

平成 28 年度 高知県立大学大学院 博士論文

看護師長が病棟運営上で行う
看護管理の工夫

Deliberate contrivances made by chief nurse managers
during the management and operation
of hospital wards

看護学研究科看護学専攻
博士後期課程

森木 妙子

論文要旨

看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫

森木 妙子

I 研究の背景と目的

看護師長の経験の中から見出された看護管理の工夫を利用するためには、その工夫を可視化することが課題である。看護管理の工夫とは、ある状況に置かれたときに状況的考えを探求し、思考・方法・構造の再構成を行い、考えついた方法や手段を意思決定し行動することと定義し、工夫の連続線上のプロセスには深さがあるのではないかと考えた。

本研究は、看護師長がどのような看護管理の工夫を行っているのかを明らかにし、病棟運営との関連を見出し、効果的な看護管理の工夫を体系化することを目的とする。

II 研究方法

研究方法は量的調査である。看護管理の工夫の調査項目を作成するために面接調査を行い、それをもとに 53 項目を作成した。病棟運営の成果の調査項目は、概念分析を参考に 5 項目とした。測定尺度は 5 段階評定法を用いた。本調査を 173 施設に依頼し、調査用紙を 1764 通配布し、1087 通（回収率 61.6%）から回答を得た。分析は、SPSS Amos 22.0 共分散構造分析と SPSSver22.0 の重回帰分析を用いた。

III 結果

1. 看護管理の工夫には、2 つの構造があり、24 の要素をもつ深い層と、16 の要素をもつ浅い層が明らかになった。
2. 深い層の 3 つの高次因子は、1) 【病棟看護の探求と自覚】、2) 【管理の切り替え】、3) 【人をつなぎ現場力を創造】である。7 つの下位因子は、(1) 《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする》、(2) 《病棟看護の方向性に関与する》、(3) 《病棟管理への提言を促す情報を取り出す》、(4) 《小さな単位の知恵を仕事管理に使う》、(5) 《前向きな交渉と協働をする》、(6) 《部署を巻き込み、人をつなぐアクション》、(7) 《多くの資源をつなぐ連続線上のアクション》であった。
3. 浅い層の 2 つの高次因子は、1) 【病棟看護を見渡し方向決め】、2) 【人・しくみの円滑な流れの創造】である。4 つの下位因子は(1) 《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする》、(2) 《病棟看護のビジョンを形にする》、(3) 《経験に潜む力を伸ばす》、(4) 《既存の支援体制に新しいしくみを加える》であった。
4. 病棟運営との関連は、「多職種のコラボレーションが得られるような手際のよい交渉をする」がすべての成果(5 つ)において影響を及ぼし、「スタッフが理解できるようにビジョンを形にする」「スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る」「緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる」「病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる」の 4 項目は 3 つの成果に影響を及ぼしていた。

IV 考察

看護師長が病棟運営をしていく際に、管理経験パターンの中にある工夫を蓄積していけば、次の課題のときに使うことができる。今回明らかになった病棟運営との関連の強い工夫を実践し、思考作業の蓄積を多く積むほど、看護師長は深い層と浅い層の 2 つを効果的に活用し、成果をあげることができると考える。

V 結論

看護管理の工夫には深さがあり、深い層と、直接至る浅い層があるという知見を得た。ある状況におかれた時、病棟運営との関連の強い工夫の要素を認識し、体系化された看護管理の工夫の深い層と浅い層を柔軟に活用することが病棟運営の成果を生み出す。

Abstract

Deliberate contrivances made by chief nurse managers during the management and operation of hospital wards

Taeko Moriki

[Background]

For using the deliberate contrivances in nursing management found from the experience of chief nurse managers, making these deliberate contrivances visible is an issue. Deliberate contrivances in nursing management refers to searching for situational thinking when faced with a particular situation, coming up with a new composition of thinking, system, and structure, and deciding the systems and means you have come up with. We concluded that the linear deliberate contrivances process involves layers of different depths.

[Purpose]

The purpose of this study is to shed light on how chief nurse managers make deliberate contrivances in nursing management and how this process is related to the management and operation of hospital wards. Furthermore, useful deliberate contrivances in nursing management are summarized.

[Methods]

This study had a quantitative design. An interview-based survey was conducted to identify survey items related to deliberate contrivances in nursing management. 53 questionnaire items pertaining to such deliberate contrivances were identified on the basis of the qualitative results of the survey. Then, using conceptual analysis, 5 questionnaire items pertaining to the outcomes of the management and operation of hospital wards were prepared. As for the measurement scale, 5-point interval scale was used. 173 facilities were invited to participate in the survey. In total, 1,764 copies of the survey questionnaire were distributed, and 1,087 completed questionnaires were received from the respondents (response rate: 61.6%). For the analysis, we used structural equation modeling in SPSS Amos22.0 and multiple regression analysis in SPSS ver.22.0.

[Results]

- I. Structurally, the nursing management deliberate contrivances were based on 10 constructs and 24 elements.
- II. The 3 higher-order factors of the deeper layer included 1. [Observation and realization of nursing care in wards], 2. [Switching management] and 3. [Establishment of interpersonal relations and practical skills]. The 7 lower-order factors included 1. <Interaction and observation to understand how each person works>, 2. <Involvement in direction of nursing care in wards>, 3. <Extraction of information which provides suggestions for ward management>, 4. <Use of knowledge in small units for work management>, 5. <Positive negotiation and collaboration>, 6. <Actions involving the section and connecting people>, and 7. <Continuous actions connecting various resources>.
- III. The 2 higher-order factors in the shallower layer were 1. [Observation and decision making in nursing care in wards] and 2. [Establishment of smooth flow of people and systems]. The 4 lower-order factors included 1. <Interaction and observation to understand how each person works>, 2. <Realization of nursing-care visions in wards>, 3. <Improvement of potential abilities acquired through experiences> and 4. <Addition of a new system to the existing support system>.
- IV. With regard to the deliberate contrivances related to the operation and management of hospital wards, “Deft negotiations in order to obtain

multidisciplinary cooperation” affected all outcomes (five), and the following four items affected three outcomes each: “Form a vision that can be understood by staff members”, “Creating an environment where staff members can easily talk and ask questions”, “Creating a system in the hospital ward that allows emergency patients to be accepted anytime”, and “Cultivating leadership skills in mid-level nurses using methods that have been considered by the whole ward”.

[Considerations]

While managing and operating the hospital wards, the chief nurse managers can accumulate deliberate contrivances that they have achieved in their nursing experience patterns so that they will be able to utilize them when they confront similar issues. By implementing the deliberate contrivances that are strongly related to operation and management of hospital wards that came to light through this study, and by accumulating more thinking work, chief nurse managers can effectively use deliberate contrivances from both the shallow and deep layers to produce successful outcomes.

[Conclusion]

It was revealed that deliberate contrivances in nursing management consist of two layers: a deep layer and a shallow layer which can be reached directly.

The successful operation and management of hospital wards can be achieved by recognizing deliberate contrivable elements that are strongly associated with hospital ward management and by flexibly utilizing the deep and shallow layers of deliberate contrivances to aid nursing management.

目 次

第Ⅰ章 序章	1
Ⅰ 研究の背景.....	1
Ⅱ 研究目的.....	5
Ⅲ 研究の意義.....	5
第Ⅱ章 文献検討	6
Ⅰ 工夫の概念.....	6
Ⅱ 他領域の工夫についての使われ方.....	12
Ⅲ 一般的な工夫の概念の意味.....	17
Ⅳ 看護管理の動向.....	21
Ⅴ 看護管理の概念.....	22
Ⅵ 看護管理者の概念.....	25
Ⅶ 病棟運営の実態と課題.....	42
Ⅷ 看護管理の工夫.....	47
第Ⅲ章 研究の枠組み	62
Ⅰ 研究の枠組み.....	62
Ⅱ 用語の操作的定義.....	63
Ⅲ 研究課題.....	63
第Ⅳ章 研究方法	64
Ⅰ 研究デザイン.....	64
Ⅱ 調査協力病院.....	64
Ⅲ 研究協力者.....	64
Ⅳ 研究方法とデータ収集内容.....	64
1 インタビュー調査の方法、結果.....	64
2 質問紙の作成.....	67
3 質問紙調査.....	70
Ⅴ 分析方法.....	71

VI	倫理的配慮.....	72
1	面接調査.....	72
2	質問紙調査.....	74
第V章	結果.....	75
I	パイロットテストの結果.....	75
II	対象施設へのアクセスと配布、回収率.....	76
III	回答者の概要.....	77
IV	研究課題1：看護管理の工夫を構成する因子の探索.....	78
V	研究課題1：工夫を構成する因子の信頼性.....	85
VI	研究課題2：病棟運営の成果の程度と相関.....	86
VII	研究課題3：病棟運営の成果に貢献している看護管理の工夫の実践の違い.....	88
VIII	研究課題4：内的要因と外的要因により看護管理の工夫を高めている項目.....	99
IX	研究課題5：看護管理の工夫と病棟運営の成果との関連.....	109
X	研究課題6：病棟で行なう看護管理の工夫の構造.....	117
第VI章	考察.....	125
I	考察の構成.....	125
II	研究課題1：看護管理の工夫を構成する因子からの考察.....	127
III	研究課題2：病棟運営の成果からの考察.....	130
IV	研究課題3：病棟運営の成果に貢献する看護管理の工夫の実践からの考察.....	131
V	研究課題4：看護管理の工夫を高める内的要因と外的要因からの考察.....	133
VI	研究課題5：看護管理の工夫と病棟運営の成果との関連からの考察.....	135
VII	研究課題6：病棟で行なう看護管理の工夫の構造からの考察.....	139
VIII	研究の限界.....	145
第VII章	結論.....	146
I	結論.....	146
II	今後の課題と展開.....	151
	謝辞.....	152
	引用文献.....	153
	参考文献.....	158

図 表 目 次

図 1 Basic problem-solving funnels	16
図 2 辞書、他分野文献による工夫の概念の検討	17
図 3 変化の 5 つのレベル	18
図 4 20 世紀のシステム理論—存在論的見地と認識論的見地—	19
図 5 20 世紀のシステム理論 3 つのタイプ	20
図 6 U カーブの工夫の深さ	20
図 7 看護管理の工夫の先行要件、実際、帰結	61
図 8 研究の枠組み	62
図 9 病棟運営の成果の程度	87
図 10 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する (管理職経験年数別)	99
図 11 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す (管理職経験年数別) ...	100
図 12 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析(看護管理者研修別)	101
図 13 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する (看護管理者研修別)	101
図 14 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す (看護管理者研修別) ...	102
図 15 スタッフを承認する (看護管理者研修別)	102
図 16 主任や副師長を病棟運営の要にする (看護管理者研修別)	102
図 17 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる (看護管理者研修別)	103
図 18 スタッフ個人の目標管理を、全員が認識して関わってもらう (看護管理者研修 別)	103
図 19 スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう(看護管理者研修 別)	103
図 20 スタッフに過不足なく医療用消耗品を適正に管理してもらう(看護管理者研修 別)	104
図 21 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する(設置主体別).....	105
図 22 スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう(設置主体別) .	105
図 23 スタッフに医療安全の水準を上げる学習を行ってもらう(設置主体別).....	106
図 24 困難な問題に対応するために病院全体会議などの公式な力を利用する(設置主 体別)	106
図 25 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する(病床規模別)	107
図 26 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう(病床規模別)	108
図 27 スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう(病床規模別) .	108
図 28 スタッフに医療安全の水準を上げる学習を行ってもらう (病床規模別)	108

図 29	看護管理の工夫の構造(深い層).....	122
図 30	看護管理の工夫の構造(浅い層).....	124
図 31	考察の枠組み	125

表 1	476 文献数の推移.....	47
表 2	職種別文献数の推移.....	48
表 3	内容別文献数の推移.....	48
表 4	看護文献に絞った 180 文献の推移.....	49
表 5	他領域との文献数の比較と割合.....	49
表 6	他領域との文献数の比較（年度別）.....	50
表 7	44 文献から抽出した 6 分類のカテゴリー.....	58
表 8	工夫の先行要件.....	59
表 9	工夫の帰結.....	60
表 10	協力者の概要.....	65
表 11	看護管理の工夫を構成する要素.....	66
表 12	〔状況的考えの探求〕の諸要素.....	67
表 13	〔思考・方法・構造の再構成〕の諸要素.....	68
表 14	〔考えついた方法・手段の意思決定と行動〕の諸要素.....	69
表 15	アンケート 53 項目.....	75
表 16	看護師長経験年数.....	77
表 17	教育背景.....	77
表 18	研修参加.....	77
表 19	設置主体.....	78
表 20	病床規模.....	78
表 21	看護管理の工夫を構成する因子.....	80
表 22	因子間相関行列.....	81
表 23	看護管理の工夫を構成する要素 42 項目の実践の程度.....	84
表 24	各因子の信頼性.....	85
表 25	病棟運営の成果の程度.....	87
表 26	病棟の成果に関する項目の度数分布.....	87
表 27	病棟運営の成果の相関の程度.....	88
表 28	【スタッフが働きやすい環境になった】成果に対する工夫の実践の違い.....	89
表 29	【看護師を取り巻く連携が強化した】成果に対する工夫の実践の違い.....	90
表 30	【やる気のあるスタッフが増えた】成果に対する工夫の実践の違い.....	92
表 31	【看護サービスが向上した】成果に対する工夫の実践の違い.....	93
表 32	【経営に貢献できた】成果に対す工夫の実践の違い.....	95
表 33	成果を「かなりそうである」と認識する看護師長の〔状況的考えの探求〕.....	96
表 34	成果を「かなりそうである」と認識する看護師長の〔思考・方法・構造の再構成〕	97
表 35	成果を「かなりそうである」と認識する看護師長の〔考えついた方法・手段の意思	

決定と行動]	98
表 36 管理職経験年数（7段階区分）	99
表 37 【スタッフが働きやすい環境になった】に影響を与える工夫の要素	109
表 38 【看護師を取り巻く連携が強化した】に影響を与える工夫の要素	110
表 39 【やる気のあるスタッフが増えた】に影響を与える工夫の要素	111
表 40 【看護サービスが向上した】に影響を与える工夫の要素	112
表 41 【経営に貢献できた】に影響を与える工夫の要素	113
表 42 すべての成果に影響を与えた工夫の要素	114
表 43 3つの成果に影響を与えた工夫の要素	114
表 44 2つの成果に影響を与えた工夫の要素	115
表 45 1つの成果に影響を与えた工夫の要素	116

第 I 章 序章

I 研究の背景

医療を取り巻く社会環境の変化として、病院組織ではその変化に適応できる変革が求められてきた。情報化社会において病院の経営危機や品質は、病院関係者だけでなく国民にも認識されるようになり、医療サービスに対する社会的ニーズも多様化しサービスの質・範囲に対する要求も高まるばかりである。社会における病院存続の危機やサービスの質の違いは、単体の病院の問題レベルではなく、国民を巻き込んでこれからの財源の課題、設備の課題、組織の課題、人材の課題、情報の課題に向き合い、経営を維持しつつ医療サービスの品質管理や拡充に対応していくことが重要であり、病院ではその対応策として様々な視点から取り組みがなされている(高山 2008)。

このように病院を取りまく環境の変化に伴い、そこに勤務する病棟師長の役割は拡大し、業務量も増加し続けている。病院組織における効率性や合理性の追求がそこで働くものに緊張を強いている(勝 2010)。病院では、在院日数短縮・病床削減・医療費包括化・医療安全の推進・標準化・効率化が進められ、看護単位を統括する看護師長には、看護の質を保障しつつ医療経済のバランスをとるという管理能力が要求されている。

アメリカでは 2005 年に AONE の看護管理者の離職調査が実施され、調査対象の看護管理者 622 人のうち 61% (n=380) が 5 年以内に仕事を変えている。定年退職を除く 27.9% の看護管理者が仕事を変えた理由は、昇進の追求、人生のバランスの欠如、個人的理由、役割における力の不足であった。なんらかの理由で管理職の多くが変わるということは、組織としての凝集力を低くする可能性が否めない。医療の質を保証し、患者中心の医療を実現する次世代のリーダーはどのような能力や技能を持つべきか、それをどのように育成すべきかが社会より要請されている(勝山 2010)。

看護師長の管理能力の良否は、看護ケアの質を左右すると共に、患者や看護職員への安全や安寧に影響し、病院経営にまで影響するといえる。これほどの影響力を与える看護師長職に、優れた管理能力を保有し実践できる人材を配置することは、人事管理上の極めて重要な課題といえる(吉原 2009)。

江尻(2007)は病棟運営において、増え続ける救急患者の病床確保や高齢患者の重症化や長期化、看護業務の複雑化によるリスク回避、在院日数短縮化による看護の役割変化などが看護師に忙しさだけを感じさせ、看護のやりがいに影響すると述べている。

しかし師長の考え方や工夫次第で病棟の運営はがらりと変化し、看護師の働き方や仕事のしやすさは違ってくるのではないだろうか。日本看護協会では、2007年度「看護職確保定着推進事業」の一環として、『看護管理者のための職場づくりマニュアル』を作成して中間管理者の職場づくりを支援し(酒井 2007)、病棟の変化に適応できる看護職の人材を育成することや仕事環境を整えること、成果を上げることが看護師長の役割・責務と考えている。そこで役割遂行のプロセスと行動の中で、スムーズな病棟運営を行うために看護管理の工夫を取り入れることは看護師長に求められることである。

仕事における工夫では、“普通のやりかた”を潔しとしない人の創造的挑戦であると使われ(塚本 2010)、経営の工夫では成功するまで意思決定しチャレンジし続ける行為を工夫と捉えており(財部 2010)、顧客満足はスタッフの満足あってこそ高くなり、経営的な考え方とは、「自分以外の人的人生を、より良いものにすることに貢献することであり、利益を求めることではない。利益を上げるためには、『収入を増やす』ことが重要で、そのためには、質を上げて多くの顧客に来てもらうことが経営の仕事」と述べている(松村 2007)。

日常の生活においては、昔ながらの知恵と共に、生活実情に合わせた新たに生み出された知恵や工夫があり、こうした「知恵」や「工夫」からは学ぶことが多く、伝統文化を継承する意味で大切なことである。さらに、自ら失敗しながらも探究心を持って経験を積む中で、新たな工夫を生み出すことができると述べている(小林 2005)。

教育分野における工夫では、青山(2010)は、アイデアについて「アイデアがあらゆる活動の基盤となり、教師が学問を『生み出す力』『活用する力』『思考する力』『表現する力』などの力量を身に付けてはじめて創意工夫が可能になり、子供が主体的に学べるような授業が展開できるようになると考えている」と述べている。

新山王(2013)らは、教育において工夫するには素材やたくわえなど今までの経験や知識が充実していることが、より洗練された工夫を導くことを説明している。そして兼平(2009)は探求－選択－判断のプロセスに働く追求過程の内的思考こそ工夫が存在すると述べており、看護を「つくる」活動では、看護師の内的思考をみるところから介入し、その追求過程に看護管理の工夫が潜んでいるのではないかと考える。

看護管理の工夫に関する研究では、勝(2010)は師長が経験した困難について、「現場を動かさない状況」「現場を活性化できない状況」「危機に対応できない状況」「ワークライフバランスが崩れる状況」を明らかにしており、管理上工夫するための取り組みとして、

「相談相手を見つける」「前向きに考える」「発想を変える」「目標を導き出す」「自分の姿を見せる」などの考えや方法が明らかにされた。

また高谷(2010)は、人的資源管理に関する工夫を明らかにしており、新人看護師の適応のために行なっている看護師長の工夫や看護師長がプリセプターやスタッフ・副看護師長たちと協働し行っている工夫を取り出した。そして「看護師長が行っている工夫を探索することは、新人看護師の適応促進や、ひいては早期離職の防止に効果があると考えられた。看護師長が多岐にわたり凝らしている創意工夫を、個々の経験に終わらすことなく、さらにデータを重ね看護管理者が共通して行う方略として新人看護師の適応を促すため、看護師長が用いる支援プログラムの開発に向けて検討していく必要があると考えられた」と述べている。このほかにもデータ活用の工夫(田口、鶴田 2009)、ワークライフバランスの工夫(山本 2011)などが見られた。このように部分的に工夫について取り組んだ研究は見られたが、看護管理業務全体の工夫に焦点を当てた先行研究は見当たらない。経営参画(松永 2013、松田 2007、吉田 2011、高山 2008)や時間管理(松田 2007)、病床管理(武井 2009、黒崎 2009)などの看護管理上の工夫の必要性も文献では言われている。

看護師長の看護管理と工夫の関係について、看護師長が病棟で運営をスムーズに行うためには、多くの制約条件の中でさまざまな工夫を考え、実践できることが課題である。退院調整が困難となり、在院日数が短縮されなかったり、入院を受け入れる体制に問題が生じた場合、工夫ができなければ悪循環を繰り返すという事態を引き起こしてしまう。

さまざまな工夫は、看護師長の管理業務である人事管理や物品管理、業務管理、経営管理、情報管理において、形になっていない状態から、形にするプロセスをたどり、考えついた方法を実践に結びつけるという一連の流れを包括した状態であると考えられる。しかしその工夫のプロセスは見えていない状態である。そこで師長が状況に応じて考えを探求する作業を行い、頭の中で知恵を絞り、アイデアを生み出し、どのような良い方法や手段を決め、その工夫を活用して実践に至っているのかを明らかにしたいと考えた。

病棟師長への支援として、看護管理遂行上の困難や役割葛藤を軽減するために、管理研修やメンターの配置といった取り組みもなされているが、病棟師長の看護管理の工夫を明らかにすることは、まず自分なりの看護管理の方法を導きだす糸口をみつけ、看護師長自身が看護管理の工夫を探索する力をセルフマネジメントできると考える。卓越した看護師長の看護管理の中には、工夫の経験知が習慣

化されていると考えられ、その要素を使える状態に体系化することは、他の看護師長の活用に役立てられる。また看護部長が部下である病棟師長を育成する際の指標となり、さらに中間管理者を目指す看護職の育成にも役立てることが出来ると考えた。研究の目指すところは、効果的な看護管理の工夫の構造を普遍化し、体系化した知識を確立することである。看護管理の工夫ができる能力を有する看護師長を育成し支援体制を整えることは、患者サービスや患者満足度、職員の満足度を高め、さらに病院経営にまで影響し、看護管理学に貢献できる研究である。

II 研究目的

看護師長が病棟の管理運営を行う時、どのような看護管理の工夫を行っているのかを明らかにし、効果的な看護管理の工夫を体系化する。そして看護管理を強化できる看護師長の育成に役立て、さまざまな工夫の方法を使えるようにすることを目指す。

III 研究の意義

1. 看護師長の病棟における看護管理の工夫を明らかにすることは、自分の実践を振り返り、管理の強みと弱みを把握し、自分自身の看護管理の評価指標として役立て、看護管理を工夫する力をセルフマネジメントすることができる。
2. 看護師長の看護管理の工夫の構造を理解することは、新人看護師長やこれから看護管理者を目指す看護職が病棟で看護管理を行う際に、必要最小限の役割遂行に留まらず、役割移行をスムーズにすることができる。
3. 病棟における看護師長の工夫の構造が明らかになると、体系化した看護管理の工夫の力を用いて看護管理教育や指導に使うことができる。看護師長を育成する支援体制を整えることは、患者サービスや患者満足度、職員の満足度を高め、さらに病院経営にまで影響し、看護管理学に貢献できる。

第Ⅱ章 文献検討

目的を踏まえ、看護師長の看護管理の工夫について、既存の文献での使われ方や先行研究でどこまで明らかになっているかを知るために、文献検討を行った。

ここでは、工夫について一般的な概念と他領域での使われ方について辞書類と CiNii Articles 検索、テキスト 5 冊で「工夫」「頭の中」「知恵」「工夫とは」をキーワードに検索し、概念の意味を明らかにしていった。

看護管理の概念や看護管理者の概念、看護管理の動向、病棟運営の実態については、テキスト 15 冊、医中誌で「看護管理者」「病棟運営」「看護管理業務」「看護師長」をキーワードに重要だと思われる文献、看護管理に関連する文献を選び検討した。

看護管理の工夫に関連する文献は、医中誌の「看護」「工夫」をキーワードに検索すると 7487 件、「看護管理」「工夫」で 235 件、病棟運営上で行う看護管理を検索したいため、「病棟運営」「工夫」に「管理」を追加して 476 件、さらに「病棟運営」「工夫」「管理」を看護文献で絞り込み、180 件であった。さらに原著論文で絞り込むと 44 文献が検索された。

I 工夫の概念

1. 工夫とは

- 1) 工夫とは、世界大百科事典第 2 版の解説によると、「中国の宋明学(朱子学・陽明学)で多用された用語。〈功夫〉と書くこともある。当時の俗語(話し言葉)で、〈時間と労力を使う〉〈手間ひまかける〉の意であるが、宋明学では、完全な人格に至るための実践、修行、勉強、努力などをすべてこの語で表現する」と述べられている。
- 2) 広辞苑では「いろいろ考えて良い方法を得ようとする。また考えついた方法」
- 3) デジタル大辞泉では、2つの意味があり「よい方法や手段をみつけようとして、考えをめぐらすこと。またその方法や手段」と「仏道修行などに専念すること。特に禅宗で、座禅に専心すること」

- 4) 日本国語大辞典では、2つの意味があり「いろいろ思案して、良い方法を考え出すこと。あれこれと思ひめぐらすこと。その方法。手だて。手段」と「(作業に従事すること。その一心に努めるさまから転じて) 一心に仏道修行などに精進努力すること。特に、禅宗では、坐禅に専念することをいう。」語源説としては、「ニンプクデマ(人夫工手間)の義から、思案の手間の意に移ったもの」と記されている。使われ方としては、「工夫観念(心をくぐりて観察思念すること)」、「工夫画(自分で工夫想像してえがく絵。意匠画。考案画)」、「工夫事(あれこれ思案している事柄。対策を講じている事柄)」、「工夫者(よく工夫をめぐらす人。知恵や才覚のすぐれた人。知恵者)」などとして工夫の概念が使われている。
- 5) 三省堂新明解四字熟語辞典では、「物事を実行するために、良い方策をあれこれひねり出すこと」
- 6) ジーニアス和英辞典では工夫は **device**、**idea**、**contraption** と英訳。
- 7) 新和英中辞典では、工夫とは **device**、**contrivance** と英訳され、工夫するは **devise (a plan)**、**contrive(a means)**、**invent**、**plan**、**think out**、**use one's brains** である。
- 8) プログレッシブ和英中辞典(第3版)では、工夫は、仕掛け(**a device**)や発明(**an invention**)、手段(**resources**)の意味を含み、動詞の「工夫する」は **devise**、**contrive**、**invent** と英訳されている。
- 9) ハイパー英語辞書では、**artifice**、**contrivance**
- 10) JMdict(EDRDGによる)では、第1が「くふう」の意味の **cheme**、**device**、**scheming**、**devising**、**figuring out**、**coming up with**、**solving ingeniously**、第2が「こうふ」の意味の **labourer**、**blue-collar worker** である。
- 11) 日本アソシエーツによる機械工学英和和英辞典、ライフサイエンス辞書では、**device** と訳され、JST 科学技術用語日英対訳辞書(科学技術振興機構による)では **devise**; **construction laborer**;

contrivance である。

12) NiCT 情報通信研究機構による日本語 WordNet 辞書(英和)では、① conception、excogitation、invention、design、innovation、contrivance、②「こうふ」の jack、labourer、manual laborer、laborer である。

13) 斎藤和英辞典では、「こうふ」は A navy、「くふう」は考案 device、contrivance、invention、ingenuity、の意味と plan の意味、知恵 resources、means の 3 つの意味がある。

14) Welblilo 類語辞典によると、「工夫する」の意味は「手段などについて自ら案出すること」と「創意工夫を加えること」であった。「手段などについて自ら案出すること」については別の表現として、「頭を使う・知恵を絞る・智恵を絞る・上手い方法をなんとか考える・創意工夫を加える」がある。「創意工夫を加えること」とは、「創意を加える・アイデアを盛り込む・アイデアを詰め込む・ちょっとした仕掛けを加える・よく考えて設計する・ひねりを加える・一ひねりする・ひらめきを反映する・工夫を凝らす・趣向を凝らす・腐心する・技巧を凝らす」があった。

15) Synonym Dictionary の類語玉手箱によると工夫とは、「技術・技能面などでの工夫」「表現・ショーなどでの工夫」「金銭面・必需品調達などでの工夫」に分類されていた。

「技術・技能面などでの工夫」では、「着想・思い付き・(昔の人の) 知恵・(新しい) やり方・新しい考え・(新しい) 試み・苦心の技・試行錯誤(による～)・アイデア(を得る)・創意工夫・新味(を加える)・新案(物)・発案・新技術(の開発)・創造(の産物)・新機軸・妙法・(新しい) 設計・デザイン・テクニク(を披露)」である。

「表現・ショーなどでの工夫」では、「意匠・細工・(面白い) 仕掛け・演出・趣向(を凝らす)・創意(あふれる～)・(～に) “遊び”(加える)・(～を喜ばせる) “たくらみ”・“アドリブ”・(和室の) “しつらえ”・(～であるところが) ミソ・新しいやり方・革新的手法・“機略”(に富む作品)・(～を) 応用して～」である。

「金銭面・必需品調達などでの工夫」では「やり繰り・算段・工面・才覚(を働かす)・手立て(を考える)・戦略と戦術(を練る)・“知恵”(を絞る)・(～のための) 段取り(をととのえる)・“手品”を使う・ひねり出す・あの手この手の(売り込み)」であった。

2. 工夫の類語

1) 大辞泉によると類語としては、「案出」「考案」「創案」「発案」「創意工夫」がある。

案出とは、工夫して考え出すこと。発案。

考案とは、工夫して考え出すこと。例えば「新しいデザインを考案する」である。

創案とは、物事を最初に考え出すこと。またその考え。例えば「当社が創案した方式」である。

発案とは、①案を考え出すこと。ある案を最初に言い出すことで、「旅行しようと発案する」などである。②議案を提出すること。発案の類語として提案、動議、提言、提起、発議、提議がある。

2) 類語例解辞典では、案出、考案、創案、発案、工夫の使い分けを次のように説明している。

- (1)「案出」は、いろいろ考えて、新たに、ある内容の物をつくり出すこと
- (2)「考案」は、新しいやり方や、品物などを考え出すこと
- (3)「創案」は、それまでにない、独自性に富んだ新しい物を考え出すこと。また、そうして考え出された物
- (4)「発案」は、ある案を考え出すこと。また、「発案権を得る」のように、議案を提出することの意味でも用いられる
- (5)「工夫」は、よい方法を見いだそうとして、いろいろ考えをめぐらすこと。また、その考えついたよい方法

3) 三省堂「新明解四字熟語辞典」では創意工夫とは、「今までだれも思いつかなかったことを考え出し、それを行うためのよい方策をあれこれ考えること。「創意」は新しい思いつき、今まで考え出されなかった考え。「工夫」は物事を実行するために、よい方策をあれこれひねり出すこと」である。

4) Welblio 英語類語辞典より、工夫に関連する類語として、考案、発明、着想、構想、conception、excogitation、invention、design、innovation がある。

3. 工夫の意義素

- 1) NiCT 情報通信研究機構による日本語 WordNet 辞書(類語辞書)によると、工夫の用語の意義素は①頭の中で何かを作り出すこと、②考案する能力、③手を使って働く人という3つの意味が含まれ、類語として考案・発明・着想・構想がある。
- 2) Weblio 類語辞書によると創意工夫は、模倣によらず単独で編み出した着想が意義素で、他の類語としてアイデア・創意・創造性・独自性・独創性・オリジナリティ・独自色・新機軸・発想・独特さ・専売特許・独特のものがある。
- 3) Weblio 英語類語辞典より考案、発明、工夫、着想、構想：conception、excogitation、invention、design、innovation の意味は、the creation of something in the mind である。その上位語として創造性、創造力、クリエイティビティー、独創性があり、下位語として工夫が位置付けられていた。
それ以外の意味として、the faculty of contriving、someone who works with their hands (人夫、肉体労働者、土工、土方、労務者、役夫、人足) がある。

4. 工夫の代表的な上位語「独創性」と「創造性」の意義素

- 1) 「独創性」に関して調べると、独創性とは①新しくて創意に富んだ性質、②創造する能力、③独自に考え行動できる能力が意義素である。②の創造する能力の関連語として、他に創造性・創造力・クリエイティビティーがある。③独自に考え行動できる能力の関連語として、オリジナリティ・創意・独自性・創見などがある。
- 2) 同じく上位語である「創造性」に関して調べると、the ability to create(創造する能力)が意義素で、その類語は創造力、クリエイティビティー、独創性：creativity、creativeness、creative thinking である。その上位語として、才幹、器量、力量、能才、アビリティ、アビリティ、力、能力、才力があり、下位語として天才、魔法、イマジネーション、想像、空想、イマジネーション、考案、発明、工夫、着想、構想が位置付けられている。

3) 創造性の上位語となる「力量」に関して調べると、意義素は、①特定の役割、②やり遂げることができるという特質、③能力がある質－身体的に、知的に、法的に ④やり遂げたり、生み出したりする能力、⑤何かするか、成し遂げるのに要求される性質の所有、⑥知識を学ぶか、保持する力、⑦職業または取引の技術、⑧荷電が蓄えられる電気現象であった。

5. Welblib 英語類語辞典より工夫の類語である「考案」、「案出」の2つの意義素の違い

- 1) 発明・工夫・着想・構想とは、頭の中で何かをつくり出すこと
- 2) 考案とは心の中で考える、または形作る
- 3) 捻出・案出とは試行錯誤の後で思いつく（考え、計画、説明理論または主義）

6. アイデアについて

石井（2009）は、アイデアを考え出すことは、「既存の要素をたくさん集め、シャッフルし、新しい組み合わせをつくることであり、既存の要素をたくさん集めることと新しい組み合わせをつくり出すという2つの努力が必要なことがわかります」と述べている。そのために、1) 頭の中に良質なアイデアの材料を増やす方法、2) 思考のパターンを切り替える方法、3) 創造的に頭を使う方法（ブレインストーミング）、4) 既存の発想の枠を飛び出して、従来の延長線上にないアイデアや革新的なアイデアを発案する方法が重要である。

II 他領域の工夫についての使われ方

1. 教育における工夫

1) 学習指導の工夫として、教材化の工夫と学習活動の工夫、発表や表現活動の工夫がある。教材化の工夫では、生徒の興味・関心を引き起こす教材を開発する。学習活動では様々な工夫が考えられ、学習内容の意味に気づいたり、理解が深まったりするような工夫、身近な事象や出来事から疑問や問題意識を引き出すような問いの工夫である。(金融広報中央委員会 2012)。

2) 学習アプローチ(青木 2005)

学習アプローチの特徴として、Entwistle(1997)による ASSIST の深層的アプローチ、表層的アプローチ、戦略的アプローチについて紹介され、Sternberg(1999) によって 13 の思考スタイルが定義され、その中に①自分流のやり方、②規則に従い決められた順序・方法で取り組む、③評価分析、④特定の目的やニーズにより行動を起こす、⑤優先順位でこなすなどが述べられている。

3) 文科省(2014)の新学習指導要領・生きる力の第 1 章総則(第 1 教育課程編成の一般方針)では、学校の教育活動方針として、各学校において、生徒に生きる力をはぐくむことを目指し、創意工夫を生かした特色ある教育活動を展開することを述べている。そして指導計画における方法や内容の適切な工夫、創意工夫を生かした時間割の編成、生徒の興味・関心を生かし、自主的、自発的な学習が促されるよう工夫することなどが説明されている。さらに教師間の指導方法や指導体制の工夫改善、地域との連携など運営上の工夫などとして、工夫の用語が使用されている。

4) 音楽教育において、小島(1998)は「内界」と「外界」の相互作用によって「経験」を連続的に新しく作り替えていく想像的思考を働かせることが重要となると述べ、兼平(2009)は音楽教育の内的思考からのアプローチとは、子どもが目的に向かう探求・選択・判断のプロセスに見られる内的思考であり、『思考』はイメージや感情、さらには技術とも結びついて追求過程に働くものとされている」「音楽づくりでの探求・選択・判断の過程に働くものを『音楽的思考』としている」と述べ、「音楽を『つくる』活動によるアプローチは、子どもの内的思考をみるところから考えられたものであるといえる。そして、それは問題解決過程として捉えられた」と説明している。

質の高い看護実践に向かう探求・選択・判断のためには、やはり看護を「つくる」活動のアプローチは、看護師の内的思考をみるところから介入し、その追求過程が看護管理の問題解決過程と捉えることができるのではないか。看護実践の中では「内界」は看護師の感性や思考であり、「外界」は患者サービスである。この「内界」と「外界」を経験の連続性において想像的思考を働かせることが、看護管理の工夫を見い出していくのではないかと考える。

兼平（2009）は「『内界』を形成するには『外界』とのかかわりが不可欠である」と述べ、経験を基盤とし内的思考を働かせ活動する思考の全体性を論じている。ディーイは「目的から離れた孤立的動作は、結局、機械的にならざるを得ない」という危険性をはらむものと述べている。

新山王（2013）は、「音楽の諸要素を学ぶには、それ以前に音楽の諸要素へ十分浸らせ無意識下で音を知覚させ反応させる様々な原体験や前体験が行われていなければならない」と体験することを述べ、芽生えた知覚力を手がかりとして、諸要素に気づかせ、感じ取らせて意識させるプロセス、つまり諸要素を結びつけてその良さや働きを自覚させる再構成を活動の基盤と指定している。その4つの段階として(1)要素に気づき、感じ取り、意識する段階、(2)その良さや働きを自覚し、それを生かしたり際立たせたりする段階、(3)要素同士の係わりや組み合わせによって生まれる効果や働き、要素の組み合わせで形づくられる音楽の仕組みを考える段階（全体の中で要素の働きや良さを考え、包括的に捉えて再構成する力）(4) 気づき感じたことを自らの演奏へ結びつける段階を述べ、音や音楽の正体や仕組みを知っていてそれを自在に使いこなせる技術を持っていることと、自らの思いや意図を具現化するために演奏上の工夫を試行錯誤する重要性を述べている。

また、工夫するには素材やたくわえなど今までの経験や知識が充実していることが、より洗練された工夫を導くことも示し、さらにアイデアのある音とは(1)音楽表現上の思いと意図を持って出す音、(2)演奏者全員で共有しようとする音、(3)メッセージを伝えようとする音の3つの特徴を持ち、諸要素の組み合わせの工夫によって音楽が創り出されるものであると論じ、その際に必要なのが、諸要素に気づきそれを聴き取る感覚(知覚)と分析思考、これを支える諸要素に関する知識と音楽の要素の組み合わせや操作を工夫する技術であると説明している。

5) 大学における講義の構想

青山(2010)は創意工夫について、「アイデアがあらゆる活動の基盤となり、教師が学問を「生み出す力」「活用する力」「思考する力」「表現する力」などの力量を身に付けてはじめて創意工夫が可能になり、子供が主体的に学べるような授業が展開できるようになる」と考えている。

6) 経験学習

David Kolb(1981)は米国クリーブランドにあるケース・ウェスタン・リザーブ大学の組織行動の教授であり、経験学習を理論化している。Kolbの学習スタイル理論によると、学習は相反する外界との接触の仕方(能動的-熟考的、具体的-抽象的)の格闘の過程であり、学習スタイルとはこの外界との接触の好みであるが、時と状況に応じて変化するものと述べている。彼は学習を「学習とは経験の変換によって、知識が形成される過程である」と定義している。

7) ふりかえり学習

Moon(2004)は、学習や体験、ふりかえりを扱ったさまざまな研究を網羅的にまとめ、日常的、あるいは教育の文脈で「ふりかえり」の場面ごとに見方を3つ提示している。その中には、成果に着目した「ふりかえり」の見方があり、得られる成果として再検討のプロセスや能力開発、エンパワメント、アイデアなどが挙げられている。

2. 経営における工夫

- 1) 松村(2007)は、経営の考え方に関して、「スタッフに権限を与えることで人気商品や顧客満足につながっている例は、菓子屋のたねや、リッツカールトンホテル、ANAなど、他にも身の周りにたくさんあります。スタッフは権限を与えられることで、仕事への満足度が上がり、商品やサービスに反映され、顧客満足にもつながっているのです。顧客満足、病院でいえば患者さんの満足度は、スタッフの満足あってこそ高くなるのです」「経営的な考え方とは、『自分以外の人的人生を、より良いものにすることに貢献すること』です。利益を求めることはありません」「利益を上げるためには、『収入を増やす』ことが重要なのです。そのためには、多くの患者さんが来院されるよう、病院の質を上げるしかありません。その質をいかに上げるかが、経営の仕事です」と述べている。

2) 財部(2010)は、不況に勝つ経営の条件として「魅力的な商品をつくり、消費者に強く訴求する販路を開くために、必要なすべての創意工夫をやり続ける。そのプロセスは一勝九敗なのだ」と覚悟すること。それが不況に勝つ条件だ」と述べ、成功するまでに、意思決定しチャレンジし続けるまでの工夫やネットワークをつくり販路開拓するプロセスの工夫を述べている。

3. 生活における工夫

知恵には、昔ながら(原点)の知恵と共に、生活実情に合わせた新たに生み出された知恵や工夫がある。こうした「知恵」や「工夫」からは学ぶことが多く、伝統文化を継承する意味で大切なことである。さらに、自ら失敗しながらも探究心を持って経験を積む中で、新たな工夫を生み出すことができる。主体的なこうした姿勢は、積極的に後世に伝統文化を伝えていく姿勢に繋がるであろう(小林2005)。

4. 仕事における工夫

1) 塚本(2010)は、工夫とは創造的な営みで、精神療法における工夫がいくつかの次元に分けられることや複数の次元を通して工夫することの重要性を指摘している。

その精神療法の工夫の諸相として(1)治療のプロセスそのものを支える工夫、(2)コミュニケーションを支える工夫、(3)治療者の働きかけの中身の工夫があると述べている。この3種類の工夫には、時限の違いがあること。そしてある次元と別の次元は無関係ではないから、いくつかの次元を行き来しながら患者のための工夫を行っていくことと述べている。

また日曜大工や釣竿の手入れは趣味や道楽の工夫であり、仕事における工夫とは、“普通のやりかた”を潔しとしない人の創造的挑戦であると述べ、条件が厳しくなったり、知識・経験・心の余裕なども求められると説明している。

2) 「農林水産業の現場においては、優れた従事者による工夫が日々積み重ねられている。現場での工夫の塊が『技能』ということになる。本来は優れた技能者の下での長年にわたる『修行』により『体得』するものである」と述べ、工夫のアウトカムは技能であり、体得するものと解釈できる。そして「現在用いられている

重要な技術の多くは現場での小さな発見、工夫や現場に伝わる技能の科学的解明と体系化によって確立された」と述べている(松里2008)。

3) 原(2009)は、仕事の内容を分析して、工夫することで効果や効率をアップさせることを述べている。具体的には共有したい情報のスタッフへの周知徹底の工夫、会議の工夫、仕事の優先順位の工夫である。優先順位の工夫のために仕事の「緊急度」と「重要度」の分類や毎日の仕事と降ってくる仕事(aアクシデント対応、bクレーム対応、c急なスタッフの休みへの勤務調整、d緊急入院のベッド調整)のタイムマネジメントを行うことを述べている。

4) 説明の工夫

難解な医学用語を患者家族に分かりやすく説明する工夫(吉岡、有満 2009)が、患者と医療者の情報の共有、合意の形成、患者参加型意思決定に役立ててもらおうことを狙いとして提案された。その医療コミュニケーションへの期待として、一つ目は必要な情報が適切に伝わるよう、非専門家である患者・家族に配慮して分かりやすく噛み砕いた説明の工夫。二つ目は患者が医療者とラポールに基づく信頼関係を築き、協力して対処行動ができるようなコミュニケーションの工夫である。

5. Idea Generation

Van Gundy(1988)らは、基本的な問題解決の道筋の中でアイデアが生成されるプロセスを説明している。まず問題の分析と再評価をおこない、次にあらゆるアイデアを考え、さらにそのアイデアの評価と選択を行い実行するテクニックを紹介している。

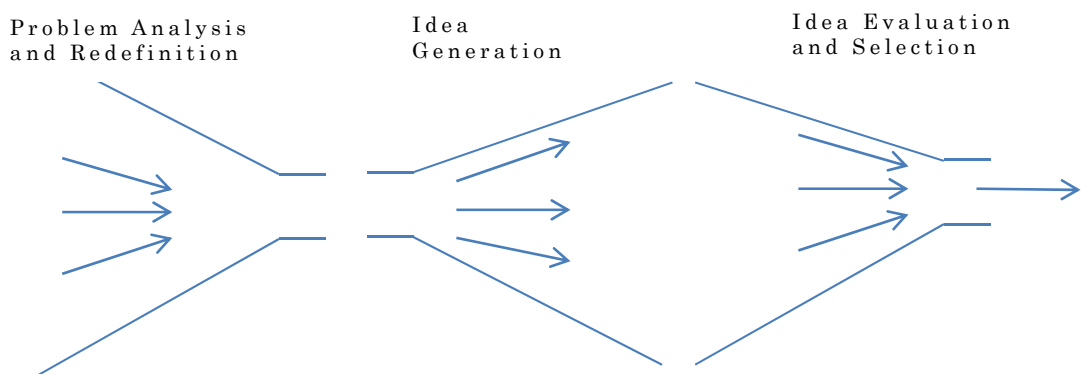


図 1 Basic problem-solving funnels

Ⅲ 一般的な工夫の概念の意味

1. 辞書と他分野の文献から

「工夫」の意味について辞書類や他分野の文献から把握した。「工夫」の意味としては頭の中でいろいろ考えて良い方法を得ようとする事。また考えついた方法であり、「考案」と「案出」の要素で構成されていた。「考案」とは心の中で考えたり、または形作ることであり、「案出」とは試行錯誤の後で思いつく考え、計画、説明理論や主義であった。

考案と案出の用語は重複している部分もあるが、考案が心の中で方法や手段を探求する思考が主であり、案出は探求した考えを選択、判断し試行錯誤の後の結果であると捉えた。工夫に先行して生じる要件は「素材」や「たくわえ」、「定規」を多く持っている(新山王 2013)。

工夫によってもたらされるアウトカムは、工夫が蓄積されることにより上位概念である「力量」を得ることであり、その力量の中身は「生み出す力」「活用する力」「思考する力」「表現する力」であった(青山 2010)。

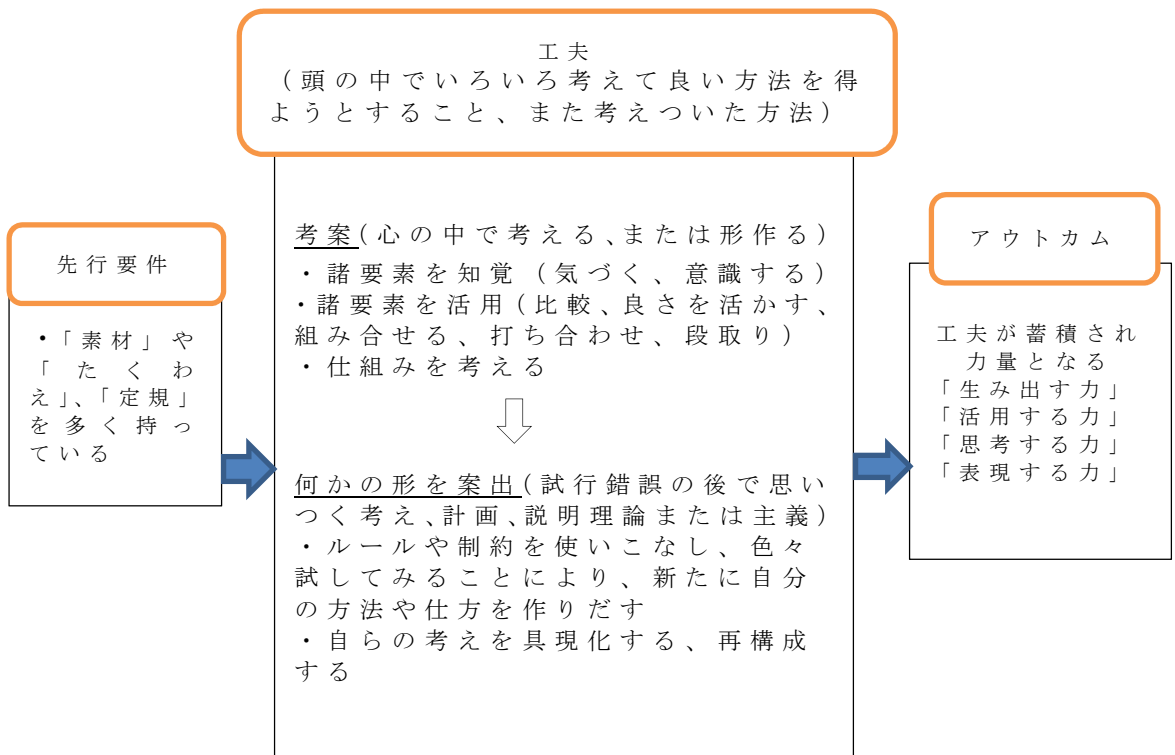


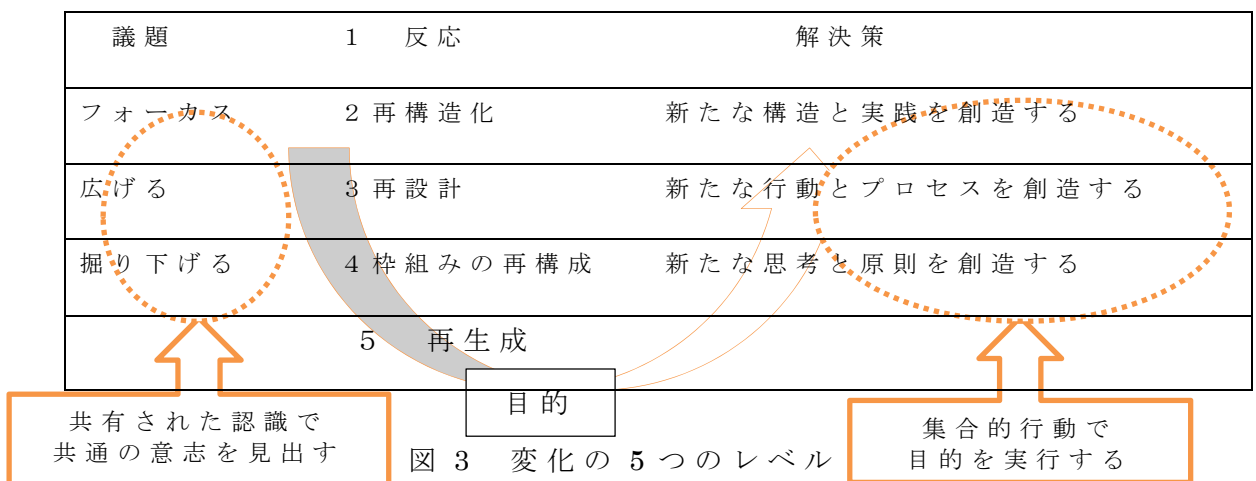
図 2 辞書、他分野文献による工夫の概念の検討

2. U理論の考え方から（経営領域の理論）

U理論はマサチューセッツ工科大学の C.オットー・シャーマー(2012)が提唱した学習理論で、戦略、知、イノベーション、リーダーシップの分野の洞察をもとにして作られ、新しい社会的な場理論（U理論）と新しい社会テクノロジー（プレゼンシング）の2つから成り立っている。プレゼンシングの24の原則が互いに密接に関連しあって一つの集合体として機能している。これはUの課程にあわせた5つの運動としても表現できると説明している。その5つとは「1. 共始動」「2. 共感知」「3. 共プレゼンシング」「4. 共創造」「5. 共進化」である。

