

研究報告

看護師の定着行動に影響する組織文化の認識 －看護管理責任者とスタッフナースの比較

Recognition of organizational culture to influences retaining an organization: Comparison of a nursing administrator and nurse

榎原 理恵¹⁾

Rie Kashihara¹⁾

要 旨

本研究は看護管理責任者とスタッフナースとの組織文化に対する認識の相違を検証することを目的とした。スタッフナースの組織文化の認識を得点化し、その結果を明示することで、看護管理責任者から自施設の組織文化について質的にデータを得た。離職率が5～10%の施設では看護管理責任者とスタッフナースに組織文化の捉え方に大きな乖離は見られなかった。特に集団や仕事の認識には乖離が少なかった。看護について看護管理責任者は現状に満足していない傾向があり、師長あるいはスタッフへの伝達が十分でないことが再認識された。

キーワード：組織文化，定着，中小規模病院，看護管理責任者

Key words : organizational culture, retaining, middle size hospital, nurse administrator

1) 広島国際大学看護学部 (Department of Nursing, Hiroshima International University)

I. はじめに

近年、看護師不足を補い看護の質の向上を目指し、厚労省や看護協会を軸に看護師の定着促進や再雇用者確保のため施策が実施されている（日本看護協会，2007a）。その結果2007年度病院看護実態調査において、看護師の定着への取り組みとして勤務形態に自由勤務時間制を取り入れる施設、施設内保育制度などを整備している施設が増加していた。併せて看護組織として勤務形態や福利厚生について、病院経営部門に対し具体的に働きかけることが看護師の定着に結びつく大きな要因であることも報告されている（日本看護協会，2010）。常勤看護師の離職率は11.9%であり、そのうちの新卒者の離職率は8.9%に低下したと報告されているが、「政令指定都市・東京23区」「医療法人立」「個人立」「小規模」病院ではあまり変化はみられていない（日本看護協会，2010）。また、2009年度看護師就業者数調査において看護師就業者は143万人余りであり、少子高齢化がますます顕著になる今後その需要は増加していくばかりである（厚労省，2011）。

各施設では看護師の定着に向けて様々な取り組みがなされており、その努力は経営部門への働きかけ以外にも、看護師の働きやすい職場づくりや教育体制の整備など多方面に向けられている。北尾（1971）は、組織への定着と離職行動に影響を与える要因として、個人的条件、組織内諸条件、組織外諸条件（p91）をあげ、個人が組織に定着するためには、組織の一員となるための動機があり、継続する意思が必要となると述べている（p91）。個人が組織を「辞めたい」と思ってから「辞める」行為に移行するまでには様々な葛藤があり、個人の描く組織へのイメージと実際の組織文化にズレ感が生じ、そのズレ感が大きくなると離職行動が促進されると考えられる。

看護師は専門職であり、専門職者として自律的に知識・技術・態度を、絶えず維持し向上させていく姿勢が求められる（平井，2009）。組織文化は個人のアイデンティティを支える上で非常に大きな役割を果たし、所属する組織を座標軸のようにして個人の最も基本的な部分と密接に関わり、組織への定着を促進する要因となると考えられる（佐藤ら，2004）。そのため、看護師が所属する組織の組織文化は、個人のアイデンティティを維持するのと同時に、専門職としての姿勢を維持するためにも影響があると考えられる。看護師の組織への定着を促進するためには、看護師が所属する組織文化が、個人のアイデンティティが維持でき、かつ専門職としての姿勢も維持できる組織文化であることが必要だと考える。組織文化はリーダーの組織運営に大いに関係があり、看護組織のリーダーである看護管理責任者とスタッフナースとの間に、組織文化に対する認識の乖離がある場合には、定着行動を阻害することが推測される。

2008年に研究者は看護師の組織文化を測定する尺度（稲田，2007）と定着可能度尺度（平井，2003）を用い、看護師個々の組織文化の捉え方や満足感と組織に定着する可能性の影響を知る目的で質問紙調査を実施した。その結果、組織への定着可能性が低い看護師は組織文化を否定的に捉え、組織文化に対する満足感が低いことが明らかとなった。

