

2024年2月26日

2023年度聖路加国際大学大学院看護学研究科修士論文

師長が行う患者ラウンドの病棟マネジメントへの活用と意義  
—半構造化インタビューによる複数事例研究—

Significance and Application of Nurse Manager Intentional  
Rounding in Unit Management:  
A Multiple-Case Study Using Semi-structured Interview

21MN308

吉部恵理子

## 要旨

【目的】本研究の目的は、看護ケアのフロントラインの一つである病棟の師長が患者ラウンドを行う目的や意義、方法、および得た情報をどのように病棟マネジメントに活かしているかを記述し、師長が行う患者ラウンドの病棟マネジメントにおける意義、および病棟における看護ケアの質への影響について考察することである。

【方法】分析的一般化を目的に、半構造化インタビューを用いた Yin の multiple-case design を用いた。7:1入院基本料を算定している急性期病院の一般病棟の師長相当の役職を担う者で通常業務として患者ラウンドを実施している者、かつ5年以上の師長経験を有するものとした。

【結果】研究参加者は7名、師長としての経験年数は5~17年（中央値9）、これまでに師長として経験した部署数は2~6部署（中央値3）であった。インタビュー内容を統合した結果、{師長らの患者ラウンドの目的は、{患者の目線で物事を捉える}、{患者の状態の把握}、{管理者としての責任を果たす}、{患者に安心してもらう}であった。これらの目的を達成するために、自部署に入院している患者の特徴や、スタッフの構成などを含めた、部署の状況を踏まえて、状況により、限られた時間でラウンドする患者を選定していた。師長らは、患者ラウンドを重要視しており、実施する曜日、時刻、所要時間などについて、状況に応じて柔軟に調整しながらラウンドする機会を捻出していた。師長らが、患者ラウンドで得ている情報は、《治療や療養に関する患者の経験や思い》、《看護ケアが適切に行われているか》、《組織の秩序》3つのカテゴリに統合された。そして、師長らが患者ラウンドで得た情報を活かした病棟マネジメントは、【患者のアドボケータとなる】【患者にとって最善のケアを実施する】、【部署内外のネットワークを駆使する】、【課題解決のための部署内システムを構築する】、【スタッフの相互作用を生みだし人材を育成する】、【信念をもって倫理的課題の解決をやり抜く】、【効果的な病床管理を実践する】の7つのカテゴリに統合された。

【結論】師長は、患者ラウンドを重要視し、患者を選定し機会を捻出しながら柔軟に実施していた。師長が行う患者ラウンドと、それを活かした病棟マネジメントの意義は、患者中心性を維持し、看護の質を保証するために、顧客関係管理(CRM)を達成すること、およびリーダーシップを発揮して倫理的課題を解決することであることが示唆された。CRMにおいては、師長が看護提供の“現場”を直視することで課題抽出につながる一次情報が収集でき、臨床実践家でも師長が看護ケアの適切性を見極めることが重要である。さらに、CRMが持続するためには、人材の育成が必要であることが示唆された。

# 目次

第1章 序論.....	1
I. 研究の背景.....	1
II. 研究目的.....	2
III. 研究目標.....	2
IV. 用語の定義.....	2
V. 研究の意義.....	2
第2章 文献検討.....	3
I. 師長の役割と機能.....	3
II. 米国における患者ラウンドのエビデンス.....	4
III. 日本での看護管理者による患者ラウンド.....	5
第3章 研究方法.....	6
I. 研究デザイン.....	6
II. 研究参加者.....	6
III. データ収集.....	7
IV. データ分析方法.....	8
V. 研究の信用可能性と真実性.....	9
VI. 倫理的配慮.....	9
第4章 結果.....	11
I. 研究参加者の概要.....	11
II. 師長が患者ラウンドに行く目的、方法.....	14
III. 患者ラウンドで得ている情報.....	15
IV. 患者ラウンドで得た情報を活かした病棟マネジメント.....	25
第5章 考察.....	43
I. 患者ラウンドが導く CRM の達成.....	44
II. リーダーシップの発揮による倫理的課題の解決.....	49
III. 実践への示唆.....	50
IV. 今後への発展的課題.....	51
第6章 結論.....	52

I. 患者ラウンドの目的・方法 .....	52
II. 患者ラウンドで得ている情報.....	52
III. 患者ラウンドで得た情報を活かした病棟マネジメント .....	52
IV. 師長の行う患者ラウンドを活かした病棟マネジメントの意義.....	53
引用文献.....	54
資料.....	58

## 第1章 序論

### I. 研究の背景

急速な少子高齢化に伴う疾病構造の多様化、医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化等、医療を取り巻く環境が変化する(厚生労働, n.d.)なか、看護管理者の役割はますます拡大し、高度化、複雑化している(日本看護協会, 2019)。特に患者に対する看護ケアのフロントラインに立つ看護管理者、すなわち病棟の師長などは、看護の質を保証するために病棟のマネジメントを行いながら、患者中心の看護を実現する役割を担っている。

師長は、多くの場合自らは直接ケアには従事せず、病棟のスタッフが行う看護実践を通して患者に提供されるケアへの責任を果たす。そこで、患者の療養環境を直視し、患者と対峙する患者ラウンドが欠かせない。看護管理者として果たすべき機能は、看護職員が最善のケアを実践するための効率的な資源の確保と分配、業務の分担と統合、チーム医療・多職種連携の推進などを担う(日本看護協会, 2023)ことであり、患者ラウンドはまさにこれらの機能を果たすため、ひいては自らの看護管理実践を評価するための師長の重要な業務である。

また、医療提供のアウトカムの一つとして重視される患者満足度に対しても、師長の役割は大きく、師長のラウンドを受けた患者はそうでない患者より満足度が非常に高いという研究結果がある(Bayram, et al., 2023)。また師長の患者ラウンドにより、患者の情報の入手可能性、退院指示、退院後のケアコーディネーションが改善したとも報告されている(Bayram, et al., 2023)。師長にとっても患者への配慮、スタッフ教育、患者の環境の確認、看護実践の確認において、患者ラウンドが効果的であると認識されており(三浦&石井, 2012)、患者ラウンドを日々の看護管理実践に反映させることが看護の質の向上と患者満足度の上昇に影響していることが窺える。

国内において、師長による患者ラウンドには明確な指針や定義はなく、その方法や意義などに関する体系的な教育も行われていない。しかも、病棟など患者ケアのフロントラインを管理する師長のうち患者ラウンドを連日行っているのは5割に留まると報告されている(三浦&石井, 2012)。その一方で、5割の師長は多忙な中でも患者ラウンドに重要な意義を見出し、時間を作り、動機を持って実践していると考えられる。三浦ら(2012)の研究では、患者ラウンドにおける師長の行動、確認や観察項目の一部が報告されている。しかし、実際にどのような目的で患者ラウンドをしているのか、そこで何に気づき、何を見ている

か、およびその理由、また、得た情報をどのように病棟マネジメントに生かしているのかという、患者ラウンドと病棟マネジメントへの影響について明らかにした研究は見当たらない。

そこで本研究では、師長が、その目的も含め、どのように患者ラウンドを行い、何に気づき、得た情報をいかに部署のマネジメントに活かしているのかを詳細に記述する。さらに師長が行う患者ラウンドの病棟マネジメントにおける意義に加えて、患者に対する看護ケアの質への影響を考察する。結果から得られる知見は、次世代の師長に向けた患者ラウンドの指針となるとともに、患者ラウンドを毎日行っていない5割の師長にその必要性を伝え、看護ケアの質を保証する看護管理実践につながるものとなる。

## II. 研究目的

看護ケアのフロントラインの一つである病棟の師長が患者ラウンドを行う目的や方法、および得た情報をどのように病棟マネジメントに活かしているかとその意義を記述する。

## III. 研究目標

1. 師長が患者ラウンドを実施する目的や意義、方法、得た情報をどのように病棟のマネジメントに活かしているかについての事例を収集する。
2. 師長が行う患者ラウンドの病棟マネジメントにおける意義、および看護ケアの質への影響について考察する。

## IV. 用語の定義

患者ラウンド：本研究においては、師長が、日常の業務として意図的に患者のもとに訪問し、管理的視点に立って観察や確認、コミュニケーションを図ることとする。

師長：本研究においては、入院病棟の管理上の責任を担う管理職(師長、および師長相当の職位の者)とし、副師長や主任、およびそれらに相当する職位の者は除外する。ただし、師長が不在の際に管理上の最高責任者を担う場合はその限りではない。

病棟：本研究においては、ユニット系を除く一般病棟とする。

## V. 研究の意義

師長による患者ラウンドの実際と、そこで得た情報の病棟マネジメントへの活用がわか

ることにより、患者ケアの質の向上に貢献するとともに、今後の師長育成の資料を提供することができる。

## 第2章 文献検討

### I. 師長の役割と機能

看護管理者は看護の質を保証する上で重要な役割を担っている(日本看護協会, 2015)。さらに近年、対象者の QOL 向上及び、経営管理の視点から、効果性の高い看護管理、チーム医療の推進等が求められるようになったことに伴い、看護の質向上に寄与する看護管理の視点はますます重要になっている(日本看護協会, 2015)。そのようななか、看護管理者は、最適な看護を判断できる能力を備え、看護実践に精通した看護職で、かつ、看護管理に関する知識、技能を持つことが求められている(日本看護協会, 2023)。

特に患者ケアのフロントラインに立つ病棟の看護管理者である師長は、看護管理者の中でも最も患者に近い存在であるため、看護の提供場面や提供された結果を自ら確認することができる立場にあり、その責務がある。臨床現場における看護管理は、患者や家族に安心で安楽なより良い看護を提供するために、看護職員が、医療にかかわる他職種とよく連携をとり、環境条件を整え、なるべく早く社会復帰できるよう支援するにあたり、それらが円滑に実践されるよう、管理者が全体を組織化し、調整し、統制を行う一連の過程である(日本管理学会, 2016)と示されている通り、病棟のマネジメントは師長の役割である。さらに、病棟内で提供される看護の質を保証し、部署の運営における責任を担う師長は、病院においていわば中間管理職であり、患者・家族のニーズに応じた看護の提供を期待されている(平木, 城ヶ端, 2021)。患者・家族のニーズは何かを把握し、それに応えられているかどうかを確認することは、看護を直接提供する病棟のスタッフ看護師にももちろん責任がある。一方、師長はスタッフが行う看護実践に問題はないか、という視点で患者を訪問する。看護管理者の教育として認定看護管理者研修(日本看護協会, n.d.)があり、看護サービスの質管理のテキストによると、管理者(師長)が看護単位における看護業務をマネジメントする際、看護単位において実施する診療やケアの全体に関する情報と、その看護単位で看護を提供する「人」に関する情報を併せて収集して、業務の実行に関するアセスメントと評価を行うことが、示されている(日本看護協会出版会, 2022)。患者ラウンドの体系的な教育や指針がない中でも、認定看護管理者研修を受講した師長は、このマネジメ

ントにおいて患者ラウンドを活用している可能性がある。また、師長は患者ラウンドが、患者への配慮やスタッフ教育、患者環境の確認、看護実践の確認に効果的であると考えており(三浦&石井, 2012)、患者ラウンドは師長が行う病棟マネジメントに欠かせない実践であると考えられる。

## II. 米国における患者ラウンドのエビデンス

看護管理者の患者ラウンドの成果については、アリゾナ大学病院で 2008 年に全病棟師長に対して 1 日 1 回全ての担当部署の患者をラウンドすることが義務付けられた結果、患者に安心感を与え、師長、看護師、病院に対する高い信頼感を抱かせたという事例が報告されている(鈴木, 2008)。そして、米国で患者経験を示す指標として広く活用されている HCAHPS(Hospital Consumer Assessment of Healthcare providers and System)や公的調査の結果を示し、「師長が毎日患者を訪問する行為は絶対に必要であり、患者満足度を上げるのに大きく寄与していた」と述べる文献もある(鈴木, 2008)。なおアリゾナ大学ではラウンドをするのは師長だけでなく、病院経営者、主任・臨床指導者、看護師、看護助手も実施者となる。そして、師長がラウンドする対象も患者だけではなく、スタッフもその対象とすることで、職場環境の確認につなげている(鈴木, 2008)。そして、師長のリーダーシップで病棟マネジメントをしていくことにより、患者が満足するだけでなく、職員満足度が向上し、職員満足度は、患者に対する看護の質にも影響するという(鈴木, 2008)。

ところで先述した HCAHPS は、米国の公的医療保険プログラムであるメディケア、メディケイドを統括する CMS(Centers for Medicare and Medicaid Services)と、医療安全や品質評価を行う政府機関である AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)が共同で開発した病院に対する患者満足度、患者経験指標である(Centers for Medicare and Medicaid Services, 2023a)。医療機関には調査の実施と報告が義務付けられており、それらが診療報酬の償還の減額にも繋がりにくいことから、病院経営に患者満足度が影響する。この指標は 2007 年から用いられており、師長のラウンドがあった患者はそうでない患者に比べ、非常に満足度が高かったことがシステマテック・レビューによって示されている(Bayram, et al., 2023)。さらに、師長のラウンドにより、患者の情報の入手可能性、退院指示、退院後のケアコーディネーションに重要な改善があることが報告されており(Bayram, et al., 2023)、師長のラウンドは患者サービスの充実につながっている。

以上のことより、師長のラウンドは看護の質の向上と、患者経験・患者満足につながっ



ている。米国においては経営にも直結することから、病棟マネジメントにおける師長の患者ラウンドは重要な業務の一つであることは間違いない。

### III. 日本での看護管理者による患者ラウンド

古くは婦長必携(大森&吉武, 1969)の中に、「婦長は病棟内のすべての患者について必要な情報を得、必要に応じてできるだけ頻回に患者を訪問し、ひとりひとりの患者に必要な看護の把握に努めなければならない」と記されている。「頻回に患者を訪問する事で看護婦が行う看護の状況を観察しつつ、自らも患者の把握に努めなければならない」とした上で、婦長(師長)ひとりがすべての患者についての情報をキャッチすることは事実上不可能であり、最も大切な情報と、必ずしも重要でない情報とを選択して把握する能力が必要である(大森&吉武, 1969)ことが述べられている。また、「婦長(師長)がひとりひとりの患者に適切な看護サービスが行われているかどうかを確認し、指導するための必要な概要を把握しなければならないのは当然であり、その一つの手段として患者訪問が示されている」(島崎, 1990)とする文献もある。「(患者訪問の方法)方法は種々あるが、できるだけ頻回に訪問して患者と直接会話することが大切であり、殊に夜間変化のあった患者や、前日に入院した患者の訪問は、翌日なるべく早くいくように心がけなければならない」と述べられている(島崎, 1990)。婦長必携の出版からは半世紀が経過するが、これらは現代でも変わらず適応できる考え方である。

