

原著論文

急性期病院の看護職が認識する多職種連携を推進するために必要なコンピテンシーと自分が強いと認識するコンピテンシーのギャップ分析

市川香織*・藤谷克己**・松下博宣*

要旨：本研究の目的は、急性期病院に勤務する看護職が認識している「多職種連携をより一層推進するために必要なコンピテンシー」と「自分が強いと認識しているコンピテンシー」の間の違いを明らかにするとともに、看護実践能力段階を表すクリニカルラダーによる相違状況を分析することである。看護職193人から有効回答が得られ、多職種連携をより一層推進するために最も必要なコンピテンシーは「チームワーク」であり、これは看護職自身が持っている強みとしても自覚されていた。しかし、2番目以降に必要なコンピテンシーとして認識された「リーダーシップ」や「育成力」、「指導力」といったコンピテンシーについては看護職自身の強みとしては低い結果であった。また、クリニカルラダーのレベルによる相違が観察され、特に「関係構築力」コンピテンシーは、看護実践を重ねることで職務適応として発展していると考えられた。今後、多職種連携をより一層推進し、看護職に期待されるリーダーとしての役割を遂行していくためにも、「リーダーシップ」の強化を図っていく必要があることが示唆された。

キーワード：多職種連携、看護職、チーム医療、コンピテンシー、クリニカルラダー

Gap Analysis of Perception of Competencies Needed for Promoting Interprofessional Collaboration and Competencies Recognized as Strong: A Study of the Nursing Professions in an Acute Care Hospital

Kaori ICHIKAWA*, Katsumi FUJITANI** and Hironobu MATSUSHITA*

Abstract: This study's two main purposes were the following: Firstly, to identify the differences between the "competencies needed to further promote interprofessional collaboration" and "competencies perceived to be strong", as perceived by the nursing profession working in an acute care hospital. Secondly, to analyze the differences in competencies according to the clinical ladder which represents the nursing practice competency level. Valid responses were obtained from 193 nursing employees, and the competency identified as being most necessary to further promote interprofessional collaboration was "teamwork", which the nursing professions themselves recognized as a competency strength they possessed. However, the results for competencies such as "leadership", "developing others" and "directiveness" which were identified as the second and subsequent necessary competencies, were perceived as being weak in strength. Differences were observed at different levels of the clinical ladder, and, in particular, the "relationship-building" competency was considered to have developed as a job adaptation through repeated nursing practice. It was suggested that it would be necessary to strengthen the "leadership" competency in order to further promote interprofessional collaboration in the future and to fulfill leadership roles.

Keywords: Interprofessional collaboration, Nursing professions, Collaboration, Competency, Clinical ladder

*東京情報大学 看護学部
Faculty of Nursing, Tokyo University of Information Sciences

**文京学院大学 保健医療技術学部
Faculty of Health Science Technology, Bunkyo Gakuin University

2020年5月22日受付
2020年10月5日受理

はじめに

医療界においてチーム医療の重要性が提唱されて久しい。近年では、「チーム医療」、「職種間連携」、「専門職連携」、「多職種連携」、「多職種協働」等の用語が頻繁に用いられるとともに、地域包括ケアシステムの中なかで、病院のみならず地域との連携の重要性も叫ばれている。

こうした医療界の中で最も数の多い職種は看護職であり、「看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者ととも協働して看護を提供する」と倫理綱領に明示され（日本看護協会，2003）、多職種との連携協働を当然の責務としている。しかし、医療現場における多職種間の連携は必ずしも良好とは言えず、吾妻・神谷・岡崎・遠藤（2013）は、看護師を対象とした調査で、チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難について、「チーム内で自分の能力を発揮することに対して感じる困難」、「医師との関係において感じる困難」、「チーム医療の実践に対して感じる困難」、「組織に対して感じる困難」の4つの様相を明らかにしている。また、岡崎ほか（2014）は、チーム医療を実践している看護師が多職種と連携・協働する上で大切にしている行為について、「チームの人間関係やコミュニケーションを大切にする」、「多職種の専門性や価値観を尊重する」、「チームメンバーへの対応と働きかけ」、「チームの中で自分の基本姿勢を持つ」という4つのクラスターを特定している。すなわち、多職種連携は看護職にとって重要ではあるが、その一方で課題もあり、多職種連携推進のためにはコミュニケーションや価値観の尊重、他者への働きかけといった個人の特性が関与することが明らかにされている。

次に、本研究で用いたコンピテンシーについて概観する。コンピテンシーは、1970年代McClellandが心理学の概念であったコンピテンシーの概念をビジネスに応用したことから注目されはじめ、1980年代から2000年にかけて多くの研究者により定義が示された。コンピテンシーに関する最初の研究は、ハーバード大学の心理学者White（1959）にまで遡る。今日、コンピテンシー（competency）という用語は広範に用いられるが、当初はコンピテンス（competence）という用語のほうが頻繁に用いられていた。Whiteはコンピテンスという用語を「環境

と効果的に相互作用する有機体の能力」と定義した。その後、McClelland（1973）は、結果として現れた行動だけでなくその行動を裏づける思考パターンにも焦点を当てて一般化できるコンピタンスの定義の必要性などを主張した。McClellandの系譜に立つBoyatzis（1982）は、コンピテンシーをある職務において効果的かつ（もしくは）優れた業績という結果を生む人の持つ根源的な特性であると定義し、その後、McClelland、Boyatzisの系譜を継承したSpencer（1993）は、コンピテンシーとは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な特性であると定義した。コンピテンシーはアメリカでは人材活用場に取り入れられ、その後、日本においても能力成果主義の導入とともに取り入れられるようになった。

