

本人の語りからみた急性期一般病棟におけるハイパーフォーマー看護師のコンピテンシー：他者の視点からみたコンピテンシーとの比較

林 千冬¹, 八木 哉子², 平尾 明美³, 益 加代子⁴
小林 由香², 坂井祐美子², 藤原 正和⁵, 岡崎 美晴⁶

¹神戸市看護大学, ²西神戸医療センター, ³元神戸市看護大学, ⁴愛知県立大学

⁵神戸市立医療センター中央市民病院, ⁶神戸市立医療センター西市民病院

キーワード：コンピテンシー, ハイパーフォーマー, 看護師, ジェネラリスト, 急性期一般病棟

Competencies of high performer nurses working in acute general wards as viewed from themselves

Chifuyu HAYASHI¹, Kanako YAGI², Akemi HIRAO³, Kayoko EKI⁴, Yuka KOBAYASHI²,
Yumiko SAKAI², Masakazu FUJIWARA⁵, Miharū OKAZAKI⁶

¹Kobe City College of Nursing, ²Nishikobe Medical Center, ³Former Kobe City College of Nursing,
⁴Aichi Prefectural University, ⁵Kobe City Medical Center General Hospital, ⁶Kobe City Medical Center West Hospital,

Key words: competency, nurses, high performer, generalist, acute general ward

要 旨

本研究は、急性期一般病棟におけるハイパーフォーマー看護師のコンピテンシーを構成する行動インディケータを、本人の実践事例の語りから明らかにすることを目的とした。さらにこれらを、師長・同僚といった他者側の語りを分析した先行研究の結果と比較検討した。

調査は、所属大学の倫理委員会にて研究計画書の審査・承認を受け、倫理的配慮を記した依頼書にもとづき説明し同意を得て実施した。

急性期一般病棟3施設の看護師9名から協力が得られ、半構成的面接を実施しデータを収集した。語られた内容をコード化し、Spencerら（1993）が作成したコンピテンシー・ディクショナリーにもとづく分析を実施し、コンピテンシーを構成する行動インディケータを明らかにした。分析の結果、6群20項目のコンピテンシーのすべてについて計74項目の行動インディケータが抽出された。

『インパクトと影響力』、『ほかの人たちの開発』のコンピテンシーについては、Spencerら（1993）が作成した一般モデルと同様の行動インディケータが見出された。他方、同じく『マネジメント・コンピテンシー』の中でも、『指揮命令』について1インディケータしか抽出されなかった点からは、たとえ非管理職であっても、ハイパーフォーマー看護師へのリーダーシップ教育と権限委譲の促進が重要であると考えられた。

＜支援と人的サービス＞に関する『対人関係理解』、『顧客サービス重視』についても、多彩なインディケータが抽出されたが、その内容からはハイパーフォーマー看護師の実践における倫理性と革新性の高さがうかがえた。

研究結果から、ハイパーフォーマー看護師におけるコンピテンシーの行動インディケータは、本人側・他者側それぞれで捉えやすいものが異なることが示唆された。今後、行動インディケータレベルでコンピテンシーを明らかにしようとする際には、両側面からのアプローチが望ましいと考えられた。

I. はじめに

近年、看護師の能力をコンピテンシーという概念で把握し評価しようとする動きが広がりつつある。1970年代にコンピテンシー概念を最初に提唱したのは、米国の心理学者McClelland (McClelland, 1973) で、さらに、McClellandの直弟子であるSpencerら (1993) が、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」すなわち「行動と思考の方法」(Spencer, 1993, p.11) だと定義した。彼らは、様々な企業の従業員への行動結果面接を通して、卓越した実践を抽出した過去20年分、286種類という膨大な研究結果をメタ分析し、包括的なコンピテンシー・ディクショナリーを作成した (Spencer, 1993, pp.23-29)。これは今日まで、多くの職務・職域のコンピテンシー・モデルの開発に用いられている (佐藤, 2011)。

近年、看護学領域においても、コンピテンシーへの関心が高まっている (Allen, 2008; 操, 2013)。Spencerらの定義に従い、ハイパフォーマー看護師の行動特性をコンピテンシーと位置付けた先行研究は、他者側の評価からコンピテンシーを探索したものと、ハイパフォーマー看護師自身の側からコンピテンシー探索したものとに大別される。

前者には、同僚の医師および看護師からみた救急初療部門の看護師のコンピテンシーに関する研究 (坂口, 2006) や、教育担当者へのインタビューから中堅期看護師のコンピテンシーを明らかにした研究 (細田, 2011) 等があり、後者にはスペシャリストや看護管理者を対象としたものが目立つ (Davis, 2008; 真下, 2009; 虎ノ門病院看護部, 2013; 武村, 2014)。

