

看護管理に活かす コンピテンシー

成果につながる「看護管理力」の開発

編集／武村雪絵

著／東京大学医学部附属病院看護部

東京大学医科学研究所附属病院看護部

● 編集

武村雪絵

東京大学大学院医学系研究科 准教授

● 執筆 (五十音順)

内田美保

東京大学医学部附属病院 副看護部長

小林康司

東京大学医科学研究所附属病院 看護部長

小見山智恵子

東京大学医学部附属病院 看護部長

佐藤博子

福島県立医科大学看護学部 准教授

下左近寿美

東京大学医学部附属病院 前副看護部長

相馬光代

東京大学医学部附属病院 副看護部長

武村雪絵

前掲

平井優美

東京大学医学部附属病院 看護師長

松田美智代

東京大学医学部附属病院 看護師長

吉井栄子

東京大学医学部附属病院 副看護部長

はじめに

あなたの施設には、看護管理者の「職務」について書かれたもの、たとえば看護管理マニュアルや看護管理基準とよばれるようなものがあるだろうか。看護管理者には、行うべき様々な「職務」がある。勤務割振表を作成し、ベッドコントロールを行う。安全に業務が遂行されるよう監督し、インシデントがあればカンファレンスを開いて振り返る。病院や看護部の方針に従って自部署の目標を立て、係を割り振る。部下と面接し、看護実践能力を評価する。物品や備品を点検し、医薬品が正しく管理されているか確認する。そのほか、明文化されているものからされていないものまで、看護管理者には様々な「職務」が課せられている。

しかしながら、これらの「職務」を一通り問題なく遂行するだけでは、残念ながら看護管理者として十分機能しているとはいえない。なぜなら、“どのように職務を遂行するか”によって、結果が大きく異なるからである。すなわち、看護管理者がどのような価値観をもち、どのように物事を捉え、どのような意図で、どのように企画し、どのように部下や関係者にはたらきかけ、どのようにチームを統率しながら「職務」を遂行するか——、これによってその部署の活気の度合いや部下の成長、提供するケアの質や内容といった、看護管理の「成果」が大きく左右されるのである。

それにもかかわらず、“どのように職務を遂行するか”を学ぶ手段、伝える手段が整備されている施設は少ない。多くの看護管理者が、過去に出会ってきた看護管理者を思い起こし、その姿をモデルあるいは反面教師として試行錯誤しているのではないだろうか。また少なからぬ看護部門責任

者が、看護管理者の育成を重要課題と認識し、管理研修を組んだり、自身自身の経験をもとに助言を与えたりしながら、より効果的に看護管理者を育成する方法を日々模索しているのではないだろうか。

「コンピテンシー」という概念が近年、看護管理の分野で注目されているのは、看護管理者の育成手段として大きな期待が寄せられているためであろう。

本書で紹介する「コンピテンシー・モデル」は、平成 19 ～ 20 年度にかけて、東京大学の 2 つの附属病院(医学部附属病院および医科学研究所附属病院)の看護部が共同開発し、平成 21 年度から看護管理者の評価制度に導入した「コンピテンシー評価表(看護師長以上用、副看護師長・主任用の 2 種類)」を、導入後評価に基づき平成 25 年度に全面改訂したものである。

これまで日本において看護管理者向けに発表されたコンピテンシー・モデルは、スペンサー - スペンサー (Spencer, L.M. & Spencer, S.M.) が構築したコンピテンシー・ディクショナリー¹⁾をもとに開発されたものが多い²⁾³⁾。一方、本書で紹介するコンピテンシー・モデルは、スペンサー - スペンサーがあげた要素に加え、ボヤチイス (Boyatzis, R.E.) がゴールマン (Goleman, D.) らと執筆した『EQ リーダーシップ』⁴⁾にあげられている管理者のコンピテンシーをはじめ、様々な文献を参照したうえで、看護管理の成果に結びつく要素を取捨選択し、さらに、看護管理者の評価や育成に用いやすいよう領域を再構築したものである。ちなみに、ボヤチイスもゴ

