

中規模病院の看護部長が就任後に直面する課題

Problems and Challenges Nursing Directors in Medium-Sized Hospitals Face
When Starting the Job小森 久美子¹⁾*, 木村 知子²⁾, 南谷 志野³⁾
Kumiko Komori, Tomoko Kimura, Shino Nanya

キーワード 看護部長, 就任, 中規模病院, 直面する課題

Key words director of nursing, taking office, medium-sized hospital, facing problems

抄 録

目的 中規模病院の看護部長が, 就任後に直面する課題を明らかにする。**方法** 看護部長34人が記述した「課題」について, 内容分析法でカテゴリー化した。**結果** 中規模病院の看護部長が就任後に直面する課題は, 【教育体制の再構築】【新たな経営視点】【対外的対応の調整】【潜在化した組織課題】【職責への重圧感】【深刻化する人員不足】【人材確保と活用】【適正な人事管理】【働きやすい職場環境整備】【部門方針の表明】【モラルと看護の質】【安全管理】の12のカテゴリーで構成された。**考察** 12の課題が直面するタイミングは, 看護部長就任直後の段階・看護部長が自ら現場を直視し組織を把握する段階・組織最適化へのアプローチを考える段階の3つに分かれた。また, 病院看護管理者のマネジメントラダー日本看護協会版(日本看護協会, 2019)との関連をみると, 「組織管理能力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」の4つの能力を身につけることにつながる課題であることが示唆された。

Abstract

Purpose To disclose the problems and challenges that nursing directors in medium-sized hospitals face when they start the job.**Method** The “problems and challenges” (kadai in Japanese) described by 34 nursing directors were categorized using content analysis.**Results** The problems and challenges that nursing directors at medium-sized hospitals face after taking office could be classified into 12 categories: “restructuring of the education system,” “new management perspective,” “dealing with matters related to both the hospital and outside organizations,” “latent organizational issues,” “a sense of pressure on responsibilities,” “a growing shortage of personnel,” “securing and utilization of human resources,” “appropriate personnel management,” “improvement of comfortable working environment,” “statement of department policy,” “morals and quality of nursing,” and “safety management.”**Discussion** The timing when the 12 categories of problems and challenges occurred were categorized into three: the stage immediately after appointment as nursing director, the stage when the nursing directors directly realized and grasped the situation of the organization, and the stage when they thought about an approach to organizational optimization. In addition, by looking at the similarities in the “Management Ladder of Hospital Nursing Managers, Japanese Nursing Association Version” (Japanese Nursing Association, 2019), it was suggested that these problems and challenges are issues that lead to the acquisition of the four abilities of “organization management ability,” “quality management ability,” “human resources development ability,” and “crisis management ability.”

1) 市立野洲病院 Yasu City Hospital

2) 聖泉大学大学院看護学研究科 Graduate School of Nursing, Seisen University

3) 日本赤十字豊田看護大学 Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

* E-Mail kukomori8@gmail.com

I. 緒 言

わが国では、病床過剰と病院の機能未分化を要因の一つとした医療供給の効率の低さが指摘されており、超高齢社会にも耐えうる医療提供体制の構築に向けて地域医療構想が制度化(厚生労働省, 2014)された。地域医療構想の制度化に至る過去6年間の赤字病院の比率では約3割が中規模病院であり、それに伴い病院数の減少が目立ち、経営状況の厳しさが露呈された。中規模病院は、大規模病院と診療所の狭間でその性格の曖昧もあり、経営の方向づけが見定めがたい状況にある(厚生労働省, 2015)。しかし、上記のような病院をめぐる環境変化は、中規模病院にとって困難な局面にある反面、新たな市場を提供する可能性を示唆している。中規模病院が、住民に身近な存在として求められ存続していくには、オリジナリティ豊かな医療提供体制を築くことが経営戦略の鍵となる。中規模病院は、大規模病院に比べ病床数あたりの医師数および開設診療科数が少なく、看護職員が中心となって機能を果たしている(手島, 2019)。限られた資源を有効に活用しよりよい医療を提供するには、多角的視点で多部門・多職種との協働をマネジメントできる看護部長の役割と責任は大きい。

看護部長は就任後に経営者としての自立が要求され、様々な判断や意思決定の場に単独で直面することになる。前野(2014)は、「医療情勢の変化のスピードが速く、従来のルールがすぐに適応しなくなる時代において、看護部長には先を読み、ゴールを見据える改革者としての責任が大きくなっている」と述べている。一方、責任の重さに看護部長の職位は敬遠され、看護部長に就任したとしても離職する人が増加する事態が起きているとも述べている。このように、副看護部長や師長(以下、中間管理者)の職位において望ましい実績を挙げて看護部長に登用されたとしても、その後には必ずしも良い結果が保証されているわけではない。立場と果たすべき役割が明確に変化し、また人員体制を整え人材を育成し部門を統率するという、新たなステージでの課題が待ち受ける。

