

〈研究報告〉

中小病院一般急性期病棟の日勤看護業務プロセスの可視化 ～標準化に向けた3施設比較からの考察～

Visualization of day shift nursing work processes in a general acute care ward of a small and medium-sized hospital

~Considerations from a comparison of three Facilities towards standardisation~

松浦加代子^{1,3} 中島美津子²

1 市立青梅総合医療センター

2 東京医療保健大学看護学研究科 教授

3 東京医療保健大学大学院修士課程高度実践看護コース 修了

Kayoko MATSUURA^{1,3}, Mitsuko NAKASHIMA²

1 Ome Medical Center

2 Professor, Department of Nursing Tokyo Healthcare University

3 Division of Advanced Practical Nursing, Department of Nursing, Postgraduate School of Nursing, Postgraduate School, Tokyo Healthcare University

要 旨：目的：複数施設で看護業務を可視化し、施設間の業務プロセスの比較を通して、看護業務の標準化に向けた課題と方向性を明らかにする。

方法：3施設において日勤帯の看護職を対象にシャドーイング調査を実施した。観察内容から各施設の看護業務フロー図を作成し、業務内容およびプロセスの共通点と相違点を比較・分析した。

結果：3施設では看護方式とリーダーの役割が異なり、それに伴い業務プロセスに差異がみられた。日勤業務は17項目に分類され、その内14項目（82%）が3施設で共通していた。一部の施設で採用されていた機能別看護方式では、1つの業務を複数人で分担する点で、看護手順と実際の運用との間に相違が確認された。

結論：看護方式やリーダー役割が同様の病棟におけるデータを蓄積・分析することで、標準的な看護業務のフローチャートの構築が可能となる。これにより、臨床教育や人材育成への活用に加え、他職種連携における役割分担の整理・業務シフトの最適化、業務シェアに寄与する可能性が示唆された。

Abstract：Purpose： The objective was to visualize nursing operations across multiple healthcare facilities and, through comparing operational processes between facilities, identify challenges and directions for standardizing nursing practices.

Methods： Shadowing surveys were conducted targeting nursing staff during daytime shifts at three facilities. Based on the observations, nursing workflow diagrams were created for each facility, and the commonalities and differences in the content and processes of their duties were compared and analyzed.

Results： The three facilities employed different nursing systems and leadership roles, resulting in variations in operational processes. Day shift duties were broadly categorized into 17 items, with 14 items (82%) common across all three facilities. Some facilities adopted a functional nursing system; in these cases, discrepancies were observed between nursing procedures and actual practice, such as multiple staff members sharing responsibility for a single task.

Conclusion : By accumulating and analyzing data from wards with similar nursing systems and leadership roles, it is possible to construct standardized nursing workflow charts. This suggests potential applications not only for clinical education and workforce development but also for clarifying role distribution in interprofessional collaboration, optimizing shift schedules, and facilitating workload sharing.

キーワード : 急性期、中小病院、日勤業務、看護業務プロセス、可視化

Keywords : General acute care wards, small and medium-sized hospitals, day shift operations, nursing work processes, visualization

I . 緒言

急性期疾患の治療回復を目的とする一般急性期病棟に勤務する看護職は、在院日数が短期化する中で、患者の回復を促し、他職種と連携しながら日々患者への看護実践を行っている。

看護業務は、患者へ直接ケアを実施する直接看護およびケアの準備や他職種連携のための記録・連絡、組織運営に関する業務等の間接業務など多岐にわたり、看護業務の質の向上に向けた看護業務に関する先行研究は数多くある。特に香西ら¹⁾、清水ら²⁾の先行研究のように業務量や業務内容、業務プロセスの質向上に向けた研究が多くみられる。

看護業務の質を向上させるため現状把握に向けた可視化の方法として、飯塚ら³⁾は、製造業である目的・機能を達成するための一連の業務・手順（プロセス）の管理、改善に用いられる質管理工程表の医療版を検討し、各プロセスの5W1H（who, when, where, what, why）を整理したモデルであるProcess Flow Chart（PFC）を用いて業務を記述する方法を提案した。香西ら¹⁾は、看護ケアプロセスの可視化にPFCを用いた看護ケア要素の一覧表と看護の特徴を考慮した記述方法を考案し、その開発したPFCでは看護ケア要素一覧表を可視化でき、看護職が現状の看護業務の確認にも使用できることを医療機関1施設で確認している。このように、看護業務プロセスの可視化は可能であると考えられる。一方、清水ら²⁾は、一般的に臨床で用いられている業務手順書と実際の業務プロセスが乖離していることを明らかにしている。笹嶋ら⁴⁾も、多くの手順書は1つの標準的手順に焦点を当てて記述されており、代替手法の一覧性が低いことを指摘し、標準的看護業務手順書のような可視化された業務一覧の参照だけでは、実際の看護業務は行えないことを示唆している。それでも尚、看護業務の可視化に関する研

究は継続されている。可視化されたPFCや手順書により看護業務の標準化を図る研究が探求し続けられる理由としては、短い在院日数の中で、急性期という状態変化のある患者の看護を行う急性期一般病棟での経験に依拠しないケアが求められ、常態化する看護職不足においても最低限の質が保証される看護に向けた業務の標準化が求められていることが考えられる。また、日本社会の超高齢化と今後の人口減少を鑑みた時に、看護業務のどの部分の標準化が可能なのか、あるいは標準化の支障となるのは何なのか、標準化できない場合の代替案、について研究として明らかにしていくことが必要である。

本研究では、可能な限り実際に則した業務プロセスの可視化することで現状を把握するため、3病院の一般急性期病棟の実際に即した看護業務フロー図から看護業務の可視化を行った。日勤での看護実践の業務フロー図の中で各工程をwho, when, where, what（以下、4Wと記す）で詳細を示すことで、より実際に即した他職種との連携状況も包括する看護業務プロセスの可視化を行ったため結果を報告する。

II . 目的

一般急性期病棟で看護業務の可視化を行い現状把握することで、看護業務プロセスの標準化へ向けた基礎資料を得ること。

III . 用語の定義

1. 一般急性期病棟：本研究では、全国自治体病院協議会で基準とされる200床以下の中小病院の急性期一般病棟を指す。
2. 看護職：保健師助産師看護師法で定義された保健師・助産師・看護師及び准看護師とする。

