

201520034B

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

アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの開発

平成26年度～平成27年度 総合研究報告書

研究代表者 手島 恵

平成28(2016)年 3月

目 次

I. 総括研究報告	
アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの開発に関する研究 手島 恵	1
1. 中小規模病院の看護人材育成についての文献検討 手島 恵 (資料1) 中小規模病院の看護管理に関する文献	8
2. 中小規模病院好事例の看護部門責任者インタビュー調査 吉田千文、志田京子、手島恵 (資料2) 中小規模病院好事例の看護部門責任者のインタビュー資料	10
3. 中小規模病院における看護管理者の能力向上に関する全国調査 志田京子、吉田千文、手島恵、神野正博、飯田貴映子 (資料3) 職種間での回答比較 平均点と順位の違い (資料4) 職種間での回答比較 4 と回答した頻度 (資料5) 職種間での回答比較 総合的に重要 5 つに選択された頻度 (資料6) 職種間での回答比較 人材育成上で重要な 5 つに選択された頻度 (資料7) 看護部門責任者調査票	22
4. 中小規模病院の看護管理者支援モデルの検討 手島恵、吉田千文、志田京子、飯田貴映子、安藝佐香江、工藤潤	52
5. アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの精錬 手島 恵 (資料8) 中小規模病院看護管理者支援モデル	56
6. 中小規模病院看護管理能力向上のための教材の開発 手島恵、吉田千文、志田京子、勝山貴美子、飯田貴映子、神野博 (資料9) 中小規模病院看護管理能力向上のためのガイド	58
7. アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの試行 飯田貴映子、手島恵、吉田千文、志田京子、勝山貴美子	59
II. 研究成果の刊行に関する一覧表 (資料10・11)	67

アウトリーチ（訪問）型看護管理能力支援モデルの開発に関する研究

研究代表者 手島 恵 千葉大学大学院看護学研究科 教授

研究要旨

中小規模病院の看護管理者の管理能力向上における課題を明らかにし、支援の仕組みを検討することを目的として、平成26年度は、1. 文献検討、2. 好事例施設の看護管理者のインタビュー調査、3. 全国の中小規模病院の病院長、事務部門責任者、看護部門責任者を対象とした質問紙調査を実施し、これらの結果から、4. 中小規模病院の看護管理者の人材育成能力向上を支援する仕組みを検討した。平成27年度は、5. 看護管理能支援モデルの精練、6. 教材の開発、7. 支援モデルの試行を行った。

文献検討から中小規模病院は、組織構造からトップの影響を受けることが明らかになった。そのため、看護管理者に加え、病院長、事務部門責任者を調査の対象にした。協力が得られた好事例病院の看護管理者3名を対象としたインタビューを行い、その内容を分析し、共通する特徴を明らかにして、これらの内容を調査票作成の際に反映させた。看護管理者の能力は、米国で開発されたChase Nurse Manager Competency Instrument : CNMCI (Chase, 2010)を使用した。全国の300床未満の中小規模病院6,985施設から層化無作為抽出した500施設を対象に調査票を送付した。

結果、調査票の回収数は、40都道府県の96病院（回収率19.2%）であった。病院長、事務部門責任者、看護部門責任者の回答について因子分析を実施したところ、「問題解決技法の活用」「経営知識の活用」「エンパワメントの推進」「人間関係の調整」「人材の育成」「臨床実践の垂範」「業務の管理」「ポジティブ志向」の8因子が得られた。記述データの分析結果から、人材不足により、看護管理者が管理業務に専念できない状況にあり、研修を受ける時間の確保、多様な背景をもつ中途採用者の管理に難渋しており、人材不足に対応するため広告費用や派遣業者に支払う費用が経営を圧迫し、看護職員の研修費が削減されている現状が明らかになった。また、多くが都市部で開催される研修に、物理的、経済的に派遣できない現状や、看護管理者が相談できる窓口を求めていることが明らかになった。これらの結果を基に、中小規模病院における看護管理者の人材育成能力向上のための支援モデルを検討した。

この支援モデルを精練するとともに、自立して看護管理能力向上に取り組むことができるよう好事例から抽出した内容ならびに全国調査から明らかになった課題を反映した教材をガイドとして作成し、Web上に公開した。

訪問支援の試行にあたっては、A自治体の中小規模病院270件余りに中小規模病院の看護管理者の能力向上のための研修会の案内状を送付し、研修会を実施して周知した。訪問支援は5施設に対して実施した。訪問支援の対象となった職場の状況を明らかにするために、支援の開始前に5施設の看護職員557名を対象として仕事や職場環境に対する意識を調査した。離職について明確な意思を示した回答は、10%にとどまっているが、40～50%がわからないと回答していた。5施設に対し5名の研究者が支援者として訪問し、個別の看護管理上のニーズや課題を聞き取りながら、中堅看護師を対象とした研修計画の企画などについて支援をおこなった。看護部門の責任者は、この取り組みを通して多様性をふまえた人的資源管理のあり方やスキルを理解することで、管理の方向性を理解したと述べており、言動に看護管理者としての自信が生まれていた。組織全体への効果の波及は、継続的に評価を行い明らかにして、実用性や汎用性の確認をする必要がある。

平成26年度 研究分担者

吉田千文	学校法人	聖路加国際大学	教授	看護管理学
志田京子	公立大学法人	大阪府立大学	教授	看護管理学
神野正博	公益社団法人	全日本病院協会	副会長	病院経営・管理

研究協力者

飯田貴映子	国立大学法人	千葉大学	講師	看護管理学
安藝佐香江	医療法人社団	永生会 法人本部	看護統括管理部長	
工藤 潤	医療法人社団	愛友会 上尾中央総合病院	看護部長	

平成27年度 研究分担者

吉田千文	学校法人	聖路加国際大学	教授	看護管理学
志田京子	公立大学法人	大阪府立大学	教授	看護管理学
勝山貴美子	公立大学法人	横浜市立大学	教授	看護管理学
飯田貴映子	国立大学法人	千葉大学	講師	看護管理学
神野正博	公益社団法人	全日本病院協会	副会長	病院経営・管理

A. 研究目的

将来とも良質な医療を確保し、持続可能な医療提供体制を構築していくために、構造的な改革が進められ、地域での医療機能の機能分化や連携が求められている。このような医療提供体制の変化、医療現場の高度化、複雑化に対応して限られた人的資源を効率的に活用し、安全で安心できる医療の提供に看護管理者の管理能力向上は急務である。

