

病棟看護組織の機能に関する一考察

久 米 龍 子ⁱ⁾

久 米 和 興ⁱⁱ⁾

The purpose of this study is to clarify the function of ward organizational practices in nursing.

We conducted an investigation regarding the problems of ward management by interviewing 52 head nurses from 15 hospitals in A prefecture with more than 200 beds and then organized the responses using the KJ method. There were 377 responses in total regarding management problems. These responses were organized into the following groups: the hospitalization of individual patients, the communal living of patients, staff management, and self-management of the head nurse. The first two groups were organized into a category related to the hospitalization of the patient, and the remaining two groups were organized into a category on the management of the nursing organization. The group on the hospitalization of individual patients focused on problem areas with most responses about how to make adjustments with the physician. In the group on communal living, the problem area with the most responses was adjustment of the physical environment. The group on staff management was divided into performance of duties, staff turnover, human relations between staff members, and personnel training. In the group on self-management of the head nurse, responses included correspondence with doctors and the senior nursing officer within the group.

It is considered that the nursing organization maintained the treatment environment in the ward by solving problems of management.

Key words: Head Nurse, Nursing Management, Ward Organizational Practices in Nursing

I はじめに

従来、看護師の独自性は次のように説明されてきた。基礎看護学の文献には①患者の日常生活援助を行うとともに患者が抱える不安や葛藤の相談に乗る役割、②意思決定者の役割、③ケア提供者の役割、④教育・指導者の役割、⑤対象者の権利の擁護者の役割、⑥医

i) 豊橋創造大学保健医療学部看護学科（基礎看護学）(Toyohashi Sozo University the faculty of Health Science Department of Nursing) (Basic Nursing)

ii) 中部大学医療健康科学部看護学科（精神看護学）(Chubu University College of Life and Health Science Department of Nursing) (Psychiatric Nursing)

療提供チームのコーディネーターの役割を持つと述べられている（川村，2009，8頁，9頁）。また精神看護の領域での精神看護師の独自の役割として，①日常生活の援助者としての役割：患者のセルフケア能力を判断して，患者に必要なケアを提供する．食事，入浴，排泄，睡眠，更衣，整容，清潔，選択，金銭の管理など広範囲にわたる，②相談者としての役割：看護師はコミュニケーション技術を駆使して患者や家族の心配事の相談にのる相談者としての役割を担う，③擁護者としての役割：看護師は患者の人権を守る擁護者としての役割を担う，④教育者としての役割：看護師は患者と家族に情報を提供したり，対処方法を提示して教育者としての役割を担う，⑤調整者としての役割：看護師は患者と家族に関わる他職種専門職による医療チームの調整役としての役割を担う，⑥ロールモデルとしての役割：看護師は意識していても意識していなくても患者と家族にとって，一つの人生のロールモデルとなっている，⑦グループワーカーとしての役割：精神科医療において多様なグループ活動が行われ看護師はその中心的なメンバーである，⑧継続ケアの担い手としての役割：看護師は患者と家族が治療を中断することがないように継続ケアの担い手として活動する，が掲げられている（川野，2006年，7-10頁）。精神看護とは言っても内容的には前者とかなり重複しているので，どの領域にも共通した看護としての独自の役割として捉えることができるものである。

ここで挙げた独自の役割はその内容から，主として病院・病棟の看護師の活動を基に抽出されたものと考えられるが，複数の役割を箇条書き的に列挙しただけで，それらの関連については言及されていない。われわれはこうした独自性の説明の仕方には二つの理由から問題があると考えている。

まずわれわれは組織を2人以上の人々の意識的に調整された諸活動の体系にとらえ¹⁾，病棟で行われる人々の諸活動の体系を病棟組織と呼び，病棟看護師長以下の看護師の集団が行う諸活動の体系を病棟看護組織（以下看護組織と呼ぶ）と呼ぶことにする。また患者は数十人単位で入院をしているのであるから，いろいろなことで影響しあう患者集団を形成している。これらを踏まえて問題点を指摘する。一つは，病棟の看護師の活動は多数の看護師による多数の患者を対象にした組織活動であるという視点が見られないということである。前述の文献では，看護師の独自性としてあげられた複数の役割が看護組織の中で実際にどのように実行されていくのかという説明がなされていない。二つは，患者集団における様々な問題

