

平成 30 年 6 月 6 日現在

機関番号：24506

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K15807

研究課題名(和文) 看護師を元気にする組織コンサルテーションモデルの開発

研究課題名(英文) Development of the consultation model for organization empowering nurses

研究代表者

内布 敦子(Uchinuno, Atsuko)

兵庫県立大学・看護学部・副学長

研究者番号：20232861

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円

研究成果の概要(和文)：7事例の分析によって組織コンサルテーションの次の4つの技術が抽出された；問題の明確化とその共有、組織の意思決定における力動のアセスメント、対話によって解決案を導く、データ分析を支援し現状認識を助ける。さらにフォーカスグループインタビューによってコンサルティ(受け手)側が望むコンサルテーションの在り方として、利用できるリソースの可視化、相談ルートの単純化、相談しやすい組織文化の醸成、コンサルティの成長を実感できる適切なコンサルタントの対応の4つを抽出した。

研究成果の概要(英文)：From 7 case study, 4 administrative consultation skills were elicited; 1. Share and clarify critical issues that should be solved, 2. Assess the dynamics of organizational decision making, 3. Guide their problem solving process through the dialogue, 4. Support nurses to aware their current issue with data analyzing.  
From focus group interview, it was defined that consultee require following support; 1. Be visualized the resources of consultation, 2. Simplify the procedure of making contact with a consultant, 3. Foster the casual atmosphere to consult in the organization, 4. Support the consultee to aware their improvement.

研究分野：看護学

キーワード：組織コンサルテーション エンパワーメント

## 1. 研究開始当初の背景

看護管理者にとって看護ケアの質向上は、重要な課題である。看護ケアの質向上のために外部のコンサルタントを導入することは、我が国においては一般的ではないが、米国では病院組織外のコンサルタントにコンサルテーションを依頼して、効率よく看護実践の質を向上させている(Underwood, 1996)。我が国でもコンサルテーションは、専門看護師の機能の一つとして認識され、看護師が対応困難な事例の問題解決や倫理的課題の解決に臨床現場で多用されている。直接的な看護実践とは違って看護管理に関するコンサルテーションは、いわゆるマネジメントの視点で病院看護部の運営や人材の育成、看護活動の刷新、活力の維持などを取り扱うコンサルテーションであり、組織コンサルテーションと呼ばれる。経営コンサルタントなど広く経営学の領域で発展してきた手法である。我が国における病院組織としての看護部を対象とした組織コンサルテーションの報告は、事例検討を用いた報告(内布ら, 1996)、看護師の離職率を下げるためのプログラムを用いた実践報告(板野, 2002)があるがいずれも実践報告であり、看護部を対象とした組織コンサルテーションはいまだ体系化されているとは言えない。研究代表者らは基盤研究 B (2006~2009)で病院看護部に外部コンサルテーションを導入するアクションリサーチを行い導入に必要な段階を明らかにした。また、がん看護領域でのコンサルタント活動を8年間継続している中で、20例以上の看護師集団のパワーレス状態への介入を経験した。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、病院看護部もしくは病棟を対象とした組織コンサルテーションの技術を明らかにし、エンパワーメント技術を用いた組織コンサルテーションをモデル化することである。

臨床現場でパワーレス状態に陥りやすい看護師集団の職務コミットメントをターゲットとし、エンパワーメントの理論を背景にパワーレス状態を改善するコンサルテーションモデル「看護師が元気になるコンサルテーションモデル」を構築する。モデルに基づく活動を行い、蓄積された実践事例を分析することによって、モデルの有効性、実効性を質的に判断し、コンサルタントによる有効な支援技術を具体化するとともにモデルの実運用に向けて修正を行う。