日本全国の病院8,540施設のうち、300床未満の中小規模病院は、82%（7,007施設）

（厚生労働省，2013）を占め、今後、地域連携を推進しながら質の高い医療提供体制を構築するためには、中小規模病院の看護管理者の能力向上を支援することが重要と考える。しかし、看護管理者が研修を受ける機会は、病院規模で格差があり（山内ら，2009）、特に、中小規模病院の管理者は、時間的負担や研修参加のため代替職員を確保することの困難を理由に積極的に参加できないことが明らかになっている（早川，2005）。

米国では、深刻な看護師不足や定着促進の課題に直面し、2005年に看護管理者協会（AONE）が看護管理者のリーダーシップ能力のモデルを公表したり、看護管理者として求められる能力（Chase，2010）を明らかにしたりして看護管理者の資質向上に取り組んでいる。

本研究では、中小規模病院の特性をふまえた看護管理者の能力向上を支援する仕組みをつくることを目的として取り組む。

B. 研究方法

1. 文献検討

中小規模病院の組織構造や管理的な特徴を明らかにすることを目的として文献検討を行う。

2. 好事例のインタビュー調査

中小規模病院の特徴を反映して、先駆的取り組みを行っている中小規模病院の看護部長を対象としたインタビュー調査を実施し、好事例病院の特徴を明らかにする。

3. 中小規模病院における看護管理者の能力

向上に関する全国調査

米国で看護管理能力の指標として開発された Chase Nurse Manager Competency Instrument (CNMCI)の翻訳使用許可を得て、CNMCIの53項目と好事例3組織のインタビューから得られた情報ならびに、研究協力者である現任看護部長の意見を反映し調査票を作成する。

全国の300床未満の中小規模病院500施設を層化抽出し、病院長 - 事務部門責任者 - 看護部門責任者を対象として、看護管理者の人材育成能力向上におけるニーズと課題を明らかにする。

4. モデルの開発と精練

1～3の結果を基に、実現可能性の高い看護管理能力向上のための支援モデルを作成し精練する。

5. 教材の開発

1～3の結果を基に、看護管理者が自立して最新の知識や情報を得たり、好事例に学んだりすることができるような内容、ならびに支援モデルの解説を含んだ教材の開発を行う。この対象は、中小規模病院の看護管理者個人、ならびに病院長や事務部長、自治体、職能団体、グループ団体等の関係者を含む。

6. 支援モデルの試行

4で開発したモデルを5施設に対して実施し、看護部長の言動の変化、スタッフを対象として職務満足と仕事への愛着の観点から評価する。

7. 倫理的配慮

全国質問紙調査の実施、訪問支援の実施に際しては、所属組織の研究倫理審査を受けて実施する。

C. 研究結果

1. 文献検討

病院の組織構造の特性は、病院長をトップとして階層的な指揮・命令系統があり、医療専門職者による業務と事務部門による業務が同時並行に行われ、かつ経営管理業務がそ

の両者を統括している（久米ほか，2010）。このような組織構造から、中規模病院は、トップの意向に強く影響されることが予想されている（本村，川口，2013）。

2. 中小規模病院好事例の看護部門責任者インタビュー調査

調査に協力を得ることができた看護部門責任者3名は女性で、経験年数は、5年～12年であった。

対象者の所属する病院は関東、近畿、九州の3地域にあり、設置主体はすべて医療法人であった。病床数は100～200床未満で、すべて内科系外科系の複数科病院であった。

インタビュー時間は、1名90～120分で、録音した内容を逐語録にして分析した。分析結果から、中小規模病院好事例の看護部門責任者の、看護管理の基盤となる考え方、人材の育成や定着に関する工夫・配慮、中小規模病院の看護部門責任者に必要な能力、看護部門責任者としての能力育成の方法、中小規模病院看護部長への効果的教育支援方法を明らかにした。

好事例のインタビュー分析結果は、看護管理者が人材育成に注力をし、看護職員の定着がはかれることによって、良質なサービス提供ができ、経営に貢献しているという好循環が生じていることを示していた。

3. 全国質問紙調査

500施設の事務部門責任者あてに郵送し、回収数は96施設（回収率19.2%）で、三者の回答は、病院長45名、事務部門責任者67名、看護部門責任者67名であった。三者すべての回答がそろったのは24施設で、回収した96通は40の都道府県に分布していた。300床未満の病院で新卒看護師を採用する割合は34.4%と低く、既卒者採用が91.4%をしめていた。看護師の離職率は、0～64.9%と幅が大きく、職位の多くは、看護部長、総看護師長で、44名（67%）、副院長は1名（1.5%）であった。取得認証は、認定看護管

理者11名(16%)、専門看護師1名(1.5%)、認定看護師2名(3%)で、認定看護管理者研修を受講したと回答したもので多くを占めていたのは病床規模が100床以上の看護部門責任者であった。

研修費予算は20名(29.2%)が回答し、平均予算760,526円(範囲20,500,000-100,000円)であった。看護職の人材育成において病院長・事務部門責任者・看護部門責任者と連携がとれているかという質問に対し、「とてもとれている」「まあまあとれている」の回答を合わせると123名(69.8%)であった。一方、全くとれていないという回答は看護部門責任者5名(看護部門の7.7%)であった。

看護管理者に必要な管理能力53項目についての調査結果の因子分析から、「問題解決技法の活用」「経営知識の活用」「エンパワメントの推進」「人間関係の調整」「人材の育成」「臨床実践の垂範」「ポジティブ志向」についての項目が病院長、事務部門責任者、看護部門責任者に共通した因子として明らかになった。

記述データの分析からは、病院長、事務部門責任者、看護部門責任者に共通して、看護師不足、高齢化、人材確保困難により、看護管理者が研修に行く時間などの余裕がないことが明らかになった。また、採用、定着、人材確保に費用が使われ経営を圧迫していること、研修費が削減されていることも示されていた。新卒者の採用はほとんどなく、多様な価値観をもつ既卒者の活用や定着に難渋して看護管理者が疲弊している状況も明らかになった。

4. 支援方法の検討

全国調査の結果から、人材不足により、看護管理者が管理業務に専念できない状況にあり、研修を受ける時間の確保困難が示されていた。多様な背景をもつ中途採用者の管理に難渋しており、人材不足に対応するため、広

告費用や派遣業者に支払う費用が経営を圧迫し、看護職員の研修費が削減されている現状も述べられていた。また、多くが都市部で開催される研修に、物理的、経済的に派遣できない現状や、看護管理者が相談できる窓口を求めていることが明らかになった。

一方、好事例の分析からは、看護管理が次世代育成に注力することにより、看護職員の定着がはかられ、良質なケアを提供することで大きな事故を回避することができ、経営に貢献していることが明らかになった。