看護職におけるコンピテンシーの本邦初の研究としては、松下（1991）が、優秀な業績を示す総婦長、婦長、一般看護婦について重要と考えられるコンピテンシーについて特定している。その後、救急初療で働く看護師、中堅期の看護師、看護中間管理職、看護管理者を対象としたコンピテンシーの調査や分析、コンピテンシー・ツールの開発が報告されてきている（坂口ほか，2006；細田・星・藤原・石井，2011；井上，2016；本村・川口，2013）。このように看護職におけるコンピテンシーは、医療の高度化や複雑化に伴う次世代の看護職に必要な能力を可視化するため、あるいは必要な能力を持つ看護職の育成のため、また、病院組織で最大の集団を形成する看護職を管理する看護管理者にとって持つべき能力を評価するツールとして、さかんに研究や開発が進められてきている。

看護職に対する能力開発を含む人事労務管理については、1990年代後半以降、クリニカルラダー・システムの導入が盛んに行われた。日本看護協会は、クリニカルラダーとは、看護師の看護実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されるシステムとしている（日本看護協会，2016）。クリニカルラダーの活用により、看護実践能力の段階を確認しながら自己研鑽や人材育成を目指すことが可能である。国内では1983年に聖路加国際病院看護部で初めて開発され、以降、各病院が自施設に適合させた形

で運用してきた。クリニカルラダーには、看護実践の職務遂行能力、管理能力、教育・研究能力などが通常4～5段階のレベルで表現され活用されてきた。このように施設ごとに運用されてきたクリニカルラダーだが、日本看護協会は全国レベルで共通して活用可能な指標として、看護実践能力を4つの力で構成し、5段階の習熟段階としたクリニカルラダーを2016年に公表した。レベルは、基本的な手順に則り指導を受けながら看護実践ができるといった新人相当のレベル1から、中堅を経て、より複雑な状況においても最適な手段を選択し実践できるレベル5まで段階を追って構成され、施設によって使用するクリニカルラダーが異なっても、看護師間では概ね共通理解が得られてきたシステムである。

少子・超高齢・多死社会を迎え、地域包括ケアを視野におき医療体制が変革する中、地域の中核をなす急性期病院において多職種連携をより推進していくため、そこで働く看護職にはどのような能力が求められるのか、また看護職の人材育成においてはどのような能力をより強化していく必要があるのかについて、本稿ではコンピテンシー・アプローチにより明らかにしてみたい。

I. 研究目的

本研究は、急性期A病院の看護部門に所属する職員を対象とした多職種連携協働の実態を調査した研究の一部である。本研究においては、急性期病院に勤務する看護職が認識している「多職種連携を推進するために必要なコンピテンシー」と「自分が強いと認識するコンピテンシー」ならびにそれらの間の差異を明らかにするとともに、クリニカルラダーによるそれぞれのコンピテンシーを特定する。

本研究のリサーチクエスションは以下の2つである。

- ①看護職が認識している「多職種連携を推進するために必要なコンピテンシー」と「自分が強いと認識するコンピテンシー」の間には、差異があるのではないか。
- ②看護職が認識しているコンピテンシーは、クリニカルラダーのレベルによって差異があるのではないか。

多職種連携を推進するために必要なコンピテンシーと自分が強いと認識するコンピテンシーが同じ

であれば、看護職は自分自身の強みを生かすことで、多職種との連携を強化することができる。しかし、両者の間に差異があるのならば、多職種連携を推進するために必要なコンピテンシーを特定することで、今後必要な人材の育成や多職種連携協働チームの具体的な活動改善など、病院内の戦略ツールの一端を得ることにつながるだろう。また、クリニカルラダーによる分析を行うことで、経験や看護実践能力の段階による認識状況の差を確認することができる。

II. 研究方法

本研究は、質問票によって収集されたデータを用いる計量的探索研究である。

1. 研究対象者

急性期A病院の看護部門に所属する職員843人

2. 研究期間

2019年7月3日～8月19日

3. データ収集方法

クラウド環境にインターネット経由で回答可能な質問票をGoogle Formにて構築した。調査対象者はそれぞれの職場から所定のQRコードとアドレスを通して、スマートフォン、タブレット、PCなどの端末からインターネット上の質問サイトにアクセスし回答した。

4. 調査方法

多職種連携をより一層進めるために必要と認識されるコンピテンシーについて、1番目に必要なもの、2番目に必要なもの、3番目に必要なものを、20項目の中からそれぞれプルダウンで1つずつ選択し回答してもらった。また、自分が強いと認識しているコンピテンシーについて、1番目に強いもの、2番目に強いもの、3番目に強いものを、20項目の中からそれぞれプルダウンで1つずつ選択し回答を得た。回答者の基本属性（職位、最終学歴等）についてはプルダウンで選択し回答してもらった。クリニカルラダーのレベルについては、調査施設が自施設で使用しているクリニカルラダーのレベル1～5に該当するレベルを対象者自身で選択し回答を得た。回答は1人1回のみという制限をかけた。回答結果はSecure Socket Layer技術を用いて暗号化され、研究代表者が管理するクラウドのストレージに蓄積され、暗号を解除後、回答データをダウンロード

して分析した。

本研究では、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な特性」としたSpencer (1993) のコンピテンシー理論と、本系譜に基づき看護職のコンピテンシーを研究しているMatsushita, Lillrank & Ichikawa (2018)

のコンピテンシー項目を採用した。20項目のコンピテンシーとその定義は表1のとおりである。

5. 分析方法

多職種連携をより一層進めるために必要と認識されるコンピテンシーについて、1番目に必要なもの、2番目に必要なもの、3番目に必要なものについてそれぞれの出現度数と、1番目から3番目まで

