

## 報 告

A 県立病院に所属する看護師長が  
仕事上直面している困難の探索牛込綾子<sup>1)</sup>, 高井ゆかり<sup>2)</sup>, 宮崎有紀子<sup>2)</sup>, 巴山玉蓮<sup>3)</sup>

1) 群馬県立心臓血管センター

2) 群馬県立県民健康科学大学

3) 群馬医療福祉大学

**目的：**A 県立 4 病院に所属する看護師長が仕事上直面している困難を明らかにする。

**方法：**対象者は同意の得られた看護師長 10 名とした。インタビューガイドを用いた半構造化面接を行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考に分析した。

**結果：**《看護師長としての仕事が思うようにできない》をコアカテゴリーとし【自分の仕事に自信がもてない】【自分の求める理想の姿に近づきたいが近づけられない】【自分を取り巻く周囲の人との関係が上手くいかない】【看護師長の思いや業務は理解されにくく孤独である】【タイム・マネジメントが上手くいかない】【看護師長候補者や看護師長に対する継続的な教育システムがない】【コロナの影響によりこれまでと同じことができない】という 7 つのカテゴリーが生成された。

**結論：**看護師長が問題解決思考やコミュニケーション技法を発揮できる継続的な支援、意見交換の場の設定、相談窓口の明確化の必要性が示唆された。

**キーワード：**看護師長, 看護職管理者, 困難, グラウンデッド・セオリー・アプローチ

## I. 緒 言

急性期医療の場においても看護師長は、患者の入院中から在宅を見据え、院内外の多職種専門職者と連携し、在宅復帰に向けた支援をすることが求められている。具体的には、複雑多様化した背景を持つ患者に対して多職種専門職者との退院調整カンファレンスを開催し、どうしたら自宅で過ごせるのかを患者や家族と一緒に最善の策を考え支援することが求められている<sup>1)</sup>。それと共に看護師長には、認知症ケア加算やせん妄ハイリスク患者ケア加算等、新たに設立された診療報酬の加算取得に向け、マニュアルを整備することや看護師に対する教育等の体制を整備することが求めら

れている。また、看護師長は 2014 年以降徐々に導入された地域包括ケア病棟（病室）に対し、多職種連携を可能とする看護体制を構築することが求められている。加えて働き方改革により看護師が働き続けられる環境を整備することも求められている。このように近年、看護師長は地域との連携や多くの加算取得に係わる体制の構築、働きやすい環境の整備など多くの役割を担うこととなった。

多くの役割が求められている中、どのように看護師を育成すればよいのか迷い、組織やスタッフ、患者やその家族からの期待等に応えるために、看護師長としてどのような対応をすることが最善であるか悩む看護師長がいる<sup>2-4)</sup>。解決できない困難

な問題に際し、自身の資質に自信が持てず看護師長に向いていないのではないかと考えてしまう看護師長もいる<sup>2,3,5)</sup>。そのため、看護師長が働き続けるためにも支援が重要であると言える。

A 県立 4 病院はそれぞれが特定の専門性のある中規模の急性期病院である。そこに勤務する看護師には、看護師長就任前から看護管理者としての育成のための研修が提供されている。看護師長を目指す看護師のうち希望する者を対象に A 県立 4 病院では、キャリアアップ・チャレンジ研修看護管理コースが導入されている。これは A 県立 4 病院を 3ヶ月毎にローテーションし、それぞれの病院の看護管理について学ぶ研修である。また就任後の教育的支援として、A 県立 4 病院では 2015 年度から 4 病院共通のマネジメントラダーの運用を開始し、2019 年度から 4 病院合同の新任看護師長研修を開始している。新任看護師長に対しては、所属病院で選出された先輩看護師長が担当者となり、相談を受け支援をしている。更に、公益社団法人日本看護協会が開講している認定看護管理者教育課程の研修を受講することで看護管理の基礎を学ぶことも推奨されている。このように、A 県立 4 病院では看護師長に対し手厚い支援が行われている。

しかし先行研究では、看護師長に対し研修や支援があっても困難を抱えて自信を無くす看護師長の存在が報告されている。2010 年に行われた看護師長を対象とした看護師長の職務上の困難に関する先行研究<sup>4)</sup>では、看護師長は人間関係の構築や自身の資質不足に困難を抱えていることが明らかとなっている。更に先行研究を概観すると<sup>4,7)</sup>困難をどう乗り越えるか、どのような支援があれば乗り越えられるのかといった報告がほとんどであった。しかし、社会の変化に際し、ますます地域や在宅を見据え、多くの役割を担うようになった看護師長<sup>8,9)</sup>が仕事上直面している困難は明らかとなっていない。

そこで近年の社会の変化に際し、看護師長が仕事上直面している困難はどのようなものを明らかにすることが必要であると考えた。A 県立 4 病院に所属する看護師長における困難を明らかにすることで、現行の教育や支援体制について再検討するための基礎資料として活用可能と考えた。またこの結果は、全国にある専門性の高い急性期医療を担う県立病院において看護師長への支援を検討する際の資料となる可能性がある。

## II. 研究目的

本研究は、A 県立病院に所属する看護師長が仕事上直面している困難を明らかにすることを目的とする。

## III. 本研究における用語の定義

### 1. 困難

本研究は、困難を「看護師長の仕事において、ものごとをなしとげたり実行することがむずかしいこと」と定義した<sup>10,11)</sup>。

### 2. 看護師長の仕事

本研究は、看護師長の仕事を「良質な看護を提供するための環境を整え、看護実践に必要な資源管理を行い、看護職及び看護補助者に対して教育環境を提供し、看護実践の質を保証するために評価する体制や仕組みを整えること」と定義した<sup>12)</sup>。