ールマンも、「コンピテンシー」を初めてビジネス界に応用したマクレランド (McClelland, D.C.) に師事していた人物である。ボヤチスは管理者のコンピテンシーを研究し、コンピテンシーの基礎概念を確立した⁵⁾ことから、英語圏では「コンピテンシーの神様 (Competency's God)」と称されている⁶⁾。ゴールマンは、従来の知能テスト (IQ ; intelligence quotient) に代わるものとして、「こころの知能指数 EQ (emotional intelligence quotient)」⁷⁾の概念を提唱し、日本でも紹介された。

本書で紹介するコンピテンシー・モデルは、看護管理の現場で活かせること、看護管理者の評価や育成に効果的に用いられることを重視して開発し運用してきたものであり、看護管理者に適合するモデルとして多くの施設で役立つものと期待している。

2014 年 8 月 武村雪絵

目次

contents

第1章 コンピテンシー・モデルと看護管理 <武村雪絵> 1

I コンピテンシーとは	2
1. コンピテンシーとは何か.....	2
2. コンピテンシーが注目された背景.....	3
3. コンピテンシーの活用.....	4
II 看護管理への応用	4
1. 看護管理者を対象としたコンピテンシーの導入.....	4
2. コンピテンシーと成果の関係.....	5
3. 看護管理におけるコンピテンシーの活用.....	6

第2章 看護師長に求められるコンピテンシー 7

第2章のはじめに <武村雪絵>	8
-----------------------	---

[領域 1] 個人の特性——管理者として備えるべき特性 <下左近寿美> 10

A 信念の維持 <下左近寿美>	10
B 正確な自己評価 <下左近寿美>	14
C 感情の自己認識 <下左近寿美>	17
D セルフ・コントロール <下左近寿美>	19
E 内省力 <松田美智代>	22
F 自己研鑽・学習力 <松田美智代>	26

[領域 2] 思考力——ビジョンを描く力 <小林康司> 30

A 専門性の発揮 <相馬光代>	30
B 情報志向 <相馬光代>	34
C 分析的思考(問題解決思考) <小林康司>	37
D 概念化(課題設定力) <小林康司>	40

[領域 3] 企画実行力——企画し実行する力 <武村雪絵> 45

A 達成志向 <武村雪絵>	45
B 顧客志向 <佐藤博子>	49
C 改革力 <佐藤博子>	52
D 質保証 <佐藤博子>	57
E コンプライアンス <武村雪絵>	60

[領域 4] 影響力——人を巻き込む力 <内田美保> 64

- A 対人感受性 <内田美保> 64
- B 対人影響力 <内田美保> 67
- C ネットワーク構築力(関係構築力) <平井優美> 71
- D 組織感覚力 <平井優美> 75

[領域 5] チーム運営力——チームをまとめ動かす力 <小見山智恵子> 79

- A 組織へのコミットメント <小見山智恵子> 79
- B リーダーシップ <小見山智恵子> 83
- C 指導・強制力 <小見山智恵子> 87
- D 育成力 <吉井栄子> 91
- E チームワーク <吉井栄子> 95
- F トラブル対応 <吉井栄子> 100

**第3章 コンピテンシーを活用した
看護管理者の能力開発と実践支援** 105

I コンピテンシー評価導入時の制度設計 <武村雪絵> 106

- 1. コンピテンシー導入の目標の確認 106
- 2. コンピテンシー・モデルの決定とカスタマイズ 106
- 3. コンピテンシーの学習会 107
- 4. 一貫性のある人事制度の設計 108
- 5. 具体的な運用にあたって 109

