



# 看護管理者の院内継続教育の開発

～看護師が前向きな気持ちで仕事に取り組む職場環境を作るために～

文部科学省 平成 27 年度「成長分野における中核的専門人材養成の戦略的推進」委託事業

『看護管理職の継続教育プログラム開発』 成果普及冊子

日本赤十字社医療センター 看護部



# 事業責任者からのごあいさつ

## 現場で学び続けられる 看護管理者教育の開発に向けて



日本赤十字社医療センター  
看護部長（本事業責任者）

古川 祐子

昨今、看護管理者、とくに現場を束ねる看護師長の役割は、ますます重要なものになりつつあります。急性期医療機関は一層の高度化・集約化を進める必要があり、入院期間の短縮や急性期医療の集中化のプレッシャーにさらされています。そのなかで現場の看護師が疲弊したり、やりがいを見失うことも多く、看護管理は難しさを増しています。そのような状況下であっても、看護師が前向きな気持ちで働き続けられるような環境を整えるために、現場の管理職である師長のマネジメントの力を向上していかなければなりません。

しかし現在のところ、本邦における看護管理者教育の内容を、実際の現場では活かさきれていないのが実情です。認定看護管理者教育の各レベルの研修会や、管理関連の様々な研修プログラムが各地の看護協会などによって実施されており、当センターの管理者が受講することはありますが、現場を見ていると、学習内容が必ずしも定着・活用していることはなく、マネジメント能力の個人差もまだ大きいと感じられます。

その原因の一つは、それら教育プログラムが院外において短

期間集中型で行われており、学習内容を現場でのマネジメントと結びつけて学びを深め続けるチャンスが少ない所にあるのではないのでしょうか。もちろん短期集中で一定の知識を学習し、演習等を通して考えてみる機会は重要です。しかし現在の看護管理者教育には、短期集中の学習後も現場（所属機関内）で、継続的に学習し続けられるような仕組みづくりが求められているのではないのでしょうか。研修で学んだ内容が、単なる知識として蓄積されるのではなく、実際のマネジメントと結びついて理解され、実践されることが、何より重要であると考えます。

以上のような考えに基づき、日本赤十字社医療センターでは、文部科学省より平成27年度「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進」事業を委託し、看護管理職の継続教育プログラム開発事業を行って参りました。本冊子は、1年間の事業の成果をまとめたものです。お読みになった看護部の皆さんの管理職教育に役立てていただければ幸いです。



# 目次

## 看護管理者の継続教育に対する考え方

看護管理者の継続的な教育のために	4
看護師中心のマネジメント	6
困難な状況にもへこたれない ～レジリエンスを高める～	8
鍵となる「問題解決」の力	10
継続的な院内管理者育成の仕組みづくり ～ファシリテーターの養成～	12

## 調査結果

アンケート結果ダイジェスト	16
ヒアリング結果ダイジェスト	18

## 継続教育プログラムの開発

問題解決過程の考え方	22
客観的な問題発見（職務満足度調査の活用）	26
主観的な問題発見（「困りごと」と日々向き合う）	28
問題解決ワークシート	30
問題解決ワークシートの実例	32

## 実践報告

ファシリテーター研修	36
師長研修・係長研修	38

## 実行委員コメント

今後に向けて	40
--------	----

## 座談会

これからの院内管理者教育を考える	42
------------------	----

## 事業概要

近年、拠点病院では管理職教育の必要性自体は認識され始めており、管理職研修を導入している看護部も増えてきている。また、様々な経営管理のメソッドを取り入れ、管理職の業務および目標の管理を実施している病院もある。しかし、医療機関の管理職研修に対応するプログラムや講師が少ないこと、管理職を集めて研修することが業務上難しいこと、講義形式で「聴くだけ」の研修になってしまい「組織学習」に繋がらないこと、などの問題点があり、普及・拡大はあまり進んでいないと言えない。よって「与えられる教育・研修」ではなく、組織内で

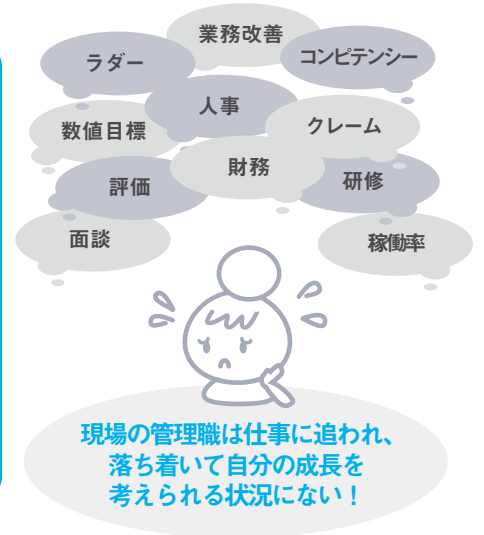
自助的に学ぶためのプログラムや組織学習の仕組みを開発し、定着させていく必要がある。

本事業はこの課題に対して、大学病院、日本を代表する医療センター、県の中核病院を調査・実証フィールドにして、拠点病院における管理職教育のモデルを開発し、その導入効果や導入に関するノウハウを普及広報すると共に、院内の看護管理者育成の核となる人材を養成するプログラムを開発・運営し、全国の拠点病院における院内管理職教育の実施へのハードルを下げることで、長期的な目標となっている。

# 看護管理者の継続的な教育のために

## 現状の看護管理者教育の課題

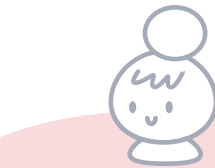
- 外部で集中的に受講する認定看護管理者教育は、管理者としての基本を学ぶ上で有効であるが、継続的な学びに繋がらない（時間が経つと風化してしまう）
- マネジメントラダー・管理者ラダー等は、到達目標が明確になるという意味はあるが、普段から意識し、日々の成長に繋がられるものではない
- コンピテンシーによる評価は、管理者として望ましい行動への意識付けにはなるが、項目が多すぎて普段から意識することは難しい
- 院内で看護管理者に対する OFF-JT を実施できる時間は少なく、集合研修を実施するとしても、単発のトピック的な研修会になってしまうことが多い



## このプロジェクトが提案する解決の方向性

- 認定看護管理者教育を受けた後も、継続的に院内で学び続けられる仕組みをつくる
- 「到達目標」や「望ましい行動」が示されていることは重要であるが、普段から全てを意識することはできないので、数少ない項目に絞り込んだ「管理者としての成長の指針」を定め、その浸透を図る
- 数少ない OFF-JT の機会を、再重視する知識・技術・能力の習得に重点的に充て、院内で繰り返し学習し続ける仕組みをつくる
- OFF-JT のみならず、普段からの「学び合い」の構造を作り、OJT で管理者が育つ環境をつくる

管理職として最低限意識すべきこと！



軸が明確になり、教育・評価にもやらされ感がなくなる！

業務改善	クレーム対応
管理目標	稼働率
数値目標	人事労務
自身の評価	環境整備

## 看護管理者の継続教育の現状と課題

看護管理者の教育に関しては、多くの病院が認定看護管理者教育のファーストレベル・セカンドレベル等の受講を推進しており、看護管理者の能力のベースラインを担保するものとして、認定看護管理者教育制度が一定の役割を果たしているのは事実です。しかし本事業において、受講経験のある管理者に取得後しばらくしてから受講内容について尋ねてみた結果、「なんとなく役に立った印象はあるものの、学んだ内容を現場の看護管理にどう活かせばいいのかわからなかった」という声も多く聞かれました。研修で学んだことは研修で学

んだこと、現場は現場、と切り離して理解されてしまい、知識を実践に落とし込めないでいる可能性が高いと言えます。また、認定看護管理者教育制度とは別に、各病院が開発・制定に取り組んでいるマネジメントラダーやコンピテンシーといった指標もあります。これらは、振り返りや人事評価を行う際には有用ですが、教育という観点ではその有用性に疑問が残ります。非常に多岐にわたる項目を日常的に意識しながら仕事にあたるというのは現実的でなく、看護管理者の日々の成長という点からすると、有効活用が難しい部分もあります。そこで本プロジェクトでは、より項目を減らした「継続教育の指針」を設定することとし、実行委員会等で策定のための議論を重ねました。

## 看護管理者の継続教育指針

### 目指す看護組織の在り方

前向きな気持ちで  
仕事に取り組める  
職場環境を整備する

困難な状況にも  
へこたれないように  
レジリエンスを高める

問題解決ができる

論理的思考

対話的であること

リフレクティブであること

問題解決を支える能力・態度

### 数少ない目標・意識すべき項目を定める

まず私たちは、看護管理者が常に心に留めておける、数少ない目標・意識すべき項目を定める必要があると考えました。現行の看護管理者教育のプログラムは、多くのことを要請するあまり、内容の細分化が進み、項目数が次から次へと増えていってしまっています。一方で看護管理者は、学んだ多岐にわたる内容を十分に吸収しきれてはいないように見えます。私たちに求められているのは、看護管理者の頭の中にたくさんの内容を詰め込もうとすることではなく、むしろ、的を絞った重要なポイントを確実に伝え、骨身にしみるまで理解してもらうことではないでしょうか。

また、多忙な管理業務を鑑みるに、看護管理について学ぶために、彼らの時間を多く拘束することは現実的ではありません。日常の看護管理との接続ということを考えても、長期にわたって院外に出て学ぶような形式ではなく、院内で・短期間に・継続的に看護管理について学べるような仕組みづくりが現実的であると考えました。

### 継続教育指針の内容

それらを踏まえ、私たちがこの事業で開発した指針を紹介します。まず、目指す看護組織の在り方として、「前向きな気持ちで仕事のできる職場環境の整備を整備する」「困難な状

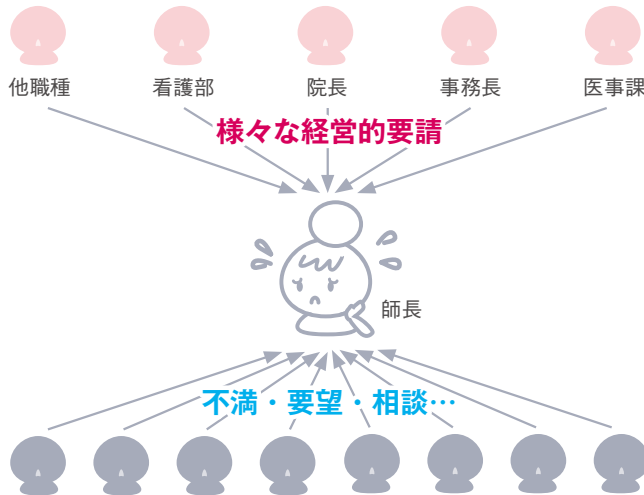
況にもへこたれないようにレジリエンスを高める」という二つに絞りました。看護は「ひと」が提供する営みであり、様々な陰性感情を伴うものでもあります。それゆえに、前向きな気持ちで仕事に取り組める環境と、困難があってもへこたれずに仕事に向き合う回復力（＝レジリエンス）の2つを目指すべき在り方としました。

そして、この在り方を実現するために管理職に求められる力が「問題解決」の能力です。患者は、看護師が療養上の諸問題を解決すれば自力で回復・治癒するものですし、看護スタッフもまた、仕事上の様々な問題を解決すれば、自ら良い看護を実践するものです。それゆえに、日々発生する様々な問題を整理し、解決することが、管理者にとって非常に重要な能力となるでしょう。

その問題解決を支える技術・態度として、「論理的思考」、「対話的であること」、「リフレクティブであること」を定めました。複雑系に満ちた医療現場で、問題を的確に設定し解決するために、そしてそれを上司や部下に的確に説明するためには、論理的な思考力・説明力が求められます。さらに、組織として切れ目のない看護サービスを提供するためには、常に「対話的なコミュニケーション」が行われる必要があります。対話がしにくい環境では、看護師の気付きに基づく問題発見が遅れてしまう可能性も高くなるからです。また、管理者がリフレクティブ（反省的）であることも重要です。上意下達的なコミュニケーションではなく、スタッフと共に話し合いながら良い環境を作っていくという姿勢が、看護管理者には求められるのです。

# 看護師中心のマネジメント

“Nurse Centered Management”



看護師長は「板挟み」の  
中間管理職



経営（上層）を見るのか？  
現場（部下）を見るのか？

もちろん両方を見る必要があるが…



まず「看護」を見る！

看護職の専門性とは、病院経営等の諸事情を踏まえつつも、患者の利益を再優先に考え、倫理的に看護サービスを提供する所にあるはず。

**Patient Centered Medicine**（患者中心の医療）を実践するため  
**Nurse Centered Management**（看護師中心のマネジメント）を行う。

## 師長は「経営」と「現場」のつなぎ役

今は、看護管理者が経営に参画することが求められる時代です。特に急性期病院では、サービスの品質に関しても、DPCにおけるベッドの稼働率に関しても、患者や地域からの評価に関しても、看護部門の影響が非常に大きくなります。その最前線で、各病棟・部署を預かる師長は「経営側の末端」として考え、動くことを求められます。

同時に師長は、看護実践の現場のトップでもあります。スタッフが疲弊せず、安全・安心を保ちながら質の高い看護を提供するという実務を取り仕切るのもまた、師長の仕事です。スタッフは、師長がチームやスタッフ一人ひとりを大切に、守ってくれることを期待しています。時に看護部や病院当局に対して、必要な要望・主張をぶつけることも求めています。そして、経営側の論理と現場の論理は時にすれ違うことがあります。例えば「緊急入院の要請は断らない」という経営方針と、稼働率が高く重症者が多く、退職者がいるために人員配置がマイナスになっている時にそれでも緊急入院を受けることで、スタッフの緊張感や時間外労働が増し、安全に看護を提供できないリスクを感じる——という現場の声がぶつかるシーンをよく見かけます。そして、師長はその「ねじれ」

をうまく吸収し、現場が健全に動くように調整しながら、経営側の目標・方針を体現するという、とても難しい調整役を担わねばならないのです。

看護管理者の経営参画が求められるようになり、病棟・部門を預かる責任者として、看護師長が様々な経営メソッドを学ぶようになりました。BSC（バランスト・スコア・カード）やSWOT分析など、経営コンサルタントが使う考え方・メソッドが、認定看護管理者教育のファーストレベル・セカンドレベル等でも教えられています。また、部署・師長の目標管理にこれらのメソッドを導入する病院も増えてきました。そして、経営側の目標設定に沿って、部署の目標を定め、そのための達成手段を設計し、アウトカムを客観的に評価するというPDCAサイクルを定着させようという試みが様々な医療機関で行われています。

しかし現場では、これらのメソッドが統合的に、適切に使われているとは限らないのも実情です。そもそも専門のコンサルタントが丹念な分析に基いて行う経営メソッドを、数時間の講義と演習で正しく獲得することにも無理があります。適切な病棟経営のための手段として様々なメソッドを「使えて」いるのではなく、メソッドの枠組に振り回されて目下の病棟運営に歪みが生じる——というケースもあるでしょう。そして、歪んだ分析や目標管理・設定に沿って作られた計画は、

現場の看護実践者からすると、さらに「わけのわからないもの」になってしまうのです。

この事態を防ぐためには、「自分のものにできていないメソッドに振り回されない」ことが重要です。様々な手法・メソッドをなんとなく組織の論理や経営コンサルタントの奨めに従って使い、現場の看護が見えなくなるのを避けるためには、管理者自身が腹の底から理解できる手段を用いて、地に足の着いた分析や目標設定を行う必要があります。

## 看護の現場を軸に、経営を考える

そこで私たちが提示するのは「まずは現場の看護をみる」ことです。看護管理者として、経営のプロではありません。私たちが自信を持って依拠できる専門性は「患者の利益を再優先に考え、倫理的で安全な看護サービスを提供する」という所にあり、実践者も管理者もその目指す所は変わらないはずで。そして、その「看護サービスを提供する」のは、一人ひとりのスタッフナースです。だからこそ、その一人ひとりの看護実践者（＝看護師）を中心に据えたマネジメントをするべきではないか、私たちはそう考えています。

この考え方は、決して経営をないがしろにして良いものではありません。「経営の論理」が先にあって、そこに現場の実践を合わせていくのではなく、「現場の良い看護実践」が先にあり、それを実践するために病棟・病院の経営との整合性を取っていくという、あくまでも「現場の看護実践」を中心に据えた考え方というだけのことです。

この考え方は、「医療者中心の医療」なのか「患者中心の医療」なのか、という議論と平行な関係にあります。長年にわたり医療者の論理が優先されてきた医療サービスについて、「患者中心の医療」すなわち“Patient Centered Medicine”という考え方が提唱され、20世紀の終わり頃からわが国でも根付いてきました。「患者」は無知で言うことを聞かない「対象」であるというとらえ方から、「患者」は主体性を持ち、自らの在り方を自己決定する対等な存在であるというとらえ方にシフトしてきたのです。これを看護管理に置き換えてみると、「経営を軸に据えたマネジメント」なのか、「実践者を軸に据えた（中心に考えた）マネジメント」なのか、という問いになります。

「看護師は良い看護がしたいという気持ちを内在しており、良い環境で働いていればおのずから良い看護をしようとする」という信念がこのプロジェクトの根底にはあります。もちろん「良い看護」の定義は多様であり、どの観点から見ても良い看護を実践するのは簡単ではないでしょう。しかし「良い看護がしたい」と心から思う気持ちを、看護師という仕事に興味を持ち、厳しい学生生活を乗り越えて資格を取得した専門職は秘めているはずだ——私たちはそれを前提としています。看護管理に関わる者として、現場の心ある看護師の「良い看護をしたい」という思いが果たされず、疲弊とイライラが蔓延している状況は、耐え難いものです。なんとか、一人ひとりの看護職の「良い看護をしたい」という思いに応えられる職場環境を作りたい——それが、このプロジェクトの目指す所です。

## 看護師中心の マネジメント

ここまで述べてきた考え方を、私たちは「看護師中心のマネジメント」と名づけました。”Patient Centered Medicine”に対応する形で、“Nurse Centered Management”を看護管理の軸に据えるという提案です。

