

女性看護中間管理職の人的資源管理に関する意識

Perceptions in nursing human resources management by Female middle manager

兵頭 慶子^{※1}

Keiko Hyodo^{※1}

キーワード：看護における人材管理，中間管理職，中堅の育成
nursing human resources management, middle manager, proficient education

I. はじめに

人的資源の管理には，人材の確保，育成，活用の3側面がある。この3側面に現在の看護の発達，そして看護職個々のキャリア，ライフイベントに対する価値を反映し，看護という仕事に動機づけをする仕組みや創造的に看護の質を高める方略を検討し，人的資源を有効に機能させ，看護専門職の自己実現をはかることは重要である。

しかし，看護職は大半を女性が占める職能集団である。日本の女性労働人口が結婚，出産育児による退職のためにM字構造をとっていることはよく知られている。労働人口が下がるこの時期は，看護職として働き続けるにしても，子育てのために休職する，あるいは一端退職し再就職するにしても，中堅として重責を担う時期である。医療費の破綻などにより医療改革が推進され，患者側の権利意識が高まるなか，委員会活動や後輩の育成，業務改善など看護ケア以外の役割，そして妻，母，女性役割を果たしながらこの時期を乗り越えなければならない。この過剰な負担を乗り越えて中間管理職として活躍する者は，この時期の同僚のマンネリ化した腑甲斐なさを，人材活用・育成のうえで大きな課題と感じている。牛田¹⁾は年数を重ねてもキャリア中期にあるのであり，「臨床実践力が伴わなければ中堅にはなれない」と中堅とは異なる存在としている。このように認定看護管理者の育成や大学院での看護管理に関する教育・研

究が始まりおよそ10年になり，中堅の育成・活用だけでなく，新人教育など日本における人的資源管理に関する実態，考え方，理論，スキルが数多く提言され始めている。

このような時期に新たに中間管理職に就こうとする看護師たちが，女性が多く占める看護職の人的資源管理において何を問題視しどう解決しようとしているのか，その意識を探り，日本文化のなかでよりよい看護が提供されるためにどのような人的資源管理が必要なのかを検討したい。

II. 研究方法

1. 対象および倫理的配慮：認定看護管理セカンドレベル「人的資源活用論」受講者のうち，調査の趣旨と回答については個人が特定されないようデータ化することを説明し了承が得られた24名。
2. データの収集方法：研修終了およそ2か月後に，採用したい看護職，採用法，人材育成の課題・方針・対策について自由に記述して貰い，郵送にて回収した。また，人材育成の課題・方針・解決策については，論点が広がらないよう，およそ2000字程度と指定した。
3. 分析方法：記述を意味のある一文に分け，データとした。その後探索型内容分析を行い，帰納的に類型化し，カテゴリ内容を導き出した。

※1 宮崎大学医学部看護学科 小児・母性(助産専攻)看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

Ⅲ. 結果

1. 属性

対象者の背景は、全員女性で、看護部長1名、看護師長およびそれに準ずる者15名、主任および副師長8名であった。

2. 人的資源の確保について

1) 採用したい看護職

看護に必要な人材をイメージするために「もし、採用に関わるとしたら、どんな人を雇いたいか」を問うた。【人と看護が好きの人】【向上心のある人】【素直、バランス感覚がある人】【したい看護