そこで、支援方法は、まず、好事例の分析結果を反映し、それぞれの看護管理者や組織が有している潜在的な能力への信頼を基盤として支援モデルを検討した。したがって支援のあり方としては、潜在的に有する能力発揮と更なる開発に向けて、それぞれの看護管理者や組織の状況に合わせた方法をとる。

まず、好事例の情報の提供をすることで、それを基に看護管理能力開発に自ら取り組める組織、看護管理能力開発方法を示すことでそれを活用して自ら取り組むことができる組織、取組み自体に支援を必要とする組織と大きく3つに類別することができる。

これらの支援をそれぞれA型:公開された好事例を自己の組織に活用して能力を開発、B型:調査結果に基づき作成された教材を活用し自立して能力を開発、C型:自己学習の教材を活用した上で訪問支援を受けて課題解決に取り組む、とした。

中小規模病院の状況が多様であることをふまえて、それぞれの組織に適した看護管理能力支援に取り組めるよう支援方法を検討した。

取り組みに支援を必要とする組織を中心にまとめたもので、外部の研修参加困難などの困難事例を想定している。看護部門のみならず、病院組織の責任者である病院長や事務部門の責任者による理解や支援も重要であることをモデルに図示した。

看護管理者や、関係者が支援モデルのA～Cのどれに該当するかが明確になるチャート類の作成は検討課題であり、平成28年度の研究で検討する予定である。

2. 教材の開発

中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイドとして、平成28年2月にWeb上に公開した。

ガイドの対象は、看護管理者のみならず、病院長、事務長、外部支援者とした。

中小規模病院の好事例から抽出した内容ならびに全国調査から明らかになった課題を反映し、1) 中小規模病院の看護管理者に求められる能力・役割、2) 中小規模病院の看護管理者への支援方法、3) 中小規模病院の看護管理者の支援体制から構成した。

1) 中小規模病院の看護管理者に求められる能力については、平成26年度の全国質問調査の結果を反映し、中小規模病院の特徴は、看護職員の年齢層、経験年数、家族背景、雇用形態などが多様であることが、仕事の意味や職場での愛着に対しても影響しており、多様性を理解について言及した。

中小規模病院の看護管理者の役割については、先駆的な取組みをしている施設の看護管理者を対象としたインタビューの分析結果から抽出した内容をまとめた。

2) 中小規模病院の看護管理者の支援方法は、平成26年度の全国質問調査の結果にされた課題の表現を反転し、特徴を特長としてとらえなおし、組織や人の強みに焦点をあてた対話型組織開発の視点で内容をまとめた。

さらに、人材が不足している、新人が来ない、平均年齢が高いなど、中小規模病院では人材確保が難しいととらえがちな視点を、多様性の理解、シニア人材の活用可能性の視点から検討することを推奨した。

看護職員は組織構成員の多くを占めているので、いきいきと働き続けられる職場を作ることにより、病院や組織全体に成果をもた

らすことを理解し、病院の経営者、管理者は看護管理能力の向上に関心をもち支援をすることの重要性について述べた。

3) 中小規模病院看護管理者支援モデルは、看護管理者の能力向上のための基盤づくりを行うことを目的として、看護管理者が課題を解決する手がかりとなる情報や知識について学ぶ機会を設ける。

既に、グループ病院や、近隣の中小規模病院が連携したり、地域の看護協会や自治体を中心に支援組織を設けたりしているところがある。このようなネットワークを基に、看護管理者が集合して現状を理解するために必要な基本的知識（多様性や人的資源の活用）を学ぶ。さらに支援が必要な場合は、支援者の訪問により組織開発や、課題解決の支援を得ることをモデルとして図示した。

3. 支援モデルの試行

A自治体の中小規模病院270件余りに中小規模病院の看護管理者の能力向上のための研修会の案内状を送付し、研修会を実施した。個別支援は、参加施設のうち支援を希望した3施設と、別に紹介を受けた2施設で実施した。実施に際し、職場の状況を明らかにするために、支援の開始前に看護職員557名を対象として仕事や職場環境に対する意識を調査した。離職について明確な意思をしめした回答は、10%にとどまっているが、40～50%がわからないと回答していた。5施設に対し、5名の研究者が支援者として訪問し、個別の看護管理上のニーズや課題を聞き取りながら、中堅看護師を対象とした研修計画の企画などについて支援をおこなった。看護部長、看護部門の責任者は、この取り組みを通し、多様性をふまえた人的資源管理のあり方について理解することで、管理の方向性を理解したと述べていた。組織全体への効果の波及は継続的に評価を行い明らかにする必要がある。

D. 考察

1. 中小規模病院の看護管理者の現状と課題

全国調査の結果から、中小規模病院においては、人材不足により、看護管理者が管理業務に専念できない状況にあり、研修を受ける時間の確保、多様な背景をもつ中途採用者の管理に難渋しており、人材不足に対応するため広告費用や派遣業者に支払う費用が経営を圧迫し、看護職員の研修費が削減されている現状が明らかになった。また、新卒者の採用はほとんどなく、多様な価値観をもつ既卒者の活用や定着に難渋して看護管理者が疲弊していた。看護師の就職は、継続教育や福利厚生などが整っている大病院を志向する傾向があり、看護管理上の課題についても大病院を中心に上げられることが多かった。

医療における地域連携がはじまり、質の高い医療提供体制を構築するためには、全国の病院の82%を占める300床未満の病院職員の多くを占める看護職員を管理する看護管理者の能力向上は急務である。

病院長や事務長が看護管理者の能力向上に理解を示す回答をした施設もあったが、多くは、理解や関心を示していなかった。看護職員がいきいきと働き続けられる職場を作ることにより、病院や組織全体に成果をもたらすことが期待できる。そのためには、医療や看護管理に関する新しい知識や能力を修得できるようにするための支援は必須である。

2. 好事例の特徴と活用

全国調査の結果では、多くの中小規模病院が人的資源確保や看護管理能力の向上に困難を示していた一方、定着率が高く、職員が看護の仕事にやりがいを持って生き生きと働いている組織があることが文献検討などにより明らかになった。

好事例の特徴を抽出したところ、看護管理者に共通してみられたのは、1. スタッフの身近にいて一人一人が力を発揮できることを

めざす、2. 組織の中で看護職の専門性が発揮できる、3. 看護管理者としての信念、4. 多様なひととのつながりが明らかになった。インタビューの分析結果から抽出した特徴を抽象化してまとめることで、Positive deviance(良逸脱)の水平展開という視点で、他施設でもその取り組みに挑戦していくことができるかもしれない、との考えから、好事例の特徴をまとめ、教材となるガイドの作成を試みた。

