

図1. 個人及び病棟科毎の職務満足度の平均点

a:stall-mstは病棟毎の個人の得点分布のプロットと病棟科毎の平均点を重ねたラインを示す。
 b:得点分布のプロットと平均点のラインを重ねた図。病棟ごとのバラつきを視覚的に把握できる

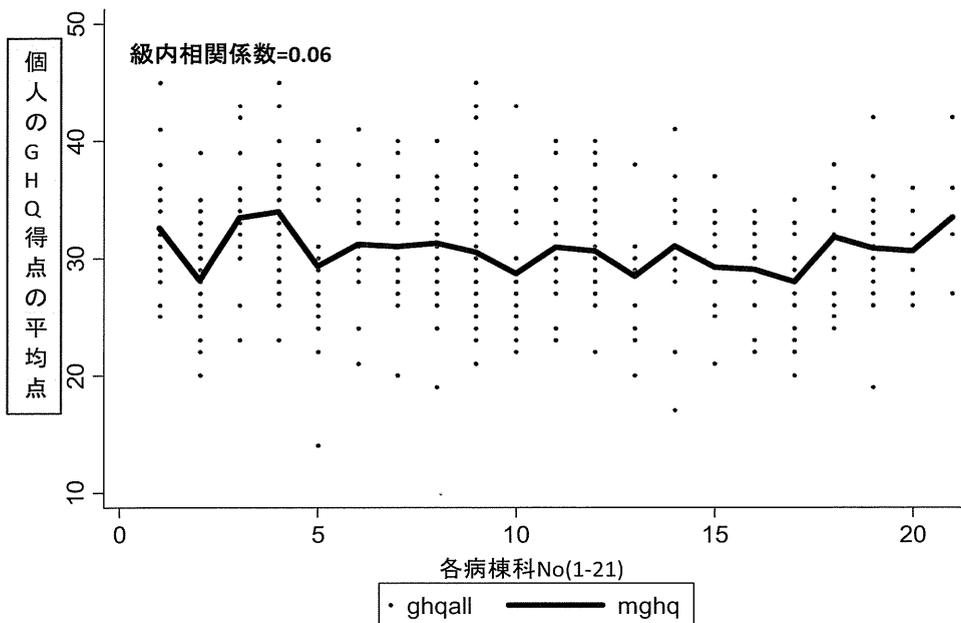


図3. 個人及び病棟科毎のGHQ-12の平均点

a: ghqall-mghqは病棟毎の個人の得点分布のプロットと病棟科毎の平均点を重ねたラインを示す。
 b: 得点分布のプロットと平均点のラインを重ねた図。病棟ごとのバラつきを視覚的に把握できる

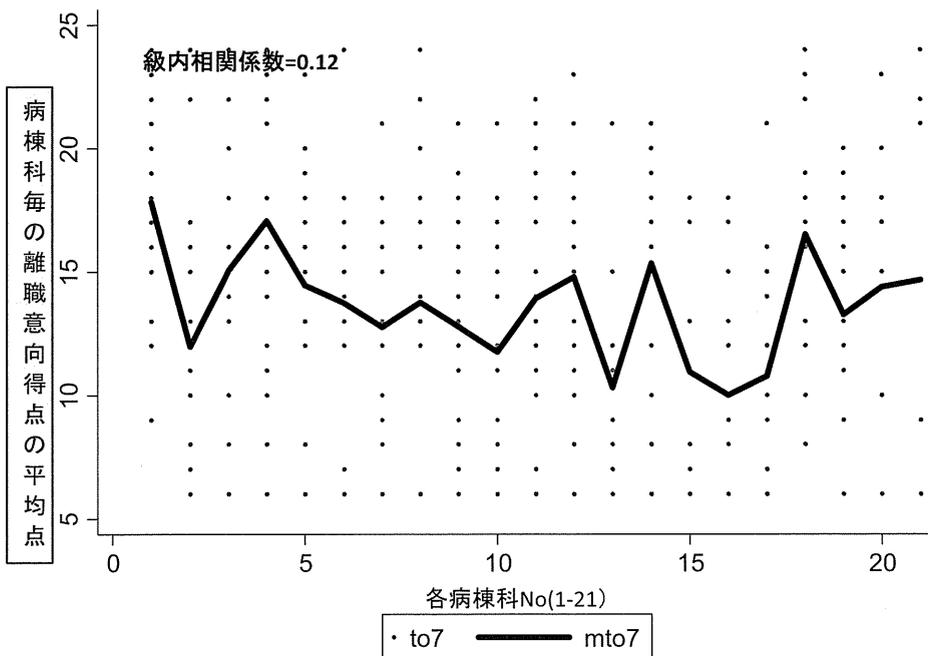


図3. 病棟科毎の離職意向の平均点

a: to7-mto7は病棟毎の個人の得点分布のプロットと病棟科毎の平均点を重ねたラインを示す。
 b: 得点分布のプロットと平均点のラインを重ねた図。病棟ごとのバラつきを視覚的に把握できる

2. 患者調査

Table.1. Basic attributes, employment and organizational characteristics of patients(N=379)