フローレンス・ナイチンゲールはその著書『看護覚え書』で、「看護はすべての患者に対して生命力の消耗を最小限度にするよう働きかけることを意味する」と述べていますが、看護組織のマネジメントも、現場で働くスタッフの力が消耗しないように働きかけていくという点では、看護の営みにとてもよく似ているはずで。看護が「良い療養環境を作り、健康回復の過程を支援する」のが仕事であるとすれば、看護管理は「良い勤務環境を作り、業務遂行の過程を支援する」のが仕事だと言えるのではないのでしょうか。看護師が五感を働かせ、時に客観的なデータを検討し、患者をよく観察し、その「気づきの力」を活かしてケアを行うように、管理者が五感を働かせ、客観的データも検討し、スタッフやチームをよく観察し、その「気づきの力」を活かしてマネジメントを実践すれば良いのではないのでしょうか。

そして、そのような環境で働く看護師は、心身ともに健全な状態で「良い看護」を実践することができ、それは患者はもちろん、組織の経営にもプラスをもたらすでしょう。

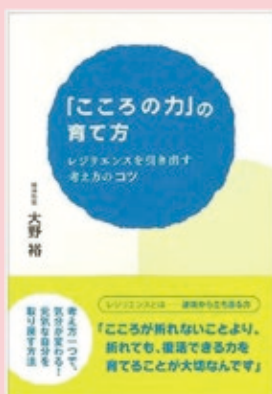
# 困難な状況にもへこたれない～レジリエ

## 看護職がへこたれるのは どういう時か

目指す看護組織の在り方として先ほど挙げた中に、「困難な状況にもへこたれないようにレジリエンスを高める」というものがありました。「レジリエンス」、つまり「へこたれない力」は、最近ビジネスの世界などを中心にかなり注目を集めている概念です。この力は、看護管理者の適切なマネジメントのためにも、非常に重要な要素となると考えられます。部下のマネジメント、看護部や他部署との調整、職場環境の整備を求められる管理職にとって、困難な事態に直面するのは避けられないことです。しかし、そういうときにいちいち落ち込んでしまうようでは、とても仕事を続けていられません。看護職として仕事をする上で「へこたれる」のを防ぐためには、まず、看護管理者が「へこたれる」のはどんなときなのか、考えてみる必要があります。

どんな時に人間は「へこたれる」のか、ということについては、現在心理学者や精神科の医師によって様々な研究が為されています。その一つのキーワードとして、「無力感」が挙げられます。自分が何か働きかけても状況は好転しない、と

思う時、我々は無力感を感じます。ひとたび無力感にさいなまれると、状況を改善するために何か手を打とう、という意思が働かなくなっていき、この無力感が次々に積み重なっていった結果、人はへこたれ、ふさぎ込んでしまうのです。人が「へこたれる」もう一つの状況として、人としての自分が責められているように感じる場合が挙げられます。問題が自分の外側にあると感じられる時には、それを解決しようという意思が働きますが、問題が自己に内在していると感じた場合には、どう対処したらよいかわからなくなってしまいます。こうして、「あなた自身に問題がある」と言われて責められる、あるいは責められているように感じてしまうと、改善方法もわからず、ただ落ち込むしかなくなってしまいます。部署で何か問題が起きた時、管理者が毎回「自分の管理が悪かったせいだ」とか「どうせ私が悪いのだ」と、闇雲に原因を自分自身の資質へと帰してしまったら、へこたれてしまうのは当然です。かといって、管理者、もしくは部署全体で「この問題は誰が悪いのか」といった「犯人捜し」的思考に陥ってしまうと、今度はスタッフがへこたれやすい職場環境が形成されてしまいます。レジリエンスとは、スタッフと管理者の双方が獲得すべきスキルであることがわかります。



### 「こころの力」の育て方 レジリエンスを引き出す 考え方のコツ

大野 裕著 (きずな出版)

※右側の文は、上記書籍からの引用です。

### ★悪い方へ悪い方へ考えてしまう

私たちが悩んでいるときには自分で自分に暗示をかけて、「いまここでの問題」に目を向けられないようにしていることがよくあります。…私たちは、気をつけないと、このように「いつも」「何をやっても」と言って、よくない方向に自分に魔法をかけていることがよくあります。…それだけでなく、無意識のうちに問題を大きくしていることがあります。「絶対うまくいかない」「どうせ何をやってもダメなんだ」「決まってこうなるんだ」と言っていることはないでしょうか。現場できちんと現実を確認することが大事なのは、このように無意識のうちに大きくしてしまっている問題を、現実のサイズに引き戻すためなのです。そうすれば、大変そうに見えた問題が、思ったほどではないことがわかります。

### ★何に悩んでいたのかわからなくなってしまう

…つらいときには気持ちを切り替えるのが一番です。しかし、それがなかなか難しいのです。…切り替えることさえできない自分のちからのなさを責めるようになってきます。こうしたときには、何を悩んでいるのか、悩みのもとをはっきりさせるようにしてください。…私たちは、なにかうまくいかないことがあると、そのことだけに目が向いて、他のことも同じようにできていないと考えてしまいがちです。…そうならないためには、問題を細かく仕分けして、それぞれに具体的な解決策を考えていくようにするとよいでしょう。



# ンスを高める～

## レジリエンスを高めるために

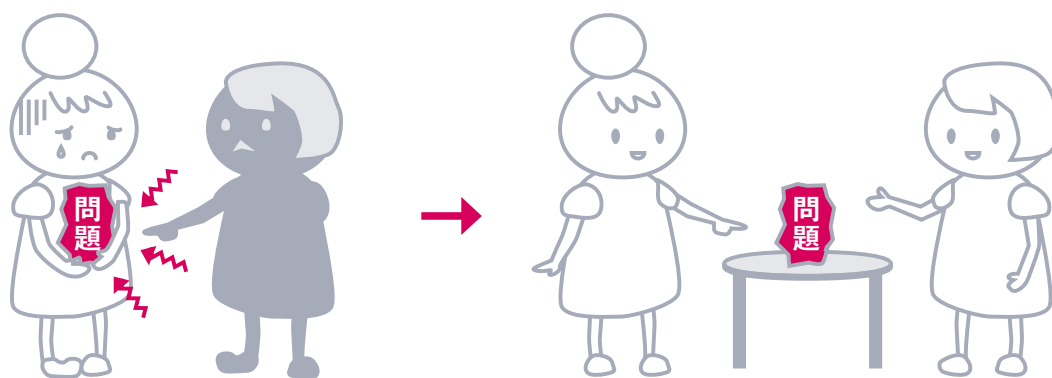
以上のことを踏まえると、レジリエンスを高めるためには、「無力感を感じる状況をなくすこと」、そして「自分が人として責められていると感じる状況をなくすこと」の二点が重要であると考えられます。

まず、無力感を抱く状況を作り出さないようにするためには、「次の一步を踏み出す」ことへの支援が大切になります。左頁で紹介した本でも言及されているように、私たちは複雑な状況に置かれると、目の前の問題を過大に評価とらえ、自分にはどうにもできないのではないかと思考に陥りがちです。特に管理職のところには、簡単には解決できない困難な問題・状況ばかりが持ち込まれます。だからこそ、目の前の困難・状況を整理し、自分が解決可能な、働きかけることができるレベルに落とし込んで、行動計画を立てる必要があるのです。困難を目の前に動けないでいると無力感ばかりが高まってしまいますので、たとえ完璧な解決策・計画でなかったとしても、まず第一歩を踏み出すための対応が重要になります。

そして次に、「人として責められている」とってしまう状況をなくすためには、「問題」を「ひと」から引き離す思考が重要です。問題が生じるたびに誰か特定の個人のせいにしてしまうと、自責の念に駆られたり、他者を責め立ててしまうばかりで、問題の解決にはつながっていきません。「悪いのは問題そのものであって、誰か特定の個人が悪いのではない」というように考え方を転換することで、問題を個人から離れてまな板の上に載せ、チーム全体でその問題を共有し解決していこうとする姿勢を生むことが可能になります。

これらを支えるのは「問題解決」の力です。「問題解決」にも様々な定義がありますが、ここで必要なのは「複雑な状況の中で、つい『ひと』を責めたり、包括的に『私の責任だ』『うまく対処できていない自分はダメだ』となってしまうことを避け、自分に対応可能な問題を設定し、一歩ずつでも解決に向けて行動しはじめる」という意味での「問題解決」です。現実世界は「困難」が次々に生じ、全ての問題がクリアに解決できることなどありません。その中で、日々少しずつでも解決・改善に向けて行動し続けることがだけが、私たちに残された道なのです。

### 人から問題を切り離す



# 鍵となる「問題解決」の力

## 問題解決が鍵となる能力

ここまで「看護師中心のマネジメント」と「レジリエンスを高める」という2つのコンセプトについて説明してきました。そして、それらを実現に導く力が「問題解決」の能力です。問題解決能力は、実は看護師が患者に提供している支援・ケアと類似しています。患者が直面している困難・問題に対して、家族や職場、その他様々な事情を汲みながら、一つ一つのコンフリクトを解決・解消できるように支援する。あるいは、生活改善をはじめとして、自分の行動改善についてどうしていいかわからなくなっている患者に対して、次の一步を踏み出す支援をする。また、病気になってしまったのは自分が悪いからだ、とか、自分が症状を悪化させてしまった、などと悩んでいる患者に対しては、「あなたが悪いのではなく、その病気・症状が悪いのですよ」と伝え、病気と患者を切り離す。これらは全て、看護師が患者に対し日常的に行っている支援です。看護師は「看護過程の展開」として、これらを論理的に考え、設計しています。既に看護実践の中で行っているこの思考過程を振り返り、正しい形で管理の場面にも応用する、と考えればハードルも下がるのではないのでしょうか。

## 問題解決能力を支える論理的思考

とはいえ看護過程も含めて、問題解決は高度に複雑な営みであり、一口に「問題解決能力を身に付ける」と言ってもそれは簡単ではありません。そこで私たちは、問題解決能力を身に付けるために必要な技術・態度を挙げることにしました。「論理的思考」、「対話的であること」、「リフレクティブであること」の3つです。

論理的思考は、さらに「論理的に伝える能力」と「論理的に考える能力」の2つに整理できます。論理的に伝える能力と

問題解決ができる

論理的思考

対話的  
であること

リフレクティブ  
であること

は、筋道を立てて正しく記述し、他者に対して論理の過程を飛ばさずに説明することができる力です。自分の話が他者に伝わらないのは、どこかで論理の飛躍や誤解が生じているからで、筋道を立てて記述することができれば飛躍はある程度解消できるのです。また誤解の解消には、話題の前提や言葉の意味について他者と共有することが必要です。誤解が生じるのは、自分が使っている言葉を、相手が違う意味に受け取ってしまったたり、また自分が踏まえている前提や経験を相手が共有していなかったりするためであるからです。つまり、「論理的に伝える能力」とは、論理の飛躍や誤解がないように伝える能力と言え、これが論理的思考の一端を支えています。次に、論理的に考える能力です。この能力は、物事と物事の間を適切に分析・整理できる力のことを指します。物事の間関係は、「原因と結果の関係」、「目的と手段の関係」、「問題・課題と解決策の関係」という主に三つの関係に大別されます。これらをきちんと整理できないと、問題の原因やメカニズムを分析し、適切に解決へとアプローチすることが難しくなります。看護管理者の育成には、この能力を伸ばすことも非常に重要です。

## 問題解決に臨む態度

また、論理的思考は、個人で行っているだけでは完結しない作業であると言えます。なぜなら論理の飛躍や誤解は自分だけでは気付きにくいからです。論理の飛躍や誤解を防ぎ、正しく論理的思考ができるようにするために必要な態度が、「対話的であること」と「リフレクティブであること」です。「論

### 論理的思考

#### 論理的に伝える技術

- 筋道を立てて正しく記述する
- ⇔ 論理の飛躍
- 前提や言葉の意味を共有する
- ⇔ 誤解

#### 論理的に考える技術

- 原因と結果の関係
- 目的と手段の関係
- 問題・課題と解決策の関係

理的思考」の技術に加え、対話的でリフレクティブな姿勢で臨むことで、適切な問題解決ができるのです。

自分の中では論理がつながっていて納得できていても、実はそこに論理の飛躍や誤解が生じているために、他者には伝わっていない——このような事態は、係長より師長、師長より副部長、と、上の職階になっていくほど起こりやすいと考えられるでしょう。なぜなら、上の職階の管理職になるほど、自分の考えを相手に伝える機会が多くなりますが、それに対して部下が「わかりません」とか「納得がいきません」と正直に言うのは、一般に難しいことだからです。そのため、職階が上がるほど、「対話」と「リフレクション」がますます必要になってきます。

自分では気付いていない論理の飛躍や誤解に気付くためには、まず相手との対話が重要です。対話することによって、自分の話が本当に相手に正しく伝わっているか、もし食い違いが生じていれば、相手に何がどのように伝わっているのか、何の説明が足りないのかを聞き取り、発見することができます。そうなるためには、何かわからないことがあったり、誤解が起きていそうだったりする時、素直に相手に聞き直し、コミュニケーションによって相互に理解を深めることができるような、オープンな雰囲気を常に作っておく必要があります。このような雰囲気づくりのことを「心理的安全の担保」と言います。

次に「リフレクティブであること」について考えてみます。リフレクションという言葉には様々な意味が含まれていますが、一般には「振り返り」といった意味で捉えられていることが多いと思います。では、管理職にとってのリフレクション・振り返りとは何でしょうか。それは、「自分の捉え方を変えようとする態度」であると言うことができるでしょう。困難にぶつかった場合、人はしばしば、他者を何とか変えることで解決しようとし、特に管理職は、問題が発生した場合、すぐにその原因を決めつけて、部下にあれこれと指示を出してしまいがちです。しかし、その自分の在り方は果たして正しいのか、物事の他の原因やメカニズム、あるいは他の解決策があるのではないかと反省的に考え、物事に対する自分の捉え方を変えてみることで、視野が広がり、新たなアプローチが見つかることがあります。この姿勢を持つことが「リフレクション」です。

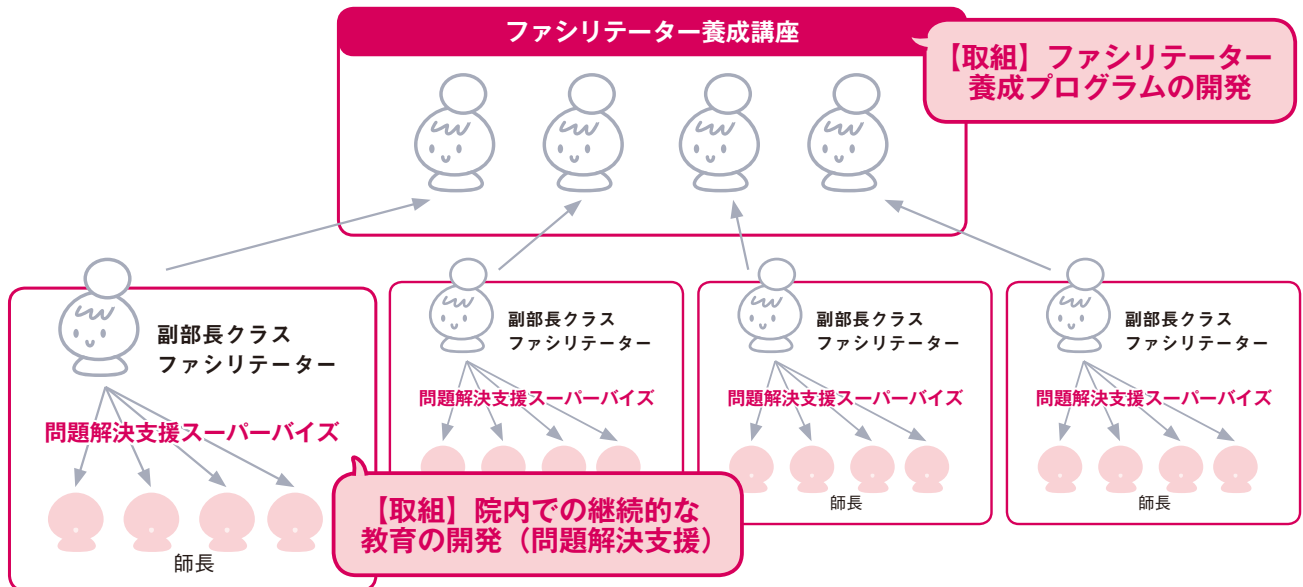
## 論理の拡がりと焦点化

リフレクションは、ある意味では、論理的思考をする上での焦点を広げる作業であるとも言えます。先ほど、論理的思考について、「原因と結果の関係」、「目的と手段の関係」、「問題・課題と解決策の関係」の3つの関係を分析・整理するのが重要だと述べました。リフレクティブな態度を身に付けることで、この3つの関係を分析する際の視野が広がり、初めの段階では見えていなかった新たな原因や解決の手段を発見することが可能になるのです。

しかし、論理的な分析をするだけでは、人はかえって自分が何をしたら良いのかわからなくなり、問題解決のための一歩を踏み出すことができなくなる恐れがあります。なぜなら、物事は他の無数の物事と関連を持ちながら広大なツリー構造を形成しており、ある一つの困難・問題に対して論理的な分析を進めていくということは、その無限のツリー構造に分け入っていく、果てしない作業だからです。論理的思考を推し進めていくうちに、初めの困りごとからさらに問題が複雑化していき、思考・行動の停止や無力感へとつながってしまうのです。このことは、看護の現場で作成する看護関連図のことを思い浮かべるとわかりやすいかもしれません。看護関連図を難しいと考える看護師・看護学生は多くいますが、それは一人の患者に起きていることを論理的に説明しようとして様々なレベルの因果関係を考えた結果、論理構造がどこまでも複雑になり、何をどのくらいまで書いたら良いかわからなくなるからではないでしょうか。

このように、論理的思考とは本来果てしない拡がりを持っています。そこで、論理的な分析の範囲を適切に区切って焦点化し、問題解決のための行動へと結びつけなければなりません。しかし、適切な焦点化の度合いは、問題自体の性質だけでなく、問題に実際に取り組んでいる人の能力や権限・役割、組織の状況などの要素を鑑みながら、その時々に応じて設定しなければならない難しい作業です。同じ問題に対しても、例えば副師長にとっての適切な焦点と、師長にとっての適切な焦点は異なるし、また師長同士でも、その人の能力や性格などによって適切な焦点が異なりうるのです。ですから、問題解決にあたっては、適切な焦点化ができるような、十分な支援があることが望ましいでしょう。

