

**O-049**

**病棟看護師の勤務開始時間見直しによる勤務環境改善への取り組み**

田屋恵子  
JCHO 仙台病院

【はじめに】 A病院では、JCHO発足時より働きやすい職場環境の改善に取り組み、夜間の応援体制整備や業務量調査による看護師業務の可視化、業務改善等を行ってきた。しかし、部署毎の業務改善は、一時的な効果に留まり継続されないことが多く、家庭との両立が困難となり離職していく看護師もいた。A病院では、不規則勤務、長時間勤務、超過勤務から起こる身体的ストレス、精神的ストレスの軽減を図るために時間管理の検討を行い、勤務時間の変更を試行段階で実施し、超過勤務時間の減少、職員の満足度が上昇している。結果が得られたのでここに報告する。

【方法】 1. 看護師長会で勤務開始時間変更の提案。日勤8:15から17:00、2交替夜勤15:15から8:45、3交替準夜15:15から24:00、深夜0:00から8:45。育児中看護師についての日勤開始時間は変更なし。2. 実施実現について各病棟で検討及び日勤・夜勤業務内容の見直しと協議3. モデル病棟にて8月よりシミュレーション開始。毎月の看護師長会で実施状況の確認4. 1月より全病棟にて2ヶ月試行後アンケート実施

【結果】 常勤看護師275名へアンケート実施。回収率100%、有効回答98.9%。勤務開始時間変更に賛成は71.6%だった。意見としては、日勤が15分早く業務を開始することで、食事介助や下膳、与薬業務を多数で実施できるため、夜勤者が早く業務を終えることができる。夜勤者が45分早く業務を開始するため、日勤者が記録に早めに取り掛かれる、日勤と夜勤業務の切り替えが以前より明確になった等きかれ、超過勤務が全体的に減少した。少数意見としては、出勤時間が早くなったのが大変ということだった。

【考察】 変更時間は働きやすい職場環境に効果的であると考ええる。少数の意見は大事にし、選択肢の出来る勤務体制を組み入れ調整が必要である。

**O-050**

**日勤業務の可視化から超過勤務の削減に繋げる**

西島睦子  
JCHO 仙台病院 看護部

A病院では日常業務の可視化を行うことを目的に看護業務量調査を実施している。調査表は、平成29年度より日本看護協会看護業務基準2007年改訂版を参考に看護行為分類1の36項目、看護行為2には臨床現場の看護行為を追加修正し調査シートを参考にした。看護師と看護補助者で協働可能な看護行為について現状を分析し、業務改善を行ってきたので報告する。

【方法及び期間】 対象者はA病院に勤務する看護師324名、看護補助者30名、クラーク9名。調査期間は1週間とし、当日日勤者に8時から20時の看護行為を15分単位で調査表へ記入。データ分析はExcelを用いて単純集計を行った。

【結果】 急性期・地域包括ケア病棟における看護行為量が占める上位は例年、19記録、17看護師間の報告・申し送りの順位である。看護行為の占める割合が高い記録時間について分析してみると、全体的に勤務交代後のまとめ入力タイプが多い傾向であることが読み取れた。2018年度の電子カルテ導入に伴い、リアルタイム入力に努めている部署と従来通りのまとめ入力を継続している部署で記録時間による超過勤務に差が見られた。日勤帯の繁忙時間の業務を分散するために、勤務時間の調整を含めた業務改善の取り組みを行ったことにより、2017年度と2018年度を比較すると超過勤務の短縮に繋がった。

【考察】 業務量調査を行い業務の見える化を行うことは、次の業務改善への足掛かりとなる。このことから、部署内で業務量調査に基づきPDCAサイクルを活用した取り組みを行うことが大切であると言える。古くからの習慣に捕らわれず勤務時間の調整や看護補助者へ業務委譲するなど、現場の状況に合わせ、柔軟に変化させていくことが部署の業務整理を進める上でも必要であると考えられる。

