

〈看護部〉

①看護師長・主任のためのグループマネジメント入門 リーダーとしての基軸づくり

②古川久敬*

③本山昌代

④日本看護協会出版会

⑤ P99-100,2010

「看護師長・主任のためのグループマネジメント入門 リーダーとしての基軸づくり」

第3章 成果を意識して仕事をやり遂げ、業績を上げるために

コラムタイトル；業務改善を通してのスタッフの意欲づけ

マツダ病院看護師長 本山昌代

私が勤務する病院は、病床数300床の企業立病院で、看護職員は約260名です。

私は、ここ数年間、看護師長が実践現場に常駐しない外来部門に所属し、3年前から主任看護師として、担当業務と共に、種々の管理的な業務を行ってきました。外来看護師は約30名で、各科外来に固定で配置されています。主任看護師の他、経験年数6年以上の中堅看護師が全体の9割以上を占めており、救急対応や療養指導など、目標達成に向けた実践活動を展開し、外来看護を支えています。

当院では、年度初めに看護部目標と外来目標を設定し、それをもとに、6ヶ月毎に個人目標を設定（目標管理）します。その後、看護師長が目標面談を行い、個々の能力に合わせた目標への意欲づけを行っています。

私は、当時、看護師長ではないことから、スタッフ個々の目標面談に携った経験がありませんが、主任看護師として取り組んだ業務改善プロセスで、スタッフの意欲づけを図ることができたので、その体験を皆さんにお伝えし、参考にいただければと思います。

私は、2年前のA外来に異動になった当時、驚いた状況がありました。それは、①外来の中で看護職員が最も多く、他職種との関わりも多い部署であるにも関わらず、業務マニュアルが十分に整備されていなかったために、業務や役割分担が曖昧であったこと、②実践現場の管理者である主任看護師が一人で多くの業務を抱え込んでいたために、スタッフが裁量をもって取り組める業務の範囲が狭められていたこと、③常勤看護師とパート看護師とでは業務内容が公平でなかったこと、です。また、パート看護師の多くが、勤務時間内であっても、負荷とストレスの高い救急対応を行うことはなく、明らかに、常勤看護師の業務負担が重くなっていました。

このような状況では、スタッフは、意欲的に業務に取り組むことができないばかりか、それぞれが持っている能力を十分に発揮することはできないと思いました。実際のところ、私は職場の活気やスタッフの意欲を感じとることができませんでした。皆さんもこのような状況に遭遇したことはありませんか。

また、私は以前、スタッフが少数数であるB外来に所属していたのですが、電子カルテ

システム化を機に、業務マニュアルが整備され、役割分担が示されていました。しかし、臨機応変に対応し、連絡事項も口頭で十分に伝わっていたため、業務内容の見直しと、スタッフの部署異動があった時のオリエンテーション以外には、業務マニュアルを確認することは殆どなかったように思います。少人数であったこともあり、情報共有が容易にでき、問題が発生した時にも早急に対応し、解決できていました。

それに比べ、A外来では、スタッフの人数が多く、他部門や他職種との関わりが多いことから、役割分担を巡っては、些細なことでもトラブルに繋がっていました。その度に、業務を遂行する上での根拠となる業務マニュアルの必要性を実感しました。

私は、業務上の役割を明確にすること、業務の中心的存在である中堅看護師に主任看護師の代行業務などの適切な役割を与えること、そして、雇用形態に関係なく業務内容を統一することで、スタッフ全員が同じベクトルで、意欲的に職場の目標達成に向けた取り組みができるのではないかと考えました。

まず、A外来スタッフの意見を聞き、他部門や他職種も巻き込んで、役割見直しと業務改善について検討し、業務マニュアルを整備していくことが必要だと思いました。A外来の所属期間が長かった前任者(主任看護師)のやり方が定着していたために、業務改善は容易ではないと思いましたが、今回の異動がチャンスと捉え、早い時期にそれに取り組むことにしました。

スタッフからは、「今までも業務改善について提案したが、取り上げてもらえなかった。私達にできる業務はたくさんあると思うし、改善したい業務もたくさんある。」など、業務改善に対して意欲的な意見を聞くことができたので、かなり気持ちが楽になりました。

他職種や他部署との調整が必要な業務については、業務マニュアルとは別に、役割分担と業務の流れを明示したフローを作成し、関連部分の検討と確認作業を行いました。また、その中には、マニュアルが存在しない項目もあったので、新規に作成していきました。病院機能評価受審を控えていたこともあり、業務改善に対するスタッフの意識も高く、皆で手分けして、徹底的にマニュアル整備に取り組むことができました。

また、主にA外来がを担っていた救急対応について、外来看護師の基本的な役割業務としての意識化を図るため、当番制を提案し、外来チームとしての応援体制や協力体制を明確にしたマニュアルを作成しました。各科への所属意識だけで、自分さえよければよいという偏った考えは排除し、外来部門の組織化を図るという目的がありました。少人数の外来では難しいという意見もありましたが、試験的に行っていくうちに定着していきました。

スタッフが最多数の看護部では、一丸となって、課題に取り組むための意識を高めていくことが重要だと思います。今回の業務改善プロセスを振り返ると、スタッフの意欲づけに繋がったのは、古川先生が示されている「意識化→言語化→明文化」であると思います。

ファーストレベル研修で受けた、古川先生の講義の中でも、「意識化→言語化→明文化」という言葉は印象的で、現在、私も看護管理者として、実践を心がけているところです。私たち看護管理者は、「成果を意識して仕事をやり遂げ、業績を上げる」ために、チームとしての集団活動に結び付けたマネジメントを行う必要があります。意欲づけが重要な鍵になると思います。うまくいくことばかりではないですが、スタッフの意見を取り入れ、今年度から看護師長として、効果的な目標管理を目指したいと思います。

