

チームリーダーの臨床判断

— チームナーシングにおけるリーダーの臨床判断 —

土 岐 真理子

要旨：【目的】本研究の目的は、チームナーシングにおけるチームリーダーが行う臨床判断を明らかにし、今後のチームリーダー育成プログラムへの示唆を得ることである。【方法】研究方法は、面接法を用いた記述的研究である。研究対象者は、A大学病院の4病棟に勤務するチームリーダー12名である。個別面接にて、「チームリーダーとして行っている具体的な行動の内容」と「臨床判断に迷うあるいは、困難と考える事象」について述べてもらった。面接は、院内の個室で行い、面接内容は許可を得て録音した。得られた結果は、語られた内容ごとに整理し、その内容に基づきカテゴリーを整理した。【結果】チームリーダー1名につき2～3場面の語りがあり、全体で35場面の語りがあった。35場面の内容は、「業務調整や采配」が7場面、「急変時対応」が4場面、「クレーム対応」が2場面、「チームリーダーの看護実践」が9場面、そして「後輩への指導・教育場面」が13場面だった。1つの場面には、いくつかのチームリーダーとしての臨床判断と判断困難な内容が含まれていた。チームリーダーの判断は、看護実践に対する臨床判断、指導・教育における臨床判断、業務遂行における臨床判断、の3つのカテゴリーに分類された。【考察】チームリーダーの経験年数別による判断の差異はなかった。チームリーダー自身の看護実践能力の評価では、チームリーダーの未経験分野における看護技術の実践や患者に対する臨床判断、後輩への指導・教育における判断では、指導方法の選択が困難であった。また業務遂行における臨床判断では、チームメンバーの看護実践能力や業務遂行能力を評価し、チーム全体を運営するための働きかけが必要であることが明らかになった。チームリーダーの臨床判断には、個々の患者に対する臨床判断を含む、適切な看護ケア提供のために求められるチーム運営上の判断が必要とされていた。

でチームメンバーの実践能力を把握し、業務内容や業務量などを総合的に判断している。そのため、チームリーダーが的確な臨床判断をすることで、看護の質保証がされると言っても過言ではない。

看護師の臨床判断 (clinical judgment) の複雑性については、1980年代から、Benner (1982)¹⁾、Tanner (1990)²⁾、Corcoran (1990)³⁾らによる研究がなされている。Benner (2002) は、臨床判断を、「特定の状況について時間を追って観察し、臨床状況の変化あるいは状況に関する臨床家の理解の変化を通じて到達した理由づけである」⁴⁾としている。また、Tanner (1990) は、「看護師が対象の状況について時間を追って観察し、その状況を通して理解した内容」⁵⁾と定義している。本研究では、チームリーダーの臨床判断を個々の患者に対する臨床判断を含む、適切な看護ケア提供のために求められるチーム運営上の判断と定義する。

研究者が所属する病院は、臨床経験2～3年以上の看護師を対象にリーダー研修として、チームリーダー育成のための院内研修を行っている。院内研修の内容は、リーダーの役割についての講義や具体的事例を用いたグループワークである。リーダー育成のための組織的な院内教育プログラムはあるが、研修後の教育については、各部署でのon-the-job training (以下、OJTとする)で行われ、その具体的方法については看護師長に委ねられている。看護師長は、様々な工夫をしながら、日々OJTによるリーダー育成を行っているが、それぞれの看護師をいかに成熟したリーダーへと育成していくかは継続的な課題である。本研究の目的は、チームナーシングにおけるチームリーダーが行う臨床判断を明らかにし、今後のチームリーダー育成プログラムへの示唆を得ることである。

I. 研究目的

チームナーシングにおけるチームリーダーが行う臨床判断を明らかにし、今後のチームリーダー育成プログラムへの示唆を得る。

緒 言

病棟における看護は、24時間連続して行うため入院患者をチームに分け、それぞれのチームに看護師を複数配置するチームナーシングで提供されることが多い。それぞれのチームにはチームリーダーがおり、様々な状況下

