

看護業務改善の方向性の検討

—よりよいケアの向上を志向して—

水戸美津子¹⁾, 室川直子²⁾, 樋木一枝³⁾,
佐藤志津子³⁾, 中澤美津子⁴⁾, 関典子⁵⁾

新潟県立看護短期大学¹⁾, 厚生連糸魚川総合病院²⁾, 新潟県立柿崎病院³⁾,
新潟県立中央病院⁴⁾, 厚生連頸南病院⁵⁾

A Study of Nursing Service Improvement.

Mitsuko MITO¹⁾, Naoko MUROKAWA²⁾, Kazue HIKI³⁾
Sizuko SATO³⁾, Mitsuko NAKAZAWA⁴⁾, Seki NORIKO⁵⁾

Niigata College of Nursing¹⁾, Niigata-Koseiren Itoigawa General Hospital²⁾,
Niigata Prefectural Kakizaki Hospital³⁾, Niigata Prefectural Center Hospital⁴⁾,
Niigata-Koseiren Keinann General Hospital⁵⁾

Summary We need to make a guide to the improvement of nursing service clear through the analysis of nursing service, nurses may have comfortableness to patient care in result. Then, we formed “Jouetu Nursing Practice Society”, for the purpose that research the guide of the nursing service improvement.

Examination objects in this report are “the one-day nursing service of we nurse and the nursing service seen from the relations between the nurse-station and other sections” and “nursing service in other institutions.” As a result, we realized that the nursing service vary.

The improvement of the nursing service should not be examined only in the methodology, be based on the basis of the nursing and the whereabouts of the responsibility for patient care made clear.

要約 臨床看護婦がゆとりをもって患者に対応できる状況を作り出すためには、現在の看護業務の状況を把握し、その分析を通して改善の方向性を明らかにする必要がある。そこで著者らは、日常業務を整理・検討し業務改善の方向性を探る目的で、上越看護実践研究会を発足させた。

今回、検討の対象としたのは“著者らの臨床の1日の看護婦の動きからみた看護業務と他部門との関係から見た看護業務”及び“他施設での臨床看護婦の動き”である。その結果、看護婦は実に多岐に渡る業務を行っていることを改めて再認識した。

看護業務の改善は、方法論のみでは不十分であり、ケアの責任の所在を明らかにしつつ看護の基本に基づき検討されるべきである。

Key words 看護業務 (nursing service)
看護実践 (nursing practice)
業務改善 (service improvement)

はじめに

臨床看護婦の一日は忙しい。臨床看護婦には、通常朝の申し送りがあり、その後に短時間の打ち合わせをし、治療や処置の介助や患者の身体的なケア、他部門との連絡調整等々と多岐に渡る業務がある。従来、臨床看護婦は患者のためにという名目とその優しさゆえに専門職としての仕事以外のものも含めて、あらゆる業務を担ってきた。しかし、最近、免許がなくてもできる仕事を、有免許者にさせることはどう考えても得策ではなく、臨床看護婦の誇りを傷つけ仕事への情熱さえも失えかねない¹⁾として、様々な病院で業務改善のきざしがみえている。しかし、看護業務を整理し改善しようとする、その業務は複雑多岐にわたり、何が無駄なのか、また何から手をつけていけばよいのか難しく遅々として進まないのが現状である。忙しい日常業務の中で個々の臨床看護婦が、問題を整理し改善の方向性を見出すことは難しい。しかし、臨床看護婦がゆとりをもって患者に対応できる状況を作り出すためには、現在の看護業務の状況を把握し、その分析を通して改善の方向性を明らかにする必要がある。そこで、著者らは日常業務を整理・検討し業務改善の方向性を探るという目的で、上越看護実践研究会を発足させた。

本報告は、昨年1年間の成果をまとめたものである。

1. 著者らの臨床での看護業務の状況

看護業務分析については、タイムスタディなど多くの研究がある²⁾。しかし、今回著者らはある特定の病院や病棟での改善の具体案を出すのではなく、看護業務の改善の方向性を探ることを目的に1日の臨床看護婦の業務、他部門との協働の実状を詳細に記述し、検討することを試みた。

