

## V. 考 察

今回のアンケート結果から、“看護を語る”場としてのカンファレンスが、個々の看護師の看護への学びや取り組み姿勢に良い影響を与えていたことと、その時に入院していた患者のよりよい看護実践に対しても働いていたことがわかった。しかし、参加メンバーや、日々の業務に追われ、不十分なまま終了してしまうこともあったことから分かるように、“看護とは”を考え、言語化することや、看護について話す機会も少ない状況である。今後は、参加メンバーや人数の確保、“看護とは何か”看護の価値や意味を見いだせるリフレクションの考え方をスタッフに周知し、その場の進行、オブザーバー的存在も考慮した、お互いの看護を話し合い、高めあうための場・チームのリフレクションの視点も加えた“看護を語る場”を

作ってあげればと考える。

## VI. 結 論

今回のアンケート結果から、以下のことがわかった。

1. “看護を語る場”としてのカンファレンスが個々の看護師の看護への学びや取り組み姿勢に良い影響を与えていた。また、その時に入院していた患者のよりよい看護実践に対しても効果的に働いていた。
2. より効果的な場にする為に、モチベーション維持のためのサポートと有効な意見交換ができるための参加メンバーの構成や時間確保への配慮が必要である。
3. リフレクションする場・より成長を実感できる場となるような関わりが求められている。

## 病棟特有のやり方、慣習からの変革 ～ MRMの観点からの考察 ～

6-3病棟 鈴木律子 杉山睦実  
井上裕子 高橋倫世  
大石孝子

### I. はじめに

当病棟は、複数の診療科の入る混合病棟であり、予定入院よりも緊急入院を多く受け入れているため、いろいろな科の特徴や医師に対応が必要になることから、病棟独自の決めごとや、やり方を施行していた。

そのため、勤務交代者が質問をしても根拠が曖昧で明文化されたものも存在せず、疑問に思いながら業務を行わざるを得ない状況があった。

更に病棟編成に伴い、これまで少人数の受け入れに留まっていた診療科からも、多くの患者を受け入れることとなり、業務内容がより複雑化したため業務内容の見直し、スリム化が必要となった。

また、時間外労働も多いことなどから、大幅な業務改善の必要性を迫られていた。

変革には抵抗が付きものである。当病棟も業務改善を働きかけてきたが、なかなか受け入れてもらえない状況が続いた。

そこで今年度、業務改善のプロジェクトを立ち上げ、転記や重複といった問題点を解決すべく他の病棟の情報や各種マニュアルをはじめ、MRMの観点など幅広い視点で見直しを行い、業務改善に取り組み、病棟独自のやり方、慣習からの変革ができたのでその経緯について報告する。

### II. 目 的

働きやすい職場環境の整備をし、安全で質の高い看護が提供できる。

### III. 目 標

業務改善プロジェクトを立ち上げ、活動ができる。

転記、重複業務を廃止し、インシデントが減少する。

#### IV. 方 法

1. 業務改善プロジェクトの活動計画
  - 1) プロジェクトの立ち上げ.
  - 2) 4月病棟会議にて、業務改善の必要性と協力スタッフへの呼びかけ.
  - 3) 業務の現状把握、問題点の抽出と改善策の検討、提示.
  - 4) 5月病棟会議にて、問題点と根拠の説明.
  - 5) 業務改善後の評価.
  - 6) 毎月病棟会議にて実施.
  - 7) インシデント件数の提示.
2. 期間：平成23年4月～平成24年1月

#### V. 考 察

現状分析と問題点の洗い出しを行い、問題が明確化できたことで、何故業務改善が必要なのか、マニュアルや業務方針などの病院や看護部の規則規定に立ち返り、更にMRMの観点から検討でき、幅広い視点を持つことができた。

スタッフへの説明も根拠を示しながら、必要性をわかりやすく伝えることにつながっていったと考える。

#### VI. ま と め

個人や集団の変革プロセスにおいて「改革を推進しようとする力（推進力）」と「変革を抑制しようとする力（抑制力）」があり、変革によって

慣れ親しんだ慣習や環境に別れを告げる時間と、機会を与えることも重要とされている。

今年度より、師長が換わり病棟の組織構成が変わったこと、近年勤務交代者が増えたことが推進力となり、変革を行う為まずスタッフが変革の必要性を認識するところからはじめた。

もともとの勤務者にとって当たり前だった業務の現状を、きちんと分析し問題点を明確にしたことで、スタッフにわかりやすく提示できた。

そして何故問題なのかをマニュアルを活用し、根拠を示しながら理解を求めていったことが抑制力から推進力へと変化させることができ、大幅な業務改善につながったと考える。

#### VII. お わ り に

今までルールを変えることは大変な労力を必要としたが、看護師長の交代とスタッフの異動に伴い、新しく構成されたプロジェクトチームの活動が、抑制力を推進力に変化させた。そしてこのプロジェクトにより、ばらつきがあった病棟内の意識を統一でき、共通認識のもとで業務を行えるようになった。

また、何故変化することができたのかまとめることにより、業務改善へのいくつかの知見も得ることができた。

今後も根拠にそった業務を行うことで、働きやすい職場環境の整備をし、安全で質の高い看護を提供できるよう活動していきたい。

## 看護師から医師への確認事項一覧表の改定と評価 ～全科で使用しての現状と課題～

5-1病棟 梅原 佳代子 久保山 涼 彩  
大石 としみ

#### I. はじめに

5-1病棟では、平成22年3月より呼吸器科と循環器科の医師に対して、看護師から医師へ確認事項があるときは「看護師から医師への確認事項一覧表：以下、確認表」を使って確認を行い、昨年活動報告を行った。平成23年11月より当病棟で

入院する診療科の医師の協力のもと全科で確認表を使い始めた。そこで、昨年同様病棟の取り組みを紹介するとともに確認表の活用状況の評価を行ったため報告する。

#### II. 確認表の調査