

国際医療福祉大学審査学位論文(博士)

大学院医療福祉学研究科博士課程

eラーニングを用いた新任主任理学療法士の
管理業務教育支援に関する提案

2019年度

保健医療学専攻・理学療法学分野・応用理学療法学領域

学籍番号:17S3064 氏名:山下 淳一

研究指導教員 : 堀本 ゆかり 教授

副研究指導教員 : 小野田 公 准教授

和文要旨

論文題目 : 「eラーニングを用いた新任主任理学療法士の管理業務教育支援に関する提案」

著者名 : 山下 淳一

要旨

【目的】新任主任(以下,主任)理学療法士が,役割移行時に感じる課題を調査し,その解決策としてeラーニングを用いたシステムの開発を行い活用可能性の検討を行った.

【方法】調査は,病院に勤務する73名の主任を対象に全5項目の自記式アンケートを行った.これらの解決策として動画とチャットを用いたeラーニングシステムを開発した.

【結果】65名(回収率89.0%)から回答を得た.主任は自己学習と自身の解釈で管理職の立ち位置を判断する傾向であった.また,心身とも過重な状況で臨床業務と管理業務の重みづけに葛藤を招いていた.開発したe-ラーニングシステムは,概ね良好な受け止め方であったが,同時に課題も残した.

【結語】コンテンツは管理業務で充実感を高められるよう配慮し,必要な時にアクセスできる利便性が業務負担の軽減に繋がると期待できる.本研究は管理者教育の一環であり,課題解決のための教育手法として提案できるものとする.

キーワード:役割移行,キャリア支援,主任職,人材育成

英文要旨

Title: **A Proposal for Using E-Learning to Support the Management Education of Newly Appointed Physical Therapists**

Name of author: Junichi Yamashita

Abstract

【Objective】 After investigating the issues that new head physical therapists (hereinafter referred to as Head PTs) experience when switching roles, we examined the possibility of developing and using a system that makes use of e-learning as a solution.

【Method】 The survey was made up of a self-administered questionnaire, consisting of five items, that was given to 73 Head PTs employed at hospitals. We developed an e-learning system using video and chat as a solution.

【Result】 Responses were obtained from 65 people, making the response rate 89%. Head PTs tend to judge the managerial position through self-learning and interpretation. Moreover, when the Head PTs were mentally and physically overburdened, conflicts occurred while juggling clinical and management duties. The e-learning system that was developed was good, but problems persisted.

【Conclusion】 Considering the ease with which the Head PTs can use the e-learning system, we expected a reduction in their workload. As part of manager education efforts, this research may be offered as an educational method for problem solving.

Keywords: Role transitions, career support, assistant manager, human resource development

目次

第1章 研究の背景	5
1. 研究の背景	6
2. 本研究における用語の定義	39
第2章 本研究の階層	40
第3章 【研究1】	
就任初期の理学療法部門の主任から抽出した主任の管理業務に関する実態調査	42
1. 対象と方法	43
2. 結果	46
3. 考察	67
4. 研究の限界と本研究の成果および課題	72
第4章 【研究2】	
現状課題に対する対策案の提示 一人材育成体制の構築	73
1. 対象と方法	74
2. 人材育成システムの概要	75
第5章 【研究3】	
パブリックコメントの収集と修正 活用可能性の検討	78
1. 対象と方法	79
2. 結果	80
3. 考察	84
4. 研究の限界と本研究の成果および課題	86
第6章 総合的考察	88
第7章 研究の限界と本研究の成果および課題	92
第8章 結語	94
1. 結語	95
2. 謝辞	96
第10章 文献一覧	97
添付資料 使用マニュアル	104

第 1 章 研究の背景

第1章 研究の背景

1. 研究の背景

1) 管理者教育の現状

少子高齢化による人口構造や疾病構造等の変化に伴う社会保障制度改革¹⁻²⁾は、理学療法分野にも影響を与えている。八木³⁾は、公的保険が適応される医療・介護サービスは、公共財としての特性が強く、医療サービスを提供する際には、常に社会的なニーズを意識する必要があると述べている。1999年3月に閣議決定された規制緩和推進3か年計画(改定)以降、理学療法士養成課程は急激な増加を遂げた⁴⁾。森本⁵⁾は、理学療法士の急激な増加について、報酬の増加は需要の拡大を引き起こし、養成校の増加につながり現在に至ったと述べている。理学療法士会員数は、2000年の回復期リハビリテーション病棟開始以来増加し、現在、約11万5千人となっている⁶⁾。そのため、理学療法士の資格保持者の増加パターンの特徴として、3万人への到達までに35年、3万人から11万人への増加が15年と短期間で急速な増加を示しており⁵⁾、理学療法士は、平均年齢20～30歳代が大半を占める若い集団である。内山⁷⁾は、急激に雇用が進み、数十人理学療法士が勤務しているにもかかわらず、3年目までが大半で臨床経験10年未満の理学療法士が管理者を務めている施設が多くあり、管理者も自己研鑽が望まれる状態で、部下をどのように底上げしていくかは重要な課題であると述べている。さらに、医療機関や介護施設における組織マネジメントは、提供する医療・介護サービスの質を担保するためにも重要な臨床技能の一つである⁸⁾にも関わらず、理学療法士自身が、管理・運営分野への興味は薄く必然的なものという考えには至っておらず、仮に必要であると感じたとしても理学療法分野の管理研修や講習会が少なく、現場の問題を解決するための知識習得や現場への運用の機会もほとんどない状況⁹⁻¹⁰⁾である。そのため、全国の管理者の実態はまだ詳細には把握されておらず早急な情報収集が必要¹¹⁾である。

伊藤¹¹⁾は、「一般に会社組織において上司が直接管理できる部下の人数は10人程度であり、リハビリテーション部門の組織が20人を超えると複数のリーダーや管理者で管理業務を分担することが通例である」と述べている。このように、入職定員の増加に伴い、部門を統括し、意思決定を責とする管理職には、新たなマネジメント能力が必要とされるようになった。会員数の増加に伴い職位や職域の拡大などの影響もあり、教育機関以外の職場において、全体の約45%が何らかの地位を得ており、その16.2%が初めて組織の指揮命令系統であるライン管理者という役割を担う主任となっている¹²⁾。

上田¹³⁾は、看護師の役割移行を「新たな領域での活動に意味を見出し、一定期間の継続活動を経て新たな行動様式を獲得していく過程」と定義している。新たな領域に関する報告では、看護分野において吉川ら¹⁴⁾が、医療現場において看護職が最も役割緊張が高くなる時期として、初回就職時¹⁵⁻¹⁶⁾や部署移動¹⁷⁻¹⁸⁾、新しい役割を担う時期¹⁹⁻²⁰⁾等が考えられると報告している。看護分野の先行研究において、初めての就職に関しては新人看護師^{15-16, 21-28)}。部署移動¹⁷⁾に関しては、臨床から教育機関^{18, 29-31)}。新しい役割を担う時期に関しては、上級資格^{19, 32-33)}、中間看護管理者^{14, 34-37)}。その他、看護学生の実習³⁸⁾などの報告が散見される。一方、理学療法分野の先行研究では、新入理学療法士に対する育成体制の報告³⁹⁻⁴¹⁾は散見されるものの、部署移

動や新しい役割を担う時期⁹⁾に関する報告は希少である。

山本⁴²⁾は、移行期をくぐる時には不安³²⁾やストレス²¹⁾が伴い、心理的抵抗⁴³⁾は少なからず生じるものであると述べている。さらに、経験豊富な看護職者であっても、新たな領域で活動を成し遂げることは容易ではなく^{18, 27, 44-45)}、移行期においては、一定の役割やポジションに必要とされる教育内容を特定し、教育プログラムとして提供するなどの道具的な支援が必要であると多数の先行研究^{13, 34, 46)}が述べている。

2) 病院組織における理学療法士と看護師の比較

看護師は、保健師助産師看護師法⁴⁷⁾を根拠とし、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業としている(表 1-1)。先行研究において看護師は、患者の病状経過の把握、ケアや検査、処置、医師の診療の介助、医療安全への配慮、他部門との連携など業務が多岐にわたり、常に時間に追われており、師長・主任を除いた全ての年代でストレスの1位は業務量、2位は業務内容であったとの報告⁴⁸⁾がある。

理学療法士は、理学療法士及び作業療法士法⁴⁹⁾を根拠とし、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条⁴⁷⁾の規定にかかわらず、診療の補助として医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業としている(表 1-1)。理学療法とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。リハビリテーションでは病院経営の原資となる診療報酬は出来高の単位数(療法士個人)に紐づけされているため、常に時間に追われている現状がある¹¹⁾。

以上のように、病院組織における理学療法士と看護師は、業務内容および勤務形態に違いを認めるものの常に時間に追われストレスフルな常態であることが示唆される。

表 1-1. 各職種に関する免許・業務・名称に関する規定等^{47,49)}

	看護師	理学療法士
根拠となる法律	保健師助産師看護師法	理学療法士及び作業療法士法
免許	厚生労働大臣の免許	厚生労働大臣の免許 「医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする」 (法第 2 条)
業	「傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする」 (法第 5 条)	「理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法 第 31 条第 1 項及び第 32 条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる」 (法第 15 条)
業務独占	あり(法第 31 条)	なし
名称独占	あり(法第 42 条)	あり(法第 17 条)
勤務形態 ^{50,51)}	夜勤あり (早出・遅出など不規則)	夜勤なし (基本的には常勤で規則的)
病院組織における主な業務 ^{50,51)}	診療・治療・処置の補助, 与薬観察, 応対, 報告・連絡, 測定患者の移送, 医療器械器具の取り扱い, 危篤・死亡時の看護物品管理, 薬品管理, 身辺その他の援助, 教育指導, 材料作成安全管理, 排泄の世話, 入院・退院時の世話, 諸検査, 各種セット類作成, X線・CT管理, 記録, 人事・労務管理, 業務管理, 環境整備, 身体の清潔, 食事の世話, 分娩介助, 乳房マッサージ, 手術介助, 麻酔介助, 滅菌業務, 会議	運動療法業務, 物理療法業務, 水治療法業務, 装具・自助具作成業務, 受付業務, 資料の作成業務, 労務管理, 教育指導業務連絡調整業務, 訪問リハビリ, 対外業務

3) 病院組織の管理者における理学療法士と看護師の比較

管理者においては、どのような違いがあるのか先行研究から比較することとした。その結果、就任初期の中間看護管理者に関する報告は散見されるものの就任初期の主任⁵²⁻⁵³⁾に関しては、ほとんど散見されず、理学療法分野においては、就任初期の中間管理職者や主任に関する報告は希少であった。

看護分野の先行研究における就任初期の中間看護管理者が認識する役割は、「システムマネジメント」「ケアマネジメント」「人材育成」「他部門との連携」であった³⁴⁾。また、困難は、「不透明な役割範囲」¹⁴⁾「複雑多様な関係調整」¹⁴⁾「暗中模索の人材育成」¹⁴⁾「大量情報の咀嚼と浸透」¹⁴⁾「過重な役割と責任・役割負担」¹⁴⁾³⁴⁾「不十分な支援体制」¹⁴⁾「ストレス」³⁴⁾「看護管理遂行上の困難」³⁴⁾「役割葛藤」³⁴⁾であった。その中で、「役割葛藤」においては、役割を引き受ける過程で、自らが患者やスタッフに与える影響力を自覚し、管理者としての期待に応えられないことを体験していた³⁴⁾。また、「役割負担」に関しては、事務的業務が煩雑な中で、スタッフ教育を行う時間がないと感じ、また、経営的視点を必要とされることや、スタッフの職務満足を考えた勤務編成等の役割負担を体験していた³⁴⁾。

寺岡⁵²⁾は、「主任の役割遂行に関する実態を明らかにすることは、病棟組織のあり方や人材育成を考える上での一助になる」と述べている。理学療法分野の主任も、科長などの部門責任者の補佐という立場から上司により求められる役割が多いことから生じる部門責任者と主任との役割や成果の不明確さ、負担が重くなること、葛藤があることなどの課題が懸念される。以上のことから、就任初期の主任が、組織の指揮命令系統であるライン管理職という新たな役割を担う時期に、どのような困難に遭遇し、どのような支援を必要としているかを明らかにする必要があると考える。

4) 理学療法分野および看護分野における管理者教育の比較

日本看護協会では、1992年から「多様なヘルスケアニーズに対して質の高い組織的看護サービスを提供できる看護管理者育成」のために、認定看護管理者制度を導入している⁵⁴⁾。その教育課程は、管理に関する知識や技術を系統立てて学び、日常業務の中で駆使していく能力を積み上げていく目的⁵⁴⁻⁵⁵⁾で、「ファースト」「セカンド」「サード」に分類し、管理者の教育を行っている。費やされる時間は、ファーストレベルで150時間であり、主な内容は、多岐に渡っている⁵⁴⁾。

一方、日本理学療法士協会では、2010年から「職場の労務環境・運営および衛生管理・運営に関する知識と技能を修得し、一定の経験を有し、安全で適切に実践することができる」ことを行動目標として、管理と組織運営に特化した認定理学療法士制度を導入している^{11,56)}。さらに、同協会では、管理者育成を重要視し、理学療法マネジメントの再考と認定理学療法士(管理運営)の取得促進を推進する目的で、2016年から協会指定管理者を設定している¹¹⁾。しかし、教育課程を看護分野と比較すると、費やされる時間は短く、積み上げ式の課程とはなっていない。また、教育学や組織学を十分に学ぶ機会は保障されておらず、管理教育が浸透しているとは言い難いのが現状¹¹⁾である。

5) eラーニングについて

2000年代のインターネットの急速な普及や、e-Japan 戦略と呼ばれる政府の提言もあり、eラーニングによる教育は注目を集めている⁵⁷⁾。医学教育の分野でのeラーニングは企業などと比較して遅れて取り入れられるようになった⁵⁸⁾が、臨床の現場において、集合研修(Off-JT)の方法の限界や、現場教育(OJT)の煩雑製と不統一性などの問題に対し、それらの教育方法に次ぐ新たな教育方法として近年導入されている⁵⁹⁾。大都市に住む人に比べ、地方に住む人では研修会参加などの学修機会が少ないという現状や大都市部に住んでいても、仕事を休むことができないため仕方なく研修会の受講を諦める現状に対し、eラーニングは、時間や場所の制約を受けることなく取り組むことができるため、多く学修者に対し学修の機会を与えることができるメリットがある^{60,61)}(表1-2)。一方デメリットとしては、「使用者の情報リテラシーに個人差」がありこの部分に大きく依存する可能性がある。また、「PCや携帯電話の機能に依存する」面もあり、携帯電話の機種によってはリンク先がスムーズに見られず閲覧に時間がかかる等の差が出てしまう⁵⁸⁾など全ての学修者に活用可能とは言い切れない。しかし、eラーニングの学修効果は、従来の教育方法と同程度かそれ以上の効果があるとの報告もある⁶²⁻⁶³⁾。医療現場においては、医療系大学や養成校教育での報告⁶⁴⁻⁶⁵⁾や各施設におけるeラーニングの運用報告⁶⁶⁻⁶⁷⁾など散見される。しかし、管理者教育に関しては希少⁶⁸⁾となっている。また、理学療法教育においてはeラーニングをどのように位置づけ活用されるべきか、この命題に対する答えは看護教育などと比べ⁶⁹⁻⁷⁰⁾、まだ端緒についたばかりである⁷¹⁾ことから、理学療法教育におけるeラーニングは教育手法の一つとして大きな可能性をもっていると考えられる⁷²⁾。そこで、eラーニングの利点を理学療法分野における管理者教育に利用することで、農山村地区などの遠隔地でも情報共有や人材育成が可能となり、労働時間の効率化も期待することができるのではないかと考え、eラーニングを用いた人材育成システムの構築が必要であると考えた。

表 1-2. eラーニングのメリット・デメリット^{58, 60, 61)}

メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・時間と場所を選ばずに学習ができる(偏在性) ・研修会場や講師の手配などが不要 ・各自の習熟度に応じて学習が進められる(自己主導性) ・学習の機会を多くもつことができる ・双方向的に関りを持つ事ができる(相互作用性) ・ペーパーレス
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・講師やほかの学習者との交流が難しい ・わからないことをその場で質問できない ・データでしか学習者を知ることができない ・使用者の情報リテラシーに個人差 ・PC や携帯電話の機能に依存する ・紙の手軽さを超えられない

5) JA 厚生農協協同組合連合会(以下, JA 厚生連)について

著者が勤務する JA 厚生連は, 明治 33 年に制定された産業組合法のもとで, 大正 8 年 11 月に窮乏している農村地域の無医地区の解消と低廉な医療供給を目的に医療事業を開始したのが始まりであり, 農産地域の医療・保険活動を積極的に推進してきているのが特徴である²⁾. そのため, JA 厚生連病院は, その 41.8%が人口 5 万人未満の地域に立地し, 各都道府県で 107 病院・64 診療所など農山村地域の医療や保健を支える存在として設置・運営されている²⁾. その内, 23 病院がへき地医療拠点病院の指定を受け, へき地における医療活動を積極的に行っている²⁾. しかしながら, 農山村地域は, 都会に比べ医療施設に恵まれておらず, また, 農作業をするときに発生しやすい病気や農業の機械化に伴う労働災害もある. **また**, 都道府県の JA 厚生連は全国段階の JA 全厚連が, 「組合員及び地域住民が日々健やかに生活できることを目指し, JA 厚生連が行う保健・医療・高齢者福祉事業への支援を通じて地域社会の発展に貢献すること」を使命として, 支援を行っている²⁾が, 実際の運営に関しては各都道府県の JA 厚生連が担っている. そのため各都道府県の JA 厚生連内においては, 同一の職能資格等級制度規程や課業一覧を用いるなどある程度の連携を認める. 例として A 県における JA 厚生連役職者運用細則によると, 主任格は, 上司の指示, 方針に従い, 担当業務の実践的な活動を行なうと共に, 部下を指導, 監督して日常の関係業務遂行についての実質的な責任を有する(表 1-3)とされており, 上司により主任格の課業(表 1-4, 1-5)から, 役割の範囲や権限移譲を受けている.

しかし, 各都道府県の JA 厚生連の連携は乏しく, 研究にあたり各施設に主任職の人数などの問い合わせをしてみても十分な回答が得られず総数の把握さえ難しい状況となっている. そのような中, 他県においての実情等が把握できないなど特に管理業務を担う人材の心的ストレスが垣間見える(表 1-6).

表 1-3. A 県 JA 厚生連における職位と職能の範囲

職位	職能の範囲
部長格 (技師長)	<p>1.副院長格の下に定められた方針に従い、担当業務の運営について、実 際的な活動を行なうと共に、部下を指導、監督して日常の関係業務遂行 についての実質的な責任を有する</p> <p>2.業務処理上の一般的な方針や重点などについては、概略的な指示を受 け、重要又は異例な事項については上司に相談し、指導を受けるが、通 常の業務については、自己の判断で推進する。ただし、業務の遂行結果 の妥当性については副院長格の管理を受ける</p>
主任格 (主任)	<p>1.室長格の指示、方針に従い、担当業務の実践的な活動を行なうと共に、 部下を指導、監督して日常の関係業務遂行についての実質的な責任を 有する</p> <p>2.業務処理上の一般的な方針や重点などについては、包括的な指示を受 け、重要又は異例な事項については上司に相談し、指導を受けるが、担 当業務については、自己の判断で推進する。ただし、業務の遂行結果の 妥当性については室長格の管理を受ける</p> <p>3.室長格事故ある時、または不在の場合はその職務を代行する</p>

表 1-4. A県 JA 厚生連における主任格の課業

業務	課業	課業内容
庶務	勤務状況の管理	1. 勤務管理
		2. 時間外勤務の管理
		3. 服務処理届けの管理
		4. 勤務休日変更届の管理
		5. 出張稟議書の管理
	診療保険点数の 算定と管理	1. 取得単位数の管理
		2. 診療報酬改定時の確認と対応
	コンプライアンス の遵守	1. 診療録の管理
		2. 感染対策
		3. リスク管理
その他	4. 個人情報保護	
	1. 各種会議の運営と参加	
	2. 防災対策(災害、火災)	
対外業務	教育機関関連 業務	3. 人事考課の実施
		1. リハビリ養成校講義
		2. 看護学校講義

表 1-5.

A県 JA

厚生連における部長格の課業

業務	課業	課業内容
管理業務	庶務	1. 委員会への参加
		2. 依頼業務への対応
		3. 診療録の管理
		4. 診療保険点数の算定と管理
		5. コンプライアンスの遵守
		6. 人事考課の実施
		7. 会議の運営
	労務管理	1. 勤務状況の管理
	教育研修業務	1. 研修会への参加と運営
	資料作成	
2. 業務報告書の作成		
3. 人員計画書の作成		
4. 行為計画の作成		
5. 固定資産資料の作成		
6. 会議資料の作成		
7. 各提出資料の作成		
対外業務		1. 講義依頼への対応
		2. 市町村, 県, 諸団体からの依頼事業への対応

表 1-6. JA 厚生連病院位置と病院・診療所数²⁾

八地方区分	都道府県	病院数	診療所数
北海道地方	北海道	10	5
東北地方	秋田	9	8
	福島	6	2
	岩手	0	1
関東地方	茨城	6	2
	栃木	2	0
	神奈川	2	2
	群馬	0	1
中部地方	千葉	0	1
	東京	0	1
	新潟	16	6
	富山	2	0
	長野	14	14
	岐阜	7	0
	静岡	4	1
	愛知	8	2
近畿地方	福井	0	2
	山梨	0	1
	三重	6	1
	滋賀	0	1
中国地方	兵庫	0	1
	広島	3	2
	山口	3	1
	島根	0	1
四国地方	岡山	0	2
	徳島	4	1
	香川	2	0
	高知	1	0
九州地方	愛媛	0	1
	大分	1	2
	鹿児島	1	1
	熊本	0	1
合計		107	64

6) 理学療法部門における主任の管理業務に関する実態調査

理学療法部門の主任職と部門責任者への意識調査を行い、主任という役割をどのようにとらえているか確認をした。

① 対象と方法

①-1. 対象

対象は、日本国内の病院および診療所に常勤で勤務する理学療法部門の主任職 101 名と、北海道地方を除く JA 厚生連関連 97 病院の理学療法部門の所属長である。所属長調査での北海道地方に関しては、発送直前「平成 30 年北海道いぶり東部地震」が発生したため、北海道内 10 施設のアンケート発送を取りやめた。

①-2. 方法

研究デザインはインターネット調査と郵送調査法による自記式アンケートの横断的調査研究とし、回答方法は、選択回答および自由記載とした。調査期間は、平成 30 年 9 月 10 日～平成 31 年 1 月 31 日とした。

①-2-1) 主任調査

主任調査はインターネット調査を用いた。研究協力の得られた対象者に御礼文と説明文、アンケート回答用サイトの URL を送信した。アンケート回答前に、本研究の目的および研究方法を記載したページを設定し、同意を得られた対象のみアンケートに回答した。調査項目は、基本属性(性別、年齢、臨床経験年数、直属の部下の数、課業一覧の有無)、主任職を引き受けた理由、主任が考える管理業務、困難を乗り越えるために役立った支援や、今後必要と考える支援の合計 4 項目とした(表 1-7)。

①-2-2) 所属長調査

所属長調査は郵送調査法を用いた。調査項目は、基本属性(施設区分、理学療法士職員数)、役職名、昇進基準、必要と考える指導期間、実際の指導期間、上司が望む主任に必要な能力の合計 6 項目とした(表 1-8)。

①-3. 統計処理

選択項目は単純集計を行い、自由記載で求めた「主任職を引き受けた理由」「主任が考える管理業務」「困難を乗り越えるために役立った支援や、今後必要と考える支援」「上司が望む主任に必要な能力」は、形態素に分けた後、頻出語を整理し階層別クラスター分析を用い検討した。統計解析は SPSS statistics 23.0 (IBM 社製)と、樋口⁷³⁻⁷⁴⁾が、開発したフリーソフトウェア KH Coder を使用した。KH Coder は、語の選択にあたり恣意的となり得る手作業を廃し、多変量解析によってデータ全体を要約・提示するという手順を加えたことで、分析の客観性ないしは信頼性が向上

しているとされている⁷³⁾。最小出現回数は、分類される語の数が 50 以下になるように設定した⁷³⁾。距離(類似度)の指標は、語が使用されたか否かで判断する目的で JAccard に設定した⁷³⁾。クラスター間距離の測定方法は、クラスター間の収束条件を重心法を用いて結合していく目的で Ward 法に設定した⁷³⁾。クラスター数の決定については、KH Coder の機能の一つである「併合水準のプロット」を用い、併合水準上昇の程度から妥当性を判断した。また、クラスターの命名に関しては、「コンコーダンス(Key Words in Context)」と呼ばれる機能を用い、抽出語がどのように用いられているか具体的な記載を確認しながら命名した⁷³⁾。いずれも、有意水準 $p < 0.05$ で処理した。

①-4. 倫理的配慮

本調査は、国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承諾(承認番号:18-Io-1)。及び、中伊豆温泉病院倫理問題検討委員会の承認を得た(承認番号:2698)。ヘルシンキ宣言を遵守し、得られたデータは匿名化し、個人情報保護に留意した。

表 1-7 主任に対するアンケート調査の内容

この度は、ご多用の所、急なご依頼にも関わらず私の研究に快く快諾して下さい感謝申し上げます。

現在、私は国際医療福祉大学博士課程保健医療学専攻理学療法学分野に在籍しております。この度、国際医療福祉大学大学院および JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院倫理審査委員会の審査(承認番号:18-Io-1, 2698)を得て、理学療法部門における主任格に対する管理・運営の実態調査を行わせていただく機会を得ることができました。本研究は、若手の人材育成の要となる理学療法士の主任を対象に、主任業務や課題の解決方法、やりがいなどの現状を把握し、今後の理学療法士キャリア支援の基礎資料を作成することを目的としております。

本研究で得た情報につきましては、国際医療福祉大学大学院博士課程の研究および論文発表、その他の論文および学会発表にて情報公開させていただく予定です。尚、誠に勝手ながらアンケート参加をもって、本研究に同意とさせていただきます。

本アンケートのご回答は 10 分程度で終了する内容となっております。

恐縮ではございますが、以下のアンケートにご協力いただけますようお願い申し上げます。

I. 基本属性

1. あなたの性別を伺います。

1. 男性 2. 女性

2. あなたの年齢を伺います。

1. 24 歳以下 2. 25～29 歳 3. 30～34 歳 4. 35～39 歳
 5. 40～44 歳 6. 45～49 歳 7. 50～59 歳 8. 60 歳以上

3. あなたの臨床経験年数を伺います。

1. 5 年以下 2. 6～9 年 3. 10～14 年 4. 15～19 年
 5. 20～24 年 6. 25～29 年 7. 30～39 年 8. 40 年以上

4. 直属の現在の部下の人数を伺います.

