

【研究報告】

看護師長の看護管理遂行度測定尺度作成の試み

二ッ森 栄子¹⁾ 高間 静子²⁾

【要 旨】

本研究は看護師長の看護管理遂行度測定尺度の作成を試みた。対象者は北海道内の病院に勤務する病棟看護師長90名で、分析対象は78名であった。看護管理の概念枠組みは、就業規則、就労姿勢、労務、看護業務計画、看護業務の質、看護業務安全、患者、患者の権利擁護、現任教育、看護研究、病棟物品、病棟環境、防災の管理要素で構成し、13の看護管理の一次元尺度を作成した。13の尺度はそれぞれ9～12項目よりなり、主成分分析の結果、一次元の13の看護管理遂行度測定尺度の信頼性と妥当性を確認した。

【キーワード】 看護管理、看護師長、一次元尺度

I. はじめに

管理とは理にかなった方法で、財政的・物的・人的資源を統制することである。Gilliesは「管理とは組織の目標を達成するために組織をつかさどることであり、看護管理とは、患者にケア、治療、そして安楽を与えるための看護スタッフメンバーによる仕事の過程である」¹⁾としている。この過程では看護管理者は仕事を通じて目標達成のみならず自己実現に向けて成長することが注目されなければならない²⁾。財源・物的質源・人材をいかに運用するかは看護管理者の能力にかかり、中でも人材の能力を適正に評価し、その能力を適材適所で発揮させ、看護単位の組織を統制できるかが最も重要と考える。Patzらの調査でも人事管理は管理者の最も重要な役割であるとしている³⁾。看護単位の管理者である看護師長の役割や看護管理活動の原則、婦長マニュアル、管理の現状等については報告されており^{4～7)}、稲田らは管理者の基本的能力をチェックする指標を報告している⁸⁾。また、管理事項についても、既に多くの報告が行なわれている。管理事項としては、看護業務、患者の看護、人事、労務、安全、

教育、救護、会議等の観点から婦長機能の評価指標として報告されている⁹⁾。さらに、稲田らの看護管理チェック指標を参考に劉らも看護管理の概念枠組みを作成し中国の看護師長用の14の看護管理の一次元尺度を開発している¹⁰⁾。しかし、日本の看護師長を対象にした看護管理の尺度は未だ検討されていない。そこで、本研究はこれらの指標や尺度を参考に、日本の看護師長用の看護管理の概念枠組みを検討し、13の一次元看護管理遂行度測定尺度の作成を試みた。

II. 研究方法

1. 対象：北海道内の350床前後の中規模病院に勤務する病棟看護師長90名。
2. 調査期間：平成15年12月1日～16年2月20日
3. 調査内容
 - 1) 看護管理の13の概念枠組みをそれぞれ測定できると考えて作成した質問134項目。
 - 2) 対象属性：性、年齢、看護師の臨床経験年数、看護学歴、管理病床数、所属病棟の看護スタッフ数、師長経験年数、管理研修歴。

1)日本赤十字北海道看護大学基礎看護学講座

2)元日本赤十字北海道看護大学基礎看護学講座

3) 自己概念、コンピテンス、対人不安

4. 測定用具

- 1) 質問紙原案の作成：看護管理の概念枠組みの作成は、稲田ら⁹⁾の看護師長機能評価の枠組みを基に作成した劉ら¹⁰⁾の看護管理の就労規則（質問項目11）、就労姿勢（11）、勤務（11）、看護業務計画（11）、看護業務の質（12）、患者の権利擁護（10）、看護現任教育（11）、看護実習（11）、看護研究（11）、病棟物品（11）、病棟環境（12）、病棟防災（11）の14尺度と158の質問項目を参考に検討した。その結果、看護実習管理の尺度と不必要な質問項目24項目を削除した。また、項目上の表現は稲田ら⁹⁾の評価チェック項目を参照し、日本の看護管理の現状に適応した表現とした。

