

病院崩壊の危機に直面した看護管理者の就労への思い

今野多美子

江別市立病院

キーワード

病院危機・危機対処・就労意識・看護管理者

I. はじめに

A 公立病院では、平成18年に12名の内科医師全員の退職をはじめとして、医師の大量退職があった。その影響で内科外来と2つの病棟が休止し、約4,000人の患者を他の病院に紹介しなければならない事態となり、病院始まって以来の危機状況に見舞われた。また、この年の看護師の退職者は、助産師を含む中堅層を中心に63名という前代未聞の大量退職であった。全国的にも看護師の確保ができず、やむなく病棟の閉鎖や縮小、療養病棟へ転じる病院を多くみかける。しかし、医師の大量退職をきっかけに看護師が大量退職した例は稀である。

その後、総合内科による病院再生を目指し、市当局や市民の医師確保の努力により、平成20年には内科医師が11名まで回復し、内科病棟を再開することができた。研究者は、その当時の看護部長であり、日々、大量退職や病棟閉鎖という危機状況への対応に追われていた。振り返って考えると、病院の危機状況からの脱出は医師の確保だけで果たされたことではなく、困難な状況にもかかわらず残って働き続けてくれた看護職がいたということも大きかった。特に、平成18年から平成21年3月までの間、看護管理者（以下、副看護部長・看護師長・副看護師長のことを言う）の退職は、定年退職の5名を除くと1名と少なかった。看護研究を概観すると、看護職員継続意志に関する研究¹⁾²⁾は散見されるが、病院の危機状況下での看護管理者の意識を明らかにしたものはほとんどみられない。

そこで、本研究では、病院崩壊の危機に直面した看護管理者を支えていたものは何かを探るために、A病院の看護管理者を対象に、自由記載を含むアンケート調査を行い、自由記載では、危機状況時の思いや、危機状況をどう乗り切ってきたかについての記載を求めた。この自由記載で得られたデータをもとに、病院崩

壊の危機に直面した看護管理者の就労への思いを明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象者：副看護部長4名、看護師長10名、副看護師長17名の計31名。

2. 方法：自記式アンケート調査

3. 調査期間：平成21年1月～2月

4. 調査内容

1) 対象者の特徴として、役職名、年齢、婚姻の有無、子どもの有無、A病院での経験年数、現在の役職年数とした。

2) 自由記述は、病院の危機状況に対してどう乗り切ってきたのか、平成18年危機時から現在までの思いやおこなってきたことを自由に記述してもらった。

5. 分析方法

1) 対象者の特徴は、SPSS15.0Jを用いて統計的に処理した。

2) 自由記述は、危機状況への思いやおこなってきたことを表す文章や段落を分析単位としてコーディングした。分析単位ごとにラベル名を付け、共通する意味と考えられるものを統合しカテゴリー化した。カテゴリーはサブカテゴリー、カテゴリーとした。データ分析の経過において、指導者よりスーパーバイズを受け検討した。

6. 倫理的配慮

対象者には、研究目的、意義、自由意思での参加、参加を断っても職務上不利益が生じないこと、匿名性の保持、学会、学術誌での公表について、口頭と文書で説明し、同意を得た。なお、研究者が上司で看護部長のため、匿名性の保持には、アンケートを郵送で回収とし、郵送先とデータ入力には第三者に依頼し、自由記述の内容は字体が特定できないようにワードプロセッサで打ち込んでもらった。

III. 結果

1. 対象者の特徴

回答者は27名で回収率は87.1%であった。役職で

<連絡先>

今野多美子

〒067-8585 江別市若草町6番地

江別市立病院

は、副看護部長4名、看護師長9名、副看護師長12名、無回答2名であった。平均年齢45.96±SD6.55歳、既婚者は19名(71%)、子ども有りは20名(74%)、A病での平均経験年数は20.73±SD7.66年、現在の平均役職年数は3.89±SD3.58年であった。

2. 自由記述

26名から自由記述が得られた。総コード数122から、共通する意味をもつラベルを統合して、38のサブカテゴリ、14のカテゴリが抽出された。以下、【】はカテゴリ、〈〉はサブカテゴリを示す。カテゴリとサブカテゴリの分類は表1に示した。