1) 人間論から協働論，組織論へといたるバーナード理論によれば，協働システムと組織とは明確に峻別される。バーナードは協働システムとは，「少なくとも一つの明確な目的のために二人以上の人々が協働することによって，特殊の体系の関係にある物的，生物的，個人的，社会的構成要素の複合体である」と定義し，企業のみならず大学，病院，教会なども，すべて協働システムと見なし，協働システムにはつねに物的，生物的，個人的，社会的構成要素が含まれ，それらの要素は相互依存的に結びつき変化するものとしている（Barnard, 1938, p.72. 訳書，75頁）。また，協働体系の一つの体系であり，「二人以上の人々が協働する」という言葉のうちに含まれている体系を組織と呼び，「組織とは意識的に調整された人間の活動や諸力の体系（an organization is defined as a system of consciously coordinated personal activities or forces）」と定義している（同上）。したがって，バーナードがいうように「われわれは二つの体系を扱っていることに留意しなければならない。すなわち，（1）その構成要素が，人間，物的体系，社会的体系および組織からなる包括的協働体系と，（2）協働体系の部分であり，調整された人間活動のみからなる組織，がそれである」（Barnard, 1938, p.73. 訳書，75頁）。

に対応する看護組織の活動についての説明が見られていないことである。患者も数十人の単位で病棟に存在するのであるから、入院患者の集団生活に起因する様々な問題が生じざるを得ず、看護組織がその解決を目指して日夜対応していると思われるからである。

そこで次のように考える。病棟では数十人の看護師が組織的に活動し、また数十人の患者が集団生活を送っている。これが病棟における看護師長以下の看護師の機能をとらえる場合の前提である。すなわち、はじめから看護組織の機能として追究する必要があるということである。

ところで先の研究においてわれわれは、病院における看護部門の組織図は病院の他の部門のように上から下への職員の職階による指揮命令系統が示されているだけではなく、それが病棟、外来、手術部、検査部、放射線部などの患者への医療活動が行われる場とひと組になって示されており、そのことは、看護師が看護組織として、患者への医療活動が行われる場のうちいずれか一カ所を担当することを意味していると指摘した（久米他、2010、85頁）。すなわち、看護師は患者への医療活動が行われる病院内の場（治療の場）と共に存在が示される職種であって、それが看護部内の組織図における必要不可欠な要素として示されている（前掲論文、87頁）。これは他部門の組織図にはみられない特徴であり、このことは、病人を収容する場で諸々の管理的役割を担うために看護師を必要とした歴史的事実に由来する看護組織の基本的在り方を示している（久米他、2010、93頁）。医師の業務はあくまでも個々の患者を対象として行われ、治療の場に常にいなければならないという拘束を受けない。しかし看護師の業務はそれとは異なり、業務遂行する上で治療の場にいなければならないという拘束を受けるという特性があり、業務対象は、それが行われる治療の場に生まれる諸々の管理上の現象であると指摘している（同上）。

以上の指摘を念頭におき、看護師の独自性を病院内の代表的な治療の場である病棟で、看護組織が行う業務の機能的特性を追究することにする。

前述の病人を収容する場で諸々の管理的役割を担うために看護師が必要とされるようになったという歴史的由来と、看護組織が病院において治療の場に生まれる諸々の管理上の現象を業務対象としていると考えられるということから、看護組織の機能を管理機能とみることができると考える。さらに、看護組織が治療の場に常在する必要がある医療専門職者の集団であることを鑑みれば、看護組織は治療の場の維持をはかる管理的業務を行っていると考えるのが自然である²⁾。然るに、先行研究文献においては、同様の観点から看護組織の機能を論じているものは探したかぎり見当たらなかった。

病棟師長は看護組織を束ねており、かれらに看護組織の活動の内容が情報として集積される。そのため看護師長に聞き取りを行うことで看護組織の管理的業務の実情を把握することが可能と考える。以上により本研究は、看護組織が対応する業務遂行上の問題について、病棟看護師長から聞き取り調査を行い、看護組織の管理機能を業務の実情から明らかにすることを目的とする。

2) このことに関連して、バーナードは、人々の活動のシステムとしての組織を維持させる（maintaining the organization）ための機能が管理職能（executive work）であると説明している（Barnard, 1938, p.215. 訳書、225頁）。

Ⅱ 研究方法

1. 調査依頼

調査依頼施設はA県内の一般病床200床以上の全病院（64病院）である。全調査依頼施設数に対する協力施設の割合は全体で23.4%、A県の県庁所在地であるB市内施設では20.8%、B市内を除くA県内施設では25%であった。（表1）

