

## 原著論文

# 看護師長が行う看護管理の工夫を構成する因子

## Factors of contrivance on nursing management

森木 妙子 (Taeko Moriki)\* 山田 覚 (Satoru Yamada)\*\*

### 要 約

本研究の目的は、看護師長が行う看護管理の工夫を構成する因子を明らかにすることである。看護師長7名に文献検討に基づいた半構成的インタビューガイドを用いて面接を行い、質的帰納的に分析した。その結果、看護管理の工夫として3つのカテゴリーが抽出された。その因子とは、【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】【集団的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。経験豊富な看護師長たちはこれらの工夫を経験知として習慣化していた。このような工夫を構成する因子を用い、そのプロセスをスタッフとともに創造し実践する病棟運営が示唆された。

### Abstract

The purpose of this research is to identify factors of contrivance on nursing management by middle managers. The semi-structured interview guide was created based on literature reviewed, 7 nurse managers were interviewed, and interview scripts were analyzed in qualitative induction. The results were broken down into three categories. The factors were 【Round trial and error to guide better reflection, while they don't take form】【The creative structure unite in group action】【Practice keep the ward running by the energy on the scene】. Experienced nurse managers had become accustomed to do these contrivance as knowledge. Nurse managers used elements of contrivance like these, was suggested ward manage that create and practice the process with staff members.

キーワード：工夫 看護師長 看護管理

### I. はじめに

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が要求され、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、さまざまな看護管理の工夫が求められている。師長が経験した困難<sup>1)</sup>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」を明らかにしている。

看護管理の工夫に関する研究では、支援プログラムの開発に向けて新人看護師の適応を促すための看護師長の工夫を取り出したもの<sup>2)</sup>やデー

タ活用の工夫<sup>3)</sup>、ワークライフバランスの工夫<sup>4)</sup>の研究が見られた。このように部分に焦点化した工夫の研究は見られたが、看護師長の病棟管理全体の工夫に焦点を当てて行われた研究は見当たらない。しかし看護管理の工夫の必要性について経営参画<sup>5)~8)</sup>や時間管理<sup>9)</sup>、病床管理<sup>10)11)</sup>など多くの文献でその必要性が述べられている。

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。そこで看護師長が状況に応じて考えを探求し、頭の中で知恵を絞り、アイデアを生み出し、どのように実践に

\*高知大学医学部看護学科

\*\*高知県立大学看護学部

至っているのか、工夫を構成する因子を明らかにしたいと考えた。

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、工夫がどのような因子から成り立っているのか明らかにできれば、看護師長が病棟運営を行う際に役立てることができる。

## II. 研究目的

看護師長が行う看護管理の工夫を構成する因子を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン 質的帰納的研究

### 2. 用語の定義

看護管理の工夫とは、ある状況の中に置かれたときに状況的考えを探求し、思考・方法・構造を再構成して、考えついた方法・手段を実践することである。

### 3. 研究協力者

選定条件は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か、あるいは大学院を修了している方で、一般病床数が300床以上を有する総合病院の急性期病棟に勤務する看護師長経験年数6年目以上とした。さらに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、所属長の推薦がある看護師長7名から同意を得た。

### 4. データ収集方法、期間

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面接調査をする。面接内容は、オットー・シャーマーが提唱したU理論<sup>12)</sup>をもとに作成し、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

や手段である。データ収集期間は、H26年6月～8月

### 5. データ分析方法

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。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。

### 6. 倫理的配慮

高知県立大学の看護研究倫理審査委員会の承認後、協力施設の承認を得て実施した。

1) 所属長に対して研究の主旨を文書で説明し承諾を得て、研究協力候補者選定を依頼した。事前に所属長に研究協力候補者の紹介の諾否を確認してもらい、直接同意を得られた者のみを研究協力者とした。2) 研究協力の撤回が自由にできることについて、十分な情報提供と説明、自由意思、辞退や取り消しの自由、不利益を被ることはないことを説明した。3) 研究協力者の個人情報保護として、面接場所の確保と得られたデータは研究以外の目的で使用せず、研究内容のデータは鍵のかかる保管庫で管理し、匿名性を守るデータ管理を約束した。4) 研究結果の公表について、研究結果は個人と施設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た。

