

図4：構築ベンダーの異なるシステム間でのデータの連続性の確保

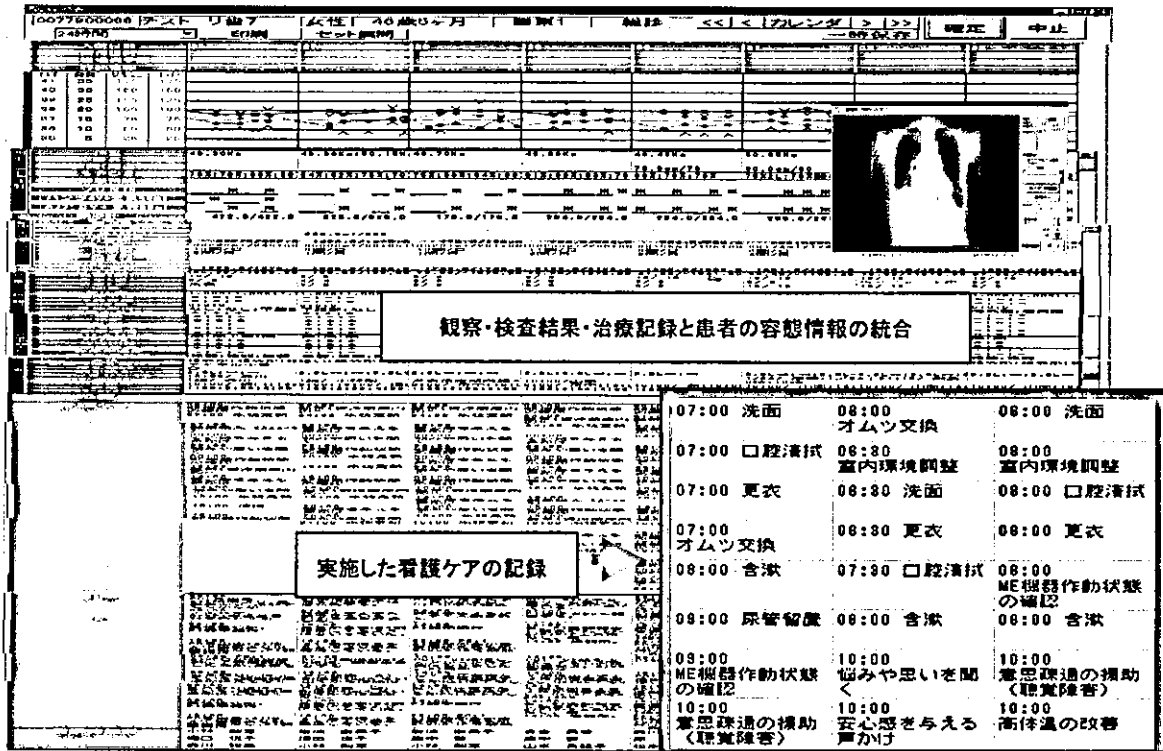


図5：診療看護データの共通利用によるチーム医療の安全性の確保

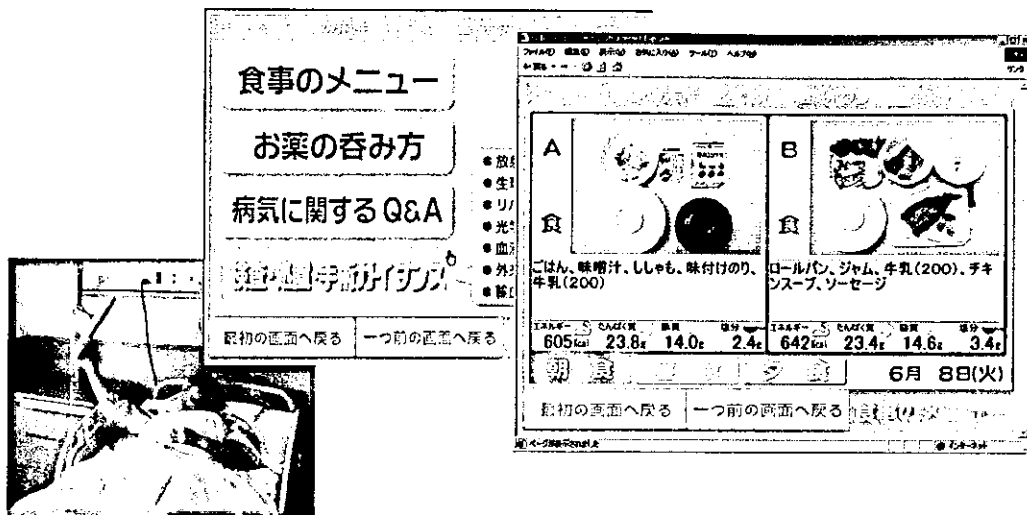


図6：患者用端末による患者の医療への参画

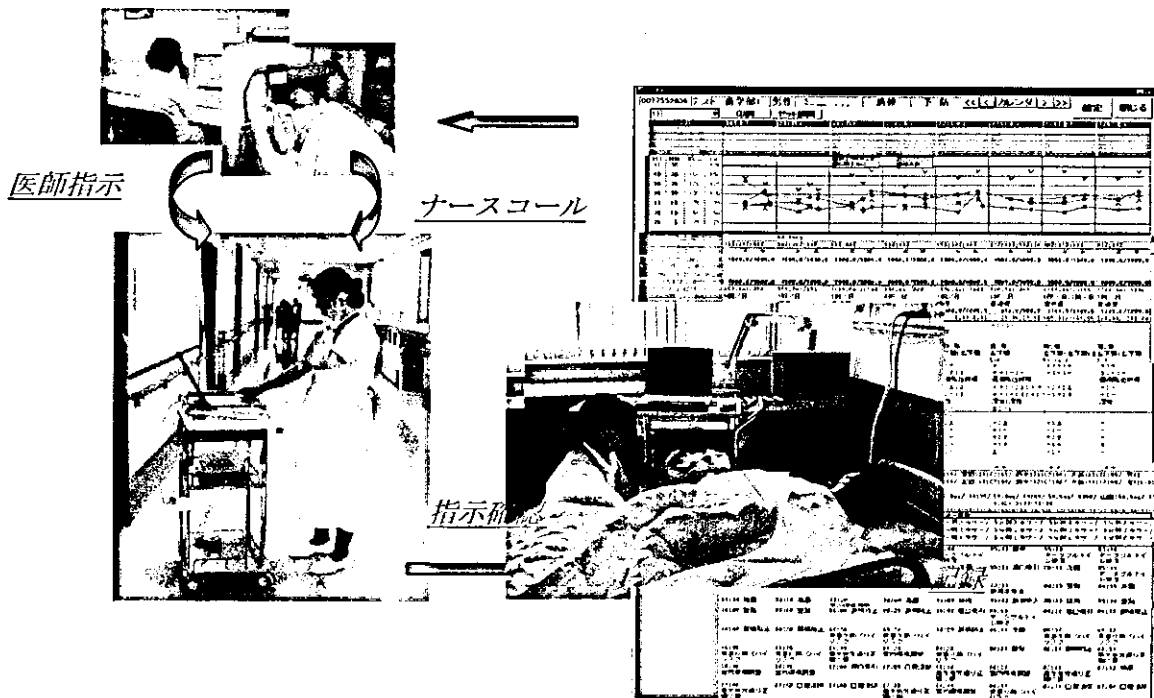


図7：医療従事者間のみならず患者－医療従事者間の情報共有・情報開示

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

電子カルテを導入した看護部における使用状況と問題点

分担研究者 大野ゆう子 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授

1. 背景

電子カルテの本格的導入時代を迎え、看護現場でも、否応なくこの新たなツールを使いこなすことが求められている。平成13年に発表された厚生労働省の「医療における情報化のグランドデザイン」の中で、平成18年度には400床以上の病院の60%以上で電子カルテを稼働させるとしている。電子カルテの導入医療機関にはカルテ導入を支援する措置がとられるなど、電子カルテ導入は経済的にも政策的にももの規定の方向となっている。一方、電子カルテシステムという概念は同じでも、実際の導入においては医療施設ごとの要望によって納入業者によりかなり作り込まれており、見た目（表示画面）や使い勝手（コマンド系統）は似ているようで細かいところで異なっているのが現状である。具体的にどこまで、何を電子カルテと称しているのか不明瞭なまま、「電子カルテ導入」が行われているといえる。

看護師はもっとも人数の多いユーザー職種であるが、電子カルテシステム導入時において、十分にシステムの説明を受け、操作内容を理解し、操作方法やカルテ内容について意見を述べているとはいえない。その理由は、旧来の社会的通念として「女性は機械が苦手」という先入観や、コンピュータに対する「食わず嫌い」的感覚をもっている人もいるということもあるが、最大の理由は電子カルテ導入と看護（部）が目指す業務目的との関係が明確でないことによる。個々の業務の変化についての説明は理解できても、看護の目指す「もの」に電子カルテがどのように貢献できるものか、どのように活用すべきものか、という点が不明確なまま導入となっていることがあげられる。

2. 目的

本研究では、電子カルテを導入している医療機関におけるタイムスタディ、業務観察および院内看護研究から看護において電子カルテをどう捉えるべきかについて検討する。

3. 結果

3. 1 電子カルテ導入過程にある病院

