



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からの検討

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2012-10-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 東堤, 久恵, 青山, ヒフミ, 勝山, 貴美子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005544

原 著

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からの検討—

Process of role acquisition by new head nurses
during role transition:
role acquisition related to experience of difficulty

東堤 久恵¹⁾・青山 ヒフミ²⁾・勝山 貴美子³⁾

Hisae HIGASHITSUTSUMI¹⁾・Hifumi AOYAMA²⁾・Kimiko KATSUYAMA³⁾

キーワード：就任初期の看護師長，役割取得，困難の体験

Keywords: new head nurse, role acquisition, experience of difficulty

Abstract

The objective of the present study was to elucidate the process by which new head nurses acquire their role. Semi-structured interviews were conducted on a total of 14 head ward nurses with approximately one to three years of experience in their present position at one of four facilities selected by judgmental sampling from among acute care general hospitals with ≥ 300 beds in western Japan. The qualitative inductive analysis revealed six categories and 31 subcategories. The results showed that new head nurses acquired their role by developing their identity as head nurses through the following process: they recognized “difficulties regarding role fulfillment” that they faced during role transition through their “image of head nurses” and “attitude toward the role of head nurses”, and began to “face up to their new role as head nurse” while going back and forth between the role behavior of “trying to deal with difficulties” and “consequences of dealing with difficulties”. In addition, the change to “face up to their new role as head nurse” also influenced the subsequent “perception of the role of head nurses”. These findings suggest that in order to enable newly-appointed head nurses to exert their management ability and fulfill their role from an early stage, it is necessary to implement measures that enable head nurses to learn and engage in behavior that is appropriate for their expected role while accurately understanding the roles expected of them by others and selecting and interpreting appropriate roles and to find value in role fulfillment, as well as supportive interventions for these measures.

要 旨

本研究の目的は、就任初期の看護師長が役割を取得するプロセスを明らかにすることである。西日本にある、300床以上の急性期型一般病院を有意抽出し、4施設から計14名の、就任1年～3年前後の経験を持つ病棟看護師長に半構造化面接を実施した。質的帰納的に分析した結果、6つのカテゴリーと31のサブカテゴリーが見出された。就任初期の看護師長は、役割移行時に直面する【役割遂行に関する困難】を自己の【師長像についてのイメージ】や【師長役割に対する受け止め方】を通して認識し、【困難への対処を図る】役割行動と【困難への対処の帰結】を行きつ戻りつしながら【新たな師長役割に向き合う】ようになる、というプロセスを進みながら看

受付日：2011年9月30日 受理日：2011年12月5日

1) 大阪警察病院

3) 横浜市立大学医学部看護学科

看護師長である自己を形成する、という役割取得のプロセスが明らかになった。さらに、【新たな師長役割に向き合う】変化は、その後の【師長役割に対する受け止め方】にも影響していた。新任の看護師長が早期から管理能力を発揮して役割遂行できるためには、看護師長自身が周囲の行動期待を的確に把握し、選択や解釈をしながら期待される役割にふさわしい行動様式を学び取るとともに、役割遂行の価値を見出す取り組みと、その為の支援的介入の必要が示唆された。

I. はじめに

看護師長にはリーダーやマネージャー、教育者、アドボケーターなど様々な役割が期待されている（新道，2000）。しかしその役割は、これまでのセクションの「守りの管理」から組織全体へと「拡がりの管理」が必要（陣田，2006）と言われるようになってきた。また、良質な医療提供と効率的なケアコストを管理し、資源を最大限に活用できるような意思決定を促すリーダーシップも求められている（橋本，2010）。このように、看護師長に求められる役割は急激に拡大してきている。

一方、我が国では看護師長の役割について統一された明らかな定義はない。日本看護協会（以下JNAと称する）は、1993年より資格認定制度を前提とした継続的看護管理者教育プログラムを中心に、全国的な看護管理者教育・再教育に取り組んできた（上泉，1999）。しかし、このプログラムでは看護管理者に必要な資質や能力を明らかにするものの、役割についてはリーダーとしての役割に言及しているだけである。また、JNAは看護管理者の責務として、「看護実践環境の調整」「資源管理」「看護実践の質の保証」「継続教育の保証」を示している（JNA，2007a）が、対象は上級管理者から第一線監督者まで包括しており、看護師長に特定した役割は明確ではない（JNA，2007b）。さらに大半の医療機関では、看護師長昇格に際してこれらの教育プログラムの受講を必ずしも義務付けてはおらず、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。したがって看護師長は、その役割を明確に定義しないまま、それぞれの医療組織が定めた服務規定や職務記述書に基づき、看護単位の責任者としての位置づけにおいて種々の役割を開始することになる。役割が明確でない、ということについて社会心理学の領域では、役割のあいまいさ（role ambiguity）として、ヒューマン・サービスの職務における役割ストレスを生じ、バーンアウトに繋がる要因として捉えている（田尾，2001）。

このような現状の中、近年、特に新任の看護師長の役割遂行状況が明らかにされてきている。

新任の看護師長は昇進後から重圧と不安を抱え、数々の役割遂行上の困難に直面して自信が持てない（吉川，2010）ことや、自身の能力を発揮できず、確立していたはずの自信をも失って役割葛藤を抱える（森山，2011）という。さらに、新任の看護師長はかつての上司をロールモデルとして対処を凶ろうとする（後藤，2010）が、逆に、想像を超えるような困難の状況では理想像との乖離が生じ、さらにもがいてしまう（山本ら，2011）という。これらの報告の実態はJNAによる2010年の全国的調査で、看護師長の約77%が就任後に「スタッフ指導」に困難を感じ、さらに「目標管理」や「労務管理」「人間関係」に困難感を抱いたという回答結果（JNA出版会編集部，2011）とも合致している。同時にこの調査では、看護師長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」という回答が約44%であったことを示した。また水野（2007）も、看護師長の昇格には緊張や心理的ストレスなどの不安定な心理を伴うことを報告している。

