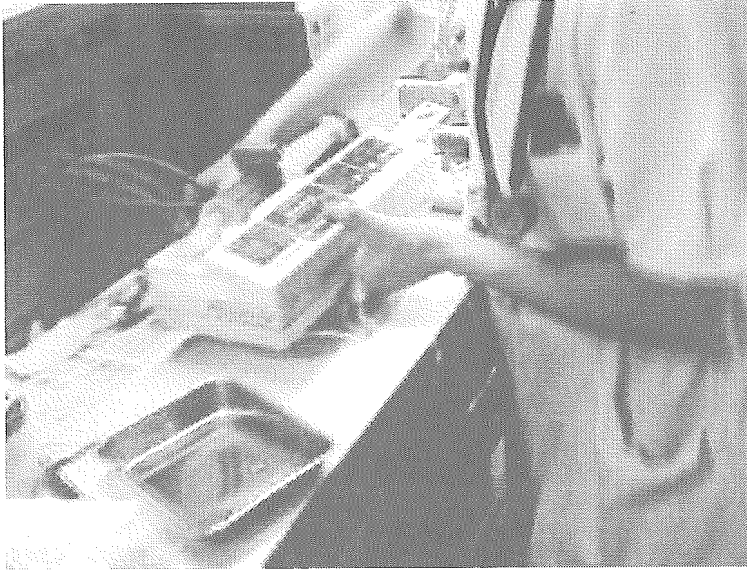
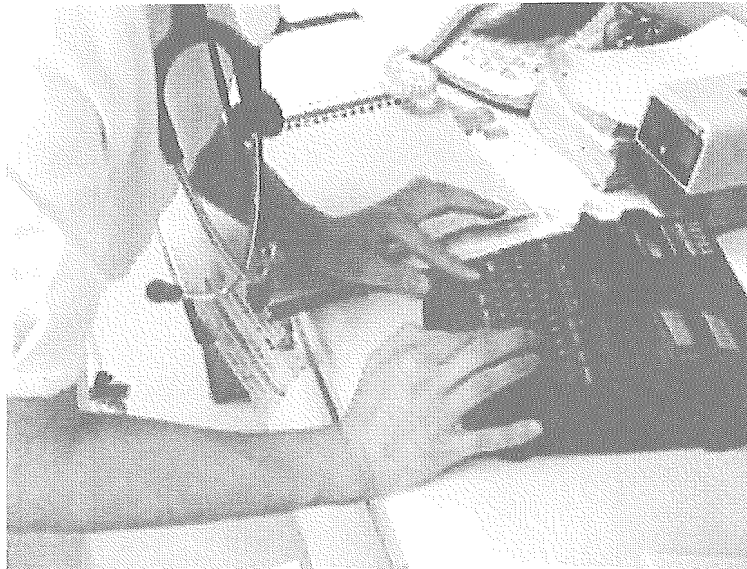


