

論点：しくみを変える知識を築く

『副』というポストの働きに焦点をおいて

中西睦子

看護職，ことに看護管理者として役割を担っている人々は，これまで必ずしも明確な意識をもたなくとも，看護ケアを向上させるためさまざまな改革を行ってきております．これこそ，看護政策の改変に結び付ける土台となるものといえるでしょう．

日本看護管理学会第8回年次大会では，第7回年次大会の続編に相当するものとして，「しくみを変える知識を築く」をメインテーマに，看護政策に軸足をおいて構想されました．そして，看護管理者の貴重な体験を理論的な知識として積みあげていくことを，日本看護管理学会の課題とする機会にしようとさまざまな企画が展開されました．

近代化された組織ではいかなる改革でも，ひとりの人間がなしおおせるものではないという観点から，組織の中で『副』と名のつくポストをしめる人材の働きを重視し，スポットが当てられました．どのような組織でも，その存続・発展を志向する限り，次世代の担い手には，トップリーダーと同等の期待が寄せられています．

本号には，さまざまなプログラムの中から，大会長講演の論文を掲載いたします．看護ケアの向上を目指して，やがては政策の改変に貢献する存在として，『副』がいかなる役割を果たすべきか，会員の皆様の今後の看護管理・看護政策の変革のための一助となれば幸いです．

論点：しくみを変える知識を築く

組織を支え，組織を変える「副」の立場の働き

Functions of Nurses' Vice Position in Organization

中西睦子

Mutsuko Nakanishi

はじめに

この大会のテーマとした「副」の立場には、これまであまり光が当たったことはなかった。舞台の袖で出番を待つ存在だからだろうか。いろいろ考えていくと、舞台に出る前のほうが、よほど重要だと思ふようになった。

看護界は昔からボトムアップの教育に熱心だった。反面、リーダー育成に成功してきたとは必ずしも言えない。それには、もちろん多々理由があり、いつでも自転車操業で、目先の問題に追われて過ごしてきたという、のっぴきならない事情もある。それはたぶん、学問的歴史の浅さも関係しているだろう。

学問的歴史の長い分野では、人材の層も厚くなる。看護界は歴史の浅い分、人材の層も厚みを出せないでいるようだ。この層をもう少し厚くしたい、と常々考えている。それには、「副」の立場に目を向けてみる必要があると思う。

そこで話の内容を、Ⅰ. 副院長編、Ⅱ. アメリカのNE(看護経営管理者)編、Ⅲ. 副部長編に分けて話を組み立ててみた。

Ⅰ. 副院長編

1995年に雑誌看護が「看護職の副院長」という特集を組んだ。そこには6人の看護職副院長の方々が、ご自身の副院長体験を率直に綴っておられる。すべて手探りだという方も数人おられたが、ポストに就いて8年間というベテランもおられた。それぞれ目前に山ほどある課題にどう取り組んでいるかが中心となっていて、共通点が多いにせよ、示唆に富んでいる。書かれている内容は、およそ次の4つに集約される。

1. 経営責任の一端を担う (Cost Performance)
2. 組織全体を考えて判断し、調整する
3. 看護部の意向実現の基盤をもつ
4. 他部門による看護の仕事の理解がすすむ

だが、どの報告者も触れてないものが1つある。それはポストの継承に関する課題と、それへの取り組みである。なぜ、こういう事項が欠けるかについては、多少は想像できる。それは暗黙のうちには語らない話題、すなわち一種のタブーになっているということである。その理由は、1つはそういうことが“人事がらみ”の秘匿事項に属するとする

