

病棟再編成プロセスにおける病棟看護師長の行動

Managing Change: Nurse Managers' Behaviors in the Course of Systems Redesign

國江慶子¹⁾* 佐々木美奈子²⁾ 大西麻未³⁾
Keiko Kunie¹⁾* Minako Sasaki²⁾ Mami Onishi³⁾

Key words : reorganization, hospital ward, nurse manager, role

キーワード：病棟再編，病棟看護師長，行動，マネジメント

Abstract

Systems redesigns in hospitals are a way of coping with the changing healthcare environment. Redesign may, however, negatively affect nurses and nursing practice.

The purpose of this study was to clarify nurse managers' behaviors during the course of system redesigns. We used a qualitative study design, and conducted a longitudinal study at three time-points, using interviews and observations on hospital wards that were reorganized. We also conducted retrospective interviews with nurse managers who had experienced hospital reorganization. Data were analyzed based on the Modified Grounded Theory Approach.

The main roles of nurse managers during system reorganizations were to "organize the ward". The nurse managers organized the working environment for the medical staff to ensure mutual agreement among staff members, patient safety, and task performance efficiency. To do so, they drew on four behavioral guidelines and 12 behaviors. The four behavioral guidelines were: "Help the staff nurses to develop a schematic image of their new environment, so they can see their work as a series of movements", "resolve conflicts among medical and other staff on the wards and confirm agreements", "seek mutually agreeable improvements", and "support staff nurses so they can perform their tasks effectively". These four guidelines were needed for the duration of hospital reorganizations. To provide better healthcare in the ward during and after system redesign, the managers organized their work using 12 behaviors under the four behavioral guidelines.

要旨

背景：病棟再編成は病棟看護師（以下、スタッフ）や看護実践に否定的な影響を及ぼすことがあり、病棟看護師長の行動は重要である。

目的：看護師長とスタッフの病棟再編成の経験をもとに、病棟再編成プロセスにおける看護師長の行動を明らかにすることを目的とした。

方法：質的研究デザインを選択し、病棟再編成を予定している病棟では3時点の縦断的調査を行い、師長・スタッフに対する半構造化面接及び病棟観察を実施した。また、過去に病棟再編成を経験した師長に対しては半構造化面接のみを実施した。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考に、質的帰納的分析を行った。

結果と考察：病棟再編成プロセスにおける師長の行動は、[病棟に係る医療従事者相互の納得のもと、患者にとって安全で、円滑に業務遂行できることを目指し、『病棟を整える』]ことであり、【4つの行動方針】：「スタッフが新しい環境・業務を絵や動きとしてイメージできるよう導く」「病棟での新しい環境・業務について、各病棟関係者間の折り合いをつけ、合意を確認

受付日：2016年3月28日 受理日：2017年8月31日

1) 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻看護管理学分野 Department of Nursing Administration, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

2) 東京医療保健大学医療保健学部看護学科 Division of nursing, Faculty of Healthcare, Tokyo Healthcare University

3) 順天堂大学医療看護学部 Faculty of Health Sciences and Nursing, Juntendo University

*責任著者 Corresponding author: e-mail k-kunie@umin.ac.jp

する」「病棟関係者がお互いに納得できるよう課題の改善策を見出す」「スタッフが肯定的に業務に取り組めるよう支援する」により成り立っていた。また、これらを実現する【12の実践行動】が明らかになった。師長は病棟全体を視野にいれ、【4つの行動方針】に沿って【12の実践行動】を組み合わせながら『病棟を整える』ことが必要であった。

I. 緒言

医療制度改革や診療報酬改定など、医療を取り巻く環境の変化に伴い、赤字病院の増加、常勤医師・看護師の減少・採用困難、病床や診療科の休止の増加（日本病院団体協議会、2007）などが報告されてきた。公立病院では経営改善への取組みが継続的に行われており（総務省、2015）、急速な高齢化や医療費適正化計画（厚生労働省、2012）、収支率の悪化（全日本病院協会、2016）を背景に、今後も病院の体制や機能の変更が必要となることが予測される。病院内の経営改善への取組みの一つとして、病床の有効利用、病床利用率の改善が期待できる病棟再編成（以下、再編成）が行われている。

変化の種類によりその影響が異なること（Rafferty & Griffin, 2006）が指摘されているが、リストラクチャリングやその他の職務環境変化については看護師や従業員の感情や精神的・身体的健康、モラル、職務満足、離職などに与える影響（Cummings & Estabrooks, 2003; Rafferty & Griffin, 2006）が明らかにされている。また、不安、管理への信頼の喪失、希望、参加の必要性、不確実性の増大、ケアの質の低下への懸念などの経験（Rosengren et al., 1999; Blythe et al., 2001）が報告されている。

また、診断群分類別包括評価（DPC）の導入後のインシデント増加の報告（中井ら、2009）や再編成後のコミュニケーションエラーの事例（厚生労働省、2004, p. 115）もある。さらに、Benner (1984, pp. 173-194) は、看護師の異動が看護の質に影響する可能性を指摘し、慣れた状況では達人レベルの看護師が、不慣れた状況では新人レベルになり得ると述べており、病棟での診療科の変更が伴う再編成においても同様の状況が考えられる。このように再編成には多くの課題が存在し、病棟運営に影響を与えることが懸念される。そのような中、病棟管理者である看護師長（以下、師長）は、師長の立場として様々な管理実践を行っていること、すなわち、その役職としてとる