D. E. Super (1970) の提唱するキャリア概念では、人生を「成長期」「探索期」「確立期」「維持期」「解放期」5つの発達段階に分け、それぞれのステージにおいて職業的発達課題があり、そ

の課題に取り組んでいくことで一生を通じてキャリアを発達させていくとされている。キャリアに関する自己概念を「職業的自己概念」と呼び、職業の選択は、「自己概念」の実現に向けた手段となる。また、キャリア発達は、「職業的自己概念」を発達させ実現していくプロセスとされている。看護の道を選択した時から、経験と学習を積み重ね、たどり着いた看護部長の職位は、病院で働く看護職としてキャリアの到達点のようにも捉えられる。しかし、看護部長に就任後は、過去の経験が通用しない多様な場面に向き合い困難を乗り越えていく過程があり、更なるスキルや知識を身につけ役割や責任を果たし持続を図る「維持期」(仙崎, 2013)に相当する。このことから、看護部長の職位は、キャリアの到達点ではなく、看護職としての発達段階にあるといえる。

一般職の部長級に対する調査研究では、「管理者への移行はコンピテンシーの獲得や新たな人間関係の発生だけではなく、深いレベルでのアイデンティティの転換を伴う(元山, 2006)」ことが明らかになっている。具体的には、組織として取り組むべき検討課題や行動計画の設定という課題設定的な側面と、人々を通じて事を成し遂げるといった関係構築的側面の2つのアイデンティティの転換が生じるという。

McCall, M. W. (1983) は、移行の時期には、下位の地位ではうまく振舞っていた人が、より高い地位に移行したときにうまく振舞えない場合があり、新たな状況や役割にうまく適応できないことが起こり得ると述べている。さらに、管理者の仕事の成果は他者に依存しており、人を管理する事の困難さや自ら手を下せなくなるもどかしさ、従来の仲間意識に一線を引く孤独感などから、管理者になることへのネガティブな面を想起することによって引き起こされる心理的抵抗が働くとも述べており、これらを「脱線」という概念であるとしている。これらのことから、管理者として新たなステージを迎える時期には、権限の獲得や行使が重要になる反面、重責や孤独感など「権限にまつわるジレンマ」が存在することがわかる。このジレンマに向き合いながらアイデンティティを転換していく過程がある。

以上のことより、中規模病院の看護部長が就任後に、中間管理者の経験知だけでは対処できない、どのような課題に直面しているのかを明らかにす

ることとした。これらが明らかになれば、看護職としての発達段階の一つである看護部長の成長過程を可視化できるとともに、看護部長が就任後に直面する課題に対処するために身につけるべき能力について、示唆を得ることができると考えた。

Ⅱ. 用語の定義

課題とは、「中間管理者の経験知だけでは対処できない看護部長就任後に新たに直面する諸問題」とする。

中規模病院とは、社会保険診療報酬制度で中規模とされる「100床～199床の病院」とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象者

2016年医療施設（動態）調査（厚生労働省）から抽出した、近畿圏内に所在する100床～199床の中規模病院210施設のうち、研究参加に同意が得られた看護部長を対象者とした。

3. 調査期間

2018年7月9日～2018年8月10日

4. 調査方法

2016年医療施設（動態）調査（厚生労働省）に基づき、近畿圏内に所在する一般病院の中から、100床～199床の中規模病院を抽出した。結果、該当した210施設の看護部長に対し、研究への協力依頼文と質問紙を郵送し、回答後は返送を依頼した。質問紙の冒頭に、「同意する・同意しない」のチェックボックスを設置し、研究依頼文を読み、研究の趣旨に賛同できるか否かの意思を尊重できるようにした。

調査内容は、属性（年齢、性別、保持している看護職免許〔保健師・助産師・看護師〕、看護部長経験年数、認定看護管理者教育課程受講の有無、認定看護管理者取得の有無、看護部長就任前の職場および職位）と、中間管理者の時とは違う、看護部長就任後に新たに直面した「課題」のうち印象に残る5つの内容とした。回答方法は、属性は