Variables	N	%	
<i>Individual attributes</i>			
1.Sex	female	194	51
	male	185	49
2.Hospital	Hospital A	186	49
	Hospital B	85	22
	Hospital C	91	24
	Hospital D	17	4
3. Operative treatment	Have	193	51
	None	180	47
5. Number of hospitalizations at this hospital	One time	204	54
	Two times	55	15
	Three times	37	10
	Four times	24	6
	Five times or more	58	15
4-1. Duration of hospitalization	1-7 days	156	41
	8-14 days	88	23
	15-21 days	31	8
	22-28 days	20	5
	29-35 days	16	4
	more than 36 days	45	12
4-2. Duration of hospitalization (days)	mean	23.25±58.48	
5.Age	mean	60.46±17.88	

Table.2.Descriptive statistics of satisfaction items among patients.

Question items ¹⁾	N	totally agree	agree	neither	disagre	totally disagree
1. I was satisfied with nurses' explanation.	369	181	163	20	5	0
2. I was satisfied with nursing care during my hospitalization.	373	200	154	14	4	1
3. I was satisfied with nurses' work ethic.	371	203	149	16	3	0
4. I think I will introduce this hospital to my friends and family members	370	130	184	46	9	0
5. I was satisfied with this hospital overall.	369	166	174	22	6	1

3. 看護管理者調査

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 managers

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)Average score of patients' satisfaction 1 ¹⁾	-0.006	0.095	-0.184 ***	0.105 *	0.119 *	-0.051	-0.064	0.005	1							
10)Average score of patients' satisfaction 2 ²⁾	0.014	0.136 **	0.047	0.201 ***	0.112 *	-0.119 *	-0.091	0.019	0.605 ***	1						
11)Average score of patients' satisfaction 3 ³⁾	-0.048	0.096	-0.071	-0.024	0.103 *	0.029	0.002	0.092	0.710 ***	0.706 ***	1					
12)Average score of patients' satisfaction 4 ⁴⁾	-0.026	0.061	-0.121 *	0.204 ***	0.096	-0.084	-0.009	0.041	0.678 ***	0.790 ***	0.529 ***	1				
13)Average score of patients' satisfaction 5 ⁵⁾	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)Average 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)Average score of job dissatisfaction among nursing manag	-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) Average 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.

(資料1) マグネット・ホスピタル3施設と国内1施設のインタビュー内容

訪 問 記 録

訪問施設：米国のマグネット・ホスピタル① インタビュー日時：2010年 9月23日(木)

訪問先参加者：L.H氏 (Associate Director), L.C氏 (Clinical Nurse Educator)

Interviewer：兵庫医療大学 富永真己

インタビュー情報	
質問1. なぜ、あなたの病院はマグネット・ホスピタルの認定に応募したのですか？あなたの病院の具体的な背景と理由について教えてください。	
質問1	本病院はもともと看護師の定着率が高い病院であり、地域で認知されていた。マグネット・ホスピタルの登録システムは私達の病院があることから始まったもので、そのため、マグネット・ホスピタルの認定（最初に認定された病院）についてはあくまでもその現状の評価の結果であった。
質問2. あなたの病院でマグネット・ホスピタルの地位を獲得することでの長期的、短期的な利益を具体的におしえていただけますか？例えば、高い費用と労力を使って認定されることで、HMOなど医療保険上での契約による収入が増える、混雑していても患者が来院するなど。	
質問2	①費用がかかる看護師の離職率を低下、②看護ケアの質の向上、③看護研究全体への貢献④均衡のとれた財政面の目標、がある。とくに財政面だけを考えた場合はよいケアはできない。看護専門職の質の向上が大事であり、優れた人材としての看護師を求め、定着してもらうことが大切である。
質問3. 非マグネット・ホスピタルとマグネット・ホスピタルではどのような違いがあるとあなたは考えますか？	
質問3	本病院の場合はマグネット・ホスピタルとしての違いというよりは登録の経緯からも、「教育病院」であることが違いとしてある。すなわち、「学べる環境 (learning environment)」である。その点から、専門家の臨床の会議が多くありそれらはすべて関連している。それらも含め、看護職員が様々なレベルで組織の決定事項に関わる。このような看護師が組織の決定事項に関わることは他の一般的な病院ではあまりない。また患者のケアに関する決定についても大きな役割を果たす。すなわち、看護師が自律性をもって看護師の立場から患者の必要性に応じて裁量権を持って判断・決定ができる。
質問4. なぜ、あなたの病院はマグネット・ホスピタルの認定を継続できているか、その具体的な理由を教えてください。	
質問4	もともとマグネット・ホスピタルの登録システムはこの病院のような病院の存在からはじまったものである。そのため、マグネット・ホスピタルの認定（最初に認定された病院）についてはあくまでもこの病院の現状評価の結果であった。

