



応援レベル表を活かした外来応援体制の取り組み

留萌市立病院 外来

伊藤 里美、酒井 さゆり、斉藤 芙美

【目的】

当院外来診療科は12科で、1日約420名の受診者に対応している。外来看護師は24名で、各診療科に1～5名の看護師が配置されているが、子育て中の看護師が6割を占め、学校行事による休み希望の重なりや子どもの急な病気による突発的な休みが多い。

従来、外来間の応援体制は、外来内部で異動経験のある看護師と中央処置室の看護師が担っていたが、外来の組織編成に伴い、中央処置室からの応援が困難となり、診療科間での応援体制の構築が急務となった。これまでも応援体制の強化を外来目標に掲げ、始業前ミーティングで外来管理者と各診療科リーダーが応援看護師の調整を行っていたが、具体的な応援業務内容の提示には至らず、各診療科の業務内容、業務量を共有する方法や機会がなかった。

そこで、どの診療科に誰が応援に行けるか、どのような業務ができるかを明確にするため「応援レベル表」と「応援行ける科表」を作成した。これらを用いて能力・

経験を考慮した応援看護師の適正配置を可能とし、安全かつ柔軟な応援体制の構築に取り組んだ成果を報告する。

なお、本研究は施行前に当院の倫理委員会において承認された。

【方法】

1. 対象者：外来診療科看護師（職員・会計年度職員・再任用職員）24名

2. 「応援レベル表」の作成

1) 看護師の実践能力向上を目的に用いられている評価指標「日本看護協会（JNA）クリニカルラダー」を基準として、各診療科の業務内容を5段階の実践能力業務にあてはめ応援レベル表を作成した（表1）。

2) 分類にあたり「応援レベル表（見本）」を参考に、各診療科看護師が分類に迷う場合は、各診療科リーダーと看護研究メンバーで相談した。特殊性・難易度・実施頻度を基に決定し、業務レベルに差が生じないよう配慮した（表2、3）。

3. 業務マニュアルの整備

各診療科で「応援レベル表」に記載している全ての業務が応援トレーニング（以下、トレーニング）前に揃うよう既存の業務マニュアルの修正・および新規作成を行った。

4. 「応援レベル表」を活用したトレーニングの実施およびレベル評価

（期間：2023年8月～11月）

1) トレーニングは、当該科で欠員がないことや混雑する曜日を避け、休診日等を利用して実施した。始業前ミーティングでトレーニング先の科を調整し、応援に行く側、依頼する側双方において業務に支障が生じないよう配慮した。また診療時間内でのトレーニングが困難な場合は、午後の診療時間外に業務マニュアルを用いて指導を受け、後日実践に臨んだ。

2) レベル1から段階的にトレーニングを実施した。レベルに記載されている業務が全て実施した後に次のレベルへ移行した。

表1 ○○外来 応援レベル表（見本）

レベル5 (達人)	・より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する 例 セルフケア方法についてアドバイスできる 他職種と連携したカンファレンス（定例会など） 他職種との連携	科長
		主任
		リーダー
レベル4 (中堅)	・幅広い視野で予測的判断をもち看護を自主的に実践する 例 カルテ見 電話、クレーム対応 介入が必要な患者への対応 看護計画の立案、評価、修正	
レベル3 (1人前)	・ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する 例 オペ前予約・オリエンテーション 診療科独自の処置	
レベル2 (新人)	・マニュアルに基づき自立して看護を実践する 例 医療連携での他院の予約 新患問診 処置介助 診察介助	
レベル1 (初心者)	・基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する 例 検査オリエンテーション CT (P/E)、MRI (P/E)、MCV、ABI、脳波 薬のみ患者の問診 検査誘導、VS測定	