このように就任初期の看護師長には、役割が移行する際に乗り越えることを要する困難が存在し、その困難を体験しつつ、看護師長としての役割を取得していることが推察される。

DooleyとHauben（1979）は、就任初期の看護師長には、役割混乱による孤独感や挫折といった困難の体験を経て、支援を受けながら内省を繰り返し、理論的知識と体験を統合するプロセスによって役割を取得するという複雑で試行錯誤的な移行のプロセスがあることを明らかにしている。またMcCall（1988）は、逆境、困難な課題、葛藤、苦闘が人を変えることができることを実証しており、困難を伴う体験が内省を促し、観点を定めることによってその体験が自律を促す良い経験になることを説明している。しかしながらわが国では、看護師長が役割移行の時期に直面する困難をどのように乗り越え、その役割を取得しているのか、ということについて探求した研究は見当たらない。

II. 研究目的

本研究の目的は以下の通りである。

- 1) 困難の体験を手掛かりに、看護師長が就任初期の役割移行の時期をどのように乗り越えてその役割を取得しているのか、というプロセスを明らかにする。
- 2) 自己の未熟な管理知識や能力に思い惑う就任初期の看護師長の役割取得への示唆と、これからの中間看護管理者の育成への示唆を得る。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、半構成的面接によって得られた就任初期の看護師長の語りから、看護師長の役割取得のプロセスの要素を抽出することを目的に、帰納的分析を行う因子探索型の質的研究である。

2. 用語の定義

就任初期とは、就任後3年未満の看護師長が役割ストレスや役割葛藤に相関して職務満足度が低い (Tumulty, 1992) ことや、看護師長が就任後約3年から5年で自己能力評価の高い領域に移行する (塚越, 2001) ことから、看護師長としてのキャリアにおける初期の段階ととらえ、3年前後までとした。

役割は渡辺の役割理論 (渡辺, 1981) をもとに、組織における社会的位置に基づいた相互関連による一連の行動期待とした。

役割の取得は、組織における役割期待の内容を的確に把握し、自分の位置にふさわしい行動様式を学び取ることとした。

3. 研究協力者

西日本にある300床以上の入院ベッドを有し、日本医療機能評価機構より認定を受けている急性期型一般病院の看護部門統括者に研究協力の依頼をした。次に、了解が得られた4病院で、就任後1年以上3年前後の経験を持つ病棟管理担当師長全員に直接説明する許可を得た。経験期間の限定は、役割を取得した前後の認識を比較的新しい記憶としてより詳細に語るができることと判断したためである。対象の病棟看護師長には個別に研究の主旨を説明し、同意を得た14名を研究協力者とした。

4. データ収集方法

データ収集は2007年5月から8月の期間に、半構成的面接を行った。面接内容は、看護師長に就任する以前や就任時の役割認識、役割遂行上遭遇した印象的な困難の体験とその対処、困難の体験後や現在に至る役割認識の変化、などから構成した。面接時間は平均57分であった。面接はプライバシーの守られる個室で行い、内容は承諾を得てICレコーダに録音し、面接の間に気づいたことはメモとして記録した。

5. 分析方法

データはStraussとCorbinによる継続比較アプローチを参考に分析した。研究協力者ごとに録音した内容から逐語録を作成し、データの文脈にそって精読し、困難の内容、その対処、役割認識を表す一文ごとにデータを切片化し、コード化を行った。分析途中で浮かび上がった疑問は次の面接で確認しながら特性や次元が豊かになるようにデータ収集を行った。次に意味内容の類似するコードをまとめて概念を表すラベルを生成し、ストーリーラインを記述した。生成するラベルは特性や次元を増やすよう注意しながら他のデータのラベルと比較しつつ名前を付けていった。抽出した困難と対処、役割認識の1つ1つのカテゴリーごとにサブカテゴリーとラベル名をまとめ、ラベル名ごとの特性や次元を比較検討した。サブカテゴリー、カテゴリーが導き出された段階で、生データとの整合性を検討した。最後に全体のストーリーラインを構築してカテゴリー間の関連性を検討した。

6. 研究の信頼性と妥当性の確保

分析の信頼性・妥当性を高めるためにデータは収集後ただちに逐語録に起こし、その際に考えたことや気付いたことをメモにしたり、録音した生データを繰り返し聴くことで文脈の意図を確認した。意味不明なところは電話で確認を行った。看護管理者として豊かな実践経験を持つ研究者や複数の質的研究指導者から、生データをもとにデータの意味解釈上で偏りが生じていないか、抽象度を上げていく際はレベルが飛躍していないかどうかについてスーパービジョンを受け、違うと判断した場合はスーパーバイザーが問いを發して討議しながら新たな解釈を考えていくというやりとりを行った。

