

看護師の行動と姿勢に対する 上役による評価尺度構成の試み¹

渡邊としえ² 三角恵美子³ 吉田 道雄⁴ 上原 悦子⁵

はじめに

近年、病院を取り巻く環境は厳しさを増している。「医療事故」や「医療ミス」がマスメディアに頻繁に取り上げられ、病院に対する不安や不信感が高められる。こうした中で、「病院評価」の動きが加速化している。「日本医療機能評価機構」による病院評価をはじめ、大学や企業が共同で病院格付け会社を設立する動きも見られる。このような状況の中で、病院間の競争が促進され、医療・看護の質の向上が期待されることになる。

そうした期待に応えるには、看護師自身が質の高い看護サービスを提供する必要がある。そのためには、職場における行動と姿勢を適切に評価し、その結果を生かしながら看護実践をすすめていくことが求められる。このような視点に立って、宝塚市立病院看護部では、日常の看護実践に焦点を当てながら、看護師の行動や姿勢を評価するために、35項目から

なる質問紙を作成した。これらは看護師たちの経験的・実践的な分析によって7領域（各5問）に分類された（表1）。宝塚市立病院では、この項目を用いて、上役による部下評価、同僚同士の評価、さらには看護師自身による自己評価が行われている。この評価をもとに、看護部では看護実践の指導を行っており、こうした評価や指導が現実の職務能力の向上につながっていることが指摘されている。

しかし、これらの項目は、看護師たちの経験や実践をもとに作成されたものであり、その点では、十分に客観的な検討は行われていない。そこで、われわれは、より客観的に看護師の行動や姿勢を測定できる項目を作成するための研究を行うことにした。

予備調査

予備調査として、宝塚市立病院ですでに使用されていた35項目に、現場からの意見をもとに項目を追加し、最終的には51項目からなる調査票を作成した（表2）。そして、宝塚市立病院を含めた2つの病院において調査を行った。調査では、病棟部門の一般看護師862名（男性30名、女性830名、不明2名）が自身の行動と姿勢を評価した。いわゆる自己評価である。

調査の結果、一般看護師による自己評価は、

- 1 本研究をすすめるにあたって、宝塚市立病院、および、秋田大学医学部附属病院、高知大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院、宮崎市郡医師会病院の看護部から多大なるご協力をいただきました。厚くお礼申し上げます。
- 2 財団法人力学研究所 研究員
- 3 財団法人力学研究所 副所長
- 4 財団法人力学研究所 副所長
熊本大学教育学部 教授
- 5 宝塚市立病院看護部 師長

全般的に高い傾向が見られた。肯定的な反応である選択肢4, 5 (5段階評価) を選択した回答者が7割以上を占める項目や、平均値が4点以上の項目についてチェックした結果、51項目中32の項目がそれに該当した。

調査項目はいずれも、看護師たちの日常的な経験から重要だと認識され、看護師にとって欠かせない行動・姿勢としてまとめられたものであった。それにもかかわらず、自己評

価を採用した場合には、多くの項目で回答の偏りが大きく、平均点が高いといった問題が生じたのである。

自己評価が高くなる理由の一つは、意識しているか否かを問わず、われわれは、自分のことを社会的に望ましい方向に評価しがちだということである。もう一つの理由は、自分の行動・姿勢に関する感受性の問題が考えられる。これらの理由から、自分の行動・姿勢を