3. 1日の業務の流れ図：日勤帯の患者を受け持つ看護師の1日のスケジュールを図として記載したものの。
4. 看護業務プロセス：本研究の看護職へのシャドーイングで観察された看護行為についての実践過程を指す。
5. 看護業務フロー図：1日の業務の流れ図の中に挙がる看護行為について、その1つ1つの看護業務プロセスについて、業務行程で他職種との連携がわかるように図式化したフローをいう。
6. 直接業務：看護師が行う業務の内、患者と直接会話する、患者に触れることを伴う業務を指す。
7. 間接業務：看護師が行う業務の内、患者と直接会話しな、患者に触れない業務を指す。例えば、医師からの指示を受けること、看護師の業務調整である。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

参与観察による横断研究

2. 調査対象と調査病棟

対象医療機関は、厚生労働省⁵⁾によると我が国の約8割を占めるのは200床以下の中小病院であり、その部分の看護の質保証は特に重要であると考えたため、200床以下の中小病院の複数の一般急性期病棟を対象とした。

調査病棟は、同意を得られた3施設での一般急性期病棟各1病棟のスタッフ看護職が実践している日勤看護業務を対象にした、コロナ下で外部からの感染源持ち込みの懸念もあり、現地に部外者が入り観察する調査方法の受け入れを避ける傾向があることを考慮し、機縁法により信頼関係のある中での調査病棟選出とした。研究協力者は、対象施設看護部長の判断による選出とした。研究協力者は、経験による影響に鑑み、当該病棟勤務3年以上の看護職の看護業務を対象とした。

3. 調査内容と調査日数

1) 基本データ

看護基準・手順及び病棟マニュアル等から病床数、看護職や看護補助者の人数、看護方式、他職種の種類、病棟の日勤業務スケジュール、各看護業務の手順規則を確認した。

2) 具体的内容と各施設での調査日数

業務内容(手順)及び他職種との連携について、観察し記録した。調査日数は、各施設で事前に看

護基準・手順やマニュアルから内容について研究者が把握できるまでとし、施設Aは12日間、施設Bは5日間、施設Cは3日間調査を行った。

4. データ収集方法

調査病棟の看護基準・手順やマニュアルから看護業務の流れや内容、看護方式を確認・把握後、病棟のスタッフステーションや調剤室廊下などの業務に支障のない場所でシャドーイングを行い、看護職の日勤開始時から勤務終了時まで、他職種との連携を含む実際の業務の流れを観察しありのままを記録した。収集データは観察できた実際の看護業務であり、患者のベッドサイドなど観察のみで不明点がある際には研究協力者に聞き取りをした。直接看護の場面では患者へのプライバシー保護に留意・配慮した。データの収集は、研究者1名で行った。

5. 分析方法

収集したデータから、飯田⁶⁾の業務行程図作成を基に、各プロセスの4Wを整理し、その業務行程での他職種との連携がわかるよう看護業務フロー図を業務別かつ施設別にエクセルシートに作成した。各プロセスには、日本看護協会「看護業務基準(2021年改訂版)」⁷⁾および日本看護科学学会「看護行為用語分類」⁸⁾を参考に業務を分類した。看護職の業務開始は(●)の印で示した。前提条件としてプロセスに入る前提および場面を記載した。前のアクションが完了し、次のアクションに移行するフローを矢印(→)で接続し、状況の補足説明が必要な際はアクションの横にその詳細を記載した。状況により業務の流れが異なる場合は、分岐点を(◇)の印にし、流れがわかるようにした。業務フローの終了は終了ノード(◎)を記載した。スタッフ看護職のアクションには通し番号を振り、スタッフ看護職のアクティビティ1つ1つについて誰が、いつ、どこで、何を行うのかということを示し、他職種との情報の繋がりや流れがわかるように4Wの記載で示した。日勤帯における看護業務の概要を作成後、項目別に整理し、業務毎の看護業務フロー図を作成した。

看護業務フロー図作成後、研究協力者に確認し、看護手順および実際の業務と突合せすることでその整合性の精度を上げ、実際の業務に則した看護業務フロー図を作成した。これにより、観察者バイアスを低減させ、再現性を可能とした。これらを3施設で実施し、それぞれ看護業務フロー図を作成した。可視化された業務について異なる3施設間の看護業務の類似点と相違点について研究者間で検討した。

V. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する大学の倫理委員会の承認（院33-70）を得て実施した。本研究における調査対象は看護職の業務であり、収集する情報は匿名化されたもののみとした。また、看護職が業務上関わる患者や他職種についての要配慮個人情報収集は一切行っておらず、同意書以外での個人情報の収集は行っていない。また、特定の看護職個人が行う看護業務について、筆頭研究者以外に漏れることはなく、研究に

参加することで業務上不利益を被ることがない旨を書面で説明した。また、完全に匿名化するまでの期限内でいつでも書類の提出かメールでの連絡で研究参加の撤回が可能であることを書面で説明し配布した。

VI. 結果

1. 調査施設の概要（表1）

施設AとCは60床、施設Bは40床であった。いずれも内科・外科の混合の診療科が入っており、日勤者数

表1 3施設の調査病棟の概要

| | 施設A | 施設B | 施設C |
|-------------------------------|--|---|---|
| 診療科 | 内科・外科混合 | 内科・外科混合 | 内科・外科混合 |
| 病床数 | 60床 | 40床 | 60床 |
| リーダーの役割 | 指示受けほぼ全て 業務調整 他職種連携 退院調整 | 全ての指示受け 業務調整 他職種連携 | 業務調整 指示受け 他職種連携 |
| 看護職数（日勤） | 8名程度 | 8名程度 | 8名程度 |
| 看護補助者数（日勤） | 1～2名 | 1～2名 | 1～2名 |
| 看護方式 | ペア患者受け持ち制 一部機能別看護方式 | 固定チーム制 プライマリー制 ペア患者受け持ち制 一部機能別看護方式 | 固定チーム制 プライマリー制 |
| 診療録・看護記録方式 | 電子カルテ | 紙カルテ | 電子カルテ |
| 存在した職種 ※：看護業務フロー図で連携していた職種 | 臨床検査技師 放射線技師 医師※ 看護師長（課長）※ リーダー看護職※ フリー看護職※ 看護補助者※ 薬剤師※ 管理栄養士 リハビリ (PT・ST・OT) MSW | 臨床検査技師 放射線技師 医師※ 看護師長（課長）※ リーダー看護職※ フリー看護職※ 看護補助者※ 薬剤師※ 管理栄養士 リハビリ (PT・ST・OT) MSW※ 認定看護師※ | 臨床検査技師 放射線技師 医師※ 看護師長(課長)※ リーダー看護職※ フリー看護職※ 看護補助者※ 薬剤師※ 管理栄養士 リハビリ (PT・ST・OT) MSW※ 認定看護師※ 診療看護師※ |

