

## はじめに

近年、国民意識や価値観が多様化する中、医療現場においてもその価値観の多様化・複雑化に対応しなければならない現実があります。そして病院組織はどう生き残るかを常に求められる激動の時代になりました。看護師は、そのような環境の変化に合わせ、より質の高い専門性に加え、顧客サービスの向上、保健・医療から福祉までの切れ目のない支援や地域包括ケアシステムの構築等、あらゆる分野での活躍を期待されています。また、看護管理者は病院経営が厳しくなる中、経営に参画し、生き残るための戦略のリーダーシップを発揮することなど、以前では考えられないような能力が求められる時代になってきています。

また、病院の機能分化と在院日数短縮、認知症患者増、家族構造の変化、地域包括ケアシステムの構築等々、環境が大きく変化していることにより看護管理者のみならず、すべての看護師が複雑かつ煩雑な業務に追われ、看護についてゆっくりとリフレクションするゆとりもないのが現状ではないかと察します。

看護師は他の職種と比較し、ストレスが高い職業といわれています。看護師特有のストレスの具体的内容としては、仕事内容による緊張感、チーム医療に関すること、例えば医師の理解不足等、労働環境に関すること、患者・患者家族との関係に関すること、人間関係そのものなど、さまざまなものが指摘されています。中でも、いちばんストレスが多いのは業務に関連することよりも、人間関係のトラブルであり、仕事のモチベーションを下げる原因と筆者はとらえています。つまり、人とのかかわりは、それだけ重要な位置を占めているということになります。

筆者が「交渉」を学ぶきっかけですが、2011年に認定看護管理者

サードレベルで「交渉術」の授業を初めて受けたことでした。まさに、目からうろこの内容で、交渉の重要性と同時に交渉について興味をそそる授業でした。

2012年、栃木県看護協会から「交渉」の授業をしてくれる人はいないと相談を受け、筆者としてはとても興味がありましたし、自分が成長できるチャンスととらえ、お引き受けすることにしました。そこからは自分との闘いです。

人に教えるためには、まず自分自身が勉強し、理解をして自分の言葉として語れなければ研修受講者に共感を生むことはできません。今では100冊を超える交渉や人間関係論、コミュニケーションの書籍をすみずみまで読み、それぞれの書籍の内容のポイントをパワーポイントにしてまとめています。そのプロセスの中で交渉の資格を取ることもしました。それらが今回の書籍化につながっています。今では雑誌への投稿や講義の機会も増え、全国各地で毎年40回程度の講義依頼を受けています。

初版に至った2013年当時、ビジネスに関する交渉の書籍は数あれど看護職の交渉に関する書籍はあまり見られませんでした。筆者は、交渉力は看護管理者としての総合力と考えています。これからはますます看護師一人ひとりの交渉力を身につけることが非常に重要視されます。この本は、看護師の皆さんが普段から取り組んでいるような、身近な内容として集約しました。

第1部は、交渉の基本の理解、第2部は、医療の現場で実際によくある事例を取り上げ、解説しました。第3部は、私の看護師人生の中で、印象深く、読者の皆さんの業務でお役に立ちそうな交渉事例を書き下ろしました。

交渉には正解はありません。交渉の環境や人の価値観によって大きく左右されるからです。皆さんが交渉するにあたり、どのような環境、どのような立場であれ、この書籍が何かのヒントになれば嬉しく

思います。

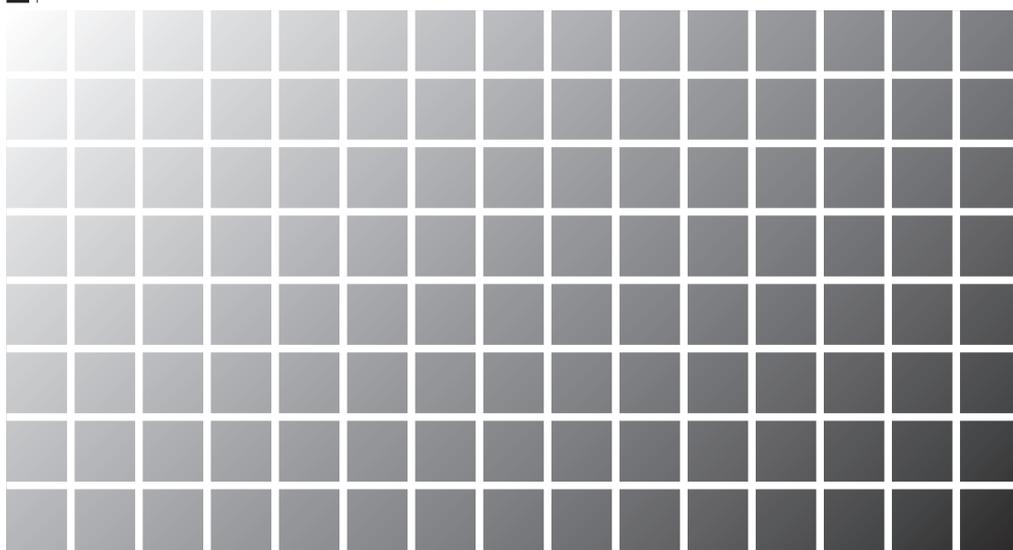
交渉の最終ゴールは患者さんへの質の高い看護の提供です。皆さんが楽しく交渉を成立し、活き活きと看護ができることを心から願っています。交渉力がアップすれば、看護部が強くなる、病院が変わる、まわりの世界もきっと変わるはず……です。