## IV. 方 法

### 1. 研究対象者

A 県立 4 病院に所属する看護師長は 42 名であり、そのうち同意の得られた看護師長 10 名を研究対象者とした。

## 2. 調査方法

インタビューガイドを用いた半構造的インタビューによりデータを収集した。予備インタビューを行い、インタビューガイドの妥当性を確認した。

調査内容は、研究対象者の看護師長経験年数や研修受講状況等を質問したのちに、看護師長として仕事をする上で難しいと感じたことはどのようなことだったかを質問し自由に語ってもらった。具体的な質問は「看護師長として仕事をする上でむずかしいと感じたことはどんなことでしたか」や「なぜそのことを看護師長として仕事をする上でむずかしいと感じましたか。具体的に教えて下さい」である。研究対象者の同意を得て面接内容をICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。また対面によるインタビュー調査が困難である場合は、オンライン面接とした。研究対象者の個人情報を守る静かな個室を確保し、感染防止対策を徹底して実施した。

## 3. 分析方法

コービンとストラウスによるグラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下GTA）<sup>13)</sup>を参考とし分析を実施した。GTAは継続比較法を用い、分析の各過程において類似と相違と関係性という観点でデータの各部分を他のすべてのデータと比較していく方法である<sup>14)</sup>。看護師長は、患者や家族、看護師、多職種専門職者等多くの人達と関わりを持ち仕事をしていると考える。仕事を遂行する中で、看護師長が直面している困難はどのようなものかを理解するためにGTAは適していると考えた。

分析手順は、最初の研究対象者1名のインタビュー内容を逐語録におこし繰り返し精読した。次にデータを細部まで目が届くように、データを細かく区切る切片化を行った<sup>15)</sup>。その後データに個別の事件、アイデア、出来事、行為を表すある

いは、それらを意味する名前を付けた（オープンコーディング）<sup>15)</sup>。コードを概観し特性と次元を見出し、共通性やバリデーションの観点から比較した。特性とは、特質であり一つのコードの一般的なあるいは特定の特徴あるいは属性であり（例えば「理想の姿」）、次元とはある範囲を持つ連続体上に示される特性の位置（例えば「あり」から「なし」）を表す<sup>16)</sup>。平行して軸足コーディングによりコードの特性と次元が類似しているものをまとめ抽象度を上げた命名（サブカテゴリー）を行い、その後共通するものをカテゴリーとしてまとめた。分析は、次の研究対象者のデータと比較しながら行い、データの収集と分析はともに平行して行った。分析の過程で、インタビューから引き出されたいくつかの概念と当該概念にかかわる問いが、その後のデータ収集の基礎となった。その後、選択的コーディングを実施し、これまで生成されたカテゴリーとその関係性の全容をまとめ、ダイアグラムを作成し妥当なものかどうか検討を重ねた。最後にデータを統合するような概念を表すコアカテゴリーを生成した。

## 4. データ収集期間

2021年6月から2021年10月

## V. 倫理的配慮

感染流行に伴い、各病院への訪問が困難な状況であったため、研究対象病院にDVDと書面を送付した。研究の主旨、ICレコーダーで録音すること、調査内容、匿名性の保持、任意の協力であること等について口頭で説明を加えたスライドを作成しDVDとした。各病院の看護管理者に、研究対象者に対してDVDを視聴する時間の確保と共に、書面の配布を依頼した。書面にて同意を得た後に実施した。研究協力病院でインタビュー調査を行う場合は、調査場所の感染防止対策を実施

した。また、研究対象者の個人情報を守ることができる静かな個室を確保した。オンラインでのインタビューの場合には研究対象者の意向に沿って時間を確保し、研究者は個人情報の保護できる場所でインタビューを実施した。本研究は研究者の所属病院に設置されている倫理審査委員会（2021年6月24日研究番号2021003）の承認と、群馬県立県民健康科学大学研究倫理審査委員会（2021年4月23日健科大倫第2020-42号）の承認を受けた。

本研究は、「人を対象とした医学系研究に関する倫理指針」に沿って実施した。

## VI. 結 果

### 1. 対象者の特性

本研究の対象者はA県立4病院に所属する看護師長であり、男性4名、女性6名であった（表1）。所属する病院の内訳は、A病院が3名、B病院が2名、C病院が3名、D病院が2名であった。対象者の年齢は50歳代が6名、40歳代が4名であった。看護師経験年数は20～29年が7名、30年以上が3名であり、看護師長経験年数は、1～5年が6名、6～10年が3名、11年以上が1名であった。A県立病院で開催している看護管理研修（A県立病院看護職員キャリアアップ・チャレンジ研修看護管理コース）に参加したことのある看護師長は、10名中5名であった。認定看護管理者教

育課程ファーストレベルは全員が受講しており、認定看護管理者教育課程セカンドレベルを7名が受講していた。認定看護管理者教育課程サードレベルを受講していた看護師長はいなかった。

インタビュー時間は、47分～90分（平均約61.5分/人）であった。研究対象者6名がオンライン面接を希望しオンラインでインタビューを行った。

### 2. A県立病院に所属する看護師長が仕事上直面している困難

分析の結果、7つのカテゴリー（以下【 】内に表示）とコアカテゴリー（以下《 》内に表示）に統合された。（図1）

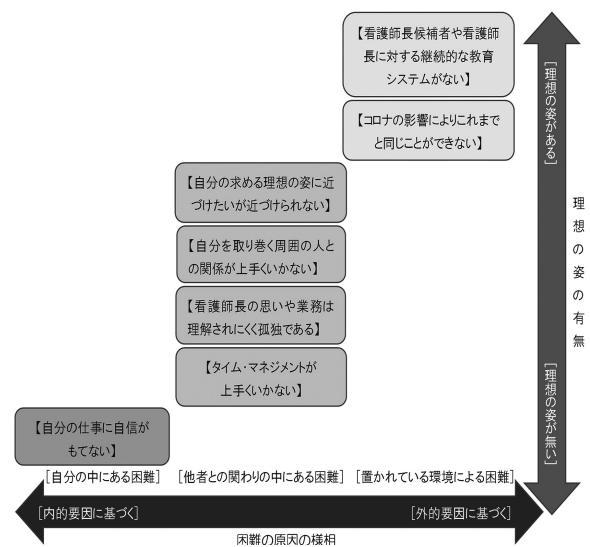


図1 A県立病院に所属する看護師長が仕事上直面している困難：《看護師長としての仕事が思うようにできない》

表1 対象者の特性一覧

(n = 10)

