

ジェネラリスト看護師の看護実践能力の実態と影響要因からみた教育ニーズ

井下 美恵¹⁾²⁾, 山本 裕子³⁾

¹⁾ 元畿央大学大学院 健康科学研究科 健康科学専攻修士課程

²⁾ 大阪医療センター附属看護学校

³⁾ 畿央大学大学院 健康科学研究科

(〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2)

Educational needs of generalist nurses from the perspective of their nursing practice competencies and influencing factors

Mie INOSHITA^{1) 2)}, Yuko YAMAMOTO³⁾

¹⁾ Former Graduate School of Health Sciences, Kio University

²⁾ Osaka National Hospital Nursing School

³⁾ Graduate School of Health Sciences, Kio University

(4-2-2 Umami-naka, Koryo-cho, Kitakatsuragi-gun, Nara 635-0832, Japan)

要約 ジェネラリスト看護師（以下ジェネラリストとする）の看護実践能力の実態と影響要因を明らかにし、教育整備への示唆を得ることを目的に無記名自記式質問紙調査を実施し、869名より回答を得た。研究対象者の7割が中堅として期待する看護実践能力を有していたが、〈研究してみたいテーマを持っている〉の項目平均点は低かった。看護実践能力を従属変数とした重回帰分析の結果、〈仕事に対する認識〉〈自己効力感〉〈現看護単位での経験年数〉〈看護師経験年数〉〈現在の役割数〉〈配置換え経験〉〈学会参加状況〉が有意で、調整済み R^2 は0.49であった。ジェネラリストに対して仕事に価値を見出し、自己効力感を高めるための支援が重要である。

Keywords：ジェネラリスト看護師、看護実践能力、影響要因、教育ニーズ

1. はじめに

看護師のキャリアの選択肢には管理者、教育・研究者、専門看護師、認定看護師などがあるが、看護師のほとんどは従事した領域で直接患者に対して質の高い看護サービスを提供するジェネラリスト看護師である。

ジェネラリスト看護師（以下、ジェネラリストとする）とは、「特定の領域のスペシャリストを目指すのではなく、従事した領域で直接クライアントに対して質の高いサービスを提供することを志向する看護師であり、看護師の経験を5年以上有する」¹⁾、「経験と継続教育によって修得した暗黙知に基づき、その場に合った知識・技術・能力が発揮できるもの」²⁾と定義されている。看護師のキャリア発達に関する用語にはジェネラリストに類似するものとして、キャリア中期看護師と中堅看護師があるが、どちらも経験年数5年目以上と定義されることが多く³⁾、キャリア中期は経

験年数、中堅看護師は臨床実践力に由来する用語であるといわれている⁴⁾。このことをジェネラリストの定義と合わせて考えると、キャリア中期看護師・中堅看護師ともに、ジェネラリストに包含できるものと考えられる。

ジェネラリストの対概念として、スペシャリスト看護師（以下、スペシャリストとする）がある⁵⁾。スペシャリストとは、一般的に、ある学問や知識体系に精通している看護職をいい、日本看護協会では、その専門性を発揮し、期待される役割の中で成果を出し、評価される者としている⁵⁾。専門看護師制度、認定看護師制度の発足により、スペシャリストの継続教育は体系化されており、より高度で専門的な看護実践の提供と、看護の質の向上に寄与している⁶⁾。

近年、ジェネラリストとスペシャリストの役割分化が進み、看護の質を高めるには各領域のスペシャリストを適切に活用できるジェネラリストの存在意義が大きくなっており、看護職の大部分を占めるジェネラリ

ストの能力が十分に発揮されることが期待されている⁵⁾。このジェネラリストに求められる能力を日本看護協会⁷⁾では「看護実践能力、組織的役割遂行能力、自己教育・研究能力」としている。一方、ジェネラリストの看護実践能力に関する尺度開発を行った先行研究で、Akamine⁸⁾は、「役割遂行能力」「自己管理能力」「研究能力」「実践と調整能力」「業務遂行能力」、佐藤ら⁴⁾は、「看護チームの発展に貢献する力」「質の高いケアを提供する力」「患者の医療への参加を促進する力」「現状に主体的に関与する力」を看護実践能力の下位概念として明らかにしている。このように看護実践能力は現在明確な定義はされていないものの、看護技術の習得という一面だけでなく、看護実践に必要な倫理観や看護管理能力の保持、および専門職としての学習態度形成など多面的な要素を含んだ総合能力として捉えることができる⁹⁾。

ジェネラリストがこのような看護実践能力を高めるためには、看護専門職として生涯にわたる自己研鑽が必要であるが、専門職としての知識・技術・態度の育成は個人レベルの努力だけでは限界があるとされ¹⁰⁾、継続教育の充実が必要となっている¹¹⁾。院内教育は継続教育の中心的役割を担っており、新人研修や2～3年目の研修は充実している一方、ジェネラリストの能力開発において教育の体系化が十分ではないという現状もある⁶⁾。

そこで必要ではあるが十分ではない教育体制を整備するため、ジェネラリストの教育ニーズを明らかにする必要がある。院内教育における教育ニーズについて、本田¹¹⁾が『看護の専門能力』から把握しており、本研究でも教育ニーズの明確化のため、ジェネラリストの看護実践能力を明らかにすることが有用だと考えた。ジェネラリストの看護実践能力については管理者や同僚の視点から明らかにした報告¹²⁾、¹³⁾は見られるが、ジェネラリストの看護実践能力をジェネラリスト自身が評価したものは見当たらない。さらに、教育体制の整備にあたっては、教育ニーズを示す看護実践能力だけではなく、看護実践能力に影響を及ぼす要因に働きかけることも重要となる。

以上のことから、本研究ではジェネラリストの看護実践能力の実態から院内教育に求められている教育ニーズ、および看護実践能力に影響する要因との関係を明らかにし、ジェネラリストの教育整備への示唆を得ることを目的とする。

