

AMCoR

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

ナースマネジャー (2013.01) 14巻10号:68～71.

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4回)(最終回)
組織横断的なチームを活用する調整力

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。



組織横断的なチームを 活用する調整力

横とのつながりを強くする 病棟師長に

これまで、当院の病棟師長は師長会議の決定事項を全スタッフに周知し実行することには慣れているが、組織横断的に入る情報（横風）に対して全スタッフに伝達する、あるいは調整することはあまり得意ではなかった。ところが、病院内に医療安全管理部や感染制御部が設置され、直接、病棟との交流が活発に行われるようになると、病棟と薬剤部など、他部門との情報交換や調整がスムーズに行われるようになってきた。

そこには、医療安全管理部のジェネラルリスキーマネジャー（以下、GRM）や感染制御部のインフェクションコントロールナース（以下、ICN）の存在意義が大きいと言える。

GRMとの連携

最初からうまくいっていたわけではない。やはり、当初はインシデントが発生すると、GRMが詳細を把握するために病棟に行き、看護師長やスタッフたちは何か責められているような気持ちになり、それが「踏み込まれたくない」という否定的な態度となって、外部からの介入を拒んでいた。事故を防止する

ためのシステムを組織全体で構築するという、安全管理の基本理念がまだ浸透していなかった時期である。

しかし、徐々にGRMは個人や病棟を追及するのではなく、専門的な知識や情報を基に病棟スタッフと一緒に考えてくれる存在であることが分かってきた。むしろ、看護師長がトップダウンでスタッフに注意を喚起するのではなく、GRMが代弁してくれることで、看護師長の気持ちは救われた。

また、看護スタッフにとっても、上司から言われるのではなく、同じ内容のことであってもGRMが発言することで、再認識することができ、効力があつた。さらに、病棟だけで解決策を考えるよりは、医療安全管理部から適切なアドバイスを受けることで、あらゆる角度から問題解決の方策を考えることができるようになった。

ICNとの連携

感染制御部との関係も同様である。当院の感染制御部には、ICNの感染対策師長と感染管理認定看護師、医師が所属している。人工呼吸器を装着する患者や化学療法を受ける患者が多い病棟では、感染予防は重要な課題である。必要時、感染管理認定看護師や感染制

御部の医師に介入してもらいながら、CV管理に用いるさまざまな衛生材料・固定材料を試したり、感染予防のアイデアをもらったりしている。その結果、根拠もなく慣習として行われていたことを見直すことができ、コストや無駄な時間を削除することができた。

また、感染患者が発生した際に個室が空いていない場合は、どんな方法で対処したら良いかをICNに相談する。すると、事前に検査部から感染制御部のICNに情報が送られており、看護師長が相談した時には情報を整理し、対処方法や関連する資料も用意されており、タイミング良く、アドバイスしてくれる。

さらに、病棟に出向いて、看護師たちにも的確な助言や指導をしてくれる。日頃、看護師長が手指消毒の必要性をスタッフに説明してもなかなか守られない。ところが、ICNがスタッフにマンツーマンで、その都度手指消毒を指導することで、スタッフは看護師長の説明の意図が分かり、その後は看護師長の指導に対しても素直に聞き入れてくれるようになった事例もある。まさに、スタッフにとっても看護師長にとっても心強い存在である。

このように、当院の看護師長は、医療安全管理部や感染制御部との日常のかかわりから、組織横断的なチームを有効活用する力を強化し、組織横断的なチームと病棟（チーム）が一丸となって「最良の医療を提供する」というプラスの相乗効果を上げているのである。

看護師長の調整力で 認定看護師を生かす！

次に、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、WOC）が看護師長の調整力でスムーズに介入することができた事例を紹介する。

1人暮らしのストーマ造設患者の退院支援に関して、WOCが問題提起して、病棟に合同カンファレンスを提案した。看護師長は直ちに主治医と日程調整を行った。

次に、合同カンファレンスに参加経験のない受け持ち看護師に、事前にカンファレンスに提示すべき事項を整理するように依頼した。その結果、合同カンファレンスではWOCをはじめ、医師や看護師など多職種が参加し、それぞれの立場で発言し、WOCの問題提起した退院後の課題についても解決策が練られ、患者のスムーズな退院につながった。

看護師長は、事前に主治医に合同カンファレンスの必要性を説明し、多忙な主治医と開催日程や時間を調整していた。そのおかげで、主治医は納得してカンファレンスに参加し、情報を共有できた。また、看護師長が受け持ち看護師の経験や力量を考えて、カンファレンスの進め方や事前にどのような準備が必要かを指導したことで、受け持ち看護師が受け身にならず、主体的にカンファレンスに参加し、発言することができた。受け持ち看護師はこの貴重な経験から多くの学びを得て、成長につながったと思われる。

チームリーダーや受け持ち看護師がリーダーシップを発揮し、合同カンファレンスの準備に当たることもあるだろう。しかし、多忙な業務の中でタイミングを逃さずに早急に対応しなければならない時は、看護師長自らリーダーシップをとることもある。

この事例では、看護師長がWOCの問題提起を尊重し、時間を逃さずに、一堂に会して話し合える場を確保し、事前に各々に情報を

提供し準備できる環境を整えている。また、経験の浅い受け持ち看護師に教育的にかかわることで、成長の機会をつくっている。

この事例の看護師長は日頃から患者の状態や家族背景などをよく把握しており、病棟では看護記録に目を通し、看護師たちに一言アドバイスしている姿が印象深い。看護師長による、チーム医療のキーパーソンとしてのマネジメント力の重要性を実感した一例である。

