

### 3. 看護管理者調査

4施設46名の看護管理者から質問票が回収された(回収率96)。全員が女性で平均年齢は平均年齢44.2歳±8.1(28歳-59歳)であった。表1に属性を示す。平均勤務年数は、11.7年±7.5(2年-30年)で、看護管理者としての平均経験年数は、7.9年±8.8(0.2年-31年)であった。

表2に、看護管理者の職務満足及びGHQ-12の記述統計の結果を示す。職務不満足の平均値は38.9(SD=10.00)、GHQ-12の平均値は29.05(SD=5.78)といずれもスタッフの看護師の結果よりも低い、すなわち職務不満足は低く、精神的健康度はよい結果であった。

表3に、看護管理者のリーダーシップに関する30項目の平均スコアについての結果を示す。最もリーダーシップのスコアが高かった項目は順に「自分に非があった時はスタッフからの指摘も素直に認める」「スタッフを信頼している」「スタッフの意見や提案について十分に聴く」で、それぞれの平均スコアは、4.27(SD=10.585)、4.09(SD=0.603)、4.02(SD=0.628)であった。一方、スコアが最も低かった項目は順に「病院の将来ビジョンや長期の目標を具体的に示す」「スタッフを評価する場合の明確な基準

がある」「病院の財政状態を把握している」で、それぞれの平均スコアは、2.93(SD=1.169)、3.07(SD=1.021)、3.07(SD=1.208)であった。

表4に、それぞれの病棟科の看護管理者の職務不満足及びGHQ-12、及び患者の満足度の各平均値を看護師のデータと併合し、看護師のPES-NWI 5下位尺度と職務不満足、精神的健康度、離職意向、看護管理者のリーダーシップ30項目の平均点、職務不満足と精神的健康度、患者の満足度の5項目について、相関係数を算出した結果を示す。

マグネット・ホスピタルの特性であるPES-NWI 5下位尺度は、看護管理者の精神的健康度といずれも負の有意な相関関係が認められた。また、3下位尺度について、看護管理者の職務不満足と有意な負の相関関係が認められた。しかし、患者の満足度と0.20以上の有意な正の相関が認められたのは、「看護師の世話に満足している」「この病院を家族や友人に紹介したいと思う」の2項目でいずれも、PES-NWIの「人的資源の妥当性」であった。しかし、看護管理者の職務不満足及び精神的健康度についての重回帰分析の結果では、スタッフが認識するマグネット・ホスピタルの特性はいずれも有意な関連性は支援さなかった。

**Table.1. Basic attributes, employment and organizational characteristics of managers(N=44)**

Variables	N	%
<i>Individual attributes</i>		
1.Age	mean 44.18±8.08	
2.Sex	female	44 100
	male	0 0
3. Marital status	Single	19 43
	Married	25 57
4. Education	Junior college or vocational school equivalency degree	41 93
	Others	3 7
<i>Organizational and employment characteristics</i>		
5. Organizaiton	Hospital A	16 36
	Hospital B	17 39
	Hospital C	9 20
	Hospital D	2 5
6. Management title	charge nurse	26 59
	nurse manager	15 34
	others	3 7
7. Preferred wards	Yes	23 52.27
	No	19 43.18
8. Average working hours per week	≤40H	2 5
	41-44H	16 36
	45-49H	15 34
	50-54H	6 14
	55-59H	2 5
	≥60H	3 7
9. Frequency of working on days off per month	None	25 57
	One to two days per month	13 30
	Three to four days per month	5 11
	Five or more days per month	1 2
10. Tenure at current hospital (years)	mean 11.66±7.47	
11. Tenure as a nursing manager (years)	mean 7.92±8.81	

**Table.2. Descriptive statistics and Cronbach's alphas of independent and dependent variables among manag**

Variables	N	Mean	SD	Items	Range	Cronbach's Alphas
Job dissatisfaction	44	38.98	10.00	15	17-61	0.91
GHQ-12	44	29.05	5.78	12	17-42	0.83

Table.3. Descriptive statistics of question items for leadership of nurse managers.

Question items	Mean	SD
1. I demand objective evidence of staff in the workplace in the case of important decision-	3.82	0.79
2. I try new work methods to achieve our goals in the workplace.	3.39	0.69
3. I give appropriate instruction about the staff's duties.	3.45	0.88
4. I propose my own ideas to achieve goals in the workplace.	3.43	0.76
5. To carry out performance relate tasks in our work place, I decide promptly and perform them.	3.52	0.82
6. I set a goal for staff to achieve based on effort.	3.66	0.94
7. I lift staff's spirit to achieve our goal in the workplace.	3.68	0.74
8. I try to have staff make a proposal and carry it through.	3.52	0.79
9. I strive to provide opportunities for career development of staff.	3.23	1.01
10. I give appropriate advice about career choices to staff.	3.14	1.00
11. When staff put forth an effort, then made a mistake, I appraise the process of the work.	3.59	0.90
12. I fully listen to the opinions and proposals of staff.	4.02	0.63
13. I can judge facts objectively when a problem occurs.	3.82	0.72
14. I can mediate a conflicting opinion among staff in order to reach an agreement.	3.68	0.71
15. I create a positive atmosphere in which staff can say their opinions and ideas easily.	3.86	0.63
16. I trust the staff.	4.09	0.60
17. I have a clear standard while evaluating the staff.	3.07	1.02
18. I distribute work according to staff capability.	3.66	0.75
19. I supervise attendance and punctuality of staff.	3.30	1.13
20. If it is necessary, I provide technical guidance to staff.	3.61	0.95
21. I assign challenging assignments to staff based on their performance..	3.45	0.93
22. I am fair to all staff.	3.93	0.79
23. I make an opportunity to mingle with staff proactively.	3.14	0.70
24. I acknowledge my errors to the staff in a straightforward manner if I am in the wrong.	4.27	0.59
25. When staff conflict occurs in the workplace, I mediate a solution.	3.73	0.85
26. I fully understand the employment guidelines of this hospital.	3.64	1.10
27. I gather important information about issues inside and outside of the hospital.	3.52	0.98
28. I grasp the financial condition of the hospital.	3.07	1.21
29. I show staff the future vision and the long-term targets of the hospital in a concrete manner.	2.93	1.17
30. I manage the workplace according to my vision.	3.41	1.13

