

看護におけるマグネティズムの概念分析

増野 園恵

要 旨

本論文の目的は、看護におけるマグネティズムの概念を明確にし、日本におけるマグネット・ホスピタルに関連する研究と実践の発展に資することである。Walker & Avantの概念分析の手法に基づき、マグネティズムの用いられ方を検討し、看護におけるマグネティズムの属性、モデル例、境界例、関連例、相反例、および先行要件と帰結を明らかにした。結果、マグネティズムの属性として「専門職である看護職の組織への所属行動に影響をあたえる」「看護職が実践を行う場の組織的特性を表す」「看護の卓越性に関連する」の3つが抽出された。また、マグネティズムには3つの先行要件——①組織の存在、②組織への参入と離脱の自由、③看護職の組織に対する期待と欲求——と3種類の帰結——①看護職アウトカム、②組織アウトカム、③患者アウトカム——があることが明確となった。これらの先行要件・属性・帰結で説明されるマグネティズムに関連する要因は、看護実践が展開されるシステム、社会的・専門的価値観に影響を受ける。そのため、米国やその他の国で明らかにされたマグネティズムの関連要因を日本での研究や実践で適用する場合には慎重な検討が必要であることが示唆された。加えて、今後のマグネティズムの実践や研究での適用においては、看護にとどまらず広く学際的チームアプローチの視点からヘルスケアチームにとってのマグネティズムおよび患者の視点からのマグネティズムを検討していくことが、質の高いケア提供に向けた効果的な人的資源管理への示唆を与え方略を導く上で重要となることも示唆された。

キーワード：マグネティズム (magnetism)、マグネット・ホスピタル、概念分析、看護

I. はじめに

マグネット・ホスピタルは、“高い職務満足を示し良質のケアを提供できる看護師を引きつけ定着させている病院”として、1980年代前半にAmerican Academy of Nursing（アメリカ看護アカデミー）が実施した研究プロジェクトで紹介された¹⁾。マグネット・ホスピタルという言葉そのものは、この研究プロジェクトの報告書が1985年に翻訳され日本でも紹介されている²⁾が、以降20年近く国内ではマグネット・ホスピタルへの関心は必ずしも高くはなかった。しかし、急激な少子高齢化を背景に、ヘルスケアサービス提供のあり方、とりわけ看護職をはじめとする人的資源の量的・質的充実に関する課題に直面し、数年前より国内でもマグネット・ホスピタルへの関心が徐々に高まり始めた。人材の確保・定着の成功例としてアメリカでのマグネット・ホスピタルの取り組みやマグネット認証プログラムを紹介する論文³⁻⁶⁾が見られるようになり、学会でのシンポジウム⁷⁻¹⁰⁾や雑誌での座談会記事^{11, 12)}でもマグネット・ホスピタルがテーマとして取り上げられるようになっていく。

「看護師や患者を磁石のように惹きつける魅力的な病院¹³⁾」、「優れたスタッフナースを引き寄せ、高定着率を維持し、一貫して質の高いケアを提供している看護組織¹⁴⁾」などと紹介されるマグネット・ホスピタルは、本来は看護師を引きつける病院を指す言葉として用いられてきた。しかし、国内では「患者から支持され、多くの患者が集まり、医師・看護師不足下で医師や看護師が集まる¹¹⁾」病院、「医師が集まりやすい、病床規模が500程度の病院¹⁵⁾」のように、拡大して用いられる例も見られている。

マグネット・ホスピタルがなぜ看護職を引きつけることができるのか。これは、マグネット・ホスピタルに関する研究の中心的課題である。マグネット・ホスピタルが看護職を引きつけるマグネット（磁石）となるその特性はマグネティズムと呼ばれている。マグネティズムを有するか否かが、マグネット・ホスピタルであるか否かを決定づける。マグネティズムは、マグネット・ホスピタルの中心的概念である。しかしながら、マグネティズムは必ずしも明確に定義されて用いられてきた訳ではな

く、マグネティズムの概念は明確であるとは言えない。

日本においてもマグネット・ホスピタルに対する関心が高まりつつある今、不明確なまま用いられているマグネティズムの概念を明確にすることは、研究的発展ならびに実践的活用において重要である。マグネティズムの概念を明確にすることは、どのような看護・医療提供の環境を作っていくことが求められるのか、それはどのような目的・意図に基づき、最終的にどのような成果に結びつくのかなど、より具体的で有意義なマグネット・ホスピタルに関する検討を導くことになると考えられる。そこで、本論文では、日本におけるマグネット・ホスピタルに関連する研究と実践の発展に資することを目的にマグネティズムの概念分析を行う。

II. 概念分析の枠組み

1. 概念分析の方法

概念分析は、曖昧な概念を明確にすることで、実践や研究で活用できる、より洗練されたものとするためのアプローチである¹⁶⁾。現在、看護学領域で用いられている代表的な概念分析の方法には、Wilsonによる手法を看護学に応用し発展させたWalker & Avant、Rogers、Chinn & Kramer、Schwartz-Barcott & Kimなどによる手法がある¹⁷⁾。各分析手法にはそれぞれ特徴があり、分析する概念および分析の目的に応じて適した手法を選択することが重要である。そこで本論文では、看護実践の中では普及している概念であるがその定義や属性が不明瞭な概念の分析に適しており、比較的多くの概念分析で活用されているWalker & Avant^{18, 19)}の手法に基づき、①マグネティズムの概念の用いられ方、②マグネティズムの属性、③マグネティズムのモデル例、境界例、関連例、相反例、④マグネティズムの先行要件と帰結を検討し、「マグネティズム」という概念を分析する。

2. データ源と選択

マグネティズムの一般的な用法については、辞書および物理学分野の事典、参考図書を検討した。看護学分野の文献は、データベースとして国内文献については「医学中央雑誌」「CiNii Articles」を、海外文献については「CINAHL」「MEDLINE」を用いて、それぞれ収載誌