1. 0～5名 2. 6～10名 3. 11～15名 4. 16～20名
 5. 21～25名 6. 26～30名 7. それ以上()名

5. あなたの職場に職務(役割)を明確にした役割基準書や部門別の課業一覧表(職務調査票)などはありますか?

1. ある 2. ない 3. わからない

II. 主任業務を引き受けた理由を御記入ください.

III. 課題の解決方法について

主任業務において、困難を乗り越えるために役立った支援や必要と考えた支援を教えてください.

IV. 主任の業務について

あなたの職場における主任の業務を出来るだけ具体的に御記入ください.

表 1-8 所属長に対するアンケート調査の内容

1-1. あなたが所属している施設の属性をお知らせください.

- 1. 総合病院
- 2. 小児病院
- 3. 一般病院
- 4. リハビリ病院
- 5. 療養病院
- 6. その他()

1-2. あなたが働いている施設の理学療法士の人数をお聞かせください.

()名
男性()名
女性()名

2. あなたの職場における理学療法士管理職の役職名と人数について,
お聞かせください.

役職名() 人数()
役職名() 人数()
役職名() 人数()
役職名() 人数()
役職名() 人数()

3. 部下の管理者への昇進昇格基準をお知らせください. (複数回答可)

- 1. 人事評価結果
- 2. 滞留年数
- 3. 昇進テスト類
- 4. 小論文
- 5. 昇進面接
- 6. 特にない
- 7. その他()

4. 新人管理者(管理者経験 1～3 年未満の管理者)に指導が必要と思う期間をお聞かせください。

- 1. 指導の必要なし
- 2. 1ヶ月
- 3. 3ヶ月
- 4. 6ヶ月
- 5. 1年
- 6. 2年
- 7. 3年
- 8. 4年以上

5. あなたもしくは指導者が, 実際に新人管理者を指導する平均期間をお聞かせください。

- 1. 指導必要無
- 2. 1ヶ月
- 3. 3ヶ月
- 4. 6ヶ月
- 5. 1年
- 6. 2年
- 7. 3年
- 8. 4年以上

6. 理学療法部門における主任に必要な能力(Skill)は何ですか？

(以下に, 自由にお書きください)

② 結果

主任調査の回収率は100%(101名), 所属長調査の回収率は27.8%(27名)で, いずれも欠損データは認められなかった(表1-9).

主任調査の基本属性として, 性別は男性76名, 女性25名. 年齢は30~34歳, 40~44歳が多かった. 臨床経験年数は10~14年が46.5%と最も多く, 次いで6~9年, 15~19年が多かった. 直属の部下の数は6~10人が26.7%であり, 次いで16~20人, 0~5人であった. 課業一覧は, あるは43.6%, ないは36.6%, わからないは19.8%であった(表1-10).

所属長調査の基本属性では, 施設区分は総合病院が22施設, 一般病院が3施設, リハビリテーション病院が2施設であった. 理学療法士職員数は, 総合病院が6~32名, 一般病院が6~18名, リハビリテーション病院が70~72名であった(表1-11). 役職名は, 14通りあり, その内主任に関する役職名は, 「統括主任」「係長」「主任」「主任代理」「主任補佐」の5名称あった(表1-12). 昇進基準は, 人事評価が30%, 同一職位の滞留年数が24%と約半数を占め, 14%が特にないと回答した. 必要と考える指導期間に関しては, 6ヶ月が26%, 1年が33%であった(表1-13).

表1-9 対象者選別過程のフローチャート

対象	対象者数 (名)	回答者数 (名)	回収率 (%)	有効回答率 (%)
研究背景 (主任) 理学療法部門の主任	101	101	100	100
研究背景 (所属長) JA厚生連97病院の 理学療法部門の所属長	97	27	27.8	100

表 1-10 主任調査における基本属性

		度数(人)	比率(%)
性別	女性	25	24.8
	男性	76	75.3
年齢	25～29 歳	8	7.9
	30～34 歳	30	29.7
	35～40 歳	0	0
	40～44 歳	29	28.7
	45～49 歳	18	17.8
	50～59 歳	10	9.9
	60 歳以上	6	5.9
	臨床経験年数	6～ 9 年	25
10～14 年		47	46.5
15～19 年		19	18.8
20～24 年		6	5.9
25～29 年		2	2.0
30～39 年		2	19.8
直属の部下の数		0～ 5 人	14
	6～10 人	27	26.7
	11～15 人	23	22.8
	16～20 人	15	14.9
	21～25 人	5	5.0
	26～30 人	7	6.9
	それ以上	10	9.9
課業一覧	ある	44	43.6
	ない	37	36.6
	わからない	20	19.8

表 1-11 所属長調査における対象施設の基本属性

八 地 方 区 分	都 道 府 県	病 院 数	施 設 長		施設数 (施設)			理学療法士職員数 (名)		
			回 答 数	施 設 長	総 合 病 院	一 般 病 院	リ ハ ビ リ 病 院	総 合 病 院	一 般 病 院	リ ハ ビ リ 病 院
北海道地方	北海道	10								
東北地方	秋田	9	1	1			6			
	福島	6	1	1			11			
関東地方	茨城	6	1	1			32			
	栃木	2								
中部地方	神奈川	2	2	2			19~29			
	新潟	16	6	5	1		7~24	6		
中部地方	富山	2	1	1			30			
	長野	14	3	2		1	21~25		72	
	岐阜	7	1	1			11			
	静岡	4	3	2		1	21~29		70	
近畿地方	愛知	8	2	2			9~25			
	三重	6	2	1	1		13	18		
中国地方	広島	3								
	山口	3	2	2			12~23			
四国地方	徳島	4	1		1			6		
	香川	2	1	1			13			
	高知	1								
九州地方	大分	1								
	鹿児島	1								
合計		107	27	22	3	2	6~32	6~18	70~72	

表 1-12 役職名

役職名	室長, 次長, 課長, 技師部長, 技師長, 科長, 科長代理, 技師部長代理 副技師長, 統括主任, 係長, 主任, 主任代理, 主任補佐
-----	---

表 1-13 昇進基準および指導期間

		度数(人)	比率(%)	
昇進基準	人事評価	15	30.0	
	滞留年数	12	24.0	
	小論文	3	6.0	
	昇進面接	4	8.0	
	昇進テスト	3	6.0	
	特にない	7	14.0	
	推薦(上司・部下)	4	8.0	
	その他	2	4.0	
	必要と考える指導期間	1ヶ月	2	7.4
3ヶ月		2	7.4	
6ヶ月		7	25.9	
1年		9	33.3	
2年		2	7.4	
3年		3	11.1	
4年以上		1	3.7	
必要無		1	3.7	
実際の指導期間		1ヶ月	3	11.5
		3ヶ月	2	7.7
	6ヶ月	7	26.9	
	1年	7	26.9	
	2年	1	3.9	
	3年	0	0	
	4年以上	2	7.7	
	指導無	4	15.0	

主任職を引き受けた理由について、語句の出現回数は上位 20 位までを表示した。その結果「自分」「思う」「業務」「アップ」「スタッフ」「経験」が多く確認された(表 1-7)。

表 1-7 主任職を引き受けた理由について、抽出語の出現回数

順位	語句	頻度
1	自分	14
2	思う	12
3	業務	8
4	アップ	7
4	スタッフ	7
4	経験	7
7	考える	6
7	上司	6
7	成長	6
10	育成	5
10	仕事	5
10	自身	5
10	職場	5
10	良い	5
15	ステップ	4
15	引き受ける	4
15	改善	4
15	管理	4
15	主任	4
15	順番	4

階層的クラスター分析は、最小出現回数を4、距離(類似度)の指標をJAccard、クラスター間距離の測定方法をWard法に設定した。クラスター数の決定については合併水準のプロットを確認した(図 1-1)。クラスター数 6 付近から合併水準が上昇するため、クラスター数としては 6 が妥当であると判断した。クラスター1 は、「年齢」「経験」。クラスター2 は、「ステップ」「アップ」。クラスター3 は、「職場」「スタッフ」「改善」「思う」「良い」「上司」「責任」「仕事」。クラスター4 は、「理由」「引き受ける」「考える」「業務」「主任」。クラスター5 は、「人」「他」。クラスター6 は、「自分」「成長」「育成」「自身」「順番」「管理」の関連性が強かった(図 1-2)。さらに、抽出語がどのように用いられているか具体的な記載を確認する目的で、KH Coder の機能の一つであるコンコーダンス(Key Words in Context)と呼ばれる機能を用い確認を行うと、“現場経験の年数から必然的に”、“自分のステップ

アップ”, “職場環境改善やスタッフのスキルアップを行いたかった”, “自身でもリハ部を良くしたかったから”, “経験を積んでさらに責任ある職務を果たしたい”, “断る理由はなかった”, “管理業務を知ってみたいかったから”, “他にやれる人がいなかったから”, “自分の能力や技量の向上や自分の器を広げるため” などの記述があった. 以上より, 主任職を引き受けた理由について, クラスタ-1は, 「臨床経験の年数から必然的」. クラスタ-2は, 「自分のステップアップ」. クラスタ-3は, 「職場環境改善やスタッフのスキルアップ」. クラスタ-4は, 「経験を積んで責任ある職務を果たしたい」. クラスタ-5は, 「他にやれる人がいなかった」. クラスタ-6は, 「自分の能力や技量の向上」と命名した.

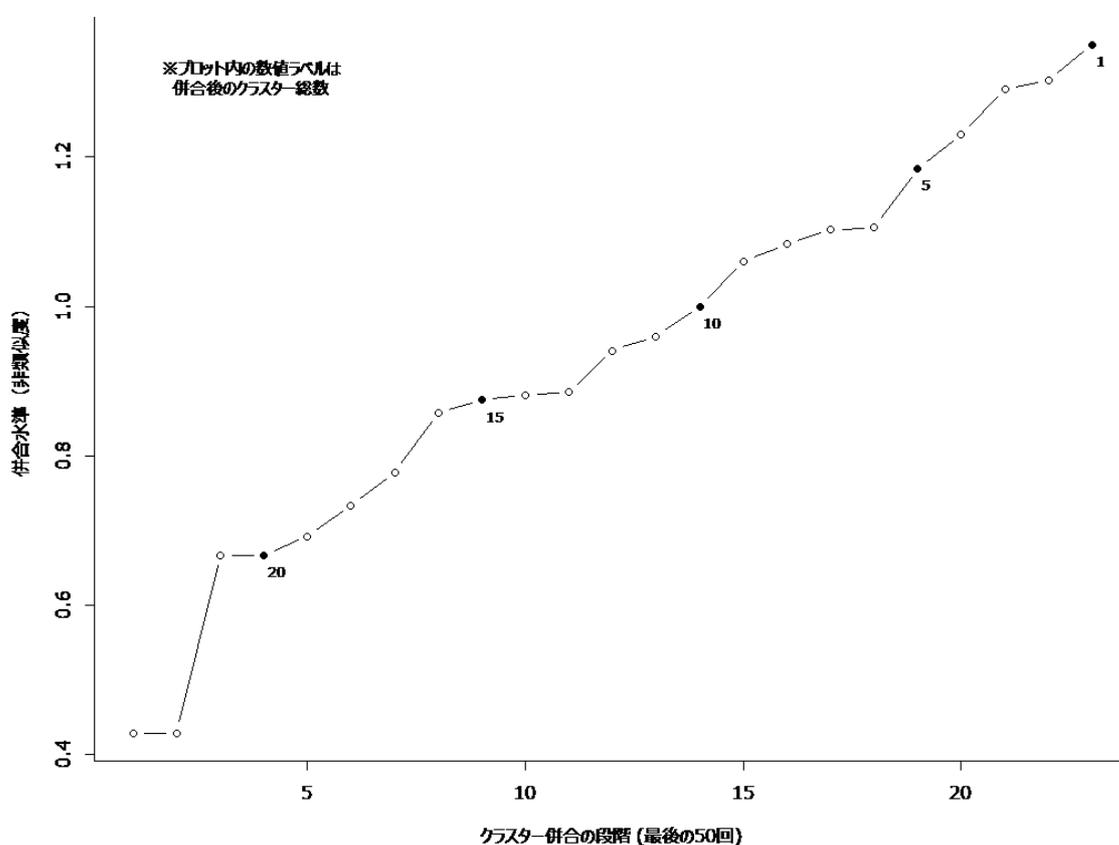


図 1-1 合併水準のプロット(主任職を引き受けた理由)

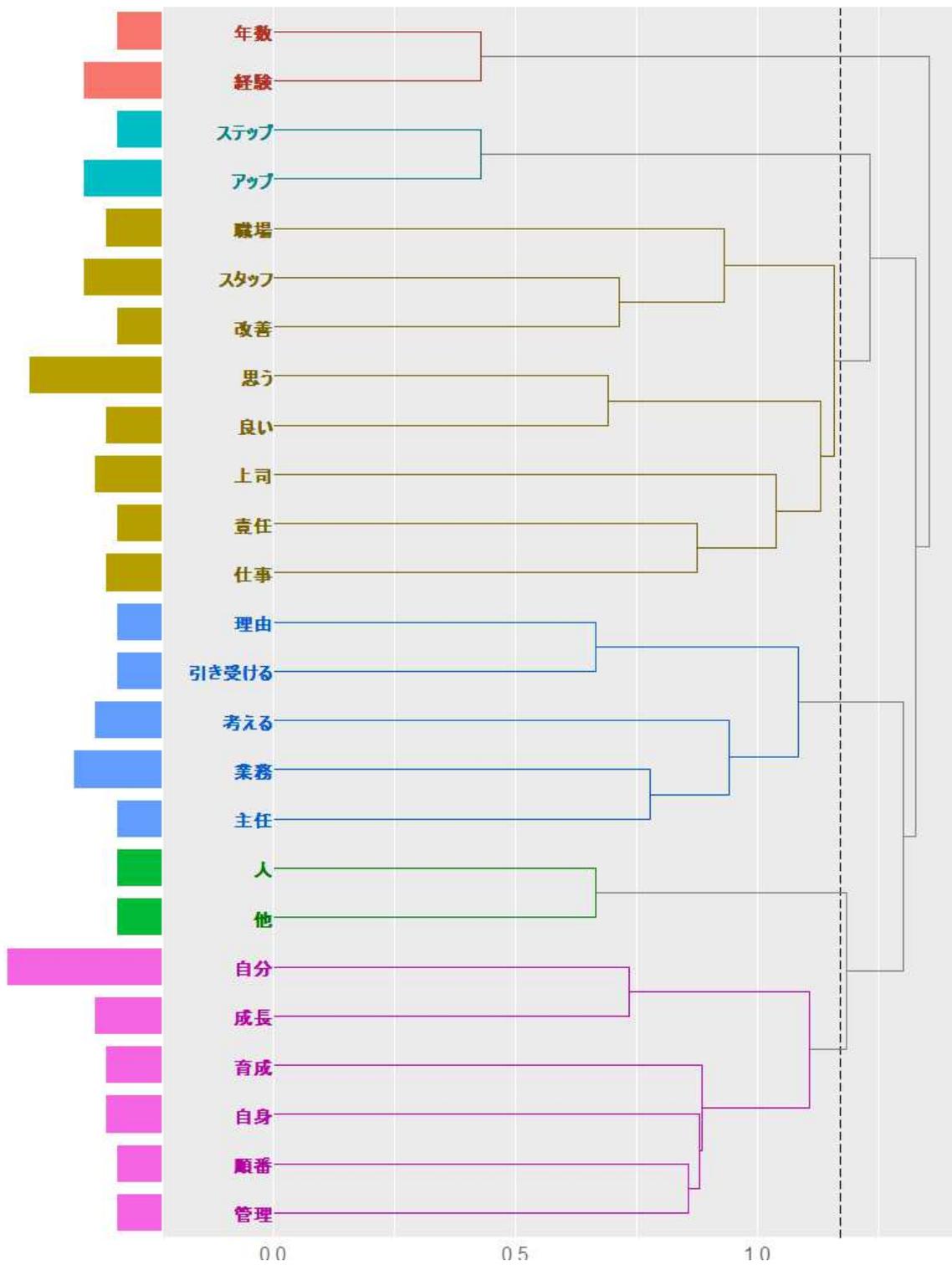


図 1-2 主任職を引き受けた理由

主任が考える管理業務について、語句の出現回数は上位 20 位までを表示した。その結果「管理」「業務」「調整」「教育」「運営」「指導」「病棟」「部署」が多く確認された(表 1-8)。

表 1-8 職場における主任職の業務の自由記載における抽出語の出現回数

順位	語句	頻度
1	管理	105
2	業務	48
3	調整	29
4	教育	24
5	運営	22
5	指導	22
5	病棟	22
8	部署	21
9	部下	20
10	育成	19
10	作成	19
12	患者	18
12	参加	18
12	部門	18
15	連携	16
16	単位	15
16	把握	15
18	会議	14
19	委員	13
20	スタッフ	12

階層的クラスター分析は、最小出現回数を7、距離(類似度)の指標を JAccard、クラスター間距離の測定方法を Ward 法に設定した。クラスター数の決定については合併水準のプロットを確認した(図 1-3)。クラスター数 11 付近から併合水準が上昇するため、クラスター数としては 11 が妥当であると判断した。クラスター1 は、「委員」「出席」「各種」「参加」「会議」。クラスター2 は、「勤務」「作成」。クラスター3 は、「臨床」「業務」「改善」。クラスター4 は、「コスト」「単位」「管理」。クラスター5 は、「人事考課」「報告」「部門」「実績」「リハビリ」。クラスター6 は、「後輩」「指導」。クラスター7 は、「患者」「把握」「振り分け」「担当」「部下」「相談」「チーム」「対応」。クラスター8 は、「人材」「育成」。クラスター9 は、「部署」「連携」「職種」「調整」。クラスター10 は、「新人」「教育」。クラスター11 は、「補佐」「科」「スタッフ」「目標」「リハ」「病棟」「運営」の関連性が強かった(図 1-4)。さらに、コン

コーダンス(Key Words in Context)機能を用い、抽出語がどのように用いられているか具体的な記載を確認してみると、“担当病棟の運営”、“勤務管理”、“単位管理”、“各種会議”、“人材育成”、“業務管理”などの記述が多かった。以上より、クラスター1を、「各種会議への参加」、クラスター2を、「勤務表の作成」、クラスター3を、「臨床業務」、クラスター4を、「単位・コスト管理」、クラスター5を、「リハビリ部門の実績や人事考課の報告」、クラスター6を、「後輩指導」、クラスター7を、「担当病棟の運営(患者の把握や振り分け、部下の相談)」、クラスター8を、「人材育成」、クラスター9を、「他部門との連携や調整」、クラスター10を、「新人教育」、クラスター11は、「上司の管理業務の補佐」と表題を付けた。

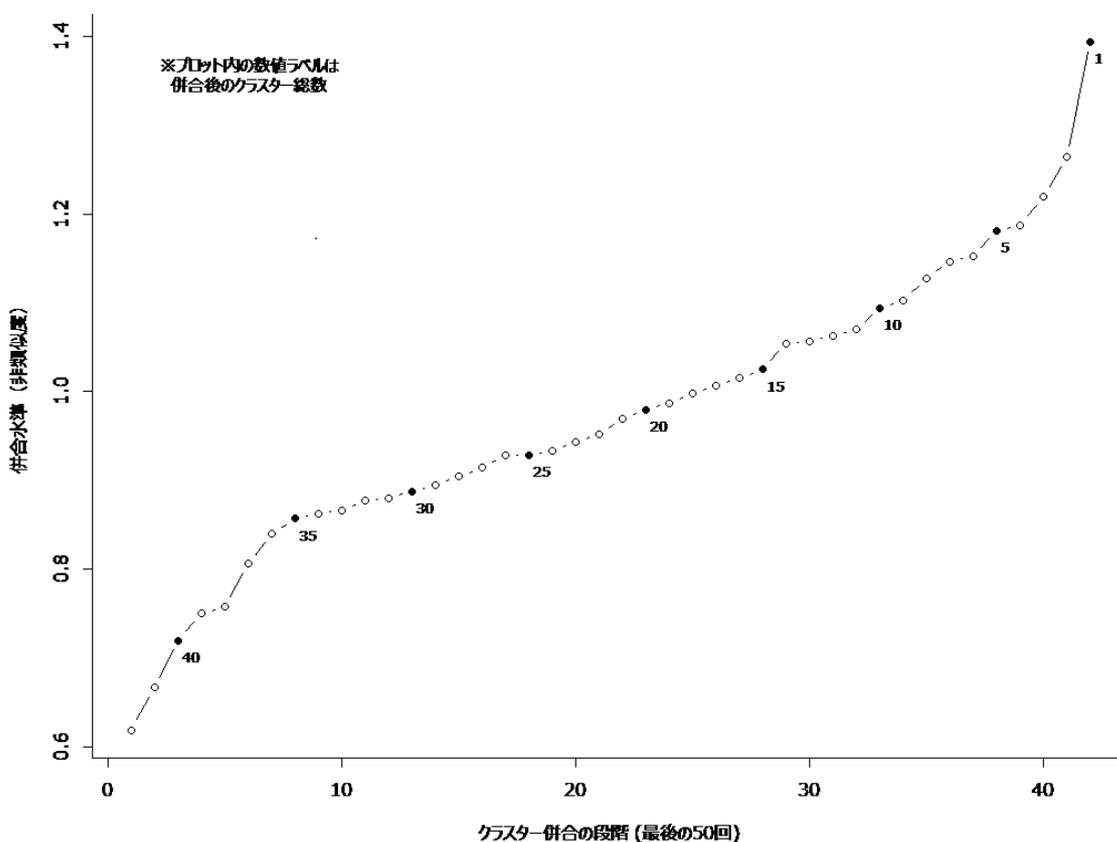


図 1-3 合併水準のプロット(主任が考える管理業務)

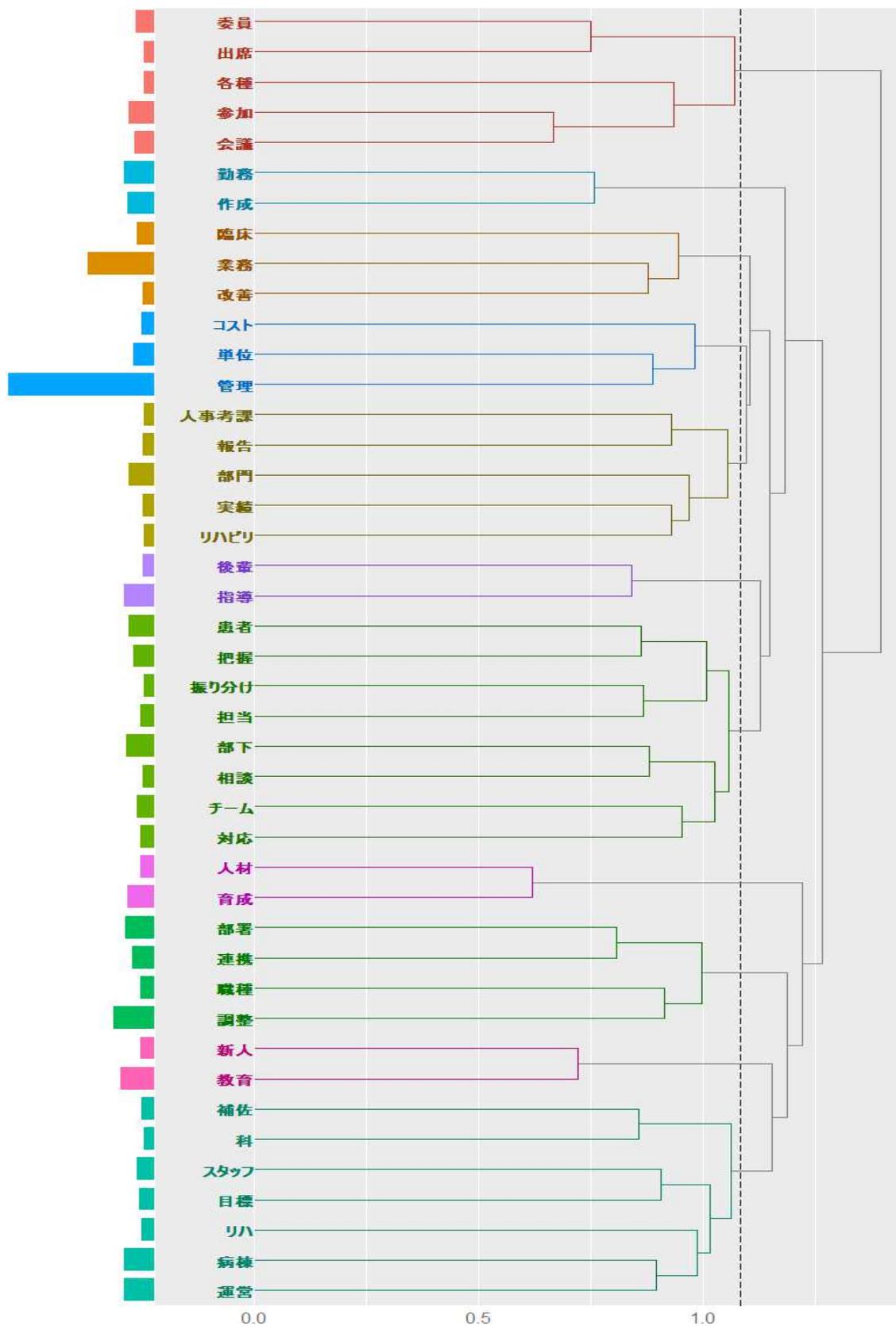


図 1-4 主任が考える管理業務

困難を乗り越えるために役立った支援や、今後必要と考える支援について、語句の出現回数は、上位 20 位までを表示した。その結果「上司」「相談」「主任」「管理」「研修」「支援」「業務」「部署」が多く確認された(表 1-9)。

表 1-9 困難を乗り越えるために役立った支援や、今後必要と考える支援について、自由記載における抽出語の出現回数

順位	語句	頻度
1	上司	37
2	相談	26
3	主任	23
4	管理	21
5	研修	18
6	支援	14
7	業務	12
7	部署	12
9	必要	11
10	施設	10
10	助言	10
10	職種	10
13	アドバイス	9
14	指導	8
14	先輩	8
16	共有	7
16	病院	7
16	部下	7
19	運営	6
19	経験	6

階層的クラスター分析は、最小出現回数を 4、距離(類似度)の指標を JAccard、クラスター間距離の測定方法を Ward 法に設定した。クラスター数の決定については合併水準のプロットを確認した(図 1-5)。クラスター数 9 付近から合併水準が急上昇するため、クラスター数としては 9 が妥当であると判断した。クラスター 1 は、「運営」「勉強」「管理」「研修」。クラスター 2 は、「指導」「教育」「部下」「方法」「コミュニケーション」「部門」「支援」「スキル」「必要」。クラスター 3 は、「施設」「職種」「連携」「助言」「人」「協力」「上司」「相談」。クラスター 4 は、「アドバイス」「経験」。クラスター 5 は、「先輩」「役職」「組織」「自分」「意見」。クラスター 6 は、「問題」「考える」「病院」「内容」「解決」。

「本」. クラスター7は, 「悩み」「共有」「科」「主任」「グループ」「他」. クラスター8は, 「確認」「面談」. クラスター9は, 「サポート」「業務」「臨床」の関連性が強かった(図 1-6). 具体的な記載を確認してみると, “自己啓発本”, “研修会で同じ管理者同士で悩み等を共有するなどして気持ちが楽になった”, “解決方法などの共有ができるグループワーク形式の研修”, “臨床業務負担軽減サポート”, “管理運営の勉強会参加”, “職場の上司からのアドバイスや院内の主任教育プログラムなどは非常に役立ちました”, “上司及び他職種からの助言”, “相談出来る人の存在”, “上司への相談”, “経験のある上司や同僚からのアドバイス”などの記述があった. 以上より, クラスター1は, 「管理運営の勉強や研修への参加」. クラスター2は, 「部下に対する指導や教育などに必要なコミュニケーションスキルなどの支援」. クラスター3は, 「方針などに対する上司とのコミュニケーションの機会を設ける」. クラスター4は, 「経験などのアドバイス」. クラスター5は, 「院内や他施設の上司・先輩・同僚・他職種に相談する」. クラスター6は, 「自己啓発本などの情報提供」. クラスター7は, 「主任グループでの悩みや解決方法などを話し合う場や研修」. クラスター8は, 「面談などによる確認」. クラスター9は, 「臨床業務に対するサポート」. と表題を付けた.