近年の文献でも、看護管理者は、顧客の視点から状況を把握する姿勢を保つことが必要であり、そのためには観察力と共感性が必要である(井部, 2023)ことが指摘されており、患者の状況を把握するための方法の一つとして、患者ラウンドは重要である。しかし、多くの病院では患者ラウンドを必ず行うといった規定や実施の指針が示されておらず、指導もされていない(三浦&石井, 2012)。それでも5割の師長は連日患者ラウンドを実施しており(三浦&石井, 2012)、そうする背景には経験からその必要性を感じている可能性がある。

師長の患者ラウンドは看護ケアの質の保証、病棟のマネジメントに重要な役割を持つことが明らかである。三浦ら(2012)は師長の患者ラウンドの頻度や、「病棟の責任者として挨拶する」など実際の行動、および「表情や言動を観察」など師長による観察や確認の一部を報告している。そして、患者ラウンドが、「患者への配慮」や「スタッフ教育」に効果的であるという師長の認識についても報告している(三浦&石井, 2012)。しかし、具体的

にどのような目的や意図をもって患者を訪問し、なぜそれらを観察しているのかの詳細は明らかにされていない。また、師長の行動として「気づいたことをその日に伝える」ことが示されており(三浦&石井, 2012)、意図して観察する他にも師長の患者ラウンドでは管理者の視点で気づくことがあると考えられる。しかしながら、師長が患者ラウンドで何に気づき、さらにそこで得た情報をどのように部署のマネジメントに活かしているかについての詳細な実態を示す研究は見当たらない。したがって、本研究では、師長が患者ラウンドの意義と病棟マネジメントへの影響について記述する。

### 第3章 研究方法

#### I. 研究デザイン

分析的一般化(Yin, 2009)を目的に、半構造化インタビューによる Yin(2009)の multiple-case design を用いた。multiple-case design は、ある現象や母集団に対する理解を深め、理論化を図ろうとする場合に適している(グレッグら, 2016)ことから、本研究に採用した。

#### II. 研究参加者

##### 1. 選定基準と対象人数

- 1) 7:1入院基本料を算定している急性期病院の一般病棟(ユニット系を除く)の師長相当の役職を担う者で通常業務として患者ラウンドを実施している者とし、対象者数は10名程度としていたが、実際は7名の参加同意を得た。
- 2) 病棟の看護実践の最高責任者である看護管理者(師長相当の役職の者)を対象とする。副師長や主任およびそれらに相当する役職の者は基本的に除外した。ただし師長不在等により実質的に最高責任者の役割を担っている場合は、対象の範囲とした。
- 3) 5年以上の師長経験を有する者とした。
- 4) 看護部長が認識する日常的に患者ラウンドを行なっている師長を対象とした。

##### 2. リクルート方法

###### 1) 候補者の選定

機縁法により研究者のネットワークを用いて、看護部長に上記の条件に合致する者の選定を依頼した。看護部長による選定者に対して、「研究参加・協力のお願ひ」(資料 2)

を転送または渡すよう依頼した(資料 1)。

## 2) 研究参加候補者への研究参加・協力の依頼

「研究参加・協力のお願い」(資料 2)には、研究参加候補者に研究協力の意向がある場合のみ、研究者に直接 e-mail で連絡をするように記載した。

## 3) 研究参加者への研究の説明と参加・協力意向確認

研究参加候補者から研究者が e-mail を受け取った後、研究者は、研究対象候補者宛ての e-mail に「研究の説明および参加・協力同意書」(資料 3)を添付し、研究概要・研究協力への自由意志・倫理的配慮について説明した上で、参加意思の確認を行った。研究参加への意向を確認後、インタビュー日時や場所の打ち合わせを行った。インタビューは、対面を基本とするが、状況により電話やインターネット回線を用いることがあることを説明した。

## 4) 研究参加・協力同意の確認

インタビュー当日は、「研究の説明書および参加・協力同意書」(資料 2)をもとに口頭にて研究の説明を行い、最終的な研究参加への同意の確認を行った。研究参加者と研究者の両方で署名をすることで同意を得た。「研究の説明書および参加・協力同意書」(資料 3)は 2 部作成し、研究参加者と研究者が 1 部ずつ保管するため、両者の署名後、1 部を研究参加者へ渡した。対面でインタビューできない場合は、同意書(2 部)と返信用封筒、署名した後に 2 部とも返信して欲しい旨を明記した文書を同封し、研究参加者へ郵送した。返信された同意書に研究者が署名した後、1 部を研究参加者に返信した。

## 3. 謝礼

研究参加者には、インタビュー終了後に謝礼(電子商品券 1000 円分)を研究者の私費から渡した。電話やインターネット回線を用いた場合の通信量は研究参加者の負担となることを説明した。

## III. データ収集

半構造的インタビューを実施した。

### 1. 調査項目

1) 基本属性として、所属施設における患者ラウンドの指針の有無、病棟の看護管理者としての経験年数、これまでに管理者として経験した部署数、認定看護管理者研修受講の有

無と研修レベル、看護管理に関する学習経験の有無、管理する部署の病床数、看護師数、看護補助者数、部署の主な診療科を調査するためのフェイスシート(資料 5)をインタビューの前に e-mail を用いて調査した。

2) 患者ラウンドを実施する際に、どのような事を重要視しているのか、何を見てどのような気づきを得ているのか、患者ラウンドで得た情報を活かしてどのように病棟マネジメントに繋げているのか、これまでの成功体験などを含めインタビューガイド(資料 6)に沿ってインタビューした。

## 2. インタビュー方法

- 1) 研究参加者の承諾を得て、インタビュー内容を IC レコーダーに録音、および必要に応じてメモを取った。
- 2) 場所：研究参加者の希望するプライバシーの保てる静かな環境を確保した。
- 3) 時間：1人1回、60分程度を目標とした。

## 3. データ収集および研究期間

データ収集期間は、研究倫理審査委員会承認後～2023年12月31日とした。

研究期間は、研究倫理審査委員会承認後～2024年3月31日とする。

## IV. データ分析方法

病棟の看護管理者が患者ラウンドで何を目的とし、何に気づき、得た情報を部署のマネジメントにどのように活かしているかについて、インタビューを実施した。録音したインタビューから作成した逐語録を繰り返し読み込み、事例ごとに逐語録を一つのまとまりをもった意味ごとに区切り要約した。その後、師長が患者ラウンドを実施する目的、意義、患者ラウンドで何に気づき、得た情報を病棟のマネジメントにどのように活かしているかに留意し、要約からコードを作成した。また、事例ごとに意味内容の類似性に基づいてコードを分類し、その分類を的確に示すように命名した。作成したコードのうち、類似したものを統合して、抽象度を上げる作業を繰り返し、サブカテゴリを抽出した。さらに、事例ごとの分析に加え、他の事例との相違点と共通点を比較する分析を行った。

## V. 研究の信用可能性と真実性

1. インタビューガイドの精練ならびに研究者のインタビュー技術向上のために、研究参加者と類似した経験のある師長を対象にプレテストを実施した。
2. インタビューの際は、研究者の先入観や判断を排除するため、研究参加者の用いた言葉の意味や意図を確認しながら進めた。
3. インタビューの内容をメモする際は、研究参加者の語りを妨げないよう書き込みは最小限とし、メモ書きが研究参加者に見えるようにした。
4. データ収集と分析の過程で、担当教員のスーパーバイズを定期的に受けた。

## VI. 倫理的配慮

### 1. 研究参加者への配慮

研究参加候補者に対し、以下について紙面で説明し、同意が得られた者に研究を実施した。

- 1) 研究依頼の際には、研究参加者へ文書および口頭にて、目的、方法、協力依頼内容、倫理的配慮、参加における利益と不利益を説明した。研究参加者から同意書に署名を得ることで研究協力の承諾とした。
- 2) 本研究への参加、不参加は全て自由意志によるもので、研究参加を拒否しても不利益を被ることは一切ないこと、同意書に署名後、インタビューの途中や後でも同意を撤回し、研究協力を中止できること、その際にも不利益を被らないことを文書に明記し、研究参加者に口頭でも説明した。研究参加の意向がある場合のみ、研究参加候補者が直接 e-mail にて研究者へ連絡するよう文書にて説明した。また、研究への参加同意書は2部作成し、研究参加者と研究者の双方で保管した。
- 3) 研究参加同意書署名時に研究協力の同意撤回書(資料 4)と切手貼付済みの封筒を渡し、研究協力の同意撤回時には研究者へ送付するよう依頼した。また、個人の研究協力の諾否については、研究参加者の所属機関の施設長および看護部長など関係者には報告しないことを文書に明記し、研究参加者に口頭で説明した。研究者が同意撤回を受領した時点で、修士論文や研究論文として公表していた場合や、分析のためにデータを統合していた場合には、データを破棄できない可能性があることを説明した。

### 2. 個人情報・プライバシーの保護

- 1) インタビュー調査は研究参加者の希望に添い、所属医療機関内の個室、あるいはその他のプライバシーが保たれる静かな個室で行った。インターネット回線を用いる場合も同様とした。
  - 2) 研究参加者に、インタビューで話したくないことは話さなくてもよいことを説明した。
  - 3) インタビュー内容は、参加者の承諾を得て IC レコーダーに録音する。録音の承諾が得られない場合、承諾を得た上で、インタビュー内容をノートに記した。
  - 4) 研究参加者および所属施設の匿名性を確保するため、逐語録の作成段階から個人が特定される可能性がある固有名詞は匿名で扱う。研究参加者のリストは、研究参加者名を符号に置き換え匿名化し、研究者のみ開錠できる聖路加国際大学内のロッカーに保管した。
  - 5) 研究の説明および研究参加・協力同意書は、研究者の所属する機関にある研究者のみ解錠できるロッカーにて保管し、研究終了後 5 年間保管したのちにシュレッダーを用いて破棄する。
  - 6) 本研究で知り得たすべての情報は、口外せず、研究目的以外には使用しない。個人情報を含む資料のうち、音声データは逐語録作成後に破棄した。電子データは、2 段階認証システムを使用した Google Apps の Google ドライブに保管し、研究終了後 5 年間保管後、再現できないようにし研究者が責任を持って破棄する。
  - 7) 得られたデータを修士論文として大学へ提出する他、学会や誌上で発表すること、その際も研究参加者およびその所属機関が特定されないよう、匿名性を厳守することを保証する。
3. 研究参加に伴う利益と不利益
    - 1) 調査によって研究参加者や所属施設が得られる利益は特段ないが、インタビューが研究参加者の経験を振り返る機会になる可能性があった。研究参加による不利益は、インタビュー参加の時間的な負担、インターネット回線を使用する場合は通信料の負担であった。また、経験を語る中で困難な場面を想起することにより心理的負担を伴う可能性があった。インタビューは参加者と相談し日時を決定した。また、心理的負担が生じた場合は、研究参加者の意向に沿ってインタビューを中止するとしたが、中止することはなかった。
  4. 聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て研究を行った。(承認番号：22-

A100)

5. 研究倫理審査委員会の継続審査や調査を受けるために、原則として年1回もしくは聖路加国際大学研究倫理審査委員会の求めに応じて、本研究の概要を研究機関の長に報告する。
6. 利益相反  
本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

## 第4章 結果

### I. 研究参加者の概要

#### 1. 基本情報調査結果とインタビュー時間

研究への参加者は合計7名で、それぞれ別の施設に所属しており、患者ラウンドの指針がある施設は2施設、ない施設は5施設であった。師長としての経験年数は、5～17年(中央値9)、これまでに師長として経験した部署数は、2～6部署(中央値3)であった。研究参加者が現在管理する部署について、病床数は、25～60床(中央値48)であり、主な診療科は内科1名、外科2名、混合4名であった。平均在院日数は、4.6～13.5日(中央値9)、所属する看護師(直属の部下)の人数は26～49名(中央値29)、看護補助者の人数は2～6名(中央値5)であった。認定看護管理者研修の受講歴について、1名はファーストレベル、6名はセカンドレベルを受講していた。また、認定看護管理者研修以外の看護管理に関する学習経験について、2名は学習経験がなく、3名が大学や看護協会、企業が主催する研修等に参加したことがあり、2名は未回であった。インタビューは、対面またはオンラインで1人につき1回、56～62分(中央値60)で実施した。これらを表1に示した。

表 1 研究対象者の概要・背景・インタビュー時間

	A	B	C	D	E	F	G
所属施設における患者ラウンドの指針の有無	ある	ない	ある	ない	ない	ない	ない
師長としての経験年数 (年目)	5	11	6	9	17	8	9
これまでに師長として経験した部署数 (部署目)	3	6	3	2	4	3	3
現在管理する部署の病床数 (床)	47	60	48	25	32	48	48
部署の主な診療科 (科)	混合	外科	外科	内科	混合	混合	混合
現在管理する部署の直近の平均在院日数 (日)	11.9	4.6	13.5	11	6.4	7	9
現在管理する部署の看護師数 (人)	30	28	26	26	27	32	32
現在管理する部署の看護補助者数 (人)	5	2	6	2	3	6	6
認定看護管理者研修の研修レベル	セカンド	セカンド	セカンド	ファースト	セカンド	セカンド	セカンド
認定看護管理者研修以外の看護管理に関する学習経験の有無	ある	ない	(未回答)	(未回答)	ある	ない	ある
インタビュー時間 (分)	60	51	62	61	60	56	61

## 2. 研究参加者の背景

研究参加者ごとのそれぞれの背景や考えについて、以下に記述した。

### 1) 師長 A

患者状態の把握、安全確認、実施されているケアの妥当性の確認を目的として、自院独自の PNS マニュアルに準じて、朝の申し送りの前に日勤のリーダー看護師とペアで自らが勤務する日は連日行っている。同マニュアルでは、患者ラウンドは管理的視点を教育する場であると記載されており、リーダーを担う看護師に師長が看護管理者としての視点を伝えながらラウンドしている。「自分の目で患者の状態を確認したい」というように、師長役割を担う前から、リーダー役割等を担っていた時にも、患者のもとで看護ケアについて考える習慣を持っていた。

### 2) 師長 B

B 氏は、患者が安全で安心してゆっくり休めるための環境が整えられているかということを確認するため、そして患者の声を直接聴くためにラウンドしている。診察やリハビリの時間を避けて、それぞれの患者が病室にいる時間に合わせてラウンドしている。術後の患者は朝の申し送り後に、処置のある患者は午後に、など、患者の状況に合わせて時間帯を工夫しており、30分程度、自らの勤務日は毎日実施している。

