

問題解決過程における婦長の意思決定

國岡 照子¹⁾ 青木 康子²⁾ 真部 昌子³⁾ 本間千代子⁴⁾
菊地登喜子⁵⁾ 櫻井 祥子³⁾

要 旨

看護管理業務において婦長は、さまざまな問題に直面し、常に何らかの決断をしている。意思決定は看護管理業務の核心を占めており、管理職の職務機能で最も重要なものである。本研究は、看護管理上の問題解決過程で意思決定がどのようになされたかを探ったものである。内容分析するにあたり意思決定過程を、印南の意思決定モデル⁽¹⁾を参考に、帰納的、質的研究を行ったものである。結果は、具体的状況に応じた(1)合目的的なもの(2)時間と空間の中で変化したことにより、問題解決がうまく運ぶ方向に進むもの、(3)ギリ－ズ⁽²⁾の言う看護管理過程を踏みながら進むもの、(4)婦長の規範的な価値・判断などによって意思決定するものの4項目の類型化がみられた。

キーワード：婦長の意思決定、婦長の問題解決過程、看護管理過程

I. はじめに

看護管理業務において婦長は、さまざまな問題に直面し、常に何らかの決断をしている。意思決定は管理業務の核心を占めているといわれるように、管理職としての職務機能の中で最も重要なものである。

近年の混沌とした社会情勢の中で看護管理業務に関する意思決定は一世代前より難しくなっている。その理由は、1)看護職や管理職に関する情報が豊富になったこと、2)看護職員の専門意識の向上と管理に対する民主的な参画意識があり、メンバーの自立的行動が強くなってきたことなどが上げられる。従って婦長はチームメンバーをリードして優れた意思決定をする必要がある。すぐれた意思決定には、意思決定に関する情報を多く取り入れていること、話し合いを多くすることが要求されている。

我が国においては、看護管理上の問題の解決過程から意思決定がどのようになされたかを探った研究

がまだされていない。意思決定過程を分析し、それらの過程を探ることによって今後の看護管理活動に役立てるための手がかりを模索した。

看護における意思決定の海外研究に関して輪湖は、「看護診断や看護介入の中にいくつかの文献が見られ、意思決定は看護専門職にとって中心的課題の遂行に関与している」⁽³⁾と述べている。看護実践において様々な組織の問題を解決するための意思決定がどのようになされているかを検討し、意思決定の過程に影響を及ぼす要因を探ることは重要と考え、その内容を類型化した。

II. 研究目的

看護管理上の問題解決過程から意思決定がどのようになされたかを探り、意思決定過程の内容を分析し類型化する。

III. 用語の定義

一般的な意思決定に関する概念は、「問題解決に際して、人間が引き起こす思考と行為の過程をいい、最終的には選択行動にいたる」⁽⁴⁾である。ここからは、思考の働きを伴う意識的行動があることが読み取れる。

心理学的意思決定論においては、意識的行動過程

-
- 1) 高知医科大学
 - 2) 桐生短期大学
 - 3) 川崎市立看護短期大学
 - 4) 日本赤十字武蔵野短期大学
 - 5) 宮城大学

の全体」を意思決定過程として取り扱う。以上の概念を顧みれば、意思決定とは、目的に対する手段の考案であり、問題の意識化、確認、目的設定、解決方法の探索、手段の確立、これらを推進するための情報収集、情報処理、モデルの作成、評価、フィードバックなどの過程全体をいう。

これらをふまえ研究者等は、看護管理上の婦長の意思決定に関する定義を以下の通りとした。すなわち「婦長が病院組織の中で、看護管理上の問題に取り組み自らの責任のもとに何らかの決定を下したこと」である。

さらに内容や過程を考える上では、組織の意思決定過程を用いて説明している印南のモデルを参考にした。

IV. 研究方法

本研究は質問紙による調査と半構成的面接調査を組み合わせた帰納的・質的研究である。

- 1) 対象：東京都・宮城県・神奈川県の10施設中規模総合病院に勤務する、研究に承諾の得られた婦長38名。
- 2) 質問項目：(1) 直接取り組んだ看護管理上の具体的問題。
(2) どのように取り組んだか。
(3) 取り組みで大切にしたこと、それは問題の結末にどのように影響したか。
(4) 問題の結末は、当初想定した結末とどのように関連しているか。

