

クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシー：概念分析

Competencies of nurse managers in critical care: A conceptual analysis

小倉久美子¹
Kumiko Ogura

要旨

目的：研究目的は、クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーを明らかにし定義することである。

方法：医中誌 Web 版、ProQuest、CINAHL・MEDLINE の検索サイトを使用し、2000 年 1 月～2023 年 7 月の期間に公表された文献のうち 33 編を精選した。分析方法は Walker & Avant の概念分析を用いた。

結果：クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーの先行要件は【個人的特性】【倫理観】【責任観】であり、定義属性は【看護ケアの質を保持する力】【倫理のマネジメント力】【戦略的思考力】【人間関係力】【チームマネジメント力】【人的資源管理能力】【リスクマネジメント力】【自己啓発力】である。概念の成果である帰結は【患者アウトカム】【患者満足度】【看護師のモチベーション向上】を抽出した。

結論：クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーは、【自己啓発力】や【人的資源管理能力】が基盤にあり、組織を分析し目標への成果や変革を促す【戦略的思考力】である。そしてチームの関係性を築く【人間関係力】【チームマネジメント力】であり、クリティカルケア特有の倫理やリスク問題解決への【倫理のマネジメント力】【リスクマネジメント力】が含まれる。さらに患者アウトカムに寄与する【看護ケアの質を保持する力】と定義した。

キーワード：コンピテンシー、看護師長、クリティカルケア

I 序論

高度急性期医療に代表されるクリティカルケアは、生命予後に直結した重症患者に安心・安全な医療サービスの提供が求められる。

クリティカルケアでは、重症患者の病態や治療が複雑であり、看護師は高度な医療機器を注意深く管理し病態変化に注視しながら看護ケアを実践している(江口ら, 2014)。また治療への意思決定に関する専門的価値判断との対立など、倫理的な葛藤を抱えることが多い(伊藤ら, 2014)。このようなクリティカルケアの場で臨床業務の指揮をとる看護師長は、重症患者の合併症を回避し、回復向上にむけた看護ケアが提供されるよう推し進めていく必要がある。そのため、クリティカルケアの看護師長は、臨床のスキルを用いた実践能力や倫理的問題への対応など看護管理能力、すなわちコンピテンシーが必要不可欠である。

先行研究において、救急看護いわゆるクリティカルケアでは、身体的にも非身体的にも行き届いた治癒環境の創造、患者の感情の表出を促す環境づくり、患者・家族のニーズを捉えた治療の準備などヒューマンケアリングの看護提供が重要であると報告されている(橋本ら, 2022)。またクリティカルケアにおける看護管理について、道又

(2015, pp.8-28)は、実際に管理・運用するために、業務のマネジメント、人のマネジメント、環境・教育のマネジメント、情報のマネジメントが必要であり、重要なのは重症患者、家族に対する看護ケア全体が円滑に提供されるための方略を考え実践することであると述べている。関連して、看護師長の役割は、患者、家族の安寧とニーズを読み解くための環境調整や医療チームとの橋渡しである(小松ら, 2022)と報告されており、クリティカルケアの看護師長は、一般的に求められている看護管理に加えて、生命の危機状態にある患者、家族の調整が求められているといえる。

次に看護師長のコンピテンシーの研究について、看護師長のワーク・ライフ・バランスを視点にしたコンピテンシー評価尺度の開発がある(鈴木, 2021)。また看護師長に対する看護管理能力の実態調査では、問題対処行動と対人関係コンピテンシー得点は、目標設定と情報収集コンピテンシー得点より若干高いと報告している(古布, 2020)。他にも看護管理者のコンピテンシーモデルを活用した教育の評価がなされ(和田ら, 2018; 笠松ら, 2022)、コンピテンシーを活用し看護管理者の能力を評価するツールが注目されている(本村ら, 2013; 武村, 2014 pp.2-104)。

¹ 一宮研伸大学

以上の先行研究を通して、看護管理者のコンピテンシーは、マネジメント能力向上や看護管理者育成への活用が報告されている。しかし、これまでの研究は、看護部長、看護師長等の看護管理者全般を対象としたコンピテンシーであり、予期しない複雑な状況下のクリティカルケアにおいて、最前線で部署を管理し、臨床業務を統括する看護師長に求められるコンピテンシーは明らかにされていない。重症患者に対して良質な看護ケアを提供するうえにおいて、クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーを明らかにする必要がある。

II 研究目的

概念分析を通して、クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーを明らかにする。これは、クリティカルケアで部署を管理する看護師長に対する自己研鑽の資料となり、能力向上が期待できる。また看護部組織にとって人的資源の活用 に寄与するものと考えられる。

III 研究方法

1. 概念分析の方法

クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーについて、概念の構造と機能を調べるうえで Walker & Avant (2005 pp89-122)の概念分析の方法を使用する。辞書や書籍、先行研究を通して、①概念構築の背景を検討し、概念の構造を明らかにする。②概念の定義属性、③モデル例の提示、④先行要件、⑤帰結を明らかにし、概念の定義を検討する。

2. 文献検討の方法

国内文献は医中誌 web 版で「看護管理/AL or 看護職管理者/TH or 管理看護/TH or 看護管理研究/TH」AND「専門能力/AL コンピテンシー(専門能力)/TH or 臨床能力/TH」および「クリティカルケア/TH or クリティカルケア看護 TH or クリティカルケアのアウトカム/TH」を検索語とし、2000 年 1 月～2023 年 7 月に公表された文献を検索し、さらに、コンピテンシーに焦点を当てハンドサーチで文献および書籍を検索した。

海外文献は ProQuest、CINAHL・MEDLINE で「nurse manager」AND「competency」を検索語とし、2000 年 1 月～2023 年 7 月に公表された文献を検索した。最終的に国内文献および書籍が 19 編、海外文献が 14 編であり、併せて 33 編を精選した(図 1)。