の発行期間は特に指定せず検索した。国内文献の検索では、「マグネティズム」「マグネット・ホスピタル」「マグネット病院」をキーワードとし、文献の種類には制限をかけなかった。海外文献の検索では「magnetism」「magnet」をキーワードとし、シソーラス用語を「Magnet Hospitals」、言語を英語、出版物タイプをresearchとreviewで絞り込みをした。検索の結果、国内文献は58編が選択された。その内訳は、看護分野に関する文献が41編、それ以外が17編であった。看護分野に関する文献には、原著論文6編、解説22編、総説1編、会議録11編、その他1件が含まれており、看護分野以外の文献は解説13編と会議録4編であった。研究論文が少ないため、看護分野の文献41編全てを分析対象とした。海外文献は94編が選択され、abstractがある81編を分析の対象とした。ただし、このうち博士論文17編と全文の入手が困難であった7編については、abstractの記載内容を分析した。

その他、「CiNii Book」により「マグネティズム」「マグネット」をキーワードにした検索でヒットした国内発行の書籍のうち本分析の目的に関連するもの4件、および海外文献で頻繁に引用参照されている書籍1件と米国でのマグネット認証プログラムを運営しているAmerican Nurses Credentialing Center (ANCC) のWEBサイトの資料も分析対象に加えた。

Ⅲ. 概念分析の結果

1. マグネティズムの用いられ方

1) マグネティズムの一般的な捉え方

英単語の「magnetism」は、「magnet」に特性や特徴をあらわす接尾語「-ism」をつけて派生した抽象名詞である。magnetは日本語の「磁石」、すなわち、磁気を帯びていることで鉄などの金属を引きつける物体²⁰⁾を意味する。互いに引きあい、鉄を引きつける石（天然の磁鉄鉱）を、ギリシア人がその石が産出される地名にちなんで“magnet”と呼んだことに由来している²¹⁾。また、比喩的に人などが引きつけられる場所や物、人の意味でも用いられる²²⁾。magnetismは、magnetの特性を表す言葉であり、鉄など金属の互いに引きあう物質的性質や、人などを引きつける物の特性や人の特徴を意味

している²³⁾。前者の意では、magnetismは「磁力」や「磁性」と訳される。日本国語大辞典²⁴⁾によれば、「磁性」は比喩的に人や物などを引きつける性質の意を持っているものの、「磁力」にはその意はない。

2) 物理学におけるマグネティズム

物理学では、マグネティズム（磁性／磁気）は、「磁場と、磁場が物質に及ぼす効果にかかわる物理現象²¹⁾」と説明されている。これは、電子の回転によって発生する磁気モーメントによるものである。磁場の影響を受けて磁石にくっつく物質は強磁性体と呼ばれ、磁気モーメントが同一方向に向くことで強い力が発生し引力が働く。一方、磁石にくっつかない物質は非磁性体であり、磁気モーメントの方向がバラバラであったり、互いに力を打ち消しあったりすることで引力が生じない²⁵⁾。

磁石は、鉄などの強磁性体をくっつける力を持つ物質で、磁石そのものも強磁性体の一種である²⁵⁾。磁石には2つの極が存在し、異なる極同士は引き合い、同極は反発しあう性質を持っている²⁶⁾。このような磁石の性質から、マグネティズムは引力と斥力という2種類の力を合わせ持つものと解される。

3) 看護におけるマグネティズムの概念の出現

看護領域でマグネティズムが用いられるようになったのは、1980年代のアメリカである。この頃、アメリカでは深刻な看護師不足に直面しており、患者のケアニーズを満たすためにも早急に看護師不足に対する解決策を見いだす必要性に迫られていた。多くの病院が看護師を確保することに困窮していた中でも、経験のある有能な看護師の採用と定着に成功し質の高い看護ケアを提供している病院は存在していた。そこで、アメリカ看護アカデミーは、このような病院を「Magnet Hospitals（マグネット・ホスピタル）」と呼び、看護師不足の解決策を見いだすためにマグネット・ホスピタルに共通する特徴を明らかにする研究を実施した^{1, 2)}。この研究課題の1つが、

what are the important variables in the hospital organization and its nursing service that create a magnetism that attracts and retains professional nurses on its staff? (p. 2) ¹⁾

であり、ここで初めてmagnetism（マグネティズム）という言葉が登場している。そして、この研究を通してマグネット・ホスピタルに共通する組織の特徴が明らかにされ、以後、看護師の採用と定着に成功している病院に共通してみられる組織的特徴に対してマグネティズムという言葉が使われるようになった²⁷⁾。

今回分析の対象とした論文の中で、実際にマグネティズムに言及されていたのは、英語論文では22編^{1, 27-47)}、日本語論文では8編^{4-5, 7-10, 48, 49)}であった。そのうち、マグネティズムの定義が明確に記されていたのは1編のみであった。この1編はKramerらによるもので、マグネティズムは「質の高いケア提供が可能であることで仕事に満足する看護職を引きつけ、とどめるもの²⁷⁾」と定義されていた。その他の文献では、マグネット・ホスピタルを紹介、説明する際にマグネティズムという言葉を用いている、もしくは、マグネット・ホスピタルに関連する組織特性等の測定尺度や研究枠組みとしてForces of Magnetism (FOM)⁵⁰⁾やEssentials of Magnetism (EOM)³³⁾を用いたもの等であり、マグネティズムの概念は不明瞭なまま使用されていた。

2. マグネティズムの属性

マグネティズムの属性として、「専門職である看護職の組織への所属行動に影響をあたえる」「看護職が実践を行う場の組織的特性を表す」「看護の卓越性に関連する」の3つが抽出された。

1) 専門職である看護職の組織への主体的な所属行動に影響をあたえる

マグネティズムは、マグネット（磁石）の特性であり、その最たる特性とは“ある特定の対象物を引きよせ、くっつける”ことである。一般的には、鉄などの金属を引きよせる性質を指し²⁰⁾、物理学では強磁性体を引きよせる性質を指している²⁵⁾。看護分野では、マグネティズムを有する病院をマグネット・ホスピタルと呼び、マグネット・ホスピタルは看護職が集まり定着する病院のことを指している¹⁾。つまり、“看護職という特定の対象を引きよせ、その病院組織に定着させる”という特性が看護におけるマグネティズムということになる。

