

## 看護師長の看護管理度測定尺度の作成の試み

劉 瑞霜<sup>1)</sup>, 解 晨<sup>2)</sup>, 横田恵子<sup>3)</sup>, 高間静子<sup>3)</sup>

- 1) 中国卫生部北京医院
- 2) 中国山東省立医院
- 3) 富山医科薬科大学医学部看護学科

### 要 旨

看護師長の看護管理度測定尺度を作成し、信頼性・妥当性を検討した。対象は中国北京市にある8ヶ所の総合病院に勤務する病棟看護師長223人であった。14の側面からみる看護管理の概念枠組みを作成し、その概念枠組みに沿って看護管理経験や文献を根拠に、管理度を評価するための質問項目原案を作成した。尺度作成上の手順に従って14の尺度の信頼性・妥当性を検討した結果、信頼性の高い、因子的妥当性の説明できる14の1次元尺度が確認できた。

### キーワード

看護師長, 管理度, 尺度

### 序

医療の高度化や専門分化も年々進展し、効率的で合理的な医療システムの変革が期待される中で、看護の役割の拡大と質の充実がより一層求められている。看護管理者はこれらの現状を踏まえた上で将来の変化を予測し、それぞれの医療施設において看護サービスや管理機能を自ら評価し、国民の医療・看護に求められる期待に対応できる能力を培うことが期待されている<sup>1)</sup>。「専門職として看護機能を発揮できるよう基礎的な学習をした看護師たちが、様々な制約のある現実的状况の中で、看護という独自の視点に立って理論と実践を統合し、個人はもとよりチームとしてよりよい看護サービスを提供できるかどうかは、看護管理者のあり方にかかっているととっても過言ではない。なかでも直接患者を看護する看護師たちに最も近い看護単位の管理者の役割認識や役割発揮のあり方は、看護の質に大きな影響を及ぼす」といわれている<sup>1)</sup>。

医療管理機関や看護管理者らはいろいろな方法や側面から看護管理度を評価しており、この評価をすることで看護師長のチャレンジ意識の高揚への動機づけとなり、また関係者から看護師長の仕事への理解を深める機会になっている<sup>2)</sup>。したがって、看護管理度測定尺度の開発は、管理者の評価だけではなく、管理者自身が師長としての役割認識や役割発揮ができていのかどうかということを自己評価する基準にもなる。本研究では看護管理者の業務遂行状況を評価するための尺度の作成を試みた。

管理とは一般に管轄し処理すること、つまりよい状態を保つように処置することを指す。予定の目標を実現するために、スタッフ全員の能力が発揮できるよい環境をつくり、そしてその環境を保つプロセスである<sup>3)</sup>。

WHO西太平洋地区看護管理ゼミナールの定義(1961)によると、「看護管理とは看護婦の潜在能力や関連分野の職員及び補助的職員、あるいは設備や環境、社会の活動などを用いて人間の健康向

上のためにこれらを系統的に適用する過程である<sup>4)</sup>と規定している。日本看護協会「看護婦業務指針」(1973)の定義では、病院における看護管理とは、「病院の目的を達成するために、組織系統と権限・責任等を明らかにして看護職員の持つ知識や技術が有効に発揮できるように人事配置・環境整備等の条件を整えて直接の作業が順調に行われ、24時間(終日終夜)最良の看護業務が継続実施されるよう規制・調整・指導・援助を行うことである<sup>4)</sup>」としている。管理とは組織の中でスタッフと共に、有効的に部門の目標が達成できるようにリードするプロセスであり、計画、組織、指導、統制等が含まれている<sup>5)</sup>。

次に看護職の中間管理者〔看護師長〕の管理に関する先行研究についてみると、日下らは、中間管理者に時間管理手法であるDIPS(ダブルIPシステム:知的生産性向上システム)を活用し、目標管理の強化を図る研究を行っている<sup>6)</sup>。村田らは師長、副師長の意識と指導の看護記録に及ぼす影響について、検証的研究を行い、師長の意識と指導が病棟記録の質の向上につながることを検証している<sup>7)</sup>。山田らは、管理者は職場の目標と方針を明確にし、個人が主体的に目標を立て、目標達成に向け実践するという目標管理システムは、スタッフと管理者の信頼関係を深め、相互の成長を遂げることができたと報告している<sup>8)</sup>。寺田らは、看護師長の教育管理についての研究を行い、師長のスタッフ教育は、管理実践能力に左右され、個人の成長と人的資源の開発は病院の組織運営にも影響すると報告している<sup>9)</sup>。また、看護管理者の管理度測定用具の開発状況について見ると、日本では看護管理を評価するには病院機能評価(厚生省・日本医師会)、病院機能標準化マニュアル(日本病院会)、新・病院看護機能評価マニュアル(日本看護協会)などがあり<sup>1)</sup>、中国では衛生部の頒布された医院分級管理評審標準(級別的病院管理審査基準)や關於加強護理工作的意見(看護サービスの向上に関する考え方)<sup>10)</sup>がある。