シャーマーは組織の変化の階層を、2つの次元で説明し、その一つは、水平方向に展開する認識と行動で、深く結合し感じる段階から物事を具現化し実行する段階への移行である。その深く結合し感じる段階が共有された認識で共通の意識を見出す部分であり、「1. 共始動」と「2. 共感知」である。もう一つは垂直方向の展開で、さまざまな変化がレベルごとに示され、変化の段階として最も軽いものが「反応」で、「再構造化」「再設計」「枠組みの再構成」は構造や設計、構成を再度振り返り、もう一度実践し、最終的には「再生成」のレベルに到達する変化である。この部分が「3. 共プレゼンシング」である。さらに新たな創造が「思考と原則」から「行動とプロセス」さらに「構造と実践」に到達し、この部分が「4. 共創造」と「5. 共進化」である。この概念を「Uプロセス」と呼んでいる(図3)。

つまり人間の認識と行動は水平方向の「反応」という段階から、Uのカーブの深さに違いがある段階が存在し、浅いカーブから、深いカーブで認識と行動が結びついている。このカーブの程度が工夫の階層ではないかと仮定できる。そこでこのU理論の組織管理における変化の階層を理論的基盤として工夫を考えることにした。



シャーマーは「マネジャーの仕事は行動を促進し、結果を生み出すことに尽きる。そのためには目標、戦略、パーソナリティ、プロセスを統合しなければならない。この数十年で、仕事に対するアプローチは 2 度、大きく変化した。最初『何を』から『どのように』へと関心移行したことだった。次に『どのように』から『どこから』という変化がおきた。プロセスからマネジャーやシステムがどういふところから行動を起こすのかという内面の場へと関心移っていったのだ」と述べている。

またシャーマーは、20 世紀のシステム論を存在論的見地と認識論的見地から、すべての知は状況の中に置かれ根ざしている事実を図 4 のように説明している。「認識」は形になっていない暗黙知の部分であり、状況的行為や新しい主流は状況の中に置かれている内的思考である。それに対し「存在」は形になり出現して外に見える形式知の部分と解釈した。さらに認識と行動の結合のしかたにより 3 つのタイプがあることがわかった(図 5)。それを U 理論に当てはめると U のカーブが工夫であり、その深さにより考案や案出に違いがあり、既存の考えや方法から創意工夫まで階層があると仮定した(図 6)。

	形式知 状況から独立	暗黙知 状況の中に置かれている	根源知 具現化されていない
単純なシステム	「古い主流」：従来のシステム理論	状況的行為：すべての知はある状況（コンテキスト）で発生する	知の源
自己創出的システム	非線形、動的システム理論：出現の現象を説明	「新しい主流」：出現と状況（コンテキスト）におかれていることの両方を説明	
自己超越的システム	出現の源		

図 4 20 世紀のシステム理論—存在論的見地と認識論的見地—

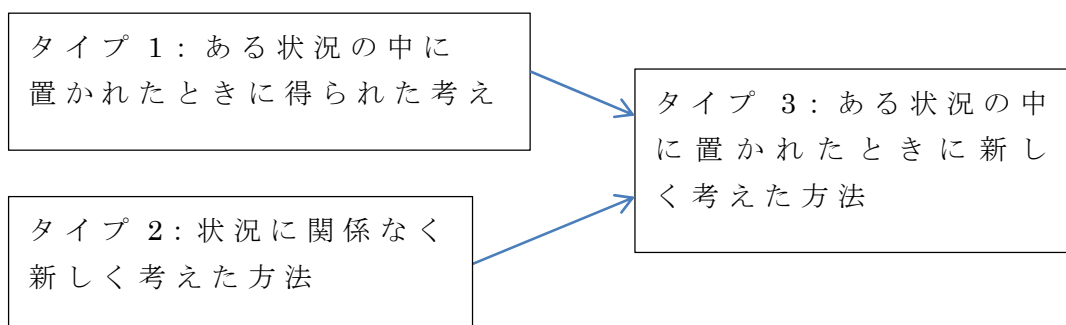


図 5 20 世紀のシステム理論 3 つのタイプ

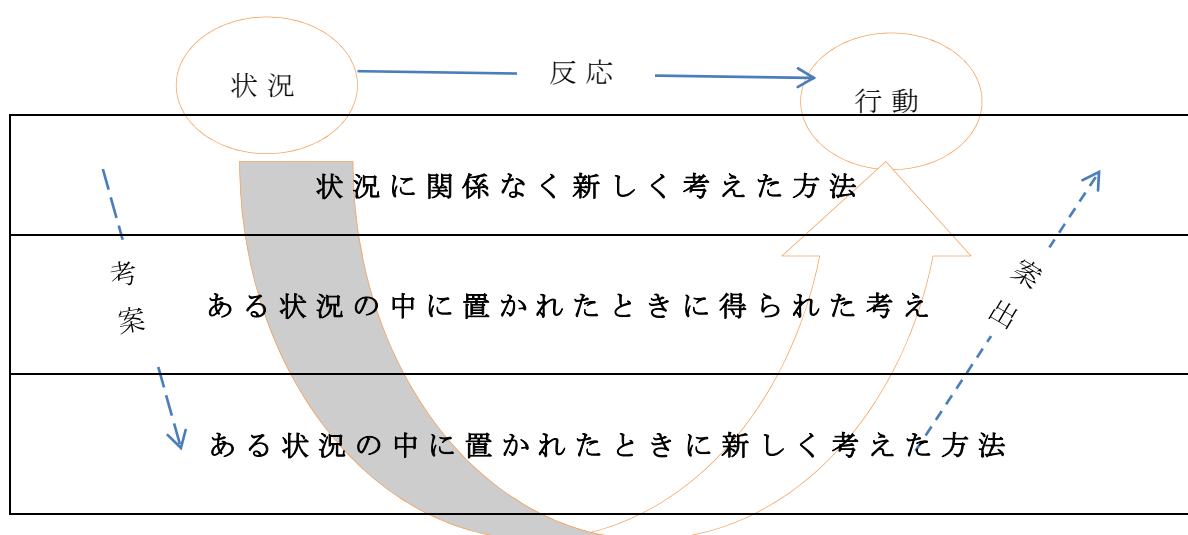


図 6 U カーブの工夫の深さ

IV 看護管理の動向

1. 鶴田(2009)は、「日本の看護は、今、まさに 21 世紀の看護制度を自らで再考する機会に遭遇している。看護基礎教育の大学化は、看護の生涯教育をも著しく進展させ、認定登録者数を爆発的に増加させている。看護の各分野の学会の会員数や研究発表からも、学術的な進歩は著しく、看護の専門性は着実に向上してきている」と看護実践が進化していることについて述べている。
2. 手島(2013)は日本における看護の動向について、「近年の日本における看護をめぐる課題は、国内の経済状況や少子高齢化問題、国際化等の国内状況を背景とした医療経済、消費者意識、看護職教育など多岐にわたり、どれひとつとして簡単に解決策が見つかるものはない。複雑で困難な状況であるが、手をこまねいてはいられない。看護管理者や看護教育者たちは長年にわたり、看護職のための教育や制度をさまざまに検討、改正を重ね、よりよくなってきているには違いない。それらの中であって近年では、1992(平成 4)年に施行された「看護婦等の人材確保の促進に関する法律(人確法)」は、看護界にそれまでにない大きな変化をもたらしたといってもよい」「この人確法の施行が契機となり、量的な看護職確保のためのさまざまな事業や政策が行われたが、特に看護教育に大学教育の量的な増加がもたらされたことは大きい。看護の大学化が進められたことにより、看護は、ひとつの学問領域としての地位を明確にできたばかりでなく、専門職としての独自の領域であることを社会に知らしめる契機となった。看護師学士課程を有する大学は 200 校以上となり国家試験受験者の 4 分の 1 を占めるまでになってきている。さらに修士課程、博士課程も毎年新しく開設され増加している。」
3. これからの看護管理の展望について、「看護職をとりまく立法、行政、教育、また臨床現場はこれまでにない様変わりを見せている。また個人や一施設、国内にとどまらず海外とのさまざまな状況が看護に影響を及ぼしている。看護管理者は、常に変革の時代にあってその変革の波にうまく乗りながら自分たちの足場を固め、スタッフの働く現場を守り、よりよい環境へと変化させ、また成果のあるケアを提供し続ける責務を負っている」と述べている(手島 2013)。

V 看護管理の概念

1. 看護管理の定義

1) ギリーズ(D. A. Gillies 1986年)は、「看護管理とは、患者にケア、治療、そして安楽を与えるための看護スタッフメンバーによる仕事の過程と定義している。看護管理者には、目的の成果達成を効率的かつ効果的に果たすことが求められる。つまり最も有効なケアを提供するには、計画し、組織化し、指示を与え、そして使える資源(人的、物的、財政的)を統制することである」とし、看護管理過程と看護過程の類似性を説明している(井部 2013)。

2) 日本看護協会の『看護業務指針 1973年』では、「臨床における看護管理とは、患者や家族に、看護ケア、治療への助力、安楽を与えるために看護職員が行う仕事の過程である。看護管理者は最良の看護を患者や家族に提供するために、計画し、組織化し、指示し、調整し、統制を行う」と定義した。これには、「ケアのマネジメント」と「看護サービスのマネジメント」が含まれる。木村は、「看護の目的とそれを達成するための管理プロセスをマネジメントの機能に合わせてみると、①計画立案：意思決定ステップまでを設定、②組織化：計画遂行のために、資源をどのように配置し、責任や権限をどのように配分するのか、目標達成のために有効で効果的な組織を編成すること、③動機づけ：その組織の中で働く人々の意欲向上のために行なわれるものであり、仕事の成果を最大限に引き出すための働きかけを行うこと、④指示・統制：設定した計画の進捗や組織を効果的に機能させるために、適宜調整を図ること、⑤調整：すべての機能間のかかわりとして機能すること」と述べている。

この組み合わせは、①計画立案→②組織化→③動機づけ→④指示・統制→①計画立案というサイクルとしての機能とその関連ある行動過程のしくみ、つまりマネジメント・システムになる。そして、マネジメント・システムを機能させつづけるにはリーダーシップが重要となる。管理者のリーダーシップは、マネジメントのそれぞれの主要な機能に働きかけ、マネジメント・システムの効果をより大きなものにするのである(井部 2013)。

3) 村上は、「管理とは、組織目的を効果的・効率的に達成するためのすべての活動である。その活動には、限られたヒト・モノ・カネ・情報などの資源の配分と活用を図るように計画、組織化、指揮、統制といった一連のプロセス(過程)がある。このプロセスのそれぞれにおいて、常に現状を分析し、確認し、改善し、計画し、

実行することを繰り返し行うことで、良い状態を維持することが必要となる」

そのマネジメントを実行するプロセスは、次の4つの要素で構成されている。

- (1)計画 (Planning) :目的や目標の設定、成果の決定と成果を達成するための具体的な手順や予定表作成および予算設定。
- (2)組織化 (Organizing) :計画実現・目標を達成するための、ヒト・モノ・カネなどの資源を有効に活用した組織構造と適切な人員配置や編成。計画遂行の責任・権限を決めることを含む。
- (3)指揮 (Directing) :目的や目標に向けた活動を遂行するために、指示や命令・伝達・動機づけなどにより組織メンバーに働きかけ、計画・工程どおりに活動するように誘導すること。
- (4)統制 (Controlling) :遂行された活動および結果のフィードバックと検証。計画、組織化、指揮の各プロセスの進行状況の評価を行い、状況によって修正・変更などが含まれる(井部 2013)。

2. 看護管理の要素

森田(2011)は、管理の対象となる人・モノ・金・時間・情報・環境を構成する要素を病院の看護管理の視点から次のように捉えた。

- 1) 人の要素 : 看護師長、主任、看護師、看護補助者、セクレタリー、病棟に出入りする医師や検査技師、理学・作業療法士、事務職、患者、家族、見舞い人、業者など多様な人が管理の要素となる。組織は人の集まりによって成り立っている。その一人ひとりが常に生き生きと看護に取り組む風土を整える、ということも管理の要素である。どのような人材を何人ということも含めて、人の採用や人の教育も管理の要素である。

専門職として、看護者が常に成長し続けるようにするための手段としての継続教育や配置換えも一つの管理の要素である。看護者が最も関心が高く、また師長の管理評価につなげたりしながら読むのが勤務表だが、勤務形態、看護体制なども人的経営資源を左右する管理の要素と言える。担当部署の配置された人材を目的達成のためにどう組織化するかということもある。各々の看護師が持っている強みは何か、看護判断力は発揮できているか、といったこともある。

- 2) モノの要素：ベッドサイドの棚から消耗備品、直接患者に使用する治療・看護材料、患者には直接使用することはない消耗品、安全管理のための消耗備品など、その一つひとつが要素である。
- 3) 金の要素：病棟管理に必要な予算、病棟稼働率・病床回転率、収益と診療報酬類型などである。賃金体系や昇給なども動機づけやインセンティブにつながる管理の要素である。
- 4) 時間の要素：勤務時間、勤務形態、時間外勤務があり、時間という要素は、あらゆる看護管理の問題、決定、行動に複雑に介在する。
- 5) 情報の要素：顧客（患者・利用者・働く人）の個人情報、看護計画を始めとした看護情報、顧客からの情報、治療や検査に関する情報、新たな看護に関する情報などである。学術団体や看護協会、医療政策に関する情報なども管理の要素となる。
- 6) 環境の要素：患者と働く者にとって安全・安心な環境になっているか、一つ一つの環境要素を点検改善するのは管理者である。

VI 看護管理者の概念

1. 看護管理者の定義

- 1) 日本看護協会(2007年)は、看護管理者の概念的定義として、「看護管理者とは、看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するよう計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し、目標に向けて看護職を導き、目標の達成度を評価することを役割とする者の総称をいう(井部 2013)」
- 2) 小寺(2011)は、「看護管理者とは、組織からある部門あるいは部署の管理運営の指揮と監督を任された人を指します。組織の目的を効率的に達成するため、その組織に雇用された人であり、資源を調達し、スタッフを統合し、部門の目指す目標達成に向け計画し、組織化し、人員配置を行います。また部下の仕事を監督・指導し、利用者や家族・他部門・他職種と調整や交渉を行い、院内外の種々の会議に参加し、部署の仕事の成果を評価し、その結果に最終的な責任を有し、これらすべてに対して権限と責任を有する人」と述べる。

2. 看護師長の能力・資質

- 1) AONE(2005)は、看護管理者の能力を改変し「AONE Nurse Executive Competencies」として発表。勝山の文献からその内容は以下の5分野である(勝山 2010)。

(1)コミュニケーションと関係性の構築、

- ・効果的なコミュニケーション
- ・関係のマネジメント
- ・行動の影響
- ・多様性のある仕事の能力
- ・共有された決断
- ・コミュニティー関係
- ・医療スタッフとの関係構築
- ・アカデミックな関係

(2)ヘルスケア環境の知識、

- ・臨床実践の知識
- ・患者ケアの提供モデルと仕事デザインの知識
- ・ヘルスケア経済の知識
- ・ヘルスケア政策の知識
- ・ガバナンスの理解
- ・エビデンスに基づいた実践の理解

- ・アウトカムの測定
- ・患者の安全を促進することとその知識
- ・利用率／ケースマネジメント
- ・質の改善の知識
- ・リスクマネジメントの知識

(3)リーダーシップ

- ・考えるスキルを構築
- ・個人の専門性
- ・システムシンキングを活用する能力
- ・計画を成功させる力
- ・変化のマネジメント

(4)専門性

- ・個人と専門的能力
- ・キャリアプランニング
- ・倫理・エビデンスに基づいた臨床と管理の実践
- ・臨床の企業経営と看護実践を擁護する
- ・専門職組織の中での活発なメンバーシップ

(5)ビジネススキル

- ・ヘルスケア費用の理解
- ・人的資源管理と開発
- ・戦略的なマネジメント
- ・マーケティング
- ・情報管理と技術

2) 看護師長に求められる資質について森田は、「看護師長には、人を管理する能力、方向づけをする力や面接の能力、人の強みを見つける力、コーチング力、人材開発に有効な方策を講ずることができることなどが、まず挙げられる。これらは人に関することである。人こそが看護管理における最大の資源だからである。常にその人の強みを見つけ大きく引き出していく資質が必要と思う」と述べる(森田 2011)。

3) 井部(2013)は、看護管理に求められる能力として以下の3つを述べている。

専門的能力：当該組織の目的達成のために必要な実践上の知識と技術

対人的能力：他人と協調して効果的に仕事ができチームワークをとる能力

概念化能力：物事の関係性を幅広く考え長期的計画を立てる能力

4) 虎の門病院看護部コンピテンシー・モデル

虎の門病院看護部(2013)が看護管理者のコンピテンシー・モデルを開発し運用まで至っている。コンピテンシーとは、ある職務や状況において、高い成果・業績を生み出すための特徴的な行動特性のことであり、コンピテンシー・モデルは次のクラスター概念から構成されていた。

6つのクラスター項目《 》の中に、16のコンピテンシー要素の〈 〉が含まれていた。その内容は

(1)《達成とアクション》の中に、3要素

〈達成重視〉〈イニシアティブ〉〈情報探求〉である。

(2)《支援と人的サービス》の中に、2要素

〈対人関係理解〉〈顧客サービス重視〉である。

(3)《インパクトと影響力》の中に、1要素

〈インパクトと影響力〉である。

(4)《マネジメント能力》の中に、4要素

〈他の人たちの開発〉〈指揮命令〉

〈チームワークと協調〉〈チーム・リーダーシップ〉である。

(5)《認知力》の中に、2要素

〈分析的思考〉〈概念化思考〉である。

(6)《個人の効果性》の中に、4要素

〈セルフ・コントロール〉〈自己確信〉

〈柔軟性〉〈組織へのコミットメント〉である。

5) 看護管理者のコンピテンシー

木村ら(2013)は、中規模病院の看護管理者における評価尺度を開発し、看護管理者のコンピテンシーの因子として、(1)問題対処行動コンピテンシー、(2)対人関係コンピテンシー、(3)目標設定コンピテンシー、(4)情報収集コンピテンシーの4因子の有用性を明らかにした。

6) ジュニアマネジャーに限らず、どの管理者にも持ってほしいのが、経営マインドである。「経営マインド以外にも、管理を行なうために必要な能力は、リーダーシップを始めコミュニケーション、コーチング、数値での管理能力など」と述べている。人を褒める技術も必要な能力と捉え、「病床稼働率を高く保つためには、病棟職員は忙しい思いをしなければならない。その時に、業務効率アップをしながら稼働を高く続けるためには、上手に職員を褒めてチームとして活動することが必要になる」と述べている(吉田 2011)。

7) 工藤(2010)は、「変化する医療界において、看護のあり方も様変わりしている。それに伴って、看護管理者に求められる役割も変化しており、各部門のマネジメントを担う看護師長にも大きな役割が課せられている。そのようななか、最近では、現場での実践を通じてマネジメント力を培うだけでなく、日本看護協会が設けた認定看護管理者研修などでマネジメントを学ぶ人も増えている」工藤は看護師長に必要なマネジメント力について5つ挙げている。(1)組織力、(2)キャリア育成力、(3)看護経営力、(4)看護サービスマネジメント力、(5)将来予測力

8) 田口、鶴田(2009)は「病棟という環境は、看護師長の管理能力によって統括される場である」と述べているように、事故なく病棟を運営するために、現状を瞬時にアセスメントして必要な対応策を実行する。つまり業務の変動に合わせて勤務者数を対応させるなど、患者満足とスタッフ満足の両方を向上させるように管理していく能力が求められる。

9) 看護管理能力の因子

横山ら(2005)は主成分分析を行い看護管理者の自覚的管理能力の因子構造を明らかにし、(1)「組織変革能力」因子、(2)「目標の計画・管理・評価能力」因子、(3)「コミュニケーション能力」因子、(4)「リーダーシップ」因子、(5)「自己革新能力」因子、(6)「意思決定能力」因子、(7)「経済性に関する認識」因子、(8)「情報処理活用能力」因子、(9)「部下への動機づけ能力」因子の9つで構成されていた。

3. 看護師長の役割・機能

1) 山根(2013)は、中間看護管理者の認識する役割として「システムマネジメント」「ケアマネジメント」「人材育成」「他部門との連携」の4つのカテゴリーを抽出している。その内容は、(1)システムマネジメントでは患者・家族対応や患者の環境管理、病床コントロール、看護に必要な物品管理、人員確保、スキルレベルの調整を考慮した業務管理、個人の希望や健康管理等を考慮した勤務計画管理、休暇・超過勤務の管理等を認識していた。(2)人材育成では自らの教育方針を明らかにし、目標管理・ラダー評価などを活用しながら指導を実践しスタッフ育成を行う。また、中間看護管理者として教育システムの整備を行うなどの役割を認識してい

た。(3)他部門との連携では、チーム医療の中で他職種との人間関係や業務の調整や、他部門との交渉を行いながら、看護師が働きやすい職場づくりを行なう等の役割を認識していた。

- 2) 森田(2011)は看護師長に求められる役割について、「まず第1に、看護師長には自らの組織が進むべき方向を見定め、示し、他部署に与える影響を処理する役割がある。第2の役割は、働く人たちに成果を上げさせることである。看護することを通して喜び、成功体験、成果を体験させることである。これらは、投入した人的資源のあらゆる強みを発揮させるとともに、あらゆる弱みを消し去ることにつながる。具体的な役割として、(1)看護経営戦略を立案する、(2)リーダーシップの発揮、(3)看護の提供者と利用者双方が権利を守れるような看護環境づくりをする、(4)看護サービスの質の保証、(5)看護師の育成、(6)看護環境の確保、(7)先見性に基づいた看護の方向づけと継続学習をする、などがある」と述べている。

さらに管理者の仕事について、「看護管理者の仕事については、『計画』『組織化』『指示・命令・動機づけ』『統制』『調整』『イノベーション』の6つの働きで説明される。看護師長という管理者は病棟組織のまとまりをつくり、起業家として新しい満足を生み出すイノベーション活動をする存在と言える。このことを一人ひとりが認識して管理をしているかが問われるだろう」と述べている。

- 3) 坂元(2011)は人材育成に関する病棟看護師長の役割遂行の程度について、「病棟看護師長は、スタッフ育成の役割の必要性を認識していたが、実際には認識している必要性の程度ほどは遂行できていないことが明らかになった。これは病棟看護師長は多様な管理業務に追われスタッフと話し合いの場を持たないことや看護師長経験年数、看護管理能力、および施設毎に病棟看護師長の役割が異なることなどから役割遂行の程度の違いがあることが示唆された」と述べている。

さらに坂元(2012)は病棟看護師長のスタッフ育成にどのような要因が影響しているか、その因果関係を明らかにしている。スタッフ育成における病棟看護師長の役割遂行に影響していたのは、看護師経験年数、看護師長経験年数、看護観、看護管理能力、看護管理についての知識、同僚間のネットワーク、スタッフからの期待、スタッフ育成の認識であった。

4) 児玉(2004)は、看護師長の安全管理に関する役割として、6の因子を述べている。その因子とは、「看護実践における事故防止の具体的な指導」「インシデント・アクシデントレポートの活用」「関係部門やMRM委員会等への働きかけ」「リスクマネジメントに関する教育指導・支援」「事故発生時の対応」「事故防止マニュアル等の周知・活用」である。

5) 高井(2011)は、病床管理の役割として、「病床を資源として活用する中で患者数が増えれば、『人』『モノ』『知識』など新しい資源が必要になる。患者数の増加やそれに伴う業務の変化からただ『忙しい』という感覚に陥り、受け入れ難い管理者もいる。しかし、病床という資源を生かす部署管理は管理者の役割である」、「通常関わることのない診療科の入院に対応しなくてはならない。不慣れな診療科の入院は誰でも不安であり、サポートを得たいと思うものである。そのことを理解し、自分の担当する診療科の患者が他の部署に入院した場合、自分のほうから積極的にサポートするといった対応をすべきである」と述べる。

6) 村島(2013)は、看護師長の役割と責任について、「看護師長は、部署で立てた目標を管理する。病棟の患者に適切な看護が行われているか把握して、必要であればスタッフの教育や他職種との調整を行い、改善に向けた対策を講じる」と述べる。

7) 上泉(2013)は看護師長の役割を、「看護師長は第一線監督者として、病院および看護部の目的・方針を理解し、看護職員に浸透させ、当該部署の看護ケアの質を維持する責任と権限を有する。看護師長は管轄部署（看護単位）における看護サービスの管理および人事管理を行ない、当該部署の活動に関する決定を行う責任と権限を有する」と述べ、その機能として3つ挙げている。

(1)臨床実践：看護師長は当該部署の全ての看護ケアに対する責任を持つ

- ・業務配分
- ・必要な資源の確保
- ・調整
- ・看護師の支援
- ・他職種との連携
- ・役割モデル

(2)管理・調整

- ・部署の目標を立て実行
- ・他部署との連絡調整
- ・人事労務管理
- ・安全管理
- ・評価
- ・基準手順の見直し
- ・部署の設備や備品管理

(3)教育・研究

- ・当該スタッフの能力の査定
- ・教育計画を立て実行し人材育成
- ・学習支援　・研究活動とその支援
- ・研究成果の活用

8) 小寺(2011)は看護管理者の役割として、「1点目は、看護サービスは、看護管理者が一人で必死になっても決して作り出せないものであること。看護サービスは日夜、第一線のベッドサイドで利用者と関わりながら看護ケアを提供している看護スタッフによって生み出されるものです。したがって看護管理者の役割は、スタッフが質の高いサービスを提供できるように、後方でサポートし、援助し、スタッフの能力を開発することです。2点目は、スタッフは、利用者の要求を最優先してサービスの提供に当たる必要があります、そのためにはスタッフ自身がサービスをつくり出し提供できなければなりません。そこでスタッフには、仕事上の権限の委譲がなされている必要があります。権限の委譲は、仕事を通じてスタッフを成長させ、やりがいをもたらすことにつながります。そのためにも、スタッフが責任を持って仕事を完結させることのできる勤務体制づくりを行なうことが、看護管理者の役割です」と述べている。

9) 組織活性化に必要な説明力

水口(2005)は、病棟スタッフは多くの環境因子の中で働いており、師長は誰よりも影響力の大きい環境因子であり、スタッフだけでなく、医師をはじめとした他部門の方たちにとっても関連部署の師長が誰であるかによって、仕事のしかたが違ってくる。病院経営にも大きく影響してくると言っても過言ではないと述べている。看護部の仕事を全看護職員が理解し行動しなければその意味を持たないことや、組織活性化に必要なことは、何のために何を目標とし、なぜそうするのか、スタッフに納得のいく説明ができ組織の隅々まで浸透させる師長の能力が大切だと言っている。

4. 看護師長業務

1) 森川(2000)は「中間看護管理者の業務は、スタッフ看護業務よりも非構造的な部分が増え、多様化した複雑な業務となっている」と述べている。

2) 小山田(2011)は、病棟運営における師長の業務として、スタッフが病棟運営に参画する機能を強化しておく。そのために(1)情報の周知、共有の仕組みをつくる、(2)役割に応じ病棟運営に参画させる、(3)副看護師長とチーフリーダー、サブチーフリーダーは、師長と共に管理的な役割を担う。病棟運営の方針を検討したり、業務の変更、改革の推進、(4)看護実践能力を一定以上に保った勤務体制にする、(5)リーダーに対応困難な事例の解決を委譲する、(6)師長が自分の思考プロセスを表現すると述べている。

3) 看護管理指標から見た管理業務

奥、井部(2010)らによって日本版看護管理ミニマムデータセット第1版(NMMDS-J Ver,1)が開発され、さらに進化してこの名称がMaIN(マイン)と改められた。

井部(2011)は「MaINを使った自己評価によって自らの看護管理における変化を感じるとともに、抱えていた課題が解決されたかどうか、新たな課題はないかなどを確認することができる。看護管理者同士がお互いの実践をMaINの指標という共通の言語を使って話し合うことは、看護管理実践の改善のためのヒントや、実践可能な看護管理の工夫を共有するという点で推奨できる」と述べる。その項目は以下の通りである。

(1)計画

- ・ 病院の理念
- ・ 部署の目標
- ・ 部署の目標を決めるまでの方法
- ・ 部署の目標を達成するための計画
- ・ 計画の実践状況の把握
- ・ 計画実践の評価
- ・ 次期計画への反映
- ・ 患者の意見

(2)動機づけ

- ・ 年間有給休暇所得率
- ・ 部署のスタッフの給与
- ・ 専門性への支援

- ・スタッフの能力をいかすこと
- ・個人の目標の設定と評価
- ・コミットメントと承認
- ・メンタルヘルス対策、患者との関係性)

(3)教育

- ・学会・研究会への参加（発表以外）へのサポート
- ・院外教育
- ・研修へのサポート
- ・部署スタッフの研修
- ・学会
- ・研究会等への参加割合
- ・組織内の委員会の委員を引き受けている部署スタッフの割合
- ・院内研修プログラム
- ・部署でスタッフが自発的に行っている勉強会
- ・知識やスキル（院内外）の共有と活用
- ・サービ斯拉ーニング

(4)コミュニケーション

- ・スタッフから申し出のあった個人面接
- ・部署内での看護職と他の職種との連携
- ・師長間の連携
- ・部署内の対話の場（スタッフカンファレンスや病棟会など）
- ・対話の場の雰囲気
- ・部署内での患者情報の共有
- ・伝達
- ・患者の家族との関わり
- ・患者との関わりの支援

(5)組織

- ・看護部の組織図
- ・病院の組織内倫理委員会
- ・部署を円滑に運営するための取り組み
- ・部署の勤務表作成時の配慮
- ・師長としての実践している部門横断的活動
- ・師長の権限の委譲
- ・師長が院外の知見を取り入れるために実践している項目
- ・患者ニーズを取り入れる組織的な取り組み

(6)アウトカム

- ・医療以外の危機対応
- ・部署のインシデントやアクシデントレポート、事故報告書等
- ・褥瘡評価指標

- ・ 転倒転落アセスメントツール
- ・ 感染管理
- ・ 患者満足度
- ・ 職員満足度
- ・ サービスマネジメント

4) 村島(2013)は、看護管理者の業務範囲と基準(「実務に生かす看護管理の基本」1998年)については、

- (1)看護や組織の方針の策定と決定に参加する
- (2)スタッフが看護や組織の方針の策定に関与するよう促す
- (3)消費者にサービスを提供するという組織の責任を引き受ける
- (4)ケアの質や適正さを評価する
- (5)部下の指導と監督を行う
- (6)看護職と他の医療職との調整をする
- (7)職員の募集、選抜、維持に関与する
- (8)スタッフの配置や勤務スケジュールの責任を引き受ける
- (9)職員の看護職としての成長のために適切なオリエンテーションや教育、資格認定が行われるように保証する
- (10)職員の業務を評価する
- (11)自分の担当領域の予算計画や監査に関与する
- (12)評価のための研究活動を行い、スタッフを参加させる
- (13)看護学生や他職種学生の教育指導を進める雰囲気づくりをする
- (14)同僚評価を推進する

5) 高知大学医学部附属病院職務規定より看護師長の職務：看護師長は「当該看護単位の看護業務が円滑に遂行されるように管理にあたる」とされ、看護師長の業務は、次のとおりである。

- (1)看護部理念と方針に基づき、個々の患者に適切な看護が行えるように担当看護単位の目標を立案
- (2)目標達成のために組織化と看護体制を整える(業務分担、権限委譲)
- (3)看護管理に必要な情報収集や情報提供を適切かつ積極的に行う
- (4)看護単位の目標を達成できるように看護職員、関係職員に働きかける(定期面接により進捗状況の把握)
- (5)効果的、効率的な管理運営を実践し、管理上の問題を主体的に解決する(計画的な入退院計画、各書類の整備、業務管理、物品管理、病床稼働率在院日数回転率空床を把握し病床の効率性

の管理)

- (6)看護職員の一人一人が看護の満足度、達成感、やりがい感をもてるように指導し看護職員個々の能力を開発する。(人間関係の調整、勤務計画の作成、機会教育、職場風土、研修企画)
- (7)看護の質を保証するために、看護実践の評価を行い、改善をはかる(基準手順の作成と活用・見直し、多職種との協力関係、看護の継続性の保持、看護ケアの評価、人権尊重、プライバシーの尊重、自己決定権の擁護、ICの指導)
- (8)関連部門との連絡調整
- (9)看護学生と学習支援
- (10)看護研究の推進・支援
- (11)看護職員の健康管理の支援
- (12)安全管理対策

6) マネジメント・ラダー

木村(2011)は、マネジメント・ラダー(看護師長)項目として、
＜目標管理＞＜看護の質評価・改善＞＜人間関係能力＞＜教育と研究＞を構築している。内容は次のとおりである。

＜目標管理＞

- (1)病院の理念と基本方針をスタッフに浸透
- (2)看護部の目標・方針をスタッフに周知
- (3)看護部の目標達成のために行動ができる：目標立案、動機づけ、指導
- (4)経営資源を効果的に管理
 - スタッフの能力把握、人材活用
 - 設備、部品の保守点検、管理指導
 - 情報活用への管理指導
- (5)管理上の問題が発生した場合の速やかな看護部へ報告連絡相談

＜看護の質評価・改善＞

- (1)看護単位で提供した看護に責任を持つ
- (2)看護単位で実践されている看護を評価し支援できる
- (3)評価した看護単位の看護の問題を抽出し、解決できるように支援できる
- (4)効率的で安全なケアの提供の評価と改善
- (5)職員の満足度を高めるために職場環境を整える
- (6)接遇マナーの指導、改善
- (7)業務改善への支援
- (8)医療事故防止・対策の指導

(9)感染防止・対策の指導

(10)災害対策を徹底できる

(11)倫理的課題について話し合える職場環境をつくり、維持向上させる

<人間関係能力>

役割遂行上必要な人間関係を築くことができる。適切な形で表現、建設的な交渉、連携、副看護師長との連絡、成果志向の組織風土を作成、自由に話し合える、公平

<教育と研究>

(1)スタッフの育成、能力開発の支援

(2)看護学生の実習環境を整える

(3)看護研究ができる環境を整え支援

7) 中神(2012)は、看護師長が行う患者マネジメント業務について、「患者・家族の把握」「病床管理」「他部門との連携」「患者の権利擁護」「病棟環境の管理」の5カテゴリーに分類した。

(1)患者・家族の把握とは、看護師長が患者や家族、面会者の状態・状況を把握し、その状況に応じて患者やその家族に対し適切な看護が提供されるように部下である看護師を指導することであった。

(2)病床管理とは、患者の入院、退院、転入、転出に関する病床数の把握・病床の配置を行い、効率的なベッドマネジメントを行うことであった。

(3)他部門との連携とは、患者の治療や看護が円滑に行われるために、医師やソーシャルワーカーなど院内の関連部門や、保健医療福祉機関などの地域における関連機関との連携を図ることであった。

(4)患者の権利擁護に関する看護師長の業務には、“患者様の人権を守り、適切な看護が提供できる”、“プライバシーを考えた環境づくりの指導を行う”、“患者情報守秘義務の遵守徹底”、“インフォームド・コンセントの重要性を指導する”というように、プライバシーの保護やインフォームド・コンセントなどといった患者の権利を尊重することとそれについて部下である看護師の指導を行うことが記載されていた。

(5)病棟師長が行う病棟環境の管理業務は、主に患者を取り巻く病棟環境の安全についての管理と衛生についての管理、快適性の管理という内容であった。

8) 病棟看護管理業務の変化

電子カルテのシステム導入(三原 2000)により 1995 年の業務量より、25%以上の事務的業務が省力化されている。患者管理は 35.7% (患者把握、ケアの実際、患者訪問、看護指導)、業務管理は 33.3% (ベッドコントロール、情報収集、連絡調整、備品整備)、会議 9.4%、労務 7.9%、教育 6%、人事 5.4%、安全 2.3%である。より質の高い業務を目指すために、(1)情報システムの活用能力拡大、(2)情報の後利用と研究活動、(3)看護職員の指導、教育、(4)医療チーム間のコミュニケーション、(5)看護管理観の確立、(6)婦長自身のスケジュール管理が課題と考える。

9) 看護師長業務の時間配分

岡本(2011)は、看護師長業務の中で管理的業務は 34.6%である。また師長の立場ゆえに行うべき業務として、情報の収集や看護師教育などがあり、これらが 15.6%、事務的業務 28.7%で、このほかにいわゆる看護の仕事である日常看護業務援助が 11.3%、その他の業務と休憩が合わせて 9.9%である。「看護師長のリーダーシップは、スタッフ看護師の仕事に対する意欲、満足感に大いに影響を与える。看護師長の適正な配分は、病院や病棟機能を広く評価し、また患者満足などを組み合わせて病棟業務に対する評価の方法を確立して、それを基に、その職場の望ましい割合が決まっていこう」と述べている。

10) 看護師長の看護管理度測定尺度

看護管理者の管理度測定用具の開発状況(佐藤 1997)について見ると、日本では、看護管理を評価するには病院機能評価(厚生省)がある。また看護師長の管理度測定用具の開発状況について見ると、佐藤は「婦長が管理業務をどのように、どの程度遂行しているか、業務遂行について量的調査を用いた探索的記述研究」を行い、師長の管理業務遂行度は職員の管理、患者の管理、看護単位の運営、環境管理、病院組織の管理運営への参画、看護業務の管理の順に高かったと報告している。

11) さらに看護管理者の業務と基準について細野(1998)は「(1)看護や組織の方針の策定と決定に参加する、(2)スタッフが看護や組織の方針の策定と決定に関与するよう促す、(3)消費者にサービスを提供するという組織の責任を引き受ける、(4)ケアの質や適切さを評価する、(5)部下の指導と監督を行う、(6)看護職と他の医療職との調整をする、(7)職員の募集、選抜、維持に関与する、(8)ス

スタッフの配置や勤務スケジュールの責任を引き受ける、(9)職員の看護職としての成長のために適切なオリエンテーションや教育、資格認定のために適切なオリエンテーションや教育、資格認定が行われるように保証する、(10)職員の業務を評価する、(11)自分の担当領域の予算の計画や監査に関与する、(12)評価のための研究活動を行い、それにスタッフを参加させる、(13)看護学生や他職種の学生の教育指導を進める雰囲気づくりをする、(14)同僚評価を推進する」などがあげられている。

5. 看護管理者の抱えるストレス・課題

1) 川野(2005)は、「看護管理者を取り巻く状況はめまぐるしく変化しており、常に新たな課題に直面している。これまでの経験的な対処では、解決困難な場面が増大している」と新たな負荷が加わっていることは否めない。「看護管理者は多大なストレスが加わっていても、それを表出する機会が少なく、弱音を吐くことができない立場にいる」川野は、そのストレスの要因として、6つのことを挙げている。それは(1)病院経営に関わること、(2)病棟の再編成や新システムの導入など新しい課題に取り組むこと、(3)医療事故に関すること、(4)複数の委員会に所属すること、(5)研究指導、(6)最も厳しいストレスの要因は人間関係に関することであると述べている。

2) 山根ら(2013)は、中間看護管理者が抱える問題として、「看護管理遂行上の困難」「役割葛藤」「役割負担」「ストレス」の4つのカテゴリーを抽出している。(1)看護管理遂行上の困難とは、看護管理に関する知識不足や看護管理実践上の相談機能や支援体制の不備、中間看護管理者としての責任の重圧からなる不安を感じ、看護管理者として役割を発揮できないという困難を感じていた。(2)看護管理を引き受けるという「役割葛藤」では、役割を引き受ける過程で、自らが患者やスタッフに与える影響力を自覚し、管理者としての期待に応えられないことに悩むなどの「役割葛藤」を体験していた。(3)看護管理を実践する中での「役割負担」では、事務的業務が煩雑な中で、スタッフ教育を行う時間がないと感じ、また、経営的視点を必要とされることや、スタッフの職務満足を考えた勤務編成等の役割負担を体験していた。(4)看護管理者としての「ストレス」では、自らの役割の多さや、責任の重圧から、家庭との両立に困難を感じ、自身のワーク・ライフ・バランスの変化に戸惑い、また職場での人間関係の困難さにストレスを体験

していた。

3) 坂梨(2003)は、「病院組織のなかで、人的にも経費的にも看護職員がその多くの割合を占めている。したがって、看護の質を高め、リスクを低減させていくことは、患者の満足や病院の評価を高める要素の一つであり、そのためには、病院の1ユニットである病棟をいかに活性化させていくかが大きな課題となる」、「安全で安心な医療に向けて、看護の質・患者サービスの向上、リスクの低減、他職種との協働など多くの課題が山積している現状において、病棟師長が自分の受け持つ病棟をどのように認知し、そしてどのような管理をおこなっているのか、またどのような改善の必要性を感じているのか」と述べている。

4) 看護師長として経験した困難として、「現場を動かさない状況」、「現場を活性化できない状況」、「危機に対応できない状況」、「ワーク・ライフ・バランスが崩れる状況」が抽出された。「現場を動かさない状況」とは、現場の問題や解決への手段が分からず、スタッフ・上司との関係をうまく保てず孤独に陥ることである。「現場を活性化できない状況」とは、仕事へのやりがい、やる気が低下しているスタッフを支援するのが難しいことである。「危機に対応できない状況」とは、危機的状況への対処がわからないことである。「ワーク・ライフ・バランスが崩れる状況」とは、看護師長としての役割を遂行することで、プライベートな領域への影響が大きいことである(勝 2010)。

5) 実際の新任看護師長は、自分の役割として「何をどうしてよいかわからない」「言われるままにやっているが、これでよいのだろうか」という不安や疑問を常に持っており、面談をすると、できていることも多いにもかかわらず、「自信がありません」と訴える。

先輩の看護師長から、「この時期には、これをこのようにやるといい」「最初は、うまくいかないこともある」「私もそれが大変だった」「そのやり方で大丈夫」という助言や励まし・承認を受けることによって、新任看護師長としての役割が非常に取りやすくなるのではないだろうか。看護師長業務の中で、迷った時や確信が持てない時に、先輩看護師長が自分の経験や工夫を助言するだけで、業務を円滑に進めることができるのではないかと思われる(山下 2011)。

6) エンプロイアビリティ

前田(2013)は、新人看護師の離職の問題に対し、指導時の工夫は、指導時の言葉遣い、理解の確認、居場所を作る、技術は求めないなどを明らかにし、とくに新人の居場所づくりの工夫の重要性を述べている。看護師の職業能力としてコンピテンシーやキャリアに関する研究は多数あるが、エンプロイアビリティ(Employability)「就業能力」「雇用可能性」「雇用され得る能力」に焦点を当てたものは少なく、就業能力を高める検討が必要と述べている。

6. 中間看護管理者への支援

1)「日本看護協会⁶⁾は、2007年度『看護職確保定着推進事業』の一環として、『看護管理者のための職場づくりマニュアル』を作成した。」その主な内容として、(1)看護配置と診療報酬算定要件お助け点検シート、(2)選ばれる職場づくりのポイント(①病院および看護部の理念・方針、②採用、③待遇、④教育・研修・人材育成、⑤夜勤と看護体制、⑥子育て支援、⑦リスクマネジメント、⑧メンタルヘルスケア、⑨中高年者の採用、⑩退職管理の提案)、(3)多様な勤務体系導入に向けて、(4)「法令順守」自主点検リストなどである。

2)山根(2013)は、中間看護管理者への支援として、「看護管理遂行上の困難」「役割葛藤」を軽減するために、管理研修や昇進候補の時期からの管理者教育の整備や、昇任から間もない時期に身近に指導者やメンターを配置するといった取り組みが必要であることが示されていた。また「役割負担」「ストレス」を軽減するためには、複雑な業務を整理し、役割を遂行できる時間の確保ができる環境整備や、メンタルヘルスケアの必要性が示唆されていた。

3) 一般企業における管理者教育と看護管理者教育

一般的に会社が管理者に求めるものは、「組織の成果」と「組織の維持」である。そのうえで管理者に求められる能力は、環境の変化の課題を認知する<課題認知力>、課題を解決するために戦略を策定する<戦略立案力>、戦略実行のために組織をマネジメントする<マネジメント力>を挙げている(河野 2014)。その会社が社員に期待するキャリアビジョンは、(1)企画立案力(分析力、構想力、構築力)、(2)実行力(判断力、変革力、推進力、柔軟性、責任感、使命感、リスクマネジメント、採算と経営感覚)、(3)倫

理性・社会性、(4)コミュニケーション力（意思疎通力、調整力、交渉力、提言力）、(5)リーダーシップ（人材育成力、人材評価力、統率力、チームワーク）、(6)専門性である。

看護管理者教育の現状(河野 2014)は各都道府県看護協会主催の認定看護管理者教育課程への派遣が主体となり、看護管理者に求められる知識・スキルの講義・演習が十分に網羅されている。そしてマネジメントスキルの学習方法としては、看護スキルと異なりマネジメント場面の状況が一般化できないため経験学習が中心となる。経験学習についてはコルブの経験学習モデル（経験→内省→概念化→実践）の4段階をベースにサイクルを良い形で回すことが、経験から学ぶことを有効にすることが述べられている。その中で内省の場면을グループで支援する「看護マネジメントリフレクション」は気づきや学びを生み出し、管理の質を上げることを狙いとしています。これからの看護部門は経験学習や看護マネジメントリフレクションを組織全体で取り組む方法がよいと考えている。

VII 病棟運営の実態と課題

1. 病棟管理とは

1) 「病棟管理とは、看護職員等の力を結集して施設、設備その他の資源を活用し、対象に質的、量的に適切な看護サービスを継続的に提供できるよう仕向けることである。病棟の管理・監督者である婦長や主任は、それぞれの立場でリーダーシップを発揮して、病棟という組織の目標が達成できるよう、すなわち診療や看護が適切・円滑に行われるよう看護職員や医師その他、病棟の業務に関係する人々に働きかけて調整・統制していく役割が課せられている」

さらに病棟管理を行なう上で看護業務に影響を及ぼす要因として、社会的背景(高齢化、国際化、情報化、権利意識の高揚、価値観の多様化、ライフスタイルの変化)、経済的背景(医療費の抑制、入院在院日数の短縮、在宅医療推進)を明確にしておくことが大切だと述べている(稲田 1993)。

2) 病棟運営とは、日本医療機能評価の第5領域の指標より次のとおりである。

- (1)病棟における看護の基本方針や目標を明確にする
- (2)看護師の役割と責任体制を明確にする
- (3)臨床における倫理的問題について対応
- (4)看護計画の立案
- (5)適切なケアサービスの実施
- (6)ケアカンファレンスの実施
- (7)リハビリテーションが確実・安全に実施
- (8)病棟と患者の安全確保
- (9)患者への退院支援が適切
- (10)ターミナルステージの患者に適切に対応
- (11)逝去時の対応が適切に実施
- (12)ケアプロセスにおける感染対策
- (13)看護の記録が適切
- (14)病棟での薬剤・機器の管理、物品管理
- (15)患者の容態に応じたベッドコントロール

2. 病棟管理の実態

1) 松田(2007)は、「全退職者の10%は医療環境の変化に対応できず疲弊して退職を選択している。つまり病床の高速回転や患者の高齢化、重症患者の増加など職場環境の急激な変化の中で、夜勤の疲労や心理的な疲労が看護師としてのモチベーションの低下となり、日々の業務で時間管理を含め、連続した緊張でライフバランスを崩して退職する状況が発生しており、それに対しては何かの対策が求められる。ジェネラリストとして成長した看護師の定着促進は経営的課題である」と述べている。

さらにタイムマネジメントについて、『時間管理』とは、『勤務時間内に業務を終える』ということである。業務が終わらない状況が予測される場合は、看護管理者やリーダー看護師はスタッフを支援して、就業時間に業務を終えるようにマネジメントすることが役割である。看護師として就職した時から『就業時間の管理』を教育・指導し、勤務終了後はライフワークの充実やキャリアアップのための勉強など、個人のライフデザインに応じて時間を活用することを勧めている」と述べている。

松田らが行った看護業務量調査により看護業務量に大きな影響を与えた患者特性は、「呼吸困難」「循環動態不安定」「全身麻酔下手術後」「ドレーン・カテーテル挿入後」「化学療法」「見当識障害／せん妄」「排泄介助」「死後の処置」「緊急入院」の9タイプであった。

「全身麻酔下手術後」「ドレーン・カテーテル挿入後」「死後の処置」「緊急入院」の4つは発生後に集中的に業務量が多くなる特徴が見られた。課題のいくつかに対して行われた工夫とは、(1)看護体制の変更、(2)緊急入院のシステム化、(3)「死後の処置」への支援体制の整備、(4)化学療法のミキシング導入、(5)周手術期のシステム化、(6)呼吸困難患者の標準化・人工呼吸器管理の標準化、(7)記録時間短縮に向けた工夫などであった。

2) 中島(2009)は、「一方では師長がスタッフ業務に加えてマネジメント業務、一方ではマネジメント業務に専念できる環境という、病床数によって全くと言ってよいほど異なる師長『業務』の実態があります。一つの部署を持って運営していかなければならないという中心的な任務は、どこの病院も変わりません。しかしその任務を遂行するための環境の違いにより、実際の『業務』は同じ日本といえども、大きく異なっている実態があったのです」さらに「日本における多くの師長たちは、決して型にはまったマネジ

