

◆原著論文

## A病院における認定看護師の相談能力の発達段階に関する研究

A Study on The Developmental Stages of Consultation Skills of Certified Nurses in A Hospitals

柴谷 涼子<sup>1)</sup>, 岡森 景子<sup>1)</sup>  
奥井 早月<sup>2)</sup>, 長井 友利子<sup>3)</sup>, 横内 光子<sup>3)</sup>, 洪 愛子<sup>3)</sup>

Ryoko Shibatani, Keiko Okamori, Satsuki Okui, Yuriko Nagai, Mitsuko Yokouchi, Aiko Ko

### 抄 録

本研究の目的はA病院で勤務する認定看護師の相談能力が発達する段階と能力を発達させるための方策を明らかにすることである。A病院に勤務する認定看護師更新審査を経験した認定看護師9名を対象に、フォーカス・グループ・インタビューによりデータ収集し分析した。認定看護師の相談能力は4段階にわたって発達していることが明らかになり、相談活動の実践を可能にしている能力を【自分の持つ知識や技術を惜しみなく提供する思いを持ち、手探りながら地道に相談にチャレンジする能力】【相談対象と現場の理解に基づき、自立を目指して一緒に考えながら、専門知識と技術を駆使する能力】【周りの人と協働する関係性を築き、問題の本質に迫って目標を定め、人を巻き込んで解決に向ける能力】【部署を超えた周囲との信頼関係を前提に、ポジションパワーを活用し、未知の領域に踏み込み、組織的な課題の解決に向けチャレンジする能力】と命名した。また、能力を発達させるための方策として、『姿勢』『努力』『学び』というテーマで13個の重要カテゴリーが抽出でき、加えて、役職と活動形態は相談能力の発達に影響する要因であることが明らかになった。認定看護師専門分野にかかわらず、相談能力には質的に異なる4つの発達段階がある可能性が示された。各発達段階で示された能力は、自身の努力と管理者支援の方向性を考える参考になると考える。

キーワード：認定看護師，相談，能力，発達段階

Key words：Certified Nurses, consultation, skills, development phases

### I. 研究の背景

日本看護協会が認定する認定看護師は、2021年12月現在21分野21081名（A課程）が登録されている（日本看護協会，2021）。認定看護師に必要な能力については、分野ごとに「期待される能力」として示されているが（日本看護協会認定看護師規程及び細則抜粋，2019）、資格取得後の認定看護師の能力発達にかかわる評価基準はなく、資格取得5年ごとに実施される更新審査は合格か不合格の判定のみである。

一方、看護師の能力評価には、日本看護協会が作成した「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会，2016）」（以下、JNA版ラダー）があり、多くの施設では認定看護師の能力評価にも看護師と同様、このJNA

版ラダーを使用されているのが現状と思われる。JNA版ラダー作成にあたっては、パトリアベナーの「From Novice to Expert」（井部，2005）が参考にされており、実践の場や看護師の背景に関わらず、全ての看護師が対象となる。認定看護師の役割の中には「実践」に加え、「指導」や「相談」も含まれ、さらに対象はケアの受け手のみでなく他職種も含まれる。また、求められる役割も年々拡大していることから、看護師と同様のJNA版ラダーで認定看護師に期待される能力の発達を促すことには限界があると考えた。

認定看護師が自身の能力を発達させていくためには、自己評価による課題の明確化や研鑽を行っていくための努力が必要と考えるが、その専門性を発揮するための活動時間や、配置部署などの環境は自身のみでは確保が難しい。そのため、他者からの認定看護師活動に対する理解、中でもキーパーソンである看護部長や上司からの適切な評価と相互理解、支援体制が整備されていることが必要である（宮首，亀岡，2012）（神坂ら，2010）。

認定看護師の能力に関する研究では、自己評価尺度を

<sup>1)</sup> 公益社団法人大阪府看護協会  
Osaka Nursing Association

<sup>2)</sup> 神戸女子大学大学院看護学研究科博士後期課程  
Kobe Women's University Graduate School of Nursing Postdoctoral Program

<sup>3)</sup> 神戸女子大学看護学部  
Kobe Women's University, Faculty of Nursing

用いた専門的実践能力に関する検討（石久保ら，2004）や糖尿病看護における実践能力育成のための評価指標の開発に関する研究（瀬戸，2007.2014）があり，認定看護師の能力の構造は明らかになりつつある．これらの研究における能力評価は自己評価により点数化するもので，“できる度合い”を数値目標として挙げる方法が確立してきている．

一方ドレイファスらは，新人からエキスパートへの判断には質的变化に基づく発達段階があることを明らかにしており（H.L.Dreyfus, S.E.Dreyfus, 1987），ベナーはこれが看護職でも認められることを示した（井部，2005）．ここから，認定看護師の能力も質的に変化する発達段階があるのではないかと考えた．しかし認定看護師の能力が発達していく段階について明確にされた研究はない．

そこで，認定看護師の「実践」「指導」「相談」という3つの役割に関わる能力の発達段階を明らかにしたいと考えた．認定看護師の能力の発達段階を明らかにし，今後能力の望ましい到達目標を示すことは，さらに認定看護師個々が自身の能力を発達させるための具体的な方策を明確化することにつながるのではないかと考える．加えて，この結果をもとに，将来的に認定看護師の能力発達のための発達段階を示した基準の作成にも発展させることができると考え，本研究では第一段階として，「相談」に焦点を絞り，病院で勤務する認定看護師の相談能力が発達する段階と能力を発達させるための方策を明らかにすることを目的とした．

## II. 方法

### 1. 研究対象

標準的に認定看護師が配置されているA病院で，日本看護協会が実施する更新審査に1回以上合格し，研究協力が得られた9名の認定看護師とした．A病院は，500床以上の中規模病院で，標準的に認定看護師が配置されており，研究者が勤務する病院である．研究者が認定看護師の活動を把握できていることから，研究結果を分析する際の深まりを得ることが期待できると考えた．

