

臨床報告

看護師の夜勤明け超過勤務に対する 業務改善の効果

古川 浩次*¹⁾ 樋口 恵子²⁾ 西村 美里²⁾
川村 晴美²⁾ 三村 洋美²⁾

抄録：2016年6月～2017年5月の対象病棟全体の夜勤明け超過勤務時間総数は合計で416時間であった。超過勤務の1番多い月は10月の54.8時間、少ない月は5月で18.3時間、月の平均は35時間であった。夜勤者3人共に毎日1時間程度の超過勤務が常態化している状態であった。本研究の目的は夜勤明け超過勤務の削減対策として活用したタイムスケジュール表とタイムスケジュール表に基づくワークシート2つのツールの効果を明らかにすることである。A急性期病院の対象病棟で夜勤業務を行った看護師22名を対象とし、2017年6月より超過勤務時間総数を2つのツール活用前後で比較した。結果、夜勤明け超過勤務時間数は年間総数416時間に対し90時間へ減少した。超過勤務時間の1番多い月は活用開始月の6月の16時間、少ない月は5月の5時間、月の平均は7.5時間であった。タイムスケジュール表とタイムスケジュール表に基づくワークシート2つのツールを活用することが、勤務交代時の円滑な業務の引き継ぎと、短時間での情報共有を図れた事が超過勤務時間総数の削減へつながったのだと考えられる。非効率的な業務が超過勤務の常態化を招くことと、2つのツールを活用し業務の効率化を図る事が超過勤務の削減へ有効であることが示唆された。

キーワード：時間管理, 超過勤務, 夜勤, 業務改善

緒言

わが国は、近年「働き方改革関連法」が順次施行されている¹⁾。生活の質を担保し、安心して働き続けることができる社会の実現に向けて国を挙げて進んでいるのである。そのため、あらゆる分野で働き方の見直しが進められている。医療においても同様である。日本看護協会は「看護職が生涯を通じて安心して働き続ける環境づくりの推進」を理念の1つに挙げ、看護師の職場環境の改善を大きな課題の1つとしている²⁾。そして、最も優先度の高い課題の1つが、常態化している夜勤明け超過勤務である。実態調査によると、夜勤形態の半数以上で採用している二交代制夜勤では、58%が30分以上の超過勤務を行っており、その内の16.6%で60分以上の超過勤務が発生していると報告されている³⁾。

超過勤務の要因については多くの研究が積み重ね

られており、代表的な要因の1つが看護業務の拡大であると言われている⁴⁻⁶⁾。また、夜勤業務を行う看護師の身体的影響については、睡眠障害や短期的な記憶障害、問題対処能力の低下の原因となることが指摘されている⁷⁻¹¹⁾。そして、河西らが、連続覚醒は医療安全上のリスクになると指摘しているように、医療の現場では人命に関わる判断が多く1つのエラーが重大な事故につながりかねない¹²⁾。したがって、超過勤務が常態化している現状は看護師の身体的影響のみならず、医療安全上の観点から鑑みても深刻な問題だと言える。

本研究の対象となった病棟においても看護師の夜勤明け超過勤務は常態化されていた。対象病棟では毎日3人の看護師で夜勤業務を行っているが、2016年度、夜勤者3人共に毎日夜勤明けの超過勤務が1時間程度発生していた。

それに対して超過勤務の実態を調べた先行研究で

¹⁾ 昭和大学藤が丘病院

²⁾ 昭和大学保健医療学部看護学科

* 責任著者

〔受付：2020年9月30日, 受理：2020年11月25日〕

は、長期間業務の見直しが行われていないことが原因であることが明らかになった¹³⁾。各勤務の業務内容の見直しがされていない事と、申し送り方法が統一されていないことに起因していた。そのため、本研究において、夜勤明け超過勤務の削減を目的に先行研究で作成されたタイムスケジュール表とタイムスケジュール表に基づくワークシートを活用し業務改善を行った。結果、超過勤務時間の削減へつながったため報告する。