⑦



点滴をおとす機械と注射器をセッティング。

⑧



テプラで患者名と、注射器の中身の液体名と量を作成する。

⑨



注射器に患者名と中身の液体名と量を貼り、機械には患者名を貼る。

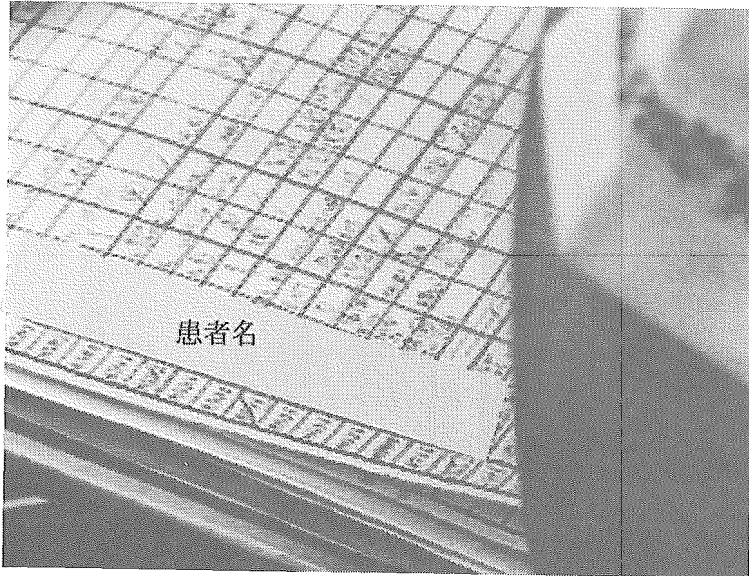
15:40 師長への状況報告（コーディネータ業務）

①



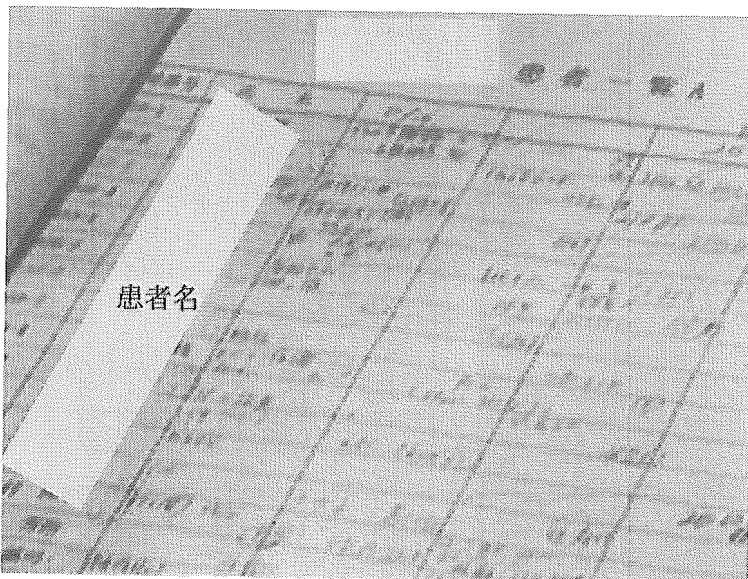
15:30 頃に師長へ状況を報告する。

②



検温表を見ながら報告。

③



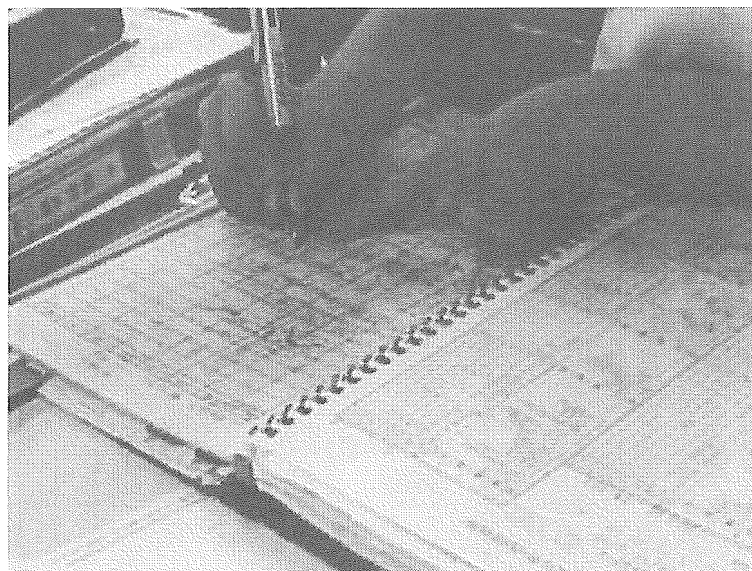
師長は、B病棟患者一覧に書き込んでいく。

①



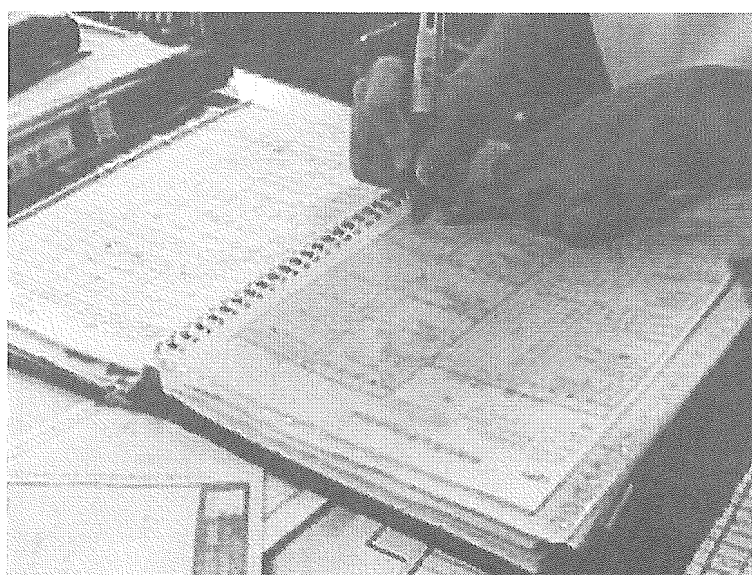
空いている時間に記録をする。

②



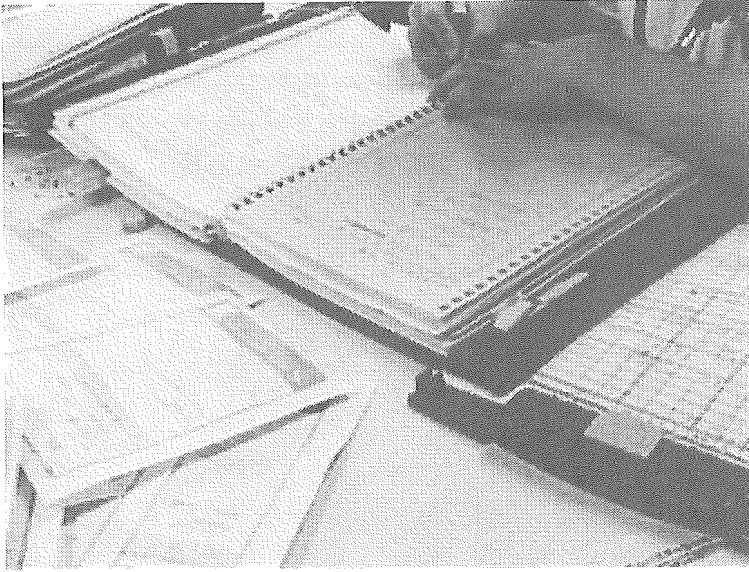
検温表を見ながら、熱型表を記入。

③



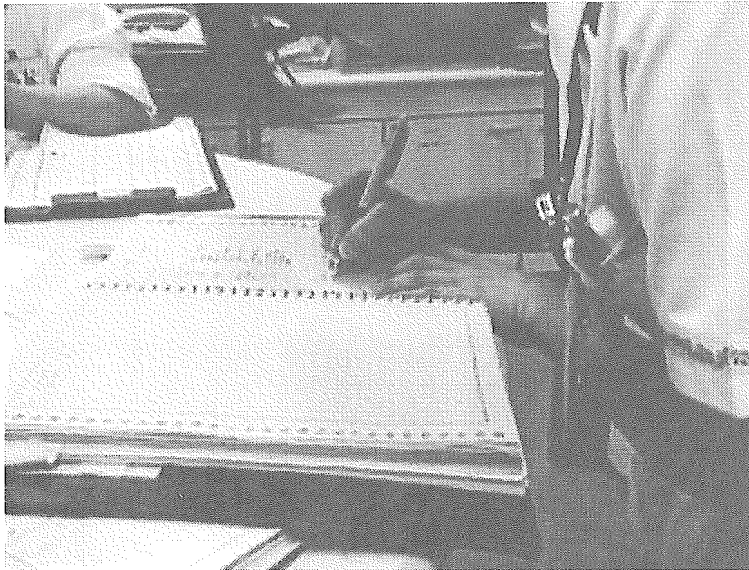
処置伝票にチェックをする。

④



