

原 著

## 中堅看護師の看護実践能力と レジリエンスおよびチームアプローチとの関連 —看護実践能力向上に向けての卒後看護師教育のあり方—

田中 伸<sup>\*1,2)</sup> 下司 映一<sup>1,3)</sup> 安部 聡子<sup>1,3)</sup>  
榎田めぐみ<sup>1,3)</sup> 福地本晴美<sup>1,3,4)</sup> 椿 美智博<sup>1)</sup>  
藤後 秀輔<sup>1,2)</sup> 長嶋 耕平<sup>1)</sup> 白戸 信行<sup>1,5)</sup>

抄録：中堅層の看護師は、臨床実践・管理運営・教育において中心的役割を担う存在であり、組織全体の質の向上のためには、中堅看護師の看護実践能力（以下実践能力）の向上が必須である。本研究では、実践能力と、1) 個人属性、2) 逆境を克服する個人の適応力であるレジリエンス、3) チームメンバーが協働・連携するための組織的な支援活動であるチームアプローチ、との関連および相互の関係を明らかにし、今後の卒後看護師教育のあり方への一助を得ることを目的とした。急性期大学病院の中堅看護師1485名に対し、個人属性（性別、年齢、看護師経験年数、部署異動経験の有無、職場でサポートされた経験の有無）、および、実践能力、レジリエンス、チームアプローチについて、それぞれの尺度を使用し、ウェブアンケート方式により調査した。昭和大学保健医療学部人を対象とする研究等に関する倫理委員会承認済み、番号第446号。看護師609名（有効回答41.0%）を解析対象とした。実践能力は経験年数とともに高まり、部署異動および周囲からの支援を受けた経験が関与した。レジリエンス（ $\rho=0.690$ ）、チームアプローチ（ $\rho=0.381$ ）と有意な正相関を示し（ $p<0.001$ ）、レジリエンスでより高かった。決定木分析によるレジリエンスの寄与率は、75.3%と最も高かった。多変量解析では、実践能力は、年齢、部署経験、支援を受けた経験、レジリエンス、チームアプローチが独立して相互に関与しながら高められ、レジリエンスの寄与率が最も高かった。さまざまな環境で経験、他者からの支援を受けることが、実践能力の向上に必要であると考えられる。また、実践能力が高い看護師は、看護師業務における逆境と考えられる場面を克服し、立ち直るための適応力、すなわちレジリエンスを身につけており、さらなる適応力の獲得につながる能力を有すると考えられる。また、チームアプローチの高い看護師は、チームからの支援を受けやすくなり看護を実践する機会を得やすくなり、看護実践能力の向上につながると考えられる。これらの結果、「チーム機能」が充実し、看護業務の目的である患者ケアや患者援助が十分に果たせることになると考えられる。実践能力には、年齢、部署経験、支援を受けた経験、レジリエンス、チームアプローチが関与しており、中でもレジリエンスが最も関与していた。今後の実践能力を高めるための卒後看護師育成教育においては、レジリエンスを高める支援体制も含めることが必要である。

キーワード：看護実践能力、レジリエンス、チームアプローチ

<sup>1)</sup>昭和大学大学院保健医療学研究科

<sup>2)</sup>昭和大学藤が丘病院

<sup>3)</sup>昭和大学保健医療学部

<sup>4)</sup>昭和大学江東豊洲病院

<sup>5)</sup>昭和大学病院附属東病院

\*責任著者

〔受付：2019年10月2日、受理：2019年12月26日〕

## 緒 言

近年、わが国における医療を取り巻く環境には、少子高齢化の進展を中心として、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となることにより、医療費や社会保障費の急増が懸念される、いわゆる2025年問題が目の前大きな問題としてさまざまな分野で取り上げられている。先進医療の発展に伴い、専門性の高度化と医療ニーズの多様化がみられ、看護師が果たすべき社会的役割への国民の期待は高まりつつある<sup>1)</sup>。看護師に対するニーズは今まで以上に資質の向上を求めようになっており<sup>2)</sup>、看護職者にとって看護の質を維持・向上させることは重要な課題である。特に、病院に勤務する中堅層の看護師は、臨床で看護を提供する役割にとどまらずチームリーダーや学生指導者など中心的役割を担う存在である。看護組織全体としてとらえてみても、委員会活動など組織運営の一端を担う人材であるため、中堅層の看護師が持つ看護実践能力（以下実践能力）の向上が必須である。

