

【研究資料】

ベス・イスラエル病院の組織変革 —看護の質と看護師の働き方の変化に着目して—

Organizational Change of Beth Israel Medical Center: Focused on Quality of Work Life in Nursing

庄司直人*¹ 水野基樹*^{2, *3}

はじめに

本ケース^{注1}は、二つの病院の合併とリストラクチャリングを軸とした組織変革に伴う看護の質、看護師の働き方の変化を描いたケース・スタディ用の資料である。

今日、日本国内の医療における緊急の問題として看護師不足がある。本ケースに登場する看護師たちは長時間労働や看護の質への葛藤、人手不足による更なる労働負荷の増大など様々な問題を抱えているが、それは現在の日本で働く看護師が直面している課題でもある。例えば、新人看護師の早期離職や臨床における教育の問題など若手の看護師に関する問題がある。その反面、管理職の看護師も多くの問題を抱えている。その例をひとつ挙げると、Mizuno et al (2009) は、管理職の看護師の非管理職看護師を上回るワーク・ファミリーコンフリクト (Work-Family Conflict) を指摘している。管理職看護師の夜勤回数の多さ、時間的なコンフリクトなどを背景とした管理職看護師の仕事から家庭へのコンフリクト (Work to Family Conflict : WFC) の問題も看護師の就業の実態として大きな問題のひとつである。WFC は、管理職看護師の方が非管理職看護師よりも大きいことが、2007年に日本の2つの大学病院の女性看護師を対象に行われた調査で明らかになっている (Mizuno et al, 2009)。この例は、看護師をとりまく問題の一つであるが、看護師もしくは看護の置かれた状況をアメリカのベス・イスラエル病院の事例を通して概観する。

ボストンにあるベス・イスラエル病院は、30年ほどの間、看護のエンパワーメントにかけては周囲から崇拜される存在を保ってきた。ベス・イスラエルの看護担当上席役員 (Chief Nurse Executive : CNE) ジョイス・クリフォードは、医師であり CEO であるミッシェル・ラブキンと独特のパートナーシップを築き、「プライマリー・ナーシング」と呼ばれる斬新な看護ケアモデルに先駆的に取り組んできた。「プライマリー・ナーシング」とは、一人の看護師が一人の患者を受け持つ仕組みである。受け持ちになった看護師は、患者が入院している間、ずっとその患者に対して責任を持つことになるし、可能なら再入院した際も、同様に責任を持つことになる。ベス・イスラエル病院では、看護スタッフのほとんどが看護師であり、しかも大学卒の看護師のみを雇用していた。そして、看護師と医師との共同関係を強く奨励し、組織の中で看護の声が、より強くなることを求めてきた。

ニューイングランド・ディーコネス病院は、ボストンのロングウッド・メディカル地区で、通りを挟んでベス・イスラエル病院のちょうど向かい側に立っていた。ディーコネス病院も看護スタッフを大切に扱い非常に優れたケアを提供することで知られていた。

受付日 2020.12.7

*1 朝日大学保健医療学部健康スポーツ科学科

*2 順天堂大学スポーツ健康科学部健康学科

*3 順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科

問題を抱えた病院

1966年からベス・イスラエル病院の院長を務めるミッシェル・ラブキンが、自分の施設はいくつかの重大な問題に直面していると気づいたのは1995年のことだった。マサチューセッツ州の医療コミュニティにおいて誰もが深く尊敬し崇拝的となっているこの人物は、もう引退の時期も間近だったが、病院がどのようにして患者や従業員に対する責務を守りながら、年々厳しさを増し競争が激化する医療市場で競争していくべきかを考えなくてはならなかった。ラブキンは、看護担当の副院長であるジョイス・クリフォードとともに、このユダヤ系のコミュニティ病院を世界で最もよく知られている医療研究・教育の病院の一つへと変身させた。ベス・イスラエル病院、それは「ハートを持ったハーバード」の愛称で知られ、人間味あふれるつながりを持つことで他のハーバード大学系教育病院^{注2}の中でも際立った存在だった。ベス・イスラエル病院は、患者にも従業員にも友好的な病院だった。モダン・ヘルスケア誌は、ベス・イスラエル病院を米国の上位100に入る病院と位置付けていたし、ワーキング・マザー誌は、女性が働く場所として全米で最上級の一つだと評していた。このように病院の人間的な側面が強調されがちだが、ラブキンは、その病院組織を的確に動かしていた。マサチューセッツ州の一部の保険会社がかなり厳しいコスト削減を求めてきた時も、ベス・イスラエル病院は黒字経営を保った。また、ボストンにある6つの大規模な教育病院のうち、最も効率的な病院だという評価を得ていた。このような素晴らしい実績を持つにもかかわらず、ベス・イスラエル病院は、ヘルスケア市場の中で重圧を受け疲弊し始めていた。ここで確実に生き残るためには、劇的な行動を起こす必要があった。

