

1. グループ支援型看護管理能力支援モデルの検証

分担 手島 恵・飯田貴映子

千葉大学大学院看護学研究科

A. 研究の目的

医療法人は地域における医療の重要な担い手として期待されており、法人の安定的な経営を推進するため医療経営安定化推進事業が行われ、法人の提携や連携が推奨されている¹⁾。医療施設における看護職員の割合は半数を超えており、人材の定着による経営の安定や質の向上を検討する上で看護管理者の管理能力向上は急務と考えた。看護管理能力支援モデルに基づき法人内での中小規模病院の看護管理者が相互に提携したり連携したりすることを訪問支援し検証を行った。

B. 研究方法

1) 対象

300床未満の病院で、多様な機能を持つ病院が法人内にあり、また、各病院間で連携をとっていない組織を条件に、この研究の目的を理解し協力を得られる組織を候補とした。

2) 対象の選定と協力依頼

医療法人X会は、7つの医療施設が法人内にあり、研究の目的を理解した上で、300床未満の3施設の病院長と看護部長から研究協力について書面で承諾を得た。

3) 支援の実施とデータ収集

看護管理向上を目的として5回、支援者2名(1名は記録者)が3施設の看護部長と会議面接を行った。支援開始から6か月経過した時点で、看護部長3名を対象としたフォーカスグループインタビュー(FGI)を60分間実施した。

インタビューガイドは、グループ病院看護部長としてのこれまでの支援(会議)の意味、各病院の看護部長としての支援の意味、看護部の変化(変化まではいかなくとも、何らかの影響があったか)、部下の変化、病院管理者を含む他部署の変化、自身の看護管理能力への影響、変化、支援を受けて良かった点、課題点、改善したほうがよい点、支援体制に対する意見、今後の発展や展望について、である。

4) 分析方法

毎回の会議の際に作成した会議録、許可を得て録音したインタビューデータを分析の対象とし、インタビューデータから逐語録を作成し内容を分析した。

5) 研究機関

平成28年9月～平成29年3月

C. 結果

1) 対象の概要

対象となった3施設の特徴を表1に示す。それぞれが、特徴のある医療を提供している。

表 1 . 3 施設の概要

施設	特徴
A	約 270 床 先進的な高度医療で地域に貢献
B	約 300 床 高齢者の医療に特化し、質の高い看護・介護・リハビリテーションを提供
C	約 290 床 急性期病院として、いろいろな医療機関と連携をしながら質の高い医療を提供

2) 支援会議の概要

月に 1 回開催されている法人の会議の開催時間の 1 時間前に、3 施設の看護部長が集まり会議を開催し、これを支援の場とした。表 2 に、会議の際の検討内容について示す。

表 2 . 支援会議の検討内容概要

<p>第 1 回 < 支援会議の目的の明確化と信頼関係構築 ></p> <p>支援会議の目的を最初に明確にした。支援過程の 1 回目として、相互の信頼関係の構築、課題の明確化を目的として開始。法人内の 3 施設が強みを出し合い、それを活かして相互補完的に支援し合えるようにするための検討を行った。ひとつひとつひとつの病院は、規模は小さいが、3 病院合わせると 900 床規模。超急性期から療養型施設まで多様なニーズに対応でき、職員がキャリアの節目に、組織間での異動も可能という視点は、これまでになかった。</p>
<p>第 2 回 < 課題についてプレストーミング ></p> <p>第 1 回の支援会議後、各々が自組織での課題を検討したところ、病院それぞれが望むものが異なるので、緊急性の高さから新人研修を突破口に 3 施設での連携をしていくという方向性が共有された。長く続けるためには、できるところから取り組むことで合意。次回以降の支援会議の方向性を明らかにした。</p> <p>第 3 回新人合同研修に焦点をあてたプレストーミング</p> <p>次回までの課題： 各施設の新人研修の現状 この合同研修に期待すること 教育担当者の要望をまとめて資料を作成(まとめのシートを作成)</p> <p>第 4 回第 3 回の内容を反映した次年度計画</p>
<p>第 3 回 < 課題の明確化：人材育成のありかたについて ></p> <p>A 病院で寺子屋型合同研修が行われていた。寺子屋とは、生活や生業に必要な知識・技術を学習する場であったように、A 病院での寺子屋型合同研修は、新人が集まり、わいわい話しながら、その日の起きたことや経験したこと、分からなかったことを復習し、聞きたいことを聞ける場を作ることが目的であった。現在は、ラダーを活用することが多く、人材育成のありかたについて検討の時間をもった。</p>