3. 倫理的配慮

対象とした論文、書籍は原点を確認し本文中に

引用する、文献リストに正確に表記する等、文献研究に関わる研究倫理に配慮した。

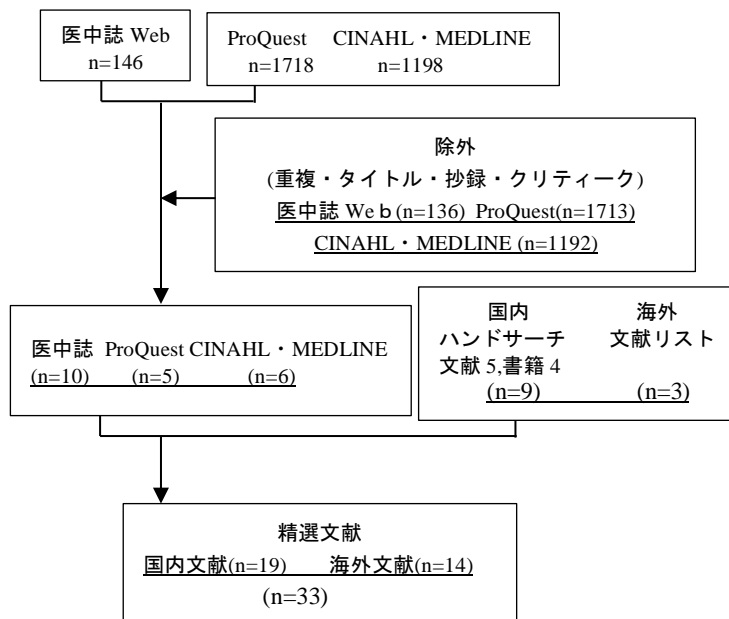


図 1 文献検索フロー図

IV 結果

1. コンピテンシー概念構築の背景

コンピテンシーは、McClelland により考案され、知能の代替えアプローチとして、能力という用語を「Competence」のちに「competency」として使用した(McClelland,1973)。

スペンサー&スペンサー(1993,pp3-19)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特性と定義づけた。また根源的特性は、職務タスクにおける行動を予測できるものであり、一貫性をもった行動や思考であると説明し、コンピテンシーの範囲は、目に見えて開発がしやすい知識、スキルの部分と、水面下に隠れて開発がしにくい特性や自己概念の部分で構成されると説明した。

永井(2007)によると、本邦のコンピテンシーは、高業績もしくは優れた業績につながる特定という点で、ビジネス界に応用され、業績評価の基準や人的資源管理に用いられるようになったと述べている。

寺本(2000,pp.12-39)は、職種・職務内容や役割に応じて優れた成果を上げるうえで必須となる知識、スキル、行動特性を含む能力であり、整理し基準化したものと定義している。

また加藤(2011)は、行動によって見極められる思考、知識、スキルなどを含む総合的な能力の概念であると定義づけ、高業績や有能さにつながると予測されるものと説明している。以上のように、

本邦のビジネス界においてコンピテンシーは、知識、スキル、行動特性といった能力の概念として、人事制度や人的資源管理に活用されている。

看護界においても、コンピテンシーは、看護管理者の能力開発に応用されるようになり、武村(2014,pp.2-104)は、看護管理の成果に結びつくコンピテンシーモデルの構成として、個人の特性、思考力、企画実行力、影響力、チーム運営力と看護管理の基本的能力を抽出している。

2. クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーの定義属性

文献レビューの結果、【看護ケアの質を保持する力】【倫理のマネジメント力】【戦略的思考力】

【人間関係力】【チームマネジメント力】【人的資源管理力】【リスクマネジメント力】【自己啓発力】と、8つのカテゴリを定義属性として抽出した(表1)。^{〔 〕}はサブカテゴリを表現する。

1) 看護ケアの質を保持する力

看護スタッフを効果的に活用しケアの質を確保するうえで、[重症患者ケアに対するリソースの効果的な配分] [ケアプランニングの支援]が必要である。クリティカルケアでは重症患者に人工呼吸器等の医療機器を使用した看護ケアが提供される。クリティカルケアの看護師長は、ケアの質が損なわれないようケア環境を整えるために、[クリニカルスキルの獲得] [回復に向けた人工呼吸器戦略] [重症患者家族へのケア提供支援]と【看護ケアの質を保持する力】が必要とされる(Katz,1995;AOEN,2015;小杉/道又,2015, pp.131-138;坂本ら,2016;Gunawan et al,2017;Fukuda et al,2020;González et al,2021ab;Caramanica et al,2022;Choi et al,2022;Wang et al,2022;Pabico et al,2023)。

2) 倫理のマネジメント力

クリティカルケアでは、病態や治療が複雑であり生命の危機状態にある患者が救命困難となり終末期を迎える場面に遭遇する。患者、家族にとって治療への意思決定は重大であり、専門的価値判断との対立などクリティカルケア特有の倫理的な問題が発生する。そのため看護師長は、看護スタッフだけでは抱えきれない倫理的ジレンマに介入する必要がある。クリティカルケアの看護師長は、[重症患者への倫理的配慮の調整] [中立的立場での倫理マネジメント]と【倫理のマネジメント力】が必要である(江尻ら,2013;北村/道又,2015,pp.122-130;Gunawan et al,2017;Fukuda et al,2020;森山ら,2020)。

3) 戦略的思考力

第一線で部署を管理する看護師長は、病院・看護部の方針を反映し、看護スタッフと進むべき方向を焦点化させるために部署の[目標設定力]、ヘ

ルスケアの急速な進歩と変化を受け入れ[組織を変革する力]が必要である。そして管理者は組織全体を見る[概念化能力]と、看護師長は体系的に部署の行動計画を立て組織を管理する【戦略的思考力】が必要である(Katz,1995;武村,2014, pp.2-104;井上,2014;Chase,2010;Gunawan et al,2017;別府,2019ab;Kakemam et al,2020;金子ら,2021ab;González et al,2021ab;Caramanica et al,2022;Choi et al,2022;Paarima et al,2022;Wang et al,2022)。