ベス・イスラエル病院とディーコネス病院の合併

マサチューセッツ総合病院とブリガム&ウィメンズ病院という、ハーバード大学の教育病院の中でも最大規模の二病院が、ボストンの医療界を驚かせた。1993年に合併することを明らかにしたのだ。ボストン・グローブ紙やニューヨーク・タイムズ紙など、各紙がまるまる一面を使って、マサチューセッツの医療を担う二つの傑出した病院が、「パートナーズ・ヘルスケア」法人をつくったと報道した。この新しい巨大なヘルスケア・ネットワークが擁するのは、従業員12,000人、病床数2,100、そして医師数は約4,000人で、ボストン近郊の大半の住人が抱える初期医療から入院に至る医療ニーズに、すべて対応できることを売り物にしていた。この手ごわい競争相手は、市場での取り分をすべて食い尽くし、ベス・イスラエル病院などこの地域のほかの病院を餓死させかねない脅威だった。何らかの行動を起こすべき状況だった。ラブキンや病院理事会メンバーは、もしベス・イスラエル病院が市場で活躍を続けたいのなら、他の組織とチームを組まねばならないだろうと考えた。

1996年、ベス・イスラエル病院は、通りを挟んだ向かい側にあるニューイングランド・ディーコネス病院と協力すると発表した。

3月になると、両病院の合併により誕生したベス・イスラエル・ディーコネス医療センター (BIDMC)^{注3}はコスト削減と収入増加(この二つは新しいヘルスケア市場での生き残りに必要な鍵だった)のための徹底的なリストラクチャリング計画を発表した。最終的なリストラクチャリング計画は「創世 (Genesis)」と呼ばれた。指導層がそのプログラムに聖書の響きを持たせ、新しく重要な始まりを意味するような名前だと考えていた一方で、医療スタッフや看護スタッフは、冗談だが陰鬱な感じを込めて、そのプログラムに「集団殺戮 (Genocide)」とニックネームをつけていた。

臨床スタッフは、病院がリストラクチャリングを断行して予算をカットしなければならないことは理解していたが、このプロセスから除け者にされているように感じていた。臨床スタッフにとって、病院のリーダーが部外者のコンサルタントに病院経営を頼っているのは、病院がビジネスに価値を置くことを強調し、

これまで何かを決定するときに指針となっていた医学の専門知識をおろそかにしているという兆候だと感じていた。

病院が患者に尽くすことができないというのなら、財政的に生き残ることに何の意味があるのだろうか。病院がリストラクチャリング戦略を推し進めている中で、どうして使命が利益と切り離されなければならないのか。そして病院が経営の危機に対応しようとしている間に、患者に何が起きるだろうか。看護師たちは、このように管理者の考え方に対する懐疑的な考えを持っていた。