### 2. 用語の概念的定義

#### 1) 能力

認定看護師の能力に限定し，日本看護協会が定める認定看護師に期待される能力と役割を前提に，認定看護師としての役割を成し得るために必要な力で，個人のもつ

素質に研鑽や教育，環境，対人関係が加わり発達していくもの．

#### 2) 相談

認定看護師が行う相談に限定し，看護職者をはじめとする多職種などの相談者自身が問題を解決し変化を起こすことができるように，認定看護師が自身の持つ知識や技術を駆使して側面的に支援を行うこと．

## 3. データ収集方法

研究者とインタビューの関係性で，個別のインタビューによる潜在的な影響が懸念されることから，データの質への影響を可能な限り軽減するためフォーカス・グループ・インタビューを選択した．ファシリテーターは研究者と施設外協力者の2名で実施した．

質問内容は，①相談対象，②相談内容，③印象に残っている，効果や結果を実感した事例，④相談を受けるに当たり特に気を付けていること，大事にしていること，⑤評価やフォローアップ，⑥相談に応える能力を上げるために努力してきたこと，これから必要だと思うこと，⑦他の認定看護師を通して優れていると感じること，めざしたい自分とし，現在から資格取得時の自分を振り返ってみて，変化したあるいは前はできなかったことができるようになったことを交え語ってもらった．対象者は2グループに分け，各グループ約90分のインタビューとした．インタビュー内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音し，逐語録の発言者は個人情報保護管理者が連結可能匿名化を行い，研究者は発言者が匿名化された逐語録のみを分析対象とした．完成した逐語録を対象者全員に提示し，修正や削除の有無についての確認を依頼した．データ収集期間は2020年7月～8月であった．

## 4. データ分析方法

Krippendorffの内容分析法（三上，1981）を参考に，以下の手順で質的・帰納的に分析した．1) 逐語録に基づくコード化：逐語録を繰り返し読み，一つのまとまった意味内容が読み取れる文章の範囲を特定し，対象者の言葉を可能なかぎり残しながら要約したものを一つのコードとして抽出した．2) 全体的なテーマの抽出：抽出された全コードを類似性に従って分類し，分類ごとにテーマを抽出した．3) テーマごとに変化の局面をカテゴリー化：各テーマに含まれたコードについて，前後の文脈や逐語録全体でのコードの位置づけを確認しながらテーマごとの変化に焦点を当てて時間軸にコードを並べ

た。発達の観点からまとまりが認められるコードをカテゴリー化し、意味内容を反映するカテゴリーラベルを付与した。4) テーマごとのカテゴリーの段階化：テーマごとに抽出されたカテゴリーを、発達段階という観点からテーマ間での整合性を確認しながら時間軸上に並べた。5) カテゴリーの意味内容に基づき、「相談活動を可能にしている能力は何か」という観点から各段階の能力を推測し命名した。最後に相談能力の発達に関する概念図を作成した。6) 確証性を高めるため、逐語録の作成からコード化、テーマ命名、カテゴリー抽出、能力抽出までの過程は、客観的立場で2名の指導教員が発言内容や意味に相違がないか確認をした。

### Ⅲ. 倫理的配慮

A病院看護部責任者へ研究協力依頼文書を提示し、研究協力の同意を得た後、対象者に対して文書ならびに口頭で研究目的、方法、個人情報保護、自由意思による参加、同意の撤回と中止の自由、研究目的以外にデータを利用しないことを対象者に説明した。研究者はA病院において、専従の認定看護師が所属する部署の長であることから、同意撤回書の提出は指導教授宛ての郵送とし、提出しやすいよう配慮した。本研究は、「神戸女子大学人間を対象とする研究倫理委員会（2020-6-1）」の承認を得た後、A病院看護部研究倫理審査委員会において承認を得て行った。

## Ⅳ. 結果

### 1. 対象者の概要

調査時の認定看護師専門分野は8分野、認定看護師経験は7年から22年、看護師経験は14年から36年だった。職位は看護師長が5名、副看護師長は4名であり、活動形態は認定看護師業務のみに従事する専従者が2名、他

の病棟看護師業務あるいは病棟看護管理者業務と認定看護師業務を兼任する者が7名だった（表1）。

### 2. 能力の発達段階

以下『』はテーマを、《》はカテゴリーを、□ はコードを、■ は能力を示す。

逐語録から意味内容のまとまりとして抽出し要約したコードは280個、コードの意味内容の共通性から分類して挙げたテーマは8個だった。この8テーマを、『相談対象』『相談の受け方』『アプローチの仕方』『介入の効果』『姿勢』『努力』『学び』『役職と活動形態による影響』と命名した。さらに8つのテーマのうち、『相談対象』『相談の受け方』『アプローチの仕方』『介入の効果』という4テーマは相談活動の実践を示していると判断し、能力の発達段階を推定するキーテーマと位置付けた。相談活動の実践を示す4テーマに含まれるコードをテーマごとに発達段階という観点から時間軸上に並べたところ、各テーマについて4つの段階に分類でき、各段階のテーマに含まれるコードの意味内容に沿って、カテゴリー名を付与した。

以下、キーテーマである『相談対象』『相談の受け方』『アプローチの仕方』『介入の効果』で構成される、相談能力の発達段階、および『役職と活動形態による影響』について述べる。

#### 1) 第一段階

第一段階では『相談対象』に、〔相談自体が少なく、何かのついでに聞くくらい〕〔インスリンが打てるように一緒にリハビリに組み込んでほしいと、こちらから作業療法士に相談し、逆に作業療法士から声をかけられるようになって本当に少数ですが広がりを感じることができた〕〔資格を取り立てのころは、自分の活動をアピールしたいと思い介入した〕などのコードを含む、《認定