しかし、ここでの特定の対象は、すべての看護職を指

しているわけではない。自然界で磁石が強磁性体のみを引きつけ非磁性体は引きつけないように、マグネット・ホスピタルは「had demonstrated ability in attracting and retaining professional nurses（専門職である看護職を引きつけ、定着させる能力を示す）(p. 2)¹⁾」。McClureらは、このprofessional nursesをwell-qualified nursesとも表現している¹⁾。マグネット・ホスピタルの定義では、professional nursesが具体的にどのような看護職であるかは説明されていないが、Leddy⁵¹⁾による定義を参照すれば、professional nursesとは看護を単に金銭的報酬を得るための仕事とみなすのではなく、看護倫理の基準に基づいた専門的な看護実践にコミットし職責を果たす看護職である。マグネティズムはこのようなprofessional nurses（専門職である看護職）を引きよせるのであって、professionalでない看護職は引きよせられないと考えられる。

マグネティズムによる現象を、磁石を主体と考えれば、磁石が対象物を引きよせているということになる。しかし、実際には磁石側からの一方的なものではない。対象物側にも磁石に向くベクトルがあるために、磁石と対象物とがくっつくという現象が発生するのである²⁶⁾。このことを組織と看護職の間にも適用すると、看護職がある組織に所属するという事は、単に受動的に組織に引きよせられているわけではなく、組織の持つマグネティズムに看護職が主体的に向かい引かれるという現象であると捉えられる。

また、磁石には斥力という性質も存在する。これは磁石の同極間に生じる反発しあう力である²⁶⁾。しかし、マグネティズムが一般的、比喩的に用いられる場合には、「人などを引きつける物の特性や人の特徴²³⁾」と示されるように、斥力の意味は含まれず引力の意味で使われている。看護分野で用いるマグネティズムの概念にも、この斥力の特性は明確に言及されていない。ただし、マグネット・ホスピタルにはprofessionalではない看護職は引きよせられないことから、このような看護職を組織から遠ざける特性がマグネティズムの斥力の側面であると考えられる。

以上のように、看護におけるマグネティズムは、専門職である看護職がある組織に主体的に所属するか否かに影響をあたえているものであり、これがマグネティズム

の1つめの属性であり、中心的な属性である。

2) 看護職が実践を行う場の組織的特性を表す

オリジナルのマグネット・ホスピタル研究で報告されたのは、看護職が働く場・組織の特性としてマグネット・ホスピタルに共通する要素であり、これが看護職を引きつけ質の高いケア提供に関連する要因、マグネティズムの要素であると考えられてきた^{1, 2)}。この研究結果を元に、マグネティズムの測定を意図したNursing Work Index (NWI)⁵²⁾などの尺度が複数^{53, 54)}開発されており、これらの尺度を構成するのは一貫して、組織的特性に関する要素である。

看護職がある組織に所属する、あるいはその組織から離れることに影響を与えるものは、その組織が持つ組織的特性のみとは限らない。例えば、個人的に関係のある人物がその組織におり、その親近感や親密性が理由で、そこに勤めることを決めることもあり得る。しかし、このような個人的要素はマグネティズムとは見なされない。マグネティズムは個人の特性に依拠するものではなく、あくまで組織的特性である。

マグネット・ホスピタル研究のスタートは、看護師が勤務する病院を対象としており、病院の看護組織の特性がマグネティズムとされていた^{1, 2)}。しかし、看護職が働く実践の場、所属する組織は病院に限らない。ANCCのマグネット認証プログラムでも、マグネティズムを有する組織体を現在ではMagnet Facilities (マグネット・ファシリティ) と称している⁵⁵⁾。マグネティズムを有する組織体は病院に限らずより広く、看護職が所属し実践を行うさまざまな形態の組織体と捉えることができる。

以上のように、看護職が引きつけられるのは個人の特性ではなく、看護職が看護実践を行うさまざまな場の組織的特性を表すものであり、これがマグネティズムの2つめの属性である。

3) 看護の卓越性に関連する

Forces of Magnetism⁵⁰⁾は、アメリカ看護師協会が創設した優れたヘルスケア組織に対して承認/認定を与える仕組み——マグネット認証プログラム⁵⁵⁾——の評価枠組みの核となるものである。1983年に報告された研究によって明かにされたマグネット・ホスピタルの組織的特

徴とアメリカ看護師協会の『Scope and Standards for Nurse Administrator』を元にした14の特質から構成されている³⁰⁾。ANCCは、Forces of Magnetismを「看護の卓越性を例示する特徴あるいは成果⁵⁰⁾」であると説明している。Forces of Magnetismはマグネット認証プログラムの枠組みとしてだけでなく、研究においても、質向上のための介入プログラムの実証的研究⁴³⁾や卓越した看護実践を支援する看護部長役割に関する研究⁴⁷⁾の枠組みや病院の組織特性を測定する項目として用いられている⁴⁵⁾。

“看護師を引きつけ、質の高いケア提供を可能にする仕事環境の特徴は何か”の探求を続けていたKramerらは、2000年から2001年にかけて、マグネット・ホスピタルに勤務する看護師を対象に、改めて質の高いケアを提供するために重要な要素を明らかにする研究を行った²⁸⁾。そして、グランデッドセオリー・アプローチを用いた研究によって、質の高いケア提供に不可欠な仕事環境の要素として8項目を抽出し“Essentials of Magnetism”と名付けた³³⁾。Kramerらは、看護職がマグネット・ホスピタルに引きよせられるのは、質の高い看護提供がなされているからであると考えており、マグネティズムの本質的要素は、質の高いケア提供、卓越した看護実践に基づくものであると述べている⁵⁶⁾。2004年以降、Essentials of Magnetismは、質の高い看護実践のための仕事環境の創造や改善への介入に関する実践³⁵⁾や研究^{37, 41)}において理論的枠組みや尺度として活用されている。

以上のように、マグネティズムには、看護の卓越性に関連したものであるという3つめの属性がある。

3. モデル例、境界例、関連例、相反例

次に事例を通して、看護におけるマグネティズムを明確にしていく。

1) モデル例

Aは3年目の看護師である。日々の仕事に充実感を感じており、このまま今の職場で看護の仕事をしていきたいと思っている。それは、この職場では、患者一人一人によりよいケアを提供するように努めることが大切にされ、そのためにスタッフは互いに患者ケアに関する情

報を密に交換し、協力して実践が行われているからである。この職場には、患者からもスタッフからも信頼され尊敬されている役割モデルとなる先輩看護師がいる。Aは先輩看護師のように実践力の高い看護師になるよう、努力したいと思っている。

