
 原 著

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究21
P.30-41 (2018)

看護師のワーク・ライフ・バランス実現に向けた 看護師長のコンピテンシー評価尺度の作成

Development of a Competency Rating Scale for Head Nurses in Realization of Work-Life Balance among Nurses

鈴木小百合¹⁾
SUZUKI Sayuri

村中陽子²⁾
MURANAKA Yoko

要 旨

本研究は、看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー評価尺度の作成を目的とした。先行研究結果および文献検討により17コンピテンシーを抽出し、定義と構成要素を検討してコンピテンシーの構成概念を明確にした。コンピテンシーを構成する質問項目の抽出と吟味を経て尺度原案83項目を作成した。

尺度原案を用いて看護師長に質問紙調査をし、289部を分析対象とした。因子分析（主因子法・プロマックス回転）により、【組織目標の明確化とキャリア支援】【ビジョンの共有】【個の能力を活かした運営管理】【看護実践における問題解決行動】【WLB支援制度の理解の推進】【休暇取得の透明性・公平性確保】【中間管理職としての責任ある行動】【対人関係構築の基盤となる柔軟性】【スタッフの動機づけを高める承認】の9因子41項目からなる尺度が構成された。今後は、全国の看護師長を対象に調査を実施し、尺度をさらに精練すること、基準関連妥当性を検証すること、尺度の活用可能性について提案できることが課題である。

キーワード：ワーク・ライフ・バランス、看護師長、コンピテンシー、看護師

Key words : work-life balance, head nurse, competency, nurse

I. はじめに

看護職にとってのワーク・ライフ・バランス (work-life balance : WLB) の実現とは、一人ひとりが主体的に働き方を選択し、仕事と生活のバランスを取りながら専門職業人としていきいきと働き続けられることである (池袋, 2014)。また、看護職のWLBが実現することにより、個人の満足度・職務へのコミッ

トメントが高まり、生産性・継続性で組織に貢献すること、さらに人材の確保・定着にもつながるとされている (日本看護協会, 2008)。

日本看護協会は、2007年度から看護職のWLBの実現に向けて、個人のライフイベントに応じて働き方を選択できる「多様な勤務形態」の導入と普及に取り組んでいる (日本看護協会, 2010)。看護師にとって働き方の選択肢が増えてきている中、病院の最小看護単位を管理する看護師長には、背景の異なる様々な看護師の価値観や能力を考慮しながら各人のWLBを実現することが求められていると言える。

そこで、看護師のWLB実現に向けて看護師長に必要とされる資質と能力を検討するにあたり、「コンピ

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究科博士後期課程
Doctor's Course, Graduate School of Health Care and Nursing,
Juntendo University

順天堂大学医療看護学部
Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

2) 順天堂大学大学院医療看護学研究科
Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University
(Oct. 27, 2017 原稿受付) (Dec. 6, 2017 原稿受領)

テンシー」という概念に着目した。コンピテンシーは、McClelland (1973) の研究が起源であるが、Spencerら (1993, p.11) は、この概念を活用可能な形に発展させ、コンピテンシーを「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性」と定義している。本研究の全体像は、看護師のWLB実現に向けて看護師長に求められるコンピテンシーを明らかにし、それを評価する尺度を開発することを目的とする。その第一段階として、看護管理者（看護師長、あるいはその役割を担う者）へのインタビューから、看護師のWLB実現に向けた看護管理者の認識と実践を明らかにした(鈴木ら, 2017)。インタビューの結果は、コンピテンシーとなり得る具体的な行動が含まれており、コンピテンシーを明確化するための一助になると考えられた。看護学領域におけるコンピテンシーへの関心は高まっており、看護管理者の育成手段としての期待も寄せられている。中には、「看護管理者のコンピテンシー・モデル」を独自に開発し、看護管理者の評価基準として運用している施設や(虎の門病院看護部, 2013; 武村, 2014)、看護管理者のキャリア開発システムであるマネジメントラダーにコンピテンシーの概念を導入している施設もある(別府, 2015; 門間ら, 2015)。

これまで、看護管理者のコンピテンシーに関する研究では、リーダーシップにおけるコンピテンシー(Sherman RO, et al., 2007)、PFI (Private Financial Initiative) 導入時に必要なコンピテンシー(真下ら, 2009)、看護中間管理者のコンピテンシー(井上, 2014)などがある。また、コンピテンシー評価尺度については、HCCI (Human Capital Competencies Inventory (Donaher, et al., 2007)、NACAS (Nursing Administrator's Competency Assessment Scale) (本村ら, 2013)、JNMCI (日本版First-Line Nurse Manager Competency Inventory) (坂本ら, 2016)などがあるが、看護師のWLB支援に関するコンピテンシーを測定できる尺度は示されていない。

近年、英米を中心に、従業員のWLB実現に向けた取り組みとして、企業レベルでの制度・施策の導入と併せて、職場のマネジメントレベルでの対応が重要であることが着目されており(武石, 2011)、職場の管理職がWLB支援を実現できるかどうかの鍵を握っているとの指摘もある(佐藤, 2008)。Hammerら(2007)は、上司による家族支援的な行動(FSSB: Family-

Supportive Supervisory Behaviors) という概念を体系化し、組織が公式に提供する家族支援の方針や施策と非公式な家族支援的な組織文化がFSSBを促し、さらにそれが家族支援的な上司であるという部下の知覚につながり、ワーク・ファミリー・コンフリクト(work-family conflict: WFC) に影響を与えることで、従業員の健康面、安全面、家族関連、仕事関連の結果につながるとしている。実際にHammerらの概念モデルを用いた研究のなかで、FSSBを部下が知覚しているほど部下のWLBが実現することが実証されている(Hammer, et al., 2007)。病院に目を向けると、看護部全体をマネジメントする役割は看護部長に求められるが、患者に看護を実践するスタッフ看護師のマネジメントは看護師長であり、看護の質は看護師長の手腕に影響されるといっても過言ではない。看護師長が部署の看護師に対して家族支援的な行動をとることは、看護師のWLB実現にプラスの影響を与えると予測されるが、看護師長の行動のみならず、看護師長がどのような価値観をもち、どのように物事を捉え、どのような意図で、どのように企画し、どのように部下や関係者にはたらきかけ、どのようにチームを統率しながら「職務」を遂行するかによって、その部署の活気の度合いや部下の成長、提供するケアの質や内容といった、看護管理の「成果」は大きく左右されるとある(武村, 2014)。従って、看護師長の価値観や特性を含めた全体を反映した行動、まさしくコンピテンシーが、看護師のWLB実現に影響すると考えられる。看護師長のコンピテンシーは、施設の特性に関わらず、看護師長として備えておくべき指標となるものであることから、看護師長にとって具体的な行動指針となる「看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー評価尺度」の開発は有用であると考えられる。看護師長による尺度の活用は、師長自身の行動を振り返る機会となり行動変容の一助となるだけでなく、コンピテンシーを兼ね備えた看護師長の人材育成に資すると考える。

