

# 看護業務の改善

一病棟で行った業務改善状況と今後の課題

## 3階東病棟

○尾崎奈津恵・坂上祐美子・石黒 由美

岡崎 真紀・山口ひろみ・田村 真智 他

### I. はじめに

私たちは日々忙しい看護業務の中で、看護者本来の仕事が十分に行われていないのではないかとこの疑問を抱いていた。そこで、現状の見直しの必要性を感じ、質の向上を目的とした業務改善に取り組むことにした。

まず昨年は、より患者の個別性を重視した固定チームナーシング制を導入してみた。しかし、各自のアセスメント能力の未熟さのために一時中止することになった。そこで、解決のための第一段階としてカードックス、アセスメントツール、リーダー業務、申し送りについて、質の向上と統一をはかるためのマニュアル化を行った。

### II. 期 間

平成4年5月29日～平成5年9月30日

### III. 方 法

看護アセスメントの方法のうちカードックス、アセスメントツール、リーダー業務、申し送りについて、病棟内でグループ分けを行い、マニュアル化を図る。

### IV. 結 果

#### 1. カードックス

今までのカードックスの見直しをしたところ、患者の経過と必要とされるケアが分かりにくく、カードックスが活用されていないことがわかった。そのため、記載項目と記載場所の検討を行い、何度かの施行・検討ののち、当病棟独自のカードックス様式を作成した。その上で、記載方法のマニュアルの作成を行った。それにより、入院時の情報は受け持ち看護者が記載し、日々の経過はその日の受け持ち看護者がチェックすることにした。また、患者の

個別性に対応するために、褥創ケア、ストーマケア、腹囲測定については、別にフローシートを設け連続して観察できるようにしている。

The form is divided into several functional areas:

- Top Left:** Patient identification and vital signs (temperature, pulse, blood pressure, etc.) with checkboxes for recording.
- Top Right:** A grid for recording vital signs over a 24-hour period.
- Middle:** A large grid for recording nursing interventions and observations, with columns for different types of care.
- Bottom:** Administrative information including date, time, and staff names.

改善後のアンケートでは、患者の処置、治療の経過がとらえやすくなった。特記事項、ADLもそれぞれ書き込まれることにより、患者への対応が統一できるようになった。ケア計画の立案が容易になり、患者の状態変化に応じたケアの変更ができるようになった。しかし反面では、現状ではケア計画表だけが独立、先行する傾向にある。また、十分な書き込みがされておらず、データバンクとしての利用価値が低いとの指摘も多かった。

## 2. アセスメントツール

まず、患者の情報を疾患中心にとるのではなく患者を看護の視点から全人的にとらえることを目的に、ガゼッタのアセスメントツール（周手術期のアセスメントツール）をそのまま使用してみた。

その結果、ストレスやコーピングなど特に心理面の情報収集が、より多く得られ、入院時における患者把握において効果があった。またこれは、看護者一人一人のデータ収集能力を向上させるためにも、意義のあるものと思われた。

しかし、看護診断を理解していないと活用できないことが問題となり、ガゼッタのものをそのまま用いることは困難であるという結論にいたった。そこで、分かりやすく使いやすいものを4項目（①重要他者②最近のストレスの多い出来事③通常の患者の問題解決方法④家

事の責任)のみ抽出し、共通の看護歴録に添付し、入院時に情報収集を行うことにした。

また、実際に試用したスタッフにアンケート調査をおこなったところ、今後も継続して情報収集を行うことが望ましいという結果が得られた。

### 3. リーダー業務

当病棟では、ほとんど毎日リーダーが入れ代わっており、指示受けや他部門との連絡係、薬の整理などの業務にとどまっているのがリーダー業務の現状であった。そこで、リーダーとしての本来の役割を果たすために、改善し得る点について検討し、①カンファレンスの習慣化②ラウンドの定着③リーダーの連続化の以上3つの目標をあげ実行していった。

#### ①カンファレンスの習慣化

忙しさに流されてカンファレンスを実行できないことが多かったので、習慣化するために、対象者をあらかじめ書き込んでおくカンファレンス予定ボードを活用した。その結果、受け持ち患者の予定日までには計画を立案しておかなければいけないという気持ちにつながり、初期計画のない状態で問題点を抽出するといったカンファレンスから、計画を再評価し再立案するという形に展開するようになった。そのため、カンファレンスをしなければいけないという意識が増し、現在習慣化しつつある。

#### ②ラウンドの定着

ラウンドの必要性が薄く、実行できてない。また、必要性は理解できているがうまく時間をつくれないう現状であった。そこでまず、対象者全員にラウンドの必要性を理解してもらうことが先決と考えた。必要性について口頭で訴えていく一方で、実際にラウンドを体験しその意義を自ら見出してもらうことをねらいとし、強制的に「15分間ラウンド」という時間を設けることを試みた。その結果、対象者全員が今後も続けていく意義があるとの感想を持つに至った。しかし経験の浅さや、個人により、そのアセスメント能力に差があることが分かった。また、ラウンドを行っても自分で判断した看護上の問題を申し送りに生かしていないのが現状であった。

#### ③リーダー連続化

リーダー連続化について意識調査を行ったところ、意義を感じてはいる反面、身体的・心理的負担が強く、実施可能日数は2～3日という意見が大半であったため、2～3日連続でリーダーを行うことになっている。