以上

〈看護部〉

① **新卒看護師の離職率を「ゼロ」へ改善したマツダ病院の組織改革
—状況論的アプローチによる解釈—**

② 吉村ひとみ

③ 香川秀太*

④ 日本蘇生学会雑誌「蘇生」

⑤ 30 巻 1 号 26 - 31, 2011 年 3 月

新卒看護師の離職率を「ゼロ」へ改善したマツダ病院の組織改革 状況論的アプローチによる解釈

香川 秀太¹⁾ 吉村 ひとみ²⁾

¹⁾大正大学人間学部人間科学科教育人間学専攻 ²⁾マツダ病院看護部看護管理室

要旨

過去、マツダ病院では、新卒看護師の1年以内の離職率が88%という高い数値であった。しかし、組織改革によりその後、離職率ゼロを達成し、逆に全国平均を大きく下回る数値を示した。本研究では、状況論と呼ばれる、コミュニティ単位で学習をとらえる理論に基づき、当初の様子から、どういった組織改革を通して離職率ゼロを達成したのか、職場での人間関係、教育機関との関係、新人採用活動、他部署との関係、新人教育の5点に分類整理し考察していく。特に、新人と管理職間、大学と病院間などの間にある境界をどう越えていくか、つまり「越境」が離職問題の改善のポイントになることを示した。

キーワード: 離職率, 新卒看護師, 組織改革, 状況論, 越境

1. はじめに

新卒看護師の離職をどう防ぐかは、今日の医療の重要なテーマである。日本看護協会の調査では、2009年における新卒看護師の離職率は8.9%であり、2004年の9.3%から減少はしたものの、依然高い病院もみられる¹⁾。

離職問題において、よく見られるアプローチは、あの新人は忍耐力がない、適性に欠けるなどの個人特性への原因帰属や、大学や専門学校の教育を充実させてほしい、行政に対策を打ってほしいなどの、他組織へ原因帰属する方法である。共通するのは、原因を他所とする点である。これは平たく言えば、「あなたのせい」論といえる。

“あなたのせい”論は、自身で改善案を出す方向に進み

難いため、離職問題の解決に限界がある。むしろ自組織の問題を分析し、それを改善する組織的取り組みが効果的である。

広島のマツダ病院では、新卒看護師の1年以内の退職率が、2001年7月時点で30%、同年12月時点で88%という高い数値であった。しかし、組織改革を通して、2008年度、2009年度に離職率「ゼロ」を達成し、全国平均を大きく下回る結果を示した(図1参照)。

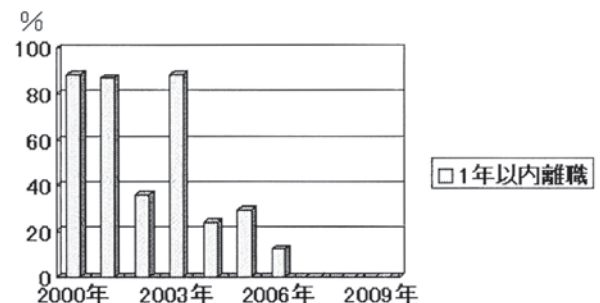


図1 新人看護師1年以内の離職推移

本研究では、離職率が高かった頃のマツダ病院の様子から、どのような組織改革を通して離職ゼロを達成したのか、そのポイントを分析して概念化し、議論する。こうした作業は、離職問題を抱える他の病院に対して、組織の在り方や対策を検討するための素材や概念的道具の提供につながる。また、中途採用や中堅の離職、新人教育、大学教育の問題を検討する際の視点提供にもつながると考える。

2. 対象と方法

マツダ病院の看護職員で組織改革に直接関わった第二著者(現在、同院看護部長)が、取り組みを振り返った。

また、学習研究者の第一著者が、専門的見地及び第三者の立場から、離職が多かった当時の様子や、組織改革の内容を主にたずねる半構造化面接を、第二著者に対し、2010年9月に実施した。そして第一著者は、行動主義や認知主義といった従来の個人中心の学習理論に代わり、近年、コミュニティ単位で学習を捉える理論として発展している状況論（ないし活動理論）²⁾ と呼ばれる理論を用いて、質的な解釈的分析と考察を行った。状況論とは、文化人類学、心理学、社会学、そして近年の学習科学の発展に寄与した学習論で、近年、欧米の医療システム改革³⁾ や看護教育改革⁴⁾、そして、それらの分析に実際に援用されている理論である。

3. 結果及び考察

以下、組織改善前のマツダ病院の様子と、実施された改善策を検討していく。図2に組織改善前、図3に改善後の様子を示した。

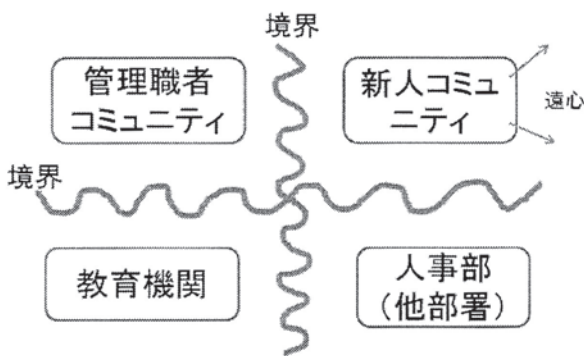
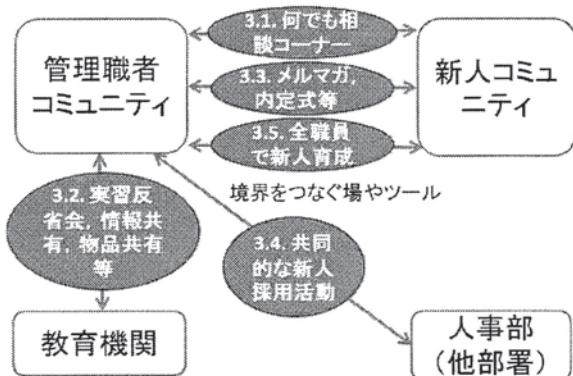


図2 組織改善前の様子



※番号は本文の節番号に対応

図3 組織改善によるコミュニティ間のつながり形成(越境)

