

東京医療保健大学大学院

医療保健学研究科 医療保健学専攻 博士課程

組織変革移行段階において、看護部長が果たした連結
ピンとしての機能に関する研究

2017 年度入学

2025 年 3 月 12 日博士

医療保健学研究科 医療保健学専攻 看護学

学籍番号 HD117001 小澤 知子

研究指導教員 坂本 すが

副研究指導教員 宮本 千津子

論文題目	組織変革移行段階において、看護部長が果たした連結ピンとしての機能に関する研究
氏名	小澤 知子
所属	東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 医療保健学専攻 博士課程 看護学
助成金	なし

東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 医療保健学専攻
学位論文 要旨

組織変革移行段階において、看護部長が果たした連結ピンとしての機能に関する研究

東京医療保健大学大学院
医療保健学研究科 医療保健学専攻
博士課程
領 域 名 看護学
学籍番号 HD117001
氏 名 小澤知子

背景 (Background or Introduction)

日本の医療は、少子高齢化と医療費抑制政策に伴う課題を抱えており、病院における変革は必須な状況である。先行研究では、組織変革においては、変革の移行段階が特に重要であると指摘されている。

病院における組織変革は経営幹部により意思決定され牽引される。経営幹部が意思決定した方針が、成功裏に実現するかどうかは、組織全体のほぼ半数を占める看護部の人員配置や業務状況といった動向が大きく影響する。変革移行期における方針決定においては、看護部としての状況分析や見通しの判断が適時に提供され、有機的に共有されることが必須であり、看護部長の果たす機能は大きい。そのため、経営幹部の一員であり、かつ、看護部門の責任者という2つの集団に属する看護部長が、組織の中でいかに情報の流れを与えながら、組織の上下、左右の各階層に対し働きかけ、双方向的な影響過程を作り上げるための連結ピンとしての機能を果たしているのかが重要となる。

しかし、先行研究からは、看護部長が、病院組織の変革移行段階においてどのような機能を果たしたかについての研究は見当たらない。

目的 (Objective)

本研究は、組織変革移行段階において、看護部長が果たした連結ピンとしての機能を明らかにすることを目的とする。

方法 (Methods)

調査は、看護部長を取り巻くシステムや状況を1フィールドと捉え、その行為が置かれた文脈に即して立体的に浮かび上がらせるという意図で、その現象としてかかわる人々からのデータも広く収集し、単一事例研究法を用いた。

本研究では、看護部長の「連結ピン」の機能が鮮明に表れる事例として、医療職の労働環境改善を目指し、強制力を伴って進められている働き方改革を採用した。対象者は1病院の看護部長、病院長、経営幹部4名、副看護部長2名であり、半構造的インタビュー

ならびに資料を用いて時系列に整理しながら、質的記述的分析とエスノグラフィーを参考にした分析を行った。これにより、看護部長が果たした連結ピンとしての機能を抽出し、組織変革移行期における看護部長の連結ピンの機能について、その意義を考察した。

結果(Results)

働き方改革において、看護部長が果たした連結ピンの機能は、経営幹部や他部門や自部門など上下左右の間で【支持的関係の維持】をしながら【意思決定を導く調整】を繰り返し行い、自部門へ【方針を実務へつなげる】ことになり、同時に、【社会的ネットワークの構築と活用】をしながら、経営方針とつなげ、看護師の労働環境の変革、看護師の専門性を活かした活用、看護業務の効率化と人材確保、持続可能な働き方の実現に向けて【創発的な働き方の支援】を導くことや、【組織運営の担い手の先を見通す】ことにより変革活動の継続に寄与していたと考えられた。【開放的でチャレンジのできる職場づくりと維持】は、連結ピンとして、コミュニケーションを円滑に行いながら、同時に、双方向的な影響過程を作り上げる働きを内包する機能を有していると考えられた。

結論 (Conclusions)

- 1) 組織変革移行段階において、看護部長が果たした連結ピンの機能は、【支持的関係の維持】をしながら【意思決定を導く調整】を繰り返し行い、自部門へ【方針を実務へつなげる】ことであるといえる。同時に、【社会的ネットワークの構築と活用】をしながら、経営方針とつなげ、【創発的な働き方の支援】を導くことや、【組織運営の担い手の先を見通す】こと、【開放的でチャレンジのできる職場づくりと維持】は、看護部長の働きかけを促進している要素であると同時に、影響過程を作り上げている働きを内包する機能であることが明らかとなった。
- 2) 看護部長の連結ピンの機能は、医療の質と病院経営の質を両輪として組織間コミュニケーションを円滑にし、関係者の意思決定を導き、看護部門の実務に反映させることで、変革活動のインテグレーションを後押しすることとなり、組織変革における看護部長のあり方が示唆された。
- 3) 組織変革に関する研究は、文脈の中で、かかわる人々からのデータも広く収集することで、その意味や背景を解釈し、より理解を可能にする。
- 4) 本研究は単一事例研究であり、組織における看護管理実践に関する示唆に富んだ事例であるが、その知見は個別事例に拘束されたものであり、理論的一般化には限界がある。今回の事例は、好事例から分析を行ったが、逆の反例（変革が進まない事例）との比較や複数ケースの追試、他の変革現象などと比較を行うことで、本研究の事例から得られた結果をより確かなものとするのが課題である。

Key Words 組織変革、連結ピン、看護部長の機能、看護マネジメント

目次

第1章 研究背景と問題

第1節	医療をめぐる社会課題と病院経営	1
第2節	社会課題からみた看護部長に期待される機能	1
第3節	ミドルとしての看護部長に期待される『連結ピン』の機能	4
第4節	看護部長の連結ピンの機能を明らかにする方法と働き方改革	5
第5節	本研究の目的	11
第6節	期待される成果と意義	12

第2章 研究方法

第1節	研究方法の検討	13
第2節	研究デザイン	15
第3節	本研究の枠組み	15
	データ収集方法	16
第4節	データ分析方法	19
第5節	用語の定義	21
第6節	倫理的配慮	22

第3章 施設及び対象者の概要

第1節	インタビュー協力施設の選定	25
第2節	対象施設紹介	25
第3節	インタビューの結果	26

第4章 組織変革移行段階における双方向的な機能

第1節	分析結果	28
第2節	組織変革移行段階における双方向的な機能の統合	32
第3節	考察	33

第5章 組織変革移行段において、看護部長が果たした連結ピンとしての双方向的な機能の記述

第1節	組織変革移行段階において、看護部長が果たした連結ピンの鍵カテゴリーの抽出と図の再構成の目的と方法	35
第2節	組織と軸をそろえ、情報を連結させながら、意思決定を導く調整	35
第3節	信頼し、補完しあい、受け入れる、支持的関係の維持	46
第4節	組織運営の担い手の先を見通す	51
第5節	組織方針を浸透させる	53
第6節	社会ネットワークの活用	58
第7節	創発的な働き方の支援	60
第8節	柔軟なアップダウンの発揮	64

第9節 開放的でチャレンジのできる組織風土づくりと維持	65
第6章 考察	
第1節 看護部長が果たした連結ピンとしての機能	68
第2節 組織変革における看護部長の連結ピンの機能とその意義	74
第7章 研究総括	
第1節 結論	77
第2節 本研究の臨床的有用性	77
第3節 研究の成果と限界と今後の展望	77
引用文献	79
図・表	86
Abstract	111
資料 1 から 6	113

第1章 研究背景と問題

本章では、本研究の疑問である、幹部のメンバーとしての看護部長が果たす連結ピンとしての機能とは何か、およびこれを働き方改革への取り組みを通して明らかにする必要性と適切さを説明するため、背景として、1. 日本の医療をめぐる社会課題と病院運営、2. 社会課題からみた看護部長に期待される機能、3. ミドルとしての看護部長に期待される連結ピンの機能、および、4. 看護部長の連結ピンの機能を明らかにする方法と働き方改革について述べる。

第1節 研究背景 医療をめぐる社会課題と病院経営

1.1 医療をめぐる社会課題と解決の必要性

我が国では、少子超高齢社会を迎え医療・介護需要増加の一方で、医療費抑制政策が推し進められ、病院経営も厳しい状況におかれている。また、生活習慣病・悪性腫瘍治療を中心とする医療ニーズも変化している。国民皆保険制度の下、医師ならびに医療職の労働により支えられてきた我が国の医療においては、医療従事者の人数不足、医療従事者の長時間労働、地域や専門領域の偏在が喫緊の課題として指摘されている。

これらの課題に対しては、国レベルでの行政施策が不可欠であるが、同時にその施策を理解し、担う機能に応じて実行する病院等の対応が重要である。しかし複雑な社会課題に限られた資源でかつ適時に対応することは容易ではなく、対策の提案が求められている。

1.2 医療をめぐる社会課題への対応

上記のような社会課題に対しては、現実的で継続可能な医療政策をめざし、様々な行政施策が行われてきた。例えば、2000年には、医療費の適正化をめざし入院期間の短縮化や成人病の予防強化が行われた。2010年には医療人材を効率的に活用するためチーム医療の推進が検討され、各医療スタッフの専門性の向上と役割拡大、医療スタッフ間の連携・補完が推進された。

2015年には、地域医療構想（地域医療ビジョン）が掲げられ、各都道府県における医療機関の機能分化・連携が向かうべき方向として示され、翌2016年には、病床機能報告制度が導入されるとともに、地域ケア会議の実施、医療・介護連携等、地域包括ケアが推進されることとなった。

これらはいずれも診療報酬に反映され病院経営に影響を与えることで、その実行促進が誘導されてきた。それを受け病院もまた各種の対応を行ってきたが、取り組み程度は病院の経営方針によってさまざまであったことが推測される。

一方、2019年から段階的に導入され2024年に猶予期間が終了する医師等の働き方改革は、国民に提供する医療の質と安全性をめざし、2018年に成立した「働き方改革関連法」を根拠とし、順守されない場合には罰則が適用される¹⁾。これは、これまでの施策と異なり強制力を伴うという点において特徴的である。

第2節：社会課題からみた看護部長に期待される機能

2.1 看護部長の役割

看護部長の役割は病院に共通した規定はなく、日本看護協会によるマネジメントリーダー²⁾として示されている他、いくつかの調査によって整理が試みられている。

日本看護協会は病院看護管理者のマネジメントリーダーにおいて、看護部長レベルの役割における具体的な行動として「自病院の管理・運営に関するミッションに照らして課

題を明確にし、病院経営陣の一員として改善策を考え、行動することができる」「あらゆる状況において、組織内外の関係者と調整・交渉することができる」、「既存の制度・政策を活用し、自病院及び地域の課題解決を図ることができる」、「制度改正・制度の提案に向け、必要な関係者に働きかけることができる」などが挙げている。

また、橋本³⁾は、看護部長の役割として7つの役割を示したが、この中には〈病院のトップマネジメントの一員として病院経営に参画する〉〈看護部の理念と方針を明示し、年次ごとの目標を上げ周知する〉〈部門全体の業務円滑化のための環境を整える〉〈看護部組織を見直し、改善する〉等が含まれている。溝口⁴⁾は、看護部長またはその候補者を対象とした研修を修了したのちに認定される認定看護管理者の果たしている役割について、組織的な政策や運営の見直しを行う経営会議で提示される経営状況を的確に把握し、医療現場の状況と経営状況を繋げて考え、実績を上げるための改革を実践し経営参画していると述べている。また、大石⁵⁾は看護担当副院長となってから自身の看護部長としての経験を振り返り、病院長への進言、また、病院理念や目標・経営を見据えた上での戦略、調整、決定を行ない、メンバーそれぞれの立場で実践していくという役割があったと述べている。このように看護部長は病院運営への参画とこれに対応した部門の管理を役割としてもつことがわかる。

米国においては、看護師幹部の役割として、専門的背景と経験により、幹部会に効果的かつ影響力のある意見を提供し、専門的かつ組織で共有されるガバナンス、サービスの質向上・変革と変化に影響を与え、主導できる立場にある⁶⁾と述べられている。また、看護部長（相当）に関するインタビューや文献レビューを行った報告において、看護部長（相当）が共通してもつ10の特徴のなかに、ヘルスケアの進化に対応して変化をマネジメントするスキルが示されている⁷⁾。その他、コスト削減の中で質改善の推進や際立った患者ケアの提供を行うために、最高経営責任者と看護部門最高責任者のパートナーシップはきわめて重要である⁸⁾ことや、上級看護管理者たちは自分たちの役割を成功させるうえで、最高経営責任者からリーダーとして受け入れられること、管理経営メンバーの一員となることが重要である⁹⁾と指摘されている。

以上より、看護部長は、病院をめぐる社会課題に対応し、病院経営陣の一員として病院経営に参加しながら戦略、調整、決定において、組織内外に働きかけ、マネジメントを行う役割をもつと考えられる。

2.2 病院運営におけるミドルとしての看護部長への期待

2.2.1 組織運営における経営幹部の機能

幹部の機能であるトップマネジメント（以下：トップ）に関して、ドラッガー¹⁰⁾は、トップの各メンバーの意識・行動の状態が業績を左右すると述べている。同様に、Berdén-Fuller and Stopford¹¹⁾は、トップによる戦略ビジョンとは、環境変化と組織の経営資源の相互作用を、将来にわたり見極め、組織を変革するか否かを決断するトップの特性であると述べている。

一方、Carpenter¹²⁾は、トップを中心とした戦略策定に関する研究において、上層部の役割は戦略的な意思決定を行うことであると想定しているが、意思決定の根底にある相互作用やプロセスは、一般に「ブラックボックス化」されたままであると指摘されている。

我が国では、医療事故を契機として、病院のガバナンス変革について検討された¹³⁾。病院の重要事項の意思決定を行う等、適正な執行を確保するための仕組みを病院内に独自に設け、医師、看護師といった多職種の主要な病院幹部が病院の管理運営に係る重要事項を審議する会議を位置づける必要があると指摘されている。

また、公的病院における経営改革の現状と課題を整理した研究¹⁴⁾においては、病院長はじめ経営幹部が、医療の質向上を前提に経営ビジョンを浸透させ、職員全体の経営管理意識の向上や職員間のコミュニケーションを促進し、経営への参画意識を高めていく

必要性があると述べられている。

このように組織変革における戦略ビジョンは、管理者などで構成された経営幹部により意思決定され牽引されることがわかる。

2.2.2 機能発揮におけるトップとミドルの双方向性の重要性

組織の経営幹部は、CEO や社長といったトップを含み、部門長であるミドルにより構成されていることが多い。リーダーシップの発揮はすべての管理層に必要なであるが、マネジメント機能についてはマネジメント階層により、その機能や役割は異なる。

横尾¹⁵⁾は、革新志向の企業文化を形成維持するためのトップの役割とは、企業の明確な将来の方向性や達成後の姿を示した将来ビジョンを示すこと、そして、有効な変革を生み出す人材やリーダーシップを大いに尊重するような価値観を有した全社文化を組織で維持・強化させるメカニズムを機能させるということであると述べている。

このようにトップは環境に適応した意思決定を下し、企業の存続・発展を実現させることが期待されている。

一方、ミドルの役割については、遠藤¹⁶⁾は、組織変革が行われるためには、ミドルが、組織成員の積極的な相互作用を促進させるように集団内部に働きかけることと、創出された意味を組織全体のものとして作り上げていくという役割が必要とされると述べている。同様に、金井¹⁷⁾は、トップのビジョンを第一線の社員が理解でき、実行に移せるようなより具体的なコンセプトを創り出すのがミドルであり、企業におけるイノベーションや価値は、ミドルが起点となって生まれていると主張している。

これらのことから、ミドルがその機能を発揮するためには、経営幹部同士や他の職員との関係性が重要であることが示唆される。

まず、トップとミドルとの関係については、河合¹⁸⁾は、組織変革において、環境に適応することは、トップやミドルのいずれか一方のみのリーダーシップでは不可能であり、トップとミドルによる連携が必要であると指摘している。さらに、小高¹⁹⁾は、戦略策定のプロセスはトップダウンという一方的なものではなく、トップとミドルはそれぞれ異なる役割を持ちながら双方向的に密接なインタラクションをしていると指摘している。

これをミドルの立場から見ると、森^{20) 21)}は、ミドルは、単なる上意下達のパイプ役としての存在ではなく、方針や道筋に関わる戦略的な変革を提案したり、トップから課された変革プランの現場での実践を引き受けたりすることで、その存在意義が担保される。また、変革によってもたらされた新たな役割や責任を認識し、その実行において要諦となるのは変革の解釈であり、自身にどのような責任や役割が新たに課せられるのかを同僚や上司とのコミュニケーションの中で明らかにしていくことになることと示唆している。また、ミドルは、理念を軸にし、こうしたことから、トップからの期待役割が、ミドルの役割行動を大きく規定する要素であると述べている。

トップ以外のスタッフ等との関係については、十川²²⁾は、組織に柔軟性を持たせ、人々の創造性発揮を促進するためには、トップのビジョンの理解とそれへの共感に加えて、ミドルによる部門を越えた上下および左右のコミュニケーションの活性化が不可欠となると指摘している。

また、富田²³⁾は、日本企業のミドルのリーダーシップの構成要素の中で、上下2方向へのサポートと関連分野とのコーディネーションは、ミドルの機能がうまく働くためには不可欠であると論じた上で、トップからの要請を、一旦ミドル自身が消化し、それを単位組織内で検討させた上で、関連部門と調整し、トップに具申するという作業を、ミドルがサポートとコーディネートしなければ円滑には行えないと指摘している。同様に、Floyd and Wooldridge²⁴⁾は、ミドルの戦略的役割は、影響力の方向と貢献の種類によって区別されると述べたうえで、影響力の方向は、上方への影響力と下方への影響力の差異によるミドルの行動を、貢献の種類は当初示された戦略の意図に沿うような行動と、そのような事前の目的からは逸れるような行動に区別することで類型化をおこなっている。(図5)

このように、組織変革では、経営管理層であるトップとミドルの上下方向、ミドル同士の左右という双方向的な関係の中で、綿密なコミュニケーションをとおして、それぞれの役割を果たしていると考えられる。

2.2.3 ミドルとしての看護部長の位置づけと役割

病院における看護部長の役割の概観からは、看護部長も経営幹部の一員であり、ミドルとして幹部間や他職員との間に双方向の関係を構築していくものといえる。

また、看護部長のミドルとしての役割に言及した井上²⁵⁾は、病院における運営組織は意思決定機関であり、各科部長や看護部長をはじめとするミドルは、理念を軸にし、組織内のコミュニケーションを円滑にしながらトップと現場の橋渡しを行っている点で重要な役割を果たしているとして述べている。

以上より、病院の幹部組織においては、トップが病院長、ミドルが副病院長、事務長、看護部長、各部門の部長などが位置づけられ、実務者は、幹部組織の下位に構成された看護部門の構成員であり、変革の実務者である看護師と考えられる。経営幹部が意思決定した方針が、成功裏に実現するかどうかは、組織全体のほぼ半数を占める看護部の人員配置や業務状況といった動向が大きく影響するため、方針決定においては、看護部としての状況分析や見通しの判断が適時に提供され、有機的に共有されることが必須であり、看護部長の果たす機能は大きい。つまり、看護部長は、変革を牽引する経営幹部の一員として、自身の役割を認識し、組織の意思決定過程に参画しながら、組織内部環境への働きかけが重要であるといえる。

第3節：ミドルとしての看護部長に期待される『連結ピン』の機能

3.1 組織におけるミドルの連結ピン機能

ここまで概観してきた組織におけるミドルの機能については、リッカート²⁶⁾が、ミドルの機能を最も端的に表すとすれば、それはlinking pin（以下：連結ピン）として、組織内の縦横の関係を結びつけることであると述べている。

リッカートは、組織マネジメントをシステムと捉えた上で、そのシステムの特徴を「独善的専制型システム」「温情的専制型システム」「参画協調型システム」「民主主義型システム」があると提言した。こうした企業のシステムの中で、人と人、人と組織、組織と組織を有効に結びつけ、コミュニケーションを円滑化する役割あるいはそうした役割を果たす能力を「連結ピン」と呼び、リーダーやマネジメント層には「連結ピン」としての機能が求められると主張している。「連結ピン」としての機能は、特に「民主主義型システム」においてその実効性を発揮し、その基本概念として、支持的関係の原理、集団的意思決定、高い業績目標の設定が必要であると述べている。また、組織全体としてのコミュニケーションが有効に機能し得ず、会議などにおいて管理者たちが沈黙したり、何らかの恐怖的態度を見せたりした場合は、連結ピン機能は十分に作用していないことを判断するべきであると指摘している。

これについては、岡田²⁷⁾が、有効な人材管理と共同の確保に向けたリーダーシップを重視する行動科学的管理論の諸理論の一つとして、リッカートのシステム理論を論じている。リッカートのいう連結ピンは2つの集団に属する管理者を意味しており、各々管理者は、自分の部門と上層の部門との間でのコミュニケーションの連結をおこなう主要な役割を担っており、各部門の管理者が「連結ピン」となることによって、意思疎通が促進され、集団の潜在力も発揮できると説明している。（図3）

また、庭本²⁸⁾は、集団活動を戦略的に形成するリーダーシップを検討し、リッカートの「連結ピン」を各作業集団間に情報の流れを与え、双方向的な影響過程を作り上げることで各作業集団を組織に統合する役割を果たすと述べている。この他、吉田²⁹⁾は、中間監督者は、上からの指示を下に伝えるだけでなく、下の状況や要求を上部に伝えて、下部の意見を上部の決定の中に反映させる仲立の役割、つまり連結ピンの役割を果たす

べきであり、それにより上から下へ、下から上へという二方交通のコミュニケーション（伝達）経路が設定されることになる」と述べている。つまり、連結ピンが機能すると、双方向的なコミュニケーションを介して、各作業集団を組織に統合することができると考えられる。

また、牛窪³⁰⁾は、「連結ピン」の機能について、トップからの信頼や期待を有しているマネジャーは、メンバーからの提案を全社的な意思決定にボトムアップしうる可能性が非常に高まることになり、メンバーはマネジャーに対してさらなる信頼と期待を寄せ、結果として受容度も高くなると述べている。佐藤³¹⁾は、中間管理職について、組織の上層と下層をつなぐ「連結ピン」としてトップからの指示を単に下に伝えるだけではなく「自らのビジョンを練りながら自部門の戦略を語る創造的ミドル」³²⁾として組織論的文脈に位置すると述べている。さらに、周³³⁾は、企業の組織構造におけるミドルについて、リッカートの「連結ピン」の概念を用いて、ミドルの機能と影響力を示している。（図4）ミドルが組織内部の上下と左右の各階層を結び付ける機能を果たすことと、トップへの影響力の行使を重視するという「連結ピン」の概念、さらには、ミドル同士の影響力は、他部門のミドルの存在が従来の単なる仕事上の競争の相手から、今日の創発的戦略の形成に関わる重要な協力の対象へと変わること、一層重要となるのは間違いないと指摘している。これに対し、十川³⁴⁾は、ミドルはトップとの上下の影響力の行使のほかに、ミドル同士の左右方向、水平方向への影響力の行使の必要性を指摘している。

これらから「連結ピン」とは、2つの集団に属する管理者が、組織集団に情報の流れを与えながら、組織内部の上下と左右の各階層に対し、コミュニケーションを円滑に行いながら結び付け、双方向的な影響過程を作り上げる機能であると考えられる。

3.2 ミドルとしての看護部長に期待される「連結ピン」の機能と先行研究

看護部長がミドルとしての位置づけにあること、また、その役割や機能の概観からは、看護部長もまた「連結ピン」としての機能発揮が期待されているといえることができる。

特にその特徴に着目し、先行研究を探索すると、佐々木ら³⁵⁾は、日本看護管理学会はスเปนサーのコンピテンシー・モデルに基づき看護師長級の管理者がさらに能力を高めることをめざしたプログラムを開発しており、向上をめざす6つの能力のうちの1つに組織の理解や関係の構築からなる「インパクトと影響力」を要素としている。また、管理者のコンピテンシーに関する文献レビューを行った別府の研究³⁶⁾では、35の論文から6個の属性が抽出され、これには【組織を変革する力】【信頼関係を基盤に協働する力】が含まれている。その他、35病院の看護部長（相当）を対象に看護部長に必要な知識・技能を尋ねた小池らの調査³⁷⁾では、対象が看護部長に必要と感じている知識・能力として【病院経営の知識と戦略】【組織運営】等が抽出された。

このように「連結ピン」に合致すると考えられる特徴を提示した研究は多く、この機能は、組織運営において看護管理者が発揮すべき機能といえることができる。しかし、これらは看護部長の取る行動の重要性が主であるため、リーダーとして他者へ働きかけて、反応する、という双方向性のある複雑な状況、つまり組織変革における看護部長が上方・下方・水平の関係である組織構成員に対し、連結ピンとしてどのような機能が果たされているのかは明らかになっていない。特に、組織変革が必要に迫られている状況において、病院の幹部における一員としての看護部長がどのように連結ピンとしての機能を果たしているのかは具体的に明らかにされていない。

第4節：看護部長の連結ピンの機能を明らかにする方法と働き方改革

4.1 医療課題における働き方改革の特徴

4.1.1 働き方改革の経緯

4.1.1.1 我が国における働き方改革の背景

政府が取り組んでいる働き方改革の背景には次の3点が指摘できる。

第一に、少子高齢社会により生産年齢人口の減少から労働力の不足がある。労働力の低下は、国全体の生産力の低下につながり、日本経済を縮小する原因となる。ひいては国民の生活水準の低下につながる。

第二に、長時間労働や残業の深刻化がある。高い生産性を維持するため、多くの労働者が長時間労働を行っている。一方で、労働者の健康や生活に悪影響を及ぼし、過労死や心身の健康を害する人が増加し、労働者が働きたいと思えない労働環境も影響していることから、労働者の幸福度の低下も問題視されている。

第三に、育児や介護と働くことの両立やワークライフバランスの確保など、個々の状況に合わせた多様な働き方のニーズがある。加えて、少子高齢社会により要介護者は増加、出産育児や介護などを理由に離職や退職を迫られる、家族構成の多様化やライフスタイルの多様化など生活様式も変化していることから、男女問わず仕事と介護や育児が両立できる環境も必要となっている。

こうした現状を打破するために、政府は、少子高齢社会により労働人口が減少しても、労働者個々の状況に応じた働きやすい環境・社会をつくり、日本が高い社会水準を保ち続けることを目的に働き方改革は施行された。

4.1.1.2 強制力をもつものとしての働き方改革

働き方改革で大きく変更される主な点は、①年次有給休暇5日間の取得が義務化、②雇用形態に左右されない待遇の確保、③長時間労働の是正、④勤務間インターバル制度、⑤一律で50%の残業割増賃金率の適用、⑥産業医・産業保健機能の強化、⑦高度プロフェッショナル制度の導入、⑧フレックスタイム制度の拡充である。

働き方改革関連法案の施行開始は2019年4月である。しかし、企業の規模や制度によって施行開始時期が異なるため、就業規則を変更する際のスケジュールが明示されている。また、働き方改革では罰則規定が義務化され、「時間外労働の上限規制」と「有給取得の義務化」に違反した場合、企業には「懲役6カ月以下、または30万円以下の罰金」という刑事罰が科される。

2019年4月以降、働き方改革が施行されたが、医師の働き方改革においては、勤務形態の特殊性等を考慮し猶予され、2024年4月から医師にも適用された。

4.1.2 働き方改革による病院運営への影響

4.1.2.1 医療職の働き方改革までの歩み

医療職の協働・連携のあり方に関しては、これまで、2007年「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（医政局通知）⁴⁰⁾、2010年「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（医政局通知）⁴¹⁾、2010年「チーム医療推進会議」、2014年「医療介護総合確保推進法」の策定が取り組まれてきた。

こうした中、2017年「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」⁴²⁾において、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進する項目が明示され、関係職種で可能な限り業務分担が図れるよう取組が推進された。

医師の働き方改革は、「医師の働き方改革に関する検討会」報告書⁴³⁾が公表され、2019年「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」の「議論の整理」⁴⁴⁾が行われた。また、2021年「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」⁴⁴⁾の公布、「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」⁴⁵⁾が發布された。タスク・シフト/シェアの取組においては、各医療機関の実情に応じて、効果的に進めるために留意すべき事項として、病院長等の管理者、医療従事者全体の意識改革・啓発へ取り組むこと、医療安全を確保しつつタスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能を担保すること、ICT機器の導入等による業務全体の縮減や別の

職種へのタスク・シフト/シェアなど受ける側の医療関係職種の余力の確保することが明示された。加えて、現行制度の下で医師から他の医療関係職種や、その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な職種として医師事務作業補助者があげられ、それぞれの具体例が提示された。

2024年4月1日より、医師に対する時間外労働の上限規制の運用が開始された。現在、多くの病院では、それぞれの条件の中で対策し、いかにこの変化を乗り越え、生き残るかについて、目指すべき状態に向けて様々な制約の中で、試行錯誤しながら準備・計画をし、具体的な改革を実行しながら修正を繰り返している。

一方で、なかなか進まない状況も垣間見られる。病院勤務医業務の看護師へのタスク・シフティングが進まない原因を調査した研究⁴⁶⁾では、病院長の影響力が看護部門には及ばず、諸業務が現場医師に委ねられたままになっていることや、管理業務看護師に組織変革に対するポジティブな認識があっても、それがタスク・シフト進捗につながっていないという指摘もある。

4.1.2.2 看護職の働き方改革の変遷

看護職の働き方の変遷に目を向けると、適切に必要な医療サービス提供の効率化を促進するために、2003年度に診療報酬の包括評価制度が導入され、診療行為が標準化されることにより、包括評価制度対応のクリニカルパスの作成や管理が求められ、看護における業務効率化が推進され始めた。その後、2006年診療報酬改定入院基本料看護配置基準7対1新設を契機に、看護職の確保困難が顕著になり、全国的に需給がひっ迫した状況から、看護職の職能団体である日本看護協会は、労働環境の改善や看護職の確保・定着を重要課題とし、看護職が安全に健康で働き続けられる職場環境の整備を目指した。推進に当たって、2013年「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」⁴⁷⁾、2016年「看護職のキャリアと連動した賃金モデル」⁴⁸⁾、2018年「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して」⁴⁹⁾、2021年「就業継続が可能な看護職の働き方の提案」⁵⁰⁾などを公表した。これにより、多くの病院施設がガイドラインやモデルを参考に労働環境の改善に取り組み始めた。

4.1.2.3 働き方改革と診療報酬改定による看護への影響

一方、労働環境の改善を目指す活動において、病院経営の維持も重要である。診療報酬は、医療機関が医療行為を行う対価として公的医療保険から支払われる報酬であり、よりよい医療を提供するための原資といえる。そのため、看護管理者にとって診療報酬への対応は、働き方改革と同時に注視する課題であるといえる。

2024年度診療報酬改定においては、「看護職員・看護補助者等の処遇改善」「重症度、医療・看護必要度の見直し」「看護体制の算定基準の変更」「看護補助者に係る評価の充実」「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減の取組の推進」などが示された。このように、診療報酬は、日本の経済状況や社会の要請にあわせ改定され、病院経営を支える看護師の働き方改革と密接にかかわっている。

4.1.2.4 看護管理者に求められる働き方改革の視点と課題

医師の働き方改革は、看護師の働き方に与える影響も大きい。医療従事者へのタスクシフト・シェアが推進され、医療従事者がそれぞれの専門性を活かし業務の分担をすることで、チーム医療の水準を上げるメリットがある一方、看護師の業務が増え、長時間労働や時間外労働に繋がることは、疲労によるヒューマンエラーの増加が懸念され、問題視されている。そのため、看護職から他職種や看護補助者へのタスク・シフトを行い、より質の良い勤務環境の整備と看護師の人材確保を行うなど、看護師の負担を減らし持続可能な働き方を作ることが求められる。

一方で、看護の質の向上を目指し、看護の専門性を発揮するための役割拡大も求められ

ている。役割拡大はチーム医療を基盤に実践されるため、当然ながら協働する専門職との業務調整が必要となる。しかし、役割拡大に資する人的資源の保有状況や医師や多職種との協働文化、業務プロセス、経営資金などは組織によって多様である。つまり、医師の働き方改革による看護師への影響と課題は組織ごとに多様であるといえる。

これらを整理すると、今後、看護管理者に求められる働き方改革の視点は、第1に、看護職の多様な働き方のニーズに対応したしくみづくりである。看護管理者は、医療の質と安全を維持しつつ、多様な働き方をジグソーパズルのように組み合わせることが求められる。

第2に、看護師の専門性を活かした活用である。看護師の専門性は、看護を行う上で必要な知識、技術、態度、倫理観などを総合的に持ち合わせ、安全で質の高い医療を実現するために不可欠である。看護師の能力を最大限に発揮させるためには、安全性の確保に十分留意しつつ、一人一人の看護師の能力・経験の差や行為の難易度等に応じ、看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、看護師が実施し得る行為の範囲を拡大する必要がある。そのためには、看護師個々のキャリアプランを形成できる働き方や組織の中で専門分野を発揮できる場や体制づくりも必要になると考える。

第3に、看護業務の効率化と人材確保である。少子高齢社会では医療ニーズに対応するための看護職員の確保が重要である一方、令和7年の看護職員需給推計結果（需要推計約188～202万人、供給推計約175～182万人）となっており、都道府県によっては看護職員が充足しているようにみえるところもあるが、そのようなところにおいても確保策が不要とはならない。看護職員の地域別、領域別偏在など検討すべき重要な問題がある⁵¹⁾。こうしたことから、看護師の定着促進、復職支援、看護業務の効率化は、働き続ける職場環境を整えるための必須の課題となると考える。

第4に、働き方改革をするためには、持続可能な働き方を可能にするための組織変革のマネジメントが必要である。外部環境の変化を経営ビジョンや経営戦略に反映させさらに組織構造や組織プロセスに有効に取り込むことによって、外部環境に継続的に適合するよう自らを革新しつづけることが、経営組織の長期的な生き残りにとっては不可欠であり、変革の取り組みを通じて、組織と外部環境との適合性を増大させることにより、組織の存続能力の強化を図ることが期待されている⁵²⁾。つまり、医療機関にとって働き方改革は、組織と外部環境との適合性を目指すマネジメントであるといえる。そのため、組織の多様な構成要素の変革はバラバラに進めるのではなく、同時並行的に展開することが求められる。

看護管理者は看護部内の組織変革マネジメントから、組織のめざす方向性を共有しながら組織全体の変革マネジメントのプロセスの一部として寄与することが求められると考える。そのためには、看護管理者は、組織の働き方改革を視点に置き、部門を超えて働きかけをおこなっていくことが重要であると考えられる。

4.1.2.5 看護における働き方改革の取り組みの状況

以上のように、働き方改革は診療報酬と業務効率化に関連しているが、それは、あくまでもきっかけであり、本来、社会が変化する中で、看護は専門性を活かし、何をなすべきかを考えることが必要であると考えられる。

看護師の働き方改革を実現するために、人材確保・労務管理と合わせて、看護職がより専門性を発揮できる働き方を推進し、質の高い医療・看護ケアを提供し続けていくために看護業務の効率化・生産性向上を推進することを目的に、2019年から2023年度に厚生労働省補助金事業「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」⁵³⁾において、「看護業務の効率化先進事例アワード」が実施され、汎用性が高く効果のある取り組みが選考され、全国へ周知された。実践報告の内容は、薬剤師への役割委譲、排尿ケアチームの立ち上げ、委託業務の導入、看護補助者の育成と活用、特定行為研修終了看護師の活用、看護記録や会議・情報共有へのICT活用、搬送用ロボットの活用、AIを活用したリスク管理、効率化を目指した業務改善など48の好事例が紹介されている。

4.2 組織変革としての働き方改革とその取組段階

ここまで見てきたように、働き方改革は組織全体を巻き込む影響の広さと、既存の価値観の見直しを迫るものであり、その点からは、組織変革を要する取り組みと考える。その際、組織変革については、組織変革におけるリーダーシップ論や進行する過程いわゆるプロセスについて研究的にモデルとして示されてきた。

4.2.1.1 Lewin の組織変革における 3 段階プロセスモデル⁵⁴⁾ (図 1)

組織変革論におけるプロセスモデル研究の萌芽は、Lewin に求めることができる。Lewin は組織変革の過程について、組織が外部からの刺激を知覚すると、その変化を支持・推進しようとする推進力と変化に抵抗しようとする制御力とが作用し、組織は均衡状態になると説明している。推進力と制御力は、組織へ同時に心理的緊張状態をもたらす、組織はその緊張を緩和するために新しい均衡点を追求して変革に着手する。その進行上の過程、つまり、組織変革のプロセスについて、「解凍」→「移行（変革）」→「再凍結」という三段階のプロセスモデルを提示している。

解凍段階は、従来の組織文化が通用しないことや変えていかなければ悪影響を及ぼすなどの現状認識と危機感を組織で共有した上で、既存の価値観や伝統、方法論などの組織文化を解凍し、新たな組織文化への変化に向けての準備を行う段階である。解凍段階では、変革の推進力に対して、現状を維持しようとする「抑止力」が必ず働くため、変化に対する不安を和らげながら変革を進めていかなければならない。「移行段階」は、目指すべき改革の方向性や全体像を共有し、改革に際して誰が、何を、いつまでに実行する等の具体的な実効策を定義し、どのような効果を生み出しているのかを検証する段階である。「再凍結」は、変革の成果を検証したのち、それを組織内に定着させ、変革後の状態が当たり前のものとして根づくよう習慣化させる段階である。

4.2.1.2 Kotter の組織変革プロセス 8 段階モデル⁵⁵⁾ (表 1)

Kotter は、Lewin のモデルに基づき実証研究の蓄積から組織変革のプロセスを検討した。Kotter は、大規模な変革が進まないのは、8 つの「つまずきの石」が原因であると考えた。8 つの「つまずきの石」とは、①内向きの企業文化、②官僚主義、③社内派閥、④相互の信頼感の欠如、⑤不活発なチームワーク、⑥社内外に対しての傲慢な態度、⑦中間管理層のリーダーシップの欠如、⑧不確実に対する恐れである。これらを克服するためには、リーダーが、組織をより効果的、効率的に運営し、持続可能な成長を達成することを目的に 8 段階のプロセスを踏んでいくことを提唱した。

4.2.1.3 安藤の組織変革プロセスにおけるフェーズモデル⁵⁶⁾ (図 2)

我が国では、Lewin や Kotter に基づきながらも、安藤が変革をより動的なものとし、フェーズモデルを示した。安藤 は、組織変革の活動は決して予定調和的にゴールまで同じペースで進行するのではなく、変化が次第に勢いをつけ、変革活動のある時点で「踏み切りと跳躍」の瞬間があると考えた。「跳躍」以降は飛躍的に進行するが、その段階に至るまでは、むしろ変革が停滞しているように受け止められることを指摘した。そのため、実際の変革のプロセスは「跳躍」の発生を挟んで 2 つのフェーズで構成されていると考えた。それは、変革を志向し、組織努力を続けているが、手ごわい制約に阻まれてせいぜい適応としか受け止められないような小さな整合性の確保に苦慮し続けている「準適応」もしくは「変革準備」のフェーズ、そして「跳躍」の発生後、本格的に動き出せるようになった「変革実現」の 2 つのフェーズで構成 (図 2) され、「跳躍」を迎えるまでの組織変革プロセスと変革プロセスに入る前の適応活動との関係性は重要であり、経営トップなどにより行われていると述べている。

これらのモデルは、組織変革には段階があるという点では共通している。しかし、

Lewin や Kotter の示す変革プロセスモデルは、組織体として一方向の単線モデルであることが指摘されている⁵⁷⁾。これに比べ、安藤のフェーズモデルでは「試行錯誤しながら模索」「辛抱強い働きかけ」というように、実践における変革は動的なものであると捉えることができる。

このように組織変革プロセスは動的な営みであり、既存の整合性の崩れから新たな整合性を模索し、試行錯誤しながら小さな整合性の積み重ねを行う「移行段階」は、新たな適応状態を目指すために特に重要であり、経営トップなどを中心に行われているといえる。

4.2.2 病院における組織変革

ここまで概観した理論は、主に一般企業を対象とした研究に基づいたものであった。ここからは、一般企業と比較した病院という組織の特徴とそこからみた課題を検討する。

4.2.2.1 一般企業と異なる病院の特徴

病院組織の特徴は、単一の専門職からではなく多種類の専門職から構成されていることがあげられ、その職種の専門性にもとづいて行動するという規範をもち、組織の目標よりも自らの職種の価値観に基づいた行動様式を志向する専門職により構成されている³⁴⁾と指摘されている。そして、様々な専門職が専門性を追求するために複数の専門部門に「分化」しつつも、互いに調整を図ることによって統合が実現される組織であり、そうした統合のプロセスを通じて、最終的に患者に対して医療サービスが提供される⁵⁸⁾。

一般企業とは異なる病院組織の特徴は、医師や看護師など配置人数の基準が医療法などによって定められている職種とその基準を満たす人員数が必要であること、多くの職種について法律に基づいた資格ごとの業務範囲が定められていることである。資格ごとの機能別構成を基本とする組織図が多く、病院長をトップとして階層的な指揮・命令系統があり、職務遂行に必要な各種の権限とそれに対応して付与された職務、権限、責任の枠内で職務遂行するための組織構造となっている⁵⁹⁾。

しかし、川本⁶⁰⁾は専門職であるプロフェッショナルの集団は、専門指向が強く、組織に対する帰属意識が一般的に希薄であり、組織のトップダウンによる指揮命令だけで管理することは困難である一方、金銭的なインセンティブではなく、ミッションの共感や自己研鑽の環境を整えることで優れた組織を作る可能性があることも指摘している。

つまり、職務の機能が専門資格に基づくため、部署ごとの判断や指示が独立しがちであり、トップである病院長によるコントロールが働きにくいという特徴がある。一方で、環境を整えることで優れた組織を作ることもできるということがわかる。

4.2.2.2 病院における組織変革の課題

続けて、こうした病院における組織変革にはどのような課題があるのか検討する。

新津⁶¹⁾は、病院経営者や病院経営に関わる意思決定者は、病院の外からもたらされる変革圧力に適応するために、病院の内に生じる抵抗に対処しつつ、変革を進めなければならない。このとき、病院経営者と医療従事者の間の信頼関係・協働関係、変革を推進するエージェントの支援、各種ミドルのリーダーシップが重要となると指摘している。また、津村⁶²⁾は、病院長・副病院長は、病院運営において、構成員の最大数を率い、患者の直接ケアを担う看護師・看護組織の役割が重要になってきており、専門職間の関係の再構築が必要と認識していると述べている。