対象者	年齢（歳）	性別	看護師経験年数（年）	看護師長経験年数（年）	インタビュー時間（分）
A	50～59	女	30年以上	6～10	65
B	40～49	男	20～29	1～5	47
C	40～49	女	20～29	6～10	52
D	50～59	男	20～29	1～5	61
E	50～59	男	20～29	6～10	90
F	50～59	男	20～29	1～5	58
G	50～59	女	30年以上	11年以上	66
H	40～49	女	20～29	1～5	49
I	40～49	女	20～29	1～5	66
J	50～59	女	30年以上	1～5	67

以下にストーリーラインを示す。

対象となった A 県立病院に所属する看護師長が仕事上直面している困難は、《看護師長としての仕事が思うようにできない》である。具体的には、看護師長は【自分の仕事に自信がもてない】という内的要因である自分の中にある困難や【自分の求める理想の姿に近づきたいが近づけられない】、【自分を取り巻く周囲の人との関係が上手くいかない】、【看護師長の思いや業務は理解されにくく孤独である】、【タイム・マネジメントが上手くいかない】という他者との関わりの中にある困難、【看護師長候補者や看護師長に対する継続的な教育システムがない】、【コロナの影響によりこれまでと同じことができない】という外的要因である置かれている環境による困難があると語っていた。これらの困難は、理想とする教育システムやコロナ前まで行っていた仕事、自分の思い描く理想の看護師長の姿や理想の看護師の姿等、理想の姿がある場合と、答えが見いだせないなど、どのように行ったらよいのか理想の姿を見いだせないなどの特性がみられた。

### 3. カテゴリーの概要

以下に、カテゴリーの説明をサブカテゴリー(以下〈 〉内に表示)と代表的なコード(以下「 」内に表示)を用いて記述した。またカテゴリーの妥当性を確保する目的で、象徴的な生データを 1 行空きで掲載した。

#### 1) 【自分の仕事に自信がもてない】

このカテゴリーが示していることは、「多くの評価をしていても答えが分からず結果を見いだせない」ということや「後任の師長のやり方を見て落ち込み自信がもてない」という他者と比較してしまうという語りから、看護師長が自分の仕事の成果に自信がもてないということである。このカテゴリーには〈自分の仕事に自信がもてない〉と〈他者と比較することで自信を無くす〉の 2 つのサブ

カテゴリーが含まれる。

#### (1) 〈自分の仕事に自信がもてない〉

看護師長は、「多くの評価をしていても答えが分からず結果を見いだせない」と答えが分からないと語り、「目に見えて結果のない自身の仕事に自信がない」というこれでよいのか不安な気持ちから自信を持ってない状況にあると語っている。「看護管理研修で勉強したことが上手く実際と結びつけることができている」、「希望して師長になったわけではないため自分のやっていることがこれでいいとは思えない」と〈自分の仕事に自信がもてない〉と語っている。

自分でやって目標としてここまで達成できたとかやったぞっていう、達成感がないわけじゃないんだけど、なんかそれでいいのかなっていうのが常にあると言うか、もうちょっとこういうふうにしたほうがいいのかなとか、こういうほうがよかったのかなとかっていうので、やっぱり、そこで満足、満足するわけじゃないけど、そこでよかったっていう評価をしたとしてもどうなのかなっていうか考えちゃう。

(看護師長経験 6~10 年)

#### (2) 〈他者と比較することで自信を無くす〉

看護師長は、「後任の師長のやり方を見て落ち込み自信がもてない」とことや「他の人のやり方、師長会での発表を聞いて自分のやったことは正解だったとは思えない、自分が師長でいいのかと思う」と語っている。自分自身と他の看護師長の仕事の方法を比較し自信を無くしており、〈他者と比較することで自信を無くす〉と語っている。

何か自分は今〇〇(現部署)だけど、やっぱり今までいた病棟ってまた師長が変わっ

て、新しい師長が変わるとやっぱり考え方が変わって色々やってるじゃないですか、そうするとやっぱり自分がやってた時って、こうで良かったのかなって、振り返っちゃったりとか、こうにやってくれてるんだなあとか、こういうやり方あるんだな一って、後で見てそうだったりとかすると、なんかやっぱりそれを見てまた落ち込むみたい。自分が居たとき出来てなかったなとか、こういう風にすればいいのかなあ、とか比べちゃったりする。

(看護師長経験 6~10 年)

## 2) 【自分の求める理想の姿に近づきたいが近づけられない】

このカテゴリーが示していることは、看護師長は自身が描く理想の姿に近づけるために、自分の理想や思いを周囲の人々に伝え現状を変えようとするが、思い通りにはいかない現実に直面していることである。このカテゴリーには〈理想の姿に近づきたいが現実を変えられない〉と〈スタッフを同じ方向に向かせたいが同じ方向にはならない〉と〈スタッフを守りたいが守れない〉と〈看護師としての成長を支援する方法が見つからない〉と〈他部門と連携を図りたいが上手くいかない〉と〈病院の方針に合わせると患者の希望を叶えられない〉の6つのサブカテゴリーが含まれる。

### (1) 〈理想の姿に近づきたいが現実を変えられない〉

「現状をあるべき姿に変えるためにスタッフに伝えるが理想ばかりと言われてしまう」、「看護師として勉強をすることが必要だと思うがスタッフに研修を進めるとパワハラと言われどうしたらいいかわからない」、「師長は沢山勉強をしてスタッフを引っ張っていかないといけませんが時間と余裕が無くてできない」、「安全な環境にするために現状を変えたいが変えられな

い」、「病院が求められている役割についてスタッフに話したがスタッフは同じ方向を向けない」ことなど看護師長の理想の姿、看護師の理想の姿、安全な環境を作ること、病院の使命を遵守することへの困難を語っている。様々な理想の姿を持ち、対策を興じるがその思いや考えが伝わらず〈理想の姿に近づけたいが現実を変えられない〉と語っている。

その〇〇(家族)からの訴えに対してみんなでこう一。それを患者さんに対する看護師の看護についてなんだけれども、そのことを話した時に、やっぱり私は看護師、患者さん目線とか家族目線で、こう考えられるような意見が出ればいいなと思って、自分もそういう意見を言ってみただけ、やっぱりその一。看護師の業務を優先になってしまったりとかも、そこにはいろいろ労働環境とかね、大変なのとかはあるんだけど、やっぱりその何を一番大事にするかっていうのを、うーん、一緒に同じ思いにしていくのは難しいなって思いました。