これは先に示したマグネティズムの3つの属性を含むモデル事例である。看護師Aが働く職場には、「患者一人一人によりよいケアを提供するように努めることが大切にされる組織文化」、「患者に関する密な情報交換と協働」、「役割モデルとなる看護師の存在」といった組織的特性があり、Aはこの組織的特性によって、この職場での仕事を継続したいと考え行動している。また、これらの組織的特性は質の高い看護提供を支えていると考えられ、看護の卓越性に関連している。

2) 境界例

2年目の看護師Bは、学生時代に参加した就職説明会で、この病院が看護師の定着率も高く働きやすい病院であり、専門看護師も勤務していると聞き、この病院なら自分も看護師として成長できるのではないかと思い就職を決めた。実際に看護師の定着率は高く、病棟には経験年数の長い看護師も多くいる。超過勤務は少なく、有給休暇の取得率も高い。働きやすい職場であることには違いない。しかし、最近になって、決められた手順に則って業務が行われているだけで、個別性のある質の高い看護が行われているとは言えないのではと思うようになってきた。看護ケアについてチームカンファレンスで提案しても、真剣に検討されることはあまりなく、難しいケースは専門看護師に任せればよいという雰囲気がある。

これは、看護職が就職し仕事を継続している職場の例を示しているが、マグネティズムの3属性すべてを含んでいるわけでないため境界例である。この職場では看護師の定着率が高く、看護師Bも望んでこの職場に参入している。Bがこの職場に引かれたのは、看護師の定着率が高いことや専門看護師が勤務しているという、この職場の組織的特性による。しかし、Bが「個別性のある質の高い看護が行われているとは言えないのでは」と看護の質に疑問を感じていることから、3つ目の属性である『看護の卓越性に関連する』が欠けている。

3) 関連例

関連例として、“healthy work environment (健全な仕事環境)を検討してみる。健全な仕事環境は、「全人的に支持する患者に焦点を当てた好ましい仕事場」⁵⁷⁾と定義される。健全な仕事環境の下では看護師は病棟や組織の目標だけでなく患者・家族のニーズを満たすことができ、仕事から個人的な満足を得ることができる。マグネティズムが看護師の組織への所属行動に影響を与える組織的特性そのものを指すのに対し、健全な仕事環境は仕事の場の特徴を説明するものである。また、健全な仕事環境はマグネティズムを生じさせる要素の1つとなり得る概念であり、健全な仕事環境はマグネティズムと密接に関係している。

4) 相反例

Dは1年目の看護師である。現在の職場である病院に就職したのは、学生時代に就学資金の貸与を受けていたからである。配属された病棟では、個々の看護師が決められた仕事を淡々とこなしているだけのように思える。ここでの仕事に看護師としての成長の可能性ややりがいは感じられそうにない。就学資金の返済の目途がつけばすぐにでも職場を変わりたいと思っている。同僚にもEと同じように就学資金の返済期間が過ぎれば病院を変えるつもりだと言っているものが何人もいる。

看護師Dがこの職場に留まるのは、金銭的理由によってである。Dは主体的にこの組織に参入したのではない。また、高いケアの質を示す看護の卓越性も関係していない。この例には、マグネティズムの属性のいずれも含まれておらず、マグネティズムとは関係のない状況が記された事例である。

4. 先行要件と帰結

1) 先行要件

マグネティズムの先行要件について明確に述べている論文は見当たらなかった。しかしながら、マグネティズムの属性や帰結との関連から、「組織の存在」「組織への参入と離脱の自由」「専門職である看護職の組織に対する期待と欲求」の3点が先行要件として考えられた。

1つ目の「組織の存在」は、マグネティズムが組織的特性という属性を有することから、組織の存在がなけれ

ばそもそもマグネティズムの概念も存在し得ないものであると考えられるからである。看護を提供し、看護職が会員となる“組織”が存在するとき、質の高いケアを提供できる優れた看護職をその組織に引きつけるマグネティズムが重要となる。

2つ目の「組織への参入と離脱の自由」とは、看護ケアを提供する組織への参入と離脱を選択する自由が看護職にあるということである。この自由があるからこそ、看護職はマグネティズムを有する組織に引かれ、その組織に参入し、留まり、そこで看護実践に貢献するという行動が選択できる。自由がなければ、看護職が組織に参入するあるいは離脱する行動はマグネティズムとは関係なく、外的な強制力などの別の要因によって生じることになる。

3つ目の「専門職である看護職の組織に対する期待と欲求」とは、看護職の主体的な所属行動の動機づけとなるものである。動機づけ理論に基づけば、人の行動は何らかの欲求を満たそうとする動因によって引き起こされ、また、人の行動思考はその行動による結果に対する期待とその結果が本人に与える魅力の程度に影響を受ける⁵⁸⁾。看護職が主体的に組織に所属するか否かの行動を取る際には、所属あるいは離脱によって得られるもの——例えば質の高いケアを提供することによる満足感、自己の専門職としての成長など——に対する期待や欲求が前提として存在し、その期待や欲求を満たす行動が生じると考えられる。

以上3つがマグネティズムの存在の先行要件であり、これらの要件が揃うことでマグネティズムが存在し得る。しかし、3つの要件が揃えば必ずマグネティズムが存在するというわけではない。実際に、マグネティズムを持つ組織とそうでない組織がある。どのような組織がマグネティズムを持つかは、ANCCのForces of Magnetism⁵⁰⁾やKramerらのEssentials of Magnetism³³⁾などの組織的特徴によって説明される。組織がこれらの組織的特徴を有し、それが専門職である看護職の期待・欲求と合致する場合にマグネティズムが生じると考えられる。

2) 帰結

マグネティズムの帰結は、「看護職の個人アウトカム」

「組織アウトカム」「患者アウトカム」の3つに分類される。

マグネティズムの直接的な帰結は、看護職の個人アウトカム（以下、看護職アウトカム）である。初期のマグネット・ホスピタル研究では、看護職を引きつけ病院に留めるものとしてのマグネティズムに関心が寄せられ、マグネティズムは看護職の意識や行動に影響を与えるものと捉えられた^{1)・2)}。以降の研究においても、マグネティズムとしての組織特性と看護職の就業意志や仕事に対する満足といった看護職アウトカムとの関係が繰り返し検討されている^{13, 29, 59-64)}。この他、看護職アウトカムとして着目されているのは、組織コミットメント、エンパワメント、コミュニティ感など^{35, 65)}である。また、バーンアウト⁶⁶⁻⁶⁸⁾や離職⁶⁹⁻⁷¹⁾もマグネティズムの欠如の結果として検討されている。

