

業務改善による超過勤務の減少効果について

1 病棟 6 階西

○ 倉重鏡子 桜田陽子 丸田順子 三宅織重
池田佳代 大田紫子 松永須美恵

はじめに

長時間の超過勤務は次の勤務までの休息時間の減少につながり、看護師は疲労が蓄積し、看護師のQOLの低下、看護に対する意欲の低下につながる恐れがある。さらにストレスやバーンアウトは、ミスにつながるとの報告もある¹⁾。患者に素敵な笑顔を見せることができ、看護への情熱を持ち続けるためには、十分な休養をとり、心と体をリフレッシュさせることが必要である。しかし、当病棟では他病棟に比べ超過勤務が多く²⁾、スタッフも心身ともに疲労を訴えていることが多い。そこで今回、超過勤務を減少させるためにKJ法³⁾を用いて超過勤務の要因を明らかにし、業務改善をすることで、超過勤務の減少効果を見出せたのでその経緯を報告する。

用語の定義

看護記録とは、看護記録の記載、看護計画の作成・評価・修正及びコンピューター検温入力である。

超過勤務とは、上司からの業務命令でなく、看護師自身の判断で規定の超過勤務を超えて業務を遂行することである。

I. 方法の実際

1. 超過勤務を減少させるための業務改善に取り組むプロジェクトチームを作成した。
2. 看護師全員でKJ法によって超過勤務の要因を明らかにした。
3. KJ法により明らかになった要因のうち「申し送りまでに記録がかけていない」ということに焦点を当て、コスモス法⁴⁾を使用し改善点を全員で考え、最終的にはプロジェクトチームが業務改善内容を取り決めた。
4. 業務改善前後における超過勤務に関する調査を実施した。

対象：1病棟6階西看護師19名（看護師23名のうち師長、新採用者2名、臨地実習指導者1名は除く）

調査期間：5月7日～5月28日（業務改善前）

6月24日～7月10日（業務改善後）

調査項目：

評価指標：記録終了時間、超過勤務時間、記録時間

前後の病棟条件：入院患者数、1人の看護師が受け持った患者数、重症度、手術・入院件数

分析方法：評価指標について、業務改善前後で対応のあるt検定で分析した。

業務改善前後での病棟の条件についてt検定を行なった。

II. 結果

1. K J法による超過勤務の要因の分析

超過勤務の要因について、K J法を用いスタッフ全員で考えた結果、

- ① 業務量が多い
- ② 業務終了間際の業務が多い
- ③ あきらめの気持ち・時間内に仕事を終わらせようとする1人1人の意識が弱い
- ④ 申し送りまでに記録が書けていない

の4点が明らかになった。

2. コスモス法を使用した業務改善内容の決定

K J法で明らかになった要因のうち、すぐに取り掛かることが出来るものとして「申し送りまでに記録がかけていない」ということに焦点を当てK J法・コスモス法をもとに検討した。

1) 業務改善前の問題点

- ・ 集中して記録を書くことが出来ない。
- ・ できるだけ申し送りまでに業務を終わらせようとするため、申し送りが時間通りに開始されない。
- ・ 申し送りまでに記録が書けていないため申し送りに時間がかかる。
- ・ 次の勤務者の情報収集時間が長くなる。

2) 業務改善内容

① マネージャー業務の見直し

- ・ マネージャーが徹底して電話や窓口での面会者の対応、医師の指示受けを行う。
- ・ 電話の子機を常に持ち歩きすべての電話の対応を行い必要なものだけメンバーにつなぐ。
- ・ テーブルの上の整理整頓

② 詰所内の環境整備

- ・ 記録を書くテーブルの上の電話は消音としナースが電話をかけるための専用とした。

③ 時間帯における業務内容の見直し

- ・ 介助入浴の時間帯の変更
- ・ 絶食中の患者の採血を深夜業務から日勤業務に変更
- ・ 準夜のメンバーのうち1人が18時まで詰め所に残り電話の対応などマネージャーと同じ業務を行いながら、準夜業務を行う。

④ 申し送り時間の徹底

⑤ スタッフへの意識付け

- ・ 申し送り後にできる業務は後回しにし、申し送りまでに記録を優先して書くという意識付けをおこなった。

3. 調査結果

- ①入院患者数、1人の看護師が受け持った患者数、重症度、手術件数・入院件数は業務改善前後で有意差はなかった。

- ②記録終了時間は申し送り時間を基準にして、業務改善前平均 65.96 分、改善後平均 50.08 分で有意 ($p < 0.001$) に短縮されていた。
- ③超過勤務は、業務改善前平均 64.32 分、改善後平均 55.63 分であり有意 ($p = 0.016$) に短縮されていた。
- ④記録時間は業務改善前平均 64.64 分、改善後平均 59.65 分であり有意差 ($p = 0.076$) はなかった。
- ⑤ 全記録のうち、申し送りまでに記録を書いた割合は、業務改善前では平均 56.58%、改善後では平均 60.96%であった。
- ⑥ すべての看護師が業務改善後は改善前に比べ、わずかではあるが記録終了時間が早くなり超過勤務も減少した。