べき行動としての期待を認識し、役割に基づき行動していること（唐沢、2010, pp. 183-199）が予想される。管理者の行動やリーダーシップ/マネジメントはスタッフの職務満足や継続意向（緒方ら、2011; Duffield et al., 2010）やパフォーマンス（Germain & Commuings, 2010）に影響するとされる。変化時の管理実践として、リーダーシップの発揮、ビジョンの共有、スタッフやチームの分析、コミュニケーションなど（Macphee, 2007）が必要とされている。再編成が組織運営に影響することからも再編成においても師長の行動が重要と考えるが、病院幹部の決定によるトップダウンの変化である再編成時の師長の管理実践に関する知見は少ない。管理者行動の認識は管理者と部下で異なるとされており（Sellgren et al., 2004）、師長および日々の看護実践を担うスタッフ両者の視点も含めた検討が必要である。人は組織内の他の役割の人との関係の中で役割を持つ（Merton, 1957）ことから、実際の経験から得られる知見は有益と考える。

II. 目的

本研究では、再編成の過程での師長とスタッフの実際の経験から、再編成プロセスにおける師長の行動を明らかにすることを目的とした。

尚、本研究における再編成は、スタッフの大幅な異動を伴わず、病棟に新たな診療科の定床が設けられる再編成とした。病棟統合などによる人員の大幅な異動は病床再編に加え、人員配置への事前交渉や看護師間の人間関係の構築などさらなる影響が生じることが予測されること、病床編成の変更が合併・統合などと比較し同一施設での複数回行われる可能性があり、結果の活用性が高いことを考慮し決定した。

Ⅲ. 方法

1. 対象と調査方法

質的な研究デザインを選択し、再編成が決定した病棟における面接・観察による縦断的調査及び再編成を経験した師長への面接調査を実施した。縦断的調査のみでは事例が限られ、再編成で行われる師長の行動を十分に表現し得ないこと、また、過去の経験からの語りは、縦断調査では得られない再編全体プロセスを振り返り捉えた行動の語りを得ることを考慮し、これら2つの調査を選択した。

1) 対象の選定

診療科編成が多様な病棟を有する施設を対象とするため、300床以上の病院内の再編成に限定し、機縁法により対象施設を選択した。面接対象者は、再編成が決定した病棟に勤務する師長及びスタッフ、過去2年以内に再編成を経験した師長とした。縦断的調査を行った1病棟で調査中に師長の異動があったが、本研究では、師長としての行動を明らかにすることを目的としたため、調査時点で在籍した師長を調査対象とした。スタッフは、再編成時に在籍しない者、新卒者は除外した。また、分析過程で不足しているデータを明らかにし、再編成の内容、スタッフの病棟での役割、師長の再編成の経験などの視点で理論的サンプリングを行った。対象者への研究協力依頼は、書面及び口頭で研究目的、方法、倫理的配慮について説明して行い、所属施設、対象病棟の師長、対象者の同意を得て、面接及び観察調査を実施した。

2) データ収集

縦断的調査は、再編成前1ヶ月、再編成後2週間前後、再編成後4ヶ月の3時点でそれぞれ半構造化面接及び観察を実施した。調査時点は再編成に向けた病棟での対応が具体化する時期、再編直後、変化後一定の業務が稼働した時期に基づき選択した。過去に再編成を経験した師長には、半構造化面接のみを実施した。面接はプライバシーが保護される個室を確保して行った。面接内容は対象者の承諾を得て音声録音を行い、逐語録を作成した。観察内容は筆記記録を行った。

(1) 縦断的調査

2施設2病棟において2006年3月～2007年8月に実施した。病棟では診療科の変更と診療科毎の病床

数の変更、一部の看護師の異動が行われた。

①スタッフへの面接

33名に1回22～45分、計80回の面接を実施した。質問内容は、再編成の過程で、自身もしくは病棟にとって困難・問題だったこと、また、師長の行動についてよかったこと、して欲しかったこととその理由などについてであった。

②師長への面接

3名に、1回35分～70分、計6回の面接を実施した。質問内容は、再編成において、自身及びスタッフ、病棟における困難や問題、自身の行動とその理由と結果、自身の役割についてであった。

③病棟観察

1調査期間につき約30時間、計180時間実施した。手術日・手術日以外の平日・休日を含む日勤帯に、発言の背景となる実際の再編成の状況、影響や困難、師長やスタッフの行動に着目し、病棟全体を捉えることができるナースステーションにおいて非参与観察を行った。また、ミーティングやカンファレンスも観察した。

④補足的データ収集

再編成における関係資料及び通知、業務手順や基準、カンファレンス記録の閲覧を行った。また、病院全体の動向や病棟の状況を知るため、看護部長と面談を行った。

(2) 過去に再編成を経験した師長への面接調査

2施設5病棟5名の師長に対し2007年8月～9月に、1回50～78分の半構造化面接を実施した。不足のデータを検討しながら、縦断的調査対象の師長への質問と同様の内容について話をしてもらった。

2. 分析方法

データ分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(木下, 2004)を参考に行った。全ての面接及び観察データを繰り返し読み、再編成の過程で行われた師長の行動に関連するデータを抽出した。文脈を常に考慮しながら解釈し、概念を生成した。生成された概念と類似した解釈を示すデータを探索し、説明力を確認した。観察や補足的データと発言との関係、同じ病棟内の師長とスタッフの言動の関係、再編のプロセスにある師長と過去に経験にした師長の言動の対応、あるいは、全師長と全スタッフの言動の対応を確認しながら、病棟再編成時の行動