<p>質問 4</p>	<p>そのため現状を維持する・維持できていることが登録継続の理由である。ここの病院の看護師においては、非常に重症の患者を看なければいけない。しかも平均在院日数が5日（慢性期の一部は数週間）である。そのため、看護師は「迅速さ」「賢明さ」「問題解決能力の高さ」「熱心さ」がもとめられる。RNの資格をとるまでの条件はかわらないが就職後、それらの点がなければ非常に仕事上、困難である。そのため採用時は、本病院の看護師として求められる点を持ち合わせているか、面接でしっかりみる。看護師採用での面接は重要である。病院の取り組みとしては「看護師の雇用と在籍委員会（NRRC）」がある。このプログラムの計画は、スタッフの満足度調査や他の調査を総括し、成功例を参考にして取り入れるなどの役割がある。</p>
<p>質問5. 看護師の定着に最も重要な要因はあなたの病院において何だと思いますか？また、あなたの病院の看護職員の離職に最も影響を及ぼす要因は何だと思いますか？</p>	
<p>質問 5</p>	<p>① 組織での実践上の自律性 ② 同僚間で同等の関係がある環境：医師とも対等だし、医学生や看護生などにも他ほど労力を取られない ③ 学ぶ・学べる環境：教育病院であることから大学との連携・協働して行う研究を非常に重要視している。そこで得られた知見が看護師の組織での様々な実践にかかわる決定の根拠となっており、このことが看護師の意見がいろいろなシステムを変える状況に影響している。 ④ 仕事の満足度 ⑤ 1か月前からのスタッフ自身による仕事の予定の調整</p> <p>①と③があるため、仕事の満足度が高い。とくにそもそも本病院を志望してくる看護師は、自律性を持って学べる環境で仕事をしたいというのが志願してくるため、本病院はそれには十分なシステムと環境を持ちあわせている（連携大学での授業コースの受講や奨学金などのサポート）。</p> <p>本病院においても、配偶者の事情でその地域を離れなければいけなくなったり、高度でやりがいがあるが忙しい仕事に疲れたと感じるなどの理由で退職を申し出る者は一定数いる。その場合は、マネージャーや教育担当者などが相談を受けて、前者の人であれば関連病院などでの職を斡旋したり、後者であれば連携大学で学び教育方面へのキャリアや、他のセクションでの仕事や管理職といったたくさんの選択肢を紹介し、そのなかで今後の方向性を選ぶことも勧めたりする。これらが、離職率が低い一つの要因としてある。</p>
<p>質問6. マグネット・ホスピタルとして、看護職員の在職率の高さ（あるいは離職率の低さ）の点で、あなたの病院で優れたまた独特な点を教えてください。</p>	

<p>質問 6</p>	<p>① 自律性：指導者制度プログラム</p> <p>② 評価制度：いろいろな機会に表彰する（“STAR”：Super Teacher and Resource”など）。看護師週間のときは病院の入り口に看護師が発表したポスターなどを掲示して、来院者の目に入るようにしているなどの工夫をこらしている。</p> <p>③ コミュニケーション：ニュースレター、勉強用のパワーポイントや年4回のスタッフ教育日がある。各科で独自スタッフのスケジュールリングや休暇、新情報、個人が紹介したいプライベートの紹介などをホームページに掲載している。</p> <p>④ 同職種や他職種との関係性：医師との関係性においてはあくまでも看護師は医師の指示待ちの仕事ではなく、患者へのケアを行う上でのパートナーという関係で仕事をする</p> <p>⑤ キャリアの選択肢の多さ</p>
<p>質問7. あなたの病院で、マグネット・ホスピタルの認定と認定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>	
<p>質問 7</p>	<p>最低でも看護学士号が必要。管理職はプラス修士号。</p> <p>研修として TIER I –TIER III（組織内のリーダーシップの訓練プログラムで、メンタリングプログラム、ケアの質の改善などで、リーダーシップの3つのステッププログラム、しかし看護師長になるための準備のものではない）のレベルを終了している。</p> <p>看護管理者としてのリーダーシップでは、①相談能力、②チームの管理ができる、③規範が重要である。資質として、①職場スタッフが平和で快適に仕事ができる、②専門的な能力がある、③組織の変化があった時に難しい決断を、透明性をもってできる。例えば、州の予算の問題から州立大の予算削減のような組織の難しい問題について決断をしなければならない時など、正直に一緒に頑張っていていこうといえるような人であること、どうやっていこうかと提案してスタッフを支援できることである。リーダーシップはとくに難しい状況のときにこそ、そういうことができる必要がある。</p> <p>看護管理者はよい人、難しい人などを整理してスタッフが力を合わせてまとまって仕事ができるようにする。場合によっては、毎日体調不良で休む人がいる場合は、きちんと向き合って状況について話を聴き、本人に説明をし、改善が難しければ解雇もできる。スタッフを変えるのか、金銭面で対策するのかなどである。</p> <p>スタッフへの説明として「あなたは改善しなければいけない、あと1度チャンスを与えるが、あなたが改善できなければ解雇される。ここは忙しすぎてあなたに向いていない、地域の病院の方が向いている」などと向き合って説明する。もし、それでも改善されなければ病院が示す目標を達成できなかったことから解雇を通告することもある。書類面でのプロセスを記録する。そのことに加え、組織として「人材開発部」へ報告が必要（こういった状況では人材開発部と一番連携することになる）である。看護管理者はあらゆる組織の委員会に参加している。看護管理のリーダーシップグループは定期的な会合で会う。Chief nurse executive のメンターは部長がする。この病院の看護管理者たちは2回／年に会合と、毎月のミーティングで会っている。</p>

