

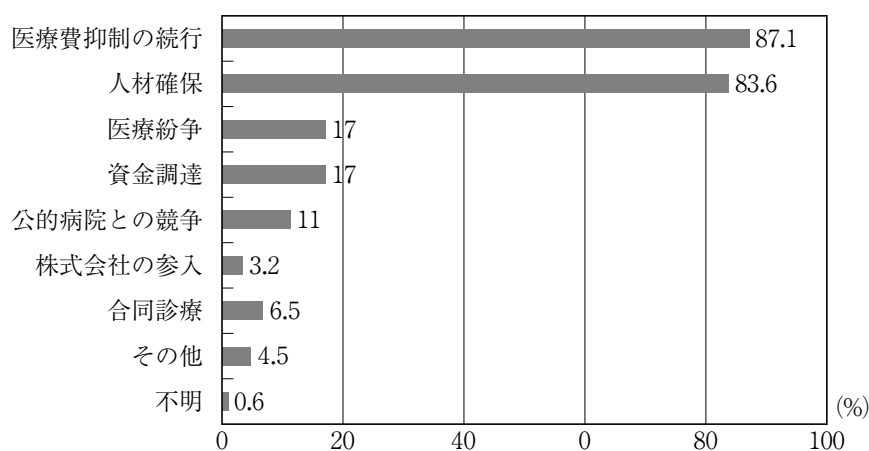
## 病院の活性化にむけた看護師サポートのありかた —看護師の活性化を促すサポート提案—

石 田 秀 朗 勝 眞 久 美 子  
Ishida Hideo Katsuma Kumiko

### I. はじめに

日本病院会・民間病院部会の2006年度の調査では、民間病院が持つ将来の経営課題のトップは「医療費抑制の続行（87.1%）」であり、2位は「人材確保（83.6%）」であった（表1）。医療費が抑制されることにより、患者が病院の窓口で自己負担する額が増える。このことは、患者の受診を抑制する行動へとつながり、病院経営には痛手となる。したがって、「医療費抑制の続行」への対応として、「患者から選ばれる病院創り」はこれからの病院経営の大きな課題である。

表1. 病院が持つ将来の経営不安要因



日本病院会 民間病院部会 「18年度医療体制変革の緊急アンケート報告」より

また、「人材確保」については、医師不足・看護師不足が、現在病院を取り巻く大きな問題となっている。特に看護師不足は著明であり、看護師採用については、現在各病院の一番ともいえる課題である。看護師不足への取り組みは、採用数を増やすことも必要であるが、現職看護師の定着率を高めることも重要であり、定着率を高めるためには、現職看護師の職務満足度を向上させる施策を講じることが必要となる。病院組織では、職員数全体から見た看護師数の割合は最も高い。また、看護師は、病院内のどの職種よりも長時間、密接に患者と触れ合っている。したがって、看護師の職務満足度の向上は、患者満足度の向上へとつながって行く事は明らかである。また、患者満足度の向上は、患者から選ばれる病院へと効果を発揮すると考えられ、病院組織の構成職員の大半を占める看護師の活性化が、病院全体を活性化させる事は明らかである。したがって、「医療費抑制の続行」「人材確保」という、病院が持つ2つの大きな経営課題に対して共通に対応出来る手段として、看護師全体を活性化させる取り組みを実

施する事は重要であると考ええる。

本稿では、病院を活性化し、患者から選ばれる病院創りの手立てに対する提案として、看護師の現状から見た問題を指摘し、看護師を活性化させる取り組みの1つとして、看護師の評価制度やキャリア支援を具体的に提案する。

## Ⅱ. 看護師の現状から見た問題

### 1. 看護師の評価制度

現在主流の「成果主義」であるが、病院でも少しずつ広がりを見せている。医療財源の逼迫により医療費の抑制が進む中、病院には効率的な組織運用が求められ、一般企業を真似て看護師にも成果主義を導入しつつある。しかし、看護師の仕事の特殊性は、相手が病める人だという事である。心身の苦痛を伴って来院・入院する患者に対して、全て同じスタイルで、同じスピードで対応する事はふさわしくない。業務を合理的にスピーディにこなすという数値的な評価は、看護師の業務評価にはあてはまり難い。また、看護の対象は人間であり、予測不可能な事態が日々繰り返される。身体的に緊急を要する対応が必要な場合もあれば、客観的には緊急を要しないが、患者の性格上、急速に対応しなければ仕方がない場合など、臨機応変な対応が求められる。これら患者からの対応要請は、全ての業務計画をくるわせるため、看護師の業務の成果を数値で表すことには限界がある。

