

看護業務の作業効率に関する検討

- 経験年数の異なる看護師の看護業務の比較 -

和田由紀子¹⁾・小山 聡子¹⁾・本間 昭子¹⁾・
松岡 長子²⁾・葛綿 隆子²⁾・桑野タイ子¹⁾

1) 新潟青陵大学看護学科

2) 新潟県済生会新潟第二病院

Examination about the efficiency of work in the clinical nursing

- Comparison of clinical nursing performed by two nurses who have different years of experience -

Yukiko WADA¹⁾・Satoko KOYAMA¹⁾・Syouko HONMA¹⁾・
Hisako MATSUOKA²⁾・Takako KUZUWATA²⁾・Taiko KUWANO¹⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERCITY DEPARTMENT OF NURSING

2) SAISEIKAI NIIGATA DAINI HOSPITAL

Abstract

The purpose of this study is to clarifying "the factors with raise the efficiency of work in the clinical nursing". In this study we investigate and examine clinical nursing with regards to the procedure, efficiency and continuity of work.

The subjects are two nurses ; one of the 18years experience and the other with less than two years. Continuation record was carried out by means of VTR and on check list of all actions by each person performed in the period of time from 8:30 to 11:30 during the given weekday and the given holiday.

The subjects movements in and between rooms, among charge patients and their sequential were compared and classified. Both have characteristic differences in using time and frequency of communication and in ways of using information. This study suggests that the efficiency of clinical nursing may be improved by managing these.

Key words

clinical nursing, the efficiency of work., the procedure of work.,

要 旨

本研究では、経験を通して習得する「看護業務の作業効率を高める要因」を明らかにすることを目的として、臨床における看護業務を作業の順序性・効率性・連続性の視点からそのすすめ方の実際を調査し検討した。

対象は経験年数18年目と21年目の看護師各1名であり、休日と平日の8:30から11:30までの全行動について、VTRとチェックリストで連続的に撮影し記録した。病棟内各場所への移動、受け持ち患者間の移動及び看護業務を実施する順序性等について検討したところ、両者に情報収集に関する移動、頻度、時間、活用等で差異が認められた。今後、さらに質的検討を加えることにより看護業務を計画的かつ効率的にすすめる教育訓練に役立てられることが示唆された。

キーワード

看護業務, 作業効率, 段取り

はじめに

病院における看護業務は、医療技術の進歩に伴い精密化・複雑化・多様化して看護の責任が増大しており、看護師には看護業務を安全性を基盤として効果的・効率的に行うこと、即ち、段取りよく仕事をすすめる作業効率を高める能力が求められている。

作業効率を高める研究には、森口らの¹⁾看護単位の看護業務全体を対象にした研究があり、看護業務に占める時間の多い「記録」業務を簡略化・簡素化することで効率化を図り質の良い看護を提供できることを示唆している。また、岡田は²⁾看護部門の経営改善の視点から看護業務の実態調査を実施し、「職務分析による合理化」「業務システムの見直しによる合理化」「設備投資による合理化」「看護婦・士業務の代替人材による合理化」という四つの合理化施策を打ち出したことを報告している。安川は³⁾「生産性」「効率・非効率」をキーワードに作業効率を検討し報告しているが、これも看護業務をチームの立場で論じている。このような看護単位の看護業務全体を対象とする研究の意義は十分認めるものであるが、同時に個々の看護師を対象としてその作業効率を高める要因や具体的方法についての研究も必要であり、その報告は極めて少ない。

現在多くの病院では、管理者側の立場から教育背景・知識・技術・経験の異なる被験者の業務水準を一定にするために看護業務の実施要領や看護基準を作成し、業務改善を図っている。同時に個々の看護師には、作業効率を高めるための経験を通して習得する看護業務を効果的・効率的にすすめるスキルが求められている。そしてこの段取りよく仕事をすすめるスキルの訓練は、基礎看護教育でもまた卒業後教育でも十分行われているとはいえない。臨床経験を重ねる中で経験豊富な他の看護師のスキルを模倣し、自らの経験を積み重ねて体験的に得ているものと考えられる。

本研究では段取りを、「多種類の業務内容を組織化し計画して調整しながら業務をすすめることであり、作業工程の技術の一つである」と定義し、現在は看護の実務経験を通し

て習得している能力と考えた。そこで経験年数の異なる看護師の行う看護業務の進め方の実際を観察し、段取りの構成要素を作業の効率性・順序性・連続性の視点から明らかにする検討を試みた。