3. 支援のありかた

全国調査の結果に示された問題点としての表現を反転し、ともすれば短所として見られがちな特徴を長所の視点で特長としてとらえなおし、組織や人の強みに焦点をあて、対話型組織開発の視点から、支援方法を検討した。

目覚ましく変化する社会の状況や、医療を取り巻く環境にあって、看護管理者が直面している問題は、容易に解決の糸口が見つけられないような複雑な様相を呈していることが全国調査の結果から明らかになった。

一つ一つの問題を解決する方法ではなく、おかれている状況を大きくとらえ、視点を変え、支援者と変革的な協働をすることを通して成果をもたらすことをめざした。

すなわち、支援者は第三者として看護管理を評価するのではなく、これまで試行錯誤で取り組んできた努力を認めながら傾聴することで、看護部長が自ら考えて意思決定することを支援する役割を担う。

今回の訪問支援を実施した5施設では、離職について明確な意思をしめした回答は、10%にとどまっているが、40~50%がわからないと回答していた。現在の職場を去る意思がない理由の上位に良好な人間関係、やりがいを感じる、病院に貢献したいという職場や仕事に対して前向きなとらえ方の回答があった。一方、去る意思がある理由、は他の現場でスキルアップしたいという意見が多くを占めていたが、現在の仕事を去る意思がわ

からない理由には、家庭や子育ての状況次第が最も多かった。この結果からも、中小規模病院の看護師の定着の理由は、キャリア志向、ワーク・ライフ・バランス重視と様々であり、その多様な価値観を看護管理者が理解できるよう支援することは重要である。

4. 支援モデルの活用

中小規模病院の看護管理者能力向上の支援モデルを5施設を対象として試行してみたところ、「研修後の部下の反応から看護管理者としてのやりがいを感じた」「研修後に病棟をラウンドして意図的に参加者の反応をとらえる努力をして関係者と共有した」「権限を部下にあたえ、のびのびと仕事ができるように配慮」「前年度と比し退所者数が減り（支援者に話をしたことで）、次年度へ自信」というような言動がみられ、最新の知識や情報を得ること、自分が取り組んできたことを支援者に語ることで看護管理者の自信が生まれており、一定の成果を確認した。

今後は、継続して成果について評価することで、組織全体への効果の波及を明らかにするとともに、モデルの標準化に取り組む必要がある。

E. 結論

1. 中小規模病院の看護管理者は、人材不足により、看護管理者が管理業務に専念できない状況にあり、研修を受ける時間の確保、多様な背景をもつ中途採用者の管理に難渋し

ており、人材不足に対応するため広告費用や派遣業者に支払う費用が経営を圧迫し、看護職員の研修費が削減されている現状が明らかになった。

2. 好事例の病院では、看護管理者が、組織の中でリーダーシップを発揮することにより、看護職員が生き生きと看護することが楽しいと感じて仕事をしていた。

3. 全国調査の結果、好事例から抽出した特長を反映した内容のガイドを活用することで、看護管理者に必要な基盤となる知識を得ることができると考えた。

4. 開発した訪問型支援モデルの試行により、支援を受けた看護管理者の自信が生まれたり、研修計画の立案、組織における支援の仕組みづくりに取り組んだりして、一定の成果が明らかになった。

5. 中小規模病院の看護管理能力向上の支援モデルを標準化するためには、継続して看護管理や看護職員を対象として評価するのみならず、組織全体への波及効果について調査する必要がある。

F. 研究発表

学会発表

1. 志田京子, 手島恵, 吉田千文, 飯田貴映子(2015). 中小規模病院の看護管理者に必要なとされている看護管理能力. 第19回日本看護管理学会学術集会抄録集, 289.

2. 吉田千文, 手島恵, 志田京子, 高橋素子, 石神昌枝, 岡崎弘子(2015). 中小規模病院の看護職トップマネジャーの行う看護管理. 第19回日本看護管理学会学術集会抄録集, 301.

文献検討

日本全国の病院8,540施設のうち、300床未満の中小規模病院は、82%（7,007施設）（厚生労働省，2013）をしめ、今後、地域連携を推進しながら質の高い医療提供体制を構築するためには、中小規模病院の看護管理者の能力向上を支援することが重要と考える。しかし、看護管理者が研修を受ける機会は、病院規模で格差があり（山内ら，2009）、特に、中小規模病院の管理者は、時間的負担や研修参加のため代替職員を確保することの困難を理由に積極的に参加できないことが明らかになっている（早川ら，2005）。

中小規模病院の看護管理について医学中央雑誌で検索したところ、2001年以降80件が検出された。そのうち、原著論文は8件で中小規模病院の看護管理者教育の実態（大鳥，福島，2015）、中途採用看護師が入職後に感じた困難（鈴木，2014）、看護管理者のリーダーシップ（元吉，高橋，2011；2013）、看護職員の定着や活性化（平井ら，2003；青山ら，2002）について研究が行われていた。

青山らの調査の結果からは、中小規模病院の教育整備状況には施設間格差があり、看護管理者の教育的なかわりがスタッフに影響を及ぼしていることが明らかになった。また、中小規模病院の抱える問題として、看護職員の不足、研修企画が困難、教育担当者が配置されていない、研修の必要性の不足があげられていた（青山ら，2005）。

中小規模病院の困難が研究で明らかにされる一方、中小規模病院の強みを活かして自立した看護者育成にどのように取り組んでいるか、教育的な風土づくりについての取り組み（角田，杉村，2005）や、質向上のための取り組み事例（青山ら，2003）が報告されていた。

総説では、地方の中小規模病院の悩みや（大塚，2010；菊地，川畑，2011）、中小規模病院の看護者が身につけたいマネジメント力（大塚，2010）、中小規模病院の看護管理者を対象としたマネジメント力について（佐藤，2011）などの看護管理能力向上をめざす連載が2010年以降に増えていた。医療における地域連携がはじまり、中小規模病院における「地域に根差した医療の提供」に焦点が当てられ、中小規模病院の看護管理者が人数の少ないことをメリットとして生かし、新しい看護の知識や人材をどのように担保し、看護の質を維持・向上させるかという課題への取り組みが示されている（菊地，2010）。これらの文献検討の結果から、中小規模病院は施設間で管理体制の格差があり、教育的な風土づくりに取り組み、人材が定着し、好循環を維持している組織があることも明らかになった。

医療改革が先行して継続的に行われてきた米国では、深刻な看護師不足や定着促進の課題に直面し、2005年に看護管理者協会（AONE）が看護管理者のリーダーシップ能力のモデルを公表したり、看護管理者として求められる能力（Chase，2010）を明らかにしたりして看護管理者の資質向上に取り組んでいる。この研究で示している調査項目は、看護管理者として必要な能力を担保するものにもなり得る。