1. 用語の定義

1) 超過勤務時間

本研究の超過勤務時間は夜勤終了時間の9時以降の仕事時間とする。

2) タイムスケジュール表

タイムスケジュール表（夜勤・早出・日勤）とは、業務内容が時系列に記載されている時間配分を示したツールである。勤務交代時の重複業務を無くし、勤務の引継ぎを効率的に行うために活用するものである。

3) ワークシート

ワークシートとは患者の病室と氏名のみが記載されている用紙で、漏れや無駄なく必要な情報を効率的に共有し、申し送りに必要な優先度の高い事柄の選択を行うために活用するものである。電子カルテの医療情報システムから患者を選択することで自動収集し作成されるものである。

2. 研究目的

本研究の目的は、タイムスケジュール表とワークシートを活用した業務改善が超過勤務時間数の変化に及ぼす影響を明らかにすることである。

研究方法

1. 調査対象（表1）

調査対象施設は、首都圏の大学病院として高度で専門的な医療を提供するA病院である。対象病棟は整形外科で、平均在院日数は13日である。年間の手術件数は約1,600件（2017年）で、主な疾患は変形性股関節症・腰部脊柱管狭窄症・変形性膝関節症・肩腱板断裂・大腿骨頸部骨折などである。一般病棟入院基本料看護師配置は7対1で、勤務体制は変則2交代である。対象者は、A病院の対象病棟に在籍し夜勤業務を行った看護師22名とした。

2. 調査期間

2016年6月～2018年5月。

3. タイムスケジュール表とワークシートの運用

1) タイムスケジュール表（資料1）

夜勤と日勤のタイムスケジュール表の特徴は、勤務交代時の業務を夜勤と日勤のどちらか一方に限定し、責任の所在を明確にしていることである。早出のタイムスケジュール表は早出業務を行うクリニカルラダーIといわれる新人レベルのスタッフでも理解が出来る

表1 調査対象概要

施設	A 急性期病院
診療科	整形外科
病床数	46床
平均在院日数	13日
手術件数	年間1,600件
主な疾患・治療	変形性股関節症、大腿骨頭壊死、腰部脊柱管狭窄症、側弯症、変形性膝関節症、前十字靭帯損傷肩腱板断裂、反復性肩関節脱臼、大腿骨頸部骨折
一般病棟入院基本料	
看護職員配置	7対1
日勤	8:30～17:00 勤務者12～14名
夜勤	16:30～8:30 勤務者3名

