



キャリアラダー教育の定着に向けた取り組み

市立島田市民病院 看護部 看護副部長（教育委員長）
池田千枝子

【背景及び目的】

A病院看護部では平成24年度より、一人ひとりのスタッフを大切にする組織づくりに主眼をおき、育成プログラムとして、図1に示すようなクリニカルラダー・ポートフォリオ・目標管理の3つのツールの見直しをはかっていた。それは、一人ひとりのスタッフと丁寧に向き合い、考えを汲みとり、支援するための体制づくりであった。しかし、とりわけスタッフのクリニカルラダーへの関心は乏しく、中堅看護師からは「メリットがない」「やって何になる」と申請

には否定的な声が多く聞かれていた。そして平成26年度は、対象者約350名のうち年度内申請者はわずか10名にとどまり、レベルⅢ以上の申請者は皆無であった。

そこでスタッフ自らが挑戦したくなるラダーシステムへと細部にわたり修正し、クリニカルラダーからキャリアラダーへと名称変更したところ、122名の申請を受け、レベル承認者が対象スタッフの54%に至った。この経緯を報告するとともに、成功要因について振り返る。

【取り組み及び内容】

図2に示すような手順で取り組みを進めた。クリニカルラダーに対する否定的な要因を探るため、師長会で現状と問題点を列挙し意見交換をおこなった。主な意見として「ラダーによる教育体制そのものの意味や取り入れる意図が伝わっていない」「申請手順・基準がわかりにくく師長もスタッフにすすめられない」「レベルⅢの敷居が高すぎる」「評価会での過度の緊張がスタッフのやる気を損ねている」といったものがあげられた。

意見交換で明らかになったことは、「クリニカルラダー＝評価ありき・やらされ感満載・メリット無し」というイメージが根強いことだった。このイメージを払拭し、新生ラダーとして出発するために、名称の変更は必須であると考えた。また、あくまでも自主性・自由性を重視し、強制はしないことを念頭に置いたうえで、システム修正に着手した。

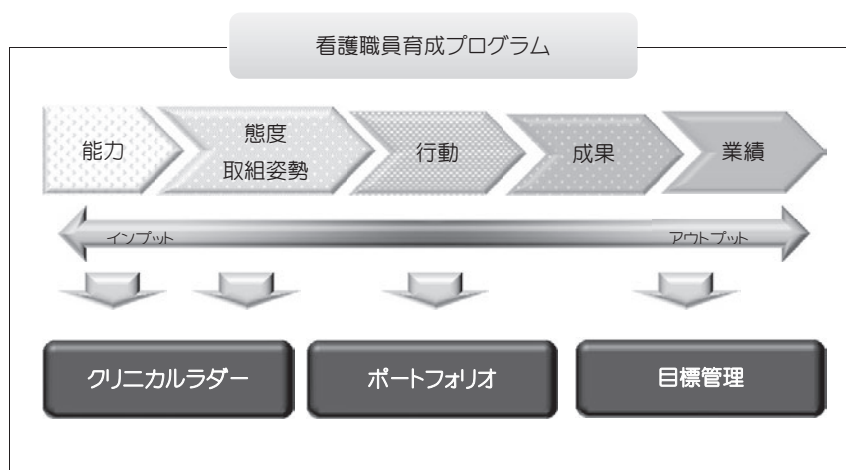


図1 看護職員育成プログラム

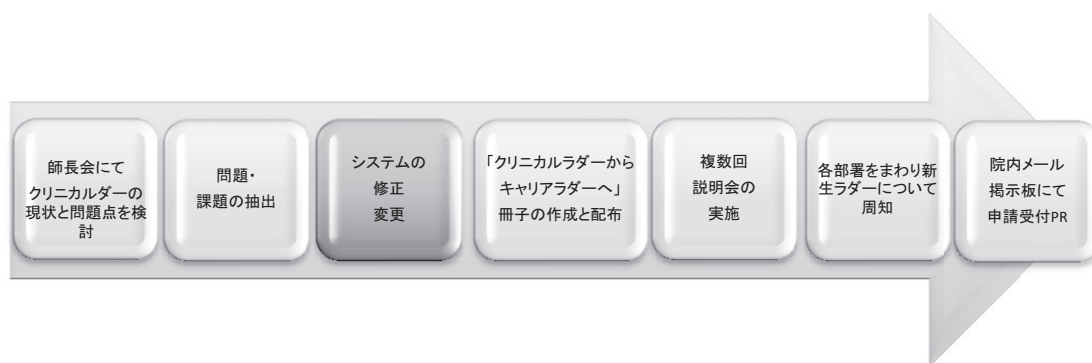


図2

システム修正・変更の詳細

①実践能力評価レベルの修正

充分臨床実践能力は備わっていても看護研究を行っていないことがネックとなり、レベル申請できない中堅スタッフが多いことを鑑みてレベルⅢを二つに分け、レベルⅢをレベルⅢa/レベルⅢbと細分化し、看護研究をおこなっていないなくてもレベルⅢを取得可能とした。

