

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red  
Cross Kyushu International College of  
Nursing

5年間の看護管理活動を振り返って

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2016-02-20 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 浦田, 喜久子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/482">https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/482</a>

# 看護管理の未来に向けて セミナー参加者の批評的エッセー 5年間の看護管理活動を振り返って

浦田喜久子

うらた きくこ

(前熊本赤十字病院看護部長)

福岡会場の司会を務めた筆者が、  
講演及びセミナーの内容を確認し、  
熊本赤十字病院での5年間の看護管理活動を  
振り返るとともに、これからの看護管理のあり方を模索する。



## はじめに

急激な医療環境の変化の中で看護管理の重要性が問われるようになり、日本看護協会が管理者教育を本格的に開始するようになり数年が経過した。そのような状況の中、マグネット・ホスピタルとして有名なベス・イスラエル・ディーコネス・メディカルセンター（以下、ベス・イスラエル病院とする）の看護担当上級副院長であるジョイス・C・クリフォード氏と、看護部長のエレン・M・リстон氏をお迎えして講演及びセミナーが開催されることになった。福岡会場での司会を依頼された時には、大役に気後れしたが、素晴らしい看護管理体制を確立されたクリフォード氏にお会いしたい思いが募って引き受けることにした。

実際にお会いしたクリフォード氏は、微笑みの中に周囲のすべてを取り込むような、たいへん柔らかく寛大なお人柄で、いたずらっぽいキュートな目の持ち主であった。そしてリстон氏も、同様に穏やかで知的な方であった。お二人の講演は非常に情熱的で、会場は終始熱っぽい、そして楽しい雰囲気にも包まれていた。それはお二人が、日本側セミナー参加者や会場の意見・質問に対して、つまり日本における実践に対して、エンカレッジし、そしてサポートするような形で丁寧に答えられていたからである。まさに、管理者の態度を実践を通して教えていただいたように思う。

クリフォード氏は20年前より変革を開始し、素晴らしい成果を収められたが、「変革は終わりのないもの」と、現在でも精力的に活動中である。そこに、力強い忍耐と継続のエネルギーを感じた。

講演では、ベス・イスラエル病院で実施された組織の変革の構成要素である、

1. ケア提供方法の再計画
2. 強力なマネジメントシステムの確立
3. ナースの知識・技術・教育の強化
4. 相互尊重的環境の育成

を中心に活動内容が詳細に紹介された。本稿では、クリフォード氏の組織変革の理論と実践を確認しつつ、熊本赤十字病院における私の5年間の看護部長としての看護管理活動を振り返ってみたい。

## 開放的な管理システムを目指した改善

---

### 1. 目標を掲げて管理の徹底を図る

---

クリフォード氏の言われた「リーダーは将来のビジョンをもち、すべてのナースと価値観を共有していく」ことについては、目標を掲げ管理の徹底を図ることで取り組んできた。以前は、看護部が示した目標にしたがって各看護単位が独自の目標を設定し、年度末に各々が評価をするという、やや伝統的な管理方法で、主に看護部主導型であった。そこで、看護部長（副部長）⇔婦長（係長）⇔看護婦でそれぞれ共通認識をもつために十分な話し合いを行い、その上で自己の責任において目標を設定した。年2回実施する評価は、それぞれの段階で面接または会議をするという形で十分な時間を取った（専門的な集団において戦略から戦術へ、そして実践へと着実な成果を上げるには、きめ細かなコミュニケーションが存在する開放的な組織が必要である）。話し合いの場を設けることによって共通の価値観は形成されていく。コミュニケーションの確立に相当の時間を要するが、その過程を経ることが価値観の形成と各人に対する支援の核になっている。大きな目標は最終的に個々の看護婦の実践によって初めて達成される。

その成果が自己または他者によって認識出来るようになったことで、次の段階へと好循環を生み、改善への積み重ねとなった。残念なことに目標管理は看護部門のみの実施で、組織全体の管理体制には及ばなかった。いずれ、看護部の目標管理の成果が認識され、病院全体に及ぶことを期待したい。

