

ホスピス緩和ケア病棟看護管理者の学習ニード

—日本ホスピス緩和ケア協会による学習ニードに関する調査と看護師長セミナーの企画¹⁾—

二見 典子²⁾ 田村 恵子³⁾ 河 正子⁴⁾
丸口ミサエ⁵⁾ 手島 恵⁶⁾

はじめに

2005（平成17）年10月1日現在、わが国におけるホスピス緩和ケア病棟施設数は150施設となった。診療報酬に緩和ケア入院料が設定された1990（平成2）年から今日までの15年間に、看護サービス管理に直接関連する制度などの大きな変化があった。診療報酬点数の改定、全国ホスピス緩和ケア病棟連絡協議会（現日本ホスピス緩和ケア協会、以下、協会）によるホスピス緩和ケアプログラムの基準の提示、専門看護師・認定看護師制度の制定、ホスピス緩和ケア多職種教育カリキュラムおよび看護職教育カリキュラムの提示、緩和ケア診療加算の設定、施設基準への「病院機能評価認定病院」の追加、機能評価における緩和ケアモジュールの設定などである。これらの変化は、ホスピス緩和ケアというケアのあり方や必要性の認知の高まりとこれらのケアに携わる関係者のケア改善のための仕組みづくりの結果である。筆者は、日々現場でケアに取り組む方々、あるいはケアを受ける方々に、これらの変化をよき効果として反映させるための中核的役割を担うのが、第一線で管理を担う病棟看護師長であると考えている。

本稿では、2003（平成15）年度に実施した「ホスピス緩和ケア病棟看護管理者の学習ニードに関する調査」の結果と、それを受けて本年度企画進行中である「ホスピス緩和ケア病棟看護管理者のための教育セミナー」について紹介する。

ホスピス緩和ケア病棟看護管理者の学習ニードに関する調査

本調査は協会教育研修専門委員会において、看護師および医師教育カリキュラムの検討の際、その病棟の看護管理者のホスピス緩和ケアに対する理解や考え方、管理の方法が、ホスピス緩和ケア病棟のケアの質を左右する一要因としてあるのではないかと、それならば、ホスピス緩和ケア病棟の看護管理者にはどのような学習が必要なのか、また、学習ニードはどのような状況なのか、という疑問に対し答えを求め、実施することになった。

目的

ホスピス緩和ケア病棟看護管理者（看護師長・副看護師長）の学習ニードの実態を把握し、教育研修専門委員会において、看護管理者学習支援プログラムの必要性検討の資料とする。

方法

1) 対象：日本ホスピス緩和ケア協会A会員*・施設120施設の看護管理者（看護師長・副看護師長）240名

*厚生労働大臣の定める施設基準に基づく緩和ケア病棟の届出を行い受理された施設、または緩和ケ

1) Investigation about the Study Need of the Hospice and Palliative Care Unit Nursing Administrator—The Investigation by the Hospice and Palliative Care Association, and the Plan of the Educational Seminar for the Nursing Administrator

2) ピースハウス病院看護部長・日本ホスピス緩和ケア協会教育研修専門委員会

3) 淀川キリスト教病院主任看護師長・日本ホスピス緩和ケア協会教育研修専門委員会

4) 東京大学大学院緩和ケア看護学講師・日本ホスピス緩和ケア協会教育研修専門委員会

5) 国立看護大学校教授

6) 千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学教授
『看護管理』(Vol.15 No.12 2005 Dec.)に掲載

ア診療加算の届出を行い受理された緩和ケアチームを有する施設

2) 方法：質問紙調査，郵送法

3) 調査内容：「基礎情報項目」として，ホスピス緩和ケア病棟および看護管理経験年数，看護管理学習経験などを含む7項目，「学習ニーズ調査項目」として，三浦らが抽出した，病院に勤務する看護職者の学習ニーズのカテゴリー¹⁾を参考に，A) ホスピス・緩和ケア項目，B) 看護一般項目，C) 教育・研究項目，D) 看護に関連の深い周辺項目，E) 看護管理項目，F) その他の6項目，計28項目について，ニーズの高い順に5項目を選択するという方法をとった。また学習の必要性とその目的についても，7項目から上位3項目を選択する方法とした。