表1 コンピテンシーとその定義

MANAGEMENT (マネジメント)	TL: リーダーシップ	組織全体の方針, 戦略, ビジョンを示し, その方向に組織を動機づけ動かす能力
	DIR: 指導力	危機的状況, 環境変化の中で職位を背景に要求・指示によって状況を好転させる行動力
	DEV: 育成力	育成場面, 機会を積極的に設定してOJTを行い周囲の人々を開発する力
	TW: チームワーク	チームの一員として, 目標達成に向けて協調的な行動をとる能力
ACHIEVEMENT & ACTION (達成とアクション)	AC: 達成指向性	より高い成果を達成しようとする意欲や挑戦的な目標を達成しようとする傾向
	INT: イニシアティブ	将来起こりうる問題やチャンスを予測し行動を事前に起こす能力
	CO: 徹底性	顧客ニーズを満たしたいという動機をもとに, 顧客ニーズに応える事に努力を集中する力
	INF: 情報志向性	情報を早く正確に, かつ幅広く収集する力
IMPACT & INFLUENCE (インパクトと影響力)	IMP: 対人影響力	説得したり納得させたりして, 自分や組織の目的達成に必要な関係者のサポートを得る能力
	RB: 関係構築力	人々と友好的な関係やネットワークを構築し, 維持する姿勢
	OA: 組織感覚力	公式, 非公式の力関係, 風土を見抜き, それらを効果的に活用する能力
COGNITIVE (認知コンピテンシー)	AT: 分析的思考能力	より詳細に状況を比較・検討・分析し, 効果的な対応や計画を立てる力
	CT: 概念化	ものごとや出来事をつながり, 隠れたパターンを認識して見抜き, 状況を統合的に理解する力
	EXP: 専門性	職務に関する専門的, 技術的知識を高めそれらを活用する能力
HELPING & HUMAN SERVICE (支援と人的サービス)	IU: 対人感受性	人の気持ち, 感情を察知して的確に理解し配慮できる能力
	CSO: 顧客志向性	顧客ニーズを満たしたいという動機をもとに, 顧客ニーズに応える事に努力を集中する力
PERSONAL EFFECTIVENESS (個人の効果性)	SCF: 自信	問題解決, 課題達成を効果的に行い, 成果を上げることができるという信念
	SCT: セルフ・コントロール	ストレス状況の中でも感情的にならず, ネガティブな反応を回避する能力
	FLX: 柔軟性	さまざまな状況, 人間, グループや組織に効果的に対応するための行動特性
	OC: 自発的努力	組織が高い成果を実現することや, 仕事の成果を高める行動を自発的にとる能力

を合計した出現度数を算出して順位づけ、多職種連携のために必要と認識されるコンピテンシーを特定した。また、自分が強いと認識するコンピテンシーについても同様に分析した。次に、SPSS Statistics ver.26を用いて、多職種連携をより一層進めるために必要と認識されるコンピテンシーと自分が強いと認識しているコンピテンシーの出現度数について χ^2 検定を行った。

さらに、クリニカルラダーのレベルごとに、多職種連携をより一層進めるために必要と認識されるコンピテンシーと自分が強いと認識するコンピテンシーについて、1番目、2番目、3番目に記載されたコンピテンシーの出現度数を合計し、それぞれに回答したレベルの人数による出現比率を比較した。

6. 倫理的配慮

本調査実施にあたり、東京情報大学の「人を対象とする実験・調査等に関する倫理委員会」の承認(承認番号30-012)を得た。そのうえで対象病院の病院長に研究の趣旨を文章で説明し同意を得た。機密情報を扱うため対象病院と研究代表者との間でNDA(Non Disclosure Agreement:機密保持契約)を締結した。さらに、調査対象者への倫理的配慮、権利の保障のために(1)プライバシー・匿名性・機密性確保の権利の保障、(2)研究目的・内容を知る権利の保障、(3)不利益を受けない権利の保障、(4)

自己決定の権利の保障について研究協力依頼書に明記した。またウェブ経由の回答は無記名とした。

III. 結 果

1. 調査対象者の属性

調査対象病院の看護部門に所属する職員230人(回答率27.3%)より回答が得られた。回答者の属性は看護師190人、保健師3人、看護補助11人、事務クランク1人、その他3人であった。このうち看護職である看護師190人、保健師3人を本研究の分析対象とした。

対象193人の内訳は、常勤・非常勤の別は、常勤191人、非常勤2人であった。男女別では、女性169人、男性24人であった。年代別では、20歳代90人、30歳代61人、40歳代31人、50歳代8人、無回答3人であった。クリニカルラダーは、レベル1が35人、レベル2が25人、レベル3が69人、レベル4が45人、レベル5が11人、無回答8人であった。

