

原著論文

臨床における看護管理教育
—師長とスタッフのOJTの違いに焦点をあてて—

**An education of nursing management in hospitals
—Focusing on the difference between head nurse
and staff nurse On the Job Training—**

池田 恵美子 (Emiko Ikeda)* 山田 覚 (Satoru Yamada)*

要 約

本研究の目的は、臨床でOJTによってなされている看護管理教育の現状を師長とスタッフの違いに焦点をあてて明らかにすることである。548名の師長と1255名のスタッフ（師長回答数382名/回収率69.7%、スタッフ回答数1040名/回収率82.9%）を対象に質問紙調査を行ない、記述統計、平均と分散の差の検定、因子分析を用いて分析した。師長とスタッフのOJTによる看護管理教育は、2項目を除いたすべての項目で師長の実行の程度が有意に高いという結果であった。因子分析の結果、師長は抽出された因子が看護管理行動を示していたのに対し、スタッフでは「助言」といった指導的な行動は抽出されず、スタッフは看護管理教育に対して受身的であることが伺われた。スタッフも主体的に看護管理を行い、仕事を通じたOJTによって同僚を教育しているという認識を高めるために、①スタッフの行っている看護管理を「可視化」すること②看護ケアについて意見交換する「場」を設定することが求められる。

キーワード：看護管理教育、現任教育、OJT、師長とスタッフ

I. はじめに

医療技術の急速な発展や少子高齢化に伴う医療費の困窮化など激変する医療を取り巻く環境の中、看護管理者には、自律した職業人を育成し、常に変化し続ける社会に適応できる組織を創っていくことが求められている。いわばすべての組織員がその役割段階に応じた管理能力をもち、組織の目標に向かって役割を果たすことができるよう教育することが求められる。

看護界での管理教育の歴史は浅く¹⁾、経営管理の概念を用いて組織内教育を超えた看護管理教育が始まったのは1970年代に入ってからである。看護基礎教育においても、すべての養成機関で「看護管理」を科目として有しているわけではない²⁾。従って看護管理は臨床現場に出てから学習し、業務の中で覚えていくという側面をもち、それが故にスタッフは、患者への直接ケアに集中するうちに、看護管理は管理者が行なうものとして認識するようになると考えられ

る。そして、管理者（師長）はその職位についてから管理を学習し、管理者としての経験を積むことによって管理能力を向上させてきた。看護管理者教育は体系化が進みつつあるが、一般看護師（スタッフ）に対する看護管理教育は体系化されているとは言い難く、看護師は日々の看護業務遂行を通じて看護管理を行ない、先輩の後姿を見ながら看護管理を学習していると考えられる。つまり、師長は看護管理を明確に意識しながらOn the Job Training（以下OJT）を通じて学んでいるのに対して、スタッフは無意識的に学んでいると考えられる。

すべての看護師が看護の仕事の中に織り込まれている看護管理を意識し、効果的効率的にその能力を高めることができれば、より高度な看護管理者教育へとつなげることができる。本研究の目的は、臨床でOJTによってなされている看護管理教育の現状を、師長とスタッフの実行の程度とその構造の違いに焦点をあてて明らかにすることである。それにより、看護師全般へ

*高知女子大学看護学部

のOJTによる看護管理教育のガイドライン作成への示唆が得られ、看護管理の現任教育の体系化に貢献できると考えた。

II. 文献検討と研究の枠組み

Benner³⁾は、臨床で働く看護師の31の能力を抽出し、抽出した能力を機能と意図の類似性に基づいて、①援助役割 ②教育とコーチングの役割 ③診断とモニタリング ④容態の急変を効果的に管理する ⑤治療処置と与薬を実施し、モニターする ⑥医療実施の質をモニターし、確保する ⑦組織能力と役割遂行能力の7つの領域に分類している。臨床看護師は、1) 直接ケアの提供 2) 24時間を通じた診断やモニタリング 3) 組織能力と役割遂行能力を駆使して医療の質をモニター・確保しており、これらの能力は「経験」を積むことによるのみ習得し洗練されることが明らかとなっている。

看護師の臨床実践能力の発達過程が明らかにされてきたことを受け、厚生労働省⁴⁾は2004年に「新人看護職員の臨床実践能力向上に関する検討会報告書」を公表した。それによると、看護職員の臨床実践能力は、基本姿勢と態度・技術的側面・管理的側面からなり、患者への看護ケアを通して統合されるべきものであるとされている。看護師は、各々のキャリアに応じて求められる役割は異なるが、それぞれの役割に応

じて看護管理能力が必要であることが明示された。

では、看護師への看護管理の現任教育はどのように行われてきたのであろうか。永井⁵⁾は、組織内教育の目的は「目標達成のための能力開発」と「自己開発への動機づけ」の二つであり、組織内教育は一般的にOff-JT (Off the Job Training)、OJT、自己開発の三つの手法があると述べている。これまで看護現任教育については、集合教育すなわちOff-JTについてその時期や内容の分析がされてきた⁶⁾⁷⁾。その結果、集合教育は基礎教育終了後4年目までがそのほとんどを占めており、4年目以降の教育をどう展開していくかが課題であることが明らかになっている。4年目以降の現任教育は、仕事の中でのOJTと、自己啓発によって行われており、看護管理教育もOJTを中心に行われていると考え、概念枠組みを作成した(図1)。