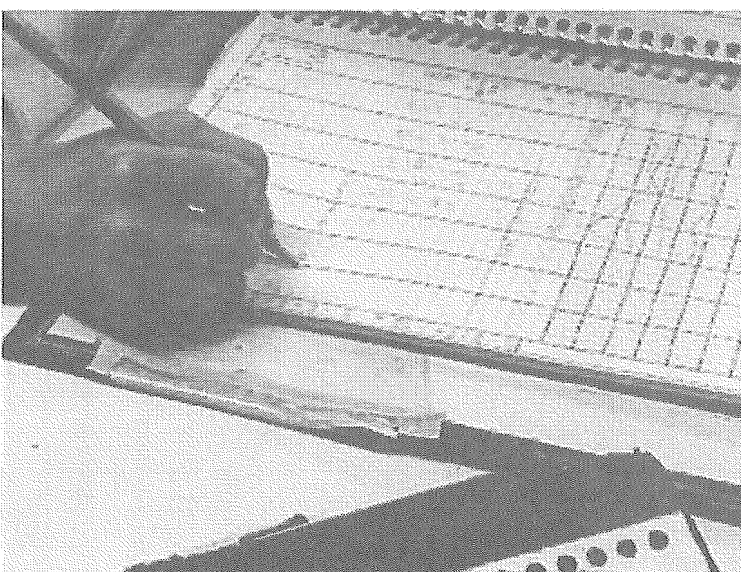
2号用紙に記入。

⑤



看護計画に記入。

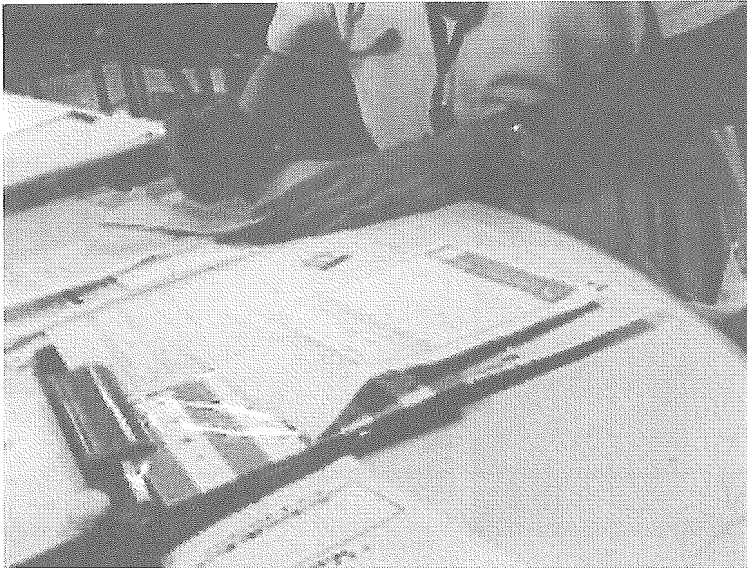
⑥



熱型表に、明日の担当者や、次の勤務時にすることを鉛筆で記入しておき、実施したら消すようにしている。

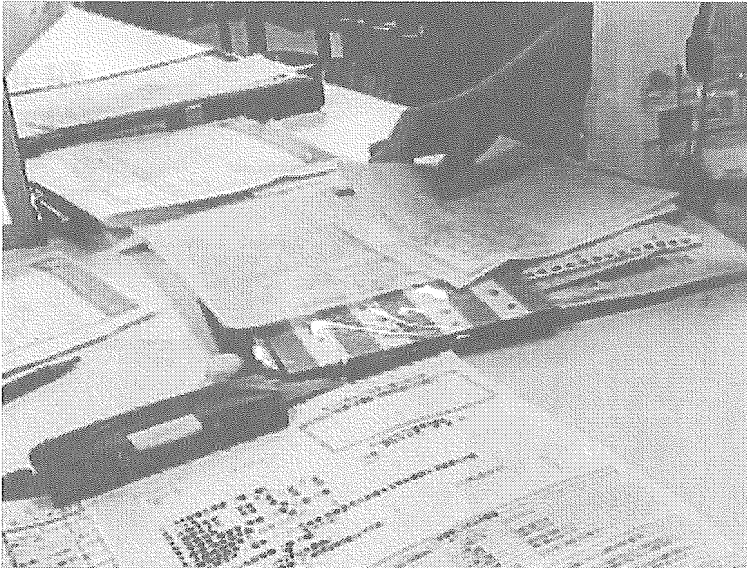
17:05 薬の返納（観察対象以外のメンバ）

①



薬をたくさん飲んでいる患者の、薬の数を合わせていない分、返せる分だけを返納する。
伝票に返納する薬を記入する。

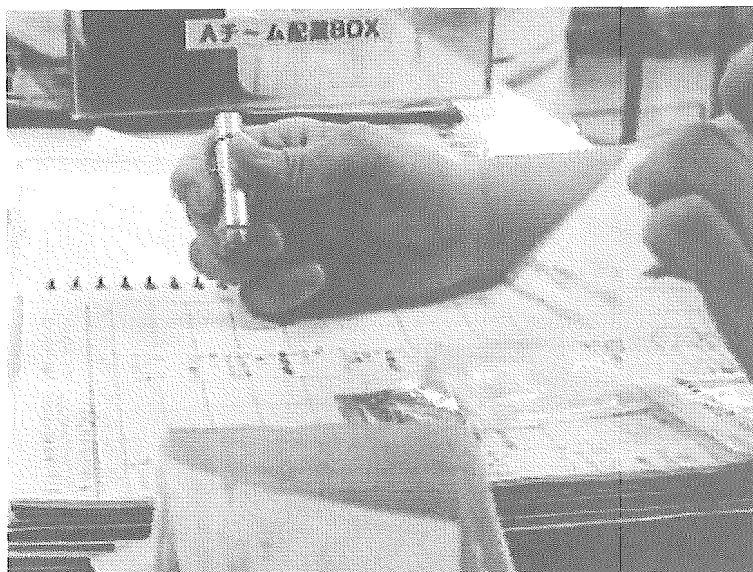
②



薬袋に薬を入れ、伝票を医事課と薬局に。

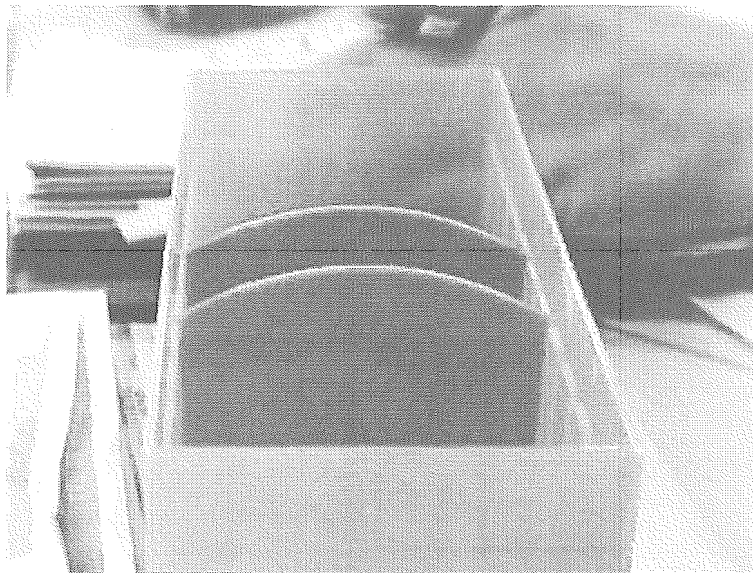
17:35 夕飯の薬の準備

①



カルテと粉薬を確認して印鑑を押していく。チェックした粉薬はオレンジの箱へ。カルテの薬品名と、粉薬の袋には同じ色が塗られていて、薬を間違えないようになっている。
色を塗るのは、薬があがってきた時の日勤スタッフ。

