

看護管理者のマネジメント過程に沿ったがん看護専門看護師の活用方法に関する研究 –看護管理者とがん専門看護師の相互作用に着目して–

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2023-09-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 清水, 裕子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/0002000005

2020年度 東京女子医科大学大学院 看護学研究科

博士後期課程学位論文

研究課題名：看護管理者のマネジメント過程に沿ったがん看護専門看護師の
活用方法に関する研究

—看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に着目して—

学籍番号：135002

学生氏名：清水裕子

目次

第1章 序論	1
I. 研究の背景	1
II. 研究の目的	2
III. 研究の意義	2
第2章 文献検討	4
I. 看護管理者の実施するマネジメントについて	4
1. 看護管理者のマネジメント過程	4
2. 看護管理者に必要なコンピテンシー	4
3. 看護管理者の人的資源管理について	5
4. 看護管理者の専門看護師の活用について	6
II. 専門看護師が看護実践の場に及ぼす影響	6
1. 専門看護師の歴史	6
2. 専門看護師が組織に及ぼす影響について	7
3. 専門看護師と看護管理者との関係性	9
III. 看護管理者と専門看護師との相互作用	10
第3章 研究方法	12
I. 研究デザイン	12
II. 用語の定義	12
1. 看護管理者	12
2. 組織目標	12
3. マネジメント過程	12
4. 相互作用	12
III. 研究対象者	12
1. 対象者選定の基準	12
2. 対象者選定の方法	13
IV. データ収集方法	13
1. 質問紙によるデータ収集	13
2. インタビューにおけるデータ収集	14
V. 分析方法	15
1. 質問紙調査	15
2. インタビューデータの分析方法	15
VI. 倫理的配慮	17
第4章 結果	18
I. 研究対象者の概要	18

1. 看護管理者の概要	18
2. がん看護 CNS の概要	18
3. 各ペアの概要	18
II. 第 1 段階 ; マネジメント過程に沿った看護管理者とがん看護 CNS のペアの個票	27
III. 第 2 段階 ; マネジメント過程に沿った看護管理者の関わり方とがん看護 CNS の応答	27
1. 計画の段階	27
2. 組織化の段階	30
3. 指揮の段階	31
4. 統制の段階	33
IV. 第 3 段階 ; マネジメント過程に沿った看護管理者とがん看護 CNS の相互作用	35
1. 計画の段階	35
2. 組織化の段階	35
3. 指揮の段階	36
4. 統制の段階	36
第 5 章 考察	37
I. マネジメント過程に沿った看護管理者の関わり方	37
1. 能力を見極め相応の役割を探る	37
2. 活動の基盤を調整する	38
3. 状況に応じた働きかけをしてがん看護 CNS の活動を見守る	39
4. がん看護 CNS の貢献による目標達成を実感する	40
5. マネジメント過程全体を通じた相互作用	40
II. 専門看護師への示唆	41
III. 研究の限界と今後の課題	41
第 6 章 結論	42
謝辞	43
引用文献	44

表目次

表 1 看護管理者の概要

表 2 がん看護 CNS の概要

表 3 マネジメント過程に沿った小カテゴリー/コードの一覧表：

看護管理者とがん看護 CNS のペアの個票

表 4 マネジメント過程に沿った看護管理者の関わり方とがん看護 CNS の応答：計画の段階

表 5 マネジメント過程に沿った看護管理者の関わり方とがん看護 CNS の応答：組織化の段階

表 6 マネジメント過程に沿った看護管理者の関わり方とがん看護 CNS の応答：指揮の段階

表 7 マネジメント過程に沿った看護管理者の関わり方とがん看護 CNS の応答：統制の段階

表 8 マネジメント過程に沿った看護管理者とがん看護 CNS の相互作用

資料目次

- 資料 1 研究協力依頼書
- 資料 2 説明同意文書（看護管理者用）
- 資料 3 説明同意文書（がん看護 CNS 用）
- 資料 4 看護管理者用質問紙
- 資料 5 がん看護 CNS 用質問紙
- 資料 6 インタビューガイド（看護管理者用）
- 資料 7 インタビューガイド（がん看護 CNS 用）
- 資料 8 臨床研究等申請書（2019 年 2 月 5 日）
- 資料 9 臨床研究等申請書（2019 年 12 月 2 日）
- 資料 10 臨床研究等審査結果通知書（5109）
- 資料 11 臨床研究等審査結果通知書（5109R）

第1章 序論

I. 研究の背景

日本では少子超高齢化社会を迎え、地域包括ケアシステムの構築が進められ、疾患を抱えながらも在宅で生活をする患者が増えている。病院では診療報酬の改定によって在院日数が短縮する中、看護管理者は今まで以上に安全で質の高い看護を提供するために、チーム医療・チームケア、看護の標準化、質の評価を進めるとともに、看護人材は有限であるという認識をもって看護補助者や他職種との役割分担をいかに進めるかなど、人材の有効活用も求められる（日本看護協会編，2018，p19）。さらに、近年では専門看護師のような専門性の高い看護師に対するマネジメント能力も問われるようになってきている（永野，2020，p158）。看護管理者の役割は「看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するよう計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し、目標に向けて看護職を導き、目標の達成度を評価すること」（日本看護協会編，2018，p56）であり、組織目標の達成に向けて専門性の高い看護師を活用することが要求されている。

日本における資格認定制度は、1987年厚生省の「看護制度検討会報告書」（1987，pp9-17）を契機とし、専門看護婦の育成についての検討が開始された。その後、看護現場では特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて高度な看護を実践できる看護婦へのニーズが高かったことから認定看護婦資格認定制度の検討も始まり、1994年に専門看護師制度が、1995年に認定看護師制度が発足した。2010年厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」報告書の中で豊富な経験と医学教育に基づく特定看護師（仮称）の検討が開始され、2014年の医療介護総合確保推進法によって特定行為に係る看護師の研修制度が創設された。さらに認定看護師制度は2019年にカリキュラム制度を改正し、特定行為研修を組み込んだ教育に移行を始めた（日本看護協会，2020）。2020年6月の時点で、専門看護師が2,479名に比べ認定看護師が20,721名、特定行為研修修了者延べ人数が17,982名（2020年7月）と医師による手順書のもと診療の補助を行うことができる看護師の人数が増えている。そのような中で、医療の高度化や患者像の複雑化に対応するために根拠に基づく看護実践を行い教育や研究によって看護提供システムの変化に貢献できる専門看護師の活用はますます重要になっている（岡谷，2019）。

専門看護師は、1954年にHildegard E. Peplauが米国ニュージャージー州のRutgers大学で精神看護学の修士課程を創設し、最初の専門看護師教育プログラムが始まったと考えられている（Hamric, Hanson, Tracy et al., 2014/中村, 江川監訳, 2017, p11）。その後、1970年代中頃までに米国看護師協会は専門看護師の必要条件として修士号を明記し、専門看護師をエキスパートの実践家であり変革者であると定義した（Hamric et al., 2014/中村ら監訳, 2017, p12）。Lewandowski and Adamle (2009) は米国専門看護師協会の著作物に基づく文献レビューから、専門看護師の定義を「複雑で脆弱な人々の管理、看護スタッフや多職種スタッフの教育及び支援、ならびに医療システムにおける変革とイノベーションの促進という、3つの実質的分野において実践を行う高度実践看護師」とであると明らかにした。専門看護師による患者ケアの改善によって、入院期間の短縮、コスト削減、合併症の減少、患者満足度の向上に貢献したことも報告されている（Newhouse, Stanik-Hutt, White et al., 2011）。さらに高度な実践を行う看護師が質の高いケアを実践するためには、組織的なサポートが必要であることも報告されている（Poghosyan, Ghaffari, Liu et al., 2020）。

日本において専門看護師の認定を受けるためには、看護系大学院修士課程修了者で5年以上の実務経験が必要である(日本看護協会, 2020)。専門看護師は「複雑で解決困難な看護問題をもつ個人、家族および集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供する」ことができ、6つの役割(実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究)を担う。さらに資格を維持するためには、5年毎の更新審査を受けることが必要である。専門看護師の成果報告は蓄積されており、患者・家族に対する成果(野末, 宇佐美, 福田ら, 2016; 畠山, 池添, 田井ら, 2017)だけでなく、専門看護師の支援によって看護師の成長を促し(関谷, 大西, 辻川, 2012)、相談した看護師の満足度は高い(金子, 2010)ことが明らかになっている。また、病院から在宅へという医療の流れの中で、看護外来に配置される専門看護師も存在し(日本看護協会, 2010)、それぞれの病院において質の高い看護の実践と看護部全体のレベルアップに寄与している。

看護部長が病院の将来のために専門看護師を採用し、関連する部署に配置したことで病院の発展につながったとの報告(佐々木, 内藤, 藤井, 2010)や、看護部長が専門看護師の専門性が発揮できる部署への配置を決定し、スタッフの実践力の向上や部署の底上げとなった(福地本, 篠木, 2016)、専門看護師を退院調整部門や看護外来に配置することで診療報酬の算定につながったとの報告(松崎, 菊池, 村山ら, 2018)があり、専門看護師が成果を報告しているだけでなく、看護管理者が専門看護師を活用することでも成果が見られることが明らかにされている。さらに、専門看護師を活用することで看護管理者の業務効率を高めることにつながったことが報告されている(佐藤, 長谷川, 小林ら, 2008)。一方で、専門看護師は職位や業務量・活動時間の問題、組織・管理の問題によって専門看護師の資格を活かしていないと考えていることが明らかになっている(黒田, 山田, 津田ら, 2010; 馬場, 齋藤, 田中ら, 2013a; 中山, 岡本, 2017; 三輪, 小迫, 林ら, 2018; 坂東, 八木, 2019)。さらに、活動時間の確保が難しいことなどを理由に専門看護師を更新する予定があると答えた者は約7割にとどまった、という報告(成田, 松原, 遠藤ら, 2019)もある。

このように専門看護師の成果が報告され、看護管理者も専門看護師の活用によって目標達成を果たしているにも関わらず、専門看護師は組織や管理者の理解がないために専門性を活かせないと感じているが、この両者の認識の差は明らかにされていない。両者の認識の差を埋めるためには、組織目標の達成に向けた看護管理者の関わりを専門看護師がどのように受け止め、専門看護師の反応を看護管理者はどのように認識しているのか、看護管理者の専門看護師の活用を軸として相互作用を明らかにする必要がある。

II. 研究の目的

本研究では、専門看護師の中でもっとも人数の多いがん看護専門看護師(以下、がん看護CNS)とその直属の上司である看護管理者を対象に、看護管理者の組織目標の達成に向けたがん看護CNSへの関わりについて、マネジメント過程に沿った両者の相互作用から明らかにすることを目的とした。

III. 研究の意義

看護管理者の組織目標の達成に向けたがん看護CNSへの関わりを、マネジメント過程に沿って明らかにすることで、専門性の高い看護師の活用について新たな知見を見出す可能性が

あり、看護管理者は本研究の成果をがん看護 CNS の活用の際に役立てることができる。

一方、専門看護師にとっては、本研究によって明らかになる看護管理者のマネジメントについて知ることができ、看護管理者との協働についての示唆が得られる可能性がある。

第2章 文献検討

1. 看護管理者の実施するマネジメントについて

1. 看護管理者のマネジメント過程

看護管理の構成要素は、大きく分けると「看護ケアのマネジメント」「看護サービスのマネジメント」の2つがある（上泉，小山，寛ら，2018，pp5-7）。「看護ケアのマネジメント」とは、看護職が対象者に責任をもってケアを提供するために必要となるマネジメントであり、主たるものは看護過程の展開である。一方で、「看護サービスのマネジメント」とは、看護管理者が役割である組織の目標を達成するために人的資源・物的資源・財的資源を調整・統制することを通じて、看護サービスの提供と質の調整、展開、評価に責任をもつことである。病院では部門の管理を責務とする看護部長や看護単位の管理を責務とする看護師長が看護管理者と呼ばれる。

看護サービスのマネジメント過程は、「計画」、「組織化」、「指揮」、「統制」の4つの構成で説明されることが多いため、本研究でもこの過程を採用する。マネジメント過程は、対象は組織であるが看護過程と同じ要素を含んでいる（金井，2018，p56）。「計画」は目的や目標の設定、スケジュール作成や予算の設定であり、「組織化」は資源を有効に活用する組織構造と人員配置、責任と権限の決定である。看護過程と異なり、「計画」と「組織化」はかなり時間と労力を費やす。「指揮」は指示や命令・伝達・動機づけなどにより組織メンバーに働きかけ、計画どおりに活動するよう誘導すること、「統制」は遂行された活動および結果のフィードバックと検証である。看護管理者は、組織目標を達成するためにマネジメント過程を繰り返し、よりよい状態を維持する必要がある（木村，2020a，p4）。

2. 看護管理者に必要なコンピテンシー

看護管理者の役割は組織目標を達成するために財政的・物質的・人的資源を効率的に活用することであり、そのためにはスタッフの目標意識や価値観を統一し、信頼と協力を得て集団をまとめることが必要である。部下やその集団の信頼や協力を得るためには優れた資質や人間的魅力なども重要な要件となる（木村，2020b，pp86-89）。病院業務の場合、治療や看護には知識やスキルが基本であるが、それだけではなく相手の心に迫る行動特性や性格、行動様態が大切であり、コンピテンシーの概念が重要な意義を持つと言われている（楠田，2020，pp273-275）。したがって、看護管理者に必要なコンピテンシーを明らかにすることが不可欠である。

別府（2019a）は卓越した成果をあげる看護師長のコンピテンシーとして、人を巻き込みやり切る力や現場を見極める力、公正で対等な関係を築くコンピテンシーを挙げ、一貫して自他を信頼する力という個人的特性が影響を与えていることを明らかにした。加えて、看護部長が認識する看護師長のコンピテンシーにはスタッフの潜在能力を引き出し活用する能力と管理者として自己研鑽する力が重要であると明らかにした（別府，2019b）。さらに、井上（2014）はポジションパワーの活用や組織の理解を、徳森、金城（2018）は組織のビジョンを明確化できる力や目標管理が実践できる力を高い成果が実現できる看護師長のコンピテンシーとして明らかにした。

看護管理者のコンピテンシーについては、本村、川口（2013）は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を、虎ノ門病院看護部（2013，pp2-4）と武村（2014，

pp8-9) は、看護管理の現場で活かせる、看護管理者の評価や育成に効果的に用いられることを重視したコンピテンシーモデルを開発した。

虎ノ門病院看護部のコンピテンシーモデル (2013) の導入が看護管理者としての意欲の向上につながった報告 (高橋, 佐藤, 細川ら, 2020) や武村 (2014) のコンピテンシーモデルが看護管理者の研修会に活用されている報告 (島中, 富田, 泉原ら, 2020; 古澤, 宗宮, 折戸ら, 2020) はあるが、看護管理者のコンピテンシーを測定するツールとしては使用されていなかった。

本村ら (2013) は看護管理者のコンピテンシーを「組織を構成している一人ひとりの当該組織の問題解決過程において、成果責任を伴う実践であり、構成員自らが、個と全体を内省しながら、環境との相互交渉ができるような能力」と定義し、25 項目からなる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を開発した。コンピテンシー評価尺度は「問題対処行動コンピテンシー」「対人関係コンピテンシー」「目標設定コンピテンシー」「情報収集コンピテンシー」の 4 つの因子で構成され、各項目について 5 段階 (1~5 点) で得点化し、得点が高いほどコンピテンシーが高いことを示す。開発者の尺度得点は、上位の職位ほど有意に高い結果であった。この尺度を用いた研究では、問題対処行動コンピテンシーと目標設定コンピテンシーは副部長、師長に比べると看護部長が有意に高い (多田, 矢野, 神田ら, 2019)、看護師長経験 15 年以上が有意に高い (大重, 塩水, 坪井ら, 2019) と職位や経験年数の違いが下位因子の得点に違いをもたらすことを明らかにしている。また、古布 (2020) は看護師経験年数や認定看護管理者教育課程の受講経験がコンピテンシーに影響することを明らかにした。

3. 看護管理者の人的資源管理について

人的資源管理とは組織の中で取り組む人に関するマネジメントの総称であり、そのプロセスは、組織が必要とする人を採用し、従業員として教育や訓練を提供して彼らのスキルを高め、働きぶりに応じた公正・公平で透明な評価を行って適切な報酬を与えるものである (草野, 2010, pp194-195)。効果的な人的資源管理を行う上で重要な役割を担っているのが組織の理念であり (手島, 2020, p233)、看護管理者には組織の理念に基づいてどのような看護サービスを提供するのか、そのためにはどのような人材が必要なのか、必要な人材を育成するためにはどのようにすればよいのかなどを具現化することが求められている (上泉ら, 2018, p97)。

濱井 (2010) は、「人事管理」をキーワードに抽出した 329 件 (1983~2008 年に発行) の文献レビューを行い経営学と比較した。その結果、看護領域では 2000 年以降に本格的な人的資源の維持、開発に関する研究が始まったが、人的資源管理の目的である組織目標との関連性について言及した研究は少ないことを明らかにした。これは、医療組織の業績が患者数や平均在院日数などで測定されており、看護活動と直接的な因果関係を見いだすことが難しいため、看護部門の目標を「質の高い看護」や「効率的な看護」といった抽象的で測定不能な目標にせざるを得ない状況があると考察している。小池 (2018, pp285-292) は 2008 年から 2017 年までの看護管理に関する原著論文 2,211 件を整理した。その結果、2000 年以降医療法や保健師助産師看護師法、看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正や看護職員の確保が経営上の重要な課題になったことから、人材育成・キャリア開発に関連した領域の研

究論文が最も多く、新人看護職員を対象にした研究や資質の高い人材の育成とその定着のために職務満足テーマにした研究、職業継続のためのサポート体制を模索する研究が増加していた。人的資源管理の研究の中では再就業支援やワークライフバランスに関するものももっとも多く、次いで専門看護師・認定看護師等の人材活用に関するものであった。

4. 看護管理者の専門看護師の活用について

病院の看護管理者が専門看護師に求める能力として、馬場、栗城、内山（2018）は看護実践能力だけではなく、組織の目標に向かって人間関係を形成しながらリーダーシップを発揮する能力を挙げ、大学院進学前から組織目標への貢献を期待していることを明らかにした。そして、看護部長は病院の将来のために専門看護師を採用して関連する部署に配置し（佐々木ら，2010）、その結果スタッフの実践力の向上や部署の底上げとなり（福地本ら，2016）、病院組織の発展の貢献していることが明らかになっている（鶴田，渡邊，田中ら，2006）。さらに専門看護師を退院調整部門や看護外来に配置することで診療報酬の算定につながったとの報告（松崎ら，2018）や瀬下（2010）も看護部長が専門看護師を含む看護職員を活用することで、増収対策に取り組んでいることを明らかにした。

また、認定看護管理者に所属施設の中での専門看護師の活用について調査したところ、専門看護師の活用に理解があるとの回答は82%を占め（清水，2007）、施設外の専門看護師の活用ニーズについても明らかになっている（箕浦，藤原，大迫ら，2015；関根，太田，志賀ら，2015）。

このように、看護管理者は組織目標に沿った活動ができる能力を期待して関連部署に配置をし、質の高い看護の提供や病院の収益につなげていることが明らかになった。いずれも専門看護師の活用に困難を感じている結果を示したものはなく、活用できていないという報告はされないといった出版バイアスの可能性がある。

II. 専門看護師が看護実践の場に及ぼす影響

1. 専門看護師の歴史

アメリカでは高度実践看護として認証麻酔看護師、認証助産師、専門看護師およびナース・プラクティショナーの4つの役割がある。専門看護師の役割の起源は精神看護分野であり、米国で最初の専門看護師の養成プログラムは、マサチューセッツ州のMcLean病院で1880年に創設された。McLean病院では精神病を患った多くの人への訓練された看護の高い価値を教えており、これを契機に看護学校で精神看護学専門分野が創設された。その後、第2次世界大戦後の帰還兵の精神問題について社会の認識が高まり、さらに1940年代に精神疾患の治療の発展に伴い精神看護分野の専門的知識と訓練を受けた看護師の補助が必要になったことから、1943年に精神看護学の3つの大学院プログラムが作られた。1946年に精神保健法（National Mental Health Act）が国会で可決された後、精神看護の教育や研究に政府が資金を提供できるようになり、精神看護学が臨床看護の専門分化をリードする専門分野となった（佐藤，1999，p47）。そして、1950年代にPeplauが初めて精神看護学の修士課程を創設した。1960年代に入り、米国クリティカルケア看護師協会が、1975年に米国がん看護学会が設立され、高度実践看護師の発展を支援し拡大していった。1970年代中頃までに、米国看護師協会は専門看護師をエキスパートの実践家であり変革者として定義し、専門看護師の必

要条件として修士号を明記した。1980年代には専門看護師は高度実践看護師の42%を占めていたと言われているが、1990年代の病院の経済的問題と病院閉鎖のために専門看護師の雇用削減が始まったことで専門看護師はナース・プラクティショナーの資格も備えるようになり、専門看護師の身分で実践している者の割合は減少している (Hamric et al., 2014/中村ら監訳, 2017, pp10-14)。

日本における専門看護師制度は1987年の厚生省の「看護制度検討会報告書」(1987, pp42-44)の中で、「看護業務は増大傾向にあり、このような変化に対応するには看護婦の資格を持つものに対して卒後教育の一環として一定の専門分野についての専門看護婦を育成する必要がある」との指摘がきっかけである(日本看護協会, 2009, p2)。当時看護系大学院が少なく、臨床看護の現場ではジェネラリスト志向が強かったこと、短期研修によって獲得できる資格のニーズが高かったことから(佐藤, 1999, p14)日本看護協会が委員会を発足し(南, 1995)、専門看護師の定義や機能、実施可能な看護領域の設定、カリキュラム等を検討していった。1994年の日本看護協会通常総会において「専門看護婦(士)資格認定制度(案)」が可決され、専門看護師制度委員会、専門看護師認定委員会が発足し、専門看護師の規則や認定審査にかかわる規定がまとめられた。1995年に専門看護分野としてがん看護、精神看護が承認され、1996年にがん看護専門看護師4名、精神看護専門看護師2名が初めて認定された。また、1996年には日本看護協会は日本看護系大学協議会と契約を結び、日本看護系大学協議会が教育課程における分野の特定と認定に関することで連携を図ることになった。専門看護師制度は当初、研修センターでの教育も検討されていたが、1999年には専門看護師の教育は大学院修士課程に一本化された(日本看護協会, 2009, p4)。2020年12月現在、13分野で約2,700名が認定を受けている(日本看護協会, 2020)。

2. 専門看護師が組織に及ぼす影響について

看護管理者が人的資源である専門看護師をどのように活用するかを研究課題とするためには、その前提として専門看護師が組織にとって必要な人材となりうることを明らかにする必要がある。そこで、まず日本よりも専門看護師の歴史が長いアメリカの文献から専門看護師が組織に及ぼす影響として、その成果(outcome)について明らかにすることを目的に文献検討を行い、さらに日本における専門看護師の成果について検討した。

1) アメリカにおける専門看護師の成果

Phillips, Haycock and Boyle (2006) は看護管理者からリーダーとして選定された専門看護師がプロジェクトチームを主導して急性期アルコール離脱症候群管理プロトコルの開発を、Whitman and Purvis (2015) はアルコール離脱症候群患者のようなハイリスク患者を早期に特定するための電子カルテを使用したレポート作成モデルの開発を行った。どちらも介入後の評価には至っていなかったが、早期の患者介入と効率的な看護師配置ができるようになることが費用対効果の高いケアにつながると考察していた。McAlpine (1997) は外科手術後のICUにおけるクリニカルパスを、Ley (2001) は心臓手術後の診療ガイドラインを、それぞれ多職種チーム結成後に作成し実施した。その結果、どちらもICU内の滞在日数が短縮し、コスト削減につながったことを明らかにした。Ley (2001) は、専門看護師が主導する質改善計画の中で、診療ガイドラインの変更当初は施設の医師から受け入れられなかったが、

施設内の QI (Quality Indicator) 委員会で承認を得ることができ、さらに使用した結果をスタッフにフィードバックすることで定着につながったと明らかにした。

Larsen, Neverett and Larsen (2001) は、専門看護師が入院中の鎌状赤血球症成人患者の疼痛を改善するためのクリニカルパス、多職種によるチームアプローチ、看護師による患者教育を含むプログラムを開発した。このプログラムによって患者の QOL は大幅に改善し、さらに専門看護師がプログラムを地域に普及することにも努めた結果、地域全体のプロジェクトに発展し、1年後には入院治療の必要な患者が 1/3 に減少したと報告した。専門看護師は段階的に受け入れが進むように努力し、地域にまで拡大することができた。Hamilton and Hawley (2006) は慢性腎不全患者の貧血について専門看護師による外来患者貧血管理プログラムを開発し、縦断的に調査をすることで患者の QOL が有意に改善したことを明らかにした。Rawe, Trame, Moddeman, et al. (2009) は、多職種と協働し疼痛を伴う処置を受ける患者のためのガイドラインを作成した。その結果、適切な投薬治療が行われ、患者は適切な疼痛マネジメントを受けたと自覚していた。さらに、このガイドラインは院内で承認され、患者の報告する疼痛の程度によって看護師が介入することが可能になった。Custer(2010) は、専門看護師が多職種チームを主導してインスリン指示の標準化に取り組み、糖尿病患者の平均血糖値が有意に改善したことを示した。その結果、標準化されたインスリン指示は、病院の委員会で承認された。Benedict, Robinson and Holder (2006) は、既存の「急性疾患高齢者のための多職種チームモデル」における専門看護師の役割を明確にした上で、モデルを活用したユニットと活用しないユニットの比較を行った。モデルを活用したユニットは、在院日数が短くコストが低い、退院時支援が多く行われ 31 日以内の再入院が少ない、医師の満足度が高いことを明らかにした。Arbour (2003) の研究では、専門看護師が臨床上の問題点を特定し、看護師に対して鎮静・鎮痛・神経筋遮断薬の選択や身体的評価についての教育プログラムを開発して実施した結果、看護師の鎮痛に対する意識が向上し、アセスメントが定期的に行われ薬剤の適切な使用につながったことを明らかにした。以上から、専門看護師が時には多職種と連携しながらガイドラインやプログラムを開発し、運用することで成果に結びついていた。しかし、この専門看護師の取り組みに看護管理者がどのように関与しているのかは明らかにならなかった。

Sise, Sise, Kelley et al. (2011) は、成人の外傷センターで段階的に専門看護師の配置とナース・プラクティショナーの役割拡大を行い、4 年間の比較を行った。4 年間で患者数は増加し高齢化していたが合併症を持つ患者は減少し、在院日数は短くなり、さらにコスト削減につながったことを明らかにした。Linck and Phillips (2005) は、暴力的な患者に介入する看護師を支援するため、患者ラウンドやスタッフ教育、ベッドサイドでの相談などを役割とした専門看護師のポジションを新たに獲得した。毎日ラウンドし患者評価を行ない、看護師の現任教育やベッドサイドでの相談にも対応した。専門看護師が暴力的な患者の管理を効果的に行ったために看護師維持や看護手順のコンプライアンスが改善し、患者満足度も改善したことを明らかにした。専門看護師は平日の日中に勤務するポジションであったが、コストに見合った働きをしており、今後は夜間も必要であると考察した。また、看護管理者とのコミュニケーションも不可欠であったと述べた。

このように、専門看護師の直接的な介入が在院日数の短縮や合併症の減少、費用削減につながっていることが明らかになった。また、看護師の実践能力の向上にも効果があり、患者

満足度の改善にも役立っていることが明らかになった。

2) 日本における専門看護師の成果

伊波、照屋、砂川（2017）は、がん看護専門看護師が壮年期の骨軟部腫瘍患者1名のがん告知から介入し、がん看護専門看護師の面談を通じた看護介入によって患者が揺れ動きながらも治療を受け止め次の治療へ挑む勇気を示したと報告した。野末ら（2016）はがん患者の抑うつ状態に対して、宇佐美、野末、安藤ら（2015a）は、抑うつ・不安を有する慢性疾患患者に対して、福川、宇佐美、野末ら（2014）は精神障害者に対して、精神看護専門看護師の介入による評価を行い、患者の症状改善につながっていることを明らかにした。北村、宇佐美、市原ら（2010）は、複数の分野の専門看護師に調査を行い、専門看護師の直接ケアが患者の身体・精神状態を改善していることを明らかにした。また、鶴海（2007）は、精神看護専門看護師の介入によって、患者のセルフケアレベルが改善したことを明らかにした。さらに、専門看護師の介入によって患者満足度が高くなる（高山、徳岡、根岸ら、2016）ことも報告されていた。畠山ら（2017）は、複数の分野の専門看護師が家族の対処機能の強化を図るために家族支援を行った結果、家族自らが健康的な生活のために取り組みを始めたことを明らかにした。

このように専門看護師の介入によって患者・家族に対する成果は確認できたが、比較試験を行っているのは野末ら（2016）、宇佐美ら（2015a）、鶴海（2007）の3件であり、専門看護師と医療者、患者による評価が1件、4件は専門看護師自身または専門看護師と病棟看護師の評価であることから介入の評価が専門看護師の主観に偏っている可能性がある。

看護師が専門看護師に相談することで問題解決につながり（鈴木、林、2006）看護師の満足度が高まった（倉岡、井部、松永ら、2014；金子、2010）と報告されている。また専門看護師の活用によって看護師は患者・家族の理解を深めることができた（林、鈴木、2006）、知識や技術の向上につながった（関谷ら、2012；下村、2011）など看護師への影響も報告されている。宇佐美、吉田、高山ら（2015b）は、複数の分野の専門看護師が慢性疾患患者の在宅療養を支援することで患者のセルフケア行動や症状管理能力が改善しただけでなく、看護師の自立性が向上したと報告した。さらに、小児看護専門看護師が自施設へ痛みのアセスメントシートを導入し正式な看護記録に認定された報告（有田、2009）や専門看護師の介入が医療スタッフの心のケアにつながった研究（植村、山口、高橋ら、2010；戸田、2014）、医療業務を円滑にする効果があった（高山ら、2016）など看護部だけでなく組織への成果も見られている。

このように、日本においても専門看護師は患者や家族に対する直接的なケアで成果を発揮するだけでなく、看護師への支援や看護基準・手順の改善などにも貢献していることが明らかになった。

3. 専門看護師と看護管理者との関係性

日本看護協会（2020）によると、2019年の調査では専門看護師の約80%が病院に所属し、そのうち40.2%が病棟、17.1%が看護管理部、14.6%が外来に配置されている。また、病院勤務者の職位はスタッフナースが47.3%、主任・副主任相当が18.2%、師長・副師長相当が28.3%とそれぞれの病院によって職位は異なるが、多くの専門看護師が組織図上、指示命令

系統を持つ階層組織に配置されていることがわかる。日本看護協会の調査（2020）でも、活動にあたって困難を抱えた際の相談相手に「直属の上司」を挙げた専門看護師が54.2%と一番多かった。

馬場、齋藤（2015）は精神看護専門看護師30名を対象に質問紙調査を行った。精神看護専門看護師は役割期待として、看護スタッフの教育、院内の看護の質の確保と向上、倫理調整を認識していた。黒田ら（2010）は、専門看護師を対象にどの程度、役割を期待されていると受け止めているのか、「たいへんそう思う（5）」から「まったくそう思わない（1）」の5段階リッカートスケールで調査し、平均4.00±0.69であったことを明らかにした。このように組織からの役割期待を感じているという報告がある一方で、三輪ら（2018）の調査では、質問紙調査に回答した専門看護師568名のうち36.3%が「所属施設からの役割期待を感じていない」という否定的な回答しており、その理由として「管理者が専門看護師と認定看護師の違いや活用方法を理解していない」「看護部・組織全体として専門看護師の活用が流動的である」といった意見があったと報告した。また、専門看護師が組織や看護管理者から役割期待を感じていても、バーンアウトや離職といった組織にマイナスの影響を及ぼしかねない状況があることが明らかになっている。馬場ら（2015）が精神看護専門看護師に調査した結果では、「他に有利な転職先があれば転職したい」と回答した専門看護師が7割以上いたことを報告し、考察の中で就業継続意思の低い看護師が47.7%だったという先行研究と比べると転職意欲が高かったことを示唆している。この点については、より詳細な調査が必要と述べているが、回答した精神看護専門看護師は役割期待を認識し、60%は副師長・主任あるいは専門看護師という職位があり、70%が日勤主体で勤務し、36%は専従として活動していた。この研究に先立って、馬場、齋藤、田中ら（2013a）は「専門看護師の職務満足度を高める要素として専門看護師の経験5年以上、管理職であること、代休取得ができること、職務上の権限があること、役割期待があること」の5つを挙げていたが、2015年の調査では管理職であり、役割期待があるにもかかわらず就業継続意思が低いという結果だった。馬場ら（2013b）は専門看護師に質問紙調査を行い、121名から回答を得た。専門看護師がその病院に就職した理由は看護管理者が専門看護師導入に前向きだったことが理由の一つであり、専従30%、副師長・主任24%、看護部所属33%、専門分野に関連する部署51%と職務満足度を高める要素が含まれていた対象者だったにもかかわらず、業務量や活動時間の問題、組織内での位置づけの問題、組織・管理者の理解不足、能力開発の支援が不足といった理由から、職務上の困難を感じていた。