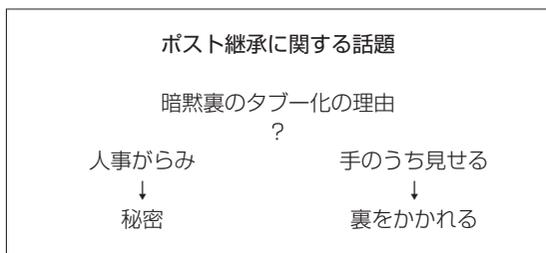


図1 ポスト継承に関する課題とそれへの取り組み

考え方が一般的であること、2つ目は、そのような心づもり(後任者についての腹案をもつこと)のあることを公表すると返ってまずい、裏をかかれるかもしれない、という政治的判断もあるのかもしれない(図1)。

だが、そのポストについた人たちは、非常に多くの課題に対し手探りの対応を迫られている現実がある。それは準備怠りなくすれば、もっとうまくできる、つまり、次世代の人々を教育する必要が大きい、ということではないだろうか。このことはタブーにするのでなく、もっと開放的に議論をしてよい問題であると私は考える。

権限のより大きなポストを手にすることは、一般的に言って、仕事をしている人間としては大いに関心のあるところではないだろうか。ポストのみに執着するケースは、男性社会には珍しくないかもしれないが、いまはそういうケースは置いておこう。権限のより大きなポストは、影響力も大きい。そういうポストを得ることは、ケアの質を向上させたいと願っている看護職にとって、たいそう重要なできごとだと思う。そして実際そのようなポストを手にするために、時間的、労力的コストを惜しんではならないと思う。

看護職の副院長については、今大会のディベートで多角的に論じられるはずである。今回演題発表される神田郁子氏の研究“看護職副院長の実態に関する調査研究”では、2003年の時点で最初に調べた際に、全国51人の看護職副院長をさぐりあてたが、調査票を送ったら、すでに6人の方が退職したということがわかったという。この点から、副院長ポストはそれほど順調に増えているわけでは

ない現状が読みとれる。

なぜだろうか。ポストの継承ということについて看護職は淡泊であり過ぎるのかもしれない。ともあれ、ここでは私の疑問を提起するだけにとどめたい。

II. アメリカのNE(看護経営管理者)の場合

1. そのリーダーシップのあり方

Nurse Executive(NE)をここでは「看護経営管理者」とひとまず訳す。このポストは日本の病院の看護部長に相当するが、経営責任も担わされているので、その意味では看護職の副院長に準ずる立場にあるとも考えられる。なお、日本の病院の副院長に相当するだろうポストは、米国ではChief Operating Officer(COO)またはAssistant Administratorで、この人たちは、NE(看護経営管理者)を統轄する立場にいる。

次に示すのは、NEの人たちが自ら語る自身の方針である。

最初のは、Beth Israel HospitalのNE; Joice Crifford(1994)によるもの、先ほど述べた雑誌「看護」の特集(95年)とほぼ同時期の見解表明ということになる(図2, 3)。

また、ケア提供のあり方について企画、決定する責任が強調される発言もある(図4)。

これらはすべて先に述べ紹介した日本の看護職副院長の方たちの書かれた内容と矛盾するものではない。

次に、この人たちがどのようなリーダーシップをとっているか、関係する研究の結果を見てみよう。

Janne Dunbam-Taylorという人のNurse executive transformational leadership found in participative organizations(JONA, 30(5): 241-250, 2000)という論文による。

これはリーダーシップのタイプをみた研究だが、従来のタイプ分類と少しちがう。従来は、①特性理論、②行動理論、③状況理論といった理論の系

“見えるリーダーシップが私のモットー”

- スタッフにも見え、
- 経営陣にも見えるようにする

Beth Israel HospitalのNE; Joice Grifford (1994)

図2 私の方針

大所高所に立つ

「私は臨床分野のリーダーだからその観点からしか語らない。でも、大事な財政的課題を視野におき、病院の使命；質の高いケアを達成する道筋に自分の分野の問題を位置づけて考えている。これがいままで変わったところだし、いちばん重要です」

Beth Israel HospitalのNE; Joice Grifford (1994)

