

研究報告

A病院看護師の

「ICNジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク」の実行状況

木村裕美子、早瀬 良

中部大学 生命健康科学部保健看護学科

要 旨

【目的】A病院看護師のICNフレームワークの実行状況から、ICNフレームワークがジェネラリスト・ナースの自己評価尺度として活用できるのかを検討し、特に臨床経験年数に注目して、必要な継続教育の内容を明らかにする。

【研究方法】A病院の役職が付与されていない看護師177名を対象にICNフレームワーク（98項目5件法）と属性（臨床経験年数等）について、無記名自記式質問紙調査を実施した。分析は記述統計を算出し、分散分析を行った。

【結果】平均年齢41.2±9.5歳、平均臨床経験年数14.8±8.6年であった。ICNフレームワークは98項目全て平均値3点前後で、天井効果や床効果は認められなかった。また、下位概念の「説明責任」（3.7）の得点が最も高く、「専門性の向上」（2.9）が最も低かった。さらに、「倫理的な実践」と「計画」について、臨床経験20年以上群と1-9年群との間で、「アセスメント」について、臨床経験20年以上群と10-19年群との間で有意差が認められ、いずれも20年以上群が低いことが示された。

【考察】ICNフレームワークは、文章表現等の改変は必要であるものの、新人を含む様々な臨床経験年数のジェネラリスト・ナースの自己評価尺度として活用できる可能性が示唆された。臨床経験年数が長いジェネラリスト・ナースには、看護介入が効果をもたらした臨床状況を理論や概念を用いて説明できるようになるための継続教育の機会が必要であると考えられた。

I はじめに

超高齢化社会を迎えたわが国は、看護の需要と役割が増大する差し迫った課題を抱えている。この状況の中で看護の質を保障するためには、看護師の大多数を占め、特定の専門あるいは分野にかかわらず、あらゆる場で、あらゆる対象者に看護を提供するジェネラリスト・ナースの能力を高めていくことが不可欠である。

看護実践能力を維持・向上するための継続教育の指針としては「継続教育の基準 Ver.2」¹⁾が日本看護協会より公表されている。その中でジェネラリスト・ナースの能力開発については「自己の能力を査定し、組織の理念や目的に応じた主体的な学習を積み、自身の看護実践に組み込むという、自己研鑽が求められる」とある。

これより、ジェネラリスト・ナースの能力を高めるためには、まず、自分自身で必要とされる実践や能力を知り、自己評価できることが望ましい。しかし、ジェネラリスト・ナースの能力を評価できる尺度は開発されていない。

ジェネラリスト・ナースの自己評価については、国際看護師協会(International Council of Nurses:以下ICNとする)が「The ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse」(ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク:3概念16下位概念98項目、日本看護協会訳、以下ICNフレームワークとする)²⁾を公表している。日本看護協会は「専門職業人として看護師に必要な能力の全体像」³⁾や「看護師の臨床ラダー」⁴⁾の作成にICNフレームワークを参考にするなど、その

内容の評価している⁵⁾。しかし、ICN フレームワークを使用した調査報告は見当たらない。

木村ら(2017)⁶⁾はスタッフのロールモデルになっているとして推薦されたジェネラリスト・ナース 20 名を対象に ICN フレームワークに関する調査を実施した。その結果、対象者はほぼ全ての項目を「認識または実行している」と回答した。これより対象者の実践は ICN フレームワークと合致していることが考えられ、ICN フレームワークの項目を「実行している」ほど、ジェネラリスト・ナースのエキスパートとしての能力を有すると考えられた。ICN フレームワークの項目はジェネラリスト・ナースにはどのような実践が必要か見えやすいものとなっており、わが国でもジェネラリスト・ナースの自己評価基準として活用できる可能性があることが明らかになった。しかし、この研究の対象者は所属先からスタッフのロールモデルになっているとして推薦されたジェネラリスト・ナースと限定されていたことが課題であった。

