

病院名	B病院	Cがんセンター	Aがんセンター	D大学病院
病床数	418	500	276	600
対象病棟	消化器内科 脳外・整形外科	泌尿器・婦人科 乳腺科 消化器外科	婦人科 薬物療法科 消化器科	血液内科・混合 眼科・泌尿器科 女性診療科
平均在院日数	13～14日	約17日	約15日	約20日
ICT導入	オーダーリング	オーダーリング	オーダーリング	オーダーリング
専門・認定看護師	感染症	感染症 がん看護 がん化学療法 皮膚・排泄ケア	がん看護 がん化学療法 皮膚・排泄ケア	感染症 救急看護 集中ケア 手術看護

### 【調査方法】

調査方法には観察とインタビューを用いた。観察は、看護業務が実施されている場所、業務内容、その遂行方法について、調査員が非参加型観察法。インタビューは、病棟看護管理者1名に対し、聞き取り調査員数名で半構造的インタビュー。半構造的インタビューの項目設定では、看護管理の有識者や看護管理者からなるフォーカスグループを通じ、項目設定を行った。(表2)

表2 項目設定

目的	病棟看護管理者の業務変化	診療情報の備忘録の活用	病棟マネジメント
項目	専門・認定看護師の有無について	システムと備忘録の関係について	在院日数が短くなるにつれ、看護に変化があったか
	専門・認定看護師との業務分担について	備忘録の取扱い方法について	もっと在院日数を短くするための方法はあるか
	専門・認定看護師の有無について活用方法について	情報の活用方法について	

### 【調査日】

S病院：平成19年7月5日

Tがんセンター：平成19年10月24日

Aがんセンター：平成20年2月20日

N大学病院：平成19年8月7日

### 【結果】

#### 1) 病棟看護管理者の業務変化について

4病院より、①専門・認定看護師が研修を企画、②外来部門に属し、病棟のラウンドやコンサルテーションを実施している、③病棟看護管理者は、専門・認定看護師については医療安全・ICTのリンクナースに対し、どこまで細かく、どこまで初期対応から介入させれば良いかを慎重になることもある、④従来、病棟看護管理者は病棟内の全てに管理責任があり、すべてのことに対応して、抱え込んでいた。しかし、専門・認定看護師が病棟に介入することが多くなり、病棟看護管理者との業務や責任を分担することが増えている、⑤病棟看護管理者の性格や管理方法により「働きやすい病棟」「病棟運営が不安な病棟」等がかもし得ることが把握できた。

#### 2) 診療情報の備忘録の活用について

4病院のうち3病院において「オーダーリングシステムから医師の指示をワークシート（患者ごと、勤務ごと）と称した用紙を印刷し、備忘録として活用」、2病院において「注射箋・処方箋も伝票で発行」・「検体検査結果の伝票貼り」をしていることが把握できた。

「オーダーリングシステムから医師の指示をワークシート（患者ごと、勤務ごと）と称した用紙を印刷し、備忘録として活用」において、個人情報である「日付」「患者氏名」「年齢」「病名」も印字されたり、看護師が記入をしていた。さらに診療情報の「体温」「主訴」「実施記録」をメモし、備忘録のメモを確認しながらカルテに転記している。使用後の備忘録は、バインダーで保管後にシュレッターにて破棄するなどの処理をしている。なかには、備忘録そのものを紛失したり、職員の自宅に持ち帰るなどの事例があった。

「注射箋・処方箋も伝票で発行」においては、「投与前日までの指示はオーダーリングシステム、当日の指示変更は注射・処方箋を活用する（指示内容の散在）」「前日までのオーダーを印刷し、カルテに保管後、変更はカルテに手書きで追記（転記ミス）」「ミキシングや配薬時は注射・処方箋でチェック。医事は伝票たより（情報活用）」の対応をされていることがわかった。

4病院から、①病院により、システム導入状況や機能が異なっている、②印刷するシートを土台とした備忘録の活用方法・保管方法が病棟によって異なっている、③システム上のオーダーを印刷し、各勤務帯の看護師が備忘録として活用したり、システム上のオーダーを診療録として保存していることがわかった。

これらの現状より、備忘録上の情報に対する取扱い方法の充実が課題である。

### 3) 病棟マネジメントについて

4病院より、「患者」「退院調整」「記録」「パス」「看護師」のキーワードを抽出することができた。キーワードの「患者」では①患者数が減った、②患者との人間関係が築きにくい、③承諾書の種類が増えたり、入院時の説明が多くなったことであった。「退院調整」では①退院調整や地域連携が困難、②入院時から退院後を説明することでスムーズな連携が可能であった。「記録」では訴訟の不安もあり、記録内容が慎重となっていた。「パス」では①標準的な治療を行う患者が増えた、②指示確認等が減ったことであった。「看護師」では①平均年齢が若くなった、②モチベーションを高めるため、リーダーとの情報交換回数を増加している、③目標管理の導入による教育の実施、④同じパスばかりで、日常の業務が単調となる、⑤診療の補助業務におわれ、療養上の世話業務が少なくなっている等の現状が把握できた。これらより、在院日数等において病棟のマネジメントでは「患者への気遣いや配慮」「入院時から退院の説明」「パスの活用による標準化」「看護師側への気遣い・配慮」の4点に対するさらなる充実、さらなる向上が求められていることがわかった。