資料 1 中小規模病院の看護管理に関する文献

- 青山ヒフミ, 増田えみ, 石井美津子, 大谷和代, 青山千彰 (2002) 中小規模病院の看護部の課題と活性化への試み. 大阪府立看護大学紀要, 8(1), 11-17.
- 青山ヒフミ, 小西康之, 増田えみ, 三村裕子 (2003) 看護の質から見た中小規模病院の現状と改革に向けての取り組み事例. 大阪府立看護大学紀要, 9(1), 47-53.
- 青山ヒフミ, 森迫京子, 米谷光代, 岡田美千代, 草岡清子, 田中睦子, 鳥井元純子, 原田和子, 村田瑞穂 (2005) 中小規模病院で勤務する看護師の継続教育に関するニーズ. 大阪府立看護大学看護学部紀要, 11(1), 1-5.
- Chase, Linda (2010) Nurse manager competencies. PhD(Doctor of Philosophy) thesis, University of Iowa, Iowa Research Online <http://ir.uiowa.edu/etc/2681>. [2015.03.31 確認]
- 早川ひと美, 上泉和子, 鄭佳紅, 中村恵子, 石鍋圭子, 平尾明美, 木浪智佳子, 伊藤日出男, 川崎勝枝 (2005) 看護管理者教育ファーストレベル教育の評価-修了者の動向から. 青森県立保健大学雑誌, 6(1), 103-105.
- 平井さよ子, 木下昌紀, 大原まゆみ, 加藤和子 (2003) 中小規模病院における看護職員の定着に関する研究 定着度と満足度との関係. 看護管理, 13(9), 726-727.
- 菊地悦子(2010) 【地域の中小規模病院の看護管理者(部長・師長)に必要なマネジメント力】 地域、地方の中小規模病院ならではの看護管理者の悩みとは. Nursing BUSINESS, 4(11), 962-965.
- 菊地悦子, 川畑貴美子 (2011) 埼玉県内の中小規模病院の看護管理者の学習と情報交換の場に関するニーズ. 埼玉県立大学紀要, 12, 67-71.
- 厚生労働省 (2013) 平成 25 年 (2013) 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/dl/1-1.pdf>[2015.03.31 確認]
- 久米和興, 久米龍子, 村山由加里 (2010) 病院看護部の組織構造の特徴に関する一考察. 山形保健医療研究, 13, 95-104.
- 本村美和, 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. 日本看護研究学会誌, 36(1), 61-70.
- 元吉ひとみ, 高橋永子(2011) 中小規模病院における看護部長のリーダーシップの現状. 日本看護学会論文集: 看護管理(41), 254-257.
- 元吉ひとみ, 高橋永子 (2013) 看護部長のリーダーシップに影響を及ぼしている要因 中小規模病院の看護部長に焦点をあてて. 日本看護学会論文集: 看護管理(43), 447-450.
- 大鳥和子, 福島和代 (2015) 熊本県内の中小規模病院における看護管理者教育の実態調査. 九州看護福祉大学紀要, 15(1), 57-65.
- 大塚真理子 (2010) 【地域の中小規模病院の看護管理者(部長・師長)に必要なマネジメント力】 中小規模病院の看護管理者が身につけたいマネジメント力. Nursing BUSINESS, 4(11), 966-967.
- 佐藤美子 (2011) 中小規模病院の魅力を『かたち』にする組織マネジメント(Vol.1) 中小規模病院の魅力 だって、看護が好き. 看護展望, 37(1), 0058-0062.
- 鈴木小百合 (2014) 中小規模病院の中途採用看護師が入職後に感じた困難と職場継続の要因. 医療看護研究, 11(1), 27-34.
- 山内加絵, 長畑多代, 白井みどり, 松田千登勢, 榮木教子, 緒方敏子 (2009) 介護保険施設における看護ケアの実施状況及び研修ニーズに関する実態調査. 大阪府立大学看護学部紀要, 15(1), 31-42.

1. 中小規模病院好事例の看護部門責任者インタビュー調査

A. 目的

300床未満の中小規模病院の特徴を踏まえた看護管理者の人材育成能力向上に向けた教育方法を検討するために、好事例病院における看護管理方法、看護管理者に必要な能力、及びその育成方法について明らかにすることを目的とした。

B. 方法

(1) 対象者の選定と研究依頼の方法

- ① 対象は、看護師が定着し地域の中核病院として良い看護管理を行っているという文献などに公表し、評価されている中小規模病院の看護部長等の看護部門の最高責任者とする。
- ② 対象者の選定にあたっては、研究者のネットワークを用いて候補者を選定し、研究者会議で対象者の要件（看護師の定着率がよく、質の高いケアが提供されている）を満たしていることを確認する。
- ③ 候補者にメールまたは電話で調査目的と調査方法の概要を説明し研究協力意思の有無を確認し、依頼文を送付した。文書送付後、研究協力の内諾を得、調査日時、場所を候補者と相談の上決定する。調査当日、面接の前に再度文書を用いて研究目的と意義、方法、倫理的配慮について説明を行い、最終的な同意を文書で得る。

(2) インタビュー

インタビューガイドにもとづき半構成的面接を行う。面接内容は対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音する。

<インタビューガイドの内容>

- ① どのような看護管理をおこなっているか
- ② 人材育成や定着促進のための、工夫点あるいは配慮点
- ③ 看護管理を行うために看護部長に必要な能力
- ④ ③の能力をどのようにして身に付けてきたか
- ⑤ 中小規模で地域中核的機能を担うことが求められている病院の看護部長への教育支援として効果的と考える方法

(3) 分析方法

質的帰納的方法で行う。個別分析後、分析結果を統合した。個別分析では、面接内容を逐語録に起こし、(1) どのような看護管理をおこなっているか、(2) 人材育成・定着促進のための看護管理方法、(3) 中小規模病院の看護部長に必要な能力、(4) 看護部長としての能力育成の方法、(5) 中小規模病院看護部長への効果的教育支援方法の5つの項目ごとに分析する。それぞれの項目に関連する記述を意味のまとまりごとに取り出し、その内容を簡潔な文で表現する。

統合分析では、5つの項目ごとに、個別分析で最終的に表された簡潔な文の意味の共通するものを集め、共通する意味を表現する表題を付ける。さらに表題の内容の共通するものを集めサブカテゴリー名を付ける。同様の手順で、最終的にカテゴリーを見出す。