1) 一日の臨床看護婦の動きからみた看護業務

表1は著者らの臨床での動きである(それぞれの臨床の場は異なっている)。臨床看護婦はナースステーションを起点として病棟内はもちろん外来、検査室、薬剤部、手術室と様々な部署へ出入りしていることがわかる。できるだけ患者のベッドサイドでの看護を重視したいと考える臨床看護婦にとって、病棟外に出る頻度が高くなることは直接的な患者ケアにかける時間が少なくなることを意味し、患者ケアに良い影響を及ぼさない。例えば、表1に示した下線部分は臨床看護婦以外の者が行っても支障がないと考えられる業務である。著者らはそうであるからといって、これら下線

表1 一日の臨床看護婦の動きからみた看護業務

A看護婦のある一日の動き
業務分担を決める
入退院患者を確認するためボードをみる
検査の確認でボードをみる
インターホンボードで入院患者を確認
週間業務表に分担を記入する
全体の申し送りを聞く
受け持ち患者の情報収集
カルテをみる
カーデックスをみる
深夜からの連絡を聞く
チームの連絡のノートを読む(チーム内の連絡)
日勤者(チーム内)と業務の打ち合わせ
医師への病状報告、指示確認
退院患者をエレベーターの所で見送り
研修会についての打ち合わせ
CT検査の申込み(電話をする)
環境整備(ドアノブを拭く、拭き掃除)
清拭、おむつ交換、陰部洗浄、ポータブルトイレ介助
放射線科より呼び出しの電話を受ける
蓄尿量測定し、カルテに記入
レビン排泄量測定、ビンの交換、記録記入
放射線科へ患者移送
CTの造影剤の注射伝票記入
薬局より造影剤を受け取りCT室へもって行く
造影剤注射施行。CT検査終了まで放射線科に待機。
放射線科終了後患者を部屋へ移送
バイタルサインチェック(受け持ち患者)
点滴追加、管注
業者と褥創ケア剤の話しに途中から入る
配膳(昼食)
ブザー対応
転科のため医事へカルテの表紙を持っていく
明日退院する患者の家族と話合う
輸血伝票を薬局へ提出
一昼休み
ベッド交換
転科手続きについて新任者へ説明
会議
明日退院患者の食事伝票を記入
患者訪問、バイタルサインチェック
留置針さしかえ(温タオルの用意、留置針の用意)
おむつ交換
準夜看護婦への申し送り
カルテ記入
証明書をコピーし、カルテに貼付
カーデックス記入
医師と患者の情報交換
サマリー記入についての説明(看護婦へ)

B看護婦のある一日の動き

新しい入院患者の病名、病状をカルテより情報収集
 当日の入院、退院予定者名チェック
 入院予定者のベッド操作を考える
 本日の検査をチェック
 スタッフメンバーの仕事を割り振りする
 注射準備をする。本日の薬品カートと注射ワゴンを処置室に運ぶ
 注射をつめる。
 注射準備用の注射器針、薬札、マジック、テープなどの準備をする
 準備した注射ワゴンを廊下に置く
 おむつ使用者の陰部洗浄、清拭、更衣を行う
 電話—患者の呼び出し
 面会者がナースに患者の病室を聞く
 車椅子での退院患者—迎えの車にのせる
 明日の点滴実施者のものを薬品カートから取り出し名前を書いて準備しておく
 明日の洗面用タオルの準備
 24時間尿量測定、蓄尿袋の交換と清掃
 ポータブルトイレ蓄尿者は点検後始末、尿器介助・後始末
 明日の指示変更あり、薬品不足—薬剤師に電話にて連絡
 本日のCRC、2P（4単位）血液センターから直接病棟にくる、確認の印を記入
 血液のクロスマッチのため検査室に電話