### 【まとめ】

今回のフィールド調査で得られた結果をもとに、さらなる質の高い看護提供および病棟マネジメントにむけた病棟看護管理者と専門看護師・認定看護師の協働のあり方と役割分担の検討、個人情報等を考慮した具体的な工夫策、量的調査の実施による普遍性の把握をすることが今後の課題となった。

Aがんセンター  
フィールド調査報告書

### 【フィールド調査目的】

昨今における医療制度改革等の背景のなか、病院経営も激変なる対応が求められている。特に、従来の病院経営では、1つの病院や1つの病棟のなかで完結な医療提供の構築を追求していたが、政策施行もあり、「急性期」「亜急性期」「慢性期」等の状態に合わせ、いかに地域もしくは病院内における機能分化・連携の整備が求められている。

地域や病院の医療資源の再配分に関しても、機能分化や機能連携を前提とした配分が資源の更なる効率性向上につながると考える。本フィールド調査では、機能分化や機能連携を前提とし、効率的な病棟マネジメントに着目し、観察およびインタビューの手法を活用して現状を把握することを目的とする。

### 【フィールド調査日】

平成20年2月20日

### 【フィールド調査病棟】

5西、6西、7東

### 【フィールド調査結果】

今回は短時間なフィールド調査であったが、多くの医師や看護師等の職員が病院運営のために必死に働いていることがわかった。特に、短期間での急激な在院日数短縮に伴う業務の超過密化にもかかわらず医療事故等を予防していること、さらに病棟単位や個々単位に業務遂行の工夫を任せることで現場の活性化につながっていることが特徴的であった。この特徴は、地域や病院の連携等の土台となり、病棟マネジメントの質維持・質向上にかかせない取組みである。今後、さらなる研鑽をされ、より多くの成果を産出することを望む。

今後の課題として「統一・標準化」「医療の質向上」の2点があげられる。

「統一・標準化」では、個々で工夫を迫及することにより「疾患ごとに活用方法や形式が異なるパス」「病棟ごとに物品を置く場所の違い」「WOC、NST、ICTなどによる個々のラウンド」が発生していることである。これらの取組みは個々を充実したり、個々の活性につながると思う。しかし「患者中心のチーム医療」「病院という組織」を考慮すれば、いかに患者を中心とした情報共有ができ、病院全体としての業務の統一・標準化につながるものである。よって、どんな職員でも、人材から人材に変換させるため、どの病棟にいても患者中心のチーム医療が実践できるように情報共有と標準化が課題である。さらに、医師や看護師1人1人のコミュニケーション能力や感性の違いにより、患者・家族とのかかわり具合が異なることもあるなかで、いかに感性やコミュニケーション能力を養う研修を提供したりし、1人1人のレベルアップについては組織力の向上が課題である。

「医療の質向上」では、「診療録内容の監査」「診療報酬請求根拠の監査」面において脆弱さが残っている。具体的には、オーダーリングシステムからワークシートと注射箋と処方箋の関係、看護師による医師の口頭指示メモ用紙である。これらの情報の重複により、転帰漏れ、記入漏れや診療報酬根拠が無かったりする可能性がある。そのため、まず診療録内容の充実が課題である。

B病院  
フィールド調査報告書

### 【フィールド調査目的】

昨今における医療制度改革等の背景のなか、病院経営も激変なる対応が求められている。特に、従来の病院経営では、1つの病院や1つの病棟のなかで完結な医療提供の構築を追求していたが、政策施行もあり、「急性期」「亜急性期」「慢性期」等の状態に合わせ、いかに地域もしくは病院内における機能分化・連携の整備が求められている。

地域や病院の医療資源の再配分に関しても、機能分化や機能連携を前提とした配分が資源の更なる効率性向上につながると考える。本フィールド調査では、機能分化や機能連携を前提とし、効率的な病棟マネジメントに着目し、観察およびインタビューの手法を活用して現状を把握することを目的とする。

### 【フィールド調査日】

平成19年7月5日

### 【フィールド調査病棟】

6階東、8階東

### 【フィールド調査結果】

今回の短時間のフィールド調査であったが、激しい医療制度改革のなか、効率的に稼働させ、病院経営としての収益をあげていることを把握できた。また患者のため、医療や看護師や病棟クラークなど、お互いがポジティブに助け合いながら業務を遂行し、うまく歯車がかみあっているとされる。

今後の課題として「看護師」「情報活用」「病棟運営」「記録内容」「医師」の5点があげられる。

「看護師」では、看護師の平均年齢が若く、勤続年数も短い構成となっていた。今後の急性期を前提とした機能分化を考慮すると、病棟での看護師の業務は、さらに診療の補助業務が多くなり、療養上の世話業務が少なくなるとされる。現状の病棟看護業務内容に対し、看護師自身のモチベーションが下がっていたり、早期退職につながっていると思われる。そこで看護師の平均年齢は若い、平均在職年数も3年程と割り切り、その若い人員構成のなかでどのように質の高い看護、質の高い医療、患者のための医療が提供できるかを多くの職員間で共有していく時期だと思われる。共有する職種としては、看護師・医師・検査技師・事務職など、病院内の全ての職種、さらには看護部門内でも共有しながら、一緒に対策を練ることが課題である。

