

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

ナースマネジャー (2012.12) 14巻9号:64～68.

チーム医療と連携に欠かせない看護管理者のマネジメントと調整スキル  
(第3回)  
「チームが一丸となる!」ためのマネジメントスキル

上田 順子

## 看護管理者の マネジメントと 調整スキル

旭川医科大学病院 副院長／看護部長

認定看護管理者 上田順子

1977年北海道大学医学部附属看護学校卒業。1998年旭川大学経済学部経済学科卒業。2005年旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程修了。1977年旭川医科大学病院勤務。1990年看護師長。1998年副看護部長。2002年より現職。2005年認定看護管理者取得。



# 「チームが一丸となる！」ための マネジメントスキル

## 「与えられた役割を果たす」から 「チームが一丸となる」へ

ロンドンオリンピックでインタビューを受けていた日本選手の言葉が印象深い。それは、「チームが一丸となった」「チームワークがとても良かった」「チームの力が発揮できた」などの言葉である。以前は、プロ野球やサッカー選手などが「チームの勝利に向かって、自分に与えられた役割をしっかりと果たすだけです」と答えていた場面が多かったように思う。どちらも、結局は同じことを言っているのかもしれない。しかし、そこにはチームの構成員である一人ひとりの考えるチームのあり方が微妙に変化してきているように思うのである。

一方、医療の現場でも同様の変化がある。これまでは、医療チームの中でそれぞれの専門職が役割分担された中で自己の持ち場をしっかりと守り、成果を出すことで組織全体の成果となっていた。しかし、現在は各職種がそれぞれの役割を果たしつつ、多職種が協働して目標を達成するチーム医療が推進されている。

それでは、病棟でチームが一丸となるとはどういうことだろうか。看護チームが一丸となることは容易に想像できるし、これまで実

施してきた。病棟で多職種が一丸となるために、看護管理者はどのような位置で、どのような役割を果たしているのだろうか。

## 看護師長がキーパーソンとしての マネジメントスキルを！

看護管理者とは、「看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するよう計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し、目標に向けて看護職を導き、目標の達成度を評価することを役割とする者の総称」<sup>1)</sup>である。また、看護管理者の機能は、「看護職のもつ能力が有効に発揮され、直接の業務が円滑に遂行され、24時間最良の看護が提供できるよう、組織の系統・権限及び責任を明らかにし、人事・設備・備品・労務環境を整えること」である<sup>2)</sup>。

したがって、看護師長には、看護職の持つ能力が有効に発揮されるように、多職種を含めたあらゆる資源を有効に活用し、内部環境や外部環境を整える役割があると考えられる。看護職はチーム医療のキーパーソンと言われる中で、まずは看護師長が、看護職を含めた多職種によるチーム医療のキーパーソンとしての役割を発揮したいものである。

しかし、思いだけではじまらない。キーパーソンとして必要なマネジメントスキルを身に付ける必要がある。単にノウハウだけではならない。看護管理者としての確固たる信念と目標、そして看護職としての看護観を持っていることが重要である。

つまり、看護師長は「最良の看護を提供する」専門職集団の長であることを基軸として、看護とは何か、看護職は何をする人かを常に組織に発信し、職種間・施設間の調整、交渉などを行い、環境を整えるのである。その成果として、チームが一丸となり「最良の医療を提供する」というプラスの相乗効果を生むのである。

## 看護管理者に求められるもの、逃げない！ 隠れない！ 繕わない！

チーム医療のキーパーソンとなる看護管理者に求められるものは、次の3つである。

- ①チームのリーダーになる。役割を依頼された時は堂々と引き受け、逃げない！
- ②言うべきことを言って、医師の後ろに隠れない！
- ③分からない時は認めて、あいまいなままにしてその場を繕わない！

看護管理者は、キーパーソンとなる覚悟ができていのだろうか。これまで、いろいろなところでチーム医療のキーパーソンとして、専門看護師や認定看護師の活動が例に挙げられてきた。これは、それらスペシャリストの活動が他職種にも認知され、看護職は何をするかが明確になっているからだろう。