調査目的

日常の看護業務の進め方の実際を明らかにし、影響する要因を効率性・順序性・連続性の視点から検討する。

方法

1. 調査期間

2001年6月15日～2002年2月12日。

2. 調査場所

N市内にある総合病院の外科・消化器内科・胸部外科を主とする成人外科系の混合病棟。看護方式は固定チームナースング方式をとっており、病床数50床、看護職員数25人（看護配置2：1）である。日勤帯の看護師数は平日11人、休日5人である。

調査期間中の病床利用率は89.7%、平均在院日数21.4日。

病棟内の配置は図1の通りである。

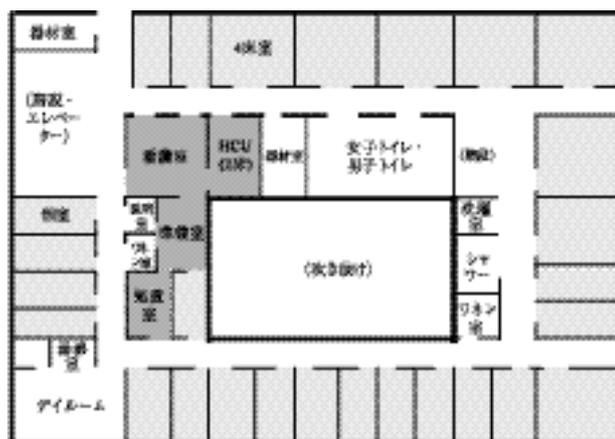


図1. 病棟内配置

3. 調査対象

看護教育終了後看護師としての業務経験が18年目の看護師（以下「被験者A」とする）

と同2年目の看護師（以下「被験者B」とする）各1名。なお、事前に調査の主旨を説明し了承を得た。

4. 調査方法

被験者が平日及び休日にそれぞれチームメンバーとして勤務する日の8:15~11:30までの全看護行動を、2名の調査者がデジタルビデオカメラ（Victor CR-DVX7）で連続撮影するとともに、チェックリストで1分間毎の活動内容を記録した。

チェックリストは、在室場所 看護業務を行っている患者のベッド番号 観察 処置 注射 看護ケア 話 その他（自由記載含む）の8項目に分類し、記録した。2名の被験者の受け持ち患者状況は、表1に示した通りである。

表1 受け持ち患者の状況

		受持ち患者数	DIV等	その他
被験者A	平日	9人	5人	学生指導 2人
	休日	9人	4人	開腹術2 病日1人
被験者B	平日	7人	3人	開腹術1 病日1人
	休日	17人	11人	輸血1人

なお、被験者にはできるだけいつものように振舞うよう依頼し、受け持ち患者及びその家族等には、事前に調査の目的及び患者を直接撮影しないことを施設側から説明してもらい、病室を訪れる了承を得た。

5. 分析方法

調査結果は1分単位の被験者の言動について1)被験者の言動の全体的な傾向を明らかにするため病棟内の各場所の移動と在室時間及び看護業務内容の種類と所要時間を、平日と休日別、経験年数別に集計し比較検討した。2)作業工程における看護内容の順序の選択理由と「日常生活行動援助」「観察・会話」「治療・処置」の看護ケアに伴う会話の有無と併行性について、平日・休日別及び経験年数別に比較検討した。なお1分間に2種類以上の作業を行っている場合はどちらか時間の長い方を選択して集計した。なお分類は二人の調査者で行ない一致したものを取り上げた。

被験者が移動した病棟内の場所は「看護室」「処置室」「廊下」「浴室」「検査室」「その他：検査室等」である。看護業務の種類は表2に示した13項目である。各業務の所要時間の算定は、例をあげると血圧測定は「血圧計をワゴンから取り上げてから測定し終わるまで」、輸液の追加は「輸液ボトルを取り上げて追加し滴下を調整するまで」など一連の行