このように専門看護師は組織からの役割期待を感じ、職務満足度を高める要素が満たされていても就業継続意思につながらないことが明らかになった。専門看護師が直属の上司を相談相手と考えていることもわかったが、看護管理者との関係と職務満足度については明らかにならなかった。

Ⅲ. 看護管理者と専門看護師との相互作用

コミュニケーションは、組織の目標を達成するために職場で行われるさまざまな活動の要であり相互作用すべてを指すが、ことばの意味や使い方、互いの関係性、既有知識などのコミュニケーションの前提が異なるため、メッセージの送り手と受け手の間で情報伝達が的確に行われることは容易ではない、とされている（田原，2007，pp108-109）。

先行研究から看護管理者を対象とした研究では、看護管理者は専門看護師の6つの役割に関連した役割期待を持っており、専門性を考慮した配置をして、役割遂行のための支援をして、目的を達成していた。専門看護師を対象とした研究においても、専門看護師は看護管理者から期待されていることを認識し、職務満足度を高める配置をされていたことが確認できた。しかし、転職意向を持つ専門看護師、役割の葛藤を感じている専門看護師、職務上の困難を感じている専門看護師がいることも明らかになった。この違いについて、先行研究では看護管理者のみ、あるいは専門看護師のみを対象とした研究が多く、さらに看護管理者を対象とした研究では「専門看護師を活用できている」と回答しており、両者の認識の差を生み出す要因は特定できなかった。また、看護管理者のマネジメント過程という視点ではマネジメント過程の一部における専門看護師の活用を明らかにしており、看護管理者と専門看護師の両者を対象として目標達成への全過程における二者の関係性を明らかにした研究ではない。したがって、看護管理者と専門看護師の認識の違いを明らかにするためには、看護管理者の役割である組織目標の達成に向けて、マネジメント過程に沿った専門看護師の活用を専門看護師がどのように受け止め、専門看護師の反応を看護管理者はどのように認識しているのか明らかにする必要がある、この全過程における相互作用について明らかにするためには、当事者からの語りを質的に分析する必要があると考えた。

第3章 研究方法

I. 研究デザイン

インタビュー調査に基づく質的記述的研究デザインおよび自記式質問紙調査

II. 用語の定義

1. 看護管理者

がん看護 CNS の直属の上司であり、看護部長または看護師長である。がん看護 CNS が専従の場合、直属の上司は勤務管理をする上司とする。

2. 組織目標

研究の対象となった看護管理者が掲げる目標であり、目標のレベルは問わない。

3. マネジメント過程

マネジメントとはある目的を達成するために人々を動かしていくための活動であり、その活動は「計画」「組織化」「指揮」「統制」の4つの過程で構成される（木村，2020a, p4）。

計画の段階では、目的や目標の設定、成果の決定と成果を達成するための手順の作成と予算の設定を行う。組織化の段階では、目標を達成するための人的・物的・予算などの資源を活用した組織構造と人員配置、計画遂行の責任と権限を決定する。指揮の段階では、目標達成に向けた活動を遂行するために指示や命令、動機づけを行い、計画通りに活動するようにメンバーを誘導する。統制の段階では、各段階の評価と結果のフィードバックと検証を行い、活動の修正を行う。

4. 相互作用

看護管理者とがん看護 CNS の間の直接的なコミュニケーションや行動のやり取りだけでなく、思考も含んだ相互の関係を作る過程とする。

III. 研究対象者

本研究では、がん看護 CNS とその直属の上司である看護管理者をペアで研究対象者とした。両者とも所属部署は問わない。対象者を選定する際に、看護管理者とがん看護 CNS には、以下の基準を設けた。

1. 対象者選定の基準

1) 看護管理者

組織目標の達成の評価に至るまでにはある程度の期間が必要なため、以下の全てを満たす看護管理者を対象とした。

- ① ファーストレベル以上の認定看護管理者研修を受講している、または看護系大学院を修了し看護管理の単位を取得している
- ② 看護管理者としての経験年数が1年以上
- ③ 看護管理者の所属部署にがん看護 CNS が配置された期間が1年以上

2) がん看護 CNS

看護管理者はがん看護 CNS の職位や経験年数に見合った活用をしていることが考えられるため、がん看護 CNS には条件を設けないこととする。

- ① 1) の看護管理者の所属部署に配属されたがん看護 CNS であり、看護管理者の推薦がある

② 配置部署や職位、更新の回数は問わない

2. 対象者選定の方法

機縁法によって紹介されたがん看護 CNS が勤務する病院の看護部長に、「研究協力依頼書（資料 1）」「説明同意文書（看護管理者用）（資料 2）」「説明同意文書（がん看護 CNS 用）（資料 3）」を用いて研究の趣旨、目的、対象者、方法を説明した。研究協力の承諾が得られた病院の看護部長から該当する看護管理者、がん看護 CNS を紹介してもらい、それぞれに文書「説明同意文書（看護管理者用）（資料 2）」「説明同意文書（がん看護 CNS 用）（資料 3）」を用いて研究の趣旨、目的、方法を説明した。

IV. データ収集方法

1. 質問紙によるデータ収集

1) 看護管理者

看護管理者の質問紙（資料 4）では、年齢や性別、認定看護管理者資格の有無、看護管理者としての経験年数といった基本属性に加えて、看護管理者のコンピテンシーについて、信頼性、妥当性が検証されている「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（以下、コンピテンシー評価尺度）」（本村ら，2013）を用いて収集した。

コンピテンシー評価尺度は、尺度開発者が質問項目を文献から抽出する過程においては病院の規模を限定しておらず、「手堅く問題を解決している」「相手の意見を否定せず尊重している」など、看護管理者として違和感のない質問項目で構成されている。本研究は、看護管理者の選定基準はあるが、機縁法によって対象者を選定するため、いろいろな看護管理者が存在する可能性を考慮し、看護部長、副部長、師長と役職を問わず使用できる本尺度を利用した。尺度は、病院の規模は問わず利用可能であることを開発者に確認し使用許可を得た。

2) がん看護 CNS

がん看護 CNS の質問紙（資料 5）では、年齢や性別、がん看護 CNS 認定後の経験年数や現在の配置、職位といった基本属性に加えて、三川（1988）の「役割受容尺度」と山下（1995）の「看護婦の職務満足度尺度」について収集した。先行研究において、専門看護師が感じる役割期待や実際の職位、配置が専門看護師の困難感につながっていることが報告されている（千崎，佐藤，小松ら，2010；馬場ら，2015；三輪ら，2018）。役割葛藤はバーンアウトのリスクを高めるとも言われており（中川，2017，pp102-103）、がん看護 CNS が自身の役割をどのように捉え受容しているのか、看護管理者の関わりによる違いを検討することは重要であると考えた。同様に職務満足度も職業継続意思にかかわるものであり（松山，2010，pp42-43）、看護管理者のリーダーシップに影響を受けることも明らかになっている（寺本，2019）。したがって、本研究で看護管理者の関わりが、がん看護 CNS の職務満足度に違いをもたらすのかどうか検討することが必要であると考えた。

「役割受容尺度」はキャリアに関する心理学分野で開発された、自分が果たすべき役割をどの程度重視し、受容しているかに焦点を当てた尺度であり、役割受容度を端的に測定できる（堀，2001，pp297-302）。この尺度は 27 項目からなり、「役割満足」「役割評価」「役割有能感」「役割達成」の 4 つの因子で構成される。各項目について 5 段階（1～5 点）で得点化し、得点が高いほど役割受容度が高いと判断される。本研究において、がん看護 CNS が役割

を受け入れている程度や役割の受容に看護管理者がどのように関わっているのか、組織目標の達成状況との関係性を客観的に評価できる指標が必要であると考えて、この尺度を用いた。「看護婦の職務満足度」は25項目からなり、「専門職としての自律」「看護管理」「人間相互関係」「医師・看護婦間の関係」「看護に対する熱意・真剣度」「自己発展」「仕事の保障」の7つの因子で構成される。各項目についての5段階で得点化(1~5点)で得点化し、得点が高いほど職務満足度が高いと判断される。馬場ら(2013a)が同様の質問紙を用いて「看護婦」を「専門看護師」に、「婦長」は「看護管理者」に、「病棟」は「所属部署」に変更して用いており、本研究でもこの変更に従う。本研究において、組織目標の達成と職務満足度には関連性があると考え、この尺度を用いることとした。

両尺度とも、尺度の利用について開発者の許可を得た。

2. インタビューにおけるデータ収集

1) 看護管理者

インタビューガイド(資料6)を用いた半構造的面接を行った。

看護管理者のインタビュー内容は、看護管理者が組織目標の達成を経験した中で、がん看護CNSが関与していた事例を一つ取り上げてもらい、その事例において看護管理者が組織目標の達成に向けて具体的に専門看護師に期待したこと、専門看護師と目標を共有するための方法、専門看護師が円滑に役割を遂行するためにとった看護管理者としての行動とその理由、組織目標の達成度についてであった。組織内に複数のがん看護CNSが存在し、その中から1名を対象として推薦した場合は、人間関係、コミュニケーションのしやすさ、一緒に働いた期間など、看護管理者とがん看護CNSの相互作用に影響する要因が含まれる可能性があるため理由を確認した。1回目のインタビューを分析し、その際に生じた疑問や情報が不足すると感じた点、確認したい事項について2回目のインタビューを実施し、1回目のテキストに内容を追記した。

2) がん看護CNS

インタビューガイド(資料7)を用いた半構造的面接を行った。

がん看護CNSの1回目のインタビューでは、①がん看護CNSは看護管理者の関わりを「組織目標の達成を目指す」という視点では捉えていない可能性があること、②がん看護CNSに対する看護管理者の関わりを広く収集したいという目的、から、組織目標の達成というテーマは提示せず、看護管理者から期待されていると認識していること、期待されている役割を遂行するのに困難だったこと、看護管理者の関わりで良かったこと、してほしかったこと、さらに、専門看護師としてやりたいことができているのか、やりたいことが看護管理者と共有できているのか、期待されていることとやりたいことのすり合わせをどのように行っているのかを尋ねた。自発的に、組織目標の達成について語りが出てきた場合は、その語りは妨げずに自由に語ってもらった。1回目のインタビューで看護管理者から語られた組織目標の達成に共通する内容が語られなかった場合には、2回目のインタビューで内容を抽象化する、一般化するなど工夫をしたのちに看護管理者の関わりについてがん看護CNSに確認した。

V. 分析方法

1. 質問紙調査

基本属性は記述統計を行った。また、各尺度については、因子ごとに得点化し、合計点を算出した。看護管理者のコンピテンシー評価尺度については尺度開発者の職位別得点と比較した。がん看護 CNS の役割受容尺度、職務満足度は対象者 8 名の平均値を算出し比較した。

2. インタビューデータの分析方法

看護管理者はマネジメント過程を繰り返すことで組織目標を達成することが役割である。したがって、マネジメント過程の枠組みの中で何が起きているのか、4 つの段階に分けて分析を行った。

分析方法は、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、GTA）で用いられている継続的比較分析法を使用する。GTA による継続比較分析法とは、「理論産出のための戦略的方法」（Glaser, Straus, 1967/後藤, 大出, 水野訳, 1996, p. 30）とされているものである。GTA では、データからカテゴリーを見だし、生成するという帰納的な思考と、作り出したカテゴリーが現象を説明できるかを検討する演繹的な思考の双方を絶えず行うことが特徴である。また、研究対象者の違い、あるいは同じ研究対象者でも語られた状況の違いによってカテゴリーがどのように違ってくるか、その違いに影響する要因は何かという点に絶えず注目し、切れ間なく比較を行っていくこともこの研究方法の特徴である。この比較を継続的比較分析と呼ぶ（グレッグ, 麻原, 横山, 2016, p. 81）。

本研究では、看護管理者とがん看護 CNS の関係性において、マネジメント過程においてどのようなことが起きているのか明らかにしたいと考え、GTA が適していると考えた。さらに分析のプロセスの中で、常にカテゴリーから逐語録に戻って、相互作用に軸において看護管理者とがん看護 CNS の関係性の中で何が起きているのか、一組ずつ比較しながら分析を進めるために継続的比較分析法が適していると考えた。具体的には、新しい対象者のカテゴリーが出てきたときに、生データに戻り、データを比較しながら逐語録、コード、小カテゴリーの行き来を繰り返し行い、現象をあらわしているか確認をした。

さらに、看護管理者とがん看護 CNS のペアで分析するため、家族看護学で複数の家族員のデータを統合する手法を参考にした（Kobayashi, Hayakawa, Hohashi, 2015）。Kobayashi et al. (2015) は、がんを抱える子どもと生活するきょうだいと両親を対象に患児の診断から入院、退院後の生活の中できょうだいと親の経験がどのように相互に関連していたのか、3 段階の分析によって明らかにした。第 1 段階では、きょうだいと両親の逐語録を別々に分析し、子どもが入院することできょうだい、両親がどのような経験をしているか、第 2 段階では、きょうだいと両親の逐語録を比較して、診断時から面接までの時間経過に応じて、きょうだいと両親に関連する経験を特定した。第 3 段階では、第 2 段階で明らかになった経験を対象となった 3 家族で比較し、子どもが入院することで、家族員の中に生じた相互作用について明らかにした。

1) 第 1 段階：ペアごとの個票の作成

看護管理者およびがん看護 CNS のインタビュー内容の逐語録を分析データとした。

1 回目と 2 回目の逐語録から、看護管理者が組織目標の達成に向けて具体的にがん看護 CNS

に期待したこと、目標を共有するための方法、がん看護 CNS が円滑に役割を遂行するためにとった看護管理者としての行動とその理由、組織目標の達成度についての語りを文脈ごとに抽出した。その際に意味内容を損なわないようにコード化した。がん看護 CNS との直接的な行為のやり取りだけではなく、相互の関係を作るうえでの思考もコードに含めた。次に、コードを木村 (2020a, p4) のマネジメント過程に沿って配置し、意味内容の類似性に従って小カテゴリーを作成した。その後、マネジメント過程に沿ってコードと小カテゴリーを記載した一覧表を作成した。

がん看護 CNS も同様に、1 回目のインタビュー内容の逐語録を熟読し、疑問点や情報が不足すると感じた点、確認したい事項について 2 回目のインタビューガイドを作成してインタビューに臨み、インタビュー内容の逐語録を作成した。

1 回目と 2 回目の逐語録から、看護管理者から期待されていると認識していること、期待されている役割を遂行するのに困難だったこと、看護管理者の関わりで良かったこととしてほしかったこと、さらに、がん看護 CNS としてやりたいことができているのかとやりたいことが看護管理者と共有できているのか、期待されていることとやりたいことのすり合わせをどのように行っているのかについての語りを文脈ごとに抽出し、意味内容を損なわないようにコード化した。看護管理者との直接的な行為のやり取りだけではなく、相互の関係を作るうえでの思考もコードに含めた。その後、看護管理者のコードや小カテゴリーと対比させながら、がん看護 CNS のコードをマネジメント過程に配置し、意味内容の類似性に従って小カテゴリーを作成した。その後、マネジメント過程に沿ってコードと小カテゴリーを記載した一覧表を作成した。

2) 第 2 段階：マネジメント過程に沿った看護管理者の関わり方とがん看護 CNS の応答

第 2 段階では、マネジメント過程の中で看護管理者ががん看護 CNS を活用するときに必要な要素を明らかにすることを目的とした。

第 1 段階で抽出した看護管理者の小カテゴリーをマネジメント過程ごとに、対象者 No1 から No8 までを合わせた。看護管理者の関わり方について、看護管理者とがん看護 CNS の相互作用を軸にして小カテゴリーをグループ化し、抽象度を上げて中カテゴリーを作成した。さらに、意味内容の類似性に従ってグループ化し、抽象度を上げて大カテゴリーを作成した。

同様に、第 1 段階で抽出したがん看護 CNS の小カテゴリーをマネジメント過程ごとに対象者 No1 から No8 までを合わせた。がん看護 CNS の応答について、看護管理者とがん看護 CNS の相互作用を軸にして小カテゴリーをグループ化し、抽象度を上げて中カテゴリーを作成した。さらに、意味内容の類似性に従ってグループ化し、抽象度を上げて大カテゴリーを作成した。

3) 第 3 段階：看護管理マネジメント過程に沿った看護管理者とがん看護 CNS の相互作用

第 2 段階で作成した看護管理者、がん看護 CNS の中カテゴリーを看護管理マネジメント過程ごとに統合し、相互作用から両者の関わりあいを記述した。

各段階の分析プロセスでは、質的研究に精通した質的研究者に助言を受け検討を深め、信頼性、妥当性の確保に努めた。

VI. 倫理的配慮

対象者には、①研究の意義と目的、②研究の方法、③予想される利益と不利益、④協力を
お願いすること、⑤研究実施期間と参加予定者数、⑥研究への参加と撤回、⑦研究への参加
を中止する場合、⑧本研究に関する情報の提供、⑨個人情報の取り扱い、⑩費用負担、研究
資金、⑪知的財産権の帰属、⑫研究担当者と連絡先、について文書を用いて口頭で説明し、
文書による同意を得た。

本研究は、上司と部下の関係にある二者を対象にする上での配慮として、研究協力の意思
決定に際しポジションパワーが働かないように注意し、研究協力の可否については意思決定
する時間を十分に確保するための検討期間を設けてから確認した。研究協力の可否について
は個別に回答を得て、回答が上司に知られないように配慮した。インタビュー時には、お互
いのインタビュー内容はわからないように配慮し、データ収集の必要上、相手のインタビュ
ー内容を伝えることが必要な場合は必ず許可を得て、抽象度をあげる、一般化するなどの配
慮を行った。

本研究は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」「ヘルシンキ宣言」を遵守し、
東京女子医科大学倫理審査委員会の審査（資料 8、資料 9）を受け承認を得て実施した（承認
番号 5109、5109-R）（資料 10、資料 11）。

第4章 結果

1. 研究対象者の概要

研究の同意を得られた8組を対象とした。

1. 看護管理者の概要 (表1)

質問紙調査の結果から、看護管理者は45～59歳(平均54.0, SD5.3)、全員が女性であった。職位は看護部長が3名、看護副部長が1名、看護師長が4名で全員が認定看護管理者研修を受講しているか、または看護系大学院修士号をもち看護管理の単位を取得していた。看護管理者としての経験年数は2～26年(平均8.9, SD9.0)、現在の職場での勤務年数は2～20年(平均5.5, SD6.0)であった。本研究で対象となったがん看護CNSと一緒に勤務した年数は1～6年(平均2.9, SD1.8)であった。病院の設置主体は、公的医療機関2名、社会保険関係団体1名、その他6名であり、病院はすべて関東圏内であった。病床数は300～1300床、自病院に在籍する専門看護師の人数は1～15名であった。インタビューに要した時間は、1回目39～58分(平均47.6分, SD7.3)、2回目21～53分(平均33.1分, SD12.5)であった。

中規模病院における看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度の得点は、125点満点中59～104点であった。尺度開発者による職位別総得点と比較し、得点が高かったのはNo8、得点が等しかったのはNo7、得点が低かったのはNo1、2、3、4、5、6であった。

2. がん看護CNSの概要 (表2)

質問紙調査の結果から、がん看護CNSは、37～56歳(平均45.5, SD6.4)、全員が女性であった。看護師としての経験年数は16～33年(平均22.8, SD6.4)、がん看護CNS認定後の経験年数は2～13年(平均7.3, SD3.2)、現在の職場での勤務年数は3.5～20年(平均11.0, SD6.5)であった。配属は病棟2名、外来1名、看護管理部(室)2名、その他3名であり、職位はスタッフ3名、主任・副主任相当が3名、師長・副師長相当1名、その他1名であった。インタビューに要した時間は、1回目47～63分(平均53.9分, SD5.1)、2回目26～50分(平均37.0分, SD10.1)であった。

役割受容尺度の得点は、135点満点中77～112点(平均92.6, SD13.7)であり、8名の平均値よりも得点が高かったのはNo2、5、6、8であり、得点が低かったのはNo1、3、4、7であった。職務満足度の得点は125点満点中75～100(平均86.7, SD7.7)であり、8名の平均値よりも得点が高かったのはNo5、6、8であり、得点が低かったのはNo1、2、3、4、7であった。

3. 各ペアの概要

ペア毎に①上司部下の関係性になるまで、②組織目標の達成に向けた相互作用、③尺度得点の結果、について説明する。

1) No1

①No1は地域の中核病院の看護部長とがん看護CNSのペアである。看護部長はこれまでの経験から、専門看護師は「看護を言語化できる」「実践に根拠がある」ので、採用したいと考えていたところ、知人からがん看護CNSを紹介された。がん看護CNSと面接をし、話をして力があると感じたので、採用を決めた。

がん看護 CNS は、子どもがいるので急な勤務変更があることを心配していたが、看護部長が勤務時間の調整について提案してくれたことで、安心して就職することができた。がん看護 CNS は看護部長と話をし、新しいことを始める役割があると感じていた。

②看護部長は、病院にはがん患者が多いことからがん専門外来を立ち上げ、さらに看護師への教育を通してがん看護の質を上げることを目標とし、がん看護 CNS に目標の達成を期待した。この目標は、がんの外来を充実させたいという病院の目標とも合致していた。がん看護 CNS は、看護部長から「がん専門外来を開きたい」と言われたので、快諾した。

看護部長は過去の経験や文献から「がん看護 CNS を病棟に配置すると潰れてしまうのではないか」と思い、「自分が上司であればストレートにスタートできる」と考え看護部配置とした。看護部配置としたことで、看護部長とがん看護 CNS は何かあれば常にコミュニケーションが取れる環境であった。がん看護 CNS は家庭の事情もあり、専従として仕事の時間を使えることに感謝していた。

がん専門外来の開設にあたって、がん看護 CNS は医師や認定看護師と調整をする必要があったが、就職して間もないこともありうまく関係が作れないことがあった。がん看護 CNS は上司である看護部長に相談したがアドバイスもなく、「看護部長に味方になってほしい」と感じることもあった。一方で、看護部長はがん専門外来を開設するにあたり、医師に説明する手順などもがん看護 CNS と話し合い、何かあればその都度相談に乗りながら進めていると考えていた。

がん看護 CNS は、「看護部長はトップダウンではないので、期待に添うように意向や言葉の意味を考えながら行動する」ようにしていた。その結果、看護部長はがん看護 CNS に対し「病院の方向性を理解していて、意図したことがすぐに伝わり行動してくれるので良い」と感じていた。がん看護 CNS は看護部長から言葉によるプラスのフィードバックがあることで、活力になっていた。

最終的に、院内の認定看護師を巻き込んでがん専門外来の開設に至ったので、看護部長はがん看護 CNS によって看護部長の目標や組織の目標が達成したと考えていた。がん看護 CNS とは機会を設けて目標達成度の共有はしていなかったが、がん看護 CNS も看護部長と思いが一致したことでがん専門外来が実現した、と感じていた。

③看護部長は管理者経験が 5 年あるが、コンピテンシー評価尺度は開発者の看護部長の得点よりも低く、看護師長と同等であった。がん看護 CNS は 4 年の経験であり、8 名の平均よりも役割受容尺度は 15 点以上低く、8 名の中で一番低い得点であった。職務満足度は 8 名の平均と同等であった。

2) No2

①No2 は地域の中核病院であり、がん診療連携拠点病院の外来師長と外来主任であるがん看護 CNS とのペアである。外来師長は年度の途中に突然がん看護 CNS のいる外来に異動になり、一緒に勤務するようになった。当初、外来師長は、がん看護 CNS には主任役割を遂行してもらえばよいと考えていた。しかし、がん看護 CNS が、「できるだけ家で過ごしたいと考える若いがん終末期患者に対して、家族の負担を最小限にしながら自宅で過ごせるように援助した」事例を通し、がん看護 CNS にしかできないところを進めてもらおうと考えるようになった。

がん看護 CNS は、がんの告知やがんの治療、その後の診療がほとんど外来で行われている状況から、外来で実践したいという思いがあり、当時の看護部長の考えとも一致して外来配置になっていた。主任業務を不満に思うこともあったが、組織の考え方なので仕方ないと受け入れ、さらに主任業務も考え方によってはがん看護 CNS の仕事にもつながるものと捉えていた。

②外来師長は、患者の生活を考えて支援するのが外来スタッフの役割であると考え、がん看護 CNS が直接患者に関わったり外来スタッフに働きかけたりすることで患者の生活支援ができるようになると考えていた。外来スタッフには、がん看護 CNS という資源を有効に活用できるようなアンテナを張るように伝えた。がん看護 CNS は、外来師長と部署目標を一緒に立案することで共有し、主任として外来スタッフに関わりながら、がん患者の事例を通して外来スタッフの教育や指導を行い、看護の質を上げていきたいと考えていた。

外来師長は、がん看護 CNS が役割に専念するためには専門性を持たない看護師を主任にして人数を増やすことが必要と考え、看護部長に交渉した。その結果、主任を増やすことができたので業務分担を見直し、がん看護 CNS としての役割を優先できるように調整した。がん看護 CNS は、「自分のやりたいことだけではなく、組織のニーズと折り合いをつけなければならない」と主任業務を受け入れていたが、以前よりも主任が増えたのでがん看護 CNS としての実践ができると実感していた。

がん看護 CNS は、外来で医師や外来スタッフが問題だと思う時には、すぐに連絡をくれると感じていた。依頼があれば自由に診察室の裏側に入ることができ、医師や外来スタッフと容易にアクセスできると考えていた。一方で、外来師長は要請が来るまでは部屋に待機していることの多かったがん看護 CNS に対して、外来スタッフが気軽にがん看護 CNS に声をかけられるようにしたいと考え、がん看護 CNS には外来を歩き、現状を把握するように指示をしていた。外来師長は、がん看護 CNS が指示通りに動いていると感じていた。

外来師長は、がん看護 CNS が役割を遂行したことによって外来スタッフの意識が高まり、困難事例について外来スタッフからがん看護 CNS に呼びかけがあったり、カンファレンスを開いたりするようになったと感じていた。部署目標の達成に向けて、がん看護 CNS が役割を果たしていると評価していた。がん看護 CNS は、外来スタッフが短時間で患者の問題を把握できるようになり、アセスメントをしてからがん看護 CNS に依頼をするようになったと感じていた。外来師長もがん看護 CNS も、外来スタッフの変化を認識していたが、時間を設けて共有することはしていなかった。

③外来師長は、管理者経験は4年あるが前職は看護教育の場で勤務しており、コンピテンシー評価尺度は開発者の看護師長の得点よりも低かった。がん看護 CNS は6年の経験があり、その前はがん性疼痛看護認定看護師の資格も有していたので、組織横断的な活動を行っていた。8名の平均よりも役割受容尺度は高く、職務満足度は同等であった。

3) No3

①No3 は大学病院の外来師長とスタッフナースのがん看護 CNS のペアである。外来師長はがん看護 CNS のいる入退院支援部門に異動になり、看護の面でがん看護 CNS を管轄するようになり、勤務表の作成など行っていた。がん看護 CNS は、入退院支援部門だけでなく緩和ケア相談室、看護部教育を担当していたので、上司が複数存在する状況であった。

②外来師長は、着任後の部署目標については前任師長の部署目標を継続した。したがって、部署目標はがん看護 CNS も理解しているはずであると考えていた。さらにがん看護 CNS が行っている緩和ケアも退院支援に含まれると考えていた。がん看護 CNS は退院支援に実践として関わっていないので、部署目標はがん看護 CNS 自身の目標と一致しなくてもよいということで看護部と合意した。このような状況で、外来師長はがん看護 CNS と部署の目標やがん看護 CNS 自身の目標について話すタイミングがないため、一緒に何かの目標に向かってやっていく感じをつかめないでいた。がん看護 CNS は外来師長から、がん看護のことに 대해서는自由に任されている、と感じていた。

外来師長は、がん看護 CNS を管轄する師長という感覚を消失し、一緒に目標達成に向かう関係性ではないと認識していたが、入退院支援部門で介入する困難事例についてはがん看護 CNS からアドバイスをもらったり、協働していると考えていた。また、カンファレンスで悩んでいる外来スタッフには、がん看護 CNS に相談するよう伝えリソースとして活用するように促していた。がん看護 CNS は、上司が複数の業務を兼務しているのでやりづらさを感じ、外来師長は勤務表などの管理が役割であり接点が少ないので、がん看護 CNS として入退院支援部門に配属されている意味がわからない、と考えていた。

しかし、がん看護 CNS には入退院支援部門や外来師長と一緒にやっていきたい、という思いもあり、がん患者を除外しないでほしいという希望を持ち、外来師長ともう少し話がしたいと考えていた。また、入退院支援部門としてさらに取り組みが必要なことを明確にし、外来師長に伝えたいと考えていた。外来師長はがん看護 CNS との関係に距離を感じ、上司としてがん看護 CNS にしてほしいと思うこともない、と考えていた。またがん看護 CNS が入退院支援部門で新たに取り組みたいと考えていることに対しては、部門の人員不足もあり外来師長として支援することは難しいと感じていた。

目標達成状況として、外来師長はがん看護 CNS が部署の一員としてではなく患者の退院支援にアドバイスをしてくれるので、がん看護 CNS との相互作用としてではないが、がん看護 CNS が組織目標の達成に貢献してくれていると考えていた。がん看護 CNS は、部署を兼務していることで外来師長に遠慮もあり、部署の課題への対応や目指すべき方向性の共有について話し合うことが必要だと振り返った。

③外来師長は、管理者経験は2年であるが、がん看護 CNS とは異なる領域の CNS の資格を有していた。コンピテンシー評価尺度は開発者の看護師長の得点よりも低く、6割程度の得点であった。がん看護 CNS は10年の経験があるが、8名の平均よりも役割受容尺度は10点ほど低く、職務満足度は同等であった。

4) No4

①No4 は大学病院の病棟師長とスタッフナースのがん看護 CNS のペアである。がん看護 CNS は他の病棟で勤務していたが、現在の病棟の人員不足もあり、「がん患者の多い病棟」という理由で当該病棟に異動になった。がん看護 CNS は病棟配置には深い意図はないと思い、時短勤務ができることを条件に異動に従った。病棟師長はがん看護 CNS が配置になるのはありがたいと思う学習面や指導において力を発揮してもらうことを期待していたが、時短勤務であるがん看護 CNS にどのように働いてもらえばいいのか、どこまで負担をかけていいのかわからないと感じていた。病棟スタッフは時短勤務のがん看護 CNS では人員不足が解消しないと

不満を口にしたので、病棟師長は「自分たちではできないことをやってもらおう」と、病棟スタッフを鼓舞していた。

②病棟師長はがん看護 CNS が配属されたものの、すごくできる人なのにどう扱えばよいのかわからない、と感じていた。がん看護 CNS と一緒に看護の底上げや病棟スタッフが決められたことを守れるようなしつけができるとういと思っていた。また、がん看護 CNS が自身の目標が達成できるように専門性を発揮することで病棟スタッフの刺激になり病棟にも波及すると考えていた。一方で、がん看護 CNS は看護管理者と目標を同じくすることが一番大切だと考えているので、病棟運営における師長や主任の考えや理想などの情報が欲しいと思っていた。がん看護 CNS は希望通りの曜日で働けることについては、感謝していた。

がん看護 CNS は目標管理を利用して、病院内で目標になっていた「医療用麻薬を手順書通りに取り扱う」ことが病棟ではできていないことを取り上げ、「麻薬使用のお手本になる病棟にしたい」と病棟師長に伝え、病棟師長はその目標を受け入れた。がん看護 CNS は具体的に、1 年目看護師が麻薬の取り扱いを始めるときに手順書通りにできているかテストをすると病棟師長に伝え、了承を得た。病棟師長は、がん看護 CNS が主任や病棟スタッフに働きかけるほうが、病棟師長が働きかけるよりも課題に取り組むと考え、また異動をしてきたがん看護 CNS の取り組みに抵抗感を示す病棟スタッフもいたことからリーダー層を固め、病棟の係を巻き込んでがん看護 CNS に計画の遂行を委譲した。

病棟師長はがん看護 CNS だけに負担がかかり過ぎないように病棟スタッフを誘導し、がん看護 CNS に指導を受けた病棟スタッフが次のスタッフを指導するように仕向け、がん看護 CNS が実施しやすいように病棟の体制を整えることに注意を払った。しかし、がん看護 CNS は病棟師長との話し合いが行えていないという思いを持ち、病棟師長や主任に協働という視点があると円滑に物事が進むと考えていた。

結果として、病棟での麻薬に関するインシデントやアクシデントは減少したので、病棟師長はがん看護 CNS が部署目標の達成に向けて取り組んでくれたと認識した。さらに、次年度もこの取り組みを継続し、麻薬の点滴の確認方法について追加しようとういがん看護 CNS と計画した。しかし、目標の達成状況については意図的な評価をしておらず、がん看護 CNS との中間面接で振り返ろうとうい計画していた。病棟師長として、言葉で認めフィードバックができたら良かったという思いもあるが、業務に流されお互いに話ができている、と感じていた。がん看護 CNS もフィードバックがないことは感じていたが、麻薬に関する取り組みについては継続したいと、評価も含めて年度末に病棟師長に伝えようとうい考えていた。

③病棟師長は、管理者経験は 2.5 年であり、コンピテンシー評価尺度は開発者の看護師長の得点よりも 20 点ほど低かった。がん看護 CNS は 7 年の経験があるが、8 名の平均よりも役割受容尺度は 10 点ほど低く、職務満足度は同等であった。