そこで、本研究は2008年に調査を実施した施設の看護管理責任者に対し、スタッフナースと看護管理責任者との組織文化に対する認識の相違を検証するとともに、看護管理責任者が捉えている組織文化の特徴を質的に明らかにすることを目的とする。

II. 用語の操作的定義

看護管理責任者：看護部に属し、看護部全体の

管理責任を負う看護部長並びに看護副部長、教育担当師長らを用いる。施設により名称の違いがある。

組織文化：医療施設内にある看護職集団の中で、メンバーである看護職者たちによって創られ、保持され、当たり前として受け取られているもの。新しいメンバーに思考や感覚として教え込まれるもの。

III. 研究方法

1. 研究方法：半構造的質的帰納的研究

2. 対象者：2008年度に研究者が調査した4施設（X県に立地し病床数200以上400未満の病院）の看護管理責任者9名。

3. 調査期間：2010年10月～12月。

4. 面接方法：研究協力の承諾を得られた看護管理責任者に対し、2008年度調査で得られたスタッフナースの組織文化の認識および満足感の自施設の平均得点データと、県内5施設の平均値を合わせて提示し、以下の内容について面接調査を行った。

1) スタッフナースが捉える組織文化の特徴と看護管理責任者の捉え方の類似、あるいは相違している項目。

2) スタッフナースと組織文化の捉え方が、類似あるいは相違している項目の理由。

なお、組織文化の測定尺度として稲田（2007）の開発した「看護師の組織文化の測定尺度」を使用している。この尺度はクロンバック係数 α .91であり妥当性も確認されている。この尺度は『集団の基本的仮定』『仕事の基本的仮定』『看護師の基本的仮定』の3つの下位領域、43項目（7段階評定）で構成されている。なお、提示したデータは施設毎に一部持参し、面接終了後対象施設に譲渡した。

5. データの分析：対象者が語った内容をICレコーダーから逐語録として起こし、その内容

の意味するところを質的に分析しコード化した。コードは「看護師の組織文化の測定尺度」の下位領域別に分類したうえで、看護管理者の認識と一致するかを分析した。また、この下位領域にあてはまらないコードについて、質的類似性により内容を分析した。妥当性を確保するために、教授を含む看護学科教員のスーパーバイズを受けた。本研究では組織文化の捉え方の相違とその理由について焦点を絞って分析を行った。

6. 倫理的配慮：研究参加に同意の得られた施設の対象者へ文書で、研究の主旨、目的、方法、ICレコーダーへの録音の許可・禁止、研究への参加・不参加は自らの業務とは無関係であることを提示し、口頭でも説明を行った。また、協力を承諾した対象者からは同意書に自署署名の記入を得た。インタビュー調査の場所は対象者の施設内で、個室でプライバシーの確保できる場所を調査対象者に選定してもらった。インタビュー調査の所要時間は45分とし、業務に支障のない時間で設定した。なお、本研究は2010年9月に広島国際大学看護学部倫理委員会の承認を受けた。

IV. 結果

1. 面接対象者のプロフィール

2008年度の調査に協力を得られたX県内に立地する5施設に調査依頼を行い、施設長並びに調査対象者共に了承を得られた4施設の看護管理責任者9名を面接対象者とした（表1）。

対象者は9名全員が女性であった。所属施設勤務経験年数は17～35年であり、スタッフあるいは師長から段階を追って昇進し現役職歴は1～12年であった。看護部長職者は3年～12年の経験があり、4名とも看護副部長等の経験の後、現役職に就いていた。看護部長を補佐する役職を設けている施設は3施設であり、副看護部長、統括師長、教育師長などの名称は各施設で個別

