

某高齢者専門病院に勤務する キャリア中期看護師の臨床実践力の特徴

— 大学附属病院および市立病院との比較から —

牛田 貴子¹⁾ 佐藤 紀子²⁾ 出口 昌子³⁾ 内藤 理英⁴⁾ 土佐千栄子⁵⁾

要 旨

高齢者専門病院キャリア中期看護師の臨床実践力の特徴を明らかにし、高齢者看護に必要な臨床実践力について検討することを目的に、2004年2～3月に実施した「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度 Ver.3」による全国23病院の調査結果から、高齢者専門病院、大学附属病院、市立病院の各1病院に勤務する経験年数5～19年目の看護師のデータを用いて、分析を行った。その結果、高齢者専門病院では「研究テーマを持っている」「スタッフから患者について相談をうける」「業務改善に積極的である」項目得点が有意に低く、「患者や家族と看護目標を立てている」項目得点が有意に高い結果を得た。この結果に対して、継続教育体制や看護師の年齢構成、高齢者看護の特殊性からの検討を加えた。

キーワード：臨床実践力、キャリア中期看護師、中堅看護師、高齢者専門病院

I. はじめに

中堅看護師は、部署における看護実践の中核として、看護の質に大きな影響力を持っている。また近年、看護師の年齢構成では30歳以上のしめる割合が漸次増加の傾向を示しており¹⁾、これに伴い看護管理系の学会においても、中堅の継続教育やキャリア開発に関する報告が増加してきた。

「中堅」という用語は、多くの場合経験年数をもとにして定義されており、3年目以上というものから、5年目以上、10年目以上という調査まである。このばらつきは、それぞれの部署が「中堅」を看護師の経験年数構成を背景とし、期待値として設定しているためであると考えられる。

新人教育、リーダー教育など概ね3～5年目までの教育支援については、これまで実践報告が積

み重ねられ、それぞれの施設で計画的に実施されている。しかし、それ以後の教育については、看護師個人の学習ニーズに合わせた自己研鑽を期待し、組織的な教育支援があまりされていないという現状がある。筆者らは、看護師が勤務するそれぞれの部署において広く活用できる、新人教育以降の看護師の教育プログラムを作成し、その評価を行うことを最終目標に、臨床実践力の尺度開発を行ってきた^{2)～7)}。その中で、経験年数により規定される「キャリア中期看護師」と、臨床実践力により規定される「中堅看護師」を明確に分けて考え、キャリア中期看護師の中には中堅に至らない看護師がいることを示してきた⁶⁾。キャリア中期では、経験年数を重ねるにつれて看護体験や生活体験の違いにより、看護師の臨床実践力の個別

(所 属)

1) 山梨県立看護大学

2) 東京女子医科大学看護学部

3) 湯河原厚生年金病院

4) 山梨県立看護大学短期大学部

5) 東京厚生年金病院

(専攻分野)

老年看護学

成人看護学

基礎看護学

性が大きくなり、それに対応した個別的教育支援が必要になってくるとの示唆を得ている。

老年看護学領域では、介護保険制度をはじめとした制度の導入や改革、多様な職種間連携など、看護実践を取り巻く環境は大きく変化している。高齢者看護の専門性が社会的な要求としても高まる中で、2002年に最初の「老人看護専門看護師」が誕生して以来、今秋には6人目が合格した。さらに2005年4月には「認知症高齢者看護」が新たな認定看護師の分野に加わる。しかし、高齢者の看護に携わる看護師のほとんどがジェネラリストとして仕事をしている。医療現場では、高齢者医療の高度化にともない、看護師が複雑な機械操作や生命維持装置などの管理に迫られているという実態⁸⁾が報告される一方で、高齢者の自立支援、自己決定が老年看護の核として取り上げられている⁹⁾¹⁰⁾。