また、看護師長の管理度測定用具の開発状況について見ると、佐藤は「婦長が管理業務をどのように、どの程度遂行しているか、業務遂行につい

て量的調査を用いた探索的記述研究」を行い、師長の管理業務遂行度は職員の管理、患者の管理、看護単位の運営、環境管理、病院組織の管理運営への参画、看護業務の管理の順に高かったと報告している<sup>11)</sup>。加藤らは、看護師長の管理実践能力と考えられる患者、職員、教育、安全、勤務時間、経営などの側面から、看護師長の自己評価による実態調査を行い、得点の高い順から勤務時間、安全、患者、教育、職員、経営に関するものであると報告している<sup>12)</sup>。

一方、中国では、張らは看護の質的管理評価尺度の開発を行い<sup>13)</sup>、周は婦長任期総合的評価の検討を行い<sup>14)</sup>、また孫らは婦長の目標的管理への量的評価についての研究<sup>15)</sup>を行っているが、いずれの測定ツールも信頼性・妥当性については検討されていない。

## 概念枠組み

看護職の中間管理者の管理度をみるために、先行文献・理論・経験などに基づき、中間管理者に求める能力や役割、看護管理事項となっている業務内容と関連概念などを明らかにし、中間管理者である看護師長の管理についての概念枠組みを行った。

「病棟管理とは、看護職員などの力を結集して施設、設備その他の資源を活用し、対象に質的、量的に適切な看護サービスを継続的に提供できるよう仕向けることである<sup>16)</sup>」。その管理する領域には、人事管理、業務管理、物品管理、現任教育、研究指導、福利厚生などが包含している<sup>17,18)</sup>。具体的に病棟婦長の役割は次のように決められている。「看護婦の勤務計画、入院患者の把握、患者の看護計画、診療への協力、看護婦の把握、看護職員の教育、用具・物品の保管・管理、環境の整備、院内感染と事故の防止、他部門との連絡、報告、火災防止」<sup>17)</sup>である。さらに、看護管理者の業務と基準については「①看護や組織の方針の策定と決定に参加する。②スタッフが看護や組織の方針の策定と決定に関与するよう促す。③消費者にサービスを提供するという組織の責任を引き受ける。④ケアの質や適切さを評価する。⑤部下の指導と

監督を行う。⑥看護職と他の医療職との調整をする。⑦職員の募集、選抜、維持に関与する。⑧スタッフの配置や勤務スケジュールの責任を引き受ける。⑨職員の看護職としての成長のために適切なオリエンテーションや教育、資格認定が行われるように保証する。⑩職員の業務を評価する。⑪自分の担当領域の予算の計画や監査に関与する。⑫評価のための研究活動を行い、それにスタッフを参加させる。⑬看護学生や他職種の学生の教育指導をすすめる雰囲気づくりをする。⑭同僚評価を推進する<sup>19)</sup>などがあげられている。これらの文献や管理経験に依拠すると、看護師長である看護の中間管理者の管理に関する概念枠組みには、人事管理には就労規則管理・スタッフの就労姿勢管理・勤務管理、業務管理には業務計画管理・業務の質的管理・業務安全管理・患者管理・患者の権利擁護管理、教育研究管理には現任教育管理・実習管理・研究管理、環境設備管理には物品管理・環境管理・防災管理など14の管理事項が推定できる。

#### 用語の操作的定義

1) 管理とは、人や物等の資源を活用し、環境調和をたもちながら、望ましく目的とする方向に運営すること。

2) 看護管理とは、看護職員の能力並びに物等の資源を、一定の施設・環境の中で、患者のためのよい看護が行えるように看護力と環境を調整しながら、運用する過程である。

3) 中間管理者とは、看護サービスを提供する第一線にいる看護単位の管理者である看護師長を指す。

### 研究方法

#### 1. 質問項目原案の作成

14の管理側面を評価するために、看護管理の概念枠組みにそって、中国における看護管理の事情を基盤にして、婦長機能評価マニュアルの評価項目等も参考に質問項目を作成した。<sup>1)</sup> ①就労規則管理、②スタッフの就労姿勢管理、③勤務管理、④業務計画管理、⑤業務の質的管理、⑥業務の安全性、⑦患者管理、⑧患者の権利擁護管理、⑨現任教育管理、⑩実習管理、⑪研究管理、⑫物品管