4) 調査期間：2003年8月中旬～9月30日

結果

1. 基礎情報項目

質問紙の回収数は163，回収率は68%であった。

- (1) 所属する緩和ケア病棟の病床数：20～24床が全体の44%，19床以下が40%，25床以上が16%。一般病床と比較して，1看護単位の病床規模は小規模である。
- (2) 職位：病棟看護師長が50%，副看護師長が29%，その他20%であった。
- (3) 臨床経験年数：全体では，10年未満が5%，10～20年が43%，21～30年が43%，31年以上9%。看護師長では，20～30年が60%，副看護師長では10～20年が67%であった。
- (4) 緩和ケア病棟経験年数：全体では，1年未満が19%，1～6年未満64%，6～10年未満14%，10年以上4%。看護師長は1年未満が20%，1～6年未満が61%。副看護師長では1年未満が23%，1～6年未満が62%であった。
- (5) 看護管理経験年数：全体では，1年未満13%，1～6年未満47%，6～10年未満17%，10年以上24%。看護師長は，1年未満6%，1～6年未満33%，6～10年未満21%，10年以上40%。副看護師長では，1年未満28%，1～6年未満59%，6～10年未満11%，10年以上2%であった。
- (6) 年齢：全体では，20歳台3%，30歳台32%，40

歳台44%，50歳台22%。看護師長では20歳台なし，30歳台12%，40歳台51%，50歳台37%。副看護師長では，20歳台4%，30歳台56%，40歳台38%，50歳台2%であった。

表1 学習ニーズに関する選択項目

- | |
|------------------------------------------|
| A. ホスピス・緩和ケア領域 |
| 1. ホスピス・緩和ケア病棟の専門性に応じた看護実践に必要な理論・技術・態度 |
| 2. チームケア遂行に必要な理論・知識・技術・態度 |
| 3. 対人関係・コミュニケーションの理論・知識・技術・態度 |
| B. 看護一般 |
| 4. 看護実践の基盤となる医学・薬理学・栄養学の知識 |
| 5. カウンセリング・面接の理論・知識・技術 |
| 6. 看護過程展開に必要な知識・技術 |
| 7. 救急看護に必要な知識・技術 |
| 8. 看護実践に必要な検査データの解釈方法 |
| 9. 看護学の理論・知識 |
| 10. 地域・住宅看護の知識・技術 |
| 11. ホスピス・緩和ケア病棟以外の（専門性が異なる）看護実践に必要な知識・技術 |
| 12. 看護記録に関する知識・技術 |
| 13. 感染看護に必要な知識・技術 |
| 14. 看護の対象理解のための知識・技術 |
| 15. 看護の専門性 |
| C. 教育・研究 |
| 16. 看護職者としての人的成長に必要な知識・技術 |
| 17. 看護学生・スタッフ教育に必要な理論・知識・技術 |
| 18. 科学的根拠に基づく看護実践に向けた研究成果活用のための知識・技術 |
| 19. 看護研究遂行と指導に必要な知識・技術 |
| D. 看護に関連の深い周辺領域 |
| 20. 看護・医療・福祉に関する国内外の現状と最新の知識 |
| 21. 看護実践に必要な法律・制度に関する知識とその活用方法 |
| 22. 看護実践に必要な社会情勢に関する知識 |
| 23. 看護実践に必要な宗教に関する知識 |
| 24. 看護実践に必要な医療機器・コンピューターの知識・技術・取り扱い方 |
| E. 看護管理領域 |
| 25. 看護管理に必要な理論・知識・技術・態度 |
| 26. 看護業務効率化・看護の質維持・向上のための業務改善に必要な技術・態度 |
| 27. 患者の人権擁護に必要な倫理的知識・技術・態度 |
| 28. 自己管理と自己評価のための知識・技術 |
| F. その他 |

(7) 看護管理学習経験（複数回答）：全体では、ファーストレベル28%，セカンドレベル5%，基礎教育31.9%，大学院教育1%，半日～1日の研修57%。看護師長では、ファーストレベル33%，セカンドレベル9%，半日～1日研修72%。副看護師長では、ファーストレベル23%，セカンドレベルなし，半日～1日研修35%であった。

