

# 中間管理者のマネジメント能力向上への支援のあり方 — マネジメントラダー認定結果からの考察

仁木恵美子, 勝見 真澄, 高木日登美, 大久保春枝, 野本美津子, 石掛 恵子,  
近藤ときえ

## 要 旨

質の高い看護サービスを提供するために、各部署をマネジメントしている中間管理者の役割は大きくその能力の向上が課題である。A病院の課長職は、係長職である看護師長・副看護師長の育成の一端を担っている。平成20年4月より、中間管理者のマネジメント能力の向上を目的に、マネジメントラダーを導入した。そこで、私たち課長職は、ラダー認定結果を有効に活用し、中間管理者の能力向上の支援を行いたいと考えた。今回研究目的を、中間管理者のラダー認定結果から、課長職として中間管理者のマネジメント能力向上のための支援のあり方を明らかにするとし、研究を行った。研究対象は、A病院中間管理者のラダー認定者63名。研究方法は、A病院で作成したラダー評価表に、最新のラダー認定結果（1から4で評価）を記載してもらい、レベル別・能力毎・評価項目毎に単純集計し、平均3.1（SD）以下の項目を明らかにした。さらに、能力向上への支援の示唆を得るために「松下博宣の5つのコンピテンシーと20項目」を用い、各項目に必要とされるコンピテンシーを研究者6名の合意により抽出した。結果、回収35名（回収率56%、有効回答率97%）。レベルⅠ10名、レベルⅡ12名、レベルⅢ11名の結果をデータとした。ラダー評価が低かった能力は、レベルⅡでは『看護の質評価・改善』、レベルⅢでは『目標管理』『教育・研究』『倫理』であった。ラダー評価が低かった項目のコンピテンシーは、思考力に関する専門性、分析的思考力、情報志向性、概念化であった。A病院の中間管理者の能力を高めるためには、「思考力に関するコンピテンシー」を引き出し、部署目標設定時、評価時に個々の能力に応じ、問題解決プロセスに必要なスキルと達成志向性が強化できるように支援することが重要である。

キーワード：中間管理者、マネジメントラダー、コンピテンシー

## はじめに

医療情勢や社会の変化に伴い、手厚い看護師の配置が評価され、看護の成果を示すことがますます求められている。質の高い看護サービスを提供するために、各部署をマネジメントしている中間管理者の役割は大きくその能力の向上が課題である。

A病院の課長職は、役割として係長職である看

護師長・副看護師長（以下中間管理者とする）の育成の一端を担っている。A病院では平成20年4月より、中間管理者のマネジメント能力の向上を目的に、マネジメントラダー（看護管理実践能力習熟段階、以下ラダーとする）を導入した。その結果、自分の管理能力を客観的に把握でき、キャリア発達に有効であると中間管理者が評価している。

そこで、私たち課長職は、ラダー認定結果を有効に活用し、中間管理者の能力向上の支援を行いたいと考えた。

中山らの先行研究<sup>1)</sup>では、中間管理者の臨床実践能力評価の実態と今後の課題を明らかにしていたが、具体的な支援については明らかにされていなかった。今回、ラダー認定結果を活かし、中間管理者の能力向上の支援のあり方を明らかにする目的で本研究に取り組んだ。

## I. 研究目的

中間管理者のラダー認定結果から、課長職として中間管理者のマネジメント能力向上のための支援のあり方を明らかにする。

## II. 研究方法

1. 研究デザイン：調査研究（因子探索研究）
2. 研究期間：平成20年12月から平成21年6月
3. 研究対象：A病院中間管理者のラダー認定者63名
4. 調査期間：平成21年3月12日から25日
5. 研究方法：

- 1) 調査項目：A病院で作成したラダー評価表に、最新のラダー認定結果（1から4）を記載してもらった。

ラダーは、A病院キャリアラダー開発委員会が作成したもので、5つの能力と4段階（課長職・部長職まで含めると6段階）のレベルがあり、レベル毎に到達目標、達成目標、行動目標を設け、評価表を作成した<sup>2)</sup>。5つの能力は「設置主体から期待される能力と看護管理者に求められる能力」「看護部理念・基本方針」「職

