

評価のポイント

CL-4.リーダーシップとマネジメント能力 [77-4] 看護チームと組織ナレッジマネジメント

次に示す組織的過程の事例に関して、ナレッジマネジメントの観点から、暗黙知を探り形式知に返還できるとしたらどのような形式知の可能性があるのでかを考えてみましょう（現状からカイゼン策を創造する）。

<事例>

ある病院の看護部で、ナースコールの多さから看護職員が疲弊していて、とても困っているというA病棟の看護管理者が相談にきていた。その後、看護部からの協力依頼を受けた情報管理室とナースコールシステムを取り扱っている企業の支援により、その病院の全病棟の一定期間におけるナースコール回数とナースコール対応時間が測定され、病棟ごとの結果が示された。その結果、確かにA病棟のナースコール回数が最も多く、ナースコール対応時間も最も時間を要していた。

そこで、A病棟の看護管理者から病棟の看護師たちに、「どうしてナースコール回数が多く、また、ナースコール対応にも長い時間を要するのかを考えて欲しい。そして、その対策も考えて提案してください」というリクエストがされた。そこで、リーダー看護師等が中心となって、参加できるメンバーを集め、次に示すようなリクエストに関する内容の聞き取り、意見交換を行った。

<聞き取りと意見交換の内容（抜粋）>

A看護師 ケア度の高い患者が多いんだよね～うちの病棟。

B看護師 だからナースコールの数が多いってこと？

C看護師 一人のスタッフの業務の流れがわかりにくいかも？

D看護師 どこで何してるのかが見えにくいってこと？

E看護師 でも、ナースコールはPHSと連動してるから、結構すぐに訪室しているつもりなんだけども～

F看護師 他の病棟ではどうしてるんだろ？

G看護師 他の病棟と比べて、病棟が広くないですか？

H看護師 でも隣の病棟と同じくらいだよ。

I看護師 そうだよ～にも関わらず、隣の病棟はナースコール回数、対応時間もかなり少なく、低かったよね？

J看護師 隣の病棟へ行って教えてもらおうよ。

K看護師 わたしは日勤の時には、必要物品持って行って、ほぼ廊下で仕事してるよ。

L看護師 そういえば、そうだよねKさん。なんで、そうしてるの？

K看護師 え、いちいちスタッフステーションに戻らずにすむことが多いので・・・

課題では①ナースコール回数が最も多く、②ナースコール対応時間に焦点化されていますが、看護師長は③看護職員が疲弊していることを問題にしていた。ここでのナレッジは①、②、③についてを問題として確認、認識、共有する必要があります。

また、それらは誰にとって問題であるのかを明確にしなければならない。問題の選定ができれば、仮に①、②、③が問題だとしたら、それらの関係性を探る必要もある。そして、それがなぜ起こっているのかを明らかにし、それらへの新たな知の創造（暗黙知から現実的な形式知へ改善策として）へと進むことが期待される。

一方、隣の病棟では、組織内や患者との関係において、どのような知識（仕組み、方法含めて）が活用され、流通しているかを観察することも大切である。そのうえで、チームで議論した内容と隣の状況を勘案して、チームにとって重要と思われる暗黙知を形式知として概ね特定し、創造することが期待される。勿論、形式知は現実的で持続可能であること、加えてそれについて評価することも重要である。

本課題のような事例で暗黙知を形式知に返還することで、看護の仕事がカイゼンした例があるので参考資料として使用して欲しい。

セル看護提供方式®の紹介

セル（cell）とは、一般的に「細胞」あるいは「小部屋」という意味である。

この名称を用いた、病院環境でいうセル看護提供方式とは、看護師の受け持ち患者数を減らすために、担当看護師の受け持ち患者数を均等割りにすること、例えば、最小単位の病室を一人一人が3～5名の患者を担当（受け持つ）するとされている。また、重症度、医療・看護必要度の高い場面に看護師を配置するなどの取り組みのようである。これは患者を担当する看護師の業務行動する「動線」に着目し、動線の非効率性（ムリ・ムラ・ムダ）を省