3.1. 職場での人間関係とサードスペース

最初のポイントは、「人間関係」である。

組織改善前の様子 離職が多かった頃、新人は伝染病の如く、4、5月までにやめていった。寮生全員がやめていったこともあった。

管理職者と新人との関係は、次の様子であった。師長としては、それまで話はしたつもりであっても、新人はついていけないという理由でやめてしまう。例えば、新人が出勤前夜、当時看護師長だった第二著者に「明日行けない。仕事についていけない」と伝え、師長が相談をもちかけても、やめたいと伝えてくる。上司との相談なしに、徐々に無断欠勤し、やがて辞めていくこともあった。師長と新人との関係は看護部長よりは密といえるが、副部長以上と新人は関係が薄い状態だった。

こうした事態に対し、新人特有の立場を踏まえた、組織的な取り組みが重要になる。

新人は、人間関係において、次の「矛盾」を抱える時期である。新人は、自分の技術に自信がなく、病棟内で自分のポジショニングも十分確立できておらず、不安が強い。この時期は、この不安を低減・解消するため、人との関係形成が最も必要な時期である。しかし新人時代は、人とのつながりが最も弱い或いは不安定な時期である。この矛盾の克服が、離職問題を改善する一つのポイントになる。

他方で、ではつながりは、全くないのか。ここで着目すべき点が、新人が「伝染病の如く辞めた」、「寮生が全員辞めた」という上記の現象である。これは“なだれ式離職現象”と言い換えられる。なだれ式離職現象は、次の過程から起こると考えられる。それは、新人同士の「非公式なネットワーク（コミュニティ）」⁵⁾の影響である。非公式なコミュニティとは、管理者や組織が定める役職間の公的な関係や会議の場などの、「公式的なネットワーク（コミュニティ）」に対し、管理者や組織の意図や介入とは関係なく、自主的に、或いは自然発生的にできたつながりのことである。例えば、喫煙所を通して、いつの間にかできる人間関係などもこれにあたる。

こうした非公式なつながりでは、公的な場や関係では言えない、組織に対する不満など、いわゆる「本音」を言いあえることが多い。本音を言い合うことで、その非公式なコミュニティの求心力や集団凝集性は高まり、新人のストレスの発散、いわゆるガス抜きになる。

しかし、ここで問題なのが、当時のマツダ病院では、管理職者と新人との関係が弱い、言い換えれば、管理職者集団とこの新人の非公式な集団とのつながりが薄いこ

とである。

ベテラン・管理職者は、マツダ病院というより大きなコミュニティの中核的な存在である。この立場との関係が良好であれば、新人は「マツダ病院のコミュニティのメンバー」として、認められている感覚を得やすくなるが、弱ければ逆に、「マツダ病院のメンバー」としてのアイデンティティ形成が不十分になる。新人の時期は、最もこのアイデンティティが弱い時期であり、コミュニティの外へ向かう力（遠心力）が働きやすい不安定な時期である。それゆえ、この時期こそ逆に、新人が同コミュニティの内側へ向かう力（求心力）を、積極的に促すことが必要になる。

しかし、当時のマツダ病院では、おそらく新人同士の非公式なコミュニティの内部で不満を語ることはあっても、管理職者にそれを伝える機会が十分ではなかったと考えられよう。つまり、ベテラン・管理職者集団と新人集団の間で、強い境界がひかれ、新人はマツダ病院の「十全」⁶⁾な成員になろうとする方向とは逆の方向へ、つまりマツダ病院コミュニティの外に離れる方向へ遠心してしまっていたと考えられる（図2参照）。その結果、新人集団全体が、なだれ式に辞めていくという現象が起こっていたことが考えられる。

以上をまとめれば、新人間の良好な関係形成の促進と、新人集団とベテラン・管理職者集団との間にある「境界（壁）」をこえ、両者のつながりを促進すること、言い換えれば、状況論で「越境（boundary crossing）」⁷⁾と呼ばれる実践が必要とされる状態だったといえる。

組織改善 マツダ病院では、この「越境」に対応する次の取り組みが行われた。ひとつが、看護部長、副部長が新人の悩みや不安などを直接聞く「何でも相談コーナー」である。これまで、新人の相談をする上司は看護師長であったが、2007年度から就任した看護部長の提案（同年、第二著者が副看護部長に就任）により、このコーナーが設置された。

当初は誰も来なかったが、最初は看護師長のすすめにより、参加するようになった。看護部長、副部長は、新人の言葉を否定せず受容することを心掛けている。参加する新人の中には、皆に迷惑をかけているがこれでよいのかなどの不安を話して、泣き始める者もいる。内容は、仕事で大変な点などの現状を話す場合が多いが、相談ごともあり、希望を受け入れる場合もある。例えば、夜勤が不安と話す新人に対し、夜勤の時期を、希望を聞いて調整する場合もあった。このコーナーは、7月くらいになると、あまり人が来なくなる。

ちょうどこの頃に、月1回ペースで同期同士が昼食を

ともにする「昼食交流会」がある（新人担当の主任2人も参加）。新人は久しぶりに同期に会える場ということで、顔が変わったかのように喜んで参加する。他にも2年目看護師との交流会も実施されている。

以上を踏まえ、考察する。何でも相談コーナーは、管理職と新人間の関係形成を仲立ちする場であり、両者の「境界をつなぐ越境的な空間」として機能していると考えられる（図3参照）。また、昼食交流会も、各病棟に分散して境界ができつつある新人の間に、越境を促す場であろう。以前は、新人が不安や不満を個人内にためるか、新人の非公式な集団内で共有するかしかなかった状態から、何でも相談コーナーを通して、それを管理職とも共有する機会を得、結果、互いの境界が縮小され、「マツダ病院の成員」としてのアイデンティティ形成が促されると考えられる。

昼食交流会のポイントは、組織が企画している点だろう。新人の自発的な関係構築も重要だが、新人にとって組織がこうした場を設けてくれていることが、組織への好意につながりうるからである。またこの場合は、新人間の非公式なネットワーク形成の契機にもなる。

昼食交流会や何でも相談コーナーのような場は、組織が公的に設置した場（第一の場）であるが、第一の場の代表例である会議のような場では言いづらい不満や本音などの、非公式な会話をする場（第二の場）でもある。つまり、公的だが非公式的な場でもある点で、「第三の場（サードスペース）」と言い換えられる。非公式な会話は、位が離れるほど普段共有されにくく、取るに足りないものと処理されがちだが、本音が含まれる点で、これをどう組織的に取り扱うかが、意外と重要である。マツダ病院では、こうした第三の場が、新人と管理職集団との間での、本音や不安の交換と関係形成を助け、互いの間にある、境界を壊す場として機能していると考えられる^{注1)}。