表面妥当性の検討には、本調査に先立って2名のエキスパート看護師長に調査し質問項目に意味不明な文章、回答困難な質問文がないか等を確認した。

内容妥当性の検討については、研究者2名で内容の理解困難な文章、概念枠組みにそって測定しようとしていることが測定できるだけの調査項目内容になっているかを検討した。

これらの経過から看護管理は13の概念枠組みから成り立つと判断した。

13の概念枠組みは、それぞれ独立させた管理構成要素とみなし、質問項目を加えて就業規則（質問項目数10）、就労姿勢（10）、勤務（8）、看護業務計画（11）、看護業務の質（12）、看護業務安全（11）、患者（11）、患者の権利擁護（9）、現任教育（10）、看護研究（11）、病棟物品（9）、病棟環境（11）、防災（11）とした。回答肢は「行っていない」から「いつも行っている」の4段階のリッカートスケールとし、管理遂行度の強度にしたがって0点から3点を与え、得点化した。

- 2) 測定用具：コンピテンスの測定には栗本の青年コンピテンス評価尺度¹¹⁾を、自己概念の測定には菅のSelf-Esteem尺度¹²⁾を、対人不安の測定には林・小林の対人不安意識尺度¹³⁾を使用した。いずれの尺度も信頼性・妥当性が検討されたも

表1 対象の属性

n=78

属性	区分	人数	%
性別	女性	78	100.0
	男性	0	0.0
年齢	31～40歳	16	20.5
	41歳以上	62	79.5
経験年数	10年以下	0	0.0
	11～20年	23	29.5
	21年以上	55	70.5
看護学歴	大学院	1	1.3
	大学	0	1.3
	短期大学	6	7.7
	専修学校	70	89.7
所属病棟	内科系	28	35.9
	外科系	22	28.2
	その他	28	35.9
病床数	30床以下	5	6.4
	31～40床	4	5.1
	41床以上	69	88.5
病棟看護師数	15人以下	0	0.0
	16人以上	78	100.0
看護師長歴	5年以下	34	43.6
	6～15年	35	44.9
	16年以上	9	11.5
管理研修歴	ある	61	78.2
	なし	17	21.8

のである。

5. 調査方法と倫理的配慮

各施設の看護部長に本研究の主旨の説明文と調査票を送付し、研究協力に同意できる場合には調査内容に回答し、1週間の留置法をとり無記名で郵送回収する方法をとった。調査への協力は個人の意志で決めることができ、データは被調査者個人が特定できないようになっていること、またデータは本研究以外に使用しないこと等を説明した依頼文を同封し、調査施設の看護部長より各師長に配布と回収を依頼する方法をとった。

6. 分析方法

- 1) 調査データの正規性の確認：正規分布をしているかを尖度と歪度で確認した。
- 2) 因子的妥当性の検討：13の一次元尺度を仮定しているため、主成分分析で行った。
- 3) 弁別的妥当性の検討：GP分析を行い確認した。
- 4) 基準関連妥当性の検討：看護管理を構成する概念と関連あると考えられる概念に基づいて作成

された尺度と考えられるコンピテンス、自己概念、対人不安等の測定尺度で測定した得点との関係をピアソンの積率相関係数を算出して確認した。

- 5) 信頼性の確認：13の各管理尺度の信頼性は、クロムバックの α 係数を算出し確認した。
- 6) データの統計処理：データの統計処理は全て統計ソフトSPSS10.0Jを使用した。

III. 結 果

1. 調査表の回収と対象者の属性

調査表配布対象数は90名であった。回収率は90% (81名) で、有効回答数は78名 (96.2%) であった。対象属性は表1に示した。

2. 回答分布

回答分布の正規性を確認する指標の1つである尖度は、すべての尺度において0.3~1.08の範囲で、歪度は0.5~1.01の範囲にあった。いずれも尖度・歪度の絶対値は10以下の値であった。

3. 因子的妥当性

看護管理の概念枠組み13はそれぞれ独立した1因子構造とみなして、主成分分析を行った結果、因子負荷量0.4以上を採択できる項目とした。因子負荷量の基準を厳しくすれば次元性の高い尺度を作ることができる。今回は一般に1つの目安とする ± 0.40 の基準で採択した。その場合、就業規則管理、労務管理、患者管理でそれぞれ1項目ずつ0.4に達しなかったが、その他の項目はすべて0.4以上の因子負荷量を示した。就業規則管理では9項目、就労姿勢管理では10項目、労務管理では7項目、看護業務計画管理では11項目、看護業務質的管理では12項目、看護業務安全管理では11項目、患者管理では10項目、患者の権利擁護管理では9項目、現任教育管理では10項目、看護研究管理では11項目、病棟物品管理では9項目、病棟環境管理では11項目、防災管理では11項目を各管理遂行度測定項目として、合計131項目が採択できた。表2には主成分分析の結果と寄与率を示した。