(4) 調査期間

平成 26 年 11 月

C. 結果

(1) 対象の概要

3名の協力を得ることができた。全員が女性、職位は看護部長、看護部長とグループ看護部門統括者併任、看護総括管理部長で、現在の職位での経験年数は、5年～12年であった。対象者の所属する病院は関東、近畿、九州の3地域にあり、設置主体はすべて医療法人で、病床数は100～200床未満、すべて内科系外科系の複数科病院であった。

(2) インタビューの分析結果

インタビュー時間は、1名90～120分であった。録音した内容を逐語録にして分析した。分析結果から、中小規模病院好事例の看護部門の責任者の、看護管理の基盤となる考え方、人材の育成や定着に関する工夫・配慮、中小規模病院の看護部長に必要な能力、看護部長としての能力育成の方法、中小規模病院看護部長への効果的教育支援方法について、表1のように明らかになった。

表1 好事例中小規模病院の看護管理者インタビューから明らかになった分析結果のまとめ

看護管理の基盤となる考え方

1. スタッフの身近にいて、組織内外をマクロの視点でとらえる
2. スタッフ個人、看護職、看護部門が力を発揮し成長していくことを目指す
3. 看護管理のぶれない軸をもつ
 - 組織の現在の状況や将来の方向性を大きな視野でとらえ考える
 - 社会情勢、看護界の動向、新しい理論について常に情報収集してスタッフに提供する
 - 多様な看護職員の一人ひとりが看護を楽しんでいると感じて働くことができるようにしている
 - 看護が楽しいと感じて働くことがよい看護サービスや定着につながると考えている
 - 看護が楽しいと感じられるよう、看護管理の方法を工夫している
 - スタッフの興味や価値観の多様性を認め、それぞれをサポートする
 - スタッフをキャリア発達の視点から大きく群でとらえ、それぞれが楽しく成長に向けて仕事をしていけるようにする
 - スタッフと近い距離を保つ
 - 看護管理のあらゆる面でメリハリをつける、バランスをとる、タイミングを間違えない
 - 経営も大切だが最優先ではなく、看護師が最大限能力を発揮し患者が必要としているよい看護を提供するよう人員配置を考える
 - 多職種連携協働で看護職の能力育成と発揮ができるよう仕事の仕方を具体的に指示する

人材の育成や定着に関する工夫・配慮

- 効果的な人材マネジメント方法の導入
- 有給休暇はスタッフのものと考え、仕事と生活をメリハリ付けるために 100%取れるようにする
- 休暇取得者数や離職率で一喜一憂せず大局的にとらえて対応する
- 組織風土と看護職員の成長を考え、タイミングを見計らって人事異動や配置を行う
- ライフプランに応じた多様な働き方を奨励し、一方でストレスのバランスを考えて人員配置の方法を工夫する
- 看護管理者の育成のために理論の系統的学習と経験学習の両方を大切にする
- 看護管理者に看護観を求める
- 看護部長がスタッフに対してオープンで身近な存在でいる
- スタッフにはただ優しいだけではなく、緩急剛柔の対応をする
- 自分が看護管理から得た実践知を看護管理者に伝える
- 次の世代へ引き継ぐタイミングを見計らう

中小規模病院の看護部長に必要な能力

- 他職種に説明する力、交渉する力
- 多様な人材を統率する力
- 経営の視点
- 看護管理者を育てる力
- 看護師のメンタルサポート力
- スタッフが辞めないで働き続けることの大切さを理解し支援し続ける力
- スタッフや看護師長と対等の立場で、一緒になって学び、楽しみ、取り組む民主的でオープンな姿勢
- 自分にない知識や技術をもつ人に素直に教えを請い、うまく活用していく力
- 看護実践への関心を持ち続け、自身の看護観を語る力

看護部長としての能力育成の方法

- 看護部長の仕事をしてしながら周囲の人に教えてもらい on the job で能力を開発する
- 必要性を感じて看護管理の研修受講や文献で学習する
- 組織内で研修会を企画してスタッフと一緒に学ぶ
- 多様な部門の管理者経験を数年単位で積む
- 看護実践への興味と関心を持ち続け、医療チームのメンバーとしてチーム医療に参加する

中小規模病院の看護部長への効果的教育支援方法

- 看護管理者研修に行くために院長との交渉方法を含むノウハウの知識提供
- 地域包括ケアの圏域内にある近隣の病院同士で一緒の取組みを行う
- 看護部長への教育支援は人材が限られ乏しいなかで看護管理者になったことを念頭に入れる必要がある
- 地域に必要とされない病院が淘汰されるのはやむをえない

資料2 中小規模病院好事例の看護部門責任者のインタビュー資料

1. どのような看護管理をおこなっているか

「スタッフの身近にいて、組織内外をマクロの視点でとらえる」、「スタッフ個人、看護職、看護部門が力を発揮し成長していけることを目指す」、そして「看護管理のぶれない軸をもつ」の3つのカテゴリーにまとめられた。

1) スタッフの身近にいて、組織内外をマクロの視点でとらえる

- ・スタッフの身近な存在でいつつ、全体をとらえる

看護管理者がスタッフと一緒に新しい知識を学ぶ、新しい取組みをするといったくスタッフと近い距離を保つことと、スタッフを、子育ての為に生活を第一位にしなければならぬ群、独身で制約がなく集中して仕事ができ能力を高め、プライベートも楽しみたい群、子育てが終了し制限はないが体力と集中力が落ちてきているベテランの群、60歳を過ぎても働いてくれる群などと、くスタッフをキャリア発達の視点から大きくとらえる>が含まれた。

- ・知識（情報）が豊富にあるので、先手先手を打って経営に貢献している。

2) スタッフ個人、看護職、看護部門が力を発揮し成長していけることを目指す

- ・看護師長やスタッフの看護管理力を育て組織全体で看護管理を行う

看護師長と主任のマネジメント力が上がれば、スタッフに自然に病院の理念とそれに基づく看護が浸透し根付くと考え看護師長と主任の看護管理力が育つかかわりや環境を整えたり、あるいは、成長した看護師長やスタッフに看護管理をまかせたりすることが含まれる。

- ・スタッフそれぞれが看護を楽しんでいると感じて働けるようにする

スタッフが看護を楽しんでいると感じて働くことが、よい看護サービスの提供や定着につながると思えてくると多様な看護職員のひとり一人が看護を楽しんでいると感じて働くことができるようにしている>と、子育てしながら働く群、独身で制約がなく集中して能力を高めたい群などくキャリアの群ごとに楽しく成長に向けて仕事をしていけるようにする>が含まれた。