選択式、「課題」は自由記述とした。

5. 分析方法

属性は単純集計を行った。「課題」についての自由記述は、内容分析法により意味内容の類似するものに分類してコード化した。さらに、類似性に着目してカテゴリーを生成した。分析結果の信頼性の確認において、看護管理学の教員及び看護管理者が同様に実施したカテゴリーの抽出結果を用いて、Scott, W. A.（舟島, 2016）の一致率を算出した。信頼性の判断基準は70%以上とした。

6. 倫理的配慮

研究対象者に、研究への参加は任意であり、参加しない場合も不利益が発生しないこと、同意をしたとしても撤回することが可能であることを、研究依頼書を通して説明した。質問紙及び入力したデータは、番号管理とし10年間厳重保管し、その後、質問紙はシュレッダーで処理し、USBメモリーに集計したデータを消去した。なお、本研究は聖泉大学人を対象とした研究倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号018-003、承認日2018年4月24日）。

Ⅳ. 結果

回収数は34人（回収率16.2%）、有効回答数は34人（有効回答率100%）であった。

1. 研究対象者の背景（表1）

研究協力が得られた34人は全員が女性で、平均年齢は56.9歳（ ± 5.0 SD）であった。保健師免許取得者2人（5.9%）、助産師免許取得者1人（2.9%）であった。看護部長経験年数は平均5.0年（ ± 4.1 SD）で、認定看護管理者教育課程の受講は、ファーストレベル14人（41.2%）、セカンドレベル15人（44.1%）、サードレベル10人（29.4%）であり、看護部長就任前の職場は、同病院23人、他病院10人、行政機関1人であった。看護部長就任前の職位は、他施設の看護部長2人（5.9%）、地域連携部部長1人（1.2%）、副看護部長15人（44.1%）、副看護部長兼師長4人（11.8%）、師長11人（32.4%）、行政機関の課長補佐1人（2.9%）であった。

表1 研究対象者の背景 n = 34

項目	人 (%)
年齢	平均56.9歳 (±5.0SD)
性別	男 0
	女 34(100)
取得免許	保健師(再掲) 2(5.9)
	助産師(再掲) 1(2.9)
	看護師 34
看護部長経験年数	平均5.0年 (±4.1SD)
認定看護管理者教育受講	ファーストレベル 14(41.2)
	セカンドレベル 15(44.1)
	サードレベル 10(29.4)
認定看護管理者取得	あり 10(29.4)
看護部長就任前の職場	同病院 23(67.7)
	他病院 10(29.4)
	行政機関 1(2.9)
看護部長就任前の職位	看護部長(他施設) 2(5.9)
	地域推進部部長 1(2.9)
	副看護部長 15(44.1)
	副看護部長兼師長 4(11.8)
	師長 11(32.4)
	課長補佐(行政機関) 1(2.9)

2. 看護部長就任後に直面する「課題」(表2)

看護部長就任後に直面した「課題」は162部の記述があり、164のコードから20のサブカテゴリ、12のカテゴリが抽出された。カテゴリの一致率は、79.7%であった。

以下、カテゴリを【 】で、コード数と全体に占める割合を()で示す。サブカテゴリを〔 〕, コードを「 」で表す。

表2 中規模病院の看護部長が就任後に直面する「課題」

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	%
教育体制の再構築		33	20.1
	師長への関わりの重要性を痛感	16	9.8
	個々が育つ教育体制	14	8.5
	理想とする教育体制とのギャップ	3	1.8
新たな経営視点		29	17.7
	経営に直接的に参画	15	9.1
	医療の質を担保	11	6.7
	経営と看護の質	3	1.8
対外的対応の調整		19	11.6
	他部門との連携調整	17	10.4
	他施設との連携調整	2	1.2
潜在化した組織課題		16	9.8
	理想とする組織とのギャップ	9	5.5
	統制のとれない看護部組織	7	4.3
職責への重圧感		14	8.5
	職務と役割への葛藤	5	3.0
	膨大な業務範囲	9	5.5
深刻化する人員不足	人員を確保	13	7.9
人材確保と活用	人材の確保と管理	10	6.1
適正な人事管理	人事評価の適正化	7	4.3
働きやすい職場環境整備	仕事と生活の調和に着目	7	4.3
部門方針の表明		6	3.7
	部門の方向性を思索	3	1.8
	部下に方針を表明	3	1.8
モラルと看護の質	看護職の基本的姿勢への課題	5	3.0
安全管理	日々の医療安全に関与	5	3.0
12	20	164	100.0

1) 【教育体制の再構築】(33コード：20.1%)