表1. 対象者の概要

ID	認定看護師分野	認定看護師経験（年）	看護師経験（年）	職位	活動形態
A	手術看護	7	14	副看護師長	兼任
B	感染管理	7	19	副看護師長	兼任
C	糖尿病	8	17	副看護師長	兼任
D	集中ケア	10	23	副看護師長	兼任
E	透析看護	11	36	看護師長	兼任
F	乳がん看護	12	32	看護師長	兼任
G	がん化学療法看護	15	33	看護師長	専従
H	集中ケア	17	23	看護師長	兼任
I	皮膚排泄ケア	22	29	看護師長	専従

看護師として認知され、自らの努力による相談対象の開拓」というカテゴリーが含まれた。『相談の受け方』には、〔どれを相談として、どれを違うとするかという区別は難しい〕などのコードを含む、「輪郭を持たない相談」というカテゴリーが含まれた。『アプローチの仕方』には、〔ちょっとしたこと、“こんなこと、聞いてもいい？”みたいなことを声掛けられることが多い〕などのコードを含む「あらゆる疑問や質問に日常的に対応しようとするアプローチの仕方」というカテゴリーが含まれ、『介入の効果』には、〔外来看護師からは、認定看護師の介入がなければ腹膜透析もできなかったし、来てもらって良かったという声は聞くことがきた〕〔改善後にリンクナース自身に大きな変化はなかったが、改善できたことを一緒に喜んだ〕などのコードを含む「患者/相談者の不透明な目標設定の中で行われる介入効果の確認」というカテゴリーが含まれた。これらのカテゴリーから、第一段階の能力を【自分の持つ知識や技術を惜しみなく提供する思いを持ち、手探りながら地道に相談にチャレンジする能力】と命名した。認定看護師となって初めの段階では、教育課程で得た多くの知識や情報を糧に、主に自身の所属する部署という限られた範囲と時間の中で、自身でも質問か相談か区別できないようなあらゆる疑問や相談に対して相談の一機会を大切にしながら、相談者に対して自身の持つあらゆる専門的な知識や技術を提供するという相談活動が行われている状況が推察された。

## 2) 第二段階

第二段階では『相談対象』に、〔術前から術中体位のシミュレーションをするようになり、麻酔科からいろんな科の先生に対象は広がった〕〔活動の経過の中で、その病棟の師長や担当看護師自ら情報提供をしてくれるようになったり、それ以外の看護師も困ったことなど聞いてくれるようになったりした〕〔患者の満足度が上がるという効果も含めて共有することで入退院支援室から情報提供してもらっている〕などのコードを含む「認定看護師としての専門的実践力の認知と理解による相談対象の拡大」というカテゴリーが含まれ、『相談の受け方』には、〔糖尿病なので手技指導、血糖測定の指導が入ってくるのと、薬物療法に伴う副作用の指導、シックデイなど緊急時のこと〕〔看護師からは人工呼吸管理中の患者のケア、医師からは抜管のタイミングの判断、自発呼吸と呼吸器が合わないなど〕などのコードを含む「専門分野に特化した典型的な相談に応える」というカテゴリーが含まれた。『アプローチの仕方』には、〔相談者の

働く現場に行き、師長やそのスタッフと一緒に見たり行動や反応を見られたりする、現場に行くように心がけている〕〔自身の考えを指示するのではなく、できるだけ相手と一緒に考えて相手の考えを引き出すようにしている〕〔新人さんの場合は方法論のみ教えるが、先輩スタッフには指示するのではなく一緒に考えたいと思う〕などのコードを含む「指示的ではない相談者と現場で一緒に考えることを重視したアプローチの仕方」というカテゴリーが含まれた。『介入の効果』には、〔相談を受けた患者さんは、最後まで責任を持って介入しなければならないと思っているので定期的に訪問する〕〔介入した病棟で同じようなケースがあったときに、病棟でできることはすべて行っていた。自立して動いてくれているなど思った〕〔提案したケアが継続して実施されているかは記録に残っていないことがあるため直接患者を訪問して確認する〕などのコードを含む「提案したケア実践の定着と自立を目指した介入へのフォローアップと評価」というカテゴリーが含まれた。

この段階では、認定看護師として専門領域における実践の積み重ねにより、周囲に介入した効果が見えはじめ、それに伴い所属を超えた部署や他部門に相談対象は拡大していた。そして、専門的な知識・技術を駆使しながら専門分野に特化した典型的な相談に応えていた。以上のことから、この段階の能力を【相談対象と現場の理解に基づき、自立を目指して一緒に考えながら、専門知識と技術を駆使する能力】と命名した。

## 3) 第三段階

第三段階では『相談対象』には、〔リンクナースからは勉強会の企画に関する相談を受ける〕〔リンクナースから相談されて少し長期にかかわったりするケースが多い〕などのコードを含む「役割拡大による相談対象の拡大」というカテゴリーが含まれ、『相談の受け方』には、〔何年か経過してから合併症で生活に困難を抱えている患者、最近では切断を迫られる患者へのかかわりなど深いところや治療拒否の患者さんへのかかわりなど少しずつ相談がある〕〔自発呼吸のない患者の在宅移行に関する相談で、医師や看護師とそれぞれの立場から様々な角度で一緒に検討し在宅移行がかなった症例〕〔ICUは意志決定支援とか治療をする、しない、やめる、やめないとか、終末期と少し絡むような話の支援とか、他は呼吸管理に関する相談が多い〕などのコードを含む「チームや多職種との協働や調整が必要なケースに関する相談に応える」というカテゴリーが含まれた。『アプローチの