看護師の実践能力についてはさまざまな研究がなされており、経験年代別の特徴、勤務場所での違いや個人属性での違いなどの報告がされている<sup>3)</sup>。松谷らによる文献レビューによると、“実践能力とは、知識や技術を特定の状況や文脈の中に統合し、倫理的で効果的な看護を行うための主要な能力を含んだ特質であり、複雑な活動で構成される全体的統合概念である”と定義されている。つまり、実践能力とは、看護実践における知識や技術的なもののみではなく、看護師としての基本的態度や物事に関わる姿勢などを、総合的に含めて看護を提供する能力であると考えられる。実践能力に与える要因については、多くの研究がなされており、個人属性、学習行動、他者支援との関連など、さまざまな経験を積み重ねることで向上することが明らかになっている<sup>4)</sup>。

一方で、人の能力に関する概念としてレジリエンスが注目されている<sup>5)</sup>。レジリエンスの定義については未だ明確ではないが、多くは逆境を克服する個人の適応力であり、性格のように固定されたものではなく伸ばすことができる<sup>5)</sup>とされている。看護師とレジリエンスに関する国内の研究では、心理行動特性の影響<sup>6)</sup>、経験年数による変化<sup>7)</sup>などがあり、他者との良好な関係や支援を受けることなどによ

り、レジリエンスが経年的に優位に向上すると報告されている。海外では、教育プログラム介入の効果<sup>8)</sup>、職務満足度との関連性<sup>9)</sup>など、看護師のレジリエンスを高める要因やレジリエンスに関連するものなどが報告されている。これまでの看護師を対象としたレジリエンスの研究では、レジリエンスを高める研究、レジリエンス要因の研究、他者レジリエンスを支える研究、レジリエンス構成に関する研究、が報告されている。しかしながらこれらの研究は少数で、個人に対するインタビュー形式の研究が散見される程度であり、一定の集団に対して調査した研究は少ない。

また、チーム医療の実践において、チームアプローチとの関連が注目されている<sup>10)</sup>。チームアプローチとは“チームメンバーが意思決定に主体的に関与し、おのおのの役割を協働・連携しながら果たすことに重点を置いた組織的な支援活動”とされており、看護師個人の能力が集積することによってチーム医療が推進され、他者からの支援や承認が実践能力向上に関与することが想定されている<sup>10)</sup>。つまり、実践能力向上にはチームとのかかわりが必要であり、看護師個人としてはチームへの主体的な関与が求められ、その促進のためにはチームアプローチが必要であると考えられる。

以上、実践能力を向上させるためには、継続した臨床経験を積み上げる必要性<sup>8,11)</sup>、看護師が持つレジリエンスを高める要因については、職場からの情緒的サポートや周囲の働きかけの必要性<sup>5)</sup>、実践能力向上のためのチームへの主体的な関与の必要性<sup>10)</sup>、などが想定されている。しかしながら、これまでの研究において直接的に実践能力とレジリエンスとの関連を調査したものは少なく、さらにチームアプローチとの関連についての報告はほとんどなされていない。

そこで、本研究では、急性期の大学病院で勤務している中堅看護師を対象とし、実践能力と、1) 個人属性、2) 逆境を克服する個人の適応力であるレジリエンス、3) チームメンバーが協働・連携するための組織的な支援活動であるチームアプローチ、との関連及び相互の関係を明らかにし、今後の卒後看護師教育のあり方の一助を得ることを目的とした。

## 概念枠組み

実践能力には、経験年数、診療科、部署異動した

経験の有無（部署経験）、他院での経験の有無、支援を受けた経験の有無が直接影響を及ぼす。これらのさまざまな経験を重ねることで経験値が高まり実践能力が向上する。その過程では、上司や先輩、同僚といった職場からの支援も関与する。

また、レジリエンス能力が高い人は、逆境に対応することができ、実践を繰り返すことで実践能力が高まる。一方、チームアプローチが高い人は、他者からの支援を受け実践を繰り返すことで実践能力が高まる。以上の概念を図1に示した。

