

博士論文要約

論文題目

国立大学病院における看護師リーダーの役割とコンピテンシーの構造

Clinical nurse leaders' roles and the structure of competencies in National University Hospitals in Japan

千葉大学大学院看護学研究科

菅原聡美

I. 研究の背景

国立大学病院は、国から運営費交付金を受けながら高度診療の提供、人材育成と供給、医療の研究開発において先導的な役割を果たす¹⁾、日本の医療における重要な使命をもつ。一方、平成16年の独立法人化以来、運営費交付金が減額される中で独自の経営責任を負うこととなり²⁾、さらに平成16年の臨床研修制度開始以来、大学病院の研修医の数が減少し³⁾ 医師の業務負担が増加する中で、これまでの医師中心のヒエラルキーの強い縦割りの医療から、多職種で担うチーム医療へと転換させていく必要が生じている。看護師が国立大学病院の医療に貢献するためには、高度医療の実践、教育、研究に看護実践面から貢献し、職種間のヒエラルキーに切り込んで多職種チームの中で役割を果たし、他の看護師を導くコンピテンシーをもつ看護師リーダーの育成が必要であると考えられる。

ライル・スペンサーらは、コンピテンシーを、「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性」⁴⁾ と定義し、能力開発のために活用可能な職業毎のコンピテンシー・モデルを開発した。一方、専門職教育としての医学教育や医療者教育の領域では、1970年代からコンピテンシーに基づく教育が提唱され、2000年以降はコンピテンシーフレームワークを用いたアウトカム基盤型教育が主流となっている⁵⁾。看護管理の領域では、2010年前後より、看護管理者育成のためのコンピテンシー評価ツールの開発^{6) 7)} や、コンピテンシーに基づく教育プログラムの開発⁸⁾ が行われている。

リーダーシップの概念は、20世紀以降から現在も研究され続けている。これまでのリーダーシップ理論によると、リーダーの個人的な特性や能力によって一義的にリーダーシップが決定されるものではない⁹⁾ こと、成果はリーダーの行動スタイルによって左右され¹⁰⁾、効果的なリーダーシップ行動は、状況や環境要因、フォロワーとの相互関係に応じて異なる¹¹⁾ ことが示唆されている。臨床的・リーダーシップに関する文献は、看護師、医師、薬剤師に関する文脈で

1994年以降に散見され¹²⁾ている。Cookは、看護師のクリニカル・リーダーを、「クリニカルケアの提供に直接的に参加し、他者に影響を及ぼすことでケアを改善し続ける看護師」¹³⁾と定義しており、本研究における看護師リーダーと同等の役割であると考えられる。

American Association of Colleges of Nursing(AACN)¹⁴⁾は、看護師のクリニカル・リーダーであるClinical Nurse Leader(CNL[®])準備コースのプログラム修了時に習得しているべきコンピテンシーとして、効果的コミュニケーション、知識とスキルの習得、安全・効率・質の改善、情報テクノロジーの利用、クライアントの安全リスク予測、研究に基づく情報の活用等を挙げている。一方、日本の勤務帯リーダーに求められるコンピテンシーについて宋ら¹⁵⁾は、育成と影響力、コミュニケーション力、業務遂行力、分析思考力を明らかにした。また市川ら¹⁶⁾は、主任看護師に求められるコンピテンシーとして、チーム運営、業務遂行、思考力、影響力、自己統制を明らかにした。本村ら¹⁷⁾は、中規模病院の看護管理者のコンピテンシー評価尺度を開発し、問題対処、対人関係、目標設定、情報収集の観点からコンピテンシーの項目を明らかにした。

これらのリーダーに必要なコンピテンシーは、職場環境や担う役割に応じて異なると考えられる。したがって、日本の医療における国家的使命をもち、多職種によるチーム医療への転換期にある国立大学病院の看護師リーダーを育成するためには、その特有の役割とコンピテンシーを明らかにする必要があると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、日本の国立大学病院における看護師リーダーの役割を果たすために必要とされるコンピテンシーの構造を明らかにすることである。

III. 用語の定義

1. 看護師リーダー

職位や看護体制における公式の役割（勤務帯リーダー等）を担っているかどうかには係わらず、「熟達した看護業務を行い、質の高い医療が提供できるよう他者に継続して影響を及ぼす看護師」¹⁸⁾ (Cook M. J. 2001)。