II. 目的

本研究は、看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー評価尺度を作成することを目的とした。

III. 用語の定義

看護師長：組織における最小看護単位の長であり、

実務の現場における責任者としての役割を持つ。

WLB：老若男女誰もが仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など、様々な活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態（内閣府男女共同参画会議, 2007）

看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー：松下（2006）のコンピテンシーの定義を参考に、「組織を構成する一人ひとりの看護師がWLBを実現しながら仕事を継続できるように看護師長が支援する上で、効果的なパフォーマンスを示し、成果を生み出していくための総合的な能力要件」とした。

IV. 研究方法

1. 尺度原案の作成

看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー評価尺度の原案を作成するにあたり、1) コンピテンシーの構成概念の明確化、2) コンピテンシーを構成する質問項目の作成、3) 質問項目と概念の合致を吟味、の3つの工程で進めた。

1) コンピテンシーの構成概念の明確化

コンピテンシーの構成概念の抽出にあたり、最初に、先行研究結果（鈴木ら, 2017）および文献検討に基づいてコンピテンシーを抽出した。

コンピテンシーは、通常卓越したパフォーマーを対象にした行動結果面接法（Behavioral Event interview、以下BEI）で、過去に経験した重要な出来事（成功例や失敗例）を語らせ、主題分析によって明らかにする（Spencer, et al., 1993, pp.147-177）。先行研究では（鈴木ら, 2017）、インタビューの対象者に対して、「看護師のWLB実現」の内容および具体的な成果目標は示さなかったが、WLB推進のために看護師長にどのような業務が求められるかを業務内容の記述資料から分析した研究で（清水ら, 2014）、看護師長の就業マネジメントが「看護師の心身の健康への対応」「就業規則・福利厚生への指導監督」「労働管理」「人間関係の調整」の4つに分類されたことを説明した。その上で、看護師の心身の健康の維持やスタッフの人間関係の調整で実践していること、勤務表の作成（休暇取得の調整）、業務改善、キャリア形成支援において実践していることを具体的に語ってもらうようにした。

また、看護師のWLB実現に向けた看護管理者の認識や実践に関する具体的なエピソードに迫りながら、背景や理由についてできるだけ詳細に語れるようにつ

とめ、BEIに準拠したインタビューを心がけた（鈴木ら, 2017）。しかし、実践における成功例と失敗例として語られたデータは多くなかったこと、対象者を卓越したパフォーマーと限定していないという研究の限界も踏まえ、コンピテンシーの抽出にあたっては、その精度を高めるために既存文献も参考にすることとした。参考にした文献は、コンピテンシーモデルとして構築し、定義や構成要素も明確にされている3文献（Spencer, et al., 1993；虎の門病院看護部, 2013；武村, 2014）、構成要素は示されていないがコンピテンシーの項目と定義が示されている2文献（松下, 2006；市川ら, 2006）、看護管理者へのインタビュー結果からコンピテンシーを抽出した1文献（井上, 2014）の6文献であった。これらの文献のコンピテンシーの定義・内容と先行研究で抽出されたサブカテゴリー・コード（鈴木ら, 2017）を照合し共通性と相違性を確認した。共通性が見られたとしても、既存の文献のコンピテンシーが先行研究で抽出されたサブカテゴリー・コード（鈴木ら, 2017）の内容を表現できているかを確認し、表現できていない場合には、本研究独自のコンピテンシーを抽出した。また、相違性については、インタビューデータ（鈴木ら, 2017）の中に該当する対象者の具体的な行動が含まれていないかを改めて確認し、対象者の具体的な行動の中に含まれていると判断した場合は、本研究のコンピテンシーに加えることとした。コンピテンシーを抽出後、「看護師のWLB実現」という視点を念頭に置きながら、定義と構成要素を検討した。構成要素は、定義および先行研究結果（鈴木ら, 2017）から逸脱しないようにして、具体的な看護師長の行動を示した。

2) コンピテンシーを構成する質問項目の作成

コンピテンシーの構成要素に該当する項目を、看護師長の行動レベルで表現するようにして、項目を抽出した。抽出に際しては、看護管理者向けの管理指標（井部, 2013）の他、看護師の承認行為尺度（萩本ら, 2014）、看護師長のあり方尺度（塚本ら, 2009）、看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB）インデックス調査（日本看護協会, 2016）、看護職のWLBを促進する組織風土についての尺度（荻野, 2010）、看護職の仕事と生活の調和実現度尺度（村上, 2014）など、看護師を対象にした尺度も確認して看護師長に求められる行動を見出し、質問の具体的な表現方法の参考にした。また、コンピテンシーの構成要素1つにつき、1～2の質問項目を抽出するようにした。

程度を問う選択肢の表現については、既存のコンピテンシー評価尺度の選択肢（本村ら, 2013; 西澤ら, 2011; Kanjananat, et al., 2015）を参考に検討した。

3) 質問項目と概念の合致を吟味

抽出した質問項目について、豊富な看護管理者経験をもつ者3名（看護部長1名、看護師長1名、看護教育の研究者1名）にヒアリングを行った。各々の質問項目がコンピテンシーに該当する内容として合致しているか、看護師長の行動を明確および適切に表現しているか、回答のしにくさはないかなど、意見を基に検討し尺度原案を作成した。

2. 尺度の構成概念を検討するための調査

1) 調査対象施設および対象者の選定方法

病院年鑑2014年版（No.2 関東版）に掲載されている病院のうち（アール アンド デイ, 2014）、病院数の多い東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県を中心に、大学病院以外の病院を選定した。対象者数は、質問項目の3倍以上の確保を目指し（柳井ら, 2015）、回収数約250~300部を見越して、必要に応じて選定先を追加した。その結果、大規模病院（300床以上）226病院、中規模病院（100~299床）231病院、小規模病院（99床以下）126病院の合計583病院を選定した。選定した施設の看護部責任者宛に研究協力依頼文書を郵送し、83病院より調査対象者521名の協力を得た。