表1 調査依頼施設

	B市内 (県庁所在地)	A県内 (B市内を除く)	合 計
調査依頼施設数 (一般病床数200床以上)	24 (37.5%)	40 (62.5%)	64 (100%)
協力施設数	5 (33.3%)	10 (66.7%)	15 (100%)
協力看護師長人数	16 (30.8%)	36 (69.2%)	52 (100%)

対象施設の施設長に対し、調査協力依頼文と調査の内容や手順の説明文を郵送し調査協力を依頼した。

2. 調査対象

各施設の倫理委員会審査を経た後、同意が得られた15施設の看護師長52名を対象に半構成的面接による聞き取り調査を行った。調査協力看護師長の年齢は37歳から55歳、平均年齢は47.1歳であった。また、看護師長としての経験年数は2カ月～20年、平均年数は6.25年であった。（表2）

表2 調査協力看護師長の年齢および看護師長としての経験年数

	B市内	A県内 (B市内を除く)	全 体
協力人数	16名	36名	52名
平均年齢	48.0歳	46.2歳	47.1歳
最高齢	55歳	55歳	55歳
最若齢	37歳	37歳	37歳
平均看護師長経験年数	6.3年	6.2年	6.25年
最長経験年数	20年	18年	20年
最少経験年数	2ヶ月	3ヶ月	2ヶ月

なお、調査協力者には副看護部長兼任者2名、看護師長がいない病棟における看護師長代行1名、他施設において看護部長としての経験を有する者1名が含まれている。

3. 調査実施期間

平成18年5月30日～平成18年9月19日である。

4. 聞き取り方法

聞き取り時間は1名につき1時間程度とし、病棟での管理業務上の問題という一つのテーマについて自由に話してもらった。発言内容はメモをとった後文書化し、内容確認のため本人に郵送して必要な修正を加えてもらったものを最終文書とした。最終文書の内容をわれわれがあとからKJ法³⁾により項目別に整理した。

5. 倫理的配慮

調査依頼時に調査の内容や手順について文章により説明を行い、協力を拒否しても不利益を被ることはないことを明記した。また、得られたデータは厳重に管理し、研究目的以外に使用しないこと、研究終了後データは裁断処理することによりプライバシーを保護することを明記した。

Ⅲ 結果

聞き取り調査による看護師長の発言は全部で377件であった。

そのうち、患者の入院生活に直接関連する問題への対応と考えられる発言は以下のように多岐に渡っていた。すなわち、点滴静脈注射の管理などの治療管理上の問題（28件）、看護師の態度が冷たいと訴えるなどの患者の心理状態に関する問題（30件）、患者が窓側のベッドを希望するなどの個々の患者の物理的環境調整に関する問題（7件）、患者を病院に預けたままで面会に来ない家族への連絡などの家族等の調整に関する問題（24件）、医師の診療録の記入忘れや処方忘れ、指示に関する複数の医師との調整などの医師との調整に関する問題（82件）、医師の指示内容など直接医師に聞くべきことを看護師に聞いてくる他職種への対応など他職種との調整に関する問題（13件）、冷房使用に関する患者間のトラブルやポータブルトイレの臭いへの苦情など病室全体の物理的環境調整に関する問題（33件）、夜遅くまでテレビをつけている、隠れて喫煙する、面会時間を守らないなどの病棟ルール違反の問題（2件）、患者同士の言葉の暴力への対応などの患者間の人間関係調整の問題（21件）、一日の入退院が多い病棟での患者確認の難しさなどの看護師側の問題（2件）などであった。

以上の発言は全部で242件であり、結果的に10項目に整理され、さらに、個々の患者の入院生活管理上の問題6項目（表3）と、患者全体に影響を及ぼす集団生活管理上の問題4項目（表4）の二つに大別された。最も件数が多かったのは医師との調整に関する問題であった。

3) 文化人類学者川喜田二郎が考案した手法であり、KJとは考案者のイニシャルに因んでいる。多くのデータを集めた後、その断片的なデータをカード等に記述し、それをグループにまとめて図解するなどして、何らかの構造あるものに組み立て、統合を見出していくために用いられる。

