

中堅の中間看護管理者がとらえる人材育成に関する問題

井上 祐子¹⁾，倉田 節子²⁾，岡 須美恵²⁾

抄 録

本研究は、中堅の中間看護管理者が人材育成をするうえでとらえている問題を明らかにし、中間看護管理者への組織的支援体制のあり方の示唆を得ることを目的に、3年～5年の経験をもつ看護師長9名に半構成的面接し、Krippendorffの手法を参考に内容分析を実施した。その結果、中堅の中間看護管理者がとらえる人材育成に関する問題として、【人を育成する方針や体制がない職場の環境】【スタッフを看護専門職として育成することが困難】【スタッフの個別性に対応した人材育成をすることが困難】【連携や支援がないことによる中間看護管理者の精神的孤立】【人材育成を担うことのできる主任を育てることが困難】【人材育成を行う時間の不足】の6カテゴリーが抽出された。組織の支援のあり方として、人材育成のビジョンの明確化、中間看護管理者間の連携や管理業務の整理、中堅の中間看護管理者自身の管理能力や成長が自覚できる支援の必要性が示唆された。

キーワード：中堅の中間看護管理者、人材育成、問題

I. はじめに

看護管理の現場では、看護体制の充実への取り組み、専門看護師や認定看護師などのスペシャリストの育成や、ワーク・ライフ・バランスの推進によって、看護管理者による人材活用と人材育成が課題とされている^{1)～9)}。

人材育成のためのツールとして、多くの組織でクリニカルリーダー制度や目標管理などを取り入れているが、ツールだけでなく看護管理者の「教育ビジョン」や「個々の関わり」が人材育成には重要であるといわれている¹⁰⁾。また、看護管理者には、一人ひとりの看護師が主体的に自立した看護実践を行い、それを通して人間としても成長しキャリアアップしていける人材を育成することが求められていることから¹¹⁾、中間看護管理者は、自部署の看護師の育成に責任を重く感じていると考える。中間看護管理者になって間もない新任の中間看護管理者は、「暗中模索の人材育成に困難を感じる」という報告があり¹²⁾、新任の中間看護管理者の抱える問題を解決する案として、管理研修、メンタルヘルスケア、メンターの配置などの支援が必要であるといわれている

る^{10) 12) 13) 14)}。しかし、その後3～5年の中堅にあたる中間看護管理者がどのような問題に直面し、どのような組織的支援を求めているのかは明らかにされていない。

そこで、本研究は、中間看護管理者への組織的支援体制のあり方を検討するために、中堅の中間看護管理者が人材育成をするうえでとらえている問題を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

中堅の中間看護管理者：看護師長になって3年～5年の経験をもつものとする。

人材育成：一般的に組織に貢献できる人材を育成することを意味するが、本研究では、深沢¹⁵⁾や上泉¹⁶⁾らの定義を参考に、組織の理念に沿い、個人の能力を高め、将来にわたって必要な専門的な知識・スキル・人間性をもつ看護師を育てることとする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、中間看護管理者自身にこれまでの経験を語ってもらい、それを記述する質的記述的研究デザインを用いた。

2. 研究対象者

一般病床のみを有する病床数150以上500未満の病院の病棟に勤務する、中間看護管理者になって3年～5年

1) Yuko Inoue

赤穂市民病院 看護部

2) Setsuko Kurata, Sumie Oka

関西福祉大学 大学院看護学研究科

の看護師長とした。

病床数を150以上500未満とした理由としては、以下のことを挙げた。

- ①病棟数が3つ以上であることが予測され、看護師長の異動があると考えられること
- ②一病棟あたりの看護師配置人数が20人以上であり、看護師長が多数の看護師の人材育成の経験をしていると考えられること
- ③看護師長の背景による差を可能な限り小さくするため

3. データ収集期間

平成25年4月～7月

4. データ収集方法

協力の得られた7病院の看護部長に研究協力を依頼し、研究対象者に該当する看護師長の紹介を得た。データ収集では、研究者が作成したインタビューガイドを用いて、中間看護管理者として人材育成をするうえで、問題と感じた経験、どこに問題を感じ、どのように対処したのかを中心に、1名につき1回、約1時間程度の面接を行った。面接はプライバシーが確保できる個室で行い、面接内容は研究協力者の許可を得てICレコーダーに録音した。

