

〈研究報告〉

副看護師長に求められる役割尺度の信頼性検証

Reliability validation of the role required of deputy chief nurses scale

長田恵子¹ 小林紀明²

1 東京医療保健大学 立川看護学部 看護学科

2 湘南医療大学 保健医療学部 看護学科

Keiko OSADA¹, Noriaki KOBAYASHI²

1 Division of Nursing, Tachikawa Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University

2 Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Shonan University of Medical Sciences

要 旨：目的：副看護師長に求められる役割（以下、役割）尺度の作成と信頼性を検証する。
方法：文献から定義した役割に基づき、副看護師長を指導する立場の看護管理者にフォーカスグループインタビューを実施、逐語録から役割の内容をコード化、内容の類似性により抽象度をあげカテゴリー化した。更に文献を参考に役割行動に自信の有無を問う34項目（4件法尺度）を構成、無作為抽出した100床以上の関東エリアの23病院に勤務する副看護師長410名に自記式質問紙調査を実施した。分析は探索的因子分析を行い、属性と各因子との関係についてカイ二乗検定を行った。
結果：因子分析により、役割の特徴【管理業務】【看護実践モデル】【スタッフ支援】【看護実践指導】【自己の姿勢】【看護師長補佐】の6因子が抽出された。カイ二乗検定では、経験年数等の属性が因子得点の2群間比較で有意差を認めた。
結論：6因子34項目の役割尺度は、内的整合性を認めた（Cronbachの α 係数0.943）。

Abstract：Objective : Creation and validate reliability of the role required of deputy chief nurses scale.

Methods : Based on the role of deputy chief nurses defined in the literature, focus group interviews were conducted with nursing managers who supervise deputy chief nurses. A self-administered questionnaire survey was administered to 410 randomly selected deputy chief nurses at 23 hospitals in the Kanto area with 100 or more beds, using 34 items on a 4-point Likert scale to determine whether they were confident in their role. Exploratory factor analysis was used for analysis, and a chi-square test was conducted for the relationship between attributes and each factor.

Results : Through factor analysis, six factors were extracted for the role required of deputy chief nurses characteristics [administrative duties], [nursing practice model], [staff support], [nursing practice leadership], [self attitude], and [assistant nurse manager]. Chi-square tests showed that attributes such as years of experience were significantly different between the two groups in factor scores.

Conclusion : The 6-factor, 34-item the role required of deputy chief nurses scale showed a high internal consistency (Cronbach's α = 0.943).

キーワード：副看護師長、役割行動、看護管理者、信頼性検証

Keywords：Deputy Chief Nurses, Role Behavior, Nursing manager, Reliability Validation

I. 緒言

厚生省看護制度検討会報告書（1987年4月）では、複雑化する病棟管理を円滑に行っていくために、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の早急な育成の必要性がすでに示されていた¹⁾が、その後の医療・看護を取り巻く環境は一層大きく変化した。特に、医療の成果に看護が影響する制度化¹⁾や医療機能分化には、看護実践を直接マネジメントする中間管理職にさらに複雑で高度な対応が求められている。

吉川ら（2008）は、中間管理職の実態において、早い時期から次期リーダーとなる人材の効果的・効率的な育成が必要で、さまざまな現象を教材ととらえ経験を意識化させていく働きかけを行う重要性²⁾を示唆する。副看護師長は管理職として初任者であり、次期リーダーとして期待される。一方で、副看護師長は役割が不明確で戸惑う、自分自身へのジレンマや価値観の相違など気持ちの葛藤、指導教育・スタッフケアにおいて葛藤がある³⁾、研修の学びから役割や課題は認識できているが、実践に活かしきれていない⁴⁾等、役割行動する過程での困難さがある。このような状況下では、様々な現象を教材ととらえ経験していく²⁾ことは困難と推察される。また、副看護師長の役割認識に関する先行研究では、副看護師長自身のやりがいに関する⁵⁾内容や研修評価⁴⁾、質的研究におけるプロセス評価³⁾はあるが、実態の記述的研究で範囲の限界があるなどが多く、副看護師長自身が求められている役割の一つ一つに対し実際にどのような認識のもとに行動しているのかについては明らかでない。そこで、副看護師長の実際の役割行動における自信の有無を明らかにするため副看護師長に求められる役割尺度を作成した。副看護師長が役割行動する上での認識を明らかにすることで、教育支援を検討する際の資料となることが期待できると考える。

用語の定義

本研究では、副看護師長と主任または係長という名称において看護師長の補佐役という立場で共通する役割に位置すると定義づける。以後、総称し副看護師長の名称を用いる。

II. 研究目的

診副看護師長に求められる役割尺度の作成と信頼性を検証し、副看護師長が役割行動する上での教育支援を検討する際の資料とする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

ディスカッション形式のフォーカスグループインタビューから副看護師長に求められる役割の尺度を構成し、尺度の信頼性検証に質問紙調査を行った量的因子探索的研究である。

2. 対象者

副看護師長に求められる役割尺度の信頼性を検討するため、100床以上の関東圏内病院から無作為に抽出した23の病院に勤務する副看護師長410名を対象とした。100床以上の病院の規模では、病棟が複数あることが想定できる。そして複数の部署がある事で、副看護師長が部署異動の経験、病床管理や他部門との調整及び委員会活動などの他部署との検討を必要とする経験を有するなど、文献に示されている副看護師長の役割を経験していることが想定でき、実際の役割行動を測定するにあたり妥当と考えた。