表2 主成分分析後の看護師長の看護管理遂行度測定項目の

因子負荷量0.4以上の項目 (131項目)

		因子負荷量0.4以上の項目 (131項目)
I 就業規則管理 (9項目)		負荷量
I-1	あなたの担当するスタッフの役割、業務分担を明確にしているか	0.611
I-2	就業規則に基づいた勤務時間を守らせているか	0.559
I-3	一定の休憩時間を取らせているか	0.535
I-4	休暇、遅刻、早退、欠勤等の手続き方法を指導しているか	0.616
I-5	あなたの職場で働く上での規則を守らせているか	0.750
I-6	就業規則をスタッフが守らない時は注意しているか	0.751
I-7	人事に関する新しい情報を速やかにスタッフに伝えているか	0.735
I-8	スタッフが病気になったり家庭の出来事があったりした時に配慮するようにしているか	0.594
I-9	看護師の要治療者、妊産婦等に対して、勤務上の配慮をしているか	0.651
寄与率 (%)		42.150
II 就労姿勢管理 (10項目)		
II-1	スタッフの適性や特徴について把握しているか	0.640
II-2	スタッフの苦情や不平・不満を聞いているか	0.563
II-3	スタッフの精神・心理状態を把握しているか	0.673
II-4	スタッフ間のコミュニケーションが円滑になるようなシステムをとっているか	0.753
II-5	医師と看護師がお互いに尊重し、協力しあえるように調整しているか	0.770
II-6	スタッフの仕事に身だしなみについてアドバイスをしているか	0.761
II-7	スタッフの患者に対する態度のあり方について指導しているか	0.723
II-8	スタッフの言葉遣いを指導しているか	0.704
II-9	他職種の役割・立場を理解し、他部門の協力が得られるようスタッフ指導をしているか	0.710
II-10	職場内、院内レクリエーションに参加させているか	0.574
寄与率 (%)		47.714

Ⅲ 労務管理 (7項目)		
Ⅲ-1	勤務者の職種・能力・人数・業務量等を考慮して勤務表を作成しているか	0.443
Ⅲ-2	公平な勤務表を作成しているか	0.601
Ⅲ-3	定期的に勤務計画表を評価し、後に活かしているか	0.707
Ⅲ-4	看護上のニーズとその量をよく判断して人員配置をしているか	0.676
Ⅲ-5	スタッフの都合で勤務時間を交代してほしい時に調整するように気を配っているか	0.598
Ⅲ-6	緊急時応援体制を考慮して勤務表を作成しているか	0.520
Ⅲ-7	必要な時に院内での救急応援体制を整えているか	0.538
寄与率 (%)		34.743

Ⅳ 看護業務計画管理 (11項目)		
Ⅳ-1	看護部の病棟管理方針を理解しているか	0.573
Ⅳ-2	病棟管理上、その年の目標を毎年設定しているか	0.511
Ⅳ-3	病棟管理には毎月の計画を設定しているか	0.441
Ⅳ-4	週間業務が励行されているかをチェックしているか	0.789
Ⅳ-5	その患者の看護目標や計画、週間業務を実施しているかをチェックしているか	0.706
Ⅳ-6	看護管理事項を明確にして、看護師長自身が自己評価しているか	0.438
Ⅳ-7	毎年計画を立てる際にスタッフの意見を聞いているか	0.638
Ⅳ-8	年末に一年間の管理体験を評価し、次年度の計画をしているか	0.435
Ⅳ-9	計画を評価する時にスタッフの意見も聞くようにしているか	0.716
Ⅳ-10	病棟の業務量と業務内容を把握しているか	0.749
Ⅳ-11	職業別の業務内容を明確にしているか	0.667
寄与率 (%)		34.743