これらの先行研究は、Spencerら (1993) によるコンピテンシーの定義を用いてはいるが、コンピテンシー・ディクショナリーを忠実に用いた研究は最近になってようやく行われはじめたばかりである (虎ノ門病院看護部, 2013)。

また、こうしたコンピテンシーに関する先行研究は、スペシャリストや管理者を対象としたものがほとんどであり、ジェネラリストを対象としたものは少ない。しかし、看護職者の勤続年数の延伸に伴い、管理職でも特定分野のスペシャリストでもないジェネラリストが増加している現在、これらジェネラリストの能力評

価の重要性が増している (山崎, 2005)。

II. 研究の目的と意義

本研究の目的は、急性期一般病棟において、上司や後輩からハイパフォーマーだと目されているジェネラリスト看護師のコンピテンシーを、本人の語る事例から行動インディケータのレベルで明らかにすることである。併せてその結果を、先行研究において看護師長や同僚といった他者の側から明らかにされたジェネラリストの行動インディケータと比較検討し、ジェネラリスト看護師に求められるコンピテンシーを検討するための一資料にしようと考えた。

III. 本研究における用語の定義

1. 「ジェネラリスト看護師」とは、看護師のうち、管理職と専門看護師・認定看護師を除く一般のスタッフ看護師と定義した。
2. 「ハイパフォーマー看護師 (以下、ハイパフォーマーと略す)」とは、急性期一般病棟において、卓越した実践をおこない成果を生み出しているジェネラリスト看護師と定義した。
3. 「コンピテンシー」とは、ハイパフォーマーが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、個人の行動や思考の特性とした。
4. 「行動インディケータ」とは、コンピテンシーを構成するより具体的な行動とそれを支える思考の特性とした。
5. 急性期一般病棟とは、医療法における一般病床であり、かつ、診療報酬上の人員配置においておおむね10対1以上を取得している病棟と定義した。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

半構成的面接法にもとづく質的記述的研究とした。

2. 研究方法

1) 研究協力者

近畿圏に所在する300床から700床程度の急性期一般病棟3施設 (救急・集中治療部・手術室・外来を除く) において、機縁法によってハイパフォー

マーであると推薦されたジェネラリスト看護師で、書面と口頭で依頼し同意が得られた者とした。

2) 調査方法

当該病院に所属する研究メンバーや周囲の看護師長（以下、師長とする）から、研究協力候補者を4～5名ずつ推薦してもらい、候補者に対し研究協力依頼書を送付した。依頼書では研究計画の概略を記載するとともに、直接説明を聞く意思がある場合には返信用はがきでの連絡を依頼した。返信があった者に対しては返信者の勤務先とは異なる施設の研究メンバーが連絡し、直接出向いて再度説明と依頼を行い、同意が得られれば同意書を取り交わした。

協力者には1時間程度の半構成的面接を実施し、「これまで働いてきた中で、自分なりに上手くいった、あるいは手ごたえを感じた実践経験」1～2例について、どのような行動を取ったかを中心に、関係者や周辺状況等も含めてできるだけ具体的かつ自由に語ってもらった。

3) 分析方法

Spencerら（1993）の提唱した「主題分析」によるコンピテンシー・モデルの開発法（pp.175-196）と、実際にこれを用いてコンピテンシー・モデルを作成した虎の門病院看護部の分析手順（2013, pp.123-131）を参考に、データの中でコンピテンシーに関わる行動と思考方法についての記述を抽出し、行動インディケータを明らかにしていった。具体的には以下のように分析を進めた。

①インタビューデータを逐語録に起こしてよく読み、優れた行動の内容を示していると思われる記述を行動単位で抽出し、Spencerら（1993）が作成した6群20項目からなるコンピテンシー・ディクショナリー（以下、ディクショナリーとする）に沿って分類した。

②コンピテンシーごとに集まった「行動の記述」のうち共通した内容のものを集めてネーミングし、これを「行動インディケータ」とした。なお、コンピテンシー・ディクショナリーには、コンピテンシーごとに、平均的人材の行動を0ポイントとしてプラス・マイナスのレベルが付されている。このレベルは様々な職種から導かれた標準的尺度であるが、一般企業従業員と看護職者とは、組織構造や職位と権限・責任の配分に相違があり、看護職者への適用可能性には疑問があった。そのため、本研究においてはこれには触れず、行動インディケータの抽出のみを行った。

③最後に、得られた結果を、先行研究（林, 2014）における、師長・同僚側からハイパーフォーマーであるジェネラリスト看護師のコンピテンシーを調査した結果との相似性・相違性に着目しながら分析し、相似する内容は先行研究と共通のインディケータに分類、相違する内容からは新たなインディケータを作成した。