2. 多職種連携に必要なと認識されるコンピテンシー

多職種連携をより一層進めるために必要と認識されるコンピテンシーについて、1番目、2番目、3番目の出現度数を積み上げて比較した(図1)。

1番目から3番目までを合計した出現度数として最も多かったのは「チームワーク」であり、次いで「リーダーシップ」、「育成力」であった。詳細に見

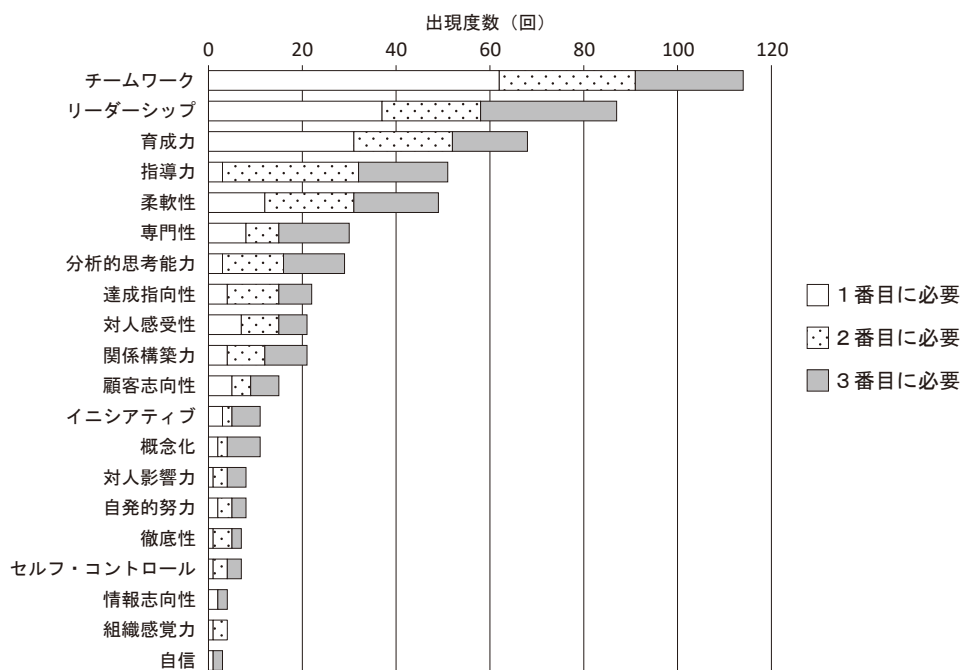


図1 看護職が多職種連携をより一層進めるために必要と認識するコンピテンシー

てみると、1番目に必要なコンピテンシーで最も多かったものは「チームワーク」であり、次いで「リーダーシップ」、「育成力」であった。2番目に必要なコンピテンシーで最も多かったものは「チームワーク」、次いで「指導力」、「リーダーシップ」と「育成力」（同数）であった。3番目に必要なコンピテンシーで最も多かったものは「リーダーシップ」であり、次いで「チームワーク」、「指導力」であった。逆に、合計の出現度数が最も低かったコンピテンシーは「自信」、「組織感覚力」、「情報志向性」であった。看護職は、多職種連携をより一層進めるために、「チームワーク」、「リーダーシップ」、「育成力」が必要だと考えていた。

3. 自分が強いと認識しているコンピテンシー

看護職が、自分が強いと認識しているコンピテンシーについて、1番目、2番目、3番目の出現度数を積み上げ図2に示す。

1番目から3番目までを合計した出現度数で最も多かったものは「チームワーク」であり、次いで「対人感受性」、「柔軟性」であった。詳細に見てみると、1番目に自分が強いと認識するコンピテンシーで最も多かったものは「チームワーク」であり、次いで「柔軟性」、「対人感受性」であった。2番目に自分

が強いと認識するコンピテンシーで最も多かったものは「対人感受性」、次いで「チームワーク」、「柔軟性」であった。3番目に自分が強いと認識するコンピテンシーで最も多かったものは「セルフ・コントロール」であり、次いで「チームワーク」、「柔軟性」と「関係構築力」（同数）であった。合計の出現度数が最も低かったコンピテンシーは、「自信」、「組織感覚力」、「情報志向性」であった。看護職は、自分の強みとして「チームワーク」、「対人感受性」、「柔軟性」を持っていると自覚していた。

4. 多職種連携に必要なコンピテンシーと自分が強いコンピテンシーの認識ギャップ

看護職が認識している多職種連携に必要なコンピテンシーにおける出現度数の合計と自分の強みと自覚しているコンピテンシーにおける出現度数の合計を比較するといくつかの項目で差異が認められた（図3）。

まず、「チームワーク」というコンピテンシーについては、多職種連携をより一層進めるために最も必要と認識されており、自分の強みとしても最も多く自覚されており一致していた。しかし、多職種連携を進めるために必要なコンピテンシーとして2番目以降に挙げられた「リーダーシップ」（ $p < 0.01$ ）