(看護師長経験 1~5 年)

### (2) 〈スタッフを同じ方向に向かせたいが同じ方向にはならない〉

「色々な考えがある中では同じ方向を向かせられない」、「カンファレンスの開催のため集まる方法を提案してもスタッフはしない」、「看護に対して自分の考えと同じ方向を持ったスタッフを育成するのはむずかしい」など〈スタッフを同じ方向に向かせたいが同じ方向にはならない〉と語っている。

やっぱりいろんな考えがある中で、やっぱり方向性を、同じ方向性に向かせなくちゃいけないっていう時に、うーん、ある程度の

賛成が大多数だったらいいんですけど。なんかやっぱり、あの一どっちつかずだったりとか、あとやっぱり後ろ向きだったりとかっていう意見が多いと、やっぱりそっちに流されちゃう人とかも結構いるので。

(看護師長経験年数 6~10 年)

(3) 〈スタッフを守りたいが守れない〉

看護師長はスタッフを守るべき存在であると認識しているが、「スタッフを守ってあげられているとは思えない」、「スタッフを守ってあげると言っているけど守れていない」、「スタッフの味方でいたいけど厳しい部分を言わないといけない」と〈スタッフを守りたいが守れない〉と語っている。

(4) 〈看護師としての成長を支援する方法が見つからない〉

スタッフに対して「良いところを伸ばしたいと思うけど伸ばし方に悩む」、「自分は褒めて育てられた経験がないため褒めて育てる方法が分からない」という状況があると語っている。また、「面接でスタッフのキャリアデザインを聞くけど答えられる人は少ない」というスタッフの思いに沿った支援をしたいが、スタッフのキャリアデザインを知ることができない現状を語っており、「〈看護師としての成長を支援する方法が見つからない〉と語っている。

(5) 〈他部門と連携を図りたいが上手くいかない〉

他部門に対して「他部門へ依頼する際の手順をどうしたらいいのか困る」、「看護師の思いと医師の思いに差がある」、「今は患者のためにチームで考える事が大事だと思うけど今でも医師と看護師の関係性は縦の意識が強い」、「組織が関わってくることは上手くいかない」と〈他部

門と連携を図りたいが上手くいかない〉と語っている。

(6) 〈病院の方針に合わせると患者の希望を叶えられない〉

看護師長は、退院支援について「転院先がなく、自宅にも帰れないため退院支援をどうしたらいいのか分からなくなる」という患者の背景を含めた退院支援の困難を語っている。更に「患者の希望を叶えようとする则在院日数が長くなり退院支援が上手くいかない」という経営的視点を重視すると患者の希望が叶えられず〈病院の方針に合わせると患者の希望を叶えられない〉と語っている。

一般の人の退院支援。〇〇科に今いて、〇〇疾患の患者さんって、最後まで〇〇(治療)はしていきたいという人も多くて。そうすると、あの一転院先とかいうのもなかなかないし。〇〇(治療)をして、一旦家に帰るか、どっかの施設に行くっていうのも、やっぱりあまり受け入れられない部分も多くて。治療になるとまた入院になっちゃって、その期間だけっていう風になってくるとなかなか難しくて。そうすると、転院先が見つからないし、自宅にも帰れないっていう人が増えてくると、病棟も在院日数もどんどん長くなるし。そうするとこうどうしたらいいのか分かんなくなっちゃうんだよね。(看護師長経験年数 1~5 年)

3) 【自分を取り巻く周囲の人との関係が上手くいかない】

このカテゴリーが示しているものは、看護師長が自分を取り巻く周囲の人との関係を良好にしたいが上手くいかないことが困難となっていることである。関係を調整したいと思う対象者は、スタッフや患者、上司、他部門である。上手くいかない

ことに対する答えを分かっていない場合と、分かっているけどできない場合がある。関係を変えることが上手くいかない度合いは高い。このカテゴリには〈変えなければいけないと思うが人間関係を壊したくないため言えない〉と〈自分の思いや考えを分かってもらいたいと言いたいことが伝わらない〉と〈上司との関わり方に悩む〉と〈スタッフと一線を置くことができない〉と〈スタッフの気持ちを分かりたいが自分は前向きであるため分かってあげられない〉と〈異性のスタッフの悩みに対して支援をどのようにしたらいいのか悩む〉の6つのサブカテゴリが含まれる。

(1) 〈変えなければいけないと思うが人間関係を壊したくないため言えない〉

看護師長は、自分の思いを優先することより、人間関係を保つことを優先し「おかしいと思うことは沢山あるがストレートに言ってしまうとスタッフが傷つくため言えない」、「スタッフを思ってあげなくてはいけない、味方になってあげないといけないという思いから強く言って傷つけてしまうのが怖い」、「スタッフの思いを医師に伝えなければならぬと思うが医師との関係を壊したくないために本音が言えない」など〈変えなければいけないと思うが人間関係を壊したくないため言えない〉と語っている。人間関係を保ちたい相手は、スタッフ、医師、上司であり、自分の思いや考えを伝えると人間関係を壊してしまう可能性があるという語り、また相手を傷つけてしまうという思いを述べている。

「ただ、ちょっとそれっておかしいんじゃないって、思うこともいっぱいあるんだけど、でもそれをストレートに言ってしまうと、スタッフが傷ついちゃう部分もあるのかなっていうのを考えると、なかなかその辺がしっかりとつけないな—って思っていました。」 (看護師長経験年数 6~10 年)

(2) 〈自分の思いや考えを分かってもらいたいと言いたいことが伝わらない〉

看護師長は自分の思いや考えを分かってもらうために「自分の要望、理想、思いをスタッフに伝えるが自分と同じ理解を得られない」ことや「医師に自分の思いを伝えても平行線で伝わらない」と感じている。伝わらない理由として「色々な人がいるので全員が自分の思いを理解できない」という受け取る側の原因と捉える場合と、「自分の思いを上手に伝えたいがボキャブラリーが無くて上手く伝えられない」という自分自身が原因と捉える場合があり、〈自分の思いや考えを分かってもらいたいと言いたいことが伝わらない〉と語っている。思いを伝えたい相手は、同僚の看護師長やスタッフ、医師、患者家族、他部門（技術部、医事課）である。