II コンピテンシー評価の進め方 <佐藤博子> 111

- 1. コンピテンシー評価の考え方 111
- 2. コンピテンシー評価を成果につなげるために 111
- 3. 評価面接の流れ 112

III コンピテンシー評価による自己開発 <佐藤博子> 113

文献一覧 115

巻末付録① コンピテンシー評価表[看護師長用] 117

巻末付録② コンピテンシー評価表[副看護師長用] 122

第 1 章

コンピテンシー・モデルと看護管理

I コンピテンシーとは

1. コンピテンシーとは何か

「コンピテンシー(competencies)」とは何か——。実のところ、コンピテンシーの本家ともいべきアメリカにおいても、研究者によってその定義は微妙に異なっており、日本ではさらに概念が混乱しているとされる¹⁾²⁾³⁾。本書では、コンピテンシーをめぐる学術的な混乱や批判に関する説明は最小限にとどめ、ここではまず、現時点で最良と思われる定義を紹介したい。

コンピテンシーに関する日米の研究をレビューした加藤は、日本の人材マネジメントにおけるコンピテンシーの概念およびコンピテンシー・モデルについて、以下のように再定義することを提案している⁴⁾。

コンピテンシー

→ 行動によって見極められる(知覚される)動機、自己効力感、思考、スキル、知識などを含む総合的な能力の概念であり、高業績につながると予測されるもの

コンピテンシー・モデル

→ 高業績者の行動分析や高業績につながると予測される行動をモデル化したものであり、それを基準に人事処遇や人材育成を行うもの

日本では、コンピテンシーが「特定の役割において高業績者が持つ行動特性⁵⁾」「高い業績をあげる人に見られる特徴的な行動⁶⁾」と一部で定義されるなど、「コンピテンシー＝行動」と理解されることがある。しかしコンピテンシーは本来、行動だけでなく、その行動を引き出した動因・動機、自己概念・自己イメージ、知識、スキル、思考パターンなど、人の特性やパーソナリティを包括した概念である(表1-1)。

コンピテンシーは、**行動そのものよりも、行動の背後にある根源的な特性に注目している**という点を念頭においておきたい。ただし同時に、観察可能な行動として表現されたものであること、特性を観察できることも、コンピテンシーの重要な特徴である。だからこそ、評価者と被評価者が事実に基づいて共通理解しながら実践を評価することができ、より成果につながる行動を模倣して学習することもできるのである。

表 1-1 ●初期の主な研究者によるコンピテンシーの定義

研究者	発表年	定 義 (またはそれに準ずる記述)	含まれる要素
マクレランド McClelland, D.C.	1973 年	従来パーソナリティ変数と言われてきたもの ⁷⁾	コミュニケーションスキル、忍耐、適切な目標設定、自己開発
マクラガン McLagan, P.A.	1980 年	効果的な職務業績の根底にある知識やスキル ⁸⁾	知識、スキル、態度、知的戦略
ボヤチス Boyatzis, R.E.	1982 年	ある職務において、効果的かつ(もしくは)卓越した業績という結果を生む人の根源的特性 ⁹⁾	動因、特性、自己イメージ、態度、価値観、知識、スキル
スペンサー・スペンサー Spencer, L.M. & Spencer, S.M.	1993 年	ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性 ¹⁰⁾	動因、特性、自己イメージ、知識、スキル

2. コンピテンシーが注目された背景

心理学の概念であった「コンピテンシー」を初めてビジネス界に応用したのは、マクレランドである。彼は 1973 年、学校や採用試験で旧来行ってきた学力テストや適性検査の成績は、その後の仕事での成功や充実した人生とは関連がないという研究結果を示し、「知能(intelligence)」ではなく、コミュニケーションスキルや忍耐などの「コンピタンス(competence)」を測ろうと提唱した¹¹⁾。また彼は、マイノリティや社会経済的に低い階層にある人たちが学力テストでは不利になりやすい(高得点を得にくい)ことに問題意識をもっていた。そこで、仕事や人生における成功を予測し、人種や性別、社会経済的要因の影響を受けにくい変数を探るため、仕事で成功を取め意義深い人生を確立した人たちと、そうとはいえない人たちとを比較し、成功に結びついた考え方や行動を見出そうとした。有名なものに、スペンサーらの著書¹²⁾の序章で紹介されているアメリカの外交官を対象にした研究¹³⁾がある。

