

看護師長の経験年数別によるコンピテンシーの比較

Comparison of Competency Ability by Nursing Administrators' Years of Experience

大重育美¹⁾* 塩水絹子²⁾ 坪井幸代³⁾ 相田由紀⁴⁾
Narumi Ooshige¹⁾* Kinuko Shiomizu²⁾ Sachiyo Tsuboi³⁾ Yuki Aida⁴⁾

Key words : Nursing Administrators, Years of Experience, Competency, Assessment Scale

キーワード：看護師長，経験年数，コンピテンシー，評価尺度

Abstract

The purpose of this study was to clarify the difference in competency by the nursing administrators' years of experience. The participants were 332 nurse supervisors who belonged to 33 A groups from all over the nation. The subjects were given the self-administered Nursing Administrator's Competency Assessment Scale (NACAS) developed by Motomura et al. The NACAS is composed of 25 items covering four types of competencies: problem-coping behavior competencies, interpersonal relationship competencies, target-setting competencies, and information collection competencies. As a result, the number of distributions was 332 and the number of collections was 312 (recovery rate 93.9%). Among them, 258 women with missing values and 284 women except 3 men were excluded (effective response rate was 85.5%). The subjects' average age was 49.8 (SD ± 5.7) years old, and the average years of nursing experience was 6.4 (SD ± 4.6) year. Countermeasures Behavior competencies shows the resolution of the problem situation in the organization that the nursing manager belonged to and the recognition of judgment and adaptability. It can be inferred that problem-solving behavior improves as the number of years of experience increase. Therefore, the competencies of nursing administrators differed depending on the years of nursing administrator experience, and it became clear that differences tend to occur often, especially in nursing administrators who have more than 15 years of experience.

要 旨

本研究は、看護師長の経験年数によるコンピテンシーの違いを明らかにすることを目的とした。対象者は、全国のA機構関連33施設に所属する看護師長332名であった。調査期間は平成29年10月～11月である。本村らが開発した看護管理者のコンピテンシー評価尺度を用いた無記名自記式質問紙法で行った。NACAS (Nursing Administrator's Competency Assessment Scale) は、問題対処行動CP、対人関係CP、目標設定コンピテンシー (以下、CPという)、情報収集CPの4尺度、25項目で構成され、回答は「十分に実践している (5点)」～「全く実践していない (1点)」の5段階とした。その結果、配布数332通で回収数312通であった (回収率93.9%)。そのうち、欠損値のある25名および男性3名分を除いた女性284名分を対象とした (有効回答率85.5%)。対象者の概要は、平均年齢49.8 (SD ± 5.7) 歳、平均看護師長経験年数6.4 (SD ± 4.6) 年であった。問題対処行動CPは、看護管理者の当該組織の問題状況に関する解決や判断力や適応力の認識を示しており、師長経験年数が高いほど問題解決の役割行動がとれていると推察できた。目標設定CPは、自分の能力や技術を組織に役立て、他者に対して強い影響力をもつため、看護師長経験15年以上では5年未満よりも成果責任をとりやすいと考えた。

受付日：2018年5月2日 受理日：2019年7月23日

1) 日本赤十字九州国際看護大学 Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

2) 独立行政法人労働者健康安全機構熊本労災病院 Japan Organization of Occupational Health and Safety Kumamoto Rosai Hospital

3) 独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院 Japan Organization of Occupational Health and Safety Kyushu Rousai Hospital

4) 社会医療法人財団新和会八千代病院 Social Medical Corporation, The foundation Shinwakai, Yachiyo Hospital

*責任著者 Corresponding author: e-mail n-ooshige@jrckicn.ac.jp

したがって、看護管理者のコンピテンシーは、看護師長経験年数によって違いがあり、特に看護師長経験15年以上で差異が出やすいことが明らかとなった。

I. 緒言

2025年問題に向けて、これまでの病院完結型医療から地域完結型医療に移行していく必要性があり、それに伴い看護職の役割として地域における看護職のネットワーク強化、在宅・施設等における看護職の質の向上が求められている。この中核を担うには、看護職の中間管理職である看護師長の役割は大きく、2016年に改訂された看護業務基準（2016）においても看護実践の組織化に向けた看護管理者の役割としての5つの基準を提示し看護の質を担保することを明記している。