3. 期間

研究期間 2011年10月～2012年2月28日

調査期間 2011年7月1日～2012年1月31日

4. 調査方法

1) 副看護師長に求められる役割の尺度の構成

副看護師長に対して指導的立場、教育支援的立場にある役職者へのフォーカスグループインタビューから副看護師長に求められる役割尺度の構成要素を抽出した。インタビューは、本研究で定義した副看護師長の役割を、インタビュー対象者に提示し、インタビューガイドに沿って実施した。インタビュー内容を逐語録とし、質的に分析し、さらに文献を参考に副看護師長に求められる役割の尺度を構成した。

(1) 本研究における副看護師長の役割の定義について

松岡ら（1985）は、看護師長の役割と副看護師長の役割を「明確に区別しているものはない、管理組織の性格として補佐すべき業務の質、量的分担が明確にされなければならないがそれぞれの病院において様々な運用や考え方によって行われている」と述べ、本研究において役割の定義付けを行う必要があると考えた。インタビュー対象者に本研究での定義を提示した上でディスカッションをすすめることで、短時間で効率よくインタビューできることを目指した。

副看護師長の役割については、医学中央雑誌オ

ンライン版から2000～2010年の副看護師長&役割17件、主任看護師&役割120件抽出のうち、先行研究の副看護師長の役割について特化していない研究及び会議録を除いた原著論文・解説と看護管理に関するテキストの其々10件を概観した。役割の具体的内容については、婦長補佐（主任）の業務（古庄ら,1995）、婦長を補佐する主任の役割と行動（稲田,1995）を文献からの参考として、本研究における副看護師長の役割を以下の3点に定義し、インタビュー対象者に提示した。

① 看護実践の役割モデル

その部署において、安全な看護技術提供と患者の意思決定を支え、様々な疾患及び症状を持つ患者に対する確かな看護実践を行う。看護学生・スタッフそれぞれの成長の段階を把握した上で個々のレベルに応じた指導を行う（古庄ら,1995）⁶⁾。

② 看護単位の運営におけるパイプ役

看護師長の方針をチームや個々のスタッフに実践を通して伝える、問題点を吸い上げる、スタッフを支援することを行い、目標達成の大きな要となる。看護管理を行う上での制約や社会背景・経済的背景の変化をとらえるために情報を得て、柔軟に対応できる姿勢で看護師長を補佐する（稲田,1995）⁷⁾。

③ 看護師長の業務代行

法律・就業規則に準じた勤務管理を行い、必要時看護部長への報告相談を行う。課題発生時にも的確な報告と優先順位を含め速やかな対処(報告・相談)がはかれ問題解決を促進する（稲田,1995）⁷⁾。

(2) フォーカスグループインタビューについて

① 対象者

大学院在学中の看護部長2名、教育担当副看護部長1名、教育担当看護師長1名、教育委員看護師長1名の計5名で、副看護師長に対して指導的立場、教育支援の立場にある役職者であり、副看護師長に求める役割を検討する上で妥当な意見を得られると考えた。

② インタビュー方法

インタビューは、2010年11月13日に実施し、場所はインタビュー対象者が在学する大学院の教室で、使用許諾を得て専用でプライバシーが確保できる個室を確保した。

インタビューガイドは、本研究で定義した副看護師長の役割について、副看護師長はどのように具体的な役割を果たしているか、教育支援を必要としている役割は何か、またどのような時か、更にもどのような役割行動を期待するのかとした。本

研究で定義した副看護師長の役割をもとにインタビューガイドに沿い、インタビュー対象者内の教育担当副看護部長1名が進行する形で1時間程度、自由な発言を求め、研究者は同席しない形とした。

インタビュー内容はICレコーダーで録音し、逐語録とした。インタビュー対象者には、事前にインタビューの目的・倫理的配慮について説明文書をもって個別に協力依頼し、同意を得てインタビューを実施した。

(3) インタビュー内容の分析と尺度の構成

インタビューでは、副看護師長が役割行動する前段階において備えるべき資質といった、やる気、覚悟、探求し続ける姿勢、他者への敬意を持っているなどの語りが多くあった。本研究で定義した副看護師長の役割において、具体的な役割が語られていた。

逐語録から、副看護師長に求められる役割とされた内容をコード化し100項目を抽出した。そこからコード毎の内容の類似性により抽象度をあげ、34のサブカテゴリーに分類した。さらに、サブカテゴリーの内容の類似性により6つのカテゴリーとした。インタビューから得た内容に齟齬や漏れがないかを対象者に確認し、指導教員に意見を求めた。サブカテゴリーについては、副看護師長に求める資質的な内容も多く、具体的に副看護師長の役割を問う尺度の構成要素として、研究者が実態から副看護師長に求める役割を追加し、さらに文献を参考に精緻化し、34項目を副看護師長に求める役割尺度の構成要素とした。評価スケールは、4段階リッカート尺度「4.かなり自信をもってできる」～「1.自信がない」とした。調査票としての文面精緻化のため、プレテストを研究者が所属する施設で協力を得られた副看護師長6名とインタビュー対象者に実施した。