Ⅲ. 考察

昨年 11 月に行なわれた、三菱総研によるタイムスタディの結果²⁾からも分かるように当科では病院全体の平均よりも超過勤務は延長しており、逆に休憩時間は短い。それにもかかわらず、スタッフ間には超過勤務が多いのは当たり前、定時に終わらないのは毎日のことであるとのあきらめの気持ちもあり、早く帰るようにしようという意識に乏しい面が見られていた。そのため、まず全員が「定時に帰ろう」という意識を持つことが必要であると考えた。そこで全員参加で K J 法やコスモス法などのグループワークを行った。これにより超過勤務が多いということを 1 人 1 人が問題として捉えることができ、その結果、業務改善を行ううえで重要となる意識付けの強化を全員に同じようにすることが出来た。グループワークは「同調行動」「集団決定」を引き出すのに効果がある⁵⁾といわれている。また「人が変革を受け入れやすくなるには、その過程に参加するとよい」⁶⁾とも言われている。調査の結果からも業務改善後はスタッフ全員の超過勤務と記録時間が減少しており、業務改善を全員で取り組んだことが効果的であったといえる。弁野も超過勤務の原因として「早く帰ろうという意識が少ない」ということをあげ、業務改善の基本姿勢として「スタッフ全員が考え、全員で取り組む」ことが必要であり「業務改善が成功した最大の秘訣はスタッフ一人ひとりが業務改善が必要だと感じ、プラス思考で前向きに取り組んでくれたことである。」⁷⁾と述べており、同様の結果となった。

今回の業務改善では記録時間に焦点を当てたが、他病院の業務量調査などの先行研究⁸⁾によっても間接業務の中では記録時間に最も時間をとられていると報告されている。そのため業務改善として記録時間の短縮が行なわれてきた⁹⁾。しかし K J 法やコスモス法からスタッフは「記録に時間がかかる」というよりは「申し送りまでに記録をかけていないことがより超過勤務を延長させている」「午前中に記録を書くなどこまめに記録を書くことで申し送りまでにより多く記録が書ける」と考えていることがわかった。そこで記録自体の短縮ではなく、申し送りまでに記録を書くということに焦点を当てた業務改善を行った。これまで当科では申し送りまでに記録よりも業務を終わらせようとする姿勢が見られていた。しかしこのような姿勢で業務を行うことが次の勤務の人に迷惑をかけ結果的に超過勤務の増加につながっているのではないかと考えた。そこで発想を変え、申し送り後にできる業務は後回しにし、記録を優先して書くよう働きかけるとともに集中して書ける環境作

りを行った。調査の結果、業務改善後で記録にかかった時間は同じであるのに、記録終了時間は早まっていることから、この働きかけによりスタッフができるだけ記録を優先させていたことがわかる。また業務改善前後で重症度等の病棟条件に同質性がある中で超過勤務が有意に減少していることから記録終了時間の短縮が超過勤務の減少に影響しているといえる。これにより集中して記録が書ける環境作りと申し送りまでに記録を書くという今回の働きかけが超過勤務の減少に有効であったといえる。また、これまでは介助入浴の時間を午前中としていたため術後のシャワー浴などで午前中は記録がかけておらずすべて業務を終えてからまとめて書くことが多かった。しかし介助入浴の時間を延長したことにより午前中に記録を書いている姿が見られるようになり、午前中までの記録は書けているという状況が多くなってきた。深夜業務である採血も絶食者のものは日勤業務に回すことで記録に早く取り掛かることができるようになった。このように現状の時間帯別の業務（ワークフロー）を把握し、再構築することや発想の転換により超過勤務は減少しており、これらは業務改善を行ううえで有効であった。

今回の研究で、記録終了時間と超過勤務との関連性が明らかになり、取り組みにより記録終了時間は短縮されたが、申し送り時間までに記録をすべて書き終えることは出来ていない。今後は今回の業務改善の徹底とKJ法やコスモス法で導かれたほかの要因についても業務改善を行っていきたい

IV. 結論

1. 記録終了時間と超過勤務には関連性があり、できるだけ申し送りまでに記録を書いておくことが超過勤務の減少に有効である。
2. KJ法やコスモス法を用いてスタッフ全員で取り組んだことで、意識付けの強化が出来、業務改善を行ううえで有効であった。
3. 現状の業務を把握し、再構築すること、発想の転換は、業務改善を行ううえで有効である。

V. 引用・参考文献

- 1) 高田えつ子^他：個人の内的属性の看護ミスへの影響—ストレス、対処行動、バーンアウト、不安との関係—，第28回日本看護学会集録（看護管理），1997.
- 2) 山口大学医学部附属病院 経営改善に向けた基礎調査，三菱総合研究所，2003.
- 3) 川喜田二郎：発想法，中公新書，1967.
- 4) 山浦晴男：自分の考えを深める技術，PHP 研究所，1998
- 5) 大橋佐智子^他：看護方式変更へのグループワークアプローチ，第29回日本看護学会集録（看護管理），1998.
- 6) 中西睦子編集：看護サービス管理 第2版，p 45，医学書院，1998.
- 7) 弁野由紀子：「時短」1800 労働時間への取り組み，看護展望，21(2)，1996.
- 8) 国枝加代子^他：看護業務内容と職員の業務に対する認識—24時間タイムスタディと認識調査より—，第32回日本看護学会集録（看護管理），2001.
- 9) 川島みどり：看護記録がめざすもの，看護実践の科学，27(3)，2002.