そのため本研究では、ICN フレームワークが新人を含むあらゆる臨床経験年数のジェネラリスト・ナースの自己評価尺度として活用できるのかを検討した。

II 研究目的と意義

本研究の目的は、ICN フレームワークが新人を含むあらゆる臨床経験年数のジェネラリスト・ナースの自己評価尺度として活用できるのかを検討することである。今回は、A 病院のジェネラリスト・ナースの ICN フレームワークを活用した自己評価から、項目の実行状況を知り、特に臨床経験年数に注目して、必要な継続教育の内容を明らかにする。

研究の意義は、ジェネラリスト・ナース自身が ICN フレームワークを使用して実践を自己評価することにより、自己研鑽を行う参考資料として活用できること、また、ジェネラリスト・ナースのキャリア支援に必要な資料が得られることである。

III 用語の操作的定義

ジェネラリスト・ナース:あらゆる場で、あらゆる対象者に合った看護を提供している、役職が付与されていない看護師。

IV 方法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査による量的記述的研究。

2. 研究手続き

1) 対象施設と対象者の概要

機縁法により研究協力に同意が得られた東海地区の A 病院(17 診療科 250 床)の役職が付与されていない看護師 177 名を対象とした。

2) 調査期間

2018 年 3 月 1 日から 3 月 22 日。

3) 質問紙構成

(1) ICN フレームワーク 98 項目

ICN フレームワークは日本看護協会により邦訳されたものを使用した。98 項目の内容を看護管理の専門家と協議し、意味内容が変化しないよう、目的語の挿入や日本の制度に合わせたわかりやすい表現で改変した。改変の例を以下に示す。

原文:ICN 看護師の倫理綱領(2000 年)に従って実践する

改変:日本看護協会の看護者の倫理綱領(2003 年)に従って実践する

次に、質問項目をランダムに並び替え、5 件法(いつもしている:5 点/だいたいしている:4 点/時々している:3 点/あまりしていない:2 点/全くしていない:1 点)で、現在の実行状況について回答を求めた。

(2) 属性 6 項目

性別、年齢、臨床経験年数、経験部署数、看護実践に関連する資格の有無、所属で担っている役割について回答を求めた。

4) データ収集方法

(1) A 病院の看護部経由で、各部署の看護師長に、所属の研究対象者全員に対して書類一式(研究依頼文書・質問紙・回収用封筒)の配付を依頼した。

(2) 回収は留め置き法とした。研究協力は任意であり、協力できる場合には質問紙回答後、同封の封筒に厳封し、所属の回収袋に入れてもらうようにした。

(3) 調査期間が終了したら各部署の回収袋を看護部を集めてもらい、それを研究者が看護部で回収をした。

5) 分析方法

記述統計を算出し、1 要因分散分析を行った (SPSS ver.25)。

6) 倫理的配慮

質問紙は無記名とした。回答内容は研究目的以外には使用しないこと、対象者が質問紙に回答し、提出することで研究協力に同意したとみなすことを対象者に文書で説明をした。また、回答後の質問紙を厳封できるよう、シール付き封筒を添付した。

本研究は、中部大学倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号 300002)。

V 結果

1. 研究対象者の概要

A 病院の研究対象者 177 名に質問紙を配付し、142 部回収、有効回答 116 部 (有効回答率 65.5%) が得られた。

対象者の内訳は男性 4 名 / 女性 112 名で、平均年齢 41.2 ± 9.5 歳、平均臨床経験年数 14.8 ± 8.6 年、平均経験部署数 3.8 ± 1.8 部署であった。保健師資格を有したのは 6 名で、学会認定資格を有する 7 名の内訳は、呼吸療法認定士 2 名 / 認知症ケア専門士 2 名 / 消化器内視鏡技師 3 名であった。所属で担っている役割 (複数回答) には、委員会 / リンクナース、チームリーダー、臨地実習指導者、新人 / 現任教育担当があり、64 名が役割なしと回答をした。