用語の定義：看護管理教育とは、患者にケア、治療、そして安楽を与えるための仕事の過程を効果的・効率的に行う手段についての教育であり、看護を行うすべてのスタッフに対してなされる教育である。

用語の操作的定義：OJTとは日常業務をともに行なう同僚が、場や状況を共に経験する中で、業務に必要な実践知の獲得を助けるよう働きかけることである。

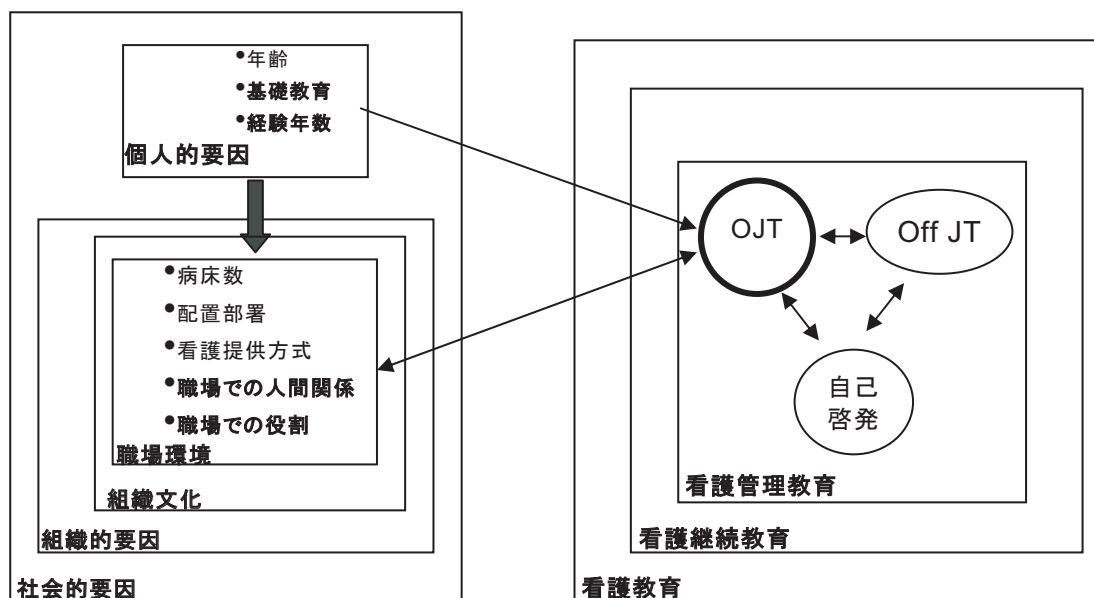


図 1 本研究の枠組み

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質問紙による量的研究

2. 研究対象

病床数400床以上を有し、看護部門が独立しており、看護部門による教育体制を持っていることを条件とする、全国の総合病院38病院に勤務する役職を有する看護管理者(師長)548名と看護師(副師長を含むスタッフ)1255名を対象とした。

3. 質問紙

- 1) 佐藤⁹⁾、劉ら⁹⁾の論文を基に、看護管理の側面として【リーダーシップ】【情報管理】【業務管理】【安全管理】【時間管理】【物品管理】【看護の質の管理】の7つを設定した。
- 2) 永井¹⁰⁾ 松尾¹¹⁾の論文を基に、OJTは<見せる><説明する><質問する><させる>プロセスを通じて行なわれていると考え、設定した7つの看護管理について、<見せる><説明する><質問する><させる>行動を尋ねることとし、質問項目は縦軸に行動、横軸に看護管理の側面を置いたマトリクスを用いて作成し、合計42項目(質問番号13~54)とした。
- 3) 尺度は、「2:いつもしている」「1:どちらかというとしている」「0:どちらでもない」「-1:どちらかというしていない」「-2:していない」の5段階尺度の評定方法とした。
- 4) 質問紙は看護管理領域の専任教員の指導のもとで洗練化し、本調査の前に、師長2名とスタッフ8名にパイロットテストを行い、内容の妥当性を検証した。

4. データ収集

- 1) データ収集期間:2007年1月10日~2月28日
- 2) データ収集方法
対象病院の看護部門長宛に、研究協力への内諾について電話で確認を行なった後、内諾が得られた病院の看護部門長宛に、研究協力依頼書と質問紙の見本を送付し、承諾の確認を行った。研究への承諾が得られた看護部門長に対象者用

の研究依頼書および質問紙を送付し、配布を依頼した。

5. データ分析方法

師長とスタッフの看護管理教育の実行頻度の違いを明らかにするために記述統計および平均と分散の差の検定を、看護管理教育の構造の違いを明らかにするために因子分析を用いて分析した。(SPSS.Ver.15)

