

看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題の解明

丸山 公子¹⁾, 松田 安弘²⁾, 山下 暢子²⁾

1) 群馬県立がんセンター

2) 群馬県立県民健康科学大学

目的：看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題を明らかにし、その特徴を考察する。

方法：全国の病院から無作為抽出した看護師長627名に質問紙を送付し、郵送法により回収した。そのうち、個別指導上直面する問題があり自由回答式質問に回答した311名の記述を、看護教育学における内容分析を用いて分析した。

結果：看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題を表す【スタッフ看護師の理解を得られる指導の方法がわからない】【スタッフ看護師の感情的な反応への対応に難渋する】など、25カテゴリが形成された。

結論：考察の結果、看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する25の問題には〈スタッフ看護師の業務遂行と問題解決を導く指導に必要な知識・技術・態度の不足〉〈実践能力・評価基準・臨床経験・教育背景・健康問題など看護単位を構成するスタッフ看護師の背景の多様さ〉など、8つの特徴を示した。

キーワード：看護師長, 個別指導, 直面する問題

I. 緒 言

看護師長は、1看護単位の責任者であり、そこで行われる看護の責任を負っている¹⁾。1看護単位に所属する複数の看護師は、新人看護師、中堅看護師、エキスパート看護師などの様々な看護師から構成される。これらの看護師の看護実践能力は様々である。看護師長は、質の高い看護が、すべてのクライアントに継続的に提供できるように、スタッフ看護師の看護実践能力をアセスメントし、スタッフ看護師個々に応じた教育方法について考え、教育の機会を提供することが求められる²⁾。また、スタッフ看護師への直接指導や支援などを通して教育する責務がある³⁾。これらは、看護師長が多様な看護実践能力を有するスタッフ看護

師個々の発達を支援する指導を行う必要性を示す。

文献を検討した結果は、国内外を問わず、看護師長が、スタッフ看護師の指導上の困難を感じたり^{4,5)}、新人看護師や中堅看護師を対象にした教育に課題を感じたり⁶⁾していることを明らかにした。また、スタッフ看護師と相互行為を展開する看護師長の行動に関する研究⁷⁾は、看護師長が、スタッフ看護師と相互行為を展開するうち、スタッフ看護師の反発をおそれて、教育の必要性があるにも関わらず見過ごす行動をとることを明らかにした。これらは、看護師長が、スタッフ看護師の個別指導を含む指導に難渋し、何らかの問題に直面している可能性を示す。しかし、看護師長がスタッフ看護師個々の発達を支援する個別指導上直

面する問題の全容は明らかになっていない。看護師長自身が問題解決の方向性を見出すためには、まず、自身がどのような問題に直面しているのかを客観的に理解する必要がある。

以上を前提とし、本研究は、看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題を明らかにし、その特徴を考察することを目指す。

この研究成果は、看護師長自身がスタッフ看護師への個別指導上直面している問題を客観的に理解することに活用でき、問題の解決に向けた手段や方法を見出すことに役立つ。

II. 研究目的

看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題を明らかにし、その特徴を考察する。

III. 用語の定義

1. 看護師長

看護師長とは、看護部の理念と方針に基づき、担当する看護単位の運営と看護に責任を負い、スタッフ看護師の教育に携わることを職務とする職位に任ぜられた者である⁸⁻¹⁰⁾。

2. スタッフ看護師

スタッフ看護師とは、1看護単位の看護師のうち、管理職に就いていない看護師である¹¹⁾。

3. 個別指導

個別指導とは、看護師長が、スタッフ看護師個々の能力や理解の程度などの特性に応じて一人一人を指導する方法である^{12,13)}。

4. 問題

問題とは、理論的あるいは実践的に、人が行こうとする道をふさぐもの、人が行きあたるものであり、解決されなければならない事柄である^{14,15)}。

IV. 研究方法

1. 研究対象

病院に勤務し、担当する看護単位のスタッフ看護師に個別指導を行っている看護師長を対象とした。

2. 測定用具

測定用具は、「看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題に関する質問紙」と、「看護師長特性調査紙」の2種類を用いた。「看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題に関する質問紙」は、直面する問題を問う選択回答式質問と、直面する問題の内容を問う自由回答式質問から構成した。質問内容は、「あなたは、看護師長として、日々スタッフ看護師に個別指導を行うなかで、問題に直面したことがありますか」である。また、「看護師長特性調査紙」は、10項目から成る選択回答式質問と実数記入式質問から構成した。10項目とは、年齢、性別、看護師長としての経験年数、所属病院の設置主体、担当する看護単位のスタッフ看護師数、所属病院の所在地、所属病院の病床数、担当する看護単位、最終学歴、臨床経験年数である。

質問紙の内容的妥当性は、専門家会議とパイロットスタディにより確保した。

3. データ収集

全国から無作為抽出した病院167施設の看護管理責任者宛に往復はがきを用いて研究協力を依頼した。そのうち、研究協力の承諾が得られた看護師長を対象に、「スタッフ看護師への個別指導上直面する問題に関する質問紙」、「看護師長特性調査紙」、返信用封筒を送付し、回収した。

4. データ収集期間

データ収集期間は、2012年5月25日から6月11

日であった。

5. データ分析

(1) 看護師長がスタッフ看護師への個別指導上 直面する問題の内容を問う質問への回答の分 析

看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題の内容を問う質問に対して対象者が記述した回答内容の分析には、Berelson, B. の方法論を参考にした看護教育学における内容分析¹⁶⁾を用い、次の5段階を経た。

第1段階は、「研究のための問い」を、「看護師長はスタッフ看護師への個別指導上どのような問題に直面しているのか」と決定した。また、「問いに対する回答文」を、「看護師長はスタッフ看護師への個別指導上()という問題に直面している」と決定した。

第2段階は、各対象者の自由回答式質問に対する記述全体を文脈単位とし、文脈単位を「研究のための問い」の「看護師長はスタッフ看護師への個別指導上どのような問題に直面しているのか」に対する回答を1つのみを含むよう記録単位へと分割した。

第3段階の基礎分析では、表現が完全に一致している記録単位、表現が少し異なるが完全に意味が一致している記録単位を分類・整理し、記録単位群を作成し、これを命名した。

第4段階の本分析では、基礎分析により作成された同一記録単位群個々を、その意味内容の類似性によりさらに集約し、その類似性を的確に表す用語に置き換え、カテゴリを形成した。また、各カテゴリに包含された記録単位の出現頻度を数量化し、カテゴリごとに集計した。

第5段階は、カテゴリの信頼性を確保するために、Berelson, B. の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いた研究経験を持つ看護学研究者2名におけるカテゴリへの分類の一致率

を、Scott.W.A. の式¹⁷⁾に基づき算出し、検討した。また、信頼性を確保しているかどうかを判断するための基準は、看護教育学における内容分析を用いた先行研究が、70%以上の一致率を示した場合にカテゴリが信頼性を確保していると判断している^{18,19)}ため、基準を70%以上とした。

(2) 看護師長の特性を問う質問への回答の分析

看護師長の特性を問う質問への回答の分析には、統計解析ソフト SPSS[®] Statistics 17.0 for Windows を用い、記述統計値(度数, 平均値, 標準偏差, 百分率)を算出した。

6. 倫理的配慮

研究対象者に研究目的, 研究の意義, 調査の必要性, 倫理的配慮, 返送方法, 研究の公表方法を明記した依頼状を, 質問紙と返信用封筒に添付し送付した。また, 無記名により返信用封筒を個別に投函するように依頼した。さらに, 回答内容を分析する際には, 統計的処理およびデータのコード化, 記号化を行った。このような手続きを通して, 対象者の匿名性と自己決定の権利を保障した。

なお, 本研究は, 群馬県立県民健康科学大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

V. 結 果

研究協力の承諾の得られた75施設に所属する627名に質問紙を送付し, 385名(回収率61.4%)より回答を得た。このうち, 11名は本研究の要件を満たしていないため除外した。残る374名のうち, 問題に直面していると回答した者は314名(84.0%), 問題に直面していないと回答した者は57名(15.2%), 無回答者は3名(0.8%)であった。そこで, 問題に直面していると回答した314名のうち, 自由回答式質問に回答した311名の自由回答式質問に対する記述を分析対象とした。

