

目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2020-12-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 福井, 純子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00032629

学位論文

目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践

Nursing Practice as a Director of Nursing
to achieve the desired nursing

令和元年度

東京女子医科大学大学院看護学研究科

看護学専攻 博士後期課程

福井 純子

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要旨

目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践

東京女子医科大学大学院

看護学研究科看護管理学専攻

福井 純子

I. 序論

病院組織の看護部門を統括する管理者である看護部長は、人事、教育、施設の管理など全般にわたる責任と権限をもつ。そして、医療職の中で最大の人数を要し、「チーム医療のキーパーソン」といわれる看護職を率いていく大きな役割がある。我が国では 1987 年に看護職の副院長が初めて誕生し、現在多くの者が看護部長を兼任している。看護職副院長の誕生をひとつの契機として、看護部長は一看護部門の長として看護部門を統括するだけではなく、全病院的視野から病院運営に参画することによって院長を補佐するものとして、その役割発揮の範囲を拡大して期待されるようになった。更に 2006 年の 7:1 入院基本料新設によって、看護職の人員確保が直接病院経営に影響を与えるようになった。こうした背景から、看護部長は看護部門の統括に留まらず、病院経営への関与も期待されている。

更に近年、医療は病院完結型から地域完結型へと大きく転換されようとしている。看護部長には、看護部内に留まらず、病院組織の経営管理、そして地域の医療においても重要な役割発揮が期待されている。同時に、いかに国民のニーズを把握し先を読み応えていくかという医療・看護に求められる潮流に、看

護部長がいかに敏感であり、目指す方向性を看護師に示し伝えていくかが看護、ひいては医療の質を決めると言っても過言ではないであろう。こうした背景の一方で、看護部門のトップマネージャーである看護部長の考え方や目指す看護が、最前線で直接患者に接する看護師の看護実践に大きく影響を与えていると推察される。

しかし、最前線にいるスタッフの看護師にとって、身近な存在と考えられる看護師長でさえ、業務が見えなくて遠い存在と捉えられていることから、看護師長ほど身近とはいえない看護部長が「何をしているか」はより見えていないと想像できる。看護職のトップマネージャーである看護部長が「何を考えて何をしているか」といった看護部長の認識と実践についての研究も少ない。そのため、最前線にいるスタッフの看護師が看護部長の実践を知る機会も少ないといえる。

II. 研究目的および意義

本研究の目的は、目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践を明らかにすることである。これらが明らかになることで、看護職や他の医療関係職種が、看護部長の実践を理解するための資料となると考えられる。また今後、看護部長をはじめとする看護管理者の育成の示唆を得ることが出来るを考える。

III. 研究方法

1. 研究デザイン 質的記述的研究デザイン

2. 用語の定義

看護部長：病院施設において看護職を統括する部門の最高職位にある看護職。

副院長職等との兼任の有無は問わないが、副院長職専任の看護職は含まな

い。

看護部長としての実践：看護部長の考える目指す看護の達成に向けて、看護部長が職務上関与するすべての対象や事象に対する認識と認識に基づいて行う行為。

目指す看護：対象に提供しようとする看護の目標を指す。対象の範囲や表現する内容の具体から抽象の程度は限定しない。

認識：物事を見分け本質を捉え、概念化して正しく判断すること。

3. 研究対象者

- 1) 病床数 300～700 床程度を有し、病床機能報告区分において、急性期機能もしくは高度急性期機能の病床を中心とする病院の看護部長。
- 2) 看護部長経験が 3 年以上の看護部長。
- 3) 副院長兼任の看護部長は対象とするが、副院長専任の場合は除く。
- 4) 本研究への協力にあたり同意が得られた看護部長。

4. インタビュー内容

- 1) 現在、看護部長として何を目指し、どのように実現しようとしているか。
- 2) 1) のために、どのような人と、どのようなやりとりをしているか。
- 3) 看護部長として（あるいは看護職）として大切にしているものについて。

5. 分析方法

Grounded Theory Approach における継続的比較分析法を活用して分析

6. 倫理的配慮

東京女子医科大学倫理委員会の審査を受けて実施。（承認番号 4010）

IV. 研究結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、研究の同意が得られた看護部長 11 名であった。平均年齢 58.0 歳、看護部長職経験年数の平均は 7.2 年（3～13 年）、看護部長職経験施設数の平均は 1.5 施設（1～2 施設）、6 名が副院長兼任であった。また、8 名が大学院を修了しており、認定看護管理者は 9 名であった。

2. 「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」の構造

目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践は、【看護の本質からぶれない】、【ポジティブな姿勢を貫く】、を {看護部長としての実践の基盤} としていた。そしてこれらの基盤を基にして、【客観的な視点を武器にする】、【現場主義を貫く】という {看護部長としての実践を支える硬軟多彩な手法} を織り交ぜながら丁寧な実践をしていた。その上で、看護部長が【任せて育てる】姿勢で、【主体性を引き出す】ことから、目指す看護の達成に向けて現場で看護をする人材を育てる {主体的に看護に取り組む人材の育成} をしていた。そしてこれらの実践は、将来を見据えて先を読み、そして“今”何をするかという【時を読む】こと、看護部から組織全体、更に地域へと広がる【空間を読む】ことという、{時間的・空間的に広がる認識をもとにした実践} であった。

V. 考察

1. 目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践の特徴

目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践には、1) 実践の基盤となるものを明確に持つ、2) 硬軟多彩な実践の手法を持つ、3) 主体的に看護に取り組む人材の育成、4) 時間的・空間的に広がる認識をもとにした実践、の 4 点の特徴が見出された。

目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践は、看護と看護師である一人ひとりを大切にして本質を捉え追及することを軸とし、ポジティブな姿勢を

貫くという基盤を持っていた。この立ち戻る基盤が明確で盤石であることから、先を読み、空間的にも広がる実践がより自由度の高い創造的な実践へと繋がっていると考えられた。また、これらの実践に際して、様々な経験や学びで培われた硬軟多彩な手法が用いられており、これらを駆使することでこの創造的な実践が促進されていると考えられた。結果として、看護部長としての実践は、施設内に留まらず地域へと広がり、地域の看護・医療の質の向上に繋がっているのではないだろうか。そして看護部長は、目指す看護の達成に向けて、当事者意識を持って主体的に取り組む事ができる次世代の看護師、看護管理者を育成することに、責任とその覚悟を持って臨んでいると考えられた。

2. 看護職副院長の兼任の有無による実践の相違

看護職副院長の兼任の有無による実践の相違を概観した。自分の考え方や方針を伝え、客観的なデータを可視化してかつ交渉をうまくやる方法を駆使し、地域に視野を広げ地域の資源と病院組織をつないで活用する、といった実践を、看護職副院長を兼任している看護部長が多く実践しており、看護職副院長の職務の部分として実践していたともいえる。しかし一方で、これらの実践は看護職副院長を兼任していない看護部長も、同様に実践をしていた者もいた。つまり看護部長は、看護職副院長を兼任していなくても、副院長職の職務とされることにも関与しており、看護職副院長の兼任の有無によって、看護部長としての実践を明確に切り分けることは難しいということがいえるだろう。

3. 看護管理実践への示唆

目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践を踏まえ、次世代の看護管理者の育成に必要な視点について以下の4点が示唆された。看護師が日々の看護実践を語り意味づけ看護実践の本質を探究すること、研修で学修した概念と現場で起きている事象をOJTで意図的に繋げて考えるスパイラル学習をして

いくこと、部署外や組織外に視野を広げる経験を積む機会を作り活用を促すこと、看護部長の先を読む思考を知る機会として対話の機会をもつこと、である。

4. 本研究の限界と展望

本研究の研究結果が、病床機能や規模の異なる施設の看護部長について、本研究の結果を一般化するには注意を要する。今後の展望として、看護部長としての力をどのようにして身につけてきたのかについて明らかにすることで、本研究結果と合わせ、今後の看護管理者の役割開発や育成を効果的に進めていくための実践モデルの開発に繋げることが出来ると考える。

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要旨（英文）

Nursing Practice as a Director of Nursing to achieve the desired nursing

Sumiko Fukui

This study was conducted to identify nursing practice as the Director of Nursing to achieve the desired nursing. A semi-structured interview was conducted with eleven Directors of Nursing to conduct a qualitative study. The following was revealed as the result of this study.

The practice carried out by the Directors of Nursing was based on the principle of “having a commitment to the essence of nursing” and on the attitude of “staying positive.” The Directors of Nursing created many variations to practical approaches. The practical approaches employed by the Directors of Nursing were “arming oneself with an objective viewpoint” by involving not only the nursing department but also other departments. Secondly, they were trying to “understand the real situations in clinical settings” to value each nurses’ practice. They put these various hard and soft techniques into practice. In addition, they adopted an attitude of “nurturing the next generation by entrusting them with jobs,” which helps to train the next generation to be more autonomous and have a sense of commitment, leading to the intended nursing based on the perspectives of the present and the future. These practical approaches were carried out by the Directors of Nursing with the recognition of the current situation and the future with a broad perspective of time and space. In other words, they were carried out by “To have a sense of the moment ” to understand what should be done now and by “Go beyond the current setting ,” meaning that the nursing expands from the nursing department to the entire organization and eventually to the community.

In conclusion, in order to develop Director of Nursing’s practice skills, it is essential that they reflect nursing practice and tell all the nurses, utilize chances to broaden their perspectives, and focus on developing next generation of nursing managers.

目 次

第 1 章 序論

- I . 研究の背景 1
- II . 研究の目的及び意義 2

第 2 章 文献検討

- I . 看護職の組織に関する歴史的変遷 3
 - 1. 看護部長の誕生
 - 2. 看護職副院長の誕生
 - 3. 看護管理者の教育制度の構築
- II . 看護部長の役割と能力 4
 - 1. 看護部長の役割の変化と機能
 - 2. 日本と米国の看護管理者の役割の比較
 - 3. 看護部長に求められる能力・コンピテンシー
- III . 看護部長としての実践 9
- IV . 継続的比較分析法について 11

第 3 章 研究の方法と対象

- I . 研究デザイン 13
- II . 用語の定義 13
- III . 研究方法 13
 - 1. 研究対象者の選定基準
 - 2. 研究対象者の選定方法
 - 3. 研究対象者数
 - 4. データ収集方法
 - 5. データ分析方法
- IV . 倫理的配慮 16
 - 1. 研究対象者への倫理的配慮
 - 2. 個人情報保護の方法

第 4 章	結果	
I.	研究対象者の概要	17
II.	「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」の構造	17
1.	ストーリーライン	
2.	「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」の構造とその内容	
第 5 章	考察	
I.	目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践の特徴	33
1.	実践の基盤となるものを明確に持つ	
2.	硬軟多彩な実践の手法を持つ	
3.	主体的に看護に取り組む人材の育成	
4.	時間的・空間的に広がる認識をもとにした実践	
II.	看護職副院長の兼任の有無による実践の相違	40
III.	看護管理実践への示唆	41
IV.	本研究の限界と展望	43
第 6 章	結論	44
謝辞		45
引用文献		46
表図		
資料		
資料 1	テーマ変更理由書	
資料 2	研究依頼文	
資料 3	研究実施計画書	
資料 4	研究説明書・同意文書	
資料 5	インタビューガイド	

表目次

表1 研究対象者の概要

表2 目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践

図目次

図1 「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」構造図

第 1 章 序論

I. 研究の背景

病院施設の看護部門を統括する管理者である看護部長は、人事、教育、施設の管理等全般にわたる責任と権限をもつ。そして、医療職の中で最大の人数を要し、「チーム医療のキーパーソン」(厚生労働省, 2010)といわれる看護職を率いていく大きな役割がある。我が国では、1987年に看護職の副院長が初めて誕生し、近年、看護管理者が副院長に抜擢される事例が増加している(日本看護協会, 2007)。実際、看護職副院長職の72%が看護部長を兼任している(山寄, 守山, 大谷, 原田, 緒方, 日本看護職副院長連絡協議会平成18年度役員, 2007)という報告もある。看護職副院長の誕生をひとつの契機として、看護部長は一看護部門の長として看護部門を統括するだけではなく、全病院的視野から病院運営に参画することによって院長を補佐するもの(永井, 田村, 2013)として、その役割発揮の範囲を拡大して期待されるようになった。更に2006年の7:1入院基本料新設によって、看護職の人員確保が直接病院経営に影響を与えるようになった。こうした背景から、看護部長は看護部門の統括に留まらず、病院経営への関与も期待されている。

更に近年、社会保障費の高騰や生活の質を重視する流れを背景に、医療は病院完結型から地域完結型へと大きく転換されようとしている。看護部長には、看護部内に留まらず、病院組織の経営管理、そして地域の医療においても重要な役割発揮が期待されている。また、「近年、患者・家族の医療に対する期待や権利意識、医療安全に関する意識が高まっており、また医療提供者に対するニーズも多様化するなど、国民の医療に関する意識が変化してきているとの指摘がある。」(厚生労働省, 2008, p3)とされる。いかにこの国民のニーズを把握し、先を読み応えていくかというのが、現在の医療・看護に求められる潮流であると考えられる。看護部長が医療・看護に求められる潮流にいかに敏感であり、タイムリーに対応し、目指す方向性を看護師に示し伝えていくかが、看護ひいては医療の質を決めると言っても過言ではないであろう。こうした背景の一方で、トップマネージャーの考え方によって組織はいかようにも影響される(平井, 2009, p100)というように、看護部門のトップマネージャーである看護部長の考え方や目指す看護が、最前線で直接患者に接する看護師の看護実践に大きく影響を与えていると推察される。

しかし、最前線にいるスタッフの看護師にとって、身近な存在と考えられる看護師長でさえ「業務が見えなくて遠い存在」(山根, 岡, 2017)と捉えられている。更に中堅看護師は、看護管理者はスタッフの看護師の思いより病院経営を優先しているなどの不信感を抱き、計り知れない役割負担を抱えていて家庭との両立はできるとは思えない、と捉えている(山根, 岡, 2017)。また、中堅看護師の中で管理職や専門職を目指したい割合は13%で、86%が今のままの職位で仕事を続けたいという報告(加藤, 尾崎, 2011)がある。このように、最前線にいるスタッフの看護師からは、看護管理者の実際の仕事が見えない、あるいは過重な役割負

担があると捉えており、自分は看護管理者にはなりたくないという傾向があるといえる。金井（2005）はこのような状況を「管理職になりたくない症候群」と表現し、現場にいたい、管理職になると時間的にも金銭的にも損をする等という思いが管理職になりたくない理由であると分析している。そして、経営学においては「マネージャーは何をしているか」についての研究が足りない（中原，金井，2009）とも指摘している。同様に、看護職のトップマネージャーである看護部長が「何を考えて何をしているか」といった看護部長の認識と実践についての研究も少ない。そのため、最前線にいるスタッフの看護師が看護部長の実践を知る機会も少ないといえる。

そこで、本研究では、看護部長が目指す看護の達成に向けて、どのように時代の先を読み、ビジョンを描き、どのような実践をしているのかを明らかにしたい。目指す看護の達成に向けて看護部長が行う実践について明らかにすることで、最前線で実際に患者に接している看護師や、協働して医療を提供している多くの医療専門職にとって、看護部を統括し率いている看護部長の実践の理解が促進されると考えた。そして看護師をはじめとする医療専門職の提供している看護や医療が向かう方向性を明確に意識できることにつながり、よりよい看護や医療の提供に活かすための一助となると考えた。

II. 研究の目的及び意義

本研究の目的は、目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践を明らかにすることである。

本研究の意義は、目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践を明らかにすることで、看護職や他の医療専門職が、看護部長の実践を理解するための資料となると考えられる。また今後、看護部長をはじめとする看護管理者の育成の示唆を得ることが出来ると考える。

第 2 章 文献検討

本研究に関連する先行研究として、看護職の組織に関する歴史的変遷について概観した上で、看護部長の役割や能力及び実践について整理する。

I. 看護職の組織に関する歴史的変遷

看護職の組織に関する歴史的変遷については、大森（1988）、草刈（2010）、高橋（2012）らが看護管理・教育の視点から史実の整理をしている。これらをもとに看護職の組織と看護管理者について以下に整理する。

1. 看護部長の誕生

日本において初めて看護部長の名称が用いられ、看護部の位置づけがなされたのは、1956（昭和 31）年に自衛隊中央病院の婦人自衛官第 1 期生である吉田浪子が看護部長に就任した時である。この頃、文部省は「国立大学病院の組織運営に関する研究会」において、看護部門（総看護婦長を看護部長とする）は診療部と肩を並べる独立部門として病院長直属とし、看護部には副看護部長をおき管理体制の充実を図ることとした。結果的に国立大学病院では、1976（昭和 51）年になって国立学校設置法の一部が改正され、「国立大学の付属病院、学部の付属病院に看護部を置く」と定め「看護部に看護部長を置き、技術職員をもつて充てる」と明記された。同様に国立系病院においても名称改正が行われていたが、厚生省組織規程に部制が明記されたのは、1982（昭和 57）年になってからであった。これにより規定上も看護部は院長直属、院長を補佐する幹部の立場に加わり、副院長、事務長とともに幹部会議のメンバーとなった（大森，1988，p11）。

この後、全国的に「看護部」「看護部長」の名称が広く用いられるようになり、現在に至っている。これは規定上の整備がなされたと同時に、看護部門が病院組織の一部門として明確に認知され、機能するようになったからであると捉えられる。

2. 看護職副院長の誕生

看護職のトップが経営管理に関与する大きな流れとして、看護職副院長への抜擢がある。日本において看護職の副院長が誕生したのは、1987（昭和 62）年の東札幌病院の石垣靖子看護部長兼副院長である。その後、2006（平成 18）年の診療報酬改定による 7 対 1 入院基本料新設の前後に、特に看護職を副院長に登用する動きが高まった。それは、7 対 1 入院基本料新設によって、看護職の人員確保が大きく病院経営に影響を及ぼしたことが理由と考えられている。2008 年時点の調査では、全国約 9000 の病院のうち 245 病院が看護職副院長制を導入している（全国病院事業管理者等協議会調査）。

実際、看護職を副院長に登用したことによる病院組織への影響には、「“患者中心”という理念の浸透」「医師—看護師関係の変化」「看護師の自尊感情や仕事への意欲の向上」「社会的評価の高まり」「経済的効果」があった（中山，片平，粟生

田, 1996) という調査結果がある。

3. 看護管理者の教育制度の構築

日本看護協会が「看護管理者」と明記して研修を行うようになったのは、1962年からである。その他にも国や都道府県等さまざまな機関によって研修が行われてきたが、全国的にはその恩恵を得られない看護管理者も少なくなかった(南, 2012, p12)。このようなときに2つの報告書が出された。1つは厚生省による「看護制度検討会報告書」(1987年)、もう1つが国際看護師協会(ICN)による「看護管理についての所信表明と看護管理者養成に関するガイドライン」(1989年)である。これらをもとに、病院等施設における看護管理者の養成と認定の制度が検討され、日本看護協会において、1993年からファーストレベル、1994年からセカンドレベル、1998年からサードレベル教育が開始された。その後1998年に認定看護管理者制度と改められ、1999年に第1回の認定看護管理者認定審査が実施された(坂本, 2014, p11)。こうして、全国的に体系的な看護管理者教育と資格認定制度が開始された。

