

## P-043

### 病棟再編成における看護管理

旭川赤十字病院 看護部

○石原満喜子、桜井 美貴

【はじめに】2016年の診療報酬改定により一般病棟の「重症度、医療、看護必要度」（以下「必要度」とする）の見直しが行われ、当院では7:1の新基準を確保するために、病棟再編成を実施した。そこで「必要度」の低い診療科を一病棟に集約した編成を経験したのでその看護管理を報告する。【取り組み】病院方針が打ち出された当初からスタッフには病院の方針をタイムリーに伝え協力を得、当病棟は腎臓内科、糖尿内科、眼科の3科の病棟編成となった。決定後は、各診療科の看護基準、クリニカルパスの見直しを行い、看護の標準化を図った。病棟編成に伴いスタッフ8名の入れ換えがあり、各診療科の専門知識の勉強会を開催した。24時間の業務内容を把握し、業務が重なる時間帯にマンパワーが確保できるよう勤務時間の調整を行った。毎月の病棟カンファレンスで病床利用率、入退院状況、業務量の状況をスタッフに伝え周知し、係長を中心に話し合いながら業務改善を行った。医師や外来看護師、多職種と連携し、チーム医療の強化を図った。入退院が多く、業務量が増すことで疲弊するスタッフの声が聞かれた為、事例検討や業務についてのリフレクションを行った。看護を語り、振り返ることで患者中心の看護の大切さに気づき、スタッフ同士が共感しあえ、モチベーションの維持に繋がった。【まとめ】今回、病棟再編成実施にあたり、医療の質を維持し安全な医療を提供しながら、スタッフのモチベーションを維持することを目標に取り組んだ。スタッフへの病院方針の周知、業務量の把握とマンパワーの調整、専門知識の向上、チーム間、多職種との連携、リフレクションを中心に行った。病棟再編成後半年が経過し、今後の課題は必要なマンパワーの確保、業務改善、スタッフのモチベーション維持出来るよう関わって行く事である。

## P-045

### 看護提供方式変更前後の看護動線比較

日本赤十字社和歌山医療センター 看護部

○魚崎 操、箱崎由里子、山下 奈美

【目的】看護師の業務時間の使い方は様々で、経験年数に比例して時間配分を考えて看護業務を行っている。ゆとり教育世代である新人看護師は多重課題での戸惑いや不安で年々夜勤導入開始時期が遅くなり、中堅・ベテラン看護師の負担は大きくなっていく。また、ベッド・バリア・フリーで救急入院してくる患者の疾患、病態から受け持ち看護師の選定を固定チーム制で行うことが難しく、看護業務の煩雑さから超過勤務時間が増加してきていた。そこで、看護提供方式を固定チーム・デイパートナー方式(DPNS)へ変更し、業務の変化を可視化することを目的として看護動線調査を実施した。【方法】対象：A病棟B病棟に勤務する看護師31名(看護部長除く) 方法：株式会社ケアコム のN i C S S - R 7看護動線システムを使用してナースコール対応データとともに勤務時間内の動線を調査 1)病棟内(各ベッドサイド、スタッフステーション等)に固定端末を設置 2)数カ所にワークセポイント機器設置 3)看護師は勤務開始時から終了まで赤外線送信機を携帯し、看護行為を行う都度、送信機のボタンから情報を入力 勤務終了毎に当日の業務(量、内容、感覚など)についてアンケートを実施。調査期間：(変更前)平成27年10月22日(木)日勤～10月29日(木)深夜勤(変更後)平成28年4月6日(水)日勤～4月13日(水)深夜勤【結果】データは1～3日看護師と4日目以上の看護師で比較した。1. 4年未満の看護師は一人当たりの一日平均超過時間、平均準備時間がDPNS導入後に減少していた。2. 4年未満の看護師は一人当たりのスタッフステーション滞在時間が減少したが、逆にナースコール対応数が増加していた。3. 移動量は両群とも顕著に減少していた。4. 病室訪問回数は両群とも増加していた。

## P-047

### 24時間固定チーム継続受け持ち制を機能させるための取り組み2

横浜市立みなと赤十字病院 看護部

○重岡祐美子、熊谷 宏子、田中三香子、菊地由李奈

【はじめに】当院の看護方式は「固定チーム継続受け持ち制」を展開している。当病棟は呼吸器内科・外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、アレルギー科の混合病棟である。平成28年度より、24時間固定チーム継続受け持ち制の機能を推進させるために、新人教育計画の修正を行った。【方法】期間：平成28年3月より1年間、対象：当病棟スタッフ28名、方法：平成28年3月に新人教育に関する意見を事前アンケートで調査、課題を抽出した。その後、赤十字の看護師の看護実践能力の指標レベルに沿って新人看護師教育計画を立案し、修正を重ねて、病棟会等で繰り返し周知した。翌年1月に実施後アンケート調査を行い、評価した。【倫理的配慮】当院の看護研究倫理審査会の承認を得た。【結果と考察】アンケート回収率96.4%、事前アンケートより「学習の深達度で日々受け持つ患者を限定していた」「臨床との関連付けが薄い」という現状を抽出した。以上から「新人看護師は受け持ち患者を限定せず、指導する看護師は看護の根拠やアセスメントをベッドサイドで指導する体制をとる」「看護師の知識と指導力向上を図るため、医師の協力を得て症例勉強会を開催する」を実施した。実施後アンケートより「根拠を持った看護が提供できる」「先輩が声をかけてくれるため不安なく対応できた」との意見があがった。当病棟は4人で夜勤を構成しているが、6月中に新人看護師を含む4人での勤務が可能となった。新人看護師は受け持ち患者を限定せずにベッドサイドで先輩看護師より直接指導されることで、安全かつ安心して患者へ看護を提供できたと考えられる。今後も、早期から受け持ち看護師としての自覚や責任感を養い、役割遂行することが課題とされる。