対象施設は大阪北部にある1000床規模の大学附属病院であり、複数年計画で電子カルテの導入を進めている。現在、紙カルテも併用しており、医師と看護師のカルテ一本化は平成12年度から実施されている。現在稼働中の電子カルテシステムは医療情報部のホームページによれば（Takeda, 2003）、診療情報管理（Clinical Information Management）の根幹をなすものと定義されている。

3. 1. 1 平成13年度タイムスタディの結果から

平成12年に2000年問題もあり大きなシステム改訂があり、平成14年から看護部門の電子化が予定されていた。この時点で、看護師がどの程度院内情報システムを活用しているかを24時間連続タイムスタディデータからパソコン操作として記録された時間をもとに検討した。当時のコンピュータシステムに含まれていた看護関係の情報としては、処方、食事、検査などがあった。

平成13年10月16日～19日の観察から、総業務時間は日勤で平均9時間30分、準夜勤で平均9時間3分、深夜勤で平均10時間5分であった。このうち、ナースステーションで業務を行う時間は平均でそれぞれ5時間、4時間4分、5時間45分であった。さらに、ここで記録に要した時間はそれぞれ53分17秒、42分18秒、41分54秒であった。パソコンの操作時間はそれぞれ6分15秒、0分、2分46秒であった。これらの時間が総業務時間に占める割合は平均で、それぞれ1.07%、0%、0.46%であった。操作内容は、患者一覧・ワークシートの出力が主であった。比較として、同時期における医師のナースステーション内のパソコン操作時間は、日勤と夜勤と大別した場合、日勤時間帯で1時間8分(11.26%)、夜勤時間帯で1時間1分(7.37%)であった。業務内容は、検査・処方のオーダー、検査結果・患者情報の照会が主であった。

看護師では、準夜勤ではまったくパソコンを操作しておらず、基本的には紙情報に頼っていた。

3. 1. 2 平成17年度業務観察から

平成17年2月14～17日の朝9時から午後3時までの病棟観察を行った。稼動しているシステムメニューで看護に関係のある項目は、患者への看護診断とそれに基づく看護計画(必要な観察事項、患者の症状など)、看護度、食事、運動の範囲、検査予定・結果、処方予定・実施処方、転棟・転科予定、手術予定などが挙げられる。電子カルテシステムは、B4ノート型パソコンとデスクトップ型パソコンとで利用可能である。一方、紙カルテに記載されている内容は、医師の場合は検査・処方にいたる所見や処置結果や術創の観察情報が主であり、看護師の場合は患者との会話から得た情報、注意すべきバイタルサイン項目が主であった。また、クリニカル・パスが導入されている場合はその用紙を出力し指定してある観察項目について日々記載するという方法をとっている。この場合は通常の文章による記載はない。

当日の看護師受け持ち患者の割り当ては従前どおり深夜勤務帯の主任が決定している。出診、手術、入退院などは紙ベースで出力しておき、それに緊急の場合マジックペンで修正するなどしてホワイトボードにはりつけている。