表 1. 面接対象者施設規模と属性

		現職 経験年数	施設 経験年数	病床数	看護体制	経営母体	2007～2009年度 離職率
A	看護副部長	4	17	208	10対1	医療法人	3～8%
B	看護部長	4	17				
C	看護部長	12	23	216	10対1	医療法人	5%未満
D	看護部付師長	1	26				
E	統括師長	3	18	315	7対1	医療法人	5～10%
F	看護部長	3	25				
G	統括師長	2	不明				
H	看護副部長	4	35	330	10対1	公的機関	5～10%
I	看護部長	3	20				

に設定していた。看護部長職以外の対象者5名は、看護部長と同様に看護部に所属しており、特定の看護単位に責任を持つのではなく看護部全体への責任を担っている役職である。

対象者の施設は200～350床を有する地域の中規模病院であり、7対1看護配置基準を採用している施設が1施設、10対1看護配置基準を採用している施設が3施設であった。経営主体は医療法人が3施設、公的機関が1施設であった。4施設は病院機能評価機構認定病院であり、調査時において ver.5.0あるいは6.0の認定を受けていた。離職率は2007年度から2009年度まで変動はあるが、3～10%であった。

対象者との面接時間は2008年度調査分析結果の報告を含め40～70分であった。

2. コード化と分類

9名から得られた面接内容をICレコーダーから逐語録に起こし、文脈を損なわないように注意しながらコーディングを行った結果293のコードが得られた。1名から得られたコードは19～70コードあり平均33コードであった。コードは組織文化について、定着への取り組みについて、その他に分類された。定着への取り組みについては病院経営部門に対する行動や退職希望者に対する援助などが語られ、その他は看護

表 2. 対象者から得られたコード数と内訳

	組織文化下位領域			総体的	計
	集団	仕事	看護師		
A	3	3	3	2	11
B	3	3	8	2	16
C	5	5	3	4	17
D	2	3	6	1	12
E	8	2	2	2	14
F	7	3	2	3	15
G	1	4	3	3	11
H	2	7	7		16
I	7	2	3	4	16
計	38	32	37	21	117

管理責任者としての悩みや葛藤などについて語られていた。

組織文化について得られたコードは128コードであり、1名あたり11～17コードであり平均14コードが得られた。128コードの内訳は、下位領域別に『集団の基本的仮定』領域38コード、『仕事の基本的仮定』領域32コード、『看護師の基本的仮定』領域37コードであった。3つの下位領域にあてはまらないものは21コード確認され、総体的な捉え方と位置付けた(表2)。

1) スタッフとの認識の相違についてのカテゴリ分類(表3)

以下【 】はカテゴリ、[]はコードとして表記する。

看護管理責任者は、スタッフの認識している

組織文化の平均得点結果に対し、【スタッフの捉えた組織文化に一致】、【スタッフの捉えた組織文化に戸惑いのある一致】、【スタッフの捉えた組織文化には賛同できない】3種類のカテゴリーを示した。

【スタッフの捉えた組織文化に一致】には、『集団の基本的仮定』領域に含まれる〔スタッフ間でのチームワークと助け合い〕〔師長・スタッフの間の強い仲間意識〕が肯定的な傾向として

分類され、〔恒常的なマンパワー不足〕〔サービス残業と帰りづらい雰囲気〕〔曖昧な権限〕などが否定的な傾向とし分類された。『仕事の基本的仮定』領域では〔マニュアル整備の徹底〕〔フィジカルアセスメントの重要性〕〔新しい情報獲得に前向き〕〔スタッフからの勉強会・研修会への要望〕など肯定的な傾向として分類され、否定的な傾向として〔低いキャリアアップ志向〕が分類された。『看護師の基本的仮定』

