HOKUGA 北海学園学術情報リポジトリ
学校法人北海学園
北海学園大学
北海商科大学

タイトル	看護中間管理者の育成に関する文献研究 ： 現状と課題
著者	松田, 香織; Matsuda, Kaori
引用	北海学園大学大学院経営学研究科　研究論集(17): 23-30
発行日	2019-03

Hokkai-Gakuen Organization of Knowledge Ubiquitous through Gaining Archives.

看護中間管理者の育成に関する文献研究

── 現状と課題 ──

松　田　香　織

Ⅰ．はじめに

医療を取り巻く環境の変化が激しく、看護の実践現場は多様な役割が求められ複雑化している。時代のニーズに応えて質の高い看護を提供していくためには、看護単位の責任者である看護中間管理者（看護師長相当）の役割は重要であり、高いマネジメント能力が求められる。さらに 2006 年に新設された 7 対 1 入院基本料で、病棟看護のあり方が経営に影響を及ぼすこととなるなど、その最前線で管理を行う看護中間管理者の担う重責は計り知れない。しかし、そのような重要な役割を担う看護中間管理者であるが、必ずしも必要な教育を受け、能力を備えて看護管理者に求められる役割を十分に果たせているとは言い難い。そこで看護中間管理者の教育背景および関連する先行研究を概観し、看護管理者育成においての現状と課題を整理する。

Ⅱ．看護中間管理者に関する教育背景

看護中間管理者に関する教育背景として、看護職の職能団体である日本看護協会が設立した「認定看護管理者制度」、看護中間管理者への「昇進」のあり方、各施設内での「院内管理者教育」の実態、管理能力向上を目的とした看護管理者の「マネジメントラダー」、看護管理者に必要とされる能力「コンピテンシー」などが挙げられる。これらについて考察していく。

Ⅱ-1. 認定看護管理者制度

坂本・井部（2016）によると、看護管理者の育成を体系化することが重要視されることになったのは、1987 年に厚生省（当時）の看護制度検討会報告書が公表されてからであるという。この報告書では「看護管理者の育成」が重要だとされており、「複雑化する病棟管理を円滑に行っていくための、教育・訓練を受けたマネジメントのできる能力を持つ中間管理職を、早急に育成する必要性がある」として「看護管理者として認定するシステムを確立すべき」と述べられていた。また、1989 年には国際看護師協会から看護管理についての所信表明と看護管理者養成に関するガイドラインが出された。

これらを受けて日本看護協会は、1989 年に看護管理者教育検討委員会を設置し、看護管理者の職務と教育のあり方について検討した。1992 年に「看護管理者教育と資格認定制度案」の承認を受け、1993 年にファーストレベル教育が、1994 年にセカンドレベル教育が、1998 年にはサードレベル教育が開始された。この制度は 1998 年に認定看護管理者制度と改められた。

認定看護管理者制度は、『多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することを目指し、看護管理者の資質と看護の水準の維持及び向上に寄与することにより、保健医療福祉に貢献すること』を目的としている。看護管理者に必要な知識体系を盛り込んだ教育課程が 3 段階に設定されており、所定の教育課程を終えたのち、認定審査の合格を経て認定看護管理者となる仕組みである。

教育課程の 3 段階とは、ファーストレベル、セカンドレベル、サードレベルであり、認定看護管理者の水準を均質にするため、認定看護管理者の育成にふさわしいと認定された教育機関においてのみ、それぞれの研修が開催される。

ファーストレベルは、看護専門職として必要な管理に関する基本的知識・技術・態度を習得する、看護を提供するための組織化並びにその運営の責任の一端を担うために必要な知識・技術・態度を習得する、組織的看護サービス提供上の諸問題を客観的に分析する能力を高める、という 3 つの教育目的のもと、カリキュラムは看護管理概論・看護専門職論・ヘルスケアシステム論・看護サービス提供論・グループマネジメント・人材育成論・看護情報論などで構成され合計 150 時間に渡る。

セカンドレベルは、第一線監督者または中間管理者に求められる基本的責務を遂行するために必要な知識・技術・態度を習得する、施設の理念ならびに看護部門の理念との整合性をはかりながら担当部署の看護目標を設定し、その達成をめざして看護管理過程が展開できる能力を高める、という 2 つの教育目的のもと、看護組織管理論・人的資源活用論・ヘルスケアサービス管理論・医療経済論・統合演習で構成され、合計 180 時間に渡る。

サードレベルは、社会が求めるヘルスケアサービスを提供するために看護の理念を掲げ、それを具現化するために必要な組織を構築し、運営していくことのできる能力を高める、 看護事業を起業し運営するにあたって必要となる経営管理能力に関する知識・技術・態度を習得する、という 2 つの教育目的のもと、保健医療福祉政策論・保健医療福祉組織論・経営管理論・看護経営者論・統合演習で構成され、合計 180 時間に渡る。