7. 倫理的配慮

看護部門統括者に研究協力の依頼をした際は、対象者の研究協力への同意の有無や得られた情報を報告しないことで了解を得た。研究協力者には、研究の主旨や方法について書面と口頭にて個別に説明し、後日、郵送にて書面による同意を得た。説明内容は、研究参加は自由であること、研究に参加しない場合や途中で辞退する場合でも看護部門統括者や所属施設によって利益・不利益を被らないこと、データは匿名化のため記号化し、研究の目的以外には使用しないこと、機密性を確保した上で研究終了後はデータを破棄することであった。面接は協力者の精神的状態や業務などへの影響を配慮して個別に行った。本研究は、大阪府立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 研究協力者の背景

研究協力者は全員女性で、平均年齢42歳（33～48歳）、看護師長としての経験年数は平均2年9ヶ月であった。看護師長に就任する前の副師長としての平均経験年数は4年2ヶ月であった（表1）。

2. 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

看護師長が役割移行の時期に役割を取得するプロセスとして、31のサブカテゴリーと6つのカテゴリーを導き出した（表2. 図1）。

以下、抽出された6つのカテゴリー間の関連と内容の詳細について述べる。就任初期の看護師長は、【役割遂行に関する困難】に直面した際に、【師長像についてのイメージ】や【師長役割に対する受け止め方】を通して認識し、【困難への対処】の役割行動と【困難への対処の帰結】を行きつ戻りつしながら【新たな師長役割に向き合う】ようになる、というプロセスを進むことで看護師長である自己を形成する、という役割取得のプロセスが明らかになった。この【新たな師長役割に向き合う】ことは、その後の【師長役割に対する受け止め方】においても未熟な受け止め方から肯定的な捉え方へと影響を及ぼしており、【新たな師長役割に向き合う】変化が看護師長の役割を取得するプロセスの中核カテゴリーであることを見出した。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〈 〉で示し、ラベルは〈 〉, 協力者の語りは「 」として表記する。記述では、研究協力者は職位に基づき「看護師長」と表記しているが、語られたローデータは口述どおりに記述した。ラベル、サブカテゴリー、カテゴリーでは、表現の意図を反映させるために、「師長」という記述で統一した。

1) 【役割遂行に関する困難】

(1) 《役割を引き受けることに対する困難感を抱える》：看護師長たちには、就任に際して自発的な意思表示や昇格試験の機会はなく、事前に上司の推薦や看護部長からの就任要請を受けており、受諾までには少なからず〈師長を引き受けること自体への困難感〉を抱えていた。「患者さんと話しますけど、直接手をかけて、どう

表1 研究協力者の背景

ID	年齢	看護師長 経験年数	副師長 経験年数	管理対象 スタッフ数	管理対象 ベッド数
A	41歳	1年10ヶ月	4年	40人	60床
B	46歳	2年2ヶ月	7年	20人	35床
C	46歳	2年2ヶ月	5年	23人	41床
D	46歳	1年3ヶ月	4年	25人	44床
E	46歳	1年3ヶ月	8年	25人	41床
F	48歳	1年3ヶ月	5年	21人	41床
G	42歳	2年3ヶ月	6年	30人	42床
H	45歳	3年3ヶ月	6年	33人	51床
I	45歳	3年4ヶ月	4年	24人	45床
J	34歳	2年3ヶ月	3年	24人	32床
K	37歳	3年3ヶ月	0年	24人	42床
L	41歳	3年4ヶ月	5年	21人	36床
M	33歳	3年4ヶ月	2年	24人	36床
N	40歳	3年4ヶ月	0年	22人	34床

表2 就任初期の看護師長が役割を取得するプロセス

カテゴリー	サブカテゴリー
1. 役割遂行に関する困難	1) 役割を引き受けることに対する困難感を抱える
	2) 資源不足を伴う役割遂行に焦る
	3) 判断基準が分からない
	4) 役割遂行上でショックを受ける
	5) スタッフとの関係を統制できない
	6) 組織からの不本意な役割期待を抱える
2. 師長像についてのイメージ	1) 存在感がある
	2) 管理者としての役割がある
	3) 距離を持ちつつ関わる
	4) 自律した能力で役割行動する
3. 師長役割に対する受止め方	1) 役割遂行について表面的な受け止めに留まる
	2) 師長役割に対する否定的感情を抱える
	3) 師長役割への懐疑を抱える
	4) 役割に向き合う
	5) 肯定的に受け止める
4. 困難への対処	1) 自分の対処力で目的的に対処する
	2) 支援を受けながら目的的に対処する
	3) 支援を受けながら模索する
	4) 自分の気持ちに独りで対処する
	5) 困難の原因を自分では制御できない
5. 困難への対処の帰結	1) 対処の目的を達成できた
	2) 対処の成果を積極的に捉える
	3) 対処しながら成果に向かう
	4) 気持ちが置き換わる
	5) 困難が持続する
6. 新たな師長役割に向き合う	1) 新たな役割認識を得る
	2) 新たな姿勢を自覚する
	3) 役割遂行に必要なコミュニケーションを自覚する
	4) 役割の価値に気付く
	5) 重くなった責任感を自覚する
	6) 役割の難しさを自覚する