# 継続的な院内管理者育成の仕組み作り



各病院内における、師長をはじめとした看護管理者の継続教育・支援の実施

## ファシリテーターの重要性

ここまで、目指すべき看護組織の在り方と、それを実現する能力について述べてきました。しかし、師長や主任が一人でそれらを身に付け、実践するのは至難の業です。そこで、師長や主任クラスが適切に管理上の問題を解決できるよう、客観的な視点から様々な支援をしていくファシリテーターが必要となります。このファシリテーターの役割は、看護業務や院内の看護職の事情などに詳しいエキスパートが担うのが適切でしょう。つまり、師長や主任が壁に直面したとき、副部長クラスなど、院内の少し上の立場にファシリテーターとなってもらい、支援を受けられる環境が望ましいでしょう。

ファシリテーターの役割としては、まず「働きやすい職場環境の整備」と「管理職自身とスタッフのレジリエンスの獲得」という、管理職に求められる役割を日常的に確認し、師長や主任が管理の方向を誤らないようにサポートすることが挙げられます。そして、それらの管理業務の鍵となる問題解決能力に対して適切な支援をすることも必要です。また、全体で協働して問題解決に当たれるような組織づくりも、ファシリテーターの重要な役割の一つです。

## 問題解決能力に対する支援

問題解決能力を支える柱として「論理的思考」「対話」「リフレクション」の3つがある、と述べましたが、ファシリテーターはこれらの一つ一つに適切な支援を行うことによって、管理職の問題解決能力を伸ばす必要があります。中でも支援を必要とするのは、論理的思考をする際の適切な焦点化、そしてリフレクションの2つです。

論理的思考の際の、分析の適切な焦点化や、それに対する支援の重要性は前にも述べました。管理上の問題は、様々な分野にまたがって存在しているため、分析を進めていけばいくほど複雑化していき、手の付けようがないように感じてしまいます。この場合、相手の能力・権限・その場の状況に応じて、適切に分析の範囲を狭めるサポートをしなければなりません。

リフレクションに対する支援もまた重要です。ある問題に対し、懸命に行動しているのにうまくいかない時は、適切な原因や解決策をきちんと分析しないまま決めつけてしまっていることが多いです。そんな人には、少し視野を広げて様々な角度から物事を分析するように促して見る必要があります。

# ～ファシリテーターの養成～

## リフレクションと焦点化の関係

前頁でも言及しましたが、分析の範囲を狭めていく「焦点化」に対し、リフレクションは、分析範囲を広げるように促すアプローチです。こう考えると、この2つは互いに拮抗関係にあることがわかります。あまりリフレクティブになりすぎると、視野が広がる分焦点がぼけてしまい、解決への実行力が低下することにつながります。非常に謙虚でリフレクティブな管理職は、一方で行動力・実行力がなく、結局何も前に進めることができません。反対に、焦点化しすぎてリフレクションが足りていないと、独りよがりになりかねません。独りよ

がりな思考態度は、問題解決に対して常に一本道を作りやすいため、迷いがありません。このため行動力は上がりますが、この場合しばしば周囲は置き去りになっており、的外れな解決法を押し付けてしまうことがよくあります。

焦点化への支援とリフレクションへの支援をどの程度行うか、ということに、画一的な答えはありません。どちらかというに独善的にどんどん進んでいってしまう人に対してはリフレクティブな関わりが重要になりますし、色々なことを考えすぎてすぐに立ち止まってしまう人に対しては、焦点を絞るよう促すことが重要です。相手をよく観察して、その人にとって最適な支援を見極めることがファシリテーターには求められます。



# 継続的な院内管理者育成の仕組み作り

## 二段階に絞って 問題解決を支援する

前頁の図にも示したように、問題解決はまず困りごとの原因を分析し、解決策があるかどうか考え、なければまた分析し、ある場合はその解決策が適切であるか判断し、適切なものを実行する…という、何段階ものプロセスを含んだ非常に複雑な営みです。この複雑な営みを支援する、とただ言われても戸惑う人が多いかもしれません。そこでポイントとなるのが、「常に二段階の論理的関係に着目する」ということです。

多くの人は、二段階の関係に絞れば、適切な論理的関係を導き出すことができます。すなわち、原因の分析の際には、まず初めに「今困っていること」と「その直接の原因」の2つだけに絞るように促せば良いのです。そして原因の分析が済んだら、次に「原因」と「それに対する解決策」の2つだけを考えます。このように、常に二段階だけに思考の枠組みを限定することで、「あれも考えなくては、これも考慮に入れなくては」と問題を複雑化させず、適切に焦点を絞って問題解決に結びつけることができるようになるのです。

三段階以上を同時に考えようとすると、とたんに混乱が始まります。どういうことかという、「今困っていること」、「困りごとによって起こっていること」「困りごとの原因」「原因のさらに原因」…と考えていくと、原因と結果の関係を取り違えてしまったり、手段が目的化してしまったりするので、あるいは、本人の中では論理的につながっていても、説明の時に途中の段階を飛ばしてしまうことにより、周りとうまく話が合わなくなる、ということも起こりえます。ですから、常に二段階の論理的関係のみに絞って考えることにより、分析の精度も上がり、他者と考えを共有したり議論したりすることもしやすくなります。「原因と結果」や「目的と手段」といった二段階の関係に常に区切って考える、という支援をファシリテーターが行うことで、論理的思考や対話が育まれ、管理職の問題解決能力を伸ばすことができるようになるのです。

## 協働的に問題解決できる 組織づくり

看護職は、様々な機会において問題解決能力の訓練を受けて

きています。ファーストレベルやセカンドレベルの研修で記憶に残っていることについて、取得後時間の経過した経験者にヒアリングやアンケートを行うと、多くの講義の内容は今では覚えていないが、問題解決の取り組みや、グループワークで自分たちの抱える管理問題を議論したことは印象に残っている、と答える方が多いです。自分自身がチームの中で感じている問題について、少しでも前に進みだすことができた、という体験は、それ自体が非常に重要な学びであると言えるでしょう。

ですが、各人が受けてきた問題解決の枠組みは、その時参加した研修会や、習った場所によってバラバラです。そのため、問題解決自体のトレーニングを受けているという自覚はあり、それぞれが自分なりの問題解決能力やそのやり方を持っているけれど、それがどういうものかということをも自分では説明できず、他の人と共有できていないという現状があります。この状況では、組織が抱える問題に対し、組織のメンバー全員が協働して問題解決をする、ということが難しくなってしまう。

ですから、ファシリテーターが率先して、組織が協働的に問題解決できるような環境を整える必要が出てきます。具体的には、縦の関係、横の関係それぞれで、学び合いの仕組みを作ること、互いの問題解決を支援し合えるよう働きかけることがあります。そのためにも、やはり論理的思考トレーニング、対話的コミュニケーション、リフレクティブな思考、それぞれを推進する必要があります。組織内で対等な学び合いや対話を可能にするには、心理的安全が保障された環境が必要ですが、それについてもファシリテーターが率先して環境を整えることが必要になるでしょう。

## 「看護師としての気づく力」を 引き出す

先に、看護管理上の問題解決と、看護実践における患者さんの問題解決は似た構造である、と言及しました。しかし、実際に研修で問題解決のワークを行ってみると、看護実践と管理職の業務とを並行して考えられない人が少なくありません。管理者研修の場で、自分が今困っていることを挙げてもらうと、「うちの〇〇さんが…」という語りが多く出てきます。このような、問題を特定の人に結びつける、悪くいえば愚痴っ

# ～ファシリテーターの養成～

ぼい考え方をしているうちは、「どうやったらその人を変えられるだろうか」、「どうやったら言うことを聞いてもらえるだろうか」という発想になりがちで、なぜその人はそうなっているのか、という分析的思考には向かいにくいものです。ですが、「この方が患者さんだったらどう思いますか」と一言投げかけると、ほとんどの人はそこで、「なぜ彼女がそうなるのか」ということを理解しようとしていなかった自分に気付くのです。

多くの看護管理者は、看護職として基本的な他者理解の能力を持っているにもかかわらず、管理職としてスタッフの問題に直面したとたん、その力をうまく発揮できず、つつい個人を責めるようになってしまいます。管理という営みと、看護実践という営みが非常に良く似通っているということに、管理者が常に立ち返ることができるように意識してもらうことが重要であると言えます。

## ファシリテーターの役割

### 管理職の役割・コンセプトの日常的な確認

看護師が働きやすい業務環境をつくること  
困難な状況にへこたれない粘り強さ（自分もスタッフも）

### 協働的に問題解決できる組織づくり

組織内で問題解決の枠組・考え方を共有すること  
タテ・ヨコの関係で、互いの問題解決を支援しあう、対話と学び合いの仕組みをつくること

### 問題解決能力の開発

論理的思考力のトレーニング  
対話的なコミュニケーションを推進すること  
（特に管理職が）リフレクティブに考える習慣づくり

### 論理的思考の困難さにアプローチする

適切な焦点化の支援（→2段階の關係に絞る）

- ・「2段階の論理的な關係」までは多くの人が考えられる
- ・「3段階の論理的な關係」が出てくると混乱しやすい
- ・「問題解決ワークシート」は、多段階の論理構造を、2段階に絞って考えることを支援する作りになっている
- ・どこに焦点を当てれば良いかは、役割・職階や問題の性質、その人の性格…等によって異なるため、エキスパートによるファシリテーションが重要となる

### リフレクシオンの難しさにアプローチする

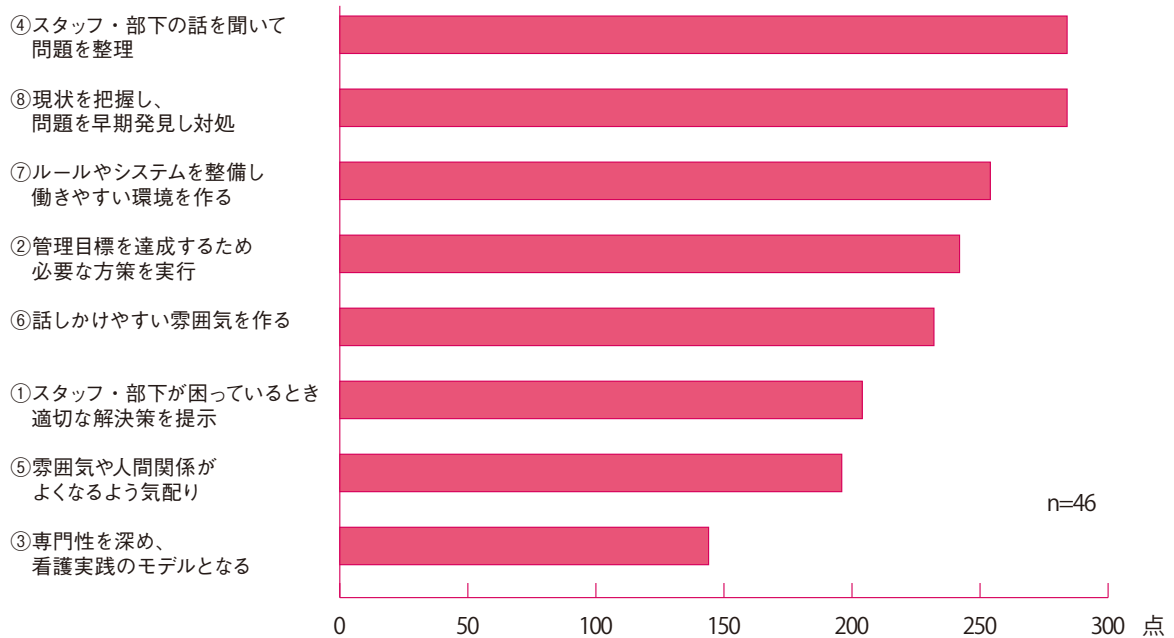
リフレクティブになり過ぎる人には、焦点化を進め、とにかく行動する方向に舵取りする必要がある  
独善的になりやすい人には、焦点を拡げ、多面的に分析することを促す必要がある

# アンケート結果ダイジェスト

## Q1

### 看護管理職の資質および役割として重要なものは何か

①～⑧の項目について、看護管理職の資質および役割としてどの程度重要だと思うか、4段階で評価してもらいました。重要度の高い順に8点、6点、4点、2点として集計しています。



### 看護管理者の職務に関するアンケート調査の実施

本事業では、協力病院の師長・係長を対象に、看護管理者の職務についてのアンケート調査を行いました。調査対象は、師長・係長合わせて46名です。質問内容は大きく分けて2つで、看護管理者として働くなかで、自身の仕事についてどう考えているのか、また仕事を行ううえでどのような教育・支援を受けてきたか、それについてどう考えているかについて尋ねています。

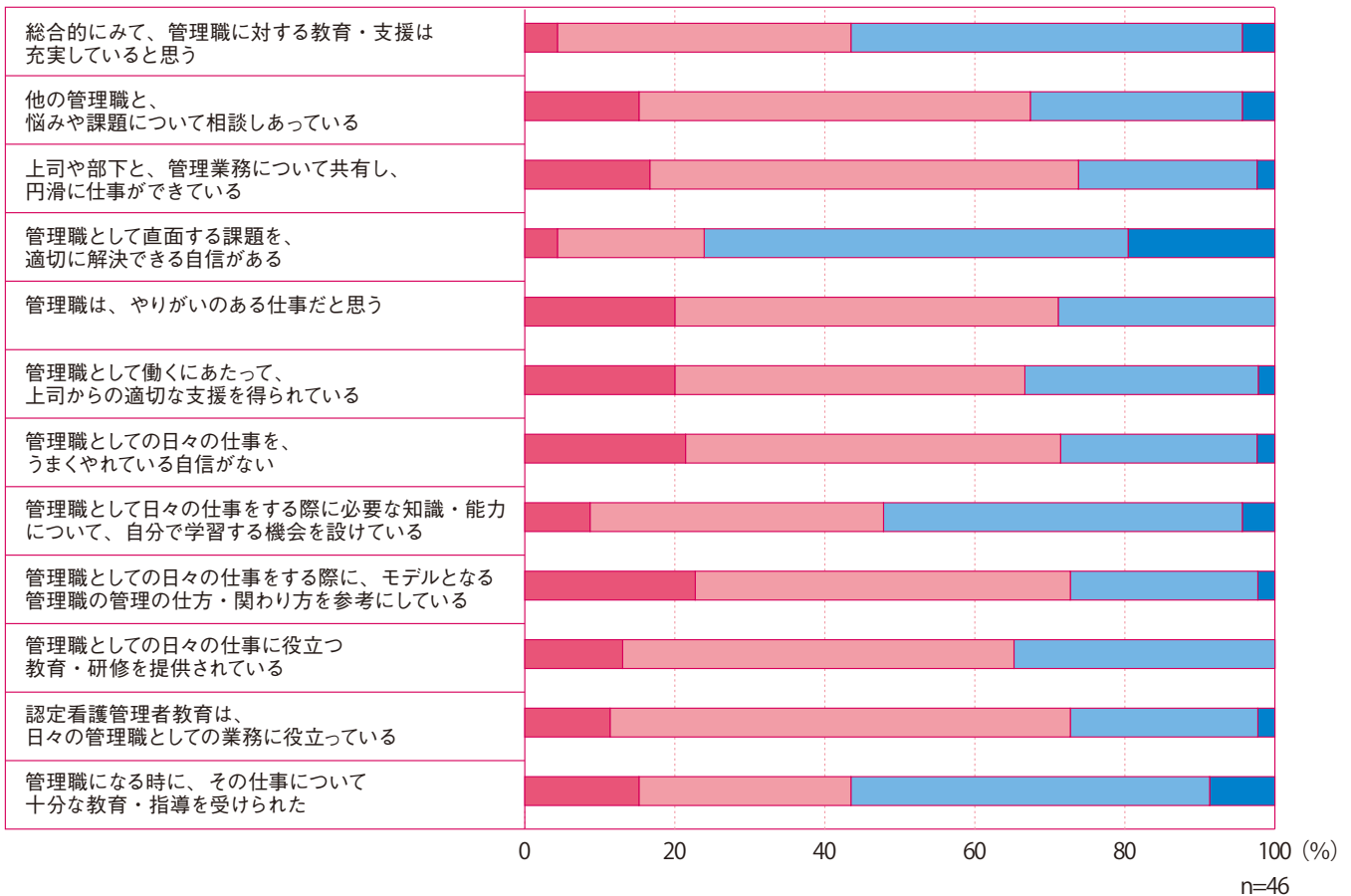
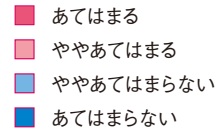
### 看護管理者にとって重要な資質および役割について

Q1では、看護管理者の資質および役割として重要なのはどんなことだと思うかを聞きました。結果を見ると、「部署の現状を把握し、問題に対処する」「部下の話聞いて問題を整理する」など、部署の問題解決において役割を果たすことが重要だと考えている管理職が多いことがわかります。逆に、「専門性を高め、看護実践のモデルとなる」ことの優先順位が高いと考えている管理職はあまりいないようでした。



# Q2

## 看護管理職への教育および支援について



### 看護管理者に対する教育や支援について

Q2では、看護管理者として自らが受けてきた教育・支援がどのようなものだったか、そのうえで自分はどんな看護管理を行っているかなどについて聞きました。

管理職になるにあたって受けた教育については、半数ほどが満足しているようです。「認定看護管理者教育は、管理職としての業務に役立っている」「管理職としての日々の仕事に役立つ教育・研修を提供されている」については、半数以上があてはまると

答えています。

しかしながら、自分自身の看護管理者としての実践については、「うまくやれている自信がない」と答えている人の数は多く、「管理職として直面する課題を適切に解決できる自信がある」と答えている人は少なくなっています。

「総合的にみて、管理職への教育・支援は充実している」については、あてはまると答えた人の方がやや少数派です。看護管理者については、各自が自分の実践に自信を持って働くことができるようになるための教育やサポートが必要だといえるのではないのでしょうか。

# ヒアリング結果ダイジェスト

## 師長ヒアリング

### 師長になって直面したこと

一年目では、師長が何なのかわからなかった。今まで見てきた師長の見えていた部分しか見本がない。マニュアルがあるにはあるが実質的な業務は意味が分からず大変だった。表面的にしかわかっていなかった。

