

リーダー業務の現状調査

－看護業務の見直しにあたって－

A棟5階南

○平岡 公子 武田 文乃
島田 千和 竹田 英美
福本 英子

当病棟は、総入院数 50 名に対し看護婦 18 名で 3 交替制をとっているため、A・B 各チームの日勤者数がリーダーを含め 2、3 人という現状です。本来、リーダーは患者全体を把握した上で、チームメンバーが円滑に業務が行えるように配慮することが望ましいと考えます。しかし、当病棟では日々のリーダーもリーダー業務を行いながら、当病院看護部で決められている日々のメンバーの役割も行わなければなりません。リーダー業務の多忙な日々は、日々の受け持ち患者と関わる時間が少なくなる現状にあります。このような状況の中でも、リーダーからは日々の受け持ち患者のベッドサイドに行き、少しでも多く話をしケアを行いたいという声が聞かれました。

そこで、リーダー業務の現状調査を行うことで、必要以上に時間がかかっている業務があきらかになり、それらの業務を改善することで、受け持ち患者と関わる時間を増やせるのではないかと考えました。

そのことより、業務改善を行うにあたっての第一歩として、リーダーの業務内容と所要時間及び、受け持ち患者と関わっている時間を知る目的でリーダー業務の現状調査を行いました。その結果、見直すべき業務内容が分かったのでここに報告します。

スライドをお願いします。 **表 1**

調査は、平成 11 年 5 月 24 日から 7 月 9 日に 5 階南病棟で行いました。調査を行うにあたり、リーダー業務ができるスタッフに一番忙しいと感じる曜日はいつかと尋ねたところ。教授回診があり入院の多い月曜日と、手術日で週末のため指示の多くなる金曜日という返事がありました。そのため調査日を月曜日と金曜日を選択し、対象は日勤のリーダーのべ 20 人に調査しました。リーダーにはまえもって調査することを告げ、いつも通りの行動をしてもらうよう説明し協力を得ました。

調査方法はタイムスタディ法を用いて、リーダー一人に対して研究メンバーの調査員が白衣を着用し、8:30 から 17:15 の間のリーダーの全ての動作に対してストップウォッチを用い、秒単位で測定しました。測定は詰所を出た時間をスタートとし、戻ってきた時点または目的、動作、処置が別のものになった時点で一つの測定を終了としました。リーダーが詰所を出れば調査員も廊下にて行動を追いかけ、部屋の前までついて行くようにしました。ベッドサイドでの細かい処置に関しては、そのつどリーダーに確認しました。事前に、患者には研究を行うことは告げ

ませんでした。調査中に患者から何かを訴えられたり、頼まれたりすることもなく、調査に支障はきたしませんでした。

スライド次 表2

調査した看護業務内容は、日本看護協会業務区分表に従って振り分けました。あらかじめ直接看護をA（以下A）診療補助業務をB（以下B）間接看護①をC（以下C）間接看護②をD（以下D）連絡その他業務をE（以下E）としました。Aにおいては、受け持ち患者に関わる時間と受け持ち患者以外に関わる時間とに分けました。リーダー業務の主体となる指示受けは医師への報告連絡、カンファレンスは看護婦間の報告申し継ぎ、巡視は観察、ワークシートのチェック、休憩はその他にし、さらにその他では休憩とそれ以外に分けました。

今回は、経験年数の違いから生じる個人差の現状調査は行わず、それぞれの業務内容にかかった時間の現状調査を行いました。そこで、かかった時間を全て秒単位で算出し20人分をたして一日の平均値を秒及び割合で表しました。

スライド次 図1

このグラフはタイムスタディ法による一日の看護業務の内訳を表したものです。Aは16.6%で1時間27分9秒、Bは12.0%で1時間3分、Cは47.6%で4時間9分54秒、Dは7.2%で37分48秒、Eは16.5%で1時間26分37秒でした。

左右スライド次 図2・図3

Aの中でも観察・巡視が28.7%で25分53秒となります。受け持ち患者と受け持ち患者以外に分けると、受け持ち患者への巡視は26.2%で22分44秒となります。受け持ち患者以外への巡視は2.5%で2分16秒となります。このことは、巡視は看護婦それぞれが受け持ち部屋に行くため、受け持ち患者と関わる時間が多くなったと考えます。次に、身体の清潔ケアが25.3%で22分1秒を占めています。清潔ケアにおいては、受け持ち患者以外に関わる時間が17.9%で15分35秒になりますが、リーダーはメンバーの受け持ち患者のケアを一緒に行ったりしているため、自分自身の受け持ち患者に費やす時間が少なくなったと考えます。しかし、リーダーが他の受け持ち患者のケアをすることは、リーダー業務としては患者全体の把握が出来るという利点があります。

左右スライド次 図1・図4

Bでは診療治療の介助が83.7%で52分43秒とBのほとんどを占めています。その理由として当病棟では、スムーズにガーゼ交換や点滴、内診をすすめるためにチーム全員で介助についていることがあげられます。これもAで述べたことと同様のことが言えます。