図3 NEになって変わったところ

Marie Manthey : The role of the nurse executive, JONA, 24 (11) : 10-12, 1994

あらゆる状況でのケア提供の企画、決定に目くばり

つい数年前までは、Nurse Executiveは看護部門内のことに責任をもっていればよかった。～中略～、いまや彼らの基本的リーダーシップは、あらゆる状況におけるケア提供の構造と過程を決めるうえで発揮されなければならない。

Marjorie Beyers : Is the nurse executive role expanding or contracting? JONA, 24 (11) : 8-9, 1994

図4 NEの責務

譜があり、それぞれ固有の概念で説明されているが、それとは少し趣を異にするものである。この研究では、つぎの2つのタイプが扱われている。

1) Transformational Leadership(機能変換型)(図5)

2) Transactional Leadership(事務処理型)(図6)

たいていのリーダーはこの2つをあわせもっている。ただし、どちらが優位であるかによって違うのだという。

ビジネスの畑でなされた先行研究の結果が面白い。リーダーの地位にある女性は男性より機能変換的リーダーシップをとり、スタッフの満足も高

バス(Bass B, 1998)による5つの要素

- ①カリスマ性；フォロアーから称賛をあびる
- ②理想主義；フォロアーが見習う
- ③ひらめき (inspirational)；仕事に意味を与え挑戦を生む
- ④知的刺激；多くの問いを前提とする
- ⑤個人的配慮；スタッフのニーズに応える

図5 Transformational Leadership(機能変換型)

- ①当座の (contingent) 報酬
- ②例外的に示す積極的リーダーシップ；
仕事の成果を監視し必要あれば訂正する
- ③例外的に示す消極的リーダーシップ；
何か問題が起これば対応する

図6 Transactional Leadership(事務処理型)

かったという。ただし、男性NEは女性NEと同じくらいだったという。つまり、看護経営管理者の世界では男女差はないという結果が出ているようだ。それは今回の結果でも同じであった。

さて、その研究だが、まずアメリカ合衆国全州からランダムに抽出された396人のNEが、自分のパワーレベル、病院風土などについて答えた。また、各3人のスタッフ(合計1,115人)が上司のリーダーシップのタイプについて感じているものや満足感について答えた。

さらにNEの上司(合計360人でCOOが多かった)がNEの仕事の成果を評価した(表1)。

結果をみると、NEはかなりの程度にTransformational Leadershipを用いていたし、それはスタッフ側の見方とも非常によく一致しており、スタッフの満足度にもつながっていた(いずれとも有意の正の相関あり)。NEの上司によるNEの仕事の成果の評価との相関も高かった。Transformational Leadershipの得点の高い者は、高学歴者に多い傾向あり。また、参加型の管理組織をもつ病院に多くみられたという。

この結果は、いうなればアメリカのNEはより望ましいタイプのリーダーシップを発揮していて、

表1 リーダーシップの各要素のスコア

	Ns. Ex.	スタッフ	相関係数
[機能変換型]			
①カリスマ性	3.07	3.07	0.24 *
②理想主義	3.35	3.03	0.31 *
③ひらめき	3.32	3.01	0.35 *
④知的刺激	3.20	2.86	0.31 *
⑤個人的配慮	3.34	2.87	0.17 *
[事務処理型]			
①当座の報酬	2.41	2.09	0.1149 †
②例外的な積極的 リーダーシップ	1.32	1.45	0.3187 *
③例外的な消極的 リーダーシップ	0.71	0.84	0.2320 *

* p < 0.0001, † p < 0.002

訳者注：スコア3点は、まあまあよくある
スコア4点は、いつもではないがよくある

かなりよい成果をあげ、上司も部下もそのことをほほ認めているという、たいへん結構な状況を示している。もちろん、このほかにも、看護経営管理者の優れた働きが大きな効果をあげていることを示す報告がいくつかある(例えば、Calolyn E. Adams : The impact of problem-solving styles of NE-CEO pairs on nurse executive effectiveness. JONA, 24(11) : 17-22, 1994)。