仕方』には、〔難しい症例は一人ではできない、チームで取り組む〕〔認知症のある患者については認知症看護認定看護師に、痛みのことはがん看護専門看護師に自ら相談する、昔はすぐにはできなかった〕などのコードを含む「必要なりソースとの調整と協働で行うアプローチの仕方」というカテゴリーと、〔看護師の経験年数に関わらず、認定看護師の専門領域である創傷管理やストマ管理などについては経験していない看護師がいるので、一緒にケアしながら様子を見て対応していきたい〕〔相談者が本当に相談したいことは何かを見極めて対応しなければ全く異なるアプローチになる〕などのコードを含む「相手への理解と問題の本質に即したアプローチの仕方」というカテゴリーが含まれた。『介入の効果』には、〔介入した後スタッフがどう変化したかをフォローすることが一番大事だと思う、相談する側も安心するし、また相談しようと思う〕〔患者と看護師双方の目標が達成され、そこに一緒に参加できたというところが印象に残っている〕〔医師からも提案を受け入れてもらえて介入した結果、患者のADLが拡大し患者自身の希望もかなった〕などのコードを含む「患者と相談者に合わせた到達目標を明確にした上で行うフォローアップと評価」というカテゴリーが含まれた。この段階では、医療チームへの所属や関連する委員会の運営を一任されることで、相談対象はチームメンバーや委員会のリンクナースなどにも拡大し、看護師の育成も視野に入れた教育的なかかわりを行っていた。また一人で解決困難な相談が増加し、必要なりソースを自ら選択して関係者を巻き込んだ調整や協働をしながら対応していた。以上のことから、この段階の能力を【周りの人と協働する関係性を築き、問題の本質に迫って目標を定め、人を巻き込んで解決に向ける能力】と命名した。

『役職と活動形態による影響』というテーマについては、第二段階から第三段階にかけて、〔師長になり相談件数が減った〕〔病棟管理者として兼務しているときは管理だけで手いっぱいだった〕というコードを含む「管理者としての立場が加わることで、相談件数の減少や相談対象が縮小するという変化の現れ」というカテゴリーと、〔今まで“横断的な活動をするように”と周囲から言われ続けたが、相談件数も少なく活動できてないという自覚があった〕というコードを含む、「管理職へのポジションの変化に伴う認定看護師の役割を果たせていないという葛藤やプレッシャー」というカテゴリーが含まれた。

#### 4) 第四段階

第四段階では『相談対象』には、〔医師とずいぶんディスカッションを繰り返したことにより、やっとその後相談を受けるようになった〕〔病棟の管理者をしている期間は、医師との信頼関係を育むことができなかったが、部署が変わって医師からの相談が増えてきた気がする〕などのコードを含む「認定看護師としての周囲からの信頼の獲得による相談対象の拡大」というカテゴリーが含まれ、『相談の受け方』には、〔ポジション（師長への昇格）と認定看護師としての経験年数が増えるとともに、ケアの質を上げていくための話（相談）になり、少し相談内容が変わった〕などのコードを含む「ポジションパワー（職位や立場による権限）をもった介入が必要な相談に応える」というカテゴリーが含まれた。『アプローチの仕方』では、〔アクシデントが起これば患者は亡くなる、何かあった時の患者さんへの影響は大きいスタッフへの影響も大きい〕〔生命にかかわることが多いコンサルテーションは、とにかく安全を優先にすることが重要〕などのコードを含む「管理的視点で相談者の育成や安全も見据えたアプローチの仕方」というカテゴリーと、〔患者のできない部分をよくアセスメントして介入しなければ患者に対するケアの改善は難しいと思っている、これは病院全体の看護師の課題〕などのコードを含む「相談を通じて見えてきた組織全体の課題に対するアプローチの仕方」というカテゴリーが含まれた。『介入の効果』には〔評価に関しては、時折事例としてまとめることがある〕〔今までの実践の振り返りから学んだことを次に活かしていけたらというのは常に思っている〕などのコードを含む「結果評価から得た学びの集積」というカテゴリーが含まれた。この段階では、認定看護師として幅広く周囲から認知され、介入効果を周囲が確認し、認定看護師としての信頼の獲得により相談対象が拡大し、特に医師からの相談の機会が増加していた。そして、看護師長などへのポジションの変化と認定看護師としての経験年数が増すとともに、部署のシステム自体を変更するとか、あるいは看護の質そのものに対するアプローチなど、ポジションパワーをもった介入が必要な相談にも応えていた。そこで、この段階の能力を【部署を超えた周囲との信頼関係を前提に、ポジションパワーを活用し未知の領域に踏み込み、組織的な課題の解決に向けチャレンジする能力】と命名した。これらの結果から相談能力の発達に関する概念図を作成した（図1）。

『役職と活動形態による影響』については、〔師長に

昇格してから年数がたち、これから自分がどのスタイルで師長というポジションと認定看護師活動を行っていくかを考えていかなければならない] や [管理者としての役割を続けながら、認定看護師としての役割、何ができるかというところは、考えながらやっていかなければならない] などのコードを含む「管理者と認定看護師業務のバランスや、どう役割遂行するか模索する前向きな気持ちへの変化」というカテゴリーが含まれた。

## V. 考察

### 1. 相談能力の発達段階

本研究のグループ・インタビューにおける対象者の語りから、相談という実践を示すテーマとして『相談対象』『相談の受け方』『アプローチの仕方』『介入の効果』が抽出された。テーマに含まれるコードを、発達段階という観点から時間軸上に並べたところ、各テーマについて4つの段階に分類できた。各段階のカテゴリーの意味内容から、「相談活動の実践を可能にしている能力は何か」という観点で各段階の能力を命名した。その結果第一段階を、【自分の持つ知識や技術を惜しみなく提供する思いを持ち、手探りながら地道に相談にチャレンジする能力】、第二段階を、【相談対象と現場の理解に基づき、自立を目指して一緒に考えながら、専門知識と技術を駆使する能力】、第三段階を、【周りの人と協働する関係性を築き、問題の本質に迫って目標を定め、人を巻き込んで解決に向ける能力】、第四段階を、【部署を超えた周囲と