2. 看護師リーダーのコンピテンシー

看護師リーダーとしての役割を果たす際に発揮される、知識、技能、価値観、態度などの要素が統合された、観察可能な行動である。

IV. 研究の構成

本研究は、まず【研究1】で、国立大学病院の看護師リーダーに求められる役割と必要なコンピテンシーを明らかにするために、国立大学病院の看護師リーダーへの参加観察とインタビュー調査を行い、次に看護管理者および医療チームメンバーにインタビュー調査を行った。その後、【研究2】では、まず看護管理者、看護教育者からなるエキスパート・パネルを行い、日本の国立大学病院における看護師リーダーの役割を果たすために必要なコンピテンシーの項目を洗練させ、内容妥当性を高めた。最後に、洗練させた看護師リーダーのコンピテンシーの項目について、

全国の国立大学病院の看護部長を対象にデルファイ法を行って修正を加え、合意形成した。最終的に合意されたコンピテンシーの項目について、文献と比較検討し、その構造を検討した。

V. 倫理的配慮

本研究は千葉大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認を得て行った。対象候補者には、研究の目的、方法、研究参加への利益と不利益、研究への参加は自由意思であることを説明した。また、研究参加に伴う不利益が最少になるよう配慮し、更に、匿名性の保護、個人情報の保護に配慮した。

VI. 研究1

国立大学病院の看護師リーダーに求められる役割と必要なコンピテンシーを明らかにすることを目的として、5つの国立大学病院に所属する看護部長1名、副看護部長3名、看護師長8名、医師2名、薬剤師1名、理学療法士1名、栄養士1名、MSW1名、専門・認定看護師2名、看護チームメンバー7名への半構造化面接、所属部署の看護師長から推薦を受けた看護師リーダー15名に対して参加観察および半構造化面接を実施した。これらのデータから逐語録を作成して内容分析を実施した結果、84の役割の内容と、111個のコンピテンシー項目が得られた。

VII. 研究2

国立大学病院の看護師リーダーに必要なコンピテンシー項目を洗練させ、合意を得ることを目的として、エキスパート・パネルおよびデルファイ調査を実施した。

1. エキスパート・パネル

看護管理者4名および看護教育者2名によるエキスパート・パネルにより、役割の内容およびコンピテンシー項目の内容妥当性の検討と項目の洗練を行った。その結果、役割の内容は、最終的に90となり、34のカテゴリーに集約され、さらに5つの役割の種類【看護実践者としての役割】【チームマネージャーとしての役割】【多職種チームメンバー/マネージャーとしての役割】【教育者としての役割】【改革者としての役割】に分類された。

コンピテンシー項目は、10項目を新たに追加し、25項目を削除した上で、最終的に96のコンピテンシー項目を確定した。さらに意味内容が共通するコンピテンシー項目を集約し、7つのコンピテンシー領域が明らかになった。それは、「医療の中で生じた倫理的問題に気づき解決に向けて行動する」「自己を振り返り内省する」などの、【責任感と使命感に基づき内省しながら前向きに行動する力】領域、「部署内の問題に気づき、本質を明らかにする」「問題を研究的に探究するために看護学研究者と連携する」などの【部署の課題を明確化し柔軟に対策を考え解決する力】領域、「患者の意思を理解して支え、医療に反映させるよう行動する」「エビデンスを取り入れて看護ケアを行う」などの【個々の患者に対して質の高い医療を統合し提供する力】領域、「部署内の患者に提供する看護ケアの優先順位を決断する」「看護チームメンバーに役割や業務を適切に配分し、状況の変化に応じて再配分する」などの【看護チームを効果的に運営する力】領域、「エビデンスに基づくよりよい看護を部署内に普及さ

せる」などの【部署内の改革を主導する力】領域、「多職種チームに看護の視点からの意見を積極的に提示す」「病院経営に貢献する方法で多職種と協働する」などの【多職種チームを効果的に運営する力】領域、「同僚が学習しやすい肯定的な雰囲気をつくる」「相手から互いに学び合うことの価値を同僚に伝える」などの【同僚を教育する力（同僚とは、看護チームメンバー、多職種、学生を含む）】領域、であった。