組織アウトカムは、看護職アウトカムを組織的視点から捉えた帰結と考えることができる。組織アウトカムに含まれるものとしては、看護職の充足率や離職率⁵⁾、卓越性の文化など⁵⁹⁾がある。また、優れた看護職が集まり質の高いケアを提供する施設、看護組織としての評判を得る、つまりマグネット・ファシリティと認知されること^{5, 55)}も組織的アウトカムと考えることができる。

マグネティズムを有するマグネット・ホスピタルは、優秀な看護職を引きつけ質の高い患者ケアを提供する病院と定義されることから、患者アウトカムもマグネットの重要な帰結である。Aikenらは早くから患者アウトカムにも着目しており、看護職の仕事環境の特性と死亡率や患者のケアに対する満足度との関係を報告している^{72, 73)}。ANCCのマグネット認証プログラムにおいても、患者アウトカムに関する質指標データの提出が求められている⁵⁾。患者アウトカムへの関心は年々高まっており、マグネティズムと患者安全^{53, 74-75)}やケアの質^{34, 42-44, 76-79)}の関係が検討され、マグネット・ホスピタルでは患者の転倒の発生や合併症の発生が低く⁸⁰⁾、患者満足が高いこと⁸¹⁾が報告されている。

IV. 考 察

1. マグネティズムの看護への適用の妥当性

看護におけるマグネティズムは、自然界の物理的現象を説明する概念を看護現象に転用したものである。概念分析の結果、“ある特定の対象物を引きよせ、くっつける”というマグネティズムの中心的特性は、“専門職である看護職の組織への主体的な所属行動に影響をあたえる”という看護実践の場で看護職と組織との間に見られる現象を説明するこの概念の主要属性と合致すると考えられた。このことから、マグネティズムは看護において適用できる概念であると考えられた。

2. 看護におけるマグネティズムの定義

図1は看護におけるマグネティズムの先行要件と属性、帰結の関係を示した関連図である。概念分析の結果を元に改めて看護におけるマグネティズムを定義づけると、マグネティズムとは、専門職である看護職の組織への主体的な所属行動に影響をあたえる、看護の卓越性に関係した、看護実践の場の組織的特性であると定義づけることができる。

3. マグネティズムのさらなる適用と今後の課題

本論文の目的は、マグネティズムの概念を明確化し、研究と実践への適用への示唆を得ることであった。そこで以下に、マグネティズムの概念の適用について考察する。

マグネティズムは30年近くに渡って継続して探究され続けている概念である。その探究は主に、何がマグネティズムとなるかであり、マグネティズムに関係する組織の特徴を明らかにすることが試みられてきた。しかし、何がマグネティズムに関係する組織の特徴なのかは、看護実践が展開されるシステムや根底にある社会的・専門的価値観の違いによっても変化する可能性が指摘されている⁸²⁾。

マグネティズムの先行要件を検討した際にも、マグネティズムの具体像を捉えるには、組織の特徴と専門職である看護職の期待・欲求との関係を考える必要があることが示唆された。このことは、アメリカで発展してきたマグネティズムの構成要素を日本に適用する際には、より慎重な検討・検証が必要であることを示唆している。現在、アメリカで開発されたマグネティズムに関連する尺度の日本語版⁸³⁻⁸⁴⁾の作成も行われているが、アメリカで開発された尺度が本当に日本におけるマグネティズムを測定しうるかどうか慎重な検討が必要である。また、実践に活用し得るツールは日本人の価値観や日本のシステムに合わせた独自のものを開発する必要があるかもしれない。

看護分野においてマグネティズムは、病院や看護組織が持つ看護職を引きつける特性を表す概念として発展してきた。しかし今後は、看護職にとどまらず組織を活動基盤とした他の医療職種へと適用範囲を広げていくことが必要である。Kramerら²⁷⁾が指摘するように、質の高いケア提供が可能であることが仕事の満足度を高め、組織

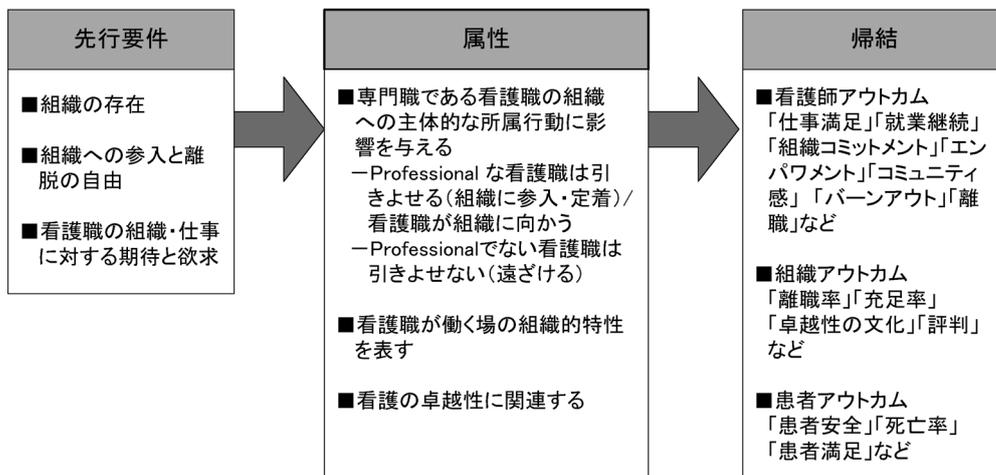


図1 マグネティズム概念の先行要件・属性・帰結の関連図

への帰属と貢献に関係する。学際的なヘルスケアチームによる患者ケアが基本となった今、看護職のみならず他の医療職にとってのマグネティズムも患者アウトカムに影響すると考えられる。専門性を超えてベクトルを同じにし、強いマグネティズムを生み出すには何が必要かを検討していくことが必要である。