5) No5

①No5 は大学病院の病棟師長とスタッフナースのがん看護 CNS のペアである。病棟師長はがん看護 CNS が勤務する病棟に異動してきた。がん看護 CNS とは以前一緒に働いたことがあったが、その時にはがん看護 CNS の資格は有しておらず、皮膚排泄ケア認定看護師(以下、WOCN)の資格を取得していたので、認定看護師のイメージが強く残っていた。病棟師長は、がん看護 CNS をどう病棟で活用するかとういよりもがん看護 CNS は院内のリソースであり、院内全

体を考えたうえで自部署でできることがあればしてほしい、まずがん看護 CNS のやりたい活動ができることを優先しようと考えていた。

がん看護 CNS は、当時の看護部長が「消化器外科のケアや看護の質を上げたい」という理由で現在の病棟に配置したと認識していた。

②病棟師長は部署目標の達成にがん看護 CNS が関わるような目標を挙げてはいなかった。しかし、がん看護 CNS に対して病棟では WOCN としての役割を果たすことを期待し、ストーマ造設患者の困難事例への介入やケアを通して病棟スタッフ指導、ストーマ用具の選定や病棟での管理をしてほしいと考えていた。病棟師長はがん看護 CNS も同様に考えて、取り組んでいると認識していた。

がん看護 CNS は、病棟師長が専門領域のことについて支援し、認めてくれているとは感じていたが、期待されていることを直接感じることはなかった。がん看護 CNS は病棟の特徴をふまえ、病棟師長からはストーマケアとストーマケアに関するスタッフ教育を求められていると認識していた。がん看護 CNS は、病棟師長よりも主任と看護について語ることが多く、主任からは病棟スタッフががん患者の生きてきた過程に気づくことができるようかかわってほしい、と期待されていると理解していた。

そこで、がん看護 CNS は病棟スタッフが成長できるような関わりをするために、病棟スタッフ用のストーマケア振り返り用紙を作成、導入したいと目標管理面接で病棟師長に伝え許可を得て、取り組みを始めた。病棟師長は、がん看護 CNS が病棟スタッフにストーマケアについて教育する内容については、承認し一任していた。

がん看護 CNS は、病棟には自分にやる気があって提案すれば支援してくれる風土があり、新しいことを始めるにあたって師長からの反対はない、と実感していた。さらに、病棟師長は病棟以外の業務であってもがん看護 CNS としての活動ができるように時間を確保してくれていると認識していた。病棟師長は、がん看護 CNS が病棟配置であったとしても、がん看護 CNS としての使命が果たせるようにしたいと考えていた。さらに、がん看護 CNS が病棟に迷惑をかけないように、勤務を調整しながらストーマケア外来に携わったり病棟外のコンサルテーションを受けたりしているので、最大限協力しようと考えていた。

病棟師長は、WOCN として病棟では期待に応えてもらっていると考え、病棟スタッフがストーマケアに関して成長していることを感じていた。しかし、がん看護 CNS と直接共有することはなく、がん看護 CNS も病棟スタッフの変化を感じているだろうと認識していた。がん看護 CNS は病棟スタッフが患者に良い関わりをした、と思うことがあってもそれを病棟スタッフの成長とまでは捉えておらず、自身が影響しているかどうかについては自信が持てずにいた。がん看護 CNS は、病棟師長が可能な限りがん看護 CNS として役割を果たす時間を確保しようと努力していると感じ、そのことで役割を果たしている、と解釈していた。

③病棟師長の管理者経験は 4 年であり、コンピテンシー評価尺度は開発者の看護師長の得点よりも 30 点ほど低かった。がん看護 CNS は 4 年の経験があるが、その前から WOCN として外来を担当するなど役割を果たしており、8 名の平均よりも役割受容尺度は 10 点ほど高く、職務満足度も 5 点ほど高かった。

6) No6

①No6 はがん専門病院の看護部長と看護副部長であるがん看護 CNS のペアである。

看護部長は異動をしてがん看護 CNS のいる病院の部長に就任した。看護部長には副部長の人事権はなく、がん看護 CNS を副部長に任命したのは本部の決定であった。看護部長はがん専門病院に勤務するのは初めてだったので、がん看護 CNS が副部長になることを心強く感じていた。しかし、がん看護 CNS はがん相談を中心とした業務に携わっていたため、看護部の運営のことは一からのスタートになるので大変だろうと考えていた。がん看護 CNS は、副部長になることでがん看護 CNS としての横断的な役割はできないと考えたが、副部長としてどう活用してもらえるかを考えようとした。

②看護部長は、がん看護 CNS がこれまで相談支援に関わっており、相手の思いを聞きつつ看護管理者側の思いを伝える能力を持っていると評価した。また、がん看護 CNS は病院での勤務年数も長く、院内職員と面識があるので看護部の運営に携わる中で、調整力や交渉力を発揮することを期待し、目標管理面接を利用してがん看護 CNS に伝えた。がん看護 CNS も、看護部長から今までの経験を活かして院内職員との橋渡しの機能を果たすことを期待されていると認識していた。

看護部長は、がん看護 CNS の調整力や交渉力が発揮できるように、三名いる副部長の中から人事を考える総務の役割に配置した。そして、がん看護 CNS に看護部長としての考えを伝え、課長の育成や看護の質の向上、今後の方向性について常に話をしていると認識していた。看護部長はがん看護 CNS との関係を構築する中で、がん看護 CNS には病棟の問題に対する対処については判断を任せられることができる、と感じていた。

がん看護 CNS は、なぜ自分が総務なのか具体的な話はなかったと認識していたが、必要とされているのであれば、力を尽くそうと考えていた。がん看護 CNS は、看護部長には動機づけられることはなく、自律して考えることを期待されていると感じていた。がん看護 CNS は、今までの経験によって看護部のミッションやビジョンの実現に向けての強みがあると自己評価し、副部長としての役割に活かすことができると考えていた。病棟の問題については、課長からの報告を相談のきっかけとして捉え、物事の考え方や事象の捉え方など相談にのり、病棟のカンファレンスに参加するように対応した。

看護部長は、がん看護 CNS が病棟で問題があったときは話を聞き、看護課長にアドバイスをしていると認識していた。特に、経験の少ない看護課長の場合には、がん患者の家族の関わり方なども面接で伝えていたと考えていた。また、看護部の課題に対しても主体的に考え、自分なりの対応策を持ってきてくれると感じていた。がん看護 CNS に対して、安心して仕事を任せられることができる、とフィードバックを伝えていた。がん看護 CNS は、看護部長からの高い評価を受け、またやりたいようにやらせてもらっている、と感謝していた。

③看護部長は、管理者経験は 8 年あるが現病院に異動して 3 年であり、コンピテンシー評価尺度は開発者の看護部長の得点よりも 25 点ほど低かった。がん看護 CNS は 10 年の経験があり、8 名の平均よりも役割受容尺度と職務満足度は高かった。

7) No7

①No7 は地域がん診療連携拠点病院であり、教育を担当する副部長と主任の職位をもつがん看護 CNS のペアである。

がん看護 CNS は WOCN の資格を取得後、看護部配置となり活動していた。その後、がん看護 CNS の資格を取得し、看護部配置が継続され、看護部の集合教育にも携わっていた。その

後に副部長は看護師長から昇任して看護部に配属になり、教育担当としてがん看護 CNS を管轄するようになった。副部長が病棟師長時代に、入院患者にがん看護 CNS が介入することがあり、病棟カンファレンスへの参加や病棟と外来との連携で支援をしてもらった経験があった。病棟にいるときはがん看護 CNS の忙しさがわからず、副部長になって初めてがん看護 CNS の活動を理解することができたと感じていた。がん看護 CNS は、副部長に対して客観的に物事を見て、全体の情報を集めてから話をしてくれると、良い印象を持っていた。

②副部長は、がん診療連携拠点病院としてがんに関する看護師教育が看護部の目標の一つに挙がっているため、患者を全体で捉えることができるようにしたいと考え、がん看護 CNS に依頼した。患者を全体で見て捉える、というのはがん看護 CNS も取り組みたいと思っていたことだ、と認識していた。看護部の目標やその中でのがん看護 CNS に対する期待は、看護部長や他の副部長とともにがん看護 CNS に伝えていると認識していた。一方で、がん看護 CNS は副部長と立ち話や報告書のやりとりはあるが個別面談をしたことがなく、副部長に何を期待しているのか聞いても明確な返事が得られない、と認識していた。

副部長は、院内のクリニカルラダーの中にある、倫理も含めたがんに関連する集合教育についてがん看護 CNS に依頼し、教育内容はがん看護 CNS に任せていた。がん看護 CNS も看護部の集合教育については企画書を提出し、研修を運営していると認識していた。しかし、がん看護 CNS は研修プログラムの作成を任されても、看護部の中では実績として残らないので自分が企画しなくてもよいのではないかと感じ、がん看護 CNS ではなければできない仕事に時間を費やしたい、と考えていた。また、がん看護 CNS はこれまでの看護部の教育が、看護部長が変わると継続性がなく刷新されてしまうことに対して疑問に思っていた。当該副部長になり、看護部の教育の継続性については同じ考えを持つことができると、期待していた。

副部長はがん看護 CNS について、弱みを見せないと感じていて、がん看護 CNS が行う集合教育や、その他がん看護 CNS として活動していく上で支援をしたことがない、と考えていたが、がん看護 CNS が医師や病棟スタッフとトラブルを起こしたときには、両者から話を聞くなど対処していた。また、がん看護 CNS が積極的に他者と話をする性格ではないため、なるべく声をかけ、協力できるように配慮していた。がん看護 CNS は、副部長に相談すると時間を調整して話を聞いてくれて、やりたいことはできていると感じていた。

副部長は組織目標としての院内での看護師教育は 100%達成していると考え、次年度も継続してがん看護 CNS に依頼する計画を立てていた。しかし、がん看護 CNS とは評価の共有はしておらず、次年度の依頼についても「来年度もよろしく」と伝えるだけであった。がん看護 CNS からは、看護部の教育に携わった評価がされているのかどうかもわからない、と認識しており、常に自分で振り返るしかない、と考えていた。

③副部長は、管理者経験は 5 年であり、コンピテンシー評価尺度は開発者の副部長と同等であった。がん看護 CNS は 5 年の経験があり、WOCN の資格も有し専従として勤務していた。8 名の平均よりも役割受容尺度も職務満足度も 10 点ほど低く、職務満足度は 8 名の中でもっとも低かった。

8) No8

①No8 は地域医療の中核を担う病院であり、看護部長と課長の職位をもつがん看護 CNS のペアである。がん看護 CNS は、看護相談室の一員として勤務をし、緩和ケアチームを立ち上げ

たことで病棟、外来問わずに活動することができ、良い配置を与えられたと感じていた。その後、看護部長が着任した。看護部長は、がん看護 CNS を看護部長室付けとし、看護相談室の課長であり認定看護師を取りまとめる会の課長とした。

②看護部長はがん看護 CNS に実践や相談といったがん看護 CNS の役割のほかに、院内の認定看護師の育成や看護の質の保証について役割を担ってほしいことを直接伝え、がん看護 CNS を課長職に昇格するときには動機づけをした。がん看護 CNS には認定看護師がうまく活動できるように教えてほしいと考え、課長職として認定看護師を育成することは当然の役割であると考えていた。がん看護 CNS も看護部長から求められていることはわかりやすく、認定看護師の会の質の向上や認定看護師が病院看護師のモデルになれるように支援することだと理解していた。

看護部長は、看護の組織は課長が職場の方針を出すので、がん看護 CNS が現場で看護の質を上げるためには職場全体に伝えることができるようなポジションが必要であると考え、がん看護 CNS を課長職に昇格させた。また、課長職であれば看護部門の決定会議に参加できるので有効であり、動きやすいのではないかと考えた。がん看護 CNS は課長職にあることで、課長クラスの会議に出て情報を得ることができ、マネジメントを学ぶこともできるので、働きやすいポジションを与えられたと感じていた。

看護部長は、がん看護 CNS とは毎朝ミーティングを行い、一緒にいる時間も長いので日常的にコミュニケーションが取れていると感じていた。がん看護 CNS は看護部長から求められていることはわかりやすく考え方も似ていると感じており、認定看護師の目標設定や進捗状況の確認をすることが役割だと認識していた。認定看護師のやりたいことと組織のニーズを調整することが必要だと考え、認定看護師の支援していた。また、看護部長室付けになっただけで看護部の目標を決める手順から、自身が病棟とどのように関係性を構築していけばよいかを考えられるようになったと感じていた。

看護部長は、がん看護 CNS に認定看護師の職務記述書の作成から関わるように依頼し、内容が看護部長の思いと異なる時には、認定看護師だけでなくがん看護 CNS にも伝え、差し戻した。さらに認定看護師の活動が確認できないとき、問題発生時などにも認定看護師支援を依頼し、認定看護師の職場長との調整もがん看護 CNS に依頼していた。また、看護部長は、がん看護 CNS が専門性を発揮できるように応援する立場であると同時に、がん看護 CNS が認定看護師に育成で困っていることなどの話も聞き、精神面での支援をしていると認識していた。一方で、がん看護 CNS は認定看護師を支えることが難しいと感じるときでも看護部長からアドバイスをもらうことは考えず、認定看護師の周囲の人間関係に気を配ることで解決を図っていた。

看護部長はがん看護 CNS に年間計画から結果を数字で求め、評価をしていた。看護部長はがん看護 CNS が組織目標である認定看護師の支援を遂行していると認識し、がん看護 CNS としての役割も果たしていると感じていた。がん看護 CNS は評価を共有していないと認識していたが、評価が推測できること、任務が次々と課されることから改めて活動の評価をしてほしいとは考えていなかった。

③看護部長は、管理者経験は 26 年であり、コンピテンシー評価尺度は開発者の看護部長の得点と同等であった。がん看護 CNS は 13 年の経験があり、8 名の平均よりも役割受容尺度は 20 点ほど高く、職務満足度は 15 点ほど高かった。役割受容尺度も職務満足度も 8 名の中で

もっとも高かった。

II. 第1段階；マネジメント過程に沿った看護管理者とがん看護 CNS のペアの個票

第1段階で抽出された看護管理者、がん看護 CNS のコード、小カテゴリーを看護管理マネジメント過程に沿って配置した一覧表をペアごとに作成した（表 3-1～表 3-8）。表 3-1～表 3-8 はマネジメント過程に沿って、看護管理者、がん看護 CNS それぞれの小カテゴリーと代表的なコードを記述した。

III. 第2段階；マネジメント過程に沿った看護管理者の関わり方とがん看護 CNS の応答

分析の結果、マネジメント過程の段階ごとに、大カテゴリーを【 】、中カテゴリーを<>、で示し説明した。さらに、対象者の代表的な語りを斜体 (No) で記し、研究対象者の語りを補う場合は () に記した。対象者の語りは看護管理者は K-、がん看護 CNS は C-で示した。

1. 計画の段階（表 4）

1) 看護管理者の関わり方

マネジメント過程「計画」の段階における看護管理者のがん看護 CNS に対する関わり方では、7つの中カテゴリーから4つの大カテゴリーが抽出された。

(1) 【がん看護 CNS の実践力を知り組織への貢献を期待する】

この大カテゴリーは2つの中カテゴリーから形成された。

看護管理者は組織目標を設定するにあたり、まずがん看護 CNS の能力の評価について語り、能力に見合った組織目標への貢献を期待していた。

看護管理者は、過去に専門看護師について得た知識や実際のがん看護 CNS が患者ケアや多職種との調整で活躍する場面を目の当たりにしたこと、がん看護 CNS の過去の経験を把握したことで<がん看護 CNS は優れた実践力や調整力を持っていると思う>と専門看護師を評価していた。この思いは、看護管理者ががん看護 CNS を採用したいと考える動機にもなっていた。

関係を取りながら、相手の思いを聞きながら、でも、こちらの意図したことを伝えてっていう、その力は、そんなにすぐには獲得できるものではないので。彼女（がん看護 CNS）はそれは経験の中でいろいろとやってきていますし、がん看護 CNS として学習もしてきていて。理論と実践を身に付けながら、相談で培ってきたその能力っていうのは、高いのかなって思っています（K-6）

看護管理者は、専門看護師の実践力を把握したうえで、患者の在宅支援やストーマケアといった直接ケアや臨床でのスタッフ教育、がん専門外来の立ち上げといった新しいシステム作りなど、<がん看護 CNS が専門性を発揮することで組織目標の達成に貢献することを期待する>と考えていた。

その方（終末期がん患者）に関して、がん看護 CNS が社会資源の活用とか、疼痛コントロールとかっていうところを、本当にきめ細やかに、いろんな手はずを整えてくれて。本当にギリギリのところまでお家で迎えられたっていうふうなケースを、紹介されたことがあって。家族の負担を最小にしながら、ご自宅で過ごせたというところでは、やはりがん看護 CNS の存在は大きかったのかなって（K-2）

(2) 【がん看護 CNS に期待していることを具体的に伝える】

この大カテゴリーは2つの中カテゴリーから形成された。

看護管理者は、目標達成に向けてがん看護 CNS に期待したことをカンファレンスやミーティング、目標管理面接の時間を使って、<がん看護 CNS に組織目標の達成に向けた期待を伝える>ことを行っていた。

まず、1年間の目標。私と部長と4人、他の副部長いるんですけど、その中ががん看護 CNS が来て、自分が1年間やりたいことっていう目標を立てたものを伝える。それで、私たちはこういうことをあなたに期待しているっていうのは、その時に部長が言っていると思うんですけど (K-7)

看護管理者は、組織目標達成のために専門看護師の役割である教育に特に言及し、<がん看護 CNS に看護職者の教育における役割を伝える>ことを行っていた。これは、看護部長、副部長から語られた内容であり、教育の対象はスタッフ、認定看護師、地域の看護職者に及んでいた。

患者さんの全体を捉えるだけでも全然違ったりとか、次の進み方だったりとか違うので、そこを極めることをがん看護 CNS には、「みんなができるようになったらいいね」っていうのは、お願いして、教育の中には入れてもらったんですね、今回 (K-7)

(3) 【がん看護 CNS の目標を優先し、計画を委ねる】

この大カテゴリーは2つの中カテゴリーから形成された

看護管理者はがん看護 CNS を病院のリソースとして捉え、<病院のリソースであるがん看護 CNS の目標を優先しようとする>ことを行っていた。これは、師長職の看護管理者から語られた内容であった。看護管理者はがん看護 CNS がやりたいことに取り組む姿勢を見ることが、スタッフの刺激になると考えていた。

すべての部署にがん看護 CNS がいるわけじゃないので、院内を全体的に見るっていうたら変な言い方ですけど、自部署に対して何かをしてもらおうというより、院内全体の中でどういう活動が、とまず考えます (K-5)

看護管理者は、がん看護 CNS が部署のためにやりたいと考えていることを受け入れ、<目標設定や目標達成のための具体的な手順をがん看護 CNS に委ねる>ことを行っていた。これは、これは、師長職の看護管理者から語られた内容であった。

がん看護 CNS が、まずは病棟を、麻薬をこんなに使っている病棟だから、そういうお手本になる病棟にしたいと言ってきて (K-4)

(4) 【がん看護 CNS と目標の共有をせず活用方法がわからない】

この大カテゴリーは1つの中カテゴリーから形成された。

これは、師長職の看護管理者から語られた内容であった。がん看護 CNS が複数の業務を兼務していることで話す時間がなく距離を感じたり、これまでに専門看護師と働いた経験がないことから、<がん看護 CNS と目標の共有もなく活用方法もわからない>と感じていた。

1つの部署と一緒にいることができたなら、もうちょっと密にいろいろなコミュニケーションとか、専門看護師の今のことを一緒に話せたかもしれないですね (K-3)

2) がん看護 CNS の応答

マネジメント過程「計画」の段階で、看護管理者の関わり方に対するがん看護 CNS の応答は、7つの中カテゴリーから3つの大カテゴリーが抽出された。

(1) 【看護管理者からの期待を自覚し目標達成に向けて計画する】

この大カテゴリーは2つの中カテゴリーから形成された。

がん看護 CNS は直接看護管理者から組織目標達成に向けての期待や役割を伝えられたり、看護管理者の言動を解釈したりする中で、＜組織目標の達成に向けて看護管理者からの期待を自覚する＞ようになっていた。期待を自覚することで、＜組織目標や目標達成のための手順を看護管理者と一緒に計画する＞という行動につなげていた。

(認定看護師の) 一人一人が、うまく活動して、院内の質を上げるのはもちろんなんですけど、私的には、「こんな看護師さんになりたい」とかっていうのを思わせたり。どういう看護師、キャリアを積んでいこうというのが目の前で起こっていく。それも、楽しそうにお仕事をしているのを見せるのが、認定さんの仕事かなと思うので。そういうのを刺激するのが、お仕事かなって思っています (C-8)

(2) 【看護管理者の考えを知るために自分から提案したり確認をする】

この大カテゴリーは3つの中カテゴリーから形成された。

がん看護 CNS は看護管理者と考えをすり合わせることを重要だと考え、＜看護管理者ががん看護 CNS に求めていることを知りたいと思う＞と考えていた。そのうえで、＜役割を明確にするよう看護管理者に意思表示をする＞ことを行っていた。ペアとなる看護管理者は、【がん看護 CNS と目標の共有がなく活用方法がわからない】と語った看護管理者であり、がん看護 CNS は現場で患者ケアの中心となる主任とすり合わせを行うことにも取り組んでいた。

病棟を運営していく、病棟をより良くしていくための、師長さんとか主任さんの考えとか、こういう病棟であったらいいなっていう理想だとか。いろんな管理の視点があるので、全部を共有する必要はないと思うんですけど、がん看護の質の向上って考えたときに、日々感じている思いとか、師長さんとか主任さんたちの。一番大事なのは、目標を同じくすることだなって自分の中では思っていて (C-4)

がん看護 CNS は、取り組みたいことが明確な場合には配置希望を看護部長に伝え、さらに配属された部署で何ができるかを考え、＜がん看護 CNS として取り組みたいことを看護管理者に伝える＞行動を取っていた。また、配置が希望ではない場合は、病棟の課題を見出し、改善に向けた提案をしていた。

麻薬の取り組みに関しては私も大切だと思いましたが、師長も改善してほしいっていう意向がきつとあるんじゃないかなって。事故防止を徹底していきましょうってことは看護部から言われていて。そこはたぶん、師長さんと意向が合ってるんじゃないかなというところから始めたので (C-4)

(3) 【看護管理者の期待が感じられず能動的に考える】

この大カテゴリーは2つの中カテゴリーから形成された。

がん看護 CNS は、＜看護管理者から組織目標の達成に向けた役割や期待を感じない＞と考え、主任から患者ケアについて役割を期待されていると感じていた。また、看護管理者は面談をしていると話していても、面談がないと感じているがん看護 CNS がおり、認識の違いが見られることもあった。

どちらかという、現場で主任と一緒に看護について語ったりとか、患者さんのケアについて語ることのほうが多いので、その中で、「スタッフこういうことで困ってるから介入してほしいです」とか、「支援してほしいです」とかっていうのは、ありますか (C-5)

がん看護 CNS は期待を感じられない場合、看護管理者に直接確認することもあったが明確な回答は得られず、＜看護管理者から自律した行動が求められていると認識する＞と考えていた。

がんに関して、これを（してほしい）っていうようなところはないです。むしろこちらから、何か報告したり、伝えたりっていうことになります (C-3)

2. 組織化の段階（表 5）

1) 看護管理者の関わり方

マネジメント過程「組織化」の段階における看護管理者のがん看護 CNS に対する関わり方では、5 つの中カテゴリーから 2 つの大カテゴリーが抽出された。

(1) 【がん看護 CNS が期待に応える活動ができるように配置・職位を十分考える】

この大カテゴリーは 3 つの中カテゴリーから形成された。

看護部長は過去の経験やがん看護 CNS の能力を評価したうえで、＜組織目標を達成するために適した部署配置にする＞ことを行い、さらに＜組織目標を達成するために適した職位に決定する＞ことを行っていた。

看護管理者が師長職である場合、がん看護 CNS の配置や職位の決定に関与することはできないが、＜がん看護 CNS が活動に専念しやすいように職場環境を整える＞ことを行っていた。

主任業務の割合が増えると、専門看護師の業務っていうか、自分たちがやりたい部分ができないというところがあったので、それはやはりまずいと思って。普通のスタッフから主任に上げたんです。専門でなくてもできる業務は、今、だいぶ、普通のスタッフから上がった主任のほうにシフトをしてもらっている状況なんです (K-2)

(2) 【がん看護 CNS には対象の成長を促す力があることを信じて任せる】

この大カテゴリーは 2 つの中カテゴリーから形成された。

がん看護 CNS に看護職者に対する教育を期待した看護管理者は、組織目標達成のための計画に沿って＜がん看護 CNS に集合教育を任せる＞ことを行っていた。

また、看護管理者はがん看護 CNS がスタッフナースである場合、現場のスタッフにより近い立場でいられるので＜がん看護 CNS がスタッフに良い刺激を与えられるような役割を考える＞ことを行っていた。

その患者さんの関わりとか、介入の仕方とかの話をした時に、考え方っていったらなんですけど、そういう人にはこういう支援の仕方があるとか、こういうところから介入していくといいよとかっていう辺りを教えてもらうっていうか (K-5)

2) がん看護 CNS の応答

マネジメント過程「組織化」の段階で、看護管理者の関わり方に対するがん看護 CNS の応答は、4 つの中カテゴリーから 2 つの大カテゴリーが抽出された。

(1) 【与えられた役割を果たし自分を活かせる活動を看護管理者に提案する】

この大カテゴリーは 2 つの中カテゴリーから形成された。

がん看護 CNS は、配置が専従の場合だけでなく、専従ではなくても主任のメリットを生かし、＜院内を自由に動いたり多職種と連携しやすい配置や職位で働きやすい＞と感じていた。

また、部署目標の達成と自分のやりたいこと、できることをすり合わせ、＜がん看護 CNS としての活動を看護管理者に提案する＞ことを行っていた。

私たちの組織は寄り添う看護ということでミッションにしているわけですが、そこに向かうために現場が何が強みで、どういう点が弱いかということについて、現場でどのようなことが起こっているかということも、事象は多く知っている。どういったことをみんなで心に留めて目指していくべきかみたいところのビジョンというのは、それは具体から抽象からつなげて。たぶん、私は説明ができるし。そういった意味での強みがあると思う (C-6)

(2) 【配置や職位に納得できないが折り合いをつける】

この大カテゴリーは2つの中カテゴリーから形成された。

がん看護 CNS は配置の目的がわからず、また、集合教育の役割を引き受けることで専門看護師でなければできない仕事ができなくなる、と＜配置や役割を疑問に思う＞と感じていた。しかし、組織の一員としてやりたいことだけをやることはできないと＜組織のニーズと折り合いをつける必要性を認識する＞ことも感じていた。

自分がやっていくためには、自分のやりたいことだけやるっていうと、認めてもらえないので。受け入れられることも受け入れてもらえないんじゃないかって思うと、やっぱり組織のニーズが何なのかっていうのは、見ざるを得ないですね (C-2)

3. 指揮の段階 (表 6)

1) 看護管理者の関わり方

マネジメント過程「指揮」の段階における看護管理者のがん看護 CNS に対する関わり方では、6つの中カテゴリーから3つの大カテゴリーが抽出された。

(1) 【がん看護 CNS の主体的な活動を支持し支援する】

この大カテゴリーは2つの中カテゴリーから形成された。

看護管理者は、がん看護 CNS は自分自身でモチベーションを持っているので敢えて動機づけをする必要はないと考え、やろうと思うことを応援しようとして＜がん看護 CNS が考えて活動することを承認する＞ことを行い、さらに＜がん看護 CNS が考えた活動ができるよう協力する＞ように心がけていた。

話を聞くっていうことと、やりたいこととか、やろうとしてることは応援するっていうところはしようと思ってるので。(がん看護 CNS は)間違っただことは全然言ってないわけで、これから質を上げていくっていうことに関して必要なことは言うので、そこを応援しようとは思ってますね (K-1)

(2) 【がん看護 CNS に看護管理者としての考えを伝え活動を指示する】

この大カテゴリーは2つの中カテゴリーから形成された。

看護管理者はがん看護 CNS にごん専門外来を立ち上げていくための文書の作成を依頼したり、外来を歩くように仕向けるなど、＜がん看護 CNS にしてほしい活動を具体的に指示する＞ことを行っていた。また、新たな認定看護師の育成についても、連携することを要請していた。

とにかく外来所属の専門看護師なので、「外来を回きなさい」とは言います。外来の中で何が起

こっているのかを見て、自分の目で見ないと、歩いて行かないと、なかなか情報は入ってこないところもあるので。「歩いてください」「中に入りなさい」ってことは口酸っぱく言っているの、うるさいなと思っているかもしれません (K-2)

がん看護 CNS にしてほしい活動を指示する際には、常にコミュニケーションを図り、<がん看護 CNS に看護管理者としての考えを伝え話し合う> ように行動していた。

話し合いもするんですけど、日常の中で、何かあったときに、「これってこういう考え方だね」というのは、お互い言葉にしながら伝え合ったりとかはしていますし。何か物事に対して、ちょっとずれがあったりとか、一致しないなっていうときがあったときには、「私はこういうふうな考えですけど、どう思いますか」というところは、やっています (K-6)

(3) 【がん看護 CNS との意思疎通を試みるが距離を感じ支援には至らない】

この大カテゴリーは2つの中カテゴリーから形成された。

看護管理者は、がん看護 CNS から看護管理者に声をかけるのは難しいだろうと判断し、<がん看護 CNS には意図的に声をかけるように心がける> ことを行っていた。

向こう (がん看護 CNS) が (看護部長室) に入ってくる時は、ほんとに用事がある時だけ。こちらから声をかけないときには、あいさつぐらいで終わっちゃうかもしれないので、なるべく声をかけてあげたいなっているし、部屋にも行ってあげたいなと思います (K-7)

一方で、がん看護 CNS が自分のやりたいことに固執していたり、弱みを見せないようにふるまっていた場合、<がん看護 CNS とは隔たりがあり支援をすることができない> と感じていた。

もうちょっと自分の弱いところを出せばいいのにな。すごい困ってることを、もう少し素直に言えばいいのになというところは思います。それによって、私たち、関わり方も違うし。そこを出さない限りは、サポートできないっていうか。弱みを出してからこそですよ、入って。そこを上手に出せるといいなっていうのは、私の中ではあるんだけど (K-7)

2) がん看護 CNS の応答

マネジメント過程「指揮」の段階で、看護管理者の関わり方に対するがん看護 CNS の応答は、8つの中カテゴリーから3つの大カテゴリーが抽出された。

(1) 【目標達成のための活動を主体的に考えて遂行する】

この大カテゴリーは3つの中カテゴリーから形成された。

ペアとなる看護管理者は看護部長であり、<看護管理者からは主体的に活動することを期待されている> と看護部長がトップダウンではなくがん看護 CNS が自分で考えて行動することを期待していると感じていた。そして、看護部長の言葉を吟味しながらもできることは何かを考え、<主体的に考えて具体策を遂行する> ように行動していた。

トップダウンじゃダメなんだとか。多分、何かをしろって命令されたら、ただ命令になって、自分たちで自発的に何か築き上げていくことはしなくなっちゃうじゃないですか。それは、こっちの成長を望んでるんだなって思うと、こっちで考えて動かなきゃいけないなって思うんですよ (C-1)

がん看護 CNS は相談したいときは必ず看護管理者が時間を確保し、話を聞いて応援してくれると感じており、<がん看護 CNS としてやりたいことができ支援を感じる> と認識してい

た。

継続性のない 4、5 年で教育部の大きなものが変わるのがいいのかなってという疑問がいつもあって。副部長はそれに気づいてくださっていますし、そのプロセスと一緒に見ていく分には、すごくいい管理者なのかなと思っています。教育の継続性の話は 1 回させてもらって、副部長も同じ考えだと言われていたので、そこは良かったなとは思っています (C-7)

(2) 【看護管理者からの具体的な指示に従い役割を遂行する】

この大カテゴリーは 2 つの中カテゴリーから形成された。

がん看護 CNS は、看護管理者と話をする中で何を求められているのか考えることができ、
＜看護管理者からの具体的な行動の指示に応える＞ように行動し、看護の質の向上を目指し
＜期待されているスタッフ教育の役割を遂行する＞ように行動していた。

頑張ればいいというパッションを求める前の部長さんから、管理者はアウトカムが必要だということが求められるようになって。質的なこと、あえて出すなら、こういうことを出していけるよねとかいうことを、数字でいかに出すかっていうのは考えるようにはなりました (C-8)

(3) 【看護管理者の対応に不十分さを感じ話をして調整する】

この大カテゴリーは 3 つの中カテゴリーから形成された。

ペアとなる看護管理者ががん看護 CNS の活用方法がわからないと語っていたがん看護 CNS は、
＜看護管理者と話をして協働していきたい＞と感じ、看護管理者とやりたいこととのすり合わせを行いたいと考えていた。そして、自ら考えて＜看護管理者と協働するための具体策を打診する＞ことを行い、目標達成のために協力できるよう努力していた。一方で、相談しても支援が感じられなかったり、看護部長の交代によって看護部の方針が大きく変わったときなどは、
＜看護管理者の対応に満足できない＞と感じていた。