2) 調査方法

無記名自記式質問紙を用いた横断的調査

3) 調査項目

(1) 対象者の属性

年齢、性別、育児・介護経験の有無、看護師長経験年数、最終学歴、認定看護管理者研修の受講経験、病床数、看護体制、WLB推進委員会の設置状況

(2) 看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー評価尺度原案

尺度原案83項目について、5件法で回答を求めた。

4) 調査期間

平成29年1月~3月

5) 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究の目的・概要、研究参加の任意性、匿名性、データの管理と活用について文書で説明した。調査票は無記名で、同封の個別封筒での返信をもって同意が得られたと見なした。

6) 分析方法

統計処理にはIBM SPSS Statistics ver.22.0を使用し、以下の手順で行った。

最初に、項目分析として、尺度原案の質問項目ごとに平均と標準偏差を算出し、天井・床効果がみられた項目を除去した。また、各項目間の相関の確認を行い、相関係数0.7以上の項目についてはどちらか一方の削除を検討した。

次に、尺度の因子構造を検討するために、主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。因子負荷量0.4未満の項目を削除しながら因子分析を繰り返し、最終的に因子が2項目で構成されていた項目を削除し、1因子につき3項目以上となるようにした。また、因子数決定後に因子名を検討した。

さらに、尺度の信頼性については、内容の一貫性と内的整合性を検討するために、尺度全体および各因子の信頼性係数（Cronbachの α ）を算出して確認した。

V. 結果

1. 尺度原案の作成

1) コンピテンシーの構成概念の明確化

看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシーとして、4カテゴリー、17コンピテンシーが抽出された（表1）。以下、コンピテンシーを『 』で示す。先行研究結果の21サブカテゴリーが（鈴木ら, 2017）、17コンピテンシーに当てはまるかどうかを確認したところ、直接的に関連がなかったのは『自己確信』であった。しかし、インタビューデータから（鈴木ら, 2017）、部署やスタッフが抱える問題に取り組む際に発揮されていると推測されたこと、参考にした文献の多くでコンピテンシーとして取り上げられていた項目であったことから、本研究において加えることとした。

2) コンピテンシーを構成する質問項目と選択肢について

コンピテンシーを構成する質問として、最終的に83項目が抽出され、尺度原案とした。

程度を問う選択肢の表現は、「常に行っている（5点）」「かなり行っている（4点）」「時々行っている（3点）」「あまり行っていない（2点）」「全く行っていない（1点）」の5段階とした。

2. 尺度の構成概念を検討するための調査の分析結果

1) 調査票の回収率と対象者の概要

調査票の回収数は、320部（回収率61.4%）であった。

表1 看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー

	コンピテンシー	定義	構成要素
チームワークの醸成	ビジョンの共有	院内のWLB支援制度を認識した上で、部署に必要なビジョン（部署目標）を掲げ、スタッフ自身が自分のこととして捉えられるようビジョンを浸透させる。	<ul style="list-style-type: none"> WLB支援制度を認識する。 WLB支援制度の原則や内容を周知する。 ビジョン（部署目標）を浸透させ、共有化する。 部署の目標を個人の目標に反映する。
	発信力	病院や看護部の方針などの部署内で共有すべき情報を、スタッフ全員が共通理解できるように工夫して伝達する。	<ul style="list-style-type: none"> 病院や看護部の方針を理解する。 病院や看護部の方針を、スタッフが理解できるように工夫して（分かりやすい言葉に変えて）伝達する。 他者の共感を得たり、他者の心に響くメッセージを送ったりする。 状況の変化をスタッフがプラスに捉えられるように働きかける。
	リーダーシップ	病院の方針に沿った部署の方針を示し、その方針に向かってスタッフが賛同し組織としてまとまるように働きかける。	<ul style="list-style-type: none"> 病院や部署の方針をスタッフが納得できるように、自分の言葉で語る。 スタッフの意見を取り入れ、参加を促しながら、組織としての方向性を導く。
	エンパワメント	必要に応じて仕事を委任し、スタッフの意見を尊重して、スタッフを巻き込みながら業務の遂行や改善に取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> なるべくスタッフ自身で考え、判断するように仕向け、主体性を引き出す。 主任や他のスタッフを活用することで、スタッフとのコミュニケーションをはかる。 スタッフの意見を聞きながら病棟の業務改善に取り組む。
	相互理解	WLB実現に向けて、スタッフがお互いを認め合い、声を掛け合い協働していくチームを育成する。	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの個性（特性や能力）を把握する。 各自の強みを活かせるよう、経験やスキルに応じて仕事を割り当てる。 スタッフの特性や能力を考慮してチームを編成する。 スタッフがお互いを理解できるような工夫をする。（勤務表で休みが分かる工夫、休みを協力し合えるよう病棟会などで説明、了承を得た上でスタッフの事情を説明など）。
マネジメントスキル	課題認識アセスメント	WLB実現状況を判断するためのデータを収集・整理・分析して自部署の課題を把握し、有効な対策を立てる。	<ul style="list-style-type: none"> スタッフのWLB実現状況を判断するデータを収集する（超過勤務や夜勤の状況、有給休暇取得状況、仕事に対する主観的評価など）。 職場環境に関するデータ（職場内の満足度、認め合う風土）を収集し、定期的に評価する。 主任およびスタッフを活用して、スタッフの悩みや人間関係に関する情報を得る。 収集したデータをもとに自部署の課題を見出す。 得られた情報やデータを整理し、見出した課題に対して有効な対策を立てる。
	業務管理	業務の進捗状況を確認し、部署の現状を瞬時に判断しながら、業務が円滑に進み定時に終了するように調整する。	<ul style="list-style-type: none"> 業務の進捗状況を確認し、スタッフが定時に帰ることができるよう調整する。 部署の状況（急な欠員、忙しさなど）に合わせたスタッフの配置、業務調整を行う。
	患者志向	患者・家族のニーズを把握し、それに応えるための看護が適切・円滑に提供されるように対応する。	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に部署をラウンドし、患者・家族のニーズを把握する。 スタッフが抱える患者・家族の問題を把握する。 患者・家族のニーズに応えるために、必要であれば自らが介入・助言し、スタッフを支援する。
	公平性	スタッフ一人一人を尊重し、休暇の付与、評価、業務分担において、公平性・平等性を保つよう努力する。	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの希望を取り入れつつも、休暇の付与は公平となるような勤務表を作成する。 休暇や勤務形態など病院の規則を把握する。 病院の規則（目標管理やクリニカルリーダーなど）に沿って評価する。
ヒューマンスキル	関係構築力	他職種・他部署・他部門との友好的関係やネットワークを築き、相談・協力できる体制を維持する。	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの希望・状況に応じて、どの部門に相談すれば良いか、手段を知っている。 自部署やスタッフの状況を相手に分かりやすく伝え、協力を得る。 日頃から建設的な対応を行い、友好的関係やネットワークを築く。
	他者理解	対話を通して個人の健康状態や生活背景に関する情報を意図的に得て、他者理解するとともに、スタッフの表情、言葉、行動から、その背景にある感情や体調の変化を敏感に察知する。	<ul style="list-style-type: none"> 面談などの対話を通して個人の健康状態や生活背景に関する情報を意図的に得て理解する。 スタッフの表情、言葉、行動から、その背景にある感情を理解する。 スタッフの表情、言葉、行動から、健康状態の変化を見逃さないようにする。