この制度は、「質の高い組織的看護サービスを提供することを目指し、看護管理者の資質と看護の水準の維持及び向上に寄与することにより、保健医療福祉に貢献すること」を目的としている。ファーストレベル・セカンドレベル・サードレベルそれぞれの教育目的は以下である。ファーストレベルは「看護専門職として必要な管理に関する基本的知識・技術・態度を習得する。」、セカンドレベルは「看護管理者として基本的責務を遂行するために必要な知識・技術・態度を習得する。」、サードレベルは「多様なヘルスケアニーズをもつ個人、家族、地域住民及び社会に対して、質の高い組織的看護サービスを提供するために必要な知識・技術・態度を習得する。」(日本看護協会, 2018) このように、看護専門職として必要な管理から地域住民及び社会に対する組織的看護サービスまで、段階的に教育を受けることができる仕組みとなっている。

現在全国で4,142名(2019年7月現在)が認定看護管理者制度の認定を受けている。認定を受けた看護管理者は、病院のホームページの看護部や看護部長のページで認定看護管理者であることを標榜する施設が増えてきている。更に、看護系大学院に於いても看護管理学専攻の修士課程、博士課程の開講が相次ぎ、2002年には大学院で看護管理を専攻した者にも認定看護管理者認定審査申請資格が拡大されるようになった。

II. 看護部長の役割と能力

1. 看護部長の役割の変化と機能

看護部長について内田(1988)は、「看護部長は、病院における看護管理者として、看護部の頂点にあり、看護サービスに対する最高責任者である。」と説明し、その役割については、「病院で働く看護職員と、その人々によって提供される看護サービスに対しての質の保障をし、最終的に看護サービスの責任を負うものである。病院の理念に基づいて、看護部の理念と方針を決定し、看護サービスができ

るように、方針を看護職員に浸透させ、人的・物的な環境を整えることが必要である。」と述べ、看護サービスの責任者であることを明確に示している。一方、近年になると「施設におけるトップマネジメントの一員として、管理、運営に参画し、看護部門の最高責任者として業務を行い、病院長を補佐する。」（日本看護協会看護婦職能委員会，1995）や、「看護部門を統括する立場と、院長を補佐する立場との二面性をもっている。前者は看護部門を統括する管理者である。固有の看護業務のほか、人事、教育、施設の管理など全般にわたり、責任と権限をもって患者の看護を遂行していくものであり、後者は一看護部門の長としてではなく、全病院的視野から病院運営に参画することによって院長を補佐するものである。」

（永井，田村，2013，p332）と述べられているのをみると、看護部長の役割は、看護サービスの最高責任者としての役割に加えて、施設の経営管理に参画していくことが求められるようになってきたことが読み取れる。大森（1988）は看護部長に必要なこととして、「法律的にも経済的にも経営管理面でも、病院管理者としての専門的知識が必要である。病院の幹部職員としての責任を果たすために、看護の専門的知識プラス経営管理面の知識をもつために、師長になる時期に病院管理学をマスターする必要がある。」と述べている。同様に、草刈（2010）は、診療報酬上、看護だけが基準看護制度による「マルメ方式」を長く適用されていたが、1994年に「新看護体系」の導入による出来高払い方式が適用され、看護サービスに対する経済評価がもたらされるようになった。こうした動向が、看護管理者が経営に関心を持ち、病院経営に大きな役割を果たす契機ともなったと指摘している。実際、2015年病院看護実態調査（日本看護協会，2016）の「病床規模別・看護部長の裁量や権限など（病院経営への参画）」の結果では、看護部長の病院経営への参画について、全体では「病院経営会議の正式メンバーである」が73.0%、「病院経営の方針の決定に関与している」は63.8%と、と回答しており看護部長の病院経営への参画の実態が明らかになっている。

一方、7対1入院基本料新設から約10年を経て、2014年には病床機能報告制度が設けられ、病床機能を明確にして適正に使用することが促されるようになった。あらためて病床機能に見合った「質」が問われるようになってきたといえる。同時に、石垣（2005）が指摘するように、「医療モデルが生物医学型医療（急性疾患）モデルから生活重視型医療（慢性疾患）モデルへと転換が急速に進むに伴い、暮らしの営みを整えることに極めて高い専門性が求められる看護の力量がますます問われる時代になってきた」との見方もある。つまりこうした時代の変化に伴い、看護部長の役割は、単に人員確保や診療報酬の獲得といった「経営的に」成果を上げることに留まらず、看護が中心となって、看護の側面から医療の質を高めることを先導する役割へとあらためて見直すことが求められているといえるだろう。更に、看護職は「チーム医療のキーパーソン」（厚生労働省，2010）と位置付けられるように、昨今、医療関係職種が単独ではなくチームで医療を提供していく時代となり、キーパーソンとして医療チームをまとめ調整していくという役割について、患者や医師、その他の医療関係職種から寄せられる期待は大きい。そして、医療は病院完結型から地域完結型へと大きくシフトしている。こうした

中で看護部長は、病院という制約を超え、地域という大きな括りに視野を広げ、今までの既成概念にとらわれない活動に取り組んでいく役割が求められているといえるだろう。

また、看護部長の機能について以下のような説明がされている。武村（2016, p 37-38）は、すべての看護管理者は、リーダーシップとマネジメントの両方の機能の発揮が求められると述べ、リーダーシップとマネジメントについて、以下のように説明している。「リーダーシップ」はこれから進む方向性を指し示し、人を鼓舞することであり、「マネジメント」は指し示された方向性に向けて、人を含む資源・資産を効果的に活用して成果をあげることである。リーダーシップとマネジメントの機能の違いは明確だが、部下を通じて経営上の目的を達成するという点は共通する。そして、方向性を見誤っては、的確なマネジメントも組織の長期的な繁栄・存続に結びつかないし、進むべき方向性が明確でも、的確なマネジメントがなければその目的を果たすことができない。だから両方必要ということだろう、と指摘している。そして、看護師長は英語で一般に **nurse manager** と呼ばれ、看護部長は **director**（この名詞形 **direction** は方角・方向などの意味をもつ）の語が用いられることが多い。このことは、看護師長にはマネジメント機能の発揮が期待され、看護部長にはよりリーダーシップの発揮が求められることを象徴しているのだろう、と説明している。

また陣田（2006, p 85）は、看護の目的はナイチンゲールの時代から変わらない「より良質な看護の提供」とし、看護部長の最も重要な仕事について「看護の目的を組織のすみずみまで行き渡らせることである。更に、組織全体がゴールに向かうときのエネルギー・管理人の役割を果たし、チームが長くて厳しい道のりを効果的にゴールに向かえるように、目的を中心に据えて一步一步進んでいくことである。」と述べ、看護の目的を中心に据える重要性を説いている。

これらを踏まえると、看護部長が果たすべき機能は、リーダーシップの機能であるこれから進む方向性を指し示すことに重点を置き、かつマネジメントの機能として指し示された方向性に向けて効果的に資源を活用して成果をあげること、といえる。つまり、看護部長は看護をどう考えるかという目指す看護を明確に示し、かつその目的の達成に向けて効果的に一步一步進んでいく実践が求められる、ということであろう。

2. 日本と米国の看護管理者の役割の比較

米国における看護管理者の職位について、勝原（2000）の調査では、ナース・エグゼクティブ Nurse Executive（看護経営管理者）、看護部長クラス（看護部長、副看護部長）、師長クラスの3つに分類されるとしている。それぞれの具体的な職位は、ナース・エグゼクティブは、Vice President, Executive Administrator, Chief Administrator Officer などである。看護部長クラスは、Director, Assistant Director などである。師長クラスは、Chief Manager, Nursing Supervisor, Assistant Patient Care Manager などである。ナース・エグゼクティブは、経営責任も担っているのので、日本の病院の看護職副院長に準ずる立場にあると考えられる。

米国のナースマネジャーと日本の看護師長の相違について、手島（2012）は看護実践への関わりである、と述べている。米国のナースマネジャーは、基本的には看護実践には関わらない。米国のナースマネジャーが看護実践に関わらないのであるから、看護部長クラスも看護実践に関わることがないというのは想像に難くない。実際、Nurse Director に関する研究をみると、予算や環境調整に関連した研究（Graham, 2016； Lee&Manley , 2008）、リーダーシップスタイル、Nurse Director の離職や職務満足に関する研究や他職種との関係性に関する研究等（Brandi, 2000； Kelly& Lankshear & Jones, 2016； Peterson , 1991）、が多くを占めている。これらを概観すると、米国の看護部長は、看護の質保証に関して、看護実践ではなくマネジメントの視点からの方略を中心に行なっていることがわかる。

また、1990年代半ばから ANCC（米国看護認定センター）が正式に認定を始めたマグネット・ホスピタルは、現在では、「Magnet Recognition Program®」と呼ばれる認証システムによってマグネット認定を獲得することは、人材マーケティング戦略のみならず、看護の質を高めうるものとして、米国内に限らず世界中から関心を集めている。このマグネット・ホスピタルの申請要件の中に、看護部と看護部長に関する内容がある（桑原, 2008）。「独立した組織として看護部が存在し、院内すべての看護活動の質を維持する責任者として看護部長がいること」と明記されており、「看護部長は修士号を取得していること。申請書類提出前の1年以上、病院全体の方針を決定する最高会議に参加していること。」が追記されている。更に看護部長に求められる修士号に関して、以前は学問領域を問われなかったが、2008年から「看護学」に限られるようになった。つまり、看護の質を高めうる要件の1つとして、米国では看護部長の学歴も重視されていることがわかる。現在日本において、米国のマグネット・ホスピタルと比較できると考えられるシステムとしては、日本医療機能評価機構による病院機能評価が挙げられるが、看護部や看護部長に関する内容や学歴、認定看護管理者取得等に関するものは、機能評価の評価項目になっていないのが現状である。

以上、米国と日本の看護管理者の職位の区分や役割には違いもあるが、共通していえることは、医療や看護の「質」が問われ、質の保証と向上に向けて看護管理者が役割発揮することが求められていることである。更に、看護の観点から経営への参画が求められ、そのために経験値だけでなく、理論的な学習を踏まえた看護管理の実践が求められてきているといえるだろう。

3. 看護部長に求められる能力・コンピテンシー

看護管理者に求められる能力、あるいはコンピテンシーに関して、いくつかの説明や指標が示され、看護部長に求められる能力やコンピテンシーについても示されているものがある。

日本看護協会（2007, pp38-39）は、看護管理者に求められる能力を、「①専門的能力：当該組織の目的達成のために必要な実践上の知識と技術、②対人的能力：他人と協調して効果的に仕事ができチームワークをとる能力、③概念化能力：物

事の関係性を幅広く考え長期的計画を立てる能力」と示している。そして対人的能力はどの管理レベルにも必須な能力であるが、概念化能力は管理レベルが上昇するにつれ求められるレベルが高まり、逆に専門的能力は低くなる、とされる。

看護部長に求められる能力に言及しているものとして、「時代の転換点を読みとる視野の広い知性とリスク・テイク（危険を負う）できる勇気、自分自身の確固たる思想、そして自分を表舞台で表現したいという野心」（高田，中西，1991）、「組織経営のメンバーの1人として時代の変化に敏感であり、将来を予測した展望を持てること」（佐藤，1998）や、「“風”を察知し、読む能力。顧客（患者）ニーズをケアという商品に変えていく創造力」（中山，2005）等がある。そして「このためには、社会の動きや状況のダイナミズムを把握する力が必要になってくる。看護部長・副院長は、曖昧さの中での状況判断や現象の本質を把握する能力を培ってきている。」（中山，2005）と指摘する。一方で、病院の看護部長自身が必要としている能力は、経営能力、企画力、問題分析能力、情報収集の能力、論述する能力、交渉力、コミュニケーション能力などであることが明らかになっている（柴田，井部，小山田，2003）。また、看護管理者のストレスに対処する能力に言及している研究（重永，土屋，2009）がある。看護管理者の仕事上のストレスは「人間関係」「仕事の過重負担」が上位を占めた。職位別では看護部長が「組織変革など期待される役割の増加」、師長、主任では「人間関係」が最も多かった。ストレスに対する対処に関しては、ストレスそのものを除去しようとする問題中心型対処は看護部長が主任に比べ有意に高く、ストレスによる感情や苦痛そのものを低減しようとする情動中心型対処は師長が看護部長に比べ有意に高かった。つまり、ストレスに対する対処も「能力」のひとつと捉えると、看護部長は問題の対処ではなく、問題を解決する能力を優位に発揮しているといえる。

また近年、看護管理者の評価に用いるツールとして、MaIN（Management Index for Nurses）（井部，2010）や、看護管理者のコンピテンシー・モデル（虎の門病院看護部，2013；武村，2014）が開発され普及してきている。コンピテンシーとは、ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性、と定義される（Spencer&Spencer，1993 梅津，成田，横山訳，2011，p 11）。そして、コンピテンシーでは行動そのものよりも行動の背後にある根源的な特性に注目しており、成果をあげるためには、「何をするか」と同時に、「どのようにするか」が重要であり、このプロセスに当たる部分がコンピテンシーである（武村，2014）と説明される。

看護部長に必要なコンピテンシーを明らかにした研究では、順に、問題分析力、決断力、計画組織力、対人・対集団リーダーシップ、エンパワーメント、職務管理能力であるとの結果が得られ、看護部長は医療環境の変化とともに自律的に物事を判断し、決定していく能力が求められる、と述べられている（小山田，北角，2000）。

以上、看護部長に求められる能力やコンピテンシーは、「対人的能力・概念化能力・リスクテイクできる勇気・確固たる思想を持つ・“風”を察知し読む能力・

ニーズをケアに変えていく創造力・状況判断や現象の本質を把握する能力・経営能力・企画力・問題分析能力・問題の対処ではなく解決する能力・情報収集能力・交渉力・コミュニケーション能力・決断力・計画組織力・リーダーシップ・エンパワーメント・論述する能力・職務管理能力・変化とともに自律的に物事を判断し・決定していく能力、等」と多岐に渡る。しかし武村（2014, p5）が、「あくまで管理の目標は成果を出すことであり、コンピテンシーの習得や発揮は自己開発の目標にはなり得るが、それ自体が管理の目標ではない。」と指摘するように、能力やコンピテンシーの開発は目的ではなく、発揮であることを認識しておくことが重要であると考えられる。

Ⅲ. 看護部長としての実践

看護部長としての実践に関する文献は、概観すると2つに大別できる。1つは、看護部長自身が執筆している実践事例の紹介や成果報告等、もう1つは看護部長が行っている実践について明らかにした研究である。

看護部長自身が執筆している実践事例の紹介や成果報告等については、看護部長自身が執筆している看護部長の実践経験や考えを書籍にまとめたもの（井部, 2000, 2004, 2007; 坂本, 2011）がある。また、看護管理者向けの商業誌には、看護部長自身が執筆し、実践の紹介をしているものは多数ある。これらは主に、実践事例紹介や成果報告である。実践事例の内容は、継続教育、看護提供システムの開発、診療報酬改定に向けた取り組み、看護必要度の効果的な活用、近年であれば、地域連携システムの構築の実際、といった内容のものが多くみられる。これらは、看護部長の実践そのものというよりは、その施設全体での取り組みや成果の報告が中心である。

一方、看護部長を対象とした研究は、数多くはない。全国 2,000 病院の看護部長を対象に、看護部長の背景や業務の実態調査をしたもの（本藤, 佐藤, 永池, 2009）や、看護管理者のライフコースとキャリア発達の2つの視点から、いかなる経過を辿って看護師として成長発達を遂げてきたのかを、戦後の新しい教育を受けた第一世代である看護部長・副部長への調査から明らかにした研究（草刈, 1996）や、看護部長の倫理的ジレンマが、どのような道徳的欲求の衝突によって生じているのかを明らかにした研究（勝原, 2003）、看護部長の災害時におけるマネジメント能力について検討した研究（高谷, 2011）、中小規模病院における看護部長のリーダーシップの現状やリーダーシップに影響を及ぼしている要因を明らかにした研究（元吉, 高橋, 2013a, 2013b）等がある。また、平井（2009, p 100）がキャリア開発に焦点をあてて看護部長にインタビューし、内容を分析した研究では、看護部長はトップマネージャーとして、組織の発展に人材育成と適材適所の人材活用がいかに重要な意味を持つかという認識を持っているという共通の管理哲学があること、そしてそのために、自らよく学び、人的ネットワークを作り、絶えず必要な情報が入るアンテナを立てておくという、看護管理者に必要なモニターとしての役割を遂行していた。もう1つの共通要素として、トップマネージャーたちが優れた広報マンでありスポークスマンであることであった。広報マン

としては、会議や委員会、雑誌などでの発言や活躍が語られ、病院の看板となって広くアピールし、スポークスマンとしては、さまざまな公共の場で、看護部門の考え方や決定事項を代弁していた、ということが明らかにされている。その上で、病院の経営会議で看護部門の代表者として、あるいは部門を離れ病院全体の経営的立場の代表者として、両面から発言する力を持っていることは重要であると述べている。

看護部長を対象とした研究の中で、看護部長として行っている実践に焦点をあてている研究としては、認定看護師の活動実態と活用状況、それらに対する看護部長の認識を明らかにした研究（神坂，松下，大浦，2010）、看護部長が受けた暴力とその対処の実態に関する研究（高尾，林，2012）、看護部長がもつ職務動機づけモデルの構成要素と、部下のモチベーション向上に関する体験と効果を明らかにした研究（濱井，川村，齋藤，2013）、過疎地域の指定を受けている病院に勤務する看護部長が認識する医療・看護の課題とその対策に関する研究（野瀬，森田，木下，2014）、看護師の職務満足度が高い施設の看護部長の看護管理方針と方針に基づいた看護師確保や看護師の育成の実態を明らかにし、職務満足度が高い施設の看護部長に共通する看護管理上の因子を明らかにした研究（灘波ら，2015）、認定看護管理者教育課程サードレベルを修了し財務知識を習得した認定看護管理者がどのように経営参画しているのかを明らかにした研究（溝口，青山，2015）、民間精神科病院の看護部長の現任教育に関する取り組みの実態を明らかにした研究（松本，出口，2017）等があった。これらを概観すると、看護師の確保や育成、院内の他職種との連携、地域を包括した連携に関する実践の報告があったと読み取れた。そして特徴的なのは、これらの看護部長としての実践の報告は、すべて看護部長の認識と共に報告されていたことである（福井，池田，2020）。陣田（2019，p 100）は「認識と行動の行き来をしていない人の実践、つまり抽象化・概念化のできていない看護実践は単なる業務の遂行に過ぎない。（中略）看護か業務かの違いは、その行為が看護についての認識に導かれた実践であるかどうかである。」と述べている。つまり、実践を知るためには認識と共に理解することが必要であるといえるだろう。