3.2. 教育機関との関係と越境

組織改善前の様子 大学や看護学校といった教育機関との関係も当初はあまり良好でなかった。教育機関の教員との接触が十分とれておらず、実習受け入れの依頼に教員が来た際に看護部長が許可する程度にとどまっていた。

第二著者が副看護部長に就任した、2007年度頃から教育機関との関係改善に取り組んだ。この時、第二著者が実習指導者会の委員長も兼任していたため、実習との連携がとりやすいという背景も組織改善を助けた。

実習指導者会において、何項目もある看護技術手順書の見直し、実習指導者会の中心作業であったが、第二

著者はこの点に疑問を感じていた。また、委員会と部長とのコネクションも十分でなかった。

以上より、当初、教育機関とマツダ病院との間、実習指導者会と看護部長との間にも、境界があったと言えるだろう（図2参照）。

組織改善 こうした事態に対し、次の取り組みをした。まず、視点（発想）を「実習受け入れから新人教育が始まっている」へ、或いは「臨地実習で将来の後輩を育てよう」へ変えた。実習生や教員は、病院にとって、ともすれば別組織の「部外者」と扱われやすく、教育機関と病院間に「境界」が強くてできてしまう。上記の視点の切り替えは、むしろ「部内者」として実習生や教員を招き入れ、この境界を取り払おうとする試みといえよう。

具体的には、まず、実習受け入れ前に、会合や電話やメールで、教員と看護部長、副部長とで綿密なやり取りを実施するようになった。また、実習の反省会に教員も参加し、教員からの要求も聞き、実際に受け入れたりもした（例えば、実習日数を増やすなど）。そして、学生の実習アンケートを教員と共有するようになった。さらに、患者の資料を教員がIDを使ってアクセスできるようにもした。

以上は、教育機関と病院とで、「活動の共有」部分を増やす取り組みと言い換えられる。これにより、両者に当初ひかれていた境界を結び付ける効果があろう（図3参照）。

学生に対しても、以前はオリエンテーションや受け持ち患者への学生紹介は、教員が実施していたが、前者は副看護部長が、後者は看護師長が実施するようになった。また、血圧計等、以前は学生が持参していた物品を、病棟のものを使えるようにした。

こうした対応は、教員だけでなく、学生自身が感じる病院への距離感を縮めることにつながるだろう。実習生の学習過程調査⁸⁾によれば、荷物の置き場がない、病室にいたのにカーテンをひかれ、外に出されたなどの些細なことから、実習生は部外者意識を持つ。こうした本物の実践にどのように触れているか、それによりアイデンティティがどう発達するかは、状況論で、実践への「アクセス」⁶⁾の問題として論じられている。どれだけ、病棟の本物の道具や実践に「アクセス」できているかは、「病院の部内者」としてのアイデンティティ形成に影響を与えるポイントである。

3.3. 新人採用活動と助走期間

新人採用活動も充実させた。2005年から病院見学会（現在、年4回）を組織的に実施するようになった。ま

た内定者へのメールマガジンの発行や、外部講師を招いた、国家試験対策セミナーを実施するようになった。

そして、以前はなかった内定式を開催するようになった。内定式は、学生同士が自主的にアドレス交換をし、仲間意識を生む契機にもなっている。或いは、病院見学会から既に面識がある学生もいる。

以上は、採用後からではなく、採用「以前」から既に、マツダ病院の部内者としてのアイデンティティ形成を促す機会が、様々なツールや場により提供されるようになったことを示す（図3参照）。就職以前から、種々のイベントに参加することで、学生は早い段階から、内部の様子を知り、組織への愛着を育み、人とのネットワークを形成する機会を得る。

こうした点は、スポーツに例えるなら、準備運動ないし助走である。それらが不十分なまま突然本番を走らせれば息切れしやすいが、それらが十分ならそのリスクは弱まる。以前は、学生にとって、助走が不十分なまま、本番を迎える形だったと考えられるが、組織改善後、この運動を行う機会が提供された。

もう一点、助走として、新人を募集する際に、RJP（Realistic Job Preview）の理念を導入した。RJPは、ワナウスが提唱した概念で、例えば電話会社の交換手を募集する際、会社や仕事の良い側面に偏った宣伝文句よりも、この仕事は「ミスをする」と批判されるが、褒められることはあまりない」などの現実的な情報を提示した方が、採用後の離職率が低いという結果から注目された⁹⁾。

マツダ病院でも、以前は、「プリセプターが手取り足取り教えている」など、良い宣伝文句を伝達していた。しかし現在は、RJPの理念を導入し、また採用面接を相互理解の場と位置づけ、「建物は古いが中身を見てほしい」、「やる気のない人は入ってほしくない」など、実態を出来る限り率直に伝えるようになった。

以上を通して、就職後に新人が、自分の想像とのギャップからくる戸惑いやストレスの低減につながり、また逆に、病院側も早期から新人の様子を知ることができる。

3.4. 他部署との関係と部署間の越境

看護部と別の部署、特に人事部との協力関係も活性化された。これは、2007年に人事部担当が交代したことがきっかけであった。上記の国家試験対策セミナーは、人事部が企画したものである。また、人事部の提案で、院長、副院長、事務長、看護部長、副看護部長、人事担当からなる、主に新人採用に関する情報を交換する会合も

行われるようになった。また、人事部と学校訪問するようにもなり、学校のデータを提供してくれるようになった。

上記は、看護管理職と新人との関係だけでなく、看護部と他部署との間にあった境界も越えて、共同活動やデータ共有を活性化していくこと、つまり「部署間の越境」の重要性も示唆している（図3参照）。

3.5. 新人教育

新人教育においては、「新人は全看護職員で育てよう」という組織文化の定着を目指すようになった。例えば、プリセプターは、3,4年目に任せ、他の中堅は手を出さないのではなく、7,8年目の中堅がサポートするアソシエートナース制を導入した。また、研修も口頭での説明だけでなく、一日かけてシミュレーションする形に改善した。そして、教育委員長が継続教育を語る会、自分の成長を定期的に確認するキャリアミーティングも行うようになった。さらに、以前は対象別研修であったが、2009年度からラダー制導入事務局を設置し、2010年からラダー制を導入した。

