

-報告-

大学病院の看護師長の役割遂行における意思決定上の困難

Decision Making Difficulties of Nurse Managers at a University Hospital Regarding Role Fulfillment

天野美希¹⁾・清水佐知子²⁾・久米弥寿子²⁾

要 旨

大学病院の看護師長の役割遂行における意思決定上の困難を明らかにすることを目的に、大学病院1施設の看護師長10名を対象に半構成的面接による質的記述的研究を実施した。意思決定上の困難の状況として【入院受け入れの責務と患者の安全担保とで葛藤する時の判断】【現在の人員配置で患者の安全を担保できるか迷う時の判断】【調整が難しい他部署・他職種への働きかけ方に悩む時の判断】【スタッフの成長を支援する働きかけ方に悩む時の判断】など7カテゴリが生成された。意思決定上の困難の理由として【経験や頼るところがない】【判断に確信がない】など4カテゴリが生成された。看護師長は様々な状況下で対応を求められており、経験や頼るところがなく判断に確信がないため判断に困難を生じていた。看護師長が意思決定に自信をもつためには、経験の蓄積を振り返るための仕組みと上司や同僚から支援を得られる体制の構築が必要であることが示唆された。

キーワード：大学病院、看護師長、役割遂行、意思決定上の困難

I. はじめに

看護師長は組織運営や病床管理、患者・家族の対応、スタッフ育成など多岐に渡る役割を遂行している。加えて、新型コロナウイルス感染症など緊急事態下の対応や、医師の働き方改革の対応、多様な働き方をする看護師の増加への対応など、看護師長の役割は拡大している。先行研究では看護師長が負担感を抱きながら役割を遂行していることが指摘されており(村上, 田野, 竹内, 2018)、具体的にはスタッフからの反発やスタッフの支援(勝, 2009)、スタッフの育成や他部門と協働しにくい職場環境(原井, 中居, 大石, 2014)に困難を感じていることが報告されている。特に近年、社会構造の多様化・複雑化を受け、医療機能の強化や機能分化、連携の促進といった医療サービス提供体制の変革の中で、看護師長は複雑な状況下での意思決定が求められている(小林, 2007)ことから、役割遂行上の意思決定を求められる際に困難をよ

り強く感じていると推察される。

先行研究では、新任看護師長が役割遂行上の意思決定を行う際の困難について、自らの判断と行為に確信がもてないまま管理を遂行している状況であるとの報告(吉川, 関根, 高橋, 坪井, 松田, 2012)や、相談相手を見つけれず不明瞭な判断基準に伴う困難感を抱えているとの報告(東堤, 青山, 勝山, 2012)がある。しかし、新任以外の看護師長については役割遂行における意思決定上の困難は明らかにされていない。新任以外の看護師長が認識する役割遂行上の困難の状況として、スタッフからの反発やスタッフの支援に関する困難な状況があるとの報告(勝, 2009)や、スタッフの育成や他部門と協働しにくい職場環境に困難を感じているとの報告(原井ら, 2014)がある。以上のように、新任以外の看護師長も役割遂行上の困難を抱えていることに加え、組織運営において看護部門の長として様々な意思決定を求められる機

受付日：2024年6月19日 受理日：2024年12月17日

所 属 1) 大阪大学医学部附属病院看護部 2) 武庫川女子大学大学院看護学研究科

連絡先 *E-mail: amanomk@hp-nurse.med.osaka-u.ac.jp

会があると考えられることから、新任以外の看護師長も役割遂行における意思決定上の困難があると推察する。特に高度医療を行う大学病院は、治療の専門性が高く診療が細分化されており（厚生労働省，2023）、看護師長は複数の診療科医師への対応や、他職種・他部門との連携・調整の役割を日々担っているため、役割遂行上の意思決定を求められる際に困難を生じている可能性が高い。以上より、大学病院で勤務する新任以外の看護師長の意思決定上の困難を明らかにすることにより、看護師長に必要な支援について示唆を得ることができると考える。なお、看護師長は多岐にわたる役割遂行の中で意思決定を求められ、意思決定上の困難を感じる理由は状況毎に様々であると考えられるため、意思決定上の困難の状況と困難を感じる理由を分けて分析する。

Ⅱ. 目的

本研究は、大学病院の看護師長の役割遂行における意思決定上の困難を明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 方法

