

## 研究報告

# 看護中間管理者のコンピテンシー

## Management Competency of Nurse Manager

井上 仁美 (Hitomi Inoue)\*

### 要 約

**目的：**看護中間管理者（以下、管理者とする）のコンピテンシー、すなわち高い成果を実現できる、一貫性をもって示される行動や思考の方法（根源的特性）を検討することである。

**方法：**病床数が200床以上を有する3つの病院に管理者の経験がある看護部長・看護師長8名に対して行動結果面接法（Behavioral Event Interview、BEI）を参考にしたインタビューガイドを用いて半構造化面接を実施し質的記述的分析を行った。

**結果：**抽出されたコンピテンシーは、【クライアント重視】【現場重視】【能力開発】【ポジションパワーの活用】【思考する】【ストレスマネジメント】【自己確信】【組織の理解】【自己学習】【看護職の社会的役割の理解】【他部門との協調】の11項目であった。

**結論：**管理者のコンピテンシーは、それぞれのコンピテンシーが相互に連動しながら管理者としての実践を行っていることが示唆された。

キーワード：看護中間管理者 コンピテンシー 質的記述的分析

### I. 緒 言

看護職にはますますその専門性を高め、ケアの質を保証し、社会の中で専門職としての役割を果たすことが求められている。これからの看護中間管理者（以下、管理者とする）は自らの看護部門だけを見据えた管理ではなく、広く地域社会や制度に開かれた運営が必要になっていることから、さまざま方面においてその能力開発の必要性が高まっている。

しかし、管理者としての客観的な能力の基準は示されていない（日本看護協会『認定管理者制度カリキュラム基準』<sup>1)</sup>）。その理由のひとつに、管理者の求められる要件が多様であることがあげられる。組織の歴史、文化、ミッション、ビジョン、病院長や看護部門長の方針などによっても管理者に求められる要件の優先度は異なる<sup>2)</sup>。一般に、「看護師長」という名称の第一線監督者および看護中間管理者の選出と評価については全国的に統一した見解や方法はなく、年功序列型処遇、順番制、上司からの命令、自薦・他薦によって任用されており、設置主体によっ

ても異なる<sup>3)</sup>とされている。この方法だと「上司との相性などに左右され偏ることがないわけではなく」、適性や能力を見据えた任用が難しい<sup>4)</sup>。

一方、1970年代にMcClelland<sup>5)</sup>らによって提唱されたコンピテンシー概念の特徴は、通常の適性やパーソナリティを超えて、のちにその仕事に就いた時、実際に成果をあげられるかに着目したことにある。能力を人材に備わる根源的特性であることから、他の要因に影響されにくく、管理者が必要とされる能力概念として有効であると考えられる。これら管理者のコンピテンシーの要素を明らかにすることは、その適切な選出と評価を行える指標として活用できる。

そこで本研究は、管理者のコンピテンシー、すなわち高い成果を実現できる、一貫性をもって示される行動や思考の方法（根源的特性）を検討することを目的とした。

### II. 用語の定義

#### 1) 看護中間管理者

「看護中間管理者」の定義・位置づけについて

\*北海道文教大学人間科学部看護学科

ては、それぞれの組織によって異なることが一般的である<sup>6)</sup>。役割については「実務の現場における責任者」であるが、マネジメントの範囲については、“first-line manager”の表記からもわかるように「第一線看護管理」、つまりはその組織における最小看護単位である。本研究では以上のことをふまえて、看護中間管理者を「その組織における最小看護単位の長」と定義する。

## 2) コンピテンシー

本研究では、現在のコンピテンシーに関連する研究の先駆けであるMcClellandの以下の定義<sup>7)</sup>を採用する。

「コンピテンシーとは、ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性」と定義する。「根源的特性」とは、「さまざまな状況を超えて、かなり長期間にわたり、一貫性をもって示される行動や思考の方法」である。

## III. 研究 方 法

### 1. 研究デザイン

管理者のコンピテンシー、すなわち高い成果を実現できる、一貫性をもって示される行動や思考の方法を検討するために、質的記述的研究方法を用いた。

### 2. 対象者の選択とデータ収集法

病床数が200床以上を有する3つの病院に管理者の経験がある看護部長・看護師長8名に対して平成23年8月～10月の期間に面接調査を実施した。

データ収集は、対象者にコンピテンシーの開発のための面接方法である行動結果面接法<sup>8)</sup>(Behavioral Event Interview、以下BEIとする)を参考にしたインタビューガイドを用いて半構造化面接を行い、了解を得て録音したものを逐語録にしてデータを得た。BEIとは職務を効果的にこなす人材の特徴に着目し、その職務でぶつかった、きわめて重大な状況で各人が取った行動を、逐一、極めて詳細に説明してもらう方法である。面接者は、なぜそのような状況が生じたのか、だれがその状況に関わっていたのか、