II. 方 法

1. 研究対象者

A大学病院の外科系2病棟と内科系2病棟の4病棟に勤務するチームリーダー経験者52名に、個別に書面で研究協力の依頼を行った。52名のうち、研究に同意の得られた12名を研究対象者とした。面接は、半構成的面接としチームリーダーとして日常業務の中で、チームリーダーとして行っている具体的行動の内容と、臨床判断に迷うあるいは、困難と考える事象について述べてもらった。面接時間は、30分から40分で行った。

2. 研究デザイン 半構成的面接法を用いた記述的研究

3. 調査期間 平成27年8月3日～平成27年11月2日

4. 分析方法

「チームリーダーとして行っている具体的行動の内容」と「臨床判断に迷うあるいは、困難と考える事象」について述べてもらい、得られた結果を意味内容ごとに整理し、その内容に基づきカテゴリーを整理した。信頼性確保のため分析は、看護管理学の研究者の指導を受け実施した。

5. 倫理的配慮

面接は、プライバシーが保てる院内の個室にて行い、面接に先立って研究協力に関する説明を書面と口頭にて実施した。面接で得られた内容に関しては、個人が特定できないようにすることおよび録音した内容は、厳重に管理し研究終了後は破棄することを説明した。さらにいつでも研究協力から撤退できることを説明し、研究協力書に署名をもらった。

本調査は、東京有明医療大学倫理審査委員会（承認番号：有明医療大学倫理委承認第131号）および所属する病院の倫理審査委員会（承認番号：D1507013）の承認を受け実施した。

III. 結 果

1. 研究対象者の基本属性

12名の看護師経験年数は8年から22年、A大学病院では、リーダー経験年数は4年から18年であった（表1）。また、全員がA大学病院の教育プログラムである「キャリア開発プログラム（CDP：Career Development Program）」（表2）の5段階レベル中、3段階から5段階であった。

2. チームリーダーの臨床判断

チームリーダーとして行っている具体的行動の内容と、臨床判断に迷うあるいは、困難と考える事象について述

表1 研究協力者のリーダー経験年数と看護師経験年数

研究協力者	リーダー経験年数	看護師経験年数
A	4	8
B	4	8
C	4	12
D	8	12
E	8	16
F	8	14
G	8	14
H	10	22
I	10	18
J	14	18
K	18	22
H	18	22

表2 A大学病院におけるキャリア開発プログラム：CDP（Career Development Program）

CDP1	基本的な知識・技術・態度を習得し、正確で安全な看護実践ができる
CDP2	患者の個別性と根拠性を踏まえた看護課程を展開できる
CDP3	チーム内でリーダーシップを発揮することができる
CDP4	部署としての看護の質を保証し、よりよい看護を思考し行動することができる
CDP5	社会的期待・責務を自覚し、より良い医療・看護を思考し行動することができる

表3 チームリーダーの臨床判断

カテゴリー	サブカテゴリー
1. 看護実践に関する臨床判断	1) チームリーダーの実践能力の評価
	2) 患者状態の把握
	3) ケア技術に対する判断
	4) 患者の意思決定支援・多職種との調整
	5) 看護計画・退院支援
	6) 急変時の判断
	7) クレーム対応
2. 指導・教育における臨床判断	1) 対象理解
	2) 患者状態についての指導
	3) 学習内容の蓄積と活用
3. 業務遂行上の臨床判断	1) チームメンバーの看護実践能力の評価
	2) チームメンバーの業務遂行能力の評価
	3) アサイメント（業務分担の采配）
	4) チームでの協働

べてもらった。チームリーダーより語られた35場面の内容は、業務の調整や采配が7場面、急変時の対応が4場面、クレーム対応2場面、チームリーダーの看護実践9場面、後輩への指導13場面であった。それぞれの場面には、チームリーダーとしての臨床判断および判断が困難な内容が複数含まれていた。チームリーダーの判断には、個々の患者に対する臨床判断を含む、適切な看護ケア提供のために求められるチーム運営上の判断があり、それぞれに含まれる内容を分析した結果、以下の3点に集約された(表3)。