	コンピテンシー	定 義	構 成 要 素
ヒューマンスキル 管理者としての姿勢	能力開発	スタッフの仕事に対する目標や看護師としてのキャリアプランを理解(確認)し、段階的な学習の機会を提供しながら効果的に関わる。	<ul style="list-style-type: none"> • (面談などで) スタッフが、どのようなキャリアプランや仕事に対する目標を持っているのかを確認する。 • スタッフがキャリアプランや目標を達成できるよう学ぶ環境を整備する(研修参加や資格取得に向けた情報提供と勤務調整など)。 • スタッフの強みや能力を把握し、能力を活かした役割を与える。 • スタッフが自身で自分の問題を気づくように働きかける。
	承認	スタッフの仕事ぶり(頑張り)や他者(患者など)からの肯定的な評価を認めて、普段から感謝や称賛の気持ちを伝える。	<ul style="list-style-type: none"> • スタッフの仕事ぶり(頑張り)を認めて感謝や称賛の気持ちを伝える。 • 他者(患者など)からの肯定的な評価を(効果的に)伝えることで、スタッフのモチベーションを高める。
	率先垂範	WLBの実現につながる行動をスタッフに呼びかけるだけでなく、自らが行動で示す。	<ul style="list-style-type: none"> • 定時に帰るようスタッフに呼びかけつつ、自らも定時で帰る努力をする。 • 有給休暇(長期休暇)を自ら取得する。 • 自分自身が楽しく前向きに仕事をする。 • 自分の生活(家庭役割など)を大切にす。
	セルフコントロール	ストレス状況においても感情的にならず、スタッフにとって声をかけやすい雰囲気づくりを心がける。	<ul style="list-style-type: none"> • スタッフから声をかけられた時には、まずは手をとめ耳を傾ける。 • ネガティブな感情を抑え、冷静に自分の考えや状況を伝える。 • スタッフがいつでも声をかけられるよう、精神状態を穏やかに保つように心がける。
	柔軟性	さまざまな状況、個人、組織の変化をプラスに捉え、自らの考えや行動を変えることで変化に適応する。	<ul style="list-style-type: none"> • (新しい体制など) 状況の変化に対するスタッフの反応を受け止める。 • 多様な価値観、生き方、ライフスタイルを受容する。 • 自身が周りの状況や環境の変化をプラスに捉える。 • 自分の考えやそれまでの方法に捉われず、状況に合わせて自らの考えや行動を変える。 • スタッフの状況に合わせて柔軟に勤務を調整する。
自己確信	部署やスタッフが抱える問題に取り組む際に発揮される、自己の能力に対する強い信念と確信。	<ul style="list-style-type: none"> • 自分の判断・発言に自信と責任を持つ。 • 上司などに対しても自分の意見をはっきりと主張する。 • 問題の解決に向けて、諦めず粘り強く取り組む。 	

回答に欠損がある31部を除外し、289部を分析対象とした(有効回答率90.3%)。対象者の平均年齢は48.8±6.5歳、師長経験年数は平均7.0±5.8年、認定看護管理者研修(ファーストレベル以上)の受講者は、185名(64.0%)であった。

2) 項目分析と因子分析による構成概念の検討

尺度原案83項目で床効果を示した項目はなく、天井効果を示し削除した3項目は、「病院の就業規則に沿って勤務表を作成する」「自部署の時間外勤務の実態を把握する」「スタッフの休暇取得状況を把握する」であった。また、各項目間の相関係数で0.7以上を示した項目は一方を削除することとし、計7項目を削除した。その後、主因子法(固有値1以上)、プロマックス回転による因子分析を行った。因子負荷量0.4以上の項目を採用し、二重負荷項目を除外し、最終的に9因子41項目で構成された(表2)。回転後の9因子41項目の全分散を説明する寄与率は、59.04%で、9因子の因子間相関は、0.134~0.662であった。

尺度原案83項目のうち、尺度として構成された41項

目に最終的に含まれなかったコンピテンシーは、『関係構築力』『他者理解』『率先垂範』であった。そのうち『率先垂範』の「自らが定時で帰るようにつとめる」「自らが有給休暇・長期休暇を取得するようにつとめる」の2項目は、最後の因子分析まで残ったが、尺度としては構成されなかった。

第1因子は7項目で構成され、コンピテンシーの構成要素である『能力開発』の項目が多くを占めた。組織の課題を明らかにすること、スタッフのキャリアプランの把握、目標達成や研修参加、資格取得に向けた支援といった、キャリアを支援する内容であったため、【組織目標の明確化とキャリア支援】と命名した。

第2因子は6項目で構成され、病院や看護部の方針を伝える、部署の目標を示しスタッフに浸透させるといった内容であったため、【ビジョンの共有】と命名した。

第3因子は8項目で構成され、コンピテンシーの構成要素である『エンパワーメント』『相互理解』の項目が多くを占めた。そして、個々のスタッフの能力を把握し、能力を考慮した役割の付与やチーム編成を行

