

3．大学主導型看護管理能力支援モデルの検証

分担 志田京子

大阪府立大学大学院看護学研究科

A．研究の目的

本研究の目的は、看護管理能力支援モデルの更なる具体化に向けて中小規模病院看護管理アウトリーチ支援における訪問支援方法およびプロセスの精練と充実、外部支援者に求められるスキルや能力を明らかにすることである。

平成26年、27年に実施した全国調査、インタビュー調査、訪問支援で得られた知見から、平成28年2月に「中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイド 人をひきつけ生き生きと地域に貢献する病院づくり」が作成された。このガイドには、中小規模病院の特長をふまえた看護管理の在り方や、看護管理者を支援する立場にある者への提言も包含されている。ガイド作成後、平成28年度の課題の一つとして、支援方法と支援プロセスのさらなる具体化と外部支援者に求められるスキルや能力を明らかにすることがあげられ、そのため協力病院を募り支援事業を継続する必要があった。大阪では、看護系大学を主体とした支援を担当することになり、研究者として主導し支援事業を進めていった。

支援事業を継続していくために、大阪府看護協会と大阪府行政担当者と連携し進めていくことで、本研究事業のねらいである地域包括ケアシステムの進展に寄与する事業に発展することが期待できると考えた。そこで大阪府看護協会会長、同協会専務理事、大阪府健康医療部保健医療室の看護人材担当者に連絡を取り、訪問型看護管理支援事業(大阪モデル)(以下大阪モデルと略す)協議会のメンバーとして本事業への参画を依頼し、快諾を得た。第一回協議会は平成28年10月12日に開催された。協議会、訪問支援病院、外部支援者グループの機能を示した大阪モデルは図1の通りである。

また、ガイドが公開されたことの反響の一つとして、大阪府看護協会にある中小民間病院支援委員会より中小規模病院の看護管理者を対象とした研修会としてガイドの内容についての講義依頼があった。この研修会を通じ本事業と協力病院の募集をすることを研修会担当者に相談し許諾を得た。平成28年11月5日に研修会を開催し、72施設の看護管理者が参加した。

研修講義の内容は、まずこれまでの研究成果の紹介として、認定看護管理者の全国分布状況、好事例インタビュー調査の結果、全国調査の結果、訪問支援の実際について説明した。その後演習として、「違う見方をしてみる」ことをグループ討議した後に発表があった。研修終了後のアンケートには95%の参加者が実践への活用肯定的な回答を示した。

本研究はこの研修の参加者の中から外部支援の希望者を募り、6か月間の支援を実施するとともに、大阪における支援モデル事業として協議会、外部支援者グループの役割と連携についての確認を行った。本研究は看護管理支援事業を自治体レベルで実施する際のシステム構築および外部支援者養成にむけてのプログラムの基盤づくりに資すると考える。