表2 小児科外来 応援レベル表

レベル5	・定例会の連絡・報告 ・セルフケア方法についてアドバイス (内服方法・臍処置指導・浣腸処置指導) ・子育て支援課や保健師などとのカンファレンス ・他部署への小児科看護・技術指導	科長
		主任
		リーダー
レベル4	・電話対応（症状問い合わせ、クレーム対応・ワクチン・一般や専門外来予約） ・ワクチン、予約・専門外来患者のカルテ見 ・緊急時の対応（痙攣） ・全てのワクチンの母子手帳、予診票の記載（ワクチン接種状況確認含む）	
レベル3	・1ヶ月健診の計算、母子手帳記入、看護記録記載 ・ウーリン貼布 ・鼻サクションの準備・実施・記録、片付け ・薬剤投与の実施（浣腸、座薬、トリクロ、内服等） ・点滴、採血、血ガス、検査（喉・鼻）などの実施 ・検査入院や即日入院の準備・説明 ・コロナワクチン接種後の観察 ・ワクチン薬剤詰め ・ワクチンの皮下注射、筋肉注射 ・里帰り出産の方の1ヶ月健診予約対応 ・検査誘導・オリエンテーション（脳波・MRI）	
レベル2	・1ヶ月健診の計測（身長・体重・頭囲・胸囲） ・吸入の準備・実施・記録・片付け ・点滴を抜針 ・点滴、採血、血ガス、検査（喉・鼻）などの物品を準備 ・診察介助 ・問診情報確認 ・ワクチン診察介助	
レベル1	・採血した検体の提出とその後の処理 ・身長・体重計測 ・検査誘導・オリエンテーション（エコー・XP） ・処置の抑え ・血ガス測定 ・処置後の後片付け ・ワクチン抑え	

2023年8月 作成

表3 内科外来 応援レベル表

レベル5	・セルフケア方法についてアドバイスできる ・他職種との連携	科長
		主任
		リーダー
レベル4	・カルテ見（一般、ペースメーカー、医療連携） ・書類整理、診察介助担当振り分け ・電話対応 ・クレーム対応 ・神経精神科の新患予約受け	
レベル3	・予約、検査の日程変更 ・ケモバイタル、観察、ケモオーダーの処理 ・入院オリエンテーション（予約、即入） ・訪看患者の対応 ・CAG、ERCPオーダーの処理、患者対応 ・腹水・胸水オーダーの処理、患者対応	
レベル2	・診察介助（消内、呼内、神経精神科、腎内） ・診察介助（総内、循内） ・造影CT、造影MRI、内視鏡検査オーダー時の処理（同意書、休薬などの説明、処理） ・新患問診聴取 ・輸血オーダー処理 ・DIVオーダーの処理 ・ワクチン問診 ・書類の事務処理 ・ポートフラッシュ患者の記録、次回予約確認、ボード変更	
レベル1	・予定入院患者の誘導 ・当日検査説明（食止め、休薬の確認） ・検査オリエンテーション（エコー（腹、心、下肢）、ピロリ呼気、MRI） ・汎用入力	

2023年8月 作成

但し、レベル1の業務がトレーニング時にない場合や、早急に応援者を必要としている業務がある場合は、レベル2や3の業務内で部分的に実践可能な業務から状況に応じてトレーニングを行うこととした。

3) 院内PCの共有フォルダに各診療科の応援レベル表を保存し、各自で自由に閲覧、印刷できるようにした。トレーニング時には、診療科の応援レベル表を持参し、各診療科リーダーまたはレベル5相当の代表者と業務内容を相談しながらトレーニングを実践した。

4) トレーニング実施者の自己評価と診療科リーダーまたはレベル5相当の代表者による他者評価

を実施し、レベル結果に相違がある場合は両者で相談することで応援レベルの一致を図った。

5) レベルの決定はすべての項目が実施済みまたは過去に実施経験があることを必須とした。

6) 最終的なレベルは外来管理者の承認をもって決定した。

7) トレーニング期間中のインシデントの有無を確認した。

5. 「応援行ける科表」の作成および応援可能者の可視化

1) 看護師の応援可能な診療科と応援レベルを記載する一覧表である「応援行ける科表」を作成した。

2) トレーニング期間の前後で応援レベルを評価し、「応援行ける

科表」に診療科看護師の応援可能レベルを記載した（表4、5）。

応援レベル表のレベルに加え、部分的に実施可能な業務を0.5として記載し、応援行ける科レベルは0.5～5の0.5刻みの数値を枠内に記載した。当該科は黒丸(●)とした。

