

見つめる目 しなやかな心 医療を支える 看護の手	看護部だより	2014年 12月号 第284号	特定医療法人衆済会 増子記念病院 看護部 部長 上村 志磨子 (認定看護管理者)
--------------------------------	---------------	------------------------	--

みなさん“楽しく働いていますか？”

看護職のワーク・ライフ・バランス推進の取り組みについて

第3透析室 看護課長 今井真里

月日の経つのは早いもので今年も残すところ1か月となりました。12月は別名師走(しわす)とも言います。この時期よく耳にする「師走」の語源、由来について調べてみましたので、その一部をご紹介します。

本来は旧暦の12月の別称ですが、今では新暦12月のこととして普通に用いられています。12月は1年の終わりの月であり総仕舞いの意味の「仕極(しは)つ」が語源の説であり、『し』が仕事の「し」で『はす』の方は「果てる」の意味で仕事仕舞いの月、つまり仕事が終わるという意味です。1年間を振り返りながら、新しい年に向かい目標に沿った取り組みが行われるようにしていきたいものです。

1 はじめに

今年の6月に看護職員全員を対象に、日本看護協会の「看護職のワーク・ライフ・バランス(WLB)推進ワークショップ事業」に参加し、「看護職のWLBインデックス調査」を実施しました。その後、各部署の責任者を通じて調査結果の説明が行われたと思います。

今後は、ワークショップ事業の参加をふまえ、調査結果の分析と当院での取り組みを行っていきたく思っております。

2 看護職のワーク・ライフ・バランスとは (日本看護協会資料より抜粋)

356日・24時間交代制勤務により、途切れることのない看護ケアの提供は必要ですが、すべての看護職が同じように交代制で勤務するなど画一的な勤務形態で働く必要はありません。そこで多様な勤務形態を加えることで、多くの看護職がそれぞれのライフイベ

ント、キャリアステージに対応しながら、働き続けられることが可能となります。これは「看護サービスの向上」につながり、看護職の多様な勤務形態による就業形態による就業促進を行うことが、看護職のワーク・ライフ・バランスの推進のためのポイントなのです。

看護職の働き方を何とかしたい！！
看護職が定着する組織にしたい！！
働き続けられる職場環境作りに着手した推進事業です。

3 ワーク・ライフ・バランスは経営戦略

人材の定着は離職率の低下、人員体制の強化による人材育成、そして育成された優秀な人材のモチベーションが高まることで安全で質の高いサービス提供につながります。それにより、企業のイメージは向上し、顧客、つまり患者から選ばれる病院となるのです。このように継続した好循環サイクルを構築

する中心となる概念が「ワーク・ライフ・バランス」なのです。

4 今回の調査結果の概要

（実施者 看護職員 169 名）

施設調査と職員調査の 2 種類の調査を組み合わせてデータを収集することで現状を評価する仕組みになっています。ここでは、職員調査の一部を見ていきたいとおもいます。結果から明確になったこととしては、「強み」と「弱み」が確認されました。

① 経営・組織について

・長期的な視点にたった経営、将来の不安、看護ケアに費やす時間、仕事量・内容に対する給与の妥当性

⇒50%前後があまりそう思わない
い・・・「弱み」

・能力開発のための研修実施、参加の支援

⇒77%が高い評価・・・「強み」

② 上司について

・自由に話し合える部署、十分な説明、理解、公平な評価、アドバイス、支援

⇒60%以上がややそう思う・・・「強み」

③ 現在の仕事に対する自己評価

・自分の能力を活かせる、能力向上の機会になっている

⇒60%以上ややそう思う・・・「強み」

・自分を描く将来像に繋がる

⇒50%があまりそう思わない「弱み」

④ 労働環境

・休暇取得、定時退社、勤務表へ要望の反映、勤務形態の自由度

⇒60%以上がややそう思う・・・
部署でのばらつきあり「弱み」

⑤ 満足度（働き方/生活）

⇒50%以上があまりそう思わない
い・・・「弱み」

⑥ 健康状態

⇒40%近くがやや不調含まれる・・・「弱み」

5 まとめ

これらの結果を踏まえて、「弱み」を少しずつ「強み」に改善し、現在の「強み」を更に強化する視点を忘れずに具体的な対策を考え展開していきたいと思います。また、職員の認知度が低い支援制度については周知・広報活動の強化等を組み込んでいきたいと思います。