表1 平成18年危機時から現在までの思いやおこってきたことの種類

カテゴリ	サブカテゴリ
渦巻く様々な負の感情	築き上げた部署を失う辛さ
	なじみの患者を失う悲しみ
	他病院へ患者をまわす業務をスタッフにさせる苦しみ
	沈み行く病院を見ての淋しさ
	心的外傷様の体験
	モチベーションを高められない空しさ
	看護師だけでは患者を診れない辛さ
先行き不安	自分の立つ場である職場を失う不安
	家計を維持できなくなるのではないかと不安
支持者の喪失	信頼の上司喪失
	支え合う仲間が不在
管理者への不信感	何故内科医師がいなくなったかについての不信感
	大量退職は看護部幹部への不信感が原因
退職準備	新たな資格取得準備
	退職への心の準備
危機意識の薄さ	自部署に影響少ない
管理責任の重圧	昇進は責任重大で喜べない
看護部への要望	超過勤務の賃金保障
	看護部の職員と幹部との信頼回復
仕事を続ける理由	生活維持
	看護師としての誇り
働き続ける支え	家族からの励まし
	先輩や仲間の存在
	病院再建プロジェクトへの参加
	院長への信頼
	病院への愛着と誇り
湧き上がる使命感	元々の良好な職場の人間関係
	看護専門職としての使命感 中間管理職としての役割使命と意識
働き続ける対処	ポジティブ思考
	風通しのよい職場づくり
	スタッフとの面接
危機を乗り切るための対処	病院再建の職員の取り組み
	適切な情報収集と伝達
	スタッフの不安への対処
医療サービスの復活	内科復活で市民安心
	新設した総合内科は高齢患者サービス
	外来賑わいの喜び

カテゴリとサブカテゴリの関連を図1に示した。

関連図の内容について、以下に結果を述べる。

1) 危機体験(ピンチ)

平成18年の医師の大量退職から、2つの病棟が休止となり、休止病棟の看護師は異動を余儀なくされた。同年末には、看護師が大量に退職するという病院の危機的状況に見舞われた。病院経営を揺るがす危機状況に直面して、真っ先に考えられることとして、〈自分の立つ場である職場を失う不安〉や〈家計を維持できなくなるのではないかと不安〉に駆られ、病院はどうなっていくのだろうかという【先行き不安】であった。

大量の医師と看護師の退職や部署の異動により、上司や仲間がいなくなったことで〈信頼の上司喪失〉と〈支え合う仲間が不在〉となり、【支持者の喪失】する事態となってしまった。

病院危機に至った経緯では、病院幹部に対して、〈何故医師がいなくなったのか〉についての不信感があり、看護部幹部に対して、〈大量退職は看護部幹部への不信感が原因〉との、【管理者への不信感】となった。

病棟の休止で〈築き上げた部署を失う辛さ〉や〈なじみの患者を失う悲しみ〉となった。外来の休止では、〈他病院へ患者をまわす業務をスタッフへさせる苦しみ〉となった。医師がいない医療は、〈看護師だけでは患者を診れない辛さ〉をもたらし、危機状況の病院を外から見た時に〈沈み行く病院を見ての淋しさ〉を実感していた。突然の危機の体験は、〈心的外傷様の体験〉として受け止めていた。管理者としてスタッフに対し、〈モチベーションを高められない空しさ〉も感じていた。危機襲来に対して混乱し、深い悲しみや辛さ、空しさ、苦悩など、これらの思いが【渦巻く様々な負の感情】となって大きく表わされた。

また、【先行き不安】、【支持者の喪失】、【管理者への不信感】のそれぞれの思いが、危機状況下で【渦巻く様々な負の感情】へと、それぞれが関連していた。

看護管理者の役割は、以前と比べて危機状況の現在の方が責任を重く感じ、〈昇進は責任重大で喜べない〉ことから、【看護管理の重圧】となっていた。この【看護管理の重圧】は、【支持者の喪失】と【管理者への不信感】からの影響が受け、【渦巻く様々な負の感情】との関連がみられた。

〈自部署に影響が少ない〉ことから、【危機意識の薄さ】を感じていた看護管理者もいた。この危機を機に、将来に向けての〈新たな資格取得準備〉と、現在でも〈退職への心の準備〉をもって働き続け、【退職準備】を考えている看護管理者もいた。