3) 外来看護師と外来管理者が「応援行ける科表」を共有し、応援調整に活用した。

4) 備考欄には、部分的に実施可能な業務内容を記載した。

6. 評価分析方法

「応援行ける科表」から、トレーニング前後の応援看護師個々の応援に行ける科の数を比較し、t検定により有意差を確認した。

表4 応援行ける科表（トレーニング前）

●は当該科、0.5～5は応援行ける科レベル、2段目（備考欄）は部分的に実施可能な業務内容

看護師	診療科	小児科	麻酔科	脳外科	整形外科	内科	外科	皮膚科	形成外科	泌尿器科	耳鼻科	眼科	産婦人科
A		●											0.5
	(産) 内診介助												
B		●						0.5			0.5		
	(耳) 聴診 診察介助 ファイバー洗浄 (皮) 診察介助												
C		0.5	●										
	(小) ワクチン打ち												
D		1		●	5			1					0.5
	(産) 新患問診・記録 内診介助 (リング挿入・がん検診・妊娠初期検査)												
E				●					1				
F		1	1		●								
G					●						●		
H					●						●		
I		2				●		3	3	2	0.5		
	(耳) ファイバー洗浄												
J						●							
K						●				3			
L						●							
M						●							
N						2	●	2		1			
O							●						
P								●	●	●			
Q								●					
R							0.5	●	●	●	●		
	(外) 診察介助、新患問診												
S		0.5			5							●	0.5
	(産) 内診介助 (小) ワクチン打ち												
T												●	
U												●	
V									1				●
W										1	1		●
X													●

表5 応援行ける科表（トレーニング後）

●は当該科、0.5～5は応援行ける科レベル、2段目（備考欄）は部分的に実施可能な業務内容

看護師	診療科	小児科	麻酔科	脳外科	整形外科	内科	外科	皮膚科	形成外科	泌尿器科	耳鼻科	眼科	産婦人科
A		●											0.5
		(産) 内診介助											
B		●						0.5			0.5		
		(皮) 診察介助 (耳) 聴診 診察介助 ファイバー洗浄 新患問診 患者抑え 診察室介助											
C		2.5	●	0.5	0.5								
		(小) ワクチン打ち 詰め コロナワクチン接種後観察 採血 鼻・喉検査 SC 1ヶ月健診の計算・母子手帳記入 (脳) 創処置介助 新患問診 処置介助 (バイポーラ) (整) オペ前・RB前更衣・車椅子介助 オペ前検査・RB コーダル前後の血圧測定 創処置縫合介助 検査誘導 (薬 MRI オペ前)											
D		2.5	0.5	●	5			2					0.5
		(小) 浣腸 ワクチン詰め 学童児の採血 SC 入院案内 アレルギー問診説明 専門外来診察介助 (麻) VS、術前検査の項目チェック・診察準備 診察介助 診察後IC記録用紙入力 (産) 新患問診・記録 内診介助 (リング挿入・がん検診・妊娠初期検査)											
E		0.5	2.5	●					2				
		(小) 処置抑え 血ガス測定 ワクチン抑え・診察介助 処置後の処理 (麻) 臨オペ診察準備・対応											
F		1.5	3	0.5	●	0.5							
		(小) 診察介助 吸入 1ヶ月健診計測 ワクチン詰め (脳) 検査オリ・誘導・検査後の画像確認 新患問診 (内) 新患問診											
G		1.5	2	0.5	●						●		
		(小) 問診確認 診察介助 処置類の物品準備 点滴抜針 1ヶ月健診の測定 ワクチン詰め・打ち (脳) 検査オリ (CT・MRI)・誘導・検査後の画像確認 新患問診											
H		1.5	2	0.5	●						●		
		(小) ワクチン診察介助・詰め 浣腸 (脳) 検査オリ (CT (P)・MRI (P)・ABI)・誘導・検査後の画像確認 新患問診 創処置介助 (縫合・抜鉤) 電話対応 (予約・検査変更)											
I		2.5	3.5			●	2.5	3	3	4	0.5	1.5	
		(小) 1ヶ月健診の計測・母子手帳記入 ウーリン貼付 点滴など処置実施 ワクチン詰め・接種 (麻) 手術前の薬や絶飲食の説明 (外) ケモ患者の対応 (耳) ファイバー洗浄 (眼) 新患問診 診察介助 FAG介助											
J						●						1	
K						●				3			
L						●							
M						●	1.5						
		(外) 診察介助 新患問診											
N		0.5				2.5	●	2		3	3	0.5	
		(小) 身長・体重計測 処置抑え 血ガス測定 診察介助 ワクチン抑え・詰め・打ち コロナワクチン接種後の観察 (内) 入院オリ 検査予約日程変更 クレーム対応 電話対応 (眼) 散瞳確認 FAG介助 硝子体注射入室介助 新患問診 目薬の実施											
O							●	2		0.5			0.5
		(泌) 新患問診 (産) TVSエコー 検査オリ (CT・MRI)											
P								●	●	●	2		
Q								●					
R							1	●	●	●	●		