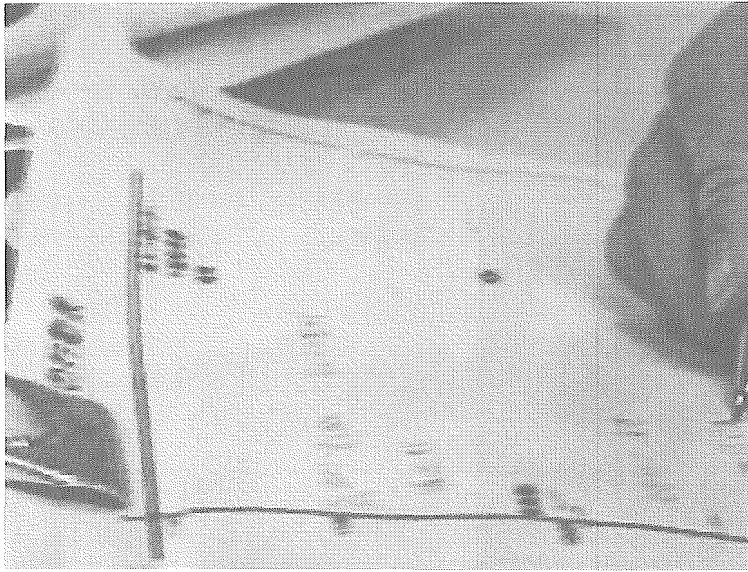
②



患者1人に1つの箱で、朝・昼・晩に分かれている。

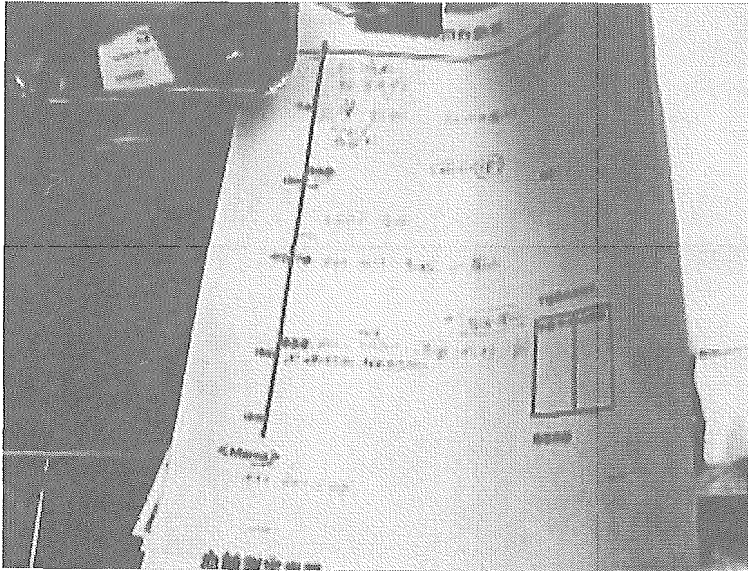
17:50 夕方の行動予定表

①



夕方の行動表は、17:00～19:30 までの2 時間半にしないといけないことを記入する。8時間勤務の人は必ず記入する。

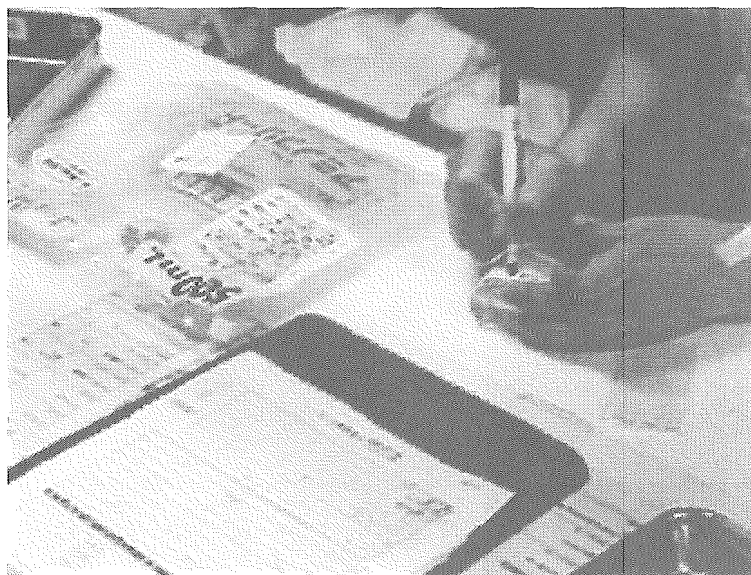
②



残っている日勤スタッフは、作業が終わると、行動表にチェックしていく。

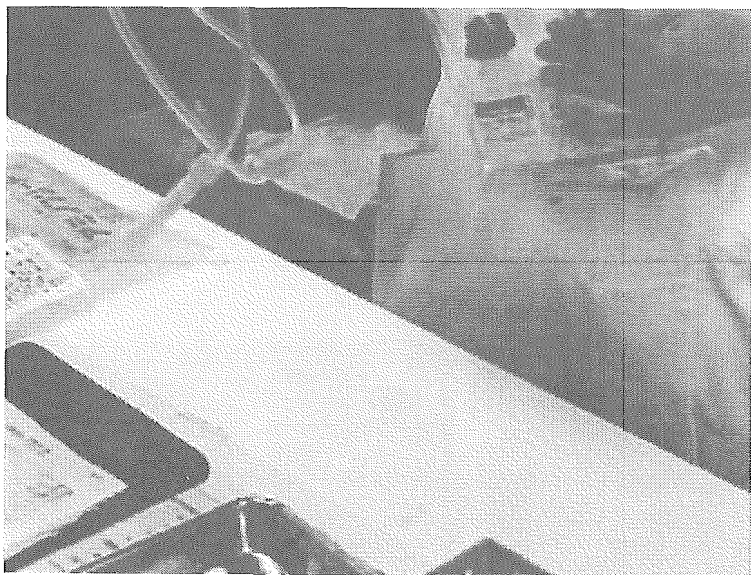
18:20 点滴の準備

①



日勤スタッフは、その日の受持ち患者の夜勤分の持続点滴を準備する。点滴や薬品等全てに患者名を記入。

②



薬品などを袋に入れる。

③



まとめて棚に置いておく。

18:30 水薬の準備

①



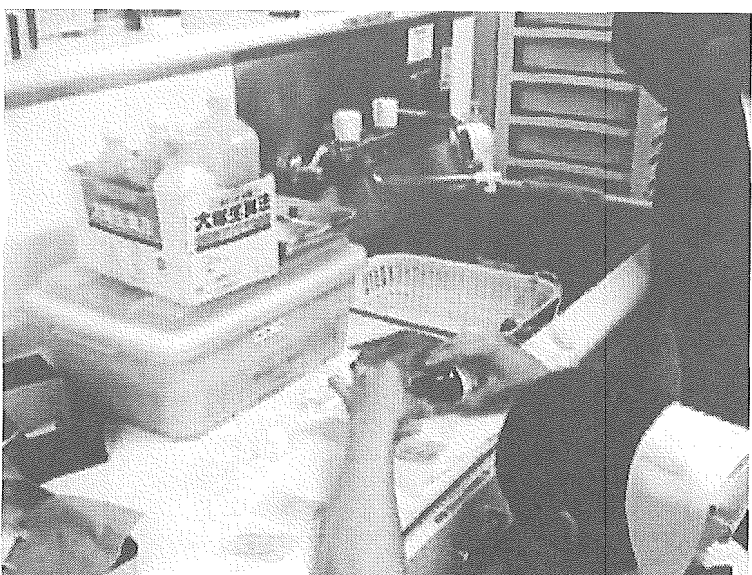
その日の10時間勤務スタッフは、グループの夕食後の水薬を準備する。箱から水薬用の札を取り出す。