## IV. 結 果

### 1. 面接協力者の概要

面接協力者は、看護師長7名である。年齢は40代3名、50代4名であった。看護師長経験年数は、6年が1名、8～9年4名、10年以上が2名であった(表1)。

表1 面接協力者の概要

case	年齢・性別	師長経験年数	診療科
A	50代・女	16年	産婦人科
B	50代・女	10年	呼吸器内科
C	50代・女	8年	内科混合科
D	50代・女	8年	周産期母子、新生児科
E	40代・女	9年	ICU
F	40代・女	9年	脳外科
G	40代・女	6年	脳卒中科

## 2. 看護管理の工夫を構成する因子

看護管理の工夫を構成する因子として、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。以下大カテゴリーを【 】、中カテゴリーを《 》、小カテゴリーを〈 〉、コードを「 」で表す。

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の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》《気持ちを通じる接触を重ね、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る。

(1) 《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》とは、主任・副師長・リーダーと看護管理に必要な情報を共有・分析する場を意識的に作り、話し合いを持つことである。〈病棟運営の現状を何らかの手法を用いて分析する〉では看護師長は、「スタッフがバラバラでまとまっていないと感じたとき、課題があるのかということSWOT分析し、主任副師長会で取り組みを話し合うcase G」「スタッフも医師も患者も動いていないという印象を受けたとき、動かしていくために何をしなければいけないかを係長と分析case B」など、形にならない状況で、自分たちで変わろうとする意識

を持つために組織分析をもとに話し合いをしていた。〈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〉では看護師長は、「係長達には、その持っているデータを全て開示して病棟運営に必要な情報を押さえておいてくださいということを示す。管理会の経営手法とか管理データはリーダー会まで下ろして、自分

の解釈を加えながら伝えるcase B」「診療報酬改正による変更の理由を患者側のメリットに置き換えて納得するように説明するcase E」「診療単価が低くなるのは、新入院患者さんがいなくて、患者さんが動いてない。それはこの在院日数に示され、早期に退院をしなければいけないことを説明するcase B」と理解してほしい人に、情報が示している意味を納得できるように説明をしていた。

(2) 《気持ちを通じる接触を重ね、患者の関心を引き起こす対話を繰り返す》とは、心理的に分かり合える接触を重ね、良い考えを試行錯誤し患者への関心を引き起こす対話を繰り返すことである。〈スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う〉では看護師長は「絶えず病棟の核となる人に『こんな風に思う』と形式ばらないスタイルでしゃべるcase A」「投げかけながら相手の中にある答えを導き出そうとしたりcase B」と互いの大事にしている事を確認し合いながら相手の中にある考えを導いていた。〈スタッフの感性に触れる〉では看護師長は、「患者さんのために何かしたいという気持ちを共有case E」「A県のB病院という職員としての誇りを刺激case A」「B病院としての一人ひとりのプライドや、いのちを助けたいという感性に触れるcase A」と、スタッフの看護観やプライドに働きかけ感性を揺さぶる接触をしていた。

(3) 《解決を焦らず‘間’をはかる》とは、時と場に応じて時間を置き、試行錯誤を繰り返すことである。〈スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ〉では看護師長は「一人ひとりのスタッフの力量や考えを見つけながら看護師長も考えて立ち止まって1年間待つcase B」とスタッフの力量を考えながら温める時間をとることをしていた。

表2-1 【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の試行錯誤の繰り返し】

中カテゴリー	小カテゴリー
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	病棟運営の現状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
	最新の患者情報、スタッフ情報、経営情報などを常々管理に必要な情報を得る
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	スタッフと看護サービスを良くする考えを分かち合う
	スタッフの感性に触れる
	スタッフに意見を聞く
	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
解決を焦らず「間」をはかる	スタッフの成長に合わせて時間を置きながら待つ

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る。

(1) 《ビジョンの真意を理解させ当事者意識を生み出す》とは、部署で看護の方向性を統一するプロセスを共有し、ビジョンの真意を捉え当事者意識が湧いてくることである。＜スタッフに看護師長の根本的な病棟管理の考えを示す＞では看護師長は「病院のコンセプトを折に触れスタッフと共有するcase A」「なんでそうなるかの理由が分からないとスタッフは動かないので毎回毎回、口で言ってほしい一周するくらい話していたcase B」と看護師長の信念、将来の見通しなどを折に触れて示していた。＜スタッフと目指す看護の方向性を統一する＞では看護師長は「自然に（方向性が）見えてくるまで、自分たちの看護って何というのを繰り返し皆で話し合っただけcase E」「ビジョンが伝わっていない人に目指すところを改めて個別で伝えるcase G」「『もっと病棟全体で療養支援を進めて在院日数16日を師長さん目指しましょう』と自分たちの目標提示をしてくれるようになってcase B」とベクトルを同じ方向に動かし、当事者意識を生み出していた。＜スタッフが理解できるようにビジョンを形にする＞では看護師長は「チー