## 3. 研究の方法

### 1) 看護師を元気にする組織コンサルテーション技術の抽出

#### (1) 過去の事例分析

過去の外部コンサルテーション活動記録 7 事例を分析し、組織コンサルテーション技術の抽出、およびエンパワーメント要素の明確化を行う。

### (2) コンサルティへのフォーカスグループインタビュー

組織コンサルテーションを受けた経験のあるコンサルティを対象にフォーカスグループインタビューを行い、有用であったコンサルテーション技術を明らかにする。

### 2) 「看護師が元気になるコンサルテーションモデル」の構築および精練

明らかとなった組織コンサルテーション技術をもとに「看護師が元気になるコンサルテーションモデル」暫定版の構築に向けて、コンサルテーションに携わっている専門看護師によるエキスパートパネルを行う。

### 3) モデルを用いた介入実験

アクションリサーチを用いて、暫定版モデルを用いて介入し、看護師の反応を質的にとらえ、前後でパワーレス状態の改善を評価する。評価結果をもとにモデルの修正を行う。

## 4. 研究成果

### 1) 看護師を元気にする組織コンサルテーション技術の抽出

#### (1) 過去の事例分析

過去の外部コンサルテーション活動記録 7 事例の概要を表 1 に示す。

表 1 活動記録 7 事例の概要

| 事例 | 組織          | 人数 | コンサルテーション内容   |
|----|-------------|----|---|
| 1  | 整形外科        | 2  | HADS ( Hospital Anxiety and Depression Scale ) データの活用 |
| 2  | 婦人科<br>腫瘍内科 | 2  | 質改善への取り組み   |
| 3  | 血液内科        | 4  | 食事制限緩和の取り組み   |
| 4  | 血液内科        | 3  | 造血細胞移植看護のクリニカルラダーを活用した病棟用教育プログラムの作成                   |
| 5  | 外来化学療法      | 2  | 外来化学療法室拡充における人材育成と安全性を確保した業務拡大                        |
| 6  | 臨地実習委員会     | 4  | 実習生への指導のあり方   |
| 7  | 泌尿器科        | 1  | ストーマ造設患者の支援に向けた看護師間連携                                 |

7 事例の分析によって、以下の 4 つの組織コンサルテーション介入技術が明らかになった。

#### 問題の明確化とその共有

「問題の明確化とその共有」は、ヒアリングによって得た情報と調査、文献検討により得た最新知見、病棟の組織背景をもとに起こっている現象を捉え、積極的に言語化することにより、コンサルティが俯瞰的に状況を認識できるよう支援するという介入技術である。

組織の一員であるコンサルティは、主観的に一方向から問題を捉える傾向にある。一方、コンサルタントは、問題領域の知識を十分有していないも多い。また、組織の文化についても、外部コンサルタントは無知であることがほとんどであり、多方面からのアプローチにより起こっている現象をよりの確に捉えられることが重要である。

コンサルティが巻き込まれ、疲弊している状況がある場合、この技術により現状を客観的・俯瞰的に捉えられ、コンサルティは冷静に受け止め、余裕を取り戻すことにつながる。その結果、問題へ向き合う力を再獲得していくと考えられ、この技術はエンパワーメント要素を有していると言える。

### 組織の意思決定における力動のアセスメント

組織のルール変更や新たな決定には、役職者などが意思決定の決定権を持っている場合が多いため、「組織の意思決定における力動のアセスメント」は、事前にパワーバランスや意向、背景を考慮して合意形成を進めていくという介入技術である。

### 対話によって解決案を導く

「対話によって解決案を導く」は、コンサルティの反応を常に確認しながら介入内容を柔軟に変更し、対話を行い納得した解決案を決定していくという介入技術である。

解決案は、コンサルタントの能力、介入期間、コンサルティのニード、組織背景を考慮する。その決定は、コンサルティによる決定を尊重するが、効果が見込めない等の場合は、その理由をコンサルティに可視化し示すことが必要である。そして、解決案を共に検討していくプロセスが重要である。そうすることで、コンサルティの主体的な参加につながり、自信にもつながる。コンサルティ自身の活動や提案が、問題解決に貢献するという体験により力を獲得できることから、この技術はエンパワーメント要素を有していると言える。