### 3) 師長 C

ベッドコントロールの観点から、患者や家族の背景などを情報収集し、退院支援に役立



てるという目的で、リーダーとペアになって日勤帯の初めにラウンドをしている。全員の患者をラウンドする時間がない時には、複雑な治療を受けている、または看護ケアに課題がある患者を優先してラウンドしている。患者ラウンドの際は、患者に師長であると名乗り、困っていることがないかを尋ねている。C氏は、師長によるラウンドは患者にとっては、受け持ち看護師や、若い看護師には言えないことなどを吐露する機会になっていると考えており、患者の入院生活の安心につながるため重要視している。患者の目線で物事を考えるためには、カルテから情報を得るのみでなく、直接患者と対話をする必要があると考えている。

#### 4) 師長 D

患者の状況を把握することを目的として、日勤で勤務を開始する際、前の晩を担当した夜勤のスタッフから情報を得て、ラウンドする優先順位を決定して行っている。申し送り後、他の業務により患者ラウンドが中断されることもあるが、1時間程度かけて、自らの勤務日は毎日、師長であると名乗りながらラウンドしている。

#### 5) 師長 E

E氏は、予定通りに患者が退院できるか、それぞれの患者にとって特有の問題がなにか、患者の療養環境が清潔か、患者の意思が入院生活に反映されているか、看護が適切に実施されているか、などを確認するためにラウンドをしている。さらに、E氏は感染対策や医療安全の視点でも患者ラウンドを行っている。加えて、患者が安全、安心で満足した療養生活を送っているかを知るために患者の声を直接聴くことが重要だと考えている。E氏は、患者から話を聞くことで不安や不満足につながる要素を取り除くことができ、大きなクレームの発生を予防することができると考えている。ほぼ毎日(1週間に4~5回)、具合の悪い患者や、クレームのあった患者、せん妄のある患者、入退院を繰り返している患者、治療が奏功していない患者など、場合によっては全員ではなく、上記のような課題がある患者を優先的にラウンドしている。その際、病棟責任者であると名乗っており、自らが不在の際は、師長代行者にもラウンドすることを指示している。E氏は2病棟を管理しており、午前中に2病棟合わせて1時間半程度かけ、ラウンドしている。

## 6) 師長 F

その日の検査や手術が予定されている患者に、問題がないか、検査や手術の前に不安や疑問がないか、状態が悪い患者がいないかを、確認するためにラウンドしている。自己紹介をしながら、患者の声を看護の質の評価の視点で聴き、ラウンドする優先順位を考慮しながら、午前を中心に30分～1時間程度で、自らの勤務日は毎日患者ラウンドを実施している。

## 7) 師長 G

G氏は、具合の悪い患者、スタッフの申し送りを聞いて気になった患者、感染症を発症した患者、インシデントが発生した患者などを優先的にラウンドしている。患者が休める場所を作るのは自らの役割だと認識しており、過去に患者ラウンドについて指導された経験はないが、過去と一緒に働いた複数の師長がラウンドしていたこともあり、師長の役割としてラウンドはするものだと思っている。特に、患者から何らかの要望や意見が寄せられている場合には、直接対話するためにラウンドしている。毎日実施しているわけではなく、時間を見つけて適宜実施しているため、不定期である。

## II. 師長が患者ラウンドに行く目的、方法

師長が、患者ラウンドに行く目的、方法について以下に記述し、そのうち、目的を{ }で示した。

師長らの患者ラウンドの目的は、{患者の目線で物事を捉える}(B, C, F), {患者の状態の把握}(A, B, C, D, E, F, G), {管理者としての責任を果たす}(C, D, E, F), {患者に安心してもらう}(B, C, E, F)であった。

これらの目的を達成するために、自部署に入院している患者の特徴や、スタッフの構成などを含めた、部署の状況を踏まえて、患者ラウンドの指針がある場合は指針に添い(A)、指針がない場合や、指針があっても状況により、限られた時間でラウンドする患者を選定し(B, C, E, F, G)ていた。師長らが患者ラウンドを優先的に行う患者は、転倒などのインシデントがあった患者(G)、全身状態の悪い患者(E, F, G)、せん妄がある患者(E)、治

療やケアがうまくいっていない患者(C)、繰り返し入院している患者(E)、クレームのあった患者(E, F)、検査や手術前後の患者(B, F)、新規入院患者(B)、申し送りで名前の挙がった患者(B)であった。また、師長にとっての患者ラウンドの視点は、ケアの妥当性の確認(A, B, C, D, E, F, G)を行い、医療安全(A, E)、感染対策(E, G)、術後のケア(B, F)などが行き届いているかを確認することであった。さらに、師長としての役割意識に基づき、師長であるということを明らかにし、挨拶をする(B, C, D, E, F, G)ことで責任者としての役割を果たし、患者との信頼関係を構築することにより、患者の意見や思いを表出する場作り(B, C, D, E, F, B)を行っていた。患者ラウンドに行く時間帯は、午前(A, C, D, E, F)、術後の患者は午前中だが午前中に処置がある患者は午後など状況による(B)、時間を見つけて適宜(G)であった。一回のラウンドにかかる時間は、15分～1時間程度であった。また、パートナシップ・ナーシング・システム(PNS)を導入している施設ではリーダー看護師と一緒に(A, C)、それ以外の施設では師長が一人でラウンドしていた(B, D, E, F, G)。師長らは、患者ラウンドを重要視しており、一人でラウンドする場合には、曜日や時間帯を工夫しながら患者ラウンドの機会を捻出していた(B, C, D, E, F, G)。

### III. 患者ラウンドで得ている情報

師長らが、患者ラウンドで得ている情報を《カテゴリ》と〈サブカテゴリ〉に沿って以下に記述した(表2)。なお、前述の、患者ラウンドの目的を{ }で示した。

#### 1. 《治療や療養に関する患者の経験や思い》

師長らは、直接患者と対話することによって、〈看護ケアへの患者の意見〉、〈療養環境に関する患者の意見〉、〈治療や療養に対する患者の葛藤〉を、聴いていた。

##### 1) 〈看護ケアへの患者の意見〉

師長らは、患者が捉える看護師の言動や態度などは、看護ケアの評価であるという考えのもと、患者ラウンドで〈看護ケアへの患者の意見〉を収集し、{患者の目線で物事を捉え}ようとしていた(B, C, D)。

「『あの子が良くしてくれるのよ』って、スタッフの評判聴けるんですよね(C)」

「名指しで、『実はあの人(病棟の看護師)、忙しいと思うけど時間割いて話を聞いてくれた、本当によかった』っていうこともあるんです(D)」

上記のような看護師への称賛の声を聴く一方で、改善を望む患者の声も聴いていた(B, E, F)。これは、師長が患者ラウンドの目的と考えている、患者が意見や思いを表出する場づくりを行い、{患者の目線で物事を捉え}、{患者に安心してもらう}ことを目指しているために収集される情報である。看護師が気づいていないようなことでも、療養している患者にとっては、不快に思っていることや、看護ケアの結果を患者がどう受け止めているかについても患者ラウンドで直接聴き、問題がないかという視点で受け止め、改善に向けた対策を考えるきっかけとなっていた。このように、師長らは、患者ラウンドで、患者が看護師に対して改善を望む業務や対応などについて〈看護ケアへの患者の意見〉を聴いていた。

「私たちが日常的に使ったりする柔軟剤が、『ふっと匂ったりするから、それがちょっと苦手なんです』みたいな。そういったことも、患者さんから、小さな事ではありますけれども、伺ったり(E)」

「説明を、たぶんスタッフ達はしてるつもりだけど、患者さんにとっては、ちゃんと伝わる説明になっていなかった、とか(J)」

「『ナースコールを押したのに、なかなか来てくれない、忙しいのはわかるけど、なんで来てくれないんだろう』、とか。『薬を何分待ってるんだけど、まだ来ないんだけど、どういうこと』とか(F)」

## 2) 〈療養環境に関する患者の意見〉

師長らは、患者ラウンドで、さらなる患者の声として、生活の基本を整える食事や、寝具やトイレ、風呂などの生活環境に関することを聴いていた。師長らは患者から、室内の騒音や生活の不便さなど、改善を要求するという意見を聴くことで、患者の安寧が保たれていないという現状を認識していた(C, D, E)。このように、患者の療養生活に対し看護師が責任を負う、患者を取り巻くさまざまな〈療養環境に関する患者の意見〉を聴いていた。

「入院環境ですかね。食事、リネン、お風呂、トイレのこととか(D)」

「患者から『ここが使いづらい』とか、意見があったり(C)」

「『夜眠れないんです、いびきうるさくて』とか(C)」

「『採血の時にちょっと血が落ちただけど、シーツが汚れたままになっているのよ。これ、いったいいつ…(替えてくれるの)?』っていうお言葉をいただく(E)」

### 3) 〈治療や療養に対する患者の葛藤〉

師長らは、患者が治療方針や療養先に関して意思決定する局面にあることを理解し、家族、医師などの患者を取り巻く様々な人間関係や意思決定に悩む患者の思いから、現在置かれている{患者の状態を把握}していた。そして、患者ラウンドの中で、患者が思いを表出できる場づくりを行いながら患者から吐露される〈治療や療養に対する患者の葛藤〉に対して傾聴していた(A, C, D, E, F, G)。

「IC(インフォームドコンセント)のあった後に、やっぱり今後の治療にすごく悩まれてる方だとか、辛い IC とかっていうところに、(中略)ちょっと声をかけた時にその IC の内容を振り返る場として言ってくれたらいいなという思いで(A)」

「『(足を)切らなきゃいけないっていうのはわかってるけど、でも、うんっていう風に思えなくて』みたいな。そういう話が(患者から)出てきたり(G)」

「本人(患者)は帰りたいのに、家族が受け入れてくれない。『‘もう他の病院に(転院しよう)’とか、‘おうちに帰ってこないで’、みたいな形で(家族から)言われた』というところでは、その日の受け持ち(看護師)(中略)に伝えたり(F)」

「医師に対してもっと話を聞いてほしい患者さんもいると思うんですけど、うまくコミュニケーション取れてないんだらうなと思う。『主治医を代えてくれ』ってなることも何回かあります(D)」

患者ラウンドで師長らが留意していることは、それぞれの師長の経験に強く結びついていく。例えば師長Eは患者ラウンドで、提供者と受け手、つまり医療者の意図と患者の受け止めていることに乖離があったために患者の家族からのクレームを受けた経験から、その乖離がないか確認すべきであるという視点での情報収集を行っていた。このように、師長は、自身の看護師としての経験や、看護管理者としての経験などを踏まえて、入院生活を送るうえで患者が感じている〈治療や療養に対する患者の葛藤〉を聴いていた。

「意外と患者さんが思ってることと、スタッフが思ってることにずれが生じてみたりとかなるので、私たちが患者さんからの直接の声を聞いたところで、看護のサービスの提供者である、看護者自身に、その情報を返していく(E)」

## 2. 《看護ケアが適切に行われているかどうか》

師長らは、「カーテンの中が、その人の療養生活になっている(D)」という視点で制限のある環境であっても患者が安心して安全に心地よく過ごせるように〈療養環境の適切性〉を確認していた。そして、急性期病院では全身状態が不安定な患者が入院しているため、〈患者の全身状態〉を観察し、組織の看護実践力や個人への教育の必要性について検討する目的で、患者への看護ケアを適切に提供するための〈看護実践のスキル〉が十分にあるかどうかを患者ラウンドで見ている。これらの3つの要素を見ることにより、《看護ケアが適切に行われているか》を判断していた。

### 1) 〈療養環境の適切性〉

患者満足に直結する療養環境について、師長はラウンドで患者の声で語られる情報と合わせて、多様な視点で客観的な情報を得ていた。{患者に安心してもらう}、{管理者としての責任を果たす}という目的で、限られた空間で生活する患者の立場になり、患者に

とって清潔で快適な環境を整えるべく、それらが乱れていないかという視点で患者ラウンドを実施していた(D, E)。

「例えば(点滴を)接続する時にシーツに、ポタって一滴、滴れたってというのがあっても、私たちは一滴、後で替えようって思ったりすることもあると思うんですね。だからそのままになっちゃったんだと思うんですよね(D)」

「患者さんにとっては、カーテンの中が、その人の療養生活になっていて、部屋っていうか家みたいなものになっちゃうので。そこの中が快適にならなかつたら、すごく辛いんだと思うんです。音はどうしてもごめんなさいっていうところはあるんですけども(D)」

また、認知症の患者、脳神経疾患により自力での体動が難しい、術式により発声が困難な患者であるなど、師長らは、自らの管理する病棟に入院する患者の特徴を理解し、{患者の目線で物事を捉え}ながら、患者の安全を守るという視点でも療養環境の適切性を追求していた。さらに、師長らは、患者ラウンドで患者の療養環境を見ると同時に、ケアが不足している部分に関しては、補うという直接援助も行っていた。このように、師長らは、患者の目線で〈療養環境の適切性〉を見ていた(B, C, D, E, F)。

「認知症の人があると、口に入れてしまうので、こういう物とかも、もう本当に手の届かないところ、見えないところに置くとか(D)」

「結構ナースコールが(患者の)手元にないとか。なぜなら歯科(の手術)って結構口なので、喋れなくなるので、やっぱり叫ぶことももちろんできないですから。やっぱりナースコールっていうのは本当に大事なんですけど、ちょっと(看護師が患者の手元にあるかの確認を)忘れる時がやっぱりあることと。寒がってるのにお布団がなかったりとか、そういうのがちょっとこう、やっぱり、看護師は自分の業務っていうか、そこが第一優先になっちゃって、患者さんが後回しになってるときが、時々あるので(B)」

「受け持ち看護師はやっぱり患者さんしか見てないので、そのお部屋がどういう環境になっているか、あの自分達が動きやすいように部屋はレイアウトしてるんですけど、それが果たして患者さんにどうなのかというところはちょっと、そういう視点は見てますね(B)」

## 2) 〈患者の全身状態〉

急性期病院に入院する患者は全身状態が不安定であることが少なくないため、師長らは、患者の重症化を予防する、患者や家族にとってよい看取りのケアを行うなどの視点を持っていた。時に、熟達看護師の視点で患者のフィジカルアセスメントをしながら、急変への備えが十分か、ケアが行き届いているかを評価し、管理者としての視点で今後どのようなケアを実施すべきかを検討するために〈患者の全身状態〉を見ていた(C, D, E, F)。

