

能していくことにより、地域での人的資源の好循環や、より一層の連携に発展すること
でしょう。

そして、このような経験により看護管理能力の向上に動機づけられた看護管理者は、
日本看護協会の認定看護管理者研修をはじめとする外部の研修機会等も有効に活用し
て、看護管理者としての能力開発に自ら取り組むことが期待されます。

参考文献

- Chase, Linda (2010). Nurse manager competencies. PhD(Doctor of Philosophy) thesis, University of Iowa, Iowa Research Online.
<http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2762&context=etd>. [2016.02.01 確認]
- Chase, Linda (2012). Are you confidently competent?. *Nursing Management*. 43(5), 50-53.
- 厚生労働省(2014). 平成 26 年 (2014) 医療施設 (静態・動態) 調査・病院報告の概況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/14/> [2016.02.01 確認]
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

このガイドは、平成26・27年度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により作成した。

研究代表者	手島 恵	国立大学法人	千葉大学
研究分担者	吉田千文	学校法人	聖路加国際大学
	志田京子	公立大学法人	大阪府立大学
	勝山貴美子	公立大学法人	横浜市立大学
	飯田貴映子	国立大学法人	千葉大学
	神野正博	公益社団法人	全日本病院協会

7. アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの試行

A. 目的

平成 26 年度に作成した支援モデルを複数の中小規模病院において試行をおこない、その効果を測定するとともに、実用性や汎用性の確認をおこなう。もって、標準的な支援方法を含めたアウトリーチ型看護管理能力支援ガイドの作成に向けた基礎資料とする。

B. 方法

1. 対象

支援モデルの試行にあたっては、まず、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。参加者に、支援モデルの説明を行い、参加者を募ったところ、3施設から応募があった。別に紹介を受けた2施設の合計5施設に対して、個別支援を実施した。個別支援を実施した5病院の概要を以下表1に示す。

表1 個別支援を実施した5施設の概要

病 院	設置主体	病 床 数	看護職員数*	看護基準
A 病院	医療法人	100~149 床 (一般)	約 140 名	7 : 1
B 病院	自治体	100~149 床 (一般・障害者)	約 90 名	7 : 1
C 病院	医療法人	100 床未満 (一般)	約 70 名	7 : 1
D 病院	医療法人	150~199 床 (一般・回復期・障害者)	約 130 名	7 : 1 (一般病棟)
E 病院	医療法人	200~249 床 (一般・療養・回復期)	約 140 名	13 : 1 (一般病棟)

*常勤・非常勤含む 施設の匿名性保護のため概数で表示。

2. 支援の期間

平成 28 年 1 月下旬から 6 か月間 (平成 28 年度以降も継続予定)

3. 支援の方法

対象として選定された 5 施設の病院長と看護部長に対し、本取り組みに関する文書および口答での説明をおこない、承諾書への記入をもって支援を開始した。支援の開始にあたり、各病院の所属する看護師の現状調査を実施した。そして、各病院において研究班によるアウトリーチ型支援を開始した。以下、支援開始前の現状調査の内容とアウトリーチ型支援の流れを記す。

① 支援開始前の現状調査

研究班による支援を開始する時点で、5 病院で勤務をしている看護職 557 名の仕事に関する現状を把握するために質問紙調査を実施した。この調査では、年齢、性別、学歴、職位、保有免許、看護師経験年数、現病院の勤務年数、の看護職の基本属性について尋ねるとともに、以下の 2 尺度を用いて、看護職の職務満足度、ワークエンゲイジメントの測定、そして、現在の仕事の継続意志について尋ねた。