2. 研究目的

ジェネラリストの看護実践能力の実態および影響す

る要因との関係を明らかにし、ジェネラリストの教育整備への示唆を得る。

3. 用語の定義

- ・ジェネラリスト：管理職や特定領域のスペシャリストではない、直接患者にケア提供を行う、臨床経験5年以上の看護師
- ・看護実践能力：佐藤ら⁴⁾のジェネラリストの看護実践能力に関する尺度開発において明らかとなった「看護チームの発展に貢献する力」「質の高いケアを提供する力」「患者の医療への参加を促進する力」「現状に主体的に関与する力」の4つの能力からなる総合能力

4. 研究の概念枠組み

本研究の概念枠組みを図1に示す。

ジェネラリストの能力開発は、キャリア開発を基に支援体制が検討されている⁶⁾。キャリア開発とは、個々の看護職が社会のニーズや各個人の能力および生活(ライフサイクル)に応じてキャリアをデザインし、自己の責任でその目標達成に必要な能力の向上に取り組むことである。看護師のキャリア発達の基盤には職業継続の明確な意志が存在する¹⁴⁾ことから、職業継続の意志が看護実践能力に影響を及ぼす要因であり、職業継続の意志に影響を及ぼす要因が、看護実践能力の影響要因となることが考えられる。職業継続の意志に影響を及ぼす要因としては、労働条件に対する満足度、職場環境としての管理や人間関係、看護師経験年数や家庭生活の現状、自己効力感があげられている¹⁵⁾・¹⁸⁾。

英語文献を対象とした看護実践能力の概念分析⁹⁾によって、看護実践能力の先行因子に「職場環境因子」「個人因子」があることが示されており、以上述べた看護実践能力に影響を及ぼす要因を職場環境因子と個人因子に分けて整理を行うと、職場環境因子としては、労働条件に対する満足度、職場環境としての管理や人間関係が、個人因子としては、専門職としての自律性、生活状況、看護師経験年数、役割、自己効力感があげられる。

以上より看護実践能力は、管理システムと人間関係からなる職場環境因子、および専門職意識、自己効力感、属性からなる個人因子により影響を受けていると考えた。

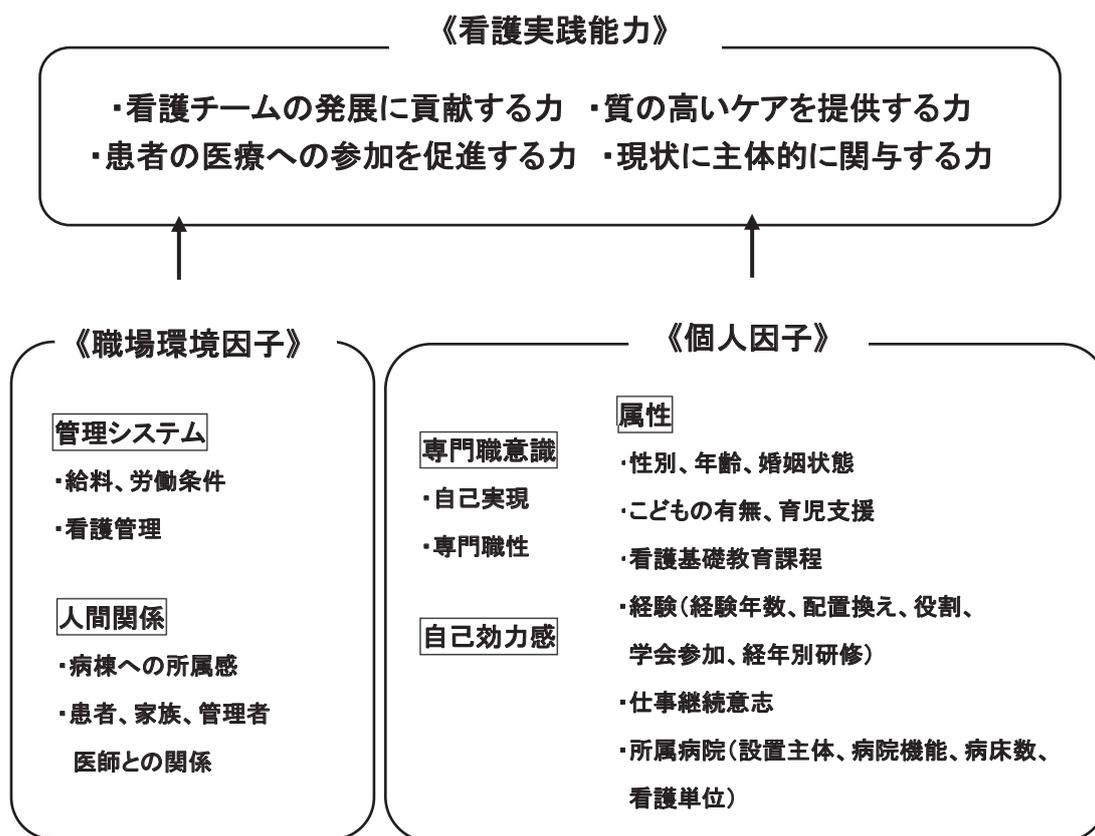


図1 本研究の概念枠組み

5. 研究方法

1) 研究デザイン

関連探索研究である。

2) 対象者

病院機能評価認定を受けている病院に勤務するジェネラリストを対象とした。

3) 調査方法

全国の病院リストにより病床数300床以上で病院機能評価認定を受けている施設を200施設無作為に抽出し、看護管理責任者に研究協力依頼状および返信用はがきを送付し、研究協力を依頼した。承諾の得られた28施設に対し、看護管理責任者宛に50部もしくは希望部数の依頼文書・調査票・封筒と、回収用の簡易回収袋を送付した。研究対象者(ジェネラリスト)には看護管理責任者を通して、依頼文書・調査票を配布し、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査票記載後は、記載者本人が調査票を封緘し、各施設に設置した簡易回収袋に投函とした。調査票配布3週間後、施設単位での郵送にて回収した。調査期間は2017年7月12日～8月7日であった。