表2 看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー評価尺度の因子分析結果

項目内容	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	
I. 組織目標の明確化とキャリア支援 ($\alpha=0.899$)	1 スタッフ個々の仕事の目標を共有し、達成に向けた支援をする	.894	.045	-.038	-.046	-.095	-.004	-.058	-.010	-.029
	2 スタッフの能力に合わせた研修の参加を促す	.857	.092	.047	-.044	-.020	-.051	-.093	.012	.006
	3 スタッフのキャリアプランを把握する	.801	-.055	.051	.022	.039	-.025	-.062	-.004	.005
	4 他部署・他部門と連携してスタッフの資格取得を支援する	.663	-.065	-.071	-.141	.014	.089	.185	-.068	.197
	5 スタッフ自身で自分の問題を気づくように働きかける	.586	.105	-.040	.094	-.017	-.040	.092	.008	.014
	6 スタッフの強みや能力を活かした役割を与える	.531	.042	-.005	.143	.067	.020	.176	.055	-.151
	7 収集したデータをもとに、自部署の課題を明確にする	.492	-.053	.064	.053	-.021	.040	.043	.049	.171
II. ビジョンの共有 ($\alpha=0.893$)	8 背景や根拠を含めて部署の方針を説明する	.066	.830	-.043	-.028	.033	.054	-.027	-.002	.017
	9 病院や看護部・部署の方針を自分の言葉で語る	.081	.763	.110	-.049	.006	-.068	-.041	-.053	-.024
	10 病院や看護部の方針に沿った部署の目標を示す	.148	.743	.147	-.097	.004	-.056	-.086	-.049	-.026
	11 他者に対して、自分の言葉で分かりやすく伝える	-.181	.713	.036	.058	-.086	.025	.076	.169	.022
	12 部署の目標をスタッフに浸透させる	.080	.687	-.123	-.028	.159	.131	.037	-.056	-.005
	13 発信した情報がスタッフに伝わったかどうかを確認する	-.154	.598	.036	.201	-.071	.023	.086	.040	.024
III. 個々の能力を活かした運営管理 ($\alpha=0.881$)	14 スタッフからの情報や意見を直接部署の運営に反映する	-.002	.057	.814	-.147	-.034	-.109	.040	.039	-.021
	15 スタッフの実践能力を考慮して係などの役割を与える	.032	-.014	.755	.009	-.005	.139	-.142	-.039	.020
	16 スタッフ自身で考え判断することを仕向ける	-.062	.129	.648	.005	-.028	-.121	.121	-.119	.128
	17 スタッフの実践能力を考慮してチームを編成する	.128	-.037	.642	.020	-.023	.207	-.151	.021	-.087
	18 主任(副師長・係長)やリーダー看護師と情報を共有する	-.136	.146	.586	.048	.000	.042	-.049	.095	.003
	19 業務の遂行、問題の対処にスタッフを巻き込む	.101	.076	.553	-.009	.043	-.036	.191	-.049	-.102
	20 業務の進捗状況を確認する	-.068	-.142	.538	-.007	.095	.068	.260	.030	.036
21 スタッフの実践能力の強みと弱みを把握する	.073	.035	.496	.165	.006	.006	.005	-.111	.131	
IV. 看護実践における問題解決行動 ($\alpha=0.841$)	22 スタッフが抱える患者・家族の問題を解決するために助言する	.023	-.036	.067	.886	.002	.009	-.062	-.083	.004
	23 スタッフが困難を抱える患者・家族に、直接介入する	-.119	-.040	-.042	.880	.009	-.033	.087	.020	-.052
	24 スタッフが抱える患者・家族の問題を把握する	.163	.053	-.049	.660	-.011	.005	-.118	.063	.030
	25 部署をラウンドし、患者・家族のニーズを把握する	.061	.049	-.098	.527	.007	.018	.099	-.011	.109
V. WLB支援制度の理解の推進 ($\alpha=0.899$)	26 スタッフにWLB支援制度の理解を深める働きかけを行う	-.065	-.015	.033	-.065	.916	.050	-.028	.081	-.016
	27 WLB制度利用者の状況を部署内で共通理解できるように説明する	-.051	.008	-.035	-.030	.861	-.004	.048	.016	.069
	28 最新の病院のWLB支援制度の内容を確認する	.044	.046	-.004	.113	.831	-.081	-.042	-.052	-.030
VI. 休暇取得の透明性・公平性確保 ($\alpha=0.742$)	29 スタッフが長期休暇を計画的に取得できるよう工夫する	.101	.011	-.089	-.035	.001	.701	-.027	-.029	.071
	30 スタッフの休暇(年休・有休等)取得状況が分かるように工夫する	-.179	.044	.066	-.029	-.044	.654	.003	.030	.064
	31 スタッフの勤務希望状況がわかるように工夫する	.025	.078	-.008	-.046	.000	.619	.070	.023	-.106
	32 有給休暇の取得率が公平になるよう調整する	.062	-.071	.097	.099	.011	.588	-.026	-.050	-.062
VII. 中間管理職としての責任ある行動 ($\alpha=0.791$)	33 上司に対して自分の意見をはっきりと主張する	.017	-.007	.032	.019	.048	-.017	.822	-.191	-.037
	34 問題の解決に向けて、諦めず粘り強く取り組む	.095	.057	-.025	-.030	-.080	.015	.685	.139	-.021
	35 自分の判断・発言には、自信を持つ	-.050	-.028	.050	.021	-.035	.019	.659	.090	.020
VIII. 対人関係構築の基盤となる柔軟性 ($\alpha=0.793$)	36 スタッフに声をかけられやすい雰囲気維持する	-.004	.061	.047	-.037	.041	-.109	-.085	.892	.039
	37 精神状態を穏やかに保つように心がける	-.024	-.029	-.122	-.004	.002	.094	.005	.755	.045
	38 スタッフの価値観、ライフスタイルを受容する	.253	-.111	.189	.085	.019	.008	.065	.481	-.072
IX. スタッフのモチベーションを高める承認 ($\alpha=0.846$)	39 患者など他者からの肯定的な評価を伝える	.145	-.019	.023	-.005	.010	-.047	-.095	.096	.751
	40 スタッフの仕事ぶりを認め周囲に伝える	.164	.009	-.082	.058	.000	-.032	.043	-.031	.723
	41 スタッフに対して大切な存在であるという思いを伝える	-.003	.027	.136	-.031	.020	.077	.009	.025	.638
因子相関行列	II	.558								
	III	.618	.646							
	IV	.633	.537	.595						
	V	.327	.323	.284	.221					
	VI	.514	.406	.593	.513	.218				
	VII	.538	.507	.563	.586	.168	.439			
	VIII	.473	.419	.458	.482	.134	.361	.473		
	IX	.662	.509	.543	.597	.268	.421	.514	.471	1