を抽出した。行動の語りに関する対極的なデータと比較しながら、概念間の関係を検討し、抽象化を高めカテゴリー、コアカテゴリーを生成した。具体的実践は実践に活用できるカテゴリーとした。データに戻る作業を繰り返しながら、カテゴリー間の関係について、仮説を立てデータによる検証を行った。また、縦断的データおよび過去の語りの中での時期の語りに着目し、再編成の過程に沿ったカテゴリーの関係性を検討した。行動した時期や力を注いだ・注がれていたと認識した時期に注目し、再編過程に応じた行動の特徴を検討し、再編成の過程に沿った行動の比重を模式的に示した。分析過程においては病棟勤務経験を持つ研究者と議論を行い、分析結果は師長に提示した。さらに、グラウンデッド・セオリー・アプローチによる研究経験を持つ研究者のスーパーバイズを受け、分析の妥当性を高めた。

3. 倫理的配慮

本研究は、A大学倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には研究概要、および看護師・看護師長共に個人が特定される情報を用いた上司や病院施設への報告や公表は行わないこと、研究自由参加であることなどを説明し同意を得た。インタビューは個室で行われ、得られたデータやメモは厳密に保管した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

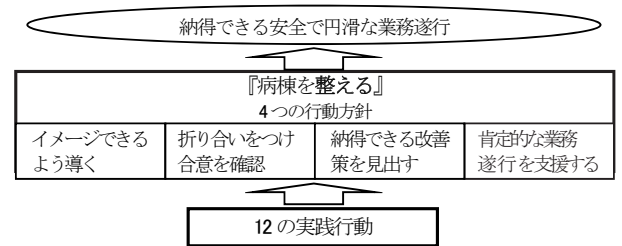
看護師スタッフは、平均年齢38.4 (±11.2) 歳、平均臨床経験年数は16.2 (±10.3) 年であった。師長では、平均年齢は52.1 (±3.2) 歳、平均師長経験年数は5.5 (±3.7) 年であった。対象者は全て女性であった。

2. 再編成プロセスにおける師長の行動

1) 『病棟を整える』行動と4つの行動方針

再編成プロセスにおける師長の行動は『病棟を整える』ことであり、[病棟に係る医療従事者(以下、病棟関係者)相互の納得のもと、患者にとって安全で、円滑に業務遂行できることを目指した行動であった。

『病棟を整える』ことは以下の「4つの行動方針」



(注: 図内の行動方針は略称)

図1 病棟再編成プロセスにおける師長の行動

により成り立っていた。

- ◆「病棟スタッフが新しい環境・業務を、絵や動きとしてイメージできるよう導く」
- ◆「病棟での新しい環境・業務について、各病棟関係者間の折り合いをつけ、合意を確認する」
- ◆「病棟関係者がお互いに納得できるよう課題の改善策を見出す」
- ◆「病棟スタッフが肯定的に業務に取り組めるよう支援する」

また、これらを実現するため、【12の実践行動】が行われていた。【12の実践行動】は「4つの行動方針」全てに用いられており、時期を見定め組み合わせながら行うことで病棟を『整える』行動が果たされていた(図1参照)。

師長の『病棟を整える』行動は、スタッフの師長や組織への信頼に繋がっていた。各実践行動は主任やスタッフなどへ役割分配や権限委譲することも可能であるが、最終責任は師長にあるべきであることが語られた。権限委譲後の放任はスタッフの不信感や不安に繋がる可能性が確認された。

2) 『病棟を整える』12の実践行動

病棟を整える具体的な実践行動は【 】, 構成する下位カテゴリーは<>で示す。また、小文字体は発言の引用および観察された行動を表し、○は師長の発言、◎はスタッフの発言、△は研究者による観察を示す。()は文脈を理解するため研究者が補足した。なお、行動一覧は表1に示す。

【再編成に関わる職員と関係性を築き直す】

医師などの他職種、他病棟の師長、看護部、医事課などを含め、広く再編成に関わる関係者を把握し、病棟とスタッフの代表としてのパワーをもって、関係性を築いていた。もともと関係がある相手でも、改めて築き直す必要があった。再編成決定後早期か

表1 『病棟を整える』12の実践行動

1. 【再編成に関わる職員と関係性を築き直す】
・再編成に関係する職員を把握し、各立場を理解する
・病棟師長としての自覚のもと、様々な職種・職位に渡る公的関係を構築する
2. 【病棟の情報を収集し直す】
・病棟の環境・資源・業務の情報を収集する
・円滑な業務遂行を確認する
3. 【再編成に関する情報を獲得し続ける】
・病棟全体からみた再編成に関する情報を獲得する
・病棟の再編成の過程の情報を獲得する
・新診療科に関する情報を獲得する
4. 【病棟の環境・資源・業務の再構成を検討する】
・変わるごとと変わらないことを把握する
・必要な病棟環境・資源・業務内容と解決方法を明確にする
・病棟環境・資源・業務内容を病棟に組み込む方法を考える
・病棟の全体像を描く
5. 【適切な資源と支援を要請し獲得する】
・病棟環境や資源を整える
・支援または支援を得る道筋を確認する
6. 【病棟関係者と交渉し、折り合いをつける】
・納得できるよう交渉する
・お互い受容できるよう折り合いをつける
・決定事項を交渉相手と確認する
7. 【決定事項を文書化する】
・決定する
・決定を文書に残す
8. 【得た情報を再構成し、伝達する】
・自己理解をもとに情報を解釈する
・情報を再構成・言語化して伝達する
9. 【思考や行動過程を言語化し、話をする】
・考えや思考過程について話をする
・病棟を整える実践と結果について話をする
10. 【討議・対話の機会を適切に設定する】
・情報の統一・理解の確認・問題解決の必要性を把握する
・適切な対象と時間を考慮し、討議・対話の機会を作る
11. 【病棟関係者の共通理解を浸透させる】
・各人の理解や思いを確認する
・共通理解を見出す
・共通理解を浸透させる
12. 【個々の経験を活かした実践を継続的に支援する】
・過去の経験を引き出し、経験を活かす場や役割を見出す
・経験や役割が活かされるよう周囲環境を整える
・再編成の困難さから新しい病棟看護への視点を移す支援をする
・スタッフの目標設定と目標達成を支援する