務基準」から考案した。A病院の特徴として中間管理者である係長職は、20年から25年の間、役割を果たすことになる。各自が組織の期待する管理者を目指した能力開発を行うには、段階が必要と判断しレベルを4段階とした。レベルIは支援を受けながら、レベルIIは必要時支援を受け、レベルIIIは発展的に、レベルIVは社会・看護の動向を捉えて看護管理を実践できるレベルとした。

評価表は、レベル別に5つの能力『目標管理』『人間関係』『看護の質評価・改善』『教育・研究』『倫理』に対し、達成目標が2～5項目、行動目標（以下評価項目とする）が1～6項目ある。よって評価表は、レベル毎で評価項目が異なり、38から48項目で設定されている。評価は1～4の4段階で実施する。能力の評価は、評価項目の平均で行い、すべての能力が3.2以上で認定される。（表1）

- 2) 調査依頼及び回収方法：看護師長・副看護師長会議で研究の主旨を説明し協力を依頼した。調査用紙は無記名とし、記入後は封筒に入れ密封後、鍵つき回収箱に投函を依頼した。

- 3) 分析方法：

- (1) ラダー認定結果は、レベル別・能力毎・評価項目毎に単純集計し、平均3.1（SD）以下の項目を明らかにした。
- (2) 能力向上への支援の示唆を得るために「松下博宣の5つのコンピテンシーと20項目<sup>3)</sup>（以下コンピテンシーモデルとする）」を用いた。コンピテンシーモデルの定義を解釈し、A病院のラダー評価項目との共通性を検討し、各項目

表1 A病院マネジメントラダー（略）

レベル 能力	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV
	支援を受けながら看護管理を実践できるレベル	必要時に支援を受け看護管理を実践できるレベル	発展的に看護管理を実践できるレベル	社会・看護の動向を捉え看護管理を実践できるレベル
到達目標				
目標管理	達成目標(2~5項目)			
人間関係能力		行動目標(1~6項目)		
看護の質 評価・改善			評価表 評価表評価は4段階評価 評価項目の平均で行いすべての能力が 3.2以上で認定	
教育・研究				
倫理				

に必要とされるコンピテンシーを研究者6名の合意により抽出した。

### Ⅲ. 用語の定義

コンピテンシー：継続的、安定的な動機の下で能力・資質を実際の行動の中で駆使・活用して成果を生み出す力

### Ⅳ. 倫理的配慮

研究参加は自由であり、不参加でも不利益が生じないこと、研究結果は公表すること、個人が特定されないことを保障した。匿名性確保のために、回答は無記名とし封筒を添付、鍵つき回収箱に投函する旨を依頼文に明記し回答をもって同意を得たとした。A病院看護部の研修担当課による倫理的審査を受け承認を得た。

### Ⅴ. 結果

回収35名（回収率56%、有効回答率97%）。

レベルⅠ10名、レベルⅡ12名、レベルⅢ11名の結果をデータとし、レベルⅣは回収1名にて除外した。

平均3.1（SD）以下の『能力』と評価項目は、レベルⅠでは該当なし。レベルⅡでは『看護の質評価・改善』で「重症度・看護必要度」の条件を満たす人員配置になっていることを確認できる：

平均3.1(±0.7)。必要とされるコンピテンシーは専門性、分析的思考力、情報志向性であった。レベルⅢでは『目標管理』で与えられた課題に対して3年間の長期計画を立てることができる：3.1(±0.3)。コンピテンシーは専門性、分析的思考力、情報志向性であった。『教育・研究』では、学会誌・雑誌等への投稿を目指した看護研究ができる：3.1(±0.5) コンピテンシーは概念化と達成志向性。『倫理』は、スタッフが看護者の倫理綱領及び看護部の倫理指針について説明できる：3.1(±0.5) コンピテンシーは育成力、指導・強制力であった。（表2 参照）

### Ⅵ. 考察

中間管理者である看護師長・副看護師長のマネジメント能力の向上を支援するために、得られた結果から考察する。

レベルⅠでは支援を受けながら看護管理を実践できるレベルとしているため3.1以下の項目はなかった。レベルⅢでは発展的に看護管理を実践できるレベルで、能力の拡大を求められているため、3.1以下の項目が3項目であった。