### データ分析を支援し現状認識を助ける

「データ分析を支援し現状認識を助ける」は、起こっている現象を説明するために数値化するなど問題を可視化させ、解釈をするという介入技術である。

データを正しく解釈するためには妥当性・信頼性のある分析を行えるコンサルタント側の能力が必要であり、状況によっては、看護研究や統計に精通した専門家などのリソースの活用が必要となる。コンサルティの取り組みを解釈することにより、コンサルティの達成感につながる。

## (2)コンサルティへのフォーカスグループインタビュー

組織コンサルテーションを受けた経験のあるコンサルティ8名を対象にフォーカスグループインタビューを行った。調査施設は1施設であった。対象者の概要を表2に示す。

表2 対象者の概要

|         |      |        |
|---------|------|--------|
| 年齢      | 30歳代 | 2名     |
|         | 40歳代 | 1名     |
|         | 50歳代 | 4名     |
|         | 60歳代 | 1名     |
| 看護師経験年数 |      | 15～39年 |
|         | 平均   | 26.5年  |
|         | SD   | 8.38   |
| 管理者経験年数 |      |        |
|         | 平均   | 5.1年   |
|         | SD   | 4.79   |

外部コンサルテーションに有用なコンサルテーション技術として、以下の4つが抽出された。

### 利用できるリソースの可視化

コンサルタントは名前、連絡先、活動内容が示されたパンフレットやチラシを作成して各病棟に配布し、対応可能な領域、相談日を示し、利用できるリソースを可視化する工夫がなされていた。また、コンサルタントは、病棟内に入って実践技術を直接指導したり、カンファレンスに参加して看護師と面識をもち、コンサルティが声をかけやすい風土づくりを行っていた。

### 相談ルートの単純化

相談ルートを単純化し、コンサルテーションを直接依頼できるようにメールや電話（PHS）院内ポストの設置といったシステムを整えていた。コンサルテーションの内容は、必ずしも上司への報告が義務づけられておらず、コンサルタントから上司への報告が必要と判断された場合のみ、コンサルティに承諾を得て、上司へ報告するという対応を行っていた。院内外コンサルタント共に費用がかかっておらず、頼みやすい要素のひとつとなっていた。

### 相談しやすい組織文化の醸成

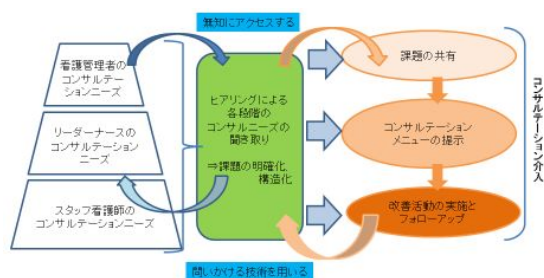
コンサルティである各病棟の看護師長は、看護管理部へ報告および相談を頻回に行えている文化があり、相談を受けた看護管理部は、相談内容に合わせて必要時、外部コンサルタント等のリソースの活用を促していた。また、コンサルタントは連絡後すぐに対応し相談を受けており、コンサルティは成果を得るという体験していた。このような体験を繰り返すことで、外部コンサルタントに抵抗なく相談できるという文化が根付くことにつながっていた。

## コンサルティが成長を実感できる適切なコンサルタントの対応

コンサルタントは、自身の専門領域を活かしながら活動を行っており、看護師が成長できるような工夫がみられた。コンサルティに対し、肯定的なフィードバックを行ったり、コンサルティの要望に合わせて内容を変更し、看護師の主体的で自発的な参加を促していた。技術指導の場合は、実際に病棟に入ってケア場面の支援を行ったり、カンファレンスに参加して病棟看護師の能力向上に貢献していた。