こういった実践事例の紹介や成果報告からは、そのトピックスに関する取り組みを知ることはできるが、看護部長としての実践全体を理解することは難しい。つまり看護部長としての実践は、こうしたトピックスのひとつひとつが独立しているのではなく、すべて総じて看護部長の実践が成り立っているのではないかと考えるからである。実践とは、自然的環境と社会的環境に働きかけて、この環境を変革、再構成していく目的意識的な行為が広く実践とよばれている（湯田，1993，pp1483-1484）。この「目的意識的な」が、看護部長の実践において目指す看護の軸であり、理念やビジョンといった言葉で置き換えられることもあるところではないかと考える。平井（2009，p 100）が、「トップが替わることによって、これまでかなわなかった要望や計画が嘘のように取り入れられる。特に、病院のように経営的に未分化な組織は、トップマネージャーの考え方にいかようにも影響されるらしい」と述べているように、経営トップの考え方に影響を受けるのと同様

に、看護のトップマネージャーである看護部長の考え方が、ベッドサイドで看護実践している看護師にも強い影響を及ぼすということがいえるだろう。実際に日々ベッドサイドで看護実践している看護師に、看護部長が考える目指す看護が伝わり患者サービスにまで反映されるために、看護部長はどのような看護部長としての実践をしているのか。これらを明らかにすることで、看護部長の実践に関する新たな知見を見出していく手がかりとなるだろう。

以上を踏まえて本研究では、看護部長が目指す看護の達成に向けて、どのような人々との関わりの中で、どのような認識をもとにどのような実践をしているのか、看護部長の主観（認識）を通して知ることから、目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践について明らかにしたい。

看護部長の主観（認識）を媒介して看護部長の実践を知るという観点から、看護部長へのインタビューによる語りを分析することで、目指す看護の達成に向けた看護部長の実践を明らかにできると考える。次に、目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践を明らかにするための研究方法について述べる。

IV. 継続的比較分析法について

本研究では、目指す看護を達成するための看護部長としての実践について明らかにすることを目的とした。実践の内容について明らかにするためには、実践の実例を用いてその文脈を丁寧に紐解く方法が適切であると考えた。どのような、あるいはどのように実践しているのか、という“内容”は選択的の回答をする質問紙調査では明らかにできない。また、参加観察法のみでも、看護部長の行動は明らかに出来るが、どのような考え（認識）に基づいて行われた実践なのかを明らかにすることは困難である。よって、看護部長の主観を媒介して、つまり看護部長へのインタビューによるナラティブから捉えることが可能であると考えた。更に一つひとつの実例を整理するのではなく、「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」に共通した概念の生成を目指すために、データ分析方法にはグラウンデッド・セオリー・アプローチ Grounded Theory Approach（以下 GTA）の分析プロセスの概念形成の過程で用いる継続的比較分析法を採用することが適当であると考えた。以下、継続的比較分析法について説明する。

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）。そしてこの方法は、テキスト中の言葉や形成されつつある概念・現象などを次々比較し、それらを統合する名前を探索することで抽象化を進めたり、現れつつあるカテゴリーを文脈化したりする分析手続きである（山本，太田，萱間，大川，2002，p 11）。GTA においては、この継続的比較分

析法を絶妙な形で組み込んで調査分析方法にしている（木下，2003，p 25）。

GTA は、人間社会の現象に注目し、そこにある人間関係の過程と人間の行動とその意味に関心を寄せる象徴的相互作用理論（symbolic interactionism）をもとに、人間が用いる言葉や表情、行為などのシンボルを手掛かりに、対象と相互関係をもちながら観察と洞察を同時に行い、理論を導き出すものである。GTA の分析プロセスは、データに密着した分析であること、分析とデータ収集とを並行させること、この両者をつなぐのが比較法で、特に理論的サンプリングが採用される。分析結果に基づき、それと類似した対極の二方向で比較検討し、その有無をデータで継続的に確認していく。こうした並行的比較分析は、分析結果がまとまりデータとの確認が必要でなくなるレベル、すなわち、理論的飽和化まで続けられる。

第3章 研究の方法と対象

I. 研究デザイン

本研究で明らかにしようとしている、目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践に近づくために、半構成的面接によるインタビューを行った。収集したデータを継続的比較分析法によって分析した質的記述的研究デザインである。

II. 用語の定義

本研究で使用する用語について、以下のように定義する。

看護部長：病院施設において看護職を統括する部門の最高職位にある看護職。副院長職等との兼任の有無は問わないが、副院長職専任の看護職は含まない。

目指す看護：対象に提供しようとする看護の目標を指す。対象の範囲や表現する内容の具体から抽象の程度は限定しない。

看護部長としての実践：看護部長の考える目指す看護の達成に向けて、看護部長が職務上関与するすべての対象や事象に対する認識と認識に基づいて行う行為。

認識：物事を見分け本質を捉え、概念化して正しく判断すること。

III. 研究方法

1. 研究対象者の選定基準

研究対象者は以下のすべての条件を満たすこととした。

- 1) 病床数 300～700 床程度を有し、病床機能報告区分において、急性期機能もしくは高度急性期機能の病床を中心とする病院の看護部長。
- 2) 看護部長経験が 3 年以上の看護部長。
- 3) 副院長兼任の看護部長は対象とするが、副院長専任の場合は除く。
- 4) 本研究への協力にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、本人の自由意志による文書同意が得られた看護部長。

選定の理由として以下が挙げられる。病床数 300～700 床程度の規模の急性期機能中心の病院は、日本の病院約 8,500 施設の中において、最も多くの病床数を占める層の病院であるため、この規模の病院を対象とした。また、病床数、病床機能を同等とすることで、ある程度看護部長としての実践の内容の均等化をはかることができ、その上で目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践の一般化を狙うことが可能になると考えた。また、看護部長としての実践の実例を語ってもらうためには、3 年程度の経験が必要と考えた。

2. 研究対象者の選定方法

以下のいずれかの方法で研究対象者を選定した。

- 1) 看護部長としての積極的な実践の状況を、施設内外に公表している（専門雑誌に執筆している等）看護部長。

2) 看護管理を専門とする大学教員や看護管理者から、積極的な実践をしており注目していると推薦を受けた看護部長。

3. 研究対象者数

1. 2. によって選定した看護部長のインタビューを計画した。データ収集と結果の分析を並行して行なっていき、理論的飽和を確認し、11名のデータ収集をもって終了とした。

4. データ収集方法

1) データ収集開始までの手続き

(1) 研究対象者の決定

研究対象者の条件(1. 1) - 4) を満たす看護部長を選定し、研究概要について口頭で説明し内諾を得た。その上で文書を用いて研究内容の詳細について説明し、研究協力への同意を得た。(資料 2-4)

(2) 研究対象者の所属施設への依頼

研究対象者へ内諾を得る際に、所属施設への必要な手続きについても確認し、必要時には、所属長への依頼、施設の倫理審査、等を経て依頼をすすめた。

2) データ収集

(1) 調査期間

2017年3月～2018年6月

(2) 方法

半構成的面接法によるインタビュー

(3) 場所

研究対象者の所属施設または所属施設外の会議室等で、プライバシーが守れる個室を使用した。

(4) 時間及び回数

60～90分程度のインタビューを1回とした。

(5) インタビュー内容(資料 5)

医療・看護を取り巻く状況が変化の激しい時代において、現在、目指す看護を実現するために看護部長として取り組んでいることについて、最近の取り組み実例を中心として聞いた。

①現在、看護部長として何を目指しているか、どのように実現しようとしているか。

②①のために、どのような人と、どのようなやりとりをしているか。

③看護部長として(あるいは看護職)として大切にしているものについて。

(6) インタビューデータの質の担保

インタビューを用いたデータ収集に際して、そのデータ収集用具である研究者の準備性が求められる。研究者のインタビュー技術の担保として、過去にインタビューの実績が計20名以上あり一定の訓練を積んでいる。かつ、そのインタビューの対象者はいずれも看護職及び看護管理者である。

5. データ分析方法

データ分析は、グラウンデッド・セオリー・アプローチ Grounded Theory Approach における継続的比較分析法を活用して、以下の手続きで進めた。

- 1) 録音したインタビューデータを逐語録に起こし、その内容を繰り返し精読して理解し、「看護部長の考える目指す看護の達成に向けて、看護部長が職務上関与する対象や事象に対してどのように認識して、その認識に基づいてどのように行っているのか」を示す文章をデータとして取り出した。
- 2) 取り出したデータについて、同じまとまりごとに集めて分類し、データが意味するコード名をつけ、オープン・コード化した。コード名と各々のデータの内容に齟齬がないかを確認した。
- 3) これらのコードを統合する名前を探索することで、小カテゴリー、中カテゴリーへと抽象化を進めた。
- 4) 3) で抽出したカテゴリーとその意味内容から、「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」の構造とプロセスを把握するために、軸足となるカテゴリーとその他のカテゴリーとの関係について、どのような状況で起きているのか、その状況の中で誰とどのような相互作用が起きているのか、これらの結果として何が起きているのか、といった関係性に注目して比較検討した。(軸足コード化)
- 5) 4) によって更にカテゴリーを関連させて統合し、大カテゴリーを抽出した。
- 6) これらのカテゴリーを用いてストーリーラインを検討し、カテゴリー間の関連づけを行い、コードやデータと照合してカテゴリー間の関連の妥当性を検討した。更に検討が必要と思われるカテゴリーや、足りないカテゴリーを検討した。
- 7) 6) これらのカテゴリー間、カテゴリーとコードやデータの間等で比較分析を継続的に行った。以上の分類と統合を繰り返すことで、解釈が恣意的にならないように留意した。
- 8) 7) の比較分析のために、1つのコードやカテゴリーで説明できる範囲を確定するなどして、構造を導くために、意図的にサンプリングを行った。(理論的サンプリング)
- 9) 6) 7) 8) を行うことで、新たなカテゴリーの生成が追加されないこと、カテゴリーとその関係性が明らかになったため研究目的が説明できていると確認し、飽和状態に達したと判断して分析の終了とした。
- 10) 最後に、カテゴリーが研究目的全体の動きを説明する構成になっているか検討を重ね、「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」の構造を導き出した。
- 11) 分析結果である「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」の構造を説明するストーリーラインを記述し、抽出された各カテゴリーとコードを表記し(表2)、構造図(図1)として図式化した。

尚、分析の過程及び分析結果の記述にあたっては、質的研究を専門とする看護学の研究者によるスーパーバイズや、質的研究に取り組んでいる研究会や研究者のピアグループにおいて助言を受け検討を深め、信頼性、妥当性の担保に努めた。

IV. 倫理的配慮

1. 研究対象者への倫理的配慮

- 1) 研究対象者の選定条件を満たす看護部長に対して、研究概要について口頭で説明し、研究協力の内諾を得た。内諾を得た看護部長に対して、あらためて同意説明文書を渡し、文書及び口頭で研究の概要について十分な説明を行った。同意文書への署名をもって研究への協力同意とした。
- 2) 同意を得られた研究対象者に対する倫理的配慮として、研究への協力は自由であること、いつでも撤回が可能であること、研究途中の中止や辞退が可能であること、答えたくない内容については答えなくてよいことについて、口頭及び文書（同意文書）で説明し保障した。また、研究協力を断ったり、途中で撤回しても、研究対象者が不利益を受けることがないことについてもあわせて説明した。
- 3) 本研究の特徴として、インタビューの内容から所属施設が特定される可能性や、看護部あるいは所属施設の戦略が社会的に既知のものとなり、競合する組織にとって有利に活用される可能性がある。この点に関してはインタビューの際に、研究対象者が話したくないことや話してはいけないと判断した内容に関しては、話さなくて良いことを保証した。
- 4) インタビューデータを逐語録とした後には、研究対象者に確認を依頼し、修正や削除を希望される内容については、研究対象者の求めに応じてデータの処理をした。
- 5) 研究の全過程を通じて、研究対象者及び所属組織について、確実に匿名化した上でインタビューデータを取り扱うこと、結果の公表に際しても、研究対象者や組織が特定されるような内容や表現には十分に配慮して公表することとした。

2. 個人情報保護する方法

- 1) インタビューの際には、プライバシーが守れる環境（個室）を準備して行った。
- 2) 研究対象者には、当研究の専用識別番号をつけ匿名化して管理した。
- 3) 匿名化にあたっては、個人を識別できる情報（氏名、生年月日、住所、電話番号、等）及び所属組織が識別できる情報を削除し、管理・保管に留意した。

研究の実施にあたっては、東京女子医科大学倫理委員会の審査を受けて実施した。
（承認番号 4010, 2016年6月24日承認）

第4章 結果

I. 研究対象者の概要

研究対象者は、研究の同意が得られた看護部長 11 名であった。その属性は全員女性で、年齢は平均 58.0 歳、看護部長職経験年数の平均は 7.2 年（3～13 年）、看護部長職経験施設数の平均は 1.5 施設（1～2 施設）、6 名が副院長兼任であった。また、8 名が大学院を修了しており、認定看護管理者は 9 名であった。

研究対象者が所属する病院の病床数は平均 510 床（300～660 床）、開設者別による病院分類では公的医療機関 5 施設、医療法人 3 施設、国 2 施設、その他 2 施設であった。（表 1）

尚、インタビュー時間の平均は 104 分であった。

II. 「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」の構造

看護部長は、目指す看護を描きその達成に向けた実践をしていた。看護部長が描く目指す看護の対象は、個の対象者から施設や地域全体の集団を想定した場合まで様々であった。そしてその内容は、一人の看護師としての看護部長の考えが強く反映されているものから、組織の使命に基づいて導かれるものまで、表現する内容の具体から抽象の程度も様々であった。

本研究では、看護部長が描く目指す看護の対象や内容に関わらず、看護部長として行っていた実践に着目して分析を行った。分析の結果、「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」の構造が明らかになった。この構造は 4 つの大カテゴリから構成された。これら的大カテゴリは、より具体的な実践の内容を示す 8 中カテゴリ、19 小カテゴリ、60 コードから構成されている（表 2）。

以下に、「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」の構造をストーリーラインで説明し、その上で、それぞれの大カテゴリ毎に、中カテゴリ・小カテゴリ・コード・対象者が語ったデータを示して構造の内容について説明する。

尚、大カテゴリは { }、中カテゴリは【 】、小カテゴリは《 》、コードは〈 〉で表示する。また、文中の研究対象者の語りの引用は斜体で示し、語りを補う場合は []、中略は・・・(中略)、研究対象者を表す記号を語りの最後に（研究対象者の ID）で表示する。

1. ストーリーライン（図 1）

目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践は、【看護の本質からぶれない】、【ポジティブな姿勢を貫く】、を{看護部長としての実践の基盤}としていた。そしてこれらの基盤を基にして、【客観的な視点を武器にする】、【現場主義を貫く】という{看護部長としての実践を支える硬軟多彩な手法}を織り交ぜながら丁寧な実践をしていた。その上で、看護部長が【任せて育てる】姿勢で、【主体性を引き出す】ことから、目指す看護の達成に向けて現場で看護をする人材を育てる{主体的に看護に取り組む人材の育成}をしていた。そしてこれらの実践は、将来を

見据えて先を読み、そして“今”何をするかという【時を読む】こと、看護部から組織全体、更に地域へと広がる【空間を読む】ことという、{時間的・空間的に広がる認識をもとにした実践}であった。

2. 「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」の構造とその内容

「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」について、{看護部長としての実践の基盤}{看護部長としての実践を支える硬軟多彩な手法}{主体的に看護に取り組む人材の育成}{時間的・空間的に広がる認識をもとにした実践}の4つの大カテゴリー毎に内容を説明する。

1) {看護部長としての実践の基盤}

{看護部長としての実践の基盤}は、【看護の本質からぶれない】、【ポジティブな姿勢を貫く】の2つの中カテゴリーから構成された。

(1) 【看護の本質からぶれない】

【看護の本質からぶれない】は、《本質を追求する》、《本質に着目して“自然と”を仕掛ける》、《一人ひとりを大切にする》の3つの小カテゴリーから構成された。

《本質を追求する》

看護部長は、医療や看護は誰のためにあり、その目的はどこにあるのか、そもそも何が問題なのか、大切にすべきことは何なのか、という核心や本質を追求していた。患者に直接ケアをする看護師には〈ケアの目的がどこにあるか立ち戻るよう促す〉ことを折々にし、課題や起きている事象の目的など〈本来の意味は何か共通理解する〉ことに注力し、看護部全体として同じ方向に向かっていくことが出来るように促していた。また、〈管理者として経営に関わっても看護師であることを忘れない〉ことを看護部長自身が大切にしていた。それは、師長や副看護部長といった看護管理者に対しても、看護師であることを忘れないように日頃から伝えていた。同様に〈看護師として倫理観は譲らない〉として、患者に対して平等に看護を提供することや、看護部長自身が何に対しても誠実に向き合うことを信条としていることなどが語られた。

[救急患者を断ってきた状況に対して]とにかく言い続けたのは、「地域住民が選んでくれるよう[な病院]になってるんだから、・・・(中略)ここで頑張って貢献するのが理念なんだから、ここでいい仕事してしっかり病気治して元気に[患者を]帰そう」って。とにかくもうその使命感[に訴えかける]。そこしかないのよ、もう最後は。看護師って、そういうとこ強いから。(F)

組織は人なりなんだけれども。人をどうというふうに取り扱うかということによって決まってくると思う。だから人。「あれせえ。これせえ」だけじゃ。やっぱり「何のために」っていうことがないと続かない。その一時は、それで動くかもしれないけども。本当に自らが思って、そこに行くっていうところ[を]目指すから。(H)

私が師長さんに言うのは、師長さんは看護師さんだからねって。後ろ向いてコンピューターばかり触ってないでねって。だから、なんかセカンドとか行くと、そういうふうに教わっちゃって。なんかデータで示せとか。・・・(中略) [看護師だから] どういうデータを出したらいいのかわかるんだよねって。データだけはやらないで、って。だから、看護師さんのままでいてほしいなって思っていて。(A)

《本質に着目して“自然と”を仕掛ける》

看護部長は、意図的に仕掛けて“自然と”得られた結果や、逆に意図的ではなく結果として“自然と”起きたことも含めて、結果や成果として認識し、最大限の活用をしていた。患者にとって本当に必要な事を、現在ある報酬や仕組みに縛られずにしていくことで、〈必要な事をして仕掛けておけば自然と結果がついてくる〉とした。また、予定通りの結果が出なくとも、積極的に自然と起きた〈副次的効果を利用する〉ことをしていた。また、オフィシャルな会議などではなく、日常の中の自然なコミュニケーションを活用する〈日常のコミュニケーションを通して理解し合う〉ことで、より多くの情報を得たり理解することに繋げていた。

退院のときに、そのまま退院後の訪問看護までセットでできるような方法があるといえたら、今回、退院後訪問看護ができちゃって。・・・(中略) だから、退院支援加算だって、うち何も困らなかった。今の退院支援加算の条件のままでやってたから。・・・(中略) みんながお金をつかないからやらない。だけど、必要なことを本当に考えてやっておくと、あとから[診療報酬が]来るから。(A)