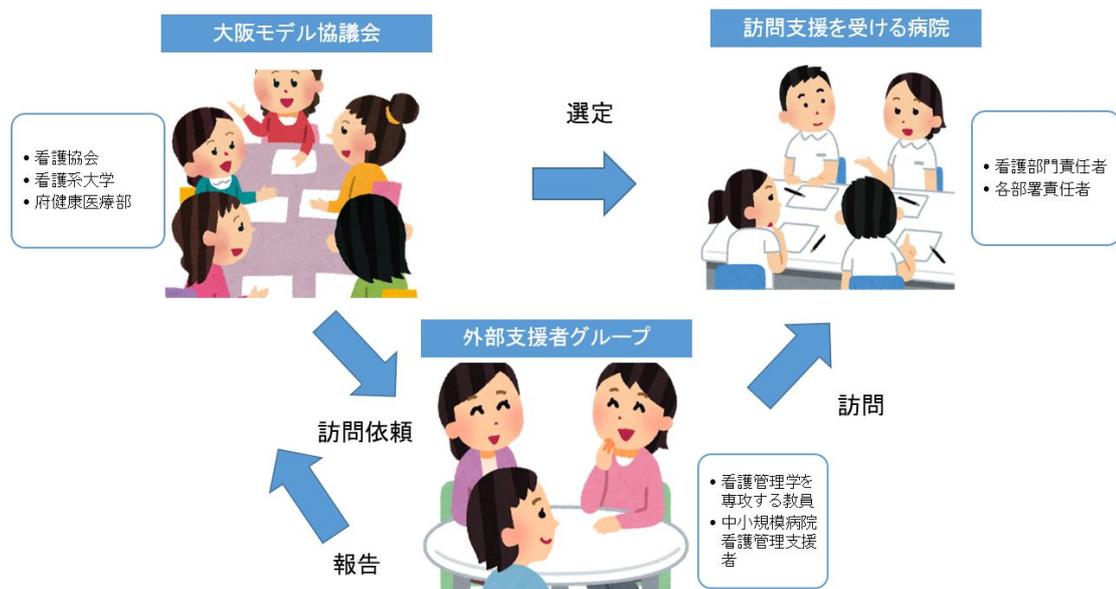


図1 訪問型看護管理支援事業 大阪モデル

B. 用語の定義

外部支援者：対象病院の看護部門管理者の看護管理上の課題に対する訪問支援を行う対象病院に所属しない者をいう。今回の研究においては、看護管理学を専門とする大学教員のみで実施した。

C. 研究方法

- 1) 研究デザイン：研究者が現場に入り、その現場の人たちも研究に参加するアクションリサーチ。
- 2) 対象：支援プログラムに参加の意思を示した3病院の看護部門管理者
- 3) 研究期間：平成28年12月～平成29年5月（支援期間は6か月とされているため、本報告書は中間報告となる）
- 4) 対象の選定：
 - (1) 平成28年11月5日に実施した研修会の終了時に本研究事業への協力を求めたところ、参加者のうち18名、16病院からの協力希望が得られた。協力が得られた病院リストをもとに、平成28年11月14日に第二回大阪モデル協議会を開催し3病院を選定した。3病院に連絡をし、支援を受けることが決定した後に、筆者を含めた3名の外部支援者らで会合を持ち、支援担当を決定した。
 - (2) 外部支援者は大阪府立大学21世紀科学研究機構「看護経営システム研究所」の研究員で、看護管理を専門とする大学教員3名とした。
- 5) データ収集

(1) 3 病院の看護部門管理者に訪問支援事前情報収集シートを渡し訪問前までに記載を依頼した。事前情報収集シートには、施設の規模・機能に関する基本情報、看護組織に関する基本情報、人的資源管理に関する基本情報、看護ケアのプロセスに関する情報、看護管理のアウトカムに関する情報が含まれる。

(2) 外部支援者は担当する看護部門管理者とそれぞれ連絡をとり、訪問日程の調整を行った。月一回、2～3時間程度、6か月を目安に支援を行うことを文書および口頭で説明し、協力の承諾とともに同意書を交わした。

(3) 外部支援者は訪問後、表 1 のフォーマットに沿って訪問経過記録をまとめた。

表1 支援経過シート

支援受け入れまでの経緯: 病院の背景: 看護部長の背景: 看護部組織: 特記事項:		
	第一回〔 〕	第二回〔 〕
面談者		
信頼関係の構築		
課題の明確化		
課題解決策の立案		
課題解決策実行の進捗状況共有		
評価		
組織の強味		
支援者が感じた問題		
支援者が留意して関わろうとした点		
得られた変化		
支援者に求められるスキル		
次回までにやっておいてもらうこと		
感想		

6) 分析方法:

外部支援者らは2か月に1回ほどのペース(計3回)で会合をもち、それぞれの担当する病院の状況について支援経過シートを用いて共有しあい、支援プロセス段階、支援方法、留意

点について確認しあうとともに、外部支援者が備えておくべきスキルや能力について話し合った。7) 倫理的配慮

- (1) 研究参加は自由意思であること、病院情報や個人情報保護への配慮について口頭および文書で説明した。
- (2) 訪問日時は看護部門管理者の都合を配慮し実施した。
- (3) 研究参加の同意は口頭および文書にて行い、病院長の了解を得たうえで同意書をもって研究開始とした。
- (4) 病院および看護部門責任者へは、訪問支援に関するプロセスおよび結果を報告書に記載すること、所属学会で開催される交流集会で共同発表をすることを伝え、同意を得た。