表3 個々の患者の入院生活管理上の問題についての発言回数

1	医師との調整に関すること： 指示を出さないとか、カルテを書かない、業務遂行上のルールを守らないなど 医師と調整が必要となる問題	82 (44.6%)
2	患者の心身状態の管理に関する問題： 患者が入院前から持っていた心身の問題や入院を契機に生じたさまざまな心 身状態の管理に関する問題	30 (16.3%)
3	患者の治療管理に関する問題： 点滴静脈注射の管理に代表されるような患者が入院中に受ける治療の管理業 務に関する問題	28 (15.2%)
4	患者の家族等の調整に関する問題： 家族など患者に関係する人々に生起する様々な感情や行動に対する調整上の 問題	24 (13.0%)
5	他職種との調整に関すること： 薬剤師や検査技師、放射線技師、理学療法士、栄養士などのコ・メディカル や事務職員との間に生じる患者の治療管理上調整が必要となる問題など	13 (7.1%)
6	患者をとりまく物理的環境調整に関する問題： 患者の病室やベッドなどの物的環境の調整上の問題	7 (3.8%)
	合 計	184 (100%)

表4 患者の集団生活管理上の問題についての発言回数

1	物理的環境調整に関すること： 冷房使用に関する患者間のトラブルやポータブルトイレの臭いへの苦情への 対応など	33 (57.0%)
2	患者間の人間関係の調整に関すること： 患者同士の言葉の暴力への対応など	21 (36.2%)
3	病棟ルール違反の問題： 夜遅くまでテレビをつけている、隠れて喫煙する、面会時間を守らないなど	2 (3.4%)
4	看護師の患者把握の困難性： 一日の入退院が多い病棟での患者確認の難しさなど	2 (3.4%)
	合 計	58 (100%)

次に看護組織そのものに関連する問題と考えられる発言は以下のように多岐にわたっていた。すなわち、日々の業務におわれているとか、与えられた仕事をこなすことで精一杯で自分の看護を振り返らないことなど仕事に対するスタッフの意識の問題（10件）、主任が充分役割を果たせていないなどの主任の問題（8件）、夜勤回数が多いなどの夜勤に関する問題（5件）、看護師がヘルパーや看護助手の仕事をしている、ヘルパーが相談したときに看護師の対応が悪くて両者に垣根があるなどの看護助手・ヘルパーに関する問題（5件）、認定看護師としての権限が少なく活動しにくい、看護師長が資格取得を進めても反応が鈍い、資格取得後の活動が病棟の看護力を直接アップさせることにつながりにくいなどの認定看護師に関する問題（5件）、うつ病になる看護師が多い、看護師が疲れ果てている、精神的問題による休

職などのスタッフの健康管理の問題（5件）、3交代を行ううえで人員がぎりぎりである、スタッフの少ない時期があるなどの看護師不足の問題（4件）、毎日残業せざるを得ないなどの残業の問題（3件）、リーダーとして医師とうまく対応できないとかスタッフとの役割分担がうまくできないなどのリーダーの問題（3件）、仕事のスピードが遅いとか、いちいち言わないとわからない、何かしかられるとすぐ自分はだめだと考えてしまうなどの若手看護師の問題（3件）、急に休みがほしいと言ってくるとか、年休届の提出ルールを守らないなどの休暇取得に関する問題（3件）、異動が希望どおりにいかない、希望を出しても空きがないと動けないなどの勤務異動の問題（3件）、報告のおくれなど報告・連絡・相談に関する問題（2件）、勤務中の私語の多さなど看護師の私語の問題（2件）、カンファレンスで意見を言わないとか、日に一回もカンファレンスを行わないなどのカンファレンスに関する問題（2件）、経験豊富であるが患者への配慮が足りないとか、医師の指示をあまり考えずに実施するなどのベテラン看護師の問題（2件）、注意されたことを繰り返す、問題意識を持ってもらうのが難しいなどの事故・ひやりハットに関する問題（2件）、何度も遅刻するという遅刻の問題（1件）、委員会活動の負担という委員会活動に関する問題（1件）、スタッフの人間関係の調整は、トラブルメーカー看護師、スタッフとうまくやれない看護師、仲良しグループを作って仲間はずれをするなどの問題（3件）、看護師の離職の問題（3件）、新人看護師の成長が遅いとか、新人看護師に一生懸命教えても仕事の怖さが伝わらないなどの新人看護師育成の問題（8件）、仕事への意欲や向上心を引き出すような責任のかけ方、教育のため声をかけるタイミングが難しいなどのスタッフ教育の問題（7件）、研究をやりなさいという上からストレスや自主的に研究する看護師が少ないなどの研究活動および研修に関する問題（5件）、言葉使いが悪い、言葉使いがきつい、患者からのクレームに対して自分を振り返ることができないなどの接遇教育の問題（3件）、看護師が昇任試験を受けたがらない、昇任規定がきちんとしていないなどの昇任に関する問題（2件）、目標達成による人事考課への締め付け感、課題達成の負担感、ポイント導入性などについてスタッフの理解をえることの大変さ、タイムリーにスタッフに意思伝達できない、病棟のよい組織作りが難しい、患者からの苦情が夜中にくるなどの看護師長業務上の問題（20件）、自分のやるが多すぎてスタッフと充分話ができない、医師の意見を聞きすぎるとスタッフにいわれる、スタッフの年代による縦の壁があるなどの看護師長自身とスタッフとの人間関係の問題（11件）、医師とコミュニケーションがうまくとれない、医師が直接看護師長に苦情を言わず、スタッフに伝えておいてというなどの看護師長と医師との人間関係の問題（2件）、看護部長が病棟の問題を病院長にうまく伝えてくれない、看護部として実施すべき対応をしないなどの看護師長と看護部長との問題（2件）などであった。