これらから、高齢者専門病院に勤務する看護師の体験は、一般病棟に勤務する看護師の臨床体験とは異なる部分が多く存在し、そこから生じる臨床実践力にも差異が生じるであろうと推測した。この違いを明らかにすることで、老年看護実践の特徴を明らかにし、高齢者の医療福祉現場に働くキャリア中期看護師に必要な臨床実践力とその教育支援について示唆が得られると考えた。

II. 研究目的

高齢者専門病院キャリア中期看護師の臨床実践力の特徴を明らかにし、高齢者看護に必要な臨床実践力について検討する。

III. 用語の定義

「高齢者専門病院」とは、単に高齢者だけを対象とした診療を行っている病院を示すのではなく、高齢者に対する高度専門医療を提供する病院である。

「キャリア中期看護師」とは、経験5年目以上の看護師を示す。

「中堅看護師」とは、一定以上の看護実践力を持つ看護師のことをいい、具体的には筆者らが開発した「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度

Ver. 3」で、総得点67点以上の看護師である。

「キャリア中期看護師の臨床実践力」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の4つで構成される。これは、ベナー¹¹⁾が患者に対する看護活動の実践熟達レベルで示した「proficient (中堅)」よりも広い概念で、日本の「中堅」が看護集団の中で位置づけられている特徴を反映している。

IV. 研究方法

1. 対象

筆者らが2004年2～3月に実施した「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度 Ver. 3」による全国23病院の調査結果から、高齢者専門病院、大学附属病院、市立病院（以下A高齢者専門病院、B大学附属病院、C市立病院とする）の各1病院に勤務する経験年数5～19年目の看護師のデータを用いている。管理職、非常勤職員は含まれていない。

この3病院を選定した理由は、23施設の中で経験年数5～19年目看護師のうち中堅看護師のしめる割合が高い病院でかつ、3病院間で総得点の平均に有意差が認められないことにある。経験年数5～19年目の看護師の中で、上記測定尺度において総得点が高い（すなわち高い臨床実践力を持つ）中堅看護師が多く、看護師全体の臨床実践力もほぼ等しい3つの病院を対象として、さらに詳細な比較分析を行うことで、高齢者専門病院の特徴を見いだせるのではないかと考えた。また経験年数を5～19年目としたのは、先行研究によりキャリア中期を5年以上としたこと、及び20年以上ではばらつきが大きくなるという結果を参考とした⁶⁾。

3病院の施設概要は、表1のとおりである。いずれも都市部にある600～1000床の大規模病院で、看護基準も新看護2:1をとっている。各病院の看護部のデータから、勤務する看護師の平均年齢は、B大学附属病院は他の2病院と比べて平均年齢が9歳前後若く、平均勤続年数も6年以上少ない。平均年数も経験年数も、B大学附属病院が

他の2病院と比べて有意に値が小さかった。経験年数5～19年目の看護師の中に、臨床実践力測定尺度で67点以上の総得点を獲得した中堅看護師の割合は、85.8～86.1%で大差ない。

表1 対象病院の概要

	A 高齢者専門病院	B 大学附属病院	C 市立病院
経営母体	地方自治体立	私立	地方自治体立
病床数	約700床	約1,000床	約600床
利用者の年齢	65歳以上のみ	制限なし	制限なし
看護加算	2:1	2:1	2:1
看護師平均年齢	35.5歳	27.5歳	38.0歳
平均勤続年数	10.6年	4.8年	13.0年
分析対象者数	134	130	79
経験年数5～19年目看護師における中堅看護師の割合	85.8%	86.9%	86.1%

2. 「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度 Ver.3」⁵⁾⁶⁾

本測定尺度は、「看護チームの発展に貢献する力」7項目、「質の高いケアを提供する力」7項目、「患者の医療への参加を促進する力」3項目、「現状に主体的に関与する力」4項目の、計4カテゴリー21項目からなり、5件法で回答するものである。2回の改良を加えて作成した。特徴として、①様々な病院に勤務する看護師を対象に作成し、幅広く活用できる、②経験年数に由来する「キャリア中期」と、実践力に由来する「中堅」を明確に使い分けている、③患者の権利擁護に関する項目が、各カテゴリーの中に包含されている、④得点算出により、各施設や看護師個人の傾向がわかるという点がある。本尺度の各カテゴリー間のクロンバック α 係数は0.71～0.87、累積寄与率は59.83である。105点満点中、総得点により中堅か否かを評価するもので、67点以上を中堅以上とする。