[残業対策で導入した入院支援看護師]だけど、ちょっとうまいこと残業分を減らすっていうのが[難しく]、残業しているんな要素があるから、緊急入院だけじゃないですから。だから、ちょっとだけしか良くなっているはないですけど。でも、助けに来てくれるっていう意識ですね。あれは、予想外だったんですけど。助けに来てくれて手伝ってくれるっていうのが、意外に看護師には「すごく助かってます」って、「あの人たちに来てもらって」っていう感じが。・・・(中略) それは、ちょっとうまくいったかなとは思いますが。(B)

私、会議嫌いだから、あんまり会議やらないの。・・・(中略) その代わりに普通に、普段からいっぱいコミュニケーションが取れてたほうがいいのかと思っています。・・・(中略) 副部長さんと、ベッドコントロールの担当に日替わりで来る師長さんと、一緒にご飯を食べるんです。だから、もうお昼ご飯なんか、仕事もしつつだけど。「師長さんのところは子ども、今年入学なんだっけ？」とか言って。・・・(中略) それとか、病棟の話も。・・・(中略) そんな日頃からそうやって、しゃべってる。(A)

《一人ひとりを大切に》

看護部長は、〈スタッフの名前を覚えて日頃から直接声を掛ける〉ことで、スタッフの看護師一人ひとりを大切にしているというメッセージを直接伝え、またそのやり取りの中で、ちょっとした変化も見逃さないようにしていた。うつ等の休職明けのスタッフの看護師には、小刻みなステップで仕事に戻すといった、〈一人ひとりのペースに合わせた支援をする〉ことを細やかにしていた。そして、看護部での決定事項や方針について、〈一人ひとりが納得できるように丁寧に説明する〉ことに心配りをしていった。

個別なことをきちんと把握しようとは、努力してます。それはできるだけ。・・・(中略) エレベーターで一緒になったりとか。朝とか、なんかこう一緒になったりしたら、「治った？」とかって言うと、びっくりしてますね。なにかしら、なんかあればね、それは。やっぱり人を大切にすること、私は、やっぱり思いやりの理念のどこじゃないですけども、やっぱり大事かなと思います。(H)

「あなたみたいにちゃんとできる看護師さんが、いったん3月で辞めちゃいました、子どもが小学校に入るからとりあえず休んじゃいました、なんとなく復帰しづらくなっちゃいましたって、それは大変もったいないので、お願いだから6月末で辞めるけど、7月1日から働けるで、仕事探してください。だから、6月末まで働いてくださいって。小学校に入学するところの、春休みだとか、小学校の入学式だとか、それから入学したらすぐ帰ってきちゃうからねって、1年生、最初10時に帰って来ちゃうからって。そのあいだも休んでいいから、だけど6月までは働いてください」って。かなり、こうやって個別に事情は考えて、できる点はなるべく出すんですよ。そうしたら、「こんなわがまま聞いてくれるんですか」って、「精一杯働きます」って言って、たいして休まないで働きますからね。(A)

「このスタッフはステップアップのために出しますけど、それは了解してくださいね」っていう現場の駆け引きですよ。・・・(中略) いろんなところに行くスタッフに関しては、私は直属ではないので、師長さんたちに「一人一人丁寧に話をしてください」と。それは師長さんたち、やってくれたんですよ。(E)

(2) 【ポジティブな姿勢を貫く】

【ポジティブな姿勢を貫く】は、《ポジティブ思考で関わる》、《“NO”はない》、《強みを意識して活用する》の3つの小カテゴリーから構成された。

《ポジティブ思考で関わる》

看護部長は、やらせっぱなしにしないで必ずフィードバックするといった、〈良い悪いに関わらず反応を返す〉ことを心がけてしていた。その上で、〈ダメ出しではなく能力を引き出す関わりをする〉ことが上司の役割であると認識して関わっていた。そして、スタッフの看護師や、師長、副部長が自信を持って働くことが出来るように、〈出来ていることは積極的に認めていく〉ことを積極的にしていた。

別にいいことばかりじゃなくて、患者さんからの評価っていうのは、とてもいいなと思いますし、それはすぐ、だからフィードバックしますね。・・・(中略) それと、そのためにスタッフがどう努力して、その成長の域が見られたときっていうのは、すごくいいなと思いますので。そういうのも何かの機会で評価することにした。返すっていう評価で。評価を返すということだと、私は思いますし。(H)

師長さんと面談するときは、あんまり私、なんかこれが駄目とか、あれが駄目とか、「あなた、こういうところが駄目よ」とかって言っても、しょうがないなと思うので。あんまりそういう話は、特にこの頃しないんです。・・・(中略) 毎年、そういう年2回やってると。大体、その人がどんな人かってわかるじゃないですか。そうすると、あんまりそこをぐちゃぐちゃ言っても、どうなのかなって思うので。「こんなことは、どうしたらいいかね」とか、そんなふうに投げてみたり「なんか、アイディアない?」とか聞いてみたり。(C)

自分の有様が、部下にかかってくじゃないですか。結局、裏を返せば、自分がされたことは、きっとみんな部下に下りてきますよね。・・・(中略)何をしようとするのかとか、そういうようなことがきちんと明確であれば、みんなポジティブになっていく関係になる。まず役割を明確に、お互いに合意するということが大事な。できたことは、承認するという。これでいいんだということ、きちんとフィードバックしてあげること。そういったことは、常々言っていますね。(H)

《“NO”はない》

看護部長は、問題や課題に直面した際に、前例がないとか、出来ない理由を考えたり、人を切って済ませるのではなく、常に〈“どうしたらできるか”で考える〉ことをしていた。そして、スタッフの看護師や師長からのアイデアがあった際には、〈とりあえずやらせてみる〉姿勢で進めていた。また、看護部長は日頃から部長室をオープンスペースにするなど、誰でも気軽に相談に来れる環境を作り、困って来た人の相談には〈職種を問わず誰からの相談も断らない〉という姿勢で受けとめて対処していた。

[ベットの稼働を上げた]おかげで、風が吹いてるのか。心臓血管内科がチームで来ちゃったり。心カテ、バンバンやってんの、今。もう振り回されたけど、それで。でも、みんなに、「やれませんか」って言うんじゃないって、師長たちに。どうしたらやれるかっていう話し合いをして「いや、それはできない」とか、それを話し合いの場で絶対口にするなって。看護がやれないになっちゃうんだから。そうじゃなくて、ちょっと難しそうだったら、「持ち帰ります」でいいから、みんなで相談しようって言って。(F)

あと師長さんにあげたら駄目だったとかっていうふうなことになんないように、[スタッフ会議のサポーターが]ちゃんとうまくやってると思います。そのスタッフの成果として、自信を持った活動が本人たちが自覚できて、認められるように。認められたい感って多いじゃないですか。ちょっと師長会で少し意見があっても「じゃあ、まあ、1回やってみましょう」みたいなことで、話をまとめてしまうことは多いですね。(G)

この部屋[部長室]は「ここじゃないよね」ってこと[相談]だって来るわけ、なんでも。でもとりあえず、困って来たならちゃんと対応して、「次はここだよ」って教えてあげればいいわけじゃない。困った人をより困らせて帰したら、もう二度と来ないし恨まれるだけだから、それはしない。だから私も、先生たちから「えっ」ってというような。事務からもあるけど。とりあえず、来たんだったら、いったんは受け止めて、「検討します」って言うてる。別に即答する必要はないんだから。みんなにもそういうふうに頼んで。そうやることで、ここがやっぱり病院の中で、より信頼される。困ったら、ここに行けばなんとかなるみたいに。医療安全もいるし、感染もいるから。そういう場所に部長室がなくなると駄目だよって。(F)

《強みを意識して活用する》

看護部長は、〈今までのキャリアで培ってきた強みを自覚して実践に活かす〉として、その強みが実践にどのように役立つかを意識して活用していた。そして、副部長や師長、あるいはスタッフの看護師に伝える際のツールとして〈学修した理論を用いて経験を概念化して実践に活かす〉ことを行っていた。また、すべてを看護部長自身が抱え込むのではなく、様々な職種の強みを理解して〈他職種の

専門性を活用する) ことで、情報や協力を得ていた。

オペ室で学んだことは、全体を見るってことなんですよ。オペ室の師長って割と、看護部長とは違うんですけど、やっぱり全体をマネジメントしていくってところでは、割と看護部長に近い視点で管理ができるんですよ。いろんな診療科だとか、いろんな部門だとか、そういう人たちをうまく調整をつけていくってところは、割と一般病棟の師長さんよりは、たぶん訓練はできるんじゃないかなという。(E)

[大学院で]なんでこのことはうまくいったのかっていうのが、勘だったのが、ちょっと概念、普遍的な整理ができたので。概念化できたことで、師長に伝えやすくなった。「だから、こうだね。こうだから、こうだね」ってことを、「だから、やってみよう」とか。やっぱり概念化と、その具体と概念の、この行ったり来たりが自分でできるようになった分、考えやすくなったり対応しやすくなったりっていうのはあるかな。(F)

薬剤師さんは、[後発医薬品情報を電子カルテに載せることを]最初ちょっと関心を示してくれませんでした。最近では協力してくれるように[なった]。そこに専門性っていうか、「あなたの力を借りないと無理なんだよね」っていうことを、やっぱり「看護が、看護が」って前に出てかないで、上手に伝えてくことが私の戦略ですね。「力をぜひ貸してください」っていうふうな。そしたら薬剤師さんも、「確かに自分たちも[後発医薬品]覚えきれないから」っていう感じで[進んだ]。(K)

2) {看護部長としての実践を支える硬軟多彩な手法}

{看護部長としての実践を支える硬軟多彩な手法}は、【客観的な視点を武器にする】、【現場主義を貫く】の2つの小カテゴリーから構成された。

(1) 【客観的な視点を武器にする】

【客観的な視点を武器にする】は、客観的なデータや評価をもとに《クールに実行する》、データやその他を見える形にして示していく《看護の方針や成果を見せていく》、他部門との交渉や調整に客観的なデータや交渉手法を用いて《他部門と“うまくやる”》の、3つの小カテゴリーから構成された。

《クールに実行する》

看護部長は、組織目標の達成に向けて、感情論ではなく客観的に数値で表したデータをもとに〈組織目標に対してクールに判断する〉ことをしていた。また、組織の目標達成にとって必要と判断した人材については、看護部門以外の人材も含めて〈必要な人材は院外からでも獲得する〉ように動いていた。その際には、看護部長の持つネットワークや情報を駆使していた。

やっぱり日本の体質って感情論なんですよ。でもここの施設が、この必要な機能を果たすことのほうが目的なので。誰がここでやりたいとか、いいとか悪いとかの話ではなくて、ここの施設が求められている機能を果たすために、一番必要な人事をするのが私の役割だから。やっぱりそれが本質だと。だから感情的に「あなたはこっちのほうがいいの。そうね。好きなのね」って置くものではないと。そこは、やっぱり自分の信念として通しました。・・・(中略) やっぱり目的達成のためですよ。(E)

リエゾンチームをつくりたいと、ずっと前から思ってたので。そのリエゾンの専門看護師さんを、[院内に]いなかったんです。[なので]この人を[院外から]取ってきました。・・・(中略)もう最後は、私は諸葛孔明を口説くような気持ちで、「三顧の礼をもって、あなたをお迎えしたい」って言って。・・・(中略)戦略ですよ。リエゾン取ろうと思ってましたから。リエゾンチーム。だって、精神科を持った急性期の病院は県でうちしかないんです。・・・(中略)売りになるんです。自殺の人が、500人ぐらい来るんです、年間。・・・(中略)そういう人たちの家族のケアとかもしてたんです。自死遺族対応チームとかつくってやってたんです。だから、リエゾンぜひほしいと思ってたので。そうすると、総合入院加算とかまた取れるから。そういうところで、経営的にもいいわけです。だからそれはもう、上はすぐ納得します。「経営では、こうなりますよ」って。私は、看護の人がやるためにどうするかっていうことを考えて。かつ経営も大丈夫だからって。(E)

《看護の方針や成果を見せていく》

看護部長は、〈目標や取り組みを可視化して共有する〉ことをしていた。そして、看護の取り組みによってもたらされた成果を、〈看護の成果はデータにしてオープンにする〉ことで、看護の取り組みの指標にしてモチベーションを高めると共に、他部門や経営側へのアピールとしても活用していた。経営会議に参加し、時には会議の場で実際に電卓をはじめてみせながら〈経営側に対して看護部が積極的に経営に参画していることを示す〉ことをしていた。その上で、看護部内の人事や看護部の方針として譲れないことなどについては、〈医師や病院幹部に対して看護部の方針を明確に示す〉ことをしていた。

看護部長室に書いてるんです、私が。「できませんからどうやったらできるかを考えていこう」みたいな感じで。[看護部長の]方針です。・・・(中略)師長さんたちが毎朝ミーティングしたりとか、朝と夕とに師長さんたちは来るので。そこで「できません」っていうようなあれ[発言]があったときには、「できませんからどうやったらできるかを考えるっていうことにしようって言ったよね」みたいな感じで、「あそこ指差したよ」とかしているんですけどね。(D)

ベッドサイドナースはいいのよ、一生懸命やれば、今まで通り。それを「一生懸命やっているね」って、周りの人に思わせる手段がなさすぎるって[師長に]言ったの。だから、もっと戦略的に看護のやっていることを評価させる、周りから評価してもらえ。その評価がみんなのモチベーションになるんだからっていうのをずっと[師長に]言って。・・・(中略)自分の病棟だけは数字じゃなくて質で評価してほしいと思うのは大きな間違いだって。質も数字で表現してくれなかったら、わからないって。特に他部門が。だから、まずは、みんなの頑張りを数字で表現できるような工夫をしないと駄目だって言って、その1つが稼働だって。(F)

やっぱり私、経営も考えますので。認定看護管理者になったときから、その財務諸表の読み方とか勉強しますでしょう。なんていうかな、いつも会議があるわけです。月一回の、どんなふうになお金になっているかっていう経営会議があるんです。それに行くと、私ぐらいのもんです。他の部署で電卓を持っていくの。電卓を持ってはじくの。それ、事務の人は電卓持ってはじきますけど。他の人は、こうして聞いているだけ。だから、これはパフォーマンスでもあるんです。看護部長は計算しているって思わせるの。それは、「これおかしいですよね」って。「この平均在院日数だったらこうなるから、患者数もう少し入れなきゃいけないけど、今の新入院じゃ駄目ですよ」っていうのが言えるじ

やないですか。(I)

医師のほうから不満が出るんですよね。「慣れた看護師をなんで異動させる」とかね。・・・(中略) [それで]「何かあったら、看護部長に直接言うように言ってくださいね」って[師長に]言って。・・・(中略) 一応異動したという、その個々に理由がある場合には、その個々もある程度言える範囲は、やっぱり説明をしました。どうしてその人を異動したかっていう。・・・(中略) ちゃんと話せれば、大体は理解はしていただきましたし。でも「どうしても、ここの部分は彼女にやってもらいたいものがある」っていうふうに先生が言ってこられたときに、私も理解できれば、異動した先から、その部分だけを前のところで支援してほしいという、異動先の師長に交渉したり。いろいろと折り合いをつけるっていうんですかね。・・・(中略) でも最終的には、「看護部の人事は、院長であっても口出ししないでください」って。(E)

《他部門と“うまくやる”》

看護部長は、医師にはエビデンスのあるデータで交渉する、事務部門にはお金に関連付ける、といった相手に伝わりやすい方法を選択する〈相手によって交渉の仕方を変える〉ことをしていた。また、身近な医師や事務との交渉では、〈他職種を尊重して対立しないようにする〉方法を選択していた。更に、看護のメリットではなく相手のメリットの文脈で〈他部門との交渉ではうまく駆け引きをする〉方法を駆使していた。こうした中、院長や事務長など、いざという時に味方になってくれる後ろ盾の存在も重視し、看護部長の考えや方針を伝えて〈経営陣や事務の支持をとりつける〉ことをしていた。

たとえば、お金だったら、事務長でしょ。いかに事務長に、「これにこのぐらいかかるけど、こっちで儲けてますから」とか、「あと、これが節約できるんで、ここにお金を使いたい」とか。院長はもう医師で科学者なんだから、いかにエビデンスのあるデータやそういうもので物事を考えるかってわかってるんだから。だから、より戦略的に考えて、2人が「うん」って言うような持っていく方。(F)

事務のやり取りとかで、「なかなか進まないな、やる気あるのか」って思うときもあるんだけど。・・・(中略) ものごとにはね、いっぱいね、主張はあるよねって。みんなが同じ考えじゃないし、それぞれがみんな、いろんな限界とか制約とか、そういうものを抱えながら仕事してんだから。まあ、話し合いがあっただけでも、進んだと思って来年にまわそっかぐらいに、ちょっとあきらめたりとかもするんです。だから、あんまり怒らないことにしてて。そうすると、なんかどっかで最後にコロッとまとまったりして。「あら。なんだ、今年やれちゃうんだ。びっくりしちゃった」なんて。うまくいくんだと思って。[無理して]進めない。すぐ撤退しちゃう。(A)

[歯科衛生士を看護部配属にすることについて]「事務長さん、看護部でちゃんと教育するので、看護部にくださいね」って言って、ちゃんと説明して。口腔外科の部長のところにも行って、もちろん口腔外科の所属なんですけど「別にそこからとるわけじゃないですよ」って。「ただ彼女たちの身分を保障したり、いろんな研修を受けさせる機会を持たせるためには、看護部所属にしたほうが彼女たちにもメリットがあるんだから」って言ったら、「うん、そうだよ」って。それと、先生のところから引き離すわけではなく、今までと同じように先生の目が届くところで通常業務をしながら、彼女たちにメリットになることを看護部は支援しますからねっていう話をすると、全然嫌がないですよ。その駆け引きをするときに、自分たちの利益をちらつかせちゃうと、相手は

絶対受け入れてくれないので。そこですよ。病院にとってとかね。あとは、先方にとってっていうところを、うまく表現するっていうのが[大事]。(E)

当時、一番の理解者が院長だったんですね。院長が、やっぱり「診療部と対等に話せる看護部をつくれ」っていうふうに。それが自分の願いなんだと。その先生も外から来られたので、「なんじゃ、この看護部」いう感じで。私は救われましたね。だから何をやってもいいと。だから看護部が診療部と対等に、医者陰に隠れるなど。対等に話せる、議論できる看護師の育成をしろっていうのが使命で、私へのミッションだったので。そこは自信持ってやろうと思って。なので、遠いところの研修も[予算を取って]。事務からはいろいろ言われてたのかもしれないですが、「今、看護部をつくる。私がいる間にちゃんとつくらなかったら、また昔になるぞ」って脅したんだと思うんですけど。[院長からの]バックアップ。大きいです。ものすごく。(J)