- 病院に勤務する看護師の職務満足測定尺度（撫養ら, 2014）：4 因子「仕事に対する肯定的感情」「上司からの適切な支援」「職場での自らの存在意義」「働きやすい労働環境」、28 項目で構成される、日本の看護職の職務満足を測定する尺度である。評価は「全く当てはまらない」から「とてもあてはまる」までの 5 段階でおこない、得点が高いほど職務満足が高くなることを示す。
- ユトレヒト職務関与尺度 (Utrecht Work Engagement Scale: UWES) (Schaufeli& Bakker, 2003; Shimazu et al., 2008)：3 因子「活力」「熱意」「没頭」、17 項目で構成され、労働者のワークエンゲイジメントを測定する尺度である。評価は、「まったくない」から「いつも感じる」の 0 から 5 の 6 段階でおこない、得点が高いほどワークエンゲイジメントが高くなることを示す。
- 職務継続意志：現在の職場での仕事を続ける意思の有無について、今後も現在の職場での仕事を続ける意志があるか、について、「ある」「ない」「わからない」の三択での回答を依頼した。

② アウトリーチ型支援の流れ

以下の手順で 5 施設に対する支援を実施した。

1. 研究班内で各施設への支援担当者の決定
2. 研究班担当者と看護部長との初回面接の実施
施設、看護部の現状分析、看護管理における課題や取り組みたい内容等を検討した。
3. 支援の方向性の決定
初回面接における検討内容をもとに、各施設の希望に応じて訪問頻度や支援内容を決定した。
4. 支援の開始
各施設の希望に応じて日程を調整し、個別支援を開始した。支援方法や内容は、看護管理者と協議して、病院の個別性や状況に合わせ適宜修正や変更を加えながら支援を行った。

C. 結果

1. 5病院に所属する看護職の現状

介入開始時点で5病院に勤務する看護職（育休・産休等で調査時期に勤務していない職員は除く）の概要や職務満足度、ワークエンゲイジメント、現在の仕事の継続意思をたずねた結果を以下表2から表8に示す。

看護師の概要

表2 全5病院の看護職の概要

							人 (%)
		全病院	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院
生年 区分	～1959年	51(11.1)	7(6.9)	13(15.7)	2(4.4)	10(7.6)	19(19.2)
	1960年代	94(20.4)	19(18.6)	23(27.7)	16(35.6)	18(13.7)	18(18.2)
	1970年代	170(37.0)	34(33.3)	34(41.0)	16(35.6)	48(36.6)	38(38.4)
	1980年代	114(24.8)	30(29.4)	12(14.5)	10(22.2)	39(29.8)	23(23.2)
	1990年～	31(6.7)	12(11.8)	1(1.2)	1(2.2)	16(12.2)	1(1.0)
	n	460(100)	102(100)	83(100)	45(100)	131(100)	99(100)
性別	男性	20(4.3)	7(6.9)	4(4.8)	3(6.4)	5(3.8)	1(1.0)
	女性	445(95.7)	95(93.1)	79(95.2)	44(93.6)	126(96.2)	101(99.0)
	n	465(100)	102(100)	83(100)	47(100)	131(100)	102(100)
最終 学歴	専門学校	396(87.4)	93(91.2)	67(83.8)	39(95.1)	106(80.9)	91(91.9)
	短期大学	32(7.1)	6(5.9)	5(6.3)	0(0)	14(10.7)	7(7.1)
	大学	24(5.3)	3(2.9)	7(8.8)	2(4.9)	11(8.4)	1(1.0)
	大学院	1(0.2)	0(0)	1(1.3)	0(0)	0(0)	0(0)
	n	453(100)	102(100)	80(100)	41(100)	131(100)	99(100)
職位	看護師	377(84.7)	93(93.9)	50(63.3)	36(87.8)	112(87.5)	86(87.8)
	主任	38(8.5)	4(4.0)	18(22.8)	3(7.3)	9(7.0)	4(4.1)
	副師長	7(1.6)	0(0)	4(5.1)	0(0)	1(0.8)	2(2.0)
	師長	14(3.1)	2(2.0)	4(5.1)	1(2.4)	4(3.1)	3(3.1)
	師長以上	9(2.0)	0(0)	3(3.8)	1(2.4)	2(1.6)	3(3.1)
	n	445(100)	99(100)	79(100)	41(100)	128(100)	98(100)
雇用 形態	非常勤	152(32.7)	35(34.3)	14(16.9)	20(42.6)	43(32.6)	40(39.6)
	常勤	313(67.3)	67(65.7)	69(83.1)	27(57.4)	89(67.4)	61(60.4)
	n	465(100)	102(100)	83(100)	47(100)	132(100)	101(100)
保有免 許(複数 回答)	准看護師	105(22.8)	14(13.7)	16(19.3)	23(10.0)	26(19.8)	26(26.3)
	看護師	372(80.7)	92(90.2)	73(88.0)	25(54.3)	107(81.7)	75(75.8)
	助産師	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	保健師	8(1.7)	1(1.0)	1(1.2)	1(2.2)	5(3.8)	0(0)
	n	461(100)	102(100)	83(100)	46(100)	131(100)	99(100)
看護師 経験年 数	平均値	15.69	11.74	20.11	18.22	13.26	18.16
	最大値	44	40	41	35	44	42
	最小値	0	0.8	1	1	0	0.8
	n	460	102	82	45	131	100
現在の職 場での 経験年 数	平均値	8.09	6.49	12.10	10.37	6.34	7.65
	最大値	40	27	40	30	30	30
	最小値	0	0.5	0	0.3	0	0
	n	461	102	83	45	131	100

