

[研究報告]

熊本県内の中小規模病院における看護管理者教育の実態調査

大鳥 和子¹ 福島 (櫛本) 和代¹

【要 旨】

熊本県の中小規模病院における看護管理者教育の実態を把握するために300床未満の83病院に勤務する看護管理者(看護部長、看護副部長、看護師長、主任看護師)673人を対象に郵送による質問紙調査を行った。調査内容は、性、年齢、職位、管理職経験年数、勤務病院病床数の属性項目、管理上の困難感6項目(部下育成、人員不足、人間関係、問題解決、経営の知識と実践、学習内容の選択)、院内の看護管理学習会(以下、院内学習会)の有無、日本看護協会認定看護管理者制度の認定看護管理者教育課程の受講状況である。回収数は389(回収率57.8%)で、有効回答数が291(有効回答率74.8%)であった。管理上の困難感6項目は、すべて5割以上が困難であると回答し、属性全項目と関連しなかった。院内学習会「あり」は32.3%で、病床別では200~300床未満が200床未満よりも頻度が高かった。認定看護管理者教育課程の受講経験「あり」は32.9%であった。受講経験「あり」のうちファーストレベルが82.3%、セカンドレベルが17.7%、サードレベルは1人もいなかった。受講経験は学習会内容の選択の困難感および院内学習会の有無と関連があった。未受講理由は人員不足で希望の休暇が取れない(31.3%)、勤務時間の調整ができない(29.7%)、受講が順番性のため順番が回ってこない(28.7%)、受講費の負担が困難(24.1%)、教育機関までの距離が遠い(15.9%)等であった。以上より、認定看護管理者教育課程の受講経験は学習内容の選択の困難感と院内学習会の開催に有用であることが示唆されたが、約7割が同教育課程未受講であり、受講経験者のうち8割はファーストレベルまでであった。熊本県の中小規模病院の看護管理者教育は、休暇や勤務時間の調整、順番性受講の工夫、受講費負担の軽減、教育機関側の受講しやすい教育体制の必要性が示唆された。

キーワード：看護管理者、看護管理者教育、中小規模病院

【緒言】

2012年の厚生労働省の「医療施設(動態)調査・病院報告」¹⁾によると全国に病院は8,565あり、病床規模別では200床未満が約7割、300床未満が約8割である。中小規模病院の定義は明確ではないが、200床未満、あるいは300床未満といった見方がある²⁾。わが国の看護の質を向上させるにはこれらの中小規模病院の看護サービスが重要な課題であり、看護の質を左右するのが看護管理者のマネジメント力である。

看護管理者は、看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するよう計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し、目標に向けて看護職を導き目標の達成度を評価することを役割とする者である³⁾。

中小規模病院の看護管理者は、医療をめぐる社会環境の変化を捉え、経営資源を活用しながら地域住民の健康を支える看護サービスの提供が求められている。そのため、看護管理者は生涯にわたって自己研鑽し、看護マネジメント力を身につける必要がある。それには個人の学習努力に加え、職場でのより良い管理者教育を実践、推進する必要がある。

大規模病院では、キャリアラダー(キャリアアップのために段階的にキャリアアップの道筋と能力開発の機会を提供するしくみ)の中にマネジメントラダー(管理職の段階的キャリアアップのためのしくみ)を位置づけた院内における管理者教育がなされている⁴⁾。しかし、中小規模病院では看護管理者

¹九州看護福祉大学看護福祉学部 看護学科

は人数が少なく、それに伴う院内研修指導者の不足から、管理者教育の不十分さが指摘されている⁵⁾。それには院外の看護管理者教育プログラムを受講できる職場環境の整備が重要な課題である。

院外の看護管理者教育は、日本看護協会の認定看護管理者制度による認定看護管理者教育課程や大学院における看護管理専攻の広がりにより、管理者教育が体系化されてきている⁶⁾。