D. 結果

大学主導型支援モデルの特徴は、研究者自身も外部支援者として研究対象となるアクションリサーチデザインを選択したことである。本研究手法を用いたことにより、外部支援者に必要なスキルや、支援プロセスについて研究者自身の行動モリフレクションの対象として分析を行った¹⁾。

- 1) 協力対象病院の概要：訪問支援対象病院 3 病院は表 2 の通りである。

表 2 . 訪問支援対象病院の概要

病院名	主な特徴
A 病院	50～100 床 入院基本料 13 対 1、地域包括ケア病床 7 床、2 病棟と外来。
B 病院	50～100 床（回復期リハビリテーション病床）、2 病棟と外来。
C 病院	20～50 床 入院基本料 10 対 1、1 病棟と外来

*匿名性を保つため、病床数は、概数で示す。

- 2) 訪問経過の分析からみた段階別目標

訪問経過シートの共有で得られた知見をもとに、事象や現象（観察したこと）、支援者が感じたことを支援の時間的経過の段階別に整理し、支援プロセスの段階別達成目標と具体的支援方法としてまとめた。

【第一段階】

具体的な内容は表 3 (1) の通りである。この段階においては、看護部門管理者が外部支援者に何を求めているのか、外部支援者ができることは何なのかについて双方が理解し、納得することが重要であり、【支援先の概要を把握し、管理者の要望を理解する】が達成目標として導かれた。この段階では、「看護部門管理者の気にかかっていることを引き出すこと」、「整理し、フィードバックすることで相互理解を確認すること」、「達成可能な課題として見える化すること」などが到達目標のねらいとなる。そのための方法として、SWOT 分析

ワークや必要情報の整理を勧め、適宜助言を行い、管理者自らが次回からは課題発見のための情報収集を独自で行えるよう働きかけた。

【第二段階】

具体的な内容は表2（2）の通りである。この段階では看護部門管理者と外部支援者間で共有された課題をさらに組織成員にも見えるようにすることと、組織成員自身が考えていることも包括した課題づくりに向き合うことが重要であり、**【組織成員を巻き込んでの現状分析を実施する】**が達成目標として導かれた。この段階では、看護部門管理者だけでなく、師長や主任などの各部署を管理する立場にある者とも面談し、「彼ら彼女らの考えていることを引き出したり、その考えに意味があることを伝えたりすること」、「事業計画にその考えを反映できるようリードすること」に努める。正確なデータに基づく事実と解釈を区別して現状を分析することの重要性を理解してもらうことが大切である。そのための方法として「目標共有シート1」をツールとして提示し、これを活用し議論を深めた。（表3）

【第三段階】および【第四段階】

具体的な内容は表3 - (3)の通りである。第二段階で組織成員が自己の考えを事業計画に盛り込むことの重要性を理解できたのちに、**【組織で達成する課題を明確にし、事業計画を立案する】**ことが達成目標として導かれた。その方法として「目標共有シート2」をツールとして示し、これを活用し議論を深めた。しかしながら、この段階では、事業計画を作成することに慣れていない、言語化することの困難さがあるためスムーズに進行しないことも多い。そのため、第四段階の**【実施時の助言やロールモデルを示す】**という支援も同時に行うことで計画がより具体化されたり、実行可能性が向上したりする。表3 - (3)に示す通り、この段階での支援は、第三段階、第四段階で示された内容が混在していた。支援の実際として、シートのどこが一番難しかったか？と問うたところ、「評価指標を決めるところ」という回答をした者が多かった。行った助言として課題が達成された状況を思い浮かべてもらい、現状と何が違うのかを明らかにすることや、職員の意識の変化はどのような行動で示されるのか、を一緒に考えるといったことである。

【第五段階】～【第七段階】

この段階は**【実施のモニタリングを行う】**、**【アウトカム評価を行う】**、**【外部支援の評価を行う】**ことを目標とする。外部支援は6か月を期限としているが、支援開始から5か月目であり現在進行中であり、この段階の介入は行っていない。