2. ICN フレームワークの実施状況

ICN フレームワーク全体の実施状況として、全ての項目は 3 点前後であり、全体の平均値は 3.2 ± 0.5 点であった。

各下位概念の平均値では、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護に個人として責任を持つ「説明責任」(3.66 点) の得点が最も高く、研究や実践を通して、専門的知識・技術の向上に努め、看護学の発展に寄与する「専門性の向上」(2.92 点) が低かった (表 1)。

3. 臨床経験年数による違い

臨床経験年数を 3 群 (1-9 年、10-19 年、20 年以上) に分けて比較をした。その結果、倫理綱領に基づいて看護を実践する「倫理的な実践」で臨床経験 1-9 年 (3.60 点) と 20 年以上 (3.19 点) 間で ($F(2, 99)=3.91, p < .05$)、看護問題の明確化と解決のための方策の提示と選択をする「計画」で 1-9 年 (3.53 点) と 20 年以上 (3.02 点) 間で ($F(2, 108)=4.89, p < .01$)、看護過程展開のために必要な情報収集・分析と健康問題の判断を行う「アセスメント」で 10-19 年 (3.47 点) と 20 年以上 (3.12 点) 間で ($F(2, 111)=3.15, p < .05$)、有意差がみられた (表 2)。

VI 考察

1. ICN フレームワークがジェネラリスト・ナースの自己評価尺度として活用できる可能性

ICN フレームワークに基づいた調査の全ての項目は 3 点前後であり、下位概念の平均値は 3 点前後で、標準偏差は 0.5 点以内であった。そして、結果は概ね正規分布しており、天井効果や床効果は見られなかった。これらより ICN フレームワークは、文章表現等の改変は必要であるものの、新人を含む様々な臨床経験年数のジェネラリスト・ナースの自己評価尺度として活用できる可能性が示唆された。本研究の対象者においては、「説明責任」が高く、「専門性の向上」がやや低いという結果が示された。そのため ICN フレームワークは、ジェネラリスト・ナースの強みや課題を評価するためのツールにもなりうると考えられた。

2. 臨床経験年数による ICN フレームワークの自己評価の違い

臨床経験年数による違いで有意差があった下位概念をみると、倫理綱領に基づいて看護を実践する「倫理的な実践」、看護過程展開のために必要な情報収集、看護過程を展開するために必要な情報の収集・分析と健康問題の判断を行う「アセスメント」、看護問題の明確化と解決のための方策の提示と選択をする「計画」において、臨床経験 20 年以上のジェネラリスト・ナースは臨床経験 19 年以下の者よりも低値を示しており、有意差がみられた。臨床経験 20 年以上のベテランのジェネラリスト・ナースの多くは、ベナーの臨床技能の習得段階⁷⁾⁸⁾における

熟達者(Proficient)もしくはエキスパート(Expert)の段階にあると考えられる。この段階にある看護師は、経験に基づいた全体像を把握する能力があり、エキスパートとなると自分の状況把握を適切な行動に結びつけるのに、もはや分析的な原則(規則・ガイドライン・確率)には頼らず、ひとつひとつの状況を直感的に把握して正確な問題領域に的を絞る。この理論に当てはめると、本研究対象者の臨床経験 20 年以上のジェネラリスト・ナースは、特に倫理面や看護過程を考える場面で、長年の経験に基づく知識や洞察といった「暗黙知」⁹⁾のまま、無意識に看護を実践していることが考えられる。そのため本調査では、「倫理的な実践」「アセスメント」「計画」の項目の実施状況が低値として現れた可能性があると考えられる。

これらより、特に臨床経験年数が長いジェネラリスト・ナースには、「暗黙知」を理論や概念等と照らし合わせて、意識化された「形式知」に変換すること、つまり自分の看護介入が効果をもたらした臨床状況を理論や概念を用いて説明できるようになるための継続教育の機会が必要であると考えられる。

