

言語化と委嘱

－臨床看護師に求められる実践能力の構成要素－

Verbalization and Commission

－Components of Competencies Required for Capable Nurses－

西園 貞子¹⁾*・箕浦 洋子²⁾・勝井 伸子³⁾

Teiko NISHIZONO*, Yoko MINOURA and Nobuko KATSUI

要旨 (abstract)

看護職を育成する側・される側が各々目指す実践能力の基盤は言語化されておらず、共有もされていないのが現状である。本研究では看護管理職を対象としたインタビュー調査により、臨床現場が看護師に求める実践能力の基盤の解明を目指した。インタビュー調査の質的分析結果から、臨床看護師の能力は、社会人基礎力を基軸とし、個人の思考の特質に関する能力と、組織に向かう能力の二つの能力から構成された。個人の思考の特質に関する能力は、言語化能力と、発展性、応用力、既存にとらわれないことで成り立っていた。組織に向かう能力は、委嘱する能力であり、連携、組織的戦略、全体的把握の能力が関与した。

キーワード：実践能力の基盤要素、臨床看護師、客観的評価、言語化、委嘱

I. はじめに

医療を取り巻く状況が急速に変化する現代においては、どんな看護師が求められ、どんな資質・能力が必要かを明確化することが、人材育成を目指す看護教育の構築の上での急務となっている。基礎教育機関で育成する看護師像の具体的な内容については、厚労省は各大学の主体的検討にゆだね¹⁾、文科省は看護実践経験の客観的把握と自己成長能力と述べているにとどまっている²⁾。

そこで、臨床現場ではどのような看護師が求められているのかを知るため、我々は6看護系大学8名の教員と国公立病院の看護部長らをメンバーとするワーキンググループを立ち上げ、「看護師にはどんな資質・能力が必要か」を明確化するためのワークショップを行い、専門職である看護師に求められる実践能力の基盤を「考える力、判断する力（看護実践思考力）」「状況を読んで行動する力、伝える力（看護実践行動力）」という結論に至った³⁾。看護師に求められるそうした実践能力の基盤は、松谷が述べている「人々を理解する力」「人々中心のケアを実践する力」「看護の質を改善する力」とも共通していた⁴⁾。ただし、松谷の報告に記述された看護実践能力は項目のみで具体的な内容の記述がなく、能力内容を共有することが難しく、より具体的な内容が必要であると考えた。

本研究では、臨床現場で求められる看護師の実践能力の具体的な内容を明らかにするため、看護師が職務を遂行す

1) 奈良学園大学 Naragakuen University

2) 関西看護医療大学 Kansai University of Nursing and Health Sciences

3) 奈良県立医科大学 Nara Medical University

る上で必要とされる共通する能力を実践能力の基盤として、リアルな看護実践において、どのような場面でどんなことが求められるかに関して、看護管理職を対象としたインタビュー調査を実施し、看護師に求められる実践能力の基盤の要素の解明を目指した。

II. 研究方法

1. 調査対象

病床数 500 床以上を有し、教育システムを持つ関西圏の病院の看護部長に研究協力を依頼し、承諾を得た 5 病院の看護部長を対象とした。500 床以上の病院は全病院の 5~6%であるが、病床数の割合では 20%を占め、医療政策が早く導入され、看護教育体制も充実していることが多いことから、今後の臨床現場が求めるものの実態把握にふさわしいと考え、500 床以上の病床数を有し教育システムを持つ病院の看護部長を機縁法でリクルートし依頼した。関西圏以外の病院の看護部長からも承諾は得られたが、費用、時間の制約のため、関西圏の 5 病院の看護部長 5 名を対象とした。

