

修士論文

ID 第一原理を活用したリーダー看護師育成の事前教育教材の開発 -マネジメント業務に焦点をあてて-

Development of Pre-training Material for Leader Nurse Training
by the First Principles of Instruction
-Focusing on Management Works-

社会文化科学研究科博士前期課程教授システム学専攻

184-G8816

増永 恵子

指導（主）：久保田 真一郎 准教授

指導（副）：江川 良裕 教授、鈴木 克明 教授

要旨

P、Benner（P、Benner 1984、井部 2005）によれば、臨床経験年数 2、3 年目看護師は、意図的に立てた長期の目標や計画を踏まえて自分の看護実践を捉え始める時期であるとしている。この時期は、指導体制が整った環境下で臨床実践を経験した後、ほぼ 1 人前とみなされ、病棟業務における役割が課せられる。その 1 つとして、勤務帯リーダーがある。勤務帯リーダーとは、各勤務帯で、リーダー役割を担う看護師のことであり、医師の指示等の情報を収集し、入室している患者の全体像を把握し、起こりえる状況を予測すると共に様々な状況下でチームメンバーの実践能力や業務内容、業務量などを総合的に判断しマネジメントを行ない、その勤務帯に提供する看護の責任を担う。経営学者であるジョン・P・コッター（2002）は、「複雑な環境にうまく対処していくのがマネジメントの役割である。これに対してリーダーシップとは、変革を成し遂げる力量を指す」と述べ、リーダーシップとマネジメントは根本的に異なると述べている。リーダーシップの機能は、組織の方向性の明確化・共有・浸透に加え、フォロワーを動機付け鼓舞することで、変革を起こすことであり、一方で、マネジメントは、計画策定、人材配置、予実管理・修正をおこない、確実に組織で業務を遂行していくことである。リーダーシップよりもテクニカルなことがメインの機能と述べているように、勤務帯リーダーはマネジメント的要素が多く含まれている。しかし、現状はマネジメントに対するフォーマルな研修や学習機会はなく、リーダートレーニング（以下、LT とする）を受けるスタッフにとって、LT がマネジメントの視点や業務をはじめて集中的に体験することであるといえる。

そこで、LT の事前学習となる教材を提供することで、LT 受講者が自信と期待をもって LT に臨むことができると共に LT の事前学習と LT の組み合わせで学習効果のある LT を構成していくことを目的にマネジメント業務に焦点を当てて、メルルの第一原理を用いた教材を開発することとした。

英語

According to P. Benner (P, Benner 1984, Ibe 2005), when nurses have had their second or third year of clinical experience begin to capture their own nursing practice based on long-term goals and plans that they have intentionally set It is supposed to be. At this time, after clinical practice in an environment where the guidance system is in place, it is regarded as almost one serving and is assigned a role in ward operations. One of them is a shift leader. The shift leader is a nurse who plays the leader role in each shift, collects information such as doctor's instructions, grasps the overall picture of patients entering the room, and predicts possible situations In addition, under various circumstances, the team members comprehensively judge the practical ability, work content, work volume, etc. of the team members and manage them, and take responsibility for the nursing provided to their working hours. According to John P. Cotter (2002), a management scholar, "Management's role is to cope well with the complex environment, whereas leadership is the ability to achieve change." He states that leadership and management are fundamentally different. The function of leadership is to clarify, share, and disseminate the direction of the organization, and to motivate and inspire followers to make changes, while management involves planning, staffing, forecast management, it is about making corrections and ensuring that the organization performs its work. As it states that technical rather than leadership is the main function, shift leaders have a lot of management elements. However, at present, there is no formal training or learning opportunities for management, and it can be said that for staff who receive leader training (hereinafter referred to as LT), LT experiences the management perspective and work for the first time intensively.

Therefore, by providing teaching materials for pre-learning of LT, it is possible for LT trainees to be able to face LT with confidence and expectation, and to construct an LT that has a learning effect by combining LT pre-learning and LT with the aim of focusing on management work, we decided to develop educational materials using Merrill's first principles.

目次

要旨	2
英語	3
第1章 背景	6
1.1 看護師とは	6
1.1.1 看護の歴史	6
1.1.2 医療の発展と看護	7
1.1.3 集中治療室における看護	7
1.2 勤務帯リーダーとは	8
1.2.1 リーダーシップとマネジメント	8
1.3 リーダートレーニング	10
1.3.1 リーダートレーニングの現状調査	11
1.3.2 対象者へのインタビュー	12
1.4 用語の定義	13
第2章 先行研究	15
2.1 勤務帯リーダーについて	15
2.2 看護師リーダー教育について	15
2.3 マネジメントに視点をあてた看護師教育について	15
第3章 研究目的	17
第4章 研究方法	18
4.1 研究方法の概要	18
4.1.1 LT 学習目標の設定	18
4.1.2 SMEレビューとその対応	19
4.2 教材の設計	19
4.2.2 プロジェクトマネジメント	23
第5章：教材の開発	29
5.1 自己学習型教材の開発	29

5.2 チェックリストの開発	30
5.3 教材のレビュー	30
5.4 教材のオンライン化	31
5.5 形成的評価	33
5.5.1 形成的評価の結果と考察	34
5.5.2 教材の改善	36
第6章 結果	38
6.1 オンライン教材の実践	38
6.2 OJTの実践	38
第7章 考察	41
謝辞	42
参考文献	42
付録	46
参考資料1の1	46
参考資料1の2	46
参考資料1の3	46
参考資料2	47
参考資料3	53
参考資料4	55
参考資料5	58
参考資料6	63
参考資料7	64
参考資料8	66
参考資料9	68

第1章 背景

1.1 看護師とは

我が国で看護師とは、保健師助産師看護師法第5条により「傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」と定められている。（保健師助産師看護師法 1948）（https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80078000&dataType=0&pageNo=1）つまり、「療養上の世話」と「診療の補助」が看護師の2大業務である。「療養上の世話」とは、患者の観察、環境整備、食事、排泄、移動、体位調整、生活指導といった、対象者の日常生活行動全般に関わる援助をさす。また、「診療の補助」とは、意思が医学的診断や治療を行う為に、その指示を受けて行う採血等の検査、与薬、医療機器の操作、そのほかの医療処置などの様々な補助業務をさしている。この2大業務を中心に看護師の業務は多岐にわたる。

1.1.1 看護の歴史

看護は、生命あるものが存在するかぎり他者を見守り世話をするという私たち人間であれば本能的な行為が原点となっている。1960年頃に北イラクで発見されたネアンデルタール人の40歳くらいの大人の化石は、生まれつき右腕が萎縮する病気にかかっていたことを示していた。当時、右腕が不自由なまま40歳くらいまで生きられたのは、仲間に助けってもらっていたからだと考えられている。障害を負った人が生きをを支える営みは、3万年も前にも存在した旧人、ネアンデルタール人の生活にも存在しており、原始の時代から生活に組み込まれていた。看護は人間の自然の行為の中から発展している。

19世紀後半ナイチンゲールにより看護が専門職として確立し、専門教育が開始された。日本では1885年に「看護婦が看護を教える」というナイチンゲール方式の看護婦養成所が設立され、1890年に「看護婦規則」が制定され看護制度がはじまった。この頃の看護サービスの看護方式は「受け持ち看護方式」であったとされており、看護師は日中から夜間まで継続して、あるいは勤務帯内で決められた患者を受け持っていた。やがて、生産性が重んじられるようになり、業務割り当ての「機能別方式」がとられるようになった。これらの看護方式においては、看護管理者が責任を持っており、「リーダー」という役割は明確にされていなかった。これは、看護師1人1人が与えられた割り当てを行う体制であり、チームとして組織されていなかったと考えられている。しかし、第二次世界大戦終了後、GHQの看護改革により大きな変貌を遂げ、発展した。保健婦助産婦看護婦法（現、保健師看護師助産師法）が制定され、看護教育、看護サービスなどの改革が行われた。それまで医師の監督のもとに、事務員、労働者、清掃作業員、召使いなどのように扱われていたが、看護師が看護を提供するうえでは、看護組織が必要であること、こ

の組織には職位の異なった看護職がいること、看護の新たらしい考え方、看護管理の考え方が広まり、医師ではなく看護師長によって看護管理が行われるといった考え方が広まっていった。

第二次世界大戦後、チームリーダーである1人の看護師の監督下に数人の看護師を配置した一群の患者のケアを行う方式である「チームナースィング」が米国で誕生し、日本でも「患者中心の看護」という理念と共に受入れられた。1996年の日本の調査では、チームナースィングを用いている病院が6割以上といわれ、現代においても広く取り入れられた看護方式となっている。その後、様々な看護方式が発展し、チームリーダーが存在しない看護方式はあるもの、複数の看護師が複数の患者を24時間365日交替勤務で看護を提供するため、何らかの情報共有は必要であり、各勤務帯にそれをとりまとめるスタッフは少なからず1人は存在している。

1.1.2 医療の発展と看護

2002年の国際看護師協会（ICN）の看護の定義によれば、「看護とはあらゆる年齢の個人および家族、集団、コミュニティを対象に、対象がどのような健康状態であっても、独自にまたは他と協働した行われるケアの総体である。看護には、健康増進および疾病予防、病気や障害を有する人々あるいは死に臨む人のケアが含まれる」としている。

少子化・高齢化をはじめとする社会状況の変化、医療の高度化・複雑化に伴い、看護をとりまく諸状況は大きく変化をしている。従来の看護は、病院内での疾患中心の看護であり、「お任せ医療」といわれた医療者が主体となったものであった。しかし、現在は、病気予防を含めた視点として、人々自らが健康をまもり、たとえ病気になっても治療方針をきめるという「患者中心」へと変化している。また、たとえ病気となり入院をしても入院時より退院支援を行い病院などの施設内看護から、訪問看護などの地域を基盤とした看護へ変化している。そのため、看護師は患者を取り巻いている環境や医師をはじめとする多職種との連携・調整を担っている。

1.1.3 集中治療室における看護

集中治療室（intensive care unit,以下、ICUとする）は、重篤な生命の危機的状況にある患者を受入れ、全身管理を行う場である。現代のICUは、先端医療の進化、専門医療の細分化がなされ、これまでは死を余儀なくされた状況でも高度な生命維持装置の普及により救命できる可能性が高くなってきている。このような患者の病態は、複雑であることが多く、様々な生命維持装置や医療機器を使用し、治療を最優先としている。

このように高度な医療を提供するICUでは、看護師も多くの専門的知識や技術を必要とし、様々な

専門職種との連携や看護師同士の情報共有は不可欠である。

1.2 勤務帯リーダーとは

入院病棟では、病気や怪我のため入院を余儀なくされた患者の日常生活の援助を 24 時間 365 日提供し続けている。24 時間 365 日絶え間な患者に質の高い看護サービスを効率良く提供するという目的を達成するために、看護師は交替勤務を行ない、勤務帯毎にチームを形成し、チーム内には、勤務帯に提供する看護の責任を担う勤務帯リーダーと呼ばれる、チームを取りまとめる役割を持つリーダー看護師と患者を受け持つメンバー看護師が存在する。

P、Benner（P、Benner 1984、井部 2005）によれば、臨床経験年数 2、3 年目看護師は、意図的に立てた長期の目標や計画を踏まえて自分の看護実践を捉え始める時期であるとしている。この時期は、指導体制が整った環境下で臨床実践を経験した後、ほぼ 1 人前とみなされ、病棟業務における役割が課せられる。その 1 つとして、勤務帯リーダーがある。勤務帯リーダーの役割は、①適正な業務の割り振り②必要な看護の提供③チームメンバーの指導・監督④看護計画と評価の決定⑤チーム成長の促進⑥多職種間の調整、に集約され、これらの役割を発揮するために、新道（1996）は、看護実践能力、指導能力、調整能力、コミュニケーション能力、マネジメント力が必要とされると述べている。

勤務帯リーダーの具体的な業務内容は、医師や看護職、リハビリスタッフをはじめとする多職種との連携・統率、医師や多職種からの指示等の伝達・確認、カンファレンスの進行・実施、メンバー看護師への指示出しや実技フォロー・指導・精神的アドバイス、患者の安全や安楽のための対処やケアの実施・その指示、患者急変時の統括など、入院患者の全体像を把握し、起こりえる状況を予測すると共に様々な状況下でチームメンバーの実践能力や業務内容、業務量などを総合的に判断し、患者の治療が安全・安楽に円滑にすすむように調整や配分を行っている。勤務帯リーダーは、患者に予定されている治療や検査が安全安楽に遂行され、日常生活の場となる療養環境が快適となるよう、チームを管理することと考えられる。

1.2.1 リーダーシップとマネジメント

経営学者であるジョン・P・コッター（2002）は、「複雑な環境にうまく対処していくのがマネジメントの役割である。これに対してリーダーシップとは、変革を成し遂げる力量を指す」と述べ、リーダーシップとマネジメントは、複雑な環境にうまく対処するために、①課題の特定②課題達成を可能にする人的ネットワークの構築③実際に課題を達成させるという共通の役割はあるが、そのために用いる具体的手法が根本的に異なると説いている。リーダーシップの機能は、組織の方向性の明確化・共有・浸透に加え、フォローワ

ーを動機付け鼓舞することで、変革を起こすことであり、一方で、マネジメントは、計画策定、人材配置、予実管理・修正をおこない、確実に組織で業務を遂行していくことである。

さらに、ウォレン・ベニス（1994）は、マネジメントとリーダーシップを「マネージャーは管理し、リーダーは革新する。マネージャーは写し（コピー）であり、リーダーは原版（オリジナル）である。マネージャーは維持し、リーダーは開発する。マネージャーは体制（システム）や構造に着眼し、リーダーは人々や人間に着目する。マネージャーの視点は短期的であるが、リーダーは長期的視点に立つ。マネージャーは「いかに」と「いつ」を問題にし、リーダーは「なぜ」と「なに」を問題にする。マネージャーは結果を考え、リーダーは未来を展望する。マネージャーは模倣し、リーダーは創造する」と具体的な例で区別し述べている。

しかし、リーダーシップについて、ジョージ・R.テリー（1960）は、「集団の目標に進んで努力をするよう、人々の活動（行動）に影響を及ぼすこと」と述べ、アービング・R・ウェッシュラーら（1959）は、「状況の中で、特定の目的、ないし目標の達成のために、コミュニケーション・プロセスを通して揮われた影響力である」と定義している。ハロルド・クーンツとシリル・オドンネル（1959）は、「共通の目的達成のため、従う人たちに影響を及ぼすことである」と述べており、これらの定義から、リーダーシップは、広義には誰かが他の個人や集団に影響を及ぼそうとしている状況では、どのような状況においてもリーダーシップがとられているといえる。よって、マネジメントしたことを発揮するためには、リーダーシップが必要であり、これらのバランスが必要であると考えられる。

表 1 に勤務帯リーダーとメンバー看護師の業務内容の違いについて示す。表 1 にあるように、メンバー看護師は直接的に患者に看護を提供すると共に、勤務帯で担当する患者の状況のみを把握し、患者の全体像の把握、予定されている検査や処置の介助、日常生活の援助といった受け持ち患者をマネジメントし看護介入を行ない、受け持ち患者の管理を行っている。しかし、勤務帯リーダー看護師は、入院患者全員の状態を把握し、全体を俯瞰し間接的に患者の看護に介入し、对患者のみならず、多職種との連携や同一勤務で働くメンバーの業務管理や時間管理等といった多岐に渡る場のマネジメントを行い、様々な判断をする場面と向き合い、時間を費やしていることがわかる。これらのことから勤務帯リーダーの業務内容にはマネジメント的要素が多く含まれているといえる。