ら行われていたが、再編成前だけに限らず、後も、必要に応じ、関係者を把握し、関係を築く必要が語られた。

〈再編成に関係する職員を把握し、各立場を理解する〉

○先生達も忙しいですよ。私達（看護師）もいっぱいいっぱい、だからといって私達だけってわけにもいかない。（中略）スタッフも辛い、どちらもわかるんです。先生達は他科の先生と

の関係もありますし、その辺を理解しながら、各立場の理解がなければ、情報収集や交渉が円滑に行えないという経験が語られた。

〈病棟師長としての自覚のもと、様々な職種・職位に渡る公的関係を構築する〉

○（医師にも）言うところはきちんと言いながら、（中略）先生達からも言ってもらえる関係を作っておかないといけないですね。

○師長同士でも（必要な時）連絡することを師長室でいっておいて、連絡を取りながらですね、穏便な関係だけに主眼を置くことは、師長へ意見を述べることへのスタッフや他職種の消極性を招いていた。

【病棟の情報を収集し直す】

主任やスタッフ、他職種を通して、または、自身の観察を通して、病棟の現状について改めて情報を収集し、確認していた。この行動は、「師長はスタッフや病棟を理解してくれている」とのスタッフの認識に繋がっていた。

〈病棟の環境・資源・業務の情報を収集する〉

設備、物品、薬品、人材、看護業務、手順や基準のほか、入院患者や治療・処置についてなど、病棟の情報を改めて収集していた。既知の情報であってもこの行動により情報が具体化されていた。

◎新しい科の経験がある人を聞いておいてくれて（中略）安心でした。

処置とかもやったことないものがあるかなって。

〈円滑な業務遂行を確認する〉

業務遂行上の潜在的もしくは顕在の問題を把握しながら、他職種を含め、業務が円滑に遂行されているか確認していた。

◎処置とか入院とかがあったときに「どうだった？」とか「大丈夫？」とかきいてくれます。△医師にも「（処置は）大丈夫でした？」と確認していた。

【再編成に関する情報を獲得し続ける】

再編成に関わる情報を再編成決定から再編成後までにわたり、継続的に獲得していた。

〈病院全体からみた再編成に関する情報を獲得する〉
再編成に至る理由や全体の予定、また再編成後の現状や評価などを含む情報を獲得していた。

○再編成になった理由とか時期とかはちゃんと聞くようにして、他の病棟のことも確認しました。再編成の評価など、再編成後の情報は、意識的に獲得する必要があった。また、病院全体の中での病棟の動向を把握できない場合、スタッフが病棟の変化を否定的に捉える可能性が語られた。

〈病棟の再編成の過程の情報を獲得する〉

病棟において、いつどのように再編成や再編成に伴う準備がなされるのかについての情報を獲得していた。病院全体の再編成の情報とは区別して、病棟の流れを捉えることが必要であった。また、既に決定した情報だけでなく、依頼や交渉を行う中で獲得する情報もあった。

〈新診療科に関する情報を獲得する〉

新診療科の疾患、疾病、検査、治療、処置に関する情報や患者層、看護ケア、必要な資材などについての情報を獲得していた。

診療科名、一般的な科の概要、医師名が容易に入手できる一方で、入院となる主な疾患、治療、在院日数、入院患者層、特に、看護ケア、医師・看護師の病棟日常業務、事故などについては、意識的に獲得することが必要であった。これらの情報は、患者をケアするスタッフにとって重要であり、新しい看護実践への不安を軽減していた。

【病棟の環境・資源・業務の再構成を検討する】

得た情報を生かし、病棟において、どのように環境を整え、業務を行っていくのかを考えていた。

従来の体制があるため、新しいことをそのまま取り入れることが難しい場合があり、取り入れる前に、検討することが必要であった。

〈変わることに変わらないことを把握する〉

病棟において何が変わるのか、何が変わらないのかについて、業務内容、資材、手順や基準、治療、在院日数など様々な視点から把握していた。

獲得した再編成や新診療科の情報の中には、変らないものも含まれていた。全てが新しいもしくは変

わると認識してしまうと、業務や資源の重複、スタッフの変化することへの困難感の増大などの弊害が生じることが確認された。

〈必要な病棟環境・資源・業務内容と解決方法を明確にする〉

業務を遂行するために必要な設備、資材、人材、看護業務や処置の手順などを明確にし、入手方法や解決方法を考えていた。

○(新しい科に) 対応できるように、手順とか基準が必要ですよ。ね。もともと(その診療科が入っていた病棟に) あるはずなので。

○このままの人数でやっていくのは難しいなと思って人を増やしてもらわないと思いました。

処置介助や看護業務など看護師の視点だけでなく、医師などの他職種の視点も含め考える必要があった。

〈病棟環境・資源・業務内容を病棟に組み込む方法を考える〉

必要な環境・資源・業務内容を入手した場合を想定し、病棟において活用可能かどうか考慮し、組み込む方法を考えていた。

○手順とか基準とかも他病棟のものなので(中略)そのままは使えないですよ。ね。もともとのやり方もありますし。なので貰ったものを使いながら新しく考えました。

○足りない足りないって言って、どんどん補充してもらっても置く場所ができないですよ。ね。ここに置くにはこれを減らさないって考えてます。

一見、病棟が整っているようであっても、この行動が実践されていないと、作業効率が低い環境になる、スタッフが基準や資料を利用できないなどから、混乱を招いたり、業務が円滑に遂行できない可能性が確認された。

