業務の視える化への取り組み

-病棟スケジュール管理を目指して-

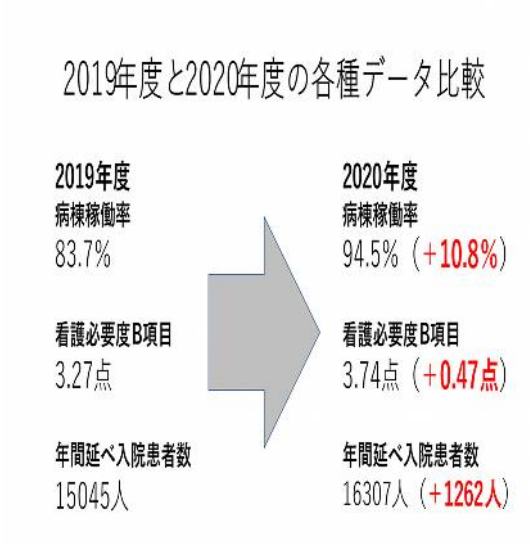
橋本市民病院　看護部　○天野　健一（看護師）小西　千晶　神保　昌世　西　未知子

【はじめに】

近年、医学の発達や他コメディカルとの協働、それに加え平均在院日数の短縮が図られている。また高齢化により急性期病院では認知症や介護度の高い患者が増加している。その中で看護師は、決まった時間の中で効率的に業務を遂行することが求められている。横内ら[1)]は、「臨床業務においては、スタッフ自身が行うべき業務内容および必要時間を考え、限られた時間内に業務を遂行していく計画性が要求される。」と述べている。業務を効率よく遂行していくためには、時間管理が必要となる。そんな時、個人の力量のみに頼った計画修正や追加では対応できないことが多く、病棟全体での業務計画管理が必要と考えた。A 病院は急性期病床 250 床・地域包括ケア病床 50 床を構え、地域の中核病院としての役割を担っている。B 病棟は、循環器内科を主とした混合病棟であり、担当看護師が時間管理を行うため受け持ち患者のケアや処置・検査・手術などを把握し時系列の個人スケジュール表（以下、個人スケジュールとする）を用いて業務に臨んでいた。

2020 年度の病棟編成により B 病棟に脳神経外科が加わった。それに伴い、ケアや処置も増え介助量の指標でもある看護必要度 B 項目は 3.27 から 3.74、病棟稼働率は 83.7% から 94.5%、年間延べ入院患者数は 15045 人から 16307 人へそれぞれ上昇した。（図１）

図１



脳外科の検査や搬送業務・血管内治療の増加、清潔ケアや日常生活援助の増加による看護必要度 B 項目の上昇があった。B 病棟での情報共有は、メンバー看護師が電子カルテより検査一覧や手術一覧、受け持ち患者毎のワークシートを見て作成した個人スケジュールからブリーフィング時に口頭で必要分だけ行われていた。そのためリーダーや他メンバースタッフは各メンバースタッフの詳細な予定まで共有できず、各看護師の正確な業務量や病棟全体の業務を視ることができていなかった。そこで業務を明確化し効率的に遂行するため、日勤帯でスタッフステーション内の所定の場所に表を作り、個人の業務を貼りだした。そして病棟全体の業務を視ながらリーダーが中心と

なり業務調整を行い、時間内に業務が終了する取り組みについて報告する。

【方法】

１．対象者

A 病院 B 病棟に勤務する看護師 22 名

２．研究期間

2020 年 6 月～2022 年 3 月

３．方法

①病棟看護師長、副看護師長、主任を中心に病棟スケジュール管理について企画・検討

②病棟スケジュール運用準備として、リーダーやスタッフの役割表（表１）作成、マグネット使用方法の取り決め、場所の確保、ケアや処置等を記載したマグネットを準備した。

表１　役割表

役割	内容
個人	担当患者のバイタル・観察・点滴施行・環境整備 ・1名で可能な患者のケア・処置 ※担当患者の指示の施行 処置・ケア、点滴・内服薬 （介助薬引き出しへの準備を含む）
ペア	・重症・要注意患者 バイタル・観察・点滴確認・環境整備 ・手術患者、術前術後観察 ・カテーテル検査患者の観察 ・CV,ドレーンなど挿入中の患者の観察 ・緊急入院患者対応 ・清潔ケア・処置（2名で行う対象患者） ※2人の担当患者のうち優先順位の高い患者から行う
フリー看護師	・検査搬送 ・特浴・介助浴（※原則担当者と施行） ・CV挿入、胸腔ドレン挿入、腰椎穿刺などの処置（※原則担当者と施行） ・体重測定 ・個人・ペアで解決できない処置やケア

また、ケアや処置・その他イベントをカテゴリー分類（清潔ケア 7 項目、処置 7 項目、搬送 2 項目、食事援助 2 項目、指導 2 項目、その他 8 項目の合計 28 項目）し、それらに要する時間を定めて表を作成した。（表 2）

表２　カテゴリー分類

カテゴリ	業務名	時間
清潔ケア	全身清拭	30分
	陰部洗浄	5分
	洗髪	30分
	足浴	15分
	入浴	20分
	特浴	30分
	おむつ交換	15分
処置	褥瘡処置	10分
	創処置	10分
	ストマ交換	15分
	留置針交換	10分
	CV挿入介助	30～60分
	導尿	10分
	腰椎穿刺介助	20分
搬送	リハビリ出棟介助	5分
	検査搬送	15分
食事援助	食事介助	20分
	口腔ケア	5分
指導	血統測定・インスリン指導	10分
	パンフレット指導	20分
カンファレンス	カンファレンス	30分
病状説明	病状説明	30分
入退院処理	入院受け入れ	60分
	退院準備・処理	15分
手術	手術準備（前日）	30分
	手術準備・出棟（当日）	30分
	アンギオ準備（当日）	30分
	術後・アンギオ迎え	30分