- ・組織の中で看護職が専門職としての機能を発揮できるようにする

経営のためにながなんでも7:1入院基本料を取得するのではなく、現場を見て看護師が力を最大限発揮して看護を提供することを大切にするく経営も大切だが最優先ではなく、看護師が最大限能力を発揮し患者が必要としているよい看護を提供するよう人員配置を考える>、セラピストとの協働において看護職が本来の役割を発揮しなくなっていくことに危機感を持ちく多職種連携協働の中で看護職の能力育成と発揮ができるよう仕事の仕方を具体的に指示する>。

3) 看護管理のぶれない軸をもつ

- ・看護管理の判断基準と自分でつかんだ勘所を押さえて行動する

「地域の人々のために」という創設以来の病院の理念に基づいた看護を常に考えているというく病院の理念に基づく看護を提供することを常に考え行動する>と、「看護管理のあ

らゆる面でメリハリをつけること、バランスをとること、タイミングを間違えないことを大切にすると」といった看護管理実践の中で自らつかんだ勘所を押さえて看護管理を行う。

- ・目標に基づく看護管理を行っている

病院の理念のもとに看護部も目標をたててそれに基づく看護管理をする。

(1) 組織の現在の状況や将来の方向性を大きな視野でとらえ考える

- ・日常の看護管理は任せ、自分は新しい構想や変革の部分を考えている。
- ・看護と介護を担当しているが、看護に関しては副部長が担ってくれている。
- ・毎朝、帰る前にラウンドし病棟の空気をみる。

(2) 社会情勢、看護界の動向、新しい理論について常にアンテナを張り情報収集してスタッフに提供する

- ・社会の変化に応じた看護が行えるよう、看護を取り巻く情勢や新しい看護理論に対してアンテナを張っている。
- ・雑誌に目を通し、効果的ではないかと思った考え方や理論については研修会に参加するよう努力し学習してみる。取り組む時には講師を招いて勉強会行うなど工夫している。
- ・研修会の案内をよく見て、参加する。
- ・看護管理者の役割として看護界の動きなどいろいろな情報を得つづける必要があると思う。スタッフが選択肢をもち目標設定できるよう、情報提供できる管理者でありたいと思う。

(3) 多様な看護職員の一人ひとりが看護を楽しんでいると感じて働くことができるようにしている

① 看護が楽しいと感じて働くことがよい看護サービスや定着につながると考えている

- ・一人一人の看護師がきちんとしたケアができるようにする。
- ・看護職員が看護を楽しんでいると感じられることが大切。楽しいとそれが定着につながる。
- ・自分たちのやって来たことと患者の変化の意味を理解することが楽しさを感じることで、楽しいと感じられることは看護の質を高めることにつながる。
- ・働く職員自体がやりがいをもって楽しいと感じて働いていることが、良いサービスを提供するための基盤と考えている。

② 看護が楽しいと感じられるよう、看護管理の方法を工夫している

- ・看護が楽しいと思えるよう多様な仕掛けをつくる。研修等を通して看護を振り返り、意味づけるよう機会を作っている。事例検討を行う、フィッシュを取り入れるなどを行っている。

③ スタッフの興味や価値観の多様性を認め、それぞれをサポートする

- ・以前のように地域医療にやりがいを感じる人ばかりではなくなっている。
- ・職員が楽しいと感じるのはそれぞれに違う。やりたいと思うことをできる範囲でサポートすることが大切だと思い、そうしている。

④ スタッフをキャリア発達の視点から大きく群でとらえ、それぞれが楽しく成長に向け

て仕事をしていけるようにする

- ・中堅看護師のやりがいを考慮して、将来の自分をイメージしそれに向けて成長していけるようキャリア・ラダーを作成した。
 - ・職員への対応においては、大きく群で捉え、それぞれの群ごとに働き方の特徴を捉えて、どうしたら楽しく働けるかを考える。
 - ・子育ての為に生活を第一位にしなければならない群、独身で制約がなく集中して仕事ができ能力を高め、プライベートも楽しみたい群、子育てが終了し制限はないが体力と集中力が落ちてきているベテランの群、60歳を過ぎても働いてくれる群がある。
- ⑤ スタッフと近い距離を保つ
- ・看護師長全員で一緒に学び、一緒に取組むことを大切にする。
 - ・新しいことを学習する、取り組む際には、看護師長全員で学習するし、一緒に取組む。
(例、自身のセカンドレベル課題研究で取り組んだ目標管理、フィッシュ、看護管理者のストレスマネジメント研修の取組み)
 - ・毎朝、帰る前のラウンド時や昼休憩時にスタッフと仕事とは関係のない話をする。
 - ・自ら長期休暇をとって海外旅行に行くのをスタッフは知っておりそれがスタッフとの話題になる。
- ⑥ 看護管理のあらゆる面でメリハリをつけること、バランスをとること、タイミングを間違えないことを大切にする
- ・管理で大切にしていることは変わってきている。今は、教育や職場風土に関して、メリハリをつけること、バランスを見ること、タイミングを間違えないこと。
 - ・どこの病院でも人が少ないというが、有給は自分の時間で自分の休みと考えているので、100%有給が取れるようにしている。働くときは一生懸命仕事を、休みはリフレッシュするというメリハリが大切。
 - ・課題を即解決すべきか中長期的でよいかを区別し、メリハリをつけて的確に対応する。
- ⑦ 経営も大切だが最優先ではなく、看護師が最大限能力を発揮し患者が必要としているよい看護を提供するよう人員配置を考える
- ・7:1を維持することについて、経営のために小細工をするのはいやなので、10:1を下げることを院長に説明し合意をえた。整形にはセラピストもいるのでいつも7:1はいらない。
 - ・7:1でゆとりがあるのは大事だが、看護師一人の生産性を下げていると思う。10:1でできることでも人が余裕を持つことでできなくなる。能力が下がるのはどうかと思う。
 - ・12年間、新人が1年で辞めていない。ケアの質が保たれているので事故や訴訟がない。また、広告や派遣業者にお金を支払う必要がないので、職員の教育にお金をかけることができるという好循環が生まれている。
- ⑧ 多職種連携協働の中で看護職の能力育成と発揮ができるよう仕事の仕方を具体的に指示する
- ・他院に比較しセラピストがいるので、術後の離床はぜったいにナースが行くように言わないと、できる看護師ができなくなってしまう、看護師の知らないうちに患者が歩いて帰っていくということになってしまう。

- ・自分の世代と異なって、セラピストが関わるようになって、看護師が何もできなくなってしまう。
- ・セラピストがいると専門家として説明力があるので勉強になる。しかしセラピストが豊富にいないところは、意外と看護師に力が付いているかもしれない。