6 今後の取り組みと課題

調査結果をもとに課題を明確化して、優先度の高いものから問題意識を持ち、取り組んでいきたいと思います。看護職の WLB を実現するには、支援施策をつくるだけで、利用されなければ意味をなしません。職員に利用されてこそ価値のあるものになると思いますので、関係部署での話し合いを進め働きやすい環境を整えることで人が育ち、楽しく働ける職場作りに今後携わっていききたいと思います。

病院組織の中で私たちは組織の一員に過ぎませんが、その根底で支えているのは私たち一人の労働者であり、ひとりの人間です。一人ひとりが人間らしく、明るく元気に働き続ける職場作りを一緒にめざしていきたいと思っておりますので、今後ともみなさんのご協力をお願いいたします。

<引用・参考文献>

日本看護協会 看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業、愛知県看護協会だより

日本看護協会 平成 26 年度 インデックス調査分析説明会資料

学生コーナー

<最終学年に向けて>

ちょっとした言葉や態度で家族は安心する

3 階病棟 学生 中島 瑞樹

時の流れは早いもので、私がこの増子記念病院にきて 3 度目の冬がやってきました。

入社当時は慣れない環境で新たなスタートを切ることによって不安や希望の入り混じった複雑な感情を抱いていたのを覚えています。

そんな私も皆さんの支えのおかげで順調に 3 学年を迎えることができました。来年には最高学年となり、いよいよ将来を見据えて取り組まなければならない立場となります。そう考えると少し焦りもあり、時の早さに本当に驚いています。

私は今年の 10 月、祖父を亡くしました。急遽休みを頂き、帰った私の目に飛び込んだのは、意識が朦朧とする中で、懸命に生きようと息をする祖父の姿でした。私はこのときはじめて患者の家族を体験しました。そして、その家族の悲しみや苦しみがどんなに大きなものなのかを実感することができました。

看護師のちょっとした言葉や態度で家族は安心することもできるし、不安にもなりません。「患者とその家族のために」、理念にもあるように看護の対象は目の前の患者だけでなくその家族も対象です。患者はもちろん、その人を支える家族も様々な感情を抱いていること、不安であることを認識し、その思いに寄り添うことが大切だと感じました。

そんな体験をして、複雑な思いを抱きながらも息つく暇もなく、現在、実習シーズンを迎えました。

老年看護学実習では、対象とのコミュニケーションを通して高齢者の身体的特徴をはじめ、個人の生活背景や、生活歴、自己の存在意義などの精神的、社会的特徴を捉える事ができました。

先日まで実習させていただいた老人介護保健施設では、一人の対象を見るのではなく、入所者すべての人と関わりを深めることが出来ました。片麻痺を持ちながらも在宅復帰を目指して頑張っている方、認知症病棟で過ごされている方、色々な方々がいらっしゃる中で、多くの対象者の方とコミュニケーションをとることができ、学ぶこともたくさんありました。

対象それぞれ加齢に伴う機能低下の程度や、健康障害・性格も異なるため、その人に合った援助方法・関わり方をすることが大切であるということを実感させられました。

今回の実習を通しての学びを、これからの学習や看護実践に生かし、まだまだ続く実習を乗り越えていきたいです。また、自分の目指す看護師像を明確にし、目標をもって来年の最終学年に臨みたいと思います。

部署報告：第 1 透析室

1 はじめに

2013 年 12 月時点での年末透析患者数は約 31 万人（平均年齢 67.20 歳）である。そのうち、65 歳以上の患者数は、約 18 万 9 千人（全体の 61.5%を占める）となっている。導入患者の平均年齢は、68.7 歳である。導入患者・年末患者数からみた平均年齢は年々上昇しており、透析医療における高齢化はいっそう顕著となっている。

透析導入患者の高齢化・維持透析患者の高齢化に伴い、高齢独居透析患者・通院困難患者が増加し、「透析に行く」という当たり前のことが出来ない患者が増えてきていると言えるのではないかと。