以上の発言は全部で135件であり、結果的に看護業務遂行上の問題（69件）、人材育成に関する問題（25件）、スタッフの人間関係の調整（3件）、離職の問題（3件）、看護師長の自己管理の問題の5項目に整理された。さらに、看護業務遂行上の問題、人材育成に関する問題、スタッフの人間関係の調整、離職の問題をスタッフ管理の問題としてまとめ、最終的に、スタッフ管理の問題と看護師長の自己管理の問題の二つに大別された。（表5）

表5 看護組織の管理に関する問題についての発言回数

I	スタッフ管理の問題	100
1	業務遂行上の問題	69
(1)	仕事に対する意識の問題：日々の業務におわれているとか、与えられた仕事をこなすことで精一杯で自分の看護を振り返らないことなど	10
(2)	主任の問題：主任が充分役割を果たせていない、主任の役割意識の薄さなど	8
(3)	夜勤に関する問題：夜勤回数が多くとか、3人夜勤ができない、夜勤を担当する看護師の組み合わせに関することなど	5
(4)	看護助手・ヘルパーに関する問題：看護師がヘルパーや看護助手の仕事をしている、看護師が介護職に対する口調がきついか、ヘルパーが相談したときに看護師の対応が悪いなどで両者に垣根がある	5
(5)	認定看護師に関する問題：権限が少なく活動しにくい、看護師長が資格取得を進めても反応が鈍い、資格取得後の活動が病棟の看護力を直接アップさせることにつながりにくいなど	5
(6)	スタッフの健康管理の問題：うつ病になる看護師が多い、看護師が疲れ果てている、精神的問題による休職など	5
(7)	看護師不足の問題：夜勤の3交代を行ううえで人員がぎりぎりである、スタッフの少ない時期がある、1年目の看護師を一人前扱いしないと人手が回らないなど	4
(8)	残業の問題：毎日残業しているとか、残業せざるを得ない背景要因など	3
(9)	リーダーの問題：医師とうまく対応できないことや、スタッフとの役割分担がうまくできないなど	3
(10)	若手看護師の問題：仕事のスピードが遅いとか、いちいち言わないとわからない、何かしかられるとすぐ自分はだめだと考えてしまうなど	3
(11)	休暇取得に関する問題：急に休みがほしいと言ってくるとか、年休届の提出ルールを守らないなど	3
(12)	勤務異動の問題：異動が希望どおりにいかない、希望を出しても空きがないと動けない、同じ病棟しか知らないなど	3
(13)	報告・連絡・相談に関する問題：報告のおくれなど	2
(14)	看護師の私語の問題：勤務中の私語の多さ	2
(15)	カンファレンスに関する問題：カンファレンスで意見を言わないとか、日に一回もカンファレンスを行わないなど	2
(16)	ベテラン看護師の問題：経験豊富であるが患者への配慮が足りないとか、医師の指示をあまり考えずに実施するなど	2
(17)	事故・ひやりハットに関する問題：注意されたことを繰り返す、問題意識を持ってもらうのが難しいなど	2
(18)	遅刻の問題：何度も遅刻する看護師がいる	1
(19)	委員会活動に関する問題：委員会活動が負担になっている	1
2	スタッフ間の人間関係の調整：トラブルメーカー看護師、スタッフとうまくやれない看護師、仲良しグループを作って仲間はずれをするなど	3
3	離職の問題：新人看護師の早期離職の問題など	3