上記のプロセスを図2で示した。

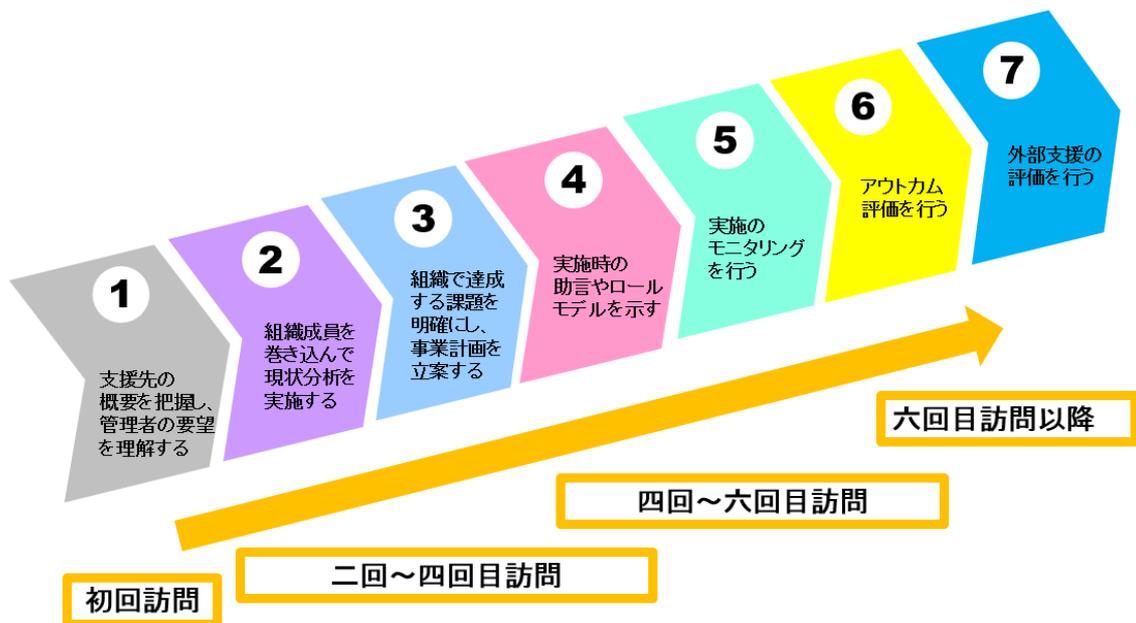


図2 訪問支援プロセス

3) 中小規模病院において看護管理上留意すべき特色

外部支援者間での訪問支援経過の共有を通じ、中小規模病院の看護管理上留意すべき特色について話し合った結果、以下のような点が挙げられた。

(1) 組織の特色

- 組織化の発展性やその特色はばらつきが大きい。
- 従事する看護師の能力ややる気が大病院に勤務する看護師と比較し、乏しいというラベリング的な見方が組織内外で存在する。

(2) 組織で働く人々の特色

- 地域に密着した病院が多く、管理者と部下は同じコミュニティで暮らしており、職場上の関係だけでなく生活者同士の関係ももつことも多い。
- 職種を超えて人と人が近く、組織の中での融通がききやすいため問題解決に対して柔軟に取り組める。

(3) 看護管理者の特色

- 地域包括ケアシステムの構築のための役割認識を強く持っており、管理者としての成長ニーズが高い。
- 資源やロールモデル、相談する相手が少ないことからネガティブサイクルに陥り孤立化するときがある。

4) 中小規模病院を支援する上で支援者が留意すべき点と求められるスキル

こうした特色を踏まえ、外部支援者に求められる能力やスキルについて話し合い、7つの項

目としてまとめた。

(1) 先入観を持たず相手の話を傾聴する能力

前述したように、中小規模病院では組織的取り組みの進行度にばらつきが大きい。したがって、訪問前からステレオタイプな見方・考え方は要注意である。相手の話を聴きとり、現状を客観的・総合的に判断し、看護部門管理者のもつ顕在的な能力と潜在的な能力を見極めていく姿勢が必要である。

(2) 全体を把握するための効果的な問いができる能力

職場にはその職場にのみ通用する俗語や略語が多い。同じ言葉でも職場が変わると違う意味で使われていることもままある。早とちりせず意味が不明な言葉について尋ねたり、時系列や事実を丁寧に確認しながらストーリーを理解する必要がある。また、ストーリーの中で、「そのとき何を考えていたのか?」「そう行動した理由はなんだったのか?」「もしそれと違う行動をとっていたらどんな結果が生まれただろうか?」といった問いをすることで、相手の思考を促すきっかけになることがある。こうした問いを的確に行えるよう研鑽を積む必要がある。