Ⅳ. 倫理的配慮

質問紙調査の実施にあたり、高知女子大学研究倫理審査委員会の承認を得た。まず、対象病院の看護部門長に研究目的、意義、方法、途中拒否の保証について文書で説明し、承諾が得られた病院に質問紙を送付した。対象者には、文書にて研究の主旨、参加への自由意志の尊重、プライバシーの厳守、研究成果の発表について説明、保証した。質問紙は無記名で対象者本人の直接投函による回収とし、研究参加への同意は質問紙の投函によって確認した。

Ⅴ. 結果

質問紙は、師長548名中382名、スタッフ1255名中1040名から回答が得られ(回収率は師長69.7%、スタッフ82.9%)、回答に不備のあるものを除いた師長377名、スタッフ1027名を有効回答(有効回答率は師長98.7%、スタッフ81.8%)とし分析の対象とした。

また、本論文では、質問紙作成時のマトリクスの縦軸である行動を表す部分を<>、横軸である看護管理の側面を表す部分を【】で表現する。

1. 対象者の概要

対象者の概要は表1、表2に示す通りである。師長は経験年数10年以上が大部分を占め、88.6%が経験年数20年以上であった。また、スタッフは1年未満が1.8%、1年~5年未満が14.7%で、10年~20年未満が最も多く66.0%であった。

表 1 対象者の経験年数

師長 n=368		スタッフ n=1017	
経験年数	度数(割合)	経験年数	度数(割合)
～1年未満	0(0%)	～1年未満	25(1.8%)
1年～5年未満	1(0.3%)	1年～5年未満	150(14.7%)
5年～10年未満	1(0.3%)	5年～10年未満	214(21.0%)
10～20年未満	40(10.9%)	10～20年未満	277(66.0%)
20年以上	326(88.6%)	20年以上	346(34.0%)

表 2 対象者の役割（複数回答）

	度数(割合)
師長	377(26.9%)
副師長	295(21.1%)
チームリーダー	219(15.6%)
プリセプター	103(7.4%)
委員会委員長	32(1.8%)
実習指導者	80(4.5%)
役割無し	294(21.0%)

2. 師長とスタッフのOJTによる看護管理教育の実行の程度の違い

師長とスタッフのOJTによる看護管理教育の実行の程度の平均と標準偏差を図2に示す。また、師長とスタッフのOJTによる看護管理教育の実行の程度の違いを明らかにするために、各質問項目においてF検定（Leveneの検定）およびt検定を行なった結果を表3に示す。

師長とスタッフ間で、平均と分散共に有意な差が認められなかった項目は、「25. 自分の裁量範囲で同僚と業務分担する」「43. 取り扱う器具の使用方法を熟知する」の2項目であった。分散には差がなく、平均に有意差が認められた項目は、「16. 重要なことを決めるとき意見を尋ねる」($p < 0.05$)「24. 業務量に応じて自分の業務を組み立てる」($p < 0.05$)「29. 同僚の担当業務には口出ししない」($p < 0.05$)「19. 情報を自ら進んで収集」($p < 0.01$)「26. 業務分担の際、相手の状況を考慮」($p < 0.01$)「32. 危険だと感じたことを進んで問題提起」($p < 0.01$)「33. レポートを進んで提出」($p < 0.01$)「49. 看護ケアに患者や患者家族の意見を取り入れる」($p < 0.01$)であった。上記以外の質問項目については、平均と分散いずれも有意差が認められ ($p < 0.01$)、師長はスタッフより実行の程度が高かった。以上より、師長とスタッフではOJTによる看護管理教育の実行の程度に差があり、スタッフは、師長に比べて実行の程度が少ないことが明らかになった。

3. 師長とスタッフのOJTによる看護管理教育の構造の違い

師長とスタッフの行うOJTによる看護管理教育の現状について、その構造を明らかにするために、

それぞれすべての質問項目（42項目）について因子分析を行なった。師長、スタッフとも主因子法、プロマックス回転にて固有値1以上の因子を基準としてパターン行列を作成し、抽出されたパターン行列において「絶対値0.40未満」の負荷を示す項目を除外するという基準で、0.40未満の負荷を示す項目がなくなるまで分析を繰り返し、最終のパターンを抽出した（表4～表7）。

結果、師長においては、OJTによる看護管理教育の因子分析の結果、13項目が除外された。表4のパターン行列に示すように、第1因子は看護ケアに関する項目で「看護の質の管理」と命名し、第2因子は安全管理に関する項目で「安全管理」と命名した。第3因子は「時間管理」であり、第4因子は「物品管理」、第5因子は「業務管理」、そして第6因子は「リーダーシップ」と命名した。また、因子間の相関は、表5に示すように「1看護の質の管理」と「2安全管理」($r = 0.69$)「2安全管理」と「4物品管理」($r = 0.66$)、「1看護の質の管理」と「4物品管理」($r = 0.58$)で相関が強く、最も相関が低いのは、「3.時間管理」と「6.リーダーシップ」($r = 0.37$)であった。

一方、スタッフにおいては、OJTによる看護管理教育の因子分析の結果、20項目が除外された。表6のパターン行列に示すように、第1因子は看護ケアに関する項目で「看護の質の管理」と命名した。次に第2因子は、時間的な調整も含んだ業務の運営に関する項目で「業務の運営」と命名した。第3因子はモデルとなる行動を示しており「モデル行動」、第4因子は「リーダーシップ」と命名した。