病院が崩壊するかもしれないという危機状況下での体験は、多くの負の感情や思いをもたらししていた。

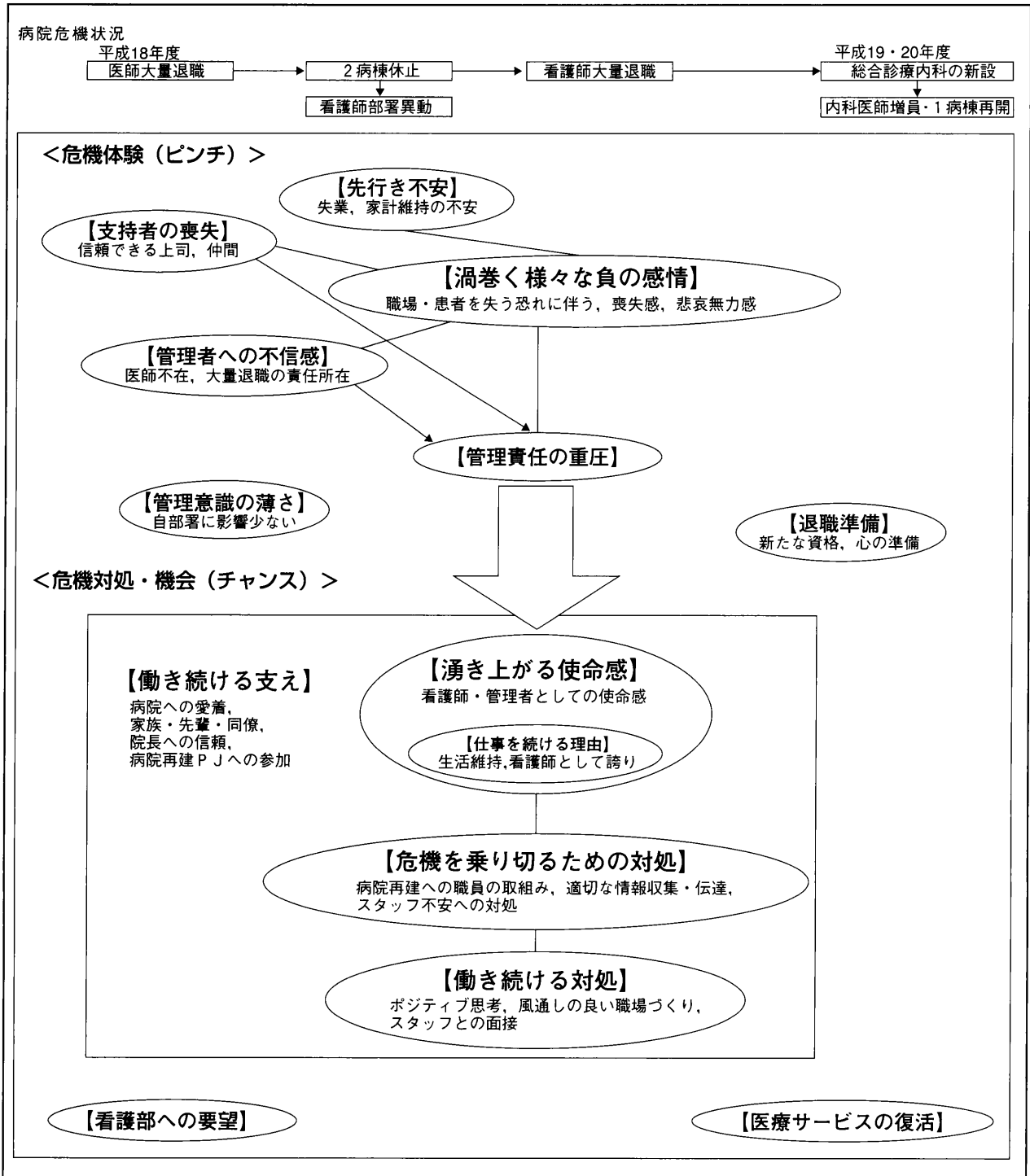


図1 病院危機状況下での思いと対処

2) 危機対処・機会 (チャンス)