診療科 看護師	小児科	麻酔科	脳外科	整形外科	内科	外科	皮膚科	形成外科	泌尿器科	耳鼻科	眼科	産婦人科
S	1.5			5							●	1.5
	(小) ワクチン打ち・診察介助・詰め 点滴抜針 処置物品準備 吸入 (産) 内診介助											
T							1.5				●	
	(皮) 診察へ呼び込み診察部位を確認・準備											
U											●	
V	0.5					0.5	2	1				●
	(小) ワクチン抑え・診察介助・詰め コロナワクチン接種後の観察 (外) 診察・処置介助											
W	1.5							1.5	1	1	0.5	●
	(小) 診察介助 問診確認 点滴抜針 吸入 ワクチン詰め コロナワクチン接種後観察 (形) 他院他科紹介先調整 オペ入室準備・迎え 術前オリ (眼) オペ室レンズ搬送・申し送り 入院患者誘導 硝子体注射入室介助 診察介助 点眼軟膏説明											
X	0.5					0.5		0.5			0.5	●
	(小) 処置抑え 点滴抜針 ワクチン詰め (外) 検査オリ (CT) (形) 診察介助 (眼) 散瞳確認 硝子体注射入室介助 診察介助 新患問診 涙嚢洗浄 オペオリ 眼軸日予約											

($p < 0.05$) 応援レベルは符号付順位和検定にて分析した。($p < 0.05$)

【結果】

トレーニング前の応援可能者は13名であったが、トレーニング後には21名が応援可能者となった。応援に行ける科の数は、平均1.1科から2.6科 ($P = 0.00001$)、応援レベルは、1.7から3.8 ($P = 0.00021$) となり、有意に増加した。

結果には個人差があり、応援に行ける科とレベルが変わらなかった看護師については、午前午後と診療がある科に所属しトレーニングができていなかった。また勤務形態が週2～4日で複数科を兼務する看護師が含まれていた。

従来、眼科と脳神経外科への応援可能者はいなかったが、トレーニングにより応援可能者ができた。それにより、全ての診療科に応援可能者の配置が可能となった。

内科・皮膚科以外の10科への応援可能者は増え、レベルもアップした。その中でも特に小児科の応

援可能者が増えており、理由として、採血や点滴などの処置に抑える介助が必要なことや、受診人数により診療を2診体制にするため応援依頼を必要とする場面が多いという特性があった。また、麻酔科に関しては、看護師が1名であり、欠員に対する応援可能者が必要であるため、優先してトレーニングを行った。

内科への応援可能者は増えていない結果となった。内科は、総合内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・神経精神科の複数科の業務を担っており、特殊性の高い検査や処置が含まれているため、トレーニング期間での指導には至らず応援可能者の増加やレベルアップはなかった。応援が必要な場合は、内科経験者に依頼していた。

トレーニング期間中のインシデントは診療科全体で1件あったが、応援可能者のインシデントはなかった。トレーニング後も応援可能者によるインシデントの報告はなかった。

「応援レベル表」を活用して業務内容を提示することで、応援に行く看護師の現在のレベルとトレーニング目標が明確になった。「応援行ける科表」の活用により、応援可能者が可視化され、応援調整の判断が容易となった。突発的な欠員が出た場合、始業前ミーティングで応援を必要とする科が具体的な業務内容を提示し、各診療科のリーダーが「応援行ける科表」から看護師の応援に行ける科やレベルを確認し、応援調整を行った。