2) 調査内容

研究対象者へ、副看護師長に求められる役割においてどの程度自信をもって行動しているのか実際の行動を問う内容として、本研究で作成した副看護師長に求められる役割34項目の尺度構成を使用し、対象者の属性調査を加え、本研究の調査票とし、研究計画書で報告し、目白大学における人及び動物を対象とする研究に係る倫理審査委員会の倫理審査を受審し、承認(2011年6月27日)を得た。

3) データ収集方法

倫理委員会承認後、対象の23病院の看護管理者に、書面と口頭で本研究の趣旨を説明し、書面にて同意を得、同意書に看護管理者の施設に勤務する対象となる

副看護師長の人数の記載を依頼し、同封の封筒での返書投函を依頼した。当該看護管理者が記載した対象者の人数分の説明文書と調査票及び返信用封筒を当該施設看護管理者宛てに郵送、対象者への配布を依頼、各対象者による無記名自記式の質問紙調査で対象者の自己投函とした。

4) 統計分析

副看護師長に求められる役割尺度の構成因子を得点化（4点満点）し、記述統計と尺度の信頼性の検討において探索的因子分析（最尤法・プロマックス回転）を行った。

また、属性が副看護師長に求められる役割尺度に与える影響を検討するため、副看護師長に求められる役割尺度構成因子の得点の中央値を基準に高位群と低位群に二分し、各属性との関連を因子ごとにカイ二乗検定を行った。統計解析ソフトIBM Statistical Package for Social Science 19.0J for Windowsを用いた。

5) 倫理的配慮

倫理委員会承認後、対象の23病院の看護管理者に、書面と口頭で本研究の趣旨を説明し、書面にて同意を得た。対象の副看護師長へは、書面にて研究の趣旨と、研究参加は自由であり、回答した調査票の投函も対象者の自由意思であること、調査票の回答は無記名自記式で所要時間は20分程度、投函後は個人が特定できないため投函をもって研究参加とみなし、投函後においては研究協力の拒否ができないことを記載した。なお、研究施設と対象者には匿名性の確保、研究参加の任意性と撤回の自由、データ管理方法、データは学会等で発表等の研究外には使用しないことを文書で説明した。

IV. 研究結果

1. 回答者の属性

研究協力説明文書ならびに調査票は23施設の看護管理者宛てに410部配布した。対象の232名から回答があり、回収率は56.6%であった。その内、基本属性に欠損のない223名(有効回答率96.1%)を分析に用いた。

対象者の平均年齢は40歳（28歳～57歳に分布）、副看護師昇任前のスタッフ経験（以下、スタッフ経験）年数の平均は14年（4～30年に分布）、副看護師長昇任後の経験（以下、副看護師長経験）年数は平均4.21年（0.2～20年に分布）、副看護師長として現在の部署での経験（以下、現在部署経験）年数は平均0.93年（0.1～18年に分布）、副看護師長として配置換えの経験がある場合（以下、経験部署数）に経験した平均の部署の数は1.58部署、副看護師長として配置されている現

在の部署での副看護師長配置人数（以下、副看護師長配置人数）は1名配置が91人、2名配置が99人、3名以上配置が33人、また、専門看護師・認定看護師資格保持者は24人であった（表1）。

表1 対象者の基本属性

属性	区分	n=223	
		人数	割合(%)
年齢	20～29歳(20代)	9	4.04
	30～39歳(30代)	97	43.50
	40～49歳(40代)	91	40.81
	50歳以上(50代)	26	11.66
平均年齢	40.1歳		
性別	男性	18	8.07
	女性	205	91.93
専門学歴	専門学校	192	86.10
	短期大学	14	6.28
	大学	13	5.83
	大学院	4	1.79
昇任試験	有	140	62.78
	無	82	36.77
昇任前研修	有	112	50.22
	無	111	49.78
専門看護師・認定看護師の資格	有	24	10.76
	無	199	89.24
副看護師長配置数	1人	91	40.81
	2人	99	44.39
	3人以上	33	14.80
副看護師長平均配置数	1.74人		
(副看護師長) 経験部署数	1部署目	120	53.81
	2部署目	68	30.49
	3部署目	18	8.07
	4部署目以上	17	7.62
(副看護師長) 平均経験部署数	1.58		
スタッフ経験年数	10年以下	90	40.36
	11～15年	68	30.49
	16年以上	65	29.15
スタッフ経験平均年数	13年		
副看護師長経験年数	3年以下	118	52.91
	4～6年	56	25.11
	7～9年	31	13.90
	10年以上	18	8.07
副看護師長経験平均年数	4.21年		
現在部署経験年数	1年以下	118	52.91
	2～3年	64	28.70
	4～6年	31	13.90
	7年以上	10	4.48
	現在部署経験平均年数	0.93年	