さらに、医療政策の変化に伴い、組織のライフステージにおいて長期間をかけて目指す姿へ変容するまでにリーダーがどのように対処していったか明らかにした研究⁶³⁾では、病院長・事務部長・看護部長などの管理チームが組織内のコミュニケーションを促進させながら、理念を中心とした戦略の実行に向けミドルと価値を共有し、現場を巻き込むことで変革を推進していた事例が報告されている。

このように、病院の組織変革では、病院長をトップとして、それを支えるミドルであ

る副病院長、事務部長、看護部長、各部門の部長等、統括する部門の実務者などが存在し、関係を取りつつ変革を促進していることがわかる。

4.2.3 病院における組織変革としての働き方改革と取り組み段階

厚生労働省による医師の働き方改革に関する検討会⁶⁴⁾では、労働時間管理の適正化を図るためには、医療機関内のマネジメント改革が必要であり、具体的には、管理者・医師の意識改革、医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化の必要性が提言されている。これらの一部は入院期間の短縮や地域医療構想等に取り組む際にも行われたことではあるが、病院全体を巻き込み、かつ根本的な対策を、強制的に実施せざるを得ない状況は、組織全体の整合性に向けて既存のしくみを変化させる、すなわち組織変革を伴うものと考ええる。

組織変革に関して大月⁶⁵⁾は、環境変化に応じた組織変革については、組織の構造変革に焦点を合わせるものから組織の行動変容や戦略的提携に焦点を合わせるものまで多様であり、その本質は環境変化に適した組織のあり方を問うことであると述べている。また、山岡⁶⁶⁾は、組織にとって外部環境に適応することは長期的な存続を図る上での必要条件とされ、組織が環境適応を図るための手段の一つとして組織変革は位置づけられる。組織変革とは環境の変化がもたらす複雑性の中で、組織の構成要素（戦略、仕事、人材、構造、価値観）などを見直し、構成要素の相互関係の一部、または全体の変更や改善を行い、状況に即した目標の達成を目指すものと述べている。

山岡の示す組織変革を、働き方改革における病院組織の構成要素（戦略、仕事、人材、構造、価値観）で考えると、①戦略：アウトソーシング、外注、リース、ICT化への移行、②仕事：医師・看護師は医療・看護に専念し、事務はICT、AIが代行するなどタスク・シフト/シェアへの移行、③人材：新たな職能の開発と活用であり、例えば医行為を実践できる職種（特定行為に係る看護師、診療看護師）、医師事務補助者やより高度な業務ができる看護補助者（研修、資格、ラダー）、夜勤補助者、看護師事務補助者、夜勤専従看護師、非常勤や時短勤務者の活用など、④価値観の見直しは、専門職として奉仕的・自己犠牲的な労働から自己犠牲なく働き続けられる環境への改善などが考えられる。

このように、病院における働き方改革は組織変革であり、かつ、その移行段階ととらえることができるが、医療に関する課題が、今後、より社会全体との関連で把握・解決される必要性があることを鑑みると、社会課題の事例として働き方改革に注目することは意義があると考ええる。

4.3 働き方改革とミドルとしての看護部長に期待される連結ピンの機能に適した事例としての働き方改革

ここまでみてきたように、ミドルとしての看護部長には組織が医療課題に取り組むうえで連結ピンの機能が求められていること、一方、働き方改革は強制力をもつという点、また組織変革を伴うものであることから、その他の医療課題に比べて取り組みの過程や影響が資料としても記憶としても明確でかつ豊かであることが想定される。したがって、働き方改革は、看護部長の連結ピンとしての機能がより鮮明に明らかにするために適した事例であると考ええる。

第5節 本研究の目的

本研究では、働き方改革への取り組みを通して、組織変革移行段階において、経営幹部のミドルとして看護部長が果たした連結ピンとしての機能を明らかにする。

第6節 期待される成果と意義

本研究が明らかになることにより、今後さらに起こり得る病院の組織変革におけるミドルとしての看護部長が果たす連結ピンとしての機能を提供することができる。さらには、看護部長が幹部チームの一員としての機能を果たすために必要な学習や経験についての示唆も得られる。

これにより、看護部長の機能をさらに強化して病院全体で強い組織づくりに貢献することが可能であると考ええる。

また、看護部長のミドルとしての連結ピンの機能を明らかにすることで、看護部門や他部門の二つの集団に所属するミドルおよびリーダーに向けてマネジメントの方策を提供できる可能性の示唆を得ることができる。

第2章 研究方法

第1節 研究方法の検討

本研究は、事例研究法を用い、質的記述的分析とエスノグラフィーを参考とした分析を用いた。

1.1 現象を探究するための方法である事例研究

以下では、研究課題を明らかにするために行う研究方法について検討する。

グレッグ⁶⁷⁾は、個別事例において観察された事象から物事の本質を捉えることを目指して行う質的研究は、個別事例がいかに特殊で、個別的な事象であっても、そこには個々の人間、あるいは人間集団の営みに共通する本質的要因が含まれており、その本質的要因を抽出することが重要になる。看護学における研究は、社会生活を営む多様な健康レベルの人、あるいは人間集団を取り巻く複雑な現象を扱うことが多い。このような複雑な人間関係、生活の文脈、信念、慣例、そして価値観を全体的に捉えることに質的研究は大きな力を発揮すると述べている。そして、戈木⁶⁸⁾は、質的研究では、現象を構成している概念を明らかにして概念同士の関係を把握し、これまでに見出されていなかった新たな発見を見出すことが重要であるとし、現象に関しての先行研究の蓄積が少なく、変数が把握されていない時に用いられる研究手法であると述べている。

質的研究の主な研究手法には、質的記述的研究、グランデッド・セオリー、エスノグラフィー、現象学、事例研究、アクションリサーチなどがある。

Holloway⁶⁹⁾は、現象そのものや、文脈の中の現象について探究する方法としてケーススタディがある。ケーススタディは、ひとりの患者や一つのグループといった「個」に焦点をあてる。グループとは共通の経験や特徴を持っている個々人から構成されるグループであり、一つの病棟、一つの病院もそうである。事例研究は、主として特定の状況や場所に関連のあるケースの研究に用いられると述べている。

事例研究の強みとして横澤⁷⁰⁾は、ケーススタディ（事例研究）はインタビュー、アーカイブ、サーベイ、観察等複数のデータ源から得られた膨大な情報を基に結論を導き出すことができる。こうして具体例と複数のデータに裏付けられた理論は、深い洞察と示唆に富むものになる。また、ケーススタディは実際に実務者と直に接触することが多く、実情に深く入り込むことができる。こうして集められた最新の情報から実務家の関心領域に密着した、実務家にとっても実際に使える知識を産出することが可能になると述べている。

また、George & Bennett⁷¹⁾は、①概念上の妥当性を高いレベルで達成する潜在能力が高いこと、②新しい仮説を作り出すための手順として有効であること、③ 個々のケースにおける因果的メカニズムを詳細に調査するための手段として価値があること、④複雑な因果関係に取り組み、これをモデル化、評価する能力が高いことを挙げ、経験者やその分野のエキスパートへのインタビューによる研究、歴史研究において、新しい変数や仮説を導出する際に、ケーススタディアプローチが強力であると指摘し、新たな仮説を展開するための方法としてケーススタディリサーチは利用価値が高いと述べている。

こうした事例研究の意義を踏まえると、本研究では、働き方改革を病院の組織変革と捉え、2つの集団に属する看護部長が、組織集団に情報の流れを与えながら、組織内部の上下と左右の各階層に対し、双方向的な影響過程を作り上げる連結ピンの機能という現象を

導き出すために、研究方法として事例研究法が適切であると考ええる。

1.2 事例研究における単一ケースの設計

事例研究法を提唱する Yin⁷²⁾は、単一事例の選択理由を①特定の枠組みを検証するための「批判的な事例」(critical case)、②理論的あるいは本研究のテーマである実生活的に稀な現象をとらえるための「極端な事例」(extreme case)あるいは「珍しい事例」(unusual case)、③日常的な現象をとらえるための「一般的な事例」(common case)④接近することが容易ではなかった現象をとらえるための「発見的な事例」(revelatory case)、⑤現象の時系列的な変容をとらえるための「縦断的な事例」(longitudinal case)の5つに分類している。

Yinは、ケーススタディの一般的特徴として、ケーススタディに適した特定の設計を考えるための基礎である四つのタイプの設計を議論し、①単一ケース(全体的単一分析単位)設計、②単一ケース(部分的複数分析単位)設計、③複数ケース(全体的単一分析単位)設計、④複数ケース(部分的複数分析単位)設計であるとしたうえで、同じケーススタディに1つ以上の分析単位が含まれ、単一ケースの中で下位(諸)単位にも関心が向けられる場合であり、組織研究における部分的単位、または会議、役割、人員配置など過程に係る単位の状況にある場合は、②単一ケース(部分的複数分析単位)設計が用いられると述べている。

ほかに単一ケース(1事例)を対象とした研究について、斉藤⁷³⁾は、実践の中で刻々と体験される現象から、帰納あるいは連続比較などの方法論によって生成、継承される、現場のコンテキストに密着した理論と言い換えられ、このような理論こそが臨床知として重要であり、1事例についてのプロセスから詳しいデータを収集し、収集されたデータの分析から、何らかのパターン、構造化説、理論モデルなどを生成することを試みるタイプの研究法であると述べている。

同様に、由井⁷⁴⁾も、1つ1つの事例は、その属するカテゴリとの関係で考えれば、有機的に繋がりがあがり、その繋がりが領域に意味を産み出すと述べている。

一方で、ケーススタディのデータは、情報提供者の印象管理や回顧的意味形成によりバイアスがかかり、事実が歪曲される可能性があるため、情報収集は組織内の様々な階層レベル、職能分野、グループ、地域の行為者など第三者などからなされなければならない⁷⁵⁾という指摘もあることから、文脈の中の現象としてかかわる人々からのデータも広く収集する必要性があると考ええる。

以上のことから、組織変革移行段階において、幹部のメンバーとしての看護部長は、連結ピンとしてどのような機能を果たすのかを明らかにするためには、働き方改革に取り組み成果が上がっている組織はまだ多くはなく対象が得難いこと、組織研究においては1事例を対象にした原著論文が少なくない⁷⁶⁾こと、病院組織の多職種を広く1つの集合体として捉え、接近が容易ではなかった現象を扱った看護学の原著論文は少ないことから、本研究では、単一ケース(部分的複数分析単位)設計を用いることで、組織として早期に働き方改革へ取り組み、成果を出している施設を単一ケースとして仮説生成が可能と考える。

仮説生成にあたっては、一般企業のリーダーシップにおける連結ピンの機能として示されている性質が、組織変革に取り組む看護部長の場合にどう果たされているかを明らかにするために、組織変革移行段階という特定の状況において、組織の幹部と実務者という人間集団を取り巻く複雑な現象の中で、看護部長が連結ピンとして、どのように組織の意思決定過程に参画しながら、組織内部環境への働きかけをしているのか、その文脈における行為の意味を解釈する必要がある。その場合、看護部長のみを対象とするのではなく看護部長を取り巻くシステムや状況を1フィールドと捉え、その文脈の中の現象としてかかわる人々からのデータも広く収集し、連結ピンの機能の本質を探索することで、いわゆる仮

説生成が可能と考える。

第2節 研究デザイン

帰納的仮説生成型事例研究

第3節 本研究の枠組み（図6）

本研究は、組織変革プロセスの移行段階に焦点をあて、幹部の一員であるミドルの看護部長が、組織の連結ピンとして、組織集団に情報の流れを与えながら、組織内部のトップである病院長、ミドルである副病院長や事務長など、そして、看護部長が統括する看護組織の実務者などの各階層に対し、コミュニケーションを円滑に行いながら結び付け、双方向的な影響過程を作り上げる機能をどのように行っているのかに注目することで、病院の組織変革における看護部長の連結ピンとしての機能を明らかにする。双方向的な影響過程を明らかにするためには、看護部長が連結ピンとしてどのように影響したのかを深く理解するために看護部長および組織成員を対象に調査をした。

3.1 研究対象者

研究対象者は、1組織を対象として、看護部長（ミドル）、病院長（トップ）、副病院長や事務局長などの幹部職員（ミドル）と変革に携わった看護師（実務者）とした。

1組織を選定する理由は、働き方改革に取り組み成果が上がっている組織はまだ多くはなく対象が得難いこと、組織研究においては1事例を対象にした原著論文が少ない⁵⁸⁾こと、病院組織の多職種を広く1つの集合体として捉え、接近が容易ではない現象を扱った看護学の原著論文は少ないことから、本研究では、単一ケース（部分的複数分析単位）設計を用いた。

部分的複数分析単位としては、幹部のメンバーとしての看護部長が果たした連結ピンとしての機能に焦点を当て、看護部長、病院長、副病院長や事務局長などの幹部職員、変革に携わった看護師とした。

変革に携わった看護師とは、組織全体の変革の取り組みに対して、看護部長から任命された看護部の代表者であり、看護部内の取り組みの場合はそのリーダーとなる看護師をさす。これはその組織で看護部が関与した取り組みの体制により違いがあるものと考えた。そのため、承諾施設においては、看護部長・病院長へ説明する際、幹部組織のメンバー、および看護部が関与した取り組みや看護部が実施した取り組みにおいて携わった看護師についてその構成メンバーを確認した。

上記より、本研究では、看護部長1名、病院長1名、幹部職員4名以上（副病院長、診療部長、医療部門長、事務局長など）、変革に携わった看護師3名程度を対象数として考えた。

3.2 対象および施設の選定基準

1) 看護部長：現在勤務している病院で看護部長職位3年以上あり、看護管理経験5年以上を有し、働き方改革に取り組む病院組織において幹部の一員としての経験を有する者とした。

理由は、働き方改革は2019年に発出され、この時期に看護管理者や副看護部長の経験の上で看護部長となり、その実務を3年経験していることで、その役割や機能について語ることができると考えた。

2) 病院：医師の働き方改革が発出された2019年から早期に取り組み、学会や雑誌等でその取り組みを発表し、その後も多様な取り組みを進展させ成功事例をもつ施設とした。

理由は、本研究は働き方改革という課題を題材として扱うために、その取り組みを実施していること、かつ、ベストプラクティスを全国へ発表していることで、対象施設の

保証となると考えた。

- 3) 幹部の一員としての看護部長の機能の理解を深めるために、1 施設において、看護部長がかかわる幹部職員および変革に携わった看護師へのインタビューが可能な施設とした。

理由は、看護部長を取り巻くシステムや状況を 1 単位と捉え、その文脈の中の現象としてかかわる人々からのデータも広く収集することで、連結ピンの機能を明らかにできると考えた。

しかし、働き方改革における組織変革への取り組みは、公表された情報に限界があるため、上記選定基準をもとに機縁法を用いた。研究者のネットワークにおいて交流のある看護部長に対して、また、看護部長から聴取した 1) 3) の内容を記録し、2) は、発表した取り組みについて学会等の記録を印刷し保管した。

3.3 対象施設の除外基準

- 1) 病院組織において、働き方改革に取り組んだ経験のない施設
- 2) 看護部長が幹部の一員でない施設
- 3) 看護部長、病院長、幹部職員、変革に携わった看護師を 1 単位を対象とし、インタビューが不可能である施設

3.4 研究参加依頼と同意の取得方法

看護部長をとおして、病院長へ内諾を得たのち、看護部長・病院長には依頼文書を用いて研究者がフィールドに赴き、直接口頭で説明をする。日程調整は看護部長を通して依頼した。幹部職員においては病院長、看護職においては看護部長から紹介してもらい、フィールドにおいて文書を用いて口頭で説明した。

3.5 調査期間

調査期間：2024 年 ■月 ■日から 2024 年 ■月 ■日

第 4 節 データ収集方法

4.1 調査の手続き

X 病院で勤務する、病院の意思決定機関の幹部メンバー（看護部長 1 名、病院長 1 名、副院長 2 名、事務局長 1 名）ならびに変革に携わった副看護部長 2 名に対し半構造化面接法を用いたインタビューを行った。

インタビューに先立って、看護部長に研究概要を口頭で説明し、幹部メンバーおよび変革に携わった看護師を紹介してもらい、協力者の同意を得て連絡先を提供してもらった。各協力者へインタビュー調査の目的と方法、日程の調整をおこなった。承諾の得られた対象者へ個別に、調査協力依頼状と調査の概要（資料 1）、調査の流れ（資料 2）、事前回答用フェイスシート（資料 3）、インタビュー当日に聴取するフェイスシート*幹部職員除く（資料 4）、研究同意書および同意撤回書（資料 5）をセットにし、依頼状に沿ってインタビューでお聞きしたいことをメールで送付し、改めて個別に承諾を得た。

全員が承諾されたのち、研究力施設の代表者である、病院長へ研究目的と概要を説明するために X 病院へ訪問した。

インタビュー当日は、対象者へ、改めて、書面と口頭により、研究の目的や方法、倫理的配慮（研究目的に加え、研究への参加はあくまで任意であり、参加しないことで不利益を被ることはないこと、いったん研究への参加に同意しても調査の途中もしくは研究終了後、いつでも同意を撤回し、研究への参加を取りやめることができること）を説明し同意書にサインをもらった。インタビューの内容は協力者の許可を得たうえでメモをとりながら IC レコーダーに録音した。

協力者から提供された記録物・資料について、対象者ごとに内容をまとめ、ケースファイルを作成した。さらに提供された資料はPDFに保存した。録音されたデータは、文字起こしをして作成した逐語録を基礎資料とすること、逐語録は協力者へ確認後に使用することを説明した。また、内容の詳細について再度伺いたい場合は追加で確認する場合があることを説明し承諾を得た。

データの収集は看護部長を初回に設定し、ほかの対象者のインタビューを実施しながら、データ収集と逐語録の作成、文脈の要約を同時に進行させ、さらに看護部長に聴取したい内容を抽出しながら、最終2回のインタビューとメールによる不足情報の確認を2回追加した。逐語録は、研究協力者のメンバーチェックングにより、データの厳密性と真実性を確保した。

インタビューでは、インタビューガイド（資料6）を用いて、半構造化インタビューによりデータを収集するため、インタビューガイドの項目の順序ではなく、話の展開や流れに沿って対応し、対象者のペースで自由に語ってもらった。また、対象者の認識や心情の変容などにかかる詳細が得られるように質問をすすめた。

4.2 調査内容

参加協力の同意を得られた対象者へ「フェイスシート：事前回答用」を送付し、事前の記入を依頼した。インタビューでは対象施設をより理解するために、「フェイスシート：事前回答用」を確認しながら進めた。ただし、組織情報については対象者の記載負担を減らすため「フェイスシート：インタビュー聴取用」を用いて研究者が確認をしながら記載をした。（組織情報は病院長や看護部長へ確認するため幹部職員は除く）。「フェイスシート：事前回答用」はインタビュー当日の開始前に回収した。他に、病院情報については、ホームページやインターネットで公開されている学会情報などを事前に調べた。

4.2.1 フェイスシート

1) 看護部長フェイスシート

[フェイスシート：事前回答用]

年齢、性別、看護教育歴、就職年月日、職位ごとの年数、主な所属の特徴とかかわった多職種、委員会やプロジェクトへの参加経験、認定看護管理者修了の有無、病院経営に関する研修会や講習会の参加経験

[フェイスシート：インタビュー聴取用]

導入 ICT 機器の状況、多職種連携チームの状況、病院内の幹部職員の役職、病院内幹部職員による公式会議の状況、全職員に対する病院長の方針説明、病院長・副病院長による部署ラウンド、改善活動を担当する病院プロジェクト・委員会、病院 BSC 有無、病院 BCP 有無、看護職員の人数、看護職員の平均年齢、看護職員の平均勤続年数、委託・派遣の看護職員の状況、病棟配置の多職種、基本勤務形態と勤務時間、平均時間外勤務、看護補助者の夜勤の有無、病床稼働率、平均在院日数、院内のスペシャリストの状況、看護部の役職体制、看護管理者の公式の会議、各部署との定期的な打ち合わせや調整、看護部管理部門の打合せ、看護管理部門による病棟ラウンド、看護職員との面談、看護部 BSC 有無、病棟 BSC 有無、看護部 BCP 有無、病棟 BCP、改善活動のための看護部内プロジェクト・委員会の有無

2) 病院長フェイスシート

[フェイスシート：事前回答用]

年齢、性別、就職年、病院長へ就任した年、病院長就任後の主な業績、病院経営に関する研修会や講習会の参加経験、医療政策に関する情報の入手方法

[フェイスシート：インタビュー聴取用]

幹部会議への情報提供の方法、病院長から全職員へ方針などを説明する機会、病院長と各部門との定期的な公式会議への参加、病院長の考える、変革のための病院プロジェクトや委員会のリーダー指名基準、看護部長との定期的な情報交換の場と頻度

3) 副看護部長（看護師）フェイスシート

[フェイスシート：事前回答用]

年齢、性別、看護教育歴、就職年、所属部署、病院組織における委員会やプロジェクトへの参加経験、関わった職種、認定などの資格、認定看護管理者研修受講状況、病院経営に関する研修会や講習会の参加経験

[フェイスシート：インタビュー聴取用]

携わった取り組み、取り組みでかかわった職種、取り組みの公式の会議、取り組みに関する看護部長への報告の機会

4) 幹部職員フェイスシート

[フェイスシート：事前回答用]

年齢、性別、就職年、所属部門・診療科、病院の委員会やプロジェクトへの参加経験、病院経営に関する研修会や講習会の参加経験

*幹部職員の「フェイスシート：インタビュー聴取用」は病院長や看護部長へ確認するため除く

4.2.2 半構造化インタビューの内容

二つの集団に属する管理者が、組織集団に情報の流れを与えながら、組織内部の上下と左右の各階層に対し、コミュニケーションを円滑に行いながら結び付け、双方向的な影響過程を作り上げる機能を「連結ピン」としたうえで、本研究では、変革プロセス移行段階において、ミドルである看護部長の連結ピンとしての機能を明らかにするため、以下の内容を半構造化インタビューにより収集した。

1) 看護部長

- (1) 働き方改革への対応における看護部長の位置づけ
- (2) 今回の対応において期待されたと考える職種・部署への働きかけ、および時間経過に伴う働きかけの変化と成果
- (3) 今回の対応において、公式・非公式含めて、関係者と共有・提供した情報と情報の流れに関する他者との相談、および時間経過に伴う変化と結果
- (4) 関係者とのやりとりのスムーズさや難しさの経験、および時間経過に伴う変化や方法の工夫
- (5) 関係者とのやりとりや連携による互いの影響、および時間経過に伴う変化
- (6) 関係者各位がもつ経験の貢献、および事例
- (7) 病院運営の立て直しや業務効率化に関する自身の経験の影響

2) 病院長、幹部職員、副看護部長

- (1) 働き方改革への対応における看護部長との関係の位置づけ
- (2) 看護部長へ期待した職種・部署への働きかけ、および時間経過に伴う変化や期待に対する成果
- (3) 公式・非公式含めて、関係者と共有・提供した情報と情報の収集のための話し合い、および時間経過に伴う変化と期待に対する結果
- (4) 今回の対応に関する看護部長とのやりとりのスムーズさや難しさの経験、および時間経過に伴う変化や看護部長の方法に関する工夫の提案

- (5) 看護部長とのやりとりや連携による互いの影響、および時間経過に伴う変化と成果
- (6) 今回の対応に関する看護部長の働きかけの貢献
- (7) 看護部長等との対応に関して、病院運営の立て直しや業務効率化の自身の経験の影響、および活かされた人や出来事

第5節 データ分析方法

本研究は、事例研究法であり、インタビューデータおよび各種資料の分析において、質的記述的分析とエスノグラフィーにおける分析方法を参考とした。事例研究における分析方法としては、様々な手法が採用されているが、このうちエスノグラフィーは、ある状況を共有する特定集団の人々の文化を、その人々が生活する場で人々と相互作用しながら解釈し、その内容を記述するための研究手法⁷⁶⁾である。

エスノグラフィーの目的について、Zeithamlらは、ケーススタディは新しい理論構築を目的に少数だが詳細なケースのデータから理論を導くプロセスを踏むことに対して、現象の意味／重要性和背後にある理由を明らかにすることであり、文脈で工夫されたエスノグラフィーは、他を補完するアプローチとして位置づけられ、ケーススタディ、エスノグラフィーなどの帰納的アプローチを並行して用いることが重要である⁷⁷⁾と指摘している。

エスノグラフィーの可能性について、佐藤は、『一人称』と『三人称』の〈語り〉を描くことで、『相互作用を通して現場の人々がその場における具体的な社会的現実を構成し維持していくプロセスを詳細に記述していく作業』を担保し、その相互作用を開き、解釈され、批判されうる経験的資料を提供することが可能となる⁷⁸⁾と示している。

また、文脈で工夫されたエスノグラフィーが、他を補完する一方、アプローチとして位置づけられるケーススタディも、複数のアプローチを用いて豊かな研究成果を導く例が多く⁷⁹⁾、現場の文脈から記述してみることは、現場の人々がそれぞれの立場から問題という困難な事態にいかにして向き合い、どのような語りによってそれを解釈し解消しようとしているのかを構造的に理解させる⁸⁰⁾と先行研究では論じられている。

このように、本研究が、看護部長と他の人々や状況が双方向に作用する現象をとらえ、看護部長が果たしている連結ピンとしての機能を明らかにするものであることから、エスノグラフィーの分析方法を参考とすることにした。エスノグラフィーではデータとして、観察ノート、インフォーマルインタビュー、フォーマルインタビュー、既存資料等を用い、分析には様々な質的分析方法が採用される⁸¹⁾。

多くの場合、データ収集と分析は、現場を内側から理解するために参加観察を行い、これにインタビュー等によるデータを収集しながらこれをフィールドノートに記載し、そこから主観的に思いつくテーマを理論的メモとして積み重ねていき、データ収集を終了した段階で、このメモをもとに再度データを整理し、コーディングとこれからなるパターンを見出して、テーマとして浮かび上がらせていく方法がとられる⁸²⁻⁸⁵⁾。

これについて、小田は⁸¹⁾、エスノグラフィー分析の作業を5段階で説明し、①データの読み込み、②理論的テーマの読み取り、③研究設問の練り上げ、④概念と概念とを結びつける、⑤結論を導き理論的考察を行うとしている。このうち、②以降については、②の意味を事実の報告だけに終わらない俯瞰的な視点を得ることとし、①と②を言語化して③とし、これを④でデータに向けて概念と概念との関係性を図に表すとしている⁸¹⁾。

また、エスノナレーシングリサーチを提唱したレイニンガーは、データ分析のイネブラーとして4フェイズを示している⁸⁶⁾。まず、第1フェイズは生データの収集・記述と、脈絡に応じた意味の同定およびシンボル（コードの内容のエッセンスを凝縮した象徴的

な表現)の特定、第2フェイズは記述と構成要素の明確化およびカテゴリ化、第3フェイズはパターンと脈絡の分析、最後の第4フェイズは主要なテーマ、研究結果、理論の説明、課題の明確化である。

一方、特に近年、データを多角的に収集するのではなく半構成的面接によるインタビューデータのみを分析対象とするエスノグラフィー⁸⁴⁻⁸⁸⁾も散見されるようになり、上述したような方法に則りながらも、対象や場の特徴や収集できるデータの種類、および研究期間の限界等によって、データを収集しながら、またはデータを収集し終わった時点で分析を開始するものもある。

本研究においては、収集するデータがフォーマルインタビューと施設における既存資料のみではあるが、研究者が本研究の目的のためではないといえ当該施設に長く入り込み、フィールドに馴染んでいることやインタビュー対象と信頼関係を築いてきていることから、エスノグラフィーを参考とした分析を行うのに耐えるものと考ええる。

また、病院長や事務部長など異なる立場の者からもデータ収集をする必要があり、内側からデータ収集しようとした場合、看護部は現場との関係が近いと、直接的なインタビューや観察を通じて情報を得やすいが、病院長・事務部長・幹部医師に関しては、研究者の専門性の立場からも限界があり、内側からのデータ収集に偏りが出てしまう可能性がある。そのため、どの立場の対象者に関しても平等にデータを収集できるよう、事前にフェイスシートを送付し、インタビューの条件を同様にする手法を用いた。

しかし、場の全体を体験し網羅的に観察することに欠けるため、通常、主観によって導かれる、小田の言う理論的テーマの読み取りから概念と概念を関連付ける段階、または、レイニンガーが示す第1から第3フェイズにおける脈絡の読み取りと分析については、描ききれないと考えた。

このため、まず、エスノグラフィーを参考とした分析を開始する前に、インタビューデータを質的記述的に分析することで概念を抽出し、これを用いて概念間の関係を図示することで、働き方改革における看護部長の機能を網羅的に示すこととした。次いで、エスノグラフィーを参考とした分析として、この関係図を概念枠組みとしたうえで、再度インタビューデータを繰り返し読み、これに既存の各種資料内容を加えて、看護部長の変革活動における認識や働きかけに関する語りを軸にテーマを浮かび上がらせ、改めて看護部長の連結ピンとしての機能の図示を試みることにした。

以上により、本研究では、事例研究法を用い、質的記述的分析⁶⁷⁾およびのエスノグラフィーの分析方法⁸¹⁾を参考に、詳細に分析することで、「なぜそのような行動をするのか」という背景を周囲との相互作用を含めて理解することが可能であると考えた。

具体的には次のような手順で分析を行った。

(1) 分析の準備

分析にあたっては、まず準備として、施設を理解するために施設の概要をまとめた。

インタビューで語られた内容は、逐語録に起こし、十分に把握できるようになるまで逐語録を繰り返し精読した。また、逐語録の時点で、研究対象者それぞれにメンバーチェックを行い、文脈やそこで使用されている表現など確認を行った。

(2) 質的記述的分析

質的記述的分析は、看護部長、病院長、幹部メンバー、副看護部長別に実施した。

その際、看護部長については、働き方改革への取り組みにおける連結ピンとして、各階層にどのようなコミュニケーションをいかにして行いながら結び付けているの

か、組織集団にどのように情報の流れを与えながら組織内部の上下と左右の各階層を結び付けているのか、双方向的な過程では何が起こっているのか、すなわち、どのように双方向的な影響過程を作り上げているのかに焦点を当て分析をした。

病院長、幹部メンバー、副看護部長については、看護部長とのコミュニケーションや双方向的な過程に焦点をあて分析をした。

分析過程としては、まず、逐語録より上記焦点に関連した語りがなされている文章を抜き出したうえで、それぞれを1つのまとまりをもった意味となるように区切り要約し、要約からコード化を行った。

次に、コードを内容の類似性と相違性に従って分類しサブカテゴリとし命名したのち、これを統合してカテゴリを抽出し命名した。

最終的に、看護部長のカテゴリを時系列に従って図に配置し、これらに対して、病院長、幹部メンバー、副看護部長のカテゴリを、双方向的な影響過程を作り上げる機能を網羅的に示すように配置し図示した。

(3) エスノグラフィーを参考にした分析

エスノグラフィーを参考にした分析については、質的記述的分析により抽出した看護部長等のカテゴリとその図示をもとに、組織変革移行段階において看護部長が果たした連結ピンの鍵カテゴリの抽出と図示を行った。

まず、上記(2)で作成した図を参照しながら、看護部長等のカテゴリ間の関係や影響を与え合う方向に注目し、意味内容が類似しているものを統合し、鍵カテゴリとして仮に命名した。

次に、鍵カテゴリ(仮)間の関係性に注目しながら、逐語録に戻り、また各種資料も用いて、幹部等の視点や集団の価値観の点からもみつめ、研究者の解釈と考えを記述した。さらに、この過程において、看護部長カテゴリの表現についても、双方向からの視点を描くものとなっているかを点検し、より適切なものへと変更し、改めて見出しとして示した。

最終的に、この解釈と考えに照らして、鍵カテゴリ(仮)の表現について、「組織変革移行段階における看護部長が果たした連結ピンの機能」を示すものとなるよう検討し、一部を変更して鍵カテゴリとするとともに、鍵カテゴリ間の関係や影響を与え合う方向を見直し、図で示した。

(4) 分析の信頼性・妥当性の確保

質的記述的分析およびエスノグラフィーを参考とした分析の両過程において、インタビューで語った内容と、研究者の解釈と表現に相違はないか、新たに追加が必要な情報などについて確認を依頼するとともに、不足部分については新たにデータ収集を行いながら分析を進めた。

また、分析過程では、質的研究・事例研究・エスノグラフィックリサーチに精通した研究者に意見を求めながら進めた。

第6節 用語の定義

本研究においては、先行文献等を参考に以下のとおり用語を定義する。

1. 看護部長：病院施設において看護職を統括する部門の最高職位にある看護職⁸⁷⁾とする。副病院長職等との兼任の有無は問わないが、副病院長職専任の看護職は含まない。

2. マネジメント：ヒト・モノ・カネ・情報・時間といった資源を効率的に運用し、目標達成のために組織を機能させる思考に基づいた行為⁸⁸⁾とする。
3. トップマネジメント（トップ）：最高経営者層とも呼ばれ、その組織における最終的な意思決定とその責任を負うべき立場にある階層⁸⁹⁾であり、病院組織の医療実務の責任者である病院長をさす。
4. ミドルマネジメント（ミドル）：中間管理職を意味しており、トップマネジメント層とローアマネジメント層の中間に位置付けられているマネジャー層⁸⁹⁾のことであり、トップの補佐役割とする。
5. 組織変革：環境の変化がもたらす複雑性の中で、組織の構成要素（戦略、仕事、人材、構造、価値観）などを見直し、構成要素の相互関係の一部、または全体の変更や改善をする活動⁹⁰⁻⁹³⁾とする。
6. 組織変革移行段階：組織変革プロセスのうち、従来の慣習や価値観を壊し、変化を受け入れる準備をし、新たな整合性を模索する時期から、変革の取り組みに弾みをつけ、より大きな整合性への取り組みの実現へむかう時期⁹⁴⁾とする。
7. 連結ピンの機能：二つの集団に属する管理者が、組織集団に情報の流れを与えながら、組織内部の上下と左右の各階層を結び付け、コミュニケーションを円滑に行いながら、双方向的な影響過程を作り上げる固有の働き⁹⁵⁻¹⁰²⁾とする。

第7節 倫理的配慮

本研究の実施に際し、研究参加者へ、この研究に参加することは自由であり、参加しなくても途中で参加を取りやめても何ら不利益を被らないこと、情報は研究目的以外に用いないこと、個人情報には完全に保護されることなどについて文書を用いて説明し、文書にて承諾サインをいただいた上で研究に参加していただいた。また、研究者の所属機関の東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会から承認を得て実施した。（承認番号：P24-04A 2024年7月8日）

1) 研究等の対象となる個人の尊厳および人権擁護

- ① 研究への協力は個人の自由意思に基づくものであり、研究への不参加が対象者に不利益をもたらすことはないことを文書にて説明した。
- ② 研究協力への同意後もインタビュー開始前まで、および、インタビュー終了後から研究終了後の発表までであれば撤回が可能であることを説明した。
- ③ 本研究は個人の経験や施設の経営上の課題というプライバシーにかかわる内容についてインタビューを協力いただくため、対象者には守秘義務を含めて慎重に説明し同意を得たうえで行った。

2) 研究等の対象となる者に理解を求め、研究等の協力に同意を得る方法

- ① 協力者のリクルートは、幹部メンバーにおいては病院長、看護職においては看護部長から紹介してもらうが、紹介においては強制ではなく、あくまでも自由意思であることを説明した。
- ② 組織調査となるため、組織の長である病院長へ施設の倫理審査の必要性の有無について確認した。
- ③ 対象者へは、研究の目的や方法、倫理的配慮等を説明した文書を送付または直接手渡し、インタビュー開始時に再度、研究への協力は個人の自由意思に基づくものであり、強制ではないことを説明した上で、協力への同意を確認し、同意書への直筆署名の記入を求め、受け取った。
- ④ 依頼する文書には、研究者の所属（博士課程）・氏名ならびに研究指導教員、副研究指導教員の氏名を記載し、身分を明示した。

3) 研究等によって起こり得る個人の不利益に対する配慮

- ① 本研究の特徴として、インタビューや資料の内容から所属施設が特定される可能性や、看護部あるいは所属施設の戦略が社会的に既知のものとなり、競合する組織にとって有利に活用される可能性がある。そのため、インタビューの際に、研究対象者が話したくないことや話してはいけないと判断した内容に関しては、話さなくて良いこと、資料については、公開してよいもののみを提供していただくこと、ただし個人が特定される記載内容は削除・記号化することを説明し同意を得た。
- ② インタビューに伴う時間的な負担が生じるため、調査内容については必要最低限の内容に精選し、負担を最小限のものとするよう注意した。
- ③ あらかじめ調査に係る時間・回数を説明し、対象者の職務に影響のない時間かつ希望日時、場所・方法について、対象者と調整した。
- ④ 対象者の業務の妨げにならないよう、必要であればインタビューの途中でであっても中断し、再開日時を再設定するよう注意した。
- ⑤ インタビューデータを逐語録とした後には、研究対象者にメンバーチェックを依頼し、修正や削除を希望される内容については、研究対象者の求めに応じてデータの処理をすることを説明した。また、インタビュー後の分析途中では、必要に応じて研究者の解釈の疑義を連絡することを説明した。
- ⑥ さらに、分析終了時に、看護部長に全体的な内容の確認を依頼した。
- ⑦ 依頼文書には研究者の連絡先を明記し、万が一調査による不利益が生じた場合は速やかに対応することを説明した。研究対象者からの申し出があった場合は「東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会」に報告し、誠意をもって解決にあたることを説明した。

4) 個人情報保護に対する配慮

- ① 対面インタビューでは、プライバシーが守れる環境（個室）で行なった。
- ② 対象者には、本研究の専用識別番号をつけ匿名化して管理した。匿名化にあたっては、個人を識別できる情報（氏名、生年月日、住所、電話番号、等）および所属組織が識別できる情報を削除し、管理・保管に留意することを説明した。
- ③ インタビューメモ、インタビュー内容、入手した資料、同意書などは電子データ化し、個人が特定される可能性のある氏名や場所などを匿名化したのちに使用した。
- ④ 対象者へは、得られた情報は本研究以外では使用しないことを文書で説明した。
- ⑤ 同意撤回書が提出された場合は当該対象者のデータを削除することを説明した。
- ⑥ 対象者を識別番号とした対応表は研究者が鍵のかかるロッカーに保管した。
- ⑦ 同意書等はカギのかかる保管庫で保管し、電子データはウイルス対策ソフトを導入したパソコンおよびUSBメモリ1本にまとめて管理した。ウイルス対策ソフトは常に最新の状態となるよう随時更新した。
- ⑧ 研究終了後の資料・データについては、電子化を図り、USBメモリ1本にまとめて保管する。（ただし、個人情報に記載された紙媒体のデータについては、本紙を保管する。）電子化データについては、メタデータの整理・管理と適切なバックアップの作成により再利用可能な形で保存した。保管場所は、原則として指導教員の研究室とするが、研究者は大学院修了後に本学で教員として勤務するため、研究者の研究室において施錠保管とした。
- ⑨ 資料（文書、数値データ、画像等）の保存期間は、研究終了の日から5年、もしくは最終の研究結果公表の日から3年のいずれか遅い方とする。保存期間終了後、同意書等はシュレッダーにて裁断後廃棄し、電子データは記憶媒体から確実に消去する。ICレコーダー内のデータは電子データ化した後に消去する。これらデータの破棄は、研究者が実行する。
- ⑩ 結果の公表に際して、対象者個人や病院施設が特定されるような内容や表現には十分に配慮し、学会等で公表することを文書で説明した。

5) その他（実施上の留意点等について）

東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査を受審し、承認を得て実施するが、対象施設の研究に関する倫理委員会の承認が必要な場合には定められた手続きに従うことを説明した。

第3章 施設及び対象者の概要

第1節 インタビュー協力施設の選定

1.1 協力病院

本研究では、組織変革移行段階における看護部長が果たした連結ピンとしての機能を明らかにするため、第2章であげた対象および施設の選定基準に従って協力施設を選定した。

選定した施設の選定基準の具体的な状況は、下記の通りである。

- 1) 看護部長は現在勤務している病院で看護部長職位が3年以上であり、病棟師長と副看護部長を合わせて 年間の看護管理経験を有している。 年間の看護管理者経験において、看護方式変更や看護師2交代制勤務導入、入退院支援室設置、検査病棟オンコール体制の導入など、看護職の働き方改善に関する実務を担当した経験がある。また、就任時より病院組織において病院の経営や運営に関する意思決定機関である経営会議幹部の一員としての経験を有している。
- 2) 対象病院は、2024年4月適用の医師の働き方改革において、既に201 年度にその対策の方針を決め、救急勤務の二交代制勤務を導入し、時間外勤務時間の縮減やインターバルの確保、ドクタークラークの導入や時間外のムンテラの回避、夜勤体制の変更などにより、202 年度には「時間外・休日労働時間合計を年間960時間以内とする（A水準）」を達成していた。また、看護師に関しては、保育所の開設や2交代制、ICカードによる勤怠管理等の他、日勤と夜勤で制服を分けて勤務時間帯を視覚的に分かるようにするなどの対応を行っている。こうした実績を社会へ多数発信している（表2）。
- 3) 幹部の一員としての看護部長の機能の理解を深めるために、その文脈の中の現象としてかかわる人々からのデータも広く収集するために、対象施設の看護部長を取り巻くシステムや状況を一単位と捉え、看護部長がかかわる経営会議の幹部職員および変革に携わった看護師へのインタビューの了承を得ることができた。

上記の具体的な条件から、働き方改革への取り組みを継続し成果を上げている施設においては、看護部長が幹部メンバーとしての連結ピンの機能を発揮しているという前提のもと対象施設として選定することを判断した。

1.2 研究者と協力者の関係

研究者は、当該施設の全看護管理者を対象としたアクティブラーニングに協力し、約5年間にわたり施設への訪問を行っていた。期間中、現病院長とも座談会などにより交流があった。そのため、本研究のテーマに関する現象や組織風土を理解する際に基盤があること、インタビューの率直な語りを引き出すためのラポールが形成されていることから、当施設を協力施設に選定した。

第2節 対象施設紹介

2.1 病院の概要と機能

X 病院は、地域医療支援病院や災害拠点病院、二次救急機関として、地域医療の拠点と

しての役割を担っている中規模病院である。

チーム医療にも力を入れており、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、救急医療チーム、摂食・嚥下チーム、感染対策チーム、認知症ケアチームなど、専門資格を持った医師やメディカルスタッフが対応している。

2.3 組織図〈略図〉 (図 7)

X 病院の組織図は、病院長の直下ラインに副院長、副院長の直下ラインに、事務部門、医療連携部門、医療技術部門、診療部門、看護部門が並ぶ。看護部門は看護部長の直下ラインとして副看護部長が配置されている。副看護部長は、それぞれ看護単位を担当し、看護単位の看護師長、看護副師長、主任、スタッフがラインとして構成されている。