表 1 メンバー業務と勤務帯リーダーの違い

	メンバー業務	勤務帯リーダー
主な看護の 対象者	受け持ち患者	病棟入院患者全員
業務内容	受け持ち患者の状態の把握	病棟患者の状態把握 (重症患者・危険行動がある患者・予定され た処置や検査がある患者・看護度が高い患 者)
	清潔の援助	急変時の対応の統括
	検査・処置の介助	ベッドの空床状況・退室が可能な患者・患者の 配置の把握と調整・ベッドコントロール
	与薬（点滴・注射・内服）	メンバー業務の采配・進捗管理
	食事の配膳・介助	スタッフの人員配置
	面会時の対応	医師からの指示受けと指示の確認
	病状説明の立ち会い	スタッフが勤務時間内に業務が終了できるように 調整する
	緊急入院における対応	
	部屋移動・退室・退院の実施	

山品ら（2006）は、「勤務帯リーダーが、病棟の人的・物的環境に精通し、病棟全体を看視することにより多様な情報を関係づけて先々の変化を見通すと共に、その時々々の目標と達成に必要な資源を判断し、活用していること、その時間帯に勤務するメンバーからの支援・指導を柔軟に取り入れ、協力し合うことにより、患者に提供する看護の質を維持・向上しようとすることを示唆した。」と述べている。これらのことから、勤務帯リーダーは、病棟業務のマネジメントを行い、マネジメントした事柄に対し、リーダーシップをとりながら業務を遂行しているといえる。

1.3 リーダートレーニング

剣持（2008）は、「臨床看護師のリーダー育成に際しては、教育システムが完成しているとはいいがたく、各施設で独自に行われ、多くの場合、先輩から後輩へ、見よう見まねで受けつがれて行くことが多い」と述べており、その教育方法は各施設に委ねられている。

著者が所属する病院の救命集中治療室（以下、EICUとする）では、チームナーシングを取り入れており、臨床経験年数 2、3 年をめどに勤務帯リーダートレーニング（以下、LT とする）が開始される。自施設では、臨床経験年数 2 年目に広義のリーダーシップに関する集合研修を開催し、その後、管理者である看護師長の判断で夜勤帯 LT を開始する。看護師長は、現場でスタッフ看護師と働く主任看護師から、リーダー看護師候補の業務に帯する取り組み等の意見を聞き LT 開始の時期を判断している。

LT の方法は夜勤帯から OJT 形式で開始し、3 勤務帯実施される。その後、夜勤リーダーの独り立ちとなり、管理者の判断で日勤 LT も同様に OJT 形式で 3 勤務帯実施し、その後、独り立ちとなる。LT 中は、所定の評価表に、LT 対象者の自己評価と LT トレーナーの他者評価を行うと共に勤務終了後に同じ勤務帯のスタッフと振り返りを実施している。

これまでに、筆者は、「LT はやりたくない」といったリーダー看護師対象者の後ろ向きの声を多く聞いてきた。一つの要因として、リーダー業務を行っている看護師のストレスの研究（後藤ら 2007）では、「指示受け」「入院患者のベッド調整」「退院の手続き」「看護師長不在の代行」「医師との連絡・調整業務」に関するストレスが多く挙げられていた。この結果から、リーダー業務では、看護業務よりも調整業務で自己判断を要する場面に対するストレスが大きいと述べられていた。そこで、LT に対して前向きな気持ちで LT に取り組むことができるように動機付けを行ない LT の期待と価値を高める必要性を感じた。

1.3.1 リーダートレーニングの現状調査

著者が所属する病院の LT をうける予定のスタッフ 14 名（はじめて LT をうける予定のスタッフ、夜勤の LT は終了しているが日勤 LT は未完了）と過去 1 年以内に LT を終了したスタッフ 2 名と LT トレーナー 12 名に対し、LT の問題点を抽出するためにアンケート調査を行った。アンケート回答数は、LT をうける予定のスタッフ 9 名、過去 1 年以内に LT を修了したスタッフ 2 名、LT トレーナー 9 名から回答があった。アンケートの結果では、「リーダートレーニングは、これまでに自分が実践してきたことを探求する機会である」の回答に、9 名中 5 名が「そう思う」と回答し、アンケートの自由記載欄には「自身の力量を見つめ直す機会であると考えられるため」「今まで違った視点で患者・病棟を見ることができる」という記載があった。これらのことから、LT が自己の成長を促す過程であり、LT を通して学ばなければならないといけな
と思っている。一方で、アンケートの自由欄には、「不安」というキーワードがあがり、LT に対して、重圧感や恐怖を感じているといえる。この問題を解決するためには、LT 対象者が不安なく楽しみに取り組むことができる LT の準備を行う環境の整備が必要である。そのためには、LT で身につける能力が日頃から行う業務や使う知識の延長上にあり、協働するリーダーの行動や立ち振る舞いを LT 対象者ができそうだと思う取り組みが必要と考えている。そこで、日頃から行う業務や使う知識で、LT の準備として十分か不十

分かを判定できるように LT を受けるために必要な条件をまとめたチェックリストなどの提供が考えられる。また、協働するリーダーの行動や立ち振る舞いを想起するために、リーダーの行動や立ち振る舞いの観察と、観察した振る舞いを状況にあわせて真似する LT 事前確認テストで練習することなどが考えられる。LT 対象者に対して、やればできそうであると思わせる取り組みが必要と考えた。LT を受けるために必要な条件をまとめたチェックリストを使い、日頃の業務と LT を受けるために必要な条件との関係を理解する取り組みや、LT のゴールと LT を受けるために必要な条件との関係を理解する取り組みが考えられる。LT を受けるために必要な条件をまとめたチェックリストを明示することで、LT を受ける前の不安を減らし、LT のゴールを理解して LT に取り組むことで、満足感は高まると考えている。

アンケートの結果、LT は「やらないといけないと思っている」という意見もあるものの、自由記述には「できるか不安」のコメントがあり、LT に取り組む自信がないことが LT に影響しているのではないかと考えられる。そのため、LT に少しでも自信をもって取り組めるような何らかの介入が必要であり、介入により不安が軽減されるのではないかと考えた。

一方、LT トレーナーからは、LT は負担であるという意見が聞かれ、その理由としては、LT を受けるスタッフのレベルが不明であり、関わり方が個々によって異なることであった。LT を受ける予定のスタッフ、LT トレーナー共通して自由記載欄には、「LT の確認事項や基準といったチェックリスト形式のものや何か可視化できるようなものの必要性を感じた」という記載があった。その理由として、LT に必要な準備など情報の提示ができていないことや LT 評価表の学習目標が曖昧であるという現状が考えられる。

LT 対象者は日頃の業務や知識と LT との関係性がわからず、LT をクリアできるか不安であること、LT 対象者は、LT の学習目標がわからず自信をもってできそうだと考えられない、LT で何ができればよいかわかりやすく示されず、自分がどこまで出来れば良いか判断できないため、LT に満足ができないことが示唆された。そこで、LT のゴール設定を見直し、具体的な学習目標の設定が必要であると考えた。

1.3.2 対象者へのインタビュー

LT 対象者 2 名を対象に半構造化インタビューの実施を行い、LT に対してのイメージを確認し、LT に対して課題や阻害となっていることを確認した。

インタビューでは以下の内容を確認した。

- 1) リーダートレーニングのイメージについて
- 2) リーダートレーニングについた何か準備をする予定であるか
- 3) 事前準備に助けになるようなものが病棟から提供されるものがあればよいと思いますか？

インタビューの内容から、LT 対象のスタッフは、LT について否定的なイメージを抱いていた。そのイメージを抱く理由として、LT 終了後にリーダーという役割を与えられる責任の重さや自分にできるかといった自信のなさあげられた（参考資料 1 の 1）。また、これまで先輩リーダー看護師の医師とのやりとりを見る中で、医師から叱責される場面を見て、自分にそれが振りかかってくることや、医師へ報告するすべてのことに対してそのような対応をうけるのではないかという恐怖があった（参考資料 1 の 1）。

LT への準備については、患者の病態を把握し判断をするための前提となる知識の確認を行って（参考資料 1 の 2）。疾患に対しての知識は自己学習で可能であるが、業務に対して事前にイメージを行っておきたいという声が聞かれた（参考資料 1 の 3）。また、リーダー業務の中に全体を俯瞰して把握する必要性やスタッフとの連携が必要であること、多重課題に対する対応力が必要であると見え、判断力や場をマネジメントする必要があるため、それを事前にシミュレートできる事前の学習材料があると望ましいという意見があった（参考資料 1 の 3）。

これらの結果から、LT の事前教育の中で、患者管理に必要な疾患に対しての理解については、病棟内の教育チームが提示している「疾患別チェックリスト」で対応が可能であるが、学習者が訴えている「病棟をまわす」という言葉がさしている全体を俯瞰し、多重課題に対応する能力や受け持ちスタッフとの連携といったマネジメントと呼ばれる部分に対しての学習教材が提供されていないと言える。よって、学習者が訴えているマネジメント部分に関して、実際に起こりえる場面を想定した学習教材の開発をすることは、ニーズに答える教材となると考える。

LT 対象者は、これまで、勤務帯リーダーがマネジメント業務を実施していることは日々の業務の中で知っているもの、実際に LT においてマネジメントを経験することになる。よって、知的技能のための教材開発によってマネジメント能力の向上が期待され、経験のないマネジメント業務について学ぶことで LT に対する不安の軽減につながると考える。

1.4 用語の定義

勤務帯リーダー：

日勤、夜勤等の各勤務帯で、所属病棟においてリーダー役割を担う看護師

メンバー：

同一勤務帯で共に働く看護師免許を持つスタッフで、すべての看護師を含む

リーダークラス：

日勤・夜勤共にリーダートレーニングを終了し、リーダーとして勤務し、かつリーダーのトレーナーを行なえる経験年数のある看護師。ここでは、経験年数 6 年目以上とする

リーダー：

日勤・夜勤共にリーダートレーニングを終了し、リーダーとして勤務しているスタッフ

看護単位：

看護組織の区分の1つで、特定の場合において特定の機能を果たす看護職の集団。組織によって異なるが、病棟の区分と関連が深く、一病棟一看護単位とすることが多い。

チームナーシング：

看護ケア提供システムの1つ。看護単位のなかに1つないし複数のチームを編成し看護ケア提供するシステム。

管理者：

病棟全体を管理する立場にある看護師。病棟全体の看護の責任者。看護師長。

主任看護師は、現場を監督している。

第2章 先行研究

2.1 勤務帯リーダーについて

勤務帯リーダーの先行研究では、横田（2013）が、臨床経験2、3年目看護師と6年目以上看護師の勤務帯リーダーの能力につながる自信について比較し、全ての因子において臨床経験2、3年目看護師の方が6年目以上看護師に比べて低いことを調査した結果をまとめている。結果から、学習支援の必要性を述べているが具体的にその支援方法の記載はない。さらに寺岡（2013）は、救命救急センターのリーダー看護師の役割を明らかにしたが、標準化されたリーダー看護師の育成方法は述べられていない。

2.2 看護師リーダー教育について

小竹（2009）は、看護師リーダー資質を養成するにあたり、アンドラゴシーの原理を適用した院内研修を実施しているが、その内容は、中堅看護師の役割の認識、リーダーの能力を向上することを意図したものであった。杉野（2008）は、自身の著書の中で、リーダー研修プログラムの例として、B施設の「人材育成・ベーシックコース・リーダー育成」を紹介している。その内容は、チームリーダーとしての役割を遂行することを目的として、リーダーシップはとれるということを目標に「人材育成」についての講義とディスカッションから、事前に分析した部署内の問題解決を導くものであった。土岐（2017）は、所属する施設のリーダー研修について、臨床経験2～3年目以上の看護師を対象とした、チームリーダー育成のための院内研修が行われているが、その内容は、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り、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、その具体方法については所属長に委ねられていると述べている。以上のことから、先行研究では、これまでの看護師の「リーダー教育」は、リーダーの資質を問うことや組織の活性化など「リーダーシップ育成教育」になっていることがいえる。

2.3 マネジメントに視点をあてた看護師教育について

また、勝山（2010）は米国における看護管理者教育の中でプロジェクトマネジメントを使用した事例をあげている。日本での管理者教育との比較について述べているが、日本のスタッフ教育でプロジェクトマネジメントについては言及していない。山田（2016）は、プロジェクトマネジメントの視点で主任に必要な調整力について述べている。後藤（2010）は、プロジェクトマネジメントの視点でチーム医療を実現するために師長が果たす役割について述べている。

北島ら（2017）は、タイムマネジメントは、これまで経験知として認識され、教育されることがなく、熟達した看護師がロールモデルとなり助言してきたと述べている。林ら（2016）も、A 病院 B 病棟の卒後 3 年未満の看護師のタイムマネジメントの現状を調査し、タイムマネジメントに関して意識はしているが、うまく行えていないことを述べている。

手島ら（2018）、上泉ら（2018）、中村ら（2008）看護管理学のテキストや救急重症ケアマネジメントの書籍において、マネジメントに関して記述をしているが、その視点は管理者である。

マネジメントについての教育は、師長または主任看護師といった管理者視点での教育について述べられている文献は散見されるが、チーム業務についてのマネジメント視点については述べられていない。

第3章 研究目的

本研究では、入職後はじめて LT を経験するスタッフに対し、LT の事前学習となる教材を提供することで、LT 受講者が自信と期待をもって、LT に臨むことができると共に事前学習と OJT の組み合わせで学習効果のある LT を構成していくことを目的とする。

本研究の特徴は、これまで勤務帯リーダーの教育は、リーダーシップを中心に研修が行われてきたが、マネジメントの視点を取り入れた事前教材を提供することで、チーム業務のマネジメントの視点を兼ね備えることが可能となる。これにより、効果的な OJT が可能になり、LT トレーナーの苛立ちや負担を軽減すると考えられる。

第4章 研究方法

4.1 研究方法の概要

LT の現状分析から勤務帯リーダーの業務内容はマネジメント項目であると考え、先行研究にあるように、LT に関する教育は各施設にゆだねられている。また、マネジメントについての教育は、師長または主任看護師といった管理者視点での教育について述べられている文献は散見されるが、チーム業務についてのマネジメント視点については述べられていない。さらに著者が所属する施設のリーダートレーニングの現状調査から、LT は必要であるが、「自信がない」「不安がある」といった声がきかれている。幸満ら（2009）は、「看護師が勤務帯リーダー役割そのものに「辛さ」を感じていることから、リーダー教育の不足も指摘されている」と述べるように、「自信をもってリーダー業務へ取り組むことができる」ことを目的に LT 教育についての介入が必要であると考えた。

LT は、現在、ぶっつけ本番の OJT であるため、何らかの方法で事前練習を行い、OJT へのぞむ仕掛けが必要であると考えた。つまり、「LT の事前学習となる教材」を開発し、LT の事前学習と OJT とを組み合わせた新たな LT を設計する必要がある。

はじめに「LT の事前学習となる教材」を作成するにあたり、現在、使用している LT 評価表の見直しを行い、LT の学習目標を設定した。現在、使用している LT 評価表は、LT のゴールとして到達できない目標や LT の前提条件が含まれており、学習目標が行動目標として記述されていないと考えたからである。

