

氏 名： 横井 達枝
学位の種類：博士（看護学）
学位記番号：甲第 89 号
学位授与年月日：令和 4 年 3 月 21 日
学位授与の要件：学位規則第 15 条第 1 項該当
論文題目：臨床看護師の“看護実践における報告”のコンピテンシー・モデルの開発
学位審査委員： 主査 古田加代子
副査 片岡 純
副査 小松万喜子
副査 戸田由美子
副査 小林 敏生

論文内容の要旨

I. 研究の背景

「報告の遅れ(怠り)」等の行動に起因する医療事故は年間500件以上発生している(日本医療機能評価機構, 2018)。看護基礎教育で使用するテキストにおける報告に関する記述は、全くないものや数行のものが多く、教育内容は構造化されていない。コミュニケーションエラーが原因の事故が減らないことを考えると、現在の教育方法では報告について十分に教育されていないことが窺える。また、看護学生の8割が看護師への報告に緊張を感じ、報告の正確性等への不安や報告相手の状況や雰囲気の影響され、報告に困難を感じている(吉田, 松尾, 2015)ことから、安全で質の高い看護実践のためには、報告に関する能力を高め、適切な内容とタイミングで、報告相手や状況に対する感情を調整して報告できる力が求められると考える。しかし、報告に必要な能力の構造は明らかにされていない。そこで本研究では、Spencer, Spencer(1993/2011)のコンピテンシー理論を基盤にして、卓越した“看護実践における報告”に必要な能力を、動因、性向、自己イメージ、知識、スキルの側面から捉えることを試みた。このことにより、緊張感等の影響を低減して、適切な報告ができる能力が開発できると考えた。さらに、新人期、一人前、卓越の3つのレベルのコンピテンシー獲得状況を明らかにし、看護師が自己の達成状況と目標とする能力を捉えることができるモデル開発を目指した。

II. 研究目的

臨床看護師の“看護実践における報告”のコンピテンシーの構成要素を抽出し、構成要素の分類、構造の分析から、コンピテンシー・モデルを構築する。

III. 用語の定義

1. コンピテンシー：職務または状況に対して、効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わる動因、性向、自己イメージ、知識、スキル。

2. 看護実践における報告：保健医療チームメンバーに対して、患者に関する情報を口頭または記録により提供する行為。

3. 新人期看護師：技能習得モデル(Benner, 2001/2005)における「新人レベル」の、卒業後に同一部署での臨床経験が2年未満の看護師。

4. 一人前看護師：技能習得モデル(Benner, 2001/2005)における「一人前レベル」の、同一部署での臨床経験が2年以上4年未満の看護師。

5. 卓越看護師：医療安全、チーム医療の質を高めることに繋がる報告を実施する看護師。

IV. 研究デザイン

2段階からなる質的記述的研究から構成した。

V. 第1段階“看護実践における報告”のコンピテンシー・モデル原案の作成

1. 研究Ⅰ：臨床看護師の看護実践における報告の経験に関する研究

1) 研究目的

臨床看護師の看護実践から報告のコンピテンシーの構成要素を抽出、分類する。

2) 研究方法

(1) 卓越看護師 13 名、一人前、新人期看護師各 5 名を対象に、看護実践における報告において良い結果につながった経験、その後の報告の実施に影響を与えた経験について半構造化面接を行った。

(2) 主題分析の方法(Spencer, Spencer, 1993/2011)と理論に基づき、逐語録から、報告のコンピテンシーを示す思考や行動に関する記述を抽出し、状況、関係者、思考、モチベーション、感情、行動、成果を損なわないようにまとめ、要約とした。

(3) 要約から、報告前および報告時の思考、行動をイメージできる抽象度を保ち、コードを生成し、看護師群別に意味内容の類似性からカテゴリ化した。

3) 倫理的配慮

愛知県立大学の研究倫理審査委員会の承認(31愛県大学情第1-5号)を受けて実施した。

4) 結果

卓越群は45、一人前群は54、新人期群は56のカテゴリが抽出された。卓越群のカテゴリはその特徴から、「A. 実際の報告の場面における能力」と「B. 報告の前提となる能力」の2つの大分類に分けられた。Aは『Aa. 患者の状態が緊急性の高い場合の報告に関する能力』『Ab. 医師への報告の具体的な方法に関する能力』等の8つの小分類、Bは『Ba. 医療安全に対する考え方』等の4つの小分類から構成された。この分類を基に、3群のカテゴリを比較し、類似する場面・状況における報告のコンピテンシーを捉え、元のカテゴリの意味が損なわれないように注意し、3群の語句を比較しやすい表現に整え、53項目のコンピテンシーからなる3レベルの対応表を作成した。