褥瘡対策チームでの悩み： 丸投げされると戸惑う

次に紹介するのは、褥瘡対策チームの一員でもあるWOCの悩みである。

ある時、患者の褥瘡を発見した病棟看護師から「褥瘡ができたから、見てください」とWOCに連絡が入った。しかし、褥瘡対策チームに依頼する前に、病棟スタッフは何をすべきかを一度考えるべきである。その患者は日常の生活動きのどこまでできているのか、寝返りは打てるのか、どんな場面で、どのようなことで褥瘡が発生したのかなど、褥瘡発生までのプロセスを振り返り、看護アセスメントをしてからWOCや褥瘡対策チームに相談してほしい。それらの情報があって、WOCは除圧の方法や使用するパッドやマットレスの種類など、的確なアドバイスをすることができる。

組織横断的なチームを活用するとは、単に電話1本で来てもらい、ケアを丸投げすることではなく、組織横断的なチームと病棟（チーム）の双方で情報を共有し、アセスメントして、互いに協力し、最も良いケアを提供することである。このことから、チーム医療とは何か、組織横断的なチームを活用するとはどういうことかなどのスタッフ教育が必要であると感じている。

看護師長・病棟看護師と コンサルテーションチーム、 認定看護師との付き合い方

緩和ケアチームと病棟の関係は難しい。患者と長く接しているのは、病棟看護師である。精神的な部分は病棟看護師が最もかかわっている。

例えば、ペインコントロールについて緩和ケアチームに依頼する。すると、医師と緩和ケア認定看護師らが一緒に来る。看護師長に声を掛けることもなく、病室に行き、緩和ケア認定看護師は医師の輪の中に入って、笑顔で患者に接している。時には、ナースステーション内で、ほかの病棟医師と何やら会話をし、そのまま退室する。しかしこれでは、病棟看護師には何のことか分からない。患者にどのようにかかわったのか、看護記録にも記載されない。

このような場合、病棟看護師の本音として、終末期の患者にかかわっている緩和ケアチームの様子を見て、緩和ケア認定看護師に「いいとこ取り」されているような気持ちになる。また、緩和ケア認定看護師がベッドサイドでゆったりと患者と会話し、マッサージをしている状況に対して、病棟看護師は「時間をつくって、もっと患者のそばでかかわりたい」「マッサージもしてあげたい」と、羨ましい気持ちで遠くから眺めている。そのほかにも、「緩和ケア認定看護師には、患者とのかかわりで得た新たな情報や病棟看護師が介入できない部分をアセスメントし、アドバイスしてほしい」「一定レベルまでのケアはできていると思うが、それ以上のことを指導してほしい」「もっと、イニシアチブをとってかかわってほしいし、病棟看護師に声を掛

けてほしい」「患者と話した内容を病棟看護師に伝えてほしい」「記録に残してほしい」など、さまざまな思いを抱えている。

これらは極端な例ではあるが、このような病棟看護師の気持ちをなかなか緩和ケアチームや緩和ケア認定看護師に伝えられないでいないだろうか。緩和ケア認定看護師と病棟看護師が、共に協力して看護への熱い気持ちを分かち合い、双方の強みを生かすことができれば、素晴らしい看護が生まれることだろう。このような時こそ、葛藤する病棟看護師の良き理解者である看護師長のキーパーソンとしての役割が期待されるのである。

また、病棟に所属する認定看護師は、スタッフ指導や教育の面で期待されている。しかし、認定看護師には実践という役割がある。そのため、看護師長は、入院患者から「やはり、認定看護師はほかの看護師と違う」と認められる看護を実践させてやってほしい。また、認定看護師自身が実践力を付けるための時間と機会を与えてほしい。

チーム医療は発想力！ 創造力！ 時には熱くなれ！

看護職には、チームが一丸となってそれぞれの専門性を発揮すると同時に、職種間の専門性の葛藤を調整する役割がある。より良い医療を提供するという目的を達成するために、看護職がコーディネーターの役割を担うのは適任である。チーム医療に上下関係はない。対等の立場で意見を言う、発想力や創造力を働かせ、時には熱く語り、交渉することも必要である。

看護師長は専門職集団の長である。副看護師長またはチームリーダーに交渉や調整の権限を委譲する場面もあるだろう。しかし、権

限の委譲は放任ということではない。任せきりにするのではなく、見守り、支え、承認することでスタッフは成長する。病棟看護師の一人ひとりが状況に応じて判断し、決定し、実行することができれば、組織も成長する。

連載のまとめ

～看護管理者には 勇敢にチャレンジしてほしい

日野原重明氏は、「チームでパートナーを組む医師の診断や治療の適切性について看護師が評価をし、ときとして修正を提案できるようになることまで私は期待しています。医師か看護師のどちらがケアに当たるべきかといった議論は意味のないものであり、ケアを必要としている人に最初に出会った者が手を施せば良いのだと私は考えます¹⁾」と述べている。看護管理者は、可能性を秘めた看護の力のほんの一部しか生かせていないのかもしれない。「社会の変化」や「人々の希望や願い」を敏感に察し、チームの形を変化させながら、あらゆる資源を柔軟に活用し、恐れず、おごらず、ひるまずに勇敢にチャレンジしていきたいものである。

NM

引用・参考文献

1) 日野原重明他：看護の時代—看護が変わる医療が変わる、P.32、日本看護協会出版会、2012。