図1 施設Aの日勤概要図

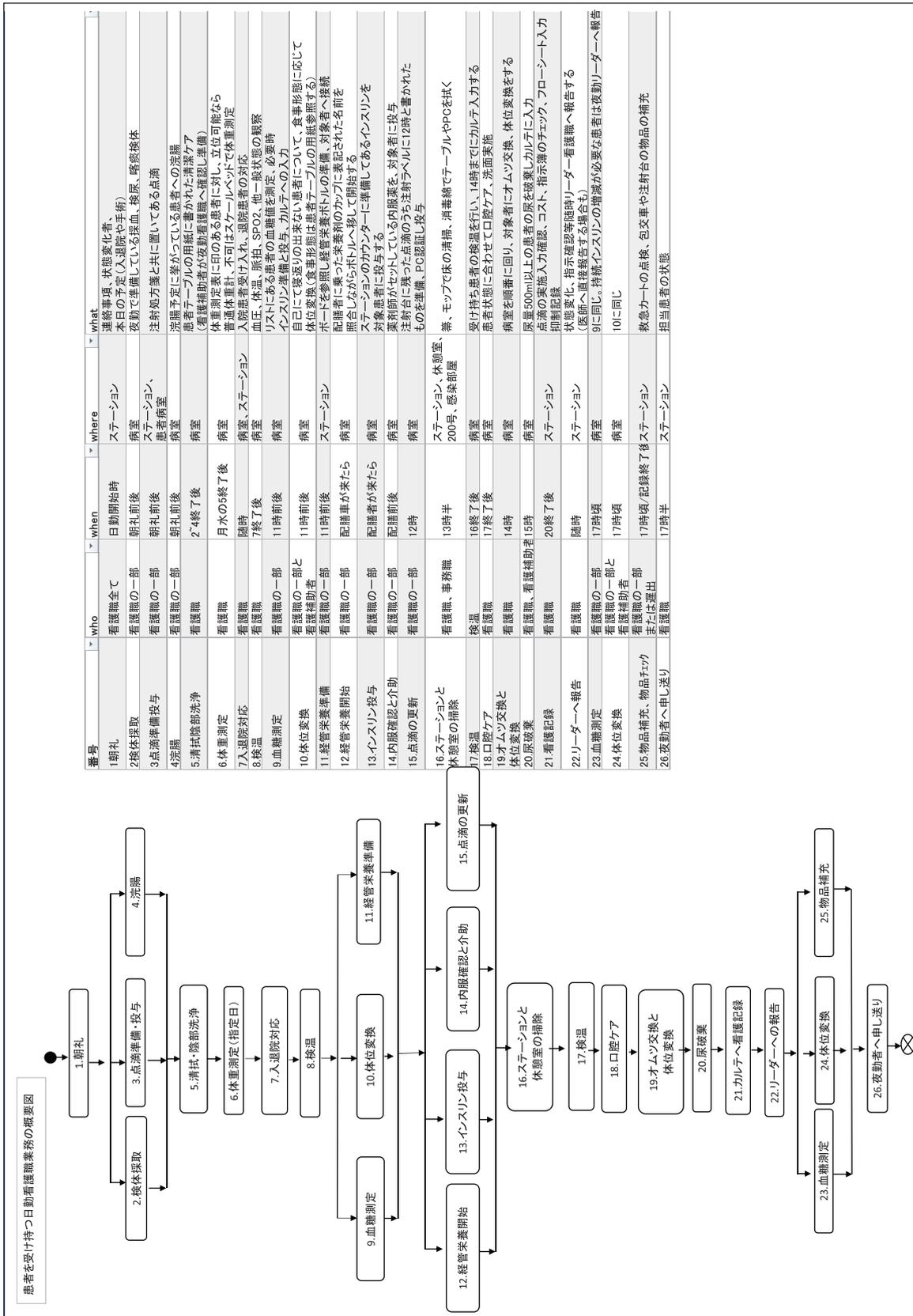


図2 施設Bの日勤概要図

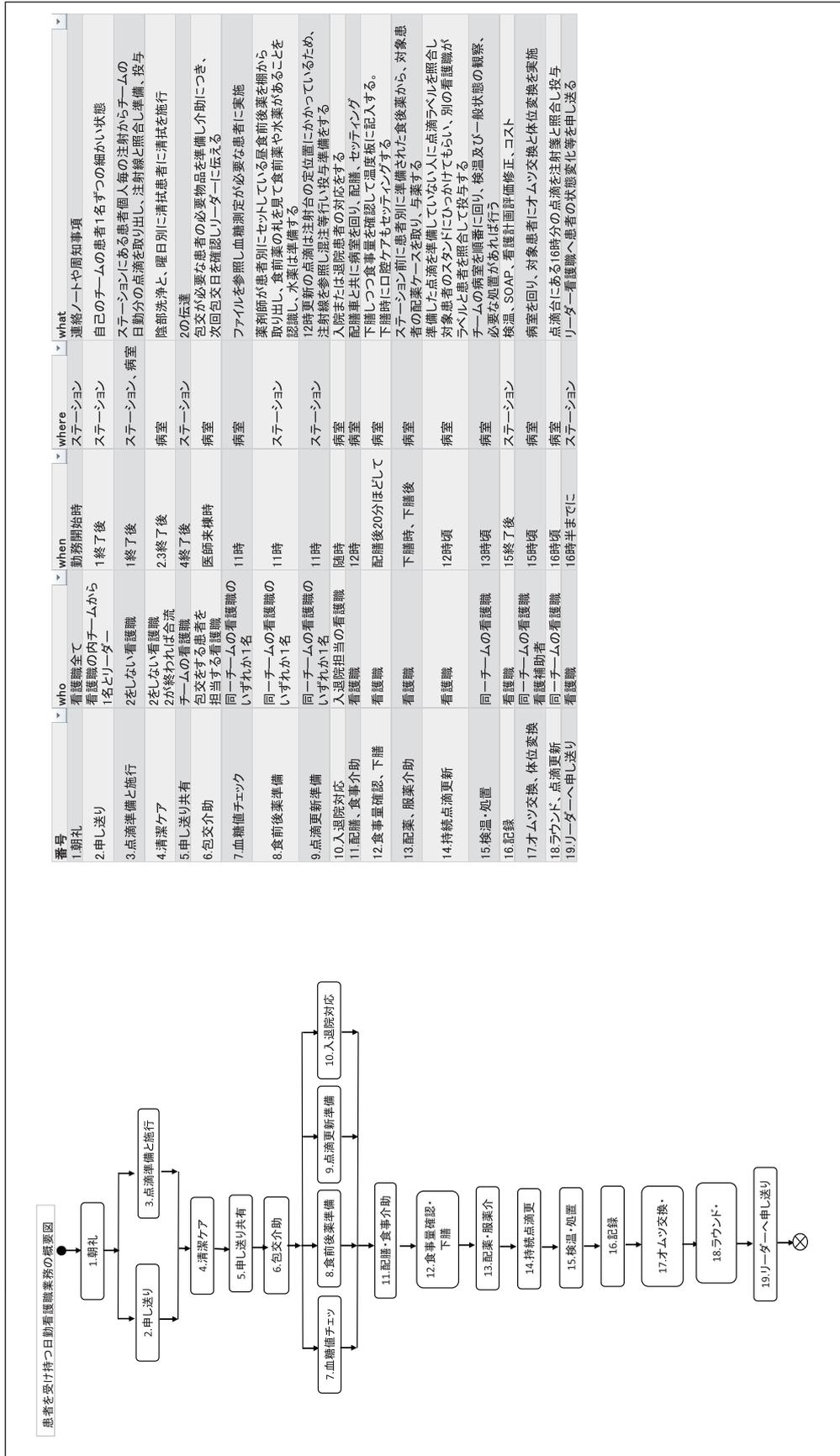


図3 施設Cの日勤概要図

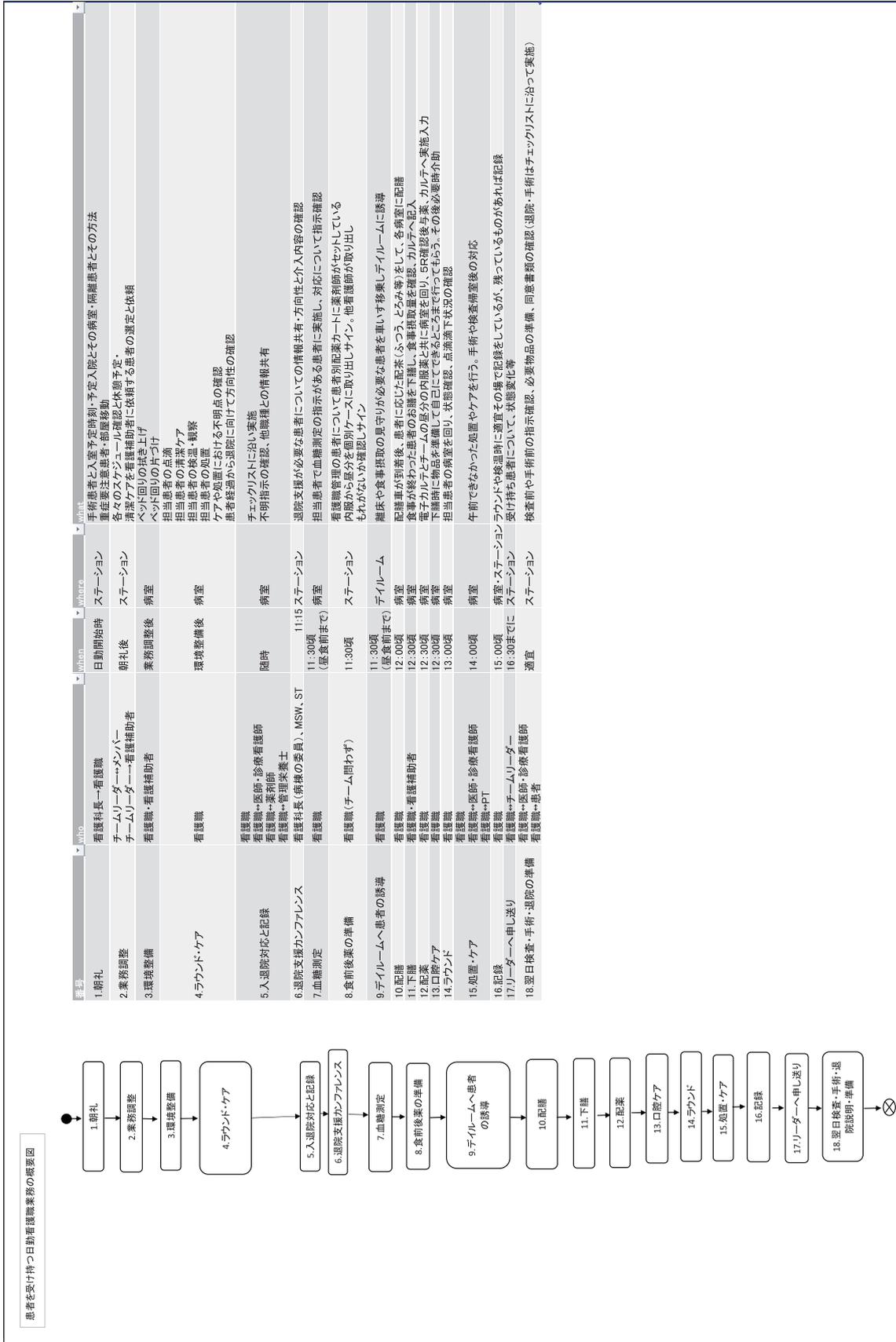
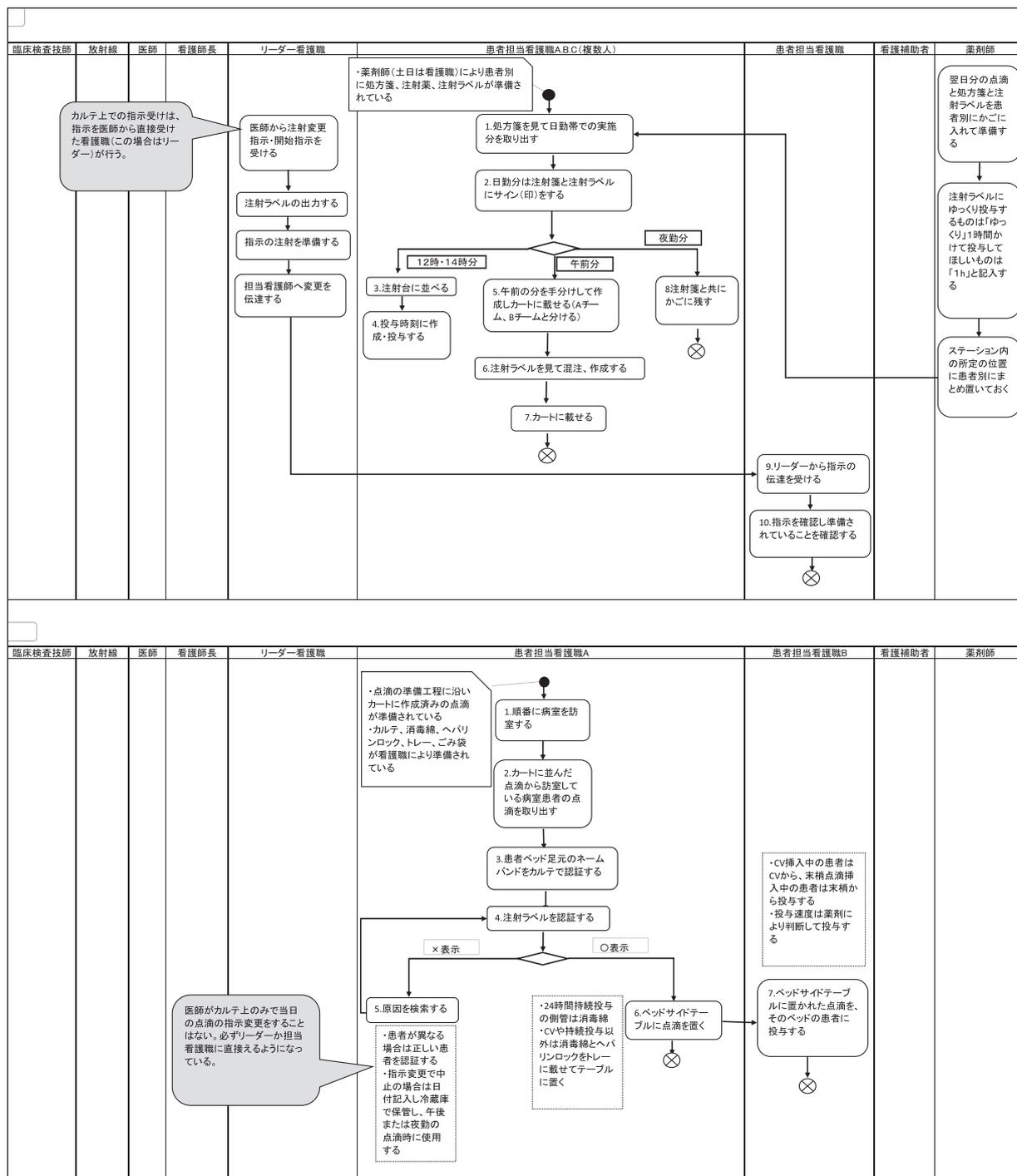


図4 施設Aの「注射の準備・投与」業務フロー図の一部



は8名程度、看護補助者1～2名であった。施設A・Cでは電子カルテを使用しているが、施設Bでは紙カルテを使用していた。看護方式は施設A・施設Bは患者受け持ち制としつつも一部の業務には機能別看護方式を取り入れていた。施設Cのみ診療看護師が在職していた。施設A、施設Bでは指示受けや業務調整、他職種連携をリーダーがすべて担っていた。施設Cでは指示受けや業務調整、他職種連携をスタッフが担っていた。

2. 日勤看護業務の内容 (図1、2、3、4、5、6)

日勤業務では、3施設を通して17項目の業務(申し送り、検温、包交、配下膳、記録、血糖測定とインスリン、清潔ケア、注射の準備・投与、内服、退院、入院、手術、経管栄養、体位変換、口腔ケア、環境整備、指示系統)が観察された。日勤看護業務の概要は図1、2、3に示す。3施設には単独実施を前提とした看護業務手順書が整備されていた。