認定看護管理者教育課程は、多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族および地域住民に対して質の高い組織的な看護サービスを提供するために看護管理者の質の向上を目的としたものである。これには、ファーストレベル（主に主任看護師を対象とした内容で、時間数は150時間）、セカンドレベル（主に看護師長を対象とした内容で、時間数は180時間）、サードレベル（主に看護部長を対象とした内容で、時間数は180時間）の3段階の系統的な教育課程があり、2013年現在、全国に所在する教育機関数はファーストおよびセカンドレベルでは58で、サードレベルでは21である⁷⁾。

熊本県内では、熊本県看護協会⁸⁾においてファーストレベルが1993年度から、セカンドレベルが1998年度から開講されている。サードレベルは、2010年度から開講の福岡県看護協会⁹⁾で受講が可能である。因みに熊本県立大学院のアドミニストレーション研究科¹⁰⁾では2006年度に看護管理コースが設置され、受講可能となった。

しかし、青山ら¹¹⁾は中小規模病院に勤務する看護職員は人員不足、研修企画の困難さ、教育担当者の未配置、研修の必要性の理解不足などがあり、計画的な継続教育を受ける環境が未整備であると指摘している。このことから、看護管理者においてもさまざまな課題が山積していると考えられる。

したがって、本研究は熊本県内の300床未満の中小規模病院に勤務する看護管理者の管理者教育の実態を調査し、看護管理者教育を整備するための資料を得ることを目的とした。

【方法】

1. 対象者および調査方法

熊本県内の300床未満の病床を有する158病院の看護部長に、予め本研究の実施計画書と依頼文を送付

し、調査協力を依頼した。このうち、83病院の看護部長から調査協力の同意を得られたため、そこに勤務するすべての看護管理者（看護部長、看護副部長、看護師長、主任看護師）673人を対象に自記式質問紙調査を行った。調査対象者への本研究の実施計画書と依頼文を看護部長宛てに送付し、看護部長に調査対象者への配布を依頼した。回収は、調査対象者個別に返信用封筒に入れ、差出人を無記名として研究者へ郵送した。調査期間は2011年6月～8月である。

2. 調査内容

1) 対象者の属性：性、年齢、職位（看護副部長は看護部長の中に包括した）、管理職経験年数、勤務病院の病床数

2) 管理上の困難感

熊本県内一部地域の看護管理研修会（参加者43名）のグループワークにおいて看護管理に関する悩みや困難としてしていることを討議した。その内容を整理し、管理上の困難感の質問項目を作成した。内容は部下育成、人員不足、人間関係、問題解決、経営の知識と実践、学習内容の選択の6項目である。回答は、「非常に困っている」、「多少困っている」、「困っていない」、「全く困っていない」の4件法を用いた。

3) 病院内外の管理者教育の状況

院内での看護管理者を対象とした学習会（以下、院内学習会とする）の有無および認定看護管理者教育課程の受講経験の有無、受講経験者には受講レベル、未経験者には未受講の理由と受講希望の有無、受講のために希望する支援内容である。

3. 分析方法

管理上の困難感は、「非常に困っている」と「多少困っている」の回答があった者を困っている群、「困っていない」と「全く困っていない」の回答があった者を困っていない群とし、管理上の困難感と属性との相関を検討した。また、院内学習会の有無と病床数、認定看護管理者教育課程の受講経験と属性および管理上の困難感、院内学習会の有無、同教育課程未受講者の未受講理由と属性との各相関を検討した。統計学的分析は統計ソフトSPSS Version19を用いて χ^2 検定を行い、有意水準5%未満とした。

4. 倫理的配慮

調査にあたっては、各病院の看護部長に書面で研究の目的・方法、研究参加は自由意思であること、得られたデータの管理、プライバシーの確保を説明し、看護部長の調査協力の同意を得た。対象者へは書面で研究の目的・方法、自由意思での参加、データの管理、プライバシーの確保を説明した。対象者の調査への同意は、対象者からの郵送による回収によって得たものとした。調査は、九州看護福祉大学の倫理審査委員会で承認され実施した。