2. 研究Ⅱ：専門家が必要と考える看護実践における報告のコンピテンシーに関する研究

1) 研究目的

専門家が必要と考える看護実践における報告のコンピテンシーの構成要素を抽出、分類する。

2) 研究方法

(1) 病棟看護師長 3 名、看護教育者 2 名を対象に、フォーカス・グループ・インタビューを行った。

インタビューの内容は、臨床看護師が良い報告をするために必要な知識、スキル、その他必要な能力、具体的な思考や行動、およびそれらに関する卓越、一人前、新人期の各レベルにおける違いに関することとした。

(2)分析は、逐語録から全員の意見が一致した報告のコンピテンシーを示す思考や行動に関する記述を主題分析の方法に基づき抽出、要約し、カテゴリ化した。

3) 結果

卓越看護師は14、一人前看護師は11、新人期看護師は17のカテゴリが抽出された。

3. 研究Ⅲ：専門家の協議によるモデル原案の作成に関する研究

1) 研究目的

研究Ⅰと研究Ⅱの結果を合わせ、モデル原案を作成する。

2) 研究方法および結果

研究Ⅰと研究Ⅱの結果を照合し、重複を整理して55項目の3つのレベルからなるモデル原案(仮)を作成した。

専門家5名(研究Ⅱと同一)にモデル原案(仮)を提示し協議を行い、否定的な表現、日本看護協会のラダーの看護師の並び順に合わせた修正等の全員の一致した意見により修正し、モデル原案(仮)修正版とした。

モデル原案(仮)修正版に示した各カテゴリの表すコンピテンシーについて、その思考・行動ができるための能力(「報告の前提となる能力」)をコンピテンシー理論(Spencer, Spencer, 1993/2011)に基づき207コードを抽出し、類似性によりまとめ129カテゴリを生成した。このカテゴリを整理し、看護師3レベルに並べ、語句を比較しやすく整え65項目の「報告の前提となる能力」のカテゴリを作成した。これらのカテゴリを「報告の場面での能力」のカテゴリと合わせ、モデル原案とした。

モデル原案は、1～24番は患者の状態(急激な悪化時・心肺停止(CPA)時、緩徐な悪化時および常時)、報告の場面(定時、夜間・休日)の別に、思考、行動の能力を示した。25～89番は報告の前提となる能力で、達成重視、正確性への関心等を示した。

Ⅵ. 第2段階“看護実践における報告”のコンピテンシー・モデル原案の検証

1. 研究Ⅳ 臨床看護師によるコンピテンシー・モデル原案の検証

1) 研究目的

臨床看護師への調査結果によりコンピテンシー・モデル原案を検証する。

2) 研究方法および結果

(1)卓越5名、一人前6名、新人期4名を対象に、コンピテンシー・モデル原案における自身の報告のレベルのチェックを求め、対象者が選択したレベルが対象者のレベルと不一致の項目について、その選択理由を半構造化面接により聴取した。

(2)(1)の自己評価結果において、各群各項目で対象者が選択したコンピテンシーのレベルが対象者のレベルと一致した割合(一致率)を算出した。その結果、卓越群は全項目が100%、一人前群の一致率75%以上は67項目(75.3%)、新人期群の一致率75%以上は69項目(77.5%)、平均一致率は、一

人前群 84.6%、新人期群 78.4%であった。

(3) 不一致項目について、対象者毎に選択理由と実践例の内容を吟味し、レベルの選択の妥当性を検証し、一人前群5名計17項目、新人期群4名計15項目のレベル評価を修正した。その結果、一人前群の一致率75%以上は76項目(85.4%)、新人期群は77項目(86.5%)、平均一致率は、一人前群88.2%、新人期群83.7%と上昇した。

(4) 対象者の意見に基づき項目一部の表現を検討、修正し、モデル案とした。

2. 研究Ⅴ 専門家による“看護実践における報告”のコンピテンシー・モデル案の検証

1) 研究目的

専門家会議の協議の結果に基づきモデル案を改善し、モデルを完成する。

2) 研究方法

(1) 専門家5名にモデル案を提示し、改善点を協議した。

3) 結果

一致率の低い項目などの協議の結果、新人期の該当能力なしの16項目において能力(知識の理解レベル等の内容)の記載、意味の捉えにくい表現の修正等25項目を修正し、87項目の能力を3レベルで示すコンピテンシー・モデルを完成した。1～16番は緩徐な悪化時および常時、17～24番は緊急時(急激な状態悪化時・CPA時)における報告に関わる判断と実施に関する能力、25～87番は、報告の前提となる能力(達成重視、正確性への関心など)を示した。