医者が怪訝そうな顔で私を見るんです。それが一番つらかったかなって思います。部長にも相談したんですけど、「あの医者はね…」で終わったんです。もうちょっと何か (アドバイスとか) って思うんですけど。「自分で何とかしてみて」みたいな感じだったんです。最初それがすごい不安で (C-1)

4. 統制の段階 (表 7)

1) 看護管理者の関わり方

マネジメント過程「統制」の段階における看護管理者のがん看護 CNS に対する関わり方では、3 つの中カテゴリーから 2 つの大カテゴリーが抽出された。

(1) 【がん看護 CNS の活動を評価し次年度につなげる】

この大カテゴリーは 2 つの中カテゴリーから形成された。

本研究の対象となった 8 名の看護管理者は、＜がん看護 CNS が役割を果たし目標が達成したと認識する＞と考えていた。がん看護 CNS の活用方法がわからないと考えていた看護管理者も、がん看護 CNS の活躍によって目標が達成したと認識していた。その結果を受けて、
＜がん看護 CNS に次年度の活動の継続を依頼する＞ことを行っていた。

2 つの外来を立ち上げをしてもらったので、それは私がやろうと思っていたことと、組織がやろうとしていたことが、やっぱりマッチしているっていうことでは、認定看護師も巻き込んで、今のがんの外来をやっていますので、そこは目標達成にはつながったなっていうふうに思っています (K-1)

がん看護 CNS の発信のおかげで、どういうふうに患者を捉えたらいいのかっていうのはわかる。だから継続することは大事なんですよ (K-7)

(2) 【がん看護 CNS とは直接評価の共有をしない】

この大カテゴリーは 1 つの中カテゴリーから形成された。

これは、師長職である看護管理者から語られた内容であった。看護管理者は、目標が数値で評価できたり、時間がないことを理由に「がん看護 CNS と目標達成状況は直接共有はしていない」と考えていた。

(評価については) ちょっと話したかと思うんですけど。あえてっていうのは、ないかもしれないですね。(インシデントは) そんなに本当になんていんですよ。そこは言わなくても、お互いわかっているという、数的には。でも意図的に、そういうこと(評価)はしてないですね、私も (K-4)

2) がん看護 CNS の応答

マネジメント過程「統制」の段階で、看護管理者の関わり方に対するがん看護 CNS の応答は、4 つの中カテゴリーから 3 つの大カテゴリーが抽出された。

(1) 【目標達成度と役割遂行状況を自己評価し次年度につなげる】

この大カテゴリーは 2 つの中カテゴリーから形成された。

がん看護 CNS は、目標の達成状況や看護管理者からの評価によって「組織目標の達成に向かうための役割を果たしている」と認識する」と考えていた。

ずっと部長が看護外来をやりたいって思いがあって、認定看護師にも話をして実現できたことなので、私としては思いが一致した部分もあるかなって思っています (C-1)

さらに、目標の達成状況から具体策の継続が必要と判断し、「活動の継続について希望を伝える」と行っていた。

麻薬のテストに関しては、また次年度もやって、継続したいと思いますってことは伝えようかとは思っているんです (C-4)

(2) 【看護管理者からの間接的な評価で期待に応えていると認識する】

この大カテゴリーは 1 つの中カテゴリーから形成された。

がん看護 CNS は、少ない人員の中でも活動時間を確保してもらっていたり、人事考査による結果から、組織目標の達成に向けて貢献していると認識していた。

(看護管理者は) 可能な範囲で時間を確保しようと努力してくれているんだなと。時間を欲しいというだけではくれないと思うんですね。結果を残していないと時間をくれないと思うので、結果を残している、その業務をやるに値する役割を果たしていると思ってくれているんだと自分では良いように解釈しています (C-5)

(3) 【看護管理者とは活動の評価を共有しない】

この大カテゴリーは 1 つの中カテゴリーから形成された。

がん看護 CNS は、看護管理者との日常のやり取りの中で評価されていることを感じ、改めて評価してほしいとは考えていなかった。一方で、評価について働きかけてはいても看護管理者からのフィードバックが得られずに、がん看護 CNS は「目標達成のための活動の評価は共有していない」と状況にいた。

今のところ、私としては、評価が、話し合わないと、どう思われてるのか、すり合わせが欲しいとかっていうニーズはあんまりないです (C-8)

IV. 第3段階；マネジメント過程に沿った看護管理者とがん看護 CNS の相互作用（表8）

本研究の結果から、看護管理者の関わり方とがん看護 CNS の応答についてマネジメント過程に沿って大カテゴリーを統合し、相互作用に着目して両者の関わり合いを記述した。両者の関わり合いを《 》で示す。

両者の関わり合いは、《計画；看護管理者はがん看護 CNS の能力を見極め相応の役割を探り、がん看護 CNS は自己アピールをしながら看護管理者の期待に応える方法を模索する》、《組織化；看護管理者はがん看護 CNS の活動の基盤を調整し、がん看護 CNS はその基盤に適応しつつ看護管理者の意図を汲んで活動を発展させる》、《指揮；看護管理者は試行錯誤しながらがん看護 CNS の活動を見守り、がん看護 CNS は自律して手段を見つけ実行する》、《統制；看護管理者はがん看護 CNS の貢献による目標達成を実感し、がん看護 CNS は状況から期待に応じていると認識する》である。

マネジメント過程に沿って、大カテゴリーを用いて両者の関わり合いを説明する。

1. 計画の段階

計画の段階では、《看護管理者はがん看護 CNS の能力を見極め相応の役割を探り、がん看護 CNS は自己アピールをしながら看護管理者の期待に応える方法を模索する》という関わり合いであった。

看護管理者は【がん看護 CNS の実践力を知り組織への貢献を期待する】と、まず目標達成に向けた期待に応えられるかどうか能力を評価し、そのうえで目標の達成に向けてがん看護 CNS が専門性を発揮し、組織目標の達成に貢献することを期待した。そして、【がん看護 CNS に期待していることを具体的に伝える】ことを行っていた。組織目標の達成に向けた期待を伝えられたがん看護 CNS は、【看護管理者からの期待を自覚し目標達成に向けて計画する】ことを行った。看護管理者ががん看護 CNS の活用方法を探る中で、その活用については自部署だけでなく【がん看護 CNS の目標を優先し、計画を委ねる】ことも行っていた。

一方で、【がん看護 CNS と目標の共有をせず活用方法がわからない】という看護管理者もいた。活用方法に戸惑う看護管理者に対し、がん看護 CNS は【看護管理者の考えを知るために自分から提案したり確認をする】と同時に、【看護管理者の期待が感じられず能動的に考える】と模索していた。

2. 組織化の段階

組織化の段階では、《看護管理者はがん看護 CNS の活動の基盤を調整し、がん看護 CNS はその基盤に適応しつつ看護管理者の意図を汲んで活動を発展させる》という関わり合いであった。

看護管理者は、まず【がん看護 CNS が期待に応える活動ができるように配置・職位を十分考える】ことを行った。配置の権限を持つ看護部長、看護副部長は組織目標を達成するために適した配置や職位を決定し、師長職の看護管理者は決められた配置の中ではあっても人的資源や時間の管理をすることでがん看護 CNS が活動しやすいように環境を整え、がん看護 CNS が活動しやすくなることを念頭に置き、活動の基盤を整えていった。

がん看護 CNS は与えられた配置や職位のメリットを考え、【与えられた役割を果たし自分を活かせる活動を看護管理者に提案する】ことで組織目標の達成に貢献しようと考えていた。一方で、【配置や職位に納得できないが折り合いをつける】がん看護 CNS も存在し、活動基盤への消極的な適応もみられていた。

3. 指揮の段階

指揮の段階では、《看護管理者は試行錯誤しながらもがん看護 CNS の活動を見守り、がん看護 CNS は自律して手段を見つけ実行する》という関わりあいであった。

看護管理者は【がん看護 CNS の自律した活動を支持し支援する】ように行動していた。がん看護 CNS は【目標達成のための活動を主体的に考えて遂行する】ことを考えていた。がん看護 CNS としてやりたいこともできていると感じていた。【がん看護 CNS に看護管理者としての考えを伝え活動を指示する】こともあったが、その場合でもがん看護 CNS は【看護管理者からの具体的な指示に従い役割を遂行する】ように行動していた。

一方で、がん看護 CNS に意図的に声をかけ、【がん看護 CNS との意思疎通を試みるが距離を感じ支援には至らない】と感じていた看護管理者もいた。がん看護 CNS は【看護管理者の対応に不十分さを感じ話をして調整する】と自ら看護管理者への働きかけを行っていた。

4. 統制の段階

統制の段階では、《看護管理者はがん看護 CNS の貢献による目標達成を実感し、がん看護 CNS は状況から期待に応えていると認識する》という関わりあいであった。

看護管理者は、【がん看護 CNS の活動を評価し次年度につなげる】ことを行っていた。がん看護 CNS も【目標達成度と役割遂行状況を自己評価し次年度につなげる】ことを考えていた。目標の達成については、看護管理者は【がん看護 CNS とは直接評価の共有をしない】と意図的な評価をしていなかった。がん看護 CNS も【看護管理者とは活動の評価を共有しない】と感じていた。

第5章 考察

I. マネジメント過程に沿った看護管理者の関わり方

本研究は、組織目標の達成に向けマネジメント過程に沿った看護管理者の関わりについて相互作用から明らかにすることが目的である。したがって、第3段階で明らかになった看護管理者とがん看護 CNS の相互作用の記述の中で、看護管理者のがん看護 CNS への関わり方から考察する。さらに文献検討の結果、専門看護師が管理者の理解不足を理由に職務上の困難を感じていることが明らかになっているため、専門看護師への示唆について検討する。

1. 能力を見極め相応の役割を探る

本研究の対象となった看護管理者は、自身の過去の経験や一緒に働くがん看護 CNS の活動を知ることでもがん看護 CNS が専門性を発揮することで組織目標の達成に貢献することを期待（する）>し、<がん看護 CNS に組織目標の達成に向けた期待を伝える>ことを行っていた。がん看護 CNS は<組織目標の達成に向けて看護管理者からの期待を自覚する>ことで目標達成のための計画に取り組んでいた。

一方で、看護管理者ががん看護 CNS を組織目標の達成のために活用しようとするのではなく、<病院のリソースであるがん看護 CNS の目標を優先しようと考え（る）>た場合、がん看護 CNS は<役割を明確にするよう看護管理者に意思表示をする>ことを行い、<がん看護 CNS として取り組みたいことを看護管理者に伝える>ことを行っていた。また、看護管理者が<がん看護 CNS と目標の共有もなく活用方法もわからない>と考えている場合、がん看護 CNS は<看護管理者から自律した行動が求められていると認識（する）>していた。これは、No3、No4 のペアから抽出された中カテゴリーであるが、看護管理者はどちらも管理者としての経験年数が2~2.5年と短くコンピテンシー評価尺度の得点も低かった。No3、No4 のがん看護 CNS は専門性を持つ看護師として自律した行動が求められていると考えており、職務満足度は8名の平均と同等であったが、役割受容尺度は8名の平均よりも10点近く低いという特徴が見られた。課題達成のためにはお互いに役割を理解し、受け止め、役割に沿った活動をすることが必要であるが、期待される役割がはっきりしない、あるいは他者から寄せられる役割期待が自分と一致しない場合はストレス源になると言われている（古川，2020，p152）。したがって、計画の段階では看護管理者は自部署に配属されたがん看護 CNS に対して目標達成に向けた役割を明確にして伝えていくことが重要であることが示唆された。

ほかに、No7 のペアでは、看護管理者は<がん看護 CNS に組織目標の達成に向けた期待を伝える>ことを行っていたが、がん看護 CNS は<看護管理者から組織目標の達成に向けた役割や期待を感じ（ない）>ていなかった。No7 の看護管理者のコンピテンシー評価尺度は職位に見合ったものであったが、がん看護 CNS は役割受容尺度、職務満足度とも低く、職務満足度は8名の中でもっとも低かった。インタビューからはなぜこの認識の差があるのか、明らかにできなかった。コミュニケーションは、組織の目標を達成するために職場で行われる活動の要と言われ、効果的な情報伝達が行われるための要件の一つとして信頼関係が挙げられる（田原，2007，pp108-109）。No7 の看護管理者とがん看護 CNS が一緒に働いている年数は1年と、上司部下の関係性が短いと言える。信頼関係の構築には時間がかかることが予測され、認識の不一致が起きやすい状況であったと推察できる。看護管理者は、上司部下の関係の期間が短い場合は特になんかがん看護 CNS との意思疎通が図れているか留意することが必要である。

2. 活動の基盤を調整する

本研究の対象者のうち、看護部長職である看護管理者は<組織目標を達成するために適した部署配置にする><組織目標を達成するために適した職位に決定する>と、目標達成のための配置を行っていた。師長職である看護管理者はがん看護 CNS の業務の割り振りを行ったり、がん看護 CNS に負担がかかり過ぎないように主任を増やす、病棟スタッフを巻き込むなど<がん看護 CNS が活動に専念しやすいように職場環境を整える>ことを行っていた。がん看護 CNS は、専従配置、外来配置と偏りはあるが<院内を自由に歩いたり多職種と連携しやすい配置や職位で働きやすい>と感じていた。このカテゴリーの形成に至った No1、No2、No6、No8 のがん看護 CNS の職位は異なるが、職務満足度は平均と同等～高いという特徴が見られた。役割受容尺度は、No1 は平均より 15 点近く低かったが、No2、No6、No8 は平均と同等～10 点以上高かった。三輪ら (2018) は、専門看護師が期待されていると感じる理由として、活動時間の確保、権限の付与、職位の順に挙げている。一方、専門看護師は職位があり役割期待を感じていても職位と専門看護師としてのやりがいの中で葛藤を感じたり、職務上の困難を感じていることが報告されている (千崎ら, 2010; 馬場ら, 2015)。本研究の結果から、がん看護 CNS は職位よりも自由に歩いたり多職種と連携しやすいといった、がん看護 CNS としての活動ができることが職務満足度につながると考えられた。

No3、No7 のがん看護 CNS は、<配置や役割を疑問に思 (う) >っていた。No7 の看護管理者は後進の育成を任せるためにがん看護 CNS を<組織目標を達成するために適した職位に決定 (する) >し、<がん看護 CNS に集合教育を任せる>ことで権限の委譲も行っていたが、がん看護 CNS には伝わっていなかった。また、No3 の看護管理者は協働によって<がん看護 CNS が活動に専念しやすいように職場環境を整える>と考えていたが、がん看護 CNS は緩和ケアや教育といった複数の役割を持つことで<配置や役割を疑問に思 (う) >っていた。看護管理者はスタッフのモチベーションを理解し、やる気を引き出す力や「やりたいこと」「すべきこと」「できること」の重なりが大きくなるように調整する力が求められている (木村, 2020c, p 69)。一般的に看護師長は配置や職位を決定する権限を持っておらず、配置されたスタッフの中で組織運営を行っていかなければならない。そのような状況でがん看護 CNS を活用し組織目標を達成するためには、与えられた配置や職位の中で看護管理者ががん看護 CNS に何を期待するのか共通理解をして、そして期待された活動ができるようにお互いに協力して活動の基盤を整えることであると考えられる。

また、組織化の段階では権限の委譲が含まれるが、看護管理者は<がん看護 CNS に集合教育を任せる>と看護部の教育については権限を与えていた。がん看護 CNS は与えられた環境の中で<がん看護 CNS としての活動を看護管理者に提案する>ことで、質の高い看護の提供に向けた役割を發揮しようとして行動していた。看護師の職務満足度が高い施設の看護部長に共通する管理方針として、専門看護師の活動に応じた権限の委譲を挙げ (灘波, 若林, 小池, 2015)、専門看護師への権限の委譲は専門看護師だけでなく、看護の専門性が發揮されている実感から一般看護師の職務満足にも影響する可能性を示唆している。権限の委譲においても、委譲する側とされる側の双方向のコミュニケーションが基本 (金井, 2018, p63) と言われており、看護管理者は何をどこまでがん看護 CNS に任せるのか共通理解できるように明確にする必要がある。

さらに、No2、No6 のがん看護 CNS は働きやすいと感じつつも組織のニーズと折り合いをつける必要性を認識（する）>していた。一緒に働いている年数は 2～3 年と比較的短く、No2、No6 の看護管理者のコンピテンシー評価尺度は職位に見合うものよりも低かったが、がん看護 CNS の役割受容尺度は高く、職務満足度は平均と同等～高かった。がん看護 CNS としての経験年数は 6 年、10 年と資格の更新を経験していた。がん看護 CNS が経験によって「やりたいこと」に固執するのではなく、組織の一員として「すべきこと」は何か考え、受け入れる姿勢を持つことで役割を受け入れることができたと考えられる。したがって、がん看護 CNS が組織のニーズを考えることも重要であると考えられる。

3. 試行錯誤しながらもがん看護 CNS の活動を見守る

指揮の段階は、目標達成に向けた活動を遂行するために指示や命令、動機づけを行い、計画通りに活動するようメンバーを誘導すると定義されるが、本研究ではがん看護 CNS が主体的に考えて具体策を遂行（する）>しており、看護管理者は<がん看護 CNS が考えた活動ができるように協力する>ことを行っていた。Underwood（1999/南，2003，p254）は、看護部長が行う管理のサポートとして重要なことは専門看護師の自由性と柔軟性を支持すること、と述べているが、本研究では看護部長だけでなく看護師長であってもがん看護 CNS の活動を支持する姿勢がみられた。また、灘波ら（2015）も権限を与えた看護師にはその範囲内で自由に活動させる場合でも情報共有を綿密に行い、適切な時期に必要なサポートが行えるよう準備をしておくことの重要性を述べている。この段階においても、看護管理者とがん看護 CNS のコミュニケーションが重要であることが示された。

また、看護管理者は、<がん看護 CNS が考えた活動ができるように協力（する）>したり、<がん看護 CNS にしてほしい活動を具体的に指示する>ことを行い、がん看護 CNS は<看護管理者からの具体的な行動の指示に応える>ことを行っていた。高橋（2009）は、部署内で専門看護師を効果的に活用することによって看護スタッフの看護実践力の向上につなげることができる考え、部署内での活躍を支援することを専門看護師の活用ポイントとして挙げている。さらに田中（2015）は、専門看護師が自分なりの役割獲得をするまでに 6～10 年かかっていることを明らかにしている。したがって、看護管理者ががん看護 CNS の状況に応じて、支持や支援をしたり、指示したりと対応を分けることによってがん看護 CNS が専門性を発揮でき、成果を上げることができると考えられる。

一方で、No7 の看護管理者は<がん看護 CNS には意図的に声をかけるよう心がけ（る）>していたが、<がん看護 CNS とは隔たりがあり支援をすることができない>と感じていた。No3 の看護管理者も<がん看護 CNS とは隔たりがあり支援をすることができない>と感じていた。No7 のがん看護 CNS は<看護管理者の対応に満足できない>と語り、No3 のがん看護 CNS は<看護管理者と話をして協働していきたい>と考え、<看護管理者と協働するための具体策を打診する>ことを行っていた。看護管理者ががん看護 CNS との意思疎通を試みても、がん看護 CNS との距離を感じ支援をすることができないと感じている状況において、がん看護 CNS は看護管理者の対応に不十分さを感じ話をして調整しようと努めていた。看護管理者ががん看護 CNS に対して支援が難しいことを直接伝えなくても、がん看護 CNS は看護管理者との距離を感じ、対応を不満に思っていた。No7 の看護管理者のコンピテンシー評価尺度は職位に見合ったものであったが、No3 看護管理者のコンピテンシー評価尺度は尺度開発者の得

点と比べ、6割程度の得点であった。No7、No3のがん看護CNSの役割受容尺度、職務満足度は平均よりも低かった。武村(2014, pp8-9)は看護師長のコンピテンシーとして感情の自己認識や対人影響力を挙げている。看護管理者は、自己の感情を大切にしながらも、それが一緒に働くスタッフに与える影響を認識しておく必要性があることが示唆された。

4. がん看護CNSの貢献による目標達成を実感する

統制の段階では、看護管理者は<がん看護CNSが役割を果たし目標が達成したと認識(する)>していた。<がん看護CNSと目標達成状況は直接共有はしていな(い)>かったが、組織目標の専門外来が立ち上がる、インシデントやアクシデントが減るなど成果が客観的に確認できる場合もあり、<がん看護CNSに次年度の活動の継続を依頼する>ことによって、目標達成状況を伝えていると考えられた。がん看護CNSは、看護管理者と<目標達成のための活動の評価は共有していない>と感じながらも、看護管理者から<活動時間の確保や人事考査の結果によって役割を果たしている>と認識(する)>し、<組織目標の達成に向かうための役割を果たしている>と認識(する)>していた。

スタッフの目標達成度には、上司のフィードバックが関連していると言われている(米本, 2017)が、本研究ではがん看護CNSが看護管理者と評価を直接共有していなくても、すなわち上司からのフィードバックがなくてもがん看護CNSは目標達成状況を認識していた。特にNo8のがん看護CNSは上司である看護部長から改めて活動の評価をしてほしいとは思わない、と語っていた。No8のペアは8組の中でも一緒に働いている期間が6年ともっとも長く、看護管理者のコンピテンシー評価尺度、がん看護CNSの役割受容尺度、職務満足度ともに高いという特徴があった。したがって、看護管理者とがん看護CNSの関係性において、信頼関係が築けている場合は敢えて評価をする必要がないことが示唆された。

5. マネジメント過程全体を通じた看護管理者の関わり方

本研究の結果から、看護管理者とがん看護CNSの関係において、計画、組織化の段階で看護管理者が明確にがん看護CNSに関わることで、指揮の段階ではがん看護CNSが目標達成に向けて主体的に行動し、両者で目標達成状況を確認できることが明らかになった。金井(2018, p56)はマネジメント過程では目標と組織化の段階でかなり時間と労力を費やす、と述べており、人的資源の活用においてもこの段階の看護管理者の関わりが重要であることが示唆された。これをNo3、No7のペアで考えると、No3の看護管理者は計画の段階では<がん看護CNSと目標の共有もなく活用方法もわからない>と語っており、がん看護CNSは<看護管理者から自律した行動が求められている>と認識(する)>していた。No7の看護管理者は<がん看護CNSに組織目標の達成に向けた期待を伝える>と認識していたが、がん看護CNSは<看護管理者から組織目標の達成に向けた役割や期待を感じない>と考えていた。ここで、両者の認識の差が感じられた。また、組織化の段階では、No3の看護管理者は<がん看護CNSが活動に専念しやすいように職場環境を整える>と語っており、がん看護CNSは<配置や役割を疑問に思う>と感じていた。No7の看護管理者は<組織目標を達成するために適した職位に決定する>と認識していたが、がん看護CNSは<配置や役割を疑問に思う>と考えていた。したがって、マネジメント過程全体を通して、計画、組織化の段階で看護管理者は組織目標の達成に向けてがん看護CNSと意思疎通を図る必要性が示された。

さらに、中村、臼井、松田ら（2011）の調査では、専門看護師認定審査の申請準備をしていない大学院修了者が申請準備のために必要と考える条件として、「医療施設での認知・位置づけの改善」や「医療施設での活動環境（配置・活動時間）の改善」が多いことが報告されており、専門看護師が活動を始めるにあたって、看護管理者が「計画」や「組織化」の段階で専門看護師に関わることの必要性が示された。

II. 専門看護師への示唆

本研究では、インタビューの結果から看護管理者の関わりをがん看護 CNS がどのように受け止めているか相互作用の視点で明らかにした。看護管理者のコンピテンシー評価尺度の得点の高低とがん看護 CNS の役割受容尺度、職務満足度の得点の高低には方向性の傾向はなかった。

先行研究では、看護管理者が専門看護師の活用方法をわかっていないことを理由に、専門看護師は役割期待を感じず（三輪ら，2018）、職務上の困難を感じていた（馬場ら，2013b）。永野（2020，pp164-168）は、看護管理者が提供すべき専門看護師の活用環境として、専門領域と個別性の理解、位置づけ、看護管理者とのコミュニケーションの機会を挙げているが、本研究の結果から看護管理者はがん看護 CNS の能力の見極めや配置・職位の検討、状況に応じた働きかけなどを行っており、活用方法をわかっていないわけではないことが推察された。

米国では変化する臨床環境に対応できるよう専門看護師の役割の定義を意図的に幅広いままにしたために実践のばらつきがあると言われている（Hamric et al., 2014/中村ら監訳，2017，p364）が、日本でも専門看護師を採用しない理由に、認定看護師で十分（佐々木ら，2010）、専門看護師の効果に疑問がある（江上，松永，村田ら，2016）と報告されており、いまだに専門看護師の役割が十分に伝えられていない現状がある。専門看護師全体の 47.3% がスタッフナースであり（日本看護協会，2020）、指示命令系統に属している。本研究の対象者であるがん看護 CNS は、直属の上司である看護管理者の考えを知るために確認をしたり、目標達成に向けた活動を提案する、話をするなど様々な働きかけをしていた。また、看護管理者の関わり方に納得できない場合には自分で考え、折り合いをつけるように努めていた。このように、専門看護師は、まず組織の一員として「やるべきこと」を認識したうえで、「やりたいこと」「できること」を上司である看護管理者に伝え共有し、専門性を発揮していく必要性が示唆された。

III. 研究の限界と今後の課題

本研究は対象者が少なく、がん看護 CNS と専門領域が限定されていることから結果の一般化には限界がある。また、機縁法によるリクルート方法でありペアでのインタビューに同意を得られたという点では、すでに看護管理者とがん看護 CNS の信頼関係が構築され、がん看護 CNS の活用が行われているペアであった可能性もあり、選択バイアスがあった可能性がある。

今後は対象者を増やすことで、組織目標の達成に向けた専門看護師の活用についてさらに具体的に検討することが今後の課題である。また、看護管理者と専門看護師のコミュニケーションに焦点を当て、どのようなときに行き違いが生じるのか、検証する必要性が示唆された。

第6章 結論

看護管理者の組織目標の達成に向けたがん看護 CNS への関わりとして、看護管理マネジメント過程に沿って看護管理者の関わり方とがん看護 CNS の応答を明らかにすることができた。さらに、看護管理者とがん看護 CNS の相互作用に着目して両者の関わり合いを記述した結果、看護管理マネジメント過程に沿って《計画；看護管理者はがん看護 CNS の能力を見極め相応の役割を探り、がん看護 CNS は自己アピールをしながら看護管理者の期待に応える方法を模索する》、《組織化；看護管理者はがん看護 CNS の活動の基盤を調整し、がん看護 CNS はその基盤に適応しつつ看護管理者の意図を汲んで活動を発展させる》、《指揮；看護管理者は試行錯誤しながらもがん看護 CNS の活動を見守り、がん看護 CNS は自律して手段を見つけ実行する》、《統制；看護管理者はがん看護 CNS の貢献による目標達成を実感し、がん看護 CNS は状況から期待に応じていると認識する》という関わりであると考えられた。

本研究で得られた結果から、看護管理者は特にマネジメント過程の計画、組織化の段階で積極的にがん看護 CNS に関わり、がん看護 CNS と意思疎通を図る必要性が示唆された。がん看護は、まず組織の一員として「やるべきこと」を認識したうえで、「やりたいこと」「できること」を看護管理者に伝え共有し、専門性を発揮していく必要性が示唆された。

謝辞

本研究の実施にあたり、お忙しい中ご協力いただきました看護管理者の皆様、がん看護 CNS の皆様に心より感謝申し上げます。

看護管理学教室ゼミで國江先生はじめ、ゼミ生の皆様にもたくさんのご指導、ご助言をいただきました。

指導教授である池田先生の叱咤激励によって、研究を進めることができました。心より感謝申し上げます。

引用文献

- Arbour, R. (2003): A Continuous Quality Improvement Approach to Improving Clinical Practice in the Areas of Sedation, Analgesia, and Neuromuscular Blockade, *Journal of Continuing Education in Nursing*, 34(2), 64-71.
- 有田直子 (2009) : 痛みアセスメントツールを使用した痛み緩和ケアの効果 神奈川県立こども医療センターの場合, *看護研究*, 42(6), 397-407.
- 馬場薫, 栗城尚之, 内山繁樹 (2018) : 病院の看護部門における専門看護師の導入方法と人材要件, *北日本看護学会誌*, 21(1), 57-63.
- 馬場薫, 齋藤深雪 (2015) : 精神看護専門看護師の活動状況と雇用・活用ニーズの認識に関する調査研究, *北日本看護学会誌*, 17(2), 31-37.
- 馬場薫, 齋藤深雪, 田中幸子他 (2013a) : 病院に勤務する専門看護師の職場環境の実態と職務満足との関連, *日本看護研究学会雑誌*, 36(2), 95-104.
- 馬場薫, 齋藤深雪 (2013b) : 病院に勤務する専門看護師の職務上の困難と将来展望, *北日本看護学会誌*, 15(2), 21-28.
- 坂東敬一, 八木こずえ (2020) : 精神科病棟入院患者の自殺に遭遇した精神科看護師に対して精神看護専門看護師が行っているメンタルヘルスケア活動に関する認識, *日本 CNS 看護学会誌*, 6, 1-9.
- 別府千恵 (2019a) : 卓越した成果をあげる看護師長のコンピテンシー, *北里看護学誌*, 21(1), 1-13.
- 別府千恵 (2019b) : 看護部長が認識する看護師長の卓越した成果と関連するコンピテンシー, *日本医療・病院管理学会誌*, 56(2), 71-79.
- Benedict, L., Robinson, K., Holder, C. (2006): Clinical nurse specialist practice within the Acute Care for Elders interdisciplinary team model, *Clinical Nurse Specialist*, 20(5), 248-252.
- Custer, M. L. (2010): Outcomes of Clinical Nurse Specialist-Initiated System-Level Standardized Glucose Management, *Clinical Nurse Specialist*, 24(3), 132-139.
- 江上史子, 松枝美智子, 村田節子他 (2016) : A 県における高度実践看護師の雇用ニーズ調査 看護管理者が雇用しない理由とその障壁, *福岡県立大学看護学研究紀要*, 13, 109-118.
- 福地本晴美, 篠木絵理 (2016) : 特定機能病院の看護部門における専門看護師・認定看護師の活用システム, *東京医療保健大学紀要*, 11(1), 15-24.
- 福川摩耶, 宇佐美しおり, 野末聖香他 (2014) : 精神障害者への精神科ケア・マネジメントチームおよびチーム内における精神看護専門看護師 (CNS) の役割と評価, *熊本大学医学部保健学科紀要*, 10, 27-35.
- 古川久敬 (2020) : 管理者とスタッフによる役割の獲得と再定義, 手島恵編, *看護管理学習テキスト第3版 人材管理論 2020年版*, 151-156, 日本看護協会出版会, 東京.
- 古布則子 (2020) : 200床以上の病院の看護師長の看護管理コンピテンシーの実態と看護管理コンピテンシーに影響する要因, *日本看護学会論文集: 看護管理*, 50, 131-134.
- 古澤幸江, 宗宮知香, 折戸朱美他 (2020) : 看護管理者育成を目指したコンピテンシー学習会の現状と課題の報告, *日本農村医学会雑誌*, 68(5), 659-665.
- Glaser, B. G., Straus, L. A. (1967)/後藤隆, 大出春江, 水野節夫訳 (1996) : データ対話

- 型理論の発見 (初版), p.30, 新曜社, 東京.
- グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 (2016): よくわかる質的研究の進め方・まとめ方看護研究のエキスパートをめざして (第2版), p.81, 医歯薬出版, 東京.
- 濱井和子 (2010): 看護領域における人的資源管理研究の動向と課題に関する予備的考察, 広島国際大学看護学ジャーナル, 7(1), 27-36.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F. et al (2014) / 中村美鈴, 江川幸二監訳 (2017): 高度実践看護 統合的アプローチ (第5版), へるす出版, 東京.
- Hamilton, R., Hawley, S. (2006): Quality of Life Outcomes Related to Anemia Management of Patients with Chronic Renal Failure, Clinical Nurse Specialist, 20(3), 139-143.
- 畠山卓也, 池添志乃, 田井雅子他 (2017): 専門看護師による家族対処機能強化に向けた家族看護実践, 高知女子大学看護学会誌, 42(2), 41-50.
- 林圭子, 鈴木君江 (2006): 小児専門看護師の活用内容と活用による変化 看護者への質問紙調査から (第二報), 日本看護学会論文集 看護管理, 36, 377-379.
- 堀洋道監修 (2001): 心理測定尺度集Ⅱ, 297-302, サイエンス社, 東京.
- 伊波華, 照屋典子, 砂川洋子 (2017): 壮年期骨軟部腫瘍患者のがん告知から周手術期までの心理的变化に対する看護介入 がん看護 CNS が継続支援した1事例, 日本看護学会論文集 急性期看護, 47, 110-113.
- 井上仁美 (2014): 看護中間管理者のコンピテンシー, 高知女子大学看護学会誌, 40(1), 109-116.
- 上泉和子, 小山秀夫, 笥淳夫他 (2018): 系統看護学講座 統合分野 看護管理, p5-7, 医学書院, 東京.
- 金井 Pak 雅子 (2018): 看護サービス管理の要素とプロセス, 小池智子, 松浦雅子, 中西睦子編, 看護サービス管理論 第5版, 55-74, 医学書院, 東京.
- 金子亜矢子 (2010): 精神看護専門看護師の活動評価 アンケートの結果より, 共済医報, 59(1), 59-64.
- 木村チヅ子 (2020a): 管理/マネジメントとは, 秋山智弥編, 看護管理学習テキスト第3版 看護サービスの質管理 2020年版, 4-5, 日本看護協会出版会, 東京.
- 木村チヅ子 (2020b): リーダーシップとマネジメント, 手島恵編, 看護管理学習テキスト第3版 人材管理論 2020年版, 86-89, 日本看護協会出版会, 東京.
- 木村チヅ子 (2020c): 目標管理, 秋山智弥編, 看護管理学習テキスト第3版 看護サービスの質管理 2020年版, 61-71, 日本看護協会出版会, 東京.
- 北村愛子, 宇佐美しおり, 市原真穂他 (2010): 日本における高度看護実践家としての専門看護師の活動の実態と成果・課題に関する研究, インターナショナルナーシングレビュー, 33(2), 79-82.
- 草野千秋 (2010): 人的資源管理, 田尾雅夫編著, よくわかる組織論, 194-195, ミネルヴァ書房, 京都.
- 楠田丘 (2020): 賃金制度の考え方と変遷, 手島恵編, 看護管理学習テキスト第3版 人材管理論 2020年版, 273-275, 日本看護協会出版会, 東京.
- 倉岡有美子, 井部俊子, 松永佳子他 (2014): 急性期病院における高齢患者の不穏状態と看護