②



札内カードの記載内容は、患者氏名と処方時間が書かれている。

③



札の記載で量を確認しながら、いくつかの水薬を小さい計量カップで計量しながらカップに入れていく。

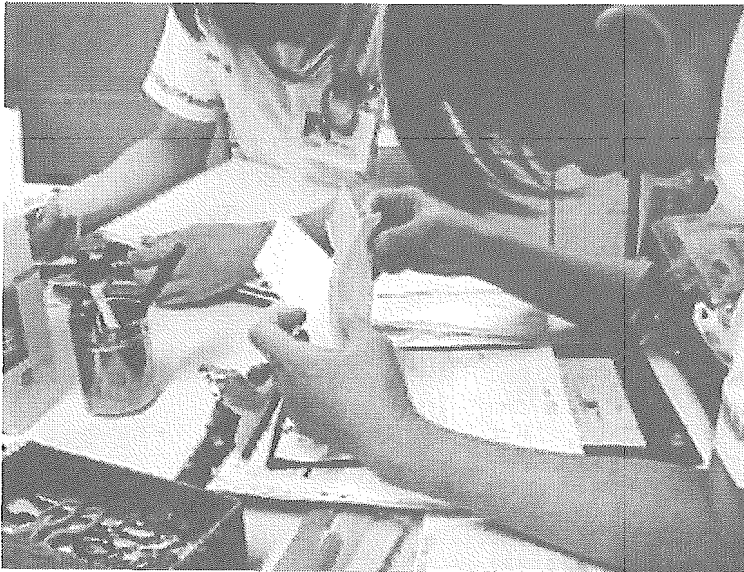
④



カップにカバーをして、トレーにのせる。
トレーをワゴンにのせておく。

18:55 点滴の申し送り

①



24 時間持続点滴を夜勤スタッフに申し
送る。
申し送る内容は、実施する時間と、薬の
名前と量。

(C)事後Q/A

(A)、(B)の分析結果より不明点・疑問点について質問を行った。

以下にB病棟師長の事後Q/Aリスト(一部)を示す。

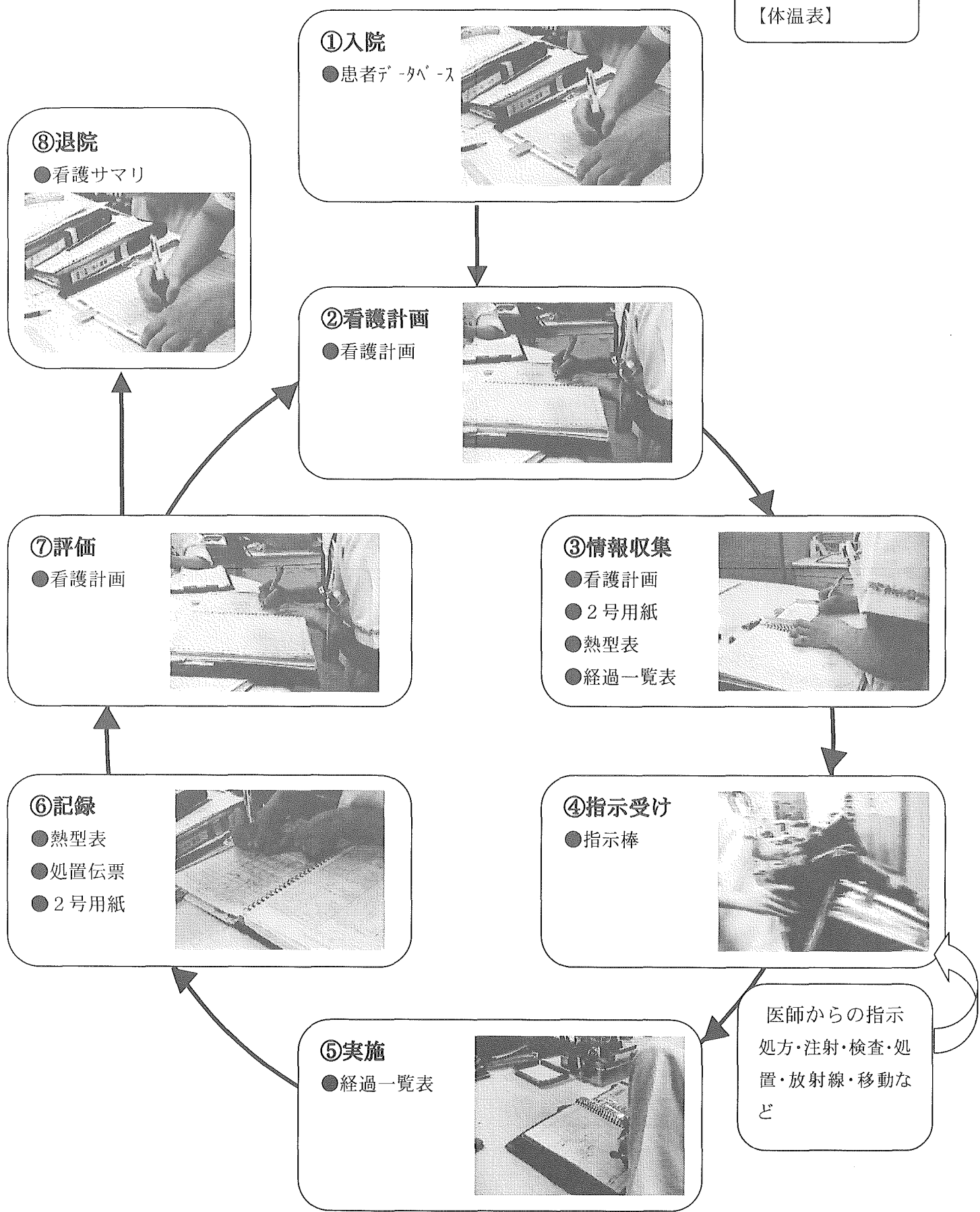
質問 No.	観察シーン	質問点	回答
[8:30-10:00]			
1	全体カンファレンス	週末の退院者を口頭で伝えた、後でカルテに記入します、と言っている。師長が記入する?	退院許可は医師が出し、退院日を決めるのは師長。退院日が決まったら、カルテに「〇月〇日退院OK」のサインをす。それをスタッフが確認して、退院手続きの処理をかける。月曜日退院の患者であれば、金曜日にカルテを降ろし、それ以外は前日にカルテを降ろす。
2		ENT許可とは?	ENT許可とは、退院許可のこと。
3	ベッドコントロール	・インタビュー時は、病床管理室から患者を入れてくれとお願いされていたときに、手術の予定をきいていたが、実際の観察時には、特に厳しく聞いていなかったよう。患者の状態によるのか? 緊急度の高低によるのか?	病床管理室からの電話には、緊急の場合や他病棟からの転棟など色々なパターンがある。 緊急の場合は、手術があるかどうかは絶対に聞かないで、病名が急性〇〇とか、先行して腹膜炎を起こしているとかであれば、緊急 OPE なので他病棟から移さないといけない。 ベッドは空いてない時は、OPE がいつかを聞いて、例えばその人が月曜日に OPE が入っていれば、優先して専門病棟に入れたほうがよい。そうでなければ、2~3 日他の病棟に入れることもある。 手術予定は手術支援の画面で開くので、予定はそこで見ている。
4	全体カンファレンス	・病床管理画面を打ち出し(たぶん前日)、そこへの記録などを行動再現してもらえたら、してもらおう。→師長が何を書き込んでいたのか? ・(上の続き)今日の患者カンファレンスに参加したほうのチーム名、今週手術した患者さんには色マーカ ・<言葉>「マンマ」「ケモ」の意味は?	マンマ:乳ガン(MMK) ケモ:科学療法
5	患者日報のボード掲示	・患者日報のボード掲示のタイミングは? ・スタッフの意識付けということだったが、これが貼られていると緊急入院があるなどということが事前に心構えできるからか?	毎回毎回貼っているわけでもないが、利用率をチェックするように。また、他の病棟がどれくらい入っているかどうかわかるので、経営意識を高める為の意識付けになっている。 朝の内に自分のチームで緊急を何人受け入れないといけないかリーダーが全部取り分け、その意識で動く。

質問 No.	観察シーン	質問点	回答
6	患者の A チーム, B チームへの割り振り	・緊急入院の患者さんが来ることになったとき、「患者を B チームに入れるが A チームで診る」ということだが、そういう場合はどのようにスタッフ(受け持ちスタッフやリーダー)に伝えるのか?	師長から伝えることもあるし、忙しかったらリーダーに決めてもらうこともある。チームを決める基準は、患者の頭割で人数を決めているわけではなく、その日の重症度や勤務人数に応じて、判断している。
7	退院患者支払いについて	・退院カルテの手続きのために、カルテをとりに来る⇒それが戻るのが 12 時半でそのときにカルテと一緒に概算書が来るとのこと。 Q1:入院費のお知らせが届くのが 9 時半、概算書がくるのが 12 時半、退院は 10 時。よくわからないので、このあたりの仕組みをもう一度詳しく聞く←どうやら来週の月曜退院予定の人のカルテと概算書のこと	翌週月曜日の退院予定患者のカルテを出して、それが戻ってくるのが 12 時半。その時に概算書と一緒に届く。
8	ホワイトボードに貼られているものについて	《忘れてしまったので、映像を見直すこと》 ・患者振り分けの表:該当患者の備考欄には赤で 20ent,24ent など書かれている。ス トマ? ?とも書かれている。OP1 は黒字であらかじめ印刷されている。 ・スタッフシフト表 →なぜ患者の振り分け表とスタッフのシフト表が貼られているのか?	必ずしも書く必要はないが、リーダーが患者の動きを見るために記入している。患者さんのケアは患者ケア一覧表というのがある。
9	チーム別カンファレンス	病床管理画面のコピーに何か記入されているが、どのような内容を記入されるのか?	自分のメモとして記入している。最終的にはキレイに書き換える。 例えば治療方針が決まってない分が決定したことを記入。そうすると、みんなに伝えられる。
10	病床管理画面のコピーについて	病床管理の画面コピーの患者名の横に数字や、(/)が記入されているが、どういう意味か?	赤丸:ENT許可が出た患者 赤丸の数字:退院日 青括弧:入院日 赤丸はスタッフが記入することもある。
11	重症患者めぐりのカンファレンス	カンファレンスが始まる前に、今週手術した患者を緑のファイルを見ながら、病床管理画面にマーカーでひいている。 ・緑のファイルには何が書いてあるのか? ・これは金曜日特有の業務か?	手術一覧表を見て1週間分をマーキング。これは金曜日特有の仕事。

1-3-2-1-2. 現状運用の流れ

現状運用(紙カルテ運用)の流れを以下に示す。

看護師が常に持ち歩いているもの
【体温表】



① 入院

【患者データベース】に患者情報を記述する。

② 看護計画

【看護計画】に看護計画を記述・修正する。

③ 情報収集

各患者の【看護計画】・【2号用紙】・【熱型表】・【経過一覧表】を確認する。また、同チームメンバーと情報交換する。

④ 指示受け

紙カルテに指示棒が挟まれてあり、それが立っていたら(カルテからはみ出す形で挟まれている感じ)医師・薬剤師・栄養士・PT・OT・MSW・カウンセラーから指示が出ているということで、そのカルテを開いて指示内容を確認する。指示を受けたら指示棒を下げる。