第4回 <取り組みの方略検討>

今後の進め方について、当初、プラチナ世代の育成、管理者の育成など3病院はそれぞれ異なるニーズを持っていたが、緊急性が高い内容は何かという視点で、3部長が事前に検討し、今年度は新人教育に焦点を当てることになった。

時には、よもやま話のようになることもあったが、話の本筋に支援者が戻す役割を取っていくことができ、毎回1時間で意見交換ができた

法人グループ病院での新人対象共同研修事業を7施設で実施する。年間3回程度6月、10月、と最終回では表彰(修了証交付セレモニー)などを取り入れる。

組織全体に対して、ニュースレターを発行し、それぞれの施設で活躍している認定・専門看護師や、プラチナ世代のナースを紹介する。

第5回 <確認と終了>

研修企画の詳細を確認。

支援会議の1回目は説明や、お互いの考えを知る機会となった。2回目はプレストリーミングで、今後の方向性を検討した。3回目に人材育成の方向性について検討した際、看護師は職人だから、知識だけでなく、生活も含めて面倒をみる指導者というような意味で「棟梁」という表現が使われ、現在の看護人材育成方法の主流となっているラダーとの対比で検討した。

寺子屋とか、棟梁とかというようなことを言うてはいけないのではないかという懸念もあったようだが、むしろ、参考文献として「棟梁」²⁾を読み、中小規模病院の環境に合致するのではないかということになった(資料 会議3回目)。

参加者から示された内容を否定するのではなく、それは、どういうことかを支援者が一緒に考える体験により、参加者は、腑に落ちる体験をしたと考える。

4回目には、事前に3病院の部長が打ち合わせをして、共同事業案が提出された。そして、5回目は、共同事業による研修の内容を確認して、終了となった。

毎回、1時間の時間内で支援会議は終了した。そのためには、会の最初に、今日の会議の目的を明らかにし、終了時には、次回までに準備することを確認した。そして、毎回の議事録を終了後1週間以内に全員にメールで送付して確認した。

3) FGIの分析結果

表3 FGIから抽出された外部支援を受けることで得たものと難しさ

外部支援を受けることで得たことや期待

- ・系列病院それぞれ違いがあるが、話し合うことで、それがお互いにわかってきた。
- ・学会とかでなければできない交流ができ、外の情報が入ってくる。

- ・外部支援者が来ることで、次までに準備しなければという動機づけになる。
- ・最初は多少難しいと思っても、それが糧になる。
- ・みんなで集まるだけでは、難しく、外部支援があったから作り上げられた。
- ・そういう発想があるんだと、違う考え方を知った。
- ・文献などを活用して意味づけができた。
- ・主体的に、会議スケジュールを自分たちで管理できるようになった。
- ・3者の意見が合わないとき、優先度、緊急性は何かと支援者の意見で、みんなが一致できた。
- ・考えるきっかけになった ラダーを大切にしていたが、看護師は職人のように技を伝える それは、棟梁みたいな人が育てることになるのか。
- ・ほかの病院のプログラムを知る機会はないので、すり合わせができた。
- ・焦点を絞って話し合う大切さを確認した。ひっくり返して考えるのではなく、一つのことを筋立てて考える機会。
- ・効果は明らかでないものの支援会議の内容は、共有されている。
- ・それぞれの病院の教育方法を考える参考になっている。
- ・教育担当者が協働できる場になればいい。
- ・定期的、継続的な支援を要望

外部支援を受けることの難しさ

- ・外部支援者に対して、かまえや遠慮はある。
- ・外部講師に強くたたみかけられると、続けられない。今回は、ソフトで引き出す感じだったので、参加できた。
- ・支援を外から受けるのは、なかなか大変。
- ・外部から支援を受けるにしても、自分自身の考えがないといけない。

その他

- ・3病院の看護部長が取り組んでいることはわかっているが、内容を報告してはいない。
- ・最初の就職の現場がどこであっても、次のステップに進む時に、自信を持って行ける人を育てていきたい。
- ・かたちにしたら法人全体にここでの検討をもっていく。

FGI で明らかになったことは、3病院の部長が話し合うことでお互いの違いを知ったことである。

外部支援を受けることには、おおむね肯定的な意見が出たものの、支援のありかたによっ

ては、継続の難しさや、遠慮があることが語られた。また、支援を受けるには、ある程度、支援を受ける側に考えがあることも必要である。

4) グループ支援型看護管理能力支援の結果

終了時点では、外部支援を受けたことで3施設共同事業が企画された。これは、ひとつの成果と考えられる。一方、事務部長、院長などに対し、最初に研究についての説明を行い、研究協力について同意書を得ていたものの、何に取り組んでいるのかを経時的に報告していなかった。組織として、外部支援を受けるにあたって、上層部の管理者にも理解を得るようになる必要がある。