理、⑬環境管理、⑭防災管理等の14の管理の構成要素に基づき、質問項目原案を作成した。回答肢は「行っていない」から「いつも行っている」の4段階のリッカートタイプとし、管理度の強度にしたがって0点から3点を与え、得点化した。

#### 2. 質問項目の内容妥当性の検討

管理度を測定するための質問項目の内容妥当性に関する検討は、研究者と中国の総合病院に勤務する看護師長以上の看護管理者5人と、質問項目の意味内容が重複していないか、測定したいと考えた内容の項目が欠落していないか、内容の不明瞭さがどうかを検討し、訂正・修正・項目追加などを行い、質問項目の内容妥当性を検討した。

#### 3. 質問項目の表面妥当性の検討

中国北京市内にある総合病院に勤務する臨床経験20年以上、管理歴10年以上の看護管理者5名に、質問内容の不明瞭な調査項目、意味内容が重複している項目、回答困難な表現の項目等についてチェックしてもらい、質問項目の表面妥当性について検討を加えた。

#### 4. 質問項目の決定と調査表の作成

14の看護管理の側面を評価するために作成した質問項目、及び調査対象である病棟看護師長の年齢、性、経験年数、学歴、管理病棟、担当病床数、スタッフ数、看護管理歴などの個人的背景などについて調べた。

#### 5. 調査対象と方法

中国北京にある8ヶ所の総合病院に勤務する病棟看護師長を調査対象とした。調査方法は2002年6月15日～6月28日の間に、各病院の看護部に調査表の配布を依頼し、一週間の留置き方法で記入後は厳封して回収箱に投函する方法をとった。

#### 6. 調査における倫理的配慮

調査施設の看護部長の許可をえた上で、調査の主旨、調査結果の秘密保持をする旨、コンピューター入力による処理と無記名での回収方法をとるために、記入者の特定ができないようになっていることを説明した依頼書を添付して、看護部長に看護師長への配布を依頼した。

#### 7. 回答分布の偏りの確認

回答分布の極端な偏りのある項目を排除するために、各項目の得点の尖度と歪度でその正規性を

確認した。

#### 8. 因子的妥当性の検討

管理の構成要素14のそれぞれを別々に測定するために、14の尺度はそれぞれ独立した1因子構造と見なし、因子分析（主成分分析）を行った。その結果、因子負荷量0.5以上の項目をその尺度の項目とした。

#### 9. 弁別性妥当性の検討

各項目に識別力があるかを見るための弁別性妥当性の検討には、上位-下位分析（Good-Poor分析）を行って確認した。

#### 10. 尺度の信頼性の検討

各尺度の信頼性は、クロンバックの $\alpha$ 係数を算出して確認した。

#### 11. 各尺度間の関係の検討

看護管理の14の構成要素のそれぞれの概念枠組みに沿って、尺度項目を作成しているために、相互に類似概念で構成されているかを見る必要があり、相関マトリックスを作成した。

#### 12. データの統計処理

因子分析、 $\alpha$ 係数の算出、相関マトリックス等のデータの統計処理には、SPSS統計ソフトウェアバージョン10.0を使用した。

## 結果

### 1. 尺度の質問項目原案の作成

看護管理の概念枠組みを行った結果、14の構成要素があると推定した。構成要素となっている管理事項をそれぞれに独立させて、14の尺度を作成するために、14の管理についての概念枠組みを行い、それぞれの概念枠組みにしたがって質問項目を作成した。14の尺度の質問項目数の内訳は、就労規則管理に関するもの11項目、スタッフの就労姿勢管理に関するもの11項目、勤務管理に関するもの11項目、看護業務計画管理に関するもの11項目、看護業務の質的管理に関するもの12項目、看護業務の安全管理に関するもの13項目、患者管理に関するもの12項目、患者の権利擁護管理に関するもの10項目、看護現任教員管理に関するもの11項目、看護実習管理に関するもの11項目、看護研究管理に関するもの11項目、病棟物品管理に關

るもの11項目、病棟環境管理に関するもの12項目、病棟防災管理に関するもの11項目、合計158項目の質問項目を作成した。

### 2. 内容的妥当性の検討

推定した14の尺度の概念枠組みに沿って、測定したいと考える対象を正しく測定しているかを検討した結果、「スタッフに仕事に適切な身だしなみをするように要求していますか」という言い方については、「スタッフに仕事での身だしなみについてアドバイスをしていますか」の文に訂正した。また、「スタッフに礼儀正しい言葉遣いをするように要求していますか」を「スタッフの言葉遣いを指導していますか」の意味内容の文章に変えた。また、「看護研究に関しては積極的に医者からの指導を受けていますか」という質問を「看護研究に関しては積極的に医者からのアドバイスを受けるように努めていますか」に言い換えた。これは、常に近くで働く医師は常時研究にとり組んでおり、アドバイスを受けやすいため、人的資源の活用ということから項目とした。