2. データ収集期間 2016 年 9 月~2017 年 1 月

3. 研究デザインとインタビューの方法と内容

1) 研究デザインは、半構造化面接調査による質的帰納的研究とした。下記のインタビューガイドに基づいた面接を 50~60 分程度で研究者 1 名が実施した。

2) インタビューガイド項目

(1) 看護師として、「どのような資質を持った人材」を求めているか、能力が求められている具体的な状況についてエピソードを例にお話してください。

(2) 看護師に求められる能力について重要と考えられる能力を具体的な場면을例にお話してください。

3) インタビュー内容は、許可を得て IC レコーダーに録音した。録音内容の逐語録作成は、個人情報保護の遵守に関する誓約書を交わした業者に委託した。

4. データ分析方法

逐語録データの分析は、テキスト型データ解析ソフト Word Miner (日本電気計算株式会社) を用いた。

テキスト型データ解析とは、「テキストデータをさまざまな計量的方法によって分析し、形式化されていない膨大なテキストデータという鉱脈のなかから言葉 (ワード) どうしに見られるパターンや規則性を見つけ、役に立ちそうな知識・情報を取り出そうとする手法・技術」であり⁵⁾、「自然言語処理、統計解析、データマイニングなどの基盤技術の上に成り立っている。」ものであるとされる⁶⁾。即ち、「テキストデータという大きな山」から「集めたものを統計的に分析することによって新たな知見を発見する」のである⁷⁾。

Word Miner は、多変量解析が可能であり、頻出語の関連性の分析、カテゴリーの対応やクラスター分析を行った。Word Miner による分析の操作を具体的に記述すると、句読点、助詞、特殊記号を除いた分かち書きデータから構成要素変数を生成し、Word Miner の多次元データ解析パネルで、質的変数 (Word Miner が抽出する意味内容) と構成要素変数 (分かち書きデータ) を掛け合わせて分析を行った。その結果は、質的変数の成分である意味内容の共通性によってカテゴリークラスター分類され、意味内容の関係性を距離が示すように Word Miner によってクラスターが配置される布置図で示された。各クラスターのラベル名は 3 名の研究者が検討し、決定した。

分析時の用語調整として、語りの中で「資質」と「能力」の用語が多用されていたが、資質は本来備わっているもの、能力は変化、獲得するもの、という意味合いはあるが、どちらも看護師として職務を遂行する上での能力の基盤と考えられるので、分析においては、「資質」と「能力」については、ほぼ同義として分析した。

5. 倫理委員会承認

研究者の所属機関の承認（看 47 1982）を得て本研究を実施した。具体的には、看護管理者への研究協力依頼に際し、文書を用いて研究目的、方法、倫理的配慮を説明し、研究協力に対する自己決定権を保証した。協力者の匿名性と任意の研究協力を保証について、書面と口頭で説明し同意を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1) 参加者の属性（ ）内は人数を示す

参加協力を得た5名の看護部長の年齢は50歳代であった。所属病院の内訳は、大学病院（1）、公立病院（2）、その他（2）となった。

2) 逐語録データ：

Word Miner による解析で、用語数（318）、分かち書き数（6383）、キーワード数（1373）が得られ、9つのカテゴリ Cluster を得た。

3) 得られた9カテゴリ Cluster

インタビュー内容を検討し、以下の通りにラベル名を決定した。

- 1：発展できる 2：全体を把握できる 3：既存（現状）に捉われない 4：（委嘱）依頼できる
5：共通する社会人基礎力がある 6：連携できる 7：自分の考えを述べられる 8：組織的に戦略できる
9：応用できる

各ラベルの命名の根拠は以下の通りである。

1：発展できる

看護部長らは「発展性」を特に重要視し、「今これで良いのか」、「常に同じところでやるのではない」、「点を線に」「発展」させるとことの重要性を認識していた。看護師として求められているのは、常に発展を意識することであった。

2：全体を把握できる

状況を「物語として語れる」「伝える」「聞く」「自分が理解したことを伝える」能力、「全体をみなきゃいけない」意識の重要性が認識されていた。

3：既存（現状）に捉われない

看護師は既存（現状）に捉われない思考を持つことが大切である、ということを看護部長らはたびたび述べていた。

4：（委嘱）依頼できる

他職種への連携、依頼ができることについては、「どここのリハビリの誰々さんに頼んで」、「誰に頼めば（誰に情報を共有すれば）問題が解決するか」「自分だけで抱え込んでチームでの情報共有ができ」ない、などたびたび言及があった。

5：共通する社会人としての基軸がある

「それ、やっときましようか」「こんな風に考えてみました」といった主体性や働きかける力、「担当している（仕事）の課題を発見し、それを改善するための計画を立て」られる 課題発見力、「自分の思いをハッキリと述べ、相手の意見も聞き、柔軟に自説に固執せず、現状を把握できることが大切」といった話す力、聞く力への言及、ストレスマネジメント力など4種類の能力について述べており、まとめると「基軸をもって」いる人が能力のある看護師であると認識していた。これら能力には基軸となる4つの特徴があり、社会人基礎