また、研究協力者のプロフィールとして、年齢、看護経験年数、看護師長経験年数、所属部署の看護師数、病床数、看護体制、看護師長になってからの部署異動の有無、看護管理の研修受講の有無とその内容、卒業基礎看護教育課程、婚姻の有無、子どもの有無を収集した。

5. データ分析方法

Krippendorff¹⁷⁾を参考に内容分析の手法を用いた。ま

ず、録音した内容を逐語録にし、逐語記録されたデータを単文化し、意味を読み取った。そして、中堅の中間看護管理者がとらえる人材育成に関する問題について語られた部分を抽出した。その内容を1単位として、コード化した。コード化したものの意味内容の類似性に従い分類し、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。

分析結果の信頼性と妥当性を高めるために、研究協力者にデータ分析内容を提示し、研究者の分析が妥当であるかどうかの確認を行うとともに、データ収集および分析の過程において、看護管理および質的研究の経験を持つ指導教員の助言を受けた。

6. 倫理的配慮

研究協力を求める施設の看護部長と看護師長（研究協力者）に対し、研究の目的・方法・意義、参加に対する自由意思の尊重、途中辞退の自由、プライバシーの保護、データの取り扱い方法、結果の公表について口頭および文書で説明し同意を得た。本研究は計画の段階で、関西福祉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の審査を受け承認を得て実施した（承認番号第24-0213号）。

IV. 結果

1. 研究協力施設の概要

研究協力者が得られた7施設のうち、4施設が公立病院で、3施設は民間病院であった。施設の所有する病床数は120床～400床で、平均237.7床であった。研究協力者が管理する病棟の病床数は40床～50床で、平均46床、看護師数は22人～30人で、平均26人であった。

施設内での人材育成のためのツールとして、クリニカルラダー制度と目標管理面接は全施設で行っていた。施設内の教育体制として、4施設が能力別教育、3施設が経年別教育を行っていた。また、3施設が看護管理教育

表1. 研究協力者の概要

| 研究協力者 | 年齢 | 性別 | 所有免許 | 師長経験年数 | 卒業基礎看護教育課程 | 看護管理研修 |
|-------|-----|----|------|--------|------------|----------|
| 1 | 40代 | 女性 | 看護師 | 2年8ヵ月 | 専門学校 | ファーストレベル |
| 2 | 40代 | 女性 | 看護師 | 5年1ヵ月 | 短期大学 | セカンドレベル |
| 3 | 50代 | 女性 | 看護師 | 3年1ヵ月 | 専門学校 | ファーストレベル |
| 4 | 50代 | 女性 | 助産師 | 5年5ヵ月 | 専門学校 | ファーストレベル |
| 5 | 40代 | 女性 | 看護師 | 5年2ヵ月 | 専門学校 | ファーストレベル |
| 6 | 40代 | 女性 | 看護師 | 2年3ヵ月 | 短期大学 | ファーストレベル |
| 7 | 40代 | 女性 | 看護師 | 4年2ヵ月 | 専門学校 | ファーストレベル |
| 8 | 40代 | 女性 | 看護師 | 3年3ヵ月 | 専門学校 | ファーストレベル |
| 9 | 40代 | 女性 | 看護師 | 3年3ヵ月 | 専門学校 | ファーストレベル |

を行っていた。

2. 研究協力者の概要

協力の得られた9名の研究協力者は、全員が女性看護師長であり助産師1名を含んでいた。年齢は40代が7名、50代が2名で、平均年齢は46.0歳であった。師長経験年数は、2年以上3年未満が2名、3年以上4年未満が3名、4年以上5年未満が1名、5年以上6年未満が3名で、平均3年9か月であった。研究協力者の卒業基礎看護教育課程は、短期大学が2名、専門学校が7名であった。研究協力者の受講した看護管理研修は、ファーストレベル研修を全員が受講しており、1名がセカンドレベル研修を受講していた(表1)。

3. 中堅の中間看護管理者がとらえる人材育成に関する問題

研究協力者がとらえた人材育成に関する問題として、合計307コードを得た。コードの類似性に従って分類した結果、合計21のサブカテゴリーと6カテゴリーを得ることができた(表2)。6つのカテゴリーは、【人を育成する方針や体制がない職場の環境】【スタッフを看護専門職として育成することが困難】【スタッフの個別性に対応した人材育成をすることが困難】【連携や支援がないことによる中間看護管理者の精神的孤立】【人材育成