図5 施設Bの「点滴の準備・投与」業務フロー図の一部

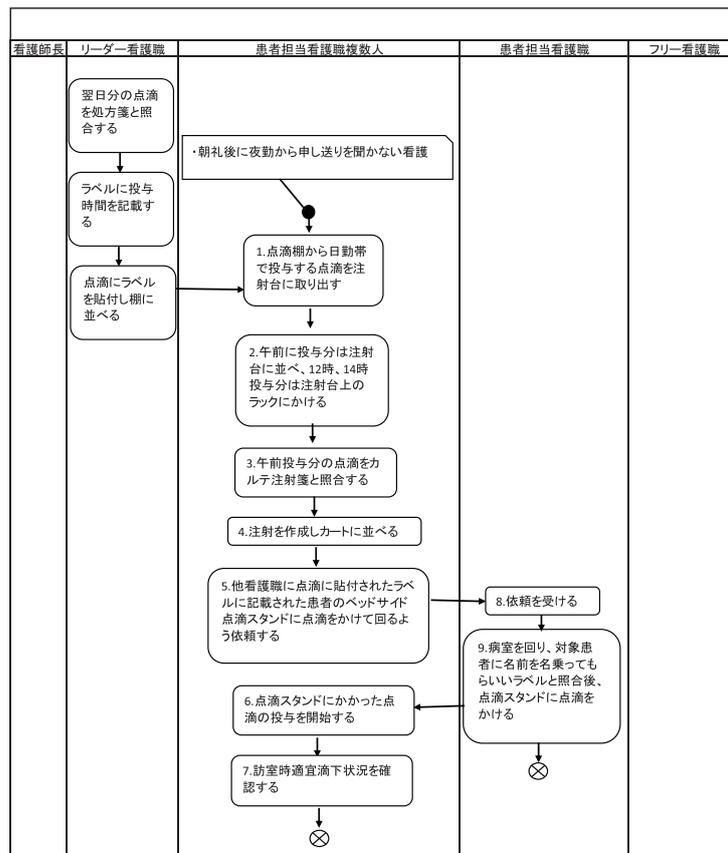
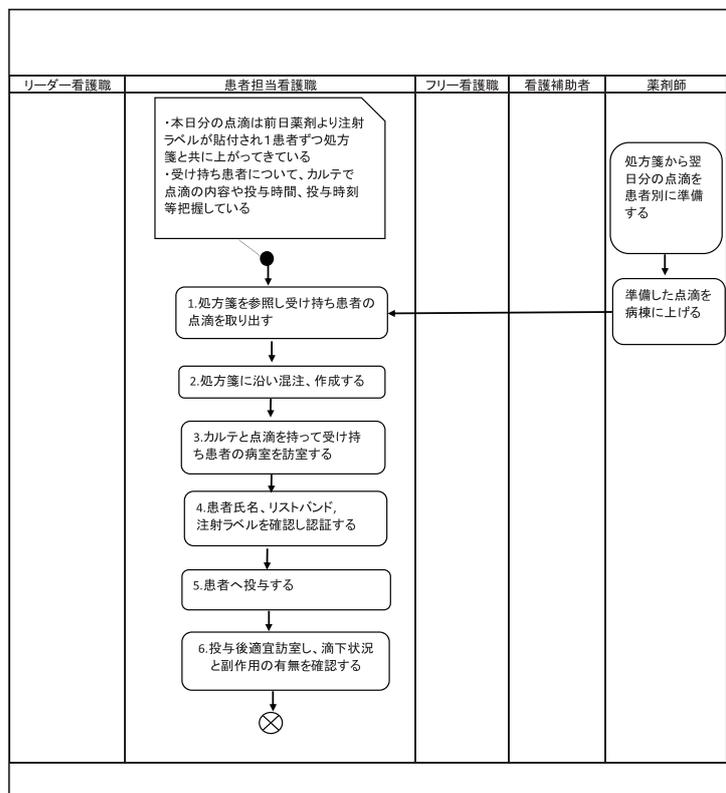


図6 施設Cの「点滴の準備・投与」業務フロー図の一部



3施設に共通する業務は14項目（経管栄養、環境整備、指示系統を除く）であった（82%）。施設Aでは共通する14項目の業務に経管栄養が加わり15項目、施設Bでは環境整備が加わり15項目、施設Cでは、環境整備と指示系統が新たに加わり16項目であった。点滴の準備時のダブルチェックは、施設AとCでは患者ごとに実施し、紙カルテの施設Bでは、患者ごとではなくチームの患者分をまとめて実施していた。施設AではActivity of Daily Living(ADL)が自立している患者がほとんどおらず、点滴や清潔ケアについてはチームの全員で行う機能別看護方式をとっていた。

3施設の業務のうち一例として「注射の準備と投与」について述べ、その看護業務フロー図を図4、5、6に示す。施設Aでは、図4のように注射を準備する看護職と投与する看護職が異なり、準備と投与で別々の看護業務フロー図作成となった。施設Bでは、図5のように注射の準備と投与を複数人の看護職で行っていた。施設Cでは、図6のように注射の準備と投与を1人の看護職が行っていた。

3. 業務上の連携とその内容

日勤看護職と実際に連携をとっていた他職種は3施設に共通して3職種（医師、看護補助者、薬剤師）が観察された。施設Bは、これらに加えてMedical Social Worker (MSW)、他病棟所属の認定看護師、施設CはMSW、他病棟所属の認定看護師、診療看護師が観察された。施設AはMSWが不在であり、退院調整等の役割は師長やリーダーが担い、認定看護師や専門看護師・診療看護師等の上級看護師が不在であり、より専門的なケアに関する情報共有やケア方法の検討や周知等に関しては、各種委員会での検討や医師への報告・相談等により質を担保していた。また施設A、Bでは、他職種との連携に纏わるやりとりを師長やリーダーが全て行うことで、スタッフ看護職は他職種との接点に時間を割くことはなく、受け持ち患者の直接ケアに専念していた。施設Cでは、スタッフ看護職が直に他職種と連携をとり、師長・リーダーにも報告することで情報共有をしていた。

Ⅶ. 考察

1. 機能別看護方式の必要性

本研究における3施設では、共通して患者をスタッフ毎に担当看護職として割り当てる患者受け持ち制としていた。これは、担当看護職としてのやりがいにつながることや、患者にとって一貫した看護を受けられるようにしているという櫻井ら⁹⁾の先行研究に鑑み

れば、看護職のやりがいに好影響を与える方法として選択されていることが考えられる。しかし患者受け持ち制としつつも、現状では機能別看護方式となっていた。これは法廷上の看護職員配置数に準拠していても、患者の殆どがADL全介助である場合、注射や清潔ケアや血糖値や経管栄養の投与など多岐にわたるケアに対し、患者受け持ち制での対応に限界があり、必要なケアの実施に向け、竹村¹⁰⁾が述べているように効率性を重視した機能別看護方式を選択していると考えられる。たとえば、紙カルテの場合、注射薬や内服薬の確認などは、紙カルテを各々で確認するのではなく、その場で1枚の紙の指示書をチームの皆で確認しながら準備することで効率的に複数の目で確認ができる。このように、患者受け持ち制としつつも、実際は機能別看護方式をとっていることが考えられる。

