Y7-09

手術室におけるICU看護師による看護連携体制導入の効果

福井赤十字病院　中央手術室
○常見（つねみ）いずみ、井上　和子、真鍋　照美

【はじめに】H20年のA病院手術室のベッド稼動率は、8時台32.0％で最高稼働率は14時台（80.5％）であった。8時台の稼動率と午前中の稼働率の上昇、また、最高稼動率を早い時間に移行させ、『早く始めて早く終わる』事で効率の良い手術室運営が可能となると考えた。その為にはまず、手術室の人員を確保し受入体制を整えることが必要と考え、H20年よりICU看護師による看護連携体制を導入した。看護連携導入後2年が経過し、ベッド稼働率が上昇傾向に推移したので報告する。
【目的】看護連携体制を導入し、午前中のベッド稼働率を上昇させる。
【方法】4名の連携看護師のうち2名ずつを2ヶ月毎に手術室勤務とした。手術件数が多く外回り技術を習得しやすい術式を選択し配置することで、看護連携体制を整えた。
【結果・考察】看護連携体制の導入に伴い、教育プログラムを作成し実施した結果、現在6名の連携看護師が育成された。毎日1～2名の連携看護師が手術室に勤務することで、手術受け入れ可能件数を確実に増加させることが出来た。H22年のベッド稼働率は、8時台40.9％、最高稼働率は13時台（76.5％）に移行した。午前と午後の入室件数の割合は、H20年は午前40.5％、午後59.5％であったが、H22年は午前56.7％、午後43.3％と逆転した。この事は、看護連携体制による手術室の人員確保の効果によるものと考えられる。更に、医師の協力により効率の良い手術室運営につながったと考える。また、ICU入室予定患者の手術につき、術後引き続きICUで患者を担当することで継続した看護を提供することも可能となった。今後は連携看護師のレベルアップと新たな連携看護師の育成が課題である。

Y7-10

GCUにおける保育士導入の経緯

名古屋第一赤十字病院　看護部
○渡邉（わたなべ）美佐子（みさこ）、作間　千夏

当院は、周産期母子総合医療センターとしてNICU15床、GCU30床で運用している。年間600人強の低出生体重児を取り扱っている。
病院の新棟への移転をきっかけに2009年1月からNICUの病床は12床から15床に増床し、限られた人員と業務量の多さから看護師の退職者が増え、悪循環を抱えている病棟であった。特殊病棟であるため、他の病棟からの勤務交代の希望者はほとんどなく、GCUでは新生児のミルクの一人飲みが多く見受けられた。その悪循環を断ち切るための一つの対策として、2009年から派遣職員として保育士が導入された
看護師と協働する職員として、主に3時間毎に実施される授乳業務、シーツ交換、沐浴の準備、新生児の誕生日カード類の作成を行っていた。しかし、日替わりで交代勤務する保育士は、観察能力や援助技術に個人差があり、看護師から依頼される業務への取り組みも判断基準が曖昧であった。
2011年4月に保育士の導入が3年を経過し、派遣から委託業務に契約を切り替える機会を得て、雇用形態や人員配置、業務内容の見直しを行った。当初の契約内容は、雇用人数に対して要求する業務内容と業務の範囲が広く、現実的には限られた業務しか行うことができなかった。また、看護師が求める依頼内容と保育士が時間をかけて実施している業務内容にずれが生じていた。委託業務に移行する過程で、医師の要望、病棟看護師の意見を取り入れ派遣会社との意見のすり合わせを行った。現状での業務内容を分析し、必要人員と勤務時間の見直しを行った。その結果、従来よりも業務内容をスリム化でき保育士個人の責任も明確となり病棟の中での業務の連携が円滑に行われるようになった。
従来の保育士業務内容や人員配置と改善後の業務の流れを比較し、今後さらに発展するための課題について報告する。