**O-051**

**病棟と外来間の継続看護に向けた連携システムの取り組み**

村田崇文、林歩美、北川瀬奈、中塚佳奈子、古澤美子、北川淳子、辻井光香  
JCHO 滋賀病院 看護部

近年医療現場において患者の多様な価値観に応じ、より個別性を重視したきめ細やかな医療の提供が求められている。また、医療構造の変化に伴い在院日数の短縮化とスムーズな在宅医療への移行が重要となっている。当病棟は整形外科、内科の混合病棟であり、患者個々の希望や取り巻く環境は大きく異なってくる。その中で入院前後のADL変化を含め生活状況の変化が顕著に現れるのが整形外科である。病院内では問題なくADLが自立できていたが退院後の自宅において、段差・間口の狭さ・トイレまでの距離等の問題を抱えていた事例を認めた。これまで予約入院に関して患者プロフィールを外来で入力、退院時には病棟の受け持ち看護師が看護要約を入力していた。しかし情報伝達がスムーズに行われず、病棟では外来で得た細やかな情報が把握できておらず、外来では入院中の経過や情報が把握できていない現状があった。そのため外来と地域連携室・理学療法士と連携し「病棟と外来の情報共有を図りよりスムーズな継続看護につなげる」ことを目的とし連携強化に取り組んだ。「入院前・退院後カンファレンス」を週1回定期的に実施。入院前には「入院に至る経過、ADL、患者の希望、ゴール設定、入院中・退院後に必要と予測される支援、家族構成等の特記事項」、また退院後には「入院中の経過、退院後に必要とされる支援、外来で継続が必要となる特記事項」等についての情報を共有し、切れ目のない継続支援の実施に向け取り組んだ。これらの情報は「連携シート」に記載し病棟と外来を含む多職種で情報共有するツールとして活用した。その結果、入院前から退院後に至る患者情報が病棟・外来・多職種で共有でき「つなぐ看護」の実践に繋がった。

**O-052**

**物品カードを活用した物品管理**

内村麻里、牧野紀子、細谷敬子  
JCHO 東京東病院 看護部

【目的】 医療現場において医療材料（以下、物品）は診療・看護を行う上で不可欠であり、病院管理上、物品コスト削減は病院経営において大いに有用である。当病棟は整形外科と内科の混合病棟であり、物品を多く抱え病棟内に不要在庫が溢れていることもある。また、物品請求先が薬局・中材・経理の3か所に分かれていることで請求先がわかりにくく、請求時に混乱を招いていた。物品管理の1つとしてSPD(Supply Processing and Distribution)を運用している他病院の事例があり、病棟独自のSPDを取り入れた請求システムを構築し、適正な物品管理につながったので報告する。

【方法】 2018年度4月から病棟内の物品における在庫数および請求数を集計し、使用動向に基づき定数を決定する。3か所の請求先を青・黄・ピンクに色分けし医療材料の写真・名称・請求先・定数を明記した物品カード（以下、カード）を作成する。カードは納入時に輪ゴムで物品に貼付し、使用時に所定の籠に回収する方法で運用する。SPD運用前後の請求システムに関する長所・短所について病棟スタッフ全員に聴取する。倫理的配慮は当院の規約に基づき行う。物品在庫金額を2017年度と2018年度を比較し本運用方法の効果を評価する。

【結果および考察】 作成したカードの品目と枚数は薬局（青色）8品目47枚、中材（黄）106品目164枚、（経理）ピンク色59品目210枚。SPD方式運用後は「請求先が明確になったし医療材料名がわかった」「請求数がわかった」などの声が聞かれる一方で「カードをつける手間が増えた」との声も聞かれた。在庫金額で2017年度と2018年度を比較したところ年間総額が約40万円減少した。これらのことから、請求先を色別で示したことで請求および納入時の分別がしやすくなった。また定数を明示したことで請求数がわかり、適正な請求と物品管理に繋がったと推察する。