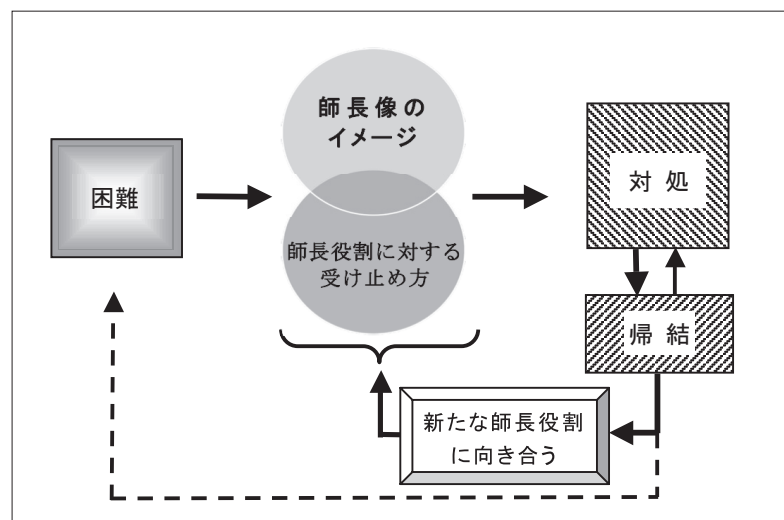


図1 就任初期の看護師長が役割を取得するプロセス関連図

のこうのってことが無くなるんで、そっちにすごい遣り甲斐を感じていたんで、そこはまだまだ、今の、なる時に、そこが一番嫌でしたね」

また、組織の状況によっては〈準備期間のない師長就任〉を不本意に受けざるを得ず、標準化されたキャリアステップを踏めるとは限らなかった。「主任さんも新しく上がったとこでいきなり師長の代理はできないっていうことで、私がたまたま異動になったところに。元の婦長さんは最低3,4ヶ月は帰ってこれないというところで、もう無理無理無理って思いながらも、皆にいろいろ言われてやる事になったんですけどね」

- (2) 《資源不足を伴う役割遂行に焦る》：看護師長は、時間や体力などの〈役割遂行についての資源が足りない〉ことに焦りを感じていた。「本当、時間が欲しいってのがあります。何かスタッフとも話したいしー、病棟のこともしたいけど、でも委員会の事もあるしーって、いっばいあり過ぎて」
- (3) 《判断基準が分からない》：看護師長は就任後、相談相手を見つけられずに〈役割遂行の是非が判断できない〉と感じ、自分なりに役割を遂行しても〈不明瞭な判断基準に伴う困惑〉を抱えていた。「自分の役割とか本当に、分からないとか、こういうのでいいのかって本当に思ってて」「それを相談していいのかどうかっていうのとかね、どこのタイミングで一体誰に…。上に、看護部の人たちに相談していいものかっていうのがありましたね」
- (4) 《役割遂行上でショックを受ける》：看護師長は発生する問題解決の過程において〈役割遂行上のショックを受ける出来事〉に遭遇し、困難を認識していた。「ショックでしたねー。何か、私は別に患者さんを庇った訳じゃなくって、自分としてはあのーやっぱり中立的な立場をとったつもりなんですけども」
- (5) 《スタッフとの関係を統制できない》：スタッフとの関係における困難として29個のコードが〈スタッフがついてきてくれない〉〈スタッフとの調整に追われる〉〈スタッフからの批判〉〈スタッフが師長と認めてくれない〉の4つのラベルに集約された。「その時副師長が2人いたんですけど、1人はもう私のやり方については行けないって辞めちゃったんですけどね」
- (6) 《組織からの不本意な役割期待を抱える》：期待される看護師長の役割には、時に〈複数の役割期待を抱え〉、理解できなくても〈不本意な役

割期待を抱える〉場合も少なくない。「病院の方針をちゃんと伝えていって、同時にレベルも上げていくというのは本当にすごくやっぱりしんどかった」「その副師長が何で師長になれないかっていうのを、貴女は分かるかと上司に言われるんですね。どこが足りないのか分かるかって。そう、そこを、気付かせないといけないのが貴女の役割って言われるのが…苦しいですけど」

2) 【師長像についてのイメージ】

- (1) 《存在感がある》：看護師長は「師長」について、過去の上司から〈師長は全体視野で統括する〉〈師長は落ち着いて揺るぎない存在としてイメージしていた。「いちいち細かい事に全部、じゃなくてこう、なんか、どーんと上に立って、そこ全てをまとめて行く人」
- (2) 《管理者としての役割がある》：具体的な対象を想起するというより自身が認識している役割を総括して〈責任者としての役割がある〉〈調整者としての役割がある〉〈管理をする役割の人〉〈言うべきことを言う〉イメージを持っていた。「教科書どおりで申し訳ないんですけど、人とか物とか、あのそういうのを全部、管理するというか、イメージ的に」
- (3) 《距離を持ちつつ関わる》：過去の上司の言動から、スタッフとは異なる距離感を前提として〈スタッフに教育的に関わる〉〈複数の期待に平行しながら応える〉〈スタッフとの距離〉〈ケア実践から遠のく〉存在として認識していた。「婦長室にずっといらした人もいらしてたんですけど、(その師長は) ちょっと出てきていろんなアドバイスを貰ったりいう感じの」
- (4) 《自律した能力で役割行動をする》：過去の上司の言動をロールモデルにして〈自律した能力がある〉〈スタッフとは異なる役割で実践に入る〉〈情報をコントロールする〉という管理実践者としてイメージしていた。「その、目一本、手一本で患者さんを動かすという、それに関してはやはり」

3) 【師長役割に対する受け止め方】

- (1) 《役割遂行について表面的な受け止めに留まる》：就任後は経験した〈過去の上司を真似る〉ことから管理行動を起こしていた。しかし、「今の状況では仕方がない」と悲観的な語りを繰り返す中で、役割の遂行については「困ったことは無い」と表現するなど、〈役割遂行につい