力と重なるという発言も複数あったので、「共通する社会人としての基軸がある」と命名した。

6：連携できる

看護部長らは「コラボレーション力」「人と対話する力」「コミュニケーション力」「総合判断力」などの能力をあげ、「ちょっとバランス取れていて、総合判断力っていうのがすごく高い人。その中に軸がきちっとあるので総合判断ができる」と述べていた。

7：自分の考えを述べられる

自分の考えが述べられるかどうか、という点について、看護部長らは、その能力の欠如の例に言及することが多く、「覚えることばかりやっていると」「自分の考え方がうまく述べられない」「質問に対して自分が十分に答えられない」と述べ、逆に、自分の考えを述べられる看護師の具体例に言及されることはなかった。

8：組織的に戦略できる

「本院の指標では、実は（ラダー）Ⅲの人っていうのは戦略能力もあり、それから遂行能力もある形になってくる」「力のある組織…業務の遂行能力と戦略能力の掛け合わせ」など、組織としての「戦略」「遂行」能力の必要性が強く意識されていた。

9：応用できる

応用する力の欠如が強く意識されており、それを「バプロフ」と表現することがしばしばあった。つまり固定したパターン化した条件反射的な反応ではない、「応用性が高い」対応、「問い直すとか、新たな課題を発見する」力、「バプロフの反対」が求められていた。

4) カテゴリー Cluster 相互の位置関係と距離

それぞれのカテゴリー Cluster の意味内容が似通ったものは同一方向に配置される。Word Miner は9つのカテゴリー Cluster（以下、Cluster と表記）の関係性を布置図に表した（図1）

布置図に配置された各 cluster の中心からの距離と、各 cluster 間の置と距離によって、参加者の語りの重み関係を反映する。中心に近いほど、参加者が重要視していたことを示す Cluster となっている。Cluster 4 と 5 が

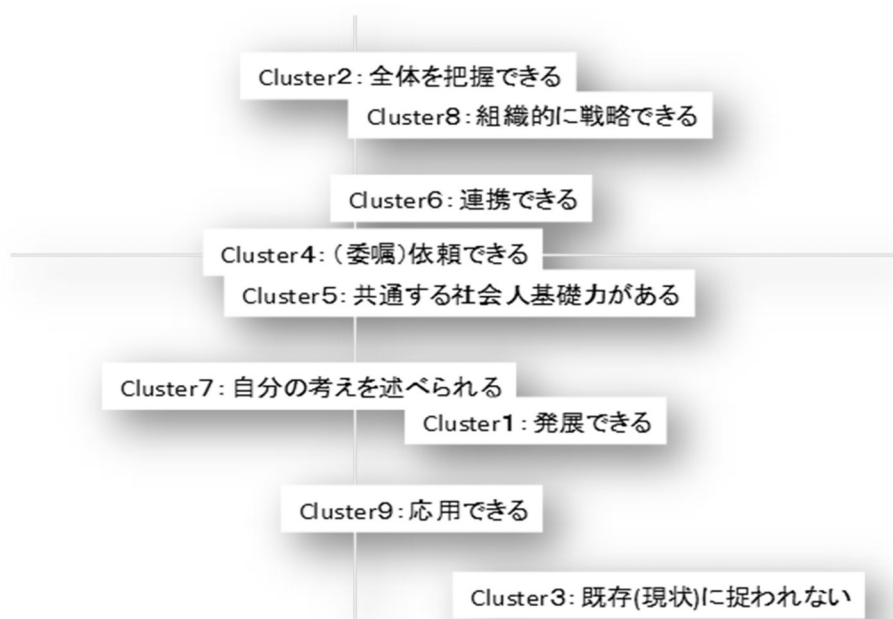


図1 Word Miner による、看護師に求められる能力の9カテゴリーカテゴリー Cluster 分類布置図

もっとも中心部分に位置し、7、1、9、3と、6、8、2が、それぞれ反対方向に位置した（図1）。

布置図のほぼ中心に位置するのが<Cluster 5：共通する社会人としての基軸がある>である。看護部長らが求められる看護師の能力としてあげた能力には、「主体的に働きかけ実行する力」、「課題発見力」、「話す力・聞く力」、「ストレスマネジメント力」が含まれていた。看護部長らの発言例は以下に斜字体で示す。