4) 人間関係力

部署のチームメンバーと協力関係を築き協働して看護を提供するうえで看護師長は、他者を尊重し価値を受け入れる[信頼関係構築]が求められる。また[コミュニケーションスキル]や、医師および様々な[専門職との協働]することが必要であり、看護管理には【人間関係力】が必要不可欠である(Katz,1995;Chase,2010;本村ら,2013;武村,2014, pp.2-104;井上,2014;AOEN,2015;別府,2019ab;近森ら,2020;García,2020;Kakemam et al,2020;金子ら,2021a;丹野ら,2021;González et al,2021ab;Choi et al,2022;Wang et al,2022;Caramanica et al,2022)。

5) チームマネジメント力

チームマネジメント力は、チームをまとめ動かす力である。部署を効果的に動かすために、[チーム作り戦略]が必要である。部署の目的達成に向けて導く力となる[リーダーシップスキル]および[情報管理のスキル]を兼ね備えておく必要がある(Katz,1995;Chase,2010;本村ら,2013;武村,2014, pp.2-104;井上,2014;Gunawan et al,2017;別府,2019ab;García,2020;Kakemam et al,2020;González et al,2021ab;丹野ら,2021;金子ら,2021a;Choi et al,2022;Wang et al,2022;Paarima et al,2022;Caramanica et al,2022)。

6) 人的資源管理力

看護の質向上を図るうえにおいて看護師長は、[人材育成]は欠かせず、そのために[スタッフのためのキャリアプランニング] [スタッフマネジメント]と人的資源管理力が求められる(Chase,2010;武村,2014, pp.2-104;井上,2014;AOEN,2015;坂本ら,2016;Gunawan et al,2017;別府,2019ab;Kakemam et al,2020;金子ら,2021ab;González et al,2021ab;Choi et al,2022;Wang et al,2022;Caramanica et al,2022;Pabico et al,2023)。

表1 クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーの定義属性

定義属性		コード / 文献
カテゴリ	サブカテゴリ	
看護ケアの質を保持する力	重症患者ケアに対するリソースの効果的な配分	若手看護師だけの勤務にならないよう割り当てる際は慎重に考える。 Choi et al. (2022)
		ケアの質を確保するためにリソースを割り当てる。 坂本ら. (2016), Choi et al. (2022)
		リソースは患者ケアの質に起因する。 Choi et al. (2022)
		ケアの質に影響を与えないようにマンパワーとスキルの適切な組み合わせを確保する。 Choi et al. (2022)
	クリニカルスキルの獲得	臨床看護スキルを持つ。 AOEN. (2015), González et al. (2021ab), Fukuda et al. (2020), Wang et al. (2022)
		臨床実践の知識。 Katz. (1995), Pabico et al. (2023)
		テクノロジースキル。 Pabico et al. (2023)
	ケアプランニングの支援	基礎的な思考スキル。 González et al. (2021b), AOEN. (2015)
		標準的な看護実践。 Gunawan et al. (2017), González et al. (2021b)
		EBP の実施と実装を促進する。 坂本ら. (2016), González et al. (2021a), Caramanica et al. (2022)
		人工呼吸器使用の短縮に向けた方略。 道又. (2015), Fukuda et al. (2020)
	回復に向けた人工呼吸器戦略	よりよい医療機器の選択。 Fukuda et al. (2020)
		エビデンスに基づく看護ケアが提供されるように導く実践力。 Gunawan et al. (2017), Fukuda et al. (2020)
		重症患者の回復向上に向けた看護ケアが提供されるよう支援。 道又. (2015)
		早期リハビリテーションの開始。 Fukuda et al. (2020)
倫理のマネジメント力	重症患者家族へのケア提供支援	多職種協働での早期離床の支援。 道又. (2015)
		重症患者・家族への看護ケアの調整。 道又. (2015)
		看護師が家族ケアを行えるよう支援する。 小杉/道又. (2015)
		家族のマネジメント。 道又/小杉. (2015)
	重症患者への倫理的配慮の調整	クリティカルケアの倫理的側面のマネジメント。 道又. (2015), Gunawan et al. (2017)
		終末期ケアの患者・家族への意思決定支援。 江尻ら. (2013), 道又/北村. (2015)
		生命の危機状態にある患者・家族と医師間の倫理調整。 北村/道又. (2015), 森山ら. (2020)
		長期入院患者の治療方針、倫理的配慮の調整。 Fukuda et al. (2020)
	中立的立場での倫理マネジメント	ICU 患者の全体的な重症度判断。 Fukuda et al. (2020)
		倫理調整のためのカンファレンス促進。 道又/北村. (2015)
		倫理的な問題を解決する。 Fukuda et al. (2020)
		重症度・緊急度を受け入れられるベッドコントロール。 道又. (2015), Fukuda et al. (2020)
		重症患者の公平性や正義の分配を行う。 道又/北村. (2015)
		重症度や日常生活支援の必要性を総合的に検討し退室患者を医師と検討する。 Fukuda et al. (2020)
戦略的思考力	目標設定力	クリティカルケアに携わる医師との関係性。 道又/北村. (2015)
		病院・看護部の方針を反映した計画立案。 本村ら. (2013), 武村. (2014), 大重ら. (2019)
		進むべき方向を焦点化する。 武村. (2014), 別府. (2019a), 金子ら. (2021a)
		組織の目標に合わせて優先順位を付ける。 金子ら. (2021b), Caramanica et al. (2022)
	組織を変革する力	共通の目的に向けた組織への関心と活動。 Katz. (1995)
		組織全体を見る力。 Katz. (1995)
		情報やデータを整理し有効な対策を立てる。 武村. (2014)
		スタッフの意見を尊重し共通の目標を設定。 Choi et al. (2022)
	概念化能力	組織の価値にコミットしている。 別府. (2019a)
		変革を推進する。 AOEN. (2015), 別府. (2019ab)
		ヘルスケアの最新の発展、その急速な進歩と変化を受け入れる。 Choi et al. (2022)
		変化をもたらす。 Chase. (2010), González et al. (2021a)
		改善のプロセス。 Gunawan et al. (2017), González et al. (2021b), Paarima et al. (2022)
		管理を変更する。 Kakemam et al. (2020), González et al. (2021ab)
人間関係力	信頼関係構築	組織的な取り組み。 Wang et al. (2022)
		医療システムの知識。 Kakemam et al. (2020), González et al. (2021a)
		管理者として戦略を立て交渉する。 別府. (2019a), González et al. (2021a)
		分析的思考をもつ。 思考を行う。 Katz. (1995), 井上. (2014), González et al. (2021ab)
	信頼関係構築	モチベーションを高める戦略。 Paarima et al. (2022)
		チームを作り上げる戦略。 González et al. (2021a)
		結果指向。 González et al. (2021ab)
		戦略的ビジョン。 González et al. (2021ab)
		看護師の意見を否定せず尊重する。 本村ら. (2013), Choi et al. (2022)
		他者を信頼する。 別府. (2019a)
		自身とは異なる視点、価値を受け入れる。 Katz. (1995)
		相手の言葉や行動の意味を理解する。 Katz. (1995)
	信頼関係構築	相手の気持ちや感情を察知し配慮する。 Katz. (1995), 武村. (2014)
		言動が相手に与える影響を理解する。 Katz. (1995), 金子ら. (2021a)
		他者の認識を考慮し行動する。 Katz. (1995)
		状況を客観視した上で冷静に対応する。 金子ら. (2021a)
		進捗状況を確認しフィードバックする。 Caramanica et al. (2022)
		相手が話しやすい雰囲気を作る。 Katz. (1995), 別府. (2019a)
		スタッフが承認を感じる雰囲気を作る。 Katz. (1995)
		提案や意見を理由もなく反対しない。 Choi et al. (2022)