当院では、厚生労働省による看護師特定行為・業務試行事業に参加するために準備を進めている。事務部門と共に血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科の各診療科で、特定行為の研修を終えた認定看護師によるプレゼン

テーションに立ち会い、医師と話し合いを進める中で、業務試行事業に全面的に協力するという医師の言葉を何度も聞いた。

このような場面に立ち会い、看護管理者として、認定看護師がこれまでの活動を認められ、またどれほど頼りにされているかを実感することができた。当院に認定看護師が誕生して十数年、ようやく病院全体にその存在が認知されてきたと言える。これは認定看護師の努力もさることながら、看護師長の果たしてきた役割も大きいと考える。

皮膚・排泄ケア認定看護師は、チーム医療において、時には褥瘡対策チームのリーダーとなり、堂々と役割を発揮している。また、あらゆる場面で看護師をはじめ医師らにも言うべきことをしっかり伝え、指導・相談に応じている。さらに、分からないことや認定看護師の範疇を越えると判断した時は、即座に認め、あいまいにせず、医師の判断を待つようにしている。これらの展開は、認定看護師に限らず、看護管理者にも求められるものである。

## 看護師長の調整力 ～主治医への確認不足を感じた事例

ここで、看護師長の調整力について考えさせられた事例を紹介する。

**事例** 入院していた先輩から明日退院すると知らせが入った。退院当日の朝、病室に行ったら、先輩の表情は優れない。額の生え際に沿った一文字の創がむき出しになっており、前額部の腫れも少し残っていた。「退院の支度をする前に、前髪にドライヤーをあて、創を髪で隠そうと思うけれど、何もする気がしなくてね。まだ、腫れているでしょう？ これでも良くなった方なのよ」と言う。いつも、髪形や身の回りのことに気を配る先輩で

あるが、床に落ちたティッシュペーパーの箱を拾うこともせず、ベッドに座っていた。

入院時、手術後2週間で退院と言われていたので、そろそろ退院ではないかと本人は認識していた。しかし、頭を下げると目眩がし、1人暮らしでもあるので、身の回りのことがもう少しできるようになるまでいられると思っていたが、2日前に医師より退院を告げられたのである。「しばらくは自信がないので、食料品などの買い物は友人にしてもらおうわ。昨日まで、看護師さんに甘えて、お薬も飲ませていただいていたの。つつい身の回りのことをするのが大儀になってしまって」と言った。そして、本人が退院後の生活に不安を持ったまま、退院を迎えたことについて、筆者は看護師長に尋ねた。すると、「主治医からの退院の指示が急だったので、退院の準備が間に合わなかったのです」という返事があり、筆者は思わず、看護師長を見つめ返した。

\* \* \*

入院時から予測された診療計画の基に手術が行われ、順調に術後の経過をたどっていた。患者は1人暮らしであり、退院後の生活を考えると、いつ頃から何をすべきかを患者の意向を聞きながら、日常生活の自立に向けて看護を実践する必要がある。

また、チーム内では主治医に患者の状態と日常生活の自立状況を伝え、退院日の決定を促し、突然に退院の指示が出て慌てないように患者と少しずつ日常生活の自立を図っていくべきである。当然、何をすべきか目標が定まれば、患者も1人で薬を飲む努力をしただろう。筆者の納得いかぬ表情に対して看護師長は、「重症患者が集中していて、受け持ち看護師も忙しかったと思います」と付け加えた。

医師の指示を待つのではなく、むしろ、24

時間患者の生活に密着している看護師が、必要な情報を医師に伝え、次の指示を誘導し、調整するべきである。まさに、チームを牽引する看護の力を発揮する絶好のチャンスなのである。また、1人の受け持ち看護師が患者の退院支援を実施するのではなく、チームが一丸となって退院支援を実践する体制が必要である。看護師長が看護スタッフに提案や助言をする、主治医に診療方針を確認する、患者の希望を伝えるなど、一步先を予測した調整力が求められる。