を担うことのできる主任を育てることが困難】【人材育成を行う時間の不足】であった。

以下、6つの人材育成に関する問題について、それぞれのカテゴリーに含まれるサブカテゴリーを〈 〉、中堅の中間看護管理者が語った内容を「 」とし、説明する。

1) 【人を育成する方針や体制がない職場の環境】

このカテゴリーは、看護師が所属する部署の人間関係、職場風土、人材育成の方針や体制などの職場環境が人材育成に影響することからとらえられた問題である。この問題は101コードあり、全体の33%と最も多かった。これには、5つのサブカテゴリーが含まれていた。

中堅の中間看護管理者は、看護師が看護を行っている現場での育てる環境や学ぶことができる環境に注目し、「先輩が新人に対して厳しく求めるものが高くなりすぎると、新人の離職率も高い」「人員構成が、人材育成に影響する」というように、〈現場の育てる環境が人材育成に影響する〉ととらえていた。そして、新人以外の看護師に対する〈看護部の人材育成の方針と支援体制が十分でない〉ことが「中堅看護師の役割負担が多くなり、離職を考えることになる」ことや、「個人が、明確な目標を持って働くことが難しい」ことにつながるととらえてい

表2. 中堅の中間看護管理者がとらえる人材育成に関する問題

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード数 | コード合計 (%) |
|----------------------------|--------------------------------|------|-----------|
| 人を育成する方針や体制がない職場の環境 | 現場の育てる環境が人材育成に影響する | 34 | 101 (33%) |
| | 看護部の人材育成の方針と支援体制が十分でない | 31 | |
| | 看護部の人材育成に関する方針がスタッフに浸透しない | 20 | |
| | 人間関係が人材育成に影響する | 8 | |
| | 人材育成を行うための人員・予算が不足している | 8 | |
| 看護師を専門職として育成することが困難 | 看護の視点もてるようにスタッフを指導することが難しい | 35 | 65 (21%) |
| | 看護師としても人としてもスタッフの成長を促すことが難しい | 17 | |
| | 看護基礎教育課程で学んだことを臨床にいかせる指導が難しい | 13 | |
| 看護師の個別性に対応した人材育成をすることが困難 | スタッフが抱える個別的な問題に配慮することが難しい | 16 | 56 (18%) |
| | コミュニケーション能力の低いスタッフの指導が難しい | 12 | |
| | 主体性もてない若い看護師の指導が難しい | 12 | |
| | スタッフの労働者としての権利の主張に対応することが難しい | 8 | |
| | 生活体験が少ないスタッフの指導が難しい | 5 | |
| 連携や支援がないことによる中間看護管理者の精神的孤立 | スタッフの家庭環境を配慮することが難しい | 3 | 44 (14%) |
| | 人材育成に関する悩みを相談する場がない | 22 | |
| | 人材育成に関する精神的な支えがない | 18 | |
| 人材育成を担うことのできる主任を育てることが困難 | 中間看護管理者間で人材育成に関する情報を共有することが難しい | 4 | 27 (9%) |
| | 人材育成の役割を理解し実践できる主任の育成が難しい | 16 | |
| 人材育成を行う時間の不足 | 人材育成が難しい主任の勤務体制 | 11 | 14 (5%) |
| | 煩雑且つ複雑な管理業務によって人材育成の時間がない | 8 | |
| | 人材育成を優先することで時間外労働が多い | 6 | |
| コード数合計 | | 307 | (100%) |

た。さらに、「予算や人員が関係し、長期の研修参加が難しい」「指導者をつけるだけの人員がない」というように、〈人材育成を行うための人員・予算が不足している〉ととらえていた。

また、〈人間関係が人材育成に影響する〉ことが、職場全体に存在する希薄な人間関係や「仲良しグループ的关系が、伸びない状況をつくる」ととらえていた。そしてそのような状況のなかで、「看護部の方針を、スタッフ全員に伝えることは難しい」「スタッフに、育てる環境の理解を求めるために何度も話し合った」というように、〈看護部の人材育成に関する方針がスタッフに浸透しない〉ととらえていた。

2) 【スタッフを看護専門職として育成することが困難】

このカテゴリーは、看護師を専門職として専門的知識、行動、人間性を育成することからとらえられた問題である。この問題は65コードあり、全体の21%を占めていた。これには、3つのサブカテゴリーが含まれていた。

中堅の中間看護管理者は、「看護の意味づけすることが難しい」「業務だけをしている看護師は、看護がわからなくなる」「看護の感性が弱いと感じる」というように、〈看護の視点がもてるようにスタッフを指導することが難しい〉ととらえていた。