【結果】

1. 回収と分析対象

対象者673人にアンケート調査を行い、389人（回収率57.8%）から回答を得た。そのうち、回答漏れがあった98人を除いた看護部長（看護副部長含む）、看護師長、主任看護師の291人（有効回答率74.8%）を分析対象とした。

2. 対象者の属性（表1）

平均年齢は47.9±6.6歳で、平均職位経験年数が6.5±6.6年であった。

表1 対象者の属性

項目	人数*	%
性	男性	30 10.3
	女性	261 89.7
年齢	30歳代	32 11.0
	40歳代	133 45.7
	50～60歳代	126 43.3
職位	看護部長（副部長含む）	36 12.4
	看護師長	139 47.8
	主任看護師	116 39.9
管理職 経験年数	3年未満	91 31.3
	3～10年未満	128 44.0
	10年以上	72 24.7
病床数	200床未満	188 64.6
	200～300床未満	103 35.4

*n=291

3. 管理上の困難感

すべての項目において困っている群（「非常に困っている」と「多少困っている」の回答があった者）は5割以上であった。困っている群の割合が最

も高かった項目は部下育成（87.7%）で、次いで人員不足（84.2%）、人間関係（64.6%）、問題解決（61.2%）、経営の知識と実践（60.9%）、学習内容の選択（58.1%）の順であった（図1）。管理上の困難感と属性との相関を検討した結果、管理上の困難感6項目すべてにおいて属性項目と相関がなかった。

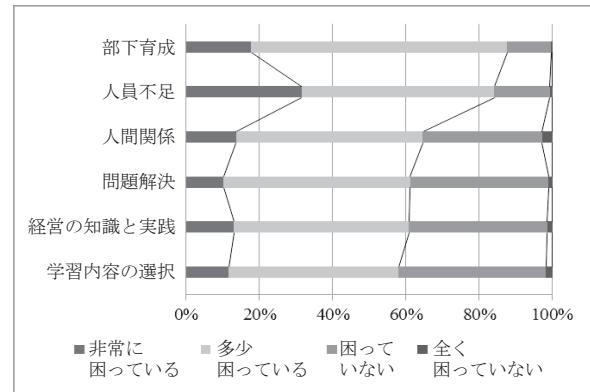


図1 管理上の困難感 (n = 291)

4. 院内外の管理者教育の状況

1) 院内学習会の状況

院内学習会「あり」は94人（32.3%）で、院内学習会「なし」は197人（67.7%）であった。院内学習会と病床数との相関を検討したところ、相関があった（表2）。院内学習会「あり」の頻度は、200～300床未満が200床未満よりも高かった。

表2 院内学習会と病床数との関連

項目	院内学習会		P	
	人数*	(%)		
病床数	200床未満	50 (26.6)	138 (73.4)	< .01
	200～300床未満	44 (42.7)	59 (57.3)	

*n=291

2) 認定看護管理者教育課程の受講状況

認定看護管理者教育課程の受講経験「あり」は96人（32.9%）で、経験「なし」は195人（67.0%）であった。受講経験「あり」の96人のうち、ファーストレベルが79人（82.3%）、セカンドレベルが17人（17.7%）で、サードレベルはいなかった。

3) 認定看護管理者教育課程受講経験と属性との関連 (表3)

認定看護管理者教育課程の受講経験と有意な関連があった属性は、性、職位、管理職経験年数であった。受講経験「あり」の割合は、男性では16.7%、女性では34.9%であり、男性よりも女性が高かった。職位では、看護部長(副部長含む)が44.4%、看護師長が43.2%、主任看護師が17.2%で、看護部長(副部長含む)と看護師長が同様の割合であった。管理職経験年数では、3年未満が23.1%、3~10年未満が46.1%、10年以上が22.2%で、割合が最も高かったのは3~10年未満であった。

