

次世代看護管理者の主体的・客観的な病棟目標の設定・評価の促進

- 病棟看護の可視化と共有機会の提供 -

川崎医科大学附属病院 平松 貴子

【概要】

自身が病棟管理者（師長）を任されている昨年度までにおいて、看護部目標には定性的な表現が用いられているため、自身の病棟の達成度が看護部目標にどの程度寄与できたかを明確にできないことが問題であると感じていた。今年度、看護副部長としての役割を担う上において、この問題点は他の病棟管理者も共通の問題であると捉え、平成 26 年度の看護部目標を定量的表現もしくは評価可能な定性的表現で立案することが望ましいと考えた。さらに、病棟目標で達成できた内容や病棟の取り組み結果については、可視化することができていない。そのため、スタッフは病棟内での成果を感覚的に理解することは可能であるが、客観的に理解することは不可能であり、ましてや他病棟のそれらについては、成果どころか目標や方針、取り組んでいる過程について知るよしもない。これでは、看護師が看護を継続していく上でのモチベーションの維持や向上を困難とするだけでなく、自部署の看護を可視化できないことにより看護の継続や看護学生への実習の質にも影響を及ぼしかねないと危惧していた。

そこで、次世代を担う看護管理者を対象に看護の可視化（質評価及び質改善）の取り組み支援、病棟間での共有機会の提供を行うことを計画とした。マネジメントラダーの構築にも着手し、看護管理者が主体的に看護の可視化を推進できるよう支援していくことが課題である。

【背景】

当院看護部では、病棟目標で提示した看護の質改善に対する実践や取り組みについて病棟間で共有することができていない。さらに、看護の質評価に関しては、病棟内で定量的に取り組めていないのが現状であり、そのため看護実践の可視化につながっていない。このことは、看護師が看護を継続していく上でのモチベーションの維持や向上を困難とするだけでなく、新人看護師や看護学生に対する指導の質にも影響を及ぼしかねない状況である。また、看護部組織の未熟性の象徴として、看護管理者（看護師長・看護副師長）が新規企画に着手することに対して慎重な傾向にあるという課題がある。当院看護部の 5 年後は、病棟管理者の世代交代が必至である。そのため、看護副部長の役割として、次世代を担う看護管理者（以下、看護主任）が主体的に病棟の看護の質について検討する機会を提供する必要性を感じている。

今回、看護の質保証への取り組みと可視化を目標に、看護主任に働きかけたので報告する。

【実践計画】

1. 病棟の募集：8月1日（木）定例看護管理者会議（看護師長・看護副師長）にて、看護の可視化（質評価及び質改善）に取り組むたいと考える希望者に説明会への参加方法を伝達する
2. 説明会の開催：8月20日（火）ドナベディアンモデルについて説明し、取り組む意志のある病棟に評価内容もしくは改善内容の検討方法を伝達する
3. 病棟とのやり取り：具体的な内容の提示のあった病棟の看護副師長と打ち合わせを行い、看護主任との面談を計画する
4. 看護の質評価指標データの一元化：看護主任との面談過程において、看護の可視化に求められるインディケータについて検討する。その後、複数の病棟で共通するインディケータは看護部で一

元化し、病棟特有のそれは病棟内で管理することとする。詳細については、情報システム室職員と検討する

【結果】

説明会には、25名の看護管理者のうち13名の参加者があった。本研修の講義「看護の質改善のためのインディケータの収集と活用」の資料を抜粋し、伝達形式で質評価の重要性と評価モデルについて40分説明した。特に、新規取り組みではなく、従来取り組んでいる質改善についての可視化であることを強調する内容とした。最終的に9名すなわち9病棟の取り組む意志の表明があった。その後、具体的な内容の提出を求めたところ、4病棟の提出があった。

4病棟の看護管理者および看護主任と面談可能な日程調整をしたところ、2病棟が面談可能であった。2病棟の取り組み内容は、「病棟看護師の退職率の低下」、「心不全患者の再発率の低下」であり、ドナベディアンモデルを用いて1年かけて取り組むこととした。

看護部に提出された病棟目標によると8部署が「看護の質」に関連する内容を記載しており、そのうち、具体的に評価基準を記載している部署は2部署であった。看護管理者の一部は、看護研究として取り組む業務改善が質改善であると捉えており、その前段階となる質評価という行為の重要性の認識には欠けていることが明らかとなった。また、看護部目標に提示されていない内容、病棟目標に掲げていない内容に対して業務時間を割いてまでも取り組む余裕がないと考えている看護管理者および看護主任が多数存在することも明らかとなった。

これらのことより、看護管理者もしくは看護主任が主体的に取り組むことができない原因の一つに、看護管理者の能力評価基準および育成の方針が明文化されていないことが影響しているのではないかと推測した。そこで、どのような管理者であるべきか、看護師育成、管理者育成にはどのようなプロセスをふめばよいか等を明確化する看護管理者対象マネジメントラダーシステムを構築することとした。

看護の質評価指標データの一元化については、取り組み部署が2部署であり、データ収集にまで到達しなかった。

【評価及び今後の課題】

今年度の看護の可視化（質評価及び質改善）の取り組みに対しては2部署のみの支援となった。これは、看護主任に対する働きかけが間接的であったため、看護の質評価に取り組む動機づけが乏しかったことが影響している。また、働きかけの過程において、看護部のビジョンや発展性を言語化して伝達することを効果的にできなかったことも原因である。ただし、この2部署の看護主任の姿勢が主体的であるため、次年度に対するモデル病棟となり得ると自己評価している。

看護の可視化活動を病棟目標に優先的に掲げることができるとするには、次年度看護部目標に重点項目として提示することが必要である。その際、看護副部長として、看護主任に対してドナベディアンモデルを活用した質評価への取り組みを支援し、看護師が看護を継続していく上でのモチベーションの維持や向上ができ、新人看護師や看護学生に対する指導が良質となるような看護の可視化を推進していきたいと考える。その際必要となる質評価指標データを検討・整理し、評価過程を可視化できるシステムも構築していきたいと考える。