1. 用語の定義

看護師長：

看護部門における一看護単位の運営を管理する責任者とした。

看護師長の役割遂行における意思決定：

看護師長として対応策や方針を決めることとした。

意思決定上の困難：

意思決定することが難しいと感じた具体的な状況と、意思決定が難しいと感じた理由とした。

2. 研究デザイン

研究デザインは半構成的面接による質的記述的研究（グレッグ，麻原，横山，2022）とした。

3. 研究参加者

近畿圏内の大学病院 1 施設の看護部長に口頭および文書で研究の趣旨を説明し、協力の同意を得たうえで、機縁法にて部署運営の経験がある就任 3 年目以上の看護師長を 10 名抽出し、研究への参加を依頼した。経験年数を十分に経た看護師長も部署異動を経験し、慣れない部署で新たな困難を生じることが想定されるため、看護師長経験年数の上限を設けなかった。

4. データの収集方法

データ収集期間は 2023 年 5 月～7 月とし、約 30 分から 1 時間程度のインタビューを 1 名につき 1 回実施した。インタビューでは看護師長として役割遂行する際に対応策や方針を決めることが難しかった出来事と難しかった理由について、できるだけ具体的に自由に語ってもらった。また、年齢、性別、看護領域に関する最終学歴、看護師経験年数、看護師長経験年数、看護師長としての異動経験、日本看護協会認定看護管理者研修受講の有無について質問した。インタビューはプライバシーが確保できる個室にて行い、インタビュー内容は IC レコーダーに録音した。

5. 分析方法

逐語録を作成して精読し、看護師長が役割遂行する上で意思決定上どのような困難があるのか、どのような理由があるのかを理解した。その後、文章のまとまりごとに区切り、「看護師長として役割遂行する際に対応策や方針を決める時に困難を感じたのはどのような状況か、困難を感じた理由は何か」という視点で「コード」を作成した。各コードを比較検討し、類似した意味をもつものをまとめて抽象化しサブカテゴリ化、カテゴリ化を行った。カテゴリ化する過程においては、抽象度の工程の段階を往復して、コードとサブカテゴリ及びカテゴリとの整合性を確認した。なおカテゴリ化のプロセスにおける解釈の妥当性を確保するために、看護教育と質的研究に精通した 1 名の研究者および看護管理に精通した 1 名の研究者とのディスカッションを行うと共に、スーパーバイズを受けた。

Ⅳ. 倫理的配慮

本研究は、武庫川女子大学武庫川女子大学短期大学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 22-117）。研究参加者には、研究目的・方法、プライバシーの保護と匿名性の保持、得られた情報は研究目的以外には使用しないこと、また研究参加は研究参加者の自由意志で、参加の可否に関わらず不利益を被らないこと等を書面と口頭で説明し同意を得た。研究者は同一施設内の看護管理者であることから、インタビューの内容が研究参加者の看護実践の評価につながるのではと受け取る可能性があるため、インタビュー内容は研究のみに使用することや、語ら

れた困難の状況に対する看護実践後の結果は話さなくてよいことを伝えた。

V. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は10名で、全て女性、年齢は52 ± 3.95歳（平均 ± 標準偏差）、看護師経験年数は29 ± 4.39年、看護師長経験年数は8 ± 3.91年、看護師長就任後の異動経験は3回が2名、1回が7名、無しが1名であった。看護領域に関する最終学歴は、大学院修士課程修了者が1名、短期大学卒業者が6名、専門学校卒業者が3名であった。日本看護協会認定看護管理者研修の受講歴は、セカンドレベル修了者が2名、ファーストレベル修了者が7名、院内研修のみが1名であった。インタビュー時間は平均40.5分（範囲：31～62分）であった。

2. 看護師長が役割遂行する際の意思決定上の困難の状況（表1）

看護師長が役割遂行する際の意思決定上の困難の状況として31コードが抽出され、16サブカテゴリ、7カテゴリが生成された。なお、カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、コードを「 」で示す。

【入院受け入れの責務と患者の安全担保とで葛藤する時の判断】では、《緊急入院を受けるべきだが患者の安全が担保できるか確信がもてずに葛藤する時の判断》や、《スタッフの業務の負担が分からないために入院を受け入れるべきか迷う時の判断》など入院患者を受け入れるか断るか判断に悩む状況が語られていた。

《緊急入院を受けるべきだが患者の安全が担保できるか確信がもてずに葛藤する時の判断》とは「週末前の日勤帯の終了時刻直前などに、高い重症度だと思える緊急入院を依頼された時に、自分が残って患者をみたら責任がとれるが、スタッフがみる中で、患者の安全が担保できるか悩む」や「緊急入院を複数打診された際に、受け入れなければならない気持ちと病棟のマンパワーが足りず難しいという考えに葛藤する」等の状況であった。《スタッフの業務の負担が分からないために入院を受け入れるべきか迷う時の判断》は「スタッフの負荷の程度が分からず稼働率を抑えるべきか判断に迷う」状況であった。