次に、これらの学習目標のうち、教育チームが提示している疾患別・技術・社会人基礎能力の既存のチェックリストの項目や病棟のマニュアル学習が可能な項目を除外した。除外して残った学習目標を PMBOK の 10 知識エリアと照らし合わせた結果、除外して残った学習目標がマネジメントに関する項目であった。これらの学習目標に対して、効果的な LT を再構成するにあたり、メルルの第一原理に基づき再構成をすることとした。その内容は、事前学習と OJT から成る LT である。事前学習を開発するにあたり、これらの学習目標をケース場面と置き換え LT の事前学習教材を開発した。これらの学習目標をケース場面と置き換えたのは、LT 対象者が OJT において、事前学習で学んだことを実践において活用することで学びを深めることを意図した。そして、開発した LT の事前学習教材の効果と学習者の到達度の評価を図ることを目的にチェックリストを作成し LT の OJT での効果を測ることを実施する。

4.1.1 LT 学習目標の設定

組織で使用している既存の LT 評価表をもとに、学習目標を抽出した。学習目標を提供することは、LT の内容を事前に知らせ、不安解消の一助とする。既存の LT 評価表は 146 項目（参考資料 2）

が設けられており、少なくとも3種類の曖昧さを含むと自己分析した。曖昧さの1つ目は、リーダートレーニングの前提条件となるような項目を内包していることがあげられた（本来のLTの学習目標と前提条件が区別されていない）。例えば、既存のLT評価表の項目「技術」に含まれる「行動目標(6)」は、「ドレーンの管理ができる。」で、4つの達成基準を含んでおり、そのうち2つは通常業務ですでにできていることが含まれている。曖昧さの2つ目は、目標行動で記述されていないことである。例えば、既存のLT評価表の項目「技術」に含まれる「行動目標（1）」には、「医師や多職種、他スタッフと情報共有ができる」とあるが、何の情報共有するかについては触れられていない。3つ目は、LTで到達する目標になっていないことである。例えば、既存のLT評価表の項目「態度」に含まれる「行動目標（1）」には、「メンバーの知識、技術を高めることができる」は、新人のリーダーにとっては到達が難しい内容である。このようにLT学習目標が曖昧であり、LT対象者には、できそうかどうかの判断がつかない表現になっていた。また、病棟内にあるマニュアルがあればできそうな内容も含まれていた。そこで、既存のLT評価表の見直しを行ない、SMEレビューを行った所、59項目が抽出された。

4.1.2 SMEレビューとその対応

SMEレビューは、著者の所属部署の教育担当である主任看護師（重症治療認定看護師）と、看護大学の教員（前、所属部署の教育担当者）の2名に行ってもらった。方法は、LTの学習目標を選別するにあたり、著者が事前に既存のLT評価表を（1）前提条件（2）妥当なLT目標（3）勤務帯リーダーとしての目標（4）マニュアルがあれば学習可能であるものに分類したのに対し、SMEが分類が妥当であるかチェックを行ってもらった。これらの分類は項目が重複してもよいとした。SMEレビュー結果は、（2）妥当なLT学習目標は、著者があらかじめ分類したのに対し、SMEの異論はなかった。しかし、（3）勤務帯リーダーとしての目標（4）マニュアルがあれば学習可能な部分は、（2）妥当なLT目標に含まれるものもあるのではないかという意見があり、LTとしての学習目標を提示し、59項目をLT学習目標とした。

4.2 教材の設計

開発する事前の学習教材の範囲をさらに検討するために次のことをおこなった。59項目のLT学習目標から、さらに、既存の学習チェックリスト（疾患別・技術・社会人基礎能力）で学習が可能な部分を取り除いた所、17項目が抽出された。抽出された既存のLT評価表の表現をもとに、課題分析を行いLTの学習目標を明確化する作業を行ない、行動レベルでの学習目標に書き換えた重複する学習目標と日勤帯LTに含まれる学習目標を取り除き、最終的には、事前学習の教材開発の対象となるLTの

学習目標として 14 項目を抽出した。

重複した学習目標は、「①各メンバーの仕事量を図り、人員配置をすることができる」「②関連部署と電話連絡ができ連携が取れる」であると考えた。「メンバーの一日の動きをつかむことができる。」は、メンバーの仕事量をふまえて、リーダーは業務の裁量を采配することが必要であり、「メンバーの仕事量に差があった場合、各メンバーの仕事量を図り、他メンバー業務の移譲ができる。」に類似すると考えた為、「①各メンバーの仕事量を図り、人員配置をすることができる」とした。

また、「②関連部署と電話連絡ができ連携が取れる」は、関連部署は多岐に渡り、「入院、転入、転出の時間の連絡が入院先、転入先、転出先と取ることができる」に入院先、転入先、転出先も含まれるため、学習目標は統一してよいと考えた。

今回、開発する教材は、はじめて LT を経験するスタッフであり、この LT は夜勤帯から開始するため、「リハビリの進捗状況を確認する」は、日勤帯 LT で必要とされる項目であると考えたため、除外した。

その結果、最終的には、事前学習の教材開発の対象となる LT の学習目標として 14 項目を抽出した。抽出した学習項目を PMBOK に照らし合わせた所、マネジメント項目であると判断した。これらの抽出した LT 学習目標が妥当であるかを管理者に確認した。（表 2）

対象とした 14 項目の LT 学習目標に対し、事前学習教材を開発することとした。学習目標に対し、学習者である LT 対象者が起こりえる問題を想起できるようにするために、教材はケース教材とした。また、これまで LT 対象者は、勤務帯リーダーの姿を見てどのような業務内容を行っているのかを知っており、第一原理に基づき「問題」「活性化」「例示」の部分までは、事前学習教材を提供することが妥当であると考えた。

表 2.14 項目の学習目標

1. 全体の申し送り時、AB チームのバイタル不安定な患者、不穏の患者、対応注意の患者、イベント、空床状況、感染症、スキントラブルを聞くことができ、病棟の状況を把握することができる
2. 患者の状況、メンバーの人員、能力、構成、検査、処置、手術、入院の各場面で受け持ちを決めることができる
3. 緊急入院、検査、処置、手術患者が一人の受け持ちに集中しないように状況を判断することができる
4. 各メンバーの仕事量を図り、人員配置をすることができる。
5. 入院、退院、転室、転入、急変時といったそれぞれの場面で各患者のベッドの配置を決めることができる。
6. 受入れ状況の再確認できる。（1 つまたは 2 つの準備不足の場面において、指摘することができる）
7. 転出先の病棟に患者の状態を情報提供し、必要物品の連絡ができ転出時間を調整することができる（移動先のベッドが空いている場面で、いつでもどうぞの時）
8. 受け持ち看護師に転出先、時間を伝え、準備がうまくいくように調整できる（on time に間に合わない場合、転出先と再度時間の調整がある。転出に必要な物品が届いていない場合は、転出先に電話をすることができる）
9. 関連部署と電話連絡を行い調整できる（転出先：移動の調整のため、検査室：検査依頼・輸血依頼、救急外来：受入れ調整のため）
10. 引き継ぎの際、救急外来・外来看護師に確認することができる
11. 病棟ナースとベッドコントロールに関して、どのように行うのかを知っている。
12. 急変時の役割分担を知っている。①記録係②外回り③他患者の対応
13. 急変時、治療方針を主治医や電子カルテ内から確認する方法を知っている。
14. 急変時、電子カルテ内のプロフィール欄から家族に電話をかけ連絡を取ることができ居場所を確認が必要だと知っている。場合によっては、来院するように伝えることを知っており、どのように伝えるかを知っている。

4.2.1 メリルの第一原理

教材の設計は、メリルの第一原理をもとに行った。メリルの第一原理は、効果的な学習環境を実現す

るために必要な要素を書き出したものである。今回の教材は、業務に直結した内容を取り扱うため業務との関連性を引く仕掛けを使うことで、学びに対する意欲の向上をはかり、LT ができそうだという自信をつけ OJT にのぞめることをねらいとする。

また、LT は、臨床経験 2.3 年目を目処に LT が開始されるわけであるが、入口が揃っているかどうかを確認はしていない。メリルの第一原理の活性化の部分には、前提テスト・事前テストに該当する内容が含まれていること、応用には事後テストに該当する内容が含まれているため、LT の入口と出口をそろえることができると考える。これにより、効率的な学習方法を LT 対象者に提供できると共に組織にとっても効率的なリーダー教育の構成の一助となると考える。

以下にメリルの第一原理の項目に沿った教材の仕掛けについて述べる。

一番目の原理は、「現実に関わりそうな問題に挑戦する」ことである。教材で出題している問題は、現実に関わりえている状況から問題を出題した。二番目の原理は、「活性化」である。学習者は、リーダー業務の経験はないも、リーダー業務を見ており、これまでの学習者自身の経験や見たことを思い出しふまえながら解いてもらう。出題した問題に正解した場合は、次のケースに進み、新たな現実に関わりそうな問題に挑戦してもらう。三番目の原理は、「例示」である。例示では、類似した別の事例をもとに解説を提示するものであるが、ここでは、問題に対する解説を読むことを例示とする。1 ケース毎に練習問題を 3 題ずつ設定している。後続に続く、練習問題 2 と 3 は、類似した事例となっており、これらが例示を成している。ここでそのうちの 1 題を解説において、例示するという方法をとっていないのは、練習問題 2・3 自体が例示であり、後続する練習問題 2・3 を学習者が挑戦することで、学習者が練習問題 1 で学んだ知識を活性化し、練習ができるという利点があるからである。最後の原理は「統合」である。現場で活用し学びの成果を振り返るチャンスを与えることを意味する。これらの実施は、後述するチェックリストを用いて、LT の OJT で振り返る。OJT は、勤務毎に LT トレーナーと振り返りの場を設けており、振り返りの場において、チェックリストを用い評価を行う。

メリルの第一原理に基づいた設計により、教材は、1 つのケースに対して 3 つの練習問題を配置し、1 つのチャンクとし、14 個のケースに対して 14 個のチャンクを配置したオンライン教材と OJT で行われる振り返りで構成される。オンライン教材は LT 前に学習するようにし、LT 受講者が LT をできそうだという自信をつけ OJT に臨む。振り返りには、本研究で学習目標の達成度評価のために開発したチェックリストを用いる。

また、14 個のケースは、部署内での対応・外部との関係性・時間切迫が存在する場面と大きく 3 つに分けられ、段階的に組み立てた内容とした。

4.2.2 プロジェクトマネジメント

PMBOK Guide では、プロジェクトマネジメントは「プロジェクトの要求事項を満足させるために、知識、スキル、ツールおよび技法をプロジェクト活動へ適用すること」と定義されている。PMBOK は適用分野を越えた「汎用的なプロジェクトマネジメントのガイドライン」であり、プロジェクトマネジメントの国際的標準のことである。これらは、10 の知識エリア・5 つのプロセス群・49 のプロセスから成る。プロジェクトとは、「独自のプロダクト、サービス、所産を創造するために実施する、有期性のある業務である」と定義される。これらを達成するために、人々を動かしていくための活動をマネジメントとよぶ。（表 3）

表 3 PMBOK 知識エリア

知識エリア	立ち上げ	計画	実行と監視 コントロール	終結
統合マネジメント				
スコープマネジメント				
タイムマネジメント				
コストマネジメント				
品質マネジメント				
人的資源マネジメント				
コミュニケーション マネジメント				
リスクマネジメント				
調達マネジメント				
ステークホルダー マネジメント				

病院では、医師、看護師、コメディカルをはじめとする様々な医療スタッフが患者を中心としたチームを構成し、医療を提供しており、こうしたチーム医療における入院治療自体が、「プロジェクト」の定義にあてはまる。

能登原（2014）は「ある決められた期間の中で、独自の成果物を想像するために実施する業務」と述べている。よって、これを勤務帯リーダーに置き換えるとプロジェクトは、「患者に必要な日常生活の援助・治療に係る検査や処置の介助を時間内にスタッフが遂行することをマネジメントする」ことであり、成果物は、「次勤務帯に滞りなく引き継ぎができること」と言い換えることができる。能登原（2014）は、「医療業界で利用する場合、業界で一般的に使っている表現や専門用語に合わせて、プロセスやテクニックを記述することで、医療のプロジェクトマネジメントにも適応できる」と述べている。そこで、既存のチーム医療を PMBOK 知識エリアにマッピングされているもの（表 4）を参考に病棟業務における看護実践を PMBOK 知識エリアにマッピングした（表 5）。

表 4 チーム医療を PMBOK 知識エリアにマッピング（山本：医療プロジェクトマネジメント 2014）

知識エリア	立ち上げ	計画	実行と監視・コントロール	終結
統合マネジメント	入院治療方針の相談・説明・承諾	入院治療計画書の作成	入院治療計画に基づいた治療行為とオーダーリング	
スコープマネジメント		時間軸に沿ったアウトカムの設定	アウトカム達成 バリエーション評価	パス評価と標準化
タイムマネジメント		時間軸に沿ったケア介入の設定	日めくりパス管理	パス評価と標準化
コストマネジメント		入院コスト見積もり		
品質マネジメント		臨床指標、QOL 社会復帰の計画	バリエーションの記録と評価 臨床指標のモニタリング	パス評価と標準化
人的資源マネジメント	主治医の選任	医療チームの編成	医療チームの育成	
コミュニケーションマネジメント		診療録（現病歴）や同意書等の記録管理	カンファレンス（定例・術前）術前検査のまとめ	退院サマリ 退院調整カンファレンス
リスクマネジメント		合併症対策	感染予防	患者安全評価
調達マネジメント		応援医師・転院の判断	応援医師の依頼 転院コーディネイト	
ステークホルダーマネジメント	入院治療の関与者を特定	入院治療計画の説明	入院中の病状説明 緩和ケア	退院支援相談

表 5 病棟業務における看護実践を PMBOK 知識エリアにマッピング

知識エリア	立ち上げ	計画	実行と監視・コントロール	終結
統合マネジメント	入院患者	検査・処置 日常生活の援助	治療計画に基づいた治療・検査行為の介助	
スコープマネジメント		時間軸に沿ったアウトカムの設定	アウトカム達成 バリエーション評価	パス評価 オーダーの実績完了
タイムマネジメント		時間軸に沿ったケア介入の設定	日めくりパス管理 オーダーの実績確認	パス評価 オーダーの実績完了
コストマネジメント				
品質マネジメント		QOL・社会復帰の計画 ADL低下の予防	臨床指標のモニタリング 早期リハビリテーション	パス評価 在室日数
人的資源マネジメント	受け持ち看護師の設定	チームの編成	チームの育成	
コミュニケーションマネジメント		看護計画・看護記録等の管理	看護計画に基づいた看護の提供	カンファレンス・サマリ
リスクマネジメント		合併症・医療事故対策	感染予防・医療安全	患者安全評価
調達マネジメント		急変時等、応援の判断	応援の依頼	
ステークホルダーマネジメント	看護の関与者を特定	看護計画の説明		集中治療室退室・ 転院・退院

表 5 から、看護業務の実践は 1 つのプロジェクトであると考えられる。勤務帯毎にプロジェクトを完遂し、次の勤務帯へ引き継ぐ事が成果物となる。よって、勤務帯リーダーはこのプロジェクトをコントロールするマネジメント能力が必要であるとする。

表 2 でケース教材作成のために抽出したケース場面について、PMBOK に当てはめる（表 6）と同時に教材内における PMBOK の知識エリアについて定義する。（表 7）

