

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

林 千冬¹, 益 加代子², 小林由香³, 平尾明美¹, 山口垂希子⁴,
山本和代⁵, 八木哉子¹, 山本靖子⁶, 西浦郁絵⁶, 鯉坂由紀⁷

¹神戸市看護大学, ²愛知県立大学, ³西神戸医療センター, ⁴元神戸市看護大学, ⁵神戸市立医療センター西市民病院,
⁶神戸市立医療センター中央市民病院, ⁷愛知県立大学博士後期課程

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

Competencies of generalist nurses working in acute general wards as viewed from the perspective of nurse managers or colleagues

Chifuyu HAYASHI¹, Kayoko EKI², Yuka KOBAYASHI³, Akemi HIRAO¹,
Akiko YAMAGUCHI⁴, Kazuyo YAMAMOTO⁵, Kanako YAGI¹,
Yasuko YAMAMOTO⁵, Ikue NISIURA⁶, Yuki AZISAKA⁷

¹Kobe City College of Nursing, ²Aichi Prefectural University, ³Nishikobe Medical Center,
⁴Former Kobe City College of Nursing, ⁵Kobe City Medical Center West Hospital,
⁶Kobe City Medical Center General Hospital, ⁷Doctors Program of Aichi Prefectural University

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

要旨

コンピテンシーとは、ある職務または状況において、優れた成果を生み出しているハイパフォーマーの行動特性である。本研究では、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を構成する行動インディケータを、師長ならびに同僚から語られた実践事例の分析を通して明らかにすることを目的とした。調査に際しては、所属大学の倫理委員会にて研究計画書の承認を受け、協力依頼において研究参加の自由、匿名性の保持、結果の公表等について依頼書にもとづき説明し書面で同意を得た。

急性期型の公的一般病院3施設の師長7名、スタッフ2名の計9名に半構成的面接を実施しデータを収集し、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主題分析を実施し、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うち、『秩序』『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、37の行動インディケータが抽出された。中でも行動インディケータの項目数が豊富だったのは、後輩等への指導役割に関する『ほかの人たちの開発』『技術的/専門的/マネジメント専門能力』『顧客サービス重視』という対人専門職ならではのコンピテンシーであった。一方、看護師が該当する「支援・人的サービス・プロフェッショナル」の一般コンピテンシーモデルにおいては、最大のコンピテンシー要件は、『インパクトと影響力』だとされているが、今回『インパクトと影響力』について抽出された行動インディケータは【自分の考えや判断を根拠をもってほかの人に説明する】のみであった。

I. はじめに

1. 看護職者の能力評価とコンピテンシー

限られた人的資源を効果的・効率的に活用するためには、個々人に対する適切な能力評価が不可欠である。看護師の能力評価に関しては現在、Bennerの看護実践能力習得の5段階モデル(Benner, 1984)にもとづ

くクリニカルラダーが広く用いられている(小島, 2005)が、近年、コンピテンシーという別の概念を用いたアプローチがなされはじめています。

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である。彼は、旧来の知識テストや学校の成績などが、必ずしも職務上の業績や成功を予測し得ない事実を指摘し、人間の深

層部分にあり、仕事を成功に導くことができ、かつ現実に行動として確認できる能力をコンピテンシーだとした (McClelland, 1973)。

さらに、McClelland の直弟子である Spencer ら (1993) 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」(p.11) だと定義し、過去20年分、286種類という膨大な職務・職域のコンピテンシー・モデルをメタ分析し、包括的なコンピテンシー・ディクショナリーを作成した (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)。

2. 看護学領域におけるコンピテンシー研究

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)。ただ全般的に、わが国のコンピテンシーに関する研究は、特定の職務・職域の看護師に求められる<標準的な能力>の解明を目的としたものが多い (朝倉2005; 井部, 2007; 平野, 2010; 山根, 2010; 菅野, 2010; 岡田, 2012)。

一方、ハイパフォーマー看護師 (以下、ハイパフォーマーとする) の行動特性をコンピテンシーとした先行研究には、他者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自身からコンピテンシーを捉えたものがある。前者は、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) 等で、後者は内外ともに、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 (Lin, 2005; 市川, 2006; Davis, 2008; 真下, 2009)

これらの先行研究においては、Spencer ら (1993) によるコンピテンシーの定義がしばしば用いられているが、彼らが開発したコンピテンシー・ディクショナリーを忠実に用いた研究は、虎の門病院看護部が近年発表した主任看護師のコンピテンシー・モデルの開発に関する研究 (2013) 以外ほとんどみあたらない。