(2) 【現場主義を貫く】

【現場主義を貫く】は、自分で足を運んで直接関わったり、自らやって見せる《自分が直接関わる》、一人ひとりに看護部方針や考え方が伝わるように《繰り返し伝えて浸透させる》の2つの小カテゴリーから構成された。

《自分が直接関わる》

看護部長は、自分で実際に〈足を運んで現場を見る〉ことを大事にしていた。また、〈日常的にスタッフと直接コミュニケーションをとって現場の状況を把握する〉ことで、スタッフの看護師の生の声を聴き、出来るだけ正しい情報からの判断をするようにしていた。そして、看護部長講話などの機会を使って〈考え方や方針を直接伝える〉ことを積極的に行っていた。また、〈まず自分がやって見せる〉ことで見本を示したり、新しい取り組みに納得性を高めるといったことをしていた。

「ちょっと気になる患者さんいるから、ちょっと様子見たいなと思って、見に来た。大丈夫、ケアしてない？」とか。「大丈夫ですよ」って言うから、「わかった。何号室だよね」って。「はい」って。どこの病棟もふらっと行ってるから。・・・(中略)「ちょっと、[患者さん]こんなこと言ってたから、一応、報告しておくね。」こんな感じ。・・・(中略)だからね、現場のことはちっともわかってないとは、さすがにそうは言えないと思います、うちの看護師さんたちは。「ちょっとわかってるんだよな、部長」って感じだと思います。(A)

師長さん介してやって、なんかうまくいってるなって思うけども。その実、スタッフは、もうちょっと希望があったりするっていうこともあるので。なんかその辺、うまいバランスを取りたいなと思ってますね。なんか、そういうのには丁寧でいたいなって思うんですね。人の配属のこととか、そういうこともそうですけど。なんか希望じゃないところに配属になった新人さんとも、必ず話をしますし。第3希望まで聞いてるので、大体通るんですね。なんだけど、たまに[通らない人が]いて。話をすることにしてます、だから。「希望書いてもらったんだけどね」って言って、その反応を見て、「ちょっと、気をつけてみて」とか、師長に言ったりね。なんか、やっぱり半年ぐらいで異動したっていうようなこともあるし。やっぱりせつかくのご縁があった人を、あまり無下にしないっていうか。(C)

「今年の目標はこういうふうにします」と。なぜこういう目標にしたかという社会的な、あるいは医療情勢の変更だったりとか。それから、今、うちの病院の状況だったりとか、いろんなデータの説明をして。そして、みんながそれぞれにやっていくので。師長会、副師長、それからスペシャリストたち[に説明します]。それから、ラダー4の人たちの第1回目の[研修の]ときは、そういう話をする。もちろん新卒者が来たときは、今年の目標は、看護の目標だっていう話を、もちろんするので。(J)

まず自分がその子にも関わってみて、だから保健室登校[看護部長室出勤]をして、私に関わってみて、「ほら、こんなにできるようになったでしょ」って。やってみせて、「あら、ほんとですね」って、副部長さんたちもわかってきたら、副部長さんたちに指導の仕方指導してって[やっていく]。副部長さんが指導して「ほらね」って、「あなたの声かけで、あのあとよくなったでしょ。あなたができるようになったじゃない」って言って、広げてくので。だから、今の副部長さんたちは、結構みんなそれをわかってくれる。(A)

《繰り返し伝えて浸透させる》

看護部長は〈看護についての考えや方針を繰り返し伝える機会を持って浸透させる〉ことを、看護師や師長、副部長に様々な機会を繰り返して伝えて浸透させていた。これらについて看護部長は、すり込んでいく(C、E)、じわじわと洗脳していく(G、H)、口酸っぱく伝えて浸透させる(A)、折に触れて(A)、あらためてやるのではなく自然と(K)、手を変え品を変え(G)といった表現で語った。その上で〈看護部の方針が共通理解出来るように副部長や師長と議論する機会をもつ〉ことで、方針が理解できているか、問題はないか、といった確認をして共通理解を深めていた。そして、看護部長が〈看護の仕事を楽しむ姿を見せる〉ことで、看護の魅力や価値を伝えていこうとしていた。

私、看護部長講話っていうのも毎年してるんです。スタッフたちが聞きに来てくれるんですけど。そこでは、やっぱりそういうこと[病院の機能について]ももう少し強調してもいいかなって思ってます。あまり今は、そんな強調してない。ただ、医療情勢は知っててねって。国は高度急性期病院減らそうとしてるからねって、病院減らそうとしてるんだよって、その中で生き残りをかけてるのがうちだし。今のところ生き残ってる、頑張ってる病院なんだっていうことは、もう知っというてね。これは国の政策だから、っていうような話は盛り込みつつ、「でも、看護をしようね、みんな」っていう感じのことを言うんですけども。そういう中にうまく盛り込んで、うまく伝えられたらいいなって思いますけどね。(C)

管理実践って、本当にその場で色々なわけじゃないですか。なんだけども、それを共有したりとか振り返ったりするところが、すごく少ないです、師長って。もう、次々と色々なことに追われて、・・・(中略)。やっぱり時々振り返って、それでよかったのかとかどうなんだろうっていうふうに振り返って欲しいし、お互いにそういうのを共有して。自分は、こういう経験はないけど、そういえばあの師長さんがこんなこと言ってたなどかって思えば、意見を聞いたり、いろんなことができると思うんですよ。なので、そういうことの助けに[ゼミが]なったらいいなと思って。(C)

[看護部長の]醍醐味としては、自分は、実践やりたいほうなので、臨床の。私の手でできないことを、師長さんやスタッフが自分の手でやったことの事例を聞いて喜べると、私の看護になっていくんですよね、だから。やった気分。「そうそう、そういうことが

したかったんだよね」っていうようなことを、自分の手を通してはできないけど、手を通してやってるのと同じふうに感じられる瞬間が、すごく醍醐味ですね。(K)

3) {主体的に看護に取り組む人材の育成}

{主体的に看護に取り組む人材の育成}は、【任せて育てる】、【主体性を引き出す】の2つの中カテゴリーから構成された。

(1) 【任せて育てる】

【任せて育てる】は、《任せる範囲を明確にする》、《任せた後も助力する》の2つの小カテゴリーから構成された。

《任せる範囲を明確にする》

看護部長は、スタッフの看護師や師長、副部長などに、課題や役割を任せる際に、〈腹案を持ちつつ任せる〉、〈方針を共有したらあとは担当者に任せる〉、〈現場の負担になるような無理はしない〉、といった方法で任せる範囲を明確にした上で任せていた。

やれると思えば自分たちで、報告だけもらっておけば、やればいいと思うんですけど。そうなったときに「じゃあ、やっていいわよ」ってだけじゃなくて、何かあったときに「私、なんかやったほうがいいことある？」って私から聞くことにしてます。そうすると師長が「いや、大丈夫です」とか、「ああ、じゃあ、今度これお願いします」とか言うんで。心の中では、私のルールは心の中にあるんですけど、必ず相手に尋ねて、相手にまずちょっと返事をしてもらうっていう風なことをしてますね。それは、指導の一環でもあるし。でも、師長はきっと、私が「うん」っていうかどうかは、わかっていると思います。(G)

[PNS]導入の目的が飛んでいたんです。「どうやったらうまくいく。」になって。それで今年ちょっと[PNS]推進の師長さんに、「ちゃんと目標に照らし合わせた評価の指標を、自分たちでちょっと考えてやってくれない？」っていうふうに投げかけてます。でも、それを言うと、委員会のメンバーとかは考えてくれるんですよ。いろいろ考えてやってくれるので、そこに対して私があればこれは言わないですね。[メンバーが]やってくれること。「ああ、じゃあ、それでいいんじゃない。やってみて、データを取ってみたいといいんじゃない」とかって言って、結果を報告してもらったりとかいう形にしています。なので、あんまり細かいことは言ってないです。(D)

本当はもう少し頑張ればできるところがあるんですけど。だけど、さっきの無理しないってやつですね。・・・(中略) 退院支援加算だって、もっとお尻をたたいて、もう少し算定率が高くなるんだと思うんですけど。それでも、退院調整の看護師さんたち、結構時間外も多いし。やっぱり隙間産業だから、つらい思えばいっぱいしますよね。そういうこと考えると、ときどきお尻たたくんだけど。そんなには、あんまりたたかなくてもいいかなって思ってた。(A)

《任せた後も助力する》

看護部長は、スタッフの看護師や師長、副部長などに、課題対応や役割を任せた後にも任せっ放しではなく、〈担当者に丸投げせずに進捗を確認する〉、〈任せた

ら結果の責任を現場に押し付けない)、〈必要な時は部長として前が出る〉といった助力をしていた。

あいだ[で進捗]を確認しています。「どこまでいってる?どこまでいってる?」って。やっぱりできない方もおられるので、その場合には「どこまでいってる」って言ったら、「ここまでにこうしようって言ってるけど、できてないよね」って。「そうしたら、どうするかね」って。・・・(中略)「事務にも入ってもらわないといけないから、たたき案だけはいついつまでに出しなさいよ」。ここでできたものを見せてくれたら、よかったら、「事務にもう1回確認を入れていこうか」とかって、具体的に今度はしてあげないといけなかったりするんですよ。(D)

あとは現場でいろんなことがやっぱり起こるじゃない。みんなその時々でよかれと思ってやるのに、それを否定しないっていうか。今、変化の時で、誰も予想できなかったことも起こるから。だから、準備は徹底的にやるけど、始まっちゃったら、ちょっと楽観的にやってよって。じゃないと、みんなも疲れちゃうでしょ。師長も責任感あるから、みんな一生懸命準備してくれてるけど、それでも起こるときは起こるから。それ、また目くじら立てられちゃうと、嫌になっちゃうもんね、みんな。そこはちょっと注意して。(F)

[病床の]大シャッフルです。診療科の組み合わせもみんな変えてるので。そうすると医師のほうから、みんな不満が出るんですよ。「慣れた看護師をなんで異動させる」とかね。いろいろ来るわけですよ。そういうものを「師長さんたち、悪いけど取り合わないで全部私に上げてください」と。「何かあったら、看護部長に直接言うように言ってくださいね」って言って。そうすると、意外と私のところまでは来ないんですけど。でも、それでも言いに来る先生は「直接は、人事は私がしたので私のところに来てください」と。「師長には言わないでください」と。(E)

(2) 【主体性を引き出す】

【主体性を引き出す】は、問題や課題を自分事として捉えて取り組むことが出来るように《当事者意識を促す》こと、自ら考えて行動出来るように《主体的な行動を促す》の2つの小カテゴリーから構成された。

《当事者意識を促す》

看護部長は、起きている課題や役割について〈課題を自分事として捉えられるように促す〉関わりをしていた。そして、課題対応や役割を〈担当者に任せることで当事者意識を持たせる〉ように促していた。

自分の問題にしてない人が、解決はできないじゃない。患者さんが増えないのが自分たち看護部の問題だって考えられない限り、解決策なんか出てくるわけじゃないね。だって、院長のせいだと思ってるんだから。だから私、それは問題解決に至らないよねって。これはなんとかしなきゃいけないって思って。(F)

私、細かく現場へ行って、「[ベッドを]開けろ、開けろ」とは言わなかったの。あとは、職場長(師長)次第でしょ。だって、職場長が運営してるわけだから、現場を。私が直接行って、調整できるわけじゃないんだから。職場長がその気になんないといけな

いと思うので、スピードはもう任せたの。そのかわり、ただただしつこく。早く乗ってくる師長もいるから、柔軟に。「そうだよな」って思って、やる人もいる。そうすると、そういうのにつられるの、みんな。そういうのを、状況を師長会で常に報告してもらって。(F)

《主体的な行動を促す》

看護部長は、〈主体的な提案は積極的に推奨する〉し、そして、新しい取り組みの提案が上がってきた際には、〈主体的に動けるように環境を整える〉ことで支援をしていた。

活発さがなかったんですよ。その管理者会も、師長会も。だから、もう少しみんなが自分たちの意見をちゃんと議論できるようなことをしなくてはいけないと思ったので。管理者会で、割と上から「これやりましょう」というふうなことを言うのではなく、管理者の中で議論できるように、というふうなことにしようと思いました。(G)

自分たちがやってきた、私がやったわって、大体みんな思っていることだと思えますけれども。そのことがうまくいくように、すごくみんなから評価の高いスタッフを、そこに異動。私からスタッフ呼んで「異動してくれない？」ってお願いしたり。それはよくあるんですよ。それは、一緒にやる師長に「もしこのことをやるんだったら、誰をどうする？誰か動かしてほしい人がいたら、私やるから」と言っていると、「あの人を動かして、あの人とやりたい」「あなたの希望する人でやるから、失敗しないでね」という感じですね。「失敗しないでね」とは言わないけど。(G)

4) {時間的・空間的に広がる認識をもとにした実践}

{時間的・空間的に広がる認識をもとにした実践}は、【時を読む】、【空間を読む】の2つの中カテゴリーから構成された。

(1) 【時を読む】

【時を読む】は、「“今”がいつかを見極めて緩急を使い分ける」と、組織や国の将来的な流れを読んで先を見越した準備をする《時勢を読んで備える》の2つの小カテゴリーから構成された。

《“今”がいつかを見極めて緩急を使い分ける》

看護部長は、自分が力を入れたいと考えた事よりも、組織の方針や方向性を優先し、地域のニーズを聞き、まずはそれに可能な対応をして、〈組織や地域のニーズに応えることを優先する〉ことをしていた。また、優先度の高いものを見抜き判断し〈スピード感が必要なものはすぐ着手する〉ことをしていた。その一方で、十分な準備をして進める必要のあるものは〈入念に準備して進める〉ことをしていた。そして即座に意思決定することが望ましいと判断した場合は〈トップダウンを活用する〉ことをしていた。

がん看護やりたいですよ。・・・(中略) だけど、そのときの病院のテーマは急性期病院に、・・・(中略) もう集中救急系を強化するっていう年度だったんですよ。だから、それが落ち着いて。でも、すぐ落ち着かないから、2~3年はしょうがないから重症系を

そういうふうな変更が、もしかしたら必要になってくるかもしれないなどは思っていますね。(D)

(2) 【空間を読む】

【空間を読む】は、部署を超えて組織全体、更には地域に《視野を広げる機会をつくる》ことと、看護部長自身が組織を超えて《広い視野で自分を高める》の2つの小カテゴリーから構成された。

《視野を広げる機会をつくる》

看護部長は、主に師長が〈他部署の実践の状況を知る機会をつくる〉ことをしていた。また〈看護部の枠を超えたチームを先導して立ち上げる〉ことで、多職種の細やかな連携がスムーズに出来るための仕組みづくりをしていた。また、スタッフの看護師や師長が施設外に出向く機会をつくり、〈他の施設との比較により自施設の理解を深める機会をつくる〉ことをしていた。更に、より地域の住民の生活に密着した場に出向く機会や、地域の提携病院の看護師が交流できるような〈地域に目を向けつながらる機会をつくる〉活動をしていた。

うまくいっている、ちょっとしたことですよ、その転倒・転落とか。そういうことでも、ちょっとしたことで「今年はこれがうまくいった」というのを、ある師長から聞くと、次の師長のときに「あそこは、こうやってたらしいよ」というようなことを、ちょっと[伝える]。すぐにちょっと情報提供して。(G)

チームで集まって、医事課とか、薬剤部とか、看護師とか、・・・(中略)。そういう、みんなで、どうやってやったら電子カルテの中でちょっと監査機能を持てるのか、皆で気をつけられるのか。薬剤師さんが「今日、抗凝固薬、使ってますよね、治療で」って言って、「ああ、そうだった」って、「漏れてましたか」ってナースが言って。使い方に関してはやっぱりナースの記録と、ヘパリンのロックだったら駄目だけでも、治療のために静脈注射したものだったら[必要度]取れるっていうところは、やっぱり看護師が判断しなくちゃいけないんですけど。でも、そこに関与してもらっただけで違うので、そういう各職種の専門性をいかした看護必要度を、チームで適正評価していこうっていうふうにチームをつくったんですよ。ちょっと抵抗あったけど、最初は。でも、みんな、「これは病院として大事なことだよ」っていうことで、参加してくれたんですよ。(K)

「この師長さんがこういう役割を果たしたら、本当はもっと力あるんじゃないか」というのは、副部長さんたちがよくわかっているんで、その人たちに、医療の質の研修に行かせたりとかですね。中でなかなか教育はできなかったんで、外にいっぱい出して、外で学んできたり。それから他の[病院の]人たちとネットワークをつくって。そこで自分の病院の位置を知る。そういうことから、みんなそれを自主的にというか、機会を与えて自分たちで成長していくっていうことが、すごくいいんだなと思った。(J)

病院の看護師の一日訪問看護体験をやらせてるんですよ。・・・(中略)それから訪問看護ステーション出向の事業があって。・・・(中略)訪問看護師に出向ですから、月単位で行かせて。何か月って行かせてるんです。それは、訪問看護だけじゃなくて、特別養護老人ホームにも何か月って行かせてたり。療養型の病院にも、こっちは何年で行かせてる。つまり、急性期病院だけの生活を見て看護をわかれって、それ偏ってるだろっ

て思うので。いろんな暮らしぶりと多様な暮らしぶりを支えてる看護を知ってほしかったので、いろんなところに派遣しちゃうんですよ。(A)

《広い視野で自分を高める》

看護部長は、〈本物に触れることからの学びを看護に活かす〉ことを看護の現場を離れた日常でも常に考えて行動していた。また、課題解決に有用と考えられることは、〈異業種から積極的に学ぶ〉ことを積極的に求めて行っていた。そして、看護管理者の研修講師などは断らずに引き受けて〈自分がブラッシュアップできる機会を持つ〉というように、自分の実践のブラッシュアップの好機であると捉えていた。

やっぱり本物は違うんですよ。だから、私たちには本物であったり、最高・最新っていうところは、看護でも同じなんです。本物に出会うっていうことが大切なので。だから、それとつながるかもしれないんだけど。だから、ちょっといい。旅館でも、最高のところに泊まること。だって、ここの接遇とか全然違うわけですよ。おもてなしが。だから、若いときにそういうところに泊まっておくっていうことは、それは自分に対する自己投資。だから、私は・・・(中略)そういうところに泊まる。(I)

本当におつき合い難しくて悩んだんですよ。途中から発達障害に出会って、もしかするとこれなのかなと思って。自閉症協会に行ってお勉強したんです。そしたら、いいアドバイザーの方に出会えて。・・・(中略)その方がおっしゃるんですよ。「Aさんも管理職なんだから、この発達障害もしくは発達障害みたいな人を大切にしてください」って。「なぜなら、彼らがちゃんと安心して仕事ができる職場というのは、たぶん健常者にとってもものすごく安心なはずですよ」って。・・・(中略)最初、そのことを言われたときに、やってられるかと思いましたよ。・・・(中略)でも、だんだんおつき合いしてるうちに、そう思ったんです。(A)