での表面的な受け止め)の段階に留まっている様相がうかがわれた。「スタッフがこんないっぱい入院入れてっとか言ってきたも、まあ仕方が無いってことを説明してるんで…すぐカーッとなる先生とかワーワー言うても、まあそれはもう聞くだけにしてるんです…だから、今のところまあ、患者さんとか先生とかですごく困るとか、いうのは無いですねえ」

- (2) 《師長役割に対する否定的感情を抱える》：ネガティブな思いを強く抱いたまま就任した看護師長は〈師長をする事について否定する思い〉〈師長をする事についての諦めの気持ち〉〈役割遂行についての諦めの気持ち〉〈否定されたような悲観的な思い〉〈管理能力に対する低い自己評価〉〈師長の役割を重荷に思う〉〈承認を受けられない不満〉〈管理者役割と実践を割り切れない〉という感情を抱えていた。「正直言ってもう本当にこういう役職は嫌っ！です。だから辞めたいと思うんですね。だけど、看護師としてはやって行きたいので、ここにいる以上、師長をやらなあかんって言うところですかね、今は本当に。正直言って」
- (3) 《師長役割への懐疑を抱える》：〈自分の中で折り合いをつける〉ことで役割に沿おうとしながらも、自らのビジョンや手応えを見出せず、〈役割遂行への不安〉や〈役割継続に対して見通しが見つからない〉思いを抱いていた。「主任の頃から看護長はそれで大変やなって思っていたので。んー、だからそれが自分に降りかかってきているので、当たり前なことやなって、思うんかなあー」「私じゃなくてもいいんじゃないかなって。私じゃなきゃ駄目っていう、その存在意義っていうのが多分自分で見つけられて無いんだと思うんです」
- (4) 《役割に向き合う》：初期の未熟な対処の帰結から内省し、師長としての〈役割に向き合う〉ようになっていた。「あなたたちが悪いって言ってそのままにしてたら、多分今もずっと同じだったと思うんですけど、それをやめて行こうとしないと一緒に、っていうことを、しゃあなしじゃないんですけど、やらんとアカンよねっていう事を思い立って」

一方で、就任当初から〈期待に応えようとする思い〉で役割遂行している師長も少数ではあるが存在していた。「就職した時からいわゆる、その、トップにね目指して頑張りなさいってことを、何ていうのかな、マインドコントロールではないんですけど、ずーと言われ続けて来

たんで、もう受けるしかないと」

- (5) 《肯定的に受け止める》：就任当初から自信をもって役割に臨む看護師長はいなかったが、部分的であっても〈肯定的な自己評価〉をしながら役割遂行し、〈師長役割に価値をおく〉ことでポジティブに役割を受け止めていた。「管理かどうかわかんないですけど、指導とか、アドバイスして、還って来てそれが実になってって見るのが好きなんですよ」

4) 【困難への対処】

- (1) 《自分の対処力で目的的に対処する》：看護師長は困難を認識した際、まずは自分の持っている力を駆使して、〈スタッフとの齟齬を修正する〉〈スタッフの辞職を引き止める〉〈当事者間の関係調整を図る〉〈スタッフを支援する〉〈業務は実際を見ながら模索する〉〈自分の選択を信じて役割を遂行する〉〈力を段階的に加減する〉など、起きている問題そのものに焦点を当て、観察や収集した情報をもとに、自分なりに判断してその困難に具体的な行動で対処を図っていた。「強い方の話っていうのを、なかなか、あえてこう聞くと難しいかなって自分の中で思ってたのでちょっと意識して、こっちの子はもう聞くんですけども、こっちの方の強い方の子の話も意識して何回か話をするようにして」
- (2) 《支援を受けながら目的的に対処する》：独自の対処で上手く解決できない場合は次の段階として、上司や同僚師長に相談しながら〈促されて話し合う〉〈助言を実行してみる〉〈助言を受けて当事者相互の理解を図る〉などの行動をとっていた。「(管理師長に) もうちょっと本人と、その時は多分、パーって言われてるからその子も興奮したんやと思う、って言われて。ちょっと話をしてごらんって言われて二人とも。スタッフと話をして。」
- (3) 《支援を受けながら模索する》：次々と現れる問題に困惑しながらも、周囲の人々との関係を糧にして〈愚痴をこぼして気持ちを発散する〉〈周囲の人々との関係を支えにする〉〈上司や同僚師長に意見を求める〉〈主任時代の上司を思い出して参考にする〉〈支援を受けながら対応や判断を積み重ねる〉〈管理者向けの研修を受ける〉など、解決に向かう構えを備える行動をとっていた。「同期の師長さんとかもいてるんで、こうなんやけどどう思うとかって聞いたりとかー、そっちの病棟ではどんなんやったとか、聞いてみたりとかして」

(4) 《自分の気持ちに独りで対処する》：問題そのものよりも〈抱えた困難について内省する〉〈管理とケアの両立を図ろうともがく〉〈感情や思いを抱え込む〉〈気持ちを置き換える〉〈他者の困難さと比較する〉など、看護師長自身の感情に焦点を置いた対処を図っていた。「もう何か、もう言っても一緒やから仕方ないかー、もう我慢するしかないかって、思ってることが多い、かもしれないです。」

(5) 《困難の原因を自分では制御できない》：困難の原因が看護師長の統制外にあるために〈命令には逆らえない〉と対処出来ずにいた。「あ、私って駒なんだって…嫌ですって言うのは言うたんですけど、もう上から命令やと、いうことでそのまま降ろされました」