急性期病院の整形外科単科で、年間の手術件数は1,600件である。毎日手術を施行しており、A急性期病院で最も多くの手術を施行している。

夜勤明け超過勤務に対する業務改善の効果

夜 勤 メ ン バ ー		16:30～翌9:00
時間	業務内容	
16:30	・情報収集(ワークシートorフリーシート出力→患者スケジュール・SOAP & フォーカス・経過表) ・日勤者からの申し送り ・ウォーキングカンファレンス ・ショートカンファレンス(情報共有が必要な内容)	
17:00	・検温 ・手術・検査迎え	
18:00	・食事内容の確認 ・食前薬配薬・インスリン注射・配膳、食事介助・食事セッティング	
18:40	・下膳・口腔ケア・洗面介助	
19:00	・看護師管理業の確認・配薬 ・タ分の点滴準備 ・検温(リーダーへ報告) ※時間調整し、順番に食事休憩に入る(依頼事項はタイムテーブルへ記載し依頼者を明確にする)	
20:00	・体位変換 ・手術・検査後患者のバイタルチェック、観察	
21:00	・就前薬・金庫管理業の確認・配薬 ・患者へ麻酔科指示の説明・確認	
22:00	・消灯 ナースコールの音量を下げる ・体位変換 ・患者状態をリーダーへ報告 ・翌日の手術・検査準備(必要書類・必要物品) ・ナースステーション内の整理整頓・掃除 ・消耗物品の補充 ・翌日分の看護師管理業の確認・セッティング	
23:00	・1人目の休憩(休憩中の依頼事項を残りのメンバーに依頼する)	
23:30	・「重症度、医療・看護必要度」の入力、確認チェック	
0:00	・巡視・体位変換 ・手術・検査後患者のバイタルチェック、観察 ・心拍監視モニター表の記載 ・【日曜日】医用テレメータ・ベッドサイドモニターの時間設定確認 ・物品補充・ナースステーション内の整理整頓 ・パソコンのキーボードと電子カルテ用カートを環境クロスで拭く	
1:00	・2人目の休憩(休憩中の依頼事項を残りのメンバーに依頼する)	
2:00	・巡視・体位変換	
3:00	・3人目の休憩(休憩中の依頼事項を残りのメンバーに依頼する)	
4:00	・巡視・体位変換	
6:00	・巡視・体位変換・手術・検査後患者のバイタルサインチェック、観察	
7:00	・起床 ・検温・検体採取・記録 ・早番スタッフへの依頼内容を夜勤リーダーと確認 ・洗面介助 ・【日曜日】指示のある患者のみ体重測定	
7:30	・手術患者の処置・チェックリスト記入・出床準備 ・患者状態をリーダーへ報告 ・看護必要度の入力・包交介助(早番と協力して)	
7:45	・手術出し(7:45出床がある場合)	
8:00	・食事内容・延食の確認・食前薬配薬・インスリン注射・配膳・食事介助・食事セッティング	
8:40	・下膳 ・看護師管理業の確認・配薬・口腔ケア ・ウォーキングカンファレンス ・配薬の残りを早番へ依頼する。(早番不在時は日勤の受け持ちへ依頼する)	
9:00	・業務終了 残務整理 超過勤務申請	

資料 1-1 タイムスケジュール

夜勤帯 16:30 から翌日 9:00 までの業務内容を時系列で示している。早出、日勤帯の業務と重複がないように作成されている。

早出半日・早出日勤 (共通業務)		7:00～10:45(または7:00～15:30)
時間	業務内容	
7:00	・夜勤リーダーと業務調整をする。(早出への依頼は夜勤リーダーを通して行う) ・包交介助・夜勤リーダーより依頼された患者の採血	
7:45	・OPE出床 ・包交車の片づけ ・包交の記録	
8:00	・食事介助	
8:30	・OPE出床(8:40～9:00の出床は日勤者が行う) ・夜勤者から、朝分の配薬の残りを引き継ぐ	
9:00	・日勤リーダーと業務調整	
9:30	・清潔ケア	
10:35	・日勤リーダーへ残務を報告	
10:45	・業務終了	

