

小 論 文 (60分)

注意事項

- 1 試験開始の合図があるまで、中の問題を見てはいけません。
- 2 この問題冊子は、表紙を除いて、全部で4ページです。
- 3 試験中に問題冊子の印刷不鮮明、落丁・乱丁又は解答用紙の汚れ等に気付いた場合は、手を挙げて監督員に知らせてください。
- 4 試験開始後、問題冊子と解答用紙に、受験番号を記入してください。
- 5 解答は、解答用紙の所定の欄に横書きで記入してください。
- 6 問題冊子の余白は、適宜利用して差し支えありません。
- 7 解答用紙は、折って使用して差し支えありません。
- 8 試験終了後、問題冊子と解答用紙をそれぞれ回収します。

受 験 番 号					

問題 資料1及び資料2を読み、以下の問に答えなさい。

問1 下線部(イ)について、資料の内容に基づいて、筆者の考えを300字以上350字以内で説明しなさい。(50点)

問2 あなたの仕事の場や生活の場において効率化・合理化が必要と考える事例を取り上げ、その改善方法を300字以上400字以内で具体的に説明しなさい。あなたが過去に経験した事例および改善方法の実践でも、未解決の事例とその改善方法の提案でもよい。(50点)

資料1

＜看護のアジェンダ：看護のアントレプレナーたち＞

2019年9月に、井部看護管理研究所に“相談”に来てくれたサワダさんが3年半ぶりにやって来た。「代表取締役社長/CEO 看護師」という名刺を持って。当時、サワダさんはナースコールの改良を考えていた。「ナースコールは看護師の業務を中断する。ナースの多忙さを増しナースが忙しいことが患者に不利益をもたらすことを体験的に痛感したので何とかしたいのだ」と熱く語った。はたして、(イ) ナースコールは“業務中断”と考えるべきか、そうではないのではないかと、私はサワダ説に反論した。その議論の結果から生まれたのが「予測と不測——ナースコールの進化と看護」(資料2)である。(中略)

その後サワダさんは、東京都主催の起業家支援プログラムに応募して、約2000組の応募の中から最終10組の起業家に選出された。彼女はその時のメールに、「私なりの形で看護に貢献したい」と書いている。

患者説明の業務を効率化したい

3年半が経過して、サワダ社長のビジネスはこのように発展していた。外来で、看護師が患者に対して行うさまざまな「説明」を動画とメッセージで半自動化し、スマートフォンでみることができる「ポケさぼ」を開発して事業化したのである。

ポケさぼのチラシによると、ポケさぼでできることは、①スタッフによる患者説明を、患者が理解しやすいオリジナル動画やLINEメッセージで案内する。これによって、対面で行っていた説明がコンテンツ化され、説明時間が短縮される。②入院日や検査日に向けて、メッセージが自動配信できるので、患者のプリパレーションを当日まで誘導することができる。これによって、入院や検査前日の受付場所の案内や書類等の待ち物のリマインドとなり、トラブルを防止できる。③患者からのちょっとした質問をテキストで受け付ける。これによって、電話によるその場の対応ではなく、テキストによって落ち着いた時間にまとめて返信できる。こうして、ポケさぼは、説明時間の短縮による業務負荷軽減、ペーパーレス、スタッフ教育への利用、待ち時間の短縮、そして高い患者満足度という5つの効果を上げることが可能となる。導入事例として紹介された施設では、入院説明、妊婦への情報提供、術前外来での麻酔説明、大腸検査説明に用いられる。

ポケさぼは、目下、30施設に導入され、サワダさんは従業員6人を雇用する株式会社の社長である。「経営は楽ではない」と言いながら、看護へのリスペクトがある。「ポケさぼが看護師の手足となれるか。病院の院長や事務系の金銭感覚も考えて、商品の売り込みを精力的に行っている」と語るサワダさんは、輝いていた。

看護記録を合理化したい

サワダさんの訪問から10日後、もうひとりの社長がやって来た。彼女は、看護業務における記録の合理化を考え続けている。そこで、入院時のアナムネをタブレット入力してもらい、それ

を電子カルテに移行するというシステム開発に挑んでいる。大手の電子カルテメーカーが門戸を開いてくれないため、現在試行中の施設では、看護師がマニュアルで電子カルテに入力しなければならないのだと、地団駄を踏む。開発途上であり、協力してくれる施設をみつけるのが困難を極めているのだ。“業者からの売り込み”に偏見が大きく、説明すらも聞いてもらえないと嘆く。

彼女とは彼女が学生時代にスターバックスでアルバイトをしていた時に親しくなったのだが、そのスターバックスでは、各店舗におけるオペレーションは標準化されていて、A店が多忙だとB店から手伝いに行く。それでもちゃんと仕事ができるのだという。看護はとすると、同一の病院のなかでも病棟ごとに違いがありオペレーションが多様化している。ケアのパッケージ化とオペレーションの標準化をもっとやったらいいという話になった。