【現在の人員配置で患者の安全を担保できるか

迷う時の判断】は《勤務者数が減った時の優先順位が分からない中での勤務の調整方法》や、《急な休みが発生するがスタッフのニーズの優先事項が分からない時の対応方法》といった、急遽部署の人員が減った際に患者の安全を担保するためにどのように対応するか判断に悩む状況であった。

《勤務者数が減った時の優先順位が分からない中での勤務の調整方法》とは「部署のスタッフ数が減った時の勤務計画において、勤務人数と休日確保のどちらを優先し調整するかを決めるかねる」状況であった。《急な休みが発生するがスタッフのニーズの優先事項が分からない時の対応方法》とは「急な欠員が発生したときに、休みのスタッフに出てもらうべきか、スタッフの意見も様々な中で迷う」という状況であった。

【医師の意向に添えず重圧を感じる時の病床管理の判断】では《空床が無く医師からプレッシャーを感じる時の患者の入院時期の判断》や、《診療科それぞれのニーズを満たしきれない困惑がある時の入院受け入れの調整方法》など、入院患者受け入れの制約がある中で入院受け入れのタイミングや受け入れ可否の判断に悩む状況が語られていた。

《空床が無く医師からプレッシャーを感じる時の患者の入院時期の判断》とは「空床が無い時に医師から調整を一任された患者の適切な入院時期の判断に迷う」状況であった。《診療科それぞれのニーズを満たしきれない困惑がある時の入院受け入れの調整方法》とは「2つの診療科それぞれの病床数が決まっているが、満床の診療科医師より部屋が空いているのになぜ入らないのかと指摘され対応に悩む」状況であった。

【スタッフの反発が予測される病院の新たな方針の導入方法に悩む時の判断】は病院の新たな方針を導入する際に《病院の新たな方針をスタッフの負担なく導入する方法》や、《病院の新たな方針をスタッフが受け入れられるようにする方法》などの導入方法の判断が難しい状況であった。

《病院の新たな方針をスタッフの負担なく導入する方法》とは「病院の新たな方針を導入する際にスタッフの負担が増大しないような病棟の対応に悩む」や「病院のルールを特殊性が強い部署で運用するときに、どの程度柔軟に対応していいか、適切な助言が得られず判断に困る」