Ⅴ 看護業務質的管理 (12項目)		
Ⅴ-1	看護単位の特殊性や看護要員の職種・能力等を考慮した看護方式を採択しているか	0.627
Ⅴ-2	患者の看護に対する責任の所在を明確にしているか	0.728
Ⅴ-3	患者・家族のニーズに無理なく対応できる看護方式をとっているか	0.730
Ⅴ-4	患者の看護計画を立てさせて看護を行わせているか	0.670
Ⅴ-5	看護計画に基づき看護が実施されているかをチェックしているか	0.624
Ⅴ-6	看護計画は患者の状況や治療計画により追加修正させているか	0.584
Ⅴ-7	看護過程にそった記録ができるように記録様式ができているか	0.616
Ⅴ-8	医師の指示を正しく実行しているかをチェックしているか	0.614
Ⅴ-9	業務内容が適切に行われているかをチェックしているか	0.681
Ⅴ-10	看護技術の訓練を重要視し、レベルアップできるよう指導体制をとっているか	0.611
Ⅴ-11	個々の患者の看護が看護者間で継続されているか	0.712
Ⅴ-12	看護部の方針に従って病棟で行われた看護の質を評価しているか	0.565
寄与率 (%)		42.128

Ⅵ 看護業務安全管理 (11項目)		
Ⅵ-1	業務において結果責任が問われることを認識するよう指導しているか	0.527
Ⅵ-2	薬剤を正しく取り扱えるように指導しているか	0.590
Ⅵ-3	投薬に関する問題を把握し、改善するようにしているか	0.650
Ⅵ-4	救急器具をすぐ使えるように整えさせているか	0.634
Ⅵ-5	院内感染予防対策マニュアルを熟知し、予防するよう指導しているか	0.808
Ⅵ-6	患者・スタッフに感染が疑われる時、規定に沿って速やかに対処しているか	0.664
Ⅵ-7	医療廃棄物の処理システムをスタッフに指導しているか	0.785
Ⅵ-8	マニュアルにそって医療廃棄物の処理が実施されるよう指導しているか	0.751
Ⅵ-9	医療廃棄物の処理に関する問題を把握し、改善するように努めているか	0.708
Ⅵ-10	頻度の高い事故や事故発生に関する要因について把握し、スタッフに指導しているか	0.546
Ⅵ-11	事故発生時の処理の仕方や、連絡・報告システムを明確にしているか	0.503
寄与率 (%)		43.415

VII 患者管理 (10項目)		
VII-1	患者数、入退院数、転出入、重症者、手術、検査を把握しているか	0.500
VII-2	患者個々の病態を把握しているか	0.637
VII-3	患者個々の治療方針を把握しているか	0.743
VII-4	患者の治療効果、予後を把握しているか	0.705
VII-5	患者の不安や悩みなどの心理状態を把握しているか	0.734
VII-6	患者が健康管理する上で必要な情報を入手できるように支援しているか	0.591
VII-7	重症患者の家族の状況を判断し、必要な援助を行っているか	0.731
VII-8	患者間の人間関係を調整しているか	0.702
VII-9	医療従事者に患者と治療的関係を保てるよう指導しているか	0.797
VII-10	面会人を把握し、適宜調整・管理しているか	0.607
寄与率 (%)		46.225
VIII 患者の権利擁護 (9項目)		
VIII-1	患者の人間としての尊厳性を尊重するようにさせているか	0.612
VIII-2	看護を行う時、患者のプライバシーを守らせているか	0.657
VIII-3	患者に関する情報の守秘義務を守らせているか	0.655
VIII-4	患者の意志を尊重するように整えさせているか	0.750
VIII-5	患者の生活習慣などを尊重するようにさせているか	0.696
VIII-6	患者の知る権利を損なわないような関わりをしているか	0.686
VIII-7	患者の自己決定権を守るよう指導しているか	0.795
VIII-8	患者及び家族の医療・看護への参画を促すようにしているか	0.776
VIII-9	患者の同意の上でケアを行うように指導しているか	0.639
寄与率 (%)		48.844
IX 現任教育管理 (10項目)		
IX-1	看護部の方針にそって看護単位の教育目標を明確にしているか	0.719
IX-2	看護職員の能力を把握し、個々のレベルに応じた教育を行っているか	0.564
IX-3	院内・院外の教育プログラムに積極的に参加させているか	0.571
IX-4	病棟内で勉強会を行い、新しい看護情報を適時に提供しているか	0.737
IX-5	スタッフの能力アップのために直上位の役割代行をさせているか	0.583
IX-6	スタッフの能力が開発できるよう研修を受ける機会や役割を与えているか	0.688
IX-7	他施設の実務研修や各研修機関への派遣を通して、人材育成を図っているか	0.479
IX-8	経験年数に応じて、人材を育成しているか	0.800
IX-9	専門職としての品性を守り患者からの贈与を受けないように指導しているか	0.567
IX-10	看護職員の学習の成果を評価しているか	0.531
寄与率 (%)		39.910
X 看護研究管理 (11項目)		
X-1	病棟における看護研究についての計画を立てているか	0.666
X-2	看護及び業務上の問題を研究的に検討するように指導しているか	0.722
X-3	スタッフが研究する上でどのような問題をもっているかを把握しているか	0.628
X-4	看護師が看護研究に主体的に取り組めるよう支援しているか	0.691
X-5	業務上の問題を解決するために、改善テーマに取り組みさせているか	0.622
X-6	看護研究を行う上での問題点を把握しているか	0.630
X-7	学会発表や誌上発表を奨励し、支援しているか	0.619
X-8	スタッフの書いた論文にアドバイスをしているか	0.672
X-9	職場では院内の看護研究発表会で発表させているか	0.507
X-10	研究結果を看護や業務に活用しているか	0.624
X-11	看護研究に関しては積極的に他者からのアドバイスを受けるように配慮しているか	0.639
寄与率 (%)		40.988