3. 調査方法

調査票は、年齢や経験年数などの個人的属性8項目、自由記載2項目と「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度 Ver. 3」で構成されている。病院ごとに看護部長経由で配布を依頼し、個別に郵送で回収した。

4. 分析方法

分析は各カテゴリーの合計点と総合計を算出後、先行研究⁶⁾の得点群分類に基づき、病院別カテゴリー別に高、中、低得点群の割合を比較した。さらに項目別にKruskal-Wallis検定Scheffeの方法で病院間の差を分析した。統計ソフトはHALWINを使用した。

5. 倫理的配慮

対象となる看護師に個別に依頼文を配布し、調査への協力は任意であること、研究目的のみにデータを使用すること、個人が特定されない統計処理と公表など配慮することなどを説明し、同意した場合のみ投函するよう依頼した。

V. 結果

分析対象数は、A 高齢者専門病院が134人、B 大学附属病院が130人、C 市立病院が79人であった。

1. 分析対象の背景

年齢はA 高齢者専門病院が 33.4 ± 5.57 歳、B 大学附属病院が 30.9 ± 4.40 歳、C 市立病院が 34.3 ± 5.30 歳で、A 高齢者専門病院とB 大学附属病院、A 高齢者専門病院とC 市立病院との間で、それぞれ有意差を認めた。また経験年数は、A 高齢者専門病院が 11.0 ± 4.19 年、B 大学附属病院が 9.2 ± 3.83 年、C 市立病院が 12.6 ± 4.50 年で、A 高齢者専門病院とB 大学附属病院、A 高齢者専門病院とC 市立病院との間で、それぞれ有意差を認めた。

既婚者はA 高齢者専門病院が36.6%、B 大学附属病院が30.0%、C 市立病院が37.3%であった。子どもがいる者は、A 高齢者専門病院が30.6%、B 大学附属病院が19.2%、C 市立病院が34.0%である。既婚率、子どもがいる率ともに、B 大学附属病院が低い。

最終専門学歴は、3病院ともに3年課程看護専門学校が最も多く、A 高齢者専門病院で74.6%、B 大学附属病院で43.8%、C 市立病院で54.4%であった。それぞれの病院で次に多かったのは、A

高齢者専門病院では2年課程看護専門学校20.9%、B大学附属病院では3年課程短期大学36.9%、C市立病院では2年課程看護専門学校30.4%であった。

2. 「キャリア中期看護師の臨床実践力」 カテゴリー別の得点群割合病院比較

3病院のカテゴリー毎の得点群割合は、表2のとおりである。「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」は、A高齢者専門病院とC市立病院ではその割合に大差がなかった。B大学附属病院では他の2病院と比べて、高得点群の割合が高くその分中得点群の割合が低かった。

「患者の医療への参加を促進する力」では、高得点群の割合はA高齢者専門病院が最も高く、C市立病院、B大学附属病院の順となっていた。低得点群はこれに対応して低い順から、A高齢者専門病院、C市立病院、B大学附属病院となっている。

「現状に主体的に関与する力」は、他カテゴリーと比べて3病院間での高得点群の割合に差があった。高得点群の割合が高い順から、B大学附属病院、C市立病院、A高齢者専門病院となっており、中得点群の割合はこれに対応して低い順から、B大学附属病院、C市立病院、A高齢者専門病院となっていた。

表2 臨床経験5～19年目看護師の「キャリア中期看護師の臨床実践力」カテゴリー毎の得点群割合病院比較 (%)