4) 調査内容

(1) ジェネラリストの看護実践能力について
 佐藤ら⁴⁾の開発したキャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度ver.3を用いた。この尺度は、因子I〔看護チームの発展に貢献する力(7項目)〕、因子II〔質の高いケアを提供する力(7項目)〕、因子III〔患者の医療への参加を促進する力(3項目)〕、因子IV〔現状に主体的に関与する力(4項目)〕の4因子21項目で構成され、全くそう思わない(1点)～かなりそう思う(5点)の5段階評定尺度であり、信頼性、妥当性は確認されている。

(2) 影響要因について

① 仕事に対する認識

中山ら^{17), 18)}が開発した「看護婦の仕事に対する価値のおき方と満足度尺度」は、自分の仕事をどのように受け止め、どのようなことに価値をおいて仕事をしているかを明らかにするものであり、〔管理システム(15項目)〕、〔仕事上の人間関係(26項目)〕、〔専門職性(12項目)〕、〔看護婦としての自己実現(10項目)〕から構成され、全く思わない(1点)～非常に思う(5点)の5段階評定尺度である。信頼性は確保されている。妥当性については報告されていないが、職務継続意志と職務満足に関連する要因検討¹⁵⁾や役職に就いていないキャリア後期看護師の職業継続意志とその要因¹⁹⁾

において活用されており、本研究での使用も適切であると考えた。

②自己効力感

成田ら²⁰⁾が翻訳し日本版として検証した23項目からなる「特性的自己効力感尺度」を用いた。評定尺度は、そう思わない(1点)～そう思う(5点)の5段階評定尺度である。信頼性・妥当性が確保された尺度である。

③属性

性別、年齢、婚姻状態、子どもの有無、育児協力者の有無、看護基礎教育課程、経験(経験年数・配置換え・役割・学会参加・経年別研修)、仕事継続意志、所属病院(設置主体・病院機能・病床数・看護単位)を収集した。

5) 分析方法

SPSS Statistics24を使用し、各回答の基本統計量を算出した。本研究における各尺度のクロンバック α 係数は看護実践能力で0.93、仕事に対する認識0.92、自己効力感0.88であった。看護実践能力、仕事に対する認識の各下位尺度においても0.67～0.87の高い信頼性を示した。正規性についてはKolmogorov-Smirnov検定では棄却されたが、統計の専門家の助言を受け、ヒストグラムにおいて左右対称の山形の分布が見られていること、および対象者数の多さを考慮してパラメトリック検定を採用し、看護実践能力と影響要因(基本属性、仕事に対する認識、自己効力感)との関係をt

検定、一元配置分散分析、看護実践能力と仕事に対する認識およびその4因子である看護管理システム、仕事上の人間関係、専門職性、看護師としての自己実現、自己効力感の関係については、ピアソン積率相関分析を行った。前述の結果に基づき、看護実践能力と影響要因について強制投入法による重回帰分析を行った。

6) 倫理的配慮

本研究の趣旨と倫理的配慮については、看護管理責任者と研究対象者に対して書面を用いて説明し、研究への同意を得て実施した。調査票は無記名として記載後は自己にて封緘、封筒にも氏名の記載は行わず、施設に設置した簡易回収袋へ個別投函することで、個人が特定されないように配慮した。また研究データの取り扱いについても厳重に行った。なお、本研究は畿央大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(H29 - 06)。

6. 結果

配布した28施設1123部より903名の回答を得た(回収率80.4%)。このうち、本研究対象に該当しない者、および看護実践能力の下位尺度について各項目の3分の1以上回答がなかった者を除外し、ジェネラリスト869名(有効回答率77.4%)を分析対象とした。

表1 対象者の背景(基本属性) (n=869)

項目	区分	人数 全体 (%)
性別	女	779 (89.6%)
	男	88 (10.1%)
年齢	20歳代	162 (18.6%)
	30歳代	373 (42.9%)
	40歳代	228 (26.2%)
	50歳以上	106 (12.2%)
	看護基礎教育課程	看護大学
	看護短期大学(3年課程)	58 (6.7%)
	看護専門学校(3年課程)	493 (56.7%)
	看護専門学校(2年課程)	156 (18.0%)
	高校一貫5年課程	29 (3.3%)
	その他	38 (4.4%)
看護師経験年数	5～9年	270 (31.1%)
	10～19年	372 (42.8%)
	20年以上	224 (25.8%)

表2 対象者の背景（所属病院での状況）

(n=869)

項目	区分	人数	全体 (%)
設置主体	国立	100	(11.5%)
	公立	519	(59.7%)
	大学病院	30	(3.5%)
	医療法人	165	(19.0%)
	その他	53	(6.1%)
病床数	300～399床	435	(50.1%)
	400～499床	198	(22.8%)
	500床以上	211	(24.3%)
病院の機能	高度急性期	79	(9.1%)
	急性期	579	(66.6%)
	回復期	39	(4.5%)
	慢性期	75	(8.6%)
	その他	90	(10.4%)
現病院での経験年数	1～9年	492	(56.6%)
	10～19年	259	(29.8%)
	20年以上	117	(13.5%)
配置換え経験	ある	609	(70.1%)
	ない	259	(29.8%)
看護単位	病棟	737	(84.8%)
	外来	88	(10.1%)
	その他	43	(4.9%)
現看護単位での経験年数	1～3年	420	(48.3%)
	4～6年	272	(31.3%)
	7年以上	166	(19.1%)
現在の役割数	0	60	(6.9%)
	1	246	(28.3%)
	2	169	(19.4%)
	3	194	(22.3%)
	4	114	(13.1%)
	5以上	77	(8.8%)
経年別教育	受けている	473	(54.4%)
	受けていない	311	(35.8%)
	経年別研修がない	73	(8.4%)
仕事継続意志	したくない	84	(9.7%)
	不明確	404	(46.5%)
	したい	380	(43.7%)
学会参加状況	0回	457	(52.6%)
	1～2回	359	(41.3%)
	3回以上	52	(6.0%)

1) 対象者の背景

性別は女性89.6%、男性10.1%であった。年齢は30歳代42.9%が最も多かった。看護基礎教育課程は看護専門学校3年課程が56.7%で、看護大学は10.7%であった。看護師経験年数は10～19年が最も多く半数近くを占めていた(表1)。