主体的に働きかけ実行する力

- ・（主体的に働きかけ実行する力を持つと考えられる看護師）受け身ではなく、自ら進んで物事に取り組み、周りを巻き込み、実際に行動する姿勢。
- ・「それ、やってみましょうか」「こんな風に考えてみました」と徐々に仕事を増やせるようになると、周りの信頼を得ることができるとともに、プロジェクトの推進においては、多くの人を巻き込んで協力してもらえるかが成功のカギとなる
- ・（主体的に働きかけ実行する力のない人について）言われたことしかやらない人、あるいは1人では仕事ができるが、プロジェクトメンバーを動かさず、チームとしての成果が出せない人などであり、こうした人は、モチベーションが低下し職場から離れていく。プロジェクトメンバーの疲弊を生む。

課題発見力

（課題発見力のある看護師について）

- ・担当している（仕事）の課題を発見し、それを改善するための計画を立て、まったく新しい視点の価値を出すことができれば、すばらしい。例えば「今の申し送り時間が長いのは何故か？」といった日常の身近なことから課題を発見し、計画を立てて改善していく姿勢があれば、何事にも通用すると思う。

（課題発見力のない看護師について）

- ・職場ではお荷物的存在です。
- ・仕事に慣れた頃に現状に甘んじてしまい、持っているスキルが不要とされる頃には、若手に課題だけを指摘してしまうパワハラまがいの事態になっている。
- ・目の前の情報だけで判断している。一視点だけしか見ないで批判する。

話す力・聞く力

- ・チームでの仕事は、自分の思いをハッキリと述べ、相手の意見も聞き、柔軟に自説に固執せず、現状を把握することが大切。
- ・たくさんの人の前で話すことが上手になれば、ミーティングなどもうまくできるようになる。
- ・自分の気持ちを伝えることは、相手の意見も聞くことから始まり、状況によっては自分の意見も撤回することも必要となる。

ストレスマネジメント力

- ・「看護部はわかってくれない！」と業務評価に不満を持つケースもある。
- ・人間関係については我慢すぎないことも大切
- ・ストレスコントロールも重要課題
- ・メンタル不全で退職もある。
- ・ストレス発生源から離れ、根本原因を解消するなら、嫌な仕事から離れるか、嫌な人間から離れるしかないという必要がある

Cluster 5を中心として、以下の4つのCluster 7、1、9、3が同じ方向に位置した。

Cluster 7：自分の考えを述べられる

Cluster 5 と近距離の<Cluster 7：自分の考えを述べられる>では、看護部長らは、自分の考えを述べる能力の欠如に言及することが多く、自分の考えを述べられる看護師の具体例への言及はなかった。

- ・「覚えることばかりやっていると」上位のラダーまでは昇格できない。
- ・多くの場合「自分の考え方がうまく述べられない。
- ・「質問に対して自分が十分に答えられない」という問題が見られる
- ・自分の考えを自分で述べることができないので、周囲が「察知してくれたらあーって、自分がやりたいことができると、ご機嫌になる」というような行動スタイルがしばしば見られる

Cluster 1：発展できる

Cluster 7 と非常に近い位置に<Cluster 1：発展できる>が配置され、「発展」という言葉が頻出した。

- ・発展性が特に重要
- ・今これで良いのか
- ・常に同じところでやるのではない
- ・点を線に発展させる
- ・今これで本当にこれでいいのかっていう問いかけが常にあり、患者さんのために本当にこのケアで良いのかということを考え、そこから結び付けられて発展していく発展性があるようなケアにつなげていくってことができる。点を線にしていく？

Cluster 9：応用できる

Cluster 5 から見て Cluster 1、Cluster 7 から同方向でやや離れた位置にあるのが<Cluster 9：応用できる>であった。

- ・（応用力の欠如を「パブロフ」と表現し）パブロフの反射のような固定したパターン化した条件反射的な反応ではない。
- ・応用性が高い対応。
- ・問い直すとか、新たな課題を発見する力。
- ・パブロフの反対（が求められる）

Cluster 3：既存（現状）に捉われない

Cluster 5 から見て Cluster 1、Cluster 7、Cluster 9 の同方向でさらに離れた位置にあるのが<Cluster 3：既存（現状）に捉われない>であった。