他者側調査とは、林らが2012年に今回と同じ病院の師長7名と同僚2名に、卓越した実践を行っていると思うジェネラリスト看護師の実践事例を想起して語ってもらい、今回と同様の方法で分析したものである（林, 2014）。この結果では、6群20項目のコンピテンシーのうち、『秩序、クォリティー、正確さへの関心』『組織の理解』『自己確信』『組織へのコミットメント』の4項目を除く16項目のコンピテンシーについて、38の行動インディケータが抽出された。

ただし、この際に語りの対象になったハイパーフォーマー看護師と、今回のインタビューに協力してくれた者とが同一であるかどうかは不明である。以降、本稿では、今回の調査を「本人側調査」、先行研究（林, 2014）の調査を「他者側調査」と表記する。

以上の分析においては、研究メンバーがすべての結果に目を通し、データの正確さやネーミングの適切性をチェックすることで確実性を保証した。確証性については、各メンバーが分担した分析結果を相互に交換し再度チェックした後に、今度はコンピテンシー項目ごとに分担者を決めて検討した後、ディスカッションを実施して確保した。最後に、2名の研究参加者に全体の結果をチェックしてもらうことで信頼性を確保した。

3. 倫理的配慮

神戸市看護大学倫理委員会にて研究計画書の承認を受けた。協力依頼に際しては、研究参加の自由、匿名性の保持、結果の公表等について依頼書に基づき説明し書面で同意を得た。

V. 結果

1. 本人側調査の結果

3施設・計9名の協力者が得られた。9名はすべて女性で、平均経験年数は10.6年であった。

得られたデータを分析した結果、ディクショナリーに示された6群20項目のコンピテンシーのすべてについて、各々1～7個、計74個の行動インディケータ

表1 本人側調査結果から抽出されたコンピテンシー：他者側調査結果との比較

ディクショナリー		本人側調査の結果	他者側調査の結果
群	コンピテンシー項目	行動インディケータ	
達成とアクション	ACH: 達成重視	看護実践の可能性をあきらめずに追求する 周囲に働きかけ新たな取り組みを実現する 仕事に対する基準や目標を持つ	周囲に働きかけ新たな取り組みを実現する 仕事に対する基準や目標を持つ
	CO: 秩序、クオリティー、正確性への関心	事前に課題を把握してからケアにあたる 他者のチェックを進んで受け間違いを回避する	
	INT: イニシアティブ	看護介入のチャンスを逃さない 機会を見計らって多職種と連携する 必要なことを先取りして実行する 粘り強く継続的に仕事をおこなう 自ら進んで仕事を引き受ける	粘り強く継続的に仕事をおこなう 自ら進んで仕事を引き受ける
	INFO: 情報探究	多様な側面から情報収集する 幅広く関係者を探り情報収集する あらゆる場面で巧みに情報を収集する	あらゆる場面で巧みに情報を収集する
支援と人的サービス	IU: 対人関係理解	相手が抱えるしんどさを理解する 心理的負担をかけないように関わる 相手のしぐさから言いたいことを推し量る 何度も話し合い患者家族のニーズを理解する 相手の気持ちを引き出し支援する	相手の気持ちを引き出し支援する
	CSO: 顧客サービス重視	ルーチンを超えたサービスを提供する 常に根底のニーズに対応する 患者・家族の気持ちを尊重したケアをする 患者・家族の気持ちを察知し自分から働きかける 対応困難な患者にもとことん関わる 新たな可能性を示すような独自のアドバイスをする	常に根底のニーズに対応する 患者・家族の気持ちを尊重したケアをする 患者・家族の気持ちを察知し自分から働きかける 対応困難な患者にもとことん関わる 新たな可能性を示すような独自のアドバイスをする 長期的な視点もちケアをする
インパクトと影響力	IMP: インパクトと影響力	日常業務を通して自分の計画をアピールする 上司への相談という形で自分の計画をアピールする 自分の言動の影響力を計算して行動する あらかじめ仲間で意思一致してから話し合いに臨む 効果的に意図が伝わるタイミングで報告する 効果的に意図が伝えられる相手を選んで報告する 自分の考えや判断を根拠をもってほかの人に説明する	自分の考えや判断を根拠をもってほかの人に説明する
	OA: 組織の理解	組織文化の強みを理解し継承する 上司部下の意見対立を予測する	
	RB: 関係の構築	常にサポートティブな姿勢をスタッフに示す 十分なコミュニケーションで他職種の協力を巧みに引き出す 頻繁な接触で患者家族の関心を引き出す チームメンバーの円滑な関係を築きながらケアをする	十分なコミュニケーションで他職種の協力を巧みに引き出す※注 頻繁な接触で患者家族の関心を引き出す チームメンバーの円滑な関係を築きながらケアをする 周囲を癒し良い雰囲気を作る
マネジメントコンピテンシー	DEV: ほかの人たちの開発	ほかの人たちに振り返りの機会を与え学びを共有させる ほかの人たちが自ら考え意見が言えるように促す 若いスタッフが必要な経験を積めるよう調整する 管理職が新たな知識・技術を獲得できるように働きかける ほかの人たちに気づきを与え方向づけをする 自らケアのありかたを示しながら指導する 多様な教育方法を使い分ける	ほかの人たちに気づきを与え方向づけをする 自らケアのありかたを示しながら指導する 多様な教育方法を使い分ける 経験知を言語化してほかの人に伝える 若いスタッフの可能性を信じて指導する 若いスタッフの状況を把握し精神的に支援する ほかの人たちの力量を把握して支援する
	DIR: 指揮命令	全体状況を判断しながら詳しい指示を出す	根拠をもってケアの必要性を説明する
	TW: チームワークと協調	チーム内で学びを共有できるよう工夫する メンバーが対立しないよう調整する メンバーの組織文化への順応を支援する 上下関係の架け橋になる	自分の能力を熟知し必要時は業務分担を依頼する チームメンバー全員が成果を得られるよう患者に関わる
	TL: チーム・リーダーシップ	チームが情報共有し意思一致できるよう調整する チームの目標を見失わず達成に向けて導く メンバーのチームへの貢献を認めエンパワーする	自ら進んでリーダー役割を担う
	認知コンピテンシー	AT: 分析的思考 経験知から現在の課題を分析する 多角的な視点から患者の状態を分析する	多角的な視点から患者の状態を分析する
CT: 概念化思考 経験知にもとつき複雑な事象を整理する 情報と経験知とを統合して問題解決に取り組む	情報と経験知とを統合して問題解決に取り組む		
EXP: 技術的／専門的／マネジメント専門能力 目標を課して自らの能力を伸ばす 新しいことを積極的に取り入れ実践する 常に学び現在のケアを検証する	新しいことを積極的に取り入れ実践する 常に学び現在のケアを検証する 緊急時も確実にケアをおこなう 難しいケアに率先して取り組む 知識や経験をもとに臨機応変に対処する 基本を押さえたケアをする		
個人の効果性	SCT: セルフ・コントロール	人間らしい感受性を失わない 成功体験を忘れずポジティブに考える 常に自らの感情をコントロールする	常に自らの感情をコントロールする
	SCF: 自己確信	目的をもって役割を引き受ける 思うようにいかなくてもあきらめず取り組む 上司と対立してもはっきりと考えを述べる 仕事への信念は揺らがないと明言する ケアの成果に自信をもつ	
	FLX: 柔軟性	ゆるやかなやり方で変革を進める 多様な側面からものごとを見る 多様な意見を取り入れ方法を改善する	タイミングを見計らってケアをする
	OC: 組織へのコミットメント	組織の収益を意識して行動する 組織目標を理解し、達成にむけて行動する 組織都合の人事にも進んで応じる意思がある 組織において自分が果たしうる役割を考える	

