

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 15 日現在

機関番号：33804

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26463297

研究課題名(和文)クラウドを利用した中規模病院の看護師長を養成するプログラムの開発

研究課題名(英文) Development of a program to train a nursing chief of a medium-sized hospital using the cloud

研究代表者

榎原 理恵 (KASHIHARA, Rie)

聖隷クリストファー大学・看護学部・准教授

研究者番号：00570540

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では中規模病院の看護師長及び次期看護師長がサーバントリーダーシップを獲得することを目指した。業務に支障の少ない時間の集合研修と自己学修を促進するためのクラウド環境を組み合わせた支援モデルを開発し、その効果を検討した。文献検討、看護師長、看護スタッフへの調査結果を基にプログラムを開発し、看護師長・看護主任79名の研究参加協力を得た。プログラム参加前後の調査には看護師長ら59名(76.6%)、スタッフ391名(59.2%)から回答が得られた。看護師長らのサーバントリーダーシップ得点は有意に上昇しプログラムの有効性が明らかとなった。しかし、スタッフらの看護実践環境を改善するには至らなかった。

研究成果の概要(英文)：In this research, the nurse chief and the next nurse chief who are working for medium-sized hospitals aimed to acquire servant leadership. We developed a nursing manager's support model that combines the group training for self-study and the cloud system for self-study, and examined the effect. We developed a program based on the examination of the literature and the results of the survey to the nurse president and nursing staff, and then joined the program of 79 nursing chiefs. Responses were obtained from survey before and after participating in the program from 59 nurse chiefs (76.6%) and 391 staff (59.2%). The servant leadership scores of nurse chief increased significantly, and the program was effective. However, the nursing practice environment of the staff did not improve.

研究分野：看護管理

キーワード：中規模病院 看護師長支援 クラウド

1. 研究開始当初の背景

看護師が組織に定着することは、看護実践を継続しその質を維持・向上するために必須である。日本看護協会は看護師の定着促進の方略を提示推進し、各施設でも離職率低下への取り組みが実践されている。2009年度より全国の看護師離職率は微減傾向であったが、勤務時間等の影響により離職率の変化がない施設も散見される(公益社団法人日本看護協会 広報部, 2015)。米国では、1994年から看護師の定着の良い病院として「マグネット・ホスピタル」認定が開始された。認定には「変革的なリーダーシップ」「構造的なエンパワーメント」「模範的な看護実践」「新しい知見・改革・改善」「実際の質に関するアウトカム」の5要素で構成された14の評価項目をクリアすることが前提条件となり、看護部長をはじめ看護管理のリーダーシップが求められている(American Nurses Credentialing Center, 2015)。

本邦の看護管理者は、財務裁量権を持つことはないものの、組織のマネジャー・リーダーとして多角的な管理手腕が求められる。日本看護協会は看護管理者に必要な教育カリキュラム基準をファーストレベル、セカンドレベル、サードレベルと段階的に設置し、1999年から認定看護管理者を輩出している。2014年病院実態調査では病院数は8,500を超えるが(厚生労働省, 2014a)、2015年の新規認定者を含めた認定看護管理者総数は2,356名と病院数の3割以下に留まっており、所属を公開している認定看護管理者の凡そ5割が400床以上の病院に勤務している(公益社団法人日本看護協会, 2015)。看護師長は看護管理者の一員であり、看護管理の基盤を築く存在として組織運営に携わっている。

日本の病院総数は8,540施設であり、100～400床規模の病院数は4,583と病院全体数の53.6%を占める(厚生労働省, 2014)。中規模病院は、大規模病院とは異なり、地域住民にとっての日々の生活に密着した病院として

責務を担っているが、臨床研修医制度による医師の偏在化により医師の確保が困難になり、標榜科の変更や病床再編を余儀なくされている(芝田, 2010)。また、設置主体に関わらず経営の安定を図るための人材確保に苦慮していると共に、組織的な指示命令系統が確立している大規模病院とは職場環境が異なり、組織的な指示系統から逸脱したインフォーマル組織の影響力などが存在しているという指摘もある(久米, 久米, 村川, 2010)。