(1) [師長への関わりの重要性を痛感]: 看護部長は、自身の師長時代を想起し、師長が責任を果たすことの重要性を意識していた。しかし、看護部長の視線で求める師長像と実際では差異が生じており、「師長教育を見直す」必要性を認識していた。具体的には、部下の育成に対する意見や方向性の食い違いや、師長に対するスタッフの反発が生じており、「師長統率への苦難」を認識すると共に、自身の師長経験を重ね、ジレンマをも感じていた。師長が管理する各部署において、人員数と時間外との関連や、勤務作成を含めた人員管理、物品管理などの具体的な課題を明確化し、数値で捉え解決に向けることに着目し、「師長へのOJT」の必要性を認識していた。

(2) [個々が育つ教育体制]: 看護部長は、目標をもち自己研鑽に取り組む看護師を育てることが、看護の質向上につながることに気づき、「めざす教育像を明確にする」必要性を認識していた。そして、「人材育成のための院内教育を見直す」過程において、リーダー的役割を担う人材が不足していることに気づいていた。また、「新人教育の体制を築く」、「中途採用者教育を築く」など、院内教育全般の見直しの必要性を認識していた。さらに、看護部長が望む認定看護師のマネジメントにおいても、認定看護師の理解を得ることに困難を感じており、「スペシャリストの教育に戸惑う」場面があった。

(3) [理想とする教育体制とのギャップ]: 看護部長は、部下の教育レベルの低下を認識することで「教育体制の不備に気づく」場面があり、委員会や研修などが有効に機能していないことを捉えていた。

2) 【新たな経営視点】(29コード：17.7%)

(1) [経営に直接的に参画]: 看護部長は、経営者として計画と実行をもって「病院経営に関わる」ことを求められており、その際には、「臨床とは異なる経営的視点をもつ」ことが必要となることに気づいていた。そして、院長・事務部長の意向を参考に、「経営方針に伴う看護部の方向性を考える」場面があり、「経営会議で看護部代表として発言する」際には、理解と協力を得るための発言力が求められていた。また、経営戦略には、「病院機能と役割を理解する」ことが欠かせず、経営改善に向けて看護部長が「ベッドコントロールに

介入する」ことも必要となる反面、「経営本部の病院機能への理解不足」によるジレンマを感じている場面もあった。さらに、新病院の建設・移転など、「新たな組織の編成に着手する」機会もあった。

(2)〔医療の質を担保〕：看護部長は、社会保険診療報酬制度（以下、診療報酬）を理解すると共に、入院基本料の向上に伴う病棟再編など、「診療報酬に伴う体制変更に取り組む」ことを通じて、「経営の成り立つ組織をつくる」ことを求められていた。特に、入院基本料における看護師配置基準の算定要件を達成することは不可欠であり、「夜勤時間数を意識する」場面があった。そして、診療報酬支払に関わる種々の施設基準の届出が適切に行われているか「適時調査に看護部代表として対応する」ことが、重要な役割であることを認識していた。また、組織全体の運営管理や提供する医療について、「第3者評価に臨む」機会も得ていた。

(3)〔経営と看護の質〕：看護部長は、臨床とは異なる経営的視点をもつことの必要性を認識する中で、経営方針と臨床現場のギャップを感じており、「経営と看護の質のバランスの難しさ」を認識していた。

3)【対外的対応の調整】(19コード：11.6%)

(1)〔他部門との連携調整〕：看護部長は、組織の目標達成に向け多職種のチームワークを図るために、役割・責任・業務の調整に関わっていた。そして、日々生じる問題に対処する中で、「他部門との交渉・連携の難しさ」を認識していた。また、師長の意向に添えないと看護部長室に訴えに来る医師や、コミュニケーションが図れず協力が得られない医師など、「医師との連携の難しさ」を感じていた。さらに、院長・事務部長などに看護部の方針について理解を得るための交渉力が必要となり、「幹部との連携の難しさ」も認識していた。

(2)〔他施設との連携調整〕：看護部長は、他施設との連携を通して、「対外的な対応の重要性に気づく」場面があった。

4)【潜在化した組織課題】(16コード：9.8%)

(1)〔理想とする組織とのギャップ〕：看護部長は、「組織の全体最適性を意識する」中で、職員「モチベーションの低さ」や、「組織力の弱さ」に気づいていた。また「医師の退職が職員に動揺

を与える」ことや、院長の方針により職員のモチベーションの変化が大きいなど、容易に組織のバランスが崩れてしまうことから、「風土変革の難しさ」を認識していた。

(2)〔統制のとれない看護部組織〕：看護部長は、看護部長職の役割機能の形骸化により、組織の風通しの悪さや、風土の固定化を感じとり、「動きのない看護部組織」を認識していた。また、各勤務帯への情報の伝達が不十分な状況で業務が実施されていること、業務基準や看護手順に基づかない看護実践があるなど、「許容されたなれあい業務」に気づいていた。さらに、夜勤や休日出勤の一部職員への集中や、雇用形態と労働の不一致、人間関係の悪さなど、「いじめ・不公平の存在」を認識していた。