C看護婦のある一日の動き

朝、スタッフの変更あり、業務分担の再調整
 深夜勤務者からの申し受け
 夜間指示の出ているカルテの整理
 連絡事項をスタッフに話す。
 本日のIVH挿入予定、検査予定、重症者のチェックポイント
 夜間に指示の変更あり患者について医師への連絡、指示受け、他科への連絡電話
 退院患者の書類まとめ
 処置伝票、注射伝票、処方箋、食事箋
 看護記録類、放射線フィルム
 退院後の病室の掃除
 他科受診カルテ提出（外来より連絡後患者転送）
 他院への転院の準備、患者転送
 放射線科への移送、リハビリ室への介助、移送
 採血、尿量測定、一部尿提出
 受け持ち患者の検温、褥創処置、清拭、吸引、血圧測定、おむつ交換、与薬
 指示受け（カルテ整理）検査伝票チェック
 配膳、食事介助、集膳
 午前中の記録、フローシート整理、
 一昼休み—
 ミニカンファレンス
 IVH挿入、検査介助（予定のもの）

点滴残量の確認、おむつ交換、体位変換、検温
 指示受け、カルテ整理、看護記録整理
 転室、新入患者の指示受け

寝具用具の準備、外来への迎え、バイタルサインチェック、処置伝票、注射伝票、食事箋、看護記録、処方箋

医師とのカンファレンス

本日分の点滴、注射つめ、施行

明日の点滴ボトル準備（数の確認、名前の記入）

薬品の請求（伝票提出）、中材への材料請求

空床報告、転室計画—転室

病棟一面会室の掃除、シーツ交換

入浴介助、回診介助の準備

D看護婦のある一日の動き

病棟申し送り
 朝のショートカンファレンス司会
 指示あわせ、点滴準備
 看護記録を読む
 清拭、採血、輸液管理、検温、排泄介助
 食事伝票処理
 転室計画—転室
 入院患者、バイタルサインチェック、呼吸器セッティング
 カルテ準備
 オリエンテーション、アナムネ聴取
 回診介助、IVH挿入準備
 医師と患者のカンファレンス（ターミナル患者）
 空床報告、麻薬管理、輸液、薬品の補充
 レントゲンへ患者搬送
 内服薬投与
 転室、転棟の準備
 医師との連絡、ルンパール介助
 直達牽引、フレーム準備、介助
 フォーレ交換
 看護記録、看護計画立案
 中材カートの整理
 シーツ交換
 入院患者の他科受診の送迎
 CT室への患者送迎
 入院時採血
 配膳、食事介助
 一昼休み—
 新人看護婦指導
 機能訓練（歩行練習・座位保持等）
 検査伝票、検体準備、点滴ラベル書き
 機能訓練室への患者の送迎
 転棟時の書類手続き
 面会者案内
 会議出席
 経管栄養、車椅子散歩、入浴介助

注) 下線部は専門職としての臨床看護婦でなくてもできる業務

部分の業務をただちに臨床看護婦が放棄すべきだと主張するものではない。著者らはこの1日の業務を記述し検討する中で、他部門との協働で看護業務を整理することが重要であると考えている。医療はチームで行うものであるから、他部門と十分に協議し協力して質の高いケアを提供していくことこそが重要である。ただ、次のことは他部門との協働の下でただちに改善の可能性があると考えている。①検査室や薬剤科などへの電話の連絡、②退院患者の病室の掃除などの後かたづけ作業、③検査伝票のチェック、検査報告書をカルテに貼付するなどの事務作業、④患者を他部門に移送する業務、⑤中材物品や機器類の点検・整備である。