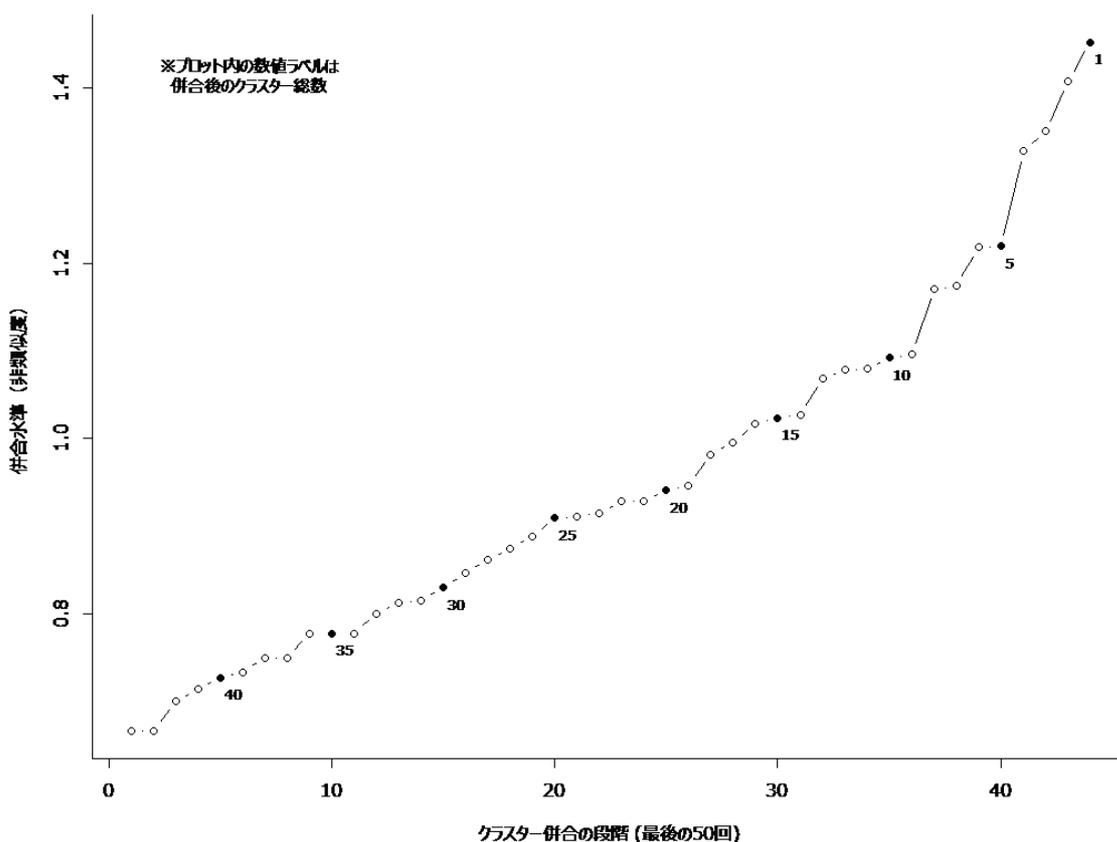


図 1-5 合併水準のプロット(困難を乗り越えるために役立った支援や, 今後必要と考える支援)

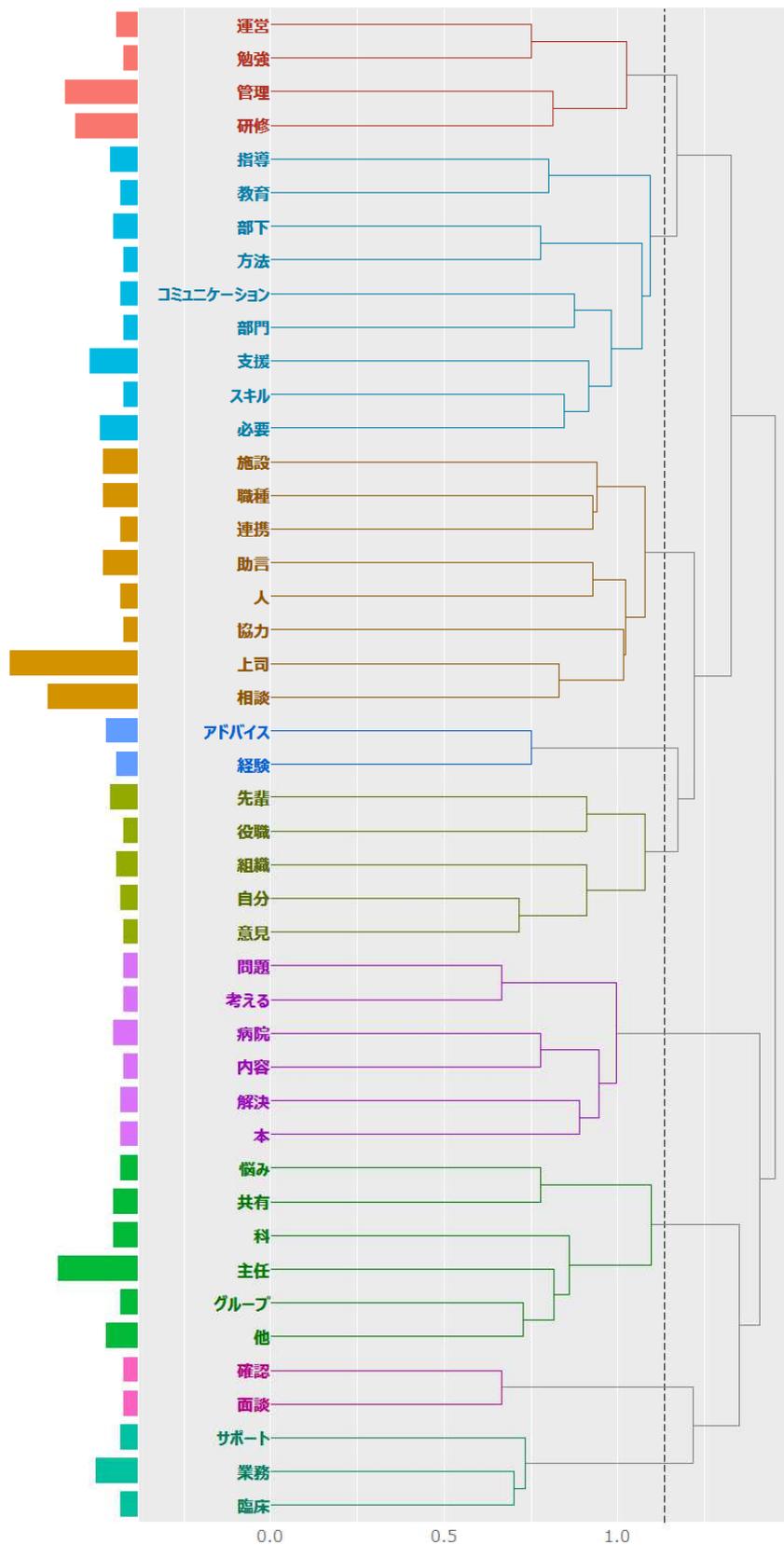


図 1-6 困難を乗り越えるために役立った支援や、今後必要と考える支援

上司が望む主任に必要な能力について、頻出語 20 語を選択した結果、「能力」「部下」「コミュニケーション」「業務」「必要」「管理」が多く確認された(表 1-10)。

表 1-10 上司が望む主任に必要な能力の自由記載における抽出語の出現回数

順位	語句	頻度
1	能力	19
2	部下	15
3	コミュニケーション	10
4	業務	9
5	必要	8
6	管理	7
7	技術	6
7	上司	6
7	知識	6
7	調整	6
11	思う	5
11	部署	5
13	観察	4
13	情報	4
13	把握	4
13	連携	4
17	意見	3
17	企画	3
17	行動	3
17	病棟	3

階層的クラスター分析は、最小出現回数を 3、距離(類似度)の指標を JAccard、クラスター間距離の測定方法を Ward 法に設定した。クラスター数の決定については合併水準のプロットを確認した(図 1-7)。クラスター数 7 付近から併合水準が上昇するため、クラスター数としては 7 が妥当であると判断した。クラスター 1 は、「技術」「知識」「臨床」「理学療法」。クラスター 2 は、「情報」「病棟」。クラスター 3 は、「業務」「管理」「調整」「連携」。クラスター 4 は、「部署」「必要」「上司」「思う」。クラスター 5 は、「把握」「企画」「観察」「行動」。クラスター 6 は、「理解」「部門」「意見」。クラスター 7 は、「部下」「能力」「コミュニケーション」の関連性強かった(図 1-8)。さらに、コンコーダンス(Key Words in Context)機能を用い、抽出語がどのように用いられているか具体的な記載を確認してみると、“コミュニケーション能力”、“部下の意見に耳を傾け、部署の方針に導いて行く”、“理学療法

に関する知識と技術”, “コスト管理や様々な管理業務の補佐”, “部下の効率よい業務調整ができる”, “病棟から情報が入りやすい状態にすること”, “科長と一般セラピストの考え方や現状把握の橋渡し”, “企画力”, “部門に関わらず上司の考えを理解した上で, 部下に伝え, 部下からの意見を吸い上げて上司に繋げること”などの記述があった. 以上より, クラスタ1は, 「臨床業務」. クラスタ2は, 「担当病棟とのスムーズな情報交換」. クラスタ3は, 「他部門との連携や調整」. クラスタ4は, 「管理業務の補佐」. クラスタ5は, 「状況把握と企画力・行動力」. クラスタ6は, 「上司と部下を橋渡しする能力」. クラスタ7は, 「部下とのコミュニケーション能力」. と表題を付けた.

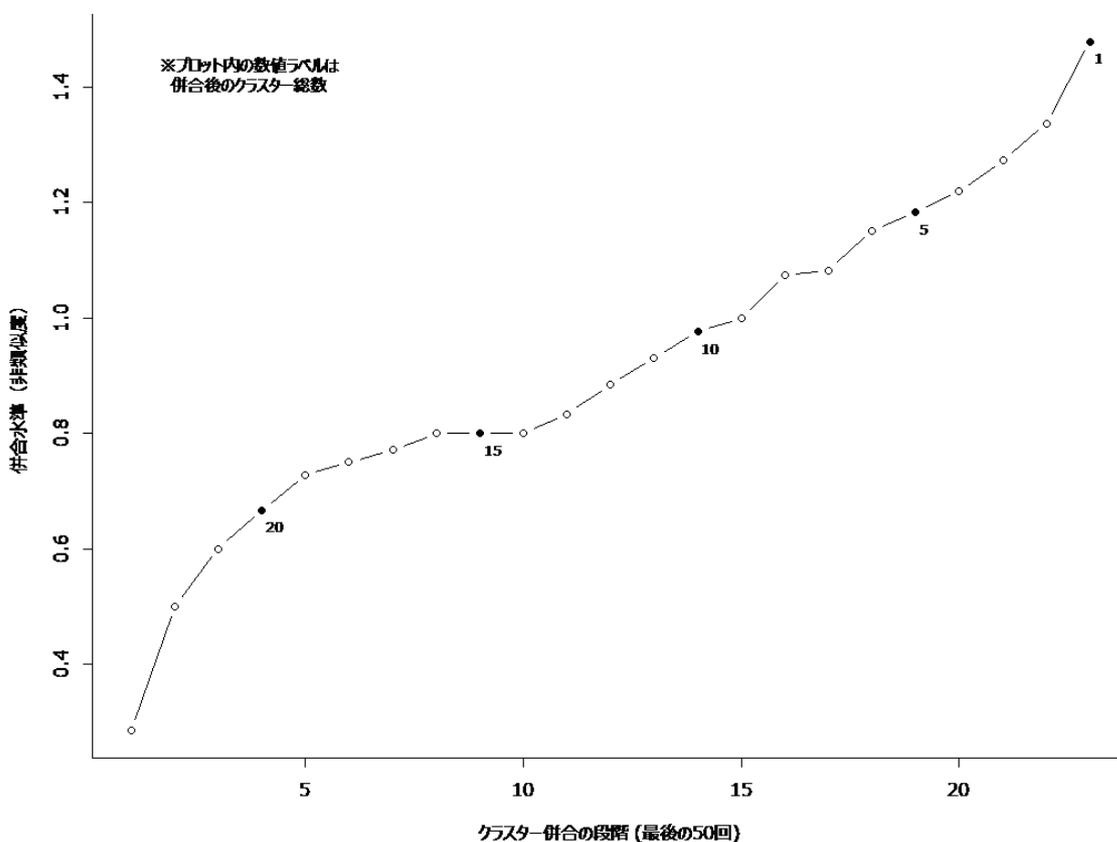


図 1-7 合併水準のプロット(上司が望む主任に必要な能力)

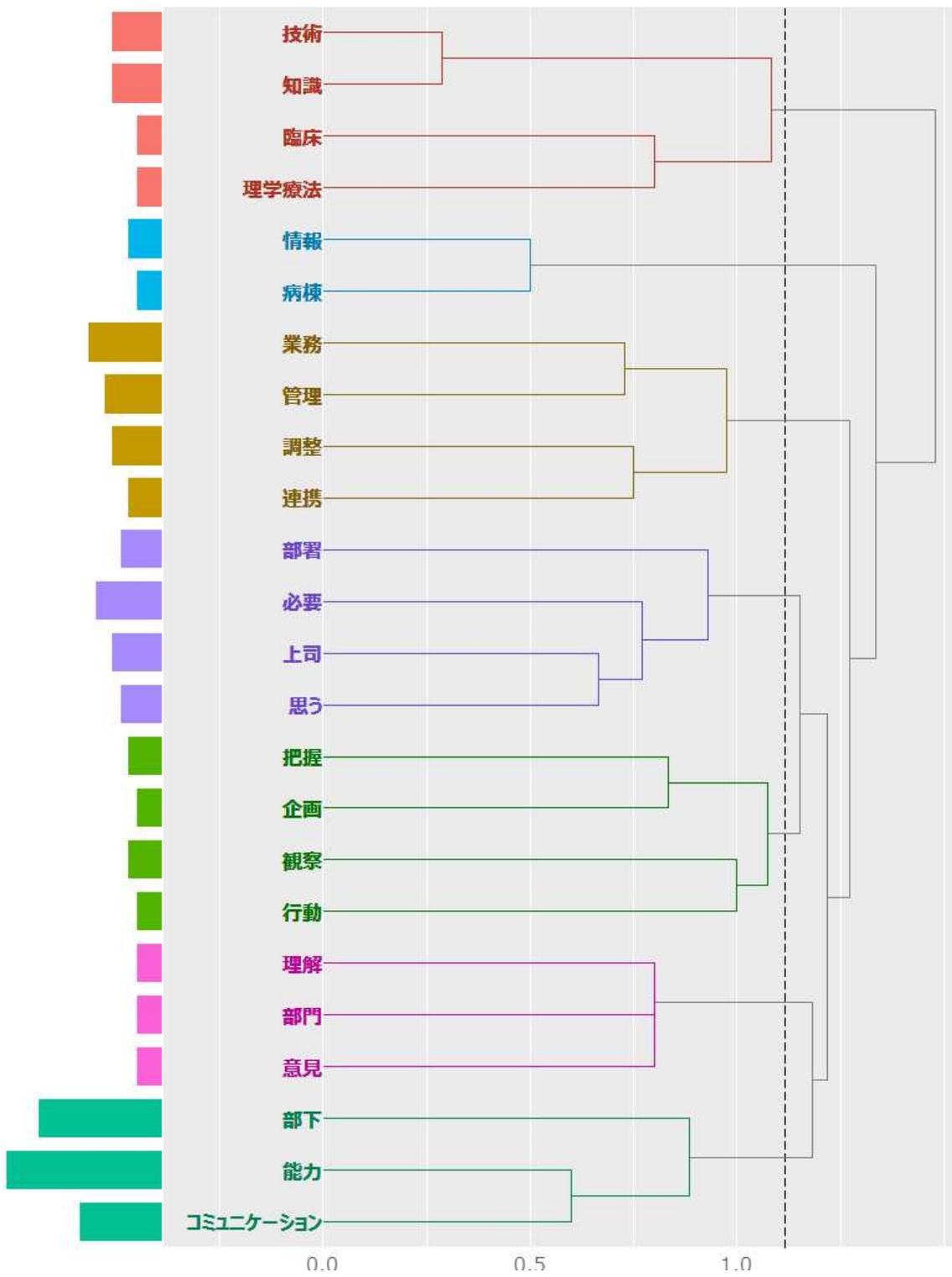


図 1-8 上司が望む主任に必要な能力

③ 考察

所属長調査から述べる。JA 厚生連内における主任に関する役職名は「統括」「主任」「科長」「代理」「補佐」の 5 名称であった。伊藤¹¹⁾は、「職階が比較的多く設定されている大規模病院の看護師の職階は看護部長、看護師長、副看護師長、主任看護師、看護師などが一般的である」と述べているが、今回の調査では、役職名は統一されていなかった。

昇進基準では、人事評価と同一職位の滞留年数という回答はあったが、それらの能力に対する具体的な評価基準や適正テストなど明確な指標を持つ施設は少ない傾向であった。

上司が望む主任に必要な能力として、「臨床業務」「担当病棟とのスムーズな情報交換」「他部門との連携や調整」「管理業務の補佐」「状況把握と企画力・行動力」「上司と部下を橋渡しする能力」「部下とのコミュニケーション能力」の 7 項目が挙げられた。この中で、「部下とのコミュニケーション能力」は抽出語の出現回数が多く、上司が主任に望む能力として重要視していることが明らかとなった。さらに、これら能力の育成に 6 ヶ月～1 年が必要であると考え、実際に指導をしていた。しかし、今回の調査では昇進基準に明確な指標を持つ施設は少なく、選定者や選定期間の状況によっては主任の能力差が生じる可能性があるものと推測される。

次に主任調査について述べる。役割に関して伊藤¹¹⁾は、「リハビリテーション部門は看護部や薬剤部と対比して歴史が浅く構成年齢も若く、管理職の職責や経営上の役割を明確にすることが遅れている」と述べている。JA 厚生連内の理学療法部門に関しても、約 4 割に課業一覧が存在し明文化はされているものの、詳細な説明が不足している問題があると示唆された。各都道府県の JA 厚生連内においては、同一の職能資格等級制度規程や課業一覧を用いるなどある程度の連携を認めるが、JA 厚生連の連携は乏しく他県における実情等の把握が難しいため、今回は、A 県 JA 厚生連における主任格の課業(表 1-6)との比較を行う。主任は主な管理業務を課業一覧に示されている「庶務」と「上司の補佐」「人材育成」および「臨床業務」であると捉えている傾向があった。看護分野における先行研究において、主任業務の特徴は立場上、施設や上司などの管理者により求められる役割が異なるものが多いのが特徴である⁵²⁻⁵³⁾と述べられている。また、理学療法分野の主任も同様に管理者の能力や哲学に大きく影響を受けながら、権限移譲を受けているものと思われるが、今回の調査においては、概ね課業一覧に示された内容であった。しかし、主任の管理業務の一つとして「臨床業務」が挙げられていた。理学療法分野における管理者の業務に関して、伊藤¹¹⁾は、関係スタッフが増えたことや医療そのものの変化によって理学療法士が管理すべき事項は増加していると述べている。その上で、日本理学療法士協会の理学療法管理部門が理学療法士の管理者を対象に実施した WEB アンケートの結果では、臨床経験が 10 年未満であるにもかかわらず管理業務に従事している者が比較的多く、自由記載のなかで、臨床業務と管理業務の両立問題や管理者教育の不足を訴える記載が多かったと述べている^{11, 75)}。今回の調査から、主任も同様に臨床業務と管理業務の両立問題が生じている可能性が示唆されるが、これに関しては今後、継続した詳細な調査が必要と考える。

主任職を引き受けた理由は、「臨床経験の年数から必然的」「他にやれる人がいなかった」など組織の考え方が反映している理由や断る選択肢もある中で「自分自身」「他者貢献」など役割に

対し積極的な理由を持つ者も存在した。

主任業務を遂行する上で、役立った支援や、今後必要と考える支援として、「院内や他施設の上司・先輩・同僚・他職種に相談する」「主任グループでの悩みや解決方法などを話し合う場や研修」「方針などに対する上司とのコミュニケーションの機会を設ける」「管理運営の勉強や研修会の場」「自己啓発本などの情報提供」などが挙げられた。これらは、看護分野における中間看護管理者に対する先行研究^{14, 34, 76)}においても類似した支援が述べられていた。

管理者の育成プログラムに関して渡辺ら¹⁰⁾は、PT領域の管理研修や講習会が少なく、現場の問題を解決するための知識習得や現場への運用の機会もほとんどない状況であると述べている。また、山川⁹⁾が、理学療法士自身が学生、臨床家や教育関係者でさえも、管理・運営分野への興味は薄く必然的なものという考えには至っておらず、仮に必要であると感じたとしてもそれを理学療法士として学ぶ機会があまりにも少ないのが現状であると報告している。管理者教育における人材育成は、能力差に応じ、必要な特に必要な項目の問題解決に利用できるプログラムと支援システムが必要であると考ええる。

④ 研究の限界と本研究の成果および課題

本研究の限界は、「調査範囲と対象者背景の偏り」であると考ええる。具体的には、本研究は、JA厚生連の連携と役割移行時の困難感の解消を主眼に置いて実施した。そのため、情報を統一し、今後の情報収集に対する取り掛かりとして、病院および診療所に勤務する理学療法士を対象とした点。主任の定義を理学療法部門長を除いた、初めての組織の指揮命令系統であるライン管理としたため、一人職場の職場は除外した点。これらの目的から、対象範囲の限局性は研究の限界として挙げられる。さらに、今回の調査では、理学療法士会員数を約 11 万 5 千人⁴⁾とした際、16.2%が主任⁶⁾であり、これを今回の対象者と考えた際、サンプルサイズは、374 名であるが、今回の対象者が 101 名であった点。所属長に関する調査では、サンプルサイズは、77.6 施設であったが、参加施設が 27 施設とサンプル数が少ない点が挙げられる。これらの限界に関しては、調査範囲を全国レベルとしサンプル数を増やすこと。病院や施設、その他機関での調査。主任の定義を理学療法部門長も含めた、初めての組織の指揮命令系統であるライン管理と変更し、一人職場や小規模の職場からの調査などを実施し、施設区分、施設規模、急性期や回復期などの機能区分、部下の人数、部門長の主任とそれ以外など多方面から分析していく必要があると考える。さらに、回答についての信頼性担保のため、社会的望ましき反応^{77,78)}の影響を取り除く必要があったが、本調査では実施していない。そのため、対象者の性格の影響や尺度の妥当性は十分であるとは言えないと考える。

本研究の成果は、「主任職の理学療法士をめぐる現状を明らかにした」ことである。具体的には、①調査対象者の役職名は統一されておらず、役割はマニュアルなどで明文化されているものの、役割に関する説明は不足していた。②昇進基準では、人事評価と同一職位の滞留年数という回答はあったが、明確な指標を持つ施設は少ない傾向であった。③主任職が主任業務を引き受けた理由は組織の考え方が反映している理由や役割に対し積極的な理由を持つ者も存在した。④

主任職は自身の主な業務を「庶務」と「上司の補佐」「人材育成」および「臨床業務」であると捉えている傾向があった。⑤部門責任者は、「臨床業務」「管理業務の補佐」など7項目の能力を主任職に求めており、その育成に6ヶ月～1年を費やしていた。

今後は、調査範囲を拡大し円滑な管理業務に必要な要因を分析するとともに、標準化された管理者のための新しい人材育成プログラムの構築を検討したい。

以上より本研究では、理学療法士キャリア支援の基礎資料を得ることを目的として、特に科長職と一般職員の橋渡し役である主任職に着目し、役割移行時の困難感を軽減する目的で、実態調査と対策を講じた。さらに、農山村地区の病院・施設の職員とも連携ができるよう、eラーニングを用いた人材育成システムを構築した。本研究の新規性は、理学療法分野における就任初期の主任職に対する困難感とキャリア支援の現状を把握したことである。また、独創性は、管理運営に必要な新しい学習コンテンツを構築し、施設間の連携を強化したことである。

2. 本研究における用語の定義

就任初期

: 同一職位経験3年未満^{14, 76, 79)}。

主任

: 組織における「就業規則」や「給与規則」に準じ、一般職員の業務遂行を指揮、統制する職能をもつ理学療法部門長を除いた、初めてのライン管理職⁵²⁻⁵³⁾。

役割移行

: 役割関係の変化、期待、能力の変化を表し、新たな知識を取り入れ、行動を変え、それによって社会的な背景における自己の定義を変えていくことを必要とする。安定した状況と状況の間の変化の時期^{13, 46)}。

ライン管理職

: 企業や組織で、部長・課長・係長といった指揮命令系統に属する職種。

困難感

: 理学療法分野における就任初期の主任が抱く悩みや課題。

充実感

: 日本語大辞典⁸¹⁾によれば、充実とは、内容が十分備わって豊かなこと。また、大野⁸²⁾は、充実感を「青年が健康な自我同一性を統合していく過程で感じられる自己肯定的な感情」と定義しており、小林⁸³⁾は、充実感尺度を自己肯定感の測定として使用している。以上より、充実感を「役割業務に対し心が肯定的に充足している状態」と定義する。

eラーニング

: 教育・学習に情報処理機能と通信機能を有する機器やサービス(ICT)を用いて、その効率や効果を高めるもの⁶³⁾。

第 2 章 本研究の階層性

第2章 本研究の階層性

以上の背景を踏まえ、本研究では、モチベーションと学習に着目し、一般職から主任へと役割移行時に生じる課題の分析を行った。それらの結果を踏まえ、課題解決としてeラーニングを用いた人材育成システムの構築を行い、本格運用に向けた課題の整理とビジョンを示すために活用可能性の検討を行った(図2-1)。