コミュニケーションスキル		多様性を容認する, 多様な能力を活用する. 別府. (2019ab)	
		他者と協力する. Katz. (1995), AOEN. (2015), García. (2020), González et al. (2021b), Caramanica et al.(2022)	
		どの相手に対しても同じ目線で話す. 本村ら. (2013), 別府. (2019b)	
		相手に伝わったかどうか確認する. 本村ら. (2013)	
		相手の話に耳を傾ける. 本村ら. (2013), 別府. (2019a), García. (2020), González et al. (2021a), 金子ら. (2021a)	
		相手に対する関心を示す. 別府. (2019a), 近森ら. (2020)	
		共感性. 他者に共感する. 武村. (2014), 丹野ら. (2021)	
		オープンなコミュニケーション. Choi et al. (2022)	
		コミュニケーションスキル. Chase. (2010), Kakemam et al. (2020), González et al. (2021ab), Wang et al. (2022)	
		方針や計画変更に関する重要なメッセージを理解の得られるように看護師に伝える. Choi et al. (2022)	
専門職との協働		医師と対等に渡り合い協働する. 井上. (2014), 別府. (2019b)	
		友好的な雰囲気でも職種の協力を促す. 井上. (2014)	
		目標達成に必要な関係者のサポートを得る. 武村. (2014)	
チーム作り戦略		チームを統率する. 武村. (2014), 別府. (2019a), González et al. (2021b), Wang et al. (2022)	
		状況対応, 臨機応変に効果的な方法を選択. 武村. (2014), 丹野ら. (2021)	
		チーム内の協力的な関係を築く. Katz. (1995), Choi et al. (2022), Wang et al. (2022)	
		チームのコラボレーションを促進する. García. (2020), González et al. (2021ab), Choi et al. (2022)	
		権限移譲を適切な人材に行う. Chase. (2010), 金子ら. (2021a), González et al. (2021a), Paarima et al. (2022)	
		動機付け戦略. Chase. (2010)	
チームマネジメント力	リーダーシップスキル	スタッフの考えを共有する. Choi et al. (2022)	
		クリティカルシンキング. González et al. (2021ab)	
		意思決定. Chase. (2010), Gunawan et al. (2017), García. (2020), González et al. (2021ab), Wang et al. (2022), Caramanica et al. (2022)	
		調整能力. Katz. (1995)	
		時間管理. Chase. (2010), Gunawan et al. (2017), Paarima et al. (2022)	
		人的リーダーシップスキル. Pabico et al. (2023)	
	情報管理のスキル	プロフェッショナルリズム. Kakemam et al. (2020), González et al. (2021b)	
		自分の目と耳で生の情報を収集する. 本村ら. (2013), 井上. (2014)	
		エビデンスベースの看護の提供を推奨する. 別府(2019a)	
		自主的に情報・データを収集する. 武村. (2014)	
情報技術に精通する. Gunawan et al. (2017), Choi et al. (2022)			
人材育成		情報とその情報源の評価. González et al. (2021ab)	
		ラウンドして現場全体を把握する. 井上. (2014)	
		病院の方針など重要な情報を迅速に明確に伝える. 武村. (2014), 別府. (2019ab), Choi et al. (2022)	
		スタッフの成長機会を提供する. 井上. (2014), 別府. (2019ab), 金子ら. (2021ab), Pabico et al. (2023)	
		トレーニングと能力開発の機会を提供する. González et al. (2021b), Choi et al. (2022)	
		スタッフの動機付けを行う. 別府(2019ab)	
		スタッフのキャリア志向を共有する. 武村. (2014), 金子ら. (2021ab)	
		スタッフ教育. Chase. (2010), AOEN. (2015), Wang et al. (2022), Paarima et al. (2022), Caramanica et al. (2022)	
	人的資源管理能力	スタッフのためのキャリアプランニング	キャリアプランニング. AOEN. (2015), Gunawan et al. (2017), González et al. (2021ab)
			専門能力の向上に向けて教育計画を立てる. 坂本ら. (2016), González et al. (2021a)
スタッフの能力向上へのアドバイス. Choi et al. (2022)			
		スタッフの育成ニーズの評価. Choi et al. (2022)	
		教育的環境を整える. 別府. (2019a)	
スタッフマネジメント	看護師長の役割はスタッフを守ること. AOEN. (2015), Kakemam et al. (2020), Choi et al. (2022)		
	スタッフの最善の利益を守る. Choi et al. (2022)		
	スタッフの仕事を調整する. Choi et al. (2022)		
	スタッフ労働条件の責任がある. Choi et al. (2022)		
	スタッフを擁護する Choi et al. (2022)		
リスクマネジメント力	安全性の確保	生命維持装置等複数の医療機器が装着された重症患者へのリスクマネジメント. 道又. (2015)	
		クリティカルケアのリスクマネジメント. 道又. (2015)	
		感染制御. González et al. (2021b)	
		質と安全性. 坂本ら. (2016), Gunawan et al. (2017), González et al. (2021b), Wang et al. (2022)	
		インシデントを受け止め咎めず聴く姿勢をもつ. 近森ら. (2020)	
		スタッフの数を保持する. 人員を確保する. 別府. (2019ab), 近森ら. (2020)	
	問題対処行動	患者の安全を担保するためにチーム間の関係性を得る. 井上. (2014)	
		起こった問題の因果関係を探る. 本村ら. (2013), 大重ら. (2019), 金子ら. (2021ab)	
		何が真の問題か明確にする. 本村ら. (2013), 大重ら. (2019), 金子ら. (2021ab)	
		問題の解決策を見出し処理する. 本村ら. (2013), 別府. (2019a)	
当事者双方, 多方面から情報を確認する. Chase. (2010), 金子ら. (2021a)			
	スタッフのロールモデルとなるよう, 問題解決の姿勢を示す. Choi et al. (2022)		
コンフリクトマネジメント		適切な部門と連携する. 武村. (2014)	
		合意点を探る. 武村. (2014)	
		双方の意見を聞き見解の相違を理解する. 武村. (2014)	
		コンフリクトを話し合いで解決する. Chase. (2010), García. (2020),González et al. (2021ab),Paarima et al. (2022)	

