事例2 看護師がハッピーにやりがいを感じられる職場を目指して

聖マリアンナ医科大学病院

＜プロフィール＞

聖マリアンナ医科大学病院
所 在 地：神奈川県川崎市
開 院 日：1974年2月12日
病 院 長：大坪 毅人
看護師数：1,143人
応 対 者：本舘 教子・看護部長、藤野 智子・看護部 看護師長、堤 妙子・副看護部長
実 査 日：2020年2月10日

「ナースハッピープロジェクト」の実施に至る背景

聖マリアンナ医科大学病院で働く看護師は、2019年４月時点で1,143人（うち男性看護師105人）。同大学は、４病院１クリニックを有し、法人本部は大学キャンパス内に設置されている。本部役員会において、職場環境の現状分析から７項目の課題を抽出し「Innovation ７」として活動を開始した。その４項目は看護部が担当する事項であり、「業務効率の追求と無駄の排除」だった。

テーマ１　病院（群）改革
テーマ２　ICT活用による教育充実
テーマ３　ダイバーシティの拡充
テーマ４　業務効率の追求と無駄の排除（看護部）
テーマ５　財務体質の強化
テーマ６　働き方改革
テーマ７　戦略的投資

同大学病院は、2022年度の新病院開院を前に、看護業務の他職種への委譲と適切な人員配置が課題となっており、このことがInnovation ７のテーマ４に連動していた。「業務効率の追求と無駄の排除」の具体策として、『看護記録のペーパーレス化』と『看護業務の抜本的な見直し』が挙げられた（本舘看護部長）。

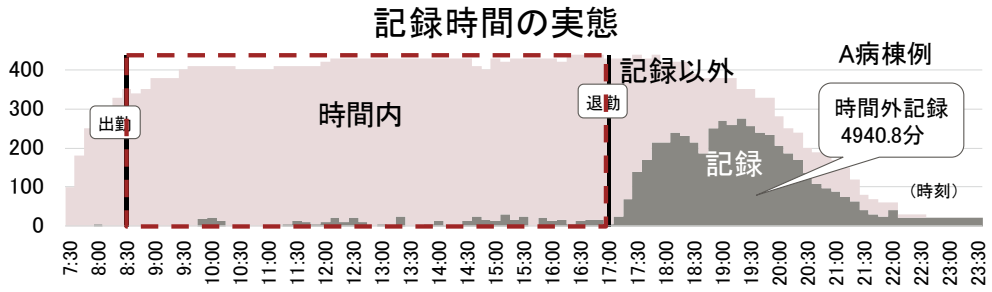
「業務効率の追求と無駄の排除」を達成することで、看護師がハッピーに、やりがいを感じられる職場を目指すナースハッピープロジェクト（NHP）が2017年４月から開始された。NHPのメンバーは、IT担当理事と、新病院リニューアルの看護系参与、法人の統括看護部長、大学病院の看護部長の４人で構成された。看護業務の見直しに向けて様々な話題が出たが、最終的には看護師はやはり記録に時間がかかることが先行データでも出ていたため、既成概念にとらわれずに客観的な業務量調査で検証し、どういう対応策を練っていくかを富士通のイノベーターたちとタッグを組んでサポートしてもらうことになった」（同）。

実態調査で記録時間の削減が課題に

NHPの対象部署は、内科、外科、入退院の多い病棟など３病棟５部署を選定した。まずはじめに、タイムスタディーによる実態調査を行ったところ、以前から声の上がっていた、看護記録にかかる時間負担などの課題が可視化された（図１）。

次に、各部署の看護師長が中心となり、課題の対応策をKJ法を用いて分析し取り組みを開始した。「このなかで、ICTの活用が一つの解決策になると考え、音声入力が挙がった。2000年頃のトライアルでは変換機能が不十分であり導入にはつながらない経緯があったが、担当理事から現状の音声入力精度向上のアドバイスを受け、改めてトライアルすることになった」（本舘看護部長）。

図１　＜業務量調査＞記録時間の抜粋



音声入力は外科病棟で2018年２月からトライアルを開始し、2019年１月から正式導入となった

外科病棟を音声入力システムのモデルに

音声入力システムについては、AI・ICTに精通する藤野看護師長が管理している外科病棟をモデル病棟として選定し、その後、病院内に広めていくことにした。以下、外科病棟で実施した取り組みを中心に紹介する。