「情報管理・活用の見直し」では、医師と看護師や、病棟と他部署間での情報のやり取り、さらには情報活用・管理面において、採血・薬の指示受け・薬の伝票においては更に改良ができると思われる。改良案としては、完全コンピュータ化や、本当に必要な採血データの実施を再検討することで、採血そのものの実施や看護師との業務分担の見直しが課題である。

「病棟運営の見直し」では、多くの病棟を運営しているが、病棟がかもしだす雰囲気として、気遣いが良い病棟・監視の目がある病棟・働きやすい病棟・事故を起こしやすそうな病棟等の看護管理者の特徴が出てきていると思われる。病院や看護部として、各々の病棟運営の目標などを共有させ、お互いの結果などを競い合わせることで、さらなる病棟運営の活性化が課題である。

「記録内容の活用」では、訴訟を含む医療開示を恐れ、看護師による記録量・内容が減っているように思われる。チーム医療・24時間看護・エビデンス等の医療の質を考慮した内容や

量の見直しが課題である。また、病棟間などで記録物に対するレビュー（監査）をすることで記録の質が高まることもある。

「医師の病棟にいる時間の増加」では、多くの患者を抱える病棟において、看護師が気軽に相談・声かけできるような医師を病棟に向かわすことで、さらに医師・看護師などのチーム医療意識を高めることが課題である。

Cがんセンター  
フィールド調査報告書



### 【フィールド調査目的】

昨今における医療制度改革等の背景のなか、病院経営も激変なる対応が求められている。特に、従来の病院経営では、1つの病院や1つの病棟のなかで完結な医療提供の構築を追求していたが、政策施行もあり、「急性期」「亜急性期」「慢性期」等の状態に合わせ、いかに地域もしくは病院内における機能分化・連携の整備が求められている。

地域や病院の医療資源の再配分に関しても、機能分化や機能連携を前提とした配分が資源の更なる効率性向上につながると考える。本フィールド調査では、機能分化や機能連携を前提とし、効率的な病棟マネジメントに着目し、観察およびインタビューの手法を活用して現状を把握することを目的とする。

### 【フィールド調査日】

平成19年10月24日

### 【フィールド調査病棟】

東1、東2、西4、化学療法センター

### 【フィールド調査結果】

今回の短時間のフィールド調査であったが、「医師と看護師による記録方法（共通な問題志向）」「記録監査」「研修の豊富さと研修報告の扱い」「病棟内の5S運動」「リスクマネジャーを主体とした事故予防の取組み」に対する充実には感心させられた。

これらのマネジメントは、地域や病院の連携等の土台となり、病棟マネジメントの質維持・質向上にかかせない取組みである。今後、さらに研鑽され、より多くの成果を産出することを望む。

今後の課題として「看護教育」と「長期計画・中期計画」の2点があげられる。

「看護教育」では、次世代の看護師の成長・教育を行うため、将来の看護師像（ゴール）をもっと明確にすることである。今後、さらに在院日数短縮や機能分化が求められるにつれ、病棟での看護師業務は診療の補助業務が多くなり、療養上の世話業務が少なくなる傾向であると思われる。この機能と業務変化により、看護師のモチベーション低下につながり、しいては早期退職につながっていると思われる。そこで、看護師像および教育に対し、「専門看護師・認定看護師取得コース」「療養の世話スペシャリストコース」「管理者スペシャリストコース」等、将来の看護師の役目を考慮したキャリアパス構築の充実が必要である。

また「長期計画・中期計画」では、地域における病院として、各部門の長期計画・中期計画を共有したうえで、職員一丸となり、計画達成に向けた行動の充実近づけられる。直面する課題を乗り越えるには、多くの職員で長期計画・中期計画を共有し、多くの職員が病院を支えているというモチベーションが大切である。多くの職員で情報を共有し、改良していくことで機能追及につながると思われる。

D大学病院  
フィールド調査報告書

### 【フィールド調査目的】

昨今における医療制度改革等の背景のなか、病院経営も激変なる対応が求められている。特に、従来の病院経営では、1つの病院や1つの病棟のなかで完結な医療提供の構築を追求していたが、政策施行もあり、「急性期」「亜急性期」「慢性期」等の状態に合わせ、いかに地域もしくは病院内における機能分化・連携の整備が求められている。

地域や病院の医療資源の再配分に関しても、機能分化や機能連携を前提とした配分が資源の更なる効率性向上につながると考える。本フィールド調査では、機能分化や機能連携を前提とし、効率的な病棟マネジメントに着目し、観察およびインタビューの手法を活用して現状を把握することを目的とする。