1970 年代の外交官選抜試験では、一般教養や専門分野などの学力テストが実施されていた。ところが、選抜試験の成績とその後の外交官としての活躍ぶりとの間には、ほとんど関連がなかったという。そこで、外交官として卓越した者と、平均的あるいは少々劣った者とを比較することで、卓越者に共通する特徴を見出すことを試みた。実際に世界各地での彼らの日常業務を観察して見出すことが理想だが、それはあまりに時間と労力を要するため、各人から成功例と失敗例を 3 つずつ語ってもらう「行動結果面接(behavioral event interview; BEI)」という手法を用いた。面接内容を分析した結果、卓越した外交官には、異文化の人々の反応を理解し真意を聴き取る能力、ストレス下でも他者の基本的尊厳や価値を尊重し続ける能

力、だれがだれに影響を及ぼしているかなど政治的ネットワークを迅速に見出す能力があることがわかったという。この方法論は、その後の数多くのコンピテンシー研究につながった。

1982年には、マクレランドを師とするボヤチス³が、2000人以上の管理者を対象にした調査の結果を発表し、「卓越した業績という結果を生む人の根源的特性」「管理者として活躍する要件」といった、コンピテンシーの基本概念を確立した¹⁴⁾。コンピテンシーは登用基準・期待基準として用いることができ、性格とは異なり、ある程度は開発可能であるという認識を示したのも彼である。

日本では1990年代初頭にバブル経済が崩壊し、従来の年功序列的な人事制度にも成果主義にも多くの企業が限界を感じていたとき、新たな人材マネジメントの仕組みとして「コンピテンシー」が紹介された。高業績者に注目して行動特性をモデル化することで、新たな高業績者を生み出せるとして、コンピテンシーは産業界に熱い関心と期待をもって迎えられた¹⁵⁾。

3. コンピテンシーの活用

もともとは特定の職務への採用基準あるいは登用基準として考案された「コンピテンシー」だが、スポンサーらは採用、配属、昇進などの評価・選考、パフォーマンスマネジメント、能力開発、報酬への反映など、人材マネジメントのあらゆる場面に活用できると述べている¹⁶⁾。実際に、日本でも多くの企業が採用や配置、昇進、能力開発など様々な場面にコンピテンシーを活用している。岡田は、コンピテンシーの活用と展開、すなわちコンピテンシー・マネジメントには、人事のマネジメントサイクルとの一貫性が不可欠であり、「コンピテンシーを軸として、人事の各制度(採用／配置／人材育成／評価／処遇など)が、それぞれ一貫性のある有機的な構造となっている」ことが大切だと述べている¹⁷⁾。

Ⅱ 看護管理への応用

1. 看護管理者を対象としたコンピテンシーの導入

ここ10年間、他業界と同様に、看護界においても団塊の世代の管理者が定年退職し、次世代の管理者の養成が急務となった。同時に、医療を取り巻く環境が激変するなかで、社会の要求に応え続けるために、看護管理者はより複雑で困難な課題

に対応しなければならなくなった。そのため、多くの病院で看護管理者の育成は大きな課題となり、看護管理者自身も自らの管理能力を高めたいと希求するようになった。産業界と同様、看護管理界においても新しい能力開発のツールとしてコンピテンシーは大きな期待をもって迎えられた。

2004年には松下ら¹⁸⁾が、また2013年には虎の門病院看護部¹⁹⁾が、看護管理者のコンピテンシーを各水準の評価基準とともに紹介した。特に後者は、マクレランドやスペンサーらが行った行動結果面接法を参考に、実際にチーフナースにインタビューして評価基準を作成し検証したものであったため、現場に適合したコンピテンシー・モデルとして看護管理者らの関心を集めた。