表2. 分類コード表

分類	内容
日常生活行動援助	環境整備、清潔援助、体位交換、衣類・リネンの交換、移送、排泄援助等、患者の日常生活行動に関する援助を行う。
観察・会話	バイタルサインの測定、皮膚・創状態のチェック、患者からの情報収集、コミュニケーション等、患者の直接的な観察・会話を行う。
治療・処置	医師の診察介助、包交、輸血、輸液管理、吸引、吸入等、検査・治療・処置に関する援助を行う。
記録から情報収集	医師記録・看護記録・体温表等の記録より、看護業務に関する情報収集を行う。
報告・連絡	他看護師・医師と、口頭で看護業務に関する情報収集・連絡・報告を行う。
ナースコール	患者からのナースコールの応対をする、ナースコールを通じた患者との連絡等を行う。
処置準備・片付	患者へ検査・治療・処置を実施する前後の準備・片付けを行う。
ダブルチェック	内服薬・注射薬等、薬剤に関するチェックを看護師2人で行う。
記録	行った看護業務についてメモをとる、看護記録をカルテに記載する。
申し送り	前勤務帯の看護師より申し送りを受ける。
電話	他部署等の電話の応対、他部署への電話による連絡等を行う。
その他	下膳、家族との会話、面会者の応対、看護学生への指導、人や物品を探す等、上記以外の看護業務を行う。

動を1単位として集計した。なお、業務の途中で「立ち止まって何かを考えている」ような場面については被験者にビデオ映像とチェックリストを提示して、その場面の状況を想起してもらい集計した。

・調査結果

1. 業務実施の全体的傾向

1) 病棟内の場所の移動回数と在室時間

病棟内の場所の移動回数と在室時間の状況を表3に示した。

病棟の場所の総移動回数は、平日・休日ともに被験者Aが被験者Bより少なく、平日と休日の差も回数・時間ともに被験者Aが被験者Bに比べると少ない傾向を示した。平日の受け持ち患者数は被験者Aが9人、被験者Bが7人であったが総移動回数は被験者Aが62回、被験者Bは73回で9回の差があった。休日では受け持ち患者数は被験者Aが9人、被験者Bは17人と2倍弱であったが、両者の総移動回数はそれぞれ59回と61回であり、その差は2回で僅かだった。

病棟内の場所の移動回数と在室時間を、直接的な看護ケアを行う「病室」と間接的業務を行う場所である「看護室と処置室の合計」で比較すると、移動回数では平日・休日とも被験者Aは「病室」が僅かに多く、被験者Bは「看護室と処置室の合計」が逆に僅かに多い傾向がみられた。在室時間では被験者A、Bともに「病室」が多い傾向

は一致していたが、被験者Aの休日の病室での時間が125分(63.8%)で突出して多かった。

被験者A、Bの移動回数と在室時間の「看護室と処置室の合計」では、被験者Aは平日が18回、63分、休日が23回、62分であり、被験者Bは平日が30回、67分、休日が22回、86分である。被験者Aは被験者Bより平日で12回、14分、休日は1回多いが24分少なかった。被験者Bは受け持ち患者の病室間の移動時に、看護室や処置室を経由する特徴があった。

2) 看護業務の種類別回数と使用時間

看護業務の種類別回数と時間の状況は、表4に示した通りである。

ベッドサイドにおける主な看護業務の回数と時間を「日常生活行動援助」「観察・会話」「治療・処置」の3項目でみると、両被験者の受け持ち患者数がほぼ同数である平日では、「日常生活行動援助」を行う時間はほぼ同じであったが「治療・処置」の時間は被験者Aが11回、31分であったのに対し被験者Bは9回、17分と少なかった。「観察・会話」時間は、被験者Aの11回、18分に対し被験者Bは16回、35分で多い傾向を示した。

休日では、両者の受け持ち患者数は被験者Aの9人に対し被験者Bは16人とほぼ2倍であったが「観察・会話」は被験者Aが22回、54分、被験者Bが38回、69分であり、「治

表3 病棟内各室の移動回数と使用時間(回/分)

		看護室	処置室	廊下	浴室	検査室	病室	その他	合計
被験者A	平日	13/40	5/23	18/26	1/23	1/9	21/71	3/4	62/196
	休日	9/37	14/25	6/4	0/0	0/0	26/125	4/5	59/196
被験者B	平日	16/50	14/27	12/7	2/19	0/0	23/80	6/13	73/196
	休日	12/60	10/26	8/8	0/0	0/0	30/101	1/1	61/196

表4. 看護業務種類別回数・時間(回/分)