そこで多くの病院で用いられているのが、業務遂行能力を測るチェックシートである。たとえば、国立病院機構では、業務遂行応力として①マナー、②業務に対する知識、③行動力・判断力、④チームワーク・協調性、⑤自己管理、⑥コスト意識、⑦安全管理行動という7つのチェック項目を用いて管理者が評価を行うシステムをとりいれている。これは抽象的な判断基準を元に、人が人を評価するというシステムであり、情意的な要因で判定が左右される危険性も孕んでいる。また、国立病院機構では、目標管理における目標達成度も業務実績評価に利用している。しかし、数値化しにくい看護師の業務は、客観的な目標が立てにくいいため、個人の目標設定の基準も曖昧となる。そのため、目標達成に対する評価を終えても、その目標設定自身のレベルが明確でないため、不全感が残る。

成果主義の問題点として、組織全体がリスク回避のため内向き志向になり、人員はチェックされる項目以外の無駄な努力はせず、組織の雰囲気をもっと悪くしてしまうことが指摘されている。また、管理者は自分の意志ではなく、決められたチェックシートを手立てに部下を評価するため、リーダーシップが発揮できず、信頼のおける上下関係が育たないため集団凝集性の低下が恐れられる。看護師という職種に対して成果主義を導入することでメリットがあるのかは疑問である。

看護師の業務は、顧客満足度を高めるサービスが第1であり、顧客からの評価を受けることが重要である。病院の顧客である患者や家族は看護師に苦痛を訴え、共感して親身に対応してくれることを望んでいる。しかし患者や家族の苦痛の声に耳を傾けている時間は、数値的な成果には現れない。合理性と言う基準で判断すれば、マイナスの評価にもなりかねない。顧客の立場では、親身に話を聴いてくれる看護師こそ高評価に値するのだが、患者や家族の話に長時間聴き入ってもコストはとれず、業務が滞り、他の患者に負担をかける。これらのジレンマから、仕事に情熱を注いで、患者や家族の求めに応じて温かい対応をする看護師がバーンアウトする場合も多くみられる。優秀な人材のモチベーションを維持・向上し、情意的にも不満の出ない評価制度を構築する努力は病院の重要な課題である。

### 2. 看護師社会の現状

看護師の国家試験受験資格を得る方法は、多くのコースが存在する(図1)。同じ国家資格を持つ者でも、最終

学歴が中学卒業者から、大学院博士課程修了者まで存在し、看護に対する知識・技術・認識には、大きな格差が生じている。また、看護師とは違い、看護師の指示の元で業務を行う准看護師という資格もある。しかし、患者対応には看護師・准看護師でさほど大きな違いはない。このように、一見同じように白衣を着て働いているその内情は、壮大な格差のある複雑な社会である。

|                                    |             |     |             |     |           |      |
|------------------------------------|-------------|-----|-------------|-----|-----------|------|
| 中学校卒業                              | 高等学校卒業      |     | 看護大学 4年     |     |           | 資格取得 |
|                                    |             |     | 看護短期大学 3年   |     | 資格取得      |      |
|                                    |             |     | 看護師養成所 3年   |     |           |      |
|                                    |             |     | 准看護師養成所 2年  |     | 看護短期大学 2年 |      |
|                                    | 看護師養成所 2年   |     |             |     |           |      |
|                                    | 高等学校衛生看護科卒業 |     | 看護短期大学 2年   |     | 資格取得      |      |
|                                    |             |     | 看護師養成所 2年   |     |           |      |
|                                    | 准看護師養成所 2年  |     | 准看護師実務経験 3年 |     | 看護師養成所 2年 | 資格取得 |
| 15歳                                | 17歳         | 18歳 | 20歳         | 21歳 | 22歳       |      |
| ※ 4 年制大学卒業者のみ大学院看護学研究科修士課程・博士課程進学可 |             |     |             |     |           |      |

