

## 013-05

### 正規看護職員の夜勤専従勤務の導入

日本赤十字社長崎原爆病院 看護部

○片山 清美<sup>かたやま きよみ</sup>、野本 幹彦<sup>のの けんひこ</sup>、加藤 文<sup>かとう ぶん</sup>

【はじめに】質の高い医療・看護を安定的に提供するためにはワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な勤務形態を整備し、人材の確保と定着を図ることが重要な課題である。今回、多様な勤務形態の一つとして正規看護職員の夜勤専従勤務の導入に取り組んだので報告する。

【夜勤者に関する現状】3~4名体制の変則二交替夜勤で3パターンあり、拘束時間が14~15.5時間（うち仮眠時間2時間）である。H.21年度以降、産休・育休者の増加、代替え要員の確保困難、妊婦・育休復帰者の夜勤免除の増加等により夜勤実施者数が減少した。H.24年度は採用予定数を確保できず夜勤実施者不足となった。

【実践】H.22年度より夜勤専従勤務実施施設の情報を入手すると共に、日頃から労働組合幹部と対話による共通認識を持った。H.24年1月、夜勤専従希望の嘱託職員を採用した。H.24年8月、総務課・看護部で正職員による導入を検討した。専従1期間は3ヶ月以内、次回専従勤務まで一定期間空ける、所定労働時間に満たない時間数の年次休暇使用、同意書の提出、専従対象者の要件設定（希望者のうち健康状態が良好で、キャリア開発ラダーレベルⅡ相当以上の実践力があり所属長が認めた者）等を決定した。9月に労働組合幹部に提示後、希望者を募集した。10月の安全衛生委員会でも諮った後、12月に健診システム整備を完了した。10~11月HCUで1名、H.25年2~4月一般病棟で1名が実施した。

【結果】2名共健康状態は良好であり、夜勤時の仮眠は確保できていた。1名は問題はなく今後もやっても良いとの意向であった。1名は現在の生活に合っており本人・家族の満足度は高いと話し、今後の継続を強く希望していた。患者の情報収集に努力していた。

【おわりに】健康・安全・生活という3つのリスクに留意しつつ、夜勤専従勤務を多様な勤務形態の選択肢の一つとして継続していきたい。

## 013-06

### 安全な職場環境への取り組み

高山赤十字介護老人保健施設はなさと 看護介護

○土下由美子<sup>つちした ゆみこ</sup>、田中 裕子<sup>たなか ゆうこ</sup>、鴻巣真美子<sup>つんす まみこ</sup>

【はじめに】今回施設内で、利用者のCPAに対応していたスタッフがCPAに陥るといふ2例同時発生のCPA事例を経験した。介護の現場で、利用者の安全はもとより、職員も安全に働く事ができる職場環境を整えるための課題と方策を報告する。

〔症例〕A氏 80歳代 女性 心不全の既往あり 朝食後、気分不快を訴えた後、突然CPAとなる。心肺蘇生を行いながら、救急要請し救急搬送となる。B氏 50歳代 看護師 A氏に救急隊が到着し、救急隊に引継ぐ最中にCPAとなる。A氏の処置に対応していたスタッフがB氏心肺蘇生を開始し、AEDや心肺蘇生を行いながら、救急要請し、救急搬送され、一命を取り留める。

〔課題〕1.対応したスタッフの動揺が大きかった2.施設内にはAEDは1台設置されていた3.スタッフの自宅以外の家族への連絡先を把握していなかった4.急変時には、医療技術のいらない心肺蘇生術の確実な実施が必要である

〔方策〕1.健康に不安があるスタッフは上司に報告する2.事象時のスタッフのメンタルヘルスを実施する3.AEDの台数を増やす4.職員家族の連絡先台帳を作成する5.職員向けの心肺蘇生の研修を継続して実施する

〔考察〕かつて経験したことのない事象であり、急変に立ち会ったスタッフのショックは大きいものであった。しかしこれを機に安全な職場環境への取り組みができた。今後も利用者の安全はもちろん、スタッフも安心して働ける職場環境づくりに努めたい。

