

2019 年度 博士論文要約

看護師長の意思決定能力向上のためのプログラム構築

看護基盤開発学領域 看護キャリア開発学専攻 72012002 笠松由利

指導教員 グレグ美鈴

I. 研究の背景

日本の看護管理者教育の課題として、看護管理者に必要な能力の明確化と、能力に応じた教育プログラムの開発が課題となっている。意思決定能力は、米国において成功する管理に必要な能力の1つとされ、積極的に能力開発が行われている。日本においても看護師長が意思決定能力を向上させることは、看護の質向上に必須である。本研究によって構築されるプログラムは、看護師長の能力開発と看護の質向上に役立つと考えられる。

II. 研究目的

臨床で活用できる看護師長の意思決定能力向上のためのプログラムを構築する。本研究では、以下の3つの研究目標を設定した。

【研究目標 1】意思決定能力の高い看護師長は、どのような経験をしてきたのかを明らかにする。

【研究目標 2】病院に勤務する看護師長の意思決定能力の現状を明らかにする。

【研究目標 3】研究目標 1、2 の結果をもとに「看護師長の意思決定能力向上のためのプログラム」を構築する。

III. 研究方法

【研究目標 1】研究デザインは、質的記述的研究である。研究参加者は、研究への同意が得られた近畿圏内の病床数 500 床以上の 6 病院に勤務する看護師長 10 名とした。データ産出期間は 2014 年 5 月～9 月で、半構造化インタビューを行った。インタビューは原則として 1 回で、60 分程度とした。データ分析は、インタビューで得られたデータを逐語録とし、佐藤（2008）の「事例－コード・マトリックス」を参考にして行った。表内の 2 つ「意思決定が必要となった状況」「意思決定として実施したこと」について、コード化、カテゴリー化を行った。

【研究目標 2】研究デザインは、量的記述的研究で、データ収集期間は 2016 年 7 月～10 月であった。研究参加者は、研究への同意が得られた近畿圏内の病床数 450 床以上の 65 施設に勤務する看護師長 500 名を対象とした。

質問紙は、研究目標 1 のカテゴリーを参考に作成した看護師長の意思決定スキルに関する質問項目と、既存の 2 つの尺度（批判的思考態度尺度、成人用メタ認知尺度）、および基本的属性で構成した。分析は、記述統計量、探索的因子分析、Wilcoxon の順位和検定、あるいは Steel-Dwass の多重検定を行った。統計解析ソフト JMP13Pro を使用し、有意水準 5%とした。

研究目標 1、2 とも神戸市看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号 2014-2-03、2016-2-16-1）

【研究目標 3】研究目標 1、2 の結果をもとに、教育ニーズアセスメント、教育リソースアセスメント、効果的に実施する方法について検討し、プログラムを構築した。複数の看護部長から臨床での実施可能性について意見をもらい修正した。

IV. 結果

【研究目標 1】研究参加者は看護師長 10 名で、師長経験は、平均 7.4 年（SD±5.74）であった。意思決定の学習経験は全員が無しと回答した。インタビュー時間は平均 52.5 分（SD±6.30）であった。

分析の結果、「意思決定が必要となった状況」は、15 サブカテゴリーと 8 カテゴリーが抽出された。カテゴリーは、＜課題や方向性に対する対策を明らかにする＞＜業務改革の際に医師等の反対などの困難があった＞＜自分が異動や昇格時に抱いた達成したい課題があった＞＜看護部から与えられた達成すべき課題があった＞などであった。「意思決定として実施したこと」は、22 サブカテゴリー、13 カテゴリーが抽出された。カテゴリーは、＜関係者と綿密な話し合いをする＞＜医師や苦手な人も上手く活用する＞＜資料・資源を活用する＞＜方法や人選を熟考する＞＜中核になるスタッフに言葉で信頼を示す＞＜看護部に代替案を交渉する＞＜協力者の人選は必要な能力を重視する＞などであった。

【研究目標 2】看護師長 344 名から回答があり、欠損値のあった 26 部を除く 318 名を分析対象とした（回収率 52.8%、有効回答率 92.4%）。対象者は、女性が 311 名（97.8%）で、平均年齢 49.4 歳（SD±5.30）、師長経験年数は、平均 6.0 年（SD±4.32）であった。

因子分析の結果、看護師長の意思決定スキルの質問項目は、【コンフリクトに対処する行動をとる】【自己の考え方に確信をもつ】の2因子に分類された。【自己の考え方に確信をもつ】は、「あてはまる」と回答した割合が低かった。一方、両因子ともに高かったのは、師長経験が15年目以上、看護管理部門への異動経験がある、意思決定の学習経験がある看護師長であった。