資料 1-2 タイムスケジュール

早出 7:00 から 10:45 までの業務内容を時系列で示している。夜勤、日勤帯の業務と重複がないように作成されている。

日 勤 メ ン バ ー		8:30~17:00
時間	業務内容	
8:30	<ul style="list-style-type: none"> ・回覧事項の確認 ・情報収集 ・夜勤者からの申し送り ・手術・検査出床(8:40以降は日勤者で出床) ・ウォーキングカンファレンス(観察室から回る)担当看護師の挨拶(患者とケア、スケジュールの共有を行う) 	
9:00	<ul style="list-style-type: none"> 早番不在時は朝分の配薬の残りを日勤の受け持ち看護師が夜勤者から引き継ぐ ・手術・検査前の点滴ルート確保 ・担当患者の清潔ケア・入浴介助 ・包交介助(担当スタッフorリーダーから依頼されたスタッフ) ・点滴準備・11時からの点滴ダブルチェック ・検体採取 	
10:00	<ul style="list-style-type: none"> ・退院患者対応(退院時チェックリスト:次回予約/検査説明・内服確認・ボディチェック・忘れ物チェック) ・オンコール患者の手術・検査の準備・前処置 ・手術患者の居室準備・手術迎え 	
11:00	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者対応(アナムネ聴取・入院オリエンテーション・手術オリエンテーション(必要時)) ・検温 ・点滴切り替え ・IN/OUTバランスチェック ・リーダーに午前の報告 	
12:00	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食一覧表の出力。食事内容・延食の確認 ・食前薬配薬・インスリン注射 ・配膳・食事介助・食事セッティング 	
12:15	<ul style="list-style-type: none"> ・前半休憩(休憩中の依頼事項をリーダーへ報告し、タイムテーブルへ記載する) 	
12:40	<ul style="list-style-type: none"> ・下膳 ・口腔ケア・洗面介助 	
13:15	<ul style="list-style-type: none"> ・後半休憩(休憩中の依頼事項をリーダーへ報告しタイムテーブルへ記載する) ・看護師管理薬の配薬・自己管理薬の内服確認(残数チェック) ・内服薬処方切れがあれば、リーダーに報告し医師に依頼する 	
13:30	<ul style="list-style-type: none"> ・【木曜日】シーツ交換開始時患者誘導 ・【日曜日】体温計・備品定数確認・ランドリーボックス・ゴミ回収 	
14:15	<ul style="list-style-type: none"> ・午後の業務をリーダーと共有・調整する ・検温 ・手術・検査出し・迎え ・担当患者のケア ・カンファレンス(看護計画カンファレンス・倫理カンファレンス・インシデントカンファレンス) 	
15:00	<ul style="list-style-type: none"> ・記録入力 ・担当患者の看護状態(危険度・内服管理方法も含む)の入力・変更 ・「重症度、医療・看護必要度」の入力 	
15:30	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダーへ報告・残務を業務リーダーへ報告し業務調整を依頼する。 ・翌日の手術・検査の説明(麻酔科指示・食事・内服指示など) ・翌日の手術・検査に必要な書類・物品の準備・確認(承諾書類) 	
16:00	<ul style="list-style-type: none"> ・看護指示の見直し、修正・受け持ち患者のベッド周囲の環境整備をする ・コスト入力最終確認 	
16:30	<ul style="list-style-type: none"> ※共通業務・包交車整備・救急カート点検(毎月最終金曜日)・医用テレメータ点検・アウトレット点検 ・超過勤務申請書の記入 ・整理整頓(廊下・ナースステーション内・処置室) ・記録の最終確認 	
17:00	<ul style="list-style-type: none"> ・業務終了、残務整理、超過勤務申請 	

資料 1-3 タイムスケジュール

日勤 8:30 から 17:00 までの業務内容を時系列で示している。夜勤、早出業務と重複がないように作成されている。

ように作成されている。クリニカルリーダーとは看護師の看護実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されるシステムである。尚、クリニカルリーダー I とは「マニュアルの活用やサポートを受けながら安全にケアを提供できる」段階である。

2) ワークシート (資料 2)

ワークシートは、夜勤と日勤が共通で 1 日 1 枚使用し、同じ用紙に記載する。各勤務で起きた事象のみを簡潔に記載し、情報を積み重ねていくものである。患者全員の情報が可視化されているため、見たい時にすぐに手に取り確認ができる。口頭で申し送

る必要はないが引き継ぎが必要な事柄は、ワークシートを確認するだけで情報共有ができる。

3) 業務改善の実際

2017 年 6 月、タイムスケジュール表とワークシートについて目的と運用を説明した後、2つのツールを同時に導入した。タイムスケジュール表は、導入開始月のみ勤務者全員が業務に入る前に表を見て業務内容を行っていくよう周知を図った。

ワークシートは、夜勤者が毎日 0 時に電子カルテから出力した。保管期間は 1 週間とし、毎週日曜日に日勤リーダーが整理を行う事とした。記載方法は、各勤務で起きた事象のみを簡潔に記載すること

夜勤明け超過勤務に対する業務改善の効果

病室	診療科	氏名	年齢	性別	
1号室	整形外科	A	51	女	・夕より内服自己管理とした (夜勤記載) ・内服間違いなし. 再度説明した(日勤記載)
2号室	整形外科	B	89	男	・夜間ふらつきあり. 消灯後は車椅子を使用 ・日中はふらつきなし
3号室	整形外科	C	90	男	・医師との I C 希望あり. 調整中 ・本日18時より I C. 妻来院予定