### 3. 表面的妥当性の検討

被調査者となる看護師長5名に質問内容の不明瞭項目、意味内容の重複している項目、回答困難な表現のある所を指摘してもらった結果、「放射性ごみの処理」に関する項目はどの病棟にもあてはまるとは限らないと指摘されたので削除した。専門職業者の規範とされている「患者からの贈り物を受け取らないよう指導しているか」を問う質問項目が必要であると指摘されたので追加項目とした。その結果、最終的に158項目となった。

### 4. 調査対象及びその背景

北京市にある総合病院（国立病院2，大学病院2，市立病院3，解放軍病院1）に勤務する病棟看護師長の255人を対象とした。調査表の回収は234人（91.8%）、有効回答は223人（95.3%）であり、全員女性であった（表1）。

### 5. 因子的妥当性の検討

看護管理は14の側面から構成されると推定して、14の看護管理の側面を評価するために、作成した項目についての主成分分析を1構成要素ごとに行った結果、因子負荷量0.5以上を項目決定の基準と

表1 看護師長の個人的背景 n=223

属性	区分	人数	%	属性	区分	人数	%	
年齢	30歳未満	30	13.5	病床数	30床未満	101	45.3	
	31~40歳	130	58.3		31~40床	72	32.3	
	41歳以上	63	28.3		41床以上	50	22.4	
経験年数	10年未満	29	13.0	看護者数	15人以下	169	75.8	
	11~20年	135	60.5		16人以上	54	24.2	
	21年以上	59	26.5		管理年数	5年未満	99	44.4
看護学歴	大学	45	20.2	研修歴	6~15年	110	49.3	
	短期大学	143	64.1		16年以上	14	6.3	
	専修学校	35	15.7		ある	172	77.1	
病棟別	内科系	95	42.6	ない		51	22.9	
	外科系	70	31.4					
	その他	58	26.0					

した場合、最終的に就労規則管理項目9項目、スタッフの就労姿勢管理項目10項目、勤務管理項目10項目、看護業務計画管理項目11項目、看護業務の質的管理項目12項目、看護業務安全管理項目12項目、患者管理項目11項目、患者の権力擁護管理項目10項目、看護現任教育管理項目9項目、看護実習管理項目10項目、看護研究管理項目11項目、病棟物品管理項目9項目、病棟環境管理項目11項目、病棟防災管理項目10項目で構成されていた(表3)。

6. 回答分布の偏りの検討

14の尺度得点の正規性をみるために、尖度と歪度を確認した結果、14の尺度得点の尖度・歪度の絶対値はすべて10以下であった(表2)。

7. 項目分析

因子分析で確認された各項目の弁別的妥当性をみるために、G-P分析により上位群と下位群の

平均値の差の検定を行った結果、14の尺度の145の総項目において、それぞれ有意差がみられた(P<0.001)。

8. 尺度の信頼性

看護管理度を測定するために、14の尺度の信頼性をクロンバックのα係数で確認すると、すべての尺度のそれらは0.806~0.902の範囲を示した(表2)。

9. 各尺度間の関係の検討

14の尺度は看護管理についての独立した尺度であると判断し、これらの尺度が理論的に看護管理に関する尺度であるかを確認するために、14の尺度の相関マトリックスをみた結果、14の全ての尺度間に高い相関がみられた(表4)。

表2 看護師長の個人的背景

属性	尺度名	尖度	歪度	α係数
1	就労規則管理尺度	0.046	-1.128	0.8683
2	就労姿勢管理尺度	0.578	-0.970	0.8806
3	勤務管理尺度	-0.310	-0.818	0.8533
4	看護業務計画管理尺度	0.016	-0.872	0.8741
5	看護業務の質的管理尺度	0.076	-0.730	0.8761
6	看護業務安全管理尺度	0.723	-1.141	0.9023
7	患者管理尺度	0.842	-0.956	0.8730
8	患者の権利擁護管理尺度	0.040	-0.837	0.8806
9	看護現任教育管理尺度	-0.287	-0.641	0.8063
10	看護実習管理尺度	1.080	-1.017	0.8942
11	看護研究管理尺度	0.333	-0.564	0.8525
12	病棟物品管理尺度	-0.028	-0.913	0.8501
13	病棟環境管理尺度	0.117	-0.886	0.8490
14	病棟防災管理尺度	0.966	-0.940	0.8738