表3. スタッフの認識する組織文化と看護管理者の認識の相違についての質的分析

カテゴリー	組織文化 下位領域	コード (抜粋)
【スタッフの捉えた組織文化に一致】	集団の 基本的仮定 (表中以下集団)	〔スタッフ間でのチームワークと助け合い〕 〔師長・スタッフの間の強い仲間意識〕 〔恒常的なマンパワー不足〕 〔仲間から突出したくない〕 〔労りあえるスタッフ〕 〔小さなことでも上司へ相談する〕 〔取りにくい有給休暇〕 〔サービス残業と帰りづらい雰囲気〕 〔決定事項はトップダウン〕 〔曖昧な権限〕 〔スタッフまで伝わりにくい方向性〕
	仕事の 基本的仮定 (表中以下仕事)	〔マニュアル整備の徹底〕 〔病院内研修への恒常的な参加〕 〔フィジカルアセスメントの重要性〕 〔学生・新人指導への理解〕 〔リスクマネジメント意識の向上〕 〔求められる接遇と接遇教育〕 〔新しい情報獲得に前向き〕 〔スタッフからの勉強会・研修会への要望〕 〔低いキャリアアップ志向〕
	看護の 基本的仮定 (表中以下看護)	〔カンファレンスの必要性の認識〕 〔有効でない他職種との連携〕 〔医師に立ち向かえない看護師〕 〔看護についても上司の判断を仰ぐ〕 〔十分に捉えきれていない患者ニード〕 〔発揮できない個別性のある看護〕
	全体	〔大まかなことは伝わる〕 〔上昇志向は少ない傾向〕 〔大きく突出していない特徴〕
【スタッフの捉えた組織文化に戸惑いのある一致】	集団	〔指示の遵守なのか指示待ち体質なのか〕 〔スタッフ意見が反映できているのか〕
	仕事	〔モチベーションの持ち方が不安〕 〔医療安全優先による相談、報告、指示待ち〕
	看護	〔看護師の自律性と責任の曖昧さ〕
	全体	〔案外肯定的なスタッフの評価〕
【スタッフの捉えた組織文化には賛同できない】	集団	〔スタッフに対する傾聴への努力が伝わらない〕 〔師長らの目標と現実のギャップ〕
	看護	〔何をもち根拠のある看護ケアとするのか〕 〔カンファレンスの認識と実際のギャップ〕 〔治療中心でなく看護中心のカンファレンスを〕 〔看護への手間をかける必要〕 〔もっと患者に寄りそえるはず〕 〔ニードを捉える感性が必要〕 〔できていない看護としての創意工夫〕

領域では〔カンファレンスの必要性の認識〕が肯定的な傾向として分類され、〔医師に立ち向かえない看護師〕〔十分に捉えきれていない患者ニード〕〔発揮できない個別性のある看護〕など、否定的な傾向として分類された。全体では〔上昇志向は少ない傾向〕〔大きく突出していない特徴〕などが分類された。

【スタッフの捉えた組織文化に戸惑いのある一致】に分類されたのは、〔指示の遵守なのか指示待ち体質なのか〕〔スタッフ意見が反映できているのか〕であり点数には納得できるものの、現状で満足できていない思いが『集団の基本的仮定』領域の中で示されていた。『仕事の基本的仮定』領域では、〔モチベーションの持ち方が不安〕〔医療安全優先による相談、報告、指示待ち〕など文化としては認めるが、今のままでは不安な思いが分類された。『看護師の基本的仮定』領域でも同様に文化としては認められるが不安がある〔看護師の自律性と責任の曖昧さ〕が分類された。全体では〔案外肯定的なスタッフの評価〕が分類された。

【スタッフの捉えた組織文化には賛同できない】には〔師長らの目標と現実のギャップ〕こ

とや〔スタッフに対する傾聴への努力が伝わらない〕など看護部の思いが組織文化へ反映されていないものが分類できた。また、〔何をもちて根拠のある看護ケアとするのか〕〔カンファレンスの認識と実際のギャップ〕〔もっと患者に寄りそえるはず〕〔ニードを捉える感性が必要〕〔できていない看護としての創意工夫〕はスタッフの捉え方が高いとしていた。

2) スタッフの捉えた組織文化に対する総体的な捉え方のカテゴリ分類 (表4)