### 【フィールド調査日】

平成19年8月7日

### 【フィールド調査病棟】

A棟7階、A棟8階、C棟51病棟

### 【フィールド調査結果】

旧来ながらの病棟運営を維持しながら、うまく激しい医療制度改革に対応していると思われる。

今後の課題としては「平均在院日数の短縮」「経営存続」「記録の質向上」「病棟運営」の4点があげられる。

「平均在院日数の短縮」では、急性期の機能を担う病院としてのさらなる平均在院日数短縮にむけた改良である。しかし、さらなる平均在院日数の短縮に対し、医師や看護師等の動機付けが弱いように思われる。医師は、人材から人財として、もっと病院が医師を貴重に扱い、医師が行っている業務を他職種に委譲させることも可能である。看護師は、今後の急性期などの機能分化を想定すると、病棟での看護師業務がさらに診療の補助業務が多くなり、療養上の世話業務が少なくなると思われる。現状の病棟看護業務に対し、看護師自身のモチベーションが下がっていたり、早期退職につながっていると思われる。そこで看護師の平均年齢は若い、在職年数も3年程になると割り切り、その若い人員構成のなかでどのように質の高い看護、質の高い医療、患者のための医療が提供できるかを多くの職員間で共有し、一緒に意識のギアチェンジをすることが課題である。

「経営存続」では、病院の生き残りにむけ、激しい医療制度の改革を乗り越えるため、全職員が一丸となり、病院存続のための楽しい取組みが求められる。医師、看護師、技師などの単一職種ではなく、患者のケアを行うチーム医療の構成員が病院存続のことも考慮してもらう時期となっている。組織を横断するいくつかの病院経営改善プロジェクトチームなどを設置し、プロジェクトチーム間で目標・成果を競いあわせ、職員の意識を楽しみながら変え、病院経営そのものを変える工夫が課題である。なお、あくまでも楽しみながら意識変革を狙うことが重要となる。

「記録の質向上」では、チーム医療・24時間看護・エビデンス等の医療の質を考慮した記録の内容と量の見直しが課題である。病棟間などで記録物に対するレビュー（監査）をすることで記録の質が高まり、さらには医療そのものの質を高めることにつながる。

「病棟運営」では、多くの病棟を運営しているが、病棟によっては、気遣いが良い病棟・監

視の目がある病棟・働きやすい病棟・事故を起こしやすそうな病棟などの看護管理者の特徴が出てきていると思われる。病院や看護部として、各々の病棟運営の目標などを共有させ、お互いの結果などを競い合わせることで、さらなる病棟運営の活性化が課題である。

---

---

# 看護労働に関連して

## —急性期病院における合理的な病院及び病棟経営と看護管理—

---

---

### 1. 調査の目的

DPCの導入や入院基本料 7:1 の診療報酬を設けるなど、急性期医療体制の整備が求められている。その中で、これからの、急性入院医療における、病棟及び外来を含めた病院における、看護業務体制と外来を含めた病院の看護管理体制及び病棟マネジメントのあり方について、その課題を明確にして、改革のための方策を探る。

#### <前提>

医療の質と安全を確保した上で効率的な医療の提供が期待されるなか、DPCの導入を契機とする入院医療の効率化が推進されている。平成 18 年度には急性期の入院医療を評価する仕組みとして、新たに入院基本料 7:1 の急性期の入院医療を想定した、診療報酬が設定された。この設定は急性期病院の要件をあいまいにしたこともあって、必ずしも急性期病院ではない医療機関でも 7:1 の入院基本料を取得することになるなど、多少の混乱が見られ、平成 20 年度に向けて、新たな急性期病棟の入院患者を評価する仕組みが設けられようとしている。

平成 17 年度に厚生労働省保険局医療課が行った、DPC 導入による看護管理上の変化についての調査（田中彰子・・嶋森好子他）によると、その変化した点として、大きく次の 7 点があげられている。

1. 急性期病院としての機能が增加しているが、それに応じ看護職員の増員がなく業務の負担が大きくなっている。
2. 外来での処置や治療が増加して患者数も増加しており、外来機能が大きくなっている。
3. 地域との連携による患者の看護の必要度に応じた看護体制の確保と合理的な看護提供体制の整備に向けた編成が推進されてきている。
4. 看護の必要度に応じた適切な看護提供体制の推進により、看護師の満足度が高まり離職率の低下の可能性はある。
5. 薬品購入や物品管理等について経費節減に向けた体制整備が行われている。一方、そのための一時的な業務の煩雑さも増しており、適切な業務分担や提供体制の整備が必要である。
6. 患者の看護必要度に応じた看護提供体制整備のために、患者を評価する仕組みとしての看護必要度の学習が必要であるが、その機会が少ない。
7. 患者の看護の必要度の銜応じた体制整備の一環として、ハイケアユニットの整備が必要  
でも、在院日数や看護要員確保の問題から導入が遅れている。

これらの課題は、平成 17 年度に DPC を導入している医療機関の調査によるもの

で、急性期

医療を担う中核病院の看護管理上の課題といえる。そこで、これらの課題を解決していくこ

とが、これからの急性期入院医療を担う医療機関で、安全で質の病棟経営と看護の提供ができる仕組みを構築する上で不可欠であると考えられる。

また、これらの仕組みの構築は、既に、先進的な医療機関では取り組みが進んでいると推察され、これらの取り組みを通じて成果や課題も明確に出来ると考えられる。そこで、これらの医療機関の看護管理者へのインタビューを行い、その内容をまとめて、急性期医療における合理的な病棟運営と看護管理のあり方について明確にしたい。