また、医学の進歩や看護師の役割拡大により、看護師に求められる実践能力の範囲も広がっている。この 30 年間で看護を学問として追及する大学教育が一気に進み、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改定も 2 回(1996 年/2009 年)行われ、看護基礎教育課程における学習内容は大きく拡大された¹⁰⁾。つまり、臨床経験が短い看護師と臨床経験 20 年以上の看護師では、看護基礎教育における学習内容が大きく異なるのである。それにもかかわらず、中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査:平成 28 年度によると、経験年数が長いほど院内および院外教育の体制は整っていない¹¹⁾という結果が出ている。これは、臨床経験が長いジェネラリスト・ナースほど、看護実践能力を自分自身でアップデートしていくしかない状況であると推察する。子育てや介護で忙しい世代のジェネラリスト・ナースが自身の能力を高めていくためには、自己評価で必要とされている/不足している実践や能力を知ることが内発的な学習への動機づけになるのではないだろうか。そして、個々のキャリア形成や看護実践能力の向上を支援する組織にとっては、必要な継続教育の内容を明確にし、自己評

価で高まった学習ニーズを支援する体制を早急に確立することが必要であると考えられる。

3. 研究の限界と課題

本研究では ICN フレームワーク 98 項目の尺度の因子構造を確認するために十分なデータを収集することが出来なかった。今後は、本尺度の因子構造および尺度の妥当性・信頼性を検証するための大規模な調査を実施する必要があると考えられる。

また、臨床経験年数に加えて、看護実践に関連する資格の有無や所属で担っている役割等の属性との関連の分析を続行していく必要がある。

VII 結論

1. ICN フレームワーク(98 項目)は、新人を含む様々な臨床経験年数のジェネラリスト・ナースの自己評価として活用できる可能性が示された。
2. A 病院ジェネラリスト・ナースは、ICN フレームワークの下位概念の中で、「説明責任」の得点が最も高く、「専門性の向上」の得点が最も低かった。また、「倫理的な実践」と「計画」について、臨床経験 20 年以上群と 1-9 年群との間で、「アセスメント」について、臨床経験 20 年以上群と 10-19 年群との間で有意差が認められ、いずれも 20 年以上群が低かった。

謝辞

本研究への協力を快諾いただきました A 病院の看護部長、副看護部長、病棟師長の皆様、ならびに質問紙の回答をして下さいました研究対象者の皆様に心よりお礼申し上げます。

本研究は、第 24 回日本看護管理学会学術集会で発表した内容の一部を加筆・修正したものである。

引用・参考文献

- 1) 日本看護協会(2012):継続教育の基準 Ver.2.
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>(2021.1.21 アクセス)
- 2) 国際看護師協会/日本看護協会訳(2003):ジェ

ネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク, インターナショナルナーシングレビュー, 2006 年臨時増刊号, 109-119.

3) 日本看護協会(2015):平成 28 年度日本看護協会教育計画, 専門職業人として看護者に必要な能力の全体像.

www.nurse.or.jp/up_pdf/20151214121001_f.pdf (2020.8.12 アクセス)

4) 日本看護協会(2016):「看護師の臨床ラダー(日本看護協会版)」活用のための手引き.

https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jisenn/ladder/pdf/guidance_int.pdf (2020.8.12 アクセス)

5) 洪愛子, 日本看護協会編集(2005):看護者に求められる能力に注目した新しい教育枠組み, 平成 17 年度看護白書(第 1 版), 210-217, 日本看護協会出版会, 東京.

6) 木村裕美子, 早瀬良, 三上れつ(2017):わが国における ICN ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワークの活用, 中部大学教育研究, No.17, 161-168.

7) Patricia Benner(2005)/井部敏子(訳):ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ, 医学書院, 東京.

8) 佐藤紀子(2007):看護師の臨床の「知」看護職生涯発達学の視点から, 医学書院, 東京.

9) ナビゲートビジネス基本用語集.

<https://www.navigate-inc.co.jp/term/term-a.html> (2021.1.21 アクセス)

10) 日本看護協会(2017):現在の看護教育(体系及び内容).