外科病棟は、２病棟と一つのユニットの３部署で構成されている。看護記録が時間外に多いことに着目し、時間外勤務を削減するために①記録時間の削減②業務負荷の削減③業務の効率的な運用④職場環境の整備――の４本柱を立てた。そして①記録時間の削減として音声入力の開始と併せて、電子カルテの病室への移動化ができるようにした。また、デバイス以外にも看護記録テンプレートの整備や看護記録の標準化を展開した。

「音声入力に関しては、2000年頃に救命センターでトライアルした時より、格段に音声認識と文字変換が改善されていたことを実感した。当時は変換のためにオリジナルのサーバを設置しなければならないなど、まだ一般的ではなかった。現在はスマートフォンが普及し、話しかけるだけで操作を代わりに行ってくれるアシスタント機能が搭載されるなどの性能も向上したことにより、非常に使いやすくなっている」（藤野看護師長）。

当初は音声入力への抵抗感も

音声入力の実施方法は、医学辞書が搭載された専用アプリを立ち上げ、スマートフォンに喋りかけることで入力が可能となる。スマートフォンに蓄積されたテキストは、Bluetoothでペアリングされた電子カルテに送信される。ログインIDにより個人の音声と話し方を機械学習し、精度が向上していく。

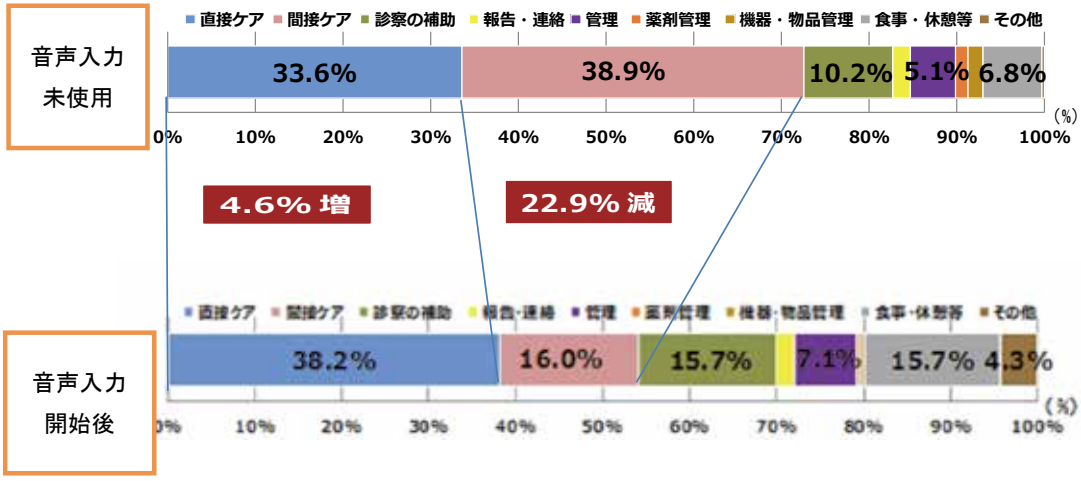
「この音声入力システムを導入するにあたって、開始当初は恥ずかしさや先入観から使用頻度が低く、『お願いだから使って』と投げかけていた。そこで、副看護師長や主任などの役職者に率先して使用するように促し、心理的抵抗感を下げるようにした。ITリテラシーの高いスタッフは上手に使いこなしており、徐々に使用頻度が広がった。現在では、便利さは浸透したが、スマートフォンはA病棟６台、B病棟４台、C病棟１台の割り当てとなっているため、スマートフォンの奪い合いになっている」（同）。

記録スピードが飛躍的に向上

一方、音声入力への抵抗感やスマートフォンへの苦手意識のあるスタッフには、OJTを通して入力のタイミングや活用方法を伝えていった。「使用手順などは副看護師長や主任らが伝えたが、教えるといっても喋るだけなので、使うタイミングなどのHow to的なことだけを伝えた。例えば、『トイレの付き添いの待機時間や廊下を歩いている間に使えるよ』『病棟ラウンドしながらそのまま喋ってしまえば記録が終わるよ』など。実際に上手に活用しているスタッフからは『ケア時に皮膚状況の観察をそのまま入力したり、食事介助の時に摂取量を入力すれば、手書きメモの代わりになる』といい、このような口伝えをしながら慣れていった」（同）。