質問 8. あなたの病院で看護師長の資質を向上するための教育やシステムがありますか？あればその内容を具体的に教えて下さい。	
質問 8	組織内には TIER（組織内のリーダーシップの訓練プログラムで、メンタリングプログラム、ケアの質の改善、リーダーシップの 3 つのステッププログラムで構成されるが看護師長になるための準備のものではない）や、マネジメントのプログラムはあり証明書がだされる。看護師長は最低限、修士号が必要。博士号をもつこともある。近隣の関係大学はリーダーシップのコースをもっており、連携している。病院から年 1000 ドルが教育費として払われ、1 週間までそれらのための日が与えられる。スタッフである看護師に対しては一人当たり年 250 ドルが払われる。しかし、参加する際の交通費は支払われない。
質問 9. 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、離職率が高くなる経験を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？	
質問 9	本病院では不適切なリーダーによる問題はなかった。なぜなら、看護管理者を採用するときは、最低でも 3 回か 4 回の面接を（合計は最低でも 20 人以上が面接官）実施する。看護師長や部長はもとより、医師やスタッフも面接に参加する。そのため、よい決断ができる人が採用される。例えばある科で、それぞれのスタッフはできる看護師であったが、いろいろと実施できず、ゴールが達成されないことがあった。そのサポートのために余分なエネルギーや時間を割く必要があった。背景に（リーダーの）決断に問題があったことがわかった。そのため、（そのリーダーと看護師たちの）実践について、会議を開き、メンバーが自分たちを誇りに思い、プラスにとらえるよう支援したことで改善した。
質問 10. あなたの病院で、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。	
質問 10	看護管理者は、①ゴール設定、②スタッフを励ます、③互いが争うような難しい場で効果的に支援する、ことが必要である。そのため、看護管理者の裁量権として、予算面だけでなく、スタッフの構成（スタッフの採用やその配置転換だけでなく解雇の権限まで）など幅広い。スタッフは必ずしも管理職になりたいとは思っていない。24 時間の責任や負担を問われる師長や部長になりたくない者もいる。そのため、関係大学に戻りたい人には授業料の支援ができたりする。臨床看護師や管理職の役割を十分知ってもらう。
質問 11. 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？	
質問 11	超過勤務やシフトについては、給与面での規定があり、本人との合意の下で実施される。サービス残業ということはありません。看護職の組合や州の法律から、それらはありません。NO ということができないスタッフを利用して、そのようなこと（サービス残業のような）を看護管理者が期待して行うこと自体、管理職として問題である。
質問 12. 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していることを教えてください。	

質問 12	<p>① 評価制度・システム (recognition) : いろんな機会に表彰している。例えば、“STAR (Super Teacher and Resource) は卓越した専門性を発揮して活躍したと評価されたプリセプターや charge nurses などが選ばれ、看護師週間に毎年紹介される。</p> <p>② 病院内や各病棟科のスタッフ間のコミュニケーションの促進 : 病院の IT ネットワークや開発したソフトウェアを利用し、各科独自スタッフのスケジューリングや休暇、新情報、個人が紹介したいプライベートの紹介などを掲載し、コミュニケーションの活性化を図っている。</p> <p>① 同職種や他職種との関係性 : 医師との関係性においてはあくまでも看護師は医師の指示待ちで仕事をするのではなく、患者へのケアを行う上でのパートナーであるという関係で仕事をするということを看護師と医師の双方で理解を促す。実証研究から得られた知見を踏まえた上での看護ケアはその点で重要である。</p>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

訪 問 記 録

訪問施設：米国のマグネット・ホスピタル② インタビュー日時：2010 年 9 月 24 日（金）

訪問先参加者：L.L 氏 (Associate Chief Nursing Officer), J.P 氏 (Manager of international exchanges, guest services and advocacy)