看護師同士の情報交換はカンファレンス時間をとって行っており、その時間は参加可能な全看護師が同じテーブルにつき、紙のメモも見ながら要点を情報交換する。

患者について必須の入力項目は、処方、食事、検査であり、基本的には医師が入力する。入力し忘れ・変更忘れは起こっており、口頭で医師が指示していた、または患者や看護師に話していたことと実際にあがってきた菜の種類や食事内容の相違に気づいた看護師の指摘により正誤のチェックがはいつている。誰にも伝達していなかった場合には、他科からの指摘

などにより看護師が医師に尋ねて確認をとるなどしている。

電子カルテ画面を見る時間は日勤業務時間帯の中でスタッフ看護師の場合は観察時間帯では平均15分以内であった。ただし、入院時情報や看護度の変化などを入力する場合は長くなり、クリティカル・パスに沿っている場合はほとんど紙ベースで進んでいる。師長は入退院の確認、緊急入院の対応などがありパソコンの利用時間はスタッフ看護師よりも日常的でありかつ長い。

3. 2 電子カルテを導入した病院における看護の問題

大阪市の北部に位置するこの病院は、平成10年に当地に移転したことを機に業務改善を行っており、平成13年5月には日本医療機能評価機構の認定（一般病院種別B）を、平成14年4月にISO9001：2000年版の認証をうけている地域中核病院である。病床数は約500、平成16年4月より電子カルテシステムを導入している。

この施設においては、平成16年度看護部門研究の一環として電子カルテシステム導入前後での看護上の接遇問題を取りあげ、平成17年2月に院内にて発表を行っている。

この病院において電子カルテはB4ノート型パソコンを看護師が携帯し入院時や検温時にベッドサイドで情報を入力するという形で用いられている。

問題になったのは、入院時という患者と初対面の時期に大きなパソコン画面を開き情報を入力するために、患者と十分にコミュニケーションがとれていないのではないか、不快感を与えていないか、ベッドサイドでの入力が避けられないものとしてどの位置で使用するべきか、という点であった。

この研究結果では、看護師同士の観察により電子カルテの入力に夢中になり患者の顔を以前よりも見ずに話しをしたり聞いたりしていること、電子カルテを開く場所が必要なため患者から以前より離れた場所で会話を開始していること、さらに自己紹介さえおろそかになっている場合が増えていること、などが明らかになっていた。患者の意見としても話しているとき顔を見ないので不快である、便利だけど大変そう、パソコンに夢中な看護師さんが多いと思う、などがあがってきていた。

この病院では実験的に不快感を与えない電子カルテを使用する看護師と患者の位置を求め、接遇のマニュアルを作成するなどし、看護師の注意を促す努力を行おうとしていた。

4. 電子カルテに看護師が期待するもの

現在、新たに設立される病院では当初から電子カルテを導入する施設もでてきており、そこに就職した看護師は、初めからパソコンを用いつつ患者とコミュニケーションを行い、ケアを実施することが要求される。従来の看護教育ではこのような状況は想定されておらず、3. 2であげたような研究はこれから増えるものと考えられる。

患者に一番近い距離にいる、ということを標榜していた看護師がその距離を物理的にも時間的にも犠牲にして電子カルテを利用する理由として、医師をはじめ他職種との情報共有が挙げられる。高度先進医療を提供する医療機関において、患者情報の更新は時々刻々必須であり、常に最新情報に基づく治療、看護提供が求められる。また、患者への治療方針の検討

において電子カルテ化されることで看護情報も重要な一翼を担う機会が増えるのも事実である。また、医療スタッフの意思の疎通を図る点でも電子カルテは有効である。

一方、コンピュータによる情報をもとにした看護計画の立て方に慣れていないため、次々と更新される情報に振り回され、情報入力・更新に多くの時間を費やしてしまう看護師がでてきているのも事実である。

この解決のためには事実として電子カルテ化された病院における業務量調査、分析を行うとともにその情報の活用状況についても調査を行い、病院内のコンセンサスとしての情報利用指針を設定することが重要と考える。

参考文献

- ・ Takeda, H. http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/hp-info/jp/event/HER_WG.pdf
2005.3.1
- ・ 大野ゆう子他 焦点 看護・医療の研究におけるタイムスタディ 看護研究 vol.34(4)
3-58, 2004

(資料)