最初の段階であるファーストレベル研修の受講資格は「実務経験が通算 5 年以上かつ、管理的業務に関心があり、管理的業務に従事することが期待されている者」となっているため、実質的な対象は看護主任レベルである。が、看護中間管理者のファーストレベルの受講 8 割強（大鳥・福島 2014）と報告があるように、実質的な対象レベルである看護主任の上司である看護中間管理者であっても必ずしもファーストレベル研修を受講していない現状がある。未受講理由の主な内容は、人員不足による希望休暇取得や時間調整の困難さ、順番性の受講、経済的負担の困難さ、教育機関が遠距離などであった（大鳥・福島 2014）。人員不足による希望休暇取得や時間調整の困難さとは、ファーストレベル受講により約 5 週間職場を離れることになるため、その間の代行者の確保、勤務人数の確保の問題等が挙げられる。順番性の受講とは、受講人数が限られているため、 1 施設から複数名の受講ができないのと、年間 2 回程度の開催に留まることにより、先輩管理者から順に受講していくためなかなか順番が回ってこないということを表している。また、受講料は 10 万円以上であり、全額施設負担とは限らず、施設によっては自己負担での受講というケースも存在する。

セカンドレベルの主な対象は看護中間管理者であるが、セカンドレベル受講 2 割弱（大鳥・福島 2014）、ファーストレベル受講後にセカンドレベルに進んだ者 25%（草信ら 2013）などとの報告からも見えるように、看護中間管理者の受講人数は決して多くない。特に中小規模病院においては、この傾向が強く見られ、その要因としていくつか考えられるが、いずれも個人要因ではなく、研修に送り出す施設側の考え方、要因である。一つ目は、やはり研修期間が長期に渡るという点である。病院施設にとって 5 ～ 6 週間不在となる影響は大きく、なんとか看護管理の基本となるファーストレベル研修は受講させるが、その次の段階までは難しいという現状も耳にする。二つ目として、受講資格が「認定看護管理者教育課程ファーストレベルを修了している者」とある一方で、「または看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に 1 年以上就いている者」とあることで、必ずしも看護中間管理者の段階で受講させなくてもという判断になっていることが予測される。しかし、セカンドレベルの「第一線監督者または中間管理者に求められる基本的責務を遂行するために必要な知識・技術・態度を習得する、施設の理念ならびに看護部門の理念との整合性をはかりながら担当部署の看護目標を設定し、その達成をめざして看護管理過程が展開できる能力を高める」という教育目的は、まさしく看護中間管理者を対象とした内容であるため、セカンドレベル受講を勧めていくことは、看護中間管理者の能力の向上、役割遂行に繋がると考える。

Ⅱ-2. 看護中間管理者の昇進のあり方

病院組織は一般的に、病院長を筆頭に診療部門、看護部門、事務部門に分かれている。看護部門は看護部長－副看護部長－複数の看護師長（看護中間管理者）－複数の看護主任－多くの看護師・看護補助者で構成される。看護中間管理者は、 1 つ以上の看護単位を任され、その責任者として部署運営、患者管理、スタッフ管理等を担う。

一般企業においての昇進管理は、従業員の育成という側面、将来の幹部候補生の選抜という側面、処遇的な側面があるとされている。従業員は昇進することによって、仕事上の権限が拡大し、賃金も増大し、ステイタスも上昇することから、多くの従業員は昇進に対して強い期待を持っているという。

一方、看護職においては組織によっての違いはあるだろうが、昇進への意欲は決して高いとは言えない。多くはステイタス感といったポジティブな捉え方ではなく、責任だけが重くなるというネガティブな捉え方をしがちで、「積極的に昇進したいとは思わない」という看護師が少なくない。その背景として、明確な昇進基準がないなど、昇進制度が必ずしも確立していないのが現状であると考える。吉川ら（2012）は、「昇進システムが体系化され、職員がそれを可視化でき、納得して昇進を受け止めることができれば、不安や苦悩が軽減し、昇進後の困難に対峙する勇気と自信を得ることができると考える」と述べている。

では、実際にどのような状況下で昇進が決まっていくのだろうか。東堤ら（2012）は大半の医療機関では年功序列や看護実践能力の熟達に応じた選出がなされているのが現状であると述べている。また水野（2013）も看護中間管理者への昇進は、主として年功序列や看護実践能力の熟達に応じて行われており、必ずしも看護管理に関する教育を十分に受けているとは限らない。そして小出ら（2015）もまた、看護中間管理者の昇進制度は年功序列や看護ケアの熟達度により選定されていることが多く、看護管理実践力を評価されて昇進したとは言えないと述べており、いずれも、看護実践能力の熟達者＝看護管理ができる者ではないということを暗に指摘しており、「看護管理者として」という視点での選出になってい