③2020 年 8 月病棟スタッフへ説明し、運用を開始した。日勤でのケアや処置・他イベントなどの業務を病棟スケジュール表に掲示し、勤務者全員が病棟のスケジュールを確認できるようにした。そして、この病棟スケジュールをもとにスタッフは業務を遂行し、さらにリーダー看護師が業務調整を行った。

３．倫理的配慮

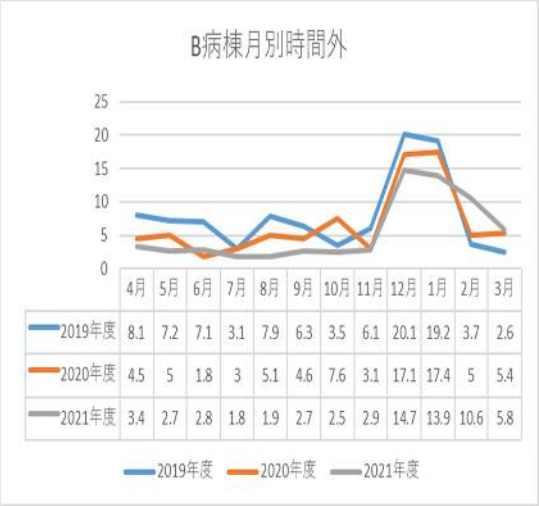
対象者に研究目的や本研究で得られた情報の匿名性を遵守し本研究以外では使用しないことを口頭で説明した。

【結果及び考察】

当初は、スケジュール表への掲示が朝礼までにできない事もあり、その都度スタッフへの声掛けが必要であった。スケジュール表の運用に関しては、朝礼前に作成でき

ていても、ハドル時前に予定終了を示すピンクマグネットの処理が行えていないことが多かった。ケアや処置等を記載するマグネットのうち、おむつ交換や口腔ケアなど使用頻度の多いものに関してスケジュールシートを埋めてしまい視認しにくくなったため、そのケアが何人必要かわかる（×２や×３など）マグネットを新たに作成した。また、リーダー看護師はどのようにスケジュール表を活用し業務調整を行えばよいか困惑することが多かったが、その具体的な方法をリーダー・メンバー看護師双方に伝達することで業務量が多いメンバー看護師への協力を他メンバー看護師に依頼することができるようになった。さらに看護師長や副看護師長は、スケジュールの業務分配の変更や調整をリーダー看護師に指示したり、スタッフに直接指導した。月別病棟時間外平均値を評価指標とし、2019 年度は 7.9 時間　2020 年度は 6.6 時間、2021 年度は 5.5 時間となっており、病棟スケジュールシート運用開始より約１年で 2.4 時間減少した。（図 2）

図 2



また聞き取り調査では、リーダースタッフから「業務量を考え、翌日の担当割り振りに活用できた。」「病棟業務のイメージを共有しやすくなった。」、メンバースタッフからは、「行動計画を立案する際、時間と業務量をより意識するようになった。」「他スタッフへ協力を依頼しやすくなった。」などの意見が聞かれた。

清水ら[6]は、「看護師は、目的や環境、患者や他スタッフの行動や状態を認識して自分の行動を自律的に決定する自律分散型業務である。換言すれば看護師は不確実性の下で柔軟に意思決定し行動している。」と述べている。現在多くの病院では、管理者側の立場から教育背景・知識・技術・経験の異なる看護師の業務水準を一定するために看護業務の実施要領や看護基準を作成し、業務改善を図っている。同時に個々の看護師には、作業効率を高めるために経験を通じて習得する看護業務を効果的・効率的に進めるスキルが求められている。しかしこの段取りよく仕事をすすめるスキルは看護基礎教育でも卒後研修でも十分に行えているとは言えない。

時間管理のゴールは、業務効率化により限られたリソースで成果を最大化することである。最も効果が大きい業務へリソースを投入できるよう、業務全体を把握した上での調整が必要である。今回の取り組みにより、個人スケジュールシートや病棟スケジュールシートを用いた時間管理を行うことで、個々で行われていた時間管理の方法を統一し、病棟としてその業務内容を把握して調整することで、適切な業務量の調整とリソースの分配を行うことができたと考える。しかし、電子カルテの更新による環境の変化や、運用方法の見直しなど課題もあ

り継続して取り組む必要がある。

病棟スケジュールの視える化は、業務調整や時間管理に有効と考える。今後も継続して取り組み、病棟スケジュール管理を確立していきたい。

【結論】

１. 病棟スケジュールシートを用いた病棟全体の業務量の把握により、業務の視える化を図ることができる。

２.病棟スケジュールの視える化は業務調整や時間管理に有効である。

【引用参考文献】

１.横内光子他,業務スケジューリングからみた看護業務属性の検討,生体医工学,43(4):762-768,2005,P762

２.山田憲嗣他,看護業務を測る～無人スタディ～,生体医工学,48(6)517-522,2010

３.村上牧子他,看護業務量調査と業務改善,札幌社会保険総合病院医誌第 14 巻,第 2 号,2005

４.和田由紀子他,看護業務の作業効率に関する検討-経験年数の異なる看護師の看護業務の比較-,新潟青陵大学紀要,第４号,2004

５,香西瑞穂他,管理に向けた看護ケアプロセスの可視化方法に関する研究,日本医療・病院管理学会誌(19),2016

６,清水佐知子他,タイムスタディによる看護業務プロセスの可視化,生体医工学,48(6):536-541,2010