Table.4. Spearman's correlation coefficients of PES-NWI sub-scales and each outcomes. (N=398)

	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)	15)	16)
1)Nurse Participation in Hospital Affairs	1															
2)Nursing Foundations for Quality of Care	0.704 ***	1														
3)Nurse Manager Ability, Leadership, and Support of	0.604 ***	0.544 ***	1													
4)Staffing and Resource Adequacy	0.421 ***	0.353 ***	0.368 ***	1												
5)Collegial Nurse-Physician Relations	0.507 ***	0.532 ***	0.383 ***	0.329 ***	1											
6)Job dissatisfaction among staff	-0.546 ***	-0.507 ***	-0.503 ***	-0.546 ***	-0.458 ***	1										
7)GHQ-12 among staff	-0.084	-0.107 *	-0.150 **	-0.234 ***	-0.158 **	0.333 ***	1									
8)Intentions to leave among staff	-0.286 ***	-0.277 ***	-0.308 ***	-0.300 ***	-0.244 ***	0.579 ***	0.416 ***	1								
9)Avarage score of patients' satisfaction 1 <sup>1)</sup>	-0.006	0.095	-0.184 ***	0.105 *	0.119 *	-0.051	-0.064	0.005	1							
10)Avarage score of patients' satisfaction 2 <sup>2)</sup>	0.014	0.136 **	0.047	0.201 ***	0.112 *	-0.119 *	-0.091	0.019	0.605 ***	1						
11)Avarage score of patients' satisfaction 3 <sup>3)</sup>	-0.048	0.096	-0.071	-0.024	0.103 *	0.029	0.002	0.092	0.710 ***	0.706 ***	1					
12)Avarage score of patients' satisfaction 4 <sup>4)</sup>	-0.026	0.061	-0.121 *	0.204 ***	0.096	-0.084	-0.009	0.041	0.678 ***	0.790 ***	0.529 ***	1				
13)Avarage score of patients' satisfaction 5 <sup>5)</sup>	0.002	0.119 *	-0.048	0.089	0.096	-0.049	-0.043	0.059	0.732 ***	0.913 ***	0.669 ***	0.867 ***	1			
14)Avarage score of leadership items among nursing manag	0.011	0.097	0.001	-0.304 ***	0.043	0.068	0.042	0.017	-0.232 ***	-0.090	0.057	-0.259 ***	-0.081	1		
15)Avarage score of job dissatisfaction among nursing man	-0.153 **	-0.216 ***	-0.160 **	0.086	-0.020	0.104 *	0.077	0.115 *	-0.169 ***	-0.098 *	-0.146 **	0.085	-0.065	-0.235 ***	1	
16) Avarage score of GHQ-12 among nursing managers	-0.131 **	-0.186 ***	-0.054	-0.234 ***	-0.167 ***	0.226 ***	0.108 *	0.143 **	0.017	-0.103 *	0.100 *	0.035	0.007	-0.226 ***	0.344 ***	1

Symbols indicate level of significance: \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\* p<0.001.

1)I am satisfied with nurses' explanation.

2)I am satisfied with nursing care during my hospitalization.

3)I am satisfied with manner of nurses.

4)I think I will introduce this hospital to my friends and family members.

5)I am satisfied with this hospital overall.

#### D. 考察

諸外国で高い看護師の定着率が認められるマグネット・ホスピタルの組織特性が、日本国内の民間病院の看護師において、その職務不満足、離職意向、精神的健康度に影響を及ぼすことが、明らかとなった。中でもその影響は職務不満足度に関しては、PES-NWIの5つの組織特性のうち、「病院全体の業務における看護師の関わり」を除く全ての下位尺度が有意な関連性を示し、マグネット・ホスピタルの特性の重要性が明らかとなった。加えて、個人レベルのみならず、組織レベルでも有意な関連性が認められた「人的資源の妥当性」と「看護管理者の力量・リーダーシップ・看護師への支援」については、看護師の職務不満足に関し示唆を与えた。

マグネット・ホスピタルの好ましい実践環境の特性については、看護師の離職意向との有意な関連性が先行研究(Aiken, et al., 2008; Stone, et al., 2006)で報告される。今回、マグネット・ホスピタルの組織特性の「人的資源の妥当性」が職務不満足のみならず離職意向とも有意な関連性を示したことは、先行研究の知見と一致していた。さらに、日本国内の5病院91病棟の看護職2,211人を対象とした先行研究において、就業継続意向と有意に関連したPEW-NWIの下位尺度は「人的資源の妥当性」と「看護管理者の力量・リーダーシップ・看護師への支援」の2つであった(緒方泰子, et al., 2011)。

Gardner(Gardner, et al., 2007)が透析施設の看護師199人に対し実施した調

査研究では、離職予定は、PES-NWIの3つのサブスケール「人的資源の妥当性」と「看護管理者の力量・リーダーシップ・看護師への支援」「病院全体の業務における看護師の関わり」と有意に関連していた。Friese(Friese, 2005)は、The American Nurses Credentialing Center (ANCC)によってマグネット・ホスピタルと認定された医療機関を含む22病院の看護師1,956人の調査データより、「人的資源の妥当性」と「看護管理者の力量・リーダーシップ・看護師への支援」「看護師と医師との良好な関係」の得点が高いほど、「情緒的消耗感(バーンアウト)」や職務不満足度の値が有意に低いことを示した。これらのことから、本研究でも一貫して有意な関連性が認められた「人的資源の妥当性」については、特に重要な組織特性であることが明らかとなった。

マグネット・ホスピタルの特性の中でも「人的資源の妥当性」が看護師の離職防止と定着のみならず、看護師の満足度や精神的健康においても重要であるという本研究の知見は、病院組織における個々の看護師の能力に合った業務量や業務の質、適材適所の重要性を示唆した。

一方で、マグネット・ホスピタルの好ましい職場環境特性を有する病院は、患者の満足度はより高かったと先行研究(Kutney-Lee, et al., 2009)において報告されるが、今回の調査結果ではいずれも患者の満足度との有意な関連性は認められなかった。患者の看護を含む病院に対する満足度については、日米の病院の成り立ちを背景とした文化差(富永真己,