職務満足度の状況

看護職員の職務満足度尺度について、5 病院全体と病院ごとの平均得点を算出した結果を表 3 に示す。

表 3 病院ごとの職務満足度尺度合計点の平均点

	全病院 (n=439)	A 病院 (n=94)	B 病院 (n=77)	C 病院 (n=43)	D 病院 (n=120)	E 病院 (n=86)
平均得点 (SD)	85.33 (±14.50)	84.76 (±16.30)	83.72 (±13.63)	86.13 (±12.61)	86.65 (±14.95)	85.16 (±13.49)
中央値	84.43	83.69	83.50	86.33	84.50	86.25
最小得点	39	39	57	53	54	39
最大得点	131	130	128	116	131	114

ワークエンゲイジメントの状況

ワークエンゲイジメントについて、5 病院全体と病院別の平均点を以下表 4 に示す。

表 4 ワークエンゲイジメント合計得点の病院別の平均点

	全病院 (n=420)	A 病院 (n=94)	B 病院 (n=76)	C 病院 (n=45)	D 病院 (n=116)	E 病院 (n=89)
平均得点 (SD)	47.42 (±16.6)	47.51 (±16.28)	47.0 (±16.78)	17.51 (±16.66)	45.53 (±16.24)	50.11 (±17.75)
中央値	48.0	49.0	47.5	49.0	46.5	49.0
最大値	94	92	94	92	90	93
最小値	0	0	5	1	3	0

職務継続意向の現状

現在の職場での仕事を続ける意思についてある、ない、わからない、の三択で尋ね、また、その理由を尋ねた。仕事を続ける意思について、5 病院全体と病院別に表 5 に示す。

表 5 現在の仕事を続ける意思 人 (%)

	全病院 (n=446)	A 病院 (n=100)	B 病院 (n=81)	C 病院 (n=47)	D 病院 (n=124)	E 病院 (n=94)
ある	187(41.9)	35(35.0)	38(46.9)	19(40.4)	59(47.6)	36(38.3)
ない	52(11.7)	18(18.0)	5(6.2)	7(14.9)	15(12.1)	7(7.4)
わからない	207(46.4)	47(47.0)	38(46.9)	21(44.7)	50(40.3)	51(54.3)

職務継続意向への理由 (自由記載)

職務継続意向への理由をたずねたところ、「ある」の回答者のうち 90 名より 96 件の理由、「ない」の回答者のうち 24 名から 30 件の理由、「わからない」の回答者のうち 63 名から 71 件の理由の記載があった。それぞれの記載内容を表 6 から表 8 にまとめた。

表 6 現在の仕事を去る意思が「ない」理由 (96 件)

理由	頻度
学べる環境にある	16
良好な人間関係	15
生活のため (経済的理由)	9
辞める理由が無い	8
家庭との両立ができる	7
通勤に便利な立地	6
家族の都合	4