## P-044

### 応援体制整備とドリームマップの効果

松江赤十字病院 外来

○飛田 栄子、土江 真弓、菅 玲子

当院では、「看護師同士が応援しあえる外来体制整備」に取り組み、今年度で3年目となる。病棟外来1元化の診療科を除き、外来看護師は「外科系診療科4チームで構成されるAグループ」「検査・治療・内科系診療科4チームで構成されるBグループ」の2つのグループに分かれて働いている。2年間で知識技術の習得、業務改善、意識改革を中心に取り組みを行い、少しずつではあるが応援体制が整いつつある。一方で、更なるマインドの醸成が必要であるという結果も明らかとなった。そこで、治療・検査・内科系診療科を主とするBグループ(以後Bグループとする)の応援体制確立に向け、Bグループ内4チームのリーダー、グループリーダー、主任係長を中心に応援体制確立へ向けた話し合いを行い、今年度の取り組みについて検討した。応援体制作りのためには「目標に向かい楽しく仕事を行うこと」「チームを超えてお互いを助けること」が重要であると考え、そのきっかけ作りのためにドリームマップを利用し、マインド醸成の一助となることを期待した。この他、応援体制を勤務表に組み込み可視化すること、など前年度までの取り組みは継続して行った。質の維持の過程について報告する。

## P-046

### 24時間固定チーム継続受け持ち制を機能させるための取り組み1

横浜市立みなと赤十字病院 看護部

○田中三香子、菊地由李奈、重岡祐美子、堤 伸一郎、五木田陽子、熊谷 宏子

【はじめに】当院の看護方式は「固定チーム継続受け持ち制」を展開している。当病棟は呼吸器内科・外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、アレルギー科の混合病棟である。平成28年度より一部実施していた機能別看護を廃止し、24時間固定チーム継続受け持ち制の機能を推進するための整備に取り組んだ。【方法】期間：平成28年3月～12月、対象：当病棟スタッフ28名、方法：3月に機能別看護廃止についての意見を事前アンケートで調査、課題の抽出を行った。受け持ち制の機能推進を図り、大幅な業務変更を要する夜勤では全員受け持ち制でのシミュレーションを実施した。次に業務フローの改定を行い、病棟会等で周知した。また、検討事項に関してスタッフや医師、薬剤師(以下他職種とする)へ協力依頼をした。実施後、取り組みに関するアンケート調査を行った。【倫理的配慮】当院の看護研究倫理審査会の承認を得た。【結果】アンケート回収率96.4%、事前アンケートでは「安全」「教育」「業務」「看護の質」の視点から課題が抽出された。実施後アンケートでは「患者に根拠ある看護を提供できるようになった」「受け持ちとして責任が強まり、患者の全体像が把握できるようになった」など78.3%でよい回答が得られた。しかし「チームにより患者の重症度が違うため業務量に差がある」「協力体制に偏りがある」などの回答が21.7%であった。【考察】スタッフの意見を取り入れながら早い段階で業務フローを確立できた。スタッフや他職種と連携し協力を得られたことで、24時間通して固定チーム継続受け持ち制へスムーズに移行することができたと思える。今後は、看護チームの中で個々の役割を理解し、受け持ち看護師としての役割遂行が課題とされる。

## P-048

### 固定チーム・デイパートナー方式における監査の取り組み

福井赤十字病院 看護部

○中野 敦子、布谷喜代美、堀口 朋美、山内 幸子、内田 一美

【はじめに】F病棟では平成23年度に固定チーム・デイパートナー方式(以下DPNS)を導入している。今回、F病棟の看護基準に沿った独自の監査表を作成し、各部署での監査を実施したので、その取り組みを報告する。【目的】DPNSにおける各役割が果たされているか、監査を実施し明らかにする。【取り組み】1.看護基準の見直し。2.DPNS監査表の作成(監査の視点の明確化・点数化)。3.DPNS監査の実施。監査は、平成28年11月～平成29年2月に13病棟に対して実施した。看護師長2名で、監査表に基づき、事実確認・現場観察・質疑応答を行った。【結果】監査は、研究グループ看護師長と当該部署の看護師長が2名で実施するように計画して、その結果、自部署を監査した看護師長からは「もう一人の看護師長がいることで話し合いができ、自部署を客観的に見ることができた」という意見が出た。監査でポイントが高かった項目は「看護師長：ベアの決定に関する責任」、「デイリーダー：看護師長への報告・相談」、「日々の担当看護師(以下ペア)：カンファレンスへの参加」であった。ポイントが低かった項目は「看護師長：スタッフカンファレンスへの参加・助言」、「デイリーダー：スタッフカンファレンスへの参加・助言、チームリーダーとの連絡・業務調整」、「ペア：看護計画・看護指示の見直し」であった。【考察】今回、看護基準に基づいていること、評価者が同じ視点で監査できることを目標に取り組み、看護基準に沿った監査表を作成した。看護基準を数値化可能な監査表としたことで、DPNSの看護基準に沿って行動ができていない部分、できていない部分は明らかとなった。しかし、DPNSの醸成が図れているか、パートナーシップ・マインドに基づいた行動ができていないかの評価は、この監査表では不十分であった。