スタッフが足りない

一般内科の看護師たちが諸問題について話し合うフォーカス・グループ^{注4}の席上で、病棟内の人員管理をめぐって最近起きた衝突のことを怒りながらまくしたてた。準夜勤(午後3時から午後11時までの勤務)が始まると夜勤予定者3人の看護師から1人を選び、スタッフが不足している他の病棟に移す計画をしたことが明らかになったのだ。その計画は看護部長らに委任されて立てられたもので、一般内科病棟の患者数を20人に抑え、2人の看護師で運営させるという内容だった。この計画によって、患者10人に対して看護師1人という最低限の人員比率が生み出された。だが、その10人の患者に何が起きるだろうかと看護師は心配していた。患者は生身の人間だ。きちんと布団を掛けて安全で健やかなまま、翌朝まで同じ位置でじっとしている人形ではないのだ。病棟にいる患者は、それぞれ状態が異なるし、かなり不安定で予測がつかない。「患者の中に3人、とても状態が悪く、いつ亡くなってもおかしくないような人たちがいたの。それなのに、私たちの中から1人を引き抜いて他の病棟に送ったから、夜勤帯に2人の看護師しかいなかったのよ。危険だわ」。

患者の生存ニーズ

BIDMCの6つの病棟の看護師たちは1日に何回も、需要に対して人員が足りなくなる時間帯を経験していた。看護師は人員が足りないことを指摘した。それが看護師の数が少ないためなのか、他のサービスのギャップを埋めるために仕事量が増えたことが原因なのかに関わらず、人員不足が起きると看護師や患者にマイナスの影響を与えてしまうと指摘したのだ。ある看護師は、「毎日毎日、ひどい人員配置が続き、皆座る間もなく1日中仕事を続け、信じられないような日々を送り、辞める時には、心身ともに疲れ果てているわ。こんなことを毎日続けるなんて大変なことよ」と訴えた。別の看護師も、人員不足を看護の質の低下やストレスのレベル上昇に結び付けた。「人員が不十分だと、受けられるケアは制限されるわ。よいケアを提供したいし、そうしていると思いたいけれど、時にはそうではない。ものすごいストレスだわ。あまりに患者が多すぎるのよ」。

病棟の人手が足りない間、看護師が走り回り、時には死に物狂いの形相で、すべての患者にケアを提供しようと頑張る姿があちらこちらで見受けられる。患者全員をケアするための総時間が制限されていたり、時には不十分だったりする中で、看護師は自分たちが「余分な注意」を誰か一人に向ける前に、すべての人の生存ニーズを満たさなければならないことを強烈に意識していた。「みんな時速100マイルで、患者のためにできる基本的なことをやるように頑張っているのよ」と一人の看護師が説明した。「この瞬間を生き抜くために、この患者に必要なことは何か?そういったことが、私たちの心配していることなのよ」なぜなら、何か余分なことをするのは「誰かの生存時間を減らすことを意味するから」。

救急部門で看護師をしているリサ・デマルコは、ある典型的な状況について詳しく語ってくれた。「私はとても重症な患者を2人受け持っていたのですが、私を助けてくれる看護師が誰もいなかったのよ、とても忙しくしていました。他の看護師たちも同じように重症患者を受け持っていたのよとても忙しかったのよ」

す。患者の一人は精神状態が危うく、もう1人は身体状態が重症でした」救急部門の混沌とした労働環境のなかで、デマルコは2人の患者のどちらに応急のケアをするか選ぶことになった。彼女は何か非常に重要なことがあるように感じつつも、それを棚上げにして、身体状態の重症な患者の安定の方に集中した。「私は身体状況の不安定な患者に、素晴らしいケアができたと思っています。ただある一点に関して、私はひそかに思っていたんです。『そう、私は両側から引っ張られている。……私には助けが必要だ。危険な感じがする』ってね」何が犠牲になったのか？デマルコはもう1人の患者への助力を誰にも頼むことができなかった。その患者は流産によって精神的にも身体的にも苦痛を感じていた。「患者は本当に赤ちゃんを失ったばかりで、その経過を何も知らされていなかった。それなのに私は、彼女への精神的ケアを何もしてあげられなかった。彼女に何もしてあげられず、そのことでとても無力だと感じているのです」患者のニーズを満たせなかったことで、彼女は「無力」と「危険」を感じていた。