## 2. 調査の方法

安全で質の高い医療を合理的に提供していると考えられる（一般にそう思われている）代表的な医療機関における、病棟及び外来を含めた医療提供システム、特に看護の提供システムについて、看護管理者（看護部長及び看護師長）にインタビューを行う。

1) インタビュー対象病院：N T T 関東病院、京都大学医学部附属病院、聖路加国際病院、

熊本済生会 聖隷浜松病院、トヨタ記念病院

2) インタビュー内容

(1) 病院の概略

病院の組織図と具体的な業務分担

(2) 看護部組織

組織図とそれぞれの業務分担の体制

(3) 看護要員数

特に看護職の内訳、補助者の数とその役割分担

年齢階層別内訳、離職率等、

(4) 患者への看護の提供体制

- ・主な提供体制（チームナーシングや固定継続受け持ちなど）
- ・そこにはどんな役割の人をおいているか（看護管理者、専門看護師、認定看護師、ワードマネジャー、その他の専任看護師等の数や役割：任期制か等）
- ・他職者（医師・薬剤師・臨床検査技師等々）や補助者との業務分担をどのようにしているか、課題や問題があるか

(5) 看護師の教育体制と

- ・院内教育制度
- ・キャリアアップ支援
- ・定着との関係
- ・職務満足度等

(6) 看護職の労働安全衛生

- ・看護業務に関わる労働安全衛生（抗がん剤・放射線・病原体・ハラスメントなど遭遇しやすい労働安全上の問題を回避する）のための教育や支援はどのように行われているか。
- ・就業規則や労働基準法の遵守についての教育や支援は行われているか。
- ・労働条件や時間外勤務は所定内で適切に把握されているか。

---

---

# A がんセンター病院インタビュー調査報告

---

---

## 1. 看護体制および看護師属性

- ・平成4年に病院立替をして350床から500床へ増床した
- ・入院基本料10対1（准看護師の雇用なし）、入院基本料7対1取得に向けて、予算確保を愛知県と交渉中。看護部は入院基本料7対1取得に向けて看護師をリクルートする活動を行っている。現在、総看護数は314名（うち、育児休暇取得中が11名。児が6歳になるまで育児休暇の取得が可）。稼働率は95%。
- ・看護師の平均年齢は27~28歳（新卒：1割、卒後2~4年：2割、5~10年：3割、管理職クラス：4割）
- ・3交替制

## 2. 在院日数短縮に伴う組織および看護部の対応

### 1) 在院日数が変化し始めた時期

- ・平均在院日数：平成9年（45日）→平成16年（20日前後）。現在、18~19日
- ・平均在院日数が短縮した影響は、平成15年頃からの県内の病院事業に対して事業庁体制が開始されたことによる。

### 2) 在院日数短縮に伴う組織の対応

- ・3クールなど長期にわたっていた入院を、1クールだけの入院で済まし、2クール以降は外来で対応。
- ・外来で診断をし、家で待機し、手術日の3日前に入院し、手術を実施。以前は、外来で診断をし、そのまま入院して手術待機をする傾向にあった。

### 3) 在院日数短縮に伴う業務改善に対する看護管理における対応

- ・平成15年頃から、看護部で目標管理の導入開始。管理者とスタッフの期初面接において、在院日数短縮の目的を伝え、それに合わせた業務変更に基づく目標設定について管理者がスタッフにうまく支援できた場合には、離職予防につながった。しかし、上司の支援が上手くいかない場合には、在院日数の短縮による業務変化に対応できず、バーンアウトを招いた。そこでコーチングスキルの重要性を認識し、コーチングスキルの研修を設定し、コーチングスキルを活かした目標管理の施行の工夫を行った。

### 4) 在院日数短縮に伴う看護部におけるベッドコントロール対応

- ・入院を受けるかどうかは看護部に決定権がある。まず看護部が各病棟・部署の看護師長に連絡し、調整を行い、決定する。空床ベッドが空いていたら、専門の科に関係なく入院させるようにし、ベッド稼働率をあげている。
- ・転入・転室の管理は、各病棟・部署の看護師長が行う。
- ・退院の決定権は医師にある。実質、退院の誘導に関して看護管理職が実施している場合もある。

### 3. 在院日数短縮などに伴う病棟レベルでの対応

#### 1) 病棟における看護提供体制

- ・病棟に属する医師が受け持つ患者別にチームを編成し、固定チームナーシング制（血 room 内で受け持ち患者を決め、担当看護師が勤務していない時間帯においてはチーム内の看護師がケアを行うモジュール体制をとっている病棟もあり）。固定チームナーシングのチームメンバーについては1年に1回程度の見直しを実施している。
- ・看護必要度に応じて看護師が受け持つ患者を流動的に動かす方法を主張とした看護師長もかつていたが、当該病院ではこの方法は機能しなかった。理由として、医師別であると、受け持つ患者の疾病、病態が類似しており、医師から受ける指示も統一されるため、動きやすく、医師との協働をするためにはよかったということがあげられる。ただし、チームによっては患者の重症度があがったり、人数などが増えたりする場合があります、負荷がかかることもある。このため、病棟によっては、チームに業務負担の偏りができた場合には、その都度、比較的落ち着いているチームの看護師を応援者としてそのチームに貸し出す方式をとっている。
- ・基本的に病棟では人口呼吸器を装着した患者のケアはしていない。重症患者はICUやHCUでケアを提供する。緊急入院は受け入れていないこともあり、病棟における挿管の処置が必要になるような急変は少ない（3ヶ月に1回程度）。