	得点群	A 高齢者 専門病院	B 大学附属 病院	C 市立病院
総得点	高得点群	28.4	41.5	25.3
	中得点群	57.4	45.4	60.8
	低得点群	14.2	13.1	13.9
看護チーム の発展に貢 献する力	高得点群	26.9	44.6	21.5
	中得点群	55.9	43.8	59.5
	低得点群	17.2	11.6	19.0
質の高いケ アを提供す る力	高得点群	35.8	43.8	31.6
	中得点群	51.5	43.8	57.0
	低得点群	12.7	12.4	11.4
患者の医療 への参加を 促進する力	高得点群	38.8	30.0	34.2
	中得点群	55.2	57.7	56.9
	低得点群	6.0	12.3	8.9
現状に主体 的に関与す る力	高得点群	35.1	57.7	45.6
	中得点群	52.2	30.8	44.3
	低得点群	12.7	11.5	10.1

3. 3病院間の「キャリア中期看護師の臨床実践力」項目別の差の検定結果

上記の傾向をより明確にするために、項目別に病院間の差の検定を行った。その結果は、表3のとおりである。以下、差があったものを述べる。

「看護チームの発展に貢献する力」では、「スタッフから患者について相談をうける」がA高齢者専門病院よりもB大学附属病院の方が有意に高く ($p < 0.05$)、C市立病院との差は認められなかった。「質の高いケアを提供する力」では、いずれの病院間でも差は認められなかった。「患者の医療への参加を促進する力」の「患者や家族と看護目標を立てている」ではA高齢者専門病院の方がB大学附属病院よりも有意に高く ($p < 0.05$)、C市立病院との差は認められなかった。「現状に主体的に関与する力」の「研究テーマを持っている」では、A高齢者専門病院よりもB大学附属病院、C市立病院がともに有意に高かった ($p < 0.01$)。また「業務改善に積極的である」では、A高齢者専門病院よりもB大学附属病院の方が有意に高く ($p < 0.05$)、C市立病院との差は認められなかった。

VI. 考察

キャリア中期看護師の臨床実践力のカテゴリー別得点群割合及び項目別得点の差の検定結果から、A高齢者専門病院とC市立病院は概ね同じ傾向を示し、B大学附属病院と幾つかの相違点があった。また「研究テーマを持っている」という項目はA高齢者専門病院が、B大学附属病院及びC市立病院との間で大きな差がある現状が明らかになった。これらの点について、継続教育体制や看護師の年齢構成などの違い、高齢者看護の特殊性などから検討を加える。

1. 継続教育体制や看護師の年齢構成からの検討

今回対象とした病院のうちB大学附属病院は、他の2病院と比べて平均年齢が8～10歳若く、平均臨床経験年数も約6～10年短い。この状況の中で勤務する5～19年目の看護師は、比較的早い時期から病棟の中で中核としての役割を担わざる

表3 「キャリア中期看護師の臨床実践力」の項目別病院間の差

(Kruskal-Wallis検定 Scheffeの方法)