また一方で、看護職/医療者にとってのマグネティズムが医療の受け手である患者にとってのマグネティズムと合致するかについても今後検討される必要がある。看護の卓越性に基づく組織的特性が看護におけるマグネティズムであり、帰結として患者アウトカムが上げられることから確かに両者は関連している。しかしながら、マグネティズムの前提である「組織への期待と要望」にズレが生じたならば、看護職にとってのマグネティズムと患者にとってのマグネティズムは合致しなくなると考えられる。マグネティズムが合致しないということは、両者のベクトルが異なることとなり、患者と看護職間に斥力が生まれ、患者は離れて行くだろう。現時点では、マグネティズムの概念適用は看護職の視点からが主であり、患者の視点からのマグネティズムの議論は見当たらない。看護/医療の主体は患者であり、患者の視点からのマグネティズムを検討していくことが喫緊の課題である。

V. おわりに

「マグネティズム」の概念を分析した結果、属性として、「看護職の組織への所属行動に影響をあたえる」「看護職が実践を行う場の組織的特性を表す」「看護の卓越性に関連する」の3つが抽出された。また、マグネティズムには、3つの先行要件——①組織の存在、②組織への参入と離脱の自由、③看護職の組織に対する期待と欲求——と3種類の帰結——①看護職アウトカム、②組織アウトカム、③患者アウトカム——があることが明確となった。これらの先行要件・属性・帰結で説明されるマグネティズムに関連する要因は、看護実践が展開されるシステム、社会的・専門的価値観によっても異なり、米国やその他の国で明らかにされたマグネティズムの関連要因を日本での研究や実践で適用する場合には慎重な検討が必要であることが示唆された。加えて、今後のマグネティズムの実践や研究での適用においては、看護にどまらず広く学際的チームアプローチの視点からヘルスケアチームにとってのマグネティズムと患者の視点からのマグネティズムを検討していくことが、質の高いケア提供に向けた効果的な人的資源管理への示唆を与え方を導く上で重要となることも示唆された。

引用文献

- 1) McClure, M.L. et al. Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses. Magnet hospitals revisited. McClure, M.L. et al. Silver Spring, MD, American Nurses Association, 2002, 1-24. (ISBN1-55810-199-3)
- 2) アメリカ看護アカデミー. マグネット・ホスピタル: 魅力的な病院づくりと看護管理. 前田マスヨ監訳, 小寺和男訳. 東京, メヂカルフレンド社, 1983, 1-3.
- 3) 桑原美弥子. 看護職が集まり辞めない病院” マグネット・ホスピタル” になるための戦略—人が集まり辞めない” マグネット・ホスピタル” とは? ANCCマグネット認定プログラムの概要、有効性、日本における適用可能性. 看護実践の科学. 32(6), 2007, 6-27.
- 4) 中島美津子他. 人が集まるマグネット・ホスピタル: ナースを引き寄せる病院マグネット・ホスピタル. 看護展望, 33(1), 2008, 50-54.
- 5) 桑原美弥子. マグネット・ホスピタル: 磁石のように看護師をひきつける病院づくり. 東京, ライフサポート社, 2008. (4-904048-07-6)
- 6) 上泉和子. 日本のマグネット・ホスピタル: 魅力ある病院を目指す—マグネット・ホスピタルとは何か. 看護. 61(6), 2009, 40-44.

- 7) 上泉和子, 鶴田恵子. 選ばれる自治体病院—病院のマグネティズムを考える. 日本医療・病院管理学会誌. 45 (Suppl), 2008, 38.
- 8) 赤池静枝. 選ばれる自治体病院—病院のマグネティズムを考える 富士宮市立病院看護部における現状報告. 日本医療・病院管理学会誌. 45 (Suppl), 2008, 39.
- 9) 伊藤恒敏. 選ばれる自治体病院—病院のマグネティズムを考える 医師を引きつけるマグネット・ホスピタルの提案 医師のキャリア形成と教育. 日本医療・病院管理学会誌. 45 (Suppl), 2008, 40.
- 10) 中島美津子. 選ばれる自治体病院—病院のマグネティズムを考える 変化に対応する組織が生き残るパラダイムシフトが迫られる医療界. 日本医療・病院管理学会誌. 45 (Suppl), 2008, 41.
- 11) 坂本すが他. 日本版マグネット・ホスピタルの創設可能性を探る 看護マネジメントを『見える化』し、評価を. 看護部マネジメント. 13 (285), 2008, 3-17.
- 12) 上泉和子他. 日本のマグネット・ホスピタル—魅力ある病院を目指す: 日本のマグネット・ホスピタルを考える. 看護. 61(6), 2009, 45-51.
- 13) 緒方泰子他. 病棟に勤務する看護職の就業継続意向と看護実践環境との関連: The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版の応用. 日本公衆衛生雑誌. 58(6), 2011, 409-419.
- 14) 中島美津子, 森山美知子. Nursing Work Index-Rの因子分析からみえる看護師が望む看護労働環境. 日本看護管理学会誌. 12(2), 2009, 22-31.
- 15) 伊藤恒敏. マグネット・ホスピタル: 医療崩壊から地域医療を救う. 東京, 日本医療企画, 2008, p149. (ISBN4-89041-807-7)
- 16) 上村朋子; 本田多美枝. 概念分析についての検討—概念分析の主な手順とその背景—. 日本赤十字九州看護大学 Intramural Research Report. 3, 2005, 194-207.
- 17) Knafl K. A. ; Deatrick J. A. Knowledge synthesis and concept development in nursing. Concept development in nursing. Rodgers, B. L. ; Knafl K. A. Second edition. Philadelphia, PA, Saunders, 2000, 39-54. (ISBN0-7216-8243-X)
- 18) Walker, L. O. ; Avant, K. C. Introduction to elements, approaches and strategies of theory development. Strategies for theory construction in nursing. Fourth edition. Upper Saddle River, NJ, Pearson Prentice Hall, 2000, 25-38. (ISBN0-13-119126-8)
- 19) Walker, L. O. ; Avant, K. C. Concept analysis. Strategies for theory construction in nursing. Fourth edition. Upper Saddle River, NJ, Pearson Prentice Hall, 2000, 63-84. (ISBN0-13-119126-8)
- 20) 日本国語大辞典第二版編集委員会小学館国語事典編集部. 日本国語大辞典第十二巻. 第二版. 東京, 小学館, 2001, p867. (ISBN4-09-521012-5)
- 21) 物理学大事典編集委員会編. 物理学大事典. 第2版. 東京, 丸善, 1999, p581. (ISBN4-621-04547-4)
- 22) Simpson, J. A. ; Weiner, E. S. C. The oxford English dictionary Vol. IX. 2nd ed., Oxford. Clarendon Press, 1989, p192. (ISBN0-19-861221-4)
- 23) Simpson, J. A. ; Weiner, E. S. C. The oxford English dictionary Vol. IX. 2nd ed., Oxford. Clarendon Press, 1989, p194. (ISBN0-19-861221-4)
- 24) 日本国語大辞典第二版編集委員会小学館国語事典編集部. 日本国語大辞典第六巻. 第二版. 東京, 小学館, 2001, p664. (ISBN4-09-521006-0)
- 25) 志賀正幸. 磁気入門: スピンから磁石まで. 東京, 内田老鶴圃, 2007, 221p. (ISBN4-7536-5630-1)
- 26) Bueke, H. E. 磁気現象ハンドブック. 河本修監訳. 東京, 協立出版, 1995, 334p. (ISBN4-320-03330-2)