表1 宝塚市立病院看護部で作成・使用されている評価項目

項目内容	
1. 職場でのエチケット	5. 聴く姿勢
①自分から積極的に挨拶をしていますか	①先入観を持たないように心掛けて話を聴いていますか
②仕事中に私語をしないように気をつけていますか	②相手の話に関心を持って集中して聴いていますか
③言葉使いに気をつけていますか	③相手の話の腰を折らないように気をつけていますか
④身だしなみ (白衣・靴・髪等) に気をつけていますか	④話を聴くときに、反応 (相槌など) しながら聴いていますか
⑤清潔 (手洗い等) に気をつけていますか	⑤言葉や意図が理解できないときには確認していますか
2. 仕事の基本姿勢	6. 患者さんを尊重する姿勢
①コスト意識をもって仕事をしていますか	①患者さんの人権を尊重していますか
②病院の備品や消耗品を大切に扱っていますか	②患者さんの全体状況を把握していますか
③職場で整理整頓に気を配っていますか	③患者さんのプライバシーの保護に努めていますか
④電話などの取次ぎをうまくやっていますか	④患者さんの安全・安楽に気を配っていますか
⑤伝言等を正確にしていますか (口頭・メモ等)	⑤患者さんから信頼されるように努力していますか
3. 問題解決への姿勢	7. 患者さんとかかわる姿勢
①みんなと協力して問題解決するという気持ちを持っていますか	①礼儀ある態度で患者さんに接していますか
②自分を客観的にみつめるよう努力していますか	②患者さんの状態に応じてわかりやすい言葉で話していますか
③問題提起するとき自分の意見や考えを整理して述べていますか	③誠意を持って患者さんに接していますか
④必要に応じて報告、連絡、相談をしていますか	④患者さんの感情に配慮していますか
⑤仕事上での指導や助言をしていますか	⑤患者さんに対して命令口調にならないように気をつけていますか
4. 話す姿勢	
①話をするとき、要点をつかんで話していますか	
②その場に応じた音量で話していますか	
③わかりやすい言葉で話していますか	
④略語等は避けて話していますか	
⑤不快感をもたれないように気をつけて話していますか	

表2 予備調査で作成・使用した評価項目

番号	項目内容	番号	項目内容
Q1	職場で自分から積極的に挨拶をする	Q28	患者さんに話をするとき、要点をつかんで話している
Q2	仕事中に私語をしないように気をつけている	Q29	患者さんの状態や場所に応じた声の大きさと話している
Q3	職場での言葉遣いに気をつけている	Q30	患者さんにわかりやすい言葉で話している
Q4	職場での身だしなみ(白衣・靴・髪等)に気をつけている	Q31	患者さんと話すとき、略語を使わないようにしている
Q5	手洗いなどをきちんとし、清潔であるように気をつけている	Q32	患者さんと話すとき、専門用語を使わないようにしている
Q6	コスト意識を持って仕事をしている	Q33	患者さんに不快感をもたれないように気をつけている
Q7	職場の備品や消耗品を大切に扱っている	Q34	患者さんに対して先入観を持たずに話を聴くよう気をつけている
Q8	職場の整理整頓に気を配っている	Q35	患者さんの話を集中して聴いている
Q9	職場が清潔であるように気を配っている	Q36	患者さんの話に関心を持ちながら聴いている
Q10	電話の取次ぎをうまくしている	Q37	患者さんの話の腰を折らないように気をつけている
Q11	面会者や来訪者の取次ぎをうまくしている	Q38	患者さんの話に相槌を打ったり、うなづいたりして聴いている
Q12	伝言を正確にしている(メモ・口頭)	Q39	患者さんの言っていることがわからないときには、確認している
Q13	みんなと協力して問題解決する気持ちを持っている	Q40	患者さんの人権を尊重している
Q14	自分を客観的に見つめるよう努力している	Q41	患者さんの全体像をとらえている
Q15	問題提起するとき自分の意見や考えを整理して述べている	Q42	患者さんのプライバシーの保護に努めている
Q16	必要な報告をきちんとしている	Q43	患者さんの安全に気を配っている
Q17	仕事に関する指導や助言を自ら進んで受けている	Q44	患者さんの安楽に気を配っている
Q18	問題が生じたときには人に相談している	Q45	患者さんから信頼されている
Q19	人と話すときに要点をつかんで話している	Q46	礼儀正しく患者さんに接している
Q20	人と話すときにわかりやすい言葉で話している	Q47	職場のルールを守って患者さんと接している
Q21	人の話を集中して聴いている	Q48	患者さんの状態に応じてわかりやすい言葉で話している
Q22	人の話に関心を持ちながら聴いている	Q49	誠意を持って患者さんに接している
Q23	人の話の腰を折らないように気をつけている	Q50	患者さんの感情に配慮している
Q24	人の話に相槌を打ったり、うなづいたりして聴いている	Q51	患者さんに対して命令口調にならないように気をつけている
Q25	人が言っていることがわからないときには、確認している		
Q26	人に対して先入観を持たずに話を聴くよう気をつけている		
Q27	人に不快感をもたれないように気をつけて話している		