		日常生活行動援助	観察・会話	治療・処置	記録から情報収集	報告・連絡	ナースコール	処置準備・片付	ダブルチェック	記録	申し送り	電話	その他	合計(回/分)
被験者A	平日	9/68	11/18	11/31	1/3	4/4	1/1	17/45	0/0	1/1	1/14	1/1	6/10	63/196
	休日	16/46	22/54	11/25	2/11	3/5	0/0	17/31	0/0	1/1	1/18	2/2	4/3	79/196
被験者B	平日	14/47	16/35	9/17	5/10	11/19	3/3	9/33	0/0	3/6	2/4	3/4	12/18	87/196
	休日	1/1	38/69	16/30	8/12	18/23	2/2	15/41	1/3	0/0	1/9	1/1	4/5	105/196

療・処置」は被験者Aが11回、25分、被験者Bが16回、30分であった。「日常生活行動援助」の時間が被験者Aは16回、46分であったのに対して、被験者Bは1回、1分で少なかった。

「日常生活行動援助」「観察・会話」「治療・処置」を合計した回数と時間数では、受け持ち患者状況が異なっても被験者に大きな差はみられなかった。しかし「記録から情報収集」「連絡・報告」という情報収集に要した被験者Aの回数・時間は平日では5回、7分、休日は5回、16分であるが、被験者Bは平日が16回、29分、休日は26回と35分であった。休日の被験者Bの回数は被験者Aの3～5倍、時間は9～20分多かった。

3) 病棟内の場所の移動回数と在室時間及び看護業務の種類別回数と時間の関係

病棟の各場所で実施している両被験者の看護業務の種類は、ほぼ一致していた。

看護室では「記録から情報収集」「報告・連絡」「ナースコール」「申し送り」「電話」、処置室は「処置準備・片付」「ダブルチェック」「記録」、病室は「日常生活行動援助」「観察・会話」「治療・処置」である。

各場所への移動の工程は、被験者Aは看護室と処置室への移動・在室時間は看護業務開始時にまとまっていて、それ以外の移動、在室時間は病室が多かった(図2参照)。被験者Bも被験者Aと同様に看護業務開始時は看護室への移動、在室時間が多かったが、その後も病室間の移動時に看護室・処置室を経由することがあり、看護室・処置室への総移動回数、時間が被験者Aに比べて多かった。

さらに看護業務の種類別の所要時間を業

務の実施経過からみると、被験者Aは「記録からの情報収集」「報告・連絡」が看護業務開始時にまとまっているのに対して、被験者Bは業務開始前に時間をとっているだけでなく、「日常生活行動援助」「観察・会話」「治療・処置」などの業務の間及び異なる受け持ち患者への移動毎に看護室・処置室に移動して、1回の時間は1～2分と短い「記録から情報収集」「報告・連絡」を行っていた。

具体的には被験者Aの手術後患者の嘔気に対する対応と被験者Bが患者の腰痛に対する対応で次の違いがあった。両者とも与薬を行っているが、被験者Aは患者の訴えを確認すると診療記録で予測指示を確かめて訴えの4分後に対処しており、被験者Bは他の看護師や医師に聞いてから診療記録で予測指示を確認して13分後に対処していた。

受け持ち患者に対する直接的ケアと作業工程を図3に、その内容を表5に示した。

受け持ち患者に対する直接的ケア時間は、両被験者とも全体(196分)の半分以上を占めている。もっとも多いのは被験者Aの休日125分(63.8%)、少ないのは被験者Bの休日100分(51%)であるが、一人の患者の1回の時間は術後患者の19分(被験者A、休日)が最高で、その他は5分以内であった。患者に病状を確かめ、苦痛のある患者には、指示票を確かめ処置を行う場面もあった。バイタルサイン測定、DIV観察、寝衣交換、下膳、環境整備など多様な種類の仕事を1分毎くらいで次々に行うが、被験者Aの動きは滑らかかつ自然で停滞がなく、被験者Bの動きには時々手や足を止める様子が観察された。