表 6 ケース教材を PMBOK の知識エリアにあてはめる

ケース教材の学習内容	PMBOK 知識エリア
1. 全体の申し送り時、AB チームのバイタル不安定な患者、不穏の患者、対応注意の患者、イベント、空床状況、感染症、スキントラブルを聞くことができ、病棟の状況を把握することができる	リスクマネジメント・人的資源マネジメント
2. 患者の状況、メンバーの人員、能力、構成、検査、処置、手術、入院の各場面で受け持ちを決めることができる	スコープ（場・範囲）マネジメント・人的資源マネジメント
3. 緊急入院、検査、処置、手術患者が一人の受け持ちに集中しないように状況を判断することができる	人的資源マネジメント・ステークホルダーマネジメント
4. 各メンバーの仕事量を図り、人員配置をすることができる。	時間管理・人的資源マネジメント・ステークホルダーマネジメント
5. 入院、退院、転室、転入、急変時といったそれぞれの場面で各患者のベッドの配置を決めることができる。	スコープ（場・範囲）マネジメント
6. 受入れ状況の再確認できる。（1 つまたは 2 つの準備不足の場面において、指摘することができる）	人的資源マネジメント・コミュニケーションマネジメント
7. 転出先の病棟に患者の状態を情報提供し、必要物品の連絡ができ転出時間を調整することができる（移動先のベッドが空いている場面で、いつでもどうぞの時）	時間管理・コミュニケーションマネジメント
8. 受け持ち看護師に転出先、時間を伝え、準備がうまくいくように調整できる（on time に間に合わない場合、転出先と再度時間の調整がある。転出に必要な	時間管理・コミュニケーションマネジメント

な物品が届いていない場合は、転出先に電話をすることができるとができる)	
9. 関連部署と電話連絡を行い調整できる (転出先: 移動の調整のため、検査室: 検査依頼・輸血依頼、救急外来: 受入れ調整のため)	時間管理・コミュニケーションマネジメント・ステークホルダーマネジメント
10. 引き継ぎの際、救急外来・外来看護師に確認することができる	リスクマネジメント・コミュニケーションマネジメント
11. 病棟ナースとベッドコントロールに関して、どのように行うのかを知っている。	スコープ (場・範囲) マネジメント・ステークホルダーマネジメント
12. 急変時の役割分担を知っている。①記録係②外回り③他患者の対応	リスクマネジメント・人的資源マネジメント・コミュニケーションマネジメント
13. 急変時、治療方針を主治医や電子カルテ内から確認する方法を知っている。	リスクマネジメント
14. 急変時、電子カルテ内のプロフィール欄から家族に電話をかけ連絡を取ることができ居場所を確認が必要だと知っている。場合によっては、来院するように伝えることを知っており、どのように伝えるかを知っている。	リスクマネジメント・コミュニケーションマネジメント

表7 教材における PMBOK の知識エリアの定義

用語	意味	具体的な場面
スコープ	作業範囲を明確化し、作業の遺漏や余剰を防ぐことで、プロジェクトの達成を図るプロセス (どのような作業を行なうのか定義すること)	・リーダー板の活用 ・手術、検査、処置時の対応 ・引き継ぎ時の作業の線引き ・休憩中の各患者への対応 ・ベッドの空床状況 ・退室が可能な患者の把握
時間管理	スケジュールをコントロールすることで、所定の時間内にプロジェクトを完了させるためのプロセス	・処置、検査の把握 ・メンバー業務の采配 ・スタッフの業務量の配置
人的資源	メンバーなどの必要な人的資源を計画し、チームの編成を行ない、動機づけのプロセス	・人員配置 ・スタッフの人員配置
コミュニケーション	コミュニケーションの内容や方法を管理する	・申し送り ・医師からの指示受けと確認 ・他職種、関連部署との連絡、調整
リスク	プロジェクトを阻害する事象の発生と影響度を減少させ、促進する事象の発生と影響度を増大するためのプロセス	・患者の状態の把握 ・患者の配置の把握と調整 ・急変時の対応
ステークホルダー	プロジェクトに関わる利害関係者の全員が該当し、プロジェクトの影響の範囲により変化する	・入院、転入 ・手術、検査、処置時

4.2.3 専門家レビューとその対応

2名の医療職に Ider に対しレビューを依頼した。

レビュー方法は、開発する予定の教材の開発過程、作成した紙媒体の教材と教材の使用目的、使用方法、対象となる学習者を示したものをメールで送付し、第一原理に基づいて作成されているか否かの視点レビューを受けた。

気付いた点を、コメント機能を使い適宜入力してもらった。

以下、結果と修正箇所を示す。

1) 言葉の表現について

「手があくスタッフ」といった、話言葉での表現があったため、「他者の業務をサポートできる時間的余裕があると予想される人」といった表現に変えた。

2) ケース 1 で取り扱う重症度に関する問題について、目標が多く感じる。個人の能力や業務量の把握を行う上での判断となるため、レベル感が異なる。また、重症度の判断指標がないのならば、重症度は個人の主観が入りますので、判断に差が生まれます。活性化を促進するために、記憶や経験と結びつけるためのヒントのようなものはあってもいいかもしれません。

・重症度判断について明確な指標がないことから、個人の主観によって左右される問題であると判断した。

そのため、問題内容を変更した。「重症度」「ケア看護度」という言葉を定義し、病棟内の把握として、申し送りの内容から「重症度」を判断する情報、「ケア看護度」を判断する情報を選択する内容とした

3) 統合について、とても弱い気がする。現場でどのように振り返ることが出来るのか、学習と臨床がどう繋がっていて、どんな実践のチャンスがあるのかを示してあげること。また、それらを実践するために部署の中にどんな仕組みを組み込むかが必要だと思えます。

・OJT で実践し、内容を確認すること、OJT 後にチェックリストを用いた評価を行うことで可能であると考えた。

4) 1つ1つの事例のレベル感は問題ないと判断します。

5) 14 個ある事例については、部署内での対応・外部との関係性・時間切迫が存在する場面と大きく3つに分けられ、段階的に組み立てられていると感じます。

6) 重症度の判断を、事例を使って学ぶことは判断の基準を現実とリンクさせることに効果的だと思います。そのためには、重症度の判断基準が定まっていることが必要だと思います。先輩が判断しているノウハウを、単に教材の中に入れ込むのではなく先輩のノウハウが形式知になっていて、それを用いて後輩が異なる事例を判断することが出来ると、いいですね。

・現役のリーダー看護師を SME とし、4 名のレビューを受け、解説に追記した。

7) リーダーとして、患者に施されている治療に対してどのくらいの業務量かをしている事は、業務の分担や協力を依頼するリーダーにとっては必須ですが、これらはわかっている、もしくは、おおよその目安が示されている（可視化されている）前提が必要だと思いました。

(〇〇+△△の組み合わせは×だけど、〇〇+■なら、〇とかね)

・現役のリーダー看護師を SME とし、4 名のレビューを受け、解説に追記した。

8) フリーの扱いや業務の位置づけなども、いくつか貴院での規則的なものも存在し、それらがわかっていることが学習者の前提にあるのだとわかりました。(「イベント」といった言葉の表現も同様に、何をさす言語なのかが共有されていないと、判断に困りますね)

・自施設での規則的な表現に対して、一般化した表現へ修正した。

9) 最後に、今回の事例1つ1つを第一原理に置き換えて細かく考えてあると思います。そこで、この学習全体も第一原理を活用したデザインになっているとさらにいいと感じました。

現状では、スモールステップで事例を解いていく感じですが、最初に独り立ちのリーダーが行う視点で挑戦させてあげ、その解説の中にこれらの判断の裏づけにある情報や、考え方を示し、どの事例で何が身につくのかを示してから、自分の不出来だった部分に挑戦していけるようにするといいかもしれないなあ～と思いました。

・SME レビューの解説を追記した。解説には、判断の裏付けとなる情報や考え方を提示すると共に書籍や雑誌から関連する内容を抜粋し「コラム」欄へ記述した。

第 5 章：教材の開発

教材は、OJT 前に利用する自己学習型教材と達成度を評価するチェックリストを開発する。以下、詳細を述べる。

5.1 自己学習型教材の開発

教材は、ID 第一原理を用いた設計としているため、開発にあたり、教材の場面設定は、現実におこるシナリオを設定した。14 項目のケースシナリオからなる教材を開発した（参考資料 3）。

ケースシナリオは、業務上よくある場面を想定したものとし、各ケースに学習目標を設定した。e ラーニングの質のレイヤーモデルに沿って開発を行った。鈴木（2006）は、e ラーニングの質を 5 段階にわけ整理している（表 8）。

表 8 レイヤーモデル

e ラーニングの質	達成指標	主な ID 技法
レベル 1 : いらつきのなさ (精神衛生上の要件)	アクセス環境、十分な回線速度、IT 環境のレベルに応じた代替利用方法、サービスの安定化、安心感	学習環境分析 メディア選択
レベル 0 : ムダのなさ (SME 的要件)	内容の正確さ、取り扱い範囲の妥当性、解釈の妥当性、多様性の提示、情報の新鮮さ、根拠・確からしさの提示、適正な著作権処理	ニーズ分析法 内容分析法 職務分析法
レベル 1 : わかりやすさ (情報デザインの要件)	操作性、ユーザビリティ、内ゲーション、レイアウト、テクニカルライティング	プロトタイプング 形成的評価技法
レベル 2 : 学びやすさ (学習効果の要件)	学習課題の特性に応じた学習環境、学習ニーズにマッチした学習支援要素、共同体の学びあい作用、自己管理学習、応答的環境	学習支援設計法（9 教授事象） 構造化・系列化技法 ID 第一原理
レベル 3 : 学びたさ (魅力の要件)	継続的な学習意欲、没入感、つい余分なことまで、将来像とのつながり、自己解釈・自己責任、好みとこだわり、ブランド・誇り	動機付け設計法 (ARCS モデル) 成人学習学の原則

		I D美学の第一原理 シリアスゲーム
--	--	-----------------------

教材内容を開発にあたり、レベル 0：ムダのなさ（SME 的要件）を目指し開発した。ケース教材を設定し、学ぶべき学習目標は知的技能であるため、解答は、選択肢に加え、記述式といった多くのバリエーションを含んだ内容としていたが、レベル 2：学びやすさ（学習効果の要件）やレベル 3：学びたさ（魅力の要件）から考えると、「学ぶのが面倒だ」と思われる可能性があったことや、記述式を採点する指標の設定等が困難であるため、すべてを選択肢とした。

5.2 チェックリストの開発

チェックリストは、メルルの第一原理の「統合」に位置付けるものとする。「統合」は、現場で活用し学びの成果を振り返るチャンスを与えることを意味する。LT は 3 勤務帯の OJT で行われ、各勤務帯に振り返りの時間を設けている。この振り返りの時間は、業務を共にしたメンバーと行い、とその後に LT トレーナーと行う時間を設けている。チェックリストは、LT トレーナーと振り返りの時間に LT 対象者が使用し、学習者が学びの成果を振り返り、次の学びへ生かすことができるよう活用していく。

チェックリストは、自己学習型教材の学習した内容を OJT で実践し、学習目標の達成度を評価するためにチェックリストを開発した。このチェックリストは、LT で行われる OJT 後の LT トレーナーと行う振り返りで使用し、LT 対象者が自分自身の学習目標の到達度を確認し、次にどのように取り組んでいくかアクションプランを考えるために利用する。このチェックリストを使用した振り返り活動は、メルルの第一原理の「統合」にあたる学習活動である。

チェックリストの項目は、今回開発した自己学習型教材で厚かった 14 個の学習項目で構成されている。評価方法は、既存の LT 評価表と同様の 5 段階とし、「5：一人で確実にできる」「4：一人でできる」「3：指導者と一緒にできる」「2：できない」「1：未経験」とした。学習者の評価方法には、ルーブリックといった学習者の評価方法があるが、本ケースでは、LT の評価を行う際、既存の評価表と同様である方が学習者や評価者の混乱がないと考えた。

5.3 教材のレビュー

作成した教材の学習目標と内容の妥当性について「うそのなさ」を検証するために、自施設でリーダートレーナーをおこなっているリーダークラススタッフ 4 名と管理者 1 名の計 5 名にレビューを依頼し、解答・解説の妥当性を検証した。このレビューのために、教材は、一旦、紙媒体で提供した。

学習目標については、マネジメントは複合的な内容が絡んでいることから、どのようなマネジメントを学ぶことができるのかを学習目標に提示した方がよいとアドバイスがあったため、学習目標の中にマネジメントの項目を提示した。また、マネジメントの用語に対して、用語集を設定した。

ケース1の重症度を把握する問題では、重症度についての定義がされていないことにより個人個人の解釈が異なることがわかった。そのため、不適切な問題と判断し、重症度の定義とケア看護度の定義を加え、情報をマネジメントする問題へ変更した。それ以外の問題内容について意見はなかった。しかし、解答に誤差がある部分が生じる問題がいくつかあったため、SMEとすりよせをおこない、解答の修正を行った。また、解答の解説について、SMEのレビュー意見も加えた。

5.4 教材のオンライン化

教材は、Moodle cloud (<https://moodlecloud.com/app/en/>) に実装することでオンライン化を行った。Moodle cloud は、オープンリソースの LMS である Moodle のホスティングサービスで、無料版でユーザー50名までのコースを作成できる。

鈴木（2006）は、レイヤーモデルでレベル1：いらつきのなさ（精神衛生上の要件）で学習者に対し最低限の環境やサービスを提供することが必要であると述べている。ケース教材を紙媒体で印刷いたところ、かなりの量となるため、オンライン上での教材開発した。

まず、moodle cloud でサイトを作成し、教材用のコースに、ケース教材を1つずつ作成した。トピック内にケースで学ぶ内容のタイトル、学習目標、学べるマネジメントスキルを記入した（図1）。

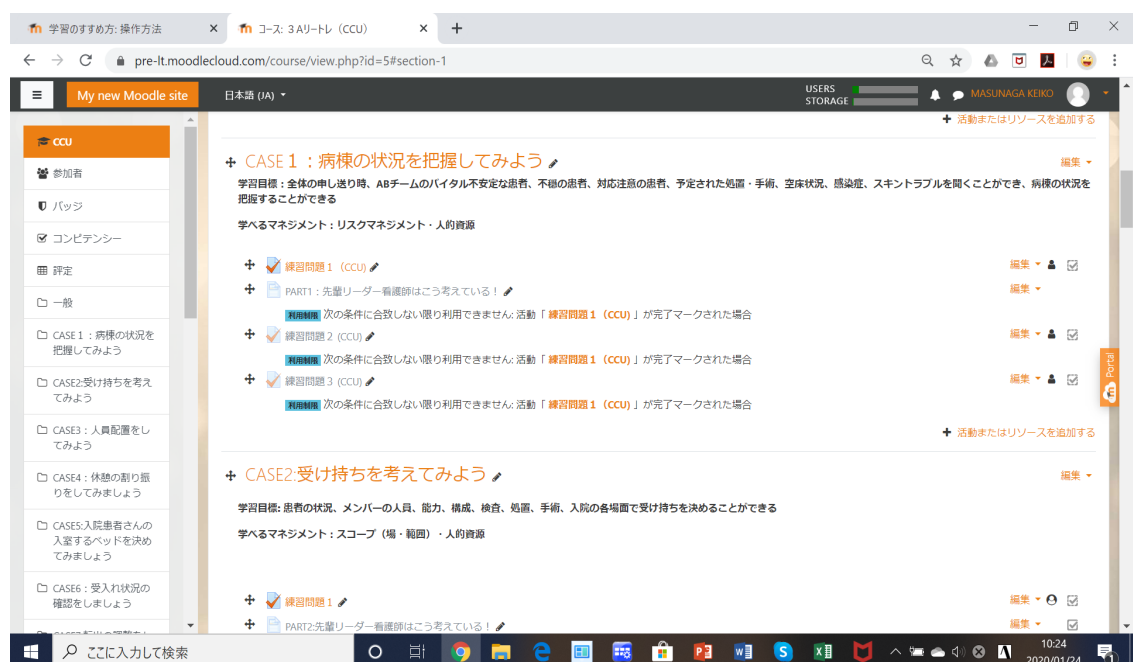


図1. moodle cloud サイト内教材用コースのケース教材

自部署は2つのユニットにわかれるため、それぞれのユニットで利用できる問題が必要である。そのためユニット毎に問題を作成し、選択肢を設定した。学習目標毎にケース教材を設定した。各ケースに練習問題が3問存在する。練習問題1に挑戦した後、解答に提示される解説やコラムを読むことができる。練習問題1がクリアされた場合、次のケースへ進むことができ、クリアできない場合は、練習問題2へすすむ。同様に問題に挑戦しクリアできれば次のケースへ進み、できない場合は練習問題3へ進む。各ケース問題を1回のみ受験できるように設定し、練習問題1をクリアしなければ、次の練習問題2・3を受験できないように設定した(図2)。