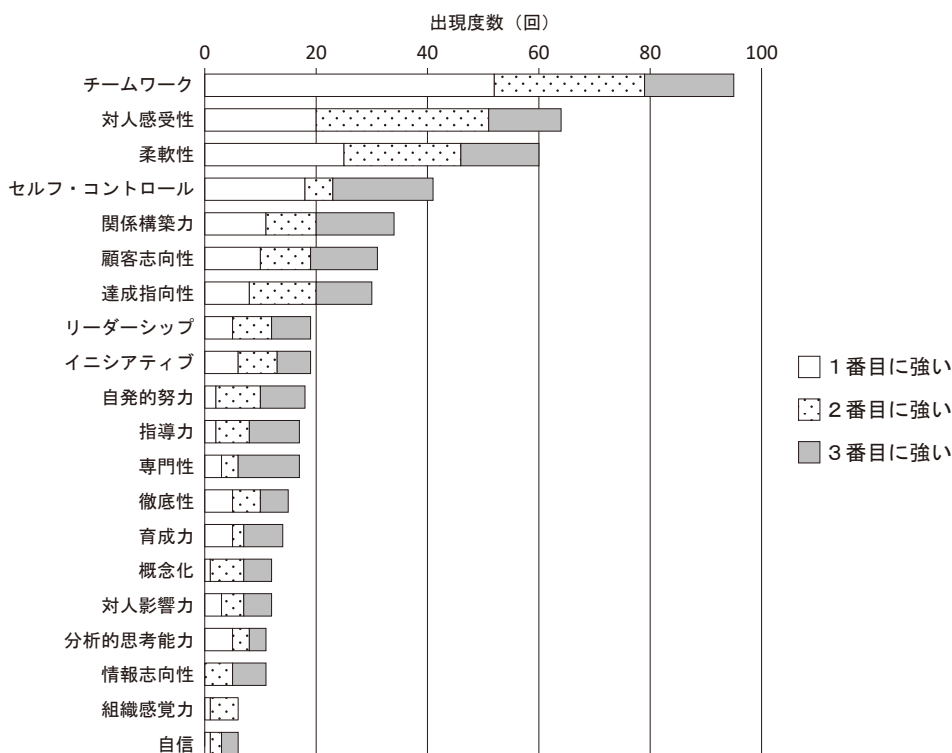


図2 看護職が自分が強いと認識しているコンピテンシー

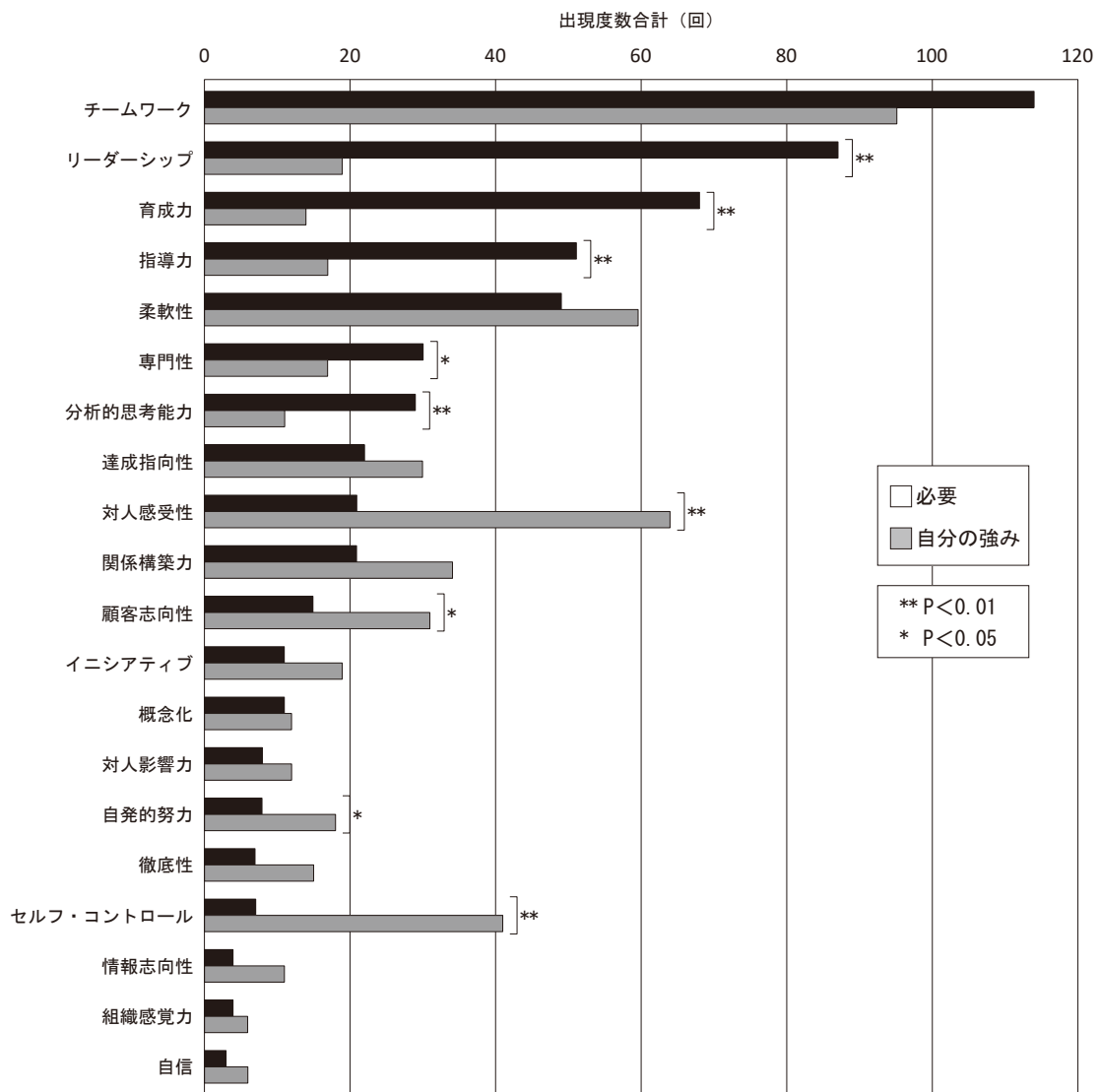


図3 看護職が多職種連携を推進するために必要と認識するコンピテンシーと自分が強いと認識しているコンピテンシーの比較

「育成力」(p<0.01), 「指導力」(p<0.01) については、自分が強いと認識するコンピテンシーの上位には挙げられておらずそれぞれ有意差が認められた。逆に、自分が強いと認識しているコンピテンシーとして高かった「対人感受性」(p<0.01)と「セルフ・コントロール」(p<0.01)については、多職種連携をより一層進めるために必要という認識は低く有意差が認められた。

この結果より、看護職は、多職種連携をより一層進めるためには、コンピテンシーとして「チームワーク」が必要であり、強みとしても持っているが、「リーダーシップ」や「育成力」、「指導力」といったコンピテンシーも必要であると認識していることが明らかになった。

5. クリニカルラダーによるコンピテンシー認識の相違

看護職のクリニカルラダーのレベル別に、「多職種連携に必要なと認識されるコンピテンシー」の出現比率を比較した(図4)。

多職種連携に必要なと認識されるコンピテンシーとして最も出現度数が多かった「チームワーク」については、レベル1で必要と答えた割合が最も高く、レベルが上がっていくにつれて割合は減っていった。一方、2番目に必要と認識された「リーダーシップ」については、レベル1で必要と答えた割合が低く、レベルが上がっていくにつれて割合は増えていった。3番目に必要と認識された「育成力」については、レベル3で高い割合を示していた。また、

レベル1では「関係構築力」について必要と答えた割合が高かった。レベル5では「専門性」, 「分析的思考能力」, 「概念化」, 「対人影響力」について必要と答えた割合が高かった。

次に、自分が強いと認識しているコンピテンシー

についても、同様に比較した(図5)。自分が強いと認識しているコンピテンシーで最も多かった「チームワーク」については、レベルによる傾向は明確にないものの、レベル2とレベル5では他のレベルに比べ低い傾向にあった。また、レベル1では、