②評価スケールを5段階から3段階へ修正

修正前のスケールは、S～Dの5段階（達成度が％表示）であったが、例えばAとBの違いとして達成度59％と60％の違いなど、それぞれの評価の差異が解りにくく評価者による評価の揺らぎがおきていたため、『できる』『支援があればできる』『できない』の3段階評価に変更した。

③認定評価会の変更

レベルⅢ以上の認定評価会におけるメンバーを7名から3名（教育委員長・所属長・申請者）に減らし緊張することなく、語りやすい雰囲気になるよう配慮した。また事前課題をなくし、インタビューガイドを用い、自分の言葉で自由に語る評価会にリニューアルさ

（記念図書一覧）

レベル	記念図書名	著者
レベルⅠ	ねじ子のぐつとくる体のみかた	森皆ねじ子
レベルⅡ	ナイチンゲールの看護覚え書	金井一薫
レベルⅢa	看護師の臨床の知	佐藤紀子
レベルⅢb	その先の看護を変える気づき ～学び続けるナースたち～	柳田邦男・陣田泰子 佐藤紀子
レベルⅣ	希望の図書（3000円以内）	

せた。

④評価者（管理者）研修の実施

評価者の目線合わせの目的で師長・主任研修を企画、株)サフィール河野秀一氏監修のもと、まずDVDを作成した。DVDでは実際の看護師による看護提供場面、後輩指導の場面、師長面接などのシーンを盛り込み、それをもとに各レベル評価の妥当性を検討した。被評価者が同じでも評価者により評価が異なることが明確になったため、それを是正し考え方を統一した。

⑤研修参加の推進

ラダー申請にともなう教育支援として、院内研修をすべて勤務時間として保障し、デザイン性の高い、履修カードを作成した。これにより自主的な研修参加につながることを期待した。

⑥認定バッジ・記念品の進呈

ラダーレベル承認者であること

を誇りに思うとともに、さらにステップアップし、次のレベルへも挑戦してほしいと願いをこめて、レベルごとの色を変えた鋳物製バッジを製作、名札へ着用することにした。また記念品として文具セットまたは図書（一覧参照）を準備し、希望選択とした。

⑦個々に異なる認定結果通知書の作成

認定結果通知書には、単に審査結果のみではなく、二次評価者である教育委員長（筆者）から250～350文字程度の具体的メッセージを添えた。その内容としてはレベルⅠ・Ⅱでは提出された書類から読みとれるそれぞれの看護実践能力や、大切にしている看護の記述に対しての応援メッセージであったり、レベルⅢ以上では評価会での対話をもとに、聴かれた言葉・語られた様々な場面からプラスのフィードバックや看護部が申

請者に期待することなどを言葉にした。

⑧認定証交付式の実施

認定証交付式は、看護部よりメッセージ映像を届け、満足感による心地よさを実感してもらうとともに、キャリアを積む意味を考える機会となるよう企画した。レベルごとの氏名を読み上げ、看護部長より認定証の交付、記念品の贈呈が行なわれた。

以上、名称変更も含め9点のシステム修正を、委員会・師長会・主任会などで意見を求めながらおこなった。スタッフ向けに全体説明会を2回実施し、師長会では随時進捗状況を報告した。そしてなぜ今キャリアラダーを看護部が勧めているのか、冊子を作成し、その中で当院の目指す看護師像、求められている能力、それぞれの役割を明確に打ち出し、わかりやすく示した。また申請時期には委員会メンバーが各部署を回り、“新生ラダー”について周知し、疑問や不安に応える場を設けた。申請に関する諸手続きは自己で責任を持つこととし、院内メールや掲示板でも申請期間をPRした。この取り組みをすすめる中で、ぶれることなく考え続けていたことは、「強制されることなく、スタッフ自らが立ち止まり、考え、取り組めるようなシステムに整えること」だった。

【結果】

正規看護職員422名のうち新卒者32名と産休、育休、育児短時間勤務者、部分休業者、病休者31名

を除いた359名の対象者のうち122名の申請があった。その結果54%である194名が累計レベル承認者となった。また細分化したレベルⅢ a の承認者は28名であった。(表1参照)