また、2011 年には療養型病床の 28 万床の削減・廃止がなされた。その影響もあり、透析患者を受け入れる療養型病床や老人ホームの減少が起こった。今日、透析患者は、ますます「行くところがない」という状況に置かれている。

こういった社会背景は、当院も例外ではなく問題となっていた。

そのため、当院では、サービス付き高齢者住宅「豊国ハイツ」を 2012 年 9 月 26 日に事業開始した。

今回、部署報告として豊国ハイツ入居者に対してこれまでに起こった問題点とその対策について報告する。

2 当部署の豊国ハイツ利用者状況

<2014.11 月末時点>

現在入居通院患者 11 名

月水金 5 名 火木土 6 名

年齢：72.6 歳

日常生活自立度（寝たきり度）の判定：

A1～C2

介護認定：要介護 2～5

透析前リハビリ実施者：11/11 名（100%）

内服管理必要患者：9/11 名（81.8%）

車椅子利用者：11/11 名（100%）

透析室および豊国ハイツでの処置が必要な患者：7/11 名（63.6%）

3 問題点

事業開始当初より以下の問題があった。

1) 内服薬管理状況が把握出来なかった。（処方日とセットする日、内服開始する日にちがバラバラであった）

2) ハイツでの生活状況が把握出来なかった。特に食事量・飲水量・排便状況などが本人からの情報では、不足が多かった

3) 介護保険範囲内となるため、処置が限られた時にしか出来ない。

4) 入居時は介護度が低くても、その後入退院を繰り返すようになり、徐々に介護度が高くなる。また、透析患者であり、病態の変化も著しい。

5) 以前よりは浸透してきているが、透析室のスタッフが「サービス付高齢者賃貸住宅」であるという認識が低い。

6) 送迎車 1 台 運転手 1 名 車椅子搭載 2 台まで

補助席 2 名分と限られており、送迎車一台で豊国ハイツと本院とを送迎しつつ患者を第 1 透析室まで送迎することが困難。

4 取り組み

これらを受け、

1) 関連部署および豊国ハイツスタッフ・薬局薬剤師との話し合いの場を持ち、定期処方調整を行った。1 回/2W 処方を週一回ごとに薬局に内服を取りに行くこととした。（残りの内服は、薬局で保管）

セットする日に合わせ最低限処方日とセットする日が近くなるよう配慮した。

2) その都度連絡ノートを活用し相談や情報共有している。判断に迷うような内容については、直接電話での対応に応じることや当

院からも緊急性があったり状況把握のため詳細が必要な場合は、電話でのやり取りをすることで情報共有できるようになった。

3) 介護保険と医療保険の併用が出来ないことから透析日だけの処置で済むように処置方法を工夫した。(入浴後の処置が不要となるように予め創部をオプサイトで保護するなど)

4) 異常の早期発見や、在宅での生活を出来るだけ長く続けるために豊国ハイツスタッフやケアマネージャーとの連携を取っている。これについては、まだスタッフ間で差があるため、今後の課題とも言える。

5) 繰り返し、事例を検討し、部署で話し合う機会を作っている。また、実際に豊国ハイツでの勤務経験のあるスタッフから豊国ハイツの現状と状況を伝達しサービス付き高齢者住宅の理解を深めることが出来ている。

6) MSWと連携しながら患者情報を交換し、シフト調整を行っている。送迎のタイミングも日々の透析経過状況に左右されるため現場で送迎者とその場で話し合いながら送迎の順番や調整を行い利用者の待ち時間を少なくし安全かつスムーズに行っている。

