

P-337

緊急時の看護体験を語り、共有し合える職場づくりをめざして

長野赤十字病院 看護科

唐沢 節子、竹村 豊子

【はじめに】当院は地域周産期母子医療センターとして、24時間いつでも救急搬送を受け入れている。緊急時の看護体験を語り、緊急時の実践知の共有ができれば、看護の質の向上につながるのではないかと考えた。そこで、「語る会」を設け、緊急時の看護体験を語り、共有できるチーム作りに取り組んだので報告する。

【目的】緊急時の看護体験の語りから看護実践を共有し合える職場になる。

【方法】緊急時の看護体験について「語る会」を開催し、看護実践の共有を図る。

【考察】1. 緊急時の看護体験の語りは独自のシートを作成し、使用してもらった。シートに看護体験を記載したことで、看護実践が言語化されて整理でき、自己の振り返りや技術・知識の確認ができた。聴き手のスタッフは、語りの中からカルテに書かれない緊急時の対応や考え方、アセスメント方法等を学んだ。緊急時の疑似体験の場となった。2. 「語る会」は、職場内で行なわれた。語り手と聴き手の相互作用で、承認・やりがい・達成感・連帯感を深めることができた。お互いの語りから、自分やスタッフの動きの確認やチームで協力して看護を行なうこと、緊急時をチームプレイで乗り切った連帯感と安堵感を、双方が感じることができた。また、「語る会」が他者理解のひとつの場となり、共に働く仲間として、認め合い、良好な人間関係が構築された。

【結論】緊急時の看護体験を「語る会」は看護を言語化し、看護実践の共有ができる場である。また、語りをしたことでお互いの思いを知り、良好な人間関係ができる場となる。

P-338

看護補助者による主体的に取り組んだ業務改善

長野赤十字病院 看護

梅本 武志、峯村美智子、鶴田 明美、宮澤 節子、高野由美子、羽入田京子、小林 昌子、松下 理恵

【はじめに】A病院では看護補助者が増員され、急性期看護補助体制加算75対1を取得した。雇用形態（正職員、派遣職員、臨時職員）が異なる中で、効率的に協働した業務が行われるために現状を見直し、看護補助者が主体的に4つのチームに分かれて業務改善に取り組んだので報告する。

【取り組みの実際】1. 業務手順の見直し：既存の手順を各部署全員で見直し、チームで修正・作成した。作成後にアンケート調査を実施し、活用状況や問題点を明確にした。2. 物品請求の検討：請求先毎に色分けした表示を行い、各部署の物品の定数化を図り、物品の配置を統一した。このことにより、使用量にあった請求ができ、デッドストックも解消できた。3. シーツ交換：リリーフ体制をとり、作業手順を統一することで担当部署の連休中のシーツ交換を定時業務として行えた。今後看護補助者が主体的に安全なシーツ交換を実践するためのADLカードを作成し、全病棟での活用を検討している。4. 業務の見直し：ワークサンプリングを実施し、不要な業務を洗い出し廃止した。文章化していない業務を業務手順のチームと協力して手順を作成した。

【おわりに】看護補助者が主体的に取り組むことで、業務改善をしていくという意識が高まった。又、定期的に看護補助者全体会議を行い活動したことで連携が図れた。

P-339

中央材料室における業務改善と経費節減

長野赤十字病院 看護部

早川 公子、坂口 史子

【はじめに】院内で使用される再滅菌医材を管理する中央材料室には、物品管理の適正化を進める役割がある。当院では、月末に再滅菌医材の有効期限切れ品の回収・滅菌・供給などの業務に多くの労力を費やしていた。そこで、期限切れ表示の変更および日々の中材スタッフによる対策を講じたのでその方法と結果を報告する。

【方法】1. 有効期限を[月]表示から、[日]表示へ変更 2. 期限切れ医材数を、各部署に報告し、滅菌医材定数変更を依頼 3. 有効期限切れ間近の各部署保管の医材に「期限切れ間近」のメモを貼る。未使用の予測がつく医材は、使用頻度の多い部署に持参する

【結果】方法1. [日]表示への変更は、日表示印字可能なシーラー機への変更で実施可能となった。変更した事で、有効期限切れ品は、前年度比（同月10か月間）49%に減少した。方法2と3. 部署別医材別月別期限切れ数は、部署担当中材スタッフが、各部署の係長に結果報告と定数変更の提案を行った。また、各部署保管の「期限切れ間近」の医材に、メモを貼るまたは未使用の予測がつく医材の他部署への転用作業は、中材スタッフの毎日の定数管理供給時に実施できた結果、前年度比（同月10か月間）79%に減少した。

【考察】有効期限を[日]表示に変更した事は、期限切れ医材を節減することにつながり有効であった。[日]表示に切り替える事で、毎日の定数管理供給時の点検時間の延長と混乱を予測していたが、問題はなかった。また、リコール発生時には、回収対象範囲が限定されることとなった。各部署の医材の定数適正数や期限切れ間近の医材の有効活用が適切に行えたのは、医材の動向がわかる中材スタッフであったからと考える。また、期限切れ品管理のシステム化・期限切れ数を可視化する事でより節減につなぐ事ができた。

P-340

一次洗浄中央処理化 導入過程とその前後の比較

長野赤十字病院 看護部

早川 公子、坂口 史子

【はじめに】近年滅菌の質向上の要因の1つとして再滅菌器材の一次洗浄中央処理化が謳われている。当院においての導入準備と、導入方法・結果を、臨床現場との関連を中心にまとめたので報告する。

【経過】1. 導入前期・臨床現場で再滅菌器材の一次洗浄処理に関わる業務量と課題調査・院内感染対策委員会への中央処理化導入必要性の提言及び必要備品の準備 2. 導入順序1) 部署別・汚染と再滅菌器材が最多である産婦人科病棟の試験的導入・病棟部門・中央外来部門・一般外来部門 2) 器材別・導入初期：鋼製小物・導入後期：アンパバッグ等の低温熱水消毒器材他 3. 器材処理消毒薬使用量の比較

【結果】1. 導入前の14病棟及び18の外来部門においての1日の一次洗浄時間は1449分であった。臨床現場の課題は、・洗浄せずに消毒薬に器材を浸漬・消毒薬不要であるのに使用・PPEが行えないであった。2. 鋼製小物処理化の試験段階での問題は、・器材収納容器の密閉不十分・凝固防止剤不適正処理による汚染の残存であった。その結果を踏まえた手順作成により、病棟・外来部門の導入説明を行った。部署毎の手順確認等、病棟部門の中央処理化に4カ月を要した。外来は中央部門および使用器材の多い部署を優先的に開始し、現在までに13部所の導入を行えた。3. 器材の消毒に使用する塩素系消毒薬で、前後の使用量は変化はなかった。

【考察】1. 中央処理化により臨床の器材洗浄に関わる業務量削減につながった。導入試験を汚染及び器材量の多い病棟で行った事は、夜間の器材洗浄業務解放による病棟スタッフの声が中央材料室スタッフのモチベーション向上につながり、その後の導入がスムーズに運ぶ事となった。2. 導入前後の消毒薬使用量の変化がなかったことは、今後の中央処理化の導入範囲拡大を考えるなどの対策が必要と思われる。