2017年11月



第 1 部

解説編



# 第1章

## 今なぜ看護管理に交渉力アップが必要なのでしょう

2人以上の人が集まり、お互いの意見の異なりから交渉は始まります。交渉は、大きな何かを動かすことととらえている方もいらっしゃると思いますが、家庭内や日常生活における小さな出来事も交渉です。

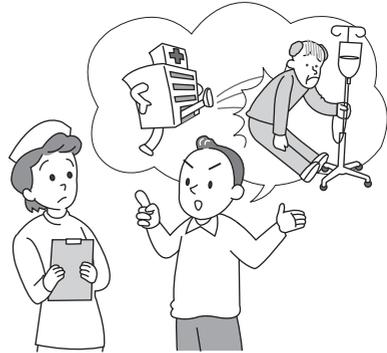
医療現場であれば、看護師は、患者や患者を取り巻く家族、地域の社会福祉関係者、医師やその他のコ・メディカル、事務員、委託業者など、非常に範囲の広い人々とかかわりを持っています。

これほど多くの職種、老若男女の方々と接する看護師が業務を遂行する際には、常にコミュニケーションが付随してきます。つまり、看護師と人間関係は切り離せないことから、コミュニケーションは重要な要素となります。

よくある対立場面です。皆さんもこんな場面に出会っていませんか？

- ◇ 病棟師長が患者ラウンド時に、家族から「まだ入院したばかりなのに、看護師に退院についての話をされた。この病棟はすぐに追い出す話をするのか」と言われた。
- ◇ 患者から、「診察は2時間も待たされるし、診察は3分だ。医師はパソコンばかり見てるし自分の症状をちゃんと話させてもらえない。こんな状況になっていることに、何の説明もない、

- 謝れ」と大声で外来看護師に怒鳴りつけた。看護師は、患者のあまりの勢いに身動きがとれなくなってしまった。
- ◇ 検査技師より、「心電図検査に患者さん呼んで20分経つんだけど、一向に看護師が患者を連れて来ない。忘れてるんじゃないですか。あんたの病棟はこの間もその前もそうだったし、しっかりしてくれませんか」と、病棟に電話が入った。
  - ◇ 医師より、「CV カテーテルを入れたいんだけど、あの看護師が介助じゃ困るよ。危なくて処置に集中できない」と病棟師長に申し入れがあった。
  - ◇ 入院患者より、「さっき先生が治療方針を説明してくれたんだけど、あの先生の言っていることがわからなくて。看護師さんがわかるように説明してよ」と病棟主任に訴えがあった。
  - ◇ 新人担当のプリセプター看護師より、「もうあの（新人）看護師の指導はいやです。何をいってもろくに返事もしないし、課題を一向にやってきません。いい加減疲れましたから、担当をほかの人に変えてください」と病棟師長に相談があった。



等々、場面をあげたらきりがないう状況です。

医療は患者が中心となって組織化されます。看護師は、そのなかでも患者のいちばん近くに存在しており、医療関係者として核となる交渉の機会が他の職種よりも多々あります。厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」報告（2010年3月）では、「チーム医療は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目を集めてい

る」と述べており、また、看護師は「チーム医療のキーパーソンとして患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きい」とされています。

つまり、医療・看護サービス提供者は、高い専門性を活かし、プロ集団としてチーム医療を推進しなければなりません。したがって、専門家同士のチームワークが非常に重要となり、協調と連携は欠かせません。そのような中、管理的な立場になればなるほど、交渉は重要な位置を占めるようになります。

### 交渉力は9つの要素の総合力

看護管理をしていく上で備えるべき能力は、概念化能力、問題解決力、意思決定力、人間関係調整力、経営管理能力、分析的洞察力と直感能力、分析力、判断力、直感力、リーダーシップ能力、変革力、交渉力など、さまざまな能力を必要としています。沼上幹氏は、「ミドルに昇進するには現場での働き方を見て分析力や判断力があること、少なくともそのポテンシャルがあることを評価できなければならない」と述べています<sup>1)</sup>(引用・参考文献は本書末尾に掲載しています)。さらに「ミドルからトップに昇進させるにはミドル時代の仕事ぶりを観察して戦略的思考を評価しなければならない」とも述べています。すなわち、業務を分析し判断し管理していく能力は、最低限でも常に求められているということになります。

しかし、すべての能力を完璧に備えている看護管理者は、皆無に等しいのではないのでしょうか。したがって管理者として理想を目指して能力向上に努めることが使命であると筆者は考えます。松田憲二氏は、「今日求められている管理活動は、主体性を持ち、積極的に自分の欲求を満たそうとしている人間と仕事の結びつけのあり方である」と述べています。また「自己啓発による自己開発こそ、能力開発の大前提である」<sup>2)</sup>と提言していることから、看護管理者の能力開発も自