(1)～(4)について問題解決の過程にそって自由記載とした。質問紙は、郵送し10日間留め置いた。

3) 分析方法は、印南の意思決定のモデル（図1）を参考に整理し、意思決定がどのようになされているかを検討した。

4) 調査期間1998年6月～10月

V. 結 果

1. 対象の属性：【年齢】30代から50代であり、平均年齢44.8歳。40代の割合が一番高い

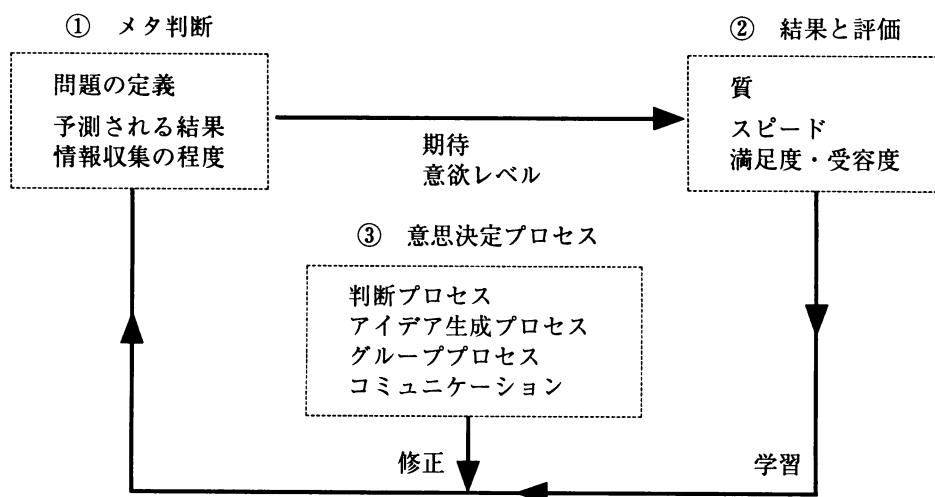
【領域】最も多かったのは内科、外科領域で各9名（23%）、次に多かったのは産婦人科、一般外来領域で各5名（13%）、次は手術室で4名（10%）、その他混合病棟3名（8%）、小児科2名（5%）で、不明が1名あった。

【学歴】3年課程の短大か専門学校卒業が20名（54%）、進学コースの2年課程卒業が12名（31%）大学卒業が3名（8%）大学院修了が2名（5%）で、不明が1名あった。

2. 質問項目に対する記述

(1) 直接取り組んだ看護管理上の具体的問題についてこの質問には合計83項目の記述があった。それらを分類すると、看護管理上の問題としては、「人事

図1 意思決定モデル



管理に関するもの」「看護体制に関するもの」「看護業務に関するもの」「コンフリクト」「もてなし・サービス」「コミュニケーション・スキル」の6項目となった。

「人事管理に関するもの」では、34の下位項目があった。「看護体制に関するもの」は、31の下位項目、「看護業務に関するもの」では19の下位項目、「コンフリクト」については10下位項目、「もてなし・サービス」については4つの下位項目、「コミュニケーション・スキル」については2つの下位項目であった。

以下は、具体的な記述をまとめたものである。

「人事管理に関するもの」

意欲・動機付け学習会
病棟運営の不満
積極性・専門職自立
人間関係に関する退職
対象者ケア管理の不満
看護管理者に対する不満
看護観・看護教育
その人らしさの尊重
定着率
労務管理

「看護体制に関するもの」

チーム医療
看護体制
勤務配置
時間管理
兼務婦長による管理問題
チームナーシング
プリセプター
業務調整
看護者の責務
看護実践能力

「看護業務に関するもの」

看護学生指導
看護記録
感染管理
危機管理
業務整理
外来看護のサービス

事故防止
看護成果と目標の差
管理者の決定

「コンフリクト」

新人と中堅看護婦のかかわり
誉めてもらいたい
今後の課題の多さ
医師の対応の悪さ
医師同士の連絡が悪い
新人の教育指導がストレス
スタッフの対応の困難さ

「もてなし・サービス」

患者・家族の不満
家族への不用意な言葉かけ不十分
人的サービスと患者満足
主治医診察時間が短い
医師の診察回数が少ない

「コミュニケーション・スキル」

チーム間の連絡・相談が不十分

3. 質問項目（2）問題に対してどのように取り組んだか

この質問に対する記述は130項目あった。それらを分類すると、婦長の問題解決過程における意思決定記述に関するタイプは、「民主リーダーシップ型」「個人の目標達成型」「集団の目標達成型」「権威的なリーダーシップ」「状況呼応のリーダーシップ」「情報収集型」等の6項目になった。