ムで分析したことをリーダー会で統合して、あと係長と看護師長の3人で検討を重ね、皆が作ったBSC（バランス・スコアカード）に仕上げるcase B」と同じ気持ちを維持するために、ビジョンを形にしていくプロセスでスタッフの理解を得ていた。

(2) 《支援体制を整え看護管理の支援者を増やす》とは、部署の連帯感を強め支援体制を整え、マネジメントに共感する人が増えるしくみを創ることである。＜次に看護師長や副師長になれる人材を育てる＞では看護師長は、「スタッフに同じ返答ができるように主任同士のコミュニケーションを工夫させるcase D」「各段階の教育に主任を配置case D」「主任に中間の目標面接を振り権限委譲するcase C、case E」と連帯感を強め主任を活かした体制や、＜主任や副師長を病棟運営の要（かなめ）にする＞では看護師長は「運営をうまく回すには協力者が絶対に必要だと思いますので、副師長・主任とタッグを組んで一緒にいい方向に向かっていこうという一致団結を1年かけてやりました。そして去年の今ぐらいに自発的な意見を言ってきてくれたんですねcase G」とタッグを組み、主任・副師長の協力を得て、マネジメントに共感する人を増やしていた。＜スタッフに必要に応じてマニュアルを作ってもらおう＞では看護師長は、「やはり退院指導とか患者指導に関しては、スタッフは弱いといえますか、ご家族を含めたところが足りないのです、今は退院指導にみんなで注目して、スタッフとパンフレットを作ったりしていますcase F」とマニュアル作成に取り組み、集団で支援体制を整えていた。＜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>では看護師長は「フロアー会というのが一番の決定機関ですよという組織図を示し、大事なことはその場を通して必ず言うcase G」「必ずリーダー会というのを毎月して、そこで決まったことを、(最終決定として)病棟会に下ろすcase F」と病棟会という集団の場を特別に重視する場として徹底していた。<緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる>では看護師長は「緊急でいつでも押し出し可能な状況に、順番を決めて受け入れのスタンバイをするcase G」と納得できるベッドコントロールによりスタッフが動きやすい体制をつくり、スタッフの協力を得ていた。<退院支援ができる体制を病棟でつくる>では、「医師から転科の了解を事前にもらい、ベッドコントロールの順番を決め、転科できる段取りを整えるcase F」と転科の体制を整える協力を医師から得ていた。

(3) 《外部の刺激をきっかけにする》とは、ヒントやアドバイスを外部から取り入れていくことである。<他病棟の成功例を取り入れる>では看護師長は「他病棟に連れて行き、見ることで自分たちの持っているものを見出してもらうcase F」と自分たちの埋もれている能力を表出するため、病棟外の体制に触れる機会をつくっていた。<看護部長や他病棟の看護師長の意見を取り入れる>では「看護部長とかいろいろアドバイスをあつてできたのですが、超勤を申請する用紙を作りまして、副師長もしくはリーダーが了承して、実際に残った時間を記録する用紙というのを、一昨年に導入したんですね。そしたら減りました。case G」と上司のアドバイスも取り入れてしくみを創っていた。<看護系雑誌や研究論文や研修で得た知識や技術を使う>では「よその病院でやっていることは出来ないことはないだろうと就業規則、管理基準とか手順とか比較して、大丈夫と思えば提案してきましたcase B」「セカンドレベルで勉強したことを思い出したりとかcase C」と病院外部の既存の知識や研修からヒントを得ていた。

(4) 《内からの刺激をきっかけにする》とは、看護師長としての姿勢を振り返ることである。<スタッフからの看護師長の評価を受け入れる>では、「数値的な良し悪しでしか評価を受けないので、スタッフから質的なところのフィードバックが欲しい。これで良いのかどうか本当に自分ではわからないcase B」「病棟希望の調査があっても、いろいろ自分も欠けているところがあるのでスタッフが私を評価するものを頂きたいcase B」と管理実践の積み重ねの中で変化してきた部分を評価し、次のしくみを創造するヒントを得ていた。