2. コンピテンシーと成果の関係

一般に、職位が上がるほど、プロセスよりも成果・業績で評価されるようになる²⁰⁾。管理者の仕事は、組織がもつ資源や資産を活用して組織の目的を達成すること(成果をあげること)だからである。この場合、成果とは、病床稼働率や看護師の離職率、入院患者の転倒転落発生率といった単純な経営指標や質指標を指すのではない。病院の理念の実現に向けて、組織に何らかの変化をもたらすことを指している。それは、良質なケアを提供し、患者・家族のQOL(quality of life)を高めることかもしれない。あるいは、スタッフが意欲的に学ぶようになり、専門性の高い看護師や次世代のリーダーが育つことかもしれない。またあるいは、組織が活性化し、他部門と協働して新しい取り組みを始めることかもしれない。そして、管理者が交代しても新しい変化が続くような仕組みを構築することかもしれない。

こうした成果をもたらすためには、看護管理基準、看護管理マニュアル、職務記述書などに記された、決められた職務を遂行するだけでは不十分である。大きな問題は起きないとしても、必ずしも上記のような望ましい成果にはつながらないからである。**成果をあげるには、“何をするか”と同時に、“どのようにするか”が重要**であり、このプロセスに当たる部分がコンピテンシーなのである(図1-1)。

しかし、看護界に限ったことではないが、コンピテンシーの習得自体が目標になることがある。看護系大学で修得すべきコアコンピテンシー²¹⁾、高度実践看護師のコアコンピテンシー²²⁾など、効果的な教育を行うために、到達目標としてコンピテンシーが示されることがある(コアコンピテンシーとは、該当者全員に共通して求められる「核となるコンピテンシー」のことである)。

だが、管理者にとって、コンピテンシーは、高い成果を生み出す資源でありカギを握る特性ではあっても、あくまでも**管理の目標は成果を出すこと**である。コンピテンシーの習得や発揮は自己開発の目標にはなり得るが、それ自体が管理の目標ではないことに注意しておきたい。

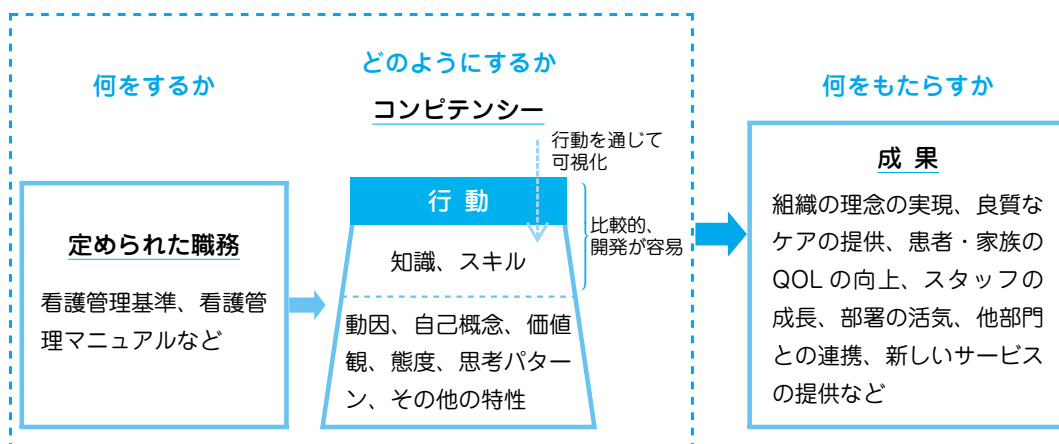


図 1-1 ● 看護管理の成果とコンピテンシー

3. 看護管理におけるコンピテンシーの活用

看護管理において、コンピテンシーは人材マネジメントのあらゆる側面に活用することができる。能力開発への活用が最も注目されているが、コンピテンシー活用の原点ともいえる選考(内部での昇任や外部からの採用など)にももちろん有効である。また、どの領域のコンピテンシーが高いのか、あるいは低いのかを参考に、より特性を活かせる部署配置をしたり、看護師長と副看護師長が互いのコンピテンシーを補完できるように組み合わせることもできる。

また、管理者は成果で評価されるといっても、悪条件のため努力に見合った成果が得られないことや、変化は起きはじめたものの評価期間には目に見える成果として表れないこともある。そこで、成果(業績)評価にコンピテンシーを活用したプロセス評価を組み合わせることで、より公正で被評価者の納得を得やすい評価や処遇をすることができる。**プロセスを評価することは、組織が長期に成果をあげ続けるためにも大切なこと**である²³⁾。