自己 啓発力	自己研鑽	看護管理者として専門的能力を保持する。 井上. (2014), 武村. (2014), 別府. (2019a)
		生と死を扱うため専門的知識を持つ。 Wang et al. (2022), Choi et al. (2022)
		様々な学習機会を活用し新しい知識得る。 武村. (2014)
	思考力・見識 力を磨く	知識、スキル、態度の向上。 坂本ら. (2016), Caramanica et al. (2022)
		創造的能力を高める。 Katz. (1995)
		指導力を高める。 Wang et al. (2022)
		看護理論・看護研究。 González et al. (2021ab)

7) リスクマネジメント力

クリティカルケアでは重症患者に生命維持装置など複数の医療機器を使用する。看護師長は、免疫力が低下した重症患者の感染制御を含めて[安全性の確保]を図る能力が必要とされる。加えて[問題対処行動][コンフリクトマネジメント]が必要不可欠であり、【リスクマネジメント力】は、クリティカルケアの看護師長に求められる能力である(Chase,2010;本村ら,2013;井上,2014;武村,2014, pp. 2-104; 道又,2015,pp.8-28; 坂本ら,2016; Gunawan et al,2017;近森ら,2020;大重ら,2019; 別府ら,2019ab; García,2020; 金子ら, 2021ab; González et al,2021ab; Wang et al,2022; Choi et al,2022; Paarima et al,2022)。

8) 自己啓発力

専門的能力を保持し、知識、スキルの向上を図るうえで[自己研鑽]は欠かせず、看護理論や看護研究を深め[思考力・見識力を磨く]は、優れた看護管理者を目指すうえで重要となる。【自己啓発力】は、知識や知見を深めるための自発的な行動であり、看護師長にとって基本的に求められる能力である(Katz,1995;井上,2014;武村,2014, pp.2-104; 坂本ら,2016; 別府,2019a;González et al,2021ab;Wang et al,2022; Choi et al,2022; Caramanica et al,2022)。

3. クリティカルケアにおける看護師長の管理能力に関する事例説明(モデル例の提示)

クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシー概念のすべての定義属性を含むモデルケースについて、著者が構築した例を下記に示す。

1) モデルケース

AさんはY病院のICUに勤務する40歳代の看護師長である。彼女は看護職としてプロフェッショナル意識が高く、看護管理に関する研修を積極的に受け【自己啓発力】を維持している。そして組織を分析し柔軟性をもって組織を変えようと【戦略的思考力】を重視している。クリティカルケアの最前線で部署を管理する看護師長として、看護スタッフの割り当てを慎重に考え勤務表を作成し、看護スタッフの実践能力に応じて受け持ち患者を決定している。また彼女自身の培った専門的な知識やスキルを活かして、看護スタッフに対して、重症患者の回復を促すケアプランニングの支援や人工呼吸器戦略を導き、人工呼吸器使用の短縮など患者アウトカムをもたらす【看護ケアの質を保持する力】に努め、ICUに携わる医療職を

巻き込み【チームマネジメント力】を発揮している。

生命の危機的状況にある患者をケアする場において、特有の倫理問題やコンフリクトを認識し【倫理のマネジメント力】や【リスクマネジメント力】を活用する。しかし困難に立ち向かう場面に遭遇することがある。その場合は、独りよがりの考えや判断で進めていないか立ち止まり、スタッフや周囲の意見を受け入れるオープンなコミュニケーションや状況を客観視することの大切さを顧み、あらためてマネジメントには【人間関係力】が重要だと気づく。そして彼女は、クリティカルな患者に質の高い看護を提供するうえで、教育は重要だと考えており、スタッフの成長の機会を提供する【人的資源管理】は不可欠なマネジメントであると捉え実行している。

4. 先行要件

クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシー概念に先立って生じる先行要件は【個人的特性】【倫理観】【責任観】である(表2)。