彼女の構想には、ケアを提供するナースとそれらを記録するディクテーションナースを分担したらどうかというアイデアがある。「どう思いますか」と、恐る恐る私に問うた。私は賛成だと答えた。実践したケアの内容や観察した事項、患者の反応など、その都度ナースがその場でつぶやくことで次々に記録される。ケアが終了すれば、記録も完成している。これは素晴らしい。（井部俊子 執筆 『看護のアジェンダ [第 222 回] 看護のアントレプレナーたち』週刊医学界新聞（看護号）2023 年 6 月 26 日 一部改変）

資料 2

<看護のアジェンダ：予測と不測——ナースコールの進化と看護>

患者が意思や要望を伝えるために「ナースをコール」する手段として、古くから「ナースコール」が使われている。いつ頃からナースコールが登場したのかはよく知らないが、最近は飲食店で注文をするために店員をコールするにも“ナースコール”様のものが設置されている。

進化しているナースコールシステム

最近では、単にナースを「コール」するだけでなく、さまざまな機能を兼備したナースコールに進化している。ナースコールの種類によっては、患者が用件を選択して該当ボタンを押す。優先順位をあらかじめ設定しておくことで、ナースコールが優先順位を判断し通知順序や表示の大きさ、あるいは誰に通知するのかを判断することができる。ナースコールの「用件」がわかることにより、優先度別にナースコールの効率的な対応ができる。

ナースコールと電子カルテシステムを連動させることで、院内情報の転記が不要となる。ベッドサイドの患者氏名の表示だけでなく、感染予防、転倒防止対策、安静度、その日のスケジュールなどと連動して表示され活用される。情報の更新にも対応し、伝達の間違いを防ぐことができる。また、ナースコールシステムから収集するデータをカスタマイズすることによって、①病棟別/時間帯ごとのナースコールの発呼回数、②呼び出し部屋・ベッド番号、③呼び出し種別集計（一般呼び出し、排泄コール、点滴コール、離床センサー、トイレ/浴室コール、緊急呼び出し）、④応答時間、⑤病室に到達し、ナースコールを復旧するまでの時間（現場復帰時間）を収集する

ことができる。

ナースコールシステムは、患者が意思や要望を伝える手段である一方、看護師の業務量を測るツールの一つにもなっている。ナースコールと電子カルテシステムとの連動によって、個々の患者のナースコール履歴データと患者の「重症度、医療・看護必要度」をひも付けすることが可能となり、詳細な患者の状況や傾向がわかるようになる。さらに「重症度、医療・看護必要度」との関係进行分析することで、医療的管理や重症度を示す A 項目が高得点の患者よりも、日常生活援助状況を示す B 項目が高得点の患者が看護師の業務量に影響しているということを客観的データとして示すことができる。（中略）

ナースコール機能の進化によって得られたさまざまな情報は現場の業務改善を促し、ナースのモチベーションを高める。業務の改善後、ナースコールの頻度が 3 分の 1 に減ったという報告もある。ナースのモチベーションの向上は離職率を低下させるとも言われている。

ナースコールの頻度は個々のナースの力量を表す

ところで、先日、ナースコールの機能について興味深い議論をする機会があった。テーマは、ナースコールはナースの「業務中断」をもたらすものなのかどうかということである。ナースステーションでキャッチするナースコールは、ある調査によると 4 分に 1 回という頻度であり、ナースの業務中断をもたらす。頻繁な業務中断はナースの労働環境としても不適切ではないかという問題提起である。そのため、単なるコールではなく、コールそのものに付加価値をつけるというアイデアであり、本稿で前述した内容に関連する。

この問題提起に触発されて、私はナースコールから発生する「予測と不測」を考えた。ナースコールを使用する患者があらかじめ画面に表示された要求内容（トイレ、食事、薬、痛い、眠れない等）を選択してナースをコールしてもらうという考えは、患者のニーズの「予測」に基づいている。この段階の予測は一般的であり当該患者に特化したものではない。療養生活支援の専門家であるナースはこれらの一般的な予測を当該患者について瞬時に特定することができる。（「〇〇号室のあのコールは痛み止めを要求しているコール」とか「トイレが終わったというコール」などと判断する。それで病室を訪れる前に必要な物品を準備していくのが優れたナースの予測機能である。）

そうであるならば、患者がコールする前に予測して対応しておくことができるのではないかということである。ナースが予測に基づくケアを行っていれば、ナースコールの回数は激減するであろう。そうすると、患者がナースコールを押すのはナースが予測できなかったニーズ、つまり不測のニーズであるということになる。必然的に優先度は高い。私の経験では、デキるナースが受け持つ患者からのナースコールは少なかった印象がある。

看護における予測と不測という見方はなかなか面白い。ナースコールは、業務中断をもたらすやっかいなものではなく、個々のナースの力量を表すということもできる。

（井部俊子 執筆 『看護のアジェンダ [第 178 回] 予測と不測——ナースコールの進化と看護』週刊医学界新聞（看護号）2019 年 10 月 28 日 一部改変）