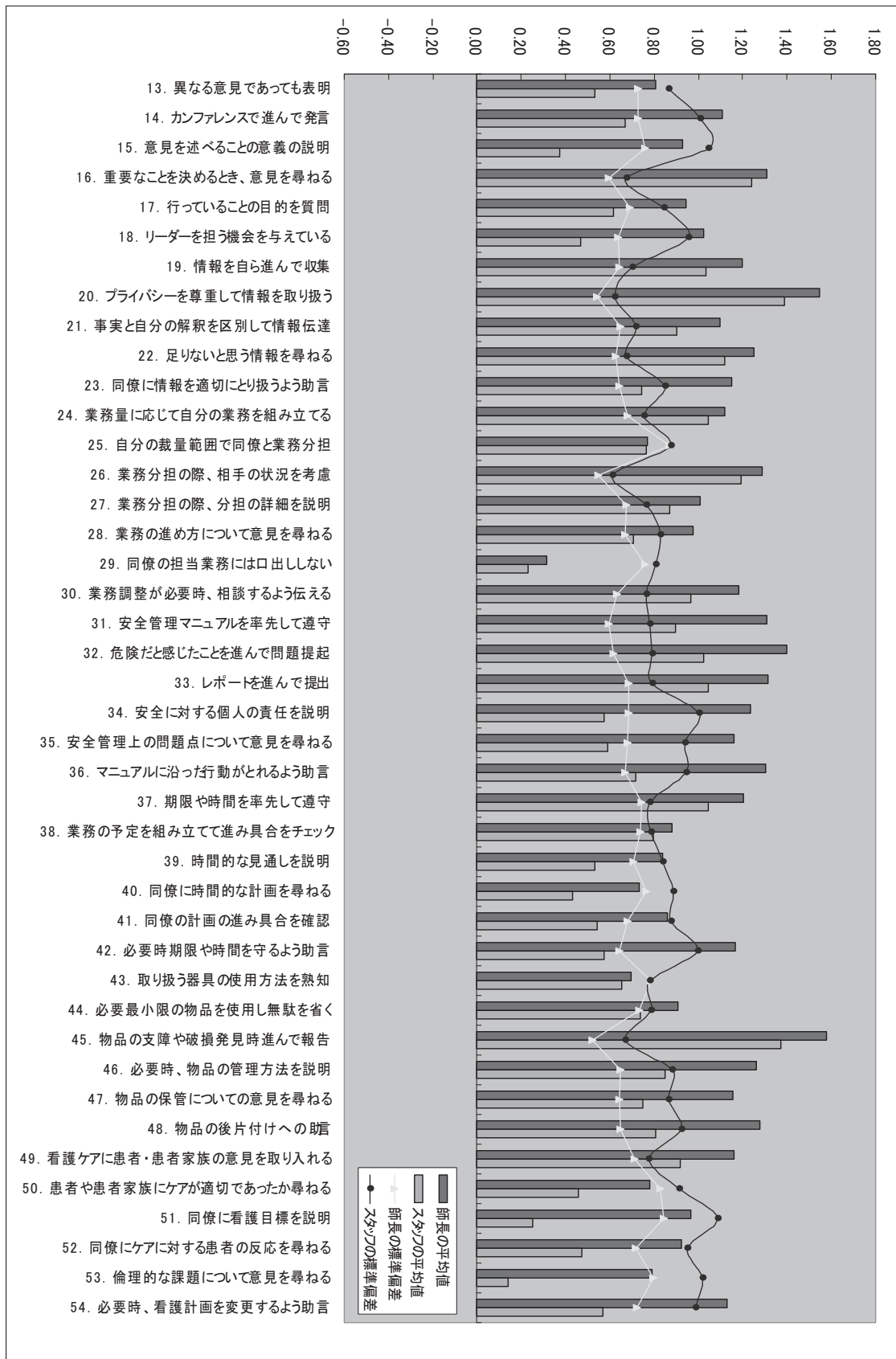


図2 師長とスタッフのOJTによる看護管理教育の平均と標準偏差

表3 OJTによる看護管理教育の現状 師長とスタッフの差の検定

項目	Leveneの検定		平均の差の検定		項目	Leveneの検定		平均の差の検定	
	F値	有意水準	t値	有意水準		F値	有意水準	t値	有意水準
13.異なる意見であっても表明	75.60	**	8.13	**	34.安全に対する個人の責任を説明	58.14	**	19.14	**
14.カンファレンスで進んで発言	106.20	**	11.99	**	35.安全管理上の問題点について意見聴取	67.73	**	17.12	**
15.意見を述べることの意義を説明	98.17	**	14.84	**	36.マニュアルに沿った行動がとれるよう助言	48.92	**	17.72	**
16.重要なことを決めるとき、意見を尋ねる	0.34	ns	2.26	*	37.期限や時間を率先して遵守	7.52	*	4.70	**
17.行っていることの目的を質問	89.76	**	9.93	**	38.業務の予定を組み立てて進み具合をチェック	16.53	**	2.57	**
18.リーダーを担う機会を与える	125.40	**	16.88	**	39.時間的な見通しを説明	58.28	**	9.29	**
19.情報を自ら進んで収集	3.31	ns	5.38	**	40.時間的な計画を尋ねる	24.11	**	8.44	**
20.プライバシーを尊重した情報の取り扱い	6.00	*	6.38	**	41.同僚の計画の進み具合を確認	99.76	**	9.56	**
21.事実と自分の解釈を区別して情報伝達	15.20	**	6.61	**	42.必要時期限や時間を守るよう助言	125.25	**	17.64	**
22.足りないと思う情報を尋ねる。	4.22	*	4.62	**	43.取り扱う器具の使用方法を熟知	0.21	ns	1.28	ns
23.情報を適切に取り扱うよう助言	60.28	**	12.94	**	44.必要最小限の物品を使用し無駄を省く	30.33	**	5.05	**
24.業務量に応じて自分の業務を組み立て	0.55	ns	2.26	*	45.物品の故障や破損発見時進んで報告	15.63	**	8.28	**
25.自分の裁量範囲で同僚と業務分担	0.01	ns	0.12	ns	46.必要時、物品の管理方法を説明	39.63	**	12.73	**
26.業務分担の際、相手の状況を考慮	0.55	ns	3.50	**	47.物品の保管について意見を尋ねる	74.35	**	12.82	**
27.業務分担の際、分担の詳細を説明	32.43	**	4.37	**	48.物品の後片付けへの助言	47.38	**	14.49	**
28.業務の進め方について意見を尋ねる。	94.05	**	8.41	**	49.看護ケアに患者・患者家族の意見を取り入れる	1.35	ns	7.18	**
29.同僚の担当業務には口出ししない。	0.01	ns	2.36	*	50.患者や患者家族に看護ケアが適切であったか尋ねる	11.49	**	8.59	**
30.業務調整が必要なときは相談するよう伝える。	2.51	ns	6.37	**	51.同僚に看護目標を説明	17.92	**	17.90	**
31.安全管理マニュアルを率先して遵守。	11.38	**	14.35	**	52.同僚に看護ケアに対する患者の反応を尋ねる	89.27	**	12.80	**
32.危険だと感じたことを進んで問題提起	0.77	ns	11.20	**	53.倫理的な課題について意見を尋ねる	10.20	**	17.29	**
33.レポートを進んで提出	0.19	ns	7.89	**	54.必要時、看護計画を変更するよう助言	82.09	**	15.62	**