1. 看護師長の特性

対象となった看護師長311名の年齢は、33歳から62歳の範囲であり、平均49.4歳であった。性別は、女性301名（96.8%）、男性8名（2.6%）、不明2名（0.6%）であった。また、看護師長としての経験年数、所属病院の設置主体、担当する看護単位

のスタッフ看護師数など多様だった（表1）。

2. 看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題

看護師長311名の記述は、311文脈単位、541記録単位に分割できた。対象者1名あたりの記録単位

表1 対象者の特性

n = 311

特性項目	項目の範囲・種類および度数			
年 齢	33歳～62歳	平均 49.4歳 (SD5.8)		
	40歳未満	16名 (5.1%)	50歳以上55歳未満	81名 (26.1%)
	40歳以上45歳未満	41名 (13.2%)	55歳以上60歳未満	57名 (18.3%)
	45歳以上50歳未満	90名 (28.9%)	60歳以上	7名 (2.3%)
			不明	19名 (6.1%)
性 別	女性	301名 (96.8%)	男性	8名 (2.6%)
			不明	2名 (0.6%)
看護師長としての経験年数	1年未満～34年	平均 6.1年 (SD5.4)		
	1年未満	22名 (7.1%)	10年以上15年未満	38名 (12.2%)
	1年以上3年未満	76名 (24.4%)	15年以上20年未満	17名 (5.5%)
	3年以上5年未満	50名 (16.1%)	20年以上	8名 (2.6%)
	5年以上10年未満	98名 (31.5%)	不明	2名 (0.6%)
所属病院の設置主体	国 (厚生労働省・国立病院機構・国立大学法人)	49名 (15.8%)		
	都道府県・市町村・広域事務組合	58名 (18.6%)		
	医療法人	42名 (13.5%)		
	日本赤十字社・済生会・厚生連・社会保険関係団体	65名 (20.9%)		
	公益法人・学校法人・社会福祉法人・その他法人	55名 (17.7%)		
	生活協同組合・会社・個人	29名 (9.3%)		
	その他	12名 (3.9%)		
不明	1名 (0.3%)			
担当する看護単位のスタッフ看護師数	1名～90名	平均 22.6名 (SD11.0)		
	1名以上10名未満	32名 (10.3%)	30名以上40名未満	59名 (19.0%)
	10名以上20名未満	93名 (29.9%)	40名以上50名未満	8名 (2.6%)
	20名以上30名未満	108名 (34.7%)	50名以上	4名 (1.3%)
			不明	7名 (2.3%)
所属病院の所在地	北海道	20名 (6.4%)	近畿	57名 (18.3%)
	東京	19名 (6.1%)	中国・四国	39名 (12.5%)
	関東・甲信越	76名 (24.4%)	九州・沖縄	53名 (17.0%)
	東海・北陸	45名 (14.5%)	不明	2名 (0.6%)
所属病院の病床数	20床～99床	16名 (5.1%)	400床～499床	47名 (15.1%)
	100床～199床	68名 (21.9%)	500床～599床	55名 (17.7%)
	200床～299床	49名 (15.8%)	600床以上	6名 (1.9%)
	300床～399床	67名 (21.5%)	不明	3名 (1.0%)
担当する看護単位	一般病棟 (内科系)	75名 (19.7%)	小児病棟	14名 (3.7%)
	一般病棟 (外科系)	34名 (8.9%)	療養病棟	30名 (7.9%)
	一般病棟 (内科系・外科系混合)	59名 (15.5%)	ホスピス/緩和ケア病棟	3名 (0.8%)
	精神科病棟	11名 (2.9%)	外来	45名 (11.8%)
	産婦人科病棟	10名 (2.6%)	手術室	31名 (8.1%)
	ICU/CCU	12名 (3.1%)	その他	57名 (15.0%)
最 終 学 歴	高等学校	269名 (86.5%)	大学院 (修士課程)	4名 (1.3%)
	短期大学	17名 (5.5%)	大学院 (博士課程)	0名 (0.0%)
	大 学	21名 (6.8%)	その他	0名 (0.0%)
臨床経験年数	7年～39年	平均 26.5年 (SD5.8)		
	15年未満	7名 (2.3%)	25年以上30年未満	101名 (32.5%)
	15年以上20年未満	23名 (7.4%)	30年以上35年未満	60名 (19.3%)
	20年以上25年未満	84名 (27.0%)	35年以上	30名 (9.6%)
			不明	6名 (1.9%)

数は1記録単位から5記録単位の範囲にあり、平均1.7記録単位であった。

この記録単位のうち、109記録単位は、「看護技術、ケアについて.」、「自分自身に指導力がないのでスタッフは不安に思っているのではないか.」、「考え方が違う時.」などの抽象的な表現であり、直面する問題の具体的な内容が記載されていなかった。また、8記録単位は、意味不明な記述であった。さらに、138記録単位は、スタッフ看護師の問題、指導の現状、副看護師長の問題、集団指導の問題などであり、看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題を表していなかった。そこで、これらを除外し、看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題を具体的に

記述した286記録単位を分析対象とした。

286記録単位を意味内容の類似性によりさらに集約し、その類似性を的確に表す用語に置き換えた結果、看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題を表す25のカテゴリが形成された(表2)。

以下、これらのうち、記録単位数の多いものから順に結果を論述する。なお、【 】内は、カテゴリを表し、〔 〕内は、各カテゴリを形成した記録単位数とそれが記録単位総数に占める割合を示す。また、各カテゴリを形成した代表的な記述を用いて各カテゴリを示す。

【1. スタッフ看護師の理解を得られる指導の方法がわからない】〔43記録単位：15.0%〕：この

表2 カテゴリ・記録単位数

カテゴリ名	記録単位数
1. スタッフ看護師の理解を得られる指導の方法がわからない	43 (15.0%)
2. スタッフ看護師の行動修正につながる指導が難しい	26 (9.1%)
3. スタッフ看護師の感情的な反応への対応に難渋する	24 (8.4%)
4. 臨床経験や社会人経験の豊富なスタッフ看護師に指導がしにくい	20 (7.0%)
5. クライアントへの接遇やクライアントからの苦情に対する指導をスタッフ看護師に受け入れられない	20 (7.0%)
6. 指導しても医療事故に関わる問題行動を改善できない	14 (4.9%)
7. スタッフ看護師の本心や考えを十分に引き出せない	14 (4.9%)
8. スタッフ看護師の目標管理に向けた目標設定や具体策立案を導く指導の方法がわからない	14 (4.9%)
9. 指導・研究能力の不足と看護実践の機会減少により指導内容を適確かつ具体的に伝えられない	12 (4.2%)
10. 他スタッフ看護師や医師との関係性に配慮した指導が難しい	10 (3.5%)
11. 後輩や学生への厳しすぎる指導を改善できない	9 (3.1%)
12. 勤務時間内の指導時間の確保が難しく好機を逃す	8 (2.8%)
13. 実施した指導の適切性がわからない	8 (2.8%)
14. キャリアディベロップメントへの意欲を高める指導が難しい	8 (2.8%)
15. 個別性に合わせた指導が難しい	8 (2.8%)
16. 身体面・精神面に配慮した指導が難しい	8 (2.8%)
17. 退職を考えているスタッフ看護師の意向を変える指導方法がわからない	8 (2.8%)
18. 仕事に対する意欲を高める指導が難しい	7 (2.4%)
19. 指導しても勤務時間やルールの厳守を徹底できない	5 (1.8%)
20. 注意しても身だしなみや言葉遣いを改善できない	5 (1.8%)
21. スタッフ看護師に期待する役割の遂行につながる指導が難しい	5 (1.8%)
22. 感情的になり冷静に指導できない	3 (1.0%)
23. 様々な方法を用いたり変更したりしても指導効果が現れない	3 (1.0%)
24. 自己への評価が高いスタッフ看護師への指導が難しい	2 (0.7%)
25. 再三に渡る指導により精神的に負担を感じる	2 (0.7%)
記録単位総数	286 (100%)