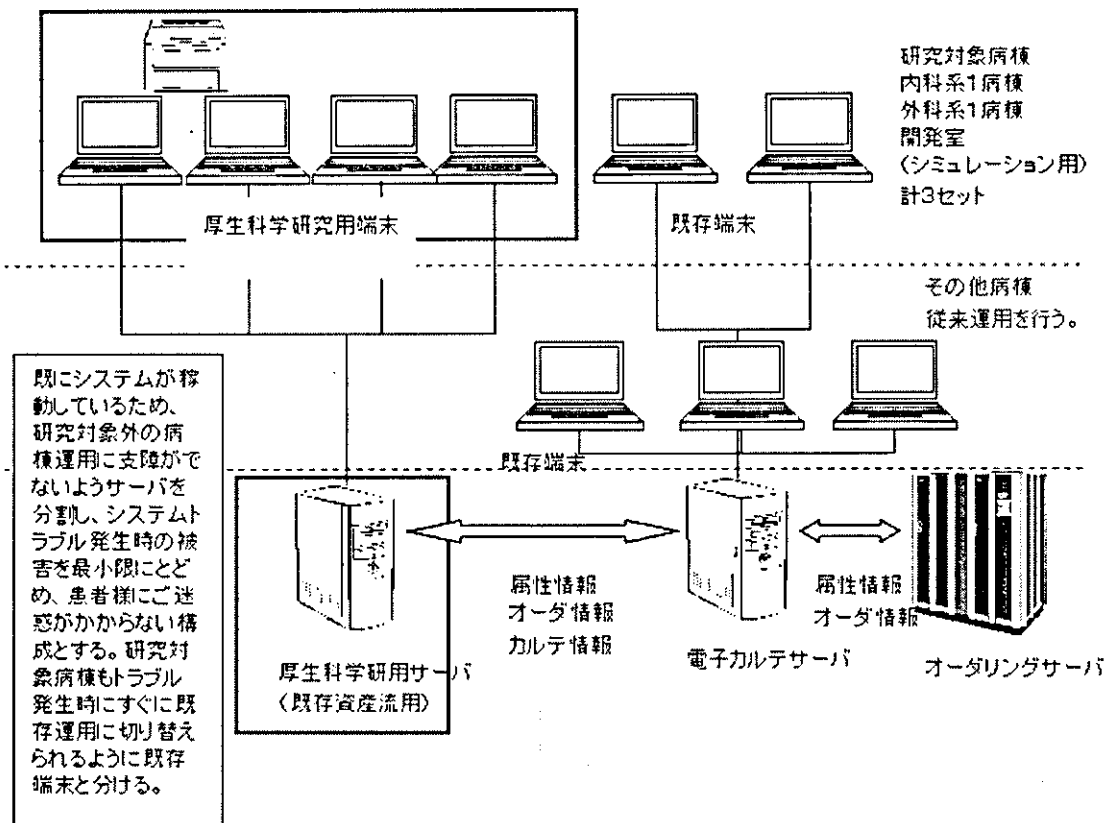
電子カルテシステムにおける看護機能の検証
実施報告書

1. 本研究の概要

1-1. 本研究の全体像

システム構成は以下のようなになる。現行の電子カルテシステムに看護機能部分を追加しデータ連携を行う。

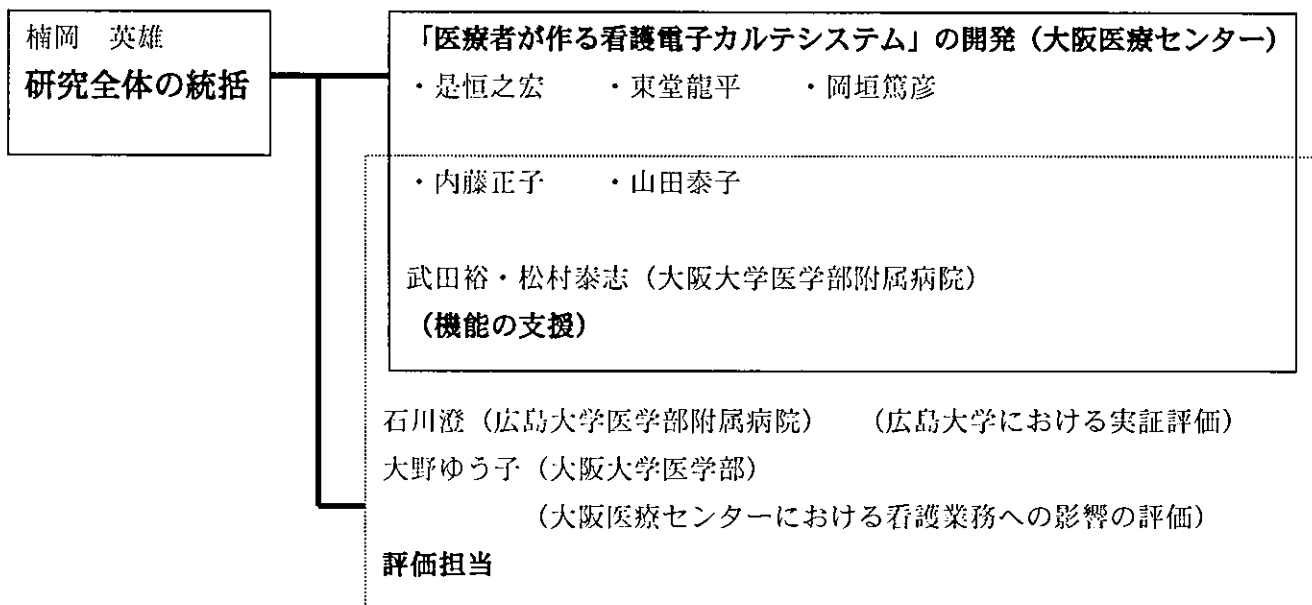
図1-1 システム構成図



1-2. 本研究の実施体制

1-2-1. 構成員

目標を達成するため、下図のような研究体制を組織する。



1-2-2. 開発体制

下記の構成員が、本研究の各アプリケーションの開発、実証実験環境の構築、運用、実証実験を担当した。

研究員企業 富士通株式会社

1-3. 実施経過

1-3-1. スケジュール

本研究は、以下に示すスケジュールで実施した。

図1-2. 開発及び検証・報告書作成スケジュール

	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
調査フェーズ	←業務調査→						
分析フェーズ		←調査結果の分析およびシステム方式決定→					
開発フェーズ			←設計→	←製造→	←テスト→		
検証フェーズ						←運用検証→	

1-3-2. 工程

本研究は、以下に示す作業工程で実施した。

(1) 業務分析

(A) 業務インタビュー

看護師にインタビューを実施、また使用されているカルテ、帳票を洗い出すことにより看護師業務を洗い出していく。次に行う準備作業も兼ねる。

(B) 業務調査

実際に業務中の看護師に同行し、看護師の業務の経過を記録していく。記録をとることでどの業務にどれくらいの時間をさいているか、負担となっている業務は何かなどを分析するための基礎資料となる。

(C) 事後QA

(A)、(B)の分析結果より不明点・疑問点について質問を行う。

(2) 結果の分析およびシステム方式決定

(1)の結果を分析し、システム化する業務の対象および方式を決定する。また検証の指標の決定を行う。

(3) 開発

(2)に基づきシステムを開発する。

(4) 運用

(3)で開発されたシステムを用い、1病棟にて実際に業務を行う。

また(2)で決定した指標の測定を行う。

(5) 検証

(4)で得られた指標、およびインタビューを行い検証結果をまとめる。

1-3-2-1. 業務分析

本研究の業務分析は、以下に示すスケジュールで実施した。

図1-3 業務分析 スケジュール

対象病棟	対象者	業務インタビュー	業務観察	事後QA
A病棟	師長	2004/11/18 実施		
	コーディネータ			
	メンバ	2004/12/14 実施	2004/12/24 実施	2005/1/18 実施
B病棟	師長	2004/11/18 実施	2004/12/17 実施	2005/1/26 実施
	リーダ	2004/11/19 実施		
	メンバ	2004/12/20 実施		

1-3-2-1-1. 業務分析

(A) 業務インタビュー

業務インタビューでは、インタビュー対象者に対して、業務全体を広く浅く知る質問を行い業務概要の把握につとめた。その際、質問ワークシートを利用して、対象者と共に記載しながらヒアリングを進めた。