図1 看護師国家試験受験資格取得の方法

日本最大の看護師の職能団体である(財)日本看護協会では、看護師の資質向上を目指して様々な取り組みや看護師支援に対する指針を数多く出している。また、厚生労働省も看護師の資質向上への検討を行っており、看護師教育への指針を出している。病院では、それらの指針を手がかりにしたり、看護系大学教員の研究結果から得られた知見を元に、院内研修制度を計画し、看護師の資質の向上を目指している。しかし、先に述べたとおり、看護師社会は格差社会である。看護師のレベルにも、学習ニーズにも格差がある事はぬぐいきれず、「看護師」とひとくくりにして、研修制度や教育内容を一定に示すことには限界があると考えられる。

現在、看護師の現任教育は、クリニカルラダーシステム（臨床看護実践能力開発プログラム）という研修制度が主流である。この制度は、病院が決定した「ラダー」と称されるステップごとに、習得すべき能力が設定されている。このステップに従って、段階ごとの研修が組まれ、看護師はその研修を受けて、その「ラダー」に必要な能力の習得状況について他者から評価を受ける。そして、その能力が習得できていれば次の「ラダー」に進み、少しずつステップアップ出来るシステムである。規模の大きな病院では、このシステムを取り入れて、段階別に現任教育に取り組むことが効果的だと考える。「ラダー」を向上させることで、自分自身の向上を自覚し、モチベーションアップにつながる。しかし、これも人が人をチェックシートで測るというシステムであり、評価基準が不明瞭となりやすく、前節で述べた評価の問題が多く指摘されている。また、中小規模の病院の場合、中途採用者も多く、入職者の背景も様々であることなどから、このシステムを効果的に展開できない病院もあるのではないと思われる。このシステムを導入しているが、それは形だけに留まり、うまく運用できていない病院も多いと聞く。したがって、流行に流されて形骸化するような複雑なシステムを創ることに労力を費やすのではなく、各病院の特殊性に応じて、看護師のモチベーションアップに効果が発揮できるような、単純な病院独自のシステム作りに着手する必要がある。

今、病院は変化の時代を迎えている。従来からの看護師に必要な能力と言われている、病院が設定した一定の基

準に従って、準備された研修を受け、皆が同じように能力を高めてゆくという認識からは脱却することが必要である。多種多様な顧客に対応するには、看護師にも個性と能力の多様性が必要である。どの看護師にも一般的に必要なだとされる能力の評価基準で自分を測るのではなく、個性を発揮して、自分自身が高めたい能力を決定し、自分の評価基準で判断しながら自分を創りあげてゆくと言う視点を持つ人材育成、すなわち、主体性や創造性を高める人材育成がこれからの看護師教育には必要であると考ええる。

### 3. 評価すべき看護師の能力とは

看護師は病める患者へのサービスを行う対人援助職である。従来の患者は、病院へのニーズとして「医療を受ける」という事が全てであった。しかし価値観の多様性に伴い、現在の患者は、「患者の権利を尊重し、心地よいサービスを受けたい」と望む社会になっている。病院と言う特殊な環境に置かれた患者は、精神的にも不安定であり、求めるサービスの質や量は多種多様である。そのような場面で、相手が望んでいる事柄をいち早くキャッチするには、高度なコミュニケーション能力を要する。また、キャッチした情報から提供すべき看護サービスを主体的に創造し、提供することが、患者の満足へとつながると考える。

日本看護協会の2002年度の調査によると、採用時に重視する業務上必要な能力として、常勤では「患者・顧客に対する接遇能力があること」(56.2%)、「看護技術が確かであること」(53.9%)、「患者・顧客への説明能力等があること」(47.7%)を重視。非常勤でも同様の傾向があり、患者・顧客と良いコミュニケーションを図る能力が重視されている。接遇能力とは、ただ言葉遣いを丁寧に出来れば良いと言うものではない。ホスピタリティに最も必要なものは、「他人を尊重する気持ち」であり、他人を尊重するには、「自分を尊重する気持ち」がなければ実践できないと言われている。すなわち自尊心が低いと他人を真に尊重する行動へととはつながらない。自尊心を高め、自分自身に看護師としてのプライドを持ち、真のホスピタリティを理解していなければ、心地よいサービスは提供できない。各自が自尊心を高く持つことを前提に、次に必要な能力としては、高度なコミュニケーション能力を持つことだと考える。ここでのコミュニケーションとは、ただ対話や対応を円滑に進めると言う技術ではなく、対話の中から相手の望みを推測したり、言語化されていない相手の訴えを察知できる、高度なコミュニケーション能力である。そして、得られた情報を元に、患者の望みに応じたサービスを主体的に、独創的に創造できる人材育成が今後の選ばれる病院創りには必要である。したがって、①コミュニケーション能力、②創造性、③主体性の3点の育成にこだわるとともに、これらの能力を評価できるシステム作りを考えてゆくことが重要である。