2. 人材の育成や定着に関する工夫・配慮

1) 効果的な人材マネジメント方法の導入

- ・目標管理、ポートフォリオを導入し、面談を行い、その人の強みに注目する。
- ・寄せ集め（中途採用者）の集団なので、クリニカルラダーを作り、形骸化しないように活用してきた。
- ・実習生を積極的に受け入れ、どの看護師の対応がよかったかを聞き、上位5位を明らかにしている。
- ・実習対応を積極的にしており、実習生が就職してくれる。
- ・10名の看護管理者のうち4名がサードレベルを修了し、認定看護管理者になっている。
- ・1日かけて、100名のスタッフすべてについて、10名の師長で次年度の育成計画を考える。その際、目立たない人のいいところを見つけ、その人にあった役割を考える。

2) 有給休暇はスタッフのものと考え、仕事と生活をメリハリ付けるために100%取れるようにする

- ・どこの病院でも人が少ないというが、私は、有給は自分の時間で自分の休みと考えているので、100%有給を取れるようにしている。働くときは一生懸命仕事を、休みはリフレッシュするというメリハリが大切。

3) 休暇取得者数や離職率で一喜一憂せず大局的にとらえて対応する

- ・WLBに平成23年～25年までとりくんだ。その効果なのか、現在妊娠・出産の休暇を取る職員が増え、1病棟看護師数まで達している。戻ってきてくれるまで、我慢を我慢してまつしかない。
- ・人員が不足する状況でも、皆で補って出産や育児を祝福して支援できる風土を作ることが大切。すぐに補充が入る環境ではないので復帰を信じて待ち続けることと、復帰への不安に対して相談に乗ることが大切。
- ・小規模病院なので離職率はすぐに変動する。離職率よりも離職理由に着目し、単科病院では限界のある能力開発の目標を持った転職は止めず支援している。
- ・時短で働く職員への不満があるが、産後復職できる職場はよい職場であり、働きにくい職場をつくってはいけないと思う。

4) 組織風土と看護職員の成長を考え、タイミングを見計らって人事異動や配置を行う

- ・よい職場風土をつくるためにはある程度人の入れ替えが必要と考えている。異動の観点からタイミングを判断する。

- ・ タイミングを誤った異動は本人の成長にマイナスになることがある。
- ・ 新卒者にとって負荷にならないキャリアステップは、急性期、回復期の順ではないか。
- ・ 新卒者が臨床を経験せず訪問看護で働くのは、観察力が育たない状況なので本人にとって負担だと思う。

5) ライフプランに応じた多様な働き方を奨励し、一方でストレスのバランスを考えて人員配置の方法を工夫する

- ・ 時短で働く職員への不満があるが、産後復職できる職場はよい職場であり、働きにくい職場をつくってはいけないと思う。フルで働く職員と子育てをしながら働きたいと思っている職員のバランスを保つことが大切だと思う。
- ・ 新卒看護師を育てること、中堅看護師のストレスのバランスも大切だと思う。
- ・ 本人たちのライフプランに応じて、色々な働き方の人と一緒に働ければいい。中小規模病院だと個人の状況も配慮しやすい。夜勤なしの常勤も可能で、その際にはバランスを考えて複数部署の勤務を条件にするなど工夫している。
- ・ いろいろな働き方の勤務表をつくるのは、小規模病院なので調整できるのだと思う。
- ・ 時短で働くスタッフにとっても、管理する側にとってもうまくいく方法を工夫してつくりだしている。

6) 看護管理者の育成のために理論の系統的学習と経験学習の両方を大切にする

- ・ 看護師長と主任が育つには、①看護管理理論を系統的に学ぶことと、②現場での実践を通して学ぶことの2つが必要。(①のためにファースト、セカンドレベルなどへの研修に積極的に出す。受講後は自分が行っていたことの看護管理的な意味づけができ、自身の看護管理活動の方向性をつかめるようになる。②のためには、自分自身が問題があった時に話を聴き、アドバイスをを行う。管理業務に集中できるようにと考え設置した看護師長室が、看護師長同士が現場での問題についてアドバイスしあったり、ストレスを受け止めたりする相互学習・支援の場となっている。)

7) 看護管理者に看護観を求める

- ・ 職位が上がる前には、看護観を書いて提出することにしていく。

8) 看護部長がスタッフに対してオープンで身近な存在でいる

- ・ 新しいことを一緒になって学ぶ。
- ・ 自分も腎移植チームのメンバーとしてチーム医療に参加する。
- ・ 毎朝、帰る前のラウンド時や昼休憩時にスタッフと仕事とは関係のない話をする。
- ・ 自ら長期休暇をとって海外旅行に行くのをスタッフは知っておりそれがスタッフとの話題になる。

9) スタッフにはただ優しいだけでなく、緩急剛柔の対応をする

- ・ 厳しく指導する時は厳しく指導することが大切。

- ・スタッフの不平不満を聴くが、聴きすぎず聞き流すこととのバランスを取る。

10) 自分が看護管理から得た実践知を看護管理者に伝える

- ・管理で大切にしていること、メリハリをつけること、バランスを見ること、タイミングを間違えないことを、部署を持っている管理者に伝えなくてはと思っている。

11) 次の世代へ引き継ぐタイミングを見計らう

- ・長期間看護管理者を続けるのはよくない。
- ・長く看護部長をやり自分が看護部長のイメージになっているので次の人にうまく引き継ぐ必要があると思っている。
- ・常に次世代の育成を念頭においている。

3. 看護部長に必要な能力

1) 他職種に説明する力、交渉する力

- ・明るさ、前向きさと知的好奇心が常にあること。
- ・看護の価値や努力を看護以外の領域の職員に理解できるように説明できること
看護部が何をやっているのかを伝えなくてはならない。職種ごとに見えているものはことなるので、どうしたら伝えられるのかを考えて、数値化など可視化の手段を工夫し説明できなければならない。
- ・説明力に加え、看護をより良くしていくために必要な措置を確保するには、交渉力が必要。自分は、説明力と交渉力の能力が課題だと感じている。
- ・病棟付きのセラピストなどがおり多職種で医療を行う状況の中で、看護師の当然は他職種にとっては当然ではないと思う必要がある。
- ・看護管理者にはわかりやすく伝えるための表現力、調整力、統制力が必要。

2) 多様な人材を統率する力

- ・看護管理者にはわかりやすく伝えるための表現力、調整力、統制力が必要。
- ・幅広い世代の職員と一緒に働いてもらおうと思うと、ばらばらにならないように統率力が必要。

3) 経営の視点

- ・看護師長のレベルでは経営についての視点は狭い。看護部長は経営の視点から状況を判断できる力が必要。自分は、研修に参加したり、文献で学んだりしたが、常に課題である。

4) 看護管理者を育てる力

- ・地方の中小病院は、都市部のように人材が豊富ではない。新卒者とともに中途採用者も