2) 他部門との関係からみた看護業務

表2は、他部門との関係で看護業務を整理・記述したものである。ナースステーションを起点としての動きと、他部門からのナースステーションへの動きである。

外来、手術室、放射線科、栄養科、薬剤部、医事課、

庶務、検査室との業務分担の状況がどのようになっているのかを記述し、検討した。

その結果、実に多岐に渡る業務を臨床看護婦が行っていることを改めて再確認することとなった。また、最近よく言われる他部門との連携も、著者らの病院間でさえも差があることがわかった。この差が、どのようなところから生じてくるのか。検討の中で明らかになったことは、様々な業務を他部門から受けるときに、これが臨床看護婦の仕事かどうか、患者ケアの責任を担う者として今後この業務を看護婦業務としてよいのかどうか吟味し立ち止まっているかどうかによることや、業務整理は臨床看護婦の看護本来の業務は何かとの意識づけができないできないということがおぼろげながらはつきりしてきた。すなわち、看護業務の改善には、単に方法を具体的に考えるだけでは不十分であり、患者のケアの責任を誰が担うのかといった看護の原点をおさえつつ業務を見直すことが必要であることが明確となった。

表2 他部門との関係からみた看護業務

ナースステーション→外来	外来→ナースステーション
<ul style="list-style-type: none"> ・ ナースの連絡票（外来受診目的と患者の移動方法、感染症の有無、患者の身体状況、その日の状態）と受診先の名前の入った棒を外来カルテに入れておく。朝、メッセージャーが提出してくれる。→医事課へ→各科外来へ 外来受診の患者カルテは、前日に準備する病院と、当日受け持ちナースが準備する病院がある。 ・ 他科受診、一人で行けない人はナースと一緒に連れて行く ・ 当日入院者は、病棟ナースが迎えに行く (外来ナースが送ることもある) ・ 一人で病棟まで来られる人は直接一人で来る (再入院のことが多い) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院予定患者名は、外来ナースが病棟に来て白板に記入しておく。同時に指示せん、薬伝票、検査伝票、ナース連絡票も所定のところに入れておく。
ナースステーション→手術室	手術室→ナースステーション
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術伝票を提出する。(メッセージャーまたはナースが手術室に持っていく) ・ 当日の患者について ストレッチャーにて手術室入口まで、病棟担当ナースが送りだす。 (ストレッチャー又はベッドにて手術室入口で、手術室担当ナースが迎える。) ・ 手術終了時「家族へのムンテラします。」の電話が病棟に入る。 担当ナースは家族を案内し一緒に聞いてくる。 ・ 手術中の輸血指示がでたら、ストックがある場合、担当ナースは薬局に行き、もらってきて、手術室に届ける。 ・ 手術中、臨時に検査等の指示が出ると、手術室にない伝票等を手術室に届け、出た検体を検査室へ届ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 術前訪問 (実施している病院もある)