2.6 看護部の概要

看護部は、看護職員数は約 100 名程度、看護職員の平均勤続年数 1 年、二交代勤務体制、看護体制 7 : 1、月平均時間外勤務時間約 1 時間、患者の平均在院日数 10 日、病床稼働率約 70%、看護師の配置部署は 10 単位である。認定看護管理者、認定看護師、診療看護師、特定行為研修終了看護師は 10 名が就業している。看護の管理職体制は、看護部長、副看護部長、病棟師長、病棟副師長、病棟主任である。

看護部内看護管理者の公式会議は二つあり、看護部長会議は、看護部長、副看護部長（管理者会議後と随時）、看護師長会議は、看護部長、副看護部長、全看護師長（2 週間に 1 回）である。

その他、看護管理室ミーティング（看護部長、副看護部長）は毎日、看護師長またはその日の代行者のミーティングも毎日行っている。

第 3 節 インタビューの結果

3.1 対象者の概要

組織の経営幹部メンバーと看護部長の管轄する部署において、変革・改善プロジェクトの看護部門代表として活動した看護師を対象とした。具体的には、経営幹部メンバーである、看護部長（ミドル）1 名、病院長（トップ）1 名、事務部長・副病院長・医局長（ミドル）4 名、変革・改善プロジェクトの看護部門代表として活動した副看護部長（部下）2 名であり、あわせて 8 名であった。

3.2 調査協力受け入れまでの状況

看護部長へ電話連絡をし、調査目的と概要を口頭で説明すると、快く協力を引き受けてくれた。看護部長から病院の各幹部メンバーの了承のもと連絡先をいただき、メールで個別に調査に関する資料を提示しインタビュー日程の調整を行った。後日、病院の幹部メンバーの調査のため、最初に施設代表者である病院長へあいさつに行った。

病院長は医療職の働き方について自身の考え方や、X 病院の開放的な職場づくりのために、常に病院長室の入り口のドアを開けたまま、誰でもいつでも病院長室へ入ってこれるようにしていること、病院長の時間があるときは用事がなくとも現場に行きお茶を飲みながらいろいろな話をしてくることを話してくれた。病院長と談話中、事務部長が研究者へ顔合わせのために病院長室へ来室してくれたため、あいさつを交わした。その後、各調査協力者と調整した日程に合わせ、訪院し、インタビューを開始した。分析を進めながら、インタビュー時に提供された資料および不足している情報はメールを用いて確認した。

3.3 対象者とインタビューの概要 (表3)

インタビュー調査は2024年■月■日から■月■日までの5日間で実施した。インタビューの総時間は661分27秒であった。看護部長については、補足情報を追加のためメールでの確認を2回行った。逐語録の文字数は156,479文字であった。

3.3 A 看護部長の紹介

A 看護部長はX病院就職後、主任、副師長、病棟師長、副看護部長の経験を有し、その間、看護方式を全看護単位へ導入、看護師2交代制勤務導入や入退院支援室設置、検査病棟オンコール体制の導入など、他部門を交えた変革プロジェクトに参加してきた。副看護部長の時には認定看護管理者研修を修了し、看護部長へ就任した。副看護部長からの昇格であったため、同時に新たな副看護部長1名を迎えてのスタートであり、その後も在任中の副看護部長の退職に伴い、新たな副看護部長を順次迎えている。

就任時は新型コロナウイルス感染症（以下：コロナ）が全国的かつ急速にまん延したことにより、緊急事態宣言が全国に拡大した時期でもあり、病院の対応を迫られた時期でもあった。看護部長就任の年は、病院の幹部メンバーの一員としてのスタートとコロナ対応を行うことを同時に迫られたスタートであった。本研究の調査時点では、看護部長就任■年目を迎えていた。

第4章 組織変革移行段階における双方向的な影響過程を作りあげる機能

第1節 組織変革移行段階における双方向的な影響過程を作りあげる機能の抽出の目的と方法

第4章では、エスノグラフィーを参考とした分析を開始する前に、インタビューや資料から得られたデータから、働き方改革における看護部長の機能である現象を包括的に要約し、概念を抽出して概念間の関係を網羅的に示すことを目的として、対象者ごとに質的記述的分析を行った。

その際、看護部長については、働き方改革への取り組みにおける連結ピンとして、各階層にどのようなコミュニケーションをいかにして行いながら結び付けているのか、組織集団にどのように情報の流れを与えながら組織内部の上下と左右の各階層を結び付けているのか、すなわち、双方向的な影響過程を作りあげる機能では何が起きているのかに焦点を当て分析をした。

病院長、幹部メンバー、副看護部長については、看護部長とのコミュニケーションや双方向的な影響過程を作り上げる機能に焦点をあて分析をした。

分析過程としては、まず、逐語録より上記焦点に関連した語りがなされている文章を抽出したうえで、それぞれを1つのまとまりをもった意味となるように区切り、語りに示されている経験や考えの多様な側面に注目しながら要約し、要約からコードを作成した。

次に、コードを内容の類似性と相違性に従って分類し、類似したコードを統合してサブカテゴリとし命名した。次に、サブカテゴリを統合して抽象度を上げ、カテゴリを抽出し命名した。分析の過程で疑義が生じた場合は逐語録に戻って解釈の整合性を確認して修正した。

分析の過程で、看護部長のカテゴリに変革プロセス移行段階の時期によりまとまりのあることが示唆されたため、これを「形成期」と「獲得期」に分けた。

最終的に、看護部長のカテゴリを時系列に従って図に配置し、これらのカテゴリに対して、病院長、幹部メンバー、副看護部長のカテゴリを、双方向的な影響過程を作り上げる機能を網羅的に示すように配置し図示した。

第2節 組織変革移行段階における双方向的な影響過程を作りあげる機能

2.1 看護部長の分析結果（表4、表5）

看護部長の就任時期から現在までの■年間に振り返った語りや資料を分析した結果、107のコードから33のサブカテゴリと14のカテゴリが抽出された。さらに、このカテゴリを組織変革における看護部長の機能に焦点を当て、「形成期」「獲得期」の時系列で整理した。以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを〈 〉で示す。

2.1.1 組織変革移行段階におけるA看護部長の双方向的な影響過程を作り上げる機能「形成期」（表4）

「形成期」は、45コード、14サブカテゴリから8カテゴリが抽出された。

- 1) 【仕組みを活用した他者への働きかけ】は〈外部者と関係づくりと情報共有〉〈新たな仕組みに向けた自部門と他部門の調整〉という2つのサブカテゴリで構成された。これは、変革を推進するために、既存の仕組みを活用しながら外部や部門へ働きかけ、結び付ける機能を表すカテゴリである。
- 2) 【軸を一つにし、組織の一部となる】は〈幹部と方向性を一つにする〉〈組織全体

の事業計画に部分的に参画する」という2つのサブカテゴリで構成された。これは院長会議で看護部の起案について論議し、方向性を一致させ管理者会議に提案することで組織の一部として、一貫性のある動きとなる機能を示すカテゴリである。

- 3) 【協働を促進させる根回し】は〈協働を促進させる根回し〉の1サブカテゴリから構成された。院長会議や管理者会議という公式な会議の前後に、非公式なコミュニケーションである根回しを行うことで、幹部メンバーや他部門の情報を本音に近い形で入手し、連結させることで変革への起案内容を調整し、異部門間の協働を促進させる機能を示すカテゴリである。
- 4) 【組織を動かす根拠データを示す】は〈根拠データの意味を読み解く〉〈経営陣の納得するデータの提示〉という2つのサブカテゴリで構成された。病院の意思決定を行う会議では提案に対して、裏付けのあるデータが必要であり、それを自分自身が読み解き、経営陣の納得するデータへ変換することにより承認を進める機能を示すカテゴリである。
- 5) 【双方向とならないことの認識】は、〈双方向とならない現実の認識〉という1つのサブカテゴリで構成された。コロナ感染症を受け入れた時の病棟編成や人員配置の対応に関して、他部門や経営陣から理解を得られず、現実は双方向的にはならないこともあると認識したカテゴリである。
- 6) 【信頼と協働関係の構築】は、〈幹部と対等な関係の維持〉〈副看護部長への高い信頼〉という2つのサブカテゴリで構成された。看護部長は、幹部たちと対等な関係を築き、維持しながら関わっていることや、副看護部長に対して自身の理解者という高い信頼の下でかかわることで、協働関係を築く機能を示すカテゴリである。
- 7) 【価値観の衝突や乖離の受け入れ】は、〈譲れない価値観の見極め〉〈部下の意見との乖離の受け入れ〉という2つのサブカテゴリで構成された。看護部長の考え方や価値観と部下の負担感や働き方への意見に乖離を感じ、指摘を受け内省することで、他者の意見を受け入れる機能を表したカテゴリである。
- 8) 【組織運営の担い手の先を見通す】は、〈補佐する人材の選出〉〈後継者へつなげる〉という2つのサブカテゴリであった。看護部長は、自身の役割を支える片腕として、副看護部長の人選は重要な位置づけであることを周囲の人々へ理解を促すことで、副看護部長の存在意義と組織を結び付ける機能であり、さらには、看護部長が、定年後を見据えて、看護部の事業を副看護部長へ引き継ぐために働きかけている機能を表すカテゴリである。

2.1.2 組織変革移行段階におけるA看護部長の双方向的な影響過程を作りあげる機能「獲得期」 (表5)

「獲得期」は、62コード、19サブカテゴリから6カテゴリが抽出された。

- 1) 【組織方針を浸透させる】は、〈部門への情報発信と意見集約〉〈職場の状況と問題の特定〉〈相手の納得する決断〉という3つのサブカテゴリで構成された。これは、トップと部門をつなげるために組織方針を自身の言葉で翻訳しながら発信し、方針に基づいた部門の意見の集約を行う際、職場の状況の把握を行い、問題の特定や相手の納得する決断を行いながら、組織方針の意図を浸透させていく機能を示したカテゴリである。
- 2) 【外部ネットワークの構築と活用】は、〈外部ネットワークの構築〉〈看護管理者コミュニティから得た知見の活用〉〈地域と協働した看護活動の場の拡大〉という3つのサブカテゴリで構成された。看護部長は、地域の人々や地域の病院の看護部長とネットワークを形成することで、コミュニティから得た知見を、具体的に自施設の看護活動とつなげて活用する機能をもつことを示すカテゴリである。

- 3) 【「いきいきと働く」を支援】は、〈「いきいきと働く」ことへの期待を認識〉〈働く楽しさへの動機づけ〉という2つのサブカテゴリで構成された。看護部長は、看護職員が「いきいきと」働ける職場づくりを目指し、その動機付けに関して試行錯誤しながら支援を行う機能を表すカテゴリである。
- 4) 【役割の分担と拡大】は、〈副看護部長の活用と権限付与〉〈看護師長のアイデアや意見の受け入れ〉〈認定看護師・診療看護師の役割拡大の推進〉という3つのサブカテゴリで構成された。看護部長は、看護管理者や認定看護師、診療看護師が持てる力を発揮するため、活動の場を整えながら、役割分担や役割拡大を推進していく機能を表すカテゴリである。
- 5) 【業務改革のさらなる推進】は、〈新たなビジョン・目標の策定〉〈ICT導入による効率化の推進〉〈スタッフからのアイデアの募集〉〈看護師の負担軽減の推進〉〈他職種との業務分担の推進〉〈補助者の応援体制の整備〉〈プラチナナースの活用〉という7つのサブカテゴリで構成された。これは、小さな変革を成功させた後、さらに業務改善となる改革案について取り組み、推進している機能を表すカテゴリである。
- 6) 【立ち位置を変えながら組織と人を繋げる】は、〈立ち位置を変え上下左右をつなげる〉という1つのサブカテゴリで構成された。経営陣のメンバーであることと看護部門の長である自身の立ち位置を変えながら、トップダウンとボトムアップを柔軟に使い分けていく機能を示したカテゴリである。

2.2 組織変革移行段階における病院長の双方向的な影響過程を作りあげる機能

(表6)

病院長の語りや資料を分析した結果、27のコードから12のサブカテゴリと6のカテゴリが抽出された。以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを〈 〉で示す。

- 1) 【外部情報の共有と外に向けた情報発信の奨励】は、〈外部環境を察知し共有する〉〈積極的な外向けへの発信の奨励〉という2つのサブカテゴリから構成された。病院長は、外部との交流により、外部環境の変化や情報を収集し、看護部長など幹部メンバーへ共有することと同時に、職員などが外向けに発信者となることを奨励する機能を表したカテゴリである。
- 2) 【ビジョン・方針の作成と発信】は、〈ビジョン・方針の作成〉〈組織を活用した改善方針の発信〉という2つのサブカテゴリから構成された。病院長は、年度ごとにビジョンや方針を策定し、工夫して職員へ発信している機能を表すカテゴリである。
- 3) 【ミドルを信頼して任せる】は、〈ミドルを信頼して任せる〉という1つのサブカテゴリであった。これは、病院長が、各部門のミドルに自由を与え自立して行動できると信頼し、任せている機能を示すカテゴリである。
- 4) 【意思疎通により方向性を一致させる】は、〈事務部門との協働と方向性の一致〉〈意思疎通につながる情報共有〉という2つのサブカテゴリから構成された。病院長が、組織を運営するためには経営的な方針だけでなく、看護部長や職員との対話をとおり、方向性を一致させる機能を示したカテゴリである。
- 5) 【開放的でチャレンジのできる組織風土づくり】は、〈常に垣根のない開放的なコミュニケーションを図る〉〈相手を尊敬し脅威にならない〉〈チャレンジする風土をつくる〉という3つのサブカテゴリから構成された。病院長は、看護部長を含めて職員全員に対し、トップとして、相手を尊敬しながら脅威にならず、常に垣根のないコミュニケーションを図り、創造的な働き方を求めている機能を表すカテゴリである。
- 6) 【価値観の相違と向き合う】は、〈価値観の相違を認識する〉〈抵抗勢力と向き合

う」という2つのサブカテゴリで構成された。病院長は、働く職員の多様な価値観の相違や働き方改革における抵抗勢力とも向き合う機能を示したカテゴリである。

2.3. 組織変革移行段階における幹部メンバーの双方向的な影響過程を作りあげる機能 (表7)

幹部メンバー（ミドル）の語りや資料を分析した結果、52のコードから14のサブカテゴリと8のカテゴリが抽出された。以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを〈 〉で示す。

- 1) 【組織的動きの養成】は、〈組織的動きへの支援〉〈支援による看護部長の変化の認知〉という3つのサブカテゴリから構成された。これは、幹部メンバーが、双方向的なコミュニケーションをとおり、経営の意思決定を行う仲間として、経営感覚や組織的動きを支援しながら養成している機能を示したカテゴリである。
- 2) 【危機を認識し共に対策立案】は、〈危機を発信する〉〈危機に対し共に対策立案〉という2つのサブカテゴリから構成された。幹部メンバーは、看護部長を含む職員全員に対して経営上の危機を発信し、職員とともに対策を講じている機能を示すカテゴリである。
- 3) 【フラットで風通しの良い職場風土の維持】は、〈風通しの良い職場風土の維持〉〈トップとのフラットな関係の認識〉〈心安い間柄の関係性を認識〉〈現場で病棟師長と解決〉という4つのサブカテゴリから構成された。幹部メンバーは、風通しの良い安心した関係などを認識し、こうした職場風土を維持することで、部門間を超えた双方向的なコミュニケーションにより、変革を推進させていく機能を表したカテゴリである。
- 4) 【解決に向けた根回し】は〈解決に向けた根回し〉という1つのサブカテゴリであった。幹部メンバーは、看護部長に対して、いつでも気軽に相談できる環境を背景として、部門間を超えた非公式な根回しを活発に行うことで、提案内容のコンセンサスを得て、事前に調整することで、解決を効率よく行っている機能を示すカテゴリである。
- 5) 【協働要因の認識】は、〈協働要因の認識〉という1つのサブカテゴリであった。幹部メンバーは、医師が看護部と協働を可能にする要因を認識する機能を示したカテゴリである。
- 6) 【互いを補完しあう存在】は、〈相手を尊重する姿勢〉〈繰り返す互いの補完〉という2つのサブカテゴリから構成された。幹部メンバーは、同じ組織の構成員として、課題解決のために、それぞれの力を繰り返し補完する機能を示したカテゴリである。
- 7) 【理屈ではない信用・信頼関係の形成】は、〈理屈ではない信用・信頼関係の形成〉という1つのサブカテゴリであった。幹部メンバーは、看護部門や看護部長の日々の行為から、理屈ではない信用と信頼が形成されているという機能を表したカテゴリである。
- 8) 【チャレンジの肯定】は、〈チャレンジの肯定〉という1つのサブカテゴリであった。幹部メンバーは、看護部長が、様々な挑戦をしている行為から、その行動の肯定する機能を示したカテゴリである。

2.4 組織変革移行段階における副看護部長の双方向的な影響過程を作りあげる機能 (表 8)

副看護部長の語りを分析した結果、30 のコードから 9 のサブカテゴリと 5 のカテゴリが抽出された。以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを〈 〉で示す。

- 1) 【関係を結ぶ基盤の整備】は、〈関係を結ぶ基盤の整備〉という 1 つのサブカテゴリから構成された。副看護部長は、同じ部門で上司と部下の関係を続けてきたが、立場が変わり互いの関係を見直し、その基盤を整備するという機能を示したカテゴリである。
- 2) 【期待に応える積極的なかわり】は、〈役割期待を認識する〉〈期待に応える〉〈部長の姿勢から自らを動機づける〉という 3 つのサブカテゴリから構成された。副看護部長は、看護部長から役割期待が示され、それに応えていく行動を示すと同時に、働き方改革への看護部長の挑戦的行動に影響され、自らを動機づけるという機能を示したカテゴリである。
- 3) 【綿密で頻回な情報共有】は、〈密で頻回な情報共有〉という 1 つのサブカテゴリであった。副看護部長は、常に看護部長と情報共有することで方向性を確認する機能を示したカテゴリである。
- 4) 【部長方針が仕組みとなる活動】は、〈現場の声をつなげる〉〈部長方針が具現化しよう働きかける〉という 2 つのサブカテゴリから構成された。副看護部長は、現場のスタッフの声を部長へつなげ、各部署の看護師長を通して部長方針を具現化するために働きかける機能を示したカテゴリである。
- 5) 【活動の継続と拡大における組織構造の活用】は、〈部長を介してアイデアを提案する〉〈他部門との交渉を部長から引き継ぐ〉という 2 つのサブカテゴリから構成された。副看護部長が、変革の実践リーダーとして部門間や院外と繋がり活動を推進しながら、権限委譲され、改革を進めていく機能を示したカテゴリである。

第2節 組織変革移行段階における双方向的な影響過程を作りあげる機能の統合

質的帰納的分析において抽出された各カテゴリについて、まず、看護部長のカテゴリを形成期から獲得期にかけて配置し、双方向的な影響過程を作りあげる機能との関係を検討しながら病院長、幹部メンバー、副看護部長のカテゴリを配置した。これにより、X 病院の組織変革移行段階における双方向的な影響過程を作りあげる機能を統合した図を作成した。(図 8)

以下、統合した図について看護部長の双方向的な影響過程を作りあげる機能を中心に据え記述する。

A 看護部長が、就任時にまず行ったことは、看護部長を【組織運営の担い手の先を見通す】ために〈副看護部長を選任し、周囲の理解を得る〉ことであった。新たな副看護部長を選出することは、A 看護部長にとって、これから組織の変革マネジメントを行う上で、パートナーとなる重要な位置づけであり、部門へ【組織方針を浸透させる】うえでもキーパーソンとなる。副看護部長もスタッフ時代に共に働いていた A 看護部長との【関係を結ぶ基盤の整備】や【期待に応える積極的なかわり】を行っていた。これら、両者の双方向的な働きかけは【綿密で頻回な情報共有】により強化されていた。

同時に、就任時の A 看護部長は、院長会議や管理者会議のメンバーとして【仕組みを活用した他者への働きかけ】を行いながら【軸を一つにし、組織の一部となる】ことが

できた。同時に、組織の一部として機能するためには、【協働を促進させる根回し】を繰り返し行い幹部メンバーからの【組織的動きの養成】を受けながら【組織を動かす根拠データを示す】ことを行っていた。そして、看護部長の働きかけをとおして幹部メンバーから【解決に向けた根回しや調整】や【チャレンジの肯定】を受け、【理屈ではない信用・信頼関係の形成】【互いを補完しあう存在】という関係性が構築され、【信頼と協働関係の構築】から、組織の上下左右の【立ち位置を変えながら組織と人を繋げる】機能へつながっていた。

【軸を一つにし、組織の一部となる】ことは、【協働を促進させる根回し】や【組織を動かす根拠データを示す】ことと同時に、部門の看護管理者と【綿密で頻回な情報共有】をしながら【組織方針を浸透させる】ことへつながっていた。これらは、副看護部長による【活動の継続と拡大における組織構造の活用】や【部長方針が仕組みとなる活動】に支えられ、副看護部長に対する【信頼と協働関係の構築】についても強化されていた。

A 看護部長は【信頼と協働関係の構築】と【組織方針を浸透させる】ことで、組織方針の具現化とともに、働きがいの改革を目指し【「いきいきと働く」を支援】を基盤とし、さらなる【業務改革のさらなる推進】と【役割の分担と拡大】を行い、副看護部長へその役割を引き継ぐ準備として〈後継者へつなげる〉ことを行っていた。

これらのプロセスにおいて、A 看護部長は【軸を一つにし、組織の一部となる】一方、【双方向とならないことの認識】をした時や【業務改革のさらなる推進】と【役割の分担と拡大】の実施、【価値観の衝突や乖離の受け入れ】では【外部ネットワークの活用】により乗り越えていた。そして、変革をつなげ定着させるためにも【組織運営の担い手の先を見通す】ことで、〈後継者へつなげる〉ことを行っていた。

看護部長が連結ピン機能を発揮する上では、病院長、幹部メンバー共に【開放的でチャレンジのできる組織風土づくり】【フラットで風通しの良い職場風土の維持】が大きく影響していると捉えていた。

そして、病院長は【外部情報の共有と外に向けた情報発信の奨励】を行いながら、外部環境の変化をとらえ、組織に必要な【ビジョン・方針の作成と発信】を行い、具現化するために【ミドルを信頼して任せる】【意思疎通により方向性を一致させる】ことを行うことが、看護部長の【軸を一つにし、組織の一部となる】ことへ影響していた。

第3節 考察

看護部長のカテゴリを中心に、病院長、幹部メンバー、副看護部長との双方向的な影響過程を作りあげる機能を統合し、構造図を作成した。これにより、2つの集団に属する看護部長・病院長・幹部メンバー・部下の情報の流れと双方向的な影響過程を作りあげる機能の全体像が明らかになった。

A 看護部長は就任時に〈補佐する人材の選出〉を行っていた。副看護部長は、看護部長の補佐役として、看護部内全体の管理や、看護部を超えた病院全体に共通する地域連携、医療安全管理、感染管理などを含む委員会メンバーの中心的な役割も担い、他部門とのさまざまな問題解決のために連携を取ることや交渉も行っている¹⁰³⁾。こうした役割期待をもち、組織全体や看護部門の運営を共に実践する人は、A 看護部長にとって自身の片腕となる存在といえる。そのため、A 看護部長にとっては、働き方改革を含めた組織変革を実践していくためにも【組織運営の担い手の先を見通す】ことは、組織の意思決定と看護部門を結び付ける連結ピン機能を補佐することになると考えられる。

組織を構成するメンバーには多様性があるからこそ相乗効果を生み出すことができる。しかし、多様性のみでは分散してしまいまとまりをなくす。そのため、多様性のあるメンバー構成であっても、共有する軸をもつことが必要であると考えられる。一般的に、

組織の軸とは組織の理念などがそれにあたる。

A 看護部長の【軸を一つにし、組織の一部となる】は、病院長による方針の作成と発信や方向性を一致させるということから、病院の経営の柱という狭義の軸であると考ええる。そのうえで、X病院における、院長会議や経営会議は、経営方針を軸として、組織の方向性や成長に重要な影響を与える場となる。そして、変革起案に向けた【軸を一つにし、組織の一部となる】ためには【組織を動かす根拠データを示す】ことや【協働を促進させる根回し】が必要になる。A 看護部長は、【組織を動かす根拠データを示す】こととともに【協働を促進させる根回し】を繰り返し行っていた。これは、事前に関係者とデータを提示しながら調整を図ることで、関係者間の合意形成や協働を促進させ、迅速かつ効果的な変革案への意思決定が可能となっていたと考える。

経営・ビジネス用語辞典では、根回しとは、何かしらの行動を起こす際に、関係者や関係部署に対して事前に内容や手法を説明し、その決済および実行に向けて協力や了解を得ること。適切なタイミングで適切な関係者に対して行っておくことが最終的な決済に与える影響が大きい。また、計画や立案事項について、合意形成がなされやすくし、決定後の協力を求めることを目的として行われると示されている。また、服部は、根回しを実世界における意思決定プロセスの一つという前提で、グループの各メンバーに対する事前の個人的な交渉を繰り返す¹⁰⁴⁾と定義している。このことから、A 看護部長の【協働を促進させる根回し】と、幹部メンバーの【解決に向けた根回しや調整】のカテゴリは、実行に向けて協力や了解を得ることや計画や立案事項について、情報を共有し合意を形成し、効率的な意思決定を導くための双方向的な影響過程を作り上げる機能であると考えられる。

さらに、相手に合意を得るためには【組織を動かす根拠データを示す】ことが必要になる。このカテゴリは、軸を一つにしながらかえり返し行われると考えられ、この繰り返しのコミュニケーションや【綿密で頻回な情報共有】が、A 看護部長と幹部メンバー間、そして、副看護部長との間で共感・信頼が形成され【信頼と協働関係の構築】につながったと考える。

また、A 看護部長は、変革において、【双方向とならないことの認識】【価値観の衝突や乖離の受け入れ】【業務改革のさらなる推進】【役割の分担と拡大】において、【外部ネットワークの構築と活用】を行っていたことが特徴的であった。看護管理者の社会的ネットワークについて、増野¹⁰⁵⁾は「看護マネジメント・ひょうご」の事例から、参加者にとっても他の組織で起きていることを知る機会、問題解決の糸口を得る、異なる視点の意見・情報を得るなどを明らかにしたうえで、職場仲間を離れた場で緩やかなつながりを持っていることが、看護管理者たちの思考や行動にポジティブな影響を与えていると示唆している。同様に、A 看護部長のサブカテゴリにあるように、コミュニティから得た知見を情報とし、地域へ看護活動の場を広げるきっかけを作ることができていた。看護部長の変革プロセスにおいて【外部ネットワークの構築と活用】は、地域と組織をつなげ、自組織の活動を拡張させる連結ピンとなっていたと考えられる。

また、風通しの良い職場は、上下関係がフラットで職員が自分の意見を率直に言いやすい職場であり、情報共有がスムーズに行われるため、問題に対して素早い対応が可能となる有益性が知られている。そのため、看護部長が連結ピンの機能を発揮する上で、【開放的でチャレンジのできる組織風土づくりと維持】は、コミュニケーションを円滑に行いながら、双方向的な影響過程を作り上げる働きを内包するような基盤となる機能を有していると考えられる。

第5章 組織変革移行段階において、 看護部長が果たした連結ピンとしての双方向的な機能の記述

第1節 組織変革移行段階において看護部長が果たした連結ピンの鍵カテゴリの抽出と 図の再構成の目的と方法

第5章では、相互作用を通して現場の人々がその文脈における具体的な社会的現実を構成し維持していく現象の意味と背後にある理由について詳細に記述することで、真実に近づき、現場を理解することを目的とした。第4章で明らかにした質的記述的分析により抽出した看護部長の15のカテゴリについて、図示を参照しながらも、研究の問いである「組織変革移行段階において、看護部長が果たした連結ピンの機能」を示すようなカテゴリ間の関係や影響を与え合う方向に注目し、コードおよび逐語録まで戻って確認し、「行為を価値づける」カテゴリ⁶⁷⁾、いわゆる鍵カテゴリを抽出し、図の再配置を行った。

次に、鍵カテゴリに関して、看護部長以外の研究対象者の語りや各種資料も使用して、双方向性の影響を確認しながら、組織変革移行段階における看護部長の連結ピンの機能について、研究者の解釈と考えを記述した。

最終的に、この解釈と考えに照らして、再度、鍵カテゴリの表現と、カテゴリ間の関係や影響を与え合う方向を見直し、図示した(図11)。

なお、以下文中では協力者の語りを『斜線』で示し、語りの中のキーワードを「 」で、語りの文末の()は対象者とその逐語録の行ナンバを示す。なお、語りのデータは、(看護部長)(病院長)(事務部長)(幹部A・B・C)(部下A・B)で表記した。

第2節 組織と軸をそろえ、情報を連結させながら、意思決定を導く調整

2.1 仕組みを活用した他者への働きかけ

2.1.1 外部者と関係づくりと情報共有

X病院は、診療所(クリニック)の医師(かかりつけ医)など、病院に勤務する医師以外の医師にも開放しているオープンシステムを運用している病院である。開業医が診療している患者に入院治療や特殊な検査などの必要が生じた場合に、X病院へ患者を紹介し、病院の医師と共同して診療することが出来る。その場合は、診療所の医師(かかりつけ医)が入院中の患者の回診等を行い、病院のスタッフと共同で診療にあたり、退院後には再び診療所の医師(かかりつけ医)での診療を継続し、診療所と病院の間で診療を切れ目なく行うことができる開放型病院として機能を持っている。このようにX病院を利用する場合、診療所などの医師(かかりつけ医)は登録医制度を設けている。登録医会は、年間に総会・勉強会、各種の親睦会を開催し、病院と登録医との交流をはかり、地域に密着した病院を目指して意見交換を行っている。

『登録医会にもよく参加して、地域の先生たちと交流し情報共有しながら、患者の状況を共有したり、ご紹介くださいというようなことをやっています。…その他、地域連携・病診連携等の情報の共有やまた救急の受け入れや紹介の意見交換会等です。』(看護部長① 31-43)

登録医会は、X病院の理念・運営方針である地域医療支援病院としての、診療や収益などの直接的な影響を受けるステークホルダーである。地域の医療機関と連携するためには、ステークホルダーの持つ期待や要望、関心を把握し、対応策を検討することが必要で

ある。そして、互いを理解するとともに、気軽に連絡を取り合えるような「顔の見える関係」を結び、ステークホルダーである登録医の声を拾いながら信頼を得ることは地域医療支援病院としての存在価値を示すことになる。そうした意味では、地域における組織間ネットワークを形成する場となっていると考えられる。

A 看護部長は、副看護部長の時から引き続き、看護部の代表として、登録医会に参加し、「地域連携・病診連携等の情報の共有や救急の受け入れや紹介の意見交換」などの交流を行ってきた。看護における入退院支援業務をスムーズに運営するためには、ステークホルダーである登録医との協力が欠かせない。A 看護部長にとって、登録医会に出席することで、連携する登録医が X 病院に対して、どのような期待や要望、関心をもっているのか、看護部として対応できる活動はないか、地域と連携したシステムはないかなどの手掛かりをつかみたいと考えていたと解釈できる。

A 看護部長にとって、登録医会に参加することは、入院患者の紹介の診療報酬加算という病院経営の利益追求のみではなく、地域のニーズを直接聞くことで、地域全体に目を向け、自施設がどのような役割を果たすうえで地域と組織の情報を連結させる経験となっていると解釈できる。

2.1.2 新たな仕組みに向けた自部門と他部門の調整

X 病院を利用する患者は手術の前日に入院し、短い在院日数で退院を迎えることが多い。A 看護部長は、兼ねてより、患者や家族が安心して療養生活をイメージでき、療養や治療に必要な支援サービスを受けられるようにできないか、入院が決定した外来受診の段階から退院後までの療養生活の支援が可能な機能を整備できないかと模索していた。そこで、入院前から患者の身体的、精神的、社会的問題や背景を把握し、入院中そして退院後も含め、患者支援を一貫して行う Patient Flow Management（以下、PMF）を活用し、入退院支援システムを立ち上げてきた。立ち上げに際しては、プロジェクトチームを結成し、他部署との連携・協働をしながら準備を重ねた。ここでは、関連する病棟の看護師長と綿密なコミュニケーションをとりながら、他部署と看護部をつなげるための調整役として活動を行っていた。

『ちょうどここ（この棟）が新しくなるので、入退院室っていう新しい部署を作ってもらったのは、入院前支援加算もあったので。しかもうちの在院日数が短くなっていく中で、手術の前日に入院して、すぐ治療しなきゃいけない状況で、やっぱり入院前から外来でそういうことが行われるといいよねっていうところで導入したので、どっちかっていうと病棟側の担当者の師長さんたちにはよく関わりをしました。』（看護部長②207-21）

結果、入退院支援専従看護師の看護面談により不安が減った患者は 80%、入院時にかかる看護師業務量の削減で超過勤務 25% の削減、情報共有により、病棟看護師と入退院支援専従看護師のコミュニケーションをスムーズにし、入院時からのリスク管理につながったという。

『こういうなんか全体的な院内の中の何かの企画とか、そういうことの方が余計に役割を果たしてたのかなって思います』（看護部長②210-211）

A 看護部長は、病棟と外来の機能を結ぶために、師長たちと連携しながら新たな病院のシステムを立ち上げる経験をしてきた。ワクワクする気持ちと同時に、院内全体を視野に入れ、綿密な分析や目標設定・計画により、自分なりの勝算をイメージしながら進めてきたからこそ、「役割を果たしてた」という実感が想起されていたと解釈できる。

次に、A 看護部長は救急外来の救急応需率低迷と緊急検査の質の向上を目指し、救急センターの夜勤時の体制を模索しながら夜勤オンコール体制の導入を試みた。

X 病院は、救急センター年間収容数は非常に多く、地域でも収容数・応需率共にトップ

クラスの病院という誇りをもち、看護師も使命感をもって働いている。しかし、救急センターの看護師夜勤人数は3人であり、急患の緊急検査が入ると、救急センターの看護師が対応するため、一時的に「救急を止めなければいけない」状況になる。これは、救急センターの看護体制により、その機能を一時的に停止することになる。こうした状況を打開し、患者の救命率を上げるため、「業務の流れ」や夜勤の「仕組み」などを副看護部長とともに模索した。夜間における救急センターの緊急検査がある場合は、検査を「専門的に対応できる」Y病棟の看護師に夜間のオンコール（呼び出し）体制の導入を試みた。

『Y病棟のオンコールに関しては、救急の応需率すごく影響していて、以前は救急の検査は救急の看護師が対応してたんですね。3人夜勤の中で検査をやったりすると、救急を止めなければいけないんですよね。それは（救急の）応需率にすごく影響するので。毎日あることではないので、Y病棟で働いてる看護師にオンコールで呼んで検査対応してもらってという仕組みに変えたんです。』（看護部長①62-66）

マンパワーに関しては、救急センター内部で解決をするのは難しく、看護部全体のリソースを見渡し、検査専門人材の活用を考え、救急センターとY病棟という部署の垣根を越えた協力体制を整備するという発想をした。この発想は、病棟・部署という縦割りの組織体制の中で、人材を部署間の横軸に協働させ生産性を向上させるというものであったと考えられる。

従来、目指していた夜勤体制の導入については、オンコール体制と夜勤体制における必要人員数や人件費に関して、医事課に試算データの提供を求めたうえで、比較解釈をしたところ、夜勤導入は、人件費を「試算すると難しい」と判断している。

『もともとはオンコールではなくて、夜勤にしようかと考えていた。ただ、件数がないのに泊まってても仕方ないです。夜勤は、極端なこと言ったら1日1万円だとしても30日間、夜勤やったら、夜勤入りの明けの休み休みって4日間取られて16人は人員が取られるわけじゃないですか。そのY病棟の看護師はどれだけ増やさなきゃならないかとなると、そこがちょっと試算すると難しいなと思ったので、オンコール体制にしました』（看護部長①108-113）

『（医事課に）ある程度試算していただいて、オンコール手当がこのぐらいで、夜勤するんだったら、このぐらいになるから、オンコールで来た分だけ支給するっていう感じなので、その分はオンコールでやった方がいいかっていうような結果になった』（看護部長①159-161）

一方で、導入に際して、「Y病棟の看護師たちを説得するのが一番大変」であったと語った。検査入院患者の看護を専門とし、夜勤がない日勤のみの働き方をしていたY病棟の看護師は、当初は戸惑いの声を上げたという。Y病棟と救急センターの夜勤協働体制の導入は、救急センターにおける救命率を上げるためのビジョンのもと、かつ、診療の質の担保と生産性の向上につながる考えた。一方で、Y病棟の看護師の『なんで私たちが夜勤をやらなきゃいけないの？』という声も現れた。Y病棟の看護師にとっては、自分たちの慣れ親しんできた働き方を大きく変えなければならないことで脅威が生まれ、「応需率を上げるため」に夜勤をするということが強調され、救急センターにおける救命率を上げるためというビジョンを十分に共有する間もなく、導入に踏み切ったことで、「抵抗」が生まれたと解釈できる。

『Y病棟の看護師たちを説得するのが一番大変だった。「なんで私たちが夜勤をやらなきゃいけないの？」って』（看護部長①69-70）

『救急の応需率を上げるためだって言ったら、救急の応需率どれだけ上がったんだっていうことを立証してくれと病棟側からも言われていましたが、コロナが始まって、そのデータも今一つはっきりしなかったんですね。コロナばかりの患者さんが多かったので、発熱外来みたいになっちゃって、データ出せない状況だったので、みんな納得しなかったところがありますが・・・今は定着しています』(看護部長①72-77)

A看護部長は、その成果をデータで示し、納得してもらいたかったが、コロナ患者の救急受診により適切なデータが取れなかったことを悔やんだ。同時に、Y病棟の看護師のオンコール状況は、自転車通勤している人が夜中に呼ばれて、帰ったと思ったら、また明け方に呼ばれることや、なるべく車通勤でない方にはオンコール勤務はつけないようにしていたということもあり、待機部屋の確保などで対応していた。その後、データを取ったところ週末の呼び出しが多いことがわかり、現在は週末のみの夜勤を検討していると語った。

Y病棟の看護師へは、具体的にどのように変わるかなどという説明を繰り返し行っていたが、新たな方法を全員が100%納得してから開始することを目指すのではなく、むしろ新しい方法をやりながら時間をかけて理解してもらうことで、「今は定着」している状態までに至ったと解釈できる。A看護部長にとって、この経験は、組織の変革のプロセスにおいて、変化に直面した時に、多かれ少なかれ、「抵抗」する人が出現し、その対応をおこなうという経験であったと解釈できる。

このように、A看護部長の変革への取り組みは、様々な情報を連結させながら、関係者の意思決定を導く調整を行うこととなり、看護部内だけではなく他部署など院内全体の視点で考えつなげていく視点を養うことになった。こうした経験は看護部長として組織や人をつなげる連結ピンとなる活動の拡大へつながっていったと解釈できる。

2.2 軸を一つにし、組織の一部となる

2.2.1 幹部と方向性を一つにする

A看護部長の就任当時は、コロナの感染拡大期であり、X病院でも、コロナ外来の診療と一般救急診療の両立と、働き方改革による経営改善を目指す状況が続いていた。

事務部長は、A看護部長が就任した当時の病院の状況を振り返り、コロナ感染状況の中で、働き方改革の波が同院へも押し寄せ、病院職員の変革意識に拍車をかける状況があったという。そのため、他病院からの情報を収集しながら、職員と共有し、経営状況を改善するために一致団結していったと語る。X病院は医師の働き方改革の準備・導入はすでに開始されていたが、事務部長にとって、診療報酬上の仕掛けは、病院経営に直結する問題と捉えていた。

『(そのころ) 国の時間外に対しての、取り組みや他の病院なんかも労基が入ったぞとか、いろんな情報ももらいながら、じゃ、当院は対策としてどうするかとか、業務の効率化や、あとはタスクシフトシェアリングっていうことで、いろいろと診療報酬上で仕掛けをしてきましたんで、それに合わせて徐々に今のような形にきたのかなっていう感じはしています。』(事務部長 65-69)

『経営改善するために委員会もみんなで発足をしながら、一致団結し、経営改善に向けて頑張る時期っていうのは正直いってありました。』(事務部長 77-82)

こうした背景の中で、A看護部長が次の看護部長になることについて、事務部長は、『次を担うのは今の看護部長と病院全体も意識していた』と語る。幹部メンバーの入れ替えは、とすれば組織で働く人々の実務における行動や成果にも影響する可能性がある。そのため、病院運営の意思決定を行う幹部メンバーの一員となるのは誰なのか、職員にとって非常に関心事であったと解釈できる。

『当時は、副看護部長の時からも知ってましたんで、次を担うのは今の看護部長さんだろうなっていうのは病院全体としても意識はありました。おそらく前任の看護部長も、次を担わせる人だということで、色々な教育もしてきたんだろうなっていうふうに思っただけ。当然ご本人（現看護部長）も多分意識されながら、いろんなところに取り組んだんじゃないかな。引き継いで来られて、いろんな面で改革とかかされてるとは思っていました。』（事務部長 134-138）

このように院内で期待されていたA看護部長であるが、就任初期は、看護部の事業や企画を相談する術がなく、病院長と病院長代理、事務部長が3人で毎週月曜日に行う「院長会議」の席に、自ら顔を出し、自分の考えている企画提案などの話を聞いてもらい、管理者会議の起案に向けてのアドバイスを受けていた。しかし、翌年に病院長代理が退職したことを機に、病院長、事務部長、看護部長の三人で院長会議を継続することになった。

『最初は、ちょこちょこと、ちょっといいですか？って言ううちに、（院長会議に）入ったらいいんじゃないって言われて、あーよかったと思いました。』（看護部長③274-275）

この経緯について、事務部長は『病院長代理が退職されて、病院長と事務部長だけになった時に（院長会議を）辞めるかっていう話も病院長からもあったんですけども。いや、せっかくそういった場があるんで、病院内でも大きなところを占める看護部長を入れて3人でやったらどうかね？って』（0J209-212）と語っている。

自ら院長会議の場に積極的にかかわり、のちにメンバーとして迎え入れられたことは、A看護部長にとって、「認められる存在」になったという意味をもったと解釈できる。また、X病院の場合、院長会議は経営会議の事前調整という機能があるため、このメンバーの一員になることは、A看護部長にとって、幹部メンバーとして認められ、受け入れられたという意味をもったと解釈できる。

一方、病院長と事務部長は、看護部という職員の半数以上を占める看護集団が医療の直接的な担い手であることや病院経営において看護師の存在の重要性を認識し、院長会議によって、自分たち野めざす軸を共に確認しながら、「対話」を通して、「方向性を一致させる」ことが必要であると考えていた。