メントに専念できる環境ではない状況にある」という事実を踏まえた議論の展開が必要とされ、『大学院で看護と経営管理の教育を受けていること、財政管理のスキルがあること』を求める米国流の看護管理者のイメージが、急激に日本の病棟師長たちにも求められつつあり、まるで濁流へと押し流されているような感を否めない現状があります。日本の医療組織文化において、病棟経営に関するガバナンスを持たない師長たちに、諸外国と同じような病棟経営に関する能力まで求めてよいのでしょうか」と述べている。

3. 病棟管理の課題

1) 中島(2011)は、「時間外勤務の要因は、大きく分けて、(1)「業務の量」の問題(業務分掌、人員配置、IT化)、(2)「業務の質」の問題(効率性、やり甲斐、人材育成)、(3)「組織文化」の問題(時間外勤務の習慣化)となるのではないだろうか」と説明している。

2) 坂梨(2003)は、病棟管理の実態についての調査項目を、1996年に日本看護協会が実施した変革期における看護管理の課題に関する調査(日本看護協会 1998)を参考に作成している。その調査項目とはスタッフに向けて

(1)教育・研修の強化についての調査項目

- ・院内で看護研究の発表会
- ・外部研修への公平な参加のための勤務ローテーションに配慮
- ・学会参加等はスタッフの意見を尊重し積極的に参加させている
- ・特定テーマについて外部講師を招き定期的な講演を行っている
- ・研修・教育に必要な書籍類は積極的に購入している
- ・希望に応じて外部の中長期研修に参加させている
- ・院内にはスタッフの経験年数に応じた研修が企画されている

(2)臨床能力の向上に向けての調査項目

- ・プリセプター方式を導入するために常に一定以上のスタッフがいる
- ・スタッフ個々の悩みや相談ができる専任者もしくは体制がある
- ・ケーススタディを頻繁に行い患者の問題を検討し合っている
- ・定期的な臨床講義が行われている
- ・スタッフの技術演習のための講義・演習を行っている
- ・病棟における勉強会には積極的に医師の協力も得ている

(3)スタッフのモチベーションの向上に向けての調査項目

- ・研修休暇制度を設けている

- ・ 師長によるスタッフの職務評価を行い、本人に通知している
- ・ 本給とは別に師長の評価に基づき追加される報奨賃金などの制度がある
- ・ 患者からのスタッフ評価を導入し、本人に通知している

(4)具体的な業務改善の方策としての調査項目

- ・ 業務量調査によって看護の量的問題を把握し評価している
- ・ クリニカルパスを導入している
- ・ カンファレンスを行いその成果を活用している
- ・ 看護記録を簡素化し重複記録をなくすことで記録の迅速化を図っている
- ・ ケアの効率化と効果的なケアの実施のために入院時必ず看護計画を策定している
- ・ 患者の退院をスムーズにするために退院計画を策定している

(5)リスクマネジメントについての調査項目

- ・ インシデントレポートは、ヒヤリ・ハットも含めて書くことを義務付けている
- ・ レポートに記載された事故やミスの原因の即時検討を行っている
- ・ 把握したミス等の情報を他部門・部署に情報提供している
- ・ 看護部に専任のリスクマネージャーがいる
- ・ 事故やエラー予防のために機器や設備の改善を積極的に行っている

(6)患者に対する看護サービスの向上についての調査項目

- ・ 患者に対する接遇改善のための研修を定期的実施している
- ・ 行なった看護サービスが一定の水準に達しているか具体的なツールを用い評価している
- ・ インフォームド・コンセントの実施に際し、その内容を看護師が記載している
- ・ 患者満足度調査を定期的実施し、結果をフィードバックしている
- ・ 患者個々のニーズに応えるために受け持ち制を導入している
- ・ 患者の要望に即時対応できるよう時間の確保のための申し送りの短縮・廃止をしている

(7)病院経営の効率化に向けての調査項目

- ・ 全病棟のベッド管理を行なう専門の担当者が配置されている
- ・ ベッド管理は医師と話し合いを行っている
- ・ 退院を調整する専門の担当者が配置されている
- ・ 看護部の責任において備品・消耗品の管理と定期的な在庫チェックを行っている

- ・薬剤部門や検査部門などとの業務上の役割を明確にし周知徹底している
- ・極力時間外勤務を削減できるよう時間外勤務を定期的に把握し、削減に向けて職員配置を工夫している
- ・病院経営に関するデータをスタッフに提示し、経営状況についての理解の徹底を行っている
- ・早期退院の取り組みとして、医師や家族と共有する退院目標(計画)をすべての患者に策定している
- ・退院に関する取組の結果を評価する場がある。

3) 坂梨(2003)により、病棟師長が考える病棟に必要な改革として、経営、目標管理、教育、医療・看護の質、業務改善、情報管理、連携、人事管理、職場環境、チーム医療、患者サービス、モチベーションに関するさまざまな意見が抽出されていた。

4) 四病院団体協議会による「看護基準に関する緊急アンケート(2010)」報告より、看護師の就労の現状について71.8%が充足状況に関して大いに不足もしくは不足と回答しており、看護基準における夜勤平均72時間規制及びその影響について、72時間の勤務調整は、71.1%が極めて困難もしくは困難と回答している。医療安全への寄与については、71.5%が逆効果もしくは効果はないと回答している。今後の看護基準について「柔軟な勤務体系に出来ることが望ましい」を希望する回答は73.5%で、現場では72時間規制に対する緩和を求める声が大きい。設置主体別では、国公立・公的病院では、夜勤72時間の勤務調整が「困難」と回答している割合は41.9%、72時間規制後の勤務状況について「厳しくなった」と回答している割合は、34.9%であり、国公立・公的病院は他の設置主体より、月平均夜勤72時間規制に困っていない状況が伺える。病床規模は199床以下が200床以上に比べ「きわめて困難」と「困難」の割合が高く、小さいほど苦勞している状況がうかがえる(四病院団体協議会2010)。

VIII 看護管理の工夫

1. 「病棟運営」「工夫」「管理」の文献の推移

1) 「病棟運営」「工夫」「管理」の476文献の推移

全体の年度別推移を5年ごとにまとめると、1984-1999年は38文献、2000-2004年は87文献で、2003年度のみ30文献を超えて多かった。2005-2009年は161文献と増え続け、工夫についての関心がさらに高まった。2010-2014年9月までで189文献となっており、2011年度は51文献と多くの施設で管理の工夫を凝らす運営について報告が見られた。

文献数的には2000年未満の38文献から2000年以降は年度ごとに増加し続けていた。

表1 476文献数の推移

年度	1984	1986	1988	1989	1991	1992	1993	1994
数	1	4	1	3	2	2	2	1
年度	1995	1996	1997	1998	1999	1984-1999		
数	2	3	1	6	10	合計 38 文献		
年度	2000	2001	2002	2003	2004	2000-2004		
数	8	20	11	31	17	合計 87 文献		
年度	2005	2006	2007	2008	2009	2005-2009		
数	37	23	39	27	35	合計 161 文献		
年度	2010	2011	2012	2013	2014	2010-2014		
数	45	51	35	41	17	合計 186 文献		

2) 職種別にみた傾向

看護部が 176 文献 37% と多く、次が医学の 88 文献 19% であった。看護部と医学で全体の 5 割を占めている。それ以外は各部門が 3～6% 程度の割合で栄養部、薬剤部、リハビリ部、検査部、ICT、ME 機器、安全部、情報診療室、事務部などから発表されていた。

表 2 職種別文献数の推移

部門	看護部	医学	歯学	栄養部	多職種	薬剤部	リハビリ部
数	176 (37%)	88 (19%)	16 (3%)	33 (6%)	29 (6%)	27 (6%)	14 (3%)

部門	検査部	ICT	ME	安全部	情報診療室	事務	放射線部	保健所	不明	他
数	11 (2%)	3	5	1	2	18 (4%)	6	1	26	17

3) 内容別の傾向

476 文献全体では、体制に関するものが 115 文献と最も多く、次に安全と感染をまとめると 71 文献、経営が 61 文献、情報 49 文献、栄養 31 文献、環境が 30 文献、サービス 30 文献であった。

表 3 内容別文献数の推移

内容	体制	安全と感染	経営	情報	栄養	環境	サービス	育成	物品
数	115	71	61	49	31	30	30	23	19

内容	薬	診療	コミュニケーション	協働	合計
数	17	12	10	8	476

4) 「病棟運営」「工夫」「管理」の看護文献に絞った 180 文献の推移

年度別では、1984-1999 年は 9 文献、2000-2004 年は隔年ごとに二桁の年度と一桁年度が繰り返され 38 文献、2005-2009 年は 57 文献で年度が進むごとに増えていった。2010-2014 年 9 月までで 76 文献となっている。

表 4 看護文献に絞った 180 文献の推移

年度	1984-1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	1984-1999
件数	0	2	0	1	1	1	0	4	合計 9 文献

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2000-2004
件数	3	13	3	12	7	合計 38 文献

年度	2005	2006	2007	2008	2009	2005-2009
件数	12	6	14	10	15	合計 57 文献

年度	2010	2011	2012	2013	2014	2010-2014
件数	15	24	21	12	4	合計 76 文献

5) 他領域との文献数の比較

全体における看護文献の比率では、2000-2004 の比率が 44% (38/87)ということより、看護の世界では他領域よりも早く看護管理について工夫をすることに取り組み始めていたことがわかった。

2005 年以降 2014 までは、他領域(161+189/476=74%)でも、看護領域(57+76/180=74%)でも管理の工夫について文献数全体の 7 割を直近 10 年で占めており、管理にさまざまな工夫が求められる時代背景が見受けられた。

表 5 他領域との文献数の比較と割合

	476 文献の度数	180 看護文献の度数	全体の 476 文献における看護文献の工夫への取り組みの割合
1984-1999	38 文献	9 文献	24% (9/38)
2000-2004	87 文献	38 文献	44% (38/87)
2005-2009	161 文献	57 文献	35% (57/161)
2010-2014	189 文献	76 文献	40% (76/189)

表 6 他領域との文献数の比較(年度別)

年度	476 文献		180 看護文献	
2014	17	189	4	76
2013	41		12	
2012	35		21	
2011	51		24	
2010	45		15	
2009	35	161	15	57
2008	27		10	
2007	39		14	
2006	23		6	
2005	37		12	
2004	17	87	7	38
2003	31		12	
2002	11		3	
2001	20		13	
2000	8		3	
1999	10	38	4	9
1998	6		0	
1997	1		1	
1996	3		1	
1995	2		1	
1994	1		0	
1993	2		2	
1992	2		0	
1991	2		0	
1989	3		0	
1988	1		0	
1986	4		0	
1984	1		0	

2 看護文献に関する「工夫」の検討

1) 看護文献(180文献)の工夫の傾向

内訳は、体制に関するものが 67 文献と最も多く、人材活用が 27 文献、安全と感染をまとめると 22 文献、環境が 14 文献、サービス 12 文献、物品 11 文献であった、看護では経営の工夫や情報、栄養の工夫は少なく、体制と人材活用の工夫が多いのが看護ならではの特徴であった。

2) 看護文献の(180文献)の工夫内容のカテゴリー化

「病棟運営」「工夫」「管理」の看護文献に絞った 180 文献の内容を分類すると、5つのカテゴリーに分かれた。その5分類とは、「看護職員の人材活用の工夫」「組織づくりの工夫」「環境へのアプローチの工夫」「患者サービスの工夫」「物品管理の工夫」であった。

(1)看護職員の人材活用の工夫のサブカテゴリーは、《人の評価をする》《教育》《やる気の向上》《人の採用》である。

高谷(2010)は、新人看護師の適応のために行なっている看護師長の工夫として、「新人の状況把握」「プリセプター体制における看護師長の工夫」「専門職としての看護師長の役割」「労働環境の工夫」を取りだした。また看護師長がプリセプターやスタッフ・副師長たちと協働し行っている工夫としては、「協働体制での新人育成」「精神的サポート」を抽出した。そして「看護師長が行っている工夫を探索することは、新人看護師の適応促進や、ひいては早期離職の防止に効果があると考えられた。看護師長が多岐にわたり凝らしている創意工夫を、個々の経験に終わらすことなく、さらにデータを重ね看護管理者が共通して行う方略として新人看護師の適応を促すため、看護師長が用いる支援プログラムの開発に向けて検討していく必要がある」と述べている。

(2)組織づくりの工夫のサブカテゴリーは、《経営》《体制》《連携》《コミュニケーション》である。

荒井(2001)は婦長の名称について、看護部の理念に基づき、担当看護単位の運営方針を定め、看護サービス提供の責任者を呼ぶと説明し、「看護管理は良いサービス提供のために行なう。病棟をあずかる婦長に求められるものは、自らの看護観を明確にもっていることである。なぜなら婦長の看護に対する考え方(力)により

その病棟の質が決まるからである」「看護管理はその病院の設置されている立場、実情にあったやり方が確立されていくものとなる。婦長は、その病棟に与えられた条件のもとでもっとも良い看護を行うためにもっとも良い方法を選び、適応して目的を成し遂げていく」と。

「従来の管理者は、率先垂範、知識技能の向上、病院や看護部の方針の徹底、部下育成などが役割として求められていたが、これからの管理者に求められる要件は、戦略を考えて提案、提言する、環境に柔軟に対応すること、問題の形成をし、解決すること、部下の育成などである。なぜなら、世の中の動きの変化とともに、使えるしくみ、使えないしくみ、運営のし方のチェック等が求められ、それに見合った行動が求められるからである」と従来に比べさらに良い方法を選び実践していく能力が求められていることがわかる。

松永(2013)は、「医療施設の職員のなかで最も多数を占める看護職員を現場で束ねる看護師長は、重要な役割を担っており、医療・看護サービスの質に大きな影響を与えると考えられます」と述べ看護管理の工夫をいくつか紹介している。第1は、看護管理者の育成のための工夫として、「看護師長はスタッフと共に当該部署の現状をSWOT分析とBSCを活用し行います。そこから年間目標や部署の取り組むべき課題を明らかにし、年間計画を立案しています」第2は、病床コントロールの工夫として「看護管理者会議で『安全かつ効率的な病床管理』について検討し、看護管理者全員が病床管理上の問題を共通認識し、24時間安全で効率的な病床コントロールを診療部と協力して実施できるようにしました」第3は、診療報酬改定に伴う取り組みの工夫として「事務部の医事課や企画調整課との打ち合わせで、新規に診療報酬の加算ができる項目を抽出し、施設基準を見極め、多部門と連携しながらシステムや運用などを整える取り組みを行っています」さらに「事務部長と語りましょう」企画を開催し工夫をしていた。

吉田(2011)は、ジュニア・マネジャー(看護師長)の行うべき経営管理について、「病院の収益確保のために重要なことは、病床稼働率を高く保ちながら患者の回転をすることである。一般的急性期の病院では入院による収益は医業収益の60%程度なので、入院患者を確保し病床稼働率を上げていくことが、病院の収益を上げることに直結する」「さらに、医業収益の増加には、取れる医学管理加算を徹底して取っていく工夫が必要である」「経営管理において重要なことの一つは、人件費の管理である。職員の業務効率を上げて残業代を増加させないようにしながら病床稼働率

を上げることができるかどうか、また、優秀な職員の育成や職場環境の整備も重要である。これらすべてがジュニア・マネジャーのアイデア次第であり、腕の見せ所である」「これらの医業収益・経費の管理をジュニア・マネジャーがポイントを押さえて管理し、上手に職員へフィードバックしながら、職員のモチベーションやパフォーマンスを保ち、成果を上げることができると、病院経営は自ずとうまくいくはずである」と述べている。

高山(2008)は、経営の工夫に関する取り組みとして、①ガイドラインの策定：ガイドラインで示されている評価指標をもとに、経営の実態について赤字の要因を特定、②経営指標に係る数値目標の設定(3大必須指標：経常収支比率、職員給与費対医業収益比率、病床利用率)を行った。その経営の効率化に向けての具体的な取り組みとは、a 強化機能に強い診療報酬確保、b 紹介率、逆紹介率の向上、c 未収金管理強化、d 未利用財産活用、e 材料費削減対策(SPD導入)、f 職員給与体系見直し(人件費比率50%)、g 契約形態の見直し(外部委託検討)

武井(2009)は、看護部が中心となって行う病床管理の望ましい在り方を探り、工夫していることとして、(ア)病棟師長のスタッフへの受け入れ指導、(イ)転棟・退院調整マネジメント：入院早期から、MSWの早期介入、IC、チームカンファレンス、看護ケアカンファレンス、(ウ)他病棟との情報共有、連携、(エ)業務のスリム化、業務改善、(オ)入院業務内容の見直し・負担の軽減、入院時の情報収集の簡略化、(カ)入院時業務のスキルアップ、(キ)在院日数短縮への工夫のために、クリニカルパスの充実で標準的医療の提供。早期リハビリ、チーム医療の充実、合併症・併発床の予防、NST・ICT・褥瘡管理・緩和ケアチーム・糖尿病療養支援チームなどの特定医療チームの早期介入、MSWの早期介入の支援の実施があった。

黒崎(2009)は病床管理の看護の工夫として、5つのことを述べている。専従看護師のディスチャージコーディネーターによるベッドコントロールの権限と役割機能が院内に周知されていること。2つめに空床は各科の所有ではなく、協力し合い有効に活用するという、セクショナルリズムを起こさない環境が作られていること。3つめは24時間切れ目なく、看護部でベッドコントロールをしていること。4つめはホールディングベッドの柔軟な活用。5つめは早期から退院調整を行っていることである。

木村(2013)は、「社会環境の変化は、医療と経済の整合性と構図改革を必要としており、その中で適切な医療サービスを提供するための効率化、情報化が医療従事者すべての課題となっている。

看護管理者は病院や看護部門の方針の徹底、部下の育成、知識・技能の向上など、その役割を果たしてきた。与えられた職務を果たすにしても、マネジメントとして戦略が必要となってくる。経営的な面からは施設の予算に関する戦略、さらに医療安全では危機を回避する戦略を立てることが求められる。管理者として戦略を考えて提言し、かつ部下の戦略的発想をも育成しなければならないのである」と看護管理の工夫が求められている。

(3)環境へのアプローチの工夫のサブカテゴリーは、《離職を防ぐ方法》《チームづくり》《安全管理の工夫》《情報管理の工夫》である。

時間外勤務への対策(田中 2013)として、①記録に係る時間を減らす工夫、②医師からの指示受けに関して調整していく、③時間外勤務に対してのスタッフの意識改革と時間管理教育が必要、④チームワークを良くするためにコーディネーターの育成、⑤勤務終了間際の入院などへの調整は、看護管理者が指示を行い、スタッフの時間外勤務を平均化する、⑥日頃のメンタルヘルスクエアが挙げられた。

山本(2011)は子育てしながら仕事を継続させていく工夫について、「時間短縮の工夫」「時間調整の工夫」「時間獲得の工夫」を述べている。具体的には、「サービスの利用」「相談」「交渉」「依頼」「役割分担」「手助けを得る」などを考案し行動している。その内容は、「家庭内の色々な事柄を短時間に行なえるようにする良い手立て」「家事や育児を計画的に行えるよう時間を確保するための良い手立て」「家事や育児の時間を手に入れるための良い手立て」「心身が健やかな状態を保ちより良くするための手立て」「乳幼児を育てるときの心配や不安を解決するための良い手立て」「生活している地域の人々との親しい付き合いを続けるための良い手立て」「看護者として知識や技術が向上するように取り組むための良い手立て」である(山本 2011)。

坂出市立病院(2008)では、チームづくりを重視し、健全経営推進部会およびプロジェクトチームの立ち上げ、レセプト委員会、全部署参加の目標発表会などにより、基本理念を職員全員が共有し、ベクトルを合わせて「全職員参加の病院運営」を行っている。危機感を共有し、職種間の壁を取り払い、各委員会の活動がその基礎になった。

安全管理の工夫としては、地震、医療安全、感染があった。

情報管理の工夫として、データ活用、記録があった。田口、鶴田(2009)らは看護管理者が看護組織を運営する上で用いているデータを明確にし、その活用の実際について明らかにした。そのデ

ータとは、客観的データとして<リスクマネジメント><人的資源管理><業務量><経営的視点><患者満足><病棟運営>の6カテゴリーに分類。<病棟運営>のデータとしては患者の数に焦点を置き、各病棟で集計し、看護部でまとめられ、院内全体の患者動態の変動として把握していた。主観的データは、<人的資源管理><業務量><看護の質><連携・調整><病棟運営><患者満足>の6カテゴリーに分類。

<病棟運営>では、“ケアのマネジメントの現状把握”として、各勤務帯の特記事項がある際に、看護師・コメディカルの状況を基に、業務過密さを把握し現状を評価していた。

データを基盤とした看護管理実践として、データ項目を基に行なっている看護管理実践の項目数は44であり、<ベッドコントロール><リスクマネジメント><業務改善><情報管理><看護実践><看護部門の運営><看護師長のマネジメント><人的資源管理><協働><地域連携>の10カテゴリーに分類された。

病棟運営を行う上で看護師長は、<看護師長のマネジメント>を展開し、患者ケアについて間接的に介入しながら現状を把握し、スタッフをサポートし人間関係の構築や業務体制の改善を進めていた。

(4)患者サービスの工夫として、《食事》《サービス》《手技》《質の標準化》があった。

渡部(2013)は、効果的な評価者トレーニング方法を検討しながら、看護必要度の精度を高めるために、看護の質評価プロジェクトが中心となりトレーニングの工夫に取り組んだ。その内容は看護必要度の基礎項目を主体に問題集を作成し、ステップアップ方式で活用した。反復学習により工夫が成果に結びついた。

堂尾(2008)は、看護管理の工夫として、①患者の声を聴くアンケート、②「親切に説明する」「患者参加型医療」を目的に、患者自身が管理する「私のカルテ」を発行し、電子カルテの検査データや診療録のプリントアウトを挟み、患者教育や家族との連絡ツールにした。「親切に説明する」では、当日実施する行為の一覧を患者に「患者予定表」として毎朝配布し、説明確認する(患者教育、検査、服薬確認、治療予定など)工夫を行った。

(5)物品管理の工夫として、《保管・管理方法》があった。滅菌物の保管・管理に関する教育を行い、院内統一を図る、安全な注射剤調整のための取り扱いの標準化に関する工夫として、ガイドラインやトレーニングの工夫があった。

3) 看護文献に関する原著論文(44文献)の看護管理の工夫の概念の検討

原著論文 44 文献に絞り、看護管理の工夫の概念について検討した。

(1)看護管理の工夫の実際

その結果、原著論文から抽出された看護管理の工夫の実際は、次の 6 分類であった。

6 分類のカテゴリーとは、【病棟の状況を把握、分析し、問題を表出】【人材育成の工夫】【看護師が働く体制づくりの工夫】【患者サービスの工夫】【リスク回避の準備性を高める】【チームコーディネーターの役割】である。

①【病棟の状況を把握、分析し、問題を表出】の概念は、看護管理の工夫を行うには、病棟の状況を把握し分析することから工夫が始まっていることを表している。その内容は、所属データを分析し組織診断する、PDCA サイクルを回す、コンサルテーションにより状況を把握するである。

②【人材育成の工夫】の概念は、スタッフ教育による育成であり、新人看護師の教育支援から次のリーダー育成までキャリア支援を表している。その内容は卒後教育指導、病棟勉強会の企画・運営、接遇教育、スタッフの模範、研修での学びを取り入れる、人材を活用する機会を作る、看護研究などがある。

③【看護師が働く体制づくりの工夫】の概念は、病棟システムの構築や整備などの組織化を表しており、その内容はケア継続のための協働システムの試案や開発、支援システムの導入、組織のサポート体制、看護の文書化がある。業務改善では、病棟の看護業務を見直し、スタッフがより実践しやすいように改善していく内容は、申し送り時間の廃止、看護手順見直し、用具の開発や活用である。

また看護人員体制の見直しや看護職員の WLB や職場づくりも体制づくりに含まれ、その内容は、勤務表の工夫、人員配置の調整、交代制勤務見直し、フレックスタイム導入、認定看護師など人員活用の枠組みづくり、時間外勤務の管理、FISH 哲学、スタッフへの言葉がけがある。

- ④【患者サービスの工夫】の概念は、患者に良いサービスを実践することを表している。その内容は、看護実践の工夫、オリエンテーションの工夫、障害者への対応の工夫である。
- ⑤【リスク回避の準備性を高める】とは、インシデントを予防し、安全に管理することを表している。その内容は、安全確認行動、エラー低減の工夫、安全管理の院内指導の統一、災害対策、看護情報収集や記録の工夫である。
- ⑥【チームコーディネーターの役割】とは、チームの調整を行い、病院内外や多職種と合意形成を図り、チームが連携していく役割を表している。その内容は、事務長や医師との関係構築、組織交渉をすること、近隣病院との協力、地域ケア会議での調整、病院内外の看護管理のつながり、チーム間の伝達や調整である。

表 7 44 文献から抽出した 6 分類のカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
1.【病棟の状況を把握分析し、問題を表出】	1)所属データを分析し組織診断する 2)PDCA サイクルを回す 3)コンサルテーションにより状況を把握する
2.【人材育成の工夫】	1)スタッフ教育(院内研修、OJT、off-JT) ・ 卒後教育指導、病棟勉強会の企画・運営 ・ 接遇教育、スタッフの模範 ・ 新人看護師の教育支援 ・ 次のリーダー育成 ・ 研修での学びを取り入れる ・ 人材を活用する機会を作る 2)看護研究
3.【看護師が働く体制づくりの工夫】	1)病棟システムの整備 2)組織サポート体制を整えて 3)ケア継続ための協働システムの試案や開発 4)システムの構築 ・ 支援システム導入の準備、病棟システムの整備 5)看護を文書化(ツールやフローチャート作成) 6)看護人員体制の見直し ・ 勤務表の工夫、人員配置調整 ・ 交代制勤務見直し、フレックスタイム導入 ・ 認定看護師など人材活用の枠組みづくり 7)看護職員のワーク・ライフ・バランス ・ 時間外勤務の管理 8)職場づくり ・ FISH 哲学 ・ スタッフへの言葉かけ(コミュニケーション) 9)業務改善 ・ 看護業務の見直し、看護手順の見直し ・ 申し送り時間廃止 ・ 用具の開発、活用
4.【患者サービスの工夫】	1)患者へのサービス ・ 看護実践の工夫 ・ オリエンテーションの工夫 ・ 障害者への対応の工夫
5.【リスク回避の準備性を高める】	1)安全確認行動 2)エラー低減の工夫 3)安全管理の院内指導の統一 4)災害対策 5)記録の監査システム導入
6.【チームコーディネーターの役割】	1)組織に交渉、事務長・医師と関係構築 2)合意形成をはかる ・ 近隣病院との協力、地域ケア会議での調整 ・ 病院内外の看護管理のつながり ・ 多職種との協働(チーム間の伝達、調整をして)

(2)看護管理の工夫の先行要件

工夫の先行要件は、看護管理の工夫に先行して存在する状況であり、【部署の組織文化を知る】【病院と地域の両者の視点】【診療報酬の理解】の3つの状況がある。

①【部署の組織文化を知ること】とは、その部署に以前から培われてきた方法や考え方を受け継いで認識していることを表している。その内容は、暗黙のルールや勢力構造、安全文化への管理者の考え、部署の共通の考えである。

②【病院と地域の両者の視点】とは、病棟運営を行うときに、地域を視野に入れた看護管理の工夫をすることを表している。その内容はアセスメントの視点を拡大すること、院内外の活動を通じ地域を視野に入れること、地域に溶け込む、地域の理解を得るである。

③【診療報酬の理解】とは、病院の経営に係る診療報酬について理解することを表している。その内容は、病院の財源、経営、利益のへ関心や経営的取り組み、人材確保対策である。

表 8 工夫の先行要件

1. 【部署の組織文化を知る】	1)暗黙のルール 2)勢力構造 3)安全文化への管理者の考え 4)部署の共通の考え
2. 【病院と地域の両者の視点】	1)アセスメントの視点を拡大 2)院内外の活動を通じて地域を視野に入れる 3)地域に溶け込む、地域の理解を得る
3. 【診療報酬の理解】	1)病院の財源、経営、利益への関心 2)経営的取り組み 3)人材確保対策

(3)看護管理の工夫の帰結

成果としてもたらされる工夫の帰結は、看護師にとっては、【働きやすい環境】【看護師を取り巻く連携の強化】【スタッフのやる気が向上】【看護サービスの向上】【経営に貢献】である。

- ①【働きやすい環境】とは、仕事継続が可能な職場環境であり、その内容は看護師のストレス軽減、疲労回復、仕事と生活の満足、看護師の定着と離職予防である。
- ②【看護師を取り巻く連携の強化】とは、外部環境内部環境含めて、チームとしての連携の良さであり、その内容は多職種チームによる協働支援、社会資源の拡大、退院後の医療者の継続支援である。
- ③【スタッフのやる気が向上】とは、職業に対する構えができ看護師としての自律であり、その内容は自己啓発する力が芽生える、看護師の研修志向が高まる、看護師としての価値観や考え方が身につく、やりたい看護に近づく、専門職としての責任の自覚である。
- ④【看護サービスの向上】とは、看護サービスが可視化でき、患者・家族が望むケアやサービスの質が確保できることであり、その内容は、患者の回復促進、患者・家族が望むケア、患者満足、看護師のモラルの向上、安全安心な医療の提供である。
- ⑤【経営に貢献】とは、病院経営が好転することであり、その内容は患者数が増える、収益の増収、人件費が軽減（超勤が減る、仕事ができる看護師が増える）することである。

表 9 工夫の帰結

1.【働きやすい環境を導出】	1)看護師のストレス軽減 2)疲労回復 3)仕事と生活の満足 4)看護師の定着と離職予防
2.【看護師を取り巻く 連携の強化】	1)多職種チームによる協働支援 2)社会資源の拡大 3)退院後の医療者の継続支援
3.【スタッフのやる気 が向上】	1)自己啓発する力が芽生える 2)看護師の研修志向が高まる 3)看護師としての価値観や考え方が身につく 4)やりたい看護に近づく 5)専門職としての責任の自覚
4.【看護サービスの向上】	1)患者の回復促進 2)患者が望むケア 3)患者満足 4)看護師のモラルの向上 5)安全安心な医療の提供
5.【経営に貢献】	1)患者数が増える 2)収益の増収 3)人件費が軽減（超勤が減る、仕事ができる看護師が増える）

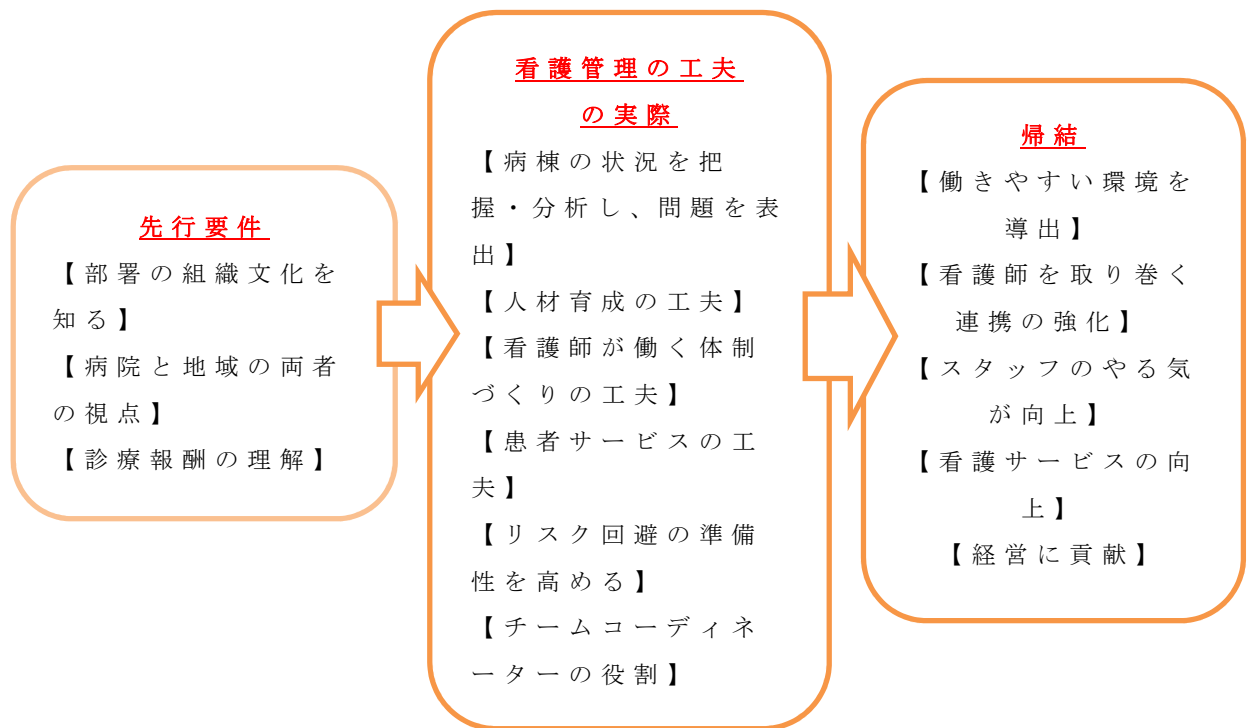


図 7 看護管理の工夫の先行要件、実際、帰結

第Ⅲ章 研究の枠組み

I 研究の枠組み

病棟で行う看護管理の工夫は 1. 状況的考えの探求、2. 思考・方法・構造の再構成、3. 考えついた方法・手段の意思決定と行動から構成されている。その工夫が看護師長の管理行動に結びつくには、状況的考えの探求と思考・方法・構造の再構成が連続線上にあり、状況に応じて、考えついた方法や手段を意思決定し行動することで成り立っている。1. 状況的考えの探求とは看護師長がある状況に置かれたときに、病棟運営で生み出されるあらゆる考えの探求である。2. 思考・方法・構造の再構成とは、探求から得られた考えをもとに、思考や方法、構造をふりかえり再調整することである。3. 考えついた方法・手段の意思決定と行動とは、案出した看護管理行動の選択と実践である。以上の 3つのプロセスは Uカーブによって説明でき、浅い Uカーブで行動に至る段階や、状況を掘り下げて深いカーブで行動に至る段階など、その深さにより工夫のプロセスには違いがあると考えられる。看護管理の工夫に影響する因子としては、外的要因では設置主体や、病院の病床規模があり、内的要因では管理職経験年数、教育背景、看護管理研修の有無がある。また看護管理の工夫が病棟運営の成果に関連することは意味があると考え、看護管理の工夫に影響を及ぼす内的要因や外的要因、そして病棟運営の成果までを研究の枠組みとした。

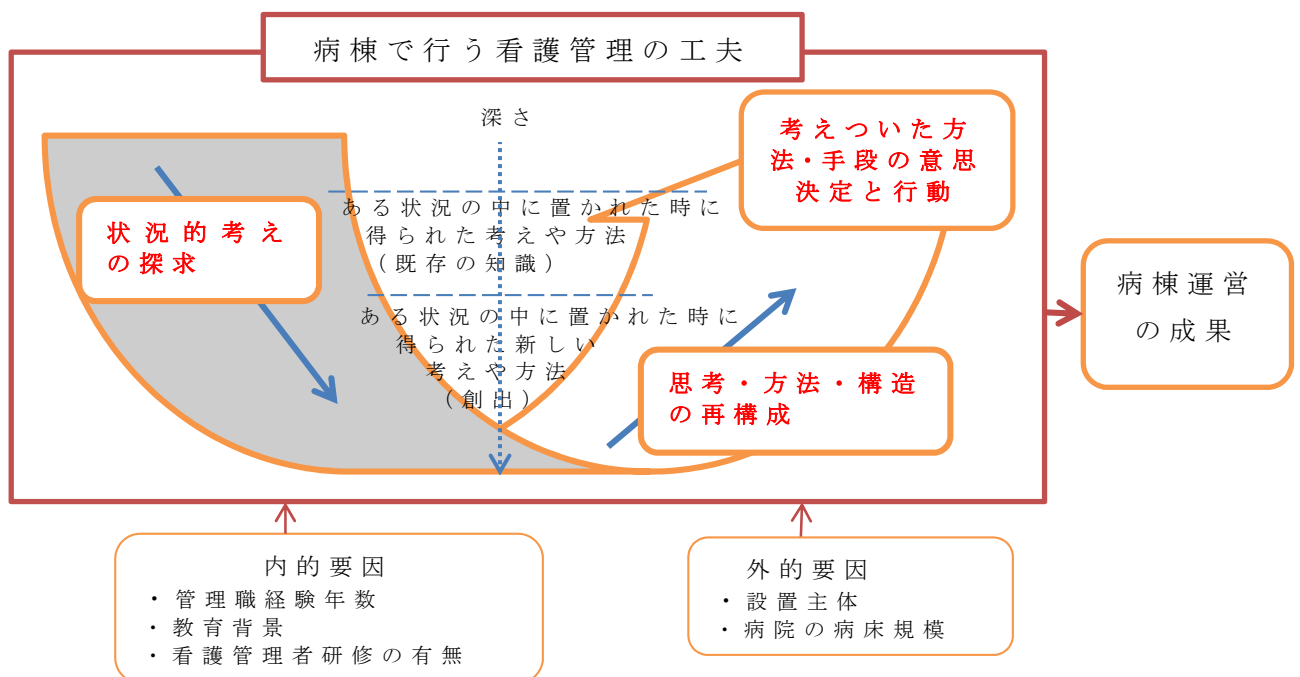


図 8 研究の枠組み

II 用語の操作的定義

病棟で行う看護管理の工夫とは、ある状況に置かれたときに状況的考えを探求し、思考・方法・構造の再構成を行い、考えついた方法や手段を意思決定し行動することである。

III 研究課題

- 1 看護管理の工夫を構成する因子を明らかにする。
- 2 病棟運営の成果の程度を明らかにする。
- 3 病棟運営の成果に貢献している看護管理の工夫の実践の違いを明らかにする。
- 4 どのような内的要因、外的要因が看護管理の工夫を高めているのかを明らかにする。
- 5 どのような看護管理の工夫が病棟運営の成果につながっているのかを明らかにする。
- 6 病棟で行う看護管理の工夫の構造を明らかにする。

第Ⅳ章 研究方法

Ⅰ 研究デザイン

仮説検証型研究

Ⅱ 調査協力病院

300床以上の全国の病院を無作為抽出

Ⅲ 研究協力者

病棟で勤務をしている看護師長 1000名

「平成23年医療施設調査」から医政局で作成された全国300床以上の病床規模の病院数は1180施設であった。病院選択のため、全国地方厚生支局の管轄地域（中国四国厚生局、近畿厚生局、北海道厚生局、東海北陸厚生局、関東信越厚生局、東北厚生局、九州厚生局、）より、各厚生局から1施設10名の協力者を目安に回収率を50%と予測し200～300施設を無作為に設定する。

Ⅳ 研究方法とデータ収集内容

本研究はインタビュー調査と質問紙調査で構成されている。

1 インタビュー調査の方法、結果

- 1) 文献を用いて、看護管理の工夫の要素となる内容を洗い出し、文献で得られた工夫の要素に基づき、病棟における看護管理の工夫を半構成的インタビューガイドを用いて、看護師長に面接調査をする。面接内容は、病棟づくりをしていくとき、職員を育成するとき、患者サービスに関する面、看護管理の工夫がかなり必要であった出来事と方法について、オットー・シャーマーが提唱したU理論をもとに半構成的インタビューガイドを作成し、(1)工夫を必要とした状況の認識、(2)自分流の技法（①既成概念にとらわれない思考や発想、②病棟の再構造化、再設計、枠組みの再構成）、(3)考えついた方法や手段をデータ収集する。

インタビューの協力者の選定は、設置主体、病床規模を考慮して看護師長6名程度とする。選定条件は、(1)一般病床数が300床以上を有する病院の病棟に勤務、(2)看護師長経験年数6年以上、(3)日本看護協会主催の認定看護管理者セカンドレベル研修を既に終えているか、あるいは大学院を修了している方、(4)病棟

管理の経験が豊富であり、組織運営、職員活用、患者サービスの点での工夫が優れており、問題解決、組織変革へのコンピテンシーが高いと所属長の推薦があり、協力者の同意を得た方とした。

データ収集期間は平成 26 年 6 月～8 月。

インタビューデータの分析は面接内容から逐語録を作成し、1 事例ごとに看護管理の工夫を表している内容を取り出し、工夫を表す意味ごとに内容をコード化し、意味内容に類似性のあるコードをまとめ、カテゴリー化を行った。次に全ての事例のコードとカテゴリーを統合し、再度検討と修正を繰り返し、常に元のデータに戻り、確認しながら進めた。データ分析において看護管理を専門とした研究者のスーパーバイズを受けた。

2) インタビュー結果

(1)インタビュー調査協力者の概要

面接協力者は、一般病床数が 300 床以上を有する急性期の総合病院に勤務する病棟看護師長 7 名である。年齢は 40 代 3 名、50 代 4 名であった。師長経験年数は、6 年が 1 名、8～9 年 4 名、10 年以上が 2 名であった。

表 10 協力者の概要

施設	年齢・性別	師長年数	診療科	看護方式
A	50 代・女	16 年	産婦人科	プライマリーナーシング
B	50 代・女	10 年	呼吸器内科	固定チームナーシング
C	40 代・女	6 年	脳卒中科	固定チームナーシング
D	50 代・女	8 年	内科混合	固定チームナーシング
	50 代・女	8 年	周産期母子、新生児科	固定チームナーシング
E	40 代・女	9 年	クリティカルケア	日替わり受け持ち制
	40 代・女	9 年	脳外科病棟	プライマリーナーシング

(2)面接から得られた看護管理の工夫を構成する要素

看護管理の工夫を構成する要素として、3 つの大カテゴリーが抽出された。その内容は、【形になっていない状況に陥ったとき、良い考えを導くための試行錯誤の繰り返し】【集団行動に結びつけるしくみの創造】【現場力を使い病棟を動かす実践】である。

以下インタビュー結果の大カテゴリーを【】、中カテゴリーを《》で表す。中カテゴリーは表 11 の通りである。

- ① 【形になっていない状況に陥ったとき良い考えを導くため試行錯誤の繰り返し】とは試行錯誤を繰り返しながら思いを共有することから見えてくる考えの探求であり、看護管理に関する問いや考えをあらゆる手段で引き出し、形になっていない状況からお互い

に理解を深めていくことである。その中には《主任・副師長・リーダーと客観的な分析に潜む看護管理の主観を探る》《気持ちに通じる接触を重ね、患者の関心を引き起こす対話を繰り返す》《解決を焦らず‘間’をはかる》の3つの中カテゴリーが含まれていた。

② 【集団行動に結びつけるしくみの創造】とは、ビジョンを意味づけし、看護管理の支援者が増える構造や人材育成の循環を良くする方法を再構成し、部署のしくみを創造することである。その中には、《ビジョンの真意を理解させ当事者意識を生み出す》《支援体制を整え看護管理の支援者を増やす》《外部の刺激をきっかけにする》《内からの刺激をきっかけにする》《教えあう集団に育てる》の5つの中カテゴリーが含まれていた。

③ 【現場力を使い病棟を動かす実践】とは、スタッフが自律するように働きやすい部署環境の調和を行い、現場力を高めて病棟を動かしていくことである。その中には《働く意欲を手助けしスタッフの自律を促す》《個人的な事情を抱えても働ける職場をつくる》《既存のシステムと新規のシステムを併用して動かす》《多職種や病院の力を動かす》《行き届いた看護サービスを行う実践力を高める》の5つの中カテゴリーが含まれていた。

④

表 11 看護管理の工夫を構成する要素

大カテゴリー	中カテゴリー
形になっていない状況に陥ったとき、良い考えを導くための試行錯誤の繰り返し	主任・副師長・リーダーと客観的な分析に潜む看護管理の主観を探る
	気持ちに通じる接触を重ね、患者の関心を引き起こす対話を繰り返す
	解決を焦らず‘間’をはかる
集団行動に結びつけるしくみの創造	ビジョンの真意を理解させ、当事者意識を生み出す
	支援体制を整え看護管理の支援者を増やす
	外部の刺激をきっかけにする
	内からの刺激をきっかけにする
	教えあう集団に育てる
現場力を使い病棟を動かす実践	働く意欲を手助けしスタッフの自律を促す
	個人的な事情を抱えても働ける職場をつくる
	既存のシステムと新規のシステムを併用して動かす
	多職種や病院の力を動かす
	行き届いた看護サービスを行う実践力を高める

2 質問紙の作成

1) 看護管理の工夫の調査項目

【形になっていない状況に陥ったとき、良い考えを導くための試行錯誤の繰り返し】の 카테고리から〔状況的考えの探求〕の要素として、表 12 のように 8 項目を調査項目として選択した。【集団行動に結びつけるしくみの創造】の 카테고리から〔思考・方法・構造の再構成〕の要素として、表 13 のように 19 項目を調査項目として選択した。【現場力を使い病棟を動かす実践】の 카테고리から〔考えついた方法・手段の意思決定と行動〕の要素として、表 14 のように 26 項目を調査項目として選択した。

2) 病棟運営の成果の 5 項目：概念分析を参考に、【働きやすい環境】【看護師を取り巻く連携の強化】【スタッフのやる気が向上】【看護サービスの向上】【経営に貢献】

3) 内的要因の 3 項目：管理職経験年数、教育背景、看護管理者研修の有無

4) 外的要因の 2 項目：設置主体、病床規模

5) 測定尺度は、間隔尺度として 5 段階評定法を用いた。尺度を +2 (かなりそうである)、+1 (わりとそうである)、0 (どちらともいえない)、-1 (あまりそうでない)、-2 (ほとんどそうでない) とした。

表 12 「状況的考えの探求」の諸要素

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー(調査項目)
形になっていない状況に陥ったとき、良い考えを導くための試行錯誤の繰り返し	主任・副師長・リーダーと客観的な分析に潜む看護管理の主観を探る	1 最新の患者情報、スタッフ情報、経営情報など常々管理に必要な情報を得る
		2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する
		3 管理データをわかりやすい形にして、スタッフに説明する
	気持が通じる接触を重ね、患者の関心を引き起こす対話を繰り返す	4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う
		8 スタッフの感性に触れる
		10 スタッフに意見を聞く
	解決を焦らず‘間’をはかる	22 インシデントや指導を要する問題などをスタッフと振り返る
		24 スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ

表 13〔思考・方法・構造の再構成〕の諸要素

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー(調査項目)
集団行動に結びつけるしくみの創造	ビジョンの真意を理解させ、当事者意識を生み出す	5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す考えを示す
		6 スタッフと目指す看護の方向性を統一する
		7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする
	支援体制を整え看護管理の支援者を増やす	40 次に看護師長や副看護師長になれる人材を育てる
		42 主任や副師長を病棟運営の要(かなめ)にする
		30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す
		32 スタッフに必要な応じてマニュアルを作ってもらおう
		34 スタッフに病棟会が最終決定の場であることを認識してもらおう
		35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる
		37 退院支援ができる体制を病棟でつくる
		29 問題があれば、病棟の教育体制を変更する
	外部の刺激をきっかけにする	12 他病棟の成功例を取り入れる
		13 看護部長や他病棟の看護師長の意見を取り入れる
		15 看護系雑誌や研究論文や研修で得た知識や技術を使う
	内からの刺激をきっかけにする	14 スタッフからの師長の評価を受け入れる
	教えあう集団に育てる	47 スタッフ個人の目標管理を、全員が認識してもらおう
		31 スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する
		43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる
		46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらおう

表 14 [考えついた方法・手段の意思決定と行動] の諸要素

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー(調査項目)
現場力を 使い病棟 を動かす 実践	働く意欲を 手助けしス タッフの自 律を促す	9 スタッフを承認する
		11 スタッフの新しい提案を取り入れる
		44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる
		45 スタッフの基本的な価値観を育てる
		41 スタッフに模範となる行動を見せる
		48 スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう
		49 スタッフが学んだ良い方法を繰り返し学習してもらう
	個人的な事 情を抱えて も働ける職 場をつくる	21 スタッフが話しやすくて聞きやすい環境を作る
		23 メンタルが弱いスタッフと面接する
		25 スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する
		26 スタッフに勤務時間内で業務が終わる仕事管理をしてもらう
	既存のシス テムと新規 のシステム を併用して 動かす	27 スタッフに既存のシステムを有効に使わせる
		33 スタッフにマニュアルを活用しながら仕事をしてもらう
		28 看護師をすぐれた人材に育てる新しいシステムを導入する
	行き届いた 看護サービ スを行う実 践力を高め る	50 スタッフに医療安全の水準を上げる訓練を行ってもらう
		51 スタッフに過不足なく医療用消耗品を適正に管理してもらう
		52 問題を確実に解決できるカンファレンスを行ってもらう
		53 スタッフ中心の業務改善を行ってもらう
		36 緊急入院をどのような状況でも受け入れる
		38 転院が難しいケースは看護師長が退院調整に関わる
39 スタッフに再入院につながらない退院指導をしてもらう		
多職種や病 院の力を動 かす	20 地域連携の取り組みを強化するために、地域関係者と協働する	
	16 看護師と看護助手が容易に連携できるように間をつなぐ	
	17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	
	18 困難な問題に対応するために病院全体会議などの公式な力を利用する	
		19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる

3 質問紙調査

1) パイロットテストを 10 名行い、項目の表現のわかりやすさ、曖昧さ、適切さ、回答のしやすさ、回答に要する時間を検討し、調査用紙を精選する。

2) 本調査：郵送法

配布は調査用紙を協力施設の責任者に送付し、研究協力者に配布をお願いする。回収は、返信用封筒にて研究者あてに投函してもらう。

3) 本調査のアクセス

協力施設の責任者に、電話連絡と文書（研究計画書、研究協力依頼書、調査用紙）で説明し、当該施設の倫理審査の承認を得る。そのあと施設責任者に協力可能な看護師長の人数を文書で知らせてもらい、調査用紙を責任者に送付し、研究協力者に配布をお願いする。

