

ICUを併設した病棟の勤務状況と看護師の意識調査

西3階病棟 ○二宮千鶴 田嶋信子 花田知子 新延千登世
研井礼子 石井美紀子 梅崎淳子

I. はじめに

当病棟はICU4床を併設しており病棟業務とICU業務を同一スタッフで交互に行っている。以前は目替わりで病棟、ICU、外来と勤務しており看護の継続性と看護師の達成感のなさがあった。ICU、病棟、外来のローテーションに対しICU、外来年間配置スケジュールを決定したり、ICU内の受け持ち制の導入など業務改善を図ってきた。ICUの看護要員は4床に対して2名を必要としているが、ICUサブスタッフ1名は病棟業務をサポートしているという現状が持続している。ICUサブスタッフがどの程度病棟業務をサポートしているか具体的な数字で表したことがなかったため、今回ICUのスタッフが病棟に出ている時間を調査し、その背景としてそれぞれのスタッフがどのような意識を持っているか調査を行った。その結果、現状把握がより明確にできた。今後のICU・病棟の管理方法、業務内容の見直しと看護師の意識の改革の必要性の示唆を得ることができたため、ここに報告する

II. 用語の定義

ICUメイン：夜勤帯のICUのリーダー

ICUサブ：夜勤帯でICUの処置を行う

III. 研究方法

1. 方法

①調査表を作成して、各勤務帯でICU勤務者が病棟業務を行った時間、内容を記載し結果を集計する。

②スタッフ全員を対象に意識調査のアンケート

2. 研究期間

①16年8月5日からH16年9月5日

②H16年11月19日からH16年12月4日

2. 研究対象

・西3看護師・・・33名

・ICUには4年目以上の看護師が入る。

(現在20名)

・33名中17名が他病棟の経験がある。

・33名中3名が他病院などICU、CCUの経験がある。

・西3の勤務体制

日勤：病棟6～7名ICU2名

遅出1名(月～金)(13:00～21:40)

準夜：病棟3名(A,Bチーム各リーダー1名

処置1名)ICU2名

深夜：病棟3名(準夜と同様)ICU2名

・4年目以上はICU、病棟、外科外来をローテーションしている。

・1ヶ月単位でICU勤務を固定でやっている看護師は4名である。

IV. 結果

ICUサブの病棟業務時間と業務内容

表①②から深夜は4時間13分、準夜は4時間9分、日勤は21分、ICU病床数に関係なく病棟業務を行っている。OP日は深夜で平均4.4時間、準夜で平均3.84時間、非OP日は深夜で平均3.85時間、準夜で平均3.92時間病棟業務を行っている。