佐藤芙佐子, & 道脇まゆみ, 2012) が影響していることが考えられる。一方、国内でもマグネット・ホスピタルの特性が及ぼす影響を検証した研究は極めて少ないことから、今後国内において、看護師のみならず、患者や看護管理者についても、さらなる研究が望まれる。

## E. 結論

国内の民間病院4施設を対象に、看護師が認識するマグネット・ホスピタルの組織特性が看護師、看護管理者及び患者に及ぼす影響を検証した結果、マグネット・ホスピタルの組織特性が看護師の職務不満足、離職意向、精神的健康度への影響が認められた。一方で、患者及び看護管理者に関しては、有意な関連性は認められなかった。中でも、マグネット・ホスピタルの特性の中でも「人的資源の妥当性」が看護師の離職防止と定着のみならず、看護師の満足度や精神的健康においても重要で、病院組織における個々の看護師の能力に合った業務量や業務の質、適材適所の重要性が示唆された。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

富永真己, 佐藤芙佐子, 道脇まゆみ: 看護管理者のリーダーシップとマネジメントスタイルに関する文化差の研究～米国のマグネット・ホスピタルと日本の病院の事例検討～. *こころと文化*. 11(2), 2012年 (in press)

## 2. 学会発表

- 1) 富永真己, 三木明子: 「マグネットホスピタルにおける看護師の超過勤務の対策」. 第18回多文化間精神医学会 神奈川 2012年
- 2) 富永真己: Magnet Facilityの職場環境特性が看護師の健康度と離職意向に及ぼす影響. 第82回日本衛生学会総会 京都 2012年
- 3) Maki Tominaga: Effect of the practice environmental characteristics of magnet facility on psychological health status and intentions to leave among nurses. The 2nd Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education. 2012
- 4) 富永真己, 土屋政雄: Magnet hospitalの職場環境特性が日本の病院の看護師の職務不満足度に及ぼす影響: マルチレベル分析による検討. 第85回日本産業衛生学 名古屋

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

## I. 文献

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223-229.

American\_Nurses\_Credentialing\_Center (2012). Find a Magnet Hospital. Retrieved March 7th, 2012, from <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/FindaMagnetFacility.aspx>

- Clarke, S. P. (2007). Hospital work environments, nurse characteristics, and sharps injuries. *American Journal of Infection Control*, 35(5), 302-309.
- Floyd, J., & Mulvey, C. (2010). Establishing the recognition program. In K. Drenkard, G. Wolf & S. H. Morgan (Eds.), *Magnet: The next generation-nurses making the difference*. (pp. 9-22). Silver Spring, Maryland: American nurses credentialing center.
- Friese, C. R. (2005). Nurse practice environments and outcomes: implications for oncology nursing. *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 765-772.
- Gardner, J. K., Thomas-Hawkins, C., Fogg, L., & Latham, C. E. (2007). The relationships between nurses' perceptions of the hemodialysis unit work environment and nurse turnover, patient satisfaction, and hospitalizations. *Nephrology Nursing Journal*, 34(3), 271-282.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., et al. (1997). The Validity of Two Versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191-197.
- Kutney-Lee, A., McHugh, M. D., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Flynn, L., Neff, D. F., et al. (2009). Nursing: a key to patient satisfaction. *Health Affairs*, 28(4), w669-677.
- Lacey, S. R., Cox, K. S., Lorfing, K. C., Teasley, S. L., Carroll, C. A., & Sexton, K. (2007). Nursing support, workload, and intent to stay in Magnet, Magnet-aspiring, and non-Magnet hospitals. *J Nurs Adm*, 37(4), 199-205.
- Lake, E. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188.
- McClare, M. L. (2010). The first generation. In K. Drenkard, G. Wolf & S. H. Morgan (Eds.), *Magnet: The next generation-nurses making the difference*. (pp. 1-8). Silver Spring, Maryland: American nurses credentialing center.
- McLean, A. A. (1979). *Work Stress*. Boston: Addison-Wesley.
- Schmalenberg, C., & Kramer, M. (2008). Essentials of a productive nurse work environment. *Nursing Research*, 57(1), 2-13.
- Siu, H., Spence Laschinger, H. K., & Finegan, J. (2008). Nursing professional practice environments: setting the stage for constructive conflict resolution and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 250-257.
- Stone, P. W., Larson, E. L., Mooney-Kane, C., Smolowitz, J., Lin, S. X., & Dick, A. W. (2006). Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Critical Care Medicine*, 34(7), 1907-1912.
- Tei-Tominaga, M., & Miki, A. (2011). Factors associated with intention to leave among newly graduated nurses in advanced treatment hospitals in Japan.

- Japan Journal of Nursing Science, 8, 33-46.
- Tei-Tominaga, M., Miki, A., & Fujimura, K. (2009). A cross-sectional study of factors associated with intentions to leave among newly graduated nurses in eight advanced treatment hospitals: job stressors, job readiness, and subjective health status. *Nippon Koshu Eisei Zasshi*, 56(5), 301-311.
- Tei, M., & Yamazaki, Y. (2003). The effect of work and organizational characteristics on individual and organizational outcomes of an information service company. *San Ei Shi*, 45, 20-30.
- Ulrich, B. T., Buerhaus, P. I., Donelan, K., Norman, L., & Dittus, R. (2007). Magnet status and registered nurse views of the work environment and nursing as a career. *Journal of Nursing Administration*, 37(5), 212-220.
- 桑原美弥子 (2008). マグネット・ホスピタル入門 磁石のように看護師をひきつける病院づくり. 東京: ライフサポート社.
- 厚生労働省医政局看護課 (2010). 「第七次看護職員需給見通しに関する検討会」報告書について Retrieved 1月12日, 2011, from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f.html>
- 社団法人日本看護協会広報部 (2009). News release. Retrieved 2010年10月10日, from 社団法人日本看護協会: <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newrelease/2009pdf/20090427.pdf>
- 緒方泰子, 永野みどり, 西岡みどり, 赤沼智子, 内田明子, 山名敏子, et al. The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index(PES-NWI)日本語版の信頼性と妥当性に関する予備的検討. *日本医療・病院管理学会誌*, 47(2), 69-80.
- 緒方泰子, 永野みどり, 福田敬, & 橋本迪生 (2011). 病棟に勤務する看護職の就業継続意向と看護実践環境との関連: The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PEW-NWI)日本語版の応用. *日本公衆衛生学雑誌*, 58(6), 409-419.
- 日本看護協会広報部 (2011). News release 2011年4月21日 「2010年病院における看護職員需給状況調査」結果速報 Retrieved June 13th, 2011, from 日本看護協会: <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newrelease/2011pdf/20110420.pdf>
- 富永真己 (2011). 厚生科学研究費助成金地域医療基盤開発推進研究事業「諸外国のマグネット・ホスピタルの組織特性とその要素に影響する取り組みに関する研究」平成22年度総括研究報告書. 神戸市.
- 富永真己, 佐藤英佐子, & 道脇まゆみ (2012). 看護管理者のリーダーシップとマネジメントスタイルに関する文化差の研究—米国のマグネット・ホスピタルと日本の病院の事例検討. *こころと文化*, 11(2), in press.



厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
分担研究 平成 23 年度報告書

諸外国のマグネット・ホスピタルの組織特性と  
その要素に影響する取り組みに関する研究  
分担研究報告書

マグネット・ホスピタルの職場環境特性に関する聞き取り調査による好事例の検討

研究代表者 富永 真己（兵庫医療大学看護学部・准教授）

### 研究要旨

高い看護師の定着率と良質な看護サービスを提供する組織の証である米国のマグネット・ホスピタルの職場環境特性を強く認められる病院について、「看護管理者の力量・リーダーシップ・看護師への支援」と「人的資源の妥当性」に関する取り組みについて、聞き取り調査を行った。2病院の事例検討を行った結果、「労働時間を含む健全な労務管理」「ワークライフ・バランスを考慮した融通性の利く就業・勤務体制」、さらに今回の量的調査で有意な関連性が認められた人材資源の妥当性に関連した特性として、「看護管理者の公平性と管理者としての自覚」「看護管理者の管理に対する看護部長の現場での直接介入」が、さらに良好な人間関係の維持のために「職員全体に対する評価・表彰制度」を共通項目としてあげられた。

### A. 研究目的

米国のマグネット・ホスピタルの職場環境特性を強く認められる病院について、「看護管理者の力量・リーダーシップ・看護師への支援」と「人的資源の妥当性」に関する取り組みについて、聞き取り調査を行い、好事例を通じて取り組みの示唆を得る。

### B. 研究方法

#### 1. 対象と方法

兵庫医療大学の倫理審査委員会の承認後、某県の民間病院4施設を対象に実施した質問票調査の結果から、対象施設の

中でもとくにマグネット・ホスピタルの組織特性である PES-NWI5 尺度の平均得点が高かった上位2病院を対象とした。

2病院の看護部長に対し研究代表者より、説明と同意の手続きの後、聞き取り調査を行った。量的調査の結果を踏まえ、マグネット・ホスピタルの特性と看護職員の離職防止・定着に関する組織の取り組みの側面から、以下のインタビューガイドを基に、半構造化面接の形式を用い、できるだけ組織の取り組みと看護部長の経験に基づく意見が幅広く聞き取れるよう、適宜挿入質問を行った。インタビュ

一実施にあたり、許可を得た上で、その内容を IC レコーダーに録音した。

得られたインタビューの内容について要約を作成し、2 施設の好事例について考察した。

## 2. 分析方法

### 【インタビューガイド】

1	人材資源の妥当性についての取り組みについて教えていただけますか？
2	貴院で、高い看護師の定着率と低い離職率を維持するために看護管理者に求められるリーダーシップは何ですか？具体的に教えてください。
3	貴院における、看護管理者の採用時の要件などについて教えていただけますか？
4	貴院において、看護管理者の力量・リーダーシップ・看護師への支援についての取り組みについて教えていただけますか？
5	不適切なリーダーがトップになったときに職場風土が変わり、離職率が結局たかまったということを経験したことはありますか？その時はどのように介入しましたか？
6	貴病院で、看護師の仕事と家庭生活の両立をはかるために、多様な雇用形態をはじめとするスタッフの労務管理上の工夫を教えてください。
7	看護師の仕事の質や量的負担による蓄積疲労を軽減する取り組み何かありますか？
8	職場の人間関係や職場風土を良くするために病院として具体的に行っていることを教えてください。

### 聴きとり調査の要約（A 民間病院）：Interviewer 富永真己

離職率：7.8%，充足率：100%

#### 1. 人材資源の妥当性についての取り組みについて教えていただけますか？

- ・ 7 対 1 の患者対看護師の体制は早期から導入している。
- ・ 残業ゼロをめざし、残業の原因となる記録業務の効率化を図るために電子カルテと勤務管理ソフトを導入している。それにより記録業務の効率化が進み、現在は平均 10 時間/月以上の残業をしているものはほとんどいない。
- ・ 勤務については希望を紙媒体で各管理者がスタッフから聞き取り、当月の 11 日前までには反映し、電子カルテにも反映するようにしている。11 日前というのは保育所での食事注文が大体、当月の 10 日前までに申し出になっているため、そのことを配慮した。
- ・ 勤務表を作成する際の各スタッフに対し、休日の希望が重なる場合があるが、それについてルールはとくに決めていない。各部署単位で管理してもらっているが、公平性を保つよう指導している。子供のいるスタッフと独身のスタッフの負担や、同年代の子供のいるスタッフ間の休日の重なりについては、当事者同士ではなしあってもらい、「持ちつ持たれつの精神」で対応している。
- ・ 300 床以下の規模なので小回りや融通の利く利点があるので、ルールをきっちり設定し