また、「人としての部分と、看護師としての部分の成長が難しい」と語り、人に対するマナーや思いやりという基本的態度への指導の難しさを示し、〈看護師としても人としてもスタッフが成長できるように促すことが難しい〉ととらえていた。

さらに、臨床での指導の難しさを「学校教育と現場での教育のギャップが大きい」と語り、〈看護基礎教育課程で学んだことを臨床に活かせる指導が難しい〉ととらえていた。

3) 【スタッフの個別性に対応した人材育成をすることが困難】

このカテゴリーは、中堅の中間看護管理者が、個々の看護師の能力や背景に対応するなかでとらえられた問題である。この問題は56コードあり、全体の18%であった。これには、6つのサブカテゴリーが含まれていた。

中堅の中間看護管理者は、スタッフ一人ひとりの育成に取り組む中で、「個々に合わせたレベルを求めることが難しい」「家族背景や環境への細かな配慮は難しい」というように、〈スタッフが抱える個

別的な問題に配慮することが難しい〉〈スタッフの家庭環境に配慮することが難しい〉ととらえていた。

また、若い看護師たちの看護実践に注目し、原因を分析していた。「挨拶からの指導を必要とする人が多い」というように、スタッフのコミュニケーションに問題を感じ、〈コミュニケーション能力の低いスタッフの指導が難しい〉ととらえ、その原因を、「メールの普及や核家族と共働きで対話が少ない環境が原因」と分析していた。生活援助ができない原因については、「叱られるや教わる経験が少ない」「自由な生活習慣が、生活の感覚を鈍らせる」と分析し、〈生活体験の少ないスタッフの指導が難しい〉ととらえていた。自主性や積極性もなく、自律性が低いという特徴から〈主体性がもてない若い看護師の指導が難しい〉と考え、自分たちの時代とは全く違う指導が必要と感じていた。

さらに、職場環境の変化を、「権利を自己主張する人が増えた」「権利を主張する看護師と制度（短時間勤務制度、看護休暇など）をとれない看護師の対立がある」と語り、〈スタッフの労働者としての権利の主張に対応することが難しい〉ととらえていた。

4) 【連携や支援がないことによる中間看護管理者の精神的孤立】

このカテゴリーは、人材育成を行う上で中間看護管理者間の連携や精神的支援がないことからとらえられた問題である。この問題は44コードあり、全体の14%であった。これには、3つのサブカテゴリーが含まれていた。

中堅の中間看護管理者は、〈中間看護管理者間で人材育成に関する情報を共有することが難しい〉〈人材育成に関する相談する場がない〉ととらえており、「自部署のことは、部外者には言えない」「横の関係で、相談できる人はいない」「メンターの役割がある副部長が、多忙のためタイムリーな相談ができない」と語った。このことは、「弱音を吐ける人がいない」「ストレスが多い」「師長は、メンタル的な問題を抱えている」というように、精神的孤立を感じ、〈人材育成に関する精神的な支えがない〉ことを示していた。

5) 【人材育成を担うことのできる主任を育てることが困難】

このカテゴリーは、中間看護管理者が人材育成を

担うことのできる主任を育成する困難と、育成のための勤務体制の不備をとらえた問題である。この問題は27コードあり、全体の9%であった。これには、2つのサブカテゴリーが含まれていた。

中堅の中間看護管理者は、〈人材育成の役割を理解し実践できる主任の育成が難しい〉ととらえ、「スタッフ育成に主任を巻き込むことに苦労がある」「主任の育成は難しい」と語った。また、主任を育成したいと思う中で、「主任が、メンバー業務や夜勤をしていて、主任業務ができない」「主任が現場業務と主任役割の両立に苦労している」というように、〈人材育成ができない主任の勤務体制〉があることとらえていた。

6) 【人材育成を行う時間の不足】

このカテゴリーは、中間看護管理者が管理業務を行いながら人材育成をする時間の不足をとらえた問題である。この問題は14コードあり、全体の5%であった。これには、2つのサブカテゴリーが含まれていた。

中堅の中間看護管理者は、自部署の管理業務に加え、多くの会議や委員会活動なども任される立場となっている。その中で、「師長の業務には、書類の管理など雑用が多く、時間がとられる」「師長業務が忙しく、スタッフの目標支援の確認が出来ない」というように、〈煩雑且つ複雑な管理業務によって人材育成の時間がない〉ととらえていた。