組織の目標を達成するために求められているリーダーシップのありかたの一つに、サーバントリーダーシップ論が提唱されている(Greenleaf, 2002)。サーバントリーダーシップ論におけるサーバントとは「奉仕する」「尽くすこと」を意味する。サーバントリーダーシップ論では、リーダーが明確なミッションを持つと同時に、サーバントとしてフォロワーに対し信頼を寄せ、フォロワーが自分の意思で動けるように奉仕することを求めている。米国では、看護リーダーのサーバントリーダーシップが看護師の職務満足度を向上し有効なリーダーシップであることが報告されている(Jenkins & Stewart, 2010)。

中規模病院の看護師長がサーバントリーダーシップを獲得する方法が容易になることで、看護師の職務満足度が向上し定着を促進することが期待できる。複雑な役割を担う中規模病院の看護師長がサーバントリーダーシップを獲得するためには、中規模病院の特徴を踏まえて、負担費用が少なく、時間を効率的に利用できるプログラムを開発することが求められる。

2. 研究の目的

中規模病院の看護師長および次期看護師長が、スタッフに信頼を寄せることができるリーダーとなるための支援モデルを開発する。本研究では中規模病院の看護師長がサーバントリーダーシップを獲得することを目指し、業務に支障の少ない時間の集合研修と自己学

修を促進するためのクラウド環境を組み合わせた支援モデルを開発し、その効果を検討することを目的とする。

3. 研究の方法

1) 中規模病院の看護師長の支援体制と看護実践環境に対する質問紙調査

10年以上の臨床経験を持つ中規模病院の看護師を対象に、看護師長就任のための昇格条件の有無と就任後の支援の有無が、看護実践環境と看護師長の知識獲得の機会にどのような影響を与えているかを検討するために質問紙調査を行った。看護実践環境は、Lake(2002)が開発し緒方ら(2010)が許諾権を持つ『PES-NWI 日本語版』を使用する。看護師長に必要な知識に対する項目は、研究者が日本看護協会認定看護管理者学習テキスト(井部編, 2011; 井部, 勝原編, 2011; 村上, 木村編, 2011; 手島編, 2011; 中西編, 2011)から抜粋した。

調査は聖隷クリストファー大学の倫理委員会の承認(倫理審査承認番号 13080)を受けて実施した。対象者へは、文書で研究の主旨、目的、方法、研究への参加・不参加は自らの自由意思に基づき、業務とは無関係であること、結果は統計的に処理し個人が特定されないこと、調査票およびデータの管理は厳重に行うこと研究者の連絡先を説明書に明記し、回答をもって同意とみなした。

2) 中規模病院の看護師長を支援するためのプログラムの開発と評価

文献と1)で実施した質問紙調査結果を検討し、中規模病院では看護師長昇格条件を有する組織では師長就任後にも支援を受けていると認識しやすく、スタッフの看護実践環境が整備される傾向を見いだした。また、看護師長は知識を獲得するために努力しているものの、組織的な支援ができる施設が限られていることが明らかとなった。中規模病院の看護師長を養成する前に喫緊の課題として中規模病院の看護師長への支援が明らかとなった。クラウドを活用することで時間の限られる中

規模病院の看護師長に必要なプログラムを作成した。プログラムでは看護師長が看護部長の目標に沿い、スタッフ一人ひとりが患者の支援者として自律的に、創造的に看護できるように役割を果たせるサーバントリーダーシップを獲得することを目指した。また、支援モデルとして、中規模病院の看護師長に対し、費用と時間の負担を軽減できるよう考慮し、集合研修プログラムとクラウドプログラムの2部構成とした。

