

課題が明らかになった。これらの課題を達成するための行動を明確にすると共に、スタッフに周知し、実施した。具体的な行動を以下の表に示す。

対象	課題	課題を達成するための具体的な行動
患者・家族	積極的な関係構築	NCPのOデータを活用し、スタッフ間の情報共有をはかる キーパーソンの明確化 意思決定を困難にしている問題点の明確化
医師	相互の情報共有	退院時に予測されるADL・症状を確認 退院後も必要な医療・外来頻度の確認
MSW	タイムリーな情報共有	退院支援計画書の記載を徹底 夜勤リーダーが療養支援経過記録をチェック 変更時の早期伝達

これらの行動を実施した結果、現在はカンファレンスが充実しており、問題の早期解決が可能となっている。

## V. 結果

退院支援カンファレンスの導入・改善により、有用な情報収集が可能となり、意見交換が活発になった。それに伴いスタッフの意識とアセスメント力が向上した。

また、カンファレンスで話し合われた内容は、病棟の総意として、患者・家族や医師に伝えられるため、スタッフ共通の認識のもと話がすすめられる。

さらに1月からPNSを導入し、家族と会えないことや、MTに同席できないという問題をコーディネーターが補えるようになった。また、プライマリーナース不在時でも、パートナーナースが患者・家族から情報を得ることやカンファレンスに参加することができるという利点がある。結果として、患者の問題点の明確化と解決に要する時間の短縮化がはかられ、円滑な退院支援へつながった。

## VI. おわりに

今回、退院支援カンファレンスを導入したことで患者の問題点の明確化と解決に要する時間の短縮化がはかられ、円滑な退院支援へつながった。今後も退院支援カンファレンスを活用し、メディカルのカンファレンス参加もすすめ、さらなる協力のもと、患者と家族が安心して希望の退院をむかえられるよう努力していく。

## 遅番業務を見直し看護師の協力体制作りを考える

7-3病棟 曾我 香理 曾根 敬子  
黒田安希子 久山さえり  
柚原 直美

### I. はじめに

当病棟は内科25床、消化器3床、整形外科12床（リハビリテーション主体）、リウマチ科4床の計48床であるが、外科や呼吸器科、神経内科、血液内科、救急科と多様な科が混在する混合病棟である。高齢で日常生活援助を必要とする患者が多く、また、糖尿病の教育入院や透析・CAPD導入指導、退院支援など看護業務は多岐に渡る。常にスタッフより「忙しい」「大変」という声が上がリ、休憩時間も確保できず、定時終了は稀という現状である。

時間外勤務短縮の取り組みは他病院でも大変多く取り上げられており、宮本氏は時間外勤務が長時間に及ぶことでスタッフは疲労し、看護の質の低下といった悪循環に陥りかねない<sup>1)</sup>と述べている。当病棟でも遅番業務を導入し、処置の重なる時間の補強を行った。また、看護助手の導入も行ったが、それでも忙しいという思いは変わることはなく、時間外勤務が減少することはなかった。

そこで、当病棟の忙しい要因を明確にし、皆が定時で帰ることができる病棟作りを目標として遅番業務の改善が必要なのではないかと考えた。ス

スタッフの思いを汲み取り、情報を収集することができることから、KJ法を施行した。KJ法にて忙しい要因を明確にした結果、当病棟の課題は協力的体制作りであることがわかった。それまでの経過、取り組みについて報告する。

## II. 方法

### 1) 期間

H25年4月～H26年2月

### 2) 医中誌Web検索キーワード

時間外勤務 時間管理 看護師

### 3) KJ法の施行, ナースコール数, オーダー数の集計

## III. 倫理的配慮

調査結果は研究以外では使用しない。個人が特定されないように研究発表者が個人情報の管理を行う。研究後はシュレッダーにかけ個人情報の分からないように破棄する。勤務の妨げにならないよう病棟会議の時間を利用してスタッフに協力を得る。

## IV. 結果

KJ法には解決すべき問題の正体を明確にすること、周辺情報を幅広く収集することができるという効果がある。そこで、KJ法を26名の病棟看護師全員が行うことで個人が病棟の問題点、病棟の良い所・強みについて気づき、意識付けを行うことを目標に行った。

結果、抽出されたカテゴリーとして①看護師不足、②ケア度が高い、③協力する意識が低く、連携が取れていない、④時間管理の意識が低い、⑤オーダーが多い、⑥遅番の仕事をできる時と出来ない時がある、⑦病棟の強みという項目が挙げられた。

①の看護師不足に関しては、パートや時短の看護師が多いことや、16時以降にスタッフが減ってしまうことが挙げられた。②については担送患者が多く、保清の人数も多いこと、高齢者や寝たきりの患者が多いという意見があった。また、ナー

スコールの数が多いため記録が時間内で出来ることは稀であり、看護計画立案やサマリーは時間外にしか行うことが出来ないという意見が挙げられた。③については担当になった仕事は自分で行わなければならないという思いが強いこと、入院患者をとる時にも協力していないという意見が挙げられた。④についてはナースコールが多くカンファレンスの時間にスタッフが集まらないという意見が多かった。⑤については常にオーダーが出ており、夜勤帯でもオーダーがあるという意見があった。⑥については遅番が薬の処理、検体の処理、保清を担当していたが保清の人数によっては薬や検体の処理が残ってしまうことがある。⑦については、移乗等手伝ってもらいたい時に声をかけるとすぐに誰かが来てくれる、看護助手の人数が増えた、看護師が優しいと患者さんから言われる、看護助手が保清や体交に参加するようになった、遅番日勤が19時半までいる、夜勤に看護助手がいるという意見が挙げられた。KJ法を通じて普段では不満な思いが募って終わってしまったが、グループで共有することで病棟の課題として捉えることができた、皆が同じ思いならば一人で抱え込むのではなく、声掛けをすることが大事だという感想があった。