表3 認定看護管理者教育課程の受講経験と属性との関連

項目	受講経験 人数* (%)		P	
	あり	なし		
性	男性	5 (16.7)	25 (83.3)	<.05
	女性	91 (34.9)		
年齢	30歳代	6 (18.8)	26 (81.3)	n.s.
	40歳代	49 (36.8)	84 (63.2)	
	50~60歳代	41 (32.5)	85 (67.5)	
職位	看護部長(副部長含む)	16 (44.4)	20 (55.6)	<.001
	看護師長	60 (43.2)	79 (56.8)	
	主任看護師	20 (17.2)	96 (82.8)	
管理職 経験年数	3年未満	21 (23.1)	70 (76.9)	<.001
	3~10年未満	59 (46.1)	69 (53.9)	
	10年以上	16 (22.2)	56 (77.8)	
病床数	200床未満	61 (32.4)	127 (67.6)	n.s.
	200~300床未満	35 (34.0)	68 (66.0)	

*n=291

n.s.:有意差なし

4) 認定看護管理者教育課程の受講経験と管理上の困難感との関連

管理上の困難感6項目の中で、認定看護管理者教育課程の受講経験と相関があった項目は、学習内容の選択の1項目のみであった(表4)。学習内容の選択が困っている群の頻度は、受講経験「あり」では38.5%で、受講経験「なし」では67.7%であり、受講経験「なし」が受講経験「あり」よりも高かった。人員不足、問題解決、部下育成、経営の知識と実践、人間関係は、受講経験の有無と相関がなかった。

表4 認定看護管理者教育課程の受講経験と学習内容の選択の困難感との関連

項目	学習内容の選択 人数* (%)		P	
	困っている群 n=169	困っていない群 n=122		
受講経験	あり n=96	37(38.5)	59(61.5)	<.001
	なし n=195	132(67.7)	63(32.3)	

*n=291

5) 認定看護管理者教育課程の受講経験と院内学習会との関連 (表5)

認定看護管理者教育課程の受講経験の有無と院内学習会の有無は、有意な関連が認められた(表5)。院内学習会「あり」の割合は、認定看護管理者教育課程の受講経験「あり」が40.6%で、受講経験「なし」が28.2%であり、受講経験「あり」が「なし」よりも院内学習会「あり」の割合が高かった。

表5 認定看護管理者教育課程の受講経験と院内学習会との関連

項目	院内学習会 人数* (%)		P	
	あり n=94	なし n=197		
受講経験	あり n=96	39(40.6)	57(59.4)	<.05
	なし n=195	55(28.2)	140(71.8)	

*n=291

6) 病床数別認定看護管理者教育課程の受講経験と院内学習会との関連 (表6、表7)

認定看護管理者教育課程の受講の有無と院内学習会の有無との相関を200床未満と200~300床未満の病床別に検討した。結果、200床未満では認定看護管理者教育課程の受講の有無と院内学習会の有無は相関があり、院内学習会「あり」の頻度は受講経験「あり」が41.0%で「なし」が19.7%であり、受講経験「あり」が「なし」よりも高値であった(表6)。一方、200~300床未満では、認定看護管理者教育課程の受講の有無と院内学習会の有無は相関がなかった(表7)。

表6 200床未満の病院に勤務する看護管理者の認定看護管理者教育課程の受講経験と院内学習会との関連

項目	院内学習会 人数* (%)		P
	あり n=50	なし n=138	
受講経験	あり n=61 25(41.0)	なし n=127 36(59.0)	<.01
	なし n=127 25(19.7)	あり n=61 102(80.3)	

*n=188

表7 200～300床未満の病院に勤務する看護管理者の認定看護管理者教育課程の受講経験と院内学習会との関連

項目	院内学習会 人数* (%)		P
	あり n=44	なし n=59	
受講経験	あり n=35 14(40.0)	なし n=68 21(60.0)	n.s.
	なし n=68 30(44.1)	あり n=35 38(55.9)	

*n=103

7) 認定看護管理者教育課程未受講者の未受講理由 (表8)

未受講理由の主な内容は、人員不足による休暇取得や時間調整の困難さ、順番性による受講、経済的負担の困難さ、教育機関が遠距離である、であった。また管理者教育の必要性を感じないや、職場の理解が得られないの回答も少数ではあるがみられた。表8のすべての未受講理由の項目は、性、年齢、職位、管理職経験年数、病床数の属性項目と相関がなかった。