X I 病棟物品管理 (9項目)	負荷量
X I-1 病院の物品管理システムをスタッフが理解するように指導しているか	0.611
X I-2 いつでも、医療機器を使用できるように指導しているか	0.693
X I-3 物品・機器の管理責任者を明確にして、いつでも使えるように点検しているか	0.689
X I-4 消耗品の在庫を点検し無駄のないように申請しているか	0.692
X I-5 医療用品を節約して使用するよう指導しているか	0.758
X I-6 物品が紛失しないように物の貸し出し上の管理をしているか	0.686
X I-7 看護器具を合理的にきれいに扱われるよう指導しているか	0.711
X I-8 看護器具の使用後の処理・始末の仕方を守るよう指導しているか	0.728
X I-9 使い捨て医療用品の有効期限を確認し失効しないよう指導しているか	0.670
寄与率 (%)	47.172
X II 病棟環境管理 (11項目)	
X II-1 病棟の静かさに配慮しているか	0.612
X II-2 病室の温度の快適度をチェックしているか	0.624
X II-3 トイレやお風呂の清潔に気を配っているか	0.742
X II-4 トイレやお風呂のにおいに気を配っているか	0.704
X II-5 ごみの分別処理をするよう指導しているか	0.587
X II-6 患者のベッド及びその周辺を清潔に整備させているか	0.560
X II-7 病室の照明の適合性に配慮しているか	0.602
X II-8 衛生的な環境整備のチェック視点を持ってチェックしているか	0.721
X II-9 病棟の床や手すりなどの安全性を配慮しているか	0.692
X II-10 施設・設備に破損・故障のある場合は、速やかに対処しているか	0.587
X II-11 病室のカーテンの清潔に配慮しているか	0.623
寄与率 (%)	41.476
X III 防災管理 (11項目)	
X III-1 院内防災規定を熟知しているか	0.660
X III-2 病棟の防災対策を明確にしているか	0.767
X III-3 災害発生時の役割分担を明確にしているか	0.803
X III-4 スタッフに防災訓練を受けるよう指導しているか	0.601
X III-5 スタッフを防災実技訓練に積極的に参加させているか	0.631
X III-6 連休に入る前にガスや電気や水道などを厳密に点検しているか	0.448
X III-7 災害に対する心構えと体制を整え、職員が対応できるように指導しているか	0.677
X III-8 病棟の防災について問題点を把握し、改善するよう努めているか	0.809
X III-9 部下を計画的に救護訓練に参加させ、災害救護に対応できるチームを備えているか	0.518
X III-10 災害時における連絡網を整備しているか	0.589
X III-11 管理者の立場で事故を分析・検討し、事故防止方法を修正しているか	0.663
寄与率 (%)	43.602

4. 弁別的妥当性

看護管理の各項目分析はGP分析で確認した。各項目について各選択肢の選択状況を比較検討するために、総合得点の高い上位25%の群と、低い下位25%の群との各項目について平均得点の差の検定を行った。平均得点は上位群では各項目1.45～3.00、下位群は0.40～2.50であった。両群間の差の検定(t検定)では、看護研究管理の1項目は1%水準で(P