### 研究方法

#### 1. 調査対象

調査対象は、A大学附属6病院（A附属病院とする）に勤務する看護師の中から、A附属病院で

共通使用されている看護実践能力評価（ラダー評価とする）において、ラダーⅡおよびラダーⅢと評価された中堅看護師1,485名である。ラダー表は、日本看護協会が2002年より作成を始め、全国レベルで活用可能な指標として、現在までに改編を繰り返しているものである<sup>12)</sup>。A大学附属病院で使用されているラダー評価は、日本看護協会ラダー表を元にA大学統括看護部で作成された看護実践能力評価で、ラダーⅠ未達成者からラダーⅣまでの5段階である（図2）。ラダーⅠ未達成者は新人看護師、ラダーⅠはマニュアル確認やサポートを受けながら業務遂行ができるレベル、ラダーⅡは自立して業務を遂行できるレベル、ラダーⅢはメンバー業務の把握や支援などリーダー行動ができるレベル、ラダーⅣは人材育成と業務遂行のマネジメントができるレベ

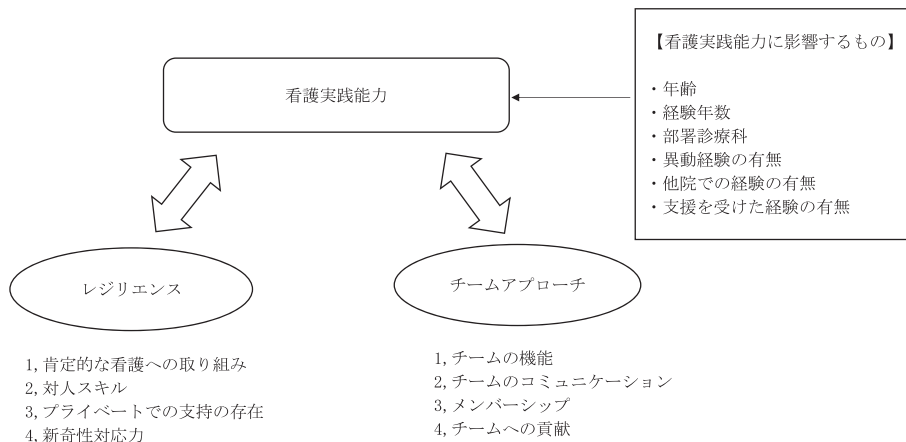


図1 看護実践能力とレジリエンスおよびチームアプローチの関係概念図

- ・看護実践能力には、経験年数、部署診療科、異動経験の有無、他院での経験の有無、支援を受けた経験の有無が直接影響を及ぼす。
- ・レジリエンス能力が高い人は、逆境に対応することができ、実践を繰り返すことで看護実践能力が高まる。
- ・チームアプローチが高い人は、他者からの支援を受け実践を繰り返すことで実践能力が高まる。

レベル	レベルごとの定義
ラダーⅠ未達成者	入職直後の新人看護師
ラダーⅠ	マニュアル確認やサポートを受けながら業務遂行ができるレベル
ラダーⅡ	自立して業務を遂行できるレベル
ラダーⅢ	メンバー業務の把握や支援などリーダー行動ができるレベル
ラダーⅣ	人材育成と業務遂行のマネジメントができるレベル

図2 ラダー評価の分類

・ラダー評価におけるレベルと各レベルに求められる能力。

ルである。中堅看護師の定義については3年目以上とする文献が多くみられるが<sup>13)</sup>、本研究で使用したラダー評価では、ラダーI未達成者を新人看護師とし1年ごとに実践能力を評価し、A附属病院ではラダーII以上の看護師が学生や後輩の指導を担うことになっており、これらの看護師を中堅看護師と定義した。対象とした6病院の病床数は約400～1,100床と中規模以上で、急性期医療を実施している大学病院に勤務する中堅看護師の平均的なデータが得られると考えた。サンプルサイズの計算については、1,485名の母集団から求められる要求精度5%、信頼率95%とした場合の必要サンプル数は306名である。