【研究目標3】教育ニーズアセスメントの結果、プログラムで対象とする能力要素は、「知識」と「スキル」とした。特に看護部、他部署の師長、部署内の対応が難しいスタッフへの対応に焦点を当て、【自己の考え方に確信をもつ】ことへの学習支援が、意思決定スキル全体を向上させるのに効果的であると判断した。教育リソースアセスメントからは、組織レベルのリソースとして、パソコンの設備を活用したDVDと、会議の活用を計画した。DVDでの学習は、効果に個人差が生じるリスクがあるため、到達度の確認のための小テストの実施を組み込んだ。会議時間を使うことは、多忙な看護師長に対して時間の有効活用となり、静かさ、空調管理等の学習環境としても適切である。研究目標2において、師長経験15年目以上の看護師長は、意思決定スキルの2因子ともにあてはまると回答した割合が高いことから、スキル習得の人的資源となるため、ファシリテーターとして協力を依頼することにした。効果的に実施する方法として、「意思決定が必要となった状況」を参考にして、看護管理場面での事例を作成した。また学習後の行動変容に、管理者のかかわりが影響を及ぼすことから、看護部長あるいは副看護部長の積極的関与を依頼することを計画した。さらにプログラムの全体を1枚の用紙で可視化できるロジックモデルを導入し、関係者全員が情報を共有できる方法を採用した。上記の内容を含めたプログラムは、第1段階が知識習得、第2段階がスキル習得、第3段階がプログラム評価となった。評価は、実施直後、実施1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後、12ヶ月後とした。

V. 考察

意思決定には、多様な捉え方があり、他の能力との違いが理解されにくい能力であることが、看護師長の意思決定能力への認識の曖昧さをもたらしている可能性があった。特に看護師は、日常的に「問題解決」という言葉を活用しているため、意思決定を問題解決と捉える傾向があることが推測された。意思決定能力を向上させるためには、他の能力との違いを明確にして学習することが必要と考えられた。

また看護師長は、意思決定スキルとして【自己の考

え方に確信をもつ】ことの学習が必要で、その理由として、意思決定に必要とされる知識や情報を上手く活用することができていないと感じていることが考えられた。これは看護師教育における演繹的思考も関連している可能性があり、論理的思考の強化によって、看護師長の意思決定能力は向上する可能性が示唆された。

さらに、「意思決定が必要となった状況」を詳細に検討したところ、看護師長は問題解決ではなく課題達成の活動において意思決定能力を向上させていることが推測された。看護師長への意思決定に関連する教育の現状において、課題達成への支援は現場に任されているため、病院内での課題達成への支援が重要である。

一方、構築したプログラムの特徴として、ケース・メソッドとロジックモデルを活用、看護師長のファシリテートが挙げられる。ケース・メソッドでは、事例をもとに論理的思考を強化する質問を使って、自己の考えを他者に伝えることを4回繰り返す。これらは、エピソード記憶となり知識の定着を促し、論理的思考への認識を高め、【自己の考え方に確信をもつ】ことに効果をもたらすと考えられた。ロジックモデルを活用したことで、参加者全員が進行を共有できるだけでなく、「投入資源」「活動」「結果」「効果」「インパクト」までの明示が可能となった。それによって、意思決定能力向上というプログラムの効果だけでなく、その先の組織貢献をイメージでき、人材育成を経営戦略の1つであると認識することができると考える。また看護師長の能力開発に看護部全体が関与していることも示しているため、看護師長のモチベーションを高め、研修転移を促進することが予測された。ロジックモデルはマネジメントの視点で能力開発を捉えることが出来るため、特に昇格直後で管理実践に不安をもっている看護師長にとっては、意思決定能力の知識、スキル習得とともに、マネジメント力向上にも役立つ可能性がある。さらに意思決定は組織文化の影響を受けるという特徴があることから、看護師長のファシリテートはグループワークの対話を促進し、プログラム実施後の関係構築にも役立つと考える。活用した事例は組織内で経験した事例に変更することも可能であり、ファシリテートを経験した看護師長が、プログラム実施後もDVDと事例を使って研修を継続していくことができるため、研修内製化への貢献につながることが推測された。

今後はプログラムの効果検証を行い、尺度開発ならびに教材開発により、臨床現場での看護師長教育の発展に貢献したい。

Abstract

Developing a Program to Improve Decision-Making Abilities of Nurse Managers

Yuri Kasamatsu

Kobe City College of Nursing, 2019

Dissertation Advisor: Professor Misuzu Gregg

I. Purpose

The purpose of this study was to develop a program to improve the decision-making ability of nurse managers in clinical settings.

[Goal 1] Identify the experiences of nurse managers who have high decision-making abilities

[Goal 2] Reveal the current situations of decision-making abilities of nurse managers working in clinical settings.

[Goal 3] Develop “a program to improve the decision-making ability of nurse managers” using the results from goals 1 and 2.

II. Methods

[Goal 1] The participants were 10 nurse managers who work for 6 hospitals with over 500 beds located in the Kansai area. Data were collected from May to September, 2014, by semi-structured interview. The interview was conducted once per participant for approximately 60 minutes. Data analysis involved generating verbatim data by referencing Sato (2008) “Jirei kōdo-matorikkusu”. Coding and categorizing were performed on two items in the table: “situations that required decision-making” and “actions took when making decisions.”

[Goal 2] Data were collected between July and October 2016, for quantitative descriptive research. The participants were 500 nurse managers who work for 65 hospitals with over 450 beds located within the Kansai area.