「皮膚の状態とか、顔色とか、むくみとか。表情とか(C)」

「昨日は私が見た時はこういう状況だったよって、今日は、(生体情報)モニタだとかも見ても、こんな状況なので、少し気をつけてみておいた方がいいねって。これで、頻拍になったり、意識のレベルが変化したりとかしたら、これはもう、たぶんこういう事が起こってるんじゃないかと思うから、そこ十分注意しましょうなんて言って(E)」

「もしかしたら今日最期なのかなってというような人には、家族を早く呼んだほうがいいかなって(D)」

「スタッフが、きちんとその急変に備えてというか、そこでの視点で見れているのかなというところで、患者さんの全身状態どうかなというところで見たり(F)」

## 3) 〈看護実践のスキル〉

師長らは、患者ラウンドで実際に看護提供の場面を見ることで、看護師が適切に看護技術を提供できているかを、看護師個人の〈看護実践のスキル〉が適切かという視点で見っていた(B, C, D, E)。看護の質を保証する立場である師長は、部下であるスタッフの看護実践力が十分にあるかを評価し、具体的な教育介入の必要性について検討していた。(D, E)

「患者さんの環境、ベッドサイドのこととかも、この受け持ちの看護師の時はやっぱり汚いとか、この受け持ちの看護師の時はすごく綺麗に整えられてるとか。そういうのとかも見れるし、実際にナースステーションだけにいると、わからないから、実際に現場見るってすごく大事だなって(C)」

「たまに清拭してる時もわざと覗きます。(中略)私はわざと、(あるスタッフの)清拭に問題があるって言う話を(他のスタッフから)ちょっとだけ聞いたりした後、スタッフが次に清拭をやっているっていう時に、何気なく入って行って、ちょっとごめんなさいねって言



って用事があるふりをして入っていく。(中略)実際に見ないと簡単には指導できないじゃないですか(D)」

加えて、{管理者としての責任を果たす} 目的から、組織が病棟目標の達成に向けた行動ととることができているかという、集団としての〈看護師のスキル〉についても情報収集していた。

「ちゃんと、体交ができてるかとか、本当にこの枕で大丈夫なのかとか。(中略)この過去2年褥瘡がすごい多かった病棟なので、なんでこんな枕を使っているのかとか(G)」

さらに、スタッフに対してポジティブフィードバックをしてワークモチベーションを高めるという明確な目的をもって〈看護師のスキル〉について情報収集している一面もあった(C)。急性期病院では患者の状態が重篤で不安定であることが少なくないため、{看護管理者としての責任を果たす} という役割意識に基づき、スタッフが重症な患者であるということを認知できているか、ケアが行き届いているかということに関して、前述の〈患者の全身状態〉と合わせて〈看護師のスキル〉も見ることによって情報を統合し、{患者の状態の把握} をしていた。

「管理者に褒められるって嬉しいじゃないですか。だから、モチベーションあげるためとか、やっぱその人(看護師)を認めてあげるといふか。私もその人と関係性築きたいので、そのいいところを拾ってきてちゃんと本人にフィードバックするというか(C)」

「スタッフが(中略)ちゃんとそういう具合が悪い人のところにちゃんと見に行けるのかとか。見に行けてないなら、リーダーにちゃんと言って、ちょっとあの人(患者)具合が悪いのにちゃんと(看護師が)見れてないみたいだから、ちょっと、メンバーのほうの調整も必要かもよ、みたいな話を(スタッフに)したりとか(G)」

#### 4. 《組織の秩序》

師長らは、〈看護師の配置の適切性〉、〈看護師の接遇〉、〈看護師の安全のための環境〉、〈ルールが遵守されているか〉、〈施設・設備の不備がないか〉を見て、《組織の秩序》が保たれているかを見ていた。以下にこれらの各サブカテゴリについて記述した。

#### 1) 〈看護師の配置の適切性〉

前述のように、患者の重症化を予防するために〈看護師のスキル〉を見るだけでなく、師長らは、重症な患者を看護するスタッフの緊張感や負担感を和らげること(D)、スタッフの業務のバランスを取ること(C, G)などを目的とし〈看護師の配置の適切性〉に関する情報を得ていた。そして、これらの目的を達成するために、担当する患者の割り当てや業務を采配するなど、看護師の配置を工夫したり、勤務者を変更したりする必要性について吟味する材料としていた。

「部屋の配置で、高齢の人（患者）が増えてくると、ケアの必要性の高い患者を複数担当する看護師のグループがすごく辛い、だからその時には、グループの受け持ちの配置を変えて、業務負担が均等になるように整え）るとか。(中略)ラウンドとかして、これちょっと大変だとか、これちょっと寝たきり(の患者を担当しているんだもんとか(C))」

「うちは呼吸器 2 台ってことはないんですけど、呼吸器(装着中の患者)と(ネーザル)ハイフロー(セラピー実施中の患者)がいたりってなると、(中略)若手だけではちょっと事故があっただけでは(遅い)っていう時には、ちょっと(勤務者を)変えたりとかします(D)」

#### 2) 〈看護師の接遇〉

看護職としての資質を備えることは、看護師個人の行動規範の範疇であるが、その一方で、師長らは、自部署のスタッフの接遇についても気を配っていた。患者からの信頼を得るため、必要であれば指導する目的で、専門職業人としての品位を持ち患者に接しているかという視点で、直接的な患者の声の他にも、師長らは患者ラウンドしながら、患者と看護師の会話の場面などを通して、看護師の言葉遣いや態度など、〈看護師の接遇〉を見聞きしていた(B, C, G)。

「(看護師の)話し方がちょっと、タメ語でね、すごく失礼な話し方だったら、さっき(私がラウンドで)回ってる時にあった(会話についてだ)けど、あのお話の仕方だとちょっと

患者さんに失礼だよとか注意ができたとか。現場見るっていうことの、そういう気づきが多くありました(C)」

「スタッフの動きとかは、スタッフステーションにいるときよりかは、ベッドサイドに行ったほうが、どういう風に接してるのか、接してるスタッフの感じが見れたり(G)」

### 3) 〈看護師の安全のための環境〉

師長らは当然患者の安全も守りながら、スタッフの安全を守るという〔管理者としての責任〕があり、物理的な労働環境や、ハラスメントにつながるような要因はないかというように患者や医療者間の職場内人間関係についても情報を得ていた(D, E, F)。例えば、他の職員や患者からのハラスメントに該当することや、その種がないかということ念頭におきながら、他職種や患者との会話や医療・看護提供場面を見聞きすることで、他職種や患者とスタッフの関係性を把握し、介入の必要性について判断する材料としていた(E, F)。さらに、“プラチナナース”の、年齢による身体機能の低下による配慮が必要かどうかなど、スタッフの特徴や労働環境を勘案し、スタッフの安全を脅かす要因がないかどうか(D)という視点で、患者の療養する環境でもある一方で看護師が働く環境でもある病棟内の、〈看護師の安全のための環境〉を見ていた。

「他職種との関係性ですかね。医師との連携のなかで、なぜにこのような言われ方をしなければいけないんだみたいなね、スタッフはこんな日常的にこんな言われ方をしながらこういったことにも耐えて頑張っていたんだとか、そういったものも見えたりとかすることもありますので、他職種との連携のありよう、そういったところは、気づいたこととして、重要な問題解決の場面になったりするかなっていう風に思っております(E)」

「今までも実際セクハラだったりとか、パワハラだったりとか、患者さんにされていたというところを実際目にして対応してます(F)」

「プラチナナースといわれている 60 から 65 歳の人たちが(中略)コードなどに、足がつまづいてしまうようなこともあって、転んでしまうっていう、スタッフが転ぶっていうことが、若いスタッフにはなかったんですけど、そういうのがあったんですね。重症の方達の部屋に行った時にはコンセント、抑制の紐がぶらんとしてないとか、(中略)そこはちょっと見るようにして(D)」

4) 〈ルールが守られているか〉

師長らは、{管理者としての責任を果たす}ため、院内のルールや、個人情報の保護といった法令など、〈ルールが守られているか〉という視点での情報を得ていた(E, G)。

「感染対策も含めて、院内のマニュアルに従ってやってるという風に思っているけど、実際に行ってみたら、まだこの辺りが、昔言われていて、最近変わったものに成り代わってないんだなみたいな、そういったものは気づいたりすることもあります。そこはちょっと是正が必要だなとか(E)」

「個人情報の保護の観点で、開けっ放しはダメだって言われてるのにパソコン開けっ放しとか(G)」

5) 〈施設・設備の不備がないか〉

師長らは、前述の通り、患者の生活環境を整える役割、スタッフの安全を守る役割を果たす責任において、これらに関する情報を患者ラウンドで得ていたが、加えて、部署内の施設・設備が、病院を使用するすべての人にとって安全で適切な状態かどうかを確認していた(C, D, E)。

「施設とか設備、または備品だとかがちゃんと適切に使える状況になっているのかだとかは、そういったことも確認しなければいけないので、そういったことの視点も重要です(E)」

「環境は、見てて、物品の破損とか気付けるんですよ(C)」

「例えばドアががたつくとか、トイレの扉がガタンってするとか、なんかそういう、ありますよね。電気のライトが消えてるとか、チカチカし始めたとか(D)」

表2 患者ラウンドで得ている情報

カテゴリ	サブカテゴリ	A	B	C	D	E	F	G
治療や療養に関する患者の経験や思い	看護ケアへの患者の意見		2	2	1	1	2	1
	療養環境に関する患者の意見			2	2	2		
	治療や療養に対する患者の葛藤	1		1	1	2	1	1
看護ケアが適切に行われているか	療養環境の適切性	1	2	3	3		3	1
	患者の全身状態	2		3	1	1	1	
	看護実践のスキル		2	1	2	1		2
組織の秩序	看護師の配置の適切性			1	1			1
	看護師の接遇			1				1
	看護師の安全のための環境			1		1		1
	ルールの遵守がされているか					1		1
	施設・設備の不備がないか	1	1	1	1			

#### IV. 患者ラウンドで得た情報を活かした病棟マネジメント

師長が、患者ラウンドで得ている情報を、病棟のマネジメントに活かしている様相について、サブカテゴリ『 』、カテゴリを【 】で示し、分析結果に基づくストーリーラインと、それに後続して各カテゴリ、サブカテゴリを以下に記述した。また、前述の、師長が患者ラウンドで得ている情報のカテゴリ《 》と、サブカテゴリ〈 〉を用いて記述した。

師長は、患者の背景や部署の状況などを踏まえ、《治療や療養に関する患者の経験や思い》を直接患者の声として聴き、これらの情報から『患者の望む医療・看護を実践するための調整役となる』など、【患者のアドボケーター(Advocator)となって】いた。さらに、看護の質を保証する役割である看護管理者として、《看護ケアが適切に行われているか》という視点で『ケアの質を評価し』ながら、時に看護実践家としての師長のスキルを発揮し、スタッフとともに【患者にとって最善のケアを実施して】いた。患者のみならず、患者を取り巻く環境から、〈ルールが遵守されているか〉や、〈スタッフの接遇〉など、《組織の秩序》が維持されているかという視点で得た情報を、《治療や療養に関する患者の経験や思い》や《看護ケアが適切に行われているか》などと統合し、【信念をもって倫理的な課題の解決をやり抜き】ていた。加えて、急性期病院の師長であるという立場

から、患者を適切に退院へ導くために『退院支援を促進し』、【効果的な病床管理を実践し】ていた。また、師長は、『スタッフを守り』、『スタッフへの承認を動機付けや共感的支援に繋げ』ながら、部署という組織を最大限に活用し、『互いに育てあう仕掛けを作る』など、【スタッフの相互作用を生み出し人材を育成して】いた。このように、患者ラウンドで得た情報をマネジメントに活かすプロセスにおいて、師長は【課題解決のための部署内システムを構築する】とともに、部署や部門を超えて、適切な人材を選定し戦略的に巻き込みながら【部署内外のネットワークを駆使して】いた。これらのすべての局面において、患者中心性が抽出され、看護の受け手である患者の立場で看護の結果を確認するために、患者ラウンドを行い、そこで得た情報を病棟のマネジメントに活かすことで、看護の質を保証していた(表 3)。

#### 1. 【患者のアドボケーター(Advocator)となる】

師長らは、患者ラウンドで師長としての挨拶などを通して、患者が意見や思いを表出する場づくりを行いながら、『患者との関係構築の軸となって』いた。《治療や療養に関する患者の経験や思い》を聴いた師長らは、医療者や家族などに必要な介入を行い、『患者の望む医療・看護を実践するための調整役となって』いた。また、〈看護ケアへの患者の意見〉として得た情報に関して、『患者の声をスタッフに伝え業務上の工夫を求め』ていた。

【患者のアドボケーターとなる】というカテゴリは、『患者との関係構築の軸となる』、『患者の望む医療・看護を実践するための調整役となる』、『患者の声をスタッフに伝え、業務上の工夫を求める』という3つのサブカテゴリで構成された。

##### 1) 『患者と医療者の関係構築の軸となる』

患者ラウンドで師長が責任者であることを患者に認識してもらうことで、患者が思いや意見を伝えやすくなると考えて、師長は患者ラウンドを関係構築の場として活用していた(A)。師長自らが《治療や療養に関する患者の経験や思い》として得た情報をもとに、患

者と医療者の橋渡しとなり(C, D)、患者との信頼関係を構築することで、患者が受ける医療・看護の実践により影響をもたらすという師長の戦略的なマネジメントがあった。特に、スタッフが看護ケア提供に際し、困難感を感じている場合に、師長が患者との関係構築を通して対人関係理解を深めることで、患者を取り巻く問題解決の糸口を見出すことができる(C)など、よりよい看護実践の展開につなげるために『患者と医療者の関係構築の軸となって』いた。

「毎日患者さんのところに挨拶も含めて行くことで、(中略)病棟運営上お叱りを受けたりとか、そうすると患者さんの生の声っていうのが、あ、こういうことで大変だったんだ、こういったところで辛い思いをしてたんだっていうところも、把握ができると思うので、(中略)そういった関係性をつくる一つの場ではあるかなというふうに感じてます(A)」

「(患者の治療や退院調整などがうまくいかないなど)こじれる人って管理者じゃないと(関係構築が)うまくいかないことがあるんで、私が意図的に入ってました(看護介入していた)(C)」

## 2) 『患者の望む医療・看護を実践するための調整役となる』

師長らは、患者を中心に捉え、状況を分析したうえで必要な職種や巻き込む人材を選択するなど、看護チームだけでなく医師やソーシャルワーカーなどの他職種や他部門、または家族とも情報共有し、ともに検討しながら必要な介入を行っていた(B, E, F)。患者が受け止めていることと、医療者が説明したことや意図したことと齟齬がないかという《治療や療養に関する患者の経験や思い》を反映させるなど、医療チーム内、および患者の家族を含めた様々な局面において、『患者が望む医療・看護が実践するための調整役となって』いた。