の信頼関係を前提に、ポジションパワーを活用し未知の領域に踏み込み、組織的な課題の解決に向けチャレンジする能力】と命名した。

#### 1) 第一段階【自分の持つ知識や技術を惜しみなく提供する思いを持ち、手探りながら地道に相談にチャレンジする能力】

認定看護師となって初めの段階は、地道にコツコツと専門領域における実践を積み重ねながら、周囲のニーズが明確ではない中で常にアンテナを張り、看護職だけでなく医療チームや他部門などに接近を図りながら潜在しているニーズをとらえようとする。そして部署外でも認定看護師として少しずつ認知され、他部署の看護師や他職種まで対象を開拓し、相談を受けられるよう果敢にチャレンジする前向きな力を備えていると推察される。

鈴江 (2018) は、認定看護師の「役割の獲得」という観点から、役割獲得プロセスとして5つの段階を示している。本研究で抽出された第一段階の能力は、鈴江(2018)の示した「組織に近づく」という概念と共通している。「組織に近づく」という概念は、初期の認定看護師が行う役割行動が、組織全体の行動に結びつかないことから、考えている役割行動に霧がかかったように見えにくくなる「役割行動ミス」として示されている。これは、不透明な状況への耐性とその状況下で組織的な活動を行う下準備の段階と考えられる。組織の中で自らの役割行動に霧がかかったように見えにくくなるという不透明さ・あいまいさは、本研究において、疑問とも質問とも区別が

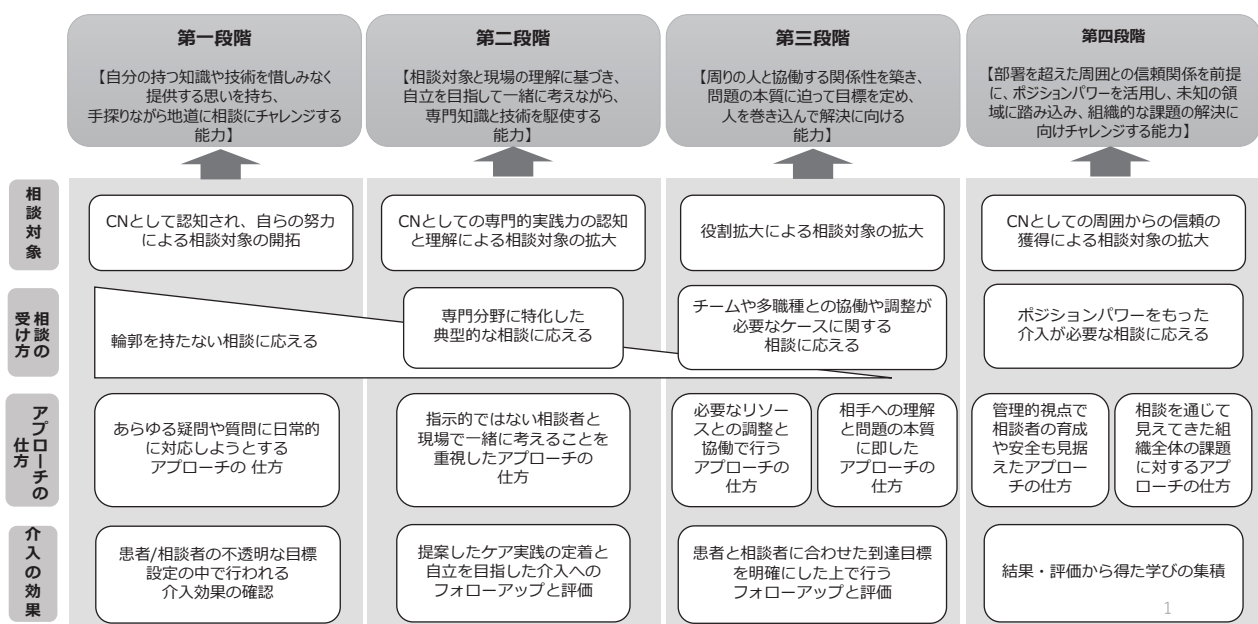


図1 相談能力の発達に関する概念図

つかないような《輪郭を持たない相談》に応じる際のあいまいさに通じる。鈴江（2018）の研究では、この「役割行動ミス」への対処は、「組織に近づく」ことで活動の今後を方向づけることにあった。したがって、認定初期の活動では、このような不透明さ・あいまいさの中で活動の在り方を模索しながらチャレンジし続ける力が重要となる可能性がある。また本研究では、《認定看護師としての認知と自らの努力による相談対象の開拓》といった相談の実践を通じた草の根的なネットワークングの様子が浮かび上がった。いずれも認定看護師として組織横断的な活動を行うための下準備として位置づけられる。

所属部署の管理者は、資格を取得したら直ちになんでもこなせるといような過度な期待や重すぎる役割を担わせるのではなく、認定取得後のこの段階の相談活動に対する模索やチャレンジを許容し、見守ることが必要となる。一定の活動時間を確保し、少しでも多くの実践経験ができる環境を整えることは、これらの模索やチャレンジを支えることに役立つであろう。鈴江（2018）は「役割を獲得するまでのプロセス全体に『サポート教授の実感』があり、看護部長や同分野の認定看護師同士のサポートが役割活動に影響する」としている。特にこの段階では、模索やチャレンジを見守りながら、それを認めるようなフィードバックも、認定看護師自身がサポートを実感できる機会になると考えられる。