カテゴリは、「中堅看護師に個別指導を行う時、どのように指導すれば理解してもらえるのか指導方法に悩むことが多い。」「看護師によっては、注意、指導したかったことが伝わっていないことがあり表現に苦しむ。」「言いたいこと伝えたいことが理解されない。」などの記述から形成された。

【2. スタッフ看護師の行動修正につながる指導が難しい】〔26記録単位：9.1%〕：このカテゴリは、「どうしてそのような行動になるのか聞きながらやっていくが、修正をしていくことが難しい。」「特定の看護師に面接を繰り返し行動変容を試みたがなかなか変わることはできなかった。」「改善して欲しい点を説明しても本人が自覚していない場合、その後、行動が変わらない。」などの記述から形成された。

【3. スタッフ看護師の感情的な反応への対応に難渋する】〔24記録単位：8.4%〕：このカテゴリは、「相手が感情的になることが多く、話を聞く、引き出すことを意識するが聞き入れてないと感じる。」「看護師が指導中泣いた時どう関わって良いかわからない。」「勤務中、公私混同し注意すると怒りだしてしまう。」などの記述から形成された。

【4. 臨床経験や社会人経験の豊富なスタッフ看護師に指導がしにくい】〔20記録単位：7.0%〕：このカテゴリは、「知識・技術があるベテランの看護師の態度に問題があるため改善してもらいたいと指導するのがとても難しい。」「経験年数が多いスタッフ看護師への指導の際、人によってはやりにくい。」「ベテラン看護師は指導に対してもキャリアを積んでいるので気を使う。」などの記述から形成された。

【5. クライアントへの接遇やクライアントからの苦情に対する指導をスタッフ看護師に受け入れられない】〔20記録単位：7.0%〕：このカテゴリは、「クライアントとの関わりの中で修正する必要がある言動について話すとき、なかなか受け入れないスタッフがいる。」「接遇の対応のクレーム、

個別に指導してもスタッフは変わらない。」「クライアントから苦情があった時に個人面接を行ったが、そんなつもりで言っていないと全面否定された。」などの記述から形成された。

【6. 指導しても医療事故に関わる問題行動を改善できない】〔14記録単位：4.9%〕：このカテゴリは、「同じインシデントを何度も繰り返し、指導したことができない。」「インシデントの事例から安全や責任、倫理について考えさせたいと思い面接した際、その後も同じことを繰り返し起こし改善がなかなかできなかった。」「注意散漫でインシデントを何度も繰り返す10年目スタッフ看護師に対し、指導を繰り返しているが改善されないでいる。」などの記述から形成された。

【7. スタッフ看護師の本心や考えを十分に引き出せない】〔14記録単位：4.9%〕：このカテゴリは、「今後の課題、現状の自分などについて、本人の言葉として思いを引き出そうとしてもそこに行き着かない。」「何を考えているのかつかみきれない。」「他の病院から移ってきた経験のある中堅看護師の考えていることがわからない。」などの記述から形成された。

【8. スタッフ看護師の目標管理に向けた目標設定や具体策立案を導く指導の方法がわからない】〔14記録単位：4.9%〕：このカテゴリは、「目標のないスタッフに対し、どう目標を持たせるか、導くか。」「目標管理面接をする際、個別指導になるが、具体的な目標を導くことが難しい。」「自分の目標を見つけることができない看護師に対しどう指導していいのか困ったことがある。」などの記述から形成された。

【9. 指導・研究能力の不足と看護実践の機会減少により指導内容を適確かつ具体的に伝えられない】〔12記録単位：4.2%〕：このカテゴリは、「思いが上手く伝わらなかったりすると指導力がないと反省する。」「私（自分）が知識不足のため適確な指導ができない（看護研究や講演会発表等の原

稿など).」 「自分自身が業務から遠のいていく中で、新しい手術や物品が入り、うまくその事について説明できない。」などの記述から形成された。

【10. 他スタッフ看護師や医師との関係性に配慮した指導が難しい】〔10記録単位：3.5%〕：このカテゴリは、「他のスタッフから問題行動があるスタッフに対して苦情が出て自分で確認できていない場合、誰が言いつけたとならならないよう指導することの困難さを感じる。」 「スタッフ同士の関係性が悪く、修復するために個々に指導を行った。優位に立っているスタッフに自分が取る態度によって相手が傷つくことを伝えることが難しかった。」 「医師がある看護師に威圧的な態度をとり、指示もパソコンへ入力したまま声をかけないとのこと。その看護師は、嫌な気持ちからコミュニケーションをとれなくなった。医師や周りのスタッフへも働きかけたり、その看護師とも話しをしたが、感情的なものは解決に結びつきにくい。」などの記述から形成された。

【11. 後輩や学生への厳しすぎる指導を改善できない】〔9記録単位：3.1%〕：このカテゴリは、「年配の看護師が、新卒看護師や若い看護師に厳しすぎる指導をしていることに対する指導が難しい。」 「新人指導について：言いすぎる中堅看護師について難しい。」 「学生や他のスタッフに対し威圧的な態度に出る中堅看護師に、行動のフィードバックをし再々面接をするが数日でまた同じ態度をとる繰り返しであった。」などの記述から形成された。

【12. 勤務時間内の指導時間の確保が難しく好機を逃す】〔8記録単位：2.8%〕：このカテゴリは、「毎日忙しい時間の中、指導する時間を作ることが難しい(自分自身).」 「スタッフが日々の業務を行う中、勤務時間内に面談を組むことが難しい。」 「多忙すぎて勤務中に立ち止まって指導を行う事も業務を滞らせてしまうのでタイミングを逃してしまう。」などの記述から形成された。

【13. 実施した指導の適切性がわからない】〔8記録単位：2.8%〕：このカテゴリは、「各スタッフに合わせた指導方法が的確なのかいつも悩んでいる。」 「指導中、何をやっても師長に認めてもらえないとやる気がなくなったと言われた時に、自分の指導のどこに問題があるのか悩む。」 「メンタル的な問題を抱えるスタッフへのフォロー指導が果たして適切に行えたかいつも自信がない。」などの記述から形成された。

【14. キャリアディベロップメントへの意欲を高める指導が難しい】〔8記録単位：2.8%〕：このカテゴリは、「臨時看護職員との関わり。スキルアップへの研修会参加などへ消極的なスタッフに対し、アプローチを色々試みても行動変容につながらない時に難しい。」 「30代中途採用看護師への個別指導時、看護師としての成長を促す関わりが難しく感じている。」 「中途採用で来られる人は、あまり向上心がなく、その人にあった研修や期待することを伝えてもそんなつもりはないと言われることも多く困っている。」などの記述から形成された。

【15. 個別性に合わせた指導が難しい】〔8記録単位：2.8%〕：このカテゴリは、「スタッフの能力を見極め、それに合った指導や教育が行えていない(個別的な指導).」 「看護師によって注意する程度(言いすぎかどうか)が難しい。」 「看護師それぞれの個性があり、組織の一員として指導するときに、個性を尊重できないと思うことがある。」などの記述から形成された。

【16. 身体面・精神面に配慮した指導が難しい】〔8記録単位：2.8%〕：このカテゴリは、「精神的に弱いスタッフが多くなっており言葉一つでふさぎ込んでしまうので言葉を選びながらの指導が難しい。」 「メンタルヘルス面での指導は日々悩んでいる。」 「冷静になるよう声を掛けたが『今は女の子の日なので無理』。自分は同性ではないので理解するのが難しかった。」などの記述から形成された。

た。

【17. 退職を考えているスタッフ看護師の意向を変える指導方法がわからない】〔8記録単位：2.8%〕：このカテゴリは、「退職等の相談についてはなかなか思いが伝わらず、私自身がその人の今後について真剣に考えていても考えを変えることはできず残念な結果となってしまうことが多いと感じている。」「退職の申し出があった時、その理由が、本人のステップアップではなく病院全体の方針や上の対応への不満があったとき、本人の下がったモチベーションをいかにあげるのかわからない。」「辞めたいと言ってきた時、いろいろ事情を聞くとやむを得ないかと思うが、病棟のスタッフの数や本人のキャリアを考えると返答に困る。」などの記述から形成された。