「私たちが感じていること、患者さんが受け止めたこと、そこにはいくらかの齟齬があるということ。私が入って、少し、(患者との)距離がある客観的な部分で、(患者と)話を

するからこそ、そういう齟齬が生じてしまった、その齟齬にスタッフが気づいていない、患者もうまくそれを表現できていないっていう風なことが、わかりまして、(私が)入ることによって調整ができたっていうことなんですね(E)」

「担当医の先生に、ちょっと調整が必要かもしれませんよって情報共有をしたりとか。本当に(患者は)お家に(退院することができるのか)、先生たちの方針としてはどうですかって、もし、無理であれば(中略)ソーシャルワーカーや看護相談を通して、転院を調整するとか、考えないと難しいですよって。ご本人(患者)も今辛い状況ですからねって、多職種に、(中略)情報提供をしたりとか(F)」

### 3) 『患者の声をスタッフに伝え業務上の工夫を求める』

師長らは、患者ラウンドで得た《治療や療養に関する患者の経験や思い》をスタッフに伝える機会を作り、具体的に行動の改善を指示する(E, F)、スタッフに自ら考えて業務上の改善策を導き出すように促す(G)という行動をとっていた。緊急性や重要性、スタッフの自律性の尊重など、様々な要素を考慮しながら、『患者の声をスタッフに伝え業務改善上の工夫を求め』ていた(E, F, G)。

「抗がん剤やってる人(患者)たちも、嗅覚はすごく敏感になったりするんで、(看護師が)病院で使う下着だとかは、できるだけ(中略)影響が出ないような匂いにしてくれっていうところでしょうかね。匂いも強烈に色々あると思うので、ちょっとね、(中略)そういう対象の人(患者)がいる(中略)から、匂いにも配慮していこうっていう、そういうところで。そうすると、だいたい(看護師は)考えてくれるようになってくれますかね(E)」

「患者さんの意見については、割と、みんな(スタッフ)に返して、みんなで話し合ってもらったりすることが多いと思います(G)」

## 2. 【患者にとって最善のケアを実施する】



【患者にとって最善のケアを実施する】は、『ケアの質を評価する』、『看護ケアの妥当性を検討する』、『患者の重症化を予防するためにスタッフに働きかける』という3つのサブカテゴリで構成された。以下に、それぞれのサブカテゴリについて記述した。

#### 1) 『ケアの質を評価する』

師長らは、患者ラウンドを通して、看護ケア提供の結果を確認しており、自部署でのケアの質を評価する機会としていた。病棟再編により、主な診療科の構成や自部署のスタッフの構成が変化するなどという状況においても、師長らは、部署の状況を的確に捉えて、看護ケアに関連して起こりうることを予測しながら患者ラウンドを実施していた(A)。また、一回一回の患者ラウンドだけでなく、複数回のラウンドを重ねることで、部署における看護実践の結果を定期的に確認し、スタッフの看護実践力や部署における看護ケアの質を経時的に評価していた(A)。さらに、医療や看護の質の定量的な指標と患者ラウンドで実際に見聞きした定性的な情報を組み合わせて、医療・看護の質を評価している一面があった(E)。このように、師長は患者ラウンドを活用し、『ケアの質を評価し』、それを維持・向上するためのマネジメントの基点としていた。

「患者さんからのお声っていうところですね、賞賛のご意見もいただくこともある、それから、ご意見としてクレームというか、改善要望のご意見も当然あつたりします。そういったのが、どのくらいあるかっていうのは一つの指標にもしております。(E)」

「看護の質とか、医療の質とか、そういったところは、やはりラウンドをすることによって、見えてくるものがあるかなというところがあります。特に、医療安全上であつたりとか、感染対策とか、あとやっぱりその看護が適切に実施されているのか、(中略)生活の場でもありますので、そういった、患者さんが生活者としての視点で、ベッドっていう空間がやっぱりちゃんと、安全に清潔に確保されているかとか(E)」

#### 2) 『看護ケアの妥当性を検討する』

師長は、『看護ケアが適切に行われているか』を見ることで、スタッフに対し、具体的に看護ケアの指導を行っていた(A, B, D, G)。また、ADL や、回復過程などの〈患者の全身状態〉を把握し、患者のゴールを見据えながら適切な看護ケアの方法を検討するよう、

スタッフに促していた(A, G)。これらのように、看護過程の展開を含む〈看護実践のスキル〉についてなどの視点で、看護の質を評価するだけでなく、スタッフと共に『看護ケアの妥当性を検討して』いた。

「バルン(尿道カテーテル)が要らないんじゃないって思うこととかあります。これで熱出るんじゃないかなっていうところが、経験上あったりする(D)」

「ちょっとこのドレーンの管理だと本人(患者が)引っ張られてるけどどんな感じ(看護ケア)なのっていうのを、確認したりとかはしてますけど(B)」

「(患者の)ADL が下がってお家帰れなくなっちゃったりとかいうことが、起きちゃうんだったら、ちゃんと(看護)計画に盛り込んだりとか。昼間だけでもトイレは歩いて行く(ようにする)とか、ちょっとそういうことをやっていかないとダメなんじゃないみたいな話はしたりとか。なので、カンファレンスもできるだけ(私は)入るようにはして(G)」

### 3) 『患者の重症化を予防するためにスタッフに働きかける』

急性期病院には、全身状態が不安定な患者、病状の複雑な患者が入院していることが少なくなく、高度な看護ケアが求められる背景から、患者安全の観点からも患者の重症化を予防することは重要なマネジメント課題である。師長らは、申し送りやカルテからの情報に加えて、患者ラウンドをすることによって、実際の患者の状況を熟達看護師の視点でアセスメントし、管理者としての視座でそれらを活かし、部署内の人員配置の工夫や(E)、他部門との協働(A)を行っていた。さらに、起こった事象を振り返ることで教訓を得て、さらなる患者の重症化を防ぐ(E)など、『患者の重症化を予防するためにスタッフに働きかけて』いた。

「急変をいかに減らすかっていうところで、例えばリーダー看護師と、この患者さんすごく状態が不安定だと、今経過観察だけれども、少し他の部署とか部門にも、この人たちを客観的に見てほしいからじゃちょっと RRS(ラピッド・レスポンス・システム)に今日繋げてみようか、とか、あとは受け持ち看護師はもしかしたらここまでの情報はまだ持ってないかもしれないから、午前中の患者さんのケアを一番で回ってもらうように働きかけようとか、そういったことをリーダーさんと相談しながら(A)」

「私は、幸いに 2 つの病棟を持っているので、(例えば)今日の人員配置の中に、あまり急

変だとかに、得意じゃない人(看護師)とか、体験した事がない人がいた時に、もう一つの部署には、急変対応をすごくよくわかっている人がいたりするんですね。(中略)そういう人にちょっと声をかけて、今日この人の様子がおかしいから、意識してみしてほしいのと、あとは、ずいぶん経験値が浅い人が今日は受け持ちだから、その人のサポートをしてねっということ。この何時から何時をリリーフという形にするから、その時間は、〇〇病棟でちょっとそこを集中的に勤務してね、なんていうことをしたりしています(E)」

### 3. 【部署内外のネットワークを駆使する】

師長らは、患者ラウンドで得た情報を起点として解決すべき課題を抽出し、熟慮して多様な人材を巻き込んでいた(A, B, C, D, E)。解決すべき課題に応じて、師長らが持つ院内のネットワークを駆使し、医師(B, C)、部署外の専門看護師や認定看護師(C)、看護補助者や清掃委託業者(D)、看護部や院内他部署(B)などと協働していた。また、自部署や院内の組織の理解に基づき、課題解決を速やかに行うために、組織に及ぼす影響力の強さなどを考慮し巻き込む人材を選定する(E)など、狙いを定めながらリーダーシップを発揮し、【部署内外のネットワークを駆使して】いた。

「リソースの人たちも、巻き込まれたいと思ってる人、いっぱいいるんですよ、専門看護師とか、認定ナースとかは。やっぱり病棟に入(って活動す)るのがすごく難しい。(中略)管理者が、どんどん入ってきてって言って、入ってきた時の良さを強調することで入りやすくなるっていうか。(中略)専門の人たちがやってもらった方が(中略)もっと質の高いものを持ってきてくださるんで(C)」

「(看護)補助(者)さんとかにあとは、ねるべくそこはタスクシフトでやっていくようにしてるんですけど(D)」

「だいたい病棟に影響を及ぼしやすい人(看護師)だなんていう人を選んで、(中略)影響力のある人を巻き込みながら(E)」

「患者相談室と結構情報共有しながらっていうことも多いですかね。クレーム、患者ラウンドして(患者から)指摘されることは、もちろんスタッフのことだったら私に対応するんですけど、施設のことだったりとか、あと、医師のこととかも言われるので、そこに関しては直接病棟担当の先生達に返したりとかもします(B)」

#### 4. 【課題解決のための部署内システムを構築する】

師長らは、院内において自らの持ちうるネットワークという資源を有効に活用する一方で、自部署において、組織を構造化し、課題解決ためのシステムを構築していた(D, E, G) 「師長は統括を指導する、統括は係長を指導する、(中略)係長がスタッフに言ってという風にいくと固定(看護)チームまで(指導が)いくんです(D)」など、看護ケアにおける課題を解決するために、自部署の仕組みを活用していた。また、師長は自部署の中で働きかける対象を選定しながらも、部署内でスタッフが自律的に組織化しながら課題解決できるよう、支援していた。

「物品が足りなくならないようにっていう、(直接ケアでない)環境に関してはなるべく看護補助者の人たちが気づくようにそっちに依頼するようにしてます。物品に関してみんなが困らないようにっていうところは、看護師の係をなるべく作るようにして(D)」

「例えば(中略)チームのリーダーが中心となって、環境チェックリストみたいなね、そういったものを(スタッフが自ら)作って、朝、毎日、患者さんのシーツに皺がないとか、汚染がないとか、そういったものをチェックしながら、患者さんのところで、朝のご挨拶(中略)、今日受け持ちしますって言ったところで、ご挨拶がてら、患者さんの環境をチェックし合うとか、そういった(自律的な)行動に発展しております(E)」

#### 5. 【スタッフの相互作用を生み出し人材を育成する】

師長は、患者ラウンドで得た情報から、『スタッフの看護実践力を高める』、『スタッフへの承認を動機付けや共感的支援、スタッフとの関係構築に繋げる』というマネジメントを実践していた。それぞれの行動は、スタッフ個人に向けたものだけでなく、組織の成員同士が互いに影響しあうことを目論み、『互いに育てあう仕掛けを作る』など、【スタッフの相互作用を生み出し人材を育成して】いた。

以下に、【スタッフの相互作用を生み出し人材を育成する】のカテゴリを構成している3つのサブカテゴリである、『スタッフの看護実践力を高める』、『スタッフへの承認

を動機付けや共感的支援、スタッフとの関係構築に繋げる』、『互いに育てあう仕掛けを作る』についてそれぞれ記述した。

#### 1) 『スタッフの看護実践力を高める』

慣習で行っていたことや、〈看護実践のスキル〉の未熟さなどに師長が患者ラウンドで気づいたことで、スタッフに発問して思考を促すなどの行動を通して、具体的なケアの方法を指導したり(B, G)、スタッフ育成や看護ケアの責任者の視点から部署内の看護業務を変更したりしていた(B)。加えて、患者の看護過程における考え方を教える(G)など、自部署のスタッフの教育に責任を迫る師長は、患者ラウンドを起点として『スタッフの看護実践力を高め』ていた。さらに、スタッフの今後のキャリアローテーションを考慮するなど、看護師個人に対する実践力強化とともに、組織の利益につながるような、中長期的な視野で教育を実践していた(B)。

「(今年から私が始めたスタッフの看護実践力をつける取り組みで)フット(ケア)担当の人(看護師)が(外来に患者と)降りて行って、先生が処置するのに一緒に付いて(中略)、終わった後とかに、この人(患者)こういう感じなんですけど、あとどのくらい治療どのくらいかかりますかとか。足(重症下肢虚血)の人(患者)って循環器内科と形成外科とあとは透析やってるかとか、色んな科が関わってたりするので、ちょっと情報をもらって、まとめて、退院支援にもっていくとか(できるようになった)(G)」

「異動した時に、まあね、何も看れない看護師にならないように、ちょっとずつ異動のことも考えつつ、っていうところありますかね(B)」

#### 2) 『スタッフへの承認を動機付けや共感的支援、スタッフとの関係構築に繋げる』

師長らは、患者ラウンドで実際に看護提供の場面やその結果を見たり、患者の声を聞いたりすることで、それらをスタッフにポジティブフィードバックし、ワークモチベーションにつなげるために鼓舞し、自信をつけてもらいたいという願望をもち、承認を行ってい

た(A, C, D, E, F, G)。また、師長らは、意識的にポジティブフィードバックをすることで、めまぐるしく患者の状況が変化する急性期の医療現場において、看護技術が未熟だと感じたり、離職意思を抱いたりするスタッフに対する共感的支援やキャリア継続を支える動機づけを行っていた(F)。患者ラウンドで師長らは、看護介入による患者のポジティブな変化を認知することで、スタッフの看護を肯定し、具体的な承認を行っていた(A)。対人関係職である看護師が、職務を全うしようとする過程で感じる様々なストレスや自信のなさに対し、師長らは、上司からの共感や承認が有意義であると考え、『スタッフへの承認を動機付けや共感的支援、スタッフとの関係構築に繋げて』いた。

「回復過程を私たちがサポートした上で、見違えるほどの回復まで至ってるよね、(スタッフに対し)みんなそこちゃんとすごい自信持って良いんだよとか。やっている看護自体を否定をずっとし続けると、忙しいのに何もわかってくれない、ってなってもいけないなと思っていて。できてることはその都度、フィードバックしたり、承認したりっていうところで、ラウンドで得た情報を活かしてるかなとは思います(A)」

「管理者に褒められるって嬉しいじゃないですか。だから、モチベーションあげるためとか、やっぱその人(看護師)を認めてあげるというか。私もその人(看護師)と関係性築きたいので、その(人の)いいところを(ラウンドで)拾ってきてちゃんと本人にフィードバックするというか(C)」

「自信がない人(看護師)たちが多く中で、自分が行っている行為に対して、(私が承認することで)自己肯定感を持ちやすくなる。自信とか誇りにつながる。職員満足度もプラスに変化していくし、やりがいにもつながっていくのかなって(E)」