アソシエートナース制は、新人に対してだけでなく、別のメンバーに対しても意識が向けられたことを示す。新人教育の充実となれば、今度は他の中堅に負担がかかり、中堅以降の離職が増えるという別の問題を生み出してしまいうリスクがある。そこで、中堅やベテランをフォローする体制も含め、トータルで組織改善を行うことが重要になろう。

4. 総括

以上、マツダ病院の組織改善について分類整理し、理論的に考察した。こうした組織改善を主導するのは誰か。やはり力を持つのは、看護部長や副看護部長クラスの管理職者である。しかし、次の意味で、それらの完全なトップダウンではない。第一に、副看護部長に就く前までの、それまでの第二著者の組織に対する問題意識や経験が、この改革に寄与している。第二に、組織改革を実施する際、管理職者の提案を、そのまま部下に実施させる形ではなかった^{註2}。きっかけ（アイデアの種や方針）は示すが、具体化は部下にも任せていた。これをきっかけに、部下が自らアイデアを出すようにもなり、徐々に部下からのボトムアップな流れも増えた。例えば先述した昼食交流会は、当初、管理職者により、同期同士で話す機会があればよいのではないかという程度であった提案を、新人担当が昼食交流会という形で具体化したものである。

また、マツダ病院の取り組みは、“あなたのせい”論に陥らず、中堅や管理職との越境を促すツールや場の設置、人事部や大学といった別の部署や組織との越境が試みられている。離職問題対策や新人教育は、新人個人に訴えるだけでなく、様々な部署や組織間にある境界に注目し、それらを意図的に結びつけていく組織的な変革努力の必要性を示している。

つながり形成を促進し、問題や活動を互いに共有することは、問題を互いに他者の責任に押し付けあう「クレーム型組織」から、部署、組織、立場の境界を越境して、共同的に問題の改善に取り組む「共同克服型組織」、或いは「越境型コミュニティ」への根本的な組織構造の変化を意味する。こうしたコミュニティの実現は、新人の離職問題のみならず、他の様々な問題改善に通じる点であろう。

謝 辞

本論文は、2010年日本蘇生学会第29回大会のシンポジウムでの発表をベースにしたものである。機会を与えて下さった池上敬一教授（獨協医科大学）に深く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 日本看護協会：「2009年看護職員実態調査」「2009年病院における看護職員需給状況調査」から見る看護の現状と課題，社団法人日本看護協会広報部，2010
- 2) 香川秀太：状況論とは何か—実践の解明と変革のアプローチ—，インターナショナルナーシングレビュー 31(5)：19-26, 2008.
- 3) Engeström, Y, Engeström, R, & Kerosuo, H: The discursive construction of collaborative care, *Applied Linguistics* 24(3)：2003, pp286-315
- 4) Tuomi-Gröhn, T: Developmental transfer as a goal of internship in practical nursing. In T Tuomi-Gröhn, & Y Engeström (Eds.) *Between school and work: New perspectives on transfer and Boundary-crossing*, New York: Earli, 2003, pp199-231
- 5) Wenger, E: *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. New York: Cambridge University Press, 1998 レイヴ&ウエンガー，佐伯 胖（訳）：状況に埋め込まれた学習—正統的周辺参加—，産業図書，1993
- 6) レイヴ&ウエンガー，佐伯 胖（訳）：状況に埋め込まれた学習—正統的周辺参加—，産業図書，1993

- 7) Engeström, Y, Engestom, R, & Karkkainen, M :
Polycontextuality and boundary crossing : Learning and problem solving in complex work activities, *Learning and Instruction* 5 : 1995, pp319-336
- 8) 香川秀太 : 行為・変化の契機としての学内 - 学外間のギャップー看護学生の学習過程の分析からー. 日本認知科学会「教育環境のデザイン」研究分科会研究報告 13(1) : 7-18, 2007
- 9) 金井寿宏 : 働くひとのためのキャリア・デザイン, PHP 新書, 2002

脚 注

注 1 管理職者自身が直接新人の悩みを聞くことはポイントだろう。同じ相談でも、カウンセラーなどの第三者が聞く場合と意味が異なってくる。

注 2 副看護部長が教育にも業務にも関わるため、その分の負担を部下が担う組織体制からでもある。1人で担当することで、分担する場合と比べ、病院全体の把握もし易くなる利点もある。

ABSTRACT

The innovation in Mazda Hospital that has succeeded in reducing a job separation rate to zero : the analysis based on situated learning theory.

Shuta Kagawa ¹⁾, Hitomi Yoshimura ²⁾

¹⁾ ★★★★★ A

★★★★ B

²⁾ ★★★★★ A

★★★★ B

We aimed to discuss an organizational change that Mazda hospital has executed to reduce a job separation rate to zero. We classified the process of the innovation into five points : human relations in the workplace, relations between the hospital and educational institutions, employment of newcomers, relations between the nurse division and the personal division, and the education of newcomers. Then we considered those with a situated learning theory. Especially, we proposed that how they could break through the boundary among different organizations or positions, since “boundary crossing” is the key points to solve a job separate problem.