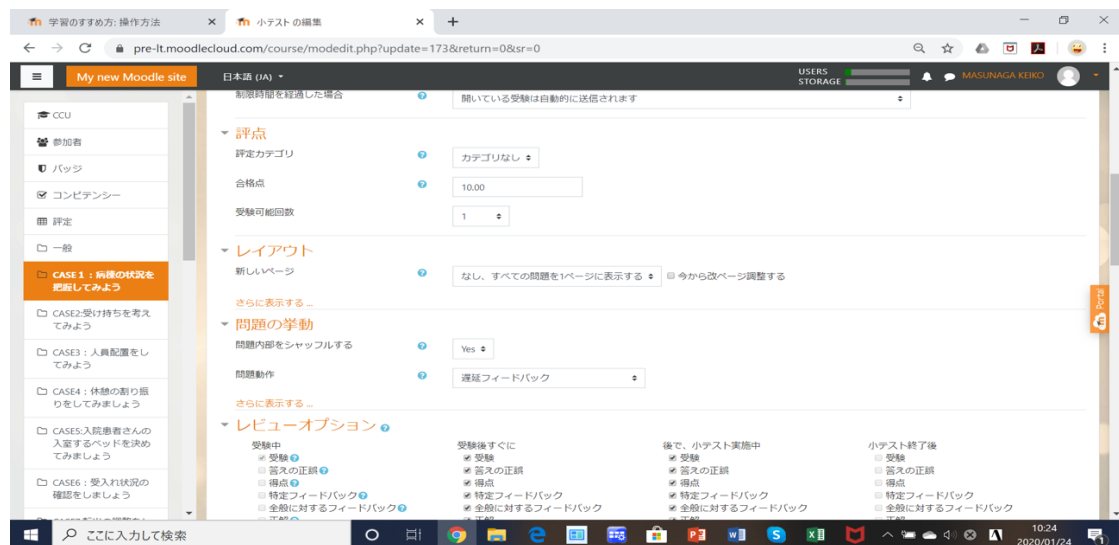


図2. 評価の設定

また、練習問題第1をクリアしなければ、例示のコラムが表示されないと設定とした(図3)。



図 3 .利用制限の設定

1つのコースの中で、学習者がそれぞれ所属しているユニットを選択すると、所属しているユニットの問題が出るという設定にしていたが、学生ロールで動かした後、再度、学生ロールで動かすと問題が出題されなくなるという現象が出現したため、各ユニットにわかれて作成した（図 4）。



図 4 .各ユニットの教材作成

5.5 形成的評価

開発した教材の効果を確かめ、教示を改善するために、形成的評価を 1 対 1 評価で実施した。教材を使用する学習者として LT 受講直後スタッフ 1 名に協力してもらった。

事前に、教材改善のために教材を使用してもらうこと、教材開発の趣旨として、はじめて LT を受けるスタッフがマネジメントについて学習する教材であること勤務帯リーダー業務を行うにあたり、マネジメントの視点が必要であり、本教材は、「病棟をまわす」といった業務マネジメントの視点で作成したことを伝え、その内容は、よくある場面について 14 ケースを提示し、マネジメントの分類は、PMBOK という国際的に標準とされているプロジェクトマネジメントの知識体系に沿って分類したことを伝えた。

1 対 1 評価は、協力者が教材を使用し、私が観察するという手順で行った。教材は 14 ケースあり、教材のログインから全ての内容を完遂するには、数時間に及ぶことが予想され、対象者の時間の都合も考慮し、3 回にわけ実施した。（表 9）

表 9 形成的評価の流れ

回数	形成的評価内容
1 回目 (2020.1.15) 14:30～15:25	1) 教材へのログイン (5 分) 2) 教材の実施 (1 ケース 10 分程度×14 ケース) のうち 3 ケース (case1～3) 3) インタビュー
2 回目	対象者のみで実施 1) 教材へのログイン 2) 教材の実施 case4～5
3 回目 (2020.1.22) 12:00～13:30	1) 教材へのログイン 2) 教材の実施 case6～14 3) インタビュー

5.5.1 形成的評価の結果と考察

1:1 の形成的評価の結果 (参考資料 4)、対象者が教材へログインする段階で、ログインする方法がわからず迷っており、口頭でガイドを行い誘導した。また、問題の解答にあたり、解答後、どのように操作すれば、採点が行われ解説にすすむのかも迷っていたため、口頭でガイドを行った。改善点については、5.5.2 教材の改善で詳細に示す。

1 問目はガイドを行いながらの解答であったため、時間を要した。2 問目以降 4 問目までは 1 問あたり約 10 分の速さで進捗していった。初回の形成的評価は時間の都合上、4 問目までとした。それ以降は、対象者ができる所まで自己ですすめてもらうようにアナウンスした。その後、2 回目の形成的評価として、仕事の合間に対象者が実施し、7 問目まで自己でケース教材を実施していた。この時のデバイスは、スマートフォンであり、「PC へ接続できなくても夜勤の合間に家で行うことができ、手軽さがあった」と対象者は述べていた。3 回目の形成的評価 8 問目から 14 問目までを同様にスマートフォンで実施している所を観察した。使用環境については、問題なくスムーズに実施していた。

教材使用後にインタビューを実施した。インタビューの結果から「もっと練習したい」「LT 終了後に実施すると復習となり効果があがる気がする。問題の設定状況が、LT で経験した内容ばかりであった。事前にやっておいた方が絶対に良い」という意見に加え「リーダーがやれるかも」という意見があった。

鈴木(2006・2009)は、e ラーニングの品質の枠組みについて、以下のように提案している。本教材の

品質について、下記の表に整理する。（表 10）

表 10 e ラーニングの質保証レイヤーモデルでの点検

e ラーニングの質	達成指標	主な ID 技法	達成 具合	理由
レベル 1 : いらつきのなさ (精神衛生上の要件)	アクセス環境、十分な回線速度、IT 環境のレベルに応じた代替利用方法、サービスの安定化、安心感	学習環境分析 メディア選択	○	形成的評価での対象者からのコメント →スマートフォンでもアクセス可能である。 気軽にアクセスできる。
レベル 0 : ムダのなさ (SME 的要件)	内容の正確さ、取り扱い範囲の妥当性、解釈の妥当性、多様性の提示、情報の新鮮さ、根拠・確からしさの提示、適正な著作権処理	ニーズ分析法 内容分析法 職務分析法	○	教材の取り扱い範囲について、分析を実施した 作成した教材について、SME レビュー、 I nder レビューを実施し改善している
レベル 1 : わかりやすさ (情報デザインの要件)	操作性、ユーザビリティ、内ゲーション、レイアウト、テクニカルライティング	プロトタイプ グ 形成的評価 技法	○	形成的評価での対象者からのコメント →ガイドがあることで自己学習ができる
レベル 2 : 学びやすさ (学習効果の要件)	学習課題の特性に応じた学習環境、学習ニーズにマッチした学習支援要素、共同体の学びあい作用、自己管理学習、応答的環境	学習支援設計法（9 教授事象） 構造化・系列化技法 I D 第一原理	○	形成的評価での対象者からのコメント →考え方を学ぶことができる 復習にも使えそう

レベル3： 学びたさ (魅力の要件)	継続的な学習意欲、没 入感、つい余分なことま で、将来像とのつながり、 自己解釈・自己責任、 好みとこだわり、ブランド・ 誇り	動機付け設 計法（A R C Sモデル） 成人学習学 の原則 I D 美学の 第一原理 シリアスゲーム	○	形成的評価での対象 者からのコメント →くりかえし練習した い 解説の部分をノートに メモリながらやりたい

教材の媒体をオンライン教材としたことで、PCのみならずスマートフォンでも学習が可能となり、学習者にとって、いつでもどこでも学習ができる環境を整えることができたと考えられる。これは、表 X におけるレベル-1：いらつきのなさ（精神衛生上の要件）を満たすことができたと考えられる。次にレベル 0：ムダのなさ（SME 的要件）は、教材作成後、教材の内容や解答・解説の妥当性について 6 名の SME レビューを行った。それに加え、関連性のある文献や雑誌からコラムとして、思考過程や日々の業務から考えておくべき視点、人間関係の構築についてアドバイスとして搭載した。これらにより、教材のうそのなさが達成されたといえる。レベル 1：わかりやすさ（情報デザインの要件）については、教材のログインの方法や、解答後の操作の方法について不明な点がありガイドが必要であった。レベル 2：学びやすさ（学習効果の要件）については、第一原理に基づいた設計であり、現実遭遇する場面を想定したケース教材を提供し、例示を細かく行うことで、リーダー業務におけるマネジメントの考え方を学ぶことができたと考えられる。レベル 3：学びたさ（魅力の要件）では、「もっと学びたい」という意見から現実に起こりえる問題を練習し、LT の OJT へつなげることができると考えられる。

5.5.2 教材の改善

形成的評価では、教材を進めるにあたりガイドが必要であることがわかった。ガイドする点として大きく 2 つの段階が必要であると考えた。1 つ目は、教材へのログイン、2 つ目は、解答方法である。1 つ目の教材へのログインについては、手順を示した資料を提示した。（参考資料 5）

2 つ目の解答方法については、オンライン教材内の「学習のガイド」に操作方法の手順を以下のように示した。（図 5）



図 5. 学習ガイド

第 6 章 結果

LT 対象者 1 名に対し、LT 前にオンライン教材を事前課題とし実施した後に LT の OJT を行った。対象者は、経験年数 3 年目で、今回、はじめて LT を実施する 20 代の女性看護師である。対象者の所属機関は、大学病院の救命救急センター内の冠疾患治療室であり、心臓疾患患者（急性心筋梗塞、大動脈解離、心不全等）に対し集中的な治療を行う部署である。

オンライン教材では、LT で遭遇することが予想される業務上のマネジメントに関する場面をケース教材として提供した。これにより、OJT で遭遇すると予想される場面の練習を行い、業務上のマネジメントに関する考え方を学び、学習者が学んだ内容を活用すると予想された。つまり、オンライン教材では、メリルの第一原理にある「問題」「活性化」「例示」にあたる部分であり、OJT で「統合」をめざす。

提示したオンライン教材を OJT までに終了したことを確認し、14 項目に関する自己評価を行った後に OJT にのぞんでもらった。

以下、オンライン教材の実践と、OJT の実践の結果について述べる。

6.1 オンライン教材の実践

ここでは、オンライン教材を実践した手順、実施の条件、実施後のインタビューと 14 項目に関する自己評価について述べる。

OJT10 日前に、対象者にオンライン教材へのログイン方法の手順、ログイン後の操作方法について記載した用紙を渡し、OJT 3 日前までに教材を終了するように伝えた。対象者はオンライン教材に 1 人で取り組むことになるため不明な点は、いつでも問い合わせるように口頭で説明を追加し、適宜、進捗状況を確認することとした。OJT10 日前に進捗状況を確認するとオンライン教材は終了したとのことであった。

教材終了後 OJT 前にインタビューを実施すると共に、自己評価を行ってもらった。自己評価は、OJT 時に終了する 14 項目のチェックリストを使用した。

インタビューと自己評価結果では、オンライン教材は実際に想起できる場面であり、対象者が LT において目標としている項目が達成できそうだというもの（参考資料 6）であり、自己評価についても自己評価では、「4：一人でできそう」あるいは「3：指導者と一緒にできそう」という評価であり、「2：できないかも」「1：わからない」という評価はなかった。（参考資料 7）

6.2 OJT の実践

2020 年 2 月 6 日～11 日まで、オンライン教材を提供した経験年数 3 年目ののはじめて LT を経験す

る看護師に対し LT が実施された。LT は、夜勤帯のみ実施された。準夜帯（16:00～0:10）の 1 勤務、ロング夜勤帯（20:00～翌 8:10）の 2 勤務であり、準夜、ロング夜勤 1 勤務帯を行った後、1 日休み、ロング夜勤 1 勤務であった。日勤帯の LT については、夜勤リーダーとして独り立ちをした後に管理者の判断で日勤 LT となる。

LT のトレーナーは、経験年数 7 年目の男性看護師である。LT のトレーナーに対し事前に今回はオンライン教材を組み合わせた LT であることを説明した。オンライン教材で学んだことは、業務上のマネジメント項目であることを説明した。振り返りの際に、14 項目に沿って、実践した内容の振り返りを実施していただくように伝えた。また、振り返りの中で注力点として振り返りを行ったものに対し、項目に○印をつけるように依頼した。1 勤務あたり可能であれば 3 項目の振り返りを行ない、振り返りの内容として、オンライン教材で学んだことがどのように活かされていたか、今後さらにどのように活かしていくかを具体的な場面を通して振り返るように伝えた。しかし、実際の振り返りは、14 項目のチェック項目の他者評価のみに留まっていた。

LT 対象者に OJT 終了後、半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容は、「統合」ができているかを確認する内容とした。インタビュー結果は、オンライン教材で練習したことを実践する場面があり、教材で練習したことを活かすことができたというものであった。オンライン教材を事前に使用することで、業務のマネジメントに対するイメージがわき考え方を学ぶことができたとの事であった。特にスタッフの休憩の回し方や、次の受け持ちスタッフのつけかたや申し送りの内容に役立てることができたとの事であった。OJT 自体、病棟が落ち着いており、急変や入院を受ける場面等がなかった為、トレーナーと振り返りをする項目に値するものはなかったという。しかし、OJT で、経験しなかった項目については、現在、リーダーを行う中、オンライン教材で学んだ事を活かすことができているとの事であった。特にオンライン教材の中の「先輩はこう考える」というコラムは、多くの先輩の経験談の考え方が役立っているとの事であった。その為、現在、リーダーを行う中で、毎回、先輩の意見を聞き、考え方を学ぶようにし、経験あるのみであると思っているとのことであった。リーダーというものは、構えていたものよりも「こんなものか」と思うものであった。また、元々、すごく嫌なものであったが、オンライン教材をやることで、嫌なイメージが減ったとのことであった。オンライン教材の使用方法について、LT 終了後に復習として活用すると良いといった、形成的評価を行ったスタッフと同様の意見があった。（参考資料 8）

自己評価については、経験していない項目は、N と評価した。それ以外の項目について、OJT 直後は、自己評価、他者評価共に、「4：一人でできそう」あるいは「3：指導者と一緒にできそう」という評価であり、「2：できないかも」「1：わからない」という評価はなかった。また、OJT 終了後、1 ヶ月後では、「4：一人でできそう」あるいは「3：指導者と一緒にできそう」に加え「5：一人で確実にできる」という