** : p < 0.01 * : p < 0.05 ns : 有意差なし

表4 師長のOJTによる看護管理教育の因子分析結果 n=334

(プロマックス回転後の因子パターン)

No. 質問項目	因子					
	1 看護の 質の 管理	2 安全 管理	3 時間 管理	4 物品 管理	5 業務 管理	6 リーダー シップ ^o
52.同僚に看護ケアに対する患者の反応を尋ねる	0.91	-0.12	-0.06	-0.04	0.05	0.00
50.患者や患者家族に看護ケアが適切であったか尋ねる	0.74	0.02	0.13	-0.03	-0.09	0.01
51.同僚に看護目標を説明	0.71	-0.08	-0.02	0.02	-0.04	-0.10
49.看護ケアに患者や患者家族の意見を取り入れる	0.68	0.07	0.03	0.03	-0.04	-0.10
54.必要時、看護計画を変更するよう助言	0.68	0.08	-0.02	0.09	-0.02	-0.03
53.倫理的な課題について意見を尋ねる	0.65	0.08	-0.02	-0.04	0.03	0.07
32.危険だと感じたことを進んで問題提起	-0.06	0.84	-0.05	-0.01	-0.05	0.04
35.安全管理上の問題点について意見を尋ねる	0.15	0.76	0.00	-0.05	-0.07	-0.05
34.安全に対する個人の責任を説明	0.00	0.68	0.12	-0.03	-0.08	0.11
33.レポートを率先して提出	-0.14	0.67	0.01	0.03	-0.03	0.10
36.マニュアルに沿った行動がとれるよう助言	0.08	0.56	0.03	0.01	0.11	0.10
31.安全管理マニュアルを率先して遵守	0.12	0.47	-0.03	0.08	0.15	-0.17
40.時間的な計画を尋ねる	-0.03	-0.06	0.96	0.04	-0.11	0.06
39.時間的な見通しを説明する	-0.11	0.08	0.81	0.01	0.10	-0.06
41.同僚の計画の進み具合を確認	0.07	0.01	0.64	-0.01	0.05	-0.02
38.業務の予定を組み立てて進み具合をチェック	0.12	-0.01	0.62	0.01	0.07	-0.08
46.必要時、物品の管理方法を説明	-0.08	-0.04	0.04	0.94	-0.05	0.03
47.物品の保管について意見を尋ねる	0.06	0.00	0.03	0.69	0.00	0.02
43.取り扱う器具の使用法の熟知	0.06	-0.08	0.10	0.46	0.05	-0.02
45.物品の故障や破損発見時進んで報告	-0.07	0.23	-0.11	0.45	0.14	-0.03
48.物品の後片付けへの助言	0.24	0.15	-0.04	0.42	-0.02	0.00
26.業務分担の際、相手の状況を考慮	-0.06	-0.01	-0.10	0.09	0.74	-0.05
27.業務分担の際、分担の詳細を説明	-0.05	0.01	0.05	-0.02	0.67	0.10
25.自分の裁量範囲で同僚と業務分担	0.00	-0.12	0.06	0.02	0.56	-0.02
28.業務の進め方について意見を尋ねる	0.09	0.02	0.03	0.00	0.48	0.10
30.業務調整が必要なときには相談するよう伝える	0.10	0.07	0.15	-0.12	0.46	0.01
13.異なる意見であっても表明	-0.04	0.02	-0.09	-0.03	0.08	0.69
15.意見を述べることの意義の説明	0.01	0.03	0.12	0.05	-0.04	0.59
14.カンファレンスで進んで発言	0.13	0.04	-0.06	0.04	0.00	0.53
因子抽出法:主因子、回転法:Kaiserの正規化を伴うプロマックス法 累積 50.57%						