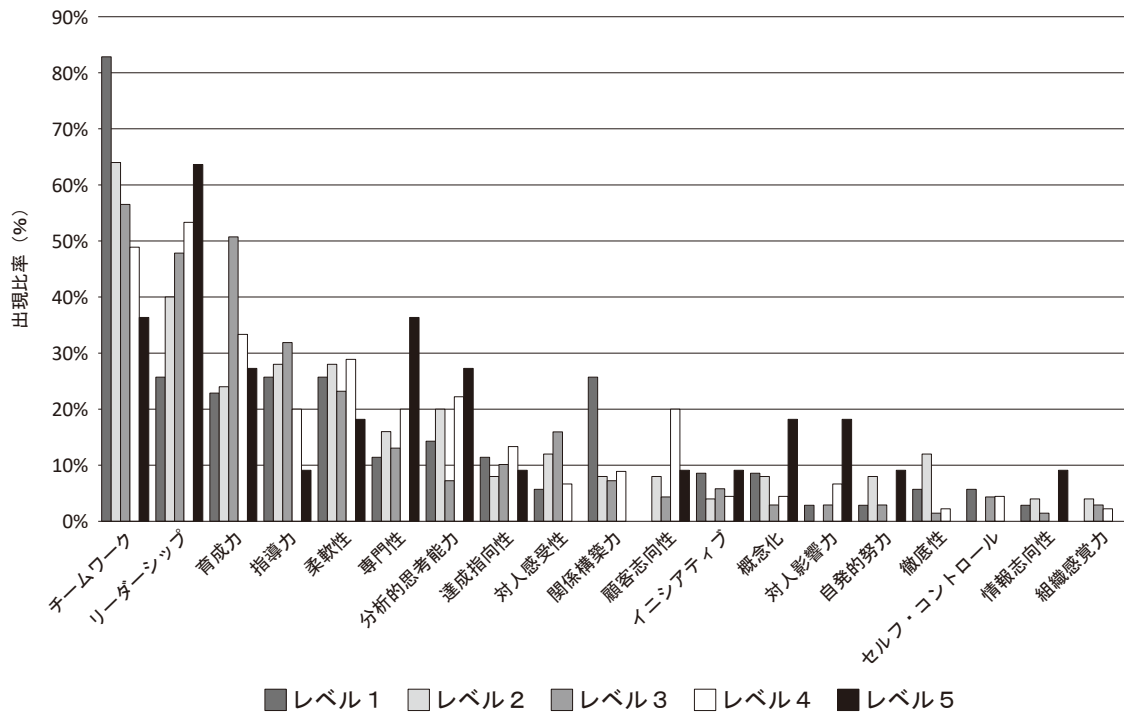


図4 クリニカルラダーのレベル別に見た多職種連携を推進するために必要と認識するコンピテンシーの出現比率

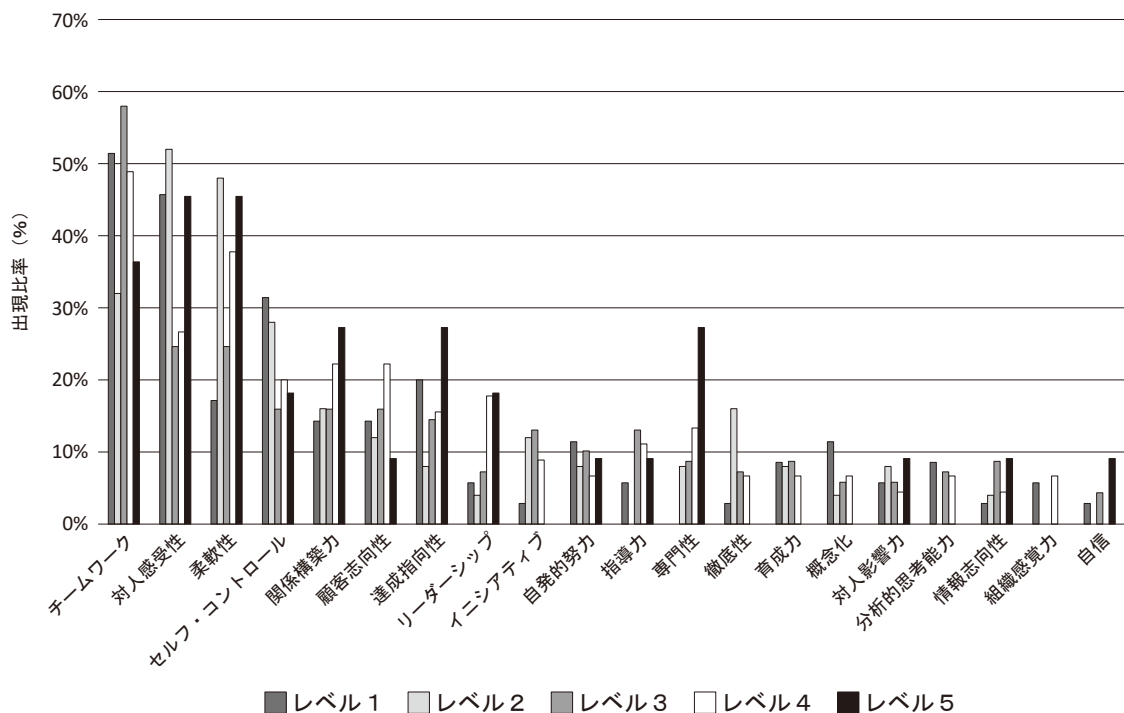


図5 クリニカルラダーのレベル別に見た自分が強いと認識しているコンピテンシーの出現比率

「対人感受性」,「セルフ・コントロール」を自分の強みと認識している割合が高く,レベル2では,レベル1と同様の傾向があったが,それに加え「柔軟性」を強みと挙げた割合が高かった。一方,レベル5では,「対人感受性」,「柔軟性」が高く,次いで「チームワーク」というように多い割合の順が変化していた。さらに,レベル5では他のレベルに比べ「関係構築力」,「達成指向性」,「専門性」も高くなっていた。「セルフ・コントロール」については,レベル3から5では割合が減り,「関係構築力」については,レベルが上がるにつれて割合が増える傾向にあった。

IV. 考 察

1. コンピテンシーの認識ギャップ

本調査対象病院に所属する看護職は,多職種連携を一層推進するために必要なコンピテンシーは「チームワーク」であると認識しており,看護職自身が持っている強みとしても「チームワーク」が最も多く自覚されていた。ヘルスケアを実践する場は多岐にわたるが,どんな場においても日常的に看護職が単独で働くことは少なく,異なる職種の人とチームを組んで協働することから,「チームワーク」は何よりもまず必要であり実践されていると言える。遠藤・岡崎・神谷・吾妻(2012)は,チーム医療を推進する看護師が発揮している能力を調査し,「必要に応じて他者の協力を得る能力」,「感じたこと気づいたことを示す能力」が高いという結果から,これらの能力は看護師に必要な基本的能力であり,日常の看護実践の中で強化されていることによるものと考察している。看護職は,コミュニケーションや人間関係について看護基礎教育として組み込まれ教育されているとともに,日々実践を重ねトレーニングされていることから,「チームワーク」は看護職の特徴的なコンピテンシーとして確立していると考えられる。