図3に示す被験者Aの病室以外の移動場

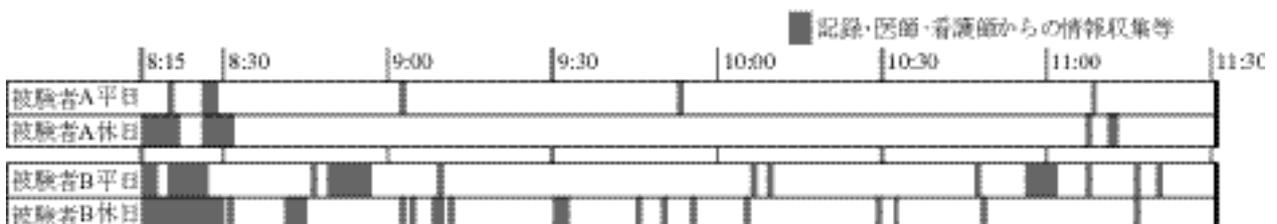


図2 情報収集の経過(分)

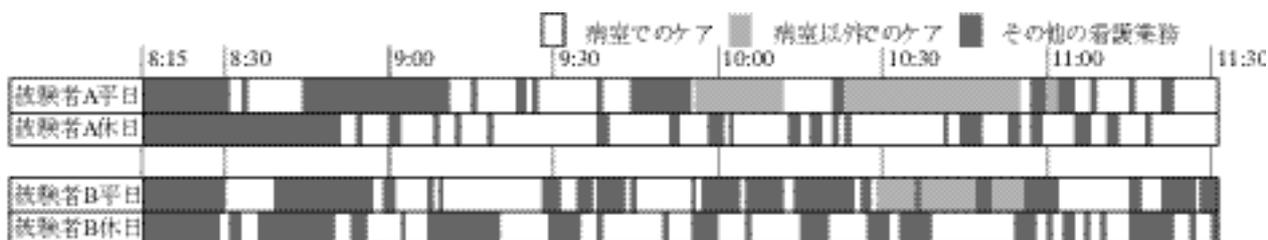


図3 ベッドサイドでのケア時間の経過(分)

表5 「病室でのケア」と「病室以外でのケア」例

	ケ ア 例
病室でのケア	観察・会話、下記以外の治療・処置及び日常生活行動援助等、病室で直接患者へ行なった援助
病室以外でのケア	移送、検査・治療の介助、入浴の援助等、病室以外で直接患者へ行なった援助

所は、処置室、寝衣やシーツ交換の必要が生じてリネン室へ、下膳の遅れた食事の片付けに配膳室等へである。被験者Bは被験者Aに比べると度々病室を離れており、病室以外の場所での時間も長い。病室を離れる理由が被験者Aはケア上の必要や使用物品の片付けであるのに対し、被験者Bの場合は治療処置の内容や方法の確認が多いという違いがみられた。

4) 作業工程における業務内容の選択理由

VTRの映像で観察可能な作業工程の場面は、被験者Aは28場面、被験者Bは39場面であった。図4、5は休日における被験者A、Bの作業工程を示したものである。

被験者Aは9:12から10:49までの間に、受持ち患者10人全員のケアを実施した。即ちHCUの患者Cの定期的なケアである気管内吸引と尿パット交換、体位変換を実施し、次に術後病日の浅い患者F・Gのいる病室に移動したが患者Fのケアを終えた後に医師との連絡のため回診時間に合わせて患者Jの病室に移動し、次いで隣室の患者Lの輸液を追加して清拭を行う時間を打ち合わせていた。10:26に排泄介助を依頼するナースコールがあったため患者Dのケアにまわり、その後はH・I・Jと順次、移動して検温と観察を行った。患者D・E・Fでみられるように、この被験者Aのケアには検温・観察に引き続き患者毎に必要なケアを行うという完結型の一定のパターンがみられる。患者Fの制吐剤と薬では患者からの訴えはなかったが、被験者Aの方

から確認して、今後嘔気が増強して処置が必要になることを予測して与薬を行っていた。

被験者Bは9:34から10:03まで一つの病室にいたが、患者Mに体温測定を促し、測定終了までの間に病室内を行き来して患者N・患者O・患者Pのケアも行っていた。「患者が検温している間に別の受け持ち患者に関する業務をする」ことによって、一人一人の患者に対するケア行動が中断する断続型となっている。

次に、作業工程の決定・実施に影響する要因として各場所への移動状況と時間及び被験者へのインタビューから次の6項目があがった。

- 重症度や看護度が高い患者
- ナースコール
- 治療・検査などの実施予定時刻の患者への事前の説明
- その日の作業工程に組み入れる治療・検査等の時刻、実施の有無の確認
- 移動距離をできるだけ短くして一人の患者のケアは連続して実施する
- ケア項目の所要時間を見積もる