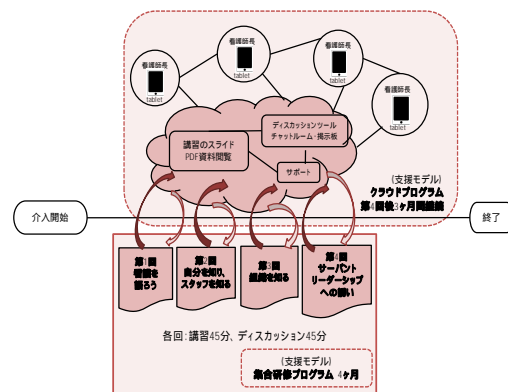


図 1. 中規模病院の看護師長がサーバントリーダーシップを獲得するための支援モデル

講習だけでは看護師長の理解を促進し実践に結び付けることが困難なことが予想されたため、自己学修を促進するためのクラウド環境による e-learning を活用できるようにシステム環境を整備した。また、集合研修プログラムでは、役割認識の促進と能動的な学修を期待し、参加者間でのディスカッションを組み込むこととした。看護師長がサーバントリーダーシップを獲得するための支援モデルとして、支えられているという認識を強固にするために、看護部長が支援モデルへの理解と同意を示し、支援モデルの中の集合研修プログラムに参加し協力が得られることを前提とした。

1)の調査協力伺いの際、看護師長教育に興味があると意思表示のあった看護部長 11 名に対し、支援モデル、対象者に対する倫理的配慮、支援モデルの評価方法について文書を用い説明した。看護部内の検討期間を設け、組織で了解が得られた 5 施設の看護部長と支

支援モデルの実施時期、実施期間について相談し、看護師長への説明日を調整のうえ対象となる看護師長全員に対し倫理的配慮、支援モデルの評価方法について文書を用い説明した。同意書は2部配布し、研究参加に同意する場合には署名欄に記入し研究者に直接送付することとした。研究に不参加である看護師長も支援モデルへの参加は妨げないこととした。研究者が設定したIDとパスワードを各施設の看護部長に委譲すること、同意書は本人と研究者が保管することで、研究参加者が否かが研究者並びに看護部長に特定できないようにした。

支援モデルの評価は看護師長のサーバントリーダーシップスキル獲得状況の自己評価、看護師長のサーバントリーダーシップスキル獲得状況の他者評価、スタッフ看護実践環境の評価、看護師の職場への定着可能性とした。支援モデルに参加した看護師長の意見としてクラウド上で得られたテキストデータを抽出した。聖隷クリストファー大学の倫理委員会の承認(倫理審査承認番号 14061)を受けて実施した。

4. 研究成果

1) 中規模病院の看護師長の支援体制と看護実践環境に対する質問紙調査

看護部長から同意の得られた対象施設の病床数は100~350床、設置主体は、市町村等公立、独立行政法人、医療法人、企業であった。50施設の看護師1,008名に郵送し、回収634名(回収率62.9%)、有効回答は513名であった。所属する施設に師長昇格条件があると回答したのは279名(57.2%)であった。師長昇格条件について、214名(41.7%)が何らかの研修受講が必要であるとしていた。また、師長昇格条件として臨床経験年数を挙げたのは68名(13.9%)であった。副師長の経験年数が必要であると回答したのは52名(10.7%)であった。昇格条件があるとしているが、60名

(12.2%)は条件についての回答が選択されておらず、自由記述として部長等からの推薦、院内人事評価、系列機関の人事評価等と回答しているものがあった。

看護実践環境の全体の平均は2.6(±0.4)点、5つのサブスケールの平均は「病院全体の業務における看護師の関わり」2.3(±0.4)点、「ケアの質を支える看護の基盤」2.6(±0.4)点、「看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」2.7(±0.5)点、「人的資源の適切性」2.1(±0.5)点、「看護師と医師との良好な関係」2.5(±0.6)点であった。看護師長昇格条件の有群と無群、支援の有群と無群についてそれぞれ看護実践環境の平均点を比較した。所属している施設に看護師長の昇格基準がある群は、昇格基準が無い群に比べサブスケールすべてにおいて平均点が高く($p<0.05$, $t=1.77\sim 3.78$)、就任後の支援有群は、支援無群に比べ看護実践環境のサブスケール全てにおいて平均点が高かった($p<0.05$, $t=3.22\sim 7.79$)。