(5) 《教えあう集団に育てる》とは、実践の場でお互いに教えあうことにより、集団行動としての結びつきを強化する集団を育てることである。<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>では看護師長は「スタッフ各自がどこにチャレンジするのか見える体制づくりをするcase E」「4月に1年後自分がどういう風になりたいか出してもらって、そこに誰がどうサポートするかを主任さんと一緒に考え、自分たちと各個人も、どういうプランでやっていくかを全員が確認できるように出していきますcase E」と全員が目標による管理の進捗状況を把握して、集団行動が強化する体制をつくっていた。<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>では看護師長は「3年間は必ずチーム会で1年目の子、2年目3年目の子達の成長に合わせながら、求めていくことをチーム全体で話し合い、具体的な目標にして1ヶ月間これに取り組んでいきましょうcase C」とチームがお互いの気持ちを理解して教え合うことによって育ちあう体制をつくっていた。<病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる>では「1年間に何人かしかなかったローテーションを全員が経験できるように組もうというような意見を言ってきてくれるようになって取り組んでcase G」とローテーションの変更を取り入れ、中堅が関わり教え合う機会を増やし、中堅が育つしくみを整えていた。

表2-2 【集団行動に結びつけるしくみの創造】

中カテゴリ	小カテゴリ
ビジョンの真意を理解させ当事者意識を生み出す	スタッフに看護師長の根本的な病棟管理の考えを示す
	スタッフと目指す看護の方向性を統一する
	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	次に看護師長や副師長になれる人材を育てる
	主任や副師長を病棟運営の要（かなめ）にする
	スタッフに必要な応じてマニュアルを作ってもらう
	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
	緊急入院をいつでも受け入れる体制を病棟でつくる
	退院支援ができる体制を病棟でつくる
	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
	病棟の各委員会が成果を出すように活動を促す
	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	他病棟の成功例を取り入れる
	看護部長や他病棟の看護師長の意見を取り入れる
	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	スタッフからの看護師長の評価を受け入れる
教えあう集団に育てる	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
	病棟全体で考えた方法で中堅の指導力を育てる
	スタッフのキャリア発達をスタッフに支援してもらう

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つの中カテゴリが含まれている。

(1) 《働く意欲を手助けしスタッフの自律を促す》とは、内面のやる気に触れ、自律に向かわせる行動である。〈スタッフを承認する〉では看護師長は「よくがんばりましたとみんなの前でラダー認定証を渡すんです。自分がやってきたことを形にできて皆に認められ、そういうところで変わってくるんじゃないかなと私は思うんですcaseC」とみんなの前で頑張りを公表していた。〈スタッフの新しい提案を取り入れる〉では「リーダーが安全対策やベッドコントロールの傾斜配置を自分たちで判断し、看護師

長に相談するcaseB」などスタッフからの提案が自律を促すチャンスと捉え、そのタイミングを大事にしていた。〈スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる〉では看護師長は「もっと自分ができるナースになりたいという充足を満たしてひきつけるcaseE」というキャリアデザインに見合う活躍の場を整えることや、〈スタッフに模範となる行動を見せる〉では看護師長は「まず自分が実際にやって見せる中で、皆がそういうのを欲してたと思うんですけど、ピッときたからそこに働きかけてcaseE」と自分が模範となる行動をとり自律に導いていた。〈スタッフが学んだ良い方法を繰り返し学習してもらう〉では「最初本当に投げかけから始まり、それを一度実践して学習していくと次からはそれが繰り返し訓練され出来てくるというのもすごい感じようになりましたしcaseB」と繰り返し学習により、看護師長の考えを拾って、先読みできる力を鍛えていた。