表1 人的資源管理における課題

カテゴリー項目	主な具体的内容
1. 新人のメンタルヘルスの課題	<ul style="list-style-type: none"> • そういう事例があると、病棟のスタッフ全体にかなりのエネルギーが必要とされ病棟の結束力が崩れる。万が一退職に至ればそれぞれが自分を責め傷つく。看護の質の改善や将来を見越したスタッフの育成にまで行き着かない。
2. キャリアのアンバランス	<ul style="list-style-type: none"> • 新人、若手が多い構成上の問題がある。 • 3年目までの看護師が半数。
3. ラダーの形骸化	<ul style="list-style-type: none"> • ラダーがあっても年功序列になっている。
4. 中間管理者の育成不足	<ul style="list-style-type: none"> • 後輩から指摘されないよう（看護）業務を優先して主任役割を果たせていない。
5. 中堅看護職の役割遂行能力育成不足	<ul style="list-style-type: none"> • 中堅ナースが育っていない、役割が果たせていない、教育が必要と言われる。 • 個々の患者に合った看護過程を展開するという基本的な看護の本分を、中堅看護師でも十分できていない現状がある。
6. 中堅看護職の自己啓発の弱さ	<ul style="list-style-type: none"> • 呼吸器認定看護師やプリセプターをすることで「とりあえず満足している」 • ずっと寝ているわけではなく、時に目覚めよい仕事をする「うたた寝症候群」
7. 新人の伸び悩み	<ul style="list-style-type: none"> • 看護大卒はリアリティショックと闘いながら精神的にはぎりぎりの状態で... 高等学校専攻科卒は知識不足でついて行けず... 粘り強く指導してきたリーダーはかなり疲弊している。
8. 目標管理における目標設定のむずかしさ	<ul style="list-style-type: none"> • (ある状況を) マネジメントし、熟練した専門知識と判断力、調整力、問題発見力や行動力などが要求される。どんな場面でもどのような行動をとることなのかということ意識し、熟考し、自覚する必要があるが目標表現は難しい。 • 自分の課題の困難度を小手術、中手術、大手術といった難易度を基準にして手術を選択できる。 • 技術は「できるようになった」「上手くいった」とか「この部分が足りなかった」といった明確な自己評価ができるため、自分の不足する技能や知識がわかりやすい。それらの正確さ、迅速さ、丁寧さといったレベルを加えたりすることで、より具体的な目標や方法を設定できる。しかも、チームメンバーである医師や看護師からのまなざしや言葉、態度による他者評価が日常的に行われる。共通の体験を通して、緊張感や無事終了という安堵感、喜びも共有できる。 • 貢献しているという実感などにより、有能感を獲得し、専門的技術へのコミットメントを高くもち、自立性を養っていける。
9. 目標管理におけるフィードバックの不適切さ、コーチングスキルの不足	<ul style="list-style-type: none"> • いつどの行為を評価しているのか曖昧な表現となっている。 • 後を追いかける形で、個人で院外研修に参加したり、目標管理やコーチングについて書かれている本を読んで指導することとなった。 • 面接中に達成できない、辞めたいと訴えられる。
10. 臨床能力の高いジェネラリスト不足	<ul style="list-style-type: none"> • ジェネラリストを育成する教育体制が整備できていない。
11. 新人育成の負担	<ul style="list-style-type: none"> • 働く環境がストレスフルになっていることに加え、個々のコミュニケーションやストレス耐性の低下が原因としてあるのではないかと感じる。 • 採用のあり方を工夫する。
12. 途中採用、配置転換後の支援不足	<ul style="list-style-type: none"> • 途中採用、配置転換後の支援（プレッシャーにより退職）、特に昇格と配置転換が同時のときにストレスで辞めるひとが多い。
13. 契約職員の日替わり業務への不満	<ul style="list-style-type: none"> • 指導期間が1か月を過ぎたとき、業務を拡大。自信がないと拒否反応がみられた。
14. リスクマネジメント力不足	<ul style="list-style-type: none"> • 医師は委員会に参加しないが、レポートは数日以内、メディカルは1,2週以内に、看護はチェック、修正等が加わるため2,3週後に提出。
15. 経年的教育主導	<ul style="list-style-type: none"> • 何も考えなくても（研修に）参加していれば次のレベルに進める。
16. 教育機会の不均衡	<ul style="list-style-type: none"> • 研修参加率に個人差ある。 • 教育成果の活用が不足。