まさにこうした、患者に何事かが起きるかもしれないという心配が、たった2人の看護師で一般内科病棟の夜勤を行うという経営上の意思決定に失意を生じさせたのだった。

BIDMCの看護師たちは、人員不足や職場環境の変化について不満を唱えていた。しかし、組合を結成したりストライキを行ったりという方法で、自分たちの仕事の環境を変えようという組織化には失敗していた。ひとりひとりの看護師は、専門職に求められるレベルのケアを行うにふさわしい労働環境を求め、そのために戦う重荷を背負っていた。だが彼女たちは、資源が抑制され制限されていることへの抵抗を、毎日患者のために自分たち自身の安らぎを犠牲にすることで示していたのだ。具体的には、日中の仕事のスピードを上げた。看護師の大半は、休憩なしに一気に8時間かそれ以上働いていた。ほとんどすべての勤務帯を明らかに食事もとらず、トイレにもいかずに過ごしていた。「12時間の勤務をこなして、4時や5時までお昼を食べないなんて私にとって珍しいことではないわ。毎日こんな感じよ。手を休めることができないの。全く何も食べずにいる日もよくあるわ」とある看護師は語った。

BIDMCにおける、おそらく計画的ではないだろうが、最も成功したコスト抑制とコスト移動政策の中で、看護師たちは独断で高い水準の看護ケアを維持することを決めた。とりわけ「専門職」として訓練された看護師たちが掲げた高い期待は、資源の抑制がどうであろうと、看護師が患者のニーズに応えることを強く求めていた。看護師の専門職意識や個人的貢献は、看護師を成熟し発達させた。もし看護師たちが勤務時間以内に安全なケアを妥当なペースで行うのに資源が乏しすぎると思うのなら、それこそ病院がコスト削減を実現できたのは、看護師の余分な努力や自己犠牲のおかげだったといえる。病院がケアの質に関係するコストを病院予算から放り出したのに対し、それを看護師の一人ひとりが、汗とストレスと士気の喪失を代償に、自分たちの負担として引き受けたのだった。

酒井(2012)は、看護職員の疲労と医療事故の不安との間に強い関連があるとし、看護職員の疲労対策の重要性を示している。図1は、2008年11月から2009年1月に3,010名の日本看護協会会員名簿から無作為抽出した病院勤務の看護師からの回答をもとに、慢性疲労と医療事故の不安の関連を示している。横軸は図中①～⑦の慢性疲労自覚症状のうち何項目自覚しているかを示し、縦軸は該当項目数別にどの程度医療事故への不安を感じているかを示す。

看護師たちは患者の求めるケアができなくなっていることに気づいて失望が深まる一方だと表現した。彼女たちは、今の仕事に満足していなかった。また、その理由を組織の変化と直接的に結び付けていた。ある看護師は「私たちは、皆が自分の仕事を愛していた。それが突然、私たちの仕事ではなくなってしまった。理解できないような何かになってしまった」と話している。

看護師の不満は、仕事の速度を上げることや患者との関係の持ち方を変えることに関連しており、金銭的なことではなかった。BIDMCでは、賃金は高く、年功序列で仕事がかかり保証されている。しかし、多くの看護師が「仕事をするのに一番望ましい場所ではない」と離職を強く考えていた。ディーコネス病院から