危機状況にあっても、<病院への愛着と誇り>や<家族からの励まし>、<先輩や仲間の存在>、<院長への信頼>、<病院再建プロジェクトへの参加>で職員の心のつながり、<元々の良好な職場の人間関係>から、病院の良好な内部環境が創られており、その基盤が【働き続ける支え】となっていた。看護管理者はその基盤の中に、危機体験で感じた【管理責任の重圧】を抱きながらも、<看護専門職としての使命感>

<中間管理職としての役割使命と意識>がみられ、看護専門職者、看護管理職者としての両者の立場から、【湧き上がる使命感】をもち、病院がどのような状況に陥っても、患者を守ることや平常心で与えられた業務を遂行しようとする姿勢があった。その姿勢は大きな原動力として働き、負の感情や思いを前向きな意識への転換となっていた。

また、使命感の背景には、【仕事を続ける理由】として、<生活維持>や<看護師としての誇り>があげ

られていた。特に管理者としての役割使命と意識は、【危機を乗り越えるための対処】の行動となって表れ、＜病院再建の職員の取り組み＞に積極的に参加し、スタッフの混乱を招かぬように＜適切な情報収集と伝達＞に努め、スタッフへの精神的サポートや冷静な態度と笑顔で＜スタッフの不安への対処＞がなされていた。さらに、【働き続ける対処】として、何とか担当部署を守りたいという必死の思いで、自分を奮い立たせ、＜ポジティブ思考＞に気持ちを切り替え、スタッフの退職防止には、＜風通しの良い職場づくり＞や＜スタッフとの面接＞を積極的に行っていた。

【湧き上がる使命感】は、【危機を乗り越えるための対処】、さらには【働き続ける対処】として行動をおこすなどの関連がみられた。

その他には、看護部幹部への不信感を修復しようと願う【看護部への要望】があげられていた。

平成19年から内科医師の増員により、総合診療内科が新設されたことにより、【医療サービスの復活】で、＜内科復活で市民安心＞や＜外来賑わいの喜び＞を感じていた。

多くの対処行動の源は、看護専門職者と看護管理職者としての使命感や責任感からのものであった。危機体験（ピンチ）を、機会（チャンス）と捉え、様々な危機対処の行動をとっていた。

IV. 考察

1. 危機体験での思い

平成18年の医師の大量退職から、2つの病棟が休止となり、休止病棟の看護師は異動を余儀なくされた。同年度末には、医師だけではなく、助産師を含む、中堅層を中心に看護師63名が退職した。この退職者数は正職員看護師の約30%にあたり、病院始まって以来の危機的状況に見舞われた。退職した要因のひとつには、折しも、翌19年から入院基本料「7対1」の看護体制が始まることになり、隣市の大病院では看護師確保の争奪戦がおこなわれていた。これを機として、勤務先の病院を変える看護師が続出した。その他の大きな要因として、病院の民営化や民間経営へ移譲するなどの噂が流れ、職員間での不安の増大につながっていったという背景があって、看護師の大量の退職になったのではと推察された。そのような危機状況下で真っ先に考えられることとして、今の病院がなくなるのではないかという、病院存続そのものへの大きな不安であった。回答者は平均年齢約46歳、約7割が既婚者で家族・子どもがおり、退職した場合は、年齢的なことや家族がいるなどの事情から、再就職は容易に叶わないものと考え、生活の担い手としての経済的要因が大きく、失業つまり、自分の立つ場である職場を失う不安と家計を維持できなくなるのではないかという不安から、【先行き不安】となったと思われる。中山ら³⁾

がおこなった看護師の仕事の継続意志の実態調査では、継続意志が関連した要因として、「労働条件」「給料」などの管理システムが整っている傾向がみられ、現実的な労働条件や給料への満足が高いほど、今の職場での継続意志は確実なものと報告している。A病院は公立病院であり、一定の労働条件や給料が保証されていることから、【先行き不安】の声は、今の職場での満足と就労継続の意志を示したものと思われる。