また、「スタッフ育成を行うために、時間外で管理の仕事を行う」というように、〈人材育成を優先することで時間外労働が多い〉ととらえていた。

V. 考察

1. 中堅の中間看護管理者の人材育成に関する問題の特徴

中堅の中間看護管理者がとらえた人材育成に関する問題の中で、最も多かったのは、【人を育成する方針や体制がない職場の環境】で、コード数101と全体の33%を占めていた。これは、看護師が仕事を通じて学ぶことのできる「質のよい現場」は、看護師長によってつくられるといわれていることから¹⁸⁾、中堅の中間看護管理者が、看護師の成長に与える病棟環境の影響が大きいということを認識し、環境づくりをしなければならないこととらえていることによると考えられる。中間看護管理者は、そもそも看護実践者として熟達した技能を持ち、専門性にコミットしている人々である^{19) 20)}。したがって、

患者-看護師間の「ケア」の良否や、看護マネジメントに必要な環境、教育について見極める能力が高いと推測される。しかし、昇進という機会を得て、新たな管理という領域で、知識・技術の習得という初期の段階²¹⁾から、再度キャリア発達をしているものと考えられる。今回の研究協力者の全員が中間看護管理者昇進前または昇進直後に日本看護協会が主催するファーストレベル研修を受講していた。ファーストレベル研修の受講後に看護管理者の基本的能力の自己評価を調査した研究において、看護管理者の基本的能力が向上し、その中の、問題解決能力、情報管理能力、後輩育成能力は具体的活動目標として自己評価が高くなっていったという報告がある^{22) 23)}。これらのことから、スタッフを看護の専門家として育成したいという思いを持ち、個人の看護への取り組みを重視し、職場環境整備に取り組んでいることが考えられる。

Dearloveは、管理者に必要な要素として、知識と経験と直感をあげている²⁴⁾。また、中間看護管理者は、自分がすべき役割を模索し成果を出すという責任を認識し、役割葛藤しながらも、努力を続ける姿勢や経験が看護師長としての能力の促進に影響するという報告がある¹³⁾。これらのことから、中堅の中間看護管理者が、看護管理の経験を重ねる中で、環境整備や個別の問題を分析し対策をする必要性を重要視できるようになっているからこそ、問題としてとらえていると考えられた。

中堅の中間看護管理者は、スタッフ一人ひとりを大切にしたい人材育成をするなかで、【スタッフの個別性に対応した人材育成をすることが困難】であると感じていた。これまでも、師長がとらえる人材育成の課題として、対象特性に合わせた関わりや個別対応をする「個々の関わり」の必要性は報告されている¹⁰⁾。また、新任の中間看護管理者は、看護師の個別の能力を引き出し、成長を促す必要性は理解していても、手探りで人材育成の方向を探っているという報告があるが¹²⁾、その具体的な内容までは示されていなかった。しかし、本研究では、〈スタッフが抱える個別的な問題に配慮することが難しい〉〈コミュニケーション能力が低いスタッフの指導が難しい〉〈主体性が持てない若い看護師の指導が難しい〉〈スタッフの労働者としての権利の主張に対応することが難しい〉〈生活体験の少ないスタッフの指導が難しい〉〈スタッフの家庭環境を配慮することが難しい〉といった、スタッフ個別の背景や問題を具体的に分析していることが示され、これは、中堅の中間看護管理者ならではの問題のとらえ方であると考えた。大串は、看護管理者が問題解決をするためには、現状を分析する力の必要性を示し

ている²⁵⁾。中堅の中間看護管理者は、スタッフの個別性を見極め、関係性を築きながら、スタッフ個別の問題を分析することができるようになってきていると考えられる。これは、水野が報告する、看護中間管理者のキャリア発達過程の「取り組むべき課題を考え行動する」「成果を達成する」段階にあたり²⁶⁾、中堅の中間看護管理者の特徴と考えられた。