【まとめ】 物品管理にSPDは有用であり、今後は看護部全体への導入を働きかけた。

**O-053**

**承認から組織の再構築を試みる**

三木裕子、野呂瀬静  
JCHO桜ヶ丘病院 看護部

【はじめに】 2年前、当該部署において急な退職が続き、業務の煩雑化も伴い、既卒入職者への指導もスムーズに進まない状態が生じた。師長からの呼びかけに対しても消極的な態度であり、また、組織全体が暗く愚痴を言うスタッフも日々増えていく状況であった。このままではチーム力の低下や、人間関係が粗悪になることで良い看護につながらないと考えた。承認とは「正当、または事実・真実と認めること」(広辞苑)であり、組織の活性化を目指すために必要な要素であり、ポジティブマネジメントである「承認」を取り入れ組織の再構築を試みた。

【期間】 平成30年6月～平成31年2月

【対象】 当該部署30名スタッフ(他職種2名含む)

【方法】 毎月2名～4名の承認者を決定。病棟スタッフはあらかじめボックスに無記名で承認内容の記入されたメモを投函する。病棟カンファレンス時にその月に承認されたスタッフの承認内容を本人の前で司会者が読む。承認する順はまず新人、次に低迷期にある人。

【結果】 承認内容は1) 笑顔2) やさしい3) 患者の声をよく聞いている4) 丁寧5) よく勉強している6) 穏やか7) 冷静な判断8) 知識が豊富9) ○○さんのような看護師になりたい10) 必ず目を見て話してくれる11) 耳を傾けてくれる等であった。

【考察】 承認から得た効果は、日常では聞くことができない言動であり、スタッフそれぞれが承認された評価を確認した。そのことで他職種も承認したい意識が表出した。「理解してくれた、もっと頑張ろう」という承認内容からモチベーションアップに繋がったと考える。さらに承認された事でスタッフ自身が組織への存在価値や帰属意識を実感できた。それはチーム力へつながり、今後はアサーティブなコミュニケーションを行えることで組織が円滑になり、承認し合えた関係性が質の高い看護へつながると考える。

**O-054**

**A病院における新人看護職員の離職率0%への取り組み**

岡野礼子、岩水志津子  
JCHO相模野病院 看護部

【はじめに】 A病院の新人看護職員(以下、新人)の離職率は2017年度16.7%、2016年度15.4%と高い経過であった。離職率の低下をめざし外部のメンタルヘルス担当職員(以下、メンタル担当者)の導入、新人看護職員研修制度を実施しているが、なかなか効果が見られなかった。しかし、2018年度の離職率は0%となった。

【目的】 2018年度の取り組みを振り返り、継続的な新人の離職防止への一助とする。

【実践方法】 新人看護職員研修の実施、支援体制は新人一人に一人の实地指導者と部署に教育担当者を配置、全体を研修責任者が統括。研修責任者と教育担当者、メンタル担当者と副看護部長をメンバーとした新人教育管理委員会を毎月開催した。メンタルヘルス対策として、定期的な看護師長の面談とメンタル担当者と自由に面談できること、面談内容は守られることを説明した。6ヶ月面談は副看護部長が新人全員と実施し必要と思われる新人をメンタル担当者の面談へ繋げた。また、地域の看護大学や専門学校へ訪問活動を行った。

【倫理的配慮】 A病院の倫理委員会の承認を得た。

【結果・考察】 メンタル担当者の部署訪問や、師長面談を行っていたが、個別の面談希望をするものはなかった。しかし、委員会では新人のメンタルへの不安を心配する声はあがっていた。そこで、6ヶ月後面談を副看護部長が行ったところ、看護師長へは言いにくかった悩みなどを多数聞くことができた。そして2名をメンタル担当者の個別面談に繋げることができた。離職率0%という結果は、一定の効果が見られたと考えられる。一方で、職場に馴染めず異動希望や、家庭との両立に悩むケースもある。メンタル担当者の面談や、状況に応じて面談相手を看護師長だけでなく、副看護部長や看護部長が担当し、部署異動の検討や業務内容の配慮なども勤務の継続に繋がったと考える。

【今後の展望】 学校訪問は地元の学生の確保に繋がり職員の定着へ繋がっていくと考える。