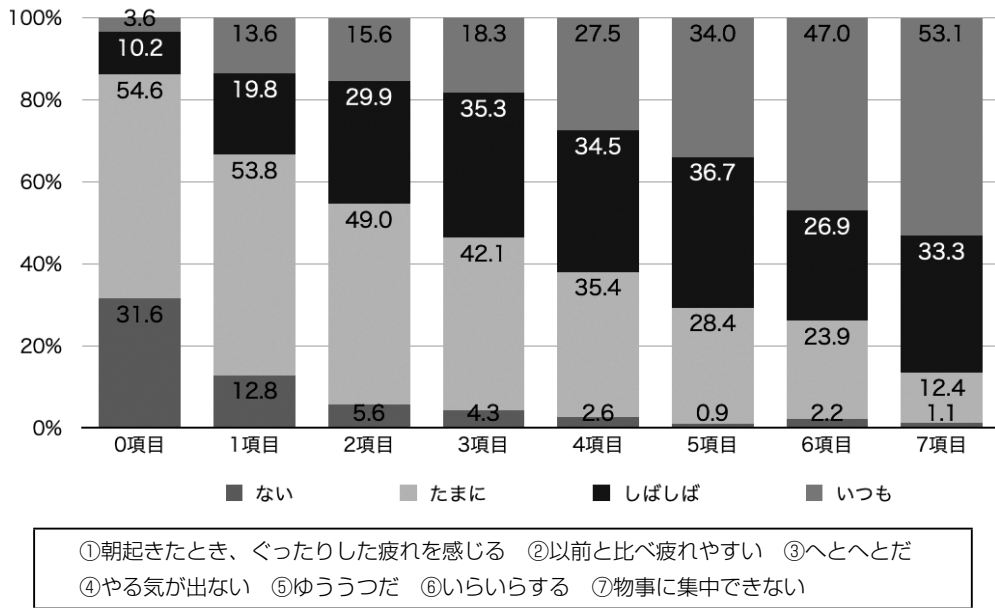


図1 看護師の疲労と医療事故の不安

(酒井一博(2012)日本看護協会「時間外労働および夜勤・交代制勤務に関する実態調査」の自由意見欄に記載された看護師の労働・生活条件に関する訴えと改善要求. 労働科学, 87(3), 99-115. をもとに作成)

来た看護師のリンズィー・マシューが語った。「こんなことをしていたらみんな燃え尽きてしまう。ここに何年かいた古株の人たちは、辞め始めていると思うわ。私の病棟では、すでに3人、4人、いえ、5人の看護師が別の道を探して出て行ったわ。……だから、ここはこれまで以上に早く回転していると思うわ」また別の看護師は病棟の状況を次のように表現した。「今は、みんなここから右や左へと去っていく。つまり、このスタッフは急にいなくなってしまう。先週、誰かが突然辞めたわ。新人だった。彼女は多分2か月間で適応できなかったのね。それで勤務が終わるときに彼女が言ったの。『決して戻ってきません』ってね」。

看護師不足という問題は、医療の根幹を揺るがすと同時に、経営的問題という側面も持ち合わせている。水野(2006)は、従業員の離退職は次のような影響を組織にもたらすと述べている。①人材の採用・育成コストが無駄になること、②組織内のノウハウや情報の流出、③経営戦略や経営目標の変更を伴う代替不可能な人材の流出による機会損失、④職場環境(雰囲気)の悪化と従業員のモチベーションの低下、また、残された従業員が抱える仕事量が増大する場合の、負のスパイラルが発生し更なる離職者を生む可能性、⑤組織

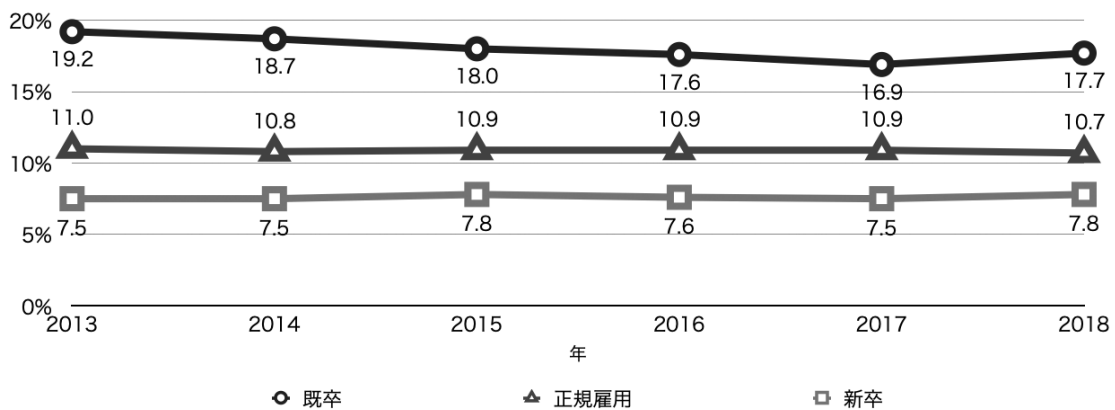


図2 病院看護職員の離職率の推移

(日本看護協会(2020)「2019年病院看護実態調査」結果, 4頁)