また、KJ法からスタッフが感じていた思いの中にオーダーが多いこと、ナースコールが多いという意見が多かったため、実際の値を調べた(表1, 2)。表1はH25年12月26日～H26年1月26日のオーダー数を調べたものである。病院規定に至急以外

表1. 1ヶ月間のオーダー数と患者数

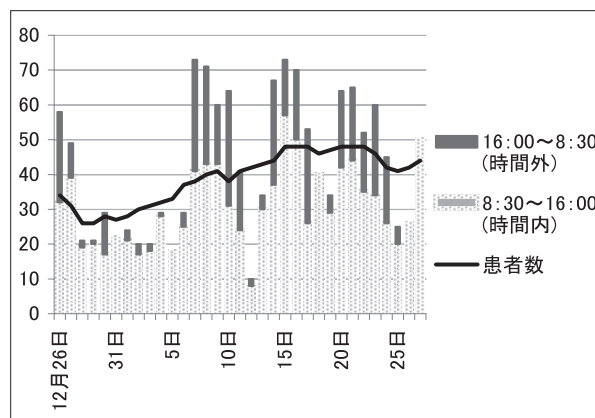
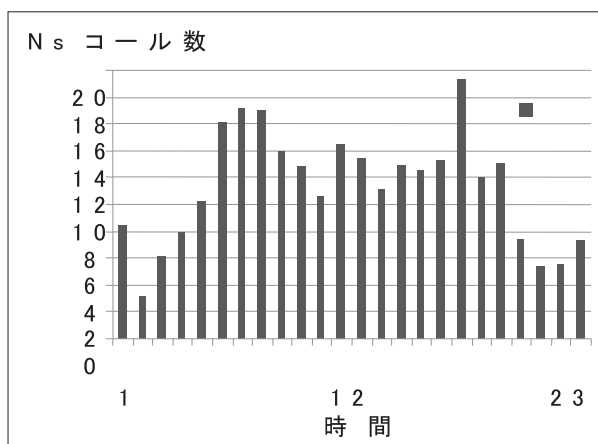


表2. 10日間の平均ナースコール数



のオーダーは16時までという決まりがあるため、時間内、時間外で分けて集計を行った。時間外で最大33件のオーダーが出ており、月の1/3以上は20以上のオーダーが夜間に出ていた。表2は10日間の平均ナースコール数である。6時～8時、18時にナースコールが多く、日勤帯でも1時間に10以上のナースコールが鳴っていた。この結果から実際に忙しいことがわかった。

KJ法の結果を踏まえ、どのように遅番業務を改善すべきかを病棟会議で話し合った。遅番日勤看護師も13時からの処置カンファレンスに参加し、午後に誰がどのような処置を行うかをその日のスタッフ全員が把握しながら行動するのはどうかと意見が上がり、これを実践することとなった。

## V. 考察

当病棟のスタッフは個々に責任感が強く、担当になった仕事は自分で行わなければならないという思いが強いため、そこが強みである反面、声掛けが少なく協力意識が低いことが課題なのではないかと考えた。

パートナーシップナーシングシステム（以下PNS）は看護師が質の高い看護を提供することを目的に良きパートナーとして対等な立場で互いの特性を活かし、相互に補完し合ってその成果と責任を共有する看護体制である。個人プレイからチームプレイになり、看護師間で情報を共有する

ことでコミュニケーションが格段に増えること、お互い見られていることで確実な看護技術が提供できるという効果がある。そのため、PSNは当病棟の課題解決の良い手段となり、より良い看護を提供できるのではないかと考えた。

H26年1月から日勤帯では看護師がパートナーとなり声を掛け合う、協力をするというPNSのシュミレーションを開始しており、業務を機能別に考えるのではなく看護師1人1人が患者全体を把握していくことが求められる。よって、遅番日勤が個に動くのではなく、日勤を補完する役割として位置することが大切である。

## VI. おわりに

当病棟の忙しい原因は、協力体制が出来ていないことであり、それは当病棟のスタッフが個々に責任感が強いということもわかった。協力体制作りを行う上で、PNSが適していると考え、現在施行に向けてシュミレーションを行っている。PNSを行った実際の評価をしていくことで、病棟の特徴を捉えた更なる改善を行っていくことが今後の課題である。

## 参考文献

- 1) 上山香代子, 吉田隆司, 齋藤仁美, 他: パートナーシップを取り入れた新看護方式PNSの効果, 日本看護学会論文集 看護管理2012; 42: 511-513.
- 2) 吉崎綾, 明石晃奈, 竹内隆展, 他: 時間外勤務の現状分析から時間外勤務短縮への取り組み第二版, 福岡赤十字看護研究会収録 2010; 24: 67-70.

## 引用文献

- 1) 宮本かおり, 戸山利枝, 明石晃奈, 他: 時間外勤務の現状分析から時間外勤務短縮への取り組み第一版, 福岡赤十字看護研究会収録2009; 23: 64-68.