表8 認定看護管理者教育の未受講の理由

内容	人数*	%
人員不足で業務煩雑のため希望休暇が取れない	61	31.3
受講が順番性のため順番が回ってこない	58	29.7
人員不足で勤務時間が調整できない	56	28.7
受講費の負担が困難である	47	24.1
教育機関が遠距離である	31	15.9
管理者教育の必要性を感じない	17	8.7
人員はいるが業務煩雑で勤務時間が調整できない	12	6.2
人員はいるが業務煩雑で希望休暇が取れない	9	4.6
他の管理者対象の研修会等を受講した	9	4.6
職場の理解が得られない	5	2.6

*n=195

8) 認定看護管理者教育課程の受講意思

「受講したい」が88人(30.2%)で、「環境が整えば受講したい」が145人(49.8%)、「受講したいと思わない」が58人(19.9%)であった。「環境が整えば受講したいと思う」と回答した145人に対して、受講可能な環境について調べたところ、「職場支援がある」が97人(66.9%)、「教育機関が近距離である」が72人(49.7%)、「受講費の軽減」が62人(42.8%)、「教育が休日に開催される」が45人(31.0%)、「教育が夜間に開催される」が16人(11.0%)であった。さらに、「職場支援がある」と回答した97人に、職場に対して希望する支援の内容を調べた。その上位は、「勤務の調整」が84人(86.6%)、「経済的援助」が69人(71.1%)、「受講しやすい職場の雰囲気」が42人(43.3%)、「精神的サポート」33人(34.0%)であった。

【考察】

1. 管理上の困難感について

管理上の困難感6項目は、熊本県内の一部地域の看護管理研修会において、43名の参加者がグループワークによって看護管理上悩んでいることや困っていることを討議した内容から抽出したものである。本調査によって看護管理者は、管理上の困難感6項目(部下育成、人員不足、人間関係、問題解決、経営の知識と実践、学習内容の選択)すべてにおいて5割以上が困難感を自覚していたことが分かった。また、管理上の困難感6項目は属性項目すべてと相関がなかった。このことから、管理上の困難感である部下育成、人員不足、人間関係、問題解決、経営の知識と実践、学習内容の選択が多くくの看護管理者の共通した問題であることが示唆された。

2. 病院内外の管理者教育の状況について

院内学習会「あり」は32.3%であり、院内学習会「あり」の割合は200～300未満が200未満よりも高かったことが分かった。大塚¹²⁾は、中小規模病院の看護管理者は管理者数の少なさや、組織力の不十分さのために、院内で自己研鑽する機会が得にくい、と述べている。院内学習会「あり」が約3割であったのは、大塚¹²⁾の報告を支持した結果と考える。認定看護管理者教育課程の受講経験「あり」は32.9%で、サードレベルの受講者は一人もいなかった。

たことが分かった。このことから、認定看護管理者教育課程の受講経験者の3割は、同教育課程を継続的に受講していないことが示唆された。山内¹³⁾らは、看護管理者の研修や教育の機会は病院規模によって差があることを指摘している。本調査結果は、山内ら¹³⁾と同様の結果であり、熊本県内の中小規模病院の看護管理者教育の整備には課題があることが示唆された。

3. 認定看護管理者教育課程の受講経験と属性との関連について

受講経験と関連があった属性は、表3に示したように性、職位、管理職経験年数の3項目であった。性では、女性が男性よりも受講経験「あり」の頻度が高かった。男性看護師数は年々増加しているものの、病院に就業する看護師は2012年では756,909人で、そのうち男性看護師は57,352人であり¹⁴⁾、約8%にすぎない。つまり、女性看護師が男性看護師よりも多いため認定看護管理者教育課程の受講経験「あり」の割合も女性看護師が多かったと考える。