「自分がやっぱりこうにやってほしいとか、なりたいたいとか、こういうふうにしたいぞっていうのをやっぱりスタッフに伝えることが難しいことと、それをスタッフがちゃんと理解しているのかなって、確認することも難しいし、やはりあれだけの人数をみんな個性が違うから、同じ方向性に持っていくっていうのは不可能なんじゃないかと思っちゃたりするかな。」

(看護師長経験年数 6~10 年)

(3) 〈上司との関わり方に悩む〉

看護師長は、上司の気持ちを分かろうとしていたが「確認が不十分であり上司の意図を上手く察知できない」と感じる反面、「上司に仕事の成果を承認されたいが一回も褒められたことがない」と上司に自分の思いを分かってもらいたいと思っている。上司との対話を求め上司に近づきたいと思い、〈上司との関わり方に悩む〉と語っている。



## (4) 〈スタッフと一線を置くことができない〉

看護師長は、「現場と一線を置く必要があるが距離感がつかめない」、「スタッフが師長はスタッフの一員と思っているが、師長としての仕事があり実践できないことがある」と語っている。また「同じ病棟で看護師長に昇任したためスタッフから師長という目で見られなかった」と、〈スタッフと一線を置くことができない〉と語っている。

事実、やっぱり、師長になってみたら、昨日まで3月31日までは副師長として、4月1日からは看護師長に変わるわけですね。気持ち的には切り替わっているんだけど、やっぱりスタッフがなかなかこう、師長っていう目で見れなかったっていうのがあって、呼び方もそうですよね。今まで〇〇さん、〇〇さんだったのが、しばらくはやっぱり〇〇さんって呼ばれてる。(中略) なんだろうな、今振り返って見ると、駄目な理由ってそこだったのかなって。逆に新しい師長さんがどこからか来て、私が全く知らない部署で師長になった方が、そのスタッフとの関係性だったり、業務のね、師長とメンバーの違いだとかそういうのがしっかり分けられたのかなって思いましたね。(看護師長経験年数1~5年)

## (5) 〈スタッフの気持ちを分かりたいが自分は前向きであるため分かってあげられない〉

「自分自信はポジティブシンキングのため思い悩む人達の気持ちを分かかってあげられない部分がある」ことや「自分は前向きであるため後ろ向きの人の方がよく分からなくとてもやりにくいと思う」と〈スタッフの気持ちを分かりたいが自分は前向きであるため分かってあげられない〉と語っている。

あとあの私意外と前向きな方なんですけど、後ろ向きの人の方がよくわからないっていうか、なんでそう考えちゃうんだろって。自分否定から入っちゃう自分がいるから悪いんだと思うんですけど、そういうのもあるから、そういう人たちをこう変えてくっていうのは、すごく難しいなあって思うし、自分はすごくやりにくい。

(看護師長経験年数6~10年)

## (6) 〈異性のスタッフの悩みに対して支援をどのようにしたらいいのか悩む〉

男性看護師長は、女性看護師に対して「男性より女性の方が自分に対して相談しにくい」と感じ、「異性のスタッフのデリケートな部分は聞きづらい」、「異性の悩みや異性特有の病気の話は自分がどう介入したらいいのか悩む」状況となり、〈異性のスタッフの悩みに対して支援をどのようにしたらいいのか悩む〉と語っている。

## 4) 【看護師長の思いや業務は理解されにくく孤独である】

このカテゴリーの示していることは、スタッフが自分に対して良くない感情を抱いていると思うことや、自分の思いをスタッフに気軽に話してはいけないとの思いから、独りぼっちであるという孤独を感じていることである。「良くない風潮を変えるために自分の考えを伝えるが私一人みたいになる」と語っていた。また「看護師長がスタッフに気持ちを言ってはいけないと思うため孤独を感じる」と述べている。そして「自分の仕事は代わりにしてくれる人がいないため研修に参加するとどんどん溜まっていく」という状況もあり【看護師長の思いや業務は理解されにくく孤独である】と語っている。

何か、あと孤独を感じました。誰にこうい

うことを相談したらいいんだろうとかっていうのも含めてなんですけど、やたらにこうスタッフにあんまりこうボソボソって今まで言えたこととかを、あんまりこう吐露しちゃいけないのかなーとか思ったりすることは時々あります。そういうふうに私が発したことでの影響力、相手の取りようでのコミュニケーションでの取りようでの、そういうつもりじゃないのに違う捉え方をされたりとかっていうところでの、難しさは感じてますね。

(看護師長経験年数 1~5 年)

#### 5) 【タイム・マネジメントが上手くいかない】

このカテゴリーの示していることは、自分のスケジュールの予定以外に時間を取られることにストレスを感じるため、相手に対しても時間をもらうことを心苦しく感じ、その結果自分の時間を犠牲にしていた。また自分の時間の使い方が悪いため、時間に追われてしまうと感じているということである。「忙しい中で相手に時間をとってもらうことを心苦しく思う」、「相手のペースに合わせて自分の時間を犠牲にする」、「自分のワークライフバランスは保てていない」と語っている。また「自分はタイム・マネジメントが下手だと思う」、「時間の使い方が悪いため時間に追われ余裕がない」ことから【タイム・マネジメントが上手くいかない】と語っている。

#### 6) 【看護師長候補者や看護師長に対する継続的な教育システムがない】

このカテゴリーが示していることは、看護師長は看護師長候補者を育成するためのシステムや、看護師長を継続的に教育するシステムが必要と求めているが、システムが構築されない現状があるということである。対象者は看護師長候補者や看護師長である。このカテゴリーには〈次世代の看護師長

