

意欲ある看護師への実践的アプローチ

—看護企画書を用いて

外来診療部・放射線部（副看護師長研修グループ）

○ 千谷真由三 森本 和子 田中 佳代 和田美智子

キーワード：看護、実践、企画、指導

I. はじめに

医療制度改革により病院外来看護の果たすべき役割は一層重要となっている。外来看護を担う看護師達からも専門性を生かした看護を模索する声は上がっているが、実際は溢れる患者を前に、制限のある時間とマンパワーでどのように取り組めばいいのか形すら見えない状況にある。常々私達は、このような看護師の意欲を実践につなげるために先輩看護師として何ができるのかを考えてきた。

そこで今回、「禁煙外来を立ち上げたい」と望む一看護師に対して、「企画書」を用いたアプローチを実施し、その一連の過程に学んだ支援のあり方を考察したので報告する。

II. 目的

臨床看護に対する意欲的な構想を持ちながらも、その構想が漠然とした形でとどまっている看護師に対し、「企画書」を用いて、彼らの意欲を損なうことなく、その構想を具体的な形にまとめ、表現する手段を支援する。

III. 方法

1. 期間：H13年4月～H15年3月

2. 対象者

「禁煙外来を立ち上げたい」と望む、耳鼻咽喉科外来に勤務する看護師K氏（以下K氏）。臨床経験は20年余り。チャレンジ精神と行動力はあるが、時に結果を急ぎ、行動が先行する傾向がある。

3. アプローチの方法

指導者とK氏双方が、K氏が描く禁煙外来のイメージに合意できるまで、企画書を用いてディスカッションとフィードバックを繰り返し、企画の全容を明文化した。ディスカッションは月／1～3回実施した。（図1）

4. 倫理的配慮

看護師K氏にアプローチの目的を伝えた上で「K氏の望む禁煙外来を実現するためには具体的に何をすればいいのかを一緒に考える」旨、説明し了解を得た。

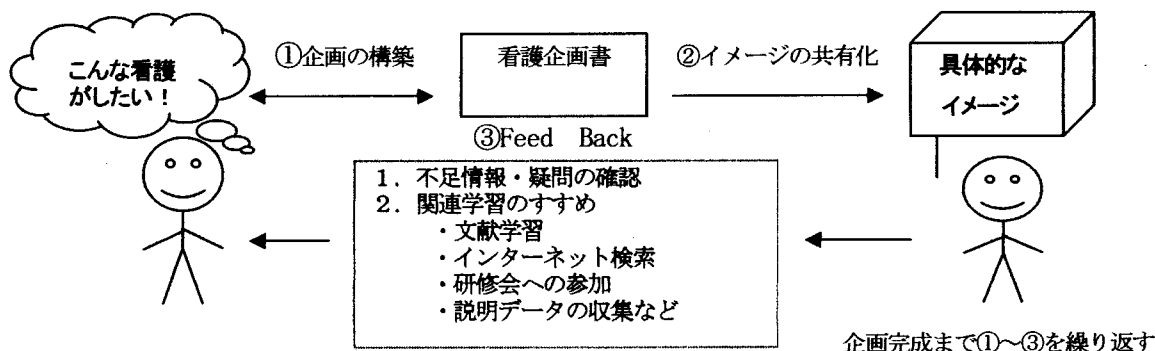


図1 アプローチの実際

IV. 結果

1. 第1段階：K氏の描く「禁煙外来」のイメージの共有化

K氏が描く禁煙外来を立ち上げたい」と考えるに至った動機・背景を把握する目的でディスカッションを重ねた。K氏は、耳鼻咽喉科を受診する患者に喫煙者が多いことに着目したことから、全科対象の禁煙外来を構え、専門医のもと看護師主体で患者の禁煙歴や性格に合わせた個別指導を行いたい、といイメージを膨らませて考えていた。また、実際にインターネットや雑誌から喫煙の害などの情報を引きだして配布資料にしたり、積極的に説明を加えるなど、自助努力でできることを行っていた。しかし、対象者の選定や関わり方に私見的な印象がぬぐえず、K氏の考える具体的な看護のイメージは私達には伝わってこなかった。

この段階では、思考を整理するため、①禁煙外来を思いついた動機の明文化、②対象科は企画立案のきっかけとなった耳鼻咽喉科外来に限定、③当院の禁煙指導の現状調査（対象疾患、件数、対象者の選定方法、内容など）、の3点を提案した。耳鼻咽喉科領域の禁煙の意義についても共に文献学習した。

