

P-218

日勤看護師の時間外労働短縮への取り組み ～「残務の見える化」の効果～

熊本赤十字病院 看護部・内科

○中林 千鶴、山口 陸代、作守留美子、野津 陸美、山本ゆかり、
村田 美和、工藤 秀子

【はじめに】 時間外労働は、心身疲労や仕事に対するやりがい、看護の質にも影響することから、平成27年度は時間外労働短縮プロジェクトチーム「早く帰ろう隊」を結成し「残務の見える化」を実施したので報告する。
【取り組み】 時間外労働の現状調査を平成27年5月に実施した。終業後時間外は各勤務の差はなかったが、長日勤後に時間外労働が多いと疲労を訴える看護師がいたため、日勤・長日勤の時間外を課題とし、残務の見える化を目的に「残務量記録表」を作成した。9月より使用し、16時に残務内容と時間を統括リーダーへ自己申告し記録に残した。12月に終業後時間外の現状調査、アンケート調査を実施し取り組みの評価を行った。なお、今回の全調査は、その目的および倫理的配慮について説明し同意を得た。
【結果と考察】 終業後時間外の調査では、長日勤での時間外は約30分減少がみられたが、日勤での時間外は変化がなかった。曜日による時間外の傾向、経験年数による時間外の傾向、個人資質による時間外の傾向が分かった。アンケートでは「残務量記録表」に対して、記入の自主性、意識の変化、支援された経験、支援した経験について5～7割のスタッフが実施し意識が高まったと回答しているが、統括リーダーによる残務調整は3割にとどまっていた。以上から、週課の見直し、配置の勤務者の検討など病棟管理者レベルでの再考が必要であることが示唆された。また、経験年数や個人の傾向に対しては個別に業務内容や業務遂行状況をPNSのペナナスや統括リーダーが把握できるように検討が必要である。況して今回、電子カルテのログアウト時間と勤務記録表との乖離が明らかとなったため、電子カルテの使用の再指導が必要であることがわかった。

P-220

看護補助者の腰痛対策への取り組み

武蔵野赤十字病院 看護部

○市石 和美、西 三代子

【背景・目的】 現在、全産業の休業4日以上の死傷災害状況では、腰痛は負傷による疾病の60%を占め、他業種での発生が減少しているなか、看護職・介護職が属する保健衛生業の発生が増加している。その為、平成26年8月5日、厚生労働省から「労働災害のない職場づくりに向けた緊急対策」の要請文が出され、腰痛予防対策が推進された。当院では、負荷が高いと予測される看護補助者に焦点をあて取り組んだ。
【方法・結果】 院内に配備されている福祉用具と看護補助者対象の腰痛実態調査を実施した。調査は個人が特定されないよう配慮した。調査結果は、・部署のほとんどにスライディングシートが配備されていたが、外科系はドレントラブルのリスク回避から使用しない状況があった。・ケア場面ではトイレーや車いす移動などの補助具希望があった。看護補助者の74%に腰痛の経験があり、その内80%は現在も腰痛がありながら業務を行っていた。また業務内容や作業環境の重なりが、腰痛発生等に影響している可能性も考えられるが、約半数は日常の腰痛防止策は行っていないかった。
【対策】 腰痛の悪化防止対策として、労働安全衛生委員会と看護師長会で実態を共有・理学療法士による腰痛防止講座の実施・必要な福祉用具導入の検討を開始した。腰痛予防講座では参加者全員から、専門的・実用的・具体的な講座により腰痛の原因と予防策を理解し参考になったとの意見があった。
【今後の課題】 ・日常生活援助場面の福祉用具導入を進める。・対象者拡大や参加しやすい企画など、腰痛防止講座を再構築する。・業務の工夫や職種間の協力体制を検討する。
【まとめ】 看護補助者に焦点をあて腰痛の実態調査を行った結果、予測を越える有症状者があった。今後は、看護職全体の腰痛予防策を実施し、業務負担の軽減から働きやすい職場づくりに繋げていきたい。