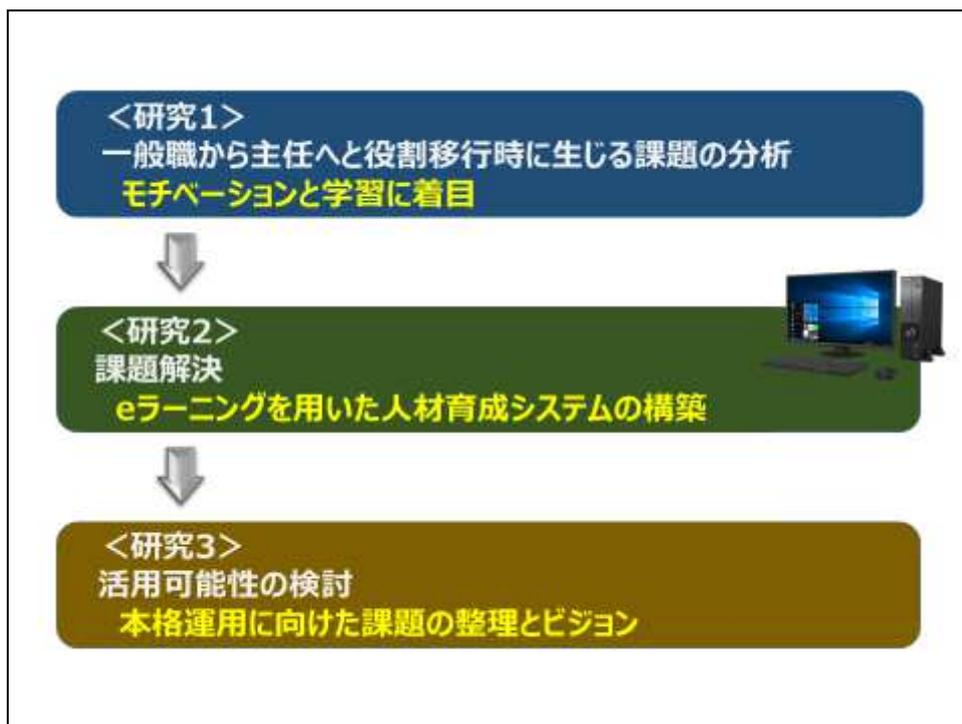


図 2-1 本研究の階層性

第3章 【研究1】

就任初期の理学療法部門の主任から
抽出した主任の管理業務に関する
実態調査

第3章 就任初期の理学療法部門の主任から抽出した主任の管理業務に関する実態調査

就任初期の主任が、組織の指揮命令系統であるライン管理職という新たな役割を担う時期に、どのような困難に遭遇し、どのような支援を必要としているかなどの現状を調査し、理学療法分野における就任初期の主任に対する管理運営面に視点を置いた新しい学習コンテンツを構築するための基礎資料を作成することを目的に調査を行った。

1. 対象と方法

1-1. 対象

対象は、日本国内の病院に常勤で勤務する就任初期の理学療法部門の主任 73 名である。

1-2. 方法

研究デザインはインターネット調査による自記式アンケートの横断的調査研究とした。調査期間は、平成 30 年 11 月 26 日～平成 31 年 1 月 31 日とした。

方法は、研究協力の得られた対象者に御礼文と説明文、アンケート回答用サイトの URL を送信した。アンケート回答前に、本研究の目的および研究方法を記載したページを設定し、同意を得られた対象のみアンケートに回答した。アンケートは、管理・運營業務に関する選択回答形式及び自由回答形式とし、全 5 項目で構成されている(表 3-1)。

1-3. 統計処理

統計処理は、樋口⁷³⁻⁷⁴⁾が、開発したフリーソフトウェア KH Coder と日本科学技術研修所製 JUSE-Stat Worksg/V4.0 総合編⁸⁴⁾を使用し、アンケートの内容について基本統計量を確認した後、それぞれの回答の度数と比率を算出した。主任に必要な能力に関しては、階層的クラスター分析を行った。KH Coder は、語の選択にあたり恣意的となり得る手作業を廃し、多変量解析によってデータ全体を要約・提示するという手順を加えたことで、分析の客観性ないしは信頼性が向上しているとされている⁷³⁾。最小出現回数は、分類される語の数が 50 以下になるように 3 に設定した⁷³⁾。距離(類似度)の指標は、語が使用されたか否かで判断する目的で JAccard に設定した⁷³⁾。クラスター間距離の測定方法は、クラスター間の収束条件を重心法を用いて結合していく目的で Ward 法に設定した⁷³⁾。クラスター数の決定については、KH Coder の機能の一つである「併合水準のプロット」を用い、併合水準上昇の程度から妥当性を判断した⁷³⁾。また、クラスターの命名に関しては、「コンコーダンス(Key Words in Context)」と呼ばれる機能を用い、抽出語がどのように用いられているか具体的な記載を確認しながら命名した⁷³⁾。また、悩みに関しては、因子分析⁸⁴⁾を行い、役割充実感を目的変数として重回帰分析⁸⁴⁾および構造方程式モデリング(以下、SEM)解析⁸⁵⁾を行った。また、質問票の信頼性は Cronbach の α 係数を指標として用いた。いずれも、有意水準 $p < 0.05$ で処理した。

1-4. 倫理的配慮

本調査は、国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承諾(承認番号:18-Io-1). 及び、中伊豆温泉病院倫理問題検討委員会の承認を得た(承認番号:2698). 得られたデータは匿名化し、個人情報保護に留意した。

表 3-1 アンケート調査の内容

<p>I. 基本属性</p> <p>1. あなたの性別を伺います。 男性・女性</p> <p>2. あなたの年齢を伺います。 24 歳以下・25～29 歳・30～34 歳・35～39 歳・40～44 歳・45～49 歳・50～54 歳 55～59 歳</p> <p>3. あなたの経験年数を伺います。 5 年以下, 6～9 年, 10～14 年, 15～19 年, 20～24 年, 25～29 年, 30～34 年, 35～39 年</p> <p>4. あなたの直属の部下の数をお聞かせください。 0～5 人, 6～10 人, 11～15 人, 16～20 人, 21～25 人, 26～30 人, それ以上</p> <p>5. 現在の役職に昇進後の年数を伺います。 1 年未満, 1～3 年未満, 3～5 年未満, 5～10 年未満, 10 年以上</p> <p>II. 院内・院外教育サポートシステムについて</p> <p>1. あなたは、主任としての役割や方法について、どのように学びましたか。 (複数回答可)</p> <p>日本理学療法士協会や各県の理学療法士会での育成プログラム 各職場における組織団体や院内での育成プログラム 職場内での育成プログラム 上司や先輩などから仕事を通じて学んだ これまでの経験を通じて自ら学んだ 外部での管理職研修や通信教育等を通じて学んだ 本や雑誌を通じて学んだ</p> <p>2. (質問III-2)で学んだ「主任としての役割や方法」についての知識・スキルは、 あなたが主任としての役割を果たすのに十分なレベルであると思いますか？ 全く不足しているレベルである～十分に役割を果たせるレベルである:5 段階</p>

3. あなたは、主任としての役割や方法について、どのように学びたいと思いますか
(もっともあてはまるものを1つ選んでください)

- 日本理学療法士協会や各県の理学療法士会での育成プログラム
- 各職場における組織団体や院内での育成プログラム
- 職場内での育成プログラム
- 上司や先輩などから仕事を通じて学びたい
- これまでの経験を通じて自ら学びたい
- 外部での管理職研修や通信教育等を通じて学びたい
- 本や雑誌を通じて学びたい

III. 充実感について

自分の役職業務として仕事に充実感がある

そう思わない(1点)～そう思う(5点):5段階のリッカート尺度

IV. 理学療法部門における主任に必要な能力(Skill)について

理学療法部門における主任に必要な能力(Skill)は何ですか?(自由記載)

V. 悩み(課題)について

(全くあてはまらない, 少しあてはまらない, 少しあてはまる, 非常にあてはまる):4段階尺度

現在の、あなたの悩みを教えてください。

1. 主任・主任代理になったが何を学んでいいかわからない
2. 管理(マネジメント)を学ぶ場所や機会が少ない
3. 業務量が多すぎる
4. 臨床を学ぶ時間が少ない
5. 主任・主任代理の役割が明確でない
6. 主任・主任代理の具体的な成果が明確でない
7. 部下がなかなか育たない
8. 部下が自分の指示通りに動かない
9. 期待される成果を出すことができない
10. 上司とのコミュニケーションが不足している
11. 上司と考えや意見が合わない
12. 他部署との調整がうまくいかない
13. 職場の人間関係がよくない
14. セクハラやパワハラが心配になる
15. 臨床業務の時間が少ない
16. 臨床業務の時間が多い
17. 部下の人事評価が難しい

2-1. 結果

回収率は 89.0% (65 名). 現在の役職と昇格後の年数は, 1 年未満は 27.7% (18 名), 1~3 年未満が 72.3% (47 名), その他 0% (0 名) であり欠損データは認められなかった(表 3-2, 3-3).

Cronbach の α 係数は 0.58 であった. 回答者の内訳は, 男性 47 名, 女性 18 名であった. 年齢は, 30~34 歳が最も多く, 次いで 40~44 歳, 45~49 歳の順であった. 臨床経験年数は, 10~14 年が最も多く 49.2% であった. (表 3-3).

表 3-2 対象者選別過程のフローチャート

	対象	対象者数 (名)	回答者数 (名)	回収率 (%)	有効回答率 (%)
研究 1	就任初期の 理学療法部門の主任	73	65	89.0	100

表 3-3 基本属性

		度数(人)	比率(%)
性別	女性	18	22.7
	男性	47	72.3
年齢	25～29 歳	4	6.2
	30～34 歳	22	33.8
	35～40 歳	18	27.7
	40～44 歳	12	18.5
	45～49 歳	4	6.2
	50～54 歳	4	6.2
	55～59 歳	1	1.5
	臨床経験年数	6～ 9 年	17
10～14 年		32	49.2
15～19 年		10	15.4
20～24 年		3	4.6
25～29 年		1	1.5
30～34 年		1	1.5
35～39 年		1	1.5
直属の部下の数		0～ 5 人	8
	6～10 人	15	23.1
	11～15 人	14	21.5
	16～20 人	12	18.5
	21～25 人	5	7.7
	26～30 人	6	9.2
	それ以上	5	7.7
昇進後の年数	1 年未満	18	27.7
	1～3 年未満	47	72.3
	3～5 年未満	0	0
	5～10 年未満	0	0
	10 年以上	0	0

主任業務のノウハウについて全体的な傾向として On-the-Job Training (以下, OJT) で、「上司や先輩などから仕事を通じて学んだ」が最も多い傾向であった。次いで、「これまでの経験を通じて自ら学んだ」が多かった(表 3-4)。また、性別・経験年数の比較においても同様の結果を認めた(表 3-5, 3-7)。しかし、年齢の比較において 25～29 歳の群において「職場内での育成プログラム」が多かった(表 3-6)。

表 3-4 管理・運営を学んだ機会(全体)

項目	度数(人)	比率(%)
1.日本理学療法士協会や各県の理学療法士会での育成プログラム	11	5.7
2.各職場における組織団体や院内での育成プログラム	26	13.5
3.職場内での育成プログラム	19	9.8
4.上司や先輩などから仕事を通じて学んだ	50	25.9
5.これまでの経験を通じて自ら学んだ	43	22.3
6.外部での管理職研修や通信教育等を通じて学んだ	15	7.8
7.本や雑誌を通じて学んだ	29	15.0

表 3-5 管理・運営を学んだ機会(性別での比較)

項目	女性		男性	
	度数(人)	比率(%)	度数(人)	比率(%)
1.	2	4.7	9	6.0
2.	3	7.0	23	15.3
3.	3	7.0	16	10.7
4.	14	32.6	36	24.0
5.	13	30.2	30	20.0
6.	3	7.0	12	8.0
7.	5	11.6	24	16.0

表 3-6 管理・運営を学んだ機会(年齢での比較)

項目	25～29歳		30～34歳		35～40歳		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～60歳	
	度数(人)	比率(%)												
1.	1	5.9	4	6.9	3	9.1	3	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2.	3	17.6	7	12.1	5	15.2	11	16.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.	4	23.5	4	6.9	2	6.1	9	13.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.	3	17.6	15	25.9	8	24.2	19	28.4	3	37.5	2	25.0	0	0.0
5.	1	5.9	15	25.9	8	24.2	10	14.9	4	50.0	4	50.0	1	50.0
6.	2	11.8	5	8.6	1	3.0	6	9.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0
7.	3	17.6	8	13.8	6	18.2	9	13.4	1	12.5	1	12.5	1	50.0

表 3-7 管理・運営を学んだ機会(臨床経験での比較)

項目	6～9年		10～14年		15～19年		20～24年		25～29年		30～34年		35～39年	
	度数 (人)	比率 (%)												
1.	2	3.7	8	8.0	1	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2.	8	14.8	15	15.0	2	8.3	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.	9	16.7	9	9.0	1	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.	14	25.9	25	25.0	7	29.2	3	37.5	1	50.0	0	0.0	0	0.0
5.	10	18.5	19	19.0	8	33.3	3	37.5	1	50.0	1	33.3	1	50.0
6.	4	7.4	8	8.0	2	8.3	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0
7.	7	13.0	16	16.0	3	12.5	1	12.5	0	0.0	1	33.3	1	50.0

今後希望する教育手段では、全体的傾向として「外部での管理研修や通信教育等を通じて学ぶ」が最も多く、次いで「日本理学療法士協会や各県の理学療法士会での育成プログラム」「各職場における組織団体や院内での育成プログラム」など OJT 以外のコンテンツに対するニーズが高い傾向を認めた(表 3-8)。性別および年齢、経験年数での比較においても概ね同様の結果を認めた(表 3-9,3-10,3-11)。

表 3-8 今後学びたい管理・運営の手段(全体)

項目	度数(人)	比率(%)
1.日本理学療法士協会や各県の理学療法士会での育成プログラム	14	21.5
2.各職場における組織団体や院内での育成プログラム	16	24.6
3.職場内での育成プログラム	7	10.8
4.上司や先輩などから仕事を通じて学びたい	4	6.2
5.これまでの経験を通じて自ら学びたい	4	6.2
6.外部での管理職研修や通信教育等を通じて学びたい	19	29.2
7.本や雑誌を通じて学びたい	1	1.5

表 3-9 今後学びたい管理・運営の手段(性別での比較)

項目	女性		男性	
	度数(人)	比率(%)	度数(人)	比率(%)
1.	5	27.8	9	19.1
2.	3	16.7	13	27.7
3.	3	16.7	4	8.5
4.	1	5.6	3	6.4
5.	1	5.6	3	6.4
6.	4	22.2	15	31.9
7.	1	5.6	0	0.0

表 3-10 今後学びたい管理・運営の手段(年齢での比較)

項目	25～29 歳		30～34 歳		35～40 歳		40～44 歳		45～49 歳		50～54 歳		55～60 歳	
	度数 (人)	比率 (%)												
1.	0	0.0	5	22.7	6	33.3	1	8.3	0	0.0	2	50.0	0	0.0
2.	1	25.0	7	31.8	5	27.8	2	16.7	0	0.0	0	0.0	1	100.0
3.	0	0.0	4	18.2	2	11.1	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
4.	0	0.0	1	4.5	0	0.0	2	16.7	1	25.0	0	0.0	0	0.0
5.	0	0.0	0	0.0	2	11.1	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6.	3	75.0	5	22.7	3	16.7	5	41.7	2	50.0	1	25.0	0	0.0
7.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0

表 3-11 今後学びたい管理・運営の手段(経験年数での比較)

項目	6～9 年		10～14 年		15～19 年		20～24 年		25～29 年		30～34 年		35～39 年	
	度数 (人)	比率 (%)												
1.	4	23.5	8	25.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
2.	4	23.5	8	25.0	3	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
3.	2	11.8	4	12.5	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.	0	0.0	2	6.3	0	0.0	2	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5.	0	0.0	3	9.4	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6.	7	41.2	7	21.9	4	40.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0

現在の学びの中心である OJT の役割の充実度について全体的傾向では 52.3%が不足していると回答した(表 3-12). また, 主任としての仕事の充実感は, 60.0%が「どちらともいえない」「そう思わない」と回答した(表 3-16). OJT の役割の充実度について性別比較において女性は 77.8%, 男性は 42.5%が不足していると回答した(表 3-13). また, 主任としての充実感は, 女性 72.3%, 男性 55.3%が「どちらともいえない」「そう思わない」と回答し, 女性の充実度が男性に比べ低い傾向を認めた(表 3-17). 年齢および経験年数による比較では大きな差は認めなかった(表 3-14,3-15,3-18,3-19).

表 3-12 役割を果たすのに十分なレベルであるか(全体)

項目	度数(人)	比率(%)
1.全く不足しているレベル	11	16.9
2.少し不足しているレベル	23	35.4
3.どちらでもないレベル	20	30.8
4.少し果せるレベル	10	15.4
5.十分に役割を果せるレベル	1	1.5

表 3-13 役割を果たすのに十分なレベルであるか(性別での比較)

項 目	女性		男性	
	度数(人)	比率(%)	度数(人)	比率(%)
1.	7	38.9	4	8.5
2.	7	38.9	16	34.0
3.	3	16.7	17	36.2
4.	1	5.6	9	19.1
5.	0	0.0	1	2.1

表 3-14 役割を果たすのに十分なレベルであるか(年齢での比較)

項 目	25～29 歳		30～34 歳		35～40 歳		40～44 歳		45～49 歳		50～54 歳		55～60 歳	
	度数 (人)	比率 (%)												
1.	1	25.0	1	4.8	5	27.8	0	0.0	2	50.0	2	50.0	0	0.0
2.	1	25.0	10	47.6	3	16.7	3	25.0	2	50.0	2	50.0	2	100.0
3.	2	50.0	6	28.6	8	44.4	4	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.	0	0.0	3	14.3	2	11.1	5	41.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5.	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表 3-15 役割を果たすのに十分なレベルであるか(経験年数での比較)

項目	6～9年		10～14年		15～19年		20～24年		25～29年		30～34年		35～39年	
	度数 (人)	比率 (%)												
1.	2	11.8	6	18.8	2	20.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
2.	7	41.2	11	34.4	3	30.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
3.	7	41.2	9	28.1	2	20.0	2	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.	1	5.9	5	15.6	3	30.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5.	0	0.0	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表 3-16 役職業務としての充実感(全体)

項目	度数(人)	比率(%)
1. そう思わない	5	7.7
2. 少しそう思わない	16	24.6
3. どちらとも言えない	18	27.7
4. 少しそう思う	19	29.2
5. そう思う	7	10.8

表 3-17 役職業務としての充実感(性別での比較)

項目	女性		男性	
	度数(人)	比率(%)	度数(人)	比率(%)
1.	1	5.6	4	8.5
2.	7	38.9	9	19.1
3.	5	27.8	13	27.7
4.	5	27.8	14	29.8
5.	0	0.0	7	14.9

表 3-18 役職業務としての充実感(年齢での比較)

項目	25～29 歳		30～34 歳		35～40 歳		40～44 歳		45～49 歳		50～54 歳		55～60 歳	
	度数	比率												
	(人)	(%)												
1.	0	0.0	1	4.5	3	16.7	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
2.	0	0.0	5	22.7	3	16.7	4	33.3	1	25.0	2	50.0	1	100.0
3.	1	25.0	6	27.3	6	33.3	2	16.7	2	50.0	1	25.0	0	0.0
4.	2	50.0	6	27.3	6	33.3	4	33.3	0	0.0	1	25.0	0	0.0
5.	1	25.0	4	18.2	0	0.0	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表 3-19 役職業務としての充実感(経験年数での比較)

項目	6～9 年		10～14 年		15～19 年		20～24 年		25～29 年		30～34 年		35～39 年	
	度数	比率	度数	比率	度数	比率	度数	比率	度数	比率	度数	比率	度数	比率
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
1.	2	11.8	6	18.8	2	20.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
2.	7	41.2	11	34.4	3	30.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
3.	7	41.2	9	28.1	2	20.0	2	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.	1	5.9	5	15.6	3	30.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5.	0	0.0	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

管理・運営に対する悩み(課題)における基本統計量を示す(表 3-8)。各要因のひずみ、とがりにおいて、絶対値 1.5 付近であり統計的に安定した数値である事が確認できた。

相関行列からは、いくつかの変数間で相関関係が強いため、各要因間には密接な関係があり、多くの情報が重複していると考えられた(表 3-9)。そのため、因子分析によって少数個の共通因子によって情報を要約することが有効であると予想された。

No 変数名 表 3-20 悩み(課題)ごとの変数の基本統計量

	データ数	合計	最小値	最大値	平均値	標準偏差	変動係数	ひずみ	とがり
1 主任・主任代理になったが何を学んでいいかわからない	65	158	1	4	2.4	0.8	0.4	0.4	-0.5
2 臨床を学ぶ時間が少ない	65	160	1	4	2.5	0.9	0.4	-0.1	-0.9
3 主任・主任代理の役割が明確でない	65	153	1	4	2.4	1.0	0.4	-0.1	-1.3
4 主任・主任代理の具体的な成果が明確でない	65	156	1	4	2.4	1.0	0.4	0	-1.2
5 部下がなかなか育たない	65	146	1	4	2.3	0.9	0.4	0.2	-0.8
6 部下が自分の指示通りに動かない	65	122	1	4	1.9	0.9	0.5	0.6	-0.7
7 期待される成果を出すことができない	65	161	1	4	2.5	0.9	0.3	0.2	-0.5
8 上司とのコミュニケーションが不足している	65	128	1	4	2.0	1.0	0.5	0.5	-0.9
9 上司と考えや意見が合わない	65	124	1	3	1.9	0.8	0.4	0.2	-1.4
10 職場の人間関係がよくない	65	105	1	4	1.6	0.8	0.5	1.4	1.7
11 セクハラやパワハラが心配になる	65	114	1	4	1.8	0.9	0.5	0.8	-0.9
12 管理(マネジメント)を学ぶ場所や機会が少ない	65	183	1	4	2.8	1.0	0.3	-0.5	-0.7
13 業務量が多すぎる	65	183	1	4	2.8	0.9	0.3	-0.2	-0.6
14 他部署との調整がうまくいかない	65	145	1	4	2.2	0.9	0.4	0.3	-0.6
15 臨床業務の時間が少ない	65	138	1	4	2.1	1.0	0.5	0.4	-1.0
16 臨床業務の時間が多い	65	129	1	4	2.0	1.0	0.5	0.5	-0.9
17 部下の人事評価が難しい	65	172	1	4	2.7	0.9	0.4	-0.3	-0.7

表 3-21 悩み(課題)ごとの変数の相関行列

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	1	0.13	-0.50*	0.26	0.12	0.3	0.17	0.45	0.07	0.53*	0.37	0.28	0.52*	0.16	0.62*	0.15	0.39
2		1	-0.09	-0.31	0.15	0.18	0.12	0.07	-0.01	0.15	0.36	0.21	0.33	0.05	0.02	0.27	0.14
3			1	0.08	0.25	0.31	0.18	0.32	0.22	-0.01	0.18	0.24	0.1	0.21	0.06	0.3	0.31
4				1	0.09	-0.04	0.08	0.21	0.31	0.16	0.13	0.49	0.22	0.2	0.11	0.38	0.08
5					1	0.15	0.13	0.23	0.12	0.3	0.3	0.18	0.3	0.19	0.27	0.38	0.07
6						1	0.1	0.03	0.19	0.14	0.34	0.03	0.38	0.32	0.34	0.37	0.59*
7							1	0.07	0.04	0.13	0.26	0.09	0.05	0.2	0.15	0.35	0.36
8								1	0.08	-0.02	0.2	0.23	0.16	0.35	-0.12	0.28	0.22
9									1	-0.05	0.03	0.36	0.35	0.31	0.27	0.26	0.13
10										1	0.26	-0.07	0.27	0.18	0.13	0.32	0.08
11											1	0.17	-0.08	-0.03	0.05	0.44	0.64*
12												1	0.21	0.32	-0.12	0.34	0.21
13													1	0.05	0.25	0.39	0.27
14														1	0.05	0.01	0.26
15															1	0.21	-0.16
16																1	0.19
17																	1

*:p<0.05 **:p<0.01

共通因子数は、相関行列において第4固有値までが固有値1を超えており、累積寄与率は0.57(57%)である(図3-1)。そのため、共通因子数を4とした。

変数の数 : 17 因子の数 : 4

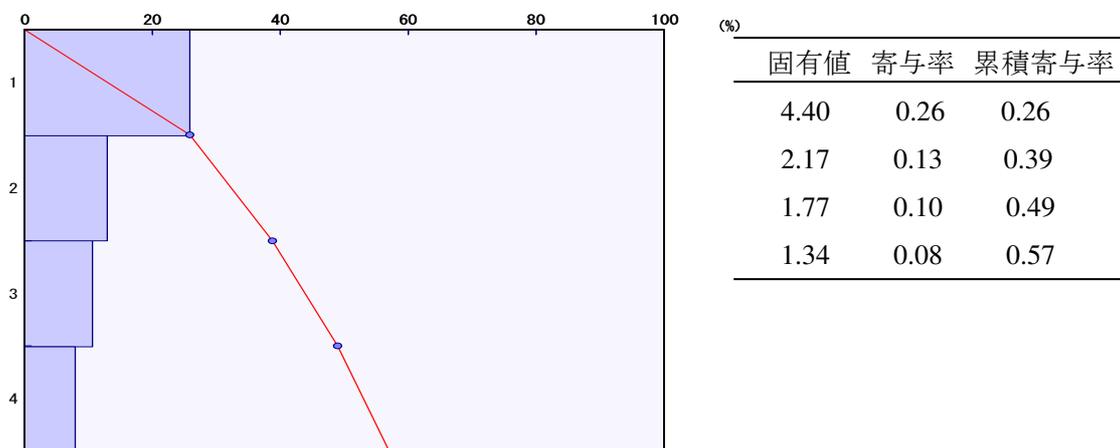


図 3-1 悩み(課題)ごとの固有値および累積寄与率

管理・運営に対する悩み(課題)17項目を、主因子法で共通因子を求め、その後、バリマックス回転を行う因子分析を行った。因子負荷量が低く、また複数の因子に高い負荷量を示す項目は除外し、各因子の因子負荷量が0.5以上となるまで行った結果、12項目よりなる4因子が抽出された。第1因子は、「部下がなかなか育たない」「部下が自分の指示通りに動かない」「職場の人間関係がよくない」「セクハラやパワハラが心配になる」の4項目からなっており、内容を総合的に見て「部下との人間関係」と命名した。第2因子は、「上司とのコミュニケーションが不足している」「上司と考えや意見が合わない」の2項目で、内容から「上司とのコミュニケーション」と命名した。第3因子は「主任・主任代理の役割が明確でない」「主任・主任代理の具体的な成果が明確でない」「臨床業務の時間が少ない」「臨床業務の時間が多」の4項目からなり、「役割・成果の明確性」と命名した。第4因子は「主任・主任代理になったが何を学んでいいかわからない」「管理(マネジメント)を学ぶ場所や機会が少ない」の2項目からなり、「課題対処の理解」と命名した(表3-10)。