(3) 感情労働に対する配慮ができ、かつ冷静に客観的判断ができる能力

看護師に対してもはや述べる必要もないことだが、支援を受けたいと考える人たちの心情に対する配慮は欠かせない。しかし、吐露してくれる心情を聞くことのみで終始しては支援としては不十分である。事実と解釈や推測を判別し、問題や課題がどこにあるのか探索する冷静さは今後の看護部門管理者の成長に重要な意味をもつ。支援の時間は有限であるため、話題を切り替えたり、思考の整理ができたりするような働きかけが必要である。

(4) 課題を決めつけず、相手の合意を得ながら課題発見していく能力

外部支援者は自らの豊富な看護管理経験から問題を先読みし、看護部門管理者よりも先に課題を見つけてしまうかもしれない。しかし、外部支援者はあくまで対象病院の看護部門管理者が自らの力でマネジメントを実践できるよう支援する役割をもつ。したがって、輕輕に自分の考えを述べるのではなく、相手の思考を引き出しながら課題を見つけることができるよう関わる姿勢が必要である。

(5) 職位によるパワーに頼らないリーダーシップを教授できる能力

中小規模病院では職員一人一人がそれぞれ職種を超えたインフォーマルな人的ネットワークをもっていることが多い。それらが業務の遂行を柔軟にする場合もあるが、職位によるパワーの使いどころに苦慮する場合もある。リーダーシップとは人が自然とその人のいう方向に従ってみようと思わせる力をいうので必ずしも職位を必要とはしない。リーダーシップが求められる場面でのロールモデルや助言ができることは外部支援者として重要である。

(6) できているところ、よいところを見つけ前向きな提言ができる能力

訪問を受ける立場である看護部門管理者にしてみれば、外部支援者に自らの看護管理の実情をみられるのは緊張することであるので、外部支援者の一言一句が重要な意味をもつ。

「がんばっている」や「どこも一緒だから」という言葉は単なる慰めであり、発展的な思考にはつながりにくい。できているところを発見し、それがどのように意義深いことなのかを一緒に考え、伸ばしていくことが大切である。

(7) 自らが相手の立場になり発想し、創造する能力

支援の回数が増すにつれて、外部支援者自身も組織のことが見えてくるようになり、問題解決のためにいろいろなアイデアが浮かぶかもしれない。組織としても、新しい発想が吹き込まれることにより思考の転換の契機となることがあるので推奨される。しかし押しつけにならないように留意する必要がある。

E. 考察

1) 支援モデルの検証

研究期間の間、協議会は計3回開催され、第一回はキックオフミーティング、第二回は対象病院の選定、第三回は平成29年度の支援事業継続についての討議を実施した。6か月の支援終了後、本支援モデル全体の振り返りを予定している。病院支援期間は5か月間を経過したところであり、最終評価は今後行う予定である。支援プロセスの全体の進行はやや遅れ気味であり6か月ではやや短い印象であった。1か月に1回の訪問は1病院のみ都合によりできなかった月があったが、概ね順調に実施できた。したがって、本プロセスを1クールと考えるのであれば、支援期間を8ヶ月とし、その間で最低6回の訪問とするような方法をとることが望ましいと思われた。

2) 訪問支援方法およびプロセスの精錬と充実

訪問支援のプロセスについて検証した結果、平成26・27年度に実施した「アウトリーチ（訪問）型看護管理能力支援モデルの開発に関する研究」²⁾により導かれたプロセスが信頼関係の構築・課題の明確化、課題解決案の立案、課題解決策実行の状況共有、評価の4段階であったものから、支援先の概要を把握し管理者の要望を理解する、組織成員を巻き込んで現状分析を実施する、組織で達成する課題を明確にし、事業計画を立案する、実施時の助言やロールモデルを示す、実施のモニタリングを行う、アウトカム評価を行う、外部支援の評価を行う、の7段階に細分化された。7段階は外部支援者が自身の支援状況が今どの段階にあるのかを判断するのに役立つ。今回の支援は介入5か月で3例中2例が4段階までで終了し、1例のみが6段階まで進行した。