Interviewer：兵庫医療大学 富永真己

インタビュー情報	
質問 1. なぜ、あなたの病院はマグネット・ホスピタルの認定に応募したのですか？あなたの病院の具体的な背景と理由について教えてください。	
質問 1	<p>① 高い看護ケアの質を提供する病院であったが、我々の病院のミッションが国内の子供の 1 番よい病院であることで、1 番の病院こそ、マグネット・ホスピタルである必要があること</p> <p>② 看護師の在職率・離職率改善とよい看護師の採用のため</p> <p>③ 看護スタッフから看護師長経由で会議の中で、この病院をマグネット・ホスピタルにしてほしいという要望があった。自分たちの病院にスタッフが自信をもっており、そのような要望があったこと</p> <p>マグネット・ホスピタルの認定の地位は病院の誇りであり、看護師の採用にも有利である。病院は優れた看護師がほしいし、患者にとっても良い結果が出ているから認定申請をした。</p>
質問 2. あなたの病院でマグネット・ホスピタルの地位を獲得することでの長期的、短期的な利益を具体的におしえていただけますか？例えば、高い費用と労力を使って認定されることで、HMO など医療保険上での契約による収入が増える、混雑していても患者が来院するなど。	
質問 2	<p>多くの近隣地域の看護師の養成学校では、学校が学生に卒後はマグネット・ホスピタルに就職するよう勧めている状況がある。なぜならマグネット・ホスピタルは優れた看護の実践を行っており、望ましい看護師対患者の割合を導入し、優れたリーダーシップが発揮され、より望ましい職場という評価があるからである。そのため、マグネット・ホスピタルは看護師の採用時に有利である。さらに、よい組織という病院の公のイメージアップにつながった。</p>
質問 3. 非マグネット・ホスピタルとマグネット・ホスピタルではどのような違いがあるとあなたは考えますか？	
質問 3	<p>① より望ましい看護師対患者の割合</p> <p>② よりよい職場環境とそれによる看護師の高い満足度</p> <p>③ 先行研究の知見から、看護ケアに対し患者や家族の高い満足度</p> <p>これらがマグネット・ホスピタルと非マグネット・ホスピタルとの違いがある</p>
質問 4. なぜ、あなたの病院はマグネット・ホスピタルの認定を継続できているか、その具体的な理由を教えてください。	
質問 4	<p>第 1 回目の申請時と、第 2 回目以降の申請時（4 年に 1 度は継続申請をしなければいけない）では、Outcome data が必要である。</p>

質問 4	<p>そのため、さらに認定を継続することは困難となるが、マグネット・ホスピタルの地位はそれだけの価値がある。本病院の看護師の離職率や在職率は、現在は（リーマンショックによる不景気という）社会の経済状況の影響で、比較的よい状況が続いているが、今後、景気が回復した場合や多くの看護師の定年退職者が出た場合は非常に問題になってくる。今後（看護師確保について）備える上でも、長期的な戦略としてマグネット・ホスピタルの認定の地位は大事である。</p>
<p>質問5. 看護師の定着に最も重要な要因はあなたの病院において何だと思えますか？また、あなたの病院の看護職員の離職に最も影響を及ぼす要因は何だと思えますか？</p>	
質問 5	<p>① よい給料（地域での病院との競争的な給料） ② 職場の環境 ③ 医師からの尊敬 ④ 管理職や直属の上司との関係性、同僚との関係性、リーダーシップ ⑤ ここの子ども病院のミッション・ビジョン（子どもとその家族の看護）と看護師の要望（よい小児看護をしたい）との一致</p> <p>私どもの子供病院の看護師たちは仕事への高いレベルのコミットメントをもっている。今は仕事の空きは非常に少なく、1つの看護師の空席に対し10人程度の応募がある。</p>
<p>質問6. マグネット・ホスピタルとして、看護職員の在職率の高さ（あるいは離職率の低さ）の点で、あなたの病院で優れたまた独特な点を教えてください。</p>	
質問 6	<p>この地域で子ども専門の看護ができるのは本病院のみである。そのためこの点は採用での有利なポイントである。また、本病院のミッションとビジョンから、よい仕事環境を維持しており、さらに優れた臨床経験をもつリーダーがとてもスタッフへの配慮をしている。彼らは、スタッフの配慮や声に注意し耳を傾けている。さらに、リーダーシップを発揮する上で、病院組織が看護管理者に一定の権限を委譲し共有の管理方式（Shared governance）を適切にとっている。</p> <p>また、看護の実践や患者ケアの質、スタッフの能力開発などのための委員会がある。これらでは、委員会のメンバーであるスタッフがよく話し合っている状況がある。</p>
<p>質問7. あなたの病院で、マグネット・ホスピタルの認定とその地位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>	

質問 7	<p>看護管理者になるには、</p> <p>①Nationally certified in “nursing leadership” という国家試験に合格する必要がある。</p> <p>②病院内には、多くのリーダーシップ開発の（時間）クラスがある。毎年受けられるクラスが異なるが、新しいマネージャーには10時間のコースのクラスがある。</p> <p>③病院内の専門家（人材開発室）が財政的な話をしたり、リーダーシップのことを教授する部門で「リーダーシップアカデミー」というものがある。病院外からも講師を招いたりしている。これらに積極的に参加してもらう。</p> <p>これらの要件を満たし、資質としてこの病院のミッションとビジョンから、よい仕事環境を維持し、さらに優れた臨床経験をもつと同時に、病院組織が看護管理者に一定の権限を委譲し共有の管理方式（Shared governance）において、職場運営を適切にできることが必要。</p>
質問 8. あなたの病院で看護師長の資質を向上するための教育やシステムがありますか？あればその内容を具体的に教えて下さい。	
質問 8	<p>看護管理者は、米国の全国的な子ども病院の看護管理者の会議が年に4回あり、それに参加してもらっている。そこで問題の解決などについて協働している。</p> <p>看護師に対して Educational benefit (tuition benefit, professional development) として連携大学において科目履修や聴講できるシステムがある。</p>
質問 9. 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、離職率が高くなる経験を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？	
質問 9	<p>看護管理者が適切なリーダーシップをとらない場合にときに起こるが、看護管理者の管理方式がその職場と適合していないことがある。看護部長が面接をして、どうするか話し合う。</p>
質問 10. あなたの病院で、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。	
質問 10	<p>ワークライフ・バランスは大事であり、看護師の在職と採用のための委員会がこの子供病院にはある。病院ではイベント（お祝い事やパーティーなど）やメンタープログラムなどを設け、ワークライフ・バランスを支援している。また、多様な働き方のため、シフトを考慮している。</p>
質問 11. 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？	
質問 11	<p>残業は季節によっては多い時もある。例えば、1年を通しては季節的に、とくに冬などはインフルエンザが流行するため、残業をしなければいけないことがある。しかし、無給の残業や本人に合意を得ないものはない。そのような事態は、組合があるので起こらない。残業については規定通りの給与を支払っている。一方、スタッフよりも、トップリーダーは誰よりもよく働かなければならないので（L.L氏は）現状、週60時間かそれ以上働いている。</p>
質問 12. 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。	