定年まで働きたいから、	4
別の職場を探すのが大変だから	4
やりがいを感じるため、	3
自分の希望に合った職場のため	3
休暇が取りやすい	3
良好な職場環境	2
病院に貢献したい	2
現状に満足、	2
奨学金返済	2
慣れた職場	2
役職への責任感	2
看護が好きだから	1
公務員の立場	1

表7 現在の仕事を去る意思が「ある」理由 (30件)

理由	頻度
他の現場でスキルアップしたいため	9
給料が安い	6
やりがいを感じないため	2
上司との関係性	2
勤務体制への不満	2
家庭の都合(結婚)	2
退職が決まっている・考えている	2
他職種との関係性や不平等さ	1
能力の限界を感じる	1
仕事量の多さ	1
仕事へのストレス	1
生活を見直したい	1

表8 現在の仕事を去る意思が「わからない」理由 (71件)

理由	頻度
家庭や子育ての状況次第	16
将来のことはわからない	8
体力・身体的に自信がない	8
仕事にやりがいや楽しみを感じない	8
他の現場で働いてみたい	5
給料への不満	4
人間関係の悪さ	3
今の状況が変わったら辞めたい	3
将来への不安	3
育児支援環境が整っている(から辞められない)	2
自分の資格を活かせない	2
スタッフ間で不平等な待遇	2
仕事量の多さ	2
仕事へのストレス	1
スキルアップの機会がない	1
まだ独り立ちできていない(から辞められない)	1
自宅から遠い	1
常に退職したいと思う	1

現在の仕事を続ける意思のある理由として、前向きな内容が多く挙げられた。「学べる環境」「良好な人間関係」「家庭との両立ができる」「通勤に便利な立地」「自分の希望に合っている」「家族の都合」などの働きやすさや看護職としての自己実現が可能な職場であることなどが示された。一方、「特に辞める理由が無い」から続けている、「生活のため（経済的理由）」「別の職場を探すのは大変なため」などの理由も見られた。

仕事を続ける意思がない、とした理由としては、「他の職場でスキルアップしたい」「給料が安い」「やりがいを感じられない」など、自己実現の場を他の職場に求めたり、給与に見合わない仕事、やりがいを見出しにくいなどの記載が見られた。また、「結婚、家庭の都合」などのほか「上司との関係」「他職種との関係」などの人間関係の不満も示された。

仕事を続ける意思が分からない理由としては、「家庭や子育ての状況次第」で今後の仕事の継続が左右されることや、「将来のことはまだわからない」が多く示された一方、「体力・身体的に自信がない」と自身の身体への不安も示された。「仕事やの楽しみ、やりがいを感じない」「他の職場で働いてみたい」「自分の資格が活かさない」などの現在の職務への不満やキャリアアップへの意向も示された。「育児支援環境が整っている」では、他の職場へ移りたい気持ちがありながらも、保育所などの設備があることで現在の職場に留まっている、という理由も示された。

2. 5施設に対する支援の内容と成果

平成28年1月下旬より5施設に対する支援を開始した。3月末時点までにおこなった支援の内容を表9に、支援に対する施設側、特に看護部長の反応をまとめた。

表9 5施設に対する支援の内容

病院	訪問回数	支援内容
A病院	4	・主任会の自立をたかめ、活性化するための支援
B病院	5	・人材育成上の課題を明確にする過程の支援 ・次世代の看護管理者育成としてリフレクション能力開発の取組み支援
C病院	4	・看護部長、師長、主任を交え次年度看護部教育計画立案に対する支援
D病院	3	・看護部長との面談
E病院	4	・看護部長との面談 ・看護職員責任者に多様性などについての研修提供

表9に示す取り組みを開始して、研究者（支援者）が収集したデータを分析した結果、次の1～3の成果が明らかになった。

1. 看護管理者としての自信に基づいた言動

「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）、次年度への自信」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、自分に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いた。

