

看護師のリーダー業務の評価方法に関する研究

品質マネジメント研究

5214F003-4 大西健太
指導教員 棟近雅彦

A Method for Evaluating the Actions of Leader Nurses

ONISHI Kenta

1. 研究背景と目的

医療の質保証は、重要な社会的課題のひとつである。中でも看護業務は、点滴や内服などの様々な業務があり、医療事故や患者満足に直接影響するため、特に重要である。

現在、多くの病院では、チームナーシングという看護方式が採用され、数人の看護師がチームを作り、看護業務を提供している。チームを取りまとめる役割を持つリーダー看護師(以下、LNs)は、医師の指示等の情報を収集し、患者を受持つ看護師(以下、受持ちNs)の業務の分担決めや、その進捗管理を行う(以下、リーダー業務)。これは、病棟全体を管理し、患者に適切な看護業務を提供するために重要な業務である。しかし、チームが効果的、効率的に動いているかに関する評価方法がなく、適切にリーダー業務が行われているかが判断できない。

そこで、本研究では、LNsに求められる役割や能力を明確にし、リーダー業務を評価する方法を提案することを目的とする。

2. 従来研究と本研究のアプローチ

2.1. リーダー業務に関するヒアリング調査の実施

リーダー業務について、現状の問題点を明らかにするため、K総合病院の安全管理者に対して、ヒアリング調査を実施した。その結果、「病棟や個人によりLNsが行う業務が異なる」、「LNsとして最低限何を行うべきかわからないため、教育が難しい」という意見が得られた。そのため、LNsの役割や、行うべき業務が明らかでないことがわかった。また「感覚的には、LNsにより業務が効率よく進む日とそうでない日がある」と感じている一方で、「リーダー業務の良し悪しをどのように評価したらいいのかかわからない」という意見が得られた。そのため、リーダー業務を評価する指標がなく、LNsを評価することによる日々の業務改善が行えていない、という問題も把握できた。

2.2. 従来研究

看護師の評価指標を示したものとして、日本赤十字社のクリニカルリーダー[1]がある。これは、看護師に必要な4つの能力を5段階で評価するものであり、LNsは段階3の能力を備えていることが望ましいとされている。しかし、その評価指標は、例えば「状況に応じて身体的、精神的、社会的、論理的知識を活用できる」や「事例の状況や経過を通して知識と理論的知識を統合している」というものであり、抽象的で業務と対応していない指標が多い。そのため、LNsの能力について定性的な評価しかできず、LNsの業務レベルでの業務改善に繋げることが難しいという課題がある。

2.3. 本研究のアプローチ

本研究では、はじめに、チームナーシングの目的を展開し、LNsに求められる役割を整理する。また、役割と看護師の1日における業務を対応付け、LNsが本来行うべき業務を規定する。つぎに、複数の病院の安全管理者に対してアンケート調査を行い、LNsに期待する役割を把握する。また、日勤帯のLNsについて、1日の行動を連続観察法で記録する調査(以下、業務調査)を行い、現行のLNsの業務内容を把握する。これより、LNsの役割と行うべき業務の網羅性を確認する。

また、LNsの役割を展開し、LNsに必要な能力を明らかにする。そして、業務毎に能力を具体化し、リーダー業務の良し悪しを評価する要因系の評価指標を導出する。さらに、チームナーシングの目的を展開し、チームとしての成果を評価する結果系の評価指標を導出する。以上より、リーダー業務の評価方法を提案する。

最後に、K総合病院を事例として取り上げ、提案手法を用いてリーダー業務の評価を行う。これより、提案手法の有用性の検証を行う。

3. リーダー看護師の役割と行うべき業務の決定

3.1. リーダー看護師の役割の導出

リーダー業務の評価方法を検討するためには、LNsの役割が明確である必要がある。そこで、文献で整理されているチームナーシングの8つの目的を参考に、目的を達成するためのLNsの役割を検討した。その結果を表1に示す。