近年、看護師の管理能力を測定する評価指標として、コンピテンシーという概念が利用されている。Spencer & Spencer（1993, p. 11）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」と定義し、まさに一貫性をもって示される行動と思考の方法と表現している。2013年には虎の門病院看護部（2016）では、Spencer & Spencer（1993）が行った行動結果面接法を参考にして、看護管理者にインタビューを行い、6クラスター、16項目で構成されたコンピテンシー・モデルを完成させている。2014年度に東京大学医学部附属病院看護部（2016）では、Spencer & Spencer（1993）を活用し5領域、計25項目のコンピテンシー・モデルを作成し、看護師長用、副看護師長用の2種類を開発し、前者も含めいずれも臨床の看護管理職者の注目を得ている。宗村、笠松（2016, p. 7）は、コンピテンシー・モデルを活用する意義として、行動（事実）は客観的であるため、採用、評価、適正配置などの人事管理から、人材開発まで応用が可能と述べている。さらに武村（2016, pp. 109-111）は、コンピテンシー・モデルは看護管理者の行動規範であるため、その背後にある価値観も同時に伝えられるとして、単に、評価や教育、配置、昇任のツールとして用いるのではなく、組織がどのような価値観をもち、どのように思考し、どのように行動する管理者を求めているかを伝えるものと重

要性を強調している。

しかし、これらのコンピテンシー評価方法は、看護管理者自身が経験した事例を通して自己評価および他者評価を経て、コンピテンシーのレベルが確定される。そのため、コンピテンシーの評価ツールとして中小規模の施設で導入するには、事前の学習会などの時間的な問題、評価者の育成などの課題が推察される。そこで、中規模病院の看護管理者を対象として本村、川口（2013）が開発した看護管理者のコンピテンシー評価尺度（Nursing Administrator's Competency Assessment Scale, NACAS）に着目した。本尺度は、国内外の文献からコンピテンシーの概念定義を抽出して、内容分析後に因子分析を行い内的妥当性、信頼性が確保された4つの下位尺度、25項目から構成された評価尺度である。看護管理者のコンピテンシー能力を評価する尺度としては、質問項目も少なく汎用性が高いと考えられた。また、本村、川口（2013）の調査では、看護管理者のコンピテンシー評価尺度は、看護師長、副看護部長よりも看護部長のNACAS得点が高く、それは当該組織全体を展望する視野の広さが影響していると報告され、職位による違いがあるものの経験年数による違いについては明らかになっていない。そのため、看護管理者の基盤といえる看護師長の経験年数によるコンピテンシーを比較することで、その特徴を明らかにすることは、病棟運営の要である看護管理者の人材育成とその支援体制の整備に向けた資料になると考えた。

II. 目的

本研究では、看護師長の経験年数によるコンピテンシーの比較について看護管理者のコンピテンシー評価尺度（NACAS）を用いて、その特徴を明らかにすることを目的とした。

Ⅲ. 方法

1. 用語の操作的定義

中規模病院とは、厚生労働省の「小病院」「中病院」「大病院」区分の中病院を参考に「特定機能病院、療養型病床数を有する病院及び老人病院以外の一般病院で、病床規模が100床～499床の病院とした。

2. 研究デザイン

無記名自記式質問紙法を用いた量的記述研究である。

1) 属性

属性項目として、性別、年齢、看護師の経験年数、看護師長の経験年数、担当病棟のスタッフ数、所属する病院の病床数とした。

2) 質問項目

看護管理者のコンピテンシー評価尺度 (Nursing Administrator's Competency Assessment Scale, NACAS) は、問題対処行動コンピテンシー、対人関係コンピテンシー、目標設定コンピテンシー、情報収集コンピテンシーの4因子25項目から構成されている。回答は、「十分に実践している (5点)」「かなり実践している (4点)」「わりに実践している (3点)」「あまり実践していない (2点)」「全く実践していない (1点)」の5段階である。

なお、本尺度使用については、作成者の承諾を得ている。本研究では、500床以上の病院も対象となっているが、他に該当する尺度がないため、NACASを用いた。

3. 対象と調査方法

対象者は、全国 A 機構関連の33施設に所属する看護師長332名である。

調査方法は、各施設の看護部長に研究協力の依頼を行い、承諾を得られた施設の看護師長に向けて調査用紙を郵送法とした。調査用紙の配布と回収は、無記名で研究協力は自由意思であること等を記載した説明文と調査用紙に個別の封筒を同封して配布を行い、その後厳封し、第三者がみることができないようにして、看護部管理室等に一定期間設置している回収箱に提出するように依頼した。