【支持者の喪失】は、大量の看護師の退職により、信頼できる上司や支え合ってきた仲間が退職や異動でいなくなったことで、心の拠りどころをなくしてしまったような気持ちに陥ったと推察される。さらに、退職者の続出と病棟休止による部署異動の混乱から、看護職員の士気が下がり、人材育成への悪影響がでている状況では、管理職を担っていくことへの【管理責任の重圧】を感じていたものと思われる。また、【管理者への不信感】は、医師と看護師の大量退職から、病院の危機状況を招いてことに対する看護部を含む病院幹部への率直な気持ちが表わされた。このことから職員の病院幹部への信頼性の低下と病院の危機状況下では、管理者の職位に就いても素直に喜べないという思いになったものと推察される。【支持者の喪失】と【管理者への不信感】の思いは、管理者の役割意識に一層のプレッシャーがかかり、【管理責任の重圧】へつながっていったものと考えられる。

次々とおこる危機に直面して、外来や病棟の休止により、なじみの患者を失う悲しみ、仲間で築き上げてきた部署を失う辛さ、他の病院へ患者をまわす業務をスタッフにさせる苦しみ、医師が不在となつては、法的にも看護師だけでは、患者を診れないことへの辛さなどの率直な感情が表された。その他の感情では、上司としてスタッフへモチベーションが高めていけないことへの空しさや病院を外から眺めた時に病院を船に見立て、沈み行く病院を見て淋しさが込み上がってきた思い、危機状況を心的外傷様の体験として捉えた看護管理者もいた。これらの感情は、病院が崩壊するかもしれないという危機状況に直面した看護管理者が危機体験をまさに現実と捉え、混乱と不安の中での心理状態の表れとして、多くの【渦巻く様々な負の感情】をもたらしたものと思われる。

【先行き不安】や【支持者の喪失】、【管理者への不信感】の危機体験の思いは、【渦巻く様々な負の感情】へと関連し、これらの様々な負の感情は、【管理責任の重圧】へ影響をもたらし、その要因になっていたと思われる。

一部の看護管理者には、【退職準備】をする者がいた。このことは、先行きの不透明な病院の状況から、退職を覚悟し、再就職に備えるための新たな資格を取得する準備など、いつ訪れるかもしれない病院の経営形態の変化や民間移譲に備え、心の準備をしていたと

考えられる。

【管理意識の薄さ】は、病院の休止や部署異動などの自部署への影響が少なかったことや直接的な危機体験をしていなかったことで、「危機意識に欠けていた」との声から、直面した看護管理者仲間に対して、申し訳ないとの思いを表したものと受けとめられる。

2. 危機への対処行動

病院崩壊の状況下にあっても、【働き続ける支え】として、家族からの励ましや先輩や仲間の存在などがあつた。職業を持つ主婦が仕事との両立を維持するには、家族からの支援や協力、働くことへの理解などが不可欠である。回答者は約7割が既婚者で子どもがおり、A病院での勤務は平均約20年で経験が長いという背景があることから、A病院の看護管理者は、家族からの励ましや支えを働き続けている基盤として、職場の危機的状況を家族と共に乗り切る姿勢がうかがえる。院長への信頼や病院再建プロジェクトへの参加で職員の心がつながったとの声は、病院職員が危機体験を共有化して、お互いに心の拠りどころを求めたものと思われる。長年にわたって働いてきた職場の先輩や仲間の存在は、病院のこれまで培ってきた良好な内部環境が創られていたことがうかがえる。

【働き続ける理由】には、生活の維持と看護師としての誇りがあがっていた。生活の維持では、生活がかかっているので仕事を続けたいという声であり、生活者としての率直な気持ちの表れと思われる。看護師としての誇りでは、看護の仕事が好きであり、看護職は女性の職業の中でも社会的な地位が確立しており、人との関わりをもつ職業として看護することを誇りに思っていることがうかがわれる。

看護管理者は、危機体験で感じた【管理責任の重圧】を抱きながらも、【湧き上がる使命感】から、様々な危機対処行動をとっていた。【湧き上がる使命感】は、看護専門職者としての使命感と中間管理職者としての役割使命と意識があがっていた。看護専門職者としての使命感では、病院の危機状況下で不安を抱えながらも、専門職として本来の業務を全うすることこそが今自分ができることと思ひ、患者の安全確保や患者視点で看護を展開することや真心を込めて看護にあたること、それが病院再建への道と考えたのではないかとと思われる。中間管理職者としての役割使命と意識では、患者と退職せず留まってくれたスタッフを守ること、病棟の休止により職員の異動などから、病棟の再構築と看護サービスを提供することなど、管理者の役割と職務を果たそうとする意識の表れと思われる。回答者のA病院での平均退職年数は約3年半であるが、看護管理者としての意識の醸成を垣間みることができたとと思われる。