※元論文の結果(「医師の協力を巧みに引き出す」)を今回の結果に合わせて変更した。

が抽出された。行動インディケーターの数、本人側調査と他者側調査とで比較した結果は表1のとおりである。

なお文中では、コンピテンシー群を〈 〉コンピテンシー項目を『 』、行動インディケーターを【 』で示す。

1) 〈達成とアクション〉

このコンピテンシー群は、個人が実際に職務を達成する側面に焦点を当てており、『達成重視』『秩序、クォリティー、正確性への関心』『イニシアティブ』『情報探究』の4項目のコンピテンシーで構成されている (Spencer, 1993, p.31)。

『達成重視』は、すぐれた仕事を達成する、もしくは卓越した基準に挑む行動特性を指す。分析の結果、本人側調査結果では【看護実践の可能性をあきらめずに追求する】、【周囲に働きかけ新たな取り組みを実現する】、【仕事に対する基準や目標をもつ】の3つがハイパーフォーマー看護師の行動インディケーターとして抽出され、後の2つが他者側調査結果と一致していた。

『秩序、クォリティー、正確性への関心』は、本人側調査では、【事前に課題を把握してからケアにあたる】、【他者のチェックを進んで受け間違いを回避する】の2つの行動インディケーターが抽出されたが、他者側調査ではインディケーターが得られなかったコンピテンシーであった。

行動を起こすことへの強い指向を示す『イニシアティブ』においては、【看護介入のチャンスを逃さない】、【機会を見計らって多職種と連携する】等の5つの行動インディケーターが新たに抽出され、このうち【粘り強く継続的に仕事をおこなう】、【自ら進んで仕事を引き受ける】の2つが、他者側調査結果と一致していた。

『情報探究』については、【多様な側面から情報収集する】、【幅広く関係者を探り情報収集する】、【あらゆる場面で巧みに情報を収集する】の3つの行動インディケーターが抽出されたが、このうち他者側調査結果と一致したのは【あらゆる場面で巧みに情報収集する】であった。