状況であった。《病院の新たな方針をスタッフが受け入れられるようにする方法》とは「病院の新たな方針によりスタッフの働き方や生活ス

タイルが大きく変わるときに、スタッフ全員が方針を理解し前向きに取り組むにはどうすればよいか悩む」や「病院の新たな方針をスタッフ

表1 看護師長が役割遂行する際意思決定上の困難の状況

カテゴリ	サブカテゴリ	主要コード
入院受け入れの責務と患者の安全担保とで葛藤する時の判断	緊急入院を受けるべきだが患者の安全が担保できるか確信がもてずに葛藤する時の判断	週末前の日勤帯の終了時刻直前などに、高い重症度だと思える緊急入院を依頼された時に、自分が残って患者をみれたら責任がとれるが、スタッフがみる中で、患者の安全が担保できるか悩む
	スタッフの業務の負担が分からないために入院を受け入れるべきか迷う時の判断	スタッフの負荷の程度が分からず稼働率を抑えるべきか判断に迷う
現在の人員配置で患者の安全を担保できるか迷う時の判断	勤務者数が減った時の優先事項が分からない中での勤務の調整方法	部署のスタッフ数が減った時の勤務計画において、勤務人数と休日確保のどちらを優先し調整するかを決めかねる
	急な休みが発生するがスタッフのニーズの優先事項が分からない時の対応方法	急な欠員が発生したときに、休みのスタッフに出てもらうべきか、スタッフの意見も様々な中で迷う
医師の意向に沿えず重圧を感じる時の病床管理の判断	空床が無く医師からプレッシャーを感じる時の患者の入院時期の判断	空床が無い時に医師から調整を一任された患者の適切な入院時期の判断に迷う
	診療科それぞれのニーズを満たしきれない困惑がある時の入院受け入れの調整方法	2つの診療科それぞれの病床数が決まっているが、満床の診療科医師より部屋が空いているのになぜ入らないのかと指摘され対応に悩む
スタッフの反発が予測される病院の新たな方針の導入方法に悩む時の判断	病院の新たな方針をスタッフの負担なく導入する方法	病院の新たな方針を導入する際にスタッフの負担が増大しないような病棟の対応に悩む
	病院の新たな方針をスタッフが受け入れられるようにする方法	病院の新たな方針によりスタッフの働き方や生活スタイルが大きく変わるときに、スタッフ全員が方針を理解し前向きに取り組むにはどうすればよいか悩む
調整が難しい他部署・他職種への働きかけ方に悩む時の判断	他の看護師長とのパワーバランスにより対等な交渉ができない時の対応	自部署での対応が難しいと思われる入院について他部署部長と交渉するが、師長間でのパワーバランスがある中で、自部署で受けるしかない状況になった際に他に方法がないか迷う
	協働がうまくいかない他職種との交渉の方法	協働がうまくいかない医師について、管理をする立場にある医師に交渉するが状況が変わらず、スタッフとの間に入ってどう対応すればよいか悩む
スタッフの成長を支援する働きかけ方に悩む時の判断	行動変容が必要なスタッフに対するキャリアを尊重した関わり方	患者対応に問題があるベテラン看護師に対し、納得が得られる指導が必要な場面
	スタッフ同士の対立への中立的な対応	部署内で対立しているスタッフの双方の意見が食い違う状況で、中立的な立場での対応に悩む
	倫理的な問題に対応するスタッフへの対応方法	患者から暴言や暴力があった時に、疲弊するスタッフをねぎらいつつ、患者側のやむを得ない状況を理解し乗り越えてもらいたいのが対応方法に悩む
最終決定者として責任の重さを感じる時の方針の決定	適切な助言が得られない時に最終決定する際の判断	スタッフの年間役割を決める時に失敗がないようにしたいが、副師長に相談しても最終師長判断でとなり、納得できる人選をするのが難しい
	自分が決定した方針の成果がでないときに計画を修正するかの判断	担当者と相談して自分が最終決定した教育計画の成果がでない時に、今の方針を継続するか見直すかの判断に迷う
	対応した結果が予測できないときの判断	新型コロナウイルスなど緊急事態下で、時間や情報の制約がある中で、これまで経験したことがない問題についての早急な対応について迷う

が受け入れられない状況の時に、どのようにして病棟の課題解決に取り組むか悩む」等の状況であった。

【調整が難しい他部署・他職種への働きかけ方に悩む時の判断】は「他の看護師長とのパワーバランスにより対等な交渉ができない時の対応」や、「協働がうまくいかない他職種との交渉の方法」など他部署の看護師長や他職種との交渉方法や対応方法に悩む状況であった。

「他の看護師長とのパワーバランスにより対等な交渉ができない時の対応」とは「自部署での対応が難しいと思われる入院について他部署師長と交渉するが、師長間でのパワーバランスがある中で、自部署で受けるしかない状況になった際に他に方法がないか迷う」という状況であった。「協働がうまくいかない他職種との交渉の方法」とは「協働がうまくいかない医師について、管理をする立場にある医師に交渉するが状況が変わらず、スタッフとの間に入ってどう対応すればよいか悩む」等の状況であった。

【スタッフの成長を支援する働きかけ方に悩む時の判断】は「行動変容が必要なスタッフに対するキャリアを尊重した関わり方」や、「スタッフ同士の対立への中立的な対応」、「倫理的な問題に対応するスタッフへの対応方法」などスタッフのキャリアを尊重し成長を促す関わり方の判断が難しい状況であった。

「行動変容が必要なスタッフに対するキャリアを尊重した関わり方」とは「後輩指導に熱心になる余り感情的な態度になるスタッフに意欲をそがずに介入する方法に悩む」や「患者対応に問題があるベテラン看護師に対し、納得が得られる指導が必要な場面」等の状況であった。「スタッフ同士の対立への中立的な対応」とは「部署内で対立しているスタッフの双方の意見が食い違う状況で、中立的な立場での対応に悩む」や「後輩に厳しい対応をするスタッフに対して、他のスタッフが告げ口したと思われるような対応に悩む」等の状況であった。「倫理的な問題に対応するスタッフへの対応方法」とは「患者から暴言や暴力があった時に、疲弊するスタッフをねぎらいつつ、患者側のやむを得ない状況を理解し乗り越えてもらいたいのが対応方法に悩む」や「終末期患者の家族付き添いをいつ開始するか倫理的判断において、師長が介入するか判断に迷う」状況であった。

【最終決定者として責任の重さを感じる時の方針の決定】は「適切な助言が得られない時に最終決定する際の判断」や、「自分が決定した方針の成果がでないときに計画を修正するかの判断」、「対応した結果が予測できないときの判断」など部署の方針を最終決定する際の判断の難しさであった。