【18. 仕事に対する意欲を高める指導が難しい】〔7記録単位：2.4%〕：このカテゴリは、「何事にも意欲的でないスタッフへの関わり時（やる気を引き出す言葉かけが難しい）。」「相手のやる気を引き出せないとき。」「中堅看護師に個別指導を行う時、どのように指導すればモチベーションを下げないようにできるのか指導方法に悩むことが多い。」などの記述から形成された。

【19. 指導しても勤務時間やルールの厳守を徹底できない】〔5記録単位：1.8%〕：このカテゴリは、「遅刻を頻回に繰り返す中堅看護師。面接をして今後気をつけると言うが遅刻をする。」「時間外勤務が多いことを伝え改善してほしいと常に言うが改善されない。」「ルールなど守れていないスタッフに注意してもなかなか改善されない。」などの記述から形成された。

【20. 注意しても身だしなみや言葉遣いを改善できない】〔5記録単位：1.8%〕：このカテゴリは、「身だしなみで注意するがなかなか改善されていかない。」「身だしなみなど守れていないスタッフに注意してもなかなか改善されない。」「20代前半新人看護師の言葉遣いが悪い。年上スタッフに

若者言葉で注意するが直らない。」などの記述から形成された。

【21. スタッフ看護師に期待する役割の遂行につながる指導が難しい】〔5記録単位：1.8%〕：このカテゴリは、「認定を取得した看護師に、期待することを再三話したが、持続した行動と成果が出せなかった。」「日々のリーダー的役割も果たすことができる看護師であったが、病棟の役割をして欲しいと相談しても主体的に取り組む事を嫌がる看護師に対しどう指導していいのかわかった。」「リーダーが、リーダーシップをとれずに指導しても改善がない。」などの記述から形成された。

【22. 感情的になり冷静に指導できない】〔3記録単位：1.0%〕：このカテゴリは、「自分自身が感情的になりそうになる時がある。」「指導のつもりで話している事が、自分の感情が先になり注意になってしまう事がある。」などの記述から形成された。

【23. 様々な方法を用いたり変更したりしても指導効果が現れない】〔3記録単位：1.0%〕：このカテゴリは、「指導の方法を変えて行っているが結果は出ない。」「常にトラブルメーカーの人への対応。何をやっても効果が得られない。」などの記述から形成された。

【24. 自己への評価が高いスタッフ看護師への指導が難しい】〔2記録単位：0.7%〕：このカテゴリは、「自己評価が高すぎるスタッフへの指導は難しい。」「看護師の自己評価が高い場合、ストレートに言ってしまうと落ち込むと思うので遠回しに話したが伝わらない。相手の課題をどうわかってもらえるのか難しい。」という記述から形成された。

【25. 再三に渡る指導により精神的に負担を感じる】〔2記録単位：0.7%〕：このカテゴリは、「自分が組織の一員である自覚が低く、社会人としての心構えから指導が必要なスタッフが多くなってきており、育てるのにも時間と手間がかかる。こ

「ちらもかなりストレスが高い。」「看護師に理解してもらえたと思っても、同じようなことが繰り返して起こり、指導する側のモチベーションが下がる。」という記述から形成された。

3. カテゴリの信頼性

カテゴリの一致率は95.4%，93.2%であった。これは、カテゴリが信頼性を確保していると判断できる70%以上であり、本研究が明らかにした25カテゴリが信頼性を確保していることを示す。

IV. 考 察

本項は、第1に収集したデータの適切性について確認し、第2に、看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題の特徴を考察する。

1. データの適切性

看護師長の年齢や性別、経験年数などの背景は、指導の対象となるスタッフ看護師との関係性、指導の内容や方法に影響し、看護師長の背景が異なれば個別指導上直面する問題も異なる可能性がある。そのため、多様な背景をもつ看護師長から収集したデータを分析する必要がある。本研究の対象者は、年齢、性別、看護師長としての経験年数、所属病院の設置主体、担当する看護単位のスタッフ看護師数などに関し、多様な背景をもつ看護師長から構成されていた。これは、データが本研究の目的達成に向け、おおむね適切であることを示す。以下、これを前提として考察を進める。

2. 看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題の特徴

本研究の結果は、看護師長がスタッフ看護師への個別指導上、25カテゴリによって表される問題に直面していることを明らかにした。

看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題を表す25カテゴリのうち、その特徴を明

らかにするために第1に着目したカテゴリは、

【8. スタッフ看護師の目標管理に向けた目標設定や具体策立案を導く指導の方法がわからない】である。

目標管理とは、組織の目的と個人の目標の達成を同時に実現するような、人間尊重の理念に基づいた管理方法である²⁰⁾。この目標管理は、人事考課だけでなく、職員の個人的および全体的な教育にも活用され²¹⁾、職員個々の主体性を重視する。スタッフ看護師個々が主体的に目標を設定し、その達成を目指す過程は、問題解決の過程であり、目標達成を阻んでいる障壁を取り除き、それらを建設的に解決する手段や方法を見つけ出すための体系的な一連の思考や行動である²²⁾。しかし、【8】は、目標管理を通してスタッフ看護師の問題解決過程を支援する指導を実施しているものの、その方法がわからない看護師長の状況を表す。

これに関連して着目したカテゴリは、【1. スタッフ看護師の理解を得られる指導の方法がわからない】【17. 退職を考えているスタッフ看護師の意向を変える指導方法がわからない】である。この2つのカテゴリは、スタッフ看護師に指導内容を受け入れてもらうための指導方法がわからないという共通性を持つ。

看護師長は、Off-JTの担当者としての役割とOJTの教育責任者としての役割を担っている²³⁾。このうち、OJTとは、同じ職場の上司やリーダーが、部下やメンバーに対して、業務を通して、業務に必要な知識・技術・態度と問題解決の能力が向上するよう意図的、計画的、継続的に行う職場内教育である²⁴⁾。本研究は、看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題を明らかにすることを目的としており、スタッフ看護師への個別指導は、このOJTに該当する。

OJTは、ニーズの把握、目標の設定、計画の立案、実施、結果の評価、次の計画設定の6つの過程をたどる²⁵⁾。この過程のうち、「実施」は、業務

に必要な知識・技術・態度と問題解決の能力の向上に向けたスタッフ看護師への直接的な指導に相等する。しかし、【8】と【1】【17】は、看護師長が、スタッフ看護師の問題解決過程を支援する指導、指導内容を受け入れてもらうための指導の方法がわからないというOJTの「実施」、すなわち、業務に必要な知識・技術・態度と問題解決の能力の向上に向けたスタッフ看護師への直接的な指導が困難な状況を表す。

直接的な指導には、相手の納得を引き出し理解してもらうための様々な工夫が求められる。また、目的・目標に即して、説得、ゆさぶり、発問、質問、説明、指示などの多様な技術とそれらを使いこなせる能力が求められる。しかし、看護師長の多くは、部下に対する指導の必要性をわかっているが、指導の仕方や教え方を十分に理解したうえでスタッフ看護師の指導にあてられていない現状がある²⁶⁾。看護師長を対象に含む看護師の学習ニーズを解明した研究²⁷⁾の結果は、この現状を裏付ける。それは、看護師のみならず、看護師長も、「所属部署での学生指導、スタッフ教育、患者教育に必要な理論・知識・技術・態度」に対する高い学習ニーズを持つことである。看護師長の指導の現状や先行研究の結果は、看護師長が、スタッフ看護師を指導するうえで必要な理論・知識・技術・態度に何らかの不足がある可能性を示した。

以上は、【8】【1】【17】が、スタッフ看護師の業務遂行と問題解決を導く指導に必要な理論・知識・技術・態度の不足により生じている問題であることを示す。

これに関連して着目したカテゴリは、【13. 実施した指導の適切性がわからない】【23. 様々な方法を用いたり変更したりしても指導効果が現れない】である。この2つのカテゴリは、「各スタッフに合わせた指導方法が的確なのかいつも悩んでいる。」「指導中、何をやっても師長に認めてもらえないとやる気がなくなったと言われた時に、自分