ナースステーション→放射線科	放射線科→ナースステーション
<ul style="list-style-type: none"> ・伝票準備、提出（提出は主に助手） ・至急の伝票をナースが出す病院もある ・病棟でのポータブル撮影依頼の電話（当日指示のもの） ・予約の電話（CT、造影、透視等） （→予約を医師が行う病院もある） ・患者の移送 ・検査中の介助（CT、造影、透視等） ・夜間、休日の救急の呼び出し（守衛、医事当直が電話する病院もある） ・ミエログラフイーなどは病棟看護婦が出向き介助する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の呼び出し（電話） ・15:30までの撮影フィルムを持ってくる（放射線科事務） ・フィルムの検索（持ってきてくれる）→ナースが探すところもある ・ポータブル撮影
ナースステーション→栄養科	栄養科→ナースステーション
<ul style="list-style-type: none"> ・食事箋の提出（食事開始、中止、変更等）急ぐ時は電話を入れる。（医師が伝票記入するところもある。） 看護助手、またはナース（メッセンジャー） 配膳下膳時には栄養課が持っていく ・配下膳車を病棟助手が持ってくる病院もある ・栄養指導の依頼（電話）と伝票記入、（医師が食事伝票、栄養指導箋の記入をする病院もある） カルテは出さない。カルテは栄養士がもっていき持ってくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・配膳車を病棟まで運ぶ、後で配膳車を取りに（業者の病院もある）行く ・栄養指導の結果をもってくる ・食欲不振の場合、栄養士が直接訪問する ・食堂利用患者の対応は全部する
ナースステーション→医事課	医事課→ナースステーション
<ul style="list-style-type: none"> ・当日退院する人のカルテ→医事課の人がもっていく、または助手（メッセンジャー） ・医事課に提出するものは全て所定の場所に入れておく（例：処置伝票、入院診療申込書） 朝8:30頃、医事課の人がもっていく（またはメッセンジャー） ・退院した患者の検査伝票は、ナースが貼りに医事課へいく 処置伝票を医事課からナースが持ってくる（病院によってちがう） ・急に退院が決まった人については、電話で連絡する ・処置伝票記入 ・入院時のカルテ作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院カルテの表紙（部屋のネームも） 医事→外来看護婦→病棟の所もある。 ・退院者名の把握 ・医療相談
ナースステーション→庶務	庶務→ナースステーション
<ul style="list-style-type: none"> ・営繕の依頼電話、消耗物品の請求 	<ul style="list-style-type: none"> ・請求物品の払い出し（助手が持ってくる病院もある）
ナースステーション→検査室	検査室→ナースステーション
<ul style="list-style-type: none"> ・検体を提出 主に助手（至急な検体はナース）8:30-15:30の間は1時間おきにもっていく。 ・EKG、出血凝固、スパイロ等検査を受ける患者の送迎 ・検査結果（伝票）を取りにい（助手またはナース）。 ・検査容器を取りにい（検査伝票、容器の準備をする） ・エコー、EEG等も連絡が入る。 一人で行けない人はナースが車椅子またはストレッチャーにて連れていく。終了したら又電話が入るので迎えに行く ・検体容器の問い合わせ 	<ul style="list-style-type: none"> ・至急検査データ、異常値のある場合、検査室の判断で電話をナースに入れる。 ・EKG（ポ） ・出血時間、マルク ・至急伝票はFAXのところもある ・1日血糖は検査室で採血（助手またはメッセンジャー） ・血沈：看護婦又は検査室 ・EEGのために病棟外に患者が出られないときは来る。 ・脳死判定 ・babyのビリルビン採血

ナースステーション→薬剤部	薬剤部→ナースステーション
<ul style="list-style-type: none"> ・スタンダード薬品ケースを薬剤部へ持って行き、払い出されたケースを持ってくる。定数確認 スタンダード薬品を使用したらそのナースが伝票をきる ・スタンダードの点検（伝票と薬品数）を各勤務帯で行う ・消毒薬品等の請求と払い出された物品を持ってくる。注射番が在庫数を点検し請求伝票を薬局へ提出する。後で払い出された物品をとりに行く ・空の注射カート（注射番）を薬剤部へもっていく翌日分の注射カートを持ってくる（注射番） ・注射伝票、内服伝票の提出と薬を持ってくる。 定期処方箋の入れ替え 看護助手または注射番 ・夜間、休日は不足薬品を薬局へ取りに行く 輸血の発注、注射薬の変更、内服薬処方 ・輸血伝票提出、交差試験済みの伝票を検査室から薬剤部へ回し、輸血にクロスマッチOKの個人票をつける。 ・注射ボトルの名前書きと準備 ・注射ミキシング、与薬 ・麻薬（注射）の点検と補充 （婦長が確認、薬局から確認にくるところもある） 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬指導のデータ集めと患者指導 ・注射薬の内容物のみ個人セットで来る。 ボトルは必要分だけまとめて来る。 ・内服薬の個人セットまた、他院の薬もセットされてくる。 ・病棟常備薬、消毒薬の使用期限のチェックに来る。

2. 他施設での臨床看護婦の動き

前述した臨床看護婦の動きは、この研究会のメンバーの動きであるが、他の病院での臨床看護婦の動きはどのようなのだろうか。

次に述べるSナースは、筆者らの一人がT県内の病院での観察に基づいて臨床看護婦の動きをシュミレーションしたものである²⁾。一般にナースは、病棟で様々な日常業務を分担しかつ複数の患者を受け持ちながら、個々の患者の看護をしている。Sナースの今日の業務分担は、Aさんと大部屋2カ所である（表3）。