〈病棟の全体像を描く〉

病棟内で病棟関係者が治療やケアを提供する一連の様子など、業務や環境を含め、病棟全体を俯瞰的に捉え全体像を描いていた。

○こういう患者さんが(入院して)きて、こういう治療して(看護師が)どう動くかが繋がるといいですね。

○そこだけみるとよくても、他のものとの兼ね合

いを考えないといけないですね。

【適切な資源と支援を要請し獲得する】

円滑な業務が遂行できるようデータや討議をもって、必要な資源、支援を要請し、獲得していた。

〈病棟環境や資源を整える〉

設備や資材、薬品、人材などの、必要な環境、資源を整えていた。

○経験がある人がきてくれると安心ですね。

〈支援または支援を得る道筋を獲得する〉

支援を獲得するだけでなく、師長が不在であっても、実際に業務を行うスタッフ自身が必要な支援を得られる道筋を整えていた。

○他の病棟で（今後行う未経験の）処置があるときは、連絡をくれるようにしてもらって。

○夜勤師長には必ず、「慣れてないので分からないときは電話するようにしているので」と頼んでおきます。

【病棟関係者と交渉し、折り合いをつける】

患者にとって安全であるように、必要な相手と交渉し、相互に納得できるよう調整し、折り合いを付けていた。交渉内容は業務内容や役割など様々であり、スタッフ、医師、他職種など、内容に応じ、様々な相手に交渉していた。

〈納得ができるよう交渉する〉

○先生の指示でも業務の都合で無理なことがありますよね。そこは患者さんの安全が守られるところ考えて、先生に理由を説明しにいきます。

交渉の成立に関わらず、師長が納得に向けた交渉を行うことにスタッフは意義を感じていた。

〈お互いが受容できるよう折り合いをつける〉

病棟関係者がお互いにそれぞれの立場として受け入れることができる形になるように折り合いをつけていた。

○処置の時間がどうしても重なってしまうんです。私達もできれば（処置に）つきたい。先生達にも時間の都合が、そこはうまく決まりを作って、それぞれの科の先生に分かってもらって。（中

略）（スタッフにも）できるところはやるように言いました。

〈決定事項を交渉相手と確認する〉

交渉し、決定した時点で、再度、決定事項を交渉相手と確認していた。

○先生ときちんと確認をしておかないとズレが起きますよね。そこは確認です。

確認が行われない状態で、業務を行うことで、混乱や誤認、軋轢が生じる可能性が語られた。

【決定事項を文書化する】

全事項について、必ず決定をし、決定事項を文書に残していた。

〈決定をする〉

全ての話し合いにおいて、最終決定、保留、試用なども含め、決定を行っていた。

○一旦これでやってみようって、お試し期間。また次のカンファレンスで話し合うことにしました。

再編成では、多くの話し合いが行われるが、その都度明確に決定する必要があり、師長による決定が曖昧であると、スタッフの混乱や不安を招いていた。

〈決定を文書に残す〉

交渉や討議・対話による決定事項の他、規則・基準を文書にしていた。

○置く場所とか細かいところは決まったら、みんなに分かるように机にはっておいてます。

○業務係に新しい業務マニュアルを作ってもらいました。

文書化されない内容は、スタッフの未周知や誤解に繋がり、決定事項が遂行されない可能性があった。

【得た情報を再構成し、伝達する】

獲得した情報を自身がどう認識し、考えているかを理解した上で情報を解釈をし、対象にとって必要な情報を選択・再構成し、言葉にして正しく伝わるように伝えていた。

〈自己理解をもとに情報を解釈する〉

自身の考えや気持ちを理解しながら情報を解釈していた。師長は、自己理解なく情報を捉えると、感

情的に解釈する可能性を自覚していた。また、自身の否定的な感情を理解しないまま伝達することで、スタッフの否定的な感情を招く可能性が認識されていた。

○しょうがないなって思ってるんですけど、始めは自分の中でも今のままで（変らないほうがいい）って思いもあって、まず自分で受け止めてから伝えるようにしないと変な風に伝わります。

《情報を再構成・言語化して伝達する》

師長が得た情報から選択し再構成して、師長自身が言葉にして、伝達していた。得た情報をただ伝達しても、伝わらないことが認識されていた。

○お知らせも沢山あるので（中略）必要なところに線を引いて置いておくんですけど、大事なことは朝、要点を伝えるようにしています。

【思考や行動過程を言語化し、話をする】

師長自身の思考・思考過程、また管理上の実践を言葉にし、話をしてきた。【得た情報を再構成し、伝達する】情報と比べると、話をした時点で細部まで正確に伝わる必要はなかったが、この行動がなされないと、スタッフは師長の考えや行動を想像で理解しがちであった。この行動はスタッフの師長への信頼に繋がることを確認された。

《考えや思考過程について話をする》

自身の考えや考えた過程について話をしてきた。

○みんなの話を聞いて考えて、こう思ったからこうしようと思うって話しましたね。（スタッフにとつて）良くないことでも自分で納得したら、（私はこう）思うんだよねってちゃんと話をします。