「適切な助言が得られない時に最終決定する際の判断」とは「スタッフの年間役割を決める時に失敗がないようにしたいが、副師長に相談しても最終師長判断でとなり、納得できる人選をするのが難しい」や「スタッフを昇任推薦するかについて副師長に相談するが、意見が合致せず、決めかねる」状況であった。「自分が決定した方針の成果がでないときに計画を修正するかの判断」とは「担当者と相談して自分が最終決定した教育計画の成果がでない時に、今の方針を継続するか見直すかの判断に迷う」状況であった。「対応した結果が予測できないときの判断」とは「新型コロナウイルスなど緊急事態下で、時間や情報の制約がある中で、これまで経験したことがない問題についての早急な対応について迷う」状況や「インシデントが起きたときに、不信感をもつ家族の対応を任せ、どう対応したらよいか悩む」状況であった。

3. 看護師長が役割遂行する際の意思決定上の困難の理由 (表 2)

看護師長の役割遂行上の問題に対応する際の意思決定上の困難の理由として 32 コードが抽出され、11 サブカテゴリ、4 カテゴリが生成された。

【経験や頼るところがない】とは看護師長として経験や頼るところがないために生じる意思決定上の困難であり、「経験がないため対応方法が分からない」や、「経験がないため自部署で対応できるか分からない」、「周囲のサポートがなく自分が判断するしかない」といった、看護師長としての経験が無いために対応の判断に悩むことがあげられた。

「経験がないため対応方法が分からない」では「急な休みがあった時の対応では、現部署で実務経験がないため、何人まで休んでも対応できるかわからない」ことや「これまで対応したことがない緊急下の状況では、経験知がなく、調べるには時間的制約がある」ことがあげられた。「経験がないため自部署で対応できるか分からない」では「専門性が異なる疾患の入院を

依頼された時に、医師は見れるというが、外来にいる患者の状況は分からないので、本当に自部署で対応できるのか分からない」ことがあげられた。《周囲のサポートがなく自分が判断するしかない》では「理解を得にくい家族の対応を師長に全て任せ、頼るところがない」ことや「同じ業務でも、師長になると周囲のサポートがなくなり、全て自分で決めないといけない」等、周囲のサポートが無いことがあげられた。

【判断に確信がない】とは部署の対応を決める際に《明確な判断基準がない》や、《最善と判

断してすすめたが成果が出ない》、《結果や影響の程度が予測不可能》、《以前うまくいかなかった経験があるので自信がない》といった、これまでの経験やスタッフへの影響が分からないことによる意思決定上の困難であり、うまくいくか予測できずに判断に確信がもてないことがあげられた。

《明確な判断基準がない》では「師長毎に判断は様々であり、自分ならどうしようか迷う」や「病棟が緊急入院を受け入れる余力があるかどうかについて確信がもてない」ことがあげら

表2 看護師長が役割遂行する際の意思決定上の困難の理由

カテゴリ	サブカテゴリ	主要コード
経験や頼るところがない	経験がないため対応方法が分からない	急な休みがあった時の対応では、現部署で実務経験がないため、何人まで休んでも対応できるかわからない
	経験がないため自部署で対応できるか分からない	専門性が異なる疾患の入院を依頼された時に、医師は見れるというが、外来にいる患者の状況は分からないので、本当に自部署で対応できるのか分からない
	周囲のサポートがなく自分が判断するしかない	理解を得にくい家族の対応を師長に全て任せ、頼るところがない
判断に確信がない	明確な判断基準がない	師長毎に判断は様々であり、自分ならどうしようか迷う
	最善と判断してすすめたが成果が出ない	スタッフの教育に関して、ベストだと思い最終決定した計画で成果が出ない時に、計画を変更すべきか迷う
	結果や影響の程度が予測不可能	1年間担当する役割を決める時に、新たなスタッフに担わせることでキャリアアップにつなげたいが、その人でうまくいくかはやってみないとわからないところがある
	以前うまくいかなかった経験があるので自信がない	スタッフの推薦に関して、以前、自分が適任と考えて推薦したスタッフが合格しなかった経験がある
師長として裁量する範囲が分からない	直接指示する立場にない	対応に問題がある医師に対して、医師は指示命令系統が異なるので、強く言えない
	リーダーシップをとるタイミングや方法が分からない	終末期患者の付き添い開始時期の判断で倫理的ジレンマを感じた時に、リーダーシップをとるべきか、スタッフからの申し出を待つべきか迷う
スタッフ一人一人を尊重し組織をまとめることが難しい	意見が異なるスタッフの理解を得る方法が分からない	入念に準備し説明するが、スタッフに理解してもらえないことがあるので、どのようにすすめるべきか悩む
	一方的に否定せずに成長を促す関わりが難しい	指導に熱心になる余り感情的になるスタッフに対して、伝え方を工夫するが理解してもらえない