4. 解析方法

対象者の属性は、各項目の記述統計量を算出した。さらに看護師長経験年数を平均6.4年 (SD 4.6年) であることを踏まえ、一定の経験年数の目途として先行研究 (亀岡, 2015) を参考に5年未満群、5年以上10年未満群、10年以上15年未満群、15年以上群の4つに区分し、スタッフ数、病床数との関連についてカイ二乗検定およびコレスポネンス分析を用い、看護師長経験年数区分による属性の特徴を分析した。コレスポネンス分析は、外部基準のない質的データを数量化する手法として有効といわれている (内田, 2006, p. 16)。さらに布置図によって視覚的に評価できる利点があり実施した。同時に、各次元がもとの情報を何割説明しているかを示すインナーシャの寄与率を算出した。スタッフ数は、19人以下、20～29人、30～39人、40人以上の4区分とした。病院規模を示す病床数は、200床未満、200～400床未満、400～500床未満、500床以上の4区分とした。次に看護師長経験年数の4区分でNCASの4つの下位尺度および25項目でShapiro-Wilk検定を行い正規性が確認できなかったため、Kruskal-Wallis後多重比較検定を用いた。なお統計ソフトは、IBM SPSS ver 25を用い、有意水準5%未満とした。

5. 倫理的配慮

B病院の倫理委員会の承認を得て実施している (承認番号29018)。対象者には、調査の趣旨、研究目的と併せて、調査用紙が無記名であること、調査協力は任意であり、その可否で不利益を生じさせないことを書面で説明し、返送をもって同意と判断した。なお、回収箱の設置場所は、看護部長等の看護管理者が直接確認できないようにまた強制力が働かないよう配慮を依頼した。

Ⅳ. 結果

配布数332通で回収数は312通であった (回収率93.9%)。そのうち、欠損値のある25名および男性は3名と少ないため、これらを除いた女性284名分を対象とした (有効回答率85.5%)。

1. 対象者の属性

対象者の概要は、平均年齢49.8（標準偏差±5.7）歳、平均看護師長経験年数6.4（標準偏差±4.6）年であった（表1）。看護師長経験5年未満群118名、5年以上10年未満群104名、10年以上15年未満49名、15年以上群16名であった。病床数区分では、200床未満群15名、200～400床未満群118名、400～500床未満群66名、500床以上群88名であった。スタッフ数区分では、スタッフ19人以下群35名、スタッフ20～29人群150名、スタッフ30～39人群71名、スタッフ40人以上群31名であった。χ²乗検定では、看護師長経験年数とスタッフ数に有意な関連がみられた（*p*<0.05）（表2）。次にどのような関連性があるのか、その関連性の強さをコレスポネンス分析で視覚化した布置図を表した。看護師長経験年数と病床数のモデルの要約では、特異値は相関係数と相当するといわれ0.184とやや低めであるが、イナーシャの寄与率0.779と77.9%の説明力が確保されている（内田，2006，p. 16）。その結果、看護師長経験5年以上10年

未満群では、200床～400床未満の病院に所属している傾向が高かった（図1）（表3）。看護師長経験年数とスタッフ数のモデルの要約では、特異値が0.236と中等度の相関が考えられ、イナーシャの寄与率0.792と79.2%の説明力が確保されている。また布置図の原点に20～29名のスタッフ数があることから、看護師長経験年数に関わらず対象施設の平均的なスタッフ数であることが推察された（図2）（表4）。

2. 看護師長経験年数別による NACAS 下位尺度および項目別比較

NACASの4つの下位尺度のうち、問題対処行動CP、目標設定CPで看護師長経験年数によって異なることがわかった。問題対処行動CPでは、看護師長経験年数15年以上群が他群と比して有意に高く、目標設定CPでは、看護師長経験15年以上群が5年未満群より有意に高く、他のCPでは有意な差はみられなかった（表5）。項目別では、問題対処行動CPの「1. 手堅く問題を解決している」「2. 素早

表1 対象者の概要

項目		平均値	標準偏差	
年齢（歳）		49.8	5.7	
看護師経験年数（年）		26.6	6.4	
師長経験年数（年）		6.4	4.6	
スタッフ数（人）		29.2	11.8	
所属病院の病床数（床）		422.8	147.7	
項目	看護師長経験年数	n 数	平均値	標準偏差
年齢（歳）	5年未満	116	46.5	5.1
	5年以上10年未満	103	50.6	5.1
	10年以上15年未満	49	54.0	3.6
	15年以上	16	55.3	2.9
	合計	284	49.8	5.7
看護師経験年数（年）	5年未満	116	23.3	5.6
	5年以上10年未満	103	27.6	5.6
	10年以上15年未満	49	31.2	4.6
	15年以上	16	30.6	8.6
	合計	284	26.6	6.4