《病棟を整える実践と結果について話をする》

病棟を整えるため、自身が誰に対して何を行い、その結果どうなったのかについて話をしてきた。

○「先生と話してきて、こうなったよ」っていわれて、ちゃんと聞いてくれたんだなって。

病棟を整える師長の行動は病棟外での行動も多いため、スタッフには伝わり難く、スタッフからは、師長がスタッフの思いや希望をどのように解釈し、行動したのかに対する期待と不安が聞かれていた。

【討議・対話の機会を適切に設定する】

情報の統一・理解の確認・問題解決の必要性を早期に把握して、適切な対象を選び、適切な討議や対話の場と時間を設定していた。

《情報の統一・理解の確認・問題解決の必要性を把握する》

情報が意図通りに正しく理解されていない可能性、問題の発生などの状況を見定め、解決する必要があるかを随時把握していた。

《適切な対象と時間を考慮し、討議・対話の機会を作る》

適切な対象の選定だけでなく、適切な時期や対象者の都合がよい時間帯などを考慮し、討議・対話の機会を作っていた。

◎話し合いたいときとか、何か問題があると（師長が）昼にスタッフを集めてくれます。

△長期化しそうな時は「この部分は保留」とし、切り上げ、業務に戻っていた。

業務中のカンファレンスは、慣れない業務による負担への配慮が必要であることが語られた。

【病棟関係者の共通理解を浸透させる】

それぞれの理解や思いをもつ病棟関係者が、共通の理解のもと業務を遂行できるよう、共通理解を見出し、浸透させていた。

《各人の理解や思いを確認する》

同じ情報を受け取っても、理解や感情、思いが異なることがあるため、各人に確認していた。

○ちゃんと伝わってるのかは聞いておかないと、全然違う方向に（話が）いつていることもありますから。

◎話をするとああこう考えてたんだって分かりますよね。

《共通の理解を見出す》

同じ方向性で業務が遂行できるようお互いの理解が一致する点を、各々が持つ様々な理解や思いの中から、見出していた。

○色々考えもあるので、すり合わせをしていかないと。

共通の理解が得られない状態で業務を遂行することは、混乱や軋轢を招いたり、看護実践にズレが生じることが確認された。また、医療事故に繋がる可能性が語られた。

《共通理解を浸透させる》

見出した共通理解を必要な人々に周知されるよう浸透させていた。

○できるだけみんなが集まるときに、決まったことがちゃんと広がるように。

【個々の経験を活かした実践を継続的に支援する】

スタッフの過去の経験を認め、経験を活かす道筋を整え、今後の実践・目標へ繋がるよう支援していた。

《過去の経験を引き出し、経験を活かす場や役割を見出す》

過去の経験を否定せず、経験を引き出し、それを生かす場や役割を見つけ出していた。

○(診療科が変わって) 今までやっていたことも無駄になるんじゃないかと、こういうところで使えるよねって師長さんが話をしてくれてよかったです。

《経験や役割が活かされるよう周囲環境を整える》

個人の経験や担う役割が十分に活かされるよう、病棟関係者への声かけなど周囲環境を整えていた。

○分からないときは、経験のある人に聞くようになっています。師長さんからもそういられています。この行動がなされないと、与えられた役割が十分に遂行されないことが語られた。

《再編成の困難さから新しい病棟・看護へ視点移す支援をする》

変化する事に対する困難さ、負担に注目するのではなく、変化した結果の病棟・病棟業務・看護実践に視点移し業務が遂行できるよう支援していた。この支援により、スタッフが新しい看護業務の中で看護師としてのやりがいを自ら見出すことが確認された。

○変わることに大変大変ってなっていくと(診療科自体が)悪い印象になってしまう。(中略)知らないからネガティブってこともあるのでそこ

を支えられたらなって、新しくなったらこういうことできるねって話をしながら。

○看護が繋がってきて、こういうことができるって分かるといいですね。

《スタッフの目標設定と目標達成を支援する》

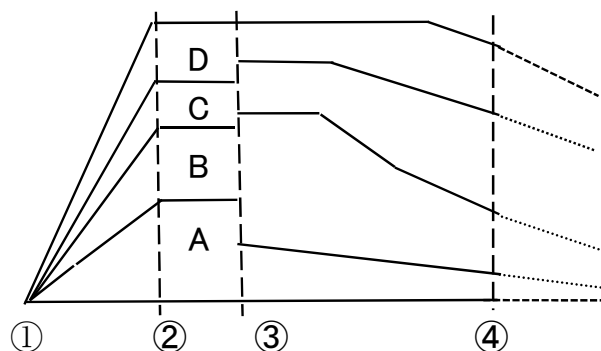
診療科の一部が変更される中で、スタッフが目標を継続、あるいは、新たな目標を設定し、その達成に向け支援していた。

○病院の決定で目標がなくなってしまうてはかわいそうですね。(中略)そこは話し合い。(中略)どうしてもものときはすぐにはないですが、異動も考えます。

3) 再編成の過程に沿った行動

語りの用語の量では師長が認識する行動量や比重とは一致しなかった。そのため、注力した行動や多く行った行動の語りに着目し分析した。その結果、再編成の全過程において病棟を整える4つの行動方針が必要であったが、師長は、再編成の過程に沿って4つの行動方針を比重を変えて実践していた。図2は、行われた全体及び行動方針毎の行動量を模式的に表す。横軸は時間経過である。

再編成時の役割行動は、再編成決定後より開始された。師長の行動は、一ヶ月前までにかけて増加し、再編成後数ヶ月まで変化がなかった。しかし、病棟が整うにつれ、通常の師長業務に戻ることが確認された。