2) 〈支援と人的サービス〉

この群は、ほかの人たちのニーズに応える努力を指

す『対人関係理解』と『顧客サービス重視』との2項目のコンピテンシーから成る (Spencer, 1993, p.46)。「対人関係理解」については、【相手が抱えるしんどさを理解する】、【心理的負担をかけないように関わる】、【相手のしぐさから言いたいことを推し量る】等の5項目のインディケーターが抽出されたが、他者側調査結果と一致したのは【相手の気持ちを引き出し支援する】のみであった。

『顧客サービス重視』については、6つの行動インディケーターが抽出されたが、このうち【常に根底のニーズに対応する】、【患者・家族の気持ちを尊重したケアをする】、【対応困難な患者にもとことん関わる】等の5項目が一致した。【ルーチンを超えたサービスを提供する】は本人側調査結果でのみ、【長期的な視点をもちケアをする】は他者側調査結果でのみ抽出された。

3) 〈インパクトと影響力〉

この群は、「ある個人のほかの人たちに対する影響に対する根本的な関心を反映して形成される、パワーに対する欲求としての認知」 (Spencer, 1993, p.55) を示し、『インパクトと影響力』『組織の理解』『関係の構築』の3項目のコンピテンシーで構成される。

『インパクトと影響力』については、【日常業務を通して自分の計画をアピールする】、【上司への相談という形で自分の計画をアピールする】、【自分の言動の影響力を計算して行動する】、【あらかじめ仲間で意思一致してから話し合いに臨む】、【効果的に意図が伝わるタイミングで報告する】、【効果的に意図が伝えられる相手を選んで報告する】、【自分の考えや判断を根拠をもってほかの人に説明する】の7つの行動インディケーターが抽出されたが、【自分の考えや判断を根拠をもってほかの人に説明する】のみが他者側調査結果と一致していた。また、他者側調査結果では、この1インディケーターのみが抽出された。

『組織の理解』については、【組織文化の強みを理解し継承する】、【上司部下の意見対立を予測する】の2つの行動インディケーターが抽出されたが、他者側調査結果ではこのコンピテンシー項目のインディケーターは抽出されなかった。

『関係の構築』については、4つのインディケーターが抽出されたが、このうち【十分なコミュニケーションで他職種の協力を巧みに引き出す】、【頻繁な接

触で患者家族の関心を引き出す】、【チームメンバーの円滑な関係を築きながらケアをする】の3つが他者側調査結果と一致した。本人側調査結果では他に【常にサポート的な姿勢をスタッフに示す】が、他者側調査結果では【周囲を癒し良い雰囲気を作る】が抽出された。

4) 〈マネジメント・コンピテンシー〉

この群は、前述の『インパクトと影響力』に関連し、具体的な成果を生み出すためのリーダーシップ、チームワーク、協調といった側面を捉えるもので、コンピテンシー・ディクショナリーの中でも効果的に開発が可能となっているコンピテンシーだとされている (Spencer, 1993, p.68)。コンピテンシーは、『ほかの人たちの開発』『指揮命令』、『チームワークと協調』、『チーム・リーダーシップ』の4項目である。

『ほかの人たちの開発』は、純粋な意欲と適切なニーズ分析によって、ほかの人たちすなわち上司や若手の別なく、あらゆるスタッフを教育し能力の開発を促すコンピテンシーである。これについては7つの行動インディケータが抽出されたが、そのうち【ほかの人たちに気づきを与え方向づけをする】、【自らケアのあり方を示しながら指導する】、【多様な教育方法を使い分ける】が、他者側調査結果と一致していた。

『指揮命令』については、【全体状況を判断しながら詳しい指示を出す】の1つのみが抽出されたが、他者側調査結果ではこれはみられず、【根拠をもってケアの必要性を説明する】であった。『チームワークと協調』では、【チーム内で学びを共有できるよう工夫する】、【メンバーが対立しないよう調整する】、【メンバーの組織文化への順応を支援する】、【上下関係の架け橋になる】の4つの行動インディケータが抽出されたが、これは他者側調査結果の2つとは一致しなかった。

『チーム・リーダーシップ』で抽出された行動インディケータは、【チームが情報共有し意思一致できるよう調整する】、【チームの目標を見失わず達成に向けて導く】、【メンバーのチームへの貢献を認めエンパワーする】の3つであったが、他者側調査結果との一致はなかった。

5) 〈認知コンピテンシー〉

この群は、『分析的思考』、『概念化思考』、『技術的

／専門的／マネジメント専門能力』の3項目のコンピテンシーから構成され、「イニシアティブのための知的能力の発揮」だと解釈できる能力だとされる (Spencer, 1993, p.86)。