(2) 《個人的な事情を抱えても働ける職場をつくる》とは風通しが良く、誰もが働きやすい部署環境の調和を考え、自然にふるまえる居場

所をつくることである。〈スタッフが話しやすく聞きやすい環境を作る〉では看護師長は「朝のワンポイントレクチャーをするとか、どんなに知識があっても、それを外に出せるというのは、環境が押さえつける環境だったら絶対出ませんからね。誰に聞いても教えてもらえるように聞きやすい環境というのは、皆で作っていきましょうねというのはやってきましたcase D」と自然にふるまえ、意見を口に出して言える環境作りを実践していた。〈メンタルが弱いスタッフと面接する〉では看護師長は「言いたそうにしているスタッフを察知case D」「仕事終わりに毎日話をして、自分の思いが伝えられると少し楽になって次に繋がるんですよ。そういう時間というのは看護師長に絶対必要だと思うんですcase D」と気持ちを楽にし次に繋がる時間を割いていた。〈スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する〉では看護師長は「家庭の事情ですごく時間外が困り退職を考えている相談で、本人の意思や何がどのように困っているのか、家族と根っこの部分で話し合いができるように一緒に考え、本人に返し、働きやすい環境を具体的に調整したりcase B」とスタッフが抱える事情に応じて、離職をせず見通しが立つ働き方を一緒に考えていた。

(3) 《既存のシステムと新規のシステムを併用して動かす》とは、既存のシステムと新規のシステムを使い、スタッフを働きやすくすることである。〈スタッフに既存のシステムを有効に使わせる〉では看護師長は「スタッフがもつ力を発揮させる体制づくりにBSCを用いるcase B」「療養支援の専門的活動に専念する活動日を確保するcase B」と既存のシステムで働きやすいように調整していた。〈すぐれた人材に育てる新しいシステムを導入する〉では看護師長は「今年のチームリーダーがパートナーシップというのを定着させようと考えて。うちは本当に育成という目的で、なんせ2人でね。そうすることによってお互いが助け合うし、今どれくらい残ってるとか仕事や業務のことも聞けるからcase D」「病院の中での勿論ラダーというものもあるんですけど、部署別ラダーを作りお互いが取り入れてラダー評価をやっていくcase D」と新しいシステムを導入して育成に活用していた。

(4) 《多職種や病院の力を動かす》とは病院や多職種間をつなぎ、協力が得られる力を使うことである。〈多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする〉では看護師長は「医師の指示の出し方が違うなどの意見や要望を、医師のカンファレンスで伝え、統一してもらうcase D」「麻酔科、周産母子センター、手術室などを説得し、決まり事を作ってどこにも負けないくらいの速さで手術ができるようにするcase A」「朝夕の食事量の入力を栄養部の人にやってもらってます。理由は残っているものが多かったらなぜなのか、摂取状況をわかってもらいたいからcase G」と協力が得られる交渉を進め、他部門の力を使っていた。〈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〉では「病院の大きな会議の場で、困難な課題を病院の役割として、やらないといけない状態に調整してもらうcase A」「院長ヒアリングに簡易式人工呼吸器の導入による収益の増加を組み込んで、成果を報告するcase B」と病院の力を使っていた。

(5) 《行き届いた看護サービスを行う実践力を高める》とは現場の安全や地域に目を向けた看護サービスの実践力を高めていくことである。〈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〉では看護師長は「新人は（看護部の）集合教育は受けるんですけどインシデント、アクシデントの認識をすごく持ってもらわないといけないなということがあったので、毎年看護師長から直々トレーニングで、3年間は医療安全に関して、パート3まで集合教育というかcase C」と個別に訓練を行い、医療安全の水準を上げていた。〈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〉では看護師長は「地域連携パスというのを使って、A県の中でそれを活用して取り組み始めていますcase G」と地域連携パスの技術を使い、在宅療養支援の実践力を高めていた。〈転院が難しいケースは看護師長が転院調整に関わる〉では「一人ひとりの医師と話し合って、90日越えの入院患者さんの転院調整を進めるcase B」と転院が難しいケースに看護師長が直接介入していた。〈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〉では看護師長は「療養支援の介入を10日目ぐらいで動き始めたところを7日目からゴール

表2-3【現場力を使い病棟を動かす実践】

中カテゴリー	小カテゴリー
働く意欲を手助けしスタッフの自律を促す	スタッフを承認する
	スタッフの新しい提案を取り入れる
	スタッフの能力が発揮できる役割を持たせる
	スタッフに模範となる行動を見せる
	スタッフが学んだ良い方法を繰り返し学習してもらう
	スタッフの基本的な価値観を育てる
	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う
個人的な事情を抱えても働ける職場をつくる	スタッフが話しやすくして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
	スタッフのワーク・ライフ・バランスを支援する
	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	スタッフに既存のシステムを有効に使わせる
	すぐれた人材に育てる新しいシステムを導入する
	スタッフにマニュアルを活用しながら仕事をってもらう
多職種や病院の力を動かす	多職種の協力が得られるような手際の良い交渉をする
	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
行き届いた看護サービスを行う実践力を高める	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
	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
	転院が難しいケースは看護師長が転院調整に関わる
	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
	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
	スタッフ中心の業務改善を行ってもらう
	緊急入院をどのような状況でも受け入れる