## 2) 第二段階【相談対象と現場の理解に基づき、自立を目指して一緒に考えながら専門知識と技術を駆使する能力】

この段階では、より多くの相談を受けて実践していく過程であり、その経験をきっかけに教育的な気づきを深めていることが推察される。認定看護師自身の考えに固執したり、指示的にかかわったりするのではなく、相談者や現場を良く理解した上で、現場で相談者と一緒に考えることを重視したアプローチの様子がうかがえた。相談者の自立と提案したケアが現場で定着することを目指しており、専門的知識や技術に経験が加わり、これらを十分に使いこなしたアプローチが可能となる時期であると考えられる。

鈴江（2018）の認定看護師が役割を獲得するまでのプロセスについての研究では、「実践に溶け込む」という概念が抽出されており、「看護実践をする中で相手の考え方・価値観の相違が浮かび上がるがそこでの相違をお互いに理解した上で関わり合う」ことが示されている。

これは、本研究の第二段階の能力と共通している。加えて、他職種やチームメンバーなど幅広い対象には拡大しないまでも、相談者に対して介入へのフォローアップと評価を行うよう努力している点は、鈴江（2018）の「自分の役割行動が患者の抱える問題の解決に役立っていることを、看護実践で他職種・チームメンバーに示していく」とした「専門性の主張」とも類似している。

第二段階では、所属を超えた部署や他部門に相談対象が拡がり、現場を見て経験した多くの学びから専門的な知識と技術が駆使できるような能力が発達し、相談者と現場を中心とした本格的な相談活動へと変化していくと考えられる。認定看護師の活動と活用に対する意識調査（神坂、2010）において、認定看護師自身が能力を発揮することが出来ている理由として挙げた点は、①委員会活動やチーム医療への参加、②専従としての活動時間の確保、③兼務とはいえ活動時間を確保できる、④院内外の教育担当、⑤その他であった。このことから、管理者は第二段階において、他部署や他部門での活動時間の確保と権限の保障を行い、委員会やチーム医療へ参加できる機会を設けるなど、第三段階へのステップアップに向けて支援することが必要であろう。

## 3) 第三段階【周りの人と協働する関係性を築き、問題の本質に迫って目標を定め、人を巻き込んで解決に向ける能力】

この段階では、自身の持つ知識や技術、経験の限界を知り、相談で関わる関係者とお互いに学び合う姿勢で問題に臨むことで、相手を尊重する態度や信頼が生まれ、継続した協働関係に発展していくことがうかがえた。加えて、困難事例への介入を行う過程において、相談対象をまず理解すること、客観的に問題の本質を見極め、患者や相談者にとって望ましい目標を設定した上で、その本質に即したアプローチを行い、解決に向け側面的な支援を行う能力が発達していると考えられる。

鈴江（2018）は認定看護師が役割を獲得するまでのプロセスの中で、他者の影響を受けず本人で意思決定していくことが可能になる段階として「自分の基準を創る」と示し、中でも「介入調整」を「介入している患者の抱える問題との間に距離を置き、専門的判断をして役割行動の範囲と介入の深さをコントロールすること」と定義している。本研究でも周囲との良好な関係性の構築、客観的に問題の本質を見極めるための専門性を駆使した判断、人を巻き込む調整力が発達することが推察されており、第三段階に必要な能力と類似していた。

また、第三段階は、野末（1995）が「コンサルタントに求められる能力と姿勢」で示した「組織やコンサルティの分析ができる」力が発揮できる段階と考えられる。さらにこの段階では、チームアプローチや調整・協働できる力を発揮しており、石久保ら（2004）の研究と同様、認定看護師の役割である実践・指導・相談に加えて、調整力が大きく発達してくることが明らかになった。多くの人と協働する関係性を築き、人を巻き込んで解決に向けての横断的活動に対応するためには、この調整力が重要となる。

鈴江（2018）は、認定看護師の役割獲得のプロセスの一つとして、認定看護師の資格取得直後では役割行動が思うようにできない困惑から、その対処として「組織に近づく」ことに自らを向かわせていた。組織図のみでは見えない組織の人間関係や力関係などについて看護部長からの垂直的サポートを意味付けして、「組織に近づく」ことは、役割活動の今後を方向づけた、としている。本研究結果のこの時期は、活動範囲が第二段階より更に拡大し、横断的活動を通じて組織の全体像が見え始めると考えられる。初期の概念的な組織の理解から、組織の指揮命令系統だけでなく、非公式な力関係など把握し、更に組織の理解が深まることにより、幅広い相談活動を効果的に展開できる可能性がある。以上のことから、組織という視点から自らの相談活動を振り返る機会や、管理的な視点を学ぶ機会を提供することが、効果的な組織的相談活動の展開を支援することにつながると考えられる。ただし第二段階から第三段階にかけて、管理職に昇格し部署を持つ経験をした認定看護師は、管理者としての立場が優先され、相談件数の減少や相談対象が縮小していた。管理業務に重点を置かざるを得ない状況下では、認定看護師としての役割を果たせていないという葛藤や、他の認定看護師の活動との比較により、できていない自分に対してプレッシャーを感じていた。ポジションや役割の付与がなされる場合は、認定看護師自身の昇格への意向と管理職の期待を十分に話し合う必要があるだろう。

神坂ら（2010）が行った調査で、認定看護師が「能力発揮が出来ていない理由」の一つとして、「管理者や他者からの無評価」が挙がっていた。第三段階にある認定看護師は、認定看護師としての活動と管理や他の役割等との両立により、先に述べたジレンマや葛藤、他負担感も増す時期であるため、管理者はこれらの状況を理解した上で適切に評価し、フィードバックを繰り返し行いな