表 3-22 悩み(課題)に対する因子負荷量

項目名	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	共通度	残差分散
部下がなかなか育たない	-0.64	0.17	-0.11	0.03	0.45	0.55
部下が自分の指示通りに動かない	-0.65	0.34	-0.18	-0.08	0.57	0.44
職場の人間関係がよくない	-0.70	0.06	0.14	0.09	0.52	0.48
セクハラやパワハラが心配になる	-0.61	-0.28	0.13	0.19	0.50	0.50
上司と考えや意見が合わない	-0.11	0.67	0.05	0.13	0.48	0.52
上司とのコミュニケーションが 不足している	-0.08	0.63	0.02	0.20	0.44	0.56
主任・主任代理の役割が明確でない	0.03	0.46	0.54	0.16	0.53	0.47
主任・主任代理の具体的な成果が 明確でない	-0.22	0.22	0.59	0.38	0.59	0.41
臨床業務の時間が多い	-0.03	-0.02	0.73	-0.09	0.54	0.46
臨床業務の時間が少ない	-0.32	0.21	-0.54	0.27	0.52	0.49
主任・主任代理になった が何を学んでいいかわからない	-0.03	0.22	-0.10	0.82	0.73	0.27
管理(マネジメント)を学ぶ場所 や機会が少ない	-0.03	0.11	0.05	0.77	0.61	0.39
臨床を学ぶ時間が少ない	-0.44	0.38	-0.04	0.37	0.47	0.53
期待される成果を出すことができない	-0.26	0.38	-0.06	0.48	0.44	0.56
業務量が多すぎる	-0.28	0.29	0.24	0.28	0.30	0.70
他部署との調整がうまくいかない	-0.34	0.14	-0.21	0.27	0.25	0.75
部下の人事評価が難しい	-0.18	0.02	0.09	0.18	0.07	0.93
二乗和	2.34	1.83	1.67	2.17		
寄与率	0.14	0.11	0.10	0.13		

次に、管理・運営に対する悩み(課題)17項目の中から、就任初期の主任の充実感を高めるために解決すべき悩み(課題)を抽出する目的で、「主任としての役割充実感」を目的変数として、管理・運営に対する悩み(課題)17項目について、重回帰分析を用いて解析を行った。変数選択の結果、主任の役割に対する充実感に特に影響を与える因子は、「具体的な成果が明確でない」(分散比 11.4141)、「上司とのコミュニケーションが不足している」(分散比 10.1383)が特に強く関与しており、その他、「期待される成果を出すことができない」(分散比 9.2944)、「臨床業務の時間が多い」(分散比 7.5309)、「臨床を学ぶ時間が少ない」(分散比 2.3741)、「セクハラやパワハラが心配になる」(分散比 2.0857)の合計6項目が関与しており、これら6項目を「管理業務の成果の明確性」「上司とのコミュニケーション」「管理業務の達成度」「臨床業務時間の調節」「臨床に関する学習時間」「ハラスメントがない」と命名した(表 3-11, 3-12)。

表 3-23 主任としての役割充実感に対する悩み(課題)の要因分析

目的変数名	残差平方和	重相関係数	寄与率 R ²	R ^{*2}	R ^{**2}	残差自由度	残差標準偏差
主任としての役割充実感	39.13	0.72	0.52	0.48	0.43	58	0.82

説明変数名	残差平方和	変化量	分散比	偏回帰係数
定数項	152.26	113.14	167.71	5.62
1	46.83	7.7	11.41	-0.37
2	45.97	6.84	10.14	-0.39
3	45.40	6.27	9.29	-0.42
4	44.21	5.08	7.53	-0.30
5	40.73	1.6	2.37	0.20
6	40.53	1.41	2.09	0.17
7	39.07	-0.06	0.08	
8	38.08	-1.04	1.56	
9	38.97	-0.16	0.24	
10	39.06	-0.07	0.10	
11	39.12	-0.01	0.01	
12	38.37	-0.76	1.12	
13	38.93	-0.2	0.30	
14	38.98	-0.15	0.22	
15	39.09	-0.04	0.05	
16	39.10	-0.03	0.04	
17	38.06	-1.07	1.60	

表 3-24 主任としての役割充実感に対する悩み(課題)の説明変数名

1	管理業務の成果の明確性
2	上司とのコミュニケーション
3	管理業務の達成度
4	臨床業務時間の調節
5	臨床に関する学習時間
6	ハラスメントがない
7	主任・主任代理になったが何を学んでいいかわからない
8	主任・主任代理の役割が明確でない
9	部下がなかなか育たない
10	部下が自分の指示通りに動かない
11	上司と考えや意見が合わない
12	職場の人間関係がよくない
13	管理(マネジメント)を学ぶ場所や機会が少ない
14	業務量が多すぎる
15	他部署との調整がうまくいかない
16	臨床業務の時間が少ない
17	部下の人事評価が難しい

次に、データが回帰モデルに適合しているのか、解析結果に大きな影響を与えているサンプルはないのか、解析結果の普遍性と再現性について検討するために、回帰診断を行った。まず、得られた回帰モデルにもとづき、説明変数同士が強すぎる相関を持っているかを検討する目的で、多重共線性の検討を行った。その結果、全ての因子のトレランスは0.5を超えており、特に多重共線性が生じているとは考えられないことが示された(表 3-13)。

表 3-25 多重共線性の検討

変数名	偏回帰係数	標準誤差	t 値	p 値(両側)	標準偏回帰	トレランス
定数項	5.62	0.43	12.95	0		
管理業務の成果の明確性	-0.37	0.11	-3.38	0	-0.34	0.79
上司とのコミュニケーション	-0.39	0.12	-3.18	0	-0.33	0.78
管理業務の達成度	-0.42	0.14	-3.05	0	-0.31	0.78
臨床業務時間の調節	-0.30	0.11	-2.74	0.01	-0.27	0.88
臨床に関する学習時間	0.20	0.13	1.54	0.13	0.16	0.72
ハラスメントがない	0.17	0.12	1.44	0.15	0.14	0.89

次に、誤差の大きさを評価するために、残差のt値を絶対値2.0を目安として求めた。その結果、誤差が大きいサンプルは4つあることが示された(図3-2)。また、影響力の大きいサンプルがあるかどうかを検討する目的で、平均値の絶対値2.5倍以上の値を目安としてテコ比を求めた。その結果、影響力の大きいサンプルは認められなかった(図3-2)。さらに、残差の正規性を検討した結果、残差のなかで大きく外れているものが、3つあるが、全体的には正規分布からそれほど大きくはずれているとは言えないことが示された(図3-3)。

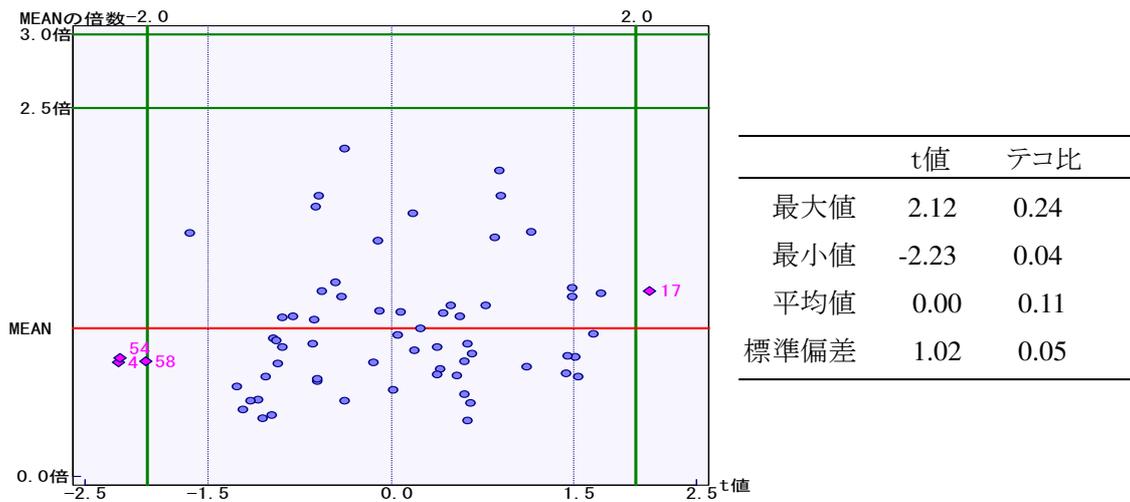
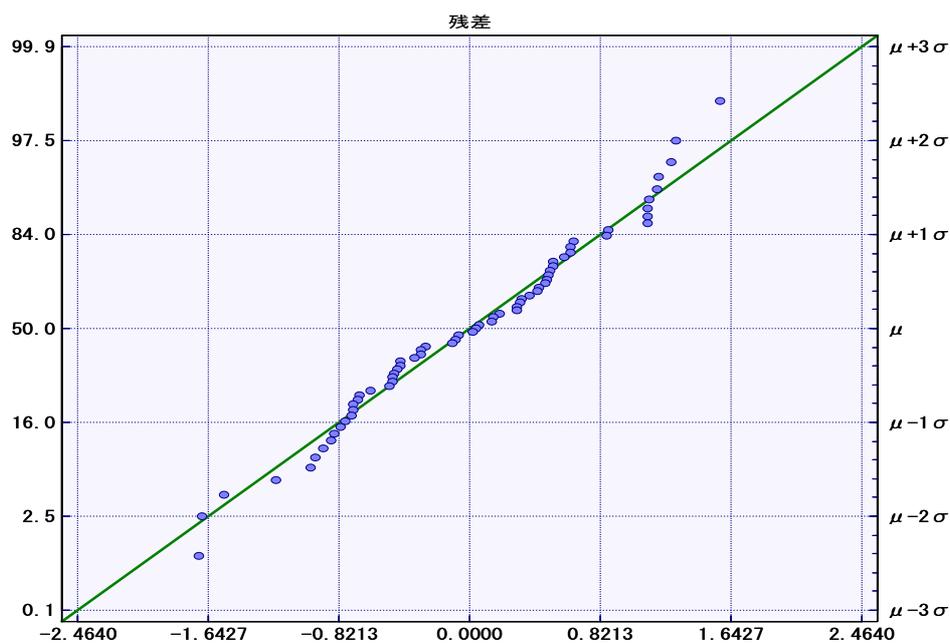


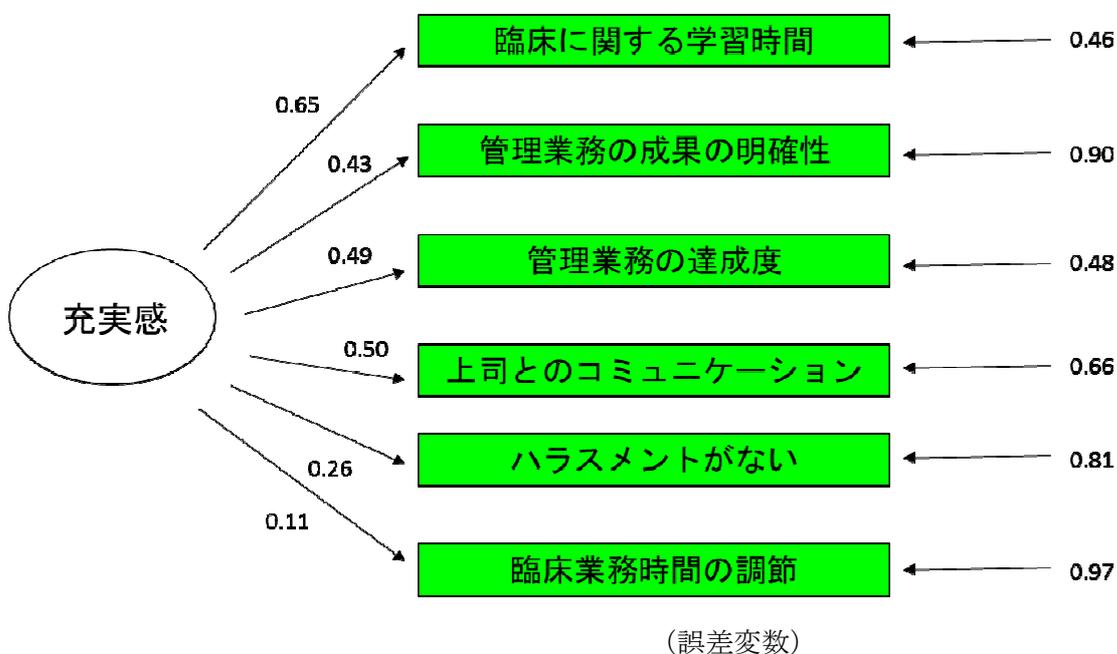
図 3-2 残差のt値とテコ比の散布図



データ数	65	
最大値	-1.7	最小値 1.6
平均値	0.0	標準偏差 0.8
ひずみ	-0.1	とがり -0.7
p 値	0.3	

図 3-3 残差の正規確率プロット

さらに、重回帰分析で得られた項目との因果関係を、構造方程式モデリングで確認した。カイ二乗検定の p 値は p 値=0.2~0.5 が目安とされているが、今回の結果では、 $p=0.2$ であり、モデルは受容される。適合度指標は、0~1 の間の値をとり、1 に近いほど適合が良いとされている。また、AGFI は 0.9 以上で当てはまりが良いとされている⁸⁵⁾。今回の結果では、AGFI、CFI ともに 0.9 に近い値を示していることから、良好な当てはまりであったと考える。「充実感」に対する 6 項目の悩み(課題)の SEM 解析のパス図の直接効果を示すパラメータ推定値は、「臨床に関する学習時間」0.65、「上司とのコミュニケーション」0.50、「管理業務の達成度」0.49、「管理業務の成果の明確性」0.43 と大きな値を示した(図 3-4)。



カイ二乗検定		適合度指標	
カイ二乗値	p 値	AGFI	CFI
45.6	0.2	0.9	0.9

図 3-4 「充実感」に関する構造方程式モデリング解析

次に、理学療法部門における主任に必要な能力(Skill)について、階層的クラスター分析を用いて解析を行った。語句の出現回数は、上位 20 位までを表示し確認した。その結果「コミュニケーション能力」「臨床能力」「能力」「部下」「マネジメント能力」が多く確認された(表 3-13)。クラスター数の決定については合併水準のプロットを確認した(図 3-5)。クラスター数 6 付近から併合水準が上昇するため、クラスター数としては 6 が妥当であると判断した。クラスター1 は、「人材」「育成」。クラスター2 は、「部署」「連携」。クラスター3 は、「問題解決」「力」。クラスター4 は、「マネジメント能力」「臨床能力」「指導」「決断」「管理」「統率」。クラスター5 は、「判断」「能力」「観察」。クラスター6 は、「傾聴」「部下」「コミュニケーション能力」の関連性が強かった(図 3-6)。さらに、コンコーダンス(Key Words in Context)と呼ばれる機能を用い、抽出語がどのように用いられているか具体的な記載を確認してみると、“他部署との連携を図る”、“部下とのコミュニケーション”、“問題解決能力”、“部下の話に傾聴できる能力とその分析。そして部下が望む方向性を示せること”、“臨床能力と管理業務”、“統率力”、“決断力”、“指導力”、マネジメント能力“などの記述があった。以上より、クラスター1を「人材育成」、クラスター2を「他部門との連携や調整」、クラスター3を「問題解決力」、クラスター4を「担当病棟の管理」、クラスター5を「判断力、観察力などの能力」、クラスター6を「部下へのコミュニケーション能力」と命名した。

表 3-26 必要な能力の自由記載における抽出語の出現回数

順位	語句	頻度
1	コミュニケーション能力	16
2	臨床能力	12
3	能力	10
3	部下	10
5	マネジメント能力	9
6	管理	5
6	問題解決	5
6	力	5
9	統率	4
9	部署	4
11	育成	3
11	観察	3
11	傾聴	3
11	決断	3
11	指導	3
11	伝える	3
11	判断	3
11	連携	3
19	スタッフ	2
19	チーム	2

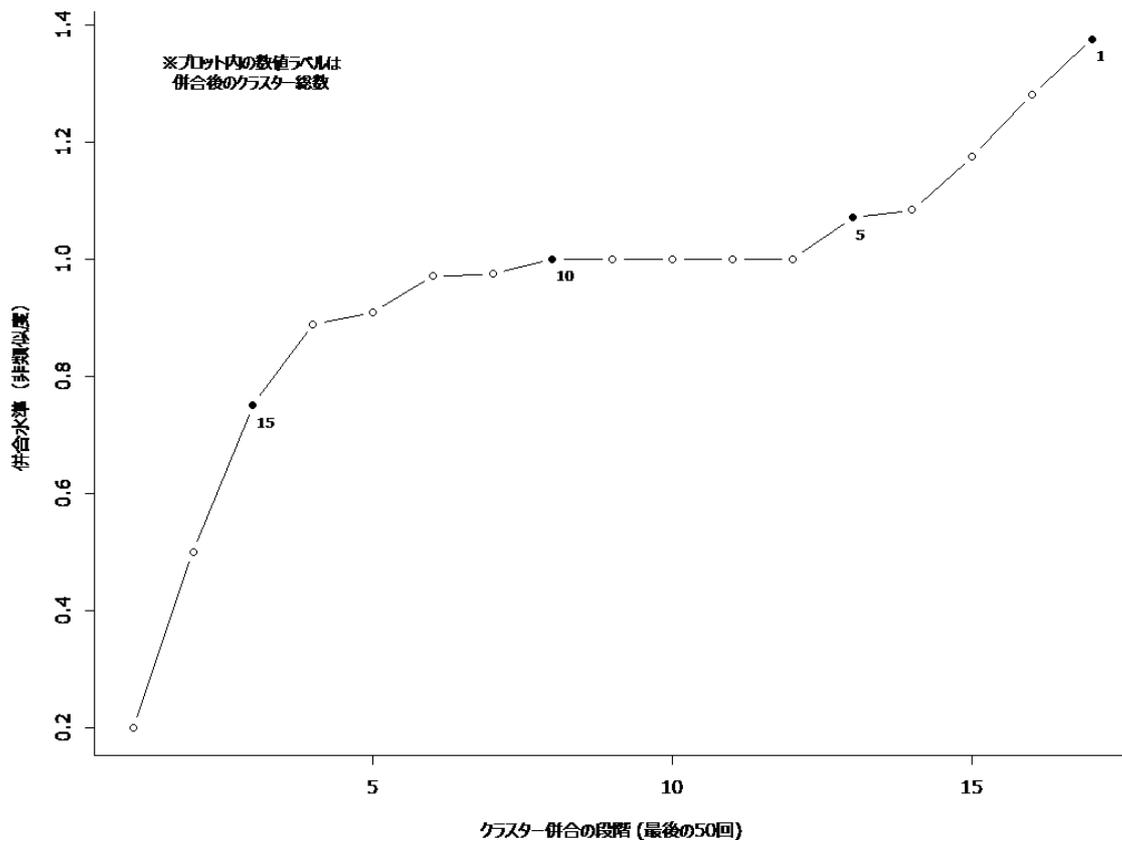


図 3-5 合併水準のプロット(主任職に必要と感じる能力)

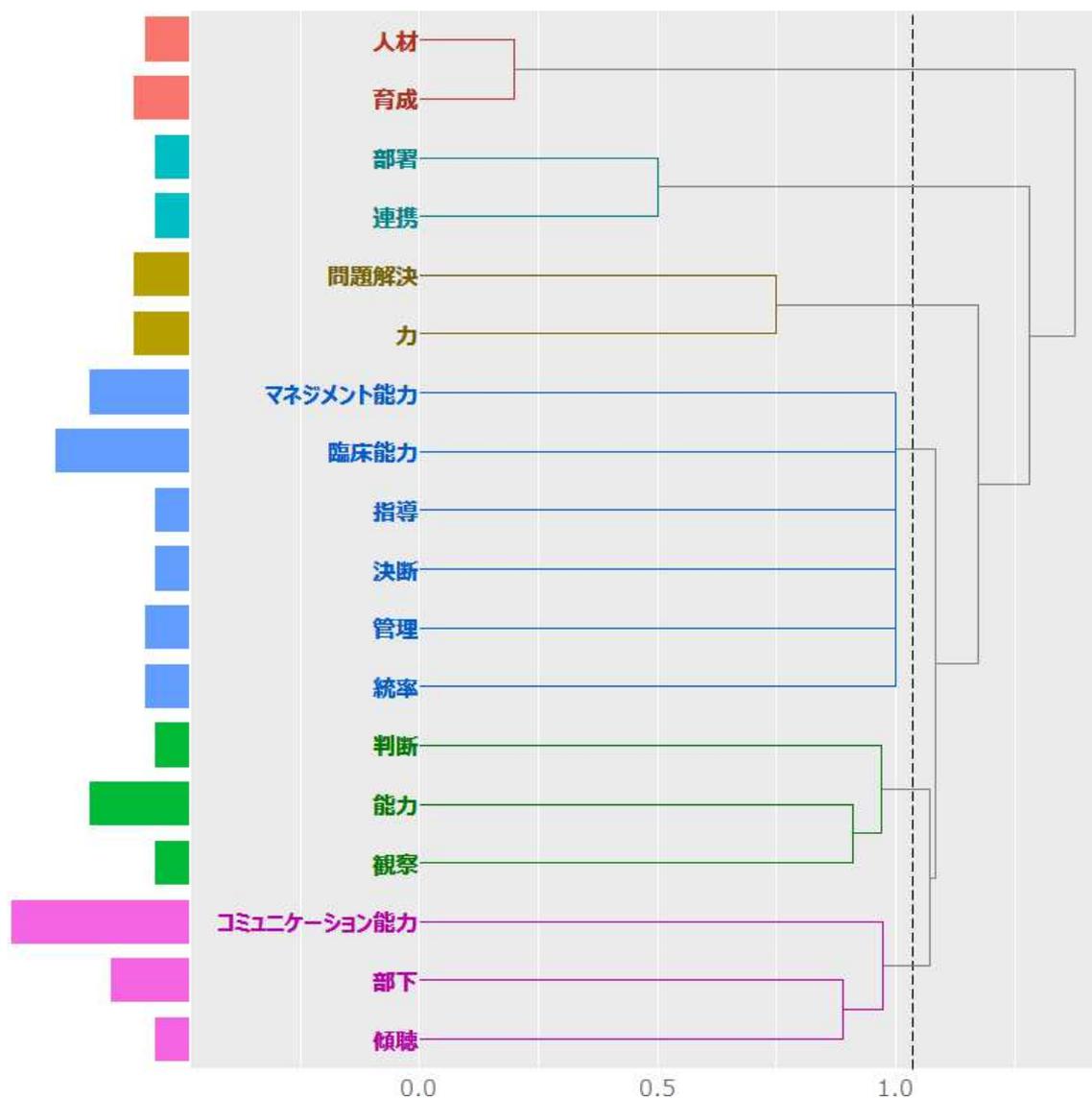


図 3-6 主任職に必要と感じる能力

2-2. 結果のまとめ

- ①主任業務のノウハウについては、OJTで、上司や先輩から学んでいる者が最も多い傾向であった。次いで、「自ら学ぶ」というものが多かった。
- ②今後、希望する教育手段では、管理職研修や通信教育などOJT以外のコンテンツに対するニーズが高い傾向を認めた。
- ③現在の学びの中心であるOJTの役割の充実度について、52.0%が不足していると回答しており、主任職業務に対して60%は充実感を感じていない傾向であった。
- ④現状の悩みを、因子分析を用い分析するために、基本統計量の確認を行った。その結果、各要因のひずみ、とがりにおいて、絶対値1.5付近であり統計的に安定した数値である事が確

認められた。次に、相関行列から、いくつかの変数間で相関関係が強いため、各要因間には密接な関係があり、多くの情報が重複していると考えられた。そのため、因子分析によって少数個の共通因子によって情報を要約することが有効であると予想された。さらに相関行列において第4固有値までが固有値1を超えており、累積寄与率は0.57であったため、共通因子数を4とした。その上で、現状の悩みを、因子分析を用い分析した結果、12項目よりなる4因子が抽出された。第1因子から特徴を踏まえ、「部下との人間関係」「上司とのコミュニケーション」「役割・成果の明確性」「課題対処の理解」と命名した。

⑤次に、重回帰分析を用いて充実感に関係する要因の分析を行った。その結果、6項目が選択され、「管理業務の成果の明確性」「上司とのコミュニケーション」が特に強く関与していることが示された。なお、回帰診断の結果、全ての因子のレトランスは0.5を超えており、特に多重共線性が生じているとは考えられないことが示された。また、残差のt値、テコ比、残差の正規性を検討した結果、全体的にそれほど大きくはずれているとは言えないことが示された。

⑥さらに、重回帰分析で得られた項目との因果関係を、構造方程式モデリングで確認した。その結果、パス図の直接効果を示すパラメータ推定値は、「臨床に関する学習時間」0.65、「上司とのコミュニケーション」0.50、「管理業務の達成度」0.49、「管理業務の成果の明確性」0.43と大きな値を示した。モデルの適合度の判定では、AGFI、CFIともに0.9に近い値を示しており、良好な当てはまりであったことを確認した。

⑦次に、自由記載で求めた主任職に必要と感じる能力は、形態素に分け頻出語を整理し、クラスター分析を実施した。その結果、「人材育成」「他部門との連携や調整」「問題解決力」「担当病棟の管理」「判断力、観察力などの能力」「部下へのコミュニケーション能力」の6つのクラスターに分類された。

3. 考察

1) 就任初期の主任が認識する役割移行において感じる困難感

理学療法分野の就任初期の主任が認識する困難を述べるために、看護分野の就任初期の中間管理職に関する先行研究と比較した。

看護師の中間管理職との比較では、「複雑多様な関係調整」「暗中模索の人材育成」「看護管理遂行上の困難」が、「部下との人間関係」「課題に対する対処方法が分からない」と同様であると考へた。特に「部下との人間関係」に関しては、「新任マネージャーの苦悩の主な要因は、対人関係にある。」と古野⁸⁶⁾が述べているように、今回の調査において就任初期の主任は、部下を主とした「コミュニケーション力」のスキルが必要であると考えていた。このことから、分野に関係なく就任初期の管理職者にとって「コミュニケーション力」の育成は重要なテーマであることが示唆された。