看護方式について、櫻井ら⁹⁾が指摘するように、機能別看護方式は、継続看護や責任の所在が不明確とされる看護職の満足感が低いと指摘され敬遠されてきた。しかし本研究では、チームナーシングやプライマリーナーシング・固定チームナーシングを導入しつつも、機能別看護方式を取り入れることで、多岐にわたる看護業務をカバーし、紙カルテによる業務の非効率性を補うなど、施設の特徴を反映した看護方式を取り入れていることが明らかとなった。このことは、本研究結果の範囲では、看護方式は一律に共通化する必要はなく、敬遠されがちな機能別看護方式も現状として200床以下の中小病院では不可避である可能性が示唆された。

更に、本研究で観察された「注射の準備と投与」の業務はその典型であるが、単独実施を前提とした手順書を施設基準として提唱していても現状での単独実施が難しい状況においては手順書から逸脱していることが観察された。これは笹嶋ら⁴⁾が指摘するように、標準的な手順書は代替的な実践を十分に想定していないことを支持した結果と言える。そのため単独実施業務と複数人実施の看護業務手順を整備するなど、自組織の実態に即しているか検討したうえで、改めて看護業務フローを検討することが望ましく、人員不足が懸念され看護業務の効率化を推進している看護界において¹¹⁾、格好の看護業務の見直しの機会ともなりうることが示唆された。

2. リーダーの在り方

本研究では、リーダーの役割について施設A、施設Bは直接看護業務時間確保に貢献するリーダー、施設Cはメンバー育成に貢献するリーダーという2パターンがあることが明らかとなった。リーダーが中心と

なって指示受けや他職種との連携を図る施設A、Bにおいては、看護業務フロー図では必ずリーダーを経由しリーダーから指示を受けるという形であり、リーダーが、山品ら¹²⁾¹³⁾の個々の医療スタッフが必要とする情報を過不足なく伝える、忘れられそうな業務を見つけ出し確実な実施につなげる、病棟状況の業務に柔軟に対応するという役割を担っていることが示された。その結果、指示受けやケアに関する判断、および他職種連携をリーダーが担うことで、メンバー看護職は決められたことや指示されたことを肅々と患者に実施することができ、直接看護にかかる時間確保がしやすい状況を作っているのではないかと考えられる。換言すると、日常業務を全体としてうまく進めるために、看護職1人1人の判断力というよりは、リーダーの判断力や采配力に依拠しており、直接看護業務時間確保に貢献するリーダーとしての在り方を表していると考えられる。

次に、リーダーが中心となって指示受けや他職種との連携を図るのではなく、メンバー看護職も指示受けや他職種との連携を図る施設Cにおいては、リーダー業務を個々のスタッフ看護職も一部担っており、メンバー役割とリーダー役割の両方を担っていた。指示受けや判断・連携を、メンバー看護職も対応し、各自が看護業務の調整を行うことで、メンバー看護職は直接看護、間接看護を問わず、自ら、受け持ち患者の看護全般に広く関わっていた。指示受けや他職種連携をメンバー看護職が担うことで、看護職ひとりひとりの判断能力が求められ、日常業務が進められていることから、メンバー育成に貢献するリーダーの在り方を表していると考えられる。

これらのことから、リーダーの在り方として、ADLの自立した患者が少なく直接看護が多い病院や紙カルテの病院では、患者を担当する看護職が病室で直接看護を実施している間に指示受けや他職種連携等の間接看護をリーダー看護職が担うことで、直接看護の時間を確保し、指示受けや他職種連携をリアルタイムで可能にするなど、間接看護を担うリーダーの存在が重要であることが示唆された。しかし、それは翻って日常的にリーダー業務に関わるのが少ないため、日々のケアに邁進することは可能だが、リーダー役割を担えるスタッフが育ちにくいという課題も包摂していることから今後の看護現場におけるスタッフ育成への課題も孕んでいると考えられる。

3. 看護業務プロセスの可視化から得られる示唆

1) 看護の個別性と標準化の限界

本研究で日勤業務の概要としての看護業務フ

ローの描出を実施した結果、1日の業務の流れ図には共通性がある一方、看護業務一つ一つのフロー図では、一覧できる看護業務フロー図の作成は本研究の範囲では難しいことが示唆された。ひとつひとつのケア項目は、受け持ち看護職が個別性に応じた安全・安楽、円滑に効率良く看護を行うことが優先的に判断され、実際に行っている業務は患者の状態により異なっていた。それは、1つの業務を一つの看護業務フロー図として看護手順のように標準化することの限界を示していると考えられる。患者の状況や受け持ち看護職の判断に大きく依拠するケア内容については、マニュアルとして詳細を規定するものではなく、実際の看護業務プロセスの可視化から、患者に応じた看護を行う臨床現場では、全てを確認すれば誰もが実施できるというような看護手順およびフロー図の作成は難しいと考えられ、業務の流れは看護職個々の判断能力に依拠し、詳細な部分まで規定することは難しいということが示唆される。それは同時に、業務の流れを組み立てるには患者の病態や状態を把握した上での高い判断能力が求められると換言できる。笹嶋ら⁴⁾は手順書の代替手法の一覧性は低く、手順書を利用した教育を受けた看護職には想定外の状況に対応できない者もいるといった問題を指摘し、星ら¹⁴⁾は臨床経験10年以上のベテランナースでも、具体的事例での手順項目の記述での言及率は31%に留まったと明らかにしている。すなわち本研究結果でも手順書からの逸脱がみられた点において、既述した看護方式の影響だけではなく、対象者の状態や業務の状態に合わせ臨機応変に対応した結果、手順書に準拠してない看護業務が存在する実態といえ、手順書の代替手法が無いまま個々の看護師の経験に基づき実践していることが垣間見えた結果ではないかと考えられる。ただし今回は手順書から逸脱しているその根拠までは調査していないため推察の域を脱し得ないため言及は避ける。いずれにせよ、中小病院の一般急性期病棟で、看護手順の詳細を規定したものを標準化して明文化することは非現実的であるといえる。このことから、境野ら¹⁵⁾も述べているように看護の責任体制の明確化が求められる中で減少していった機能別看護方式であって、すべての看護職に対してケアの判断力や業務調整能力および他職種連携等のマネジメント力を必要とする受け持ち患者制よりは、直接看護を行う役割に終始するスタッフとリーダー役割を担うスタッフに分け、それぞれに特化した育