そして全てのレベルで認定者数は前年度より大きく上回る結果となったが、レベルⅣの申請者は4名にとどまった。承認者への聞き取りや、認定交付式での言葉では、「ひとつずつ、評価表の項目ごとに振り返り、師長からも客観的に自分を評価してもらえた。次に目指すことも見えた。」「二度とラダーの申請はしないと思っていたが、看護部が全員参加を目指しているということで、最初はやるしかないか・・・という気持ちだった。けれども評価会で、今までの自分が頑張ってきたことを、認めてもらえて、自分のことをよく見えてくれていることがわかった。」「認定結果通知書のメッセージが、1人ひとり違うことが書かれていたと知って、とても嬉しく、もっと頑張ろうと思った」「評価会では素直に今までの自分の振り返りができ、大切な機会をもらった。」などの肯定的な声を聴くことができた。

しかし課題としては、①部署ごとの申請者数の差異が大きく、所属長の動機づけに影響されていることから管理者への教育、理解の促進②レベルⅢ以上の認定評価会は、メンバーのパーソナリティによって雰囲気が変わり申請者が十分語れない可能性があることから、評価会のあり方の継続検討③レベルⅣを承認した後の教育体制

の整備、マネジメントラダーの導入準備④「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を参考に時代の変化に追従したラダーへの改変、などが残っている。

【結論】

スタッフ育成において、一人ひとりを上司がよく観ていること、丁寧フィードバックし承認すること、が肝要であり、キャリアラダー面接はそのよき機会となる。認定交付式で達成感をもてる場を提供することや、バッジ作成などによる差別化をはかることが、スタッフ自らが、取り組み発進することに繋がると考える。また、教育委員長からの一人ひとり異なるメッセージが、所属長だけでなく、看護部が自分を見てくれていたという喜びをもたらし、申請して良かったというプラスの思考に変化した。そして、全員参加を目指してはいるが看護部から強制されるものではなく、取り組みはあくまで自由である、と周知したことも功を奏したと言える。

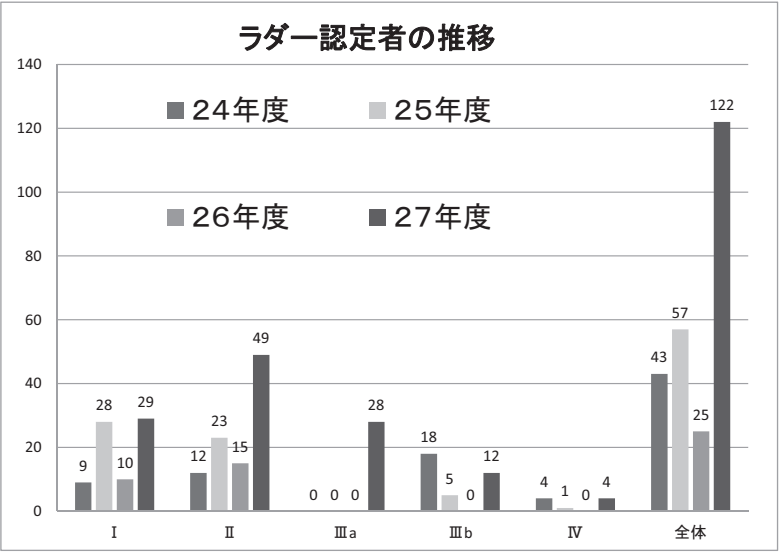
参考文献

- 1) 原玲子：目標管理とリンクした看護職キャリア開発ラダーのつくり方・活かし方，日本看護協会出版会，2015
- 2) 川本利恵子他：生き生き働き続けるための看護職のキャリア開発，看護，66(14)2014
- 3) 川本利恵子，渋谷美香他：2017年4月に向けてクリニカルラダーを見直す，看護展望，41(13)2016

表1
ラダー認定者の推移

	24年度	25年度	26年度	27年度
I	9	28	10	29
II	12	23	15	49
III a	0	0	0	28
III b	18	5	0	12
IV	4	1	0	4
全体	43	57	25	122

単位: 人



部署別認定者の状況

部署	所属人数	27年度 認定者	過年度 累計	認定者 累計	総認定 者割合
A病棟	27	2	6	8	30%
B病棟	26	17	2	19	73%
C病棟	26	9	6	15	58%
D病棟	24	7	6	13	54%
E病棟	24	7	8	15	63%
F病棟	9	4	2	6	67%
G病棟	30	4	7	11	37%
H病棟	25	5	7	12	48%
I病棟	10	0	0	0	0%
J病棟	27	11	5	16	59%
K病棟	23	2	8	10	43%
L病棟	25	13	2	15	60%
M部署	18	2	6	8	44%
N部署	9	5	0	5	56%
O部署	19	14	1	15	79%
P部署	20	11	2	13	65%
Q部署	16	9	3	12	75%
R部署	2	1	1	1	50%
全体	359	122	72	194	54.0%