ない現状を問題視している。

日本看護協会は看護実践能力について、「論理的な思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を臨地で実践する能力」と定義付けている。この能力は看護師がケアの受け手（患者）への実践を何度も繰り返して経験していく中で蓄積され、習熟されていく。つまり、“看護師”としての実力が看護実践能力であると言える。

一方、看護管理者とは「看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するよう計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し、目標に向けて看護職を導き、目標の達成を評価することを役割とする者の総称」と日本看護協会は定義し、その看護管理者の仕事はマネジメントであるとしている。つまり看護実践能力と看護管理能力はまったくの別物であり、そういう意味で、管理能力を査定することがない状態での昇進の仕方では弊害があるとしている。その弊害の一つとして、吉川ら（2012）がいう「昇進システムが体系化され、職員がそれを可視化でき、納得して昇進を受け止めることができれば、不安や苦悩が軽減し、昇進後の困難に対峙する勇気と自信を得ることができると考える」に繋がる。「看護管理者としてどうか」という明確な昇進基準の元で適正に選出されることは、昇進後の看護中間管理者のあり方そのものに影響を及ぼす可能性が大きいことが示唆される。

Ⅱ-3. 院内管理者教育

看護管理者教育は、各都道府県看護協会等が実施している認定看護管理者制度の教育課程の受講が主体となっているといわれている。が、特に中小規模病院では、研修期間が長いこと、定員があることなどの理由の他、職場支援の課題もあり、看護中間管理者が満遍なく受講できているとは限らない。その穴埋めとなり得るのが自施設内での看護管理者教育であるが、その実態は厳しい。河野（2014）は「院内独自に管理者研修をしっかりプログラムして実施しているところは、大規模な病院を除くと、まだまだ少ない」と指摘している。その理由として、「中小規模病院では対象者が少ない、院内に教育できる講師がいない、企画する余裕がない、管理教育のテーマが多岐に渡り絞り切れない」などが挙げられている。さらに大鳥ら（2014）も、「A 県内の中小規模病院の看護管理者の半数以上は管理上の困難を抱いているものの、約 7 割が院内で看護管理を学習する機会がなく、とくに 200 床以下の病院においては院内で学習する機会が少ない」と報告している。

2016 年に行われた日本看護協会の全国調査では、「看護管理者の教育体制の整備・充実」として、看護中間管理者のレベルに応じた教育プログラム、マネジメント能力の研修、リフレクションの場が要望されている。このことから、中小規模病院に限らず、全般的に看護中間管理者への教育体制は十分とはいえずないことがわかる。

Ⅱ-4. マネジメントラダー

マネジメントラダーとは、看護中間管理者らを対象とした、看護管理実践能力開発プログラム等の人材育成ツールである。施設単位で作成し導入されているものである。が、導入施設はまだまだ多くはない。

一般の看護師を対象とした看護実践能力開発プログラムとしてクリニカルラダーがある。クリニカルラダーとは、臨床現場における看護実践能力と専門役割などを段階的に身につけられるよう計画されたキャリア開発プランであり、新人看護師からリーダー看護師（施設によっては看護主任相当）までを対象としている。ラダーとは梯子のことであり、文字通り看護師として梯子を上って成長していくことをイメージしており、看護師個々人にとっては、自分の成長の道標となるものであるため、クリニカルラダーを導入している施設はとても多い。

1960 年代、アメリカでクリニカルラダーが導入され、日本では、1980 年代半ばに聖路加国際病院が開発・導入を始めた。その後、2002 年に日本看護協会から「ジェネラリストのためのクリニカルラダー」が公表され、それ以降、クリニカルラダー導入が本格的に広がっていったと言われている。

マネジメントラダーにおいては、2007 年以降、大学病院など大規模病院で開発・導入が始まっていったが、看護師用のクリニカルラダーを導入している施設であっても、看護中間管理者を対象とするマネジメントラダーを導入している施設は極端に少ないといった現状がある。その背景として、看護中間管理者は、看護師を「育成する側」であり、「育成される側」ではないという暗黙のスタンスが長年存在していたように思う。しかし、先に述べたように、医療を取り巻く社会情勢の変化や 7 対 1 入院基本料の創設などにより、看護中間管理者に求められる役割が増大しており、昨今、看護管理者教育の重要性が高まり、注目が集まってきている。また、認定看護管理者研修を受け、看護管理に関する知識を備えていたとしても、日々の看護管理者としての実践と、看護中間管理者としてやるべきことを上手く結び付けられずにいる（原田ら 2017）などの報告もあり、看護中間管理者育成の必要性は高い。また、「看護管理者として長期にわたりその役割を果たすためには、段階的な目標の可視化を実現し、公平性と納得性のある自己の能力拡大が重要」（千葉・近藤 2012）であり、求められる能力が段階的な目標として可視化されることで、求められる能力の枠組みの理解と成長への内発的動機づけに繋がるとも言われるように、その育成ツールであるマネジメントラダーは大きな意味を持つと考える。