認定看護管理者の資格を取ったのがね。結構その段階から、看護協会に、そういう意味では認定取ったら、指導なり、教育なりに関わるっていうことだったんです。だから、そういう意味で、そういう場って、すごく早いころから。自分がそのトップになる前から関わらされたんですよ。・・・(中略)そうなってくると、そういう意味で、ある程度質をどう(担保するか)ね。教育は教育としての質を、どうやったら単元の目的を達せられるかっていうのがあるので。そういう意味では、すごくブラッシュアップみたいなものが、自分に課せられるじゃないですか。しんどいんですけどね。しんどいんですけど、まだ1年、もう1年とかって言いながら頑張っているのも、すごく影響あると思いますよ、私。(H)

第5章 考察

本研究の結果を踏まえて、目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践の特徴を考察し、今後の看護管理実践に資する視座について検討する。

I. 目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践の特徴

1. 実践の基盤となるものを明確に持つ

看護部長としての実践には、まず実践の基盤となるものがあり、その基盤を基に実践が行われていると考えられた。実践の基盤は、看護の本質からぶれないという「軸」と、ポジティブな姿勢を貫くという「姿勢」から構成されていると捉えられた。

1 点目は、看護の本質からぶれないという「軸」である。看護や医療の対象は誰なのか、ケアの目的は何か、といった、看護や医療の本来の目的からぶれていないか、と折々に看護部長自身が立ち戻る場所としており、また、それをスタッフの看護師や師長や副部長にも常に投げかけ共通理解をしていた。業務に流されて本来の目的を見失うことがないように、「看護」はどこにあるのか、という立ち戻る軸を揺るぎないものとして持っていた。また、本質からぶれないことは、様々な場面における判断の際の基準にもなっていると考えられた。例えば、新たな仕組み作りを検討する際に、診療報酬が取れるかどうかという理由ではなく、「収益にはならないが患者にとって必要なこと」という本質に立ち戻り判断していた。そして結果として後から診療報酬がついてきたという。これは、水晶玉みたいに実現する(A)と、あたかも偶然の結果のような表現すらしていたが、“自然と”を本質という軸を基準として仕掛けた結果であると考えられた。つまり“自然と”を仕掛ける軸もまた本質である、ということではないだろうか。「リーダーシップの重要な役割は(特に変化の激しい環境では)、“どうやるか”の前に、まず“なぜ、それをするのか”を考えるとところにある。」(Bennis & Nanus, 2007 伊藤訳, 2011, p65)と言われる。常にリーダーシップを発揮して看護部門を牽引していく役割の看護部長が、この“なぜ”を考え立ち戻る先が、看護の本質からぶれていないか、ということなのだと考えられる。

また、この「軸」には一人ひとりを大切にするという認識とそれに基づく実践が含まれていた。看護部長は、一人ひとりを大切に、大半のスタッフの看護師の名前と顔を覚え、日常的に声を掛けて会話をしていた。遠藤(2014, p262)は、「ちょっとした日常的な声掛けこそが現場をドライブさせる。『ちゃんと見ているよ』『知っているよ』というサインを送ることが、現場にとってなによりの報酬である。」と指摘する。看護部長もこうした日常的に声を掛けることを、意識的意図的にしていることを語っていた。更に、個別の事情を考慮して、ラダーは看護師40年の中で上げていけばいいとして、目先の1年2年ではなく長い看護師人生と個別の事情のバランスを許容するなどをしていた。また、うつ等の休職明けのスタッフの看護師には、小刻みなステップで仕事に戻すといった、一人ひとりのペースに合わせた細やかな支援をしていた。一方で、力が余っていて何かやら

せたい中堅やベテラン看護師(G)に、直接声を掛けてプロジェクトや進学等の誘いをしたり背中を押すことも併せてしていた。看護師のキャリア選択に影響を及ぼす要因に、「上司の見立てでキャリア選択を誘導される」ことがきっかけの1つとなることが明らかとなっている(福井, 2012)。ここでの上司は看護師長が想定されているが、本研究では看護部長もこのような個別のキャリア支援も行っていたことがわかる。このように看護部長は、顕在化している問題にだけでなく、潜在化している能力やモチベーションにも詳細に情報を得てアプローチをしていた。手島(2016, p14)は、先駆的な中小規模病院の看護部長へのインタビューから、看護管理の4つのポイントを明らかにしている。そのポイントの1つに「看護管理のぶれない軸をもつ」が挙げられ、その内容には「スタッフに語れる確固とした看護観をもつ、人を大切にすること」があることが示されている。本研究において看護部長は、相当数のスタッフの看護師一人ひとりの顔と名前を覚え状況を捉え、日常的に声を掛けることをしていた。それは、マスとして組織の人材を捉えるのではなく、一人ひとりの人財を捉えた上で組織をみている、ということではないだろうか。遠藤(2014, pp5-6)は「こと経営に関しては、『森を見て木を見ず』はとても危険だ。『1本の木』が実は森そのものであり、『1本の木』を丹念に見れば森が見えてくるはずだ。大事なものは『丹念』に見るとのことだ。」と指摘する。この「丹念に」ということが重要で、看護部長は個別の事情を把握し、看護師として継続して仕事ができるような方法を考え提案していた。それは、その施設で看護師として働き続ける、という枠組みを超えて、ここを辞めても看護師さんを続けて欲しいから(A)という、「看護師である一人ひとりの個人」を大切にしていると考えられた。こうした実践は、看護部長が「看護師であること」を軸として置いていることにも繋がっていると考えられた。看護部長が、例え直接ケアに携われなくとも、スタッフの手を通して看護が出来ていることを醍醐味(K)と表現したり、経営に関わっても看護師であることを忘れない(A)、これだけは譲れないという看護がある(K)と語ったことが表しているように、これらがこの軸を形成する根幹であると捉えられた。そして、「看護師であること」の価値を後進に伝えていくことをしていた。つまり、看護部長の判断の基準であり軸であるのは、「看護」であり「看護師であること」であるといえるだろう。

2点目は、ポジティブな「姿勢」である。これは看護部長の基本的な姿勢を表しており、3つのバリエーションがあった。看護師や師長、副部長といった関わる対象すべてに対して、出来ていることを伸ばすようにポジティブな思考で関わる姿勢。困難な案件であっても、「出来ない、無理」といった最初から諦めたり反対したりするのではなく、「どうしたら出来るか」という発想で常に考え、“NO”(断る)はない、という姿勢。更に、看護部長自身は自分の強みを自覚してそれを実践の中で最大限活用しようとし、また、他職種も含めた周囲の人たちについても、それぞれの強みに着目してそこを刺激して活用する姿勢。人に能力のない人はいないという性善説で捉えている(D)、と語られたように、このポジティブな姿勢は、McGregorのマネジメント観でいう、適切に動機づけられれば、人間は基本的に自律的かつ創造的に仕事をする、というY理論(McGregor, 1960 高橋

訳, 1970, pp64-65 ; Hersey & Blanchard & Johnson, 1996 山本, 山本訳, 2000, p 67) であるといえるだろう。「Y 理論をもつマネジャーは部下に適切な目標と責任を与え、部下の力をひきだすような関わり方をし、その結果、部下は主体的になっていく。」(中村, 2015, pp36-37)。また、「ポジティブな感情は問題解決や交渉に優れた柔軟性をもたらす。」(Amabile & Kramer, 2011 中竹他訳, 2017, p55) と指摘される。看護部長はこうしたポジティブな姿勢を基盤としていることから、その実践には柔軟性があり、部下の主体性を伸ばす関わりにつながっているのだと考えられる。

これらの「軸」「姿勢」が、看護部長としての実践の立ち戻るところとなる基盤として存在していた。看護部長であっても、日々の業務に忙殺されたり、問題や課題が山積して見失うこともあり得るが、必ず立ち戻るところであり、譲れないものとして、基盤となるものを明確に持っていると考えられた。

2. 硬軟多彩な実践の手法を持つ

看護部長としての実践は、客観的な視点を武器にする手法と、自ら足を運び人に直接働きかけたり、実際にやって見せたりするといった、現場主義を貫く手法の大きく2つに分けられた。中村(2015, pp21-22)は組織開発の観点から、組織にはハードな側面とソフトな側面があると説明する。ハードな側面とは、形があるものや明文化されたもののことで、組織構造やデザイン、制度や規則、職務内容や仕事の決められた手順、戦略や理念などを指す。一方ソフトな側面とは、人に関するさまざまな要素(人の意識やモチベーション、人々の思い込みや前提、コミュニケーションの仕方、協働性や信頼関係、お互いの影響関係やリーダーシップ、組織の文化や風土など)、刻々と変化するものを指す。これらは明文化・可視化されておらず、人や関係性といった心理的な側面である、と指摘する。また、『現場論』の著者である遠藤(2014, pp326-328)は、「理」と「情」という表現を用いて説明する。「現場とは『理』と『情』が複雑に交錯する場である。現場の力学には『現場は理詰めでなければ動かない』、『現場は理詰めだけでは動かない』の2点に集約される。そして、現場の力を引き出し、競争力として活かそうとするならば、そのアプローチは理詰めではなくてはならない。先達の熱き思いや未来の夢や可能性を語り、共に背負う。」いずれの主張も用いている語は違うが、組織にはハードな側面＝理、ソフトな側面＝人間的側面＝情、の2つがあり、それぞれに異なるアプローチが必要である、ということである。本研究において、看護部長としての実践もこの組織をハードとソフトの面からみて、それに合わせた硬軟多彩な実践の手法を用いていた。

看護部長は客観的な視点を武器にするという手法を用いていた。これは主にハードな側面へのアプローチである。組織目標に対しては感情的ではなくクールな判断をもとに実践され、時には必要な人材は院外から「獲ってくる」といったことも積極的に行っていた。そして、目標や取り組み、あるいは看護の成果をデータ化可視化し、スタッフの看護師や師長、副部長に見せて活用し、更に医師や経営側などにも積極的に見せ、看護の成果の主張や交渉に活用していた。そして医

師にはデータ、事務部門には収益ベースで交渉を進めるといった、相手の特性に合わせた明確な使い分けをしていた。他にも、看護を主張し過ぎない (A)、貸しをつくっておく (A、H)、味方につける (H、J)、といった他部門と“うまくやる”ための様々な手法をバリエーション多彩に活用していた。そこには、多様な専門職の集団である病院組織において、各々が専門職としてプライドを持った人たちであると理解し合うことで、協力関係を円滑にする (K) といった、お互いを尊重して関わることを前提としていた。

一方、現場主義を貫く手法は、ソフトな側面（人間的側面）へのアプローチといえる。こうしたアプローチに際して、看護部長は自分が直接関わることを重視していた。今起きている問題を確認したり、現状を理解するために部署に赴き、あるいは組織を超えて地域の現状を知るために他施設に足を運んだり、訪問看護に出向に出している看護師の様子を見に行く等をしていった。また、時には直接患者や家族に関わったり、師長や副部長に、関わりに配慮が必要なスタッフの看護師への関わりをまず自分でやって見せる、といったこともしていた。遠藤 (2014, pp328-329) は、「経営者と現場のダイレクトコミュニケーションはとても重要だ。経営者自らが自身の肉声で、自身の言葉で現場に語りかけることによって、組織の一体感が高まる。」と指摘する。経営者同様に、看護部門のトップである看護部長が現場で直接語りかけることは、組織の一体感にもつながる行動であると考えられる。更に、こうした直接的な関わりは、繰り返し継続して行われているものもあった。特に看護部の方針や考え方については、看護部長講話やその他の様々な機会を活用して、副部長や師長あるいはスタッフの看護師に繰り返し浸透するまで伝えていた。そして、自分が看護を楽しむこと、看護師であることの価値についても同様に、様々な機会を活用して伝えていた。

組織のソフトな側面を「人間的側面」と表現した McGregor は、「人間的側面が組織における重要なマネジメント課題である。」(1960 高橋訳, 1970, p 262) と主張した。そして中村 (2015, p25) は『『人』や『関係性』という人間的側面の重要性については、多くの経営者は気づいている。しかし、人間的側面のマネジメントこそ最重要課題だと捉え、それに投資して継続的に働きかけている経営者は少ないのではないのでしょうか。』と、会社組織等においては、人間的側面への働きかけが手薄となりがちであることを指摘している。しかし、本研究の結果では、看護部長はむしろ人間的側面のマネジメントを重視し、まさに継続的に働きかけて取り組んでいた。これは、対人関係職である看護師であることに価値をおいている看護部長ならではの特徴であり、会社組織等の経営者との大きな違いと考えられた。

「組織のハードな側面とソフトな側面、その両方が重要な経営課題だ。」(中村, 2015, p25) と言われる。総じて、看護部長としての実践は、その組織のハードな側面、ソフトな側面（人間的側面）それぞれに対応した手法を多彩に操っていたことがわかる。データや数値を武器にしつつ、現場に根差した丁寧な実践をする。このバランスは、組織の状況や主要となる課題の種類や対象に依存していた。そして、対人関係職である看護師であることに価値をおいている看護部長の実践は、

組織の人的側面に関わる現場主義を、特に丁寧に実践していたといえるだろう。

3. 主体的に看護に取り組む人材の育成

目指す看護を達成するためには、その看護を直接担う看護師を育成することが必要である。つまり、看護部組織における人材の育成は、目指す看護の達成に向けた1つの手段である、ともいえる。「多くの企業は目先の効果ばかりを狙って改善を行っているが、経営においてより重要なのは、組織として継続的に改善ができる人材を育て、組織能力を構築すること。」(遠藤, 2014, pp273-274)であると指摘される。看護部組織も同様に、継続的に看護の質を高めていくという、改善ができる人材を育成することが重要であると考えられる。そのために看護部長は、スタッフの看護師や師長、副部長が、当事者意識を持ち主体的に取り組むことが出来る人材として成長することを目指し、その手段として「任せる」ということをしていた。「任せる」と類似した表現では、現場に権限を与えるという意味で「エンパワー」「権限委譲」といった語で説明されることもある。本研究において看護部長が「任せる」ことをしていたのは、任せる範囲を明確にした上、単に任せるだけでなく、任せた後も助力するという「任せる」方法であった。そして、外の研修にも出すけれど、最終的に育てるのは私だと思っている。(A)と、人材の育成の責任は看護部長自身にあるという自覚と責任感を持って取り組んでいた。

「うまく任せれば人は育つ。しかし、任せ方を間違えば人は潰れる。・・・(中略)だからこそ、上司は部下に仕事を任せることを恐れる。上司が部下に仕事を任せたくない理由はほかにいくらかでもあげられる。」(小倉, 2011, p27)と、任せることは決して簡単なことではないことが指摘されている。看護部長はこの任せることに関して細やかな判断の上に、様々な方法をもって配慮をしていた。そして、看護部長が一連のプロセスに継続的に関わり、責任をもって任せていた。それは、看護部長自身の考えは腹案として持ちながら、任せる際には方針の確認をした上で任せ、現場の負担にならないか、という基準をもって任せるかどうかの判断をしていた。そして任せた後には決して丸投げするのではなく、随時進捗を確認したり、結果の報告をしてもらって確認したり、必要な助言をするなどしていた。また、任せるまでの準備は徹底的にして、始まったら何が起きても目くじらを立てない、あるいは本質からずれてさえいなければ、判断の結果は尊重する、といった結果の責任を現場に負わせることは避けていた。更に、交渉の相手や事象によっては、自分が動いた方がよいかどうかの判断をして、最終的に必要な場面では看護部長として前に出て責任を引き受けることもしていた。「進捗は達成感や自尊心、そして仕事やときには組織へのポジティブな認識につながる。こうした思考や認識は(ポジティブな感情とともに)素晴らしいパフォーマンスを発揮するのに重要なモチベーションや深いエンゲージメントの糧となる。」(Amabile & Kramer, 2011 中竹他訳, 2017, p112)と言われる。看護部長は、担当者に任せるプロセスの中で、任せる範囲を明確にし、随時進捗を確認するといった細やかな関わりをしながら、担当者のモチベーションを高め、更なるパフォーマンスを高めることにもつなげていたと考えられた。

「強い現場をもつ企業では、さまざまな問題に対して現場が当事者として対峙し、自ら障害を乗り越えて解決しようとする。」(遠藤, 2005, p9-14)あるいは、「強い企業は、戦略を実行する際に生じるさまざまな問題や障害を現場が当事者として解決し、成果を生み出していくことができる。」(Blanchard et al, 1996 田辺訳, 2007, p11)と、現場の担当者が当事者として動くことの有用性が指摘されている。看護部長は、人には能力があるから任せることで能力は高まる(D)というように、任せられて当事者意識を持って取り組むことで、その個人の能力も高まることを期待していた。そして、Blanchardらがエンパワーという語を用いて「エンパワーされた社員は、組織と自分自身の両方に利益をもたらす。仕事にも生活にも強い目的意識をもって取り組み、会社の仕組みや業務の進め方を改善し続ける原動力となる。」(Blanchard et al, 1996 田辺訳, 2007, p3)と指摘する。つまり、当事者意識を持って取り組むことで、仕事をただこなすのではなく、目的意識を持って改善をすることが出来る人材の育成につながることを示唆している。そのために看護部長は、積極的に担当者に任せることで当事者意識を持てるように促していた。更に、“水飲み場までは連れて行く、だけど水を飲むのはあなた”という考えでやっている(H)、といった認識が語られたように、当事者が主体になれるように環境を整えることをしていた。担当者は自分たちでやってきたと思っていますよ(G)と、任せたことが上手く進み、担当者がモチベーションを維持して取り組めるように、影となり日向となり細やかな支援をしていた。「大きな組織を引っ張り、変革を絶えずもたらすリーダーは、ビジョンを描き、その狙うところをメンバーに伝えることが出来、練り上げた実行プランについて現場責任者を支援しつつ任せることが出来る。」(金井, 田柳, 2005, p 202)という。看護部組織を率いるリーダーである看護部長も、方針を描いて共有し、その上で担当者に任せ、任せたら丸投げせずに進捗の確認といった支援をしながら任せる、ということをしていた。そしてこれらが目指す看護の達成に向けて、その看護を直接担う人材の育成の1つの手段として大いに活用されているといえるだろう。

また、マネジャーの成長における部下育成の重要性について、「他人の育成を手掛けない限り、自分の能力を向上させることができない。マネジャーが自分への要求水準を高めるのは、他者の能力を開発しようという努力を通してなのである。」

(Drucker, 1973 有賀訳, 2008, p129)と指摘される。組織において人材を育成することが、組織の発展にとって非常に重要なことであるが、それと同時に育成をする側の能力を高めることにも繋がっているという指摘である。看護部長は師長や副部長といった職位を経て看護部長に就いている。そしてそれぞれの職位の責任範疇における人材の育成を長く担ってきている。こうして人材の育成に長く携わることで、看護部長自身の能力を向上させてきたといえるのではないだろうか。