5) 看護ケアに伴う会話

看護ケアに伴う会話の有無と併行性について集計した結果を表6に示した。

「一人の患者のベッドサイドにおけるケアの最初から最後まで」を一看護場面とし、1看護場面毎に実施した看護処置と日常生活援助等の作業と言葉かけの有無について、ア)手を止めないで作業 イ)手を止めて会話

ウ) 会話のみ エ) 作業のみの種類に分けて傾向をみた。

経験年数別にみると「手を止めないで会話」が被験者Aは62%、被験者Bが50%であり、「会話せずに作業」は被験者Aが23%、被験者Bは39%で、「会話のみ」は被験者Aが13%、被験者Bは20%、「作業のみ」は被験者Aが23%、被験者Bは30%であった。

被験者Aは患者との会話を続けながらケアを進めており、一連のケアの途中で手を止め

ることなく会話を展開しているが、注射部位を確定して針を刺入する時」など、集中を要する時には会話をやめその手技に集中するというように、状況によっては併行し必要時は手技に集中していた。これに対し被験者Bは血圧を測定する時は測定のみ行い、患者と会話するときはケア途中で手を止めて患者に対応するというように、作業が併行せず分断する傾向があった。会話に集中する場面は両者にみられていた。

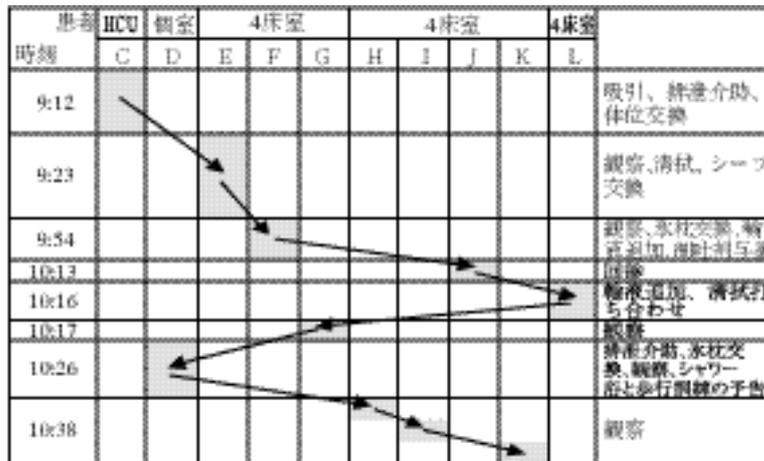


図4. 被験者Aの業務遂行順序 (休日)

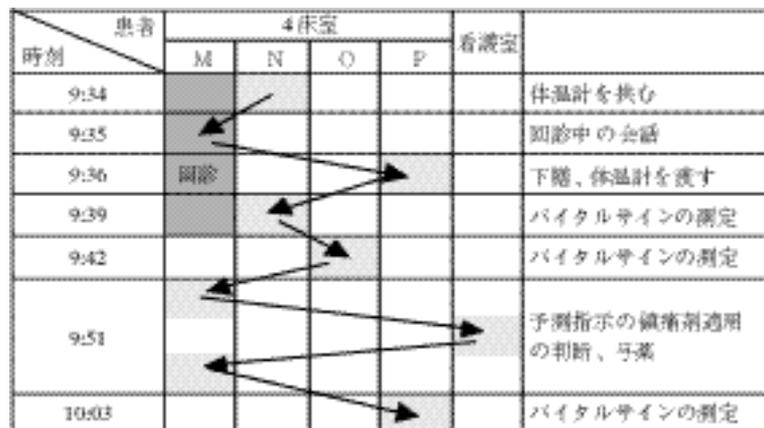


図5. 被験者Bの業務遂行順序 (休日)

表6 看護ケアに伴う会話の同時性 回数 (総作業数に対する割合)

調査対象	場面数	総作業数	会話せずに作業	手を止めないで会話	途中で手を止めて会話	会話のみ
被験者A	28 場面	90	21 (23.3%)	56 (62.2%)	1 (1.1%)	12 (13.3%)
被験者B	39 場面	128	39 (30.5%)	64 (50.0%)	5 (3.9%)	20 (15.6%)