2. 第2段階：『看護企画書』の試作と試行

K氏のイメージの

表1 看護企画書

整理を目標に、一手
段として『看護企画
書』を作成した。そ
の定義を『看護師の
専門的知識に基づい
て、看護師独自の独
創的な取り組みを他
者に分かりやすく明
示するもの』とした。
『看護企画書』は、
看護師による企画書
の先例がなく、一般
企業で企画立案に必
要とされる内容^{1) 2)}
³⁾を参考に、基本8
項目（①企画名②企

| 1. 企画名 | 簡潔にサブタイトルも考慮して（アピールするネーミング） |
|---------------|---|
| 2. 企画背景 | 1) なぜ企画を立てるのか 2) 過去の企画例・事例を添付するなど 3) 企画を考えた動機とその動機の原点となる現状の問題点の提示 4) ビジュアル化したもの（背景図など） |
| 3. 目的 | 1) わらい 2) 今、必要とされているものか 3) 資源にあっているか 4) 絞り込まれているか。 5) 具体的に明確になっているか |
| 4. 企画内容 | 1) 誰が主体的に実施するのか 2) 事業にかかわる人や団体組織との連携 3) 設置場所・実施場所 4) 所要時間・形態・開催時刻 5) 対象者人数 6) 対象者の企画への参加方法 7) 実施方法…シリーズ・単発等 8) 何を主体にプログラムするのか 9) 必要物品 |
| 5. 企画効果 | 1) 現段階での予測される効果（具体的に記入、必要ならば数値目標を出す） 2) 波及効果（アピールしたい事柄） 3) 効果が高いことは企画が現実となるカギ |
| 6. 実施上の問題と対応策 | 1) 実施段階で予想される問題（場所・時間・人員・経費・物品） 2) 実施に際して起こりえる問題（対象者の問題・実施者の問題・企画者の問題） 3) リスクマネジメントとの関連 |
| 7. 予算 | 1) 実施までの必要経費（見積もり書提出） 2) 実施後の必要経費 3) 予算要求の必要性 4) 参加者の負担 5) 予測される収入と支出の関連 |
| 8. 協力者 | 1) 問題解決のための援助者。 2) この企画の今後について予測をともに立てられる者 |

画背景③目的④企画内容⑤企画効果⑥実施上の問題と対応策⑦予算⑧協力者）で構成した。K氏には項目毎に思考整理のポイントを示した（表1）。K氏が提示した初回の『看護企画書』は、企画の背景に希望や意欲のみが先行しており、目的、専門性、アピールしたいことが不明瞭であった。また、企画内容は抽象的で根拠や具体性がなく、予算、協力者の記載も見られなかった。

3. 第3段階：企画上の問題点の検討と解決策の提示

K氏は、収集した資料の整理と『看護企画書』の提示を繰り返すうち、主体的な取り組み案を持っていないことに気づき、「自分のしたいことが見えなくなった」と実践策が上げられないでいた。

私達は、K氏が企画上の不足点を見出すには、禁煙指導の現状を知ることが必要と考え、現在日本で行われている禁煙指導の動向と科学的根拠について、共に文献学習し情報を一覧表に整理した。これは、医師の介入が不可欠なニコチン代謝療法と評価、看護師に可能な禁煙の知識の普及、カウンセリングを取り入れた心理的サポートなど、医師と看護師の介入範囲を明確にすることができた。この学習成果は、『看護企画書』に反映された。禁煙指導の実体験がないことに対しては、丁度この時期に開催された禁煙支援の研修会にK氏とともに参加した。講演と禁煙カウンセリングのロールプレイで構成された研修会は、文献で学習した内容が多く含まれていた。この研修で、K氏は自身の目指す方向性がみえてきたこと、興味ある内容を実践者である講師に直接確認できたことなどが励みになり、最終『看護企画書』を仕上げるに至った。

K氏の目指す禁煙外来は、大きく分けて、1. 禁煙の及ぼす影響について知識の普及、2. 禁煙者のスクリーニングと評価、3. 禁煙指導プログラムによる系統的アプローチ、4. 禁煙補助剤・禁煙クリニックの紹介の4つで構成され、具体的に明文化できた。その内容は、すぐにも実践可能な禁煙ポスターの掲示や視聴覚資料による患者教育、現段階では専門医が居ないために当院に該当しないニコチン代謝療法に対する対応策の他、今後学習