## 2) 「看護師が元気になるコンサルテーションモデル」の構築および精練

先行研究の基盤研究 B「がん看護領域における効果的外部コンサルタント導入プロセスの構造」(2006-2009)で作成した組織コンサルテーションモデルをもとに、本研究で明らかとなった組織コンサルテーション技術、さらに経営学等で開発されているプロセスコンサルテーションの技法である「無知にアクセスする(シャイン/稲葉ら, 2002)」「問いかける技術を用いる(シャイン/金井ら, 2014)」を加え、コンサルティの反応によって柔軟に介入内容を変更するというモデル



を作成した(図1)。

図1 「看護師が元気になる組織コンサルテーションモデル」暫定版

事例分析の結果およびモデル暫定版について、コンサルテーションに携わっている専門看護師の意見を収集した。

事例分析により得られたコンサルテーション技術およびモデルについて、専門看護師の共感が得られた。臨床現場では、看護師が患者にコミットしない場合や患者の健康問題に気付かない場合、また問題を指摘しにくい組織文化や病棟看護師に余裕がなく疲弊している場合があり、これらはコンサルテーションそのものが発生せず、阻害要因となるという意見が出た。一方で、問題意識を持ち、おかしいと感じた時に意見を述べ話し合いができる看護師の存在は促進要因となる。実際にモデルを運用する際には、これらのコンサルテーションの阻害要因、促進要因を考慮する必要があるという意見が出た。

## 3) モデルを用いた介入実験

暫定版モデルを用いて1事例の介入実験を行った。

### <事例>

コンサルティ：中規模(約500床)総合病院泌尿器外科病棟の看護師2名(看護管理者：1名、リーダーNs：1名)

相談内容：前立腺全摘除術後患者に生じる排尿障害(尿漏れ)に対して、骨盤底筋運動の指導を、術前から行うことの効果を検証したい。

### (1) ヒアリングによるコンサルテーションニーズの聞き取り(問題の明確化)

初回ヒアリングでは、次の2点が明らかになり、対応した。

欧米の研究報告を参考に、術前からの骨盤底筋運動に取り組んでいた。

術前の骨盤底筋運動に関する文献レビューを行い、エビデンスを報告することを伝えた。

術後早期に患者が退院してしまうため、看護師は十分な骨盤底筋運動の指導ができていないか、不安を抱えていた。

効果検証の研究を実施することは難しいが、業務改善(例：排尿障害看護プログラム作成)であれば取り組めるし、十分に意義はあることを伝えた。

### (2) 課題の共有

コンサルタントは提案した業務改善がコンサルティのニーズに合っているかを確認する必要があることを考え、効果検証の必要性を認識するに至った経緯の再確認、コンサルティを取り巻く職種間の関係性などの確認を行った。

ヒアリングの結果、コンサルティは、漠然と研究をした方が良くと考えていたことが分かった。骨盤底筋運動の指導だけでなく、心理、包括支援について提案したが、負担感が大きく実施について納得が得られなかった。コンサルティの真のニーズを明らかにし、コンサルティが必要としていることの詳細を再度聞く必要があると考えた。

### (3) もう一度問いかける(無知へのアクセス)

再度ヒアリングを行うことで、コンサルティは、患者にとって術後尿失禁はシビアな問題であると認識しており、手術を乗り越えた患者に前向きに生活してほしいと感じていることが分かった。骨盤底筋の運動を指導することが看護の役割と認識しており、包括的に患者を支援しなければ看護ケアにはならないということには思い至っていなかった。そこでコンサルティの認識に一旦たちもどり、本来の看護の在り方を一緒に議論することから始めた。この話し合いの過程で、コンサルティは骨盤底筋運動を指導するだけでは看護ではないということに初めて気づき、生活、心理支援も含めた包括的な援助として包括的なケアプログラムを、コンサルタントと協働して作成するという方向に向かい始めた。