病棟に関する事で何かあったとき、どこまで問題を報告するのか、どこまで自分の権限なのかわからない。組織図の把握が苦手で大変だった。

何を自分で考え、何をきくべきかわからなかった。

### 師長になるうえでの教育について

主任クラスになりつつある10年目くらいになったら師長がどんな仕事をしているのかを知ってもらえると良い。

組織や看護サービスについて時間をかけて話し合うことで、副師長や師長の役割は何か、どんな人なのかを自分たちの言葉で考えられたのが良かった。

ファーストでは問題解決に関する事が身になった。知識関連の所はあまり残っていない。

ファーストは知的好奇心を満たされて楽しい。これからも知的好奇心を満たすようなことをしていきたい。ある程度現場を知っていると意味づけられる。

全体として、学んで来たことを実際に実践できているかと言うとなかなか難しいと思う。年一回習っても忘れてしまう。

### 問題解決の場を設けてほしい

師長に必要なのはコミュニケーション（交渉）能力・判断力・問題解決力だと思う。

自分は師長1年目が終わってから、先輩師長と2か月に一度くらい話す・相談する機会をもらえて、そこで困りごとが解決したことがある。

4、5人で自分の悩みを話して付き合ってもらえる、という場を繰り返すのが訓練になると思う。これはいいなという風になればみんなその手法を使うと思う。そういうセッションが月一くらいであれば行きたい。

昔困難事例を話し合うプロジェクトがあったが、そこに行くことで考える幅が広がった。

一緒に同じ枠組みで訓練してきた人と問題解決を何度もやるのが大事だと思う。

問題解決は訓練を続けないとわからなくなると思う。

## 師長・係長への ヒアリング・インタビューの実施

本事業では、私たちは協力機関の看護部において、師長・係長の業務に関するヒアリング・インタビューを実施しました。A病院では5名の師長さんにご協力いただき、師長業務について個別のヒアリングを行いました。また、B病院においては、係長業務をテーマとし、係長3名、スタッフ3名、師長・副部長合わせて3名を対象に、それぞれグループインタビューを行いました。

## 師長になるにあたって 何を学んでおくべきか

師長ヒアリングにおいて、師長になったとき直面した問題について尋ねたところ、師長になったのはいいものの、何をしたらいいのかよくわからなかった、という声が多く聞かれました。関連して、師長になるより前、主任クラスくらいの段階で、師長に求められている役割とはどのようなものなのか、師長はどのような仕事をしているのかについて知っておきたかったとの意見もありました。師長の業務は病院によって異なるので、院内でのマニユア

## 第三者アドバイザーがほしい

プリセプター制度のように、相談役を付けてもらえるのは良い。立場が近すぎると逆に相談しづらいこともある。

第三者的アドバイザーは問題解決するときに欲しい。研修の中身を自分たちでできればいいのだが、アドバイスしてもらえ方が解決策や糸口が見えてくる。

中にいると見えないこと、詳細を知らないからこそというアドバイスが欲しい。

## 係長グループインタビュー

### 師長・看護部との関係

師長の目標を曲げないように、スタッフに日々の実践を通して係長が説明する必要があると思った。スタッフに病棟運営の一員だという意識を持ってもらうために、スタッフの行っている仕事は目標に繋がっていることをもっとうまく伝えなければいけない。

師長によってコミュニケーションの仕方が違うので、物事が誰にでも理解できるように伝えるところを係長が受け持っていると思う。どうコミュニケーションしながら師長の言葉を理解していくかが難しい。

ル等の整理も重要と思われま

認定看護管理者教育における教育については、概ね満足度は高いようでした。職場をいったん離れ、組織について学習したり話し合ったりすることで、新たな気づきが得られたと感じている師長が多いようです。問題解決について学んだことが役に立っているという意見や、現場における実践と学んだことがつながってくるとおもしろくなってくるという感想がありました。

ただし、時間が経ってしまうと、学んだことを全て覚えて実践できているとはいえないという声もあり、学習内容の定着と現場での活用に課題がありそうです。

普段から師長とよく話をしているので問題の共有は出来ていると思う。しかし、互いに感じていることやスタッフとの温度差などがあり、策の立てようがないと感じる。

## 問題解決について

問題解決に関して学んだことを思うように実践できない。

問題解決まで至らずに愚痴どまりになってしまうことが多い。

問題を解決まで持って行くために、まず問題が愚痴なのか解決可能なのか、といったところを見極めないといけない。また、全員が同じ考え方・手法を持っていた方がその見極めもしやすい。

今まで看護師が雑用や事務仕事をしてきた名残で、どの部署も看護師に仕事を下してくところがある。看護師がしっかり問題解決をできるようになれば、看護師がもっと輝けると思う。

今はリーダー会を行っており、そこで出た問題を少しずつ解決できるようになってきている。

本社に研修に出してもらっているが、それによってリフレッシュできていると思う。

## 問題解決の場と アドバイザーの必要性

問題解決については、多くの師長がその重要性を感じているものの、どう実践していいかわからない管理者も多いようです。問題解決を自分で実践できるようになるために、第一に必要とされているのは「問題解決の場」です。複数人で話し合うことで、解決の糸口が見えてくるという実感があるようです。また、自分の仕事に直接的な利害のない「第三者的アドバイザー」がいるとやりやすいとの声もありました。

# ヒアリング結果ダイジェスト

## 意思決定について

何かをしようとした時に、部署内で済むことなら良いが、範囲が大きくなるとどこに話を通さなければいけないのかが分からない。

特に師長がいないときなどは意思決定に不安がある。失敗したときに怒られること、師長に迷惑がかかることを想像してしまう。

私が下した意思を尊重してもらえると雰囲気があると意思決定しやすい。意思決定にずれた部分があっても、まずは評価したことを認めてもらい、それから自分の意思決定が正しかったかを振り返る機会があると今より自立できると思う。

## 師長・副部長グループインタビュー

### 係長に望むこと

係長は現場に一番密着できているし、師長にも近いから管理をする際にも力になる。また、師長たちから管理について学ぶことも出来る。現場のために一番良い立場だと思う。

係長には現場スタッフの窓口になってほしい。スタッフの悩みなどを聞き、師長との橋渡しを進んで行く力を持ってほしい。

管理などに関することはファーストや現場で知ることが多く、おいおい学んでいけばいいと思う。管理のパートナーと言うより繋ぎという機能を期待している。

### 現場に近い管理職として 係長に求められる役割

B病院におけるグループインタビューでは、係長の業務を改善することを目的とし、係長だけでなく、部下であるスタッフ、上司である師長・副部長にも話を聞きました。

師長・副部長に話を聞くと、係長は「現場に近い管理職」として期待されていることが見えてきました。B病院においては、係長は現場に最も密着できている管理職であり、身近な存在としてスタッフに関わってほしいと考えられているようです。また、

係長がスタッフにとって辛い時の逃げ道になっているのが理想。

今スタッフが係長に相談しているところをあまり見ない。係長はスタッフの様子を把握するよう心がけてほしい。

係長は業務についてスタッフに教えているところが多いが、看護をきちんとできるように指導することだけでなく、人材のマネジメントをすることも、同程度の力具合でやってほしい。

スタッフ寄りになったり、係長の主観が入っても構わないので、感じたことやスタッフの意見はもれなく、素直に師長に伝えてほしい。

スタッフにとっては相談して一番分かってもらえる相手が係長であると思う。

師長の意見や思いも聞いてくれる人になることを期待している。

係長は実践のモデルになるので、院内の基準・手順を守りながらきちんとやっていく、現場で機会教育をしていくことが大事。

スタッフに、今やっていることにどんな意味があるのかを伝えてもらえると助かる。

係長には、スタッフの抱えている問題を自ら解決するというよりは、スタッフが辛い時に話を聴いたり、スタッフの実践に意味付けをしたりといった、サポート的な役割が求められていることがわかりました。師長・副部長としては、スタッフの問題を解決するのは必ずしも係長だけが負うべき仕事ではなく、それを係長が師長に伝えることで現場の状況が改善されればよい、係長はスタッフと看護部をつなぐ中間的な存在である、というのが共通見解であるようです。

スタッフに対するインタビュー結果を見ても、係長は自分たちにとって身近な管理職として期待される存在であることがわかりま

## 係長のときに受けた教育について

研修に加えて、当時の師長や先輩の係長に相談をし、アドバイスを受けていた。

師長に「あなたはどうやりたいのか」を聞いてもらっていた。師長には代行する機会を多く用意してもらった。また、実務指導を手取り足取り教えてもらった。

当時モデルになっていた師長が、係長があるべき姿ややるべきことを指導し、実際の行動を評価してくれていた。

## ファーストなどで印象的だったこと

係長になってから、管理職として見るべき視点や、スタッフに指導すべき視点、師長と協働する視点を教えてもらって印象的だった。

当時は師長研修で細切れの研修を受けていたので、セカンドでは期間を集中させて学べたのが良かった。また、他の施設の人もいるので、他施設の管理の実際を聞き、講義で習った部分を繋ぎ合わせる機会を得られたことは、実践につながる良い機会になった。

す。「困ったことがあったときに意見がほしい」「一緒に考えてほしい」といった声に、そのような思いが表れています。スタッフにとっては、師長以上の管理職に直接話をするのはハードルが高く、係長に自分たちの悩みをすくい上げ、上とつなげてほしいというのが自然な考えのようです。

上記より、係長は、上司からも部下からも、現場に近い立ち位置を維持しつつ部下に関わり、必要に応じて現場の問題を看護部につないでいくことが求められていることがわかりました。

## スタッフグループインタビュー

### 係長に対して思うこと

困ったことがあった時は、どうしたほうがいい・しないほうがいいといった意見を欲しい。

仕事を任せてもらえるのは良いが、何か問題があった時にわれ関せずという態度を取られることも時々あるので、一緒に考えてほしい。

### スタッフ、係長、師長の関係

とりあえず何かというときには係長のほうが言いやすい。係長に通してから師長に話すほうがいいのかと思う。

係長がスタッフとしての意見をくみ上げて上に伝えているので、新しいことを始めやすい雰囲気がありやすい。

## 係長のできる範囲での 問題解決と意思決定を

係長自身も、中間管理職としての自らの役割については、ある程度認識しているようです。一方、問題解決や意思決定の面で自信が持てないという意見が多く見られました。しかし、係長が問題解決や意思決定を全て負うわけではない以上、係長が行うべき問題解決・意思決定の範囲を上司が適切に設定し、導くことができれば、係長が現場の看護をよりよくすることにつなげることができるのではないのでしょうか。

# 問題解決過程の考え方

ここからは、本事業で実施する教育プログラムの核となる問題解決のプロセスの解説と、問題発見の2つのアプローチ、そして問題解決ワークシートおよび、それを使ってワークを行った事例を紹介していきます。

## 「問題解決過程」とは

看護管理者は日々の業務の中で、時間外勤務の多さ、スタッフ同士の不和、やる気のないスタッフへの対処など、さまざまな悩みを抱えています。そして看護部長たちは、師長らの悩みへの対処、離職率の改善などに頭を悩ませています。ほとんどの看護管理者は、このような悩みに対し有効な解決策を見出すことができず困っているのではないのでしょうか。

「問題解決過程」においては、これらの「どう解決したら良いかわからない悩み」を「困りごと」と呼び、「有効な解決策があるもの」を「問題」と呼んで区別します。

なぜ人は「困って」しまうのでしょうか。それは、「問題が複雑に絡み合っていて原因がわからない」からです。大勢のスタッフが連携して働き、高度で複雑な業務をこなさなければならない看護の現場においては、生じてくる「困りごと」はとりわけ複雑になります。また、現代の医療現場では多くのものがマニュアル化・パス化されていますが、それだけに、マニュアルやパスで処理することのできないものが「困りごと」として、看護管理者の肩にのしかかってくるのです。こうした看護管理者の「困りごと」をアセスメントし、その中に含まれている「問題」を抽出することで、解決へと導く思考法こそが、「問題解決過程」なのです。

## 重要なのは「問題発見」の能力

「問題解決過程」は、大きく「問題発見のステップ」と、「解決のステップ」の二つに分けることができます。「問題発見のステップ」は、「困りごと」をアセスメントして真の「問題」を発見し、それに対する有効な解決策を設定するまでの作業を指します。「解決のステップ」は、その解決策を適切に実行し、「困りごと」を解消していく作業です。

マネジメントの分野では、よく「PDCAサイクル」という言葉が使われます。計画を立て(Plan)、実行し(Do)、できているかどうかを確認し(Check)、さらなる改善に向けた行動を行う(Action)というのが「PDCAサイクル」の大きな流れです。「問

題解決過程」における「解決のステップ」は、「PDCAサイクル」を正しく実践することだ、と言いかえることもできます。そして「問題発見」のステップは、PDCAサイクルの「P=Plan(計画)」がうまくできるようサポートするためのツールなのです。

「問題解決過程」のやり方を学ぶための研修では、「問題発見のステップ」の部分、ワークシートを用いながら実践してもらっています。ワークシートでは、「困りごと」の原因と考えられるものをひたすら書き出し、その一つ一つについて解決策を考え、有効で適切な解決策を持つものを真の「問題」として設定する、という作業を行います(詳しくは p.26-29 を参照のこと)。研修の様子を見てみると、看護職の皆さんは、解決策を考えたり、その実行計画を立てたりということは非常に素早く行うことができます。その一方、肝心の問題の分析となると、手が止まってしまう人が多いのです。看護の現場では、患者さんの問題を素早く解決しなければならない場面も多く、「解決策を考える」という能力は自然と高まっていきます。よって、看護管理においては、「困りごとを慎重に吟味し、真の問題を発見する」という能力を高めることが特に重要になってきます。

「困りごと」を分析しないまま、解決策を設定してしまうと何がいけないのでしょうか? 具体的な例を挙げて考えてみましょう。現在、多くの師長たちが、スタッフの時間外勤務の多さに悩み、「スタッフを増員しなければならない」と考えています。しかし、「スタッフを増員する」という解決策は、病院全体の採用方針にも関わって来るため、一師長の立場ですぐに実行できるものではありません。こうして師長たちはどうしたらいいかわからず、途方に暮れてしまいます。ですが、時間外勤務が多いことの原因は、本当に「スタッフ不足」だけなのでしょうか? 無意識に「スタッフが足りないことが問題である」と決めつけてしまうと、他にあるかもしれない原因や有効な解決策を吟味・検討する機会ができなくなってしまい、「困りごと」はいつまでたっても解消されることなく残り続けることとなります。

「問題解決過程」は、研修で学んで終わり、というものではなく、職場で継続的に実践しながら徐々に身に付けていく力です。「解決策を決めつけず、まずは困りごとの原因を詳しくアセスメントする」、ということを常に意識して、少しずつ問題発見能力を高めていくことが大切です。

## 「問題がある=自分の責任」 ではない

研修の場で、実際に問題解決過程を実践してみると、「私の病棟にはこんなにも問題があったんですね」と困惑し、落ち込んでしまう看護管理者がしばしば見受けられます。彼らの様子を見ていると、落ち込んでしまうのには大きく二つの原因があるように思います。そしてそれらは、「問題解決過程」が持つ特性と深く関わってくるものです。

「問題解決過程」を実践すると、手の付けようもないように感じていた「困りごと」が、具体的でアプローチ可能な「問題」としてはっきりと見えてくるようになります。今まで漠然と困っていても、自分の「立ち向かわなければならないものが増えてしまった」という意識を持ってしまっていると考えられます。たしかに、「問題」が見えてくると、対処する必要性が生まれます。しかしそれは、自分やスタッフがずっと抱え込み、悩んでいた「困りごと」を解消するための、避けることのできないプロセスなのです。「問題がある」という事実ではなく「困った」が消える、というイメージを抱くことを重視するようにしましょう。

落ち込んでしまうもう一つの理由には、「自分がマネジメントしている部署に問題がある」という事実を、「自分のマネジメントに問題がある」と受け止め責任を感じてしまう、ということがあるのではないのでしょうか。

マネジメントとは、組織を常に理想的で最良の状態に保っておかなければ減点される、というようなものではありません。もちろん、できるだけ「困りごと」が発生しないように予防することも大切ではありますが、生まれてこの方病気も怪我もしたことはない人が一人もいないように、多くの人々から構成される組織でも、怪我や不調の時があったり、持病を抱えたりしてしまうのは当たり前のことなのです。風邪をひいたり怪我をしたりしたら治療すれば良いように、組織に何か問題が起こった場合、その都度対処して、再び健全な状態に戻るよう努力すれば良いのです。つまり、マネジメントとは、組織や職場の毎日の健康を管理する業務と考えることができます。

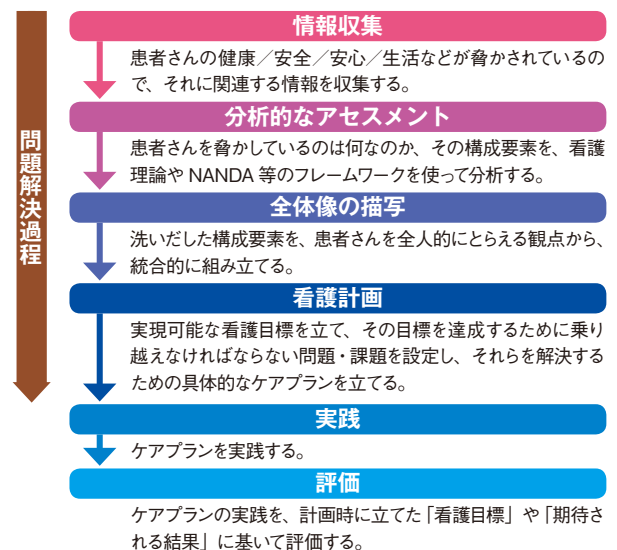
このように、看護管理上で「問題解決過程」を実践する時には、「マネジメントとは何か」ということを正しく認識し、組織・病棟・部署に「問題がある」という事実を受け容れる姿勢が求められます。

## 「看護過程」は 優れた「問題解決過程」

係長、課長、部長…と段階的に昇進し管理業務を覚えていく一般企業の社員とは異なり、看護職の場合は、長年現場の業務に携わった後、いきなり師長として看護管理の仕事に任されるということが多くなります。その際、今までの業務とは全く違った「マネジメントスキル」を教えられ、それを常に実践しなければならない、と言われれば、誰でも戸惑うことでしょう。ですが、「問題解決過程」は、実は今まで慣れ親しんできた現場の業務である「看護過程」と重なる部分も多いのです。

それでは一度、「看護過程」の流れを振り返ってみましょう(図)。まず看護記録や患者さんの観察を通じて、患者さんについての情報を集め、その情報をもとに、様々な角度から患者さんが抱える問題をアセスメントします。そして患者さんの全体像を考えながら、ある程度解決可能な問題を「看護問題」として設定し、実現性のあるケアプランを立て実践、評価します。