がら、第四段階にステップアップできるよう強力な支援が必要である。

#### 4) 第四段階【部署を超えた周囲との信頼関係を前提に、ポジションパワーを活用し未知の領域に踏み込み、組織的な課題の解決に向けチャレンジする能力】

山尾ら（2015）や休波（2014）は、認定看護師が他者との関係性で困難を感じることにについて、特に「医師との関係性の難しさ」を挙げている。本研究の結果から、第四段階では、関係性に困難を感じやすいといわれる医師との連携を効果的に行える能力を身につけ、組織全体を視野に入れた教育的相談活動を展開できる力へと発達させていることが推察される。

この段階では、管理的な視点をもって、介入する際は相談者の知識や成長段階を考慮した、相談者自身や周囲の育成も視野に入れて、患者とケア提供者双方の安全にも配慮したアプローチを行っていることがうかがえた。管理職を経験せずとも先輩認定看護師からスーパーバイズを受けることや、他の認定看護師、専門看護師の実践活動から管理的視点が重要であることを学び、必要な時はポジションパワーを持った人を活用しながら解決しようと努力している。さらに経験したことのない未知の領域に対しても、臆することなく積極的に踏み込んでいける能力を獲得していることが分かった。また、対象者へのアプローチだけでなく組織全体の課題を客観的に見出し、組織やチームの成長を目指し組織化・システム化など様々な解決に向け自らチャレンジしようと努力していた。

認定看護師自身が『管理者と認定看護師業務のバランスやどう役割遂行するか模索する前向きな気持ち』に変化あるいは維持できるよう、第三段階と同様、管理者と協働する対等で協力的なサポートや、管理研修等で学べる環境の提供が必要であろう。

#### 5) 能力発達の4段階に関する総合的考察

認定看護師の能力に関する先行研究では、石久保ら（2004）の「認定看護師の専門的実践能力における自己評価尺度を用いた評価」や瀬戸ら（2007）の「糖尿病看護実践能力評価指標の開発」などがあり、能力の構成要素を抽出し、それができる度合いとして評価する方法をとっている。一方本研究では能力の発達段階には質的に異なる特徴がみられることが明らかとなった。これによって認定看護師の活動目標の設定や能力評価に際して、自己・他者評価にかかわらず、能力の質的な変化という新たな基準を含めて検討することが可能である。



例えば石久保ら（2004）が示している「コンサルテーション能力」は、「困難で複雑な事例に対し認定看護師が医療従事者に対してのケアのアドバイスを与え、医療従事者が効果的なケアプランを立てられるように援助する」や、「認定看護師が、医療従事者の欠点（知識や技術の不足、自信の喪失、専門職としての客観性の不足など）を発見し、医療従事者がその欠点を克服し自身の力で問題が解決できるように援助する」といった質問項目で構成され、これらのできる程度を4段階尺度で評価する形式となっている。本研究の発達段階からみると、これは第三段階から第四段階の能力として示された内容である。つまり、能力の質的な変化と発達という観点からすると、資格取得直後の認定看護師にとっては、この得点が低いことは必ずしも能力の低さを反映するものではないという考え方も成立する。本研究の結果からは、認定初期の段階は、スタッフとして多様な患者のケアに多様な職種とともに取り組む中で、潜在的なニーズを探りながら地道に相談活動にチャレンジし続け、下準備をしっかりと行うことが重要な能力と考えられる。認定看護師自身と看護管理者がこのような発達段階の質的な変化を知ることで、不必要に高い理想像に基づく無力感や焦りを抱くことなく、適切な努力と評価が可能になるだろう。

4段階を通じて認定看護師は専門領域における知識・技術を駆使し、実践を軸とし、周囲に対する指導的な視点を持ち、組織全体の看護の質向上を視野に入れながら相談活動を展開していると考えられた。実践をしながら相談をし、相談に応じながら指導を行うというように、3つの要素が重なり合い絡み合いながら相談という活動として成立していることが推測できる。今回「相談」に関する能力に焦点をあてたが、「実践」「指導」「相談」3つの役割を果たすために必要な能力は重なり合いながら発達していく可能性がある。

## 2. 相談能力の発達段階を活用することの有用性

本研究結果からA病院における認定看護師の相談能力の発達段階は4段階に渡って発達していることが明らかになり、段階ごとの能力の特徴が示された。本研究は質的に変化していく能力の発達段階を示したものであり、瀬戸（2007）や石久保（2004）らが示した認定看護師の能力に関する量的評価とは異なる視点である。しかし、この両評価方法を組み合わせることで、認定看護師自身の努力と、管理者からの支援の方向性が明確に

なりやすいと考える。管理者は、この4段階を意識しながら認定看護師の能力発達の質的变化を見定めたり、その段階に応じたその評価とフィードバックに活用したりすることができる。加えて活動時間や役割を付与するための説明根拠としても使用できる。また、認定看護師自身は今自分がどの段階にいるのかを考え、それを根拠づけるための事例やポートフォリオの集積など、自身の活動実績を示していくことが期待される。本研究で得られた認定看護師の相談能力の発達段階は、病院管理者や所属の管理者にとって、認定看護師の能力を効果的に促進する支援策を講じるための参考として活用可能である。

## VI. 本研究の限界と課題

本研究の対象は1施設で対象者も少なく、職位は看護師長と副看護師長に偏りがあることから、管理的な視点に関わる語りが多く語られた可能性はある。特に第四段階の管理的な視点については、対象者の偏りが影響している可能性がある。一般化するためには本研究で明らかになった相談能力の発達段階について、他の様々な施設で活動している多様な職位にある認定看護師を対象とした研究を続け、今後検証していく必要がある。

## VII. 結語

1. 本研究では、認定看護師の相談活動において、4つの様相の異なる段階として、第一段階では【自分の持つ知識や技術を惜しみなく提供する思いを持ち、手探りながら地道に相談にチャレンジする能力】、第二段階では【相談対象と現場の理解に基づき、自立を目指して一緒に考えながら、専門知識と技術を駆使する能力】、第三段階では【周りの人と協働する関係性を築き、問題の本質に迫って目標を定め、人を巻き込んで解決に向ける能力】、第四段階では【部署を超えた周囲との信頼関係を前提に、ポジションパワーを活用し、未知の領域に踏み込み、組織的な課題の解決に向けチャレンジする能力】へと発達していることが示された。