・考察

本調査は安全性を損なうことなく看護業務を効果的かつ効率的に実施する看護実践能力を、人間工学的視点から検討したものである。看護経験18年目と2年目の二人の被験者が看護業務を実施するときの移動動作と作業工程及びその影響因子、看護ケア中の患者との会話の有無等を観察したところ、経験年数の異なる二人の被験者間に次の差異が認められた。

1. 作業工程における移動回数と時間の差異

病棟各室への総移動回数は被験者Aが被験者Bより少ない傾向を示し、特に情報収集のための看護室への移動が回数も所要時間もともに被験者Aは被験者Bより少ない傾向を示した。

被験者Aの移動動作は目的意識的でムダが少なく効率的といえよう。

総移動回数と総所要時間に占める場所別の割合は両被験者とも病室が最も高く、2番目に高いのは平日の被験者Aは廊下が、休日の所要時間が処置室であることを除くとその他の回数、所要時間もともに両被験者とも看護室で、3番目に高いのは処置室となっている。被験者Aの廊下の回数が多いのは、検査室への移動と清拭時刻を設定するために予め受け持ち患者の希望を確かめるための移動であった。

これに対し被験者Bは平日か休日かを問わず看護室への移動回数と所要時間が多く全体の20%～31%を占めている。3番目に多い処置室への移動回数を合計すると36%～44%となり、受け持ち患者への看護ケアを集中して行う時間帯で間接業務の占める割合が高いのは見逃せない特徴である。また、多床室の受け持ち患者に看護ケアを実施する工程も図4、5に示すように被験者A、B間では差異がみられる。被験者Aはナースコールや医師の回診に同席するために病室を移動しているがそれ以外は一人一人の患者の看護ケアをまとめて実施して次の患者に移る完結型である。これに対し被験者Bは患者間の移動を繰り返す断続型であり、まず体温計を一人一人に渡してから順次それぞれの患者のケアを実施する方

法は、業務割り当て看護方式に似て効率的に見える。しかし、一人一人の患者には看護内容や看護時間に違いはあっても、患者に対しときはきちんと向かい合って看護ケアを行うのが望ましい。被験者Aの病室での所要時間、日常生活行動援助時間がともに被験者Bより多いのは、患者に満足度の高い看護ケアを提供していることを示唆するものといえよう。

2. 情報収集の頻度と所要時間の差異

先に述べたように作業量全体に占める看護室への移動回数と所要時間の割合は病室について多いのであるが、被験者Bは被験者Aより平日で10分、休日では23分上回っている。看護業務種類別では被験者Aの休日の情報集時間が3分と際立って少ないが、それ以外は10分前後で差がない。しかし被験者Bの記録からの情報収集時間は被験者Aとほぼ同じでも回数が多く、他の看護師や医師との連絡・報告を加えると回数、時間ともに2倍～4倍と多くなる。さらに先に述べたように1分以下で加算されない回数、時間も多いのでこれを加えると回数、時間ともに被験者Aより相当多くなるといえよう。被験者Bの情報収集は業務開始時を除くと被験者Aにくらべ1回の時間は短く断続的であり、度々他の看護師や医師から情報を得たり確認したりするのが特徴的である。

全体的に被験者Aの作業工程は、ゆったりしているが迷いがなく流れるように最初から最後まで同じテンポで終始して作業に余裕がある。ところが被験者Bはベッドサイドでも作業の合間にメモをみたり、立ち止まって考えたり、次の病室に移るときに他の看護師や医師に尋ねたり確認したりする回数の多いことが両被験者の大きな差異である。

Benner⁴⁾は現実の臨床状況における看護技能の修得や上達レベルについて5段階で説明している。それは「経験がないため原則論に即して行動が限定されて柔軟性のない「初心者」、あるレベルまでは実践可能で経験を通して状況を理解できる「新人」、2～3年経験をもち長期的目標や計画を立てて意識的に仕事ができる「一人前」、状況を全体

的にとらえ精度の高い仕事を行う「中堅」、状況を直観的に把握し問題領域に正確に悩らいを定める「達人」である。

今回の調査から看護ケアの質について論ずることはできないが情報収集と判断では被験者Aはベナーの分類では「達人」、被験者Bは「新人」に相当すると推定できる。なお個々の受け持ち患者の看護に要する情報の種類と量は固定的ではなく、患者の病状、入院日数など患者側の条件と看護師側の出勤状況や休暇などの諸条件等も考慮した検討が今後の課題である。