4	人材育成の問題	25
(1)	新人看護師育成の問題：成長が遅い看護師がいる，スタッフが新人に教えてあげ る態度をあまりもたない，新人看護師に一生懸命教えても仕事の怖さが伝わらな いなど	8
(2)	スタッフ教育の問題：仕事への意欲や向上心を引き出すような責任のかけ方，教 育のために声をかけるタイミングが難しい，勉強しているが知識の幅がせまいなど	7
(3)	研究活動および研修に関する問題：上からやりなさいというストレス，自主的に 研究する看護師が少ない，研修を時間外にするかしないかについての病棟による 違いなど	5
(4)	接遇教育の問題：言葉使いが悪い，言葉使いがきつい，患者からのクレームに対 して自分を振り返ることができないなど	3
(5)	昇任に関する問題：看護師が昇任試験を受けたがらない，昇任規定がきちんとし ていないなど	2
II	看護師長の自己管理の問題	35
1	業務上の問題：目標達成による人事考課の締め付け感，課題達成の負担感，ポイン ト導入性などについてスタッフの理解をえることの大変さ，タイムリーにスタッフ に意思伝達できない，病棟のよい組織作りが難しい，患者からの苦情が夜中にくる など	20
2	スタッフとの人間関係の問題：自分のやるが多すぎてスタッフと充分話がができ ない，医師の意見を聞きすぎるとスタッフにいわれる，スタッフの年代による縦の 壁がある，看護師の反発をうけるなど	11
3	医師との人間関係の問題：医師とコミュニケーションがうまくとれない，医師が直 接看護師長に苦情を言わず，スタッフに伝えておいてというなど	2
4	看護部長との問題：病棟の問題を病院長にうまく伝えてくれない，看護部として実 施すべき病棟の業務改善などへの対応をしないなど	2
合 計		135

以上をまとめると，病棟での管理的業務を遂行する上で生じる問題についての病棟看護師長の発言377件は，個々の患者の入院生活管理上の問題184件，患者の集団生活管理上の問題58件，スタッフ管理の問題100件，看護師長の自己管理の問題35件の四つに整理された。これらはさらに，患者の入院生活に関する問題242件（64.2%）と看護組織の管理に関する問題135件（35.8%）の二つに大別された。（表6）

表6 病棟看護師長の管理的業務遂行上で生じる問題についての発言回数

I 患者の入院生活に関する問題			II 看護組織の管理に関する問題			合 計
1	個々の患者の入院生活 管理上の問題	184 (76.0%)	1	スタッフ管理の問題	100 (74.0%)	
2	患者の集団生活 管理上の問題	58 (24.0%)	2	看護師長の自己管理の 問題	35 (26.0%)	
小 計		242 (100%)	小 計		135 (100%)	377
		64.2%			35.8%	100.0%

IV 考察

病棟では数多くの患者の入院生活の管理上の問題が生じていることが明らかとなった(表3, 表4)。それらの問題の大半は個々の患者の入院生活管理上の問題であるが、それだけではなく同じ病棟で入院生活を送っている患者全体にかかわる患者の集団生活管理上の問題も生じていることが示された。看護組織がこれらのどちらの問題に対しても解決のために、さまざまな努力をしているということが推測される。

個々の患者の入院生活管理上の問題には患者の治療管理に関する問題や入院を契機として生じた心身状態に関する問題への対応以外に、患者の家族等の調整、医師との調整、他職種との調整など、調整が必要とされる問題が多くみられていた(表3)。また、患者の集団生活管理上の問題で最も高い割合を示したのは、物理的環境調整に関することであった(表4)。以上のことから、看護組織は調整が必要な問題に少なからず直面しており、調整を図ることが大切な業務となっていると考えられる。なかでも医師との調整に関する問題が最も高い割合を示していたことは、看護組織が医師との調整を必要とする相当多くの問題に遭遇しながらも同時に、医師との良好な人間関係を保つことについて苦慮していることを示す結果であると考えられる。このことは見方を変えれば、看護組織が管理機能を果たす上で、患者の治療方針を示す医師との関係がきわめて重要であることを示している。以上により、病棟では患者の入院生活上の多種類の管理的問題が生じ、看護組織がそれらの問題に対し適切な調整を行なうことによって問題解決をはかるという管理機能が明らかとなったと考える。