## 2. デザイン

無記名ウェブアンケートを用いた横断調査研究とした。

## 3. 調査期間

2018年11月1日～2018年11月30日。

## 4. 調査内容

### 1) 基本属性

性別、年齢、看護師経験年数、部署異動経験の有無、職場でサポートされた経験の有無。

### 2) 調査尺度

(1) キャリア中期看護師の臨床実践能力測定尺度 Ver. 3

ひとつおりの仕事ができるようになった看護師が、自分自身の臨床力を自己評価するために作成した21の項目からなる尺度である。自身の判断で主体的に業務を遂行しチームの看護力を高めることに貢献する力である「看護チームの発展に寄与する力」、患者や家族に質の高い看護を提供する力である「質の高いケアを提供する力」、患者権利を尊重しながら力強く看護を遂行するための力である「患者の医療への参加を促進する力」、業務の問題点を発見し解決に向けて取り組む力である「現状に主体的に関与する力」の4因子に分類され、項目の得点は5段階で自己評価する<sup>14)</sup>。測定結果は下位尺度ごとの得点の合計と総合計で評価し、総合計が67点以上であれば一定の実践能力を保持したキャリア中期看護師であることを示す尺度である。

### (2) 看護師レジリエンス尺度

看護師の直面する状況を反映した22項目からなる尺度である。目標を持ち努力と挑戦を続け責任を

もって取り組む力である「肯定的な看護への取り組み」、多様な上司や同僚に対応する力である「対人スキル」、周囲における恩人や恩師の存在である「プライベートでの支持の存在」、新しい業務や不慣れなことへの対応力である「新奇対応力」の4因子に分類され、項目の得点は5段階で自己評価し<sup>15)</sup>、測定結果は、下位尺度ごとの得点の合計と総合計で評価する尺度である。本研究では、総合計の平均をカットオフ値とし高群と低群に分けた。

### (3) チームアプローチ評価尺度

チームアプローチに対する個人の評価を測定する27項目からなる尺度である。チームの機能が効果的に運用されている感覚に関する「チームの機能」、チーム内のコミュニケーションが効果的とされている感覚に関する「チームのコミュニケーション」、チームメンバーが役割を果たしながら協働している感覚に関する「メンバーシップ」、チームにおいて自分が貢献している感覚に関する「チームへの貢献」の4因子に分類され、項目の得点は、4段階で自己評価し<sup>10)</sup>、測定結果は下位尺度ごとの得点の合計と総合計で評価する尺度である。総合計の平均をカットオフ値とし高群と低群に分けた。

以上の3つの尺度の信頼性、妥当性は既存研究より明らかにされている<sup>10, 14, 15)</sup>。また、使用に際して尺度作成者からの使用許諾を得て実施した。

## 5. ウェブアンケート回収方法

各看護師は個人の自由意思によってウェブアンケートに回答し送信する方法である。送信後は、送信順に自動集計され個人が特定できない仕組みである。本研究者のみがアクセスし結果を得た。

## 6. 分析方法

統計解析ソフト JMP Pro 14.ink を用いて、データを次のように分析した。

1) 基本属性、測定尺度の全質問項目の統計値を算出した。

2) 基本属性と各尺度で得られたデータの正規性について検討するため正規分布を求めた。次に、検定方法を統一するため尺度の得点と基本属性の関係には、メディアン検定を用いた。キャリア中期看護師の臨床実践能力測定尺度 Ver. 3 と看護師レジリエンス尺度とチームアプローチ評価尺度について、どれが最も関連性が強いのかを探るため決定木分析を行い、寄与率を求めた。また、キャリア中期看護

師の臨床実践能力測定尺度 ver. 3 と看護師レジリエンス尺度の関連は、Spearman の順位相関係数を用いて解析した。

### 7. 倫理的配慮

本研究は、昭和大学保健医療学部人を対象とする研究等に関する倫理委員会で承認（承認番号第 446 号）を得て、昭和大学病院長、昭和大学病院附属東病院長、昭和大学藤が丘病院長、昭和大学藤が丘リハビリテーション病院長、昭和大学横浜市北部病院長、昭和大学江東豊洲病院長による研究実施許可を得た。研究対象者には、研究の背景、意義、目的、方法、個人情報保護の保護、回答の自由意志等の必要事項を記載した説明文書を配布し、ウェブアンケートの回答をもって同意を得たものとみなすことを説明した。