### 3) 『互いに育てあう仕掛けを作る』

師長らは、自部署という組織を有効に活用し、スタッフ同士がポジティブに影響しあって互いを育成するように戦略的に人を動かしていた(B, D, E)。患者ラウンドで得た患者からの肯定的な声を、個人だけでなく看護チームにも伝えることで、あるスタッフに対するチームからの見方をポジティブに変え、スタッフ個人やチームに変化を及ぼす(E)など、スタッフへの承認だけでなく、組織への影響を見込んで行動していた。また、リーダーに一旦フィードバックし、リーダーがメンバーへの介入を行うことを促す(B)、看護師の勤務や配置の組み合わせにより、良い看護実践を見てスタッフ同士で学べる環境を整える

(D)など、師長らは、様々なマネジメントを組み合わせ実践し、組織や仕組みを活用したり、作り出したりしていた。

「面談すると(スタッフが)『患者さんに寄り添った看護をしたい、患者さんとの時間を大切にしたい』って言うので、看護を語る取り組みをします(G)」というように、患者ラウンドで得た、部署の状況などの情報と、スタッフの看護における価値観や学習ニーズなどを統合し、リフレクションを促しながら、互いに認め合い、他のスタッフの価値観に触れる機会を作るなど、師長のこれまでの経験から生み出される取り組みを実践していた。

このように、師長は、スタッフ個人への一対一の教育だけでなく、組織のもつ力を個人や組織の利益につなげるために、組織の成員であるスタッフが『互いに育てあう仕掛けを作って』いた。

「次の月の夜勤なんかもわざとくっつけたり、全部じゃないですけど。そうするとお姉さんというか、ちゃんとした人(熟達看護師)は、『これ師長さん狙ってますね』って。うん、そうだよ、教育目的ねっていうと。『しょうがないな』って言って(教育を)やってくれるので(D)」

「ちょっと、インシデントがあったりとかね、やっぱり、ずっと自信がなくなるとか、先輩からの評価とかもね、そんなに高くないような人(看護師)、だけれど、ちゃんと努力をされていて、何か努力をしても、すぐに結果に結びつかない人って誰でもいたりするので、そういった状況とかがあっていうのをちゃんと見といて、患者さんから何かスタッフの、嬉しいお声を聞かせていただいたりとかすると、即座にその人(看護師)に返すけれども、その人が所属するチームにも、患者さんから誉めていただいたわよってそんな話をしたりすると、チームのみんなからも、その方(看護師)を褒めてくれたりとか、その人(看護師)に対して、形成されつつあった、(ネガティブな)イメージが払拭するとか、そういうことにもなるので、患者さんからのお声っていうのは、すごく、私たちが育てるっていう意味では、大きな影響力を持つんだなということは感じております(E)」

「術後、もちろん若い人たちにも経験させなきゃいけない、今ペア制をとっているのでペアを見る時に、やっぱりこの人(看護師)とのペアで見てもらったほうがいいかもね、みたいな感じで采配はしていますけど(B)」

#### 4) 『後進が“管理的視点”を持てるよう育成する』

師長らは、患者ラウンドで得た情報を起点とし、部署の課題を“管理的視点”で捉えるとともに、抽出された部署の課題解決にあたり、副師長や主任を巻き込みながら、後進の育成を行っていた(A, B, D, E, F)。“管理的視点”とは、患者への直接的な看護ケアにおける“看護師の視点”とは異なり、看護管理者として部署のマネジメントに関わる課題を抽出し、解決しようとする視点である。副師長などに対して、師長の“管理的視点”で見た課題を共有したり(F)、管理的視点で捉える発問を行うことで、管理者としての思考を促したり(A, D)、患者ラウンドの実施そのものを指導したり(E)していた。これらのマネジメント行動は、師長が次期管理者を担うであろう後進を育成するという役割意識を持っていることが前提となっている。師長は、解決すべき課題の緊急性や重要度を考慮し、副師長などの後進が自ら解決できるように発問し、見守ったり、具体的に行動を見せたりするなど、状況に応じた育成方法を選択していた。また、職位のない、リーダー看護師に対しても、患者ラウンドで得た情報を伝え、病棟全体で考えるような場を作り、メンバーとともに解決するよう促す(F)など、スタッフに対しても“管理的視点”を学習する機会を提供していた。このように、師長は患者ラウンドで得た情報や患者ラウンドそのものを活用し、『後進が“管理的視点”を持てるよう育成して』いた。

「管理的視点、例えば土日は私がいないので、例えばベッドコントロールにしても、あとは重症患者さんとかそういった、状態が不安定な患者さんの把握とか、そういったところも、彼女(主任)達にリーダーとしてやってもらいたいので、関わりとしては、あなただったらどう考える？とか、そういった発問みたいなのを投げかけてみます(A)」

「意見を考えてほしい、まず考えることから始めてほしい、忙しいのは私も十分わかっているんだけど、でも、そこを打破するには、やっぱり何か取り組みを考えていかなきゃいけない。そうなった時に、副師長さんだったら、まずはどう考える？って、大きな括りかもしれないんですけど。なんでもいいから私の中では、考えるところから始めてほしいというか、そういった、返ってくる答えがいいとか悪いとかっていうことよりは、意見を言ってもらいたい、そういった場を作るように、少し自分の中では言っているかなって(A)」

「主任、副主任に代行をお願いする場面があるんですけども。彼女らの成長支援っていったところも必要なところなので、(中略)時間をかけてでもいいから、とにかく、患者



さんのところにラウンドをしっかりと、受け持ちという視点ではなくて、やっぱり管理的な視点っていったところで、ラウンドをしてごらんって。必ず全員のラウンドを組み込んでおります(E)」

「単発的に、じゃあ、ラウンド行ってきなさいっていうことではないので。そういったことから、現実的に見えてきたものを管理的にどういうふうに解釈して、そこから先、管理行動として、管理対策どういうふうにとっていったらいいのか。その辺りは丁寧に話すようにはしております(E)」

## 6. 【信念をもって倫理的課題の解決をやり抜く】

看護の質を保証するという師長の役割を遂行するための行動は、師長の経験に基づく倫理的な価値観に支えられている。師長の経験は、看護師としての経験に後続しており、自らの経験に基づく倫理的価値観に基づき、スタッフの倫理的感受性を醸成すべく『経験に基づいた看護実践家としての信念を発信して』いた。スタッフに伝え続けることで、それらがひとりひとりの看護師の行動規範となることを願い、患者中心性を守るために、困難があっても『倫理的な課題に取り組ん』でいた。また、『患者の状態に合わせた看護師の配置を工夫する』ことで重症患者をケアする不安を取り除くことで『スタッフを守って』いた。加えて、身体的負担やハラスメントからも『スタッフを守って』いた。

以下に、【信念をもって倫理的課題の解決をやり抜く】を構成する4つのサブカテゴリ『経験に基づいた看護実践家としての信念を発信する』、『倫理的な課題に取り組む』、『患者の状態に合わせた看護師の配置を工夫する』、『スタッフを守る』について、それぞれ記述した。

### 1) 『経験に基づいた看護実践家としての信念を発信する』

患者中心性の追求のために、日常の看護ケアにおいて、【課題解決のための部署内システムを構築する】というマネジメントと併せて、師長らは、患者ラウンドで得た情報である〈療養環境の適切性〉を維持する意味を伝え続けていた(F)。患者ラウンドで得た〈看護ケアへの患者の意見〉や『ケアの質を評価した』結果を伝えながら〈看護実践のスキル〉を高める(E)際に、師長が患者ラウンドに行く意味や、ケアの倫理についてスタッフへ伝えていた。ケアの倫理に関して、{患者の目線で物事を捉える}、{患者に安心してもらおう}といった、患者中心性を起点とした師長の大切にしていることを踏まえ、『経験

に基づいた看護実践家としての信念を発信して』いた。

「やっぱり、重要なんだよって、こういうことはとっても重要なんだっていう、私がすごい強いメッセージを出すっていう事が、(スタッフ)一人一人の気づきの開発につながるのかなっていう風に思っております。なので、私自らが、それ(倫理的な問題)をスルーせずに、こういう事があってって、これは患者さんにとって重要なんだよねってことを、やっぱりラウンドの結果でみんな(スタッフ)に伝えるようにもします。(E)」

「環境整備ってなんで必要なのっていうところを、(度々)スタッフに返すんですけど、その時は(スタッフが)言えていても、やっぱりどうしても業務優先になってしまって(継続しない)(F)」

## 2) 『倫理的な課題に取り組む』

師長は日常的に様々な課題に直面するが、一回の患者ラウンドだけでなく、複数回の患者ラウンドを重ねる、または定期的にラウンドすることで、情報を蓄積しながら課題を見出すプロセスがあった。具体的には、《治療や療養に関する患者の経験や思い》や《組織の秩序》などの情報を得て、患者中心性を維持するにあたり、看護師の行動や看護ケアに倫理的な課題を抽出していた。課題解決の取り組みを実践する際に、スタッフから反対意見があるなど、困難な状況においても、その必要性や重要性を強く感じ、倫理的な課題が解決するまでやり抜き、看護師の行動変容を導いていた。そして、「患者の意見が減った(C)」などの患者の成果を得ていた(C, E)。このように、師長は、看護管理者としての倫理的な行動規範に則り、【課題解決のための部署内システムを構築し】ながら、『倫理的な課題に取り組ん』でいた。

「私がラウンド行った時に『看護師の対応がすごく悪い』と。(中略)すごい色んな人(患者)から、『今日の夜の看護師さんすごく怖かった』とか、『私の顔見ないでずっとパソコン見て話してる』とか、そんなようなことをすごい言われたんですよ。だからこれはちょっと全体で考えた方がいいなって思って、みんな(病棟の看護師全員)で倫理カンファレンスした方がいいなと思ったんで。(スタッフから)ボロカス言われました。初め、『そんなことしたらまた残業になって嫌だ』とか、『そんなことしてたら私たちの仕事回らないじゃないですか』、とか、ま〜すごい言ってました。でもね、私のやりたいことだから

やろうと思って。(中略)(結果、患者さんからの)ご意見減ったんですよ(C)」

「(患者に)言われたから(汚れたシーツを)替えれば、もう問題解決かっていうとそういうわけではなくて。やっぱり、(患者から)言われなくても、そういうことが予防できるような、そういう仕組みを作らなければならないので、そういった、影響力のある人(看護師)を巻き込みながら、じゃあみんなメール会議をしよう。要するに、気働きとかね、その、相手への気遣いとか、やっぱり自分の感覚と他者の感覚は当然違うし、患者さんが、(中略)ベッドという生活の場を清潔で安心して、使っていく権利があるっていうことに対して、私たちの行動でそれが脅かされていないか、そういったこともあるので、メール会議と称して、倫理のカンファレンスを持つこと、多いんです(E)」

### 3) 『患者の状態に合わせた看護師の配置を工夫する』

患者ラウンドで得た、〈看護師の配置の適切性〉を踏まえて、重症な患者を見るための看護師の実践力が妥当かなど、患者の安全に配慮し、師長らは看護師の配置を検討し、場合によっては勤務者の変更に踏み切る決断をしていた(C, D, E)。さらに、複数の部署を管理している師長は、自らの管理範囲において看護師のリリーフを調整する(E)、リーダーと協働してスタッフの業務を采配する(師長 G)など、患者もスタッフも両方を守るという意識を強く持ち、『患者の状態に合わせた看護師の配置を工夫し』ていた。

「夜勤のペアのところで、例えばすごく重症度が増してしまって若手になってしまったなって。普通の時だったらこれでもいいんだけども何となく心配だかっていう時には、本人たちも不安のまま一晩過ごさなきゃいけないので、そういう時はこちらで(勤務者を)トレードさせたりとか、そういうことは、その時の病棟の状況でたまにやりますね。ベテランをちょっと入れて(D)」

「そうなんです。私は、幸いに二つの病棟を持っているので、今日の人員配置の中に、あまり急変だとかに、得意じゃない人(看護師)とか、体験した事がない人っていうのもいるんですけども、もう一つの●●ICUの中には、急変対応だとかをすごくよくわかっている人がいたりとかするんですね。そういう人にちょっと声をかけて、今日この人の様子がおかしいから、意識してみしてほしいのと、あとは、ずいぶん経験値が浅い人が今日は受け持ちだから、その人のサポートしてっていうこと。この何時から何時をリリーフという形にするから、その時間は、▲▲病棟でちょっとそこを集中的に勤務してなんていう、そ

んな風なことをしたりとかしています(E)」

#### 4) 『スタッフを守る』

患者ラウンドで実際のケア提供場面を見て、〈患者の全身状態〉、〈看護実践のスキル〉などの情報を得た上で、〈スタッフの安全のための環境〉が整っているかという視点から、看護師の身体的な負担が大きいと師長が判断した際には、必要な資源を看護部に要求するなどいう【部署外のネットワークを駆使して】いた(A)。また、適切にリハビリをして患者の ADL を向上させるなど、患者のケア方法についての師長のスタッフに対する助言には、患者中心性を担保するだけでなく、業務を効率的に行うことで結果的に時間外労働を削減し、スタッフの労務環境を改善するなど、戦略的な目論見があった。さらに、前述の『患者の状態に合わせた看護師の配置を工夫する』というマネジメントと併せて、重症な患者の看護ケアに関する経験が浅いスタッフに配慮しており、スタッフへの精神的支援とともに、スタッフの過度な緊張感から患者の安全が危ぶまれる状況を回避していた(E)。このように、師長は、身体的負担や労働環境などを改善することで『スタッフを守って』いた。

〈スタッフの安全のための環境〉を患者ラウンドで見聞きした師長らは、患者のハラスメントや、医師からの言動に理不尽な点がないかなどを判断し、必要があれば介入していた(E, F)。患者からのハラスメントがあっても、看護師は直接ケアをしなければならない状況であるなか、師長は、「強制退院してほしいだった(F)」という思いを抱きつつも、患者の、健康上の問題に対し入院加療で必要な医療を受けるという利益を考慮し、葛藤を抱えていた。患者のハラスメントに対しては、スタッフの不安や恐怖に配慮するとともに情緒的支援を行い、診療部や看護部など病院内の組織に現状を報告し支援を要請する(F)など、【部署内外のネットワークを駆使し】、{管理者としての責任を果たす}べく、『スタッフを守って』いた。

「麻痺とか、移動に全介助の患者さんがいて、体重を定期的に測るのが結構大変だったんです。看護師の腰とか膝にかなり負担がくることもあったんで、車椅子で測れる体重計を看護部に相談して、入れてもらいました(A)」

「5年目以下(の看護師)と、10年目以上(の看護師)が、すごく二極化した(人員)構成になっているので、やっぱり若手の人たちは、見たこともないような疾患だったりとかすると、