そして、病棟で行っている業務内容として主にD I V準備(ダブルチェック)、洗面、尿測、時間処置のサポート、OPのお迎えであった。

病棟業務を行っている時間は全般にわたるが主に深夜帯は5時～8時(尿測～洗面)、準夜帯は18時～21時(洗面～消灯)であった。

表③から病棟でリーダーをしている時よりも処置をしているときの方がICUへの関心が高い。

ICUサブは病棟、ICUのどちらにいても80%以上とどちらにも関心が高く、全質

問において看護師の40%以上が病棟、ICUのどちらにも関心をもっていた。

設問①③の具体的理由として

「サブスタッフが出てきてくれることで先輩スタッフから患者についてアドバイスを受けられるから。」

「1人では仕事量が多すぎて事故が起こりそうで不安、サブがいると気持ちにゆとりができるし、ナースコールで患者を待たせることも減る。」

「重症患者がいれば他科でも病棟に患者が押し出されてくるのでICUの状況は同じ勤務帯で働いている場合は把握しておいた方がいいから。」

「病棟スタッフだけで頑張らなければと思っていて、ICUサブにサポートしてもらっていることに申し訳なく感じている。」

「チームで働いているのだから助け合っているのが当然だと思う。ICUが多忙の時は病棟に余裕があれば手伝うべきだと思う。」という意見が書かれていた。

設問⑤⑥の具体的理由として

「どっちつかずな感覚が捨てきれず両方気になる。病棟のスタッフが若い病棟を手伝わなければと思う。」

「自分も病棟業務をするため病棟業務が忙しいのがわかるからコールが多いと気になるしフォローしなければと思う。」

「病棟で処置をしているがサブはICUのスタッフだという意識がある。」

「ICUのスタッフとしてICUの事をできるだけしたい。」

「病床数、重症度が高ければ高いほどメインでICUにいるスタッフのストレスが高いため。」があった。

設問⑦の具体的理由として

「病棟業務も気になるため1人でICU内の患者の事に責任が持てる時はサブを病棟へという思いがある。」

「ICUの患者が病棟に押し出された場合など病棟のことが気になる」

「病棟の勤務者が若いと業務が回っているか休憩に入れているか気になる。」であった。

設問⑧（ICUメインの時にICU内で1人で業務していることについてどのように感じるかという設問に対して）

「ICU加算をとっているため2：1の看護が必要だが、実際に夜勤帯の半分以上はサブは病棟で業務しているので倫理的に問題を感じる。」

「ちょっとしたことが相談できなかつたり患者の急変を見逃さないか不安に感じ、サブに入り込んで欲しいと思うが現状では仕方ないと思っている。」

「不安でも病棟スタッフが若いとサブを病棟に出さざるを得ないこともある。」

「常時ICUにDrがいないためタイムリーにDrに報告し指示をもらう判断ができるか、自分の判断で進めていいの不安になる。ストレスが高い。」という意見が書かれていた。

設問⑨（夜勤を何人でしたらよいかという設問に対して）

33名中19名が6人で夜勤をしたらよいと思っていた。

V. 考察

併設している病棟のメリットとして互いに協力しようという意識が強く、コミュニケーションを図ることができている。また、若いスタッフを育てようと教育的に関わることができている。

OP日、非OP日でICUサブが病棟業務を行っている時間に差はなかった。このことから、本来なら3名で病棟業務を行うところサブが出てきて4名で行っており、33名中19名が6名夜勤を望んでいる。この事は、業務量が多くマンパワーが不足しているのか業務整理ができていないことによる問題なのか検討する必要がある。

ICU加算をとっているのに夜勤の半分以上を病棟で業務していること倫理的に問題と感じているスタッフも少なくはない。この事は病棟にICUを併設しているという体制上、

病棟業務も兼ねるためその影響もあると考えられるが、ICUサブが病棟業務を手伝う判断基準がないこととICUで勤務する看護師としての責務についての理解が不十分であるということも考えられる。今後、ICUスタッフ育成のための教育システムの見直しが必要である。

ICUサブ看護師が病棟で行っている事は必ずしも看護師でなければならないという事はなく、D.I.Vの準備は今後ミキシングが導入されていくことで改善の見込みがある。また、洗面・尿測なども看護助手や介護福祉士など看護師以外の職種でよいものもあるのではないかと考える。

また、4年目以上の看護師でICUを行っている為必然的に1~3年目の経験の浅い看護師で病棟業務を行っていることになり、ICUから重症患者が押し出された場合に不安が増大し、病棟業務量も多くなる。この事から急患、他科などのバックベッドコントロールを適切に行っていく必要がある。

そして、ICUに専任のDrがいないことでのスタッフの緊張感の持続、不安やストレスの増強は大きく、外科当直が夜間のICU管理を行うことになっているが現状では十分ではない。病院機能評価でも問題になっており、今後、早期解決が望まれる。

VI. 終わりに

今回、初めてこのような調査を行ってみてICU、病棟の現状、スタッフの意識を客観的に把握することができた。今後もICU・病棟の安全性の確保、看護の質の向上を図るために業務の整理、スタッフの意識の改革に取り組んでいきたい。