望ましい方向に高く評価する傾向が見られた。

しかし、この結果によって、これらの項目で看護師の行動や姿勢を評価できないと断定する必要はない。どの項目も、看護師にとって欠かせない重要なものばかりである。ただ、尺度を構成する上では、自分が自分の行動を評価するという回答方法には、限界があるのではないかと思われる。

そこで、これらの評価項目の重要性を生か

しながら、上役が部下の行動・姿勢を評価する視点から、改めてデータを収集することにした。そのために、複数の病院の看護師から文言の修正などのコメントや、参考資料の提供などの協力を得て、65項目からなる調査票を作成した(表3)。本研究の目的は、これらの項目を用いて調査を実施し、上司の評価による看護師の行動・姿勢を測定する尺度を構成することである。

表3 本調査で使した評価項目

番号	項目内容	番号	項目内容
Q1	自分から先に挨拶をしている	Q34	化粧の香りなどで周りに不快感を与えないように気をつけている
Q2	仕事中の私語を慎んでいる	Q35	看護・業務上の問題が生じたとき、上司に報告している
Q3	正しい言葉づかいをしている	Q36	研修・出張の際に、報告している
Q4	白衣・靴・髪等を清潔にしている	Q37	患者家族の立場を配慮して対応している
Q5	コスト意識を持って仕事をしている	Q38	間違いを素直に謝っている
Q6	備品や消耗品を大切に扱っている	Q39	問題が起こったときに、冷静に対処している
Q7	整理整頓をしている	Q40	責任をもって自分の仕事をおこなっている
Q8	職場が清潔であるように気を配っている	Q41	心身ともに自己の健康管理をしている
Q9	電話に適切に対応している	Q42	疑問点を感じたら確認・質問をしている
Q10	面会者や来訪者に適切に対応している	Q43	同じ失敗を繰り返さないようにしている
Q11	伝言を正確にしている(メモ・口頭)	Q44	積極的に勉強会・研修会に参加している
Q12	みんなと協力して問題を解決しようとしている	Q45	処置・ケアについて患者さんに説明し、同意を得ている
Q13	自分の意見や考えを整理して問題を提起している	Q46	検査内容・方法について理解している
Q14	仕事に関する指導や助言を自ら進んで受けている	Q47	患者さんの病態と変化について理解している
Q15	問題が生じたときには人に相談している	Q48	検査データの異常を理解している
Q16	要点をつかんで話をしている	Q49	使用頻度の高い薬剤の作用・副作用について理解している
Q17	わかりやすい言葉で話をしている	Q50	看護上の問題点を看護計画に反映させている
Q18	人の話を注意深く聴いている	Q51	患者さんを適切に指導している
Q19	患者・患者家族に対して、初対面時、自己紹介をしている	Q52	ナースコールに適切に対応している
Q20	患者さんの状態や場所に合った声の大きさと話している	Q53	確認の際は指び差し呼称をおこなっている
Q21	患者さんと話すとき、略語を使わないようにしている	Q54	患者さんの処置を適切におこなっている
Q22	患者さんと話すとき、専門用語を使わないようにしている	Q55	優先順位を考えて業務をおこなっている
Q23	患者さんの話にあいづちを打ったり、うなづいたりして聴いている	Q56	物品の後始末・補充をしている
Q24	患者さんの人権を尊重している	Q57	看護記録を的確にとっている
Q25	患者さんのプライバシーの保護に努めている	Q58	職場で良好な人間関係を築いている
Q26	患者さんの安全に気を配っている	Q59	患者さんから自覚症状を聴き出している
Q27	患者さんの安楽に気を配っている	Q60	新しい知識・技術の習得や向上に努力している
Q28	患者さんから信頼されるように努力している	Q61	患者さんに対して、回復のために守るべきことを伝えている
Q29	患者さんに対して命令口調にならないようにしている	Q62	常に変わらない態度で患者さんに接している
Q30	礼儀正しく接している	Q63	患者さんを公平にあつかっている
Q31	はっきりとした口調で話している	Q64	患者さんの不安をやわらげようとしている
Q32	入室時・退室時に挨拶をしている	Q65	時間内に終業できるように努力している
Q33	対応を中断する場合(他から声をかけられる、ベッドサイドを離れるなど)、一言ことわっている		