表2 人的資源管理に対する解決策

カテゴリー項目	主な具体的内容
1. 教育プログラムの見直し	<ul style="list-style-type: none"> ● 求められる臨床能力や自己の成長の段階レベルといった基準を示すキャリアパスのような体系的・計画的な教育プログラムの作成が必要。 ● 育成目標の明確化と（プリセプターだけでなく）みんなで育てる環境を作る。 ● 新人のときから「キャリア」に関する教育をする。 ● クリニカルラダーに基づく継続教育目標およびプログラムを構築する。介護士にも教育が必要である。途中採用者であるため個人のレベル差が大きい。自分のレベルにあった研修を受講できるシステムを作る。 ● 新人, 途中採用, 配置転換後の支援（プレッシャーにより退職）, 特に昇格と配置転換が同時のときに支援プログラムを提供する。
2. 配置転換された看護師対策	<ul style="list-style-type: none"> ● プリセプターを決め, その上にチームリーダーを配置する。
3. 目標管理による支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 管理の立場から目標を明示し, スタッフ目標に繋げる。 ● 組織目標と個人目標を一致させ, 1年後の具体的な目標と一緒に考える。 ● チーム目標, 所属委員会目標, 接遇, 事故防止, 自己啓発のなかから2~3の目標を挙げ, 達成するよう指導する。 ● 面接時にどのような能力を, どれだけ, いつまでに, どのように向上させるのか明確な組織の期待する目標を伝え, 本人の目標とすり合わせる。 ● ライフサイクルに合わせたキャリアアップができるよう関わりたい。 ● スタッフは自分自身が行ったこと, 学習したことを, 面接者は日々の気づき, 承認できる内容を記録する。 ● ラブメモを残し, 中間評価で使用する。 ● 師長会で目標管理についての説明・提案・意思統一をする。 ● 自分は今どの段階にいて何を目指す必要があるのかを認識できるようにする。 ● グループに分かれ, リーダー会を発足させ, チームで目標達成する。 ● その人の強みを見つけ, それをキャリア開発にリンクさせる目標立案をする。 ● BSCを有効活用する。 ● 聴く・承認・質問のスキルを磨く。 ● 5年後の自己描写, キャリアアンカーをもつ
4. 看護を語る会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ● カンファレンスの時間に看護について3分間スピーチする。
5. クリニカルラダーの有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 自己評価としてラダーを有効に活用する。 ● ポートフォリオを活用し評価情報を増やす。 ● 直接的連結とまで行かなくとも認定書, 報酬を提供する。
6. クリニカルラダーの見直し	<ul style="list-style-type: none"> ● ラダーに合わせ技術チェックリストを見直す。 ● レベル毎の評価基準を師長会に提案し, 委員会を発足し起動に乗せる。 ● 看護白書における「ジェネラリスト」など全国共通のラダーを活用する。
7. 日常の気遣い	<ul style="list-style-type: none"> ● 一日一回褒め, ねぎらう。 ● 雰囲気をやわらかく楽しいものにしていく。
8. 面接やコーチングのスキルの強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 自己効力感を高め, 内発的動機付けをする。 ● アサーションやカウセリングのスキル, 交流分析（承認のストローク）を活用する。 ● フィードバックの時期をのがさない。
9. ストレス管理の方法提供	<ul style="list-style-type: none"> ● 啓蒙を繰り返し行うことにより, メンタルヘルス面の問題が起こる可能性があることを皆が理解し, 各自が自分を知りストレスをマネジメントする風土を作る。 ● 心の病気も身体の病気と同じような感覚で対応できる環境を作る。 ● 精神科医やリエンナーズによるサポートシステムを作る。
10. 明確な役割付与	<ul style="list-style-type: none"> ● …… の作成を課題として与え, 成功体験を与える。 ● 役割を与え, 見守り, 必要な時に助言し, 支援する。 ● NST, 記録委員, プリセプターアソシエイトなど役割を付与し, 支援者とともに役割遂行を促す。
11. 小集団活動の展開	<ul style="list-style-type: none"> ● 小集団で患者ケアに直接活かせるような課題解決を図る。 ● 病棟内で学習グループを作り, いずれかに所属するようにする。行き詰まりを感じているスタッフにリーダー役割を付与し, 潜在的な能力に気づいてもらう。 ● おかれている立場が似ていることから悩みも共通していることが多い。（小集団で）課題に取り組むうえで個々の経験を生かし成功体験を共有でき, 新しい問題点を見つけ活動できることを期待したい。 ● 課題に対して二人ひと組で検討する。
12. 有用な配置交代・人事交流	<ul style="list-style-type: none"> ● 先を見越したキャリア開発の視点で配置交代を行う。 ● 教員との人事交流, 看護職養成施設に外向など活用する。
13. 人事考課基準の公表	<ul style="list-style-type: none"> ● 公費の研修, 出張, 昇給・昇格の基準の成文化をする。
14. 外発的動機付けの実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 3年に一回院内で業績発表をする。 ● 研修会の参加率等を公表し, ポイント制にするなどナレッジマネジメントをする。
15. 専門領域の育成	<ul style="list-style-type: none"> ● リスクマネージャー, 認定看護師など専門領域を育成する。
16. モラル分析の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● モラル分析を計画している。
17. リスク予防のための研修	<ul style="list-style-type: none"> ● シミュレーション等研修を実施し, その効果を評価していく。
18. 地域施設との研修の共有	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域で協力連携して教育機会をもつ。
19. 研修成果の共有	<ul style="list-style-type: none"> ● 参加できない人, 休職中の人にも情報提供をする。
20. 育成スタッフの強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 教育委員の資格基準を明確にする。