表4 各尺度の相関マトリックスの結果

	就労規則	就労姿勢	勤務管理	業務計画	質的管理	業務安全	患者管理	患者権利	現任教育	実習管理	看護研究	物品管理	環境管理	防災管理
就労規則														
就労姿勢	0.817***													
勤務管理	0.788***	0.767***												
管理計画	0.861***	0.857***	0.770***											
質的管理	0.814***	0.836***	0.842***	0.856***										
業務安全	0.880***	0.822***	0.790***	0.874***	0.868***									
患者管理	0.819***	0.822***	0.711***	0.856***	0.830***	0.844***								
患者権利	0.799***	0.850***	0.788***	0.843***	0.865***	0.828***	0.849***							
現任教育	0.714***	0.710***	0.788***	0.743***	0.784***	0.762***	0.703***	0.717***						
実習管理	0.515***	0.528***	0.613***	0.586***	0.617***	0.551***	0.528***	0.547***	0.734***					
看護研究	0.439***	0.526***	0.611***	0.526***	0.596***	0.541***	0.531***	0.567***	0.729***	0.629***				
物品管理	0.836***	0.815***	0.705***	0.833***	0.803***	0.818***	0.825***	0.854***	0.663***	0.523***	0.450***			
環境管理	0.828***	0.756***	0.694***	0.788***	0.756***	0.808***	0.796***	0.799***	0.663***	0.453***	0.430***	0.795***		
防災管理	0.460***	0.437***	0.424***	0.495***	0.493***	0.484***	0.519***	0.496***	0.521***	0.508***	0.562***	0.497***	0.488***	

\*\*\*P<0.001

看護師長の看護管理度測定尺度の作成の試み

表3-1 就労規則管理尺度, 就労姿勢管理尺度, 勤務管理尺度, 看護業務計画管理尺度, 看護業務の質的管理尺度の因子分析

管 理 尺 度									
就労規則		就労姿勢		勤務管理		業務計画		業務の質	
項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目
1	0.824	10	0.802	20	0.683	30	0.757	41	0.500
2	0.800	11	0.802	21	0.620	31	0.732	42	0.619
3	0.791	12	0.787	22	0.653	32	0.522	43	0.674
4	0.786	13	0.763	23	0.766	33	0.717	44	0.694
5	0.721	14	0.732	24	0.611	34	0.781	45	0.737
6	0.721	15	0.684	25	0.701	35	0.601	46	0.710
7	0.694	16	0.654	26	0.707	36	0.647	47	0.643
8	0.610	17	0.646	27	0.719	37	0.712	48	0.612
9	0.500	18	0.591	28	0.635	38	0.618	49	0.752
		19	0.574	29	0.643	39	0.759	50	0.711
						40	0.591	51	0.623
								52	0.667
固有値	4.799		5.014		4.509		5.102		5.308
寄与率	53.322		50.144		45.091		46.382		44.235

表中の数字は因子負荷量を示す

表3-2 看護業務安全管理尺度, 患者管理尺度, 患者の権利擁護管理尺度, 看護現任教育管理尺度, 看護実習管理尺度の因子分析

管 理 尺 度									
業務安全		患者管理		権利の擁護		現任教育		看護実習	
項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目
53	0.731	65	0.726	76	0.763	86	0.668	95	0.667
54	0.614	66	0.769	77	0.766	87	0.701	96	0.776
55	0.710	67	0.759	78	0.752	88	0.721	97	0.613
56	0.777	68	0.712	79	0.781	89	0.613	98	0.792
57	0.770	69	0.551	80	0.784	90	0.576	99	0.735
58	0.635	70	0.682	81	0.730	91	0.671	100	0.807
59	0.661	71	0.528	82	0.539	92	0.560	101	0.728
60	0.675	72	0.632	83	0.543	93	0.678	102	0.825
61	0.550	73	0.749	84	0.690	94	0.674	103	0.807
62	0.671	74	0.731	85	0.764			104	0.596
63	0.842	75	0.574						
64	0.808								
固有値	6.061		5.104		5.145		3.751		5.221
寄与率	50.507		46.398		51.453		41.679		52.211

表中の数字は因子負荷量を示す

表3-3 看護研究管理尺度, 病棟物品管理尺度, 病棟環境管理尺度, 病棟防災管理尺度の因子分析

管 理 尺 度							
看護研究		物品管理		環境管理		防災管理	
項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目
105	0.593	116	0.615	125	0.677	136	0.748
106	0.634	117	0.704	126	0.548	137	0.844
107	0.725	118	0.699	127	0.694	138	0.704
108	0.649	119	0.692	128	0.741	139	0.747
109	0.633	120	0.710	129	0.627	140	0.642
110	0.729	121	0.646	130	0.576	141	0.555
111	0.549	122	0.539	131	0.652	142	0.789
112	0.570	123	0.781	132	0.651	143	0.739
113	0.693	124	0.618	133	0.628	144	0.521
114	0.760			134	0.687	145	0.754
115	0.753			135	0.614		
固有値	4.574		4.142		4.567		4.894
寄与率	41.583		46.023		41.515		48.937