## 看護師長の交渉力

### ～市内医療機関と地域連携パスを構築した事例

看護師長がリーダーとなり、市内医療機関と地域連携パスを構築した事例を紹介する。

当院では、二次・三次救急の受け入れを開始した後、整形外科病棟では骨肉腫や腫瘍などの定期入院以外の大腿骨骨折などの救急入院・手術が急増した。術後の合併症リスクの高い患者が多く、リハビリテーション専門病院への転院調整もスムーズにいかず、看護師長はベッドコントロールに苦慮していた。

そこで、2006年度の診療報酬改定で地域医療連携パス加算が新設されたことを追い風に、看護師長がリーダーシップをとり、病棟医長と話し合いながら、地域医療連携パスを構築し、地域医療機関との連携を図ると共に病院経営に貢献することを年度目標とした。また、患者・家族を含めてチーム医療を進めることでインフォームドコンセントの充実を図ることを目指した。

まず、看護スタッフ全員が院内外の関係職種に自分たちの意見を正しく伝えることができるように、「アサーション」について学習し、トレーニングを開始した。

次に病院長名で市内医療機関と連絡をとり、当院からは整形外科の病棟看護師長がプロジェクト長となり、両院の医師、看護師、理学療法士、MSWなどで数回のプロジェクト会議を開催した。また、整形外科の病棟看護師長は当院のクリニカルパス委員会の委員でもあったので、同委員会とも連絡や調整をとりながら進めた。

2年後、大腿骨骨折にかかわる地域連携クリニカルパスを市内1医療機関と実施するに至った。さらに、新看護師長に交代後は、2つ目の医療機関とも同様の方法で話し合いを進め、現在は市内2医療機関と連携している。

この時、看護師間だけで解決方法を模索するのではなく、病棟看護師長が病棟運営上の問題を分析し、診療報酬など社会の動きをとらえ、医師や他部門と交渉し、組織を挙げて、チームが一丸となって取り組んだ。市内医療機関では看護部長が対応し、当院は整形外科の病棟看護師長が中心となって院外の交渉を行った。筆者には看護師長から定期的に報告があり、進捗状況は把握していたので、権限は委譲していた。

看護管理者として経験豊富な看護師長であることは言うまでもないが、見事な交渉力の源は病棟運営のリーダーとして「揺るぎない覚悟」と事前の「交渉トレーニング」であったと考える。

## アサーティブなコミュニケーションの第一歩は、情報の共有

看護師長は、決定したことをスタッフに伝えて周知させるよりは、プロセスを伝えて、どのようにしたら周知できるかをスタッフと一緒に考えることが大切である。たとえ、1年目の看護師であっても、一生懸命に病棟の

ことを考えている。スタッフからアイデアを出してもらおうと考えるのであれば、情報を小出しにせずに、看護師長が持ち得た情報をすべてスタッフに提供し、公平な環境の中で意見を出し合うことが重要である。

往々にして、看護師長と副看護師長とで業務ミーティングの前に事前打ち合わせを行い、実際の業務ミーティングでは資料の一部だけを配布し、意見を募ろうとすることがある。もちろん、看護学生もしかりである。学生は、実習中は受け持ち看護師になりきって、患者が不安なく療養生活を送るために、看護チームの一員として、どのようにかかわったらよいか、また看護師たちに学生の立案した看護計画を実習に来ていない時であっても進めてもらおうと、患者カンファレンスにかけている。学生もチームの一員であるため、患者カンファレンスだけでなく、部署内の業務改善ミーティングなどにも参加してもらい、情報を提供し、意見交換する機会を持てるようにしたい。

ある病棟の看護師長は、スタッフの話をよく聞いている。また、医師の話もよく聞いている。だからと言って、医師の指示待ちではなく、じっくり話し合った後に看護管理者の立場からの確かな意見を述べ、医師の合意の下に診療を進めている。決してトップダウンの力関係が働いているのではない。看護師長もチーム内の話し合いに参画し、情報を共有して、看護管理者の立場で発言しているのである。