これについて院長は、『やっぱり病院はみんな同じ方向向いてないと駄目だから。まあ、そういう意味では事務も看護部もね、医者も。職員の半分ぐらい看護部なので、3者でこうだね！みたいな賛同はある程度やって・・・』（院長 272-273）と語っている。

この院長会議はインフォーマルな会議であり、自由な情報交換や話し合いの場になっていた。A看護部長にとっての院長会議は、管理者会議に「直結する」ために「事前に打診」「情報共有」する場、看護部へ影響する場として捉えていた。そして、組織の目標を達成するための計画づくりに向けて、互いの考えや新たな気づきを得る機会となっていたと解釈できる。

『院長会議っていうのは（管理者会議に）すごく直結してるなと思います。全てはそこが、管理者会議の本髄というか、その部分なので、事前に打診をして、病院長とか事務部長が、いい、悪いとか、様子見るとかっていうようなことで、また練り直してやっていく中で、病院長もしっかり聞いてくれる耳もありますし』（看護部長③267-274）

一方、事務部長は、院長会議を「ざっくばらんな会議」「コンセンサスを確認」「物事の整理」「相談」をする場であり、それにより管理者会議で「バックアップ」できると語った。そして、管理者会議は、病院運営の決定する公式な会議であるため、ほかの幹部メンバーから何か問われた時に、A 看護部長の起案に対して、後ろ盾となって支援することができると考えていた。

『(院長会議は) 公な会議じゃなくって、もっとざっくばらんな会議で他の管理者を含めた管理者会議の前に3者のコンセンサスを確認する場としてのざっくばらんな会議です。それをやることによって、多少物事の整理も進められると思いますし、逆に言えば、(看護部の) 公にできるような業務も、管理者会議に出して、我々もバックアップできます』(事務部長 184-189)

『看護部長の中でも事前にそういった相談も含めてやれる場っていうのが必要だったんじゃないかな、という気はするんです。一気にそういった管理者会議にボンとかける議題として出すよりも、その前に、ある意味では病院長と事務部長の顔色も見れるでしょうし(笑)』(事務部長 216-221)

こうした、事務部長に対して、A 看護部長は、「厳しい」人なので「事前に」話を通しておかないといけないと捉えていた。しかし、院長会議で指摘される内容は、事前に問題が起こりそうなポイントを洗い出し、先回りして手を打っておくという「調整」であり、経営を中心に「全体を俯瞰」できる病院長や事務部長からの意見を仰ぐという意味で、貴重な機会となっていた。そして、A 看護部長自身が「リベンジ」しながら誠意ある対応をくりかえし行う理由は、起案の実現は、看護部のスタッフに「影響」すると考えていたからであったと解釈できる。

『事務部長は、厳しいですけども、本当になんでやりたいと思ってるのか、勝算はあるのかとか、その対価はどうかとかというところも。ある程度そこまで打ち出して院長会議に出すのですが、足りないからって、何回もリベンジするうちに、やっとそれが実現されるってなったら、それは看護部の末端まで影響することも結構あるので』(看護部長 ③270-273)

『事務部長は、「それは管理者会議で話すことじゃないんじゃない」とか、「それは別に、あそこの場で話さなくていいよ」とかっていう感じで言われますけど、何があの会議で出すべきものか、そこ(管理者会議)は決定権がある会議なので、事前に事務部長とか(間を置いて)・・・事務部長って聞いてないよっていうことは絶対通さない感じなので(笑)、事前に通されてないと通しませんし、「聞いてないんだけど」ってなるので、管理者会議でボツと持っていく議題だとダメなんですね。』(看護部長②466-470)

このように、院長会議は、自由な意見を交わしあう中で、事務部長はA 看護部長の病院経営の視点を養成する機会となっていたと解釈できる。

2.2.2 組織全体の事業計画への部分的な参画

これまで看護部の変革活動の多くは、多職種と協働しながら行っていたが、そのほとんどが、正式に病院の事業計画として挙げられていなかった。その状況について、事務部長は、今まで良い活動を行っている看護部を認めつつも、「組織のものの決め方、進め方」が「分からない」ことから、「組織的な活動」いわゆる「病院組織の一部の事業」として成立していないことに危惧していた。

『そういった組織のものの決め方、進め方っていうところについては、やっぱり分かんない部分も多分あったと思いますので、それについては（看護部が病院事業の一部として活動していなかったことに対して）ちょっと反省もあったかなと思います。けれども、逆に病院がそういった（看護部の活動を）、公にすることについては、非常に看護部としてもやりがいがあることになるし、非常にありがたいっていうことは言ってはいたかなって気がします』（事務部長 173-177）

そのため、A 看護部長の提案を管理者会議へ提案し、病院の事業として成立させるために、事前の打ち合わせとなる院長会議の中で、自由な意見交換をしながら、経営的な視点で「根拠となるデータ」の不足や分析の甘さを指摘し、「アドバイス」や「調整」を行うことで、看護部長の経営的視点を養っていた。こうした院長会議での対話が看護部長を経営幹部の一員として育てる働きかけになっていたと解釈できる。そして、看護部長は、事務部長が「納得」するまで何度も修正を繰り返し、管理者会議で「意思決定につながる提案」をするための、根拠データを作成しながら、経営の視点を身に付けていったと考えられる。

『良い活動を行っているのですが、我々事務方からすると組織的な活動ではないと思うのです。事業を進めるうえで、看護部として評価されるような進め方でなくてはならないと思いますし、活動している看護師の意識もあがると思います。』（事務部長 167-169）

『今までは看護部単独で物事を進めていたことを、事前に、そういう場（院長会議）で報告があったりすると、いや、それはこう起案したほうがいいですよとか、まあ、そういったところもアドバイスとか出せますんで、ある意味で組織的な動きで進めて来てくれるんじゃないかな』（事務部長 228-232）

A 看護部長から見えていた事務部長の「厳しさ」は、「看護部として評価」される看護活動へ導き、その過程でよりよくなるように「アドバイス」や「調整」を諮るという背景に由来しているものであった。院長会議でのかかわりを通して、その結果、A 看護部長自身が考え、「組織的な動き」が多くなったと評価している。

『提案もそうですし、改革として、そういった試みを看護部長自身が考えているとか。そういったところ（組織的な動き）が多くなってきたような気はしますね。』（事務部長 237-239）

一方、看護部長は、

『同じ（病院の）運営としてっていう感じで入れていただいて、情報共有して、それが看護部にとってはいろいろ影響して、病院のためにやりたいと思ってることも叶えてることが多いんじゃないかなって思います。…。（看護部内で）終わっちゃったっていうところがあって、組織の動きの一部になったかなというところですかね。』（看護部長③278-285）

『もちろん看護部の中でも、結局“看護部だけ”という感じではなくて、病院全体の組織の一員としてっていうことも合わせて師長とか他にも伝えるようにしているので、全体で決めたことで、“看護部の一人じゃなくて、組織の中の一人として”こういう対応してもらったっていうのは、組織のこういう意味があるからだよとか、そういう意味付けを伝えながら、“組織人として”っていうところを伝えるようにはしています。それは本当にありがたいことに。』（看護部長③285-289）

『最初の頃は、私自身も看護部のことだけ報告してたような気がします。だんだん管

理者会議にも何回か出て経営的なこともいろいろ学ぶので、看護部だけのことっていう話ではなくて、病院全体のこととしてのお話に意識が変わってきたような気がします。』(看護部長③293-295)

A 看護部長は、院長会議のメンバーになり、病院長や事務部長との情報交流や対話により互いの意見交換をする過程で、「病院全体の組織の一員」として対応してもらえたと認識していた。同時に、院長会議、管理者会議の一員になることは、看護部門が組織の意思決定に参加することの重要性も認識し、やがて「看護部のことだけ」から「病院全体」へ「意識が変わってきた」と実感している。そして、「看護部の一人じゃなくて、組織の中の一人として」「組織人として」ということの「意味づけ」をしながら看護部のスタッフへも伝えていったと語る。これは、看護部スタッフ個々の職務のありかたを組織に位置付けるよう意識を促し、「組織人」として適応していくことの意義や価値を部門へも伝えていくようになったと解釈できる。

A 看護部長にとって、従来、看護部だけで成し得なかった計画が、院長会議で「相談」「事前に打診」することで、「同じ運営」として、組織全体の一貫性につながり、認められ、「組織の動きの一部になった」と実感するようになった。この実感は、幹部とのかかわりから影響された A 看護部長の意識を変え、A 看護部長をとおして、看護部内のスタッフへその価値観が繋がれた連結ピンの機能であると考ええる。

2.3 協働を促進させる根回し

2.3.1 協働を促進させる根回し

しかし、病院長、事務部長、看護部長の三者メンバーである院長会議で話し合われていった起案が、管理者会議で稟議をされることについて、ほかの幹部メンバーは不満を持つことはないのだろうか。こうした院長会議を他の幹部メンバーたちはどのように受け止めているのだろうか。

『しっかりやってくださいって思っていますよ(笑)…(病院長と看護部長の関係は)いいと思いますよ。毎週ミーティング(院長会議)してますもんね。良さそうに見えますけどね。』(幹部 A. 324-325)

『情報を互いに言うっていう意味では、特に三者会議(院長会議)でもうまくやってんじゃないかなって見てましたけど。事務はまた最終的には金銭的問題とか、いろいろコストどうやっていくとかね。そっちの厳しい話もあるから、楽しいだけではないんでしょうけれども、稼働率どうしようとか、別の管理のこととか、そういうのも相当部分を看護部の方で今やってくれてますので。まあ相談しながらうまくやってると思います。』(幹部 A. 380-386)

『今の病院長は、あんまり各部門に細かいことを言わないので、事務も看護部もそれなりにある程度独立性を持ってやってるのかな、と思います。それがうまくいってるのかもしれない。』(幹部 C. 175-177)

このように他の幹部メンバーたちは、院長会議において病院長・事務部長・看護部長で話し合っている状況について、不愉快なものとしては受け止めておらず、むしろ事前の相談を三者で十分に行って、管理者会議では「首尾よく」やってほしいと思っていると解釈できる。

A 看護部長が院長会議に提出する案件は、事前に幹部メンバーに相談したり協力を求めたりなど、いわゆる横の関係者へ事前に「直接情報共有」「根回し」「疑問は都度確認」を行っていた。そのプロセスにより、幹部メンバーや関係者は、すでに起案の参加者となっているため「しっかりやってください」「相談しながらうまくやってる」といった見解を

もったのではないかと解釈できる。

A 看護部長は、起案について、まず、幹部メンバーや関係者レベルで「根回し」を行い、そのうえで、院長会議で相談し内諾を得ておく「根回し」という、非公式コミュニケーションにおいて、2段階の「根回し」を行っていた。ここでいう「根回し」とは、物事を進めるにあたり、関係者へ事前に意見を聴きながらコンセンサスを得るという意味であり、ビジネスでは重要な交渉や稟議をとおす際などに行われる調整行為である。また、「根回し」を行うことで、物事に対する打診をしながらコンセンサスを得ることができ、意思決定のスピードが向上することにつながると考える。また、幹部メンバーたちも物事に対して、「根回し」を互いに行っていると認識していることから、正式な意思決定プロセスより早い段階で相談や情報共有をされることは、意見の対立を乗り越えるために必要なことであると受け止めていると解釈できる。

そうした意味から、A 看護部長の「根回し」は「情報を連結」しながら、「意思決定を導く」調整機能であると考えられる。

一方、こうした A 看護部長の幹部メンバーへの働きかけを、直属の部下である副看護部長は、「看護師ができる範囲のことを最大限」に「組織の中に入って提案」するために、副看護部長にも声をかけながら「きちんと情報を揃えてから」提案し、看護職員、患者、病院に対しても貢献していると認識していた。

『経営参画の部分でも組織に…自分たち看護師ができる範囲のことを最大限に、情報をつかんで、アタックしてくれてるっていうか、組織の中に入って提案してきてるようなイメージがあります。まあ、玉砕して帰ってくる時もあるけど（笑）、部長はわからないときはこちらにも聞いてくれるので、これってどうなってんのっていうので、教えてっていうような姿勢も持ってくれてるので。きちんと情報を揃えてからあたっていった感じがします。』（部下 A. 504-508）

『しょっちゅう管理者会議でもいってくれたりするので。すごく貢献するために、声を上げてくれてると思います。それは看護職員に対してもプラスになることもたくさんやってくれてるし、患者さんにとってもプラスになる、病院にとってもっていう視点ではやってくれてるなと思ってます。』（部下 A. 509-511）

A 看護部長は、関係者や幹部メンバーとの「対話」を重ねることで、自らの起案について、事前に互いの妥協点や合意形成の可能な範囲を模索し、「方向性の軸を一つ」にしなが意思決定を導く調整を行っていたと解釈できる。、そうした A 看護部長の働きかけを、直属の部下である副看護部長も「組織の中に入って提案」をしていると捉えていた。

2.4 組織を動かす根拠データを示す

2.4.1 根拠データの意味を読み解く

管理者会議に提案する企画書は、新しい取り組みの導入や新規プロジェクトなどのアイデアなど。組織の方針に影響を与える可能性が高いため、根拠となるデータを自身で読み解きながらプレゼンテーションをすることが必須となる。また、管理者会議において自身の起案を幹部メンバーに決断してもらうためには、説得力や納得感を高める「意図的なデータ」「しかるべきデータ」「読み解いたデータ」を用いた企画書が必要になる。

しかし、就任初期の A 看護部長は、管理者会議に参加する中で、提案をする上では根拠となるデータの提示がうまくできずに自分の未熟さを痛感していた。

『（管理者会議では）報告事項は聞いてればいいですけども、私もきちっとしたデータを持って参加しているわけではなく、そのことを振られた時に根拠のない返事をしてしまったりするんですね。「多分こうだと思う」とか、「とにかく忙しいんだ」という根拠のない返事の場合で、それは先生たちに、もちろん通じないので、あ、そういうところでは自

分の持ってない、意図的にそういうデータを持って参加しなきゃいけないんだなって。…恥ずかしくて出られませんでした。最初はなんか、何にも分かんないのねっていう状況だらうなって思って。』(看護部長②453-458)

『先生たちも淡々と「このデータじゃね」っていう感じなので、「もうちょっと納得するデータがあるといいよね」とかご指摘受けてたので、先生たちはそういうのは得意で、看護的なこととか、そういった感情的なことを言っても、あの管理者会議の中では伝わらないので、やっぱデータですよ。とても大事です。』(看護部長②499-504)

『そのデータを読み解くのも大事です。多かった、少なかったっていうことでは駄目なので、そのデータが何を意味するのか、その時期の別なデータがどうなってんのかとかって合わせて読み解かなきゃいけないっていうのは。得意じゃないんですけども(笑)』(看護部長②582-586)

2.4.2 経営陣の納得するデータの提示

刻々と変化する医療においては、医療を利用する対象者や働く職員のニーズを素早くキャッチし、効果的に起案をする必要がある。「多分こうだと思う」「感情的なこと」など、起案者の勘や経験に頼った意思決定では判断を誤る可能性が高くなる。A看護部長は、幹部メンバーの客観的な「意思決定を導く」ためには、目的に合わせ、その裏付けとなるデータを収集し、分析や解釈を示すことが必要であることに気づいた。

しかし、就任初期の看護部長は、「意図的なデータ」の提示やデータを「読み解く」ことが十分にできず、「管理者会議の中で恥をかく」「伝わらない」「何にも分かんない」という自分を感じていた。これは、就任初期に幹部メンバーの一員として認められたことから、理想に燃え、参加はしたものの、現実の要求にこたえることができない自分に対し、衝撃を受けた経験であったと解釈できる。そのためには起案の目的を明確にし、その根拠となる「納得するデータ」を示し、組織の変革を促進しなければならない。

『事前に、事務部長と病院長とその他の関連の人たちに根回しをして、会議に出るときに、しかるべきデータがあって、こういうことだからこうしてほしいんだよっていうものを持っていかないと駄目だなって。』(看護部長②470-473)

『何度かの失敗…管理者会議の中で恥をかくというか、穴があったら入りたいみたいなことになるわけですよええ(笑)。こんな低レベルのことで一という経験をして。詰めがあまり、未だに失敗することありますよ。』(看護部長②481-482)

納得してもらうためには、起案の目的に対して、単に事象の背景や客観的事実を示すだけではなく、事実関係に基づいた他データの「読み取り」や「意味」を含めた裏付けが必要である。こうした根拠のあるデータを提示することで、幹部の意思決定を促すことになる。また、データは「感情的な」主観ではなく、一人一人の価値観に左右されないパワーを持っていることに気づいたと解釈できる。この気づきは、看護部長として変革に取り組むうえで、他者へ交渉をする時に大きな影響力につながることを知ったと解釈できる。

看護部内では、通用していた仕事の感覚が、他者の目には通じないことを痛感し、初心者の気持ちを味わうことになった。そして、A看護部長にとってこの経験は、障壁で終わるのではなく、自分の感情を受け止め、今までの自分から脱却し、自分を成長させるきっかけともなったと解釈できる。

2.5 双方向とならないことへの認識

2.5.1 双方向とならない現実の認識

ニュースでは毎日のように、コロナウイルス新規感染者数が報道され、終息のめどは立たず、先の見えない状態が続いていた。コロナ患者を受け入れたX病院では、パンデミック対応のモデルもない中で今できる最善策で対応していた。しかし、管理者会議では「揉まれ」「力量不足」「無力さ」「孤独感」「どうすればよかった」などを感じていた。先の読めない状況に萎縮し、周囲の人々からの評価を気にするようになっていた。

『最初、コロナでは、かなり私もなんて評価されてるのかなって。なんか力量のない部長だなって』(看護部長③245-246)

『それまでは、ちょっと多少は気になっていましたが…でも、この管理者会議でいろいろ揉まれますし、力量不足なんだなっていう思いもありました。』(看護部長③255-256)

A看護部長は、管理者会議で「揉まれる」ことで、与えられた役割や期待に対して、自分の能力や実力が十分でないと感じた。特に、コロナウイルスの感染拡大の影響は医療機関にダメージを与えると同時に、就任初期の看護部長にとって、自己の役割を評価されているのではないかと、人にどう思われているかという心配や恐れのような感情の揺れを伴っていたと解釈できる。この心配や恐れが、「孤独」や「無力」という表現で語られていた。

『コロナ禍の時は本当に孤独でしたね(笑)。感染期と閑散期のスタッフ調整の時に、稼働率がこういう状況だから、スタッフ何人いるから、その分こっちのところに応援に行ってたって、そういうデータを出しても「いやいや、なんかそれは分かるけど、一人一人はなんて言ってるのか知ってるの」みたいな感じで。』(看護部長②591-600)

『孤独という感情は、無力さにもあったかもしれないけど。そうですね。どうすればよかったの?とかはありましたね。』(看護部長②611-612)

平時においても危機時においても、看護部長として、看護職員の人員確保は最大の課題である。しかし、コロナという危機的状況の中で、特に看護部内のスタッフ調整は難しく、管理者会議においてデータで示してもなかなか理解がされない状況があったと解釈できる。

また、X病院では、コロナを受け入れるにあたり、臨時でコロナ対策会議が発動された。閉鎖した病棟の患者は、他病棟に分散させたことにより、医師の担当患者は複数の病棟に異動となると同時にコロナ感染症の患者の診察にも追われていた。会議の席では、複数の医師がA看護部長に対し怒りや不満を表出していたという。

『対応が困難だと現場の看護師から言われたわけではありません。当初、病棟の看護師長は、よく理解をしてくれていました。ただ、医師は自分の病棟を、なぜ、コロナで使わなければならないんだ!俺たちの病棟はどうしてくれるんだ!ほかの病棟をつぶして使えばいいじゃないか!個室なんだから!といつも怒っていました。実際担当科の患者はいろいろな病棟に分散しコロナの患者も担当していたので、医師の負担感もあったと思います。』(看護部長④87-93)

やがて、コロナ患者の閑散期が訪れ、コロナ病棟の入院患者はゼロから少数という状況が出てきた。十分な配置をしていたコロナ病棟のスタッフを、他部署に応援という形の勤務とした。このことについて医師から厳しい意見を受けた。

『「看護部長はご自分のスタッフをなんだと思っているのか！コロナ対応で大変な思いをさせたかと思えば、今度は忙しくなくなったから、ほかの部署に行け！とは勝手すぎる。異動した先で、いろいろなことを言われて嫌な思いをしているのはご存知か！」「スタッフをこんなにばらかして、あんなに診療科の治療を理解した素晴らしいスタッフを、いざコロナが終わった時に完全に戻していただけるのか！」「聞けば辞めてしまったスタッフもいるとか、どうお考えですか」と指摘を受けた。』（看護部長④135-140）

『辛くて苦しくなりました。私は歯を食いしばり、気丈に「またコロナ患者が増えれば、元に戻る、スタッフには説明を行っております。私も苦渋の決断です。」と答えました。』（看護部長④150-152）

看護部内では、応援に行ったコロナ病棟の看護師に対してスタッフ同士から「揶揄」を受ける状況になった。応援に行ったスタッフは、「揶揄」され、単純なケアやフリー業務のみ、居場所もなくストレスフルな状況になっていると受け止めではいたが、コロナ閑散期で患者がいらない以上、コロナ病棟から他病棟へ配置異動せざるを得なかったと解釈できる。

コロナ終息後も、再開棟した病棟の病床稼働率の回復が難しく、管理者会議での指摘が続いた。

『管理者会議では、今こういうふうに動いてますと報告はしますが、「そう言っても数には出ないじゃないか」という話になる』（看護部長①312-313）

これらの状況は、コロナ患者を受け入れるという組織の意思決定と方向性を一つにして、開始したはずだが、実際の運営では、見えない将来から起こる「抵抗」や「双方向とまらない」ことも起こることを認識した経験になったと解釈できる。

第3節 信頼し、補完しあい、受け入れる、支持的関係の維持

続いて、A 看護部長が、目標に向けて上下左右とコミュニケーションを行いながら双方向的に連関しあう過程で、どのような機能が果たされていったのかを記述する

3.1 信頼と協働関係の構築

3.1.1 幹部と対等な関係の維持

A 看護部長が、組織集団に情報の流れを与えながら、組織内部のトップである病院長、ミドルである副病院長や事務長など、そして、看護部長が統括する看護組織の実務者などの各階層に対し、コミュニケーションを円滑に行いながら結び付けるうえで、他に影響を与えている機能はどのようなものであるか。

A 看護部長は、これまで幹部メンバーとして試行錯誤しながら役割を形成してきた。そのプロセスでは、「組織の一部」となるまで、「未熟さ」を感じながらも「現状を乗り越え」てきた。こうした中で、幹部メンバーや看護部門と自らコミュニケーションを図り、情報の共有化を行い、働きかけてきた。これは、A 看護部長の問題解決に他者を参加させるという意味で極めて重要な意味を持つ。この時、A 看護部長は、幹部メンバーとの関係を「対等な関係」と捉えていた。

『経営的なことでどうするか、運用的なことでどうするかというのは、看護部の代表として、担当の副院長とそれを対等にお話してます。』（看護部長③332-333）

幹部メンバーたちも A 看護部長に対して「対等な関係」と語っていた。

『経営のことだけでなく、会議はやっぱり多いので。顔合わせることはしょっちゅう

うですけども、関係というと、対等な関係ですね。』(幹部 B. 31-32)

それでは、この「対等な関係」はどのように築かれていたのでしょうか。

幹部メンバーは、日常的に、頻繁に「顔を合わせる」機会が多いこと、「風通し」が良く「話しやすい」職場であること、「尊重」してくれること、「長く働いていること」、「協力してくれる」ことから「気兼ねなく」「仲間みたいな感覚」をもっていると語っている。

『委員会がありますので、そういうところに、お互い(問題を)出したりしてますので、相談とかは先ほどの風通しいい話じゃないですけども、まあ、頻繁にしてるんです。個人的にということではなくて、問題はやっぱり共通に考えてます。問題意識を持って、院内の問題点はみんなです。』(幹部 B. 72-75)

『長く働いてる人が多いからかもしれませんが、だいぶ医師のことを尊重してくれています。そのおかげでうまくいっている部分もあるのではないのでしょうか。』(事務部長 228-232)

『だんだん長く働く人がいるので、仲間みたいな感覚も出てくるかもしれませんね』(事務部長. 329-330)

『大変話しやすい部長さんなので、全然そうじゃない場面(公式の会議)で色々な業務の話っていうのはするんです。いわゆる業務改善とか業務調整とかトラブルシューティングみたいなことは、チョコチョコと、個別のケースでは部長さんとはお話をしたり、以前から。』(幹部 A. 28-32)

『看護部としては何か色々あった時には相談もしてくれてるんじゃないかなって気はしています。私もお願いしたい時には本当に看護部に気兼ねなく行けますんで。』(事務部長 320-322)

A 看護部長は、業務改革を行う際、提案しようとしている事柄について、関係者がどのような関心を持っているのか、どのような気持ちになるのかなど、前もって関係者に意見を聞く「根回し」を重ねてきた。こうした綿密な双方向的なコミュニケーションは、相手から学ぶ姿勢や相手の考えに興味関心を持っている態度が伝わり、心理的に「対等な関係」を築くことにつながってきたと解釈できる。

綿密な双方向的なコミュニケーションを可能とするためには、「風通し」が良く、頻繁に「顔を合わせる」機会がある中で、「気兼ねなく」「話しやすい」職場環境が大きな要因となると考える。「風通し」の良い職場は、組織としての一定の規律や節度を保ちながらやりとりできる環境で、立場によって発言を制限されず、互いが率直に自分の意見を発信できるため、互いの意見や想いを伝えやすく、主体的な考えや行動につながり、チームワークも醸成しやすい。そうした職場は、そこで働く職員によって自ら作り上げられていくと考える。そして、A 看護部長に対する幹部メンバーが感じている「対等な関係」は、互いの日常の働きかけの積み重ねの結果であると解釈できる。

こうした「対等な関係」の中で、幹部メンバーたちは、A 看護部長に対して「信頼」「信用」していると語っていた。その背景には、過去から A 看護部長と仕事上かかわってきた経験があり、人柄や考え方、立ち振る舞いを予測できる関係性があった。そして、組織に生じる課題に対して、共に解決し乗り越えてきた経緯があった。こうした経緯や関係性において、それぞれの部門の専門性に基づく仕事を通し、他部門と協力して課題を解決するという相互作用が生まれ発展してきたと解釈できる。

『100点満点ではないコミュニケーションを前提に互いの信用の下で付き合えば十分』
(幹部 A. 319-321)

『看護部長は、交渉とか相談事の時に偏りはない人なので信用できるところは、理屈じゃない。』(幹部 A. 120-122)

『不信になるようなイベントも今まで特に経験はしてないので、何かでお互い様だと思いますけど、やっぱり信用を損なうようなことがお互いにあれば、その次のことにも多分人間不信になるじゃないか(笑)と、ちょっとだと思いますけど、そういうこともあまりなかった』(幹部 A. 125-127)

例えば、A 看護部長は、看護部門の改善・改革提案を院長会議や関係者への「根回し」により共有して揉まれ、根拠データを揃えることで洗練した案に修正し、管理者会議に起案する。このプロセスにおいて、過去の A 看護部長の行為・業績などから、信頼できると判断された「信用」や相手を尊重しながらも、きっぱりと反対意見を伝え「大勢に迎合せず」意見を伝える行動から、信じて任せられる「信頼」を得て、コミュニケーションが円滑となり、部門間の協力体制が構築されたと解釈できる。そして、創出された起案について、一部あるいは全ての関係者が起案に対してコミットする状況が生まれていると同時に、その関係者の周辺の人々の関係する部門や改善プロジェクトなどの協働へ影響し、さらに相互作用へつながっていったと考えられる。

『管理者会議では、看護部長は、大勢に迎合せずに、遠慮なく自分の意見やキーになる意見を言ってくれるので助かるし、信頼できる』(幹部 C. 369-371)

『看護部門の連絡は、打てば響くように上手に速やかにやってくれるので、非常に信頼している』(幹部 C. 80-892)

『もちろん意見が違うことはありますが、意地悪や利己で言ってるじゃないって信頼できるので(話しやすいです)』(幹部 C. 381-382)

3.1.2 副看護部長への高い信頼

このように幹部メンバーから「信頼」されている A 看護部長は、看護部門では副看護部長に対して「一番の理解者」であり「任せて」「信頼」をしていると語っている。

『(3人の副看護部長は)一番の理解者だとは思うんですね。多分、副看護部長としてじゃなくても、(自分が)師長をしていた時にも、こういうことが問題だよね、こういうことが課題だよねってお話した時に共有できていた』(看護部長③6-7)

『彼女に任せとけば大丈夫かっていうところでお任せしています。何よりも私がこうしたいということをよく理解して、それを進めてくれる。』(看護部長③14-15)

『私が思っているこんな風にして働いてもらいたい、患者さんにこんな看護をしてもらいたいとか、地域にどんどん向かってほしいとか、そういうのはよく理解してくれてるなっていうことは感じてはいます。そこは信頼しています。』(看護部長③86-88)

こうした副看護部長への「信頼」は、A 看護部長と副看護部長の日常的なコミュニケーションが頻繁に行われることで、互いのフィードバックや想いが伝わることで形成されていると考えられる。

また、副看護部長は、A 看護部長に対する現場からの「批判的なこと」「マイナス的な

こと」「評価を下されてること」を率直に伝えてくれるという。これはA看護部長にとって、自分の欠点をはっきり言われる耳の痛い話も、現場の本音として受け止める機会となり、耳を傾けることで、より現場を理解することにつながっていると考えられる。そうした副看護部長たちにより「私の意図」を現場につなげ、影響しあいながら「支えて」もらっていると感じたと解釈できる。

『副看護部長たちは（現場の）意見を吸い上げて、私にすごくいい情報提供してくれてる。（看護部長に対する）批判的なこととかマイナスなこと、評価を下されてることでもちゃんと伝えてくれている。』（看護部長③611-613）

『軸がぶれないところが私の唯一のいいところ（笑）副看護部長たちにも、そんな言葉をかけてもらって、支えていただくから頑張っていけるのだと思います。』（看護部長④218-222）

このように双方向的な影響過程において、互いの「信頼」を積み重ねてきた先の「信頼」は、部門間あるいは「部内の接着剤」となり、組織の協働を機能させるための重要な要因であると考えられる。そして、「信頼」関係を築くコミュニケーションは仕事の連携がとりやすく、互いに補完し、相互に良い影響を築くために重要な意味を持つと考えられた。

3.2 価値観の衝突や葛藤の受け入れ

3.2.1 譲れない価値観の見極め

A看護部長の「いきいき働く」職場を目指していることと裏腹に、現実では「働く」ことへの価値観の違いから、葛藤する出来事もあった。A看護部長は、看護方式である固定チームナーシングから小集団理論を活かした患者中心の看護管理を学んだという価値を持っていた。

『リーダーに任せて、権限移譲して、日々のリーダーがいて、小集団理論で目標ゴールを決めて、そこに進んでいくっていうリーダーシップでやっていく。それは本当に固定チームナーシングに感謝してるっていうか、そのツールで管理を学んだ気がするって思うんですよね。』（看護部長②317-319）

それは、病棟師長のビジョンや部署において目標を設定し、部署の副師長や主任の支援を受けながら各チームが取り組んだ実践について取りまとめ、冊子を作成し、年度末に全体報告会を実施している。

これらのプロセスでは、X病院では、この報告会が長い間、恒例の行事になっていた。しかし、2年くらい前から、病棟が小集団チームを減らしてしまい、1チームの引き受ける課題やメンバーの数が多くなり、チームリーダーの抱える「負担」が増えてしまうという状況が起きてしまった。これにより、リーダーをしたくないというスタッフが増えてしまい、A看護部長はこの状況に非常に困惑したと解釈できる。

『チームリーダーに引き続きなる人がいない。いろんな病棟でそういうことが起きて、動機付けもできないし、リーダーが負担、リーダーになったら大変、リーダーになったらただ疲れるだけっていう。そんなのが院内の中で蔓延して。』（看護部長②338-340）

特に、実践報告会にむけて、1年間の活動をレポートにまとめる作業は、リーダー達から「負担」という訴えが続出した。そのため、すべてのチームではなく1病棟1チームを選出して、発表会を行うように運営を変更した。しかし、スタッフの「負担感」は減ることはなく、報告会後のアンケートや副師長会議でも話題にあがり、チームリーダーの

「負担」になっているという結果が出ていた。特に報告会のためのレポートをまとめることを「やめたい」と提案がされた。これについてA看護部長は、自分たちの看護実践を振り返ることをやめてしまったら、自分たちの実践の意味や学びを得ることができないのではないかと考え、報告会をやめることは「譲れない」と思った。同時に、現場スタッフとの乖離を感じたと解釈できる。

『ずっと乖離してた感じがあるんですね。』（看護部長②351-354）

その後も、チームリーダーの負担について、副師長会議でも議論されていた。現場の状況が変化し、スタッフが多忙になっている背景から、チーム活動が時間外になっていることなどがあり、A看護部長は、リーダーの負担を減らしてあげたいと思っていたと解釈できる。

『在院日数も短いし、受け持ち看護師っていったって、2-3日の人とか、一泊の人もいれば、それは別に柔軟にすればいいんじゃないって。その日の担当がやればいい話だしってということは討論しますけど。やっぱりあのスタッフを思って、リーダーの負担を、もっともっと楽にしたいっていう気持ちがあるみたい』（看護部長②356-359）

A看護部長にとって、チームリーダーはリーダーシップを発揮させ、チームをマネジメントする力をつけることができる役割であり、実践をしながらその力をつけていくことになり、それを可視化することは、自分たちの実践を振り返り、次年度に繋げることができるという価値があると考えていた。

『プロセスに意味があるので、リーダーを1年間やった限りは自分の成果なり、なんなりをまとめて、これぐらいやりきったなっていうのは必要だと思うし、そこからまた学ぶ課題が出てってということになるので、まとめだけはしてねって言うんですけど。そのまとめも負担だって始まったんですね。』（看護部長②344-3487）

3.2.2 部下の意見との乖離の受け入れ

しかし、その一方で、副看護部長は、若いスタッフの働き方の感覚は、評価を求めることやドライな部分があり精神論や根性論では通じないギャップがあると感じ、昔と変わってきていると推察していると解釈できる。副看護部長が病棟ラウンドに行くと、チームリーダーから不満を聞くようになっていた。そのため「今までのやり方を変えていかなければダメ」と捉えていた。A看護部長へ伝えたかったが、固定チームナーシングを強く推進しているA看護部長へ言う「反発してるつもりはない」のだが、「感情的」になり「喧嘩っぽく」なってしまったことがあった。気分を害してしまうのではないかと「遠慮」があり難しいと感じていたと解釈できる。しかし、現場の声から「修復」したいと考えていたため、部長会でA看護部長に相談した。

『なんかそういう変化っていうか、なんていうんですかね。なんか少し変えていかなきゃな、色々と、今までのまんまのやり方じゃないことをしないと、なんかダメなんだなと思って。ちょっと強く感じて、そこはつどつど、部長とは部長会の時とかにお話はしたりするんですけど。なんかこれ言ったら、なんか大丈夫かなと思いつつながら』（副看護部長 A. 279-282）

『私たちもどうしたらいいかっていうことで、まあ部長と毎年のように半分ちょっと喧嘩っぽくなりながら話をするんですけど、まあ、そこを言う時に感情的になるので、なかなかその難しいなあって、こういう風に言ったら部長怒るかなとか、どういうふうに言ったら部長が理解してくれるかなとかって』（副看護部長 B. 363-365）

この議論のプロセスから、A 看護部長も自身の考え方が「固執」し、「古い」かもしれない、「柔軟」新しいことを考える必要性を感じるなど、自身を振り返るきっかけになったと解釈できる。

『時代が時代なので、昔のやり方に固執してやらなくてもいいんじゃないかって。私もそう言われればそうかなっていうふうに、私も柔軟に新しいところをね、やんなきゃいけないんだって自分で思ってますね。これだけは譲れないっていうことも、もしかしたら私が古いのかどうかっていうところ最近考えたり。』（看護部長②321-325）

こうしたやり取りの難しさについて、副看護部長に投げかけると、「価値観」や「立場」、「責任の重さ」が違うことやA 看護部長が「看護に対しての思い」が強いことを受け止めたうえで、それを尊重し、難しさがあっても、A 看護部長のビジョンに基づいて、皆を同じ方向に率いる方法を考えていきたいと語った。

『やっぱり、価値観が違うんだなっていうところで、その部長の立場と私の立場もちろん違いますし、責任の重さも全然違うし、部長はそもそも看護が大好きで看護師になりたかった方なので、やっぱり看護に対しての思いってすごいんですよ。患者ファーストですし。』（副看護部長 B. 385-387）

その後、A 看護部長は、自身の考えを副師長会議で説明したところ、スタッフは「わかってる、わかってる」と理解を示してくれた上で、チーム活動を時間内に確保すること、チームリーダーの会をつくり、副師長や師長がサポートする体制を取りたいという代替案を提示してくれた。

『代替案として（副師長で）リーダーをサポートしてはダメかって。チームの活動するのも時間外、自分たちがその仕事の範囲内でできないので、残ってやんなきゃいけない、休日に出てきてやんなきゃいけないっていう状況がすごく負担だってた時に、じゃあ時間内でその活動をする時間を作ってあげたらどうかって言ってくれたんですね。』（看護部長②367-370）

試行的に全員が集まるチームリーダーの会を開催してみると「互いのチーム」のことがわかり、「みんな頑張っている」と共有でき、「互いに高めあえる」様子を実感し、そして、この提案を「やってよかった」と評価し、しばらく継続していくことになった。このような価値観の衝突や葛藤は、A 看護部長にとって、自分を変容させるきっかけとなり、看護部門チームの醸成にもつながった意味のある経験になったと解釈できる。

看護部長は、スタッフの「働く」ことに対する価値観が違うことを前提に、スタッフと向き合う時間をとり、何かあれば相談できるという居場所作り、時代に合った方法を指示的關係の中で維持していくことが、互いの信頼につながると考えられる。

第4節 組織運営の担い手の先を見通す

4.1 副看護部長を人選し、周囲の理解を得る

就任当初、A 看護部長が昇格した後、一部の副看護部長の退職もあり、人事の入れ替わりが行われた。A 看護部長にとって、副看護部長の存在は、看護部長の業務を補佐し、必要に応じてその業務を代行する重要な役割である。そして、実践的に看護部門と他部門の調整を重ねながら状況を把握・分析しながら課題を抽出し、解決していく力が必要となる。こうした力量のある副看護部長とともに看護組織の運営を実践しつつ、やがて未来を託したいと考えていたと解釈できる。しかし、副看護部長を選出する際には、医師からは

「自分のイエスマンばかり集めてる」と指摘された。このことは前任の看護部長からも「仲良しこよしばかり集めてって言われるよ」と伝えられていた。

『この人事（看護管理室の副看護部長）は（以前看護師長をしていた）病棟のつながりの人なので、それでなくても言われるんですね。昔の自分のイエスマンばかり集めてるって。でも、理由つけられますよねってこれだけの優秀なのでって言って、まあ、他の先生たちも、まあそうなんだけどなんて言われますけど。』（看護部長②275-278）

『（前任の看護部長から）あなたの仲良しこよしばかり集めてって言われるよって言うけど、じゃ、誰がいますかって他にとって。これだけの企画力があったり、交渉術があって、もうそれ以外に考えられませんけどっていう話をして。それじゃあいいんじゃないって。』（看護部長②283-286）

特に、A看護部長にとって、変革の補佐となり、将来を託すことができる「片腕」となる副看護部長を選出する人事は影響が大きい。そのため、適任者の業績や志向の優れた点、今後の活躍が見込まれる将来性などを勘案して人選を行っていたと解釈できる。

4.2 後継者につなげる

A看護部長の就任から片腕として起用した副看護部長たちへは、いずれ看護部長を後継してほしいという思いがあった。A看護部長は、副看護部長へ、管理者会議へ提示する情報を収集し、資料を作成する仕事を任せ、改善・変革にかかわる委員会やプロジェクトのリーダーとして活躍する場を提供し、副看護部長たちの持つ能力を組織の中で発揮してもらいたいと期待していた。看護部内の変革の実践的リーダーを任せていた。また、こうした期待の中、管理者会議に起案する情報集や資料作成などを副看護部長へ少しずつ移行していた。

その背景には、A看護部長自身が、「いずれ私も定年」「定年まで■年くらい」という思いがあったと解釈できる。

『私もあと■年ぐらいなので、少しずつ（副看護部長へ）移行してるんですね。私よりも優秀に（情報を）集めてきますね。（笑い）』（看護部長②495-496）

『いずれも私も定年しますので、その後、副看護部長の誰かがやらなければいけないことです。まあ、そういうところもあって、ちょっと成長も考えてます。』（看護部長①265-266）

『いずれ次は（看護部を率いる看護管理者に）なるかもしれないので、ということでした時には、確かにいろいろ権限移譲はやってます。責任は取るからどうぞっていうように毎回言いますけど。』（看護部長②314-315）

A看護部長は、組織の一部として機能すると同時に、現在を未来につなげるために、自身の「定年」を意識していた。将来的に看護部長の役割を副看護部長へ委ねる時が来るまでに、管理者会議の仕事に少しでも触れておくことや、看護部門の運営に携わることで、変革プロセスを引き継ぎながら、トップマネジャーへの成長を期待していると解釈できた。

こうした後継者につなげることについて、幹部の一人は、看護部内の運営を安定してつなげるために、「うんと悩んでいいので」「信頼できる3から4人ぐらいの幹部を養成」すれば「病院は次につながる」と語っていた。

『適材適所やって、やる気を潰さないような感じで上手に運営していただければ、まあ、とにかく、本人が楽しそうにして、その次の人育ててくれれば、病院は次に繋がると思い

ますね。』(幹部 A. 313-316)

幹部メンバーである A 看護部長が交代することは、組織全体や看護部門に少なからず影響を与える。また、組織と看護部門をつなげる機能がスムーズにできないことで、生産性や業績を下げることにともなりかねない。幹部の語る「病院は次に繋がる」ということは、看護部長の連結ピンとしての機能を引き渡せるよう、信頼する次世代のリーダーを日頃から育成することで、組織の継続や安定を図れるものと捉えていたと解釈できる。

しかし、ある日、A 看護部長は、「管理的な素質もあるし、着眼点もいいので、彼女しかいないかな、引き継いでいくのは」と思い、副看護部長へ「次になる人はあなたね」という話をした。

A 看護部長の思いもよらない言葉に対し、副看護部長から「無理です」と言われてしまったと語る。その後、副看護部長から「避けられ」「ギクシャク」し「なかなか意思の疎通がはかれない」時期があったと語った。A 看護部長は、副看護部長たちにとって後継の話は「負担」になっていると受け止めていたと解釈できる。その後も、副看護部長たちに後継の話をすることは、互いの「ネック」になっていたと語る。