⑤ 実施

【経過一覧表】を見て、指示内容を確認し、実施する。実施後、【経過一覧表】に実施記録を残す(日付と印鑑を押す)。

※実施記録を残すタイミングは、時間に余裕がある時は、実施直後に行うが、余裕がない時は、夕方などの時間が取れる時にまとめて当日の実施記録を残すことが多い(後で記録を残す場合、忘れないようにひとまず【体温表】に記述しておくこともある)。

⑥ 記録

【熱型表】・【処置伝票】・【2号用紙】・【看護計画】に当日行った処置内容・患者状況等を記述する。

※記録を記述するタイミングは、上記④実施と同様である。特に、患者状況(バイタル等毎日測るもの)は、ひとまず【体温表】に記述しておき、時間の取れる時にまとめて記述する。

⑦ 評価

【看護計画】を見ながら評価する。

⑧ 退院

【看護サマリ】に看護サマリを記述する。

1-3-2-1-3. 分析結果

業務観察から以下の点に着眼してみた。

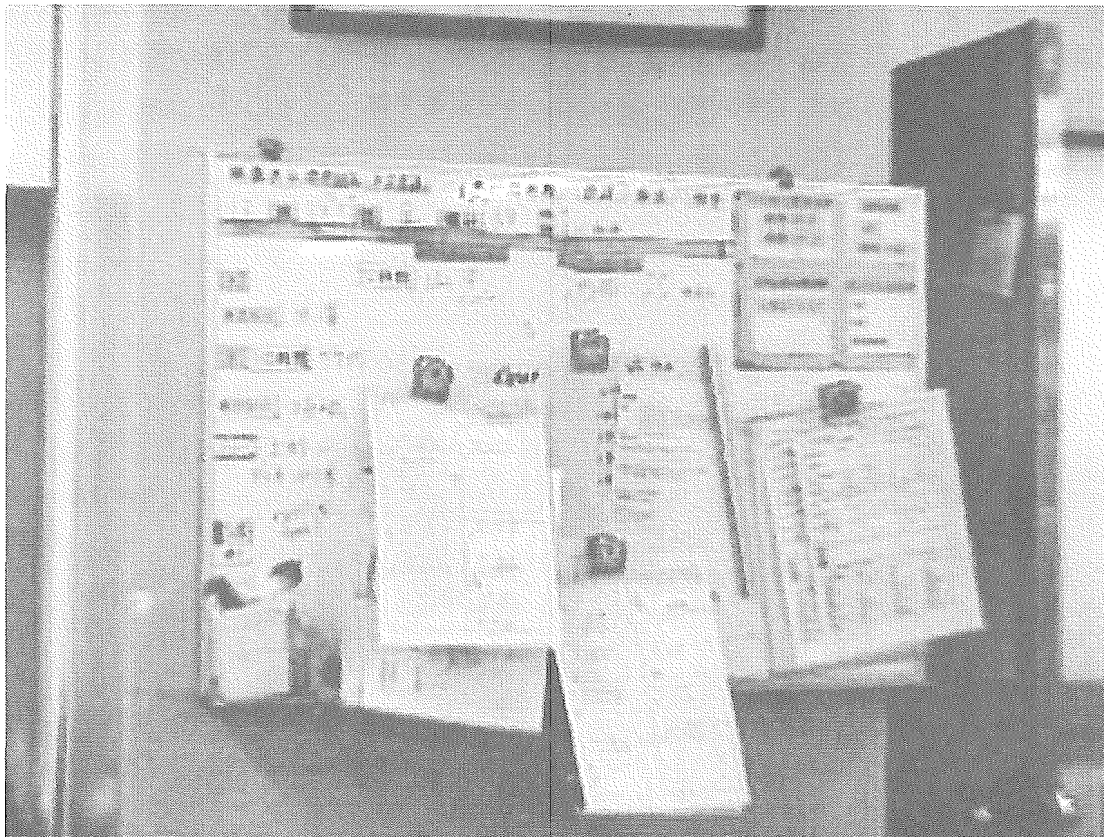
①師長

- ベッドコントロールは全て師長が行い、病床管理画面を印刷したものに退院日・入院日を記入していた。
- 病床管理画面を印刷したものを常に携帯し色々な業務に使用していた。
- 師長は打ち合わせやカンファレンスに出席していることが多かった。
- 病床管理室から入許カードがFAXで送付され、それをハガキくらいの大きさに切っていた。

②スタッフ

- 常に病棟を動きまわっており、落ち着いてパソコン端末に向かっている時間はほとんどなかった。
- 朝の情報収集時にカルテを見て、検温表にその日のすること(ケアや検査など)を記入して持ち歩いている。
- 検温に回った結果を検温表に記入し、カルテへの記録時にカルテへ書き写している。
- その日の行動予定表や患者割振り表などホワイトボードに貼って、メンバー間で共有していた。
- ホワイトボードに検査一覧表(看護ワークシート)を貼っていた。食事の配膳時に一覧を見ながら、検査によって遅食・禁食を判断していた。