評価もあった。（参考資料 9）

第7章 考察

今回、はじめて、A 病院の ICU において LT をおこなう看護師を対象に事前の教材を開発すると共に LT の構成を変更し、LT の見直しを行った。1 名ではあるが、LT を新たな LT の構成で実施することができた。

結果として、すべてのマネジメント項目を LT 中に体験することはできなかったもの、その後の業務において教材が活かされていることがわかった。LT 対象者および形成的評価を行ったスタッフは、「事前に考え方を学ぶことができた」とインタビュー調査において繰り返し話をしている。これは、教材が第一原理に則った設計により、これから起こりうる体験を紙面上で行い、思考過程を身につけることができたからであると考えられる。勤務帯リーダーは、患者のみならず業務全体をマネジメントする能力が必要であるが、患者についてのマネジメントは、日々の業務において繰り返し練習し、学びを深めている。また、日々患者を看護するにあたり、マネジメントとして、受け持ち患者の状態把握や看護を遂行するために時間管理や優先順位といったことは経験しているもの、業務全体についてのマネジメントを行うことは、はじめて LT で体験することであり、これまで LT 前に練習をする機会がなかったことが LT をうけるスタッフにとっては不安要素であったと考えられる。これらを ID 第一原理に基づいた教材を作成し、オンライン上で学習する機会を LT 前に設けたことが効果的な学習へつながったと考えられる。

しかし、あくまで LT 対象者からの考察であり、トレーナーと振り返りは、14 項目のチェックリストのみであった為、振り返りの方法のコントロールを行ない、ID 第一原理の「統合」を目指すための指標が必要であると言える。

今回の教材は、今後の A 病院の LT に取り入れられる予定であり、教育の効果測定については、今後の課題としたい。また、今回の教材は、集中治療領域の部署を対象とした内容であり、今後は、他部署においても活用できるよう汎用化を目指す。勤務帯リーダーという役割を担うことは、看護師が成長をする過程の中で、キャリアの一貫であり、これらの役割を効果的・効率的・魅力的に学ぶための支援が重要である。

謝辞

この研究をまとめるにあたり、多大なるご指導をいただきました、久保田真一郎准教授、江川良裕教授、鈴木克明教授に心より感謝いたします。また、教材の開発にあたり、IDER レビューをしてくださいました、東京都済生会向島病院看護部長 佐久間あゆみ様、産業医科大学 柴田喜幸先生、教材の Moodle オンライン化にあたりお力添えくださいました、自治医科大学 浅田義和先生、SME レビューおよび研究の実施にあたり協力をいただきました、順天堂大学医学部附属静岡病院 救命救急センター師長・主任・スタッフ、順天堂大学保健看護学部 渡邊和信先生をはじめ関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

参考文献

- 浅香えみ子監修（2019）新人＆若手のための病棟業務パーフェクトガイド.月刊ナーシング,学研,39（4）:4-55
- 土岐真理子（2017）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判断-.東京有明医療大学雑誌,9（1）：43-47
- George R.Terry(1960)Prinsiples of Management, 3rd ed.Homewood Ⅲ:493
- Harold Koontz,Cyril O'Donnell(1959) Prinsiples of Management,2nd ed.Newyork McGraw-Hill:435
- 林勝利,松尾美樹,原田裕子,久保千代美,坂本裕子ら（2016）A病院B病棟における卒後3年未満の看護師のタイムマネジメントの実際.日本看護学会論文集,46（1）:92-95
- 保健師助産師看護師法(1948)
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80078000&dataType=0&pageNo=1
- 石丸智子（2016）救急外来部門における看護師のマネジメント能力測定尺度の開発.日本救急看護学会雑誌,19（1）：33-41
- 石丸智子（2015）実践の語りから考察する救急外来における看護師のマネジメント能力-A 全次型救命救急センター救急看護師の語りから-.日本救急看護学会雑誌,18（1）：37-44
- ジョン・P・コッター（2002）リーダーシップ.ダイヤモンド社
- 上泉和子ら（2018）看護管理 看護の統合と実践①.医学書院,東京
- 勝山貴美子（2010）日本における次世代の看護管理者教育とは何か？：アメリカのプログラムの学びを通して.大阪府立大学看護学部,16（1）：21-31
- 北島裕子,横山恵子（2017）熟達した病棟看護師のタイムマネジメントにおける思考要素-参加観察とインタビュー調査から-.日本看護学会論文集,47（1）:201-204
- 小竹久実子,坪千代子,小坪悦子（2009）看護師リーダー資質養成に関する研究—アンドゴロシーの原理を適用した院内研修の効果検証—.日本看護研究会雑誌,32（1）：99-104
- 剣持功（2008）救急・重症ケアマネジメント 4章マネジメント技術 2リーダーシップ.中山書店,東京：150
- 前田和哉（2019）PMBOK 第6版の知識と手法がしっかりわかる教科書.技術評論社,東京
- 政岡裕輝（2019）初めての看護リーダーガイド.月刊ナーシング,学研,39（4）:57-74
- 茂野香おるら（2015）看護学概論 基礎看護学①.医学書院,東京

- 中村恵子編集（2008）救急・重症ケアマネジメント.中山書店,東京
- 猶本良夫, 永池京子, 能登原伸二(2014) 現場のプロジェクトマネジメント～多職種協働チームで最高の成果を！～.（株）碩学舎,三重
- 西城卓也, 菊川誠（2013）医学教育における効果的な教授方法と意味のある学習方法①. 医学教育, 3(44):131-141
- 西城卓也, 菊川誠（2013）医学教育における効果的な教授方法と意味のある学習方法②. 医学教育, 4（44）：243-252
- P・ハーシー, K・H・ブランチャード, D・E・ジョンソン（2001）入門から応用へ 行動科学の展開 人的資源の活用.生産性出版,東京
- PMI 日本支部医療プロジェクトマネジメント研究会編著（2014）医療プロジェクトマネジメント～医療を変える国際標準マネジメント手法～.篠原出版新社,東京
- Robert Tannenbaum,Irwin R.Weschler, and Fred Massarik(1959)Leader ship and Organization:A Behavioral Science Approach
- 佐藤まゆみ、林直子編集（2016）看護学テキスト NiCE 成人看護学 急性期看護Ⅱ—救急看護（改訂第2版）.南江堂, 東京
- 杉野元子（2008）看護チームリーダーハンドブック.医学書院,東京
- 鈴木克明（2006）IDの視点で大学教育をデザインする鳥瞰図：eラーニングの質保証レイヤーモデルの提案. 日本教育工学会第22回講演論文集：337-338
- 鈴木克明（2015）研修設計マニュアル 人材育成のためのインストラクショナルデザイン.北大路書房, 京都
- 鈴木克明（2002）教材設計マニュアル 独学を支援するために.北大路書房, 京都
- 鈴木克明監修（2016）インストラクショナルデザインの道具箱.北大路書房, 京都
- 鈴木克明、根本淳子（2011）教育設計についての三つの第一原理の誕生をめぐって.教育システム情報学会誌,28（2）：168-176
- 高橋照子編集（2011）看護学テキスト NiCE 看護学原論 看護の本質理解と創造正を育むために.南江堂, 東京
- 手島恵, 藤本幸三編集（2018）看護学テキスト NiCE 看護管理学 自律し協働する専門職の看護マネジメントスキル.医学書院,東京
- 寺岡美千代,山田覚（2011）救命救急センターのリーダー看護師育成に関する研究—リーダー看護師の役割—.日本救急看護学会雑誌,13（2）:19-28

- 山品晴美, 舟島なをみ(2006)病院においてリーダー役割を担う看護師の行動の解明—勤務帯リーダーに焦点を当てて—.看護教育学研究, 15(1):48-61
- 横田ひろみ, 齋藤久美子(2013)臨床経験2・3年目看護師の勤務帯リーダーの自信につながる比較—6年目以上看護師との比較から—.日看管会誌, 17(1):15-27
- Warren Bennis(1994)The Difference between Leadership and Management.Manage, 11:12

付録

参考資料 1 の 1

1) リーダートレーニングのイメージについて

K 氏：リーダー自体が、全患者の責任を負うというイメージがある。先生とのやりとりをするのはリーダー。全部の把握をしないといけない、辛い。自分にできる気がしない。ゴールが遠くありそうな気がする（リーダーとしての最低限の知識を教えて欲しい。手をつけすぎたらキリがない）トレーニングの時から、全患者の責任を負わないといけない。受け持ちに非があったとしても、リーダーが攻められるというイメージがある。辛い、自分にできるか不安である。

失敗やミスをした時にリーダーが全責任として攻められるという強烈なイメージを持っている（過去にあった）自分が悪いのに、リーダーが怒られた。どこで報告して、報告しなくてもどっちに転ぶかわからない。（報告して怒られるかもだし・・・）おっかない、今ある知識で患者さんの安全を守れるかどうか不安。

重症患者の受け持ちは本を見ながらでもできる。知識の幅や応用、先を見据えた判断能力に自信がない。報告はできたとしても、患者さんをマネジメントする力がないと感じる。

O 氏：リーダー業務に対して、疾患を理解していないといけないことや病棟を回さなければならないということで、新しく学ぶことは多くありそうであるが、自らやりたいという思いは正直ない。リーダートレーニングに対してのイメージもよくない。不安である。リーダートレーニングの後にリーダーという役割を背負わなければならないこと、リーダー業務がつきまとい、責任が重たすぎる。急変の対応や、業務と関連した不安が多い。

参考資料 1 の 2

2) リーダートレーニングについた何か準備をする予定であるか

K 氏：教育チームから提示されている疾患別リスト

O 氏：疾患に対しての勉強

参考資料 1 の 3

3) 事前準備に助けになるようなものが病棟から提供されるものがあればよいと思いますか？

K 氏：業務の流れがイメージできるシャドーイングがあればよい。はじめてやることでわからなすぎるし、イメージができない。

O 氏：リーダー業務がわかるものが事前に提供されればよい。何かリーダー業務がシミュレートできるものがあると良い。スタッフをまわさないといけない（多重課題、全体を見ないといけない、患者管理、受け持ちスタッフの連携

参考資料 2 LT 評価表

G D チームナースングにおけるリーダーの役割を理解し実施できる					夜勤			
自己行動目標（					1日	2日	3日	他者
	細目標	行動目標	達成基準					
知識	1 チームナースングが理解できる	1) チームナースングとは何か言える	課題レポート 参照					
		2) チームナースングの目的が言える						
		3) チームナースングの特徴が言える						
技術	2 チームナースングにおけるリーダーの役割がわかる	1) リーダーシップとは何か言える						
		2) リーダーに必要な資質・態度が言える						
		3) リーダー業務が言える						
技術	1 リーダー業務を行うことができる	1) あらゆる情報をもとに、患者への治療、看護に必要な情報収集ができる。	* カードデックスの使用方法がわかる * カードデックス、リーダー確認表に必要な情報が記入できる(指示、治療方針、看護方針、看護行為) * カルテ、看護記録から患者の状態、治療方針が把握できる * 検査データから、正常、異常の判断ができる					
		①看護記録、カードデックス、リーダー確認表、カルテ、検査データより看護に必要な情報を得ることができる。						
		②メンバーと情報共有することができる。	* メンバーとミーティングを行い、情報交換し、治療方針、看護上の注意点について確認できる。 * メンバーから患者の状態、病状変化について報告を受けることができる。 * 報告を受け確認することができる * メンバーから指示通りの処置が実施されたか報告を受けることができる。 * 得た情報はメンバーへ情報提供することができる。					
		③患者のもとへラウンドでき、患者、家族から情報収集することができる。	* 状態変化、入院、手術、患者の状態をラウンド把握できる。 * 指示が正確に実施されたか自ら確認できる * 患者、家族とコミュニケーションを取り、情報収集ができる。					
		④医師と情報共有することができ。	* 医師に治療方針や検査結果を聞くことができる。 * 医師に患者や家族へのIC内容を聞くことができる。					
		⑤他の医療者と連携を取り、情報共有することができる。	* リハビリの進捗状況の把握ができる。 * 救急外来・外来看護師との引き継ぎができる。 * 病棟ナース・リネースナース・MSWLとの連携ができる。					
		2) 収集した情報に基づき患者個々に応じた看護が展開できる。	* 患者の疾患、現状を把握し、必要な情報が整理できている。 * 患者の病状、背景、心理状況などを踏まえて客観的に引き継ぐことができる。					
		①得られた情報を必要なものと不必要なものに区別することができる。	* 予定された検査、処置などが実施されたか確認できる					
		②前後の勤務者と引き継ぎができる。	* 引き継ぎ情報、医師へ確認すべき情報を整理し、リーダー確認表にメモすることができる。 * 引き継ぎ時、疑問点は確認していくことができる					

				夜勤			
	細目標	行動目標	達成基準	1日	2日	3日	他者
技術		⑥トレーンの管理ができる。	* トレーンの種類、目的、性状を知っている。 * トレーンの計測、記録が正確にできる。 * 患者の現状を把握し、異常の報告ができる。 * トレーンの計測を行いながらラウンドができ、患者の状態把握ができる。				
		⑦与薬の管理ができる。	* 指示された与薬を患者の状態を把握し正確にできる - a薬の作用・副作用を知っている。 - b患者が服薬できる形状であるか確認できる。 - c患者の病状により投薬続行、中止の指示が得られる。 * 処方箋、指示表、カーデックスの投薬内容が一致しているか受け持ち看護師と確認できる				
		⑧患者が安全かつ安楽に診療が受けられるよう介助ができる。	* 患者の気持ちを医師へ伝え、医師の方針等を分かりやすく説明できる * 病状の変化、患者の訴え、表情、医師と患者の会話状況、創の状態などの観察ができる * 検査、処置の具体的な方法を説明できる。				
		⑨医師への報告ができる。	* 医師のスケジュールを把握し緊急度に応じた報告ができる。 * 客観的事実にも基づき、何が問題か判断し的確に報告できる * 必要に応じて、自分の目で確認して報告ができる。 * 出納報告が正確にできる。				
		⑩メンバーへの伝達が確実にできる。	* 指示はメンバーがわかるように伝票で正確に伝えることができる。 * 受け持ち看護師不在時に行った処置や支持を必ず受け持ち看護師に伝達できる。 * リーダーが把握した必要な情報をメンバーへ伝達できる。				
		⑪次の勤務者への申し送りができる。	* 時間を守ることができる。 * 簡潔明瞭に整理し申し送ることができる。 * 予測される状態に対しての対応、処置方法について申し送りができる。 * 全体のリーダーとして次勤務帯への注意患者など申し送ることができる。 * 看護計画を継続して実施する点について申し送りができる。				
		⑫翌日の準備ができる。	* 検査処置に使用する器具、薬品の準備、使用方法、注意事項を確認しておくことができる。 * 手術・検査、処置前の同意書関係、伝票、指示、チェックリストの確認、患者家族へのオリエンテーションが確認できる。				