V 分析方法

- 1 普段実践している管理行動の程度を知るために、53項目の平均値と標準偏差を分析する。分析時は中間点(どちらでもない)を0点とし、2点(かなりそうである)、1点(わりとそうである)、0点(どちらとも言えない)、-1点(あまりそうでない)、-2点(ほとんどそうでない)で平均を算出した。
- 2 病棟運営の成果の程度と関連を知るために5項目の平均値、標準偏差、度数分布、ピアソンの積率相関係数を分析する。
- 3 看護管理の工夫を構成する因子の探索のため因子パターン、因子間相関、因子の信頼性について、因子分析(主因子・プロマックス回転)とクロンバック α 係数で分析する。
- 4 病棟運営の成果に貢献している看護管理の工夫の実践の程度を知るために、平均値、標準偏差、等分散性の検定(levene ルビーン統計量)、分散が同じ場合は独立した t 検定、分散が異なる場合はウェルチの検定を行う。
- 5 看護師長の状況的考えの探求と思考・方法・構造の再構成、考えついた方法や手段の意思決定と行動の要素間の関連を知るために、ピアソンの積率相関係数を分析する。
- 6 どのような内的要因、外的要因が看護管理の工夫を高めているのかを見つけるために、経験年数別、教育背景別、研修別、病床規模別で一元配置分散分析、Games-Howellの多重比較(等分散が仮定できない標本を使う場合のTukey型対比の方法で、Welchの統計量を基礎とした多重比較法)を行う。
設置主体別は、等分散性の検定(levene 統計量)と独立した t 検定を行う。
- 7 看護管理の工夫と病棟運営の成果との関連を知るために、病棟運営の成果(5項目)を従属変数として、その成果にどの工夫を使っているのか、看護管理の工夫42項目を独立変数として因果関係の分析を重回帰分析(ステップワイズ法)で行う。
- 8 看護管理の工夫の構造を確認するために、共分散構造分析(最尤法による確認的因子分析)を行う。
- 9 有意水準の定義は、5%有意水準を* : $p < .05$ 、1%有意水準を** : $p < .01$ とする。

VI 倫理的配慮

1 面接調査

1) 対象や施設に理解を求め同意を得る方法

- ・研究協力施設の責任者に対して研究の目的や内容、倫理的配慮について説明し、研究協力の承諾を得て、研究協力候補者選定を依頼する。
- ・研究協力への紹介手続きとして、事前に施設の責任者から研究協力候補者への「研究協力へのお願いとお願いしたい内容(研究協力者用)」を渡していただき、研究者への紹介の諾否を確認してもらう。
- ・研究に関する説明を聞く意思がある研究協力候補者に対して、研究者自身が本研究の目的や内容、倫理的配慮について説明し、同意を得られた者のみを研究協力者とする。

2) 研究協力の撤回が自由にできること

- ・研究に協力するかしないかを判断できる十分な情報提供と説明を事前に行い、研究の協力は自由意思であることを説明する。
- ・研究の途中での辞退や終了後の取り消しも自由であること、また研究への参加を辞退したことで不利益を被ることはないことを説明する。
- ・研究協力者から同意を得ていても、施設から研究協力の承諾の取り消しの申し出があった場合は、その研究施設で行ったデータは全て破棄することを伝える。
- ・実際に取り消しが可能な期間は、質問紙調査を開始する前の平成26年10月31日を目安とする。

3) 研究協力者のプライバシーの保護

- ・面接は、研究者と一対一で行い、第三者が入ってくることなく、面接していることが知られない静かな場所で行う。
- ・研究協力者が自分の勤務する病院を面接場所として希望する場合には、研究協力が得られた施設の看護部門の責任者あるいは担当者と相談し、決定する。研究協力者が勤務している病院を希望したくない場合は、高知県立大学の個室あるいは高知大学の個室を準備する。
- ・研究協力者が話したくない内容については話さなくてもよいこと、話した内容であっても研究協力者が使って欲しくない内容については、データとして使用しないこと、面接を続けたくない時には

断る権利があることを説明する。また、承認取り消しや同意取り消しがあった場合は、データは全て破棄する約束をする。

- ・ 研究内容の録音やメモは、研究協力者の許可を得て行い、固有名詞はアルファベットで記載、研究協力や施設が特定できないように処理し、提供されたデータの匿名性を守ることを約束する。
- ・ 得られたデータは本研究以外では使用しないこと、研究終了後には録音内容を破棄することを説明する。
- ・ データは鍵のかかる場所に保管し、研究者が責任をもって管理する。
- ・ データ分析に当たっては、指導教員がデータを見ることについて了解を得る。

4) 対象の心身の負担、不利益や危険性への配慮

- ・ 面接時間は1時間以内とし、研究協力者の希望に添って、管理業務への支障が生じないように時間の短縮、面接の中断、延期が可能であることを伝える。
- ・ 面接に対しての質問や相談、意見などを研究協力者がいつでも行えるよう、研究者の連絡先を文書にて伝える。
- ・ 研究協力者は、面接を受けることで時間的制約を受けることや、面接を受けることによる疲労感や工夫が必要であった体験を想起していただくことによる心理的な負担が生じる可能性があることを説明する。

5) 研究協力者が受ける利益や看護上の貢献

- ・ 面接で実践を振り返ることによって、看護管理の工夫に至っている自分自身の考えや気づきを含む内面の「知」を再認識する機会を得ることができます。
- ・ 看護上の貢献として新人看護師長やこれから看護管理職を目指す看護職の看護管理教育に使うことができる。
- ・ 体系化した看護管理の工夫を役立てて、看護管理の工夫ができる能力を有する看護師長を育成し支援体制を整えることは、患者サービスや患者満足度、職員の満足度を高め、さらに病院経営にまで影響し、看護管理学に貢献できる。

6) 研究結果の公表の仕方

- ・ 本研究は、研究者の博士論文としてまとめることを目的としていること、研究結果は個人が特定されないように配慮することを約束し、専門領域における学会発表、もしくは専門誌などで公表することの了解を得る。

2 質問紙調査

- 1) 協力施設の責任者に、電話連絡と研究計画書、研究の趣旨を説明した研究協力依頼文を郵送し、協力施設の倫理審査の承認を得る。
- 2) 研究参加への任意性：(1)研究への参加は、個人の自由意思により決定されること、研究に参加しなくても不利益を被ることはないことを説明文に明記する。(2)調査目的と倫理的配慮についての説明文を質問用紙に添付し、研究に同意を得られる場合のみ返信してもらう。(3)研究結果の公表を行うことを説明文に明記する。
- 3) 資料の保存や使用方法並びに保存期間：データは本研究に関する内容以外で使用せず、個人が特定できないようにしたデータ処理を行い、保管は鍵のかかる場所で適切に保管し研究終了後は責任者の管理の元、責任をもって破棄する。
- 4) 個人情報の取り扱い：得られたデータは記号や番号で入力・整理し、必要時以外は研究者が鍵のかかる場所で適切に保管し、研究終了後は責任者の管理の元、責任をもって破棄することを明記する。
- 5) 研究参加に伴う費用の負担はないことを説明する。
- 6) 研究に参加することにより 15 分程度時間的拘束が生じることとなり、不快を感じることはあるが、有害事象等は生じない。
- 7) 研究成果の公表は、研究者の属する学会等及び学会誌に投稿することを説明。
- 8) 研究に関する質問や相談はいつでも受けることを記載し、連絡先を書いた文書を渡し、連絡があった場合はその都度応じる体制にする。

第V章 結果

I パイロットテストの結果

パイロットテストを11名に行った結果、回答時間は5分2名、6～8分2名、10分6名、15分1名であり、質問数は適当という意見を10名の方からいただいた。

質問項目に関しては、項目がランダムになっており、考える過程で場面がバラバラで回答しづらいという意見があった。そこで質問項目の順番をスタッフに実施してもらう項目、師長が実施する項目、人材育成に関する項目、他職種に関する項目など、大きく分類して回答しやすいように並べ替えた。

またわかりにくい文章表現、あいまいな表現や質問の意味が理解しづらいと回答があった8項目については再度検討し、一つの文章に2つの意味をもたさないように修正し、よりわかりやすい表現に変更した。

表15 アンケート53項目

項 目
1 最新の患者情報、スタッフ情報、経営情報など、常々管理に必要な情報を得る
2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する
3 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する
4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う
5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す
6 スタッフと目指す看護の方向性を統一する
7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする
8 スタッフの感性に触れる
9 スタッフを承認する
10 スタッフに意見を聞く
11 スタッフから新しい提案を取り入れる
12 他病棟の成功例を取り入れる
13 看護部長や他病棟の看護師長の意見を取り入れる
14 スタッフからの師長評価を受け入れる
15 看護系雑誌、研究論文や研修で得た知識や技術を使う
16 看護師と看護助手が容易に連携できるように、間をつなぐ
17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする
18 困難な問題に対応するため病院全体会議などの公式な力を利用する
19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる
20 地域連携の取り組みを強化するために、地域関係者と協働する
21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る
22 インシデントや指導を要する問題などをスタッフと振り返る
23 メンタルが弱いスタッフと面接する
24 スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ
25 スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する

26	スタッフに勤務時間内で業務が終わる仕事管理をしてもらう
27	スタッフに既存のシステムを有効に使わせる
28	看護師をすぐれた人材に育てる新しいシステムを導入する
29	問題があれば、病棟の教育体制を変更する
30	病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す
31	スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する
32	スタッフに必要な応じてマニュアルをつくってもらう
33	スタッフにマニュアルを活用しながら仕事してもらう
34	スタッフに病棟会が最終決定の場であることを認識してもらう
35	緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる
36	緊急入院をどのような状況でも受け入れる
37	退院支援ができる体制を病棟でつくる
38	転院が難しいケースは看護師長が退院調整に関わる
39	スタッフに再入院につながらない退院指導をしてもらう
40	次に看護師長や副看護師長になれる人材を育てる
41	スタッフに模範となる行動を見せる
42	主任や副師長を病棟運営の要（かなめ）にする
43	病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる
44	スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる
45	スタッフの基本的な価値観を育てる
46	スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう
47	スタッフ個人の目標管理を全員が認識して関わってもらう
48	スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう
49	スタッフが学んだ良い方法を繰り返し学習してもらう
50	スタッフに医療安全の水準を上げる学習を行ってもらう
51	スタッフに過不足なく医療用消耗品を適正に管理してもらう
52	問題を確実に解決できるカンファレンスを行ってもらう
53	スタッフ中心の業務改善を行ってもらう

II 対象施設へのアクセスと配布、回収率

倫理審査承認後から電話連絡を行い了解が得られた 277 施設の責任者に、依頼文書一式を郵送し、173 施設（62.0%）から審査の承認を得て、調査用紙 1764 通を研究協力者に配布した。調査期間は 2015 年 1 月 4 日から 3 月 31 日である。

1764 通のうち 1087 通（回収率 61.6%）から回答があり、回答に不備のあるものを除いた 1084 通を有効回答（99.7%）とした。

Ⅲ 回答者の概要

1 看護師長経験年数

回答者の看護師長経験年数は、平均 8.1 年(標準偏差 6.90)であり、その構成は表 15 のように 5 年目までが 42.4%、6 年目から 10 年目が 29.1%、11 年目以上が 27.8%であった。

表 16 看護師長経験年数

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11～15	16～20	21～	無回答	計
人	101	90	114	81	74	80	73	68	50	44	149	69	83	8	1084
%	9.3	8.3	10.5	7.5	6.8	7.4	6.7	6.3	4.6	4.1	13.8	6.4	7.6		100.0
	42.4%					29.1%					27.8%				

2 教育背景

回答者の教育背景は、専門学校卒が 77.0%、短大卒が 8.7%、4 年制大学と大学院卒が 8.1%であった。

表 17 教育背景

	専門2年	専門3年	短大2年	短大3年	4年生	大学院	5年一貫	その他	無回答	計
人	259	575	30	64	34	54	6	59	3	1084
%	24.0	53.0	2.8	5.9	3.1	5.0	0.6	5.4	0.3	100.0
	77.0%		8.7%		8.1%					

3 研修参加

回答者の研修参加の有無は、ファーストレベル研修が 41.7%、セカンドレベル研修が 40.7%、サードレベル研修が 1.7%、その他の管理者研修が 7.7%であった。看護協会の認定看護管理者研修とその他の管理者研修が重複しているものは 19.5%いた。

表 18 研修参加

	ファーストレベル研修	セカンドレベル研修	サードレベル研修	その他の管理者研修	なし
人	452	441	18	83 (延べ 211)	89
%	41.7	40.7	1.7	7.7 (延べ 19.5%)	8.2

4 設置主体

回答者が属する施設は、国公立系 54.0%、私立系 46.0%であった。

表 19 設置主体

	国	都道府 県・ 市町 村	日 赤	厚 生 連	済 生 会	医 療 法 人	公 益 法 人	学 校 法 人	国 民 健 康 保 険 団 体	社 会 保 険 関 係 団 体	そ の 他	無 回 答
度	121	257	118	53	36	235	67	95	11	58	31	2
%	11.2	23.7	10.9	4.9	3.3	21.8	6.2	8.8	1.0	5.4	2.8	
	54.0%					46.0%						

5 施設の病床規模

回答者の施設の病床規模は、500床未満が 56.4%、500床以上が 42.6%であった。

表 20 病床規模

病床 規模	300 ~ 399	400 ~ 499	500 ~ 599	600 ~ 699	700 以上	無 回 答	計
度数	403	208	157	132	172	12	
%	37.2	19.2	14.5	12.2	15.9	1.1	100.0
	56.4%		42.6%				

IV 研究課題 1：看護管理の工夫を構成する因子の探索

1 因子パターンの説明

因子を探索するために全 53 項目（表 15）に対して、抽出の基準を固有値 1 以上とし、主因子法・プロマックス回転を実施した。欠損値はリストごとに除外した。6 回の分析を実行し、因子負荷量が 0.35 未満で十分な因子負荷量を示さなかった 11 項目(1、14、15、16、22、28、29、34、40、41、53)を除き、9 因子 42 項目が抽出された。最終的な因子パターンは表 21 に示す。初期の固有値の累積%を見ると、9 因子で 42 項目の全分散の説明率は 55.82%であった。抽出後の累積%は回転前の 9 因子で 42 項目の全分散を説明する割合は 44.64%であった。

抽出された因子パターンの 9 個の共通因子とその要素について説明する。以下因子分析の共通因子は《》、要素は〈〉で示す。

第 1 因子は 11 の要素で構成されており、〈43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる〉〈44 スタッフの能力が発揮できる役割

を持たせる〉〈45 スタッフの基本的な価値観を育てる〉〈46 キャリア発達をスタッフに支援してもらおう〉〈49 スタッフが学んだ良い方法を繰り返し学習してもらおう〉〈50 スタッフに医療安全の水準を上げる学習を行ってもらおう〉が高い負荷量を示していた。

第2因子は、8つの要素で構成されており、〈9 スタッフを承認する〉〈10 スタッフに意見を聞く〉〈11 スタッフから新しい提案を取り入れる〉〈21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る〉が高い負荷量を示していた。

第3因子は、4つの要素で構成されており〈4 スタッフと看護師サービスを良くする考えを分かち合う〉〈5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す〉〈6 目指す看護の方向性を統一する〉〈7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする〉が高い負荷量を示していた。

第4因子は、6つの要素で構成されており、〈27 スタッフに既存のシステムを有効に使わせる〉〈32 スタッフに必要な応じてマニュアルを作ってもらおう〉〈33 スタッフにマニュアルを活用しながら仕事をしてもらおう〉が高い負荷量を示していた。

第5因子は、4つの要素で構成されており、〈18 困難な問題に対応するため病院全体会議などの公式な力を利用する〉〈19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる〉〈20 地域連携の取り組みを強化するために、地域関係者と協働する〉が高い負荷量を示していた。

第6因子は、2つの要素で構成されており、〈35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる〉〈36 緊急入院をどのような状況でも受け入れる〉が高い負荷量を示した。

第7因子は、3つの要素で構成されており、〈37 退院支援ができる体制を病棟でつくる〉〈38 転院が難しいケースは看護師長が退院調整に関わる〉が高い負荷量を示していた。

第8因子は、2つの要素で構成されており、〈12 他病棟の成功例を取り入れる〉〈13 看護部長や他病棟の看護師長の意見を取り入れる〉が高い負荷量を示した。

第9因子は、2つの要素で構成されており、〈2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する〉〈3 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する〉が高い負荷量を示していた。

表 21 看護管理の工夫を構成する因子(主因子法・プロックス回転後の因子負荷量)

項 目	第 1	第 2	第 3	第 4	第 5	第 6	第 7	第 8	第 9
42 主任・副師長を病棟運営の要	.400	.145	.033	.004	-.020	.108	-.064	.031	.037
43 中堅の指導力を育成	.574	-.014	.122	-.018	.116	.044	-.075	-.026	-.048
44 能力発揮できる役割を持たせる	.603	.059	.095	.056	-.024	.087	-.157	-.096	-.043
45 基本的な価値観	.644	.148	.102	-.117	.067	-.005	-.045	-.117	-.147
46 キャリア発達をスタッフが支援	.668	-.053	.043	-.053	.076	.026	-.046	-.003	-.074
47 目標管理に皆で関わってもら	.500	-.143	-.018	.034	.183	-.045	.007	.002	.118
48 認定へ相談してもら	.450	.069	-.192	.027	-.073	.022	.200	.025	.120
49 スタッフの繰り返し学習	.644	.064	-.089	-.031	-.003	-.069	.120	.066	.071
50 医療安全の学習をしてもら	.631	-.007	-.094	.073	-.075	-.040	.089	.015	.100
51 物品管理をしてもら	.452	-.071	-.071	.236	-.059	-.051	.052	.038	-.030
52 問題解決できるカンファレンス	.451	-.025	.139	.072	-.022	-.034	.068	.079	-.096
8 感性に触れる	-.022	.443	.203	-.085	.115	.000	.073	.027	-.009
9 承認する	-.059	.793	.008	-.047	-.003	-.027	-.056	.096	.064
10 意見を聞く	.019	.832	.059	-.109	-.150	-.007	-.014	.201	.038
11 新しい提案を取り入れる	.089	.647	.013	-.060	-.008	-.010	-.085	.361	-.007
21 話しやすく聞きやすい環境	-.016	.541	.010	-.001	.042	.013	.104	.006	-.033
23 メンタルが弱いスタッフと面接	-.035	.492	-.005	.195	-.031	.000	.113	-.116	.067
24 スタッフの成長に合わせ待つ	.093	.496	-.207	.286	-.024	-.040	.015	-.208	.011
25 ワークライフバランスを支援	-.040	.420	-.125	.304	.091	.028	-.022	-.084	.013
4 看護サービスを良くする考えを分かち合う	.025	.076	.679	-.002	-.140	-.074	.149	.003	-.011
5 師長の病棟管理の考えを示す	.018	-.025	.716	.026	-.115	.023	.006	.016	.200
6 目指す看護の方向性を統一する	-.023	.006	.730	.107	-.101	-.019	.080	.082	-.001
7 ビジョンを形にする	-.005	-.010	.657	.070	-.023	.012	-.049	.078	.152
26 時間内で業務が終わる仕事管理	.046	-.042	.060	.471	.138	-.052	-.010	.022	-.011
27 既存のシステムの有効な活用	-.008	.022	.030	.505	.228	-.069	-.034	.003	-.001
30 成果を出す委員会の活動を促す	.242	-.117	.145	.398	.012	-.016	-.037	.038	.064
31 チーム編成を考慮した運用	.072	.051	.168	.440	-.056	.010	.034	-.027	-.037
32 必要に応じたマニュアル作成	.130	-.037	.058	.609	-.127	.040	-.041	.124	.031
33 マニュアルを活用しながら仕事	.018	-.014	.014	.700	-.091	.062	.006	.146	-.065
17 手際の良い交渉	-.063	.141	.070	.025	.424	.042	.165	.068	.009
18 公式な力の利用	.095	-.020	-.141	.027	.671	-.017	-.024	.137	.131
19 プライベートな人脈をつくる	.010	.008	-.168	-.012	.637	.006	-.005	.242	.110
20 地域関係者と協働	.050	-.128	-.007	-.091	.480	-.013	.294	.125	.058
35 緊急入院を受け入れる体制	-.003	-.031	-.022	.054	-.034	.872	.057	.015	.029
36 緊急入院を受け入れる	-.011	.002	-.029	-.041	.025	.853	.020	.005	.021
37 退院支援の体制をつくる	.145	.040	.035	-.048	.013	.052	.632	-.086	-.062
38 転院が難しいケースの退院調整	-.120	.043	.152	-.048	.051	.036	.618	-.010	-.119
39 再入院につながらない退院指導	.093	-.047	.009	.139	.083	-.005	.431	-.052	.035
12 成功例を取り入れる	.040	.126	.109	.091	.259	-.026	-.061	.570	-.070
13 看護部長や他の看護師長の意見	-.055	.118	.031	.133	.294	.050	-.005	.555	-.172
2 何らかの手法を用いて分析	-.023	.055	.162	.024	.189	.063	-.140	-.101	.630
3 管理データをスタッフに説明	.016	.060	.314	-.091	.153	-.021	.009	-.174	.625
固有値	11.314	2.211	1.846	1.746	1.576	1.334	1.265	1.118	1.035

2 因子間相関

因子間相関は因子間相関行列より、第1因子から第7因子は有意な正の相関を示した。第8因子と第9因子は他の因子との相関がなかった。

表 22 因子間相関行列

因子	第 1	第 2	第 3	第 4	第 5	第 6	第 7	第 8	第 9
第 1	1.00	-	-	-	-	-	-	-	-
第 2	.58	1.00	-	-	-	-	-	-	-
第 3	.55	.57	1.00	-	-	-	-	-	-
第 4	.69	.53	.51	1.00	-	-	-	-	-
第 5	.56	.54	.62	.52	1.00	-	-	-	-
第 6	.30	.38	.35	.32	.29	1.00	-	-	-
第 7	.38	.24	.21	.31	.20	.27	1.00	-	-
第 8	-.04	.02	-.08	-.05	-.20	-.05	.24	1.00	-
第 9	.26	.02	.17	.20	.06	.03	.28	.29	1.00

因子抽出法：主因子法 回転法：プロマックス法

3 看護管理の工夫を構成する因子の命名と実践の程度(表 23)

1) 第 1 因子

因子パターンの説明より、第 1 因子の 11 の要素とは、育てあう組織をめざしており、スタッフを現場が鍛え自律した看護実践を行っていくことである。そこで、「スタッフの中にあるアイデアを現場の力として引き出す」因子と名付けた。

第 1 因子の中で、平均が 1.0 を超え看護師長がわりと実践している要素は〈42 主任や副師長を病棟運営の要にする〉と〈44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる〉であった。分析時は中間点(どちらでもない)を 0 点とし、2 点から -2 点で平均を算出したため、実践の程度が高いと判断する基準を、間隔尺度の 75% を超えた平均の値が 1.0 以上とした。

上記の 2 つの要素と比べるとそれほど実践が及んでいない要素(平均が 1.0 未満)は〈43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる〉〈45 スタッフの基本的な価値観を育てる〉〈46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう〉〈48 スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう〉〈49 スタッフが学んだ良い方法を繰り返し学習してもらう〉〈50 スタッフに医療安全の水準をあげる学習を行ってもらう〉〈51 スタッフに過不足なく医療用消

耗品を適正に管理してもらう〉〈52 問題を確実に解決できるカンファレンスを行ってもらう〉〈47 スタッフ個人の目標管理を全員が認識して関わってもらう〉の 9 つであった。

2) 第 2 因子

第 2 因子の 8 つの要素とは、仕事環境に目を向けながらスタッフの意見に傾聴し、スタッフの置かれている状況に接近することでお互いが通じ合う関係になることである。そこで《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする》因子と命名した。

その中では、7 つの〈9 スタッフを承認する〉〈10 スタッフに意見を聞く〉〈11 スタッフから新しい提案を取り入れる〉〈21 スタッフが話しやすくて聞きやすい環境を作る〉〈23 メンタルが弱いスタッフと面接する〉〈24 スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ〉〈25 スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する〉要素が平均 1.0 を超えており、わりと実践できていた。

3) 第 3 因子

第 3 因子の 4 つの要素とは、ベクトルを同じにして成すべきことに向かう管理が行なえているかを自覚し、組織に見合う動きを探求し続けることである。そこで《意図するものが組織に見合っているか病棟の理解を得る》因子と命名した。

その中では、〈4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う〉と〈6 スタッフと目指す看護の方向性を統一する〉の平均が 1.0 を超え、わりと実践されている要素であった。

上記の 2 つの要素と比べるとそれほど実践が及んでいない(平均が 1.0 未満)のは、〈5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す〉と〈7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする〉であった。

4) 第 4 因子

第 4 因子の 6 つの要素は、システムやチームの運用を検討し、成果を出すような仕事管理をすることであり、《成果を出すようにスタッフの仕事管理を支える》因子と命名した。

その中では、〈31 スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する〉と〈33 スタッフにマニュアルを活用しながら仕事をしてもらう〉が平均が 1.0 を超えていた。

5) 第 5 因子

第 5 因子の 4 つの要素は、連携を取りながらチーム医療により、困難な状況を防ぎ、乗り越えることであり、《想定される障害への対応をとる》因子と命名した。

その中で、〈17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする〉は平均が 0.93 であった。

それに対し〈18 困難な問題に対応するために病院全体会議などの公式な力を利用する〉〈19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる〉〈20 地域連携の取り組みを強化するために地域関係者と協働する〉の 3 つの要素は、平均が 0.5 未満で標準偏差も大きい傾向を示した。

6) 第 6 因子

第 6 因子の 2 つの要素は、緊急入院に関する方法を意思決定し、そのプランが実行できることであり、《緊急入院受け入れのアクションプランと実行》因子と命名した。

その中では、〈35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる〉〈36 緊急入院をどのような状況でも受け入れる〉は平均が 1.0 以上と高く、看護師長のほとんどがかなり実践している要素であった。

7) 第 7 因子

第 7 因子の 3 つの要素は、退院支援に関する方法の意思決定と実行であり、そこで《退院支援のアクションプランと実行》因子と命名した。

その中では、〈37 退院支援ができる体制を病棟でつくる〉〈38 転院が難しいケースは看護師長が退院支援に関わる〉は平均が 1.0 を超え、看護師長がわりと実践している要素であった。それに対し、〈39 スタッフに再入院につながらない退院指導をしてもらう〉の平均は 0.55 であった。

8) 第 8 因子

第 8 因子の 2 つの要素は、病棟外からの意見を取り入れ習慣化されていることを改善していくことであり、《変化を機会として捉える》因子と命名した。

〈12 他病棟の成功例を取り入れる〉は平均が 0.84 であり、〈13 看護部長や他病棟の看護師長の意見を取り入れる〉は平均が 0.98 であった。

9) 第9因子

第9因子の2つの要素は、客観的に分析したデータから、スタッフのやる気を高める情報を見極め、説明できることであり、「情報が示している意味を探す」因子と命名した。

2つの要素の〈2病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する〉〈3管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する〉の平均が0.5未満でばらつきも大きい傾向を示した。

表23 看護管理の工夫を構成する要素42項目の実践の程度

		構成要素	平均	SD
第1因子	スタッフにあるアイデアを現場の力で引き出す	42 主任や副師長を病棟運営の要にする	1.12	.73
		43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる	.77	.76
		44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる	1.09	.61
		45 スタッフの基本的な価値観を育てる	.85	.67
		46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう	.78	.75
		47 スタッフ個人の目標管理を全員が認識して関わってもらう	.17	.99
		48 スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう	.96	.83
		49 スタッフが学んだ良い方法を繰り返し学習してもらう	.68	.74
		50 スタッフに医療安全の水準をあげる学習を行ってもらう	.86	.71
		51 スタッフに過不足なく医療用消耗品を適正に管理してもらう	.73	.79
		52 問題を確実に解決できるカンファレンスを行ってもらう	.89	.70
		第2因子	互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする	8 スタッフの感性に触れる
9 スタッフを承認する	1.18			.62
10 スタッフに意見を聞く	1.41			.56
11 スタッフから新しい提案を取り入れる	1.28			.58
21 スタッフが話しやすくて聞きやすい環境を作る	1.23			.65
23 メンタルが弱いスタッフと面接する	1.20			.66
24 スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ	1.02			.67
25 スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する	1.27			.63
第3因子	意図するものが組織に見合っているか病棟の理解を得る	4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う	1.05	.64
		5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す	.88	.79
		6 スタッフと目指す看護の方向性を統一する	1.06	.66
		7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする	.82	.76
第4因子	成果を出すようにスタッフの仕事管理を支える	26 スタッフに勤務時間内で業務が終わる仕事管理をしてもらう	.74	.82
		27 スタッフに既存のシステムを有効に使わせる	.72	.70
		30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す	.85	.70
		31 スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する	1.04	.64
		32 スタッフに必要な応じてマニュアルをつくってもらう	.99	.73
		33 スタッフにマニュアルを活用しながら仕事をして	1.08	.62

		もらう		
第5因子	想定される障害への対応をとる	17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	.93	.72
		18 困難な問題に対応するために病院全体会議などの公式な力を利用する	.41	.92
		19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる	.18	1.06
		20 地域連携の取り組みを強化するために地域関係者と協働する	.22	1.11
第6因子	緊急入院受け入れのアクションプランと実行	35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる	1.40	.71
		36 緊急入院をどのような状況でも受け入れる	1.24	.78
第7因子	退院支援のアクションプランと実行	37 退院支援ができる体制を病棟でつくる	1.05	.77
		38 転院が難しいケースは看護師長が退院支援に関わる	1.11	.88
		39 スタッフに再入院につながらない退院指導をしてもらう	.55	.84
第8因子	変化を機会として捉える	12 他病棟の成功例を取り入れる	.84	.68
		13 看護部長や他病棟の看護師長の意見を取り入れる	.98	.61
第9因子	情報が示している意味を探す	2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する	.39	.94
		3 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する	.30	.96

V 研究課題 1：工夫を構成する因子の信頼性

42 項目の信頼性統計量はクロンバック α 係数が 0.93 であった。各因子のクロンバック α 係数は表 24 の通りである。

表 24 各因子の信頼性

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子	第9因子
クロンバック α 係数	.85	.83	.80	.78	.65	.85	.64	.66	.74

VI 研究課題 2：病棟運営の成果の程度と相関

図 9・表 25 のように、病棟運営の成果に関する項目の平均は 0.4 から 0.7 の間であり、0.6 から 0.7 の間は 3 項目あり、平均が高い順に【スタッフが働きやすい環境になった】【経営に貢献できた】【看護師を取り巻く連携が強化した】であった。平均が最も低かった項目は【やる気のあるスタッフが増えた】であった。

【スタッフが働きやすい環境になった】と捉えている看護師長は、表 26 のように全体の 61.9% を占め、その内訳は「わりとそうである」が 549 人 (50.6%)、「かなりそうである」が 121 人 (11.2%) であった。【経営に貢献できた】と捉えている看護師長は 55.3% であり、その内訳は「わりとそうである」が 454 人 (41.8%)、「かなりそうである」が 144 人 (13.3%) であった。【看護師を取り巻く連携が強化した】と捉えている看護師長は、57.3% であり、その内訳は「わりとそうである」が 518 人 (47.7%)、「かなりそうである」が 101 人 (9.3%) であった。【看護サービスが向上した】と捉えている看護師長は 52.1% であり、その内訳は「わりとそうである」が 481 人 (44.3%)、「かなりそうである」が 82 人 (7.6%) であった。

【やる気のあるスタッフが増えた】と捉えている看護師長は 46.3% と 5 割を下回り、その内訳は「わりとそうである」が 422 人 (38.9%)、「かなりそうである」が 79 人 (7.3%) であった。

次に表 27 のように、【スタッフが働きやすい環境になった】と高い相関があったのは、【看護師を取り巻く連携が強化した】と【やる気のあるスタッフが増えた】であった。【看護師を取り巻く連携が強化した】と高い相関があったのは、【やる気のあるスタッフが増えた】【看護サービスが向上した】であった。【やる気のあるスタッフが増えた】と高い相関があったのは、【看護サービスが向上した】であった。【経営に貢献できた】と高い相関があった項目はなく、中程度の相関があったのは、【看護サービスが向上した】と【看護師を取り巻く連携が強化した】【やる気のあるスタッフが増えた】であった。

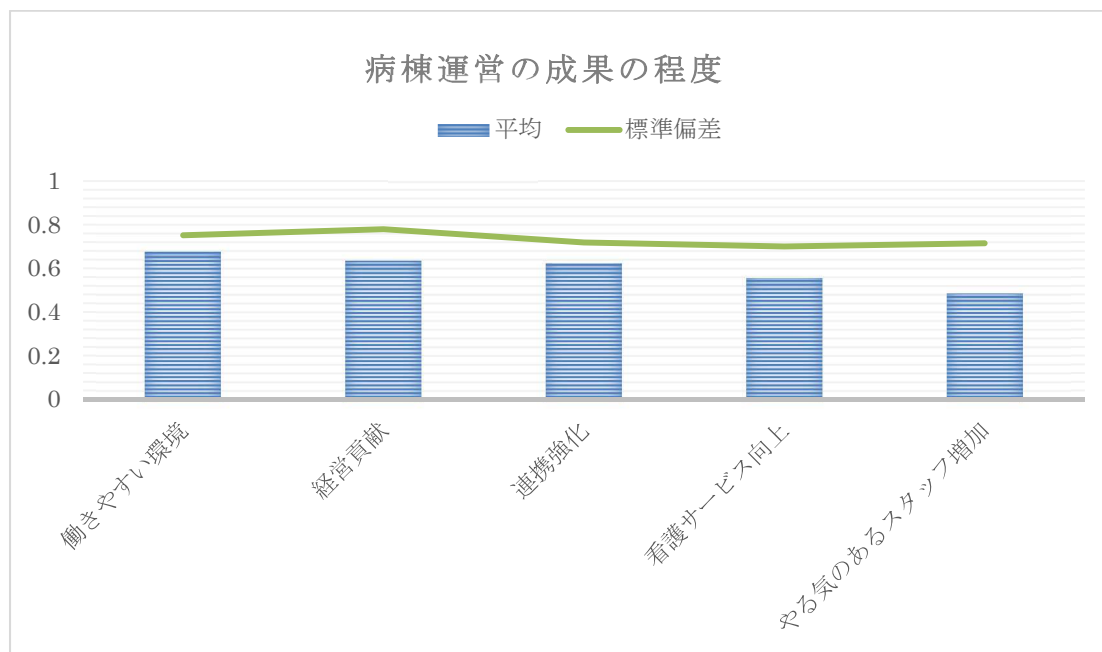


図 9 病棟運営の成果の程度

表 25 病棟運営の成果の程度

項目	平均値	標準偏差
スタッフが働きやすい環境になった	.68	.75
経営に貢献できた	.64	.78
看護師を取り巻く連携が強化した	.62	.72
看護サービスが向上した	.56	.70
やる気のあるスタッフが増えた	.49	.71

表 26 病棟の成果に関する項目の度数分布

	ほとんどそ うでない	あまりそ うでない	どちらとも いえない	わりとそ うである	かなりそ うである
スタッフが働 きやすい環 境になっ た	8人 (0.7%)	42人 (3.9%)	362人 (33.4%)	549人 (50.6%)	121人 (11.2%)
	412人 (38.1%)			670人 (61.9%)	
経営に貢 献でき た	5人 (0.5%)	44人 (4.1%)	434人 (40.0%)	454人 (41.8%)	144人 (13.3%)
	483人 (44.7%)			598人 (55.3%)	
看護師を取 り巻く連 携が強 化した	5人 (0.5%)	36人 (3.3%)	420人 (38.7%)	518人 (47.7%)	101人 (9.3%)
	461人 (42.7%)			619人 (57.3%)	
看護サー ビスが 向上し た	4人 (0.4%)	37人 (3.4%)	477人 (44.0%)	481人 (44.3%)	82人 (7.6%)
	518人 (47.9%)			563人 (52.1%)	
やる気 のある スタッ フが増 えた	7人 (0.6%)	41人 (3.8%)	532人 (49.0%)	422人 (38.9%)	79人 (7.3%)
	580人 (53.7%)			501人 (46.3%)	

表 27 病棟運営の成果の相関の程度

	スタッフが働きやすい環境になった	看護師を取り巻く連携が強化した	やる気のあるスタッフが増えた	看護サービスが向上した	経営に貢献できた
スタッフが働きやすい環境になった	1.00	—	—	—	—
看護師を取り巻く連携が強化した	.59**	1.00	—	—	—
やる気のあるスタッフが増えた	.59**	.57**	1.00	—	—
看護サービスが向上した	.49**	.59**	.58**	1.00	—
経営に貢献できた	.36**	.43**	.40**	.49**	1.00

** : $p < .01$

VII 研究課題 3：病棟運営の成果に貢献している看護管理の工夫の実践の違い

1 【スタッフが働きやすい環境になった】という成果に肯定的な認識がある看護師長と、どちらとも・そうでない看護師長の看護管理の工夫の実践の違い

【スタッフが働きやすい環境になった】ことに対し、「そうである」と回答した看護師長と、「どちらともいえない」「そうでない」と回答した看護師長の看護管理の工夫の実践について、平均の差と分散の差を比較した。等分散性の検定で分散が同じ場合は独立した t 検定を行い、異なる場合はウェルチの検定を行った。肯定的な認識のある看護師長の平均はすべて高い値を示し、看護管理の工夫の実践に有意差がみられた。

肯定的な認識をもつ看護師長の実践が平均値 1.0 を超えている項目は 42 項目中 23 項目であった。どちらとも・そうでない認識をもつ看護師長の実践が平均値 1.0 を超えているのは 6 項目であった(表 28)。

表 28 【スタッフが働きやすい環境になった】成果に対する工夫の実践の違い

要素	肯定的認識		どちらとも・そうでない認識		有意水準	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	F検定	t検定
10 スタッフに意見を聞く	1.51	.53	1.24	.58	**	**
35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる	1.51	.63	1.22	.79	**	**
11 スタッフから新しい提案を取り入れる	1.37	.57	1.12	.56	**	**
25 スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する	1.38	.60	1.11	.63	**	**
36 緊急入院をどのような状況でも受け入れる	1.34	.73	1.08	.84	n.s.	**
21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る	1.39	.58	.98	.67	**	**
23 メンタルが弱いスタッフと面接する	1.31	.62	1.03	.68	**	**
9 スタッフを承認する	1.31	.58	.98	.63	**	**
42 主任や副師長を病棟運営の要（かなめ）にする	1.22	.71	.94	.74	**	**
38 転院が難しいケースは看護師長が退院調整に関わる	1.20	.88	.97	.87	**	**
44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる	1.22	.56	.88	.64	n.s.	**
33 スタッフにマニュアルを活用しながら仕事してもらう	1.16	.59	.94	.64	*	**
6 スタッフと目指す看護の方向性を統一する	1.19	.62	.85	.67	n.s.	**
4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う	1.18	.60	.85	.65	n.s.	**
37 退院支援ができる体制を病棟でつくる	1.16	.77	.87	.76	n.s.	**
31 スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用	1.15	.63	.85	.62	n.s.	**
24 スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ	1.12	.64	.84	.67	n.s.	**
32 スタッフに必要なに応じてマニュアルをつくってもらう	1.11	.67	.78	.77	**	**
13 看護部長や他の看護師長の意見を取り入れる	1.03	.62	.90	.58	n.s.	**
48 認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう	1.03	.81	.83	.85	*	**
17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	1.09	.66	.66	.73	**	**
8 スタッフの感性に触れる	1.06	.62	.71	.67	**	**
5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す	1.05	.72	.59	.82	**	**
52 問題解決できるカンファレンスを行ってもらう	.99	.67	.71	.72	**	**
50 医療安全の水準を上げる学習を行ってもらう	.98	.68	.68	.72	**	**
30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す	.98	.68	.64	.70	**	**
45 基本的な価値観を育てる	.98	.64	.63	.65	**	**
12 他病棟の成功例を取り入れる	.92	.64	.70	.71	**	**
7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする	.98	.68	.56	.80	**	**
46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう	.92	.71	.55	.76	**	**
43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる	.93	.74	.53	.72	**	**
26 スタッフに勤務時間内で終わる仕事管理をしてもらう	.87	.78	.52	.83	**	**
51 医療用消耗品を適正に管理してもらう	.81	.79	.60	.76	n.s.	**
27 スタッフに既存のシステムを有効に使わせる	.82	.70	.54	.68	**	**
49 スタッフが学んだ良い方法繰り返し学習してもらう	.80	.70	.50	.77	**	**
39 スタッフに再入院につながらない退院指導をしてもらう	.63	.84	.42	.83	n.s.	**
18 病院全体会議などの公式な力を利用する	.55	.91	.18	.90	n.s.	**
2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する	.53	.91	.16	.96	n.s.	**
3 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する	.46	.94	.03	.92	**	**
20 地域連携の取り組みを強化するために、地域関係者と協働する	.35	1.08	-.00	1.12	n.s.	**
19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる	.29	1.04	-.01	1.05	n.s.	**
47 スタッフ個人の目標管理を全員が認識して関わってもらう	.29	.99	-.02	.96	**	**

* : p < .05 ** : p < .01 n.s. : not significant

2【看護師を取り巻く連携が強化した】という成果に肯定的な認識がある看護師長とどちらとも・そうでない看護師長の看護管理の工夫の実践の違い

【看護師を取り巻く連携が強化した】ことに対し、「そうである」と回答した看護師長と、「どちらともいえない」「そうでない」と回答した看護師長の平均の差と分散の差を比較した。分散が同じ場合は独立したt検定を行い、異なる場合はウェルチの検定を行った。肯定的な認識のある看護師長の平均はすべて高い値を示し、有意差がみられた。

肯定的な認識をもつ看護師長の実践が、平均値 1.0 を超えている項目は 42 項目中 28 項目であった。どちらとも・そうでない認識をもつ看護師長の実践が平均値 1.0 を超えているのは 8 項目であった(表 29)。

表 29【看護師を取り巻く連携が強化した】成果に対する工夫の実践の違い

要素	肯定的認識		どちらとも・そうでない認識		有意水準	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	F検定	t検定
10 スタッフに意見を聞く	1.51	.53	1.27	.58	n.s.	**
35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる	1.53	.65	1.23	.75	n.s.	**
11 スタッフから新しい提案を取り入れる	1.37	.58	1.15	.56	**	**
25 スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する	1.38	.60	1.14	.63	**	**
36 緊急入院をどのような状況でも受け入れる	1.37	.71	1.07	.83	n.s.	**
21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る	1.38	.60	1.04	.66	**	**
23 メンタルが弱いスタッフと面接する	1.32	.63	1.04	.66	**	**
9 スタッフを承認する	1.30	.58	1.03	.64	**	**
42 主任や副師長を病棟運営の要(かなめ)にする	1.26	.69	.92	.74	**	**
38 転院が難しいケースは看護師長が退院調整に関わる	1.28	.80	.88	.93	n.s.	**
44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる	1.23	.54	.89	.65	n.s.	**
33 スタッフにマニュアルを活用しながら仕事してもらう	1.18	.59	.94	.63	n.s.	**
6 スタッフと目指す看護の方向性を統一する	1.24	.57	.82	.69	n.s.	**
4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う	1.22	.57	.84	.66	n.s.	**
37 退院支援ができる体制を病棟でつくる	1.22	.70	.81	.81	n.s.	**
31 スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用	1.16	.63	.86	.62	n.s.	**
24 スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ	1.11	.62	.88	.70	*	**
32 スタッフに必要な応じてマニュアルをつくってもらう	1.13	.69	.80	.73	n.s.	**
13 看護部長や他の看護師長の意見を取り入れる	1.05	.62	.89	.57	n.s.	**
48 認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう	1.10	.77	.76	.87	**	**
17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	1.13	.64	.66	.72	**	**
8 スタッフの感性に触れる	1.07	.62	.73	.66	**	**
52 問題解決できるカンファレンスを行ってもらう	1.03	.67	.70	.71	**	**
5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す	1.07	.71	.62	.81	**	**
50 医療安全の水準を上げる学習を行ってもらう	1.00	.67	.69	.72	**	**
30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す	1.00	.67	.66	.70	**	**
45 基本的な価値観を育てる	1.00	.61	.64	.68	**	**

7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする	1.01	.68	.57	.78	**	**
12 他病棟の成功例を取り入れる	.93	.66	.71	.68	**	**
46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう	.94	.66	.57	.81	**	**
43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる	.96	.70	.51	.76	**	**
26 スタッフに勤務時間内で終わる仕事管理をしてもらう	.87	.80	.56	.81	**	**
51 医療用消耗品を適正に管理してもらう	.83	.77	.59	.80	**	**
27 既存のシステムを有効に使わせる	.85	.67	.53	.70	**	**
49 スタッフが学んだ良い方法繰り返し学習してもらう	.83	.67	.49	.79	**	**
39 再入院につながらない退院指導をしてもらう	.72	.79	.33	.86	*	**
18 病院全体会議などの公式な力を利用する	.61	.88	.15	.91	n.s.	**
2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する	.58	.87	.14	.98	*	**
3 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する	.50	.90	.03	.97	n.s.	**
20 地域連携の取り組みを強化するために、地域関係者と協働する	.48	1.02	-.13	1.13	n.s.	**
19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる	.36	1.03	-.07	1.03	n.s.	**
47 スタッフ個人の目標管理を全員が認識して関わってもらう	.36	.95	-.08	.99	n.s.	**

* :p<.05 ** :p < .01 n.s.:not significant

3 【やる気のあるスタッフが増えた】という成果に肯定的な認識がある看護師長とどちらとも・そうでない看護師長の看護管理の工夫の実践の違い

【やる気のあるスタッフが増えた】ことに対し、「そうである」と回答した看護師長と、「どちらともいえない」あるいは「そうでない」と回答した看護師長の平均の差と分散の差を比較した。分散が同じ場合は独立した t 検定を行い、異なる場合はウェルチの検定を行った。肯定的な認識のある看護師長の平均はすべて高い値を示し、有意差がみられた。

肯定的な認識をもつ看護師長の実践が、平均値 1.0 を超えている項目は 42 項目中 30 項目であった。どちらとも・そうでない認識をもつ看護師長の実践が平均値 1.0 を超えているのは 9 項目であった(表 30)。

表 30【やる気のあるスタッフが増えた】成果に対する工夫の実践の違い

要素	肯定的認識		どちらとも・そうでない認識		有意水準	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	F検定	t検定
10 スタッフに意見を聞く	1.55	.54	1.28	.56	n.s.	**
35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる	1.50	.68	1.31	.73	n.s.	**
11 スタッフから新しい提案を取り入れる	1.40	.58	1.17	.56	**	**
25 スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する	1.44	.58	1.13	.63	**	**
36 緊急入院をどのような状況でも受け入れる	1.36	.72	1.14	.82	n.s.	**
21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る	1.43	.57	1.06	.67	**	**
23 メンタルが弱いスタッフと面接する	1.36	.63	1.07	.66	**	**
9 スタッフを承認する	1.36	.58	1.03	.61	**	**
42 主任や副師長を病棟運営の要（かなめ）にする	1.28	.70	.97	.73	**	**
38 転院が難しいケースは看護師長が退院調整に関わる	1.25	.87	1.00	.88	*	**
44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる	1.29	.56	.91	.60	**	**
33 スタッフにマニュアルを活用しながら仕事してもらう	1.21	.60	.97	.62	**	**
6 スタッフと目指す看護の方向性を統一する	1.28	.56	.87	.68	n.s.	**
4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う	1.24	.57	.89	.65	n.s.	**
37 退院支援ができる体制を病棟でつくる	1.20	.74	.91	.78	n.s.	**
31 スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用	1.18	.63	.91	.62	**	**
24 スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ	1.18	.63	.88	.66	n.s.	**
32 スタッフに必要な応じてマニュアルをつくってもらう	1.16	.65	.84	.75	*	**
13 看護部長や他の看護師長の意見を取り入れる	1.06	.62	.91	.58	n.s.	**
48 認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう	1.09	.81	.84	.84	n.s.	**
17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	1.16	.64	.73	.72	**	**
8 スタッフの感性に触れる	1.11	.63	.76	.63	*	**
52 問題解決できるカンファレンス	1.08	.65	.72	.71	**	**
5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す	1.12	.69	.66	.81	**	**
50 医療安全の水準を上げる学習を行ってもらう	1.03	.65	.72	.72	**	**
30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す	1.04	.66	.68	.69	**	**
45 基本的な価値観を育てる	1.07	.61	.65	.65	**	**
7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする	1.06	.65	.61	.78	**	**
46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう	1.01	.65	.58	.77	**	**
43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる	1.00	.71	.58	.75	**	**
12 他病棟の成功例を取り入れる	.97	.67	.72	.67	**	**
26 勤務時間内で終わる仕事管理をしてもらう	.93	.76	.56	.83	**	**
51 医療用消耗品を適正に管理してもらう	.86	.79	.61	.77	n.s.	**
27 既存のシステムを有効に使わせる	.91	.66	.55	.70	**	**
49 スタッフが学んだ良い方法繰り返し学習してもらう	.87	.66	.51	.77	**	**
39 再入院につながらない退院指導をしてもらう	.70	.83	.43	.83	n.s.	**
18 病院全体会議などの公式な力を利用する	.64	.88	.21	.91	n.s.	**
2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する	.62	.89	.20	.95	n.s.	**
3 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する	.56	.92	.07	.93	n.s.	**
20 地域連携の取り組みを強化するために、地域関係者と協働する	.44	1.08	.03	1.10	n.s.	**
19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる	.45	1.05	-.06	.99	**	**
47 スタッフ個人の目標管理を全員が認識して関わってもらう	.39	.96	-.02	.97	*	**

* : p < .05 ** : p < .01 n.s.: not significant

4 【看護サービスが向上した】という成果に肯定的な認識がある
看護師長と、どちらとも・そうでない看護師長の看護管理の工夫
の実践の違い

【看護サービスが向上した】ことに対し、「そうである」と回答した看護師長と、「どちらともいえない」「そうでない」と回答した看護師長の平均の差と分散の差を比較した。肯定的な認識のある看護師長の平均はすべて高い値を示し、有意差がみられた。

肯定的な認識をもつ看護師長の実践が、平均値 1.0 を超えているのは 42 項目中 28 項目であった。どちらとも・そうでない認識をもつ看護師長の実践が平均値 1.0 を超えているのは 8 項目であった(表 31)。