同時期に開始になった訪問支援であったが、進行段階に差がみられたのには看護部門管理者の成熟度によるところが大きい。最も進行を認めた1例は初回訪問時から第3段階におりすでに組織成員を巻き込んでの現状分析は終了していた。このことから、初回訪問時に看護部門管理者のレディネスを見極めることにより、どの段階からのスタートなのかを判別できる。また、PDCAサイクルの実践経験のある者で

あれば、第4段階である助言やロールモデルも不要であるかもしれない。本研究班で作成した「中小規模病院看護管理支援事業ガイドライン」でも、この第4段階の要・不要をアウトリーチ協働型支援とアウトリーチ相談型支援の判別基準としている。3例中の6段階まで進行した1例はアウトリーチ相談型支援、もしくは面接相談型支援が適切であった可能性がある。

以上のことより、今回の外部支援の7段階の詳細なプロセスは、外部支援者と支援を受ける看護部門管理者、大阪モデル協議会の間に支援プロセスの進捗状況に関して共通に理解を深めていく際、有用と考える。

3) 外部支援者に必要な能力

今回の3例への取り組みを通じて中小規模病院の特色および外部支援者に求められる能力について支援経験を踏まえて討議をし、7つの項目としてまとめた。これらはさらに研究を継続し項目の追加や収斂を行っていく必要がある。将来的には、新規に外部支援者として活動する者たちへの事前のオリエンテーションやレディネス研修の内容として発展させていくべきことであると考ええる。

中でも、2)の全体を把握するための効果的な問いができる能力のうち、相手の思考を促す質問をする力は重要である。これらは看護教育でいうところの看護におけるリフレクションと同様の意味をもつ。

リフレクションとは、Burnsによれば「経験により引き起こされた気にかかる問題に対する内的な吟味および探究の過程を通じて自己に対する意味付けや意味を明らかにするものであり、結果として概念的な見方に対する変化をもたらすこと」であると定義されている³⁾。Gibbsは記述・描写、感情、評価、分析、結論、行動計画の6つのステージによるリフレクティブ・サイクルを示した。このサイクルに沿った思考プロセスを踏めるように教育者が問いを投げかけることで行動変容につながる学習効果を認めることを提唱している⁴⁾。外部支援者にもリフレクティブ・サイクルを促進できるような質問力を涵養する研修が望まれるであろう。

F. おわりに

平成26年より3年間、アウトリーチ型看護管理能力支援モデルの検証の研究事業に関わり、ここ大阪において政策的取り組みの緒につけたことは研究メンバーをはじめ多くの方々の支援の賜物であり、ここに感謝を申し上げたい。大阪府看護協会では中小民間病院支援委員会を設置し、地域包括ケアシステムの要として病気になっても安心して診てもらうことのできる地域密着病院の役割を果たせるよう支援をしている。大阪にはすでにそうした土台があり、さらに看護管理者に着目した支援事業を充実させていけるよう、大阪モデルを精練していければと思っている。

引用文献

- 1 . 筒井真優美編集 (2015) 研究と実践をつなぐアクションリサーチ入門、ライフサポート社
- 2 . 手島恵、吉田千文、志田京子、勝山美貴子、飯田貴映子 (2017) 中小規模病院看護管理支援ガイドライン，平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業. URL:<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-iseikyoku/shienjigyoguideline.pdf> (2017 . 5.20.確認)
- 3 . Burns S. & Bulman C. (2000)/田村由美，中田康夫，津田紀子監訳 (2005) 看護における反省的实践 専門的プラクティショナーの成長 ，ゆみる出版、東京
- 4 . Gibbs G. (1988) Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods. Oxford: Oxford Further Education Unit

表3 外部支援者グループの共有で見えてきたこと(1)