『分析的思考』については、【経験知から現在の課題を分析する】、【多角的な視点から患者の状態を分析する】の2つの行動インディケータが抽出され、後者は他者側調査結果と一致した。『概念化思考』については【経験知にもとづき複雑な事象を整理する】、【情報と経験知とを統合して問題解決に取り組む】の2つが抽出され、これも後者が他者側調査結果と一致した。

『技術的／専門的／マネジメント専門能力』は、職務に関する知識を発展させ、活用し、それらをほかの人たちに伝えるモチベーションを備えていることだとされる (Spencer, 1993, p.94)。ここでは、【目標を課して自らの能力を伸ばす】、【新しいことを積極的に取り入れ実践する】、【常に学び現在のケアを検証する】の3つが抽出されたが、後2つは他者側調査結果と一致した。他者側調査結果ではさらに4つの行動インディケータが抽出されていた。

6) 〈個人の効果性〉

この群は、個人や個人の担っている仕事を他者のそれと比較することで明らかになる、成熟した個人の一面を示しており (Spencer, 1993, p.100)、『セルフ・コントロール』、『自己確信』、『柔軟性』、『組織へのコミットメント』の4項目のコンピテンシーから構成される。

『セルフ・コントロール』については【人間らしい感受性を失わない】、【成功体験を忘れずポジティブに考える】、【常に自らの感情をコントロールする】の3つの行動インディケータが抽出され、【常に自らの感情をコントロールする】は他者側調査結果と一致した。

『自己確信』については【目的をもって役割を引き受ける】、【ケアの成果に自信をもつ】、【上司と対立してもはっきりと考えを述べる】、【思うようにいかなくてもあきらめず取り組む】、【仕事への信念は揺らがないと明言する】の5つの行動インディケータが抽出されたが、他者側調査結果では抽出されなかった。

『柔軟性』については、【ゆるやかなやり方で変革を進める】、【多様な側面からものごとを見る】、【多様な意見を取り入れ方法を改善する】の3つの行動イン

ディケーターが抽出されたが、他者側調査結果は【タイミングを見計らってケアをする】の1つのみで一致しなかった。

『組織へのコミットメント』については、【組織の収益を意識して行動する】、【組織都合の人事にも進んで応じる意思がある】、【組織において自分が果たしうる役割を考える】、【組織目標を理解し達成にむけて行動する】の4つが行動インディケーターとして抽出されたが、他者側調査結果では抽出されなかった。

2. 本人側調査結果と他者側調査結果との比較

以上、今回の本人側調査結果を、先行して実施した他者側調査結果と比較しながら述べてきた。

本人側調査では全20項目のコンピテンシーについて計74、他者側調査では16項目のコンピテンシーについて38の行動インディケーターが抽出され、本人側調査結果からのほうが、明らかに多数の行動インディケーターが抽出された。両調査で共通して抽出された行動インディケーターは、12のコンピテンシー項目にわたっていた。

VI. 考察

Spencerら(1993)はコンピテンシー・ディクショナリーに従って、いくつかの職域についての「一般コンピテンシー・モデル」を提示している。以下では、このうち看護師が該当する「支援・人的サービス・プロフェSSIONナル」の一般コンピテンシー・モデル(以下、一般モデルとする)と本研究の結果から、ハイパーフォーマー看護師のコンピテンシーの特徴について考察していく。そして、これらと他者側調査の結果との比較から、コンピテンシー評価のあり方についても考察を加える。

1. ハイパーフォーマー看護師の＜インパクトと影響力＞

Spencerら(1993)が作成した一般モデルにおいては、各コンピテンシーが行動インディケーターの出現頻度の高いものから順番に示されているが、最も高いのは、＜インパクトと影響力＞群における『インパクトと影響力』である(p.238)。今回の結果においても、これについて抽出された行動インディケーターは7項目と、本調査結果における出現頻度が相対的に高く、一般モデルの特徴と一致していた。

一般モデルにおける『インパクトと影響力』の行動インディケーターには、「相手に合ったプレゼンテーションをする」、「例やユーモア、ジェスチャー、声を演出する」、「対個人影響戦略を実行する」(Spencer, 1993, p.239)といった、意図的かつ戦略的に相手に影響力を与えようとする行動があげられているが、今回の本人側調査から抽出された行動インディケーターでも、ハイパーフォーマー看護師は、自分の計画をいかにアピールするか、どうすれば効果的に意図が伝わるかといった戦略的思考や、【自分の言動の影響力を計算して行動(する)】していることが示された。