Ⅱ-5. コンピテンシー

コンピテンシーとは何か。その定義は研究者によって微妙に異なっている。東京大学医学部附属病院看護部・東京大学医科学研究所附属病院看護部（2014）では日米の研究をレビューした加藤の「コンピテンシーとは、行動によって見極められる（知覚される）動機、自己効力感、思考、スキル、知識等などを含む総合的な能力の概念であり、高業績につながると予測されるもの。コンピテンシー・モデルとは、高業績者の行動分析や高業績につながると予測される行動をモデル化したものであり、それを基準に人事処遇や人材育成を行うもの」という定義を紹介している。

日本では 1990 年代初頭にバブル経済が崩壊し、従来の年功序列的な人事制度にも成果主義にも多くの企業が限界を感じていたときに、新たな人材マネジメントの仕組みとして「コンピテンシー」に注目したという。看護界においても、医療を取り巻く環境が激変する中で、社会の要求に応え続けるために、看護管理者はより複雑で困難な課題に対応しなければならず、看護管理者の管理能力を高めるための新しい能力開発ツールとして、コンピテンシーが注目されるようになった。

看護管理において、コンピテンシーは人材マネジメントのあらゆる側面に活用することができるとし、能力開発への活用の他、内部での昇進や外部からの採用などの選考にも有効であるといわれている。2004 年に松下らが、その後、10 年弱の歳月が経過した 2013 年に虎ノ門病院看護部、2014 年に東京大学医学部附属病院看護部・東京大学医科学研究所附属病院看護部が、相次いで看護管理者のコンピテンシーの各水準と評価基準を打ち出している。

東京大学医学部附属病院看護部と東京大学医科学研究所附属病院看護部とで共同開発したコンピテンシー・モデルは、5 領域、計 25 のコンピテンシーで構成されている。領域 1 では管理者の基盤となる「管理者として備えるべき特性」として 5 つのコンピテンシー、領域 2 では「ビジョンを描く力」として 4 つのコンピテンシー、第 3 領域では「企画し実行する力」として 5 つのコンピテンシー、領域 4 では「人を巻き込む力」として 4 つのコンピテンシー、第 5 領域では「チームをまとめ動かす力」として 6 つのコンピテンシーを定め、看護管理者が日頃の行動を振り返りながら、現在、看護管理者としてどの水準にあるかがわかりやすく、また、次に目指すべき姿を具体的にイメージすることもできるものとなっている。

看護管理者に必要とされるコンピテンシーは時代のニーズと合致し、これが現場に適合したコンピテンシー・モデルとして関心を集め、昨今では大学病院など大規模病院から徐々に自施設に取り入れ始められている。が、しかし導入においてはコンピテンシーを正しくより深く理解するための学習会などの取り組みや、事例を用いての演習、自施設に合った内容の構築など、その道のりは決して容易ではないため、中小規模病院での導入まではまだまだ難しい現状がある。

Ⅲ. 関連する先行研究

看護中間管理者の育成や成長に焦点をあてた文献検索を行ったところ、「役割」「困難」「経験」「能力」「支援」といったキーワードが浮き彫りとなった。このことから、これら 5 つのキーワードが看護中間管理者の育成や成長に大きく関連していると考えられるため、キーワードごとに考察していく。

Ⅲ-1. 役割に関する先行研究

社会情勢の変化に対応しうる看護単位の責任者である看護中間管理者の役割は重要であるといわれている中、看護中間管理者たちはどのようにその役割を取得しているのか。まずここで、東堤ら（2012）は、わが国では看護中間管理者の役割について統一された明らかな定義はないと指摘している。そのため､看護中間管理者たちは､それぞれの医療機関が定めた服務規程や職務記述書に基づきながらも、試行錯誤で種々の役割を開始することになる。

日本看護協会が 2010 年に実施した全国的調査によると、看護中間管理者に就任した際の印象について、新しい役割に対する自信のなさ、責任の重さへの不安、臨床実践から離れることへの戸惑いなどを理由に「なりたくなかった」という回答が 44％であったことを示している。さらに、看護中間管理者たちは、就任を自律的に受諾しているのではなく、むしろ抗えない命令として引き受けている（東堤ら 2012)。そのような中、就任初期の看護中間管理者は、上司や同僚を役割モデルとして基本的な看護管理者としての役割認識をし、日常の看護管理実践や上司・部下との関わりの経験から、看護中間管理者としてのマネジメントやあるべき姿を習得している。そして、他者の態度や考え方をそのまま自分の中に取り込んで役割取得するだけではなく、複数の他者の態度と考え方を選択して、自分なりに解釈し、その結果、他者の役割期待が修正され、新たに再構築されることで、役割を受け入れている（小出ら 2015)。つまり、看護中間管理者は知識や他者からの影響を踏まえ経験し、自分なりに再構築して初めて、役割取得ができたと認識するのだといえる。さらに東堤ら（2012）は、看護中間管理者がスムーズに役割を受け入れ遂行していくために必要なこととして、必ずしも自律的にその役割に臨んでいるとは限らない看護中間管理者が、就任後早期から看護管理