表中の数字は因子負荷量を示す

## 考 察

### 1. 因子的妥当性の検討

各尺度の因子的妥当性は主成分分析による因子分析を行い、各尺度を構成する項目を確認した。就労規則管理として推定した項目には、業務分担の明確化、勤務時間・休憩時間の厳守など9項目からなり、就労規則管理尺度と命名した。就労姿勢管理として推定した項目には、スタッフの適性や心理状態の把握、仕事での身だしなみ・言葉遣いについての指導など10項目からなり、就労姿勢管理尺度と命名した。以下勤務管理、看護業務計画管理、看護業務の質的管理、看護業務安全管理、患者管理、患者の権力擁護管理、看護現任教育管理、看護実習管理、看護研究管理、物品管理、環境管理、防災管理として推定した項目には表5に示した項目からなり、それら項目の性質からそれぞれに勤務管理尺度、看護業務計画管理尺度、看護業務の質的管理尺度、看護業務安全管理尺度、患者管理尺度、患者の権力擁護管理尺度、看護現任教育管理尺度、看護実習管理尺度、看護研究管理尺度、病棟物品管理尺度、病棟環境管理尺度、病棟防災管理尺度と命名した(表5)。

### 2. 回答分布の偏り

回答分布の偏りを確認するために、各尺度の尖度と歪度の値で正規性を確認した結果、尖度と歪度の絶対値のすべては10以下であり、正規分布をなしているものと判断できる。したがって、排除すべき項目はなく採択のできる項目と判断した。

### 3. 弁別性妥当性の検討

各項目に識別力があるかを見るための弁別性妥当性の検討には、上位-下位分析を行った結果、全項目は0.1%水準の有意差が認められ、本研究で確認された尺度のすべての項目には弁別力があり、棄却すべき項目はないことが確認できた。

### 4. 尺度の信頼性の検討

各尺度の信頼性係数を見ると、14の尺度の信頼性係数は0.806~0.902の範囲にあり、これらの尺度は信頼性の高い尺度であることを表している。

### 5. 各尺度間の関係

14の管理側面を測定する尺度間の関係を相関マトリックスで確認し、検討した結果、各尺度間に

は0.1%の水準で高い相関を示しており、各尺度は相互に看護管理に関連している概念から成り立っている尺度であることを確認できる。

## 結 論

### 1. 作成された尺度の説明

本研究の目的は、病棟看護師長の看護管理の程度を評価するための尺度の作成を試みたものである。対象は中国の北京にある8ヶ所の総合病院に勤務する病棟看護師長であり、各自が実行している病棟看護管理の実際について調査を行い、14の尺度について尺度ごとに因子分析を行った結果、1次元の14の測定尺度は信頼性の高い、因子的妥当性が説明できる尺度であることが確認できた。

### 2. 今後の検討課題

本研究で作成した看護管理度測定尺度は、多次元ではなく1次元尺度として作成したため、多次元尺度として開発した場合、どのような因子構造になり、因子項目がどのように異なるかを検討する必要がある。

### 3. 看護実践・研究・教育への活用と限界

看護管理に求められる管理領域の拡大に伴い、また、満足のできる看護活動を遂行するには、根拠に基づく看護管理が必要となる。特に中間管理者である看護師長の管理を評価するには、管理度測定尺度は看護管理上重要な評価用具として活用されるべきと考える。しかし、病院の規模や看護管理部門に課せられている管理事項によって、看護管理部門が果たす責務は異なってくる。したがって、本研究では多次元尺度として開発しないで、管理毎の1次元尺度として開発した。例えば、小さい病院には看護実習生がいなかったりした場合には、これに関連する尺度の使用は不必要となる。病棟の防災管理意識が弱ければ、どのような点が弱いかを評価するには防災管理尺度だけを使用すればよいということになる。したがって、看護のどの領域の管理がどのようにになっているかを評価するかによって尺度の選択ができるという簡便さがある。本研究で作成した尺度は、中国の北京にある総合病院の病棟師長の看護管理度を評価するには適切だと考えるが、他の地域にある他の病院