- ① 公式のスタッフミーティングを1回／月に実施し、スタッフと直接話をし、最近の状況や何か気になっていることなど、看護管理者から話を聞いている。
- ② 非公式の看護部の看護管理者による巡回を行っている。
- ③ 組織における看護師の満足度調査を毎年行い（Engagement survey：ギャロップカンパニーによるもの）、その結果から低いスコアのグループについては、改善のための介入方法を看護部の管理者が検討する。（例. ある外科病棟で看護師の満足度が低かった。調べた結果、原因の一つに物品が慢性的に不足していた。それが患者や家族の不満足、そして看護スタッフの仕事満足にも影響していた。その問題に対し組織的に介入し、結果、満足度は改善した。）
- ④ 看護師はチームで仕事をしているが、医師から尊敬され、よい人間関係を維持することが大事である。この病院では、プロジェクト「TEAM STEP」という某大学で開発された軍隊由来のチームコミュニケーション改善方法を取り入れ、毎朝と昼間とそれぞれ5分間、チームメンバーで簡単な情報交換をするということをしている。

訪 問 記 録

訪問施設：米国のマグネット・ホスピタル③ インタビュー日時：2010年 9月28日（火）

訪問先参加者：L.D氏 (Director), S.R氏 (Chief Nursing Officer and Vice President), S.W氏 (Director)

Interviewer：兵庫医療大学 富永真己

インタビュー情報	
質問1. なぜ、あなたの病院はマグネット・ホスピタルの認定に応募したのですか？あなたの病院の具体的な背景と理由について教えてください。	
質問 1	<p>① 患者ケアの質と卓越かつ刷新な看護を評価する登録制度という認識</p> <p>② 患者が期待するケアを測る最大の基準である点</p> <p>以上から看護部のトップ (CNO) から提案がありスタッフが賛同した。</p>
質問2. あなたの病院でマグネット・ホスピタルの地位を獲得することでの長期的、短期的な利益を具体的におしえていただけますか？例えば、高い費用と労力を使って認定されることで、HMOなど医療保険上での契約による収入が増える、混雑していても患者が来院するなど。	
質問 2	<p>① 看護師の離職率低下と在職率上昇及びそれに伴うコストの削減</p> <p>② マグネット・ホスピタルの看護師ということは卓越した実践をしている選ばれたエリートナースであることの証明</p> <p>③ マグネット・ホスピタルに勤務することが看護師としての成長・キャリア開発の道筋であると認識されていること</p> <p>④ マグネット・ホスピタルの認定の地位を維持することで、スタッフや組織も成長しつづけることができる</p> <p>一方、申請にかかる費用は、申請資料の送付で\$54,000、それ以外の費用も発生する。人件費や印刷などを併せて\$2~300,000との試算を病院が出している。膨大な量の資料であるため、評価者達に書類を読んでもらうにもさらに\$10,000がかかる。</p>
質問3. 非マグネット・ホスピタルとマグネット・ホスピタルではどのような違いがあるとあなたは考えますか？	
質問 3	<p>① 組織のどのスタッフも最善でありたいという気持ちを持ち、より高いレベルでの結果を求めていること</p> <p>② マグネット・ホスピタルの理念に強く共鳴している看護部のトップ (CNO) がおり、リーダーシップが発揮できていること</p>
質問4. なぜ、あなたの病院はマグネット・ホスピタルの認定を継続できているか、その具体的な理由を教えてください。	
質問 4	<p>今回が初めての認定である。</p>