#### 2) 療養上の世話に関する業務

- ・在院日数が短くなると同時に看護そのものも変わってきている。以前は、石鹸清拭があったが、最近では自立支援や感染などの観点からシャワーや入浴になっている。またアンギオの際、排尿訓練を実施したり、ベッドを湯たんぽで保温するなどの準備をしていたが、最近では実施しない。
- ・患者の訴えを聞くためにベッドサイドに行くことができなくなり、処置業務などに終われるようになった。
- ・看護助手は3名体制（早出、日勤、遅出）。しかし、看護助手を上手く使いきれておらず、業務分担が適切に行われていない。食事の配膳や環境整備は看護助手だけではまにあわないため、看護師も一緒に実施している。ベッドメイキング（シーツ交換、1週間に1回）については基本的に看護助手が実施。
- ・患者のベッドサイドに行き、患者の話をする時間が減った。古き良き時代の看護を知っている経験者は、今の看護についていけない面もある。新卒の看護師は、古き良き時代を知らない分、今の状況への適応が早い。

#### 3) 医師補助業務（処置、点滴準備）、看護師による処置・薬剤に関する判断などに関する業務

- ・採血、点滴ルートの確保は看護師が実施。
- ・抗がん剤のルート確保は医師が実施。
- ・点滴投与開始時刻を、看護業務のことを考慮し、看護部主導で0時から9時に変更。
- ・薬剤師が13人いるが、院外処方業務などに追われ、病棟では服薬指導だけで精一杯。外来の化学療法で使われる抗がん剤のミキシングは薬剤師が実施しているが（しかし、その際のダブルチェックは看護師が対応）、病棟で使用する抗がん剤のミキシングは看護師業務となっている。
- ・6西病棟には化学療法の患者が多い（49床に対して8人程度）こともあり、クリーンベンチを2台設置。しかし、病棟でミキシングを行う薬剤師を、人員不足により配置できないため、午前中はミキシング業務のために2名の看護師（夜勤のため、日勤帯で早くあがる看護師が担当）がとられる。このため、2名の看護師分の看護業務ができなくなるという問題が発生している。この業務状況の改善が早急に必要であることを病院管理者、看護管理者は認識している。



- ・看護師の裁量権を増やしたい。現在、看護師が判断できることもいちいち医師に確認をしなければならない。

#### 4) 事務業務に関する業務

- ・現在、病棟クラークを試行で2病棟1名ずつ導入している。4月以降は2病棟で1名のクラークを配属させる予定。クラーク業務としては、電話対応、面会者の案内、カルテ作成、他院持込資料の整理に対応している。
- ・クラークの導入にとり、看護師の業務中断を抑えられる。また、看護業務の忙しいときに、面会者の対応しているときなどは、それが看護師の表情にでてしまい、面会者に悪い印象を与えてしまうので、クラークの活用によりよい接遇が可能。
- ・クラークの教育は病棟毎で、看護管理者が教育を担当しており、その間、看護管理や看護に関する業務ができないということもあり、また育てるまでに時間が取られるという問題がある。この対応策が必要になっている。
- ・医師業務では、患者の生命保険会社の書類作成、DPC書類、サマリー作成などの業務が多い。医師側としては、この業務を看護職にお願いしたいと考えている。看護師側は、病棟クラークに書類作業をお願いしたいと考えている。

#### 5) 入院時オリエンテーション、指導に関する業務

- ・以前は患者一人ひとりに入院時オリエンテーションを実施していたが、入院患者数が多いときは、オリエンテーションを集団で対応することもある。また入院時の患者情報の記載は患者自身や家族に記入してもらうようにし、看護師が確認している。
- ・初回入院の患者に対しては、入院説明は詳細に行うように配慮し、入院を繰り返しの患者は確認ですむようにしている。
- ・基本的に、薬剤指導は薬剤指導、栄養指導は栄養士が担当している。

#### 6) 退院調整に関すること

- ・退院後のフォロー機関がすぐに決まり、連携が上手くいけば、在院日数をもっと短縮できると認識している。しかし、現在、退院後の受け皿が少なく、病院側だけではどうにもならないことが多い。
- ・退院後のフォロー機関として、ターミナルケアでは受け入れが可能なホスピスの情報リストが作成されており、そのリストを活用し、早期から看護職が介入を行っている。
- ・病診連携をすすめるために、院長が医師会に、診療所において受け入れ可能な患者、可能な麻薬コントロールなどについての情報を網羅したリストを作成することを要請。そのリストを医師会の方で作成し、提示したが、がんセンターと古くからつながりがある診療所に偏る傾向があり、病診連係がまだ上手く機能していない。また、開業医で麻薬使用者やターミナルの患者を見ることができない医師が少ない。病診療連係は、今後の課題となっている。
- ・早期退院に対して、割り切れない患者も多い。ICがきちんとされていないと、見捨てられた気持ちを持つ。入院時に、今後の状態変化・治療方針などを説明し、退院後のことまでも説明しておく、転院・退院までの患者や家族の反応がスムーズとなる  
この関わりにおいて看護師の役割は非常に大きい。
- ・退院調整専門の看護師はいないが、MSWが退院後についての相談にのっている。時に、MSWの病態などに関する知識不足で、患者の意に沿わない施設に行くこともある。看護師が退院調整にかかわることが必要であると考えている。