一方、副看護部長たちは、A 看護部長から、後継について、非公式に「聞かれたり」「準備してる」と言われていることを認識しているが、「無理です」と返事をしたと語った。この「無理です」の理由は、A 看護部長の日常の姿を近くで見ていて、看護部長の活躍は、尊敬しており共感もしているが、今の自分が看護部長になっても同じようにできないという、将来的に「確信的な自信」を持てずにいる状況なのではないかと解釈できた。

『無理ですと (笑) やっぱ、あそこまでの行動力というかは無理です (笑) と思います。色々なことに貢献もしたいし、病院のためにもスタッフのためにも色々やりたいですけど、患者さんのためにもやるんですけども、なんか部長の姿を見ているとちょっと無理だなと思います。休みもなく、けっこう次々いろんなことをしているのを見ると、あんなに思いつくかなとか、本当に何だろう？こう思うとすぐやってたりするので…なんかあそこまでいけないっていう思いはあります…なんていうんですか？なんか無理だと思ってしまいました (笑)。』(部下 A. 529-534)

役職は、いつかは必ず後継する日が訪れるが、後継は一朝一夕でできるものではなく、長い時間を要する。だからこそ、組織運営の「先を見通し」、副看護部長が日々のマネジメントや改善・変革プロセスに携わることで、やがて部門のトップマネジャーとして、社外・社内をつなぎ組織運営ができることを期待し、その日まで、少しずつ互いのすり合わせを重ねながら進んでいくものと期待していると解釈できる。

A 看護部長は、組織運営の担い手の先を見通すことで看護組織の安定を図ることができると考えていたと解釈できる。つまり、A 看護部長は、看護組織の現在と未来をつなげる連結ピンとして機能していたと考える。

第 5 節 組織方針を浸透させる

前述のように、幹部への上方、左右への対話による情報の流れは公式または非公式により行われ、起案の承認には根拠データの必要性を実感した A 看護部長であったが、下方となる看護部に対してはどのようなコミュニケーションにより情報が流れになっているのだろうか。

5.1 部門への情報発信と意見集約

管理者会議の方針決定を受けて、看護部内スタッフへはどのように情報が流れていた

のか。A 看護部長は、看護ケアを「直接やるわけじゃない」「人を通して」行うという難しさを感じつつ、その環境を整えるために管理者会議で決定した方針や課題などは、自分が「発信」し、部門の実践に「繋げて」いかなければ「意味がない」と語っていた。A 看護部長の捉える「意味」とは、共通の目的を達成するために、看護部内のコミュニケーションをとおして、情報発信と情報収集を行い、分業された看護活動の調整・統合をしながら、意思決定をし、新たな活動を生み出す体制づくりを捉えていると解釈できる。この体制づくりにより、トップダウンとボトムアップを行いながら「改善」や変革を行っていくことが看護部長の役割であると考えていた。

『看護部には私が発信しなきゃいけない。そこはちゃんと（現場のケアに）繋がっていないと、全くもって意味がない』（看護部長③587-588）

『私は看護部として病院としての理念に応えるために、看護部の理念を立ててビジョンを立てて、目標を立ててって…院長から降りてきたミッションに応えるために、こうするっていう。それを今度は各師長たちに下ろして、各師長が自分の病棟のその役割ミッションを受けて、ビジョンを出して、目標を立てて、各チームに下ろしてっていうその流れが、うまくできてるかなって思ってるんですね』（看護部長③590-594）

『（看護方式は）固定チームナースングだから、目標を持って日々運営しているから、あえて別に目標管理しなくてもいいというのは思っている。病棟は、師長が示したビジョンで、実践するのは各チームがっていうところの流れが。個人までがこうつながってるかって繋がってるつもりですけど、まだまだ課題があるとは思ってますけど（情報の流れは）病院長、看護部長、各病棟師長、病棟の各チーム、各個人っていう感じのイメージがあります。』（看護部長③599-600）

固定チームナースングは、看護師がチームを組み、一定期間、チームリーダーやメンバーを固定して、継続した看護を提供する看護方式である。日常の活動とともに、病棟師長のビジョンや目標をもとに、小集団活動を活用し、PDCA を回すチーム活動を行い、組織目標と看護実践を統合した機能をもつ。

X 病院の看護部は、固定チームナースングの機能を看護部のマネジメントに活用しているため、組織の方針に基づいた看護活動が日々提供されている。そして、このしくみを採用していることで A 看護部長は「（情報の流れは）病院長、看護部長、各病棟師長、病棟の各チーム、各個人」へつながっていくと語っている。

看護部長のビジョンや看護部の目標は病棟目標、チーム目標へ下り、一貫した方向性に向けて、計画的に PDCA サイクルを回す。これは、上方から下方への情報の流れであるいわゆるトップダウンになる。一方で、日々の課題は千差万別であり、その真実はベッドサイドで患者ケアに従事しているスタッフから意見を上げてもらい看護部門の意見として管理者会議へ提案していくことになる。これは、下方から上方へ情報が流れる、いわゆるボトムアップになる。情報の流れの主軸となる会議は「部長会議」「師長会議」「リーダー会議」「チーム会議」であり、A 看護部長は、トップダウンと、ボトムアップを織り交ぜてしくみをつくることが大切と語っていた。

『病棟会議』は、一切行っておりません。ヒエラルキーの組織図的に固定チームナースングのシステムでは、部長会議→師長会議→リーダー会議→チーム会議 と繋がっておりますので、トップダウンばかりでなく、ボトムアップで意見の吸い上げも可能だと考えております。』（看護部長⑤42-43）

これらの全ての会議運営では、担当看護師長を配置し、看護師長会議で報告する流れである。そして、会議の議事録は A 看護部長へ提出され、疑問点があると担当師長へ確認

を入れ、修正や改善を検討する事を依頼するという。

A 看護部長が語った、「トップダウンと、ボトムアップを織り交ぜながらしくみをつくる」ということは、具体的にどのように行われているのだろうか。

「部長会」は、管理者会議で決定された方針や看護部として検討する事項は、管理者会議の後日、A 看護部長と副看護部長 3 名で共有されていた。これは管理者会議の決定事項や検討議案について、看護部門の方向性を一つにし、その方針を固め、看護部門の看護管理者や各委員会の機能を有効に使えるか検討する機会となっていた。看護部組織を運営のために、看護部長・副看護部長が対話による意思統一を行うことで、看護部運営の情報発信の頂点として、互いの認識や解釈の齟齬を減らし、看護部内のスタッフに対し看護部方針に基づいた説明が可能になると考えていたと解釈できる。

『本当に感謝しているのは副看護部長が 3 人ともあの師長会の中でも朝のミーティングでも、私の意図とするところをちゃんと加えてお話ししてくれるんですね。』（看護部長② 403-407）

『どんなふうに伝えてたらいいとか、そういうことを副看護部長たちは常に言っている』（看護部長② 414）

A 看護部長と副看護部長が組織の方向における、互いの意思を確認することは、部長会のみではなく、日常のコミュニケーションでも行われていた。そのプロセスで、新たな発想や提案が生まれた場合は、その案件について看護部長から担当副看護部長へ権限委譲し、現場の状況に合わせた意思決定へつなげていたと解釈できる。

『こういうことをやりたいっていうことは、まず部長が声かけますけど、それ以外の詳細は担当副看護部長にお願いしています。例えばこの循環器内科の外来と病棟の一元化については、担当副看護部長が外来と兼務していたので、担当副看護部長に任せて、先生との交渉とかっていうのもやっていただいていた。このようなことをしたいので、こういうふうにするに進めてますって管理者会議で報告して。』（看護部長② 559-565）

こうした A 看護部長の働きかけに対して、副看護部長は、自分たちの考えを部長に相談しながら、権限委譲されることで、副看護部長自身が積極的に活動し、自分の仕事を創出することにつながっていたと解釈できる。

『スーパーの健康相談室もやりたいって言ってたら、そこに繋がって行って、今それを任せていただいて、区役所の人とやっていく感じにはなってるので。なんかそういった点で本当に何かやりたいなつぶやいた時にぐるぐる巻き込む（笑）』（部下 A. 206-209）

『副看護部長内で解決できることは解決して師長に戻しますが、お金に関することとか、患者さんのリスク管理に関係すること、あと多職種をかなり交えないといけない内容に関しては、決定する前に部長に相談をして、副看護部長でやっていいよって言われたら、私たちがやりますし。これは、管理者会議の案件だねってなれば、情報をまとめて部長に提出をして、部長が管理者会議でいろいろ提案をしていただくっていう感じですね。』（部下 B. 120-123）

5.2 職場の状況と問題の特定

5.2.1 課題を吟味する「師長会」

各部署の看護師長が集合した「師長会議」は毎月 2 回行っていた。ここでは、管理者会議の決定事項や病院経営に関すること、経営改善に関すること、看護部内の課題と対

策などが主な内容であった。特に病院経営に関する議題について、A 看護部長は、管理者会議の中に示された詳細データから、必要な内容を抜粋した資料を作成し、理解を促すように工夫していた。また、看護管理者で「吟味」した方が良いと思う議題については、その背景や根拠を念入りに調べたうえで、意見交換や審議を行うことで、皆が看護管理実践を話し合える場となっていると解釈できる。

『全管理者を集める合同会議の中では収支の報告は受けるのですが、具体的にわからないので、管理者会議の中でもう少し詳細に報告してもらえた内容が、これは分かりやすいなと思ったら、師長会の中の議題として出して、お伝えして』（看護部長③441-444）
『急がなくて、師長会で少し吟味して検討したいっていうことは師長会に出します』（看護部長③156-157）

5.2.2 育成を目指したリーダー会議

各部署に実施される「リーダー会議」はその部署の副師長が運営し、議事録が看護部長へ提出される。A 看護部長は、このリーダー会議事録を丁寧に読み、会議内容や副師長の発言などから現場の声を吸い上げる「貴重な情報網」であると同時にスタッフの「コミュニティの場」と捉えていた。そして、A 看護部長にとっては、議事録から見る各病棟の運営の実態を把握できるものとして捉えていた。つまり、A 看護部長にとって「リーダー会議」は「各部署運営の要」という価値をもっていたと解釈できる。そのことから、副看護部長にもコメントを入れてもらい、共有した後に、病棟師長へ返却し、コメントについては病棟で共有するという仕組みになっていた。これは管理部門が発信した情報が各部署でどのように認識され現場の看護に活用されているのかなどを確認する機会になっていると解釈できた。

『リーダー会議事録は丁寧にみます。各部署運営の要となるものですから、気づいた点などコメントを入れたり、直接看護師長に確認したり指導をします。』（看護部長⑤85-86）

『副師長が中心となり開催運営していますが、各チーム運営を担いながら、次期看護師長として育成されるものと期待していますので、リーダー会議議事録はそういった意味でも貴重な情報網です。』（看護部長⑤97-99）

『リーダー会議ではコミュニティの場であるとともに、しっかりと毎回、看護師長がビジョンを語り、看護を存分に語って頂きたいと、常々伝えています。副師長もまた、しっかりと看護の語りをしているか、議事録をみると一目瞭然です。』（看護部長⑤100-104）

5.2.3 スタッフの下支え機能を持つ主任会議

X 病院の看護部の主任会議では、部署における主任の役割と、看護部委員会（アソシエート担当、教育委員会担当、接遇身だしなみ担当、看護記録担当）の推進役割を担っていた。主任は師長の補佐役として師長を支えると同時にチームリーダーやスタッフのサポートを行う役割を持つ。そのため、現場のプレイヤーである主任が看護部委員会を担当することで、委員会を担当する看護師長を補佐しながら現場の問題を吸い上げ、取りまとめ、下支えを行う機能になっていると解釈できる。

「様々な分担会議」のほかに診療報酬関連から「看護補助者会議」「看護事務 MS 会議」が行われていた。また、院内の委員会と結び付け、リンクナースの会として「医療安全リンクナース会」「感染管理リンクナース会」「倫理委員会リンクナース会」も行われていた。

5.2.4 組織の情報共有を補佐する機能

管理者会議の情報提供は、管理者会議報告として LINE Works の「掲示板」に掲載され

一斉に全職員に周知できる仕組みになっていた。

＊LINE Works とは：情報や予定を共有しあって活動する、組織・チームのためのコミュニケーションツールで、トピックごとの情報管理や意見収集に使用できる「ノート」機能や一斉周知の連絡をアップできる「掲示板」機能、予定共有ができる「カレンダー」機能、自動集計まで可能な「アンケート」機能などを有し、プライバシー情報保護の安全性を公認されているビジネスツールである。

5.2.5 看護管理室の「朝の会」「お帰りの会」

看護管理室に在籍する看護部長、副看護部長、患者サポート室看護師長、看護管理室専任事務職員で構成され、平日の毎朝 8：30 から 9：00 の 30 分間で「朝の会」が行われていた。ここでは、昨日のベッドコントロールの状況、各自のスケジュール確認、リスク管理の事項、病棟ラウンドで把握した情報の共有が行われていた。A 看護部長は、9：00 から行う看護部の「毎朝のミーティング」の前に副看護部長たちと意思統一を図りたいと考えていた。他に、看護スタッフの問題やメンタル不調、トラブルなどの事象があった場合は、看護部長と副看護部長 4 名で看護部長室に入り、情報共有や担当副看護部長への確認依頼をしていた。また、スケジュール管理については、学会参加や長期休みの時なども、「不在時メモ」として PC の共有ファイルで入力して伝達の漏れの無いよう工夫していた。終業時には必要時に「お帰りの会」を行い、この情報だけは今日のうちに伝えておきたい内容や明朝に報告があるという告知などを確認していた。

5.2.6 副看護部長による「部署のラウンド」

副看護部長により、日々、部署のラウンドを行い、現場の意見や課題を吸い上げ、看護部の課題発見につなげていた。これにより、会議などの報告も包括し、現場意見のボトムアップにつなげていたと解釈できる。

『副看護部長たちは、そういう（日々の部署の問題や）意見吸い上げには、私にすごくいい情報提供してくれてる』（看護部長③611-612）

副看護部長による「部署のラウンド」は、情報収集にとどまらず、会議内容の理解を促進するために、看護師長やスタッフと「一緒に考える」ことや、「他部署からも情報収集」を主体的に行い、「自分の見解を含めて」報告していた。

『私たち現場の声を拾う担当なのかなと思う』（部下 A. 304-306）

『会議とか伝えてもらったことだけでは十分落とし込めてないと思うので、会議で話された意義が分かっているとか、自分たちが経営参画しなさいっていうのが降りてきていたので、一体どういうことが参加するっていうか、その経営に参画するかっていうところが分からないようであれば、そこを具体的には一緒に考えたりしている』（部下 A. 94-98）

『病床も救急も、経営に関わることが多いので、そういう時は医事課からデータを集めて、そのデータ分析を部長に報告するとか、基本その目的に合わせて、ある程度の情報収 5 と自分の見解を含めて報告はして動いています。』（部下 B. 305-307）

こうした副看護部長の情報収集による報告は、A 看護部長にとって、看護部門を運営していくうえで、現場の声を聞きながら問題点を見つけ、改善を行うためにしていくための判断材料になっていると解釈できる。

5.2.7 即日情報を共有する「朝のミーティング」（朝会）

平日の毎朝 9：00 から、全部署の看護師長または代行者、専従の認定看護師や看護師

が参加し、看護管理室の「朝の会」の内容について情報提供することや、ベッドコントロール、夜勤の報告、周知事項、インシデントやアクシデントの情報共有、各委員会からの伝達事項など、各病棟へ早々に周知してほしい内容が伝えられていた。また、専従の認定看護師や看護師は、医療安全管理、感染管理の情報を共有していた。特に、認知症認定看護師は、夜間せん妄や異常行動の情報を入手し、日中に該当患者のラウンドに繋げているという。さらに、早急に周知したい場合や念を押したい事項は、LINE Works の「掲示板」に掲載し、全スタッフへ周知をしていた。A 看護部長は、「朝会」で伝えた「掲示板」に掲載された内容について、なぜそれが重要な事なのか、意味づけを意識して意図的に伝えているという。また、看護部長から一方的に『やって下さい、では伝わりませんので、しっかり診療報酬がらみだとか、経営参画だとか、倫理観や看護の質に紐つけて伝えるようにしています。師長や師長代行で来る副師長や主任らにもそのように根拠や意味づけを持って伝えられるように指導しています。』（看護部長⑤37-40）と語っていた。

看護部長から一方的に「やって下さい、では伝わらない」という思いは、相手の意見を求めない一方的な発言は議論ではなく伝達で終わり、相手にきちんと理解してもらうことに至らないと懸念していると解釈できる。しかし、「朝会」は短時間で行うために効果的な情報提供の方法が必要であると考えられる。そのため、看護スタッフの実践と「紐づけ」て、その必要性への理解を深めることを促進できるように説明していると解釈できる。また、スタッフに対し、こうした日常の情報共有に関する「伝えられるよう指導」し、その力をつけてほしいことを期待していると解釈できる。

ほかに、A 看護部長は、経営に関する情報は、「朝会」では「匂わせる」程度の話にとどめ、師長会で詳細に伝えるという方法をとっていた。これは、毎日の打合せである「朝会」の目的とは異なるが、注目してもらいたい内容を「前振り」として、「看護師長会」への本題に入るきっかけとしての話をしていると解釈できる。

『現場で何か有害事象が起きるかもしれないとか、医療安全的なことは（朝会で）早々にしちゃいますけど、経営的なことっていうのは、匂わせる感じは報告します。そのあと具体的に師長会で伝えるという感じですね。』（看護部長③159-162）

そして、このミーティングが終了後、各部署では、昼に情報提供やカンファレンスを行い、その日のうちに伝わる仕組みになっていた。

前述のように、A 看護部長は、管理者会議で決定された内容について、看護部内へ説明を行い、その責任を果たすために看護部内の会議や情報共有ツールを使用していた。また、看護組織をまとめていくために、看護部の方針やそれに伴うルールや方法など、様々なミーティングや会議を活用し、さらに下方である現場スタッフに行きわたらせ、実行に向かわせていると解釈できる。病院において、看護職員は、ほとんどの部署に配置され、他部門と協働する業務があり、職員全体の中でも多くの人数を占める。ミーティングや会議は、各所属に分業された看護を同じ方向に意思統一させていくことや、情報提供や意見交換というコミュニケーションにより、新たな発想を生み出し学習を促進する機能になっていると考えられる。そして、公式会議や補佐する非公式会議やツールを使って組織方針を浸透させ、つなげていたと考えられる。（図 10）

第 6 節 社会的ネットワークの活用

6.1 外部ネットワークの構築と活用

A 看護部長は、コロナ禍の組織活動に「自信もあまりなかった」状況と同時に「地域に繋げる」という組織変革を進める手立てを検討するためにも、他の病院とのネットワークが必要と考えていた。おりしも、その時期に ████████ 支部長の誘いがあり、それを「チャンス」と捉えて引き受けた。

『(副看護部長から) 地域的なことに向かっていきたいと言った時に、自分はその方法論が分からないから…■■■■の支部長を引き受けたのはそういう地域の仕組みとかそういうものを学べるのかなって、いいチャンスかなと思って、(看護部長に) 成り立てでコロナだったし、自信もあまりなかったですけど、これも一つのチャンスだ、看護部の広がりができるかなと思ってお受けしました。』(看護部長②431-435)

『このA支部っていう看護部長さんたちとネットワークを作って、常にズームで何か相談したり、まあ、コロナもありましたから、しょっちゅうズームで繋げて会議をしたり、情報共有したりっていうこともできました。』(看護部長②427-439)

『ものすごくすごく役立ちましたね。新たな知見っていうか、そういうことも得ることができましたね。』(看護部長②446-448)

看護部長のいう、外部のネットワークにより、得ることができた「新たな知見」については、コロナ拡大時に看護部長がスタッフと面談を実施し配置を行うこと、診療看護師の手当に関する情報共有、認定看護師の地域活用などが語られた。

『コロナ対峙のスタッフの活用などについても、当院とは条件は違いますが、一つの病棟を空にして、そこに勤務する一人一人のスタッフに看護部長が直々に面談をして人員を配属していることなども、こんな状況の時に大切な事だ、と認識しました。看護師長任せではなく、共に対峙している、という姿勢がうかがえました。その情報を得た後、私も後追いですが、異動時も1 ON1 面談を開始しました。』(看護部長④198-203)

『当院では当時は認定看護師も診療看護師も手当はなく、「主任」にして手当にあてるような考え方でした。そのまま引き継いでおりますが、他の国立系では診療看護師は専従なら6万円という手当のようです。焦りました。時代が変遷していく中で、当院でも活躍している診療看護師や認定看護師など、対価をどう考えるか、しっかりデータを集めて「対価」に値する然るべきデータを示して交渉することが大事だと学びました。』(看護部長④188-197)

また、A看護部長は、同職種の外部ネットワーク以外にも、地域の異職種や住民とのネットワークを切り開き、自施設の看護職の役割を外に向けて拡大していた。

『区役所の方とも連絡を取ってそこから地域に向かって活動できるようになったんですね、そこから広がって。それは自分の活動を広げるため、地域の役割を果たすためにやってよかったかなと思います。副部長さんも自分一人ではできないからそういうチャレンジが大事なんですね、なんて言ってました』(看護部長②440-443)

これについて、副看護部長は、看護部長のネットワークにより、自分たちの役割が拡大したことを認識していたと解釈できる。

『部長がすごいネットワークがあったので、私がそれを囁いたら、自分もやりたかったってことで。すごいネットワークで(地域の)区役所とつないでくれたり、いろんな、なんだかなんだかの会とかって、地域にある会の人と仲良くなってきてくれて、なんかいろんなところに行ってきたって言ってきてって、そのおかげで、まず健康な地域の住民の方へって感じなんですけど、第一歩としては、(地元の)スーパーの健康相談室もやりたいって言ってたら、そこに繋がっていった感じなので、今それをちょっとらせていただいて、区役所の人とやっていく感じにはなって』(部下A. 202-208)

A 看護部長は、地域の職能集団や地域の看護部長とネットワークを形成することで、仲間との対話や情報交換から、先行き不透明な状況を打破するためのヒントを得て、自分でも気づかなかったことの発見につながり、それを内部である自組織に活用することで変革へとつなげていたと考える。一方で、地域の異職種や住民と自施設の看護師とのネットワークを形成することは、外部に向けて看護師の活動の場を拡大し、自組織と地域とを連結させていたと考えられる。これは、看護部長自身が、地域支援病院としての機能を果たすことを認識し、変革の機会をとらえながら、ネットワークをつなげていきたいと考えていたと解釈できる。

また、看護部長の役割を果たすうえでの悩みや不安について、看護部長同士のネットワークから受けた影響について、以下のように語っていた。

『自分はまだまだ看護部長として未熟だな、と自省していました。…（中略）…ほかの部長さんたちが素晴らしいので、萎縮とまではいきませんが、せいぜい虚勢張って頑張ってます（笑）新たな自分発見は、こんなできそこない部長でも、めげない、ということ。くじけそうになったり、変なプライドや感情に振り回されそうになりますが』（看護部長④205-216）

『看護部長は懐が広く、どんと構えていればいいのに、そこまでの力量がないために、結構、右往左往したり、地団太踏んだり、とばかばかしいことです（笑）日々精進です（笑）』（看護部長④229-231）

看護部長は、役割を果たすうえで「右往左往」や「地団太踏んだり」などの困難感を抱えていたが、看護部長同士のネットワークを活用することにより、感情の共有、打算のないフィードバックを得ることが可能となり、「無力さ」「孤独感」などの憂慮が過ぎ去る手助けとなった。やがて、「ばかばかしいこと」「日々精進」と、ありのままの自分をポジティブに受け入れ再び前へ向くことができたと解釈できる。A 看護部長にとって、同じ立場の看護部長同士の交流は、自分と距離が近いロールモデルとなり、考え方や価値観に共感しやすいだけでなく、悩んだときにすぐ相談できるよき理解者となり、今の自分を客観視できる場になっていたと解釈できる。

第7節 創発的な働き方の支援

7.1 「いきいきと働く」を支援する

A 看護部長は、様々な経験から自身の目指す看護管理を振り返り、患者のためにスタッフが「いきいきと働ける職場」を作りたいというビジョンを持っていた。それは、病院長の考える「楽しく仕事をする」と共通認識であった。

『自分らしく生きる患者を支援するのも、もちろんだけど、スタッフもいきいきと働いてもらいたい』（看護部長①361-362）

『患者のため、スタッフがいきいきと働けるには、どういう風にしなきゃいけないかって、いつも模索してます』（看護部長①390-391）

しかし、スタッフたちも、ともに様々な壁を乗り越えながら、何とか踏ん張ってきたが、病棟師長をはじめスタッフたちは毎日が多忙であり、「疲弊感」は増していった。また師長から「看護部はどのような方向を示しているのか」と問われることもあった。この状況から A 看護部長は、「何かが足りなくて、師長が人を活かすために本来の役割を果たせていない」「本質の問題はどこにあるのか」と考えたと語る。そこで、副看護部長が
会の
研修で PDP（Problem-Discovery Process）のファシリテーターを

務めている経験から、一緒に分析をしてもらうことにした。分析の結果、人への「愛」が基盤にあり、「自分らしく生きる患者を支援することは、もちろん、スタッフもいきいきと働いてもらいたい」という自身の根底を再確認することができたと語る。この出来事からA看護部長の考える「いきいきと働ける」というのは、「仕事をとおして、心や身体が健やかで、周りの人となつながら信頼を得て、看護職として達成感や成長、喜びややりがいなどの充実感をえること」であり、自身の働く経験から生まれてきたことをA看護部長自身が振り返ることにつながったと解釈できる。

A看護部長にとって「本質の問題」とは、その現象の裏に潜み、それらを引き起こしている原因を探索することやそもそも何が問題なのかを考えることで、足りないものを見つけることができると考えたと解釈できる。

しかし、時代の変化により看護スタッフの働き方も変化している。そして、「いきいき働く」ことには、個々人でその目的や価値観、背景が違う。「働く」ことは、ポジティブなイメージを持つ人もネガティブなイメージを持つ人もいる。そして、「働く」中で、成功した経験もあれば、失敗した経験もある。このような経験は、A看護部長も同様に経験している。そのうえで、「働く」をポジティブに捉え、できる限り、「いきいきと働く」というポジティブなビジョンを持つことにつながったと解釈できる。

A看護部長は、「いきいきと働ける職場」づくりにおいて、「人を活かす」「居場所づくり」ということにも注視していた。それは、配置を決める際も、スタッフ本人の将来像に可能な限りつなげてあげたいという思いや、認定看護師や診療看護師の持っている力を発揮する場を与えたいという思いがあった。また、スタッフの得意なものを組織の中で活かすことで、組織も本人も「やりがい」をもって働けるのではないかと考えていた。そして、人を活かせば、組織がまとまり、患者のケアの質があがると考えていたと解釈できる。

『人を生かすも殺すも、上司次第だなんて思ったりしているんですね。いかにその人を活かすかって言ったら、自分の組織に入った段階で、まずその人の存在を受け入れるっていうか、居場所づくりをして、その人が働きやすいようにしてあげたいと思っているんです』(看護部長②70-73)

例えば、救急の改善が必要だったので、計画を綿密に立てたり医師との交渉でも毅然と意見を述べたり譲歩するところが上手で、発言力や影響力があるB副看護部長へ担当を任せることで成功に導くことを期待した。認定看護師関係は、自身が認定看護師・認定看護管理者でもあるA副看護部長の綿密な計画力に期待しその運営を委譲した。ほかに、認定看護師の外来活用については、その実践力を患者へ提供することで診療報酬加算がつかなくても、いずれ繋がると願い、実践を支援していることや認定看護師が地域で活躍したいと発想し、その必要性を納得できれば、地域の人々とつなげ、すぐに取り掛かれるようにするなどを行っていたと解釈できる。

『確かにいろいろ権限移譲はやってましたね。責任は取るからどうぞって、毎回言います』(看護部長②314-315)

こうしたA看護部長の働きかけに対して、A副看護部長は「寛容な存在」「導いてくれる存在」と語っていた。A副看護部長は、以前から認定看護師の訪問看護ステーションとの同行訪問や介護施設、町の一般市民に対して、「地域活動」をしたいと考えていた。しかし、ハードルが高いと思い悩んでいたが、A看護部長に相談をすると、すぐにA看護部長のネットワークを使い、区役所の窓口を紹介してくれたり、地域住民の健康相談室を開設するためにスーパーとつないでくれたりなど、A看護部長は自ら足を運び、ネットワークを広げ、自分たちにその機会を提供してくれたという。A副看護部長から見えるA看護

部長は「バイタリティ」あふれる「エネルギー」であるという。A 副看護部長にとって、A 看護部長は新たな取り組みを始めるときのモデルとなっており、「こういう人が部長じゃないと」組織が活性化されないと考えていたと解釈できる。

『本当にいろんな先見の目があって、なんでこんなに勉強してるんだと思うんですけど、部長が。なんでこんなにいろんな情報をもってきているのだろう？その診療報酬に関してですし、新しいことを取り入れてるなって思うので、そういったところでは本当に、こういう人（笑）、こういう人って失礼ですよ（笑）。こういう人が部長じゃないと、なんか腐れていくのかなとか、こう新しいことをどんどんどんどんやってくれるので、ちょっと大変な時もあるけど（笑）、そのバイタリティがすごいある人っていうのか、そんな感じですよ』（部下 A. 183-187）

A 看護部長にとって、「人を活かす」「居場所づくり」とは、その人の持っている能力を組織の「働く場」で「機会を提供」しながら、成果を期待することと同時に人材育成にもつながる意味を持つと考えていると解釈できる。これは、スタッフの「主体性」を引き出す仕事の機会をいかに多くつくるかという「機会開発（OCD：On-the-Chance Development）」という人材能力開発手法にあたると考えられる。スタッフは「機会」を得て、自己効力感を得ることで「次もやってみよう」と感じ、主体的に行動するようになる。そのことが、ひいては「やりがい」や「いきいきと働く」ことにつながり、「看護の質の向上」に寄与することにつながる。A 看護部長のスタッフへのかかわりは意図的に「機会開発」をしていたというより、むしろ、A 看護部長の人への「愛」が、そうした行動に導いたと考えられる。

7.2 業務改革および看護師の役割分担と役割拡大のさらなる推進

2023 年厚生労働省病院報告においても、2019 年 12 月とで比較すると、入院では 7.8% 減、外来では 6.2% 減となり、コロナ禍前の状況には戻っていない。X 病院も同様、患者数は減少傾向にあり、新たな経営改善に向けて新たなステージへ進むことになった。そして、コロナの影響からの回復の難しさがある中で、新たな診療報酬改定を迎えた。A 看護部長は、この診療報酬改定を「厳しくなった」と捉えていた。

例えば、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の評価など、急性期入院医療に関する算定要件が厳格化されたことにより、「ICU 加算も HCU 加算も一般もぎりぎり」と語る。病院経営を維持していくためには、病院の体制をさらに変革していく必要があると考えていた。

A 看護部長は、変革への新たなステージを迎え、「変革を求められて、自分たちが行動変容しなければいけない時代」と受け止め、なお一層、「経営的なことが気になる」ようになったという。今年度の病院長方針を受け、看護部の方針を策定し、自分たちで可能な限り改善策を用いて変革に向かっていった。

現在は、現場からの意見を吸い上げ、効率化が可能な業務に目を向け、看護職や看護師事務補助者（以下：MS）、看護補助者ヘインカム（業務用 IP 無線機）を導入、ラインワークスの導入、物品管理センターを設置し新たな配送システムの構築、本来予定されていた電子カルテによる看護記録システムは不具合があったため業者を変更する検討を行っている。このように、看護業務に積極的に ICT を取り入れ、効率化を推進していた。

『インカムも全病棟に入れました。始めは、 室から。一つの病棟のデータを 2 週間ぐらい取って、どのぐらい MS さん達とエイドさんたちと看護師の電話の回数があって、どのぐらい時間がかかったかってデータと、入れた場合はこのぐらいの経費だっというのを出しました。』（看護部長①421-434）

『前はサイボウズって言って、病棟一つしかお知らせにはいなくて、師長さんがプリン

トアウトしなければ伝わらないっていう状況でしたけど、ラインワークスが入ったので、全員へ一気に情報が周知できるようになりました。看護部は445名の登録で、全員に一齐にお知らせしたいときはこちらで。あと師長会のお知らせも。』（看護部長①473-478）

『物品管理はロボットではなく、病院にセンターを作って、業者から直接配送してもらう仕組み。従来、用紙で発注し、管財課が搬送していた業務を、アマゾンみたいに、ネットで予約を入れたら、そこに業者が直接配送してくれるっていう仕組みを今やろうとしています。管財課の人が少ないので。』（看護部長①448-453）

『電カルは、オーダリングから始まって…17年バージョンアップして更新したら動かなくなっちゃって。去年の10月にバイタルは測定器を置いたら電カルにデータが飛ぶようになって、みんな時間が減るよって、だいぶ効率上がるよって言うてたんですけど、それが入ってない状況で困っている。2回目の更新には10億かかるっていうので、新しい電カルの業者を模索しているところです』（看護部長①395-399）

こうしたA看護部長の変革への働きかけを身近にみている副看護部長は、A看護部長について、常に考え、実現する方法を発想し、管理者会議でぶつかっても戦ってくれていると捉えている。

『みんなが楽しく楽に、仕事できるかなっていうの考えてる人なので、それを実現するのにこんなこともできるあんなこともできるっていうのはいつも頭の中で発想している部長なので、それを一生懸命ね。ぶつかっても管理者会議にいつも持ってきて戦っていただいている姿は見てるので、それはすごく頑張っていただいているなと思います』（部下B. 541-456）

A看護部長は、看護部全員が経営参画することを年度目標に挙げていた。そこで、経営改善を目指し、病棟師長を経由して現場スタッフに「節約」のアイデアの出してもらい、それを取りまとめて管理者会議へ提案をしている。A看護部長は、師長会で経営状況を周知したうえで、「節約」が病院にどのように貢献するのかを伝えたことで、現場のスタッフも身近に感じ、楽しみながら提案してきたと同時に、「経営改善」を論理的に説明するだけではなく、自分たちの身の回りの「節約」という発想から、互いの意見に耳を傾け、発想を募ることで、多様な「アイデア」を集約することができ、同時に率直に自分の考えを言える安心感は、看護スタッフの「当事者意識」を育てることにつながったと解釈できる。そして、集まった「アイデア」の種は、日々の変化を生み出すきっかけになったと考えられる。

『電気とか光熱費も高くなったからですけど、今まで湯水のごとく使っていた物品とか、電気とか、そういうものを節約しなきゃいけないっていうことで、私も師長さんたちに何か節約できることないか病棟で聞いてもらったら、いろんなアイデアが出て、それを病院側に提案した。病棟のスタッフも、そんな無駄なんじゃないか、贅沢なんじゃないかって（笑）、結構言ってきて、新聞も個室は無料で配布してるとか（笑）出てますけど。』（看護部長①462-465）

ほかに、副看護部長や師長から情報、職員との面談から得た情報、多職種から得た情報をもとに、X病院における看護職員の負担軽減計画も策定している。看護職員が専門性を発揮し業務に専念し看護サービスが提供できるような職場環境の充実に図ることが目的だが、診療報酬加算に結び付けることができる。計画は、1. 業務量の調整、2. 看護職員と他職員との業務分担、3. 看護補助者の配置、4. 短時間正規雇用の看護職員の活用、5. 妊娠・子育て中・介護中の看護職員に対する配慮、6. 夜勤負担の軽減であり、計画書は項

目とそれに対する現状・問題点、年度計画と中間評価、最終評価、達成度を用いて構成され、看護部として作成したものをA看護部長から管理者会議で報告している。こうした部内の計画を管理者会議で共有することで、病院全体の取り組みにつなげることができるようになった。

そして、就任初期に、院長会議で受けた助言通り、看護部門の企画は、経営陣の納得するデータを提示し、積極的に意思決定の場へ提案し、「病院事業の一部」として集約されるようになった。改善に向けた病院事業計画では、公的に看護部門の人材を地域の医療資源として活用することや経営改善に参画することが盛り込まれた。例えば、認定看護師や診療看護師の活動できる場や機会を提供することがあげられる。認定看護師を「朝ミーティング」に参加させ、入院患者の情報共有をすることで、直ちに院内活動につなげていることや外来や同行訪問、退院後訪問を実施し地域連携を強化すること、看護師長の提案から認定看護師の活動を診療報酬につなげることが可能となったなどが語られた。これらの事業計画は、計画書として文書化され、事業の進捗状況を確認し、必要に応じて環境変化を踏まえ、経営を柔軟に改善していくことを可能にする。また、組織職員が、どこに向かおうとしているのかを示すことで、職員が一丸となり、新たな変革に向けて一步を踏み出すことを可能にする。事業計画の実施においては、副看護部長をリーダーとして権限委譲し、それぞれのもつ強みを発揮できる場を提供することで、変革活動を推進していた。

こうした病院事業計画に看護部の変革活動が参画することは、看護部門からの意見をボトムアップし、幹部メンバーの合意を得て「組織の一部」になり、病院全体で同じ目標に向かうための「道しるべ」として重要な意味を持つ。A看護部長にとって、トップダウンのみではなくボトムアップが融合し、一つになり可視化された価値のあるものになったと解釈できる。

第8節 柔軟なアップダウンの発揮

8.1 立ち位置を変えながら組織と人をつなげる

A看護部長に、こうした変革プロセスで、管理者会議で意思決定される意向と看護部門のスタッフを結びつけていく役割に対する考えを問うと、「*院長の方針やビジョン、理念などに基づいて、看護部長として看護部に発信してつなげていくことに意味がある*」「*看護部長の立場と院長を支えるミドルの役ってというのは、ある程度変えて対応しなければいけない*」と語る。

A看護部長にとって看護部長として「発信してつなげていく」とは、どのような意味をもつのであろうか。

病院長は方針やビジョンの策定について、今年度は3年ごとの中期経営計画の最初の年として、経営に関する課題から目指すこと、他に経営以外で昨年度に問題と思っていたものを考えていると語っている。この方針やビジョンは各部署に紙媒体で配信される。管理者会議では、年度当初に説明はあるが、全職員へ詳細な説明はしていないという。仕掛けとしては、管理者会議の資料の冒頭に小さく掲載のみを続けているという。

A看護部長は、トップである病院長の方針やビジョンを看護部へ発信する必要があるが、そのまま言葉のみを伝達しているわけではない。発信して「つなげていく」ということは、方針やビジョンが立案された背景や理由などの意味を解釈し、部内の具体的な目標に落とし込み、現場スタッフの意欲を引き出すような言葉に直し、その情報を送り出すという働きかけであると考えられる。

また、「ある程度変えて対応する」とは、「トップダウンとして上から向いてくるもの」と日々のボトムアップである「上に上げていくこと」の両者を指している。つまり、経営陣など組織における上層部が意思決定を行い、現場のスタッフへおろしていくトップダウンの意思決定スタイルと、現場スタッフに裁量を与え、現場から上がってきた提案を経営陣などの上層部へ提案し、その意見を踏まえて上層部が再び意思決定を行うボトムアップのスタイルを統合しながら、経営と現場の実践を融合させたスタイルであると考えら

れる。

『病院組織の目標がこうっていう“患者のため”とか、もちろん経営も大事で、ぶれないで伝えているつもりです。目標管理のように方針とか理念とかトップダウンとして上から向いてくるものもあるんだけど、日々のものは、どんどん上に上げていくことで改善していくこともできる。その時に看護部長として、きちっとみんなが納得するような説明をしたり、みんなの意見を客観的に吸い上げて上に上げていくっていう役割ですね。』（看護部長③607-611）

こうした意思決定を導くために、A看護部長がミドルとして上層部と現場の調整役となると考える。上層部の意図を理解し、現場に「納得するような説明」で伝え、現場の声を吸い上げ、上層部に提言し、仕組みやツールを導入することで、両者に潜む課題を解決し、現場の負担軽減や仕事の円滑化に繋がると考えられる。この過程で、A看護部長は幹部メンバーとしてトップの病院長を支えるミドルである。一方、看護部内では看護部のトップとなる。このように、2つの組織に存在するA看護部長は、その立ち位置において柔軟なミドルアップダウンを発揮しながら組織と人、人と人を「つなげていく」連結ピンとしての機能を双方向的におこなっていたと解釈できる。

第9節 開放的でチャレンジのできる組織風土づくりと維持

9.1 フラットで風通しのよい職場

看護部長の双方向的な影響過程において連結ピンとして機能するうえで、どのような職場状況があると、発揮できるのであろうか。

看護部長は、病院長や幹部メンバーに対して、多様な情報を提供してもらえることや事前調整についても話しやすさを語っている。

『フレンドリーな感じの院長なので、しっかり聞いてくれる耳もありますし、「俺はいいと思うよ」って、言ってくれるさ』（看護部長③330-334）

『他病院との連携や締結のこととか、うちの病院と他の病院との交渉の話とか、そういう情報も院長たちは提供してくれる。』（看護部長③369-374）

『事前に、こういうことをお話しするからっていう相談した時に教えてもらって、「それってでもこうじゃない」って、その時、先生の疑問が多ければ、あそこも追加が必要だなとかって、準備段階でっていうのがありますね。勉強させていただいてます（笑）』（看護部長①237-241）

一方、病院長は、全職員に対していつでも話ができるように、普段から院長室のドアを開放していることや、看護部に毎日顔をみせながら、何気ない会話から問題を発見することもあると語る。

『（看護部長や幹部メンバーは）管理者会議にいろいろ提案をしてくれますけど。…（普段から）いつもそこ（院長室のドアを指しながら）は開けてるんで、何かあると俺のところに直接来たりするんですよ』（病院長 229-231）

『（看護部には）必ず1日に1回は行って、用もないのに必ず顔を出してますけど、まあ、それでなんか話もしたりして（笑）…まあ、意図してもあるけど、まあだいたいコミュニケーション…、まあ、そういうの好きなんで、多少は意図してるのもありますよね。（中略）現場をちょこちょこ行ったりしてね、なんかたまに、たまたまなんか問題に出く

わすこともあるし』(病院長 515-536)

また、幹部メンバーは、看護部長や部署の看護師に対しても遠慮なく話ができる風通しのよい職場と語る。

『こじんまりとした病院なので、横の繋がりがって言いますか、風通しはいいと考えています。それはもう病院スタッフの結束って言いますか。…以前からそういうところがいいと思います。』(幹部 B. 49-62)

『廊下ですれ違った時に、そういえば何何みたいな感じで相談しているような雰囲気もあります。僕らもそんな感じでパッと捕まって話したりすることありますから、だから直接情報共有したり。(中略) ちょっとしたこういうことがあったのよ、みたいな感じでやれば、次の日からパッと変わるような病院ではあるんですよ』(幹部 A. 65-79)