設定して出来るよねといいながらcase B」と退院指導が不十分な状態で退院にならないように療養支援の実践力を高めていた。

## V. 考 察

本研究の結果、看護管理の工夫は、【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】の3つの因子から成り立っていた。各因子の看護管理の工夫と管理行動について考察を述べる。

### 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》は、主任・副師長・リーダーと客観的な状況の分析を繰り返して意識的に話し合いを持ち、現場を動かさない状況や活性化できない状況から主任・副師長・リーダーの考えの中にある主観を取り出す探求方法

であるとする。《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》は、患者の関心を引き起こす対話を繰り返す中で、スタッフの中にある良い考えを引き出す探求方法である。《解決を焦らず‘間’をはかる》は、時間を置いて試行錯誤することで良い考えを導く探求方法である。

つまり【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】はある状況に置かれた時、抽出された3つの方法を組み合わせ看護管理のあらゆる良い考えを導出している。看護管理の良い考えや方法を得るには客観から主観に回帰することが重要であり、遠藤は「主観のない客観性に何の意味もない。答えは客観の中にあるのではなく、常に主観の中にこそ存在する<sup>13)</sup>」と述べている。良い考えや方法を探求するには、看護師長は一人で病棟管理を背負わず、主任・副師長・リーダーと試行錯誤を繰り返して看護管理の主観を探り、形式ばらないスタイルでの対話やスタッフへの投げかけ、職員としての誇りや看護観に触れ、感性が豊かになるような接触をスタッフと重ね、



良い考えに至らない場合は、健全な判断をするために、諸事情をどこまで重視するかどうか見極める管理行動が求められる。

## 2. 【集団行動に結びつけるしくみの創造】

病棟では部署目標を決定しビジョンを形にしても、スタッフに浸透せず、目標が形骸化された状況に悩むことがある。リーダーを含めスタッフたちは、日勤と夜勤の変則勤務を行い、担当患者の看護援助に集中することが多いため、病棟全体の状況把握は看護師長の把握とは異なり、それぞれの捉え方に違いが出てくると考えられる。杉野らは、「目標の背後にある組織の使命とリーダーの意志、置かれている局面を目標と合わせて理解させることで、リーダーの頭の中にあつた目標の真の意味が理解される<sup>14)</sup>」と述べている。《ビジョンの真意を理解させ当事者意識を生み出す》重要性は、目標と合わせて『使命』『意志』『置かれている局面』を看護師長が病棟管理の考えを示すときやビジョンを形にするときに理解を得ることが、自分に関連することと認識し当事者意識を生み出す。それがしくみを創造する源となるのではないだろうか。当事者意識を生み出す方法で、ベクトルを同じにしていく管理行動が重要である。

また病棟運営をスムーズにおこなうためには、成果を出せるチームや体制を再構成して運営していく看護管理の実践が問われる。遠藤は、「結果を出すためには、個人の力には限界がある。チームを作り、組織を作れるかどうかの結果を出すための分岐点である<sup>13)</sup>」と述べているように、看護師長一人の力には限界がある。《支援体制を整え看護管理の支援者を増やす》には、マネジメントに共感し支援を惜しまない人材が増えるように病棟の体制を再構成することが工夫であると考え。病棟の最終決定機関の体制、マニュアル作成や入退院の体制、委員会や教育体制などのハード面を働きやすい体制に再構成しながら、主任や副師長を活かした工夫を行い連帯感を強め支援者を増やすソフト面が強化できる管理行動が重要である。《外部の刺激をきっかけにする》と《内からの刺激をきっかけにする》は、小室の「自分の視野を内向きのままにしておくことが一番のリスク<sup>15)</sup>」と述べられているように、自分が属する病棟の外か