5)【職責への重圧感】(14コード：8.5%)

(1)〔職務と役割への葛藤〕：看護部長は、組織における看護部の立ち場が不明確で、看護部長に情報が届かない状況下で組織が運営されていることに気づき、「看護部の存在の薄さ」を感じ取ると同時に、「指示系統の多さ」を認識していた。また、「前任者の功績維持を意識する」場面や、管轄範囲の拡大と共に判断を要する場面も増え、「意思決定の多さと責任を痛感する」状況があった。

(2)〔膨大な業務範囲〕：看護部長は、様々な書類の処理や、データ収集や分析に追われ、さらに副看護部長職が不在である場合には業務量が増加するなど、「看護部長が担う業務量に驚く」場面があった。また、精神的不調や退職を希望している者、上司に不満が募っている者など、「問題を抱えたスタッフへの対応」と同時に、労働基準法などの知識不足を痛感していた。さらに、組織風土を左右する「ベテランスタッフを意識する」場面もあった。

6)【深刻化する人員不足】(13コード：7.9%)

(1)〔人員を確保〕：看護部長は、看護師および看護補助者の不足から、「離職と人員不足」に気づき、退職者が発生するたびに「人手不足による補充が必要になる」ことから、急な人事異動を行わなければならない悪循環を認識していた。「人員を確保し補充する」ための人事管理を強化し、病棟単位に応じた人員の確保を行おうとするが、施設基準要件を満たす看護師配置を維持することが不可欠であり、「適正人員と必要人員のギャッ

プ」を感じていた。

7)【人材確保と活用】(10コード：6.1%)

(1)〔人材の確保と管理〕：看護部長は、看護部の人員を整えようとするが、看護師としての資質は採用試験では見抜くことができず、「人材を確保することの難しさ」に気づいていた。また、部署異動の習慣が存在せず、「人材活用の仕組みがない」状況に対し、部署異動の仕組みを構築することが必要となっていた。そして、変革を目的とした人材投入を行う中で、「適材適所配置の難しさ」を実感していた。

8)【適正な人事管理】(7コード：4.3%)

(1)〔人事評価の適正化〕：看護部長は、看護師採用試験で定数以上の応募を得る中で、「人材の見極めの難しさ」と責任を感じていた。また、前任看護部長が実施した人事評価との相違から、「人事評価を是正する」必要性も生じていた。看護職および看護補助者の適正な人事評価と共に、クリニカルラダーと昇格の関連づけや、待遇の改善など、「適正な処遇・昇格に向けた仕組みづくり」が必要と認識していた。

9)【働きやすい職場環境整備】(7コード：4.3%)

(1)〔仕事と生活の調和に着目〕：看護部長は、働き方改革およびワークライフバランスを重視する必要性を認識し、多様な背景の看護職員が安心して働き続けることができるよう、「託児所・寮の整備に着手する」など、「定着を目指して職場環境整備に着手する」場面があった。また、労働者の要求や交渉について、「経営者として組合に対応する」場面があった。

10)【部門方針の表明】(6コード：3.7%)

(1)〔部門の方向性を思案〕：看護部長は、病院理念に沿い看護部のビジョンや方針を明確化することが求められているが、「看護部の方向性に戸惑う」場面があった。それに伴い、「部門全体の質向上への具体化ができない」状況があった。

(2)〔部下に方針を表明〕：看護部長は、看護部総会や初めての師長会議で、看護部長としての方針を伝えることや、組織全体の取り組みを看護部に周知する際には、「看護部長として方向性を伝える」ことを重要視していた。

11)【モラルと看護の質】(5コード：3.0%)

(1)〔看護職の基本的姿勢への課題〕：看護部長は、業務の習得や理解、責任感や対応などの「職員の知識・技術・態度に疑問を抱く」場面があり、

患者中心ではなく看護職が中心ととれる現場の状況に、看護の質の低下を感じ取っていた。また、新たな知識・技術を取り入れる際の反発や、変わらない業務の習慣を認識していた。

12)【安全管理】(5コード：3.0%)

(1)〔日々の医療安全に関与〕：看護部長は、現場で発生する「アクシデント・クレーム対応に介入する」など、「医療安全管理に関与すること」、「感染対策管理に関与すること」を求められていた。