- 27) Kramer, M.K. ; Shemalenberg, C.E. Best quality patient care—a historical perspective on magnet hospitals. *Nursing Administration Quarterly*. 29(3), 2005, 275-287.
- 28) Kramer, M. ; Schmalenberg C. Staff nurses identify essentials of magnetism. Magnet hospitals revisited. McClure, M.L. ; Hinshaw, A.D. Silver Spring, M.D, American Nurses Association, 2002, 22-59. (ISBN1-55810-199-3)
- 29) Hinshaw, A.S. Building magnetism into health organizations. Magnet hospitals revisited. McClure, M.L. ; Hinshaw, A.D. Silver Spring, MD, American Nurses Association, 2002, 83-102. (ISBN1-55810-199-3)
- 30) Urden, L.D. ; Monarch K. The ANCC magnet recognition program : Converting research findings into action. McClure, M.L. ; Hinshaw, A.D. Silver Spring, MD, American Nurses Association, 2002, 103-115. (ISBN1-55810-199-3)
- 31) Kramer, M. ; Schmalenberg, C. Magnet hospital nurses describe control over nursing practice. *Western Journal of Nursing Research*. 25(4), 2003, 434-452.
- 32) Kramer, M. ; Schmalenberg, C. Essentials of a magnetic work environment, Part2. *Nursing* 2004. 34(7), 2004, 44-47.
- 33) Kramer, M. ; Schmalenberg, C. Development and evaluation of essentials of magnetism tool. *Journal of Nursing Administration*. 34 (7/8), 2004, 365-378.
- 34) Mundy, J.D. Gap/readiness analysis for magnet recognition status for St. Mary's health care system. University of Rhode Island (Ph.D.), 2004, 219p.
- 35) Parsons, M.L. Capacity building for magnetism at multiple levels : a healthy workplace intervention, part I. *Topics in Emergency Medicine*, 26(4), 2004, 287-95.
- 36) Kramer, M. ; Schmalenberg, C. Revising the essentials of magnetism tool. *Journal of Nursing Administration*. 35(4), 2005, 188-198.
- 37) Church, J.A. Empowerment, structure, process, and outcome in Magnet and nonMagnet staff nurse practice : a quantitative study. University of Phoenix. D.H.A. 2006, 213p.
- 38) Greehouse, P.K. ; Wolf, G. A road map for creating a magnet work environment. *Journal of Nursing Administration*. 36(10), 2006, 458-462.
- 39) Joyce, J ; Crookes, P. Developing a tool to measure 'magnetism' in Australian nursing environments. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 25(1), 2007, 17-23.
- 40) Brewer, B. et al. Nurse manager support : What is it? Structures and practices that promote it, *Nursing Administration Quarterly*. 31(4), 2007, 325-340.
- 41) Mensik, J. The essentials of magnetism for home health. *Journal of Nursing Administration*. 37(5), 2007, 230-234.
- 42) Schmalenberg, C. ; Kramer, M. Essentials of a productive nurse work environment. *Nursing Research*. 57(1), 2008, 2-13.
- 43) Aiken, L.H. ; Poghosyan, L. Evaluation of "Magnet Journey to Nursing Excellence Program" in Russia and Armenia. *Journal of Nursing Scholarship*. 41(1), 2009, 166-174.
- 44) Kramer, M. et al. Nine structures and leadership practices essential for a magnetic (healthy) work environment. *Nursing Administration Quarterly*. 34(1), 2010, 4-17.
- 45) Messmer, P.R. ; Turkel, M.C. Magnetism and the nursing workforce. *Annual Review of Nursing Research*. 28, 2010, 233-52.