すごく不安を抱いているので。そこはちょっとどういう風にフォローができるかっていうところは、すごくスタッフにも配慮しなくちゃいけないし、結果、患者さんの安全にもつながったりもしますので、そういったところで、(リリース調整は)私で預かっている二つの病棟の中で配慮できる最大のことかな、なんて思ったりもします(E)」

「非常に気を遣いながら。また、私がないところで、いじめられてもいけませんので。なので、相手(医師)に恥をかかせないように、何かちょっと私が気がついたんですけど、なんか先生が感情的になってらっしゃったから、ずいぶん、そういう風に思わせてしまうような出来事があったとしたら、申し訳ないんですけど、事情を教えてもらっていいですか、なんて言ってね(E)」

「パワハラ、患者さんから。(中略)私としては患者さんできれば強制退院でもしてほしいぐらい、嫌な事例なんですけど。(中略)スタッフが辞めたくなくなってしまいうっていうところに、繋げたくないなっていうところで、嫌だったけど、毎日その人(患者)に対しては、嫌だけドラウンドするっていう、義務感。スタッフを守らなきゃいけないから、私は嫌でも、その人のところに毎日行くっていうことをしたことはありますけど。自分が辞めたくなくなるぐらい、辛かったけども(F)」

## 7. 【効果的な病床管理(ベッドマネジメント)を実践する】

病床管理とは、入院が必要な患者に、目的、病状、ニーズに沿って、適切な病床を提供するマネジメントであると定義されている(日本医療・病院管理学会, n.d.)。本研究において師長らは、患者ラウンドで得た〈療養環境に関する患者の意見〉、〈療養環境の適切性〉、〈患者の全身状態〉を踏まえ、『患者の状態に合わせて病床を適切に運用する』とともに、多職種と協働して『退院支援を促進し』、【効果的な病床管理を実践し】ていた。

### 1) 『患者の状態に合わせて病床を適切に運用する』

師長は、患者ラウンドで〈患者の重症度やケアの内容〉、〈患者の全身状態〉、療養環境の適切性)を見て、重症患者にふさわしい病室への転床を検討する(A)、患者の発する騒音への対処のために転床をするなど、『患者の状態に合わせて病床を適切に運用して』いた(A, C, D)。

「やっぱり自分の目で見に行くので、この患者さんがどこまで動けるかとかによっては、お部屋の配置だったり、あとはこの患者さんは今だったら重症室に移動しなきゃいけないな、そういった意味でのベッドコントロールの自分の中では(患者ラウンドは)情報源になっているかな(A)」

「(他者の生活音が)気にならない耳の遠い人(患者)同士をくっつける(同室にする)とか、そんなような工夫しかできないから、ね。うん。個室代払えないし、もらうわけにもいかないし、減免をすると病院の経営もあるから(C)」

「急性期の病院なのでベッドコントロールは積極的にやらないといけないので、そういうところは師長はラウンドしながら、ちょっと手前のナースステーションに近い部屋で見ていた患者さんを奥(の病室)に奥に奥につて奥(の病室の患者)がどんどん退院していくので。少しでもそこに行けるっていうような管理を(するために)、朝自分で(患者を)見て(D)」

## 2) 『退院支援を促進する』

急性期病院の師長は、在院日数の短縮化という使命のもと、ベッドコントロールを適切に行うという役割意識があり、患者ラウンドで得た〈患者の全身状態〉や〈治療や療養に関する患者の思い〉を退院支援に反映させていた。師長の経験を活かし、カンファレンスに参加して退院支援を促進する、スタッフに退院支援の視点を教育する、リハビリのスタッフに働きかけ、情報を共有しながら看護ケアを実践するなど、『退院支援を促進して』いた(C)。

「そこ(退院支援)は私の得意分野だっっていうのをみんな(スタッフ)にアピールして、わかんないことあったら聞いてほしいって言うと、だいたいなんか退院支援拗れると私の方に教えてくれると言うか。そしたら私がカンファレンスと一緒に入ったりして調整するっていう(C)」

「治療することが優先だから、(スタッフは)退院後のことは考えないんですよ。今はだいぶ考えるようになってきましたけど、考える力がないというか、退院支援という概念があんまりないから。私(前の病棟で)かなりそこを鍛えてもらったから、少しそこ、必要だし、整形外科ってすごいベッドコントロール大変だから、私もベッドコントロールしたいから、うまく退院支援回さないと(促進しないと)できないから(C)」

「何を(患者が)大事にしてるとか、生活のベースで、リハ(ビリ)の人(スタッフ)って情報知ってるんで、そういう情報聞いたりとか。看護に生かしていく、退院支援に生かしていくっていう感じでしたね(C)」

表3 患者ラウンドを活かした病棟マネジメント

カテゴリ	サブカテゴリ	A	B	C	D	E	F	G
患者のアドボケーターとなる	患者と医療者の関係構築の軸となる	1		2	1			
	患者の望む医療・看護を実践するための調整役となる		1			1	1	
	患者の声をスタッフに伝え業務上の工夫を求める		1			1	1	
患者にとって最善のケアを実施する	ケアの質を評価する	1				2		
	ケアの妥当性を検討する	2	1		1			1
	患者の重症化を予防するためにスタッフに働きかける	1				3		
部署内外のネットワークを駆使する		1	2	4	2	1		
課題解決のための部署内システムを構築する					3	1		2
スタッフの相互作用を生み出し人材を育成する	スタッフの看護実践力を高める		3					1
	スタッフへの承認を動機付けや共感的支援に繋げる	1		2	3	2	2	2
	互いに育てあう仕掛けを作る				2	2	2	3
	後進が“管理的視点”を持てるよう育成する	2	2	1	3	3	1	
信念をもって倫理的課題の解決をやり抜く	経験に基づいた看護実践家としての信念を発信する					2	1	
	倫理的な課題に取り組む			2		1		
	患者の状態に合わせた看護師の配置を工夫する			1	2	2		1
	スタッフを守る	1				2	1	1
効果的な病床管理を実践する	患者の状態に合わせて病床を適切に運用する	1		1	1			
	退院支援を促進する			3				

## 第5章 考察

本研究は、病棟の師長が、患者ラウンドを行う目的や意義、方法、および得た情報をどのように病棟マネジメントに活かしているかを記述することを目的とした。その結果、師長らは、「自分の目で患者を見る(A)」ことを重要視しており、患者中心性を維持して看護の質を保証するために、限られた時間で患者を選定しながら柔軟に患者ラウンドを実施し、そこで得られた情報を活用して様々なマネジメントを実践していることが明らかとなった。

師長のマネジメントにおける患者ラウンドの意味は、看護提供の“現場”に看護管理者が足を運んでこそ得られる、一次情報の確保であると考えられる。看護の質を保証する役割を担う師長が、顧客の声をサービスの質の向上に反映させるということは、マーケティングのプロセスにおける顧客関係管理(Customer Relationship Management[CRM])であると

考えられる。ヘルスケアサービスにおいても、その他のサービスと同様、マーケティングは重要であり、看護師のイニシアチブが、その推進につながるとされている(金井, 2023)。さらに、師長が顧客関係管理(CRM)の視点を持つことが重要であることが報告されており(横山ら, 2017; 横山ら, 2019)、“現場”で患者の声を聴き、看護提供の結果を確認することである患者ラウンドは、ヘルスケア・マーケティングにおける、一次情報を活用してサービスの質を向上させる CRM の起点であると言える。

また、医療の現場では、倫理的な問題が多く存在するため、師長は、スタッフが自部署の倫理的課題を日常的に議論できるような倫理的な組織文化を創る能力が求められている(日本看護協会, 2019; 長谷川, 2011)。本研究において、師長は患者ラウンドで得た情報を活用し、【信念をもって倫理的課題の解決をやり抜く】マネジメントを実践しており、師長は倫理的感受性を備え、自部署における日常的な倫理的課題を抽出していると考えられる。

以上のことより、師長が行う患者ラウンドと、それを活かした病棟マネジメントの意義と看護の質への影響について、本研究で新たに得られた知見を軸に、CRM と倫理的課題の解決の視点で考察した。

## I. 患者ラウンドが導く CRM の達成

### 1. CRM につながる一次情報の収集

#### 1) 師長が“現場”を見ることの重要性

本研究で、明らかになった、師長が行う患者ラウンドの目的は、{患者の目線で物事を捉える}、{患者に安心してもらう} ことを実現するために、{患者の状態を把握}し、{管理者としての責任を果たす} ことであり、これらは、Ignatius ら(2019)が、ケアの質の構成要素に挙げている、患者中心志向であると考えられる。すなわち、師長が患者中心志向で患者ラウンドを行うことには、ケアの質を向上させる意義があると言える。また、安宅(2020)は、課題を抽出するために一次情報に触れる重要性を説いており、師長にとって、患者ラウンドは、患者の目線で物事を捉えるだけでなく、現場で起こっている現象、すなわち、一次情報を得る唯一の手段とも言える。師長が、「自分の目で患者の状態を確認したい(A)」、「できれば毎日行きたい(C)」という考えのもと、状況に応じて患者を選定し、限られた時間で実施するために、曜日や時間帯を工夫し、患者ラウンドの機会を捻出しているのは、患者中心志向での一次情報の重要性を認識しているからであると考えら



れる。

## 2) 師長が患者の声を聴くことから始まるより良いヘルスケアサービスの共創

一次情報のうち、患者の声は、とりわけ重要である。経済産業省(2021)は、「従来の消費者・事業者間のコミュニケーションのあり方が、事業者の受け身的な姿勢から、双方向的・共創的な関係へと変容している」とし、顧客の声をよりよいサービスにつなげる提案をしている。また、厚生労働省(2015)は、2035年に向けた保健医療のパラダイムシフトとして、患者にとっての価値中心や質の改善などを提言している。患者ラウンドにおける、師長と患者のコミュニケーションは、ヘルスケアサービスの質の向上に患者が参画する機会であり、従来の医療者と患者の関係やサービスの在り方を革新するために重要である。一般企業では、ソーシャルネットワークを用いて顧客の声を収集することが積極的に行われている(経済産業省, 2021)が、医療の現場、とりわけ病棟におけるヘルスケアサービスに関しては、入院患者が治療や療養を継続しているという特性から、個々の患者の声を直に聴くことが最も迅速かつ柔軟にサービスの質を向上させることにつながる。師長が『患者と医療者の関係構築の軸となり』、患者の声を聴くことは、顧客との関係を継続的に築きあげ、その結果として企業価値を向上させるという、CRMの起点であり(グロービス・マーケティング・インスティテュート, 2005)、このことは、病院経営への貢献にもつながると言える。CRMを強化することで、顧客の満足度を高めることができる点においても、師長が患者ラウンドで患者の声を聴き、関係構築をすることは意義がある。

すなわち、看護管理者が“現場”に足を運ぶ意味は、患者の声という一次情報から、ニーズ(欲求)とウォンツ(願望)を抽出することで、患者中心性を維持し、柔軟かつ迅速に課題解決を導き、看護ケアの質を向上させるためのヘルスケア・マーケティングにおけるCRMであると言える。

## 2. 看護実践家であり看護管理者である師長が看護ケアの適切性を見極める重要性

師長は、患者ラウンドで患者の状況を直視することで、看護実践家としての一面と看護管理者の一面を併せて発揮し、看護師の臨床判断を支えていた。以下に、それぞれの視点で考察した。

### 1) 看護実践家である師長が支える臨床判断

師長は、看護管理者として患者の重症化を予防するという視点を持ち、看護師の臨床判断を補いながら看護の質を維持していた。本研究の結果から、「実際に見ないと簡単には

指導できない(D)」、「昨日は私が見た時はこういう状況だったよ、今日は、モニターだとかも見ても、こんな状況なので、少し気をつけてみておいた方がいいね。頻拍になったりとか、意識のレベルが変化したりしたら、たぶんこういう事が起こってるんじゃないかと思うから、そこ十分注意しましょうなんて言って(E)」など、師長は、看護師の直接ケアの指導や、フィジカルアセスメントを行い、看護師の臨床判断を補完、促進していた。「(私は)循環器はすごい苦手な分野なんですけど、管理(者)なので、スタッフが、きちんとその急変に備えてというか、そこでの視点で見れているのかなというところで、患者さんの全身状態どうかなというところで見たりとか(F)」というように、患者の治療や病態に精通していなくとも、基本的な看護ケアについて、熟達看護師としての視点で患者を直視することで、看護師の臨床判断を支えていた。

## 2) 看護管理者としての心理的安全性の高い組織づくりが生み出す良質な看護ケア

師長自らが、看護実践家として看護師の臨床判断を補うために、「90(歳)近くてもかなり大きい手術して嚥下も難しいくらいになる患者さんたちやっぱりいるんですよ。この患者さんが自宅に退院するためにはどうするの、みたいな(B)」のように、患者ラウンドでスタッフの気づきの開発を行うような発問をし、スタッフと対話するといった師長のマネジメントは、師長のスタッフに対する対人関係理解や、心理的に安全な組織風土にも支えられている。Bennerら(1996/2015)は、師長の能力は、「臨床状況に関する複数の早期警告に絶えず気づく看護師たちに対しては、自分達の臨床的知識を明確に言語化する支援を提供したり、臨床学習の機会が生じた時に他の看護師たちをコーチするように奨励したりすること」であると述べている。師長は、患者ラウンドを通してポジティブフィードバックを行いながら、『スタッフへの承認を動機付けや共感的支援、スタッフとの関係構築に繋げる』ことにより、看護師の発言を容易にし、『互いに育て合う仕掛けを作り』ながら、心理的に安全な組織風土を醸成し、病棟の看護師の臨床判断を促進していると考えられる。

さらに、師長は、患者の安全を守るという使命のもと、患者の重症度が増す状況下で、看護師の臨床判断を拡大させるために経験の浅い看護師と達人看護師を配置するスキルミックスを考慮する必要がある(Benner et al., 1996/2015)。本研究でも、「この人(患者)の様子がおかしいから、意識してみしてほしいのと、あとは、ずいぶん経験値が浅い人(看護師)が今日は受け持ちだから、その人のサポートしてっていうことで。この何時から何時をり

リーフという形にするから(中略)、そんな風なことをしたりとかしています(E)」のように、熟達した看護師という人材を活用し、適切な臨床判断を導いていた。師長は、〈看護実践のスキル〉などの情報から、個々のスタッフへの深い対人関係理解につなげ、多様なスキルを持った看護師が一つのチームにいるという組織の特性を活かし、組織の成員である病棟の看護師同士をつなぎ、【スタッフの相互作用を生み出し人材を育成し】ていた。これは、人材育成に留まらず、師長の組織づくりに関するマネジメントでもある。師長は、スタッフ同士への偏った評価や、スタッフとの面接からの情報だけでなくスタッフが実践した看護の結果を評価しながら、患者ラウンドで得た情報を活用し、安心して働ける組織づくりを行っていた。

