

日々リーダー業務開始時期の一考察

ークリニカルリーダーの導入を試みてー

A棟6階南

○乾 美奈子

I. はじめに

当病棟では看護師経験年数3年目以上から「日々リーダー業務」を行っている。「日々リーダー業務」とは、日勤のメンバーを総括し、チームの責任を持つ。業務・ケアが計画通り実施できたかを確認する。日々の業務の調整をはかる。リーダーの役割を認識し自己啓発に努める¹⁾。などが役割である。ゆえに「日々リーダー業務」はその役割上、ある程度経験を積んでから、当病棟では3年目以上からと決めている。しかし、他職場からの異動や途中採用された看護師もその看護師経験年数だけで病棟に慣れてきたと思われる1～2ヶ月目頃から「日々リーダー業務」を行っている。「慣れてきた」はただ勘に近いあいまいなものである。

成田ら²⁾は「日々リーダーの役割という意識が行動になり、質の高い看護に向かう」と述べている。「日々リーダー」の役割を十分に発揮していれば看護の質の低下は防げると考え、今回クリニカルリーダーの特に「日々リーダー業務」に必要な管理面を活用し、現在「日々リーダー業務」に従事している看護師の評価を行い、「日々リーダー業務」の開始について検討した。

II. 目的

- クリニカルリーダーを用いて「日々リーダー業務」能力を客観的に評価する。
- 日々リーダー指導ツールに用いる。

III. 研究方法

1. 研究期間

2007年9月1日～同年10月20日

2. 研究対象

2007年9月現在当病棟で「日々リーダー業務」に従事しているスタッフ10名(女性、32.9歳±9.1

歳)を選択した。看護師経験年数は11.9年±9.1年(3年目～21年目)、所属経験年数は2.73年±2.77(6ヶ月～5年6ヶ月)である。

3. 研究方法

当院にて使用しているクリニカルリーダーのレベルI～IVの管理面を用い、更に、当院のクリニカルリーダーでは「日々リーダー業務」については「円滑に実施できる」という1項目しかなかったため、加古川病院の固定チームナーシングの日々リーダー役割のチェックリストを参考に項目を追加し評価表を作成した。質問のレベルが分からないように質問順序をランダムにして作成した。評価表には災害発生時の対応についての記載もあったが、回答を得られないものもあったので(実際に起こっていないので評価出来ない等)災害時の項目を省く33項目とした(表1)。

次に、対象看護師に自己評価、同時に同チームの他看護師に対しての他者評価を行ってもらった。評価は自己評価・他者評価とも院内クリニカルリーダー評価に合わせて○(よくできる)＝3点、△(できる)＝2点、×(できない)＝1点として採点を行った。

個人の結果を自己・他者評価とも当院のクリニカルリーダーの管理面レベルI～IVに分けて達成度を算出した。また特に日々リーダー項目が集中するレベルIIIについて、看護師経験年数別、所属経験年数別の達成度をウイルコクソン順位和検定で比較した。なお、倫理的配慮として研究対象者には、口頭で研究の目的は説明し承諾を得た。

IV. 結果

10名の自己評価をレベル別に算出したところ本来右が下がり、つまりレベルがあがるほど評価が下がることが予測されたがかなりのばらつきがあった(図1)。

表1 評価表

	自己	他者
所属の特殊性について説明できる		
所属の業務内容について説明できる		
看護者の倫理要綱を知っている。		
看護者の倫理要綱を守り、行動できる		
看護部の理念を知り、看護部・所属の目標達成のための活動に参加することができる		
看護部の理念を知り、看護部・所属の目標達成に向けて積極的に取り組むことができる		
看護部の理念を理解し、看護部・所属の目標達成に向けて主体的に行動できる		
看護部の理念を理解し、看護部・所属の目標達成に向けて活動を推進できる		
チームメンバーの役割を發揮できる		
メンバーの立場・役割を認識して行動できる		
チーム運営が主体的にできる		
・自動のチーム活動の責任を持てる。		
・チーム目標・グループ活動に沿い、自動メンバーを統括しチームの看護業務を円滑に実行するためのマネジメントを行うことができる。		
・日々リーダーを通してスタッフ育成ができる。		
・チームの看護の質を高めるためのリーダーシップを發揮できる。		
・日々リーダーの役割を認識し、自己のキャリア開発につなげられる。		
・担当看護師の患者の担当や共同業務分担について、最新情報を考慮し調整できる。		
・チーム全体の患者情報と業務情報を収集できる。		
・その日の業務内容を担当看護師と確認し調整できる。		
・緊急入院・緊急手術・患者急変の際、メンバー間の応援体制を調整できる。		
・患者カンファレンスのテーマの確認ができる。		
・患者カンファレンスの招集と可会ができる。		
・看護計画の修正及び指導ができる。		
・その日の業務・情報に関して、師長・チームリーダーへ報告・連絡・相談できる。		
・その日のチームの看護を評価できる。		
日常ケアに当たって、倫理的問題に気づき改善できる		
看護業務について問題意識を持つことができる		
看護管理上の問題の発見やその解決のための方策(看護ケア、看護スタッフの育成、所属の運営、他部門との連携)を師長・主任とともに考えることができる		
院内感染防止対策マニュアルに沿って行動できる		
医療安全対策マニュアルに沿って行動できる		
安全に対する認識を高め、事故防止策のための行動ができる		
物品の経済性を意識して行動できる		
病棟の環境・物品に気を配り、看護管理上の問題、働きやすいリスクを起こしにくい環境について考えることができる		