表2 対象者の病床数およびスタッフ数との関連

看護師長歴	病床数による区分				χ ² 乗値	スタッフ数による区分				χ ² 乗値
	200床未満	200～400床 未満	400～500床 未満	500床以上		19人以下	20～29人	30～39人	40人以上	
5年未満 (n=118)	4	45	30	37	11.93	10	58	41	7	20.31*
5年以上10年未満 (n=104)	6	50	24	23		17	51	20	15	
10年以上15年未満 (n=49)	4	16	9	20		8	29	6	6	
15年以上 (n=16)	1	5	2	8		0	9	4	3	
計 (%)	15 (5%)	116 (41%)	65 (23%)	88 (31%)		35 (12%)	147 (52%)	71 (25%)	31 (11%)	

χ²乗検定

**p*<0.05

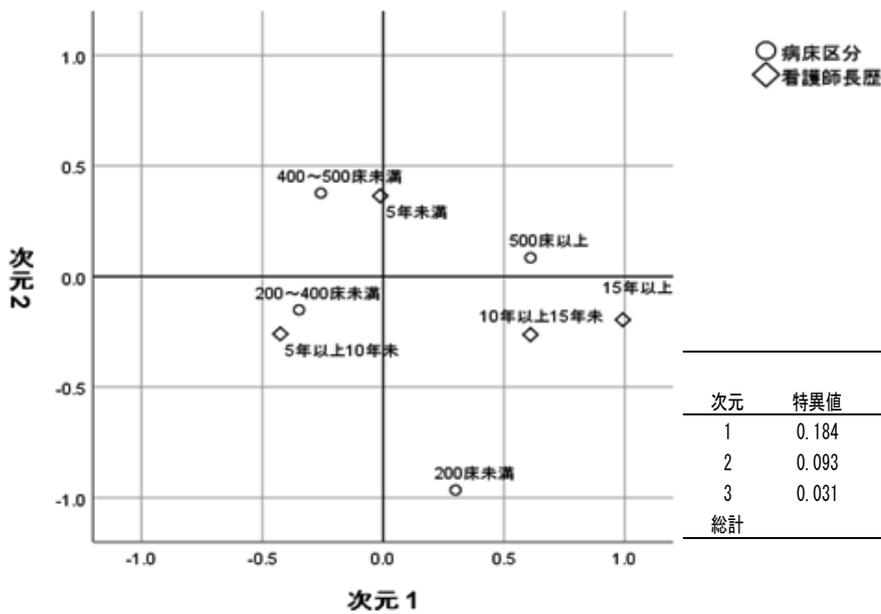


図1 看護師長の経験年数別と病床数のコレスポンデンス分析結果

表3 看護師長の経験年数別と病床別のコレスポンデンス分析の要約

次元	イナershの寄与率	
	寄与率	累積寄与率
1	0.779	0.779
2	0.199	0.977
3	0.023	1.000

表4 看護師長の経験年数別とスタッフ数のコレスポンデンス分析の要約

次元	イナershの寄与率	
	寄与率	累積寄与率
1	0.792	0.792
2	0.153	0.945
3	0.055	1.000

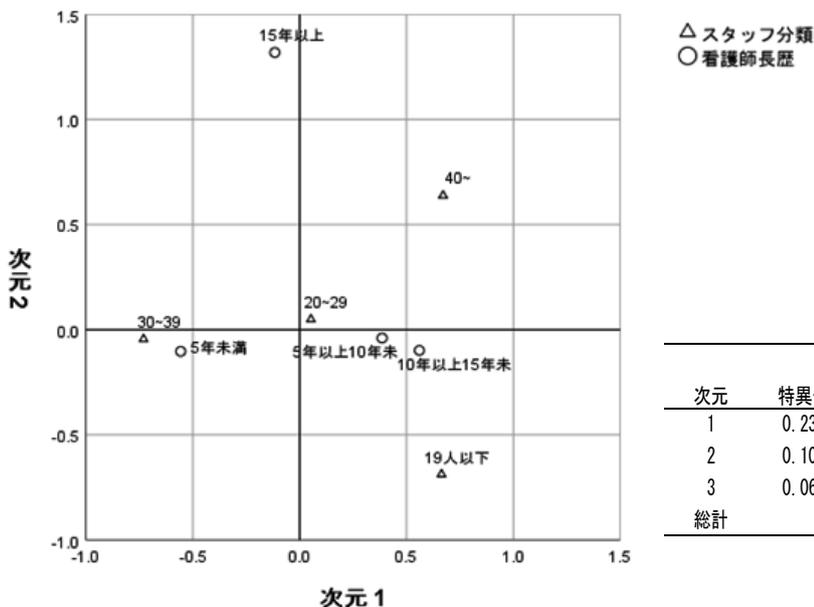


図2 看護師長の経験年数別とスタッフ数のコレスポンデンス分析結果

く問題解決をしている」「3. 迅速に解決策を策定し、問題を処理している」「4. 葛藤を恐れず問題から逃げていない」「5. 起こった問題の因果関係を探

り、何が真の問題かを明確にしている」「6. 過去の事例や情に流されず、安易な解決策を出していない」「7. 怖がらずに信念をもって勇気ある決断をしてい

表5 NACAS 下位尺度の看護師長経験年数による比較

看護師長経験年数		全体	5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	H値	有意確率
問題対処行動 CP	中央値	2.95 (0.63)	2.87 (0.50)	3.00 (0.60)	2.87 (0.70)	3.43 (0.10)	16.14	0.001
	(四分位範囲)							
対人関係 CP	中央値	3.89 (0.50)	3.87 (0.50)	3.87 (0.50)	3.88 (0.60)	3.94 (0.80)	0.97	0.810
	(四分位範囲)							
目標設定 CP	中央値	2.69 (0.60)	2.60 (0.60)	2.80 (0.60)	2.80 (0.70)	3.00 (0.60)	10.75	0.013
	(四分位範囲)							
情報収集 CP	中央値	3.43 (1.00)	3.25 (0.80)	3.50 (1.00)	3.50 (0.90)	3.62 (0.80)	5.25	0.155
	(四分位範囲)							
CP 総得点	中央値	12.95 (1.67)	12.69 (1.92)	13.12 (1.59)	13.02 (1.74)	14.11 (1.26)	10.15	0.017