表1. チームナーシングの目的とLNsの役割

チームナーシングの目的	LNsの役割
A. 患者の問題をチームで共有し、適切な解決策を導ける	1. チームの看護師と関わりを持ち、客観的に指摘・方向づけをする
B. 患者に対し複数の職員が関わり、より多角的な看護ができる	2. 看護師や患者の適性を考慮し、業務を計画する
C. 看護師間の業務量を、チーム内で標準化できる	3. 看護師の業務の進捗を確認し、柔軟に業務分担をする 4. チームの看護師の精神的なサポートやケアを行う
D. チームで連携をとるため、患者への素早い対応ができる	5. 状況を観察し、必要に応じて即座にフォローをする 6. 看護師間、医師・薬剤師間の連携の橋渡しをする
E. 看護師に能力差があっても、全患者に一定水準の看護を提供できる	7. 看護師の業務の実施を確認し、評価する
F. 苦手な業務があったとしても、チームで補うことができる	8. チームの看護師の技術的指導を積極的に行う
G. チームで目標を立てて活動を行うため、モチベーションを高く保てる	9. フリーフィングの場を設け、チームの目標を整理・修正する 10. チームを目標に向けて動くよう、意識付けをする
H. 協同意欲が高まり、個々の成長に期待できる	11. チームをまとめるリーダーとし、模範となるよう行動する

これより、「看護師の業務の進捗を確認し、柔軟に業務分担をする」や「看護師間、医師・薬剤師間の連携の橋渡しをする」など、11項目の役割を導出した。

3.2. リーダー看護師が行うべき業務の規定

つぎに、LNの役割を果たすために、LNが本来行うべき業務を規定する。まず、TQM委員会の質を保証するための活動[2]に基づき、看護師が1日の中で看護の質を保証するために行うべき業務を列挙した。そして、列挙した看護師の1日における業務の4次項目と、LNの役割を対応付け、各業務をLN、受持ちNs、師長に分類し、LNが行うべき業務を規定した。その結果を表2に示す。

表 2. LNが行うべき業務の規定

看護師の1日における業務		チームメンバーの役割分担			LNの役割	
1次	4次	受持ちNs	LN	師長		
(ア)-1. 手順の確立	電子カルテを確認する	○	チーム全員分		1,2,7,8	
	ワークシートを確認する	○	チーム全員分		1,2,7,8	
	病棟掲示板を確認する		○		○	1,2,6
	チーム編成を決定する				○	
	受持ちNsの担当を決定する			○		2,3,5
	受持ちNsの休憩時間を決定する			○		3,4,5
	勤務表を作成する				○	
	看護計画を作成する	○				
	行動計画を作成する	○				
	フローシートを作成する	○	チーム全員分			1,2,7,8
	医師の確認シートを作成する	○	チーム全員分			6,7
	指導計画表を作成する	○	○		○	8
	清潔ケア一覧表を作成する			○		6,7
	点滴、注射を準備する	○	棚への振り分け			6,7
	内服を準備する	○	棚への振り分け			6,7

表2より、例えば、「受持ちNsの担当を決定する」という業務は、役割2,3,5を果たすために、LNが行うべき業務であることがわかる。この結果、全66項目の看護師の1日における業務のうち、55項目をLNが行うべき業務として規定した。

3.3. リーダー業務の実態調査の実施

3.3.1. 現行のリーダー看護師の役割の把握

表1のLNの役割の網羅性を確認するため、6病院計10病棟の安全管理者に対して、LNに期待する役割を問うアンケート調査を実施した。その結果、LNに期待する役割として、「リスクに対して感性が高い」、「受持ちNsの教育ができる」、「適切な報告、連絡、相談ができる」などの意見が得られた。これより、ここで得られた意見は、表1で全て網羅されていることが確認できた。さらに、この調査より、LNに重視して期待する役割は、病院により異なることがわかった。

3.3.2. 現行のリーダー看護師の業務内容の把握

表2のLNが行うべき業務の網羅性を確認するため、K総合病院にて、日勤帯のLNを対象とした業務調査を実施した。以下に調査概要を示す。

調査病棟：K総合病院 α病棟,β病棟
調査対象：LN 計4名(勤続年数4~25年)
調査時間：日勤Nsの勤務帯 8:30~17:30
調査方式：1分間隔の連続観察法
調査内容：業務内容、時間、場所、対象患者

また、病院による業務内容の違いを考慮するため、過去に3病院計10病棟で実施したLNの業務調査結果を分析し、上記の結果と併せて、LNの業務内容を整理した。

その結果、大半の業務が、表2で規定した業務と一致していることが確認できた。また、例えば、「担当患者への処置」など、本来LNが行うべき業務とは関係のない業務も行っていることがわかった。さらに、この調査より、LNにより行うべき業務内容に大きな差はないが、時間のかけ方や、業務のやり方は異なることがわかった。