2. デルファイ調査

全国 45 の国立大学病院の看護部長に依頼し、27 病院から協力を得てデルファイ調査を 2 回実施した。回答者の概要は、看護部長 18 名、副看護部長 8 名、看護師長 1 名であった。その結果、96 項目すべての合意率は 70%以上となり、コンピテンシー項目は合意された。

また、自由記載の意見より、「看護師リーダーだけでなく一般の看護師にも必要な能力が混在している」、「どの項目も看護師リーダーだけでなくすべての看護師に必要な項目である」、「どの項目も必要だが、すべてを身に付ける必要はない」、という意見があった。一般の看護師にも必要な、看護師リーダーになるためのプロセスで身に付けるべきコンピテンシー、看護師リーダーとして発揮すべき固有のコンピテンシー、管理者にも求められるような高度な能力であるコンピテンシーに分けて整理し、構造化する方向性が示唆された。

VIII. 考察

1. 国立大学病院の看護師リーダーのコンピテンシーの妥当性

得られたコンピテンシーの一部は、状況を考慮に入れたリーダーシップ理論、変革のためのリーダーシップ論、クリニカル・リーダーシップ論と一致していた。また、日本看護協会の看護師のクリニカル・ラダー¹⁹⁾におけるレベルⅢ～Ⅴ、すなわち中堅～熟練看護師のコンピテンシーと同様のものが含まれていることから、看護師リーダーのコンピテンシーとして妥当と考える。さらに、大部分のコンピテンシー項目が国立大学病院の看護管理者から高い合意を得られたことから、本研究で明らかになった国立大学病院の看護師リーダーのコンピテンシーは妥当であると考えられる。

2. 国立大学病院の看護師リーダーのコンピテンシーの構造

デルファイ調査の結果および、日本看護協会によるクリニカル・ラダー¹⁹⁾のレベル別の能力、東京大学および医科学研究所附属病院看護部により開発された副看護部長用のコンピテンシー・モデル²⁰⁾と比較検討した結果、本研究で明らかになったコンピテンシーの項目は、7つの領域毎に、看護師リーダーの土台となる基盤的コンピテンシー、看護師リーダーの基本的なコンピテンシーであるベーシック・コンピテンシー、熟練した看護師リーダーが発揮できるレベルの高いアドバンス・コンピテンシーという、段階的な構造をもつことが示唆された。

3. 国立大学病院の看護師リーダーの役割とコンピテンシーの特徴

国立大学病院の看護師リーダーの役割とコンピテンシーの特徴について、看護師リーダー自身、看護管理者、多職種との認識の違いの視点と、日本の文献との違いという視点から考察した結果、国立大学病院の看護師リーダーが、現在の実践の中で開発され、発揮している

特徴的なコンピテンシーは、患者中心の先進医療を提供できるよう多職種チームに看護の視点を提示し協働すること、多職種も含めた同僚がお互いに学び合う環境を促進し、専門職としての成長を促進することであり、今後新たに開発が必要なコンピテンシーは、根拠に基づく看護実践や研究の種を提供するなど、看護学研究者と連携し科学的看護実践を促進すること、適正な臨床研究が実施されるよう行動すること、経営面で多職種と積極的に協働すること、多職種の知識とスキルを患者ひとりひとりに統合し健康回復を促進することであると考えられた。

4. 看護管理実践への示唆

本研究で明らかになった「国立大学病院の看護師リーダーに必要なコンピテンシーの構造」は、国立大学病院の看護師リーダーに共通して必要なコンピテンシーが、獲得する順序的段階と共に明示されており、これらを目標として、段階的にコンピテンシーを獲得できる共通した教育プログラムを開発するために有用であると考えられる。特に本研究では、看護師や看護管理者、看護学教育者などの看護専門職の視点だけでなく、他職種の視点からも看護師リーダーのコンピテンシーを明らかにしており、国立大学病院における専門職間の連携を促進し多職種による有効なチーム医療を発展させるために看護師リーダーが発揮すべきコンピテンシーを育成するために有用であると考えられる。