スタッフの捉えた組織文化との相違以外についてのコードを分類すると、スタッフの捉えた組織文化について〔食欲さに欠ける県民性〕〔機能評価による業務改善とマニュアル作成〕〔実践している医療安全重視の教育〕〔新卒者の内訳〕〔専門・認定看護師のあり方〕など【組織文化の自己分析】を行い、そのうえで〔業務改善の方向性とその示唆〕〔リーダーの発掘と育成〕〔ケアの質向上のために必要なもの〕〔教育体制の整備と個人のモチベーション向上〕〔資格取得支援体制等についての周知〕〔看護部-師長間の意思疎通〕など【課題とその方向性】

表4. スタッフの認識する組織文化に対する看護管理者の総体的な捉え方の質的分析

カテゴリー	コード (抜粋)
【組織文化の自己分析】	〔食欲さに欠ける県民性〕 〔機能評価による業務改善とマニュアル作成〕 〔組織横断的グループの活躍〕 〔実践している医療安全重視の教育〕 〔新卒者の内訳〕 〔専門・認定看護師のあり方〕
【課題とその方向性】	〔業務改善の方向性とその示唆〕 〔リーダーの発掘と育成〕 〔ケアの質向上のために必要なもの〕 〔教育体制の整備と個人のモチベーション向上〕 〔資格取得支援体制等についての周知〕 〔看護部-師長間の意思疎通〕
【今と昔を比較】	〔スタッフ間でのコミュニケーションの希薄化〕 〔今までと違う手厚い新人教育〕 〔医師の医療責任とクレーム対応〕
【安堵】	〔県内他施設と相違ないことへの安心〕 〔高得点はないが納得できる点数〕 〔意外に冷静なスタッフの評価〕

を認識していた。

また〔スタッフ間でのコミュニケーションの希薄化〕〔今までと違う手厚い新人教育〕〔医師の医療責任とクレーム対応〕など、世代間格差や医療を取り巻く環境の変化について【今と昔を比較】し、組織文化と社会環境を照らし合わせて語られていた。

県内5施設の平均値と共に、自施設の数値を提示したため、〔県内他施設と相違ないことへの安心〕〔高得点はないが納得できる点数〕など【安堵】に分類された。

対象者が認識している組織文化は、延べ57コードが【スタッフの捉えた組織文化に一致】し、【スタッフの捉えた組織文化に戸惑いのある一致】していたのは延べ13コードあり、一致を示すコードは延べ70コードとなり、得られた128コードの約55%であった。反対に【スタッフの捉えた組織文化には賛同できない】に分類されたのは延べ19コードであり、得られたコード数の約15%であった。

V. 考察

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に計画し、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」と総称されている（日本看護協会，2007b, p38）。対象者は施設での看護師経験を15年以上持ち、看護管理者である看護師長等の役職を経て現役職に就任している。そのため、自施設の看護師の捉えた組織文化データを俯瞰的に捉え、組織文化について総合的に評価できることが期待できた。本研究でスタッフが捉えた組織文化の平均得点を提示したことで、他施設と比較することができ、対象者に〔県内他施設と相違ないことへの安心〕〔高得点はないが納得できる点数〕など【安堵】をもたら

した。スタッフが認識している組織文化を可視化することによって、〔機能評価による業務改善とマニュアル作成〕〔新卒者の内訳〕による特徴、〔食欲さに欠ける県民性〕のように【組織文化の自己分析】をすることが可能となった。

看護管理責任者は〔スタッフ間でのチームワークと助け合い〕〔師長・スタッフの間の強い仲間意識〕については肯定的に捉え、〔サービス残業と帰りづらい雰囲気〕などは良くない傾向としながら、和を重んじる組織文化を持つとしていた。これは、「集団」意識が情緒面で芽生え、集団に包含されているという安心感が形成されている（Schein, 1985, p246）と共に、「職場への固執」と共に組織へのコミットメントが高まっている（グレッグ，2009）状態といえる。また、「集団から逸脱すること」に個人が不安感を持つようになる組織文化であることが推測される。これは『集団の基本的仮定』領域で看護管理者の認識が【スタッフの捉えた組織文化に一致】しており、組織への定着が促進されている要因の一つとなっていると考えられる。