---

### 2. 婦長会議と委員会

---

「管理者は、自己のポジションよりも一つ上の立場で考えよ」と言われる。婦長が看護部長の立場で考え、その考えのもとに各部署で活動していけるようになれば、共通の価値観は形成されるようになり、目標が遂行されれば、全体は一つの方向へ動いていくことになる。しかし、他部署のことが把握出来なければ（逆に言えば全体の情報を受け取るシステムがなければ）全体の立場で考えることは出来ない。そこで、婦長全員が看護部長の立場で考えられるように、①病院全体の情報をすみやかに流し、②看護部全体の動きがわかるよう他部署の活動と成果を共有化するようにした。婦長企画会議を年2回（1泊2日）設け、共通理解のもとに目標評価・設定を行えるようにした。委員会についても、婦長を委員長として看護部全体の目標

との一貫性を図った。

看護部門の成果は、婦長の管理によって決まると言っても過言ではない（もちろん、婦長を育成するのは看護部長の責任である）。婦長が全体の価値観を確実に看護婦個々まで浸透させ、それが看護実践の場で実施されることが成功の鍵である。婦長会においても審議事項は少人数制（グループ化）で意見交換が出来るようにし、時間をかけて納得の上で決定出来るようにした。経済的には時間のロスが多いように思われるが、全体の成果はそれを超えるものになったと思っている。

---

### 3. 看護部門組織の改善

---

約500床の病院で、16名いる婦長を看護部長がラインとして組織していたのでは、細部に十分配慮が出来ず、院内全体の活動に支障を来すことになる。そこで副部長2名をスタッフからラインへ切り替えた。副部長と婦長は常に情報交換をし、支援体制が強化されたが、副部長はスタッフ機能も兼ねているので、強力な支援体制とは言い難い。ベス・イスラエル病院ではクリフォード氏は副院長として全体を、リストン氏は看護部長として数カ所の看護単位（婦長）を管理されているが、いずれ日本でもそういった形になっていくことを期待する。

また、ベス・イスラエル病院では、婦長を側面から支えるクリニカル・ナース・スペシャリスト（CNS）やクリニカル・アドバイザーが存在し、組織的なサポートシステムが確立されている。リストラの時代にあって管理者がまず真っ先にリストラされる状況であるが、組織の開発は質を向上させるための重要な要素であり、まだ改善の余地が残されているようだ。日本でも、看護部門の副院長が増えつつあることは喜ばしいことである。院内での学際的な協力体制をつくりあげるには、看護部長に副院長としての職位が望まれる。

---

## 看護の質向上

---

### 1. プライマリー・ナーシング

---

熊本赤十字病院における看護の質向上を図ること、そして専門職としての満足感を得るために、プライマリー・ナーシングを3年計画で導入した。新入職者が毎年1割強ほど占めるので、プライマリー・ナーシングとチーム・ナーシングの混合型とした（チームリーダーは経験年数3年以下のナース

の指導に当たる)。

看護の水準を保つために標準看護計画も作成した。また、プライマリー・ナースを支援するために、リソース・ナース(専門看護婦)を育成し配置した。

しかし、まだまだリソース・ナースの育成や活用体制が不十分であり、個々のナースがプライマリー・ナースとして十分育つためには、係長、婦長のサポートがかなり要求される。ベス・イスラエル病院では、必然的に学習の必要性が増し、進学者が増え、全看護職の80%が大卒者となったとのことであるが、熊本赤十字病院では、プライマリー・ナーシングが負担となる者もいて、認識や技量の上でまだ育成の時間を要した。看護の成果は「どのような看護が提供されたか」が最終的に問われた時に得られるものであり、確実に成果を上げるためには看護方法の開発と看護婦の質の向上が最も重要である。

そして質を充実させるには、学習のための支援体制(進学に対する環境整備、院内教育の充実、看護実践指導者の配置等)を、時間をかけて熟成していくことの必要性を感じている。

また、専門看護婦制度が確立されていくと、ローテーションの問題が浮上してくる。ベス・イスラエル病院では、本人の希望がなければ配置転換はしないとのことであった。日本においても専門看護師認定制度がスタートし、看護の専門分化がますます進んでいくのではないかと考える。力をもった看護婦を育てるには、専門化も必要であろう。しかし、組織の活性化を考える時、ローテーションも有効な方法の1つである。このバランスを図るのはたいへん難しい。

私は基本的な方針として、入職後5年間は全般的な力を付けるため最低2部署を経験し、その後は本人の希望を受け入れた配置を心がけていたが、離職による数や質の変化によって止むを得ずローテーションで調整せざるを得なかった場合もあった。その点、ベス・イスラエル病院では、婦長に採用の権限があるため、婦長の責任において質の一定化を図ることが出来、婦長の質に対する責任は明確となっているようだ。