◆ホワイトボードに貼ってあった物



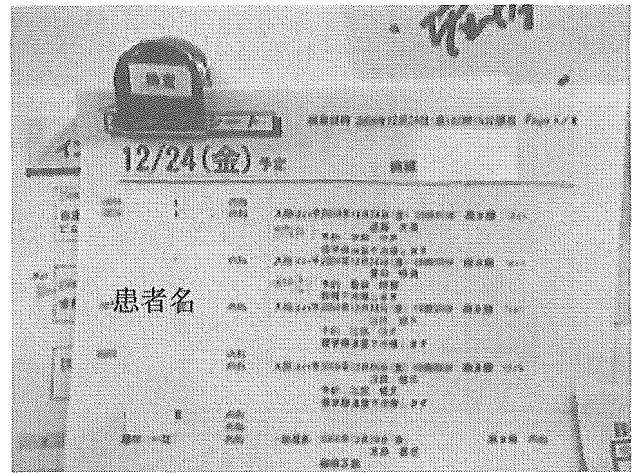
①グループモジュール表

その日の患者の受持ちスタッフが色分けされている。グループ別に分かれている。医師や他グループのスタッフが担当者を見る時にも使用。



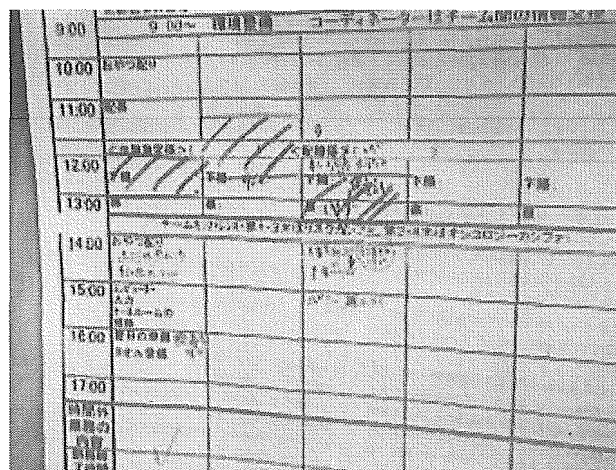
②看護ワークシート

その日の検査一覧表。患者名・検査名・時間にマーカーがひかれている。これを見て、食事の遅食・禁食を判断していた。



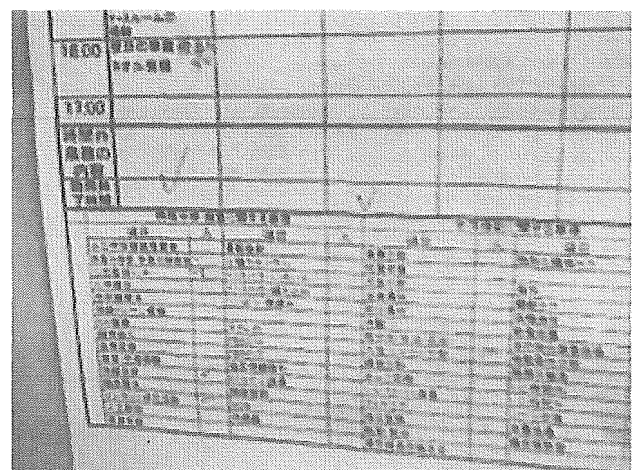
③日勤行動予定表

グループ毎に1枚作成し、縦1列にスタッフ1人のその日に行う業務を朝に記入。終わったらチェックしていく。



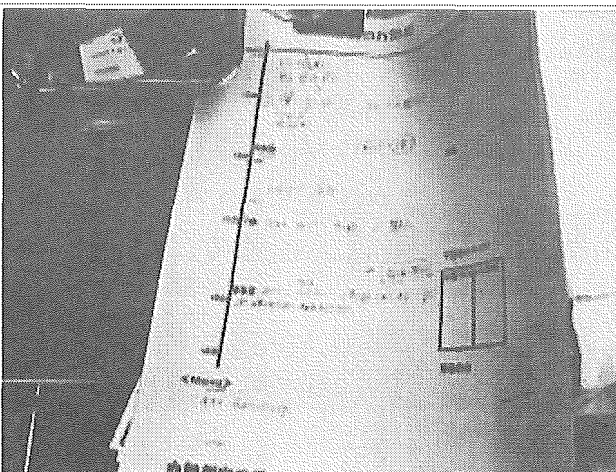
③日勤行動予定表の下側

その日に行ったケアの集計をする欄になっている。各スタッフが担当分を記入する。集計したものをコーディネータが病棟管理日誌に入力する。



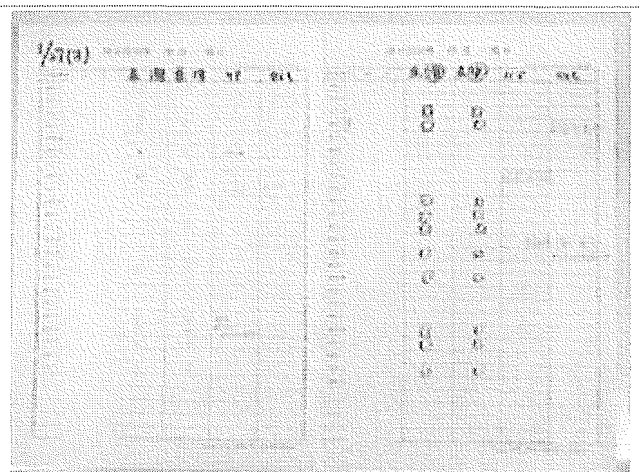
④夕方の予定表

夕方は勤務者が減るので、17:00~19:30 までの 2 時間半の業務について記入する。終わったらチェックを入れる。



⑤ケア表(B病棟)

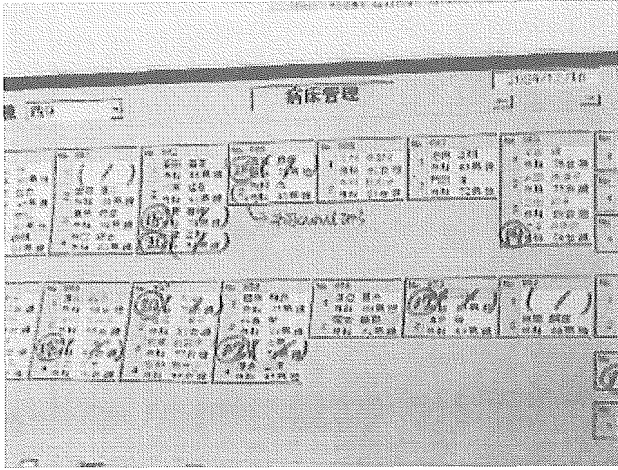
点滴準備・溶解、ケア、処置の一覧。これを見て、フリーは点滴の準備や溶解、ケアを行う。



◆常に持ち歩いているもの

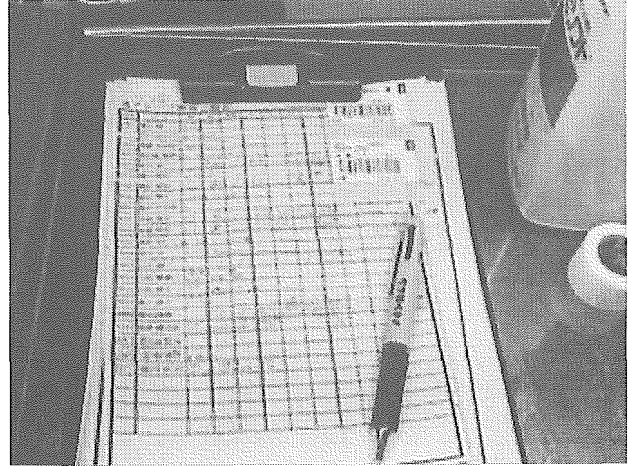
①師長

病棟管理画面を印刷したものを常に持ち歩き、色々な業務で使用していた。



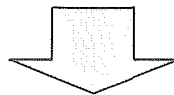
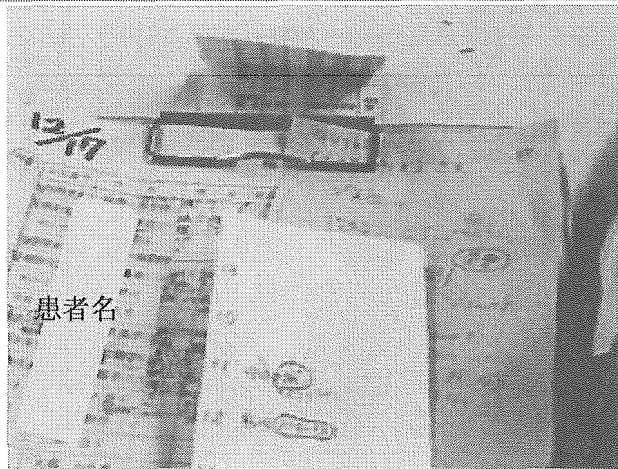
②スタッフ

検温表に今日のすることなどを記入し、その結果を記入。それをカルテ記録時に転記していた。



③スタッフ(B病棟)

検温表とは別の用紙に、予定を時系列で記入していた。



《システム提案》

- 看護業務を円滑に遂行するために、誰の所有物でもない掲示版的な機能が必要ではないか。
- 患者毎に検査・手術・食事・注射の内容を表示する機能が必要ではないか。
- 表示できる情報量は限られているので、看護師がアクションを起こすために必要な最低限の情報を表示しなければいけない。(表示情報の精査が必要)

1-3-2-2. システム設計

(A)システム構築のポイント

- ・ 現行稼動しているシステム範囲を考慮して設計を行う必要がある。(例:実施入力を行っていないなど)
- ・ リソース(病棟に PC 3~4台)を考慮した機能である必要がある。
- ・ 次期システムへの継続性が必要である。
- ・ 業務への負担がかからない機能である必要がある。

(B)システム設計のポイント

- ・ ユーザーインターフェースを検討するにあたり、判断の基準、思考の過程などが重要なウェイトを占めるため、システム設計に的を絞ったヒアリングを行う必要がある。
- ・ 紙の便利な点、不便な点、コンピュータの便利な点、不便な点を吟味し、最適なシステム設計を行う必要がある。現在のシステムで入手できる情報を精査して、画面設計を行う必要がある。
- ・ 次期システムが導入されたときに、取得できる情報については次期システム導入時にレベルアップできるよう考慮しておく必要がある。
- ・ 以前は手術一覧表をホワイトボードに貼っていたが、個人情報の問題で貼らないようにしている。システムでも同様のセキュリティが必要となる。