方法

調査時期と回答者

2003年12月から2004年2月にかけて、5つの病院の看護部において調査を実施した。いずれも病棟部門の看護師で、師長84名、副師長・主任166名が対象になった。

調査内容と方法

看護師の行動と姿勢を評価する65項目を用いて、上役（師長、副師長・主任）が部下（一般看護師）について回答した。選択肢は、5. いつもしている 4. かなりしている 3. ある程度している 2. あまりしていない 1. ほとんどしていない、の5段階を用いた。

ただし、項目の現実的な妥当性を確認するために 0. わからない、を加えた。この回答が多い場合は、尺度構成の際には除外すべき指標となる。評価の対象となった一般看護師は延べ4,076名であった。上役一人当たりの部下平均人数は、師長で18.2名（最少3名、最多40名）、副師長・主任で15.5名（最少5名、最多37名）である。

結果と考察

師長84名（回収率100%）、副師長・主任164名（回収率98.8%）から回答を得た。回答者の性別や勤続年数などの属性は、表4に示す。

表4 回答者の属性

	性別 (名)			合計	平均年齢 (歳)	病院勤続 平均年数 (年)	部署勤続 平均年数 (年)
	男性	女性	不明				
師長	1	83	0	84	47.9 (36~59)	20.3 (3~33)	4.5 (0~23)
副師長・主任	6	151	7	164	42.4 (30~57)	18.4 (2~34)	5.1 (0~26)
合計	7	234	7	248	44.4 (30~59)	19 (2~34)	4.9 (0~26)

注：()内は年齢、年数の範囲

本研究の目的は、上役による看護師の行動と姿勢を測定する尺度を構成することである。そこで、データが得られた段階で2つの基準を設定し、項目を整理した。その基準は、①答の平均値が4点以上の項目（項目4, 23, 34, 63）、②肯定的反応（選択肢4, 5を選択）の割合が7割以上の項目（項目4, 22, 23, 25, 26, 34, 35, 52, 63）である。また、選択肢には、「わからない」を含めており、この反応と「無答」が3割を超えた場合は分析の対象から除くことにしていた。しかし、実際には該当する項目はなかった。結果としては、9項目が基準に合致した。こうして、それらを除いた56項目が最終的な分析の対象となった。これらの項目を用いて因子分析を行い、項

目のまとまりの程度などをもとに6因子解を採用した（表5）。6因子の寄与率は67.6%である。本研究では、因子負荷量0.50以上を基準に項目の検討を行うことにした。なお、因子負荷量のうち、0.50以上のものを太字で示している。

第I因子には、「患者さんの病態と変化について理解している」「使用頻度の高い薬剤の作用・副作用について理解している」「患者さんの処置を適切におこなっている」「看護記録を的確にとっている」「同じ失敗を繰り返さないようにしている」など、看護の専門家としての行動に関する15項目から構成されていることから、「専門性」の因子と名付けた。

