

再認識し、自らの役割を自覚してその責務を果たせるよう努力していきたい。

看護師にとって働きやすい職場環境についての検討 — 2交代勤務を導入して —

5-3病棟 杉山倫代

I. はじめに

看護師のワークライフバランスを大切にしながら業務の効率化を図るため、平成20年12月から2交代勤務を導入した。その結果、今までの勤務形態を見直し職場環境の安定に繋がられたので報告する。

II. 研究目的

2交代勤務における業務の評価と修正

III. 倫理的配慮

質問事項を選択式としたアンケート用紙を作成し、筆跡などから個人が特定されないよう無記名にて集計・処理を行った。

IV. 結果・考察

2交代勤務のメリット・デメリットについて考察する。

当初、当病棟では独身で夜勤を行う看護師は19人、家庭を持つ看護師は3人、そのうち1人は子育てをしながら勤務を行う看護師もいた。このような生活背景の中で、既婚者で仕事を続ける看護師が増えているのは、当病院に託児所等の労働条件が備わってきたからであると考え。

2交代勤務を行い3か月が経過する頃になると、不安や戸惑いが緩和され「慣れる」ということで少しずつ解消することができ、現在も全員が2交代勤務を継続している。

週末勤務者が減少すると、日勤や3人夜勤のメンバーが経験の少ない看護師で構成されるケースがあった。年々リーダー業務の導入が遅れ、リーダーができる看護師に影響を及ぼしていた。週末の日勤者を6人から7人に増員しそのうちの1人がフリー業務を行うことで経験の少ない看護師のサポートとしての役割を担うことに繋がった。

日勤者の中から遅番を導入したことで、3人夜勤のサポート役として17時から19時の忙しい時間帯を補うことに繋がった。中には、日勤としての業務が終了していないまま遅番の業務に入ることがあるので、日勤帯から遅番を行う心構えを持ち業務を行う必要がある。

16時以降、至急以外の医師の指示は控えるという病棟で決めた原則が守られていない。夜勤リーダーが検温に行っている間に日勤リーダーが残りの記録をしながら翌日の点滴変更や内服の開始、食事の変更などの指示受けをしていることが悪影響となっている。日勤リーダーは指示受けの緊急性を判断した上で、早めに夜勤リーダーに指示受けを委ねるなど時間で終了することの意識を高める。また、サービス労働や超過勤務が減るよう業務調節を行う必要がある。

2交代勤務の夜勤は17時間拘束されるというストレスがある。時には夜勤帯で緊急手術患者や緊急入院、急変や重症患者、またパウチが突然漏れた等、予期せぬ出来事が発生すると決められた時間に休憩や食事・仮眠がとれないことがある。このような環境の中でリスクの高い患者のケアを3人夜勤で行う場合の負担は大きい。これらを解消するためにも自分の仕事に区切りをつけ、夜勤者と相談して交代で休憩や食事・仮眠をとるタイミングをつかむことが大切となる。

2交代勤務の夜勤明けのリスクとして1番に「疲労」が挙げられた。これを解消するためにも、夜勤明けにしっかり睡眠と休息、栄養補給することでリセットされる。また、それにリフレッシュが加わると最も効果的である。

2交代勤務にしたことで休日や夜勤明けで勉強会や研修に参加する人員確保に繋がった。しかし、これらの行事に参加しても眠気と疲労により集中できていないことが現実である。

2交代勤務を行うことで中勤終了後のタクシー

券の発行がなくなり経費節減に繋がった。しかし、2交代勤務者に夜勤手当を支給することでその負担の改善には繋がられていない。

V. おわりに

当病棟では、2交代勤務が有効な勤務形態であ

ることが分かった。今後、病棟の特色を生かし看護師のワークライフバランスが整った2交代勤務を行う病棟が増えることが望まれる。

足のケアへのアプローチを糸口に在宅支援を整え 患者の自己管理へと繋げた一事例

看護部 柿宇土 敦 子

I. はじめに

糖尿病看護におけるフットケアの目的は「足病変の発生を予防し、重症化を防ぐこと」である。足病変悪化防止のためには、足のケアだけでなく、患者の療養生活全体を把握し改善する必要がある。今回、フットケア外来で下肢血管炎の患者に対して、在宅における生活支援の調整をし、患者の自己管理困難な要因の解決を目指した。結果、院内外の支援を受け入れながら足のケアへの関心と自己管理への意欲が高まり、行動変化が見られたため看護を振り返る。

II. 事例紹介

1. 60歳代独居の男性。
2. 既往は2型糖尿病、アテローム性血栓性脳梗塞。
3. フットケア外来来院までの経過
平成21年下肢の腫脹を主訴に血管外科へ依頼されフットケア外来を受診。血管炎による下肢の腫脹と診断される。
4. 糖尿病治療および血糖コントロール状態
インスリン注射治療と内服薬。血糖コントロール状態HbA1c 7.5%。
5. 足の状態
糖尿病神経障害があり、知覚障害あり。足背動脈左右とも微弱。ABI右0.74。下肢全体皮膚糜爛。爪白癬。
6. その他
介護要支援1。身体の保清はシャワー浴を週1～2回。体臭が強い。

III. アセスメント

知覚神経障害、乾燥、浮腫などにより、足が容易に傷つきやすく、足病変の悪化や新たな病変が発生しやすい状態にある。糖尿病歴が長く、コントロールが不良で易感染の状態。動脈硬化も進行しており、血流状態も悪く創の治癒が遅延する可能性がある。糖尿病のコントロールをはじめ、足のセルフケアの習得が必要である。しかし、足に手が届かない状態など、足を清潔に保つための運動機能障害がある。また独居で家族協力がなく、サポートパーソンがいない。そのため自己管理が不十分になりやすい。セルフケアを実施継続していくために支援体制を整える必要があると思われる。

V. 問題点

1. 足病変ハイリスク状態
2. 基本的生活行動の自立度、意欲が低い
3. 血糖コントロール不良、食事療法の乱れ

VI. 看護目標

病変改善のためのフットケアの重要性が認識でき、地域との連携を図り在宅支援を受け入れながら糖尿病や足のケアの自己管理が行える。

VII. 看護の実際と結果

足のケアの自己管理を困難にしている要因として、掃除や洗濯、食事準備や入浴など基本的な日常生活行動及び意欲の乏しさがみられた。足病変や糖尿病の悪化予防のためには生活環境の調整が