表 31 【看護サービスが向上した】成果に対する工夫の実践の違い

要素	肯定的 認識		どちらとも・そうで ない認識		有意水準	
	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	F 検 定	t 検 定
10 スタッフに意見を聞く	1.48	.54	1.32	.58	n.s.	**
35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる	1.53	.65	1.27	.75	**	**
11 スタッフから新しい提案を取り入れる	1.37	.57	1.18	.57	**	**
25 スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する	1.40	.59	1.14	.63	**	**
36 緊急入院をどのような状況でも受け入れる	1.36	.73	1.12	.81	n.s.	**
21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る	1.32	.64	1.13	.64	**	**
23 メンタルが弱いスタッフと面接する	1.30	.64	1.10	.66	**	**
9 スタッフを承認する	1.27	.59	1.09	.64	**	**
42 主任や副師長を病棟運営の要(かなめ)にする	1.27	.67	.95	.76	*	**
38 転院が難しいケースは看護師長が退院調整に関わる	1.26	.82	.95	.91	n.s.	**
44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる	1.25	.56	.91	.62	**	**
33 スタッフにマニュアルを活用しながら仕事してもらう	1.21	.56	.94	.65	n.s.	**
6 スタッフと目指す看護の方向性を統一する	1.26	.54	.85	.70	n.s.	**
4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う	1.24	.56	.85	.66	n.s.	**
37 退院支援ができる体制を病棟でつくる	1.22	.73	.85	.77	n.s.	**
31 スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用	1.19	.60	.86	.64	n.s.	**
24 スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ	1.12	.66	.90	.66	n.s.	**
32 スタッフに必要な応じてマニュアルをつくってもらう	1.13	.67	.83	.76	n.s.	**
13 看護部長や他の看護師長の意見を取り入れる	1.05	.62	.91	.58	n.s.	**
48 認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう	1.06	.83	.85	.82	n.s.	**
17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	1.13	.65	.71	.72	**	**
8 スタッフの感性に触れる	1.08	.61	.76	.67	**	**
52 問題解決できるカンファレンスを行ってもらう	1.08	.63	.68	.72	**	**
5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す	1.10	.68	.63	.83	**	**
50 医療安全の水準を上げる学習を行ってもらう	1.04	.65	.67	.72	**	**
30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す	1.02	.66	.66	.70	**	**
45 基本的な価値観を育てる	1.04	.62	.63	.65	**	**
7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする	1.02	.68	.61	.78	**	**

12 他病棟の成功例を取り入れる	.93	.67	.73	.67	*	**
46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう	.93	.69	.61	.78	**	**
43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる	.97	.72	.56	.75	**	**
26 勤務時間内で終わる仕事管理をしてもらう	.91	.77	.54	.84	**	**
51 医療用消耗品を適正に管理してもらう	.87	.75	.58	.80	**	**
27 既存のシステムを有効に使わせる	.87	.68	.55	.70	**	**
49 スタッフが学んだ良い方法繰り返し学習してもらう	.84	.70	.50	.75	**	**
39 再入院につながらない退院指導をしてもらう	.73	.80	.36	.83	*	**
18 病院全体会議などの公式な力を利用する	.56	.90	.24	.92	n.s.	**
2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する	.58	.91	.19	.94	n.s.	**
3 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する	.53	.90	.05	.95	n.s.	**
20 地域連携の取り組みを強化するために、地域関係者と協働する	.41	1.05	.01	1.13	n.s.	**
19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる	.30	1.06	.04	1.03	*	**
47 スタッフ個人の目標管理を全員が認識して関わってもらう	.36	.99	-.03	.95	**	**

* : p < .05 * * : p < .01 n.s. : not significant

5 【経営に貢献できた】という成果に肯定的な認識がある看護師長とどちらとも・そうでない看護師長の看護管理の工夫の実践の違い

【経営に貢献できた】ことに対し、「そうである」と回答した看護師長は、「どちらともいえない」「そうでない」と回答した看護師長と比較して、平均はすべて高い値を示し、有意差がみられた。

肯定的な認識をもつ看護師長の実践が、平均値 1.0 を超えているのは 42 項目中 24 項目であった。どちらとも・そうでない認識をもつ看護師長の実践が平均値 1.0 を超えているのは 9 項目であった(表 32)。

表 32【経営に貢献できた】成果に対する工夫の実践の違い

要素	肯定的認識		どちらとも・そうでない認識		有意水準	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	F検定	t検定
10 スタッフに意見を聞く	1.49	.54	1.3	.58	n.s.	**
35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる	1.53	.65	1.24	.75	n.s.	**
11 スタッフから新しい提案を取り入れる	1.35	.59	1.18	.56	**	**
25 スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する	1.38	.60	1.14	.63	**	**
36 緊急入院をどのような状況でも受け入れる	1.37	.74	1.08	.80	n.s.	**
21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る	1.30	.62	1.14	.67	n.s.	**
23 メンタルが弱いスタッフと面接する	1.30	.64	1.08	.66	**	**
9 スタッフを承認する	1.28	.59	1.06	.63	**	**
42 主任や副師長を病棟運営の要（かなめ）にする	1.23	.71	.97	.74	**	**
38 転院が難しいケースは看護師長が退院調整に関わる	1.20	.89	1.00	.86	**	**
44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる	1.20	.58	.94	.62	**	**
33 スタッフにマニュアルを活用しながら仕事してもらう	1.17	.60	.97	.62	**	**
6 スタッフと目指す看護の方向性を統一する	1.20	.60	.89	.69	n.s.	**
4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う	1.15	.62	.94	.64	n.s.	**
37 退院支援ができる体制を病棟でつくる	1.17	.78	.89	.74	n.s.	**
31 スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用	1.16	.62	.88	.64	n.s.	**
24 スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ	1.12	.64	.89	.68	n.s.	**
32 スタッフに必要なに応じてマニュアルをつくってもらう	1.08	.72	.87	.72	n.s.	**
13 看護部長や他の看護師長の意見を取り入れる	1.03	.60	.92	.61	n.s.	**
48 認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう	1.01	.86	.88	.79	n.s.	**
17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	1.09	.67	.73	.72	**	**
8 スタッフの感性に触れる	1.04	.63	.78	.66	**	**
52 問題解決できるカンファレンスを行ってもらう	1.00	.69	.74	.70	**	**
5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す	1.07	.70	.63	.83	**	**
50 医療安全の水準を上げる学習を行ってもらう	.98	.69	.71	.70	**	**
30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す	.97	.69	.71	.70	**	**
45 基本的な価値観を育てる	.96	.66	.70	.64	**	**
12 他病棟の成功例を取り入れる	.94	.67	.71	.66	**	**
7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする	.98	.71	.62	.77	**	**
46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう	.88	.76	.65	.71	*	**
43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる	.91	.74	.60	.75	**	**
26 勤務時間内で終わる仕事管理をしてもらう	.86	.79	.58	.83	**	**
51 医療用消耗品を適正に管理してもらう	.82	.80	.61	.76	n.s.	**
27 既存のシステムを有効に使う	.87	.66	.52	.71	**	**
49 スタッフが学んだ良い方法繰り返し学習してもらう	.80	.75	.54	.70	*	**
39 再入院につながらない退院指導をしてもらう	.64	.84	.44	.82	n.s.	**
18 病院全体会議などの公式な力を利用する	.58	.87	.20	.94	n.s.	**
2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する	.59	.88	.14	.96	n.s.	**
3 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する	.49	.90	.05	.97	n.s.	**
20 地域連携の取り組みを強化するために、地域関係者と協働する	.35	1.07	.06	1.13	n.s.	**
19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる	.32	1.04	.00	1.04	*	**
47 スタッフ個人の目標管理を全員が認識して関わってもらう	.33	1.00	-.03	.94	**	**

* : p < .05 ** : p < .01 n.s. : not significant

6 成果への肯定的な認識がかなり高い看護師長の〔状況的考えの探求〕の実践の程度

病棟運営の成果に対し、「かなりそうである」と肯定的な認識をしている看護師長は、〔状況的考えの探求〕の8項目中6項目の要素を使っていた。

その内訳は〈10 スタッフに意見を聞く〉〈11 スタッフから新しい提案を取り入れる〉〈21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る〉〈25 スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する〉〈23 メンタルが弱いスタッフと面接する〉の5つの要素を使っており、どの成果においても平均が1.5を超えてかなり高い値を示した。

〈9 スタッフを承認する〉は3つの成果において1.5以上を示した。

表 33 成果を「かなりそうである」と認識する看護師長の〔状況的考えの探求〕

	要素（8項目中6項目）	スタッフが働きやすい環境 121人平均	経営に貢献 144人平均	連携の強化 101人平均	看護サービス向上 82人平均	やる気のあるスタッフ 79人平均
状況的 考え の 探 求	9 スタッフを承認する	1.54	1.48	1.49	1.50	1.65
	10 スタッフに意見を聞く	1.75	1.68	1.74	1.79	1.74
	11 スタッフから新しい提案を取り入れる	1.66	1.53	1.63	1.59	1.66
	21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る	1.65	1.55	1.60	1.51	1.61
	23 メンタルが弱いスタッフと面接する	1.56	1.52	1.57	1.55	1.65
	25 スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する	1.67	1.63	1.58	1.60	1.62

7 成果への肯定的な認識がかなり高い看護師長の〔思考・方法・構造の再構成〕の実践の程度

〔思考・方法・構造の再構成〕の18項目のうち3項目の要素を使っていた。

その内訳は、〈4スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う〉が3つの成果において、平均が1.5を超えていた。〈31スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する〉は2つの成果において平均が1.5を超えており、〈6スタッフと目指す看護の方向性を統一する〉は、1つの成果において平均が1.5を超えた。

表 34 成果を「かなりそうである」と認識する看護師長の〔思考・方法・構造の再構成〕

思考・方法・構造の再構成	要素 (18項目中3項目)	スタッフが働きやすい環境 121人 平均	経営に 貢献 144人 平均	連携の 強化 101人 平均	看護サー ビス向上 82人 平均	やる気のあるスタッフ 79人 平均
	4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う	1.47	1.40	1.54	1.54	1.56
	31 スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮して運用	1.44	1.34	1.51	1.51	1.44
	6 スタッフと目指す看護の方向性を統一する	1.44	1.43	1.55	1.49	1.48

8 成果への肯定的な認識がかなり高い看護師長の〔考えついた方法・手段の意思決定と行動〕の実践の程度

〔考えついた方法・手段の意思決定と行動〕の27項目のうち5項目の要素を使っていた。

その内訳は、〈35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる〉〈36 緊急入院をどのような状況でも受け入れる〉2つの要素は、すべての成果において平均が1.5を超えていた。また、〈42 主任や副師長を病棟運営の要(かなめ)にする〉は4つの成果において、平均が1.5以上の高値を示した。〈44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる〉は、3つの成果において、平均が1.5以上を示した。〈37 退院支援ができる体制を病棟でつくる〉は、2つの成果において平均は1.5を超えていた。

表 35 成果を「かなりそうである」と認識する看護師長の〔考えついた方法・手段の意思決定と行動〕

考えついた方法・手段の意思決定と行動	要素 (27項目中5項目)	スタッフが働きやすい環境 121人 平均	経営に貢献 144人 平均	連携の強化 101人 平均	看護サービス向上 82人 平均	やる気のあるスタッフ 79人 平均
	35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる	1.75	1.74	1.73	1.74	1.72
	36 緊急入院をどのような状況でも受け入れる	1.57	1.63	1.55	1.57	1.56
	42 主任や副師長を病棟運営の要(かなめ)にする	1.47	1.56	1.58	1.59	1.59
	44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる	1.49	1.48	1.54	1.55	1.53
	37 退院支援ができる体制を病棟でつくる	1.33	1.37	1.59	1.53	1.42

Ⅷ 研究課題 4：内的要因と外的要因により看護管理の工夫を高めている項目

1 内的要因により看護管理の工夫を高めている項目

1) 管理職経験年数

管理職経験年数を7段階(表36)に区分し、工夫が高まった項目を明らかにするため、一元配置分散分析を行ったところ、18項目で主効果が見られた。等分散性が仮定できないため、Games-Howellの多重比較を行ったところ、17項目で群間に違いがあった。

〈3管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する〉(図10)では、経験年数1~2年目に対し経験年数5~6年目、経験年数7~8年目、経験年数11年目以上の間で有意な差がみられた。また経験年数3~4年目と経験年数11年目以上の間も有意な差がみられた。

〈5スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す〉(図11)では、経験年数1~2年目に対し経験年数5~6年目の間、経験年数11年目以上の間で有意な差がみられた。また経験年数3~4年目と経験年数11年目以上の間も有意な差がみられた。

表36 管理職経験年数(7段階区分)

	1年目~ 2年目	3年目~ 4年目	5年目~ 6年目	7年目~ 8年目	9年目~ 10年目	11年目~ 15年目	16年 目以上
人	191	195	154	141	94	149	152
%	17.6	18.0	14.2	13.0	8.7	13.7	14.0

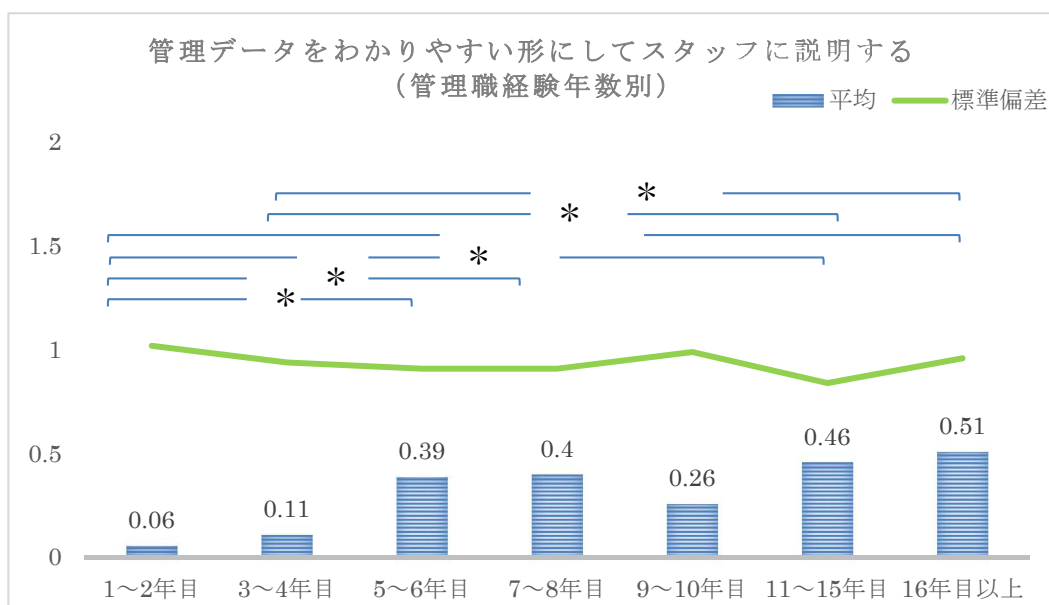


図10 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する(管理職経験年数別) * : $p < .05$

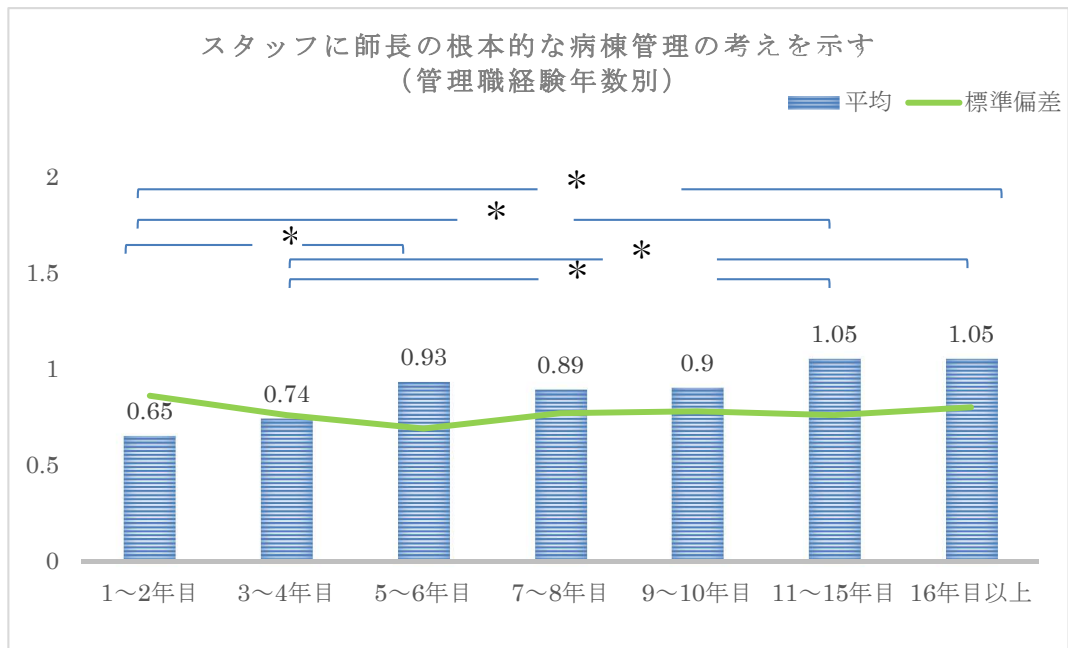


図 11 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す(管理職経験年数別) * : $p < .05$

2) 教育背景

教育背景別による工夫の違いの有無は、4項目で主効果が見られた。Games-Howellの多重比較を行ったが、群間の差が見られたのは、どれも5年一貫教育課程とそれ以外の教育背景の間であった。しかし5年一貫教育課程の人数が6名と少なく比較するサンプル数が違いすぎていた。専門学校から看護短大、4年制大学、大学院の間では教育背景の影響はなかった。

3) 看護管理者研修

研修別による工夫の違いの有無は、21項目で主効果が見られた。等分散性が仮定できないため、Games-Howellの多重比較を行ったところ、15項目で群間の差が明らかになった。サードレベルの研修を受講した看護師長は18名(1.7%)と少ないため、分析から除外し、今回はファーストレベル研修452名(41.7%)とセカンドレベル研修441名(40.7%)とその他の管理者研修のみ83名(7.7%)の平均値の差を一元配置分散分析にて検定した。

〈2病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する〉〈3管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する〉〈5スタッフに

師長の根本的な病棟管理の考えを示す)〈9 スタッフを承認する)〈42 主任や副師長を病棟運営の要にする)〈44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる)〈47 スタッフ個人の目標管理を、全員が認識して関わってもら)〈48 スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもら)〈50 スタッフに過不足なく医療用消耗品を適正に管理してもら)の 9 項目でファーストレベル研修とセカンドレベル研修の間で有意な差がみられ、セカンドレベル研修を終えた看護師長の平均が高かった。

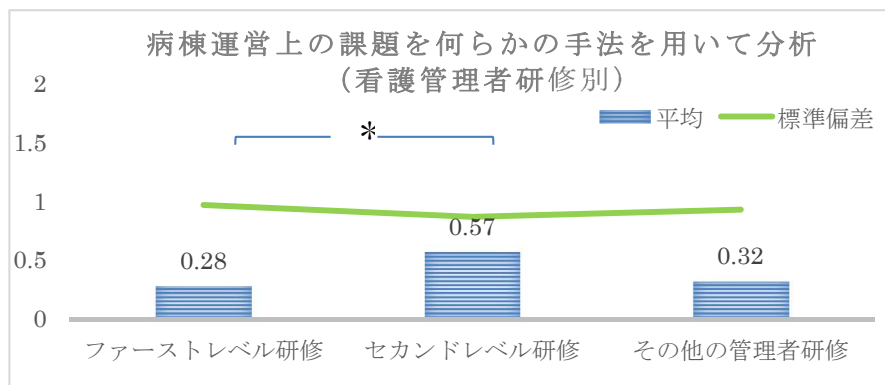


図 12 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析 (看護管理者研修別) * : $p < .05$

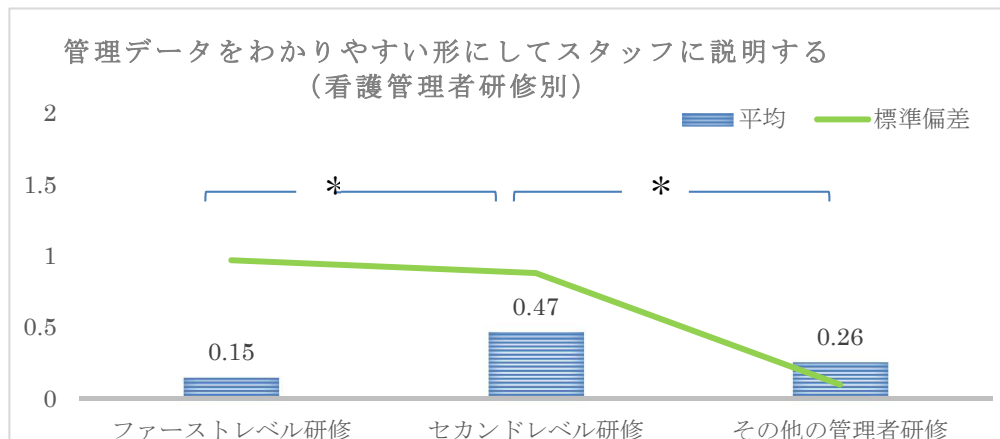


図 13 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する (看護管理者研修別) * : $p < .05$

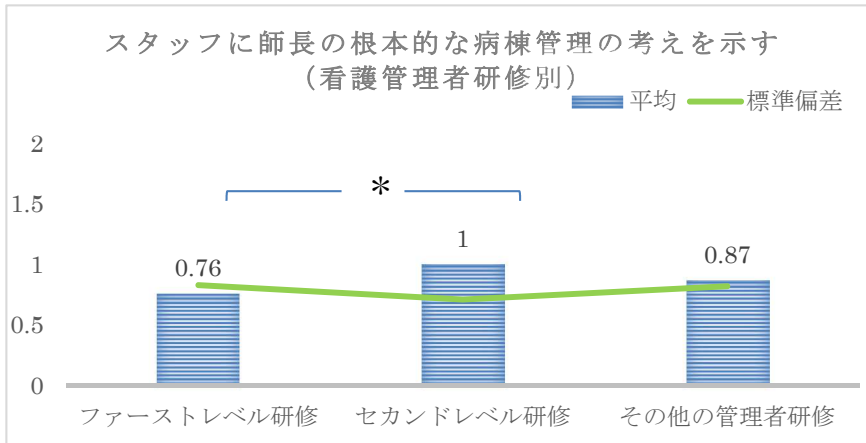


図 14 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す (看護管理者研修別) * : $p < .05$

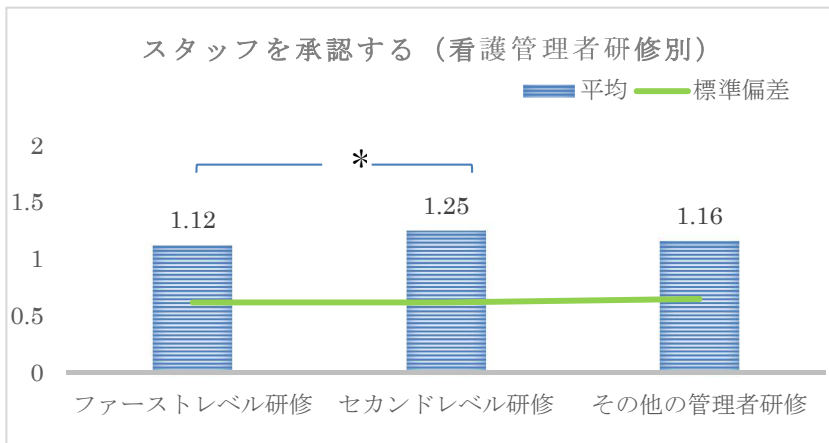


図 15 スタッフを承認する (看護管理者研修別) * : $p < .05$

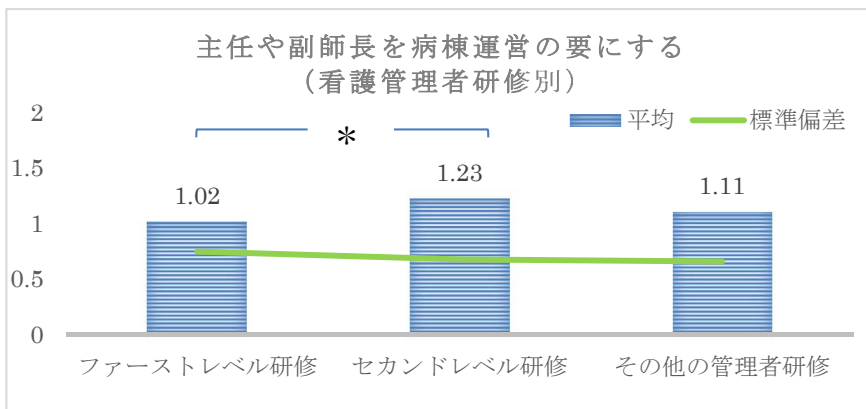


図 16 主任や副師長を病棟運営の要にする (看護管理者研修別) * : $p < .05$

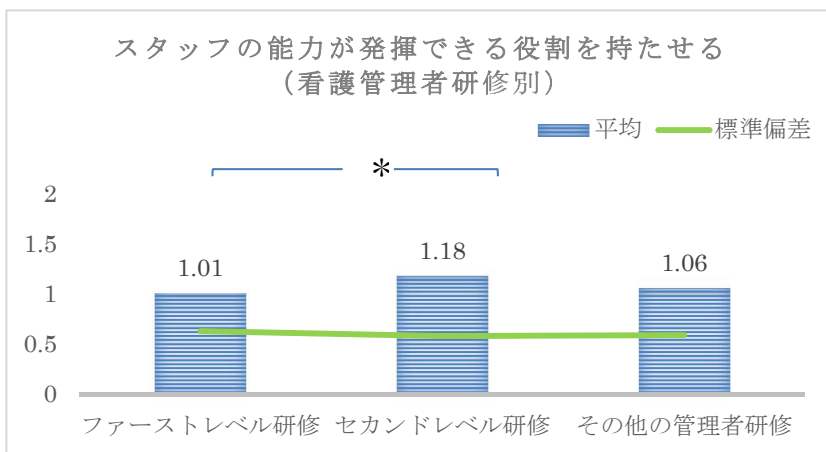


図 17 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる (看護管理者研修別) * : $p < .05$

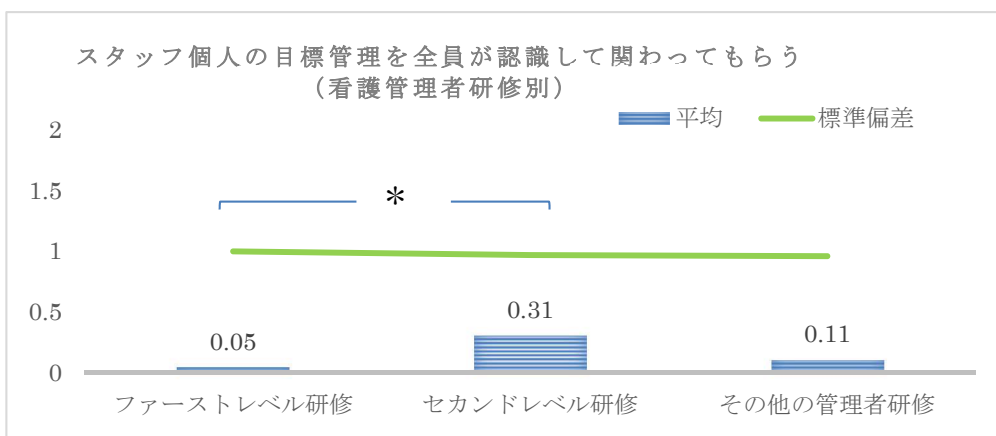


図 18 スタッフ個人の目標管理を全員が認識して関わってもらう (看護管理者研修別) * : $p < .05$

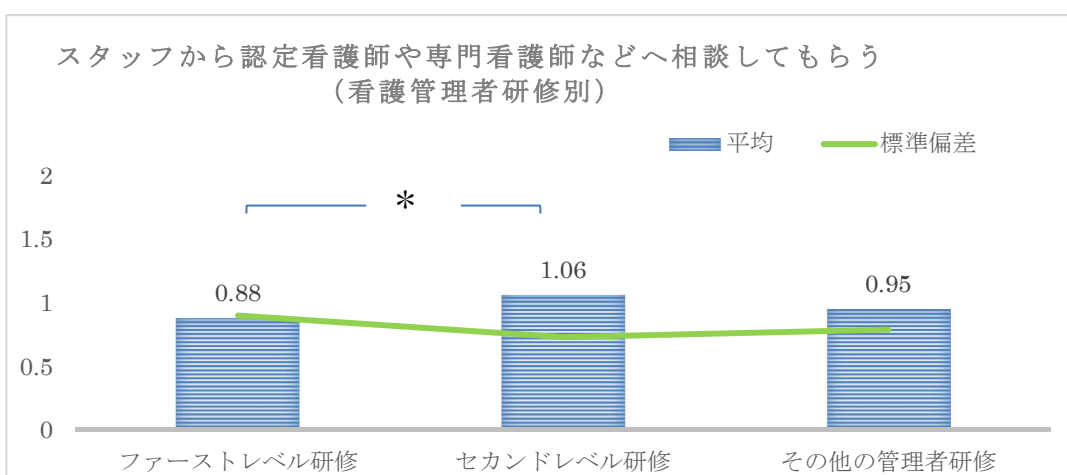


図 19 スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう (看護管理者研修別) * : $p < .05$

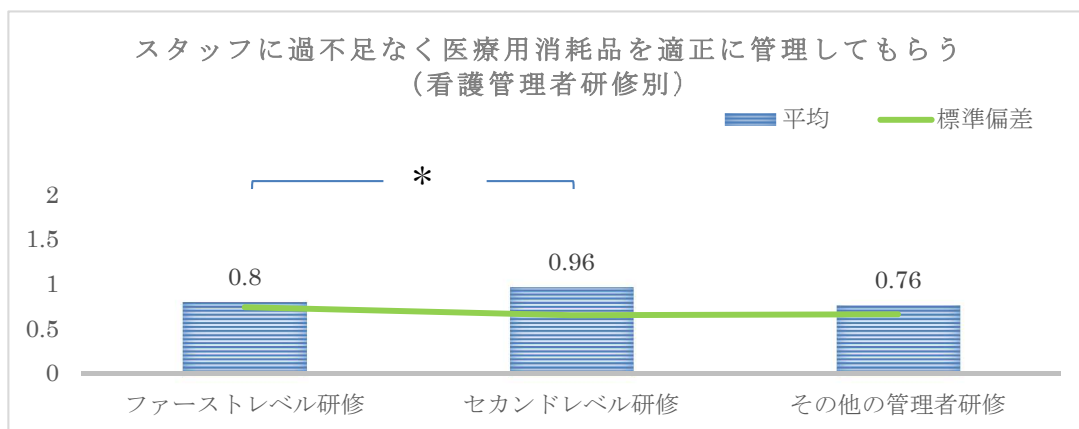


図 20 スタッフに過不足なく医療用消耗品を適正に管理してもらう
(看護管理者研修別) * : $p < .05$

2 外的要因により看護管理の工夫を高めている項目

1) 設置主体（国公立系病院と私立系病院の場合）

設置主体を国公立系病院（国、都道府県・市町村、日赤、厚生連、済生会）と私立系病院（医療法人、公益法人、学校法人、国民健康保険団体、社会保険関係団体、その他）で工夫が高まった項目を明らかにするために、平均の差と分散の差を比較した。分散が同じ場合は独立した t 検定を行い、異なる場合はウェルチの検定を行った。

その結果、4 項目に有意差が見られた。国公立系病院の平均が高い項目は、〈2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する〉〈48 スタッフから認定看護や専門看護師などへ相談してもらおう〉〈50 スタッフに医療安全の水準を上げる学習を行ってもらおう〉、私立系の病院の平均が高い項目は、〈18 困難な問題に対応するため病院全体会議などの公式な力を利用する〉であった。

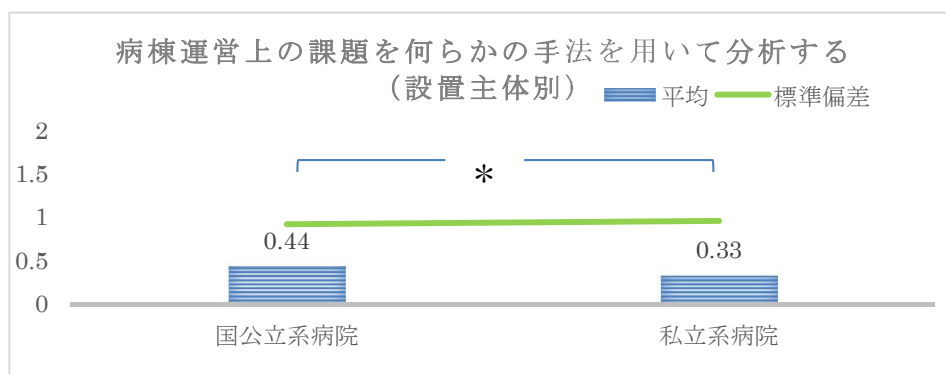


図 21 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する (設置主体別) * : $p < .05$

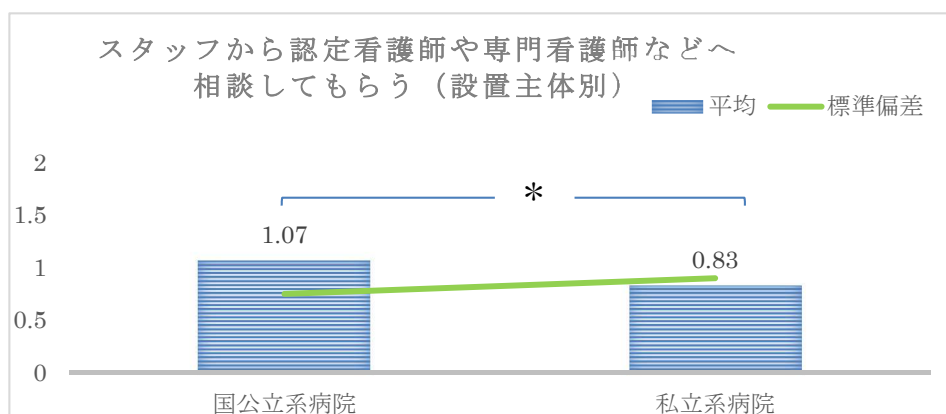


図 22 スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらおう (設置主体別) * : $p < .05$

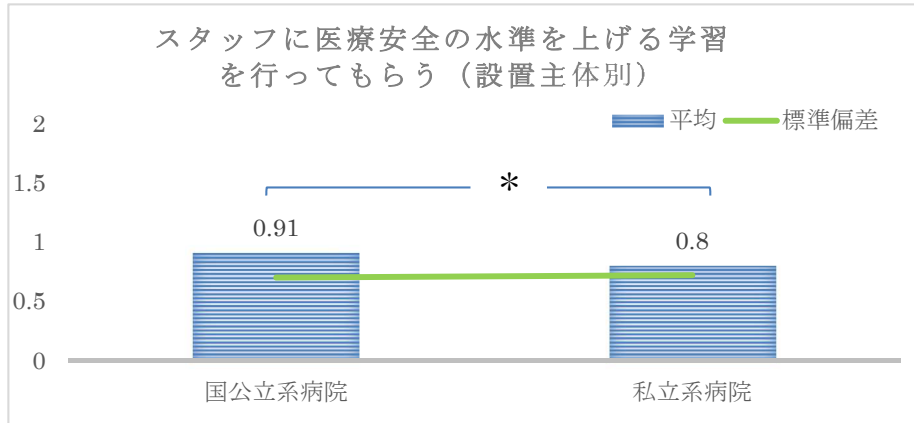


図 23 スタッフに医療安全の水準を上げる学習を行ってもらう（設置主体別） * : $p < .05$

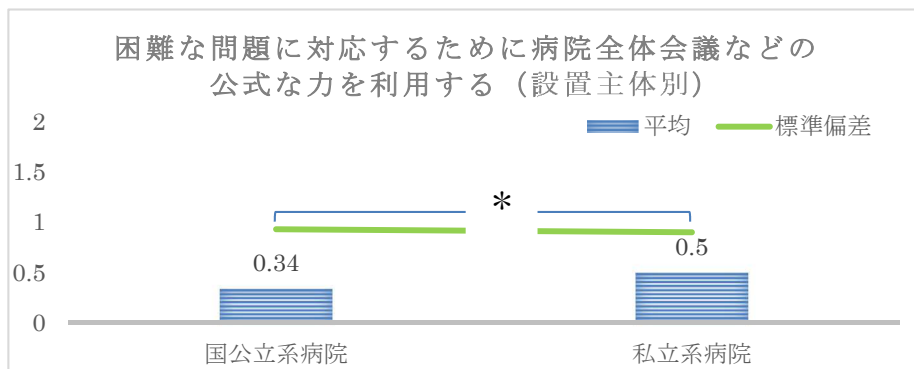


図 24 困難な問題に対応するために病院全体会議などの公式な力を利用する（設置主体別） * : $p < .05$

2) 病床規模

病床規模を5つに区分し、工夫が高まった項目を明らかにするため、一元配置分散分析を行ったところ、12項目で主効果が見られた。等分散性が仮定できないため、Games-Howellの多重比較を行ったところ、11項目で群間に違いがあった。

その結果、〈2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する〉では300床規模の病院に対し600床規模、700床以上の病院と有意差があった。また500床規模の病院も700床以上の病院と有意差がみられた(図25)。

〈46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらおう〉では、スタッフが自律して現場で指導者としての意識を持ってスタッフ支援を700床以上の病院は実践している。700床以上の病院と比べると300床以上の病院はスタッフの発達をスタッフが支援することはできていない。それ以外の病床規模では、有意な差がなかった(図26)。〈48 スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらおう〉では、300~400床未満の施設と600~700床未満の施設で有意差が見られた。それ以外では有意差は見られなかった(図27)。〈50 スタッフに医療安全の水準を上げる学習を行ってもらおう〉では、病床が大規模になるほど、学習を行う実践をしていた(図28)。

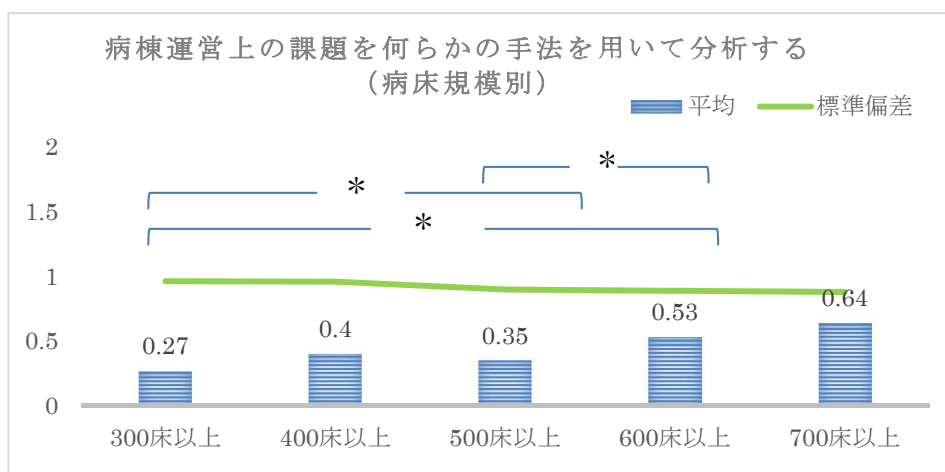


図25 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する(病床規模別) * : $p < .05$

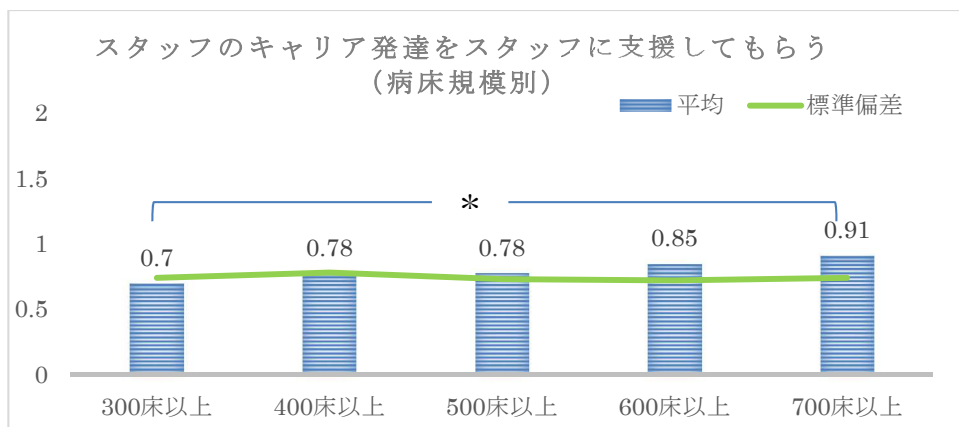


図 26 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう (病床規模別) * : $p < .05$

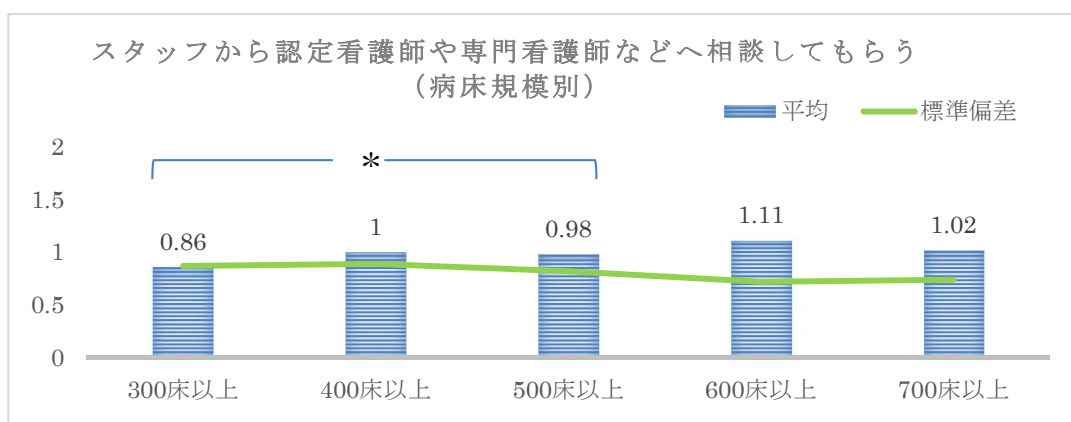


図 27 スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらう (病床規模別) * : $p < .05$

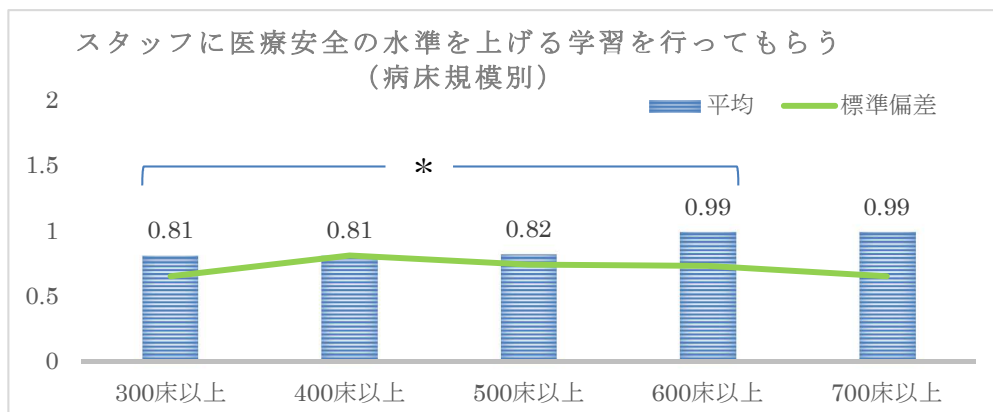


図 28 スタッフに医療安全の水準を上げる学習を行ってもらう (病床規模別) * : $p < .05$

IX 研究課題 5：看護管理の工夫と病棟運営の成果との関連

看護管理の工夫 42 項目を独立変数とし、病棟運営の成果 5 項目（従属変数）に与える影響を検討するためにステップワイズ法による重回帰分析を行った。多重共線性は、すべての変数で VIF は 2.0 以下であった。

1 【スタッフが働きやすい環境になった】に影響を与える工夫の要素

【スタッフが働きやすい環境になった】成果を従属変数とし重回帰分析を行った結果、42 項目中 9 項目の標準偏回帰係数(β)が有意であった。

その要素とは、〈5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す〉〈7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする〉〈8 スタッフの感性に触れる〉〈17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする〉〈21 スタッフは話しやすく聞きやすい環境を作る〉〈26 スタッフに勤務時間内で業務が終わる仕事管理をしてもらう〉〈30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す〉〈35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる〉〈43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる〉であった。

β が 0.1 を超える影響力をもつ要素は、〈21 スタッフは話しやすく聞きやすい環境を作る〉と〈43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる〉であった。重相関係数は 27.4%の説明率であった。

表 37 【スタッフが働きやすい環境になった】に影響を与える工夫の要素

独立変数	β	
5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す	.092	**
7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする	.099	**
8 スタッフの感性に触れる	.071	*
17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	.095	**
21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る	.159	**
26 スタッフに勤務時間内で業務が終わる仕事管理をしてもらう	.073	*
30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す	.083	**
35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる	.083	**
43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる	.119	**
従属変数：スタッフが働きやすい環境になった	R^2	.274

*: $p < .05$ **: $p < .01$

2 【看護師を取り巻く連携が強化した】に影響を与える工夫の要素

【看護師を取り巻く連携が強化した】成果を従属変数とし重回帰分析を行った結果、42項目中11項目の標準偏回帰係数(β)が有意であった。

その要素とは、〈2 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う〉〈6 スタッフと目指す看護の方向性を統一する〉〈7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする〉〈17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする〉〈18 困難な問題に対応するため病院全体会議などの公式な力を利用する〉〈20 地域連携の取り組みを強化するために、地域関係者と協働する〉〈21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る〉〈37 退院支援ができる体制を病棟でつくる〉〈39 スタッフに再入院につながらない退院指導をしてもらう〉〈43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる〉〈44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる〉であった。

β が0.1を超える影響力をもつ3つの要素は、〈6 スタッフと目指す看護の方向性を統一する〉〈17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする〉〈39 スタッフに再入院につながらない退院指導をしてもらう〉であった。

重相関係数は31.8%の説明率であった。

表 38 【看護師を取り巻く連携が強化した】に影響を与える工夫の要素

独立変数	β	
2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する	.073	*
6 スタッフと目指す看護の方向性を統一する	.105	**
7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする	.080	*
17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	.136	**
18 困難な問題に対応するため病院全体会議などの公式な力を利用する	.065	*
20 地域連携の取り組みを強化するために、地域関係者と協働する	.088	**
21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る	.071	*
37 退院支援ができる体制を病棟でつくる	.076	*
39 スタッフに再入院につながらない退院指導をしてもらう	.105	**
43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる	.096	**
44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる	.082	*
従属変数：看護師が取り巻く連携が強化した	R^2	.318

*: $p < .05$ **: $p < .01$

3 【やる気のあるスタッフが増えた】に影響を与える工夫の要素

【やる気のあるスタッフが増えた】成果を従属変数とし重回帰分析を行った結果、42項目中10の項目の標準偏回帰係数(β)が有意であった。

その要素とは、〈3 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する〉〈4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う〉〈7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする〉〈9 スタッフを承認する〉〈17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする〉〈19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる〉〈21 スタッフが話しやすくて聞きやすい環境を作る〉〈30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す〉〈45 スタッフの基本的な価値観を育てる〉〈46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう〉であった。

β が0.1を超える影響力をもつ5つの要素は、〈4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う〉〈19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる〉〈21 スタッフが話しやすくて聞きやすい環境を作る〉〈30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す〉〈46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう〉であった。

重相関係数は29.2%の説明率であった。

表 39 【やる気のあるスタッフが増えた】に影響を与える工夫の要素

独立変数	β	
3 管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する	.088	**
4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う	.102	**
7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする	.077	*
9 スタッフを承認する	.070	*
17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	.074	*
19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる	.105	**
21 スタッフが話しやすくて聞きやすい環境を作る	.107	**
30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す	.102	**
45 スタッフの基本的な価値観を育てる	.087	*
46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう	.112	**

従属変数：やる気のあるスタッフが増えた R^2 .292

*: $p<.05$ **: $p<.01$

4 【看護サービスが向上した】に影響を与える工夫の要素

【看護サービスが向上した】成果を従属変数とし重回帰分析を行った結果、42項目中11の項目の標準偏回帰係数(β)が有意であった。その要素とは、〈2病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する〉〈4スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う〉〈6スタッフとめざす看護の方向性を統一する〉〈17多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする〉〈23メンタルが弱いスタッフと面接する〉〈31スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する〉〈35緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる〉〈39スタッフに再入院につながらない退院指導をしてもらう〉〈43病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる〉〈45スタッフの基本的な価値観を育てる〉〈52問題を確実に解決できるカンファレンスを行ってもらう〉であった。

β が0.1を超える影響力をもつ4つの要素は、〈4スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う〉〈17多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする〉〈45スタッフの基本的な価値観を育てる〉〈52問題を確実に解決できるカンファレンスを行ってもらう〉であった。

重相関係数は29.1%の説明率であった。

表40【看護サービスが向上した】に影響を与える工夫の要素

独立変数	β	
2病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する	.068	*
4スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う	.139	**
6スタッフとめざす看護の方向性を統一する	.085	*
17多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	.119	**
23メンタルが弱いスタッフと面接する	-.074	*
31スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する	.086	**
35緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる	.070	*
39スタッフに再入院につながらない退院指導をしてもらう	.090	**
43病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる	.087	**
45スタッフの基本的な価値観を育てる	.107	**
52問題を確実に解決できるカンファレンスを行ってもらう	.105	**
従属変数：看護サービスが向上した	R^2	.291

*: $p < .05$ **: $p < .01$

5 【経営に貢献できた】に影響を与える工夫の要素

【経営に貢献できた】成果を従属変数とし重回帰分析を行った結果、42項目中7項目の標準偏回帰係数(β)が有意であった。その要素とは、〈5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す〉〈17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする〉〈18 困難な問題に対応するため病院全体会議などの公式な力を利用する〉〈27 スタッフに既存のシステムを有効に使わせる〉〈31 スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する〉〈35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる〉〈44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる〉であった。

β が0.1を超える影響力をもつ5つの要素は、〈5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す〉〈18 困難な問題に対応するため病院全体会議などの公式な力を利用する〉〈27 スタッフに既存のシステムを有効に使わせる〉〈35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる〉〈44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる〉であった。

重相関係数は23.6%の説明率であった。

表 41 【経営に貢献できた】に影響を与える工夫の要素

独立変数	β	
5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す	.155	**
17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	.074	*
18 困難な問題に対応するため病院全体会議などの公式な力を利用する	.107	**
27 スタッフに既存のシステムを有効に使わせる	.107	**
31 スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する	.097	**
35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる	.132	**
44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる	.125	**
従属変数：経営に貢献できた	R ²	.236

*:p<.05 **:p<.01

6 5つの成果に影響を与えた工夫の要素

表 38 から表 41 までの看護管理の工夫の要素について、どの成果と関連があるあるかを◎ ($\beta > 0.1$)、○ ($0.1 > \beta > 0.06$)、▼ ($0 > \beta > -0.1$) で表した(表 42~45)。