Ⅶ. 考察

卓越群の自己評価での一致率が100%であったことは、卓越レベルのカテゴリが卓越看護師の能力を的確に表していることを示していると考えられる。他方、一人前群、新人期群は平均一致率値が85%前後で一部の項目に一致率の低い項目があり、一人前は他の病棟での経験や研修受講など、新人期は病棟の特徴により患者の急変の対応の経験の頻度の影響がみられたことから、看護師の報告の能力は経験により変容することが推察された。

3群を比較すると、卓越看護師の報告の能力は、予測に基づく観察による報告、直観的気づきに基づく観察による早期の報告、報告相手の理解度に合わせた報告等の特徴がみられた。

モデルの活用方法として、学生、看護師が模擬場面や臨床で実施した報告をモデルにより、自己評価または他者評価することで、目標の達成と課題が可視化でき、その結果を指導者・教員と共有することで、効果的な指導が受けられ、課題や今後の目標を具体的に確認できると考える。

Ⅷ. 結論

臨床看護師の経験の語りと専門家の協議から、報告のコンピテンシーの構成要素を抽出し、分類、整理し、新人期、一人前、卓越の3レベルの能力を明らかにし、臨床看護師と専門家による検証を経て、報告に関わる判断と実施に関する能力と報告の前提となる能力から構成される87項目の能力を3レベルで示すコンピテンシー・モデルを完成した。

論文審査結果の要旨

【論文審査及び最終試験の経過】

令和4年1月26日(水)に第1回学位審査委員会を開催し、愛知県立大学大学院看護学研究科学位審査規程第13条ならびに看護学研究科博士後期課程の学位に関する内規第14条及び第16条に基づき、学位審査委員5名で博士論文の審査を行った。

副論文として、「看護基礎教育で用いられるテキストの記述分析による報告に関する教育内容の検討(愛知県立大学看護学部紀要, 26, 39-49, 2020)」、「危険場面における看護学生と熟練看護師の注視の比較(日本看護技術学会誌, 13(2), 132-139, 2014)」の2編を確認した。提出論文については独創性、新規性、発展性を有し、看護学領域の論文としてふさわしい内容であること、先行研究が十分に検討され、研究目的に対する適切な研究デザイン及び方法により結果が導かれ、論旨が一貫していることが確認された。考察及び最終的なモデルの提示等について修正の指示があり、この点を踏まえて公開審査を行うこととした。

令和4年2月9日(水)愛知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程の学位に関する内規17条に基づき、50分間の公開最終試験を行った。同日に第2回学位審査委員会を開催し、論文審査、最終試験の結果をふまえ、学位審査委員全員の合意で合格と判断した。

【論文審査及び最終試験の結果】

医療の高度化、専門分化が進む中で、医療安全体制の整備やそれを可能にする質の高い看護師の養成は重要な課題となっている。しかし「報告の遅れ(怠り)」等の行動に起因する医療事故は年間500件以上、ヒヤリ・ハット件数はそのおよそ10倍発生しているという現状がある。そのため本論文は臨床看護師の“看護実践における報告”に着眼点が置かれた。まず“看護実践における報告”の概念分析を丁寧に行い、概念の特徴を明らかにすると共に卓越した報告は「医療安全、チーム医療の質を高めることに繋がる報告」であることを明らかにした。さらに看護学生の報告、Situation Background Assessment Recommendation(SBAR)、Assertion等に関する文献検討をとおして、安全で質の高い看護を実践するための報告に必要な能力の構造は明らかになっていないことを確認した。臨床看護師の“看護実践における報告”コンピテンシー・モデルを構築することは、独創性、新規性が認められ、看護学領域の研究としてふさわしい研究課題といえる。

本研究はSpencer & Spencerのコンピテンシー理論を基盤とし、臨床看護師の“看護実践における報告”のコンピテンシーの構成要素を抽出し、構成要素の分類、構造の分析から、コンピテンシー・モデルを構築することを目的とした。研究デザインは2段階からなる質的記述的研究で構成された。

第1段階は、研究Ⅰから研究Ⅲを含み、“看護実践における報告”のコンピテンシー・モデル原案の作成を目指した。研究Ⅰでは臨床看護師の卓越看護師13名、一人前、新人期看護師各5名を対象に、臨床看護師の看護実践における報告の経験を聴取した後に主題分析を行い、卓越群は45、一人前群は54、新人期群は56のカテゴリを抽出した。さらに卓越群を基準として3群のカテゴリを比較し、53項目からなる3つのレベルの対応表を作成した。研究Ⅱは専門家が必要と考える看護実践における報告のコンピテンシーの抽出を目的として病棟師長3名、看護教育者2名を対象に、フォーカス・グループ・