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けるジェネラ

リスト看護師の優れた実践事例を、師長または同僚の語りから把握し、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することを通して、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することである。これは、当該看護師のコンピテンシー・モデルの開発のための第一段階の研究として位置づく。

Spencer ら (1993) は、研究プロセスの初段階において、ハイパフォーマーの選出基準が不明確であるときには、上司や同僚の推薦や評価という方法が活用できると述べている (p.177)。そこで本研究でも、まずは師長、同僚という他者の視点からコンピテンシーを把握することにした。これを第一段階として、次に当事者を対象とした調査を実施し、最終的には双方の結果を比較検討し、ハイパフォーマーのコンピテンシー・モデルを作成しようと考えた。

先にみたようにコンピテンシーに関する先行研究には、スペシャリストや管理者のコンピテンシーに関するものが多い。しかし近年は勤続年数が延長し、スペシャリストでも管理職でもないジェネラリスト (山崎, 2005) が増加している。従来 of クリニカルラダーでは、最高ラダーに達した中堅以降のジェネラリスト看護師の能力評価はできないが、これにコンピテンシー評価を加えれば、より適切な能力評価・能力開発に役立つのではないかと考えた。

そこで今回はジェネラリスト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、病床数や人員配置基準からみてジェネラリスト看護師が比較的多数いると予測される急性期一般病棟において把握することとした。

III. 本研究における用語の操作的定義

1. 「ハイパフォーマー看護師 (ハイパフォーマーと略す)」は、Spencer らの定義 (1993, p.11) を参考に、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看護師と定義した。
2. 「コンピテンシー」は、Spencer らの定義 (1993, p.11) を参考に、ハイパフォーマーに見出される顕在能力を、行動特性として捉えたものとした。
3. 「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特性とした。
4. 「ジェネラリスト看護師」とは、山崎の定義

(2005, p.200) を参考に、管理職でも特定領域のスペシャリストでもない、直接患者にケア提供をおこなう看護師とした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

Spencer ら (1993) の提唱したコンピテンシー・モデルの開発法 (pp.175-196) を参考に、データの中のコンピテンシーを識別し、行動インディケータを明らかにする「主題分析」とした。

2. 研究協力者

近畿圏に所在する急性期型公的一般病院3施設の一般病棟(救急・集中治療部・手術室・外来を除く)に勤務している看護師長および看護師で、書面と口頭で依頼し同意が得られた者とした。インタビューにおいてハイパフォーマーの実践を具体的に想起して語ってもらう必要があるため、師長は一般病棟での師長経験1年以上の者、スタッフは当該病院の5段階のクリニカルラダーの3~4段階相当以上(おおむね経験年数3~4年目以上)の者とした。

3. 調査方法

研究メンバーが所属する病院から研究協力候補者を4~5名ずつ推薦し、候補者に対し研究協力依頼書を送付した。研究についての説明を聞く意思があるかどうかは依頼書に同封した返信用はがきで確認した。返信があった者に対し別施設の研究メンバーが連絡し、直接出向いて再度説明・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、「これまで共に働いた中で、他と比べてすぐれた臨床実践を行っていたと思える看護師でクリニカルラダー5相当の人」を想起してもらい、「すぐれた実践だと思えた事例」1~2例について、その人がどのような行動を取っていたかを中心に、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。研究期間は2012年5月から2013年2月までであった。

4. 分析方法

Spencer ら (1993) が示した主題分析の手法と、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、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、このコンピテンシー・ディクショナリーは、各コンピテンシーごとに、一般的な行動の記述がレベルごとに列挙されている尺度である。ただし本研究は、他者からのデータにもとづく分析であるため、まずは行動インディケータの抽出のみを目的とし、尺度によるレベルづけは、他者評価と当事者評価との比較検討が可能となる次の段階でおこなうことにした。

以上の分析においては、管理職位にある臨床側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、各メンバーが分析し終えた事例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担当を分けて検討するという三重のチェックとディスカッションの機会によって確保した。

5. 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。とくに今回の調査では、病院側の研究メンバーに同じ病院の協力者がわからないよう、事務作業上もデータはすべて匿名で扱った。

V. 結果

3施設から、師長7名、スタッフ2名、計9名の協力が得られた。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うち、『秩序』『組織の理解』『自己確信』『組織へのコミットメント』の4項目以外の16項目のコンピテンシーについて、インタビューデータから行動インディケータが抽出された(表1)。