質問5. 看護師の定着に最も重要な要因はあなたの病院において何だと思えますか？また、あなたの病院の看護職員の離職に最も影響を及ぼす要因は何だと思えますか？	
質問5	<ul style="list-style-type: none"> ① CNO のサポートとリーダーシップ ② 各病棟科単位でのイニシアチブ
質問6. マグネット・ホスピタルとして、看護職員の在職率の高さ（あるいは離職率の低さ）の点で、あなたの病院で優れたまた独特な点を教えてください。	
質問6	<ul style="list-style-type: none"> ① 看護師の教育予算と時間を十分に確保している（認定看護師となるため等） ② 「働くによい環境である」という組織の戦略上の信念があり、「自律性」「専門職としての訓練」「協力関係」を踏まえ実行と継続可能な取り組みを展開している。 <p>本病院の看護部は、看護師たちがプロとして扱われたいことを承知している。常日頃から彼女らの意見に耳を傾け、全国的な会議などにも参加できるよう彼女・彼らに対し投資するようにしている。予算は人材の採用のためにだけ使われるのではなく、就職後の人材（看護師たち）にも投資されるようになっている。病院のクリニカルリーダーも看護師の在職率にもよい影響を及ぼしている。</p>
質問7. あなたの病院で、マグネット・ホスピタルの認定と認定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。	
質問7	<p>看護管理者になる要件と資質</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 学歴（Clinical Director なら修士号と管理・リーダー的立場にいた経歴が、病棟科の師長になるためには最低学士号と模範的なスタッフでありかつレベル4の熟練者（clinician）であることが必要） ② 職歴と勤務態度 <p>看護管理者の採用においては慎重な過程（面接者や質問内容など）をとる。採用時の過程では質問を工夫している。リーダーとして成長する人かどうか、振る舞いについての質問をいくつも尋ねている（例えば同僚と問題が生じた場合にどう対処するかなど）。そこでリーダーシップを発揮する可能性があるかを判断する。看護管理者の面接の際には、部長だけでなく、科の看護師長グループや該当の科のスタッフも面接に参加し、その科の風土に看護管理者候補の人が合っているかを確認する。この地域には看護の教育機関が多くあり、看護師がリーダーを目指すための能力開発のための教育機会も用意されているため、要件にかなう看護師が多くいる。</p> <p>看護部長や師長とスタッフとの関係においてヒエラルキーはない。また、本病院は目標やゴールをきちんと明確にしておき、例えば看護師の在職率の維持に対する病院の戦略では、Autonomy（自律性）・Professional Practice（専門職としての実務）・Relationship（人間関係）に注目し、各病棟の看護管理者はそれらを病棟科の運営において、効果的に継続的に実施し、文化として根づく戦略を展開できることが必要である。</p>
質問8. あなたの病院で看護師長の資質を向上するための教育やシステムがありますか？あればその内容を具体的に教えて下さい。	

<p>質問 8</p>	<p>① リーダーシッププログラムの用意（看護部長の一人が NP の博士号をもち、リーダー候補者や新米リーダーが継続して成長するために開かれた風土と柔軟性をもって支援する）</p> <p>② リーダーを育てる環境づくりを看護部のチームメンバーで支援</p> <p>③ 看護管理者における評価制度（「360 度評価」とそのフィードバック） 病院のクリニカルリーダー（レベル 1 の新卒看護師（GN）として入り、昇進し、専門看護師（professional nurse）→上級専門スタッフ看護師（senior professional staff nurse）→熟練者（clinician）という階段を登っていく）</p> <p>④ 看護スタッフの職務満足度などに関する客観的指標 病院は組織として、スタッフからのフィードバックを受け、それに基づいて行動すべきである。その場合はシンプルさを保つことが大事で、なにかを導入した場合の変化による影響は限定して注目する必要がある。この病院では客観的な指標として NDNQI を用いた結果、特に看護師の在職に関する戦略的な計画として、Autonomy（自律性）・Professional Practice（専門職としての実務）・Relationship（人間関係）に注目した。中でも最も大事なものはコミュニケーションと協力関係であり、結局問題が起きたらすべてはその二つの問題に集約される。これらの取組みは長期間にわたり実行・持続が可能であることが重要である。うまくいかないのであれば早く見切りをつけるべき。シンプルさが重要。 (NICU における成功例の話) S 看護師長は NDNQI の結果を基に、NICU で「信頼・チームワーク・尊敬・プロとしての成長」などの文化をつくるための戦略を実施した。その手段として彼女は”ABC (Attitude/Behave professionally/Communicate&collaborate)”に着目した。2007 年までの期限で離職率はとても高く欠員率は 40%の職場であったが、今やその病棟科で働きたい 6-8 人の看護師が順番待ちをし、欠員率は 0%である。またこの病棟科は Jewish Healthcare Foundation が主催するとても有名な”Fine Award”という賞の最終候補者になっている。 レベル 3 の看護師も 2 人から 8 人へ、国の認定看護師は 3 人から 14 人へ、それぞれ 4 倍以上になった。2 件/月患者からあった苦情は今や 8 か月ごとに 2 件しかない。患者の転倒も 6 件/年が 9 ヶ月で 2 件に減り、看護学士号を持つスタッフは 6 人から 14 人と 2 倍以上になった。S 看護師長の功績は素晴らしい。</p>
<p>質問 9. 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、離職率が高くなる経験を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>質問 9</p>	<p>① リーダーを育てる看護部チームメンバーによる支援：NP の博士号を持つ部長をはじめ得意分野が異なる部長で構成され、教育システムや評価（360 度評価など）を通じ看護管理者への支援・投資</p> <p>② 看護部の開かれた風土と柔軟性（ヘルスケアはこの国で変化しているので、そのことに柔軟に対応できるモデルが必要）→もしリーダーの素質がなければより適合した職場を探し、場合によっては組織レベルで当事者に方向性を考えてもらう）</p>