吉川¹⁴⁾は、部下の多様な価値観と能力、行動をアセスメントし、新人から経験者まで能力を引き出して成長を促していく必要性は理解した上で、個別性見極め、関係性を築くためには時間も労力も必要であると述べている。就任初期の主任も、管理者としてコンプライアンスの遵守に努め、労働時間や職場環境を適正に管理することが求められている⁸⁷⁾が、病院経営の原資となる診療報酬が

出来高の単位数に紐づけ¹¹⁾の問題や、時間外業務と自己研鑽の業務切り分けなど判断の難しい状況の中で、ハラスメントを考慮しながら、効率的かつ効果的にスタッフ間の意見調整やコンフリクト対応、指導・助言が求められている^{5, 11)}。また、新任管理者にとり昇進と同時に付与される役割の一つに、部下への情報伝達がある^{14, 52)}が、担当部署のスタッフが納得し、同じ方向を向いて一緒に現場をつくり上げるためには、主任の解釈と精選スキルが必要であり、これらのスキル獲得は、担当部署の方向付けに大きく影響を与えることになる。以上の事からも就任初期の主任にとって「コミュニケーション力」の育成は重要なビジネススキルである¹¹⁾と考える。

その上で、「上司とのコミュニケーション」は、本研究で新たに示された特有の悩みであり、分野に関係なく就任初期の主任特有の困難感であると考えられる。看護分野における先行研究において、主任業務の特徴は立場上、施設や上司などの管理者により求められる役割が異なるものが多いのが特徴である⁵²⁻⁵³⁾と述べられているが、理学療法分野の主任も同様に管理者の能力や哲学に大きく影響を受けながら、上司から権限移譲され主任としての管理業務を遂行しているものと考えられる。しかし、看護分野において瀬川ら⁸⁸⁾は、中堅看護師の離職意図の要因分析を行い、「看護師は役割の持つ曖昧さに離職意図を持ち、更に累積した役割業務の総負担感から離職意図を抱く」ことを明らかにしている。また、森木⁸⁹⁾が、「マネジメントの権限を副看護師長に委譲していく師長の力量や師長・副看護師長の協働の中身が問われ、また、看護師長と重複している役割については、その細項目の到達レベルを、師長と副師長のどちらが主体になって、どこまで実践するかを明確に分担しておくことも必要である」と述べている。さらに、理学療法分野においても伊藤¹¹⁾が紹介する、組織力を高める管理能力の要素や、渡辺ら¹⁰⁾が述べる管理者業務の現場の問題をみても、管理者業務が多岐にわたることがわかる。以上のことから、「上司とのコミュニケーション」は、「役割・成果が不明確」につながる困難感であり、就任初期の主任にとって重要な課題である事が示唆された。

人材育成は OJT, Off-JT (Off the Job Training) およびeラーニングなどの自己啓発 (Self Development) の 3 つに分けられる⁹⁰⁻⁹¹⁾が、本調査において理学療法分野の就任初期の主任は、主任業務のノウハウを OJT で上司や先輩から学んでおり、次いで「自ら学ぶ」というものが多かった。研究背景において理学療法部門の所属長は、主任教育に半年から 1 年を見込んでいた。しかし、現在学びの中心である OJT 教育のみでは十分ではなく、満足度が低い結果となっていた。これらの結果から理学療法分野の就任初期の主任は「役割・成果が不明確」に対し、自己学習と自身の解釈で管理職としての立ち位置を判断している傾向が強いと推測された。

マネジメントに必要とされる能力として、伊藤¹¹⁾は、「カツツのマネジメントモデル」を紹介している。その中でカツツは、管理者スキル概念図を用い、管理者の求めるスキル内容を「ヒューマンスキル」「テクニカルスキル」「コンセプチュアルスキル」に分類し、その比率を概念で示している。直接末端の業務遂行を指揮、統制する職能をもつローアマネジメントは、業務上の知識や技術などテクニカルスキルの割合が最も多く、問題を解決し、意思決定をしていく能力を示すコンセプチュアルスキルは、経営者に近づくほど多く必要であると述べている。研究背景における理学療法部門の所属長が望む主任に必要な能力と、就任初期の主任が必要と考える主任の能力を比較すると、「部下

とのコミュニケーション」「他部門との連携や調整」「担当病棟の管理」に関しては同様であったが、所属長は主任に「臨床業務」や「管理業務の補佐」などを望んでおり、就任初期の主任は、「問題解決力や判断力、傾聴力、観察力」などの様々な管理能力を望んでいた。一般企業においてマネジャーは、経営層と現場部門の間に位置するため、担当者と管理者の間にある役割の違いが成長を促す一方で、不適応も生むと述べられている⁹²⁾。看護分野では、看護師長とスタッフの間に位置する主任看護師は、看護師長とスタッフの業務を把握し、現場で調整を行いながら実践モデルとしても行動することが求められており⁹³⁾、多くのストレスにさらされている⁹⁴⁻⁹⁵⁾と述べられている⁵²⁾。さらに、吉川¹⁴⁾が、新任管理者の場合、看護の実践者と管理者、及び医療チームの統制者としてのバランスが不安定で、ストレスフルな状態に立たされていると述べている。その上で、リハビリテーション部門は看護部や薬剤部と対比して歴史が浅く、管理職の職責や経営上の役割を明確にすることが遅れていると言われている¹¹⁾。そのような背景の中で、理学療法分野の就任初期の主任は、「上司とのコミュニケーション」に悩み、適切な権限移譲を受けられず「役割・成果が不明確」となり「管理業務の補佐」が困難な状態となっている。その中で、自己学習と自身の解釈で管理職としての立ち位置を判断している就任初期の主任は、「臨床業務」を主任業務として捉え上司の期待に応えようとしていることが推測される。しかし、理学療法士としての臨床業務に加え、不慣れな管理業務が上澄みされ、量的に過重な状況に置かれているものと推測される。特に今回の対象である30～50歳の理学療法士は、医療専門職としてもその手腕の発揮に面白みを感じる時期でもあり、臨床業務と管理業務の重みづけに葛藤を招いていると考える。一方、看護師の中間管理職は、管理者としての期待に応えられないことや煩雑な中での管理業務という役割の葛藤と負担を感じていることから、臨床業務は、理学療法分野の就任初期の主任特有の傾向であることが示唆された。

2) 就任初期の主任が必要とする支援

①OJTの支援について

就任初期の主任は、主にOJTにおいて主任としての能力を高めていた。岩崎⁹¹⁾は、日々の業務の中で行うことのできるOJTは、メリット・デメリットはあるものの、仕事を中心としたキャリア発達において重要な役割を果たすと述べている。古野⁸⁶⁾は、新任マネジャーの問題に対処するためのリソースと対処行動は、「過去の経験」「書籍や研修」「現在の上司や同僚」であり、自分自身が育成された経験や成功体験あるいはその時の上司の振る舞いが、対処行動を行う上での拠り所になっていると述べている。その中でも、吉川らは、ヒューマン・サービスを職業とする看護職は人間関係スキルなどを熟練者の立ち振る舞いを見ながら覚える機会が多いと述べ、医療現場においてスタッフや主任までは直属上司を役割モデル¹⁴⁾として、日常的にその行動様式から様々な学びを得ながら成長していくことができるとも述べている^{14, 20)}。今回の調査においても、就任初期の主任は「過去の経験」「書籍や研修」「現在の上司や同僚」をリソースとし、上司や先輩を役割モデルとして、OJTにて管理・運営を学んでいることが分かった。

しかし、今回の調査結果から、これらのみでは十分ではなく、役割を達成できていないとの回答が多く、満足度が低い結果となっていた。古野⁸⁶⁾は、新任マネジャーは、直面する問題に対し、過

去の経験だけでは対処できず、書籍や研修から学び、上司や先輩マネジャーの指示を仰ぎながら対処をしている。しかしながら、ほとんどのマネジャーが、問題に直面するものの、対処方法が分からずに悩んでいると述べている。また吉川ら¹⁴⁾は、新任管理者にとってスタート時点で頼るものはガイドラインとそれまでの上司モデルであり、両者が乏しい場合は、効率性の悪い試行錯誤の繰り返しにならざるを得ないと述べている。さらに田尾⁹⁶⁾が、試行錯誤を繰り返すだけでは、マネジメントの中身があるとはいえないとも述べている。このことから、就任初期のOJTにおいては、一定期間マンツーマンで支援するメンターシップの確立^{14, 20)}や昇進前の管理代行経験¹⁴⁾など、現在活用しているリソースと対処行動を段階的、継続的に検討するためにも、管理・運営に特化した段階的な継続教育体系の確立が必要であると考え(表 3-27)。

さらに、古野⁸⁶⁾は、実務担当者から管理者へのトランジションに関して、「うまく新しい環境に適応することによって、管理者として成長していく一方で、新しい環境に必要な知識や能力がうまく身につかず、不適応を起こしているケースも多く見られる」と述べている。優秀な実務担当者が管理者で不適応を起こす理由として、「両者の間に、明確なキャリア不連続が存在し、両者の間で求められる知識や能力が異なるからである」と述べていることから、就任初期の主任に対する継続教育体系は、キャリア連続が保たれるようなプログラムや支援システムが求められていると考える。

②Off-JT 及びeラーニングの支援について

今回の調査結果から、学習方法は、「外部での管理研修や通信教育等を通じて学ぶ」「各職場における組織団体や院内での育成プログラム」「日本理学療法士協会や各県の理学療法士会での育成プログラム」など Off-JT やeラーニングでのプログラムを望んでいた。看護分野では、吉川ら¹⁴⁾が、管理能力は、経験を重ねながら実践的知識と理論的知識を統合して習得されていくと述べている。理学療法分野では、八木³⁾が、臨床の場で直接指導する OJT と、内・外部での研修へ参加し、一般的な理論や方法論を身につける Off-JT をバランスよく活用していくことが大切であると述べている。以上のことから、今後は、自身の管理業務の振り返りと対応の適切性などを確認するような管理者研修の構築や管理候補となる人材に対して早期に研修の機会を与える⁹⁷⁾など OJT の支援と共に Off-JT やeラーニングでのプログラムの確立を行い、現場の具体的レベルと理論を関連付けるシステムの確立が必要であると考えられる。

さらに今回の調査において、就任初期の主任の約 60.0%は、充実感が低い状態であった。先行研究において、人間は新しい役割を遂行できるまでには様々なストレスや困難感を体験し、心理的抵抗⁴³⁾は少なからず生じるものであると述べている。さらに、主任は師長に比べて心身の疲労を惹起している⁹⁷⁾とも述べられており、心身の疲労やストレスは職務満足度を低下させ、燃え尽き状態を引き起こし離職へと繋がる⁹⁸⁾ことから、役割移行期において、就任初期の主任の充実感を向上させる対策を検討する必要があると考えた。そこで、主任の役割に対する充実感に特に影響を与える因子を選び、主任の役割に対する充実感の SEM 解析を行った。その結果、「充実感」に最も影響を与えている観測変数は、「臨床に関する学習時間」であった。次いで「上司とのコミュニケーション」「管理業務の達成度」「管理業務の成果の明確性」が大きな値を示した。就任初期の主

任は、理学療法士としての管理業務よりも臨床業務に走る傾向にあるため、本来の管理業務で充実感を高める必要性が求められており、Off-JT やeラーニングでのプログラムにおいて、初めに主任業務の成果は臨床業務のみではないということを理解することや主任業務の総論において一般的な上司が期待する管理業務の成果や達成度を明確にすることが大切であると考える。

一般企業における報告として小方⁹⁹⁾は、就任時の組織の状況によって、新任マネージャーに課せられる負荷は違う。知識やスキルがあれば対処できるが、そうでない場合、そのための知識やスキルを短期間で身につけなければ、不適応を起こしてしまうと述べており、就任初期の主任に対するOff-JT やeラーニングのプログラムは、短期間での育成プログラム、課題発生時に即座に対応できるプログラムや支援システムが必要であると考え(表 3-27)。

表 3-27 OJT 及び Off-JT・eラーニングの支援について

OJT 教育の見直し	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一定期間マンツーマンで支援するメンターシップの確立^{14, 20)} 2. 昇進前の管理代行経験¹⁴⁾ 3. 管理候補となる人材に対して早期に研修の機会を与える⁹⁷⁾ 4. 1～3 を段階的・継続的に支援していくシステムの構築
Off-JT やeラーニング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 初めに、本来の管理業務で充実感を高める目的で以下を学修する <ol style="list-style-type: none"> ①主任業務の成果は臨床業務のみではないということを理解する ②主任業務の総論において一般的な上司が期待する管理業務の成果や達成度、マネジメントシップなどを学修する
	<ol style="list-style-type: none"> 2. 次に、悩み(課題)の解決を目的として、以下を学修の順序はなく、いつでも必要なときに、必要な内容を学修する 「部下との人間関係」「役割・成果の明確性」「課題対処の理解」など

4. 研究の限界と本研究の成果および課題

本研究の限界は、「調査範囲と対象者背景の偏り」であると考え。具体的には、情報を統一し、今後の情報収集に対する取り掛かりとして、病院に勤務する理学療法士を対象とした点。主任の定義を理学療法部門長を除いた、初めての組織の指揮命令系統であるライン管理としたため、一人職場や小規模の職場は除外した点。これらの目的から、対象範囲の限局性は研究の限界として挙げられる。さらに、今回の調査では、理学療法士会員数を約11万5千人⁴⁾とした際、16.2%が主任⁶⁾であり、これを今回の対象者と考えた際、サンプルサイズは、374名であるが、その内就任初期の主任の割合が不明なため、必要なサンプルサイズが不明な点が挙げられる。

また、今回はサンプル数が少ないため傾向のみの報告となってしまったが、女性の充実度が男性に比べ低い傾向や、年齢比較において25～29歳の群において主任業務のノウハウを学んだ方法が違うなど、性別や年代、経験年数による違いは存在するものと予測される。さらに、病院や施設、その他機関での調査。主任の定義を理学療法部門長も含めた、初めての組織の指揮命令系統であるライン管理と変更し、一人職場や小規模の職場からの調査などを実施し、施設区分、施設

規模、急性期や回復期などの機能区分、部下の人数、部門長の主任とそれ以外など多方面から分析していく必要があると考える。これらの限界に関しては、今後サンプル数を増やす必要がある。

さらに、回答についての信頼性担保のため、社会的望ましき反応⁷⁷⁻⁷⁸⁾の影響を取り除く必要があったが、本調査では実施していない。そのため、対象者の性格の影響や尺度の妥当性は十分であるとは言えないと考える。

本研究の成果は、「就任初期の主任職の理学療法士をめぐる現状を明らかにした」ことである。具体的には、①主任職は30～40代が多く、役割移行時に困難感を経験していた。②主任業務がOJTと研修会等で身につける傾向がある。③成果に対する評価、上司・部下とのコミュニケーションに不安がある。④主任職は、充実感に課題がある。

今後は、調査範囲を拡大し円滑な管理業務に必要な要因を分析するとともに、標準化された管理者のための新しい人材育成プログラムの構築を検討したい。

第4章 【研究2】

現状課題に対する対策案の提示
—人材育成体制の構築—

第4章 現状課題に対する対策案の提示 —人材育成体制の構築—

近年、医学教育における e ラーニングの活用は情報通信技術 (ICT: Information and Communication Technology) 技術の発達に伴い、ますます重要になってきている¹⁰⁰⁾。e ラーニングの利点は、いつでも・どこでも学習ができる「偏在性」⁶⁰⁾と自分の好きな時間に自分のペースで達成度に応じて学習ができる「自己主導性」⁶⁰⁾、一方通行でない、双方向的に関りを持つ事ができる「相互作用性」⁶¹⁾が挙げられており、一般的な対面式授業に比べればコミュニケーションの密度を上げることが比較的容易である⁶¹⁾とされている。欠点としては、①「使用者の情報リテラシーに個人差」がありこの部分に大きく依存する可能性がある。②「PCや携帯電話の機能に依存する」面もあり、携帯電話の機種によってはリンク先がスムーズに見られず閲覧に時間がかかる等の差が出てしまう。③ユビキタスとは言え、「紙の手軽さを超えられない」(ログインの手間、PCの故障時の不便さ等)などが挙げられている⁵⁸⁾。

医学教育の分野での e ラーニングは企業などと比較して遅れて取り入れられるようになった⁵⁸⁾が、理学療法教育においては e ラーニングをどのように位置づけ活用されるべきか、この命題に対する答えは看護教育などと比べ⁶⁹⁻⁷⁰⁾、まだ端緒についたばかりである⁷¹⁾ことから、理学療法教育における e ラーニングは教育手法の一つとして大きな可能性をもっていると考えられる⁷²⁾。そこで、e ラーニングの利点を利用し、農山村地区などの遠隔地でも情報共有や人材育成が可能なコンテンツを用いることによって、労働時間の効率化も期待することができるのではないかと考え、e ラーニングを用いた人材育成システムを構築することとした。

1. 対象と方法

1-1. 対象

対象は、本調査(第3章)のアンケート項目内に、継続研究を依頼する項目を作成し、同意が得られた就任初期の主任 32 名である(表 4-1)。

表 4-1 対象者選別過程のフローチャート

	対象	対象者数 (名)	回答者数 (名)	回収率 (%)	有効回答率 (%)
研究 1	就任初期の理学療法部門 の主任	73	65	89	100
研究 2	研究 1 で同意が得られた 就任初期の理学療法部門 の主任	65	32	49.2	100

1-2. 方法

方法は作成した人材育成システムのサイト URL と、使用マニュアル(添付資料 1)を送信した。その後、送信画面にサイトの目的を記載し、同意を得られた対象のみ新規登録し、本研究に参加した。使用期間は、令和元年(平成 31 年)4 月～5 月の 1 ヶ月間とした。

1-3. 倫理的配慮

本調査は、国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承諾(承認番号:18-Io-1)及び、中伊豆温泉病院倫理問題検討委員会の承認を得た(承認番号:2698)。得られたデータは匿名化し、個人情報保護に留意した。

2. 人材育成システムの概要

サーバーは、安価である程度の容量がある等から、「ロリポップ(スタンダードプラン)」。月額 500 円。最大容量 120GB を使用することとした。

システム全体の情報漏洩に関しては、安全性の管理の意味でコミュニティをクローズドで行うこととし、必要な対象者のみにサイトの URL を送信し、その後、個別登録による ID 管理とした¹⁰⁰⁾。また、情報リテラシーに対する対策として、小貫による 2008 年の報告⁷¹⁾から、PT 学生の情報リテラシーについて、専門学校でのアンケート結果を用い、理学療法学生は我々の想像以上に情報機器の使い方に長けており、情報リテラシーの素地を持っていることが明らかとなっていることから、今回対象者の臨床経験は、14 年目までが 49 名(75.2%)であることから、対象者は、情報機器の使い方に長けていると考えた。しかし、対象者間に情報リテラシーや PC・モバイル端末などの習熟の差があることをふまえ、それらに対する配慮として、使用マニュアル(添付資料 1)を配信し、システム運営者とシステム作成者に対し、直接コンタクト可能なメールアドレスを提示することとした。

e ラーニング教材は、動画教材とチャット教材を用いた(図 4-1)。



図 4-1 eラーニング教材

動画教材に関しては、臨床を学ぶ時間を考慮しながら、効率的な学習を促す目的で、動画を用い、時間を30分程度とした。また、必要なスキルを、必要な時期に提供するために、約1か月毎に、準じ動画を更新することとした。さらに、動画の講師に直接質問や意見が可能となるよう、動画講師にもチャット教材に参加を依頼し、動画提供欄の中で、チャットが可能なシステムとした。

動画の内容は、研究1の結果より就任初期の主任は、理学療法士としての管理業務よりも臨床業務に走る傾向にあるため、本来の管理業務で充実感を高める必要性が求められており、eラーニングでのプログラムにおいては、初めに、主任業務の成果は臨床業務のみではないということを理解することや主任業務の総論において一般的な上司が期待する管理業務の成果や達成度を明確にすることが大切であると示唆された。そのため初めに、「上司とのコミュニケーション」「主任業務総論」の2つの内容を学修することとした。その後、就任初期の困難感として挙げられた「部下との人間関係」「役割・成果の明確性」「課題対処の理解」などの各論を順序はなく、いつでも必要なときに、必要な内容を学修するよう提供した。なお、今回は試用期間が1ヶ月間であったため総論として「上司とのコミュニケーション」「主任業務総論」。各論として「部下との人間関係」の動画を提供した。また、内容についてエビデンスの担保として、講師を静岡県理学療法士会教育・管理系専門部会の役員に依頼した。

チャット教材に関しては、就任初期の主任同士の繋がり場の提供を目的として、参加者を、就任初期の主任と動画教材の講師とした。また、ネガティブな情報共有の方向にならない配慮として、就任5年目以上の主任2名にファシリテーター役として参加を依頼した。チャット参加者は、理学療法部門の上級管理者や主任、理学療法士以外の上司や主任の参加も検討したが、今回のシステ

ムとは、別に提供することで、就任初期の主任同士の情報の共有や気持ちの共感が可能となると考えたため今回は参加を見送ることとした。また、チャットは、ある程度カテゴリーに分類することで、情報共有が進むと考えた為、就任初期の主任の悩みや必要と思うスキルの項目から、「上司との関係」「部下との関係」「管理業務」「人材育成」「他部門との連携や調整」「タイムマネジメント」「マネジメント学習方法」「担当病棟の運営」「各種会議」の9つのカテゴリーを提供した。

第5章 【研究3】

パブリックコメントの収集と修正 －活用可能性の検討－

第5章 パブリックコメントの収集と修正 —活用可能性の検討—

本調査の目的は、研究2(第4章)で提示した対策案に対する活用可能性のパブリックコメントを収集し検討することである。

1. 対象と方法

1-1. 対象

対象は、本調査(第3章)のアンケート項目内に、継続研究を依頼する項目を作成し同意が得られた、就任初期の主任32名である。

1-2. 方法

研究デザインはインターネット調査(Google フォーム)による自記式アンケートの横断的調査研究とした。方法は、研究協力の得られた対象者にアンケート回答用サイトのURLを送信した。アンケート回答前に、本研究の目的および研究方法を記載したページを設定し、同意を得られた対象のみアンケートに回答した。アンケートは、対策案に対する活用可能性に関する全5項目の設問で構成されている(表1)。アンケートの回答は、「全くあてはまらない(1点)」～「非常にあてはまる(5点)」の5段階の数値(1～5)による5件法にて行った。なお、5段階の数値による評価は、得点が高いほど対策案に対する満足度が高いことを示す。調査期間は、令和元年5月10日～30日とした。

1-3. 統計処理

統計処理は、Microsoft Excel[®]を用い、各項目の単純集計と、Customer Satisfaction Analysis(以下、CS分析)を用いて、システム参加者の満足度の分析とシステムの改善項目と成果を抽出した。なお、調査項目3の「全体:満足度」を目的変数とし、調査項目1～3の各回答項目をシステムの仕組みに対する説明変数、調査項目5の回答項目をシステムの成果に対する説明変数とした。また、質問票の信頼性はCronbachの α 係数を指標として用いた。有意水準は $p < 0.05$ で処理した。

CS分析とは、サービスなどを検討する側が、提供される側の評価と満足度合いをアンケート調査し、その結果を基にさらなるサービスの改善あるいは向上に役立てるための分析手法の一つである¹⁰¹⁻¹⁰²⁾。CS分析は主として数値化できるアンケート形式を用い、必ず調査対象に各設問と総合評価を組み合わせた形式で行われる¹⁰¹⁻¹⁰²⁾。CS分析では、各設問結果が総合評価に対してどの程度影響を与えているかを明確にし、総合評価に対する影響度に基づいて改善の必要性を客観的な数値(改善度)で判断する。さらに、改善度の数値の大きさから改善項目の優先順位も判別することが可能である¹⁰¹⁻¹⁰²⁾。分析は、先行研究¹⁰¹⁻¹⁰⁴⁾を参考に行い、満足率(項目ごとに回答者数に占める「良い」の割合、全体の回答数のうち「あてはまる(4点)」 「非常にあてはまる(5点)」と回答したものの割合)、重要率(各項目と総合評価との相関係数)、満足度(満足率を偏差値に変換した値)、重要度(重要率を偏差値に変換した値)、改善度を求めた。また、満足度と重要度を用いて、偏差値CSグラフ(散布図)を作成した。偏差値CSグラフは、満足度を縦軸に、重要度を横軸と

して、2次元座標にプロットし、偏差値 50(平均値)で境界線を引き、4象限の偏差値 CS 分析グラフを作成した。このグラフでは、上段右側の第1象限「重要維持項目」には評点が高く、総合評価への影響度も高い項目、下段左側の第2象限「現状維持・効率化検討項目」には評点は高いものの、総合評価への影響度は低い項目がプロットされる。下段左側の第3象限「改善検討項目」には評点が低く、総合評価への影響度も低い項目、下段右側の第4象限「要改善項目」には評点が高いものの、総合評価への影響度が高く優先的に改善する必要がある項目がプロットされる¹⁰¹⁻¹⁰³⁾。

1-4 倫理的配慮

本調査は、国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承諾(承認番号:18-Io-1)、及び、中伊豆温泉病院倫理問題検討委員会の承認を得た(承認番号:2698)。得られたデータは匿名化し、個人情報保護に留意した。

表 5-1 アンケート調査の内容

調査項目:

1. 動画について:内容, 時間, 見やすさ
2. チャットについて:チャットの項目, 参加対象, 必要と思う対象に関しては
選択式(上司・主任・部下・他部署の上司・他部署の主任・そのほか)
3. 全体:ログインのしやすさ, サイトの使いやすさ(動画・チャット), 満足度
4. 今後の使用:「する」か「しない」, 理由(自由回答)
5. その他:
主任グループでの悩みや解決方法などを話し合う場として活用できる
管理運営の勉強や研修の場, 自己啓発本などの情報提供の場として活用できる
上司・部下との関係や役割・成果が不明確な事に対する問題を解決できる
本ツールを用いることによって, 管理業務に対する充実感を高めることができる
本ツールを用いることによって, 管理業務に必要な能力を高めることができる

2. 結果

回収率は、43.8%(14名)であった。欠損データは認められなかった(表 5-2)。Cronbach の α 係数は 0.93 であった。調査項目 3 の「総合評価」の満足度は 52.1%であった。

表 5-2 対象者選別過程のフローチャート

	対象	対象者数 (名)	回答者数 (名)	回収率 (%)	有効回答率 (%)
研究 1	就任初期の理学療法部門 の主任	73	65	89	100
研究 2	研究 1 で同意が得られた 就任初期の理学療法部門 の主任	65	32	49.2	100
研究 3	研究 2 で同意が得られた 就任初期の理学療法部門 の主任	32	14	43.8	100

システムに対する仕組みに関する「総合評価」の満足度は 52.2%であった。各項目の満足度は、「動画の内容」「動画の時間」「動画サイトの使いやすさ」「サイトへのログインのしやすさ」が 58.2%、「動画の見やすさ」が 52.2%と対策案として提供した本システムにおける総合評価の満足度 52.2%と比べて高い値を示した。改善度は、数値が大きいほど改善の優先順位は高くなるが、改善度の値が大きい順に 5 つ項目を上げると、「チャットサイトの使いやすさ」>「チャットの参加者」>「チャットの項目」の順となっていた(表 5-3)。