実際に看護管理の分野において、コンピテンシーをどのように人材マネジメントに活用できるかは、第3章で改めて触れたい。

第 2 章

看護師長に求められるコンピテンシー

第2章のはじめに

→ 「コンピテンシー・モデル」の構成

東京大学医学部附属病院看護部と東京大学医科学研究所附属病院看護部とで共同開発した看護管理者のコンピテンシー・モデルは表2-1のとおりである。5領域、計25のコンピテンシーで構成されている。

領域は、1から5まで、自己評価や評価面接を効果的に進められるような順序で並べている。

まず、領域1では、管理者の基盤となる「管理者として備えるべき特性」がどのような状態にあるかを評価する。そのうえで、領域2では、管理者としてビジョンをどのように描いているか、「思考力」の発揮を評価する。領域3では、描いたビジョンを実現するために、具体的にどのように企画し実行しているか、「企画実行力」の発

表2-1●看護管理者のコンピテンシー・モデル

領域	カテゴリー	はたらき	コンピテンシー
領域1	個人の特性	管理者として備えるべき特性	A 信念の維持 B 正確な自己評価 C 感情の自己認識 D セルフ・コントロール E 内省力 F 自己研鑽・学習力
領域2	思考力	ビジョンを描く力	A 専門性の発揮 B 情報志向 C 分析的思考(問題解決思考) D 概念化(課題設定力)
領域3	企画実行力	企画し実行する力	A 達成志向 B 顧客志向 C 改革力 D 質保証 E コンプライアンス
領域4	影響力	人を巻き込む力	A 対人感受性 B 対人影響力 C ネットワーク構築力(関係構築力) D 組織感覚力
領域5	チーム運営力	チームをまとめ動かす	A 組織へのコミットメント B リーダーシップ C 指導・強制力 D 育成力 E チームワーク F トラブル対応

揮を評価する。そして領域4では、ビジョンの実現に向けて取り組みを進める際に必要な、人を巻き込む力、「影響力」の発揮を評価する。さらに領域5では、総合的にチームをいかにまとめ動かしているか、「チーム運営力」を評価する。

本章(p.10～104)では、各コンピテンシーについて、定義に加え、含まれる構成要素、および5段階の評価水準とその事例を紹介している。これらによって、各コンピテンシーの内容や、どのような状態がどの水準に当たるのかがイメージしやすくなっている。日頃の行動を振り返りながら、現在、看護管理者としてどの水準にあるかを確認することができるため、評価者と被評価者の共通理解を得やすく、安定した信頼性の高い評価を行うことができる。また、被評価者自身が次に目指すべき水準を確認することで、具体的な行動目標をイメージすることもできる。

→ 2 種類のコンピテンシー・モデル

東京大学では、看護師長・副看護部長・看護部長を対象としたもの(以下、看護師長用)と、副看護部長・主任を対象としたもの(以下、副看護師長用)の2種類のコンピテンシー・モデルを開発している。両者は、領域やコンピテンシーの構成は共通しているが、「個人の特性(領域1)」「影響力(領域4)」以外の3領域では、各コンピテンシーの構成要素や5段階の評価水準の内容が異なっている。これは、部署の管理責任者とその補佐とでは、求められる役割行動が異なるためである。「個人の特性」「影響力」については、同一の構成要素、評価水準を用いるが、職位が異なれば、対応する場面やかかわる人も当然違うため、要求水準は異なってくる。本章では、看護師長用のコンピテンシー・モデルについて解説するが、巻末に付録として副看護師長用の評価表も掲載しているので、ぜひ参照していただきたい。