『病棟の師長さんとかいう人達でも遠慮なく言えることっていうのは多々あると思うんです』(幹部 A. 120-121)

『看護部としては何か色々あった時には相談もしてくれてるんじゃないかなって気はしています。私もお願いしたい時には本当に看護部に気兼ねなく行けますんで。(中略) 場合によって何かあったら言ってくださいねぐらいのこと言ってもらったんで、非常にありがたくなって気がしますね。』(事務部長 321-345)

開放的で風通しの良い職場では、組織としての一定の節度を保ちながらも、メンバーが自分の意見を率直に言いやすい職場であると考えられる。また、コミュニケーションが活発であり、仕事上の相談や困り事も気軽に話せるので、互いの意見や想いを伝えやすく職員同士の交流も自然に深まりやすいと考えられる。こうした相互のかかわりにより、看護部長の連結ピンの機能がより発揮できることになっていたと解釈できる。

9.2 チャレンジする風土をつくる

フラットで風通しのよい職場では、情報共有に透明性があり、健全に意見を交換できるため、新たな考えや迷いも伝えやすいことから、新たなアイデアや考えが生まれやすい。看護部長も「病院のためにやりたいことをかなえていることが多い」「何かないかなってなれる」という語りからもアイデアの創出を楽しみながら行っていると解釈できる。

安心してアイデアの創出ができる環境は、挑戦したいことや新しいアイデアをしっかりと聞き、歓迎してくれるという、病院長や幹部メンバーとの双方向的なコミュニケーションから生まれると解釈できる。

『(院長会議では) 同じ運営としてっていう感じで入れていただいて、情報共有して、それが看護部にとってはいろいろ影響して、病院のためにやりたいと思ってることも叶えてることが多いんじゃないかなって思います。』(看護部長③345-348)

『いろいろ提案できるようになって、「まあいいかもね」という感じになると、ますます、あと何かないかなってなれるのはありますよね。』(看護部長③384-388)

『若い人に言うのは必ず10言われたら10.5でも11でもいいから、そういう風に返せって言ってるんですよ。…1を上乗せして仕事すれば、まあ、自分の自主的な仕事になるし、そのプラスの仕事の楽しみみたいになるじゃないですか。』(病院長 145-152)

『普段から話してるから大体何考えてるか知ってるんで、やりたいこといろいろやったらいいんじゃないの？みたいな。あんまり細かいこと言わない。やってることに対してあんま文句も言わないし、上から目線で怒ることもないし、看護部長もああいう人だから、のびのびとやってんでしょうけど。』(病院長 596-603)

『なるべくこう看護部長のやっていきたいことについては、できるだけ協力しようかなっていうふうにはちょっと考えてはいます。』(事務部長 145-148)

【開放的でチャレンジのできる職場づくりと維持】はコミュニケーションを活発にさせ、上下左右への情報の流れをつくり、さらに、チャレンジを許容することでイノベーションを生み出しやすい職場環境と考えられる。そして、A 看護部長の働きかけを促進している要素であると同時に、A 看護部長も持続的にその橋渡しをしながら影響過程を作り上げている働きをもっていると考えられる。

そのため、看護部長の連結ピンの機能を発揮するための双方向的な影響過程を作り上げる働きを内包するような機能を有していると考えられる。

第6章 考察

第5章では、対象者の主観を解釈しながら看護部長の連結ピンの機能を検討した。第6章では、第5章から先行研究と比較し、考察をする。

第1節 働き方改革への取り組みにおいて看護部長が果たした連結ピンのとしての機能

本調査は、働き方改革を事例とし、組織変革移行段階における看護部長の連結ピンの機能を抽出することができた。

1.1 【支持的関係の維持】しながら、【意思決定を導く調整】を行い、【方針を実務へつなげる】機能

リッカートによる連結ピンの機能は、各集団の代表者は、必ず下位集団と上位集団の2つに所属し、両集団の意思決定を調整する役割になり、集団と集団を連結させ、この機能は、通常、集団の代表者である管理者が担い、上位集団と下位集団をつなげることである。

組織活動は、複数人が集まって成り立つ。「組織の軸を」そろえることで、仕事をするにあたり、「軸」となる方針のもと、目指すべき方向性が一致し、目的を共有・理解し、それに向かって前進することができるという意義がある。特に、病院のように多くの専門職から成るチームで仕事をする場合、目指す姿がチームに共有されると、結束力を高めて進むことが必要である。集団と集団をつなげ、連結ピンの機能を発揮するためには、組織活動を行う集団の方向性を理解し、下位集団へつなげていくことが必要となる。

A 看護部長の場合、管理者会議への変革活動の提案に至る前に、あらかじめ、関係幹部や関係者へ非公式コミュニケーションである「根回し」により、積極的に情報を得ていた。こうした情報を連結させ、さらに院長会で、組織の方向性と一致しているか、戦略は妥当か、経営的に可能性はあるかなどの意見を受けながら、起案をブラッシュアップし、見通しを立てて管理者会議へ起案していた(図9)。この活動は、看護部門と病院の意思決定機関である管理者会議をつなげる行動である。そして、上方・左右と方向性を一致させたうえで、下方に向けて【方針を実務へつなげる】を行っていた。

黄¹⁰³⁾は、「根回しは、非公式の場で合意の形成をはかること、その目的のために、日々のコミュニケーションにより事前に合意形成がしやすい状況を作り上げることである」と論じている。

A 看護部長が積極的におこなっていた「根回し」は、この活動のプロセスにおいて、事前に合意形成がしやすい状況を作り上げ、関係者が間接的に意思決定に参加していることになるのではないかと考える。そして、管理者会議の意思決定を導く状況を作り上げる調整機能であると考ええる。

藤原¹⁰⁴⁾は、医療機関の戦略遂行に有用な手段として、ミドルマネジメントを介した人的調整の中には垂直的調整と水平的調整の双方の側面が含まれていると論じている。また、調整機能について、Van de Ven¹⁰⁵⁾は、調整を人的調整とシステムによる調整である機械的調整の2種類に区分している。人的調整とは、組織において新たな情報が認識された場合の会議あるいはミーティングに代表される調整行動を指し、個人対個人の垂直的調整と水平的調整、会議体等の公式的に予定されたグループ間の調整、意図されていなかったグループ間の緊急ミーティングなどの調整がある。機械的調整とはシステムによる調整であり、予算編成・タスクの設定・業績測定・評価などのシステムが含まれると論じている。

A 看護部長のおこなっていた調整の目的は経営会議への起案について、院長会議や関係者への上下左右へ「根回し」などを行いながら、自身のもつ情報と統合し、組織の意思決定を導くための垂直的調整と水平的調整の双方の側面をもった人的調整を行っていたと考えられる。

井上¹⁰⁶⁾は、医療機関におけるミドルの組織内調整について、医療機関の専門職は、専門教育に裏付けされた独自のアイデンティティをもつため、医療専門職の目標と組織の目標が一致しにくいと言われる一方で、ミドルがトップと現場の間で、吸収役、あるいは双方向の窓という2つの調整行動を有しているため、調整行動のあり方が、医療現場と経営目標との一致を左右する要因の1つである可能性があると示している。

A 看護部長も経営における方向性を一致させながら、現場の活動を重視し、トップの示す情報を翻訳して現場に伝え、一方で、現場の意見を集約し、経営会議へ反映させていた。これは、経営幹部の意思決定を導く調整機能であったと考えられる。こうした調整機能を発揮するためには、組織の構成員と人間関係を維持し、信頼関係を蓄えておくことが必要である。

人間関係を維持する関係性について、Bell¹⁰⁷⁾は、ミドル・マネジャーにおいて生じ得る重要な人間関係を①上向き関係、②下向き関係、③横向き関係、④外向き関係の4つの形態に分類した。上向き関係では、トップへの忠誠心発陣、業績の達成、専門技術人としての助言を影響することでトップからの信頼が得られ、権限の相当部分の委譲を可能にすると示している。下向き関係では、トップから受けた資源を適切に割りあてることと部下からの意見をより積極的にトップに進言することにより、部下からの信頼が得られ、この信頼を基盤にしながら、効果的管理を行い、時には上方からの圧力を吸収しながら、協働的に進め部下に自律性を与えると示した。横向き関係では、専門領域が違うことにライバル意識を持っていることなど、協力し合うことが難しい面もあるが、同僚とのコンフリクトを解決するためには、権威を使わず、不断に信頼感を蓄積しておくことが重要と示している。

A 看護部長は、看護管理者として部署の安定的な運営と変革の業績を積んできた。また、院長会や管理者会議においても、看護の視点での発言や起案を行っていた。こうしたことから上向き関係を形成していると考えられる。また、看護部門においては、部下からの意見を集約し、変革の起案につなげ管理者会議へ上申していた。かつ、起案が承認されない場合は、修正を繰り返しリベンジしていた。また、意見の乖離のある部下に対しては対話を繰り返し、時には受け入れることを行っていた。こうした行動は、部下からの信頼を得る関係につながっていたと考えられる。

ミドル同士の関係において、Bellは、協力し合うことが難しい面があると指摘しているが、A 看護部長の場合、幹部メンバーから信用し信頼しているとの発言がほとんどであった。これは、医師と看護師という専門家の立場で、仕事を協働して実践してきた蓄積があり、看護部長は看護職という専門集団の長であるという捉え方や肯定的に受け止めながら意見を述べることや常に前向きな発言やフットワークの良い行動などの積極的なコミュニケーションが影響しているものと考えられた。このように調整機能を発揮するためには、信頼関係の蓄積は短期間では成立するものではないため、平時から常に行っていることが必要であると考えられる。

こうした信頼関係の蓄積は、仕事において、互い補完しあい、受け入れるという行動へ影響し、支持的関係へ発展すると考える。

リッカート⁹⁵⁾は、支持的関係の原理について「組織体の中の人間が自分の経歴、価値欲求、期待のすべてについて、組織のあらゆる相互作用、人間関係の中で支持されている実感を持つこと。さらに、人間としての尊厳性を自覚しかつ信じ続けること。これを組織体のリーダーシップやその他のやり方によって最大限もたらすようにする」と論じている。

A 看護部長の働きかけは、相互の信頼を基盤に互いに支持されている実感を語っていた。幹部の語る、A 看護部長への「理屈ではない信頼がある」という意味は、こうした実

感から湧き出た発言であると考えられる。支持的関係は、その場で形成されるものではないため、影響力をもつ看護部長が連結ピンとして【支持的関係の維持】の機能を発揮していたと考えられる。

以上から、A 看護部長は連結ピンとして【支持的関係の維持】しながら、【意思決定を導く調整】を行い、【方針を実務へつなげる】機能を果たしていたと考えられる。

1.2 【社会的ネットワークの構築と活用】する機能

米国の社会学者グラノヴェッター¹⁰⁸⁾が提唱した「弱い紐帯の強み」の理論では、家族や親友、職場の仲間など強い社会的つながり「強い紐帯」よりも、特段、親密ではない関係の人々による、集団や組織の連携を維持するための繋がり「弱い紐帯」の方が、新規性の高い価値ある情報をもたらしてくれる可能性が高いという考え方を論じている。

看護管理者においては、外部ネットワークを活用する意義においては、現状から何とか打破したいという思いから、外部との交流を積極的に図ろうとすること¹⁰⁹⁾や看護部長が組織の枠を超えて、交流を持ち意見交換することは、同じ立場を共有でき、本当に分かりあえる仲間感覚が根底にあり、情報交換、情報共有を積極的に図っている¹¹⁰⁾ことが報告されている。また、看護管理者がネットワークを活用する理由には、仕事の効率性を上げるだけでなく、関係の中で意味と価値を作り出すことを可能にするという特徴は、ネットワークを持つ重要な意味であり、看護管理者のネットワークのあり方を考えるとき職場仲間を離れた場で緩やかな紐帯を持っていることがいかに看護管理者たちの思考や行動にポジティブな影響を与えている¹¹¹⁾と論じている。

A 看護部長は、外部の人的ネットワークを得ることで、同じ看護部長という役割の仲間との対話や情報交換は、先行き不透明な状況を打破するためのヒントを得て、自分でも気づかなかったことの発見につながったと語っていた。あわせて、その必要性や有用性を感じ、自ら、認定看護管理者の地域ネットワークを構築している。A 看護部長は、地域の■■■■支部会長を引き受けるきっかけは、情報交換や情報共有を行うことで、自組織の活動の助けになるのではないかとということであったが、実際にその有用性を実感したことは、分かりあえる仲間感覚が根底にあること、関係の中で意味と価値を作り出すことを可能にすること、思考や行動にポジティブな影響を与えていると考える。A 看護部長の行動は、ミドルとして、「弱い紐帯」の強いつながりを活用し、組織の上下左右を結び付ける連結ピンとしての機能を間接的に強化することにつながっていたと考えられる。

A 看護部長は、他にも看護部の変革事業を推進するために、自治体やスーパーマーケットと連携し、病院組織として地域のネットワークを形成していた。このように、組織変革移行期において、外部の看護管理者や自治体、地域と結び付ける行動は、特徴的な連結ピンの機能であると考えられる。

1.3 【創発的な働き方の支援】の機能

個々の持つスキルや特性の相互的な作用は、組織全体に影響を与え、組織全体がさらに組織内の個々の特性に影響を与え、これらの相乗効果となり、あたらしい現象や特性が出現する創発性は、組織として新しい成果を生み出す可能性がある。経営学における創発においては、戦略的創発という概念がある。

Buregelman¹¹²⁾の戦略的創発モデルでは、その出発点はトップではなく、現場レベルないしミドルレベルのマネジャーによる新規事業の試みが、新しい戦略が生まれるための源泉となる。しかし、その新規事業の試みが最終的に戦略コンセプトとして正式に採用

されるか否かは、ミドルによるトップへの売込みが成功するか否かにかかっている。と述べている。

A 看護部長は、変革へ主導となる取り組みの経験を活かし、看護職の働き方改革へ向けて、認定看護師や診療看護師の活用、補助者の応援体制、プラチナナースの活用、多職種との業務分担、看護師の負担軽減など、さらに多岐にわたる変革活動を実践している。これらの変革推進活動は、部内の改善では収まらず、組織全体へ影響する変革活動であるといえる。こうした変革活動の試みは、部下との密なコミュニケーションから引き出され、実施可能性を計画し、提案に至るが、最終的に戦略コンセプトとして管理者会議で正式に採用されるか否かは、A 看護部長が幹部職員の納得するデータの提示とプレゼンテーションにかかっているといえる。しかし、この働きかけのプロセスが、看護師の働き方を変革する支援となっており、部門と管理者会議をつなげる連結ピンとしての機能となっていると考えられる。

1.4 【柔軟なアップダウンの発揮】の機能

A 看護部長の、「ある程度変えて対応する」とは、「トップダウンとして上から向いてくるもの」と日々のボトムアップである「上に上げていくこと」の両者を指している。つまり、経営陣など組織における上層部が意思決定を行い、現場のスタッフへおろしていくトップダウンの意思決定スタイルと、現場スタッフに裁量を与え、現場から上がってきた提案を経営陣などの上層部へ提案し、その意見を踏まえて上層部が再び意思決定を行うボトムアップのスタイルを統合しながら、経営と現場の実践を融合させていた。これは、トップダウンとボトムアップの良い点を採用し、それぞれのデメリットを補うミドル・アップダウンを行っているということである。

古野¹¹³⁾は、「組織に変革が求められるとき、経営層は「今が改革の時期だ」といったような大きな話はするが、具体的に何をどう変えていくかは、現場に近いところの判断に委ねられるもの。その判断や取り組みの中心になるのがミドルマネジメントで、ミドルマネジメントが現場を見ながら今やるべきことを経営層に提案していく。これは、1980年代に経営学者の野中郁次郎が提唱されたミドル・アップダウン・マネジメントである。」と語っている。また、小高¹²⁰⁾は、戦略策定のプロセスはトップダウンという一方的なものではなく、トップとミドルはそれぞれ異なる役割を持ちながら双方向的に密接なインタラクションをしており、立場や役割、あるいは判断の方略が異なるミドルがトップと対話的に議論することは、意思決定を改善する機能があると指摘している。

こうしたミドルのリーダーシップとしての柔軟なアップダウンは、上下左右に働きかけるミドルの行動プロセスに依存すると考える。そのため、トップダウン、ボトムアップのどちらか一方のスタイルではなく、その時の場や状況に合わせて柔軟にそしてミドル・アップダウンを行っていくことが重要であると考えられる。そして、上方・下方・左右をつなげるためにも、状況に応じて柔軟なアップダウンを発揮することが、ミドルである看護部長の連結ピンの機能であると考えられる。

1.5 【開放的でチャレンジのできる職場づくりと維持】の機能

X 病院では、病院長と幹部が口をそろえて語っていたことは、「風通しの良い職場」「話しやすい関係」であった。幹部たちは、トップとのフラットな関係の認識があり、風通しの良い職場を維持していると語っていた。病院長は、常に垣根のない開放的なコミュニケーションを図り、チャレンジする職場づくりを行っていた。

風通しの良い職場では、上下関係がフラットで、組織としての一定の節度を保ち、メンバーが自分の意見を率直に言いやすい職場であり、コミュニケーションが活発であり、互いの意見や想いを伝えやすくチームワークも醸成しやすい。西尾は¹¹⁴⁾メンバー間の

信頼関係を構築する上で基盤の1つとなるのが「風通しの良い職場」である。風通しの良い職場には3つの傾向があり、①コミュニケーションが活発で上司と部下の関係がフラットで、メンバー同士が相談相手となり一人で悩まなくても良い環境であること、②自分の意見を言いやすい雰囲気であり、意見を述べても否定されない安心感は風通しの良い職場の絶対条件であり、心理的安全性を高める要因でもあること、③職場の雰囲気を悪くするようなルールがないと指摘している。

こうした職場は、心理的安全性が高い職場と言い換えることもできる。心理的安全性の概念は、Edmondsonにより発展されてきた。Edmondsonは¹¹⁵⁾心理的安全性とは「チームの中で、対人関係上のリスクを伴う行動をとったとしても安全であるという信念が共有された状態」と定義されている。

三沢¹¹⁶⁾は、「心理的安全性は、組織内外の変化に適応し、メンバーがチームとして協働して学習と変革を続けるための基盤となることが示唆されており、職場で対人関係の悪化を懸念せず、率直な議論ができれば、各自の自由な気づきやアイデアを業務改善に活かし、新規な挑戦に取り組みやすくなると指摘したうえで、将来の予測が困難な時代といわれる現代社会では、心理的安全性は組織マネジメントにおいて看過できない重要な概念である」と論じている。

A看護部長も幹部と「対等な関係があり、何でも話ができています」と語っていた。この関係性は、心理的安全性の高い職場であり、【開放的でチャレンジのできる職場づくりと維持】は、A看護部長の働きかけを促進している要素であると同時に、A看護部長も持続的にその橋渡しをしながら、影響過程を作り上げている働きを内包する機能であると考えられる。

1.6 働き方改革における看護部長の連結ピン機能の意義

1.6.1 看護師の労働環境の変革

働き方改革における看護部長の機能としては、第1に、看護師の労働環境の変革である。看護師は、夜勤交代制勤務などの不規則な勤務形態に加え、勤務時間超過の常態化が問題となっている。また、親の介護や出産や育児といったライフステージの変化に伴う両立が困難なため慢性的な人材不足を抱えている。慢性的な人材不足は、業務負担も増大につながり看護の質の低下を招きかねない。こうしたことから、多くの看護管理者は、業務負担の軽減を打開するための方策として、看護職の多様な働き方のニーズに対応したしくみづくり、業務を効率化できるITツールやシステムの導入、看護補助者や他職種へのタスクシフト・シェアなど、それぞれの施設で現実可能な方法を検討している。

特に、看護師の人材不足は働き方改革を推進するための要因の一つとなる。少子高齢社会では医療ニーズに対応するための看護職員の確保が重要である一方、令和7年の看護職員需給推計結果、需要推計約188～202万人、供給推計約175～182万人となっており、都道府県によっては看護職員が充足しているように見えるところもあるが、そのようなところにおいても確保策が不要とはならない。⁵¹⁾こうしたことから、看護師の定着促進、復職支援、看護業務の効率化は、働き続ける職場環境の観点からも必須の課題となると考える。

前述の課題はX病院においても同様であった。X病院では、看護師の労働環境を改善するために、就業前超過勤務の見直し、定年退職者・臨時雇用者のフレックスタイムの導入の検討、プラチナナース継続雇用の規定見直しと業務拡大の検討、事務的業務を行う看護補助者の配置、看護師の夜間業務負担を改善するためにも看護補助者の応援体制づくり、インカムを導入、LINE WORKS導入、外部業者を活用した新たな物品管理システムの構築などのしくみづくりを行っていた。こうした看護師の労働環境における人材確保や新しい仕組みを取り入れるためには、人件費や機器購入費が必要になる。また、労働環境の改善を行うことで、診療報酬加算に直結するものもある。

本事例では、これらを打開するために、A看護部長は、平時からネットワークを活用

し、社会情勢と病院経営の情報を入手し、現状に満足せず看護業務の効率化ポイントを探し続けることや定めた指標に沿って、より生産性の高い方法を模索する等、改善思考をもち続け問題解決を進めていたと考えられる。また、診療報酬の改定をチャンスと捉え、経営幹部へその必要性や組織におけるメリットを説明し起案していた。そのためには、事前に病院長や幹部ならびに関係者への情報収集や意見聴取をこまめに行い、起案を調整しながら、看護部の戦略を可視化し、根拠となるデータを示すことで経営幹部の意思決定を引き出していた。つまり、看護部長は平時から労働環境の変革を目指し、社会情勢や病院経営を加味しながら、改善思考をもち続け、変革のチャンスを捉え、現場と経営幹部の橋渡しをし、病院組織の変革の一部として起案しながら変革を推進する機能を発揮していたと考えられる。

1.6.2 看護師の専門性を活かした活用

第2に、看護師の専門性を活かした活用についてである。医師の働き方改革を進める上では欠かせない他職種へのタスクシフト・シェアの推進策の1つとして特定行為研修を修了した看護師や診療看護師、専門看護師、認定看護師の活用が期待されている。

看護補助者とのタスクシフト・シェアにより、看護師がその専門性を必要とする業務に専念できることにつながる。しかし、看護の専門性の発揮において、医師の働き方改革はきっかけであり、目的は、患者中心の質の高い医療・看護をタイムリーに提供できるようにすることである。

看護管理者は、その目的をぶれずにもち、看護の専門性の発揮や役割拡大について取り組む必要がある。A 看護部長の場合、診療看護師の特定行為拡大、理学療法士や臨床工学士への業務分担などを行っていた。また、看護補助者の人材確保、特に夜間勤務者の確保ではアウトソーシングの導入を行っていた。併せて研修体制を整備し、一人の副看護部長を担当者に任命していた。これらの起案の背景には、診療報酬改定が影響していた。診療報酬は病院経営に直結するため経営幹部の理解は得やすいと推察できる。一方で、特定行為研修を修了した看護師や診療看護師、専門看護師、認定看護師の活用については、現場の医師の合意としくみづくりへの協力が不可欠である。看護部長は【意思決定を引き出す調整】と【創発的な働き方の支援】を機能させていたと考えられる。

1.6.3 持続可能な働き方の実現

第3に、働き方改革をめざし、持続可能な働き方を可能にするための組織変革のマネジメントのひとつとして、経営幹部と現場をつなげる看護部長の連結ピン機能は有効であると考えられる。病院組織は、法改正や患者ニーズなどの外部環境の変化を経営ビジョンや経営戦略に反映させさらに組織構造や組織プロセスに有効に取り込むことにより、外部環境に継続的に適合するよう自らを革新し続けることが、経営組織の長期的な生き残りにとっては不可欠であり、組織と外部環境との適合性を目指すマネジメントであるといえる。看護師の労働環境の変革の実現は、ひいては看護師の持続可能な働き方や病院経営にも寄与することになると考える。本事例では、組織のめざす方向性を共有しながら組織全体の変革のプロセスの一部として、プラチナナースの活用などの雇用形態の見直しや効率化の取り組みなど業務プロセスの改善を行うことで、持続的な働き方を追求する姿が見られた。また、そのプロセスでは、試行錯誤しながら、〈役割の分担と拡大〉や〈業務改革のさらなる推進〉などをバラバラに進めるのではなく、プロジェクトや委員会を形成しながら同時並行的に展開することが現実的であることが示された。このように、現場の看護師との情報交換の場やアンケート調査などから意見をまとめ、経営陣へ理解を求めて実現に向けて橋渡しを行う看護部長の連結ピンの機能は、持続的な働き方を追求し変革を促進する有効な機能であると考えられる。

1.6.4 働き方改革がもたらす看護部長の機能の特徴

病院の変革が生じていない状況においても、医療や看護の質の追求は医療従事者の日常的な活動の一つであるが、医療政策・医療制度による働き方改革は、病院全体の変革となり病院経営と直結するためその影響は大きい。看護部長は、病院経営と看護の質の向上の両者を考え、行動し、そのプロセスで新たなものを創り出していくことが望まれる。

これは本事例の A 看護部長の〈幹部と方向性を一つにする〉〈組織全体の事業計画への部分的な参画〉による【軸を一つにし、組織の一部となる】機能と一致していた。

このように看護部長は、部門内のみで完結する業務改革ではなく、組織全体のしくみや資源活用を考えた新たなものを創出するために、経営幹部の【組織方針を浸透させる】ことを行い、【信頼と協働関係の構築】のもとで、【協働を促進させる根回し】や【組織を動かす根拠データを示す】ことで、組織における人と人や人と組織を結び付け、コミュニケーションを円滑にし、効率的で効果的な病院経営と看護の質の向上の両輪によるマネジメントを行っていたと考えられる。そして、働き方改革においては、看護師の労働環境の変革を中心に、【「いきいきと働く」を支援】し、看護職の【役割の分担と拡大】や【業務改革のさらなる推進】を目指し試行錯誤しながら組織を動的にマネジメントするためには看護部長の連結ピンの機能が鍵になると考えられる。

一方、働き方改革において、看護師個々のもつ能力や役割を発揮させるためには、看護部長の組織や部門などの関係者とのつながりや調整行動、情報共有などの働きかけである連結ピンの機能が発揮されることにより、変革の背景にある複数の要素がインテグレーションされ、一つの組織体としての強い力をもつように導かれると考えられる。

第2節 組織変革における看護部長の連結ピンの機能とその意義

ここでは、前節までに示した働き方改革への取組みを通してみえたミドルとしての看護部長の連結ピン機能から、組織変革における看護部長の連結ピン機能について説明する。

2.1 医療の質と経営の質を両輪として意思決定を導く

働き方改革への取組みを通して、看護部長の連結ピン機能には、ミドルとして【柔軟なアップダウン】の発揮があることが示された。組織変革における意思決定とそれに対応した行動をどのように実現していくのかは、そのマネジメントが重要になる。組織マネジメントの意思決定スタイルはトップダウンとボトムアップが挙げられる。トップダウンは、意思決定は迅速だが現場感を伴わず、その決定に現場の抵抗が起こる可能性が大きい。

一方、ボトムアップでは現場から組織のトップに意見やアイデアを提案することで、現場の実行の可能性が高くやる気も高まるが、部分最適になりがちになり、組織としてのコンセンサスが得られない可能性がある。つまり、どちらの意思決定スタイルかではなく、状況に応じて柔軟にその機能を発揮することが必要になる。

組織変革という状況は、環境変化がもたらす経営陣のビジョンや戦略の変更、組織内の問題解決、効率性向上などの要因が複雑に絡み合っているなかで、組織の構成要素を見直し、相互関係等を改善し、状況に則った目標の達成をめざすものであるがゆえに、トップと現場の矛盾に対して、一方向の働きかけでは不十分である。これを補うためには、トップとの考えと現場の声を上下左右のやり取りをしながら双方へ伝える調整役が必要になる。この調整役となるのがミドルの存在であると考えられる。

病院においても同様に、環境変化がもたらす複雑な要因に対し、策を講じる場合、医

療の質と経営の質は互いに影響しあう¹¹⁷⁾と指摘されているように、医療の質の向上と病院経営の安定化は両輪であると考えられる。そのため、病院のなかで最大の組織である看護部のあり方が大きく影響する。今回の事例から示唆されたように、外的環境の変化により病院経営が厳しくなる中、看護部長は経営幹部のミドルとして、看護スタッフの力を借りて、経営的視点でマネジメントし、立ち位置を変えながら組織と人を繋げ、改善に向けての提案や実践を行っていたことが示唆された。つまり、看護部長は、【柔軟なアップダウンの発揮】をしながら、組織の戦略と日常の業務を結び付ける看護部長の連結ピン機能は、上下左右に対して立ち位置を変えながら、組織の戦略的な計画と現場の日常を繋げ、【意思決定を導く】機能を発揮していたと考えられる。

2.2 組織変革の推進におけるつまずきの石を乗り越え、新たな方針を実務に反映させる

本事例では、経営陣や看護部内での【支持的関係の維持】をしながら、トップを始めとする経営陣の意思決定を導く調整をし、現場につなげる機能が発揮されていることが示された。しかし、変革は、全ての組織で順調にいくわけではない。

組織変革の段階とそれへの反応について、レヴィンは⁹²⁾、「解凍」フェーズにおいては、組織成員がこれまで身につけてきた行動パターンや信念が、必ずしも望ましくなく、何らかの変革が必要であると認識させることに重点を置かなければならず、この際には、変革の推進に対して現状を維持しようとする抑止力が働くとし示している。また、山岡¹¹⁸⁾は、組織の分業構造や伝達プロセス制度を外面的に変革したとしても、現状の問題や変革の必要性を組織成員が理解できていなければ、変革の成果を上げるために必要な活動を十分に引き出すことは困難であると指摘している。

こういった抑止力や必須条件が整わない状況については、Kotter は、①内向きの企業文化、②官僚主義、③社内派閥、④相互の信頼感の欠如、⑤不活発なチームワーク、⑥社内外に対しての傲慢な態度、⑦中間管理職のリーダーシップの欠如、⑧不確実に対する恐れなどを「つまずきの石」と述べ、組織変革においては、これらを克服するために、リーダーが、組織をより効果的、効率的に運営し、持続可能な成長を達成するプロセスを踏んでいくことが重要であるとしている。

病院における組織変革についても、新津¹¹⁹⁾は、病院経営者や病院経営に関わる意思決定者は、病院の外からもたらされる変革圧力に適応するために、病院の内に生じる抵抗に対処しつつ、変革を進めなければならず、このとき、病院経営者と医療従事者の間の信頼関係・協働関係、変革を推進するエージェントの支援、各種のミドル・マネジャーのリーダーシップが重要となると指摘しており、これもまた「つまずきの石」の存在と、対処の必要性を示したものと考える。

この点からは、本事例において看護部長の連結ピン機能として示された【支持的関係の維持】やそれと同時に【意思決定を導く調整】を行うことで、【方針を実務へつなげる】機能は、組織成員のそれまでの働き方に対する価値観をもゆるがす改革の解凍フェーズにおいて、互いの関係性が混乱するというつまずきを防ぎ、経営陣が決定した方針を実務につなげる機能であったと考えられる。

病院においては外部環境の変化に対し、医療の質と経営の質を両立させるために、組織変革や経営改革が求められるが、日常の診療や看護業務と変革活動を同時に行っていく必要がある。そのため、組織成員がこれまで身につけてきた行動パターンや信念が、必ずしも望ましくなく、何らかの変革が必要であると認識させる解凍フェーズの混乱は、日常業務へのつまずきの石となりかねない。看護部長の連結ピン機能は、こうした状況を阻止しながら、新たな戦略的方針が実務に反映されるための有効な機能であると考えられる。

2.3 変革プロセスの「踏み切りと跳躍」への後押しをし、新たな発展へ向かう

組織変革プロセスの移行フェーズについて、安藤⁹⁴⁾は、整合性から整合性Bへの移行は、決して均等なペースで進行するのではなく、むしろ、適用の延長上としか映らず、遅々として進まない長く厳しい冬の時期が多くを占める一方で、いったん「踏み切りと跳躍」の時期を経ると、突如として加速度的かつ拡張的に進行することで不連続な変化を達成し得ると考えられる。そうした跳躍を挟んだ前後では、同じ要素でも組織変革に及ぶ影響が大きく変わる可能性がある、と示唆している。これは、Kotter⁹³⁾の第6ステップである「短期的成果を実現する」に該当し、今まで傍観していた組織成員を変革支援者に、また消極的支援者を積極的支援者に転換することができ、それが変革の勢いを維持する⁹³⁾ことにつながる。こうした「踏み切りと跳躍」の時期を経て、加速的に変革への取り組みに勢いをつけ、変革実現フェーズにたどり着くためには、前述の「つまずきの石」を乗り越える調整が重要であり、その結果、新たな進展を迎えることができると考える。

この点から、本事例において看護部長の連結ピン機能として示された【社会的ネットワークの構築と活用】や【創発的な働き方の支援】は、変革の「踏み切りと跳躍」を経るために機能し、組織において今までにない創造的な成果を生み出すことを可能とするものであるといえる。

一方、組織変革による変化は、安全が脅かされることや習慣に依存していること、変革による収入の減少、未知に対する不安などの抵抗がつきものである。また、こうした変化への抵抗は、変革の「踏み切りと跳躍」を経るうえで注目する状況である。

しかし、本事例の結果において、経営幹部へ繰り返し上申し、時には看護部内で意見を求めるなど試行錯誤しながら向き合い続ける状況がみられたが、大きな抵抗により変革を阻まれたことは見受けられなかった。変革プロセスにおける抵抗について、Daft¹²⁰⁾は、抵抗という障害を乗り越える組織デザインの手法として3つの変革マネジメント、すなわち、必要性の良くわからない変革や、変革に対するトップの姿勢が見えにくい変革や、大規模変革を一度にする状況で人々は変革に対して抵抗するので、これらを考慮した組織変革をデザインすることで、変革の抵抗を減らすことができたため、変革リーダーによるメンバーのコミットが重要であると指摘している。本事例においては、組織が看護部長を経営幹部の一員として位置づける文化と看護部長が連結ピンとして上下左右の関係者との相互信頼のもとで行う双方向性のコミュニケーションにより、コミットへ働きかけ、綿密な調整を行う看護部長の能力があったからこそ出された結果であると考えられる。

さらに、「踏み切りと跳躍」に対して、勢いを加速させた要因には「踏切板」としての【開放的でチャレンジのできる職場づくりと維持】する文化があったからこそ、高い質保証が求められる医療・看護において、新たな発展に向かうことができたと考えられる。

ここで述べたように、本事例において働き方改革を通してとらえたミドルとしての看護部長の連結ピン機能は、組織変革におけるそれと考えるとよいと思われる。特に、病院という命を預かる失敗が許されない現場においてなお、ミドルとしての連結ピンの機能が発揮されることで、変革を推進する試行錯誤とそこからの跳躍を可能とするための機能を多角的に明らかにできたことは、急速な社会変化に組織として適応し医療としての使命を全うしていこうとするときの看護部長の在り方を示したという点で価値あるものと考えられる。

第7章 研究総括

第1節 結論

本研究では、働き方改革への取り組みを通して組織変革移行段階に看護部長が果たした連結ピンの機能について明らかにするために、1 病院施設の意思決定機関である管理者会議メンバーの病院長 1 名、事務部長 1 名、幹部 3 名と、看護部副看護部長 2 名を対象に事例研究（シングルケース）を行った。分析は、質的記述的分析とエスノグラフィーを参考にした分析方法を用い、以下のことが明らかになった。

1. 組織変革移行段階に看護部長の果たした連結ピンの機能について、以下の機能が抽出できた。【意思決定を導く調整】【支持的関係の維持】【柔軟なミドルのアップダウンの発揮】【方針を実務へつなげる】【社会的ネットワークの構築と活用】【創発的な働き方の支援】【組織運営の担い手の先を見通す】また、【開放的でチャレンジのできる職場づくりと維持】は、連結ピンとして、コミュニケーションを円滑に行いながら、双方向的な影響過程を作り上げる働きを内包する機能を有していることが示唆された。
2. 働き方改革における看護部長の連結ピン機能の特徴として、病院経営と看護の質の向上の両者を考え行動し、そのプロセスで新たなものを創り出していくために、人と人や人と組織を結び付け、コミュニケーションを円滑にし、効率的で効果的な病院経営と看護の質の向上の両輪によるマネジメントが有効であることが示唆された。看護部長の連結ピンの機能が発揮されることにより、組織はインテグレーションされ、一つの組織体としての強い力をもつように導かれると考えられる。
3. 組織変革における看護部長の連結ピンの機能とその意義は、経営的視点をもって上下左右に対して立ち位置を変えながら組織と人を繋げることで意思決定を導き、新たな方針を試行錯誤しながら看護部の実務に反映させ、変革のプロセスを促進させることが可能となると考えられた。
4. 組織変革に関する研究は、文脈の中で、かかわる人々からのデータも広く収集することで、その意味や背景を解釈し、より理解を可能にすることが示された。
5. 組織変革移行段階において、看護部長がミドルとしての連結ピンの機能が発揮されることで、変革を推進する試行錯誤とそこからの跳躍を可能とするための機能を多角的に明らかにできたことは、急速な社会変化に組織として適応し医療としての使命を全うしていこうとするときの看護部長の在り方を示したという点で価値あると考える。

第2節 本研究の臨床的有用性

本研究では、働き方改革を変革の題材としたが、今後さらに起こりうる病院の組織変革における看護部長が果たす連結ピンとしての機能の 1 つのモデルとして提供することができる。それにより、看護部長の機能をさらに強化して病院全体で強い組織づくりに貢献することが可能であると考ええる。また、看護部長のミドルとしての連結ピンとしての機能を明らかにすることで、看護部門の後輩や他部門のミドルやリーダーへマネジメントの方策を提供できる可能性もある。さらに看護部長が幹部チームの一員としての機能を果たすために必要な学習や経験についての示唆も得られる。

第3節 研究の成果と限界と今後の展望

本研究の限界は、対象者のデータがフォーマルインタビューと施設における既存資料のみであり、連結ピンの機能を果たしている場面の参加観察はないため、場の全体を体験し網羅的に観察することに欠けるため、通常、主観によって導かれる、理論的テーマ

の読み取りから概念と概念を関連付ける段階、または、レイニンガーが示す第1から第3フェイズにおける脈絡の読み取りと分析については、描ききれない。

また、成功した1施設のシングルケース事例研究であり、組織における看護管理実践に関する示唆に富んだ事例であるが、その知見は個別事例に拘束されたものであり、理論的一般化には限界がある。また、働き方改革を題材として変革プロセス移行期段階に焦点を当てたため、変革プロセスの実現フェイズまでを示すものではない。

本研究は、好事例から分析を行ったが、今後は、逆の反例（変革が進まない事例）との比較や複数ケースの追試、他の変革現象などと比較や変革プロセスの実現フェイズも含めたデータの収集を行うことで、本研究の事例から得られた結果をより確かなものとするのが課題である。

謝 辞

本研究の趣旨にご理解いただき、ご多忙の中、調査のご協力ならびに資料の提供をいただきました病院の皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究をまとめるにあたり、長期間にわたり丁寧なご指導と温かいご指導を賜りました指導教員である坂本すが先生、宮本千津子先生に深く感謝申し上げます。研究論文をまとめるにあたりご指導をいただきました、日本赤十字看護大学 鷹田佳典先生に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 内閣府衆議院 196 回国会 制定法律 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律
https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/19620180706071.htm (2024.05.05 閲覧)
- 2) 日本看護協会. 病院看護管理者のマネジメントラダー日本看護協会版. 2019.
https://www.nurse.or.jp/nursing/kangogyomu/management_ladder/index.html
(2023.04.01 閲覧)
- 3) 橋本和子編. これからの看護管理 その理論と実践から学ぶ. 第 2 版. 大阪: メディカ出版 2007;18.
- 4) 溝口幸枝, 青山ヒフミ. 財務知識を習得した看護管理者の経営参画の実際. 大阪府立大学看護学部紀要 2015; 21(1): 41-48.
- 5) 大石逸子. 看護職副病院長兼看護部長としての役割から考えたこと. 看護管理 2003;13(5):348-351.
- 6) Lúanaigh, P. Ó., & Hughes, F. (2016). The nurse executive role in quality and high performing health services. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 132-136.
- 7) De Angelis A. T. J., The Uncharted Path: Understanding the Gap Between Chief Nursing Officers and CEO Roles in Healthcare, www.nurseleader.com, 471-473. August 2024.
- 8) Curran (1992). An interview with Angela Skalla and Luke McGuinness, *Nursing Economics* 10(4):249-252.
- 9) Murray BP. (1998) Nurse executives' leadership roles perceptions of incumbents and influential colleagues *Journal of Nursing Administration*, 28(6):17-24.
- 10) ピーター・F・ドラッカー. マネジメント [エッセンシャル版]. 東京: ダイヤモンド社.
- 11) Baden Fuller, C., & Stopford, J. M. (1992). *Rejuvenating the mature business: The competitive challenge*. United Kingdom by Routledge. Harvard Business School Press 2nd ed.
- 12) Carpenter, M. A., Geletkanycz, M. A., & Sanders, W. G. (2004). Upper echelons research revisited: Antecedents, elements, and consequences of top management team composition. *Journal of management*, 30(6), 749-778.
- 13) 厚生労働省 大学附属病院等のガバナンスに関する検討会 とりまとめ ～患者の安全を第一に～平成 28 年 12 月. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_331730.html01 (2024.05.05 閲覧)
- 14) 丸山洋三. 公的病院における経営改革の現状と課題: 収支状況と経営指標を中心に. 経営戦略研究, 2020, 14: 19-30.
- 15) 横尾陽道. 革新志向の企業文化とトップ・マネジメントに関する理論的考察. 北星学

- 園大学経済学部北星論集, 2008; 47.2: 113-125.
- 16) 遠藤健哉.組織変革における環境創造とリーダーシップ.三田商学研究 1993;36
(2) :87-107.
 - 17) 金井壽宏. 変革型ミドルの探求—戦略・革新指向の管理者行動.東京:白桃社.1991.
 - 18) 河合忠彦.複雑適応型リーダーシップ.東京：有斐閣 1999.62-64.
 - 19) 小高久仁子. 企業組織における戦略的意思決定のプロセス—トップとミドルの「判断の方略」の実証分析—. 組織科学, 2006, 40.1: 74-83.
 - 20) 森谷周一.ミドル・マネジメントの戦略への関与と役割の同時多重性.商学論究
2018;65(3):21-41.
 - 21) 森谷周一.ミドル・マネジメントによる逸脱的行動の発生メカニズム 心理的藤を取り
入れた新たな分析枠組みの提示.商学論究 2019;;66(3):415-437.
 - 22) 十川廣國. ミドル・マネジメントと組織活性化. 三田商学研究, 2000, 43.4: 16-18.
 - 23) 冨田光彦. 海外日本企業における中間管理職の現地化と課題（越後和典教授退官記念
論文集）. 彦根論叢, 1991, 第 273・274: 289-317.
 - 24) Floyd, S. W. and Wooldridge, B. (1992) “Middle Management Involvement in Strategy
and Its Association with Strategic Type: A Research Note,” Strategic Management
Journal, Vol. 13,153-167.
 - 25) 井上秀一.医療機関の会計化におけるミドルマネジメントの役割 ある政令指定都市の
中規模私立総合病院における吸収役と双方向の窓.メルコ管理会計研究 2020;12
(2):19-37.
 - 26) Likert, R. (1961) New Patterns of Management, New York, McGraw-Hill (三隅二不二
訳『経営の行動科学—新しいマネジメントの探求—』東京:ダイヤモンド社.1967.
 - 27) 岡田行正. 行動科学的管理の出現と特徴, 北海学園大学経営論集, 2004;2(1): 1-31.
 - 28) 庭本佳子. 日本企業における組織能力の発現メカニズム—チームの協働とリーダーシ
ップの視点から—. 2015. PhD Thesis. 神戸大学.
 - 29) 吉田準三. 経営におけるリーダーシップ(経営指導過程): 経営管理総論 (II). 流通経済
論集, 1972, 7.3: 17-33.
 - 30) 牛窪清.マネジャーの管理責任行動に関する一考察.琉球大学経済研究 1998;56:235-
263. (公開日 2010)
 - 31) 佐藤厚. 中間管理職は不要になるのか. 日本労働研究雑誌, 2004, 46.4: 30-33.
 - 32) 17) 再掲
 - 33) 周炫宗. 経営学 企業の戦略形成におけるミドルの新たな役割: チャンピオニングとし
ての役割を中心に. 千葉経済論叢 The proceedings of Chiba Keizai University, 2014,
50: 49-66.
 - 34) 十川廣國. 新戦略経営・変わるミドルの役割 東京;文真堂.2002.
 - 35) 佐々木奈々代、井部俊子、他. 日本看護管理学会が取り組む上級看護管理者の育成.