- 師の困難感, 日本赤十字看護学会誌, 14(1), 27-32.
- 黒田裕子, 山田紋子, 津田泰伸 (2010): わが国における専門看護師と認定看護師の役割期待認知, 役割遂行認知, 役割遂行能力評価の実態, 北里看護学誌, 12(1), 1-10.
- 小池智子 (2018): 看護サービス管理研究の動向と課題, 小池智子, 松浦正子, 中西睦子編集, 看護サービス管理 第5版, 285-292, 医学書院, 東京.
- 厚生省健康政策局看護課監修 (1987): 看護制度検討会報告書—21世紀へむけての看護制度の在り方—, 第一法規, 東京.
- Kobayashi, K., Hayakawa, A., Hohashi, N. (2015): Interrelations Between Siblings and Parents in Families Living With Children With Cancer, *Journal of Family Nursing*, 21(1), 119-148.
- Larsen, L. S., Neverett, S. G., Larsen R.F. (2001): Clinical Nurse Specialist as Facilitator of Interdisciplinary Collaborative Program for Adult Sickle Cell Population, *Clinical Nurse Specialist*, 15(1), 15-22.
- Lewandowski, W., Adamle, K. (2009): Substantive areas of clinical nurse specialist practice: A comprehensive review of the literature. *Clinical Nurse Specialist*, 23, 73-90.
- Ley, S.J. (2001): Quality care outcomes in cardiac surgery: the role of evidence-based practice, *AACN Clinical Issue*, 12(4), 606-617.
- Linck, C., Phillips, S. (2005): Fight or Flight? Disruptive behavior in medical/surgical services, *Nursing Management*, 36(5), 47-51.
- 松山一紀 (2010): 二要因論と内発的動機づけ, 田尾雅夫編, よくわかる組織論, 42-43, ミネルヴァ書房, 京都.
- 松崎礼子, 菊池民枝, 村山里香他 (2018): 大阪府内の病院における外来在宅療養支援の実態調査 大規模病院と中・小規模病院の取り組みに関する比較, *看護*, 70(9), 80-85.
- McAlpine, L. A. (1997): Process and Outcome Measures for the Multidisciplinary Collaborative Projects of a Critical Care 看護 CNS, *Clinical Nurse Specialist*, 11(3), 134-138.
- 三川俊樹 (1988): 成人期における役割特徴と役割受容, 追手門学院大学文学部紀要, 22, 1-22.
- 南裕子 (1995): 日本における専門看護師の誕生と発展に向けて, *看護*, 4(17), 6-13.
- 箕浦洋子, 藤原由佳, 大迫しのぶ他 (2015): 施設に属する専門看護師・認定看護師の施設外での活動等に関する実態調査—看護管理者調査からの考察—, *日本看護学会論文集: 看護管理*, 45, 138-141.
- 三輪恭子, 小迫富美江, 林ふり子他 (2018): 専門看護師の活用促進に関する実態調査, *日本 CNS 看護学会誌*, 4, 105-112.
- 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, *日本看護研究学会雑誌*, 36(1), 61-70.
- 中川裕美 (2017): バーンアウト, 久保真人, 米本倉基, 勝山貴美子他編著, よくわかる看護組織論, 102-103, ミネルヴァ書房, 京都.
- 中山美由紀, 岡本双美子 (2017): 継続看護教育において家族支援専門看護師が認識している

- 家族看護教育の内容と課題, 大阪府立大学看護学雑誌, 23(1), 31-37.
- 中村伸枝, 臼井いずみ, 松田直正他 (2011): 専門看護師として認定を受けていない専門看護師教育課程修了者の認定審査に向けたサポートニーズ, 千葉看護学会会誌, 17(1), 17-24.
- 灘波浩子, 若林たけ子, 小池敦 (2015): 看護師の職務満足度が高い施設の看護部長に共通する管理方針, 日本医療マネジメント学会雑誌, 16 (1), 28-33.
- 永野みどり (2020): 効率的な人材の活用, 手島恵編集, 看護管理学習テキスト第3版 人材管理論, 157-175, 日本看護協会出版会, 東京.
- 成田伸, 松原まなみ, 遠藤俊子他 (2019): 現場が変わる! チームに働きかける母性看護 CNS の実践(第4回)母性看護専門看護師の活用と現状の課題 実態調査から, 助産雑誌, 73(4), 322-326.
- Newhouse, R. P., Stanik-Hutt, J., White, K. M. et al. (2011): Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: A systematic review. *Nursing Economics*, 29, 230-250.
- 日本看護協会 (2010): 平成22年 日本看護協会業務委員会 外来における看護の専門性の発揮に向けた課題,
<http://www.nurse.or.jp/home/document/view.php?f=fukyukeihatsu/gairaikango0731.pdf> (2018年10月3日アクセス)
- 日本看護協会 (2020): 日本看護協会資格認定制度の経緯
<https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2020/07/history202007.pdf> (2021年2月18日アクセス)
- 日本看護協会 (2020): 専門看護師.
<https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/看護CNS> (2020年11月24日アクセス)
- 日本看護協会編 (2009): 平成21年度版 看護白書, 日本看護協会出版会, 東京.
- 日本看護協会編 (2018): 看護に活かす基準・指針・ガイドライン集 2018, 56, 日本看護協会出版会, 東京.
- 野末聖香, 宇佐美しおり, 福田紀子他 (2016): がん患者の抑うつ状態に対する精神看護専門看護師によるケアの効果—無作為化比較試験による検討—, 日本看護科学学会誌, 36, 147-155.
- 岡谷恵子 (2019): 日本の高度実践看護師の発展と今後の課題, 看護実践の科学, 44(9), 34-44.
- 大重育美, 塩水絹子, 坪井幸代他 (2019): 看護師長の経験年数によるコンピテンシーの比較, 日本看護管理学会誌, 23(1), 177-185.
- Phillips, S., Haycock, C., Boyle, D. (2006): Development of an Alcohol Withdrawal Protocol: CNS Collaborative Exemplar, *Clinical Nurse Specialist*, 20(4), 190-198.
- Poghosyan, L., Ghaffari, A., Liu, J. et al. (2020): Organizational Support for Nurse Practitioners in Primary Care and Workforce Outcomes, *Nursing Research*, 69(4), 280-288.
- Rawe, C., Trame, C. D., Moddeman, G. et al. (2009): Management of Procedural Pain: Empowering Nurses to Care for Patients Through Clinical Nurse Specialist Consultation and Intervention, *Clinical Nurse Specialist*, 23(3), 131-137.

- 佐々木睦子, 内藤直子, 藤井宏子 (2010) : 西日本の看護部長に対する専門看護師活動の実態調査, 香川大学看護学誌, 14(1), 39-46.
- 佐藤直子 (1999) : 専門看護制度 理論と実践, 47, 医学書院, 東京.
- 佐藤譲, 長谷川敏彦, 小林美亜他 (2008) : 専門・認定看護師の活用による看護管理者の業務変化, 日本医療マネジメント学会雑誌, 9(1), 139.
- 千崎美登子, 佐藤禮子, 小松浩子他 (2010) : 平成 18 年 がん看護に携わる専門看護師の活動状況調査報告, 日本がん看護学会誌, 24(2), 41-48.
- 瀬下律子 (2010) : 全国病院経営管理学会・看護業務委員会 看護管理者が取り組む増収対策 増収対策調査結果 看護管理者が取り組む「看護職員の活用」による増収対策 全国病院経営管理学会会員病院の調査結果をもとに, 師長主任業務実践, 15(319), 5-14.
- 関根光枝, 太田有美, 志賀明美他 (2015) : 赤十字病院間における専門看護師の人材活用に対する看護管理者のニーズ, 日本看護学会論文集 : 看護管理, 45, 130-133.
- 関谷陽子, 大西和子, 辻川真弓 (2012) : がん看護 CNS によるがん看護に携わる看護師への支援内容 看護師への面接調査から, 三重看護学誌, 14, 41-53.
- 島中小百合, 富田和代, 泉原淑恵他 (2020) : コンピテンシーモデルを活用した看護管理者学習会の評価と事例作成への取組, 日本看護学会論文集 : 看護管理, 50, 243-246.
- 清水きよ子 (2007) : 看護マネジメントの視点からみた看護職の役割と貢献—認定看護管理者に対するアンケート調査の結果から—, 日本看護学会論文集 : 看護管理, 38, 204-207.
- 下村晃子 (2011) : 脳卒中リハビリテーション看護における専門看護師 (CNS) のコンサルテーションの効果 高次脳機能障害患者の社会的行動障害に対するコンサルテーション, 金沢大学つるま保健学会誌, 34(2), 77-89.
- Sise, C. B., Sise M. J., Kelley D.M., et al. (2011) : Resource commitment to improve outcomes and increase value at a level I trauma center, The Journal of Trauma, 70(3), 560-568.
- 鈴木君江, 林圭子 (2006) : 小児専門看護師導入 1 年後の活用実態 看護者のへの質問紙調査から (第一報), 日本看護学会論文集 看護管理, 36, 374-376.
- 多田清美, 矢野いづみ, 神田弘子他 (2019) : 中国四国グループに勤務する看護管理者のコンピテンシー, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 14, 52-55.
- 田原直美 (2007) : 職場のコミュニケーション, 山口裕幸, 金井篤子編, よくわかる産業・組織心理学, 108-109, ミネルヴァ書房, 京都.
- 高橋久美 (2009) : リソースナースも輝き、ジェネラリストも輝ける病棟づくり, Nursing BUSINESS, 3(8), 711-715.
- 高橋由利子, 佐藤八重子, 細川真由美他 (2020) : 看護管理者のコンピテンシーモデル導入による看護師長・主任の変化, 共済医報, 69(3), 288-293.
- 高山良子, 徳岡良恵, 根岸恵他 (2016) : がん看護 CNS による看護外来に関する成果研究 がん看護 CNS, 患者・家族, 多職種医療従事者による成果の評価, 木村看護教育振興財団看護研究集録, 23, 54-67.
- 武村雪絵 (2014) : コンピテンシーモデルと看護管理, 武村雪絵編, 看護管理に活かすコンピテンシー, 8-9, メヂカルフレンド社, 東京.
- 田中久美子 (2015) : 日本の専門看護師が役割を獲得するまでの内面的成長プロセス, 日本看

- 護研究学会雑誌, 38(1), 127-137.
- 手島恵 (2020) : 人的資源管理に影響する要因, 手島恵編集, 看護管理学習テキスト第3版 人材管理論, 233, 日本看護協会出版会, 東京.
- 寺本千夏 (2019) : 看護師の自律性を高める師長のリーダーシップ要素—職務満足を紹介して一, 日本看護学会論文集 : 看護管理, 49, 147-150.
- 徳森朝子, 金城祥教 (2018) : 同僚評価に基づく看護師長のコンピテンシー, 日本看護学会論文集 : 看護管理, 48, 257-260.
- 戸田美和子 (2014) : 若年拡張型心筋症患者の末期心不全における倫理調整の実際, 倉敷中央病院年報, 76, 171-175.
- 虎の門病院看護部編 (2013) : 看護管理者のコンピテンシーモデル 開発から運用まで, 2-4, 医学書院, 東京.
- 鶴田恵子, 渡邊三紀子, 田中由紀子他 (2006) : 看護部長が期待している専門看護師の業務内容と責任の範囲, 日本赤十字看護大学紀要, 20, 32-42.
- 鶴海祐子 (2007) : 精神科急性期病棟での集団療法の効果 精神症状・セルフケアレベルに着目した在棟期間の変化, 精神科看護, 35(1), 45-49.
- 植村敏子, 山口二三子, 高橋富子他 (2010) : 尿管がん患者の終末期への看護 スピリチュアルペインへのケアに焦点をあてて, 泌尿器ケア, 15(7), 823-829.
- Underwood, P. R. (1999) /南裕子監修 (2003) : パトリシア・R・アンダーウッド論文集 看護理論の臨床活用, 日本看護協会出版会, 東京.
- 宇佐美しおり, 野末聖香, 安藤幸子他 (2015a) : 抑うつ・不安を有する慢性疾患患者への精神看護専門看護師による介入の評価, 日本 CNS 看護学会誌, 1, 1-7.
- 宇佐美しおり, 吉田智美, 高山良子他 (2015b) : 在宅療養移行支援 (Transitional Care) における専門看護師の活動実態と評価, 看護, 67(7), 78-90
- Whitman, N., Purvis, S. (2015) : Improving Outcomes for High-Risk Patients: Creating Timely Reports from the Electronic Health Record, Clinical Nurse Specialist, 29(5), 283-289.
- 山下美根子 (1995) : 看護婦の職務満足度に関する研究, 看護管理, 5(3), 191-195.
- 米本倉基 (2017) 目標管理制度, 久保真人, 米本倉基, 勝山貴美子他編著, よくわかる看護組織論, 134-135, ミネルヴァ書房, 京都.

資 料

資 料

(西暦) 年 月 日

〇〇病院

(看護部長) 様

東京女子医科大学大学院看護学研究科 清水裕子

「組織目標の達成に向けてマネジメント過程に沿った看護管理者の
がん看護専門看護師の活用方法に関する研究
—看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に着目して—
研究ご協力をお願い

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、東京女子医科大学大学院看護学研究科博士後期課程に在籍し、「組織目標の達成に向けてマネジメント過程に沿った看護管理者のがん看護専門看護師の活用方法に関する研究—看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に着目して—」に取り組んでおります。

専門看護師は日本看護協会により 1996 年から認定が開始され、2018 年には 13 分野で 2,000 名を超える認定者数になっております。専門看護師の成果報告が徐々に蓄積し、それぞれの病院において専門性の高い看護の実践と看護部全体のレベルアップに貢献していることがうかがえます。一方で、専門看護師の中には役割を遂行するにあたり葛藤を感じていたり、職務上の困難を感じていることも報告されています。

そこで今回、専門看護師の中でもっとも人数の多いがん看護専門看護師を対象とし、直属の上司にあたる看護管理者とがん看護専門看護師の両者にインタビューし、相互作用の視点から分析したいと考えております。本研究の成果は看護管理者が利用できるだけでなく、がん看護専門看護師にとっても看護管理者のマネジメントを知る一助になると考えております。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、下記の条件に該当する貴院の看護管理者の方にインタビューのご協力をお願いしたく存じます。ご紹介いただいたのちは、研究分担者が直接看護管理者の方にご連絡致します。その後、ご協力の意思をお示しいただいた看護管理者の方からがん看護専門看護師の方をご紹介いただき、研究分担者が研究の説明とご協力の可否の確認を行います。がん看護専門看護師の方にご協力いただけない場合は、看護管理者の方のインタビューも行いません。その際は、がん看護専門看護師の方が不利益にならないように配慮いたします。

同封の「組織目標の達成に向けてマネジメント過程に沿った看護管理者のがん看護専門看護師の活用方法に関する研究—看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に着目して—」の説明文書をご覧ください、研究の趣旨をご理解のうえ研究にご協力くださいますよう、よろしく願い申し上げます。

研究対象者の条件

1. 看護管理者はがん看護専門看護師の直属の上司であり、看護部長または看護師長である。
2. 看護管理者はファーストレベル以上の認定看護管理者研修を受講している。
3. 看護管理者の所属部署は問わない。
4. 看護管理者としての経験年数が 1 年以上である。
5. 看護管理者が管理する部署にがん看護専門看護師が配置されてから 1 年以上が経過している。
5. がん看護専門看護師の配置、職位、更新の回数は問わない。

資料1（研究協力依頼書）

なお、インタビューは1回60分程度で、2回のインタビューを予定しております。1回目のインタビューの前に質問紙を郵送しますので、インタビューまでに回答し持参していただくことも予定しております。研究対象者の方の匿名性、個人情報の保護に努め、参加の可否については自己決定の権利を保証いたします。研究成果を発表する際には匿名性の保護に留意します。

お手数をおかけしますが研究へのご協力の可否につきまして、(西暦) 年 月 日 () を目安にお返事を賜りますよう、お願い致します。ご協力いただける場合、看護管理者の方をご紹介していただくため、後日改めてご連絡致します。

本研究のことで、ご不明なことがありましたら、いつでも研究分担者にご連絡ください。

研究責任者 東京女子医科大学大学院看護学研究科 教授 池田真理

連絡先 〒162-8666 東京都新宿区河田町8番1号 03-3353-8111 (代)

研究分担者 東京女子医科大学看護学研究科 博士後期課程 清水裕子

連絡先 〒371-0052 群馬県前橋市上沖町323-1 群馬県立県民健康科学大学

電話 [REDACTED] (直通)

e-mail [REDACTED]

看護管理者の方へ

「看護管理者のマネジメント過程に
沿ったがん看護専門看護師の活用方法に
関する研究
—看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に
着目して—」

についてのご説明

はじめに

この冊子は、東京女子医科大学大学院看護学研究科 博士後期課程において行われている「組織目標の達成に向けてマネジメント過程に沿った看護管理者のがん看護専門看護師の活用方法に関する研究—看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に着目して—」の研究について説明したものです。研究分担者からこの研究についての説明をお聞きになり、研究の内容を十分にご理解いただいたうえで、あなたの自由意志でこの研究に参加していただけるかどうか、お決めください。ご参加いただける場合は、別紙の「同意文書」にご署名のうえ、研究分担者にお渡してください。

1. 研究の意義と目的

この研究の目的は、看護管理者の専門看護師へのどのようなかかわりが組織目標の達成につながるのか、マネジメント過程に沿って明らかにすることです。さらに、そのマネジメント過程の中で、看護管理者と専門看護師の間でどのようなコミュニケーションが行われているのか、看護管理者は専門看護師の役割遂行状況をどのように評価しているのか、専門看護師は看護管理者のかかわりをどのように評価しているのか、明らかにします。この研究の結果は、看護管理者が組織目標の達成に向けた専門性の高い看護師の活用に利用することができ、専門看護師は看護管理者のマネジメントについて改めて知ることができます。

なお、この研究は、東京女子医科大学の倫理委員会の承認を得て実施するものです。

2. 研究の方法

(1) 研究対象者

がん看護専門看護師とその直属の上司（看護部長または看護師長）である看護管理者

がん看護専門看護師が専従の場合、直属の上司とは日々の報告をする看護管理者とする。

(2) 研究の方法

同意書にて承諾が得られた後、看護管理者の方と研究分担者でインタビューの日時を調整します。その後、「①質問紙」を郵送いたしますので、インタビューまでにご回答いただき、インタビュー時に持参していただきます。

「②インタビュー」は、インタビューガイドを用いた半構造的面接法によっ

て行い、インタビュー内容はICレコーダーにより録音させていただきます。

①質問紙調査：

年齢、性別、職位、研修受講歴、認定看護管理者資格、
看護管理者としての経験年数、現在の職場の勤務年数、
がん看護専門看護師と一緒に働いた年数、
病院の設置主体、病床数、自病院に在職する専門看護師の人数
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

②インタビュー：

- ・ 組織目標の達成に向けて具体的にがん看護専門看護師に期待したこと
- ・ がん看護専門看護師と組織目標や期待する役割を共有するための方法
- ・ がん看護専門看護師が円滑に役割を推進するためにとった看護管理者としての行動とその理由
- ・ 組織目標の達成度
- ・ 複数のがん看護専門看護師から1名を推薦していただいた場合は、そのがん看護専門看護師を推薦した理由

(3) 研究の内容

看護管理者の方が、がん看護専門看護師をどのように活用し、組織目標の達成につなげているのか、マネジメント過程に沿って検討します。質問紙調査の結果は、インタビューの結果を補完するために使います。

(4) 研究へのご協力をお願いする期間

看護管理者の方には、2回のインタビューへのご協力をお願いいたします。

(5) 研究終了後の対応

特にありません。研究の成果につきましては、ご希望があれば論文完成後お知らせいたします。

3. 予想される利益と不利益

(1) 予想される利益

この研究にご参加いただいても、あなた自身へは直接の利益はありませんが、研究の成果を看護管理者の人的資源の活用や専門看護師の活動に利用することができます。

(2) 予想される不利益

この研究にご参加いただくと、質問紙の回答に5～10分程度の時間を要します。1回のインタビューに1時間程度の時間を使っていただくこととなります。また、インタビューは2回実施します。

4. ご協力をお願いすること

この研究への参加に同意いただけた場合にご協力をお願いすることは次の4点です。

- ① 同意文書に署名し提出していただくこと
- ② インタビューまでに質問紙調査に回答し、インタビュー時に持参すること
- ③ インタビューにご協力いただき、インタビュー内容をICレコーダーに録音すること
- ④ 質問紙調査の回答とインタビューデータを分析に利用させていただくこと

5. 研究実施予定期間と参加予定者数

(1) 実施予定期間

この研究は、2019年4月から2024年3月まで行われます。

(2) 参加予定者数

がん看護専門看護師とその直属の上司の看護管理者を一組とし、20組から30組の参加を予定しております。

6. 研究への参加とその撤回について

あなたがこの研究に参加されるかどうかは、あなたご自身の自由な意志でお決めください。たとえ参加に同意されない場合でも、あなたは一切不利益を受けません。また、あなたが研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。

7. 研究への参加を中止する場合について

あなたがこの研究に参加されても、次の場合は参加を中止していただくこととなります。あなたの意志に反して中止をせざるを得ない場合もありますが、あらかじめご了承ください。中止する場合は、その理由および質問紙調査、インタビューデータの活用方法などを研究分担者からご説明いたします。

- ①あなたが研究への参加の中止を希望された場合
- ②この研究全体が中止となった場合
- ③その他、研究分担者が中止したほうがよいと判断した場合

8. この研究に関する情報の提供について

この研究に関して、研究計画や関係する資料をお知りになりたい場合は、他

の研究対象者の方の個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究全体の成果につきましては、ご希望があれば論文完成後お知らせいたします。いずれの場合も研究分担者にお申し出ください。

9. 個人情報の取扱いについて

この研究では、インタビューした内容を IC レコーダーに録音させていただきます。録音された音声データは、逐語録作成後速やかに削除いたします。その後、電子データとして保存しますが、ID 番号化すること文脈上表現された個人名を伏字にすることにより個人の特定から保護されます。研究協力者の辞退に対応できるようにするため、ID 番号化したデータと個人を識別する番号の対応表を紙媒体で作成します。基本属性は無記名とし、通し番号を付して紙媒体で保管します。紙媒体は研究室の鍵のかかる場所で施錠して管理します。また、データ漏出防止のためインターネットに接続しないコンピューターを使用するなど、データの管理は研究分担者が責任をもって行います。さらに、研究成果を発表する際には、研究対象者の匿名性の確保、個人情報の保護に留意します。この研究で得られたデータは、ほかの目的で使用することはありません。

あなたのインタビュー内容を部下であるがん看護専門看護師の方にあなたの許可なくお伝えすることはありません。データ収集の必要上、あなたのインタビュー内容を部下であるがん看護専門看護師の方に伝えることが必要な場合は、必ず許可を得てから行います。また、その際には抽象度を上げる、一般化するなど配慮します。

なお、この研究で得られたデータは、研究終了 5 年後にはすべて廃棄いたします。その際も、個人情報が外部に漏れないように十分に配慮いたします。

10. 費用負担、研究資金などについて

この研究にご参加いただくにあたって、あなたの費用負担はありません。インタビューのお礼として、謝金を用意いたします。

また、この研究の研究責任者と研究分担者は、利益相反に関しても東京女子医科大学の倫理委員会の承認を受けており、関連する企業や団体などと研究の信頼性を損ねるような利害関係を有していないことが確認されております。

11. 知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性があります、その権利は東京女子医科大学に帰属します。

12. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究分担者におたずねください。

【研究責任者】

池田真理 東京女子医科大学大学院看護学研究科 教授

連絡先

住 所：〒162-8666 東京都新宿区河田町8番1号

電 話：03-3353-8111（代）

【研究分担者】

清水裕子 東京女子医科大学大学院看護学研究科 博士後期課程

連絡先

住 所：〒371-0052 群馬県前橋市上沖町 323-1

群馬県立県民健康科学大学

電 話：██

e-mail：██

同意文書

東京女子医科大学大学院看護学研究科 教授 池田 真理 殿

研究課題名：

「組織目標の達成に向けてマネジメント過程に沿った看護管理者の
がん看護専門看護師の活用方法に関する研究
—看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に着目して—」

1. 研究の意義と目的
2. 研究の方法
3. 予想される利益と不利益
4. ご協力をお願いすること
5. 研究実施予定期間と参加予定者数
6. 研究への参加とその撤回について
7. 研究への参加を中止する場合について
8. この研究に関する情報の提供について
9. 個人情報の取り扱いについて
10. 費用負担、研究資金などについて
11. 知的財産権の帰属について
12. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

【看護管理者署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書「看護管理者の方へ」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：(西暦) 年 月 日

氏名：_____ (自署)

住所：_____

【研究分担者の署名欄】

私は、上記の看護管理者の方に本研究について十分に説明したうえで同意を得ました。

説明日：(西暦) 年 月 日

氏名：_____ (自署)

同意撤回書

東京女子医科大学大学院看護学研究科 教授 池田 真理 殿

研究課題名：

「組織目標の達成に向けてマネジメント過程に沿った看護管理者の
がん看護専門看護師の活用方法に関する研究
—看護管理者と専門看護師の相互作用に着目して—」

【看護管理者署名欄】

私は、上記研究について研究分担者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日：(西暦) 年 月 日

氏名： _____ (自署)

住所： _____

【研究分担者の署名欄】

私は、上記の看護管理者の方が、同意を撤回されたことを確認しました。

確認日：(西暦) 年 月 日

氏名： _____ (自署)

がん看護専門看護師の方へ

「看護管理者のマネジメント過程に
沿ったがん看護専門看護師の活用方法に
関する研究
—看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に
着目して—」

についてのご説明

はじめに

この冊子は、東京女子医科大学大学院看護学研究科 博士後期課程において行われている「組織目標の達成に向けてマネジメント過程に沿った看護管理者のがん看護専門看護師の活用方法に関する研究—看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に着目して—」の研究について説明したものです。研究分担者からこの研究についての説明をお聞きになり、研究の内容を十分にご理解いただいたうえで、あなたの自由意志でこの研究に参加していただけるかどうか、お決めください。ご参加いただける場合は、別紙の「同意文書」にご署名のうえ、研究分担者にお渡しくください。

1. 研究の意義と目的

この研究の目的は、看護管理者の専門看護師へのどのようなかかわりが組織目標の達成につながるのか、マネジメント過程に沿って明らかにすることです。さらに、そのマネジメント過程の中で、看護管理者と専門看護師の間でどのようなコミュニケーションが行われているのか、看護管理者は専門看護師の役割遂行状況をどのように評価しているのか、専門看護師は看護管理者のかかわりをどのように評価しているのか、明らかにします。この研究の結果は、看護管理者が組織目標の達成に向けた専門性の高い看護師の活用に利用することができ、専門看護師は看護管理者のマネジメントについて改めて知ることができます。

なお、この研究は、東京女子医科大学の倫理委員会の承認を得て実施するものです。

2. 研究の方法

(1) 研究対象者

がん看護専門看護師とその直属の上司（看護部長または看護師長）である看護管理者

がん看護専門看護師の方の配置、職位、更新回数は問いません

(2) 研究の方法

同意書にて承諾が得られた後、がん看護専門看護師の方と研究分担者でインタビューの日時を調整します。その後、「①質問紙」を郵送いたしますので、インタビューまでにご回答いただき、インタビュー時に持参していただきます。

「②インタビュー」は、インタビューガイドを用いた半構造的面接法によって行い、インタビュー内容はICレコーダーにより録音させていただきます。

①質問紙調査：

年齢、性別、看護師経験年数、専門看護師認定後の経験年数、現在の職場の勤務年数、現在の上司と一緒に働いている年数、配置場所、職位、病院の設置主体、病床数、自病院に在職する専門看護師の人数
役割受容尺度
看護婦の職務満足度

②インタビュー：

- ・看護管理者から期待されていると認識していること
- ・期待されている役割を遂行するのに困難だったこと
- ・がん看護専門看護師としてやりたいことができているのか
- ・看護管理者のかかわりで良かったこととしてほしかったこと
- ・がん看護専門看護師の資格取得を目指した理由

(3) 研究の内容

がん看護専門看護師の方は、看護管理者のかかわりをどのように評価しているのか、がん看護専門看護師と看護管理者の相互作用について検討します。質問紙調査の結果は、インタビューの結果を補完するために使います。

(4) 研究へのご協力をお願いする期間

がん看護専門看護師の方には、2回のインタビューへのご協力をお願いいたします。

(5) 研究終了後の対応

特にありません。研究の成果につきましては、ご希望があれば論文完成後お知らせいたします。

3. 予想される利益と不利益

(1) 予想される利益

この研究にご参加いただいても、あなた自身へは直接の利益はありませんが、研究の成果を看護管理者の人的資源の活用や専門看護師の活動に利用することができます。

(2) 予想される不利益

この研究にご参加いただくと、質問紙の回答に10分程度の時間を要します。1回のインタビューに1時間程度の時間を使っていただくこととなります。また、インタビューは2回実施します。

4. ご協力をお願いすること

この研究への参加に同意いただけた場合にご協力をお願いすることは次の4点です。

- ① 同意文書に署名し提出していただくこと
- ② インタビューまでに質問紙調査に回答し、インタビュー時に持参すること
- ③ インタビューにご協力いただき、インタビュー内容をICレコーダーに録音すること
- ④ 質問紙調査の回答とインタビューデータを分析に利用させていただくこと

5. 研究実施予定期間と参加予定者数

(1) 実施予定期間

この研究は、2019年4月から2024年3月まで行われます。

(2) 参加予定者数

がん看護専門看護師とその直属の上司の看護管理者を一組とし、20組から30組の参加を予定しております。

6. 研究への参加とその撤回について

あなたがこの研究に参加されるかどうかは、あなたご自身の自由な意志でお決めください。たとえ参加に同意されない場合でも、あなたは一切不利益を受けません。あなたが参加に同意されなかったことは、上司である看護管理者には伝えません。また、あなたが研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。

7. 研究への参加を中止する場合について

あなたがこの研究に参加されても、次の場合は参加を中止していただくこととなります。あなたの意志に反して中止をせざるを得ない場合もありますが、あらかじめご了承ください。中止する場合は、その理由および質問紙調査、インタビューデータの活用方法などを研究分担者からご説明いたします。

- ①あなたが研究への参加の中止を希望された場合
- ②この研究全体が中止となった場合
- ③その他、研究分担者が中止したほうがよいと判断した場合

8. この研究に関する情報の提供について

この研究に関して、研究計画や関係する資料をお知りになりたい場合は、他

の研究対象者の方の個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究全体の成果につきましては、ご希望があれば論文完成後お知らせいたします。いずれの場合も研究分担者にお申し出ください。

9. 個人情報の取扱いについて

この研究では、インタビューした内容を IC レコーダーに録音させていただきます。録音された音声データは、逐語録作成後速やかに削除いたします。その後、電子データとして保存しますが、ID 番号化すること文脈上表現された個人名を伏字にすることにより個人の特定から保護されます。研究協力者の辞退に対応できるようにするため、ID 番号化したデータと個人を識別する番号の対応表を紙媒体で作成します。基本属性は無記名とし、通し番号を付して紙媒体で保管します。紙媒体は研究室の鍵のかかる場所で施錠して管理します。また、データ漏出防止のためインターネットに接続しないコンピューターを使用するなど、データの管理は研究分担者が責任をもって行います。さらに、研究成果を発表する際には、研究対象者の匿名性の確保、個人情報の保護に留意します。この研究で得られたデータは、ほかの目的で使用することはありません。

あなたのインタビュー内容を上司である看護管理者の方にあなたの許可なくお伝えすることはありません。データ収集の必要上、あなたのインタビュー内容を上司である看護管理者の方に伝えることが必要な場合は、必ず許可を得てから行います。また、その際には抽象度を上げる、一般化するなど配慮します。