がわかっている人】【責任、やる気がある人】【ボランティアやスポーツとか強みがある人】【感性が豊かな人】【目力がある人】など人柄が挙げられた。具体的な看護の能力は挙げっていない。

2) 採用法

また、そのような人をどのように見つけるかについては、【一般常識を問う】【推薦文内申から読み取る】【個人面接をする】、テーマに対する【小論文の記述】、テーマを決めて話し合うという【集団面接をする】、ある状況を提示し【グループワークをして貰う】、2～7日くらいの期間【一緒に仕事をする】【セルフサービスで会食する】が挙げられた。

3. 人的資源管理の課題

表1のように16の課題が抽出された。【新人のメンタルヘルスの課題】【キャリアのアンバランス】の人材確保の2課題、【ラダーの形骸化】の人材活用の1課題、人材育成の13課題と、人材育成に関する項目が多く抽出された。

4. 支援方針の意思表示

看護職への育成支援の方向性を意思表示して貰った結果は以下のような4つであった。ひとつは、「一人ひとりが組織目標の達成を図り、キャリアを自ら磨き、育て、主体的に開発できるようにする」「組織パフォーマンスを高める」など【組織目標の達成と個のキャリア開発の促進】であった。二つめに、「モチベーションを維持し、高めて、毎日の仕事を通じて有能感や自立性を養っていきけるよう支援する」「組織の中で主体的に問題をみつけ解決する喜びを感じ、自分を伸ばすことができ、職務満足度をあげ、患者サービスを向上させる」など【モチベーション、有能感、自立性の育成】であった。三つめに、「少子化の時代に、看護への高い志を持ち看護師を選んだ人たちを大切にするために環境を整える」「大切にされていると感じ、辞めないで続けられるように、いい人材が育ち、役割を十分果たせるようにする」など、【大切にされているという感覚の提供】で、四つめに、「関わりを大切にし、ずっとここで働きたいとい

う病棟にする」「当看護部のブランドは何か、魅力を感じ、働き続けられるシステムを作る」など、【ずっとともに働くという職場風土作り】であった。

5. 人的資源管理上の課題に対する解決策

課題に対して、表2のように【目標管理による支援】【クリニカルラダーの有効活用】【見直し】など20の解決のためのカテゴリが抽出された。

IV. 考 察

1. 職場に必要な人材のイメージとその確保方法

よい看護を提供するためには、よい人材を集め、育て、うまく活用する必要がある。採用の時点でその素養があることは必須である。結果のように人柄を重視し、知識や看護への考え方を観るだけではなく、仕事、グループ作業、会食など行動様式から人間関係の様相をも客観的に把握しようとする試みを挙げている。【一緒に仕事をする】としながら、欧米のように具体的な看護の能力を求めている。人柄や看護への姿勢を変えることは難しく、よい看護をするための具体的な実践力は、就業後にも育てられると考えていることが伺える。新人の採用は配属先を決めずジェネラルな看護職に育て、その後それぞれが希望するキャリアに向かえばよいと考えていることが伺える。

2. 人的資源管理の課題とその解決策

課題に対して多岐にわたる実現可能な解決のためのカテゴリが抽出された。

1) 新人の育成について

新人教育については、井部ら²⁾による大規模な実態調査(1998)から新人やプリセプターの置かれている状況、管理職の新人に対する認識、教育の実態などが管理職に理解され、新たな対策も多く提案され改善されてきている。しかし、今も【メンタルな課題】【伸び悩み】が問題視されている。

そのため、採用時に精神的な健康を見抜く必要を感じ、また、ストレスをかけないよう【日常の気遣い】【コーチングのスキルの強化】【ストレス

管理の方法を提供】し育てることを考えている。

2) 中堅の育成について

【中堅の育成】が課題とされている。俗に「寝たきり看護師」と表されるが今回、ずっと寝ているわけではなくときには目覚めよい仕事をすると「うたた寝症候群」と命名している。臨床実践力が伴わず中堅になりきれないキャリア中期にある者と見做している。佐藤ら³⁾は「36~40歳の臨床実践力が低い」と、子育てや介護など女性の人生にとって過重な時期の充電期間と解釈している。