の指導のどこに問題があるのか悩む。」などの記述から形成された。指導の方法を体系的に学んできた管理者は少なく、「この教え方で本当によいのだろうか。」「もっとよい教え方があるのではないだろうか。」と悩みながら、部下の育成に携わっている²⁸⁾。カテゴリを形成した記述や先行研究の結果が示した悩みは、実施した指導が的確なのかかわからない状況を表し、【13】【23】が、指導に必要な知識・技術に何らかの不足が生じている看護師長の問題を表す。

以上は、【8】【1】【17】【13】【23】が、〈スタッフ看護師の業務遂行と問題解決を導く指導に必要な知識・技術・態度の不足〉により生じるという特徴を持つことを示す。

第2に着目したカテゴリは、【22. 感情的になり冷静に指導できない】【25. 再三に渡る指導により精神的に負担を感じる】である。看護師長は、1看護単位の責任者であり、そこで行われる看護の責任を負っている。1看護単位に所属する複数のスタッフ看護師は、新人看護師、中堅看護師、エキスパート看護師などの様々な看護師から構成され、これらのスタッフ看護師の看護実践能力は様々である。看護師長は、質の高い看護が、すべてのクライアントに継続的に提供できるように、スタッフ看護師個々の看護実践能力をアセスメントし、スタッフ看護師の能力に応じた教育方法について考え、教育の機会を提供することが求められる。先行研究²⁹⁾は、看護師長にとってのストレスの大きい仕事の1つに、「スタッフの教育・支援」があることを明らかにした。看護師長は、看護実践能力が様々であるスタッフ看護師個々への教育・支援が必要であると理解していても、それをストレスと知覚し、指導が感情的になったり、指導を繰り返すことで精神的に負担に感じたりしている。これは、【22】【25】が、看護単位を構成するスタッフ看護師の看護実践能力の多様さに起因する問題であることを示す。

これに関連して着目したカテゴリは、【24. 自己への評価が高いスタッフ看護師への指導が難しい】である。日本看護協会が2003年に示した「看護者の倫理綱領」³⁰⁾は、看護の対象者の人権尊重に向け、看護職者が専門職として引き受ける責任の範囲を明文化した。この中に、「看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ」ことが規定されている。そのため、スタッフ看護師は、看護師としての責任と能力を的確に評価し、改善や調整へと結びつけていかなければならない。しかし、看護師長が【24】の問題に直面しているという結果は、自己の責任や能力を的確に評価できないスタッフ看護師が存在する現状を表す。

スタッフ看護師は、何らかの評価基準に照らして自己の態度や行動などを評価し、看護師長もまた、何らかの評価基準に照らしてスタッフ看護師の態度や行動などを評価している。先行研究³¹⁾は、スタッフ看護師の評価と看護師長の評価が一部一致していないことを明らかにした。これは、スタッフ看護師自身の評価とスタッフ看護師に対する看護師長の評価に齟齬が生じやすく、【24】が、何らかの評価基準に照らして自己の態度や行動などを評価しているスタッフ看護師への指導に困難を生じている看護師長の現状を表す。また、【24】が、看護単位を構成するスタッフ看護師の評価基準の多様さに起因する問題であることを示す。

これに関連して着目したカテゴリは、【15. 個別性に合わせた指導が難しい】である。このカテゴリは、「スタッフの能力を見極め、それに合った指導や教育が行えていない。」、「看護師によって注意する程度が難しい。」などの記述から形成された。先述したように、1看護単位に所属する複数の看護師は、新人看護師、中堅看護師、エキスパート看護師などの様々な看護師から構成される。また、学士・修士号を持つスタッフ看護師や専門看護師・認定看護師の増加、ワーク・ライフ・ balan-

スの推進に向けた多様な勤務形態の導入など、スタッフ看護師の背景は多様化している。カテゴリを形成した記述やスタッフ看護師の背景の現状は、【15】が、臨床経験や教育背景の異なるスタッフ看護師個々に合わせた指導が困難な状況を表し、【15】が、看護単位を構成するスタッフ看護師の臨床経験や教育背景の多様さに起因する問題であることを示す。

これに関連して着目したカテゴリは、【16. 身体面・精神面に配慮した指導が難しい】である。このカテゴリは、「精神的に弱いスタッフが多くなっており言葉一つでふさぎ込んでしまうので言葉を選びながらの指導が難しい。」、「冷静になるよう声を掛けたが『今は女の子の日なので無理』。自分は同性ではないので理解するのが難しかった。」などの記述から形成された。

看護師長の役割³²⁻³⁴⁾の1つには、「看護職員の健康管理を行う」があり、クライアントへの質の高い看護の提供に向け、スタッフ看護師のみならず、看護師長もスタッフ看護師の健康管理に努めなければならない。

2011年病院看護実態調査³⁵⁾によると、2010年度に1ヶ月以上の長期病気休暇を取得した看護職員は、7,483人であり、1病院あたりの平均取得者数は、3.1人であった。また、長期病気休暇を取得した看護職員のうち、メンタルヘルスの不調の看護職員が2,669人であり、1病院あたりの平均取得者数は、1.1人であった。さらに、看護師の疼痛と職業性ストレスに関する研究³⁶⁾は、看護師の約8割に腰痛、約9割に生理痛があり、これらの看護師は、職業性ストレスが高いことを明らかにした。カテゴリを形成した記述や病院看護実態調査、先行研究の結果は、スタッフ看護師が、身体面、精神面などの様々な健康問題を抱えて業務を遂行している状況を表し、【16】が、看護単位を構成するスタッフ看護師の健康問題の多様さに起因する問題であることを示す。

以上は、【22】【25】【24】【15】【16】が、〈実践能力・評価基準・臨床経験・教育背景・健康問題など看護単位を構成するスタッフ看護師の背景の多様さ〉により生じるという特徴を持つことを示す。

第3に着目したカテゴリは、【14. キャリアディベロップメントへの意欲を高める指導が難しい】である。キャリアディベロップメントとは、看護職者個々が社会のニーズや各人の能力およびその生活に応じて職業上の能力の獲得と職業人としての成長の過程をデザインし、自己の責任の基にその目標達成に必要な能力の向上に取り組むことである³⁷⁾。先述した看護師長の役割の中に、「スタッフ看護師個々の能力の向上を支援する」があり、看護師長は、その支援に向け、自らの知識・技術・態度などを高める必要がある。しかし、【14】は、看護師長が、スタッフ看護師個々の能力の向上への支援が十分に果たせていない状況を表す。先行研究³⁸⁾は、看護師長が、「院外研修への参加を増やすこと」、「知識技術の教育・指導能力を高める内容を充実すること」など、部下の育成に必要な自身の課題を明らかにした。また、看護師長が、部下の育成への支援に関する学習ニーズを持ち、部下の育成に知識や技術が不十分であると自覚していることを明らかにした。これは、【14】が、能力の向上への支援に関する知識・技術・態度に何らかの不足があり、指導に困難を来している看護師長の問題であることを示す。

これに関連して着目したカテゴリは、【21. スタッフ看護師に期待する役割の遂行につながる指導が難しい】【11. 後輩や学生への厳しすぎる指導を改善できない】である。この2つのカテゴリは、看護師長が、スタッフ看護師に役割の遂行を期待し、指導を行った結果生じている問題という共通性を持つ。

看護師長が期待した役割とは、主に、リーダー、後輩や学生指導などであった。勤務帯リーダー役

割遂行状況に関する研究³⁹⁾は、勤務帯リーダー役割遂行状況の質が高い看護師が、リーダー役割を価値づけ、やりがいを感じていることを明らかにした。また、プリセプターの成長過程に関する研究⁴⁰⁾は、プリセプターが、看護師長の指導や助言などの支援により成長したことを明らかにした。2件の先行研究の結果は、スタッフ看護師が、リーダーやプリセプターなどの役割の遂行を通して、その役割を価値づけたり、やりがいを感じたり、成長したりすることを示す。看護師長は、スタッフ看護師が、役割の不明瞭さに悩むことなく適切な役割を獲得し、役割葛藤に翻弄されないように、手本を示したり、助言したりして、スタッフ看護師による役割の獲得と成長を促進させなければならない。先述したように、看護師長は、スタッフ看護師個々の能力の向上を支援する役割があり、その支援に向け、自らの知識・技術・態度などを高める必要がある。しかし、【21】【11】は、看護師長が、スタッフ看護師の役割の獲得と成長の促進につながる支援が十分に果たせていない状況を表す。これは、【21】【11】が、スタッフ看護師の役割遂行による能力向上への支援に関する知識や技術の不足により生じている問題であることを示す。