松下<sup>3)</sup>はコンピテンシーを20項目とし、関連するコンピテンシーを5つに分類している。「チーム運営に関するコンピテンシー」「業務遂行に関するコンピテンシー」「思考力に関するコンピテンシー」「影響力に関するコンピテンシー」「自己統制に関するコンピテンシー」である。

表2 マネジメントリーダー評価平均3.1以下とコンピテンシー抽出結果

レベル	レベルⅡ			レベルⅢ		
	必要時に支援を受け、看護管理を実践できるレベル	評価平均 (SD)	コンピテンシー	発展的に看護管理を実践できるレベル	評価平均 (SD)	コンピテンシー
目標管理				⑤与えられた課題に対して、3年間の長期計画を立てることができる	3.1 (0.3)	専門性 分析的思考力 情報志向性
人間関係能力						
看護の質評価・改善	⑨「重症度・看護必要度」の条件を満たす人員配置になっていることを確認できる	3.1 (0.7)	専門性 分析的思考力 情報志向性			
教育・研究				⑦学会誌・雑誌等への投稿を目指した看護研究ができる	3.1 (0.5)	概念化 達成志向性
倫理				①スタッフが看護者の倫理綱領（日本看護協会）及び看護部の倫理指針について説明できる	3.1 (0.5)	育成力 指導・強制力

A病院中間管理者には、松下<sup>3)</sup>のコンピテンシーの20項目のうち、専門性、分析的思考力、情報志向性、概念化、達成志向性、育成力、指導・強制力の7項目のコンピテンシーの発揮が求められることが明らかとなった。さらに、その中で専門性、分析的思考力、情報志向性、概念化の4項目は「思考力に関するコンピテンシー」であった。

中間管理者は、自部署の課題を解決し良質な看護ケアの提供をめざし、様々な取り組みを行わなければならない。そのためには、知識や情報を使い、考え企画し、提案するという思考力を発揮することが求められる。しかし、今回の結果からは、中間看護管理者に最も必要な力が不足しているため、成果に結びつかないことが示唆された。

市川<sup>4)</sup>は「自部署の問題を明確にすることが重要となる。ところが、自部署の問題の明確化が現実には最大の難問である。その原因として、問題を抽出する視点が定まっていないことが考えられる」と述べている。A病院においても部署戦略を立てるために、問題を認識し、意図的に収集した情報を分析・統合し、専門的能力を駆使して解決策を導くための知識・技術の不足が推察された。

データに意味づけや解釈が加わってはじめて情報となる<sup>3)</sup>ことから、何が情報となり得るかデータを情報にするための知識や、どのようにフレームワークを活用し、現状分析していくかの技術を指導していく必要がある。

また、思考力は、考えることであるから、常に目標を持ち、それを達成するためには、「どうすればよいのか」と問い続ける支援が必要である。それが、A病院の中間管理者が看護管理者として成果を出すために、私達が行うべき「思考力に関するコンピテンシー」が発揮できる支援なのである。しかし、松下<sup>5)</sup>は分析的思考力に過度に重点が置かれると、単なる「分析屋」になってしまうので要注意と述べている。分析のみに偏重せず、達成志向性も同時に強化できるように支援していく必要がある。目標管理や教育、研究における能力向上のためには、このやり遂げるといふ強い意思が必要であり、達成志向性は必要不可欠なコンピテンシーである。これらの強化をめざし、課長職として部署目標設定時、中間評価時・最終評価時に能力に応じて、意図的に問題解決プロセスが展開できるように関わるのが重要である。

さらに、課長職は、思考力を高めるよう自己研鑽し、中間管理者がモチベーションを維持・向上できるように、ポジティブフィードバックを行い、支援者としての態度で関わらなければならない。

今回、A病院作成のラダー評価表を使用したのが、信頼性の検証はしていないため、ラダー評価の妥当性には限界があった。

## Ⅶ. 結 論

1. ラダー評価が低かった能力は、レベルⅡでは『看護の質評価・改善』、レベルⅢでは『目標管理』『教育・研究』『倫理』であった。
2. ラダー評価が低かった項目のコンピテンシーは、思考力に関する専門性、分析的思考力、情報志向性、概念化であった。
3. A病院の中間管理者の能力を高めるためには、「思考力に関するコンピテンシー」を引き出し、部署目標設定時、評価時に個々の能力に応じ、問題解決プロセスに必要なスキルと達成志向性が強化できるように支援することが重要である。