2. 学習ニーズ調査項目

学習ニーズは、表1に示した6領域28項目から、必要と考える上位5項目を選択する方法とした。

全体では、1位は【項目1】「ホスピス・緩和ケア病棟の専門性に応じた看護実践に必要な理論・技術・態度」、2位は【項目3】「対人関係・コミュニケーションの理論・知識・技術・態度」、3位は、【項目2】「チームケア遂行に必要な理論・知識・技術・態度」であった。

看護師長の学習ニーズの1位は【項目3】、2位は【項目1】、3位が【項目2】と【項目26】「看護業務効率化・看護の質維持・向上のための業務改善に必要な技術・態度」、4位が【項目5】「カウンセリング・面接の理論・知識・技術」の順であった。

副看護師長では、1位は【項目1】、2位は【項目2】と【項目26】、3位は、【項目3】、4位は、【項目16】「看護職者としての人間的成長に必要な知識・技術」と【項目17】「看護学生・スタッフ教育に必要な理論・知識・技術」であった。

3. 学習会の必要性と目的

「看護管理者の学習会の必要性」に対しては99%が必要と回答し、また、学習会の目的として希望するものは、全体では「課題解決」「制度改善」「情報交換」の順で多く、看護師長では「制度改善」「課題解決」「情報交換」、副看護師長は「課題解決」「情報交換」「制度改善」の順であった。

考察

学習ニーズの回答内容を見ると、【項目1】「ホスピス・緩和ケア病棟の専門性に応じた看護実践に必要な理論・技術・態度」、【項目3】「対人関係・コミュニケーションの理論・知識・技術・態度」、【項目2】「チームケア遂行に必要な理論・知識・技術・

態度」が上位に位置づけられている。緩和ケア病棟以外の看護師長の学習ニーズと比較検討しているわけではないので、この項目が選択されたことが、ホスピス緩和ケア病棟看護管理者の学習ニーズの特徴と言い切ることは無理がある。

しかし、併せて収集した自由記述を見ると、「患者・家族に必要とされる看護業務とスタッフのマンパワーの限界」や「スタッフ間のコミュニケーションが崩れ、チーム医療に影響が及ぶ事態となる」「知識だけではなく適切な技術や態度を身につける教育の必要性」「ケアの質の評価をどのようにするか」「現場教育を担う人材の不在」「スタッフのストレスにどのように対処しサポートするか」「認定看護師とどのように協働するか」「教育プログラムの作成」などが挙げられている。これらは、ホスピス緩和ケア領域で一般的に強く求められる価値である、「患者・家族のQOLがケアの目標となる」「ホスピス・緩和ケアは多職種で構成されるチームで提供される」「症状緩和と全人的ケア」などの達成の困難さや、それをいかに改善に導くかという看護管理者としての責務、「日々の緩和ケア病棟運営上の問題を相談できる場所がほしい」「看護管理者自身が緩和ケアの経験が少ない」「看護管理者自身のメンタルヘルスの必要性」など、ホスピス緩和ケア病棟看護管理者としての悩みを抱えた結果として表れた学習ニーズであることが示唆されている。

どの病棟管理の場であっても、課題解決に結びつく取り組みの困難さは同様であろう。しかし、緩和ケア病棟の看護経験や看護管理を経験した看護師の絶対数の少なさ、多職種チームの調整、良好な症状マネジメントや全人的な行き届いたケアへの高い要求や、その要求と現実とのギャップをスタッフとともにどのように理解していくか、などについては、スタッフの誰かに相談するにも、同じ病院組織のなかだけでは現状に対する理解を得ることの困難さもあることが、自由記述のなかからも示唆される。このようなことから、ホスピス緩和ケア病棟の看護管理者同士の学習会の必要性を感じ、自施設の課題解決に結びつくような情報交換や、共通の大きな課題については制度改善を訴えるような力を結集したい、という願いがあると考えられる。