これに関連して着目したカテゴリは、【9. 指導・研究能力の不足と看護実践の機会減少により指導内容を適確かつ具体的に伝えられない】である。臨床看護師の成長に関する研究⁴¹⁾は、適切な研究指導が、スタッフ看護師の成長に影響していることを明らかにした。また、看護研究支援に関する2件の研究は、約7割の病院が、研究能力の向上を主な目的として看護研究に取り組んでおり、その支援者が、看護師長、主任などである⁴²⁾こと、看護師長が、研究に関する知識・技術が不足しているため、「研究計画書の書き方」や「データの分析方法」などに関する支援に困難を感じている⁴³⁾ことを明らかにした。3件の研究の結果は、

看護師長が、スタッフ看護師の能力の向上につながる研究の支援に難渋していることを表し、【9】が、看護研究に関する知識・技術の不足により生じている問題であることを示す。

また、臨床看護師の学習ニーズに関する研究⁴⁴⁾は、看護師長が、「日々の進歩に立ち遅れず看護を実践していくために必要な看護・医療・福祉の最新知識」に対する高い学習ニーズを持つことを明らかにし、看護師長が、看護実践に必要な看護や医療などの最新の知識が不十分であると自覚している状況を示す。この研究結果は、【9】が、看護実践の機会減少に伴い、実践に必要な最新の知識が不足していることにより生じている問題であることを示す。

以上は、【14】【21】【11】【9】が、〈スタッフ看護師個々の能力の向上への支援に必要な知識・技術の不足〉により生じるという特徴を持つことを示す。

第4に着目したカテゴリは、【5. クライアントへの接遇やクライアントからの苦情に対する指導をスタッフ看護師に受け入れられない】である。看護師の接遇に対するクライアントの期待に関する研究⁴⁵⁾は、クライアントが病棟看護師に、「笑顔で挨拶や好感のもてる態度で接してほしい」、「不安・不信任を抱かせないように看護師の対応は統一してほしい」などの関わりを求めていることを明らかにした。また、クライアントの苦情に関する研究⁴⁶⁾は、クライアントが、「看護師の敬語が疎か」、「ナースコールしてもすぐに来ない」などの苦情を持っていることを明らかにした。これらの研究結果は、クライアントに対するスタッフ看護師の態度や対応、言葉遣いが、クライアントに、「好感がもてない」、「不安や不信任を抱く」、「すぐに来ない」といった何らかの負の影響をもたらす可能性があることを示す。

看護師長は、スタッフ看護師の看護実践に責任を持ち、クライアントに質の高い看護が提供でき

るように、スタッフ看護師に指導を行い、クライアントからの信頼を得るよう努めなければならない。しかし、【5】は、看護師長が、クライアントに何らかの負の影響をもたらすスタッフ看護師の態度や対応、言葉遣いを何とか改善してクライアントの信頼を得なければならないと感じ、スタッフ看護師を指導するが、それが受け入れられない看護師長の困難な状況を表している。これは、【5】が、クライアントに何らかの害や不利益をもたらすスタッフ看護師の態度や対応、言葉遣いに対し注意を払い、負の影響を懸念していることにより生じる看護師長の問題であることを示す。

これに関連して着目したカテゴリは、【6. 指導しても医療事故に関わる問題行動を改善できない】である。医療の高度化、複雑化に伴い、医療事故が多発している。看護職者は、クライアントの最も身近に存在し、24時間看護を提供しているため事故の当事者となることが多い。看護師一人ひとりが、クライアントの安全保障に向けた対策を講じ、実践しなければ、事故そのものを防止することはできない。看護師長は、1看護単位の責任者として、安全な質の高い看護が、すべてのクライアントに継続的に提供できるように医療安全に対して取り組んでいる。しかし、日本医療機能評価機構における医療事故情報収集等事業がまとめた報告書⁴⁷⁾は、平成23年の医療事故件数が2,799件であり、その当事者の約6割が、看護師・准看護師であることを示した。また、療養上の世話に関する医療事故内容が、「転倒・転落」、「誤嚥」、「安静指示」などであることを示した。さらに、看護師長のストレスに関する研究⁴⁸⁾は、「医療事故に対し注意を払うこと」へのストレスが高いことを明らかにした。医療事故情報収集等事業がまとめた報告書や先行研究の結果は、【6】が、スタッフ看護師による医療事故に注意を払い、「転倒・転落」、「誤嚥」など、クライアントに負の影響が及ばないようにスタッフ看護師に指導した結果生じる

看護師長の問題であることを表す。

以上は、【5】【6】が、〈スタッフ看護師の実践によるクライアントへの負の影響の懸念〉により生じるという特徴を持つことを示す。

第5に着目したカテゴリは、【18. 仕事に対する意欲を高める指導が難しい】である。看護職者は、専門職として職業団体を結成し、その職業活動に必要な規範、すなわち職業倫理を規定しなければならない⁴⁹⁾。職業倫理とは、「働くこと・仕事・職業の意味の追求と、職業や労働という行為に対する心構え・態度・行動基準などを含む社会倫理」⁵⁰⁾を意味する。【18】が表す「仕事に対する意欲」は、先述した職業倫理の中の「働くこと・仕事・職業の意味の追求と職業や労働という行為に対する心構え・態度」に該当し、【18】は、スタッフ看護師の職業倫理に関わる指導が難しいことを表す。

これに関連して着目したカテゴリは、【2. スタッフ看護師の行動修正につながる指導が難しい】である。行動とは、身ぶりや発話など言語的・非言語的次元で人間が示すふるまいのことである⁵¹⁾。看護職は専門職を志向する職業であり⁵²⁾、他からの指示や規制に頼ることなく、自分で判断し、選択した様式により自らの行為を律していくこと、すなわち自律性が求められる⁵³⁾。しかし、【2】は、自身の行動を自ら律する必要があるスタッフ看護師の自律性に働きかける看護師長の指導が難しい状況であることを表す。スタッフ看護師の自律的な行動は、先述した職業倫理の中の「職業や労働という行為に対する心構え・態度・行動」に該当し、【2】は、スタッフ看護師の職業倫理に関わる指導が難しいことを表す。これらは、【18】【2】が、看護職としての職業倫理を重視して指導した結果生じる看護師長の問題であることを示す。

これに関連して着目したカテゴリは、【20. 注意しても身だしなみや言葉遣いを改善できない】である。先述した「看護者の倫理綱領」に、「看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人として

の品行を常に高く維持する」ことが規定されている。この規定は、看護に対する信頼が、専門的な知識や技術のみならず、誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さなどに支えられた行動によるところが大きく、常に、看護者が、職業の使命・社会的責任を自覚し、個人としての品行を高く維持するように努めること⁵⁴⁾を前提としている。品性や清潔さは、その人の「身だしなみ」に表れ、誠実さや礼節、品性、謙虚さは、「言葉遣い」に表れる。これは、【20】が、スタッフ看護師の職業の使命・社会的責任の自覚と品行、すなわち、職業倫理を重視して指導した結果生じる看護師長の問題であることを表す。

これに関連して着目したカテゴリは、【19. 指導しても勤務時間やルールの厳守を徹底できない】である。このカテゴリは、「遅刻を頻回に繰り返す中堅看護師。面接をして今後気をつけると言うが遅刻をする。」、「ルールなど守れていないスタッフに注意してもなかなか改善されない。」などの記述から形成された。先述した職業倫理は、「働くこと・仕事・職業の意味の追求と、職業や労働という行為に対する心構え・態度・行動基準などを含む社会倫理」⁵⁵⁾であり、【19】が表す「勤務時間やルールの厳守」が、職業倫理の「職業や労働という行為に対する心構え・態度・行動基準」に該当する。これは、【19】が、スタッフ看護師の職業倫理を重視して指導した結果生じる看護師長の問題であることを表す。