---

## 2. 看護の継続性

---

高齢化や医療費の増大等により、在宅ケア、長期療養のシステムが整備されつつある。医療機関の機能分化が進めば、機関間の連携がよりいっそう要求される。そこで、院内・外の継続を考えて、外来、病棟、訪問看護

室の統合を図った。婦長は病棟と関連外来を一単位として管理した。外来・病棟看護婦は婦長の裁量で配置出来るようにし、患者が入院から外来へ、または外来から入院へ移行する場合の継続性を考慮した。

例えば外来専任者(2~3年)と外来・病棟兼任者(6カ月~1年)を配置した(兼任という言葉は兼務を意味するので、ユナイト(unite, 統合する)ナースと名付けた)。ユナイト・ナースは病棟、外来を自由に行き来(朝のミーティングは外来で、夕のミーティングは病棟で参加するというように両者のカンファレンスに参加)し、両者の情報を伝えた。退院患者を含め、外来通院で継続的に重点的な看護の必要な患者には、プライマリー・ナースが対応した。外来でのプライマリー患者は1割強(100人強/1,000人)であった。

外来と訪問看護室との統合を図り、訪問看護室の婦長が外来も管理するようにした。外来は、病棟婦長と外来婦長の二重支配になるので、看護婦も両婦長も不自由な部分もあったが、訪問看護室の婦長は継続看護の視点で看護婦の看護計画の実施の指導、また、訪問看護に切り替える時期を見極める役割を果たすようにした。今までほとんどの看護婦が臨床だけで接する患者像しか把握出来ず、限定された期間の看護計画にとどまりがちであったが、この方法を採用することによって、継続看護を踏まえた看護計画・看護実践が出来るようになった。

また、訪問看護婦は、リソース・ナースとしても存在し、プライマリー・ナースからの要請があれば病棟に出かけて支援した。継続の必要な退院患者の退院カンファレンスには、ユナイト・ナースはもちろん訪問看護婦も参加する。他機関との連携は、主に訪問看護室が窓口となって連携を図るが、必要があればプライマリー・ナースも参加する。クリフォード氏は「断片性が回避され連続性が達成されるのは身近なやりとりと協力を通してだけです」と語られた。この体制を通して、この言葉が身近に感じられる。

---

## おわりに

クリフォード氏の組織の変革の理論と実践から改めて自己の活動を振り返ることが出来た。クリフォード氏の「改革は改善の積み重ねです」という言葉からも、知力と愛情と継続する力が秘められていることを感じた。20年間の重みと、また、急激な医療界の変化、特に経済的な変化に対して果敢に挑み続けられておられる姿に励まされた。私の改善はまだまだ初期の、やっと型を整え始めた段階で、内容の充実はこれから図っていくとこ

ろである。看護の質を決定するプライマリー・ナースの育成、それを支えるリーダーの育成を促進し、また他部門の人々とともに協力体制をつくり上げていくことが今後の課題である。看護部長は将来副院長として看護部門の立場からだけでなく、組織全体の成果のために貢献していくことが要求されるだろう。

日本も医療経済事情が非常に厳しい中、リストラ、ダウンサイジング等、米国と同じ現象が起きつつある。将来の方向性が与えられ、その中にあって看護の本質とは何かが強調された本セミナーはたいへん有意義であった。また、日本側セミナー参加者2人の実践活動や会場の質問に対してクリフォード氏、リストン氏から日本の状況に即したコメントがいただけたことは、私たちに勇気づけ、今後の指針となった。

※

最後に、貴重な活動を通しての明快な理論と実践を示していただき、終始なごやかにサポートして下さったクリフォード氏、リストン氏、2人のセミナー講師、また会場の皆様のご協力により、充実したセミナーとなりましたことを感謝申し上げます。

## 図書案内

好評発売中

# 2001年に准看護婦養成停止の実現を

『准看護婦問題調査検討会報告書』完全収録

日本看護協会 編 ●B5判 164頁 定価(本体1,456円+税)

准看護婦養成停止の早期実現を図るために必要な資料、  
准看護婦の生の声、各界識者の意見等を収録し、緊急出版!!



日本看護協会出版会

〒150 東京都渋谷区神宮前5-8-11 TEL(03)3407-7969  
郵便振替 00190-8-168557 FAX(03)3499-5943