上記6項目の具体的な下位項目は「民主リーダーシップ型」については、「みんなの意見を聞き、スタッフの満足できる役割を与える」「主任がリーダーシップを取りやすい体制を作った」「まず主任と話し合い根回しをした」「事故報告を元にチームカンファレンスを開いた」など38あった。「個人の目標達成型」については、「一人一人の看護に対する取り組みをしっかりとる」「メンバーに対する個人指導をした」など35の下位項目があった。「集団の目標達成型」では、「モジュール型、プライマリー混合方式の看護体制の導入」「リーダーの負うべき問題について話し合う」など38の下位項目があった。「権威的なリーダーシップ」については、「申し送り

の廃止に関して婦長の権限で実施した」など5つの下位項目があった。「状況呼応のリーダーシップ」では、「業務改善後一ヶ月後、3ヶ月後、一年後と反省会を開き、検討後、実施している」、また、「プリセプター制導入に関しても同様なプロセスを検討後、実施している」など、15の下位項目があった。「情報収集型」では、「実習指導者に対し調査をし、関わりを検討した」等の11の下位項目があった。

4. 質問項目(3) 取り組みで大切にしたこと、それは問題の結末にどのように影響したか

この質問に対する記述は35項目の記述があり、婦長の意思決定に関する結末への影響は、＜興味＞＜関心＞＜意欲＞＜不安の緩和＞＜納得＞＜退行＞＜協力＞＜イメージ化＞＜報告・連絡・相談＞＜気づき＞等の10項目に分類された。

さらに、35下位項目中肯定的な変化の記述が34項目が抽出された。具体的な記述としては、次の通りである。「多くの医師との協力関係が出来た。また、部下や周囲の協力で頑張れた」、「いきいきと看護に関われる」「頑張ろうという意識に変わった」「共通の認識」と「共同の意欲が高まった」「業務改善で人員の調整が行えて、患者援助が十分できるようになった」。

一方、否定的変化についての記述はなかったが、＜出来ない＞が下位項目の一つにあり、その記述内容は「仕事が出来ず、スタッフに溶け込めない状況」であった。

5. 質問項目(4) 取り組みで大切にしたこと

この質問に対する記述内容から、婦長は問題解決過程において以下の項目を大切にしていることがわかった。

それらの項目は、「リーダーシップに関するもの」「看護体制に関するもの」「看護業務に関するもの」「看護観に関するもの」「もてなし・サービス」「人間関係に関するもの」「コミュニケーションに関するもの」「インフォームドコンセントに関するもの」「問題解決に関するもの」「危機管理に関するもの」「患者の環境に関するもの」等の11項目で39の下位項目を抽出した。

具体的な記述として、「リーダーシップに関するもの」については、「係長やチームリーダーがリーダーシップを取りやすいように配慮する」などがあ

り、「看護体制に関するもの」については、「固定受け持ち方式の推進に力を入れた」などがあった。「看護業務に関するもの」では、「今まで行っていたことが正しいと思わず、他人の言うことにも耳を傾ける」など、「看護観に関するもの」では、「どのような看護をしたいかを問い直す」など、「もてなし・サービス」については、「褥婦や家族の不満・疑問を聞いて誠意を尽くそうと思った」など、「人間関係に関するもの」は、「スタッフの自尊感情を大切にしたい」などがあった。また、「コミュニケーションに関するもの」は、「病棟全体で取り組んでいけるよう、上司や委員会への報告と共通認識をはかった」などがあった。「インフォームドコンセントに関するもの」は、「家族への対応も十分にし、説明・納得と同意を得た」があった。「問題解決や危機管理に関するもの」では、「婦長の不在時の事故防止対策や生命の危機など対象の急変の対応についてマニュアル化した」があった。「患者の環境に対する配慮」については、「出きるだけ明るい雰囲気作りの工夫と他の患者に感染が波及しないようにした」などがあった。