候補者を育成するためのシステムがない〉と〈看護師長を継続的に教育するシステムがない〉の2つのサブカテゴリーが含まれる。

#### (1) 〈次世代の看護師長候補者を育成するためのシステムがない〉

看護師長は、「人材育成の中でも次世代の看護師長の育成が一番難しい」、「新人看護師を育てる場合と同じように、看護部全体で継続的に看護師長候補者を育てなければならないがシステムがない」、「次の管理者を育てるためのシステムが無いため次の師長候補者が全然育たない」、「昔と比較して今は看護師長になりたいと言う人は少ない」と〈次世代の看護師長候補者を育成するためのシステムがない〉と語っている。

師長もそうなんだけど、新人さんに対してもやるじゃないですか。新人さんに対してやるときに、よく言うように、プリ(セプター)の人が育てるのではなくて、病棟全体でその人を、新人さんを育てるんだよって話をするかと思うんです。それとおんなじで、看護師長を育てるには、その病棟の師長だけじゃ育てらんないんです。看護部全体で継続的に育てなければならないくて、そういうところの難しさもあるんだろうなっていうふうに思ってるんです。

(看護師長経験年数 6~10 年)

#### (2) 〈看護師長を継続的に教育するシステムがない〉

看護師長は、看護師長昇任後も継続的に看護師長の教育をすることが必要と考えているが「看護管理の教育は看護実践とは別物であるがその教育システムがない」、「新人看護師長のプリセプターである看護師長がロールモデルになっているのかは疑問」ということを語っている。また「自身が看護師長に昇任後手取り足取り看

「看護師長の仕事を教えてくれた人はあまりいない」と〈看護師長を継続的に教育するシステムがない〉と語っている。

#### 7) 【コロナの影響によりこれまでと同じことができない】

このカテゴリーが示していることは、新型コロナウイルス感染症の拡大の脅威を受け、通常の病棟運営が行なえていないということである。「コロナの対応で計画していた病棟運営が実行できなかった」、「コロナ対応のために目標管理等の看護師長の仕事がまったくできなかった」というコロナ対応によって、元来の看護師長業務が実行できなかったことが語られている。コロナの影響による周囲の環境の変化からも、「家族の気持ちに寄り添っていかねばならないがコロナの影響で会う時間もない」と【コロナの影響によりこれまでと同じことができない】と語っている。

#### 4. カテゴリーの特性と次元（以下〔 〕内に表示）

A 県立病院に所属する看護師長が仕事上直面している困難には、困難の原因の様相という特性から〔内的要因に基づく〕、〔外的要因に基づく〕という次元と〔置かれている環境にある困難〕、〔他者との関わりの中にある困難〕、〔自分の中にある困難〕という次元が明らかとなった。更に理想の姿の有無という特性から〔理想の姿がある〕、〔理想の姿がない〕という次元が明らかとなった。

##### 1) 困難の原因の様相

看護師長は内的要因に基づく困難や外的要因に基づく困難に直面していた。看護師長は【自分の仕事に自信が持てない】と自分の中にある困難、つまり内的要因に基づく困難に直面していた。また、【自分を取り巻く周囲の人との関係が上手くいかない】などの自分と他者との関わりの中にある困難に直面していた。さらに【看護師長候補者や看護師長に対する継続的な教育システムがない】

などの置かれている環境による困難、つまり外的要因に基づく困難に直面していた。

##### 2) 理想の姿の有無

看護師長は【看護師長候補者や看護師長に対する継続的な教育システムがない】、【コロナの影響によりこれまでと同じことができない】など具体的な理想像があるがそれが現実にはないために生じている困難に直面していた。一方で【自分の仕事に自信が持てない】と理想像がまったく見いだせない困難に直面していた。

## VII. 考 察

### 1. 看護師長の内面的な困難

看護師長は他の看護師長と自分を比較してしまい自分の仕事に対しこれで良いのか悩み、【自分の仕事に自信がもてない】と語っていた。先行研究では、看護師長は上手く役割が果たせないと感じ自信がもてず自分に対し負の感情を抱いたり<sup>7)</sup>、自分の看護師長としての資質不足や役割発揮不足により、看護管理が上手くいかないと認識していた<sup>4)</sup>と報告していた。これらの先行研究では、自分の資質に対し負の感情を抱いていることが明らかとなっていたが、本研究により看護師長が自分の仕事に自信をもてない理由の一つに、他の看護師長と比較してしまうことが明らかとなった。

更に看護師長は、スタッフに気持ちを言っただけではいけないと思い【看護師長の思いや業務は理解されにくく孤独である】と語った。自分の言動がスタッフや職場風土に大きな影響を与えると考えており、自分自身の取るべき行動において部署運営を優先した結果、孤独を感じていた。先行研究では看護師長は病棟内に業務遂行の困難や葛藤を相談する人がいないことで孤独を感じ<sup>7)</sup>、特に専門性の高い病棟の場合には他病棟の看護師長と困難を共有しにくいという孤独感がある<sup>17)</sup>と述べており同様の結果であった。

以上のように、自分の仕事に自信が持てなかったり、孤独を感じる看護師長に対し、看護師長同士が意見交換する場を設定し意思決定の拠り所をつくるのが有効であると報告されている<sup>10)</sup>。現行の教育では、看護師長同士が抱えている悩みを語り、承認と支持が得られる機会は設けられていない。看護師長同士で看護管理業務に関する悩みや困難を共有でき、解決策の糸口を見つけられるような話し合いの場を設定することや、困難に直面した際の相談窓口を明確にする等、周囲からの承認や支持が得られるような体制を作ることが必要であると考えられる。

## 2. 看護師長を取り巻く人間関係に関する困難

看護師長は、病棟スタッフに対して患者や家族の立場に立って考えてほしいことや県立病院としての使命を理解してほしいと語った。しかし理想通りにならないスタッフを【自分の求める理想の姿に近づきたいが近づけられない】と語っていた。先行研究において、看護師長は相手の態度を変えられない場合にどうしたらよいか分からなくなり、相手の態度を変えられない原因は自分にあると捉えていた<sup>9)</sup>。しかし、本研究では看護師長は思いを伝えても伝わらず、変えられない原因は相手にもあると捉えていた者もいた。このような場合看護師長が、現実を変えられなかった原因が何であるかを明らかにし、問題に対峙することができれば問題解決に至れるようになると思われる。A 県立病院ではノンテクニカルスキル研修という問題解決思考を養う研修に力を入れている。2020 年度からは管理職を対象とした研修が行われているが、このような研修が十分に効果を示していない可能性がある。問題解決思考を定着させるためには、研修で得た知識を実践で活用し、その取り組みに対して継続的にアドバイスや支援を受けることのできる体制の構築が必要であることが示唆された。