てしまうと、融通が利かなくなるデメリットもある。
<p>2. 貴院で、高い看護師の定着率と低い離職率を維持するために看護管理者に求められるリーダーシップは何ですか？具体的に教えてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者には「公平性による勤務表の管理」と「看護師の中のリーダーとしての姿勢」をもってもらおうようにしている。</li> <li>・公平性を保つ、関連の情報を伝える、理念（情熱的な看護）を踏まえ、管理職は自分の責任をとる言葉の表現（主語を自分にして表現）してもらおう。</li> <li>・看護師や看護師長から何か相談があれば具体的に話をするようにしている。例えば、給与の不満についてあれば、具体的に他の病院の客観的な数値を示したうえで説明する。管理職にはその責務を問い直す。</li> </ul>
<p>3. 貴院における、看護管理者の採用時の要件などについて教えていただけますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理職については人材採用時の公募はしてない。採用条件については明確な基準はなく、年功序列で、組織内に望ましい人物があれば、声をかけるという形をとっている。基本的に声をかけられたら引き受けるという風土である。</li> <li>・要件を強いて挙げるなら、人物の人柄（明るく、職場の公平さを維持でき、正義感とともに看護への情熱をもち、責任感をもって部下へ説明ができる）と置かれている環境（プライベートの生活とのバランスが保てるか、例えば夫の仕事への協力・支援体制など）を考慮している。</li> <li>・一方、スタッフは管理職の昇進を必ずしも好まない。夜勤手当などがなくなるため給与の全体額が減ること（師長の管理職手当は5万円）で、かつ人の管理が昨今は大変になっているためである。</li> </ul>
<p>4. 貴院において、看護管理者の力量・リーダーシップ・看護師への支援についての取り組みについて教えていただけますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部としては以下の取り組みを行っている。</li> <li>●管理者への教育として、①マネジメントリーダー、②目標管理制度、③個別の指導・教育、を実施している。これら以外で特に定期的な院内研修は設けていない。</li> <li>●個別の指導・教育に関しては、対象別で行っている。すなわち、看護部長（1名）と看護次長（3名）で、看護師及び看護管理者へ支援する体制をとっている。主に看護部長は管理者（師長や主任）に対し支援を行い（年1回の面談と何らかの事態が発生した際の面談を実施）、看護次長は、各病棟科の全スタッフへの支援を中心に行う（年1回の面談など）。</li> <li>●看護部長より、個々の管理者の特性やレベルを考慮し、図書や外部の研修会の参加の推奨を随時行っている。さらに、看護部長と各スタッフが直接、話をする機会を普段から設けるようにしている（例、目配りを絶やさず、気になるスタッフには声をかける、看護師長に気になるスタッフについての様子を確認する、スタッフに会うためにタイムカードのあたりで退出時間帯に出向くなど）。</li> <li>・病院全体としては多くの評価制度を設定している。</li> </ul>

<p>●自己啓発などに関する各賞（ダビンチ賞、マリーキュリー賞、ニュートン賞、勤勉賞）：前期と後期で研修会や勉強会、学会の参加状況や院内の講師になったなどをポイント制にしてそのポイント毎に表彰し、賞品を贈呈する。</p> <p>●看護の技術レベルに関する賞：クリニカルリーダーが1段階上がるごとに考課され、リーダーの各項目について点数を合計し、合計点が最も得点の高い上位3名に対し、表彰する。（特別ボーナスとして1位は3万、2位と3位は2万円）</p>
<p>5. 不適切なリーダーがトップになったときに職場風土が変わり、離職率が結局、高まったということを経験したことはありますか？その時はどのように介入しましたか？</p>
<p>・新しい方針を打ち出すとついていけなくなった看護管理職はいた。職場のメンターに対し公平でない看護管理職は自分の思い通りにならない時は組織を去る。病院として、私利私欲やハラスメントまがいのことをした場合は、その事実確認をした後、きちんと説明し、適切に指導・対応している。その上で、本人が職場をはなれると決断する場合は組織としてはやむをえない。</p> <p>・看護管理職には公私混同し、私利私欲で働かないよう注意しているが、気になる病棟の詰め所会には看護部長が飛び入り参加し、様子をうかがう。また、普段から看護部長はナースのユニフォームをあえて着用せず、私服でいることで、看護師と管理職や部長の役割の違いを認識してもらうようにしている。</p>
<p>6. 貴病院で、看護師の仕事と家庭生活の両立をはかるために、多様な雇用形態をはじめとするスタッフの労務管理上の工夫を教えてください。</p>
<p>・勤務希望をできるだけかなえてあげる。</p> <p>・管理職については、若年管理職の場合は、逆に仕事をやりすぎてしまうのでそれをうまくセーブできるようサポートしている。既婚者の管理職の場合、配偶者との休みのスケジュールを考慮して挙げるなど、個々の看護師がワークライフ・バランスを保つためにはやはり個別の事情を十分考慮して、配慮・支援している。</p>
<p>7. 看護師の仕事の質や量的負担による蓄積疲労を軽減する取り組み何かありますか？</p>
<p>・残業はできるだけしないように効率化をはかっている。有効だったのは電子カルテをいち早くとり入れたことである。とくに新卒看護師の場合は、記録に何よりも時間がかかる。またその指導にも時間がかかるが、その点で電子カルテは業務の効率化に効果があった。</p> <p>・それ以外には、個々の看護師長やスタッフについて、残業の実績が多い場合は必ずチェックをし、残業が多くなる状況の背景について説明を聴き、解決方法についてアドバイスなどを行っている。これらのことから、当院では月10時間を超える者はほとんどいない。</p>
<p>8. 職場の人間関係や職場風土を良くするために病院として具体的に行っていることを教えてください。</p>
<p>・病院全体で全てのスタッフ対象に様々な賞を設け、モチベーションの向上のみならず人間関係の改善に取り組んでいる。前述した賞以外にとくに人間関係の改善に役立ったのはSmile賞である。</p>

・ Smile 賞：良い仕事をした人に病棟においてある Smile カードを渡す。そのカードの受け取った枚数で3か月毎に上位の人に賞品(須磨離宮の2万円のディナーチケット)を贈呈する。なお、Smile カードの数や譲渡する人、される人については枚数や職種、職位の制限はない。新卒看護師から病院長に Smile カードを渡すということももちろんできる。実際、病院長が Smile カードを受け取り大変喜んでいたというエピソードもある。日々の小さな心遣いが好ましい人間関係の構築につながる。

聴きとり調査の要約 (B 民間病院) : Interviewer 富永真己

離職率 : 9.0%, 充足率 : 100%

1. 人材資源の妥当性についての取り組みについて教えてくださいか？

・個人的な人の好き嫌いや年齢などだけでなく、仕事量と実績に見合った評価をするようにしている。また、看護管理職については、病棟運営と看護師の定着やケアの質の要となるため、実績などからやむをえず降格もありうるとし、今年度も複数の管理職が降格することとなった。一方で、それらの説明をきちんと行い、もし病院の方針に合わないと判断した看護管理者の退職はやむを得ないとしているが、現在のところは降格で退職を申し出た者はいない。