#### 7) 院内の連携体制に関すること

- ・初回の化学療法は病棟で行うが、その後は外来で行うため、複数クルールの化学療法を受ける患者の状態を知らない病棟看護師が増えてきた。外来化学療法部との交流を希望する。
- ・長期間(3ヶ月)入院する人もいれば、1泊2日の入院の人もある。入院期間が長いときは、職員と患者の人間関係を構築するまでに時間を十分に持つことができた。しかし、現在は、短時間で濃度のこい関わりが求められる。この状況への対応策が必要。

#### 8) 効率性への対応

- ・クリティカルパス委員会があるが、書式や内容などは病棟任せになっており、全病棟間の統一がとれていない。ICU2号用紙・手術経過記録・パス使用の関係が疾患によって異なっている。
- ・クリティカルパスの導入により、計画的に入院が進むようになり、在院日数の短縮に貢献したと考えている。
- ・標準看護計画や手順を作成して使用するようになっている。
- ・いまだ科によって治療が同じでも、入院中の化学療法のクール回数が異なり、稼働率も医師によって異なる。標準化についての課題は残っている。

#### 9) 専門看護師・認定看護師の活用状況

- ・スペシャリストが病棟に入ってくるようになり、レベルの高いケアを提供するので、一般ナースにとって、良いモデル像となっている。しかし、反面、スペシャリストに丸投げにしてしまう面もあるので、適切な活用方法のあり方を考えることが必要。
- ・スペシャリストの導入と共に、時間外で行う勉強会が増えた。
- ・現在、がん専門看護師が2名、認定看護師は、「感染管理」、「摂食・嚥下障害看護」、「皮膚・排泄ケア(創傷・オストミー・失禁(WOC)看護)」、「がん性疼痛看護」、「がん化学療法看護」、「乳がん看護」の領域で各1名(合計6名)。がん専門看護師2名は外来に配置。残りの認定は病棟に配属。病棟に配属された認定看護師は、患者を受け持ち、病棟スタッフと同じ業務を担当するが、コンサルに対応できるフリー日を作っている。認定看護師のフリー日を示したスケジュール表を各病棟に配布。各病棟はそのスケジュール表をみて認定看護師にコンサルを要請。緊急などの場合は、認定看護師が所属する病棟に電話をかけて要請。この際、認定看護師がその要請に対応できるように認定看護師が所属している病棟の看護師が、その日の認定看護師の看護業務をフォローする体制をとっている。
- ・がん専門看護師になる人の研修から受け入れをはじめ、それからがん専門看護師の雇用、続いて認定看護師を雇用するようになった。当初、がんセンターでの専門的知識を高めるための研修があったので、専門や認定の資格をもった看護職をあらためて雇用することへの抵抗も強かった。しかし、専門、認定の人たちの活動によって、活用の効果が認識されるようになり、また看護師のキャリアアップを図る機会として活用できるため、専門・認定の資格を取得することへの支援を病院、看護部として実施している。専門看護師を取得する間は休職ができ、また認定の資格においては受講料を病院側が負担している。

#### 10) その他

- ・医療材料は病棟に業者が直納品
- ・患者に対し、NST、褥瘡、WOC、ICTのチームはラウンドにくるが、合同チームカンファレンスがない。協働をすすめ、情報を共有するためには、このような場を設けることが必要と考えている。

---

---

# 「ユニット看護拠点」による看護業務の 量と質に与える影響

## －病棟の建築計画とマネジメントの改善に関する検討－

---

---

### I. 研究の背景

病棟看護師の業務内容や動きに関する建築計画的視点からは、1952年の吉武泰水の研究以来、多くの研究者によって行われ、患者と看護師の距離をいかに短くするかについて検討が重ねられてきた。看護動線の短縮が看護業務効率を高め、必然的に患者と直接接する看護の時間を増やすことにつながるとの考えからであり、調査・検討の結果、移動頻度の高い部屋が看護拠点到に近づけて配置されることになる。その後、こうした研究の成果として、1986年に看護師の業務分担を動きの特性に対応させ、複数の看護拠点を配する病棟が生まれた。しかしながら、紙媒体ですべての患者情報を管理していた時代には、カルテのある場所が看護拠点であり、医師を含むすべての医療スタッフが閲覧するカルテを散在させることは不可能であった。そのため、看護拠点は病棟に1か所、多くて2か所が限界であり、それ以上の拠点数を設けても実質的な看護拠点にはなり得なかった。

ところがここ数年、病棟において電子カルテの導入をはじめとする医療・患者情報の電子化が本格稼働し始めたことで、端末を介して、どこでも情報のやりとりが可能となった。また、記録業務が発生源、すなわち患者のベッドサイドで行われ、スタッフ間の情報交換も端末上で行われることになると、看護拠点のあり方が大きく変わり、当然ながら、その変化は看護業務にも影響を与えることになる。こうした新しい看護拠点の名称は統一されていないが、本研究では「ユニット看護拠点 (UNB: Unit Nursing Base)」と呼ぶこととする。

