

34 看護師数減少に伴い、職場の意識改革・業務改善を行って

J A 長野厚生連小諸厚生総合病院 臨床工学科

○星野育恵 小松慎太郎 掛川義行 荻原裕房

I はじめに

近年、慢性的な看護師不足に加え7対1看護の導入により透析室などの外来系職場では、看護師数が減少する傾向にある。図1に示すように当職場においてもここ4年間で看護師数が8名から6名に減少している。また、かつては透析室の専従看護助手が2名いたが、病院の組織変革により病院全体をラウンドするという形態に変わり、現在透析室には看護助手が不在となっている。このようなことから看護師にさまざまなストレスが生じてきた。そこで今回我々は、職場の意識改革と業務改善に取り組んだので報告する。

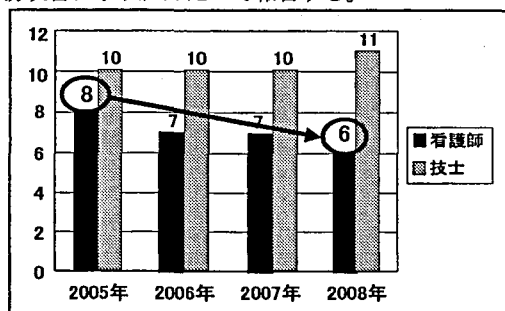


図1.職場の人数変化

II 方法

1. 看護師数が減少したことによるスタッフのストレスを把握するため、ストレスの有無、またどのようなストレスが生じているかを臨床工学技士(以下技士とする)10名、看護師6名にアンケート調査を行った。
2. 透析室内の業務を技士と看護師とに分けて洗い出し、職制に関係なく行える業務をピックアップし、その業務をお互いが実際に行えるか検討した。

星野育恵 小諸厚生総合病院 臨床工学科

〒384-8588 小諸市与良町3-2-31 TEL:0267(22)1070

3. 業務改善を行った効果を確かめるために再度スタッフにアンケート調査を行った。

III 結果

1. ストレスを把握するためのアンケート調査の結果、看護師数が減少しストレスを感じているスタッフは技士2名と看護師は6名全員であった(図2)。また、看護師には図3のようなストレスが生じていることがわかった。

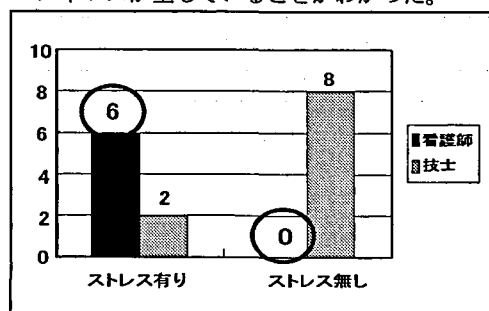


図2.ストレスを感じている人数

- ・ 清掃などの雑務が多い。
- ・ 早出・遅出の変則勤務の割合が増えた。
- ・ Drの回診介助が慌ただしい。
- ・ 患者と関われる時間が少ない。
- ・ 透析業務以外の業務を担当する機会が少なくなった。

図3.看護師に生じた具体的なストレス

2. 透析室内の業務を洗い出した結果、図4のように表わすことができた。以前より職制の隔たりを作らないという考えから技士と看護師の間には、はっきりとした業務分担は無かったはずが、いつの間にか以前看護助手が行っていたような雑務は看護師の業務となっており看護師の業務量が多くなっていた。

そこで業務分担を見直し職制に関係のない業務に関しては、お互いに協力して行えるようにした(図5)。丸く囲ったものが新たに共同業務としたものである。

技士の業務	共同業務	看護師の業務
透析液作成	穿刺 回収	抗凝固剤の準備 内服薬の管理
透析装置の管理	透析回路組み立て	回診介助 注射薬剤の準備
RO装置の管理	透析装置立ち上げ	カルテの準備・片づけ
透析装置の清拭	透析開始前点検	穿刺計の準備 通たんぼ作り
透析中トラブルの対応	バイタルチェック	シーツの配布 ベアンの洗浄
透析中の離脱	ベッドメイク	外回り業務 注射薬剤の配布
物品管理	穿刺部消毒	フットケア スタッフ・患者体験室の清掃
	患者への検査結果配布	検査説明 検査予約