	(四分位範囲)							

Kruskal-Wallis 後 Games-Howell 検定

* $p < 0.05$

る」7項目で看護師長経験15年以上群が他よりも有意に高かった ($p < 0.05$)。目標設定 CP の「20. 今後の方向を明確にしている」でのみ、看護師長経験15年以上群および5年以上10年未満群が5年未満群より有意に高かった ($p < 0.05$) (表6)。

V. 考察

1. 看護師長経験年数別による属性の特徴について

本研究の対象者は、平均看護師長経験6.4年で5年未満が最も多く、次に5年～10年未満が多い集団であった。対象者が所属する病床数区分では、200～400床未満群が最も多く、次に500床以上群、400～500床未満群の順で、中規模病院が多いことがわかった。スタッフ数区分では、スタッフ20～29人群が最も多く、次に30～39人群、19人以下群の順で平均スタッフ数30人前後が多いことがわかった。コレスポネンス分析結果を踏まえると、看護師長経験5年未満は病床数400～500床未満に所属しスタッフ数30～39人を担当する傾向があり、看護師長経験5年以上10年未満は病床数200～400床未満に所属しスタッフ数20～29人を担当する傾向があり、看護師長経験10年以上15年未満は病床数500床以上に所属しスタッフ数20～29人を担当する傾向があり、さらに看護師長経験15年以上も看護師長経験10年以上15年未満とほぼ同様の傾向であった。

厚生労働省の平成26年度入院医療調査 (2017) では、看護職員の配置数が7対1看護体制で平均27.4

人、10対1看護体制で平均22.6人、13対1看護体制で平均18.7人、15対1看護体制で平均18.8人であった。本研究の対象者も平均29.2人でスタッフ数20～29人が最も多いことから、看護体制7対1をとっている平均的な施設が多いと推察できた。第3回病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会 (2013) では、全病院8,605病院のうち、100床未満の病院は約4割 (37%) を占め、100床以上200床未満の病院は約3割 (32.2%)、200床以上300床未満の病院は約1割 (12.9%)、300床以上400床未満の病院は8.4%、400床以上500床未満の病院は4.3%、500床以上は5.3%を占めると報告している。したがって本研究では、200床～400床未満の施設が41%を占めており、500床未満を含めると64%と約6割以上となり、おおむね中規模施設病院の特性を示していると考えられる。

2. 看護師長経験年数別による NACAS 下位尺度および項目別比較

本研究結果を本村、川口 (2013) の看護師長1194名を対象とした先行調査と比較すると、問題対処行動 CP の平均3.65、対人関係 CP の平均4.04、目標設定 CP の平均3.72、情報収集 CP の平均3.78の先行調査結果よりいずれも低い結果であった。先行調査の対象施設は、一般病棟を有する中規模病院1124施設より無作為に500施設を抽出した結果であるため、本研究対象施設の全国規模のグループを有する関連施設と背景は変わらないといえる。しかし、先行調査の対象者の平均年齢50.0歳、平均管理者経験