注) 因子抽出法：主因子法 プロマックス回転

回転後9因子41項目の全分散を説明する寄与率は59.04%、41項目全体のCronbachの $\alpha=0.951$

うこと、スタッフと情報を共有し、スタッフを巻き込みながら部署運営にあたるといった内容であったため、【個の能力を活かした運営管理】と命名した。

第4因子は4項目で構成され、患者・家族に関する問題を把握し、解決に向けた行動を示す内容であったため、【看護実践における問題解決行動】と命名した。

第5因子は3項目で構成され、院内のWLB支援制度を確認するとともに、スタッフが制度を共通理解できるように働きかける内容であったため、【WLB支援制度の理解の推進】と命名した。

第6因子は4項目で構成され、スタッフの休暇取得の状況が部署内で共通認識できるように工夫することや、休暇取得が公平になるよう調整することの内容であったため、【休暇取得の透明性・公平性確保】と命名した。

第7因子は3項目で構成された。コンピテンシーの構成要素である『自己確信』の項目であり、上司に対して意見を主張する、問題解決に向けて粘り強く取り組むといった内容は、中間管理職である看護師長として重要な行動であると考えたため、【中間管理職としての責任ある行動】と命名した。

第8因子は3項目で構成された。コンピテンシーの構成要素である『セルフコントロール』『柔軟性』の項目で、いずれもスタッフとの関係構築の基盤となる心の持ち方に関する内容であった。いかなる状況でも気持ちをコントロールすることや、他者の価値観を受容することは、柔軟性が必要となることから【対人関係構築の基盤となる柔軟性】と命名した。

第9因子は3項目で構成され、仕事ぶりを認める、肯定的な評価を伝えるといったスタッフを承認する内容であり、またそのことはスタッフの動機づけを高めることにつながると考えたことから、【スタッフの動機づけを高める承認】と命名した。

3) 信頼性の検討

尺度の内的整合性を表すCronbachの α 係数から検討した結果、尺度全体の α 係数は0.951、因子別の α 係数は0.742~0.899であった。

VI. 考察

1. 看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー評価尺度の構造

本研究で、9因子41項目からなる尺度が構成された。構成概念妥当性については、因子分析の累積寄与率および因子負荷量は十分な値を示していること、9

因子の因子間相関が0.70未満で、「看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー」を構成する9因子は、明確に区別できていることが示された。また、尺度の信頼性においては、尺度全体および因子別のCronbachの α 係数が、それぞれ0.951と0.742~0.899であったことから、内的整合性が確保された尺度であることが示された。

本研究で作成された尺度は、看護師のWLB実現に向けて看護師長がとるべき具体的な行動が示されており、看護師長自身が評価するものである。看護師の離職を防ぎ（人材の流出リスクを抑制し）、個人が育児や介護等の自身の役割を全うしながら心身ともに健康な状態で就業を継続するためには、WLBの視点に立った人材マネジメントが重要であるとされており（米村, 2013）、看護師長が「看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー」を発揮することは、看護師の定着にもつながると推察される。そこで、本研究で作成された尺度の構造の特徴を見出す方法の1つとして、前述したJNMCI（坂本ら, 2016）との共通性と相違性を確認する。JNMCI（坂本ら, 2016）は、看護師定着における効果的かつすぐれた業績という結果を生む人の根源的特性を看護師長が評価する尺度であり、本研究の尺度とは、看護師長を対象とする点、看護師定着に寄与するという点で共通性があるのではないかと予測した。

以下、本研究で作成された尺度の因子を【 】, JNMCI（坂本ら, 2016）の下位尺度を〈 〉で示す。【組織目標の明確化とキャリア支援】は、研修への参加を支援するという点で〈教育の支援〉と共通し、【個の能力を活かした運営管理】の業務管理やチームの育成、スタッフとの情報共有といった内容、【看護実践における問題解決行動】の患者・家族の問題に対処するという内容が、〈看護実践環境の整備〉〈日常病棟業務の運営〉の内容と共通していた。また、【スタッフの動機づけを高める承認】の「スタッフの仕事ぶりを認め周囲に伝える」は、〈スタッフの定着促進〉の項目の1つとほぼ一致し、本研究で作成された尺度とJNMCI（坂本ら, 2016）との間に部分的な共通性がみられた。

一方、JNMCI（坂本ら, 2016）と共通性がみられなかった因子のうち、【ビジョンの共有】に該当する項目は、JNMCI原案（坂本ら, 2016）には「病棟の看護方針を決める」「病棟の目標を設定する」として含まれていたが、天井効果を示したためJNMCIの尺度と

しては構成されなかった(坂本ら, 2016)。JNMCI(坂本ら, 2016)の対象者は、認定看護管理者教育課程ファーストレベル研修を修了した看護師長であったが、本研究の対象者は認定看護管理者研修未受講の者も含まれていたことと関係があるかもしれない。

また、米村(2013)は、WLBの視点に立った人材マネジメントでは、「多様な勤務形態」、「業務体制・仕事管理」、「キャリア形成支援」、「公正な評価・報酬」の4つの視点により、看護師の雇用の量・質が確保できるとしている。本研究で作成された尺度でJNMCI(坂本ら, 2016)と共通性がみられた因子【組織目標の明確化とキャリア支援】は「キャリア形成支援」に、【個の能力を活かした運営管理】【看護実践における問題解決行動】は「業務体制・仕事管理」に、【スタッフの動機づけを高める承認】は「公正な評価・報酬」に該当することを踏まえると、本研究で作成された尺度のコンピテンシーが、「看護師のWLB実現」の視点を持ちつつ、看護師定着に貢献するコンピテンシーともなり得ると考える。

次に、JNMCI(坂本ら, 2016)と共通性がみられなかった因子について考察する。本研究で作成された尺度のうち、【ビジョンの共有】【WLB支援制度の理解の促進】【休暇取得の透明性・公平性確保】の3因子の項目の多くが、「看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー」(表1)のカテゴリー「チームワークの醸成」に属する。【ビジョンの共有】で、スタッフが仕事上の目標を共有することや、【WLB支援制度の理解の促進】で、制度についてスタッフが共通理解することは、部署全体(チーム)が同じ方向を目指すことにつながる。また、【休暇取得の透明性・公平性確保】で、スタッフの勤務状況が誰にでもわかるように示すことは、スタッフ間の相互理解を促進する内容であり、いずれもチームワークを高めることに寄与する内容と言える。中島(2010)は、WLBの取れる働き方により、魅力ある病院組織をつくっていくには、「オタガイサマ精神」が必要であると述べている。チームワークを高めることは、「お互いさま」の精神を醸成することにもつながると考えられ、「看護師のWLB実現」につながる視点が含まれていると言える。