職位別の受講経験「あり」の割合は、看護部長（副部長含む）と看護師長がともに40%台であり、主任看護師が10%台で最も少なかった。日本看護協会によると、2014年8月1日現在の認定看護管理者数は2,362人であり、職位別では副院長および看護部長が828人、副看護部長が930人、看護師長が399人、主任看護師が3人、スタッフナースが5人、その他197人であった¹⁵⁾。このことから、認定看護管理者教育課程受講者は看護部組織のトップに位置する職位にある者が多いといえる。

大塚¹²⁾は、中小規模病院の看護部長に必要なマネジメント力には理事長や病院長、事務長などの病院管理部門の人々と円滑な関係を築く「管理部門調整力」、地域の健康に関する情報や行政の動き、地域独自の生活習慣に関する情報などを得るため、近隣の看護部長同士との関わりをもつ「看護管理者ネットワーク構築力」、地域住民の健康と生活を守る「地域ケア力」、病院内全体のより良いケアの組織風土を培う「組織風土形成力」、生涯にわたって自己研鑽する「自己研鑽力」と述べている。また、看護師長には病院と施設や自宅との継続看護を促進させるための「院内・院外連携力」、看護部

長と共通するものとして「組織風土形成力」、「自己研鑽力」の3つのマネジメント力が必要であると述べている。

認定看護管理者教育課程の受講経験者のなかで看護部長や看護師長が多かったのは、自分に必要なマネジメント力を身につけるためと考えられる。一方、主任看護師が最も少なかった背景には、マネジメント力を身につける必要のある職位を考慮した職場の受講体制があることが推測される。つまり、受講が優先されやすい職位は、看護部長や看護副部長で、次に看護師長、主任看護師の順であると考えられる。

管理職経験年数別の受講経験「あり」の割合は、3～10年未満が3年未満と10年以上よりも高かった。看護管理者になったとしても認定看護管理者教育課程を受講していなかったり、現在の職位の経験が10年以上ありながらも受講していない看護管理者がいることが分かった。受講経験「あり」の割合が3～10年未満が3年未満よりも高かったのは、職位の経験年数を考慮した順番性による受講が考えられる。しかし、10年以上の受講経験「あり」の割合は、3～10年未満の受講経験「あり」の割合よりも低かった。この理由として、次の世代を担う看護管理者を育成する看護部組織の意向があると考えられる。それは、熊本県内の一部地域の看護管理研修会で、定年が近い看護管理者が次の世代を担う看護管理者を育成したいことから、自分よりも下の職位の看護管理者の受講を支援したとの発言があったことから推測される。今回、受講動機や管理者としての役割認識、それと認定看護管理者教育課程の受講との関係性を調べていないため、今後調査する必要がある。

4. 認定看護管理者教育課程の受講経験と管理上の困難感との関連について

表4に示したように認定看護管理者教育課程の受講経験は、管理上の困難感6項目の中の学習内容の選択の1項目のみと相関があった。これは、同教育課程の受講経験が学習内容の選択に有用であることを示唆したと考える。

柴田ら¹⁶⁾は、認定看護管理者教育課程サードレベルまで受講した7人の看護部長を対象に、認定看護管理者教育課程受講後に認識した自分自身の変化を質的研究によって調査している。それによると、

ファーストレベル受講後の変化は、「管理に関する能力の向上」、「自分自身の実践の評価」、「組織からの評価」、「昇格」を認識していた。セカンドレベル受講後では「人材育成に関すること」、「看護部組織の変化」、「交渉力の向上」、「周囲からの信頼を獲得」などを認識し、サードレベル受講後では「経営の視点に基づいた企画書の作成と提言」、「医療経済や病院経営の知識の活用」、「情報収集・情報提供能力の向上」などの変化があったと認識していた。このことから、認定看護管理者教育課程の受講が管理上の困難感の解決の糸口になり、院内学習会に繋がることが期待される。

しかし、本調査対象者は受講経験「あり」の受講レベルが、ファーストレベルが82.3%であり、セカンドレベルが17.7%、サードレベルが1人もいなかった。このことから、セカンドレベル受講による変化を認識していない者が8割以上おり、対象者全員がサードレベル受講による変化を認識していないと推測される。これは、同教育課程の受講経験が学習内容の選択以外の部下育成、人員不足、人間関係、問題解決、経営の知識と実践と関連しなかった要因と推測される。