- 1) 看護実践に対する臨床判断
- 2) 看護師の指導・教育における臨床判断
- 3) 業務遂行における臨床判断

1) 看護実践に対する臨床判断

チームリーダーは自己の「実践能力の評価」をし、チームメンバーとどのように協働するかの判断していた。チームリーダーは、チームメンバーから「ストーマケア」や「急変時の対応」など、リーダー自身が未経験の技術についても、判断することを求められることに不安を感じていた。自己の実践能力を評価することで、メンバーへの介入範囲を決め、未経験の技術については、先輩看護師や医師などにアドバイスを求めている。特に「急変時の判断」では、患者の状態変化による医師への報告タイミングや状況によるリーダーとしての責任範囲についての判断が困難であった。

また、患者の意志決定支援・他職種との調整などの実践をしながら、指導的役割および看護ケアの管理を行っていた。チームリーダーは、「患者状態の把握」のため、カルテの情報などから療養に適した病室の選択をし、入院当日には実際の患者の観察から必要なケアを判断していた。看護計画が患者の状態にあっているかを確認していたが、退院支援に関する判断については、リーダーが継続して見ることができず困難であった。また、治療に対する「患者の意志決定支援」や「クレーム対応」は、判断が困難な内容となっていた。

2) 看護師の指導・教育における臨床判断

チームリーダーは、メンバーの看護実践における知識や技術、患者の状態に適した看護ができていないかを「メンバーへの質問」により見極めていた。チームリーダーがメンバーに行う質問には、患者の状態に関すること、ケアの進行状況、タイムスケジュールなど多岐に渡っていた。日々の実践の中で、チームメンバーが担当する患者の状態をアセスメントし、介入の結果からメンバーが適切なケアができていないかを判断していた。チームリーダーは、「対象の理解」により、指導の必要な内容及び、指導方法の選択をしていた。チームリーダーは、メンバーが経験からの「学習内容の蓄積と活用」ができていないかを判断していた。判断の内容

からチームリーダーは、個々のメンバーの経験年数や看護技術の経験に合わせた指導をしていた。しかし、チームメンバーである看護師は、教育背景、経験年数や実践能力も様々であり、看護実践上の教育課題を客観視することが難しく、チームリーダーから指導場面において、「指導方法がわからない」「後輩を理解できない」「理解してくれない」などの語りがあった。

3) 業務遂行における判断

チームリーダーは、病棟の状況、患者の状況とチームメンバーの能力を考慮し業務の采配をしていた。チームリーダーは、患者に適した看護が提供されているか、「チームメンバーの看護実践能力の評価」をしていた。実践能力を評価することで、患者の重症度に合わせた担当を決定し、メンバーの業務進行状況を把握するために、優先順位を考えたスケジューリングや効率の良い業務の進め方、コミュニケーション能力などを確認しながら「チームメンバーの業務遂行能力の評価」をしていた。チームリーダーは、「チームメンバーの実践能力の評価」と「チームメンバーの業務遂行能力の評価」をし、「アサイメント(業務分担の采配)」をしていた。さらに、メンバーとの交渉やチームワークに対する働きかけをしていたが、チームをまとめ動かすことが困難としていた。

IV. 考 察

分析結果に沿い、チームリーダーが行っている臨床判断と臨床判断能力育成のために求められる支援について考察する。

1. チームリーダーの臨床判断

チームリーダーは、1人の看護実践者であるとともに、チームメンバーへの指導やチーム運営のリーダーを期待されており、チームが担当する患者やチームメンバーについてのチーム運営上の様々な臨床判断を行っていた。チームリーダーの判断には、個々の患者に対する臨床判断を含む、適切な看護ケア提供のために求められるチーム運営上の判断が求められていた。