表5 師長のOJTによる看護管理教育の因子間相関行列

因子	1 看護の 質の管理	2 安全管理	3 時間管理	4 物品管理	5 業務管理	6 リーダー シップ
1 看護の質の管理	1					
2 安全管理	0.69	1				
3 時間管理	0.57	0.53	1			
4 物品管理	0.58	0.66	0.45	1		
5 業務管理	0.47	0.55	0.49	0.47	1	
6 リーダーシップ	0.49	0.54	0.37	0.45	0.40	1

表6 スタッフのOJTによる看護管理教育の因子分析結果 n=878

(プロマックス回転後の因子パターン)

No. 質問項目	因子	1	2	3	4
		看護の質 の管理	業務の 運営	モデル 行動	リーダー シップ
50.患者や患者家族に看護ケアが適切であったか尋ねる		0.72	-0.04	0.22	-0.09
51.同僚に看護目標を説明		0.72	0.00	0.03	0.10
53.倫理的な課題について意見を尋ねる		0.71	-0.01	-0.05	0.12
52.同僚に看護ケアに対する患者の反応を尋ねる		0.69	-0.01	0.09	0.00
49.看護ケアに患者や患者家族の意見を取り入れる		0.52	-0.03	0.38	-0.06
39.時間的な見通しを説明		0.23	0.74	-0.14	0.01
40.同僚に時間的な計画を尋ねる		0.33	0.71	-0.20	-0.07
38.業務の予定を組み立てて進み具合をチェック		-0.02	0.66	0.08	-0.02
41.同僚の計画の進み具合を確認		0.32	0.71	-0.20	-0.07
25.自分の裁量範囲で同僚と業務分担		-0.17	0.57	0.15	0.02
26.業務分担の際、相手の状況を考慮		-0.25	0.53	0.38	0.00
27.業務分担の際、分担の詳細を説明		-0.02	0.46	0.25	0.06
24.業務量に応じて自分の業務を組み立てる		-0.21	0.46	0.36	0.13
20.プライバシーを尊重して情報を取り扱う		0.09	0.03	0.55	-0.10
45.物品の故障や破損発見時進んで報告		0.08	0.07	0.49	0.06
21.事実と自分の解釈を区別して情報伝達		0.08	-0.05	0.49	0.05
33.レポートを進んで提出		0.15	0.05	0.47	-0.02
31.安全管理マニュアルを率先して遵守		0.25	-0.02	0.46	-0.02
14.カンファレンスで進んで発言		-0.01	-0.04	-0.01	0.90
13.異なる意見であっても表明		-0.08	0.03	0.00	0.80
15.意見を述べることの意義の説明		0.19	-0.05	-0.01	0.71
17.行なっていることの目的を質問		0.18	0.13	0.01	0.47

因子抽出法: 主因子、回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法 累積 49.72%

表7 スタッフのOJTによる看護管理教育の因子間相関行列

因子	因子	1 看護の質の管理	2 業務の運営	3 モデル行動	4 リーダーシップ
1 看護の質の管理		1			
2 業務の運営		0.53	1		
3 モデル行動		0.33	0.52	1	
4 リーダーシップ		0.48	0.54	0.45	1

VI. 考 察

1. 師長とスタッフの行うOJTによる看護管理教育の特徴

臨床における看護管理教育はすべての項目において、スタッフは、師長よりもOJTの実行の程度が低いという結果であった。〈見せる〉による【リーダーシップ】教育の「他のスタッフの意見を聞く」の実行の程度は高いが、「自らの意見を表明する」「カンファレンスで進んで発言する」の実行の程度は低く、スタッフは自分で考え主体的にリーダーシップを発揮するというよりは、誰か他の人の指し示すことに従う傾向にあることが示唆された。Cartwright, D.¹²⁾らは、リーダーシップを「集団の目的達成、メンバー間の相互作用の円滑化などを援助するメンバーの諸行為」と定義し、集団の目標を明確にし、計画、実施する目的達成機能と、メンバーの協調性を高め、集団内のコミュニケーションを調整、促進する集団維持機能という二つの機能を示している。本研究の結果は、臨床でスタッフが発揮しているリーダーシップは、集団維持機能がその殆どを占め、目的達成機能に対する認識が低いことを示している。