その状況に対応するにあたって、何を考え、感じ、何を達成したいと思っていたのかを聞き、対象者の根源的特性について明らかにしていく。

### 3. データ分析方法

BEIによって得られたデータの中からコンピテンシーを識別するために使われる「主題分析」<sup>9)</sup>のうち、新しいコンピテンシー主題を面接のやり取りの中から質的記述的に分析し概念化する方法を用いた。

この分析では、データの文脈と意味を重視し、コンピテンシーに関連する記述部分を抽出した。抽出した記述部分がほぼ同じ意味であるものを1つのまとまりとしてコード化を行った。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、筆者の所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。施設の看護部門長に、電話にて研究の概要について説明し、承諾が得られた施設に研究者が出向いて文書と口頭で説明した後、研究協力への同意を得た。その後、看護部門長から紹介された対象者に電話にて研究の概要について説明し同意の得られた対象者に直接、文書で研究の目的と方法、不参加や途中辞退の自由、プライバシーの保護と匿名性の確保、結果公表の予定を説明し同意を得た。録音と記録は、対象者の承諾を得て行った。

## IV. 結 果

### 1. 対象者の概要

研究協力を依頼した8名(男性2名、女性6名)から研究協力の同意を得た。対象者は40歳代～60歳代で、看護師としての就業年数は26年～42年(平均34.4年)、管理者としての経験年数は4年～15年(平均8.6年)であった。

### 2. 概念化から抽出された大項目

抽出された大項目は、【クライアント重視】【現場重視】【能力開発】【ポジションパワーの活用】【思考する】【ストレスマネジメント】【自己確信】【組織の理解】【自己学習】【看護職の社会的役割の理解】【他部門との協調】の11項目であった(表1参照)。