事象や現象(観察したこと)	支援者が感じたこと	第一段階の目標	
		支援先の概要を把握し、管理者の要望を理解する	
		ねらい	第一段階の目標に合わせた支援
<p>・看護部長は支援者に頭の整理をする支援を希望している。</p> <p>・管理の勉強をしていないので日ごろの看護管理実践を「果たしてこれでよいのか」常に自問自答している。</p>	<p>・現状分析の手法を習得することで自信がもてるのではないか。</p>	看護部長の気にかかっていることを引き出す	看護部長が自分の考えていることを部長のペースで語ってもらうようにする
<p>・コミュニケーションがうまくとれていると感じる部下とそうでない部下がいる</p>	<p>・看護部長になって一年未満であり、達成可能な課題を選択するのに、意思疎通のとれている病棟主任とともに活動できる課題を選択した方がよいのか？</p>	課題を見える化する	SWOT分析のワークを課題を提示する 看護部長が感じている課題・問題について文章化してもらうようにする
<p>・組織変革をすすめたいが、師長が板挟みになってしまい、心苦しいと述べる。・自分と同じ経験(支援者に胸のうちを話すこと)を師長たちにもしてほしいと思うと述べる。</p>	<p>・二人の師長との目標共有はできているようだが古株職員との軋轢で師長が燃え尽きてしまわないように、と考えている。</p>	看護部長の師長への配慮を尊重する	次回は師長への個人面談を実施する
<p>・スタッフと個人面接を一年かけて実施しており、多くの職員にとって家庭との両立が重要な課題であると考えている</p>	<p>・現実に実行可能な課題を見出し関わることで解決できた、改善できたという成功体験を感じることが次につながっていくのでは？</p>	面接の結果を活かして次の対策を考える	面接の結果述べられたことを類型化しておくことを助言することと、これまでの退職者の退職人数と理由を時系列でまとめておくことを助言
<p>・スタッフは「忙しい」「人がいない」といったネガティブなことばかり言っている。患者には親しみやすく接している。「忙しいことを理由にしない看護師をつくりたい」</p>	<p>・看護部長はスタッフの情緒的な反応が気になるようだ。</p>	部長が感情を表出できる	メモをとる手を止めてうなづく所作で聞き役にまわる
<p>・病院の看護師が入退院決定に力が強くもっており、空床でも入院を断ることが横行している。経営は非常に厳しいが、スタッフにはその緊迫感が伝わっていないようだ。</p>	<p>経営の厳しさを知ってもらい、変わらないと、という意識づけをしたいとのことだが、へんに脅かすこともないかと思う。患者には親しみやすく接しているとのことなので、いいところを伸ばす方向で考えられるようにしたい。</p>	スタッフのいいところを見つける	スタッフをみて、いいところはどこだと思うか、を尋ねる
<p>・指示書に転記や口頭指示が常態化委している、看護計画が十分立案されていない、経過記録もSOAPが守られていないなど安全性が保障されていない</p>	<p>・記録に関する調査用紙を現在作成中であるが、その後の課題解決の道筋が不明確</p>	師長を主体として達成できる課題を設定する	記録改善グループを作り取り組む方法を提案

表3 外部支援者グループの共有で見えてきたこと(2)

事象や現象(観察したこと)	支援者が感じたこと	第二段階の目標	
		組織成員を巻き込んでの現状分析を実施する	
		ねらい	第二段階の目標に合わせた支援
・外来師長(師長経験2年)との面談:自分で気がついたところから、スタッフの意見も求めながら変えられるところは変えてきた。しかし管理の勉強をしたことがないので正解なのかどうか分からない(T病院3回目訪問)	・組織の中での師長の役割は理解できているようだ。自分で変革してきたことを具体的に語る力を持っている。単発的であるため、PDCAサイクルとして実践する力をつけるとさらに成長できるのではないか	師長と面談し、師長が組織運営の課題をどのように考えているかを引き出す	中小規模病院の強味を活かし、目標共有する機会をもつことを勧める
・外来師長が変えていきたいことは「スタッフが生活を視点において患者のことを考えられるようになること」	・師長のビジョンを形にすることが大切だが、その方法についてイメージを付けるとよいと思った	部長、師長、主任、スタッフで共有するコミュニケーションツールをもつ	目標管理シートを提案し、次回までに部署のスタッフ全員と話し合ってきてもらう
・病棟師長(師長経験2年)との面談:スタッフは「人がいない」というが果たして人がいたらいい看護ができているのか、疑問を感じる	・スタッフは本当にやりたい看護はないのだろうか?師長とスタッフの間に感情的バリアがあっとうまく話し合いができていないのではないか?	部長、師長、主任、スタッフで共有するコミュニケーションツールをもつ	目標管理シートを提案し、次回までにリーダーと話し合ってきてもらう
・病棟師長が感じている問題はチーム医療の前提として、他職種に対して敬意をもって接することができるようにしたい		師長と職員の視野を広げる	チーム医療が充実している中小規模のモデル病院の研修企画を助言