資料 2 ワークシート例

ワークシートは、夜勤と日勤帯で起きた事柄が分かるよう記載する色を分けている。事象のみを簡潔に記載している。

とした。患者の状態変化や指示変更、要望の有無を簡潔に記載する事で、用紙を見れば誰に何が起きたのかすぐに確認ができるためである。あくまでも正式な記録は看護記録であることを念頭に、詳細なアセスメントや患者とのやり取りは看護記録へ記録することを徹底した。また、勤務交代時の情報共有が円滑に行えるように、夜勤者のワークシートへの記載は、原則8時まで統一した。

朝行われる夜勤から日勤への申し送りは、従来のように患者全員を口頭で申し送ることを廃止し、口頭の申し送りは優先度の高い事柄のみに限定した。優先度の高い事柄とは、夜勤帯で起きた患者の状態変化や、倫理的に患者の前で申し送りができない事柄である。他はワークシートを活用し、夜勤者と日勤者で情報共有をした。

4. 調査方法

A 病院規定の超過勤務申請用紙から、対象者 22 名の夜勤明け超過勤務および日勤後の超過勤務時間を算出した後、タイムスケジュール表とワークシート活用前後の超過勤務時間数の比較をした。

5. 分析方法

1) 時間数の変化

2016 年 6 月～2017 年 5 月と 2017 年 6 月～2018 年 5 月まで、それぞれ 1 年分の夜勤明け超過勤務時間を比較した。

6. 倫理的配慮

本研究は 2018 年 11 月 21 日昭和大学保健医療学部倫理委員会承認番号第 462 号の承認を受け、病院長の許可を得て実施した。

研究結果

1. 夜勤明け超過勤務時間 (表 2)

2016 年 6 月～2017 年 5 月と 2017 年 6 月～2018 年 5 月までに、対象病棟で夜勤業務を行った対象者 22 名の夜勤明け超過勤務総時間数の結果を示す。

結果は、業務改善前の年間総数 416 時間に対して、業務改善後は対象病棟全体で 90 時間へ減少した。前年度比 80% の減少である。月別比較では、若干の差はみられるものの 2 つのツールを活用した月以降の超過勤務時間数は減少しており、全ての月において業務改善前より超過勤務時間数は減少した。対象病棟の勤務の特徴として、7 月より新人看護師の夜勤業務が開始となる。7 月～9 月の 3 か月間は新人看護師を含む 4 名での夜勤業務となり、10 月より新人看護師を含む 3 人夜勤となる。業務改善前のこの時期は超過勤務時間数が増加した時期であるが、業務改善後は超過勤務時間数が減少し、他の月と比較しても明らかな超過勤務時間数の増加はみられなかった。個別比較では、業務改善前は超過勤務時間数が 1 人あたり年間 19 時間に対して、業務改善後は 4 時間へ減少した。夜勤 1 回の超過勤務時間数に換算すると業務改善前の 40 分に対して 5 分に減少した。

考 察

夜勤明け超過勤務時間の削減対策として、タイムスケジュール表とワークシートの 2 つを 2017 年 6 月より同時に活用し、活用前後の 1 年間の超過勤務

表 2 夜勤明けの超過勤務総時間 月別比較

月	勤務の特徴	改善前	改善後
		(2016年6月～2017年5月)	(2017年6月～2018年5月)
6		58時間30分	16時間00分
7		20時間45分	11時間15分
8	新人職員の夜勤業務開始 (4人夜勤)	21時間15分	7時間45分
9		55時間15分	8時間00分
10	新人職員の夜勤業務自立 (3人夜勤)	54時間45分	10時間15分
11		49時間15分	8時間30分
12		39時間15分	3時間15分
1		22時間00分	5時間00分
2		21時間15分	45分
3		28時間15分	5時間30分
4		27時間15分	8時間45分
5		18時間15分	5時間00分
総数		416時間00分	90時間00分