4. リーダー業務の評価方法の検討

4.1. リーダー看護師に必要な能力の検討

リーダー業務の評価の観点を明確にするため、LNの役割を展開し、LNに必要な能力を検討する。そのために、クリニカルリーダー、K総合病院とA総合病院の実践能力表、LNに関する文献を参考に、各役割を達成するためのPDCAサイクルを検討した。その結果を表3に示す。

表 3. リーダー看護師に必要な能力

LNの役割	LNに必要な能力	
1. チームの看護師と関わりを持ち、客観的に指摘・方向づけをする	予想される問題を明確にでき、意図的に情報収集できる	看護実践能力
	患者の症状、状態の変化、悪化を早期に察知することができる	看護実践能力
	家族や社会的な背景について、意図的に情報収集できる	看護実践能力
	A 患者が自分の病気をどう解釈しているのか理解することができる	看護実践能力
	N 客観的なデータや身体上の変化を観察し、判断できる	看護実践能力
	時間を効率よく使い、必要な情報の整理	看護実践能力

例えば「1. チームの看護師と関わりを持ち、客観的に指摘・方向づけをする」ためには、PLANの段階で患者状態を適切に把握しておく必要があるため、「予想される問題を明確にでき、意図的に情報収集できる」という能力を挙げた。また、各能力を看護実践能力、マネジメント能力、コミュニケーション能力の3つの観点で分類した。これより、86項目のLNに必要な能力を導出した。

4.2. 要因系の評価指標の導出

4.1節では、LNに必要な能力を導出したが、能力は抽象的な表現のものが多く、LNの適切な評価が難しい。そこで、業務と対応付いた具体的な評価指標を導出する。その際、LNが行うべき業務毎に、対応するLNの役割と能力を列挙し、それらを観点とした。例として、他職種への報告、確認の業務について、表4に示す。

表 4. 要因系の評価指標(他職種への報告、確認)

LNの役割	LNに必要な能力	要因系の評価指標	
6. 看護師間、医師・薬剤師間の連携の橋渡しをする	患者の症状、状態の変化、悪化を早期に察知することができる	相手に伝えるべき重篤な患者状態、トラブルを十分に把握できている	
	家族や社会的な背景について、意図的に情報収集できる	患者の社会的背景について説明ができる状態である	
	L 時間を効率よく使い、必要な情報の整理ができる	相手への報告・確認事項を、効率よく受持ちNsから確認し、整理できる	
	A 必要情報の整理ができる	受持ちNsに足りない情報を聞き、報告・確認事項を補完できる	
	N メンバーの意見を聞き、必要時活用することができる	相手に当日のケア、トラブルの内容を即座に指示を仰ぐことができる	
	患者の病状について治療や処置の根拠を理解している	病棟の患者の病状について、治療や処置の根拠を理解している	
	医師、コメディカルスタッフと協力、調整を積極的に図ることができる	相手との共通理解のもと、スムーズな連絡手段を持っている	
	患者の状態を適切に、漏れなく伝えることができる	受持ちNsのケアやトラブル、確認事項を要点をまとめて、漏れなく伝達できる	
		根拠を説明できる	相手に説明できる

この業務は「6. 看護師間、医師・薬剤師間の連携の橋渡しをする」と「7. 看護師の業務の実施を確認し、評価する」という役割と対応していた。そこで、この役割に対応する能力を全て列挙した。つぎに、この業務を具体的に想定し、各能力が業務のなかで発揮される場面を検討し、それを具体的な表現で評価指標として書き出した。これより、例えば、「時間を効率よく使い、必要な情報の整理ができる」という能力は、「相手(病棟師長・医師や薬剤師)への報告事項・確認事項を、効率よく受持ちNsから確認し、整理できる」という、より具体的な評価指標として整理できた。以上より、LNが行うべき業務全てに対し、LNの役割と能力を評価する評価指標を導出できた。

4.3. 結果系の評価指標の導出

4.2 節では、リーダー業務を評価する要因系の評価指標を導出した。しかし、個人の LNs が業務を適切に行ったことで、チームとしての成果が得られたことも評価する必要がある。そこで、チームの成果を評価する結果系の評価指標を導出する。そのために、チームナーシングの目的を参考に、各目的が達成された時の理想状態を考え、その状態の達成度を測る指標を検討した。その結果を表 5 に示す。