5 今後の課題・展望

1) 情報共有の意識を高める。

2) 豊国ハイツとの連携強化。

3) 透析室として欲しい情報を確実に得るために、予め記入項目を書いた連絡ノートを作成してはどうか。

4) 患者情報を定期的に交換する機会（カンファレンス）や、情報収集や状態確認も

含めた豊国ハイツへの家庭訪問を行うことも検討したい。

6 おわりに

豊国ハイツ入居者は、高齢であり介護度が高く入退院も繰り返すことが多くなってくる。通院や日常生活に対し透析の専門病院が関連していることを利用者のメリットとして十分に発揮していかなければならない。そのためにも上記の課題に積極的に取り組んでいく必要がある。また、現在行っている対策についても当院の持ち前の小回りの利く病院として豊国ハイツと連携し適宜評価・変更していくことが可能である。それは、透析患者が安心して外来通院透析と不安のないより良い日常生活にも繋がるのではないかと考える。

「看護部だより」9月号を読んで

4階病棟 石田成美 佐分仁美

高橋主任の「復唱」の文化を創ろう！についての記事を読んで、ヒューマンエラーは単に不注意だけで発生するのではなく、私たちは日常生活の中で数々のエラーを起こしているということに改めて気付かされました。

看護師業務は、わずかな間違いでも対象の傷害に直結する職業です。業務における知識や技術はもちろんのこと、患者の疾患の障害に対する相当な知識や判断力、どのような患者に、どのような事故が起こる危険性があるか、医療事故の傷害を最小化にする知識や技術を持つことが事故防止に必要な看護師の姿勢ではないかと思いました。また、コミュニケーションの重要さに

ついても再確認することができ、伝え手・受け手いずれの立場で、確認や「復唱」を常に意識し、双方通行していきたいと思います。そして、コミュニケーションエラーを起こしにくい環境や関係を築いていけるよう意識していきたいと思いました。

ありがとうございました。

連載：がん闘病記 ⑧

えっ！ステージⅣ？

手術室 打田潤子

23 毒をもって毒を制す

12月から化学療法を続けてきたが、腫瘍マーカーが徐々に上昇し、CTの結果も縮小していく気配が見られない。そこで、18回目から抗がん剤を一種類変更することになった。オキサリプラチンというのがイリノテカンという薬剤に変更になった。副作用は、下痢、肝機能障害と聞いていたが、何のことはない、嘔気がやたらやって来た。

それまでは、抗がん剤が入り終わる頃にドヨ〜と気分不良がやって来た。今度のは、入れ始めたその日の夜から気分不良が始まった。食欲不振、嘔気が続く。それでも、日曜日は外出で家へ帰り。花の水遣りをした後は寝っころがっている。何も食べたくないが、何か食べないといけないと、お粥を作って食べる。月曜日は5-FUが入り終わるのを待ってベッドに横たわっている。ポートから針を抜いてもらおうとホットする。けれど、それまでの抗がん剤では火曜日の午後になると快復してきていた身体が、水曜日になっ

てもえらくてたまらなかった。顔はどう見ても脱水の顔だ。それでも、飲み食いはしたくない。けれど、食べないと気分不良は納まっていけないし、動けないので無理にでも食べる。水曜日の夜になってようやくちょっとましになった。

19回目は、その前の副作用が強かった為、イリノテカンを減量することになった。減量に期待していた19回目、土曜日の夜から気持ちが悪い。日曜日外出の準備をしていたら、吐き気がひどくなった。これはいかんとトイレに入り嘔吐してしまった。食べていないから、胆汁様のものしか出なかった。それでも家に帰った。隣室の大声が聞こえないだけでした。

火曜日は翌日の勤務に備え、昼過ぎから蒸しいもで腹具合を確かめ、しばらくした後、お茶漬けを食べた。夜はどうしようと思ったが、寝る前に白菜を入れた和風ラーメンを食べ、お腹が落ち着いたところで寝た。水曜日の目覚めはまあまあ。朝シャワーの後、弁当を作る。ちょっと重いかなど思いつつ餃子を焼いて詰めた。イリノテカン減量の効果はあったようだ。

ちょっと気づいてはいたが、脱毛が出てきた。シャンプーすると指に毛髪が絡む。どうりでこの頃白髪が気にならなかった。毛が伸びてこないからだ。まあ、脱毛は嘔気、嘔吐よりずっとましだ。下痢も大したことがないので我慢できる。この嘔気何とかならんかな。最悪の気分になる。

この毒気が癌細胞を縮小させると言うなら我慢するしかないのかなあ。

(以下次号につづく)