4. 時間的・空間的に広がる認識をもとにした実践

看護部長としての実践は、時間的・空間的に広い視野で状況を把握して実践さ

れていた。時間的に広がる認識は、時間的に先をみて“今”をみるということである。つまり、現在を起点として過去を認識し、そして、近い将来・遠い将来を予測し、将来に向かう方向性を読んだ上で“今”何をするのかに繋げる、といった往還である。空間的に広がる認識も同様に、空間的な視野を広げて“ここ”をみるということである。つまり、自組織である看護部を起点として、その中の部署や小集団で起きている現状を理解した上で看護部の状況を捉え、その上で、外側に広がる他部門～病院組織全体～地域～医療圏や都道府県～そして国あるいは世界へと広げた視野でそれぞれの現状を捉え、それを踏まえて自組織に視野を戻しながら“ここ”が何をすべきか、どうしていくべきかに繋げる、といった往還である。更に、その空間に存在する対象も同様に、スタッフの看護師や師長～副部長～他部門～経営層～地域の医療者や住民～行政担当者へと、広がりへと往還をもっていた。このように、時間的・空間的な認識は、単に広げていくだけでなく、その認識をもとに“今”“ここ”を考えるという、3次元的な空間の中での往還で行なわれていた。そのため、本研究では「時を読む」「空間を読む」という表現を用いた。

「時を読む」には、看護部長の“今”の見極めがあった。坂本（2012）は、「“先を読む”ために、まずニーズを知ることです。日常の忙しさからつい後回しになりがちですが、私たち看護職にいったい何が求められているのかを考えることはとても重要なことです。」と指摘する。実際、看護部長はニーズを考えるに留まらず、足を運び実際を見ることもしてニーズの把握をし、“今”何をすべきかの判断に繋げていた。このニーズの把握は、自組織内に留まらず、地域や国といった「空間を読む」広い認識のもとに把握されたニーズに及んでいた。そしてこれらを、スピード感として急ぐもの、入念に準備をすべきもの、といった判断をしていた。更に、動向を把握して時勢を読むことをしていた。これは将来に向けた動向を出来るだけ早く捉え、そこに対応していく、ということである。これも同様に、自組織内の動向から、地域や国の動向までをみていた。これらを踏まえて、本当に必要なケアや仕組みは何か、という本質に立ち戻りながら、未来志向で先取りのケアを考えて実践していた。そしてそれが後に診療報酬が新設されるといった成果にまでも繋がっていた。

「空間を読む」では、看護部長は自部署や組織を超えてよい事例を知り、“ここ”の客観的な評価に繋げていた。遠藤（2014, p265）は、「よいものは貪欲に吸収するという姿勢が能力構築を加速する。社内外の範となる事例を学習、研究することによって、それだけ高いスタート地点から始めることができる。」と述べている。実際にスタッフの看護師や師長、副部長に、他部署の実践の状況を伝えたり、海外の施設へ見学に行く機会を提供するなどして、自部署や自組織を客観的にみて実際に参考にすることを促していた。また看護師が、*患者の多様な暮らしぶりを知り、地域に看護が届けられるように* (A)、地域の住民の生活に密着した場実際に研修や出向に行く機会や、地域の提携病院の看護師が交流できる機会をつくっていた。そして日々の患者の行き来に際して情報の共有が詳細にできるように、施設を超えて看護師間が顔の見える関係づくりにも取り組み、ひいては*地域に看護を届け、看護を通して地域の医療を支え社会に貢献できる* (K)ことを目指して

いた。

また、看護部長は、看護の枠組みにはむしろ囚われず、異業種から積極的に学んだり、国宝などの本物をみて眼を養うことや、よいサービスを受ける側として体験するなど、プライベートな時間でも看護に活かすことを考えて行動していた。高業績企業のリーダーたちを対象とした調査では、「彼らは大局観を持って、そこからおのれが果たすべき仕事をとらえるという能力において、並みのリーダーたちとは一線を画している。その方法の1つに、長時間の激務に耐えながら、仕事以外のプライベートを充実させることにも力を注いでいることを指摘している。リーダーたちの多くは、家族や地域社会に尽くしており、幅広い視野を得ることができたのは、そのような活動のおかげである。」(Eisenstat & Beer & Foote & Fredberg & Norrgren, 2009, pp293-294)としている。こうした高業績企業のリーダーと同様に、看護部長自身が組織や看護の枠にとらわれずに、広い視野で自分を高める努力をし、それが看護部長としての実践の精錬に繋がっていたと考えられる。

遠藤(2014, p324)は、「大局的な視点、多面的な視野、長期的な時間軸で経営をあるべき姿に導くのが経営者の最大の役割である。現場は過去と未来をつなぐ“いま・ここ”を生きている。」と指摘する。看護部長は看護部のトップマネージャーとして、経営者レベルの大局的で多面的、長期的な視点を持って、看護部の集団を目指す看護の達成に向けて導いているといえるのではないだろうか。

Ⅱ. 看護職副院長の兼任の有無による実践の相違

本研究の対象者11名のうち6名が看護職副院長を兼任している看護部長であった。本研究結果の中から、看護職副院長の兼任の有無による実践の相違を概観した。看護職副院長を兼任している看護部長の実践が、特に多く反映していたのは、1) 看護の方針や成果を可視化して経営側に示したり、他部門との交渉を“うまくやる”こと、2) 自分が直接関わり考え方や方針を直接伝えたり議論すること、3) “今”がいつかを見極めてスピード感が必要なものはすぐ着手したり、トップダウンを活用するなどの使い分けをしていたこと、4) 特に他施設や地域へ視野を広げる機会をつくること、などであった。日本看護職副院長連絡協議会は、11項目の看護職副院長の職務成果責任を明示している(山寄ら, 2007)。看護職副院長を兼任している看護部長の実践は、これら11項目のうち、「病院の理念・目標を踏まえ、部門の理念・方針・目標を周知する」「院長を補佐し、病院の方針の決定・企画・運営・経営に参画する」「患者サービスの改善、徹底のため、部門間および院外の関係機関との折衝を行い、良好な関係を維持・向上させる」「地域関係機関との連携を密にし、地域全体の健康に関する指導的役割をとる」「医療の質の向上に対して院内外の人的資源を開発・育成する」といった職務成果責任の内容が実践されていたと捉えることができる。看護職副院長を兼任している看護部長は、自分の考え方や方針を伝え、客観的なデータを可視化してかつ交渉をうまくやる方法を駆使し、地域に視野を広げ地域の資源と病院組織をつないで活用する、といったことを、看護職副院長の職務の部分として実践していたともいえるだろう。

しかし一方で、これらの実践は看護職副院長を兼任していない看護部長も、同様に実践をしていた者もいた。つまり、看護部長は、看護職副院長を兼任してなくても、副院長職の職務とされることにも関与しており、看護職副院長の兼任の有無によって、看護部長としての実践を明確に切り分けることは難しいということがいえるだろう。

Ⅲ. 看護管理実践への示唆

本研究から導かれた結果を踏まえ、今後の看護管理実践へ資する視座について、次世代の看護管理者の育成の観点から述べる。

平井（2009, p100）は、「病院のように経営的に未分化な組織は、トップマネージャーの考え方にいかようにも影響されるらしい。」と指摘している。このことから考えると、看護部門のトップマネージャーである看護部長が、実践に必要な能力を高め、より精力的な実践が出来ることにより、看護部、病院組織、ひいては地域の看護・医療の質を高めることに繋がることを期待できると考える。今後、こうした役割を担っていく次世代の看護管理者の育成は重要である。看護管理者の育成について、本研究の結果で明らかとなった、看護部長としての実践の4つの特徴を踏まえて検討する。

松尾（2013, p118）の調査によると、「マネージャーのキャリア段階（担当者、課長、部長という職位）が異なっても、経験と能力の関係性に大きな違いがみられなかった。・・・（中略）つまり、マネージャーになる前であっても、マネージャーとしての必要な能力を獲得できるということを示唆するもの。」とされる。看護管理者に関しても、職位を付与してから初めて育成を開始するのではなく、職位を付与する前から、看護管理者としての能力を高める支援をしていくことが出来るのではないだろうか。この考え方を支持するものとして、本研究の結果として導き出された、看護部長としての実践の基盤は「看護の本質からぶれない」ことであり、「看護」や「看護師であること」に価値を置いていることが挙げられる。つまり、看護部長としての実践の基盤は、管理者に特化したことではなく、看護師が看護を大事にし、看護の本質からぶれないで、看護師であることに価値を置くことであるといえる。中村（2015, p34）は、「誰に対してどのような価値を提供するために仕事をしているのか、という、仕事の意味を見出し、それが腹落ちすることが、仕事への内発的動機づけが高まる必要条件の1つだと考えられる。」と指摘する。看護の仕事の意味を見出し、腹落ちするためには、日常の一つひとつの看護を大事にし、看護を語り、看護の意味を考え意味づけていくことをし続けていくことに他ならないのではないだろうか。Benner は、「実践に関するナラティブは、経験学習から得られる臨床的な思考・知識とともに、その実践の本質・内容を明らかにする。」（1987 早野訳, 2004）と述べている。ナラティブ、つまり看護を語り看護実践の本質・内容を明らかにすること、この日々の積み重ねこそが、看護管理者の育成の重要な一端であるといえるだろう。

看護部長が用いていた実践の手法には、客観的な視点を武器にする手法と、一人ひとりを大切に、自ら足を運び直接働きかけるといった、現場主義を貫き人

間的側面に働きかける手法があり、これら硬軟多彩な方法を織り交ぜて行われていた。客観的な視点を強化することは、認定看護管理者の教育課程などの既存の研修で既に取り組みられてきており、活用することが出来るだろう。一方、現場主義を貫き人間的側面に働きかける手法については、研修などで強化することは難しいと考えられる。しかし、現場に密着し、一人ひとりの対象の人間的側面に働きかけるということは、対人関係職である看護師の基本的な前提として身につけているものではないだろうか。しかし本研究において、看護部長がこの現場主義を貫き人間的側面に働きかける手法について、どのようにして身につけてきたのかという点については、十分に検証出来ていないため、今後更なる検討が必要である。

次に、時間的・空間的に広い視野で状況を読み、そして“今”“ここ”という現在地点に認識を戻して実践するという往還が出来ることである。こうした時間・空間を読む力は、看護部長が視野を広げる機会をつくっていたように、そうした機会に積極的に参加して視野を広げる経験が重要であると考えられる。また、先を読む力は、看護部長が何を根拠として時代をどのように読んでいるのか、ということ、折々に説明をしていた。こうした機会に積極的に学ぶこと、そして看護部長のこうした思考を多職種やスタッフの看護師が知る機会が有効ではないかと考える。「権限委譲、直接指導、上位者との対話機会のうち、マネジャーの経験に最も影響を与えていた上司の支援は、上位者との対話機会であった。この支援を受けていたマネジャーほど、各キャリア段階において、部門連携や変革参加の経験を積む傾向にあった。」(松尾, 2013, p144)と、上司との対話機会の重要性が検証されている。看護部長の思考を直接聞き、対話する機会を作る事が有用であると考えられる。

そして、看護部長は看護部長自身が責任をもって「任せて育てる」方法で人材育成をしていた。例えば、院外の研修に出した場合、研修に行かせることで満足せずその後、自分が責任をもって育てるという覚悟が伺えた。その方法は、スパイラル学習の考え方が有効であると考えられた。スパイラル学習とは、反復(スパイラル)による教育方法である(Bruner, 1961 鈴木他訳, 1963, p68; 文部科学省, 2008, p4)。新人看護職員研修ガイドライン改訂版(厚生労働省, 2014, p16)の中でも、OJTとOff-JTのスパイラル学習が有効と述べられている。実際、プリセプターがOff-JTの研修に参加することで、OJTにその内容が反映され、新人の習熟度も理解できるという効果を指摘している(亀井, 矢倉, 濱中, 中西, 阪口, 宮川, 林, 村蒔, 2007)。次世代の看護管理者の育成に、学修した概念と現場で起きている事象について、これらをOJTで意図的に繋げて考えるスパイラル学習をしていくことが、研修の効果を上げることに繋がると考えられる。そして、「任せる」ことの責任を引き受けるという責任の認識と実践について、看護部長がどのように獲得してきたのかは、本研究で十分に検証出来ていない。今後更なる検討が必要である。

本研究が今後の看護管理実践に資する視座として、次世代の看護管理者の育成

について述べた。「マネジャー能力の基盤となる目標共有力や情報分析力は、部門を超えた連携や部下育成の経験によって高まる。」(松尾, 2013, p115)と指摘される。看護部長が次世代の看護管理者の育成に注力することが、看護部長と次世代の看護管理者の双方の発展に繋がり、ひいては施設を超えて地域に広がる看護・医療の質の向上に資することが期待される。

IV. 本研究の限界と展望

本研究は、急性期機能、または高度急性期機能の 300～700 床の施設に属する 11 名の看護部長を対象として、目指す看護の達成に向けた看護部長の実践を明らかにした。病床機能の異なる施設の看護部長や、規模の異なる大規模施設、あるいは中小規模施設の看護部長について、本研究の結果を一般化するには注意を要する。本研究の方法論的限界として、1 回のインタビューで、多岐に渡る看護部長としての実践の中から、看護部長自身が選択して語った一部の実践をもとにしていることが挙げられる。インタビューの結果、「最近の取り組みを挙げて」実践が語られているが、看護部長が主観で選択した実践であり、偏りがある可能性がありバイヤスは否定できない。より網羅的に実践を抽出すると考えた場合には、看護部長の日常の実践を参加観察することとインタビューを組み合わせる、といった方法の検討も今後必要となるだろう。

更に、本研究で明らかとなった、目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践について、看護部長がどのようにしてその力を身につけてきたのか、といった観点については、今回の研究の主要な範囲とはしていない。そのため、今後の展望として、本研究を発展させ、看護部長としての力をどのようにして身につけてきたのかについて、看護部長の主観的な側面だけでなく、今までのキャリアの軌跡を紐解くなど、複数の側面から検証することが必要であると考えられる。これらが明らかになることで、看護部長がどのような実践をして、そのための力をどのようにして身につけてきたのかが明らかになり、今後の看護管理者の役割開発や育成を効果的に進めていくための実践モデルの開発に繋げることが出来ると思われる。

第 6 章 結論

本研究は、目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践を明らかにするために半構成的面接によるインタビューを行い、以下の結果が得られた。

目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践は、【看護の本質からぶれない】、【ポジティブな姿勢を貫く】、を{看護部長としての実践の基盤}としていた。そしてこれらの基盤を基にして、【客観的な視点を武器にする】、【現場主義を貫く】という{看護部長としての実践を支える硬軟多彩な手法}を織り交ぜながら丁寧な実践をしていた。その上で、看護部長が【任せて育てる】姿勢で、【主体性を引き出す】ことから、目指す看護の達成に向けて現場で看護をする人材を育てる{主体的に看護に取り組む人材の育成}をしていた。そしてこれらの実践は、将来を見据えて先を読み、そして“今”何をするかという【時を読む】こと、看護部から組織全体、更に地域へと広がる【空間を読む】ことという、{時間的・空間的に広がる認識をもとにした実践}であった。

本研究で明らかになった、目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践を踏まえ、次世代の看護管理者の育成に必要な視点について以下の4点が示唆された。看護師が日々の看護実践を語り意味づけ看護実践の本質を探究すること、研修で学修した概念と現場で起きている事象を、OJTで意図的に繋げて考えるスパイラル学習をしていくこと、部署外や組織外に視野を広げる経験を積む機会を作り活用を促すこと、看護部長の先を読む思考を知る機会として対話の機会をもつこと、である。

こうした視点で次世代の看護管理者の育成に注力することが、看護部長と次世代の看護管理者の双方の発展に繋がり、ひいては施設を超えて地域に広がる看護・医療の質の向上に資することが期待される。

謝辞

本研究にあたり、まず、研究対象者としてインタビューにお応えくださった、11名の看護部長の皆様に、心からお礼を申し上げます。ご多忙中、お時間を割いてくださり、時には資料なども見せて頂き、本当に貴重なお話をたくさん聞かせて頂きました。すべてのインタビューでは、看護に真摯にそして何より熱意をもって取り組んでおられることに感動してお話をお聞きしました。インタビューデータを読み返す度、この素敵な実践をお伝えしたいという気持ちに支えられてここまで論文を仕上げる事が出来ました。本当にありがとうございました。

研究計画の段まで導いてくださった、前東京女子医科大大学院看護学研究科の佐藤紀子教授にお礼申し上げます。そして何より、研究の中途な状況から指導をお引き受けくださった、東京女子医科大学大学院看護学研究科の池田真理教授に心から感謝申し上げます。池田先生には、アカデミックに論文を仕上げるということを、細やかにご指導頂きました。いつもサポータータイプに叱咤激励し、遅々として進捗しない時にも根気強くお付き合い下さいました。先生のご指導がなければ、貴重なインタビューデータがこうして論文になることはなかったと思います。本当に感謝しております。ありがとうございました。

またこの6年間、現職場の北海道医療大学看護福祉学部の先生方をはじめ、東京女子医科大学大学院看護学研究科看護管理学教室の皆さま、その他本当にたくさんの方々にご支援、ご心配、励まして頂いてここまでくる事が出来ました。ありがとうございました。

最後に、ここまで長く自由を許し見守ってくれた両親に、感謝の気持ちを込めてお礼を言いたいと思います。本当にありがとうございました。

引用文献

- Amabile, T., Kramer, S. (2011/2017)/中竹竜二 (監訳), 樋口武志 (訳): マネジャーの最も大切な仕事—95%の人が見過ごす「小さな進捗」の力, 英治出版, 東京.
- Benner, P. (1987/2004) /早野真佐子 (訳): エキスパートナースとの対話, 照林社, 東京.
- Bennis, W., Nanus, B. (2007/2011) 伊東奈美子 (訳): 本物のリーダーとは何か, 海と月社, 東京.
- Bruner J. S. (1961/1963) 鈴木祥蔵, 佐藤三郎 (訳). 教育の過程, 岩波書店.
- Drucker, P. F. (1973/2008) 有賀裕子 (訳): マネジメント 務め、責任、実践 3冊, 日経 BP 社, 東京.
- Eisenstat, R. A., Beer, M., Foote, N., Fredberg, T., Norrgren, F. (2009): 第9章 本物のリーダーは社員と業績を秤にかけない. DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー編集部 (編). 【新版】動機づけるカーモチベーションの理論と実践, ダイヤモンド社, 東京.
- 遠藤功 (2005): 見える化-強い企業をつくる「見える」仕組み, 東洋経済新報社, 東京.
- 遠藤功 (2014): 現場論—「非凡な現場」をつくる論理と実践, 東洋経済新報社, 東京.
- 福井純子 (2012): 看護師のキャリア選択に影響を及ぼす要因～経験を積んだ看護師の振り返りの語りから～, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 9 (1), 133-139.
- 福井純子, 池田真理 (2020): 看護部長の認識と実践に関する文献レビュー, 東京女子医科大学看護学会誌, 15 (1), 22-29.
- 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 (第2版) 看護研究のエキスパートをめざして, 医歯薬出版, 東京.
- 濱井和子, 川村尚也, 齋藤愛, 他 (2013): 民間病院看護部長がもつ部下の職務動機づけモデルの構成要素. 広島国際大学看護学ジャーナル, 10 (1), 3-14.
- Hersey, P., Blanchard, K. H., Johnson, D. E. (1996/2000) 山本成二, 山本あずさ (訳): 入門から応用へ 行動科学の展開 【新版】 一人的資源の活用, 生産性出版, 東京.
- 平井さよ子 (2009): 改訂版 看護職のキャリア開発—転換期のヒューマンリソースマネジメント, pp91-100, 日本看護協会出版会.
- 井部俊子 (2000): マネジメントの魅力, 日本看護協会出版会, 東京.
- 井部俊子 (2004): マネジメントの魅力 2, 日本看護協会出版会, 東京.
- 井部俊子 (2007): マネジメントの探求, ライフサポート社, 東京.
- 井部俊子監修 (2010): ナースのための管理指標 MaIN 〈2〉, 医学書院, 東京.