表 5. 結果系の評価指標

目的	理想的な状態	結果系の評価指標
A	看護師間の情報共有の時間を確保でき、看護計画を見直している	・(申し送りを除く)情報共有に充てる時間割合 ・適切な看護計画の変更回数 ・業務のやり方に関する指値の回数
B	1人の患者に対して、複数の看護師が接している	・患者看護師比率(看護師1人あたりの患者数) ・看護師患者比率(患者1人あたりの看護師数) ・看護に関する患者満足度 (患者の看護師に対する要求に対する満足度)
C	チームの看護師の業務量、残業時間に差がない	・チームの看護師のシフト持続時間のばらつき ・チームの看護師の残業時間/休憩時間のばらつき
D	患者が要求してから、看護師が対応するまでの時間が少ない	・連携による業務停滞時間 ・コール対応までの時間 ・看護に関する患者満足度 (患者の状態と要求に応じた活動に対する満足度)
E	全ての患者の予定された業務が、ミスなく漏れなく達成されている	・看護計画の達成度(行動計画とのズレ) ・病棟/チームのインシデント数 (与薬事故数、抜管のアクシデント数等)
F	看護師間で業務を補うことで、苦手な業務を克服している	・1日の業務のうち教育指導に充てる時間割合 ・看護師の職務満足度(苦手な業務に対する意見)
G	カンファレンスや委員会活動を自主的に催し、目標を設定している	・チームの委員会活動の実施回数 ・チームの病棟内カンファレンスの実施回数 ・チームのTQM活動の成果
H	自身の能力について真摯に考え、キャリアアップに臨んでいる	・チームのライセンス取得看護師数 (リーダーレベルⅢの取得人数、LNsの経験人数) ・スタッフ欠員率 ・スタッフ転職率 ・看護師の職務満足度 (管理スタイル、同僚との相互関係に対する意見)

例えば、「C. 看護師間の業務量をチーム内で平準化できる」という目的が完全に達成された状態は、チームの看護師の業務量や残業時間に差がない状態である。そのため、チームの看護師のシフト持続時間のばらつきや、残業時間のばらつきを評価指標として導出した。以上より、20 項目のチームの成果を評価する結果系の評価指標を導出した。

4.4. リーダー業務の評価方法の提案

これまでの分析結果から、リーダー業務を評価する方法を、以下に提案する。

STEP1.LNs に期待する役割の検討

LNs に期待する役割は、病院で異なると考えられる。そこで、病院の安全管理者は、表 1 を参考に、LNs に期待する役割を検討する。

STEP2.評価対象業務の選定

表 2 を参考に、STEP1 で検討した役割と対応するリーダー業務を選定する。その際、業務調査を行い、LNs により個人差が出ると予測できる業務を対象として取り上げることできる。

STEP3-a.要因系の評価指標の決定

STEP2 で選定した業務と対応する評価指標を選定する。また、この評価指標の実際の測定方法を検討し、リーダー業務の評価を行う。

STEP3-b.結果系の評価指標の決定

表 5 を参考に、STEP1 で検討した役割と対応する評価指標を選定し、チームの評価を行う。これより、要因系の評価指標と結果系の評価指標の整合が取れていたかを確認し、評価の妥当性を確認する。また、結果系の評価指標に特に影響を与えようと考えられる、要因系の評価指標を明らかにする。

5. 提案方法の適用

STEP1.LNs に期待する役割の検討

K 総合病院を事例とし、リーダー業務の評価を行った。まず、K 総合病院の看護師 20 名を対象に、LNs に期待する役割を問うアンケート調査を実施した。その結果、新人 Ns は受持ち Ns の相談役として、中堅 Ns は他職種との連絡役、インシデントの監視役として、LNs を認識していることがわかった。また、この認識の違いが、LNs の業務のやり方に影響を与えているという仮説が立てられた。そこで、安全管理者と話し合いを行い、「6. 看護師間、医師・薬剤師間の連携の橋渡しをする」、「7. 看護師の業務の実施を確認し、評価する」を重視して期待する役割とした。STEP2.評価対象業務の選定

表 2 を参考に、役割 6、7 と対応するリーダー業務を、4 次項目の粒度で列挙した。その中で、3.3 節の業務調査を参考に、LNs により業務のやり方が大きく異なっていた業務を把握し、「回診」、「指示受け確認」、「記録の確認」、「他職種への報告・確認」を対象業務として選定した。