V. 考 察

1. 中規模病院の看護部長が就任後に直面する課題

本研究において、中規模病院の看護部長が就任後に直面する課題として、12の課題が明らかになった。これら12の課題は、直面するタイミングが、看護部長就任直後の段階・看護部長が自ら現場を直視し組織を把握する段階・組織最適化へのアプローチを考える段階の、3つの段階に分かれた。以下、その段階ごとに「課題」を述べていく。

1) 看護部長就任直後の段階

看護部長就任と同時に明らかに変化するのは、労働者から経営者への立場と役割である。【新たな経営視点】では、経営方針に基づく看護部の方向性を打ち出すにあたり、看護部長自身が中間管理者の経験知で捉えていた視点と、経営者として捉える視点とのギャップを認識している。特に病床稼働率の向上を強いると業務の煩雑化を招き、経営方針を実現しようとする看護部長と、業務が円滑に進み、患者の安全性と療養環境を整えることを優先する現場との、意識の乖離が発生しうる。また、業務量の増加は量的労働負担を招き、多忙と感じたスタッフは満足 of いく看護実践ができないと精神的消耗感につながる(池川, 2020)傾向があり、部署内の管理監督を役割とする師長は、看護部方針とスタッフの板挟みになり得る。看護部長は、経営者として打ち出した方向性を達成に向かわせるために、自ら現場に足を運び、ベッドコントロールに介入するなどの行動をとっていた。課題を直視することで部下と交わりながら、組織風土や個々の特徴を掴み、経営参画に向けた調整を図る機会をつくり出していた。これらのことより、看護部長就任と同時に始まる経営者とし

での役割と責任を認識する課題といえる。また、看護部長就任後には、ビジョンを明確に打ち出し、【部門方針の表明】を必要とする。いかに良いインパクトを与え部下の賛同を得ることができるか、看護部長にとっては重要な所信表明と捉えていることがわかる。元山（2006）は、管理者として新たなステップへの移行期には、心理的抵抗に折り合いをつけ、意識転換を図るタイミングがあり、これらにうまく対処していくことは個人のキャリア発達と組織にとっても重要と述べている。しかし、組織の中で看護部や看護部長の立ち場がつかめず、看護部の存在の薄さを感じることがあり、また、副看護部長が不在で膨大な業務を背負うなど、【職責への重圧感】では、戸惑いや孤独感と直面している。組織および自身の課題に折り合いをつけ、看護部長としての自覚を養っていくこの時期の経験は重要である。しかし、看護部長就任直後に、向き合う課題としてあらかじめ認識し、柔軟に乗り越えるための力を養うことができれば、多大な労力を費やしたにもかかわらず、うまく適応できず「脱線（McCall, M. W., 1983）」を招いてしまうことを回避しうる。そして、この段階において看護部長の役割が組織の目標や戦略にどのように関連するのか、組織における看護部や看護部長の立ち場を認識していく大切な時期である。

2) 看護部長自ら現場を直視し組織を把握する段階

看護部長就任と同時に、トップマネジャーとして組織を俯瞰する立場となり、中間管理者の時には気づくことがなかった現場の課題に直面していた。【潜在化した組織課題】では、組織の統制や風土に疑問をもち、看護部長が思い描く組織のあるべき姿と現実に大きなギャップを認識している。また、患者を中心とした医療を展開するには、多職種の役割機能の発揮と足並みを揃えるための調整が必要となり、【対外的対応の調整】として課題を認識している。そして、組織の中で看護職が専門職としての機能を発揮できるように、看護部方針に対する経営者間での理解を得るための交渉力が看護部長に求められている。また、看護部内では、看護職としての責務や役割が発揮されず、【モラルと看護の質】の低迷に気づいていた。看護職の基本的姿勢である知識・技術・態度について、理念に立ち戻り教育していくことの必要性を