病棟における看護活動の効率性向上や合理性の確保は、たんに生産性を上げることだけでなく、患者へサービスする看護の質の確保・向上であり、安全で安定的な看護サービスを提供するための重要な目標である。看護作業拠点のあり方からこれらを確保する手法と、そもそも看護のユニットの階層性とそれを支える建築構造の在り方を探る必要がある。

### II. 研究の目的・方法

電子化の進展により可能となったことはいろいろあるが、その中でも病棟建築計画上注目される点は、看護拠点の位置や数が自由になり、患者近くに配置できるようになることであろう。本研究ではこのような看護拠点を「ユニット看護拠点: UNB」と呼ぶこととし、その出現により、これまでの看護業務の内容がどう変わるのか、すなわち1) 直接患者と接する業務は増えるのか、2) 看護師の動線は短縮されるのか、について明らかにすることを目的としている。

この課題に対し、まずは既往研究を精査し、電子化される前の看護業務はどのようになっていたかについて再度整理・検討するとともに、情報が電子化された病棟について何がどのように変化したかを概観する。さらに、情報が電子化され拠点の数や配置が異なる病棟を対象として看護業務の調査を行い、同時に行った電子化されていない病棟の調査結果をも含めて比較・検討を行うことにより、上記で掲げた2点について明らかにする。

さらに、UNB及びその他の看護拠点、どのような機能を持ち、いかに配置すると看護動線の短縮に有効であるかを明らかにすることを第2の目的とする。この課題に対しは、情報が電子化されUNBが整備されている病棟を対象として看護業務の調査を行い、同時に行ったUNBが無い病棟の調査結果を含めて比較・検討を行うことにより、UNBが設置されると、1) 記録の方法・場所はどうか、スタッフ間の報告・確認行為はどのようになされるか、2) 物品配置により看護師の動きにどのような影響があるか、について明らかにする。さらに、看護拠点の位置や数および物品拠点の配置の影響についてシミュレーションを行い、看護動線を短縮させるのに有効な看護拠点、および物品拠点の配置を導くことをねらいとしている。

本研究は看護作業拠点のあり方からこれらを確保する手法と、そもそも看護のユニットの階層性とそれを支える建築構造の在り方を探り、病棟マネジメントの方向性を考察することが最重要な目的である。

なお、本研究の位置づけとして、医療・患者情報の電子化による看護業務への影響について、記録やスタッフ間の連絡の方法等看護業務の内容に踏み込み、建築計画とのかかわりで論じた研究は無い。物品配置について、既往研究として中野らは、病院へのアンケート、ヒアリングをもとに分散看護拠点をもち病棟においては看護で使用する大半の物品がそれぞれの拠点近くに配されることにより看護動線が短縮されるとしている。また、河合らは、業務場所を中央一分散一サテライトー携帯と段階的に設定し、業務の実態調査を基に業務位置別にどのような業務の需要があるのかを把握した。さらに病院へのヒアリングを基に業務内容別に必要とされる物品・設備を整理し、既設の1看護拠点の病棟では、リネン等の一部物品や患者・家族との対応スペース等を分散配置するという軽微な改装を行うことで動線の効率化が図れることを示した。本報は、これら既往研究における成果を踏まえつつ、実際の看護師の動きと物品の流れとの関係を明らかにするとともに、UNBを設けた場合の効率的な物品配置について検討を行う。

### Ⅲ. 調査の方法と結果

既往研究では、電子化が導入されている病棟において、直接看護時間の変化はみられず、また、[記録]を発生源入力したことによる病室滞在時間の増加もみられなかった。電子化により、紙カルテの置き場でしか行えなかった業務が患者近くで行えるようになったことを看護側が意識し、かつ建築・設備や備品などがそれを可能とするものになっていなければ、単に情報媒体が紙から電子データに置き換わるにとどまり、看護業務は変わらないのではないかと考えられる。よって、情報が電子化され、拠点を病室近くに多数配置した病棟と、ノート型PCを載せたワゴンを使用している病棟において看護師の業務内容や動きを調査し、既往の研究データを含め比較・検討を行うことにより、そうした拠点が「ユニット看護拠点」として機能しているのか、「ユニット看護拠点」の出現により看護業務に与えた影響は何かについて明らかにする。

#### 3-1 調査の方法

看護業務の内容・時間・場所等を看護師1人に対して調査員が第三者として追跡する非参加型観察法で行った。調査員は、看護師の行為及び場所が替わるたびに、時刻、行為、行為の対象患者・対象スタッフ、使用物品を調査用紙に記入した。

調査対象は、情報が電子化されている3病棟と、電子化されていない1病棟とした。急性期化が進むと予想される一般病棟の計画に生かすことを目的としているため、繁忙度が高いとされる循環器系病棟、脳外科病棟を選んだ。また、既往研究から看護システムとの関係が強いと判断されたため、現在主流のチームナースシステムを採用している病棟に統一した。

日勤開始時から翌日の夜勤終了時まで行い、日勤帯は、病棟師長、チームリーダー（以下リーダー）1名、メンバーナース（以下メンバー）3名を選定、夜勤帯はすべての看護師を対象