2. ハイパーフォーマー看護師の＜マネジメント・コンピテンシー＞

Spencerら(1993)の一般モデルにおいて、次に出現頻度が高いコンピテンシーは＜マネジメント・コンピテンシー＞群における『ほかの人たちの開発』で、今回の本人側調査でも豊富な行動インディケーターが抽出された。『ほかの人たちの開発』において、後輩や若いスタッフのみならず、「管理職に新たな知識・技術を獲得するよう働きかける」といった行動は、中堅期にあるジェネラリスト看護師の模範的なフォローシップでもあるといえる。これは、施設内教育担当者の視点から中堅期の看護師のコンピテンシーを明らかにした細田ら(2011)が、中堅期の看護師のコンピテンシーとして、【組織への参画】や【支援的リーダーシップ】を見出した結果とも一致していた。

なお、＜マネジメント・コンピテンシー＞において『指揮命令』については、【全体状況を判断しながら詳しい指示を出す】の1項目しか抽出されなかった。先述の細田らの研究結果では、中堅看護師のコンピテンシーにおいて『指揮命令』に相当するコンピテンシーは見られず、「動機づけ」、「承認」といった「支援的リーダーシップ」が主であった(細田, 2005, p.40)。また、市川らが、独自の調査票を用いて主任看護師のコンピテンシーを数量的に把握した結果でも、「リーダーシップ」や「イニシアティブ」の得点の低さが指摘されていた(市川, 2006)。

『指揮命令』のコンピテンシーについてSpencerは、「上司と部下間で発揮されることが多いけれども、非管理層の従業員によって、強い自己主張がなされることもあり、卓越したパフォーマンスにおいてはしばしば見られるとしている(Spencer, 1993, p.73)。

今回の結果は、研究協力者が所属組織においてどの程度の指示命令権限を与えられているかにも影響されたとと思われるが、今後、ハイパーフォーマー看護師において『指揮命令』のコンピテンシーは、たとえ非管理職であっても、意識的に開発される必要があるコンピテンシーだと考えられた。

3. 患者中心のケアと『顧客サービス重視』

結果において、〈支援と人的サービス〉群の行動インディケータは、『対人関係理解』で5項目、『顧客サービス重視』で6項目と比較的豊富に抽出された。対人サービス業である看護職において、このことは当然の結果だと考えられるが、特に、【常に根底のニーズに対応する】、【患者・家族の気持ちを尊重したケアをする】という行動インディケータからは、ハイパーフォーマー看護師の実践が、患者ニーズや気持ちを尊重するという点で患者中心であると同時に、すぐれたアセスメント力や倫理性を備えた実践であることがうかがえた。さらに、【新たな可能性を示すような独自のアドバイスをする】からは、ハイパーフォーマー看護師は実践において、標準を超えた革新性を志向していることも示唆された。

『顧客サービス重視』において多数の行動インディケータが見出されたことは、「看護師の倫理綱領」(国際看護師協会, 2005)に「看護師の専門職としての第一義的な責任は、看護を必要とする人々に対して存在する」とあるとおり、看護師の役割の倫理性も含めた患者中心という特徴そのものをあらわしていると考えられた。

4. ハイパーフォーマー看護師におけるコンピテンシー評価の方法

本人側調査と他者側調査とのインディケータを比較した結果、本人側調査結果のほうが明らかに豊富な行動インディケータが抽出された。特に、他者側調査ではほとんど抽出されなかった『インパクトと影響力』、『セルフ・コントロール』、『自己確信』、『柔軟性』、『組織へのコミットメント』の4項目についての行動インディケータが、今回の本人側調査で豊富に抽出された。このことから、その人自身の内的な動因や戦略的思考、価値観や思考パターンといったことからは、本人自身の語りだからこそ捉えられるコンピテンシーだと考えられた。

他方、『ほかの人たちの開発』や『技術的／専門的／マネジメント専門能力』などは、同じコンピテンシーでも本人側からと他者側からとでは抽出された行動インディケータの内容に違いがみられた。たとえ卓越した行動であっても、先述のように本人自身だからこそ自覚できることもあれば、逆に、本人は意外に無自覚で、むしろ他者からのほうが捉えやすいこともある。このように両者の評価の視点が異なることは、いくつかの先行研究でも指摘されている(片岡ら, 2013/吉野, 2004)。

看護師の適切な能力の評価や育成のために、今後もさまざまなレベル、さまざまな役割の看護師を対象としたコンピテンシーの特徴の解明がなされていくことが予想される。本研究の結果は、コンピテンシーを行動インディケータレベルで抽出しようとする際に、本人側と他者側との両側面からのアプローチが望ましいことを重ねて支持するものであったと考える。

VII. 研究の限界と課題

本研究は、3か所の急性期一般病床に勤務する看護師という限定した範囲の看護師を対象とした研究である。よって今後は、さらに対象を広げてデータを蓄積し、それらを比較検討することを通じて、急性期ジェネラリスト看護師に共通するコンピテンシー・モデルを構築することが課題だと考える。その際には、質的データの豊富化とともに、量的研究による確認も必要になると考える。