一方、中堅の中間看護管理者自身の問題である、【連携や支援がないことによる中間看護管理者の精神的孤立】【人材育成を行う時間の不足】は、コード数58で全体の19%と少なかった。【人材育成を行う時間の不足】には、〈煩雑かつ複雑な管理業務によって人材育成の時間が無い〉という、管理業務が原因となり人材育成の時間の不足がおこるといったものがあった。このことは、病棟管理における時間の使い方に苦慮しながら、事務的な仕事に忙殺される看護師長の姿の中で、書類整理や事務処理を看護以外の業務と認識し、業務の煩雑化を負担と感じるといった先行研究を支持する内容であった¹⁴⁾。しかし、このような状況の中で、中堅の中間看護管理者は、人材育成の重要性を認識しているからこそ、丁寧にスタッフの看護実践能力を把握するために患者・家族と関わる日常の場面を活用する中で、〈人材育成を優先することで時間外労働が多い〉状況になっていると考える。これらの問題は、【連携や支援がないことによる中間看護管理者の精神的孤立】にも関連していると考えられた。

中堅の中間看護管理者が人材育成をするうえでとらえた問題として、本研究結果では、中堅の中間看護管理者自身の知識や能力の不足、また自信のなさなどに関する問題はみられなかった。新任の中間看護管理者は、不明確な役割範囲や自分自身の中間看護管理者としての力のなさに悩むことは、役割移行時の乗り越えることを要する困難として明らかにされている^{27) 28)}。一方、中堅の中間看護管理者は、この困難を乗り越え、自分自身の学習や、経験の中で看護管理観を持てるようになったと考えられる。これらのことから、中間看護管理者が、自分の経験を内省することを促進し、その経験からの学びを共有する中間看護管理者間の連携など、中間看護管理者自身が学び続けることができる組織の体制が必要であるといえる。

2. 中堅の中間看護管理者への支援のあり方

今回の研究協力者の施設で管理研修が実施されていたのは、7施設中3施設あったが、研究協力者が中間看護

管理職に昇進する以前には管理研修は行われていなかった。研究協力者は、施設内の管理者を含む人材育成の方針が不明確で、管理者育成の指導が希薄な状況の中で昇進したものと考えられる。さらに、今回の研究結果から、中堅の中間看護管理者は、【人を育成する方針や体制がない職場の環境】の中で、個々の看護師を自立した看護師に育成することを重要であると考え、その問題やストレスを抱えながらも、自分の経験や学びを生かして人材育成をしていることが考えられた。看護管理者のストレスを軽減させるためには、意思決定と指示統制が明確なことが必須条件になるということから²⁹⁾、組織は、意思決定機関がどこにあるのかを明確にし、人材育成の方針や体制の明確化や、人材育成ができる職場環境の整備に対応することが重要である。また、渋谷らが、業務を遂行するプロセスの中で多様な経験や知識を持つ人が議論しながら問題を解決していくことが人材育成であり、学習する組織として環境の整備の必要性を示唆していることから³⁰⁾、中間看護管理者間の連携や現場の問題や課題を話し合う環境が必要であるとする。しかし、人材育成の方針を明確にして体制を整え、ビジョンを示し教育を充実したとしても、個別の看護師の問題に対応し、そのスタッフの成長にあった看護師を育成することが重要である。

今回の研究結果では、中堅の中間看護管理者が、スタッフ個別の背景や問題を具体的に分析していることが明らかになり、中間看護管理者が「中堅」としてキャリア発達していることが示された。中間看護管理者のキャリア発達を、Benner³¹⁾による看護師の臨床的技術の分類の「新人」「中堅」「達人」というそれぞれの視点からみると、「新人」は以前の上司の看護管理を知っている程度の経験を持ち、かろうじて業務をこなすことができ、現場の中で多くの支援を必要とする段階である。この時期の新任の中間看護管理職の問題や課題については、すでに先行研究で報告されており、支援の方向性も示されていた^{12) 27) 32)}。今回の研究結果から、中堅の中間看護管理者がスタッフ個別の背景や問題を具体的に分析し、個別の対策を考えるという特徴がみられた。これは、状況を全体として捉え、長期的視点で状況の意味を知覚し、格率に導かれた実践をすることができる「中堅」としてのキャリア発達を遂げていることを示すものであった。また「達人」というレベルは、多くの経験からなる認識と行動により、直観的な状況把握と正確な対応が可能になる段階とされている。中堅の中間看護管理者が、「達人」レベルにキャリア発達するためには、多