認識し、【教育体制の再構築】が最も多くのコードを占めた。看護の質の向上を目指し看護職を育成するためには、各看護単位を管理する師長への教育を見直す必要性を認識している。McCall, M. W. (2002) は、管理者の仕事の成果は他者に依存していると述べており、他者を通じて事を成し遂げる関係構築が不可欠となり、看護部長においては中間管理者との連動が部門を統率する上で重要であることを意味する。中規模病院では、副看護部長職が不在もしくは少数である特徴があり（勝山, 2019）、本研究においても同様であることから、看護部目標の達成のために自部署の目標を設定し管理する師長の統率が重要な要素となっている。また、組織人として活躍できる看護職を育成するには、中規模病院の看護職の多様性を理解し、全ての看護職に知識と能力を身につける機会を保障する教育体制の構築が必要であり、めざす教育像を明確化することが必要となっている。そして、看護職が最大限能力を発揮できるように人材の配置を行うことが重要である。中規模病院では、年度途中の退職や休暇取得によって生じた欠員を埋めることは容易ではない（手島, 2019）ことから、【深刻化する人員不足】に対し、人員補充が追いつかない実情が明らかである。しかし、現場が訴える人員の不足と、経営視点で捉える施設基準要件を満たす看護師配置数には差異があり、病棟機能に応じた適正な人員配置のあり方を考える機会となっている。さらに、離職の原因に着目し現場の問題を把握することで、師長への具体的な教育および支援に至ることが可能となり、現場の問題に折り合いをつけていくことを導いている。以上の課題は、看護部長自身が、現場を直視することにより部下と交わりながら、組織風土や個々の特徴を掴む機会を得ていると考える。吉田（2019）は、中小規模病院の多様性のマネジメントとして多様な人々、生き方、価値観を積極的に取り込むことで組織を強化していくことが重要であると述べている。看護部長自身が能動的に組織を把握し、特徴を理解する重要な時期があり、次なる組織改革を行う上で、職員一人ひとりがもつ可能性を最大限に引き出すことにつながると考える。

3) 組織最適化へのアプローチを考える段階

組織を俯瞰し現場を直視した課題を捉える段階を経て、次なるステップにつながる課題を認識し

ている。中規模病院は、新卒者においても大規模病院のようにまとまった人数の採用は行えず、前述のように年度途中の欠員を補うことも困難である。離職による欠員を採用や部署異動で補充する対応を繰り返す中で、離職につながる現場の問題を捉えると同時に、よい人材を見極め適切な部署に配置し活かすための仕組みが必要であることに気づき【人材確保と活用】を課題と捉えている。【適正な人事管理】では、看護部職員として求められる看護職および看護補助者の資質について、適正に評価する仕組みや、評価の可視化を体系化する必要性を見出している。また、職員の権利や生活を守ることは経営者にとって重要な役割と姿勢であり、中規模病院で働く職員の多様性や、職員が辞めずに働き続けることの大切さを理解し、【働きやすい職場環境整備】の必要性に気づいている。また、経営者として組合に対応することも、新たな課題として捉えている。そして、病院運営を左右する【安全管理】について、中規模病院では医療安全・感染対策への専従配置が不可能な場合があり、現場の危機管理においても、看護部長の判断や采配が不可欠となっていた。

看護部長就任後には、組織を俯瞰することで見えてくる課題が存在した。また、中規模病院の看護部長の課題は、組織全体が最適な状態に向かうこと、よりよい医療体制を構築すること、経営が安定することなど、多岐にわたっていた。看護職が専門職としての機能を発揮できる組織に成長することは、病院組織における看護部の位置づけを確立し、病院の重要な管理・運営の意思決定に影響を与える存在になることを意味する（勝山、2019）。地域から求められる病院をめざすには、医療提供体制に影響を及ぼすことができる看護職員の育成と看護部門の統制が重要な鍵となる。

2. 看護部長が就任後に直面する課題と必要とされる看護管理者の能力との関連

近年の医療・看護をとりまく状況変化と同時に、看護管理者の役割は拡大し、自病院に留まらず地域まで視野を広げた看護管理が期待されている。日本看護協会は、看護管理者の役割と力量を示す指標として、病院看護管理者のマネジメントラダー日本看護協会版（2019）を公表し、レベルⅠ～Ⅳを設定し、病院看護管理者の計画的かつ段階的な育成のための指標とした。看護部長が獲得す

べき能力（レベルⅣ）について、「病院全体の管理・運営に参画するとともに地域まで視野を広げた看護管理を実践できる」とし、「組織管理能力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つの能力を示している。本研究で明らかになった12のカテゴリとの関連をみると、【新たな経営視点】【部門方針の表明】【職責の重圧感】【対外的対応の調整】【潜在化した組織課題】【モラルと看護の質】【深刻化する人員不足】【人材確保と活用】【働きやすい職場環境整備】は、経営管理陣の一員であることへの自覚、自病院の管理・運営に関するミッションに照らした資源の評価・整備、組織内外の関係者との調整・交渉、業務上の危険要因への対策、倫理的課題を意識できる組織文化の醸成、仕事と生活の両立への支援を主要とする「組織管理能力」を身につけることにつながる課題といえる。また、【潜在化した組織課題】【モラルと看護の質】は、看護の質を継続的に保証するための方策の立案・実施に向けた「質管理能力」を身につけることにつながる課題といえる。そして、【人材確保と活用】【適正な人事管理】【教育体制の再構築】は、組織が求める人材を育成するための方策の立案・実施に向けた組織方針の実現に向けた「人材育成能力」を身につけることにつながる課題といえる。さらに、【安全管理】は、事故や問題のリスク分析、安全文化の醸成に向けた「危機管理能力」を身につけることにつながる課題といえる。