D. 考察

6か月にわたる外部支援を同一法人内の中小規模病院3施設に行った。最終的には、新人合同研修を7施設で実施するという計画につながったことから、中小規模病院の提携・連携による看護管理者に対するグループ型支援は、人材の定着、質の向上により、法人の安定的経営に貢献できる可能性を示唆し、重要な取り組みであることが明らかになった。一方、支援を受ける側にとっては、外部支援者に遠慮や構えがあること、過去の経験から語られた内容から、成果を短期間に焦るあまり、引き出すというよりスケジュールにあてはめるといったような外部支援者の対応によっては、取り組みの継続が難しいことも示唆された。看護管理者の主体性が引き出されるような工夫をもって支援することで、各々の病院の特徴を反映した事業に発展する可能性がある。

300床規模の病院が3つ集まれば、1000床規模、7つ集まれば2000床の組織と考えられる。また、急性期から療養型の施設への異動も、自分のキャリアのステージに合わせて可能になるという提携・連携の利点について看護管理者が十分理解することが重要である。

外部支援者として、かかわることにより、支援者が一方的に知識や情報を提供したり支援したりするだけでなく、研究者としての発見もあった。

例えば、B部長が「現場の看護師は、職人なので、職人を育てるのは棟梁だ」と話した際、それに関する文献、法隆寺建立にかかわった大工の棟梁の話²⁾を参考にして、今、看護職の人材育成で用いられているラダーとの比較をしたうえで、自分たちの組織にとっては、何が必要なかを検討した場面がある。

ラダーとして画一化された目標を乗り越えて行く力量のある新人ならば、前に自分で進めるが、主体性や、看護職として仕事をするための動機づけが十分でない場合、同期の入職者と同じペースで習得していくのが難しい場合が多々ある。経験が豊富で人を育てることに熱い棟梁のような人の支援があると、看護の仕事をするのを諦めてしまう前に、看護の魅力学ぶことになるのではないかと。

かつて看護学校で行っていた徒弟制の学習方法について、患者にケアを提供するための安い労働力としてのありかたとしての批判的見方がある一方、専門職の統合的な学び方として臨床の現実の中で、知識と技術を用いる状況的学習として、その重要性が述べられてい

る³⁾。

徒弟制の学びは、最も自然な学び方であり、生涯をとおして能力を改善する力と同様に、真の専門性や、問題解決力を得ることをうながす⁴⁾といわれており、ラダーを補完するかたちでの活用は、新人看護師の育成において検討の余地があるだろう。

引用文献

- 1) 明治安田生命生活研究所 (2014) 医療法人の提携・連携の推進に関する調査報告書
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/dl/houkokusho_h24.pdf (2017.5.25.確認)
- 2) 小川三夫 (2011) 棟梁 技を伝え、人を育てる, 文芸春秋.
- 3) Benner, P, Sutphen, M, Leonard, V, Day, L(2010)Educating Nurses A Call for Radical Transformation, 25-26.
- 4) Collins, A, Seely Broun, J. Newman, SE(1987)Cognitive Apprenticeship: Teaching the Craft of Reading, Writing, and Mathematics, Center for the Study of Reading Technical Reports, University of Illinois at Urbana-Champaign.

資料

第1回 支援会議 会議録

【ブレストーミング】

<プラチナ世代>

- ・40代以降の看護師（プラチナ世代）が自分のキャリアビジョンを描けるような支援
- ・職人的な働きかた、経験知はゆたか、でもチームは引っ張りたくないけど認めて欲しいひとたち

- ・管理職にはならなくても、経験豊富な看護師だからこそ、その能力が発揮できるような役割を与えていくことが必要

- ・プラチナ世代は、個々の能力は高く実力があり良いケアを提供しているが、役職についていないため、病院側から評価される機会はあまりない

- ・プラチナ世代、時代の変化についていけているか 新たな情報を取り入れる機会

<新人の育成>

- ・超急性期、療養型では、新人の育成の機会が異なる。1年の終わりには、その人の病態等についての関連図を書いて考えられるようにする A病院では、新人向けの寺子屋方式の塾をひらき、日勤後に新人教育の機会を設けている。