表6 NACASの各項目の比較

下位尺度	各項目	5年未満 (n=116)	5年以上10年未満 (n=103)	10年以上15年未満 (n=49)	15年以上 (n=16)	H値	有意確率
問題対処行動 CP	1 手堅く問題を解決している	3.19 (0.64)	3.29 (0.60)	3.49 (0.65)	3.81 (0.54)	17.62	0.001
	2 素早く問題解決をしている	3.22 (0.69)	3.36 (0.67)	3.43 (0.74)	3.94 (0.44)		
	3 迅速に解決策を策定し、問題を処理している	3.20 (0.68)	3.36 (0.68)	3.45 (0.71)	3.94 (0.44)		
	4 葛藤を恐れず問題から逃げていない	3.29 (0.67)	3.34 (0.72)	3.35 (0.69)	4.00 (0.63)		
	5 起こった問題の因果関係を探り、何が真の問題かを明確にしている	3.49 (0.68)	3.50 (0.65)	3.61 (0.79)	4.06 (0.57)		
	6 過去の事例や情に流されず、安易な解決策を出していない	3.35 (0.68)	3.36 (0.68)	3.53 (0.71)	3.81 (0.54)		
	7 怖がらずに信念をもって勇気ある決断をしている	3.34 (0.68)	3.40 (0.80)	3.49 (0.87)	3.94 (0.68)		
	8 常に達成できると信じて行動している	3.32 (0.71)	3.39 (0.76)	3.37 (0.83)	3.75 (0.93)		
対人関係 CP	9 相手が話しやすい雰囲気をつくっている	3.86 (0.66)	3.86 (0.69)	3.80 (0.74)	4.13 (0.62)	2.93	0.402
	10 相手の意見を否定せず尊重している	3.83 (0.71)	3.89 (0.67)	3.82 (0.67)	3.88 (0.81)	0.76	0.860
	11 相手の話を聞くための場や時間を設けている	3.86 (0.71)	3.95 (0.60)	3.98 (0.69)	4.00 (0.63)	1.92	0.598
	12 相手の表情の変化、身なり、体調などに関心をもっている	4.05 (0.68)	4.10 (0.60)	3.96 (0.64)	4.06 (0.68)	1.73	0.629
	13 どの相手に対しても同じ目線で話している	3.75 (0.74)	3.85 (0.77)	3.90 (0.71)	3.94 (0.77)	2.10	0.552
	14 相手に伝わったかどうか確認している	3.69 (0.69)	3.71 (0.67)	3.69 (0.80)	3.94 (0.68)	1.64	0.650
	15 スタッフの声を聞き、合意をとっている	3.87 (0.65)	4.02 (0.54)	3.96 (0.64)	4.06 (0.68)	3.41	0.333
	16 新スタッフが職場になじめるように配慮している	3.91 (0.63)	3.98 (0.58)	3.90 (0.74)	4.00 (0.63)	1.23	0.746
目標設定 CP	17 何をやればよいのかよくわかる計画を立てている	3.25 (0.70)	3.29 (0.75)	3.37 (0.73)	3.56 (0.73)	2.90	0.408
	18 病院全体の方針を反映した計画づくりをしている	3.44 (0.78)	3.66 (0.68)	3.59 (0.76)	3.81 (0.75)	8.45	0.038
	19 コストなどの予算の裏付けをしている	2.97 (0.75)	3.23 (0.82)	3.16 (0.75)	3.38 (0.81)	8.20	0.042
	20 今後の方向を明確にしている	3.28 (0.67)	3.54 (0.68)	3.53 (0.87)	4.00 (0.73)	18.65	0.000
	21 目標達成に向けて強い意志をもっている	3.35 (0.68)	3.52 (0.65)	3.45 (0.89)	3.75 (0.77)	6.29	0.098
情報収集 CP	22 積極的に他の部署をまわり、自ら挨拶している	2.97 (0.95)	3.24 (1.02)	3.06 (0.85)	3.19 (0.75)	5.42	0.144
	23 よく職場を歩き回って、スタッフ、患者、家族に声を掛けている	3.56 (0.70)	3.69 (0.79)	3.56 (0.68)	3.75 (0.68)	3.05	0.383
	24 関係業務の情報や人材情報の収集活動を常にしている	3.12 (0.79)	3.30 (0.78)	3.22 (0.87)	3.31 (0.60)	3.06	0.382
	25 実際にその場に出かけて、自分の目と耳とで生の情報を収集している	3.71 (0.78)	3.82 (0.65)	3.78 (0.77)	4.13 (0.72)	4.26	0.235