VIII. 結論

急性期一般病棟におけるジェネラリスト看護師の優れた実践事例を本人の語りから把握し、Spencerらの作成したコンピテンシー・ディクショナリーにもとづき分析し、行動インディケータを抽出した。併せてその結果を、先行研究で上司・同僚の側から明らかにされた行動インディケータと比較検討した。

1. 〈達成とアクション〉、〈支援と人的サービス〉、〈インパクトと影響力〉、〈マネジメント・コンピテンシー〉、〈認知コンピテンシー〉、〈個人の相乗性〉の6群20項目のすべてについて、各々1～7個、計74個の行動インディケータが抽出された。
2. Spencerら(1993)が作成した一般モデルにおいて、

出現頻度が高いといわれる『インパクトと影響力』、『ほかの人たちの開発』については、豊富な行動インディケータが抽出された。他方、『指揮命令』で1インディケータしか抽出されなかったことから、リーダーシップ能力の強化が教育の課題であり、同時に、現場での権限委譲の推進が重要であると考えられた。

3. 『対人関係理解』、『顧客サービス重視』についても、豊富な行動インディケータが抽出された。これらの内容からは、ハイパフォーマー看護師の実践における高い倫理性や革新性が示唆された。
4. ハイパフォーマー看護師におけるコンピテンシーの行動インディケータは、本人側・他者側それぞれに捉えやすいものが異なることが示唆された。よって、今後行動インディケータレベルでコンピテンシーを明らかにしようとする際には、両側面からアプローチすることが望ましいと考えられた。

[COI申告]

本論文に関連して、申告基準を満たすものはなかった。

文献

- Davis,R.,Turner,E.,Hicks,D.,et al. (2008). Developing an integrated career and competency Framework for diabetes nursing.Journal of Clinical Nursing,17 (2), 168-174.
- 林千冬, 益加代子, 小林由香他 (2014). 師長・同僚の視点からみた急性期一般病棟におけるジェネラリスト看護師のコンピテンシー, 神戸市看護大学紀要, 18, 11-18.
- 細田泰子, 星和美, 藤原千恵子他 (2011). 施設内教育担当者の視点からみた中堅期の看護師のコンピテンシー, 大阪府立大学看護学部紀要, 17 (1), 37-44.
- 国際看護師協会 (2005). ICN看護師の倫理綱領.
- 市川官子, 櫻庭真美, 坂本みよ子他 (2005). 主任看護師のコンピテンシー分析, 第36回日本看護学会(看護管理), 291-293.
- 片岡睦子, 藪田素子, 伊藤由紀枝 (2013). 看護専門学校を卒業した入職2年未満の看護職者の看護実践能力評価, 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要, 9, 97-107.

McClelland, D.C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence". American Psychologist, 28, 1-14.

真下綾子, 小澤美緒, 井上幸子他 (2009). PFI導入による経営環境変化に対応するために発揮された看護管理者のコンピテンシー, 日本看護管理学会誌, 13 (2), 31-40.

西澤知江, 真田弘美, 萱間真美 (2008). 皮膚・排泄ケア認定看護師の褥創管理コンピテンシー・モデルの構築, 日本褥創学会誌, 10 (2), 117-121.

坂口桃子, 作田裕美, 新井龍他 (2006). 看護師のコンピテンシー: 患者・看護師・医師からの情報に基づいて. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 4 (1), 12-18.

作田裕美, 坂口桃子 (2008). 救急初療に働く看護師のコンピテンシーの特徴: 1施設における調査から. 日本臨床救急医学会雑誌, 11 (1), 14-20.

佐藤純. コンピテンシー評価モデル集第4版 (2011). 東京: 生産性労働情報センター.

Spencer, L.M., Spencer, S.M. (1993): Competence at Work Models for Superior Performance. John Wiley & Sons, New York. / 梅津祐良, 成田攻, 横山哲夫 (2011). コンピテンシーマネジメントの展開. 東京: 生産性出版.

武村雪江編 (2014). 看護管理に活かすコンピテンシー. 東京: メヂカルフレンド社.

虎の門病院看護部 (2013). 看護管理者のコンピテンシー・モデル. 東京: 医学書院.

山崎美恵子 (2005). 「ジェネラリストの標準クリニカル・ラダー」について. 日本看護協会, 平成17年版看護白書. 東京: 日本看護協会出版会.

吉野由美子 (2004). グループによる相互評価を導入した実習評価に関する研究. 東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設論文集, 13, 35-43.

謝辞

本研究にご協力いただいた看護師の皆様ならびに病院関係者の皆様に深く感謝いたします。

なお本研究は、平成25年度神戸市看護大学臨床共同研究費の助成を受けて実施した。

(受付: 2016.9.28: 受理: 2017.1.10)