また、〈させる〉による【業務管理】教育の「同僚の担当業務には口出ししない」の実行の程度は師長・スタッフ共に低く、同僚の業務に細やかに気を配っている現状が明らかとなった。これは、教えられる側からすると、自ら発言し助けを求めるといった主体的な行動をとらなくても助けが得られることを意味している。そのため、意見を表明したり影響力を発揮することが求められる場面は少なく、その能力を向上させる機会が得にくいことが伺われる。本研究の対象者に経験年数が多いスタッフが多いことから、言語化するというよりは、和を大切に「互いに察する」といった文化の影響を受けて

いると考える。

大野¹³⁾は、日本には「相互配慮」を仕事の倫理とする特徴があることを指摘し、チームワークにおけるピア・プレッシャーの二面性について述べている。また見館¹⁴⁾は、「この二面性とは、『お互いの仕事を厳しく監視しあう側面』と『困ったときは仲間同士として力づけあう協調の側面』であり、前者が色濃く出ると、多くの場合『同様に』『差がないように』という同化圧力が強くなり、新しいことや人と違ったことを行うとたたかれてしまう『出る杭は打たれる』状態となり、『建設的・創造的な討議』や『主体的行動』が逆に抑制される可能性がある」と述べている。臨床では、具体的な業務については直接それを行っているスタッフの状況把握こそ的確であり、スタッフが判断や意思決定を行う場面も多いはずである。にもかかわらず、スタッフが個々の意見の表明を躊躇しているとしたら、組織にとっては損失である。「相互配慮」という日本的な「和」や周りとの協調しあうことの良い面を生かしつつ、「相互依存」を避けるためには、師長のビジョンが明確に示され、ビジョンに向かって活発に意見交換ができる風土作りが、OJTの基本的条件となると考える。

【看護の質の管理】教育の実行の程度についても、スタッフの「同僚に看護目標を説明する」「同僚にケアに対する患者の反応について尋ねる」といった行動の程度が師長より低いという結果であった。スタッフは直接ケアを行う立場であり、提供する看護ケアについての悩みや展望を何かしら持っているはずである。にもかかわらず、それを表明し同僚間でサポートしあうという行動はとっておらず、自分が行っている看護ケアに自信が持てないでいる現状の表れではないかと考える。

増野¹⁵⁾は、100床あたりの看護師数が先進国に比して少ない我が国の看護師の職場の現状を

「多くの看護師が患者ケアに十分な時間がかけられず、患者ケアの問題を他の看護師らと相談・検討する時間も取れないほどに忙しいなかで日々勤務していると認識している」と述べている。増野の調査の対象機関に比べ、本研究の対象機関では、経験年数の長い看護師の比率が高く、OJTによる教育を担う人材は多いと考えられるが、それでも<説明する>、<質問する>、<させる>の実行の程度は低い。看護ケアに関してもスタッフは、説明や質問など同僚間の意見交換を通して主体的に改善しようとするより、師長やリーダーの指示に従って行動していると考えられ、ライン上で権限を持つがゆえに意識の高い師長に対して、受身的な行動をとっているスタッフが多いことが伺える。管理を「する」ものとして捉える師長と「される」ものとして捉えるスタッフの認識の違いが、行動の違いに反映されていると考える。増野が述べているとおり、高齢化と医療の高度化という背景の中で、在院日数短縮に拍車がかかり教育的な交流がとりにくい状況は、本研究の対象病院でも同様であると考えられるが、このような中だからこそスタッフ一人ひとりの看護管理能力が問われる。看護の質の向上に向けたスタッフの交流の場をどう作っていくのかが大きな課題である。

2. 師長とスタッフのOJTによる看護管理教育の構造の特徴

師長の行うOJTによる看護管理教育の特徴は、因子分析によって抽出された因子が、調査にあたって設定した7つの看護管理の側面とほぼ一致したことである。師長は自ら管理者としての自覚を持って看護管理行動をとっており、それぞれの管理行動を組み合わせることによって全体の看護管理を行っている。そして自らの看護管理行動を通じたOJTによって、スタッフを意識的に教育していると考ええる。

一方、スタッフが行うOJTによる看護管理教育の特徴は、①「助言」といった指導的な行動が除外されたこと ②「業務の運営」と命名した第2因子に8項目が抽出されたことであり、スタッフはタイムマネジメントを基に業務を組み立て分担するなど主体的に業務の運営をしているが、「自分がOJTを通して同僚に看護管理教育をしている」という意識は低いと考えられる。「モデル行動」と命名した第3因子には、同僚