Cluster 5 と同様ほぼ中心だが、1、7、9、3 とは反対方向に位置するのが、4、6、8、2 である。

Cluster 4：（委嘱）依頼できる

- ・他職種で連携していくって問題が出た時に、どこのリハビリの誰々さんに頼んでこういうふうにしてっというのがあるのかなあと思いますね。
- ・新人であっても、誰に頼めば（誰に情報を共有すれば）問題が解決するかの判断ができる、できないがある。特に、リーダーシップと関連した委嘱については、他職種を含めて、依頼する（委嘱する）能力とリーダーシップとの関連性についての発言があった。
- ・「自分はできる。自分はわかっている」という思いがあって、自分だけで抱え込んでチームでの情報共有ができず、チームメンバーの疲弊、離散を引き起こす人がいる。
- ・確かに、傍から見ているとその人いないと困る部署（部門）になっているとことがあるけれど、その人が去った

後に混乱が生じることはない。むしろ若手が育っていく。

Cluster 6：連携できる

Cluster 4（委嘱）依頼能力の近くに、中心よりさらに遠位に位置するのが<Cluster 6：連携できる>である。

- ・ コラボレーション力
- ・ 人と対話する力
- ・ コミュニケーション力
- ・ 総合判断力
- ・ ちょっとバランス取れていて、総合判断力っていうのがすごく高い人。その中に軸がきちっとあるので総合判断ができるっていうふうなそんなイメージかなって。

Cluster 8：組織的に戦略できる

Cluster 6 のさらに遠位に位置するのが、<Cluster 8：組織的に戦略できる>であった。

- ・ ラダー基準は病院によって様々だけど、本院の指標では、実は（ラダー）Ⅲの人っていうのは戦略能力もあり、それから遂行能力もある形になってくる。それを期待している。
- ・ 力のある組織って何かって言ったら、ある人の文献では業務の遂行能力と戦略能力の掛け合わせっていうんですよ。

Cluster 2：全体を把握できる

Cluster 8 のさらに遠位に位置するのが<Cluster 2：全体を把握できる>であった。

- ・ 状況を物語として語れる
- ・ 伝える、聞く、自分が理解したことを伝える能力
- ・ 全体をみなきゃいけない意識

IV. 考察

看護師に求められる社会人としての基軸と社会人基礎力

中心に位置する<Cluster 5 共通する社会人としての基軸がある>の「①主体的に働きかけ実行する力」では、「それ、やっときましようか」という姿勢は、物事に進んで取り組む力を示しながら、同時に他人に働きかけ巻き込む力があることを示唆しており、他人との協働の重要性は、「多くの人を巻き込んで協力してもらえる」ことに注目する看護部長の認識からも明らかである。「言われたことしかやらない」というのは、主体性がなく、他人に働きかけるわけでもないということなのである。この「主体的に働きかけ実行する力」は、一般社会人に必要とされる能力について経済産業省が提案した社会人基礎力のうち、①主体性②働きかけ力③実行力で構成されている「前に踏み出す力」に対応すると考えられる⁸⁾。同様に、「課題を発見し」、「改善するための計画を立て」、「新しい視点」を見出すという能力である Cluster 5 のうちの②課題発見力は、<社会人基礎力>の①課題発見力②計画力③創造力を含む第二の能力である「考え抜く力」に対応すると考えられる。さらに③話す力・聞く力と④ストレスマネジメント力は、社会人基礎力の第三の能力であり、発信力、傾聴力、柔軟性、状況把握力、起立性、ストレスコントロール力を含む「チームで働く力」に対応する。つまり、臨床現場で看護師に求められる能力のうち、社会人としての共通の基軸としての能力は、経済産業省が提唱する<社会人基礎力>とまさしく合致していたのである。このことからまず明らかになったのは、看護師は一般社会人が求められる能力要素と同じものが基本的に求められているということである。

個人の思考に関わる能力グループと組織に向かう能力

さらにほかの Cluster を見ると、大きく二つの能力グループが求められていると考えられる。一つは Cluster 7、1、9、3 の方向に位置づく能力群で、社会人基礎力と同様の能力を基軸として、自分の考えを述べ（7）、発展させ（1）応用させ（9）既存に捉われない（3）という能力は、おおむね個人の思考の特質に関わる能力と言える。一方、委嘱（4）、連携（6）、組織的戦略（8）、全体的把握（2）は主として組織に向かう能力と言える。