1) すべての成果に影響を与えた工夫の要素

〈17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする〉は 5 つの成果すべてに影響を及ぼしていた。

表 42 すべての成果に影響を与えた工夫の要素

看護管理の工夫の要素 (42 項目中 1 項目)	病棟運営の成果				
	環境	連携	やる気	看護サービス	経営
17 多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	○	◎	○	◎	○

2) 3つの成果に影響を与えた工夫の要素

〈7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする〉と〈21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る〉は働きやすい環境、連携、やる気の成果に影響を及ぼしていた。〈35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる〉は、働きやすい環境、看護サービス、経営の成果に影響を及ぼしていた。〈43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる〉は働きやすい環境、連携、看護サービスの成果に影響を及ぼしてした。

表 43 3つの成果に影響を与えた工夫の要素

看護管理の工夫の要素 (42 項目中 4 項目)	病棟運営の成果				
	環境	連携	やる気	看護サービス	経営
7 スタッフが理解できるようにビジョンを形にする	○	○	○	—	—
21 スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る	◎	○	◎	—	—
35 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる	○	—	—	○	◎
43 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる	◎	○	—	○	—

3) 2つの成果に影響を与えた工夫の要素

〈2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する〉と〈6 スタッフと看護の方向性を統一する〉〈39 スタッフに再入院につながる退院指導をしてもらう〉は連携を強化し、看護サービス向上の成果に影響していた。

〈4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う〉はやる気と看護サービスに影響を及ぼし、〈30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す〉は働きやすい環境とスタッフのやる気に影響していた。

〈45 スタッフの基本的な価値観を育てる〉はやる気と看護サービスに影響し、〈5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す〉は環境と経営に影響、〈31 スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する〉は看護サービスと経営に影響、〈18 困難な問題に対応するため病院全体会議など公式な力を利用する〉〈44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる〉の2つは連携と経営に影響していた。

表 44 2つの成果に影響を与えた工夫の要素

看護管理の工夫の要素（42項目中10項目）	病棟運営の成果				
	環境	連携	やる気	看護サービス	経営
2 病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する	－	○	－	○	－
4 スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う	－	－	◎	◎	－
5 スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す	○	－	－	－	◎
6 スタッフと看護の方向性を統一する	－	◎	－	○	－
18 困難な問題に対応するため病院全体会議など公式な力を利用する	－	○	－	－	◎
30 病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す	○	－	◎	－	－
31 スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する	－	－	－	○	○
39 スタッフに再入院につながる退院指導をしてもらう	－	◎	－	○	－
44 スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる	－	○	－	－	◎
45 スタッフの基本的な価値観を育てる	－	－	○	◎	－

4) 1つの成果に影響を与えた工夫の要素

〈8 スタッフの感性に触れる〉と〈26 スタッフに勤務時間内で業務が終わる仕事管理をしてもらう〉の2つの要素は環境の成果に影響を及ぼしていた。

〈20 地域連携の取り組みを強化するために、地域連携者と協働する〉と〈37 退院支援ができる体制を病棟でつくる〉の2つは連携の成果に影響を及ぼしていた。

〈9 スタッフを承認する〉と〈19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる〉と〈46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう〉の3つはやる気の成果に影響を及ぼしていた。

〈23 メンタルが弱いスタッフと面接する〉と〈52 問題を確実に解決できるカンファレンスを行ってもらう〉の2つは看護サービスの成果に影響を及ぼしていた。

〈27 スタッフに既存システムを有効に使わせる〉は経営の成果に影響を及ぼしていた。

表 45 1つの成果に影響を与えた工夫の要素

看護管理の工夫の要素（42項目中10項目）	病棟運営の成果				
	環境	連携	やる気	看護サービス	経営
8 スタッフの感性に触れる	○	—	—	—	—
26 スタッフに勤務時間内で業務が終わる仕事管理をしてもらう	○	—	—	—	—
20 地域連携の取り組みを強化するために、地域連携者と協働する	—	○	—	—	—
37 退院支援ができる体制を病棟でつくる	—	○	—	—	—
9 スタッフを承認する	—	—	○	—	—
19 病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる	—	—	◎	—	—
46 スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう	—	—	◎	—	—
23 メンタルが弱いスタッフと面接する	—	—	—	▼	—
52 問題を確実に解決できるカンファレンスを行ってもらう	—	—	—	◎	—
27 スタッフに既存システムを有効に使わせる	—	—	—	—	◎

X 研究課題 6：病棟で行う看護管理の工夫の構造

1 病棟で行う看護管理の工夫の要素とその関係

病棟で行なう看護管理の工夫の構造には深さがあるかどうかを確認するために、2つの仮説をたて Amos22.0 を用いた確認的因子分析を行った。共分散構造分析を行う上で欠損値はあらかじめ除外し、推定法は最尤法を使用した。この分析で使用したデータは 996 名（-88 名）である。

その仮説とは仮説 1「看護管理の工夫は、9つの下位因子と3つの高次因子の構造からなる」、仮説 2「看護管理の工夫は、4つの下位因子と2つの高次因子からなる」である。

仮説 1 では、初期モデルの作成は因子分析から得られた 9つの共通因子を説明する変数を観測変数として開始した。観測変数 42項目と潜在変数との因果関係や潜在変数間の因果関係の修正を繰り返し、モデルの修正において、第 1 因子から第 7 因子の各因子内の相関の強い項目の調整を行い、他の変数との相関がなかった第 8 因子の 2 項目が除外され、モデルの適合度を算出した。

最終的に 2つの下位因子が除外され、7つの下位因子からそれぞれ該当する項目が影響を受け、それらをまとめる 3つの高次因子が成立した(図 29)。適合度指標はカイ 2 乗値がケース数に強く依存するため有意水準は 1%未満であったが、モデルを受容できるかどうかをカイ 2 乗値のみで判定することは困難である。そこで他の判定基準も合わせて判断する必要がある、他の分析結果は、適合度 GFI は 0.955 修正適合度 AGFI は 0.943 でどちらも 0.9 以上を示していた。さらにケースが多い時のカイ 2 乗検定に代えて判断するための RMSEA が 0.037 であり、0.08 以下の基準を満たしている。AIC が 678.756 と最小の値を選択し、各指標の基準を満たし、このモデル(以下深い層と使う)が良いという結果を得ることができた。その結果看護管理の工夫の構造は、10の構成概念(3つの高次因子と7つの下位因子)と24の構成要素から成り立っていた。

仮説 2 では、直接至る浅い層のモデルがあるかどうかを確認するために、思考・方法・構造の再構成の因子を除いて共分散構造分析を行った。モデルの修正を行い、6つの構成概念(2つの高次因子と4つの下位因子)と16の構成要素で成り立つモデルが成立した(図 30)。適合度指標は、SRMR=0.0312、GFI=0.973、AGFI=0.961、CFI=0.973、RMSEA=0.035、AIC=294.371 の最小の値を選択し、適合度指標は、各基準を満たした(以下浅い層と使う)。

1) 深い層：看護管理の工夫の 10 の構成概念と 24 の構成要素

10の構成概念とは、7つの下位因子と、その上位に7つをまとめる3つの高次因子を持つ構成概念である。

その3つの高次因子とは、(1)【病棟看護の探求と自覚】、(2)【管理の切り替え】、(3)【人をつなぎ現場力を創造】である。

7つの下位因子とは(イ)《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする》、(ロ)《病棟看護の方向性に関与する》、(ハ)《病棟管理への提言を促す情報を取り出す》、(ニ)《小さな単位の知恵を仕事管理に使う》、(ホ)《前向きな交渉と協働をする》、(ヘ)《部署を巻き込み人をつなぐアクション》、(ト)《多くの資源をつなぐ連続線上のアクション》である。以下高次因子を【】、下位因子を《》、構成要素を〈〉で示す。

(1) 高次因子の概念間の関係

【病棟看護の探求と自覚】の高次因子は【管理への切り替え(パス係数 0.92、決定係数 0.84)】と関係が成立し、さらに【人をつなぎ現場力を創造(パス係数 0.99、決定係数 0.98)】と関係していた。

(2) 高次因子と下位因子の概念間の関係

【病棟看護の探求と自覚】とは、部署目標に向かう意図の探求が続けられ、病棟の看護を自覚することであり、(イ)《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする(パス係数 0.85、決定係数 0.72)》、(ロ)《病棟看護の方向性に関与する(パス係数 0.79、決定係数 0.63)》の2つの下位因子と関係が成立していた。

【管理の切り替え】とは、働きやすい看護管理の再構成を行う切り替えをすることであり、(ハ)《病棟管理への提言を促す情報を取り出す(パス係数 0.59、決定係数 0.35)》、(ニ)《小さな単位の知恵を仕事管理に使う(パス係数 0.89、決定係数 0.80)》、(ホ)《前向きな交渉と協働をする(パス係数 0.57、決定係数 0.32)》の3つの下位因子と関係が成立していた。とくに《小さな単位の知恵を仕事管理に使う》因子は他の2つに比べて影響力が強い結果であった。

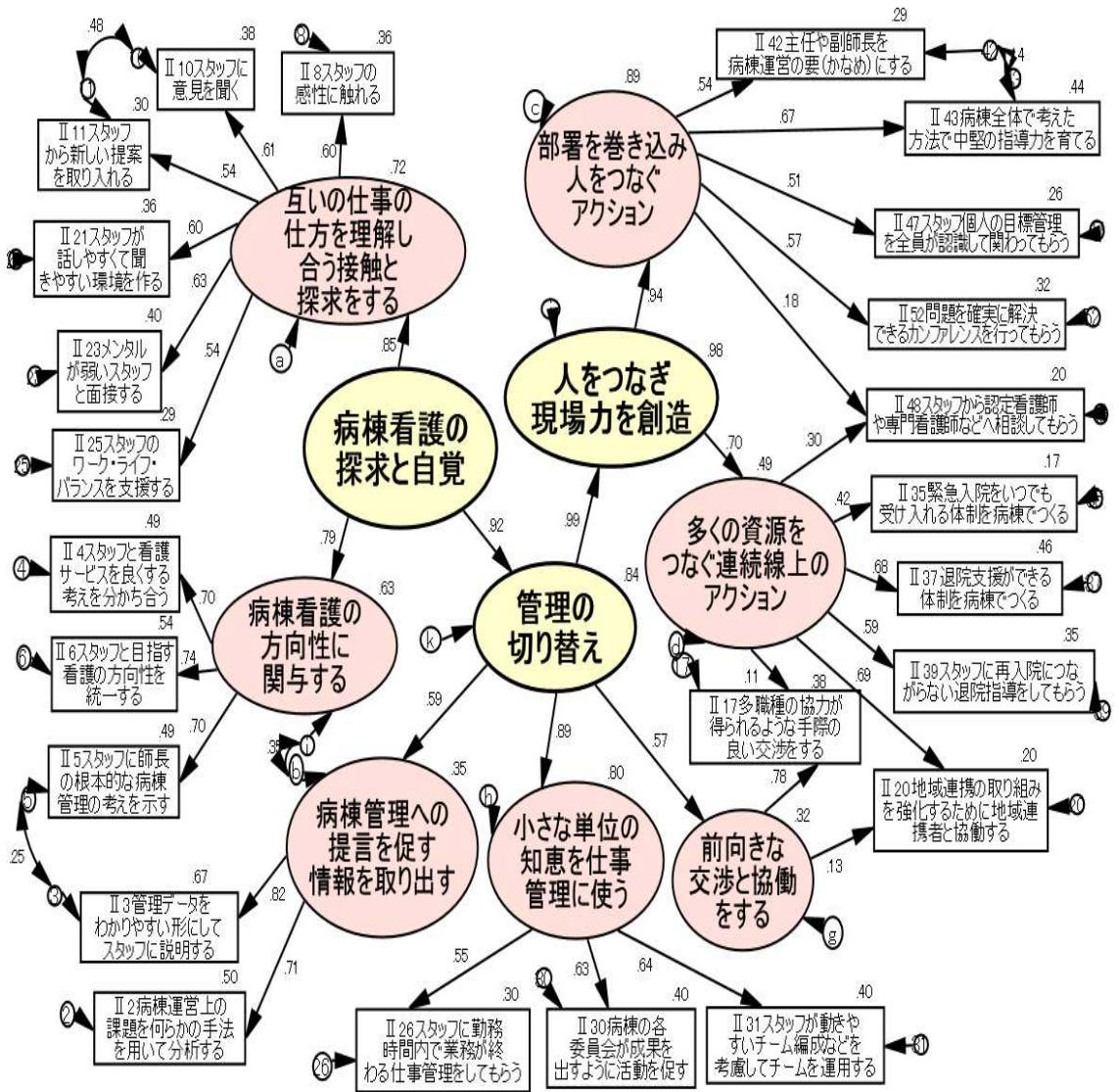
【人をつなぎ現場力を創造】とは、内在する部署全体の知を結びつけ、資源をつなぎ、その力を大きな力に育て発揮することであり、(ヘ)《部署全体を巻き込み人をつなぐアクション(パス係数 0.94、決定係数 0.89)》、(ト)《多くの資源をつなぐ連続線上のアクション(パス係数 0.70、決定係数 0.49)》の2つの下位因子と関係が成立していた。

(3) 7つの下位因子と24の構成要素間の関係

- (イ)《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする》とは、仕事環境に目を向けながら、スタッフの置かれている状況に接近し、通じ合う関係になり探求することである。この下位因子を6つの構成要素により72%説明することができた。その関係は、①〈スタッフの感性に触れる(パス係数 0.60、決定係数 0.36)〉、②〈スタッフに意見を聞く(パス係数 0.61、決定係数 0.38)〉、③〈スタッフから新しい提案を取り入れる(パス係数 0.54、決定係数 0.30)〉、④〈スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る(パス係数 0.60、決定係数 0.36)〉、⑤〈メンタルが弱いスタッフと面接する(パス係数 0.63、決定係数 0.40)〉、⑥〈スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する(パス係数 0.54、決定係数 0.29)〉であった。
- (ロ)《病棟看護の方向性に関与する》とは、看護の探求を掘り下げ、方向性に関与することであり、この下位因子を3つの構成要素により63%説明することができた。その関係は、①〈スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う(パス係数 0.70、決定係数 0.49)〉、②〈スタッフと目指す看護の方向性を統一する(パス係数 0.74、決定係数 0.54)〉、③〈スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す(パス係数 0.70、決定係数 0.49)〉であった。
- (ハ)《病棟管理への提言を促す情報を取り出す》とは、実行性のある提言となる情報を取り出すことであり、この下位因子を2つの構成要素により35%説明した。その関係は、①〈管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する(パス係数 0.82、決定係数 0.67)〉、②〈病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する(パス係数 0.71、決定係数 0.50)〉であった。
- (ニ)《小さな単位の知恵を仕事管理に使う》とは、委員会やチームの小さな単位による知恵を用いることであり、この下位因子を3つの構成要素により80%説明した。その関係は、①〈スタッフに勤務時間内で業務が終わる仕事管理をしてもらう(パス係数 0.55、決定係数 0.30)〉、②〈病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す(パス係数 0.63、決定係数 0.40)〉、③〈スタッフが動きやすいチーム編成を考慮してチームを運用する(パス係数 0.64、決定係数 0.40)〉であった。
- (ホ)《前向きな交渉と協働をする》とは、チーム医療の協力に向かう交渉と協働であり、この下位因子を2つの構成要素により32%説明した。その関係は、①〈多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする(パス係数 0.78、決定係数 0.69)〉、②〈地域連携の取り組みを強化するために地域連携者と協働する(パス係数

0.13、決定係数 0.20)) であった。これらの 2 つの要素は、《多くの資源をつなぐ連続線上のアクション》の下位因子にも影響を与え、複数の下位因子と因果関係が成立していた。

- (へ) 《部署を巻き込み人をつなぐアクション》とは、スタッフの経験知を全員で引き出し使うことである。この下位因子を 5 つの構成要素により 89% 説明できた。その関係は、① 〈主任や副師長を病棟運営の要(かなめ)にする(パス係数 0.54、決定係数 0.29)〉、② 〈病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる(パス係数 0.67、決定係数 0.44)〉、③ 〈スタッフ個人の目標管理を全員が認識して関わってもらおう(パス係数 0.51、決定係数 0.26)〉、④ 〈問題を確実に解決できるカンファレンスを行ってもらおう(パス係数 0.57、決定係数 0.32)〉、⑤ 〈スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらおう(パス係数 0.18、決定係数 0.20)〉 であった。
- (ト) 《多くの資源をつなぐ連続線上のアクション》とは、入院と退院が同じ因子に位置づけられ、多くの資源とつながり行動する連続線上の支援である。この下位因子を 6 つの構成要素により 49% 説明できた。その関係は、① 〈スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらおう(パス係数 0.30、決定係数 0.20)〉、② 〈緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる(パス係数 0.42、決定係数 0.17)〉、③ 〈退院支援ができる体制を病棟でつくる(パス係数 0.68、決定係数 0.46)〉、④ 〈スタッフに再入院につながらない退院指導をしてもらう(パス係数 0.59、決定係数 0.35)〉、⑤ 〈地域連携の取り組みを強化するために地域連携者と協働する(パス係数 0.69、決定係数 0.20)〉、⑥ 〈多職種のコラボレーションが得られるような手際のよい交渉をする(パス係数 0.11、決定係数 0.38)〉 であった。



適合度指標 : SRMR=.037、GFI=.955、AGFI=.943、CFI=.951、RMSEA=.037、AIC=678.756

図 29 看護管理の工夫の構造（深い層）

2) 浅い層：看護管理の工夫の6の構成概念と16の構成要素

6つの構成概念とは、4つの下位因子と、2つの高次因子である。高次因子は【病棟看護を見渡し方向決め】と【人・しくみの円滑な流れの創造】である。4つの下位因子とは1)《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする》、2)《病棟看護のビジョンを形にする》、3)《経験に潜む力を伸ばす》、4)《既存の支援体制に新しいしくみを加える》である。

(1) 高次因子の概念間の関係

【病棟看護を見渡し方向決め】の高次因子は【人・しくみの円滑な流れの創造（パス係数 0.99、決定係数 0.98）】と関係が成立していた。

(2) 高次因子と下位因子の概念間の関係

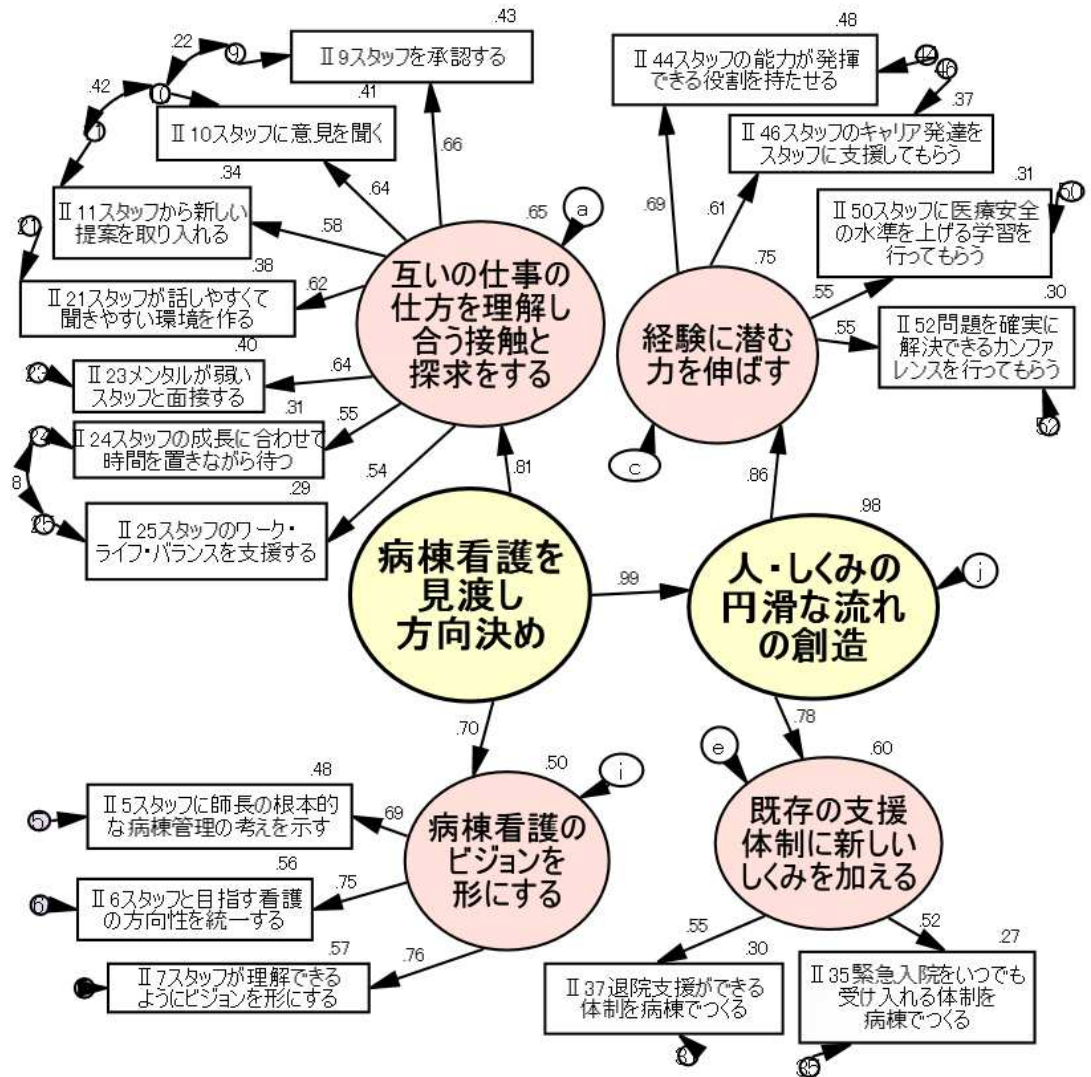
【病棟看護を見渡し方向決め】とは、スタッフの仕事を取り巻く背景や感情を見渡し、速やかに方向性をまとめることであり、(イ)《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする(パス係数 0.81、決定係数 0.65)》、(ロ)《病棟看護のビジョンを形にする(パス係数 0.70、決定係数 0.50)》の2つの下位因子と関係が成立していた。

【人・しくみの円滑な流れの創造】とは、スタッフの経験知と新しいしくみを、円滑な流れに変換、創造することであり、(ハ)《経験に潜む力を伸ばす(パス係数 0.86、決定係数 0.75)》、(ニ)《既存の支援体制に新しいしくみを加える(パス係数 0.78、決定係数 0.60)》の2つの下位因子と関係が成立していた。

(3) 4つの下位因子と16の構成要素間の関係

(イ)《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする》とは、仕事環境に目を向けながら、スタッフの置かれている状況に接近し、通じ合う関係になり探求することである。この下位因子を7つの構成要素により65%説明することができた。その関係は、①〈スタッフを承認する(パス係数 0.66、決定係数 0.43)〉、②〈スタッフに意見を聞く(パス係数 0.64、決定係数 0.41)〉、③〈スタッフから新しい提案を取り入れる(パス係数 0.58、決定係数 0.34)〉、④〈スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る(パス係数 0.62、決定係数 0.38)〉、⑤〈メンタルが弱いスタッフと面接する(パス係数 0.64、決定係数 0.40)〉、⑥〈スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ(パス係数 0.55、決定係数 0.31)〉⑦〈スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する(パス係数 0.54、決定係数 0.29)〉であった。

- (ロ)《病棟看護のビジョンを形にする》とは、方向性を決めて形にすることであり、この下位因子を3つの構成要素により50%説明することができた。その関係は、①〈スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す(パス係数 0.69、決定係数 0.48)〉、②〈スタッフと目指す看護の方向性を統一する(パス係数 0.75、決定係数 0.56)〉、③〈スタッフが理解できるようにビジョンを形にする(パス係数 0.76、決定係数 0.57)〉であった。
- (ハ)《経験に潜む力を伸ばす》とは、仕事の中で個の経験知を伸ばすことであり、この下位因子を4つの構成要素により75%説明することができた。その関係は、①〈スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる(パス係数 0.69、決定係数 0.48)〉、②〈スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう(パス係数 0.61、決定係数 0.37)〉、③〈スタッフに医療安全の水準を上げる学習を行ってもらう(パス係数 0.55、決定係数 0.31)〉、④〈問題を確実に解決できるカンファレンスを行ってもらう(パス係数 0.55、決定係数 0.30)〉であった。
- (ニ)《既存の支援体制に新しいしくみを加える》とは、新体制を加えて、既存の体制を補うことであり、この下位因子を2つの構成要素により60%説明することができた。その関係は、①〈緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる(パス係数 0.52、決定係数 0.27)〉、②〈退院支援ができる体制を病棟でつくる(パス係数 0.55、決定係数 0.30)〉であった。



適合度指標 : SRMR = .031、GFI = .973、AGFI = .961、CFI = .973、RMSEA = .035、AIC = 294.371

図 30 看護管理の工夫の構造 (浅い層)

第VI章 考察

I 考察の構成

1 考察の枠組み

考察の枠組みを、研究課題と研究の枠組みを用いて図31に示す。

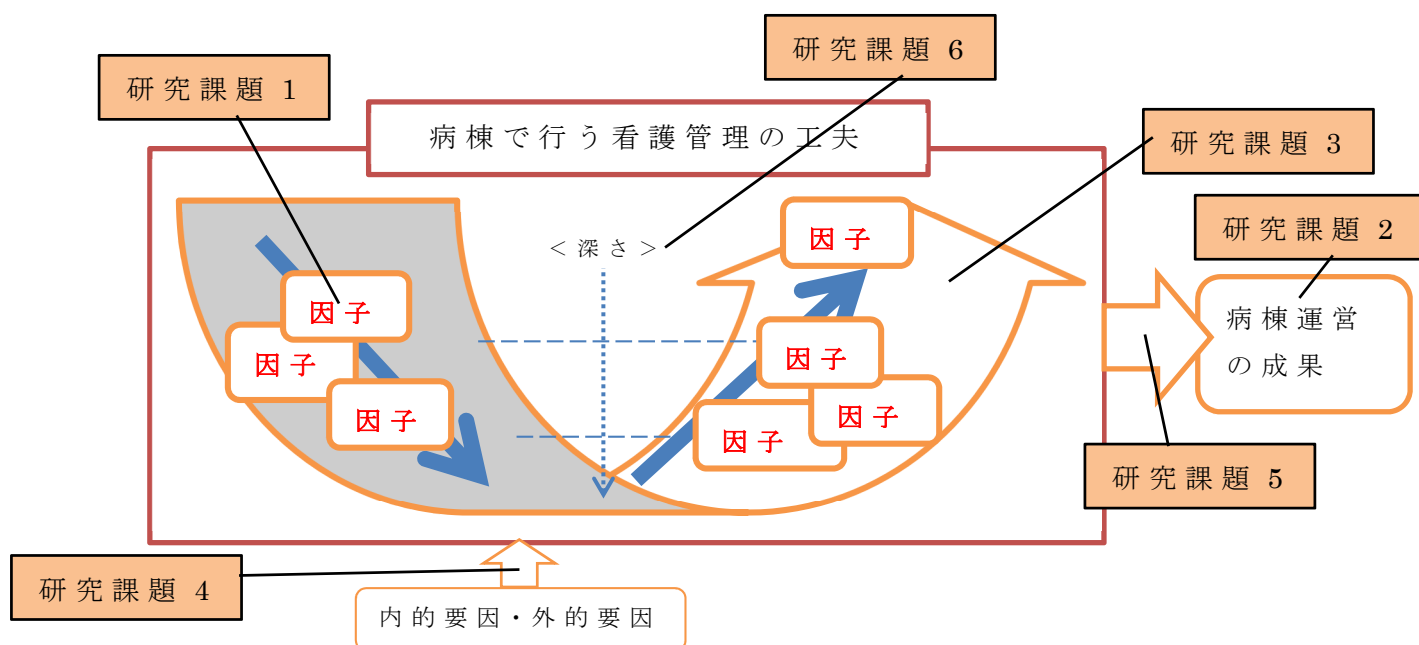


図 31 考察の枠組み

【研究課題】

- 1 看護管理の工夫を構成する因子を明らかにする
- 2 病棟運営の成果の程度を明らかにする
- 3 病棟運営の成果に貢献している看護管理の工夫の実践の違いを明らかにする
- 4 どのような内的要因、外的要因が看護管理の工夫を高めているのかを明らかにする
- 5 どのような看護管理の工夫が病棟運営の成果につながっているのかを明らかにする
- 6 病棟で行う看護管理の工夫の構造を明らかにする

2 研究課題別の考察の視点

看護管理の工夫の体系化を図るために、研究課題に沿い、次の視点にそって考察を述べる。

- 1) 研究課題 1：看護管理の工夫を構成する因子からの考察
 - (1)看護管理への取り入れが多い工夫の因子
 - (2)看護管理への取り入れが看護師長によりばらついている工夫の因子
- 2) 研究課題 2：病棟運営の成果からの考察
- 3) 研究課題 3：病棟運営の成果に貢献する看護管理の工夫の実践からの考察
 - (1)病棟運営の成果への認識がかなり高い看護師長の実践
 - (2)病棟運営の成果の認識がどちらとも・そうでない看護師長の実践
- 4) 研究課題 4：看護管理の工夫を高める内的要因と外的要因からの考察
 - (1)看護管理の工夫を高める看護管理者研修
 - (2)看護管理の工夫を高める設置主体と病床規模
- 5) 研究課題 5：看護管理の工夫と病棟運営の成果との関連からの考察
 - (1)【スタッフが働きやすい環境になった】成果に関連する項目
 - (2)【看護師を取り巻く連携が強化した】成果に関連する項目
 - (3)【やる気のあるスタッフが増えた】成果に関連する項目
 - (4)【看護サービスが向上した】成果に関連する項目
 - (5)【経営に貢献できた】成果に関連する項目
 - (6)複数の成果に影響を与えた項目
- 6) 研究課題 6：病棟で行う看護管理の工夫の構造からの考察
 - (1)高次因子と下位因子の構成概念間の関係
 - (2)下位因子と構成要素間の関係
 - (3)構造の層別化

II 研究課題 1：看護管理の工夫を構成する因子からの考察

看護管理の工夫を構成する因子は、因子分析の結果、9つの共通因子と42の要素が明らかになった。共通因子は《》、要素は〈〉で示す。

1 看護管理への取り入れが多い工夫の因子

看護師長が実践の中で多く取り入れていたのは、3つの因子であった(表 23)。1つ目は第2因子である。《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする》は8項目中7項目の平均が1.0以上であった。7項目とは〈スタッフを承認する〉〈スタッフに意見を聞く〉〈スタッフから新しい提案を取り入れる〉〈スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る〉〈メンタルが弱いスタッフと面接する〉〈スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ〉〈スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する〉であり、これらの平均が高いのは、各要素の中に看護師長のコミュニケーションが入り込んでエネルギーが投入されているためと考える。

また電子化の影響があると考えられ、コンピュータが導入されるまでは、情報は人によって処理、伝達されコミュニケーションが入り込み、直接話し合い意見を聞いていた。ドラッガー(2006)は「今日、突然、情報が大幅に非人格化し、コミュニケーションをまったく含まないものとなった。したがって今日、われわれは互いに理解し合い、互いのニーズや目標、感じ方や仕事の仕方を知らするためにコミュニケーションを確保しなければならないことになった」と述べ、情報が電子化されるほど、個人と意見を交わすコミュニケーションや接触が必要とされている。

2つ目は第6因子の《緊急入院受け入れのアクションプランと実行》であり、3つ目は第7因子の《退院支援のアクションプランと実行》であった。アクションプランの重要性について、「いかなる知識といえども行動に転化しない限り無用の存在である。行動の前には計画しなければならない。望むべき結果、予想される障害、必要となる修正、チェックポイント、時間管理上の意味合いを考えなければならない(ドラッガー2006)」と述べられており、緊急入院や退院支援のアクションプランと実行の平均が高いのは、入退院支援のためのプランとアクションが、看護の質を大きく左右する管理者に課せられた病棟運営上の“使命”として捉えているためエネルギーが投入されていると考えられる。

2 看護管理への取り入れが看護師長によりばらついている工夫の因子

平均が「どちらともいえない」から「わりとそうである」の間でばらついている因子は6つの因子であった。6つの因子とは、第1因子の《スタッフの中にあるアイデアを現場の力として引き出す(11項目中9項目)》と第3因子の《意図するものが組織に見合っているか病棟の理解を得る(4項目中2項目)》と第4因子の《成果を出すようにスタッフの仕事管理を支える(6項目中4項目)》、第5因子《想定される障害への対応をとる(4項目中4項目)》、第8因子《変化を機会として捉える(2項目中2項目)》、第9因子《情報が示している意味を探す(2項目中2項目)》であった。

ほとんどの看護師長が管理実践に多く取り入れている工夫の因子(第2因子、第6因子、第7因子)と比べ、標準偏差の幅がやや大きく、工夫を取り入れていない看護師長の数が増え、平均が下がったものと考えられ、平均の値が0.1から1.0未満となった。

とくに第1因子は現場でスタッフを動機づけ、能力を引き出す要素であり、看護師の忙しさの中で看護師長のコーチング力が関係する。〈スタッフ個人の目標管理を全員が認識して関わってもらう〉の平均が0.17であり、その理由としては、施設により、目標管理を取り入れていない場合や、他人の目標管理に全員で関わるといった認識が弱く、孤独の管理(個人と看護師長で行う目標管理)でとどまっていることが考えられる。個人プレイよりも目標管理のツールを幅広く活用することにより、誰がどのような目標に取り組んでいるのか皆が共有し、やる気を引き出すコーチングが人材育成を進めるために必要不可欠である。看護師長に求められる資質として森田(2011)は、人こそが看護管理における最大の資源であることや、常にその人の強みを見つけ大きく引き出していく資質が必要であるとコーチング力を挙げている。吉田(2011)もコーチングを、管理を行うために必要な能力として挙げている。看護師長のコーチング力が弱いと、第1因子の管理実践はばらつくと考えられる。

第3因子のばらつきは、取り入れの多い第2因子をさらに進め、自分たちの実践している病棟の看護を自覚し、強み弱みを理解して、意図するものに納得できるまで探求する活動が関係すると考え、第4因子のばらつきは、部署のシステムが、スタッフを支えているかどうかの認識の違いが関係しているのではないかと考えた。

第 5 因子の《想定される障害への対応をとる》では、〈困難な問題に対応するために病院全体会議などの公式な力を利用する〉〈病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる〉〈地域連携の取り組みを強化するために地域関係者と協働する〉の 3 項目が、平均が 0.5 未満でばらつきの幅もかなり大きい傾向を示した。これは、看護師長の発言や役割が病院の規模や組織の文化、さらには病院の機能の影響を受けることが考えられる。

第 8 因子は、森田（2011）は、看護管理者の仕事について、『計画』『組織化』『指示・命令・動機づけ』『統制』『調整』の他に『イノベーション』の働きを説明し、看護師長という管理者が新しい満足を生み出すイノベーション活動をする存在であることを一人ひとりが認識して管理をしているかを問うている。つまり新しいものを取り入れる働きが関係し、ばらつきが見られたと考えられる。つまりばらつきを生むのは、看護サービス管理過程で看護師長のコーチング力やイノベーションの働きが関係すると考えた。

第 9 因子の《情報が示している意味を探す》では、〈病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する〉〈管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する〉の平均が 0.5 未満で、ばらつきも 1.0 に近い大きい傾向を示した。つまり、データを看護管理に活用する苦労が浮き彫りになり、情報管理の工夫の弱さが課題であることが明らかになった。「生データの結果からアクションへ飛ぶと適切なアクションの可能性は低い（相澤 2008）」と言われているように、生データを編集して情報化しその分析やスタッフへの説明を工夫できないと、看護師長はデータに振り回される状況に陥る。この平均の値は、生データからアクションに飛ぶ看護師長が多いことが考えられ、情報の使い方に課題が潜んでいる。分析や説明時のアクションプランを検討する段階の工夫が必要である。また標準偏差の大きさから、科学的分析やスタッフへのわかりやすい説明が実践できる看護師長も含まれている。やる気を支える情報の活用には、「すべてのものを可能な限り数値として把握する『見える化』からスタートし、それらの数字からどういう問題点があり、どうすれば良いのかを指摘できる『言える化』に移行する（遠藤 2008）」必要があり、看護師長に求められていることは、やる気を支える情報を見えるようにし、わかりやすくスタッフに伝える行動であり、取り出した情報を看護管理に反映させる工夫である。

Ⅲ 研究課題 2：病棟運営の成果からの考察

人数と割合の分布、平均、標準偏差(表 25・26)から考えると、病棟運営の成果の中の【スタッフが働きやすい環境になった】では60%以上の看護師長が成果を自覚し、【看護師を取り巻く連携の強化】【看護サービスの向上】【経営に貢献】は50%以上が成果を自覚していた。しかし全体の平均が0.5~0.6前後と低くなっている理由は成果を自覚していない看護師長の割合が4項目とも4%前後、どちらとも言えない割合が40%程度を占めているためである。成果を自覚していた5~6割の看護師長は、工夫の要素をうまく組み合わせることで病棟運営の成果を得ているのではないかと考えられる。

しかし【やる気のあるスタッフを増やす】成果についてのみ、他の成果と比べ自覚していない割合が50%以上と逆転していた。スタッフのやる気を高めるための看護管理の工夫は成果が表れるのに時間を要する。しかし看護師長が工夫を行い最も成果をあげたい分野である。人材育成の成果は他の成果への波及効果も高く、第1因子の《スタッフの中にあるアイデアを現場の力として引き出す》ことが人材育成の工夫になると考える。

看護管理者に強く望まれていることは、各世代の看護師の人材確保をしていくことであり、それぞれの世代の需要と供給の管理ができる能力である。その戦略として、まずモデルマネジャーの育成を早期に開始し、病院の管理者教育の中に、より若手の看護師を育てるシステムを置く必要性が述べられている(Klyun 2010)。

つまり、次世代の管理者である中堅看護師から支持されるような看護管理者教育のシステムを病院の中に構築することが、やる気のあるスタッフを増やすことにつながると考えられる。

IV 研究課題 3：病棟運営の成果に貢献する看護管理の工夫の実践からの考察

1 病棟運営の成果への認識がかなり高い看護師長の実践

表 28-32 の結果より肯定的な認識の看護師長は、【スタッフが働きやすい環境になった（42 項目中 23 項目）】と、【経営に貢献できた（42 項目中 24 項目）】は 5 割の平均が 1.0 を超えていた。【看護師をとりまく連携の強化（42 項目中 28 項目）】と【看護サービスが向上した（42 項目中 28 項目）】は 6 割の平均が 1.0 以上であった。【やる気のあるスタッフが増えた（42 項目中 30 項目）】は 7 割の平均が 1.0 以上であり、他の成果以上に、看護師長が相当なエネルギーを注いでいたことが明らかになった。

以上のことから成果に肯定的な認識を得ている看護師長は、状況に応じてあらゆる要素の統合を図りながら実践していることがわかった。

表 33-35 の結果より、病棟運営の成果がかなり高い看護師長の【状況的考えの探求】から【考えついた方法・手段の意思決定と行動】に至るまでの過程について考察する。

【状況的考えの探求】では、第 2 因子の〈スタッフに意見を聞く〉〈スタッフから新しい提案を取り入れる〉〈スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る〉〈スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する〉〈メンタルが弱いスタッフと面接する〉〈スタッフを承認する〉を頻繁に使っていた。

成果をあげるにはこれらの要素を【思考・方法・構造の再構成】につなげていくことである。第 3 因子の〈スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う〉〈スタッフと目指す看護の方向性を統一する〉と第 4 因子の〈スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する〉に業務連鎖させることが大事である。遠藤（2008）は仕事の管理について、「全体の仕事の流れがどうなっているのか、どういうことをやっているのかなど、業務プロセスの全体像が見えるようになっていなければならない。業務連鎖の意識を高めるためにも、プロセスの見える化は不可欠である」と述べている。看護管理のプロセスの見える化が、現場を動かす状況や危機への対処力を養うことになる。

すなわち実践に至るまでの管理プロセスの工夫が、意思決定後の実践を牽引していくと考える。

2 成果の認識がどちらとも・そうでない看護師長の実践

【看護師をとりまく連携の強化】【やる気のあるスタッフが増えた】
【看護サービスが向上した】【経営に貢献できた】に関しては、看護師長の成果の認識に関係なく、次の 8 つの要素が実践されていた。その行動とは、

- 1) 〈スタッフに意見を聞く〉
- 2) 〈スタッフから新しい提案を取り入れる〉
- 3) 〈スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する〉
- 4) 〈メンタルが弱いスタッフと面接する〉
- 5) 〈緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる〉
- 6) 〈緊急入院をどのような状況でも受け入れる〉
- 7) 〈スタッフを承認する〉
- 8) 〈スタッフが話しやすくて聞きやすい環境を作る〉である。

【スタッフが働きやすい環境になった】に関しては、看護師長の成果の認識に関係なく、上記 1)～6) の実践がされていた。

これらの行動を実践していても、肯定的な認識を全員が持てないのは、上記以外の要素の影響が考えられる。言い換えれば成果に肯定的な認識を持つには、上記の 8 つの要素では不十分なのではないだろうか。〈スタッフに意見を聞く〉〈スタッフから新しい提案を取り入れる〉〈スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する〉〈メンタルが弱いスタッフと面接する〉〈スタッフを承認する〉〈スタッフが話しやすくて聞きやすい環境を作る〉の 6 つの要素は、【状況的考えの探求】の第 2 因子に含まれていた。〈緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる〉〈緊急入院をどのような状況でも受け入れる〉の 2 つの要素は【考えついた方法・手段の意思決定と行動】の第 6 因子に含まれていた。

工夫の実践がこの 2 因子に偏るということは、他の因子の工夫につながらず個人的あるいは部分的な実践でとどまっていることが考えられる。看護管理の工夫は、部分的な行動では成果まで反映されないことがわかり、ハード面とソフト面の両側面の充実には意思決定に至るまでの他の因子とのつながりが重要と考えた。

V 研究課題 4：看護管理の工夫を高める内的要因と外的要因からの考察

1 看護管理の工夫を高める看護管理者研修(内的要因)

看護管理者研修のうち日本看護協会の認定看護管理者セカンドレベル研修の受講が、看護管理の工夫を高めていることが明らかになった(図 12～図 20)。

セカンドレベルの研修の中で〈病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する〉〈管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する〉は、研修内容の中に含まれ、看護管理者として身につけることができる。決められたルーティン業務を遂行し、対症的な処理の繰り返しでは、その途上で生まれてくる問題を根本的に解決することが困難な状況に陥る。セカンド研修で身につけた課題の分析手法やスタッフの理解を得る説明は、有意差は見られても平均は 0.15 から 0.57 であった。これは看護師長がその工夫を現場で行動に移せない苦手部分と考えられ、看護管理者研修の課題である。

目標管理の使い方は、〈スタッフ個人の目標管理を、全員が認識して関わってもらおう〉がセカンド研修を受講したのもでも平均が 0.31 (ファースト 0.05) であった。これは個人の活用でとどまっていることが課題と考えられ、全員で認識して関わる管理を検討する必要がある。

次に平均が 1.0 前後である〈スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す〉〈スタッフを承認する〉〈主任や副師長を病棟運営の要にする〉〈スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる〉〈スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもらおう〉〈スタッフに過不足なく医療用消耗品を適正に管理してもらおう〉の 6 つの要素は、認定看護管理者セカンドレベル研修が効果的であり、看護管理の工夫を高めた要素である。セカンドの研修を受けた看護師長がより工夫を凝らしていることが明らかになった。

河野(2014)はマネジメントスキルは、看護スキルと異なりマネジメント場面の状況が一般化できないため経験学習が中心となる。その学習方法として、コルブの経験学習モデル(経験、内省、概念化、実践)の 4 段階をベースにサイクルを良い形で回すことが、経験から学ぶことを有効にすると述べている。つまり経験の中で内省の場面をグループで支援する「看護マネジメントリフレクション」が、管理の気づきや学びを生み出し、これからの看護部門は経験学習や看護マネジメントリフレクションを組織全体で取り組む方法がよいと考えている。

セカンドレベルの研修後は、看護師長が関心を向ける視野が広が

るため、看護管理の工夫を高めた6つの要素を実践しながら、看護マネジメントリフレクションを分析の段階、説明の段階、目標管理の段階で、部署全体で取り組むように使っていくことが、部署に見合う管理の特性をだすことができるのではないか。

2 看護管理の工夫を高める設置主体と病床規模(外的要因)

設置主体と病床規模から考えられることは、国公立系の病院で病床規模が大きいほど、認定看護師や専門看護師を活用していること、病棟運営上の課題を何らかの分析手法を用いて分析していること、医療安全の水準を上げる学習を行っていることが考えられた。

病床規模が小さいと、資源に限りがあり職員数も少ない。それに対し病床規模が大きいと職員数が多く、資源が豊かであり、他部門の協力や相談できる人材が施設内に揃う。さらに組織の教育体制も整い、機能分化により看護の役割も細分化できる。

これらの環境が有意に働き、分析手法や相談、医療安全学習やキャリア発達支援の方法がシステム化できると考える。

中島(2009)は、同じ日本といえども病床数によって全くと言ってよいほど、実際の師長『業務』は、大きく異なっている実態があることや、「日本における多くの師長たちは、決して型にはまったマネジメントに専念できる環境ではない状況にある」という事実を踏まえた議論の展開が必要だと述べている。

認定看護師や専門看護師の活用は相談できる人材が施設内にそろっているかどうかで、コンサルテーションの機会が異なり、中小規模の400床未満の施設では資源の活用に限りと考えられる。

課題分析に関しては大規模病院ほど情報の電子化が進んでいるため、分析手法を用いての分析がシステム化され、他部門の協力も得やすい。医療安全に関しても大規模病院では、組織の機能分化により看護の役割が細分化され、看護職員の数も多く、事故のリスクが高いため、インシデントに関しての安全学習が組織の教育体制として整えることができる。

工夫をシステム化していく環境づくりや資源を持たない施設の場合でも、外部資源として活用や相談できる体制を整える必要がある。

VI 研究課題 5：看護管理の工夫と病棟運営の成果との関連からの考察

1 【スタッフが働きやすい環境になった】成果に 9つの要素が関連

表 37 より、42 項目のうち 9 項目が【スタッフが働きやすい環境になった】成果に影響を与えた。病棟を働きやすい環境にしている看護師長は、まずスタッフが話やすく聞きやすい環境に配慮し、感性に触れ、状況に応じ考えを探求している。次に看護師長の病棟管理の考えをスタッフに示してビジョンを形にし、委員会活動や、勤務時間内の仕事管理、多職種への手際の良い交渉を行い働く環境の再構成を行っている。さらに考えついた方法・手段として緊急入院の受け入れ体制を整える方法と中堅の指導力育成の方法を工夫して、成果をあげていた。

40 歳以上では 3 分の 1 の看護師が職場を去る可能性があり、次の 10 年の計画的戦略が求められている (Klynn2010)。離職予防や働きやすさの工夫は職員確保のために不可欠であり、 β が 0.1 以上の影響の強い話やすく聞きやすい環境と中堅の指導力を育てる 2 項目から取り組み、スタッフの働き方のデザインを考えていくことではないか。

2 【看護師を取り巻く連携が強化した】成果に 11の要素が関連

表 38 より、42 項目中 11 項目が【看護師を取り巻く連携が強化した】成果に影響を与えた。看護師を取り巻く連携を強化している看護師長は、やはりスタッフが話やすく聞きやすい環境に配慮し、何らかの手法を用いて課題を分析し話し合い状況的考えを探求している。そこから目指す看護の方向性を統一し、ビジョンを形にして、意図するものが病棟に見合っているかスタッフの理解を得ようとしていた。さらに公式な力を利用し、地域関係者と協働し、手際の良い交渉を臨機応変に行い想定される障害への対応により人と人や、場と場をつなげ、情報をつなげ再構成を行っていた。その結果考えついた方法・手段としては、退院支援に関する実践や中堅の指導力育成、スタッフに役割を担ってもらい各自の能力を發揮させていく実践が他者とのかわりを通して、チーム医療を強めていた。

連携を強化するポイントは、 β が 0.1 以上の 3 項目（目指す看護の方向性を統一すること、手際の良い交渉を行う。再入院に繋がらない退院支援）を行うことであり、なかでも影響の強い「多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする」が有効ではないか。

3 【やる気のあるスタッフが増えた】成果に 11 の要素が関連

表 39 より、42 項目中 11 項目が【やる気のあるスタッフが増えた】成果に影響を与えた。やる気のあるスタッフを増やしている看護師長は、他の成果と同様にスタッフが話やすく聞きやすい環境に配慮し管理データをわかりやすい形にして説明することや承認行為がやる気を引き出すことにつながっていたと考えられる。看護師長が手際の良い交渉ができるとスタッフのやる気は維持できるが、手際の良い交渉ができないとスタッフのやる気は下がると考えられる。

しかしスタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合うことが、やる気に強く影響していたため、納得できるまで何度も対話を繰り返すことや成果が出るように委員会活動を促していく手段が効果的なことが明らかになった。

また看護師長はスタッフの基本的な価値観を育てることでスタッフの実践知から、やりがいを引き出していたと考えられる。とくにやる気への影響が強かったキャリア発達をスタッフに支援してもらう工夫は、組織的な対応でやる気を高める方法であり、他者を指導することが自分自身の育成になる「互いに育ち合う教育」を目指していたのではないかと考えられた。遠藤（2008）は、「現場で業務に従事する一人ひとりが『高い意識とやる気』を持つことがすべての出発点となる。湧源性が触発された現場に『責任と権限』を付与し、さらに個人だけでなく、『チーム』で取り組むことによって、知恵の創出が加速される。こうした要素が連結して、『自ら問題点を発見し、解決する現場』が生まれてくる」と述べている。

4 【看護サービスが向上した】成果に 11 の要素が関連

表 40 より、42 項目中 11 項目が【看護サービスが向上した】成果に影響を与えた。看護サービスが向上したと評価している看護師長は、病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析をしていた。それを軸にスタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合い、方向性を統一し、多職種への交渉を行いチームの運用を再構成していた。

つまり、やる気を起こした現場に責任と権限を与え緊急入院への受け入れ体制や退院指導、中堅の指導力育成、基本的価値観の育成、カンファレンスなどチームで取り組む実践で、看護サービスにつなげている。