また、〔モチベーションの持ち方が不安〕〔医療安全優先による相談、報告、指示待ち〕に対して【スタッフの捉えた組織文化に戸惑いのある一致】を示しているが、〔マニュアルの整備の徹底〕〔リスクマネジメント意識の向上〕が周知できていると認識しており、看護部の示す方向性と、スタッフの捉えている組織文化が同様であるとしていた。対象施設は病院機能評価機構による認定を得ている病院であり、認定に伴い他機関の評価が行われている。認定には、病院施設としての理念や看護部の理念を踏まえた業務指針等について明文化が求められている。それらを明確にすることで目標の共有化が推進され、病院機能を向上させることが病院機能評価の狙いの一つとされている。そのため、対象施設では組織の長期・中期・短期目標の設

定と周知、業務指針や勤務体制、院内・院外研修会への支援体制について一定の基準が満たされている。病院機能評価認定を得るまでの過程の中で、[マニュアルの整備の徹底] [求められる待遇と待遇教育] [新しい情報獲得に前向き] など、具体的な目標を掲げ達成評価が繰り返されている。そのため、『仕事の基本的仮定』に含まれる内容については、看護管理責任者とスタッフの組織文化の捉え方に乖離が少ない結果となった要因だと考えられる。

今回調査を行ったX県は、看護師の平均離職率が7.1%と全国平均より大幅に少ない（日本看護協会，2010）。女性の就業率が全国で最も高い県民性（厚生労働省，2005）があると共に、看護師個々のワークライフバランスに見合った短時間勤務者の正職員雇用などが既に取り入れられていた。これらの地域特性が離職率の低い一因であるが、それに加えて対象施設では看護管理責任者とスタッフとの間に乖離が少ないことが定着促進への一因となっていると考えられた。

しかし、『看護師の基本的仮定』領域については、【スタッフの捉えた組織文化には賛同できない】が3つの下位カテゴリの中で最も多く、[カンファレンスの認識と実際のギャップ] [もっと患者に寄りそえるはず] [ニーズを捉える感性が必要] [できていない看護としての創意工夫] など、看護管理責任者はスタッフの捉えている点数が高いとしていた。[カンファレンスの必要性の認識] [医師に立ち向かえない看護師] [十分に捉えきれない患者ニーズ] [発揮できない個別性のある看護の提供] は【スタッフの捉えた組織文化に一致】しており、現状からの改善が必要だとしていた。看護管理責任者が描く目標とする看護に沿った[治療中心ではなく看護中心のカンファレンスを] や、[もっと患者に寄りそえるはず] のような具体的な思いがスタッフに十分に伝達されていない

ことが推察された。これらは、【課題とその方向性】として[ケアの質向上のために必要なもの] [教育体制の整備と個人のモチベーション向上] [看護部一師長間の意思疎通] などが挙げられ、今後取り組みたい、あるいは既に組織的に取り組んでいると答えた施設があった。

また、医療や看護を取り巻く環境の【今と昔を比較】しながら、[今までと違う手厚い新人教育] [医師の医療責任とクレーム対応] によって生じている[看護師の自律性と責任の曖昧さ] [医師に立ち向かえない看護師] について、[教育体制の整備と個人のモチベーション向上] [資格取得支援体制等についての周知] などの【課題とその方向性】に結び付けていた。スタッフが捉える『看護師の基本的仮定』を可視化したことで看護管理責任者は自施設の特徴を認識し、自己が描く看護の質との相違を明確にすることができた。