ホスピス緩和ケア病棟看護師長のための教育セミナーの企画・実施

前述の調査から得られた、ホスピス・緩和ケア病棟看護管理者の学習ニーズは、看護師長たちにとって、ホスピス・緩和ケア病棟がかつてスタッフとしても管理者としても体験したことのない場であること、また、看護師長の重要な役割として、スタッフのメンタルケアを考慮した多職種チームづくりが期待されることなどを反映しているものと考えられる。

そこで、協会の教育・研修委員会では、ホスピス・緩和ケア病棟の運営・管理について看護師長を支援することが、各々のチームによって提供されるケアの質向上のために必要であると考え、看護師長のためのセミナーを企画・実施することにした。なお、このセミナーは、日本ホスピス緩和ケア研究振興財団の助成を受けている。

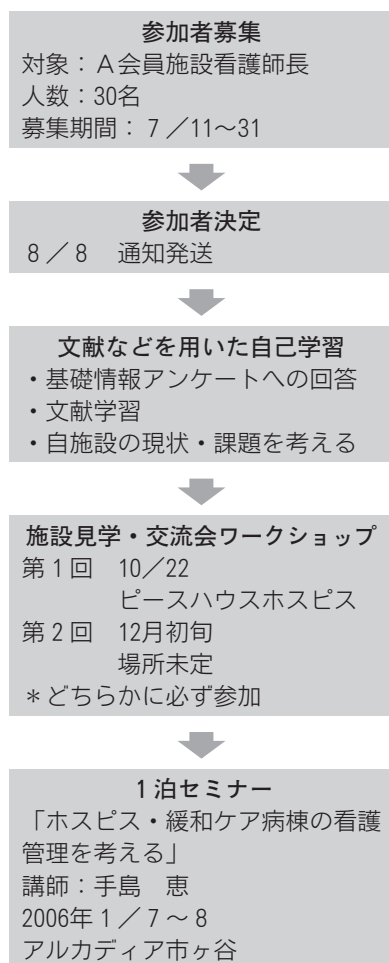


図 ホスピス・緩和ケア病棟看護師長のための教育セミナー概要

目的

看護師長が現場で直面する病棟運営上の課題を互いに共有し、問題の中心課題は何かを明確化するワークショップを通して、以下の4点を目的とする。

- 1) ホスピス・緩和ケア病棟看護管理の特徴を明らかにする
- 2) 課題解決の方法を学ぶ
- 3) 所属病棟の課題解決の糸口をつかむ
- 4) 看護師長同士の相談・情報交換ネットワークを構築する

方法

方法は、自己学習による文献学習・自己組織の紹介（現状分析）、施設見学・交流会・講義とグループワークを取り入れ、図に示すように、2005年8月から2006（平成18）年1月までにプログラムを展開していく計画である。施設見学・交流会、講義とグループワークには、日本ホスピス緩和ケア協会教育研修委員がファシリテーターとして参加し、また、看護管理の講師を招聘する予定である。プログラムの項目別の目的と内容、方法は表2に示した。

7月末に応募を締め切った時点で、参加者は38名で、現在進行中である。参加者は看護管理のベテランから初心者までさまざまであると考えられるが、成人教育の原理に基づき企画実施することを考慮した。また、管理上の問題を議論するにあたっての参加者同士の共通認識として、各所属施設のさまざまな事情により、公表したくない情報もあると思われ、公表するか否か、またどこまで公表するかは、各自で判断すること、このセミナーで知り得た情報は、このセミナー内での学習を目的とした情報であることを理解し、みだりに外部へ情報を流出させないことをルールとした。

このセミナーは、参加者とファシリテーター役が前述の目的をもって学習していくセミナーであり、参加者の積極的な参画により、創造的なセミナーにできることを期待している。