Key words : a job separation rate, nurses of new graduates, organizational change, situated learning theory, boundary crossing

〈看護部〉

①小児科看護専門外来における看護師の役割～食物アレルギー患児の専門外来を中心に～

②百田美織

③馬場美子

④隔月刊誌 外来看護

⑤ 2010.8・9 月号 : P15 ～ 22



小児科看護専門外来の 役割と運営

—食物アレルギー患児の 専門外来を中心に

マツダ株式会社 マツダ病院

馬場美子 小児科 主任部長



〈ばば・よしこ〉
1982年岡山大学医学部卒業。同年大阪大学医学部附属病院就職。1983年大阪府立羽曳野病院（現・大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター）アレルギー小児科勤務。1988年大阪府立急性期・総合医療センター小児科勤務。2008年マツダ病院小児科主任部長就任、現在に至る。

百田美織

看護部 小児科外来
主任看護師



〈もた・みおり〉
1984年広島県立広島皆実高等学校専攻科卒業。同年マツダ病院に就職するが、1995年退職。1997年マツダ病院に再就職し、2002年主任看護師となり、現在に至る。

看護専門外来が果たす役割 —小児科医の立場から

〈小児科 主任部長 馬場美子〉

日常診療において、小児科外来では他職種力を借りたいと思う場面が多々ある。もちろん、疾病診断や治療など基本的なことは医師が行うのが原則である。一方で、経験豊かな栄養士、薬剤師、看護スタッフ（助産師を含む）が、病状説明や患児の状況についての話に加わると、それまで深刻な表情をしていた母親の顔がほころび、場が明るくなっていくことを、時に経験する。一緒に考えて知恵を出し合うことで、「良い方向に向かっていく、何とかなる」という雰囲気が生ま

れてくる。大切なことは、母親たち保護者に、「相談してみようかな」という気持ちになっていくことである。

相談を持ちかけられた後は、看護スタッフに連絡し、日程を調整する。相談内容をあらかじめ聞いておき、準備可能なものは当科で準備する。

小児科に寄せられる相談

当科は年間40例くらいの食物負荷試験を実施している関係で、食物アレルギーに関する相談が多いのが特徴である。

当科で今まで受けた主な相談を、次にいくつか示す。

- ・母乳だけでは体重増加が望めないため、人工乳を追加したいが、そのタイ

病院概要 (2010年5月現在)

マツダ株式会社の企業立病院で、広島市東部に位置し、地域の基幹病院として急性期医療を担っている。

- 病院理念：マツダ病院は温かい思いやりの心で最新・最良の医療を提供し社会に貢献します
- 病床数：300床 ●診療科：19科
- 入院基本料：7対1
- 1日平均外来患者数：633人 (2009年度)
- 1日平均入院患者数：230人 (2009年度)

- 看護職員数：260人 (うち外来看護師33人 (パート12人))

【小児科】

- 職員数：医師2人、看護師1人 (外来看護師)
- 診療内容：一般診療、各種予防接種 (アクトヒブワクチン、サーバリックスなどの新ワクチンも積極的に接種)、乳児健診、アレルギー外来
- 紹介率：40.0%

ミングと量はどうしたらよいのか (月齢1カ月児)

- ・離乳食をなかなか食べてくれない (月齢7カ月児)
- ・母親が薬剤 (甲状腺系) 内服を開始することと、月齢からも、卒乳したい (1歳児)
- ・成長ホルモン在宅注射を開始するに当たり、カートリッジ交換、皮下注射の方法を教えてほしい (本人〈中学生〉、母親)
- ・除去が必要なアレルギー食品があるが、代替食品はどうすればよいか。誤食の際の対応。抗ヒスタミン剤、ステロイド剤は処方されているが、内服投与のタイミングが分からない。悪化時、どのような症状になれば救急車を要請するのか、どのくらいの症状なら受診すべきか、自宅で経過を見ることが出来る場合の程度 など

相談への対応

これらの相談に対応するため、次のような内容で看護専門外来を実施することにした。

料金：診察料だけである。子育て支援の

一環として考えている。保護者や子どもたちに少しでも有意義な情報・指導を提供する場として、院内で取り組んでいる。

場所：小児科外来の隔離室や点滴室

時間単位：30分～1時間

予約方法：電話または診察時

その後のフォロー：次回診察時に、前回と変わった点はないか声かけする。看護スタッフだけでは対応しきれない場合、栄養士、薬剤師などに紹介する。

小児科外来には看護スタッフが少ないため、小児科病棟や小児科外来の経験がある看護師に応援を依頼しており、即時対応ができにくい点が課題としてある。看護スタッフは全国の病院で不足しているが、当院でも同様の状況であることに変わりはない。

看護専門外来の実施

〈看護部 小児科外来 主任看護師

百田美織〉

小児科領域では医師不足が慢性化しており、1診療当たりの診察時間を延ばす

ことが難しい中、患児およびその保護者の満足度を向上させるための施策が求められている。

また、少子化問題は女性の出産数減少によるものだが、これに加え、核家族化と相まって、保護者の子育て相談ネットワークが脆弱化していると思われる。例えば、小児科外来を訪れる保護者の相談内容が、「診療」に関するものではなく「育児相談」になるケースが少なくない。

したがって、医療の質と患者満足度を向上させるチーム医療の視点から見ても、看護師による看護専門外来の必要性は高まっていると言える。

当院ではこうした状況を踏まえ、2009年度から患児と保護者に対し看護専門外来を実施することにより好評を得ることができた。本稿では、その取り組みを紹介する。

保護者が抱える不安

小児科で診察の介助業務を行っている中、育児に対する不安を医師に相談する保護者が多く見られる。離乳食の進め方や入浴のさせ方、薬の飲ませ方、ミルクの与え方、さらにはおむつの替え方やスキンケアの取り方まで相談してくるケースもある。

こうした状況からは、日々抱えている不安を話し合う相談相手がおらず、一人で育児や看護に取り組んでいる母親が多いことがうかがえる。この原因としては、主に次の2点が挙げられる。

①核家族化、および独身世帯の増加や無

産化などの流れにより、育児を相談する第三者（親世代、同世代）が近隣にいない

②インターネットなどで病気や育児に関する情報が氾濫する中で、情報を取捨選択すること、あるいはさまざまな組み合わせ事象（アレルギー体質による離乳食の違いなど）を検討することが困難である

私たち外来看護師は患児や保護者と接する機会が多いため、さまざまな不安要素をくみ取りながら状況分析を行い、患児と保護者固有の最適解を導き出すことをサポートできる。それが、専門職である看護師の役割と考えている。

看護専門外来の立ち上げ

当院看護部は、固定チームナーシングで長年にわたり小集団活動に取り組んでいる。小児科外来ではその一環として「看護専門外来」を課題とし、2009年に活動を開始した。内容は、育児全般にポイントを置き、受診者の希望を考慮した。