・新卒看護師については、急がず1年間じっくり時間をかけて育てていくことを方針とし、現場に理解を求め実際に対応してもらっている。メンタルヘルス不全で退職した者についても同様に、退職から復職後も含め、最低でも1年間はじっくり面倒をみるようにしている。具体的には、4月に就職した後、9月までは常勤で日勤のみとし、夜勤は10月からまずは2回/月(4人体制の夜勤)とし、徐々に慣れてもらう。また、新人の教育は月2回、いずれも土曜日の半日とし、業務扱いとしている。そのため、仕事を覚えるために自分たちの休日や休息する時間を充てる必要はなく、しっかりと休め、疲労の蓄積を防ぐことができる。

・人材開発にも積極的に取り組むようにしている。看護師全体の教育レベルを上げるよう(自分が看護部長に就任してからは)、院内の研修や講演会を充実させるようにしている。例えば、看護師のみの研修会や講演会ではなく、関係職種も参加できるようにし、またスタッフの要望や、現場の状況から必要性が高いと判断した旬の内容を盛り込んできている。

2. 貴院で、高い看護師の定着率と低い離職率を維持するために看護管理者に求められるリーダーシップは何ですか？具体的に教えてください。

・経営意識をもつことである。病院の財政状況を踏まえ、日々管理すること、看護管理者自身が病院の財政状況に関心を持ち、理解することが必要である。

・組織をよりよくしていくためには変化や嫌われることを恐れず、物事の折り合いをつける。固定観念を取り払い、必要時は自分を信じて提案し、行動することが必要である。例えば、事務作業や物品管理など、看護師以外の者ができることとすべき仕事は何かといった業務分析をして、業務を整理し、効率化を図るといったことへの行動力である。

・公平性をもって管理業務を行うことが必要である。個人の私情と切り離して、仕事に取り組むことが大事である。一方で、部下・後輩を信頼して仕事を「任せてあげる」という視点も重要である。実績などからやむをえず降格もありうるということは、公平性からも必要である。以前は個人的な人の好き嫌いで人事の判断をする傾向もあったようだが、個人の私情と切り離して、仕事に取り組んでもらうようにしている。

<p><b>3. 貴院における、看護管理者の採用時の要件などについて教えていただけますか？</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理職については人材採用時の公募はしてない。採用条件については明確な基準はない。</li> <li>・年功序列で、必要性があり、管理職として望ましい人物があれば、声をかけるという形をとっている。</li> <li>・要件としては、看護協会の管理職向けの研修を修了か、受講予定であることが望ましい。</li> <li>・一方、看護師の離職率が低く定着率が高まると、スタッフが友人・知人に自分の病院の良さをアピールすることで、その人たちが就職を希望するようになった。実際、そのような紹介の形で就職した看護師の中には大卒の優秀な、将来の管理者候補になるべき看護師もいる。そのようなスタッフの中で管理者を育てていくことが大事である。</li> </ul>
<p><b>4. 貴院において、看護管理者の力量・リーダーシップ・看護師への支援についての取り組みについて教えていただけますか？</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・(現在の看護部長である自身が部長になって以降は) 看護部全体の勉強会を開始した。また看護師のみならず、病院全体で取り組むべき管理職の課題について検討し、教育テーマを決めて、研修会や講演会を開催している。</li> <li>・今年度はメンタルヘルスをテーマに、看護管理者のみならず他職種も、また新卒看護師に対しても研修会を行う予定である。すなわち、看護管理職だけの視点でなく組織として首尾一貫した管理職を養成するための取り組みをしている。</li> </ul>
<p><b>5. 不適切なリーダーがトップになったときに職場風土が変わり、離職率が結局たかまったということを経験したことはありますか？その時はどのように介入しましたか？</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護管理職については、病棟運営と看護師の定着やケアの質の要となるため、実績などからやむをえず降格もありうるとし、今年度も複数の管理職が降格することとなった。一方で、それらの説明をきちんと行い、もし病院の方針に合わない判断した看護管理者の退職はやむを得ないとしている。しかし、現在のところは降格で退職を申し出た者はいない。また、日ごろから看護管理者の管理に関して師長や主任からコミュニケーションをとるだけでなく、あらゆる場面、例えば食堂や廊下などで、スタッフの様子を見ながら、気になる人については本人や看護師長と、看護部長自身が話をしたり、様子をうかがうといった、現場に対し直接的な介入を行っている。</li> <li>・看護部長だけが対応するのではなく、病院院長はじめ、他職種の管理者と看護部長がコミュニケーションをよくとるように、日ごろから努めている。そのことで、病院長など問題のある管理職やスタッフへ説明・指導するほうが効果的である場合は、病院長などと協力し合って対応している。</li> </ul>
<p><b>6. 貴病院で、看護師の仕事と家庭生活の両立をはかるために、多様な雇用形態をはじめとするスタッフの労務管理上の工夫を教えてください。</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院には託児所があり、平成 21 年 3 月には保母 2 名の体制であったが、現在は 5 名に増員したことで、登録する乳幼児も約 20 名と増加した。産休・育休後の復帰率は平成 19 年から 100%を維持している。</li> </ul>

・それぞれのスタッフ・職員のニーズ調査することは欠かさず、ニーズを踏まえた対応を取っている。例えば、保育所の迎えの時間が18:00を過ぎると延長保育料金が加算されることから、日勤の勤務時間帯を前にずらすことで、延長保育料金の加算なしに保育所の迎えの時間に間に合うようになった。

・残業時間の減少の取り組みとともに有給休暇の取得の推奨し、看護部長自らも必ず有給休暇を取得するようにしている。平成21年度の有給休暇取得率は97.4%で、有給休暇の利用で最も多かったのは順に、1位：旅行、2位：帰省、3位：レジャーであった。この背景に有給休暇については「1週間の長期休暇もOK（1週間の長期休暇は看護部長までに申し出ること）」とし、そのことで部下たちが長期の海外旅行などでも休暇を取りやすくなった。