2. 具体的な成果物としての教育計画や仕組み

年間の教育計画の立案や、具体的な研修計画の組み立て、仕組みづくりについて、支援者からの助言を受けながら取り組み、研修計画を立てたり、研修会を実施したりすることができた。

3. 教育・管理スキルの習得

グループダイナミクスや、経験学習理論、リフレクションスキルの活用、ならびに、視聴覚機器の効果的活用について支援を受け、自分で実施することができており、これらの能力を習得することができたと考える。

2 や 3 に取り組む過程の中で、スタッフや支援者からフィードバックを得ることで、看護管理者としての自信が生まれ、これまでの取り組みに対して前向きな気持ちになったり、新たな取り組みに挑戦していく行動になったりしたと考えられる。

今後は、今年度得られたデータを基礎資料とし、効果的・効率的な支援方法や、支援人材像等の明確化を行い、支援者の育成につなげていく。

参考文献

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). Test manual for the Utrecht Work Engagement Scale. Unpublished manuscript, Utrecht University, the Netherlands. Retrieved from <http://www.schaufeli.com>

Shimazu, A., Schaufeli, W.B., Kosugi, S., et al. (2008). Work engagement in Japan: Validation of the Japanese version of Utrecht Work Engagement Scale. *Applied Psychology: An International Review* 57, 510-523.

撫養真紀子, 勝山貴美子, 青山ヒフミ (2014). 病院に勤務する看護師の職務満足測定尺度の信頼性・妥当性の検討. *社会医学研究*, 31(1), 37-44.

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
志田京子, 手島恵, 吉田千文, 飯田貴映子	中小規模病院の看護管理者 に必要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	2015
吉田千文, 手島恵, 志田京子, 高橋素子, 石神昌枝, 岡崎弘子	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	2015

Web

厚生労働省（2016）平成26・27年度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 中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイド 人をひきつけ生き生きと
地域に貢献する病院づくり

URL: <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000113518.pdf> [2016.3.31 確認]

中小規模病院の看護管理者に必要とされている看護管理能力

志田京子¹⁾, 手島 恵²⁾, 吉田千文³⁾, 飯田貴映子²⁾
¹⁾大阪府立大学 ²⁾千葉大学大学院 ³⁾聖路加国際大学

研究目的

全病院の80.0% (2013年厚労省医療施設調査) を占める300床未満の中小規模病院では、大規模病院とは異なる看護管理の手法とその遂行能力が必要と考えられるがその先行研究は少ない。本研究の目的は中小規模病院の看護管理者に必要な能力、及びその育成方法についての基礎資料を得ることである。

研究方法

全国の299床以下の入院施設6985病院より層化無作為抽出にて500施設を決定、院長、事務長、看護管理者に対し郵送法にてそれぞれ質問紙の回答を依頼した。

質問内容: ①対象施設属性: 病院規模 (20~49床, 50~99床, 100~299床の三群)、看護職種別職員数、年間採用人数、②看護管理者属性: 年代、性別、学歴、経験年数、職位、管理者研修受講歴 (病院長、事務長には年齢、性別、経験年数)、③Chase (2002) が作成したNurse Manager Competency Instrument 53項目に対し4段階で看護管理者の能力としての必要度。

調査期間: 平成27年1月~2月

分析方法: 記述統計および推定統計

<倫理的配慮> 自由意思での研究参加、拒否しても不利益を被らない、個人情報の匿名化と漏洩防止方法について、文書で説明し回答の返送をもって参加承諾の許可を得た。尺度借用については作成者の許可を得た。

結果

対象の概要: 回収数は97で病院長、事務長、看護部長の回答数はそれぞれ45、67、67であった。

主成分分析の結果、固有値の減衰状況より因子数を15と設定し、53項目の因子分析を実施した。最終的には1項目のみの因子が7つ、複数項目をもつ因子が8つが抽出され、【問題解決技法の活用】【経営知識の活用】【人材の育成】【臨床実践の垂範】【業務の管理】【ポジティブ志向】らで説明される15因子を見出した。これら15因子を施設属性、看護管理者属性ごとに統計比較した結果、病院規模が大きい群の方が、【問題解決】【経営知識】ら7因子において「必要」と認識する傾向がみられた。看護管理者属性では、【経営知識】【臨床実践の垂範】ら4因子において認定看護管理者がそうでないものに比べて「必要」と認識する傾向が見られた。逆に【臨床実践】を含む2因子においては「必要」と認識する傾向が低く見られた。