れた。《最善と判断してすすめたが成果が出ない》では「スタッフの教育に関して、ベストだと思いき最終決定した計画で成果が出ない時に、計画を変更するべきか迷う」ことがあげられた。《結果や影響の程度が予測不可能》とは「1年間担当する役割を決める時に、新たなスタッフに担わせることでキャリアアップにつなげたいが、その人でうまくいくかはやってみないとわからないところがある」や「病院方針の導入に合わせて部署の対応を決める時に、スタッフのワークライフバランスへの影響を最小限にするにはどうすればいいか悩む」といった、結果が予測できないために判断に迷うことがあげられた。《以前うまくいかなかった経験があるので自信がない》では「スタッフの推薦に関して、以前、自分が適任と考えて推薦したスタッフが合格しなかった経験がある」や「入院日の調整を医師から任されるが、入院待ちの患者の病状が悪化した経験があり、日程調整することに自信がない」といった、うまくいかなかった経験があることがあげられた。

【師長として裁量する範囲が分からない】とは《直接指示する立場にない》や、《リーダーシップをとるタイミングや方法が分からない》といった、看護師長としてどこまで対応すべきか分からないために生じる意思決定上の困難であった。

《直接指示する立場にない》では「対応に問題がある医師に対して、医師は指示命令系統が異なるので、強く言えない」や「対応に困る医師への関わりでは、医師とは直接の指示命令系統にないため、働きかけるにも限界がある」ことがあげられた。《リーダーシップをとるタイミングや方法が分からない》では「終末期患者の付き添い開始時期の判断で倫理的ジレンマを感じた時に、リーダーシップをとるべきか、スタッフからの申し出を待つべきか迷う」や「病状や治療の影響による（意図的でない）患者からの暴言暴力がありスタッフが疲弊している時、どうすればスタッフが理解できるかわからない」といった、リーダーシップをとるべきか、どのようにするべきか迷うことがあげられた。

【スタッフ一人一人を尊重し組織をまとめることが難しい】とは《意見が異なるスタッフの理解を得る方法がわからない》や、《一方的に否定せずに成長を促す関わりが難しい》といった、

スタッフのキャリアを尊重した関わり方が分からないために判断に悩むことがあげられた

《意見が異なるスタッフの理解を得る方法が分からない》では「入念に準備し説明するが、スタッフに理解してもらえないことがあるので、どのようにすすめるべきか悩む」や「急な休みがあった時に対応では、対応に確信がもてないためスタッフに意見を聞いても意見が様々である」といった、スタッフの理解を得る方法が分からないことがあげられた。《一方的に否定せずに成長を促す関わりが難しい》では「指導に熱心になる余り感情的になるスタッフに対して、伝え方を工夫するが理解してもらえない」や「スタッフの対立があった時に、スタッフを傷つけないためにはどうすればいいか悩む」といった、スタッフ個々を傷つけずに対応する方法が分からないことがあげられた。

VI. 考察

1. 看護師長の意思決定上の困難の状況

大学病院の看護師長が役割遂行する際の意思決定上の困難の状況は、緊急入院を受ける状況や予定外の人員不足、職種間や他職種との連携、看護スタッフの人材育成に関する状況であった。看護師長の役割は部署の看護実践の管理や人材育成など多岐にわたり（平田，戸梶，2013）、複雑な状況下で意思決定が求められており（小林，2007）、本研究でも看護師長は様々な状況下で対応を求められ困難を感じていた。また、看護師長は治療を必要とする患者を受け入れるべきか、受け入れることにより他患者への看護の質が保障できるかを懸念する気持ちの間で倫理的ジレンマを生じ、判断に迷う状況であった。特に大学病院の看護師長は看護師の充足状況や医師や看護スタッフとの関係に悩む状況にあることや（岩本，溝部，高波，2005）、高度医療を行う大学病院は治療の専門性が高く相応の看護力が求められることから、判断に迷う状況であったと考えられる。

本研究の語りでは、看護師長が役割遂行する上で、様々な倫理的ジレンマを抱えている状況が明らかとなった。緊急入院患者を受け入れるかの判断では、看護師長はスタッフの疲弊や業務の負荷を予測する一方で、受け入れなければならぬ気持ちとの間で倫理的ジレンマを抱えていた。勝原（2003）は看護部長の倫理的ジレ