現在勤務している状況としては、設置主体は公立59.7%、病床数は300～399床50.1%、病院の機能は急性期66.6%で、現病院での経験年数は1～9年56.6%、

配置換え経験のある者は、70.1%であった。現在勤務している看護単位は、病棟84.8%、現看護単位での経験年数は、1～3年48.3%であった。現在何らかの役割を担っている者が93.1%で、経年別教育を受けている者が54.4%、仕事を継続したいと考えている者が43.7%であった。年間を通して学会に参加している者は47.4%であった(表2)。

婚姻状況と育児については、既婚59.6%、子どもがいる者は55.2%であった。そのうち、育児協力者がい

表3 対象者の背景(婚姻・出産・育児) (n=869)

項目	区分	人数 全体 (%)
婚姻状況	既婚	518 (59.6%)
	未婚	350 (40.3%)
子ども	いる	480 (55.2%)
	いない	389 (44.8%)
育児協力者*	いる	345 (71.8%)
	いない	128 (26.7%)

※育児協力者のn数は、子どもがいると回答のあった480である。

表4 看護実践能力の実態(項目毎の得点平均結果) (n=869)

質問項目	項目	
	平均	因子No
13. 私は、他の看護師に業務を分担する場合、相手の能力を適正に判断して、業務を委譲している	3.70	I
2. 私は、看護に専門的知識を活用し、ケアを工夫している	3.68	II
7. 私は、医療事故が起こりそうな状況(ヒヤリハット)に対して、具体的な対策を提案できる	3.62	I
1. 私は、後輩や同僚に、指導ができる	3.55	I
3. 私は、患者の治療計画・退院時期などについて、医師や他職種に自分の意見を伝え、調整している	3.53	III
12. 私は、職場の目標を認識し、達成に向け行動している	3.52	IV
6. 私は、部署における係り(役割)に、積極的に参加している	3.52	IV
20. 私は、新しい意見や情報を、柔軟に活用している	3.48	II
8. 私は、患者の意見と医師の意見が一致しない場合、患者の擁護者となり、医師と交渉している	3.45	II
17. 私は、看護目標を達成するために、その時々で計画を微調整しながら、看護を実践している	3.43	II
5. 私は、自分なりにこうありたいと思う看護に近づく学習をしている	3.39	II
16. 私は、他のスタッフから、患者のケアについてよく相談を受ける	3.39	I
11. 私は、実施したケアが患者と家族との両者の満足につながっているかを評価している	3.39	II
14. 私は、後輩や同僚に伝えたい看護観を持っている	3.35	II
4. 私は、周囲から、中堅ナースとして認められていると思う	3.33	I
15. 私は、患者が知りたくない権利を尊重しながらも、事実を知ることに向き合えるように支援している	3.33	III
10. 私は、患者ケアに関して、上司(師長、副師長、主任など)の考えと自分の考えが異なることを、上司に伝えられる	3.31	I
21. 私は、職場内の業務改善に積極的である	3.26	IV
9. 私は、患者や家族と話し合って看護目標を立てている	3.22	III
19. 私は、業務上の問題をとらえて、自ら問題提起をしている	3.15	I
18. 私は、現在研究してみたいテーマを持っている	2.44	IV

る者は71.9%であった。(表3)

自己効力感の総得点は69.9点 (SD 11.2) であった。

2) 看護実践能力の実態

看護実践能力の総得点は平均71.0点 (SD 10.9) で、中堅看護師としての能力を持つとされる基準の67点以上²¹⁾を示したものは、対象者の69.5%であった。

看護実践能力の実態を項目ごとに表4に示した。上位3項目として、因子Ⅰの〈他の看護師に業務を分担する場合、相手の能力を適正に判断して、業務を委譲している〉3.70点が最も高く、次いで、因子Ⅱの〈看

護に専門的知識を活用し、ケアを工夫している〉3.68点、因子Ⅰの〈医療事故が起こりそうな状況(ヒヤリハット)に対して、具体的な対策を提案できる〉3.62点であった。

下位については、因子Ⅳ〈現在研究してみたいテーマを持っている〉が2.44点と最も低く、次いで因子Ⅰの〈業務上の問題をとらえて、自ら問題提起をしている〉3.15点、因子Ⅲの〈患者や家族と話し合っ看護目標を立てている〉3.22点の順であった。

表5 仕事に対する認識 (サブスケール毎の項目平均) (n=869)

因子	サブスケール	項目平均 (SD)
看護管理システム	キャリアアップの機会	3.08 (0.68)
	看護管理システム	2.76 (0.63)
	労働条件と福利厚生	2.69 (0.70)
	給料	2.55 (0.69)
仕事上の人間関係	家族との人間関係	3.40 (0.50)
	患者との人間関係	3.36 (0.44)
	スタッフ間の人間関係	3.33 (0.49)
	看護管理者との人間関係	3.07 (0.65)
	病棟への所属間	2.97 (0.60)
	医師との人間関係	2.63 (0.60)
専門職性	決定権	3.16 (0.46)
	専門職意識	2.98 (0.66)
	自律性	2.89 (0.51)
	ケア提供時間	2.67 (0.58)
看護師としての自己実現	看護志向性	3.02 (0.65)
	創造性	2.99 (0.60)
	現実志向性	2.93 (0.52)
	変革力	2.14 (0.63)

表6 看護実践能力と影響要因の関係 (2群) (n=869)

項目	区分	n	平均値 (標準偏差)	t 値	有意確率(両側)
性別	女	779	71.2 (10.8)	1.3	0.178
	男	88	69.6 (11.2)		
配置換え経験	ある	609	71.7 (10.8)	3.0	0.003
	ない	259	69.3 (10.8)		
婚姻状況	既婚	518	71.3 (10.8)	1.1	0.265
	未婚	350	70.5 (11.0)		
子ども	いる	480	71.1 (10.7)	0.4	0.725
	いない	389	70.9 (11.2)		
育児協力者	いる	345	71.2 (11.0)	0.1	0.915
	いない	128	71.1 (9.3)		

t 検定

表7 看護実践能力と影響要因の関係(多群)