6. 質問項目(4) 問題の結末は当初想定した結末とどのように関連しているか

具体的問題の6項目に対しての結末への関連は以下のようなものであった。

「人事管理に関するもの」

- ・意思決定は意欲向上につながった・動機づけに影響・学習会に参加するようになった・看護学生指導がスムーズになった・その人らしさの尊重・定着率が上がった・問題解決能力が少し上がった・リーダーシップがとれるようになった・相手の気持ちの尊重・わずかな進歩でも認める・社会人としての態度が身に付いた・自尊感情を大切にしたい・どのような意見でも聞く

「看護体制に関するもの」

- ・連絡情報交換は良くなった・カンファレンスで意見が言える・一部予約制にして不満解消・事故防止につながった

「看護業務に関するもの」

- ・事故を起こさず看護の向上に貢献した・問題意

識がでてきた・目標が達成された・子供の接し方に変化があった

「コンフリクト」

・トータルリーダーがいない・人間性の必要性を感じた・今後の課題に取り組めた・医師の対応説明を具体的に示した・

「もてなし・サービス」

・新人と中堅看護婦のかかわり・家族への不用意な言葉かけ・必要性を納得と理解した・人的サービスと患者も満足・職場環境を良くする姿勢を大切にできるようになった

「コミュニケーション・スキル」

・患者・家族の不満カンファレンスで意思統一できた・スタッフの不満を聞くようになった。

VI. 考 察

病院における婦長は、管理業務において、さまざまな問題に直面し、その度に意思決定をしている。日々が、意思決定の連続といっても過言ではない。今回行った調査の質的分析では、婦長の意思決定が大枠で4つのプロセスから決定されていることが明らかになった。そのプロセスとは、(1) 目的に照らして決定しているもの (2) 病棟あるいは病院のメンバーとの話し合いや相互作用で決定しているもの (3) 看護管理過程を踏むもの (4) 婦長自身の価値判断で決定しているもの、である。今回、明らかになった意思決定の4つのプロセスは、前述の印南が述べている意思決定モデル (図1) に類似している。印南が述べている“メタ判断”は、予測的な判断であり、また、意思決定プロセスそのものであるといえる。病棟婦長は、問題に直面した際に、その問題を分類・定義し、問題に関する情報を収集し、何らかの意思決定をするというプロセスを踏んでいる。その問題の局面ではなく、全容を認知する能力、それまでの経験や価値観が作用することはいうまでもない。また、印南の示している図1では“結果と評価”は、次の“意思決定プロセス”に影響を与えている。つまり、問題に対する“結果と評価”は学習され、次の問題に直面した際に、再びその問題に対する“メタ判断”に影響すると考えられる。この連続したプロセスは婦長の問題に対する判断や対処に

においても同様で、積み重ねられた体験が看護管理上の意思決定の質的な変化をもたらしていると思われる。パトリシア・ベナーは、H・ドレイフェスの技術習得モデルを参考にして、看護婦の経験、キャリアと熟練度のレベルを『(1) 初心者 (2) 新人 (3) 中堅 (4) 熟練者 (5) 達人 (エキスパート)』の5つに分類しているが⁽⁶⁾、本研究で協力が得られた38名の婦長は、経験年数や問題の把握能力から、ベナーが述べている熟練者に相当するのではないかと考える。

どのような問題に対する意思決定であっても、『まず、問題そのものを明確化し、事実やデータの収集をする、それを評価・解釈する、そしていくつかの解決策をたて、そのなかから最も効果的と思われる解決策を選択し、実行する』という基本的な手順そのものは変わらないだろう。しかし、看護管理者の意思決定は、その業務上、人間の生存にかかわる問題から病棟内での人間関係 (看護婦間・看護婦と患者・家族・医師・補助業務者など)、事故防止、スタッフ教育、看護学生の指導、物品の管理・購入など日常的な問題が含まれており、決して単純な問題のみを扱っているわけではない。また、一般企業における管理者との決定的な相違は、時として『人の生命を左右する問題』が発生する可能性があることが上げられ、その場合には意思決定から迅速な行動をとることが要求される。