ら自部署を眺めて創意工夫や、スタッフの看護師長に対する評価から工夫のヒントを得て、広い視野のもとで部署のあり方を常に良い状態にする改善や変革を考える管理行動が重要である。《教えあう集団を育てる》は、小室は他者に教えてもらうよりも、他者を教えることで自分が育ち、確実にスキルは磨かれると述べている<sup>15)</sup>。中堅や主任・副師長が教え合うことで、自分自身が育つと考えられ、スタッフが動きやすいチーム編成や目標管理など、教え合う良い関係の集団を育てる管理行動が重要であると考え。

つまり【集団行動に結びつけるしくみの創造】は、抽出された5つの方法を組み合わせ、しくみを再構成している。そのしくみとはビジョンの真意を理解させ、当事者意識を生み出すことでベクトルを合わせ、看護管理の支援者を増やす方法や構造を整え、外部と内部の刺激をきっかけにして改善し、教えあう集団を育て人のしくみ、構造のしくみを再構成することである。

## 3. 【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》は、内面のやる気に触れ、自律を促す行動であり、スタッフがどんなことに意欲や興味を持っているのかを看護師長が認識する必要がある。「人は誰でも基本的に他の人の役に立ちたいと考えているものです。でもその人がどの方向に向かっているのかわからなければ手助けのしようがない<sup>15)</sup>」ように、その人が向かっている方向に挑戦する役割を与えたり、スタッフの提案を取り入れることである。また看護師長の考えを先読みできる力が鍛えられるように、模範となる行動や繰り返し学習を取り入れ、仕事にやりがいを持てるようにする管理行動が重要である。《個人的な事情を抱えても働ける職場をつくる》は、スタッフが辞めないで仕事を継続するには、2025年には、団塊の世代が要介護の年齢層に達し、介護休業をとる青年期や壮年期の数が、育児休業をとる数より多くなることも想定され、10年後を見据えて看護職員が定着する職場づくりに取り組まなければならない。小室の「残業を含めての長時間勤務を当然とする今のやり方を続ければ、仕事を辞めるという選択肢しかなくなってしまい行き詰ってしまう<sup>15)</sup>」と述べているように育児、介護、メンタ

ル、ケガなど個人的な事情を抱えても、看護師が仕事継続できる組織への転換に取り組み、仕事と私生活を調和させる働き方の準備をしている看護師長が生き残れる時代と考える。病棟の風通しが良く、誰もが自然にふるまえる居場所を整えるために、メンタルの安定やワーク・ライフ・バランスを支援し、勤務時間内で終わる仕事管理をおこない、離職をせずに働き続けられる職場にする管理行動が重要である。

《既存のシステムと新規のシステムを併用して動かす》は、敷かれたレールの上で列車を効果的に走らせるように、既にあるシステムの上で人を動かす現場力が求められる。同時に新しいシステムのレールを敷いていく現場力も求められる。システムを有効に使うには、【集団行動に結びつけるしくみの創造】を構成する要素の当事者意識を生み出すことや看護管理の支援者を増やすしくみを基盤とし、その上でバランス・スコアシートやパートナーシップ、クリニカルリーダーなどテクニカルな方法の併用を行うことが、スタッフを動かす管理行動につながる。《多職種や病院の力を動かす》は病院や多職種間をつなぎ、協力が得られる交渉や力を使うことである。交渉する内容や規模によって、病院の公式な力を使うのか各部門の協力を求める管理行動は違いが見られる。《行き届いた看護サービスを行う実践力を高める》は、安全、地域、入退院、業務改善などの側面から危機に対応できる状況と現場力を使える状況にすることであると考える。医療安全の技術を病棟のリスクマネジャーを兼任する看護師長が教育し、療養支援では地域連携パスを使い、転院が難しいケースには直接介入し、退院指導が不十分な状態で退院にならないように開始を早めるなど看護サービスを行う実践力を高める管理行動が重要である。

つまり【現場力を使い病棟を動かす実践】は、5つの方法を組み合わせ、働く意欲を手助けしスタッフの自律を促し、個人的な事情を抱えても働ける職場で、多職種や病院の力も活用し、既存のシステムと新規のシステムを併用しながら行き届いた看護サービスを行う実践力によって病棟を動かしていくことである。