活動を展開していくためには、知識や能力の充足を図ることが必要である。できれば就任以前に準備教育や明確な昇進制度が必要である。そして、就任後は役割モデルの模倣ができるような一定の直接的な指導体制や、初期教育プログラムなどが重要となると述べている。

役割遂行には苦悩や苦労は付きものと思うが、土台となる知識や教育、そして支えとなる指導があることで、その苦悩や苦労の量や質が変わっていくのだと考える。

Ⅲ-2. 困難に関する先行研究

看護中間管理者の役割遂行をテーマとした研究において、「役割遂行上の困難」「職務上の困難」「困難の体験」など、“困難”に焦点を当てた研究が多く存在した。決して容易い役割ではない立場ではあるが、看護中間管理者であるが故の役割遂行上の困難の体験は、どのようなものなのか、それが看護中間管理者にどのような影響を及ぼすのか、どう対処すべきかなどを概観する。

後藤・川島（2010）は、新任看護中間管理者が体験する日常の看護管理業務における困難として、「患者情報が必要な看護管理業務」「しっくりいかない副師長（看護主任）との関係」「不十分さを感じる部下のキャリア支援」「部下とのコミュニケーションの壁」「思うままに発散できない看護中間管理者としての言動」「発揮できないリーダーらしい意思表明と采配」「戸惑う未経験の看護管理業務」「是非を問えない昇進時の配置転換」「不明瞭な看護師と看護中間管理者の業務の範疇」「昇進に伴う消極的な感情」を明らかにし、看護管理者の教育システムに実践的なスキルが獲得できるような教育体制や、ロールモデルを意識的に認識できるような学習の機会を作ること、昇進直後から情緒的支援を加味したマンツーマンの教育体制が整えられることが望ましいとしている。

吉川ら（2012）は、新任の看護中間管理者の困難には「不透明な役割範囲」「複雑多様な関係調整」「暗中模索の人材育成」「大量情報の咀嚼と浸透」「過重な役割と責任」「不十分な支援体制」があり、そのことにより「判断に確信がもてない」という困難の本質を明らかにした。そして、その解決のために支援として「気軽な対話の場の設定」「同僚同士の絆づくり」「周囲のバックアップ」「管理者育成ステムの確立」を望んでおり、その本質として「豊富な承認と支持」を求めていることを明らかにしている。

原井・中居・大石（2014）は、中小規模病院の看護中間管理者は「資質不足により思うようにいかない看護管理」「非効率的なスタッフの育成」「協働しにくい職場環境」を困難と感じているとし、看護中間管理者に対し、マネジメント能力の強化、およびリーダーとしての自己成長を促進する学修支援と、上司からの承認と支持が必要であると述べている。

永田（2016）は、役割遂行上の困難として「自己と他者との関係性に起因する困難」「理想と現実の自己とのズレ」「所属する組織との役割葛藤」が明らかになったとし、これらの困難を乗り越えるためには、スタッフとの目的の共有と信頼関係の構築が必要だったと述べている。

看護中間管理者はさまざまな困難に遭遇する。その困難をどう乗り越えるか、そこから何を学び取るか、そして、看護中間管理者はどのような支援があれば乗り越えられるのかといった内容が示唆された。

Ⅲ-3. 経験に関する先行研究

マネジャーの成長の７割は仕事上の直接経験によって決まると言われている（松尾 2013）ように、看護中間管理者も経験により成長することに焦点を当てた研究が存在する。

吉川・平井・賀沢（2008）は、看護中間管理者の成長を促進する主要な経験には「組織化された人材育成体制」「辛苦の出来事との遭遇」「チャレンジ」「初期の管理者経験」「メンターからの支援」を挙げ、特にメンターの支援が密接に関わっており、労を惜しまぬメンターの熱意と行動が看護中間管理者の成長を促進していたと述べている。ここから、看護中間管理者の成長を促進することとして、管理者体験を含む管理者育成システムの必要性、辛苦の出来事の経験や、何かにチャレンジする経験の必要性、上司や先輩などの支援の必要性が示唆された。