3. 看護ケアにおける患者との会話の状況の差異

治療・看護処置は患者の体や心理的な緊張をやわらげる適切な助言や言葉かけによって患者の苦痛が少なく看護師の手技もスムーズにできることが多い。また、看護処置を行いながらの言葉かけで患者の反応を確かめ、患者の訴えをききとることもできるのである。

被験者Aは被験者Bに比べ明らかに会話量が多く、作業しながら患者に話しかけており、話しかけなしの作業のみが被験者Bより少ない傾向を示している。具体的には輸液の実施ではワゴンから輸液ボトルを取り上げスタンドにかける、患者の体位を整えるまでは会話していても、注射部位の確認から注射針の刺入時など集中を要するときは会話を中止していた。また、被験者Aの血圧測定はワゴンから血圧計を取り上げて患者のベッドサイドに移動して上腕にカフを巻き終わるまで患者と話しているが、スイッチをいれて測定値を読みとり、メモするまで会話はなく作業に集中している。

被験者Aは常に患者と向き合って作業していることをしめすとも被験者Bに比べ技術的に熟達していて余裕を持っていることを示唆している。これに対し被験者Bは作業量の半分は会話を伴っているが、作業のみと会話のみが被験者Aより多く、全体的に動きを一時中断して作業が断続的であった。

以上の2事例を対象とした経験年数別の作業効率の差異をこのまま一般化していうことはできない。経験年数の差異に両被験者の個

別性が影響していないか、経験年数を重ねることで学習されたものであるのかなど例数を重ねて検討を継続する必要がある。

・まとめ

N市内にある総合病院で、経験年数の異なる二人の看護師を対象に看護業務のすすめ方について、効率性・順序性・連続性の視点から比較検討した結果、次のことが明らかになった。看護経験18年目の看護師は経験2年目の看護師と比べると、1)病棟内の移動回数が少なく日常生活行動援助時間が多い傾向を示していた。2)情報収集のための移動と時間をまとめてとって少ない傾向があった。3)作業中の患者との会話量が多いが必要時には手技に集中していた。今後は「記録から情報収集」「連絡・報告」の作業効率をいかに高めるか、情報収集と判断、看護行動との関連などの質的な側面についての検討と具体的な方策を提案すること、作業工程の構成要素や優先順位に関する検討をすすめたいと考える。

付 記

本稿は、新潟青陵大学共同研究補助金による研究で、日本看護技術学会第1回学術集会及び同第2回学術集会で発表したものを、加筆・修正したものである。調査にあたり協力してくださった病棟の職員の皆様、患者・家族の皆様に深く感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 森口直子、大西良子、浜田弘子他．看護業務の情報化に関する基礎的研究(1)．厚生年金病院年報25巻；1999；p.225-241．
- 2) 岡田直子．病院看護業務の生産性分析．川崎市立看護短期大学紀要6巻1号；2001；p.73-83．
- 3) 安川文朗．看護コストを考える 実践論としての看護経済学 ナースの技術と生産性 スキルミックスとプロモーション ．看護実践の科学24巻1号；1999；p.75-79．
- 4) Benner．井部俊子・井村真澄・上泉和子訳．ベナー看護論 - 達人ナースの卓越性とパワー - ．医学書院；1992；p.10-146．
- 5) 黒田裕子．看護行為のエビデンスに迫る，日本看護研究学会雑誌vol.24 No.3；2001；p.84．
- 6) 中山洋子．看護基礎教育で育まれるもの．日本看護学教育学会第11回学術集会講演集；2001；p.58-59．
- 7) 竹縄直子．患者分類を目的とした業務調査の方法 T N S - 「忙しさ」の尺度と看護人員配置 - ．メヂカルフレンド社；1990；p.122-159．
- 8) 山岡栄里、小山真理子．新卒看護婦・士が認識した業務調整能力と教育的支援．日本看護学教育学会第11回学術集会講演集；2001；p.61．
- 9) 藤田塩、大野ゆう子、辻聡子他．業務効率からみた大学附属病院における最適業務時間配分・評価に関する研究．医療情報学vol19；1999；p.80-81．
- 10) 宇都由美子．看護量の測定と看護必要度に応じた効率的な業務の進め方 看護必要度の測り方．ナースデータ20巻8号；1999；p.36-38．