●広報

看護専門外来をアピールするため、院内では小児科のあるブロック受付と小児科外来の窓口にはポスター（資料1）を掲示した。診察時や乳児検診時に看護専門外来のお知らせを手渡し、育児や離乳食について不安を訴える母親には直接声を掛けるようにした。

院外に対しては、病院ホームページに実施内容や予約制であることなどの情報を掲載した。

資料1 院内掲示用ポスター

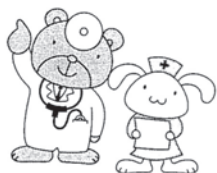
小児科看護専門外来のお知らせ

この度、助産師と看護師による看護専門外来を下記の内容で実施することとなりました。ご希望の方は、小児科外来受付でお申し込みください。

記

日時：水曜日の午後1：30～（予約制）

内容：乳児の体重と母乳・ミルクの与え方
離乳時期と離乳食の与え方
断乳の時期と方法
お薬の与え方
アトピー性皮膚炎のスキンケア
発熱時の対応
熱性痙攣の対応



*その他、ご要望があれば、できるだけ対応させていただきます。

以上

●運営

【活動目標】

- ・ 患児、家族の日常生活の質を向上させる
- ・ 看護ケアに対する援助を継続して行う




【実施場所、対象者】

- ・ 小児科外来の隔離室および点滴室
- ・ 乳幼児の母親とその家族

【立ち上げの準備】

- ① 看護専門外来の実施項目の選定（乳児の体重と母乳およびミルクの足し方、離乳食の時期および与え方、断乳の時期と方法、アトピー性皮膚炎のスキンケア、発熱時の対応、熱性痙攣の対応、食物アレルギーの対応〈負荷試験の介助〉）
- ② 食物負荷試験クリニカルパスの作成（医療者用、患者用）（資料2）

資料2 食物負荷試験クリニカルパス

患者様用：食物アレルギーチャレンジ治療計画表				
		医師サイン（ ）	看護師サイン（ ）	様
月日	チャレンジ決定日 (/)	チャレンジ前日 (/)	チャレンジ当日 (/)	チャレンジ後48時間 (/)
食事	アレルギー食品は、当日まで未摂取のままとする。		朝食はいつもどおり摂取してください。調理した食品を外来に持参してください。	
安静度 清潔		普通どおりに入浴して構いません。	チャレンジ後、発疹などの症状がなければ、入浴は可能です。	→
内服 点滴			念のために、チャレンジ終了後、抗アレルギー剤を処方します。	アレルギー症状があれば内服してください。

- ③ 離乳食の進め方についてのパンフレット（資料3）、説明用資料（資料4）の作成
- ④ 看護専門外来受診票（資料5）、看護専門外来報告書（資料6）、看護専門外来実施台帳の作成
- ⑤ 看護専門外来実施後は、カルテに記録し、外来担当看護師長に報告書を提出すること、実施後はアンケート調査を聞き取りで施行することを決定

【実施時間】

時間帯は、感染症患者が来院しない、乳児検診や予防接種終了後の午後から30分で実施する。また、主訴の対応や指導のための準備を十分に行え、個別性に配慮した指導ができるよう予約制とする。

【内容】

育児全般、特に離乳食の進め方や断乳・母乳に対するトラブル。発熱、痙攣発生時の対応や食物アレルギーの対応など。パンフレットや資料を使用し、分かりやすく説明する。

食物アレルギーに関しては、食物負荷試験クリニカルパスを作成し、クリニカルパスに沿ってスケジュールや準備するものなどを分かりやすく説明する。また、母乳に関する内容に関しては、助産師に協力を求め、実施する。

看護専門外来に来る前には必ず医師の診察を受けてもらい、医師の指示の下で実施する。

【実施後の報告】

看護専門外来実施台帳、看護専門外来報告用紙を作成し、外来担当看護師長へ

提出する。カルテには、実施した内容を看護記録として記入する。

【子どもへの配慮】

母親が外来に専念できるよう、実施場所にはプレイスペースを一時的に設け、絵本やおもちゃを配置する。

【実施後のフォロー】

次回受診時や次回乳児健診で、実施後の経過を確認する。

事例紹介（資料6）

Kちゃん, 男児, 6カ月

既往歴：ミルクによるアナフィラキシーで、当院小児科に緊急入院。以後、多種食物に対するアレルギーについて外来でフォロー中。

家族歴：両親と3人暮らし。近隣に母方の祖父母が在住。父親は海外への赴任で不在であることが多い。

問題点：食物アレルギーのため、離乳食を進めていくのに不安がある。

指導内容

- ①一般的な離乳食の進め方について説明
- ②アレルギーを起こしやすい食品の与え方
- ③アレルギー症状を起こした時の対処方法
- ④緊急連絡先、休日の対応についての説明
- ⑤食物負荷試験についての説明（クリニカルパスを用いて）

母親が集中しやすいよう、Kちゃんの興味を引くようなプレイスペースを確保した。月齢を考慮して床に直接マットを敷き、自由に動き回れるようにし、小さな籠にソフトな手触りのプラスチックボールを準備した。

資料3 離乳食の進め方についてのパンフレット（一部抜粋）

離乳食の進め方

〈離乳食について〉

- ・離乳食は、母乳・ミルクだけでは補えない栄養補給のために必要なものです。また、噛む力を発達させるための大切な練習でもあります。もぐもぐ噛んで食べられるようになるには、練習が必要です。さらに、いろいろな味を覚えることで味覚を発達させる役割もあります。
- ・離乳食を進めることは大変な作業になりますが、赤ちゃんにとっては成長する過程でとても重要な要素になります。頑張って進めていきましょう。

〈離乳の準備について〉

- ・お茶や果汁などを少量ずつスプーンで飲ませてあげましょう。一度にたくさん与える必要はありません。飲まなければ、一口でもOKです。
- ・お茶は、麦茶やほうじ茶を湯冷ましで薄めて与えましょう。果汁も湯冷ましで薄めてあげましょう（ベビーフードのお茶や果汁を使用するのもよいでしょう）。
- ・市販の果汁100%のジュースは、糖分が多いのでやめましょう。野菜スープは、ニンジン、ダイコン、キャベツなどの野菜と昆布を入れ、途中で昆布を取り出しコトコト煮て濾してから与えます。
- ・ひとさじから始め、よく飲んでも50ml程度にしましょう。