The questionnaire included decision-making skill-related question items created based on the category in goal 1, and items in two existing types of scales (critical thinking and attitude scale and adult metacognition scale) and basic attributes. The analysis was conducted by quantitative descriptive analysis, exploratory factor analysis, the Wilcoxon rank-sum test, and the Steel-Dwass multiple comparison test. The statistical analysis software used was JMP Pro 13, with a 5% significance level.

Both goals 1 and 2 were conducted upon approval of the Ethics Committee at Kobe City College of Nursing (Approval Number 2014-2-03 and 2016-2-16-1).

[Goal 3] Using the results of goals 1 and 2, we conducted a needs and resource assessment of education, and reviewed effective methods to develop a program. Three directors of nursing were consulted about the viability of the program in clinical settings and revisions were made accordingly.

III. Results

[Goal 1] The mean length of experience as a head was 7.4 years ($SD \pm 5.74$). As for the decision-making education experience, all responded negatively. The mean interview length was 52.6 minutes ($SD \pm 6.30$).

As the result of analysis, eight categories and 15 subcategories of “situations that required decision-making” were extracted. The categories included “Identifying the issues and strategies,” “Facing difficulties such as opposition of doctors in nursing system reform,” “Completing self-initiated tasks at the time of new positional assignment or promotion,” and “Completing the assignment given by the nursing department.” As for “actions taken when making decisions,” 13 categories and 22 subcategories were extracted. The categories included “Detailing discussions with stakeholders,” “Utilizing doctors and other difficult people,” “Using materials and resources,” “Contemplating methods and human resource assignments,” “Expressing trust verbally to the mid-level staff,” and “Negotiating an alternative plan with the nursing department.”

[Goal 2] We received 344 responses and analyzed 318, excluding 26 incomplete responses. The response rate was 52.2%, with 92.4% being valid. The target respondents were 311 females (97.8%), with a mean age of 48.4 ($SD \pm 5.30$), and a mean experience as a head nurse of 6.0 years ($SD \pm 4.32$).

The result of factor analysis categorized two

factors: “take measures to resolve conflict” and “confident in own thinking.” The least number of positive responses in “confident in own thinking” was observed while both factors had higher positive responses among nurse managers with 15 years or more of experience, experience in the nursing management department, and learning about decision-making.

[Goal 3] The target factors in the program resulted in “knowledge” and “skill” in the needs assessment. Supporting education to gain “confidence in own thinking” is the most effective decision-making skill overall, particularly for dealing with the nursing department, other nurse managers and difficult staff within the nursing department. As for resources at the organizational level, DVD to learn decision-making knowledge and use of the meeting time were designed. From goal 2, a higher percentage of nurse managers with 15 or more years of experience responded positively to both factors of decision-making skills and a director of nursing affected a nurse manager’s behavior after training. Thus, they can be a valuable human resource of training. Using some cases that referenced “situations that required decision-making,” are an effective method. A logic model was presented on a sheet to grasp the entire program so that all participants could share all of the program’s information. The program consists of knowledge acquisition in the first level, skill acquisition in the second level, and program evaluation in the third level. The evaluation is performed immediately after, a month, three months, six months, and twelve months after the program.

IV. Discussion

Decision-making has diverse interpretations with obscure differences from other abilities. This possibly affects the ill-defined recognition of the decision-making ability of nurse managers. Nurses use the term “problem solving” daily, so they tend to confuse decision-making with problem solving. To improve a person’s decision-making ability, it is important to clarify the difference from other abilities; furthermore, nurse managers need to properly learn this ability.

For decision-making skills, nurse managers need to learn to be “confident in own thinking.” The reason

behind the current situation is a lack of capacity to fully utilize the knowledge and information required for decision-making. This may also be rooted from deductive thinking in nursing education; thus, improving nurse managers’ decision-making skills can be attained by strengthening logical thinking.

In addition, after discussing in further detail “situations that required decision-making,” nurse managers’ decision-making abilities can be improved by achieving a challenging goal instead of solving problems. In terms of the current situation of nurse manager education in decision-making, the support for achieving a challenging goal relies on the clinical setting; therefore, more support for nurse managers within the hospital is important.

Characteristics of the developed program include utilization of case method and logic model, and facilitation by the nurse managers. A case method uses questions to strengthen the logical thinking based on the case scenario to communicate someone’s own thinking to others, four times repeatedly. Using this methods, nurse managers could keep an episodic memory and establish the knowledge about and recognition of logical thinking, which all lead to being “confident in own thinking.” By using a logic model, not only can all participants share the progress, but also “input resource,” “activities,” “results,” “effects,” and “impacts” can be clearly identified. By this, not only the effect of improving a decision-making ability in the program, but also further contribution to the organization can be more concretely imagined; thereby, human resource education is recognized as one of the management strategies. This also indicates the involvement of the entire nursing department in the skill development of nurse managers; thereby, it affects the nurse managers’ motivation and the localization training. The cases used in the program can be switched to actual cases experienced in the organization, and nurse managers with facilitation experience can continue with the program using the DVD and the cases after completing the program; therefore, this program will contribute to localization training in the future.