くの看護管理の経験を積み、そしてその経験を帰納的に振り返り、その経験を意味づけ、経験の質を高めることが必要といわれている³¹⁾。

しかし、実践経験の内省の促進には、信頼関係に基づく他者との対話や関わりが必要であり、個人の努力だけでは達成することが難しく、支援者が必要とされている³³⁾。水野は、看護中間管理者の主体的なキャリア発達を促した要因として、「看護中間管理者としての役割・能力に対する認識の深まり」「キャリア開発活動の成果の確認」「他者とのつながり」を示している²⁶⁾。これらのことから、組織は、中間看護管理者が看護管理の経験を振り返ることができる機会を作り、その経験の内省を促進する支援が必要である。また、看護管理やスタッフ育成の成果が可視化できるようにし、中堅の中間看護管理者が、自分自身の管理能力を自覚できるようにし、新たな学習や上司からのメンタリングを受ける機会として支援することが必要である。そのことによって、中堅の中間看護管理者がキャリア発達し、自分自身のキャリアの方向性や目標を持ち、職務を遂行する姿を示すことは、将来の看護管理者になりうる看護師の役割モデルとなると考えられる。そして、中堅の中間看護管理者が、看護中間管理者としての自信・やりがいをさらに得て、病院全体を考えた職務が遂行できるように²⁶⁾、組織が支援をし続けることは、スタッフの育成を促進させることにつながることを示唆された。

VI. 結論

本研究結果から、以下のことが明らかになった。

1. 中堅の中間看護管理者がとらえる人材育成に関する問題として、【人を育成する方針や体制がない職場の環境】【スタッフを看護専門職として育成することが困難】【スタッフの個別性に対応した人材育成をすることが困難】【連携や支援がないことによる中間看護管理者の精神的孤立】【人材育成を担うことのできる主任を育てることが困難】【人材育成を行う時間の不足】が明らかになった。
2. 中堅の中間看護管理者がとらえる人材育成に関する問題は、【人を育成する方針や体制がない職場の環境】が最も多く全体の33%を占めていた。また、スタッフ個別の背景や問題を具体的に分析しているという特徴があった。
3. 組織の支援のあり方として、中堅の中間看護管理者が自己の役割や能力を認識できるように、看護管理やスタッフ育成の成果の確認や、看護管理の経験を

振り返ることのできる体制を構築し、新人の時期だけでなく中間看護管理者の成長を支援し続けることが、人材育成を促進することが示唆された。

VII. 本研究の限界と課題

本研究は、研究協力者が9名と少なく、一部の地域の施設での限られた結果であることが考えられた。また、組織の文化や風土などの背景を考慮せずに、中間看護管理者が認識している内容を分析した結果であることが限界としてあげられた。今後は、本研究結果をもとに、さらに対象を拡大して量的な分析を行い、中間看護管理者に対する教育や組織的な支援体制の具体的構築のあり方を検討することが課題である。

本研究へのご協力をいただいた9名の研究協力者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、平成25年度関西福祉大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものであり、要旨は第18回日本看護管理学会学術集会において発表した。

文献

- 1) 宮川 操, 安原由子, 谷岡哲也: 7対1看護体制導入後の急性期病院一般病床における看護師の人員配置に対する評価, 四国医学雑誌, 68 (3-4), 125-130, 2012.
- 2) 上山香代子, 吉田隆司, 齋藤仁美, 他: パートナースhipを取り入れた新看護方式PNSの効果, 日本看護学会論文集, 看護管理, 42, 511-513, 2013.
- 3) 吉田初美, 森田敏子: 認定看護師のキャリア発達への影響要因と人材育成, 応用心理学研究, 39 (1), 13-18, 2013.
- 4) 柴山 薫, 梅崎節子, 秋永和幸, 他: 北部九州A県におけるスペシャリストを希望する看護師の現状と育成支援, 日本看護学会論文集, 看護管理, 43, 335-338, 2013.
- 5) 渡邊郁子, 塚原節子: ワークライフバランスに取り組む病院に勤務する看護師の職務満足度, 日本看護管理学会誌, 17 (1), 37-47, 2013.
- 6) 山川信子: 看護職のキャリア開発について ワーク・ライフ・バランスとの関連性から支援のあり方を検討する, 日本看護学会論文集, 看護管理, 42, 183-186, 2012.
- 7) 小川フェネリーひとみ: 地方の中規模病院に勤務す