これまで、病院は看護師を評価するとき「看護師としてあるべき姿」を看護師である管理者が評価するということが中心であった。しかし、顧客満足、すなわち病院で患者や家族をどれだけ満足させているのかを評価することが、最も重要である。抽象的な評価項目にこだわることではなく、患者や家族に満足が提供出来ているのか、それを評価するシステムが、看護師にとって、患者や家族と良いコミュニケーションをはかる原動力となり、主体的・創造的にサービスを考える力を発揮させ、接遇能力を高めると考える。

### 4. 看護師のキャリア支援

「キャリア」とは、「職業」や「職位」という意味を持つ単語であるが、最近では、生き方全般を示す理解が一般的になっている。ここでは、仕事を通して自分を社会に活かすということをキャリアとよび、「キャリア支援」とは「仕事を通して社会に活かせる自分創りへの支援」だと規定する。

看護師は、女性が中心の職業であり、夜勤があるなどの変則勤務の特徴から、家事や子育てとの両立が困難であ



ること、患者とのかかわりや医師とのジレンマなどからの精神的ストレスが他職種よりも高いなどの理由により、以前から離職率の高い職業であった。

しかし、近年の看護師不足への対応のため、離職を食い止めるための支援が各病院には求められている。離職を食い止めるには、勤務体制を整備して、家事や子育てと両立しやすい体制を整えることや、精神的ストレス緩和にむけた職場環境整備やストレス緩和支援が必要である。しかし、これらの整備を基盤にしながらも、まずは職務満足度を高めることが第一であり、看護師一人ひとりの仕事に対する意欲を高める必要がある。それは外部からの動機付けだけでは不可能であり、内部からの動機付けが重要な意味を持つ。看護師は聖職のイメージが強く、自己犠牲が美德であるかような認識が潜在的に残っている。しかし、自己を犠牲にして雑務に追われ、自分を顧みずに毎日を過ごすと言う日々では、内部からの動機付けは生じない。それどころか、些細な事にもストレスを感じ、離職意思を煽ることにもつながって行く。忙しい毎日の中でも、仕事に目標を持ち、仕事を通して自分が成長している実感を持つこと、その仕事によって社会に貢献しているという実感こそが次への仕事の動機付けとなり、活性化する要因となる。したがって、仕事を通して自分をどのように創るかと言う目標を持てるように支援するとともに、自分の仕事への社会への影響力を自己評価できる能力づくりが必要な事柄である。また、個人内支援とともに、看護師個々が自分創りを行える環境づくりとして、各病院がインフラ整備に着手することも重要であると考ええる。

### Ⅲ. 看護師を活性化させる取り組み

#### 1. 個人を承認する評価制度

先にも述べたとおり、看護師の仕事は数値的に評価することが困難な職業である。そのため成果を納得できるような形で評価される機会が少なく、仕事に対する外的動機付けが弱くなる。人間は様々な欲求を持ち、その欲求を充足させるために意欲が向上すると言うのが動機付け理論である。マズローの欲求5段階説では、人の最高次の欲求は自己実現である（図2）。自分は仕事を通してどのような社会貢献をしたいのかを意識し、その実現に向かって人は仕事に打ち込む意欲を高める。それはまさしく内的動機付けである。評価制度を考える場合、その1つ下位欲求である「承認の欲求」を外的に刺激することが必要である。人は内的にも承認を望んでおり、それは自尊心を向上させることだが、他者からの「理解」「注目」「表彰」などという形での承認に対する欲求を誰もが持っていることを重視する。「看護師の仕事は大変だ」と一般に言われる。しかし看護師の仕事を、一般の人々が正確に理解する機会はほとんどない。個別に看護計画を立案し、看護診断や看護計画に沿った看護を展開しているにもかかわらず、一般の人々には医師の指示に従って業務を行っているように写っている。看護師の仕事を患者に理解してもらい取り組みや、看護師一人ひとりに注目が得られる取り組み、患者からの評価が得られた場合の表彰制度などを用いて、看護師個人の承認の欲求を満たす評価制度システムが必要であると考ええる。