成をすることで、現場の看護業務を円滑に効率的に確保することに繋がるのではないかと考える。

2) 看護業務標準化への示唆

既述したように、看護の個別性から中小病院の一般急性期病棟で、看護手順の詳細を規定したものを標準化に向けて明文化することに終始する必要はないと考える。一方で、あくまでも本研究結果であり一般論とまでは言えないが、17項目に大別された日勤看護業務のうち14項目が3施設間で共通していたことは、異なる施設間でも一定範囲で看護業務を標準化する可能性を示している。看護には個別性があり、その詳細まで規定する看護手順等は不要であっても、大枠の流れとして看護業務フローをアルゴリズム化することは可能であることが示唆されたといえる。今後は看護職不足において他施設間で協働する看護職の増加が必要とされる中¹⁶⁾、複数施設間で看護業務フローが標準化されることで、施設間共通の看護業務の標準化が図れ、施設を超えた協働への共通理解の土台の一助にもなり、看護業務の標準化は施設間連携の視点にも寄与できることが示唆される。

また、他職種連携の視点では、誰と連携しているのかという点を業務フローで可視化することで、あらためて他職種との役割分担を可視化でき、業務整理を可能にすることから業務シフト・タスクシェアにも貢献できるのではないかと考える。

VIII. 本研究の課題と今後の課題

本研究の対象は3施設であり日勤帯業務に限定していることから、結果の一般化には限界がある。今後は対象施設や勤務帯を拡大し、看護業務の標準化に向けた業務の在り方等の調査を継続していくことが必要となる。

IX. 結論

本研究では、中小規模3施設での一般急性期病棟で看護基準・手順の確認した上で、看護職の日勤業務のシャドーイングを行った結果を看護業務フロー図にまとめ、看護業務プロセスの実際を可視化し、考察を行った結果、下記の①～②が明らかになった。

①中小規模の一般急性期病棟の日勤看護業務は17項目に大別され、そのうち14項目(82%)が3施設間で共通していた。他職種数は7職種が共通しており、看護業務フロー図から3施設共通で3職種(医師、看護補助者、薬剤師)との連携、2施設では、

MSW、認定看護師、診療看護師の3職種とも連携していた。

- ②中小病院受け持ち患者制であっても機能別看護提供方式の現状があった。
- ③標準的な看護業務フローチャートの作成は可能であり、臨床教育・人材育成への活用可能性や他職種連携の役割分担整理・業務シフト/シェアへの貢献にも寄与できる可能性が示唆された。

引用文献

- 1) 香西瑞穂, 佐野雅隆, 金子雅明. 管理に向けた看護プロセスの可視化方法に関する研究. 日本医療・病院管理学会誌. 2016;53(1):19-29. doi:10.11303/jsha.53.19.
- 2) 清水佐知子, 大野ゆう子, 岩佐真也. タイムスタディによる看護業務プロセスの可視化. 生体医工学. 2010;48(6):536-41. doi:10.11239/jsmbe.48.536.
- 3) 飯塚悦功, 上原鳴夫, 黒田幸清. 医療の質マネジメントシステム—医療機関必携質向上につながるISO導入ガイド. 東京:日本規格協会;2006.
- 4) 笹嶋宗彦, 西村悟史, 來村徳信. CHARM Pad「看護実践力の泉」を目指して. 日本知能情報ファジィ学会誌. 2012;;1149-52. doi:10.14864/fss.28.0_1149.
- 5) 飯田修平. シリーズ医療安全確保の考え方と手法3 第2版 業務行程(フロー)図作成の基礎知識と活用事例. 東京:日本規格協会;2021.
- 6) 厚生労働省. 令和3(2021)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況. 2021 [cited 2025 Sep 22]. URL:<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/21/dl/l1gaikyuu03.pdf>
- 7) 日本看護協会. 看護業務基準 2021年改訂版. 2021 [cited 2025 Sep 22]. Available from: <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/gyomu/kijyun.pdf>
- 8) 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会 編. 看護行為用語分類. 東京:日本看護科学学会;2005.
- 9) 櫻井知賀, 浦上諒子, 大儀律子. わが国における看護方式の変遷に関する文献検討. 大阪市立大学看護学雑誌. 2015;11:45-53.
- 10) 武村雪絵. いま, 求められる看護システムの評価. 日本看護評価学会誌. 2012;2(1):35. doi:10.11463/jja.2.35
- 11) 公益社団法人日本看護協会. 看護業務効率化先進事例収集・周知事業ポータルサイト. (cited 2025 Sep 22). URL: <https://kango-award.jp/>
- 12) 山品晴美, 舟島なをみ, 三浦弘恵. 勤務帯リーダー役割自己評価尺度の開発. 看護教育学研究.

- 2011;20(1):19-29. doi:10.19015/jasne.20.1_19.
- 13) 山品晴美, 舟島なをみ. 病院においてリーダー役割を担う看護師の行動の解明—勤務帯リーダーに焦点をあてて—. 看護教育学研究. 2006;15(1):48-61. doi:10.19015/jasne.15.1_48.
- 14) 星薫, 及川理恵. 介護経験の有無と行為手順の記述—清拭手順の記述をもとに—. 日本応用心理学会大会発表論文集. 2007;74:61-2.
- 15) 境野健太郎, 江文菁, 筧淳夫, 山下哲郎. 看護提供方式における看護師—担当患者（人／場所）の対応関係に関する事例考察. AIJ Journal of Technology and Design. 2025;31(78):899-904. doi:10.3130/aijt.31.899
- 16) 厚生労働省. 新たな地域医療構想に向けて～地域での看護機能の強化と人材確保・育成～. 令和6年5月31日. (cited 2025 Sep 22)
URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/otherisei_436723_00010.htmlhttps://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000161127_00062.html