【考察】

「応援レベル表」を活用して業務内容を提示することで、応援看護師の現在のレベルとトレーニング目標が明確になり、指導者が変わっても統一した段階的な指導ができるようになった。変革理論を唱えるジョン・P・コッターは「問題の核心は人々の行動を変えることにある。そして、行動を変えるうえで何より効果的なのは人々の心に訴えることである。」¹⁾と述

べている。全診療科の業務が可視化され、明確なトレーニング目標を設定し応援に行くことで、今までわからなかった他科の現状を理解するきっかけとなり、自主的に応援に行くという行動変容が起きたと考えられる。

短時間勤務看護師が時間外勤務を行っていた時間帯に、応援看護師が就業内で応援に行くこともでき、時間外勤務の減少に繋がった。

また、クリニカルラダーを基準とした「応援レベル表」は、各診療科の看護実践レベルの統一のための根拠のある指標となった。これは、新人や部署異動の指導の際にも業務内容のチェックリストとして活用することもできると考える。

トレーニング前は、どの診療科に誰が応援に行くことができ、どのような業務ができるのか評価する方法や機会がなかった。応援可能者とレベルを一覧で確認することができる「応援行ける科表」を活用することで、突発的な欠員が出た際にも、能力・経験を考慮した適正配置が行えるようになり、応援可能者のインシデントはなかったことから、安全な応援体制に繋がったと考える。

森岡は「現在、医療界では、時代や社会の変化に伴って柔軟に対応でき、自ら考えて判断できる人材の育成が課題とされている。そして、専門的な知識や技術の学び方にも大きな変化が生じている。」²⁾と述べている。「応援行ける科表」を管理者だけでなく各診療科で共有することにより、応援看護師の依頼を自ら検討できるようになり、柔軟な調整が可能になった。

「医療・看護の現場での変化と変革において、看護師が提供する看護も応じていかなければならない。ワークライフバランスを実現できるよう看護師の労働環境も整備すること。」¹⁾と、述べている。組織編成という状況の変化に対応し、診療科間で応援体制構築のために取り組んだことで、応援が必要な状況に臨機応変に対応できる働きやすい環境を自分たちで整え、互いに協力し合える体制となり、チーム力の強化ができたと考える。

内科に応援可能者とレベルの変化はみられなかったのは、多岐にわたる業務内容であることやトレーニング者に指導できる余裕がなかったことが考えられる。今後は、応援可能者が業務を行い、当該科の看護師が指導する応援システムを検討していく必要がある。

「応援行ける科表」で看護師全員のレベルを一覧にしたことで、誰がどこに行くことができるか、診療科に何名の応援可能者がいるか、どこの診療科に応援者が不足しているかが明確化し、次なるトレーニングの課題が明らかとなり、外来教育における指導・評価・目標設定ができるようになった。診療時間の違いによりトレーニングに行くことができず、応援に行ける科とレベルが変わらなかった看護師もいたことから、応援体制を活用して意図的にトレーニング時間を増やすなど計画的に行っていく必要がある。

【結論】

「日本看護協会（JNA）クリニカルラダー」を根拠とした「応援

レベル表」と「応援行ける科表」の活用により、各診療科の業務内容と応援可能者の可視化、業務レベルの統一、応援に行く側、依頼する側双方に安心安全な外来応援体制が構築された。

「応援レベル表」と「応援行ける科表」は、能力・経験を考慮した適正配置と安全かつ柔軟な応援体制を構築するために有効な指標となった。

今後は応援可能者やレベルが増えなかった科に対し、特性をふまえた効果的なトレーニングの検討が課題である。

【おわりに】

課題となっていた応援可能者とレベルの増えなかった科については、能力・経験を考慮した上で外来管理者と外来教育委員にて看護師を選定することとした。

本研究終了後も外来教育委員会の管理にて「応援レベル表」を活用したトレーニングの実施と「応援行ける科表」の更新をしている。応援体制を活かして、働きやすい職場環境へと繋げ、安心安全な看護を提供できる外来を目指していきたい。

参考・引用文献

- 1) 倉岡有美子：看護現場を変える0～8段階のプロセス、コッターの企業変革の看護への応用 医学書院 p 21、2018
- 2) 森岡広美：人生を自分らしく生き抜くための意思決定、ACP・QOL・QOD・人生デザインシミュレーション