こうして音声入力に取り組んだ結果、記録スピード

図２　直接ケアは 4.6% 増加し、間接ケアは 22.9% 減少した



はタイピング時の１分60文字から１分270文字と、約4.5倍に向上。後述するように時間外労働は半減し、間接ケアの時間が22.9％減少した代わりに、直接ケアの時間は4.6％増えた（図２）。

大変だった記録の習慣を変えること

病室前にPCを持って行くことも、記録時間の削減につながった。音声入力とセットで行うことで、ナースステーションに戻ることをせずとも記録することが可能となり、動線が短くなった。

「看護記録」とは本来、正しい事実をリアルタイムに書いて情報を共有するもの。看護師はどうしても患者への対応など､動くことを最初に行い､ナースステーションに戻って考えながらまとめて記録を書くといった行動が見られる。記録時間の削減には、デバイスの準備とともに、いかに隙間時間を情報入力にあてるかといった習慣を変えさせることが必要になる。

同院では、音声入力やPCを活用することで、それを実現させた格好となる｡本舘看護部長は､｢PCを持って行くことも、動線を短く記録するように習慣を変えること。いくらITを入れても習慣を変えなければ効果を見込めない」と指摘。そのうえで、習慣を変えるコツについて、藤野看護師長は「最初に体験してもらうまでの大変さ」を訴える。

「可動式PCを最初に導入した際に富士通と立てた目標は、『振り向いたら（設置されている）可動式のPCがない』というもの。それぐらい、最初は皆、関心を持ってくれなかった。音声入力同様、副看護師長・主任に『お願いだから持って行って。そして『便利だよ』と宣伝して』と頼んだ。新しい施策を導入する時は、最初に体験してもらうまでがとても苦労する。「音声入力の導入も､使わない人は必ずと言っていいほど『そこまで手が回らない』という。音声入力がさらなる負荷だと思っている場合は、先輩看護師に使い方を個別にレクチャーしてもらうなどの対応をした。すると、恐る恐るスマートフォンを持って行くようになり、実際使ってみたら『よかった』と感じるようになる。それが広がって、今は何も言わなくても使うように変化した」

「当初は、PCをベッドサイドに持参することも、抵抗があった。しかし、記録時間の短縮にとどまらず、受け持ち以外の患者からの質問にも、その場で対応できるなどのメリットがあるとスタッフが気づいた。当院は病室が狭く、病室内までPCを持ち入れることに制限があるが、そこはスマートフォンを組み合わせて対応している」

記録の標準化にも取り組む

同院では、記録の標準化にも取り組んでいる。一見、記録する内容や分量を事前に決め、示し合わせておけばある程度は解決する話のように感じられるが、聞けば個別性を重んじる看護師にとっては難しい課題だという。藤野看護師長は、「個人的には『できるはず』と思うが」と前置きしたうえで、「看護学には『個別性を持つ』との基本があって、このため、『記録もたくさん書かねばならない』となってしまいがちのように感じる」と難しい面があることを説明。「でも、そうした思いが強すぎるあまり、例えば、胃がんの術後患者なのに、食事の摂取量や排泄状況の記録がなく、看護師が思ったことばかり書いており、医師から指導されることもある。患者の状態を観察し記録するカルテの意味としてはそれでは成り立たない。また看護師の経験年数や疾患の理解によって差が生じることも防ぐ目的で、必須項目を選定した基本フォームを主任が中心で作成した。しかし音声入力スマートフォン用に作成したフォームは開発途中で使い勝手がまだ良くないため、実施者は半数ぐらいだと思う」と話す。

看護記録に、書かねばならない肝心な内容が抜け落ちてしまっては本末転倒。同院では、必要なことは可能な限り、フォーマットに収めて漏れのないよう統一させる流れをつくろうとしている。

時間外勤務が半減

見てきたような取り組みを実践してきた結果、業務量調査時に平均21.5分だった業務時間内の記録が、今は平均43.5分に増加。他方、平均92.2分もあった時間外記録は59.2分に減少した。また、１人当たりの月平均の時間外勤務時間も2018年３月には21.86時間だったが、１年後の2019年３月には10.92時間に半減。その分、直接ケア時間は4.6％増加し、間接ケアは22.9％減った。