業務改善前の夜勤明け総時間数は416時間、業務改善後の総時間数は90時間であった。業務改善後は全ての月で夜勤明けの超過勤務時間数は減少している。

時間総数を比較すると416時間から90時間へ大幅に減少していることから2つのツール活用が有効であることが示唆された。看護職員の人員配置や患者特性に大きな変化はみられていない。2つのツールは各勤務帯の業務を明確にし、誰がいつ何をすべきなのかを明確にしているものである。業務改善前は、各勤務の責任の所在が曖昧であったことから夜勤と日勤の業務の引き継ぎに影響を及ぼし、結果として夜勤明けの超過勤務の常態化へつながっていたのだと考える。

2つのツールが有効であると考えられる理由として、各勤務の業務内容を時系列で明確にしたタイムスケジュール表を系統的に活用することで、誰が実践しても同じ成果が生まれるようにしたことが、夜勤と日勤業務の引き継ぎを円滑にしたのだと考える。小倉は看護職に多くみられる特性として、自分でやった方が早い病という概念を示している¹³⁾。これは、周りの人に仕事を任せず、全部自分でこなしてしまうと説明されており、多くの人には自分でやった方が早い病であることに気づいていないという。認知特性は明らかにされていないが、看護師の責任感や使命感を鑑みると、2つのツール導入前は夜勤と日勤の業務内容と責任の所在が明確に

なっていなかったことから勤務交代時の作業効率に影響を及ぼしていたのではないかとされる。そのような状況ではメンバー間の協力や依頼・調整という応援機能は養えない。夜勤は、日勤と比べ少ない勤務者で患者を担当するため受け持つ患者数が多くなる。受け持ち患者数の増加は医療安全のリスクになるため、メンバー間の応援機能は必須である¹²⁾。そのため、各勤務の詳細な業務内容を明確にしているタイムスケジュール表を系統的に活用することで、個人の経験や思いに左右されず、誰が勤務に就いても的確な時間に適切なケアが実践でき、勤務の引き継ぎが円滑になったのだと考える。

また、ワークシートを活用することにより、勤務交代時の情報共有がより円滑に機能したのではないかと考える。交代制勤務をしている以上、何らかの方法で情報を伝達していく必要がある。その1つの手段が申し送りである。申し送りの意義について川島は、申し送りは集団のアセスメントの場であると報告している¹⁴⁾。一方、申し送りは長年の慣習や習慣であることや、時間短縮ばかりに目を向けているようでは改善されないなどの指摘がされている¹⁵⁻¹⁷⁾。情報共有で重要なことは、必要な情報が漏れや無駄なく伝達され、患者との関わりに活かされ

ることである。ワークシートを単に申し送りの時間短縮という視点だけでなく、どのような手段で情報を共有していくことが重要なのか、情報共有のあるべき姿を追求し方法を統一したことが結果として効率的な情報共有の定着へつながったのだと考える。

看護師がケアの対象としているのは患者である。看護師の専門性や倫理観を考慮すると、例えば勤務終了後であっても患者からの要望があれば指導や説明、時には患者に寄り添う時間が必要である。また、多職種との連携は欠かせない。したがって、超過勤務自体を全て無くすことは困難である。しかし、タイムスケジュール表とワークシートを活用し、業務をシステマ的かつ効率的に遂行することで、限りなく超過勤務時間の削減を可能とする事が分かった。また、看護記録とワークシートへの2重記載や情報の不一致による問題は生じなかった。

2. 今後の展望

本研究では1つの急性期病院に勤務する22名を対象として行い結果を導き出しているため、今後は複数の医療施設でさまざまな特性を持つ病棟を用いて超過勤務削減対策について検証していきたいと考えている。

結 論

1. 非効率な業務が超過勤務の常態化を招くことが分かった。

2. 2つのツールを活用し業務の効率化を図る事で超過勤務の削減が可能であることが分かった。

謝辞 本研究を行うにあたり調査に協力頂いた看護師の皆様、調査対象施設の看護管理者の皆様にご心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究に際し開示すべき利益相反はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省. 「働き方改革」の実現に向けて. 「働き方改革」の目指すもの. (2020年1月4日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/>