看護師長のうち93名(51.4%)は、必要なスキル14項目全てにおいて学修機会を1回以上持ち、162名(91.5%)の看護師長は7項目以上について学修機会を持っていた。看護師長の支援の有群と無群を比較すると【問題解決と目標管理に関する知識がある】に対する学習回数は、支援有群が支援無群に比べ有意に多かった($\chi^2=7.17$, $df=2$, $p<0.05$)が、他の13項目では有意な差が見られなかった。半数以上の看護師長は、「リーダーシップ」「コミュニケーションスキル」「新人教育・成人教育」「問題解決と目標管理」「看護倫理観」「看護サービスの質向上」「ストレスマネジメント」について知識を獲得する機会を得ていた。

看護師長に対する看護部の承認と支援は、看護実践環境に影響を与えており、看護師長への支援が有る組織では看護実践環境が整備されていることが明らかとなった。また、中規模病院では施設内で看護師長を支

援する体制が整備することが困難であっても、看護師長は自己の役割遂行のために、知識を得る努力をしている可能性が示唆された。

2) 中規模病院の看護師長を支援するためのプログラムの評価

看護部長に了解を得られた 5 施設の看護師長および看護主任を対象に研究依頼を行った結果、77 名から研究参加への同意を得ることができた。集合研修プログラムは、看護部長に了解を得たことにより、看護部の看護師長研修として開催し、所属する看護師長・看護主任 79 名が講習・ディスカッションを受講した。

支援モデル参加後の質問紙調査への回答があったのは、看護師長ら 59 名(回収率 76.6%)、スタッフ 391 名(回収率 59.2%)であった。

集合研修プログラム実施期間は 2015 年 3 月～2016 年 7 月の中で参加協力施設と調整し 1 施設あたり 3 ヶ月間、クラウドプログラム実施期間は 2015 年 3 月～2016 年 10 月であった。

集合研修プログラムは 4 つのテーマを設定し、1 回のプログラムは講習 45 分、ディスカッション 45 分の合計 90 分で構成した。講習のテーマは第 1 回:看護を語ろう、第 2 回:自分を知り、スタッフを知る、第 3 回:看護と組織を考える、第 4 回:サーバントリーダーシップへの誘いとした。

クラウドプログラムの設定は研究参加者がアクセスし、個人 ID、パスワードを入力するとトップページ画面となり、クラウドプログラムで利用できるコンテンツメニューがバナーで表示されるように設定した。クラウドプログラムのトップページでは、バナー表示だけでなく、管理者である研究者からのお知らせを含むアナウンス欄、アクセスカレンダー、受講中講座の一覧を掲載しワンクリックで必要な場面へ移動できる仕様とした。掲示板機能、チャット機能

は他施設の看護師長、研究者との双方向コミュニケーションが可能となるよう設定し、情報共有も可能とした。アナウンス欄には、チャットルームや掲示板の新設など、新たに機能が追加されると掲載されるようにした。看護師長が第 1 回の講習終了後からアクセスできるようにし設定し、講習終了後にタブレット端末(研究者からの貸与)や携帯端末でアクセス確認を行った。クラウドでの e-learning による学修は、講習と同様内容で構成したパワーポイントスライドの閲覧、PDF 形式の添付資料とワークシートのダウンロードを可能にし、実際に資料がダウンロードされていた。また、クラウドプログラムの有効性が確認できるようにスライドの最終頁にアンケートを設定した。最終頁までアクセスし回答が得られたのは、第 1 回 56 名、第 2 回 45 名、第 3 回 35 名、第 4 回 29 名であった。

看護師長の支援モデル参加前のサーバントリーダーシップスキル得点の平均は 191.0(±19.0)点であり、支援モデル参加後は 199.5(±22.5)点に上昇していた(df=58, t=3.76, p<0.001)。