#### 7. 看護師の仕事の質や量的負担による蓄積疲労を軽減する取り組み何かありますか？

・看護部からスタッフ全員にアンケート調査を実施し、その結果を基にした提案を、看護部長から経営者や幹部会に掛け合い、仕事の質や量的負担を減らすとともに経営の点でも利益が高いことについて説明・説得し、新しい取り組みを導入した。

具体的には、①勤務体制の変更（すべての病棟を2交代に変更）、②当直の看護師数の増員（急性期病棟50床は全て4人体制とする）、③当直手当を増額、④日祝の日勤人員を増員（5人体制とする）、にした。

・これらの取り組みで、以前は月当たりの平均残業時間が20時間であったのが、7.5時間にまで減少した。また、有給休暇の取得率は90%以上を継続している。しっかり休んでもらう物理的な時間を確保してあげることが大事である。

#### 8. 職場の人間関係や職場風土を良くするために病院として具体的にやっていることを教えてください。

・看護部長から、人材は宝物であるということを姿勢と態度で示す。どのような職種や職位であっても、相談に来てもらいやすいように、看護部長室のドアはいつも開けたままにしている。また、相談にきた時は、まずは話を十分に傾聴すること、病棟科の仕事の改善などについては出来るだけ意見を尊重し、何かあれば最後には看護部長が責任をとるから「頑張れ」と背中を押すようにしている。スタッフの意見を踏まえ、何かを提案する際は、経営者や幹部会などが「耳の痛い」と思うような話も看護部長として言う。そのような姿勢を示すことで、看護管理者やスタッフも後についてきてくれる。

・客観的に問題がある場合や病棟科や看護師長、師長などに対しきちんと事実確認をした上で説明・指導をするようにしている。日ごろから医院長はじめ、コミュニケーションをよくとるように努めている。そのことで、病院長など問題のある管理職やスタッフへ説明・指導するほうが効果的である場合は、病院長などと協力し合って対応している。耳の痛い話でも、組織を健全に運営するために必要であれば、説明・指導を行うといった一貫した管理者としての姿勢を見せている。



## C. 研究結果

2施設の看護部長に対する聞き取り調査のデータの要約を基に、事例検討した結果、共通した取り組みと看護管理職のリーダーシップが明らかとなった。すなわち、「労働時間を含む健全な労務管理」「ワークライフ・バランスを考慮した融通性の利く就業・勤務体制」、さらに今回の量的調査で有意な関連性が認められた人材資源の妥当性に関連した特性として、「看護管理者の公平性と管理者としての自覚」「看護管理者の管理に対する看護部長の現場での直接介入」が、さらに良好な人間関係の維持のために「職員全体に対する評価・表彰制度」を共通項目としてあげられた。

## D. 考察

対象施設の中で、マグネット・ホスピタルの特性が強く認められた2施設の看護部長に対し、聞き取り調査を行った結果、明らかとなった組織の看護師の離職防止・定着に関連した取り組みと看護管理職のリーダーシップについて以下、順に考察する。

### (1) 労働時間を含む健全な労務管理

労働時間管理について、2か所の病院とも共通して残業時間が極めて低い状況にあり、有給休暇の消化も徹底されていた。その背景に長時間労働は私的な時間を侵すことで疲労の蓄積や不満足につながることで、サービス残業の職場風土を醸成しないという、健全な労働管理を徹底するという方針があった。そのために、組織と個別の双方の課題を踏まえ、対応したことが有効に低い離職率の一因となっていることが考えられた。

長時間労働と疲労については、2009年の

日本看護協会の報告(社団法人日本看護協会広報部, 2009)によると、年齢階層別の時間外勤務時間数では、20代が平均で25.9時間と最も長く、加えて20代の4分の1は月35時間を超える時間外勤務をしていた。それに伴い20代は疲労感を特に強く感じていたと報告される。加えて、中間管理者(病棟師長・主任クラス)の時間外勤務時間は、平均28.2時間で一般スタッフより長く、うち時間外勤務として申請した時間は平均8.0時間にとどまった(社団法人日本看護協会広報部, 2009)。日本の労働職場における悪しき習慣であるサービス残業が病院においては、今だ、根強く残っていることが推測される。

さらに、日本国内の新卒看護師の離職意向に関する先行研究で、離職意向との関連性が報告されている(Tei-Tominaga & Miki, 2011; Tei-Tominaga, Miki, & Fujimura, 2009)。これらのことから、長時間労働、サービス残業に対する健全な労務管理を目指した取り組みは、看護師の蓄積疲労とそれによる離職対策につながるといえる。

これらについて、2か所の施設の好事例として、電子カルテをいち早く導入することで看護記録の時間の短縮化を図る、病棟毎の事情が異なるためその中での対策について個別の病棟科に対し、組織として検討するなどが認められた。また、新卒看護師の長時間労働による疲労を考慮し新人の研修会は就業時間内に行い、休息のための私的な時間を犠牲にしないという方針で教育し、このような取り組みを複合的に展開することが有効であると考えられた。

一方、個人に対しては、残業時間が長い

場合は看護部長や次長が直接状況を確認し、建設的な解決策を提案し、適宜、指導を行っていた。また、管理職が率先して残業せずに就業時間内に仕事を終了させ、有給休暇はしっかり取るといった、義務を果たし権利を享受するとことの必要性を姿勢として示すことで、他の看護管理者やスタッフもモデルとする状況となっていた。このようなことは前述したサービス残業のような悪しき文化について、個々のスタッフの意識を変える上で必要であると考えられる。

## 2. ワークライフ・バランスを考慮した融通性の利く就業・勤務体制

病院職場、中でも看護師の職場は女性の比率が高く、独身者のみならず既婚者も子供の有無や要介護者の有無など生活背景も多様である。その多様性を踏まえ、個人が仕事と生活のバランスを維持し、安心して満足度の高い生活を維持するため、2か所の病院とも工夫を凝らしていた。例えば、スタッフの声を公平かつ十分に汲み取り、現実的かつ合理的な対応、すなわち融通の利く就業・勤務体制を導入していた。病棟科によっては、繁忙性のピークの時間や職場の構成要員の事情、例えば子育て中の看護師が多い職場では保育所の送迎の時間などを考慮し、話し合いの場を設けるなどで、同じ病院内であってもA職場とB職場の始業時間や終業時間は柔軟性をもって決定していた。

