

## P1-103 取り下げ

成田赤十字病院 看護部

○<sup>すぎやま さなえ</sup>杉山 早苗

【背景】当院では、看護ケアの質の向上と業務改善を目的として、看護部係長が中心となり業務量調査を定期的に実施している。これまで看護師と看護助手の業務量調査は別々の年度に実施しており、調査結果を業務改善に反映できなかった。平成28年度には、業務分類コードの見直しを行い、看護師と看護助手の調査を同年度内に実施した。調査結果をもとに看護助手への業務委譲後の評価や今後の業務委譲についての検討を含め、各部署で業務改善に取り組んでいる。今回の調査結果と、業務量調査における当院の課題について報告する。【調査期間及び対象者】平成28年10月平日3日間で新卒者以外の看護師を対象に実施。平成28年11月平日3日間で、当該部署経験2年以上の看護助手を対象に実施。調査実施時間：日勤（8：30～17：00）で実施するが、時間外は自己記入式とする。調査員：係長、もしくはキャリア開発ラダー3取得者。【調査方法】1分間タイムスタディー、マンツーマン方式。【結果】看護師はカンファレンス、情報収集、勤務交代時の申し送り、薬剤業務の時間が短くなっていった。看護助手は一次洗浄、身体の清潔、食事の援助が短くなっており、患者の移送、身の回りの援助、環境整備は長くなっていった。【考察】看護師と看護助手の業務量調査を同年に実施したことで、前回調査後に看護助手に委譲した業務内容が可視化できた。看護師が看護業務に専念できるようになり看護の質の向上に繋がっていると考える。しかし、現状の調査方法では特定の対象者の一部抜粋調査であり業務全体を反映しているとは言い難い。今後の課題として調査期間や調査方法、業務分類コードの再検討を行い、各部署が明らかにしたいと考え業務内容に焦点を絞った調査が実施できるようにする必要があると考える。

## P1-107 課題別グループ活動の取り組み

成田赤十字病院 看護部

○<sup>ひらなか</sup>平中 さつき

【はじめに】当院の小児病棟は、24時間の入院に対応している。専門性の高い小児領域で、看護師個々の力が発揮しやすいと考え小グループ活動に取り組んだ。今回は取り組みの経緯と目標達成度の高かった2グループの活動について報告する。【方法】1 病棟目標や、BSCから今年度取り組み課題を以下の6点とした1) 血液疾患の管理2) 退院支援の地域との連携3) 行事と幼児プレクラスの立ち上げ4) 外来看護5) 急変時、災害時対応と医療安全に関すること6) 重度心身障害児のケア向上2 看護師は、経験年数に関係なく興味のあるテーマを選択しグループ編成した3 グループメンバーがリーダーとサブリーダーを選出した4 グループごとに年間計画を立案し実践評価した【結果】6グループの年度末の目標達成度は平均66%であった。1) 血液疾患の管理グループは、医師や病棟薬剤師、がん化学療法認定看護師と協働し勉強会を開催した。パンフレットの見直しや、暴露予防の個人防護具の導入を行った。目標が明確であり目標達成に至っている。6) 重度心身障害児のグループは、レスパイト入院を円滑にできるよう、在宅でのケアや児の特徴が分かる個人ファイルを整理した。入院時、看護師と保護者はファイルを見ながら、体位の工夫や経管栄養、排泄に関することを話し継ぎようになった。退院時に渡す診療材料に関する情報を盛り込み改善した。メンバーの聞き取りから、「人数が少ないので意見を言いがたい」、「自分がやりたいグループに入っているので、自分に行きたいことをやっている。」などの意見があった。また、心理士や認定看護師、院内学級の教員など他職種と協働出来た。【おわりに】小グループ活動では興味のあるグループに所属することによって、課題に対する当事者意識の向上につながり、グループの目標達成につながる。