→ 5 段階評価の水準設定

5段階評価の水準は、東京大学職員評価制度の方針に従って設定している。

s評価、a評価、b評価、c評価、d評価の5段階からなるが、基準となるのはb評価で、「看護師長ならこれは当然のこととして行ってほしい」「副看護師長ならこのぐらいはできてほしい」といった、その職位に就く者に基本的に求められる水準を指している。a評価は「期待以上の高水準」、s評価は「他者の模範となるような卓越した水準」を意味する。

c評価は「一見問題はないように見えても、その職位の役割を果たしているとはいえない水準」、d評価は「その職位の役割を果たせていない水準」を指している。c評価については、その状態を本人が問題として認識していないこともあるため、自覚を促す目的からその水準を言語化し明示している。一方d評価は、その職位を退くことも検討しなければならない深刻な状態に当たる。d評価と判断されるときは、複数の構成要素が満たされていない場合が多く、その組み合わせは多様である。そこで、d評価として何か一つの状態を示すことで「この状態には当てはまらないからd評価ではない」という誤解や弁明を招くおそれを考慮し、d評価の水準はあえて具体的に表現せず、「c評価に至らない」としている。

〔領域 1〕 個人の特性 — 管理者として備えるべき特性

→ 「個人の特性」とは

個人の特性は、“管理者に備わっていることが望ましい特性(性格、性質、価値観、姿勢、思考パターンなど)”を指している。パーソナリティといえる領域であるため、学習や訓練によって獲得・向上することが難しく、この特性を備えている者を管理者に任命するほうが容易である。管理者になった以上、努力して獲得・向上することが求められる。

→ 「個人の特性」の役割

個人の特性は、本領域以外のすべてのコンピテンシーを発揮する際の基礎となるものである。本領域のコンピテンシーが備わっていることで、自分自身を開発し続けることができ、管理者として力を発揮する環境を自ら整えることができる。

→ 「個人の特性」の要素

〔領域 1〕 **個人の特性**は、右の6つのコンピテンシーで構成される。

- A 信念の維持
- B 正確な自己評価
- C 感情の自己認識
- D セルフ・コントロール
- E 内省力
- F 自己研鑽・学習力

〔領域 1〕 個人の特性 A 信念の維持

→ 定 義

看護観・倫理観に裏づけられた信念・良心に基づき、一貫した言動をとる。

→ 構成要素

- ① 看護観・倫理観に基づいた信念・良心をもつ
- ② 信念・良心に基づいて行動する
- ③ 柔軟に対応しながらも一貫した言動をとる

① 「信念の維持」とは

このコンピテンシーは、**看護観・倫理観をもち、それを指針として一貫性をもって判断し行動し続ける力**を意味する。看護の使命、自らの役割を自覚することで、何を実現するために働くのか、自分が価値を置くことが明確になり、働く理由と強い動機をもつことができる。このコンピテンシーは、自らの根底にあり、すべての思考や行動を方向づけるものであり、ほかのすべてのコンピテンシーの発揮の方向性に影響する。

② 「信念の維持」の5段階評価水準

評価段階	水 準
s 評価	状況に合わせ、柔軟に対応しつつも、自らの信念・良心に基づいた一貫した言動を維持し、周囲にも自分の考えを伝えている。
a 評価	自らの信念・良心に基づいた一貫した言動を維持し、周囲にも自分の考えを伝えている。
b 評価	自らの信念・良心に基づいた、一貫した言動を維持している。
c 評価	信念・良心に基づいた考えをもっている。
d 評価	c 評価に至らない。

③ 事例でみる「信念の維持」の各評価段階

c 評価の例 ▶ 患者との信頼関係を何より大切に思っている C さん

C さんは外科病棟の看護師長である。看護は、患者や家族との信頼関係が何よりも大切だと考え働いてきた。どんなに高度な知識や技術をもっている、患者や家族との信頼関係がなければ、効果的な看護を提供することはできないと思っているからである。年々在院日数が短くなり、スタッフは交代制勤務をしていることもあって、受け持ちの患者や家族の話をじっくりと聴くことが難しくなっている。だからこそ C さんは、毎日ラウンドして、患者や家族の話をていねいに聴くようにしてきた。