Sナースは申し送りを受けた後、今日の全受け持ち患者の治療、検査、処置の予定と起こりうる危険性を予測して、自分の行動の優先順位をさめる。Sナースは、申し送り後、行動に移す前に今日の自分の動きについて計画を立てる。まず、Aさんの全身状態を観察把握して大部屋から個室への移動を検討したほうがいいだろう。Cさんの点滴があるので、その前に清拭を計画し、意識レベルが低下してきているという情報があったので清拭時に十分に観察をしよう。Dさんの血清ビリルビン値が16.7mg/dlに上昇したとの情報を得たので全身状態の急激な変化に注意しよう。Eさんのペントレックスの効果があまり現れていないようなので、引き続き熱型の観察が必要である。Gさんが錠剤が飲み込みにくいとの情報なので、よく訴えを聞き観察してから必要であれば薬剤部に連絡し剤型加工して

もらおう。Iさんのドレーンが流出不良とのことなので、包交時観察し、場合によっては再挿入の準備が必要かもしれない。

Sナースは申し送り時の情報から大まかに上記のように考えて、次に行動を起こす。Sナースは、その後患者把握のために受け持ち病室を訪れる。まず、Aさんを訪室しバイタルサインの測定、顔色や精神状態の観察、失禁の有無、IVHの滴下状態、残量、ライン状態を観察し確認する。観察した情報から総合的に判断し、Aさんに移室することを伝え同意を得る。不安な表情をしているので、しばらく世間話などをして様子を観察する。ナースステーションに戻り、看護助手に依頼しAさんの移室を一緒に行く。Aさんに301号室の説明を行う。ナースステーションに近くなったのですぐにナースがこられることを伝え、ナースコールの位置を確認してもらう。全身状態を再度観察し医師に報告しておく必要があると判断し、すぐにナースステーションに戻り、傾眠状態、浅表性呼吸で呼吸困難、軽度喘鳴、昨夕より失禁していることなどを外来診療中の医師に電話で報告する。「酸素吸入2ℓ/分で開始」の指示を受ける。観察した状態から早めの診察が必要だと判断しその旨報告し、医師に依頼する。処置室へ行き、鼻腔カニューレなどの準備をして、301号室へ行く。Aさんに説明のうえ、酸素吸入を開始し、しばらく呼吸や脈拍の状態を観察する。再び処置室へ行き、

救急物品の準備と確認をしておく。ナースステーションに戻り、Aさんの移室、医師への伝達内容、全身状態、酸素吸入の開始などを記録する。Aさんの家族への緊急連絡先を確認する。

313号室へ行き、Bさんの低血糖症状の有無、右足外踝の潰瘍部の状態を観察し、午前中に包交すること、午後は眼科外来の受診があるので病棟で待機することを伝える。Cさんの排便状態、食欲や吐き気の有無、精神状態・神経症状、両下肢浮腫、出血斑等を観察し、午前中に清拭することを伝える。

Dさんの嘔気、嘔吐、全身倦怠感、腹痛等の観察を行い、MSコンチン2錠を与薬する。Dさんより、主治医に話したいことがあるので、連絡してほしいとの申し出がある。主治医は午前中、外来診療なので、午後に話ができるように調整しておくことを伝える。Eさんの顔色、食欲の程度、熱感や発汗、咳や痰の有無を観察する。

314号室へ行き、Fさんに今日の痛みの状態を聞き、感染を起こしていないか全身を観察する。胃内視鏡検査が午前中にあることを伝え、昨日の21時以降絶食しているか確認する。検査が終了するまで絶食であることを伝える。転倒予防のためにベッド周囲の整頓を行い、ポータブルトイレに尿がないか確認する。午