2. 探索的因子分析結果

因子構造の確認に、最尤法、プロマックス回転による探索的因子分析を行い、6因子が抽出された(表2)。第1因子には、業務の円滑化を図るよう業務の割り当てを適切に行う、病院や部署の経営状況を把握し効率的な病床管理を補佐する等の15項目が含まれ、「管理業務」と命名した。第2因子には、積極的にリーダーシップを発揮して行動している、患者に対し望ましい看護実践モデルとしての存在となっている等の5項目が含まれ、「看護実践モデル」と命名した。第3因子には、スタッフが親しみやすい存在でありスタッフ個々を支援している、スタッフに冷静で客観的な助言を行っているの2項目が含まれ、「スタッフ支援」と命名した。第4因子には、患者中心の看護が展開でき

表2 副看護師長に求められる役割の構成要素

因子名 Cronbach's α	構成要素	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	平均値	標準偏差
管理業務 Cronbach's α = 0.896	1 業務が円滑になるよう、看護師長へ情報提供を行っている	.734	.346	.375	.388	.390	.585	2.67	0.59
	2 スタッフの勤務状況や業務遂行能力を把握して、師長へ報告している	.708	.453	.374	.445	.272	.488	2.67	0.67
	3 業務上の事故や災害防止、院内感染の防止について、スタッフに指導している	.696	.519	.197	.443	.325	.368	2.60	0.58
	4 業務の円滑化をはかるよう、業務の割り当てを適切に行う	.670	.546	.449	.437	.250	.448	2.96	0.54
	5 スタッフが意欲的に仕事に取り組めるように、勤務計画の調整に協力している	.651	.353	.566	.423	.312	.357	2.99	0.57
	6 看護師長が職場をまとめるためにスタッフの意見を吸い上げている	.633	.343	.466	.401	.346	.490	2.74	0.65
	7 業務の円滑化のために職場環境や備品・薬剤・機器類を整えている	.621	.312	.338	.385	.337	.309	2.61	0.63
	8 看護師長不在時の代行及び報告を行っている	.612	.417	.313	.400	.307	.504	3.06	0.60
	9 看護の標準化を目指して、看護基準・手順やマニュアル等の整理を行っている	.595	.411	.267	.403	.440	.408	2.85	0.63
	10 医療チームの中で他部門間の調整を行っている	.583	.435	.314	.446	.394	.391	2.75	0.63
	11 スタッフそれぞれの成長の段階を把握したうえで、指導を行っている	.581	.512	.565	.533	.135	.448	3.04	0.54
	12 病院や部署の経営状況を把握し、効率的な病床管理を補佐している	.559	.451	.211	.230	.316	.398	2.76	0.61
	13 勤務時間管理など職場の就業規則について、スタッフへ指導している	.546	.305	.162	.273	.202	.317	2.76	0.62
	14 健康管理を行い健康な状態で勤務できるように、スタッフを指導している	.440	.239	.283	.416	.396	.295	2.91	0.56
	15 看護学生や院外研修生等の教育研修をそれぞれの目的に応じて行っている	.438	.370	.392	.377	.386	.344	2.52	0.68
看護実践 モデル Cronbach's α = 0.77	16 看護チームが課題解決できるようにリーダーシップをとっている	.597	.800	.465	.524	.260	.482	2.94	0.66
	17 積極的にリーダーシップを発揮して行動している	.564	.776	.484	.509	.342	.479	2.75	0.69
	18 患者に対し望ましい看護実践モデルとしての存在となっている	.373	.698	.402	.420	.388	.335	2.77	0.68
	19 研究的視点を持ち、看護の質向上の取り組みや業務改善を行っている	.356	.479	.177	.354	.306	.216	2.72	0.70
	20 楽しく仕事をしているところをスタッフに見せている	.245	.415	.354	.403	.333	.190	3.13	0.61
スタッフ 支援 Cronbach's α = 0.653	21 スタッフが親しみやすい存在であり、スタッフ個々を支援している	.363	.380	.718	.345	.254	.345	2.78	0.57
	22 スタッフに冷静で客観的な助言を行っている	.380	.394	.660	.358	.434	.398	2.92	0.55
看護実践 指導 Cronbach's α = 0.863	23 患者を中心にした看護が展開できるよう、スタッフに指導している	.462	.514	.360	.871	.363	.353	2.63	0.67
	24 患者の人権を尊重した看護実践について、スタッフに指導している	.492	.455	.350	.728	.397	.365	3.10	0.65
	25 リーダーシップのとれるスタッフの育成につとめている	.534	.538	.394	.583	.275	.351	3.06	0.60
	26 的確なアセスメントによる看護実践を記録できるように指導している	.503	.553	.138	.562	.468	.265	2.89	0.59
自己の 姿勢 Cronbach's α = 0.683	27 自分自身をセルフコントロールし、バランスを保っている	.323	.298	.396	.339	.604	.406	2.89	0.61
	28 組織が円滑に機能するよう会議・委員会に参画している	.471	.388	.183	.471	.534	.343	2.81	0.59
	29 安全衛生面で快適な療養環境を整備している	.485	.409	.290	.395	.516	.322	2.67	0.62
	30 スタッフに対し立場をわきまえて上司としてのコミュニケーションをとっている	.369	.353	.487	.262	.500	.413	2.83	0.71
	31 研修に積極的に望むなど、広く自己を高めるための自己投資を行っている	.417	.401	.306	.313	.456	.250	2.82	0.63
看護師長 補佐 Cronbach's α = 0.863	32 看護師長の補佐としての副看護師長の位置と役割を理解し、判断して行動している	.614	.511	.443	.462	.393	.910	2.82	0.69
	33 現場の状況を十分理解し、看護師長の取り組みを補佐している	.671	.453	.469	.441	.462	.878	2.79	0.74
	34 看護師長の考えをかみ砕いてスタッフに伝えている	.643	.337	.406	.388	.485	.664	2.87	0.65