<0.01)、他の130項目は0.1%水準で有意差がみられた(P<0.001)。

5. 信頼性

表3には、看護管理の各尺度の信頼性係数を示した。労務管理は0.664であったがその他12の尺度の信頼性係数は0.8以上で、全体の信頼性係数においても0.983の α 値を示した。

表3 信頼性係数

管 理 尺 度	項目数	α 係数*
I 就業規則管理	9	0.8226
II 就労姿勢管理	10	0.8735
III 労務管理	7	0.6640
IV 看護業務計画管理	11	0.8188
V 看護業務質的管理	12	0.8712
VI 看護業務安全管理	11	0.8653
VII 患者管理	10	0.8597
VIII 患者の権利擁護	9	0.8678
IX 現任教育管理	10	0.8171
X 看護研究管理	11	0.8524
X I 病棟物品管理	9	0.8641
X II 病棟環境管理	11	0.8533
X III 防災管理	11	0.8570
全 体	131	0.9832

*Cronbach α 係数

表4 看護管理遂行度得点とコンピテンス・自己概念・対人不安等得点との相関係数

管 理 尺 度	コンピテンス	自己概念	対人不安
I 就業規則管理	0.494**	0.286*	-0.407**
II 就労姿勢管理	0.587**	0.298**	-0.354**
III 労務管理	0.483**	0.221	-0.292**
IV 看護業務計画管理	0.421**	0.235*	-0.295**
V 看護業務質的管理	0.458**	0.205	-0.324**
VI 看護業務安全管理	0.521**	0.279*	-0.406**
VII 患者管理	0.502**	0.337**	-0.284*
VIII 患者の権利擁護	0.507**	0.281*	-0.298**
IX 現任教育管理	0.476**	0.291**	-0.331**
X 看護研究管理	0.436**	0.306**	-0.337**
X I 病棟物品管理	0.479**	0.308**	-0.297**
X II 病棟環境管理	0.426**	0.253*	-0.310**
X III 防災管理	0.456**	0.240*	-0.280*

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

6. 基準関連妥当性

看護管理遂行度測定尺度で得られた得点と、コンピテンス、自己概念、対人不安の尺度で得られた得点との相関を見ると(表4)、労務管理得点ならびに看護業務質的管理得点は自己概念得点との間に有意な相関はなかったが、その他のすべての管理得点はコンピテンス、自己概念、対人不安等の得点との間で5～1%水準で高い相関を示した。

IV. 考 察

1. 尺度の妥当性と信頼性の検討

1) 因子的妥当性の検討

看護管理の尺度13はそれぞれ独立した1因子構造であることから、一次元尺度として主成分分析で行った。その結果、管理尺度の就業規則管理、労務管理、患者管理において、それぞれ1項目ずつ因子負荷量が0.4に達しなかったためそれらの項目は削除した。その他のすべての項目は因子負荷量が0.4以上を示した。

就業規則管理の項目には、スタッフの役割・業務分担の明確化、就業規則に基づく勤務時間・休憩の厳守、休暇手続き等の9項目からなり、就業規則管理尺度と命名した。就労姿勢管理には、スタッフの適正への配慮、不平・不満の傾聴、精神・心理状態の把握、仕事での身だしなみ・患者への言葉遣いの指導等10項目からなり、就労姿勢管理尺度と命名した。以下労務管理は7項目、看護業務計画管理は11項目、看護業務質的管理は12項目、看護業務安全管理は11項目、患者管理は10項目、患者の権利擁護は9項目、現任教育管理は10項目、看護研究管理は11項目、病棟物品管理は9項目、病棟環境管理は11項目、防災管理は11項目からなり、それぞれ労務管理尺度、看護業務計画管理尺度、看護業務質的管理尺度、看護業務安全管理尺度、患者管理尺度、患者の権利擁護尺度、現任教育管理尺度、看護研究管理尺度、病棟物品管理尺度、病棟環境管理尺度、防災管理尺度と命名した。以上の結果から13の管理尺度が確立され、個々の尺度を使用し看護管理遂行度の測定が可能となる。