- ➡ A病院で新人育成集合研修を担当し、3病院の新人と一緒に学べるように出来るとよいのではないかと。

<ケアできる人の育成>

超急性期の病院では、注射や処置はできても、人に向き合ってケアすることが苦手な人がいる。年齢を重ねてからは救急などの超急性期で働き続ける事が体力的に難しくなるなか、それまでケアをしてこなかったプラチナ世代の扱いに困っている現状もある。このままだと、在宅支援や看取り等のケアの場面で活躍できないかもしれない

- ➡ B病院で慢性期や認知症、終末期のケアを経験する機会を提供する。

<管理職の育成>

管理職になっても、後続を育てていけない、管理職になりたい人がいない。皆管理職になりたがらない。

C病院は10月から看護部長が交代。管理職の育成などに困難感を抱いている。

- ➡ 看護部長としての経験豊富なA, B病院の部長にコンサルテーションしたり人事交流したりするなどができるのではないかと

<人の流動性の変化>

大規模急性期病院でもWLBに取り組み、看護職が長く働き続けられるための環境が整

ってきている。これまで大規模病院を辞めて中小規模病院に転職してきていた看護師たちが来なくなってくる。逆に、大規模病院の新卒採用数が減ったことで中小規模病院にも新卒者は来るようになってきている。このような需給の変化に対応していくことが重要であろう。

面白そう、他の病院と何か違う、と感じ興味を持って入職を希望する人もいる。病院の特徴、特長を示していくことでよりアピールとなるのではないか。

3病院を総合して考えると、1000床に近い規模で、超急性期から長期療養まであらゆる場での資源があるととらえられないか？

今回は、ブレinstoーミングを3病院の看護部長と行った。この議事録を基に、次回までに、どのような相互支援ができるかを検討し、計画する。

第2回支援会議

<病院それぞれが望むものが異なる>

新人研修を突破口に3病院の連携をしていく

第3回

・共同研修事業について

<寺子屋型合同研修について>

A病院部長から取組課題（寺子屋型合同研修）に関する資料を基に説明があった。

○寺子屋型合同研修は、もともと寺子屋が生活や生業に必要な知識・技術を学習する場であったように、A病院でも新人が集まり、わいわい話しながら、その日の起きたことや経験したこと、分からなかったことを復習し、聞きたいことを聞ける場を作ることが目的であった。これによって、部署を離れて、新人とプリセプターが話をすることができ、教え合える場となっている。また、新人同士や、新人とプリセプターの人間関係の構築にもつながり、新人のドロップアウトの防止にもつながっている。また、指導を通じて看護観を伝承していく場にもなっている。研修のゴールとしては、関連図を描けるようになることである。

新人教育は、大工の棟梁のような背中を見せながら技を伝えていく、という従来のものから、ラダーのように、達成していくレベルを明確にしそれに向かっていくもの、となってきた。しかし、棟梁型の良さもあるため、それぞれの良い点、悪い点を明確にし、その中間となるような、教育体制を作っていくとよいのではないか（表1参照）。

○棟梁型の先輩は、とても良いものを持っていても、人に伝えることが出来ない、後輩に言葉で伝えるスキルを持っていないことが課題。背中を見て育つことも大切だが、背中を見せながらも自分が何をしているのか、なぜそれをしているのか、を明確に表現できるような棟梁になっていく必要がある。

ラダーの欠点を踏まえ、棟梁の良い点を継承しながら新型の棟梁を育てていく。新人も多様な人が来る。育て方もその多様性に対応していく必要がある。

○誠懇会としては、新人が自分の居場所を見つけられるように支援をしていきたい。「ここに居て良かった」と思えるようにしたい。また、「ここに行きたい」と言うのであれば、そこに行けるように支援をしていきたい。

○1年間の研修を終えたら、修了証書をだし、セレモニーをするとよいのではないか。達成感を味わうことにつながる。

研修の最終報告会のような形で、各新人が自分で作った関連図を発表する、という機会もあるとよいのではないか。そのあとに修了証書の授与や、理事長からのエールなど、新人の頑張りを称え、そして法人の皆で成長を支えている、期待している、ということ伝える機会となるのではないか。

表1：棟梁型とラダー型新人教育の良い点と悪い点

	棟梁型	ラダー型
+	情に厚い 経験が豊富 社会常識や礼儀を伝授できる 心意気がある	知識重視 多職種にも説明できる
-	ことばで表現できない 個人の主観 これまでの慣習をひきつく看護師 が育つ可能性	主体性が重要 個別性が反映されにくい 画一化されている ついていけない人へのフォローが 難しい 居場所がなくなっ てしま い、劣等感を抱く結果になる