## 013-07

### 内視鏡センターにおけるインシデント削減への取り組み

日本赤十字社和歌山医療センター 第二外来<sup>1)</sup>、  
日本赤十字社和歌山医療センター 消化器内科<sup>2)</sup>

○川合 万里<sup>かわい まり</sup>、菅原 美紀<sup>すがわら みき</sup>、北山加津子<sup>きたやま かづこ</sup>、山下 幸孝<sup>やまの けいこう</sup>

【背景及び目的】内視鏡センターでは年間約20000件の内視鏡検査が施行され、約4300件の病理組織検体（以下検体）が採取されている。内視鏡検査時に採取する検体は、診断および、治療方針を決定する重要な材料の一つである。しかし、検体に関するインシデントの発生があり、今後同様のインシデントを繰り返さないことを目的として業務内容を評価した。

【方法】2010年1月-2012年3月までのインシデント内容を把握し、原因を追究し対策を検討した。

【結果】検体に対するインシデント発生件数は9件。内容は検体取扱いミス5件(55.5%)、検体処理忘れによる検体放置2件(22.2%)、検体ラベル間違い2件(22.2%)であった。

【考察と対策】インシデントの主な原因は業務手順の不統一、看護師の交代時の確認不足だった。さらに、看護師より検体取扱いの現状について調査した結果でも、業務手順の不統一が判明した。それらを基に検討し、検体取扱い方法の変更、手順の統一、検査室の環境を改善した。1.ホルマリン容器入れのトレイを透明にして番号を記載2.検体採取前後のトレイを分別3.検体専用のワゴンを設置4.検査中の照明を明るくした5.検体処理後に患者を退室させる6.ポリテープが入ったトラップは使用後の物品と一緒にしない7.検査中の看護師の交代を最小限にする。2012年4月-2013年4月まで以前と同様のインシデント発生はなくなったが、新たに名前の記載間違いが発生したため検査技師が検体、オーダー画面、依頼伝票のトリプルチェックを行う事とした。今後もインシデントが発生した際はスタッフ全員で取り組み、見直す事がインシデント削減へ繋がると考える。

## 013-08

### 看護助手がチームの一員として働き続けられる組織づくり

前橋赤十字病院 看護部

○中川 美行<sup>なかがわ みゆき</sup>、田村 教江<sup>たむら けいえ</sup>、杉村みどり<sup>すぎむら みどり</sup>、大館由美子<sup>おおくま ゆみこ</sup>、戸塚 広江<sup>とづか ひろえ</sup>、志水 美枝<sup>しづみ みえ</sup>、福田 富江<sup>ふくだ とみえ</sup>、前田 陽子<sup>まえだ ひろこ</sup>

【背景と目的】

当院は、平成22年に急性期看護補助体制加算2を取得した。人員充足のために嘱託看護助手の採用を進めると共に、看護助手業務マニュアルの作成や年間支援体制を整備し新採用者の支援を行ってきた。しかし、平成23年度は新規採用者の50%が離職し、定着が困難な状況が生じている。離職の理由として、『こんなに大変だと思っていなかった』『人間関係』などが挙げられる。看護助手の雇用の定着を目指すため、看護助手のやりがい感やモチベーションの向上を図り、看護師と協働し看護チームの一員として機能を発揮するための組織づくりを行ったので報告する。

【方法】

新入職者対象の年間支援体制プログラム（メンタルサポートや看護師と協働する看護ケアの実際を取り入れる）を実施・評価する。看護助手の業務量調査を実施し、人員増加に伴う業務内容の変化を比較する。

【結果】

看護助手年間支援体制プログラムを実施・評価した。内容は、メンタルサポートに関することや、看護師と協働して行う看護ケアについてである。メンタルサポートとして、入職当初から1年間を通して、管理者や先輩看護助手との面接、年2回程度の新入職者看護助手同士の「語らいの場」を設けた。看護ケアはoff-JTで基本的なことを学び、当該科の特殊な技術に関してはOJTで学ぶこととした。看護チームの一員として迎え入れられ、仲間として大切にされているという実感を持てることややりがい感やモチベーションの向上に繋がっており、看護助手が職場に定着し離職率の低下が図れると考える。看護助手の業務量調査では、看護師と協働して実施する「拭拭」「体位交換」「入浴介助」「おむつ交換」「排泄介助」などの直接的な看護ケアへの参加が増加した。