表5 各看護管理尺度と主要評価項目

管理側面	評価項目	項目数	尺度名
就労規則	①業務分担 ②勤務時間 ③休憩時間 ④休暇、遅刻、早退、欠勤等時の手続き ⑤働く上での規則の明確化 ⑥就業規則を守らない時の注意 ⑦情報の転達 ⑧スタッフの病気や家庭の出来事があった時の配慮 ⑨労働意欲の動機づけ	9	就労規則管理
就労姿勢	①職員の適性・特徴の把握 ②職員の苦情や不満の把握 ③職員の精神・心理状態の把握 ④スタッフ間のコミュニケーション ⑤医師と看護師の関係 ⑥職員の身だしなみへの指導 ⑦患者に対する態度への指導 ⑧言葉遣いについての指導 ⑨他部門との協力 ⑩レクリエーションへの参加	10	就労姿勢管理
勤務管理	①勤務表の作成 ②勤務表の公平性 ③勤務表の評価 ④合理的な人員配置 ⑤臨床指導係の勤務上の配慮 ⑥勤務時間交替の調整 ⑦緊急時応援体制を考慮して勤務表の作成 ⑧職員の個人のニーズを合わせる勤務表の作成 ⑨院内（外）救急への協力 ⑩勤務上の配慮	10	勤務管理
業務計画	①看護部の病棟管理方針の理解 ②毎年の管理目標 ③毎月の管理計画 ④週間業務の設定 ⑤その目標・計画・週間業務の実施 ⑥管理誌の記入 ⑦年度計画時のスタッフの参画 ⑧年度計画に対する評価 ⑨評価時のスタッフの参画 ⑩業務量と業務内容の把握 ⑪他職種に関わる業務内容の明確化	11	看護業務計画管理
業務の質	①看護者の背景に合った看護方式 ②看護の責任の明確化 ③患者・家族の満足できる看護方式 ④看護計画 ⑤看護計画に基づく看護の実施 ⑥患者状況や治療計画による看護計画の修正 ⑦看護記録の指導 ⑧医師の指示の実行度 ⑨業務内容のチェック ⑩看護技術の訓練 ⑪看護の継続性 ⑫看護の質の評価	12	看護業務の質的管理
業務安全	①スタッフの結果責任の認識 ②薬剤の取り扱い ③与薬システムの問題点の把握 ④救急器具の整備 ⑤院内感染予防マニュアルの熟知 ⑥感染時の対処 ⑦医療廃棄物の処理についての理解 ⑧医療廃棄物の処理の実施 ⑨医療廃棄物の処理の問題点の把握 ⑩事故発生する要因の把握と防止指導 ⑪事故発生時の処理 ⑫事故防止システムの修正	12	看護業務安全管理
患者管理	①病棟状況の把握 ②患者の病態の把握 ③患者の治療方針の把握 ④患者の治療効果の把握 ⑤患者の心理状態の把握 ⑥患者の満足度の把握 ⑦患者の必要な情報の提供 ⑧患者の家族への支援 ⑨患者の人間関係の把握 ⑩医療従事者と患者との治療的関係の把握 ⑪療養生活への調整	11	患者管理
権利の擁護	①患者の尊厳性の尊重 ②患者のプライバシーの擁護 ③患者への守秘義務 ④患者の意志の尊重 ⑤患者の生活習慣の尊重 ⑥患者の知る権利の尊重 ⑦患者の自己決定の尊重 ⑧患者及び家族の医療・看護への参画 ⑨同意の上でのケアの実施 ⑩患者から贈物を受けない指導	10	患者の権利擁護管理
現任教育	①教育目標の明確化 ②職員のレベルに応じた教育 ③院内・院外の教育プログラムへの参加 ④病棟内での講習会 ⑤直上位の役割代行 ⑥臨床指導などの機会の提供 ⑦他施設の実務研修や各研修機関への派遣 ⑧自己学習制度等の活用 ⑨看護職員の学習成果の評価	9	看護現任教育管理
看護実習	①教育方針の把握 ②学生実習指導の目標と計画 ③研修生指導の目標と計画 ④指導目標の達成への支援 ⑤学生指導係と教員との連絡・調整への支援 ⑥職員の適切な指導 ⑦実習の受け入れ体制の整備 ⑧学生の指導に対する満足度の把握 ⑨臨床指導の評価 ⑩看護職員個々の学習や相互啓発への動機づけ	10	看護実習管理
看護研究	①研究管理計画 ②業務上の問題の研究的検討 ③研究に関する態度と課題の把握 ④看護研究への支援 ⑤研究テーマ決定への指導 ⑥研究に関する長所と短所の把握 ⑦学会発表や誌上発表への支援 ⑧論文へのアドバイス ⑨職場での研究発表会の開催 ⑩研究結果の活用 ⑪医師からのアドバイスの要求	11	看護研究管理
物品管理	①物品管理システムの理解 ②器械の使用・管理への指導 ③固有資産の点検 ④消耗品在庫の確認 ⑤用品の節約な使用 ⑥物の貸し出し管理 ⑦看護器具の取り扱い ⑧看護器具の使用後の整備指導 ⑨医療用品の有効期限の確認	9	病棟物品管理
環境管理	①病棟の静粛管理 ②病棟の温度 ③トイレやお風呂の清潔配慮 ④トイレやお風呂のにおい管理 ⑤ごみの処理 ⑥患者のベッド周辺の清潔 ⑦病室の照明 ⑧環境整備意識の育成 ⑨床や手すりなどの安全性 ⑩施設・設備に破損・故障時の対処 ⑪病室のカーテンの清潔さ	11	病棟環境管理
防災管理	①防災規定の熟知 ②病棟防災対策の明確化 ③災害時の役割分担 ④防災教育 ⑤防災実技訓練 ⑥設備の厳密な点検 ⑦災害に体制の整備指導 ⑧防災の問題点と改善する努力 ⑨救護訓練の参加 ⑩災害時の連絡調整網の整備	10	病棟防災管理