P-222

看護補助者の病棟業務スリム化への取り組み

静岡赤十字病院 看護部 3-7病棟

○福島 静代、池ヶ谷久美子、小野寺京子、有江真由美、増田 香枝、
牧野 仁美

【はじめに】 A病院は救命救急センターを有する急性期病院であり、これまで看護職員の負担軽減のため看護補助者との役割分担を推進してきた。その中で整形外科科の自部署での看護補助者の主な業務は、環境整備や備品・物品管理と清潔ケア・食事前後のセッティング・口腔ケアや移乗・移送などの日常生活ケアである。整形外科科の特徴として、手術や怪我による疼痛や体動制限などで日常生活を自分でできない患者がほとんどであり、特に移乗やセッティングなど介助者が2～3人以上必要な患者もいる。そのような患者のリハビリテーションセンター・各種検査室への搬送業務は時間がかり、看護補助者が病棟外に出ていることも多く連絡・調整がスムーズにいかない状況があった。加えて看護補助者の人員減少もあり、これらの問題解決に向け業務改善に取り組んだ。結果、業務の効率化が図れ患者の安全対策にも効果があったので報告する。
【取り組みの実際】 現状分析に特性要因図を作成し以下の4点の解決策を考え実施した。1 搬送業務が一度で済むように理学療法士・放射線技師等との時間調整2 診察券を探す手間を少なくするために診察券入れを作成3 看護補助者間や看護補助者と看護師間のコミュニケーションが円滑にいくようにプリーフィングの時間を持つ4 看護補助者のPHS番号を搬送業務担当・その他の業務担当と決め連絡の一本化を図る。
【結果・今後の課題】 解決策実施後の看護補助者・コーディネーター看護師の感想・意見から、複数回の搬送が一度で済むようになったり、搬送先間違いの防止につながっていることがわかった。また、プリーフィングにより一日のプランを立てながら仕事をする意識ができたことや患者情報の共有化ができ安全確保につながっていることがわかった。

P-219

N系列医療施設における夜勤交代制勤務見直しにおける課題

盛岡赤十字病院 看護部¹⁾、石巻赤十字病院 看護部²⁾、八戸赤十字病院 看護部³⁾、
仙台赤十字病院 看護部⁴⁾、福島赤十字病院 看護部⁵⁾、秋田赤十字病院 看護部⁶⁾、
日本赤十字秋田看護大学⁷⁾

○及川千香子¹⁾、日時のり¹⁾、菖蒲沢幸子⁷⁾、金 愛子²⁾、
細川 牧子³⁾、増子はるみ⁴⁾、會澤 英子⁵⁾、山岡ふき子⁶⁾

【目的】 <2015年2月夜勤交代制勤務に関する実態調査>(以下実態調査とする)結果から、2016年度課題改善に取り組み共有することとした。今回東北3施設の2交代制勤務導入経過と成功要因から継続課題の示唆を得たので報告する
【方法】 実態調査とH25から27年度本社中間管理者研修会時「夜勤・交代制勤務に関するアンケート調査」、東北ブロック3施設の2交代制勤務導入経過から課題を抽出
【倫理的配慮】 A病院倫理委員会の承認を得た後、調査対象者には調査の趣旨、自由意志による参加、匿名性の保持に関して回答を持って同意とした。
【結果】 N社<看護職の夜勤交代制勤務に関するガイドライン>(以下ガイドラインとする)配布後夜勤交代制勤務の変更をした部署は11%であり、3交代制勤務<変則含む>が58%から12%に減少、二交代制勤務が<変則含む>が37%から66%に増加。ガイドライン推進に向けて部署看護管理者の困難感は<自身の業務管理に関する知識不足><人員配置><2交代制変更後の長日勤負担>である。施設や看護部門に望むことは<適正人員配置><全体説明会実施><他職種への説明><看護補助者の夜勤導入>であった。東北3施設の2交代制勤務導入の成功要因は<新たな交代制勤務導入決定にはスタッフが参加する><交代制勤務は希望により選択できる配慮>である
【考察】 ガイドライン配布後、2交代制勤務が増加しているが、併せて、勤務中休憩・仮眠時間を確保するための業務整理やロング日勤の負担軽減、夜勤後の休日確保など継続的に管理課題として取り組むことが課題である。