なお、この研究で得られたデータは、研究終了 5 年後にはすべて廃棄いたします。その際も、個人情報が外部に漏れないように十分に配慮いたします。

10. 費用負担、研究資金などについて

この研究にご参加いただくにあたって、あなたの費用負担はありません。インタビューのお礼として、謝金を用意いたします。

また、この研究の研究責任者と研究分担者は、利益相反に関しても東京女子医科大学の倫理委員会の承認を受けており、関連する企業や団体などと研究の信頼性を損ねるような利害関係を有していないことが確認されております。

11. 知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性があります。その権利は東京女子医科大学に帰属します。

12. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究分担者におたずねください。

【研究責任者】

池田真理 東京女子医科大学大学院看護学研究科 教授

連絡先

住 所：〒162-8666 東京都新宿区河田町8番1号

電 話：03-3353-8111（代）

【研究分担者】

清水裕子 東京女子医科大学大学院看護学研究科 博士後期課程

連絡先

住 所：〒371-0052 群馬県前橋市上沖町 323-1

群馬県立県民健康科学大学

電 話：[REDACTED]

e-mail：[REDACTED]

同意文書

東京女子医科大学大学院看護学研究科 教授 池田 真理 殿

研究課題名：

「組織目標の達成に向けてマネジメント過程に沿った看護管理者の
がん看護専門看護師の活用方法に関する研究
—看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に着目して—」

1. 研究の意義と目的
2. 研究の方法
3. 予想される利益と不利益
4. ご協力をお願いすること
5. 研究実施予定期間と参加予定者数
6. 研究への参加とその撤回について
7. 研究への参加を中止する場合について
8. この研究に関する情報の提供について
9. 個人情報の取り扱いについて
10. 費用負担、研究資金などについて
11. 知的財産権の帰属について
12. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

【がん看護専門看護師署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書「がん看護専門看護師の方へ」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：(西暦) 年 月 日

氏名： _____ (自署)

住所： _____

【研究分担者の署名欄】

私は、上記のがん看護専門看護師の方に本研究について十分に説明したうえで同意を得ました。

説明日：(西暦) 年 月 日

氏名： _____ (自署)

同意撤回書

東京女子医科大学大学院看護学研究科 教授 池田 真理 殿

研究課題名：

「組織目標の達成に向けてマネジメント過程に沿った看護管理者の
がん看護専門看護師の活用方法に関する研究
—看護管理者と専門看護師の相互作用に着目して—」

【がん看護専門看護師署名欄】

私は、上記研究について研究分担者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日：(西暦) 年 月 日

氏名： _____ (自署)

住所： _____

【研究分担者の署名欄】

私は、上記のがん看護専門看護師の方が、同意を撤回されたことを確認しました。

確認日：(西暦) 年 月 日

氏名： _____ (自署)

基本属性について

以下の質問に、お答えください。

（ ）には数字または言葉を、当てはまる番号に○をつけて下さい。

- ・ 年齢・・・・・・（ ）歳
- ・ 性別・・・・・・ 1. 女 2. 男
- ・ 職位・・・・・・ 1. 看護部長 2. 看護師長 3. その他
- ・ 研修受講歴・・・・ 1. ファーストレベル 2. セカンドレベル 3. サードレベル
- ・ 認定看護管理者資格・・・・ 1. あり 2. なし
- ・ 看護管理者としての経験年数・・・・・・（ ）年
- ・ 現在の職場の勤務年数・・・・・・（ ）年
- ・ がん看護専門看護師と一緒に働いた年数・・・・・・（ ）年
- ・ 病院の設置主体
 - ① 国 ②公的医療機関 ③社会保険関係団体 ④医療法人
 - ⑤ 個人 ⑥その他
- ・ 病床数 （ ）床
- ・ 自病院に在職する専門看護師の人数 （ ）人

以下に、25 個の文章がならべてあります。それぞれの文章は、あなたにどのくらいあてはまりますか。
あてはまるどころの数字を○で囲んでください。

【選択肢】

- 1 まったく実践していない
- 2 あまり実践していない
- 3 わりに実践している
- 4 かなり実践している
- 5 十分に実践している

まったく
実践して
いない

あまり
実践して
いない

わりに
実践して
いる

かなり
実践して
いる

十分に
実践して
いる

【設問】

1. 手堅く問題を解決している	1	2	3	4	5
2. 素早く問題解決をしている					
3. 迅速に解決策を策定し、問題を処理している					
4. 葛藤を恐れず問題から逃げていない					
5. 起こった問題の因果関係を探り、何が真の問題かを明確にしている					
6. 過去の事例や情に流されず、安易な解決策を出していない					
7. 怖がらずに信念をもって勇気ある決断をしている					
8. 常に達成できると信じて行動している					
9. 相手が話しやすい雰囲気をつくっている					
10. 相手の意見を否定せず尊重している					
11. 相手の話を聞くための場や時間を設けている					
12. 相手の表情の変化、身なり、体調などに 関心をもっている					

資料4 (看護管理者用質問紙)

	1	2	3	4	5
13. どの相手に対しても同じ目線で話している					
14. 相手に伝わったかどうか確認している					
	実践 まったく していない	あまり 実践して いない	わり に 実践して いる	かなり 実践して いる	十分 に 実践して いる
15. スタッフの声を聞き、合意をとっている					
16. 新人スタッフが職場になじむように 配慮している					
17. 何をやればよいのかよくわかる計画を 立てている					
18. 病院全体の方針を反映した計画づくりを している					
19. コストなどの予算の裏づけをとっている					
20. 今後の方向を明確にしている					
21. 目標達成に向けて強い意志をもっている					
22. 積極的に他の部署をまわり、自ら あいさつしている					
23. よく職場を歩きまわって、 スタッフ・患者・家族に声をかけている					
24. 関係業務の情報や人材情報の収集活動を 常に行っている					
25. 実際にその場に出かけて、自分の目と耳とで 生の情報を収集している					

設問は以上です。

ご協力、ありがとうございました。

基本属性について

以下の質問に、お答えください。

() には数字または言葉を、当てはまる番号に○をつけて下さい。

- 年齢 () 歳
- 性別 1. 女 2. 男
- 看護師経験年数 () 年
- 専門看護師認定後の経験年数 () 年
- 現在の職場の勤務年数 () 年
- 現在の上司と一緒に働いている年数 () 年
- 配置場所
1. 病棟 2. 外来 3. 看護管理部 (室) 4. その他 ()
- 職位
1. スタッフナース 2. 主任・副主任相当 3. 師長・副師長相当
4. その他 ()
- 病院の設置主体
1. 国 2. 公的医療機関 3. 社会保険関係団体 4. 医療法人
5. 個人 6. その他
- 病床数 () 床

・ 自病院に在職する専門看護師の人数 () 人

以下に、27 個の文章がならべてあります。それぞれの文章は、あなたにどのくらいあてはまりますか。あてはまるどころの数字を○で囲んでください。

【選択肢】

- 1 まったくあてはまらない
- 2 ほとんどあてはまらない
- 3 あまりあてはまらない
- 4 かなりあてはまる
- 5 非常によくあてはまる

【項目】

あては
まら
ない
ま
た
た
く
あ
て
は
ま
ら
な
い
ほ
と
ん
ど
あ
て
は
ま
ら
な
い
あ
ま
り
あ
て
は
ま
ら
な
い
か
な
り
あ
て
は
ま
る
よ
く
あ
て
は
ま
る
非
常
に

- 1. 私は、今の自分の役割に満足している方である
- 2. 私は、自分の役割にあった生き方をしていると思う
- 3. 私は、自分の能力を十分に生かしていると思う
- 4. 私は、自分らしい生き方をしていると思う
- 5. 私は、今の生活に、生きがいを感じている
- 6. 私は、今の自分に満足している方である
- 7. 私は、それなりの成績をあげている方である
- 8. 私は、世間の常識にあった生き方をしていると思う
- 9. 私は、つまらない生き方をしていると思う
- 10. 私は、自分の生き方が、何かまちがっているような気がする
- 11. 私は、やりたくないことばかりさせられているような気がする
- 12. 私は、多くの時間をムダにしているような気がする

	1	2	3	4	5
1. 私は、今の自分の役割に満足している方である					
2. 私は、自分の役割にあった生き方をしていると思う					
3. 私は、自分の能力を十分に生かしていると思う					
4. 私は、自分らしい生き方をしていると思う					
5. 私は、今の生活に、生きがいを感じている					
6. 私は、今の自分に満足している方である					
7. 私は、それなりの成績をあげている方である					
8. 私は、世間の常識にあった生き方をしていると思う					
9. 私は、つまらない生き方をしていると思う					
10. 私は、自分の生き方が、何かまちがっているような気がする					
11. 私は、やりたくないことばかりさせられているような気がする					
12. 私は、多くの時間をムダにしているような気がする					

資料5 (がん看護 CNS 質問紙)

	あてはま らなく 1	あてはま らない 2	あま り あてはま らない 3	あ ま り あてはま る 4	よ く あ て は ま る 5
13. 私は、自分が何をやるべきなのか、よくわからない	-----				
14. 私は、今の自分は、本当の自分ではないような気がする	-----				
15. 私は、自分の役割など、どうしてもよいことだと思ふ	-----				
16. 私は、自分のやるべきことを、思うようにこなせないことがある	-----				
17. 私は、自分のしていることにあまり自信がもてない方である	-----				
18. 私は、自分の能力に、あまり自信がもてない方である	-----				
19. 私は、ひよっとすると失敗するのではないかと、不安になることがある	-----				
20. 私は、何をしてもよいのか分からずに、困ってしまうことがある	-----				
21. 私は、やるべきことは、きちんとやりとげる自信がある	-----				
22. 私は、もっと他のことをやってみたいと思う	-----				
23. 私は、自分に与えられたことを、積極的にこなしていける方である	-----				
24. 私は、責任のあることは、なるべくやりたくない方である	-----				
25. 私は、家族やまわりの人から、何かを期待されていると思う	-----				
26. 私は、たいいていのことなら、うまくやれる方である	-----				
27. 私は、自分の果たすべき役割がよくわかっている方である	-----				

あなたは、専門看護師という仕事に満足していますか？仕事の上で満足感を覚えるには、いろいろな要素があると考えられますが、次の25項目について、適当と思われる数値を○で囲んでください。

【選択肢】

- 1 まったくそうは思わない
- 2 おおむねそうは思わない
- 3 どちらとも言えない
- 4 おおむねそうだと思う
- 5 まったくそうだと思う

【設問】

	1 まったく そうは 思わない	2 おおむね そうは 思わない	3 どちらとも 言えない	4 おおむね そうだと 思う	5 まったく そうだと 思う
1. 専門看護師としての自信がある	1	2	3	4	5
2. 看護師長、主任、同僚、患者の いずれからも認められている					
3. 患者の世話など仕事そのものはうまくいっている					
4. 昇進の機会がある					
5. 専門看護師としての勉強会など自己発展の 機会がある					
6. 病院、病棟内での規則には満足している					
7. 技術面での指導・監督は行き届いている					
8. 環境・労働時間などの条件はいい					
9. 看護師長、主任との人間関係はうまくいっている					
10. 同僚との人間関係はうまくいっている					
11. 私の病棟では、医師は看護職員に協力的である					
12. 患者・家族との人間関係はうまくいっている					
13. 現在の地位に満足している					

資料5 (がん看護 CNS 質問紙)

	1	2	3	4	5
14. 解雇されるのではないかと不安はない					
15. 給料やボーナスは妥当だと思う					
16. 医師から (記録されている情報も含む)、 患者の状態・病名は詳しく知らされている					
17. 仕事と私生活は両立できている					
18. 定年まで専門看護師として働きたい					
19. 専門看護師の仕事を大切にしている					
20. この病院の医師は、専門看護師という 職業に対して正しく認識し理解している					
21. 患者のケアに必要であれば勤務時間外でも働く					
22. 専門看護師という職業の向上のためであれば (看護協会活動、院内での記録、検討会など)、 勤務時間外でも取り組む					
23. 看護業務では、自分の判断が生かされている					
24. 私がやりたいと思っているような患者ケアを するためには、時間が足りている					
25. 患者ケアは、自分の判断・決断・責任に おいて実施できている					

設問は以上です。

ご協力、ありがとうございました。

インタビューガイド

看護管理者が組織目標の達成を経験した中で、がん看護専門看護師が関与していた事例を1つ取り上げるよう説明する。

1. 組織目標の達成に向けて具体的のがん看護専門看護師に期待したこと
——期待に応えてくれたか

2. がん看護専門看護師と組織目標や期待する役割を共有するための方法
——がん看護専門看護師の反応はどうだったか

3. がん看護専門看護師が円滑に役割を推進するためにとった看護管理者としての行動とその理由

4. 組織目標の達成度
——がん看護専門看護師とどのように共有したか

※5. 複数のがん看護専門看護師から1名を推薦していただいた場合は、なぜ、そのがん看護専門看護師を推薦したのか、理由を聞く。

インタビューは話の流れを遮らず、なおかつ、研究目的に適うデータが得られるよう柔軟に進める。

インタビューガイド

1. 看護管理者から期待されていると認識していること
2. 期待されている役割を遂行するのに困難だったこと
3. がん看護専門看護師としてやりたいことができているのか
 - もともとがん看護専門看護師になってやりたいと思っていたことと異なるのか
 - やりたいと思っていたことを看護管理者とどのように共有したのか
 - 期待されていることとやりたいことの擦り合わせはどのように行っているのか
4. 看護管理者のかかわりで良かったこととしてほしかったこと
5. がん看護専門看護師の資格取得を目指した理由

インタビューは話の流れを遮らず、なおかつ、研究目的に適うデータが得られるよう柔軟に進める。

(研究責任者→理事長・病院長)

様式 1

2019 年 2 月 5 日

臨床研究等申請書

東京女子医科大学理事長 殿

下記のとおり申請します。

研究責任者 (原則として教授または診療部長以上) :

所属 東京女子医科大学大学院看護学研究科看護管理学

職名 教授

氏名 池田 真理 印

内線 [REDACTED] E-Mail [REDACTED]

委員会報告者 (原則として助教以上) :

所属 東京女子医科大学大学院看護学研究科

博士後期課程

氏名 清水 裕子

電話 [REDACTED]

E-Mail [REDACTED]

1. 研究課題名

組織目標の達成に向けてマネジメント過程に沿った看護管理者のがん看護専門看護師の活用方法に関する研究
—看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に着目して—

■東京女子医科大学単独での研究

東京女子医科大学を主管とする多施設共同研究 (詳細を「10. 共同研究機関」に記載)

他機関を主管とする多施設共同研究 (詳細を「10. 共同研究機関」に記載)

2. 研究責任者・研究分担者 (臨床研究に関する教育・研修受講済の確認)

(1年以内に全員が受講済みであることを確認してから申請すること。本学に籍のある者だけを記入すること。)

所属	職名	氏名	教育・研修
研究責任者			
東京女子医科大学大学院 看護学研究科看護管理学	教授	池田 真理	受講済 ■
研究分担者			
東京女子医科大学大学院 看護学研究科	博士後期課程	清水 裕子	受講済 ■

3. 所属長等署名又は記名押印 _____ 印

4. 添付書類

■研究計画書 (プロトコール)

■研究対象者への説明同意文書 (資料 2 説明同意文書 看護管理者用

資料 3 説明同意文書 がん看護専門看護師用)

□情報公開用文書

■その他 (名称 : 資料 1 研究協力依頼書

資料 4 - 1 返信用はがき (表面)

資料 4 - 2 返信用はがき (裏面)

資料 5 質問紙 (看護管理者用)

資料 6 インタビューガイド (看護管理者用)

資料 7 質問紙 (がん看護専門看護師用)

資料 8 インタビューガイド (がん看護専門看護師用)

資料 9 研究フローチャート

試料・情報の外部機関への提供、外部機関からの収受が生じる場合 (提出必須。ただし、契約を締結して業務の一部についてのみ外部委託を行う場合は不要) :

□別添 : 試料・情報の授受に関する記録の作成及び保管について

多施設主管の共同研究の場合 (提出必須)

□共通プロトコール *別途、本学としての研究計画書も必要

□主管施設 (本学以外) の倫理委員会承認通知書 (写)

5. 研究実施計画の概要

(1) 研究デザイン

□介入を伴わない前向き観察研究

□後ろ向き観察研究 (生体試料を用いる場合)

□後ろ向き観察研究 (生体試料を用いない場合)

■質的研究

□その他 (

(2) 研究の対象者

①対象者種別及び人数

□患者 (人 [そのうち本学の対象患者 人])

■健常者 (40~60 人 [そのうち本学の対象健常者 人])

具体的に対象とする者 : 病院に勤務するがん看護専門看護師とその直属の上司

*患者の場合は記載不要。詳細を計画書に記載すること

*研究計画書に具体的なリクルート方法を記載すること

②対象者年齢

□高齢者 ■成人 □20 歳未満 16 歳以上 □16 歳未満 (歳以上)

③同意取得方法

■文書同意

□口頭同意

資料8（倫理審査申請書：2019年2月5日）

- オプトアウト
- その他（

（3）研究実施期間 *症例登録期間ではなく、結果を発表するまでの期間

始期： ■倫理委員会承認後

終期： 西暦2024年3月31日

（4）研究資金

- ①厚生労働省科学研究費
- ②文部科学省科学研究費
- ③①②以外の公的研究費

具体的名称：

- ④受託研究経費

相手先：

- ⑤共同研究経費

相手先：

- ⑥多施設共同研究グループの研究費

相手先：

- ⑦還元費等教室資金

- ⑧その他

具体的名称：

6. 研究に使用する情報

（1）情報の収集

■既存情報は使用しない。

既存情報を使用する。

使用する情報の種類： 医療記録 その他（

新たに研究に用いられる情報を取得しない。

■新たに研究に用いられる情報を取得する。

取得する情報の種類：質問紙、インタビュー

（2）情報の匿名化

■匿名化する。

匿名化しない。

理由：

（3）情報の保存と廃棄

①保存場所と期間

■本学（具体的な場所：第3別館 613号室

保存期間：研究終了報告日から5年または最終の研究結果報告日から3年のいずれか遅い日まで

共同研究施設（具体的な場所：群馬県立県民健康科学大学

■保存した情報を別の目的に使用する際は、本学倫理委員会に改めて申請し承認を得る。

②廃棄方法

■シュレツダーにて裁断 □その他 (

7. 研究に使用する試料

(1) 試料の収集

■既存試料は使用しない。

□既存試料を使用する。

□過去に保管された試料を研究用として使用する。

使用する試料の種類 : □血液 □骨髄 □組織 □その他 (

保管についての研究対象者等の同意の有無 :

□同意あり (同意を得た時の説明書等を添付、ただし診療上保管が義務付けられている試料については添付不要)

□同意なし

同意がない理由 :

保管された試料を研究に用いることについての保管時における研究対象者等の同意 (包括的同意) の有無 :

□同意あり (同意を得た時の説明書等を添付)

□同意なし

□研究対象者自身の疾病の診断・治療等に必要な検査等のために採取される試料のうち残余 (医療廃棄物として処分されるもの) を研究用試料として使用する。

使用する試料の種類 : □血液 □骨髄 □組織 □その他 (

■新たな試料を採取しない。

□新たな試料を採取する。

採取される者 : □患者 □健常者

採取する試料の種類 : □血液 □骨髄 □組織 □その他 (

□試料の採取は、研究対象者自身の疾病の診断・治療に必要な検査等を実施する際に付随的に行うのではなく、本研究を実施するためだけに行う。

□試料の採取は、研究対象者自身の疾病の診断・治療に必要な検査等を実施する際に、研究に使用する量を増量して行う。

(2) 試料の匿名化 * 試料を用いない場合は、本項の記載は不要

□匿名化する。

□匿名化しない。

理由 :

(3) 試料の保存と廃棄 * 試料を用いない場合は、本項の記載は不要

□研究終了後、試料を廃棄する。

廃棄の方法 : □医療廃棄物として廃棄 □オートクレーブ滅菌後焼却 □その他 (

□研究終了後、試料を保存する。

保存が必要な理由 :

保存場所 : □本学 (具体的な場所 :

□共同研究施設 (具体的な場所 :

保存期間 : 研究終了後 年間

- 保存期間終了後の廃棄方法 : 医療廃棄物として廃棄 オートクレーブ滅菌後焼却
その他 ()
- 研究対象者の同意を得て試料を保存する。
 保存した試料を別の目的に使用する際は、本学倫理委員会に改めて申請し承認を得る。
- 研究対象者の同意を得ずに試料を保存する。
 同意を得ない理由 :
 保存した試料を別の目的に使用する際は、本学倫理委員会に改めて申請し承認を得る。

8. 外部機関への委託・登録

(1) 情報・試料解析の委託

- 外部検査機関等へ情報・試料の解析を委託しない。*本項の以下の記載は不要
- 外部検査機関等へ情報・試料の解析を委託する。
 委託する情報・試料の種類 : 診療情報等から抽出したデータ等 アンケート等
 血液 骨髄 組織 その他 ()
- 外部委託機関名及び所在地 :

(2) 情報・試料の登録

- 情報・試料を組織・細胞・遺伝子・バンク等へ登録しない。*本項の以下の記載は不要
- 情報・試料を組織・細胞・遺伝子バンク等へ登録する。
 登録する情報・試料の種類 : 診療情報等から抽出したデータ等 アンケート等
 血液 骨髄 組織 その他 ()
- 登録施設名及び所在地 :

9. 研究対象者の保護等

(1) 研究対象者の自由な選択の保障

- 研究対象者は、研究が実施又は継続されることについて何ら不利益を受けることなく同意の撤回又は拒否ができる。
- 同意の撤回又は拒否がなされた場合、研究のために保存した情報・試料を廃棄する。
 同意の撤回又は拒否がなされた場合、研究のために保存した情報・試料を廃棄しない。
 理由 :

(2) 研究対象者のプライバシー及び個人情報の保護

- 研究対象者のプライバシー及び個人情報の保護に努める。
- 解析結果は、研究対象者にプライバシー上の不利益が生じないよう、適切に匿名化されていることを確認したうえで公表を行う。

(3) 研究対象者の費用負担

- なし
- あり *研究計画書に具体的な負担額などを記載すること

(4) 利益相反

- 利益相反なし *本項の以下の記載は不要
- 利益相反あり
 研究によって得られる経済的利益 (企業団体等からの寄附等。特許よるものを除く) あり

経済的利益の拠出機関 (企業名等 :

経済的利益の帰属先 : 研究者個人 その他 (

研究に関連する企業団体等からの研究対象機器等の無償貸与、購入あり

相手先 : 内容 :

その他 (

(5) 研究対象者への健康被害の補償

■ 観察研究であるため、研究対象者の健康被害の補償のために、保険その他の特別な措置を講じていない。

研究対象者への健康被害の補償のために、保険その他の必要な措置を講じている。

補償の内容 :

(6) 代諾者の選定 *IC を受けず、オプトアウト (情報公開 + 拒否機会) による場合は記載不要

■ 代諾者を置かない。

代諾者を置く。

理由 :

10. 共同研究機関

■ 共同研究機関はない。*本項の以下の記載は不要

共同研究機関がある。

主管施設の名称 :

参加施設の名称 : 計画書に記載

他施設が主管となる場合の当該機関における倫理審査委員会の承認

あり (承認通知書のコピーを添付)

なし

外国の機関と共同研究を行う場合の適用する倫理指針の種類

日本の倫理指針

相手国の倫理指針 (国名 : _____ ※相手国の指針を添付 (訳文添付)

相手国の倫理指針を適用する理由 :

11. 研究課題名の公表

*倫理委員会の審査記録の公開が義務付けられているため、原則、研究課題名を公表します。

■ 当申請研究課題名の公表可

当申請研究課題名の公表不可

理由 :

12. ヒトゲノム・遺伝子解析研究の補足事項

■ ヒトゲノム・遺伝子解析研究を含まない。

ヒトゲノム・遺伝子解析研究を含む。

ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理審査委員会への申請

倫理委員会承認後に申請予定 承認済 (承認番号

13. 本研究の問い合わせ先 (研究実施担当者) ※1/6 頁 「委員会報告者」と同じ場合は記載不要

資料8 (倫理審査申請書 : 2019年2月5日)

所属 :

職名 :

氏名 :

学内内線番号 :

PHS(所有している場合) :

e-mail :

(研究責任者→理事長・病院長)

様式1

2019年12月 2日

臨床研究等申請書

東京女子医科大学理事長 殿

下記のとおり申請します。

研究責任者 (原則として教授または診療部長以上) :

所属 東京女子医科大学大学院看護学研究科看護管理学

職名 教授

氏名 池田 真理 印

内線 [REDACTED] E-Mail [REDACTED]

委員会報告者 (原則として助教以上) :

所属 東京女子医科大学大学院看護学研究科

博士後期課程

氏名 清水 裕子

電話 [REDACTED]

E-Mail [REDACTED]

1. 研究課題名

看護管理者のマネジメント過程に沿ったがん看護専門看護師の活用方法に関する研究
—看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に着目して—

東京女子医科大学単独での研究

東京女子医科大学を主管とする多施設共同研究 (詳細を「10. 共同研究機関」に記載)

他機関を主管とする多施設共同研究 (詳細を「10. 共同研究機関」に記載)

2. 研究責任者・研究分担者 (臨床研究に関する教育・研修受講済の確認)

(1年以内に全員が受講済みであることを確認してから申請すること。本学に籍のある者だけを記入すること。)

所属	職名	氏名	教育・研修
研究責任者			
東京女子医科大学大学院 看護学研究科看護管理学	教授	池田 真理	受講済 ■
研究分担者			
東京女子医科大学大学院 看護学研究科	博士後期課程	清水 裕子	受講済 ■

3. 所属長等署名又は記名押印 _____ 印

4. 添付書類

■研究計画書（プロトコール）

■研究対象者への説明同意文書（資料2 説明同意文書 看護管理者用

資料3 説明同意文書 がん看護専門看護師用）

□情報公開用文書

■その他（名称：資料1 研究協力依頼書

資料4-1 返信用はがき（表面）

資料4-2 返信用はがき（裏面）

資料5 質問紙（看護管理者用）

資料6 インタビューガイド（看護管理者用）

資料7 質問紙（がん看護専門看護師用）

資料8 インタビューガイド（がん看護専門看護師用）

資料9 研究フローチャート

試料・情報の外部機関への提供、外部機関からの収受が生じる場合（提出必須。ただし、契約を締結して業務の一部についてのみ外部委託を行う場合は不要）：

□別添：試料・情報の授受に関する記録の作成及び保管について

多施設主管の共同研究の場合（提出必須）

□共通プロトコール *別途、本学としての研究計画書も必要

□主管施設（本学以外）の倫理委員会承認通知書（写）

5. 研究実施計画の概要

（1）研究デザイン

□介入を伴わない前向き観察研究

□後ろ向き観察研究（生体試料を用いる場合）

□後ろ向き観察研究（生体試料を用いない場合）

■質的研究

□その他（

（2）研究の対象者

①対象者種別及び人数

□患者（ 人[そのうち本学の対象患者 人]

■健常者（40～60人[そのうち本学の対象健常者 人]

具体的に対象とする者：病院に勤務するがん看護専門看護師とその直属の上司

*患者の場合は記載不要。詳細を計画書に記載すること

*研究計画書に具体的なリクルート方法を記載すること

②対象者年齢

□高齢者 ■成人 □20歳未満 16歳以上 □16歳未満（ 歳以上）

③同意取得方法

■文書同意

□口頭同意

資料9（倫理審査申請書：2019年12月2日）

- オプトアウト
- その他（

（3）研究実施期間 *症例登録期間ではなく、結果を発表するまでの期間

始期： ■倫理委員会承認後

終期： 西暦2024年3月31日

（4）研究資金

- ①厚生労働省科学研究費
- ②文部科学省科学研究費
- ③①②以外の公的研究費

具体的名称：

- ④受託研究経費

相手先：

- ⑤共同研究経費

相手先：

- ⑥多施設共同研究グループの研究費

相手先：

- ⑦還元費等教室資金

- ⑧その他

具体的名称：群馬県立県民健康科学大学 個人研究費

6. 研究に使用する情報

（1）情報の収集

既存情報は使用しない。

既存情報を使用する。

使用する情報の種類： 医療記録 その他（

新たに研究に用いられる情報を取得しない。

新たに研究に用いられる情報を取得する。

取得する情報の種類：質問紙、インタビュー

（2）情報の匿名化

匿名化する。

匿名化しない。

理由：

（3）情報の保存と廃棄

①保存場所と期間

本学（具体的な場所：第3別館 613号室

保存期間：研究終了報告日から5年または最終の研究結果報告日から3年のいずれか遅い日まで

共同研究施設（具体的な場所：群馬県立県民健康科学大学

保存した情報を別の目的に使用する際は、本学倫理委員会に改めて申請し承認を得る。

②廃棄方法

■シュレツダーにて裁断 □その他（

7. 研究に使用する試料

（1）試料の収集

■既存試料は使用しない。

□既存試料を使用する。

□過去に保管された試料を研究用として使用する。

使用する試料の種類：□血液 □骨髄 □組織 □その他（

保管についての研究対象者等の同意の有無：

□同意あり（同意を得た時の説明書等を添付、ただし診療上保管が義務付けられている試料については添付不要）

□同意なし

同意がない理由：

保管された試料を研究に用いることについての保管時における研究対象者等の同意（包括的同意）の有無：

□同意あり（同意を得た時の説明書等を添付）

□同意なし

□研究対象者自身の疾病の診断・治療等に必要な検査等のために採取される試料のうち残余（医療廃棄物として処分されるもの）を研究用試料として使用する。

使用する試料の種類：□血液 □骨髄 □組織 □その他（

■新たな試料を採取しない。

□新たな試料を採取する。

採取される者：□患者 □健常者

採取する試料の種類：□血液 □骨髄 □組織 □その他（

□試料の採取は、研究対象者自身の疾病の診断・治療に必要な検査等を実施する際に付随的に行うのではなく、本研究を実施するためだけに行う。

□試料の採取は、研究対象者自身の疾病の診断・治療に必要な検査等を実施する際に、研究に使用する量を増量して行う。

（2）試料の匿名化 *試料を用いない場合は、本項の記載は不要

□匿名化する。

□匿名化しない。

理由：

（3）試料の保存と廃棄 *試料を用いない場合は、本項の記載は不要

□研究終了後、試料を廃棄する。

廃棄の方法：□医療廃棄物として廃棄 □オートクレーブ滅菌後焼却 □その他（

□研究終了後、試料を保存する。

保存が必要な理由：

保存場所：□本学（具体的な場所：

□共同研究施設（具体的な場所：

保存期間：研究終了後 年間

- 保存期間終了後の廃棄方法：医療廃棄物として廃棄 オートクレーブ滅菌後焼却
その他（
研究対象者の同意を得て試料を保存する。
保存した試料を別の目的に使用する際は、本学倫理委員会に改めて申請し承認を得る。
研究対象者の同意を得ずに試料を保存する。
同意を得ない理由：
保存した試料を別の目的に使用する際は、本学倫理委員会に改めて申請し承認を得る。

8. 外部機関への委託・登録

（1）情報・試料解析の委託

- 外部検査機関等へ情報・試料の解析を委託しない。＊本項の以下の記載は不要
外部検査機関等へ情報・試料の解析を委託する。
委託する情報・試料の種類：診療情報等から抽出したデータ等 アンケート等
血液 骨髄 組織 その他（
外部委託機関名及び所在地：

（2）情報・試料の登録

- 情報・試料を組織・細胞・遺伝子・バンク等へ登録しない。＊本項の以下の記載は不要
情報・試料を組織・細胞・遺伝子バンク等へ登録する。
登録する情報・試料の種類：診療情報等から抽出したデータ等 アンケート等
血液 骨髄 組織 その他（
登録施設名及び所在地：

9. 研究対象者の保護等

（1）研究対象者の自由な選択の保障

- 研究対象者は、研究が実施又は継続されることについて何ら不利益を受けることなく同意の撤回又は拒否ができる。
■同意の撤回又は拒否がなされた場合、研究のために保存した情報・試料を廃棄する。
同意の撤回又は拒否がなされた場合、研究のために保存した情報・試料を廃棄しない。
理由：

（2）研究対象者のプライバシー及び個人情報の保護

- 研究対象者のプライバシー及び個人情報の保護に努める。
■解析結果は、研究対象者にプライバシー上の不利益が生じないよう、適切に匿名化されていることを確認したうえで公表を行う。

（3）研究対象者の費用負担

- なし
あり ＊研究計画書に具体的な負担額などを記載すること

（4）利益相反

- 利益相反なし ＊本項の以下の記載は不要
利益相反あり
研究によって得られる経済的利益（企業団体等からの寄附等。特許よるものを除く）あり

経済的利益の拠出機関（企業名等）：

経済的利益の帰属先：研究者個人 その他（

研究に関連する企業団体等からの研究対象機器等の無償貸与、購入あり

相手先： 内容：

その他（

（5）研究対象者への健康被害の補償

■観察研究であるため、研究対象者の健康被害の補償のために、保険その他の特別な措置を講じていない。

研究対象者への健康被害の補償のために、保険その他の必要な措置を講じている。

補償の内容：

（6）代諾者の選定 *ICを受けず、オプトアウト（情報公開+拒否機会）による場合は記載不要

■代諾者を置かない。

代諾者を置く。

理由：

10. 共同研究機関

■共同研究機関はない。*本項の以下の記載は不要

共同研究機関がある。

主管施設の名称：

参加施設の名称：計画書に記載

他施設が主管となる場合の当該機関における倫理審査委員会の承認

あり（承認通知書のコピーを添付）

なし

外国の機関と共同研究を行う場合の適用する倫理指針の種類

日本の倫理指針

相手国の倫理指針（国名： _____ ※相手国の指針を添付（訳文添付）

相手国の倫理指針を適用する理由：

11. 研究課題名の公表

*倫理委員会の審査記録の公開が義務付けられているため、原則、研究課題名を公表します。

■当申請研究課題名の公表可

当申請研究課題名の公表不可

理由：

12. ヒトゲノム・遺伝子解析研究の補足事項

■ヒトゲノム・遺伝子解析研究を含まない。

ヒトゲノム・遺伝子解析研究を含む。

ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理審査委員会への申請

倫理委員会承認後に申請予定 承認済（承認番号 _____

13. 本研究の問い合わせ先（研究実施担当者）※1/6頁「委員会報告者」と同じ場合は記載不要

資料9 (倫理審査申請書 : 2019年12月2日)