質問 10. あなたの病院で、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。

質問
10

看護部長や師長はあくまでも与えられた役割であって、それぞれの看護管理者とスタッフとの関係はピラミッド式ではない。また、目標やゴールをきちんと明確にきめている。それらに応じた看護師の在職率の維持に対する病院の戦略がある。

- ① Predictive loss (損失予測) : 新卒看護師 (GN) 一人の看護師を失うことで平均一人あたりのコストが\$43,000 の損失として計算した場合、2006 年は \$ 1,160,000 の損失があった。しかし、様々な介入をし、2009 年は \$ 210,000 と大きく飛躍した。新卒看護師 (GN) の residency プログラムは、運営費用は全体で \$ 12,000/年である。\$43,000 というのは低めの評価で\$7~80,000 だという試算もある (欠員補充・残業代・トレーニング・オリエンテーリング・スカウト費・旅費などを入れればさらにコストはかかる)。院内の看護師でまかなわれているから人件費は無料だが、プログラムのコストとして彼女らの時間と労働力から教育費を見積もると\$12,000/yr になる。
- ② 看護師 (RN) の在職率に関する戦略: クリニカルリーダーやマイライフ・プログラム (My Life Program) に加え、ライフステージ (Life Stage) がある。ライフステージのプログラムでは 60、61 歳の看護師がいて、1 週間分の賃金を払うが 8 時間ほど病室から抜けて他のプロジェクトに関わってもらう。それほど立ち仕事をしなくなるが、そのプログラムに入っている現在三人の手術室の看護師は立っている時間が少なくなりとても喜んでいる。病室以外で病院内の必要とされる仕事についてももらっている。また、病棟科の看護師長は自分の病棟科の在職率対策長として役割が与えられており離職率の改善は彼女たちの貢献によるものだ。看護師は病院や組織を離れるのではなく、リーダーから離れるものだから。スタッフにとってこういった人材の豊富さやプログラムがあることは有効に働いている。
- ③ 病棟科の看護管理者 (UD) の在職率に対する戦略: UD の会議に投資して病棟科を管理する負担から離れる時間も与えている。一方、仕事がきっちり回っているのであれば、有給休暇を使うことなく、看護管理者でさえも就業日であってもクラスなどに参加する機会がある。UD たち同士では一緒に食事やリクレーションを楽しんだりする一方、仕事のやり方の工夫などの情報交換をしている (例. Hire Workbook の利用: 業務帳でだれか新しい人が入ってきたときに何をすればいいのかわかり、チェックリストの役割も果たす)。UD がスタッフに人事評価をフィードバックするときは” 360 度評価” によって病棟科内からの評価やサポートが集められ、各病棟科の” T-cab (病棟科レベルで始まり現在は病院全体に普及している職場環境と看護業務の改善のための取組み) “も病棟科の改革という点で貢献し、UD の残存率にいい影響を及ぼしている。
- ④ 次世代の看護師の在職率に対する戦略: 我々の病院の 2011 年度目標は次世代の看護師の高い在職率である。この地域には全国的な看護師のインターンプログラムがあり、全米からよい人材を採用するよい方法である (インターンプログラムに 500 人の応募がある)。

質問 11. 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？	
	労働時間は、組織の規定を遵守する。本人との合意を得ない残業や未払い残業はない。
質問 12. 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>① 新人看護師とベテラン看護師の世代のギャップや医師・看護師間の職種の異なる者との軋轢やいがみ合いは国や地域に限らずおこる。理由として、看護師となった理由も異なるし、その目指すゴールも異なるためである。よい人間関係では寛容さが必要である。もし、患者対応で問題があった場合は、それに気づいた者が看護部に知らせ、即対応している。患者ケアに関係することについてはきちんと規律をもって対応している。また、この病院では新卒看護師については学生時代のときに実習にくる学生のと時から大事にする（自分たちの血統というか学閥の人たちで、個々の学校を卒業したことでこの病院に就職しようという気持ちを育てる）。</p> <p>② 会議において、参加者全員が何を言ってもよいと思っていてほしいため、その姿勢を会議の最初に明確に打ち出している。この考え方に慣れるためのイントロダクションのようなもので、プロジェクトが始動する以前にそういった基本原理に触れてもらう。私たちはお互いを非難しあったり、だれかの仕事ぶりを議論したりするためにここにいるのではなく、解決の可能性がある問題を話し合うために集まっている。懲罰的なものではなく、仕事をより良い形で達成するための会議である。方法を直そうとしているのであって、人を直そうとしているのではないということはいつも言っている。そうしないと誰も意見を言わず、判断もしない。それでは会議の内容も発展せず、話し合いは困難になってしまう。もし、ある個人について本当に問題があるのならば看護管理者に解決にあたってもらう。誰かを非難することは私たちの役割ではない。私たちは色々正直に話してもらうために信頼関係を築かなければならない。</p> <p>③ 病棟科や部ごとのピクニック・遠足・外食をし、コミュニケーションを仕事以外の時間で共有しよりよい人間関係の構築を図っている。</p>