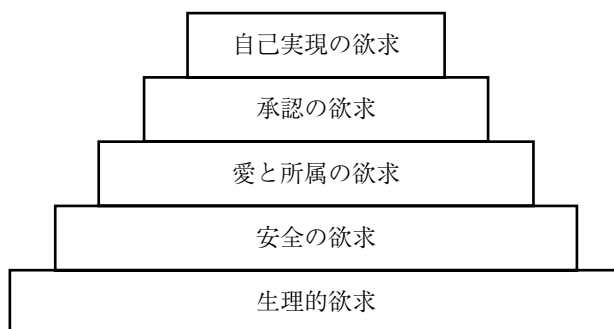


図2 マズローの欲求5段階説

## 2. 評価制度の具体案

評価制度については、先に述べたクリニカルラダーシステムを取り入れて、自己評価・他者評価を行えるシステムの病院も多い。しかし、評価が複雑で、システムが形骸化していると思われる病院も多数存在する。各病院が病院独自のシステムづくりに取り組む必要があるが、取り組みについての1つの提案を行いたい。

あくまでも、看護師の「承認の欲求」を満たして看護師を活性化させるということにのみ着眼し、たとえば、入院患者や家族に対して、その病院の看護師が行っている仕事内容を具体的に表現できる媒体（DVDやポスター・パンフレットなど）をつくり、患者や家族から看護師の仕事内容を承認される機会をつくる。そして患者や家族と看護師の心理的距離を縮めて、看護師各自が患者や家族から評価を得る手段を用いて、行った看護のフィードバックを受けるシステムをつくる。

また、病院の看護師を病院のホームページや病院の冊子、ポスターなどに積極的に露出させ、看護師一人ひとりが自分をアピールしたり、自分の看護を紹介するなど、出来るだけ多くの看護師がヒロインになれる機会を増やし、社会から承認される機会をつくる。

入院患者や家族から看護師の評価を求めて、成果が得られた看護師には表彰制度をシステム化するなど、もっと看護師を前面に社会に出して、病院が積極的に看護師の活動を承認する機会を増やし、看護師のモチベーションアップをはかって行くことが必要ではないかと考える。

## 3. キャリア支援研修

従来から看護師の社会でも「キャリア支援」という言葉はよく耳にする。専門看護師・認定看護師などの資格制度を取得する支援や、看護師としての専門的知識を高める支援、役職を獲得する支援などに使われている。これらはどれも、規定の枠内に自分を当てはめ、高めてゆくと言う考え方である。

従来の社会では、組織から与えられた作業や上司からの命令に従って働くことが一般的であった。長期に勤務すれば経験から知識・技術は向上し、昇進や昇給も期待できた。しかし、終身雇用の時代は過ぎ、リストラもあり得る現代の社会では、受身ではなく、自ら仕事を創りだせる人材になる必要がある。これは看護師も同じである。医療技術の高度化や、人々の価値観が多様化した現在、従来の看護の手順や方法で与えられた業務をこなしたり、看護特有の固定観念で人々を理解し、看護を提供しては、患者の満足感を向上させるサービスは提供できない。絶えず環境にアンテナを張り、問題を察知して必要な看護を創りだしていける人材が求められている。看護師としての専門的知識や技術を習得し、「職業」に特化した狭義のキャリア支援も重要ではあるが、規定の枠組みや資格にこだわるのではなく、自分にしかない強みを活かして、自分にしか出来ない看護を創りだせる「自律型看護師」を育成するためのキャリア支援も重要であると考ええる。

キャリアデザインとは、自分の将来をデザインしてゆくことである。デザインとは創造を意味することから、「仕事を通して自分を社会に活かしながら、なりたい自分を創造する脚本」だと考える。これは、本来誰かの求めに応じて考えるものではなく、自分の意志で、自発的に創るものである。したがって、キャリア研修とは、この「脚本」を自発的に創れる人材になるための「自分創り研修」である。

## 4. キャリア支援研修の具体案

### 1) 認識の変容（講演）

看護師の教育は徒弟制度から始まっている。その名残から、仕事の上で上司に自己主張することを避ける傾向に

あると言われる。また、看護はチームで行う場合が多く、協調性を重んじる社会である。これらの認識を否定するのではなく、他者の価値観を受け入れること、協調性を持って働くことの重要性を説き、他者と協働することの意味を考えたとえ、主体的に生きるという意味、自主的に自分を磨いて自分を創りあげてゆくことの重要性を説き、仕事を通して自分を社会で活かし、自分を創ることを考える機会を与える。