外科病棟は、2017年の超過勤務の平均は20数時間で、日勤の看護師は22時過ぎまで残っている状況だった。その背景の一つに、ハイケアユニットを設置した

こともある。

「ハイケアユニットで不慣れな術後看護を行うことだけでなく、毎日繰り返される患者移動は『慣れない』『忙しい』『回転率が上がる』となり、看護師も補助者も多忙を極めた。「そのなかで、NHPの話が来たので、『是非！』と話に乗った。今は半減したとはいえ、それでも一定の残業がある。それはまだ改善の余地がある」

参考までに、同院全体の時間外労働は月当たり１人平均14時間。20日勤務でも１日１時間未満だが、本舘看護部長によると、「それでも他の私立医科大学病院と比べると多い方だ」という。

「全国に29ある私立医科大学病院の平均は大体月８～8.5時間で、当院はワースト２ぐらいになってしまっている。世の中的にも、2020年は『月平均10時間・有給休暇10日取得の目標』がアウトカム指標として示されているなか、それを目指す必要がある。ネックになっているのは、個人差の解消。時間外労働の長い人と短い人の格差をどう是正するかが一番の課題になっている」

会議の縮小・廃止も

業務の効率化に話を戻すと、外科病棟では音声入力やPCによる記録時間の削減以外にも、様々な環境改善を行ってきている。主立ったものとしては、勤務のあり方を見直すなかで「やらねばならない」との固定観念に縛られていた所要の会議を次々に縮小・廃止したことが目立つ。そして、こうした取り組みの随所にICTを活用している。

「看護師は夜勤明けで勉強会に来たり、病棟会や係会などの会合に出ることが求められていたが、それらを抜本的に見直した。勉強会は通常、勤務終了後１時間が普通だったが、『勤務が終わった』といっても看護記録や残務があるのが当たり前。このため、勉強会はランチタイムや夕方に15分間などとコマを小さくして実施することに加え、動画を撮影して共有クラウドにあげ、そこにリンクを貼って自由に閲覧できるようにしている」（藤野看護師長）。

看護部では全部署共通で200超の技術をeラーニングでモバイルやＰＣで見られるようにしているが、上記はそれとは別。聞けば、藤野看護師長自身が持っている資料も、PDFでダウンロード可能にしているという。

「最初の移行時には、『全てドライブのなかに議事録をつくり、事前に参照・準備してきなさい』などと言っていたが、今では通勤途中にワードでレポートを打つようになっている。会議資料も全てパワーポイントで作成し、それをPDFにして全体のメーリングリストに飛ばしている。今では『議事録を作るのは嫌』という意識はなくなったようだ」（同）。

個人の自主性を強める取り組みに

また、採用３年目ぐらいまでの看護師を小さいグループのリーダーに据えて、業務の改善に向けて定期的に話し合う「係会」は、「チーム会」に衣替えして、ランチタイムに昼食をとりながら副看護師長・主任を中心にプロジェクトを開く形に変更。病棟全員で行う「病棟会」も廃止し、その代わりに病棟を七つの小単位のチームに分けて、各チームで昼食をとりながら伝達事項やチームで取り組むことを連絡するようにした。

これらの会議を縮小・廃止した目的は、業務時間外に行うイベントをなくすこと。例えば、休日に「病棟会」に参加した場合、超過勤務扱いにできることにしていたため、それをなくすことで時間外労働が１時間削減される計算になる。退職理由に「夜勤明けの休みに勉強会に来なくてはならない」ことが挙がっていたことから、「勉強会」の改革は定着に向けた取り組みとも言えるし、一括での学びからeラーニングなどの活用に軸足を移すことは、個々人の自主性を強めることにもなりそうだ。

トライアルで医療関係者間コミュニケーションツールの活用も

外科病棟では、人工肛門の様子をデジカメで撮影し、業務終了後にプリントアウトして別のノートを作成していた。決してITに強いわけではないスタッフが、粛々とこの作業を行っていたが、残念ながらこのノートは医師とはリアルタイムで共有されていない。PDAで写真撮影が可能であったが、サーバ容量の問題で制限されていたことを知り、再度システムに使用の許可を確認し了解を得た。これにより、人工肛門だけでなく、ほかの皮膚所見や薬剤伝票なども写真で取り込むことが可能となり、手術中の医師とも容易に情報共有することができるようになった。