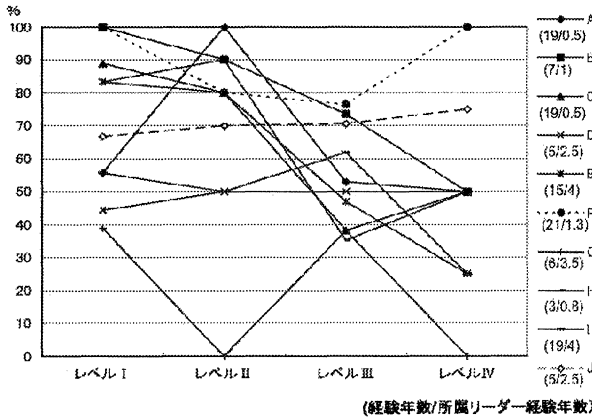


図1 自己評価比較

しかし、他者評価は右下がり中心で大きなばらつきは見られなかった。当院のクリニカルリーダー評価では達成ラインを60%に設定しているが、「日々リーダー業務」を行えるレベルⅢの60%をクリアしているのは他者評価では10人中8人(80%)であった(図2)。

レベルⅢの自己評価で60%に達成しているものは4名で、レベルⅢのみを看護師経験年数別で見ると各経験年数層においては、平均60%は達成しておらずそれぞれの経験年数において有意な差はみられなかった。しかし、他者評価においては平均して60%に達成しており特に3~5年目の看護師

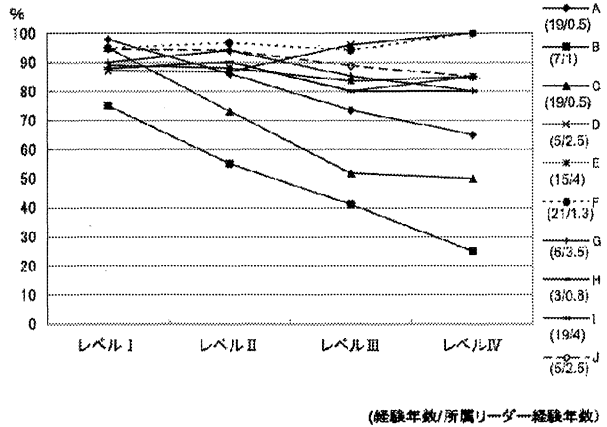


図2 他者評価比較

に対しての評価が高かった。3群間の有意差は、3~5年目は88.7% (P < 0.005)、10年目以上は76.6% (P < 0.05) と、6~9年目63.2%より有意に高値であった(図3)。

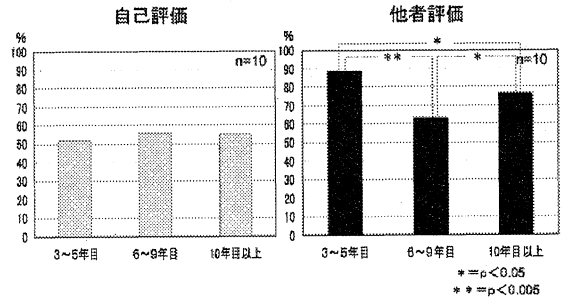


図3 経験年数別平均比較

レベルⅢの所属経験年数別の自己評価平均では、4年以上のみ60%を達成していたが、3群間に有意差はなかった。他者評価ではいずれも60%を達成しており、所属経験年数1~3年が最も高く90%で、3群間で有意差を認めた(図4)。