STEP3-a.要因系の評価指標の決定

STEP2 で選定したリーダー業務と対応する評価指標を列挙した。また、その中でも、今回はマネジメント能力とコミュニケーション能力を問う評価指標を選定した。以上より、「回診」14 項目、「指示受け確認」13 項目、「記録の確認」10 項目、「他職種との報告・確認」15 項目を、今回用いる評価指標として選定した。そして、選定した評価指標の実際の測定方法を検討した。その結果、従来の業務調査のように、業務の観察により測定できる指標もあれば、観察だけでは測定できない指標もあることがわかった。

評価指標のうち、従来の業務調査で測定できる指標に対しては、3.3 節の業務調査結果を用いて、リーダー業務の評価を行った。例として、「回診」の結果を表 6 に示す。

表 6. 業務調査による要因系の評価指標の評価(回診)

要因系の評価指標	測定方法	評価結果	
		LNs①	LNs②
必要な診療材料を判断でき、効率よく漏れなく準備できる	回診の準備時間	6分	5分
	回診中の診療材料の補充回数	1回	3回 (ガーゼ2回、パリエイド1回)
受持ちNsから、医師への確認事項を把握している	回診前に受持ちNsに確認事項を確認し、記録しているか	チーム申し送りをNSステーションで行い、受持ちNsと相談しながら確認	チーム申し送りを受持ちNsと部屋を回りながら行い、実際に患者を診て確認
医師の指示に従い、回診をスムーズに補助できる	回診に要した時間	48分(8人分)	62分(13人分)
	医師の要求した診療材料、情報を即座に提供できたか	必要な機材がわからず、戸惑う場面があった。また、情報を電子カルテで参照する場面もあった。	患者に必要な処置を理解し、医師に聞かれる前に、フリーシートに記録した情報を提示していた。
医師に患者状態と回診後の受持ちNsの報告時に、	回診結果を伝え、追加で医師に確認することはなかった	回診結果を伝え、追加で医師に確認することはなかった	回診結果を伝え、追加で医師に確認することはなかった

例えば、LNs①は、回診中に足りない診療材料を補充し、情報を電子カルテで参照する場面が見られ、回診補助を円滑に行うという点で改善の余地があることがわかる。一方、LNs②は、申し送りを受持ち Ns と病室をまわりながら行い、患者を診て回診時の確認事項を共有していた。そのため、患者の情報収集が十分でき、円滑な回診補助ができていた。このように、評価指標を用いて評価することで、LNs の能力の違いを明らかにできた。また、病室をまわりながら回診時の確認事項を共有することを、病棟の標準とすることで、病棟全体の回診の質向上につながると考えられる。

また、評価指標のうち、業務調査で評価できない指標に対しては、業務を行う上での要点を整理し、テスト形式で評価を行った。例えば「指示受け確認」では、ある患者状

態と医者の指示を模擬的に与え、その指示の抜け漏れや妥当性を問う問題を作成した。その評価結果を、表 7 に示す。

表 7. テストによる要因系の評価指標の評価

業務	問題	LN3③	LN4④
指示受け確認	指示の妥当性や抜け漏れの確認(計10問)	60%	100%
他職種との報告・確認	報告先の確認(計8問)	100%	100%
	報告手順の確認(計12問)	75%	58%
	報告時の注意事項の確認(計3問)	67%	67%

表 7 より、例えば、指示の妥当性や抜け漏れを確認する問題について、LN3③と LN4④では正答率に大きな違いがある。そのため、LN3③は指示確認を正確に漏れなく行うという点で改善の余地があることがわかる。このように、テスト形式でも同様に、評価指標を用いて評価することで、LN の能力の違いを明らかにできた。

STEP3-b.結果系の評価指標の決定

STEP1 で選定した役割と対応する結果系の評価指標は、表 5 より、連携による業務停滞時間、看護計画の達成度、チームのインシデント数である。そこで、3.3 節の業務調査結果を用いて、チームの評価を行った。例えば、連携による業務停滞時間は、「医師の指示入力待ち」などの時間を、チームごとに集計し測定した。その結果を表 8 に示す。

表 8. 結果系の評価指標の評価(連携による業務停滞時間)

チーム①(LNs①)		チーム②(LNs②)	
内容	時間	内容	時間
調剤師の搜索	6分	医師の回診待ち	1分
トイレ歩行介助の重複実施	1分	補助者の備品用意待ち	3分
LN の医師への情報確認待ち	2分	清拭対象者の未決定による待ち	4分
師長に対応できず、業務停滞	1分	点滴実施の可否の確認待ち	1分
配茶の重複実施	2分	必要ない排泄支援の実施	1分
LN の医師への情報確認待ち	2分	医師の指示の入力待ち	1分
合計	71分	合計	17分