さらに、病棟で発生するさまざまな管理上の問題に対処する看護師の資質向上をはかり看護組織の活動の適切な実施を図るうえで、看護組織のリーダーである看護師長が数多くの項目にわたる看護組織のスタッフを管理する上での問題解決と、看護組織の管理能力を高めるために活動する実態が明らかとなった(表5, 表6)。このことから、看護師長によって看護組織のスタッフ教育、スタッフ管理が計画的に、あるいはその場で臨機応変に、大切な看護組織に対する管理機能として行われていることが明らかとなったと考える。

看護組織の管理に関する問題のうち、業務遂行上の問題については、スタッフに対して専門職者としての仕事に取り組む姿勢や考え方の教育、残業の改善、夜勤に伴う問題の改善、主任に対しては主任の役割が果たせるようになるための教育、リーダー教育、スタッフの悩み事に対する相談、ベテラン看護師と新人看護師それぞれにありがちな問題の改善、ヒヤリハットを起こしやすい看護師への指導、遅刻者へのフォロー、休暇のとり方の指導、看護師不足への対応、看護助手・ヘルパーとの役割分担や関係のとり方、スタッフの健康管理、などさまざまな対応を行っていると考えられる。

看護師の人間関係の調整では、トラブルメーカーと呼ばれる看護師や仕事の遅い看護師など問題になる看護師と面談や、離職の問題では離職を留まらせるために苦慮していることが想定される。人材育成の問題では、仕事への意欲を引き出すなどの対策、新人看護師育成に伴う問題の解決、接遇教育、研究活動がしやすい環境づくり、などについての活動を行って

いると考えられる。

看護師長自身については、業務上の問題として、目標管理、人事考課の説明、勤務表作りに苦労があることが示されている。看護組織スタッフとの人間関係の問題では、スタッフのさまざまな看護師長に対する不満への対応を行っていると考えられる。医師との人間関係の問題では、看護師長が医師との意思疎通の難しさを感じていることがうかがわれる。また、医師との問題を解決するために看護部長を活用することの必要性を感じていることが推測される。

病棟においては、患者が退院し、新たな患者が入院するということが繰り返されている。このことは患者が治療をうけ、入院生活を送る病棟が、治療の場として維持されているということを示す。聞き取り調査結果の整理から、病棟では看護組織の活動にかかわる管理上の問題が数多く発生していることが示された。看護組織がその問題の解決のために様々な管理機能を発揮し、そうすることによって病棟という治療の場を維持し、その看護組織に対して、看護師長による管理機能が発揮されていると考えられる。

V 終わりに

本研究における調査結果の考察から看護組織の機能を管理の観点から見る事が可能である。われわれは、組織として管理機能を行なう専門職として、看護師を今後追求することが必要ではないかと考える。

【参考文献】

- 飯野春樹（1986年）：組織道徳と組織文化，加藤勝康・飯野春樹編（特装限定版），バーナード：現代社会と組織問題，文眞堂，東京。
- 川喜田二郎（2005年）：発想法：創造性開発のために（第80版）中公新書，中央公論社，東京。
- 川喜田二郎（1970年）：続・発想法（第9版）中公新書，中央公論社，東京。
- 川野雅資編（2006年）：精神臨床看護学（精神看護学Ⅱ），ヌーヴェルヒロカワ，東京。
- 川村佐和子，志自岐康子，松尾ミヨ子編（2009年）：看護学概論（第3版）（ナースング・グラフィカ16，基礎看護学）メディカ出版，吹田。
- 久米龍子，久米和興，村川由加理（2010年）：病院看護部の組織構造の特徴と業務特性に関する一考察，豊橋創造大学紀要，第14号，p79-p93。
- 中野秀一郎，野原忠博，小板橋喜久代他（1983年）：保健・医療における専門職，保健・医療社会学研究会編，垣内出版，東京。
- C. バーナード（1938年），山本安次郎・田杉競・飯野春樹，訳（1968年）：経営者の役割（新訳版）ダイヤモンド社，東京。
- Chester I. Barnard (1938) : *The Functions of the Executive*, Cambridge Mass., Harvard UP.