- 46) Kramer, M. et al. Clinical nurses in magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. *Journal of Nursing Management*. 19(1), 2011, 5-7.
- 47) Spicer, P.G. et. al. Importance of role competencies for Chinese directors of nursing based on the forces of magnetism. *Journal of Nursing Management*. 19(1), 2011, 153-159.
- 48) 中村秀敏；中島美津子. 人が集まるマグネット・ホスピタル 病院をマグネット化する4つの“磁気”. *看護展望*. 33(5), 2008, 58-64.
- 49) 中島美津子. Magnet Hospital人が集まるマグネット・ホスピタル：マグネット「ホスピタル」から「ワード」へ組織の要となる看護師長. *看護展望*. 33(7), 2008, 64-71.
- 50) ANCC. Forces of Magnetism. (オンライン), 入手先<<http://www.nursecredentialing.org/ForcesofMagnetism.aspx>>, (参照2012-10-22)
- 51) Leddy, S. The professional nurse. *Conceptual bases of professional nursing*. Leddy, S. & Pepper, J.M., ed. Lippincott, 1998, 3-21. (ISBN0-397-55277-7)
- 52) Kramer, M.K. ; Hafner, L.P. Shared values : impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nursing Research*. 38(3), 1989, 172-177.
- 53) Aiken, L. ; Patrican, P. Measuring original traits of hospitals : the revised Nursing Work Index. *Nursing Research*. 49(3), 2000, 146-153.
- 54) Lake, E.T. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*. 25(3), 2002, 22-31.
- 55) ANCC. Magnet Recognition Program[®] Model. (オンライン) 入手先<[http://www.nursecredentialing.org/Magnet/Program Overview/New-Magnet-Model](http://www.nursecredentialing.org/Magnet/Program%20Overview/New-Magnet-Model)>, (参照2012-10-22)
- 56) Kramer, M. ; Schemalenberg, C. Essentials of a magnetic work environment, Part1. *Nursing* 2004. 34(6), 2004, 50-54.
- 57) Shirey, M.R. Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *American Journal of Critical Care*. 15, 2006, 256-267.
- 58) スティーブnP・ロビンズ. 動機づけの基本的なコンセプト. 組織行動のマネジメント. 高木晴夫訳. 新版. 東京, ダイヤモンド社, 2009, 78-103. (ISBN4-478-00459-3)
- 59) Scott, J.D. et al. Review of magnet hospital research : Findings and implications for professional nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 29(1), 1999, 9-19.
- 60) Bégat, I. et al. Nurses 'satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being - a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*. 13, 2005, 221-230.
- 61) Foley, C.B.J. et al. Characteristics of nurses and hospital work environments that foster satisfaction and clinical expertise. *Journal of Nursing Administration*. 32(5), 2002, 274-282.
- 62) Hendel, T. The effect of organizational variables on staff nurses' perception of their professional role. *Journal of Nursing Management*. 1(4), 1993, 189-194.
- 63) Johnston, C.L. Sources of work satisfaction/dissatisfaction for hospital registered nurses. *Western Journal of Nursing Research*. 13(4), 1991, 503-513.
- 64) Townsend, M.B. Creating a better work environment : measuring effectiveness. *Journal of Nursing Administration*. 21(1), 1991, 11-14.

- 65) Parsons, M.L. et al. Capacity building for magnetism at multiple levels : a healthy workplace intervention, part II -- an emergency department's health workplace process and outcomes. *Topics in Emergency Medicine*. 26(4), 2004, 296-304.
- 66) Leiter, M.P. ; Laschinger, H.K.S. Relationships of work and practice environment to professional burnout. *Nursing Research*. 55(2), 2006, 137-146.
- 67) Vahey, D.C. et al. Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*. 42(2), 2004, II57-II66.
- 68) 緒方泰子 ; 永野みどり. 看護師のバーンアウトと看護職特性および看護実践環境との関連. 千葉大学大学院看護学研究科紀要. 34, 2012, 39-44.
- 69) Bowles, C. ; Candela, L. First job experiences of recent RN graduates : improving the work environment. *Journal of Nursing Administration*. 35(3), 2005, 130-137.
- 70) Mion, L.C. et al. Retaining and recruiting mature experienced nurses : a multicomponent organizational strategy. *Journal of Nursing Administration*. 36(3), 2006, 148-154.
- 71) Prestholdt, P.H. et al. Predicting staff nurse turnover. *Nursing Outlook*. 36(3), 1988, 145-147.
- 72) Aiken, L. et al. Lower medicare mortality among a set of hospital known for good nursing care. *Med Care*. 32(5), 1994, 771-787.
- 73) Aiken, L. et al. Satisfaction with inpatient AIDS care : a national comparison of dedicated and scattered-bed unit. *Med Care*. 35(9), 1996, 948-962.
- 74) Solomita, J.B. An analysis of variance in nursing-sensitive patient safety indicators related to magnet status, nurse staffing, and other hospital characteristics. George Mason University. 2009, Ph.D. 243p.
- 75) Armstrong, K. et al. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics as predictors of patient safety climate. *Journal of Nursing Care Quality*. 24(1), 2009, 55-62.
- 76) Havens, D.S. Comparing nursing infrastructure and outcomes : ANCC magnet and nonmagnet CNEs report... chief nurse executives. *Nursing Economic \$*. 19(6), 2001, 258-66.
- 77) Caldwell, S.D. et al. Influences of context, process and individual differences on nurses' readiness for change to Magnet status. *Journal of Advanced Nursing*. 65(7), 2009, 1412-1422.
- 78) Rosenberg, M. Magnet hospitals and patient outcomes. Dartmouth College. (Ph.D.), 2008, 159p.
- 79) Aiken, L.H. et al. Transformative impact of Magnet designation : England case study. *Journal of Clinical Nursing*. 17(24), 2008, 3330-3337.
- 80) Lake, E.T. et al. Patient falls : association with hospital magnet status and nursing unit staffing. *Research in Nursing & Health*. 33(5), 2010, 413-25.
- 81) Bacon, C.T. ; Mark, B. Organizational effects on patient satisfaction in hospital medical surgical unit. *Journal of Nursing Administration*. 39(5), 2010, 220-227.
- 82) Buchan. J. Still attractive after all these years ? Magnet hospitals in a changing health care environment. *Journal of Advanced Nursing*. 30(1), 1999, 100-108.
- 83) 小林美亜他. 日本語版NWI-Rの開発 : 看護の専門性を発揮できる職場環境の評価のために. *看護管理*. 16(11), 2006, 929-935.
- 84) 緒方泰子他. The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版の作成, 千葉大学看護学部紀要. 30, 2008, 19-24.

A Concept Analysis of Magnetism in Nursing

MASHINO Sonoe

Abstract

This report is a concept analysis of magnetism in nursing for the purpose of contributing to the advancement of research and practice regarding Magnet Hospitals in Japan. Walker & Avant's concept analysis procedures were followed. All uses of the concept were identified, the defining attributes, model case, borderline case, related case, contrary case, antecedents and consequences were determined. As a result, magnetism in nursing can be defined by three attributes ; influencing professional nurses' action regarding affiliation to an organization, an organizational trait of nursing practice environment and relating to nursing excellence. The antecedents of magnetism are the presence of organization, the freedom to commit to or leave an organization and nurses' expectations and needs regarding organization and work. The consequences of magnetism are nurse outcomes, organizational outcomes and patient outcomes. Because health care systems and social and professional values affect the factors relating to magnetism, further studies are essential to determine whether the factors identified in the US or other countries can be applied to nursing research and practice in Japan. It is also suggested that the concept of magnetism is needed to expand to the healthcare team, the whole hospital community and patients.

Key words : magnetism ; Magnet Hospitals ; concept analysis ; nursing