〈始める時期〉

- ・5カ月を過ぎた頃からスタートするのがよいと言われていますが、慌てる必要はありません。人が食べている姿を見ると、よだれが多くなったり、口をモグモグさせたりします。それが、離乳食開始のサインと言ってもよいでしょう。

〈離乳食の初期〉

- ・1日1回、おなかがすいた授乳時間に与えましょう（おなかがすき過ぎてぐずっている時は×）。
- ・なるべく決まった時間に与え、離乳食の後はミルクや母乳をあげましょう。
- ・初期は**ごっくん期**です。ごっくと飲み込む練習をする時期です。まずはお粥から始めましょう。通常の10倍（水：米＝10：1）のお粥からスタートしましょう。粒は裏ごしして滑らかにしてから与えてください。

〈離乳食の中期〉

- ・上手にごっくんできるようになったら、次は**モグモグ期**です（7～8カ月ごろ）。
- ・1日2回、軟らかなつぶつぶのある離乳食をモグモグ噛む練習をします。
- ・硬さは、豆腐のように指で簡単につぶせるぐらいです。
- ・お粥は七分粥ぐらいで、初めはつぶして与えましょう。

資料4 離乳食の説明用資料
(一部抜粋)

<p>離乳食とは？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母乳やミルクだけでは補えない 栄養を補給するために必要 ・噛む力を発達させるための大切な練習 ・いろいろな味を覚え、味覚の発達に重要な役割を果たす ・赤ちゃんの成長発達に欠かせない

資料5 看護専門外来受診票

氏名：_____	患者番号
年齢：_____	性別：男 女
診療科：_____	
問題点（看護診断名）：	
ケア内容（指導内容）：	
評価（結果）	
次回受診日および連絡事項	

資料6 看護専門外来報告書（P.19, 22の事例）

平成○年○月○日
氏名：_____ 患者番号○○○○○○○ 年齢：6カ月 性別：男 実施時間：13：30～14：10 診療科：小児科 担当者：百田
問題点（看護診断名）： #1. ミルクアレルギーのため、離乳食を進めるのに不安がある
ケア内容（指導内容）： <ul style="list-style-type: none"> ・一般的な離乳食の進め方について説明 ・アレルギーを起こしやすい食品の与え方 ・アレルギー症状を起こした時の対処方法 ・緊急連絡先、休日の対応についての説明 ・食物負荷試験についての説明
評価（結果） <ul style="list-style-type: none"> ・専門外来を受けてよかった ・具体的で個別に合わせた説明だったのでよかった ・子どものことを分かってくれているので安心であった などの意見があった 今後、受診時に離乳食の進捗状況を把握し、フォローしていく
次回受診日（連絡事項など） ○月○日3種混合ワクチン接種予定

また、一般的な内容は短時間とし、母親の心配している内容を中心に、その内容に合った説明をするよう心掛けた。

●評価

予定時間の30分はオーバーし、40分の外来であったが、Kちゃんはぐずることなくプレイスペースで過ごすことができ、予定していた指導内容を説明することができた。

専門外来終了後、聞き取り調査を実施した。その結果、「専門外来を受けてよかった」「自分の子どもに合った具体的な内容でよかった」「いつも受診しているので、子どものことを理解してくれているという安心感があった」など、良い評価であった。

●その後の経過

外来受診後、野菜を中心に離乳食を開始した。1品目ずつ離乳食を進めていき、その都度、医師の診察を受けるようにした。

豆腐を摂取した時、口唇周囲の発赤が認められたため、3カ月後に病院で食物負荷試験を実施し、その後、摂取可能となった。そのほかにもアレルギー症状が出現した食物に関しては、数カ月後に食物負荷試験を実施し、再摂取とした。

そのため、自宅で離乳食を与えることに対する母親からの不安の訴えが少なくなり、医師や看護師が驚くような食品へのチャレンジも見られるようになった。

設置の成果

看護専門外来を実施した保護者を対象にアンケートを実施した。

すべての人から「受診してよかった」という評価をもらい、予定時間の30分を超えることがほとんどであったにもかかわらず、もう少し時間を延長してほしいというコメントも見られた。最も好評だった点は、「自分の子どもに合った指導で、内容が分かりやすかった」「保健所などの集団での指導とは違い、質問がしやすかった」など、各患児および家族への個別対応に関するものであった。また、「医師には聞けない内容も質問することができた」など、実施者が看護師であったため質問しやすかったことへの評価も見られた。

小児科看護専門外来における 看護師の役割

子育て支援の流れが進む中、医療機関としても従来の医療サービス提供に加えて、子どもの成長をサポートしていく子育て支援が新たな役割になると考えられる。その中で中心にかかわっていく小児科看護専門外来とその看護師の役割は、非常に重要であると言える。

看護専門外来の実施に当たっては、まず医師と看護師の役割を明確にし、共通認識を持つことが重要である。医師が診療に注力できる状態をつくり出すと共に、看護師は患児および保護者の生活指導について、医師や各専門職の支援やアドバイスを受けられるよう、コーディネーターとしての手腕を発揮することが求められる。

次に、患児および保護者の不安や悩みを的確に見極め、適切なアドバイスや支援を与えることが必要である。医師による短い診療時間内では不安の掌握と対応は困難であるが、話しやすく聞きやすいという看護師の特質を生かして積極的に情報を引き出し、分析を行うことがポイントとなる。

今後の課題

今後は、各方面の専門家を巻き込んだチーム医療のレベルへと昇華させ、小児科のみならず、さまざまな診療科においても生活支援のための体制をつくり、薬剤師、栄養士などの他職種と連携した専門外来へと発展させていきたい。

参考文献

- 1) 尾出真理子：小児専門病院外来における看護管理の実際・留意点，小児看護，Vol.30，No.8，P.1108～1113，2007.
- 2) 小島操子他：看護のコツと落とし穴5 小児看護，中山書店，2000.
- 3) 五十嵐隆編：これだけは知っておきたい小児ケアQ&A，総合医学社，2007.