表 1. 分析結果

ディクショナリー		行動インディケーター
群	コンピテンシー項目	
達成と アクション	ACH: 達成重視	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、クォリティー、正確性への関心 INT: イニシアティブ	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	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 CSO: 顧客サービス重視	ほかの人たちの気持ちを引き出し支援する 長期的な視点をもちケアをする 患者・家族の気持ちを察知し自分から働きかける 対応困難な患者にとことん関わる 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 新たな可能性を示すような独自のアドバイスをする
	IMP: インパクトと影響力 OA: 組織の理解 RB: 関係の構築	自分の考えや判断を根拠をもってほかの人に説明する 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 医師の協力を巧みに引き出す
	DEV: ほかの人たちの開発	経験知を言語化してほかの人に伝える ほかの人たちに気づきを与え方向づけをする 多様な教育方法を使い分ける 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 自らケアのありかたを示しながら指導する 根拠をもってケアの必要性を説明する
インパクトと 影響力	DIR: 指揮命令 TW: チームワークと協調 TL: チーム・リーダーシップ	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 自ら進んでリーダー役割を担う
	AT: 分析的思考 CT: 概念化思考 EXP: 技術的/専門的/ マネジメント専門能力	多角的な視点から患者の状態を分析する 情報と経験知とを統合して問題解決に取り組む 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
	SCT: セルフ・コントロール SCF: 自己確信 FLX: 柔軟性 OC: 組織へのコミットメント	常に自らの感情をコントロールする タイミングを見計らってケアをする

以下、6つの群ごとにコンピテンシーごとの行動インディケーターを記述していく。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【 】で表記する。

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フォーカスしており、『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る (Spencer, 1993, p.31)。

『達成重視』は、すぐれた仕事を達成したり卓越した基準に挑む行動特性を指す。分析結果では、【周囲

に働きかけ新たな取り組みを実現する】ことと、【仕事に対する基準や目標をもつ】ことが、ジェネラリスト看護師の行動インディケーターとして抽出された。

『秩序、クォリティー、正確性への関心』についてはデータが得られなかったが、行動を起こすことへの強い指向を示す『イニシアティブ』では、【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】の二つの行動インディケーターが抽出された。『情報探究』に関しては、【あらゆる場面で巧みに情報を収集する】という行動インディケーターが抽出された。

2. 〈支援と人的サービス〉

この群には、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が含まれる (Spencer, 1993, p. 46)。『対人関係理解』では【ほかの人たちの気持ちを引き出し支援する】ことが行動インディケーターとして抽出された。

『顧客サービス重視』については、【長期的な視点をもちケアをする】、【患者・家族の気持ちを尊重したケアをする】、【常に根底のニーズに対応する】、【患者家族の気持ちを察知し自分から働きかける】、【対応困難な患者にとことん関わる】、【新たな可能性を示すような独自のアドバイスをする】という、6つの行動インディケーターが抽出された。

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、パワーに対する欲求として認知」(Spencer, 1993, p.55)されており、『インパクトと影響力』『組織の理解』『関係の構築』の3項目が含まれる。

『インパクトと影響力』では【自分の考えや判断を根拠をもってほかの人に説明する】が、『関係の構築』については【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】、【医師の協力を巧みに引き出す】という3つの行動インディケーターが抽出された。なお『組織の理解』については、該当するデータが得られなかった。

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ド、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な開発が可能な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。分析結果からは、【経験知を言語化してほかの人に伝える】、【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】という基本的な教育技法に関わる行動インディケーターと、【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】といった若手育成の行動インディケーター、さらに【ほかの人たちに気づきを与え方向づけをする】、【ほかの人たちの力量を把握して支援する】といった指導・支援に関する行動インディケーターが抽出された。

『指揮命令』では【根拠をもってケアの必要性を説明する】が、『チームワークと協調』では、【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】と【自分の能力を熟知し必要時は業務分担を依頼する】とが行動インディケーターとして抽出された。『チーム・リーダーシップ』については、【自ら進んでリーダー役割を担う】が行動インディケーターとして抽出された。

5. 〈認知コンピテンシー〉

この群は、『分析的思考』『概念的思考』『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成り、「イニシアティブの知的能力の発揮」と解釈できるものとされる (Spencer, 1993, p.86)。『分析的思考』については【多角的な視点から患者の状態を分析する】、『概念的思考』については【情報と経験知とを統合して問題解決に取り組む】が行動インディケーターとして抽出された。

『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とされる (Spencer, 1993, p.94)。分析の結果、【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】の6つの行動インディケーターが抽出された。