またメンタルが弱いスタッフと面接することが負の関係であるこ

とは、面接を繰り返し行っても、看護サービスの向上はない。けれどもメンタルが弱いスタッフと面接しないと、サービスが維持できないかあるいはさらに低下するためと考えられる。

5 【経営に貢献できた】成果に7の要素が関連

表41より、42項目中7項目が【経営に貢献できた】成果に影響を与えた。経営に貢献できたと評価している看護師長は、根本的な病棟管理の考えを示すことが最も必要であると考えていた。そして交渉や公式な力の利用、システムやチーム運用を通じて緊急入院体制を病棟でつくることとスタッフの能力を発揮させる働きをしてもらうことが、経営貢献に導くものであると考えていた。

木村（2013）は、「看護管理者は病院や看護部門の方針の徹底、部下の育成、知識・技能の向上など、その役割を果たしてきた。与えられた職務を果たすにしても、マネジメントとして戦略が必要となってくる。経営的な面からは施設の予算に関する戦略、さらに医療安全では危機を回避する戦略を立てることが求められる。管理者として戦略を考えて提言し、かつ部下の戦略的発想をも育成しなければならぬのである」と述べている。

看護師長は、最も影響の強い「スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す」中で、師長の経営戦略を入れることが必要である。師長が示した戦略が既存のシステム、緊急入院の体制やスタッフに役割を持たせる中で、部下の行動に組み込まれ、戦略的発想が膨らんでいくと考える。

6 複数の成果に影響を与えた工夫の要素

表42より、5つの成果に影響を与えていた〈多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする〉は、病棟運営の中で大きな役割を果たしている要素とわかった。

3つの成果に影響を与えた〈スタッフが理解できるようにビジョンを形にする〉ことや〈スタッフが話しやすく聞きやすい環境〉を作り、〈緊急入院の受け入れ体制〉〈中堅の指導力を育てる〉ことは、共通して働きやすい環境にする成果に影響している。働きやすい環境を良くすることは表27の病棟運営の成果の相関より、連携とやる気に影響を及ぼす。さらに連携とやる気は看護サービスに影響する。

新井（2001）は、「これからの管理者に求められる要件は、戦略を考えて提案、提言する、環境に柔軟に対応すること、問題の形成

をし、解決すること、部下の育成などである。なぜなら、世の中の動きの変化とともに、使えるしくみ、使えないしくみ、運営のし方のチェック等が求められ、それに見合った行動が求められるからである」と述べ、工夫をいかに統合できるかが看護管理者に問われる要件であり、5つの要素を病棟運営に活用していくことが有効と言える。

VII 研究課題 6：病棟で行う看護管理の工夫の構造からの考察

1 高次因子と下位因子の構成概念間の関係

深い層では【状況的考えの探求】に因子分析の《情報が示している意味を探す》が含まれ、【思考・方法・構造の再構成】に因子分析の《意図するものが組織に見合っているか病棟の理解を得る》が含まれると考えていた。しかし、分析結果は仮説とは異なっていた。《意図するものが組織に見合っているか病棟の理解を得る（パス係数 0.79、決定係数 0.63）》が【状況的考えの探求】と関係が成立し、その意味は《病棟看護の方向性に関与する》ことと考えられた。

つまり【病棟看護の探求と自覚】に、2つの下位因子《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする（パス係数 0.85、決定係数 0.72）》と《病棟看護の方向性に関与する（パス係数 0.79、決定係数 0.63）》が強く影響を与えていることが明らかになった。因子間相関も $r = .574$ と強い結果であり、新山王（2013）らは、何かを創出するには、①思いと意図をもつ、②全員で共有しようとする、③メッセージを伝えようとする3つの特徴を述べ、管理者が現場に目線をあわせることが重要であり、そのために、スタッフとお互いの仕事への考え方を理解し合う基盤をつくり、共通の意思を見出せるところまで【病棟看護の探求と自覚】をすることを続けているのだと考えられる。

また因子分析の《情報が示している意味を探す》は【病棟看護の探求と自覚】ではなく、【管理の切り替え】と関係が成立した。その意味は《病棟管理への提言を促す情報を取り出す（パス係数 0.59、決定係数 0.35）》ことで実行性を導き、看護管理に関心を向ける必要な再構成と考えたからである。遠藤（2008）は「現場に目線を合わせ、現場に深く入っていき、それぞれの持つ現場の本質をえぐり出すことが、実行性のある提言につながる（遠藤 2008）」と述べている。

【管理の切り替え】に影響していた3つの下位因子の強さから言えることは、《小さな単位の知恵を仕事管理に使う》が他の2つの因子と比べてパス係数、決定係数が強い。看護師長たちがチームや委員会にエネルギーを投入するのは、病棟のしくみを追求する過程で看護管理の働きを再構成し、《病棟管理への提言を促す情報を取り出す》ことで看護師のやる気を支えている。さらに想定される障害への対応というより《前向きな交渉と協働をする》ことで、部門をまたがる問題点の対処を行い、チーム医療を支えている。仕事への満足度をあげ病棟全体の働きやすい【管理の切

り替え】が行なわれていると考えた。

これらの段階を踏みながら、【人をつなぎ現場力を創造】して内在する知や資源をつなぎ、部署全体の大きな力に育て發揮している。その下位因子の《部署を巻き込み人をつなぐアクション（パス係数 0.94）》は、パス係数が大きく、部署の力が結集する部分であり、経験知を全員で引き出し、それを現場で使い、大きな力へと転換していくアクションと考えられる。主任や副師長、中堅の経験知は活用しているが、それに対して認定看護師や専門看護師の経験知の活用は不十分であることがわかった。

また《多くの資源をつなぐ連続線上のアクション》は、入院と退院が同じ因子の中に位置づけられ、入院と退院のアクションプランと実行を別に考えるのではなく、連続線上のものとして地域包括ケアの視点に立ってアプローチすることが重要な工夫である。複雑なケースを、地域連携者と協働、手際のよい交渉、認定・専門看護師への相談など多くの資源とつながって、連続線上の入退院支援を行っていくことが重要である。

浅い層では、2つの下位因子《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする（パス係数 0.81、決定係数 0.65）》と《病棟看護のビジョンを形にする（パス係数 0.70、決定係数 0.50）》が影響を与え、スタッフの仕事を取りまく背景や感情から、【病棟看護を見渡し方向決め】をしていると考えられる。

【病棟看護を見渡し方向決め】は直接【人・しくみの円滑な流れの創造】に至っており、《経験に潜む力を伸ばす》ことや《既存の支援体制に新しいしくみを加える》ことで円滑な流れの工夫が行われている。

2 下位因子と構成要素間の関係

- 1) 24の構成要素からなる深い層と16の構成要素からなる浅い層の違いを考察すると、《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする》中の浅い層は、病棟看護を見渡し、焦点化し方向を定めるアプローチであった。逆に深い層は、広げて掘り下げて方向性に関与させて、その内的思考から自覚に至る階層であった。看護師長はスタッフの置かれている状況に接近し、お互いを尊重する関係になるために関わっているが、状況によって浅い層では<スタッフを承認する><スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ>、深い層では<スタッフの感性に触れる>の3つの要素が使い分けされていた。

2)《病棟看護のビジョンを形にする》と《病棟看護の方向性に関与する》の違いは、浅い層では、〈スタッフが理解できるようにビジョンを形にする〉が実践され、深い層では〈スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う〉が実践されていた。浅い層では看護サービスを良くする考えがある程度意思統一されている状況があるため、ビジョンを形にする方法が実践されているものと考えられる。

深い層では〈スタッフと目指す看護の方向性の統一〉がただの意図に終わらせないためには、サービスの質管理を皆で考え、〈スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す〉過程で‘個’の理解を超えて‘組織’の理解に移行していくことである。そのために、〈スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う〉こととして、自分たちの提供する看護サービスの実態を自覚し、‘部署’としての看護サービスを考え続け、方向性に関与していくことが、探求と自覚であると考えられる。

3)深い層の《病棟管理への提言を促す情報を取り出す》では、個々の状況において互いに協力できる仕事をするために情報が必要である。師長会議や管理会議で得た病院のデータを報告事項の形でスタッフに伝達してもあまり効果を実感しない場合は、データは意味を持たない。病院のデータを看護サービスとして使えるように取り出し、可視化できる降ろし方が求められている。それが管理データの看護への活用である。ドラッガー（2006）は、「誰もが仕事をするために、知るべきことを知っている。仕事をするために、必要な資源をみな手にしている」ことであり、常に最新の情報をタイムリーに入手し、スタッフをやる気にすることで複数の頭脳を合わせた【管理の切り替え】が可能と考える。

また《小さな単位の知恵を仕事管理に使う》は、タイムマネジメントとして、①〈スタッフに勤務時間内で業務が終わる仕事管理をしてもらう〉ことが実践でき、チーム単位でのスタッフの活用として、②〈病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す〉、③〈スタッフが動きやすいチーム編成を考慮してチームを運用する〉工夫が再構成の大きな役割を占めている。「現場から自発的に知恵や創意工夫が『湧き出してくる』ために有効なアプローチは『小さな単位の組織』による改善活動である(遠藤 2008)」と言われ、このようにチームの知恵を使う組織づくりが成果を出す決め手になると考える。委員会活動やチーム運用の活用の再構成が工夫されると、意思決定の段階で、スタッフの力を現場で引き出すことがスムーズとなり、現場が成果を出していく。

さらに《前向きな交渉と協働をする》では、看護師長の手際の
良い交渉の影響力が強いことは、多職種との協力をスムーズにする
ものでチーム医療を支えていると考えられる。地域連携の取り
組みは、《多くの資源をつなぐ連続線上のアクション》と関係し
ており、入退院支援へ影響を及ぼしている。つまりチームを組み
立てて、動けるような組織を考えていくことが求められている。

- 4) 浅い層の《経験に潜む力を伸ばす》と深い層の《部署を巻き込
み人をつなぐアクション》では、共通していた要素は〈問題を確
実に解決できるカンファレンスを行ってもら〉のみであり、そ
れ以外は違っていた。浅い層では、〈スタッフの能力が発揮できる
役割を持たせる〉〈スタッフのキャリア発達をスタッフに支援して
もらう〉〈スタッフに医療安全の水準を上げる学習を行ってもら
う〉が実践されていた。深い層では〈主任や副師長を病棟運営の
要(かなめ)にする〉〈病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育
てる〉〈スタッフ個人の目標管理を全員が認識して関わってもら
う〉〈スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもら
う〉が実践されていた。

つまり深い層と浅い層では現場の力として引き出す方法がか
なり異なっている。その違いは浅い層では認定看護師や専門
看護師に相談を必要とせず自分たちで解決に導いていく課題
であり、深い層では専門的資源を使い有効活用すべき課題に
用いていると考えられる。主任・副師長を要にすることや中
堅の育成、目標管理は、組織的な内容と解釈でき、病棟の意
思決定を円滑に行うために管理の切り替えの段階で前準備を
整えて、はじめて意味をなす現場力の発動ができると考えら
れる。逆に管理の切り替えを踏まずに、主任・副師長を要に
することや中堅の育成、目標管理の意思決定を行っても、形
骸化され病棟が動かない状況に陥る可能性が高い。

それに対し浅い層として位置づけられた、スタッフに能力が
発揮できる役割を持たせ、キャリア発達をスタッフに支援して
もらうこと、医療安全の水準を上げる学習は、現場の力を引き
出す時、スタッフの経験に潜む力を伸ばすことで、流れを円滑
にしていると考えられる。危機管理に関して、勝(2010)は「
社会全体が医療安全に対して敏感になっているという現代医
療のもつ特徴が影響しているものと考えられる。師長は、医
療安全を守ることは自分の重要な役割と認識した上で解決
に向けて取り組んでいるものの、これは師長一人の努力で解
決できるものではないと捉えていた」と述べ、徹底的な医療
安全を即実践に移している学習の浸透が伺える。

5) 入退院支援では、浅い層では、〈緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる〉と〈退院支援ができる体制を病棟でつくる〉の 2 つの要素がシンプルであり、《既存の支援体制に新しいしくみを加える》調整で流れを円滑にしていた。深い層では複雑に 6 項目が関連し合い、多職種の協力が得られる交渉や地域連携者との協働、認定看護師や専門看護師への相談、さらに再入院につながる退院指導に取り組みながら、《多くの資源をつなぐ連続線上のアクション》により、困難な課題に大きな力を使い実行までの工夫がなされていた。つまりケースによって浅い層と深い層の両方の入退院支援のアクションプランと実行を使い分ける病棟運営が示唆された。

3 構造の層別化

1) 深い層

看護管理の工夫の構造を明らかにするために U 理論を用い体系化を試みた。その結果、2 つのモデルが体系化された。その 1 つは、看護管理の工夫が 10 の構成概念と 24 の構成要素から成り立っていた。10 の構成概念とは 7 つの下位因子と、その上位に 7 つをまとめる 3 つの高次因子である。その 3 つの高次因子とは、(1) 【病棟看護の探求と自覚】、(2) 【管理の切り替え】、(3) 【人をつなぎ現場力を創造】である。これらの高次因子の関係は、【病棟看護の探求と自覚】をして、【管理の切り替え】の再構成を行い、【人をつなぎ現場力を創造】することである。

7 つの下位因子とは①《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする》、②《病棟看護の方向性に関与する》、③《病棟管理への提言を促す情報を取り出す》、④《小さな単位の知恵を仕事管理に使う》、⑤《前向きな交渉と協働をする》、⑥《部署を巻き込み人をつなぐアクション》、⑦《多くの資源をつなぐ連続線上のアクション》である。これらは一貫してスタッフの中にあるアイデアを現場の力として使うことを目指していると考えられる。

24 の構成要素とは、42 項目から焦点化されたものであり、より重要性があり、多くの看護師長が管理に取り入れる必要がある要素と考えられる。しかし抽出された看護管理の工夫を局所的に行っても効果的でない。経験年数が長くセカンドレベル研修を終えた看護師長は、病院全体や地域を視野に入れて、あらゆる工夫を段階的に取り入れて病棟を運営していた。

マネジャーの技能は、それぞれの世代の必要度と要求を管理する

能力（wieck, K lynn 2010）であり、あらゆる世代間の職場をリードしていくための注意は、未来のマネジャーを方向づける構造と現在のマネジャーを開発する必要が述べられている。看護師長が病棟の看護管理を行うときに、広い視野で状況を認識できるかどうかが重要で、新人の看護師長が病棟を動かそうと目の前の課題に反応し、解決策を実践するマネジメントでは行き詰まりや限界を感じ、病棟が動かなくなる状況に陥ることもある。看護管理の工夫の構造では、【人をつなぎ現場力を創造】するに至るまでの【病棟看護の探求と自覚】を次の【管理の切り替え】の段階につなげ、組織づくりを行うことが看護管理の工夫と考える。

看護を丁寧に具現化していく深い層のマネジメントが基盤となり、そこにスタッフが自部署の病棟運営に関心を持ち、管理を創造することで、その先にある病棟を動かす実践に意味を持たすのではないかと考えられる。

2) 浅い層

2つ目の構造は、すべてが深い層をたどるのではなく、別の構造をしたモデルも存在することが明らかになった。

そのモデルとは、【病棟看護を見渡し方向決め】から【人・しくみの円滑な流れの創造】に至る浅い層である。これは、6つの構成概念と16の構成要素で成り立っており、6つの構成概念とは、4つの下位因子と、2つの高次因子である。2つの高次因子とは、(1)【病棟看護を見渡し方向決め】と(2)【人・しくみの円滑な流れの創造】である。4つの下位因子とは①《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする》、②《病棟看護のビジョンを形にする》、③《経験に潜む力を伸ばす》、④《既存の支援体制に新しいしくみを加える》であった。

工夫は技能であり、修行により体得するもの(松里 2008)とされているが、看護師長は工夫を実践していく際に、管理経験のアウトプットの蓄積ではなく、うまくいった管理経験のパターンの蓄積をしていけば、次の課題のときに、うまくいったパターンを工夫として取り出すことができると考える。相澤(2008)は「思考作業パターンを抽象化して頭の引き出しに蓄積するには、まさに思考作業の経験を多く積むしかない」と述べている。看護師長が2つの層の工夫を柔軟に活用していく経験がパターンの蓄積につながる。

以上のことより2つの層の看護管理の工夫の構造から言えることは、ある状況の中に置かれたときに浅い層と深い層の両者の工夫を柔軟に活用していくことであると考えられる。

VIII 研究の限界

文献検討と面接調査のインタビュー結果から質的に看護管理の工夫の要素を取り出し、それを基にアンケートの調査項目を作成し、量的調査に取り組んだ。全国の現場で看護管理に取り組んでいる看護師長の協力を得て、貴重な結果を得ることができた。

しかし施設規模が 300 床以上の病院を協力施設と限定したため、看護部の組織体制が整っている病院の状況に限定される。

看護管理は、病院の役割、経営状況、さらに看護を取り巻く環境や組織文化により工夫を取り入れる方法も異なり、看護管理の工夫がより求められる 300 床未満の小規模病院の実態が、今回は明らかになっていない。

また量的調査までの研究結果では、看護管理の工夫としての根拠に至っておらず、現場で看護管理の工夫の浅い層と深い層を取り入れた看護管理を行うことによって、モデルが適用できるものかどうか検証できる。

第 VII 章 結論

I 結論

病棟で行う看護管理の工夫は、看護師長の病棟運営上の人事管理や物品管理、業務管理、経営管理、情報管理において、ある状況に置かれたとき、探求と管理を切り替えるプロセスを経て、考え抜いた方法を実行に結びつけるという一連の流れを包括した行動であると考えられ、次のような結論が得られた。

研究課題に基づいた考察を踏まえて 4 つの観点から結論を述べる。

- 1 看護管理への工夫の取り入れ(研究課題 1)
- 2 病棟運営の成果の自覚と成果に貢献する工夫(研究課題 2.3.5)
- 3 看護管理の工夫を高める内的要因と外的要因(研究課題 4)
- 4 病棟で行う看護管理の工夫の構造(研究課題 6)

1 (研究課題 1) 看護管理への工夫の取り入れ

1) 取り入れの割合が高い因子

多数の看護師長が実践の中で、看護管理に取り入れていた割合の高い因子は、第 2 因子《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする》、第 6 因子《緊急入院受け入れのアクションプランと実行》、第 7 因子《退院支援のアクションプランと実行》であった。

2) 看護管理の個別性から重点の置き方が異なる

看護管理への工夫のばらつきがある因子は、第 1 因子《スタッフの中にあるアイデアを現場の力として引き出す》、第 3 因子《意図するものが組織に見合っているか病棟の理解を得る》、第 4 因子《成果を出すようにスタッフの仕事管理を支える》、第 5 因子《想定される障害への対応をとる(4 項目中 4 項目)》、第 8 因子《変化を機会として捉える(2 項目中 2 項目)》、第 9 因子《情報が示している意味を探す(2 項目中 2 項目)》であった。

これらがばらつくのは、型にはまったマネジメントではなく、内部環境や外部環境である実際の看護管理の個別性に左右され、管理のどこに重点をおくのか異なるためである。

2 (研究課題 2.3.5) 病棟運営の成果の自覚と成果に貢献する工夫

1) 病棟運営の成果の自覚

病棟運営の成果を自覚していた看護師長は、工夫の要素をうまく組み合わせ、状況に応じて病棟運営の成果として、①働きやすい環境、②連携の強化、③看護サービスの向上、④経営に貢献する能力を獲得している。

しかし【やる気のあるスタッフを増やす】成果については、成果を5割以上が自覚できていない。成果が表出されるまで時間がかかる。

2) 病棟運営の成果に貢献する工夫

看護管理の工夫が限局されると、他の工夫につながらず部分的な実践にとどまる。病棟運営の成果を認識し貢献する工夫を行うには、6割から7割の方法を取り入れる必要があり、さまざまな工夫の要素を組み合わせることである。そのことが状況に応じた工夫のスキルの獲得につながり、看護師長の看護管理能力を高め、病棟運営の成果に貢献することができる。

病棟運営の成果に応じて貢献するポイントを述べていく。

- (1) スタッフを働きやすい環境に導くには、とくに影響が強かった①スタッフが話やすく聞きやすい環境づくりと②病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる方法の工夫をすることである。
- (2) 看護師を取り巻く連携を強化するには、影響の強かった①スタッフに再入院につながらない退院指導をしてもらうことと、②目指す看護の方向性を統一すること、③看護師長は手際の良い交渉を行う工夫をすることである。
- (3) やる気のあるスタッフを増やすには、前提としてスタッフが話やすく聞きやすい環境に配慮し管理データをわかりやすい形にして説明することや承認行為が求められる。

その上でとくにやる気への影響が強いキャリア発達をスタッフに支援してもらうことは、他者を指導することが互いに育ち合う教育方法として効果的であることが明らかになった。キャリア発達をスタッフに支援してもらうためには、納得できるまで何度も対話を繰り返しスタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合うことや委員会活動への促し方を工夫することで成果を上げることができる。

- (4) 看護サービスを向上させるには、カンファレンスの方法を工夫するなどして、スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合い、基本的な価値観を育てていくことが必要である。それだけでなく、多職種の協力が得られるような交渉を手際よく行うことで、看護サービスの向上に影響を与えることができる。

メンタルが弱いスタッフと面接することは、看護サービスの質に影響し、看護サービスを低下させないために必要なことである。

(5)経営に貢献するポイントは、第1に看護師長の病棟管理の考えを示すこと、第2に公式な力の利用やシステムを有効に使い、部署を再構成すること、第3に緊急入院の体制やスタッフの能力が発揮できる働き方の工夫ができることである。

3) 複数の成果に影響を及ぼす工夫の要素

5つの成果に影響を与えていた、〈多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする〉は、病棟運営を行う際に大きな役割を果たす中核の要素である。

他にも3つの成果に影響を与えていた〈スタッフが理解できるようにビジョンを形にする〉〈話しやすく聞きやすい環境を作る〉〈緊急入院の受け入れ体制を病棟でつくる〉〈病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる〉4つの要素を有効に使うことが看護管理者に求められる。

3 (研究課題4) 看護管理の工夫を高める内的要因と外的要因

1) 内的要因

セカンドレベル認定看護管理者の研修後の工夫は、ファーストレベル認定看護管理者研修や他の管理者研修に比べて有意に管理の工夫が行えていた。看護師長が関心を向ける視野の広がりや違い、情報の分析的思考と説明力の違いなど看護マネジメントリフレクションの深まりによって看護単位をまとめ、スタッフを動かしている。

2) 外的要因

病床規模が工夫のシステム化に影響し、病床規模が大きいほど①認定看護師や専門看護師の活用、②分析手法を用いた分析、③医療安全の水準を上げる学習はシステム化できる環境にある

4 (研究課題6) 病棟で行う看護管理の工夫の構造

1) 看護管理の工夫の構造

(1) 看護管理の工夫の構造は深い層の構造は10の構成概念と24の構成要素から成り立っていた。浅い層の構造は6の構成概念と16の構成要素から成り立っていた。

(2) 深い層と浅い層の構成要素は、42項目から焦点化されたものであり、より重要性があり、多くの看護師長が管理に取り入れる必要がある要素と考えられる。しかし抽出された看護管理の工夫を局所的に行っても効果的でない。経験年数が長くセカンドレベル研修を終えた看護師長は、病院全体や地域を視野に入れて、あらゆる工夫を段階的に取り入れて病棟を運営していた。

2) 看護管理の工夫の層別化

看護管理の工夫には深さがあり、深い層では、病棟構造の探求と自覚を行い、管理の切り替えをし、人をつなぎ現場力を創造することである。浅い層では、病棟看護を見渡し方向を決め、人・しくみの円滑な流れを創造する行動であるという知見を得た。

看護管理の工夫を体系化したことで、24の重点項目となる要素が引き出された。

(1)工夫の構造は自分の強み弱みを把握する指標になり、【病棟看護の探求と自覚】や【病棟看護を見渡し方向決め】をする力を強化するには、管理者が現場に目線を合わせることが重要であり、第1にスタッフと《互いの仕事の仕方を理解し合う接触と探求をする》ことである。そのために、方法としては深い層では①〈スタッフが話しやすく聞きやすい環境〉を作り、〈スタッフの意見を聞き〉、〈スタッフの感性に触れる〉ことである。②〈スタッフの新しい意見を取り入れる〉ことや、〈メンタルが弱いスタッフと面接する〉こと、〈ワーク・ライフ・バランスを支援〉していく手段を鍛えることである。浅い層では〈スタッフを承認する〉ことや、〈スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ〉手段を取り入れることである。

第2に《病棟看護の方向性に関与する》ために、深い層では方法としては〈師長の根本的な病棟管理の考えを示す〉ことや〈スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合い〉を重ね、〈目指す看護の方向性を統一〉に関与し、病棟看護を自覚することである。浅い層では、〈師長の根本的な病棟管理の考えを示す〉ことから〈目指す看護の方向性を統一〉して《病棟看護のビジョンを形にする》ことである。

目指す看護の方向性がただの意図に終わらせないためには、‘個’の理解を超え‘組織’の理解に移行させることと、‘部署’としての看護サービスを問い続けることが、看護管理の工夫の始まりである。

(2)深い層の【管理の切り替え】をする力を強化するには、第1に再構成の根幹であり最も影響力の強い《小さな単位の知恵を仕事管理に使う》ために、方法としては①〈スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する〉ことや、〈病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す〉、②〈スタッフに勤務時間内で仕事管理をしてもらう〉手段を鍛えることである。第2に《情報管理への提言を促す情報を取り出す》ために、方法として①〈管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する〉、②〈病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する〉手段を鍛えることである。第3に《前向きな交渉と協働をする》ために、〈手際

の良い交渉ができる) 手段を訓練し、再構成する力を鍛えることである。

- (3) 深い層の【人をつなぎ現場力を創造】を強化するには、前述した病棟看護の探求と自覚する力と管理を切り替え再構成する力を蓄積していくことが不可欠であり、2つの力を使いこなしながら、《部署を巻き込み人をつなぐアクション》《多くの資源をつなぐ連続線上のアクション》を実行することである。

第1に《部署を巻き込み人をつなぐアクション》のために、①〈病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる〉ことや〈スタッフ個人の目標管理を全員が認識して関わってもらう〉、②〈問題解決型のカンファレンス〉の実施、③〈主任や副師長を病棟運営の要にする〉手段を鍛えることである。第2に《多くの資源をつなぐ連続線上のアクション》を行うために、①〈緊急入院と退院支援ができる体制をつくる〉こと、②〈再入院につながらない退院指導の強化〉と〈地域連携の取り組みの強化〉、③〈認定や専門看護師への相談〉を強化する手段を鍛え、意思決定する力を強化することである。

浅い層の【人・しくみの円滑な流れの創造】を強化するには、【病棟看護を見渡し方向決め】を行い、《経験に潜む力を伸ばす》《既存の支援体制に新しいしくみを加える》ことである。

《経験に潜む力を伸ばす》には、①〈スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる〉、②〈スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう〉、③〈医療安全の学習〉を強化する手段を鍛えることである。

《既存の支援体制に新しいしくみを加える》には、①〈緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる〉ことや〈退院支援ができる体制を病棟でつくる〉ことで新しい病棟のしくみを創造することである。

- (4) 新人の看護師長が病棟を動かそうと目の前の課題に反応し、解決策を実践するマネジメントでは行き詰まりや限界を感じ、病棟が動かなくなる状況に陥ることもある。そうならないように、病棟看護を見渡し探求し、自覚したことを次の段階につなげ、アクションをおこしていくことが看護管理の工夫である。

以上のことから深い層と浅い層の構造を理解し、うまく使いこなすことによって、現場の活性化が行え、さらに看護管理者を目指す看護職の人材育成につながり看護管理を工夫する力を強化していくことができる。

II 今後の課題と展開

1. 新人看護師長の工夫

1年目と2年目の看護師長の人数が191名(17.6%)と少なく、新人看護師長のみで工夫の構造を分析することができないが、新人看護師長の工夫の構造が分析できれば、全体の看護師長の工夫の構造と比較検討することで、新人看護師長の看護管理の強み弱みを知り、成長過程の指導に役立てられる。

今後は、看護師長になるまでにどのような育成が必要であるか、新人看護師長になってどのようなかわりが必要かを考察するために、新人看護師長を対象にデータ収集を進め、新人看護師長の工夫の構造化を図り、今回の結果と比較検討し、研究を深める。

2. 看護管理者研修の工夫の違い

セカンドレベル研修を受けている看護師長は441名(40.7%)であった。ファーストレベル研修を受けている看護師長は452名(41.7%)であった。セカンドレベル研修を受講している看護師長の工夫の構造は、ファーストレベル研修を受けている看護師長の工夫の構造よりも、仮説として工夫を取り入れる管理実践の違いがあることが想定される。今後は、今回のデータから分析を進め、2つの構造の違いを明らかにし、その違いの原因(管理経験、研修内容、勤務環境)について探索していく。

3. 看護管理の工夫の構造と病棟運営の成果との関連の明確化

看護管理の工夫の構造と病棟運営の成果の関連について体系化を図ることは、どの要素を使うと病棟運営が効果的になるか、さらに絞り込めるため、優れた管理実践を促進する示唆が得られると考える。

4. 看護管理の工夫の方法を実際に活用

本研究で得られた結果と今後の研究で明確化した看護管理の工夫の方法を実際に現場の看護管理教育や病棟を運営するときに活用いただき、研究成果を立証していく。

謝辞

お忙しい中、本研究にご協力いただいた皆様には心よりお礼申し上げます。

本研究に承諾くださいました病院の看護部長様、面接調査や質問紙調査に同意くださいました看護師長様に深く感謝申し上げます。面接で看護師長の思いを生^{なま}で聴き取り、また質問紙を開封するたびに、思いの詰まったデータを受けとり、その責任と重みで気持ちが引き締められました。

私のテーマは質的研究と量的研究を行い、高知県立大学看護研究倫理審査委員会を2度受審しました。倫理委員の皆様方に丁寧に御審査いただき、実りが多い内容で研究が順調に進むようにご支援いただけましたことに感謝申し上げます。

研究計画書の審査、中間報告会、第1次審査ではそのたびごとに自問自答を繰り返し、副査の藤田佐和教授や竹崎久美子教授から、妥当性、独自性、論理性について、研究の核心に触れご示唆をいただきました。いつも我がことのように真摯に向き合ってくれ、研究へのこだわりを貫く姿勢を教えてくださいました。お二人の教授に支えられていることを実感し、それを頑張るエネルギーにしてまいりました。大学でお会いするたびにさりげなく声がけくださり、その気遣いは忘れません。

主査の山田覚教授には修士課程のときに研究指導いただきました。博士課程で、再び学生として研究指導が受けられることが、大変有り難く、研究したい気持ちに燃えていました。しかしその関門は厳しく、博士論文の学術性、発展性を指導いただく中で、幾度か危険な気持ちになりましたが、自分が目指すところに戻って来れるよう、大事な節目で、どのように意思決定していくのかを学び、支えていただきました。また長期に取り組むときガントチャートは成果を上げました。これは役立ちます。

ふり返りますと博士課程1年目に野嶋佐由美教授、中野綾美教授、藤田佐和教授、山田覚教授との濃厚な講義のブラッシュアップがあったからこそ、この研究に至ることができました。本当にありがとうございました。また講義を受けた同期の学友からの学びや支えも絶大でした。そして職場の皆様にご配慮いただき、仕事と両立しながら続けてこられたことに感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

引用文献

- 相澤利彦(2008):地頭カトレーニング Think!、No.24、34-37
- 青木久美子(2005):学習スタイルの概念と理論—欧米の研究から学ぶ、メディア教育研究 2(1)、197-212
- 青山庸(2010):大学における「算数」の講義の構想に関する実践的研究、仁愛大学研究紀要 人間生活学部編 第2号、65-80
- 荒井蝶子、古庄富美子他(2001):看護管理シリーズ 5 看護管理その2 看護管理の実際 第2版、日本看護協会出版会、57-69、15-17
- 石井力重(2009):アイデア・スイッチ、日本実業出版社、13-15、48-59、142-201
- 稲田美和(1993):看護管理者の立場と役割(編者:稲田美和 看護管理とは何か 看護管理シリーズ 4 看護管理その1)、日本看護協会出版会、38
- 井部俊子他(2013):看護管理学習テキスト第2版 看護マネジメント論第3巻、日本看護協会出版会、29-48、
- 井部俊子他(2013):看護管理学習テキスト第2版 別巻 看護管理基本資料集 2013年版、日本看護協会出版会、57
- 井部俊子(2011):ナースのための管理指標 MaIN、医学書院、8-14
- wieck,K lynn., Dols,Jean., Landrum,Peggy(2010): Retention Priorities for the Intergenerational Nurse Workforce、Nursing Forum45(1)、7-17
- 江尻恵美子(2007)、ベッドコントロールにおける経営参画 患者が納得し、安心して療養できる環境を整えるために、看護 59(7)、14-23
- 遠藤功(2008):現場力を鍛える、東洋経済新報社、112-117
- 遠藤功(2009):現場力復権、東洋経済新報社、82-84
- 岡本弘子他(2011):病棟看護師長の業務の時間配分について—弘前病院での実態調査から—、弘前病院紀要 4(3)、27-30
- 奥裕美他(2010):看護管理実践のための自己評価指標の開発、日本看護科学会誌 30(2)、32-43
- Arthur B.、Sara J.Van Gundy(1998):Techniques of structured problem solving、Van Nostrand Reinhold Company、5-7
- 小山田富美香(2011):師長が不在でも問題解決できる仕組みを整える、Nursing BUSINESS、5(7)、23-27
- 勝京子(2010):師長が困難と認識している問題とその取り組み 大学病院病棟師長の経験に焦点を当てて、日本看護学会論文集(看護管理)40号、186-188

- 勝山貴美子(2010): 日本における次世代の看護管理者教育とは何か?—アメリカのプログラムの学びを通して—、大阪府立大学看護学部紀要 16(1)、21-32
- 兼平佳枝(2009): 日本の学校音楽教育における「音楽的思考」の展開過程、北海道教育大学紀要 教育科学編 60(1)、47-54
- 上泉和子(2013): 系統看護学講座 看護管理、医学書院、85-87
- 河野秀一(2014): 一般企業における管理者教育の動向、看護展望 39(1)、47-51
- 河野秀一(2014): 看護管理者教育の方法を考える、看護展望 39(3)、44-49
- 川野雅資(2005): 看護管理者の抱えるストレスとその解消への助言、看護 57(13)、38-41
- 木村眞子(2011): 看護管理者の能力開発と評価 マネジメントラダーの構築、看護 63(4)、109-114
- 木村美和、川口孝泰(2013): 中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度の開発、日本看護研究学会雑誌 36(1)、61-70
- 金融広報中央委員会発行(2012): 「金融プログラム—社会の中で生きる力を育む授業とは—」
www.shiruporuto.jp/teach/school/program/program602.html
- 工藤潤(2010): 5つのマネジメント力への期待、Nursing BUSINESS、4(2)、8-9
- 黒崎八重子(2009): 看護部による病床管理とホールディングベッドによる救急患者受け入れ、看護管理 19(5)、330-335
- 児玉真理子他(2004): 看護師長のリスクマネジャー役割評価尺度開発、日看管会誌 7(2)、10-18
- 小島律子・澤田篤子編(1998): 音楽による表現の教育、晃洋書房、118-134
- 小寺栄子(2011): 看護管理者はなぜ忙しいのか、なぜ仕事が減らないのか、Nursing BUSINESS、5(1)、8-12
- 小林京子(2005): 先人の知恵に学ぶ、中等教育研究紀要 45、255-260
- Kolb,D.A.(1981): Experiential learning theory and the Learning Style Inventory:A reply to Freedman and Stumpf. Academy of Management Review,6(2),289-296
- 酒井美絵子(2007): 日本看護協会「看護管理者のための職場づくりマニュアル」を作成、Nursing BUSINESS1(12)、4-5
- 坂梨薫他(2003): 病棟師長の看護管理の現状と改革課題、看護管理 13(3)、216-223

- 坂元綾ら(2011): スタッフ育成における病棟看護師長のかかわり・病棟看護師長の役割遂行の程度-、高知女子大学紀要 Vol.60、11-22
- 坂元綾ら(2012): スタッフ育成における病棟看護師長の役割-スタッフ育成の認識及び役割遂行に影響する要因-、高知女子大学看護学会誌 37(2)、38-47
- 佐藤貴美子(1997): 婦長業務遂行状況の評価、日本看護管理学会誌 1(1)、49-61
- C.オットー・シャーマー、中土井僚 由佐美加子訳(2012):U 理論 過去や偏見にとらわれず、本当に必要な「変化」を生み出す技術、英治出版、61-64
- ジョン・デューイ/帆足理一郎(1959): 民主主義と教育、春秋社、144
- 新山王政和他(2013): 表現と鑑賞を一体化させ音や音楽を聴く力の育成をめざした授業実践-2 -音楽構成要素を知覚・分析させ表現へ結びつけさせた試み-、愛知教育大学教育創造開発機構紀要 Vol.3、87-96
- 高井今日子(2011): 病床管理、看護 63(4)、81-85
- 高谷嘉枝(2010): 新人看護師が臨床現場に適応するための看護師長の工夫、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 17巻、103-115
- 高山亨子、木村拓(2008): 公立病院改革ガイドラインと対応策、看護管理 18(12)、978-987
- 財部誠一(2010): 不況に勝つ経営の条件とは 大成功は失敗の連続から生まれる。たゆまぬ創意工夫こそ唯一の活路 論文 2010年版、<http://www.jkn21.com/body/display/>
- 田口実里、鶴田恵子(2009): 看護管理者が組織運営に活用するデータ項目に関する基礎調査、日本赤十字看護大学紀要 23、27-35
- 武井純子(2009): 相澤病院がめざす患者を断らない医療の実現に向けて、看護管理 19(5)、314-321
- 田中美和他(2013): 時間外勤務に関する意識調査 6階西病棟・7階西病棟・4階南病棟スタッフへのインタビューから、砂川市立病院医学雑誌 26(1)、194-196
- 塚本千秋(2010): 工夫ということ、臨床精神医学 39(12)、1557-1560
- 鶴田恵子(2009): 特集 1 看護の役割 今、何が問われているのか? 役割拡大が議論される背景、看護 61(10)、40-42
- 手島恵他(2013): 看護管理学 自律し協働する専門職の看護マネジメントスキル、南江堂、252-255
- 堂尾律子(2008)、坂出市立病院が歩んだ再生への道、看護管理 18(12)、994-999

- 虎の門病院看護部(2013):看護管理者のコンピテンシー・モデル 開発から運用まで、医学書院、17-98
- 中神友子他(2012):患者マネジメントに焦点を当てた病棟看護師長の役割と課題、医学と生物学、156(9)、635-643
- 中島美津子(2009):“多忙な師長がイキイキスッキリ働けるための業務の快適化・マネジメント講座 徹底解剖!師長業務の実態と快適化策”、看護部長通信 7(3)、84-96
- 中島美津子(2011):時間外勤務の発生要因とその対策、看護 63(6)、42-46
- 中村洋之(2008):日本一の赤字病院からの再生、看護管理 18(12)、988-993
- 日本看護協会調査・情報管理部調査研究課編(1998):1996年変革期における看護管理の課題に関する調査、日本看護協会調査研究報告、No.53、日本看護協会出版会
- 原玲子(2009):看護師長のためのタイムマネジメント-分析と工夫で仕事を効果・効率をアップする-、看護61(10)、60-63
- ピーター・F・ドラッカー(2006):経営者の条件、ダイヤモンド社、5-6、91-97
- 細野容子他(1998):実務に活かす看護管理の基本、医学書院、17
- 前田由紀子(2013):精神科臨床における看護管理者が求める新人看護師の能力 病棟看護管理者のインタビューを通して、日本精神科看護学会誌 56(2)、202-206
- 松里嘉彦(2008):水産業と水産技術、Journal of fisheries technology (1)、5-11
- 松田美紀子(2007):時間管理における経営参画 就業時間の実態調査を基にした業務改革と時間管理の推進、看護 59(7)、32-42
- 松永由紀子(2013):看護管理者が経営的視点を持ち主体的に病院経営に参画する、Nursing BUSINESS7(3)、36-30
- 松村啓史(2007):経営はやさしく学ぼう-ナイチンゲールに学ぶ、ときめきの経営学-、Nursing BUSINESS、1(11)、66-67
- 水口艶子(2005):変わる看護師長の役割、Mursing Today(20)4、68-69
- 三原かつ江(2000):電子カルテ・システム導入による病棟看護管理業務の質の変化、医療情報学連合大会論文集、20回、236-237
- Moon,Jennifer(2004),AHandbookofReflectiveandExperientialLearning:Theory and Practice,London:Routledge,88-89.
- 村島さい子他(2013):ナーシン・グラフィカ 看護の統合と実践
① 看護管理、メディカ出版、53-69

- 森川千鶴子(2000): SL理論モデルを用いて、中間看護管理者の業務達成度自己評価と他者評価との誤差に関する一考察、看護学統合研究 1(2)、21-25
- 森田孝子(2011): 看護師長の資質・役割、看護 63(4)、32-37
- 文部科学省ホームページ(2014): 新学習指導要領・生きる力、http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/sou.htm
- 山下美智子(2011): 看護部門における看護師長育成とサポート、看護 63(7)、53-61
- 山本圭一他(2011): 子育て中の看護者がワークライフバランスを実現させるための工夫と望み 3歳未満の子供がいる核家族に焦点をあてて、日本看護学会論文集(看護管理)41号、181-184
- 山根一美他(2013): 中堅看護師から中間看護管理者への役割移行に伴う支援に関する文献検討、ヒューマンケア研究学会誌 5(1)、79-83
- 横山重子他(2005): 看護管理者の管理能力因子に関する研究、上武大学看護学部紀要 2(2)、59-65
- 吉岡泰夫、有満憲恵(2009): 難解な医学用語を分かりやすく説明する工夫、看護管理 19(13)、1167-1174
- 吉田ニ美子(2011): 看護師長に必要な経営マインド、看護 63(4)、38-43
- 吉原喜代美(2009): 現任看護師長の管理能力特性と次期看護師長推薦との関連、日本看護学会論文集(看護管理)40号、189-191
- 四病院団体協議会(2010): 四病院団体協議会「看護基準に関する緊急アンケート」報告、www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/dl/s0129-5p_0001.pdf
- 渡部珠美(2013): 看護必要度の精度を高めるための取り組み、日本看護学会論文集(看護管理)43号、139-142

参考文献

- 阿曾光子他(2010):看護師の転倒転落事故予防に対する意識調査、日本看護学会論文集(看護管理)40号、129-131
- 荒井蝶子、古庄富美子、稲田美和他(1999):看護管理シリーズ4 看護管理その1 看護管理とは何か、日本看護協会出版会、37-45
- 稲田美和(1993):看護管理シリーズ4 看護管理その1 看護管理とは何か 看護管理者の立場と役割、日本看護協会出版会、38
- 井部俊子他(2013):看護管理学習テキスト第2版 別巻 看護管理基本資料集 2013年版、日本看護協会出版会、57
- 岩谷友子(2009):患者を受け入れるための病床管理の工夫—地域の安全を守る取り組み 地域医療連携センターにおける共通病床・空床利用による病床管理、看護管理 19(5)、336-342
- 上里周作(2012):インシデントレポートへの意識改善に向けて 取り組み前後のアンケートの変化から、沖縄県看護研究学会集録、28回、45-48
- 大串正樹(2011):ナレッジマネジメント 創造的な看護管理のための12章、医学書院
- 太田加世(2014):次期管理者育成のためのコーチング、ティーチング、看護展望 39(1)、41-46
- 尾形裕也(2009):看護管理者のための医療経営学 医療制度と経営理論を理解し組織運営に活かす、日本看護協会出版会
- 岡本弘子他(2011):病棟看護師長の業務時間配分を決める要因 師長の年齢、原部署での師長年数、病棟のインシデント数が影響する、弘前病院紀要 4(3)、35-37
- 片桐由貴(2012):働きやすい職場づくりを目指して 2 交代勤務導入の効果と課題、岐阜市民病院年報、32号、33-36
- 勝原裕美子(2008):看護管理と倫理 これまでの動向と今後の課題、看護倫理 1(1)、7-11
- 加藤昌治(2005):考具、阪急コミュニケーションズ
- 兼平佳枝(2009):思考力育成からみた中学校創作授業の現状と課題—日本伝統音楽を教材とした創作授業の場合—、北海道教育大学紀要 教育科学編 59(2)、57-69
- 川喜田二郎:発想法、中公新書、16-24、1994
- 川崎つま子(2014):看護師長の成長を促す育成方法、看護展望 39(1)、21-26
- 黒田光恵他(2011):小児病棟における病棟の勉強会に関する新人看護師の認識 アンケート調査および入職2か月後と1年後の面接調査、日本看護学会論文集(看護管理)41号、167-170

- 小林美亜他(2014): マネジメントの質を高める ナースマネジャーのための問題解決術、医学書院
- 坂本すが、武藤正樹(2014): 2025年問題と看護の役割、看護展望 39(1)、60-76
- 坂本すが(2013): 看護職の役割と人材育成 ～2025年問題を見据えて～、日本看護協会看護フォーラム in 高知、1-60
- 佐藤紀子(2009): 変革期の婦長学、医学書院
- Salmond, S W(1998): Managing the human side of change. Orthop Nurs、Vol.17 No.5 Page.38-51
- 柴田まち子他(2008): 竜巻災害の体験から、危機管理の意識向上を目指して、日本看護学会論文集(看護管理)38号、130-132
- 渋谷美香(2013): ひとを育てる秘訣、医学書院
- 新山王政和他(2013): 表現と鑑賞を一体化させ音や音楽を聴く力の育成をめざした実践—音楽構成要素を知覚・分析させ表現へ結びつけさせた試み—、Bulletin of Aichi Univ. of Education、62、1-9
- 鈴木まち子(2008): 自治体病院をめぐる課題と活性化への道、公設民営病院が担う役割と看護管理の工夫、看護管理 18(12)、1011-1015
- 世古和江他(2004): 看護支援システム導入における事前研修のあり方について 導入準備の工夫点とアンケート調査からの評価、日本看護学会論文集(看護管理)34号、403-404
- 田村蓉子他(2000): 看護管理業務の改善 鳥取市立病院の取り組み 婦長マニュアルの活用 新人婦長の成長のために、看護管理 10(3)、239-245
- 鶴田恵子(2007): 看護管理のパフォーマンスと知、日本看護管理学会誌 10(2)、6-13
- Daly, R C (1996): Nurse manager learning styles in a learning environment.、Semin Nurse Manag、Vol.4 No.2 .107-21
- 寺島憲治他(2002): 造血細胞移植を受ける小児への内服援助に関する研究 内服援助の実際、病棟の方針、看護婦の考え、長野県看護大学紀要 4巻、61-71
- Trossman.Susan (2002): Nursing magnets: attracting talent and making it stick、American Journal of Nursing、102(2)、87- 89
- 日本看護協会(2001): ナーシング・マネジメント・ブックス 1 新・病院看護機能評価マニュアル、日本看護協会出版会、6-10
- 野坂忍他(1992): 看護管理業務の省力化、医療情報学連合大会論文集、12回、761-764
- 畑瀬智恵美他(2007): 看護職の産前産後休暇・育児休業後の配置部

- 署に関する看護管理の現状と課題、日本看護学会論文集(看護管理)37号、332-334
- 原田美佐(2014)：教育委員会と看護管理者で行うマネジメントリーダーの構築、看護展望 39(1)、35-40
- 東中須恵子(2007)：精神科看護の質向上を求めて 臨床への実態調査から院内教育の現状を探る、弘前学院大学看護紀要 2巻、31-39
- 平田京子他(2007)：看護師長をどう選び育てるか 求められる能力とその開発、看護管理 17(10)、828-835
- 藤井和典他(2013)：看護補助者が看護師との関係で抱える葛藤と対処行動 精神科経験年数 5年以上の看護補助者に焦点をあてて、日本精神科看護学会誌、56(1)、380-381
- 藤野みつ子他(2014)：組織を成長させる看護管理者の育成、看護展望 39(1)、14-20
- ポール・バーチ+ブライアン・クレッグ 泉本行志訳(2010)：アイデアのつくり方を「仕組み化」する、ディスカヴァー・トゥエンティワン
- 本間雅代(2014)：拡張的学習サイクルを用いた事例検討会の試み、看護展望 39(1)、27-34
- 松村啓史(2013)：ナイチンゲールに学ぶときめきの経営学、MCメディア出版
- 水巻中正(2014)：社会保障都税の一体改革、看護展望 39(1)、8-11
- 道廣睦子他(2006)：看護管理者の管理能力測定尺度の開発とファーストレベル研修受講者の管理能力の現在の認識、日本看護学会誌 16(1)、59-67
- 柳崎朱美他(2007)：産業廃棄物に関する勉強会前後における看護職員の認識の変化、日本看護学会論文集(看護管理)37号、178-180
- 横山利枝(2004)：看護管理者の自己評価に関する意識とこれからの看護管理者教育の課題、～婦長機能評価マニュアルによる基本的能力評価～、上武大学看護学研究所紀要 2、107-114
- 吉田二美子(2007)：看護師長の選定と育成の方法 ジュニア・マネジャーの重要性、看護管理 17(10)、836-842
- 劉瑞霜他(2004)：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
- 和栗百恵(2010)：「ふりかえり」と学習—大学教育におけるふりかえり支援のために—、国立教育政策研究所紀要 139、85-100

資料目次

- 資料1-1：研究計画書概要（面接調査）
- 資料1-2：研究計画書概要（質問紙調査）
- 資料2-1：研究依頼書（面接調査 対施設）
- 資料2-2：研究依頼書（面接調査 対研究協力者）
- 資料2-3：研究依頼書（質問紙調査 対施設）
- 資料2-4：調査協力に関する可否について
- 資料2-5：研究依頼書（質問紙調査 対研究協力者）
- 資料3-1：承諾書（面接調査 施設用）
- 資料3-2：承諾書（面接調査 研究者控え）
- 資料3-3：承諾書（質問紙調査 施設用）
- 資料3-4：承諾書（質問紙調査 研究者控え）
- 資料4-1：承諾取り消し書（面接調査 施設用）
- 資料4-2：承諾取り消し書（面接調査 研究者控え）
- 資料4-3：承諾取り消し書（質問紙調査 施設用）
- 資料4-4：承諾取り消し書（質問紙調査 研究者控え）
- 資料5-1：同意書（面接調査 研究協力者用）
- 資料5-2：同意書（面接調査 研究者控え）
- 資料6-1：同意取り消し書（面接調査 研究協力者用）
- 資料6-2：同意取り消し書（面接調査 研究者控え）
- 資料7：インタビューガイド
- 資料8-1：倫理審査承認書（面接調査）
- 資料8-2：倫理審査承認書（質問紙調査）
- 資料9：質問紙