一方で,多職種連携をより一層進めるためには「リーダーシップ」や「育成力」,「指導力」といったコンピテンシーも必要であるという認識も高く,それらは看護職自身の強みとして認識されるコンピテンシーとしては低い結果であったことから,看護職には不足しているコンピテンシーであることが明らかになった。チーム医療や多職種連携の鍵を握る

のはリーダーであり,リーダーシップが重要であることが指摘されている(田村,2018)。しかし,看護職自身にリーダーとしての役割を果たす自信がなく,チーム内で自分の能力を発揮することが困難であると考えていることも明らかにされている(吾妻ほか,2013)。吾妻ほか(2013)によると,チーム医療を実践している看護職は,「多職種より社会的に地位が低いとみられている看護師がチームリーダーになることは困難」や,「医師は自分がリーダーということを知っているが,協力ではなくどちらかという命令なので多職種の調整は看護師が行う」といった看護師と医師のチーム医療に対する意識の違いによる困難があると言う。本研究においても,「リーダーシップ」やそのリーダーが持つ資質としての「育成力」や「指導力」は多職種連携をより一層進めていくためには必要だという認識はあるものの,実際に現場の看護職は「リーダーシップ」を自分の強みとして持っていないことから,医療チームの中でリーダーになりえていない現状の一端が示唆された。しかし,2017年に公表された文部科学省「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」には,対象者や保健・医療・福祉や生活に関わる全ての人々と協働し,必要に応じてチームのリーダー,メンバー,コーディネーターとして役割を担うという内容が盛り込まれたことから,看護基礎教育においてリーダーシップに関する教育が推進されていくと考えられ,今後の変化が期待されることである。

また,遠藤ほか(2012)は,チーム医療を推進している看護師が発揮している能力と必要と考える能力を調査し,それらをチーム医療経験年数やリーダー・サブリーダーとメンバーといった役割によって比較している。それによれば,看護師が発揮している能力はチーム医療経験年数が長いほうが,役割としてはリーダーやサブリーダーのほうがメンバーに比べて有意に発揮している割合が高かったが,必要と考える能力については,経験年数や役割による有意差は見られなかった。本研究においては,経験年数や看護実践能力とコンピテンシーの認識に対する相違について確認するため,看護実践能力段階を表すクリニカルラダーによる比較を試みた。クリニカルラダーは看護実践能力の習熟段階を表しているため,レベル1はおおむね新人の段階を,その後レベルが上がるごとに実践経験を積み,レベル5は専

門看護師や認定看護師，認定看護管理者といったいわゆる上級看護実践者が含まれる段階と考えられる。

クリニカルラダーによる比較の結果，多職種連携をより一層進めるために必要なコンピテンシーとして挙げられた「リーダーシップ」については，ラダーのレベルが上がるほど選択する割合が増え，必要性をより強く認識していた。また，同じ傾向は「専門性」についても認められた。全体として最も必要と認識された「チームワーク」については，レベルが上がるにつれて選択する割合が下がっていった。レベル1である新人段階では，日々新たな看護実践を重ねる中で，看護基礎教育で培われてきた「チームワーク」の重要性を改めて感じ，「チームワーク」を上位として選択している可能性がある。

また，レベル1では，他のレベルに比べ「関係構築力」についても割合が高く，患者とのコミュニケーションのみならず，多職種とのコミュニケーションを重ねながら，関係構築を図っていくことが日々の実践の中で求められているため，このような結果になったと解釈される。しかし，レベルが上がるにつれ，経験年数を積み，専門性を高め広い視野で現場を捉えられるようになると，「チームワーク」だけが多職種連携強化の切り札にはなりえず，「リーダーシップ」や「専門性」といったコンピテンシーの必要性を実感しているのではないかと考えられた。

レベル3においては「育成力」が他のレベルに比べ高い割合を示していた。このことは，このレベルの看護職が，指導を受けていた立場から指導する立場になり，人を育てていくことの大切さや大変さを実感していることから選択されたのではないかと考えられた。

レベル5では，「育成力」や「指導力」といったコンピテンシーはそれほど選択しておらず，「リーダーシップ」を重視するとともに，「専門性」や「概念化」というコンピテンシーを他のレベルに比べ選択していた。レベル5の看護職は，看護職の中でもより専門性の高い働き方をしていたり，管理職であれば組織の中で理論的概念的な思考が求められる場面を経験していたりする可能性が高いのではないかと推察され，自身の経験を基盤として多職種連携において必要なコンピテンシーを選択したのではないだろうか。

また，看護師が自身の強みとして選択した割合が高かったコンピテンシーとしては，「チームワーク」，「対人感受性」，「セルフ・コントロール」，「柔軟性」が挙げられる。クリニカルラダー別に見ると，レベル1では「チームワーク」，「対人感受性」，「セルフ・コントロール」を自分の強みとして認識していた。これらのコンピテンシーは，学生時代から看護基礎教育で培われてきた看護師の資質とも考えられ，少なくとも看護職として働きたキャリア初期の段階であっても強みとして認識されるコンピテンシーであることが明らかになった。また，レベル2ではレベル1の強みに加え，「柔軟性」について他のレベルに比べ強みと認識している割合が高くなり，レベル3では特に「チームワーク」が他のレベルに比べ割合が高くなっていった。自分をコントロールしながら，他者に寄り添う看護を実践し，経験を積む中で徐々に柔軟性を発揮できるようになり，レベル3になるとチームワークを強みとして実践できるようになるといった過程が想定できる。「セルフ・コントロール」については，レベルが上がるにつれて割合が減り，「関係構築力」については，レベルが上がるにつれて割合が増える傾向にあることから，自分自身への関心から他者との関係性づくりに対応する能力が広がりを見せていると考えられる。ケアの本質の一端が関係性の中に存在する(Mayeroff, 1971)ことを考量すれば，以上の結果は，キャリア発達とともにその「本質」に対するアウェアネスが高まり，「関係構築力」コンピテンシーが職務適応として発展していると解釈できよう。