なお、< >は中項目、「」はコード、『 』は逐語を示す。

表1 抽出されたコンピテンシー

大項目	中項目	コード			
クライアント重視	患者重視・患者中心	一人の人間として対等に患者に接する	患者の思いの本質を知る	患者の代弁をする	患者への挨拶は確実に行う
	家族へのアプローチをする	患者と家族との出会いが師長の役割としてあるという認識	他の部署から反感を買っても患者・家族の利益を優先する	相談に乗る	
	倫理面の配慮をする	倫理面の問題・ニーズを認識する	倫理に適合した実践をする	臨機応変に対応する	
現場重視	現場に在ることでの実践	忙しくてもラウンドして現場全体を把握する	達成感・満足感を共有する	話を聞いて向き合う	
能力開発	スタッフの育成のための支援をする	スタッフの能力に気づく	ポジティブなフィードバックをする	人の育成は楽しいと感じる	成功体験を積ませる
	スタッフの代弁者としての役割をはたす	看護師の勤怠性への評価と還元をする	上に言うことの役割を意識している	他のスタッフの問題の処遇に対して正当に抗議する	強い人にも対決する
ポジションパワーの活用	自ら企画して実践する	多くのやりたいことがある	プロジェクトに対する問題を分析し予測する	計画性を重視する	発想を生かす
	専門職への理解と有効活用の方策	専門知識・技術に長けているスタッフを活用するための方法論を模索する	専門職のニーズを報酬として意図的に使う	友好的な雰囲気では他職種の協力を促す	専門職の能力開発をする
	自己主張を重視する	言うべきタイミングでは言う	自分の意見を言うことを重視する	沈黙はよしとしない	部下にポジション・パワーを使うよう促す
	自己の役割の認識をもつ	サポートを活用する	スタッフに交渉のモデルを示す	病院の仕組みや金銭面などの資源を活用する	根回しをする
	円滑な病棟(単位)運営をする	効率の良い病棟運営	病棟稼働率を意識する	病棟の環境整備	患者の理解を得ながら病室の効率的な活用に努力する
	リスク管理をする	困難な患者への対応をする	困難な患者の背景を理解する	困難な患者への方策がある	根気よくかかわり関係性が作れる
	看護部と折り合いをつける	看護部と交渉する	組織のシステムへの批判的思考をする	対立しても意見は言う	
思考する	概念化思考をする	経験知の重要性を認識している	現象の意味づけができる	意味づけの共有とその訓練が現場で実践できる	パターンを認識する
	分析的思考をする	他の組織と比較して分析する	自分の行動の影響とその効果を計算する	周囲を客観視している	問題の抽出をする
	情報を収集する	観察する	調査する	周囲と自分との距離をはかる	人の話をじっくり聴く
	包括的なアセスメントを行う	洞察する	プロセスを記録する	スタッフの話をよく聞いて現場のニーズを把握する	将来的な予測・ニーズの予測をする
ストレスマネジメント	自己理解	自身の傾向や能力を自覚する	自分が影響を受けた考え方・価値観を自覚する	自分でできることとできないことをはっきり認識する	
	セルフ・コントロールを行う	気分転換活動をする	自分の感情は自分で処理する	仕事場では自分のストレスは表現しない	自身のストレス・コントロール法を模索する
	スタッフへの配慮をする	スタッフの疲労やストレスへのフォローをする	解放感を得る場の提供	ワークライフバランスを重視する	
自己確信	理想を持つ	良い病院にしていきたい	良い看護師の定義をもつ	管理の面白さを認識する	
	自身が思ったことはどうしても実践する	枠にはまらずに活動する	プライベートの時間も使う	自分の意見をはっきり言う	
	自己の選択の正しさへの確信をもつ	反対にあってもあきらめきれないが実践も難しいことを認識する	交渉はすべてできるという自信がある	やれば現場が変わるという実感がある	学習の成果を確信する
組織の理解	自身の能力不足の面を活用する	自分でできることを探す	専門知識・技術に長けていないことを武器にする	専門知識がないことでの気づきがある	
	人事のしくみを理解している	師長になるプロセス、パターンを理解する	自分が所属する看護単位の質の見極めをする	管理者が及ぼす影響を理解する	
自己学習	組織で適応できる管理者の特質についての見解をもつ	師長によって病棟の雰囲気や違うことを認識する	所属する病院の管理者の資質を理解する		
	専門知識の修得を続ける	認定看護師の資格をとる	研修をうける	スタッフから教えてもらう	専門知識が不足していることを自覚する
	体験からの振り返りを行う	現実を直視する	経験から学ぶ	失敗を認識する	自らの体験を言語化できる
看護職の社会的役割の理解	看護研究を率先して行う	組織の中で看護研究を率先して行う	看護研究をすることでの効果を活用する	研究などの課題にもじっくり取り組む	
	地域との連携を見据えて動く	院外へ目を向ける	院外での活動をしている	地域の行事は出席する	退院後の生活も意識して積極的に退院に関わる
他部門との協調	社会や医療を取り巻く変化への危機感をもつ	変らない看護師へのもどかしさを感じる	視野を広く持つ		
	人間関係を円滑にする努力をする	価値判断を共有し実践する	どうしても話さないといけなときは話し合う	ユーモアの活用	インフォーマルな関係を自身から働きかける
	対人関係理解をすすめる	チーム間の関係性が患者の安全を担保するという認識をもつ	他部門への好意的見解をもつ	説明を促す	信頼関係を実践しながら築く
	協働関係を重視する	医師など他部門を巻き込む	各部門の長の協力を得る	他職種とのカンファレンスをもつ	根気よく関わる

### 1) クライアント重視

クライアントとはケアの受給者であり、個人の場合も、家族、集団、あるいは地域社会である場合もある。管理者のクライアントとは、管理の対象となる患者、その家族、スタッフ、医師などの他職種を含む。患者に対しては他部門から攻撃されても＜患者重視・患者中心＞の行動を実践していた。

『目の見えない患者がいて盲導犬を使用していた。病院内での盲導犬の使用を医療安全部に打診したが難しいという返事だった。医療安全部の人から勝手に動いたと責められたりした。いろいろ動いているうちに盲導犬協会から連絡があり法律で断れないと結果的に犬が病院に入った。他部署からは攻撃された。患者が望むことをかなえてあげる、はなから調べたりもせずに拒否するのは許せなかったから動いた。』