<多様な職員への対応について>

○新人だけではなく、中堅の看護師であっても、自分の居場所を見いだせていない人もい
 る。そういう人の話を聞くこと、がとても大切。

○近年、新人もだが、経験者にも周囲とのコミュニケーションが難しいスタッフがいる。
 新人への指導に苦労している先輩も多い。その先輩たちが指導に関して共有できる場も作
 っていく必要があると思う。

多様な新人を指導するにあたり、指導する側も対応するための知識を持っている必要が
 ある。想定外の出来事やとっさの対応が出来ない新人であっても、マニュアルやチェック
 リストを作成し、それに沿って仕事をすることは出来ることもある。そのように、その新
 人の長をふまえ、対応していくための知識を得る機会も必要であろう。

○指導者側は、新人に「どうしてわかってもらえないのか・・・」という思いを抱いてい
 ることも多い。指導者側にも情報提供をしていく必要がある。

第4回支援会議

- 今後の進め方について

A B C病院の看護部長が中心となり、法人のグループ病院での新人の共同研修事業を行うことになり、次の点が検討されていた。

グループ病院での共同研修事業

7施設で実施

年間3回程度 6月、10月、最終回では表彰などを取り入れる

先輩の経験から学ぶ支援

病者や家族になった経験

失敗経験からの克服

Burning Blight(バーンアウトの反対)キラキラ仕事をしている人の秘訣

ニュースレターの発行

年に2回程度

いぶし銀コーナー

スペシャリストのポケット 認定看護師、専門看護師の道具について

第5回支援会議

次年度に開催する合同研修の詳細について確認した。

資料 FGI の分析結果

育てていきたい人材像

- ・ある程度経験もあって、だけど、たたき上げの人たちと上手く融合していける。こっち側のたたき上げには、一級建築士でも取り込める能力は多少あるかもしれない。
- ・やっぱりきちっと筋道を通して教えてくれる人が欲しい。
- ・最初から療養に入ると教える範囲ってすごい狭いじゃないですか。・・・略 3年たった時に、4年目に「急性期行きます」っていった時に急性期経験者採るでしょ。療養にいても採ってくれるような人を育てたいっていう思いをくんでもらったの、今回は。だから（今回の支援のテーマを新人教育にした）
- ・新人入ってくれないと、年齢層どんどん上がってしまう。限りある資源だからしょうがないかなとは思っています。
- ・反対（急性期に居る看護師が療養の看護を学ぶ）もありでね。そういうやり取りができるとやっぱり違いますよね。

最初の就職の現場がどこであっても、次のステップに進む時に、自信を持って行ける人を育てていきたい。

系列病院それぞれの違い

- ・棟梁（ベテラン）の定義付けが、病院、病院でまた違ったり、ラダーにしても、うちは5年目ぐらいからもう棟梁域っていう人と、20年ぐらいじゃないと棟梁域にならないところとか、病院によってもまた違ったりするような棟梁かもしれないなと思うんですけどね。
 - ・それはきっとそれぞれが、違う病院が話し合わなかったら、たぶん出てこなかった。
 - ・（系列病院であっても）それぞれの病院は全然違いますもんね、病院の役割も。
 - ・うちは急性期と違うから科も分かれてないし、そういうふうに循環器とか、内科とか、外科とか別れてないから。
- 系列病院それぞれ違いがあるが、話し合うことによって、それがお互いにわかってきた。