## 結 果

A 付属 6 病院に勤務する看護師 1,485 名のうち、631 名（回収率 42.5%）の回答を得た。そのうち、性別不明（6 名）、経験年数不明（13 名）などを除く 609 名（有効回答 41.0%）を解析対象とした。

### 1. 基本属性および尺度の平均点

表 1a に基本属性の全体および実践能力の高群低群の人数を示す。総合計が 67 点以上であれば一定の実践能力を保持したキャリア中期看護師であることを示す尺度である。全体の 5 歳刻みの年齢層では、25～29 歳が 215 名（35.5%）で最も多く、次いで 30～34 歳が 122 名（20.0%）、35～39 歳 94 名（15.4%）の順であった。性別は、女性が 545 名（89.5%）であった。異動の経験は、ありが 327 名（53.7%）で約半数であった。他病院での経験は、ありが 159 名（26.1%）で 3 割以下であった。経験した診療科で最も多かったのは、内科外科混合病棟の 327 名（53.9%）であった。支援を受けた経験は、ありが 542 名（88.9%）で、なしの 67 名（11.0%）の約 8 倍となった。

実践能力の高群低群での比較では、実践能力高群において年齢層による有意差がみられた。20～24 歳の若年者では、低群が高群に比べ有意に多かった（低群 68.7%：高群 31.3%）が、25 歳～29 歳では、両群はほぼ同等であり、30 歳以降では、高群が低群に比べ有意に多かった。性別による有意差はなかった。異動の経験では、異動ありで高群（低群 28.4%：高群 71.6%）が、支援を受けた経験では、

支援ありで高群（低群 35.4%：高群 64.6%）が、いずれも有意に多かった。

表 1b に各尺度の合計点の全体の中央値と実践能力の高群低群での中央値を示す。

実践能力合計点では、低群  $58.5 \pm 6.9$  に対して、高群  $78.7 \pm 8.5$  であった ( $p < 0.001$ )。レジリエンス合計点では、実践能力高群で有意に高値であった（低群  $68.4 \pm 7.9$ ：高群  $79.7 \pm 8.5$ ,  $p < 0.001$ ）。同様にチームアプローチ合計点でも、実践能力高群で有意に高値であった（低群  $69.8 \pm 11.2$ ：高群  $77.3 \pm 10.6$ ,  $p < 0.001$ ）。

### 2. 実践能力の決定木分析

実践能力合計点を従属変数とした決定木分析を図 3 に示した。

本分析では、目的変数をキャリア中期看護師の臨床実践能力測定尺度 Ver. 3 を高群と低群に分けた 2 群とし、説明変数には、実践能力に影響すると考えた年齢、性別、経験年数、診療科、異動経験、他院での経験、支援された経験、レジリエンスの合計点、チームアプローチの合計点とした。解析の結果、第一分岐は、レジリエンス合計点 71 点をカットオフ値とした分岐が示された。さらに、レジリエンス 71 点未満の分岐で、経験年数 6 年の分岐、経験年数 6 年以上のうちレジリエンス 67 点での分岐が示された。一方、レジリエンス合計点 71 点以上の分岐で、経験年数 9 年の分岐、経験年数 9 年未満のうちチームアプローチ 72 点での分岐が示された。経験年数 9 年以上のうちレジリエンス 74 点での分岐が示された。本分析での決定木の分岐は 6 分岐でそれ以降の変化がなくなった。また、実践能力については、レジリエンス 71 点以上の分岐で 80.1%、経験年数 9 年以上の分岐で 90.3%、レジリエンス 74 点以上の分岐で 92.6% が高群であった。それぞれの分岐において、寄与率が高かった分岐は、レジリエンスで寄与率は 75.3% であった。次いで、経験年数の寄与率は 16.3% で、チームアプローチの寄与率は 8.3% であった。