図1-4 質問ワークシート項目

項目	所要時間
1 プロフィールと月/週間スケジュール	約 10 分
2 業務上の役割・責務	約 10 分
3 所属組織を中心とする業務体制	約 10 分
4 関連するワーカとのやり取り	約 15 分
5 ある1日の具体例	約 20 分
6 作業現場のレイアウト	約 10 分

以下にB病棟師長への業務インタビュー資料の一部を添付する。

質問ワークシート No.1: プロフィールと月/週間スケジュール

Q. あなたのプロフィール & スケジュール概要についてお聞きします。

Profile-Q

B病棟師長

△ものすごく忙しい日
月曜、火曜と木曜は手術日: 1日8件~10件。月曜は昼から、火・木は丸1日。

【ケース1】

	日	月	火	水	木	金	土
A M		処置伝票のチェック日 (毎週月)			記録監査	その週手術した患者の回診	
P M		14:00~バス 18:00~バス (全体)	退院患者のカルテ・処方箋返却	PCC(パリティ) ブケアカンファレンス	副師長会議 回診日	NSTや出張など	
深夜			◆17:00~翌朝9:30 当直夜勤勤務だった(光彦)◆				

◆最近の1ヵ月は?
10月

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

師長会

毎週木曜は、副師長の会議の日

△名前: ○〇師長
△職歴: B病棟 外科単科、5年目、師長になって8年目、その前は消化器内科の師長、外科へ勤務して副師長やって手術室⇒ICUなどをまわり現在
△現在の役割: 病院全体の役割は、クリニカルパスの総括をしている
ここはほとんどがん患者なので、カンファレンスの実態を把握する、プロデュースする
⇒癌サポートチームへ所属
○B病棟は外科病棟、現在51床

・処置伝票のチェック・PCCを書いたものを全部のカルテを一枚ずつ出して漏れがないかチェックする
・クリニカルパスの研修会
・記録監査は、システムがきちんとは設計を立てているが、記録が規定どおりされているかを毎週チェックする

・スタッフの勤務は2交代、8時間(16:30~1:30)と16時間(0:30~16:30)

Q.

あなたが抱えている“責務(タスク)”について教えてください。

B病棟師長

Tasklist-Q

カテゴリ	何がありますか?	どのように行うのですか?	なぜ、何のために行うのですか?
管理	患者管理(一部ベッド管理と重複)	<ul style="list-style-type: none"> 看護全般の責任を負う 看護業務のケア内容をきちんと行き届いているか現場で見る/看護記録上で見る/医師と看護師間の伝達を見る 手術の説明や手術室への連絡など 手術の予定なども加味した入院患者の対応 患者を2チームに分け、それぞれで情報を把握しケアにあたる 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的に患者が病棟にいないといけない(今、ベッドの利用率が85ポイントで昨年より10ポイントほど下がっている) 外科外来で、先生方が手術を前に予約でベッドを押さえている。そうするとあと何人を患者として入れなきゃいけないかを考えた後、退院患者を考える
	職員管理	<ul style="list-style-type: none"> スケジュール→シフトの順番で、これらをまず週間で組み立てて、その後月間で作成し、年間の見直しを立てるという方法。 師長会議や各プロジェクトの打ち合わせ日なども考慮する 	
	物品管理	<ul style="list-style-type: none"> ドレーンの管理など、SPD以外の物品(7割の物品)管理で、毎週金曜に数や状態を見て発注する。 病棟においてある麻薬の管理 	<ul style="list-style-type: none"> 麻薬は服用にも注意が必要 また、必ず勤務帯ごとに数を報告してもらうことで、紛失や異常な使われ方をしないようにするため
	ベッド管理	<ul style="list-style-type: none"> 病床管理室から電話があって、他科の患者の入院を依頼される→その患者さんが緊急オペが必要かそうでない普通の手術入院かを確認し、ベッドが空いていれば入れるため、自分がナースステーション以外で連絡を受けた場合は、リーダーなどへ「〇科で明日△△病棟で手術です。いれてください」と伝える 外来の入院担当の医師には、あらかじめ「本日女性〇人、男性×人空床」と伝え、担当医師がそこへ患者を入れてくる。その情報は入居カードに記載され、ファックスで師長はうけとる。個室希望の患者ならば、他科の病床の状態も把握する 	<ul style="list-style-type: none"> 他科から入院を受ける際は、スタッフに対して、「早く患者に手術説明をしなければならぬ」、「術前オリエンテーションの準備して」など指示をすぐに出さなくてはいけない場合もあるため、必ず緊急オペがあるかどうかを一緒に聞く ベッドには入れられるだけ入れたいが、感染症が怖いため、なかなか誰でもあいてるからどうぞとはいえない 他科の空きベッドを見るのは、個室へ入りたいという患者の申し出があったときが多い
	リスク管理	<ul style="list-style-type: none"> ドレーンの液など落とすところはひとつになっているかなどチェック項目があり、きちんと照らし合わせながら確認。できていない場合は、担当の看護師へ説明と注意を行う リスク担当の看護師の報告を受けたり、注意点を申し送りしたりする。また、スタッフが入力したリスク項目に対して、判断基準にのっとり入力しているかチェックする 	<ul style="list-style-type: none"> 廃液の処置法はきちんとしておかないと、感染症などを起こしやすいので。

続き

Q.