同時に集団として[決定事項はトップダウン]でありながら[スタッフまで伝わりにくい方向性]のある組織文化についても明確となり、看護の質をより良い方向へ導くためには組織内環境を整える必要がある（Altuntas, 2010）ことも示唆された。中でも[看護部一師長間の意思疎通] や [スタッフ間でのコミュニケーションの希薄化] を問題視しており、今後の[リーダーの発掘と育成] が重要であると認識していた。いくつかの【課題とその方向性】は組織としての目標と考えられ、看護管理責任者は組織文化の多少の変容が必要であると認識していたといえる。

組織文化を変容するためには、組織としての意思決定が必要であり、その意思決定にスタッフを参加させるには、リーダーシップが必要不可欠となる（三隅，1995，p199）。師長らの有効なリーダーシップによりスタッフの仕事意欲が向上できれば（Mrayyan, 2008）看護管理責

任者の目標とする看護と、スタッフの実践する看護がより近くなることが期待できる。師長がリーダーシップを発揮するためには、師長とスタッフとのコミュニケーションが円滑であることが必要であり (Cusack, 2010), 更にスタッフのモチベーションや職務満足感と同僚や上司の行動により操作が可能である (Robbins, 2004, p96) ことが確認されている。看護の質を向上させたいとする看護管理責任者にとって、問題視していた課題について組織的に取り組むことが看護師の定着促進する組織運営に繋がると考えられる。

スタッフナースが認識している組織文化を看護管理責任者が検証することは、今後の看護部内の活性化や看護の質を向上させるための組織的取り組みに繋がりを、より成熟した看護組織への行動変容となることが期待される。

VI. 本研究の限界と課題

先行研究としてスタッフナースへの調査は2008年度に実施しており、本研究ではこの結果を提示し対象者から面接によりデータを得た。組織文化は早急に変貌することはないとされているが、面接期間がスタッフの認識している得点データから2年が経過していたため、現状との違いがあった可能性が否めない。また、相違の有無を得るための面接であったため、対象者の語りが狭められ組織文化の特徴が十分に引き出されていないことも考えられる。中小規模病院に勤務する看護師の定着促進への組織運営モデルについて示唆を得るためには、定着への取り組みや、看護管理責任者としての葛藤や悩みについてのデータ分析を加えると共に、研究対象者を拡大させていくことが今後の課題といえる。

VII. 結論

組織文化の捉え方を看護管理者とスタッフを

比較した結果、【スタッフの捉えた組織文化に一致】【スタッフの捉えた組織文化に戸惑いのある一致】が多くみられたが、看護のあり方については【スタッフの捉えた組織文化には賛同できない】ことがあった。看護管理責任者は【組織文化の自己分析】を行い【今と昔を比較】しながら【課題とその方向性】を見出し他施設と組織文化の差異が少ないことに【安堵】していた。

地方に立地し、離職率が3~10%の中小規模病院では、看護管理責任者とスタッフナースに組織文化の捉え方に大きな乖離は見られなかった。また、和を重んじ、業務指針等について一定の基準が満たされている特徴が明らかとなった。看護管理責任者は看護の質を高めるための理想を持ち、現状に満足していない傾向にあった。しかし、その理想が師長あるいはスタッフへ十分に伝達できていないことが再認識された。

文献

- Altuntas, S. & Baykal, U. (2010), Relationship between nurses' organizational trust levels and their organizational citizenship behavior, *Journal of nursing scholarship* 42(2), 186-194.
- Cusack, L. & Smith, M. (2010). Power inequalities in the assessment of nursing competency within the workplace: Implications for nursing management, *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(9), 408-412.
- グレッグ美鈴, 服部兼敏, 山本清美, 有末玲子, 中村文恵, 池田芳子 他(2009), 組織コミットメントの観点からみた臨床看護師のキャリア発達支援, 神戸市看護大学紀要13, 21-28.
- 平井さよ子, 大原まゆみ, 木下昌紀, 大島幸子, 草刈淳子(2003). 中小民間病院の看護職員確保に関する相談支援の事例研究[2] 一定着可能度分析を用いた看護組織診断, 看護展望28(13), 1504-510.