最初はわからなかった患者さんの「困りごと」を把握し、その中から解決可能なものを選び出して解決につなげるころは、「問題解決過程」のプロセスと非常によく似ています。すなわち、「看護過程」そのものが、患者さんの抱えた「困りごと」を解決する、優れた「問題解決過程」と言えるのです。あまり難しく考えず、今まで患者さんに対してやっていたことを、そのまま自分やスタッフ、あるいは病棟・部署に応用するような気持ちで、気軽にチャレンジしていただければと思います。



# 問題解決過程の考え方

## 「問題発見のステップ」の実践法

それでは、「問題解決過程」で「困りごと」にどうやってアプローチしていくのか、その方法を詳しく見ていきましょう。「問題解決過程」には「問題発見のステップ」と「解決のステップ」の2つがある、と先ほど説明しました。「問題発見のステップ」とは、「困りごと」を解決可能な「問題」へと落とし込み、有効な解決策を設定するまでの一連の流れのことです。このステップは、次の6段階に分かれています。

### ①困りごとを書き出す

まず、自身が直面している、すぐには解決できない「困りごと」を書き出します。この時、「〇〇なのは△△のせいなのではないか」といった解釈を加えず、できるだけありのままに書くことがポイントです。この際、「離職が多い」などの大きすぎる「困りごと」を挙げてしまうと、原因が無数に考えられて扱にくくなってしまったりもします。「スタッフが忙しさを訴えている」とが「副師長として師長に対しどう関わり、サポートすればよいかかわからない」など、少し具体的に書き出してみるのが良いでしょう。

### ②困りごとの原因やメカニズムを分析する

次に、先ほど書き出した困りごとはなぜ起こっているのか、考えられる原因やメカニズムについて考え、アセスメントします。ここがちょうど「看護過程」における「分析的なアセスメント」にあたる部分で、「問題解決過程」の最もつまづきやすい部分です。「看護過程」の場合、NANDA-I看護診断の13分析や、ゴードンの11の機能的健康パターンといったアセスメントの観点が存在しています。しかし、看護管理には未だそうした観点や指針が十分に整っているとはいえません。また、コミュニケーションや感情に関わってくる「困りごと」の場合、自分自身を客観的に見つめるという難しい作業をしなければならなくなります。こんな時に重要になるのが、周りの人との対話です。自らのマネジメントに反省的になり、心を開いて周りの人と相談したり、スタッフへヒアリングをしたりすることで、様々な分析の観点が得られ、客観的な分析の助けになります。

### ③解決策・アプローチを洗い出す

今度は、②で分析した原因やメカニズムをもとに、どのような解

決策が考えられるかをいくつか洗い出してみます。この時、実現できるかどうか、ということはひとまず置いておいて、まずは思いつく限り書き出してみることが重要です。

### ④解決策の実現性・妥当性を評価する

思いつく限りの解決策が洗い出せたら、次はその解決策が実現可能なものであるか、実行したらどの程度効果があるか、ということ判断していきます。

解決策の中には、自分の立場や力量で実行できることとできないことが混ざっていると思います。また、今の状況ですぐに実現できないものも含まれているかもしれません。そのようなことを考えながら、◎・○・△・×などのマークを記入して優先順位を付けていきます。

参考までに、研修の場では、解決策を評価する基準として「す・じ・こ」という合言葉を提示しています。

「す」…すぐに着手できる

「じ」…実現可能である

「こ」…効果的である

この「すじこ」に即しているか

### ⑤解決可能な「問題」を設定する

有効な解決策、つまり④で◎・○をつけた解決策をもとに、「問題」を設定します。一度に多くの問題に取り組むことは難しいので、実行者の性格やタイプも考えながら、より効果のあるものを1～2個選び出すことがポイントです。こうして、「困りごと」から、解決可能な「問題」を発見することができました。

### ⑥具体的な行動計画を立案する

最後に、先ほど設定した「問題」に対する解決策をもう一度洗い出し、具体的な行動計画を立てます。ここまでで既に多くの解決策を検討してきているので、それほど難しく考えずとも、行動計画を立てることができるはずです。「後だしじゃんけん」のように感じられるかもしれませんが、着実な問題解決のためには、事前に様々な解決策を吟味して絞り込んでいくのが有効なのです。

このステップを実践するワークシートを  
p.30-31に収載しています



## 行動計画策定の際の注意点

「問題発見のステップ」の最後で行動計画を立案することを述べましたが、これについてはいくつかの注意点があります。

まず1点目は、繰り返しになりますが、優先順位の高い問題から先に取り組むようにすることです。看護においては、患者さんの抱える問題を複数ピックアップしてケアの計画を立てる場合も多いと思いますが、一気に多くの問題を解決するのは大変です。特に、日々の業務に追われている看護現場では、マネジメント面に関して、あまり多くの労力を割くことが出来ません。改善点を絞り込んで負担感を軽減することで、取り組みやすくするので。複数の問題を解決しなければならない場合は、それぞれの計画の達成期間を短めにして、一つずつ潰していくのが良いでしょう。

2点目は、いつまでにやるのか、明確にスケジュールを立てることです。例えば「この日から3か月間取り組む」というように、取り組む期間や期限を計画に含めるようにしましょう。こうすることで、日々の業務に追われているうちに実践がどんどん先延ばしになってしまった、などのトラブルを防ぐことができます。

3点目は、立てた行動計画を周囲に知らせることです。師長の場合、どんな取り組みを行うのかを出来る限り具体的に、スタッフに共有することで、師長の思いや目指す方向性がスタッフにも伝わり、結果的に部署全体が一つのゴールに向かって進んでいくことができるようになります。看護部長の場合も、院内のスタッフや師長に対して、「看護部は何を問題と認識していて、それに対してどのように取り組んでいくのか」という姿勢を明確に示すことで、院内全体の仕事に取り組む姿勢を改善させることができるようになります。

しかし、看護職の世界では、「一斉に集まって情報・思いを共有する」というような機会がほとんどありません。そのため、部署内や院内に、それぞれのリーダーが考えていることを伝えるのはとても難しくなってしまいます。そこで活用したいのが、部署内広報や院内広報です。師長であれば、休憩室の掲示板に貼るだけでも良いので、自分の抱えている問題意識や反省点、今後部署として取組んでいきたいことなどを言葉で伝えるようにすると良いでしょう。

## 「解決のステップ」の実践法

「問題発見のステップ」で、解決策の具体的な行動計画を立てることに成功したら、次はそれを実行に移し、実際に問題を解決していくステップに入ります。

「看護過程」において、実践したケアプランの結果を評価することが重要なように、「問題解決過程」においても、「問題発見のステップ」で設定した行動計画について後から振り返って評価することが求められます。前のところでも述べましたが、この「解決のステップ」では、「PDCA サイクル」を意識して正しく実践することが重要になります。「問題発見のステップ」では、実際に実行可能かどうか、ということ十分に吟味して行動計画を立てました。「PDCA サイクル」でいうと、「Plan (計画)」の時点ですでに「Do (実行)」を視野に入れていることになるので、サイクルを回しやすくなっているはずです。

計画をきちんと実行できたら次は「Check (評価)」です。この時のポイントは、「困りごとがちゃんと解消されたか?」という一点に絞って評価することです。様々な評価の指標を作ってしまうと、計画や実行が実際改善に寄与したのかが見えにくくなってしまいます。そして Check が終わったら、また「問題解決過程」を用いて「Act (改善)」を行い、次の段階に向けたより良い Plan を立てましょう。

「PDCA サイクル」を回す上で重要となってくるのが、第三者(スーパーバイザー)の存在です。スーパーバイザーとは、「実践者より少し高い視点から全体を観る人」のことです。人は、目の前の課題に取り組んでいる時にはどうしても全体像が見えなくなりがちです。課題に取り組む時には、おかしな方向に進んでいないか、第三者に監督してもらう必要があります。

師長のスーパーバイザーとしては、看護部長・副部長がその役割を担うのが理想的です。しかし、実際には看護部長・副部長自身も様々な課題に対し、当事者として取り組んでいる場合も多いです。また、自身が師長だった経験から、なかなか「客観的に全体像をつかむ」という視点に立てないこともあるでしょう。PDCA サイクルを回すためには、医師や事務長、時には外部講師やコーチなど、看護部の外のリソースを活用することも必要です。いずれにせよ、改善に取り組む人を孤独にさせないことが、問題解決のためには重要となります。

# 客観的な問題発見（職務満足度調査の

## 問題発見には 2つのアプローチがある

ここまで、問題解決過程においては「問題発見」が特に重要であると述べてきました。この問題発見には、大きく分けて「客観的な問題発見」と「主観的な問題発見」の2つがあります。例えば私たちの身体に問題が生じたとき、治療を行うためには、健康診断や検査などで異常が見つかるか、本人が何かしらの症状・異変に気づく必要があります。すなわち、普段から健康診断を受けず、不調を感じていても医療機関を受診しない人は、病気が進行して手遅れになってから病院に運ばれることになってしまうわけです。この2つは、両方とも大切であることは、医療者であるみなさんには言うまでもないことでしょう。健康診断では数値に変化の表れない異変もあれば、自覚症状が全くなく検査でしか早期発見できない病気もたくさんあります。組織に生じる問題も同じです。管理者が何かしらの対応・対策を取るためには、問題が何かしらの形で発見されなければなりません。そのためには、定期的に健康診断を受けるとともに、組織の健康状態に気を配り、小さな異変を見逃さないことが重要になります。これらを怠り、相次ぐ離職などの重篤な症状が出てから慌てて対策を考えても、なかなか組織を立て直すことができなくなってしまいます。

## 管理における問題発見ツール としての職務満足度調査

看護管理において使われる客観的な指標は、病床稼働率、インシデント発生率、患者満足度、離職率、職務満足度など様々なものがあります。もちろん、どれも重要な指標であり何かしらの問題発見の手段となるものです。しかしこれらの指標を、「問題発見の手段」と明確に意識して使っていない組織も散見されます。むしろこれらが管理者の評価指標となってしまう、その数値に一喜一憂して、そのデータから何かしらの改善点を読み取ろうという姿勢になれていない管理者も少なくありません。これも「健康診断」に喩えて考えてみるとわかりやすいかと思えます。定期的に体重や体脂肪率を計ることによって現在の健康状態を可視化し、肥満にならないように生活習慣を変えていこうとすることは、改善のために有効です。しかし、毎日のように体重計に乗って、数百グラムの体重の増減に一喜一憂することは、

日々のダイエットの「評価」にはなっても、根本的な改善にはつながりません。同様に看護管理者も、客観的な指標から組織の問題や強みを発見して、それを良い管理に活かすことが求められるのです。

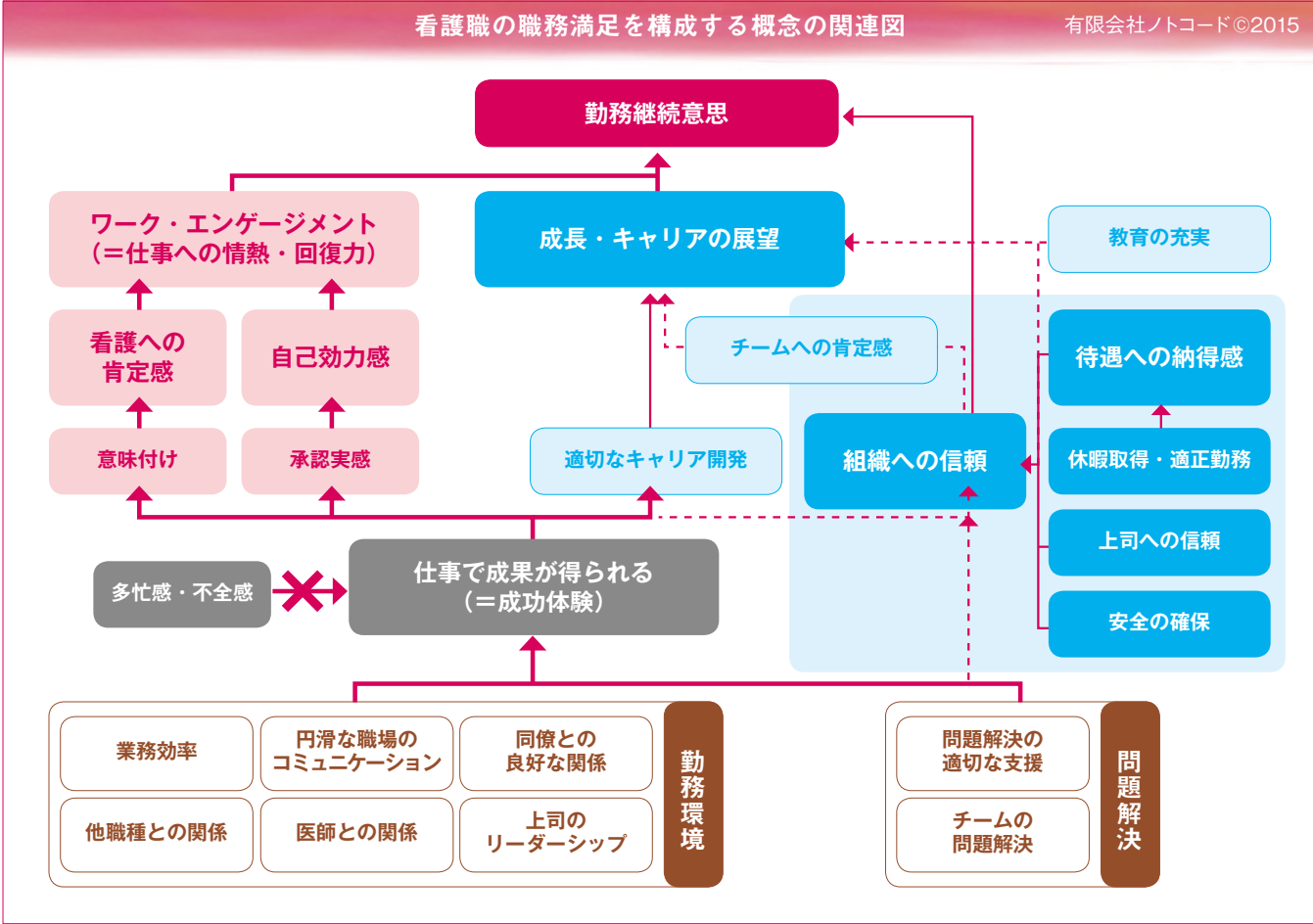
そして、私たちが基軸とする「看護師中心のマネジメント」を実践するときに、最も重要な問題発見ツールとなるのが「職務満足度調査」だと考えます。職務満足度を高め、良い看護ができる組織をつくるのが、看護管理者の中核的な役割だからです。

## 職務満足度の構造

右頁の図は、看護職の職務満足度を構成する概念の関連を示したものです。これも、全ての要素を反映しきれていないものではありませんが、ノトコード社の過去の調査結果の分析・解析および豊富なコンサルティングの経験から、看護組織における要素を整理したものです。

これを見ればわかる通り、職場・職務への満足、すなわち勤務継続意思（＝離職しない気持ち）は、複雑な要因が絡み合って生まれるものだと言えます。一般的に「動機づけ要因」と言われることが多いのは左側の「ワーク・エンゲージメント」に繋がる系であり、「衛生要因」と言われることが多いのは右側の「教育・キャリアの展望」や「待遇への納得感」ですが、それぞれの下位の要素を見ていくと、元をたどれば「仕事で成果が出ること」がかなり重要な要因になっていると考えられます。すなわち、ハーズバーグが指摘したように「動機づけ要因」と「衛生要因」は職務満足度の異なる側面ではありますが、元をたどるとやはり互いに無関係ではない概念だと言えるでしょう。

ただ、ポジティブな要素が重要であると言われる正当な理由はあると考えています。それは、左側の系、すなわち「ワーク・エンゲージメント」は、仕事のモチベーションを高める働きを持つからです。ここには「循環」があるのです。チームの力や組織のサポートを得て成果を出し、承認を得ることでその一部を自分に原因帰属すれば『自己効力感』が高まります。『自己効力感』は仕事に対するポジティブな心理状態（＝ワーク・エンゲージメント）に寄与し、その心理状態は更に仕事に向かっていこうというモチベーションを産む。すると、さらに仕事で成果を得ることができる…という正のスパイラルが生じるのです。右側の系＝組織への信頼、成長・キャリアの展望）の方が、『勤務継続意



思]への直接的な相関は強いのですが、左側の系のように一度好循環に入ると自律的に高まっていくものというよりは、常に下からエネルギーを供給して維持する性質のものです。これまで、様々な職務満足度調査が看護界では行われてきましたが、それらの多くは「評価指標」として位置づけられています。しかし、管理者にとって重要なのは、どこに課題があり、どこに働きかければ状況が改善するのか、という点です。どんなに職務満足の状態や要因を明らかにしても、それが実際に改善に繋がらなければ意味がありません。多くの職場において、看護組織の権限範囲内で対処できるような改善策を提示するというのが、職務満足度調査を行う最大の目的だと考えます。すなわち、看護組織の中の工夫や意識改革によって改善できる要素こそが重要なのです。それが、職務満足の構造図において下側にある要素です。「仕事に対してポジティブな気持ちを持って下さい」、「自分のキャリアに希望を持って下さい」、「もっと自

己効力感を高めて下さい」などと上部の要素に直接働きかけても、それらは高まりません。上部に示した要素は「結果として生じる心理状態」だからです。この構造図を踏まえた上で、具体的な環境やコミュニケーション、問題解決支援など、アプローチできる部分で問題設定していく必要があるのです。このプロジェクトで提示している一連の問題解決過程の展開における「問題発見」に、客観的な調査の結果を活用することが可能です。「困りごと」の部分に、例えば「チーム内で助け合う雰囲気がない」、「上司や先輩の指導・アドバイスが適切でないと感じる」といった、スタッフからの評価が低い項目を挙げ、それらの満足度を高めるためのアプローチを考える、という使い方も可能です。職務満足度調査も、そして他の客観的な指標も、すべて評価として一喜一憂するのではなく、問題発見の手段として、マネジメントをよくするために活用しようという意気込みが、管理者には求められるでしょう。

# 主観的な問題発見（「困りごと」と日々

## 主観的な情報から「困りごと」を見つける

前頁では、職務満足度調査などを健康診断のようにして利用する「客観的な問題発見」の仕方について言及しました。しかし、職場の健康状態を良好に保つには、健康診断だけでなく、日々の継続的な健康チェックも大事です。