偏差値 CS グラフの結果より、優先的に改善する必要がある項目がプロットされる「要改善項目」(第 4 象限)として抽出されてきたのは、「チャットサイトの使いやすさ」「チャットの参加者」「チャットの項目」であった。(図 5-1)。

表 5-3 システムの仕組みに対する CS 分析データ

項目	満足率 (相関係数)	重要率 (偏差値)	重要度 (偏差値)	満足度	改善度
動画の内容	0.3	0.5	48.4	58.2	-5.2
動画の時間	0.3	0.4	46.3	58.2	-6.9
動画の見やすさ	0.2	0.2	38.8	52.2	-7.2
チャットの項目	0.1	0.8	59.2	40.4	13.1
チャットの参加者	0.0	0.9	61.3	34.4	17.4
サイトへのログインのしやすさ	0.3	0.3	41.7	58.2	-11.6
動画サイトの使いやすさ	0.3	0.2	40.6	58.2	-11.9
チャットサイトの使いやすさ	0.1	1.0	63.7	40.4	22.3
総合評価	0.2	—	—	52.2	—

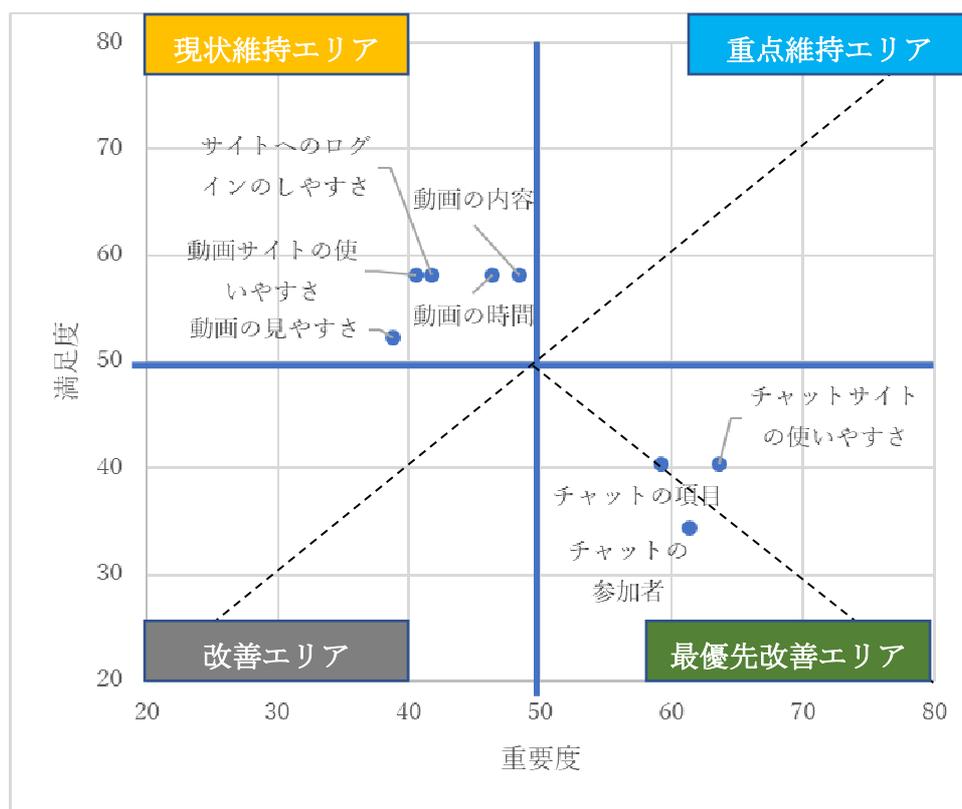


図 5-1 偏差値 CS グラフ(システムの仕組み)

システムに対する成果に関する「総合評価」の満足度は 37.2%であった。各項目の満足度は、「情報提供の場として使用できる」が 62.8%、「悩みや解決方法などを話し合う場として使用できる」58.5%と対策案として提供した本システムにおける総合評価の満足度 37.2%と比べて有意に高い値を示した(表 5-4)。また、実用化されたら使用できるとの回答が多く得られた(表 5-5)。

改善度は、数値が大きいほど改善の優先順位は高くなるが、改善度の値が大きい順に3つ項目を上げると、「必要な能力を高めることができる」>「充実感を高めることができる」>「問題を解決できる」の順となっていた(表 5-4)。

偏差値 CS グラフの結果より、優先的に改善する必要がある項目がプロットされる「要改善項目」(第 4 象限)として抽出されてきたのは、「必要な能力を高めることができる」「充実感を高めることができる」であった。(図 5-2)。

表 5-4 システムの成果に対する CS 分析データ

項目	満足率 (相関係数)	重要率 (偏差値)	重要度 (偏差値)	満足度	改善度
悩みや解決方法などを話し合う場 として使用できる	0.6	0.7	58.0	58.5	-0.2
情報提供の場として使用できる	0.6	0.6	34.7	62.8	-18.8
問題を解決できる	0.3	0.6	47.1	41.5	2.65
充実感を高めることができる	0.3	0.7	50.4	41.5	4.54
必要な能力を高めることができる	0.4	0.7	59.6	45.7	12.7
総合評価	0.4	—	—	37.2	—

表 5-5 今後の使用について

	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値	最頻値
実用化されたら使用しますか	3.2	1.0	3	5	1	4

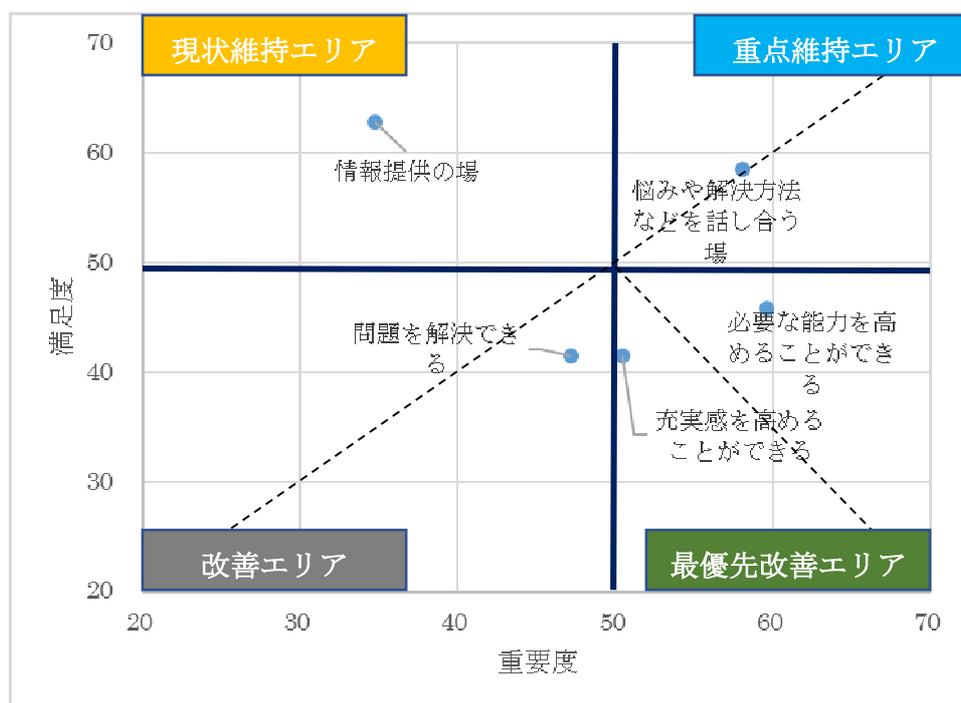


図 5-1 偏差値 CS グラフ (システムの成果)

今後、チャットに必要と思う参加者は、「他部署の上司」>「主任」の順となっていたが、「現状の参加者で良い」との回答も多かった(表 5-6)。

自由回答では、「チャットに対するハードルが高い」「なかなかチャットをやったことがないので奥手になってしまう」との意見が多く聞かれた(表 5-7)。

表 5-6 今後、チャットに必要と思う参加者(複数回答可)

項目	度数(人)
他部署の上司	5
主任	4
現状の参加者で良い	4
他部署の主任	3
部下	3
上司	2
そのほか	3

表 5-7 自由回答の結果(一部抜粋)

- ・チャットに対するハードルが高い。
- ・主任業務に悩むことが多いのでこのようなシステムはとてもありがたいので活用していきたい。
- ・今回の時期は、年度初めでなかなか参加できなかったの、落ち着いた時期に再度試すことができるとうありがたいです。
- ・画質の向上が今後の期待です。
- ・コミュニケーションツールは世にたくさんありますので運用方法が重要ではないでしょうか。
- ・実用化されることで新しく役職につく方には、自己研鑽の場になり得ると思うので、今後に期待したい。
- ・とても良い講義ですが画像が見にくいのもったいない。
- ・なかなかチャットをやったことがないので奥手になってしまう。

3. 考察

医学教育におけるeラーニングの活用はIT技術の発達に伴い、ますます重要になってきている⁷¹⁾。また近年、動画などのやりとりも含め、eラーニングに必要なブロードバンド環境は十分に整備されてきている⁷¹⁾。このような社会情勢の中で、今回の参加者においては、半数以上が本システムに対する仕組み及び成果に対する満足度が高い結果となった。

しかし、対象者の推移を対象者選別過程のフローチャート(表 5-2)から分析すると約半数以上から回収できなかった。この原因は、アンケート回収の問題であるのか、研究背景から考えられるeラーニングのデメリットから全ての学修者に活用されなかったのかは今後、詳細な継続調査が必要

であると考え。そのため今回は、本システムに参加し、かつアンケートに回答した参加者に対しての分析を行う。

本システムの仕組みに対する満足度として、「動画システム」と「ログイン」に関する項目が高い結果となったが、自由回答の中には、「画質の向上が今後の期待です」「とても良い講義ですが画像が見にくいのもったいない」との意見も上がった。小貫は、2007年から学生に対するeラーニングの活用について報告している。2007年の調査⁶⁰⁾の結果では、学生の情報収集をはじめ勉強に使われる情報端末はパソコンが主流であったのに対し、2016年の調査では、主流がスマートフォンに変化してきており、今後eラーニング教材を作成する場合はスマートフォンのような携帯情報端末で見られることを念頭に置かなければいけない⁷²⁾と述べている。本システムの使い勝手は悪くないとの結果になっているが、モバイル環境でサーバーにアクセスする場合は、その時の場所における電波の状態に左右されることが多く、また対象者が常に最新の情報端末を持っているとは限らず、良質でない電波環境や新型でない情報端末でも余裕を持ったeラーニングの視聴が可能のように、今後は、サーバーの管理を工夫する必要がある⁷²⁾と考える。

次に、CS分析の結果、得られた改善度から、「チャットサイトの使いやすさ」「チャットの参加者」「チャットの項目」の改善度が高かったことから、これらの項目についてシステムの改善を行う必要性が示唆された。特に「チャットの使いやすさ」については、優先的に改善が必要であると考えられる。本システムは、チャットの情報漏洩に関して、安全性の管理の意味でコミュニティをクローズドで行い、個別登録によるID管理としたが、情報管理は保たれるものの、利便性には若干欠けるものとなっている。自由回答から、「コミュニケーションツールは世にたくさんありますので運用方法が重要ではないでしょうか」との意見があるように、情報管理と利便性が高いコミュニケーションツールの活用も検討が必要である。しかし、eラーニングは、サーバー管理費の問題、準備にそれなりに時間や労力、(コスト)が必要であり、PCのリテラシーなどがサービス提供者に必要であり、誰にでも容易に取り組むにはやや敷居が高い¹⁰⁵⁾欠点もあるため、この点も考慮しながら、チャットシステムの改善が必要であると考え。

「チャットの参加者」に関しては、今回、理学療法部門の上級管理者や主任、理学療法士以外の上司や主任の参加も検討したが、今回のシステムとは、別に提供することで、就任初期の主任同士の情報の共有や気持ちの共感が可能となると考えたため今回は参加を見送ることとしたが、今回の結果から、「他部署の上司」「主任」「現状の参加者で良い」との回答が多かったことから、現状のシステムを維持しながら、別に「他部署の上司」「主任」も交えた情報交換の場を提供するようシステムを変更していく。「チャットの項目」に関しては、ある程度カテゴリーに分類することで、情報共有が進むと考えた為、就任初期の主任の悩みや必要と思うスキルの項目から、9つのカテゴリーを提供したが、自由回答では、「チャットに対するハードルが高い」「なかなかチャットをやったことがないので奥手になってしまう」との意見が多く聞かれたため、システムを簡略化し、自由な意見交換が可能となるように、カテゴリー分類から、「就任初期の主任」「他部署の上司・主任・就任初期の主任」と参加者で分類したチャットシステムを検討していく。

本システムの成果に対する「総合評価」の満足度は37.2%であり、成果に対する満足度とは高いと

は言えない結果となった。しかし、有意に高い満足度となった項目は、「情報提供の場として使用できる」と「悩みや解決方法などを話し合う場として使用できる」であった。また、自由回答の中には、「主任業務に悩むことが多いのでこのようなシステムはとてありがたいので活用していきたい」「実用化されることで新しく役職につく方には、自己研鑽の場になり得ると思うので、今後に期待したい」との意見も上がり、実用化されたら使用できるとの回答が多く得られた(表 5-5)。

成果に対する満足度を向上させるために、CS 分析を行うと「必要な能力を高めることができる」「充実感を高めることができる」の改善度が高かったことから、これらの項目についてシステムの改善を行う必要性が示唆された。特に「必要な能力を高めることができる」については、優先的に改善が必要であると考えられる。今回は試用期間が 1 ヶ月間であったため総論として「上司とのコミュニケーション」「主任業務総論」、各論として「部下との人間関係」の動画のみを提供したことが原因であると考えられる。今後は就任初期の困難感として挙げられた「部下との人間関係」「役割・成果の明確性」「課題対処の理解」に関する動画の提供および、必要なテーマのアーカイブ化(サーバーの容量を上げる、DVD化など)が必要であると考えられる。また、充実感に関しては、本システムのみで、高めることは困難であるが、本システムを用いることで、効率的に主任業務を学ぶことが可能となり、OJT の補助的な学習システムとして本システムの活用を今後も検討していきたいと考える。

以上のことより、今回の参加者において e ラーニングの取り組みはいくつかの課題が見つかったものの、概ね結果は良好であり、理学療法管理教育において e ラーニングは一つの教育手法としての可能性をもっていると考えられる。

4. 研究の限界と本研究の成果および課題

本研究の限界は、①調査範囲と対象者背景の偏り、②コンテンツは試用期間中であるため、本格導入まで調査期間を要することであると考えられる。具体的には、地域の偏りと、対象者が病院に常勤で勤務する理学療法部門の就任初期の主任の調査に留まることである。さらに、e ラーニング参加者に関しては、主任初期の主任 65 名を対象者と考えた際、サンプルサイズは、55.7 名必要であったが、今回の参加者は 32 名とサンプル数が少ない点、さらにアンケートに関しては、e ラーニング参加者 32 名を対象者と考えた際、サンプルサイズは、29.6 名必要であったが、対象者が 14 名とサンプル数が少ない点も本研究の限界と考える。また、システム運用期間が、予備調査結果を踏まえると半年～1 年間は必要であったが、運用期間が短い点などが挙げられる。さらに、本コンテンツの枠組みは完成することができたが、サーバーの管理やチャットシステムの改善など、さらなる改良が必要であるため、本格導入まで調整期間を要する点が挙げられる。これらの限界に関しては、システムの運用範囲を全国レベルとしサンプル数を増やすこと。病院や施設、その他機関でのシステムの運用。主任の定義を理学療法部門長も含めた、初めての組織の指揮命令系統であるライン管理と変更し、一人職場や小規模の職場などでシステムの運用を行い、施設区分、施設規模、急性期や回復期などの機能区分、部下の人数、部門長の主任とそれ以外など多方面から分析していく必要があると考える。また、システム運用期間を、予備調査結果を踏まえ半年～1 年間施行し、本調査を実施する必要がある。さらに今後の運用にあたっては、サーバーの管理やチャットシステム

の改善などさらなるシステムの改良が必要であると考える。

本研究の成果は、「遠隔地の関連病院との連携を視野に入れた人材育成コンテンツを提案した」ことである。具体的には、各病院施設内のOJTを補完し、“学び・繋がる”Off-JTの提案を行った。このことによる就任初期の主任の困難感軽減と連携網を構築した。

今後は、サンプル数を増やし同様の調査を行いながらシステムを改良し、使い勝手の調整を重ね、現実的な運用を目指すとともに、調査範囲を拡大し管理・運営に特化した段階的な継続教育体系を確立したい。

第 6 章 総合的考察

第6章 総合的考察

本研究の成果は、「主任職の理学療法士をめぐる現状を明らかにしたこと」「遠隔地の関連病院との連携を視野に入れた人材育成コンテンツを提案したこと」である。

主任職の理学療法士をめぐる現状として、「上司とのコミュニケーション」は、本研究で新たに示された特有の悩みであり、分野に関係なく就任初期の主任特有の困難感であると考えられる。看護分野における先行研究において、主任業務の特徴は立場上、施設や上司などの管理者により求められる役割が異なるものが多いのが特徴である⁵²⁻⁵³⁾と述べられており、理学療法分野の主任も同様に管理者の能力や哲学に大きく影響を受けながら、上司から権限移譲され主任としての管理業務を遂行しているものと考えられる。

そのような状況の中、自己学習と自身の解釈で管理職としての立ち位置を判断している就任初期の主任は、「臨床業務」を主任業務として捉え上司の期待に応えようとしていることが推測される。そこに、理学療法士としての臨床業務に加え、不慣れな管理業務が上澄みされ、量的に過重な状況に置かれているものと推測される。特に今回の対象である30～50歳の理学療法士は、医療専門職としてもその手腕の発揮に面白みを感じる時期でもあり、臨床業務と管理業務の重みづけに葛藤を招いていると考える。一方、看護師の中間管理職は、管理者としての期待に応えられないことや煩雑な中での管理業務という役割の葛藤と負担を感じていることから、臨床業務は、理学療法分野の就任初期の主任特有の傾向であることが示唆された。

上司が望む主任に必要な能力として、「臨床業務」「担当病棟とのスムーズな情報交換」「他部門との連携や調整」「管理業務の補佐」「状況把握と企画力・行動力」「上司と部下を橋渡しする能力」「部下とのコミュニケーション能力」の7項目が挙げられた。この中で、「部下とのコミュニケーション能力」は抽出語の出現回数が多く、上司が主任に望む能力として重要視していることが明らかとなった。また、これら能力の育成に6ヶ月～1年が必要であると考え、実際に指導をしていた。しかし、今回の調査では昇進基準に明確な指標を持つ施設は少なく、主任職を引き受けた理由として、就任当初に必ずしも積極的な理由を持ち合わせていない者も存在していたことから、選定者や選定時期の状況によっては主任の能力差が生じる可能性があるものと推測される。

本調査において理学療法分野の就任初期の主任は、主任業務のノウハウをOJTで上司や先輩から学んでおり、次いで「自ら学ぶ」というものが多かった。予備調査において理学療法部部門の所属長は、主任教育に半年から1年を見込んでいた。しかし、現在学びの中心であるOJT教育のみでは十分ではなく、満足度が低い結果となっていた。これらの結果から理学療法分野の就任初期の主任は「役割・成果が不明確」に対し、自己学習と自身の解釈で管理職としての立ち位置を判断している傾向が強いと推測された。さらに、今回の調査結果から、学習方法は、「外部での管理研修や通信教育等を通じて学ぶ」「各職場における組織団体や院内での育成プログラム」「日本理学療法士協会や各県の理学療法士会での育成プログラム」などOff-JTやeラーニングでのプログラムを望んでいた。

今回の調査から就任初期の主任に対する支援として、OJT教育の見直しとOff-JTおよびeラーニング教育支援プログラムが必要であると考えられた。まず、就任初期のOJT教育においては、現

在活用しているリソースと対処行動を段階的、継続的に検討する必要があると考える。具体的には、①一定期間マンツーマンで支援するメンターシップの確立^{14,20}、②昇進前の管理代行経験¹⁴、③管理候補となる人材に対して早期に研修の機会を与える⁹⁷などが挙げられる。

次に、e ラーニングでのプログラムについては、今回の調査において、就任初期の主任の約60.0%は、充実感が低い状態であった。先行研究において、人間は新しい役割を遂行できるまでには様々なストレスや困難感を体験し、心理的抵抗⁴³は少なからず生じるものであると述べている。また、主任は師長に比べて心身の疲労を惹起している⁹⁷。さらに、心身の疲労やストレスは職務満足度を低下させ、燃え尽き状態を引き起こし離職へと繋がる⁹⁸とも述べられている。そのため役割移行期において、就任初期の主任の充実感を向上させる対策を検討する必要があると考えた。そこで、主任の役割に対する充実感に特に影響を与える因子を選び、主任の役割に対する充実感のSEM解析を行った。その結果、「充実感」に最も影響を与えている観測変数は、「臨床に関する学習時間」であった。次いで「上司とのコミュニケーション」「管理業務の達成度」「管理業務の成果の明確性」が大きな値を示した。以上の結果より就任初期の主任は、理学療法士としての管理業務よりも臨床業務に走る傾向にあるため、本来の管理業務で充実感を高める必要性が求められており、Off-JTでのプログラムにおいては、初めに、主任業務の成果は臨床業務のみではないということを理解することや主任業務の総論において一般的な上司が期待する管理業務の成果や達成度を明確にすることが大切であると考えた。その上で、各論として、主任に必要と感じるスキルの項目より「人材育成」「他部門との連携や調整」「問題解決力」「担当病棟の管理」「判断力、観察力などの能力」「部下へのコミュニケーション能力」を学修の順序はなく、いつでも必要ときに、必要な内容を学修するようなシステムを提供することが必要であると考えた。さらに、先行研究において主任業務を遂行する上で、役立った支援や、今後必要と考える支援として、「院内や他施設の上司・先輩・同僚・他職種に相談する」「主任グループでの悩みや解決方法などを話し合う場や研修」「方針などに対する上司とのコミュニケーションの機会を設ける」「管理運営の勉強や研修会の場」「自己啓発本などの情報提供」などが挙げられていた。また、看護分野における中間看護管理者に対する先行研究^{14, 34, 76}においても類似した支援が述べられていたことから、短期間で、課題発生時に即座に対応でき、現場の具体的なレベルと理論を関連付ける管理・運営に特化した段階的なシステムが必要であると考えられた。

そこで、遠隔地の関連病院との連携を視野に入れた人材育成コンテンツとして、e ラーニングの利点を利用し、農山村地区などの遠隔地でも情報共有や人材育成が可能なコンテンツを用いることによって、労働時間の効率化も期待することができるのではないかと考えた。e ラーニング教材は、動画教材とチャット教材を用いた。動画教材に関しては、臨床を学ぶ時間を考慮しながら、効率的な学習を促す目的で、動画を用い、時間を30分程度とした。また、必要なスキルを、必要な時期に提供するために、約1か月毎に、準じ動画を更新することとした。また、必要なテーマはDVDを用いアーカイブ化し貸し出しを検討した。さらに、動画の講師に直接質問や意見が可能となるよう、動画講師にもチャット教材に参加を依頼し、動画提供欄の中で、チャットが可能なシステムとした。動画は、初めに、「上司とのコミュニケーション」「主任業務総論」を学修し、その後、各論として、「他

部門との連携や調整」「部下とのコミュニケーション」「問題解決力」などの各論を順序はなく、いつでも必要ときに、必要な内容を学修するよう提供した。

チャット教材に関しては、就任初期の主任同士の繋がり場の提供を目的として、参加者を、就任初期の主任と動画教材の講師とした。また、ネガティブな情報共有の方向にならない配慮として、就任5年目以上の主任2名にファシリテーター役として参加を依頼した。また、チャットは、ある程度カテゴリーに分類することで、情報共有が進むと考えた為、就任初期の主任の悩みや必要と思うスキルの項目から、「上司との関係」「部下との関係」「管理業務」「人材育成」「他部門との連携や調整」「タイムマネジメント」「マネジメント学習方法」「担当病棟の運営」「各種会議」の9つのカテゴリーを提供した。

一定期間の運用後、本システムの満足度について調査、分析を行った。その結果、半数以上が本システムに対する満足度が高い結果となった。満足度として、「動画システム」と「ログイン」に関する項目が高い結果となったが、今後は、サーバーの管理を工夫する必要がある⁸⁴⁾ことが分かった。CS分析の結果、得られた改善度から、「チャットサイトの使いやすさ」「チャットの参加者」「チャットの項目」の改善度が高かったことから、これらの項目についてシステムの改善を行う必要性が示唆された。「チャットの参加者」に関しては、現状のシステムを維持しながら、別に「他部署の上司」「主任」も交えた情報交換の場を提供するようシステムを変更していく。「チャットの項目」に関しては、システムを簡略化し、自由な意見交換が可能となるように、カテゴリー分類から、参加者で分類したチャットシステムを検討していく必要があることが理解された。

本システムは、eラーニング教育の提案であり、各病院施設内のOJTやOff-JTを補完し、“学び・繋がる”ことで困難感の軽減と連携網の構築が可能となると考える。さらに、医学教育におけるeラーニングの活用はIT技術の発達に伴い、需要が増加している。農山村地区などの遠隔地でも情報共有や人材育成が可能なコンテンツを用いることによって、労働時間の効率化も期待することができる。本コンテンツの枠組みは完成することができたが、さらなる改良が必要であると考え。今後は、使い勝手の調整を重ね、現実的な運用はもちろん運用範囲の拡大を図りたい。

第7章 研究の限界と 本研究の成果および課題

第7章 研究の限界と本研究の成果および課題

本研究の限界は、「調査範囲と対象者背景の偏り」であるとする。具体的には、情報を統一し、今後の情報収集に対する取り掛かりとして、病院に勤務する理学療法士を対象とした点。主任の定義を理学療法部門長を除いた、初めての組織の指揮命令系統であるライン管理としたため、一人職場や小規模の職場は除外した点。これらの目的から、対象範囲の限局性は研究の限界として挙げられる。さらに、今回の調査では、理学療法士会員数を約11万5千人⁴⁾とした際、16.2%が主任⁶⁾であり、これを今回の対象者と考えた際、サンプルサイズは、374名であるが、その内就任初期の主任の割合が不明なため、必要なサンプルサイズが不明な点が挙げられる。

しかしながら、今回はサンプル数が少ないため傾向のみの報告となってしまったが、女性の充実度が男性に比べ低い傾向や、年齢比較において25～29歳の群において主任業務のノウハウを学んだ方法が違うなど、性別や年代、経験年数による違いは存在するものと予測される。さらに、病院や施設、その他機関での調査。主任の定義を理学療法部門長も含めた、初めての組織の指揮命令系統であるライン管理と変更し、一人職場や小規模の職場からの調査などを実施し、施設区分、施設規模、急性期や回復期などの機能区分、部下の人数、部門長の主任とそれ以外など多方面から分析していく必要があると考える。これらの限界に関しては、今後サンプル数を増やす必要がある。