また、＜倫理面の配慮をする＞については、「倫理面の問題・ニーズを認識」したうえで、「臨機応変に対応する」ことで「倫理に適合した実践」を行っていた。

『双胎の出産があるんですけど、一人は無脳児で普通は麻薬でおろすんですけど双子だったんでできなかった。それで私たちはサポートできるのかというのを、そこで麻酔医と患者さんと主治医と話し合っ、結局ご主人に立ち会ってもらったんですけど、無脳児でも数秒でもそういう場を作ろうとして、麻酔科も麻酔の位置を変えたりして、私たちは生まれたらここでご主人にいてもらってとかいろいろ計画して、奥さんがいてご主人がいて生まれた子を二人で抱いて過ごせる時間をつくって、そこだけが別世界だった。』

### 2) 現場重視

臨床現場での管理者の実践として、＜現場にいることでの実践＞を重視し、「忙しくてもラウンドして現場全体を把握する」「話を聞いて向き合う」ことを習慣として行っていた。

『だいたいラウンドしていた。椅子に座ることがほとんどなかった。』

『朝は移動といいますか、多いときは17、8人の部屋の移動があるんです。8：00始まりで

7：20くらいにやってきて夜間の報告を受けて、まず部屋を決めるんです。手術が3件から8件あって、入院が18人あった時もあるって、部屋のことを決めてカルテとかで情報を把握して患者さんの所に説明に行っ、8：30までにラウンドは終わらすんです。』

### 3) 能力開発

＜スタッフの育成のための支援をする＞は、他者が気がつかない、あるいは評価していないスタッフでも、「スタッフの能力に気づく」ことから始まる。そして実際の育成をとおして「人の育成は楽しいと感じ」、スタッフに対して「ポジティブなフィードバック」を行い「成功体験を積ませる」ことや、あるいは反対に、時間の経過とともに変化するのを待つことを実践していた。

『前の師長からスタッフの評価も引継ぎされた時に30歳代半ばで大学も出ていたがあまり評価されていないスタッフがいた。ちょっとこういうことしてくれるとリーダーとしてやってくれないかと、それに非常に応えてくれた。仕事も早い。あれっと思った。トップダウンではなくみんなが納得するように、年間かけてやってくれた。そういう成功体験があって彼女自身もいきいきしてきたり、そっけなさがなくなったり、後輩にもその人に合わせて指導するようになった。』

『看護部長はその人どうなのって言ってたんですけど、私が何かあったら責任取りますからって、研修にも行かせてあげてくださってって、研修に行ったら、「よかったです」とリフレッシュになったみたいです。モチベーションが上がったり、スキルアップになったり、外に目を向ける機会をつくって。』

### 4) ポジション・パワーの活用

【ポジションパワーの活用】は、＜自己の役割の認識を持つ＞ことで＜自己主張を重視＞し、＜自ら企画して実践する＞というプロセスをふんでいた。このプロセスのなかで特に、「看護師の勤勉性への評価と還元をする」ために、＜スタッフの代弁者としての役割をはたす＞ことは重要視されていた。

『院長なんかでも違った見方をしてて感覚がずれていたりとか、院長にも言うことはバシバシ言いますから、私が言わないと誰が言うのよっていうのもあるし。』

『看護師はほんとにまじめというか、これをするという一生懸命するんですね。去年、避難訓練をして、次の年にするというのが決まっています、日勤が終わってから、休みの人もやってきて毎日練習するんですよ。その練習を自主的にやっているんですよ。この一生懸命さを何らかの形で返してあげたいんですよ。時間外で来るのは極力やめたいんですよ。』

また、中間管理者として「組織のシステムへの批判的思考」をもち、場合によっては「対立しても意見は言う」「看護部と交渉する」ことなど、＜看護部と折り合いをつける＞ことも行われていた。

『看護部の役割機能というのは、しっかりしないと知らないといわれるんじゃないかと。なかったらもっと自由にできる、あって助かったというのは何かあるのかなと、実は今のところあまりないのかなあと。』

『もっともっと、そのいろいろなプロジェクトを作って成果を出せばいいんですけど。』

『どうしてそういう環境を作れないのかなと。やっぱりほかの認定の人からも聞くんですけど、その辺がもったいないなあと、つらいところだなあと思うところはありますね。』

一方で、「効率の良い病棟運営」が求められ、＜円滑な病棟(単位)運営＞を行うよう実践していた。成果主義で評価されることから「病棟稼働率を意識」し、「病棟の環境整備」や「患者の理解を得ながら病室の効率的な活用に努力」していた。