P-221

看護助手が主体となり取り組んだ、看護助手業務マニュアルの改訂

北見赤十字病院 看護部

○川上 一美、柏倉 英俊、佐々木敦美、稲垣美佐子、渡辺 典子

1. はじめに
平成26年12月、新病院本館が開院。病院全体の構造、業務の流れが変化し、看護助手業務マニュアル(以下マニュアル)の変更が必要となった。従来マニュアルは業務委員会の助手部会担当看護師が作成・改訂を行っていた。新病院本館開院後、平成27年度看護助手部会では、従来の業務を見直し、マニュアル改訂を目標として取り組んだ。看護助手部会が主体となり、マニュアルを完成することができたので報告する。
2. 看護助手部会とは
平成16年活動を開始。看護助手リーダーを各部署から1名選出し、隔月1回で部会を開催している。看護助手部会での学習内容や決定事項は、看護助手部会出席者が自部署の看護助手に伝達し情報共有している。
3. 平成27年度の活動
新病院移転後の看護助手業務の変化、見直す業務を、グループに分かれ検討を進めマニュアルの改訂を行った。マニュアルの主な変更内容は、1)フロア共有ロビーの整理整頓・清掃2)ベッドバンウォッシャー(新設)の使用・運用方法3)冷凍庫(新設)の使用4)注射カート(変更)の運用5)配下膳の方法、配下膳車運用方法6)備品の外注クリーニング方法7)ME機器借用方法8)リネ交換の協力体制などである。
年度末の活動の振り返りでは、看護助手部会の活動が実践で役立つとの意見が90%以上あり、現場の問題解決にも役立っている。
4. 結果
看護助手が主体となりマニュアルを作成した。各部署の看護助手がマニュアル作成を通じ、日常業務や新病院移転後の問題を話し合う機会が多く持て、活発な意見交換ができた。

P-223

看護チームとして取り組む感染予防

一看護助手委員会の活動から一

松山赤十字病院 看護部

○白石 里美、真田 陽子、仲野由加理、白石 尚子、増田 和子

【はじめに】 当院は看護チームの協働体制と看護助手(以下 助手)の教育体制を再構築することを目的に、平成26年度から看護師・助手を委員とした看護助手委員会が活動している。患者の生活を支援する助手は、患者との関わりも多く、医療関連感染を予防する上で大きな役割がある。感染標準予防策については集合研修を毎年行っているが、その評価を実施していない。そこで、助手が看護チームの中で、より効果的な感染予防に取り組むことを目指し、実態調査を行い、課題と今後の方向性が示唆されたので報告する。
【方法】 1. 感染予防に関する研修会の実施 2. 独自に作成した感染対策に関する質問紙調査による自己評価(回収率86.9%) 対象:助手77名。調査期間:H27年10月21日～26日倫理的配慮は、本調査の目的、方法を説明し、個人の匿名性、プライバシーの厳守、参加は自由で不利益がないことを口頭で説明した。回収をもって同意とした。
【結果】 ここでは、飛沫感染予防対応項目について報告する。「インフルエンザ患者へのマスク着用の声かけ」は、できている71%、あまりしていない9%、しない3%であった。経験年数別では、できているは5年以上84%、1年未満は20%であった。「咳のある患者へのマスク着用の声かけ」は、できている29%、時々している36%、あまりしていない28%であった。「咳のある患者の入院迎え時自身のマスク着用」は、必ずしている70%、時々している20%、していない7%であった。
【考察】 助手の自己評価では飛沫感染予防対策が不十分であった。感染予防は、予防策の実施および患者指導においてもチーム全員で取り組む必要がある。助手が感染予防の意識を高め、研修で学んだことを確実に実施できるように、継続した教育と実践の評価、改善が必要である。

10月21日(金)
一般演題(ポスター)
抄録