因子分析：最尤法 プロマックス回転

因子相関行列

因子	1	2	3	4	5
1	1.000	.600	.483	.606	.465
2	.600	1.000	.430	.599	.377
3	.483	.430	1.000	.432	.275
4	.606	.599	.432	1.000	.423
5	.465	.377	.275	.423	1.000
6	.624	.444	.491	.404	.399

るようにスタッフに指導しているや的確なアセスメントによる看護実践を記録できるように指導している等の4項目が含まれ、「看護実践指導」と命名した。第5因子には、自分自身をセルフコントロールしバランスを保っているや研修に積極的に臨むなど自己を高めるための自己投資を行っている等の5項目が含まれ、「自己の姿勢」と命名した。第6因子には、現場の状況を十分把握し看護師長の取り組みを補佐している、看護師長の考えをかみ砕いてスタッフに伝えている等の3項目が含まれ、「看護師長補佐」と命名した。

因子構造においては、副看護師長に求められる役割34項目全体のCronbachの α 係数0.943で、各因子のCronbachの α 係数は、第1因子0.896、第2因子0.770、第3因子0.653、第4因子0.779、第5因子0.683、第6因子0.863であった。第3因子、第5因子はやや低めであるが、全体として内的整合性を認めた。

また、副看護師長に求められる役割34項目の得点平均と標準偏差から、天井効果および床効果は確認されなかった(表2)。

3. 属性との関連

各属性を独立変数とし、因子毎の得点の高群低群との関連について、カイ二乗検定を行った(表3)。結果、属性が因子得点の高低に関連し、属性による特徴がみられた。

1) 第1因子「管理業務」

低得点群で、副看護師長経験年数3年以下、現在部署経験年数1年以下に、高得点群では副看護師長経験年数7～9年と10年以上、現在部署経験年数4～6年及び7年以上に有意差があった。

2) 第2因子「看護実践モデル」

低得点群で、経験部署数2部署目、専門・認定資格無に有意差があった。

3) 第3因子「スタッフ支援」

低得点群で副看護師長配置人数2名配置に有意差があった。

4) 第4因子「看護実践指導」

低得点群で、年齢の30歳代とスタッフ経験年数10年以下、副看護師長経験年数3年以下、現在部署経験年数1年以下、経験部署数2部署目に、高得点群では、年齢の40歳代と副看護師長経験年数10年以上、現在部署経験年数4～6年、副看護師長配置人数3人以上、経験部署数3部署目及び4部署目に有意差があった。

5) 第5因子「自己の姿勢」

低得点群で、副看護師長経験年数3年以下と、副看護師長配置人数2人配置、専門・認定資格無に、高得点群では、副看護師長経験年数7～9年と10年以上、

副看護師長配置数3人以上、経験部署数4部署目以上、専門・認定資格有に有意差があった。

6) 第6因子「看護師長補佐」

低得点群で、副看護師長経験3年以下と現在部署経験年数1年以下、経験部署数2部署目に、高得点群では、副看護師長経験年数10年以上と、現在部署経験年数4～6年に、経験部署数の3部署目と4部署目以上に有意差があった。

IV. 考察

1. 尺度の信頼性について

今回作成した副看護師等に求められる役割尺度の構成について、副看護師長に求められる役割34項目全体のCronbachの α 係数は0.943で、各因子のCronbachの α 係数は0.6～0.896であった。やや低めな因子もあるが、全体として内的整合性を認め、信頼性が示されたと考える。そして、副看護師等に求められる役割尺度構成に含まれる因子から、その尺度における役割の特徴が明らかになった。

一方で、第3因子と第5因子はCronbachの α 係数がやや低めであり高い信頼性を確保できているとはいえない。第3因子のスタッフ支援においては質問項目の増を検討する事や、第5因子の自己の姿勢においては、副看護師長の前段階の資質にやや傾き、副看護師長としての具体的な役割行動としては抽象度が高かった可能性もあり、尺度の精度を高める検討が必要と考える。

2. 属性との関連について

属性と因子得点との関連における分析結果を見ると、属性により副看護師長の役割行動における自信(以下、副看護師長の自信)の有無に違いがあった。副看護師長に求められる役割において副看護師長が自信をもって臨めるのかを捉えることで、副看護師長個々のレディネスが明確になり、教育支援を検討することができる。さらに、属性による副看護師長の自信の違いの特徴を得たことは、昇格や新たなことに取り組む機会を検討することができる時期にも示唆を得た。以下に、詳細を述べる。