表 8 より、LN1①のチームは、LN2②のチームと比較し、連携による業務停滞が長いことがわかる。また、その内容は、医師への情報確認待ちが多い。なお、要因系の評価指標の評価でも、LN1①と LN2②は、回診時に医師に情報提供を仰いでいたかという点で大きな違いがあった。そのため、上記の結果に結びついたと考えられる。これより、要因系の評価指標と結果系の評価指標の整合性が確認でき、評価結果について、ある程度の妥当性を検証することができた。また、「回診時に、受持ち Ns から医師に確認しておきたい事項を把握している」など、結果系の評価指標との整合性が強い、要因系の評価指標を明らかにできた。そのため、今後はこの要因系の評価指標を特に重視し、教育や評価を行うことが望ましいと考えられる。同様に、看護計画の達成度、チームのインシデント数についても評価を行い、要因系の評価指標との整合性を確認できた。

この評価結果を、K 総合病院の安全管理者にフィードバックしたところ、「LN を業務レベルで評価できるため、病棟の標準を考える際にも利用できる」、「テストによる評価は、教育ツールとして利用したい」との意見が得られた。以上より、提案方法は、LN の業務レベルでの改善、病棟標準の確立が可能になるだけでなく、LN の教育ツールの作成にも利用できるといえる。

6. 考察

6.1. 本研究の意義

本研究では、LN の役割を整理し、看護師の 1 日におけ

る業務と対応付けることで、LN が本来行うべき業務を規定した。これより、LN として機能するために行うべき業務が明確になった。そのため、LN の標準管理や教育に繋げることができると考えられる。

また、LN の役割に基づき、必要な能力や評価指標を導出した。すなわち、LN の役割と能力、評価指標の対応関係を明確にした。これより、これまでクリニカルラダーで列挙されていた能力が、何のために必要なかを明らかにできた。また、病院により LN に特に期待する役割が異なっても、役割から用いるべき評価指標を決定できる。

さらに、これまでクリニカルラダーや、インシデント数などの評価指標では、結果そのものの良し悪しは評価できるが、業務の改善指針を決めることは難しかった。しかし、本研究では、業務と対応付いた具体的な要因系の評価指標を導出した。これより、LN の能力を、業務を介して評価し、業務レベルで改善指針を決められるようになった。また、評価結果は院内で共有し、最適な業務のやり方を定め、事例に基づいた具体的な教育を行う際にも利用できる。

一方で、本研究が整理した評価指標は項目数が多く、実際に病院で利用する際には、重視して評価する指標を選定する必要がある。今後は、評価を複数の病院で実施し、結果系の評価指標に影響を強く与える要因系の評価指標を明らかにし、重要な評価指標を選定する必要がある。

6.2. リーダー看護師の役割の違いについて

本研究では、チームナーシングにおいて、LN を評価する方法を提案した。しかし、チームナーシング以外にも、LN を設ける看護方式がある。例えば、パートナーシップナーシングシステム[3]は、2 人の看護師がペアを組み、ペアで患者に看護を提供する看護方式であり、LN は複数のペアを取りまとめている。この看護方式において、受持ち Ns のフォローは、ペア内で行われるため、表 1 の「5. 状況を観察して、必要に応じて即座にフォローに入る」という役割は、LN に期待されていない。一方、ペアは独立して動くことが多いため、「6. 看護師間、医師・薬剤師間の連携の橋渡しをする」という役割が重視して期待されている。以上より、看護方式により、LN に期待する役割は異なると考えられる。そのため、看護方式と LN の役割の対応関係を明確にすることが、今後の課題として挙げられる。

7. 結論と今後の課題

本研究では、LN の役割や能力を明らかにし、リーダー業務を評価する方法を提案した。これより、LN の業務を適切に評価し、日々の業務改善を行うことが可能になった。

今後の課題は、結果系の評価指標に強く影響する要因系の評価指標を明確にすることや、看護方式と LN の役割の対応関係を明らかにすること等が挙げられる。

参考文献

- [1]日本赤十字社事業局看護部(2008):「看護実践能力向上のためのキャリア開発ラダー導入の実際」, 日本看護協会出版会
- [2]TQM 委員会(1998):「TQM-21 世紀の総合「質」経営」, 日科技連出版社
- [3]福井大学医学部附属病院看護部(2014):「新看護方式 PNS 導入・運用テキスト」, 日総研出版