看護部長就任後に直面する課題は、マネジメントラダーの4つの能力について、その能力を身につけることにつながる課題であることがわかった。これらの課題に直面することで組織を正しく把握し、改革への経験を積むものと考えられる。

看護部長就任後の役割と責任が移行する時期には、経営と看護の質のバランスや、潜在的問題を認識する等、中間管理者では気づくことが出来ない新たな課題に直面することが明らかになった。また、これらの課題に直面することで、看護職として更なる発達を遂げることにもつながっていた。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、近畿圏内の100床～199床の中規模病院34施設の看護部長から得た結果であり、中規模病院全般の結果として一般化するには限界があ

る。

VI. 結 論

1. 看護部長就任後に直面する課題を明らかにすることを目的に、中規模病院の看護部長34人を対象に調査した結果、12のカテゴリーが抽出された。
2. 看護部長が就任後に課題に直面するタイミングは3つの段階に分かれ、【新たな経営視点】【部門方針の表明】【職責の重圧感】は看護部長就任直後の段階に、【潜在化した組織課題】【対外的対応の調整】【モラルと看護の質】【教育体制の再構築】【深刻化する人員不足】は看護部長自ら現場を直視し組織を把握する段階に、【人材確保と活用】【適正な人事管理】【働きやすい職場環境整備】【安全管理】は、組織最適化へのアプローチを考える段階であった。
3. 看護部長が就任後に直面する課題で抽出された12のカテゴリーは、病院看護管理者のマネジメントラダー日本看護協会版（日本看護協会、2019）の「組織管理能力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」を身につけることにつながる課題であった。

付 記

本研究は、2018年度聖泉大学大学院看護学研究科における修士学位論文の一部に加筆修正したものでありその一部は日本看護学会第50回学術集会において発表した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

謝 辞

本研究にご協力頂きました近畿圏内の中規模病院の看護部長の皆様に、あらためて御礼申し上げます。

文 献

舟島なをみ. (2016)：質的研究への挑戦, 2, 46-47. 医学書院, 東京.

池川充洋. (2020)：看護実践における業務改善に有効な指標と多忙感軽減への効果, 電気通信大学大学院, 情報システム学研究科, 9-21.

勝山貴美子. (2009)：日本における次世代の看護管理教育とは何か？：アメリカのプログラムの学びを通して, 大阪府立大学看護学部紀要, 21-31.

金井壽宏. (2001)：仕事で一皮むける経験とリーダーシップ開発—知的競争力の源泉としてのミドルの育成, 一橋ビジネスレビュー, 49 (1), 48-67.

栗原良子, 古家幸代, 大田敦子. (2017)：中小規模病院の組織変革に向けた看護部長への支援, 日本看護学会論文集, 看護管理, 47, 31-33.

厚生労働省. (2017)：地域医療構想ガイドライン, <http://www.mhlw.go.jp>, [検索日2021年8月4日].

前野かつ子. (2014)：看護部長のリーダーシップに関する研究—わが国の看護部長における教育プログラムの開発—, 熊本県立大学大学院, 8-23, 75-139.

McCall, M. W. (1998/2002). 金井壽宏 (訳), ハイ・フライヤー—次世代リーダーの育成法, 45-65, プレジデント社, 東京.

元山年弘. (2006)：管理者になる移行期におけるキャリア発達, 人材育成研究, 2 (1), 31-44.

元吉ひとみ, 高橋永子. (2013)：看護部長のリーダーシップに影響を及ぼしている要因—中小規模病院の看護部長に焦点をあてて—, 日本看護学会論文集, 看護管理, 43, 447-450.

公益社団法人日本看護協会. (2019)：看護管理者のマネジメントラダー, 日本看護協会出版会.

全米キャリア発達学会. (1994/2013)：仙崎武, 下村英雄 (訳), D. E. スーパーの生涯と理論, 16-144, 図書文化社, 東京.

手島恵, 吉田千文, 勝山貴美子, 他. (2019)：地域密着型病院の看護管理能力向上—指針と実践—, 10-57, 日本看護協会出版会, 東京.

若林満. (2006)：組織内キャリア発達とその環境, 経営行動科学, 19 (2), 77-94.