文化の希薄化。以上のような経営的問題を未然に防ぐうえでも、看護師の離職対策や定着管理（リテンション・マネジメント）は病院経営における重要課題と言える。よって、現在では医療において重要な役割を担う看護師の人的資源管理に対して、従来の経営学や心理学を応用した職務満足度の視点だけではなく（水野、2019）、経済学（行動経済学）の知見も応用した学際的観点から検討する動きが起きている（水野、2020a、水野、2020b）。

引用・参考文献

1. Beth Israel Deaconess Medical Center (2020) About BIDMC, <https://www.bidmc.org/about-bidmc> (参照日：2020年12月6日)。
2. Mizuno, M., Yamada, Y., Hirose, M., Sugiura, M., Nishi, Y., Kawata, Y. and Tanaka, S. (2009). Work-family balance and stressors among Japanese administrative nurses. In: Kumashiro, M. (eds.). Promotion of Work Ability towards Productive Aging. CRC Press: Boca Raton, 319-322.
3. 水野基樹 (2006) リテンション・マネジメント, 労働の科学, 61(12), 54.
4. 水野基樹, 山田泰行, 広沢正孝 (2012) 看護師の職務不満足に影響を及ぼす衛生要因の検討. 産業保健人間工学研究, 14(1), 17-24.
5. 水野基樹 (2019) 人員不足を脱却し、求める人材を確保！激変季を生き抜く看護師採用・確保、定着の戦略的アプローチ. 看護部長通信, 15(6), 2-11.
6. 水野基樹 (2020a) 行動経済学における人間特性を利用した行動変容の新手法 医療勤務環境改善のためのナッジと健康経営. 看護部長通信, 17(6), 15-23.
7. 水野基樹 (2020b) 医療勤務環境改善における行動経済学のナッジの創出. 看護部長通信, 18(2), 45-51.
8. 日本看護協会 (2020) 「2019年病院看護実態調査」結果, 公益社団法人日本看護協会広報部ニュースリリース, https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20200330151534_f.pdf. (最終確認日 2020年11月9日)。
9. 日本看護協会編 (2011) 看護白書平成22年度版. 日本看護協会.
10. 酒井一博 (2012) 日本看護協会「時間外労働および夜勤・交代制勤務に関する実態調査」の自由意見欄に記載された看護師の労働・生活条件に関する訴えと改善要求. 労働科学, 87(3), 99-115.
11. 山田泰行, 水野基樹, 広沢正孝 (2010) ワーク・ファミリー・コンフリクトの個人差に関する研究—女性看護師の課題協力性と対人弱力性に着目して—. 産業保健人間工学研究, 12(1), 48-51.
12. ウェインバーグ：勝原裕美子訳 (2004) コード・グリーン (危険信号) 利益重視の病院と看護の崩壊劇. 日本看護協会出版会：東京.

注1 本ケースの記述は、組織マネジメントの巧拙を示すことを目的としたものではなく、ウェインバーグ著『コードグリーン 利益重視の病院と看護の崩壊劇』の一部を再構成し、分析並びに討議上の視点と資料を提供するために作成されたものである。また、本ケースに記載されている個人情報については、本人および関係者を保護するため、複数の事例情報を編集再構成した。

注2 アメリカの大学は、大学附属病院は持たず医学生は提携した病院において臨床経験を積む。ハーバード大学が提携する主な教育病院は、マサチューセッツ総合病院、ベス・イスラエル病院、ディーコネス病院、ブリガム&ウィメンズ病院、ダナ・ファーバー癌研究所等、10病院が中心である。

注3 ベス・イスラエル・ディーコネス医療センターは4,000名の医師と35,000名のスタッフを抱えるハーバードメディカルスクールの教育病院である。加えて、臨床、研究の双方で世界をリードする存在であり続けている。<https://www.bidmc.org/about-bidmc> 参照。

注4 6人から8人程度のグループでサービスや製品など特定のテーマについての議論をする場。司会者が提示されたサービスや製品についての質問をグループに投げかけるなどにより議論を誘導する。主に製品マーケティングやデザイン過程で行われ、調査や研究にも用いられる。