1) 「管理業務」の役割

副看護師長の自信の有無は属性の副看護師長経験年数と現在部署経験年数が関連し、副看護師長としての経験の浅さは役割行動に自信のない傾向であった。現在部署での副看護師長の経験を積むことで役割行動に自信が高まるが、それには4～6年の年数を必要としている。先行研究のエネルギー不足⁵⁾、新任時の不安や知識不足⁴⁾からも役割行動に自信をもつまでの困難

表3 因子得点の高低と属性の関連

各因子(項目数)		第1因子 ⁽¹⁵⁾	第2因子 ⁽⁶⁾	第3因子 ⁽²⁾	第4因子 ⁽⁴⁾	第5因子 ⁽⁵⁾	第6因子 ⁽³⁾
中央値		43	14	6	11	15	9
最小値		19	5	2	4	6	3
最大値		59	20	8	16	20	12
属性	得点	区分			X ² 値	自由度	優位確率
第1因子(因子名: 管理業務)							
副看護師長経験年数	3年以下	4~6年	7~9年	10年以上	21.137	3	.000
	高得点群 44(34.7)	31(55.4)	22(71.0)***	15(83.3)***			
	低得点群 77(65.3)***	25(44.6)	9(29.0)	3(16.7)			
	合計 118	56	31	18			
現在部署経験年数	1年以下	2~3年	4~6年	7年以上	26.354	3	.000
	高得点群 43(36.4)	33(51.6)	25(80.6)***	8(80.0)***			
	低得点群 75(63.6)***	31(48.4)	6(19.4)	2(20.0)			
	合計 118	64	31	10			
第2因子(因子名: 看護実践モデル)							
経験部署数	1部署目	2部署目	3部署目	4部署目以上	11.221	3	.011
	高得点群 74(38.3)	29(42.6)	13(72.2)	13(76.5)			
	低得点群 46(30.3)	39(57.4)*	5(27.8)	4(23.5)			
	合計 120	68	18	17			
専門認定資格	資格有	資格無					
	高得点群 19(79.2)	110(55.3)					
	低得点群 5(20.8)	89(44.7)*					
	合計 24	199					
第3因子(因子名: スタッフ支援)							
副看護師長配置数	1人	2人	3人以上		8.157	2	.017
	高得点群 68(74.7)*	55(55.6)	19(57.6)				
	低得点群 23(25.3)	44(44.4)*	14(42.4)				
	合計 91	99	33				
第4因子(因子名: 看護実践指導)							
年齢	20代	30代	40代	50代	7.824	3	.049
	高得点群 5(55.6)	41(42.3)	57(62.6)*	14(53.8)			
	低得点群 4(44.4)	56(57.7)*	34(37.4)	12(36.2)			
	合計 9	97	91	26			
スタッフ経験年数	10年以下	11~15年	16年以上		8.484	2	.014
	高得点群 29(32.2)	36(52.9)	33(50.8)				
	低得点群 61(67.8)*	32(47.1)	32(49.2)				
	合計 90	68	32				
副看護師長経験年数	3年以下	4~6年	7~9年	10年以上	11.470	3	.009
	高得点群 77(65.3)	28(50.0)	16(51.6)	13(72.2)**			
	低得点群 41(34.7)**	28(50.0)	15(48.4)	5(27.8)			
	合計 118	56	31	18			
副看護師長配置数	1人	2人	3人以上		6.204	2	.045
	高得点群 38(41.8)	39(39.4)	21(63.6)*				
	低得点群 53(58.2)	60(60.6)	12(36.4)				
	合計 91	99	33				
経験部署数	1部署目	2部署目	3部署目	4部署目以上	15.915	3	.001
	高得点群 55(45.8)	19(27.9)	12(66.7)**	12(70.6)**			
	低得点群 65(54.2)	49(72.1)**	6(33.3)	5(29.4)			
	合計 120	68	18	17			
現在部署経験年数	1年以下	2~3年	4~6年	7年以上	14.072	3	.003
	高得点群 44(37.3)	26(40.6)	23(74.2)**	5(50.0)			
	低得点群 74(62.7)**	38(59.4)	8(25.8)	5(50.0)			
	合計 118	64	31	10			
第5因子(因子名: 自己の姿勢)							
副看護師長経験年数	3年以下	4~6年	7~9年	10年以上	14.464	3	.002
	高得点群 49(41.5)	27(48.2)	22(71.0)**	14(77.8)**			
	低得点群 69(58.5)**	29(51.8)	9(29.0)	4(22.2)			
	合計 118	56	31	18			
副看護師長配置数	1人	2人	3人以上		11.037	2	.004
	高得点群 45(49.5)	42(42.4)	25(75.8)**				
	低得点群 46(50.5)	57(57.6)**	8(24.2)				
	合計 91	99	33				
経験部署数	1部署目	2部署目	3部署目	4部署目以上	8.002	3	.046
	高得点群 57(47.5)	30(44.1)	12(66.7)	13(76.5)*			
	低得点群 63(52.5)	38(55.9)	6(33.3)	4(23.5)			
	合計 120	68	18	17			
専門/認定資格	資格有	資格無			9.012	1	.003
	高得点群 19(79.2)**	93(46.7)					
	低得点群 5(20.8)	106(55.3)**					
	合計 24	199					
第6因子(因子名: 看護師長補佐)							
副看護師長経験年数	3年以下	4~6年	7~9年	10年以上	20.002	3	.000
	高得点群 44(37.3)	33(58.9)	20(64.5)	15(83.3)***			
	低得点群 74(62.7)***	23(41.1)	11(35.5)	3(16.7)			
	合計 118	56	31	18			
経験部署数	1部署目	2部署目	3部署目	4部署目以上	20.548	3	.000
	高得点群 58(48.3)	25(36.8)	16(88.9)***	13(76.5)***			
	低得点群 62(51.7)	43(63.2)***	2(11.1)	4(23.5)			
	合計 120	68	18	17			
現在部署経験年数	1年以下	2~3年	4~6年	7年以上	15.083	3	.002
	高得点群 48(40.7)	33(51.6)	24(77.4)**	7(70.0)			
	低得点群 70(59.3)**	31(48.4)	7(22.6)	3(30.0)			
	合計 118	64	31	10			