看護師長は、スタッフや上司、他部門との関係を調整したいと考えているが、【自分を取り巻く周囲の人との関係が上手くいかない】と語っていた。看護師長は自分が言うことで、相手を傷つけてしまうのではないかと迷い自分の考えを言えないと語った。多くの先行研究<sup>4-7)</sup>で看護師長には周囲の人々との関係調整に対する困難があることが明らかになっており、人間関係の調整は看護師長にとって最も難易度の高いスキルである<sup>2)</sup>とされている。更に看護師長には自身を取り巻く周囲の人々に対して、言いたくても言えない役割葛藤があることが明らかになっている<sup>7)</sup>。先行研究で看護師長は、スタッフと目的を共有し信頼関係を構築することにより困難を乗り越えることができる<sup>18)</sup>。部下との信頼関係の構築に必要なコミュニケーションとしては、アサーションやコーチングが有用である<sup>19)</sup>とされている。現行の教育では、アサーションやコーチングを知識として学ぶ機会はあるが、実践レベルで学ぶ機会はない。看護師長が周囲の人と上手く関係を調整し看護管理上の業務遂行するためには、コミュニケーション技法等が実践レベルで身に付けられるような教育が必要であると考えられる。

看護師長は、相手に時間を作ってもらうことに心苦しさを感ず、その結果自分自身の時間を犠牲にし、相手に合わせることで【タイム・マネジメントが上手くいかない】と語っていた。先行研究においても、看護師長は役割を遂行するために自分に課せられた業務が勤務時間内に終わらず、プライベートな領域まで時間を費やしている<sup>20)</sup>ことが報告されている。タイム・マネジメントが上手くいかない原因には、自分自身に起因する場合と、周囲の影響による場合があると言われている<sup>21)</sup>。そして時間を効率的に使うためには現状を分析し業務をシンプルにするなどのやり方を変える必要がある<sup>21)</sup>。タイム・マネジメントが上手くいかないと考えている看護師長に対して、自分自身の要

因によるものなのか、周囲の影響によるものなのか考え、やり方を変えることができるように支援することが必要であると考え。

### 3. 教育や支援体制上の困難

看護師長は、次世代の【看護師長候補者や看護師長に対する継続的な教育システムがない】と語っていた。また、昔と比較し看護師長になることを希望するスタッフが少ないことや、看護部全体で看護師長候補者を育成する関わりが必要であること、看護師長に昇任してから実践に即した指導を得られなかったと語っていた。このことから、看護師長候補者を育成するシステムや看護師長に対する継続的な教育システムが無いことによって看護師長の魅力や仕事を伝えられず、看護師長候補者や看護師長の育成が困難となっている可能性がある。先行研究においても、昇進システムが体系化されると、看護師長候補者は納得して昇任を受け止め、昇任後の困難に対峙できる自信を得ることができる<sup>3)</sup>と述べていた。A県立病院では、スタッフが看護管理を学ぶための研修はあるが、看護師長に昇進するための位置づけとなっていないため、看護師長に昇進するまでの体系的なシステムを構築することが必要である。更に、新任看護師長に対して先輩看護師長が担当者となり支援する体制を取っているが、1年目の看護師長に限られている。2年目以降の看護師長に対しても実践に即した継続的な支援体制を強化する必要があると考える。

### 4. 社会の変化により役割の増えた看護師長が仕事上直面している困難

看護師長は、複雑多様化した背景を持つ患者の自宅退院への支援を行うことなど【自分の求める理想の姿に近づきたいが近づけられない】と語っていた。看護師長に関する先行研究では、精神科特有の退院調整についての困難<sup>22)</sup>が述べられている。

が、一般病棟の退院支援や退院調整の困難について述べている文献は見当たらなかった。つまり、これまで以上に看護師長は広い視野を持ち在宅を見据えながら、多職種専門職者と連携し患者や家族と一緒に最善の策を考え在宅復帰を目指すための介入を行う必要があるが、困難となっていたことが明らかとなった。多種多様化した患者に対する退院支援、退院調整について教育を行うと共に、看護師長が退院支援や退院調整を困難に感じている時への支援体制を構築する必要があると考える。

看護師長は、これまでにない新型コロナウイルス感染症の拡大という脅威に晒され対応に追われることで【コロナの影響によりこれまでと同じことができない】と語っていた。誰もが経験したことのない状況に対応するために、試行錯誤しながらコロナ禍の対応に合わせた病棟の運用を再構築しなければならない状況に陥っていると語っていた。先行研究では危機に対応できないという記述はあったが、医療安全に関する内容<sup>20)</sup>であり新型コロナウイルス感染症の危機に対応できないという具体的な記述は見当たらなかった。コロナ禍で新しい体制に取り組み危機に対応するためには、組織的な周囲の支援が不可欠である<sup>19)</sup>ため、有事の事態を想定して今回の新型コロナウイルス感染症に対する取り組みを振り返り、報告連絡体制や役割分担等、組織的な支援体制を構築しておくことが必要であると考え。

### 5. 看護師長が仕事上直面している困難に関する特性

A県立病院に所属する看護師長が仕事上直面している困難には、困難の原因の様相という特性から[内的要因に基づく]、[外的要因に基づく]という次元がみられた。更に[置かれている環境にある困難]、[他者との関わりの中にある困難]、[自分の中にある困難]という次元が明らかとなった。

先行研究において看護師長の困難には内的及び外的要因が混在している<sup>6)</sup>と述べられているが、本研究の結果はそれに加えて環境や他者との関係、自分自身の内などの要因が明らかとなった。[置かれている環境にある困難], [他者との関わりの中にある困難], [自分の中にある困難] に応じた支援を今後検討することが必要であると考え。

理想の姿の有無という特性から [理想の姿がある], [理想の姿がない] という次元が明らかとなった。問題解決技法では理想と現実の差が問題である<sup>23)</sup>とされている。理想の姿が無いということは、問題を見出すことが困難である可能性がある。理想の姿がまったく見いだせず困難となっている場合には、理想の姿は何であるかを考えられるような支援が必要であると考え。