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, 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なる。

分析の結果、『セルフ・コントロール』は、【常に自らの感情をコントロールする】『柔軟性』については、【タイミングを見計らってケアする】といったケア場面での行動インディケーターが抽出された。なお、『自己確信』と『組織コミットメント』についてはデータが得られなかった。

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、いくつかの職種についての「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・プロフェッショナル」のコンピテンシー・モデル(以下、一般モデルとする)と本研究結果との比較に先行研究の結果との比較も加えながら、ジェネラリスト看護師のコンピテンシーの特徴について考察していく。

1. ジェネラリスト看護師の『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おり、最も高いのは『インパクトと影響力』である(p.238)。しかし、今回の結果で抽出されたこれについての行動インディケーターは【自分の考えや判断を根拠をもってほかの人に説明する】のみであった。

本研究と同様に、他者の語りを通してジェネラリスト看護師のコンピテンシーを明らかにした先行研究に、救急領域での看護師に関するもの(坂口, 2006)と、中堅看護師に関するもの(細田, 2010)とがある。これらは、コンピテンシー・ディクショナリーには拠らず質的記述的にコンピテンシーを明らかにした研究であるが、結果のうち内容的に『インパクトと影響力』の行動インディケーターに相当すると考えられたのは、坂口ら(2006)の研究では「失敗を是正する」(p.14)の1つ、細田ら(2010)の研究では「自分の研究成果を組織内外に発表する」「自分の研修成果を他の人に伝える」「自分の意図を他の人に伝える」(p.40)の3つで、やはり全体の中で出現頻度が高いとはいえなかった。

また、これらと本研究の行動インディケーターとは、いずれも伝達・説明といった内容である点が類似して

いる。一般モデル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、先行研究においても本研究においても、こうした行動は見出せなかった。

看護職の職務遂行は、チームワークの下で行われる。それゆえ、チームメンバーのひとりであるジェネラリスト看護師が何らかの成果を上げるためには、他のメンバーとの連携や協働を促進し、チームワークをうまく機能させることが必須である。ジェネラリスト看護師の『インパクトと影響力』の行動インディケーターが、戦略的に影響を与えることよりも、率直な伝達や説明をすることに集中したのはそのためだと考えられた。

2. 直接ケアを担うジェネラリスト看護師としての特徴

Spencerら(1993)の一般モデルにおいて、次に行動インディケーターの出現頻度が高いコンピテンシーは『ほかの人たちの開発』である。これについては、今回の結果も先行研究(坂口, 2006; 細田, 2010)も同様に、多くの行動インディケーターが見出された。

他方、『技術的/専門的/マネジメント専門能力』は、Spencerらの一般モデルにおいては『ほかの人たちの開発』より行動インディケーターの出現頻度が低いにもかかわらず、今回の結果ではこれに匹敵するほど多数の行動インディケーターが見出された。これら行動インディケーターはケア業務遂行能力に関するものが多く、先行研究も同様の傾向であった。

ジェネラリスト看護師においてみられた【基本を押さえたケアをする】、【難しいケアに率先して取り組む】、【新しいことを積極的に取り入れ実践する】等といった行動インディケーターは、より質の高いケア遂行のために当然ともいえる内容である。すなわち、ジェネラリスト看護師においてこうした行動インディケーターが多数抽出されたのは、職務の比重がケアに置かれていることの反映であり、ジェネラリスト看護師ならではの特徴であると考えられた。

3. 患者中心のケアと『顧客サービス重視』

『顧客サービス重視』は、先の『技術的/専門的/マネジメント専門能力』同様、一般モデルに比して、

今回の結果のほうが目立って多数の行動インディケータが見出されたコンピテンシーであった。

【常に根底のニーズに対応する】【対応困難な患者にとことん関わる】といった行動インディケータは、ジェネラリスト看護師が、患者・家族にあくまで寄り添うことを、【患者・家族の気持ちを察知し自分から働きかける】【患者・家族の気持ちを尊重したケアをする】は、患者・家族のアドボケート役割を果たしていることを示している。

今回、『顧客サービス重視』においてこのような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表していると考えられた。

VII. 研究の限界と課題

本研究の限界は、ジェネラリスト看護師のコンピテンシーの特徴を、当事者ではなくこれを認識した他者の語りから捉えた点にある。

とくに、今回データが得られなかった『秩序、クォリティー、正確性への関心』『組織の理解』『自己確信』『組織へのコミットメント』は、仮に発揮されている行動からそれを推測できたとしても、本人の認識が本人にしかわからない以上、他者が確信をもって語ることはしにくいコンピテンシーだったと考えられる。