					夜勤			
					1日	2日	3日	他者
	細目標	行動目標	達成基準					
		3) オーダリングの運用を円滑にできる。	* 入院 転入確認ができる。 * ベッドボードの転ベッドができる。 * 転棟予定、退院予定の入力ができる。 * 食事オーダー指示が正確に入力されているか確認ができ、指示通り入力されていない場合は修正できる。 * 処方オーダーの確認ができ、処方シールの出力ができる。 * コンピューターの再起動ができる。					
技 術	チームメンバーと連携し業務を行うことができる。	1) チームメンバーの能力に応じた業務割り当てができるよう調整ができる。	* 患者の状況、メンバーの人員、能力、構成、検査、処置、手術、入院を踏まえて受け持ちを決めることができる。 - a.緊急入院、検査、処置、手術患者が一人の受け持ちに集中しないように配慮ができる。 * 教育的配慮を踏まえて業務割り当てができる。 * 業務割り当てに困った時は、師長、主任、先輩スタッフに相談できる。 - a.メンバーの一日の動きをつかむことができる。 - b.メンバーの仕事量に差があった場合、他のメンバー業務の移譲ができる。 - c.休憩は患者の状況と各コーナーのメンバー構成を考慮し調整できる。 * 看護助手の業務内容や行動がわかり援助、依頼ができる。 * 入院、退院、転室、転入、急変時、管理師長・医師・病棟とともにベッドの調整ができる。					
		②入院、転入時の準備ができる。	* 受け持ち看護師を決め、メンバーに患者の疾患、状態、必要物品、入床時間を伝え、準備ができているか確認できる。					
		③退院、転出時の準備ができる。	* 退院患者に次回外来受診日、薬の説明ができ、退院後の生活の諸注意ができる。 * 退院サマリ、転出サマリの内容確認ができる。 * 死亡退院時の家族への対応、必要書類の準備、搬送手段の確認と手続きができる。 * 休日時、転出の同意を家族に連絡して得ることができる。 * 転出先の病棟に患者の状態を情報提供し、必要物品の連絡ができ転出時間を調整できる。 * 受け持ち看護師に転出先、時間を伝え準備ができているか確認できる					
		④物品の点検、補充ができる。	* 医療機器、救急カート がいつでも使用可能か衛生材料が所定の場所に補充されているか確認しメンバーとともに補充できる。 * リーダー確認物品の点検し確認表へ記入できる。					

					夜勤			
					1日	2日	3日	他者
	細目標	行動目標	達成基準					
		⑤業務の流れを知り、メンバーに指示や助言ができる。	* メンバーから適宜看護や処置、検査などの状況の報告を受け確認ができる。 * メンバーから報告を受けたり、助言を求められた場合適切な指示や助言ができる。					
		⑥急変時対応ができる。	* 関連部署との連携が取れる。 - スタッフの割り振りができる。 - 治療方針を確認することができる。 - 家族と連絡を取ることができ居場所を確認することができる。					
技術	師長または主任に報告ができ、不在時には代行業務を行うことができる。	1) 師長または主任に報告すべきことを知っている。	* 発生した諸問題についてどのような状況で起きたのか簡潔明瞭に報告ができる。 - a.患者の状態＝急変、緊急入院、死亡 - b.患者家族トラブル。 - c.他部門、メンバー、医師とのトラブル。 - d.事故・医療過誤・インシデント発生時 誤薬・転倒・転落・自傷行為・離院・外泊など - e.器械・器具の故障・破損 - f.物品の貸借 - g.院内感染の危険がある場合、盗難発生時、不審者情報 * スタッフの体調の変化、緊急時の勤務変更、スタッフ間での問題が生じたときの報告ができる * リーダーの役割、業務を通して判断に困った場合の報告・相談ができる。 - a.業務の割り当て - b.看護上の問題 - c.患者・家族・医師とのかかわり - d.他部門とのかかわり * 師長、主任不在時には管理師長に報告ができる。					
		2) 師長・主任不在時の代行業務を知り実践できる。	* 管理日誌の入力ができる。 * 管理師長が病棟訪問時、病棟管理状況を管理師長に報告できる。 * 管理師長への報告内容がわかる。 - a.総患者数、救護区分、入退院、転入、転出、外泊、外出、付添、空床状況(空床、予約、控え)人工呼吸器使用台数、酸素投与患者数、輸血患者数 - b.患者の状況：重傷者、手術、急変、事故発生、特殊検査 - c.勤務者の状況 職員の事故・病気、勤務交替時 - d.環境、設備等の問題。					

				夜勤			
	細目標	行動目標	達成基準	1日	2日	3日	他者
	他部門、他科との 連絡がとれ、業務を 行うことができる。	1) 他部門、他科へ連絡できる。	* 他科受診の手続きができる。 a. 御高診に必要な検査データ、X線、ECGなどの準備ができる。 * 検査や処置で不明な点が確認でき、実施できる。 * 患者の状態の変化や退院に伴う検査や処置の変更ができる。 * 入院、転入、転出の時間の連絡が取れる。 * 夜間、休日の他部門への連絡が取れる。				
態 度	チーム全体の成長 のため教育的な役 割を果たすことが できる。	1) メンバーの知識、技術を高めることができる。	* ミーティングやカンファレンスの場で疾患やケアについての知識や技術を確認し、不明な点を指導できる。				
	チームの看護が円 滑に遂行できるよう に責任ある態度とる ことができる。	1) スタッフの見本となることができる。	* 自分自身を知り、メンバーに対する思いや気持ち。 * 自分を客観的に見つめることができる。 * 他の人の見解を理解することができる。 * 状況を冷静に判断できる。				
		2) リーダー業務を責任を持って遂行できる。	* 自分の行動に優先順位をつけることができる。 * 目標を持ちリーダー業務ができ、自己学習する努力ができる。 * 疑問を持ち、解決する努力ができる。 * 勤務終了後、リーダーとしての業務ができたか振り返ることができ向上する努力ができる。				

評価基準 5：一人で確実にできる、4：一人でできる、3：指導者と一緒にできる、2：できない、1：未経験

参考資料 3

14 項目のケース教材場面

1. 全体の申し送り時、AB チームのバイタル不安定な患者、不穏の患者、対応注意の患者、イベント、空床状況、感染症、スキントラブルを聞くことができ、病棟の状況を把握することができる
2. 患者の状況、メンバーの人員、能力、構成、検査、処置、手術、入院の各場面で受け持ちを決めることができる
3. 緊急入院、検査、処置、手術患者が一人の受け持ちに集中しないように状況を判断することができる
4. 各メンバーの仕事量を図り、人員配置をすることができる。
5. 入院、退院、転室、転入、急変時といったそれぞれの場面で各患者のベッドの配置を決めることができる。
6. 受入れ状況の再確認できる。（1 つまたは 2 つの準備不足の場面において、指摘することができる）
7. 転出先の病棟に患者の状態を情報提供し、必要物品の連絡ができ転出時間を調整することができる（移動先のベッドが空いている場面で、いつでもどうぞの時）
8. 受け持ち看護師に転出先、時間を伝え、準備がうまくいくように調整できる（on time に間に合わない場合、転出先と再度時間の調整がある。転出に必要な物品が届いていない場合は、転出先に電話をすることができる）
9. 関連部署と電話連絡を行い調整できる（転出先：移動の調整のため、検査室：検査依頼・輸血依頼、救急外来：受入れ調整のため）
10. 引き継ぎの際、救急外来・外来看護師に確認することができる
11. 病棟ナースとベッドコントロールに関して、どのように行うのかを知っている。
12. 急変時の役割分担を知っている。①記録係②外回り③他患者の対応

13. 急変時、治療方針を主治医や電子カルテ内から確認する方法を知っている。

14. 急変時、電子カルテ内のプロフィール欄から家族に電話をかけ連絡を取ることができ居場所を確認が必要だと知っている。場合によっては、来院するように伝えることを知っており、どのように伝えるかを知っている。

参考資料 4 実施の手順：

進捗状況	時間	学習者の反応
教材へのログイン	15 分	どうだろうか迷っていた部分： ログインにあたり、ログイン名とパスワード入力をどこにすれば良いか迷っていた。 初回ログイン時にパスワード変更を求める表示がされ、変更すべきかどうか迷っていた。 ログイン後、moodle cloud のポリシーの英文が表示され、先に進むためにはどうすればよいか迷っていた。 moodle cloud のポリシーへ同意した後、教材へ進むにはどのような操作が必要であるか迷っていた。
教材の使用	90 分	どうだろうか迷っていた部分： ・練習問題 1 に解答するにあたり、解答後、どの表示をクリックすれば採点され解説が表示されるのか迷っていた。 これでうまくいか不安だった部分： ・各ケースに練習問題は 3 題ずつ設定されており、各練習問題は 1 回しかできない設定となっていたため、設定されている範囲内でクリアできるか不安であった。 ・スマホからアクセスし、問題を解くことができるか不安があったが、スマホからでもアクセスができ、全ての問題の解答解説を読むことができた。 教材の山場： ・人員配置を考える問題で、誰と誰がバディでどのような患者を担当しているのかといった一覧を何度も見ないと考えることができなかった。
インタビュー	30 分	教材はみやすかったか？ ・みやすかった。

		教材の導入を読んでみて内容は理解できたか？ パスの条件 ・各ケースに練習問題は3題ずつ設定されており、各練習問題は1回しかできない設定となっていたため、真剣に取り組むことができた 学習のアドバイス ・問題に失敗しても、解説やコラムを読めば、次の問題を解くことができると記載があり、その通りにやった所、絶対に解ける内容であると思った。 言葉の定義はわかったか？ ・わかった 各操作は問題なくできたか？ 問題はひらけたか ・ひらくことができたが、ガイドがないとできない。学習のアドバイスかどこかに方法があるとよい 解答方法はわかったか？ ・ガイドがないと、解答した後どこをクリックしたら良いかわからないので、学習のアドバイスにあるとよい 解説の部分は読めたか？ ・読むことができた 練習問題2・3はひらけたか？ ・開くことができた
--	--	--

		練習問題 1 でクリアした場合、2・3 をやりたいと感じるか？ ・繰り返し練習したいので、挑戦してみたいと感じる。 何日くらいあればすべての問題を完遂できそうか？ ・集中すれば、1,2 日で終わる。 ・PASS の条件が各ケース問題を 1 つクリアすればよいのでハードルは高くない。 ・最初に間違っても解説を読めばサクサクと進めることができた LT 前の教材として他のスタッフにすすめたいと思うか？ ・業務マネジメントの考え方を学ぶことができたのですすめたい ・LT 後に復習としてやるとさらに効果的だと感じる ・夜勤前に何気にスマホをいじって、ログインして行うことができた (2,3 問やったら寝てしまったが・・・) 気軽にできる もっと教材をよくするために、何か意見はあるか？ ・ログインや解答方法についての手順が欲しい ・繰り返し練習をしたい ・解説の部分をノートにメモしながらやりたい 不安な部分は解消されそうなのか？「自信がない」と言っていたが、少しはやれそうだと思うか？ ・確かに不安な部分は解消されそう。 ・考え方がわかることで、リーダーがやれそうと思った。
--	--	--

参考資料5

STEP UP！リートレ！～リートレ前にマネジメントの練習をしてみよう～ ログイン方法

- ① 教えてもらったP Cメールアドレスに教材のURI・ユーザ名・パスワードを送っています。
- ② メールを確認してください。下記のようなメールが届いています。

Masunaga Keiko さん

あなたの新しいアカウントが「YA Moodle」に作成されて新しい一時パスワードが発行されました。

あなたの現在のログイン情報は以下のとおりです：
ユーザ名：ochibichan152
パスワード：elephant5g
(最初にログインしたときにパスワードを変更してください)

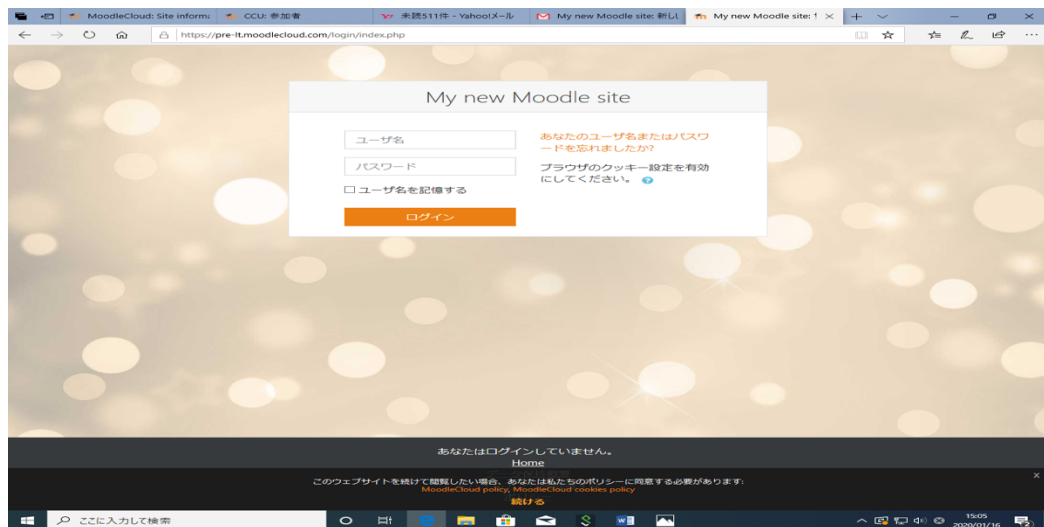
YA Moodle で作業を始めるには
<https://yasada.moodlecloud.com/login/?lang=ja>
にログインしてください。

ほとんどのメールプログラムではあなたがクリックできる青いリンクとして表示されているはずです。クリックできない場合、あなたのウェブブラウザウィンドウのアドレス欄にアドレスをコピー＆ペーストしてください。