1) 看護実践に対する臨床判断

チームリーダーは、患者に対する適切な臨床判断を行い、より身近な実践モデルとして、高い看護実践能力を求められていた。本研究においてチームリーダーが不安を訴えていた急変時の対応や、配属された部署による専門的な技術内容については、各部署が専門分化された大学病院という特殊性から、部署で要求される専門技術の習得をより強化する必要性が示唆された。チームリーダーが自己の実践能力を評価することで、不足する知識や技術の獲得をしておくこと、自己の実践能力のないケアに関しては、専門看護師、認定看護

師など、適切にリソースを活用するなど、リーダーとしての介入範囲を決める必要がある。また、チームリーダーは、チームメンバーへの指導をする前提において、その部署における専門分野における知識不足や未経験の看護技術を早期に習得することが求められる。ベナー(2015)は、一人前の看護師として自分の臨床判断について論拠と説得力のある説明を提示しなければならず、特定のスキルの獲得には、臨床実践の場で学習することが必要である⁶⁾としており、チームリーダーの経験領域や実践能力の評価により、適切な経験が出来るよう組織的支援も必要と考える。

2) 指導・教育における臨床判断

今回の研究結果から、チームリーダーは、看護実践者としての役割を担いながらチームメンバーの指導・教育をしていたが、指導内容や指導方法の選択は困難であった。指導内容について指導する側とされる側の双方向の視点が一致せず、効果的な指導が行えていない現状がある。チームリーダーは、様々な経験を重ねる中で経験知としての指導方法を構築し、それぞれの患者の状態に合わせた看護をチームメンバーに指導しようとしていた。しかし、それは経験に基づく方法であり、指導を行っているリーダー達も「本当にこれでいいのか」と指導に関する自信のなさを示していた。指導スキルの獲得には、A大学病院で行われている既存のプログラムに加え、指導・教育に関するプログラムを追加することが必要である。

3) 業務遂行における臨床判断

業務遂行上の臨床判断では、チームリーダーは、チームメンバーの看護実践能力や業務遂行能力を判断し、様々な状況下で采配をしていた。采配の基本は、正確な患者に対する臨床判断とメンバーの看護実践能力、業務遂行能力の見極めによるものである。チームメンバーの看護実践能力の評価は、通常、経験年数やCDP(Career Development Program)により行われる。しかし、メンバーの実践能力は状況により変化するため、状況モニターの視点が活用できる。チームリーダーは、チームメンバーが効率の良いスケジュールを立てているかを確認し、その後予定通りに実施できているのか状況把握を行っている。状況モニターは、患者の状況、チームメンバー、環境、目標に向けての進捗の4つの視点で状況を分析する(Japan Alliance/国立保健科学院, 2015)⁷⁾。患者に質の高いケアを提供するために状況判断能力を身につけることが必要であり、チームリーダーの役割は、状況判断をした上でチームメンバーを有効活用することである。

2. チームリーダーの臨床判断支援のためのプログラムへの示唆

チームリーダーが的確に状況を判断し、チームメンバー

を采配しながら質の高い看護ケアを追及していくことは、チームナーシングを提供している病院にとって必要不可欠な課題である。本研究結果から、チームリーダーの臨床判断支援のための教育プログラムへの課題を検討する。

1) チームリーダーの実践的スキルの向上

チームリーダーは、その部署特有の疾患・看護について十分な知識と技術について理解し、チームメンバーが患者の状態を的確にアセスメントできているかを判断することが求められる。そのため、チームリーダーは、配属された部署の特徴的な疾患・看護について、マニュアル、手順についての的確に理解する必要がある。各部署で必要とされる疾患・看護の知識に関しては、e-learningシステムなど既存の学習機会を最大限に活用し、自身の看護実践能力を高める。在院日数が短縮している現在、入院患者への在宅療養への移行支援も、各部署において必須のケアといえる。時代の変化に対応できるように既知の学習資料のみならず、最新の情報を得て新たな問題への対応を可能にするために実践的スキルや知識の習得を個々のチームリーダーが積極的に行っていくことが必要である。