さらにいま、トライアルで医療関係者間コミュニケーションアプリ「Join」を取り入れるとともに、完全非公開型の医療介護専用SNSも使っている。

「例えば、ハイケアの患者さんを大部屋に移動させる際、朝、5、6カ所に電話しないと事が進まなかったのが、Joinで『今日、●●さんがどこどこに行きます』と一斉連絡することで全て伝わる。その際、患者さんの名前を入れてもセキュリティ面がクリアしているのでOKだし、写真を入れても残らないので個人情報も問題ない」（藤野看護師長）。

「その後も検討を重ね、外科医師とは無料の『メディカルケアステーション』（医療介護従事者向けコミュニケーションツール）を使用することになった。きっかけは『手術中のドクターに電話する事による手術の中断を避けたい』と教授に提案し賛同を得られたこと。外科医は日中ほどんど病棟には不在。内科も外来中や処置中など、手が離せない場面がある。しかし病棟側はすぐに指示が欲しい、医師は手が離せないという状況で電話連絡はタイミングが難しい」と看護師らは言う。

「今年２月、６病棟の外科の患者がいる病棟から始めている。具体的には、医師との連絡手段として、メディカルケアステーションで『●●さんに内服処方をお願いします』『●時に救命センターから患者さんが転入します』といったよう緊急ではないが確実に伝えたい場合に有効活用する。電話のように１人の医師へ連絡するのではなく、チームの先生たちに一斉に投げて、誰かに反応してもらう」イメージだ。

人材育成は基本に加えオーダーメードの指導も

看護師の時間外業務が減って自主性が高まるのは良いことだが、その一方で勤務体系の変更や諸会議を縮小・廃止したことでデメリットはないのか。個々人の意識に差が生じたり、技術面や理解度などで個人差が表出しやすい気がする――。そうした点を率直に尋ねると、藤野看護師長から以下の答えが返って来た。

「勤務体制については、通常は日勤・夜勤だが、病棟の特性でいつの時間帯にどのように配置するのがベストなのか等、病棟の特性も鑑みながらいろいろなパターンを試してきた。そのなかで、指摘のような個人差の問題も出てきた。以前は『３年目はこのぐらい、４年目はこのぐらい』といったように実力がわかりやすかったが、最近は個別性が大きい。そのため、人材活用や配置も様々なことを踏まえながら調整している」

「ただし、個人差が出る背景は、自主性を重んじる取り組みによるものでもないと思う。今は看護師になるまでの学校も様々あって、大学や看護学校等、同じように国家試験を通ってきても、そこまでの学習のプロセスが違うこともある。だから、同じような進捗ではなく『この人は早く』『この人はゆっくり指導する』などといった違いが生じるのは、ある程度はやむを得ない。このため、人材育成計画に基本の一律プランは設けつつ、個人差に対応するオーダーメードの部分も付加して、そこを丁寧にしないと早期退職につながってしまう。当院では給与に反映させている評価はないが、能力評価は個人差がかなり出てしまうので、きめ細かく指導している。全員決まって行う面談は年３回だが、その回数は人によって増える。あるレベルをクリアできないなかで次の課題をどうするか等、『次の課題、どうする？』『今どうしてる？』などと多ければ１、２週間に一度の頻度で面接している」

ちなみに、看護師の体制については、2018年４月から先輩と後輩が同じ患者を受け持つ「ペアリング」もスタート。「２人１組で行っているので、若手の新人ナースは『自分１人ではない』との安心感があり、先輩は『その場でOJTをしていく』ことがコンセプトで、新人期間中、日勤はずっとペアを組むことになっている」。先輩は３年目の看護師が中心だが、年度の第４四半期頃になると、２年生もあり得るという。

一方、こうした対応が看護師の定着に影響しているようなことはあるのだろうか。同病院の看護師の退職率は約11％。見てきた取り組みの効果は、特に見えているわけではなく、取り組みをHP等で発信することが、採用に好影響をおよぼしていることもない。この点については、「その背景に、当院は地方から来ている看護師が多く、ある程度勤務すると地元に帰省してしまう人が一定程度出ることが避けられない環境がある。職場定着は、一概に職場風土、労務環境だけとは言えない」（堤副看護部長）とのことだった。

「やりがい」や患者ケアに関する満足度が上昇

同院では、音声入力等の業務効率化を展開してきた病棟の職員の満足度を、2017年と2018年で比較している。それを見ると、自己実現に関する項目（**図３**）

については、「患者ケア時間の充足」「自分の意見を生かした患者ケア」「患者やその家族との関係」などの患者ケアに関わる項目が大きく上昇していることがわかる。そして職場に関する項目（図４）では、「やりがい」や「評価の適切さ」「職場の人間関係」などが上がっているほか、2017年には満足感がなかった「休暇の取得」や「福利厚生制度」「仕事量の適切さ」の満足度の高まりが目立つ。