2. 管理者は認定看護師に対して、第一段階では、模索とチャレンジを許容し見守る支援が、第二段階では、他部署や他部門での活動時間確保と権限の保障を行い、委員会やチーム医療への参加機会を設ける支援が、第三段階では、組織という視点から自らの相談活動を振り返る機会や管理的な視点を学ぶ機会の提供と、ポジションや専門分野に関連した委員会責任者など役割の付与が、第四段階では管理者と協働する対等で協力的な支援が必要

であると考えられた。

本研究は、神戸女子大学大学院看護学研究科看護実践デザイン・情報マネジメント分野の修士論文の内容に加筆、修正したものである。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

Hubert L.Dreyfus,Stuart E.Dreyfus 著. (1987). 純粋人工知能批判. アスキー出版局.

石久保雪江, 岩田浩子, 野澤明子 (2004). 認定看護師の専門的実践能力に関する検討. 日本看護科学会誌 J. Jpn. Acad. Nurs. Sci, 24 (3), 81-87.

神坂登世子, 松下年子, 大浦ゆう子 (2010). 認定看護師の活動と活用に対する意識 -看護管理者・認定看護師・看護師の比較. 日本看護研究学会雑誌, 33 (4), 73-84.

公益社団法人日本看護協会 (2021). 資格認定制度. (2021年12月1日, <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn#approvedpersons>)

公益社団法人日本看護協会 (2019). 認定看護師規程及び細則抜粋 (2019年7月15日から). (2020年3月20日, [https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wpcontent/uploads/2019/03/CN\\_kitei201903-1.pdf](https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wpcontent/uploads/2019/03/CN_kitei201903-1.pdf))

公益社団法人日本看護協会. (2016) 「看護師のクリニカルラダー活用のための手引き」2. 導入・活用 (2016年11月4日, [https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/ladder/pdf/guidance\\_int.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/ladder/pdf/guidance_int.pdf))

三上俊治訳. (1989). メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 勁草書房.

南裕子監修 (2003). 看護理論の臨床的活用—パトリシア・R・アンダーウッド論文集 (日本語). 日本看護協会出版会, 161-177.

宮首由美子, 亀岡智美 (2012). 認定看護師の活動継続意思の現状と活動状況との関係. 国立看護大学校研究紀要, 11 (1), 1-9.

野末聖香 (1995). コンサルタントに必要な教育. インターナショナルナーシングレビュー. 18 (5), 27-30.

パトリシアベナー著・井部俊子監訳 (2005). ベナー看護論新訳版. 医学書院.

パトリシア R. アンダーウッド. (1995) コンサルテーションの概要—コンサルタントの立場から. インタナショナルナーシングレビュー, 18 (5), 4-12.

瀬戸奈津子 (2007). 糖尿病看護における実践能力育成のための

評価指標の開発 (1) 実践能力の明確化と評価項目の抽出. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 11 (2), 122-134.

瀬戸奈津子 (2007). 糖尿病看護における実践能力育成のための評価指標の開発 (2) 評価指標の検証と完成. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 11 (2), 135-149.

瀬戸奈津子 (2014). 原著—糖尿病看護実践能力評価指標の信頼性・妥当性の検証. 大阪大学看護学雑誌 20 (1), 1-12.

鈴江智恵 (2018). 認定看護師が役割を獲得するまでのプロセスに関する研究. Policy and Practice Studies, 4 (2), 159-168.

山尾美希, 鈴木智子, 齊藤明音, 洲本師来 (2015). A 病院で活動する認定看護師等を感じる困難感. 日本看護学会論文集. 看護管理 (1347-8184) 45, 142-145.

山下彰子, 札埜和美, 戸田由美子, 植田喜久子 (2018). 専門看護師のコンサルテーションに関する文献検討. Japanese Red Cross Hiroshima Coll.Nurse. 1819-27.

休波茂子 (2014). 認定看護師が認識する感染管理の専門的実践とその影響要因. 日本環境感染学会誌 (1882-532X) 29 (3), 172-182.

## A Study on The Developmental Stages of Consultation Skills of Certified Nurses in A Hospitals

Ryoko Shibatani, Keiko Okamori, Satsuki Okui, Yuriko Nagai, Mitsuko Yokouchi, Aiko Ko

### Abstract

This study was conducted to clarify the phases in the development of the consultation capabilities of certified nurses working in A hospital, methods of developing capabilities. For the collection and analysis of data, we held focus group interviews with nine certified nurses at Hospital A who have renewed their certification. Analysis revealed that consultation capabilities of certified nurses developed through four phases and comprised four abilities; namely, [the ability to try to fully provide their knowledge and techniques to patients and seek better ways of listening to patients], [the ability to utilize specialized knowledge and techniques in thinking with the patients about better ways to help them become independent based on an understanding of the patients and their environment], [the ability to build cooperative relationships with others, determine targets to identify the nature of problems, and solve problems together], and [the ability to leverage the strengths of their position based on their trusting relationships with co-workers beyond the borders of departments and divisions, and step into unknown fields to address organizational issues.] We also extracted 13 major categories of measures to develop capabilities under the themes of “attitude,” “efforts,” and “learning.” In addition, this study showed that their positions and forms of activities influenced the development of consultation capabilities. Results suggested that consultation capabilities were common in all fields, and that there potentially exist four quantitatively separate development phases. Each ability revealed in each development phase is useful in considering the direction of the support by nursing supervisors.

**Key words :** Certified Nurses, consultation, skills, development phases