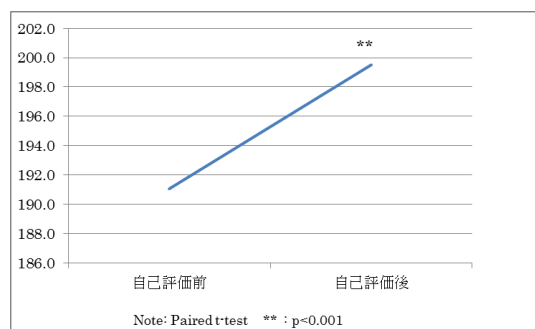


図 2 看護師長のサーバントリーダーシップスキル得点の変化

一方、スタッフが認識している看護師長のサーバントリーダーシップスキル得点の平均は支援モデル参加前 180.8(±36.9)点、支援モデル参加後 183.0(±36.8)点であり有意な上昇は見られなかった(df=91, t=0.89, p = 0.369)。また、支援モデル参加前の看護実践環境の平均点は、病院全体の業務における看護の関わり 2.49(±0.51)、

ケアの質を支える看護の基盤 2.46(±0.36)、看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援 2.50(±0.59)、人的資源の適切性 2.25(±0.59)、看護師と医師との良好な関係 2.36(±0.57)であった。支援モデル後は、病院全体の業務における看護の関わり 2.51(±0.53)、ケアの質を支える看護の基盤 2.49(±0.37)、看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援 2.54(±0.56)、人的資源の適切性 2.40(±1.32)、看護師と医師との良好な関係 2.39(±0.60)であり、ほとんど変化が無かった。

クラウドプログラム内では「リーダーシップを考える機会となった」「看護を振り返る機会となった」「自分の部署の長所や特徴を理解する機会となった」「いつでも復習できるので良かった」「サーバントリーダーシップが獲得できそうだ」との回答を得ることができた。活用できた看護師長にとって、クラウドプログラムは有効であった。しかし、支援モデルに対し積極的に参加し得るものがあったとする意見には、ディスカッションが新鮮で有意義な時間となったとするコメントが多く見られた。ディスカッションすることで上司や同僚に親近感を抱き、コミュニケーションがとりやすくなった、というコメントも見られた。クラウドプログラムへの参加が最大 56 名(72.7%)に留まった要因には、タブレット端末に不慣れな看護師長がいたことが考えられる。スマートフォン端末でのアクセス設定もできていたが、十分な周知に至らなかったことがアクセス数の増加に繋がらなかった原因だと考えられる。加えて今回の支援モデルでは研究者が、参加する看護師長を特定できないように設定していた。看護師長がクラウドプログラムへアクセスして初めて、様々なお知らせ機能を活用できるように画面を構成し、参加者に対し直接的にメール配信や通知などを行わなかった。アクセス方法の簡便さがより周知されることでクラウド

プログラムへの参加を促し、意見交換がより活発になり、看護師長自ら施設を超えたネットワークを創り上げていく可能性がある。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔学会発表〕(計 4 件)

榎原理恵、看護師の定着可能度による組織文化の認識と価値基準の比較、第 34 回日本看護科学学会学術集会、2014 年 11 月 30 日、名古屋国際会議場(愛知県・名古屋市)

榎原理恵、佐久間佐織、渡邊順子、中規模病院の看護師長の支援体制と看護実践環境、第 19 回日本看護管理学会学術集会、2015 年 8 月 28 日、ビックパレットふくしま(福島県・福島市)

榎原理恵、佐久間佐織、渡邊順子、中規模病院における看護師長のサーバントリーダーシップと看護師の定着可能度との関連、第 35 回日本看護科学学会学術集会、2015 年 12 月 6 日、広島国際会議場(広島県・広島市)

榎原理恵、川村佐和子、中規模病院の看護師長を支援するためのプログラムの開発、第 20 回日本看護管理学会学術集会、2016 年 8 月 20 日、パシフィコ横浜(神奈川県・横浜市)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

榎原理恵(KASHIHARA Rie)
聖隷クリストファー大学・看護学部・准教授
研究者番号：00570540

(3) 連携研究者

渡邊順子(WATANABE Yoriko)
静岡県立大学・看護学部・教授
研究者番号：00175134
佐久間佐織(SAKUMA Saori)
聖隷クリストファー大学・看護学部・助教
研究者番号：40399241
長谷川智子(HASEGAWA Tomoko)
福井大学・医学部看護学科・教授
研究者番号：60303369
吉岡さおり(YOSHIOKA Saori)
京都府立医科大学・医学部看護学科・准教授
研究者番号：60454881