図4.透析室内業務

技士の業務	共同業務	看護師の業務
透析液作成	透析開始前点検 穿刺 (注射薬剤の配布)	注射薬剤の準備
透析装置の管理	透析回路組み立て 回収 (ベアンの洗浄)	検査予約
RO装置の管理	バイタルチェック 穿刺部消毒 回診介助	内服薬の管理
物品管理	透析装置の清拭 検査結果配布 (通たんぼ作り)	外回り業務
	患者への検査結果配布 シーツの配布	フットケア
	透析中トラブルの対応 カルテの準備・片づけ	検査説明
	スタッフ・患者体験室の清掃 抗凝固剤の準備	検査予約
	穿刺計の準備	

図5.業務分担の見直し

これらの業務改善を定着させるためにただ協力するだけでは自然と行なわなくなってしまう恐れがあるため、職場長とも十分な話し合いを行い、勤務表に清掃当番やDrの回診介助の担当者に印を付け責任を持って行えるよう担当者を明確にした(図6)。また、看護師数の減少により看護師の早出・遅出勤務の回数が増えていたことから、技士1名看護師1名で行っていた早出勤務を技士2名での早出勤務を導入したり、4名の遅出勤務者のうち技士を3名にするなど技士、看護師の早出・遅出勤務の回数の均一化を図った。その他、注射薬剤の確認・配布やカルテの配布・片づけ、書類整理、リネン交換など看護師と共に技士も積極的に行うようにした。

氏名	◎:清掃当番			早出・遅出勤務回数の均一化			個人日数
	1	2	3	29	30	31	
技士A	△	△	遅	△	公	公	4 11 4
技士B	△	公	△	遅	公	公	4 11 4
技士C	遅	△	△	△	公	公	4 11 4
技士D	△	△	遅	△	公	△	4 12 4
●:Drの回診介助	公	公	△	公	△	△	4 11 4
看護師A	△	公	遅	△	公	△	4 11 4
看護師B	△	△	△	△	公	公	4 11 4
看護師C	△	△	△	遅	公	△	4 10 4

図6.担当者に印を付けた勤務表

3. 業務改善の効果を確かめるために行ったアンケート結果を以下にまとめた。

- 1) ストレスとなっていた清掃などの雑務を技士・看護師共に当番制で行うようになりストレスが軽減した。
 - 2) 技士に早出・遅出勤務を代わってもらうようになり変則勤務による生活面での負担が減った。
 - 3) 注射薬剤の確認・配布作業は、看護師だけではなく、手の空いたスタッフが協力し行うようになり業務がスムーズになった。
 - 4) Drの回診介助を以前は看護師1名で行っていたが、回診中の透析条件の変更の際はとても慌しく間違いや漏れがないか心配だった。しかし、技士と一緒に働くことで慌ただしさが軽減し条件変更の間違いや漏れが無くなった。
 - 5) 技士が看護師の業務を手伝うようになっただけではなく、技士の手が足りないとき看護師も透析装置の清拭を手伝うなど自然とお互いの手伝いが行えるようになった。
 - 6) お互いの業務を理解し業務の見直しを行った結果、看護師も人工呼吸器管理や衝撃波結石破碎業務(ESWL)などにも積極的に参加できるようになり仕事にやりがいを感じるようになった。
- などの意見を看護師から聞くことができた。

また、ストレスを感じていると答えていた6名の看護師が1名に減少した。

慣れない業務が多くなり不安を感じている技士が増えたが、業務の回数を重ねることで不安は解消している(図7)。

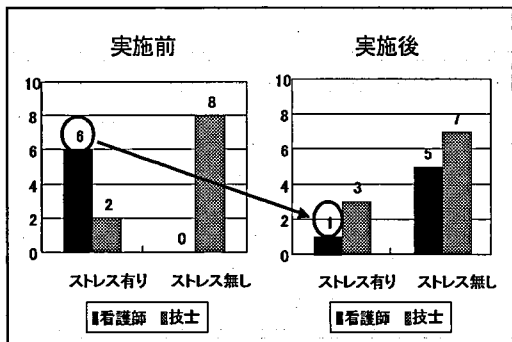


図7.ストレスを感じている人数変化

IV 結語

今回の取り組みをきっかけにお互いの業務を理解することができ、業務に対する協力意識を高めることができた。今後も職制の隔たりのない職場作りを目指し、さらに業務を見直し、この取り組みを継続していきたい。