#### Ⅷ. 本研究の限界と今後の課題

本研究によって明らかとなった内容は、A 県立病院に所属している看護師長という限定された対象であり、本研究の結果は 10 名の分析によるものであるため、結果の一般化には注意が必要である。

#### Ⅸ. 結 論

A 県立病院に所属する看護師長が仕事上直面している困難として 7 つのカテゴリーとコアカテゴリーが生成された。看護師長は思うように現状を変えられないことや人間関係の調整などに対し困難があると語っていた。A 県立病院に所属する看護師長に対し看護師長同士の意見交換の場を設定するとともに困難に直面した際の相談窓口を明確にするなどの支援の必要性が示唆された。また看護師長が問題解決思考やコミュニケーション技法を発揮できるように継続的な教育の必要性が示唆された。

#### 謝 辞

本研究にご理解をいただき、ご協力下さいました看護部長の皆様、看護師長の皆様に心より感謝申し上げます。

#### 利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。

#### 引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：福祉・介護地域包括ケアシステム [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) (2020 年 12 月 22 日アクセス可能)
- 2) 吉川三枝子, 関根聡子, 高橋由紀ほか (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
- 3) 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: 68-76
- 4) 原井美佳, 中居信子, 大石文代 (2016): 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, 46: 80-83
- 5) 永田佳子 (2014): 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, 44: 321-324
- 6) 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からの検討-, 大阪府立大学看護学部紀要, 18: 11-21
- 7) 今岡桂子, 内田宏美, 津本優子 (2018): 1 年

- 目の看護師長が役割遂行における困難を乗り越えるプロセス, 島根大学医学部紀要, 40:17-26
- 8) 公益社団法人日本看護協会 (2015): 2025年に向けた看護の挑戦看護の将来ビジョンーいのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護ー, 公益社団法人日本看護協会, 東京
- 9) 公益社団法人日本看護協会 (2019): 病院看護管理者のマネジメントラダー日本看護協会版 [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/nm\\_managementladder.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/nm_managementladder.pdf) (2020年10月12日アクセス可能)
- 10) 佐々木純子, 難波峰子, 二宮一枝 (2014): 訪問看護ステーション管理者の認識する管理実践上の困難, 日本地域看護学会誌, 17:10-18
- 11) 新村出 (2018): 広辞苑第7版, 岩波書店, 東京
- 12) 公益社団法人日本看護協会 (2021): 看護業務基準 (2021年改訂版) <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/gyomu/kijyun.pdf> (2022年11月2日アクセス可能)
- 13) Corbin I, Strauss A (2014), 堤 花子, 森岡崇訳 (2014): 質的研究の基礎グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順第3版, 医学書院, 東京
- 14) ホロウェイ+ウィーラー, 野口美和子他 (監訳) (2019): ナースのための質的研究入門研究方法から論文作成まで第2版, 医学書院, 東京
- 15) 戈木クレイグヒル滋子 (2021): グラウンデッド・セオリー・アプローチ改訂版, 医学書院, 東京
- 16) Corbin I, Strauss A (2004), 操 花子, 森岡崇訳 (2004): 質的研究の基礎グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順第2版, 医学書院, 東京
- 17) 平山恵子 (2010): 総合病院の小児病棟所属の看護管理者が認識している看護管理上の困難, 日本赤十字看護大学紀要, 24:44-55
- 18) 多田邦子, 山田 覚 (2015): 看護師長の対人関係能力の構造, 高知女子大学看護学会誌, 40:73-80
- 19) 勝原裕美子 (2020): 看護管理学習テキスト第3版第3巻人材管理論, 第4章人材の育成と活用, 論点2よりよい人間関係をつくるスタッフへのかかわり, 日本看護協会出版会, 東京
- 20) 勝 京子 (2009): 師長が困難と認識している問題とその取り組みー大学病院病棟師長の経験に焦点を当ててー, 日本看護学会論文集, 40:186-188
- 21) 原 玲子 (2020): 看護管理学習テキスト第3版第3巻人材管理論, 第6章人事システムと賃金体系, 論点3労使関係における管理, 日本看護協会出版会, 東京
- 22) 松下年子, 石野徳子, 荒木とも子 (2019): 精神科スーパー救急病棟における看護師長の役割と困難ー半構造化面接を通じてー, アディクション看護, 16
- 23) 佐藤和弘 (2014): はじめてのノンテクニカルスキル (非医療技術) 図解シンプルな思考・伝達・議論・交渉・管理・教育の技術 60, 日総研出版, 愛知

## Exploring Work-related Difficulties Faced by Head Nurses in A Prefectural Hospitals

Ayako USHIGOME<sup>1)</sup>, Yukari TAKAI<sup>2)</sup>, Yukiko MIYAZAKI<sup>2)</sup> and Gyokuren TOMOYAMA<sup>3)</sup>

- 1) Gunma Prefectural Cardiovascular Center
- 2) Gunma Prefectural College of Health Sciences
- 3) Gunma University of Health and Welfare

**Objective:** This study aimed to clarify the work-related difficulties faced by head nurses at four hospitals in A Prefecture.

**Methods:** Semi-structured interviews using interview guides were conducted with 10 head nurses after obtaining consent. Data were analyzed using the grounded theory approach.

**Results:** A core category, “things do not turn out the way I expect”, was integrated. In addition, the following seven categories were generated: “I am not confident in my work”, “I am unable to get closer to my ideal form, which I am desperate to change”, “I am unable to build good relationships with those around me”, “Head nurses’ work and thoughts are difficult to understand, and I feel lonely”, “I am not good at time management”, “No opportunities for continuing education are available for head nurses and candidates”, and “I am unable to do the same things as before the COVID-19 pandemic”.

**Conclusions:** These results suggest the need for continuing support systems that enable head nurses to improve their problem-solving and communication techniques, and that opportunities for information exchange and dialogue among head nurses and dedicated consultation desks need to be established.

**Keywords:** head nurse, nurse manager, difficulty, grounded theory approach