## 2) 脚本創り (ワーク)

看護師資格を持ち、多様な社会で活躍する職業人モデルを紹介し、視野を広げて選択肢を拡大する。その後、下記に従ってワークを行い、キャリアデザインする。

- ①自分の内面を知ろう…これまでの看護師生活で満足したことなどを他者と話し合い、自己理解を深める。
- ②自分の力を見つけよう…看護師生活を振り返り、これまでに得た看護師としての能力に気づく。
- ③X年後の自分とは?…X年後になりたい自分を具体的にイメージし、表現する。
- ④あなたが社会に果たすべき事は?…仕事に対する自分の役割や使命を再確認する。
- ⑤X年後の自分の能力向上(開発)計画…目標設定と、X年間で自分につけたい能力を考える。
- ⑥来年の自分とは?…1年間の目標設定と、今年度自分につけられる能力を考える。
- ⑦研修後、管理職との面談を持ち、相互理解を深める。

以上のワークを年に1回、どのレベルの看護師研修にも組み込んで、看護師一人ひとりが目標を持ち、主体的に自分創りに取り組むことで個人のモチベーションアップを期待する。また、それを管理者が理解して、個人のキャリアデザインを考慮したうえで、人事戦略をたてることにより、人事のミスマッチを予防できる。これは、単純なシステムであるが、看護師全体の活性化へとつなげることが期待できると考えている。

## 5. 人材育成における外部力の活用

現在多くの病院の現状として、看護師の院内研修は、病院が企画して、殆どは院内の職員が研修を行い、一部は看護系の大学教員などを講師として活用している。人材育成には、専門的知識や技術の向上をねらったもの、人材としてのコアの部分形成することをねらったものの2種類に大別できる。本稿で述べたキャリア支援研修は、人材のコアの部分への研修である。これらの研修は、従来の固定観念を払拭し、新鮮な感覚を研ぎ澄ますために、看護以外の外部力を用いることも必要であると考え。また、キャリア支援は、自分を内観し、安心して自分を素直に表現できる環境が必要である。利害関係のない外部の講師を設定し、安全にキャリアデザインできる環境づくりも重要であると考え。

## IV. おわりに

医療サービスは、非営利的な公共性の高いサービスであると認識されてきた。したがって、病院は積極的にサービスを改革する努力をせず、人材育成も封建的な病院風土を維持してきた。しかし、国民医療費の高騰を打破するためのあらゆる政策から病院は打撃を受けて、廃業を強いられる病院も目立ってきた。今後病院は経営努力を行い、病院を活性化させて患者から選ばれる病院創りを強化することが求められる。本論では、病院を活性化させる事への手立てとして、看護師の活性化についての私案を述べた。日本は格差社会であるが、これは病院も同じである。しかし格差を逆手にとって、差別化した看護師創り、差別化した病院創りを行うことが、患者から選ばれる病院への第一歩であると考え。大病院・ブランド力のある病院への対抗策として、中小病院では、看護師を活性化させる努力を講じ、中小病院にしか出来ない看護を創造して、病院の発展へとつなげて欲しいと願っている。

**【参考文献】**

- 諸橋 祐一：看護スタッフ人材評価読本，日総研出版，2006.
- 城 繁幸：日本型「成果主義」の可能性，東洋経済新報社，2005.
- 川渕 孝一：進化する病院マネジメント，医学書院，2004.
- 小山真理子：看護教育の原理と歴史，医学書院，2003.
- 松下 博宣：クリニカルラダー・人材開発システム導入成功の方策，日総研出版，2004.
- 水田 恵三：やさしい心理学，北大路書房，1996.
- 日本病院会 民間病院部会 「18年度医療体制変革の緊急アンケート報告」結果概要
- 小笹 芳央：モチベーションマネジメント，PHP研究所，2002.
- 杉森みど里：看護教育学，医学書院，1990.
- 社団法人日本看護協会「看護職の求人・求職のためのアンケート調査」結果概要  
<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2002pdf/press1122-2-1.pdf>
- 高橋 伸夫：虚妄の成果主義—日本型年功制復活のススメ，日経BP社，2004.
- 山内 京子：看護職の職務特性認識に関する研究，看護学統合研究1(1),33-44,1999.