支援を通して研究者と一緒に取り組んだことの意義

- ・ミツバチ効果（支援者がいろいろなところに行って、情報をもってくる）はいいよね。支援者がいろいろなところで得てきた情報を、地域性じゃなくて、看護管理で困ってたり、課題にしてたりすることは、どこにもあって。でも、「あそこは、どうもこういうふうな工夫したら良くなったよ」というのを、ここで話して、この話は、あっちに持っていく。
- ・普段、学会とかではないとなかなかそういう交流ができないことが、支援者を取り巻くの中で、いろいろな情報入ってくるってのはすごくありがたいなって思って。
- ・(他に研究者から支援を受けた例として)大学教員に看護研究の講師をお願いしたけど、(話の内容が)高度で、最初はもう、みんな、ついていかれなくて。だけれど、やっと実践段階にきて、3回目に実践してみて、なんとなくみんな、なるほどって思ったところがあって。形を教えてもらって、入ってくるのに、理解するまでにすごいかかるんですよ、現場やってると。ただ、やってみた後では、きっとすごくほんとにちゃんとした基本形を教えてくれるので、みんなの糧には絶対後でなってるんですよ。
- ・大学の管理の先生っていうのは、筋が分かってるのかなみたいな。だけど、多少現場も知ってくれと、「こうです」というところに現場が入ると、「こういうこともですよ」というところが分かると、すごくいいなっていう。
- ・次の(支援者との会議)までに用意しておかなきゃいけないのはこれだねっていうのが分かる(支援ごとに次への目標が明確になる)。考えとかなきゃいけないねって。だから、こないだもみんな(3部長)で話してね、「じゃあ、やっとなきゃいけないね」とって。今、...(てんてんてん)になってるんですよ。もうすぐ4月になっちゃうから、早く(新人の)プログラム作らなきゃって思うんですけど。ただ、それをプッシュされて、いつまでに何々をっていうわけではないのに、自分たちでそれを見出せる。しなければいけないんだっていう自発性を促されてる感じ。知らず知らずのうちに。
- ・(研究者に)ファシリテートしていただかなかっただら、まとまってないですよ。たぶんそうだと思いますよ、やっぱり。
- ・私、一番衝撃だった、「〇〇会の成長してほしい看護師像、理念とかね、そういうのを作らないと」と言われた時、ガツンと来て。そっか、みんなでプログラムをやるってことは、そこを作らなきゃいけないんだなと思ったら、大仕事だなと思うと、やっぱり自分たちだけではいかないですよ(支援者と一緒に作り上げていくから出来る)とは思いません。
- ・集まってやったからいいってことじゃないですもんね。どっかに向かっているためのプログラムだから、集まる必要があるっていうのが、話の筋ですもんね。集まってやりた
いから集まるんじゃないって、みんなで向かう必要があるんで、集まらなきゃっていうこと
ですもんね。それを自分たちで作るのが難しいかなと(だから外部からの支援があるとよい)。

学会とかでなければできない交流ができ、外の情報が入ってくる。
外部支援者が来ることで、次までに準備しなければという動機づけになる。
最初は多少難しいと思っても、それが糧になる。
みんなで集まるだけでは、難しく、外部支援があったから作り上げられた。

支援による看護部長自身の気づきや変化

- ・しみじみ思うのは、みんなで話していると、すごく、「ああ、そういう発想があるんだ」と思って、自分の不勉強さをほんとに思っちゃう。
- ・「自分の身内が亡くなって初めてそういう経験をした」と言ったら、「それはデータの50代超えないと、そういうふうにならないっていうのが文献であるんです」とかっていう答えが返ってくるから、うーん、とか思って。じゃあ、どうすればいいんですかっていう感じですけど。だから、すごいそういうところは勉強になりました。
- ・何かをやらなければいけないではなくて、きつこういうことを決めなきゃいけないって、もうそろそろやらなきゃいけないねっていうのは、見えてくるようになりました。だから、そこは支援者が上手なんですよ。1時間おしゃべりして終わっちゃったような気分で、まとめてくれて、絵を見るとそうかって。じゃあ早く作らないと、それをしていう。だから、すごいなと思いました。きつと3人で話してたら、永遠に、1年先の話になったかもしれない。
- ・それまで(次の支援会議まで)に用意しておかなきゃいけないのはこれだねっていうのが分かる。考えとかなきゃいけないねって。だから、こないだもみんなで話してね、「じゃあ、やっとなきゃいけないね」と。知らず知らずのうちに。そしてまた、出来上がるようにきちんと、議事録とかいろんなことで話をまとめてくれるので、はいんですよ。
- ・だけど今回の(支援)は、(部長の考えを)引き出すような感じだったので、なんかちょっと軽い気持ちで言ったら怒られちゃいますけれども、ブレんストーミングは参加できたかなっていうところだから、外部から入ってもらにしても、自分自身の考えがきちっとないと、頼まれる側もそうだし、頼む側もそうだしっていうのはあるので。
- ・少なくとも、取りあえずX会の中では、少しこれからちょっとまだかかるとは思うんですけども、考えていくことのきっかけになりましたね、スタートのね。近隣(病院)はまたちょっともう少しおいて。