表5 主因子法による行動と姿勢の上役評価に関する項目の因子パターン（バリマックス回転後）

番号	項目内容	I	II	III	IV	V	VI	VII	共通性
Q47	患者さんの病態と変化について理解している	0.87	0.20	0.16	0.18	0.08	0.10	0.05	0.87
Q48	検査データの異常を理解している	0.86	0.21	0.14	0.17	0.09	0.10	0.06	0.86
Q46	検査内容・方法について理解している	0.83	0.26	0.15	0.19	0.11	0.11	0.05	0.84
Q49	使用頻度の高い薬剤の作用・副作用について理解している	0.83	0.23	0.15	0.15	0.13	0.11	0.03	0.81
Q55	優先順位を考えて業務をおこなっている	0.65	0.33	0.20	0.30	0.20	0.00	0.13	0.72
Q51	患者さんを適切に指導している	0.65	0.38	0.26	0.22	0.16	0.03	0.15	0.73
Q39	問題が起こったときに、冷静に対処している	0.64	0.29	0.23	0.25	0.10	0.11	0.16	0.66
Q54	患者さんの処置を適切におこなっている	0.63	0.44	0.19	0.22	0.21	0.04	0.11	0.73
Q61	患者さんに対して、回復のために守るべきことを伝えている	0.59	0.46	0.27	0.25	0.17	0.01	0.12	0.73
Q50	看護上の問題点を看護計画に反映させている	0.58	0.18	0.32	0.23	0.26	0.13	0.07	0.62
Q57	看護記録を的確にとっている	0.57	0.28	0.28	0.26	0.28	0.12	0.10	0.65
Q16	要点をつかんで話をしている	0.56	0.32	0.38	0.22	0.12	0.04	0.35	0.74
Q13	自分の意見や考えを整理して問題を提起している	0.55	0.15	0.47	0.27	0.09	0.00	0.30	0.72
Q59	患者さんから自覚症状を聴き出している	0.53	0.51	0.26	0.16	0.20	0.05	0.14	0.70
Q40	責任をもって自分の仕事をおこなっている	0.53	0.41	0.39	0.23	0.13	0.10	0.06	0.68
Q43	同じ失敗を繰り返さないようにしている	0.51	0.43	0.37	0.23	0.13	0.05	0.07	0.66
Q65	時間内に終業できるように努力している	0.44	0.19	0.19	0.25	0.29	0.02	0.05	0.41
Q11	伝言を正確にしている（メモ・口頭）	0.44	0.42	0.24	0.27	0.25	0.10	0.34	0.69
Q29	患者さんに対して命令口調にならないようにしている	0.17	0.75	0.14	0.13	0.18	0.23	0.05	0.71
Q62	常に変わらない態度で患者さんに接している	0.24	0.72	0.21	0.15	0.17	0.20	0.02	0.72
Q64	患者さんの不安をやわらげようとしている	0.36	0.69	0.21	0.21	0.20	0.05	0.03	0.75
Q30	礼儀正しく接している	0.18	0.68	0.16	0.16	0.27	0.30	0.11	0.73
Q24	患者さんの人権を尊重している	0.30	0.65	0.19	0.26	0.16	0.10	0.04	0.65
Q28	患者さんから信頼されるように努力している	0.37	0.64	0.31	0.20	0.17	0.07	0.07	0.72
Q21	患者さんと話すとき、略語を使わないようにしている	0.35	0.63	0.10	0.20	0.22	0.06	0.17	0.65
Q27	患者さんの安楽に気を配っている	0.44	0.61	0.22	0.31	0.10	0.00	0.03	0.72
Q38	間違いを素直に謝っている	0.21	0.58	0.42	0.11	0.17	0.16	0.01	0.63
Q45	処置・ケアについて患者さんに説明し、同意を得ている	0.46	0.58	0.23	0.16	0.25	0.08	0.09	0.71
Q20	患者さんの状態や場所に合った声の大きさと話している	0.33	0.58	0.16	0.16	0.31	0.09	0.23	0.64
Q37	患者家族の立場を配慮して対応している	0.45	0.56	0.28	0.27	0.20	0.08	0.09	0.71
Q18	人の話を注意深く聴いている	0.34	0.55	0.38	0.17	0.13	0.19	0.23	0.70
Q58	職場で良好な人間関係を築いている	0.20	0.55	0.45	0.08	0.15	0.12	0.07	0.59
Q17	わかりやすい言葉で話をしている	0.40	0.55	0.26	0.16	0.19	0.10	0.38	0.74
Q10	面会者や来訪者に適切に対応している	0.37	0.50	0.17	0.19	0.24	0.22	0.44	0.76
Q31	はっきりとした口調で話している	0.37	0.50	0.22	0.14	0.33	0.02	0.28	0.64
Q9	電話に適切に対応している	0.38	0.47	0.15	0.22	0.22	0.27	0.43	0.75
Q41	心身ともに自己の健康管理をしている	0.33	0.44	0.25	0.22	0.21	0.16	-0.01	0.48
Q1	自分から先に挨拶をしている	0.04	0.39	0.37	0.07	0.31	0.25	0.14	0.47
Q14	仕事に関する指導や助言を自ら進んで受けている	0.29	0.28	0.69	0.16	0.20	0.13	0.16	0.75
Q15	問題が生じたときには人に相談している	0.28	0.39	0.61	0.17	0.20	0.01	0.15	0.70
Q12	みんなと協力して問題を解決しようとしている	0.37	0.36	0.53	0.26	0.14	0.04	0.19	0.68
Q42	疑問点を感じたら確認・質問をしている	0.46	0.40	0.49	0.16	0.18	0.04	0.10	0.68
Q60	新しい知識・技術の習得や向上に努力している	0.42	0.27	0.49	0.22	0.14	0.20	-0.04	0.60
Q44	積極的に勉強会・研修会に参加している	0.28	0.12	0.48	0.23	0.15	0.24	-0.10	0.47