しかし、最近は C さんも管理業務で忙しくなり、以前のように患者や家族の話を聴く時間をもてなくなってきた。患者や家族との信頼関係を築くために、何らかの工夫や努力が必要だと考えている。

評価判定のポイント▶ 患者や家族との信頼関係を大切に思う気持ちを変わずもっている。しかし、状況によっては信念のとおり行動することが難しくなっている。

b 評価の例 ▶ 患者の生命と尊厳を守ることを使命だと考えている B さん

B さんは手術部の看護師長である。緊急手術は患者の生命にかかわることであり、依頼を受けたら 30 分以内に入室できるようにすることが自分たち看護師の使命だと思っている。病棟の看護師長らがいろいろと理由をつけて緊急入院を断っているのを聞くと、不愉快に感じてしまう。というのも、B さん自身は、ほかの手術と重なっていたり、スタッフが不足しているときでも、緊急手術を依頼されれば「わかりました」と返事し、スタッフの配置や勤務を組み換え、スタッフや委託業者職員を総動員して手術室の準備を整えるなど、30 分以内の入室を実現するために全力を尽くしていたからである。そして、患者に意識がなく自らを防護できない状態だからこそ、看護師が患者の生命と尊厳を守らなくてはならないと考えていた。だから、医師やスタッフが気づかないところでも、患者が担当以外の医療従事

者の視線にさらされないよう扉やつい立てなどで配慮したり、肌を露出している患者に覆布をかけたりしている。

評価判定のポイント▶ 手術看護の使命と役割を自覚し、一貫して使命や役割を果たすために行動している。しかし、信念や考えを言葉にして積極的に周囲に伝えることはしていない。スタッフは、Bさんの仕事に対する姿勢から何かを感じ取っているとは思われるが、言語化していないため、正しく考えが伝わっているかはわからない。

a 評価の例▶ チーム医療には看護の視点からのアセスメントが大切だと思っている Aさん

Aさんは内科病棟の看護師長である。日常生活の支援は看護の本質的な役割であり、たとえ急性期であっても、看護師が中心になって患者の日常生活行動（ADL）の拡大を判断するべきだと考えている。スタッフには、医師の指示にただ従うのではなく、専門職としてアセスメントし、医師に看護師の判断を伝えていこうと呼びかけている。もちろん、そのためには専門的な知識と経験が必要であり、スタッフに日頃から判断とその根拠を問いかけ、アセスメントの妥当性の検討をするようにしている。また、治療の選択肢が増えた現在、患者が十分な情報を得て、主体的に意思決定をすることが大切であり、それを支援するのは看護の大切な役割だと思うようになった。そこでスタッフに、インフォームドコンセントにただ同席するのではなく、事前に患者の意向を確認し、医師と説明内容を打ち合わせること、説明の席では患者の様子を観察し、患者からの質問を手助けしたり、医師の説明を補足したりすること、患者が家族と相談したり思考する時間を確保すること、説明後には患者の理解と意向を確認することを呼びかけた。スタッフがこのことに取り組めるよう日々はたらきかけている。

評価判定のポイント▶ ADLの拡大や患者の意思決定支援は看護の大切な役割だという信念をもっており、それをスタッフに伝え、実践していこうとはたらきかけている。

s 評価の例▶ 患者の生活を日常生活に近づけることが看護の役割だとスタッフに語り続けるSさん

Sさんは外科病棟の看護師長である。患者のもつ力を引き出し、生活の質を高めるのは看護の役割であり、そのためには人間らしい環境で過ごすこと、術後は少しでも早く元の生活に近づけることが大切だと思っている。ラウンドをして、日常生活行動（ADL）を拡大する時期になっても、ベッドサイドにガーグルベースンやポータブルトイレ、紙おむつが置きっぱなしになっているのを見つけるたびに、スタッフに患者の状態をアセスメントし、生活の場として環境を整えようと指導している。また、人にとって異物である膀胱留置カテーテルや硬膜外カテーテルなどを漫然と挿入したままにしないよう、常に必要性を判断しようとスタッフに声をかけて