結果つづき

看護管理能力の因子分析結果

(プロマックス回転、最尤法)

因子	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. 問題解決技法の活用	0.81	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02
2. 経営知識の活用	0.04	0.81	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02
3. 人材の育成	0.04	0.04	0.81	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04
4. 臨床実践の垂範	0.04	0.04	0.04	0.81	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02
5. 業務の管理	0.04	0.04	0.04	0.04	0.81	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04
6. ポジティブ志向	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.81	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02
7. 問題解決	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.81	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04
8. 経営知識	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.81	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02
9. 臨床実践の垂範	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.81	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02	0.04
10. 業務の管理	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.81	0.02	0.04	0.02	0.04	0.02
11. ポジティブ志向	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.81	0.02	0.04	0.02	0.04
12. 問題解決	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.81	0.02	0.04	0.02
13. 経営知識	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.81	0.02	0.04
14. 臨床実践の垂範	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.81	0.02
15. 業務の管理	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.81

属性別回答比較

(カイニ乗検定及びピアソン相関係数)

属性	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
病院規模	0.01	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.10	0.11	0.12	0.13	0.14	0.15
看護管理者属性	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.10	0.11	0.12	0.13	0.14	0.15	0.16
施設属性	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.10	0.11	0.12	0.13	0.14	0.15	0.16	0.17
現在職位経験年数	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.10	0.11	0.12	0.13	0.14	0.15	0.16	0.17	0.18
回答者の年齢・性別	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.10	0.11	0.12	0.13	0.14	0.15	0.16	0.17	0.18	0.19

考察

中小病院では、その規模において必要な看護管理能力の違いがあることが見出された。看護管理者の外部研修受講段階によっても必要性の認識が異なっていた。今後は対象施設属性のカテゴリ化を行い、それぞれのニーズに合致した教育プログラムの作成が望まれることが示唆された。

都道府県別回答数

都道府県	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
北海道	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
東北	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
関東	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
中部	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
近畿	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
中国	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
四国	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
九州	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

看護部長属性

属性	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
短大卒	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
大学卒	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
大学院卒	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
専修学校	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
その他	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

施設属性

施設属性	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
一般病棟	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ケアセンター	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
介護老人保健施設	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
特別養護老人ホーム	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
介護老人福祉施設	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
老人ホーム	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
その他	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

現在職位経験年数

経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1年未満	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1~5年	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6~10年	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11~15年	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16~20年	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21年以上	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

回答者の年齢・性別

属性	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
年齢	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
性別	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

本研究は、平成26年度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)課題番号(H26-医療-指定-031)「アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの開発(研究代表者:手島恵)の一部である。

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

吉田千文¹⁾, 手島 恵²⁾, 志田京子³⁾, 高橋素子⁴⁾, 石神昌枝⁵⁾, 岡崎弘子⁶⁾

1)聖路加国際大学 2)千葉大学大学院 3)大阪府立大学 4)小倉医療協会三枝野病院 5)永広会島田病院 6)新都市医療研究会「君津」会々々君津病院

研究目的

全病院の80.0% (2013年厚労省医療施設調査) を占める300床未満の中小規模病院 (以下中小病院) では、大規模病院とは異なる看護管理が必要と考えられるが先行研究はあまりない。本研究の目的は、中小病院の看護管理方法、看護管理者に必要な能力、及びその育成方法についての基礎資料を得ることである。