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/summary/2017/pdf/data02.pdf> (2021.1.4 アクセス)

11) 日本看護協会(2017):平成 28 年度厚生労働省医療関係者研修費等補助金(看護職員確保対策特

別事業)「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」報告書.

https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jisenn/document/pdf/chosa_1.pdf (2021.1.4 アクセス)

Title: A Hospital Nurse Implementation Status of "The ICN Framework of Competencies for Generalist Nurse"

Author(s): Yumiko Kimura ¹⁾, Ryo Hayase ¹⁾

Address: ¹⁾ Department of Nursing, College of Life and Health Sciences, Chubu University, 1200 Matsumoto-cho, Kasugai, Aichi 487-8501, Japan.

Keywords: Generalist nurse, ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse, Continuing education for nursing

表 1. ICN フレームワークの平均値および標準偏差

概念	下位概念	項目例	平均値	標準偏差
専門的 倫理的 法的な実践	1.説明責任	自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護に個人として責任を持つ	3.66	0.17
	2.倫理的な実践	人間の生命、人間としての尊厳および権利を尊重し、看護者の倫理綱領に基づいて看護を実践する	3.31	0.39
	3.法的な実践	医療法、保健師助産師看護師法に基づき、日本看護協会等のガイドラインに沿って実践を行う	3.00	0.09
ケア提供と マネジメント	4.ケア提供とマネジメントの主原則	専門的知識に基づく判断を行い、系統的アプローチを通して個別的な実践を行う	3.19	0.40
	5.健康増進	すべての人々を対象として身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態に到達するために、個人や集団が自己の目標を確認・実現し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処できるように援助する	3.15	0.23
	6.アセスメント	看護過程を展開するために必要な情報の収集・分析と健康問題の判断を行う	3.35	0.04
	7.計画	看護上の問題の明確化と解決のための方策の提示し、問題解決のための方法を選択する	3.27	0.36
	8.実施	利用者へのインフォームドコンセント、直接的看護方法、相談、教育を実施する	3.46	0.39
	9.評価	実施した看護の事実に基づいた記録作成、実施した看護の評価、計画の修正・再構成を行う	3.05	0.14
	10.治療的コミュニケーションと対人関係	対象となる人々に対して、適切なコミュニケーションと対人関係技術によって治療的関係を築く	3.46	0.37
	11.安全な環境	対象となる人々へ安全な看護を提供し、人々が危機的状況にさらされているときは、保護し安全を確保する	3.34	0.37
	12.多職種間ヘルスケア	他の看護者および保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する	3.23	0.18
	13.委任と監督	他の看護者および保健医療福祉関係者に移譲する場合には、自己および相手の能力と実践可能範囲内の活動を正しく判断し、委任し管理する	3.30	0.36
	14.専門性の向上	研究や実践を通して、専門的知識・技術の向上に努め、看護学の発展に寄与する	2.92	0.24
	15.質の向上	看護業務の質を評価する際に、妥当性のある根拠を用いて、質の向上のための取り組みに参加する	3.15	0.09
	16.継続教育	常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める	3.24	0.20

表 2. ICN フレームワークの各項目の臨床経験年数による違い

概念	下位概念	項目例	臨床経験年数	度数	平均値	標準偏差	
専門的 倫理的 法的な実践	2.倫理的な実践	人間の生命、人間としての尊厳および権利を尊重し、 看護者の倫理綱領に基づいて看護を実践する	1-9年	26	3.60	0.59	}
			10-19年	45	3.30	0.58	
			20年以上	31	3.19	0.55	
ケア提供と マネジメント	6.アセスメント	看護過程を展開するために必要な情報の収集・分析と 健康問題の判断を行う	1-9年	28	3.36	0.62	}
			10-19年	53	3.47	0.62	
			20年以上	33	3.12	0.65	
	7.計画	看護上の問題の明確化と解決のための方策を提示し、 問題解決のための方法を選択する	1-9年	29	3.53	0.61	}
			10-19年	51	3.27	0.60	
			20年以上	31	3.02	0.72	
				*			
				**			
				* : p<.05		** : p<.01	