- ・ほんとうに入れたいよね、いぶし銀とか棟梁とか入れたいよね（笑）。できたらいいのにな、ほんとうに。そうですよね。あとはきっと、支援者たちのサポートがなかったら、こういうことは、発想はなかった。
- ・（支援を通して）薄々、そうかなと思ってたことが、はっきりと、そうだったかっていう、私は確認させてもらった感があります。
- ・なんとなく看護の実践の中で、ラダー大事にしてたけど、ラダーだけじゃ絶対駄目だなんて思っていて。でも、それがどうやったらいいのかなって。「職人さんなのにな、看護師さんは」って思ってたのが。でも、どうしたらいいか分かんなかったんですけど。B部長さんのあの棟梁発言、あれから、ああ、そうかもって思っ。そういったところがすごくはっきりしたのが、今回の中では、私すごい収穫でした。
- ・今まで思ってたけど、それを分かんなかったのもあるけど、どうやって伝えていいか、その師長さんたちとか、教育一緒にやってる人たちとか、病棟の教育に関わる人たちに、ラダーだけじゃ駄目だってことを伝えきれてもいなかったんですけど、これでちょっと方向性が定まった感じがあって、私はすごくその棟梁発言は衝撃、インパクトが強かったなっていう。
- ・ラダーは、初期教育とかそういうものは作ってきた。だけど、じゃあ長くいる看護師さんたちの役割が明確じゃなくて、ラダーにどこにも乗かってこないんですよね。それで、B部長さんのやっぱり棟梁の発言には、「はあ、そっか」って。でもなかなか、棟梁って言葉出てこなくて、あの日は結構衝撃的に、すごい発想だなんて思っ。て。
- ・ベテラン勢が持っている技もそうだし、人間的な経験知もそうなんですけど、そこをどう組み込んであげるかで、たぶん初期教育にも絶対いい具合に隙間を埋めてくれるような、それはB部長さんの話で、そのラダーだけじゃ駄目なんですよ。支援者が横糸・縦糸の話をしてくれた時に、でもまだ、どのようにやるかまでは全然いかないけど、気が付いて、作ってったほうがいいなっていう話を、うちの教育の婦長さんたちとちょっと話すっていうのは、すごくひらめきというか、気づきでした。
- ・これまで（系列病院内の看護部長間で）悩み相談っていうか、そういう何かがあった時にはどういうふうにしてるかっていうことの相談はあったんですけど、一緒に何かを作り上げていこうとか、なかなかそういうふうには、なかなかまだ発展しなかったので、今回のことでそれが現実化してきたかなとはすごく思っ。てます。
- ・他の病院の部長さんたちもやっぱり何かしら課題というか、新人教育だったりとかも、中堅だったりっていうことは、それぞれあり、共通する部分も多々あるっていう感じ？
- ・みんなそうですよね。ただ、よその教育プログラムってなかなかのぞけないし、どういうことやってるんだらうなって、擦り合わせの場ってなかなかないですよ。ないです。うちなんか（部長間の関係性の中で）、うちで足りないことは、今年もC病院で、どうぞって言ってもらったので、行ってやらしてもらってますけど。本当はでも、共通のを作れて、そのほうがいいんですよ。

・その後（支援の後）は自分たちで考えて立てなきゃいけない。さっきの50代もそうですよね。データ出て、じゃあどうするんだって。ほんとに、それは自分たちで考えなきゃいけないんだって、きちんと。学ばないけない、と。学べないけど、まだ。

ですよね。とは思います。

・集まってやったからいいってことじゃないですもんね。どっかに向かと、近隣はまたちょっともう少しおいて。で、1カ月があっという間。また、もう次、みたいな感じ。1カ月も早かったですね。その間に、この間私たち集まりがあったからね。あそこまでCさん交えて作れたけど。あれ、また形にしなければね。ブロック会議に当てはめちゃおうか、あれは。

そういう発想があるんだと、違う考え方を知った。

文献などを活用して意味づけができた。

主体的に、会議スケジュールを自分たちで管理できるようになった。

外部から入ってくるにしても、自分の考えを持っている必要がある。

考えるきっかけになった ラダーを大切にしていたが、看護師は職人のように技を伝える それは、棟梁みたいな人が育てることになるのか。

ほかの病院のプログラムを知る機会はないので、すり合わせができた。

焦点を絞って話し合う大切さを確認した。ひっくるめて考えるのではなく、一つのことを筋立てて考える機会。

3者の意見が合わないとき、優先度、緊急性は何かと支援者の意見で、みんなが一致できた。

かたちにしたら法人全体にここでの検討をもっていく。

支援による周囲の変化

・新人のことに関しては、来年度はこういう感じになるよっていうのは伝えたんですけど、まだ海の物とも山のものともね。

・バーニングブライト(燃え尽きの反対)とか、そういう話とか、年表を作ったとか、そういう話は、教育プログラムを作る担当者にそのまま話して、「何かうちでもそういう方がとれるといいね」って、「今後のキャリアビジョンができるようなものがあるといいかもね」つつって。「師長さん、年表作ってみて、少しやってみる？」って言ったらば、「遠慮したいです。私の年表はいいです」って言われちゃったよ、まず。でも、いぶし銀の話は沸きましたよ。「新聞作るっていう話も出てるんだけど」って言ったら、そしたらね、何て言ったと思います？「いぶし銀って呼ばれたくないですよ」って(笑)。何ていうかね、「いいじゃない、いい味で」って言ったらば、「まだ自分はいぶし銀じゃない」って言ってんの。