### 3. CRM が持続するための人材の育成

#### 1) “管理的視点”を養う対話の重要性

師長は、後進を育成するという役割認識のもと、「主任さんは師長になるための準備期間、副主任さんは主任になるための準備期間、このような位置づけで、上を目指してほしいってことも含めて、(中略)それに伴う必要な教育訓練というところは、現場の中でやらなければならないことは、やっていきたいなというふうに感じておりますのでラウンドっていうのは一つのいい機会だなと感じております(E)」というように、『後進が“管理的視点”を持てるよう育成する』ことを重要視していた。本研究のインタビューにおいて、複数の研究対象者から聞かれた“管理的視点”という概念は、看護管理用語集(日本看護管理学会, 2021)や、改訂版看護に関わる主要な用語の解説(日本看護協会, 2023)には掲載がなく、明確に定義されているものは見当たらなかった。しかし、インタビューにおける文脈から、看護管理者が看護管理を実践する上で持つ視点であると考えられ、“管理的視点”を養うことが後進を育成することの大きな意味を持つと師長らに認識されていた。

看護管理者のキーコンピテンシーは、状況認識、意思決定、自己管理、メタ認知行動、キャリア支援であり、これらの獲得には、リフレクションの質、フィードバック、機会の提供などが影響すると報告されている(金子ら, 2021)。「主任、副主任(中略)の成長支援つ

ていったところも必要なところなので、患者さんのラウンドにはものすごく色々な、要素や、情報も込められています。(中略)時間をかけてでもいいから、とにかく、患者さんのところに(中略)、受け持ちという視点ではなくて、やっぱり管理的な視点っていったところで、ラウンドをしてごらんって、必ず全員のラウンドを組み込んでおります(E)」というように、師長は、患者ラウンドそのものを教育の機会として活用し、主任らに対し、看護管理者が備えるべき能力の開発を行っていた。三浦ら(2020)は、「思考発話は熟練看護師の思考を学習者に伝える優れた方法である」と述べており、具体的には、日々の実践の中で「実践している本人にその状況や考えを声に出してもらおう」ことで「何に気づき、どう解釈し、だからこのように行動しているか」についての発言を通して、行為の理由や背景にある考えなどを指導者とともに考える、つまりリフレクションであると述べている。師長は、「副師長さんだったら、まずはどう考える?(A)」などと思考発話を促し、対話を通してリフレクションしていたことから、患者ラウンドで得た情報を材料として、主任らの“管理的視点”を養う機会を設け、後進を育成していたと考えられる。

## 2) 後進の役割移行を支える“示す教育”

師長職に向かいキャリアを歩んでいる主任らの役割において、直接的な看護ケアの実践にあたる“看護師の視点”に加えて、“管理的視点”を養う役割移行期であると言える。彼らは、プレイイング・マネージャーである複合的かつ曖昧な立場であるが、師長らは、「役割モデルみたいな(C)」「なるべく見てもらうように(D)」など、自らの看護管理実践を示しながら、“管理的視点”を養うための支援をしていた。これは、松尾ら(2021)が看護管理者の育成にも有用だと報告している認知的徒弟制に基づく指導のうち、「学習者が観察できるように熟達者がタスクの遂行方法を示す『モデリング』」である。モデリングは、「観察の機会を与え、業務をどのように行うかを示し、何が重要で、なぜ重要なのかを説明すること」であると示されており(松尾&築部, 2021)、プレイヤーとして実践を積み重ねてきた主任らにとっては、“管理的視点”は、これまでと違う新しい視点

であるため、師長が新たな役割の獲得に向け後進を育成するために、モデリングが教育の起点となっている。

“管理的視点”は、患者ラウンドからのみ得られるわけではなく、師長の持つ広い業務範囲で多様な経験から培われるものである。しかし、看護提供のプロセスや結果を確認する患者ラウンドを活用して、師長が、後進の“管理的視点”を養うことで、CRM が持続し、顧客の声をサービスの質に反映し続けることができると考えられる。

## II. リーダーシップの発揮による倫理的課題の解決

### 1) 師長の倫理的感受性により浮かび上がる倫理的課題の本質

本研究で、師長らは、患者ラウンドを起点とした病棟マネジメントにおいて、「これはちょっと全体で考えた方がいいなって思って、みんなで倫理カンファレンスした方がいいなと思った(C)」というように、倫理的な課題を抽出し、【信念をもって倫理的課題の解決をやり抜い】ていた。臨床現場には、生命倫理、臨床倫理、組織倫理など、多様な倫理的問題が存在し、看護管理者は日々、それらの問題に直面している(勝原, 2017)。鶴若ら(2023)は、ヘルスケアで生じる日常の倫理的課題は看護実践において重要な視点であるとし、日常倫理の概念を説いている。さらに、勝原(2017)は、看護管理者が、倫理的課題を認識するためには、倫理的感受性が必要であり、倫理的感受性には、仕事の経験や組織の方針だけでなく、さまざまなものが影響を及ぼすと述べている。師長は、患者ラウンドにおいて、患者が療養生活を送る“現場”を直視することで実に様々な情報を得ており、それらの情報に対して、日常的な倫理的課題を認識するための倫理的感受性が備わっている必要があると考えられる。師長の患者ラウンドに関する先行研究(三浦&石井, 2012 ; 渋谷ら, 2022)では、倫理的な課題解決に関する師長のマネジメントについては示されていないが、本研究では、患者ラウンドで得た情報から、倫理的な課題を抽出し、それを解決するマネジメントについてのプロセスが示唆された。師長は、病棟を構成する人員、診療科、患者の属性などの背景を前提として、師長の経験から醸成された倫理的感受性をもって患者ラウンドで得た情報を統合し、倫理的課題の本質を見極めていた。

### 2) 倫理的課題の解決をやり遂げることへの師長の強い意志

「リーダーシップの焦点は関係性である」と Komives ら(2017)が、述べているように、

リーダーシップは、人間関係と切り離せない。さらに、関係性リーダーシップの構成要素は、目的指向、包容的、権限付与、倫理的、プロセス指向であると説いている(Komives et al., 2017)。医療の現場は、倫理的課題と切り離せないため、師長には、倫理的感受性が求められるだけでなく、倫理的リーダーシップも欠かせない。倫理的なリーダーシップが発揮されるためには、何が倫理的で何が非倫理的かなどを見極め、倫理的分析に取り組み、問題やジレンマを解決することが求められる(Komives et al., 2013/2017)。特に、師長は、「いつやるんですか、できる暇あるんですか、みたいなこと言われたんですけど。ま、でもね、私のやりたいことだからやろうと思って。昼のカンファレンスで、倫理カンファレンスって時間がかかるからみんな嫌がるんですけど、コンパクトにできるように、考えて。(中略)そしたら(患者からの)ご意見減ったんですよ(C)」のように、例えスタッフが難色を示しても、師長は、倫理的な課題を重要視し、時間や方法、巻き込む人材などを熟慮し、倫理的価値観や信条に基づき、強い意志で解決していた。

「倫理性がリーダーシップの中核である」(Komives et al., 2013/2017)通り、師長は、患者ラウンドを起点とした病棟マネジメントにおいて、自らに備わる倫理的感受性をもとに倫理的課題を抽出し、倫理的価値観を基盤としたリーダーシップを発揮して強い【信念をもって倫理的課題の解決をやり抜い】ていたと考える。

### III. 実践への示唆

海外における先行研究で、師長の患者ラウンドを実践することにより、患者満足度が高まることが報告されており、その有用性は明らかであった(Bayram et al., 2023 ; Hudson et al., 2018 ; Littleton et al., 2019)が、国内では有用性は明らかにされていない。国内の先行研究では、患者ラウンドの方法が一定でない、統一されていないことが課題であることが指摘されていた(三浦&石井, 2012)。しかし、本研究の結果から、師長が行う患者ラウンドは、必ずしも決まった時間に全患者をラウンドするわけではなく、部署の状況、看護師の配置、患者の重症度などの多様な情報や師長の経験を前提として、機会を捻出しながら実践する柔軟なマネジメントであることが示唆された。

さらに、本研究で、師長が患者ラウンドに行く目的、患者の選定や実施する時間帯などの方法、患者ラウンドで得る情報および病棟マネジメントへの活用について、具体的な視

点や発揮されているマネジメントのスキルなどを示すことができた。渋谷ら(2022)は、スタッフへの支援や患者満足度の向上などが、師長が行う患者ラウンドを通して目指されていることを報告しており、本研究においても、人材育成や患者中心性の維持に関しては先行研究を支持する結果であった。しかし、本研究では、患者ラウンドで師長が持つ具体的な視点、それを病棟マネジメントに活かす様相を明らかにしたことで、より詳細な実践への示唆を得ることができた。そのため、本研究は、師長が行う患者ラウンドを起点とした病棟マネジメントの複数のモデル事例を記述したため、即座に応用可能であるだけでなく、これから師長職になる人材を含めた、病棟に勤務している全ての看護職に向けた“管理的視点”の教育や、看護管理者の育成にも活用可能である。

#### IV. 今後への発展的課題

本研究では、師長が患者ラウンドを行う意義と、病棟マネジメントへの活用についての詳細な示唆を得た。師長は、『ケアの質を評価し』、【患者にとって最善のケアを実施し】ていたが、本研究では、師長の患者ラウンドのアウトカムについては測定していない。米国では、師長による患者ラウンドのアウトカムとして、患者満足度の向上、患者の転倒リスクやナースコール使用の減少などが報告されている(Hudson et al., 2018 ; Shin, 2018 ; Christiansen et al., 2018)。そのため、今後、本研究を活用し、患者のアウトカムを測定することで師長が行う患者ラウンドの有効性を確認することができ、実装研究への足がかりとなると考えられる。

米国のメディケア・メディケイドサービスセンター(CMS; Center for Medicare and Medicaid Services, 2023b)は、サービスの質保証とパフォーマンスの改善を目的とした、看護管理者のラウンドのガイドを発行しており、Hudsonら(2018)は、師長による毎日の患者ラウンドの実装研究において、師長の他の業務との兼ね合いを評価した上で、師長のラウンドのための時間を確保したと報告している。今後国内においても、師長の患者ラウンドの指針の発行につながる実装研究が期待され、具体的な指針があることにより、病棟における看護ケアの質改善とともに、看護管理者の育成にも寄与する可能性がある。

## 第6章 結論

本研究は、看護ケアのフロントラインに立つ病棟の師長が、患者ラウンドを行う目的や方法、および得た情報をどのように病棟マネジメントに活かしているかを記述することを目的に行った。その結果、以下のことが分かった。

### I. 患者ラウンドの目的・方法

師長が行う患者ラウンドの目的は、{患者の目線で物事を捉える}、{患者の状態の把握}、{管理者としての責任を果たす}、{患者に安心してもらう}であった。これらの目的を達成するために、部署の状況を踏まえて、限られた時間でラウンドする患者を選定していた。師長は、患者ラウンドを重要視しており、曜日や時間帯を工夫しながら患者ラウンドの機会を捻出し、柔軟に実施していた。

### II. 患者ラウンドで得ている情報

師長が患者ラウンドで得ている情報は、65個のコードから、11個の〈サブカテゴリ〉にまとめられ、それらは3個の《カテゴリ》に統合された。

《治療や療養に関する患者の経験や思い》は、〈看護ケアへの患者の意見〉、〈療養環境に関する患者の意見〉、〈治療や療養に対する患者の葛藤〉の3個のサブカテゴリから成る。さらに、《看護ケアが適切に行われているか》は、〈療養環境の適切性〉、〈患者の全身状態〉、〈看護実践のスキル〉の3つのサブカテゴリで構成され、《組織の秩序》は、〈看護師の配置の適切性〉、〈看護師の接遇〉、〈看護師の安全のための環境〉、〈ルールの遵守がされているか〉、〈施設・設備の不備がないか〉という、5つのサブカテゴリで構成される。

### III. 患者ラウンドで得た情報を活かした病棟マネジメント

師長が実践する、患者ラウンドで得た情報を活かした病棟マネジメントは、97個のコードから18個の『サブカテゴリ』に統合され、そのうち2個は独立したカテゴリとなり、他の16個は7個の【カテゴリ】に統合された。

師長自らが患者と対話することから生み出されるマネジメントである【患者のアドボケーターとなる】のカテゴリは、3つのサブカテゴリ『患者との関係構築の軸となる』、『患者の望む医療・看護を実践するための調整役となる』、『患者の声をスタッフに伝え



業務上の工夫を求める』から成る。そして、『ケアの質を評価する』、『ケアの妥当性を検討する』、『患者の重症化を予防するためにスタッフに働きかける』という、看護実践家であり看護管理者である師長がスタッフとともに実践するマネジメントは、【患者にとって最善のケアを実施する】というカテゴリを構成する。【部署内外のネットワークを駆使する】と、【課題解決のための部署内システムを構築する】は、それぞれ独立したカテゴリであり、本研究で示唆されたすべてのマネジメントと関連している師長のスキルである。心理的に安全な組織作りを基盤に、組織成員同士を繋げるマネジメントである【スタッフの相互作用を生みだし人材を育成する】のカテゴリは、『スタッフの看護実践力を高める』、『スタッフへの承認を動機付けや共感的支援に繋げる』、『互いに育てあう仕掛けを作る』、『後進が“管理的視点”を持てるよう育成する』を包含している。師長の倫理的感受性から導かれる【信念をもって倫理的課題の解決をやり抜く】カテゴリは、『経験に基づいた看護実践家としての信念を発信する』、『倫理的な課題に取り組む』、『患者の状態に合わせた看護師の配置を工夫する』、『スタッフを守る』を内包し、強い意志で実践されるマネジメントである。【効果的な病床管理を実践する】マネジメントにおいても、師長は患者の視点で実践し、『患者の状態に合わせて病床を適切に運用する』、『退院支援を促進する』の2つのサブカテゴリを含む。

#### IV. 師長の行う患者ラウンドを活かした病棟マネジメントの意義

師長が行う患者ラウンドと、それを活かした病棟マネジメントの意義は、患者中心性を維持し、看護の質を保証するために、患者ラウンドを起点として CRM(顧客関係管理)を達成すること、リーダーシップを発揮して倫理的課題を解決することであることが示唆された。患者ラウンドが導く CRM には、‘CRM につながる一次情報の収集’、‘看護家であり看護管理者である師長が看護ケアの適切性を見極める重要性’、‘CRM が持続するための人材の育成’の意味があると考えられた。