5. 認定看護管理者教育課程の受講経験と院内学習会との関連について

認定看護管理者教育課程の受講経験は、表5に示したように院内学習会の有無と相関があり、院内学習会「あり」の頻度は受講経験「あり」が「なし」よりも高値であったことから、院内学習会の開催には認定看護管理者教育課程の受講経験が有用であることが示唆された。

さらに、病床別に認定看護管理者教育課程の受講経験と院内学習会との相関を検討したところ、表6に示したように200床未満では同教育課程の受講経験と院内学習会の有無は相関があり、院内学習会「あり」の頻度は、同教育課程の受講経験「あり」が「なし」よりも高かった。一方、200～300床未満では相関がなかったことが分かった。

これは、200床未満では同教育課程の受講経験が院内学習会の開催に有用であることを示唆した結果と考えられる。一方、200～300床未満では200床未満よりも院内学習会が開催されてはいるものの、同

教育課程の受講経験者数は少なく、200床未満のように受講経験が院内学習会の開催に有用であるとは言えないと推察される。

6. 認定看護管理者教育課程未受講理由について

看護管理者は、院外研修や地域の集まりに積極的に出向き、謙虚に学ぶ姿勢を持ち、主体的に参加して自らの知識を増やす自己研鑽力が求められる¹²⁾。院内で自己研鑽力を高める機会が少ない中小規模病院の看護管理者は、院外の管理者研修の受講によって看護管理上の困難感を解決するための看護マネジメント力を身につける必要があると考える。

対象者の8割が認定看護管理者教育課程の受講意思があったことは、看護管理者の職務を遂行する上で看護マネジメント力を身につけたいという意思があるものと考えられる。しかし、職場が人員不足のために業務が煩雑で休暇取得や時間調整が困難であるや、順番性による受講といった職場の教育体制、経済的負担、教育機関までの距離的なことを理由に、認定看護管理者教育課程を受講していなかった。また管理者教育の必要性を感じない者が1割弱であった。

これらは、人員不足、研修の必要性の理解不足などが中小規模病院に勤務する看護職員の継続教育の未整備の理由である¹¹⁾ことや、中小規模病院の看護管理者は経済的負担、時間の確保、研修会参加のための補助要員の確保等の困難さから院外教育に積極的に参加しない¹⁷⁾といった先行研究と同様な結果を示したといえる。

認定看護管理者教育課程未受講者の未受講理由と属性との相関はなかったことから、人員不足で休暇や時間調整が困難であることや、経済的負担、教育機関までの距離的な問題が、職位や管理職経験年数等に関係なく、認定看護管理者教育課程未受講者の共通した未受講の理由といえる。すなわち、これらが受講を困難にしている要因であり、この要因の解決に取り組まなければ受講は促進されないと考える。

受講のための希望する職場支援には、勤務調整や経済的援助、受講しやすい職場の雰囲気づくり、受講者の精神面に対する支援があった。この背景には、人員不足や、管理者不在による業務への支障、教育のための時間確保や経済的な問題があると考えられ、

職場の看護管理者教育の必要性の理解と、看護管理者が受講しやすい教育の場の設定が必要であると考ええる。

教育の場の設定では、夜間や休日の受講の希望者があったことから、教育機関側の受講の曜日や時間帯の工夫が必要である。さらに、看護管理者が施設外へ出向く方法だけではなく、看護マネジメントに精通した指導者が施設へ行き、教育を行う方法も有益であろう。そうすれば、より多くの看護管理者が教育を受講することが可能になるであろう。