## 引用文献

- 1) 中山さち子・古庄夏香・二重作清子他：中間管理者の臨床実践能力評価の実態と今後の課題，第34回日本看護学会論文集（看護管理）p.222-224，2003.
- 2) 近藤ときえ・荒木美弥子・仁木恵美子他：看護管理者による看護管理者のためのマネジメント能力向上—市立札幌病院がめざしたマネジメントラダーの開発とその経緯，看護管理，19（6），p420-430，2009.
- 3) 松下博信・樫原美恵子：クリニカルラダー・人材開発システム導入成功の方策，日経研出版，p22-74，2005.
- 4) 市川幾恵：組織を発展させる看護師長の資質と支援のあり方，看護展望，34（3），p17-21，2009.
- 5) 松下博宣：看護経営学第3版，日本看護協会出版会，p243，2001.

### 参考文献

- 1) 重永康子・土屋八千代：変革期における看護管理者の仕事要因とストレス対処・仕事の成果との関係，第38回看護管理，p357-359，2007.
- 2) 秦 菅：看護師の職業的アイデンティティ発達過程－中間管理者に視点を当てて－，第35回看護管理，p170-172，2004.
- 3) 石飛悦子・橋口智子・福山麻里他：看護師の専門性の向上に必要な要素からみたキャリア発達支援システムの課題，第36回看護管理，p383-385，2005.
- 4) 大塚央子・樋口清美・藤村聡美他：臨床看護研究における中間管理職としての教育力と環境について－指導上の阻害因子・促進因子の実態調査から－，第38回看護管理，p451-453，2007.
- 5) 大石涼子・山手里枝・高尾八重子他：中間管理者としての管理的思考の変化－4年間の副看護師長活動より－，第34回看護管理，p54-56，2003.

## The ideal way of support to a middle manager management capacity —study from Management Ladder certified results

Emiko Niki, Masumi Katumi, Hitomi Takagi, Harue Ookubo,  
Mitsuko Nomoto, Keiko Ishikake, Tokie Kondou

*Department of Nursing, Sapporo City General Hospital*

### Summary

In order to provide high-quality nursing services, the role of middle managers who manage their respective departments is of great importance and their capacity needs to be upgraded. The heads of sections at Hospital A share the responsibility of training a head nurse and an assistant head nurse. Since April 2008, a Management Ladder scheme was introduced to improve the management skills of middle management. We, the section heads began to effectively use the results of ladder certification for further capacity-building among middle management. This research was designed to identify how the section heads could best support the middle managers in further developing their management capacity based on the results of management ladder certifications. Research was conducted among sixty-three middle managers of Hospital A. In our research, most recent ladder certification results (evaluated on a scale of 1 to 4) were incorporated into the ladder evaluation table which was pre-developed at the Hospital A, and figures were simply aggregated by evaluation items in a bid to clarify the area in which results were below 3.1 (SD.)

In accordance with a text by Hironobu Matsushita, “Five competencies and 20 items” which was deemed quite resourceful in support of ideas for capacity-building, and competency required in each of these items was identified based on agreement among six researchers. (As a result,) we received a response from 35 people (56% collection rate, response rate 97%). The source of our data was a set of results acquired from 10 people in level I, 12 people level II, and 11 people in level III. Poor evaluation results were seen in level II related to ‘nursing quality assessment and improvement’ and in level III pertaining to ‘goal management,’ ‘education and research’ and ‘ethics’. Competencies that need to improve include profession-based ability to think, analytical thinking, information-orientation, and conceptualization. For the purpose of further developing the capacity of middle managers at Hospital A, such support measures should be in place so as to strengthen the “competency level related to thinking capacity” and tailor the programs to develop individual skills necessary in the solution process and to lead them more toward achievement-orientation. Support measures such as these should be carefully made both when the department goal is set, and when individual capacity is reviewed.

Keywords : a middle manager, Management Ladder, competency