5) 【困難への対処の帰結】

(1) 《対処の目的を達成できた》：体験した困難への対処によって〈当事者間の関係を調整できた〉〈スタッフとの関係が改善した〉〈病棟スタッフと関係を作れた〉〈スタッフの理解を得ることができた〉〈同僚の師長の支援を得られた〉など、対処の目的を達成できたと認識していた。「彼女もこう全部自分の気持ち言っって、私も自分の考えを言っって。そこからは又普通に話ができるようになったんです」

(2) 《対処の成果を積極的に捉える》：対処の目的達成に至らなくても〈スタッフをより深く理解できた〉〈対処行動を起こすことができた〉〈自分なりに乗り越えられてきた〉〈対応の効果の手応えを得る〉〈新たな問題解決の観点を得る〉など、看護師長自身に起きた変化を肯定的に捉えていた。「ショックだけれども、そういう風にスタッフが思っってたんかなーっっていう、スタッフ側の何か気持ちに立っっっていうか、スタッフの気持ち理解できたっっていうのが…んーありましたね」

(3) 《対処しながら成果に向かう》：まだ明確な成果を得られてはいないが、〈対処しながら問題の解決を図っている〉途上の変化を認識していた。「そういう対処の仕方をしっつ覚えていっっってっっていうか、身に付けていっっるような気がしますけどね」

(4) 《気持ちが置き換わる》：問題に対処できないまま、〈他の師長と比べて状況を肯定的に捉える思い〉〈現状に開き直す気持ちになる〉〈外的統制への依存〉に気持ちを置き換えることで結論付けようとしていた。「こう魅力

ある病棟にできてないのかなとかね。感じー、るんやけど。まあ、他所の病棟もおんなじような感じやからもうしゃあないなって思っってね」

(5) 《困難が持続》：対処の成果を得られず〈対処の効果が得られなかった〉〈役割不全感が残る〉など、困難が持続していた。「取り敢えず頑張れとか、ちょっと休んでみるとか、そういうのばかりやっってたんで…（中略）…今はもう辞める人は辞めてしまったし」

6) 【新たな師長役割に向き合う】

(1) 《新たな役割認識を得る》：看護師長は体験した困難の体験から対処して帰結に至った後に〈スタッフに深く関わる役割〉〈患者管理の役割〉〈職場環境をつくる役割〉〈調整者としての役割〉〈経済性を考慮した病棟管理の役割〉を強く意識していた。「やっぱりその人、看護師をやっぱり育て、育てるいうよりも、その人たちに寄り添っって行かなあかんかなっっていうのを、患者さんもやけどそのスタッフに寄り添っって、いかなあかんかなっっていうのがありましたよね」

(2) 《新たな姿勢を自覚する》：これまでの役割遂行の臨みかたに加えて〈新たな姿勢を自覚する〉ようになっていた。「だから何か変わったかっっていったら逆に重荷は増えてるんですけどー、でもスタッフと協力してやるっっていうので、一番しんどかった時よりかはちょっとは楽になってると思うんですよ」

(3) 《役割遂行に必要なコミュニケーションを自覚する》：役割を遂行するために〈役割遂行に必要なコミュニケーションの自覚〉をしていた。「スタッフに関してもやっぱりじっくり話を聞いて、聞かないと、自分が思ってる以上に話を聞かないと、お互いの、情報交換じゃないですけど、今伝えたいことって十分伝わらないし」

(4) 《役割の価値に気付く》：それまでの役割認識に加えて〈役割遂行に価値を見出す〉〈役割の価値に気付く〉〈役割に向き合うようになる〉など、新たに師長役割の価値を見出していた。「看護をやっぱり伝えていきたいっってのがものすごいやっぱりありますよね、こう若い人たちに。だから後継者という感じの考え方に変わってきてますよね」

(5) 《重くなった責任感を自覚する》：それまでの役割認識に加えて〈重くなった責任感の自覚〉が明確になっていた。「やっぱりそれ以上に精神的にも大変やしー、責任、の、ある職やな、っっていうのは、その時を切っ掛けに。自分の一言

でいろんなことが変わっていくしー、その辺はちゃんと考えて行動しなあかんっていうのは、その辺から変わってきました」

- (6) 《役割の難しさを自覚する》：困難の体験を経てなお〈スタッフ管理の役割を再認識する〉〈師長の役割を模索している〉〈人を動かす役割に対する困難〉という、さらに師長役割の深遠な本質に向かい合おうとしていた。「探してるんだと思います… (中略) …だから本当に、どう、どうなんでしょう今、迷い、迷ってますやっぱり、迷ってるっていうか探してますね」

V. 考察

1. 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

Meleis.A.I (1975) は役割移行を促進する要素として、役割遂行に必要な知識や情報や手がかりに認識を同定する「役割明確化」と、自己の役割を情動をも伴って自身の中に落とし込む「役割受け入れ」が必要であると述べている。研究協力者の多くが、看護師長としての役割を意識し始めた頃、つまり、看護職ロワー管理者（副師長、または主任、係長の呼称）になる頃から【師長像についてのイメージ】を取り込み始めていたことを語っていた。《存在感がある》《管理者としての役割がある》《距離を持ちつつ関わる》《自律した能力で役割行動する》という【師長像についてのイメージ】は、就任以前に上司の看護師長を観察し、代行業務などの経験による他者の反応も取り込みながら、自己の中に同定する認識であると考えられる。理論的サンプリングを行った看護職ロワー管理者を経ずに就任した看護師長の語りにおいては、彼らが上司の看護師長を意識的に模倣した機会が殆んどなく、【師長像についてのイメージ】は他の研究協力者に比べて漠然とした表現にとどまっていた。また【師長役割に対する受け止め方】も退職を意識するなどのネガティブな心理状態にあった。この結果からは【師長像についてのイメージ】が【師長役割に対する受け止め方】に関与している可能性が考えられた。