言語化—Cluster 7、1、9、3

Cluster 7 の自分の考えを述べる能力の重要性が課題として意識されていたが、これはコミュニケーション能力とも言える。自分の考えを自分で述べることができないので、周囲が「察知してくれたらあーって」思う看護師がよくいるということは、看護師のコミュニケーションにおける問題の存在を示唆する。それはどのような問題なのか。（周囲が察知してくれて）「自分がやりたいことができると、ご機嫌になる」とはどういうことか。自分の考えや欲求を言語化はしていないが、それを伝える必要は明らかに感じているということである。相手にわかるように伝える、つまり言語化することが苦手であるか、抵抗があることを示唆する。それに対して、看護部長らは、事象と事象のつながりを「全体として」捉えること、それを、相手にわかるように「物語として」認識し、理解し、伝えるために必要な能力を獲得してほしいと考えていると思われる。言い換えると、他人の考えを察知する、という能力と、自分の考えを述べるという能力は、コミュニケーション能力の大きな部分であるが、そのうち自分の考えを述べる能力の開発が求められているとも言える。看護師が一般に患者の考えを察知することを、「傾聴」として重要視してきたことの影響として、他人の考えを察知することには抵抗がなく、自分の考えを言語化することに苦手意識や抵抗があるという可能性が考えられる。これは医師との関係においても、医師の意向を察知することに関心が注がれ、自分の考えを医師に対して言語化することが、過去の看護教育では必ずしも奨励されていなかったことも大きく影響しているかもしれない。看護の職業的発生の歴史から考えても、従順と服従が重要視されていたことは否定できない。

Cluster 1「発展」では、「本当にこれでいいのか」という問いかけ、は「常に同じところで同じ考えの下でやってしまう」の対極にある姿勢である。現状を変更することの正当性と重要性が意識されているということは、「発展性」と関連付けて認識されていたことから明らかである。その発展性への意識は、「点を線に」という言葉にもみられるように、さまざまな事象を関連させて発展させていくという意識でもある。過去の実践が現在の実践を正当化するわけではなく、常に問い直されることに耐えなければならないということを明確に意識化し、行動に反映させる能力が求められていると言えるだろう。

Cluster 9 の「応用」と Cluster 3「既存（現状）にとらわれない」では、固定パターン化したパブロフの反射的反応が何度も言及されていたことでわかるように、「現状の方法で判断」することを問題視し、いま、ここで問題となっているとは何かを見据えることが重要であると考えられていたと言える。「先に前の形にとらわれ、今、大切なこと、今の課題について語れないのは困る。」という言葉にあるように、既存のありかたに捉われていると発展がなく、今の課題の本質が見えなくなる、または見ようとしないう問題が意識されていたのである。この二つの Cluster はいずれも現状に留まることへの危機感を表しているともいえるが、それはおそらく看護師が現状に留まりがちであるという現実を反映しているのであろう。これも、個人の考えを言語化することへの苦手意識や抵抗が関与している可能性は高いと考えられる。

個人の思考について言えば、Cluster 1 が Cluster 7 に近接して位置しているのは、自分の考えを述べるができるということが、結果として個人の思考をさらに発展できるということを示していると考えられる。Cluster 9 がそのさらに外縁部に位置しているということは、発展できることは応用できるということともつながるという臨床現場の管理職の認識を示している。Cluster 3 がそのさらに外縁部に位置しているのは、これらの能力があれば、

看護師は既存（現状）に捉われない思考を持つことができる、という認識を導いていると考えられる。

Cluster に示された各能力の関連性は看護師に求められる実践能力の基盤の育成において非常に重要である。いきなり「全体を把握せよ」と求めても、そもそも基軸がなければ、委嘱できず、連携できなければ、組織的な戦略を持たず、「全体を把握せよ」という言葉は正しくはあっても、実践の上で到達できない机上の空論になるという認識が示されているのである。また、同様に、「既存（現状）の捉われるな」と求めても、基軸の上に成り立つ言語化能力、発展力、応用力がなければ、何が既存（現状）かを理解し示すこともできないという認識があると言える。同時に、管理職が求める考えを言語化する能力を持つ看護師像と、言語化を苦手とし、抵抗を感じる看護師の現状との乖離が示唆されている。