カテゴリー	質 問 項 目	A高齢者専門病院と B大学附属病院の差		A高齢者専門病院と C市立病院の差	
		平均順位 の差	p 値	平均順位 の差	p 値
看護チームの 発展に貢献す る力	後輩や同僚に指導できる	－ 50.5	0.090	－ 13.0	0.983
	中堅として認められている	－ 55.9	0.066	16.4	0.966
	スタッフから患者について相談をうける	－ 64.0	0.017 *	36.6	0.565
	適正な判断による業務委譲する	－ 14.1	0.956	43.3	0.321
	ケアに関する意見を上司に伝える	－ 28.5	0.675	－ 20.9	0.917
	自ら業務上の問題提起をする	－ 6.3	0.998	11.3	0.989
	ヒヤリハット対策を提案できる	－ 52.6	0.133	18.4	0.957
質の高いケア を提供する力	伝えたい看護観を持っている	－ 10.2	0.990	－ 1.66	1.000
	理想に近づく学習をしている	－ 22.7	0.825	－ 24.8	0.850
	意見や情報を柔軟に活用している	9.7	0.984	12.4	0.984
	ケアの満足度を評価している	－ 5.7	0.999	－ 19.9	0.927
	計画を微調整して実践している	10.5	0.986	36.3	0.521
	ケアを工夫している	－ 30.8	0.512	－ 2.4	1.000
	患者の擁護者となり医師交渉している	－ 3.3	1.000	6.4	0.999
患者の医療へ の参加を促進 する力	患者や家族と看護目標を立てている	63.6	0.021 *	0.8	1.000
	他職種に意見を伝え調整している	11.8	0.980	34.4	0.609
	患者が事実に向きあえる支援している	－ 27.4	0.694	9.7	0.995
現状に主体的 に関与する力	研究テーマを持っている	－ 79.6	0.002 **	－ 75.0	0.002 **
	役割に積極的に参加している	－ 42.6	0.255	－ 17.1	0.958
	職場目標の達成に向けて行動している	－ 15.0	0.950	－ 10.5	0.992
	業務改善に積極的である	－ 43.1	0.021 *	－ 35.5	0.608

*は $p < 0.05$ 、**は $p < 0.01$

を得ない環境であったといえよう。そのため、「スタッフから患者について相談をうける」ことが有意に高いのも、経験が浅いスタッフの中で看護実践を行っていくことによるものが影響していると考えられる。

また、本研究の分析対象が5～19年目という経験年数限定であっても、平均年齢・経験年数ともにB大学附属病院は他の2病院と比べて2～3歳低く、有意差を認めている。B大学附属病院は構成メンバーが若い組織であり、教育背景も短期大学卒業者の割合が高いことが、「業務改善に積極的である」「研究テーマを持っている」など「現状に主体的に関与する力」をもつ看護師の割合が高いのではないかと推察した。新しい考え方や見方を柔軟に取り入れることができる職場風土をつくりやすいのかもしれない。あわせて、継続教育体制の確立も臨床実践力向上の影響要因として考えられるが、本研究においては十分な検討を行うだけのデータが不足しており、今後の検討が必要である。

2. 高齢者看護の特殊性からの検討

中堅の割合に差がない3病院であるにもかかわらず、何故「研究テーマをもっている」の得点がとりわけA高齢者専門病院で低いのであろうか。高齢者看護教育、研究の歴史は浅い中で、高齢者制度や施策の変化が速く、課題は山積みしているのに着手されていない課題もみられるという¹²⁾。これまでに介護施設等での高齢者看護の現任教育においては、年齢が高い、准看護師が多い、基礎教育で老年看護学の学習をしていない、継続学習の機会が少ないことなどが、看護実践力や研究への取り組みに影響していると述べられてきた¹³⁾¹⁴⁾。今回対象としたA高齢者専門病院は、高齢者看護の先端を担う施設であるが、その最終専門学歴をみると、B大学附属病院と比べればあきらかにその教育背景は違っている。しかし、C市立病院とは平均年齢や平均勤続年数においてもさして差がない。また、C市立病院の方が既婚率も子どもがいる率もやや高い傾向にあり、一概にライフステージを反映しているとはいえない。かといって、本研究では看護師の研究に対する認識についてはデータを得ておらず、単にA高齢者専門病院で働

く看護師の看護研究に対する意識が低いとも言及できない。「研究テーマをもっている」看護師がA高齢者専門病院で少ない原因としては、変化が捉えにくく多様性のある高齢者看護の特徴が、研究上困難を多くともなうという対象特性に関わるものや、老年看護学がまだ新しい学問であり適した調査方法や分析方法が見つからないこと、臨床で活用できる研究の蓄積が薄いこと等が考えられる。