表5(つづき) 主因子法による行動と姿勢の上役評価に関する項目の因子パターン(バリマックス回転後)

番号	項目内容	I	II	III	IV	V	VI	VII	共通性
Q36	研修・出張の際に、報告している	0.28	0.22	0.34	0.28	0.24	0.07	-0.05	0.39
Q7	整理整頓をしている	0.37	0.21	0.22	0.73	0.16	0.15	0.09	0.82
Q8	職場が清潔であるように気を配っている	0.39	0.24	0.24	0.69	0.14	0.14	0.10	0.78
Q6	備品や消耗品を大切に扱っている	0.40	0.31	0.20	0.64	0.18	0.16	0.10	0.77
Q5	コスト意識を持って仕事をしている	0.45	0.21	0.20	0.60	0.14	0.09	0.10	0.69
Q56	物品の後始末・補充をしている	0.48	0.33	0.18	0.49	0.20	0.11	0.06	0.66
Q32	入室時・退室時に挨拶をしている	0.16	0.44	0.18	0.17	0.65	0.13	0.08	0.73
Q19	患者・患者家族に対して、初対面時、自己紹介をしている	0.26	0.37	0.21	0.12	0.57	0.14	0.12	0.62
Q33	対応を中断する場合(他から声をかけられる、ベッドサイドを離れるなど)、一言ことわっている	0.22	0.48	0.17	0.08	0.52	0.10	0.13	0.61
Q53	確認の際は指び差し呼称をおこなっている	0.14	0.20	0.16	0.20	0.43	0.09	0.00	0.32
Q2	仕事中の私語を慎んでいる	0.07	0.32	0.18	0.20	0.15	0.61	0.01	0.57
Q3	正しい言葉づかいをしている	0.19	0.48	0.16	0.16	0.19	0.59	0.23	0.75
	因子分散	11.49	10.86	5.08	4.16	3.15	1.61	1.51	37.87
	全分散に対する寄与率(%)	20.53	19.40	9.06	7.43	5.62	2.88	2.70	67.62