所属 :

職名 :

学内内線番号 :

e-mail :

氏名 :

PHS(所有している場合) :

(理事長→研究責任者)

様式4

2019年3月11日

臨床研究等審査結果通知書

看護学研究科

池田真理 教授 殿

東京女子医科大学 理事長 吉岡俊正

2019年2月5日に貴殿から申請のあった臨床研究等について、下記のとおり決定したので通知します。

記

研究課題名	看護管理者のマネジメント過程に沿ったがん看護専門看護師の活用方法に関する研究 -看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に着目して-	
研究責任者	所属・職名・氏名：看護学研究科・教授・池田真理	
研究分担者	所属・職名・氏名： 看護学研究科・博士後期課程・清水裕子	所属・職名・氏名：
	所属・職名・氏名：	所属・職名・氏名：
	所属・職名・氏名：	所属・職名・氏名：
審査事項	<input checked="" type="checkbox"/> 臨床研究等の実施の可否 <input type="checkbox"/> 新たな安全性に関する情報の入手 <input type="checkbox"/> 臨床研究等の継続の可否 <input type="checkbox"/> 実施計画の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()	
審査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 承認【承認番号：5109】 <input type="checkbox"/> 2. 修正の上承認(再提出) <input type="checkbox"/> 3. 保留(再審査) <input type="checkbox"/> 4. 却下 <input type="checkbox"/> 5. 既承認事項取り消し	

(理事長→研究責任者)

様式 4

2020年1月10日

臨床研究等審査結果通知書

看護学研究科

池田真理 教授 殿

東京女子医科大学 理事長 岩本絹子

2019年12月12日に貴殿から申請のあった臨床研究等について、下記のとおり決定したので通知します。

記

研究課題名	看護管理者のマネジメント過程に沿ったがん看護専門看護師の活用方法に関する研究 -看護管理者とがん看護専門看護師の相互作用に着目して-	
研究責任者	所属・職名・氏名：看護学研究科・教授・池田真理	
研究分担者	所属・職名・氏名： 看護学研究科・博士後期課程・清水裕子	所属・職名・氏名：
	所属・職名・氏名：	所属・職名・氏名：
	所属・職名・氏名：	所属・職名・氏名：
審査事項	<input type="checkbox"/> 臨床研究等の実施の可否 <input type="checkbox"/> 新たな安全性に関する情報の入手 <input type="checkbox"/> 臨床研究等の継続の可否 <input checked="" type="checkbox"/> 実施計画の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()	
審査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 承認【承認番号：5109-R】 <input type="checkbox"/> 2. 修正の上承認 (再提出) <input type="checkbox"/> 3. 保留 (再審査) <input type="checkbox"/> 4. 却下 <input type="checkbox"/> 5. 既承認事項取り消し	

表1 看護管理者の概要

No	年齢	性別	役職	看護管理者としての 経験年数	現在の職場の 勤務年数	がん看護専門看護師と 一緒に働いた年数	研修受講歴または 大学院修士号	認定看護管理者 資格	看護管理者コンピテンシー 評価尺度得点（125点満点）	病院の設置主体	病床数	自病院に在籍する 専門看護師の人数
1	50歳代	女性	看護部長	20	4.2	3	あり	あり	92	社会保険関係団体	400～899	1
2	50歳代	女性	看護師長	4	2	2	あり	なし	85	公的医療機関	400～899	2
3	40歳代	女性	看護師長	2	5	5	あり	なし	59	その他	900以上	15
4	50歳代	女性	看護師長	2.5	2.5	1	あり	なし	75	その他	900以上	15
5	50歳代	女性	看護師長	4	2	2	あり	なし	65	その他	900以上	15
6	50歳代	女性	看護部長	8	3	3	あり	あり	79	その他	400～899	10
7	40歳代	女性	看護副部長	5	20	1	あり	なし	97	公的医療機関	400～899	1
8	50歳代	女性	看護部長	26	6	6	あり	あり	104	その他	200～399	2

表2 がん看護CNSの概要

No	年齢（歳）	性別	役職	配属	看護師としての 経験年数	専門看護師認定後の 経験年数	現在の職場の 勤務年数	役割受容尺度 (135点満点)	職務満足度 (125点満点)
1	40歳代	女性	主任・副主任	その他	22	4	3.5	77	85
2	40歳代	女性	主任・副主任	外来	18	6	5	98	83
3	40歳代	女性	スタッフ	その他	20	10	20	85	84
4	30歳代	女性	スタッフ	病棟	16	7	8	81	82
5	50歳代	女性	スタッフ	病棟	32	4	5	104	91
6	50歳代	女性	副部長	看護管理部（室）	33	10	15	105	93
7	30歳代	女性	主任・副主任	看護管理部（室）	18	5	18	79	75
8	40歳代	女性	師長・副師長	その他	23	13	14	112	100

□:

表 3-1 マネジメント過程に沿った小カテゴリー/コードの一覧表：
看護管理者とがん看護CNSのペア（No1）の個票

マネジメント過程	看護管理者（看護部長）	がん看護CNS（主任）
	<p><小カテゴリー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表的なコード 	<p><小カテゴリー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表的なコード
計画	<p><がん看護CNSは深い実践ができるので機会があったら採用したい></p> <ul style="list-style-type: none"> ・深い実践ができるのが専門看護師なので、機会があれば育成し、採用したいと思っていた ・もともとがん看護CNSがいたら良いなという気持ちを持っていた <p><がん専門外来の開設をがん看護CNSに期待する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門外来を担当してくれる人を作りたいと思っていたので、がん看護CNSを採用した ・化学療法と放射線療法ががん看護CNSの専門なので、そこで力になると思ったので、来てもらった <p><がん看護CNSにがん看護の質の向上を期待していると伝える></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんのコースのような、核となる学習会がなかったので、それをがん看護CNSに立ち上げてもらいたいというものもあった ・私（看護部長）の意向も伝えながら、どうやっていくかという点では共通理解を持ちながらできた 	<p><看護部長が採用を即決してくれたので安心して就職する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもがいて急に休むことがあると伝えましたが、看護部長が受け止めてくれて安心できた ・見学に行ったときに、看護部長はその場で採用を決めてくれた <p><看護部長から看護外来の開設を依頼されたので快諾する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護部長が「看護外来を開きたい」と話してくれたので、二つ返事で引き受けた <p><看護部長から幅広く看護の底上げを期待されていると思う></p> <ul style="list-style-type: none"> ・土台を備え、幹を伸ばし、枝葉も育成する、広い役割を求められていると、ぼんやりと思った ・看護の底上げが看護部長から期待されていることだと思った <p><看護部長の期待に応えるためにがん看護CNSとして新しいことを始める役割があると思う></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護の視点で、病院の看護師に何を充足させればいいのかという役割をきちんと把握することが必要だと思った ・がん看護の視点で、開拓していく、新しいことを始めていくことが必要だと思った
組織化	<p><過去の経験から、がん看護CNSを部署配置にすると活動に支障があると思う></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSを病棟配置すると潰れてしまうという思いがあった ・認定看護師が力を発揮できなかった理由に、部署の師長の考え方が影響を与えていることを経験した <p><がん看護CNSが自由に動くことができる看護部配置にする></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSを自由に動けるところに配置を置いている ・がん看護CNSの定着と院内の人に活動をわかってもらうために、看護部に配置したほうが良いと思った 	<p><家庭の事情にも配慮があり勤務する時間帯を調整できることに感謝する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・専従で、仕事の時間を使わせてもらっていると思うとありがたい <p><看護部配置はスタッフとの人間関係の構築が難しいが専従で仕事ができ働きやすい></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭の事情に合わせて勤務時間をずらすことを許可し、働きやすくしてくれた ・人間関係を切り開くのは自分自身だと思って覚悟した
目:	<p><がん看護CNSが看護の質を上げるためにやりたいと思うことを応援する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSの話を知り、やりたいことややろうとしていることは応援する ・がん看護CNSは間違っことを言っていないので、質を上げていくことで必要なことは応援しようと思っている <p><新たな認定看護師の育成について看護部長との連携を依頼する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSが良いという人を認定看護師に推したいと思う ・言語化できる人を増やしていこうとがん看護CNSと話して頑張ってもらっている <p><がん専門外来の開設について相談があれば直接がん看護CNSが来るので、その都度相談にのる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・場所の確保など、運営に関してがん看護CNSの相談にのる ・相談があれば、直接がん看護CNSが来る 	<p><看護部長は大きく間違っていないればやりたいことを応援してくれる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自由な発想のもとで、企画を立てても応援してくれる <p><看護部長はトップダウンではないので自分で考える必要がある></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護部長はトップダウンではなく、自発的に相手が築き上げていくことを望んでいる ・看護部長の性格は、相手の出方を待つ、ということがわかった <p><看護部長は相談してもアドバイスがなく不安を感じる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談しても具体的なアドバイスがなく、心配で不安だった ・医師とうまくいかないときに看護部長にも相談したが、何も言ってくれなかった
指揮	<p><がん専門外来を立ち上げるためにがん看護CNSが作成した文書の確認をする></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSが文章化したり、説明の資料を作ってもらったのを確認する ・がん看護CNSが作成する要綱や手順のアドバイスをする <p><がん専門外来の立ち上げに向かってがん看護CNSと話し合う></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師に説明する、院内で外来を立ち上げていくような手順も確認しつつ一緒にやっていった ・立ち上げに関してがん看護CNSが文章化してくれたので、意見交換しながらやっていった <p><がん看護CNSは病院の方向性を理解していて、言ったことがすぐに伝わると評価している></p> <ul style="list-style-type: none"> ・私（看護部長）が意図していることは、すぐにやってくれる ・視野が広く、病院がやっていく方向を理解し、勉強もして、求めるところが高い 	<p><看護部長の期待に添うように意向や言葉の意味を考えながら行動する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護部長の言葉の端々を拾いながら動き、合っているのかを確認しながらやっていた ・看護部長が求めているものを察しながら、手探りでやっていく <p><看護部長からの何気ない一言（フィードバック）が嬉しい></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護部長から、「がん看護CNSは味方だと思っている」と言われたときのことが忘れられない ・ちょっと認められたとか、頑張っていることをわかってくれていると思うだけで、活力になる
	<p><看護外来を立ち上げるために、関連する領域の認定看護師と協働する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・部長の看護外来をやりたい思いがあり、認定看護師にも話をして実現できた 	<p><退院後訪問指導、同行訪問を取り入れ、地域との連携を始める></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域に出ることをやってほしいと看護部長から話を聞く ・地域の訪問看護ステーションとのカンファレンスを始める
統制	<p><がん看護CNSによってがん看護の標準が上がり、2つの専門外来が立ち上がる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2つの外来を立ち上げてもらったので、看護部長の目標と組織の目標が達成した ・がん看護CNSが頑張ってくれているので、標準が何か、というところは少しずつは上がってきていると思う <p><がん看護CNSを主任に昇格させ、地域への役割拡大を図る></p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援課に異動し、地域連携の構築もやってもらう準備をしている ・主任という立場のほうが、動きやすいことがある 	<p><看護部長と看護の質向上に向けての思いが一致し、がん専門外来が実現する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・同じように病院の看護を変えて、しっかり教育していきたいと思っているのを感じたときに、これでいいと思った ・評価は材料がないと難しいが、看護外来を実現できたことは思いが一致した部分もあると思う

表3-2 マネジメント過程に沿った小カテゴリー/コードの一覧表：
看護管理者とがんCNSのペア（No2）の個票

マネジメント過程	看護管理者（外来師長）	がん看護CNS（主任）
	<p><小カテゴリー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表的なコード 	<p><小カテゴリー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表的なコード
計画	<p><がん看護CNSの実践から患者を支援する能力の高さを実感する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSが環境を整えたので、若いターミナル患者が家で過ごせた ・家族と患者が安楽に充実した時間を過ごすために、がん看護CNSはよく話を聞いて進めてくれる <p><がん看護CNSが外来で患者の生活支援を実践することを期待する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSに役割発揮してもらわないと、患者の生活支援はできないと思っている ・がん看護CNSが、外来にいて患者や家族に身近に接することができるのはありがたい <p><部署目標と達成方法についてがん看護CNSから了解を得る></p> <ul style="list-style-type: none"> ・部署目標は師長が考えて、具体的な方法の了解をがん看護CNSからもらう <p><安全委員の目標達成に向けた支援をがん看護CNSに期待する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全委員が力を発揮できるように、がん看護CNSにお願いしている 	<p><外来で実践やスタッフ教育をやりたいという思いを伝え外来配置になる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来で実践していきたい思いが部長と一致して配置になった <p><外来師長と外来看護の質を上げるという部署目標と一緒に立案する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・師長とは外来の看護の質を上げていくというところで一致している ・師長とは、一緒に部署目標を立てているので共有している <p><がん看護については師長の依頼を待つのではなく、がん看護CNSから師長に発信する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護に関しては、取り組みたいことを話して許可を得るという連携をよくしている ・がん患者にどういう看護が必要かは師長に自分たちから発信している
組織化	<p><外来の体制を整えるために主任を増やすことについて看護部長と交渉する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間があれば良いというものではないが、がん看護CNSの活動日だけで患者の状況を改善させるのは戦いだ ・部長や次長には、今の主任だけでは難しいことを相談している <p><がん看護CNSの専門性を発揮するために専門性をもたない主任を増やす></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSがやりたいことができるように、普通のスタッフを主任に上げた ・勤務表の作成をがん看護CNSがしていたら、もったいないと思う <p><がん看護CNSの役割に専念できるように主任の役割を他のスタッフに移行する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSは一人しかいないので、患者のためにもがん看護CNSの役割を優先するのが良いと切り替えていった ・がんの専門にしかできないことを、がん看護CNSに進めてもらうしかないと思っている 	<p><がん看護CNSとしてやりたいことだけをやるのは認めてもらえない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・組織のニーズに応えるしかないというところがあって、自分の中で折り合いをつけた ・がん看護CNSとしてやっていくためには、やりたいことだけをやるというのは認めてもらえない <p><主任が増えたので以前よりもがん看護CNSとしての実践ができる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・主任をたくさん置いてくれたので、楽になった <p><がん看護CNSとしてがん看護については師長と連携して任せてもらっている></p> <ul style="list-style-type: none"> ・師長はたくさんのスタッフを抱えているので、ある程度一任してくれていると思う ・師長はやりたいことや問題だと思ふことを受け入れてくれる <p><がん看護CNSであり主任なので、ラインを越えて院内で自由に動くことが認められ活動できる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・主任という肩書があるので、スタッフよりは動きやすい ・がん看護CNSだから、部署を超えても「外来の師長を通さないのか」とは言われない <p><自由に外来を歩くことができるので、医師やスタッフが連絡しやすいと思う></p> <ul style="list-style-type: none"> ・さまざまな科の医師を知っているので依頼も来るし、自由に診療の裏側に行ける ・外来スタッフも良く知っているので、アクセスしやすい
指揮	<p><スタッフががん看護CNSに気軽に声をかけられるように外来を歩くよう仕向ける></p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフが気軽にがん看護CNSに声をかけられるように、「歩きなさい」という ・漠然とは行動しにくいと思ったので、専門性が高いフロアにがん看護CNSを張り付けた <p><がん看護CNSを支えるためにも意図的に話をする機会をつくる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNS（主任）たちには、「スタッフが患者に見せる顔と管理者に見せる顔は違う」と言っている 	<p><外来師長は相談すると必ず時間を取って話を聞き支援してくれる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来師長に協力をお願いすると支援してくれる ・自分の計画や作戦と一緒に考えてもらいたいときは、アポイントを随時取って話を聞いてもらう <p><外来師長と毎日話をして外来の問題を共有する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日、ミーティングで話をする ・ミーティングの後は、必ず問題を共有したり話を聞く <p><外来看護の質を上げるためにカンファレンスや記録の充実に努める></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者との面談にできるだけスタッフを巻き込み、カンファレンスを充実させる ・看護の質を上げるためにがん患者との面談の記録を充実させる <p><外来師長の優先順位を考えながら報告するタイミングを計る></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分がやりたいことよりも、師長が今解決しなくてはならない問題が優先だと思う ・師長はいろいろあるので、自分の思いだけをそのタイミングでは伝えられないことがある
統制	<p><がん看護CNSが外来スタッフを対象に行っている成功事例の紹介が定着したと感じる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSが成功事例の紹介を頻繁にやってくれる ・主任を集めて相談し、成功体験を発表しようというのが根付いてきた <p><困難事例について外来スタッフからがん看護CNSと連携ができるようになったと認識する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSを巻き込んだカンファレンスが多くなったと思っている ・困難事例については、スタッフがその場でがん看護CNSを呼んでやり取りできている <p><がん看護CNSと部署目標の達成について評価を共有する時間はない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの変化を、時間を取ってがん看護CNSと共有することはない ・がん看護CNSとはじっくり患者のことを話すことはないが、ちょっとした話をしている <p><がん看護CNSが目標達成に向けて役割を考え行動したので部署目標が達成する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来が良くなるように支えてくれているのががん看護CNSである ・院内目標からおろした部署目標の中で、目標達成に向けてがん看護CNSの役割を考えてくれる <p><安全委員の目標達成にがん看護CNSが関与している></p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全の部分に関してはがん看護CNSの力も大きくなっている ・がん看護CNSが安全委員の目標が達成できるように支援をしてくれている 	<p><外来スタッフが患者のアセスメントができるようになったと認識する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフが、がん患者のアセスメントができるようになって、事例を挙げてくれる ・外来看護師は短時間で患者の問題を把握できるようになった

表3-3 マネジメント過程に沿った小カテゴリー/コードの一覧表：
看護管理者とがん看護CNSのペア（No3）の個票

マネジメント過程	看護管理者（外来師長）	がん看護CNS（スタッフナース）
計画	<p><小カテゴリー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表的なコード <p><カンファレンスやミーティングを通して入退院支援の対象となった患者の目標をがん看護CNSと共有する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援のことがん緩和ケア室のことを一緒にやっているところが、がん看護CNSと一緒に目標に向かって思う ・社会支援部の目標は、1つはカンファレンスの中でがん看護CNSと共有している <p><がん看護CNSと話す時間もなく、がん看護CNSの目標や部署の目標には一緒に取り組んでいない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSと、がん看護CNS自身の目標や部署の目標について、話すタイミングがない ・がん看護CNSと二人で一緒に何かの目標に向かってやっていくという感じではない <p><がん看護CNSとの関係には距離があるので、外来師長としてがん看護CNSにしてほしいと思うことはない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、がん看護CNSとの関係には距離があり、私にニーズを満たしてほしいと思うことがない 	<p><小カテゴリー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表的なコード <p><退院調整にかかわっていないので、部署の目標と個人目標のすり合わせはしないことで合意する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会支援部の役割である退院調整に、実践として関わっていないので、目標が一致しない ・がん相談も相談部門の一つであるが、退院支援・調整という目標に、自分が一致しなかった <p><がん看護のことに関しては、外来師長からは自由に任されていると思う></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんのことに関しては、外来師長からしてほしいと言われることはない ・外来師長に何か期待されているというよりは、自由な感じで任されている気がする <p><師長と話し合い部署の課題を共有することが必要だと感じているが、兼務のため師長に遠慮できないと感じている></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体の患者をどう捉えるか、一緒に考えたい自分もいるが、社会支援部は加算を取るところに軸を置いていた ・社会支援部の質の底上げをどんな風に考えているのか、本当は一緒に考えられるかもしれないが、今の立場では言えない
組織化	<p><部署の業務の中でがん看護CNSと協働する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・困難事例には、入退院支援とがん看護CNSと協働している ・ケースカンファレンスで悩んでいるスタッフには、リソースとしてがん看護CNSに相談するよう伝える <p><がん看護CNSを管轄している師長という感覚はなく立場上勤務表の作成や師長の情報提供をしている></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSは、誰に相談したらいいのだろうかというところはあると思う ・がん看護CNSの配置が複雑で、管轄をしているという感覚もない 	<p><緩和ケア室や教育を兼務しながら、退院支援部門に配属される目的がわからない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア室に属しているので、私もやりづらいが、外来師長はもっとやりづらいていると思う ・外来師長と接点がないわけではないが、がん看護CNSとして支援部にいる意味合いが、よくわからない <p><師長が二人いて、当該師長は勤務表などの管理が役割であり話ができている></p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務表などの管理は社会支援部の師長、日常の業務は教育の師長という複雑な形になっている ・師長が二人いるかたちになっているので、外来師長と全然話せていないというのものもある <p><所属部署ではあるが気持ちの上で退院支援部門に入っていない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分が違う部門にすることで、退院調整ナースともまだコミュニケーションが取れていない ・外来師長を筆頭に退院支援リンクも完結しているので、自分が入ると部外者な感じに取られるのではないかと気を遣う自分がある
指揮	<p><がん看護CNSが取り組みたいことを支援することは難しい></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材が少ないために、がん看護CNSのことばかりに時間確保することができない ・がん看護CNSの話の聞いたり、師長会でアナウンスすることができるが、何かを進めるときに具体的に提案することはできない 	<p><所属部署の師長や社会支援部と一緒にやっていきたいと思う></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんは支援部門として整える一つなので、外来師長には線引きをしないでほしい ・何がしたいと必要なことを理由とともに明確にでき、具体的な対策まで師長に持っていければいいとは思っている <p><がん看護CNSとして活動報告の場を設けることを外来師長に提案する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・師長に自分たちの動きを言わないと思いき、場を設定した ・お互いに目指すところを共有していれば、定期的な話し合いの場が必要だと思う <p><リソースマップの作成を協働できるよう外来師長に依頼する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・リソースマップの改訂は、一緒にやってもらえるとありがたいと伝えた ・リソースマップの作成に加わることを自ら言ってくれたので、一緒にやっていけたらという思いは伝わっていると思う
統制	<p><組織目標の達成にがん看護CNSが貢献してくれると認識する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSが緩和ケアでラウンドやカンファレンスを広げてくれたので、社会支援部の多職種カンファレンスが成立できた ・難しい事例として、心不全の緩和の患者についてがん看護CNSと病棟看護師と相談して一緒にやった 	<p><外来師長とは目標の優先順位が異なるので、話をしていない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来師長は担当が多く大変だと思うが、相談支援というところで話ができるといいと思う ・外来師長と話すことはないと思ったり、矛盾するが共有する場があったほうが良かったと思うところはある

表3-4 マネジメント過程に沿った小カテゴリー/コードの一覧表：
看護管理者とがん看護CNSのペア（No4）の個票

マネジメント過程	看護管理者（病棟師長）	がん看護CNS（スタッフナース）
	<p><小カテゴリー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表的なコード 	<p><小カテゴリー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表的なコード
計画	<p><がん看護CNSは専門性が発揮できるように配属されたが、活用方法がわからない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSはすぐできる人であるが、本当はどう扱えばいいのかわからない ・がん看護CNSは専門性が発揮できるように配属された <p><がん看護CNSにスタッフが決まりごとを遵守できるような指導を期待する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSが関わることで、看護の底上げが一緒にできるとよい ・スタッフが決められたことを守れるような、しつけのところががん看護CNSと一緒にやっていけたらと思う <p><病棟の課題からがん看護CNSが提案した目標を受け入れる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSが麻薬を施用する手本になる病棟にしたいと言ってくれた ・がん看護CNSが持ってきた手順を主任と見て、意見を交えて相談した <p><がん看護CNSのやりたいことができればスタッフの刺激になると思う></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSには、自分の専門のところでやれること、やりたいことを発揮してくれればいいと思う ・がん看護CNSが専門分野でやれることやりたいことを発揮することで、スタッフの刺激になったり管理者の相談にのってもらえる 	<p><がん看護CNSを病棟に配置する理由はなく、自分でやりがいを見つけられるだろうと思われている></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟配置について、理由を部長や師長に聞いたが、具体的な理由はなかった ・病棟配置については深い理由はないと、最初から思った <p><看護管理者と目標を同じくすることが大切だと思うので病棟師長の考えを知りたい></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟運営における病棟師長や主任の考えや理想などの情報が欲しい ・一番大事なのは、管理者と目標を同じくすることだと自分の中では思っている <p><医療用麻薬を手順書通りに取り扱えるように取り組みたいと病棟師長に伝える></p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標管理を活用して、医療用麻薬を手順書通りに取り合付けられるようになることに取り組みたいと病棟師長に伝えた ・医療用麻薬の取り扱いについて、病棟師長と相談しながら取り組んでいる <p><がん看護CNSに期待することを主任に確認する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の傾向と対策として、活動のすり合わせは主任とやった方がいいと思っている ・具体的な活動については、主任と調整していることのほうが多い
組織化	<p><がん看護CNSがスタッフに働きかけるほうが、スタッフが病棟の課題に取り組むと考える></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟師長、主任以外に、がん看護CNSが手順を守らなくてはと言ってくれることは大きい ・がん看護CNSは、主任やチーフが病院の方向性を理解するように引き上げている <p><主任、安全係ががん看護CNSと1年目看護師の麻薬の手技を確認するように仕向ける></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSが1年目のスタッフに対して論理的に指導してくれる ・がん看護CNSだけがやるのではなく、習ったスタッフが次の人を指導するように安全系のスタッフとやっていった <p><がん看護CNSに負担がかかり過ぎないように病棟スタッフを誘導する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSがやりにくくないように、自分たちも一緒にやっているんだよと見せつつ、主任や上の人を固めた ・麻薬の使用手順遵守に抵抗を示すスタッフもいるので、がん看護CNSがやりやすいようにしたつもりである 	<p><麻薬手順書遵守の確認のためにテストをすることについて師長の了承を得る></p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年目看護師が麻薬を使い始めるときには、必ず手順書通りにできているかテストをすると病棟師長に伝え、了解を得た <p><カンファレンスに参加できるように勤務表の作成を依頼する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・師長は希望の曜日に働けるようにしてくれている ・緩和ケア科のカンファレンスに出席させてほしいと、師長と話し合った
指揮	<p><がん看護CNSは意欲が高いので、管理者として動機づけしていない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSには、自分の専門のところでやれること、やりたいことを発揮してくれればいいと思う ・がん看護CNSのモチベーションに、管理者として関わり切れていない気がする 	<p><師長と協働するためには考えをすり合わせる時間を持つ必要がある></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSとしてやりたいことと管理者が考えていることのすり合わせの時間は、もっと持つ必要があると思っている ・話し合いの場を持たなくても、病棟師長や主任に協働という視点があると、円滑に物事が行くと思う
統制	<p><がん看護CNSと言葉でのフィードバックが意識的にできると良い></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSがやりたいようにできているのか、フィードバックを意図的にできていたら良かったと思う ・がん看護CNSにいろいろ話ができればいいが、お互いに時間がなくてできていない <p><がん看護CNSが組織目標の達成に向けて取り組んでいたと認識する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSが陰でリーダーシップを発揮しながら風土作りを一生懸命してくれた ・がん看護CNSが来て、麻薬を使っている、見本になる病棟にしようと思っていたことを工夫して一緒にできたことが良かった <p><麻薬のインシデントやアクシデントが減少したことについては共有していない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデントやアクシデントが減ってきたことについて、がん看護CNSとあえて評価はしていない ・インシデントやアクシデントが減ってきたことについては、言わなくてもお互い数はわかっていると思う <p><取り組みを広げ、麻薬に関する点滴の確認を追加する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後は麻薬の点滴についても1年目の看護師に教えていこうとがん看護CNSと言っている 	<p><がん看護CNSとしての活動報告書を提出しても師長からのフィードバックはない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動報告書を病棟師長や主任に提出して、感想や評価を聞く機会はない ・活動報告書を提出して、何らかのフィードバックはあったほうが良いと思う <p><麻薬施用手順遵守の確認を継続したいと師長に伝えようと思う></p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻薬のテストに関しては、継続したいと管理者に伝えようと思う

表3-5 マネジメント過程に沿った小カテゴリー/コードの一覧表：
看護管理者とがん看護CNSのペア（No5）の個票

マネジメント 過程	看護管理者（看護部長）	がん看護CNS（主任）
計画	<p><小カテゴリー> ・代表的なコード</p> <p><がん看護CNSは院内全体で活用するのが病院の方向性なので部署の目標よりがん看護CNSの目標を優先するように考える> ・部署の目標としてではなく、日常のケアの中でがん看護CNSとして関わってもらっている ・がん看護CNSをどう病棟で活用するかよりも、まずがん看護CNSのやりたい活動ができることを先に考える</p> <p><WOCNの資格を有しているがん看護CNSには、過去の経験を病棟で活かすことを期待する> ・がん看護CNSとして相談を受けているというよりは、WOCNとして相談が来ているというのは知っている ・ストーマ物品の管理については、がん看護CNS自身も管理をするという意識があった</p>	<p><小カテゴリー> ・代表的なコード</p> <p><師長からは患者ケアやスタッフ支援で期待されていると感じることはない> ・病棟師長が、がん看護CNSにがん患者への関わりやスタッフへの支援をしてほしいと思っていると感じることはない</p> <p><主任からはスタッフが成長できるような関わりをしてほしいと言われる> ・現場では、病棟至当ではなく主任と看護について語ったり、患者のケアについて語ることが多い ・主任からは、スタッフががん患者が生きてきた過程にまで思いを広げること気づけるような関わりをしてほしい、と話がある</p>
組織化	<p><困難事例への関わりやストーマ物品の管理をがん看護CNSに一任する> ・日常のケアの中で、困難事例に対してがん看護CNSに指導してもらったり、関わってもらったりする ・病棟でのストーマ用品の管理をがん看護CNSに一任している</p> <p><がん看護CNSがいるとスタッフに良い影響があると思う> ・がん看護CNSがストマについて深めたい、極めたいという病棟スタッフに関わってくれるので、良い影響があると思う ・がん看護CNSが病棟にいて、病棟スタッフが活動を身近に感じるこの意味は大きいと思う</p>	<p><目標管理の面接でスタッフが成長できるような関わりとしてやりたいことを伝え、師長から許可を得る> ・目標管理の面接で、スタッフ用のストーマケア振り返り用紙を導入したいと伝え、許可を得る</p>
指揮	<p><病院の資源であるがん看護CNSの活動内容を把握する> ・がん看護CNSが病棟に配置されているが、普通の看護師と同じように働くだけでは意味がないと思う ・がん看護CNSが病棟配置でも、がん看護CNSとしてやらなくてはいけないことだったり、使命はあると思うので、そこはさせてあげたい</p> <p><がん看護CNSが病棟スタッフにストーマケアについて教育する内容を支持する> ・病棟師長として病棟のスタッフには基礎以上のわからないところを教える、というがん看護CNSのスタンスを支持している</p>	<p><病棟師長が専門領域のことについて支援をしてきていることを感じる> ・具体的な期待内容はわからないが、病棟師長は支援をしてきているという印象である ・自分にやる気があって提案すれば、支援してくれる風土がある</p> <p><病棟師長が病棟業務以外のことであっても活動できるように時間を確保してくれる> ・病棟師長が、がん領域の研修やコンサルテーションの時間を作ってくれることに関しては、支援をしてきている、という認識をしている ・病棟師長が、可能な範囲で時間の確保をしようと努力してくれていると思っている</p>
統制	<p><病棟スタッフがストーマケアでステップアップしていることを共有していない> ・スタッフの変化をがん看護CNSと話すことはない ・スタッフの変化は、がん看護CNS自身もわかっていると思う</p> <p><ストーマケアに関してはがん看護CNSに期待に込めてもらっている> ・がん看護CNSには、病棟のスタッフに対してストーマの基礎以上のことを教えてもらっている ・がん看護CNSが病棟にいて、普段やっている中でも足りないところに気づかされる</p>	<p><師長から時間を確保してもらえただけの役割を果たしていると解釈する> ・自分は病棟師長から時間を確保してもらえただけの役割を果たしていると解釈する</p>