研究計画書概要（面接調査）

高知県立大学大学院 看護学研究科

森木妙子

1. 課題

看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫

2. 研究の背景

2014年度の診療報酬の改定を受けて、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の推進が基本方針として打ち出された。すなわち団塊の世代が75歳を迎える2025年をめどに、地域包括ケアシステムが導入される方向で医療がシフトしている。

病院組織ではこれらの医療界の変化を察知し、その変化に適応できる組織への変革が求められている。また入院医療についての機能分化や在宅復帰の促進など病院を取り巻く現状は、病院関係者だけでなく国民の生活にも著しい変化を及ぼす事柄であり、国民の病院への関心もさらに高まると予測できる。

2025年問題に向けて、医療経営環境もますます厳しくなり、看護管理者の経営参画の必要性として、医療の質を保持しながら病院の利益の向上が求められている。医療の質を維持するためには、病棟運営の責任者である病棟師長は、設備の課題、組織の課題、人材の課題、情報の課題に向き合い、他部署との調整やヒトを活用する工夫をし、モノの削減やコミュニケーションを図りながら、必然的に看護管理の中でさまざまな工夫を行っていかなければならない。そのため看護師長の役割は増大し、組織の効率性や合理性の追求が緊張を強めている。

そこで看護師長職に優れた管理能力を保有し実践できる人材を配置することは人事管理上の重要な課題となる。増え続ける救急患者の病床確保、高齢患者の重症化や長期化、さらに看護業務の複雑化によるリスク回避、在院日数短縮化による看護の役割変化などは、看護師に忙しさを感じさせ、看護のやりがいに影響を及ぼしている。

看護師の働きやすさは師長の考え方や、工夫次第で違ってくると思えるが、効率よく、質を考慮した看護管理の工夫ができなければ悪循環を繰り返す事態となるため、病棟運営上ではさまざまな看護管理の工夫が必要とされている。

3. 目的

1) 本研究の目的

看護管理の工夫を探索する力、実践する力を強化できる能力を有する看護師長の育成に役立てるために、看護師長が部署の管理運営を行う時、どのような看護管理の工夫を行っているのかを明らかにし、効果的な看護管理の工夫を体系化する。

尚、本研究は、面接調査および質問紙調査の2つの調査を用いて進める。

2) 本面接調査の目的

病棟運営上で工夫が必要であった出来事について、組織運営の面、職員の活用の面、患者サービスの面から、①工夫が必要な状況に置かれたときにあらゆる考えを探索する方法、②その考えを再構成するための選択・判断の方法、③さらに案出した方法・手段の内容を質的に明らかにし、抽出された工夫を構成する要素に基づいて質問紙を作成することを目的とする。

4. 意義

- 1) 看護師長の病棟における看護管理の工夫を明らかにすることは、自分の実践を振り返り、管理の強みと弱みを把握し、自分自身の看護管理の評価指標として役立てることができる。
- 2) 看護管理の工夫の要素を統合化することは、エキスパート師長の看護管理の工夫の要素とその構造を理解することにつながり、看護管理の工夫を探索する力、実践する力の強化を支援できる。
- 3) 新任看護師長やこれから看護管理者を目指す看護職が看護管理を行う際に、必要最小限の役割遂行に留まらず、状況に応じて工夫を実践する管理能力を高めることができる。
- 4) エキスパート師長の工夫のプロセスや行動が明らかになることは、効果的な看護管理の工夫の構造を普遍化し、体系化した知識を確立し看護管理教育や指導に使うことができる。
- 5) 看護管理の工夫ができる能力を有する看護師長を育成し支援体制を整えることは、患者サービスや患者満足度、職員の満足度を高め、さらに病院経営にまで影響し、看護管理学に貢献できる。

5. 研究期間

平成 26 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日

6. 面接調査期間

平成 26 年 7 月 1 日～平成 26 年 8 月 31 日

7. 面接調査の研究協力者

病棟看護師長 6 名

選定条件

- 1) 一般病床数が 300 床以上を有する病院の病棟に勤務する看護師長
- 2) 看護師長経験年数 6 年目以上
- 3) 病棟管理の経験が豊富であり、組織運営、職員活用、患者サービスの点での工夫が優れており、問題解決、組織変革へのコンピテンシーが高いと所属長の推薦がある方
- 4) 看護協会主催の認定看護管理者セカンド研修を既に終えているか、あるいは大学院を修了している方

8. データ収集方法

- 1) 文献検討に基づき、インタビューガイドを作成してプレテストを行い、インタビューガイドの洗練化を図る。
- 2) 1) の後、インタビューガイドを用いて、研究協力者に対して面接を行う。
- 3) 面接の場所は、研究協力者が自分の勤務する病院を面接場所として希望する場合には、プライバシーの保てる個室を借りて行う。研究協力者が勤務している病院を希望したくない場合は、高知県立大学の個室あるいは高知大学の個室を準備する。また研究協力者の許可を得て、面接内容の録音、メモを取る。
- 4) 面接の時間は1時間以内とする。

9. データ分析方法

- 1) 研究協力者が語った内容から看護管理の工夫の研究の枠組みに添って、(1) 状況的考えの探求方法、(2) 思考・方法・構造の再構成をする方法、(3) 考えついた方法・手段の視点に基づき、要素を抽出しカテゴリー化を行う。
- 2) 研究の信頼性を確保するために、指導教員よりスーパーバイズを受ける。

10. 倫理的配慮

- 1) 対象や施設に理解を求め同意を得る方法
 - ・研究協力施設の責任者に対して研究の目的や内容、倫理的配慮について説明し、研究協力の承諾を得て、研究協力候補者選定を依頼する。
 - ・研究協力への紹介手続きとして、事前に施設の責任者から研究協力候補者への「研究協力へのお願いとお願いしたい内容（研究協力者用）」を渡していただき、研究者への紹介の諾否を確認してもらう。
 - ・研究に関する説明を聞く意思がある研究協力候補者に対して、研究者自身が本研究の目的や内容、倫理的配慮について説明し、同意を得られた者のみを研究協力者とする。
- 2) 研究協力の撤回が自由にできること
 - ・研究に協力するかしないかを判断できる十分な情報提供と説明を事前に行い、研究の協力は自由意思であることを説明する。
 - ・研究の途中での辞退や終了後の取り消しも自由であること、また研究への参加を辞退したことで不利益を被ることはないことを説明する。
 - ・研究協力者から同意を得ていても、施設から研究協力の承諾の取り消しの申し出があった場合は、その研究施設で行ったデータは全て破棄することを伝える。
 - ・実際に取り消しが可能な期間は、質問紙調査を開始する前の平成26年10月31日を目安とする。
- 3) 研究協力者のプライバシーの保護
 - ・面接は、研究者と一対一で行い、第3者が入ってくることなく、面接していることが知られない静かな場所で行う。
 - ・研究協力者が自分の勤務する病院を面接場所として希望する場合には、研究協力が得られた施設の看護部門の責任者あるいは担当者と相談し、決定する。研究協力者が勤務している病院を希望したくない場合は、高知県立大学の個室あるいは

は高知大学の個室を準備する。

- ・研究協力者が話したくない内容については話さなくてもよいこと、話した内容であっても研究協力者が使って欲しくない内容については、データとして使用しないこと、面接を続けたくない時には断る権利があることを説明する。また、承認取り消しや同意取り消しがあった場合は、データは全て破棄する約束をする。

- ・研究内容の録音やメモは、研究協力者の許可を得て行い、固有名詞はアルファベットで記載、研究協力や施設が特定できないように処理し、提供されたデータの匿名性を守ることを約束する。

- ・得られたデータは本研究以外では使用しないこと、研究終了後には録音内容を破棄することを説明する。

- ・データは鍵のかかる場所に保管し、研究者が責任をもって管理する。

- ・データ分析に当たっては、指導教員がデータを見ることについて了解を得る。

4) 対象の心身の負担、不利益や危険性への配慮

- ・面接時間は 1 時間以内とし、研究協力者の希望に添って、管理業務への支障が生じないように時間の短縮、面接の中断、延期が可能であることを伝える。

- ・面接に対しての質問や相談、意見などを研究協力者がいつでも行えるよう、研究者の連絡先を文書にて伝える。

- ・研究協力者は、面接を受けることで時間的制約を受けることや、面接を受けることによる疲労感や工夫が必要であった体験を想起していただくことによる心理的な負担が生じる可能性があることを説明する。

5) 研究協力者が受ける利益や看護上の貢献

- ・面接で実践を振り返ることによって、看護管理の工夫に至っている自分自身の考えや気づきを含む内面の「知」を再認識する機会を得ることができます。

- ・看護上の貢献として新人看護師長やこれから看護管理職を目指す看護職の看護管理教育に使うことができる。

- ・体系化した看護管理の工夫を役立てて、看護管理の工夫ができる能力を有する看護師長を育成し支援体制を整えることは、患者サービスや患者満足度、職員の満足度を高め、さらに病院経営にまで影響し、看護管理学に貢献できる。

6) 研究結果の公表の仕方

- ・本研究は、研究者の博士論文としてまとめることを目的としていること、研究結果は個人が特定されないように配慮することを約束し、専門領域における学会発表、もしくは専門誌などで公表することの了解を得る。

1 1. インタビューガイド (別紙添付資料参照)

研究計画書概要（質問紙調査）

高知県立大学大学院 看護学研究科
森木妙子

1. 課題

看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫

2. 研究の背景

2014年度の診療報酬の改定を受けて、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の推進が基本方針として打ち出された。すなわち団塊の世代が75歳を迎える2025年をめぐり、地域包括ケアシステムが導入される方向で医療がシフトしている。

病院組織ではこれらの医療界の変化を察知し、その変化に適応できる組織への変革が求められている。また入院医療についての機能分化や在宅復帰の促進など病院を取り巻く現状は、病院関係者だけでなく国民の生活にも著しい変化を及ぼす事柄であり、国民の病院への関心もさらに高まると予測できる。

2025年問題に向けて、医療経営環境もますます厳しくなり、看護管理者の経営参画の必要性として、医療の質を保持しながら病院の利益の向上が求められている。医療の質を維持するためには、病棟運営の責任者である病棟師長は、設備の課題、組織の課題、人材の課題、情報の課題に向き合い、他部署との調整やヒトを活用する工夫をし、モノの削減やコミュニケーションを図りながら、必然的に看護管理の中でさまざまな工夫を行っていかなければならない。そのため看護師長の役割は増大し、組織の効率性や合理性の追求が緊張を強めている。

そこで看護師長職に優れた管理能力を保有し実践できる人材を配置することは人事管理上の重要な課題となる。増え続ける救急患者の病床確保、高齢患者の重症化や長期化、さらに看護業務の複雑化によるリスク回避、在院日数短縮化による看護の役割変化などは、看護師に忙しさを感じさせ、看護のやりがいに影響を及ぼしている。

看護師の働きやすさは師長の考え方や、工夫次第で違ってくると考えられるが、効率よく、質を考慮した看護管理の工夫ができなければ悪循環を繰り返す事態となるため、病棟運営上ではさまざまな看護管理の工夫が必要とされている。

3. 目的

看護管理の工夫を探索し再構成する力、実践する力を強化できる能力を有する看護師長の育成に役立てるために、看護師長が病棟の管理運営を行う時、どのような看護管理の工夫を行っているのかを明らかにし、効果的な看護管理の工夫を体系化する。

4. 意義

- 1) 看護師長の病棟における看護管理の工夫を明らかにすることは、自分の実践を振り返り、管理の強みと弱みを把握し、自分自身の看護管理の評価指標として役立てることができる。

- 2) 看護管理の工夫の要素を統合化することは、エキスパート師長の看護管理の工夫の要素とその構造を理解することにつながり、看護管理の工夫を探索する力、実践する力の強化を支援できる。
- 3) 新任看護師長やこれから看護管理者を目指す看護職が看護管理を行う際に、必要最小限の役割遂行に留まらず、状況に応じて工夫を実践する管理能力を高めることができる。
- 4) エクスパート師長の工夫のプロセスや行動が明らかになることは、効果的な看護管理の工夫の構造を普遍化し、体系化した知識を確立し看護管理教育や指導に使うことができる。
- 5) 看護管理の工夫ができる能力を有する看護師長を育成し支援体制を整えることは、患者サービスや患者満足度、職員の満足度を高め、さらに病院経営にまで影響し、看護管理学に貢献できる。

5. 研究期間

平成 26 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日

6. 質問紙調査期間

平成 27 年 1 月 4 日～平成 27 年 2 月 29 日

7. 研究協力者

病棟に所属する看護師長 1000 名

選定条件：一般病床数が 300 床以上を有する病院に勤務する看護師長
外来・手術室の看護師長を除く

選定方法：300 床以上の全国の病院を無作為抽出する。

8. データ収集方法

1) 調査項目の作成

(1) 看護管理の工夫の調査項目は、インタビュー結果から得られたデータをもとに、質問項目を絞る。

①状況的考えを探求・・・8 項目

②思考・方法・構造の再構成・・・20 項目

③病棟を動かす方法の実践・・・25 項目

(2) 看護管理の工夫による成果は、[働きやすい環境]、[看護師を取り巻く連携]、[やる気のあるスタッフの増加]、[看護サービスの向上]、[経営に貢献]である。

(3) 内的要因は管理職経験年数・教育背景・看護管理者研修の有無の 3 項目である。

(4) 外的要因は設置主体、病床規模の 2 項目である。

2) 測定尺度は、間隔尺度として 5 段階評定法を用いる。

測定時は、回答者が正確に答えやすいようにするために、尺度を +2 (かなりそうである)、+1 (わりとそうである)、0 (どちらともいえない)、-1 (あまりそうでない)、-2 (ほとんどそうでない) とする。

3) パイロットテストを 11 名行い、項目の表現のわかりやすさ、曖昧さ、適切さ、回答のしやすさ、回答に要する時間を検討し、調査用紙を修正する。

4) 本調査：郵送法

配布は調査用紙を協力施設の責任者に送付し、研究協力者に配布をお願いする。回収は、返信用封筒にて研究者あてに投函してもらう。

5) 本調査のアクセス

協力施設の責任者に、電話連絡と文書（研究計画書概要、研究協力依頼書、調査用紙、承諾書）で説明し、当該施設の倫理審査の承認を得る。そのあと施設責任者に協力可能な看護師長の人数を文書で知らせてもらい、調査用紙を責任者に送付し、研究協力者に配布をお願いする。

9. 質問紙データ分析方法

基礎統計と重回帰分析などの多変量解析

10. 倫理的配慮

1) 対象や施設に理解を求め同意を得る方法

協力施設の責任者に、電話連絡と研究計画書概要、研究の主旨を説明した研究協力依頼文書、調査用紙、承諾書を郵送し、協力施設の倫理審査の承認を得て、研究協力が可能な看護師長の人数を知らせていただくことを依頼する。

2) 研究協力の撤回が自由に行えること

(1) 研究への参加は、個人の自由意思により決定されること、研究に参加しなくても不利益を被ることはないことを説明文書に明記する。

(2) 調査目的と倫理的配慮についての説明文書を質問用紙に添付し、研究に同意を得られる場合のみ返信してもらう。

3) 研究協力者のプライバシーの保護

データは本研究に関する目的以外で使用せず、得られたデータは記号や番号で入力・整理し、個人が特定できないようにしたデータ処理を行う。データの保管は鍵のかかる場所で適切に行い研究終了後は、研究者が責任をもって破棄する。データ分析に当たっては、指導教員がデータを見ることについて了解を得る。

4) 対象の心身の負担、不利益や危険性への配慮

研究参加に伴う費用の負担や研究に参加しなくても不利益はないことを説明する。質問紙調査に対しての質問や相談、意見などを研究協力者がいつでも行えるよう、研究者の連絡先を文書にて伝える。

研究に参加することにより 10 分程度時間的拘束が生じる。

5) 研究協力者が受ける利益や看護上の貢献

質問紙調査で実践を振り返ることによって、看護管理の工夫に至っている自分自身の考えや気づきを含む内面の「知」を再認識する機会を得ることができる。

・看護上の貢献として新人看護師長やこれから看護管理職を目指す看護職の看護管理教育に使うことができる。

- ・体系化した看護管理の工夫を役立てて、看護管理の工夫ができる能力を有する看護師長を育成し支援体制を整えることは、患者サービスや患者満足度、職務満足度を高め、さらに病院経営にまで影響し、看護管理学に貢献できる。

6) 研究結果の公表の仕方

- ・本研究は、研究者の博士論文としてまとめることを目的としていること、研究結果は個人が特定されないように配慮することを約束し、専門領域における学会発表、もしくは専門誌などで公表すること説明文書に明記する。

〇〇病院
看護部長 〇〇様

平成 26 年〇月〇日

研究協力へのお願い

拝啓

初夏の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

私は、高知大学医学部看護学科の教員であり、高知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程に在籍し、看護管理学の研究を行っております森木妙子と申します。今回「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」をテーマに、平成 26 年度から 2 年間で予定とする研究を行うにあたり、貴施設での面接調査のご協力をお願いしたいと考えております。

看護師長は、多くの制約条件の中で様々な工夫を凝らし病棟運営の責任を果たしていますが、個々の経験の中で見出された看護管理の工夫は可視化されていないことが課題です。そこで看護師長が実際に行っている病棟運営上の工夫を明らかにし、効果的な看護管理の工夫を体系化することを目的とし、看護管理の工夫ができる能力を有する看護師長育成のための看護管理教育に貢献できると考えています。尚本研究は、面接調査および質問紙調査の 2 つの調査を用いて進めます。

その第 1 段階として、質問紙調査票を作成するために、今回は面接調査を行いたいと考えております。面接調査において、病棟運営上でかなり工夫が必要であった出来事、および考えついた方法の工夫を実践し成功した出来事について組織運営の面、職員の活用の面、患者サービスの面から伺います。伺いたい内容は、工夫が必要な状況に置かれたときあらゆる考えを探索する方法やその考えを再構成するための選択・判断の方法、さらに案出した方法・手段の内容です。それらをもとに研究の枠組みの妥当性を確認し、抽出された工夫を構成する要素に基づいて質問紙を作成します。

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、本研究の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

この面接調査にあたり下記の点について十分な配慮を行いますことをお約束いたします。

1. 研究計画書概要に記載している倫理的配慮に基づいて、研究を進めていきます。
2. この研究への協力は、貴施設や研究協力候補者の方の自由意思によるものです。研究に承諾されたあとも、承諾の撤回や協力の辞退は可能であり、またそれに伴う不利益を被ることはありません。実際に取り消しが可能な期間は、質問紙による調査を開始する前となりますので平成 26 年 10 月 31 日を目安とさせていただきます。

本研究は、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得ています。 敬具

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先：★★ (携帯)

勤務先住所：高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員：山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先：088-847-8716 (山田研究室)

施設にお願いしたい内容

1. 承諾書への署名

本面接調査へのご協力を承諾していただければ、承諾書 2 通にご署名いただき、そのうち 1 通を本研究が終了する平成 27 年 3 月 31 日まで、本依頼書とともにお手元に保管くださいますようお願いいたします。もう 1 通は研究者の方で保管させていただきます。

また研究の途中で承諾を取り消したい場合は、同封の承諾取り消し書に署名し、添付封筒にて送付してください。研究者が署名し、コピーを取った後、原本を返送させていただきます。尚承諾取り消しは研究者の手元に文書が届いた時点で成立いたします。実際に取り消しが可能な期間は、質問紙による調査を開始する前となりますので平成 26 年 10 月 31 日を目安とさせていただきます。

2. 研究協力者の選定：〇名

貴施設に在職している看護師長で、以下の条件を満たす方の選定をお願いいたします。

- 1) 看護師長経験 6 年目以上
- 2) 病棟管理の経験が豊富であり、組織運営、職員活用、患者サービスの点での工夫が優れており、問題解決、組織変革へのコンピテンシーが高いと所属長の推薦がある方
- 3) 日本看護協会主催の認定看護管理者セカンド研修を既に終えている、あるいは大学院を修了している方

3. 研究協力者への研究協力へのお願い及び研究者から直接説明を聞くことの確認

推薦いただきました看護師長（研究協力候補者）の方には、お手数ですが研究協力へのお願いとお願いしたい内容（研究協力者用）の文書を渡して説明していただき、研究者からの話を聞くことに対する了承をご確認ください。その際、研究の説明を聞くことは強制力をもたず、自由意思で判断できること、たとえご協力いただけなくても、いかなる不利益を伴うものではないことを看護師長の方にご説明くださいますよう、お願いいたします。

4. 研究者との電話連絡について連絡先の確認

ご紹介いただいた看護師長（研究協力候補者）の方には、研究者が電話にて直接、研究の目的や方法を説明させていただきますので、お手数ですが〇月〇日（〇）までにお名前と連絡先を研究者までご連絡ください。なお、連絡先は所属部署もしくはご自宅または携帯電話のいずれかをお知らせください。所属部署に連絡させていただく場合、研究者の所属（高知県立大学）を述べさせていただくことをご了承ください。

5. プライバシーが保てる場所の借用

研究協力者の方への研究の説明や面接を行う場所は、プライバシーを保てる場所で実施する予定ですが、研究協力者が希望された場合、貴施設内で面接可能な個室を貸していただきたいと思います。

〇〇病院
看護師長〇〇様

平成 26 年〇月〇日

研究協力へのお願い

拝啓

初夏の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

私は、高知大学医学部看護学科の教員であり、高知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程に在籍し、看護管理学の研究を行っております森木妙子と申します。今回「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」をテーマに、平成 26 年度から 2 年間で予定とする研究を行うにあたり、貴施設でのご協力を得て、看護師長経験が豊富であり、病棟運営において管理の工夫が優れており、コンピテンシーが高いと所属長が推薦された〇〇〇〇様を研究協力者としてご紹介いただきました。

看護師長は、多くの制約条件の中で様々な工夫を凝らし病棟運営の責任を果たしていますが、個々の経験の中で見出された看護管理の工夫は可視化されていないことが課題です。そこで看護師長が実際に行っている病棟運営上の工夫を明らかにし、効果的な看護管理の工夫を体系化することを目的とし、看護管理の工夫ができる能力を有する看護師長育成のための看護管理教育に貢献できると考えています。尚本研究は、面接調査および質問紙調査の 2 つの調査を用いて進めます。

その第 1 段階として、質問紙調査票を作成するために、今回は面接調査を行いたいと考えております。面接調査において、病棟運営上でかなり工夫が必要であった出来事、および考えついた方法の工夫を実践し成功した出来事について組織運営の面、職員の活用の面、患者サービスの面から伺います。伺いたい内容は、工夫が必要な状況に置かれたときにあるあらゆる考えを探索する方法やその考えを再構成するための選択・判断の方法、さらに案出した方法・手段の内容です。それらをもとに研究の枠組みの妥当性を確認し、抽出された工夫を構成する要素に基づいて質問紙を作成します。

この調査は高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得ています。

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、何卒、本研究の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い致します。敬具

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先：★★携帯

勤務先住所：高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員：山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先：088-847-8716 (山田研究室)

お約束すること

研究に際しまして、以下のことをお約束します。

1. 研究への協力は自由意思に基づいて行われます。ご協力いただけるかどうかを判断できる十分な情報を説明した上で、同意を得られた方のみを研究協力者とさせていただきます。
2. この研究への協力を同意した場合であっても、面接を続けられない時には、面接中いつでも断ることができますし、終了後の取り消しも可能です。研究への協力を辞退したことや、取り消したことによって不利益を被ることは一切ありません。研究協力者から同意取り消しがあつた場合あるいは施設から承諾取り消しの申し出があつた場合には、データはすべて破棄いたしますので、遠慮なく研究者にお伝えください。実際に取り消しが可能な期間は、質問紙による調査を開始する前の平成 26 年 10 月 31 日を目安とさせていただきます。
3. 面接の日時、場所はあなたのご希望やご都合に合わせて、管理業務への支障が生じないように調整させていただきます。

面接の時間は 1 時間以内とさせていただきますが、時間的な制約が生じることや、面接を受けることによる疲労感や工夫が必要であつた体験を想起していただくことによる心理的な負担が生じる可能性があります。ご希望に沿って面接の短縮や中断、延期をすることができます。

面接場所はプライバシーを保つことができる個室で、研究者と一対一で行います。話したくない内容について話す必要はありません。面接内容の録音、メモを行う場合には、あなたの許可を得て行います。
4. 面接で得られたデータおよび結果は、研究の目的以外に用いることはありません。研究協力者の方が特定されないように、固有名詞はアルファベットで記載し、個人名や施設名が特定できないように処理し、得られたデータの匿名性を守ります。データは鍵のかかる場所に保管し、研究者が責任をもって管理いたします。個人や施設等が特定される面接の録音内容及びメモは、本研究の終了後に消去・廃棄いたします。
5. この研究は、研究者の博士論文としてまとめます。研究結果は、個人や施設が特定されないように配慮し、専門領域における学会発表、もしくは専門誌等への投稿を予定しております。
6. 面接で実践を振り返ることによって、看護管理の工夫に至っている自分自身の考えや気づきを含む内面の「知」を再認識する機会を得ることができます。なお本面接は管理能力を評価するものではございません。
7. 面接についてのご質問や相談、ご意見などがございましたら、研究者の連絡先にいつでもご連絡ください。

お願いしたい内容

1. 同意書への署名

本面接調査へのご協力に同意していただけたら、同意書 2 通にご署名いただき、そのうち 1 通を本研究が終了する平成 27 年 3 月 31 日まで、本依頼書とともにお手元に保管くださいますようお願いいたします。もう 1 通は研究者の方で保管させていただきます。

また研究の途中で同意を取り消したい場合は、同封の同意取り消し書に署名し、添付封筒にて送付してください。研究者が署名し、コピーを取った後、原本を返送させていただきます。尚同意取り消しは研究者の手元に文書が届いた時点で成立いたします。

2. 連絡先の確認と面接日時の決定について

ご協力いただけるようでしたら、看護部門長様に連絡先をお伝えください。連絡先は所属部署もしくは自宅、携帯電話のいずれでもかまいません。後ほど研究者より電話にて直接連絡をさせていただき、貴方様のご都合に合わせて面接の日時、場所を決めさせていただきます。なお、所属部署に連絡させていただく場合、研究者の所属（高知県立大学）を述べさせていただくことをご了承ください。

〇〇病院
看護部長 〇〇様

平成 26 年〇月〇日

研究協力へのお願い

拝啓

寒冷の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

私は、高知大学医学部看護学科の教員であり、高知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程に在籍し、看護管理学の研究を行っております森木妙子と申します。今回「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」をテーマに、貴施設での質問紙調査のご協力をお願いしたいと考えております。

看護師長は、多くの制約の中で様々な工夫を凝らし病棟運営の責任を果たしていますが、個々の経験の中で見出された看護管理の工夫は可視化されていないことが課題です。そこで看護師長が行う病棟運営上の工夫を明らかにし、効果的な看護管理の工夫を体系化し、実践に活用することを目的としています。さらに看護師長育成のための看護管理教育に貢献できると考えています。

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、本研究の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

本研究は、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得ています。

本研究についてのご質問や、ご意見などがございましたら研究者にいつでもご連絡ください。

敬具

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先：★★ (携帯)

勤務先住所：〒783-8505

高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員：山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先：088-847-8716 (山田研究室)

倫理的配慮

この質問紙調査にあたり、下記の点について十分な配慮を行いますことをお約束いたします。

1. 研究計画書概要に記載している倫理的配慮に基づいて、研究を進めていきます。
2. この研究への協力は、貴施設や協力可能な看護師長様の自由意思によるものです。研究への参加を辞退されてもそれに伴う不利益を被ることはありません。
3. 調査目的と倫理的配慮についての説明文を調査用紙に添付し、研究に同意を得られる場合のみ協力者の方に直接返信していただきます。

施設にお願いしたい内容

1. 承諾書への署名

本質問紙調査へのご協力を承諾していただけたら、承諾書 2 通にご署名いただき、そのうち 1 通を本研究が終了する平成 28 年 3 月 31 日まで、本依頼書とともにお手元に保管くださいますようお願いいたします。もう 1 通は研究者の方で保管させていただきます。

また研究の途中で承諾を取り消したい場合は、同封の承諾取り消し書に署名し、添付封筒にて送付してください。研究者が署名し、コピーを取った後、原本を返送させていただきます。尚承諾取り消しは研究者の手元に承諾取り消し書が届いた時点で成立いたします。実際に取り消しが可能な期間は、質問紙を送付後、研究協力者に調査用紙が配布されるまでとさせていただきます。

2. 研究協力者の選定と協力可能な人数の返送

貴施設に在職している看護師長で、手術室と外来を除く部署で勤務されている看護師長様の選定をお願いし、研究調査のご協力についての文書に協力可能な人数と病院名、責任者のご氏名を記入いただき、研究者控えの承諾書とともに、平成 27 年〇月〇日までに返信をお願いします。

3. 研究協力者への調査用紙の配布

協力可能な人数の調査用紙を責任者に郵送させていただきますので、推薦いただきました看護師長（研究協力候補者）の方に、質問紙と調査に関する説明書をお渡しください。

その際、調査への協力は強制力をもたず、自由意思で判断できること、たとえご協力いただけない場合も、不利益を伴うものではないことを看護師長の方にご説明くださいますようお願いいたします。

研究調査のご協力について

御協力いただける看護師長の人数 _____ 名

病院名 _____

職名 _____

宛名御氏名 _____

後日アンケートを郵送させていただきます。
ご協力を心からお礼申し上げます。

研究依頼者 _____ 森木妙子

〇〇病院
看護師長様

平成 27 年〇月〇日

研究協力へのお願い

拝啓

初春の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

私は、高知大学医学部看護学科の教員であり、高知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程に在籍し、看護管理学の研究を行っております森木妙子と申します。

今回「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」をテーマに、貴施設での質問紙調査のご協力をお願いしたいと考えております。

看護師長は、多くの制約の中で様々な工夫を凝らし病棟運営の責任を果たしていますが、個々の経験の中で見出された看護管理の工夫は可視化されていないことが課題です。そこで看護師長が行う病棟運営上の工夫を明らかにし、効果的な看護管理の工夫を体系化し実践に活用することを目的としています。さらに看護師長育成のための看護管理教育に貢献できると考えています。

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、本研究の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

本研究は、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得ています。

本研究についてのご質問や、ご意見などがございましたら研究者にいつでもご連絡ください。

敬具

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先：★★ (携帯)

勤務先住所：〒783-8505

高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員：山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先：088-847-8716 (山田研究室)

お約束すること

研究に際しまして、以下のことをお約束します。

1. 研究への協力は自由意思に基づいて行われます。研究への参加を辞退されてもそれに伴う不利益を被ることはありません。ご協力いただける場合は、質問紙の返送を持ちまして、同意していただいたと判断させていただきます。
2. データは本研究に関する目的以外で使用せず、得られたデータは記号や番号で入力・整理し、個人が特定できないようにデータ処理を行います。
3. データの保管は鍵のかかる場所で適切に行い研究終了後は、研究者が責任をもって破棄いたします。
4. 研究参加に伴う費用の負担はございません。
5. この研究は、研究者の博士論文としてまとめます。専門領域における学会発表、もしくは専門誌等への投稿を予定しておりますが、研究結果は、個人や施設が特定されないように匿名性を遵守いたします。

お願いしたい内容

1. 同封の返信封筒にて平成 27 年〇月〇日までに、協力者の方が直接投函をお願いいたします。
2. 調査用紙はA3用紙の裏表1枚です。回答に要する時間は10分程度です。
3. データ分析に当たっては、指導教員がデータを見ることについてご了承ください。
4. 質問紙調査についてのご質問や相談、ご意見などがございましたら、研究者の連絡先にいつでもご連絡ください。

承諾書

(施設用)

私は、この度、「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」の研究に関する目的、意義、研究方法、守秘義務、研究協力への任意性、協力中断の自由、心身負担への配慮、研究結果の公表の仕方、ならびに看護上の貢献に関する説明を受け、研究の主旨を理解しましたので研究に協力いたします。

施設責任者

平成 年 月 日

署名

研究依頼者

平成 年 月 日

署名

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先：★★携帯

勤務先住所：高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員：山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先：088-847-8716 (山田研究室)

この承諾書と別紙の研究協力へのお願い、施設にお願いしたい内容、研究計画書概要を研究期間(平成 27 年 3 月 31 日)が終了するまで、大切に保管していただきますよう、お願い致します。

承諾書

(研究者控え)

私は、この度、「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」の研究に関する目的、意義、研究方法、守秘義務、研究協力への任意性、協力中断の自由、心身負担への配慮、研究結果の公表の仕方、ならびに看護上の貢献に関する説明を受け、研究の主旨を理解しましたので研究に協力いたします。

施設責任者

平成 年 月 日

署名

研究依頼者

平成 年 月 日

署名

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先：★★携帯

勤務先住所：高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員：山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先：088-847-8716 (山田研究室)

この承諾書と別紙の研究協力へのお願い、施設にお願いしたい内容、研究計画書概要を研究期間(平成 27 年 3 月 31 日)が終了するまで、大切に保管していただきますよう、お願い致します。

承諾書

(施設用)

私は、この度、「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」の研究に関する目的、意義、研究方法、守秘義務、研究協力への任意性、協力中断の自由、心身負担への配慮、研究結果の公表の仕方、ならびに看護上の貢献に関する説明を受け、研究の主旨を理解しました。当施設の看護師長が研究に参加することを承諾し、調査用紙の配布に協力をいたします。

施設責任者

平成 年 月 日

署名

研究依頼者

平成 年 月 日

署名

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先：★★携帯

勤務先住所：高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員：山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先：088-847-8716 (山田研究室)

この承諾書と別紙の研究協力へのお願い、施設にお願いしたい内容、研究計画書概要を研究期間(平成 28 年 3 月 31 日)が終了するまで、大切に保管していただきますよう、お願い致します。

承諾書

(研究者控え)

私は、この度、「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」の研究に関する目的、意義、研究方法、守秘義務、研究協力への任意性、協力中断の自由、心身負担への配慮、研究結果の公表の仕方、ならびに看護上の貢献に関する説明を受け、研究の主旨を理解しました。当施設の看護師長が研究に参加することを承諾し、調査用紙の配布に協力をいたします。

施設責任者

平成 年 月 日

署名 _____

研究依頼者

平成 年 月 日

署名 _____

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先：★★携帯

勤務先住所：高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員：山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先：088-847-8716 (山田研究室)

この承諾書と別紙の研究協力へのお願い、施設にお願いしたい内容、研究計画書概要を研究期間(平成 28 年 3 月 31 日)が終了するまで、大切に保管していただきますよう、お願い致します。

承諾取り消し書

(施設用)

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子宛

私は自由意思に基づいて、「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」の研究への協力を承諾しましたが、その承諾を撤回します。

平成 年 月 日

署名 (施設責任者)

署名 (研究依頼者)

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先: ★★携帯

勤務先住所: 高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員: 山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先: 088-847-8716 (山田研究室)

承諾取り消し書

(研究者控え)

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子宛

私は自由意思に基づいて、「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」の研究への協力を承諾しましたが、その承諾を撤回します。

平成 年 月 日

署名 (施設責任者)

署名 (研究依頼者)

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先: ★★携帯

勤務先住所: 高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員: 山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先: 088-847-8716 (山田研究室)

承諾取り消し書

(施設用)

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子宛

私は自由意思に基づいて、「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」の研究への協力を承諾しましたが、その承諾を撤回します。

平成 年 月 日

署名 (施設責任者)

署名 (研究依頼者)

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先: ★★携帯

勤務先住所: 高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員: 山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先: 088-847-8716 (山田研究室)

承諾取り消し書

(研究者控え)

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子宛

私は自由意思に基づいて、「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」の研究への協力を承諾しましたが、その承諾を撤回します。

平成 年 月 日

署名 (施設責任者)

署名 (研究依頼者)

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先: ★★携帯

勤務先住所: 高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員: 山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先: 088-847-8716 (山田研究室)

同意書

(研究協力者用)

私は、この度、「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」の研究に関する目的、意義、研究方法、守秘義務、研究協力への任意性、協力中断の自由、心身負担への配慮、研究結果の公表の仕方、ならびに看護上の貢献に関する説明を受け、研究の主旨を理解しましたので研究に協力いたします。

平成 年 月 日

研究協力者

署名 _____

研究依頼者

署名 _____

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先：★★携帯

勤務先住所：高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員：山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先：088-847-8716 (山田研究室)

この同意書と別紙の研究協力へのお願い、お約束すること、お願いしたい内容、研究計画書概要を研究期間(平成 27 年 3 月 31 日)が終了するまで、大切に保管していただきますよう、お願い致します。

同意書

(研究者控え)

私は、この度、「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」の研究に関する目的、意義、研究方法、守秘義務、研究協力への任意性、協力中断の自由、心身負担への配慮、研究結果の公表の仕方、ならびに看護上の貢献に関する説明を受け、研究の主旨を理解しましたので研究に協力いたします。

平成 年 月 日

研究協力者

署名 _____

研究依頼者

署名 _____

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先: ★★携帯

勤務先住所: 高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員: 山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先: 088-847-8716 (山田研究室)

この同意書と別紙の研究協力へのお願い、お約束すること、お願いしたい内容、研究計画書概要を研究期間(平成 27 年 3 月 31 日)が終了するまで、大切に保管していただきますよう、お願い致します。

同意取り消し書

(研究協力者用)

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子宛

私は自由意思に基づいて、「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」の研究への協力を同意しましたが、その同意を撤回します。

平成 年 月 日

署名 (研究協力者)

本文書を受領したという確認のため、研究依頼者が署名し、貴方に返送致しますので、下記に返送先を記載して下さいますよう、お願い致します。

ご住所

署名 (研究依頼者)

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先: ★★携帯

勤務先住所: 高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員: 山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先: 088-847-8716 (山田研究室)

同意取り消し書

(研究者控え)

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子宛

私は自由意思に基づいて、「看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫」の研究への協力を同意しましたが、その同意を撤回します。

平成 年 月 日

署名

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先：★★携帯

勤務先住所：高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員：山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先：088-847-8716 (山田研究室)

インタビューガイド

1. 基本情報に関してお伺いします。

- 1) 年齢、性別
- 2) 病棟師長としての経験年数
- 3) 病棟の特徴（診療科、稼働率、平均在院日数、看護方式、勤務体制）

2. 病棟運営上で行う看護管理の工夫について面接させていただきます。

- 1) 病棟を管理運営してきた中で、看護管理の工夫が成功した出来事をお聞かせください。

会話が広がらない場合は以下の発問を切り口に聞いていく。

- *病棟組織の運営に関することについて、成功した出来事をお聞かせください。
- *職員の活用に関することについて、成功した出来事をお聞かせください。
- *患者サービスに関することについて成功した出来事をお聞かせください。

- 2) 看護管理の工夫がかなり必要であった出来事についてお聞かせください。

- 3) その状況（工夫がかなり必要であった状況）に置かれたとき、そこにある課題や問題を発見するまでの、あらゆる考えの探索プロセスや方法をお話してください。

会話が広がらない場合は以下の発問を切り口に聞いていく。

- *課題や問題に関連する情報や理由、影響要因などをどのような方法で把握し、状況を認識していましたか。
- *病棟で共通の意思を見出すために、考えや課題などをフォーカスする方法を使って現状認識している出来事がありましたらお聞かせください。
- *病棟で共通の意思を見出すために、考えや課題などを広げる方法を使って、異なる認識を感知している出来事がありましたらお聞かせください。
- *病棟で共通の意思を見出すために、考えや課題などを掘り下げる方法を使って、深い^{みなもと}源となっているものを浮上させている出来事がありましたらお聞かせください。

- 4) 病棟運営上の課題が認識されたとき、状況的考えを深めるため解決策の抽出に使っている自分流の技法についてお話してください。

会話が広がらない場合は以下の発問を切り口に聞いていく。

- *病棟運営で解決策の抽出に過去のパターンを再度具現化する方法や看護師長の思考の組み立てについてお聞かせください。

*アイデアを創造(生成)していくための開かれた思考やプロセスについてお聞かせください。

*病棟組織の構造を新たに考えるときは、看護師長としての思考や取られている方法・手段をお聞かせください。(再構造化)。

*新たな行動とプロセスを考えるときの看護師長としての選択、判断をお聞かせください。(再設計)。

*新たな思考と原則を創造するときに、使っている方法をお聞かせください。(枠組みの再構成)。

5) その考えついた方法・手段(案出)について、具体的にお話してください。

*考えついた計画、方針、主義について教えてください。

*ある状況に置かれたとき、既にある知識で十分工夫できる考えや方法(アイデア)について教えてください。

*ある状況に置かれたとき、新しい考えや方法を創出するような工夫が必要な出来事について教えてください。その工夫についても具体的に教えてください。

様式 4

平成 26 年 6 月 23 日

承認書

高知県立大学研究倫理審査委員会

委員長 池田 光彦



下記の研究課題について、高知県立大学研究倫理審査委員会規程及び研究倫理審査に関する取り扱いについての迅速審査（オ）に基づき、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の審査結果を承認いたします。

高知県立大学看護研究倫理審査委員会

委員長 藤田 佐和



申請者 森木 妙子 様

研究課題 看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫

承認番号 看研倫 14-24 号

高知県立大学看護研究倫理審査委員会において、上記の研究計画における倫理を審査した結果、審査基準の全てを満たしていると判断しましたので、看護研究倫理委員会規程 8 条 6 項により、本研究計画を実施することを承認いたします。

様式 4

平成 26 年 12 月 22 日

承認書

高知県立大学研究倫理審査委員会

委員長

池田 光彦

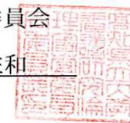


下記の研究課題について、高知県立大学研究倫理審査委員会規程及び研究倫理審査に関する取り扱いについての迅速審査(オ)に基づき、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の審査結果を承認いたします。

高知県立大学看護研究倫理審査委員会

委員長

藤田 佐和



申請者 森木 妙子 様

研究課題 看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫

承認番号 看研倫 14-53 号

高知県立大学看護研究倫理審査委員会において、上記の研究計画における倫理を審査した結果、審査基準の全てを満たしていると判断しましたので、看護研究倫理委員会規程 8 条 6 項により、本研究計画を実施することを承認いたします。

看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫に関する調査

この質問紙は、看護師長が病棟運営上でどのように看護管理の工夫を実践されているか調査するものです。

同封の研究協力へのお願い、お約束すること、お願いしたい内容を参考に、研究の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

質問紙は、A3用紙裏表1枚です。

回答時間は約10分です。

この質問紙は全て統計的に処理され、個人や病院が特定されることはありません。

質問紙調査に関してのご質問やご意見がございましたら、下記の研究者までご連絡ください。

調査用紙は、○月○日までに返信用封筒にて返信をお願いいたします。

高知県立大学大学院 看護学研究科博士後期課程

森木 妙子 (高知大学医学部看護学科 准教授)

連絡先：★★ (携帯)

勤務先住所：〒783-8505

高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

指導教員：山田 覚 (高知県立大学看護学部 教授)

連絡先：088-847-8716 (山田研究室)

看護師長が病棟運営上で行う看護管理の工夫に関する調査

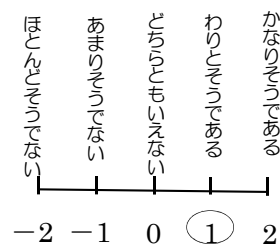
- 質問紙はA3用紙両面1枚です。
- 質問紙は、「Ⅰ. あなたご自身のこと」、「Ⅱ. 普段の仕事でとられている行動」、「Ⅲ. 病棟の状況」の3つで構成されています。

Ⅰ. あなたご自身のことについて伺います。

() に数字を記入し、または当てはまる丸数字を○で囲んでください。

1. 看護師長経験年数は何年ですか。(年 か月)
2. 教育背景について当てはまるものをお答えください(複数回答可)。
 - ① 看護短大2年課程
 - ② 看護短大3年課程
 - ③ 看護専門学校2年課程
 - ④ 看護専門学校3年課程
 - ⑤ 5年一貫教育課程
 - ⑥ 4年制大学
 - ⑦ 大学院
 - ⑧ その他()
3. 看護管理者研修への参加の有無をお答えください(複数回答可)。
 - ① ファーストレベル研修
 - ② セカンドレベル研修
 - ③ サードレベル研修
 - ④ その他の看護管理者研修
 - ⑤ なし
4. 現在勤務されている病院の設置主体をお伺いします。
 - ① 国
 - ② 都道府県・市町村
 - ③ 日赤
 - ④ 済生会
 - ⑤ 厚生連
 - ⑥ 国民健康保険団体連合会
 - ⑦ 社会保険関係団体
 - ⑧ 公益法人
 - ⑨ 医療法人
 - ⑩ 学校法人
 - ⑪ その他()
5. 病院の病床規模をお伺いします。
 - ① 300床以上400床未満
 - ② 400床以上500床未満
 - ③ 500床以上600床未満
 - ④ 600床以上700床未満
 - ⑤ 700床以上

(例)

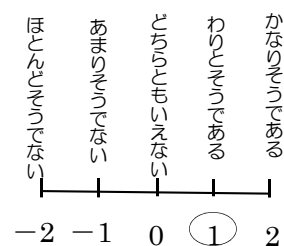


Ⅱ. あなたは普段の仕事で、次のような行動をどの程度とられているか伺います。

以下の質問について、右の例のように、当てはまる数字を1つ○で囲んでください。

1)	最新の患者情報、スタッフ情報、経営情報など、常々管理に必要な情報を得る	-2	-1	0	1	2
2)	病棟運営上の課題を何らかの手法を用いて分析する	-2	-1	0	1	2
3)	管理データをわかりやすい形にしてスタッフに説明する	-2	-1	0	1	2
4)	スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う	-2	-1	0	1	2
5)	スタッフに師長の根本的な病棟管理の考えを示す	-2	-1	0	1	2

(例)



6)	スタッフと目指す看護の方向性を統一する	-2	-1	0	1	2
7)	スタッフが理解できるようにビジョンを形にする	-2	-1	0	1	2
8)	スタッフの感性に触れる	-2	-1	0	1	2
9)	スタッフを承認する	-2	-1	0	1	2
10)	スタッフに意見を聞く	-2	-1	0	1	2
11)	スタッフから新しい提案を取り入れる	-2	-1	0	1	2
12)	他病棟の成功例を取り入れる	-2	-1	0	1	2
13)	看護部長や他病棟の看護師長の意見を取り入れる	-2	-1	0	1	2
14)	スタッフからの師長評価を受け入れる	-2	-1	0	1	2
15)	看護系雑誌、研究論文や研修で得た知識や技術を使う	-2	-1	0	1	2
16)	看護師と看護助手が容易に連携できるように、間をつなぐ	-2	-1	0	1	2
17)	多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする	-2	-1	0	1	2
18)	困難な問題に対応するため病院全体会議などの公式な力を利用する	-2	-1	0	1	2
19)	病棟外の連携が図りやすいようにプライベートな人脈をつくる	-2	-1	0	1	2
20)	地域連携の取り組みを強化するために、地域関係者と協働する	-2	-1	0	1	2
21)	スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る	-2	-1	0	1	2
22)	インシデントや指導を要する問題などをスタッフと振り返る	-2	-1	0	1	2
23)	メンタルが弱いスタッフと面接する	-2	-1	0	1	2
24)	スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ	-2	-1	0	1	2
25)	スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する	-2	-1	0	1	2
26)	スタッフに勤務時間内で業務が終わる仕事管理をしてもらう	-2	-1	0	1	2
27)	スタッフに既存のシステムを有効に使わせる	-2	-1	0	1	2
28)	看護師をすぐれた人材に育てる新しいシステムを導入する	-2	-1	0	1	2
29)	問題があれば、病棟の教育体制を変更する	-2	-1	0	1	2
30)	病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す	-2	-1	0	1	2

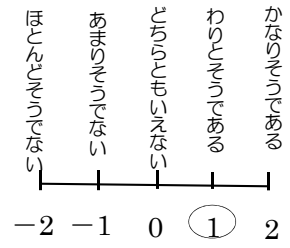
(例)

	0 0 0 0 0	1 1 1 1 1	2 2 2 2 2		
31) スタッフが動きやすいチーム編成などを考慮してチームを運用する	-2	-1	0	1	2
32) スタッフに必要なに応じてマニュアルをつくってもら	-2	-1	0	1	2
33) スタッフにマニュアルを活用しながら仕事をしてもら	-2	-1	0	1	2
34) スタッフに病棟会が最終決定の場であることを認識してもら	-2	-1	0	1	2
35) 緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる	-2	-1	0	1	2
36) 緊急入院をどのような状況でも受け入れる	-2	-1	0	1	2
37) 退院支援ができる体制を病棟でつくる	-2	-1	0	1	2
38) 転院が難しいケースは看護師長が退院調整に関わる	-2	-1	0	1	2
39) スタッフに再入院につながらない退院指導をしてもら	-2	-1	0	1	2
40) 次に看護師長や副看護師長になれる人材を育てる	-2	-1	0	1	2
41) スタッフに模範となる行動を見せる	-2	-1	0	1	2
42) 主任や副師長を病棟運営の要(かなめ)にする	-2	-1	0	1	2
43) 病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる	-2	-1	0	1	2
44) スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる	-2	-1	0	1	2
45) スタッフの基本的な価値観を育てる	-2	-1	0	1	2
46) スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもら	-2	-1	0	1	2
47) スタッフ個人の目標管理を、全員が認識して関わってもら	-2	-1	0	1	2
48) スタッフから認定看護師や専門看護師などへ相談してもら	-2	-1	0	1	2
49) スタッフが学んだ良い方法を繰り返し学習してもら	-2	-1	0	1	2
50) スタッフに医療安全の水準を上げる学習を行ってもら	-2	-1	0	1	2
51) スタッフに過不足なく医療用消耗品を適正に管理してもら	-2	-1	0	1	2
52) 問題を確実に解決できるカンファレンスを行ってもら	-2	-1	0	1	2
53) スタッフ中心の業務改善を行ってもら	-2	-1	0	1	2

裏にお進みください→

Ⅲ. あなたが師長になって、病棟はどのように変わりましたか。
当てはまる数字を1つ○で囲んでください。

(例)



1) スタッフが働きやすい環境になった	-2	-1	0	1	2
2) 看護師を取り巻く連携が強化した	-2	-1	0	1	2
3) やる気のあるスタッフが増えた	-2	-1	0	1	2
4) 看護サービスが向上した	-2	-1	0	1	2
5) 経営に貢献できた	-2	-1	0	1	2

～ご協力、ありがとうございました～