本調査において、アンケート用紙の記述や自由記載の内容から、熟練した婦長の看護管理に関する理解は、その人の意思決定を変化させ、その決定の質を向上させていることが明らかになった。例えば、「院内感染」という問題が上げられたとき、婦長は問題が看護婦だけでなく他の部門にも関係していることを十分に認識して、医師・看護助手・患者家族・面会人に周知し、その上感染防止にかかる経費については経理部門に交渉し、対処しているという事例があった。

この事例を先に述べた4つのプロセスでみると、(1) 婦長が感染防止という目的を明確化した (2) その防止対策についてスタッフや経理部門のメンバーと話し合った (3) 話し合いの結果、さまざまな対処するというプロセスをとっている。そのプロセスの中には、感染防止に対する婦長自身の価値判断や、管理上重要であるという判断を含めた管理過程が読み取れる。現在の病院では、患者の重症度が増

し、ヘルスケアそのものの技術が多様化し、専門化していることから、看護業務を標準化したりルーチン化することは難しくなっている。ベナーは経験を積んだ看護婦とそうでない看護婦の違いを理解し、看護婦の異動には慎重になるべきであると述べている⁽⁷⁾が、この事例のように、予期せぬ感染症患者が出現したとき、標準化されたマニュアルだけでは対応が難しく、また、他部門にまで交渉が必要であるという判断・行動は、初心者や新人ナースには到底できないものであり、その点が婦長の専門性あるいは能力といえるのではないかと考える。専門性の高いポジションにある婦長の異動については、ベナーが指摘しているように慎重になるべきであろう。

今回のアンケートは自由記載を主としたもので、記載にはかなりの時間を要したものと思われた。しかし、回答を寄せた38名の婦長は、設問を自分なりに受け止め、まじめに記載していたという特徴が見られた。これらは、彼女たちの仕事に対する普段の

態度の延長だと解釈される。

また、この調査では、直接取り組んだ看護管理上の具体的問題を自由に記載してもらったが、次の調査では、状況を設定し、熟練者と新人の意思決定のレベルの相違を見る必要があると考えている。

Ⅶ. まとめ

婦長の意思決定は、その問題解決過程の内容・分析の結果、4項目に類型化された。

1. コミュニケーションをとりながらグループダイナミックスにより意思決定しているパターン
2. 目的に照らして決定しているパターン
3. 看護管理過程を踏むパターン
4. 婦長の価値判断で決定するパターン

Ⅷ. 本研究の限界

本研究は、東京都・神奈川県・宮城県という限定された地域の、中規模病院のみに実施したという限界がある。

引用・参考文献

- (1) 印南一路：すぐれた意思決定、第4版、p48-49、中央公論社、1997
- (2) G. Dee Ann：Nursing Management、A System Approach Vol.11p HBJ、1986
- (3) 輪湖史子：海外の看護研究 看護における意思決定、インターナショナルナーシングレビュー Vol.18 No.5 p52-53、1995
- (4) 森岡清美他編：新社会学事典 第1版 p30 有斐閣 1993
- (5) Patoicia Benner 岡谷恵子訳：初心者から達人まで (From Novice ToExpert) 看護研究、Vol.24 No.2、p59-66、医学書院、1991
- (6) 前掲 (5)
- (7) 前掲 (5)

Decision Making in the Process of Solving Problems by Chief Nurses

Teruko Kunioka¹⁾ Yasuko Aoki²⁾ Masako Manabe³⁾
Chiyoko Honma⁴⁾ Tokiko Kikuti⁵⁾ Syoko Sakurai³⁾

- 1) Kochi Medical School
- 2) Kiryu Junior College
- 3) Kawasaki City College of Nursing
- 4) The Japanese Red Cross Musashino Junior College of Nursing
- 5) Miyagi University

Chief nurses face various problems in nursing management work and constantly make certain decisions. Decision making play the central role in nursing management work and the most important duty of people in managerial position.

We evaluated how decisions were made in the process of solving problems in nursing management. Inductive and qualitative analysis of contents using Innan' s decision making model as a reference showed the folloing 4 patterns of decision making : purposive decision making that fits each situation ; decision making showing changes according to time and space, resultting in progression of solving problems ; decision making that passes through the nursing management process described by Gillies and decision making based on chief nurses' normative values . judgement. Descriptions and speech in interviews suggested that understanding of holistic nursing management by experienced chief nurses changes and qualitatively improve their decision making.

Key words : decision making by chief nurses,
process of solving problems by chief nurses,
nursing management process, interaction