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

が見える。「実際の権限を与えられて同時に責任をおってこそ身につく能力」⁹⁾であることや、「さまざまな現象を教材ととらえ経験を意識化させていく」²⁾働きかけが自信を得ていく段階において必要であると捉えることができる。

2) 「看護実践モデル」の役割

属性が影響したのは経験部署数2部署目と専門・認定資格無で、どちらも役割行動に自信がなかった。経験部署数2部署目においては、第4因子、第6因子でも自信がない。昇格後1部署目でのそれまでの役割の経験が生かされない、もしくは役割経験の頻度が低いことが考えられる。また、他の属性に関連がないことは副看護師長自身も看護実践モデルであることを自負し、部署替え時にそれまでの役割行動の実践レベルを自他ともに求めている可能性があり、期待と実際が伴わないと感じていることも推察される。第1因子で役割行動に自信を得るまでに時間を要する事や「実践の中で問題に挑戦しながら身につける」¹⁰⁾といった副看護師長のレディネスをおさえた、サポートの在り方の検討が考えられる。

3) 「スタッフ支援」の役割

副看護師長の自信の有無は副看護師長配置人数が関連し、1名配置において役割行動に自信があり、2名配置においては自信がないという結果であった。この因子も、副看護師長自身がスタッフ支援を自己の役割として自負しているということが推察され、先行研究の信念を持っている⁶⁾、遂行得点が高い¹¹⁾ことにも現れている。統計上ではこの因子は、要素が2項目でCronbachの α 係数が0.653であり尺度の精度を高める検討が必要である。

4) 「看護実践指導」の役割

経験の種類と年数の長さにおいて、自信がある時期に特徴がみられた。スタッフ経験年数10年以下は役割行動に自信がないが、11年以上となれば有意差はない。また、副看護師長経験年数では経験の浅い時期には自信はないが、4～6年以上では有意差なく、その後10年以上になると自信がある。現在署経験年数では経験の浅い時期には自信がないが、その後の2～3年では有意差がなくなり、さらに4～6年目になり自信がある。そして7年以上になるとまた有意差がなくなるといった、自信がない・ある・関連がない時期があった。これらから、看護実践を指導する立場となるには、自信を持つまでに時間を要し、自己の経験に裏付けられる自信の重さが伺える。逆に、スタッフ経験は10年程度あれば自信の裏付けにもなるということも見て取れる。また、副看護師長経験年数や現在部署経験年数においても、ある程度自信の持てる時期が目安となり、

新たな取り組みなど例えば組織変革に影響する役割、部署替え等の時期の検討に示唆を得た。

また、経験部署数2部署目で自信がなく、現在部署経験年数の長さが関連する点で、第3因子のスタッフ支援に自信を持つ反面、指導するという困難さが見えるが、管理の立場という自覚の甘さが指導への困難さにつながる⁸⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾面も検討を要すると考える。

5) 「自己の姿勢」の役割

副看護師長経験年数の浅い時期に自信がなく、経験を重ねることで自信がついていくと考えられる。また、専門・認定資格保持者の自信有に有意差があるのは資格保持者としての自信が伺える。この因子は、Cronbachの α 係数が0.683であり、因子として信頼性が十分とは言えず、精度を高める検討が必要である。

6) 「看護師長補佐」の役割

自信があるようになるまでに副看護師長経験年数も経験部署数も要している。松岡(1985)は看護師長と副看護師長の役割の違いについて、「かなり副看護師長に任せる傾向を持ちながらも臨機応変な傾向が強い」¹⁰⁾と述べ、役割の曖昧さから行動するにも葛藤があるという背景がこの因子から見える。パイプ役としての立場の難しさを自己の力量不足と過小評価する¹¹⁾¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾ことで自信の喪失とならないように支援上の注意が必要と考える。

以上、副看護師長の属性が副看護師長に求められる役割尺度に影響することが明らかとなった。副看護師長にどのように役割を命じて、個のレディネスに応じた管理経験を積むのか、副看護師長が役割行動する上での教育支援を検討できることに示唆を得た。また、本尺度作成後の文献においては、日本看護協会病院看護管理者のマネジメントラダーが示され、どのような到達を目指すべきかが示されている。そして、副看護師長が役割行動する際にどのような経験をしているのかを明らかにする⁸⁾¹¹⁾¹²⁾などの報告がされている。しかし、新規着任時¹²⁾や、経験の実際による質的分析で¹¹⁾¹³⁾で時期や対象の限局があり、副看護師長がどのようなレディネスにおいて実際の役割行動に自信をもって臨めるのかを測定する試みはされていない。本尺度により副看護師長に求められる役割行動の実際を明らかにし、副看護師長の教育支援や新たな挑戦を期待する際のレディネスの把握など検討する資料となるものと考えられる。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は対象とした223名中の報告として、2012年の時点で研究者がとらえた副看護師長の役割行動の実