『部屋の移動、お願いして毎日毎日話をしてスムーズな人間関係を部屋一つ変わることで人間関係があるのとないのと全然違う。』

#### 5) 思考する

クライアントのニーズを的確に把握し理解するためには、＜包括的なアセスメントを行う＞ことが必要である。対象者は「観察する」ことや「調査する」ことで＜情報を収集＞し、「将

来的な予測・ニーズの予測をする」「スタッフの話をよく聞いて現場のニーズを把握する」ことを実践していた。

また、「周囲を客観視」し、「他の組織と比較して分析する」「自分の行動の影響とその効果を計算する」ことで「問題の抽出をする」という＜分析的思考＞を行っていたが、問題を明らかにするためには、「現象の意味づけ」やその訓練が現場で繰り返し実践できていることが必要であり、こうした＜概念化思考をする＞ことが欠かせない。対象者は「経験知の重要性を認識」し、そこからある「パターンを認識」していくことで、経験知を増やすというサイクルを意識的あるいは無意識的に行っていた。

『その時は、これはどんな意味があるんだろう、あのときは一所懸命その意味を考えながらできたというのはまたしてみないとなあ、理論と実践の融合と言うか、こんなふうに使えらんだよねとか、そうですね、そういうのが実際にやってみてそれが結果に結びついて、サイクルを回しているというのが感じられたというか。』

#### 6) ストレスマネジメント

管理者のクライアントが多方面になることで、管理者自身やスタッフがストレスにさらされることになるが、「気分転換活動を行った」り、自分の感情をノートに記載して感情を処理するなど「自身のストレス・コントロール法を模索」し、＜セルフ・コントロール＞を行っていた。また、ストレスの表現は「職場では自分のストレスは表現しない」ことにしていた。

『仕事が終わって寝る前に今日はどうだったかということ自分で振り返りに書いたり、私がこういえばよかったかなということを書いたり、また明日こういうふうについてあげたら違うのかなということを書いたり。自分が言えなかったぶんを書いたり、自分をコントロールしていたんでしょうね。』

『自分で受けたストレスは自分でコントロールしましたね。』

＜スタッフへの配慮＞としては、「解放感を得る場の提供」「スタッフの疲労やストレスへのフォロー」を行っていた。また、「ワークラ

イフバランスを重視する」ことで、onとoffを分けることを工夫していた。

『一番私が思っているのは勤務表があるんですけど、希望は100%きいてるんです。休みたい人は休んでもらってるんです。その人がそこで休んだ分、頑張ってくださいねっていうとやりますっていうので、それは目いっぱい聞いて、その間、看護の質が落ちないようにするんですけど、息抜きをしてもらってまた出てもらったらいいと思うので。』

#### 7) 自己確信

学ぶ能力により自信ができることを認識すると、それが【自己確信】につながる。＜自己の選択の正しさへの確信をもっている＞ため、「良い病院にしていきたい」と＜理想を持つ＞ようになる。また、自身にとっての「良い看護師の定義」があり、師長だからこれはしないということではなく「枠にはまらずに活動する」ことで「プライベートの時間も使う」ことを厭わず、＜自分が思ったことはどうしても実践する＞ことや「自分の意見をはっきり言う」ことに発揮されていた。こうした確信の裏づけとして、「自己の選択の正しさへの確信」「やれば現場が変わるという実感」があるが、「反対にあってもあきらめないが実践も難しいことを認識」しているため、むやみに理想にまい進するという行動はとられていなかった。

#### 8) 組織の理解

以上のような行動の実践のためには、自身が所属する【組織の理解】が欠かせない。組織内での「管理者が及ぼす影響の理解」＜組織で適応できる管理者の特質の見解＞＜人事のしくみの理解＞があったうえで、「看護単位の質の見極め」を行っていた。

#### 9) 自己学習

「現実を直視」し、＜体験からの振り返りを行う＞ことで体験の中から学ぶという【自己学習】が実践されていた。そのためには、「自らの体験を言語化」し、「失敗を認識する」過程のなかで振り返ることが行われていた。

このような探究心は、＜専門知識の修得を続

ける＞ことや＜看護研究を率先して行う＞ことにつながる。こうした実践をすることで、自身も「認定看護師の資格を」とり、「看護研究をすることでの効果を活用する」といった良い循環が生まれていくことになる。