こうした結果について、堤副看護部長は、「特に『やりがい』は凄く上昇した。いろいろな要素が相まってチームで取り組んでいる効果も出ているだろうが、時間ができて患者のベッドサイドに行けることが最大の要因だと思う。直接的なケアがあり、記録時間も前倒しになって時間を削ってまでということにならなくなってきたことも大きい」と見ている。実際、看護師からは、「ベッドサイドでケアを行う時間が増え、患者の抑制解除が可能になるなど、患者ケアに時間を活用できるようになった」「リアルタイムな記録が可能になり、記録業務にかかる時間の削減や、記録漏れが減る等のより正確な記録が可能になった」などの声が寄せられているという。

ＩＴ活用によるさらなる職場の活性化を展望

2017年４月にInnovation７の１項目として立ち上がった「業務の効率化」は、看護部３部署の取り組みの成果について一定の評価がなされ、2019年３月にInnovation７も解散した。本舘看護部長は、「まだ具体的な話はできないが」と前置きしたうえで、今後のIT関連の取り組みの展望を以下のように話した。

「2019年３月にInnovation ７が解散後、同年４月からPJM5.0（プロジェクトマリアンナ5.0）が継続的な形で立ち上がった。今度はIT活用による職場の活性化について五つのテーマから成るPJがIT理事主導で立ち上がり、今は様々なコンセプトについて病院長はじめ理事、教授、現場の若手職員も入った構成メンバーがざっくばらんに出し合い、それらをどうやって実現するのか議論をスタートさせている。次年度からは、予算措置ができたものを展開していくことになる」

「予算化については、『スマホをもっと現場で活用できないか』と、設置個数の枠を拡げることができそうなので、医療現場でスマホの音声入力だけでなく、機能やシーンをどう拡大できるか検討する予定。どんな場でどういったことができるかを試そうと思っている。例えば、今は救命医師が使っているドクターカーで患者を迎えに行った時に、スマホを使って記録を残しておくような取り組みを広げているが、『それを外来の場面で使えないか』とか『職種もリハビリなどに広げられないか』等、業務が効率化できるにはどういったシーンがあるのか、いろいろなところで柔軟に使用することを考え、提案しているところだ」

図３

【自己実現に関する項目】

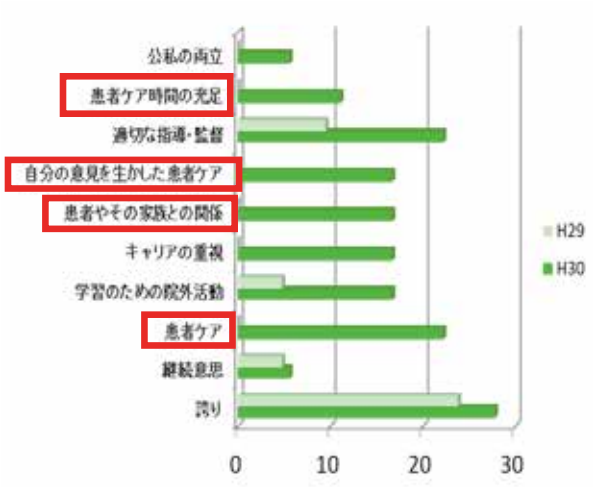
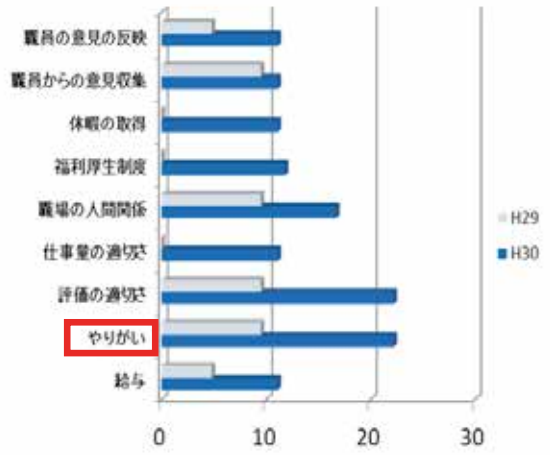


図４

【職場に関する項目】