2. 現存する問題

それでも問題は存在する。シェリル・ブランディによる研究では、17人のNEが面接調査の対象とされた。これは質的な研究なので、データは発言内容そのまま提示されている。ここでは次のようにNEの悩みが、とても率直、リアルに綴られている(図7, 8)。

Cheryl L. Brandi : Relationships between nurse executives and physicians. JONA, 30(7/8) : 373-378, 2000

NEである回答者は、拡大された役割を担い、権威も増しているながら、全体として感ずることは、医師に対してある種の脆弱感(sense of vulnerability)を抱いているということだ、と研究者は述べている(図9)。

「これは、とてつもなく家長政治的で保守的、白人男性優位の文化なの」
「女性管理職の活躍はありえない」
「ヘルスケアは女が提供し、男が管理するサービス。それが前提でしょう」

図7 NEの悩み例1 マネジドケアの戦場：白人男性の城

私は管理職(NE)、でも医師にそのことは言わない。彼らはNEを理解していないし、単に看護のリーダー(chief nursing officer)としか考えていないから。どんな大役を担ってしようと、ナースであり女である限り、彼ら是对等とは見ないから。

図8 NEの悩み例2 魚類か鳥類か

医師とうまくいかなければNurse Executiveは失敗ね。だからそのためにとても神経を使っている。～中略～。どのみち、彼らは患者を連れてくる人たちですからね。

(中西注：オープンシステムの病院)

図9 NEの悩み例3 脆弱感(sense of vulnerability)

このように、性や人種による差別の問題は、2000年の時点でも隠然として根深くある。その中でNEはそれぞれ固有のサバイバルの術を見出しているようだ。日本でも、事情はおそらく変わらないだろう。ただ、それを公言するかどうか、少し違うかもしれない。

Ⅲ. 副部長編

次に日本の副部長のケースについて触れよう。活動の実態はそれほどよく知られているわけではないので、試みに3つの総合病院、専門病院を訪ねて、看護部長と副看護部長の方々から、次の内容を軸としてお話をうかがった(図10, 表2)。

1. 守秘事項に関する情報共有について

副部長に看護部長代行の責務が規程上課されている場合は、おおむね守秘情報も副部長と共有さ

予備情報

課されている役割：フォーマル、インフォーマル
現在の業務の概要
状況を取先行して行っている業務
調査、資料作成、交渉、とりわけ水面下交渉など

主たる質問項目

1. 守秘事項に関する情報共有
2. 実った企画／実らなかった企画
3. 院内パワー構造

図 10 インタビューの質問事項

れていたが、そうでないところもあった。部長代行制は、必ず必要だろうが、共有すべき情報はどの範囲とすべきかについて、あらためて考えてよいと思えた。

2. 実った企画／実らなかった企画について

エピソード1) 静脈注射

副部長が3つのワーキンググループを統轄し、医師陣との折衝も手がけ、約2年かけて、看護師が行うものを行わないものについて合意点を見出し、運営会議を通した。

運営会議は、診療部長10人に看護部長1人の構成で設置・運営されている。それでも事後に「納得いくように説明してください」と言ってきた某部長もいる。

2) 配茶

これは看護助手の大きな時間をさく業務になっている。いまはボトルをどの患者も床頭台においてるので、配茶中止としたら、「食事のときぐらい、お茶を出してほしい」との投書がきた。

そこで茶の自販機を各フロアに備え、副部長が栄養科と相談した結果、お湯のポットは看護部が用意し、栄養科が緑茶を用意するという形で合意をえた。

3) 研修予算

先取りする必要があるのは、人と予算だと認識している。

スタッフを認定看護師の研修に出す予算を確保するため、その予算要求に毎年説明が必要である

表2 対象施設の概要

	A病院	B病院	C病院
設置主体	私立(大学)	地方自治体	私立(全国網)
ベッド数	1,076床	357床	556床
看護師数	856人		341人
副部長数	5人(専任)	2人(1人専任)	2人(専任)