### 3. 実践能力とレジリエンスおよびチームアプローチの相関分析

実践能力とレジリエンスおよびチームアプローチの相関分析の結果を表 2 に示した。

実践能力の合計点と両尺度との関連では、レジリエンス ( $\rho = 0.690$ )、チームアプローチ ( $\rho = 0.381$ ) と有

表 1a. 基本属性

n (%)	合計 n=609	実践能力低群 n=229 (37.6)	実践能力高群 n=380 (62.3)	p 値
年齢区分 (歳)				< 0.001 <sup>§</sup>
20 ~ 24	67 (11.0)	46 (68.7)	21 (31.3)	
25 ~ 29	215 (35.5)	106 (49.3)	109 (50.7)	
30 ~ 34	122 (20.0)	37 (30.3)	85 (69.7)	
35 ~ 39	94 (15.4)	23 (24.5)	71 (75.5)	
40 ~ 44	54 (8.9)	10 (18.5)	44 (81.5)	
45 ~ 49	34 (5.6)	5 (14.7)	29 (85.3)	
50 ≧	23 (3.8)	2 (8.7)	21 (91.3)	
性別				0.167 <sup>§</sup>
男性	64 (10.5)	19 (29.7)	45 (70.3)	
女性	545 (89.5)	210 (38.5)	335 (61.5)	
異動の経験				< 0.001 <sup>§</sup>
あり	327 (53.7)	93 (28.4)	234 (71.6)	
なし	282 (46.3)	136 (48.2)	146 (51.8)	
他病院での経験				< 0.001 <sup>§</sup>
あり	159 (26.1)	38 (23.9)	121 (76.1)	
なし	450 (73.9)	191 (42.2)	259 (57.6)	
経験した診療科				< 0.001 <sup>§</sup>
内科外科混合	327 (53.9)	123 (37.6)	205 (62.7)	
クリティカル	117 (19.2)	46 (39.3)	71 (60.7)	
外科系	61 (10.0)	24 (39.3)	37 (60.7)	
内科系	60 (9.9)	27 (45.0)	33 (55.0)	
そのほか	43 (7.1)	9 (20.9)	34 (79.0)	
支援を受けた経験				0.002 <sup>§</sup>
あり	542 (88.9)	192 (35.4)	350 (64.6)	
なし	67 (11.0)	37 (55.2)	30 (44.8)	
支援してくれた人 (複数回答)				
上司および先輩	427 (77.5)	144 (33.7)	283 (66.2)	
同僚	447 (73.4)	166 (37.1)	281 (62.9)	
チームリーダー	192 (31.5)	79 (41.1)	113 (58.9)	
チームメンバー	161 (26.1)	57 (35.4)	104 (63.4)	
後輩	100 (16.4)	27 (2.7)	73 (73.0)	
医師	56 (9.2)	12 (21.4)	44 (78.6)	
いない	54 (8.9)	26 (48.1)	28 (51.9)	
部署全体	46 (7.6)	18 (39.1)	28 (60.9)	
他職種	24 (3.9)	6 (25.0)	18 (75.0)	
看護部	23 (3.8)	5 (21.7)	18 (78.3)	
病院組織	2 (0.3)	1 (50.0)	1 (50.0)	

§ カイ二乗

- ・ 609 名の基本属性の全体および実践能力の高群低群の人数を示した。( ) は %.
- ・ 実践能力高群において 20 ~ 24 歳の若年者では低群が高群に比べ有意に多かったが、25 歳 ~ 29 歳では両群ほぼ同等であり、30 歳以降では高群が低群に比べ有意に多かった.

表 1b. 各尺度の合計点

	全体	実践能力低群	実践能力高群	p 値
キャリア中期看護師の臨床実践能力 ver. 3. 合計点	71.0 ± 12.6	58.5 ± 6.9	78.6 ± 8.5	< 0.001*
看護師レジリエンス尺度合計点	75.5 ± 9.9	68.4 ± 7.9	79.7 ± 8.5	< 0.001*
チームアプローチ評価尺度合計点	74.4 ± 11.4	69.8 ± 11.2	77.3 ± 10.6	< 0.001*