- る非正規雇用女性看護職員の職務満足と課題, 日本看護学会論文集, 看護管理, 42, 171-174, 2012.
- 8) 柿原加代子, 大野晶子, 東野督子, 他: 継続勤務している看護師のキャリアアップに関する認識, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 7 (1), 153-159, 2012.
 - 9) 加藤栄子, 尾崎フサ子: 中堅看護職者の職務継続意思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, 2011.
 - 10) 松寄美紀, 松井和世, 谷 真澄, 他: 師長がとらえる臨床現場における人材育成の課題, 日本看護学会論文集, 看護管理, 40, 243-245, 2010.
 - 11) 坂元 綾, 山田 覚: スタッフ育成における病棟看護師長の関わり一病棟看護師長の役割遂行の程度一, 高知女子大学紀要看護学部編, (60), 11-22, 2011.
 - 12) 吉川三枝子, 関根聡子, 加藤隆子: 新任の中間看護管理者が認識する役割遂行上の困難一昇進後半年間に焦点を当てて一, 日本看護学会論文集, 看護管理, 41, 13-16, 2011.
 - 13) 森山万智, 高橋永子: 新任看護師長が役割を取得する過程で体験した役割葛藤, インターナショナル Nursing Care Research, 10 (1), 45-52, 2011.
 - 14) 勝 京子: 師長が困難と認識している問題とその取り組み 大学病院病棟師長の経験に焦点を当てて, 日本看護学会論文集, 看護管理, 40, 186-188, 2010.
 - 15) 深澤優子: No.04組織における人材育成-生き残る看護・生き残るナース, 看護, 60 (15), 94-97, 2008.
 - 16) 上泉和子: 看護ユニットマネジメント (第2版), 83-101, 医学書院, 東京, 2006.
 - 17) Krippendorff, K. (1980) / 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 (1989): メッセージ分析の技法「内容分析」への招待, 21-100, 168-183, 勁草書房, 東京.
 - 18) 任 和子: 【最新看護師長ナビ 人と組織が成長するマネジメント】看護部長からのメッセージ 看護部長に期待する役割, 看護, 63 (4), 10-14, 2011.
 - 19) Sovie, M. D.: "Fostering professional nursing careers in hospitals: The role of staff development, part 1, Journal of Nursing Administration, 12 (12), 5-10, 1982.
 - 20) Sovie, M. D.: "Fostering professional nursing careers in hospitals: The role of staff development, part 2, Journal of Nursing Administration, 13 (1), 30-3, 1983.
 - 21) 水野暢子, 三上れつ: 臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究, 日本看護管理学会, 4 (1), 13-22, 2000.
 - 22) 重永康子, 池田ひとみ, 筒井 麗子, 他: 「看護管理者の基本的能力」自己評価の変化と看護管理実践課題達成度との関連 ファーストレベルフォローアップ研修修了者に対する質問紙調査から, 日本看護学会論文集, 看護管理, 39, 363-365, 2009.
 - 23) 太田美恵子, 小川佳代, 越智久子, 他: 看護管理者研修 (ファーストレベル) 受講者の研修修了後の意識調査 看護管理実践の自己評価, 日本看護学会論文集, 看護管理, 34, 431-432, 2004.
 - 24) Dearlove, D. (1998) / 宮川公男監訳 (2000): エグゼクティブのための意思決定入門, 東洋経済新報社, 東京.
 - 25) 大串正樹: ナレッジマネジメント一創造的な看護管理のための12章一 (1), 16-28, 医学書院, 東京, 2008.
 - 26) 水野暢子: 看護中間管理者のキャリア発達過程とそれに関する要因, 日本看護研究学会雑誌, 36 (1), 81-92, 2013.
 - 27) 山根一美, 井上祐子, 倉田節子, 他: 中堅看護師から中間看護管理者への役割移行に伴う支援に関する文献検討, ヒューマンケア研究学会誌, 5 (1), 79-83, 2013.
 - 28) 山本雅子: 病院看護職における中間管理者への移行期に生じる葛藤, 看護, 63 (7), 20-26, 2011.
 - 29) 川野雅資: 看護管理者の抱えるストレスとその解消への助言, 看護, 57 (13), 38-41, 2005.
 - 30) 渋谷美香, 北浦暁子: 中途採用看護師をいかに伸ばす! 育てる!, 6-17, 44-48, 医学書院, 東京, 2009.
 - 31) Benner, P. (2001) / 井部俊子 (2005). ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ (第1版), 1-32, 医学書院, 東京.
 - 32) 山本雅子, 宮腰由紀子, 高瀬美由紀, 他: 病院看護職における新任中間管理者の職務動機づけに影響する要因, 日本職業・災害医学会会誌, 61 (1), 62-68, 2013.
 - 33) 原谷珠美: 看護師のキャリア発達における看護管理者からの支援に関する研究, 北海道文教大学研究紀要, 37, 109-118, 2013.