インタビューを行った。卓越 14、一人前 11、新人期 17 のカテゴリが生成された。丁寧な分析とメンバーチェックにより研究Ⅰでは現実の報告を反映したカテゴリ、研究Ⅱでは報告を受けたり、教育する立場から 3 群の能力の違いを明確に示したカテゴリの抽出を可能とした。研究Ⅲはモデル原案を作成することを目的とした。研究Ⅰと研究Ⅱの結果を照合し、重複を整理して 55 項目の 3 つのレベルからなるモデル原案(仮)を作成し、専門家 5 名(研究Ⅱと同一)による協議を行い全員の一致した意見により修正した。修正後のモデル原案(仮)に示したコンピテンシーは実践から導かれたため、「報告場面での能力」の判断・実施に関するものが大半を占め、意識化することが難しい「報告の前提となる能力」が少なかった。このため報告場面での思考や行動を基に、コンピテンシー理論に基づき、65 項目の「報告の前提となる能力」を抽出しカテゴリ化した。これらを加えた結果、1~24 番は報告における看護師の思考、行動の能力を、患者の状態(急激な悪化時・CPA 時、緩徐な悪化時および常時)、報告の場面(定時、夜間・休日)の別に示し、25~89 番は達成重視、正確性への関心等からなる報告の前提となる能力を示すモデル原案が完成した。モデル原案は Spencer & Spencer が具体的なコンピテンシーとして示した動因、性向、自己イメージ、知識、スキルを網羅することが確認され、理論基盤と照らして納得できるものとなった。

第 2 段階は研究Ⅳ、研究Ⅴからなり、“看護実践における報告”のコンピテンシー・モデル原案の検証を目的とした。研究Ⅳでは卓越 5 名、一人前 6 名、新人期 4 名を対象にコンピテンシー・モデル原案における自身の報告のレベルのチェックを求め、対象者が選択したレベルが対象者のレベルと不一致の項目について、その選択理由を半構造化面接により聴取した。各群各項目で対象者が選択したコンピテンシーのレベルが対象者のレベルと一致した割合(一致率)は、卓越群は全項目が 100%、一人前群の一致率 75%以上は 67 項目(75.3%)、新人期群の一致率 75%以上は 69 項目(77.5%)であった。不一致項目において対象者毎に選択理由と実践例の内容を吟味し、レベルの選択の妥当性を検証した。一人前群 5 名計 17 項目、新人期群 4 名計 15 項目の評価が修正され、一人前群の一致率 75%以上は 76 項目(85.4%)、新人期群は 77 項目(86.5%)と上昇した。これらの検証から、モデル原案は卓越看護師の“看護実践における報告”のコンピテンシーを的確に表現していることが証明され、臨床看護師の報告に関する目指す姿が明確に示された。また一人前および新人期群については一致率が 85%前後であったが、背景要因の分析により、一人前看護師においては他病棟での経験や研修受講等が、新人期看護師においては病棟の特徴により患者の急変を多く経験できるか否かが影響していることを示唆した。研究Ⅴは専門家会議の協議結果に基づきモデル案を改善し、モデルを完成することを目指した。一致率の低い項目等の協議の結果、新人期の該当能力なしの項目において知識の理解レベルの能力の記載、意味の捉えにくい表現の修正等を行い 87 項目の能力を 3 レベルで示すコンピテンシー・モデルを完成した。1~16 番は緩徐な悪化時および常時、17~24 番は緊急時(急激な状態悪化時・CPA 時)における報告に関わる判断と実施に関する能力、25~87 番は、報告の前提となる能力(達成重視、正確性への関心など)を示した。

本研究は臨床看護師の“看護実践における報告”のコンピテンシーを卓越、一人前、新人期の 3 つのレベルで提示し、臨床看護師が目指すべき報告の能力を示した初めて研究である。最終的に提示されたコンピテンシー・モデルは、学生や看護師が模擬場面や臨床で実施した報告を自己評価または他者評価

によって可視化し、効果的な指導を受けるために活用できることから、有用性の高いモデルとなった。

最終試験では、報告の前提となる能力の構造、専門家会議の妥当性、研究Ⅳにおける項目の修正方法、看護師のレベルとコンピテンシーの一致率の考え方等について質問がなされたが、主体的に研究に取り組んだ経験から丁寧かつ適切に回答がなされた。博士後期課程では臨床における実践と研究を往還しながら、実践に還元できる研究を行っていく必要性を強く学び、今後も実践に資する研究を続けていきたいとの抱負が語られた。

本審査委員会は、本論文が看護学研究科博士後期課程の学位に関する内規第 16 条 2 項を満たしており、最終試験の結果からも看護学領域の研究者としての能力を有するものと認め、博士（看護学）の学位を授与するに適格であると全員一致で判断した。