病棟運営は看護管理の工夫を重ね、どんどん時代に見合うものに変化させていくことが求められる。現場力を使い病棟を動かすには、

オットー・シャーマーの「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』へと関心が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。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が移っていった<sup>12)</sup>」ように行動を起こす原点から工夫を考えていくことが大切である。【現場力を使い病棟を動かす実践】を行うまでに、【どこから】行動を起こすのかにあてはまる【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】をする探求と、【集団行動に結びつけるしくみの創造】をする再構成が重要である。この2つの因子の影響を受けて【現場力を使い病棟を動かす実践】につながっていくと考えられる。

## VI. 結 論

1. 看護管理の工夫とは、【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】から【集団行動に結びつけるしくみの創造】につながり【現場力を使い病棟を動かす実践】を行うことである。

2. 【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】は、ある状況に置かれた時、探求方法を組み合わせる看護管理の主観を探り、患者の関心を引き起こす対話や‘間’をはかり、あらゆる良い考えや方法を引き出している。

3. 【集団行動に結びつけるしくみの創造】は、ビジョンの真意を理解させ、当事者意識を生み出すことでベクトルを合わせ、看護管理の支援者を増やす方法や構造を整え、外部と内部の刺激をきっかけにして改善し、教えあう集団を育て人のしくみ、構造のしくみを再構成している。

4. 【現場力を使い病棟を動かす実践】は、働く意欲を手助けしスタッフの自律を促し、個人的な事情を抱えても働ける職場で、多職種や病院の力を活用し、既存のシステムと新規のシステムを併用しながら行き届いた看護サービスを行い病棟を動かしている。

## VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究においては、協力者が少数であり、対象施設も5施設と少ない。看護師長の工夫を必要とする状況認識の違いにより、考えついた方法や手段の抽出がスタッフに関する内容に偏っていたと考えられる。研究を発展させるには、これらの因子の内容の精選と因子間の関連を明らかにし、工夫が病棟運営でどのように活用できるのか検証していく必要がある。

### 謝 辞

本研究に快くご協力くださいました看護師長様ならびに所属長の皆様に深く感謝申し上げます。

### <引用文献・参考文献>

- 1) 勝京子：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、2010.
- 2) 高谷嘉枝：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、2010.
- 3) 田口実里、鶴田恵子：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、2009.
- 4) 山本圭一他：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、2011.
- 5) 松永由紀子：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、2013.
- 6) 松田美紀子：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、2007.
- 7) 吉田ニ美子：看護師長に必要な経営マインド、看護、63(4)、38-43、2011.
- 8) 高山亨子、木村拓：公立病院改革ガイドラインと対応策、看護管理、18(12)、978-987、2008.
- 9) 松田美紀子：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、2007.
- 10) 武井純子：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、2009.
  - 11) 黒崎八重子：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、2009.
  - 12) C.オットー・シャーマー、中土井僚 由佐美加子訳：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、2012.
  - 13) 遠藤功：「主観力」でキャリアを高める、Think!、No25、16-23、2008.
  - 14) 杉野幹人、内藤淳：コンテクスト思考：意思決定の質を高める、Think!、No25、137-144、2008.
  - 15) 小室淑恵：仕事と私生活を調和させる、Think!、No25、40-43、2008.
  - 16) 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)
  - 17) 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
  - 18) 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)
  - 19) Kolb,D.A.(1981)：Experiential learning theory and the Learning Style Inventory:A reply to Freedman and Stumpf. Academy of Management Review, 6(2)
  - 20) 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)
  - 21) Arthur B., Sara J.Van Gundy（1998）：Techniques of structured problem solving, Van Nostrand Reinhold Company
  - 22) 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)
  - 23) 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

- 24) 森田孝子 (2011)：看護師長の資質・役割、看護63(4)
- 25) 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)
- 26) 工藤潤 (2010)：5つのマネジメント力への期待、Nursing BUSINESS、4(2)
- 27) 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)
- 28) 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ー病棟看護師長の役割遂行の程度ー、高知女子大学紀要Vol.60
- 29) 坂元綾ら (2012)：スタッフ育成における病棟看護師長の役割ースタッフ育成の認識及び役割遂行に影響する要因ー、高知女子大学看護学会誌37(2)、38-47
- 30) 虎の門病院看護部：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、2013.
- 31) 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)
- 32) 水口艶子 (2005)：変わる看護師長の役割、Mursing Today(20)4
- 33) 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)
- 34) 井部俊子 (2011)：ナースのための管理指標MaIN、医学書院
- 35) 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)
- 36) 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)
- 37) 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)
- 38) 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)
- 39) 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