参考文献

- 1) 橋本保彦ほか：ICUエキスパートナース
- 2) 西尾治美：Emergency Nursing2004. Vol17.no7

表③ スタッフの病棟・ICUへの関心度

	a (0~25%)	b (25~50%)	c(50~75%)	d(75~100%)
①病棟でリーダーをしている時のICUへの関心度	5 (16%)	13 (44%)	9 (30%)	3 (10%)
③病棟で処置をしている時のICUへの関心度	2 (6%)	14 (42%)	10 (30%)	7 (21%)
⑤サブで病棟業務をしている時のICUへの関心度	0 (0%)	3 (15%)	8 (40%)	9 (45%)
⑥サブでICU業務をしている時の病棟への関心度	0 (0%)	2 (10%)	8 (40%)	10 (50%)
⑦ICUメインをしている時の病棟への関心度	5 (25%)	3 (15%)	10 (50%)	2 (10%)

表1 ICUサブの病棟業務時間

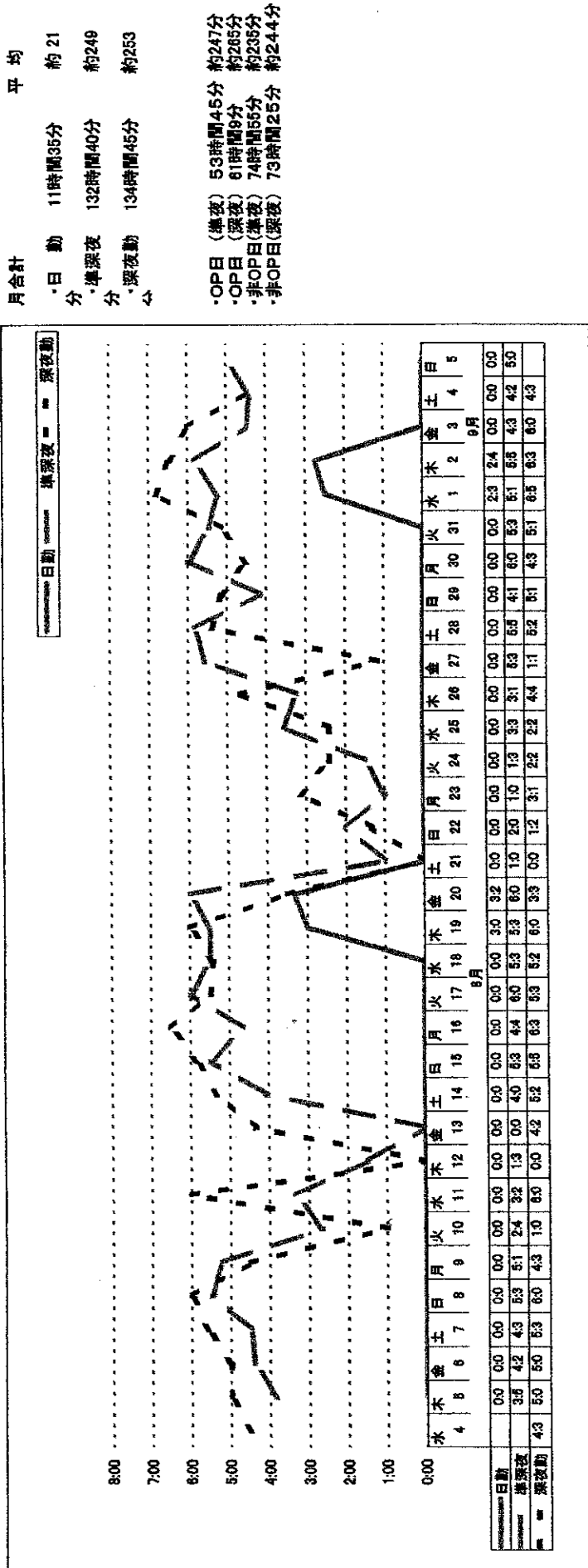


表2 入床数 (勤務帯別)