#### (4) コンサルテーションメニューの提示

包括的ケアプログラム作成に取り組むにあたり、以下のコンサルティの不安がヒアリングによって明らかとなった。

プログラム導入に対し、他のスタッフの負担にならないか心配、動機付けはどうしたらよいか

患者の心理面へのアプローチに対する不安、自信の無さ

プログラムを実行する時間と労力

そこで、        に対して、コンサルティに加え病棟スタッフをプロジェクトメンバーに参画させることを提案した。また、実際に術後外来通院中の患者に、尿漏れや生活の状態、心理面の状態を聞き、動機づけに繋げることを提案した。また、        の心理面へのアプローチに対する不安や自信の無さに対して、看護師は、日々の看護実践の中で心理面のアプローチを行っており、技術を持っていることを奨励した。

包括的ケアプログラム作成は、コンサルタントが『術後排尿機能改善プログラム』原案を作成して提示し、コンサルティと共に患者の入院前～退院までのクリティカルパスの流れを確認してプログラムに反映させるという方向性で合意が得られた。コンサルテーション介入はケアプログラムの完成までであることを確認した。

#### (5) 改善活動の実施とフォローアップ

コンサルティの声かけにより、新たに2名の病棟スタッフがプロジェクトメンバーに加わることとなった。そして、実際に外来患者にインタビューを行い、術後の尿漏れの実態や、生活や心理面に負担となっていることを知り、包括的ケアプログラムを作成することに意味を見出すことにつながった。

コンサルタントが作成した『術後排尿機能改善プログラム』原案、コンサルティの行ったインタビュー結果をもとに検討し、改訂を行った。そして、『前立腺全摘除術後の尿漏れ対応看護マニュアル』、『尿漏れにまつわる虎の巻 前立腺全摘除術後 編』(患者教育用資料)を完成させた。また、複数のおむつメーカーから取り寄せた尿取りパッド、オムツのサンプルを提供した。

最終ヒアリングにて、コンサルティ、他の病棟スタッフ、泌尿器科医師に集ってもらい、病棟の状況に合わせた内容となるようにディスカッションし、さらに改良を加えて完成版とした。

#### (6) コンサルティの反応とエンパワーメントのアウトカム

コンサルティに、今回のコンサルテーションについて、以下の通りフィードバックを受けた。

- ・前立腺がん術後患者の排尿障害看護に関する問題意識がコンサルテーションによっ

て明確化し、病棟看護を考え直す機会になった。

- ・コンサルタントから「骨盤底筋運動の指導だけが看護ではない、心理面、生活面の支援が重要」と言われ、看護の包括的な視点に気づくことができたが、自分たちが本当にできるのかと不安になった。
- ・コンサルティとコンサルタントの間でコンサルテーションに対する共通認識が持てていなかったため、コンサルタントの介入は多少強引に感じた。
- ・ケアプログラムの全体像を提示されたときに自分たちにできるという確信は持てなかったが、実際の患者教育用パンフレットや看護マニュアル、おむつサンプルを見て「これならできそうだ」と実感した。
- ・病棟内の他の疾患患者(心不全など)のケアにも取り組まなくてはという、自発的に業務改善に対しての意識が芽生えた。

また、看護部より「病棟看護師により変化が起こっていることがはっきりわかる」とフィードバックを受けた。一方、泌尿器科医師は術後排尿障害で鬱になる患者の対応に苦慮していたため、看護師の積極的参与を歓迎した。ケアプログラムを導入した9カ月後に、外来医師より鬱状態になる患者が激減しているという評価と感想をもらっている。

以上のことから、モデルを用いた組織コンサルテーションを行った結果、コンサルティが患者の身体だけでなく心理社会面を包括的にみることが看護であると気付き、看護の本質の理解につながった、病棟看護師を巻き込んで行動することで自己効力感が向上した、看護の面白さが分かり、プログラムを実践する意欲の向上につながった、というエンパワーメントのアウトカムが得られた。