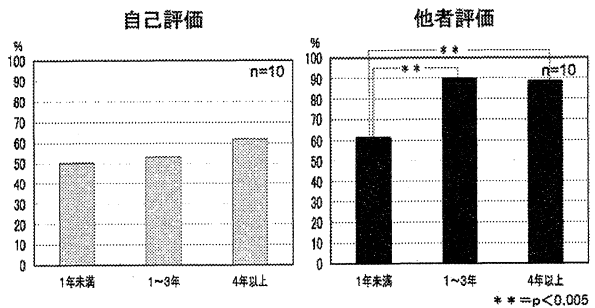


図4 所属でのリーダー経験年数別平均評価比較

V. 考察

看護師としての基礎的技術的な部分ほどの病棟・施設でもそれほど大差がないと考え、今回は管理面について評価を行った。

看護師経験年数別比較の他者評価で3～5年目が一番高く、リーダー経験年数別の他者評価で1～3年が高いのは、就職から当所属に配属された3～5年目が対象だったためである。当所属では、1年目に急性期チーム、2年目に慢性期チームで技術知識を習得する教育プログラムを行っており、そのためそれらを経験してから2年目終わりに「日々リーダー業務」を導入している。これらの対象は、効率よく効果的に「日々リーダー業務」を導入できており、高い評価に繋がっていると思われる。逆に、リーダー経験年数別1年未満、看護師経験年数6～9年目、10年目以上になると他所属や他病院からの異動者などで、たとえば看護師経験があるとはいえ、まずチームの看護体制に慣れ、更に他チームとの連携、病棟全体を把握する必要がある。他病院からの異動者においては施設面で当病院独自の方法、例えば処方の方法や他科受診の手続き、システム上での慣れないパソコン操作など、院内異動者よりもさらに多くの事をまず覚えなくてははいけない。「日々リーダー業務」を行っていく上で、当院のシステムを把握していなければ分からないことも多々あり、不十分なままリーダー業務を課せられている。リーダー経験年数1～3年目と4年以上では他者評価に差がないことは、「日々リーダー業務」も1年以上すれば経験の中で習得できると言える。その裏には、日々リーダーは3年目以上と設定していることから、1、2年目とは違い、そこで看護師経験年数を活かし、1年で病棟全体を把握する力を発揮していると言えるのではないかと。

現状では60%をクリアしていない看護師もすでに「日々リーダー業務」を行っており、今後足りないと思われる部分をどう補っていくかは、異動者の「日々リーダー業務」導入時期の検討が必要である。

ただ、レベルⅢ・Ⅳは管理面のウエイトが大きくなってくるが、院内のクリニカルリーダーではレベルⅢ・Ⅳの表現が抽象的で項目も少ない。今回「日々リーダー業務」としては、レベルⅢに項目の追加を要した。レベルⅣも当然項目を細分化する必要があると思われるが、今回手を加えていないため、評価内容も抽象的であるためレベルⅣであっても高得点を算出する結果になっていると思われる。レベルⅣの評価は信憑性を欠くと言える。

今回の研究ではリーダーの評価項目を追加細分化したが、評価者育成を行っておらず結果が個人の判断に大きく影響を受けているといえる。今後評価者育成を充実させるか、すべてのレベルにおいて評価項目を細分化した評価表の作成が求められる。また、他者評価も同じチームの看護師に対してのみの評価となるため、一人に対して4人もしくは5人しか評価するスタッフがおらず、対象者も少なく結果としての妥当性には限界がある。しかし今後改良を加えれば指導の指標ツールとしての活用は有用だと考える。

VI. 結論

1. レベル別自己評価はばらつきがあり他者評価はばらつきがなかった。
2. レベルⅢの看護師経験年数別では自己評価は有意差がなく、他者評価では3～5年目、10年目以上、6～9年目の順で有意さを認めた。
3. レベルⅢの所属経験年数別では自己評価は有意差がなく、他者評価では1年以上、1年未満で有意さを認めた。
4. 現状の指導方法下においては「日々リーダー」の業務開始時期は看護師経験年数・所属経験年数共に3年目以上か、他部署からの異動者は所属経験年数が1年を経過してからが良い。
5. 今後評価を継続し更に評価表の改良、他業務への評価への活用を検討する。

VII. おわりに

当病棟だけでなく、「日々リーダー業務」の評価を客観的に行っているところは少ない。入職者の経験や年齢が広範囲になっている今、「日々リーダー業務」だけでなく客観的に看護師の能力を評価し人員配置することが質の低下を防ぐことにつながる。それらを踏まえた異動の時期、配分を考えることは今後の課題であり責務である。

引用文献

- 1) 西元勝子他. 固定チームナーシング. 医学書院. 85. 2005.
- 2) 成田康子他. 固定チームナーシングの現状評価と再導入のプロセス. 看護実践の科学. Vol.32.

参考文献

- 1) 大岡祐子他. 看護の質向上に資する現任教育を目指して. 看護管理. Vol.12. No2. 123-128. 2002.
- 2) 早川ひと美他. クリニカルラダーの評価体制を創る. 看護展望. Vol.29. 17-49. 2004.
- 3) 西本利恵他. 当院におけるクリニカルラダーの開発. 第32回看護管理. 270-272. 2001.