仕事が効率よく回っているかチェックし、そこに何か困りごとが発生していたら解決に導く、これが看護管理者の仕事です。職場の健康状態を判断するには客観的なデータもちろん必要ですが、それ以上に、スタッフ一人一人が抱える困りごとを、自分の五感を最大限に活用しながら読み取り、抽出していくという非常に主観的な作業も非常に重要になってきます。

研修を行っている時、師長さんの中には、「インシデントの件数」や「病床回転率」、「物品の使用量の増減」といったデータばかり注目し、「最近この数値が悪いから改善するよう気をつけなさい」といった指示のみ出す人も見受けられます。たしかにそのデータ自体は注目すべきですが、ただ「数値を良くするように」というのではなく、なぜその数値が悪化しているのか、病棟の今のやり方のどこかに、スタッフがやりにくさを感じているのではないかと考えながら、病棟全体やスタッフの状態を注意深く観察し、自分の主観的な感覚も交えながら問題設定をすることで、初めて解決・改善へと結びつけることができるのです。

## 適切な大きさの「困りごと」を設定する

「問題解決過程」のところ、「困りごと」とは、解決可能な「問題」がいくつも複雑に絡まり合い、解決の仕方が分からなくなっている状態だ、と説明しました。しかし、困りごとの原因を考えて分析し、真の問題を設定しようとしても、うまくいかない場合があります。それは概して、最初に想定している「困りごと」が大きすぎるからです。大きい「困りごと」は、大抵の場合、さらに詳細な「困りごと」を内包しています。そのため、「困りごと」を分析しても、解決可能な「問題」ではなく、さらに小さな「困りごと」ばかり出てきてしまい、混乱してしまうのです。

こうした時には、増えてしまったさらに小さな「困りごと」を見つめ、その中で「最も重要度・優先度の高いもの」あるいは「最も解決しやすいもの」を選び出していく必要があります。例えば、

「インシデントの件数が減らない」ということを「困りごと」として挙げている師長さんがいるとしましょう。しかし、インシデントを減らせない原因、インシデントが起こってしまう原因は、インシデントの種類によっても様々です。よって、一番頻繁に起こってしまうタイプのインシデントを選び、「△△というインシデントがよく起きる」という「困りごと」にまで適切に分解して、アプローチを始めるのが適切です。

もちろん、大きな「困りごと」を設定しても、混乱せずに一つ一つの原因を解きほぐしていけるなら問題はありません。ですが、もし「問題解決過程」を実践しようとしてうまくいかなかった場合は、もう少し具体的な、小さな「困りごと」を挙げることはできないか、と考える必要が出てくるのです。

一方、「困りごと」をあまり細かく分解してしまうと、分解する過程で、「困りごと」の原因を決めてしまい、真の原因やメカニズムを見落としてしまうことにつながるかもしれません。「困りごと」をどこまで分解するか、というのは、ある程度主観的・経験的に積み重ねた「センス」であるとも言えます。

無責任なようですが、このセンスを一朝一夕に身に付ける方法はありません。これまで何度か述べてきましたが、「問題解決過程」というのは、日々のマネジメント業務のなかで繰り返し実践しながら身に付けていくスキルであり、思考法です。この「適切な大きさに『困りごと』を分解する」というセンスについても、繰り返し実践するなかで徐々にコツをつかむことができると思います。

そして、そのセンスをある程度身につけたエキスパートであり、部下の「困りごと」の絞り込みの支援を行うのがファシリテーターの役割です。自分が感じている違和感・閉塞感を、どんな「困りごと」として言語化していけばいいのか、繰り返しの対話の中で伝授していくことも、院内のファシリテーターには求められます。

## 「困りごと」への主観的なアプローチ

「困りごと」を発見する時の、主観的なアプローチの重要性については先ほど述べた通りですが、それを分析する際にも主観に基づいて得られた情報が必要になります。また、客観的なツールを使って問題を発見した場合も、データが提示してくれるのは、「この部分に何か問題がある」というところまでです。そうやっ

# 向き合う)

て得られた問題の原因やメカニズムが何なのかを考えていく際には、病棟・部署の日頃の様子、スタッフ同士の関係など、主観的・経験的に積み重ねられた知識がどうしても必要となります。例えば先ほどの例で言えば、「△△というインシデントが頻繁に起こる」という「困りごと」にアプローチしていくためには、そのインシデントがどういう状況で起こっているのか、何が原因となっているのか、現場のちょっとした状況まで目を配り、五感を使って細かいことも丁寧に記述していくことから始まります。

## 組織全体で問題を解決するために

組織が何か問題を抱えている場合、それに気付くのは、日々その組織の中で業務をこなしているスタッフかもしれませんし、スタッフたちの様子を日常的に目にしている師長かもしれません。また、部長・副部長が、看護部の各部署の状況を把握し、比較することによって異変に気付くこともあるでしょう。つまり、組織に所属する一人一人が、組織の抱える問題を発見し、改善する力となりうるのです。

組織の問題を解決しようとするときには、「一人でやろうとしない」というのが非常に重要になります。組織・職場を何か改善したいと思う時、師長ならスタッフに、部長であれば各部署の師長やスタッフに、丁寧にヒアリングを行うことで、何が問題なのかを洗い出すことが容易になります。また、「問題解決過程」を実践して具体的な行動計画を立てる際にも、周囲の人の力を借りることが必要です。実際、研修で「問題解決過程」を実践してみる際にも、一人だけでワークシートに向き合って考えるより、グループワーク形式で、周囲と対話しながら実施した時の方が、より良い方向へと話を進めることができている。

## 危険な兆候を共有し、早期発見につなげる

職場や組織で深刻な問題が起きていても、それが表面化していない場合、なかなか問題に気付けません。ですが、細かなヒアリングや、職務満足度調査の結果の分析などを通じて、問題を発見し解決する、というプロセスを繰り返していくうち、職場環境が悪化したり、インシデントが増加したりする前の、危険な兆候を事前に察知することができるようになるでしょう。職場環境が抱える困難に対する「気付き力」を上げることが、よりよいマネジメントにつながっていきます。

これは、脳梗塞や乳がんなどの病気の初期症状を知らせるキャンペーンのようなものだと考えることができます。例えば、手足がしびれたり、急に呂律が回らなくなったりと、脳梗塞の兆候が出ている人がいたとします。しかし、本人や周囲の人が病気に関する知識を持っていない場合、そのまま放置してしまう可能性が高いです。そこで、一人でも多くの人が脳梗塞を早期発見できるように、CMやポスターなどを使って「このような症状は脳梗塞の前触れかもしれません。症状に気づいたらすぐに医師の診察を受けましょう」と周知活動を行うことが大切になります。病気を放置すればするほど進行してしまうように、職場環境における「困りごと」も、時間が経てば経つほどより複雑さを増していってしまいます。しかし、多くの看護部では、日々の大変な業務に追われ、マネジメント面に十分なリソースを割くことは困難です。ですから、職場環境のちょっとした変化に対する「気づき力」を上げて早期発見につなげることで、忙しい中にもより少ない労力で、職場環境を向上させていくことが可能になります。



# 問題解決ワークシート

① 「困りごと」を記述する	② 「困りごと」が起きる原因・理由を分析的に書く	③ 「原因・理由」に対して、その解決策を考え、書いていく
<p>困りごとは1つに絞りましょう！ 困りごとは「起きていること」だけを書き、この文章に「～ので」や「～だから」が入ってはいけません。それは理由になってしまうから。理由を決めつけずに、まずは何に困っているかだけをシンプルに書きましょう。</p>	<p>「②ゆえに①が生じる」という論理が成り立っているかを確認してください。①の結果として生じることを②に書いてしまうことがよくあります。 ②で書いた原因の、さらにそのまた原因が見えてくる場合があります。その場合は、少しずつしながら深めてみましょう。</p>	<p>③は、②で洗い出した要素に対する解決策に対応する②の要素の解決策になっているかを確認してください。 ここでは、すぐ具体的な実行計画を立てるのではなく、解決策の方向性・概要だけを書けば良いです。</p>

このワークシートは、なかなか解決策が見えずどうしてもいいかわからない「問題」＝「困りごと」を、分析して「解決・対処可能なプロブレム」に落としこむためのものです。論理が飛躍しないように、下に書いてあるポイントに気をつけながら、一つひとつ対話しながら進めてみてください。

※コピーして自由にお使い下さい。

みる	<p>④ 解決策の実現性や妥当性を評価する</p>	<p>評価のポイント「すじこ」</p> <p>す：すぐに着手できる じ：実現可能である こ：効果的である</p>	<p>④の評価が高い ③解決策に対応する ②原因を、プロブレムとして設定する</p>
		<p>→</p>	<p>⑤ プロブレム（解決可能な問題設定）</p>
<p>を書きます。必ず、どうか確認してください。めるのではなく、大まかです。</p>	<p>「自分の権限でできる」こと、「私が動けば・やればできる」ことを選ぶようにすると良いです。多くの解決策に、◎の評価がついた場合は、さらに厳しく見て、その中でもよりやりやすいもの、できそうなものだけに良い評価をつけてください。</p>		<p>↓</p> <p>⑥ 具体的な行動計画</p>
			<p>明日からでも実行できる行動計画にする！ 3W1H（誰が、いつ、何を、どのように）を意識！</p>

# 問題解決ワークシートの実例

## 適切な展開の例

① 「困りごと」を記述する	② 「困りごと」が起きる原因・理由を分析的に書く	③ 「原因・理由」に対して、その解決策を考え、書いてみる
<p>個人の目標管理において、自分の状況をうまく文章化できていないスタッフが多い</p>	<p>そもそも、目標管理に対するモチベーションが低い</p> <p>文章を書くことが苦手</p> <p>目標管理のシートが適切な形になっていない</p> <p>スタッフは、何をどうアセスメントして書けばよいかわかっていない</p>	<p>目標管理が能力評価につながることを広く伝える</p> <p>文章力を高めるトレーニングをする</p> <p>目標管理シートを改善する</p> <p>各部署で勉強会を開催し、具体的に方法を教える</p>

### 解説

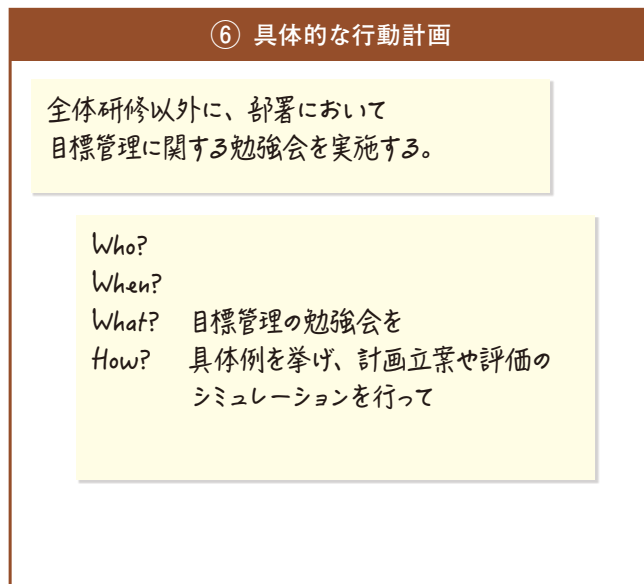
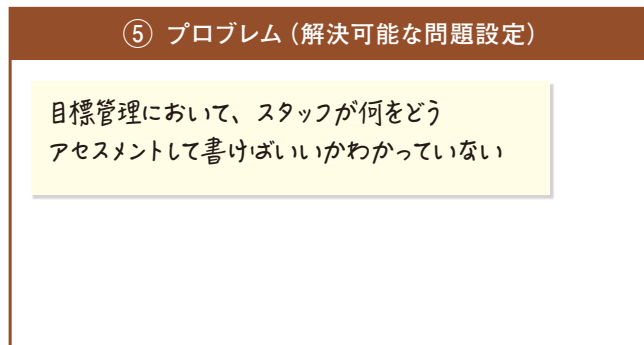
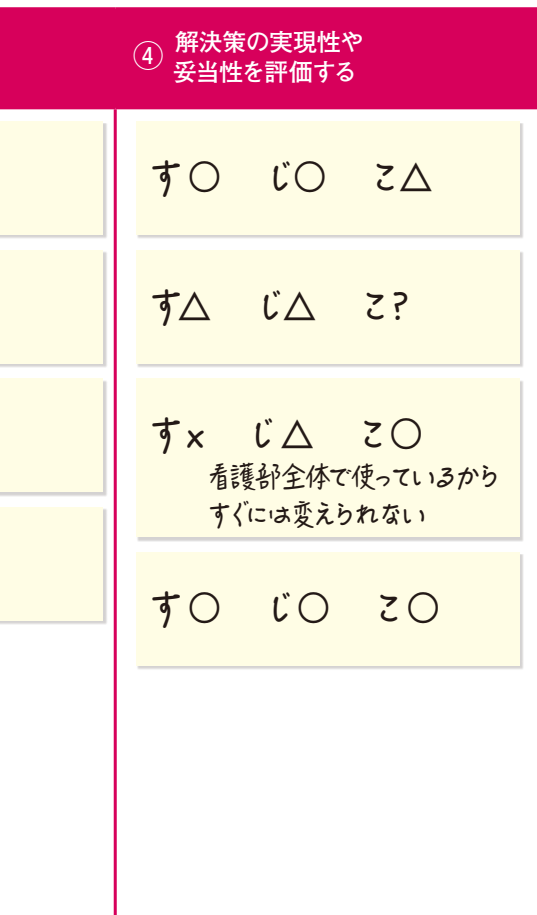
問題解決ワークシートの実践例を2つ見てみます。このページで紹介するAさんは、「個人の目標管理において、自己をアセスメントし、文章化することが苦手なスタッフが多い」ことを困りごととして挙げました。ワークシートを使って問題解決課程を実践した結果、最終的には「部署において目標管理に関する勉強会を実施する」ことが行動計画として立てられました。ここからは、Aさんの書いたワークシートの内容について、一つひとつ評価していきます。

まず、「①『困りごと』を記述する」です。Aさんの挙げた困りごとは、「目標管理において、自己をアセスメントし、文章化することが苦手なスタッフが多い」ことです。①においては、自分がいま直面している状況を、分析を加えずシンプルに記述することが重要なので、Aさんは適切な困りごとを挙げられていると言っているでしょう。

②では、①で挙げた困りごとの起きるメカニズムを分析します。そして、②で挙げた困りごとの原因に対し、③で解決策を考え、④でその妥当性を評価します。

③と④の部分について見てみると、解決策の設計とそれに対する妥当性の評価が、少し甘いのではないかと考えられます。例





例えば、②「スタッフのモチベーションが低い」に対して、③で解決策を「モチベーションを上げる」とし、④で「モチベーションは簡単には上がらない」と評価しています。もちろん、スタッフのモチベーションを上げることは簡単ではありませんが、「モチベーションを上げる」という漠然とした解決策では、効果を出すことができないのは当然でしょう。ここでもう少し考えて、もっと具体的な方策を思い出すことができたなら、今より少しはスタッフのモチベーションを高めることが可能になり、④での評価は変わってきたかもしれません。

また、②「スタッフは何をどう評価したらいいかわからない」に対して③で「勉強会を開催する」という計画を立て、それを④

で実現可能で効果的と評価していますが、この勉強会で何をするのか、中身を詰められていなければ、スタッフの目標管理への理解を深めることはできないでしょう。

改善の余地はありますが、最終的に具体的な計画を掲げることができているので、Aさんの分析は、全体としては及第点と書いていいでしょう。ここからは、Aさんの考えた「部署における勉強会」について、誰がいつどのように実践するのかもっと細かく設計し、実現に持ち込むことができれば、Aさんの抱えていた困りごとは解決に向かうと考えられます。

# 問題解決ワークシートの実例

## 不適切な展開の例

① 「困りごと」を記述する	② 「困りごと」が起きる原因・理由を分析的に書く	③ 「原因・理由」に対して、その解決策を考え、書いてみる
<p>スタッフCさんの指導がうまくいかず、失敗が続いている</p>	<p>指導されたように動けていない</p> <p>指導の場ではいつも理解しているようすを見せる</p> <p>わかっていないならそう言ってほしい</p> <p>指導されたことを本当は理解していない</p> <p>経験がないにもかかわらず、自信が先行している</p>	<p>何がわかったのか一つひとつ確認する</p> <p>ベアになっているスタッフへも指導した内容を話す</p> <p>他のスタッフに聞いてみると昔からそういう感じらしい</p>