(n=869)

項目	区分	n	平均値 (標準偏差)	F値	有意確率	多重比較
年齢	20歳代	162	69.2 (10.4)	4.1	0.006	*]
	30歳代	373	70.4 (11.3)			
	40歳代	228	72.7 (10.5)			
	50歳以上	106	72.3 (10.4)			
看護基礎教育課程	看護大学	93	73.3 (11.9)	1.8	0.111	
	看護短期大学 (3年課程)	58	71.1 (10.5)			
	看護専門学校 (3年課程)	493	71.1 (10.9)			
	看護専門学校 (2年課程)	156	70.2 (10.5)			
	高校一貫5年課程	29	70.4 (11.6)			
	その他	38	67.5 (9.6)			
看護師経験年数	5~9年	270	68.4 (10.7)	14.4	<0.001]** ***]
	10~19年	372	71.5 (11.1)			
	20年以上	224	73.5 (10.0)			
設置主体	国立	100	71.9 (9.4)	6.6	<0.001]** ***]
	公立	519	71.3 (10.7)			
	大学病院	30	76.8 (12.4)			
	医療法人	165	67.8 (11.0)			
	その他	53	73.1 (12.1)			
病床数	300~399床	435	70.4 (11.0)	10.2	<0.001]** ***]
	400~499床	198	69.6 (10.9)			
	500床以上	211	73.9 (10.1)			
病院機能	高度急性期	79	75.2 (9.8)	5.1	<0.001]** ***]
	急性期	579	71.0 (10.8)			
	回復期	39	67.2 (12.1)			
	慢性期	75	68.7 (11.5)			
	その他	90	70.6 (10.3)			
現病院での経験年数	1~9年	492	69.0 (10.7)	22.0	<0.001]** ***]
	10~19	259	73.0 (10.5)			
	20年以上	117	75.2 (9.9)			
看護単位	病棟	737	70.7 (11.0)	1.4	0.244	
	外来	88	72.7 (9.9)			
	その他	43	71.9 (10.1)			
現看護単位での経験年数	1~3年	420	69.0 (11.1)	19.6	<0.001]** ***]
	4~6年	272	71.8 (10.1)			
	7年以上	166	74.9 (9.8)			
現在の役割数	0	60	67.1 (12.3)	8.5	<0.001]** ***]
	1	246	68.8 (10.7)			
	2	169	70.6 (11.3)			
	3	194	72.6 (10.7)			
	4	114	73.5 (8.3)			
	5以上	77	75.3 (9.3)			
経年別教育	受けている	473	72.4 (10.1)	11.3	<0.001]** ***]
	受けていない	311	68.7 (11.5)			
	経年別研修がない	73	71.4 (11.2)			
仕事継続意志	したい	380	73.9 (9.5)	28.7	<0.001]** ***]
	したくない	84	66.4 (12.3)			
	不明確	404	69.2 (11.1)			
学会参加状況	0回	457	69.7 (11.0)	10.2	<0.001]** ***]
	1~2回	359	71.9 (10.4)			
	3回以上	52	76.1 (11.5)			

一元配置分散分析・多重比較 (Tukey HSD)

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

3) 仕事に対する認識について

各因子のサブスケールの得点の項目平均を表5に示した。上位3項目は〈家族との人間関係〉3.40点、〈患者との人間関係〉3.36点、〈スタッフ間の人間関係〉3.33点であった。この3項目は、因子〔仕事上の人間関係〕に含まれていた。下位3項目は、〈変革力〉2.14点、〈給料〉2.55点、〈医師との人間関係〉2.63点の順であった。

4) 看護実践能力と影響要因との関係

看護実践能力と影響要因について、性別（女・男）、配置換え経験（ある・ない）、婚姻状況（既婚・未婚）、子ども（いる・いない）、育児協力者（いる・いない）という2群の変数でt検定を行ったところ〈配置換え経験〉は有意差が認められ、配置換え経験がある者がいないよりも、看護実践能力が高かった ($t=3.0, p=0.003$)。〈性別〉〈婚姻状況〉〈子どもの有無〉〈育児協力者の有無〉では有意差は認められなかった。（表6）

多群の変数について一元配置分散分析を行ったところ、〈年齢〉 ($F=4.1, p=0.006$)、〈看護師経験年数〉 ($F=14.4, p<0.001$)、〈設置主体〉 ($F=6.6, p<0.001$) 〈病床数〉 ($F=10.2, p<0.001$) 〈病院機能〉 ($F=5.1, p<0.001$) 〈現病院での経験年数〉 ($F=22.0, p<0.001$)、〈現看護単位での経験年数〉 ($F=19.6, p<0.001$)、〈現在の役

割数〉 ($F=8.5, p<0.001$)、〈経年別教育〉 ($F=11.3, p<0.001$)、〈仕事継続意志〉 ($F=28.7, p<0.001$)、〈学会参加状況〉 ($F=10.2, p<0.001$) について有意差が認められたが、〈看護基礎教育課程〉〈看護単位〉では有意差は認められなかった。（表7）

看護実践能力と「仕事に対する認識」とその4因子、および「自己効力感」の合計得点との関連について、ピアソン積率相関の結果を表8に示す。「仕事に対する認識」 $r=0.57$ 、4因子〔看護管理システム〕 $r=0.25$ 、〔仕事上の人間関係〕 $r=0.52$ 、〔専門職性〕 $r=0.45$ 、〔看護師としての自己実現〕 $r=0.67$ であり、尺度全体と各因子について看護実践能力と相関が認められた。「自己効力感」 $r=0.53$ についても看護実践能力と有意な相関が認められた。

次に、単変量解析、ピアソン積率相関分析を通して看護実践能力との関係性が示された18変数のうち、相関係数、許容度、VIFを検討し、多重共線性を避けるため、2以上と高いVIFを示した6変数〈年齢〉〈現病院での経験年数〉〈管理システム〉〈仕事上の人間関係〉〈専門職性〉〈看護師としての自己実現〉を除いた、12変数を独立変数として重回帰分析を実施した（表9）。その結果、〈仕事に対する認識〉 $\beta=0.353$ 、〈自己効力感〉 $\beta=0.344$ 、〈現看護単位での経験年数〉 $\beta=0.146$ 、〈看