Gunawan et al. (2017)は、看護師長の内発的動機づけによるモチベーションが、コンピテンシーを高める前提条件であることを示唆している。本レビューでは【個人的特性】の[人間性][セルフ・コントロール][自己客観視]といった内発的要因が先行要件として抽出された。また倫理観に基づいた行動、責任ある行動と、看護師長として組織を管理するうえで必要な【倫理観】【責任観】をもった行動が特定された(武村,2014 pp.2-104; 井上, 2014; AOEN,2015;Gunawan et al,2017;別府,2019a; 丹野ら, 2021; 金子ら,2021a; Wang et al, 2022; Chase, 2010;García,2020; González et al, 2021ab; Paarima et al,2022; Wang et al,2022)。

5. 帰結

帰結は概念が発生した結果として生じる出来事であり概念の成果である。クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーの帰結は、人工呼吸器使用の短縮、ICU在室日数の減少といった患者アウトカム(Fukuda et al,2020)、患者の回復促進(Gunawan et al,2017)、看護師のモチベーション向上(Choi et al,2022; Pabico et al,2023)が示された。

表 2 クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーの先行要件

先行要件		コード / 文献
カテゴリ	サブカテゴリ	
個人的特性	人間性	細部へのこだわり. Wang et al. (2022)
		思いやり, 誠実さ. González et al. (2021ab)
		感情的知性. González et al. (2021ab)
	セルフ・コントロール	葛藤をコントロールするよう努める. 井上. (2014), 武村. (2014), 別府. (2019a), 丹野ら. (2021), Wang et al. (2022)
		ストレスマネジメント. Chase. (2010), Gunawan et al. (2017), Paarima et al. (2022)
		個人と仕事のバランス. González et al. (2021ab)
		個人の長所と短所の認識. Gunawan et al. (2017), González et al. (2021b)
	自己客観視	適応性. Wang et al. (2022)
		常識的で公平な感覚を持つ. 別府. (2019a)
		柔軟性を持つ. 別府. (2019ab), 金子ら. (2021a)
		客観的に自己評価を行う. 別府. (2019a)
		役割や仕事内容が具体的にイメージできる. 金子ら. (2021b)
		自分の強み, 弱み, 限界を理解して行動する. 武村. (2014), 別府. (2019a)
		自分の行動を振り返り次の行動に繋げる. 武村. (2014), González et al. (2021a), Wang et al. (2022)
倫理観	倫理観に基づいた行動	患者の人権と権利を守る. 別府. (2019a), Gunawan et al. (2017)
		管理職, 専門職としての倫理を遵守する. 別府. (2019a)
		患者の倫理面の問題・ニーズを認識する. 井上. (2014)
		看護観, 倫理観に基づいて行動する. 武村. (2014)
		患者サービスの意識. Wang et al. (2022)
		倫理原則. González et al. (2021ab), Garcia. (2020)
		社会的規範や倫理と照らして行動する. 武村. (2014)
責任観	責任ある行動	組織に対する認識と責任, 責任. González et al. (2021a), Wang et al. (2022)
		個人的および専門的責任. AOEN. (2015)

V 考察

1. クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシー概念の定義

クリティカルケアでは、患者の生命の維持および回復に主眼をおき、さまざまな医療機器や医療技術というハイテクノロジーを駆使し、看護を提供している。クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシー概念の定義属性は、【看護ケアの質を保持する力】【倫理のマネジメント力】【戦略的思考力】【人間関係力】【チームマネジメント力】【人的資源管理力】【リスクマネジメント力】【自己啓発力】と決定した。

看護師長に求められるコンピテンシーについて、González et al(2021ab)は、戦略的な思考能力を挙げており、中村ら(2008)は、最前線で部署を管理する看護師長に求められる一般的な看護管理は、病棟の目標を達成するための成果や看護スタッフの人材育成であると述べている。また Fukuda et al(2020)は、クリティカルケアで臨床業務の指揮をとる看護師長は、病床環境の調整や看護業務の管理に加えて、治療方針の参画、倫理的問題への対応、多職種間の調整といった実践能力が求められると述べている。定義属性の【看護ケアの質を保持する力】【倫理のマネジメント力】【戦略的思考力】【チームマネジメント力】【リスクマネジメント力】【人的資源管理力】は、上記の先行研究により裏付けされたと考える。

Katz(1995)、井上(2014)は、看護管理には問題解決に向けて協力・協調する人間関係能力が必要であると述べている。また専門的知識(Gunawan et al, 2017; Pabico et al,2023)、技術に裏付けられた臨床スキル(AOEN,2015; Fukuda et al,2020)といったコンピテンシーに関する先行研究によって、定義属性の【人間関係力】【自己啓発力】は支持を得たと考える。

クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーは、【自己啓発力】や【人的資源管理力】が基盤にあり、組織を分析し目標への成果や変革を促す【戦略的思考力】である。そして看護師・多職種とのチームの関係性を築く【人間関係力】【チームマネジメント力】であり、クリティカルケア特有の倫理やリスク問題解決への【倫理のマネジメント力】【リスクマネジメント力】が含まれる。さらに患者アウトカムに寄与する【看護ケアの質を保持する力】と定義した。

次にクリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーの概念モデルを作成した(図 2)。これは、定義属性に示す 8 つのコンピテンシーを高めることによるクリティカルケア特有のアウトカムである。人工呼吸器使用の短縮等の看護の成果により重症患者が回復促進へと向かい、看護師のモチベーション向上につながる概念モデルである。