表2 ホスピス・緩和ケア病棟看護師長のための教育セミナープログラム

プログラムの項目	目的	内容	方法
自己学習・文献学習	<ul style="list-style-type: none"> 参加者が学ぶ・考えるモードに入る ホスピス・緩和ケアの基本的な考え方を再確認する 漠然とした知識を整理できる 自組織を客観的にとらえ直す 自組織で困っていること、改善したいことを抽出する 	<ul style="list-style-type: none"> ホスピス・緩和ケアの理念 看護の役割 多職種チームアプローチ スタッフストレス コミュニケーション 教育・倫理 	
自己組織の紹介	<ul style="list-style-type: none"> 自組織を客観的にとらえ直す 自組織で困っていること、改善したいことを抽出する 	<ul style="list-style-type: none"> 設置母体・理念・病棟目標（方針）・病床数・スタッフ・配置状況・病床利用率・年間入退院動向・勤務体制・看護体制・チームメンバー構成・教育プログラムなどチーム（病棟）の強み・弱み 困っていること 改善したい点 	<ul style="list-style-type: none"> 規定様式に記入し、事務局に送付してもらう 施設の匿名性に配慮し、参加者に集計したものを、交流会の際の討議の資料として提示する
施設見学・交流会 ワークショップ（2回）	<ul style="list-style-type: none"> 参加者同士が知り合う 他組織を知ることで自組織を客観的にとらえ直す 共通の課題・課題解決のための情報交換・議論をし、解決の糸口を得る 	<ul style="list-style-type: none"> 施設見学・情報交換・交流会 困っていること 改善したい点の提示 	<ul style="list-style-type: none"> 決められた期間に、参加者の施設も含め2～3か所での開催を企画し、最低1か所に参加する 情報交換したい内容をあらかじめ具体的にし、各々の組織の現状を説明する 自組織の課題を明確化し、解決のための方略について議論する
各組織での課題解決取り組みを試みる	何らかの解決策を実行案にして、（できそうなことがあれば）実行する	課題に対して、具体策を検討し、解決に向かう活動を試みる	各組織での取り組みを1月の集合研修の際に発表できるよう簡単な経過報告書を作成しておく
講義とグループワーク	<ul style="list-style-type: none"> ホスピス緩和ケア病棟の看護管理を考える 組織の課題を分析する方法を学ぶ ホスピス緩和ケアにおける看護の価値とは何か 	SWOT分析	講義とグループディスカッション

おわりに

本稿では、ホスピス・緩和ケア病棟の看護管理者の学習ニーズと現在進行中のセミナーについて紹介した。ホスピス緩和ケア病棟ではどのような看護サービスを提供するのか？ 看護師のみならずボランティアを含めた多職種で協働して患者・家族が必要とするケアを適切に提供するには、どのようなケア提供システムが必要なのか？ あるべき姿と現実にはど

れほどのギャップがあるのか？ まず何ができるのか？ 現場にいる看護管理者はこのように日々、考え、悩み、あるときは目先の仕事に追われつつも、前述のような問いを繰り返しているのではないだろうか。

今回のセミナーを終え、今後も筆者を含めた看護師長たちによって、各自の施設の抱える課題をもち寄り、工夫や体験を分かち合い、あるいは、課題の本質は何かを見極める議論を活発に行うプロセスを

大切にしていきたいと考えている。また、その成果がどのようなになるかは未知数であるが、看護管理者同士がよい影響を互いに与え合う場となり、その後のホスピス・緩和ケア病棟の看護サービス管理について相談できるネットワークが何らかの形で構築されることが期待される。

引用・参考文献

- 1) 三浦弘恵, 亀岡智美, 定廣和香子, 舟島なをみ: 看護職者の学習ニーズに関する研究——病院に就業する看護職者に焦点をあてて. 看護教育学研究, 11(1), 2002.
- 2) 中西睦子編: 看護サービス管理, 医学書院, 1988.
- 3) クローズ幸子: 成人学習“andragogy”の手法で学ぶ. 看護, 52(5), 2000.
- 4) 大内裕子他: 特集 緩和ケア病棟における看護管理上の悩み. 看護管理, 6(10), 686-724, 1996.
- 5) 吉岡玲子他: 特集 緩和ケアオープン——そのとき看護は, 看護管理, 8(1), 6-28, 1998.
- 6) 田村恵子, 二見典子: ホスピス・緩和ケア病棟における看護師教育プログラム——現状とこれからの課題. ターミナルケア, 12(3), 191-195, 2002.