また、A高齢者専門病院では、「患者や家族と看護目標を立てている」が、B大学附属病院と比べて有意に高く、この項目が属する「患者の医療への参加を促進する力」が他2病院と比べて高い傾向を示したのは、特徴的である。これは高齢者のペースで関わり、自己決定を尊重しながら、自立をめざして支援するという高齢者看護の特徴や、B大学附属病院と比べて年齢や経験年数が高く、その生活体験や臨床経験の豊富さが関連していると考える。

VII. 結論

本研究は、高齢者専門病院、大学附属病院、市立病院各1病院での対象を扱っており、高齢者看護の実態を示すには限界がある。しかし5～19年目の看護師の臨床実践力が同レベルであっても、カテゴリーおよび項目別に比較分析したことにより、高齢者看護の現状が見えてきたと考える。

結論として、以下が明らかになった。

1. 高齢者専門病院では「研究テーマを持っている」項目得点が、大学附属病院、市立病院よりも有意に低い。
2. 高齢者専門病院では「スタッフから患者について相談をうける」「業務改善に積極的である」項目得点が、大学附属病院よりも有意に低い。
3. 高齢者専門病院では「患者や家族と看護目標を立てている」項目得点が、大学附属病院よりも有意に高い。

【引用・参考文献】

- 1) 日本看護協会編：平成16年版看護白書，78-81，日本看護協会出版会，2004
- 2) 土佐千栄子，出口昌子，上野貴子ほか：経験3年目以上の看護婦・看護師の臨床実践能力の特徴 第1報 3病院574名の看護婦・看護師を対象に，日本看護管理学会誌，5(2)，55-63，2002
- 3) 上野貴子，内藤理英，出口昌子ほか：経験3年目以上の看護婦・看護師の臨床実践能力の特徴 第2報 年齢階級別にみた臨床実践能力の比較，日本看護管理学会誌，5(2)，64-70，2002
- 4) 上野貴子，内藤理英，佐藤久子ほか：3年目以上の看護婦・看護師の臨床実践能力の構成要素，第31回日本看護学会論文集 看護管理，179-181，2001
- 5) 佐藤紀子，牛田貴子，内藤理英ほか：「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 その1 信頼性と妥当性の検討 第8回看護管理学会年次大会講演抄録集，220-221，2004
- 6) 牛田貴子，内藤理英，佐藤紀子ほか：「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 その2 項目特性と基準の検討 第8回看護管理学会年次大会講演抄録集，222-223，2004
- 7) 内藤理英，牛田貴子，佐藤紀子ほか：看護師の臨床実践力の獲得状況 一病床数による比較から一，第35回日本看護学会抄録集 看護管理，152，2004
- 8) 川島みどり：歩きつづけて看護，医学書院，2000
- 9) 杉本啓子，清田玲子，池田敏子ほか：看護職の考える高齢者の自立に関する意識調査，老年看護学会誌，6(1)，107-113，2001
- 10) 金川克子，奥野茂代，沼本京子ほか：会員の研究活動の現状と専門看護師(老年看護)，介護保険制度に関する意識，老年看護学会誌，6(1)，156-166，2001
- 11) パトリシア・ベナー著，井部俊子ほか訳：ベナー看護論，19-22，医学書院，1992
- 12) 北川公子，萩野悦子，中島紀恵子：わが国における老年看護学研究の動向と今後の課題，看護研究，33(6)，27-37，2000
- 13) 加藤基子：老年看護のスペシャリストを養成するスタッフ教育 介護施設で求められている看護師と現任教育，臨床老年看護，11(2)，91-95，2004
- 14) 上野貴子：我が国の高齢者長期ケア施設における家族看護の動向と課題，山梨県立看護大学短期大学部紀要，7(1)，79-87，2002

Characteristics in Clinical Practice Skills of Experienced Nurses Working in Hospitals for the Aged.

— A Comparison between a Hospital for the Aged and General Hospitals —

USHIDA Takako, SATO Noriko, DEGUCHI Shoko,
NAITO Rie, TOSA Chieko

Key words : Clinical Practice Skills, Experienced Nurses, Proficient Nurses, Hospitals
for the Aged