IX. 研究の限界と課題

本研究の限界は、便宜的に選択した対象者への参加観察、インタビュー調査およびエキスパート・パネルにより帰納的に得たものであるため、結果に偏りが生じる可能性があることである。今後、患者・家族の視点から看護師リーダーのコンピテンシーを検討する研究が必要と考える。また、コンピテンシーの段階的な構造については、文献による検討にとどまった。今後さらに、国立大学病院の看護師リーダーに対するコンピテンシーの評価を実施し、量的に分析しその構造を確認することが必要と考える。また、国立大学病院以外の病院の看護師リーダーに必要なコンピテンシーと本研究の結果を比較していないため、国立大学病院の看護師リーダーに特徴的なコンピテンシーは、推測の域を出ない。今後は、設置主体が異なる大学病院をはじめとする似通った特徴をもつ医療機関や、別の特徴をもつ医療機関の看護師リーダーに必要なコンピテンシーを明らかにし、比較検討する必要があると考える。

IX. 結論

本研究の結果、国立大学病院の看護師リーダーに必要な、段階的な構造をもつコンピテンシーが明らかになった。その特徴は、患者中心の先進医療を提供するために、多職種チームに看護の視点を提示しながら、多職種の知識とスキルをひとりの患者の医療に統合すること、同僚や多職種同士が学び合う環境をつくること、そして看護学研究者と連携し科学的看護実践を促進するコンピテンシーであることが示唆された。

<引用文献>

- 1) 松尾清一：変わりゆく国立大学附属病院の使命，医学のあゆみ，244(11)：1006-1007，

2013.

- 2) 国立大学附属病院長会議：国立大学附属病の今後のあるべき姿を求めて～その課題と展望～：23, 2012.
- 3) 厚生労働省：臨床研修医在籍状況の推移
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/_zaiseki/ (平成 28 年 7 月 31 日)
- 4) ライル M. スペンサー, シグネ M. スペンサー：コンピテンシー・マネジメントの展開 導入・構築・活用 (梅津祐良, 成田攻, 横山哲夫訳), 生産性出版：11, 2001.
- 5) 田川まさみ：第 2 章コンピテンス コンピテンシーの歴史、概念、理論：アウトカム基盤教育の理論と実践 (田邊政裕編), 篠原出版新社：44, 2013.
- 6) 東京大学医科学研究所附属病院看護部, 東京大学医学部附属病院看護部：看護管理に活かすコンピテンシー 成果につながる「看護管理力」の開発 (武村雪絵編), メヂカルフレンド社：117-126, 2014.
- 7) 虎ノ門病院看護部編：看護管理者のコンピテンシー・モデル 開発から運用まで, 医学書院, : 18-23, 2013.
- 8) 倉岡有美子, 井部俊子, 佐々木菜名代, 笠松由佳, 澤邊綾子, 武村雪絵, 吉田千文, 手島恵：コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラムの開発と評価 (第一報), 20 (1) : 26-37, 2016.
- 9) 三隅二不二：リーダーシップ行動の科学, 有斐閣：495, 1978.
- 10) 三隅二不二：リーダーシップ行動の科学, 有斐閣：496, 1978.
- 11) スティーブン P. ロビンズ (高木晴夫訳) : 組織行動のマネジメント, ダイアモンド社:268, 2009.
- 12) Stanley D : Clinical leadership characteristics confirmed, Journal of Research in Nursing, 19(2) : 118-128, 2014.
- 13) Cook M. J. : The attributes of effective clinical nurse leaders, Nursing standard, 15 (35) : 33-36, 2001.
- 14) American Association of Colleges of Nursing : White Paper on the Education and Role of the Clinical Nurse Leader : 16-27, 2007.
- 15) 宋典子, 伊藤千恵, 木本宏美, 伊藤恵美：＜日替わりリーダー＞時のリーダーシップ行動に求められる構成要因—360 度評価を導入して, 日本看護学会論文集：看護管理, 41 : 306-308, 2010.
- 16) 市川官子, 櫻庭眞美, 坂本みよ子, 北川芳子：主任看護師のコンピテンシー分析, 日本看護学会論文集:看護管理, 36 : 291-293, 2005.
- 17) 本村美和, 川口孝泰：中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度の開発、日本看護研究学会雑誌、36 (1) : 61-70, 2013.
- 18) 前掲書 13)
- 19) 日本看護協会 (2016) 看護師のクリニカル・リーダー (日本看護協会版) 活用のための手引き.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/pdf/tebiki.pdf>
- 20) 前掲書 6)