表8 看護実践能力と影響要因の相関関係 (n=869)

変数	相関係数(r)
仕事に対する認識	0.57**
管理システム	0.25**
仕事上の人間関係	0.52**
専門職性	0.45**
看護師としての自己実現	0.67**
自己効力感	0.53**
ピアソン 積率相関分析	** $p<0.01$

表9 看護実践能力と影響要因12変数の関係 (n=869)

変数	標準偏回帰係数	t値	有意確率	許容度	VIF
仕事に対する認識	0.353	11.055	<0.001	0.621	1.610
自己効力感	0.344	11.871	<0.001	0.752	1.331
現看護単位での経験年数	0.146	5.413	<0.001	0.864	1.158
看護師経験年数	0.127	4.656	<0.001	0.856	1.169
現在の役割数	0.107	4.040	<0.001	0.908	1.102
配置換え経験	0.093	3.382	0.001	0.831	1.204
学会参加状況	0.073	2.840	0.005	0.945	1.059
病床数	0.005	0.165	0.869	0.788	1.269
仕事継続意志	-0.007	-0.253	0.800	0.801	1.249
病院の機能	-0.030	-1.128	0.260	0.873	1.145
経年別教育	-0.039	-1.494	0.136	0.950	1.053
設置主体	-0.050	-1.848	0.065	0.861	1.161
重回帰分析（強制投入法）		$R^2=0.498$		調整済み $R^2=0.490$	

護師経験年数) $\beta=0.127$ 、〈現在の役割数) $\beta=0.107$ 、〈配置換え経験) $\beta=0.093$ 、〈学会参加状況) $\beta=0.073$ が看護実践能力と有意な関係にあった。調整済み R^2 は0.490であった。

7. 考察

1) 看護実践能力の実態

本研究で用いたキャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度ver.3は、総得点が67点以上であれば中堅として期待される能力を持つものであることを示す²¹⁾とされている。本研究のジェネラリストのうち69.5%が67点以上であり、大半が中堅として期待する看護実践能力を持っているといえる。

今回、得点の高かった項目をみると〈他の看護師に業務を分担する場合、相手の能力を適正に判断して業務を委譲している〉や〈看護に専門的知識を活用し、ケアを工夫している〉、〈医療事故が起りそうな状況に対して、具体的な対策を提案できる〉など、看護チームにおけるマネジメント能力、質の高いケアを実践すること、業務遂行上の課題を捉え解決することなど、ジェネラリストの看護実践能力を明らかにした研究^{8)、12)、13)、22)}の中でも共通して求められている能力を発揮していることがわかる。ジェネラリストはBennerが述べている²³⁾、「初心者」「新人」を経た「一人前」であり、意識的に立てた長期の目標や計画を踏まえて自分の看護実践を捉えることができ、自分の技能への自信を持ち、臨床での不測の事態に対応し、管理する能力を持っているとされている。このように「一人前」の看護師として日々の看護実践を自律して行っていることが窺える。

一方、〈研究してみたいテーマを持っている〉の得点が他項目に比べて特に低い結果であった。看護研究に関する看護管理者への全国調査²⁴⁾において、看護研究を行う目的はスタッフの教育が最も優先順位が高く、次いで患者サービスの向上、業務改善であるとされ、研究の実施者は順番・特定の年数や条件に達した人であり、研究には個人の時間が使われているという現状が明らかにされている。また、研究的態度については学習ニーズが低い¹¹⁾ことや、仕事意欲に関する調査結果から中堅看護師が看護研究という役割にやりがいを感じていない²⁵⁾ことが明らかになっている。これらのことから、臨床での看護研究が看護実践を導き出すことよりも、教育といった目的が大きいことや、研究に個人の時間が使われるといった負担感から、研究にやりがいを持って取り組んでいないことが、〈研究してみたいテーマをもっている〉が低い結果につな

がったと考えられる。看護実践の質の向上においては、根拠に基づいた実践をいかに行うかが重要であり、そのためには看護研究によって知見を得ることが必要不可欠である²⁶⁾。臨床看護研究の意義に関する研究²⁷⁾において、幅広い知識・技術の学習、看護実践能力の向上、研究能力の向上、自己教育力の向上といった臨床看護研究の意義が明らかにされており、研究に取り組むことが学習機会となり、看護実践能力の向上に役立つという意義を見出したことが示されている。このことから、看護研究への取り組みは看護実践能力の向上につながるのではないかと考える。

2) 看護実践能力と影響要因との関係

本研究では看護実践能力に関係する変数のうち、仕事に対する認識が看護実践能力に最も影響しており、現状を肯定的に捉えて満足しているものが、看護実践能力が高いことを明らかにした。

仕事に対する認識のうち、上位3項目が〈患者との人間関係〉〈家族との人間関係〉〈スタッフ間の人間関係〉であり、対象者は〔仕事上の人間関係〕を肯定的に捉え、これらに満足していることが窺えた。本研究の対象者はジェネラリストであり、質の高いケアを実践する能力、業務遂行上の課題を捉え解決する能力、チームの中での調整能力を有していたが、これらは患者・家族・スタッフ間での協働や関係性の構築を基盤にしているものであり、人間関係への満足が看護実践能力に貢献していると考えられる。一方で、〔管理システム〕では〈給料〕、〔仕事上の人間関係〕では〈医師との人間関係〕、〔看護師としての自己実現〕では〈変革力〕の得点が低かったことから、医師との協働が十分行えることや、ジェネラリストがキャリアの一つとして意識され、ジェネラリストが適正な評価を得ること、および変革力を高めるためにも現状に疑問をもち、根拠に基づいて実践を変えていくような研究的な視点を持つことが重要である。これらを通して仕事に対する価値を高め、仕事に対して満足を得ることができると看護実践能力も高まると考えられる。