第II因子は、「患者さんに対して命令口調にならないようにしている」「患者さんの不安をやわらげようとしている」「患者さんから信頼されるように努力している」「人の話を注意深く聴いている」など、人に対する配慮に関する17項目が含まれており、「配慮」の因子と命名した。

第III因子には、「仕事に関する指導や助言を自ら進んで受けている」「問題が生じたときには人に相談している」「みんなと協力して問題を解決しようとしている」の3項目が含まれている。そこで、第III因子を「問題解決」の因子と呼ぶことにした。

第IV因子は、「整理整頓をしている」「職場が清潔であるように気を配っている」「備品や消耗品を大切に扱っている」といった、仕事上での基本的な行動・姿勢に関する3項目から構成されていることから、「仕事の基本」の因子と名付けた。

第V因子には、「入室時・退室時に挨拶をしている」「患者・患者家族に対して、初対面時、自己紹介をしている」「対応を中断する場合(他から声をかけられる、ベッドサイ

ドを離れるなど)、一言ことわっている」の3項目から構成されていることから、「挨拶」の因子と命名した。

第VI因子は、「仕事中の私語を慎んでいる」「正しい言葉づかいをしている」の2項目が含まれている。そこで、「マナー」の因子と名付けた。

こうして、新たなデータ収集と分析によって、65項目を最終的には6つの因子に整理することができた。これは、自己評価をもとにした予備調査とは違って、上役が部下一人一人を個別に評価する方法を採用したことによって考えられる。上役による部下の行動と姿勢の評価は、一様ではなく、部下の間に得点差が見られた。そのために、個人間の弁別も行われ、自己評価の場合のように、偏った結果にならなかったのである。このことから、上司による評価は、部下の指導・育成を検討する手立てとして有効であると考えられる。

まとめ

本研究によって、上司の評価による看護師の行動と姿勢を測定する尺度の構成を試みた。

その結果、65項目を6つの因子に整理することができた。

ところで、こうした評価尺度は、質の高い看護を提供するための有効な「道具」ではあるが、一方で、その活用方法については十分な配慮が求められる。たとえば、評価得点の高低で序列をつけたり、賞罰を与えるといったことは避けるべきだろう。

ここで重要なことは、評価することにとどまらず、その結果に基づいて具体的なアクションをとることである。上役が部下指導の一貫としてこの評価尺度を活用するのである。そのことによって、さまざまな効果が期待される。たとえば、同一の部下を師長と主任が評価して、評価の一致・不一致を検討する。それに基づいて、部下指導の方針を決定することも可能になるだろう。また、部下が自分自身の行動と姿勢を評価し、上役からの評価と比較して、一致するものやずれがあるものを明らかにする。それによって、部下たちが職場で求められている改善点を知ることができよう。

看護サービスの改善や職場の活性化には、看護師同士の対話は不可欠である。その意味で、ここで検討した評価尺度は、上役と部下の対話を促進し、相互理解を深める「道具」として、重要な役割を果たすことが期待できる。

本研究では、上役評価による看護師の行動と姿勢の測定尺度の構成を試みた。しかし、上役による部下の行動・姿勢の評価に違いをもたらす要因についての検討はなされていない。たとえば、部下の行動・姿勢は、上役のリーダーシップに影響を受けていると考えられる。そこで、上役のリーダーシップ行動と部下の行動・姿勢との関係を明らかにすることが必要になる。そのためには、部下が評価する上役のリーダーシップ行動と上役が評価

する部下の行動・姿勢との関係なども検討の対象になるだろう。この場合には、部下と上役の評価データを対応させたデータが収集される。その際には、回答者の匿名性を十分に配慮することも課題になってくる。こうした問題を解決した上で、さらに多くの病院の看護部から協力を得ながら、評価尺度のさらなる精緻化を追求し、看護の質の向上に貢献したい。