右スライド次 図1・図5

Cの中では、医師への連絡報告（指示受け）が48.2%で2時間27秒となり、一日の業務の中でも、約4分の1程度を占めています。Cにおける医師への連絡報告は日々のリーダーをする上で減らすことのできない役割業務と考えます。しかし、各勤務毎の看護婦間の申し継ぎや、ひとつのカーデックスをチームで共用して記録を行っている現状は、今後の業務改善により時間の短

縮も可能と考えます。

右スライド次 図1・図6

Dにおいては、薬剤業務が63%で23分48秒と高い割合となっていますが、一日の割合から見ると低くなります。これは当病棟では日勤者全員で薬合わせを行っているので、リーダーの薬剤業務に関わる負担が少ないからだと考えます。

右スライド次 図1・図7

Eでは、その他が53%で45分54秒と半数を占める結果となりました。なかでも休憩が40.4%で34分59秒それ以外が12.6%で10分55秒となりました。

右スライドありがとうございました。

吉田らは、「ベッドサイドでの時間を増やし、患者への直接ケアを増やしていくことは、患者サービスのためだけでなく、看護婦を真の専門職として自立させることにもつながる」と述べています。しかし、当科の日々のリーダー看護婦はリーダー業務とメンバー業務を併用して行っているため、ベッドサイドでの業務量が増大されないのが現状です。

一日の業務の中で約半数を占めている間接看護の見直しを行うことで、ベッドサイドケアの充実につながるのではないかと考えます。

スライド次（結果）

今回の調査研究を行った結果、1. リーダーが受け持ちと接しているのはほとんど巡視時間に限られている。2. 間接看護においては今後の業務改善により時間短縮も可能であるということがわかりました。

スライドありがとうございました。

今回は、リーダー業務の現状把握という実態調査にとどまりましたが、この調査結果をもとに今後、限られた時間と人員でより良い看護を提供するために、看護業務内容を見直し、患者中心の看護が行えるよう努力していきたいと思えます。

日	術前オリエンテーション
月	予約入院 術前剃毛 教授回診
火	手術日
水	予約入院 術前オリエンテーション 定期薬合わせ シーツ交換 RALS
木	予約入院 術前剃毛
金	手術日
土	

表1 5階南病棟における週間予定表

直 接 看 護	1) 身体の清潔 2) 入院時の世話 3) 与薬（注射を除く） 4) 食事の世話 5) 観察 6) 患者の輸送 7) 排泄の世話 8) 身の回りの世話 9) 安全の確保 10) 安楽 11) 自立の援助 12) 終末看護処置	間 接 看 護 ①	17) 医師への連絡報告 18) 看護婦間の報告申し継ぎ 19) 患者及び家族との連絡 20) 記録 21) 家族の指導相談
		間 接 看 護 ②	22) 看護職員学生の指導 23) 薬剤業務 24) 物品管理 25) 医療器具材料取り扱い 26) 病室内の環境整備 27) 病室外の環境整備
診 療 補 助 業 務	13) 診療治療の介助 14) 呼吸循環管理 15) 測定 16) 諸検査	連 絡 そ の 他 業 務	28) ナースコール 29) 病棟外の連絡 30) 電話による連絡 31) メッセージャー業務 32) 事務管理 33) 管理業務 34) 職員の健康管理 35) その他