看護実践能力には仕事に対する認識に次いで自己効力感の影響が認められた。自己効力感とは、個人がある状況において必要な行動を効果的に遂行できる可能性の認知であり、ある問題や課題に対する自己効力感を自分がどの程度持っているかが行動の変化につながり、問題解決に役立つものである²⁰⁾。中堅看護師の9割が自身の看護実践能力の質を低いと認識しているという報告²⁸⁾もあることから、ジェネラリストが成功体験を重ねて自己効力感を高めることで自己の看護実践に自信をもち、高い看護実践能力につながるのでは

ないかと考えられる。

さらに、〈現看護単位での経験年数〉〈看護師経験年数〉〈現在の役割数〉〈配置換え経験〉〈学会参加状況〉も看護実践能力に影響を及ぼしていることが認められた。

現看護単位での経験年数や看護師経験年数など看護職としての経験が看護実践能力を高めていた。キャリア発達は一連のプロセスが繰り返されることによって更なる発達を遂げていくという構造を有していると述べられている²⁹⁾ことから、看護師経験が長いことが看護実践能力に影響していると考えられる。

現在の役割数について、中堅看護師は多重の役割を担うことやそれに伴う他部門（医師や多職種等）との関係調整、やりたいことではなくやらされ感といった役割へのストレスを抱えている³⁰⁾とされているが、新しい役割によって、看護師としての視野の拡大や未開発領域の能力開発、モチベーションの向上に効果があり、看護実践能力を高める要因であるといえる。

配置換え経験も看護実践能力に影響を及ぼしていた。配置換えは看護師を優れたジェネラリストへと育成するために不可欠な方法の一つである³¹⁾、配置換えはスタッフのモチベーションを高め、組織を活性化させるチャンスである³²⁾、配置換えは看護師としての成長のプロセスである³³⁾と述べられており、今回の研究結果からも看護実践能力を高める要因であるといえる。しかし、看護師の行き詰まり感を調査した研究³⁴⁾において、行き詰まり感の理由として配置換えが中堅看護師の役割課題による負担であることや、看護師のバーンアウトに関する要因検討において³⁵⁾、バーンアウト得点が非希望配置に高いと述べられていることから、配置換えは負担感を伴うものでもある。配置換えに伴う負担感を軽減し、配置換えによる経験を効果的なものにすることが看護実践能力を高めるために必要であると考えられる。

学会参加状況については、看護実践の質に関する研究³⁶⁾において、学会参加が多い方が看護実践の質が有意に高いという結果と同様であった。看護実践上の創意工夫は現状の問題解決や改善を目指して行われるものであり、研究成果の活用はそのための有効な手段となる³⁶⁾ことから、看護学会への参加を通し、研究成果を実践で活用できるよう支援することで、創造性や問題解決といった看護実践能力を高めることができると考えられる。

〈病床数〉〈仕事継続意志〉〈病院機能〉〈経年別教育〉〈設置主体〉については、t検定もしくは一元配置分散分析にて看護実践能力との関連が認められたが、重回帰分析によっては看護実践能力の影響要因とはなっ

ならず、引き続きの検討が必要である。

3) 教育体制整備への示唆

看護実践能力の実態から、〈研究してみたいテーマを持っている〉が最も看護実践能力が低い項目であり教育ニーズが高いといえる。学会参加の経験があることが看護実践能力と関係していたことや、現状を変えていく変革力に対する価値の認識が低かったことから、ジェネラリストの研究能力を高めることは重要であり、研究したいテーマを持てるような支援が必要であると考えられる。臨床看護師は看護研究を行う上で、文献が手に入らない、研究時間・資金の不足、研究に要する能力・知識の不足、支援体制の不足といった、研究のプロセスすべてにおいて困難を抱えていることが明らかにされている³⁷⁾。研究してみたいテーマを持てるよう支援するためには、研究に取り組む環境の整備、研究に要する能力や知識を高める教育、研究の実施にあたっての支援体制の充実が必要である。

看護実践能力の影響要因として、仕事に対する認識、自己効力感、現看護単位での経験年数、看護師経験年数、現在の役割数、配置換え経験、学会参加状況が明らかとなった。このことから看護実践能力を高めるには、職場環境因子と個人因子両者へのアプローチが重要であり、看護師としての経験を重ねること、および役割を担うことで課題に対処する能力やチーム内での調整能力を養うことが重要である。また配置換えを効果的に行うことで、新たな診療科で必要とされる実践能力を養い、看護ケアの幅を広げることも重要である。このような管理的支援により看護実践能力を高めることが可能であると考えられる。

さらに、仕事に対する認識を高めて現状を肯定的に捉えられることや自己効力感を高められるように職場環境を改善するとともに、看護師としてのモチベーションを高めることが重要である。仕事に対する認識を高めることは職業継続意志にも影響を及ぼすといわれており^{17), 18)}、看護師としての経験を重ねることにもつながると考えられる。

ジェネラリストの能力開発において教育の体系化が十分ではないという現状⁶⁾が指摘される中、看護実践能力を高め適正な評価を得るためにも、ジェネラリスト育成のための教育体制を整える必要がある。

8. 研究の限界と今後の課題

今回の調査は、ジェネラリストの自己評価による看護実践能力であり、看護実践能力に対し自信をもていない可能性があることから、客観的な看護実践能力

とは異なる可能性がある。また、本研究では対象を300床以上に限定している点や研究協力に承諾のあった施設の設置主体として公立病院が、病院の機能として急性期が半数以上を占めた点について、全国調査による病院の状況とは異なる事から、対象者の偏りが生じた可能性も考えられる。本研究では、各尺度における下位尺度同士の関連性や、ジェネラリストが希望する支援についての検討は行っていないため、今後研究を重ねていく必要がある。

9. 結論

ジェネラリストの看護実践能力の実態および影響する要因との関係について分析した結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 対象者の7割が中堅として期待する看護実践能力を有していた。
- 2) 看護実践能力の中でも〈研究してみたいテーマを持っている〉の項目平均点が特に低く、教育ニーズが高い。
- 3) ジェネラリストの看護実践能力と影響要因との関係性から、仕事に対する認識が高い者、自己効力感が高い者、現看護単位での経験が長い者、看護師経験年数が長い者、現在の役割数が多い者、配置換え経験がある者、学会参加が多い者ほど看護実践能力が高い。