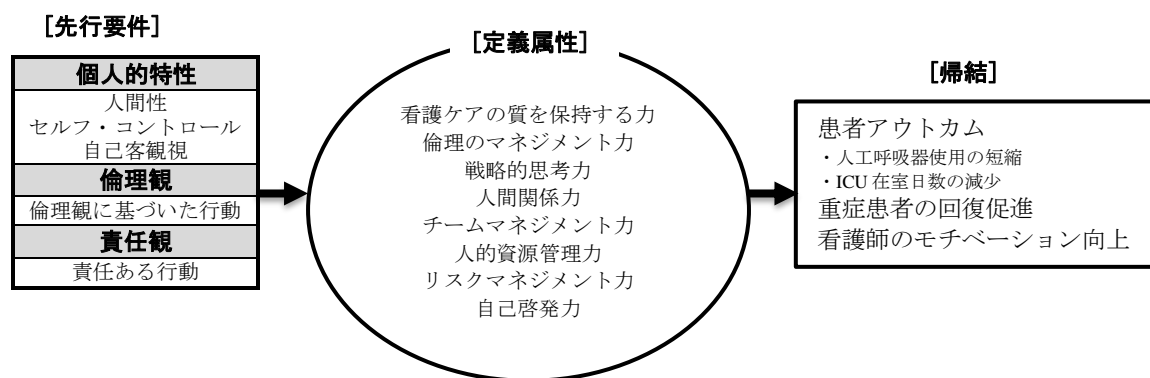


図2 クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーの概念モデル

2. クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシー概念の活用と限界

重症患者の生命予後に直結したクリティカルケアでは、高度な医療機器や医療技術の進歩により致命的であった急性呼吸窮迫症候(acute respiratory distress syndrome)の回復が可能になり(Spragg,2010)救命の効果をもたらしている。反面、合併症などのリスクが高く予後の不確実さもあり、患者、家族の心理は揺らぎ混乱をきたしており、看護師だけでは対応がしきれない場面が多くある。そのため看護師長の支援が非常に重要となる。

本研究では【看護ケアの質を保持する力】【倫理のマネジメント力】【リスクマネジメント力】と、看護師や患者、家族を支えるために必要な能力が明確となった。これはクリティカルケアの最前線で部署を管理する看護師長の実践的なコンピテンシーである。本研究では、看護師長の能力向上を促す標準的な8つの定義属性からコンピテンシーモデルを見出すことができ、クリティカルケアの部署を管理する看護師長の能力開発に活用できると考える。

本邦では、部署を統括する看護師長は、スタッフを採用する権限は委譲されておらず、採用や給料を管理するなど財務に関する職務を課せられていない。しかし保険算定の知識をもち、医療物品や医療用製品、看護用具と予算管理は看護師長にとって必要不可欠である(Choi et al,2022)。本レビューにおいて、予算管理のコンピテンシーに関する要素を十分に収集することができず、クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーに含まれていない。この点が概念分析の限界と考える。

VI 結論

本研究は、Walker & Avant の概念分析方法を用いて、国内外の33編の文献レビューを通して概念分析を行い、先行要件、定義属性、帰結を明らかにした。そして、クリティカルケアにおける看護師長のコンピテンシーは、【自己啓発力】や

【人的資源管理力】が基盤にあり、組織を分析し目標への成果や変革を促す【戦略的思考力】である。そしてチームの関係性を築く【人間関係力】【チームマネジメント力】であり、クリティカルケア特有の倫理やリスク問題解決への【倫理のマネジメント力】【リスクマネジメント力】が含まれる。さらに患者アウトカムに寄与する【看護ケアの質を保持する力】と定義した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- American Organization of Nurse Executives (AONE). (2015). Nurse Manager Competencies. <https://www.aonl.org/system/files/media/file/2019/04/nursemanagercompetencies.pdf> [2023/8/30]
- 別府千恵. (2019a). 看護管理者のコンピテンシーの概念分析. 日本看護管理学会誌, 23(1), 160-167.
- 別府千恵. (2019b). 看護部長が認識する看護師長の卓越した成果と関連するコンピテンシー. 日本医療・病院管理学会誌, 56(2), 27-35.
- Caramanica, L., Gallagher-Ford, L., Idelman, L., Mindrila, D., Richter, S., & Thomas, B. K. (2022). Establishment of nurse manager leadership competencies to support clinicians in evidence-based practice. *The Journal of Nursing Administration*, 52(1), 27-34.
- Chase, L. K. (2010). Nurse manager competencies. (109858573). Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=109858573&lang=ja&site=ehost-live>
- 近森清美, 村瀬智子. (2020). 病棟の医療安全文化を醸成するための病棟師長のコンピテンシー. 日本赤十字看護学会誌, 20(1), 102-108.
- Choi, P., Wong, S., Wai-Man, L., & Mei-Ha Tiu. (2022). Multi-generational perspectives on the competencies required of first-line nurse managers: A phenomenological study.