Kruskal-Wallis 後 Games-Howell 検定

* $p < 0.05$

年数8.8年と本研究の対象者よりもわずかに年齢が高く、経験年数も多いという属性が異なるため、本研究対象者の看護管理者のコンピテンシー能力の絶対評価には配慮が必要といえる。

問題対処 CP では、看護管理者の当該問題状況に対する解決や判断力や適応力の認識を示しているとされ、看護師長の経験年数が高いほどコンピテンシー能力が高くなっていた。富永、小田 (2017) は、看護師長経験5年未満で看護師長業務に困難度をより強く認識していることから、問題対処に関する速さや経験の多さなどが影響している可能性が示唆された。項目別に Spencer & Spencer (1993, pp. 86-99) が提唱したコンピテンシーと比較すると、「起こった問題の因果関係を探り真の問題を明らかにする」は、「認知コンピテンシー」群の「状況に含まれる意味を段階的に原因を追求する形で追跡することを指す」分析的思考コンピテンシーに相当しており、ある程度の知的、認知的なイニシアティブも必要と表している。さらに倉岡ら (2016) の報告でも、看護師長経験3年未満の若手看護師長の認知コンピテンシーは低い傾向にあった。一方で、Katz のコンセプトualスキルを引用し、上位の管理階層ほどより求められていることから、問題対処 CP が看護師長の経験年数が高いほど発揮している可能性が推察された。

対人関係 CP では、組織における人間関係で信頼関係を形成する要素としてのコミュニケーションの認識を示すとされ、上司と部下に対して対等なパートナーとしての役割を担おうと考え、個人の独立した思考や行動よりそれらを優先するとしている。Spencer & Spencer (1993, pp. 46-54) の「支援と人的サービス」群の他者の言葉に表せない考え等を理解したいという「対人関係理解」コンピテンシー、他者のニーズに応え、支援し、サービスを提供したいという「顧客サービス重視」に相当すると考えた。しかし、対人関係 CP は、看護師長経験年数別で差がないことから、看護師長職レベルがもともと高い対人関係能力を備えていることが関係していると推察できる。倉岡ら (2016) のコンピテンシーを基盤とした看護管理者研修の「支援と人的サービス」は研修前後とも平均点が高く変化がみられなかった理由として、看護師にとってもともと得意な領域で、これまでの経験を通して獲得してきたと考察してお

り、本研究結果を支持していた。

目標設定 CP では、職場に適応し組織の中でキャリアを培ってきた中期キャリアから後期キャリアに位置する人がもつ課題であり、自分の能力や技術を組織に役立て、他者に強い影響力をもち、組織の未来への展望に責任をもつことであり、高い成果責任を伴うとされている。Spencer & Spencer (1993, pp. 55-67) の「インパクトと影響力」群の他者が、自分の考え方を支持してくれるようにインパクトや影響力を与える「インパクトと影響力」コンピテンシーに相当すると考えた。項目別では、「今後の方向性の明確化」のみ、看護師長経験5年未満が他群より低く違いがみられた。Spencer & Spencer (1993, pp. 255-257) は、「インパクトと影響力」を最大のコンピテンシーと評しているが、倉岡ら (2016) の調査では、コンピテンシー研修受講者の理解度と満足度が最も低いモジュール内容と評価しており、本研究においても他の CP より低い結果から発揮することが困難なコンピテンシーといえる。

情報収集 CP では、看護管理者の組織を展望するために必要な能力として、情報収集につながる積極的なコミュニケーションと、周囲への配慮が必要とされ、行動レベルでは、周囲に対する能動的なコミュニケーションと、新人看護師への現職の看護管理者行動として新規性が高いと捉えられている。本研究では、情報収集 CP は、看護師長経験年数での差異はなく、対人関係 CP の次に高いコンピテンシーであった。Spencer & Spencer (1993, pp. 43-45) の「達成とアクション」群の状況を「顔面どおり」に受け取らず、さらに多くの情報を得ようとする意欲を示す「情報探求」コンピテンシーに相当すると考えた。林ら (2017) のハイパフォーマー看護師を対象とした面接調査から「あらゆる場面で巧みに情報収集する」行動インディケータと表されており、虎の門病院看護部 (2016, pp. 34-37) においても「日常的な質問を超えて、矛盾を解明するために掘り下げた質問をする、多くの質問を行い正確な情報を求める」と位置づけ、チーム医療の中でコミュニケーションを通して正しい情報収集を行う看護師長としての役割遂行が経験年数を問わず実践できていることが示唆された。