ある時、その看護師長に、どこでこのようなコミュニケーションスキルを身に付けたのかを聞いた。すると、「特別なことは思い当たらないが、強いて言えば『いのちの電話』（自殺を考えるほどの悩みを抱える人の相談を受ける電話）のボランティアをした時かしら」といつもの穏やかな表情で答えてくれた。

## 建設的なコンフリクトに救われる

コンフリクトは、葛藤・対立・衝突などのことを言い、その定義は、「AがBの目的達成や利益の向上を結果的に失敗させるような何らかの形の妨害によって、Bの努力を打ち消そうと意図的に努力するプロセス」<sup>3)</sup>である。筆者はコンフリクトを学び、コンフリクトに救われ、そして、今日がある。

筆者は、副看護部長時代に看護部内の委員会や師長会議などで提案した企画を進められず悩んでいた時、「コンフリクトが建設的となるのは、それが意思決定の質を向上し、創造性や革新性を刺激し、集団メンバー間の関心や興味を促し、問題を訴え緊張を緩和する手段を提供し、自己評価と改善が行われる環境を育むような場合である。コンフリクトのおかげで、重要な意思決定においてあらゆる意見が比較検討され、それにより意思決定の質が向上し得ることは、証拠が示唆している」<sup>4)</sup>の一節に救われた。

それまでは、反対意見に対して強引に説得しようとしたり、全面否定されたような被害者意識があったりした。しかし、反対意見があることで、その企画の進行途中で発生する問題に対して予測して対策を練っておくことができ、会議メンバー同士もさまざまな考えを聞くことで、より共通認識できてくる。したがって、一度決定したことであっても、状況の変化や不確かな点が発見した時などは、再度検討を繰り返すことにしている。

## 「言うべき時に言うべきことが言える」看護師長

草刈淳子氏は、「看護管理者は、1対1の看護だけでなく、看護が担当するのが適切な

例では、チーム医療のキーパーソンとして、ケアの中心的立場にたてる人づくりを自覚したい。それと同時に、管理者は『言うべき時に言うべきことが言える』モデルとして姿勢を示していきたい。そのためにも、管理者は、常に、『語るべきこと』を持っていることが必要である」<sup>5)</sup>と述べている。

筆者が看護部長になった頃、病院の幹部会議や多職種による会議の席で、議事録に残る発言をしようと準備していたことを思い出す。「看護部長はどうですか？」と意見を求められた時に、日頃考えていることを多職種に分かるように話すことは容易ではない。そこで、先に結論を述べてから、その理由を言うようにした。

また、話す文章も短くし、できるだけ数字(データ)を付け加えるようにした。そのため、考えていること、困っていること、変えたいことなどを個条書きにし、データを書き入れたメモ帳「DONノート」(DONとはボスという意味)をいつも持参し、会議に臨んでいた。

これは、看護師長も同様だろう。看護師長もさまざまな会議に出席している。医師や多職種との合同カンファレンスや病院全体の委員会などで看護職を代表して、あるいは看護部を代表して発言を求められることがある。皆さんもそのような時に、凛として、「言うべき時に言うべきことが言える」看護師長になってほしい。

今回は、看護管理者として組織横断的なチームの活用について考えてみたい。 **NM**

### 引用・参考文献

- 1) 日本看護協会編：看護にかかわる主要な用語の解説。P.38。日本看護協会、2007。
- 2) 前掲1), P.38。
- 3) ステファン・P・ロビンス著、高木晴夫監訳：組織行動のマネジメント―入門から実践へ、第5版、P.262。ダイヤモンド社、2001。
- 4) 前掲3), P.272～273。
- 5) 草刈淳子：2011年、生まれ変わり一新する時代へ―今後のケアの展望と看護管理のこれから、看護管理、Vol.21, No.1, P.57, 2011。