また、【中間管理職としての責任ある行動】【対人関係構築の基盤となる柔軟性】は、「看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー」(表1)のカテゴリー「管理者としての姿勢」に属する。看護師長が、時には上司に意見を主張する、問題の解決に向けて粘

り強く取り組むといった【中間管理職としての責任ある行動】は、部署のマネジメントにおいて必要であり、【個の能力を活かした運営管理】【看護実践における問題解決行動】においても発揮され则认为。また、【対人関係構築の基盤となる柔軟性】は、スタッフとの関係を構築する上で重要な姿勢であり、他の8因子とも関連する则认为。

以上のことから、「看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー評価尺度」は、9因子それぞれが直接的もしくは間接的に「看護師のWLB実現」に寄与しながら、すべてが融合して成立していると言える。

2. 尺度に含まれなかったコンピテンシーの項目について

17コンピテンシーのうち、尺度として構成された41項目に最終的に含まれなかったコンピテンシーは、『関係構築力』『他者理解』『率先垂範』であった。そのうち最後の因子分析まで残った『率先垂範』の2項目は、項目分析では平均値が低く、看護師長があまり実践できていない項目であった。一般企業の管理職を対象とした研究で、「自分の生活(家庭役割など)を大切にしている」「所定時間内で仕事を終えることを推奨している」などの5要件を備えるWLB管理職であることは、職場のWLBを実現し、組織効果を高めるために必要な要件とされている(ワーク・ライフ・バランス&多様性推進・研究プロジェクト, 2014)。本研究でも、看護師のWLB実現に向けたコンピテンシーが高い看護師長は、率先垂範を行っていると推測されたが、看護師のWLB実現につながる行動を取っている(本研究で他の項目の得点が高かった)看護師長が、必ずしも率先垂範を行っているとは限らないという結果であったため、因子として成立しなかったのではないかと考える。看護師長は部署内の看護師のWLB実現に向けて様々な支援を行っているものの、看護師長自身のWLB実現は後回しになっている可能性がある。看護師だけでなく看護師長自身のWLB実現に向けた支援のあり方についても今後検討していく必要がある。

3. 本研究の限界と課題

本研究では、先行研究結果(鈴木ら, 2017)および文献検討に基づくコンピテンシーの抽出、コンピテンシーの定義と構成要素の検討、質問項目の抽出と吟味、質問紙調査、因子分析という過程を経て尺度を作

成した。先行研究のインタビュー調査では(鈴木ら, 2017)、対象者を卓越したパフォーマーと限定していない。先行研究結果だけでなく文献検討も行うことで、コンピテンシーの精度を高めることにつながったと考えるが、卓越したパフォーマーを対象とした場合に抽出したコンピテンシーの内容が異なった可能性があることは否定できない。また、最後の因子分析まで残ったものの尺度として構成されなかった『率先垂範』についても、卓越したパフォーマーに限定して調査した場合には、結果が異なった可能性があると考えられる。

今後は、全国の看護師長を対象に調査を実施して、尺度をさらに精錬すること、基準関連妥当性を検証すること、尺度の活用可能性について提案できることが課題である。基準関連妥当性の検証に際しては、「看護師のWLB実現」の成果目標を設定して、その成果を上げている卓越したパフォーマーを対象にインタビューして尺度を作成すること、およびその成果目標を測定する尺度を基準とすることも含めて、検討が必要である。

VII. 結論

看護師のWLB実現に向けた看護師長のコンピテンシー評価尺度は、【組織目標の明確化とキャリア支援】【ビジョンの共有】【個の能力を活かした運営管理】【看護実践における問題解決行動】【WLB支援制度の理解の推進】【休暇取得の透明性・公平性確保】【中間管理職としての責任ある行動】【対人関係構築の基盤となる柔軟性】【スタッフの動機づけを高める承認】の9因子41項目で構成された。9因子それぞれが直接的もしくは間接的に「看護師のWLB実現」に寄与しながら、すべてが融合して尺度として成立していると考えられた。

謝辞

本研究にあたり、ご協力頂きました研究対象施設および対象者の皆様に深く感謝いたします。本研究はJSPS科研費JP15K20678の助成を受けたものです。

なお、本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

別府千恵.(2015).【看護管理者のコンピテンシー 広がる取り組みと進化】北里大学病院における看護管理者のコンピテンシー クリニカルラダーと連動させたキャリアパスの開発. 看護管理, 25(7),

571-578.

Donaher, K., Russell, G., Scoble, KB., et al.(2007). The human capital competencies inventory for developing nurse managers. *Journal of continuing education in nursing*, 38(6), 277-283.

萩本孝子, 笠松由佳, 相澤恵子, 他.(2014). 看護師長の承認行為尺度の開発. *日本看護管理学会誌*, 18(1), 56-65.

Hammer, L. B., Kossek, E. E., Zimmerman, K., et al.(2007). Clarifying the Construct of Family-Supportive Supervisory Behaviors(FSSB): A Multilevel Perspective. *Research in Occupational Stress and Well-being*, 6, 165-204.

井部俊子.(2013). ナースのための管理指標 MaIN(第2版)(pp.128-148). 医学書院.

市川官子, 櫻庭真美, 坂本みよ子, 他.(2006). 主任看護師のコンピテンシー分析 コンピテンシー測定調査票を使用して. *日本看護学会論文集: 看護管理*, 36, 291-293.

池袋昌子.(2014). 看護職のワーク・ライフ・バランスの実現-働き続けられる職場づくり-. *川口短大紀要*, 28, 61-76.

井上仁美.(2014). 看護中間管理者のコンピテンシー. *高知女子大学看護学会誌*. 40(1). 109-116.

Kanjananat, T., Wipada, K., Raymoul, N., et al.(2015). Development of a Competency Assessment Scale for Head Nurses in Community Hospitals. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(2), 122-134.

真下綾子, 小澤未緒, 井上幸子, 他.(2009). PFI導入による経営環境変化に対するために発揮された看護管理者のコンピテンシー. *日本看護管理学会誌*, 13(2), 31-40.

松下博宣.(2006). 看護経営学 -看護部門改造計画のすすめ-(第4版)(pp. 205-229). 日本看護協会出版会.