2) 指導・教育に関するスキルの向上

チームリーダーが、患者に安全な医療を提供するためには、チームメンバーに対して教育的な関わりを持ち、適切に指導することが求められている。チームリーダーの指導には、コーチングのスキルや、相手の理解度を踏まえた説明力が必要である。チームリーダーは、自己の経験した実践内容と困難であった内容などの成功事例、失敗事例など、日々の実践から経験を通して多くの学習をしている。経験した事例の共有や自己の実践の意味づけと評価を行うことで、次の実践指導へと繋げる基盤作りをすることが必要である。

3) 状況判断能力の向上

チームリーダーには、日々変わるチームメンバーのアセスメント能力と臨床実践能力を観察しながら、状況判断と問題解決をしていくスキルが必要である。状況判断は、観察や報告から得られた情報から状況を理解し、活用できる資源の選択をする。患者の状態についての的確な論拠と説得力のある説明を学ぶために、ディ(2011)は、SBARを活用したコミュニケーションが有効である⁸⁾としている。SBARとは、状況(Situation)、背景(Background)、評価(Assessment)、提案・要求(Recommendation and Request)により情報を整理し、正確な状況判断を可能にするものである。さらに患者の状況や状態について、的確に論拠し説得力のある説明をすることが必要である⁹⁾。チームリーダーの実践評価を行うと共に、看護師長あるいは経験豊富なチームリーダーからのフィードバックが定期的に受けられるようにすることで、チームリーダーの状況判

断能力の向上を図る。

4) チームビルディング

様々な状況下でチームメンバーの協力を得てチームを動かすためには、チームメンバーの多様な意見を引き出し、相互理解や合意形成を促す、ファシリテーターとしてのスキルを獲得することが求められる。その日のメンバーをいかに活用するかは、言わば、いかにチームを形成するかであり、チームリーダーが、チームビルディングに関するスキルを習得することでチームの強化が図れる。

V. 結 論

1. チームリーダーの臨床判断の抽出

チームリーダーの臨床判断について3つのカテゴリー

1) 看護実践に対する臨床判断, 2) 指導・教育における臨床判断, 3) 業務遂行における臨床判断, および14のサブカテゴリーが明らかになった。

2. チームリーダー支援のためのプログラム

本研究の面接調査から、チームリーダーの臨床判断の実際と困難な内容が明らかとなり、チームリーダーの臨床判断を支援するためのプログラムとして、以下の視点が示唆された。

- 1) チームリーダーの実践的スキルの向上
- 2) 指導・育成に関わるスキルの向上
- 3) 状況判断能力の向上
- 4) チームビルディング

注：本論文は、著者の修士論文を一部加筆修正したものである。

参考文献

- 1) Benner, P. From novice to expert, American Journal of Nursing. 1982 ; 127-130.
- 2) Tanner, C. A. Thinking like a nurse : a research-based model of clinical judgment In nursing, Journal of Nursing Education, 1990 ; 45 (6) : 204-211.
- 3) Corcoran, S. A. Clinical Judgmentの教育と研究の動向, 看護研究, 1990 ; 23 (4) 361-370.
- 4) Benner, P., 早坂真佐子. 達人の技を言葉にすることの意味. ナーシングトゥデイ. 2002 ; 17 (12) : 8-12.
- 5) Tanner, A., 堀内成子, 片田範子. クリニカル・ジャッジメントの教育. 看護研究. 1990 ; 23 (4) : 466-479
- 6) ベナー, P., タナー, C., チェスラ, C., 早野ZITO真佐子 (訳). ベナー看護実践における専門性 達人になるための思考と行動. 医学書院 ; 2015.
- 7) Team STEPPS Japan Alliance, 国立保健科学院, 医療・保健サービス研究部 ; 2015. チームSTEPPS2.0
- 8) デイ, L. 知識を活用する. (In). P. ベナー, M. サットフェン, V. レオナード, L. デイ, 早野ZITO真佐子 (訳). ベナーナースを育てる. 医学書院 ; 2011.
- 9) ベナー, P., サットフェン, M., レオナード, V. 他, 早野ZITO真佐子 (訳). ベナー ナースを育てる. 医学書院 ; 2011.