あなたが抱えている“責務(タスク)”について教えてください。

B病棟師長

Tasklist-Q

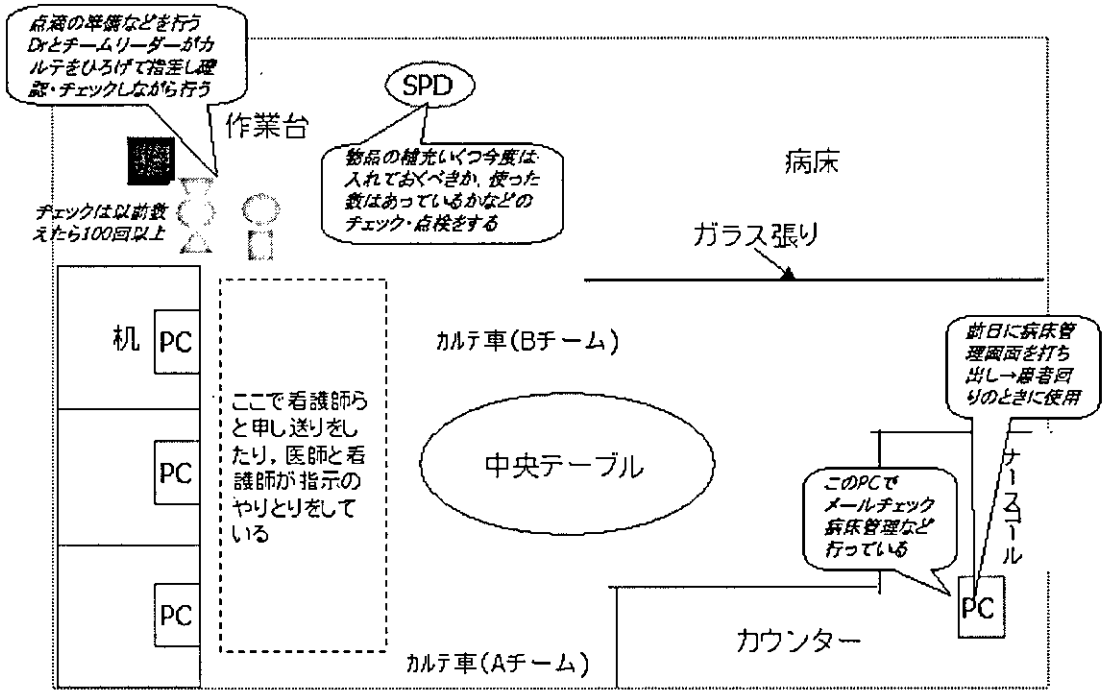
カテゴリ	何がありますか?	どのように行うのですか?	なぜ、何のために行うのですか?
指導	リスクに関する対応	<ul style="list-style-type: none"> リスク担当の看護師から事象の報告を受ける。受けたらアドバイスや注意を行う 患者さんからの訴えを聞いてきたNrから、その情報を聞き、的確に指示をしたり、助言をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の発生が一番重要で、それを防ぐ ひとつのミスが医療事故につながるため、注意をスタッフへ促すため
	看護学校での授業(先生として)	<ul style="list-style-type: none"> 病院の看護学校や利根川病院というところの看護学校へ行き、看護全般の授業を行う(90分) この授業のための準備を残業時間に行う。 	
調整	ベッドコントロール(→ベッド管理へ)		
	コメディカルや他病棟などとの調整	<ul style="list-style-type: none"> 検査部門だと、データがおかしいがどうなっているか、機体が不十分でもう一度取れないかなど電話がかかってくる 医事課などは、休日処方の薬が、1日処方とチェックされておかしいと問い合わせの連絡が来るなど 他科の入院患者が来る場合は、その科の看護師などと手術準備に関するやりとりを聴きに行く 自科で個室を希望される患者がいる場合、入れられる範囲で入れるために、現状入院患者の移動などを考えるため、〇〇病棟への移動やそちらへの入院も含めて自科医師に相談する 	<ul style="list-style-type: none"> 個室希望の場合は、病院のほうで個室へ患者を移すとお金(個室代?)が徴収できないため、個室希望者は個室へ入れるようにする? 医事課・薬剤師・他科の看護師とは、頻度高くやりとりあり。特に他科看護師は、手術目的の患者は他科も多いので、その患者への説明や処方の入力は入院している病棟が担当するため、自分の科と異なる説明もしなくてはならない。よって自科との差分の情報を得なくてはならない

Q.

業務中にアクセスする主なエリアについて、レイアウト図を描いて下さい。

Layout-Q

B病棟師長



日頃の業務の中で、良く利用する“モノ”はどのように配置されていますか？

ヒアリングログ(一部)

No.	Kinds of sheets	Interviewer's saying	Informant's answer	ICRecod_Time	分類
1	ProfileQ	B病棟ということで、外科単科ですね。どれくらいこちらの師長をされていますか？	5年です。 その前は、消化器内科の師長です。 師長は8年です。	0:08:00	
2		師長さんになる前は、	外科の副師長をして、外科に勤務して手術スタッフをしていました。実働スタッフの経験もちろんあります。	0:08:33	
3		現在の師長さんの役割は	病院全体の中では、クリニカルパスの総括をしているのと、がんの患者さんの看護の実態をプロジェクト部門で調べる。この2つは病棟横断で、その他、栄養カンファレンスがあって、サポートチームがあって、看護部代表でやっています。	0:09:00	病棟横断チーム
4		病棟のトップ、管理者ですよ？何をされているのか？	患者管理ですね。患者さんの看護業務、ケアの内容が、きちんと行き届いているかを、現場で見ると、看護記録上で見ると、医師とスタッフの間に問題がないか、患者を中心に、看護師、医師、コメディカルの調整、コーディネートをするのを一番にやっている。他部門との調整がうまく行かないと、患者さんへのサービスができないので、そこをうまくすると、病床管理、ベッドコントロールですね、病院全体に病床管理をする担当の師長がいますので、その人とやりとりをするのと、医師とやりとりする。 今、うちの病棟は 51 床、ベッドがあるので、患者さんの入院、退院、手術が主になりますので、手術予定の患者さんが入っているかどうか。 職員、スタッフのスケジュールを作る、週間で作って、月間で作って、年間で作って。 年は、大きめなので、直近のものでは、週間と月間までのシフトを作ります。	0:10:12	管理業務全般
5	ScheduleQ	師長さんの業務をざくっと捉えるのには？	師長は、1 カ月の方がいいですね。	0:12:26	
6		1 カ月の中で決まっているのは	看護師長会議が第一、第三であります。各病棟横断プロジェクトが全部決まっている、がん看護プロジェクトでしたら、最終か、月間で。 会議と研修ばかりという感じですね。	0:12:44	
7		1 週間で見ると、典型的な1 週間があるか？あればそれを教えていただきたい。先週はどうでしたか？	先週だったら行けると思います。土日は休みではないです。夜勤も入るので。患者さんを見る。病院全体の当直管理夜勤です。月に何回か回ってくる。全部の病棟を対象として、深夜まで仕事をする。土日だけでなく、火曜、水曜、昨日だったら、17 時から次の朝の 9 時 30 分まで、そこが夜勤になっています。(記入して)こっちが出張、学会で、こっちにサポートチームが入って、病院委員会の研修が 2 日間入っている。病院の学会があって、… 月曜は、時間外になってしまうので、18 時で、クリニカルパスが 14 時からで、看護部だけに伝える分と、全体の分があります。	0:13:40	師長スケジュール全般
8		今日みたいに会議が入ることもあるんですか？	今日は副師長会議なので、私たちは入らない。	0:16:17	