- 石垣靖子 (2005) : 看護の質と医療経営, 病院, 64 (5), 385-389.
- 陣田泰子 (2006) : 看護現場学への招待:エキスパートナースは現場で育つ. 医学書院, 東京.
- 陣田泰子 (2019) : 看護現場学への招待 第2版:エキスパートナースは現場で育つ. 医学書院, 東京.
- 亀井葉子, 矢倉優子, 濱中道子, 中西雅子, 阪口さおり, 宮川知子, 林由加里, 村蒔弘子 (2007) : Off-JT・OJTの連携を目指した新人看護師教育についての活動評価, 日本看護学会論文集—看護管理, 38, 348-350.
- 神坂登世子, 松下年子, 大浦ゆう子 (2010) : 認定看護師の活動と活用に対する意識 看護管理者・認定看護師・看護師の比較. 日本看護研究学会雑誌, 33 (4), 73-84.
- 金井壽宏, 田柳恵美子 (2005) : 踊る大捜査線に学ぶ組織論入門, かんき出版.
- 金井壽宏 (2005). ライン・マネジャーになる節目の障害と透明. 「なりたくない症候群」と「世代継承的夢」, 国民経済雑誌, 191 (3), 43-68.
- 加藤栄子, 尾崎フサ子 (2011) : 中堅看護職者の職務継続意志と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討, 日本看護管理学会誌, 15 (1), 47-56.
- 勝原裕美子 (2000) : 米国看護管理者の新たな役割と挑戦課題, 病院管理, 37 (4), 335-342.
- 勝原裕美子 (2003) : 看護部長の「倫理的ジレンマ」をもたらす道德的要求, 日本看護科学会誌 23 (3), 1-10.
- Kelly, D., Lankshear, A., Jones, A. (2016) : Stress and resilience in a post-Francis world - a qualitative study of executive nurse directors, JAN, 72 (12), 3160-3168.
- 木下康仁 (2003) : グラウンデッド・セオリー・アプローチ 質的研究への誘い, 弘文堂, 東京.
- 厚生労働省 (2008) : 看護基礎教育のあり方に関する懇談会 論点整理.
[https://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/e5fc00a8ef0ea83b4925749b00045d31/\\$FILE/20080804_2shiryoku.pdf](https://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/e5fc00a8ef0ea83b4925749b00045d31/$FILE/20080804_2shiryoku.pdf) (検索日 2020年1月10日)
- 厚生労働省 (2010) : チーム医療の推進に関する検討会 報告書.
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf> (2019.9.1.検索)
- 厚生労働省 (2014) : 新人看護職員研修ガイドライン改訂版.
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf (検索日 2020年1月10日)
- 草刈淳子 (1996) : 看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究, 看護研究, 29 (2), 123-138.
- 草刈淳子 (2010) : 戦後の看護管理思想の発展過程と今後の課題 1991-2010, 看護管理, 20 (13), 1157-1163.
- 桑原美弥子 (2008) : マグネット・ホスピタル入門—磁石のように看護師をひきつける病院づくり, ライフサポート社, 東京.
- Spencer, L, M., Spencer, S, M. (1993/2011) 梅津祐良, 成田攻, 横山哲夫 :

- コンピテンシー・マネジメントの展開（完訳版），生産性出版，東京．
- Lee, S., Manley, B. (2008). Nurse Director Rounds to Ensure Service Quality, JNA, 38 (10), 435-440.
- 松本佳子, 出口禎子 (2017): 民間精神科病院の看護部長が取り組む現任教育の実態 学習支援プログラム構築にむけた聞き取り調査より. 日本精神保健看護学会誌, 26 (1), 40-46.
- 松尾睦 (2013): 成長する管理職－優れたマネジャーはいかに経験から学んでいるのか, 東洋経済新報社, 東京.
- McGregor, D. (1960/1970) 高橋達男 (訳): 企業の人間的側面－統合と自己統制による経営, 産業能率短期大学出版部, 東京.
- 南裕子 (2012). 第1章 看護管理者と認定看護管理者制度, 井部俊子編: 看護管理テキスト 第2版, 第1巻 看護管理概説, 12-14, 日本看護協会出版会, 東京.
- 溝口幸枝, 青山ヒフミ (2015): 財務知識を習得した看護管理者の経営参画の実際. 大阪府立大学看護学部紀要, 21 (1), 41-48.
- 文部科学省 (2008): 小学校学習指導要領解説 (算数編) .
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afielldfile/2009/06/16/1234931_004_1.pdf#search=%27%E5%B0%8F%E5%AD%A6%E6%A0%A1%E5%AD%A6%E7%BF%92%E6%8C%87%E5%B0%8E%E8%A6%81%E9%A0%98%E8%A7%A3%E8%AA%AC%EF%BC%88%E7%AE%97%E6%95%B0%E7%B7%A8%27 (検索日 2020年1月10日)
- 本藤みさき, 佐藤美稚子, 永池京子 (2009): 「病院における看護管理者の活動に関する実態調査」報告, 看護, 61 (5), 66-73.
- 元吉ひとみ, 高橋永子 (2013a): 中小規模病院における看護部長のリーダーシップの現状, 日本看護学会論文集 看護管理 41号, 254-257.
- 元吉ひとみ, 高橋永子 (2013b): 看護部長のリーダーシップに影響を及ぼしている要因 中小規模病院の看護部長に焦点をあてて, 日本看護学会論文集 看護管理 43号, 447-450.
- 永井良三, 田村やよひ (2013): 看護学大辞典 第6版, メヂカルフレンド社.
- 中原淳, 金井壽宏 (2009). リフレクティブ・マネジャー 一流はつねに内省する. 光文社, 東京.
- 中村和彦 (2015): 入門 組織開発－生き活きと働ける職場をつくる, 光文社新書, 東京.
- 中山洋子, 片平好重, 栗生田友子 (1996): 病院管理や経営に看護婦が関わることの意味とその影響, 看護管理, 6 (12), 871-878.
- 中山洋子 (2005): 求められる看護部長・副院長の能力と看護教育, 病院, 64 (5), 366-369.
- 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.

- 日本看護協会（2007）：看護にかかわる主要な用語の解説―概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈―，日本看護協会。
- 日本看護協会（2016）：「2015年病院看護実態調査」結果速報。
- 日本看護協会（2018）：認定看護管理者カリキュラム基準。
https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/educ_inst_approval_cna#cna_curriculum（検索日2020年2月15日）
- 日本看護協会看護婦職能委員会編（1995）：看護婦業務指針，89-91，日本看護協会出版会。
- 野瀬淳子，森田なつ子，木下八重子，他（2014）：過疎地域の病院に勤務する看護部長が認識する医療・看護の課題とその対策．日本看護学会論文集．看護管理，44，329-332。
- 小倉広（2011）：任せる技術，日本経済新聞出版社，東京。
- 大森文子（1988）：わが国の「看護管理」―発展の経緯，高橋美智編，看護MOOK No. 29 看護管理，5-12，金原出版，東京。
- 小山田恭子，北角栄子（2000）：上級看護管理者に求められるコンピテンシーの検討，日本看護管理学会誌，4（1），106-108。
- Peterson, A, M. (1991) : Nurse-Directors' Role Expectations and Job Satisfaction , Journal of American College Health , 39 (6) , 295-297.
- 坂本すが（2011）：私がもういちど看護師長をするなら，医学，東京。
- 坂本すが（2012）：先を読むナースマネジャーのための発想法 先を読むときにすべきこと，看護管理，22（12），49。
- 坂本すが（2014）：第1章 看護管理者と認定看護管理者制度，井部俊子編，看護管理テキスト 第2版，第1巻 看護管理概説，11，日本看護協会出版会。
- 佐藤紀子（1998）：変革期の婦長学，医学書院，東京。
- Scott, G. (2016) : Nurse directors struggle to balance cuts with ensuring service quality, Nursing standard , 31 (4) , 3-4.
- 柴田秀子，井部俊子，小山田恭子（2003）：看護管理における継続教育と看護管理者に求められる能力 日本看護協会認定看護管理者教育課程サードレベルを修了した看護部長の認識，日本看護管理学会誌，7（1），5-16。
- 重永康子，土屋八千代（2009）：変革期における看護管理者のストレスおよびストレス対処法と仕事の成果の関係，日本看護管理学会誌，13（1），51-59。
- 高田早苗，中西睦子（1991）：看護学のめざすもの 新たに看護学教育を問う，メディカル・ヒューマニティ，6（1），49-53。
- 高尾幸栄，林千冬（2012）：看護部長が受けた暴力への対処の実態と暴力対策への示唆．日本看護学会論文集：看護管理，42，231-234。
- 高谷嘉枝（2011）：看護部長の災害時におけるマネジメント能力の検討，兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，18巻，P81-90。
- 武村雪絵（編）（2014）：看護管理に活かすコンピテンシー，メヂカルフレンド社。

- 武村雪絵（2016）：ミッションマネジメント—対話と信頼による価値共創型の組織づくり，医学書院，東京．
- 手島恵（2016）：中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイド，平成26・27年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業．
- 手島芳江（2012）：米国で看護管理を学んだ師長と考える日本の看護管理者の課題，看護管理，22（11），976-978．
- 虎の門病院看護部（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，医学書院，東京．
- 内田卿子（1988）：看護管理者の責任・権限と業務．高橋美智編，看護管理MOOK No. 29 看護管理，56-62，金原出版，東京．
- 山本則子，太田喜久子，萱間真美，大川貴子（2002）：グラウンデッドセオリー法を用いた看護研究のプロセス，文光堂，東京．
- 山根一美，岡須美恵（2017）：中堅看護師がキャリア発達の中でとらえる看護管理者像，ヒューマンケア研究学会誌，9（1），13-20．
- 山寄絆，守山伸子，大谷美和子，原田和子，緒方敏子，日本看護職副院長連絡協議会平成18年度役員（2007）：看護職副院長の活動の現状 看護職副院長の実態調査を通して，看護，59（6），98-102．
- 湯田勝（1993）：理論／実践．森岡清美，塩原勉，本間康平（編），新社会学辞典，1483-1484，有斐閣，東京．

表1 研究対象者の概要

ID	年齢	性別	所属施設 分類 ¹⁾	所属施設 病床数 ²⁾	看護部長職 経験施設 (数)	看護部長職 経験年数 (年)	現施設での 看護部長 経験年数 (年)	副院長職 兼任の有無	大学院修了の有無と専攻 (看護管理学/その他専攻)	認定看護管理者	インタビュー 時間 (分)
A	50代後半	女	公的医療機関	500	1	7	7	無	有(その他)	無	126
B	50代後半	女	公的医療機関 医療法人	400	2	7	3	有	有(管理)	有	67
C	50代後半	女	公的医療機関	600	1	6	6	有	有(管理)	有	74
D	50代後半	女	国	500	1	3	3	無	有(管理)	有	92
E	50代前半	女	公的医療機関	600	1	3	3	無	無	有	69
F	50代後半	女	医療法人	300	2	11	3	無	有(管理)	有	144
G	50代後半	女	その他	500	2	7	4	有	有(管理)	有	111
H	60代後半	女	その他	400	2	13	3	有	無	有	168
I	50代後半	女	国	400	2	8	4	無	有(管理)	有	87
J	60代前半	女	公的医療機関	400	1	6	6	有	無	無 (ファーストのみ)	98
K	60代前半	女	医療法人	700	2	8	2	有	有(管理)	有	112

1) 厚生労働省統計資料より医療施設の種別を開設者別に分類したものを採用 「その他」には学校法人、会社、等が含まれる
 2) 四捨五入して百の位までの概数とした

表2 目指す看護の達成に 向けた看護部長としての実践

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード
看護部長としての実践の基盤	看護の本質からぶれない	本質を追求する	ケアの目的がどこにあるか立ち戻るように促す
			本来の意味は何か共通理解する
			管理者として経営に関わっても看護師であることを忘れない
			看護師として倫理観は譲らない
		本質に着目して“自然と”を仕掛ける	必要な事をして仕掛けておけば自然と結果がついてくる
			副次的効果を利用する
	一人ひとりを大切にする	日常のコミュニケーションを通して理解し合う	
		スタッフの名前を覚えて日頃から直接声を掛ける	
		一人ひとりのペースに合わせた支援をする	
		一人ひとりが納得できるように丁寧に説明する	
	ポジティブな姿勢を貫く	ポジティブ思考で関わる	良い悪いに関わらず反応を返す
			ダメ出しではなく能力を引き出す関わりをする
			出来ていることは積極的に認めていく
		“NO”はない	“どうしたらできるか”で考える
			とりあえずやらせてみる
			職種を問わず誰からの相談も断らない
強みを意識して活用する	今までのキャリアで培ってきた強みを自覚して実践に活かす		
	学修した理論を用いて経験を概念化して実践に活かす		
	他職種の専門性を活用する		
看護部長としての実践を支える柔軟多彩な手法	客観的な視点を武器にする	クールに実行する	組織目標に対してクールに判断する
			必要な人材は院外からでも獲得する
		看護の方針や成果を見せていく	目標や取り組みを可視化して共有する
			看護の成果はデータにしてオープンにする
			経営側に対して看護部が積極的に経営に参画していることを示す
			医師や病院幹部に対して看護部の方針を明確に示す
	他部門と“うまくやる”	相手によって交渉の仕方を変える	
		他職種を尊重して対立しないようにする	
		他部門との交渉ではうまく駆け引きをする	
	現場主義を貫く	自分が直接関わる	足を運んで現場を見る
			日常的にスタッフと直接コミュニケーションをとって現場の状況を把握する
			考え方や方針を直接伝える
繰り返し伝えて浸透させる		まず自分がやって見せる	
		看護についての考え方や方針を繰り返し伝える機会を持って浸透させる	
		看護部の方針が共通理解出来るように副部長や師長と議論する機会をもつ	
主体的に看護に取り組む人材の育成	任せて育てる	任せる範囲を明確にする	腹案を持ちつつ任せる
			方針を共有したらあとは担当者に任せる
		任せ後も助力する	現場の負担になるような無理はしない
			担当者に丸投げせず進捗を確認する
	主体性を引き出す	当事者意識を促す	任せたら結果の責任を現場に押し付けけない
			必要な時は部長として前に出る
		主体的な行動を促す	課題を自分事として捉えられるように促す
			担当者に任せることで当事者意識を持たせる
時間的・空間的に広がる認識をもとにした実践	時を読む	“今”がいつかを見極めて緩急を使い分ける	課題を自分事として捉えられるように促す
			担当者に任せることで当事者意識を持たせる
			主体的な提案は積極的に推奨する
			主体的に動けるように環境を整える
		時勢を読んで備える	組織や地域のニーズに応えることを優先する
			スピード感が必要なものはすぐ着手する
	空間を読む	視野を広げる機会をつくる	入念に準備して進める
			トップダウンを活用する
			組織の動きについて早めに情報提供して準備を促す
		広い視野で自分を高める	実績を作って次のチャンスに備える
			国や地域の動向を注視して組織の立ち位置を把握する
			他部署の実践の状況を知る機会をつくる
広い視野で自分を高める	看護部の枠を超えたチームを先導して立ち上げる		
	他の施設との比較により自施設の理解を深める機会をつくる		
	地域に目を向けつながらる機会をつくる		
	本物に触れることからの学びを看護に活かす		
広い視野で自分を高める	異業種から積極的に学ぶ		
	自分がブラッシュアップできる機会を持つ		

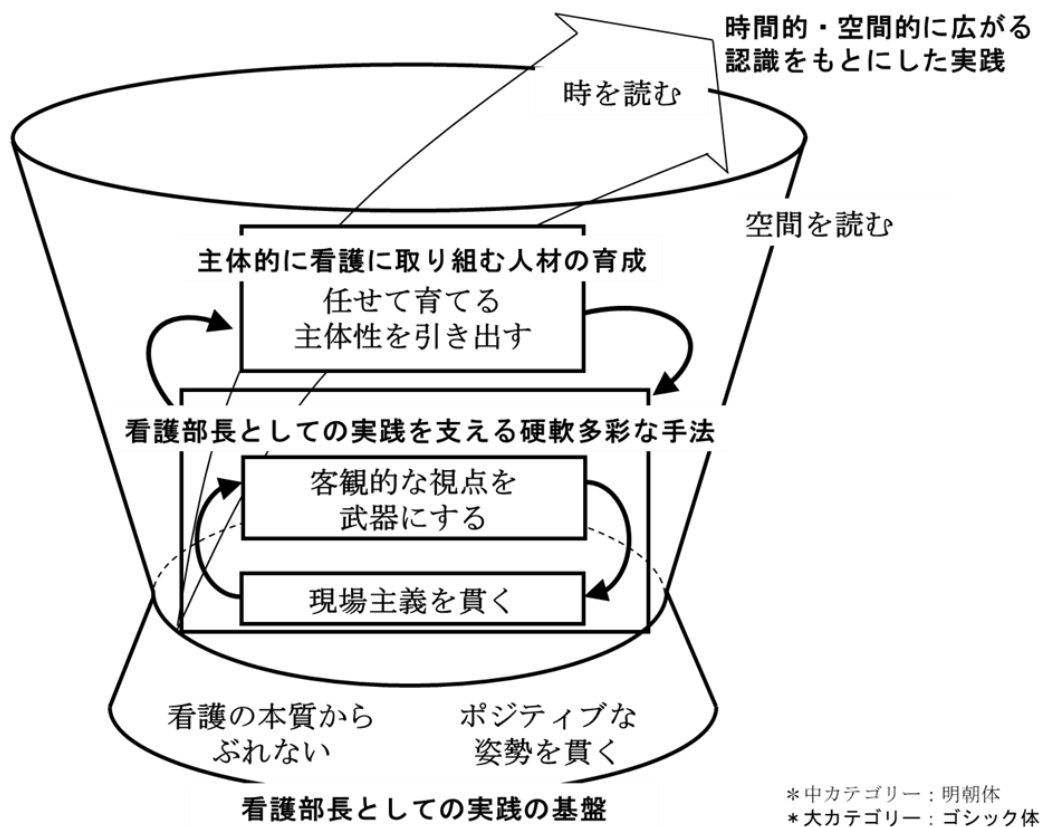


図1 「目指す看護の達成に向けた看護部長としての実践」構造図