- 看護管理 2015 ; 25(7):564-570..
- 36) 別府千恵. 看護管理者のコンピテンシーの概念分析. 日本看護管理学会誌 2019;23(1);160-167.
 - 37) 小池洋子.志村章江.他. 看護部長の役割遂行に必要な知識・技術と希望する研修内容. 高崎健康福祉大学紀要 2020;19;145-157.
 - 38) 総務省.ホームページ. 平成 28 年版 情報通信白書のポイント人口減少社会の到来. <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h28/html/nc111110.html> (2024.12.25.閲覧)
 - 39) 日本労働生産. 労働生産性の国際比較 2021.chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.jpcc-net.jp/research/assets/pdf/report_2021.pdf (2024.12.25.閲覧)
 - 40) 厚生労働省. 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について (通知) . 平成 19 年 12 月 28 日
 - 41) 厚生労働省. . 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(通知) 平成 22 年 4 月 30 日.
 - 42) 厚生労働省. 医師の働き方改革に関する検討会 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組. 平成 30 年 2 月 27 日.
 - 43) 厚生労働省. 医師の働き方改革に関する検討会 医師の働き方改革に関する検討会 報告書. 平成 31 年 3 月 28 日. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496522.pdf> (2024.0505 閲覧)
 - 44) 厚生労働省. 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の公布について (通知) . 令和 3 年 5 月 28 日.
 - 45) 厚生労働省. 現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について. 令和 3 年 9 月 30 日.
 - 46) 島田浩太:病院勤務医業務の看護師へのタスク・シフティングが進まない原因.人材育成学会.第 18 回年次大会.東京.2020.
 - 47) 日本看護協会. 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン.東京:日本看護協会出版会.2013.
 - 48) 日本看護協会. 看護職のキャリアと連動した賃金モデル.東京:日本看護協会出版会.2019.
 - 49) 日本看護協会. 看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン.東京:日本看護協会出版会.2018.
 - 50) 日本看護協会. 就業継続が可能な看護職の働き方の提案.東京:日本看護協会出版会.2021.
 - 51) 厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会. 看護職員需給分科会中間とりまとめ.2019.

- 52) 山岡徹. 組織における恒常性と組織変革モメンタムに関する一考察--組織変革の「振り子プロセス・モデル」の構築に向けて--. 経済論叢, 2008, 181.1: 61-83.
- 53) 厚生労働省. 看護業務効率化先進事例収集・周知事業.https://www.mhlw.go.jp/stf/kango_gyomu_koritsuka_33608.html (2024.12.25 閲覧)
- 54) クルト・レヴィン, 猪股佐登留 (翻訳). 社会科学における場の理論. 東京: 誠信書 1956; 188-229.
- 55) John P. Kotter 著. 村井 章子 (翻訳). 実行する組織. 東京: ダイヤモンド社. 2015.
- 56) 安藤史江, 浅井秀明, 伊藤秀仁, 杉原浩志, 浦倫彰. 組織変革のレバレッジ 困難が飛躍に代わるメカニズム. 東京: 白桃書房 2017; 20-27.
- 57) 山岡徹. 組織変革マネジメントの再考: 環境適応志向の組織変革マネジメントへの問題提起. 横浜国際社会科学 2006; 11(1): 1-14.
- 58) KATZ, Robert L. スキル・アプローチによる優秀な管理者への道. 東京: ダイヤモンド社. 1982.
- 59) 久米和興, 久米龍子, 村川由加. 病院看護部の組織構造の特徴に関する一考察. 山形保健医療研究 2010; 13: 95-104.
- 60) 川本龍成. 病院組織の企業文化 PhD Thesis. Waseda University. .2019.
- 61) 新津泰昭, 積田淳史. 経営学の視点に基づく病院変革研究の予備的考察. 武蔵野大学経営研究所紀要 2021; 3: 53-69.
- 62) 津村修. 環境の変化と病院 病院組織論の課題 (社会学部開校 20 周年記念論文集). 流通経済大学社会学部論叢 2010; 20(2): 91-102.
- 63) 松尾睦. 学習する病院組織―患者志向の構造化とリーダーシップ―. 東京: 同文館出版 2009. 28-250.
- 64) 43) 再掲
- 65) 大月博司. 組織変革における効率性と創造性をめぐる問題. 北海道学園大学経営論集 2014; 11(4): 29-43.
- 66) 57) 再掲
- 67) グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美枝. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 第 2 版 看護研究のエキスパートをめざして 第 2 版. 東京: 医歯薬出版 2016. 99-119.
- 68) 戈木クレイグ・ヒル滋子. グラウンデッド・セオリー・アプローチ 理論を生み出すまで. 東京: 新曜社 2006.
- 69) Holloway I, Wheeler S. ナースのための質的研究入門 第 2 版. 東京: 医学書院. 2006 ; 218.
- 70) 横澤公道. 第 1 回研究戦略としてのケース・スタディ. 横浜経営研究, 2019, 40.1: 84.
- 71) George, A. L., & Bennett, A. Case studies and theory development in the social sciences. mit Press. 2005. 17-22.
- 72) Robert K. Yin. 近藤公彦 (訳). 新装版 ケース・スタディの方法 第 2 版. 東京: 千倉書

- 房.1996.
- 73) 齊藤清二・岸本寛史.ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践.東京:金剛出版 2003.
 - 74) 由井紀久子. 事例研究についての一考案. 阪大日本語研究, 1997, 9: 37-49.
 - 75) Eisenhardt, Kathleen M., and M. E. Graebner [2007] “ Theory Building from Cases : Opportunities and Challenges,” Academy of Management Journal, Vol. 50 (1) p 2
 - 76) 67) 再掲
 - 77) Zeithaml, Valarie A., B. J. Jaworski, A. K. Kohli, K. R. Tuli, W. Ulaga, and G. Zaltman [2020] “ A Theories-in-Use Approach to Building Marketing Theory,” Journal of Marketing, Vol. 84 (1) . p 35
 - 78) 佐藤郁哉.好井裕明.山田富秋訳 (1998) .方法としてのフィールドノート.東京:新曜社 1998.50-51.
 - 79) 関根孝. ケーススタディと理論構築. PhD Thesis. Senshu University. 2021: 133-149.
 - 80) 古賀 正義.構築主義的エスノグラフィーによる学校臨床研究の可能性ー調査方法論の検討を中心にー.教育社会学研究第 74 集,2004:39-57
 - 81) 小田博志. 改訂版 エスノグラフィー入門 〈現場〉を質的研究する. 東京:春秋社 2023.179-213.
 - 82) 上山千恵子. 2つの精神科病棟における入院患者の自殺をめぐる看護師の体験：病棟チームの組織的・文化的文脈に注目して日本看護研究学会雑誌.2022, 45 (5) , 915-925.
 - 83) 山根友絵; 百瀬由美子. 近距離から通う別居介護者への訪問看護師による支援の特徴. 日本看護研究学会雑誌, 2024, 47 (1) 97-106.
 - 84) 大森純子, 川崎千恵, 中野久美子, 田口敦子, & 北出順子. (2021). 原子力災害に備える保健活動に関するエスノグラフィーー 原子力発電所立地区域の市町村保健師の内情の開示ー. 日本地域看護学会誌, 24(1), 4-12.
 - 85) 山本佳世子; 葛西賢太; 打本弘祐. 宗教系病院における死亡した非信者患者及びその家族への宗教者によるケア. 天理医療大学紀要, 2021, 9.1: 13-23.
 - 86) マデリン M.レイニンガー.石井 邦子 (翻訳). レイニンガー看護論: 文化ケアの多様性と普遍性. 東京;医学書院 1995.101-105.
 - 87) 3) 再掲
 - 88) ピーター・F・ドラッカー.マネジメント[エッセンシャル版]. 東京:ダイヤモンド社.
 - 89) KATZ, Robert L. スキル・アプローチによる優秀な管理者への道. 東京:ダイヤモンド社 1982.
 - 90) 大月博司.組織変革における効率性と創造性をめぐる問題.北海道学園大学経営論集 2014;11(4):29-43.
 - 91) 山岡徹.組織変革マネジメントの再考: 環境適応志向の組織変革マネジメントへの問題提起.横浜国際社会科学研究所 2006;11(1):1-14.

- 92) クルト・レヴィン,猪股佐登留 (翻訳). 社会科学における場の理論. 東京:誠信書
1956;188-229.
- 93) John P. Kotter 著. 村井 章子(翻訳). 実行する組織. 東京:ダイヤモンド社. 2015
- 94) 安藤史江,浅井秀明,伊藤秀仁,杉原浩志,浦倫彰.組織変革のレバレッジ 困難が飛躍に代
わるメカニズム.東京:白桃書房 2017;20-27.
- 95) Likert, R. (1961) New Patterns of Management, New York, McGraw-Hill (三隅二不二
訳『経営の行動科学—新しいマネジメントの探求—』ダイヤモンド社、1967.
- 96) 岡田行正. 行動科学的管理の出現と特徴. 2004.
- 97) 庭本佳子. 日本企業における組織能力の発現メカニズム—チームの協働とリーダーシ
ップの視点から—. 2015. PhD Thesis. 神戸大学.
- 98) 吉田準三; ヨシダジュンゾウ. 経営におけるリーダーシップ (経営指導過程): 経営管
理総論 (II). 流通経済論集, 1972, 7.3: 17-33.
- 99) 牛窪清.マネジャーの管理責任行動に関する一考察.琉球大学経済研究 1998;56:235-
263. (公開日 2010)
- 100) 佐藤厚. 中間管理職は不要になるのか. 日本労働研究雑誌, 2004, 46.4: 30-33.
- 101) 周炫宗. 経営学 企業の戦略形成におけるミドルの新たな役割: チャンピオニング
としての役割を中心に. 千葉経済論叢 The proceedings of Chiba Keizai University,
2014, 50: 49-66.
- 102) 十川廣國. 新戦略経営・変わるミドルの役割 東京;文眞堂.2002.
- 103) 黄日華; 内平直志. 「根回し」 活動での組織学習能力向上によるイノベーション
への知識創造.JAIST 年次学術大会講演要旨集 2019,.34: 646-651.
- 104) 藤原靖也; 井上秀一. 医療機関の戦略遂行におけるミドルマネジメントの調整プロ
セスに関する検討. 原価計算研究, 2017, 41.2: 123.
- 105) Van de Ven, H.A., A.L. Delbecq and R. Koenig. 1976. Determinants of
coordination modes within organizations. American Sociological Review 41 (2) : 322-
338.
- 106) 井上秀一; 藤原靖也. 医療機関における管理会計システムとミドルマネジメントの
調整 ミドルマネジメントの組織内調整に関する文献レビュー. メルコ管理会計研究,
2016, 8.2: 49-61.
- 107) Bernard Keys Robert Bell, "Four Faces of the Fully Functioning Middle
Manager, " California Management Review, Summer, 1982, Vol. 24, No. 4
- 108) Granovetter, M. S. 1973 The Strength of Weak Ties. American Journal of
Sociology, 78-6: 1360-1380.
- 109) 木下八重子: 精神科医療現場における看護管理者の心理的困難, 全国看護管理・
教育・地域ケアシステム学会, 11 (1), p.1-10, 2011.
- 110) 野瀬淳子.森田なつ子.木下八重子.田村美子. 過疎地域の病院に勤務する看護部長

が認識する医療・看護の課題とその対策. 第 44 回 (平成 25 年度) 日本看護学会論文集 看護管理 2014 年 329-332.

- 111) 増野園恵, ウィリアムソン彰子, 勝原裕美. 看護管理者のネットワーク構築の有用性. 兵庫県立大学看護学部紀要 2006;13:39-49.
- 112) Burgelman, R. A. (1983). A model of the interaction of strategic behavior, corporate context, and the concept of strategy. *Academy of Management Review*, 8, 61-70.
- 113) 古野庸一. Interview インタビュー 現場感を伴った提案ができるミドル・アップダウンの推進役に. *リクルート カレッジマネジメント* 2021;226:28-29.
- 114) 西尾尚倫, 田口孝行, 岡崎喜紀, 豊島尊士, 森本貴之, 赤坂清. 和若手管理者・リーダーの育成による継続可能な組織を形成する取り組み. *理学療法-臨床・研究・教育*, 2023, 30.1: 7-11.
- 115) Edmondson, A. C. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly* 1999 ; 44 : 350-383.
- 116) 三沢良, 鎌田雅史. 職員室の心理的安全性—教師の協働を阻む対人関係リスクに関する検討—. *Bulletin of Graduate School of Education, Okayama University*, 2022, 180: 17-26.
- 117) 西野正人. 医療の質と病院経営の質の関係性についての研究-済生会病院における実証分析. *商大ビジネスレビュー= Shodai business review*, 2012, 2.1: 193-208.
- 118) 山岡徹. 変革とパラドックスの組織論. 東京:中央経済社 2015.
- 119) 新津泰昭; 積田淳史. 経営学の視点に基づく病院変革研究の予備的考察. *武蔵野大学経営研究所紀要*, 2021, 3: 53-69.
- 120) DAFT, Richard L. *Organization theory and design*. New York : Thomson South-Western., 2004.

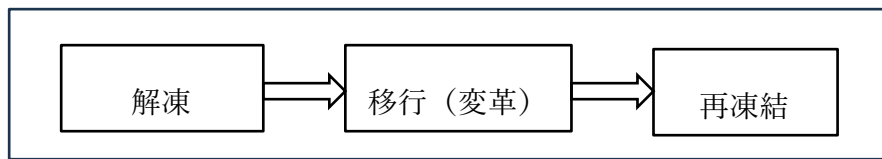


図 1. Lewin の 3 段階の変革モデル
(出典：クルト・レヴィン（著），猪股 佐登留（翻訳）．社会科学における場の理論．1956．誠信書房）

表 1. Kotter の 8 段階の変革プロセス

1. 危機意識を高める
2. 変革推進チームをつくる
3. 適切なビジョンをつくる
4. 変革のビジョンを周知徹底する
5. 従業員の自発的な行動を促す
6. 短期的な成果を生む
7. さらに変革を進める
8. 変革を根付かせる

(出典：John P. Kotter 著. 高遠裕子 (訳). 企業変革ノート. 日経 BP. 2003)

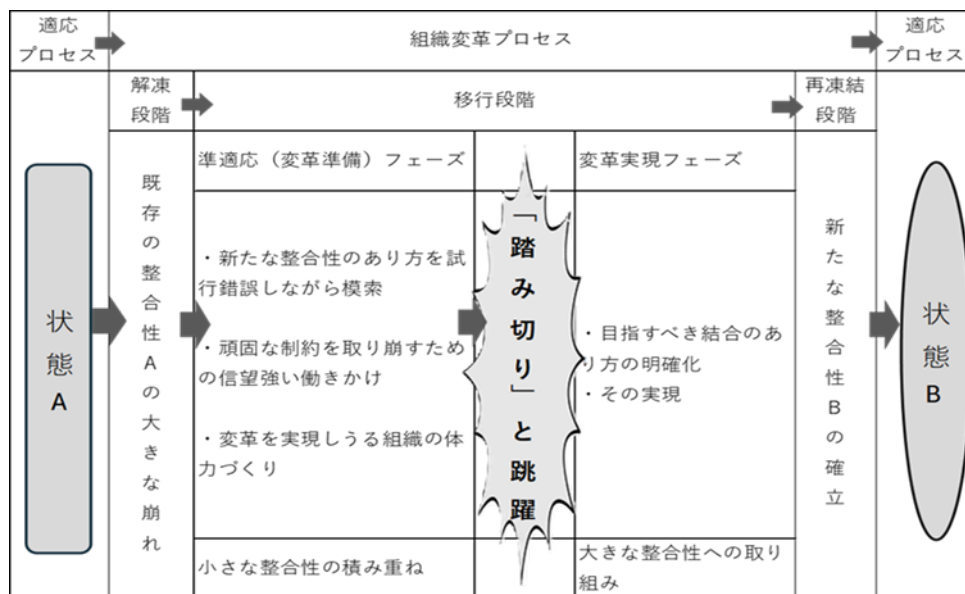


図 2. 組織変革プロセスにおけるフェーズ

（出典：安藤史江．組織変革のレバレッジ．白桃書房．2017．p22）

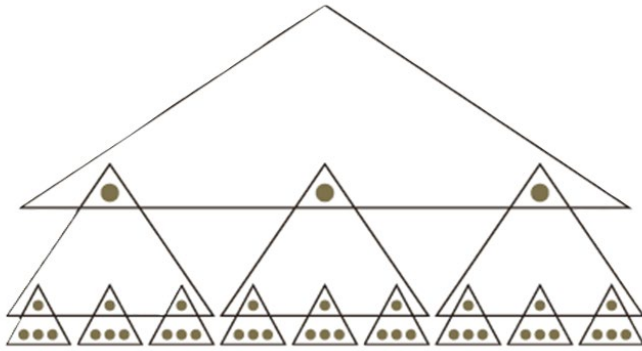


図 3. 連結ピンの概念図

(出典：Likert, R. New Patterns of Management McGraw-Hill Book, 1961, リッカート(著)三隅二不二(訳)『経営の行動科学—新しいマネジメントの探究』ダイヤモンド社、1964. p 152 -155.)

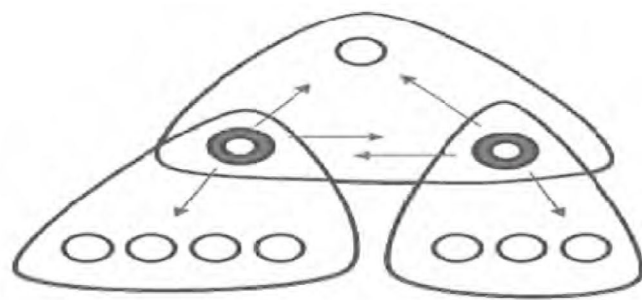


図 4. ミドルマネジメントの「連結ピン」機能と影響力

(出典：周炫宗．経営学 企業の戦略形成におけるミドルの新たな役割：チャンピオニングとしての役割を中心に．千葉経済論叢，2014，50：49-66.)

		貢献の特徴	
		分散的	統合的
影響力の方向	上方	チャンピオニング	統合
	下方	促進	実行

図 5 ミドルマネジメントの戦略的役割
 (出典 : Floyd, S. W. and Wooldridge, B. .1992.)

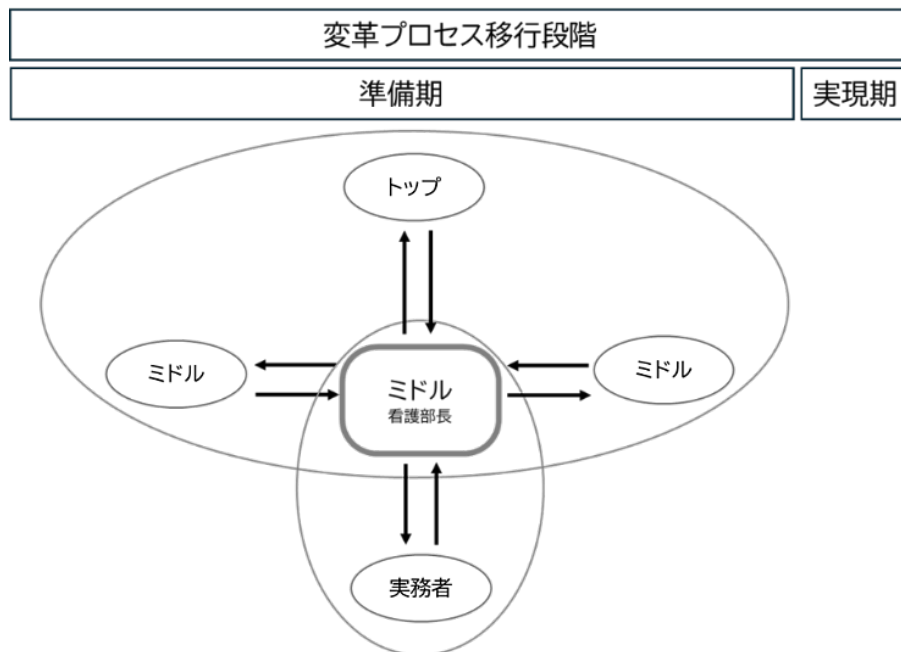


図 6． 本研究の枠組み

表 2. A 病院の働き方改革に関連する取り組みの院外発表の主な実績

A 学会「医師の働き方改革について」発表
B 学会学術集会 発表
C 取材 DX 事例や、導入された IT・デジタルサービス
D 学会「当院における働き方改革」発表
F 雑誌掲載 健康経営を支える働き方改革
G 研修会「医師の働き方改革の取組について」講師
H 学会講演 医師の働き方改革に関するテーマ
I インタビュー 地域医療提供体制に関するテーマ

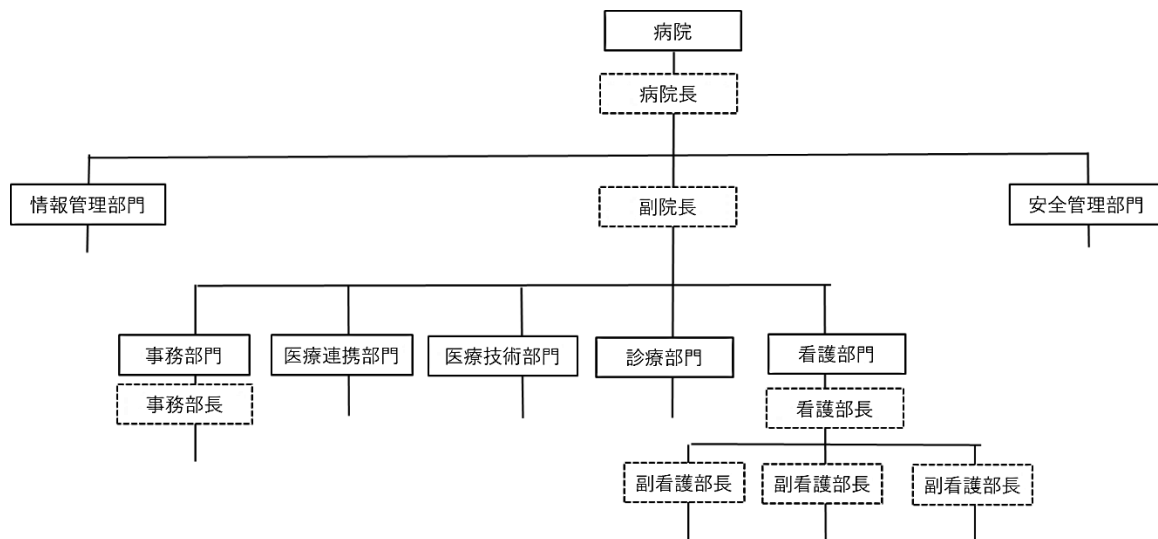


図 7. A 病院の組織図（略図）

表 3. 調査協力者とインタビューの概要

対象者	場所	インタビュー時間	逐語録字数
看護部長（1 回目）	看護部長室	72 分 16 秒	13,688
病院長	病院長室	62 分 55 秒	15,354
事務部長	会議室	58 分 45 秒	10,944
ミドル A	副病院長室	58 分 58 秒	14,539
ミドル B	副病院長室	52 分 03 秒	6,586
ミドル C	会議室	59 分 07 秒	8,727
部下 A	会議室	67 分 06 秒	15,264
部下 B	会議室	67 分 58 秒	14,469
看護部長（2 回目）	看護部長室	83 分 42 秒	21,015
看護部長（3 回目）	看護部長室	78 分 37 秒	21,999
看護部長（4 回目）	メール		6,947
看護部長（5 回目）	メール		2,248
計		661 分 27 秒	156,479

表 4. 組織変革移行段階における A 看護部長の双方向的な機能「形成期」

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
仕組みを活用した他者への働きかけ	外部者と関係づくりと情報共有	院外の登録医意見交換会に参加し、地域連携・病診連携等の情報の共有、救急受患者紹介依頼、患者の状況共有を行う
	新たな仕組みに向けた自部門と他部門の調整	変革に関して関連する部署や病棟とチームを組み、協働して実践を展開し、成果を出す
		多職種との連携するために、定例会を設定し話し合いの場を作る
		救急センターの夜勤体制を変更し、他病棟の看護師に夜間のオンコール（呼び出し）体制の導入
		変革活動への抵抗が出現し、その対応を行う
		オンコール体制と夜勤体制の人員費を比較するために医事課に試算データの提供を求める
軸を一つにし、組織の一部となる	幹部と方向性を一つにする	管理者会議のメンバーになる以前から、自ら病院長と事務部長へ起案を打診し修正を繰り返す
		現在は院長会のメンバーになり、院長、事務局長、看護部長と3人で必ず毎週ディスカッションをする
		院長会で方向性を決めて、決裁書類を作成し、管理者会議で承認されれば、正式に決定する
		管理者会議の事前に、院長会議で相談、打診することで、組織の方向性を一つにする
		院長会議の中で、経営的な視点で根拠となるデータの不足や分析の甘さについてアドバイスをもらい経営の視点を身に着ける
	組織全体の事業計画への部分的な参画	院長会議に入ること、看護部も組織運営の一部になった
		院長会議で事前に揉まれることで、組織全体の一貫性につながり、看護部が組織の動きの一部になった
		看護部の変革活動の多くが、正式に病院としての事業計画として参画した
		看護部長から病院への改善・変革案を提出する
		「看護部のことだけ」から「病院全体」へ意識が変わってきた
協働を促進させる根回し	協働を促進させる根回し	院長会議に提出する案件は、事前に幹部メンバーに情報共有しながら相談し、こまめに協力を求める
		管理者会議で指摘をくれた幹部に対して、その意図を確認したり、事前に相談し、意見を聞いて準備をする
		会議前に、根回ししながら勉強させてもらっている
		公式の会議で話せなかったことは、会議終了後に非公式な場で話をしている
		ベッド利用率を上げるために、院内・院外の医師へ働きかける
組織を動かす根拠データを示す	根拠データの意味を読み解く	看護部長は根拠データを示すことやそのデータが何を意味するのか、別のデータとの関連は何かを読み解く
	経営陣の納得するデータの提示	管理者会議における提案では、意図的に根拠データの準備をおこなう
		管理者会議における提案では、意思決定につながるデータの提示をする
		事業の改善提案では、相手が納得する裏付けのあるデータを揃える
		管理者会議では、数字を根拠にしなければ伝わらない
		幹部メンバーが納得するデータを示す
双方向とならないことの認識	双方向とならない現実の認識	コロナ患者の過渡期など危機的状況時にデータをもとに病棟編成やスタッフ配置のやりくりをしても、管理者会議では伝わらない
		管理者会議では、課題を提示しても伝わらず、孤独と感じることもある
信頼と協働関係の構築	幹部との対等な関係の維持	経営的なこと、運用的なことについては、看護部の代表として、幹部メンバーと対等に常に何でも話す
	副看護部長への	副看護部長は、自分の方針を理解し、物事を進めてくれる

	高い信頼	副看護部長たちは、一番の理解者であり、信頼し任せている
		看護部長に対する現場からの批判的なこと、マイナス的なこと、評価を下されてることを率直に伝えてくれる
価値観の衝突や乖離の受け入れ	譲れない価値観の見極め	スタッフの看護活動の実践報告会は、成長のためにも大切にしたいところなので譲れない
	部下の意見との乖離の受け入れ	自分の譲れない思いを主張したことで、副看護部長と意見が乖離してたことがある
		スタッフの負担感については役割や機会を減らして譲歩した
		昔のやり方に固執しなくてもよいのではないかと指摘され、柔軟に新しいことに取り組み始めた
組織運営の担い手の先を見通す	副看護部長を人選し、周囲の理解を得る	副看護部長の人選について、自分のイエスマンばかり集めると揶揄を受ける
		副看護部長の人選の根拠を幹部や周囲へ説明する
		副看護部長に支えてもらう
	後継者へつなげる	自身が定年する数年後へ向けて、副看護部長へ引き継ぐ
		管理者会議の提案に必要な情報収集など、少しずつ（副看護部長へ）移行
		副看護部長たちへ期待を伝えている

表 5. 組織変革移行段階における A 看護部長の双方向的な機能「獲得期」

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
組織方針を浸透させる	部門への情報発信と意見集約	看護部には自分が発信し、(現場のケアに) 繋げる
		「部長会議」「師長会議」「リーダー会議」「チーム会議」など情報の流れの仕組みを作る
		病院経営の課題については、看護に根拠や意味づけをし紐つけて伝える
		組織方針を翻訳して伝える
		管理者会議で決定された方針や看護部として検討する事項は、管理者会議の後日、看護部長と副看護部長たちで共有する
		新たな発想や提案が生まれた場合は、その案件について看護部長から担当副看護部長へ権限委譲する
		部内で必要な会議を設置し、それぞれに担当看護師長や副看護部長を配置し、看護師長会議で報告する流れを作る
		管理者会議報告や早急に周知したい情報は、LINE Works の「掲示板」に掲載され一斉に全職員に周知する
	職場の状況と問題の特定	現場から吸い上げた日々の課題を整理し部門で解決するが、必要な場合は上方へあげる
		看護管理者で吟味した方が良いと思う議題については、その背景や根拠を念入りに調べたうえで、師長会で意見交換や審議を行う
		リーダー会議は各部署運営の要となるため、気づいた点など副看護部長を交えてコメントを入れたり、直接看護師長に確認したり指導をおこなう
		看護管理室では常に情報共有、課題抽出をする
		副看護部長が部署のラウンドを行い、現場の意見や課題を吸い上げ、看護部の課題発見につなげる
		毎朝、全部署の看護師長または代行者、専従の認定看護師などが参加し、「朝ミーティング」を行い、各部署その日のうちに伝わる仕組み
		毎日のベッドコントロールは輪番で病棟師長が担当し、全体を俯瞰できるような仕組みにした
		年に 1 回、アンケートを取り、スタッフが自由な意見を言う機会がある
	相手の納得する決断	看護部をまとめる時は、看護部の長として、スタッフがある程度納得するように決断する
		看護部長としてスタッフに対しては、ダメなものはダメと毅然として伝える
外部ネットワークの構築と活用	外部ネットワークの構築	看護協会支部長への着任
		看護協会支部の認定看護管理者同士で、自主的にネットワークを立ち上げ、常に相談や情報共有を行う
	看護管理者コミュニティから得た知見の活用	看護協会の支部長や認定看護管理者のネットワークから新たな知見を得て自施設に活用
		コロナ対峙のスタッフに対し面談をしながら人員を配置
		ネットワークの情報から、診療看護師や認定看護師など、「対価」に値する然るべきデータを示して病院へ交渉
		1on1 ミーティングを導入した
	地域と協働した看護活動の場の拡大	地域の活動を広げるにあたり、区役所や近所のスーパーと協働し、活動の場を広げた
「いきいきと働	「いきいきと働	いろんな多重課題もある中でも看護って楽しいと思って働いてもらいたい

く」を支援	く」ことへの期待を認識	自分の組織に入った段階で、まずその人の存在を受け入れ、居場所づくりをして、その人にとっての働きやすさを支援する
		自分らしく生きる患者を支援することはもちろん、スタッフもいきいきと働いてもらう
		忙しくても忙しかったねっていう感じで終われるような、やたら活気づいて終わるぐらいの現場をつくる
	働く楽しさへの動機づけ	スタッフへ働く楽しさを十分に動機付けさせてやれてない状況がある
		スタッフの個別面談を行い、考えやニーズを把握をする
		皆が仕事が楽しいという感情を持てることを支援するのは簡単ではない
		現場に行動変容を求められる時代になっていることを動機づける
役割の分担と拡大	副看護部長の活用と権限付与	副看護部長たちの個別の能力を認め、発揮する機会を提供し任せる
		認定看護師関係は、自身が認定看護師でもあり、認定看護管理者である副看護部長に委譲した
		権限移譲をして、責任は取る
	看護師長のアイデアや意見の受け入れ	副師長会から、リーダースタッフのサポートする体制を提案し受け入れる
		師長から、認定看護師の活用について診療報酬加算が取れる提案をもらい採用する
	認定看護師・診療看護師の役割拡大の推進	朝のミーティングでは認定看護師や専従看護師も参加して情報を共有し、各自の実践につなげる
		認定看護師・診療看護師を地域で活用する
		認定看護師の看護外来、同行訪問、退院後訪問を実施し地域連携を強化する
		認定看護師の外来活用については、診療報酬加算がつかなくても稼働する
業務改革のさらなる推進	新たなビジョン・目標の策定	病院長方針を受け、年度ごとに看護部長の新たなビジョンと看護部目標を策定
		スタッフにとって便利なものは積極的に導入
	ICT 導入による効率化の推進	全病棟の看護師、エイド、看護師事務補助者にインカムを導入
		LINE Works による職員への情報共有
		電子カルテによる看護記録システムの導入検討
		外部業者を活用した新たな物品管理システムの構築
	スタッフからのアイデアの集約	院内の節約アイデアを全スタッフから募集
	看護師の負担軽減の推進	外来と病棟の一元化および外来電話対応の中央化の検討
		就業前超過勤務の見直し
		夜勤配置 16 対 1 から 12 対 1 へ加算申請準備
	他職種との業務分担の推進	診療看護師（NP）現行 6 行為タスクシフトシェアを拡大の検討
		理学療法士との休日リハビリテーション継続のための業務分担の検討
		臨床工学士との手術室、内視鏡室の業務分担と役割拡大の検討
	補助者の応援体制の整備	夜間対応看護補助者配置 100 対 1 加算申請と看護補助者応援体制の基準作成
	プラチナナースの活用	定年退職者・臨時雇用者のフレックスタイムの導入の検討
		定年後看護師の継続雇用の規定見直しと業務拡大の検討

立ち位置を変えながら組織と人を繋げる	立ち位置を変え上下左右をつなげる	院長の方針やビジョン、理念などに基づいて看護部長として看護部に発信して繋げる
		看護部長の立場と院長を支えるミドルの立場は、ある程度変えて対応する
		病院長や幹部メンバー、副看護部長や看護師長の意見を聞き、妥協案を探る
		病院方針や院長からのトップダウンと日々の業務におけるスタッフの意見を吸い上げて上に持っていくボトムアップの両者を柔軟に使う

表 6. 組織変革移行段階における病院長の双方向的な機能

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
外部情報の共有と外に向けた情報発信の奨励	外部環境を察知し共有する	政治的な情報を入手し、看護部長や事務部長に提供する 近隣の病院の状況や取り組み情報を入手し、看護部長と共有する
	積極的な外向けへの発信の奨励	学会などで変革への自組織の取り組みを積極的に発信することを奨励する
ビジョン・方針の作成と発信	ビジョン・方針の作成	院長の方針やビジョンは、前年度の組織全体の課題と目指す姿から作成する
		中期経営計画を3年ずつ立て、年度目標では、組織の問題を考えながら経営的なことと経営以外のことを毎年違うものを描く
	組織を活用した改善方針の発信	年度の目標を印刷して配布したり、全管理者が集まる月1回の（全管理者の）合同会議の資料の冒頭に、毎回記載して周知する
		各部署に年度の目標と方針をプリントし配布している 各部署の要望は、なるべく組織を利用して、少しずつ伝わるよう工夫する
ミドルを信頼して任せる	ミドルを信頼して任せる	必要に応じて交渉を進めてくれるよう任せる トップの命令ではなく、自分で考えて、自由にやってもらうよう任せる 看護部長は、部門の意見を吸い上げ、解決や報告をしてくれるので、任せている
	意思疎通により方向性を一致させる	病院経営は、事務との協働が必要なため、部門が交渉する時は必ず事務長に入ってもらい 同じ方向を向くように、常に事務は同席し意見を求める
		意思疎通につながる情報共有 院長会議に職員数の一番多い看護部長を入れることで、現場の話題を共有する 院長・事務局長・看護部長は、毎週話し合って意思疎通をおこなう 公式な管理者会議では、事前に関係者へ意見を聞き、合意を取っておく（根回し）ことで、会議を効率的に進行させる
開放的でチャレンジのできる組織づくり	常に垣根のない開放的なコミュニケーションを図る	院長室のドアは常に開放し、いつでも誰もが直接話ができるようにしている 職員と意図してコミュニケーションをとるために、時間があればいろいろな部署や現場に顔を出して、直接話をする
	相手を尊敬し脅威にならない	職員に対して、礼儀をもって接し、相手にとって脅威にならない 医師の主張が強く、看護師が精神的なダメージを受けることを認識してる 組織を動かすには、互いにプロ同士がリスペクトしてやるようなチームワークを醸成する働き方を求める
		チャレンジする風土をつくる 仕事は、10 言われたら 10.5 でも 11 でもいいから上乗せすれば、楽しみややりがいにつながるような職場を目指すよう伝える 医療職は人に言われるのではなく主体的に自立して働く期待を伝える 常識を疑い、新たな可能性を探る考え方をして挑戦するよう伝える
		仕事は、トップ個人の方針で、収益だけを目指した病院運営は進めない
	価値観の相違と向き合う	働き方改革は 2019 年から始めているが、やらないことに関してはすぐ適応し、必要な時はしっかりやるというメッセージはなかなか伝わりにくい
	価値観の相違を認識する	

	抵抗勢力と向き合う	新しいものを入れると、抵抗勢力やコンサバ（保守的）の人がいて、チームからの意見を受け入れてもらえない時もある
--	-----------	--

表 7. 組織変革移行段階における幹部職員の双方向的な機能

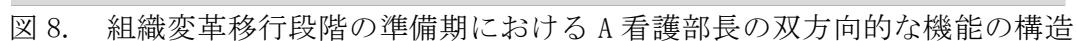
カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
組織的動きの養成	組織的動きへの支援	同じ幹部メンバーとして看護部長のやりたいことには、できるだけ協力しようと考え接する
		看護部が組織的活動ではないことを助言し、病院の公的な事業計画のひとつとして進めた
		院長会議の中で、看護部の求めていることを共有でき、管理者会議に出した時にバックアップできる
		看護部長にとって院長会議は管理者会議に提案する前の事前相談ができる機会である
		管理者会議では、医療安全や収益のこと、看護部から要望など、上から言われるのではなく、また、一方的な要望ではなく上申する形で改革に取り組んでいる
		管理者会議では、全体的に考えた時の人員の数やデータによる件数などのデータを求める
		管理者会議では職員が効率的に働いて収益を出すことを求める
		看護部長就任当初に比べて、改革としての試みが多くなってきた
	支援による看護部長の変化の認知	院長会議に看護部長が参加することで、内容や手続きのアドバイスを受けて起案し、組織的な動きになってきた
		看護部長就任当時は、看護部だけの組織であったが、徐々に組織的な考えを持ち、視野を広く管理者的な考えになり協力してくれる
危機を認識し共に対策立案	危機を発信する	全管理職に向けて、経営状況を共有することで、今までの時代と違い、皆焦り、結束して乗り切っている
		経営状況を発信することで、問題意識を持って、院内の問題点を共通に考えている
		今までは病院のブランド力でよかったが、今はそれだけではやっていけず、改革という制度の中で生き残っていくことが必要であることを伝えている
	危機に対し皆で対策立案	経営改善に向けて、皆で意識し、一致団結している
		幹部として、職員へ危機感を伝え、職員は応えてくれている
		働き方改革への取り組みについては、他病院と情報を共有しながら、業務の効率化やタスクシフトシェアリング、診療上の仕掛けに対応した当院の対策を皆で立案した
フラットで風通しの良い職場の維持	風通しの良い職場風土の維持	(全職員は) まとまりがよく、小まわりが効くため、変革や改善への取り組みが早い
		全スタッフの横の繋がりや結束が良く、以前から一つ一つ課題を結束して乗り越えていくというのは 伝統的というか風通しがよい雰囲気が昔からある
		昔から、こういうことがあったのよみたいな感じでやれば、次の日からパッと変わるような病院であるところが良い
		看護部長は閉鎖的でもなくて、何かあった時にもすぐ簡単に相談できる
	トップとのフラットな関係の認識	院長は、各部門に細かいことを言わないため、事務も看護部もある程度独立性を持ってやれるのがよい
		ある意味、院長に一番言いやすい傾向がある
		院長は、総論派で、細かいことで言わず、誰にでも、うまくやってくれよ、よろしく、みたいな感じがよい
	心安い間柄の関係性を認識	看護部長がどのような人かを知ってるため交渉もしやすい
		看護部長とは過去に一緒に働いた経験が今良い方向性に影響している
	現場の問題は病棟師長と解決	具体的な案件は担当の病棟師長と直接調整したり、委員会で討議する
		患者や家族とのトラブルなどの現場の問題は、病棟の師長と解決