委嘱—Cluster4、6、8、2

Cluster 5 と最も近接していたのが Cluster 4 <（委嘱）依頼できる>、Cluster 7 <自分の考えを述べられる>であった。Cluster 4 は組織に向かう能力、Cluster 7 は個人の思考の特質である。この3つの Cluster が看護師に求められる実践能力の基盤の中心的内容であることが示された。<課題発見力>を持つということは、その課題を言語化するという能力がなければ持ちえないのであるから、<自分の考えを述べられる>という能力が Cluster 5 と近接の位置にあることは当然であり、<主体的に働きかけ実行する力>、および<話す力・聞く力>と<ストレスマネジメント力>を発揮するためには、組織における行動の側面では<（委嘱）依頼できる>ことが非常に重要であることは当然と言えよう。Cluster 4 の（委嘱）依頼できる能力とは行動する能力であるが、そもそも他者に委嘱・依頼するという行動に至る前に、連携を考案する能力が求められていた。Cluster 6 の連携できる能力は、委嘱の内容・対象を決定して行動する前段階において、他者と意見交換を行い、自分の考えだけで独断専行せずに、他者とその内容を共有できる能力である。Cluster 8 の組織としての「戦略」「遂行」能力の必要性が強く意識されていた。委嘱（依頼）できるならば、結果的に連携できることになるので、Cluster 4 に近接した位置にカテゴリ Cluster 6 が位置することになる。委嘱し、連携できるという能力があれば、結果として組織的な戦略が可能となるので、Cluster 8 はその外縁部に位置し、Cluster 2 がさらにその外側に位置するのは、組織的な戦略ができるならば、それは全体を把握できるということを意味していることを示す。

5、7、4の3つの Cluster が重要であると認識されていたということは、社会人基礎力で重視されていたことと、看護師にとっての実践能力の基盤は共通していること、さらに、そのうちで、言語化すること、依頼すること、の二つの側面がその実践において極めて重要な役割を果たしているという、看護管理職者の認識を示しており、それはまた、臨床の看護師が言語化と委嘱において乗り越えるべき課題が多くあることを示唆している。

V. 結論

看護管理職へのインタビュー調査から、求められる臨床看護師の能力は、社会人基礎力を基軸として、個人の思考の特質に関する能力と、組織に向かう能力を大別して二つの能力グループから構成されることがわかった。個人の思考の特質に関する能力は、一言でいえば言語化能力—自分の考えを言語化できる能力であり、それに続いて発展性、応用力、既存にとらわれないことで成り立っていた。主として組織に向かう能力は、委嘱する能力であり、それに続いて、連携、組織的戦略、全体的把握の能力が関与していた。つまり、言語化能力と委嘱能力が、社会人基礎力と深く関連して看護師として求められる能力なのである。

研究の限界と課題、今後の研究に向けて

今回は求められる能力内容を明確にすることに集中した。それらが求められる理由、背景については、今回は検

討していないが、能力内容からある程度自明であるとも考えている。今後さらに深く追求する予定である。

本研究は、科学研究費助成事業（基盤研究 B 16H03088）の助成で実施したものであり、第 21 回日本看護管理学会学術集会での発表内容の一部に加筆したものである。本研究における利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省 (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013l0q-att/2r98520000013l4m.pdf> (2019.3.1 入手)
- 2) 文部科学省 (2012). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbk2.pdf> (2019.3.1 入手)
- 3) 西園貞子, 箕浦洋子, 江川隆子他 (2017). 看護実践能力の基盤の評価指標開発に向けて～看護管理者が育成したい看護師像とは～, 第 21 回日本看護管理学会学術集会 (インフォメーションイクスチェンジ 10) 2017.8.19
- 4) 松谷美和子 (2010); 看護実践能力: 概念, 構造, および評価, 聖路加看護学会誌 14-2, pp.18-28.
- 5) 藤井美和, 小林考司, 李政元 (2005). 福祉・心理・看護のテキストマイニング入門. 中央法規.
- 6) 松村真宏, 三浦麻子 (2009). 人文・社会科学のためのテキストマイニング. 誠信書房.
- 7) 日和恭世 (2013). ソーシャルワーク研究におけるテキストデータ分析に関する一考察. 評論・社会科学 106, pp141-155.
- 8) 経済産業省, <https://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/> (2020.12.1 入手)