一方、Spencerら（1993）は、コンピテンシー・ディクショナリーは包括的かつ汎用的ではあるが、すべてのコンピテンシーが全ての職務に該当するわけではないと述べている（p.31）

今回の結果をさらに精緻化するためには、今後さらにデータを増やして分析するとともに、当初の計画どおり、次はハイパフォーマー当事者からのデータ収集にもとづく分析を行い、今回の結果との比較検討をおこなうことが不可欠だと考える。

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、師長または同僚の語りから把握し、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することを通して、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。

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項目のコンピテンシーのうち、『秩序』『組織の理解』『自己確信』『組織へのコミットメント』の4項目以外の16項目のコンピテンシーについて、37の行動インディケータが抽出された。

2. 「支援・人的サービス・プロフェッショナル」の一般コンピテンシー・モデルと比較すると、ジェネラリスト看護師のコンピテンシーでは『インパクトと影響力』の行動インディケータ数が少なかった。また行動インディケータも、説明・説得という協調的な行動が主であり、意図的・戦略的に影響を与えるような行動はみられなかった。

3. 『ほかの人たちの開発』は一般モデル同様に、『技術的／専門的／マネジメント専門能力』と『顧客サービス重視』は、一般モデル以上に、多数の行動インディケータが見出されたコンピテンシーであった。これらは、後輩育成に力を注ぎ、直接ケアのための自己研鑽を惜しまず、かつケアの倫理をふまえた患者中心の看護をおこなうという、ジェネラリスト看護師に課せられた役割そのものの特徴を反映していた。

4. コンピテンシー・ディクショナリーは包括的ではあるが、すべてのコンピテンシーが全ての職務に該当するわけではない。今回の結果をさらに精緻化するためには、今後さらに例数を増やし取りこぼした行動インディケータを拾い上げると同時に、ハイパフォーマー自身からのデータにもとづく分析結果との比較検討が不可欠である。

文献

- Allen, P., Lauchner, K., Bridges, RA., et al. (2008) : Evaluating continuing competency : A challenge for nursing. The Journal of Continuing Education in Nursing, 39(2), 81-85.
- 朝倉久見子 (2005). 臨床看護実践におけるコンピテンシー獲得の過程に影響を及ぼす影響, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 30, 230-236.
- Benner, P. (1984/1992). 井部俊子, 井村真澄, 上泉

- 和子 (訳), ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—. 医学書院.
- 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.
- 平野加代子 (2010). 臨地実習指導場面における看護教員のコンピテンシー, *日本看護学教育学会誌*, 20(1), 25-35.
- 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.
- 井部俊子, 嶋森好子, 畠中智代他 (2007). 病院管理における看護管理者の位置づけと機能のあり方: 副院長のコンピテンシーと看護職副院長の評価に関する病院長の認識. *看護管理*, 44(3), 313-317.
- 市川官子, 櫻庭眞美, 坂本みよ子他 (2006). 主任看護師のコンピテンシー分析 コンピテンシー測定調査票を使用して. *日本看護学会論文集: 看護管理* (36), 291-293.
- 菅野太郎, 早野貴美子, 小原真理子他 (2010). 災害時の看護活動におけるコンピテンシーモデルの開発: 認知的コンピテンシー分析手法の開発. *日本災害看護学会誌*, 12(2), 37-50.
- 国際看護師協会 (2005). I C N看護師の倫理綱領.
- 小島恭子, 野地金子 (2005). 専門職としてのナースを育てる看護継続教育 クリニカルラダー, マネジメントラダーの実際. 東京: 医歯薬出版.
- Lin, L.M., Wu.J.H., White.L.P. (2005). Manegirial activitys and skill of nurse managers: An exploratory study; *Hospital Topics*, 83(2), 2-9
- 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, 萱間眞美 (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.
- 岡田麻里, 谷垣静子, 岩本里織他 (2012). 特定保健指導担当者のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラム実施による参加者の学習成果, *日本地域看護学会誌*, 15(2), 27-37.
- 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*. 生産性出版.
- 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.
- 操華子 (2013). 看護職に求められるコンピテンシーとは, *月刊ナーシング*, 33(9), 98-103.
- 山根俊恵, 東美奈子, 草地仁史他 (2010). 精神科認定看護師のコンピテンシーに関する研究, *日本精神科看護学会誌*, 53(1), 27-38.
- 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. 東京: 日本看護協会出版会.

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23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。