そして、倉岡（2017）は、看護中間管理者は、「変革を成し遂げた経験」「部下を育成した経験」「管理部署の変化の経験」「窮地に立った経験」によって成長を遂げてきたことを明らかにし、変革を成し遂げた経験によって「人を巻き込む」スキルを獲得し、部下を育成した経験によって「部下の自律を導く」スキルを獲得し、管理部署の変化の経験によって「信頼を構築する」スキルを獲得し、窮地に立った経験によって「問題の本質をつかむ」スキルを獲得していたと述べ、経験することによって得た学びをスキルという視点で明らかにしている。ここから、経験を振り返り概念化することは、看護中間管理者としての能力向上となり得ることが示唆された。

Ⅲ-4. 能力に関する先行研究

看護中間管理者として役割を遂行していく上で、知識や経験などさまざまなものが必要となる。その一つとして“能力”があり、看護中間管理者にとってどのような能力が必要なのか、能力の獲得のために何が大切かなどの研究が存在する。

五味・鈴木（2014）は、看護管理者に必要な基本的能力としてコミュニケーション能力、リーダーシップ、部下動機づけ、部下育成能力、情報収集・処理能力、問題形成能力、目標設定能力、計画能力、組織化能力、評価

能力、意思決定能力、組織変革能力、自己革新能力、経営能力、看護倫理、看護研究（稲田らの婦長機能マニュアル参考）をあげている。

塚越ら（2001）は、看護中間管理者としての役割遂行について、自己評価が高い領域は臨床実践能力（業務・患者・労務・安全に関する事項）であり、低い領域は、教育能力、管理能力、研究能力、専門能力である。具体的には情報収集・処理能力、組織化能力、文章化能力であり、これらの管理能力は日常業務の中で常に求められているが、これが低いことは、看護部長が目的意識を持って関わっていないことや、基礎教育で学んだことが具体的に活用できるまで習得できていない実態からきていると述べている。

能力の習得について、吉川ら（2012）は、「管理能力は理論的知識だけで習得できるものではなく、経験を重ねながら実践的知識と理論的知識を統合して習得されていく」と述べている。

本村・川口（2013）は、「米国では、次世代の看護管理者はどのような能力をもち、どのように育成すべきかについて「コンピテンシー」という概念を用いて検討している（中略）。看護管理者は理念を具現化して充足する役割が期待されている。この職務に期待されている要件は成果責任である。コンピテンシーは、高業績者の行動特性として捉えるのではなく、成果責任を生み出すための必要能力要件として捉えられることが、組織における人材育成の理念である」と述べている。

東京大学医学部附属病院看護部・東京大学医科学研究所附属病院看護部（2014）は、成果に繋がる看護管理力として 5 領域 25 のコンピテンシーを明らかにし、看護管理者の管理能力を高めるためのツールとしている。その背景として、職位が上がるほど、プロセスよりも成果・業績で評価されるようになり、組織の目標を達成すること、成果をあげることが管理者に求められる。成果をあげるには“何をするか”と同時に、“どのようにするか”が重要であり、この“どのようにするか”がコンピテンシーであるとしている。

Ⅲ-5. 支援に関する先行研究

人が成長していく上でなんらかの支えは必要となる。看護中間管理者も同様に支えられ成長していくと考える。先行研究から看護中間管理者への支援について概観する。

吉川ら（2008）は、看護中間管理者の成長を促進する主要な経験として、特にメンターの支援が密接に関わっており、労を惜しまぬメンターの熱意と行動が参加者の成長を促進したと述べている。森山・高橋（2012）は、看護中間管理者は、メンターの存在や機に応じた的確な助言や後押しといった精神的支援によって「役割葛藤」を乗り越えられるきっかけを得ることができ、看護中間管理者としてのマネジメント能力を高めていると述べている。これらから、上司や同僚などのメンターの存在やあり方が、看護中間管理者の精神的な支えとなっていることが示唆される。

吉川ら（2012）は、新任の中間看護管理者の支援には「気軽な対話の場の設定」「同僚同士の絆づくり」「周囲のバックアップ」「管理者育成システムの確立」があり、それらから支援の本質として「豊富な承認と支持」を求めていることが明らかとなったと述べている。ここでは、人による精神的な支えの他、育成システムなど教育体制の確立という仕組みもまた、大事な“支援”であるとしている。

水野（2013）は、「看護中間管理者のキャリア発達を促進するために、組織はどのような人材をどのように活用していきたいのかというビジョンや、個人に対する役割期待を明確に提示し、管理者自身が経験から学ぶために、管理者が経験を振り返り概念化する内省の機会を設けることや、新しい学習機会として日々の職務において成長するための経験を創造し、不確かな状況でも挑戦することができるように、また職務遂行に対する成果を認識できるようにフィードバックをすることが必要になる」と述べている。井上・倉田・岡（2015）もまた、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、看護管理者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と示唆されたと述べている。ここから、組織全体で取り組むべき支援について示唆を得ることができる。