2) 回答分布の偏りの検討

回答データの偏りを確認するために、各尺度の全項目それぞれについてのデータ分布の尖度と歪度を算出すると、いずれの値も10以下であつたということは正規性を示していることを証明できる。つまり、これらのデータは採択できることを表していると考える。

3) 弁別的妥当性の検討

弁別的妥当性(GP分析)は、尺度の一次元構造が仮定されている場合のみに有効とされている。今回採択できた131項目のGP分析は、上位群と下位群の得点差の検定(t検定)では1項目が1%水準で、他の130項目は0.1%水準で有意差が確認されていることから、各質問項目はそれぞれ識別力のある項目と判断し、各管理尺度の因子項目として採択できるものと考ええる。今回採択された項目は妥当であると考ええる。

4) 尺度の信頼性の検討

看護管理の各尺度の信頼性係数 α は労務管理が0.664で、他のすべては0.8以上を示し、全体の信頼性係数においても0.983であった。13から構成される管理尺度は信頼性の高い尺度と判断する。

5) 基準関連妥当性の検討

基準関連妥当性に関しては、コンピテンス、自己概念、対人不安の各尺度で測定した得点と、本尺度で測定した得点との相関をピアソンの積率相関係数で検討した。その結果看護管理遂行度測定尺度は関連尺度で測定した得点との間に有意な相関を示した。

コンピテンス尺度は、Adams¹⁴⁾の構成要素の概念をもとに、社会的知識、共感、場のコントロールから成り立っている。看護師長である管理者は社会的知識や常識を持ち様々な状況や場面の判断、患者に対する感受性豊かな対応能力、自分を取り巻く環境との相互作用を効果的に進めることができる能力を持っていると推察する。看護師長がもつコンピテンス能力は看護管理者として広範囲な看護管理業務の遂行と深く関わりがあると考えられる。その結果、コンピテンス尺度と本尺度の得点との間で1%水準で有意な相関を示していたことは、本尺度の妥当性を示していると考ええる。

自己概念は自分をどのような人間と考えるかである。看護師長は管理者としての役割意識や責任を強く持ち、周囲の期待に応え、自分に対する評価の程度を察知している。さらに看護師長は多様な対人関係や多くの部下の統率力、状況の判断調整、経営意識等を経験しながら自己を認識していると推察する。これらのことから自己概念と本尺度の労務管理、看護業務質的管理を除く11の管理尺度得点との間で5~1%水準で関連したことは、本尺度の妥当性を示していると考ええる。

対人不安尺度は、対人場面での緊張、他人が気になる、集団に溶け込めない、自分に満足できない等比較的負の質問から構成されている。不安が引き起こされる要因は様々であるが、対人不安は明らかに他人からの評価が圧倒的に大きな意味を持っている¹⁵⁾。看護師長自身が管理者という立場で対人不安を持っているということは管理業務の遂行を困難にするであろう。本尺度と対人不安尺度の得点との間で5~1%水準で有意な負の相関になったのは、看護師長は対人不安を持

つことなく看護管理を遂行している結果と考えられる。即ち、本尺度の妥当性を示していると考ええる。

以上のことから、13の各管理尺度は妥当性と信頼性の確認できた尺度であると判断する。

2. 病棟看護師長の看護管理遂行度測定尺度の活用

本尺度の活用について次のことが可能である。1つには、病棟に勤務する看護師長が本尺度を使用することで、各尺度に示されている看護管理遂行度を測定することに活用できる。看護師長の管理は広範囲であり、師長としての業務遂行は容易なことではない。師長の業務評価やマニュアルは既に作成されているが膨大な内容で構成されている。今回作成した各尺度の内容項目は限定されていることから、管理業務のどの分野の管理内容がどの程度達成できているか、自己の看護管理遂行度を容易に客観的に評価でき、管理能力の自己啓発に活かすことが可能となる。2つ目には、看護師長になったばかりの病棟管理者は一気に責任が重くなり、日々の業務遂行の他に慣れない管理業務が加わる。看護管理は遂行されて当然であることから見落としは許されない。新人看護師長育成のために師長マニュアルの活用は有効である⁶⁾。しかし膨大な内容を一朝にして遂行することは困難である。今回作成した各尺度は限定した内容ではあるが具体的に提示していることから、看護管理の指針として簡便に使用することも可能である。3つ目には、本研究は多次元尺度として開発しないで、管理毎の1次元尺度として開発している。新人看護師長あるいはベテラン看護師長であっても看護管理で意識が弱いところやなかなか改善できない部分の評価をする時に、関連尺度を選択して活用できるという簡便性がある。