- 2) 日本看護協会. 看護職の働き方改革の促進. (2020年1月4日アクセス) <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/hatarakikata/index.html>
- 3) 日本医療労働組合連合会. 労働環境. 2017年看護職員の労働実態調査結果報告.
- 4) 松本弘子. 超過勤務時間に影響を及ぼす要因の検討と改善. 日看会論集: 看管理. 2010;40:60-62.
- 5) 江刺とも子, 浦前吾希子, 小比類巻タエ子, ほか. 日勤帯における時間外業務の実態. 三沢病医誌. 2009;17:6-9.
- 6) 小島恭子, 中村秀代, 黒田裕子. DPC導入前後の看護業務量の比較とその関連要因 DPC導入前後1年間における看護業務量の比較に焦点を当てて. 日看管理会誌. 2006;9:14-21.
- 7) 草野昌樹, 藁谷 暢, 金子信也, ほか. 医療関係者の睡眠習慣実態について. 厚生指の指標. 2003;50:30-36.
- 8) 黒田真理子, 吉村啓子, 大藪七重, ほか. 看護職の睡眠に関する調査 交代制勤務と睡眠障害の関係. 福島医大看紀. 1999;1:23-31.
- 9) 大井田隆, 武村真治, 野崎真彦, ほか. 病院看護婦の睡眠問題と夜勤およびライフスタイルとの関連性. 日公衛誌. 2001;48:595-603.
- 10) 松元 俊. 夜勤交代勤務者の睡眠問題とその対策. 労の科学. 2010;65:534-537.
- 11) 白川修一郎. 「眠ること」の重要性 睡眠の正体とその役割. 看護誌. 2007;71:782-788.
- 12) 河西洋子, 石川陽子, 習田明裕, ほか. 交代制勤務を行う看護師のヒヤリ・ハット, インシデント, アクシデントに関連する要因. 日保健科会誌. 2016;19:14-23.
- 13) 樋口恵子, 上條由美, 的場匡亮, ほか. 「夜勤明けは9時で帰ろう」残業削減プロジェクト管理にダイアグラムを活用して. 医療マネジメント会誌. 2018;19Suppl:173.
- 14) 小倉 広. 自分でやった方が早い病. 東京: 星海社; 2012.
- 15) 川島みどり. 申し送り17年前の問題提起と現在. 看実践の科学. 2001;26:12-17.
- 16) 幸田久美子, 筒井美子, 新升三恵子, ほか. 申し送りに対する意識変革に向けての取り組み. 日看会論集: 看総合. 2011;41:303-306.
- 17) 山内 恵, 門馬郁子, 雨貝 恵, ほか. 申し送りに対する看護師の意識. 日看会論集: 看総合. 2005;36:244-246.

Effect of nurse work improvement on overtime after the night shift

Koji Furukawa^{*1)}, Keiko Higuchi²⁾, Misato Nishimura²⁾,
Harumi Kawamura²⁾ and Nadami Mimura²⁾

Abstract — The total number of overtime hours recorded after night shifts in the entire target ward was 416 h from June 2016 to May 2017. Monthly overtime peaked at 54.8 h in October and hit bottom at 18.3 h in May, with the monthly average of 35 h. All three night-shift nurses customarily worked overtime for about 1 h. This study aimed to clarify the effect of the schedule table and the worksheet based on it, which were used to reduce overtime hours after night shifts. We compared the total overtime hours before and after using two tools for 22 nurses taking night shifts in the hospital's target ward, starting in June 2017. As a result, overtime hours after night shifts decreased to 90 h per year from the previous record of 416 h. Overtime spiked at 16 h in June, when the two tools kicked off, and dropped to the bottom at 5 h in May. The monthly average was 7.5 h. Using the schedule table and the worksheet is likely to expedite the transfer of work between shifts. This condition probably enables nurses to share information quickly, leading to a reduction in overtime. Indications are inefficient works leading to overtime perpetuation. Thus, work efficiency should be improved by utilizing the two tools to reduce overtime work.

Key words: time management, overtime, night shift, work improvement

[Received September 30, 2020 : Accepted November 25, 2020]

¹⁾Showa University Fujigaoka Hospital

²⁾Showa University School of Nursing and Rehabilitation Sciences Department of Nursing

* To whom corresponding should be addressed