一方、管理職側の問題も伺える。人材活用の課題のひとつに臨床的【ラダーの形骸化】が挙げられている。「ラダーがあっても年功序列になっている」とラダーと昇格や昇給に結びついていないとしている。それぞれの看護部がどのようなラダーを採用しているのかは明確ではないが、多くはベナーの枠組みが使われていると思われる。であれば、キャリア中期にある看護職の「光る臨床実践のナラティブ」に触れているはずである。看護現象において熟練した経験知により即時に判断し、行動している看護の物語に触れ、どのような看護がその領域で優れた看護実践なのか言語化されているはずである。また、理論や概念の理解は進み、具体的な解決策が挙げられているが、この中期にある同僚の看護実践をよくみておらず、即時的な看護判断に基づくよい看護に気づいていないのではないだろうか。これらの即時的な看護が言語化されることによって、その部署、領域の育成の方向性や目標が把握できるはずである。しかし、目標管理において【目標設定のむずかしさ】を課題としている。目標として言語化するまでに結びついていないことが伺える。そして、どちらかというと【面接やコーチングスキル不足】【フィードバックの不適切さ】とスキルの問題と捉えている。

採用したい看護職も、欧米のように具体的な看護の能力をあげていない。具体的に何ができればよいのかを意識されていない。唯一、対策に挙げられている【専門領域の育成】と、専門・認定看護師として制度化されていることは具体的に認識されている。

しかし、キャリア開発にリンクさせる目標の立

案を始め、【目標管理による支援】が未だ、十分軌道に乗っていないことが伺えるが、【クリカルラダーの有効活用】と合わせ、各自が自分の行く道が見えることによって、高等教育機関や職能団体、学会や民間研修における教育をうまく活用することによって人材育成・活用が発展する可能性が伺える。

3. 支援の方向性

まず、【組織目標の達成と個のキャリア開発】と、組織と個人との両者を視野に、【モチベーション、有能感、自立性の育成】【大切にされているという感覚の提供】【ずっとともに働くという職場風土作り】と、日本的な「和」、PM理論という維持機能、表出的役割を重んじようとしている。従って採用したい人材に、【人柄】【看護への姿勢】を求めていることと繋がる。足を引っ張るのではなく、日本的な「和」のなかでよい方向にEmpowerできることが期待できる。

V. おわりに

今回は筆者単独の分析であり、質的な検討をするに必須である、多角的な検討を十分にしていないという限界がある。しかし、大きく2点が見出せた。キャリア中期にある看護職の状況を理解し、よいところを見出し、目標管理を適切に行い、自己効力感を上げ、参加したくなる教育プログラムの再開発やコーチングスキルなどにより支援していく、また、メンタルヘルス、ストレス管理への対応をするの2点である。協力者に感謝しフィードバックをし、教材として活用していきたい。

引用文献

- 1) 牛田貴子：「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度ver.3」を教育プログラムとして活用するための手引き, 看護管理, 17(6) ; p497, 2007.
- 2) 井部俊子, 飯田裕子, 今井恵, 他：看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究, 新人教育の実態, 厚生科学研究報告書, 1999.
- 3) 上野貴子, 内藤理英, 佐藤紀子他：経験3年

目以上の看護婦・看護師の臨床実践能力の特徴
(第2報) 一年齢階級別にみた臨床実践能力の
比較一, 日本看護管理学会誌, 5(2); p67,2002.

参考文献

- 1) 年齢階級別女子労働力人口比率, 労働力調査
年報, 総務省統計局統計センター.
- 2) 特集: キャリアとアイデンティティ, INR,
21(2), 日本看護協会出版, 1999.
- 3) 鈴木敏江: 目標管理はポートフォリオで成功
する, メヂカルフレンド社, 2007.
- 4) 牛田貴子: 「キャリア中期看護師の臨床実践
力測定尺度ver3」を教育プログラムとして活用
するための手引き, 看護管理, 17(6); 496-499,
2007.
- 5) 上野貴子, 内藤理英, 佐藤紀子他: 経験3年
目以上の看護婦・看護師の臨床実践能力の特徴
(第2報) 一年齢階級別にみた臨床実践能力
の比較一, 日本看護管理学会誌, 5(2); 64-70,
2002.