松下由美子, 田中彰子, 吉田文子, 他.(2014). 病院看護部門における目標管理制度の取り組みの実態. *山梨県立大学看護学部研究ジャーナル*, 29-36.

McClelland, D. C.(1973). Testing for Competence Rather Than for "Intelligence". *American Psychologist*, 28, 1-14.

門間典子, 庄子由美, 畠山里恵, 他.(2015).【看護管理者のコンピテンシー 広がる取り組みと進化】実

- 実践報告「看護管理者のコンピテンシー・モデル」の発展 マネジメントリーダーとコンピテンシー・モデルの融合 東北大学病院の取り組み. 看護管理, 25(7), 582-587.
- 本村美和, 川口孝泰.(2013). 中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度の開発. 日本看護研究学会誌, 36(1), 61-70.
- 村上真須美.(2014). 看護職の仕事と生活の調和に関する研究「看護職の仕事と生活の調和実現度尺度」の開発. 日本看護管理学会誌, 18(1), 5-16.
- 内閣府男女共同参画会議 仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)に関する専門調査会.(2007). 「ワーク・ライフ・バランス」推進の基本的方向報告～多様性を尊重し仕事と生活が好循環を生む社会に向けて～. 1-3. <http://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/wlb/pdf/wlb19-7-2.pdf>
- 中島美津子.(2010). 【総論】WLB実現が魅力ある病院をつくり出す. 看護, 62(14), 8-16.
- 日本看護協会.(2008). 平成19年度 看護職の多様な勤務形態による就業促進事業報告書. 1-7. 社団法人日本看護協会 専門職支援・中央ナースセンター 事業部. https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/sm01/SM010801_S1901.html
- 日本看護協会.(2010). 平成22年版 看護白書(pp.66-71). 日本看護協会出版会.
- 日本看護協会.(2016). 平成28年度 看護職のワーク・ライフ・バランス(WLB)インデックス調査〈職員調査〉. <https://www.nurse.or.jp/wlb/wlbindex/index.php>(検索日2016年10月25日)
- 西澤知江, 戸ヶ里泰典, 真田弘美, 他.(2012). 皮膚・排泄ケア認定看護師が褥瘡管理体制を組織化するための調整力自己評価尺度開発における初期的研究 質的帰納的研究成果に基づいた尺度項目の信頼性と妥当性の検証. 日本創傷オストミー失禁管理学会誌, 15(4), 282-291.
- 荻野佳代子.(2010). 看護職のワーク・ライフ・バランス風土に関する研究：尺度の検討とバーンアウトとの関連. 経営行動科学学会年次大会 発表論文集, 13, 280-285.
- アール アンド デイ.(2014). 病院年鑑2014年版 No.2 関東版(第11版). アール アンド デイ.
- 坂本貴子, 田渕康子, 熊谷有記.(2016). First-Line Nurse Manager Competency Inventoryの日本語版開発. 日本看護研究学会誌, 39(4), 65-73.
- 佐藤博樹.(2008). 子育て支援シリーズ 第2巻 ワーク・ライフ・バランス 仕事と子育ての両立支援(pp.3-20). ぎょうせい.
- Sherman. R.O., Bishop. M., Eggenberger. T., et al. (2007). Development of a leadership competency model. The Journal of Nursing Administration, 37(2), 85-94.
- 清水律子, 星野純子, 栗田孝子.(2014). ワーク・ライフ・バランス推進に向けた就業マネジメントに関する病棟看護師長の役割の検討. 日本看護科学学会学術集会講演集. 34回. 342.
- Spencer. L.M., Spencer. S.M. (1993/2014). 梅津祐良, 成田攻, 横山哲夫訳, コンピテンシー・マネジメントの展開(完訳版). 生産性出版.
- 鈴木小百合, 村中陽子.(2017). 看護師のワーク・ライフ・バランス実現に向けた看護管理者の認識と実践. 医療看護研究, 13(2), 22-32.
- 武石恵美子.(2011). 働く人のワーク・ライフ・バランスを実現するための企業・職場の課題. RIETI Discussion Paper Series 11-J-029. 1-57. <https://www.rieti.go.jp/jp/publications/dp/11j029.pdf>
- 武村雪絵.(2014). 看護管理に活かすコンピテンシー成果につながる「看護管理力」の開発. メジカルフレンド社.
- 虎の門病院看護部.(2013). 看護管理者のコンピテンシー・モデル 開発から運用まで. 医学書院.
- 塚本尚子, 結城瑛子, 船木由香, 他.(2009). 組織風土としての看護師長のあり方が看護スタッフのバーンアウトに及ぼす影響. 日本看護研究学会雑誌, 32(5), 105-112.
- ワーク・ライフ・バランス&多様性推進・研究プロジェクト.(2014). 『ワーク・ライフ・バランス管理職に関する条件調査』調査結果の概要. 第1版. 1-50. http://c-faculty.chuo-u.ac.jp/~WLB/material/pdf/Survey_report_2014.pdf
- 柳井晴夫, 井部俊子.(2015). 看護を測る - 因子分析による質問紙調査の実際 - (pp.24-29). 朝倉書店.
- 米村紀美.(2013). 看護職の確保・定着における課題とワーク・ライフ・バランス型人材マネジメントの必要性. 季刊政策・経営研究, 2, 45-58.

Original Article

Abstract

Development of a Competency Rating Scale for Head Nurses in Realization of Work-Life Balance among Nurses

This study aims to develop a competency rating scale for head nurses in realization of work-life balance among nurses. We identified constructs of competency based on interview results and a literature review, created questions about competency, and developed a scale based on the examination of questions and concepts. We then prepared a draft of a scale comprising 83 items.

We conducted a questionnaire survey of head nurses using the original scale measure, 289 questionnaires were analyzed. The following 9 factors composed of 41 items were constructed: “clarification of organizational goals and career support,” “sharing of vision,” “administrative management that utilizes individual competency,” “problem-solving activities in nursing practice,” “promotion of understanding of the support system of work-life balance,” “attainment of transparency and fairness in taking holidays,” “responsible behavior as middle managers,” “flexibility underlying the construction of interpersonal relationships,” and “approval that enhances motivation of staff nurses”. In future, we will conduct surveys among head nurses nationwide, to further refine the scale, assess its criterion-related validity, and propose possible utilization of the scale.

Key words : work-life balance, head nurse, competency, nurse

SUZUKI Sayuri, MURANAKA Yoko