際である。副看護師長が実際行動に移していることと、それを必要かつ重要であると認識して行動しているか、その相関関係については先行研究との比較で一部はできても副看護師長自身が求められている役割の一つ一つに対し実際にどのように考えて行動しているのかによって、周囲が求める役割行動と副看護師長自身が認識している役割行動とのずれを生じさせている要因については言及できず、今後の課題である。

VI. 結論

1. 副看護師長に求められる役割尺度の構成要素34項目を、副看護師長に対し指導的立場、教育支援的立場にある役職者のフォーカスグループインタビューをもとに抽出した。
2. 副看護師長に求められる役割の構成要素34項目の因子分析の結果、全体のCronbachの α 係数0.943で、6因子を抽出し、内的整合性を認めた。
3. 副看護師長に求められる役割の6因子は、第1因子：管理業務、第2因子：看護実践モデル、第3因子：スタッフ支援、第4因子：看護実践指導、第5因子：自己の姿勢、第6因子：看護師長補佐と命名した。
4. 副看護師長に求められる役割(6因子)において、副看護師長が何に対して自信をもって臨めるのかは、経験年数や専門・認定資格の有無等が影響していた。

謝辞

インタビュー、調査にご協力頂いた皆様方に心より御礼申し上げます。また、本研究にご指導頂いた、関根龍子先生、土井徹先生、小林紀明先生に深く感謝申し上げます。

付記

この論文は、目白大学大学院看護学研究科修士課程における修士論文(2012年3月)「副看護師長に求められる役割と実際の行動における考察」並びに第17回日本看護管理学会(2013年8月、東京)において発表した内容の一部に考察を加筆したものである。

本研究に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

文献

- 1) 坂本すが. 第2章 看護管理者と認定看護管理者制度. 論点2 認定看護管理者制度. 論点3 看護管理者に期待さ

れる役割. 於:手島恵編集. 於:井部俊子監修. 看護管理学習テキスト人材管理論. 第3版. 東京:日本看護協会出版会 2022.4;3:67-74.

- 2) 吉川三枝子, 平井さよ子, 賀沢弥貴. 優れた中間管理者の「成長を促進した経験」の分析. 日本看護管理学会誌2008;12:1:27-36.
https://doi.org/10.19012/janap.12.1_27.
- 3) 本間千代子, 真部昌子, 八島妙子. 看護の職場における主任の役割葛藤. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要2003;16:25-35.
- 4) 石川早苗, 阿部トミ子, 白川秀子. 副看護師長研修後の行動変容の実態とその要因の検討. 日本看護学会論文集2005:99-101.
- 5) 福岡由紀. N県内における副看護師長のやりがいに関する看護管理的視点からの分析. 日本看護管理学会誌2007;11:1:49-56.
https://doi.org/10.19012/janap.11.1_49.
- 6) 古庄富美子. 看護管理の実際. 於:古庄富美子編集. 看護管理その2. 東京:日本看護協会出版会1993:59-61.
- 7) 稲田美和. 看護管理とは何か. 於:稲田美和編集. 看護管理その1. 東京:日本看護協会出版会 1994:38-44,123-138.
- 8) 近松清美, 山本真由美, 新宅裕子, 西山文江, 村田由香. 急性期病院の看護の質向上における主任看護師の役割と課題. 日本看護管理学会誌2022;26:1:1-10.
https://doi.org/10.19012/janap.26.1_1.
- 9) 大串正樹. ナレッジマネジメント創造的な看護管理のための12章. 東京;医学書院2008.7;51:104-105
- 10) 松岡敦夫, 友藤敬子, 太田君枝. 病棟における副婦長の管理的役割. 看護展望1985.9;10:10:54-62.
- 11) 茅野理香, 村中陽子. 大学病院で病棟に勤務する主任看護師の役割遂行と関連要因に関する研究. 日本看護学教育学会誌2020.11;30:2:61-72.
https://doi.org/10.51035/jane.31.2_121.
- 12) 岡村典子, 青木洋子, 渡辺礼子. 副看護師長の新規着任時の思いと役割認識. KMJ THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL2017;67:221-228.
<https://doi.org/10.2974/kmj.67.221>.
- 13) 和田卓磨, 横山京子, 山下暢子, 松田安弘. 副看護師長の役割遂行に伴う経験の解明—副看護師長のより良い役割遂行に向けて—. 看護学教育学研究2022.3;31:1:57-71.
https://doi.org/10.19015/jasne.31.1_57.
- 14) 宗内桂. 副看護師長が必要と認識する役割遂行上の教育的支援. 日本看護学教育学会誌2020.11;30:2:61-72.
https://doi.org/10.51035/jane.30.2_61.