#### <引用文献>

- ・Underwood PR. (1996). 米国における看護音コンサルテーション. Nursing Today. 11(1), 11-12
- ・内布敦子. (1996). コンサルテーションの実施. Nursing Today. 11(1), 18-20
- ・板野優子(2002)病院における組織コンサルテーションの効果について. 日本看護管理学会誌. 6(1), 37-45
- ・シャイン HE. (1999)/ 稲葉元吉, 尾川丈一(2002). プロセス・コンサルテーション 援助関係を築くこと. 白桃書房.
- ・シャイン HE. (2013)/ 金井壽宏, 原賀真紀子(2014). 問いかける技術. 英治出版.

#### 5 . 主な発表論文等

[雑誌論文](計2件)

内布敦子、福田正道、奥野映子、内野奈美子、加藤多樹郎、竹村裕夏、中野宏恵、永

山博美、脇口優希、川崎優子、看護師を元気にする組織コンサルティングモデルの開発、平成 27～29 年度日本学術振興会科学研究費助成事業（挑戦的萌芽研究）活動報告書、2018

上泉和子、内布敦子他、看護ケアの質改善力の探求 看護 QI プログラムを用いた日本版マグネティズムの検討、日本ヒューマン科学会誌、査読有、9、2016、72-73

〔学会発表〕（計 8 件）

内布敦子、がん看護学の学術的発展と社会的役割、第 31 回日本がん看護学会学術集会、2017

内布敦子、がん看護外来の活動とその成果、第 15 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2017  
土田祐也、新居学、加藤勇介、内布敦子、坂下玲子、畳み込みニューラルネットワークを用いた看護テキストの分類、第 61 回システム制御情報学会研究発表講演会、2017

Nii M, Tsuchida Y., Kato Y., Uchinuno A., Sakashita R.、Nursing-care Text Classification using Word Vector Representation and Convolutional Neural Network、Joint 17th World Congress of International Fuzzy Systems Association、2017

Nii M, Tsuchida Y., Kato Y., Uchinuno A., Sakashita R.、Analysis of Classification Results for the Nursing-care Text Evaluation Using Convolutional Neural Networks、The 6th International Conference on Informatics, Electronics & Vision(ICIEV)、2017

福田正道、看護師の立場から看護ケアの可能性について考える、第 35 回日本医学哲学・倫理学会大会、2016

西村美穂、独自調査で見た看護 QI モデル「アウトカム」評価低下要因と課題、第 47 回日本看護学会看護管理学術集会 2016

内布敦子、病院看護師のケアの質分析・評価と改善活動、第 2 回兵庫県立大学計算科学連携センター学術会議、2015

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

内布 敦子 (Uchinuno, Atsuko)  
兵庫県立大学・看護学部・副学長  
研究者番号：20232861

### (2) 研究分担者

川崎 優子 (Kawasaki, Yuko)  
兵庫県立大学・看護学部・准教授  
研究者番号：30364045

福田 正道 (Fukuda, Masamichi)  
兵庫県立大学・看護学部・助教  
研究者番号：00781139

脇口 優希 (Wakiguchi, Yuki)  
兵庫県立大学・看護学部・助教  
研究者番号：90520982

永山 博美 (Nagayama, Hiromi)  
兵庫県立大学・看護学部・助教  
研究者番号：20524953

中野 宏恵 (Nakano, Hiroe)  
兵庫県立大学・看護学部・助教  
研究者番号：00632457

### (3) 研究協力者

奥野 映子 (Okuno, Eiko)  
島根県立中央病院・看護師

内野 奈美子 (Uchino, Namiko)  
姫路聖マリア病院・看護師

加藤 多樹郎 (Kato, Takiro)  
兵庫県立大学大学院看護学研究科博士前期課程

竹村 裕夏 (Takemura, Yuka)  
兵庫県立大学大学院看護学研究科博士前期課程

西村 美穂 (Nishimura, Miho)  
兵庫県立がんセンター・看護師