中規模病院を対象とした研究において三島・今野（2015）は、看護部長は看護中間管理者の職務満足が、看護スタッフや職場の雰囲気に影響を及ぼすことを踏まえて、看護中間管理者への教育的関わりと支援を行う必要がある。看護中間管理者が職務を継続していくためには、看護スタッフの信頼や看護部長との関係性・承認行為、看護スタッフと同僚看護中間管理者の存在という人的支えが求められているとし、これらが中規模病院における看護管理実戦能力を向上するために必要な看護師長への支援として述べられていた。

Ⅳ. ま と め

看護中間管理者に関する教育背景として、「認定看護管理者制度」、看護中間管理者への「昇進」のあり方、「院内管理者教育」、「マネジメントラダー」、「コンピテンシー」について概観した。その結果、昨今、管理者教育の必要性が高まり、その整備がされてきてはいるが、未

だ発展途上であるということ、教育システム等の導入、育成への取り組みは、人材が豊富な大学病院を初め大規模病院での状況と、中小規模病院とでは大きく差があるということがわかった。

看護中間管理者の教育や育成に関する先行研究からは、「役割」「困難」「経験」「能力」「支援」といったキーワードが抽出され、それらから看護中間管理者の役割遂行上の困難や必要な支援、経験からの学び、必要な教育など看護中間管理者がその役割を遂行していく上での現状や課題が明らかとなった。

看護中間管理者育成において、選出の段階から人材を見極め、看護管理者に必要な教育を受けられる体制としていくことが必要であり、それが看護中間管理者としての土台になっていくと考える。さらに、制度や体制が整っているだけではなく、看護中間管理者自身の意欲も重要になってくると考える。先行研究からは、看護中間管理者への支援の必要性や、経験からの学びなどが育成や成長に関連していることが示唆されている。

重責を担う看護中間管理者がその役割を遂行していくことは、管理部署として成果を挙げることに繋がり、組織全体においても非常に重要なことである。そのような看護中間管理者育成には、施設規模にかかわらず、いかなる組織であっても看護中間管理者の育成への意識が高まり、教育が受けられる体制が整えられること、そして、看護中間管理者自身が意欲を持って成長に邁進できる支援等の環境が整えられること、この双方がそろうことが望まれる。

Ⅴ．引用・参考文献

石山光枝，森前光子，安田悦子（2006）．看護師長の職務満足度と看護部長の承認行為の影響．日本看護学会論文集看護管理，37，196-198.

稲田美和，中谷夫佐子（1996）．婦長機能評価マニュアル．日本看護協会出版会.

井上祐子，倉田節子，岡須美恵（2015）．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．ヒューマンケア研究学会誌，6(2)，27-34.

上田吉一（1988）．人間の完成　マスロー心理学研究．誠信書房，pp.44-47.

大串正樹（2007）．ナレッジマネジメント ── 創造的な看護管理のための 12 章 ──．医学書院，pp.2-14，pp.43-57.

大鳥和子，福島和代（2014）．熊本県内の中小規模業院における看護管理者教育の実態調査．九州看護福祉大学紀要，15(1)，54-65.

尾崎フサ子（2003）．看護職員の職務満足に与える看護師長の承認行為の影響．新潟医学会雑誌，117(3)，155-163.

河野秀一（2014）．看護管理者教育の方法を考える．看護展望，39(3)，284-288.

川本利恵子（2017）．「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」の導入と活用推進に向けて．看護，69（14），6-10.

木村眞子（2011）．看護管理者の能力開発と評価 ── マネジメントラダーの構築 ──．看護，63(4)，109-114.

草信洋子，松枝睦美，金平由紀子，岡本久美，梶尾厚子，大塚あけみ，吾浦和美，平井康子，祇園壽惠子（2013）．ファーストレベル教育修了者のキャリア開発と看護管理能力の変化．日本看護学会論文集看護管理，75-78.

楠田丘，井部敏子，中西睦子（2016）．第 4 章　人事システムと賃金体系 ── 賃金制度の考え方と変遷 ── 看護における人的資源活用論 ── 第 4 巻 ── 看護管理学習テキスト第 2 版，p.200.

倉岡有美子（2017）．挑戦的な経験と乗り越えるための上司の支援によって看護師長は成長する．看護管理，27(4)，300-306.

小出好子，原田千鶴，宮崎伊久子（2015）．就任初期の病棟看護師長の役割取得の様相に関する研究．日本看護学会論文集看護管理，87-90.

後藤姉奈，川島珠実（2010）．新任師長が体験する困難とその対処におけるロールモデルの様相．日看管会誌，14(1)，68-76.

五味美香，鈴木久美子（2014）．看護管理者の基本的能力．日本看護学会論文集　看護管理，333-336.

坂本すが，井部敏子（2016）．第 1 章　看護管理者と認定看護管理者制度 ── 看護管理概説第 1 巻 ── 看護管理学習テキスト第 2 版．日本看護協会出版会，pp.2-13

佐藤博樹，藤村博之，八代充史（2015）．新しい人事労務管理第 5 版．有斐閣アルマ.