『看護研究を始めてここは浅いんですけど、私が発表するのは私が2例目くらいだったんですね、そういう看護研究を一緒にやって、こういうようにしていこうというなかから、創意工夫が出て1つのものに向かってやっていくというのが出てくるので、引っ張っていく力はないと思うので、何かをきっかけに何かをやっていくということでしょうかね。』

#### 10) 看護職の社会的役割の理解

自身が所属する組織に限らず、＜地域との連携を見据えて動く＞ことを重視し、「地域の行事は出席する」といった「院外での活動をしている」管理者もいた。こうした管理者は「退院後の生活も意識して積極的に退院に関わる」ことを実践していた。また、「視野を広く持つ」ことで、＜社会や医療を取り巻く変化への危機感＞をもち、「変らない看護職へのもどかしさを感じ」ていた。

『今病院はどんどん変わっていて、医師は頭がいいのであつという間に行動変容も変わるんですよ。ほかの職種も前向きに変わってきていると思うんですよ。看護師は一所懸命やっているんだけど一番遅れている、それに気がついていない、研究もやっているけれどそれが現場にどれだけ活かされているか、まだまだ乖離があつて。危機感をもっているんですよ。看護師は成果が出にくい、成果が出せるようになればいいんですけどね。』

『看護師と言うのは流されやすいし、逆の言い方をすればすごく変化がはやい、ほんとに変わる、その分、あつという間に元に戻る。』

#### 11) 他部門との協調

【他部門との協調】においては、看護単位の長である管理者が＜対人関係理解をすすめる＞ことで「医師など他部門も巻き込む」ことや「各部門の長の協力」も得られるという実践を行っていた。その際には、「ユーモアの活用」

や「インフォーマルな関係を自身から働きかけ」るなどの工夫を行っていた。

『最初のVTのプロジェクトを作りたいと言って頼みに行ったんですけど、その先生とは大喧嘩して、今は仲良しなんです。副院長先生も時々参加してくれたりして、合併症や難易度が高い人も相談できるようになっていて、途中から前の日にちゃんと相談できてと言うことができるようになったんですよ。そこだけ話をして、そしたらこの場はどうするか、とか発想もだんだん広がっていくし。』

## V. 考 察

### 1. 本研究で抽出されたコンピテンシー

本研究で得られた管理者のコンピテンシーとして、患者・家族に対しては【クライアント重視】【現場重視】【ポジションパワーの活用】が、スタッフに対しては【現場重視】【能力開発】【ポジションパワーの活用】などが行われ、これらの実践のためのコンピテンシーとして、【思考】し、【自己学習】しながら自己の【ストレスマネジメント】を行っていることが考えられる。そして、【組織の理解】を行うと同時に【他部門との協調】、さらには【看護職の社会的役割の理解】といった広い視野をもった思考も抽出された。

虎の門病院看護部<sup>10)</sup>が16名の主任を対象にして行ったBEIによって得られたコンピテンシーは、6群16項目で構成されている。特に、本研究で抽出された【自己確信】は虎の門病院看護部が行った先行研究においても同様の概念が抽出されているが、その後の経過によると「自己確信」の高い人がチーフナースとして伸びていることが判明したという。一方で、チーフナースになっても「自己確信」が弱い人は伸び悩んだり降格を願い出たりすることがあり、「自己確信」は欠かせないコンピテンシーであることが示唆された。

【自己学習】は虎ノ門病院での概念では“認知力”という概念に相当すると考えられるが、本病院ではコンピテンシーの活用方法として“自己の実践を振り返って事例を書い”たうえで“自己の強み・弱みを知る”“自己のレベルを

知る”ことを行っているという<sup>11)</sup>。このように、本研究で得られた【自己学習】すなわち、「現実を直視」して「自らの体験を言語化」し、「失敗を認識する」過程のなかで「体験から振り返る」という行動は、管理者としてのコンピテンシーを伸ばすための方法としても活用可能であると考えられる。

### 2. 先行研究との比較で抽出されなかったコンピテンシー

虎の門病院の研究では、McClellandの流れを汲むSpencer<sup>12)</sup>が行った200以上の職務の全てで発見されたコンピテンシーとの比較で、面接記録から抽出できなかったコンピテンシーとして、組織へのコミットメント、要求されたことに対して正確に秩序だて、かつ質を保持して達成する、組織の理解、関係の構築、技術的／専門的／マネジメント能力をあげている。特に、組織へのコミットメントは必要不可欠として、新たに得られた事例から観察されたとして追加している<sup>13)</sup>。