謝辞

本研究にご理解を賜り、多忙な中、調査にご協力いただいた看護管理者、看護師の皆様、論文作成においてご指導を賜りました畿央大学大学院准教授文鐘聲先生に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 渋谷美香：ジェネラリストの力を「活きるもの」にするための体制整備と支援策，看護展望，38 (13)，4-7，2013.
- 2) 日本看護協会：平成14年度基盤整備推進事業ジェネラリストのためのクリニカルラダー開発，日本看護協会，2002.
- 3) 小山田恭子：我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討，日看管会誌，13 (2)，73-80，2009.
- 4) 佐藤紀子，牛田貴子，内藤理英他：「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度 ver.3」作成の試み，日看管会誌，10 (2)，32-39，2007.
- 5) 日本看護協会：看護にかかわる主要な用語の解説，日本看護協会，2007.
- 6) 日本看護協会：継続教育の基準ver.2，日本看護協会，2012.
- 7) 日本看護協会：ジェネラリストのためのクリニカルラダー開発，日本看護協会，2003.
- 8) AKAMINE, I: Development of competence scale for senior clinical nurses, Japan journal of Nursing Science.10, 55-67, 2013.
- 9) 高瀬美由紀，寺岡幸子，宮越由紀子他：看護実践能力に関する概念分析 国外文献のレビューを通して，日本看護研究学会雑誌，34 (4)，103-109，2011.
- 10) 川島みどり，杉野元子，西元勝子：看護現任教育プログラム作りとその展開，医学書院，1989.
- 11) 本田多美枝：「看護の専門的能力」の視点からみた院内教育ニーズの分析－N系病院における看護婦の調査から－，日本看護科学会誌，20 (2)，29-38，2000.
- 12) 細田泰子，星和美，藤原千恵子他：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)，37-44，2011.
- 13) 林千冬，益加代子，小林由香他：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，神戸市看護大学紀要，18，11-18，2014.
- 14) 香春知永：看護基礎教育課程における専門職的自律性に関する研究 - 看護学校・短期大学・大学における専門職的自律性の相違 - ，看護研究，23 (1)，78-88，1990.
- 15) 加藤栄子，尾崎フサ子：中高年看護職者の職務継続意志と職務満足に関連する要因の検討，日本看護科学会誌，31 (3)，12-20，2011.
- 16) 林有学，米山京子：看護師におけるキャリア形成およびそれに影響を及ぼす要因，日本看護科学会誌，28 (1)，12-20，2008.
- 17) 中山洋子，栗生田友子，片平好重：看護婦の仕事に対する認識と満足度・継続意志に関する記述的研究：組織基盤の異なる病院で働く看護婦を対象とした調査結果の比較検討，聖路加看護大学紀要，23，1-14，1997.
- 18) 中山洋子，野嶋佐由美：看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析，看護，53 (8)，81-91，2001.
- 19) 川上美里，津本優子，内田宏美：役職に就いていないキャリア後期看護師の職業継続意志とその要

- 因, 島根大学医学部紀要, 36, 23-30, 2013.
- 20) 成田健一, 下仲順子, 中里克治他: 特性的自己効力感尺度の検討, Japanese Journal of Educational Psychology, 43, 306-314, 1995.
- 21) 牛田貴子: 「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度ver.3」を教育プログラムとして活用するための手引き, 看護管理, 17 (6), 496-499, 2007.
- 22) 日本看護協会: 看護師のクリニカルリーダー活用のための手引き, 日本看護協会, 2016.
- 23) Benner,P (井部俊子訳): ベナー看護論, 医学書院, 東京, 2005.
- 24) 坂下玲子, 北島洋子, 西平倫子他: 中・大規模病院における看護研究に関する全国調査, 日本看護科学会誌, 33 (1), 91-97, 2013.
- 25) 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子: 中堅看護師の仕事意欲に関する調査 - 役割ストレス認知及びその他関連要因との分析 -, 日本看護研究学会雑誌, 29 (2), 81-93, 2006.
- 26) 岡田彩子: 臨床看護師が取り組む研究モデルの探求 米国における臨床看護研究の現状 スタッフナースへの研究活動支援プログラムに着目して, 看護研究, 45 (7), 659-665, 2012.
- 27) 宮芝智子, 坂下玲子, 西平倫子他: 看護管理者が知覚する臨床看護研究の意義, UH CNAS,RINCPC Bulletin, 19, 31-40, 2012.
- 28) 畠中易子, 遠藤善裕: 看護実践能力と職業的アイデンティティの関連から見る中堅看護師の実態, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 14 (1), 13-17, 2016.
- 29) グレック美鈴, 池邊敏子, 池西悦子他: 臨床看護師のキャリア発達の構造, 岐阜県立看護大学紀要, 3 (1), 1-8, 2003.
- 30) 関美佐: キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討, 日本看護科学会誌, 35, 101-110, 2015.
- 31) 高橋弘枝: ジェネラリスト育成の方法を考える, 看護展望, 38 (13), 8-14, 2013.
- 32) 石田秀朗: 配置転換は組織とスタッフにとっての最大チャンス, 看護展望, 41 (5), 42-47, 2016.
- 33) 中村由子: 配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」, 日本看護研究学会雑誌, 33 (1), 81-92, 2010.
- 34) 真壁幸子, 木下香織, 古城幸子: 職業経験5年以内の看護師の早期離職願望と仕事への行き詰まり感, 新見公立短期大学紀要, 27, 79-89, 2006.
- 35) 木村良美, 八代利香: 看護師のバーンアウトに関連する要因, 日本職業・災害医学会会誌, 38, 3, 120-127, 2010.
- 36) 亀岡智美, 舟島なをみ: 看護実践の卓越性に関係する特性の探索—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, 2015.
- 37) 井上和美, 中野宏恵, 東知宏他: 看護研究における臨床看護師が抱える困難, UH CNAS,RINCPC Bulletin, 21, 23-35, 2014.