一方、就任後の看護師長は困難の体験の過程で、それまでの役割認識に加えて〈スタッフに深く関わる役割〉〈患者管理の役割〉〈職場環境をつくる役割〉〈調整者としての役割〉〈経済性を考慮した病棟管理の役割〉という《新たな役割認識を得る》ようになっていた。そして、《新たな姿勢を自覚

する》ことができ、看護師長としての《役割遂行に必要なコミュニケーションの自覚》も生じていた。また、当初は組織命令として引き受けた看護師長の役割について《役割の価値に気付く》ことができるようになっていた。《重くなった責任感の自覚》や、《役割の難しさを自覚する》ことは、《役割の価値に気付く》という変化とともに、看護師長の役割の本質の一端に気付く変化と捉えることができる。この過程において自分の中に志向する師長像が一般化・抽象化され、自分が所属する病院組織の規範を代表する視線、つまり、取得された師長役割の実行者になっていくと推察される。

しかし、中には【新たな師長役割に向き合う】ことなく、次の困難に向かう研究協力者もいた。これは、「役割取得は、他者の態度とパースペクティブをそのまま自分の中に取り込んで『内面化』するのではなく、複数の他者の態度とパースペクティブを『選択』し、自分なりに『解釈』し、その結果、他者の役割期待が修正され、新たに再構成される」という野村（1998）の論説で説明され得る。つまり、看護師長の役割移行においては、日々の役割遂行の中で成長的变化を生じるような「選択」や「解釈」ができないと、【師長役割に対する受け止め方】や【師長像についてのイメージ】にも変化が起きず、したがって役割取得が困難になっていることが推察される。

2. 就任初期の看護師長が役割移行時に直面する、困難の体験に焦点を当てて役割を取得するプロセスの構成

看護師長たちは、師長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た。そして、役割を引き受けること自体を難しいと捉えた《役割を引き受けることに対する困難感を抱える》と、《資源不足を伴う役割遂行に焦る》《判断基準が分からない》《役割遂行上のショックを受ける》《スタッフとの関係を統制できない》《組織からの不本意な役割期待を抱える》など役割遂行上で抱く困難という、就任直前と就任後の時期の違いによって異なる【役割遂行に関する困難】に直面していた。

これらの困難は、看護師長が持つ【師長像についてのイメージ】と【師長役割に対する受け止め方】によって捉え方が異なっており、特に【師長像についてのイメージ】は、【役割遂行に関する困難】によって起こる情動的な反応や行動を自律的にコントロールする、規範的な認識の役割を果たしていた。さらに【師長役割に対する受け止め

方】には、表面的またはネガティブな受け止めのとどまりから、役割に向き合う肯定的な捉え方までの範囲が示された。

【困難への対処の帰結】は【困難への対処】という行為の結果である。《自分の対処力で目的に対処する》行動は困難の原因となっている問題に焦点を当てて、解決や困難の解消に努めたことを表していた。そして解決のための支援が必要と判断すると《支援を受けながら目的に対処する》行動へと変容していた。これらの行動が必ずしも《対処の目的を達成できた》とは限らないが、看護師長自身に“できた”“得た”と《対処の成果を積極的に捉える》ことや《対処しながら成果に向かう》という肯定的変化をもたらしていた。《支援を受けながら模索する》《自分の気持ちに独りで対処する》という対処は、成果的な結果に至っていない。しかし、中にはこれらの対処の限界に気付いた看護師長が、視点を変え、《支援を受けながら目的に対処する》行動への転換によって成果的に帰結しており、【困難への対処】を図ることと【困難への対処の帰結】には、一方向だけでなく、行きつ戻りつする過程の存在も見出された。

本研究では、就任初期の看護師長が役割移行の際に直面する困難の体験から自身の役割認識を発展的に変化させ、【新たな師長役割に向き合う】ようになった時が役割取得できた時という役割取得の構成が明らかになった。この【新たな師長役割に向き合う】変化は、その後の【師長役割に対する受け止め方】においても未熟な受け止め方から肯定的な捉え方へと影響しており、これが看護師長の役割を取得するプロセスの中核カテゴリーであることを見出した。

3. 看護師長への役割移行から中間看護管理者の育成を考える

就任初期の看護師長が体験した困難は、経験の少ない役割遂行について看護師長自身の準備や基準が不確定であることに起因して認識する困難の体験と、看護スタッフや看護部組織という他者との相互作用において起因する困難が主であった。これらについてMeleis.A.I (1975) は、役割移行において、役割行動や重要他者の役割期待、自己の役割観念の間での不一致から起こる役割不十分に悩んでいる状態と説明している。そして他者による予防的、もしくは支援的介入が治療的に行われることによって効果的な役割取得に結びつくと述べている。