表3-6 マネジメント過程に沿った小カテゴリー/コードの一覧表：
看護管理者とがん看護CNSのペア（No6）の個票

マネジメント 過程	看護管理者（看護部長）	がん看護CNS（副部長）
	<p><小カテゴリー> ・代表的なコード</p>	<p><小カテゴリー> ・代表的なコード</p>
計画	<p><がん看護CNSは相手の思いを聞きながら進めていく技術が高い> ・がん看護CNSは相談支援部門にいたので、人との関わりや調整することに長けている ・がん看護CNSの、理論と実践を身に付けながら、相談で培った能力は高いと思っている</p> <p><がん看護CNSは調整能力に長けているので他部門と調整するときに助けられる> ・がん看護CNSは勤務が長いので、医師の人となりをよく知っているので、調整力で助けられる ・がん看護CNSはがんの中ではいろいろな役割を持っていて、調整の役割を担えたと聞いたことがある</p> <p><がん看護CNSに目標管理面接の中で期待していることを伝える> ・がんのコースのような、核となる学習会がなかったので、それをがん看護CNSに立ち上げてもらいたいというものもあった ・私（看護部長）の意向も伝えながら、どうやっていくかという点では共通理解を持ちながらできた</p>	<p><今までの経験を活かして看護部長と課長、院内他職種の橋渡し役を期待されていると感じる> ・今の組織で期待されていることは、全体を見て部長を補佐する立場であると思っている ・がん看護CNSとして、院内の状況の情報量があり、人がある程度わかる</p> <p><看護部長と目標管理の面接をして目標と業務を明確にする> ・人事評価の中で、年度初めに担当業務の目標として出していたものを出しながら部長と面接をする</p>
組織化	<p><がん看護CNSの経験を強みとして発揮できる総務の担当にする> ・人事には交渉や課長のサポートが必要になるので、がん看護CNSの強みが発揮できる場所である ・がん看護CNS長の能力と照らし合わせて、今の役割がベストだと思う</p>	<p><役割は総務として部長を補佐する立場であると認識する> ・人事や業務のシステムを業務担当と一緒に考えるという仕事をしている</p> <p><がん看護CNSである自分が総務を担当する理由はわからなくても力を尽くす> ・必要とされているのであれば、そこに力を尽くそうと思う</p> <p><がん看護CNSとしての経験を活かすために患者支援センターの担当を提案する> ・部長には、「患者支援センターの副センター長を兼ねる業務担当をやらせてもらえないか」と話したことはある ・患者支援センターでやれることがあるかもしれない、と思うことはある</p> <p><がん看護CNSで培った経験を副部長の役割に活かすことができると思う> ・ミッションである寄り添う看護に向かうために、現場の強みと弱みを知っている ・課題を抱えた病棟の課長と話し合い、部長と調整して、業務調整を行った</p>
指揮	<p><がん看護CNSとは常に話をし、看護部長としての自分の考えを伝える> ・がん看護CNSに自分の考えを、ある程度常に伝えるということはしている ・日常の中で、何かあったときに「こういう考え方だよ」とお互い言葉にしながら伝えあったりしている</p>	<p><看護部長からの動機づけはなく自分で考えることを期待されている> ・自律して考えることを期待されていると思う ・部長ががん看護CNSとしての自分をどのように使おうと思っているのかは、はっきりわからない</p> <p><病院外で引き受けている仕事もやりたいようにできるので不満はない> ・部長にはやりたいようにやらせてもらっている ・部長は、積極的に応援してくれることはないが、「いいんじゃない」と言ってくれる</p> <p><リソースナースの活動の機会を確保する> ・リソースナースについて、部長の意見や方針についてやり取りする ・副部長として、リソースナースの活動を支える立場になる</p>
統制	<p><がん看護CNSの調整力や交渉力を実感して安心して課題への取り組みを任せる> ・がん看護CNSは、看護部の課題に対して主体的に考えて、対応策を持ってきてくれる ・一緒に働いて、副部長の調整や交渉を実感する</p> <p><がん看護CNSに「安心して任せられる」と伝える> ・調整をしてもらった時に、「安心して任せられるから助かる」とがん看護CNSに伝えている ・がん看護CNSには論理的な思考でありがたい、と伝えている</p> <p><がん看護CNSは病棟での課題に対して介入していると認識する> ・病棟で問題があったときには、がん看護CNSに行って話を聞いてもらったりする。 ・がん看護CNSには経験のない看護課長に、がん看護の視点を伝えてもらう。</p>	<p><人事考査では、看護部長のフィードバックは自己評価よりも良い評価である> ・評価のフィードバックは、自分がつけた評価よりも部長は良く評価してくれた</p> <p><副部長として課題を抱えた病棟の課題解決に向けて支援する> ・課題を抱えた病棟の課長と話し合い、部長と調整して、業務調整を行った ・課題を抱えた病棟のカンファレンスにできるだけ参加し、必要に応じて発言した</p>

表3-7 マネジメント過程に沿った小カテゴリー/コードの一覧表：
看護管理者とがん看護CNSのペア（No7）の個票

マネジメント 過程	看護管理者（看護副部長）	がん看護CNS（主任）
計画	<p><小カテゴリー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表的なコード <p><部長、副部長、がん看護CNSで目標を共有し、がん看護CNSに期待を伝える></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今何をやっているのかについて部長、副部長2名の計4名で半年に1回、がん看護CNSから報告を聞く ・部長、副部長、がん看護CNSで今年の目標を共有している <p><がん看護CNSには地域を対象にした研修を任せたいと伝える></p> <ul style="list-style-type: none"> ・企画は一緒にやるので、地域を含めた研修会をやってほしいとがん看護CNSに言った ・がん看護CNSに、院内外のスタッフを交えて病院で研修が出来たらいいね、と言った <p><がん看護CNSには患者を全体で捉えることができるように教育をしてほしいと依頼する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が患者を全体で捉えられるようにしたいとがん看護CNSに依頼し、教育の中に入れてもらう ・がん拠点病院としてがんに興味を持つように、がん看護CNSには教育をしてもらっている 	<p><小カテゴリー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表的なコード <p><管理者との面談もなく何を期待されているのかわからない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・専従になって、1回もともに管理者と面談をしたことはない ・がんの診療連携協力病院として、病院にいないと困ると言われるが、具体的に何をやるかは言われていない <p><いつも一人でがん看護に必要なシステム作りをやってきたと認識する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分で必要だと思うことを、全部自力でやってきた ・部長の協力はあるが、「これをやってください」と言われたことはない
組織化	<p><地域貢献の一つとしてがん看護CNSに小中学校でのがん教育を託す></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSには、小・中学校のがん教育に入ってもらっている ・がん看護CNSによって地域とつながるところはいいと思うし、スタッフにも意識づけができる <p><がん看護CNSにラダーの中のがんに関連する教育を任せる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSは、ラダーのがん教育のところをやっている ・倫理はがん教育に深くかかっているの、倫理のこともがん看護CNSにやってもらっている <p><後進の育成を任せるためにがん看護CNSを主任にする></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSは、後輩を育成することを言われて主任になっているはずである ・がん看護CNSを主任にしたのは、スペシャリストをまとめていく人間として、情報を一番知っていることが理由である 	<p><がん看護CNSは研修プログラムを作ることを任されているが、自分でなくても良いという思いを持つ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラムなど形を作る手伝いはするが、がん看護CNSである自分ではなくてもいいという思いはある ・研修プログラムなどの手伝いをしていると、がん看護CNSとしてやらなくてはならないことは誰も手伝えないのでたまっていく <p><管理者と面談をしたこともないので、自分の管理者が誰なのかわからない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の管理者が誰なのか、自分の中ではわからない ・面談も質的な評価もしたことがない
指揮	<p><がん看護CNSは一人でやるしかないので声をかけるように配慮する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSは一人で黙々とやるしかない、たまには声をかけていかないと大変だろうと思う ・副部長から声をかけないとあいさつ程度で終わってしまうので、がん看護CNSに声をかけたり、部屋にも行きたいと思う <p><がん看護CNSは弱みを見せないでサポートが難しい></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSが自分の弱いところ、困っていることを素直に言えばいいのに、と思う ・がん看護CNSが困っていることを出さない限りはサポートしにくい <p><副部長としてがん看護CNSが役割を果たすことに対して踏み込まず支援することもない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSに踏み込めないこともあり、もう少し手伝ってあげられることは何かと思う 	<p><がん拠点病院としての看護部での教育は企画書を提出し実施する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者からがん拠点病院としての教育も企画書を出して、と言われて、今まで全部やっている ・教育は、自分が企画書を作ってやりたいと言った <p><管理者が変わると看護師の教育が継続しないことが疑問である></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護部長が4年で変わるので、今までのプロセスが無視されることが多い ・看護師の教育が、これでいいのかなと思いつながら見ている <p><教育を担当する看護副部長と看護教育の継続性については同じ考えを持つ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・副部長は教育の継続の重要性に気付いているので、プロセスと一緒に見ていくのにすごくいい管理者だと思う ・今までの教育には違和感があったが、継続した教育を考える管理者になっていくのは大きいと思う <p><今はがん看護CNSとして自分のやりたいことはできていると思う></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自由にはやらせてもらっている ・副部長は「報告したい」と言った時には時間を調整してくれるので助かる
統制	<p><組織目標としての院内での看護師教育の達成度は100%である></p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育はがん看護CNSに全般的にやってもらって、達成度は全部できている ・がん看護CNSの研修を受けた看護師たちからの評価は良かった <p><次年度も看護部の看護師教育についてがん看護CNSに依頼する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSの発信のおかげで、患者をどのように捉えたらいいかというのはわかってきたので、継続する ・伝えたい内容を教育に入れるわけにはいけないので、がん看護CNSなりに計画を立てて、やればいいのかと思う 	<p><副部長と評価のやりとりはせずに、ボーナスの金額で評価を知る></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボーナスがちょっと多いときに、評価されたとはじめてわかる ・何が評価されたのか、されていないのかもわからないので、自分で常に振り返るしかない <p><病棟に全人的アセスメントのスクリーニングを導入する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟によっては、病状説明同席率100%である ・緩和の人が協力してくれ、看護師の意識が高まったと思う <p><外来でも病状説明担当看護師がついて看護記録が残るようになる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来看護について定期的にカンファレンスをしたので、外来でも記録を残すようになった ・外来でも病状説明同席看護師の担当をつけてくれた

表3-8 マネジメント過程に沿った小カテゴリー/コードの一覧表：
看護管理者とがん看護CNSのペア（No8）の個票

マネジメント過程	看護管理者（看護部長）	がん看護CNS（主任）
	<p><小カテゴリー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表的なコード 	<p><小カテゴリー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表的なコード
計画	<p><がん看護CNSには認定看護師が活動できるように育成してほしいと伝える></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師の育成や看護の質の保証について役割を担うことを直接言っている ・認定看護師の研修から戻ってきたら細かい面倒をみてもらいたいと願っている 	<p><がん看護CNSには認定看護師の会の質の向上、認定看護師が看護師のモデルになれるように支援することが求められている></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定会には、看護師に「こうなりたい」と思わせる役割がある ・認定看護師が上手く活動して、院内の質を上げると看護師のモデルになることが出来るように刺激することが仕事である <p><看護部の目標を話し合う場においてがん看護CNSとしてやることを解釈する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標面接はないが、看護部の目標を話し合う場に入っているため、満足している ・看護部の目標を話し合う場にいるので、自分がやることを解釈して落とせるので、面談は求めていない
組織化	<p><現場で領域の質を上げるためにはポジションが必要なので、がん看護CNSを課長職にする></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSが現場でヒエラルキーの途中の人にアプローチしても、職場全体には伝わらない ・がん看護CNSが課長職であれば、看護部門の決定のテーブルに着けるので、有効だと思う <p><がん看護CNSを課長職にして認定看護師の会の職場長にする></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSを課長職にして、看護相談室と認定会の職場長という位置づけにした 	<p><がん看護CNSとして課長というポジションは働きやすい></p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報が命なので、病院の師長クラスの会議に出て情報を得る ・課長をやることで、マネジメントを学び、CNSの仕事にもよく影響する
指揮	<p><看護部長としてがん看護CNSとは日常的に接点が多くコミュニケーションが取れていると思う></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSとは、朝もミーティングで会い、普段もよく一緒にいて、食事も一緒に食べる <p><認定看護師の職務記述書を指導するように依頼する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師の職務記述書は、がん看護CNSが指導してくれている ・認定看護師の職務記述書の内容が違うときは、がん看護CNSにも言って返す <p><認定看護師の問題発生時の確認や支援を依頼する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動の見えない認定看護師がいた場合は、認定看護師よりもがん看護CNSに返す ・問題が発生した時は、がん看護CNSにも認定看護師が何をしているのか、確認する <p><がん看護CNSの役割遂行や精神面での支援をする></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSから認定看護師の育成で困っていることなど愚痴を聞くことがある ・部長はがん看護CNSがスペシャリティを発揮できるように応援する立場である <p><がん看護CNSには結果を数字で出すことを求める></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護の質の保証の評価は、スペシャリストが出すべき数字があると思う ・がん看護CNSの目に見えるもの（数字）を評価する 	<p><看護部長と話をしながらがん看護CNSに求めていることはわかりやすい></p> <ul style="list-style-type: none"> ・部長と普段話をする中で、考え方が似ていて共感できる ・自分も組織を見られるようになった時期に部長が着任したので、求めていることがわかりやすい <p><認定看護師の目標設定、進捗状況を確認する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師のモチベーションのマネジメントが難しい ・認定看護師が看護部の目標から自分の分野で何が出来るか挙げるための、最初の評価を手伝う <p><看護部長からは結果を数字で求められるので成果の出し方を考える></p> <ul style="list-style-type: none"> ・どうアウトカムを出すかということに視点が向くようになったので、やりやすい ・質的なことを、数字でいかに出すかというのは考えるようになった
統制	<p><がん看護CNSは役割である認定看護師の支援をよくやっていると認識する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護CNSはうまくやれていると思う ・がん看護CNSは問題解決力が高いので、いろいろ言いながらも認定看護師に関わっている 	<p><看護部長から改めて活動の評価をしてほしいとは思わない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価はわかっているのでいいかなと思うところがある ・客観的な評価が欲しいとは思わない <p><育成支援を任されている認定看護師の評価は看護部長と共有はしていない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師の会の取りまとめについての評価の共有はしていない ・認定看護師の会の評価はしないが、タスクがどんどん下りてくるので、それを一生懸命やるという感じである

表4 マネジメント過程に沿った看護管理者の関わり方とがん看護CNSの応答：計画の段階

	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー (No)
看護管理者の関わり方	がん看護CNSの実践力を知り組織への貢献を期待する	がん看護CNSは優れた実践力や調整力を持っていると思う	がん看護CNSは深い実践ができるので機会があったら採用したい(K-1) がん看護CNSの実践事例から患者を支援する能力の高さを実感する(K-2) がん看護CNSは相手の思いを聞きながら話を進めていく技術が高い(K-6) がん看護CNSは調整能力に長けているので他部門と調整するときに助けられる(K-6)
		がん看護CNSが専門性を発揮することで組織目標の達成に貢献することを期待する	がん専門外来の開設をがん看護CNSに期待する(K-1) がん看護CNSが外来で患者の生活支援を実践することを期待する(K-2) 安全委員の目標達成に向けた支援をがん看護CNSに期待する(K-2) がん看護CNSにスタッフが決まりごとを遵守できるような指導を期待する(K-4) WOCNの資格を有しているがん看護CNSには、過去の経験を病棟で活かすことを期待する(K-5)
	がん看護CNSに期待していることを具体的に伝える	がん看護CNSに組織目標の達成に向けた期待を伝える	カンファレンスやミーティングを通して入退院支援の対象となった患者の目標をがん看護CNSと共有する(K-3) がん看護CNSに目標管理面接の中で期待していることを伝える(K-6) 部長、副部長、がん看護CNSで目標を共有し、がん看護CNSに期待を伝える(K-7)
がん看護CNSの目標を優先し、計画を委ねる	がん看護CNSに期待していることを具体的に伝える	がん看護CNSに看護職者の教育における役割を伝える	がん看護CNSにがん看護の質の向上を期待していると伝える(K-1) がん看護CNSには地域を対象にした研修を任せたいと伝える(K-7) がん看護CNSには患者を全体で捉えることができるように教育してほしいと依頼する(K-7) がん看護CNSには認定看護師が活動できるように育成してほしいと伝える(K-8)
		病院のリソースであるがん看護CNSの目標を優先しようとする	がん看護CNSのやりたいことが発揮できればスタッフの刺激になると思う(K-4) がん看護CNSは院内全体で活用するのが病院の方向性なので部署の目標よりがん看護CNSの目標を優先するように考える(K-5)
	がん看護CNSの目標を優先し、計画を委ねる	目標設定や目標達成のための具体的な手順をがん看護CNSに委ねる	部署目標と達成方法についてがん看護CNSから了解を得る(K-2) 病棟の課題からがん看護CNSが提案した目標を受け入れる(K-4)
がん看護CNSと目標の共有をせず活用方法がわからない	がん看護CNSと目標の共有をせず活用方法がわからない	がん看護CNSと目標の共有もなく活用方法もわからない	がん看護CNSと話す時間もなく、がん看護CNSの目標や部署の目標には一緒に取り組んでいない(K-3) がん看護CNSとの関係には距離があるので、師長としてがん看護CNSにしてほしいと思うことがない(K-3) がん看護CNSは専門性が発揮できるように配属されたが、活用方法がわからない(K-4)
		看護管理者からの期待を自覚し目標達成に向けて計画する	看護部長から幅広く看護の底上げを期待されていると思う(C-1) がん看護CNSとして新しいことを始める役割があると思う(C-1) 部署の特徴をふまえWOCNの資格を活かすことを求められている(C-5) 今までの経験を活かして看護部長と課長、院内他職種の橋渡し役を期待されていると感じる(C-6) がん看護CNSには認定看護師の会の質の向上、認定看護師が看護師のモデルになれるように支援することが求められている(C-8) 看護部の目標を話し合う場においてがん看護CNSとしてやることを解釈する(C-8)
		組織目標や目標達成のための手順を看護管理者と一緒に計画する	看護部長から看護外来の開設を依頼されたので快諾する(C-1) 外来師長と外来看護の質を上げるという部署目標と一緒に立案する(C-2)
がん看護CNSの応答	看護管理者の考えを知るために自分から提案したり確認をする	看護管理者ががん看護CNSに求めていることを知りたいと思う	師長と話し合い部署の課題を共有することが必要だと感じているが、兼務のため師長に遠慮してできないと感じている(C-3) 管理者と目標を同じくすることが大切だと思うので病棟師長の考えを聞きたい(C-4)
		役割を明確にするよう看護管理者に意思表示をする	退院調整にかかわっていないので部署の目標と個人目標のすり合わせをしないことで合意する(C-3) がん看護CNSに期待することを主任に確認する(C-4) 看護部長と目標管理の面接をして目標と業務を明確にする(C-6)
		がん看護CNSとして取り組みたいことを看護管理者に伝える	がん看護については師長の依頼を待つのではなく、がん看護CNSから師長に発信する(C-2) 外来で実践やスタッフ教育をやりたいという思いを伝え外来配置になる(C-2) 医療用麻薬を手順書通りに取り扱えるように取り組みたいと病棟師長に伝える(C-4) 部署の特徴をふまえアピランスケアの取り組みを提案する(C-5)
看護管理者の期待が感じられず能動的に考える	看護管理者から組織目標の達成に向けた役割や期待を感じない	看護管理者から組織目標の達成に向けた役割や期待を感じない	主任からはスタッフが成長できるような関わりをしてほしいと言われる(C-5) 師長からは患者ケアやスタッフ支援で期待されていると感じることはない(C-5) 管理者との面談もなく何を期待されているのかわからない(C-7)
		看護管理者から自律した行動が求められていると認識する	がん看護のことは、外来師長からは自由に任されていると思う(C-3) がん看護CNSを病棟配置する理由はなく、自分でやりがいを見つけているだろうと思われている(C-4)

表5 マネジメント過程に沿った看護管理者の関わり方とがん看護CNSの応答：組織化の段階

	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー (No)
看護管理者の関わり方	がん看護CNSが期待に応える活動ができるように配置・職位を十分考える	組織目標を達成するために適した部署配置にする	過去の経験から、がん看護CNSを部署配置にすると活動に支障があると思う(K-1) がん看護CNSが自由に動くことができる看護部配置にする(K-1) がん看護CNSを課長職にして認定看護師の会の職場長にする(K-8)
		組織目標を達成するために適した職位に決定する	がん看護CNSの経験を強みとして発揮できる総務の担当にする(K-6) 後進の育成を任せるためにがん看護CNSを主任にする(K-7) 現場で領域の質を上げるためにはポジションが必要なので、がん看護CNSを課長職にする(K-8)
		がん看護CNSが活動に専念しやすいように職場環境を整える	外来の体制を整えるために主任を増やすことについて看護部長と交渉する(K-2) がん看護CNSの専門性を発揮するために専門性をもたない主任を増やす(K-2) がん看護CNSの役割に専念できるように主任の役割を他のスタッフに移行する(K-2) 部署の業務の中でがん看護CNSと協働する (K-3) 主任、安全係ががん看護CNSと1年目看護師の麻薬の手技を確認するように仕向ける(K-4) がん看護CNSに負担がかかり過ぎないように病棟スタッフを誘導する(K-4)
		がん看護CNSに集合教育を任せる	地域貢献の一つとしてがん看護CNSに小中学校でのがん教育を託す(K-7) がん看護CNSにラダーの中のがんに関連する教育を任せる(K-7)
がん看護CNSの応答	がん看護CNSには対象の成長を促す力があることを信じて任せる	がん看護CNSがスタッフに良い刺激を与えられるような役割を考える	がん看護CNSがスタッフに働きかけるほうが、スタッフが病棟の課題に取り組むと考える(K-4) 困難事例への関わりやストーマ物品の管理をがん看護CNSに一任する(K-5) がん看護CNSが病棟にいるとスタッフに良い影響があると思う(K-5)
		院内を自由に動いたり多職種と連携しやすい配置や職位で働きやすい	家庭の事情にも配慮があり勤務する時間帯を調整できることに感謝する(C-1) 看護部配置はスタッフとの人間関係の構築が難しいが、専従で仕事ができ働きやすい(C-1) 主任が増えたので以前よりもがん看護CNSとしての実践ができる(C-2) がん看護CNSとしてがん看護については師長と連携しらせてもらっている(C-2) 自由に外来を動くことができるので、医師やスタッフが連絡しやすいと思う(C-2) がん看護CNSであり主任なので、ラインを越えて院内で自由に動くことが認められ活動できる(C-2) がん看護CNSで培った経験を副部長の役割に活かすことができると思う(C-6) がん看護CNSとして課長というポジションは働きやすい(C-8)
		がん看護CNSとしての活動を看護管理者に提案する	カンファレンスに参加できるように勤務表の作成を依頼する(C-4) 麻薬手順書遵守の確認のためにテストをすることについて師長の了解を得る(C-4) 目標管理の面接でスタッフが成長できるような関わりとしてやりたいことを伝え、師長から許可を得る(C-5) がん看護CNSとしての経験を活かすために患者支援センターの担当を提案する(C-6)
		配置や役割を疑問に思う	緩和ケア室や教育を兼務しながら、退院支援部門に配属される目的がわからない(C-3) がん看護CNSは研修プログラムを作ることを任されているが、自分でなくても良いという思いを持つ(C-7) 管理者と面談をしたこともないので、自分の管理者が誰なのかわからない(C-7)
	配置や職位に納得できないが折り合いをつける	組織のニーズと折り合いをつける必要性を認識する	がん看護CNSとしてやりたいことだけをやるのは認めてもらえない(C-2) がん看護CNSである自分が総務を担当する理由はわからなくても力を尽くす(C-6)

表6 マネジメント過程に沿った看護管理者の関わり方とがん看護CNSの応答：指揮の段階

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー (No)
がん看護CNSの主体的な活動を支持し支援する	がん看護CNSが考えて活動することを承認する	がん看護CNSが看護の質を上げるためにやりたいと思うことを応援する(K-1) がん看護CNSは意欲が高いので、管理者として動機づけしていない(K-4) がん看護CNSが病棟スタッフにストーマケアについて教育する内容を支持する(K-5)
	がん看護CNSが考えた活動ができるよう協力する	病院の資源であるがん看護CNSの活動内容を把握する(K-5) がん看護CNSの役割遂行や精神面での支援をする(K-8)
看護管理者の関わり方	がん看護CNSにしてほしい活動を具体的に指示する	新たな認定看護師の育成について看護部長との連携を依頼する(K-1) がん専門外来を立ち上げるためにがん看護CNSが作成した文書の確認をする(K-1) スタッフががん看護CNSに気軽に声をかけられるように外来を歩くよう仕向ける(K-2) 認定看護師の職務記述書を指導するように依頼する(K-8) 認定看護師の問題発生時の確認や支援を依頼する(K-8) がん看護CNSには結果を数字で出すことを求める(K-8)
	がん看護CNSに看護管理者としての考えを伝え活動を指示する	がん看護CNSに看護管理者としての考えを伝え話し合う
がん看護CNSとの意思疎通を試みるが距離を感じ支援には至らない	がん看護CNSには意図的に声をかけるように心がける	がん看護CNSを支えるためにも意図的に話をする機会をつくる(K-2) がん看護CNSは一人でやるしかないので声をかけるように配慮する(K-7)
	がん看護CNSとは隔たりがあり支援をすることができない	がん看護CNSが取り組みたいことを支援することは難しい(K-3) がん看護CNSは弱みを見せないでサポートが難しい(K-7) 副部長としてがん看護CNSが役割を果たすことに対して踏み込まず支援することもない(K-7)
目標達成のための活動を主体的に考えて遂行する	看護管理者からは主体的に活動することを期待されている	看護部長はトップダウンではないので自分で考える必要がある(C-1) 看護部長からの動機づけはなく自分で考えることを期待されている(C-6)
	がん看護CNSとしてやりたいことができ支援を感じる	看護部長は大きく間違っていなければやりたいことを応援してくれる(C-1) 看護部長は相談すると必ず時間を取って話を聞き支援してくれる(C-2) 病棟師長が専門領域のことについて支援をしてくれていると感じる(C-5) 病棟師長が病棟業務以外のことであっても活動できるように時間を確保してくれる(C-5) 病院外で引き受けている仕事もやりたいようにできるので不満はない(C-6) 教育を担当する看護副部長と看護教育の継続性については同じ考えを持つ(C-7) 今はがん看護CNSとして自分のやりたいことはできていると思う(C-7)
がん看護CNSの応答	主体的に考えて具体策を遂行する	がん専門外来を立ち上げるために、関連する領域の認定看護師と協働する(C-1) 退院後訪問指導、同行訪問を取り入れ、地域との連携を始める(C-1) 看護部長の期待に添うように意向や言葉の意味を考えながら行動する(C-1) リソースナースの活動の機会を確保する(C-6)
	看護管理者からの具体的な指示に従い役割を遂行する	看護部長と話をする中でがん看護CNSに求めていることはわかりやすい(C-8) 看護部長からは結果を数字で求められるので成果の出し方を考える(C-8)
看護管理者の対応に不十分さを感じ話をして調整する	看護管理者と話をして協働していきたい	外来看護の質を上げるためにカンファレンスや記録の充実に努める(C-2) がん拠点病院としての看護部での教育は企画書を提出し実施する(C-7) 認定看護師の目標設定、進捗状況を確認する(C-8)
	看護管理者の対応に満足できない	所属部署の師長や社会支援部と一緒にやっていきたいと思う(C-3) 師長と協働するためには考えをすり合わせる時間を持つ必要がある(C-4) 看護部長は相談してもアドバイスがなく不安を感じる(C-1) 管理者が変わると看護師の教育が継続しないことが疑問である(C-7)
	看護管理者と協働するための具体策を打診する	外来師長の優先順位を考えながら報告するタイミングを計る(C-2) がん看護CNSとして活動報告の場を設けることを外来師長に提案する(C-3) リソースマップの作成を協働できるよう外来師長に依頼する(C-3)

表7 マネジメント過程に沿った看護管理者の関わり方とがん看護CNSの応答：統制の段階

	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー (No)
看護管理者の関わり方	がん看護CNSの活動を評価し次年度につなげる	がん看護CNSが役割を果たし目標が達成したと認識する	<p>がん看護CNSによってがん看護の標準が上がり、2つの専門外来が立ち上がる(K-1)</p> <p>がん看護CNSが外来スタッフを対象に行っている成功事例の紹介が定着したと感じる(K-2)</p> <p>困難事例について外来スタッフからがん看護CNSと連携ができるようになったと認識する(K-2)</p> <p>安全委員の目標達成にがん看護CNSが関与している(K-2)</p> <p>がん看護CNSが目標達成に向けて役割を考え行動したので部署目標が達成する(K-2)</p> <p>組織目標の達成にがん看護CNSが貢献してくれると認識する(K-3)</p> <p>がん看護CNSが組織目標の達成に向けて取り組んでいたと認識する(K-4)</p> <p>ストーマケアに関してはがん看護CNSに期待に込められている(K-5)</p> <p>がん看護CNSの調整力や交渉力を実感して安心して課題への取り組みを任せる(K-6)</p> <p>がん看護CNSは病棟での課題に対して介入していると認識する(K-6)</p> <p>組織目標としての院内での看護師教育の達成度は100%である(K-7)</p> <p>がん看護CNSは役割である認定看護師の支援をよくやっていると認識する(K-8)</p>
		がん看護CNSに次年度の活動の継続を依頼する	<p>がん看護CNSを主任に昇格させ、地域への役割拡大を図る(K-1)</p> <p>取り組みを広げ、麻薬に関する点滴の確認を追加する(K-4)</p> <p>次年度も看護部の看護師教育についてがん看護CNSに依頼する(K-7)</p>
XIV.	がん看護CNSとは直接評価の共有をしない	がん看護CNSと目標達成状況は直接共有はしていない	<p>がん看護CNSと部署目標の達成について評価を共有する時間はない(K-2)</p> <p>がん看護CNSと言葉でのフィードバックが意識的にできると良い(K-4)</p> <p>麻薬のインシデントやアクシデントが減少したことについては共有していない(K-4)</p> <p>病棟スタッフがストーマケアでステップアップしていることを共有していない(K-5)</p>
がん看護CNSの応答	目標達成度と役割遂行状況を自己評価し次年度につなげる	組織目標の達成に向かうための役割を果たしていると認識する	<p>看護部長と看護の質向上に向けての思いが一致し、がん専門外来が実現する(C-1)</p> <p>外来スタッフが患者のアセスメントができるようになったと認識する(C-2)</p> <p>副部長として課題を抱えた病棟の課題解決に向けて支援する(C-6)</p> <p>外来でも病状説明担当看護師がついて看護記録が残るようになる(C-7)</p> <p>病棟に全人的アセスメントのスクリーニングを導入する(C-7)</p>
		活動の継続について希望を伝える	麻薬施用手順遵守の確認を継続したいと師長に伝えようと思う(C-4)
看護管理者との活動の評価を共有しない	看護管理者からの間接的な評価で期待に込められていると認識する	活動時間の確保や人事考査の結果によって役割を果たしていると認識する	<p>師長から時間を確保してもらえるだけの役割を果たしていると解釈する(C-5)</p> <p>人事考査では、看護部長のフィードバックは自己評価よりも良い評価である(C-6)</p> <p>副部長と評価のやりとりはせずに、ボーナスの金額で評価を知る(C-7)</p>
		目標達成のための活動の評価は共有していない	<p>外来師長とは目標の優先順位が異なるので、話をしていない(C-3)</p> <p>がん看護CNSとしての活動報告書を提出しても師長からのフィードバックはない(C-4)</p> <p>看護部長から改めて活動の評価をしてほしいとは思わない(C-8)</p> <p>育成支援を任されている認定看護師の評価は部長と共有はしていない(C-8)</p>

表8 マネジメント過程に沿った看護管理者とがん看護CNSの相互作用

看護管理過程	計画	組織化	指揮	統制
看護管理者とがん看護CNSの相互作用	看護管理者はがん看護CNSの能力を見極め相応の役割を探り、がん看護CNSは自己アピールをしながら看護管理者の期待に応える方法を模索する	看護管理者はがん看護CNSの活動の基盤を調整し、がん看護CNSはその基盤に適応しつつ看護管理者の意図を汲んで活動を発展させる	看護管理者は試行錯誤しながらもがん看護CNSの活動を見守り、がん看護CNSは自律して手段を見つけ実行する	看護管理者はがん看護CNSの貢献による目標達成を実感し、がん看護CNSは状況から期待に応えていると認識する
看護管理者の 大カテゴリー	がん看護CNSの実践力を知り組織への貢献を期待する がん看護CNSに期待していることを具体的に伝える がん看護CNSの目標を優先し、計画を委ねる がん看護CNSと目標の共有をせず活用方法を分らない	がん看護CNSが期待に応える活動ができるように配置・職位を十分考える がん看護CNSには対象の成長を促す力があることを信じて任せる	がん看護CNSの自律した活動を支持し支援する がん看護CNSに看護管理者としての考えを伝え活動を指示する がん看護CNSとの意思疎通を試みるが距離を感じ支援には至らない	がん看護CNSの活動による目標達成状況を評価し次年度につなげる がん看護CNSとは評価の共有をしない
がん看護CNSの大カテゴリー	看護管理者からの期待を自覚し目標達成に向けて計画する 看護管理者の考えを知るために自分から提案したり確認をする 看護管理者の期待が感じられず能動的に考える	与えられた役割を果たし自分を活かせる活動を看護管理者に提案する 配置や職位に納得できないが折り合いをつける	目標達成のための活動を主体的に考えて遂行する 看護管理者からの具体的な指示に従い役割を遂行する 看護管理者の対応に不十分さを感じ話をして調整する	目標達成度と役割遂行状況を自己評価し次年度につなげる 看護管理者からの間接的な評価で期待に応えていると認識する 看護管理者とは活動の評価を共有しない