- 平井さよ子(2009). 改訂版看護職のキャリア開発, 日本看護協会出版会.
- 稲田久美子(2006). 看護組織における組織文化の概念分析, 日本看護科学会誌26(2), 23-30.
- 稲田久美子(2007). 看護組織における組織文化の測定尺度の開発, 高知女子大学健康生活科学研究科博士論文, 高知女子大学, 高知.
- 北尾誠栄編著(1971). 定着の科学, 産業能率短期大学出版部
- 厚生労働省(2005), 平成16年版 働く女性の実情, 白書年次報告書, 2008年12月20日引用 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/03/h0328-7a.html>
- 厚生労働省(2011), 厚生労働省統計表データベースシステム 統計調査別公表データ, 2011年8月30日引用 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/9-21-2.html>
- Ma, J. C., Yang Y. C., Lee, P. H. & Chang, W. Y. (2009). Predicting factors related to nurses' intention to leave, job satisfaction, and perception of quality of care in acute care hospital, *Nursing Economics*, 27(3), 178-202.
- McDaniel, C. & Stumps, L. (1993). The Organizational culture: Implications for nursing service, *Journal of Nursing Administration*, 23(4), 54-60.
- 三隅二不二他編(1995). 組織の行動科学, 福村出版, 東京.
- Mrayyan, M, T. (2008). Hospital organizational climates and nurses' intent to stay, *Contemporary Nurse*, 27(2), 223-236.
- 日本看護協会(2007a), SHOKUBA SUPPORT BOOK 職場づくりサポートブック, 社団法人日本看護協会, 東京.
- 日本看護協会(2007b), 看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈, 社団法人日本看護協会, 東京.
- 日本看護協会(2010), 2009年度病院実態調査, 看護統計資料室, 2011年5月15日引用 <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2009pdf/0316-1.pdf>
- 野中らいら, 武村雪絵, 佐々木美奈子, 菅田勝也(2009), 看護師長のリーダーシップに対するスタッフナースのとらえ方と仕事への意欲の関連—変革型リーダーシップに注目して—, 日本看護管理学会誌13(2), 66-72.
- 大原まゆみ, 丸口ミサエ, 西尾和子, 田中優子, 平井さよ子(2004). 高度専門病院に勤務する看護師の定着可能性, 国立看護大学校研究紀要3(1), 75-81.
- 佐野明美, 平井さよこ, 山口桂子(2006). 中堅看護師の仕事意欲に関する調査—役割ストレス認知及びその他関連要因との分析, 日本看護研究学会雑誌29(2), 81-93.
- 佐藤郁哉, 山田真茂留(2004). 制度と文化 組織を動かす見えない力, 日本経済出版社, 東京.
- Robbins, S. P. (2005: Essential of Organizational Behavior) / 高木晴夫(2009). 新版組織行動のマネジメント—入門から実践へ, ダイヤモンド社, 東京.
- Schein, E. H. (1978: Career Dynamics) / 二村敏子, 三善勝代(1991). キャリアダイナミクス, 白桃書房, 東京.
- Schein, E. H. (1985: Organization Culture and Leadership) / 清水紀彦, 浜田幸雄(1989). 組織文化とリーダーシップ—リーダーは文化をどう変革するか, ダイヤモンド社, 東京.
- Suzuki, E, Itomine, I., Kanoya, Y., Katsuki, T., Hori, S. & Sato, C. (2006). Factor Affecting Rapid Turnover of Novice Nurses in University Hospital, *Journal of Occupational Health*, 48, 49-61.
- 鈴木安名(2005). 新卒看護師の職業性ストレス

簡易調査票の分析－早期離職を防ぐには，病態生理39(2)，31-39.

Tsai, M, T. & Hsu, Y, Ti. (2007). A resource-based perspective on retention strategies for nurse epidemiologists, *Journal of Advanced Nursing* 61(2), 188-200.

塚本尚子，野村明美(2007)．組織風土が看護師のストレス，バーンアウト，離職意図に与える影響の分析，日本看護研究会学会雑誌 30(2)，55-64.