本研究においても「人事の仕組みを理解している」ことや「組織で適応できる管理者の特質の見解をもつ」という【組織の理解】は確認できたが、特に情緒的コミットメントは抽出されなかった。一方で、「組織のシステムへの批判的思考をする」ことで自身が所属している看護部を客観視し「看護部と交渉する」ことなどで<看護部と折り合いをつける><スタッフの代弁者としての役割をはたす>ことを行っていた。こうしたことから、管理者は現場の苦悩を熟知しているため看護部や組織との葛藤を経験し、看護部とスタッフとの板ばさみになることなどをおして管理者と上層部との乖離が生じていることも推測される。臨床経験年数別に看護職員の情緒的コミットメント尺度を用いた調査結果<sup>14)</sup>によると、臨床経験5年以上では「看護部の理念や目標に共感している」や「病院の看護の質が高いこと、評判の良い病院であること」ということが情緒的組織コミットメントと有意な相関にあることが示唆されている。この結果から、今回の調査では管理者は所属組織の価値観を自分のものとして同一化しておらず、病院への評価に満足していないことが考えられる。

また、情緒的組織コミットメントが高い人は、組織の目標達成のための行動に責任をもつ傾向が明らかにされている<sup>15)</sup>ことから、組織と個人の価値観の一体化や病院への評価を高めることが有効であると考えられる。

### 3. 本研究の限界と課題

本研究はコンピテンシーの視点から管理者の今現在行っている行動から検討したものであり、管理者としての望ましい能力を明らかにしたものではない。また、本研究の対象者は個人の背景に偏りがあるため、一般化はできない。今後、病院の規模や機能、領域ごとに異なる管理者のコンピテンシーが明らかにできるように対象者の範囲や数を拡大して実践への適用可能性と有効性を検証していくことが課題である。

## VI. 結 論

看護中間管理者のコンピテンシー、すなわち高い成果を実現できる、一貫性をもって示される行動や思考として、【クライアント重視】【現場重視】【能力開発】【ポジションパワーの活用】【思考する】【ストレスマネジメント】【自己確信】【組織の理解】【自己学習】【看護職の社会的役割の理解】【他部門との協調】の11項目が抽出され、相互に連動しながら看護中間管理者としての実践を行っていることが示唆された。

### 謝 辞

ご指導いただきました高知県立大学看護学部、山田覚教授に感謝申し上げます。また、お忙しい中、本研究にご協力いただきました看護師長および看護部長の方々にお礼申し上げます。

### <引用文献>

- 1) 日本看護協会編：日本看護協会看護業務基準集2007年改訂版、日本看護協会出版会、2007.
- 2) 佐藤エキ子：ナースマネージャーの選出と育成：最もやりがいのあるポジションへの期待、看護管理、17(10)、pp851-857、2007.
- 3) 上掲2)
- 4) 宗村美江子：チーフナースのコンピテンシー：虎の門病院におけるコンピテンシーモデルの開発とその活用、看護管理、17(10)、pp 843-850、2007.
- 5) Spencer LM, Spencer SM：COMPETENCE AT WORK～MODELS for SUPERIOR PERFORMANCE, Jhon Wiley & Sons, INC.1993. 梅津祐介良、成田攻、横山哲夫訳、コンピテンシー・マネジメントの展開：導入・構築・活用、生産性出版、2001.
- 6) 上掲2)
- 7) 上掲5) pp11
- 8) 上掲5) pp147-148
- 9) 上掲5) pp175-177
- 10) 虎の門病院看護部：管理者のコンピテンシー・モデルー開発から運用まで、医学書院、pp 133、2013.
- 11) 上掲10) pp12-13
- 12) 上掲5) pp23-115
- 13) 上掲5) pp138
- 14) 能見清子、水野正之、小澤美枝子：看護職員の情緒的組織コミットメントの関連因子ー臨床経験年数別の分析ー、日本看護科学学会誌、30(3)、pp51-60、2010.
- 15) Mowday R. T., Steers R. M., Porter L.W.：The measurement of organizational commitment, Journal of Vocational Behavior, 14(2), pp224-247, 1979.