里光やよい，今野葉月，須釜なつみ（2006）．看護部長職がみる看護師の育成にかかわる師長の姿と仕組み．自治医科大学看護部紀要，4，17-29.

資格認定制度　専門看護師・認定看護師・認定看護管理者　日本看護協会ホームページ．http://www.nurse.or.jp（検索日 2018 年 10 月 15 日）

柴田秀子，井部敏子，小山田恭子（2003）．看護管理における継続教育と看護管理者に求められる能力 ── 日本看護協会認定看護管理者教育課程サードレベルを修了した看護部長の認識 ──．日本看護管理学会誌，7(1)，5-16.

庄子由美（2012）．マネジメントラダーの構築と看護師長の相互評価のしくみ．千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター組織変革型看護職育成支援データベース．http://www.n.chiba-u.jp/center

千葉美恵子，近藤ときえ（2011）．構築の実際　クリニカルラダーと同時開発　看護師長の能力育成を支えるマネジメントラダーの効果．看護，63(7)，44-52.

千葉美恵子，近藤ときえ（2012）．看護管理者育成を目指したマネジメントラダー導入と目標管理との連動．ナースマネジャー，14(4)，37-45．日本看護協会看護師職能委員会Ⅰ（2016）．平成 28 年度全国看護師交流集会Ⅰ病院領域資料，日本看護協会

塚越郁代，澤和子，小宅比佐子，鈴木俊子，坂本恵美子，斉藤主子，田村春枝，池田みちよ（2001）．看護婦長の機能評価と求められる能力 IRYO，55(9)，444-452.

東京大学医学部附属病院看護部，東京大学医科学研究所附属病院看護部（2014）．看護管理に活かすコンピテンシー ── 成果につながる「看護管理力」の開発 ──．メヂカルフレンド社.

虎の門病院看護部　編（2013）．看護管理者のコンピテンシー・モデル ── 開発から運用まで ──．医学書院

永田佳子（2016）．看護師長が役割遂行上の困難からその困難を乗り越えた体験の概念化．日本看護学会論文集　看護管理，80-83.

日本看護協会看護師職能委員会Ⅰ（2016）．平成 28 年度全国看護師交流集会Ⅰ病院領域資料，日本看護協会.

日本看護協会出版会編集部（2011）．看護師長の悩み，喜び，上司に求めるサポート．看護，63(4)，6-9.

原井美佳，中居信子，大石文代（2014）．中小規模病院に勤務する

看護師長の職務上の困難についての検討．日本看護学会論文集　看護管理，321-324.
原田美佐，福田美登里，板垣伸子，西村淑乃，猪上妙子（2017）．マネジメントラダーを看護師長の育成にどのように生かすか．看護展望，42(5)，463-466.
東堤久恵，青山ヒフミ，勝山貴美子（2012）．就任初期の看護師長が役割移行において役割を取得するプロセス ── 困難の体験に関連した役割の取得の検討 ──．大阪府立大学看護学部紀要，18(1)，11-21.
平井さよ子（2009）．改訂版　看護職のキャリア開発 ── 転換期のヒューマンリソースマネジメント ──．日本看護協会出版会.
松尾睦（2013）．成長する管理職 ── 優れたマネジャーはいかに経験から学んでいるのか ──．東洋経済新聞社
松下博宣，梶原美恵子編著（2004）．クリニカルラダー．人材開発システム導入成功の方策；看護部活性化・良質の看護サービスの決め手．日総研出版.
三島美由紀，今野多美子（2015）．中規模病院に勤務する看護師長の看護管理実践における役割意識と看護管理行動．日本看護学会論文集看護管理，83-86.
水野暢子（2013）．看護中間管理者のキャリア発達過程とそれに関連する要因．日本看護研究学会雑誌，36(1)，81-92.
本村美和，川口孝泰（2013）．中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度の開発．日本看護研究学会雑誌，36(1)，61-70.
門間典子，庄子由美，畠山里恵，千葉まさ子，阿部道代，後藤悦子，山内泰子，神裕子（2015）．マネジメントラダーとコンピテンシー．モデルの融合－東北大学病院の取り組み．看護管理，25(7)，582-587.
森山万智，高橋永子（2012）．新任看護師長が役割を取得するまでの心の構造．日本看護学会論文集　看護管理，308-311.
吉川三枝子，平井さよ子，賀沢弥貴（2008）．優れた中間看護管理者の「成長を促進した経験」の分析．日看管会誌，12(1)，27-36.
吉川三枝子，関根聡子，高橋由紀，坪田章雄，松田たみ子（2012）．新任の中間看護管理者が認識する役割遂行上の困難と必要とする支援．茨城県立医療大学紀要，17，1-10.