「YA Moodle」の管理者よりご挨拶でした。

Admin User

- ③ 「http：」からはじまるサイトにアクセスし、ユーザ名・パスワードを入力してログインしてください。



この時、ログインしたらパスワードの変更をお願いします。



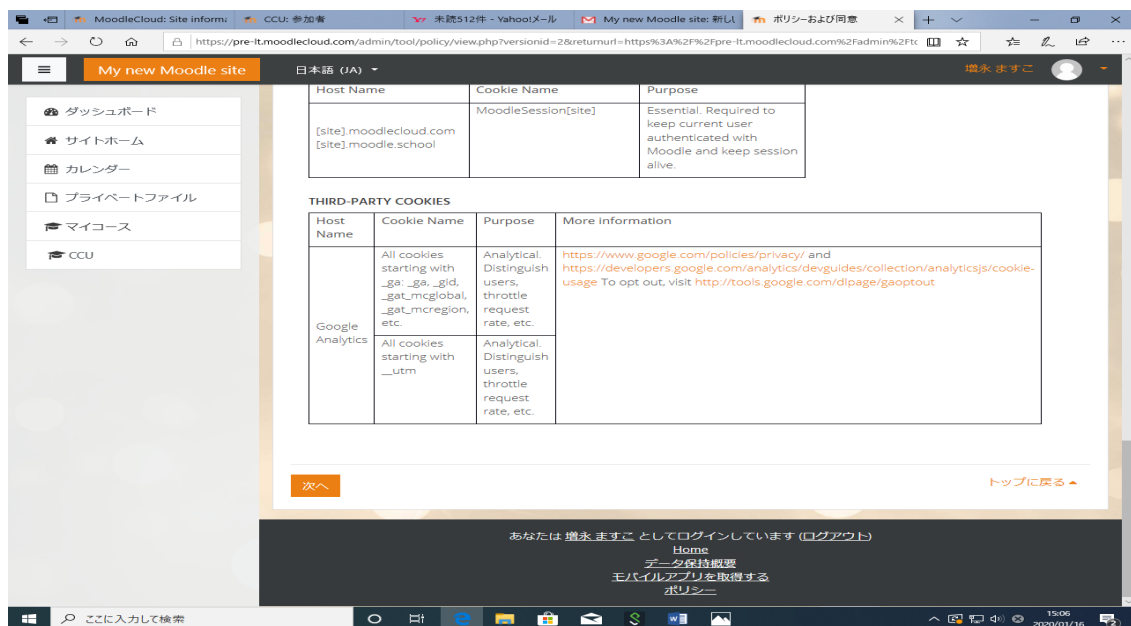
変更したら「続ける」をクリックします。



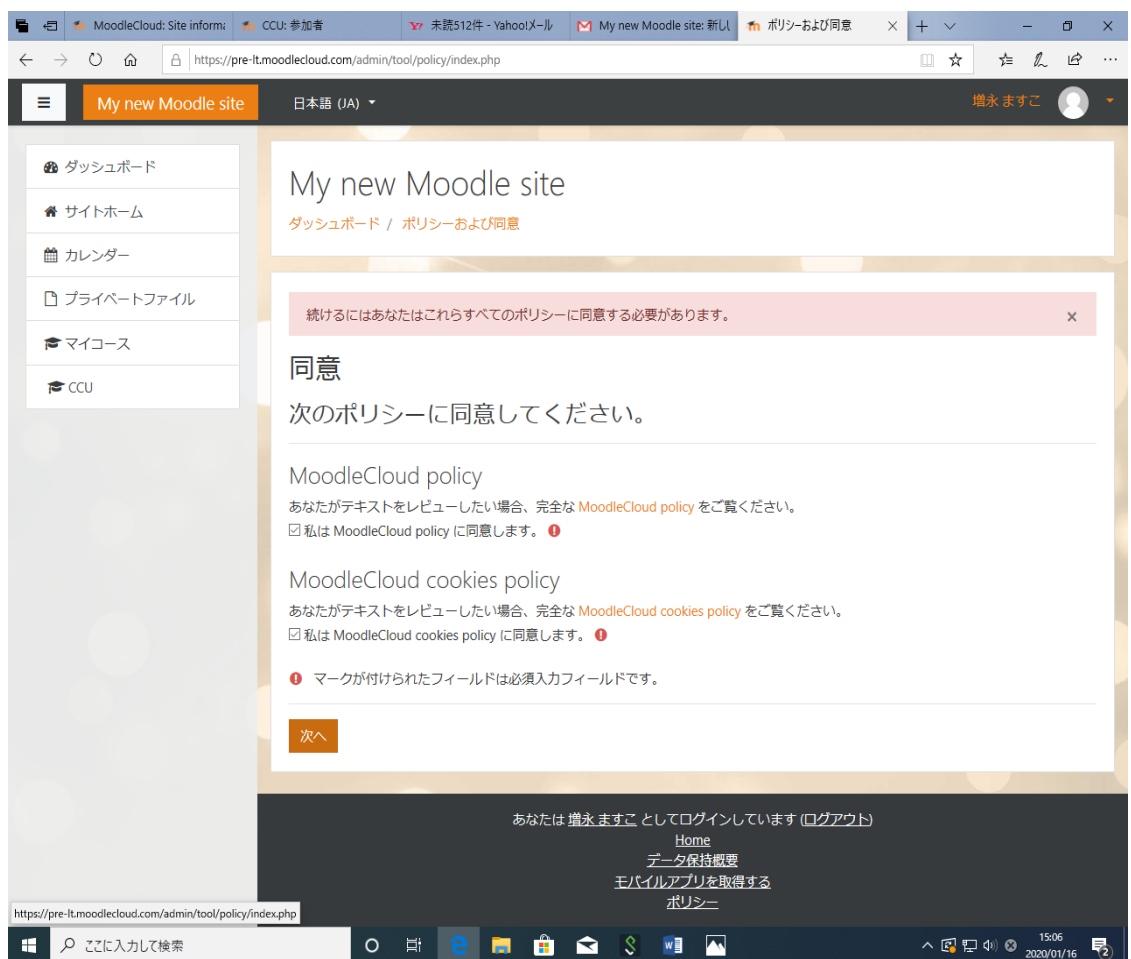
④ ポリシーが英文で 2 枚にわたり表示されます。スクロールしてください。



2 枚目の左下の「次へ」をクリックします。



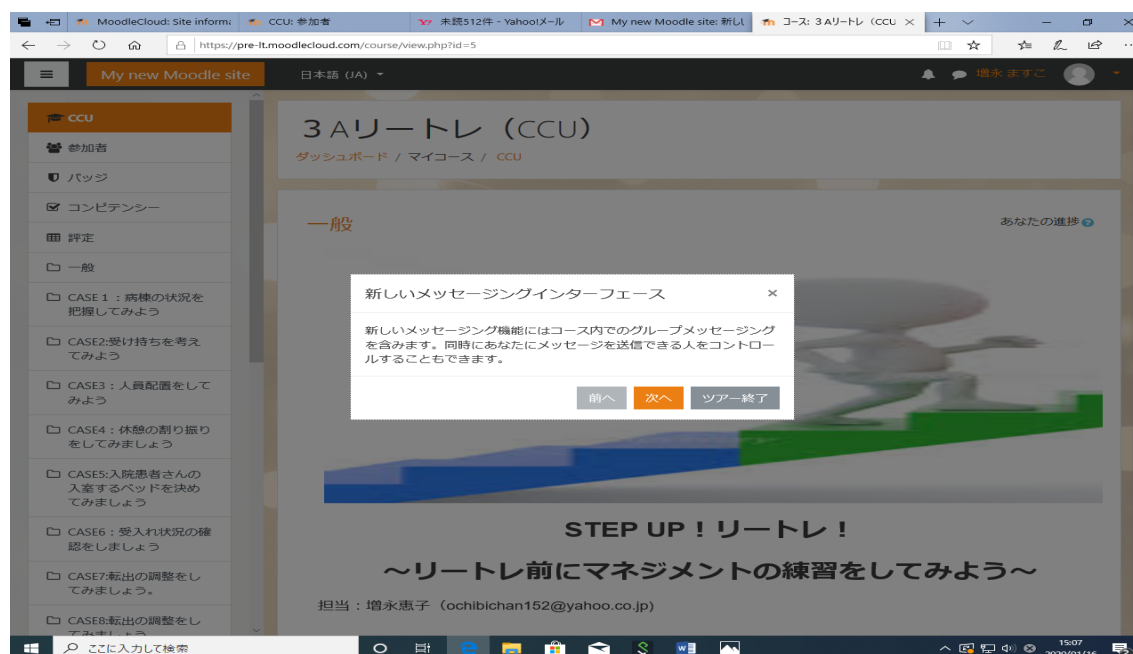
⑤ すべての□にレ点を入れて「次へ」をクリックします。



⑥ 「ツアー終了」をクリックします。



⑦ 「ツアー終了」をクリックします。



⑧ ログイン完了です。コースの操作方法については、「学習の進め方」をクリックしてください。

MoodleCloud: Site informat コース: 3 Aリートレ (CCU) ×

← → ↻ 🏠 <https://pre-1t.moodlecloud.com/course/view.php?id=5> ☆ ⚙️ 📄 ⌂ ...

My new Moodle site 日本語 (JA) ▾ USERS STORAGE MASUNAGA KEIKO

CCU

- 参加者
- バッジ
- コンピテンシー
- 評定
- 一般
- CASE 1 : 病棟の状況を把握してみよう
- CASE2:受け持ちを考えてみよう
- CASE3 : 人員配置をしてみよう
- CASE4 : 休憩の割り振りをしてみましょう
- CASE5:入院患者さんの入室するベッドを決めてみましょう
- CASE6 : 受入れ状況の確認をしましょう
- CASE7:転出の調整をしてみましょう。
- CASE8:転出の調整をしてみましょう



STEP UP ! リートレ !

～リートレ前にマネジメントの練習をしてみよう～

担当 : 増永恵子 (ochibichan152@yahoo.co.jp)

アナウンスメント

- はじめに ☐
- 学習のすすめ方
- 本教材に関する意見・質問箱 ☐
- マネジメントの用語集

ここに入力して検索

14:52 2020/01/16

参考資料6

教材をやってみてどうだったか？

→実際の場面が想起できる内容であった。

→量は多かったか？

1 ケースの問題の中で、1 つクリアすれば良いので、直ぐに終わった。

問題も全て解くことができた。

失敗しても読めば、内容が理解できた。

→教材の中でよかったことは何か？

考え方がわかったこと。

→リーダーに対するイメージは上がりそうか？

そうでもない。

→リーダー業務に対する不安はとりのぞけたか？

LT の目標の中で「病棟をまわす」という事をあげた。その目標がこの教材をやったので、達成できそうな気がする。

参考資料 7

マネジメント項目に関する LT 評価表（OJT 前）

氏名： _____

事前学習お疲れ様でした。

事前学習を通して、マネジメント項目の達成度を自己評価してみましょう。

評価基準

5：一人で確実にできそう 4：一人でできそう 3：指導者と一緒にできそう 2：できない
かも 1：わからない

	目標	自己 評価	他 者 評 価
1	全体の申し送り時、AB チームのバイタル不安定な患者、不穏の患者、対応注意の患者、イベント、空床状況、感染症、スキントラブルを聞くことができ、病棟の状況を把握することができる	4	
2	患者の状況、メンバーの人員、能力、構成、検査、処置、手術、入院を踏まえて受け持ちを決めることができる。	4	
3	緊急入院、検査、処置、手術患者が一人の受け持ちに集中しないように状況を判断することができる	4	
4	メンバーの仕事量に差があった場合、各メンバーの仕事量を図り、他メンバーへ業務の移譲ができる。	3	
5	休憩は患者の状況と各コーナーのメンバー構成を考慮し調整できる。	4	
6	入院、転入時、受け持ち看護師を決め、メンバーに患者の疾患、状態、必要	3	

	物品、入床時間を伝え、準備ができているか確認できる。		
7	転出先の病棟に患者の状態を情報提供し、必要物品の連絡ができ転出時間を調整できる。	3	
8	受け持ち看護師に転出先、時間を伝え準備ができているか確認できる。準備ができている場合は、調整を行うことができる。	4	
9	関連部署と電話連絡ができ連携が取れる。	3	
10	引き継ぎの際、救急外来・外来看護師に患者状態・家族の所在・貴重品の有無・警察の関与・バランスの確認ができる	3	
11	ベッドコントロールに関して病棟ナースと連携ができる	4	
12	急変時、次の役割分担を指示できる。①記録係②外回り③他患者の対応	3	
13	急変時、治療方針を主治医や電子カルテ内から確認することができる。	4	
14	急変時、電子カルテ内のプロフィール欄から家族に電話をかけ連絡を取ることができる。場合によっては、来院するように伝える。	3	

参考資料 8

・教材で練習した部分を実践する場面はありましたか？

→あった

・あった場合は、どのような場面でしたか？

→休憩の場面・申し送りの内容で活かすことができた

・教材で練習した事はその場面で活かすことができましたか？

→はい

・具体的には、どのように活かすことができましたか？

→経験年数やイベントなどを考慮して休憩を考えることができた。トレーナーからも「それでよい」と言われた。

申し送りにおいては、具体的に何をおくれば良いかがわかった

・LT をやってみて自分なりに工夫しようと思ったことはありますか？

→業務の采配について考えるようになった。一人だけが忙しくならないようにした。この人が入院がきたら一人だけが忙しくなるといったような事を考えることができるようになった。受け持ちや休憩の振り方はリーダーによって考え方が異なる。毎回、先輩に相談するようにしている。毎回、相談をして色々な考え方を学んでみようと思っている。

・OJT 後トレーナーとの振り返りは行いましたか？それはどういうものでしたか？

→病棟が落ち着いていたため 14 項目の中でとりわけ抽出して振り返りを行うことはなかったが、リートレの評価表を用いて行った。

・教材で練習し、LT で活用できなかった部分は、現在のリーダー業務で活かすことができていますか？

→はい

・教材で練習した内容は、現在のリーダー業務で活かすことができていますか？

→はい

・具体的にはどのような場面ですか？

→入院受けの場面で活用できている。

・どのように活かすことができていますか？

→入院依頼がきたらみんなに声をかけ、部屋持ちを誰にするのか、ベッドの配置等を考えることができています。救急外来や外来との調整に活かすことができています。

・うまく活用できていない部分はありますか？

→ない

・事前に教材を使用するとで、LT のイメージは変わりましたか？

→休憩の割り振りや入院時や急変時にリーダーはスタッフを動かすためにどうしているかを学ぶことができた

・変わった場合、トレーニングについてどのようなイメージになりましたか？

→嫌なのは、変らない。

・なぜそう思いますか？

→思った以上に周りが気にかけてくれる。まだ、ガツンと医師に怒られたりとかはしていないので、「報告していきなよ」とか今後言われたら落ち込むと思う。リーダーは遠い存在だと思っていたが、思っていたかまえていたものよりは、よかった。

・教材を使用し、LT を実施することは、あなたに何か効果をもたらしましたか？

→元々すごい嫌だったので、イメージやこういうこともあるのか、こういう考え方をしなきゃいけないとかということも学んだ。嫌なのは変らないが、嫌の度合いが減った。

・現在のリーダー業務にもたらしている効果はありますか？

→良い効果をもたらしている。一番は考え方。こういう風にメンバーを動かしているんだということも学んだことが一番大きかった。今まで見えていなかった考え方や視点が加わった。

参考資料9

マネジメント項目に関する LT 評価表（OJT 後）

氏名：_____

事前学習お疲れ様でした。

事前学習を通して、マネジメント項目の達成度を自己評価してみましょう。

評価基準

5：一人で確実にできそう 4：一人でできそう 3：指導者と一緒にできそう 2：できないかも

1：わからない

N：経験なし

	目標	自己評価	他者評価	OJT 終了後 1 ヶ月後自己評価
1	全体の申し送り時、AB チームのバイタル不安定な患者、不穏の患者、対応注意の患者、イベント、空床状況、感染症、スキントラブルを聞くことができ、病棟の状況を把握することができる	4	4	4
2	患者の状況、メンバーの人員、能力、構成、検査、処置、手術、入院を踏まえて受け持ちを決めることができる。	3	4	4
3	緊急入院、検査、処置、手術患者が一人の受け持ちに集中しないように状況を判断することができる	3	4	4
4	メンバーの仕事量に差があった場合、各メンバーの仕事量を図り、他メンバ	4	3	4

	ーへ業務の移譲ができる。			
5	休憩は患者の状況と各コーナーのメンバー構成を考慮し調整できる。	4	4	4
6	入院、転入時、受け持ち看護師を決め、メンバーに患者の疾患、状態、必要物品、入床時間を伝え、準備ができているか確認できる。	N	N	5
7	転出先の病棟に患者の状態を情報提供し、必要物品の連絡ができ転出時間を調整できる。	N	N	4
8	受け持ち看護師に転出先、時間を伝え準備ができているか確認できる。準備ができていない場合は、調整を行うことができる。	N	N	5
9	関連部署と電話連絡ができ連携が取れる。	N	N	4
10	引き継ぎの際、救急外来・外来看護師に患者状態・家族の所在・貴重品の有無・警察の関与・バランスの確認ができる	N	N	5
11	ベッドコントロールに関して病棟ナースと連携ができる	N	N	4
12	急変時、次の役割分担を指示できる。①記録係②外回り③他患者の対応	N	N	4
13	急変時、治療方針を主治医や電子カルテ内から確認することができる。	N	N	4
14	急変時、電子カルテ内のプロフィール欄から家族に電話をかけ連絡を取るこ	N	N	N

	とができ居場所を確認することができる。場合によっては、来院するように伝える。			
--	--	--	--	--