ンマを引き起こす道徳的要求として、「社会的に人を助ける」といった個人としての道徳的要求と、「患者の生命を守る」「看護の質を保証する」といった看護職としての道徳的要求、「組織の利益を守る」「労働者の権利を守る」といった経営者としての道徳的要求、「組織のルールに従う」といった組織人に求められる道徳的要求を有しており、複数の要求をもつ立場にあることで、倫理的ジレンマが引き起こされていると述べている。本研究は看護師長を対象としたものであるが、同様の倫理的ジレンマが生じていると解釈できる。そして、組織として緊急入院受け入れの基準が曖昧な中で、何を優先して判断すべきか悩んでいる状態であると言える。

看護スタッフの人材育成に関する語りでは、行動変容が必要なスタッフに対するキャリアを尊重した関わり方に悩む状況があった。病院看護管理者のマネジメントラダーでは、看護師長相当レベルの人材育成能力として、「個々のスタッフの能力や可能性を見出し、機会や権限を与え、成長を支援することができる」能力が示されている（日本看護協会，2019）。人材育成に関する語りでも看護師長はこの能力を発揮し、個々のスタッフの能力を否定せず、成長を支援する中で、働きかけ方に意思決定上の困難を感じていたと考えられる。

2. 看護師長の意思決定上の困難の理由

看護師長が意思決定上の困難を感じる理由として、【経験や頼るところがない】や【判断に確信がない】、【師長として裁量する範囲が分からない】、【スタッフ一人一人を尊重し組織をまとめることが難しい】があった。新任看護師長は「判断に確信がもてない」という困難を抱えていることが明らかにされている（吉川ら，2012）が、新任以外の看護師長も経験や頼るところがないことや、判断に確信がないために判断に困難を感じていた。それに加え、最善と判断した方針の成果が出ないことや、うまくいかなかった経験から判断に自信を持てないことから意思決定上の困難が生じていることが明らかになった。【経験や頼るところがない】や【判断に確信がない】ため判断に迷う状況は、看護師長の管理業務が多岐にわたり（平田，戸梶，2013）複雑な状況下で意思決定が求められること（小林，2007）が影響していると考えられる。

【経験や頼るところがない】の語りでは、看護

師長として初めて経験する状況がある一方で、似たような経験はあるが、現部署で対応した経験がないために判断に困難が生じていた。看護師長は判断する場面ごとの状況の違いを捉え、全く同じ状況での「経験はない」と認識するために判断に困難を感じていたと考えられる。

【判断に確信がない】の語りでは、看護師長により判断が様々と感じるために意思決定上の困難が生じていた。吉川ら（2012）は、新任看護師長は「あいまいな病床管理基準」の中で苦悩していることを明らかにしている。本研究では研究対象は新任以外であるものの、先行文献（勝原，2003）と同様のあいまいな基準による意思決定上の困難が引き起こされていることから、組織としての管理基準の不明瞭さが減少することで、看護師長の意思決定上の困難は軽減する可能性があると考えられる。

【スタッフ一人一人を尊重し組織をまとめることが難しい】では、意見が異なるスタッフの理解を得る方法や、個人のプライドを傷つけずに対応する方法が分からないために意思決定上の困難を感じていた。坂元，山田，長戸（2014）は、病棟看護師長のスタッフ育成の役割としてスタッフとの関係づくりや、スタッフ個々の強み・弱みを把握するといった個人の理解が基盤として必要であり、また、スタッフのやる気をなくさないようにかかわるといった精神的サポートやスタッフの力を引き出すことや、看護実践の指導を行うといったことがスタッフの成長を促進すると述べている。このようにスタッフ育成における看護師長の役割は多様であるが、継続した関係性の中で、かかわり方に慎重にならざるを得ないという状況があると推察する。井上，倉田，岡（2015）は中堅看護管理者がとらえる人材育成に関する問題として、看護師を人としても専門職としても育成することの困難や、人材育成に関する連携や支援がないことによる看護中間管理者の精神的孤立などを挙げている。本研究でも困難の理由の【判断に確信がない】の語りでは、スタッフの昇任推薦に関し、以前うまくいかなかった経験や周囲からの後押しがないために判断に困難を感じていた。井上ら（2015）は新人の時期だけでなく、中堅となっても看護管理者の成長を支援しつづける存在が人材育成を促進すると述べており、看護師長が人材育成において精神的に孤立せず、他者の支援を受け