・(支援会議の内容を)返していくと、みんなの中で少しずつ、面白そうだねって。

・一緒に共同で、教育担当者たちで話し合いとかをする場があるといいなっていう話は出てました。最後は「プログラムとか統一できればいいのにね」って言ってて。

それぞれが違う病院だけど、でも確かにそれはそうなんですよね。プログラムが統一されいくと、ラダーと、もし横糸でその棟梁プログラムができるようなことがあればね。

・そうすると、資源も共有できるし、目指すところも一緒になっていって。一緒になります。そうですね、どこで働いても。

・4月から新人の研修が新たに始まるということに対しては、実際に活動されると関わってくる方たちは、どんなご意見でしょう？ まだそこまで下りてないので(わからない)。

効果は明らかでないものの支援会議の内容は、共有されている。

それぞれの病院の教育方法を考える参考になっている。

教育担当者が協働できる場になればいい。

支援開始後の病院幹部の反応

・最初に取り掛かる時に公文書は行ってるので、知ってると思いますが、具体的なことは別に報告してないので。もう少し形になったら行こうかなとは思ってるんですけど、まだ今の段階では(報告していないので反応はわからない)。

3病院の看護部長が取り組んでいることはわかっているが、内容を報告してはいない。

支援者（研究者）との関係性

・何となく、言っているものが悪いものか、かしこまっちゃうんですよね。こんなことは、ささいなことなんじゃないかとかね、悩んでることが。やっぱりそう思っちゃうんですよね。大学の先生っていう感じがするから。

・(過去の経験で)うちで1回業者の外部講師を頼んだ時に、管理者研修してほしいって言った時に、あまりにもいろいろ追及されて、私も答えられなかったりして、「じゃあここはこうなの?」、「この管理職はどうなの?」とか、「ここはどうやって教えればいいのか?」、「じゃあ、何が望み?」みたいな。たたみかけるようにいろいろ言われて、こういう人だったっけ、この人、みたいな感じくらいで。必ずその講義には出てもらわなきゃ困るし、そのアウトカムっていうか、結果もきちっと部長として把握してもらわなきゃ困るっていうのもあって、頼んだことで、自分で自分の首絞めて。すごいきっかけの時もあったんですよね。で、2年やってもらったんだけど、今後続けていくのに、私のほうが窒息死しそうで(笑)。で、相談に来たりするわけですよ、課題とかも出るから。そうすると、「誰が面接をするんだ?」とか、その講師がしてくれてもいいんですけど、「その結果を、じゃあ誰に相談するんだ?」とか、「じゃあその結果、悩んだら、どういうルートで、どういうふうにやって、どういうふうに相手に返すんだ?」っていうことを、すごいたたみかけられて、いや、これはしんど、とか思って、もうそこでやめたことはあるんですよ。だけど今回の(支援)は、そここのところはすごいソフトな感じで、引き出すような感じだったので、なんかちょっと軽い気持ちで言ったら怒られちゃいますけれども、ブレストーミングは参加できたかなっていうところだから。外部から入ってもらうにしても、自分自身の考えがきちっとないと、頼まれる側もそうだし、頼む側もそうだしっていうのはあるので。

外部支援者に対して、かまえや遠慮はある。

外部講師に強くたたみかけられると、続けられない。今回は、ソフトで引き出す感じだったので、参加できた。

外部から支援を受けるにしても、自分自身の考えがないといけない。

支援体制、支援者への要望

・プログラム作って、その後も定期的にもしサポートしていただけるんだったら、そのほうがいいのか。

定期的、継続的な支援を要望

看護部長として初めての研修

- ・管理の面では(研修への参加)ないですかね。採用とかでもちょっと看護部でこういったこと頑張ったほうがいいんじゃないですかっていう、管理能力っていう意味ではないと思います
 - ・支援を外から受けるっていうのはなかなか。個々では、それぞれの病院では、多少はね。
 - ・ブロック会議のように、集まって何かしなさいっていうのはあったかもしれないけれども、管理能力に対しては別にはないですよ。
- 管理について初めての研修。
支援を外から受けるのは、なかなか大変。