

外来での セル看護提供方式[®] 導入の進め方

砂川市立病院 看護部

看護師長 能見真紀子



2012年に慢性呼吸器疾患看護認定看護師の資格を取得。2019年に北海道医療大学大学院博士課程前期を修了し（看護学修士）、2020年より慢性疾患看護専門看護師となり、院内で看護外来や横断的活動などを兼務している。病棟や看護学校専任教員、集中治療室などを経て現職。

看護部長 細海加代子



1990年砂川市立病院入職。循環器病棟、ICU、救命救急センター、地域連携室、呼吸器病棟を経験。2012年看護師長、2016年看護部教育専従師長、2018年副看護部長、2024年より現職。2013年札幌市立大学大学院看護学研究科前期博士課程修了。2019年認定看護管理者資格取得。

◆病院概要

診療科：29科 病床数：492床（一般408床、精神80床、感染4床）

入院基本料設置基準：急性期一般入院料1，救命救急入院料1，特定集中治療室管理料2，小児入院医療管理料4，地域包括ケア病棟入院料2
指定等：中空知地域センター病院，地域救命救急センター，へき地医療拠点病院，災害拠点病院，第2種感染症指定医療機関，地域周産期母子医療センター，北海道認知症疾患医療センター，地域がん診療連携拠点病院

地域と当院の概要

砂川市は、北海道の中央よりやや西方にある札幌市と旭川市の間位置しており、中空知医療圏に属しています。当院は、中空知二次医療圏の5市5町、医療圏人口約10万人、医療圏高齢化率が40.7%の住民の健康を預かる地域センター病院です。高度急性期医療、急性期医療に重点を置き、札幌―旭川間では唯一の地域がん診療連携拠点病院、地域救命救急センター、地域周産期母子医療センター、認知症疾患医療センター、災害拠点病院としての機能を有しています。総病床数は492床（一般408床、精神80床、感染4床）で、入院患者数の約70%、外来患者数の約60%が近隣市町村からの患者で占められています。

当院の診療科は29科を標榜し、外来には1日平均947.5人（2022年度）が来院しています。

2021～2023年度の当院の外来は、診療、

検査、看護専門の3つの部門に編成され、それぞれの部門に看護師長と主任看護師を配置し、互いに協力・連携して業務を行っていました。3部門のうち、外来検査部門（以下、検査部門）は外来における検査・処置を中央化しその役割を担い、外来看護専門部門（以下、看護専門部門）は認定看護師や専門看護師、外来化学療法室など、専門領域に特化した看護師が所属し、看護外来の運営も管理していました（図1）。

2024年度に、在宅療養支援のための外来機能の強化を目的にこれらの3つの部門を再編成し、現在は1つに統合されています。外来化学療法室はがん相談支援センターと統合され、各診療科と中央処置室・採血室、内視鏡室、健診センターが現在の外来の組織構成となっています。

図1 2021~2023年度の外来の3つの部門



当院看護部に導入したセル看護提供方式®

セル看護提供方式®とは、看護師の「動線」に着目し、改善手法を用いて動線のムダを省き、「患者のそばで仕事ができる＝患者に関心を寄せる」ことを実現する、飯塚病院が開発した看護提供方式です。患者や看護師にとって利益にならない「ムダ」を省き、ケアの受け手の価値を最大化することをねらいとした看護サービス提供システムです¹⁾。

当院看護部は、「ひとりひとりに関心をもち、もてる力を高め、誠実な看護を実施します」という看護部理念のもと、ナイチンゲール看護を基盤とした看護を展開しています。当院看護部の以前の看護体制は、モジュール型受け持ち方式にコーディネーターやフリー業務など一部機能別を含んでいました。しかし、看護師が看護を実践する過程で、迷ったり疑問を感じたりした時に相談相手がない、互いのケアが見えない、やりたい看護ができない疲弊感を感じ

ているなどが課題となり、それらを改善するために2017年にセル看護提供方式®の試験運用を開始し、2024年に本格導入しました。

導入後は、患者のそばに寄り添い、暮らしや大切にしていることなどその人らしさを重視した看護を実践するために、スタッフ間で補完し合いながら対話を重視し、質の高い看護が提供できるよう取り組んでいます。

外来の2つの部門にセル看護提供方式®を導入した背景

2021年に編成を変更した看護専門部門の外来化学療法室は、編成変更以前から外来診療棟からのリリース体制をとって、化学療法経験のある看護師を派遣していました。外来化学療法室の2022年度の月平均患者数は255人で、3人の看護師で運用していました。

外来の検査・処置や化学療法は、診療科や主治医による曜日ごとの患者数や治療・検査内容の違いがあります。そのため、時間帯や当日の外来診療の予約数や診察の進行度などによって業務が影響され、そのほとんどが時間を決めにくく予測が難しい業務となっていました。予測しにくい1日の中でも、特に10～13時に患者が集中し、外来化学療法室ではその都度12床のベッドコントロールを行いながら化学療法を実

施しており、看護スタッフのマンパワー不足は顕在した課題となっていました。このマンパワー不足は、検査部門からリリースという形で派遣される看護師で調整していましたが、限られたマンパワーで効率的に、かつ安全に業務が遂行できる対策を講じることが急務でした。

そこでセル看護提供方式[®]の導入が必要と考えました。2017年に当院看護部で試験運用を開始したセル看護提供方式[®]は、病棟を中心に導入が進んでいましたが、外来では未導入でした。看護師の動線のムダを省き、「患者のそばで仕事ができる＝患者に関心を寄せる」ことを実現するセル看護提供方式[®]を外来に導入することは、外来の看護専門部門と検査部門の2つの部門における安全な看護実践とケアの質向上につながると考えました。

こうした背景から、看護専門部門の外来化学療法室の支援体制を整えることを目標とし、まずは外来化学療法室看護師3人と、検査部門看護師2人、看護助手1人が協力する、外来での新しいセル看護提供方式[®]のモデルケースを構築することにしました。

外来におけるセル看護提供方式[®]導入の進め方

まずは、看護専門部門と検査部門の看護師長が、外来にセル看護提供方式[®]を導入する目的や目標を明確にし、導入までの計画を立案しました。その後は、現状分析と

スタッフの目標管理を共有しながら計画に基づいて進めました。業務改善は、スタッフの意見を引き出して主体的に考えられるように支援していきました。

▶外来に導入する目的・目標と計画 目的

外来におけるケアの受け手の価値を最大化するために、看護専門部門と検査部門にセル看護提供方式[®]を導入し、外来化学療法室の支援体制を整える。

目標

- ①セル看護提供方式[®]の概要を理解し、検査部門と目標を共有できる。
- ②直接的な業務内容（化学療法実施など）と、間接的な業務内容（外回り）を顕在化した上で、化学療法室業務手順を見直し、整備できる。
- ③タイムスケジュールを明確化し、補完の課題を抽出できる。
- ④外来で導入したセル看護提供方式[®]のモデルケースについて報告できる。

計画

導入スケジュールは図2のとおり。

▶業務の可視化とタイムスケジュール

スタッフの動きを可視化するために、タイムスケジュールを作成し、互いの業務が共有できるホワイトボードを作成しました。

まずはスタッフごと、曜日ごとにスケジュールを決め（資料）、それらを標準化していきました。これにより、患者の流れと業務の偏り、動線のムダ、ケアの必要度