### 4. 申し送り

従来の申し送りは業務における時間の占める割合が高く、看護者はベットサイドを離れて

いる時間が長すぎる。看護情報が得られにくい。また、患者の状態や処置を記録に残し、さらに口頭で伝えるなどの重複による無駄がある等の問題点があった。そのため申し送りのあり方を見直すとともに、申し送り時間の短縮に取り組んでみた。

まず、申し送りを省いてもよいと思われる部分を、申し送りグループで抽出し、簡単なマニュアルを作りスタッフに配布した。マニュアル配布前の申し送り時間測定を行ったのち、マニュアルに沿った申し送りを実施し、時間測定を行った。また、テープに申し送りを録音し、各自でそれを聞き、内容の自己評価をした。

結果的には申し送りは30分以内となり、マニュアル使用前と比べ、10～20分の短縮ができた。実施に対するスタッフの反応は、情報は申し送りからではなくカードックスやカルテから取れるということが分かった。ベットサイドケアの時間が増えることにより、情報が増えた。しかし反面、申し送りの内容が不十分（ポイントのずれ、カルテ、カードックスに記録されていない情報がある）で情報が得られにくい、という意見も聞かれた。

内容の自己評価では、どこにポイントをおいて申し送りをすればよいかわからない、という意見があった。

## V. 考察・今後の課題

### 1. カードックス

本来カードックスに書かれるべき情報まで送っているために、カードックスの必要性が薄く、書き込みがされていないものと思われる。

今後は、現在のカードックスをフル活用できるように、申し送りとの関連を踏まえたマニュアルの徹底を図ることが望まれる。同時に精神面などを考慮した記載項目の再検討を行う必要がある。

### 2. アセスメントツール

看護診断を十分に理解していないために、既製のアセスメントツールをそのまま使用できなかった。

今後はアセスメントツールをより活用するために看護診断の理解を深めた上で、質問項目の再検討を行い、効果的な看護の実践に結びつけていきたい。

### 3. リーダー業務

今回の取り組みで、リーダー業務について改めて考え、リーダー本来の役割を果たすための具体的な方法について検討できたと思う。

今後、カンファレンスやリーダー業務の連続化については、現状を維持し、さらに質の高いものになるよう研鑽を積みたい。

ラウンドについては、リーダーとしてのアセスメント能力を高めるため、申し送りやショートカンファレンスの際のスタッフ同士で示唆しあうことで、経験の浅いリーダーや、個人の能力差を埋められると考えている。

また、新しくリーダー業務を始めるスタッフに対しては、従来のような業務中心の指導ではなく、チームにおけるリーダーの意義など、概念的なものから入ることで、リーダー業務に対する意識づけを行っていききたい。

#### 4. 申し送り

情報は、申し送りからではなく、カードックス、カルテなどを活用すれば取れるという意識はもてたと考える。

今後は、現在使用しているマニュアルでの申し送りのトレーニングを行い、短時間で効果的な申し送りをしなければならないという意識をスタッフ各々に徹底させる。その上でマニュアルを再検討し、看護問題に添った申し送り内容に変えていくようにしたい。

#### 5. 全体を通して

アセスメント能力の未熟さから、未完に終わった固定チームナーシング制ではあったが、スタッフ各人が、患者のレベルに応じた日常生活の援助を行い、それぞれの人が生きてきた過程を尊重し、QOLを高め、個人の可能性を引き出すケアを行うことの重要性に気づくことができたのは意義があったと考える。

今回、そのアセスメント能力を高めるための第一段階として、4つの方法面から、それぞれ独自のマニュアルを作成し、基礎固めを行ってきたが、今後はこの4つの業務の関連に注目したそれぞれのさらなる改善が必要である。

しかし、マニュアルがあるにもかかわらず、個人によって十分に実行できない現状がある。それは個人の看護者としてのプロ意識の違い、また、看護者本来の仕事に対する意識の違いが現れていると言えるのではないだろうか。この個人の意識の差が、スムーズに改善を進められない最大の要因であり、病棟単位で行う業務改善の問題と言える。この問題を克服するためには、個人の意識に働きかけるような業務改善策を考える必要があると思われる。

#### 参考文献

1) キャシー・E・ガゼッタ他著：中木高夫訳：看護診断データベース，医学書院，1993。

- 2) 川島みどり著：〈申し送り〉を看護ケアにどうかすか，看護学雑誌，Vol.49，No.16，P627～631，1985-6.
- 3) 森谷チヨノ他著：申し送りの時間短縮を目指して，看護学雑誌，Vol.49，No.16，P632～642，1985-6.
- 4) 北角栄子他著：患者ケアに役立つ申し送りの工夫，看護実践の科学，P23～26，1989,10.
- 5) 横山重子：看護方式を変えチームの活性化をはかる，看護実践の科学，P77～84，1992.
- 6) 阿部陽子著：固定チームナーシングを基盤にした申し送り改善への道，看護実践の科学，P73～79，1992,12.
- 7) メヂカルフレンド社刊：看護業務改善事例集，看護展望，Vol.18，No.2，1993-1.
- 8) 照林社／小学館刊：特集どう取り組むか業務改善，ナースプラスワン，1993-9.
- 9) 宮崎和子著：看護過程展開における看護計画立案とカードックスの活用，日総研出版，1983.
- 10) ソーラ・クロン著；都留伸子訳：ナーシングチームリーダーシップ，医学書院，1969.