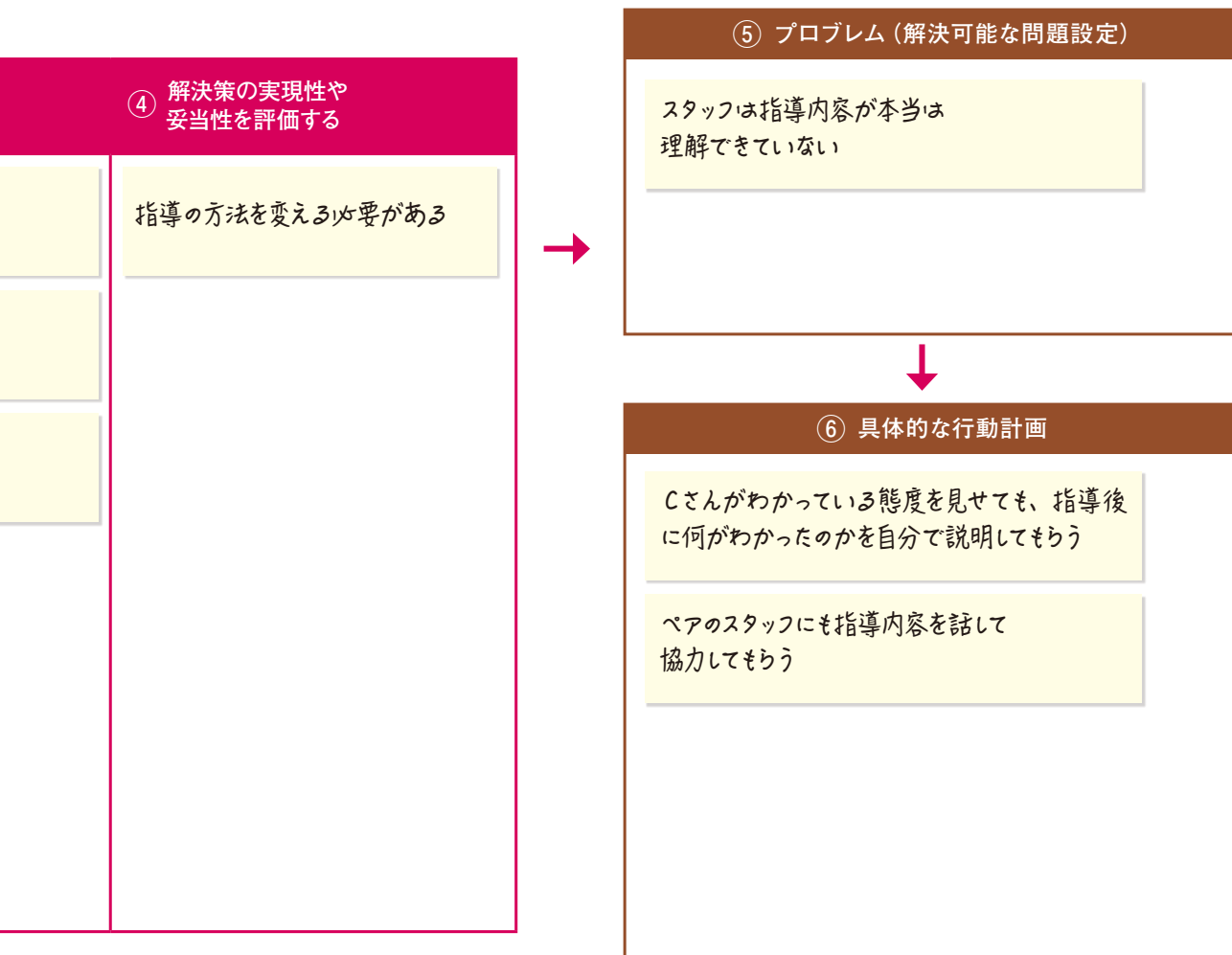
### 解説

問題解決ワークシートの実践例の2つ目を見てみましょう。このページで紹介するBさんは、「スタッフCさんの指導がうまくいかず、失敗が続いている」ことを困りごととして挙げ、最終的には、「Cさんがわかっている態度を見せても、指導後に何がわかったのかを話してもらう」ことを計画として立案しました。この計画は、「誰が(Bさんが)いつ(指導後に)何を(Cさんに、何がわかったのかを説明してもらう)のか」のポイントが押さえられている

という点では、高く評価することができます。しかし、Bさんのワークシートの内容をよく見てみると、問題解決のプロセスをきちんとたどることができていないことがわかります。

例えば、Bさんは②に「わかっていないならそう言ってほしい」という項目を挙げていますが、これはBさんの感情であり、困りごと「Cさんの指導がうまくいかない」の原因ではないはずです。また、③において、②で挙げた原因のそれぞれに対応する解決策を考えておらず、④でその評価をするという形をとれていません。

おそらくBさんの頭のなかには、④に書かれている「指導の方



法を変える必要がある」という答えが先にあったのでしょう。しかし、②・③における、原因を分析し、それに対する解決策を挙げてみるというプロセスを無視しているため、「指導の方法を変える」ことが本当に意味をもつかどうか、誰にもわかりません。また、「指導の方法を変える」ことがBさんとCさんにとって実現可能なのかという観点も、このワークシートからは抜け落ちています。④で行うべき「すじこ」（すぐできる・実現可能である・効果的である）の評価が、全くなされていないのです。プロセスが間違っているにもかかわらず、最終的に具体的な計画を立てられているのだからいいのではないかと、思う方もいらっしゃるかもしれ

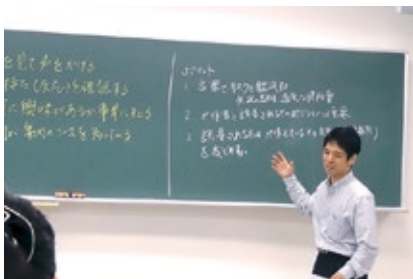
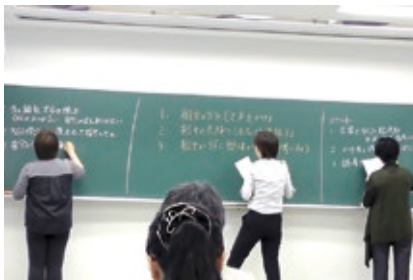
れません。しかし、困りごとの原因をきちんと分析したうえで計画を立てなければ、当然ながら問題の解決にはつながりません。極端なことを言えば、困りごとの分析というプロセスを経ないと、なんとなくアイデアを出した結果、困りごととは全く関係のない計画を立ててしまうということもありうるのです。それを防ぎ、困りごとの解決という目的を達成する手段を設計するために、問題解決のプロセスを、一つずつ、丁寧にたどることが重要なのです。

# ファシリテーター研修

副部長・部長クラスを対象に、現場の管理職である師長をどうファシリテートしていくか、というテーマで研修を行いました。

## プログラム詳細

1 日目	9:30	① 看護師長の本来業務とは	① 看護師長の本来業務とは ・「経営」と「現場」の板挟みになる立場 ・師長は何を中心に管理を考えれば良いのか ・看護職の職務満足構造
	10:30	② 師長は何をマネジメントするか	② 師長は何をマネジメントするか ・スタッフがよりよい看護をできる環境を作る ・スタッフやチームの問題解決の支援 ・意味付けとリフレクション ・キャリア開発と組織学習
	12:00	昼休み	
	13:00	③ 問題解決の考え方	③ 問題解決の考え方 ・「問題」と「困りごと」 ・適切な問題設定のための考え方 ・解決策の設計 ・スーパーバイズの重要性
	14:00	④ 問題解決過程の演習	④ 問題解決過程の演習 グループワーク
2 日目	15:30	⑤ 組織学習の重要性	⑤ 組織学習の重要性 ・継続学習を支える「学び合い」 ・人や組織はなぜ変わらないのか ・「私の抱える困りごと」は自分では解決しにくい
	16:30		
	9:30	⑥ 問題発見の手段	⑥ 問題発見の手段 ・管理上の「問題」をどのように「発見」するか ・職務満足度調査の活用 ・「患者満足」「職務満足」の問題発見ツールとしての限界 ・職務満足構造を踏まえた問題設定
	11:00	⑦ コーチングの活用	⑦ コーチングの活用 ・「問題解決」モデルから「ゴール共有」モデルへ ・師長と看護部のコミュニケーションのために ・コーチングが活きる分野とは
	12:30	昼休み	
	13:30	⑧ 演習「所属組織の師長継続教育プログラムを設計する」	⑧ 演習「所属組織の師長継続教育プログラムを設計する」 各医療機関の状況を踏まえ、師長の職能開発における課題を整理し、継続教育プログラムの設計にチャレンジする。個人ワークの後、グループワークを行い、プランのブラッシュアップを相互にサポートする。
	16:00	発表、振り返り	
	16:30		



## 参加者の感想

問題解決の思考過程はどこにいても大切だし、コミュニケーションをとりながら、できることからやっていくということを大事にしていこうと思った。

ちょうど院内で、師長研修をどんなふうに進めていくかということで悩んでいた機会だったので、問題解決の枠組みについての内容は参考になった。

師長などに問題を持ちかけられたとき、どうしても口頭ですぐ答えを出してしまっ、過程が見える化するのが苦手だということに気付いた。しっかり見える化すれば、今までわかりあえないと思っていた相手ともわかりあえるかもしれないと感じた。

グループワークで自分のことを真剣にみなさんに考えてもらったことで、自分で気づいてないところをたくさん教えてもらって、グループワークの効用を再認識した。

看護師中心のマネジメントという言葉に納得した。今までいろんなこと考えてきてやってきたことが間違っていなかったんだと思えたことが、自分にとってはインパクトが大きかった。

問題解決においては、分析をいくら一生懸命しても、実現可能な解決策に落とし込めないと意味がないんだということがわかった。

師長が自分の思考の傾向や癖に気づかないことに難しさを感じていたが、問題解決ワークシートを使うことで、そのような傾向に自然と気づいて、時間はかかっても、少しずつ中立的な考えで問題解決を進めていけるのではないかと思った。

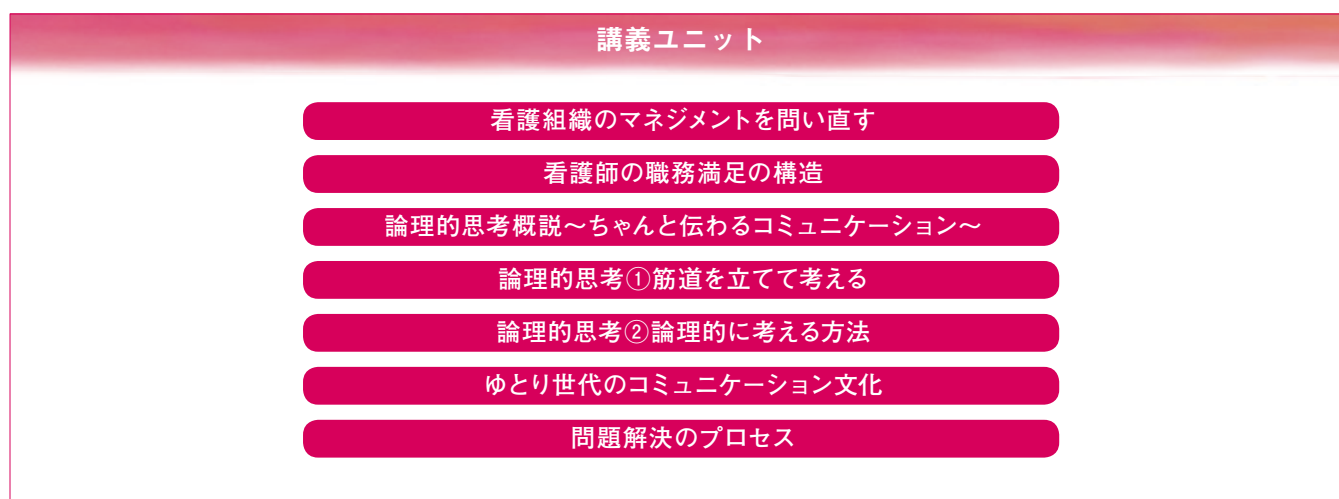
## 参加者所属一覧

足利赤十字病院  
大阪市立総合医療センター  
葛飾赤十字産院  
さいたま赤十字病院

日本赤十字社医療センター  
秦野赤十字病院  
深谷赤十字病院  
水戸赤十字病院

# 師長・係長向け問題解決研修

院内でファシリテーターが実践する問題解決研修を、プログラム開発および実証のために、協力機関にて師長・係長等を対象に実施しました。



## ファシリテーターによる院内研修を見据えて

本プロジェクトでは、ファシリテーターが院内で師長・係長を対象とした問題解決等の研修を行うことを想定している。そのために、ファシリテーターが院内で使えるような教材・動画素材等を作成し、ユニットごとに映像等を使いながら講義・演習ファ

シリテーションが行える状態を作ることが長期目標となっている。今年度の実施を踏まえて、より講義ユニットの内容を絞り込むとともにブラッシュアップし、毎年院内で自律的に研修会が開ける体制を作ることがねらいとなる。

## 師長・係長研修の案内文

本プロジェクトでは、ファシリテーターが院内で師長・係長を対象とした問題解決等の研修を行うことを想定している。そのために、ファシリテーターが院内で使えるような教材・動画素材等を作成し、ユニットごとに映像等を使いながら講義・演習ファシリテーションが行える状態を作ることが長期目標となっている。今年度の実施を踏まえて、より講義ユニットの内容を絞り込むとともにブラッシュアップし、毎年院内で自律的に研修会が開ける体制を作ることがねらいとなる。

管理的立場に立つ看護職になぜ「問題解決」の力が必要なのか、そしてそれを支える論理的思考力・論理や文章の構築力などはいかにして身につけられるのか、1日目の前半に集中的に講義し

ます。1日目の後半から2日目にかけては、少人数のグループワークを繰り返し行い、講義で学んだ「問題解決」のプロセスを実際に使えるよう練習します。その中で、現場におけるマネジメント上の様々な課題にも触れる予定です。

1日目に簡易的な「レポート課題」を出します。2日目はレポート課題がよくできていた方をリーダーとしてグループワークを行い、2日目の終わりには、全員が問題解決のプロセスを習得することを目標とします。

また、看護職の職務満足の構造について、及びそれらを改善するための具体策についてレクチャーを行い、本年度の職務満足度調査の結果を、問題解決のフレームワークを活用して改善に繋げる方策についても学びます。

## 研修実施例（日本赤十字社医療センター 師長研修）

### 【1日目】講義＋演習

- 10:00 講義**  
看護組織のマネジメントを問い直す  
論理的思考概説  
論理的思考①筋道を立てて考える  
論理的思考②論理的に考える方法
- 12:00 (休憩)**
- 13:00 講義**  
問題解決のプロセス  
デモンストレーション  
(1人の参加者の問題解決プロセスを全員で共有する)
- 14:00 演習**  
問題解決グループワーク演習
- 15:00 終了**

### 【2日目】演習＋共有

- 10:00 演習**  
前回の振り返り  
引き続き問題解決グループワーク演習  
(ファシリテーターが各グループを回って支援)
- 12:00 (休憩)**
- 13:00 演習 (続き)**  
問題解決グループワーク演習
- 14:00 発表・共有**  
一人ひとりの問題解決過程の発表  
振り返り
- 15:00 終了**

有志の師長を対象に研修を行った。業務時間の関係で研修時間が短いため、講義ユニットは一部を省略し、スピーディーに行った。グループワーク演習についてはデモンストレーションを行い、ワークシートの使い方を共有してから演習を開始した。

研修終了後、今後も師長どうして問題解決のフレームワークを使って、困りごとを一緒に考えようという声があった。

## 研修実施例（さいたま赤十字病院 係長研修）

### 【1日目】講義＋演習

- 10:00 講義**  
看護組織のマネジメントを問い直す  
論理的思考概説  
論理的思考①筋道を立てて考える  
論理的思考②論理的に考える方法
- 12:00 (休憩)**
- 13:00 講義**  
問題解決のプロセス  
デモンストレーション  
(2人の参加者の問題解決プロセスを全員で共有する)
- 14:00 演習**  
問題解決グループワーク演習
- 16:00 終了 (1回目レポート課題)**

### 【2日目】演習＋共有

- 13:00 演習**  
レポート課題の講評・注意点指摘  
引き続き問題解決グループワーク演習  
(ファシリテーターが各グループを回って支援)
- 15:30 発表・共有**  
グループごとの問題解決過程の発表  
振り返り
- 16:00 終了**

院内の管理者リーダー研修の一環として行い、多くの係長が参加した。1回目の演習終了後に、各自の問題解決プロセスをレポートとして提出し、2回目はその講評を踏まえてさらに問題解決プロセスをブラッシュアップした。

院内の研修システムの一環として行っているため、最終レポートも看護部に提出する形となっている。



# 今後に向けて

**村木京子**

(埼玉県看護協会 専務理事)

看護部長から看護協会に職場を移してまもなく2年が経ちます。協会の教育・研修に関わると、看護職が職場を問わず熱心に学ぶ姿に接し、改めて頼もしさを感じています。

このプロジェクトは院内での管理職教育に焦点をあてたものですが、看護協会でもキーパーソンになるような人たしをしっかりと教育できる仕組みについて、もっと考えていかなければならないと感じました。また、ここで議論されている内容を院内で実践できる病院は、やはり大規模な一部の医療機関に限られます。それ以外の医療機関の管理者の底上げを図るのも、私たち協会の役割だと思います。

看護協会の現職教育のプログラムにはある程度柔軟性があるので、本当に必要なものは採用していくこともできると思います。このプロジェクトの成果も、何かの形で協会の教育に採り入れられればと考えております。

**渡辺まゆみ**

(さいたま赤十字病院 看護部長)

当院でも、ここ10年くらいで看護管理者の役割が変化してきたと感じています。経営的な視点も求められますし、入職者にしても、様々な学校から、様々な社会経験をした人が入ってきます。その中で、異なる職業観・倫理観を持つメンバーに同じ方向を向けさせ、成果を上げていくことはとても難しいことだと感じています。

当院では、師長はもちろんですが、その下にあたる中間管理職の看護係長の役割が曖昧だということに強い問題意識を持ってきました。彼らはスタッフと一緒に業務をしながら教育・指導にあたりますが、管理的な視点も必要とされています。キャリアの中で一度ファーストレベルを受講し、その後は何も学ばない…という人も少なくありません。私はこのプロジェクトに、師長・副部長のみならず、係長クラスの継続教育への取り組みを期待しております。

**吉本 尚**

(筑波大学医学医療系 講師)

昨年度の多職種連携事業からの流れで、本事業にただ一人医師として参加させていただきました。看護部門が、このように組織マネジメントの向上に取り組んでいるということあまり知らなかったのも、とても勉強になりました。医師の世界では、このように組織やスタッフをどうマネジメントするかといったことを教わることはなく、それぞれ我流のマネジメントをしているのが実情です。

このプロジェクトで取り組んでいることは、私が専門としている地域医療はもちろん、病院の医師部門でも必要なことと思います。ぜひ、今後も事業を継続して良いプログラムを開発し、それを医師の世界、地域医療の世界に活かしていければと思います。

**高田早苗**

(日本赤十字看護大学 学長)

私はサードレベルの講師をいくつかお引き受けしていますが、そこでは「看護管理者が率先して経営に貢献しましょう、という在り方自体が、本来おかしいと思いませんか?」という問いかけから始めています。もちろん経営的な視点がなくて良いわけではありませんが、やはりまず持つべきは「看護管理者として、この病院の、部署の看護をどうしていくか」という方針や理念ではないでしょうか。また、看護現場では倫理観が問われる機会も多くなっています。倫理というのは多数決で決まるものではなく、たとえ少数派になっても守るべきものを守る覚悟が必要と感じます。

看護管理者には、病院・部署の看護の方向を示すこと、そして患者さん・スタッフや倫理を守るという自覚と勇気を持って欲しいですし、それを実現するための知識・知恵と自信を身につけ、表現力を磨いていただきたいと思っています。



**小森和子**  
**(日本赤十字社 看護部長)**

看護管理者は、自分の看護観・管理観を語り、スタッフたちがそれに共感して、部署としての看護の方向性が見えてくるという所にやりがいを感じる仕事だと思います。しかし実際には日々の仕事に追われ、特に急性期病院等では、在院日数短縮が進んでおり、入退院業務に追われ、それに対応するのに精一杯になってしまう実情もあります。患者さんの話をしっかり聞いて対応するということができないこともあり、看護師としてのやりがいを感じられないようになっている状況があると感じます。