表2 看護業務区分表

図1 看護業務区分の割合

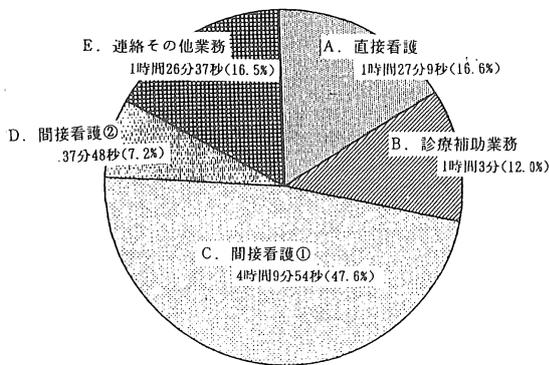


図3 A. 直接看護の割合

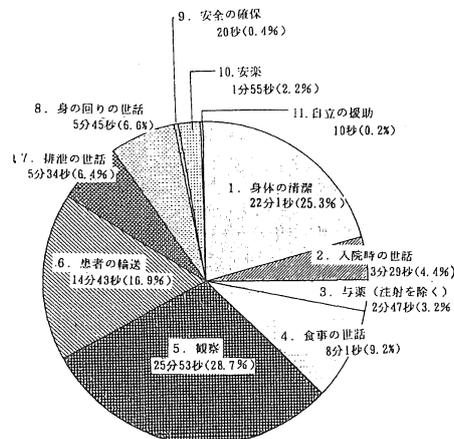


図2 直接看護における受け持ち患者と受け持ち患者以外との比較

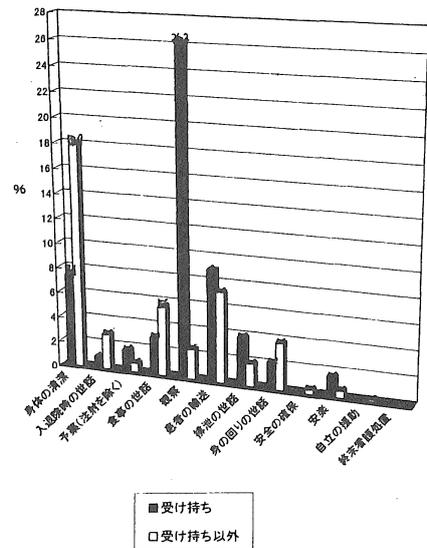


図4 B. 診療補助業務の割合

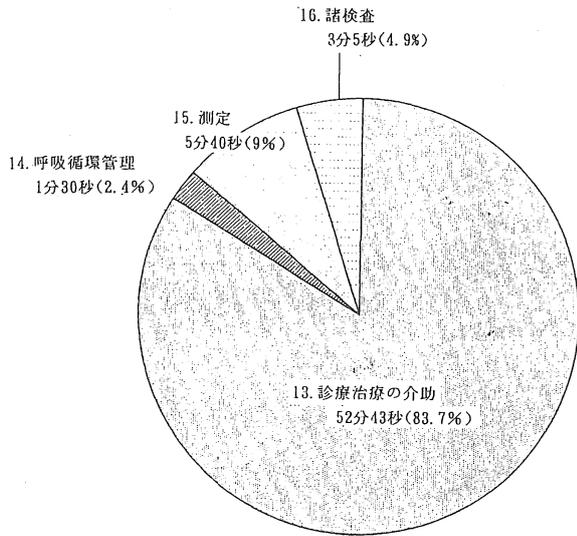


図5 C. 間接看護①の割合

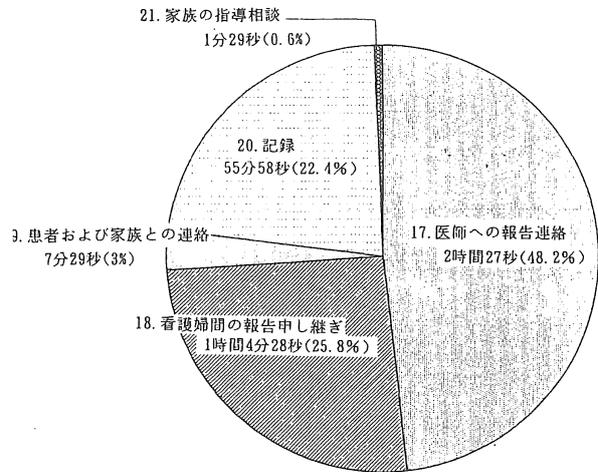


図6 D. 間接看護②の割合

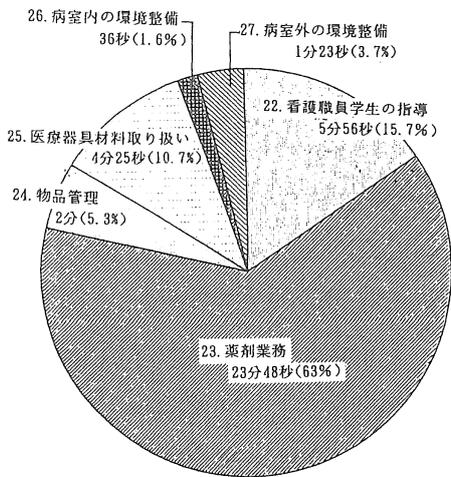
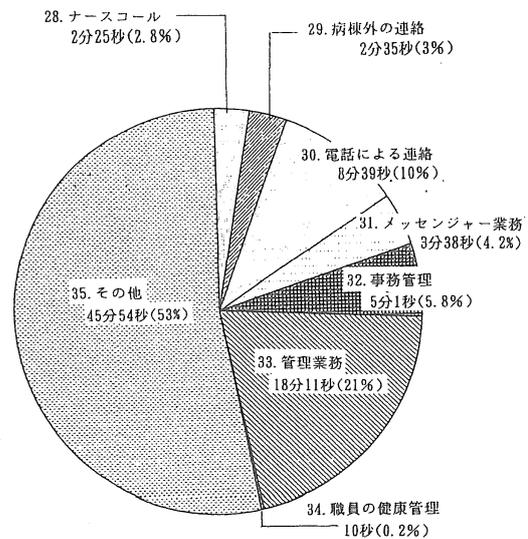


図7 E. 連絡その他業務の割合



結果

- 1 リーダーが受け持ちと接しているのは、ほとんど巡視時間に限られている。
- 2 間接看護においては今後の業務改善により時間短縮も可能である。