以上は、【18】【2】【20】【19】の問題が、〈職業倫理の重視〉により生じるという特徴を持つことを示す。

第6に着目したカテゴリは、【7. スタッフ看護師の本心や考えを十分に引き出せない】【3. スタッフ看護師の感情的な反応への対応に難渋する】である。【7】は、「本心を語らないスタッフ看護師」、「自分の意見を話さないスタッフ看護師」など、語らない、話さないというスタッフ看護師

の反応に対し、どう指導したらよいかわからず、対応が困難な看護師長の状況を表す。また、【3】も同様に、「指導すると泣き出すスタッフ看護師」、「指導すると怒られたと知覚するスタッフ看護師」など、指導すると感情的な反応を示すスタッフ看護師への対応が困難な看護師長の状況を表す。【7】【3】は、スタッフ看護師への指導の必要性を認識しながらも、指導中のスタッフ看護師の反応への対応に困難を来すという共通性を持つ。明瞭に、自信を持って話すことのできない人や、理解力や同化能力を持って聴くことのできない人たちとの相互行為を効果的に行うことは困難である⁵⁶⁾。相互行為を効果的に行うためには、他者への敬意と他者を理解しようとする気持ちを持ってコミュニケーションが行われなくてはならない⁵⁷⁾。これらは、看護師長が、スタッフ看護師との相互行為を効果的にするために、スタッフ看護師に敬意を払い、スタッフ看護師の本心や考え、感情を理解しようとする気持ちを持って指導しなければならないことを示す。しかし、【7】【3】は、スタッフ看護師への敬意とスタッフ看護師を理解しようとする気持ちを持って、相互行為を試みても、本心や考えを語らない、話さない反応や感情的な反応に困難を来している看護師長の状況を表す。

以上は、【7】【3】の問題が、〈スタッフ看護師への敬意とスタッフ看護師を理解しようとする気持ちの保持〉により生じるという特徴を持つことを示す。

第7に着目したカテゴリは、【4. 臨床経験や社会人経験の豊富なスタッフ看護師に指導がしにくい】である。このカテゴリに表わされる「臨床経験や社会人経験の豊富なスタッフ看護師」とは、知識や技術を有する経験豊富なスタッフ看護師、認定看護師、年上や先輩のスタッフ看護師などである。これらのスタッフ看護師は、看護師長よりも、知識や技術、経験を有している。そのため、

看護師長が、自分よりも何らかの優位性を持つ他者であるスタッフ看護師に「指導がしにくい」という困難を来している可能性を示す。しかし、看護師長は、看護単位の目標達成のために、スタッフ看護師の理解と協力を得る必要がある。【4】は、看護単位の目標達成に向け、自己よりも何らかの優位性を持つスタッフ看護師と協働する必要がある、そのスタッフ看護師との関係性を意識しているために生じる看護師長の問題を表す。

これに関連して着目したカテゴリは、【10. 他スタッフ看護師や医師との関係性に配慮した指導が難しい】である。先述した看護師長の役割の中に、「看護単位の目標達成のために、看護職員、関係職員に働きかける」、「看護が効果的に実施されるように、関連部門の各職員と連携し、業務の円滑化を図る」がある。【10】は、看護単位の目標達成や看護の効果的な実施に向け、スタッフ看護師間、スタッフ看護師と医師間などの協働する他者との関係性を意識して調整・維持に努めた結果生じる看護師長の問題を表す。

以上は、【4】【10】の問題が、〈協働する他者との関係性への意識〉により生じるという特徴を持つことを示す。

第8に着目したカテゴリは、【12. 勤務時間内の指導時間の確保が難しく好機を逃す】である。このカテゴリは、「毎日忙しい時間の中、指導する時間を作ることが難しい。」「多忙すぎて勤務中に立ち止まって指導を行う事も業務を滞らせてしまうのでタイミングを逃してしまう。」などの記述から形成された。看護職者が職業上直面する問題に関する研究⁵⁸⁾は、看護職者が、「業務量過剰による部下・後輩育成、役割遂行状況を自己評価するための時間確保困難」などの問題に直面していることを明らかにした。この中の「業務量過剰による部下・後輩育成のための時間確保困難」は、【12】と合致する。また、新人看護師教育の現状に関する研究⁵⁹⁾は、新人看護師への教育の現状が、「ゆっく

りと時間をかけた指導困難」,「多忙によるサポート不足」などであることを明らかにした。さらに,人材育成の課題に関する研究⁶⁰⁾は,看護師長が,「時間の不足」などを人材育成の課題と知覚していることを明らかにした。カテゴリを形成した記述や3件の先行研究の結果は,看護師長とスタッフ看護師の両者が多忙であるため,看護師長によるスタッフ看護師への指導時間が不足している現状を表す。

適時にその場で指導を行うことは効果的であり,看護師長は,スタッフ看護師が助言を必要としているときや迷っているときも躊躇せず手を差し伸べることが必要である。これは,適時に指導を行う必要性を示すが,【12】が,指導の必要性を感じながらも,看護師長とスタッフ看護師の両者が多忙であったり,スタッフ看護師の業務を滞らせてしまったりすることを懸念して,勤務時間内に指導時間や指導好機を逃している看護師長の問題を表す。

以上は,【12】の問題が,〈業務停滞への懸念〉により生じるという特徴を持つことを示す。

Ⅶ. 結 論

1. 本研究の結果は,看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題を表す25カテゴリを明らかにした。
2. 看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する25の問題には,〈スタッフ看護師の業務遂行と問題解決を導く指導に必要な知識・技術・態度の不足〉〈実践能力・評価基準・臨床経験・教育背景・健康問題など看護単位を構成するスタッフ看護師の背景の多様さ〉〈スタッフ看護師個々の能力の向上への支援に必要な知識・技術の不足〉〈スタッフ看護師の実践によるクライアントへの負の影響の懸念〉〈職業倫理の重視〉〈スタッフ看護師への敬意とスタッフ看護師を理解しようとする気持ちの保持〉〈協働する他者との

関係性への意識〉〈業務停滞への懸念〉により生じるという8つの特徴がある。

3. 本研究の結果は,看護師長が,今体験している個別指導上の問題を客観的に理解することを可能にする。また,問題の要因となりうる8つの特徴は,個別指導上直面している問題が何により生じているのかを理解するための資料となる。

謝 辞

本研究の結果は,全国の病院に勤務する看護師長の方々から得られた貴重なデータに支えられている。データを提供して下さった看護師長の皆様に深く感謝の意を表す。

引用文献

- 1) 中西睦子,大石実編(2002):看護・医学事典,「婦長」の項,(6),p.802,医学書院,東京
- 2) 新道幸恵(2007):看護管理の基礎,上泉和子(編),看護ユニットマネジメント,(1),p.2,医学書院,東京
- 3) 前掲書2),2
- 4) 田 素斎,平井さよ子,飯島佐知子ほか(2008):中国の4大学附属病院における護士長が部下育成で経験する困難感と必要と認識している支援内容,日本看護管理学会誌,12(1):16-26
- 5) 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):7
- 6) 小松光代,和泉美枝,小寺直美ほか(2010):看護師長からみた新人看護師教育,中堅看護師の意欲・能力,離職予防の現状と課題,京都府立医科大学看護学科紀要,20:51-58
- 7) 山口智美,舟島なをみ(2010):スタッフ看護師と相互行為を展開する看護師長の行動に関する研究—看護師長が発揮する教育的機能の解明