き、「患者の側で仕事ができる＝患者に関心を寄せる」を実現するサービス提供システムとして有益であるようである。

評価の視点（参考）

TPS（Toyota Production System）の実例

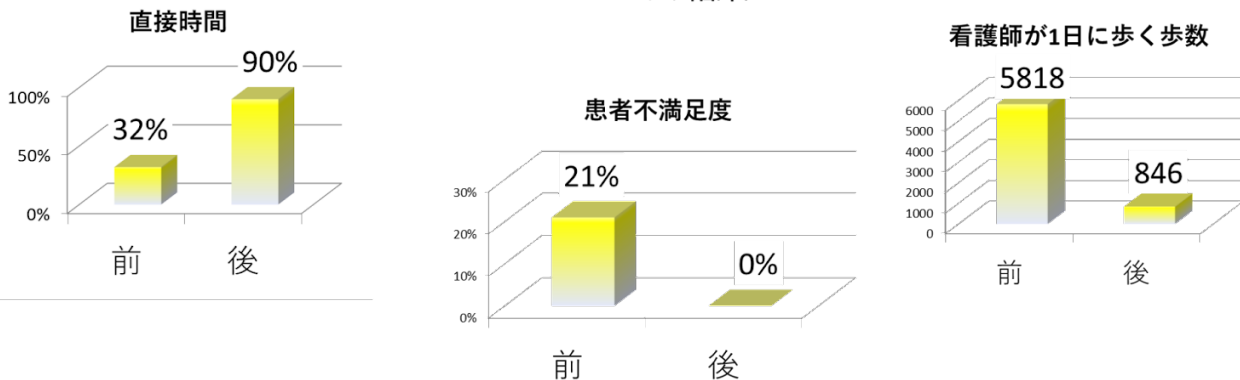
患者にとっての価値を生まないものはすべてムダと捉える

バージニアメイソンメディカルセンター

スティーブン J. スピア著（論文）

- 病棟では看護師がナースステーションに戻らず病室の近くで過ごす（ナーシングセル）仕組みを導入
- 看護師が病室とナースステーションの間を何度も往復する時間や動作は不要

TPSの結果



セル方式の導入例

2019年9月23日
#3339 for Nurses

New Medical World Weekly
週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

患者のそばで最高のパフォーマンスを発揮する セル看護提供方式®とは何か

最近よく聞くセル方式！
本当に効率がよい？ 質は？
実績のある導入施設に聞いてみよう

主任看護師 管理・教育・業務 日総研
vol28, NO6 日総研出版

飯塚病院

≫ 日置由季 外科系差額病棟 主任 ≫ 須藤久美子 看護部 特任顧問

看護理工, 5 (1): 80~85, 2018

実践報告

セル看護提供方式採用病棟における看護業務実施場所からみた
業務改善調査

池 川 充 洋¹⁾・大 島 暁¹⁾・須藤久美子²⁾・倉智恵美子²⁾

¹⁾ 株式会社ケア環境研究所

²⁾ 飯塚病院

セル看護提供方式を導入してよかった点、悪かった点について、以下のような事柄があげられている。

●良かったこと

①ナースコールから患者対応までの時間が減少した。

ナースコールへの対応時間が短縮し、また、ナースコール件数が減少したことが示されている。調査対象病棟のナースコール件数は、調査を開始した2016年度と2018年度を比較すると964件から513件へ減少したということである（ $p = 0.048$ ）。

②患者のことがよく分かり、きちんと伝えられる。

セル看護提供方式は担当看護師が患者の処置を実施することが基本なので、担当看護師が観察・実施したことをその場でそのまま記録することが容易になったようである。実際に担当看護師が処置した患者なので、患者がどのような気持ちなのか処置の内容はどうであったか、そこから考えられる今後のリスクはどのようなものかなどを考え、記録することが容易になったとしている。

●悪かった点

業務が早く終わる人ほど業務補完が増える。

緊急処置や検査など突発的なイベントが入ると、業務量に差が出てしまい、また、スタッフの力量や患者の状態によっても業務の進捗度は変わる。また、業務が時間内に終わらない場合には、業務が終わったスタッフが補完に入ることになる。この補完にはかなり助けられるが、補完をしてくれるスタッフも始業から同じ量の業務を行っているので、業務が早く終わっても「ほかのメンバーの補完」という業務が増えてしまうことで、不公平感を抱いてしまうかも知れないことを指摘している。