今は、医療現場も経営的にかなり制約の多い時代です。だからこそ自分の看護管理の核となるものを持ち、看護師のリーダーとして、看護の役割がしっかりと果たせるようにというこのプロジェクトの目指す所はとても重要なものと思います。今後のプログラム開発の取り組みにも、大きく期待しております。

**井本寛子**  
**(日本赤十字社医療センター 看護副部長)**

ここ数年、看護部の一員として看護師の職務満足度の向上に取り組んできました。その中でグループ病院の取り組みを共有する機会があり、職務満足度を様々な尺度で測るも、測定するだけで現場の改善に役立っていない医療機関が多いという事実に出会いました。そのような時に、昨年の事業に参加し、確かな手ごたえを得ることができました。

昨今の医療情勢において、看護師の仕事環境は激変しています。看護師が良いケアの実践を行うためには、環境が重要であるという現場感覚を多くの管理者が持っています。しかし残念ながら、看護の仕事環境をよくするための方法については現場に十分根づいていません。今後、中核人材としての看護管理者に焦点をあて、教育や能力開発の事業に取り組めることにワクワクしています。看護職がいきいきと働ける仕組みづくりを探求していきたいと思っています。

**森多佳美**  
**(三重大学医学部附属病院 副看護部長)**

昨年度事業からの流れで、本年度事業にも実行委員として参加させていただきました。当院も、数年後に師長がかなり定年を迎える予定のため、次を担う看護管理者を育てなければならない、という状況に直面しています。

当院でも職務満足度調査を実施し、師長・副師長へのフィードバックを行いました。その結果を活かして次々に改善の手を打てる管理職もいますが、状況が明らかになってもどう解決・改善して良いかわからず、動けない管理職もいるように感じます。このプロジェクトで取り組んでいる、ファシリテーターの育成に是非当院も参加し、院内で師長の問題解決や改善の支援ができる体制を作っていきたいと考えております。そして、三重県唯一の大学病院として、県内でもこのような動きをリードする存在になれればと思います。

**平林慶史**  
**(有限会社ノトコード 代表取締役)**

教育学部で研究テーマを模索していた学生時代、看護師という存在に出会ってから15年が経ちました。様々な感情にさらされ、不規則な生活の中で緊張を強いられる業務に向き合い、高いストレス状態の中で働いている看護師さんの勤務環境を少しでも良くできないか——という思いからスタートした営みが、このような形で結実することに感慨を覚えております。この15年の間も、医療・看護をめぐる情勢は目まぐるしく変わり、看護師の働く環境も大きく変化してきました。その中で、看護管理者への期待と負荷は非常に大きなものになっていると感じます。この事業が、そんなうねりの中にある看護管理者の方々が、少しでも良いマネジメントをすることに、そして自分自身の仕事に満足感・肯定感を持つことに貢献できれば、これほど嬉しいことはありません。

# これからの院内管理者教育を考える

1年間のプロジェクトを振り返り、プログラム開発ワーキング委員会の構成メンバー3名が「これからの病院内看護管理者教育」について議論しました。  
本事業の今後の展開構想についても触れています。



古川 祐子

日本赤十字社医療センター  
看護部長  
認定看護管理者



井本 寛子

日本赤十字社医療センター  
看護副部長  
認定看護管理者  
日本助産師会理事



平林 慶史

有限会社ノコード  
代表取締役  
東京大学教育学部卒  
同大学院教育学研究科 中退  
各県看護協会等にて、認定看護  
管理者教育講師を務める

## 現場で活かせる管理者教育へ

**古川**：私たちが管理者になりたての頃は、管理者たるもの自己開発ができて当たり前という時代だったので、病院としての管理者教育は特にありませんでした。時代が進み、医療現場の状況も変わる中で、看護管理者がやらなければならないことはどんどん増えてきた——、それに対応する力をつけようということで認定看護管理者教育の制度も立ち上がってきていると思います。しかし、実際にファーストレベルやセカンドレベルの研修会に行っても、学んだことを整理して自分の頭に落とし込み、日常の管理業務に活用できていない現状があると感じています。私たちが、院内で管理者の育成に取り組むのも、外部の教育だけでは現場の求める管理者を育成できないと感じるからです。

**井本**：現在副部長として師長さんと関わっていると、師長さんの多くが自信を持っておらず、迷いがあると感じます。だから何

か問題が起こると、看護部に答えを聞きに来てしまう所がある。自分で考え、意思決定する覚悟がないようにも感じられるんです。

**古川**：私たちの世代は、試行錯誤しながら、もっと言えば失敗しながら学んできたんだと思うのです。失敗して、どうしてうまくいかなかったのかを考え、次に改善してうまくいく——そういう積み重ねから少しずつ自信を得てきました。けれど今はなかなか失敗もできないですからね。

**平林**：講義や研修で聴ける話だけでは、目の前の状況に対して、仮説を立てて、実際にやってみて、実践しながらアプローチを修正し、結果を引き受ける——といった力はずきません。演習を行うことによって分析能力や計画立案能力を身につけることはできて、根幹にある「覚悟を決めて、やってみて、結果を引き受ける」という部分は、OFF-JTで獲得するのは難しい部分だと思います。

**井本**：だから、院内で継続的に教育していく仕組みづくりが必要になるわけですね。これは、どこの病院も抱えている課題



だと思いますし、その解決策が見えれば看護界全体に貢献できるものだと感じます。

**平林**：院内で継続的に管理者を育成していくにあたって、軸にする考え方をどう設定するかを考えなくてはなりません。そこで、このプロジェクトでは「看護管理者の継続教育指針」を策定しました。項目を減らし、常に管理者が意識できるようなシンプルなものになりました。

**古川**：指針に書かれていることを、管理職が常に聞かれたら答えられるくらいになって欲しいですね。

## 「良い看護をしたい」という 思いを活かす

**平林**：この指針を策定するにあたり、私たちが最も大事にしたのは「看護師中心のマネジメント」というコンセプトです。

**古川**：何度も言ってきていることですが、本来看護師は「良い看

護をしたい」という思いを持っているはずですが、日ごろは混沌した業務の中で忘れかけているかもしれませんが、ちゃんと仕事を整理できれば、やっぱり「患者さんのために良い看護をしたい」という思いが、最後に残ると思うんです。

**平林**：その思いは様々な要因によって阻害されますが、それでもいい看護がしたいと現場は頑張っているんだと思います。けれど忙しさや煩雑さの中で、自分が良い看護をできていないという不完全燃焼感が続くうちに、だんだんとやる気が萎んできて、最終的にはもう「良い看護をしたい」という気持ちさえ枯れ果ててしまう。

**井本**：だからこそ、「良い看護がしたい」と思える環境作りが大事ですよ。私は博士課程で研究計画を作っているのですが、「こんなに阻む要因ばかりなのに、それに影響されずに看護師は自律しなければならないとか書いても無理なんじゃないか」と指導教官に指摘されました。それくらい、先行研究を見て「良い看護を阻む要因」が現場にはたくさんあります。

# これからの院内管理者教育を考える

**平林**：そんな中で、少しでも良い看護をしようと取り組んでいる看護師が多いということだけでも、すごいことですね。

**古川**：とはいえ、今の若い看護師たちは、入職してすぐに慌ただしい急性期看護の場に身を置き、業務や記録に追われる仕事が始まります。私たちの時代は、まだ医療自体のスピードはゆったりしていて、まともな教育は受けられなかったけれど、現場で学びながら「良い看護」を模索する余裕はありました。けれど、今はそうはいかないので、管理する側が「良い看護」に目覚めさせる必要はあるのかなと思います。

**井本**：そういう前提に立って、看護管理のフィロソフィーを形成しなければいけないのかなと思いました。医療経済や制度論も、ヘルスケアシステムも大切ではありますが、もっと核の、「看護師にいきいきと働いてもらう」といった、そういう単純で基本的な管理の理念が必要なのかもしれないと思いました。

**平林**：看護管理者の教育の中で、「あなたの仕事の一番大事な部分は、看護師がいきいきと働ける、良い看護ができる環境作りなんだ」と、明確に伝えられているのでしょうか？ 私もファーストレベルやセカンドレベルの講師をさせていただく機会がありますが、その前提がちゃんと共有されているとは感じられない場面をよく見かけます。

**井本**：私自身も「看護師が生き生きと働くためのコントロールが、看護管理の全てだ」と言われた方が楽ですね。そういうわかりやすいビジョンがあって良いのではないかと思います。もちろん、それを支えるために様々な知識や考え方を身につける必要はあるのですが、どんなに研修で学んでも大半は忘れてしまうわけですから、一番大切なメッセージを繰り返し言い続けるような関わりは大事だと思います。

## 問題解決とファシリテーション

**平林**：では、看護師が「良い看護」ができるようにするために、管理者は何をすればいいのでしょうか。そしてそのためには、どんな力を身に付ければいいのでしょうか。

**井本**：やはり、先ほど挙がっていた「良い看護実践を阻む、様々な要因」を取り除くことではないでしょうか。本来看護職が持っている力を最大限に発揮してもらえるように…。

**古川**：いわゆる、問題解決ですね。

**平林**：そして、繰り返し言ってきていることですが、これは看

護師が患者さんに提供するのととても似た枠組です。「患者さんが健康を回復するために、それを阻む様々な療養上の問題を取り除き、自己治癒力を最大限に発揮できるように支援する」のが看護であると同じように、「看護師が良い看護をするために、それを阻む様々な業務上・環境上の問題を取り除き、ケアの力を最大限発揮できるように支援する」のが管理なわけです。

**古川**：そうすると、管理者は「自分が問題解決できること」はもちろん、看護師の問題解決を支援する力も必要になりますね。

**井本**：そうなんです。けれど、私たちは職階が上がれば上がるほど、自分でさくさくと考えを進めがちです。本当はファシリテーションしようという気持ちを持って、状況や背景をちゃんと理解した上で、相手の中にある答えを引き出していくのが良いのでしょうか、そこを飛ばしてしまうんです。今の医療現場は常に時間に追われていて、様々なことに素早い意思決定を求められます。ちゃんと時間をかけてじっくり考えるというよりも、1時間後とか数十分後のことをどんどん決めていく必要がある。だから、問題解決のプロセスを部下に丁寧に説明するとか、部下の問題解決を支援するといったことをできていないと感じます。

**古川**：先日、院内の研修でロールプレイをしたんですが、コミュニケーションが「アドバイス」になっちゃうんですね。相手が考えて意思決定するための支援をしなきゃいけないわけですが、なかなか切り替えられない。

**平林**：そして、その指示やアドバイスの多くは、論理的にきちんと筋道建てて説明されるわけではないので、聴いている側からすると、なぜそういう結論に至ったかはわからないわけです。それを聴いているうちに、部下としては「よくわからないけれど、上司の言う通りにすればいいのね…」という気持ちになってしまう。そして、論理的に問題解決していくというアプローチが取れないままに、指示待ちの姿勢になってしまうわけです。よく「部下が指示待ちの姿勢で困る」という話を聞きますが、指示待ちタイプの部下を作ってしまう上司のコミュニケーションスタイルにも問題があると言えるのではないのでしょうか。

**古川**：思い当たる節がたくさんありますね。けれど、自分がどのように考えて結論に至ったのかをわかりやすく説明することが、簡単にできるようなには思えません。概念化能力や論理的思考力といった基本的な力にも課題があります。

**井本**：私は、今回のファシリテーター研修に参加してみて、やはりファシリテーションについて改めて学ぶのは重要だと思いました。参加者は副部長が多かったのですが、多くの方が「既にど

## 基本的なことを、何度もくり返し学び続ける

こかで聞いたことがある話だ」と言っているのです。けれどグループワークをすると、なかなかファシリテートにならず、ついつい自分の経験談やアドバイスをしてしまう。自分は問題解決技法も、コーチングも、コミュニケーション技術も学んできていると思っけても、本当に定着して実践できるわけではないんです。そういう基本的なことを、何度も繰り返して学び続けないと、本当にできるようにはならないんだと実感させられました。

**平林**：そう思います。そして、繰り返し学ぶ機会を持つとともに、普段の業務やコミュニケーションの中に、問題解決技法やファシリテーションの要素を入れ込んでいかないと、定着はしないでしょう。いつも同じ頭の使い方をするうちに、だんだんとそれがあたり前になり、自然とできるようになるはずですよ。

### フレームワークや言語の共通化へ

**古川**：それには、今回の問題解決研修で使っているワークシートも有効なように感じられますね。こうやって、共通言語とか共通のフレームワークがあって、いつも仲間たちが同じように考える——そういう積み重ねが大事なように感じます。

**井本**：私も、このワークシートがあることはすごく重要だなと思いました。職階が上がり自信がつくにつれて、ついつい「我流の問題解決」を行ってしまいがちです。部下と共有するフレームワークに乗せて、ちゃんと整理しながらやらなければ、相談されたことに答えを渡すだけのコミュニケーションになってしまいます

からね。

**平林**：そして、自分ができているつもりでも、改めて論理的に整理しながら考えてみると、意外と見えていない部分もあることに気付かされます。少し面倒にも感じられるかもしれませんが、大事な問題に関しては丁寧に整理すると、リフレクティブになれるという利点もあるのではないのでしょうか。

**井本**：ちなみに、私たち看護師は真面目なので、ワークシートを渡されると、それを埋めるのにいっしょうけんめいになってしまい、管理上の問題を解決するという本質を忘れてしまうこともあります。そうならないように、ファシリテーターが適切に導いていかないといけないですね。

**平林**：私が理想的だと思っているのは、最初はワークシートを使うものの、そのうちだんだん枠組がはぐれてきて、ワークシートの通りにやらなくてもいいのではないかと自分たちで気づき、自由に考え始めるといったプロセスです。最初は与えられた枠の中で考えて、その中で創意工夫をするうちに、だんだんと枠から離れていく。いわゆる「守・破・離」ですね。

**古川**：私もそう思います。そうやって、院内に共通言語や共通の思考枠組ができたら、きっととても楽になるでしょうね。

**井本**：どうしても、管理者によって論理的な思考力や説明力には差が出てしまいます。管理者どうしが、互いに助け合い、学び合いながら自分の課題を整理できるようになるといいですね。

**古川**：管理者になる前から、もっとこういう考え方や技術を学ぶ機会を増やしていかなければと感じます。



# これからの院内管理者教育を考える

## 定着のための仕組みづくりに取り組む

### 今後に向けて

**平林**：今年度の本事業の取り組みによって、看護管理者の継続教育指針を策定することができました。また、副部長クラスを対象としたファシリテーター研修、師長・係長研修なども実践し、今後の展開の方向も見えてきました。これらを踏まえ、今後のプロジェクトの方向性について、最後にコメントをいただければと思います。

**古川**：変化の激しい急性期病院の看護管理者の継続的な学習を支援するために、各医療機関にファシリテーターがおり、師長・係長の問題解決を支援する体制を作ることが望まれます。いずれは、副部長や統括師長の多くが「問題解決ファシリテーター」であるという状態を目指す必要があるでしょう。

**井本**：各専門分野においては認定看護師が増えてきており、資格取得者がネットワークを構築し、定期的が集まったり研究・報告を行いながら専門性を維持していくような営みが定着しています。この問題解決のファシリテーターについても、いずれは認定看護師のように、自助的に専門性を高め合う仕組みが必要になるでしょう。

**平林**：学会や専門誌のようなものができて、問題解決のフレームワークに沿って分析し、立案した実行計画を実践して報告する、といった営みが定着することが望ましいですね。

**井本**：そのためにも今後も取り組みを続け、ファシリテーターの育成や院内での教育・研修展開がまとまった時点で、何かしらの組織を作って、継続的に看護管理者の院内教育をサポートすることが必要と考えられます。

**古川**：まずは、私たち赤十字グループや、本事業の協力機関である三重大学病院・大阪市立総合医療センター等で実証を重ねることが大事だと思います。このような取り組みは、一朝一夕には結果が出にくく、継続して取り組むことで組織的な厚みが増えていくと思います。

**井本**：来年度は、赤十字の東部ブロック看護部長会などの協力を得て、施設横断的に師長向けの教育プログラムを展開できればと考えています。院内で師長どうしが、自分の問題についてオープンに話し合うにはまだ抵抗もありますから、施設を越えた研修会が適しているかと思います。

**平林**：ファシリテーターの養成についても、今年度の実績を踏まえてさらにブラッシュアップし、来年度は西日本でも実施できるように準備を進められればと考えています。赤十字グループだけの取り組みと思われないように、できるだけ多くの機関を巻き込みながら進めていければと思います。

**井本**：学術界でも職能団体でもなく、現場からこのように実践的な教育の仕組みを作れるのは、非常にエキサイティングですね。今後も、この取り組みをさらに発展していければ嬉しく思います。



## 看護管理者の院内継続教育の開発

～看護師が前向きな気持ちで仕事に  
取り組む職場環境を作るために～

2016年2月発行 非売品

### 発行責任者

日本赤十字社医療センター 看護部長 古川 祐子

### 制作

有限会社ノトコード

### お問い合わせ

日本赤十字社医療センター 看護部

ADD: 〒150-0012 東京都渋谷区広尾4-1-22

TEL: 03-3400-1311

WEB: <http://www.med.jrc.or.jp>



医療の高度化・集約化に伴い、急性期医療機関の看護管理者の役割はますます拡大している。

それに伴って、看護管理者が習得すべき知識や能力も膨大になっている。

しかし、日々の業務に追われる中で、教育・研鑽の機会も  
プログラムも十分に提供されていないのが実情である。

そこで本プロジェクトでは、6項目に絞り込んだ「看護管理者の継続教育指針」を策定し、  
院内で継続的な管理者教育に取り組むプログラムと仕組みの開発に取り組んだ。

 看護管理職の継続教育指針

 看護師中心のマネジメント

 継続的な院内管理者育成の仕組み作り

 看護管理者に対する調査結果のダイジェスト

 問題解決過程の解説

 問題解決ワークシート

 誌上座談会～これからの院内管理者教育を考える～

日本赤十字社医療センター 看護部

〒150-0012 東京都渋谷区広尾4-1-22

TEL: 03-3400-1311

WEB: <http://www.med.jrc.or.jp>