後、訓練室で理学療法があることを伝える。

Gさんの呼吸状態、脈の状態、下肢の浮腫、水分出納などの観察をする。内服薬が飲み込みにくいので、粉末にすること、午前中に清拭することを伝える。Hさんの右下肢痛の程度、しびれや皮膚の色等の観察をする。IさんのPTC-D排出状態、刺入部の痛み、熱感、腹痛の有無を観察し、ナースステーションに戻る。

Eさん、Hさんの清拭は看護助手に依頼し、注意点を指示する。Gさん、Iさんの清拭の準備をする。Gさんの清拭をしながら、夜間の呼吸困難や睡眠状態、浮腫の増減を観察する。塩分や水分、安静度制限に対するストレスの程度を把握する。病気や治療に対する考え、食事療法等への家族の協力について情報を得る。Iさんに、これから清拭とPTC-D刺入部のガーゼ交換することを伝え、314号室を退室する。

Iさんのドレナージチューブをしごいたり、固定位置を変えても胆汁の流出が改善されないことを確認し、ガーゼ交換をして、刺入部位及びその周辺部の観察を行う。清拭をしながら、皮膚の状態、かゆみの増減の観察を行う。包交ガーゼの破棄、使用物品の洗浄消毒を行う。

Gさんの清拭の実施や観察事項、Iさんの清拭の実

表3 Sナースの今日の受持患者一覧

301号室	A氏) 肺ガン末期、男性、65歳。咳嗽、喀痰、唝声、呼吸困難、全身衰弱著明、昨夕より失禁し錯乱状態が何度か見られる。家族の希望として、一度退院させたい。(治療) MSコンチン60mg服用、IVH中、化学療法(シスプラチン) 1クール終了。
313号室	B氏) 糖尿病、男性、45歳。口渇、多尿、四肢の軽度しびれ、右足外踝に潰瘍形成。血糖コントロール不良。(治療) インシュリン治療中。眼科外来受診。 C氏) 肝硬変・食道静脈瘤、男性、55歳。腹水貯留、眼球黄染、皮膚のかゆみ、食欲低下、意識レベルやや低下。 D氏) 肝臓ガン、男性、50歳。不眠、全身倦怠感、腹水、腹痛、嘔気、嘔吐、全身黄染、かゆみ。MSコンチン40mg服用中。 E氏) 肺炎、男性、74歳。37度台の熱、食欲低下、全身倦怠感、発汗。ペントレックス使用。
314号室	F氏) 慢性関節リュウマチ、女性、70歳。起き上がるのが困難、朝方に痛みあり、一部介助が必要。内視鏡の検査予定。理学療法中。ステロイド服用中。 G氏) 心不全、女性、60歳。下肢の浮腫、食欲不振。塩分・水分制限。ジギタリス服用中。 H氏) SLE・右下腿動脈血栓症、女性、58歳。右下肢痛、しびれ、食欲低下。ステロイド療法。 I氏) 肝門部胆管ガン・上行胆管炎、女性、70歳。37度台の熱、全身黄染、食欲低下、上腹部痛、かゆみ、PTC-D中、腹部超音波の予定

施と包交時の状態、胆汁流出不良などを記録する。

検査部からFさんの胃内視鏡検査の連絡があり、カルテを看護助手に渡し、車椅子での送迎を依頼する。4 検患者の検温を行い、体温表に記載しながら最近の検査データを確認する。Cさん、Dさんの検査データの悪化を確認し、今後の観察項目等に追加する。

昼食時、Aさんの食事を介助し、全粥食を摂取することは困難なので、食事内容の変更が必要と判断する。検査部からIさんの腹部超音波検査の連絡があり、看護助手に車椅子での送迎を依頼する。午前中の包交と酸素吸入の処置伝票を記入し、医事課に送る。