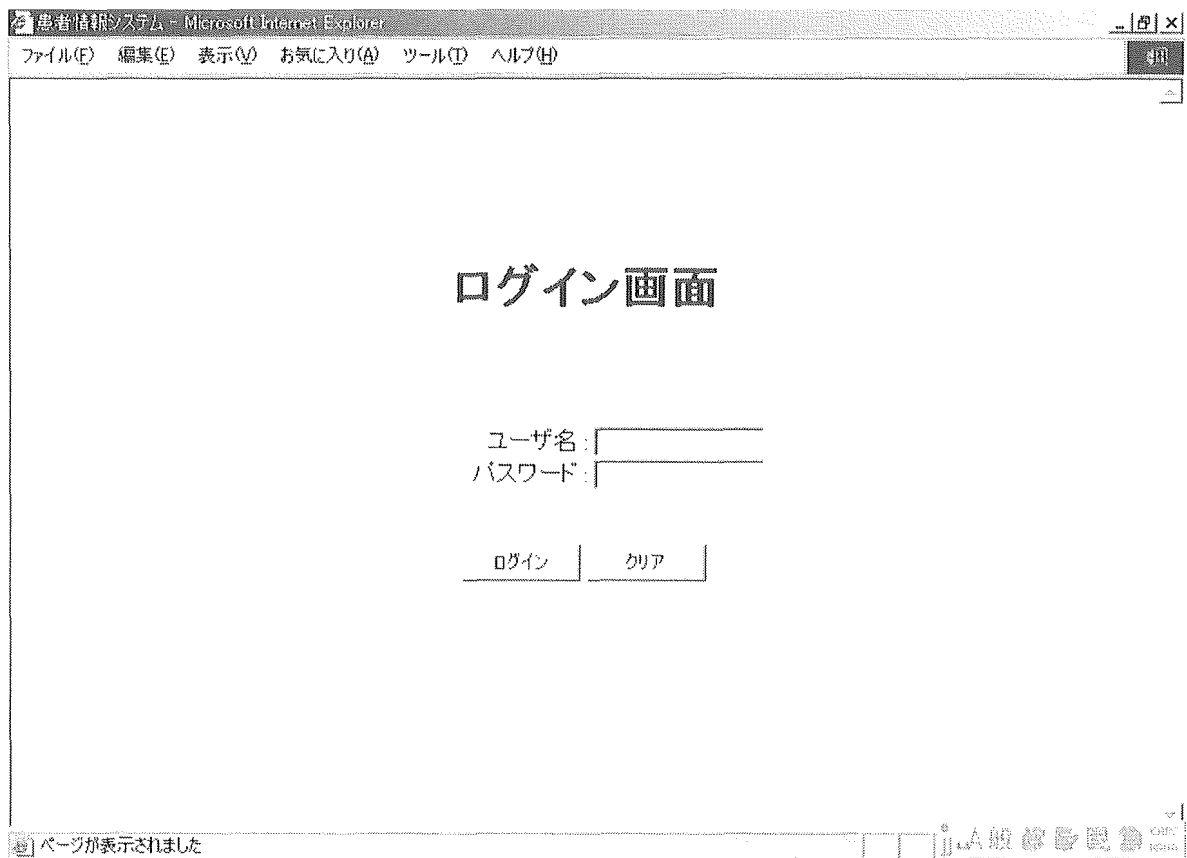
(C)ユーザーインターフェースのポイント

- ・ 業務観察の結果より、患者の情報を一覧表示するシステムが有益ではないかと考えられた。
- ・ 表示する患者の情報に関しては、業務観察から必要であると思われた情報以外に、A、B病棟師長へのヒアリングを行い、看護師業務において、行動を起こす時の判断基準となる項目をピックアップした。

(D)今年度研究における対象外項目

- ・ 手術に関する情報(現行では、手術システムは別システムで独立しているため対象外となる。)
- ・ 実施情報(現行システムには、実施情報を保持していないため対象外)

1-3-2-3. UI 設計

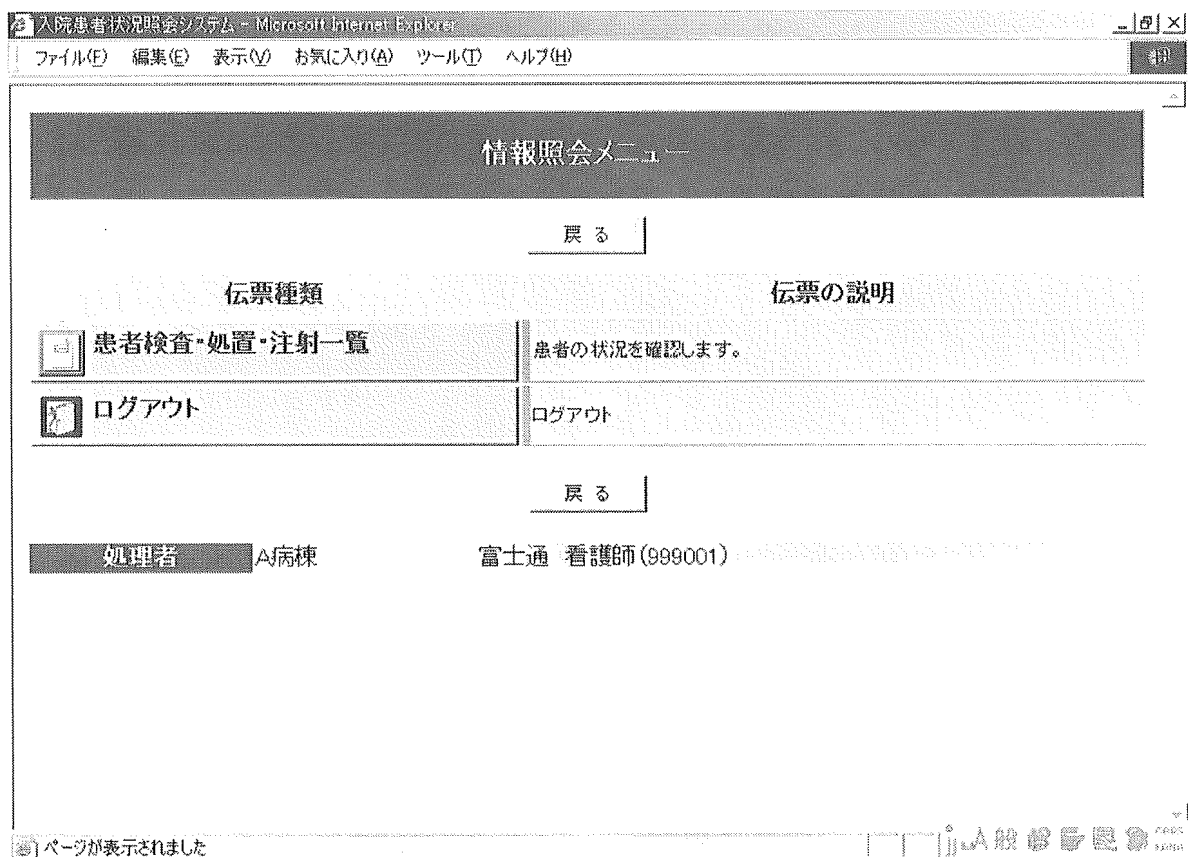


<ログイン画面>

①ユーザ名・パスワードを入力する。

②【ログイン】をクリックする。

※ユーザ名・パスワードを間違えた場合は、【クリア】をクリックする。



<情報照会メニュー>

- ①【患者検査・処置・注射一覧】・・・患者の検査・処置・注射等のオーダ状況を一覧表示する。
- ②【ログアウト】・・・ログアウトする。ログイン画面に戻る。

※下段に処理者として、ログインユーザの病棟/氏名/ID が表示される。