No.	Kinds of sheets	Interviewer's saying	Informant's answer	IC Recod Time	分類
9		だいたい、こんな感じですか。	毎週変わります。 先週だったら、ここが夜勤で、24時間を8時間と16時間で、2交代。24時間を、16時間連続勤務するのと、8時間毎にするのがあります、11日からそれを2交代に変えていましたので、前の時は、夜勤が16時30分から1時30分までということ。これからは、師長たちはなしということになりますので、 その後は、次セミナー入れて、3日の日は日勤でまるまる、8時から17時まで、4日は講義して、5日は栄養カンファレンスして、6日の土曜日はがんネットワークのセミナーで、7日は白 という感じで	0:16:24	師長スケジュール全般
10		予定は?	会議と研修とがほとんどですね。後は看護学生への講義とか。実地は実習指導者がいるんですけど、看護学校に直接行って、90分授業をやったりとかします。	0:17:49	
11	TaskQ	師長さんの抱えているタスクは、何があるかというところ	スタッフの職員管理、患者さんの管理。患者管理は、ケアについて 師長は看護全部の責任があるのですが、師長は、全部患者さんのところに行く訳ではないので、スタッフに委譲している。患者さんの管理がきちんと正確に、完全に行われているか、事故防止、外科系は感染で患者さんの具合が悪くなるので、細菌感染の管理、ドレーン(管類)管理とかもきちんとできているかどうか、を管理します。	0:18:37	感染症管理
12		具体的にどう管理されるんですか?	実際に患者さんに全部付いているので、開封する部分とか、オープンじゃなくてクローズドに全部する、オープンにするというのは、液を出さないといけないのを一カ所にするとか、何カ所を常に開けないようにする。実際に指導をスタッフにするのと、もう一人が、リスクナース、ICUの感染の予防について、実際にやっている看護師がいますので、感染管理が専門のリスクナースを筆頭にして、また違う組織なので、そのメンバとも話をしないとけない。 リスクナースはB病棟にも一人いるし、全病棟に一人います。	0:19:50	感染症管理
13		感染を防ぐチームというのがあって、その上に立つのが師長ですか?	感染防止は、別個にリスクナースのトップの人がいて、自分は、リスクナースと自分の病棟の感染に問題がないか、話をさせてもらう形になります。先ほどのリスクの関係で、事故防止の関係で、師長が毎日リスクラウンドをしていきますので、そのことで話をしたりとか、逆に問題を持ち込まれて、ここはどうなっているかという話をします。患者さんに関係すること、職員に関係すること。	0:20:56	感染症やリスク発生情報の授受
14		システムがそこに入っている訳でなくて、口頭ですか?	リスクの場合は、問題がニアミスの発生したとき、レベル0から5(死亡)までランク付けがあって、それをスタッフが入力していきます。レベル1は、判断基準であって、実際に患者さんに言ったけど、問題がなかったと判断されるんですけど、コンピュータ画面上で全部入力して渡さなければいけない。	0:21:46	

(B)業務観察

業務観察では、実際にインタビュー対象者につき、1日の業務の経過を記録した。

以下にB病棟師長の観察記録ノート(一部)を示す。

時刻	観察事象
8:32	師長→リーダに「集合させて」
	全体カンファレンス 病床管理画面のハードコピーを見ながら今日退院する人、入院する人を報告。週末の退院者も言う。
	今日の退院は、〇〇さん、△△さん。入院は、□□さんが右の乳がんのマンマで。この方は個室希望なので、◇◇号室の個室の方に移動してください。
	週末から月曜日までの退院を言いますのでチェックしてください。あとでカルテには記入しますので。18日は〇〇さん。「この人行けるのかな？」(スタッフ)「ぎりぎり。」(師長)「家に？」(スタッフ)「娘さんの家に。」それから△△さん。この人合格したの？(スタッフ)「はい。90%できてます。」19日は□□さん。この人食事とかその辺を確認しておいてください。20日が◇◇さん。24日が××さん。調整になっている人ばかりとかいろいろあったので再度、退院指導の方チェックして下さい。
	(この間スタッフはカルテを見たり、検温表に何か記入したりしている)
8:36	〇〇さん ENT許可でてるけど、外泊訓練してからということなんだけど、外泊できないかな？(スタッフ)「今週外泊する予定なんですけどね」(夜勤)「昨日話した限りでは無理みたいな話でしたよ。奥さんが無理みたいな。本人もそこまで迷惑かけてという感じ。」(師長)「外泊訓練の意味がないかもしれないね。また主治医の方にでも話してみます。」
	今日一人しか入院ないから空床状況言いますね。個室は〇〇号室が空いています。△△号室で男部屋は△〇・△□・△◇が空いています。女部屋は空いてないので、もし作ろうと思ったら、××号室の□□さんを移動させてつくるので。どちらでも入れるようにしますので。緊急4で準備していただきます。男2・女2でも入れられる形にするので。
	連絡事項の報告。年末年始のSPDの締切が今日。師長の今日の会議の予定を報告。(スタッフ)「年末の消耗品も20日が締切になります。今日調査して出すので、追加でほしいものがあれば教えてください。」
8:40	『これは朝のカンファレンスですか？』 そうです。全体カンファレンスです。
	『チームで分かれてのカンファレンスは？』 3人がAチーム、3人がBチームという形になりますので。各チームのうち2人が患者の情報を収集をする。情報収集は8時55分には終了するようにしている。それから約15分くらいで、9時15分にはみんなが散れるようにしている。AとBは同時に始まるので、師長はAかBのどちらかに入る。
	『その10分間は何をされる？』 10分間は病床管理とメールチェックをする。
	メールチェック中。
8:43	メールチェックの時には、病床管理室から空床状況もメールでくるので最初にチェックしている(図1)。前日の17時現在の空床状況が入っている。個室希望があればここから取っていくので。
	平均在日数もメールで報告されるためチェックする(図2)。今日は全体で17.1日。
	あとは患者日報がかなりおそいので。日報というのは、病院の稼働率。
	『2日遅れくらい？』 最終的には今日中に前日の分が紙でくるが、メールで送られてくるのは2日遅れくらい。
	『患者日報はなぜ必要なんですか？』