- International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(17), 10560.
- 江口秀子, 明石恵子. (2014). 我が国のクリティカルケア看護領域における臨床判断に関する文献レビュー. 日本クリティカルケア看護学会誌, 10(1), 18-27.
- 江尻晴美, 片岡明子. (2013). わが国のクリティカルケア領域における終末期看護研究の動向. 日本救急看護学会雑誌, 16(1), 1-9.
- Fukuda, T., Sakurai, H., & Kashiwagi, M. (2020). Efforts to reduce the length of stay in a low-intensity ICU: Changes in the ICU brought about by collaboration between certified nurse specialists as head nurses and intensivists. PloS One, 15(6), e0234879.
- 古布則子. (2020). 200床以上の病院の看護師長の看護管理コンピテンシーの実態と看護管理コンピテンシーに影響する要因. 日本看護学会論文集 看護管理, 50, 131-134.
- García, A. G., Pinto-Carral, A., Villorejo, J. S., & Marqués-Sánchez, P. (2020). Nurse manager core competencies: A proposal in the spanish health system. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(9), 3173.
- González-García, A., Pinto-Carral, A., Jesús, S. V., & Marqués-Sánchez, P. (2021a). Competency model the middle nurse manager (MCGE-logistic for level). International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(8), 3898.
- González-García, A., Pinto-Carral, A., Pérez-González, S., & Marqués-Sánchez, P. (2021b). Nurse managers' competencies : A scoping review. Journal of Nursing Management, 29(6), 1410-1419.
- Gunawan, J., & Aunguroch, Y. (2017). Managerial competence of first-line nurse managers: A concept analysis. International Journal of Nursing Practice, 23(1). doi:10.1111/ijn.12502
- 橋本茜, 上坂真弓, 黒澤昌洋, 榎原毅. (2022). 救急看護ヒューマンケアリング実践評価スケール Human Caring Scale for Emergency Nursingの信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学学会誌, 42, 870-880.
- 井上仁美. (2014). 看護中間管理者のコンピテンシー. 高知女子大学看護学会誌, 40(1), 109-116.
- 伊藤真理, 栗原早苗, 樽松久美子, 多田昌代, 戸田美和子. (2014). 集中治療室で終末期に至った患者に対する急性・重症患者看護専門看護師の倫理調整. 日本クリティカルケア看護学会誌, 10, 11-21.
- 金子さゆり他. (2021a). 看護管理者のキーコンピテンシーの構成要素とキーコンピテンシー獲得のプロセスの構造化. 日本看護管理学会誌, 25(1), 139-150.
- 金子さゆり他. (2021b). 看護管理者のキーコンピテンシー尺度の開発. 日本看護科学学会誌, 40, 484-494.
- 笠松由佳, 小玉淑巨, 福家幸子, 宗村美江子, 若本恵子, 深堀浩樹. (2022). 「『看護管理者のコンピテンシー・モデル』を活用した教育プログラム」が看護管理者にもたらす変化. 日本看護管理学会誌, 26(1), 104-114.
- Kakemam, E., Liang, Z., Janati, A., Arab-Zozani, M., Mohaghegh, B., & Gholizadeh, M. (2020). Leadership and management competencies for hospital managers: A systematic review and best-fit framework synthesis. Journal of Healthcare Leadership, 12, 59-68.
- 加藤恭子. (2011). 日本企業の HRM におけるコンピテンシーの再定義. 日本労務学会誌, 12(2), 25-41.
- Katz, R. L. (1995). Skills of an Effective Administrator. Harvard Business Review, 33, 33-42.
- 北村愛子. (2015). 倫理のマネジメント. 道又元裕 (編). クリティカルケア領域の看護管理, ICU マネジメント (pp.122-130). 学研メヂカル秀潤社.
- 小松由美子, 赤松公子. (2022). 生命の危機状態にある患者の家族と看護師を支援する看護師長の役割尺度の検討. 日本看護管理学会誌, 26(1), 129-139.
- 小杉一江. (2015). 家族へのマネジメント. 道又元裕 (編). クリティカルケア領域の看護管理, ICU マネジメント (pp.131-138). 学研メヂカル秀潤社.
- McClelland, D.C. (1973). Testing for Competence Rather Than for "Intelligence". American Psychologist, 28(1), 1-14.
- 道又元裕 (編). (2015). クリティカルケア領域の看護管理, ICU マネジメント (pp.8-28). 学研メヂカル秀潤社.
- 森山美香, 松本啓子, 伊東美佐江, 秋鹿都子. (2020). Do Not Attempt Resuscitation の意思決定を行う家族に関わる ICU 看護師の困難感 (IND-FDNR) 尺度の開発. 日本看護科学学会誌, 40, 412-421.
- 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.
- 永井隆雄. (2007). 業績評価基準としてのコンピテンシー. 産業・組織心理学研究, 21(1), 81-85.
- 中村悦子, 瀬賀裕子. (2008). 看護部門における目標管理の定着. 新潟青稜大学紀要, 8, 117-127.
- 大重育美, 塩水絹子, 坪井幸代, 相田由紀. (2019). 看護師長の経験年数別によるコンピテンシーの比較. 日本看護管理学会誌, 23(1), 177-185.
- Paarima, Y., Kwashie, A. A., Asamani, J. A., & Adelaide Maria, A. O. (2022). Leadership competencies of first-line nurse managers: A

- quantitative study. *Leadership in Health Services*, 35(3), 338-354.
- Pabico, C., Warshawsky, N. E., & Park, S. H. (2023). PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE NURSE MANAGER COMPETENCY INSTRUMENT FOR RESEARCH. *Journal of Nursing Measurement*, 31(2), 273-283.
- ライル・M・スペンサー, シグネ・M・スペンサー. (1993) / 梅酢祐良他 (訳). (2011). コンピテンシー・マネジメントの展開(pp.3-19). 完訳版, 生産性出版.
- Spragg RG, Bernard GR, Checkley W, Curtis JR, Gajic O, Guyatt G, Hall J, Israel E, Jain M, Needham DM, Randolph AG, Rubenfeld GD, Schoenfeld D, Thompson BT, Ware LB, Young D, Harabin AL.(2010). Beyond mortality: future clinical research in acute lung injury. *American journal of respiratory and critical care medicine*,181(10),1121-27.
- 鈴木小百合. (2021).看護師のワーク・ライフ・バランス実現に向けた 看護師長のコンピテンシー評価尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. *日本看護管理学会誌*, 25(1), 192-203.
- 武村雪絵. (2014). 看護管理に活かすコンピテンシー, 成果につながる「看護管理力」の開発 (pp.2-104).メヂカルフレンド社.
- 丹野真理子, 鄭佳紅. (2021). 看護師長のコンピテンシーと情動知能の関係. *日本看護管理学会誌*, 25(1), 161-170.
- 寺本大志. (2000). コンピテンシーマネジメント (pp.12-39). 日経連出版部.
- 坂本貴子, 田渕康子, 熊谷有記. (2016). First-Line Nurse Manager Competency Inventory の日本語版開発. *日本看護研究学会雑誌*, 39(4), 65-73.
- 和田めぐみ, 森岡珠美. (2018). 新任看護管理者の職務遂行力向上へのアプローチ, コンピテンシー・モデル活用の有用性. *日本看護学会論文集 看護管理*, 48, 273-276.
- Walker &Avant. (2005) /中木高夫, 川崎修一(訳). (2008). 看護における理論構築の方法(pp.89-122). 医学書院.
- Wang, S., Tong, J., Wang, Y., & Zhang, D. (2022). A study on nurse manager competency model of tertiary general hospitals in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8513.