研究方法

対象者：看護職が定着し良い看護を行っていると評価されている中小病院の看護部門責任者3人
 調査方法：①～④の項目について半構成的面接を行い質的帰納的に分析した。
 ①どのような看護管理を行っているか
 ②人材育成や定着促進のための工夫点
 ③中小病院の看護部長に必要な能力
 ④自身の看護管理能力開発方法
 調査期間：平成26年11月。
 <倫理的配慮> 以下を文書と口頭で説明し研究参加承諾を得た。自由意思での研究参加、拒否しても不利益を被らない、研究途中での撤回保障、個人情報の匿名化と漏洩防止方法。

結果

対象の概要：全員女性、認定看護管理者、看護部長以上の職位経験年数は5年～20年。
 所属施設の概要：病床数約120～180床、設置主体は医療法人等、全て内科系外科系の複数科を開設する病院。

☆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

スタッフの身近な存在でいつ、全体をとらえる
 スタッフと近い距離を保つ
 スタッフをキャリア発達の視点から大きく群でとらえる
 組織内外を大きな視点でとらえる
 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はり情報収集してスタッフに提供する
 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

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めざす

看護部長やスタッフの看護管理能力を育て組織全体で看護管理を行う
 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
 スタッフそれぞれが看護を楽しいと感じるようになる
 経営も大切だが最優先ではなく、看護職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
 多様な看護職員の一人ひとりが看護を楽しいと感じることができるようにしている
 キャリア発達の許ごとに、楽しく成長に向けて仕事をさせていけるようにする

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
 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
 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している
 目標に基づく看護管理を行っている

結果つづき

☆人材育成や定着に関する工夫点☆

看護師として実践の場でのマネジメントができる看護管理者を育てる
 個人と組織の両方の最適をめざした人材配置をする
 看護管理者に看護観を求める
 看護管理者の学びを支援する
 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
 自分が看護管理から得た実践知を看護管理者に伝える
 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材配置の方法を工夫する
 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%取らせる
 次の世代へ引き継ぐタイミングを見計らう
 休職取得者数や離職率で一貫一憂せず大局的にとらえて対応する

スタッフの身近にいて状況に応じたリーダーシップを発揮する

看護部長がスタッフに対してオープンで身近な存在である
 スタッフにはただ優しいだけでなく、緊急剛柔の対応をする

☆看護部長に必要な能力☆

多様な人とうまく協働する力
 人を活かす育てる力
 他職種に説明する力、交渉する力
 看護管理者を育てる力
 看護師のメンタルサポート力
 多様な人材を統率する力
 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
 自分がない知識や技術をもつ人に素直に教えるを請い、うまく活用していく力
 謙虚さとオープンマインド
 スタッフや看護部長と対等の立場で、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
 看護実践への関心を持ち続け、自身の看護観を語る力
 経営の視点

☆自身の看護管理能力開発方法☆

仕事上の経験を通して学ぶ
 必要に迫られて院内外の研修で学ぶ
 看護部長の仕事をしなから周囲の人に教えてもらい on the job で能力を開発してきた
 勉強の必要性を感じて看護管理の研修受講や文献で学習した
 多様な部門の管理者経験を数年単位で積んだ
 組織内で研修会を企画してスタッフと一緒に学ぶ

考察

☆職員背景の多様さと規模の小ささを反映した中小病院特有の看護マネジメントとして、職員と物理的・心理的に近い距離を保ちきめ細やかに成長を支援すること、一方で大局をとらえ多職種の中で看護力を発揮できるようにすることが明らかになった。
 ☆中小規模病院看護管理者の能力開発において重要点は以下のようにまとめられる。
 ・職員一人ひとりを尊重し慈しむ倫理観と人間性
 ・ひとり一人の離職の様相を捉えその中に潜む看護管理上の問題を把握しきめ細やかに対応する力
 ・組織を全体的に把握する組織分析力と戦略創出力
 ・職員に語れる確固とした看護観
 ・地域の病院との教え教えられるネットワーク力

本研究は、平成26年度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) 課題番号 (H26-医療-指定-031) 「アウトリーチ (訪問) 型看護管理能力支援モデルの開発 (研究代表者 手島恵) の一部である。