のモデルとなる行動が抽出され、スタッフは、実際の業務の運営の中で、自分の行動を<見せる>ことを通じたOJTによって同僚に看護管理を教育しており、看護ケアの提供という仕事の中に織り込まれた「看護管理」については、織り込まれているがゆえに意識していないと考えられる。McClure¹⁶⁾の言うように、直接ケアの提供とケアの統合という二つの視点から看護実践を捉え、「看護管理はすべての看護師が行う仕事である」という認識を育成することが重要である。そのために師長は、日常の看護業務の中にある看護管理を意識的に捉え、説明するなど、看護管理を可視化することが必要であると考ええる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究では、師長、スタッフを対象としてOJTによる看護管理教育の現状の違いを明らかにするために、質問紙を作成し、調査した。師長、スタッフとも同じ質問紙を用いたために、その立場の違いによって質問の意味のとり方が違った可能性がある。また、質問内容と質問項目数に由来する限界があり、師長とスタッフのOJTによる看護管理教育の違いをすべて明らかにしたとは言い難い。

今後は、経験年数や役割などスタッフの看護管理行動に影響を与える要因との関係性を明らかにし、スタッフの看護管理能力の向上にむけた効果的なOJTについてさらに検討する必要がある。

VIII. 結 論

師長とスタッフのOJTによる看護管理教育の実行の程度は、2項目を除いて師長が有意に高かった。また、因子分析の結果、スタッフの看護管理教育の特徴は、指導的な行動が除外されたことにあり、スタッフは看護管理教育に対して受身的であることが伺われた。スタッフも主体的に看護管理を行い、仕事を通じたOJTによって同僚を教育しているという認識を高めるために、①スタッフの行っている看護管理を「可視化」すること②看護ケアについて意見交換する「場」を設定することが求められる。

謝 辞

ご多忙の中、本研究にご協力いただきました看護者の皆さま、看護部門長さま、ご指導下さいました先生方に心より感謝申し上げます。

本稿は、2006年度高知女子大学大学院看護学研究科修士課程に提出した学位論文の一部を加筆修正したものである。

<引用・参考文献>

- 1) 高橋美智：看護管理概説，看護管理学習テキスト，1巻，第1版，日本看護協会出版会，19-48，2003.
- 2) 勝原裕美子，上泉和子，河口真奈美，他：看護基礎教育における「看護管理」の実態調査，看護，51 (5)，106-110，1999.
- 3) Benner, P. : FROM NOVICE TO EXPERT: EXCELLENCE AND POWER IN CLINICAL NURSING PRACTICE COMMEMORATIVE EDITION, 初版，井部俊子監訳；ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ—，149-166，医学書院，2005.
- 4) 厚生省：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書，平成17年度版看護白書，日本看護協会出版会，18-29，2005.
- 5) 永井則子：看護現任教育ハンドブック 組織内教育の共通基盤1 組織内教育の目的と方法，第1版，松田厚恵監修，メヂカルフレンド社，60-73，1999.
- 6) 江向洋子，山口博子，益子七生，他：国立・民間病院における卒後院内教育(看護)の実態とその効果[1]，看護展望，26 (9)，1046-1063，2001.
- 7) 三浦弘恵，舟島なをみ：学習ニードアセスメントツール—臨床看護師用—の開発，看護教育学研究，15 (1)，7-19，2006.
- 8) 佐藤貴美子：婦長業務遂行状況の評価，日本看護管理学会誌，1 (1)，49-60，1997.
- 9) 劉瑞霜，解晨，横田恵子他：看護師長の看護管理度測定尺度の作成の試み，富山医科薬科大学看護学会誌，5 (2)，93-102，2004.
- 10) 永井則子：【「個」を活かす看護現場の組織力】現場の教育力を高める 現場の指導者をどう育てるか，看護展望，33 (2)，140-144，2008.
- 11) 松尾睦：経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス，57-80，同文館出版，2006.
- 12) Cartwright, D. & Zander, A. (eds.), Group Dynamics: Research and Therapy, 2nd ed. Evanston, Ill: Row, Peterson, 1960.
- 13) 大野和正：まなざしに管理される職場，69-103，青弓社，2005, Organizational Knowledge and Organizational Knowing, Organization Science, 10 (4)，381-400，1999.
- 14) 見館好隆：顧客接点アルバイト経験が基礎力向上に与える影響について—日本マクドナルドに注目して—，Works Review, Vol.2, 1-14，2007.
- 15) 増野園恵：日本の病院における看護師の労働環境の現状と課題，看護研究，40 (7)，43-49，2007.
- 16) McClure ML. : Introduction, In: Goertzen IE, ed. Differentiating Nursing Practice Into the Twenty-First Century., Kansas City MO, American Academy of Nursing, 1-9, 1991.
- 17) 加納川栄子，山田覚：大学院教育の現状をみる 高知女子大学の看護管理学教育の考え方と目指すもの—修士課程に焦点を当てて (特集 看護管理教育の体系化)，看護展望，26 (6)，36-41，2001.
- 18) 上泉和子：特集 看護管理教育の体系化，看護展望，26 (6)，17-22，2001.
- 19) 佐藤紀子，牛田貴子，内藤理英他：「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度ver.3作成の試み，日本看護管理学会誌，10 (2)，32-39，2007.
- 20) Jean Lave and Etienne Wenger: Situated Learning Legitimate Peripheral Participation, 佐伯 胖訳，状況に埋め込まれた学習，産業図書，1991.