- に向けて一, 看護教育学研究, 19(1): 46-59
- 8) 前掲書1), 802
- 9) 日本看護協会看護婦職能委員会編 (1996): 看護婦業務指針, (1), p.91, 日本看護協会出版会, 東京
- 10) 前掲書2), 1
- 11) 小林三津子 (2011): 「スタッフ・ナース」の項, 見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子(編), 看護学事典, (2), p.521, 日本看護協会出版会, 東京
- 12) 碓井岑夫 (1988): 「個別指導」の項, 青木一, 大槻 健, 小川利夫ほか(編), 現代教育学事典, p.323, 労働旬報社, 東京
- 13) 宮坂義彦 (1979): 「個別指導」の項, 細谷俊夫, 奥田真丈, 河野重男 (編), 教育学大事典, (3), p.46-48, 第一法規出版, 東京
- 14) 山本 信編 (1992): 世界の名著75 ヤスパース マルセル, (5), p.42, 中央公論社, 東京
- 15) 下中 弘編 (1993): 哲学事典, 「問題」の項, p.1402, 平凡社, 東京
- 16) 舟島なをみ (2010): 看護教育学研究—発見・創造・証明の過程—, (2), p.227-248, 医学書院, 東京
- 17) Scott, W.A. (1955): Reliability of Content Analysis; The Case of Nominal Scale Coding, Public Opinion Quarterly, 19: 321-325
- 18) 舟島なをみ (2009): 質的研究への挑戦, (2), p.46, 医学書院, 東京
- 19) 前掲書16), 245
- 20) 手島 恵 (2012): 評価システム, 井部俊子, 中西睦子 (監), 手島 恵 (編), 看護管理学習テキスト看護における人的資源活用論, (4), (2), p.176, 日本看護協会出版会, 東京
- 21) 前掲書20), 178
- 22) 牛山真佐子 (2011): 「問題解決過程」の項, 見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子(編), 看護学事典, (2), p.961, 日本看護協会出版会, 東京
- 23) 川口 整, 岩間三千代 (2007): 看護師長の仕事, p.167, ぱる出版, 東京
- 24) 坂口順治 (1990): 「OJT, OFFJT」の項, 細谷俊夫, 奥田真丈, 河野重男ほか(編), 教育学大事典, (1), p.253-255, 第一法規出版, 東京
- 25) 前掲書24), 253-255
- 26) ナーシングビジネス編集室編 (2012): 教える技術を身につける, ナーシングビジネス, メディカ出版, 6 (8): 6
- 27) 三浦弘恵, 舟島なをみ (2006): 学習ニードアセスメントツール—臨床看護師用—の開発, 看護教育学研究, 15(1): 7-19
- 28) 永井則子 (2012): 経験から学び取らせる力を磨く, ナーシングビジネス, メディカ出版, 6(8): 8
- 29) 久徳あい子 (1999): 人材育成に苦勞する管理者像—自治体病院婦長・主任研修会アンケート調査から—, 公立能登総合病院医療雑誌, 10: 53-56
- 30) 日本看護協会監 (2007): 新版 看護者の基本的責務—定義・概念/基本法/倫理, p.42-48, 日本看護協会出版会, 東京
- 31) 服部美穂, 井阪綾乃, 高橋澄子ほか(2003): 看護実践能力の自己および管理者評価, 第33回日本看護学会論文集—看護管理—: 88-90
- 32) 前掲書9), 91
- 33) 橋本和子 (2001): これからの看護管理—その理論と実践から学ぶ—, p.22, メディカ出版, 大阪
- 34) 前掲書23), 167
- 35) 日本看護協会政策企画部編 (2012): 2011年病院看護実態調査, 日本看護協会, 85: 11
- 36) 庄山ゆきみ, 石橋紀子, 石毛総代ほか(2009): 看護師の疼痛・睡眠に対する薬剤使用と職業性ストレスに関する研究, 第40回日本看護学会論文集—看護管理—: 318-320

- 37) 日本看護協会 (2012) : 継続教育の基準 ver. 2, 日本看護協会 : 4
from: <http://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>
- 38) 前掲書 4), 16-26
- 39) 山品晴美 (2012) : 勤務帯リーダー役割遂行状況の質に関係する特性, 看護教育学研究, 21(2) : 10-11
- 40) 石川敦子, 藤井美子, 細野克子ほか(2005) : 現任教育におけるプリセプターの成長過程を明らかにする—プリセプター自己評価表からの分析—, 第36回日本看護学会論文集—看護教育— : 66-68
- 41) 里光やよい, 今野葉月, 須釜なつみほか (2008) : 臨床看護師の成長に影響を及ぼしたものの—中堅看護師グループインタビューより—, 自治医科大学看護学ジャーナル, 6 : 131-143
- 42) 西平倫子, 宮芝智子, 大塚久美子ほか(2009) : 兵庫県下の病院における看護研究支援の実態と課題—「継続教育を目的とした看護研究」の支援体制の検討—, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 16 : 85-95
- 43) 松本志保子, 大石和子, 樽林ますみ(2012) : 看護職員への看護研究支援方法の検討—看護師と看護管理者の看護研究困難さと必要な支援についての比較—, 第42回日本看護学会論文集—看護管理— : 545-548
- 44) 前掲書27), 7-19
- 45) 峯島和江, 菅原美穂, 藤川マヤ (2009) : 血液疾患患者が病棟看護師に求める関わりの検討, 第39回日本看護学会論文集—成人看護II— : 12-14
- 46) 清宮翔子, 山崎ゆかり, 福森明美 (2010) : 入院中の苦情発生での問題点と今後の課題, 旭中央病院医報, 32 : 46-47
- 47) 日本医療機能評価機構編 (2012) : 平成23年医療事故情報収集等事業年報, 杏林舎 : 53-127
- 48) 桐山雅子, 砂川洋子, 奥平貴代ほか(2002) : 総合病院に勤務する看護中間管理職者のストレスと関連要因に関する研究, 日本看護研究学会雑誌, 25(4) : 61-71
- 49) 舟島なをみ編 (2010) : 院内教育プログラムの立案・実施・評価, p.37, 医学書院, 東京
- 50) 島田燐子 (1998) : 「職業倫理」の項, 廣松渉, 子安宣邦, 三島憲一ほか (編), 哲学・思想事典, p.788, 岩波書店, 東京
- 51) 水野節夫 (1992) : 「行動」の項, 見田宗介, 栗原 淋, 田中義久 (編), 社会学事典, p.288, 弘文堂, 東京
- 52) 杉森みど里, 舟島なをみ (2012) : 看護教育学(5), p.287, 医学書院, 東京
- 53) 松田 惺 (1990) : 「自律性」の項, 細谷俊夫, 奥田真丈, 河野重男ほか(編), 新教育学大辞典, (4), p.230-231, 第一法規出版, 東京
- 54) 前掲書30), 42-48
- 55) 前掲書50), 788
- 56) King, I.M. (1981) : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, p.62, Delmar Publishers inc, New York
- 57) 前掲書56), 62
- 58) 亀岡智美, 舟島なをみ (2008) : 病院に就業する看護職者が職業上直面する問題とその特徴, 国立看護大学校研究紀要, 7(1) : 18-25
- 59) 前掲書 6), 51-58
- 60) 松崎美紀, 松井和世, 谷 眞澄ほか(2010) : 師長がとらえる臨床現場における人材育成の課題, 第40回日本看護学会論文集—看護管理— : 243-245

Identification of Problems Encountered by Head Nurses when Offering Individualized Instructions to Nursing Staff

Masako Maruyama¹⁾, Yasuhiro Matsuda²⁾, Nobuko Yamashita²⁾

1) Gunma Prefectural Cancer Center

2) Gunma Prefectural College of Health Sciences

Objectives: The present study was conducted to identify problems encountered by head nurses when offering individualized instruction to nursing staff and to discuss the characteristics of these problems.

Methods: A questionnaire was sent to 627 head nurses selected randomly from national hospitals. Nurses were asked to return the questionnaire via postal mail. A total of 311 nurses who responded to the descriptive questionnaire and indicated that they faced problems when providing individualized instructions were included in the study; their responses were analyzed using the content analysis method adopted in nursing education.

Results: The problems encountered by head nurses when offering individualized instructions to nursing staff were divided into 25 categories, including “I am confused about how to offer instructions in a manner that makes them understandable to nursing staff” and “I have major difficulties coping with emotional reactions from nursing staff.”

Conclusion: Consequently, eight characteristics were identified for the 25 categories, including “insufficient knowledge, skills, and attitudes to provide nursing staff with guidance toward the implementation of duties and problem-solving” and “it is complicated to instruct nursing staff with diverse practical skill levels, valuation basis, educational background, and health issues.”

Key words: Head nurse, individualized instruction, problem encountered