3. 本研究の限界と今後の可能性

本研究は、看護師長経験年数別として5年未満群から5年ごとの4区分で比較を行ったが、看護師長経験15年以上群が他群に比して対象数が少なくデータに偏りが生じた可能性もあるため、今回の結果を一般化するには注意が必要と考える。さらに、本調査は自己評価による解析であることから、他者評価による客観性の確保には限りがある。しかし、看護師長の経験年数別で発揮しやすいコンピテンシーが異なることが示唆されたことから、今後は看護師長としてどのような経験が影響していたのか検証することで、さらなる看護師長経験年数別のコンピテンシー特性の明確化が期待できる。また、本研究の対象施設規模が200~400床が4割近くと最も多いことから、施設規模の比率の差異による影響まで解明できていない。今後は、施設規模に応じた看護管理者育成に向けた応用の可能性も考えられる。

VI. 結論

看護師長の経験年数別の4つのコンピテンシーの特徴として、以下のことが明らかとなった。

1. 問題対処 CP は、管理者としての問題状況に対する解決や判断力や適応力の認識を示すことから、看護師長の経験年数が高いほどコンピテンシーが高かった。特に看護師長経験15年以上は、他の経験年数に比して最も高いコンピテンシーを発揮できていた。

2. 対人関係 CP は、看護師長職レベルがもともと高い対人関係能力を備えていることから、経験年数に関わらず高いレベルで発揮できていた。

3. 目標設定 CP は、高い成果責任を伴う CP であり、4つの CP の中で最も低い得点であることから、発揮することが困難なコンピテンシーである。しかし、看護師長経験15年以上で5年未満よりも発揮している可能性が示唆された。

4. 情報収集 CP は、情報収集につながる積極的なコミュニケーションと周囲への配慮が必要な CP であることから、看護師長経験年数に関わりなく、

チーム医療の中で看護師長が役割遂行として発揮できているコンピテンシーといえる。

引用文献

- 林千冬, 八木哉子, 平尾明美, 益加代子, 小林由香, 他 (2017). 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. 神戸市看護大学紀要, 21, 27-35.
- 亀岡智美, 舟島なをみ (2015). 看護実践の卓越性に関する特性の探索—臨床経験5年以上の看護師に焦点を当てて—. 国立看護大学校研究紀要, 14(1), 1-10.
- 公益社団法人日本看護協会 (2016). 看護業務基準. (2018年4月15日, <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/kijyun/pdf/kijyun2016.pdf>)
- 厚生労働省 (2013). 第3回病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会. (2018年4月15日, www.mhlw.go.jp/stf/shingi/...att/2r9852000002skuh.pdf)
- 厚生労働省 (2017). 平成29年度第2回入院医療等の調査・評価分科会議事次第. (2018年4月15日, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000166759.html>)
- 倉岡有美子 (2016). 仕事上の経験を通じた看護師長の成長に関する質的研究. 日本医療・病院管理学会誌, 53(1), 41-49.
- 倉岡有美子, 井部俊子, 佐々木菜名代, 笠松由佳, 澤邊綾子, 他 (2016). 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). 日本看護管理学会誌, 20(1), 26-37.
- 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開発. 日本看護研究学会誌, 36(1), 61-70.
- 宗村美江子, 笠松由佳 (2016). 第1章コンピテンシーの概要. 虎の門病院看護部 看護管理者のコンピテンシー・モデル 開発から運用まで. 東京: 医学書院.
- 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: 生産性労働出版.
- 武村雪江 (2016). 第3章 I. コンピテンシー評価導入時の制度設計. 東京大学医学部附属病院看護部, 東京大学医科学研究所附属看護部 看護管理に生かすコンピテンシー. 東京: メディカルフレンド社.
- 東京大学医学部附属病院看護部, 東京大学医科学研究所附属看護部 (2016). 看護管理に生かすコンピテンシー. 東京: メディカルフレンド社.
- 富永真己, 小田美紀子 (2017). 病院の看護師長の主観的評価による看護師長業務と蓄積的疲労度及び長時間労働に関する研究. 日本医療・病院管理学会誌, 54(1), 7-17.
- 虎の門病院看護部 (2016). 看護管理者のコンピテンシー・モデル 開発から運用まで. 東京: 医学書院.
- 内田治 (2006). すぐわかる SPSS によるアンケートのコレステンス分析 (p. 16). 東京: 東京図書.