以上がSナースの午前中の動きである。このSナースの動きを見るとほとんどナースステーションを中心として動き、病棟外へでることがない。患者移送やカルテの移動などは看護助手に委譲し、薬剤部、栄養部や医師には電話で連絡をとっている。ここの病棟は、まさに“ケアの責任の場としてのナースステーション”となっている。いろいろな人が出入りするがナースはステーションにいて、ステーション内（病棟）の患者のケアを中心にしている。研究会のメンバーは、我々の動きとは違った動きをしている臨床看護婦・病棟のあることを知り、それぞれの看護を再考させられた。なお、看護体制については研究会メンバー及びSナースの病院は基準看護特2類の臨床であり、看護体制において大差はない。

まとめ

本研究会において看護業務について臨床看護婦の一日の動きと、他部門との関連から検討した。今回の検討を通して、いかに様々な仕事を臨床看護婦がしているかを再認識した。そして、臨床看護婦がより患者のベッドサイドでケアができるように改善していくためには、今以上に他職種との協働が必要なことを痛感した。そして、この協働のためには相互の十分な討議が必要である。すなわち、この協働のためには、病院で働くすべての職員間のお互いの理解と臨床看護婦がケアの責任者としての自覚をもって日々の看護ケアを行うことが重要となる。そうでなければ、臨床看護婦は、そのやさしさゆえに看護本来の仕事を意識せずに、つい専門職としての臨床看護婦の仕事以外の業務を引き受けていくことになる。他部門からの様々な業務を受けるときに、これが臨床看護婦の仕事かと立ち止まって考えていく必要がある。それは、とりもなおさず看護とは何かを問い直すことである。

臨床看護婦は病院の様々な職種のために働くのではなく、患者のために働く職種であり、その役割は患者の療養生活の支援であることを再確認することが看護業務の改善の方向性を示すものである^{51, 61}。今回の討議を通して自分達看護婦が本来何をするのかを忘れていたことに思い至った。新人に先輩として看護を教えているのだろうか、業務を教えているだけではないだろうかとの反省も生まれた。本研究会での検討を通して業務整理は、看護への意識づけがないとできないし、本来の業務整理にならないことを実感した。

私達の今回の業務の見直しという作業は、まずは、自分達の業務を点検してから、具体的な提言につなげようとする第一歩のものである。

参考文献

- 1) 渡辺孝子：看護業務改善が私たちにもたらしたもの，病院，52-7，672～677，1994.
 - 2) 嶋森好子：新任看護部長のもとでの業務改善とその評価，病院，53-7，672～677，1994.
 - 3) 白川秀子，浅川明子：看護業務の実施状況と改善の方向性—神奈川県内の実態調査より—，第24回日本看護学会集録 看護管理，36～38，1993.
 - 4) 大谷和子，布施美子，斎藤久美子：病棟業務量の実態調査とその検討，第22回日本看護学会集録，看護管理，112～114，1991.
 - 5) 畠中智代：現場での自立性を重んじた業務改善の成果，病院，52 (2)，672～677，1994.
 - 6) 市川智恵子，山本加枝子，須山良江：看護業務の整理，病院，56 (4)，324～326，1994.
 - 7) 奥村元子：病棟における業務分担の実態～病棟看護婦関与状況の分析，第24回日本看護学会集録 看護管理，39～41，1993.
 - 8) 山口悦子，四元和代，斉田昭子他：機能分析に基づく看護業務改善のプログラム，第24回日本看護学会集録 看護管理，53～56，1993.
 - 9) 四元和代，北尾誠英，阿部哲也：看護業務における課題の集約と改善方法の展開，第25回日本看護学会集録 看護管理，11～13，1994.
 - 10) 中村富士子，片岡笑美子，加藤道子他：臨床薬剤師常駐による看護業務量の変化，第27回日本看護学会集録 看護管理，62～64，1996.
 - 11) 鈴木小津江：当院における看護業務改善のプロセスと成果，病院，52 (7)，630～632，1993.
 - 12) 鈴木小津江：看護業務のスリム化とその具体策，主任アノド中堅，6 (2)，68～72，1996.
- 注) 大谷真千子，水戸美津子，久米和興：治療の場の管理技術としての看護，千葉県立衛生短期大学紀要，13-1，53～65，1994. より抜粋。