さらに，レベル5では「達成指向性」，「専門性」が他のレベルに比べ高く現れていた。これらのコンピテンシーは，管理職や専門看護師など多くの経験を積むことにより，医療現場の課題をより俯瞰して見られる立場になることで深まっていくコンピテンシーであると考えられた。

Matsushita, et al. (2018) は，看護管理者を対象とした研究で，看護管理者が自分の強みと認識しているコンピテンシーと，イノベーションを採用する上で重要だと認識しているコンピテンシーとの間にギャップがあることを明らかにしている。看護管理者は，対人関係の理解，チームワーク，自己管理，秩序への関心などを自分の強みと考えており，一方，イノベーションの採用という観点から見ると，

イニシアティブ, リーダーシップ, 概念的思考, 分析的思考, 組織の認識などの能力が重要だと考えており, イノベーションのためにはこれらの能力を開発し改善していく余地があることが示された。本研究の結果において, 看護管理者を含むレベル5のグループについてのみ観察しても, 自分の強みと認識しているコンピテンシーは, 「チームワーク」, 「対人感受性」, 「柔軟性」が挙げられる一方, 多職種連携をより一層推進するために必要なコンピテンシーとしては, 「リーダーシップ」が挙げられており, 認識のギャップが存在することが明らかになった。これらの結果より, 今後多職種連携をより一層進めていくためには, 「リーダーシップ」の強化を看護職全体として意識的に図っていく必要性が示唆された。

2. 研究の限界と今後の課題

本研究は, 急性期病院1施設の看護職のみを対象としており, また, 回答率も低かったため, 限定的なデータ数による分析と言わざるを得ず, 結論を直ちに一般化することはできない。今後は, 研究対象医療機関とデータの数を増やし, 多様な病院の看護職からデータを得る必要があると考える。

V. 結 論

本研究が対象とした急性期病院に所属する看護職は, 多職種連携をより一層推進するために最も必要なコンピテンシーは「チームワーク」と認識しており, これは看護職自身が持っている強みとしても自覚されていた。しかし, 2番目以降に必要なコンピテンシーとして認識された「リーダーシップ」や「育成力」, 「指導力」といったコンピテンシーについては看護職自身の強みとしては低い結果であったことから, 看護職に不足しているコンピテンシーと考えられた。

看護実践能力段階を表すクリニカルラダーによる比較を試みたところ, ラダーレベルによる相違が観察され, 特に「関係構築力」コンピテンシーは職務適応として発展していると考えられた。

今後, 多職種連携をより一層推進し, 看護職に期待されるリーダーとしての役割を遂行していくためにも, 看護師養成課程や継続教育として「リーダーシップ」の開発を明確に位置づけ, 「リーダーシップ」の強化, 涵養を図っていく必要があることが示唆された。

利益相反の開示

本論文に関して, 開示すべき利益相反関連事項はない。

研究助成情報

本研究は日本学術振興会の科学研究費助成事業基盤研究C(研究課題/領域番号:19K10491, 2019年度~)の助成を受けた。

【引用文献】

- 吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 遠藤圭子 (2013). チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要(看護学・リハビリテーション学編), 7, 23-33.
- Boyatzis, R. E. (1982). *The Competent Manager*. Wiley.
- 遠藤圭子, 岡崎美晴, 神谷美紀子, 吾妻知美 (2012). チーム医療を推進する看護師に必要とされる能力の検討—多職種と連携する看護師への調査から—. 甲南女子大学研究紀要(看護学・リハビリテーション学編), 6, 17-29.
- 細田泰子, 星和美, 藤原千恵子, 石井京子 (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.
- 井上仁美 (2016). 看護中間管理職のコンピテンシー. 平成28年度高知県立大学大学院博士論文.
- 公益社団法人日本看護協会 (2003). 看護者の倫理綱領. https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf (参照2020-5-12)
- 公益社団法人日本看護協会 (2016). 看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版). <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/kaihatsu/index.html> (参照2020-5-12)
- 本村美和, 川口孝泰 (2013). 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.
- 松下博宣, 日経ヘルスケア (1991). 看護危機を乗り切るナーシングストラテジー. 248, 東京:日経BP.
- Matsushita, H., Lillrank, P., Ichikawa, K. (2018). Human Competency as a Catalyzer of Innovation Within Health and Nursing Care Through a Perspective of Complex Adaptive Systems, *International Journal of Knowledge and Systems Sciences*, 9 (4), 1-15.
- Mayeroff, M. (1971). *On caring* ([1st U.S. ed.]). New York: Harper & Row.
- McClelland, D. C. (1973). *Testing for Competence Rather*

Than for "Intelligence". *American Psychologist*, 1-14.

文部科学省 (2017). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～.

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (参照2020-8-4)

岡崎美晴, 江口秀子, 吾妻知美, 神谷美紀子, 遠藤圭子, 服部兼敏 (2014). チーム医療を実践している看護師が多職種と連携・協働する上で大切にしている行為—テキストマイニングによる自由記述の分析—. 甲南女子大学研究紀要 (看護学・リハビリテーション学編), 8, 1-11.

Spencer, L. M., and Spencer, S. M. (1993). *Competence at Work, Willy*. / 梅津 祐良・成田 攻・横山 哲夫 訳 (2001). *コンピテンシー・マネジメントの展開*. 生産性出版.

坂口桃子, 作田裕美, 新井龍, 中嶋美和子, 田村美恵子, 木川真由美, 村井嘉子 (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.

田村由美編著 (2018). *新しいチーム医療 改訂版 看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門*. 14-29, 東京: 看護の科学社.

White, R.W. (1959). Motivation Reconsidered: The Concept of Competence. *Psychological Review*, 66, 297-333.