表3 外部支援者グループの共有で見えてきたこと(3)

事象や現象(観察したこと)	支援者が感じたこと	第三段階・第四段階の目標	
		組織で達成する課題を明確にし具体的活動計画を立案する 実施時の助言やロールモデルを示す	
		ねらい	第三・第四段階の目標に合わせた支援 印は第四段階を示す
・目標共有シート1には看護部長と2名の看護師長の分が記載されていた。この内容でいいかどうか、支援者に点検してほしいと述べる。	・言語化することに困難を感じている	言語化を行うための思考の整理をする	・師長の考えていることを聴き、反復したり、言い換えをして確認する。
・考えていることを文字に起こすのは思っていたよりも大変な作業だった、と師長が述べた。		言語化する上でのポイントを理解する	・5W1Hにそって、内容を確認していく。
・師長たちは「評価指標を考えるのが難しい、でもこれがないとよかったのかどうなのか、わかりませんよね」と述べた。	・PDCAサイクルという言葉でなくても、評価の必要性は理解してもらえ、手法についてわかってもらえている。	評価の指標はこれでないといけない、というものはなく、自分で発想できることを知る	・数か月後にスタッフにどうなってほしいか、どんな変化があってほしいかについて考えられるよう助言
・病棟師長は看護師の意識が変わったかどかについて他部署の職員から意見を求めたいと述べる。	・師長が自ら求める評価指標を示した。	実現性、合理性のある評価指標を示す	・師長が自ら考えたことを支持する。
・「文字で書かれているとわかりやすい」「師長、部長はぶれていないのがわかる」と主任からいわれたと師長が述べる。	・スタッフに管理者の考えを文字を通して伝えることはスタッフにインパクトがある方法だ。	目標共有の重要性を実感できる	・苦労してがんばった甲斐があったことを誇る。
・スタッフへはこの共有シートをもとに主任から伝えてもらいたいと師長は考えている。	・師長は主任の役割を考え、仕事を任せようとしている。しかし任せきりにするのではなく、サポートとして備えようとしている。	スタッフへの周知方法について確認する	・主任の役割を明確にしようとする師長の考えを支持する。
・主任の在宅研修を奨励し、外来看護の退院支援力を高めようと師長は考えている。	・師長が自ら企画し、自分のやりたいことを看護部長に主張している。	師長の主体性を尊重する	
・看護部長の目標共有シート2が作成されており、師長に示している。	・看護部長が率先してロールモデルを示すことにより、師長は今後自らのすべきことがイメージづけられているようだ。	具体的な活動内容について部長、師長、主任、スタッフの役割を確認する	・看護部長の立案したシートを師長たちとともに確認する。
・4月から退院調整加算取得に病院全体で取り組んでいる。看護部長を中心に職種横断的な地域包括ケア推進チームが形成された。	・今年度の事業指針が具体化されてみえてきている。	目標共有シートを用いることで事業計画の共有化がスムーズにできることを確認する	・目標共有シートの内容が今年度の事業計画に反映している箇所を示し、理解を得る。

表4 目標共有シート1

	どんなことをやりたいか	その理由と根拠	具体的に何をするか	評価指標(数値であらわすこと)
看護部長				
師長				
主任				
スタッフ1				
スタッフ2				
スタッフ3				
スタッフ4				
スタッフ5				
スタッフ6				
スタッフ7				
スタッフ8				

表4 目標共有シート2

	目標名		評価項目	担当者名	具体的計画											
					4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
目標1		予定														
		実施														
目標2		予定														
		実施														
目標3		予定														
		実施														
目標4		予定														
		実施														
<u>最終評価と次年度に向けての課題</u>																