## P1-104 重症度、医療・看護必要度の精度向上の取り組み

石巻赤十字病院 看護部

○<sup>いとう みき</sup>伊藤 未来、真坂 雪衣、長島 幸子、津田佐都子、永沼 慶介

当院では、医事課と共同しA項目をDPCデータとの突合分析からエラーチェックする量的監査に取り組んできた。2017年9月からB項目に対しても量的監査を実施し、正答率の調査と誤入力の理由を抽出した。その結果、当院の看護記録の問題点と今後の監査方法の見直しと改善への示唆を得たので報告する。【方法】監査期間2017年9月から2018年3月の7ヵ月。看護必要度院内研修者の資格を有している看護必要度委員と部署の看護管理者が月に20人の看護ケア度が高い患者の必要度B項目を量的監査し集計【結果】正答率が低かったのは「移乗」74.75%、「寝返り」75.2%、「衣服の着脱」78.9%であった。理由として記録や看護計画がない過剰評価や、検査や手術などでADLが変化する患者に該当しているが評価していない過小評価があげられた。また他職種との介入も多数あり記録がされているが、看護師との連携がなく評価漏れするケースもあった。「診療療養上の指示が通じる」85%、「危険行為」92.9%と正答率は高かった。しかしベンチマークではこの「危険行為」はかなり下回っており、今回の監査結果と誤差があった。そこで「危険行為」に1日でも該当して患者が7日間評価されているか確認すると数日間のエラーがあった。【考察】急性期病院では病状や治療によって患者の状態は変化している。勤務ごとに患者の状態が見える記録を効率的に行う必要がある。さらにB項目の「危険行為」は今年度の診療報酬改定で評価基準に加わった重要な項目である。この項目について現在の点で見る監査から線で見える監査へ改善していく必要がある。

## P1-106 固定チームナーシング定着への取り組み

さいたま赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科<sup>2)</sup>

○<sup>ほんだ ゆうこ</sup>本多 優子<sup>1)</sup>、大久保早苗<sup>1)</sup>、根谷谷輝美<sup>1)</sup>、中島 明子<sup>1)</sup>、浅沼 澄子<sup>1)</sup>、矢野 聡子<sup>2)</sup>

【はじめに】2017年の移転を機に、高度救命救急センター、隣接する埼玉県立小児医療センターと共同で総合周産期母子医療センターという新たな機能を担う当院は、人材育成と看護師のやりがい向上を目指し、固定チームナーシングを行っている。定着に向けてのこれまでの取り組みについて報告する。【決定まで】以前は「変則モジュール型継続受持ち看護方式」を行っていた。2012年の分析で、ケアよりも業務や処置を優先し、看護師のやりがい低下している事がわかった。係長会でワーキンググループを立ち上げ、様々な看護方式を比較・検討し、継続的に患者を受け持つ、小集団で目標達成に向けて取り組む「固定チームナーシング」の導入を決定した。【決定後】著書や講演会で学習を重ね、「固定チームナーシングの手引き」を作成し、師長係長合同会議で勉強会を行った。係長を中心に各部署へ広げ、2015年に開始した。年に2回の現状分析の継続と、各役割を当院の業務に合わせて具体的に明文化した。【移転後】移転により病棟再編成が行われた結果、定着度に部署格差がある事がわかった。紙面での現状分析では具体的な状況把握が困難と考え、全部署に聞き取り調査を行った。一部機能別看護や、業務中心の目標設定をしている部署があったため、係長会で勉強会と細かな業務調整を行った。また、師長係長合同会議で固定チームナーシングを実践する目的を再確認し、より具体的に目標管理ができるように、2018年に「固定チームナーシングの手引き」を改訂した。【現在】人材育成は継続教育委員会とも連携し、集合教育をOJTに活かせるよう取り組んでいる。今後も固定チームナーシングを活用し、看護師としてのやりがい向上に寄与できているか評価していく。

## P1-108 A病棟のプライマリーナースが一貫した看護を提供するための実践

前橋赤十字病院 看護部

○<sup>ほんだちなみ</sup>本多智奈美、岩崎 弘幸、山本 明子、石川果菜絵、慶野 和則

【目的】A病棟は脳神経外科、神経内科の一般病棟であり、脳血管疾患の後遺症が原因で障害が残ってしまう患者が多い。プライマリーナーシングを取り入れてはいるが、患者家族から必要なケアや処置が実施されていないなどの声を聞くことが多くある。今回はA病棟の実践を明らかにし、特徴の考察を通してプライマリーナースとして一貫した看護を提供するための示唆を得ることを目的とした。【方法】研究対象はA病棟の常勤看護師34名、データ収集には質問紙法を用いた。A病棟看護部休憩室内回収箱を設置して回収し、ベレルソンの内容分析の手法に沿って分析した。当院看護部倫理委員会の承認を得てから実施した。【結果】A病棟看護師34名に質問紙を配布し、21名から回答が得られた。回答内容56記録単位のうち、除外記録単位を除く41記録単位から15カテゴリが形成された。1) 担当時間内外のプライマリー患者の経過や情報を直接的、間接的に収集する。2) 自分以外の看護師が受け持つときに分かるよう、必要なケアやトピックス、面会時の家族の反応や病状の理解度をカルテに残す。等のカテゴリが形成された。【考察】A病棟のプライマリーナースが一貫した看護を提供するために1) プライマリーの重要性を理解し簡便な方法で把握できるよう工夫している。2) 患者を中心に多角的な視点から情報の共有を図る。3) 必要な情報を選択し情報発信している等の実践をしていた。1人1人が患者を把握するための努力をしているが、看護部間での情報伝達や処置の継続が不十分なため一貫した看護師が提供できていない現状がある。そのため情報共有が図れるようにシステムの見直しや家族看護を行う必要がある。