したがって、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師長が、就任後早期から組織期待に応えられる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と共に、役割移行期の特徴を踏まえた支援的介入が必要と考える。具体的には、就任以前に看護管理者候補を認識される看護職ロー管理者の時期から「役割明確化」と「役割受け入れ」を促進する準備教育や明確な昇任制度が必要である。そして就任後は新人看護師に適応されているプリセプターシップを参考に、役割モデルの模倣から自分なりの「選択」や「解釈」で周囲からの行動期待を修正し、再構成して自律できるよう、一定の直接的な指導体制も必要である。さらに体験から得た教訓を言語化し、看護師長として役割遂行することの価値を見出せるような働きかけや初期教育プログラムが重要と考える。

明らかになった就任初期の看護師長が役割を取得するプロセスは、自己の未熟な管理知識や能力に思い惑う就任初期の看護師長の役割取得への示唆となると考えられる。

4. 研究の限界と課題

本研究は、4つの病院から選出した14名の看護師長という限られたデータの分析であること、看護提供システムの変革の時期であることにより収集したデータに偏りが生じた可能性が考えられ、結果を直ちに一般化することは難しいと考える。さらに、わずかではあるが、特筆すべき困難の体験を経ずに自律的に師長役割を遂行している研究協力者もいた。データからは、心理的ストレスを喪失や脅威よりも挑戦と受け止める個人的要因、就職直後から幹部候補としての垂直的指導を得る機会や新規プロジェクトなど創造的な仕事の成功経験など、困難の体験をベースとしたプロセスの他にも役割取得の促進に関わる要因の存在が推測された。今後はさらに多くの研究協力者を増やし、研究を重ねるとともに、これらの要因との関係も明らかにしていく必要がある。

VI. 結論

本研究は、看護師長が就任初期の役割移行の時期をどのように乗り越えて、その役割を取得しているのかというプロセスを明らかにすることを目的とした。その結果見出した6つのカテゴリーから、就任初期の看護師長は役割移行において直面した【役割遂行に関する困難】を、【師長像につ

【イメージ】や【師長役割に対する受け止め方】を通して認識し、模索しながら【困難への対処】の役割行動をとり、【困難への対処の帰結】に至る体験を経て【新たな師長役割に向き合う】というプロセスを進むことが明らかになった。この【新たな師長役割に向き合う】変化は、その後の【師長役割に対する受け止め方】においても未熟な受け止め方から肯定的な捉え方へと影響しており、これが看護師長の役割を取得するプロセスの中核カテゴリーであることを見出した。また今回の研究では、看護師長は平均2年9ヶ月の経験があっても、看護師長の役割に心理的に適応できていない状況が明らかになった。

謝辞

本研究にご理解を頂き、ご協力下さいました病院の看護部、看護師長の皆様に深く感謝致します。なお、本研究は、2007年度大阪府立大学大学院看護学研究科修士論文の一部に加筆修正したものであり、第12回日本看護管理学会年次大会で一部を発表した。

Ⅶ. 引用文献

- Dooley,S.L.,Hauben,J. (1979) : From Staff Nurse to Head Nurse:A Trying Transition. Journal of Nursing Administration, April, 4-7.
- 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. 日本看護管理学会誌, 14(1), 68-84.
- 橋本和子 (2010) : これからの看護管理—マネジメントに活かす理論と実践—(改定2版). 12-13, メディカ出版, 大阪.
- 陣田泰子 (2006) : 看護師長の基本的な役割と今置かれている環境. 看護, 58(5), 40-43.
- 上泉和子, 荒井蝶子, 金井Pak雅子他 (1999) : 継続的看護管理教育モデルの開発. 平成9,10年度科学研究費補助金研究成果報告書, 4.
- McCall,M.W. (1988) : High Flyers ; Developing the next generation of leaders. Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts. / 金井嘉宏監訳 (2002) : ハイ・フライヤー ; 次世代リーダーの育成法. プレジデント社, 東京.
- Meleis,A.I. (1975) : Role Insufficiency And Role Supplementation. Nursing Research ,July-August, 24(4), 264-271.
- 水野暢子 (2007) : 看護中間管理者の自律的キャリア開発モデルの開発と検証.大阪府立大学大学院博士論文.
- 森山万智, 高橋永子 (2011) : 新任看護師長が役割を取得する過程で体験した役割葛藤.国際ナショナル nursing care research, 10(1), 45-52.
- 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.
- 日本看護協会編 (2007) : 看護業務基準集. 社団法人日本看護協会, 東京.
- 日本看護協会編 (2007) : 看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈—. 社団法人日本看護協会, 東京.
- 野村一夫 (1998) : 社会学感覚 (増補版). 文化書房博文社, 東京.
- 新道幸恵 (2000) : 看護管理の基礎. 新道幸恵・上泉和子編, 師長のためのマネジメント, 1, 医学書院, 東京.
- 田尾雅夫編 (2001) : 21世紀の社会心理学—組織行動の社会心理学—. 北大路書房, 京都.
- 塚越郁代 (2001) : 看護婦長の機能評価と求められる能力評価. 医療, 55(9), 444-452.
- Tumulty,G. (1992) : Head Nurse Role Redesign Improving Satisfaction and performance. Journal of nursing Administration, 22(2), 41-49.
- 渡辺秀樹 (1981) : 個人・役割・社会—役割概念の統合をめざして—. 思想, 686, 98-121.
- 山本雅子 (2011) : 病院看護職における中間管理者への移行に生じる葛藤. 看護, 63(7), 020-026.
- 吉川三枝子, 関根聡子, 加藤隆子 (2010) : 新任の中間看護管理者が認識する役割遂行上の困難—昇進後半年間に焦点を当てて—. 第41回日本看護学会論文集—看護管理—, 13-16.