時刻	観察事象
	業務する時には問題はないが、利用率や一つのベッドをどれくらい利用しているかと、その回転率を出している。ベッドの目標達成ができていないかなど。患者日報はボードに掲示する。病棟単位だけを見るのではなく、病院全体でベッドが何床使用されているかなど常にわかるように。
	ベッドが何床空いてると言っていたのは、緊急ベッド用で4つ用意しないとイケない。緊急患者を取るのは師長で、緊急患者を受持つメンバの振分けはリーダーが行っている。
	『ここにいるのは、みなさん受持ちスタッフですか？』
	その日の担当スタッフもいるし、実際に自分で受持っている患者さんもいる。今日は全部で11人受持つが、もともとの受持ちは3人。それ以外で、担当患者さん8人を受持つ。今日だけの担当。自分が勤務になれば基本的にその人を見る。ただ、重症度によっては振り分けることもある。前日に割り振るのはリーダー。10人ずつなど人数では割らず、重症度に合わせて割り振る。
8:49	師長→スタッフ「今日手術迎えてないよね?」「ないです。」
	昨日手術日だったので、ICCに収容されている方が、翌日の9時半くらいに退室してくるので、その確認です。
	昨日は夜勤明けでそのままオフで3日間まるまる病棟にいなかったの、みんなに色々聞いてるんです。その場合はスタッフに聞くか、カルテを見るんです。
	『どういことを中心に聞く?』 退院する患者がどういう目標を立ててゴールをクリアしたかや、パス通りにいけているかなどをスタッフに聞いたりカルテを見たりする。
	あとは副師長からのメッセージノートを全部チェックする。
8:52:00	『患者日報をボードに掲示するのはなぜですか?』
	スタッフの意識付けのため。みんなの重要ポイントは、4床空いたら緊急が入る可能性があるため、緊急用のスタンバイをしないとイケない。
	メールチェックに戻る。
	「病棟別の栄養食事指導の実態」(グラフ化されたもの)を見る。
	B病棟で個人の指導が178件で、月平均で22.3人の患者に栄養指導をしている。指導には、個別指導と集団指導がある。集団指導は圧倒的に循環器が多い。
	メールでくる会議予定をスケジュール帳に記入。出席できなくても記入している。
	「意識障害のある患者の看護」についての会議。循環器プロジェクトの教育係りが、勉強会開きますと全病棟にメールで連絡している。
8:56:52	「そろそろ始めるよ」
	Bチームの患者カンファレンスに参加。
	病床画面のハードコピーをとる。(ハードコピーが見当たらなかったよう)
	師長に電話。「女性部屋作ったらできますよ」女性の入院を依頼されている。
	スタッフは情報収集した患者の情報・状態・検査予定や今日することなどを報告。師長はハードコピーに記しを付けている。
	師長→スタッフに指導したりする。
	師長→スタッフに依頼「〇〇さんの文書はカルテに挟まってるからチェックしてと連絡して。」
	退院手続きのために、医事課がカルテを取りにくる。金曜日は土日月までの退院カルテと名簿をとりにくる。
	全体カンファレンスで週末の退院患者を言っていたのは、退院指導もそうだが、退院手続きの為にカルテを降ろすので早めに情報収集をしないとイケない。カルテを早く見るために。

以下にB病棟師長の業務観察時のシーンを添付する。

観察対象:B病棟 師長

時間		作業内容	随時電話対応・患者対応等
8	30	全体カンファレンス	
	40	メールチェック	
	55	チーム別カンファレンス	
9	20	患者への入院費支払の説明	
	40	リスクマネージメント	
	55	重症患者巡りのカンファレンス	
10	00	重症患者回診	
	10	学会発表(クリニカルパス関係)の打合せ	
	25	退院サマリの処理	
	30	ベッドメイキング依頼	
	35	クリニカルパス回収へ	
	45	学会発表(クリニカルパス関係)の打合せ	
	50	副看護部長への報告	
11	00	返納カルテの医師サマリチェック	
	10	入許カードの処理	
	30	病床管理師長への空床報告 外科手術一覧のプリントアウト	
	40	休憩	
12	40	パスの作業	
13	20	ベッドネーム類の作成 新規入院者に対する入力処理	
	30	カンファレンス 検査呼出の対応	
	50	来週の手術予定者のチェック	
14	00	病室回り	
	20	栄養カンファレンス	
15	10	「報告日誌」の作成 「管理日誌」の作成	
	30	看護部への報告	
16	10	病室回りの続き	
	20	ICに参加	
	30	NSTの会議へ	

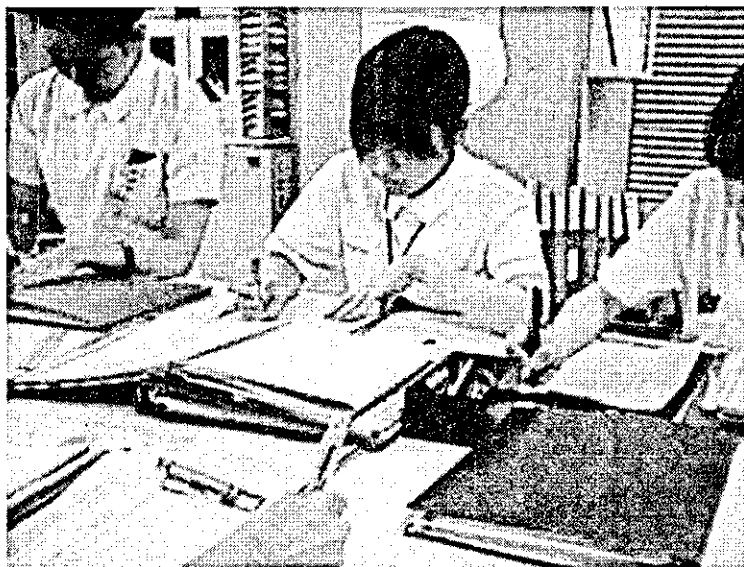
08:30 全体カンファレンス

①



病床管理画面のハードコピーを見ながら、今日退院する人、入院する人、週末の退院者を報告。

②



その間、スタッフは各自の『検温表』に何かを記入している。

③



連絡事項の報告。