以上の観点から本尺度は有効に活用することが可能である。

3. 本研究の限界と課題

本研究は分析対象者数が78名であり、地域が北海道内に限定されているため統計的限界がある。また、本研究は使用上の便宜性から病棟看護師長の13の1次元看護管理遂行度測定尺度を作成した。しかし、多次元尺度とした場合には、どのような因子構造を示すかを

確認する必要がある。また、現代の医療界の変化に即応した看護管理を遂行する為にはリスクマネジメントや情報管理等の追加も必要であろう。いずれにしても今後は、分析対象数を増し、質問項目数も含めて再度検討が必要である。

V. 結 論

北海道内350床前後の中規模病院に勤務する病棟看護師長90名を対象に、看護管理遂行度について調査を行った。78名の回答からデータの分析をした。13の看護管理の側面から管理遂行度を測定するために、それぞれの管理側面は独立した1因子構造と見なし、主成分分析を行った。その結果、1次元の13の測定尺度、即ち、就業規則管理尺度、就労姿勢管理尺度、労務管理尺度、看護業務計画管理尺度、看護業務質的管理尺度、看護業務安全管理尺度、患者管理尺度、患者の権利擁護尺度、現任教育管理尺度、看護研究管理尺度、病棟物品管理尺度、病棟環境管理尺度、防災管理尺度が確認できた。本尺度は因子的妥当性、弁別妥当性、基準関連妥当性の検討、さらに、信頼性の検討を行っており、各尺度は妥当性と信頼性のある尺度であることが確認できた。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、調査依頼にご協力を賜った北海道内の9施設の看護部長、病棟看護師長の皆様に心からお礼申し上げます。

引用文献

- 1) Gillies, D.A: Nursing management / A Systems Approach (看護管理: システムアプローチ、矢野正子監修)、1-3、へるす出版、1986
- 2) Marrelli TM. : 人事管理 (実務に生かす看護管理の基本、細野容子他訳) 39-54、医学書院、1998
- 3) Patz JM, Biordi DL, Holm k.: Middle Nurse Manager-Effectiveness, J Nurs Admin 21, 15pp, 1991
- 4) 稲田美和: 看護管理者の役割、看護管理活動の原則 (看護管理その1 看護管理とは、稲田美和編集)、23-27、日本看護協会出版会、1995
- 5) 塩沢洋子: 看護管理業務の改善: 婦長マニュアル

- の作成、看護管理、Vol.10、No.1、63-67、2000
- 6) 田村蓉子、森原喜美恵、山口真由美: 看護管理業務の改善: 師長マニュアルの活用-新人婦長の成長のために、看護管理、Vol.10、No.3、239-245、2000
- 7) 坂梨薫、安川文朗、戸梶亜紀彦: 病棟師長の看護管理の現場と改革課題、看護管理、Vol.13、No.3、217-222、2003
- 8) 稲田美和、雨宮多喜子、中谷夫佐子他3名: 婦長機能評価表B-管理者の基本的能力 (婦長機能評価マニュアル。稲田美和監修)、14-16、日本看護協会出版会、1998
- 9) 前掲書⁸⁾、8-13.
- 10) 劉瑞霜、解晨、高間静子: 看護師長の看護管理度測定尺度作成の試み、富山医科薬科大学看護学会誌、第5巻第2号、93-102、2004
- 11) 栗本かおり: 青年コンピテンス評価尺度作成、関西学院大学社会学部紀要78、145-153、1997
- 12) 菅佐和子: SE (Self-Esteem) について、看護研究 17 (12)、21-27、1984
- 13) 林洋一・小川捷之: 対人不安意識尺度構成の試み、-その2-、横浜国立大学保健管理センター年報2、19-37、1982
- 14) Adams, G.R: Social Competence During Adolescence: Social Sensitivity, Locus of Control, Empathy, and Peer Popularity. Journal of Youth and Adolescence, 12(3), 203-211, 1983
- 15) M.R.Leary: Understanding Social Anxiety, 1983. 生和秀敏監訳: 対人不安、8、北大路書房、1998