の看護師長に適用可能か否かを検討する必要がある。

### 謝 辞

本研究においては、調査にご協力いただきました看護部長、看護師長の皆様に厚くお礼を申し上げます。

### 文 献

- 1) 稲田美和監修：婦長機能評価マニュアル。pp4, 日本看護協会出版会, 東京, 1996.
- 2) 張利岩, 吳威：看護師長に対する年度別評価について。実用護理雑誌13：379-380, 1997.
- 3) 陸莎：看護管理行為の適応性について。湖北中医雑誌：22：53, 1999.
- 4) 古庄富美子, 小島恭子：看護管理の実際。看護管理シリーズ5 看護管理その2 pp17, 日本看護協会出版会, 東京, 1993.
- 5) 張培吳著：現代護理管理学（第2版）。pp1, 北京医科大学出版社, 北京, 2000.
- 6) 日下洋子, 碓井てるみ, 菅田智子：看護組織の目標管理の強化。第30回日本看護学会誌 看護管理：96-97, 2000.
- 7) 田村加代子, 高田悦子, 五十嵐美恵子他：婦長・副婦長の意識と指導が看護記録に及ぼす影響。第30回日本看護学会誌 看護管理：142-144, 1999.
- 8) 山田みち代, 山下美智子, 倉原益子他：当院における目標管理システムの評価。第30回日本看護学会集録 看護管理：6-8, 2000.
- 9) 寺田操, 垣内シサエ, 加藤典子他：評価表による看護婦長の管理実践能力の検討。第31回日本看護学会集録 看護管理：78-80, 2000.
- 10) 李敏, 楊順秋：看護管理の進展。(中国) 看護師研修雑誌12：5-7, 1997.
- 11) 佐藤貴美子：婦長業務遂行状況の評価。日本看護管理学会誌1(1)：49-601, 1997.
- 12) 加藤典子, 垣内シサエ, 酒井千知他：東海北陸管内における看護婦長の管理能力の検討。第31回日本看護学会集録 看護管理：129-131, 2000.
- 13) 張黎明, 秦力君, 韓忠福他：看護の質的評価について。中華護理雑誌30：336-339, 1995.
- 14) 周軍：看護師長に対する総合的評価について。(中国) 看護学雑誌 14：364-365, 1999.
- 15) 孫愛領, 馬培娥, 張梅他：看護師長の目標的管理の試み。(中国) 前衛医薬雑誌 18：103, 2001.
- 16) 稲田美和：看護管理者の立場と役割。(編者：稲田美和 看護管理とは何か 看護管理シリーズ4 看護管理その1) pp38, 日本看護協会出版会, 東京, 1993.
- 17) 古庄富美子, 小島恭子：看護管理の実際。看護管理シリーズ5 看護管理その2 pp57-63, 日本看護協会出版会, 東京, 1993.
- 18) 張培吳著：現代護理管理学（第2版）。pp80, 北京医科大学出版社, 北京, 2000.
- 19) 細野容子, 城ヶ端初子, 三好さち子訳：実務に活かす看護管理の基本。pp17, 医学書院, 東京, 1998.

## Development of scales to measure nursing management of Nursing manager

Rui shuang LIU<sup>1)</sup>, Chen XIE<sup>2)</sup>, Keiko YOKODA<sup>3)</sup>, Sizuko TAKAMA<sup>3)</sup>

- 1) Beijing hospital of ministry public health of China
- 2) Shandong prefecture hospital of China
- 3) School of nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

### Abstract

The purpose of this study was to develop instruments to measure nursing service management of chief nurses and to establish their reliabilities and validities. Subjects consisted of 223 nursing manager working in general public hospital of Beijing, China. Content validities of 14 scales were established through a rating of each item of the questionnaire by five nursing managers and two researchers. The reliabilities showed rate from 0.806 to 0.902 for the 14 scales. These results suggest that reliabilities are high and factor validities are established.

### Key words

Nursing manager, Nursing management, Scale