解決に向けた根回し	解決に向けた根回し	できる
		看護部・医師・事務・放射線・薬剤部などのトップは付き合い長いので、廊下ですれ違った時でも、すぐに相談し共有できる
		病院の中で決まりを作る場合、管理者会議の前に、互いに根回しや細かい調整を行う
		管理者会議の前に院長会議で、起案に対するコンセンサスを得る事前に意見を交わすような根回しをすることで、会議が効率的に進む
協働要因の認識	協働の要因の認識	医師も（この組織で）長くうまくやっていこうと考えて行動している人が多い点が、看護部と互いにうまくいっていることにつながっている
		医師も病院の仕事のためには、看護部や他職種との協力が必要になるため、さらに仲良くしようというように作用してる
互いを補完しあう存在	相手を尊重する姿勢	看護部長は、看護部を任されている分、責任は重大と認識している
		院長は、直接何かを指示することはなく方向性だけで、多くは我々に任される
		看護部長とは対等な関係である
		看護部は医師を尊重してくれ、協力的であるのは、看護部長の姿勢が影響している
	繰り返す互いの補完	診療部門との関係性も非常によく、看護部長は、経営も考えて業務については互いを補完している
		まだリカバリーできるような内容で相談に来るので、こちらの意見で、改善したり、リベンジしたり、何か色々相談もしてくれてる
		以前、前向きに受け入れてくれたので、こちらも受け入れようと思う
		震災やコロナの時でも、看護部が率先して進めてくれたので、皆が協力するようになった
		看護部長は、新たな取り組みについて、理解が得られないときに、それに対して繰り返しリベンジ（再交渉）してくる
		看護部長のお墨付きがある認定看護師は医師がいない境界を埋めてくれる
理屈ではない信用・信頼関係の形成	理屈ではない信用・信頼関係の形成	看護部長は、交渉や相談の時に偏りはない意見を発言するので信用できる
		管理者会議では、看護部長は、大勢に迎合せず、遠慮なく自分の意見やキーになる意見を言うので理屈ではない信頼がある
		看護部門の連絡は、打てば響くように上手に速やかにやってくれるので、非常に信頼している
		院長会議では経営的な厳しい話もあるので楽しいことばかりではないが、相当なところを看護部で担ってうまくやってくれる
		100点満点ではないコミュニケーションを前提に互いの信用の下で付き合えば十分
チャレンジの肯定	チャレンジの肯定	色々な業務改善とかをやる限りは大失敗はないので、悩みながらも看護部のトップとして楽しそうに仕事をして、後輩を養成しながら次世代に繋げてほしい
		職員の半数以上も占める看護部を束ね、看護部長職は大変なポストだが、多くの改革をする動きがある中で、前向きにいろいろな取り組みをしてくれる
		医師と看護師の意見の相違がある場合、理解を求めに行ったり、謝罪したり、苦勞されているが変革に取り組んでくれる

表 8. 組織変革移行段階における副看護部長の双方向的な機能

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
関係を結ぶ基盤の整備	関係を結ぶ基盤の整備	若い時から部長と一緒に仕事をしているが、立場が変わって、部長と副部長として線引きはお互い話し合い、大前提としている
		看護部長の視点から指導してもらってる
期待に応える積極的なかわり	役割期待を認識する	看護部長からは、理由付けをきちんと持って説明をし、経営方針など組織管理者の副看護部長としての視点を持って仕事するように伝えられた
		副看護部長の役割として、師長の育成を期待されている
		看護部の大勢のスタッフを路頭に迷わせないのが大前提
		看護部長から、地域での看護活動を任された
		看護部長から、看護補助者の配置、教育、受け入れ体制について任された
		看護部長が求める以外の視点で提案をした場合も、認めて採用してくれる
	期待に応える	看護部長に（変革活動を）任された時、ぜひやりたいと思った
		看護部長が経営データを説明してくれたが、自分の知識不足や理解不足を感じ、病院全体の経営的視点が必要だと思い研修を受けた
		看護部長に恥をかかせたくないし、期待に応えたい
	部長の姿勢から自らを動機づける	看護部長の新しいことにチャレンジする姿を見て、自分も何か見つけて挑戦したい
		看護部長の行動から、どのようにスタッフが反応するのか、良い意味でも悪い意味でも学んでいる
綿密で頻回な情報共有	綿密で頻回な情報共有	管理室の看護部長と三人の副部長で、簡単な申し送りや相談ごと、自由な情報共有ができる場が頻回にある
		看護部長は不明点を副看護部長に確認し、情報を揃えている
部長方針が仕組みとなる活動	現場の声をつなげる	副看護部長が現場の声を拾って部長へつなげる役割である
		看護部長は指示だけのみではなく、現場の声を聴いて支援してくれる
		複数の副看護部長にも確認をしながら、自分である程度水面下で動いて、結果報告まとめたのを報告している
		診療看護師の希望にそった活用がうまく進まず、意見の相違から部長とのコミュニケーションに困ったことがある
		スタッフの働き方への価値観が昔とは変わってきていることを看護部長へ伝える
	部長方針が具現化するように働きかける	全体を俯瞰し、経営の視点を身につけるためにベッドコントロールは各部署の師長が順番で担当する
		看護部長と話し合い、この問題はどこの委員会ですらでもらうか決めて、その担当師長へ投げかける
		師長が、経営に参画するという意義が分からないようであれば、そこを具体的には一緒に考える
活動の継続と拡大における組織構造の活用	部長を介してアイデアを提案する	看護部長の譲れないものに対して崩すつもりはないが、やり方を変えようと提案する
		地域への看護師の派遣や同行訪問に活用について、事業的にやりたいと看護部長へ相談すると受け入れてくれた
		やりたいことを伝えると、看護部長のネットワークで（地域の）区役所や地域の人を紹介され活動につながり、現在は任せてもらい事業を展開している
		スタッフヘリリーダーの支援を担当師長とやりたいと看護部長へ申し出て認められた

		新たな企画は、看護部長から下りてくることが、副看護部長から看護部長に上げて動くこともある
	他部門との交渉を部長から引き継ぐ	新たな企画を始めるとき、他職種には、まず看護部長が連絡し、その後、担当となる副看護部長へ任せられる
		業務改善委員会は病院全体の業務の改善を出す場所になっており、看護部代表として参加をしている



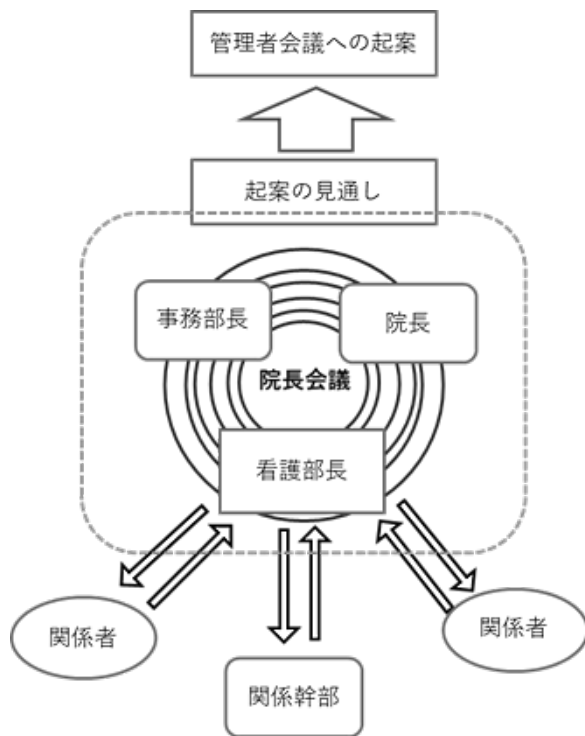


図 9. 2 段階の「根回し」非公式コミュニケーション

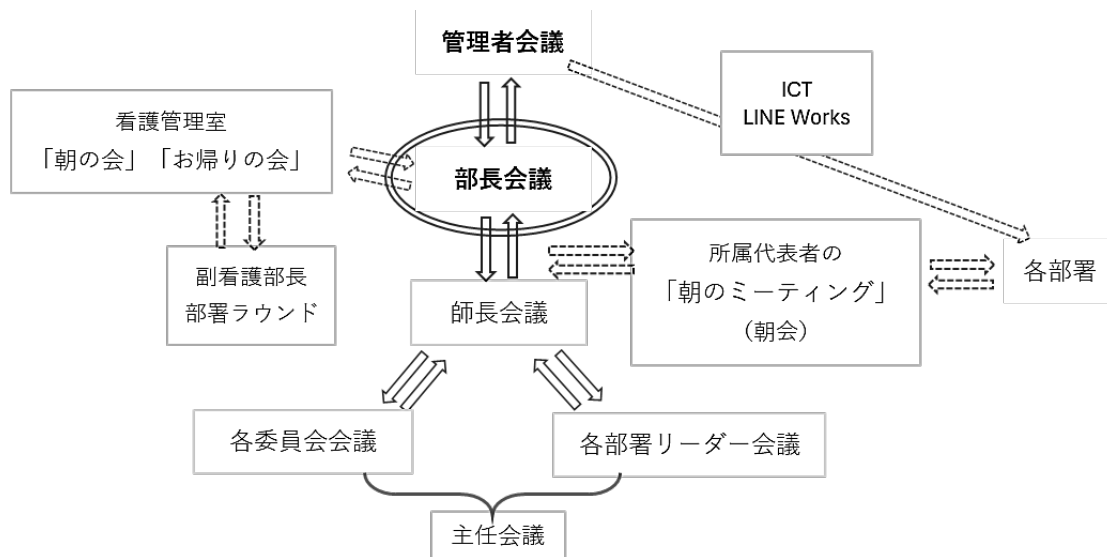


図 10. 看護部の情報の流れ

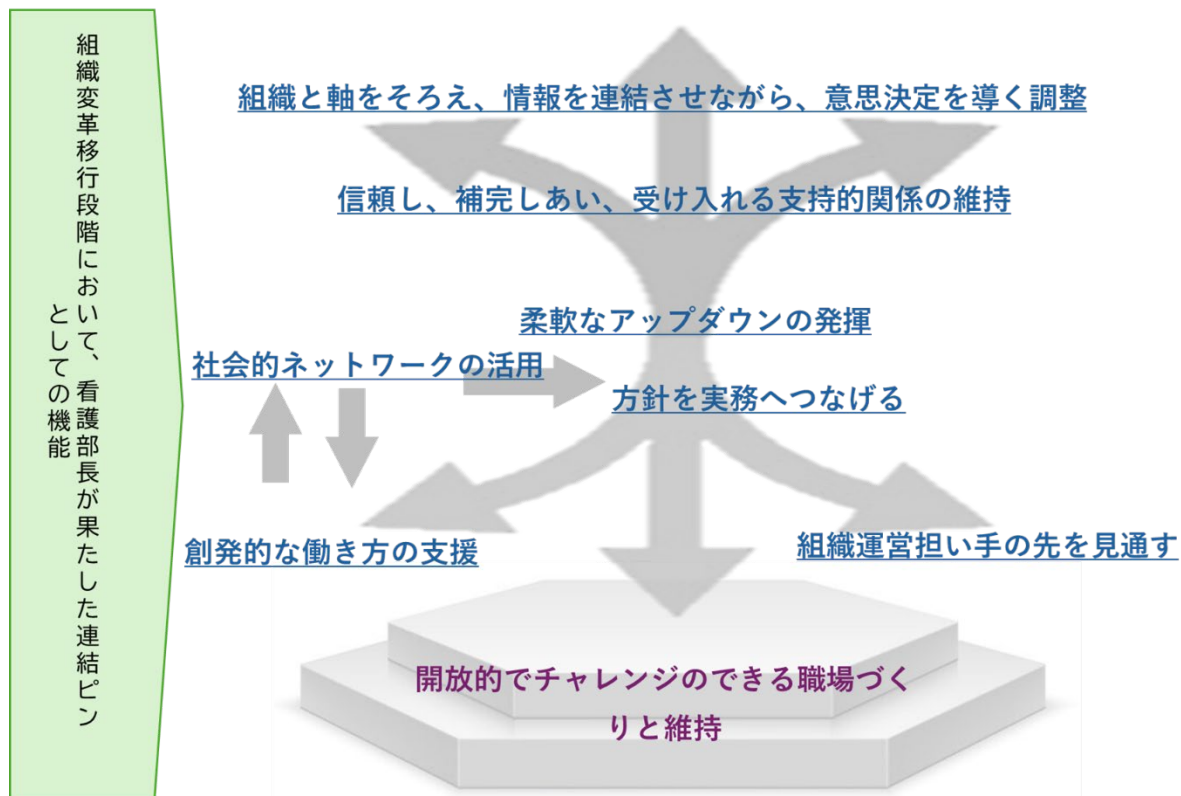


図 11. 組織変革移行段階において、看護部長が果たした連結ピンの機能

A Study on the Role of the Director of Nursing as a Linking Pin During the Transitional Phase of Organizational Change

Tomoko Ozawa

Division of Nursing, Department of Healthcare, Postgraduate School of Healthcare,
Postgraduate School, Tokyo Healthcare University

Background

Japanese healthcare is facing challenges due to a declining birthrate, an aging population, and policies aimed at curbing medical costs, making transformation within hospitals essential. Previous studies have noted the particularly critical role that the transitional phase of organizational change plays in this process.

Organizational change in hospitals is decided and driven by senior management. Whether the policies determined by these executives are successfully implemented largely depends on trends such as staffing and operational conditions within the nursing department, which accounts for nearly half of the organization's workforce. During the transitional phase of change, it is essential that situational analyses and forecasts from the nursing department are provided in a timely manner and shared organically. The role played by the Director of Nursing at such a time becomes significant. Given his membership in two distinct groups, as both a senior manager and the head of the nursing department, the Director of Nursing serves a vital function as a linking pin, which involves facilitating the flow of information within the organization, engaging with all levels, both vertically and horizontally, and fostering a bidirectional influence process.

However, prior research has not identified studies that specifically examine the functions performed by the Director of Nursing during the transitional phase of hospital organizational change.

Purpose

This study is intended to clarify the functions performed by the Director of Nursing as a linking pin during the transitional phase of organizational change.

Methods

The study considered the system and circumstances surrounding the Director of Nursing as a single field of forces, aiming to holistically highlight their actions within the context in which they occurred. With this intent in mind, data were broadly collected from individuals involved in the phenomenon, and a single-case-study method was employed.

In this study, the work-style reform, aimed at improving the working environment of medical professionals and supported through mandatory enforcement, was chosen as a case that vividly demonstrates the "linking pin" function of the Director of Nursing. The participants included the Director of Nursing of a single hospital, the hospital administrator, four senior management executives, and two deputy directors of nursing. Data were gathered through semi-structured interviews and documents, organized chronologically, and analyzed using qualitative descriptive analysis with reference to ethnography. The functions of the Director of Nursing as a linking pin were thereby identified, and the significance of these functions during the transitional phase of organizational change was examined.

Results

In the context of work-style reform, the Director of Nursing's function as a linking pin involved repeatedly "maintaining supportive relationships" between upper and lower levels as well as across departments—such as senior management, other departments, and their own—while "facilitating decision-making adjustments." This enabled them to "guide policies to practical implementation" within their own department. Simultaneously, by "building and leveraging social networks," they aligned these efforts with management policies, contributing to transforming nurses' working environments, the utilization of nurses' professional expertise, efficient nursing operations, workforce retention, and the realization of sustainable work practices. This was achieved by "fostering emergent work-style support" and "anticipating the future needs of organizational leadership," thereby supporting the continuity of transformative activities. It was considered that "creating and maintaining an open and challenging workplace" played a foundational role, encompassing the linking pin's role in facilitating smooth communication and establishing a bidirectional influence process.

Conclusion

1) During the transitional phase of organizational change, the Director of Nursing's function as a linking pin can be characterized as repeatedly "maintaining supportive relationships" while "facilitating decision-making adjustments," thereby "leading policies to practical implementation" within their own department. Simultaneously, it became evident that they "build and leverage social networks" to align with management policies, "foster emergent work-style support," and "anticipate the future needs of organizational leadership." It was also clarified that "creating and maintaining an open and challenging workplace" plays a foundational role, enabling a bidirectional influence process and supporting the exercise of these roles.

2) The linking pin function of the Director of Nursing facilitates inter-organizational communication by balancing the quality of healthcare and hospital management, guiding the decision-making of stakeholders and reflecting these decisions in the practical operations of the nursing department. This supports the integration of transformative activities, suggesting a model for the role of the Director of Nursing in organizational change.

3) Research on organizational change, by broadly collecting contextualized data from involved individuals, allows for the interpretation of its meaning and background, thereby enhancing understanding.

4) This study is a single case study and provides rich insights into nursing management practices within an organization. However, its findings are restricted to this specific case, limiting theoretical generalization. While this case was treated as a positive example, challenges remain in strengthening the results derived from this study. This could be achieved by comparing it with counterexamples (cases in which change did not progress), conducting follow-up studies with multiple cases, or comparing it with other transformational phenomena.

Keywords: Organizational changes, linking pin, nursing director function, nursing management

看護部長用

令和 6 年 月 日

病院
看護部長様

【研究責任者】

東京医療保健大学大学院医療保健学研究科
小澤知子

**「働き方改革への取り組みを通して組織変革移行段階の準備期に、幹部のメンバーとしての看護部長が果たした連結ピンとしての機能に関する研究」
看護部長を対象としたインタビュー調査ご協力をお願い**

時下、ますますのご清祥の段、お慶び申し上げます。

私、小澤知子は東京医療保健大学大学院医療保健学研究科博士課程に在籍し、「働き方改革への取り組みを通して組織変革移行段階の準備期に、幹部のメンバーとしての看護部長が果たした連結ピンとしての機能」に関する研究に取り組んでおります。

我が国では、働き方改革などの医療政策・医療制度の変化が進行しています。医療政策・医療制度は、実質的に強制力を持つため、病院運営にとっての影響が大きいと考えます。病院経営に関わる意思決定者は、病院の外からもたらされる変革圧力に適応するために、病院の内に生じる抵抗に対処しつつ、変革を進めなければなりません。そのため、病院組織が安全な医療を提供するためには、より一層、病院組織を運営する意思決定体制づくりが必要であり、トップである病院長を中心にミドルである看護部長などの参画のあり方が問われているといえます。変革プロセスでは、特に変革実行までの準備期における幹部チームのマネジメントが重要であることが指摘されています。

本研究では、インタビューから、組織変革プロセスの移行段階準備期における看護部長の果たした連結ピンとしての機能を明らかにしたいと考えています。（連結ピンについては後述）

しかし、看護部長のみに焦点を当てるのみでは、大切な現象を見落としてしまう可能性があるため、看護部長ならびに病院長、幹部職員の方々、変革に携わった看護師の方々の多様な視点から詳細な記述により解明したいと考えています。

つきましては、働き方改革における組織変革のご経験があり、幹部の一員である看護部長様にインタビュー調査へのご協力をいただきたくご依頼申し上げます。

記

1. 研究タイトル

働き方改革への取り組みを通して組織変革移行段階の準備期に、幹部のメンバーとしての看護部長が果たした連結ピンとしての機能に関する研究

2. 研究目的

看護部長ならびに病院長や幹部メンバーの方々、変革に携わった看護師の方々の多様な視点から詳細な記述により解明することで、働き方改革への取り組みを通して組織変革移行段階の準備期に、幹部のメンバーとしての看護部長が果たした連結ピンとしての機能を明らかにする。

※「連結ピン」とは2つの集団に属する管理者が、組織集団に情報の流れを与えながら、組織内部の上下と左右の各階層に対し、コミュニケーションを円滑に行いながら結び付け、双方向的な影響過程を作り上げる機能

3. 研究方法

1) 調査対象者

組織変革の経験のある、病院幹部の一員である看護部長

2) 研究期間：2024 年 ■月～2025 年 ■月（うち、調査期間：2024 年 ■月～2024 年 ■月）

- 3) 調査方法：①事前に「事前回答用フェイスシート」に必要事項をご記入ください
 ②個別インタビュー 1 回 60 分程度を 2 回ほど予定しています
 ③インタビュー内容を追加したい場合、追加インタビューをお願いします
 ④インタビューは、希望により対面またはリモートで実施いたします
 ⑤インタビュー内容は文字起こしをした後、内容確認をしていただきます

4) インタビューでお聞きしたいこと：

- ① 働き方改革への対応における看護部長の位置づけ
- ② 今回の対応において期待されたと考える職種・部署への働きかけ、および時間経過に伴う働きかけの変化と成果
- ③ 今回の対応において、公式・非公式含めて、関係者と共有・提供した情報と情報の流れに関する他者との相談、および時間経過に伴う変化と結果
- ④ 関係者とのやりとりのスムーズさや難しさの経験、および時間経過に伴う変化や方法の工夫
- ⑤ 関係者とのやりとりや連携による互いの影響、および時間経過に伴う変化
- ⑥ 関係者各位がもつ経験の貢献、および事例
- ⑦ 病院運営の立て直しや業務効率化に関する自身の経験の影響

上記を中心に自由に語っていただきながら、さらに詳細な質問をさせていただきます。なお、同意のもとで、インタビュー内容を IC レコーダーへ録音およびメモを取らせていただきます。インタビューはテキストにした後、内容をご確認していただきます。

5) 分析方法

録音したインタビュー内容から対象者毎に逐語録を作成します。その後、逐語録をデータとし、質的記述分析を行います。

6) ほか

組織全体の変革の取り組みに対して、看護部長から任命された看護部の代表者であり、看護部内の取り組みの場合はそのリーダーとなる看護師の方を 3 名程度ご紹介いただけますようお願いいたします。ご紹介の方へは、決して強制されませんようにご注意願います。

4. 倫理的配慮

- 1) 研究への協力は個人の自由意思に基づくものであり、研究への不参加によってご迷惑をおかけすることは一切ございません。いったん同意した後、インタビュー途中や終了後も撤回が可能です。同意撤回書 2 通に記載の上、研究責任者にご連絡の上、ご送付ください。受領者名の記載後、協力者保管用を返送するとともにデータを削除いたします。
- 2) インタビュー内容は文字起こしをした後、内容確認をしていただきます。
- 3) インタビューは 1 回 60 分程度を 2 回ほど予定しています。ご希望の日時、場所で実施できるよう、調整させていただきます。
- 4) インタビューをリモートで行う場合、ネット環境によってはデータ通信料が発生します。また、下記のような対策を実施いたしますが、情報漏洩のリスクはゼロではないことをご承知おきください。
- 5) リモートインタビューには協力者様が指定する Web 会議システム（Zoom、Webex、Teams

等)を使用いたします。最新版にアップデートした上でのご使用をお願い致します。ミーティング ID・パスコードは協力者様毎に設定します。インタビュー開始時は待機室を設定し、協力者ご本人であることを確認の上、開始時にミーティングをロックし、協力者以外の入室ができないように致します。

- 6) 対面インタビューにおいてインタビュー場所までの交通費が発生する場合、実費をお支払いします。
- 7) インタビューは他者がいない個室で実施します。
- 8) インタビューは協力者の同意を得て IC レコーダーで録音します。
- 9) インタビュー内容は電子データ化し、個人が特定される可能性のある氏名や場所などを匿名化した上で取り扱います。また、得られた情報は本研究以外では使用致しません。
- 10) 同意書等はカギのかかる保管庫で保管し、電子データはウイルス対策ソフトを導入したパソコンで管理します。研究終了後 5 年、もしくは最終の研究結果公表の日から 3 年のいずれか遅い方の段階で、同意書等はシュレッダーにて裁断後廃棄し、電子データは記憶媒体から確実に消去致します。
- 11) 研究結果は学会等で発表します。その際は施設や個人が特定されないように致します。
- 12) インタビューの日程調整等のために取得する連絡先の情報はインタビュー終了後に消去します。
- 13) 万が一、調査による不利益が生じた場合は「東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会」に報告し、誠意をもって対応させていただきます。
- 14) 本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得ています(承認番号:P24-04A)。

5. その他

協力者の方にはインタビュー終了後、謝礼として 5000 円分のクオカードをお渡しします。

以上、研究参加に同意をしていただいた場合は、同意書に直筆のサインをお願いいたします。

同意書は、インタビュー当日に回収させていただきます。

研究に関するご質問等がございましたら下記問い合わせ先までご連絡下さい。

〈研究責任者・問い合わせ先〉小澤知子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科）

〒141-8648 東京都品川区

TEL :

e-mail :

指導教員：坂本すが（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科 教授）

e-mail :

副指導教員：宮本千寿子（東京医療保健大学大学院千葉看護学研究科 教授）

e-mail :

ご協力いただく皆様へ

調査の流れ

この度は、本調査へのご協力をありがとうございます。

調査は、以下の通りの流れで実施いたします。

- ① 調査の依頼状、事前アンケート、同意書等のご送付



- ② インタビュー日程の調整（インタビューは、研究者が貴院へ伺います）

- ③ 事前アンケート、同意書を記載してご準備願います。

- ④ インタビュー可能なお部屋（個室）のご準備をお願いいたします。



- ⑤ インタビュー当日、記載した事前アンケート、同意書を研究者へお渡しください。

- ⑥ 依頼状に記載してあるインタビュー内容を中心に自由に語っていただきながら、さらに詳細な質問をさせていただきます。

- ⑦ インタビューは 60 分以内を予定しております。

- ⑧ インタビュー内容は IC レコーダーへ録音させていただきます。



- ⑨ 終了後、インタビュー内容は IC レコーダーから文字起こしをした後、個別にテキスト内容のご確認をしていただきます。

- ⑩ テキストを送付する連絡先をご教示願います。

- ⑪ インタビュー内容を追加したい場合、追加インタビューのご依頼をさせていただくことがあります。ご連絡先をご教示ください。

なにとぞよろしくお願いいたします。

東京医療保健大学医療保健学研究科 小澤知子

研究へご協力をいただける看護部長様へ
フェイスシート(事前回答用)

・この用紙は、研究協力者の属性を記すものです。インタビューの際は、こちらの情報を確認しながらインタビューをさせていただきます。

・下記の項目についてご回答にご協力をお願いいたします。該当するものに○もしくは数値や適切な語句などをご記入ください。該当しない場合は「－」とお書きください。

・本用紙は、事前に記載して、インタビュー当日に研究者へお渡しください。

◆あなたご自身についてお答えください。

Q1. 年齢()歳代

Q2. 性別: 1. 女性 2. 男性

Q3. 看護教育歴:

1. 看護専門学校 2. 看護短期大学 3. 看護大学 4. 看護系大学院

5. その他の大学院()専攻

Q4. 貴院への就職した年: 和暦()年

Q5. 今までの職位ごとに年数・主な所属特徴・かかわった多職種についてお書きください。

職位	年数	主な所属の特徴 (診療科等)	かかわった多職種
スタッフ			
副主任			
主任			
副師長			
師長			
副看護部長			
看護部長			

Q6. 看護管理者として、これまでの病院組織における委員会やプロジェクトへの参加経験:

1.あり 2.なし

Q7. Q6 で「1.あり」の場合、その名称と主な構成メンバーの職種をお書きください

名称()構成職種()

名称()構成職種()

名称()構成職種()

名称()構成職種()

Q8. 認定看護管理者修了の有無: 1. あり 2. なし

Q9. Q8 で「1.あり」の方の認定年度:()年度

Q10. 病院経営に関する研修会や講習会の参加経験: 1.あり 2.なし

Q11. Q10 で「1.あり」の場合、その受講年度と名称:

()年度、名称 ()

()年度、名称 ()

()年度、名称 ()

ご多忙の中、ご協力ありがとうございました。

〈研究責任者・問い合わせ先〉小澤知子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科）

〒141-8648 東京都品川区

TEL :

e-mail :

指導教員：坂本すが（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科 教授）

e-mail :

副指導教員：宮本千寿子（東京医療保健大学大学院千葉看護学研究科 教授）

e-mail :

看護部長 フェイスシート インタビュー聴取用

* 研究者がインタビューをしながら記載します。

◆病院について

Q1. 病院で導入されている ICT 機器：該当するもの

①電子カルテ	②患者用タブレット	③看護師用タブレット
④音声記録入力システム	⑤スマートフォンからの電子カルテ閲覧・入力システム	⑥介護・看護ロボット
⑦医療支援ピクトグラムシステム	⑧通信機能付きバイタル測定機器	⑨院内ナビシステム(Beacon 端末・ロボット含)
⑩離床センター、見守り装置等	⑪排泄予測デバイス	⑫全自動排泄処理ロボット
⑬おむつ密封パックシステム	⑭尿便器ディスプレイブルパルプ粉砕機	⑮物品搬送ロボット
⑯遠隔集中治療システム	⑰非常用 Wi-Fi 電話導入(震災対応)	⑱勤怠管理システム
⑲Web 会議システム	⑳SNS・グループチャット	㉑オンライン教育・学習
㉒そのほか		

Q2. 多職種連携チーム：

- 1.褥瘡対策チーム 2.緩和ケアチーム 3.糖尿病ケアチーム 4.栄養サポートチーム
 5.救急医療チーム 6.摂食・嚥下チーム 7.感染対策チーム 8.認知症ケアチーム
 9.呼吸ケアサポートチーム 10. 医療安全管理チーム 11. 医療機器安全管理チーム
 12.リハビリテーションチーム 13.ほか()

Q3. 病院内の幹部職員の役職

1. 理事長 2. 病院長 3. 事務長 4. 看護部長 5. 診療部長 6.各部門長
 7. 医局長 8. 医事課長 9. 副看護部長
 10. そのほか()

Q4. 病院内幹部職員による公式の話し合い(会議)の名称等：

()

Q5. Q4.の公式の話し合い(会議)の頻度

1. 週 1 回 2. 2 週に 1 回 3. 月 1 回 4. 不定期 5. その他()

Q6. 全職員に対する院長の方針説明： 1.あり 2.なし

Q7. 病院長・副院長による部署ラウンド： 1.あり 2.なし

Q8. 部署・看護部・多部署等、組織の構成要素(戦略、仕事、人材、構造、価値観)を見直し、変更や改善をする活動を担当する病院プロジェクト・委員会:

1.あり 2.なし

Q9. Q8 で「1.あり」の場合、構成職種

()

Q10. 病院 BSC の取り組み: 1.あり 2.なし

Q11. 病院 BCP の作成: 1.あり 2.なし

◆看護部について

Q1. 看護職員の状況: *常勤・非常勤・パートを含めた正規雇用の人数でお書きください。

1. 看護師()人 2. 准看護師()人 3. 看護補助者()人
4. その他(: 人)

Q2. 看護職員の平均年齢:()歳

Q3. 看護職員の平均勤続年数:()年

Q4. 委託・派遣の看護職員の状況:

1. 看護師()人 2. 准看護師()人 3. 看護補助者()人
4. その他(: 人)

Q5. 病棟配置の多職種の状況:

1. 薬剤師 2.管理栄養士 3.理学療法士 4.診療放射線技師 5.臨床検査技師
6. 医師事務作業補助者 7. 医事課クーク 8.看護事務作業補助者
9.社会福祉士 10.臨床工学技士 11.救急救命士 12.歯科衛生士
13.ほか()

Q6. 基本勤務形態と勤務時間:

1. 2 交代 日勤(:)から(:)
夜勤(:)から(:)
2. 3 交代制 日勤(:)から(:)
準夜勤(:)から(:)
深夜勤(:)から(:)

Q7. 月の平均時間外勤務と主な理由:

看護師、准看護師()時間

主な理由()

Q8. 看護補助者の夜勤の有無: 1.全部署あり 2.一部部署あり 3.なし

Q9. 病床稼働率: ()%

Q10. 平均在院日数: ()日

Q11. 院内のスペシャリストの状況

1. 認定看護師の分野と人数:

分野	人数	分野	人数
クリティカルケア(救急看護・集中ケア)		皮膚・排泄ケア	
緩和ケア(緩和ケア・がん性疼痛看護)		感染管理	
がん薬物療法看護		腎不全看護	
がん放射線療法看護		糖尿病看護	
乳がん看護		手術看護	
心不全看護		新生児集中ケア	
摂食嚥下障害看護		小児プライマリケア	
呼吸器疾患看護		生殖看護	
脳卒中看護		在宅ケア	
認知症看護			

2. 専門看護師の分野と人数: 分野()()名

分野()()名

3. 診療看護師の配置部署と人数: 部署()()名

部署()()名

4. 特定行為研修修了者の配置部署と人数:

病棟()名 外来()名 ほか()名

5. その他のスペシャリスト(認定資格)

名称()()名

Q12. 看護部の役職体制:

1.看護部長 2.副看護部長 3.病棟師長 4.病棟副師長 5.病棟主任

6.病棟副主任 7.ほか()

Q13. 看護管理者(看護部長・副看護部長・病棟師長)による公式の会議の名称等:
()

Q14. Q13.の 公式の会議の頻度

1. 毎日 2. 週1回 3. 2週に1回 4. 月1回 5. 不定期

6. その他()

Q15. 各部署との定期的な打ち合わせや調整:

1. 毎朝 2. 毎昼 3. 毎夕 4. ほか()

Q16. 看護部管理部門メンバー(看護部長、副看護部長など)の打合せ:

1. 毎日 2. 週1回 3. 2週に1回 4. 月1回 5. 不定期
6. その他()

Q17. 看護管理部門による病棟ラウンドの基本的な頻度

1. 毎日 2. 週1回 3. 2週に1回 4. 月1回 5. 不定期
6. その他()

Q18. 看護職員との面談と基本的な頻度:

1. 部署の看護スタッフは師長・副師長が行う
①年1回、②年2回、③年3回、④不定期
2. 部署の看護管理者は担当する副看護部長が行う
①年1回、②年2回、③年3回、④不定期
3. 部署の看護師長・看護スタッフはすべて担当する副看護部長が行う
①年1回、②年2回、③年3回、④不定期
4. 部署の看護師長はすべて担当する看護部長が行う
①年1回、②年2回、③年3回、④不定期
5. 看護管理室(副看護部長、ラインスタッフなど)の面談はすべて看護部長が行う
①年1回、②年2回、③年3回、④不定期

Q19. 看護部 BSC の作成: 1.あり 2.なし

Q20. 病棟 BSC の作成: 1.あり 2.なし

Q21. 看護部 BCP の作成: 1.あり 2.なし

Q22. 病棟 BCP の作成: 1.あり 2.なし

Q23. 部署・看護部・多部署等、組織の構成要素(戦略、仕事、人材、構造、価値観)を見直し、変更や改善をする活動のための看護部内プロジェクト・委員会:

- 1.あり 2.なし

Q24. Q23 で「1.あり」の場合、構成メンバー

1. 看護部長 2. 副看護部長 3. 看護師長 4. 看護副師長 5. 看護主任
6. 看護副主任 7. 認定看護師 8. 診療看護師 7. ほか()

〔研究協力者保管用〕

東京医療保健大学大学院医療保健学研究科
小澤 知子 宛

研究協力同意書

研究題目：「働き方改革への取り組みを通して組織変革移行段階の準備期に、幹部のメンバーとしての看護部長が果たした連結ピンとしての機能に関する研究」に関するインタビュー調査

上記研究の実施に当たり、説明文書を用いて説明を受け、以下の項目について理解し、この研究に参加・協力することに同意します。

(□欄に✓を記載してください)

- ☐ 研究目的
- ☐ 研究の方法
- ☐ 施設情報および対象者の個人情報に関して機密が守られること
- ☐ 研究の参加は自由であること
- ☐ いったん同意をした後も同意の撤回が可能であること
- ☐ 同意を拒否または撤回した場合でも、不利益を被ることはないこと
- ☐ 疑問や質問が生じた場合には、担当者から適切な説明がなされること
- ☐ 研究成果は公表されるが、施設や個人を特定できるような情報は公開されないこと

同意年月日： 年 月 日

研究協力者の所属施設： _____

研究協力者氏名（ご署名）： _____

説明年月日： 年 月 日

研究依頼・説明者氏名（署名）： _____

〈研究責任者・問い合わせ先〉

小澤知子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科）

〒141-8648 東京都品川区 _____ TEL： _____

e-mail： _____

指導教員：坂本すが（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科 教授）

e-mail： _____

副指導教員：宮本千寿子（東京医療保健大学大学院千葉看護学研究科 教授）

e-mail： _____

〔研究者保管用〕

東京医療保健大学大学院医療保健学研究科
小澤 知子 宛

研究協力同意書

研究題目：「働き方改革への取り組みを通して組織変革移行段階の準備期に、幹部のメンバーとしての看護部長が果たした連結ピンとしての機能に関する研究」に関するインタビュー調査

上記研究の実施に当たり、説明文書を用いて説明を受け、以下の項目について理解し、この研究に参加・協力することに同意します。

(□欄に✓を記載してください)

- ☐ 研究目的
- ☐ 研究の方法
- ☐ 施設情報および対象者の個人情報に関して機密が守られること
- ☐ 研究の参加は自由であること
- ☐ いったん同意をした後も同意の撤回が可能であること
- ☐ 同意を拒否または撤回した場合でも、不利益を被ることはないこと
- ☐ 疑問や質問が生じた場合には、担当者から適切な説明がなされること
- ☐ 研究成果は公表されるが、施設や個人を特定できるような情報は公開されないこと

同意年月日： 年 月 日

研究協力者の所属施設： _____

研究協力者氏名（ご署名）： _____

説明年月日： 年 月 日

研究依頼・説明者氏名（署名）： _____

〈研究責任者・問い合わせ先〉

小澤知子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科）

〒141-8648 東京都品川区 [REDACTED] TEL： [REDACTED]

e-mail： [REDACTED]

指導教員：坂本すが（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科 教授）

e-mail： [REDACTED]

副指導教員：宮本千寿子（東京医療保健大学大学院千葉看護学研究科 教授）

e-mail： [REDACTED]

〔研究協力者保管用〕

東京医療保健大学大学院
医療保健学研究科
小澤 知子 宛

同意撤回書

「働き方改革への取り組みを通して組織変革移行段階の準備期に、幹部のメンバーとしての看護部長が果たした連結ピンとしての機能に関する研究」に関するインタビュー調査の実施に際し説明を受け、研究参加に同意しましたが、このたび、その同意を撤回いたします。

なお、私が提供したデータは速やかに廃棄してください。

令和 年 月 日

研究協力者 所属施設名 _____

氏名（署名） _____

令和 年 月 日

研究依頼者の所属と氏名（署名） _____

〈研究責任者・問い合わせ先〉

小澤知子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科）

〒141-8648 東京都品川区 _____ TEL : _____

e-mail : _____

指導教員：坂本すが（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科 教授）

e-mail : _____

副指導教員：宮本千寿子（東京医療保健大学大学院千葉看護学研究科 教授）

e-mail : _____

〔研究者保管用〕

東京医療保健大学大学院
医療保健学研究科
小澤 知子 宛

同意撤回書

「働き方改革への取り組みを通して組織変革移行段階の準備期に、幹部のメンバーとしての看護部長が果たした連結ピンとしての機能に関する研究」に関するインタビュー調査の実施に際し説明を受け、研究参加に同意しましたが、このたび、その同意を撤回いたします。

なお、私が提供したデータは速やかに廃棄してください。

令和 年 月 日

研究協力者 所属施設名 _____

氏名（署名） _____

令和 年 月 日

研究依頼者の所属と氏名（署名） _____

〈研究責任者・問い合わせ先〉

小澤知子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科）

〒141-8648 東京都品川区 _____ TEL : _____

e-mail : _____

指導教員：坂本すが（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科 教授）

e-mail : _____

副指導教員：宮本千寿子（東京医療保健大学大学院千葉看護学研究科 教授）

e-mail : _____

半構造化インタビューガイド

◆看護部長用

- ①今回の働き方改革への対応では、あなたはどのような位置づけになりますか？
- ②今回の対応において、あなたには組織のなかのこういった職種(幹部も含め)／部署への働きかけが期待されましたか？また、あなた自身は何をすべきと考えましたか？それはこういった働きかけでしょうか？それは時間の経過とともに変わっていったということがありますか？結果として期待した／された成果はありましたか？
- ③今回の対応において、関係者とやりとり(共有／提供)(公式・非公式含めて)をした情報にはこういったものがありましたか、その際、その情報、をどこにどう流していくか、どこからどのような情報を収集してくるか、といったことは考えましたか？それは他者と相談して行ったことでしょうか？それは時間の経過とともに変わっていったということがありますか？それにより期待した結果に至りましたか？
- ④今回の対応において、関係者とのやりとりはスムーズに行われましたか？コミュニケーションが難しかったということはありませんでしたでしょうか？それは時間の経過とともに変わっていったということがありますか？その際、あなたがやり方をかえたらうまくいったというようなことはありましたでしょうか？
- ⑤関係者とのやりとりや連携によって、あなたやあなた方のチーム(対象によって、幹部チーム、看護部、等の適切な用語を使用する)では、お互いに影響を与えあうといった関係性はありましたか？それは時間の経過とともに変わっていったということがありますか？
- ⑥あなたからみて関係者各位がもつ経験が今回の対応に大きく貢献していると思われる例があれば教えてください。
- ⑦これまでの行動については、あなたのこれまで病院運営の立て直しや業務効率化のご経験がどう影響しているかを教えてください(フェイスシート項目を確認しながら訪ねる)

◆病院長、幹部職員、看護師用

- ① 今回の働き方改革への対応では、看護部長との関係はどのような位置づけになりますか？
- ② 今回の対応において、看護部長には、組織のなかのこういった職種（幹部も含め）／部署への働きかけを期待されましたか？また、それはこういった働きかけでしょうか？それは時間の経過とともに変わっていったということがありますか？結果として看護部長があげた成果にはどのようなものがあると思いますか？
- ③ 今回の対応において、看護部長とやりとり（共有／提供）（公式・非公式含めて）をした情報にはこういったものがありましたか、その際、その情報をどこにどう流していくか、どこからどのような情報を収集してくるか、といったことも話し合いをされましたか？それは時間の経過とともに変わっていったということがありますか？それにより期待した結果に至りましたか？
- ④ 今回の対応において、看護部長とやりとりはスムーズに行われましたか？コミュニケーションが難しかったということはありませんでしたでしょうか？それは時間の経過とともに変わっていったということがありますか？その際、看護部長がやり方をかえたらうまくいったというようなことはありましたでしょうか？
- ⑤ 看護部長とのやりとりや連携によって、あなたやあなた方のチーム（対象によって、幹部チーム、看護部、等の適切な用語を使用する）では、お互いに影響を与えあうといった関係性はありましたか？それはどのような成果をもたらしましたか？また、それは時間の経過とともに変わっていったということがありますか？
- ⑥ あなたからみて看護部長の働きかけが今回の対応にどのように貢献していると思われますか？
- ⑦ こういった看護部長等との対応には、これまで病院運営の立て直しや業務効率化のご経験が影響していますか？（フェイスシート項目を確認しながら訪ねる）また、関係者の経験がおおいに活かされたというような人や出来事がありましたでしょうか？