

はじめに

皆さんは、今どのような役割・立場でこの本を手を取っていますか？

看護管理者を目指している方、あるいは看護管理者としての役割を全うしつつも悩んでいる方、あと数年で定年を迎える看護管理者として、次世代育成と共に自身の今後を検討している方等、さまざまな立場の方々ではないかと推察します。

そう、そのような方たち全てに向けて読んでいただきたいと思い書いた本です。

看護管理の教科書ではありません。皆さんと同じく現場を経験しているからこそ共感できる内容にしたいと、実践と理論をまとめました。看護管理者の昇進時に活かせる本、今の看護管理につまずいている時に、自身を振り返って一歩前に進める本として、少しでも元気と勇気を与えられればと思います。

これからの時代の看護管理者は、日本看護協会が命名する「プラチナナース」として、ずっとずっと活躍し続けることが期待されるのです。

社会情勢が日々変化する中、人の価値観やニーズ、生活習慣まで多様化しています。

医療・看護の世界も時代と共に変化しています。

また、地域包括ケアシステムを構築するため、病院や施設内にとどまらず、生活者としての患者一人ひとり「どのように生きたいか、死を迎えるか」を地域ぐるみで支えるしくみが求められています。

従って、看護師は今の視点のみで物事を捉えるのではな

く、将来を見据えた変化とその対応が求められています。そのような中、これからの看護師は、「自分で考える力」「予測する力」、「判断する力」、「コミュニケーション能力」、「協調する力」が必要であると考えます。すなわち、変化に対応でき、人との関係性を重視して、友好関係が築ける人材ともいえるでしょう。

しかし近年は、「教科書や先輩に回答を求め、自らはあまり考えない」というマニュアル人間や、「人とのコミュニケーションが苦手」という若手が増え、これは看護師にも共通しているように思います。実際にヒヤリハットが起きた事例を看護師にリフレクションさせると、それなりに考えてはいるものの、判断力の甘さに驚くことがあります。



東京大学大学院教授の上田正仁氏は、「『考える力』の鍛え方」(PHP 研究所刊)の中で、「考える能力は頭の良さと同じではない。学業成績と考える力は似て非なるものである。大きな仕事を成し遂げるためには、あきらめずに最後までやり遂げようと思う人間力が必要」と述べています。さらに、「課題として要求される知識やスキルを身につけるのはマニュアル力であり、このマニュアル力を鍛えることは考える力を身につけるための基礎力となり、創造力を発揮するための土台となる」と書かれています。

ところが、学校や継続教育で学んだ知識、職場にあるマニュアルだけではどうにもならないことが多々あります。正解が存在しないような出来事に遭遇し、悩むことのほうが多いのではないのでしょうか。そこで、「自分で考える力」、「判断する力」が必須となるわけです。

医療の現場であれば、瞬時に判断を求められる場面が多くなります。特に看護管理者はそれらの能力は必須の要件で

す。また問題解決のためだけの思考力、判断力に終わることなく、さらにイノベーションを起こしマネジメントするには、マニュアル力だけでは生み出せないのです。

イノベーションには創造力が必要となります。

一方で「自ら考える力」は必要だと分かっていても、どのようにして考える習慣をつけていけばよいのか悩むところです。上田正仁氏は、自ら考え、創造する力として「問題を見つける力」、「解く力」、「あきらめない人間力」という3つの要素を挙げています。まずは「自ら問題だと気づくことから」ということです。

気づきがなければアクションも起こすことができません。しかし、人は興味があることは熱心に聴く耳を持ちますが、興味がなければ注意力も欠けるのが事実です。従って、気づく機会も減ることになります。

では、どうしたらよいでしょうか。結論は、看護師としての専門的視点から患者・家族・医療関係者等に意識的かつ意図的に関わるということです。当たり前のことですが、この当たり前が薄れてきている以上、看護管理者は部下に対して教育的関わりをする必要があります。

本書は、看護管理者としての役割を21項目に分けて、解説しています。加えてその前に、私が歩んできた看護管理者の道で、これら「自ら考える」、「判断・決断する」、「創造力を働かせる」場面をいくつか振り返ってみたいと思います。

本書が、看護管理者の皆さんに、パワーの源として業務推進上でお役に立てれば幸いです。

齋藤由利子

私が歩んできた
看護管理者の道

～師長時代～

管理者としての分岐点は「感染管理」

33歳の新米師長のころを振り返ります。

いつもいつも「もっと良い方法はないだろうか」、「目標達成のために別の方法はないだろうか」と常にポジティブシンキングをしている私がありました。師長は何事も「自ら」率先して学ぶ姿勢を部下に見せる必要があります。即実行型の私にとって、学習すること、実践することは全く苦労だとは思いませんでした。また、スタッフや他職種と真摯に向き合い協働し、組織をまとめることに力を注ぐことが、私自身、楽しくて仕方がありませんでした。

しかし、院内にどう頑張っても看護管理をすればよいのかを導いてくれるような教育システムがなかったのも事実です。当時、日本看護協会において看護管理者研修はあったものの、看護部からの研修の勧めはなく、研修参加者が極端に少ない状況でした。上司の背中をみて習得する教育慣習が、まだまだ主流であったという時代背景もありました。

また、当時は標準化されたマニュアルもなく、部署任せで手順作成をしていました。当然、標準化には程遠いものだったと思います。計画し、実践し、成果を評価し、フィードバックを行い改善する、というPDCAを回すことはできていませんでした。疑問や問題を感じた際は、「自ら考え、創造力を働かせる」しかなかったのです。

人事・労務コンサルタントの松田憲二氏は「仕事を遂行するには、踏まなければならない重要な過程があり、その過程を適切に踏むことによって仕事の成果は上がる。それは、目標・方針を明確にする、部下に指令する、実施段階で欠陥が出ないように統制を行うことである」と述べています。つま

り、病院や看護部の目標・方針に沿って役割遂行するのが師長の役割であるのに対し、そのころの私はそれすら理解していなかったのです。今の看護部長の立場になって初めてその重要さを感じます。

また、自身が40代に差し掛かろうとしていたころ、子育て真っ最中ではありましたが、このまま淡々と業務をこなしているだけでよいのだろうか、もっと大きな器になるためにも何か別のものに触れたい、先見性や俯瞰できる能力を持ちたいと悩んでいました。

それは自分自身が、他の病院の勤務経験がなく、井の中の蛙だと感じていたからです。さまざまな医療環境、他の病院での看護管理を経験できていたら、今よりもっと視野が広がっていただろうな、と感じています。リクルートワークス研究所長・大久保幸夫氏は、「40代から50代にかけては、キャリア観・仕事観が大きく変わる。社外接点が大きな機会となる」と述べています。まさにそのとおりだと痛切に思います。



そのような中、私の看護師人生、管理者としての分岐点は、自著『改訂版 交渉力アップで看護部を変える、病院を変える』（経営書院刊）でも述べていますが、「感染管理」との出会いでした。

2004年、日本文化厚生農業協同組合連合会の感染対策予防研修会の5回シリーズ編（10日間：5月～11月）を受けました。その研修は、私にとってかなりの衝撃となりました。当時、病院で取り組んでいた感染対策、自分が実践していた対策とは大きく違ったのです。

3人の子育てに追われていたということもあり、遠方での研修を受ける機会もなかった自分にとって、素晴らしい講師