注) 実数ではなく、認識から模式的に表した図

- ①再編成決定 ②再編成1ヶ月前
- ③再編成直後 ④再編成4ヵ月後

- A: イメージできるよう導く
- B: 折り合いをつけ、合意を確認
- C: 納得できる改善策を見出す
- D: 肯定的な業務遂行を支援する(行動方針は略称)

図2 看護師長の行動の比重：経時的推移(模式図)

「イメージできるよう導く」と「肯定的な業務遂行を支援する」は再編成決定直後から始まり、やや遅れて他の2つが始まっていた。「イメージができるよう導く」と「肯定的な業務遂行を支援する」は再編成時に減少した。一方、「病棟関係者間の折り合いをつけ合意を確認する」は再編成時に急増していた。「納得できる改善策を見出す」は4ヶ月時点で他の3つと比べ最も行われていた。

V. 考察

1. 実践行動を用い病棟を整えること

1) 役割行動の発揮

師長、スタッフ共に、患者の安全は必ず守るべき前提として常に認識されていた。そして、再編成の全過程に渡り、全ての病棟関係者の納得、患者安全、円滑な業務を重視した発言が聞かれ、これらが再編成において最も重要であると考えられる。また、再編成においても、師長の役割は、看護師の円滑な業務や最良の看護のため実践環境を整える点では、通常の看護管理の役割（日本看護協会、2007a; 2007b）と一致する。しかし、病棟再編成においては、師長は自身も変化を理解し、適応しながら積極的に病棟を整えていた。また、看護師の円滑な業務のためのマネジメントだけでなく、医師などの他職種を含めたより全体的な視点で病棟を整えることが必要であった。師長の行動をより効果的にするため、看護部・病院管理部の支援の必要が示唆された。

2) 具体的実践行動と行動方針の必要性

本研究で明らかにされた役割行動・実践行動は、看護管理業務に必要なコミュニケーションやモチベーションマネジメント、リーダーシップなどの知識・技術（上泉ら、2013, pp. 184-218）、変革時に必要な役割・管理実践（Salmela et al., 2011; Macphee, 2007）に包含される行動である。しかし、マネジメントなどに必要な行動を理解していても、病棟を『整える』ことの困難さが認識されていた。その理由として、管理者が変化時に行う行動を具体的実践行動として理解していない可能性が示唆された。例えば、変化における情報伝達は、不確実性の軽減や変化への前向きな姿勢において重要（Allen et al., 2007）であり、本研究においても情報に関わる実践

が明らかになっている。師長もその重要性を認識していたが、情報伝達は情報収集、解釈、伝達など様々な行動により成り立っており、構成する全行動が実践されないと効果的な情報伝達はできないといえる。そのため本研究では具体的行動として12の実践行動を示した。また、12の実践行動が実践されていても、文脈なく行動した場合、病棟を『整える』ことができない可能性があった。これは、各実践行動は不可欠な実践ではあるが、あくまでも、病棟を整える、つまり、4つの行動方針を実現するための実践行動にすぎないためと考える。各行動を実践するだけでは、病棟を『整える』ことはできず、行動方針に向け、12の実践行動を組み合わせながら実践することが必要であった。

3) 再編成過程における実践行動の比重

再編成直後に行動量や負担が増加することが予測されたが、本研究では再編成直後の増加は確認されなかった。これは、導入までにおいても、師長が多くの役割を担い行動しているためと考える。一方、スタッフの業務に関する困難感は、再編成直後に増加しており、それに伴い「折り合いをつけ、合意を確認する」師長の行動が増加したと予想される。同時に、業務に視点が移るため、「スタッフの肯定的な業務遂行を支える」ことは一時的に減少し、業務上の落ち着きを取り戻した頃に増加していた。師長の可能な行動量は限られているため、行動方針の間で調整しながら、時期に応じ、各方針毎の行動量を変更していたと考える。

また、4つの行動方針全てが全過程で行われていた。再編成は、業務や人間関係など様々な変化を伴う変化であり、再編成施行となった1時点で全てが変化し終えるのではなく、実践の中で確立されていくものであった。そのため再編成の過程では、師長は常に12の実践行動を用い、4つ全ての行動方針を達成するように行動し続けることが必要であったと考える。

2. 本研究の位置づけ

本研究では、病棟再編成プロセスにおける師長の行動を明らかにするため、面接及び観察調査を行った。縦断的調査により、再編成の影響や師長の行動とその影響及びスタッフの認識を経時的及び時点間で関連付けた分析が可能になり、観察によって、面

接で語られた状況や行動の確認と発言の背景が理解できた。また、過去の経験の語りにより、師長の行動と行動が与える影響を含む再編成全体の経験を得た。実際の経験から得られる知見は有用であり (Hawison, 2012)、本研究においても実際の経験から、既存の枠組みに捉われず、詳細に分類した実践行動と行動方針を、行動を表す表現を用い、看護管理者が活用可能なカテゴリーとして、患者ケアを担う病棟の「第一線で活躍する看護管理者」の病棟を『整える』行動を明確にした。病院を取り巻く環境が変化する中、病棟再編成は今後も多くの施設で行われることが予測される。本研究の結果は、病棟再編成時の管理実践や実践の振り返りの一助となると考える。