【湧き上がる使命感】は、【仕事を続ける理由】とともに、大きな前向きな意識として、【危機を乗り切

るための対処】や【働き続ける対処】として、積極的な行動につながっていったものと思われる。

【危機を乗り越えるための対処】では、平成19年にA病院の再建をめざすための院内プロジェクトチームの設置と病院機能評価の更新があつた。これらの取り組みに自ら参加した看護管理者は、病院職員間のコミュニケーションと結束力の高まりを実感していた。取り組みへの参加は、病院再建を実現するための行動と捉えることができる。看護スタッフは病院の危機状況で、不安と混乱に陥っていた。このような状況の中で、看護管理者は病院存続を信じ、スタッフのモチベーションを高めようと冷静な態度と笑顔をつくり、精神的サポートをするなどの行動をとっていた。正確な病院の情報収集と伝達内容を考えて、スタッフの不安回避に努めていた。これらの行動は、管理的な立場での危機を乗り越えるための対処行動と受けとめられる。

【働き続ける対処】では、看護管理者は危機状況の辛さやゆれる気持ちをおさえながらもプラス思考へ転換し、自分自身を励ましなが、前向きな気持ちをもつよう努めていた。担当部署からは退職者を出さないとの思いから、明るく働きやすい、風通りの良い職場づくりをすることも働き続ける対処のひとつと考え、スタッフと面接し、退職の慰留に努めた看護管理者もおり、部署のスタッフを守るとともに、スタッフが働き続けていこうという気持ちになるような、良い職場風土を創ることへの思いがうかがえる。

尾崎¹⁾は、看護における職務満足の要因を(1)看護することそのもの、看護師にとって患者との関係は、仕事に生きがいを感じたり、喜びを感じる源。

(2)良好なコミュニケーションによる職場風土の向上(3)看護管理者の承認行為で、「個々のスタッフへの目配りと支援」。(4)専門職として自律の4つをあげている。A病院の看護管理者が行ってきた、危機を何とか乗切ろうとする対処行動や働き続けるための対処行動は、職務満足を意識したものではなく、患者とスタッフを守ることを最優先に考えた行動であったと考えられるが、看護管理者がとった対処行動は、看護における職務満足へつながる行動であり、A病院の看護管理者の思いや行動は、尾崎¹⁾のいう職務満足の要因に共通することがうかがえる。

【医療サービスの復活】は、平成19年から内科医師の増員で総合診療内科が新設された。市民が待ち望んでいた内科の再開は、市民が安心することや高齢者や在宅医療サービスに期待できるなど、患者が戻った外来の賑わいを目のあたりにすることで、素直な喜びを表したものと思われる。

V. 結論

病院崩壊に直面した看護管理者は、以下の思いや対処行動をとっていた。

1. 先行き不安や支持者の喪失などから、職場や患者を失う辛さと悲しみなどの渦巻く様々な負の感情を抱いていた。
2. 様々な負の感情は、看護責任の重圧の要因になっていた。
3. 病院への愛着や家族の声援が働き続ける支援としての基盤となっていた。
4. 看護専門職者・看護管理職者として、湧き上がる使命感や責任感から、危機を乗り越えるための対処や働き続けるための対処により、患者や部下のスタッフを懸命に守っていた。
5. 危機体験（ピンチ）を機会（チャンス）へ転換しようとする姿勢がみられた。

引用文献

- 1) 吉田つぐみ, 中裏由里, 上田雅代子他. A病院看護職員の継続意志と職務満足度に関する研究. 日本看護学会論文集（看護管理）2006；p439-441.
- 2) 中西真由美. 病棟に勤務する看護師の職務継続意志と職務満足との関係. 日本看護学会論文集（看護管理）2008；p102-104.
- 3) 中山洋子, 野嶋佐由美. 看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析. 看護 2001；53(8)：p81-91.
- 4) 尾崎フサ子. 看護における職務満足の要因. 看護 2003；55(13)：p40-43.

受付：2009年11月30日

受理：2010年2月19日