インタビュー：2004年7月～8月

(なかなか経常化されない)。

しかし、リスクマネジャー、ホスピス、化学療法など、診療報酬の対象になるのがわかって以来、交渉がすすめやすくなった。

通常予算とは別に長期研修の予算枠で、認定看護師研修4人分、看護管理者2人分の予算が確保できるようになった。

さらに看護教員研修予算があり、これは養成所をもたないのに病院予算として処理されていた。現在は、別立てで病院設置者である県が出すことに改まった。人数枠は毎年2人だが、例年、1、2人の希望者が出る。

この体制をつくるのに5、6年を要した。

しくみ上矛盾を孕んだ慣行を理屈の立つようにするのも、看護管理者の挑戦の1つである。それゆえ、いわゆる改善には、ねじれを直す改善と、いまよりよくする改善とがある。

4) ナースキャップ

調査を4年ぐらい前から始め、何回も忍耐強く。

ナースたちはキャップを外す方向に賛同していたが…。「身だしなみが悪くなる」など、医師の強固な反対で長引いた。

本質的に医師の意向に左右される問題ではないのだが、院内で医師集団と決裂するのもまずいと判断が働いたため、長引いた問題となった。

5) ベッドコントロール

毎朝、病棟代表者(看護師長が主だが医師も参加)が一堂に会し、情報を共有したうえで、協議して公正に決めるシステムをつくった。

話をうかがった限りでは、副部長はこうした看護部の改革に深く関わっている様子がよみとれた。他部門と折衝し、各種検討会もしきるなど、看護

今後にむけて

1. 「副」は「主」だと認識する
2. 質の問題は、他者には見えないことを認識する
3. 質の問題を、数字で語る戦略を練る
4. 情報が自分に集まるように工夫する
5. 経営管理的な動きを読む

図 11 今後にむけて

部長の右腕となって活動している。このような体験は、所属する組織固有のインフォーマルな構造や力関係についての実用的な知識を得るのに役立つ。そういう実用的な知識の蓄積もリーダーシップの重要な要素である。

IV. 今後にむけて

これまで、組織経営に参画する立場の看護管理者のにとってのリーダーシップのあり方を中心に見てきた。そして「副」の立場は、かなり自律的に動くことが求められることも見えてきたように思う。「副」とはじつは「主」であるための演習をする立場であると、積極的に捉える必要があるだろう。

看護部長がいなくとも、副部長で看護部門はちゃんと動くか？ ということをあらためて問うてみることは意味があることだと思う。

最後に、おもに「副」の立場の方へ、「今後にむけて」の指針をお示ししよう(図 11)。

以下に、それぞれについていくらか具体的な方略をあげて、稿を閉じることにしたい(表 3)。

表 3 今後にむけての指針と方略

指針	方略
1. 「副」は「主」だと認識する	<ul style="list-style-type: none"> ■「副」は「主」の演習期間と心得る ■「副」は「主」をマネージせよ 指示命令を待つだけの立場ではない ■「主」が目下の懸案としていることを自分でも考える
2. 質の問題は、他者には見えないことを認識する	<ul style="list-style-type: none"> ■大変、などの実感は人には伝わらない 「すごく大変です」は意味をなさない ■経営者の言語は数字であることを知る
3. 質の問題を、数字で語る戦略を練る	<ul style="list-style-type: none"> ■エビデンスを重視する ■ビジュアル・プレゼンを工夫する ■根回しは、積極的に
4. 情報が自分に集まるように工夫する	<ul style="list-style-type: none"> ■情報は上・下・横方向から集める ■情報は玉石混淆でやってくる ■コツは、拒まないこと ■さる“情報将校”の看護部詣での例 「お茶呑みにきました」
5. 経営管理的な動きを読む	<ul style="list-style-type: none"> ■財政難、定員削減計画、新施策の導入、機関の統廃合、新規部門開設、など ■それぞれが自部門にとってどんな意味をもつかを議論する