さらに、回答についての信頼性担保のため、社会的望ましき反応⁷⁷⁻⁷⁸⁾の影響を取り除く必要があったが、本調査では実施していない。そのため、対象者の性格の影響や尺度の妥当性は十分であるとは言えないと考える。

また、本コンテンツに関しては、参加者数・対象者数が少ない点やシステム運用期間が、予備調査結果を踏まえると半年～1年間は必要であったが、運用期間が短い点などが挙げられる。さらに、本コンテンツの枠組みは完成することができたが、サーバーの管理やチャットシステムの改善など、さらなる改良が必要であるため、本格導入まで調整期間を要する点が挙げられる。これらの限界に対しては、システム運用期間を、半年～1年間施行し調査を実施する必要がある。さらに今後の運用にあたっては、サーバーの管理やチャットシステムの改善などさらなるシステムの改良が必要であると考える。

本研究の成果は、「就任初期の主任職の理学療法士をめぐる現状を明らかにしたこと」「遠隔地の関連病院との連携を視野に入れた人材育成コンテンツを提案したこと」である。

医学教育におけるeラーニングの活用はIT技術の発達に伴い、需要が増加している。農山村地区などの遠隔地でも情報共有や人材育成が可能なコンテンツを用いることによって、労働内容の効率化も期待することができると考える。今後は、コンテンツの運用範囲の拡大と一般化に向けた検討を行いながら、使い勝手の調整を重ね、JA厚生連の人材育成活性化に寄与するとともに、本取り組みを人材育成モデルとして発信していきたい。

第 8 章 結語

第8章 結語

1. 結語

本研究では、特に科長職と一般職員の橋渡し役である主任職に着目し、役割移行時の困難感を軽減し、施設間の連携を強化する目的で、実態調査とeラーニングを用いた人材育成システムを構築した。

研究1では、就任初期の主任職65名を対象に管理・運營業務に関するWEBアンケートを実施した。その結果「上司とのコミュニケーション」は、本研究で新たに示された特有の悩みであり、役割・成果の手ごたえのなさから役職の困難感として捉えられていると考えられた。研究背景で部門責任者は、主任教育に半年から1年を見込んでいるものの、実際には自己学習と自身の解釈で管理職としての立ち位置を判断している傾向が強いことが効力感の低さにつながっているのではないかと考えた。理学療法領域の主任職は、おおむね一般職員と同比率の臨床業務を行っており、さらに管理業務が上澄みされ、量的に過重な状況に置かれている。特に今回の対象である30～50歳の理学療法士は、医療専門職としてもその手腕の発揮に面白みを感じる時期でもあり、臨床業務と管理業務の重みづけに葛藤を招いていると考えた。以上を踏まえ、OJT教育の見直しと本調査で要望としてあげられたeラーニングを用いた支援プログラムが必要であると思われた。

研究2では、いつでもどこでも学び、繋がるeラーニングを用いた新しい人材育成システムを製作した。このシステムは、視聴覚動画とチャットで構成されている。「視聴覚動画」システムは、効率的に学ぶために、30分程度の映像教材を用意した。チャットは、テーマを担当した講師との質問や意見交換を実現するシステムとした。システム全体の情報漏洩に関しては、参加を希望する対象者のみにURLを送信し、その後、個別登録によるID管理を行った。情報リテラシーの対策として、使用マニュアルを配信し、システム作成者および運営者のみアクセス可能なアドレスを提示した。

研究3では、研究2のコンテンツに対して、今後の活用可能性について質問紙調査を実施した。使用感の満足度を調査し、ポジショニングマップを作成した。動画に関しては、公共性が高く満足度高い傾向であった。重要度が高く、満足度が低い内容は、チャットについてであった。「チャットの参加者」に関しては、現状のシステムを維持しながら、別に「他部署の上司」「主任」も交えた情報交換の場を提供するようシステムを変更していきたいと考える。ただし、情報公開の範囲については、慎重な検討が必要であると考えている。「チャットの項目」に関しては、システムを簡略化し、自由な意見交換が可能となるよう改善を進める予定である。これらの改善が見込まれば、「チャットサイトの使いやすさ」は改善できると考えている。

本研究の成果は2つある。1つは、主任職の理学療法士をめぐる現状を明らかにしたこと。2つ目は、遠隔地の関連病院との連携を視野に入れた人材育成コンテンツを提案したことである。

本研究は、JA厚生連の連携と役割移行時の困難感の解消を主眼に置いて実施した。これらの目的から、対象範囲の限局性は研究の限界として挙げられる。また、本コンテンツの枠組みは完成することができたが、さらなる改良が必要であると考えている。

今後は、使い勝手の調整を重ね、現実的な運用はもちろん運用範囲の拡大を図りたいと考えている。

2. 謝辞

最後に、本研究にあたり多大なご指導を賜りました国際医療福祉大学・大学院 堀本ゆかり教授、小野田公准教授、e ラーニング教材の共同制作者 齋藤守氏、小田原ゼミでご指導していただいた先生方、ならびにデータ収集にあたりご協力いただきましたすべての皆様に感謝申し上げます。

第 10 章 文献一覽

第10章 文献一覧

- 1)厚生労働省ホームページ 地域包括ケアシステム.
https://www.mhlw.go.jp/stf/bunya/kaigo_koureisha_chiiki-houkatsu(2019年10月3日引用)
- 2)JA 全厚連ホームページ.
<http://www.JA-zenkouren.or.jp/>(2019年10月24日引用)
- 3)八木麻衣子.病院・介護事業経営.PTジャーナル 2012;46(12):1115-1122
- 4)内山靖,森本榮,金田嘉清ら.これからの理学療法教育に必要なこと.PTジャーナル
2016;50(8):761-770
- 5)森本榮.理学療法における人事労務管理:メンタルヘルス不調を中心に.PTジャーナル
2014;48(10):927-934
- 6)公益社団法人日本理学療法士協会ホームページ 統計情報.
<http://www.Japanpt.or.jp/about/data/statistics/> (2019年6月6日引用)
- 7)内山靖.社会の要請に応える理学療法教育.PTジャーナル 2016;50(8):713-721
- 8)八木麻衣子.リハビリテーション部門マネジメントに必要な臨床技能.PTジャーナル
2017;51(2):45-46
- 9)山川智之.理学療法士のためのミドルマネジメント教育.大阪府理学療法士会誌 2013;41:42-48
- 10)渡辺京子,西潟央.理学療法部門のマネジメント.PTジャーナル 2006;40(13):1210-1211
- 11)伊藤義広.組織力を向上させるための理学療法管理.理学療法学 2018;45(1):54-63
- 12)公社)日本理学療法士協会.理学療法白書 2016,2017.
- 13)上田貴子.看護職者の役割移行:概念分析.日本看護科学会誌 2014;34:272-279
- 14)吉川三枝子,関根聡子,高橋由紀ら.新任の中間看護管理者が認識する役割遂行上の困難と必要とする支援.茨城県立医療大学紀要 2012;17:1-10
- 15)Deasy C,Doody O, Tuohy D. An exploratory study of role transition from student to registered nurse(general, mental health and intellectual disability)in Ireland. Nurse Education in Practice.2011;11(2):109-113
- 16)Glynn P,Silva S.Meeting the needs of new graduates in the emergency department: A qualitative study evaluating a new graduate internship program. Journal of Emergency Nursing.2013;39(2):173-178
- 17)Zurmehly JA qualitative case study review of role transition in community nursing. Nursing Forum.2007;42(4):162-170
- 18)Duphily NH.The experience of novice nurse faculty in an associate degree education program. Teaching and Learning in Nursing.2011;6(3):124-130
- 19)Fleming E,Carberry M.Steering a course towards advanced nurse practitioner: A critical care perspective. Nursing in Critical Care.2011;16(2):67-76
- 20)吉川三枝子,関根聡子,高橋由紀ら.新任の中間看護管理者が認識する役割遂行上の困難:昇進半年間に焦点を当てて.看護管理 2010;41:13-17

- 21)Qiao G,Li S,Hu J. Stress, coping, and psychological well-being among new graduate nurses in China.Home Health Care Management and Practice.2011;23(6):398-403
- 22)Whitehead J.Professional issues, newly qualified staff nurses' perceptions of the role transition.British Journal of Nursing.2001;10(5):334-339
- 23)Mooney M.Facing registration:The expectations and the unexpected. Nurse Education Today.2007;27(8):840-847
- 24)Lalani NS,Dias JM. The role transition of nurses in a university teaching hospital in Pakistan. Journal for Nurses in Professional Development.2011; 27(4):1-5
- 25)Godinez G,Schweiger J,Gruver J,et al. Role transition from graduate to stanurse: A qualitative analysis.Journal for Nurses in Staff Development.1999;15(3):97-110
- 26)Dufault MA.Personal and work-milieu resources as variables associated with role mastery in the novice nurse, Journal of Continuing Education in Nursing.1990;21(2):73-78
- 27)Delaney C.Walking a fine line: Graduate nurses' transition experiences during orientation.Journal of Nursing Education.2003;42(10):437-443
- 28)Duchscher JB.A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. The Journal of Continuing Education in Nursing.2008; 39(10):441-452
- 29)Anderson JK.The work-role transition of expert clinician to novice academic educator. Journal of Nursing Education.2009;48(4):203-208
- 30)Dempsey LM. The experiences of Irish nurse lecturers role transition from clinician to educator.International Journal of Nursing Education Scholarship.2007;4(1):1-12
- 31)Manning L,Neville S. Work-role transition: From stanurse to clinical nurse educator. Nursing praxis in New Zealand.2009; 25(2):41-53
- 32)Cusson RM, Strange SN. Neonatal nurse practitioner role transition:The process of reattaining expert status. The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing.2008;22(4): 329-337
- 33)Spoelstra SL,Robbins LB. A qualitative study of role transition from RN to APN. International Journal of Nursing Education Scholarship.2010; 7(1):1-14
- 34)山根一美,井上祐子,倉田節子ら.中堅看護師から中間看護管理者への役割移行に伴う支援に関する文献検討.ヒューマンケア研究学会誌 2013;5(1):79-83
- 35)谷眞澄,松井和世.看護師長の看護管理上の負担感.日本看護学会論文集 2010;40:231-233
- 36)勝京子.師長が困難と認識している問題とその取り組み大学病院病棟師長の経験に焦点を当てて.日本看護学会論文集 2010;40:186-188
- 37)森山万智,高橋永子.新任看護師長が役割を獲得する過程で体験した役割葛藤.インターナショナル Nursing Care Research 2011;10(1):45-52
- 38)Bonnell W,Belt J, Hill D,et al.Challenges and strategies for initiating a nursing facility practice. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.2000;12(9):353-359

- 39)高木亮輔,原真子,佐々木嘉光.理学療法分野における卒後教育に関する文献レビュー.静岡県理学療法ジャーナル 2017;35:7-12
- 40)米沢昌宏.病院における新人教育の工夫と課題.理学療法ジャーナル 2010;44:365-372
- 41)佐々木嘉光,北川理恵,鈴木雅人ら.理学療法の臨床における人材育成と職場環境デザインの取り組み.理学療法学 2010;37:427-434
- 42)山本雅子.病院看護職における中間管理者への移行期に生じる葛藤.看護 2011;63(7):20-26
- 43)元山年弘.管理者になる移行期におけるキャリア発達.人材育成研究 2006;2(1):31-44
- 44)岡村典子,青木洋子,渡辺礼子.副看護師長の新規着任時の思いと役割認識. The Kitakanto Medical Journal 2017;67:221-228
- 45) Glen S,Waddington K.Role transition from staff nurse to clinical nurse specialist: A case study. Journal of Clinical Nursing.1998;7(3):283-290
- 46)Meleis A. I.役割理論と看護研究.看護研究 1987;20(1):53-81
- 47)厚生労働省ホームページ 保健師助産師看護師法.
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80078000&dataType=0&pageNo=1
(2019年12月6日引用)
- 48)相川択弥,三村未美,金山美鈴ら.A 病院における看護師のストレス実態調査.日農医誌 2014;63(4):665-669
- 49)厚生労働省ホームページ 理学療法士及び作業療法士法.
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80038000&dataType=0&pageNo=1
(2019年12月6日引用)
- 50)日本看護協会ホームページ キラリ！看護のシゴト.
<https://www.nurse.or.jp/home/kango/>(2019年12月6日引用)
- 51)日本理学療法士協会ホームページ 理学療法士の仕事とは.
http://www.Japanpt.or.jp/rigakuryohonohi/work_rigakus/(2019年12月6日引用)
- 52)寺岡三左子.主任看護師が捉えた主任としての役割.日看管会誌 2011;15(2):158-165
- 53)本間千代子,真部昌子,八島妙子.看護職の職場における主任の役割葛藤.日本赤十字武蔵野短期大学紀要 2003;16:25-35
- 54)廣瀬千也子,上泉和子,谷眞子ら.「認定看護管理者制度」の発展に向けて:カリキュラム基準作成で,より受講/受審しやすく.看護 2005;57(2):65-72
- 55)鈴木のり子.なぜ,認定看護管理者を目指すのか.看護 2005;57(6):40-43
- 56)日本理学療法士協会ホームページ 認定理学療法士制度
<http://www.Japanpt.or.jp/about/data/statistics/> (2019年6月6日引用)
- 57)松浦正子.得た知識を自分のものにするために看護師教育にeラーニングが有効な理由. Nursing BUSINESS 2017;11(11):62-63
- 58)中村秀敏.看護教育におけるe-learningの現状.看護教育 2007;48(4):280-284

- 59)松本喜代子.新人・中堅・管理者を含めた全看護職員向けの e ラーニング教材の開発と導入.看護 2009;11:98-106
- 60)小貫睦巳,丸山仁司.理学療法教育における e ラーニングの現状と今後.理学療法科学 2007;22(4):547-551
- 61)小貫睦巳,丸山仁司.e ラーニング施行前後の理学療法学生の自己効力感尺度の比較研究.理学療法科学 2010;25(5):677-681
- 62)齊藤貴浩,金性希.高等教育における e-Learning の効果に関するメタ分析.日本教育工学会論文誌 2009;32(4):339-350
- 63)富永敦子,向後千春.e ラーニングに関する実践的研究の進展と課題.教育心理学年報 2014;53:156-165
- 64)藤本悦子,井尻吉信,原田昭子ら.医療従事者養成教育における Web Forum の有用性:学生主体型の協調学習の構築に向けて.形態・機能 2005;4(1):3-11
- 65)丹喜信義,五反田龍宏,渡部晴之ら.医療系大学における ICT の教育への活用.大阪物理大学紀要 2017;5:21-26
- 66)鈴木康文,吉田幸生,紫藤秀文ら.当院における e ラーニングシステムの運用報告.医療情報学 2016;36(3):135-144
- 67)藤野ユリ子.看護院内研修における e ラーニング活用に影響を与える要因の検討.日本看護研究学会雑誌 2015;38(3):98-99
- 68)高島真美,高見美樹,高須賀千恵子ら.看護管理者向け施設集合型オンデマンド配信研修の教育効果 2017;43:73-78
- 69)大池美也子,末次典恵.E-learning 教材の開発と活用.看護教育 2007;48(4):292-297
- 70)真嶋由貴恵,中村裕美子.看護実践能力の獲得を支援する e-learning.看護教育 2007;48(4):298-302
- 71)小貫睦巳.理学療法学生の情報リテラシーの実態調査:e-learning は理学療法教育に何を与えるか.理学療法科学 2008;23(3):425-430
- 72)小貫睦巳.国家試験問題を教材とする e ラーニングの取り組みとその学習効果の検討.理学療法科学 2016;31(4):535-539
- 73)樋口耕一.社会調査のための計量テキスト分析.京都:ナカニシヤ出版,2014:17-30
- 74)中西睦子(編).看護サービス管理.第 2 版.社会調査のための計量テキスト分析.京都ナカニシヤ出版,2014:17-30
- 75)上村明子,伊藤義広,千葉哲也ら.理学療法士における管理業務の実態調査.理学療法学:第 52 回日本理学療法学会大会 抄録集 2017;44(2)
- 76)井上祐子,倉田節子.中堅の中間看護管理者がとらえる人材育成に関する問題.ヒューマンケア研究学会誌 2015;6(2):27-34
- 77)登張真穂.社会的望ましき尺度を用いた社会的望ましき修正法:その妥当性と有効性.パーソナリティ研究 2007;15(2):228-239

- 78)谷伊織.バランス型社会的望ましき反応尺度日本語版(BIDR-J)の作成と信頼性・妥当性の検討.
パーソナリティ研究 2008;17(1):18-28
- 79)東堤久恵,青山ヒフミ,勝山貴美子.就任初期の看護師長が役割移行において役割を取得するプロセス:困難の体験に関連した役割の取得からの検討.大阪府立大学看護学部紀要
2012;18(1):11-21
- 80)桐山雅子.総合病院に勤務する看護中間管理職のストレスと関連要因に関する研究.日本看護
研究学会雑誌 2002;25(4):61-71
- 81)小学館国語辞典編集部.精選版 日本国語大辞典:第2巻.東京:小学館,2006:476
- 82)大野久.現代青年の充実感に関する一考察:現代日本青年の心情モデルについての検討.教
育心理学研究 1984;32(2):12-21
- 83)小林真,宮原千佳.充実感の観点から見た大学生の自己開示動機.人間発達科学部紀要
2012;6(2):89-98
- 84)棟近雅彦(監修).Stat Works による新品質管理入門シリーズ⑤.JUSE-Stat Works による多変量
解析入門.第2版.東京:日科技連出版社,2016:1-196
- 85)棟近雅彦(監修).JUSE-Stat Works オフィシャルテキスト.SEM 因果分析入門.東京:日科技連
出版社,2011:67-90
- 86)古野庸一.マネジャーへのトランジションの実態:新任マネジャーが直面する問題,対処行動,学
び.経営行動科学学会年次大会発表論文集 2014;17:113-118
- 87)小川樹.理学療法におけるコンプライアンス.理学療法ジャーナル 2014;48:917-926
- 88)瀬川有紀子,石井京子.中堅看護師の離職意図の要因分析.大阪市立大学看護学雑誌
2010;6:11-18
- 89)森木妙子,十亀美千代.スタッフが捉えた副看護師長の役割.Nursing BUSINESS
2009;3(4):68-74
- 90)藤江嘉彦,山岸建太郎.社会人の学習・実践を促進する要因モデル(実践構造モデル).経営行
動科学学会年次大会発表論文集 2013;16:285-290
- 91)岩崎裕子.理学療法士の仕事意識に関する実証研究.文京学院大学保健医療技術学部紀要
2008;1:11-25
- 92)小野公一.キャリア発達をもたらす生きがい感に関する研究:看護師のメンター調査を用いたモ
デルの検証.亜細亜大学経営論集 2005;1(10):3-25
- 93)高谷嘉枝.看護業務内容の構造化と職位別の業務内容比較:師長・主任・スタッフ間の比較.高
知女子大学看護学会誌 2002;27(1):32-50
- 94)桐山雅子,砂川洋子,奥平貴代ら.総合病院に勤務する看護中間管理職者のストレスと関連要因
に関する研究.日本看護研究学会雑誌 2002;25(2):61-71
- 95)中村令子,村田千代,高橋幸子.新卒看護師の職場適応に向けた支援に関する研究:職務スト
レスの職位別傾向に関する実態調査.弘前学院大学看護紀要 2006;1:41-50
- 96)田尾雅夫.看護マネジメントの理論と実際.人間資源論の立場から.東京:医療文化社,2005:182

- 97)中上昌代,名越民江,南妙子.看護師長の自信につながる経験の分析.香川大学看護学雑誌
2017;21(1):65-71
- 98)加藤栄子,尾崎フサ子.中堅看護職者の職務継続意志と職務満足および燃え尽きに対する関
連要因の検討.日本看護管理学会誌 2011;15(1):47-56
- 99)小方真,嶋村伸明,橋本ひろみ.日本企業におけるトランジション(職位の移行)に関する研究:課
長・部長・事業部長を中心に.経営行動科学学会年次大会発表論文集 2010;13:112-117
- 100)小貫睦巳.教育支援ツールとして sns を使用した web 教育の効果.理学療法科学
2008;23(6):727-730
- 101)東伸英,菅野智也,相原絵利華ら.障害予防に関する教員免許状更新講習の被評価結果の検
討:テキストマイニングと Customer Satisfaction Analysis の応用.理学療法科学
2018;33(6):975-980
- 102)相良英憲,北村佳久,古野勝志ら.Customer Satisfaction(CS)分析を応用した実務実習モデル・
コアカリキュラム実施における改善項目の抽出.医療薬学 2006;32:295-305
- 103)大嶋徹,井上知美,細見光一ら.CS 分析(Customer Satisfaction Analysis)による薬剤師のための
フィジカルアセスメント講習会の評価と改善.社会薬学 2016;35(2):94-101
- 104)宮城県公式ホームページ Miyagi Prefectural Government. www.pref.miyagi.jp
(2019年8月12日引用)
- 105)小貫睦巳.理学療法教育における e ラーニング実践の紹介:インストラクショナルデザインの手法
を導入して.理学療法科学 2009;24(6):938-939

この度は、ご協力いただき誠に感謝申し上げます。ご不明な点や質問、システムの不備などございましたら、お手数をお掛け致しますが、下記にご連絡をお願い致します。

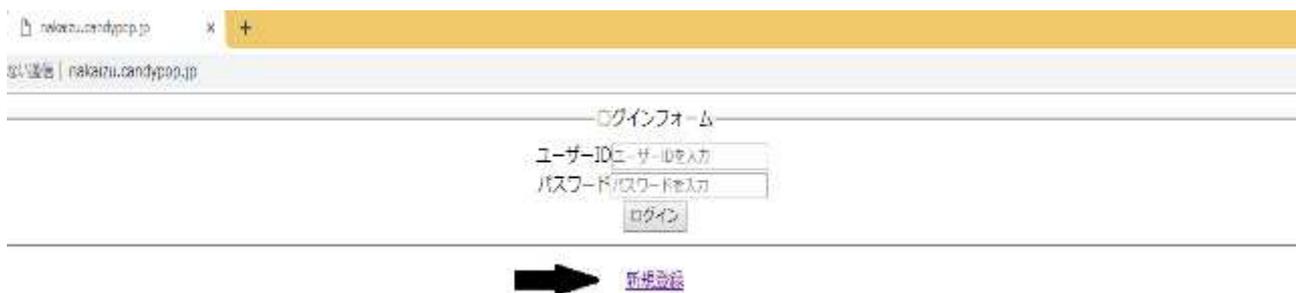
問い合わせ：nakaizu.etc@gmail.com

繋がる・学ぶ
システム
～使用マニュアル～

国際医療福祉大学大学院 山下淳一

「繋がる・学ぶ」システムの使用法

- 1, ウェブサイトの上部にある **http://www.~**を削除し, **nakaizu.candypop.jp** と入力する. (入力時に, **http://**等はいれない)
- 2, 下記画面が表示されたら, **新規登録ボタン**をクリックする.



- 3, 下記画面にてi, 氏名 ii, ID iii, パスワードを入力する.
- 4, ivは自身が得意とする内容にチェックをレ点チェックを入れる.
- 5, 3, 4, に間違いがないか確認をし, 「新規登録を行います」をクリックする.
- 6, ログインフォームにて登録したIDとパスワードを入力し, ログインを行う.

i	氏名	中伊豆三太郎
ii	ユーザーID	santarou
iii	パスワード
iv	専門とする職	<input type="checkbox"/> 人事考課 <input type="checkbox"/> 目標管理 <input checked="" type="checkbox"/> マネージメント <input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーション <input checked="" type="checkbox"/> モチベーション <input type="checkbox"/> 臨床での教育方法 <input type="checkbox"/> リスク管理 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 防災

新規登録を行います

ログイン後の画面の説明

- 1, 画面中央の①はクリックすることにより動画と質問投稿用の画面に移動することができます。
- 2, 画面右上にある②は, クリックすることにより選択した内容の質問を確認することができます。
- 3, 同じく画面右上にある③は, クリックすることにより現在の画面に移動することができます。



チャットの使用法

- 1, マイページまたは動画のサイトを開く.
- 2, 画面内に表示されているタイトルをクリックする.
- 3, チャット画面にて返答・質問を入力し, コメントボタンを押す.

※コメントは自動更新されないため, 自身にて開きなおすかページを
更新しなおしてください.

The screenshot shows a web interface with a sidebar on the left containing navigation links such as 'すべて', '人事考課', '研修記事', 'マネージメント', 'フレックシブ', '電子ペーショ', '研修での教育', '方法', 'リスト管理', '検索', '設定', and 'バックアップ'. The main content area features a 'タイトル一覧' (Title List) section with several links. A black arrow points to the first link, '研修記事での新人の自覚促進について'. Below the title list is a chat input area with a text box for '名前' (Name) containing '中伊豆三太郎', a larger text box for 'コメント' (Comment), and a 'コメント' button. A callout box on the right displays a comment from '0名前: 中伊豆三太郎' with the text: '今季より、新人理学療法士スタッフが入职したのですが、四座附ということもありうまく効果が実感できずに食欲に繋がらない様子が見受けられています。サンプル用なので以下省略'.

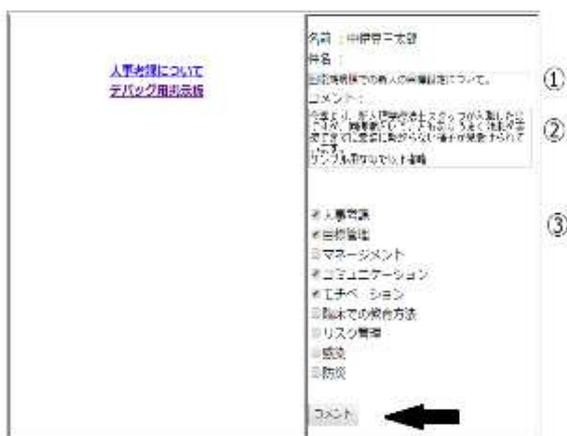
質問投稿の方法

- 1, 動画選択画面にて動画を開きます.
- 2, ①件名に質問したい内容のタイトルを入力する.
- 3, ②コメントに質問したい内容をコメントする.
- 4, ③質問したい・返答をいただきたい分野を選択し, コメントボタンをクリックします.

目標管理 (1)



目標管理 (1)



[動画選択画面に戻る](#)



[動画選択画面に戻る](#)

※コメントボタンを押した際, 一部処理の関係で動画が最初からになってしまいます. 質問を行う際は何分何秒辺りの内容とつけていただくと, わかりやすいと思います.

コメントに成功した場合は, 右画像のように左枠の内容が増えています.