【結語】

本研究によって熊本県内の中小規模病院の看護管理者の半数以上は管理上の困難感を抱いているものの、約7割が院内で看護管理を学習する機会がなく、とくに200床以下の病院においては院内で学習できる機会が少ないことが分かった。認定看護管理者教育課程を受講した者は約3割であったが、受講者の8割がファーストレベルまでであり、認定看護管理者教育課程を継続的に受講していないことが示唆された。未受講者の約8割は受講意思があったが、認定看護管理者教育課程の受講は、本人の意思だけで受講できるものではなく、受講のための勤務調整、経済的援助、受講しやすい職場雰囲気、精神的サポートの職場支援、距離や受講日など受講しやすい教育環境が整備されてこそ、同教育課程の受講が実現できることが示唆された。

以上より、熊本県内の中小規模病院に勤務する看護管理者が認定看護管理者教育課程を受講するには職場支援と教育機関側の受講しやすい教育体制づくりが必要である。

【謝辞】

本研究にあたり、調査にご協力いただきました看護管理者の皆さまに深謝いたします。

【文献】

- 1) 平成24年(2012)医療施設(動態)調査・病院報告の概況. 厚生労働省ホームページ.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosod/12/>. 2014. 1. 7参照.
- 2) 佐藤美子. 中小規模病院の魅力を『かたち』にする組織マネジメント. 看護展望. 2012 ; 37(1) : 58~62.
- 3) 看護に関わる主要な用語の解説. 日本看護協会ホームページ.
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetv.pdf>. 2014. 7. 24参照.
- 4) 工藤潤、高橋健治. マネジメントリーダーと教育体制の構築. ナーシングビジネス. 2009 ; 3(1) : 29~33.
- 5) 菊池悦子、川畑貴美子. 埼玉県内の中小規模病院の看護管理者の学習と情報交換の場に関するニーズ. 埼玉県立大学紀要. 2010 ; 12 : 67~71.
- 6) 継続教育基準Ver. 2. 日本看護協会ホームページ.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>. 2014. 7. 26参照.
- 7) 日本看護協会ホームページ.
<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cna>. 2014. 7. 24参照.
- 8) 熊本県看護協会ホームページ.
<http://www.kna.or.jp/>. 2014. 7. 24参照.
- 9) 福岡県看護協会ホームページ.
<https://www.fukuoka-kango.or.jp/nursing/qualification/>. 2014. 7. 24参照.
- 10) 熊本県立大学アドミニストレーション研究科.
<http://www.pu-kumamoto.ac.jp/faculty/graduate/grad-admin.htm>. 2014. 7. 24参照.
- 11) 青山ヒフミ、森迫京子、米谷光代、岡田美千代、草岡清子、田中睦子、鳥井元純子、原田和子、村田瑞穂. 中小規模病院で勤務する看護師の継続教育に関するニーズ. 大阪府立看護大学紀要. 2005 ; 11(1) : 1~5.
- 12) 大塚真理子. 中小規模病院の看護管理者が身につけたいマネジメント力. ナーシングビジネス. 2010 ; 4(11) : 42~43.
- 13) 山内加絵、長畑多代、白井みどり、松田千登勢、榮木教子、緒方敏子、白川美保子、藤井紀久子、藤本陽子、矢田みゆき、山田静子. 介護保健施設における看護ケアの実施 状況及び研修ニーズに関する実態調査. 大阪府立大学看護学部紀要. 2009 ; 15(1) : 31~+42.
- 14) 看護統計資料. 日本看護協会ホームページ.
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/toukei/>. 2014. 7. 24参照.

- 15) News Release2014年8月1日. 日本看護協会広報部.
日本看護協会ホームページ.
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20140801131242_f.pdf. 2014. 8. 7参照.
- 16) 柴田秀子、井部俊子、小山田恭子. 看護管理における継続教育と看護管理者に求められる能力-日本看護協会認定看護管理者教育課程サードレベルを修了した看護部長の認識-. 日本看護管理学会誌. 2003 ; 7(1) : 5~16.
- 17) 早川ひと美、上泉和子、鄭佳紅、中村恵子、石鍋圭子、平尾明美、木浪智佳子、伊藤日出男、川崎勝枝. 看護管理者教育ファーストレベル教育の評価-修了者の動向から. 青森県立保健大学雑誌. 2005 ; 6(1) : 103~105.