このことは、米国のマグネット・ホスピタルでもワークライフ・バランスについては積極的に取り組んでいることが確認されており(富永真己, 2011)、育児をはじめ現代の看護師は仕事を継続する上で生活とのバランスを重要視している点で、共通点が

認められた。

## 3. 看護管理者の公平性と管理者としての自覚

今回の量的調査で有意な関連性が認められた人材資源の妥当性の点に関し、2か所の病院において、「看護管理者の公平性と管理者としての自覚」を促す取り組みが確認された。看護管理者は個人的な私情を職場運営では持ち込まず、公平性を保つことを方針とし、看護部長が必要性を感じた時は客観的なデータや事実を含めた上で直接、介入していた。さらに、病院の経営や労務管理に関心を持ち、その役割と責務を果たすことの重要性を看護管理者に対し首尾一貫した説明を行い、自覚を促していた。これらのことは組織が人材資源を有効に活用すること上で重要であり、管理者の役割の重要性(McClare, 2010)を示唆した。

## 4. 看護管理者の管理に対する看護部長の現場での直接介入

さらに、人材資源の妥当性の点では、看護管理者の公平性と管理者としての自覚を促すだけでなく、実際の現場で実践されることが必要である。今回の2か所の施設とも、その点に関して、「看護管理者の管理に対する看護部長の現場での直接介入」が行われていた。看護部長自らが各病棟科に飛び入りでカンファレンスに直接参加する、食堂や出退勤のスタッフの出入り口を含め、院内をラウンドし、個々の職場やスタッフの様子を、モニタリングすることで、隅々にまで看護管理者として目を行き届かせていた。

加えて、いずれの病院も公平性をはじめ管理上で課題が認められる看護管理者に対しては、客観的な事実を確認した上で、看

護部長が説明し、適切に指導・対応していた。さらにこのような病院の方針や姿勢に共感できない看護管理者が、職場をはなれると決断した場合は組織としてはやむをえないと判断していた。

このような首尾一貫した姿勢で対応することで、緊張感を生むと同時に、トップが自らその方針について有言実行をするという姿勢による信頼感が醸成される。これらが看護師の低い離職率と高い定着のための職場風土の影響する看護管理者の公平な職場運営が可能となるといえよう。

#### 5. 職員全体に対する承認・表彰制度

定期的かつ多種多様な「職員全体に対する承認・表彰制度」を導入することで、個々の管理者やスタッフの士気の向上に努めていた。例えば、Smileカード制度で代表されるように、病棟・病院全体の良好な人間関係の維持のためにも、承認・表彰制度が上手く利用されていた。

米国のマグネット・ホスピタルの3病院においては共通して、病棟毎に裁量権を委譲し、病棟の特性に応じた看護ケアの質の向上と離職防止のための取り組みを実践していた(富永真己, 2011)。今回の2事例においても類似の取り組みが認められた。個々の病棟科がマグネット・ホスピタルの組織特性を持ち合わせてこそ、病院全体が低い看護師の離職率と高い定着、さらに質の高い看護を提供するマグネット・ホスピタルになり得る。そのための取り組みが2事例においても認められた。

#### E. 結論

マグネット・ホスピタルの特性が強く認められた2施設の好事例を通じ、「労働

時間を含む健全な労務管理」と「ワークライフ・バランスを考慮した融通性の利く就業・勤務体制」、それを実行する各病棟科の個々の取り組みが重要であり、その要となる看護管理者のリーダーシップの重要性が示唆された。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

該当なし

##### 2. 学会発表

該当なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

該当なし

##### 2. 実用新案登録

該当なし

#### I. 文献

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223-229.

American\_Nurses\_Credentialing\_Center (2012). Find a Magnet Hospital. Retrieved March 7th, 2012, from <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/FindaMagnetFacility.aspx>

Clarke, S. P. (2007). Hospital work environments, nurse characteristics, and sharps injuries. *American Journal of Infection Control*, 35(5), 302-309.

- Floyd, J., & Mulvey, C. (2010). Establishing the recognition program. In K. Drenkard, G. Wolf & S. H. Morgan (Eds.), *Magnet: The next generation—nurses making the difference.* (pp. 9–22). Silver Spring, Maryland: American nurses credentialing center.
- Friese, C. R. (2005). Nurse practice environments and outcomes: implications for oncology nursing. *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 765–772.
- Gardner, J. K., Thomas-Hawkins, C., Fogg, L., & Latham, C. E. (2007). The relationships between nurses' perceptions of the hemodialysis unit work environment and nurse turnover, patient satisfaction, and hospitalizations. *Nephrology Nursing Journal*, 34(3), 271–282.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., et al. (1997). The Validity of Two Versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191–197.
- Kutney-Lee, A., McHugh, M. D., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Flynn, L., Neff, D. F., et al. (2009). Nursing: a key to patient satisfaction. *Health Affairs*, 28(4), w669–677.
- Lacey, S. R., Cox, K. S., Lorfing, K. C., Teasley, S. L., Carroll, C. A., & Sexton, K. (2007). Nursing support, workload, and intent to stay in Magnet, Magnet-aspiring, and non-Magnet hospitals. *J Nurs Adm*, 37(4), 199–205.
- Lake, E. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176–188.
- McClare, M. L. (2010). The first generation. In K. Drenkard, G. Wolf & S. H. Morgan (Eds.), *Magnet: The next generation—nurses making the difference.* (pp. 1–8). Silver Spring, Maryland: American nurses credentialing center.
- McLean, A. A. (1979). *Work Stress*. Boston: Addison-Wesley.
- Schmalenberg, C., & Kramer, M. (2008). Essentials of a productive nurse work environment. *Nursing Research*, 57(1), 2–13.
- Siu, H., Spence Laschinger, H. K., & Finegan, J. (2008). Nursing professional practice environments: setting the stage for constructive conflict resolution and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 250–257.
- Stone, P. W., Larson, E. L., Mooney-Kane, C., Smolowitz, J., Lin, S. X., & Dick, A. W. (2006). Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Critical Care Medicine*, 34(7), 1907–1912.
- Tei-Tominaga, M., & Miki, A. (2011). Factors associated with intention to leave among newly graduated nurses in advanced treatment hospitals in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 8, 33–46.
- Tei-Tominaga, M., Miki, A., & Fujimura, K. (2009). A cross-sectional study of