られる体制を構築することが求められる。

3. 看護師長が意思決定に自信をもつための支援
困難を感じる理由での【経験や頼るところがない】の語りでは、看護師長は部署の専門性と異なる診療科からの入院依頼や、これまで対応したことがない緊急事態下での対応方法の判断などで、経験が不足している場合に、判断に確信がもてないために意思決定上の困難を感じていることが確認された。また、【判断に確信がない】の《以前うまくいかなかった経験があるので自信がない》の語りでは、同じような状況での意思決定の経験がある場合でも、過去の期待通りにいかなかった経験がある場合には判断に確信がもてずに困難を感じていた。中上, 名越, 南 (2017) は振り返りの機会をもつことや、看護部長の承認が看護師長の自信につながると述べており、看護師長が意思決定に自信をもつためには、看護師長としての経験の蓄積を振り返るための仕組みが必要であると考ええる。

以上より、看護師長への必要な支援として、経験を振り返ることができる機会の提供と上司や同僚からの支援を得られる体制の構築が示唆された。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は1施設に限られており、病院機能や規模、組織文化の違いなどにより看護師長の意思決定上の困難の状況は異なる可能性がある。今回は意思決定上の困難な状況の時期については限定していないため、時間経過により記憶が曖昧になっている可能性や直近の経験に偏っている可能性がある。看護師長経験を積み重ねることで同職種や他職種間の関係性が構築され意思決定に影響している可能性もある。また、本研究参加者のリクルートは機縁法にて行ったため、研究参加者に偏りが生じている可能性が否定できない。加えて、本研究者は同一施設の看護管理者であることから、インタビューで語られた内容に偏りを生じている可能性がある。今後は対象施設を広げ、より多様な対象から意思決定上の困難を明らかにする必要がある。

VIII. 結論

大学病院の看護師長が役割遂行する際の意思決定上の困難の状況として7カテゴリ、看護師長が役割遂行する際の意思決定上の困難の理由

では4カテゴリが生成された。

看護師長は役割遂行上の意思決定をする際に、様々な倫理的ジレンマを抱えている状態であり、組織としての管理の基準の不明瞭さが減少することで、看護師長の意思決定上の困難は軽減する可能性があると言える。また、研究結果より意思決定上の困難の理由として、同僚やスタッフと連携することができず、頼るところがないことが語られており、看護師長が精神的に孤立せず、他者の支援を受けられる体制を構築することが求められる。看護師長が意思決定に自信をもつためには、看護師長としての経験の蓄積を振り返るための仕組みと上司や同僚からの支援を得られる体制の構築が必要であることが示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただきました研究参加者の皆さま、対象施設の看護部の皆さまに心から感謝申し上げます。なおこの論文は2023年度武庫川女子大学大学院看護学研究科修士論文に加筆・修正したものである。

文献

- グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江. (編). (2022). 質的研究の進め方・まとめ方 (第2版). 医歯薬出版株式会社.
- 原井美佳, 中居信子, 大石文代. (2014). 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 (看護管理), 44, 321-324.
- 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遂行において役割を取得するプロセス. 大阪府立大学看護学部紀要, 18 (1), 11-21.
- 平田明美, 戸梶亜紀彦. (2013). 病棟看護師長の役割認識に関する研究. 日本医療・病院管理学会誌, 50 (4), 275-284.
- 井上祐子, 倉田節子, 岡須美恵. (2015). 中堅の中間看護管理者がとらえる人材育成に関する問題. ヒューマンケア研究学会誌, 6 (2), 27-34.
- 岩本幹子, 溝部佳代, 高波澄子. (2005). 大学病院において看護師長が体験する倫理的問題. 看護総合科学研究会誌, 8 (3), 3-14.
- 勝原裕美子. (2003). 看護部長の「倫理的ジレン

- マ」をもたらす道德的要求．日本看護科学会誌，23 (3), 1-10.
- 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．日本看護学会論文集 (看護管理)，(40), 186-188.
- 小林三津子．(2007). 看護サービス管理の諸要素．中西睦子 (編)，看護サービス管理．3 (1) (pp. 57-62). 医学書院．
- 厚生労働省．(2023). 特定機能病院制度の概要．
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001018535.pdf> 閲覧日 2024 年 5 月 26 日
- 村上涼子，田野将尊，竹内朋子．(2018). 中間看護管理者が自己の役割に対して抱くやりがい感と負担感．日本看護科学学会学術集会講演集，38, 447.
- 中上昌代，名越民江，南妙子．(2017). 看護師長の自信につながる経験の分析．香川大学看護学雑誌，21 (1), 65-76.
- 日本看護協会．(2019). 病院看護管理者のマネジメントラダー．
https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/nm_managementladder.pdf 閲覧日 2024 年 5 月 26 日
- 坂元綾，山田寛，長戸和子．(2014). スタッフ育成における病棟看護師長の役割．高知県立大学紀要 看護学部編，63, 39-49.
- 吉川三枝子，関根聡子，高橋由紀，坪井章雄，松田たみ子．(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