3. 病院における他の変化への活用可能性

病院・病棟統合などの他の再編成では、より大きな不確実性や不安の認識、人事異動の可能性があり、役割の再分配が必要となる他、病棟の再構成や共通理解の浸透などいくつかの実践が強調されることが予測される。しかし、本研究は、再編成の結果ではなく、過程における師長の行動に焦点化した。そのため、明らかになった行動は、再編成の過程に必要な基本的行動と考えられ、他の再編成においても病棟を整える4つの行動方針及び12の実践行動は活用可能と考える。また、再編成はトップダウンの変化であり、本結果は、師長自身も適応しながら積極的に病棟を整える行動を含んでいる。トップダウンの変化においても活用可能性があると考えられる。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、公的な病院の2病棟という限られた状況及び、少人数の師長からの限局したデータであること、対象を新たな診療科の定床が加わる病棟再編成に限定していることが挙げられる。また今回再編成の具体的状況を示しておらず、結果の適用には注意が必要である。今後は再編成の種類・規模また他の組織変化を含め、検討の余地がある。さらに、病棟で業務を遂行する他職種を含めた検証が必要と考える。

VI. 結論

1. 病棟再編成プロセスにおける師長の行動は、『病棟を整える』ことであった。
2. 病棟を『整える』4つの行動方針として、「病棟スタッフが新しい環境・業務を、絵や動きとしてイメージできるよう導く」「病棟での新しい環境・業務について、各病棟関係者間の折り合いをつけ、合意を確認する」「病棟関係者がお互いに納得できるよう改善策を見出す」「病棟スタッフが肯定的に業務に取り組めるよう支援する」が明らかになった。
3. 病棟を『整える』12の実践行動が明らかになった。
4. 4つの行動方針の再編成の過程に沿った比重が明らかになった。

謝辞：ご協力くださいました皆様に心から感謝申し上げます。

なお、本論文は平成19年度東京大学大学院医学系研究科に提出した修士論文を加筆修正したものである。

■引用文献

- Allen, J., Jimmieson, N. L., Bordia, P., & Irmer, B. E. (2007). Uncertainty during organizational change: Managing perceptions through communication. *Journal of Change Management*, 7(2), 187-210.
- Benner, P. (1984). Implications for career development and education. From Novice to Expert, Excellence and Power in Clinical Nursing Practice (pp. 173-194). Menlo park, CA: ADDISON WESLEY.
- Blythe, J., Baumann, A. & Giovannetti, P. (2001). Nurses' experience of restructuring in three Ontario hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 61-68.
- Cummings, G. & Estabrooks, C. A. (2003). The effects of hospital restructuring that included layoffs on individual nurses who remained employed: a systematic review of impact. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 23 (8/9), 8-53.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Blay, N. & Stasa, H. (2010). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 23-33.
- Germain, P. B. & Cummings, G. G. (2010). The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 18, 425-439.
- Hewison, A. (2012). Nurse managers' narratives of organizational change in the English National Health Service. *Journal of Nursing Management*, 20, 858-867.
- 上泉和子, 小山秀夫, 笈淳夫, 鄭佳紅 (2013). マネジメントに必要な知識と技術. 系統看護学講座統合分野看護の統合と実践 [1] 看護管理 (第9版) (pp. 184-218). 東

- 京：医学書院。
唐沢穰. (2010). 第8章 集団の中個人. 社会心理学 (pp. 183-199). 東京：有斐閣.
- 木下康仁 (2004). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 [質的研究への誘い] (第2刷). 東京：弘文堂.
- 厚生労働省 (2004). 安全で納得できる医療の確立めざして. ヒアリ・ハット事例にみるコミュニケーションエラー軽減への取り組み. 平成16年版厚生労働白書 (p. 115). 東京：ぎょうせい.
- 厚生労働省 (2012). 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針. (2016年2月20日, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02c.html>)
- Macphee, M. (2007). Strategies and tools for managing change. *JONA*, 37(9), 405-413.
- Merton, R. (1957). The role-set: Problem in sociological theory. *The British Journal of Sociology*, 8(2), 106-120.
- 中井智子, 作田浩美, 坂口桃子 (2009). 診断群分類別包括評価の導入が及ぼした臨床看護への影響 —バーンアウトと看護師離職, インシデント・医療事故発生の実態調査から— . *日本看護管理学会誌*, 13(1), 60-66.
- 日本病院団体協議会 (2007). 「病院経営の現況調査」報告. (2013年2月20日, <http://www005.upp.so-net.ne.jp/byoren/2007.10.15-houkokusyuo.doc>)
- 日本看護協会 (2007a). 看護業務基準2006年度改訂版. 東京：日本看護協会.
- 日本看護協会 (2007b). 看護に関わる主要な用語の解説—概念的定義・歴史の変遷・社会的文脈—. 東京：日本看護協会.
- 緒方泰子, 永野みどり, 福田敬, 橋本廸生 (2011). 病院に勤務する看護職の就業継続意向と看護実践環境との関連 The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版の応用. *日本公衆衛生誌*, 58(6), 409-419.
- Rafferty, A. E. & Griffin M. A. (2006). Perceptions of organizational change: A stress and coping perspective. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1154-1162.
- Rosengren, K., Engström, A. K. & Axelsson L. (1999). The staff's experience of structural changes in the health and medical service in western Sweden. *Journal of Nursing Management*, 7, 289-298.
- Salmela, S., Eriksson, K. & Fagerstrom, L. (2011) Leading change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process. *Journal of Advanced nursing*, 68(2), 423-433.
- Sellgren, S., Ekvall, G. & Tomson, G. (2004). Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. *Journal of Nursing Management*, 14, 348-355.
- 総務省 (2015). 新公立病院改革ガイドライン. (2016年2月20日, http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html)
- 全日本病院協会 (2016). 平成27年度病院経営調査報告. 東京：全日本病院協会.