の必要性があるカウンセリングや段階的禁煙指導の方法など、K氏自身の課題をも明確にしている。これらの結果、K氏は「企画書を頭に描きながら自分にできることから着手したい」と更に意欲を高めるに至った。

V. 考察

新たな企画を立案するには、背景にある自分の思いやニーズ、情報、資源などから企画のねらいを明確にし、企画に携わる全ての人にそのコンセプトを理解してもらう必要がある。自身の望む看護を理解してもらうには、理論的に説明できる力が要求される。第一段階ではK氏の描くイメージは伝わってこなかった。企画立案やプレゼンテーションに慣れていないこともあるが、一番はK氏自身に、企画する上で考えておくべき必要のある『看護企画書』の8項目が明確になっておらず、それに添った情報整理ができていなかったものと思われる。『看護企画書』で記入が難しかった企画内・予算・協力者の3項目は、本人のしたいことが漠然としたイメージのまま、具体的な構想を練る段階に至っていなかったためと考えられる。K氏の「今まで禁煙外来をしたいと感じながら漠然としていて何から手をつけていいか分からなかった」、「予算や協力者などは全く考えていなかった」という言葉がこれを裏付けている。

『看護企画書』は、企画に至った経緯や企画したい内容など、K氏自身に自分の思考を整理し提示してもらうことで、何を考え何に困っているのかを理解できるようになっていった。『看護企画書』を介したディスカッションは、本人の気づかない矛盾点や思い込みを指摘・再考させることで企画の方向づけができた。以上の点で、『看護企画書』はK氏の漠然とした構想を具体的に構築させることに意義があったと考える。禁煙指導は、患者教育というよりも治療に並行した行動療法や、カウンセリングなど多彩な内容を含む。最終企画書に記載された内容は、即実現可能なものばかりではないが、K氏が実践可能な範囲と課題を明確にできたことは、K氏自身の意欲向上につながったと考えられる。

第二段階は、K氏が行き詰まりを感じ、具体的な内容を引きだしてやる支援が必要な時期であったが、私達に禁煙指導の情報が少ないことが、サポート力の弱さにつながっていたと考える。K氏が中断することなく最後までやり遂げた背景には、「禁煙外来の立ち上げ」というテーマが、K氏に与えられたものではなく、K氏自身が関心と機会があればやりたい、という思いを強く持っていたことが基盤にあったためと思われる。

看護師の自己能力評価に関する研究では、「企画力」は40歳代以上、経験年数15年以上で得点が高かった¹⁾という報告がある。一方、意欲がありながらも離職を考えるスタッフもいる。看護師のバーンアウトに関しては、問題や悩みを相談したり支えてくれる、情緒的支援者が多いことが燃えつき状態を減少する²⁾と示唆された報告がある。私達にできることは、日常会話に得るスタッフの思いを前向きに捉え、スタッフの興味・意欲を実践につなげるように支援を展開していくことであろう。

今回試行したアプローチの方法は、現状打開を考えながらも、具体的な構想には至らないスタッフにも活用できるものである。

VI. 結論

『看護企画書』を取り入れた一連のアプローチは、スタッフの漠然とした看護のイメージを実践レベルに構築させたのみならず、課題発見や意欲向上につなげることができた。

引用・参考文献

- 1) 木村留美子他：臨床経験や年齢が看護婦の自己評価に及ぼす影響について (1) -自己能力評価から-、日本看護研究学会雑誌, 25 (1), 2002.
- 2) 高村寿子他：病院看護婦 (士) のエンパワーメント強化に関する研究 (第1報) -自尊感情と燃えつき状態に焦点をあてて-、自治医大看護短大紀要, 第9号, 2002.
- 3) 加藤恵子：はじめての企画書の書き方, 明日香出版社, 2001.
- 4) 高橋憲行：企画書 (実践編) わかりやすい企画書の作り方, ダイヤモンド社, 2001.
- 5) 平井俊哉：企画書実践講座誰でも書ける, パルル出版, 2001.
- 6) 中村正和：医療機関 (禁煙外来を含む) での指導の実際, 日本医師会雑誌, 第127巻, 第7号, 2002.

〔平成15年11月6～7日、津市にて開催の第34回日本看護学会 (看護管理) にて発表〕