\*t 検定

- ・各尺度の合計点の全体、実践能力低群、実践能力高群の中央値 ± 標準偏差。
- ・各尺度とも実践能力高群で有意に高かった。

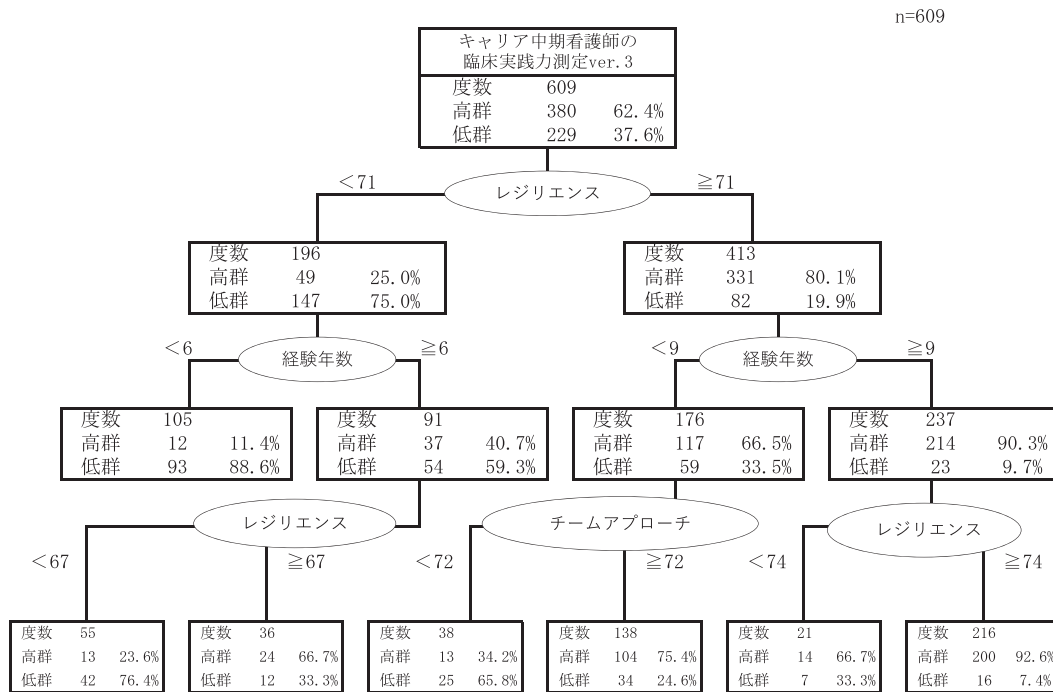


図 3 看護実践能力の決定木分析

- ・第一層はレジリエンス合計点 71 点をカットオフとした分岐が示された。
- ・第二層は経験年数 6 年、経験年数 9 年をカットオフとした分岐が示された。
- ・第三層はレジリエンス 67 点、チームアプローチ 72 点、レジリエンス 74 点をカットオフとした分岐が示された。
- ・分岐の寄与率はレジリエンス 75.3%、経験年数 16.3%、チームアプローチ 8.3%であった。

意な正相関を示し ( $p < 0.001$ )、レジリエンスでより高い相関が示された。下位尺度の関連では、レジリエンスでは、【肯定的な看護への取り組み ( $\rho = 0.654$ )】、【対人スキル ( $\rho = 0.458$ )】の順に、チームアプローチでは、【チームへの貢献 ( $\rho = 0.445$ )】、【チームの機能 ( $\rho = 0.381$ )】の順に正相関が示された。

実践能力の下位尺度に対するレジリエンスおよびチームアプローチ合計点との関連では、【看護チームの発展に貢献する力 ( $\rho = 0.561$  :  $\rho = 0.307$ )】、【質の

高いケアを提供する力 ( $\rho = 0.682$  :  $\rho = 0.332$ )】、【患者の医療への参加を促進する力 ( $\rho = 0.480$  :  $\rho = 0.338$ )】、【現状に主体的に関与する力 ( $\rho = 0.641$  :  $\rho = 0.397$ )】と、それぞれ有意な正相関を示した ( $p < 0.001$ )。両尺度の比較では、すべての下位尺度において合計点と同様にレジリエンスとの相関が高かった。

#### 4. 実践能力の多変量解析

実践能力を従属変数とした多変量解析を表 3 に示

表 2 看護実践能力とレジリエンスおよびチームアプローチの Spearman の順位相関係数

	看護実践能力 合計	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
レジリエンス 合計	0.690	0.561	0.682	0.480	0.641
肯定的な看護への取り組み	0.654	0.483	0.650	0.473	0.677
対人スキル	0.485	0.466	0.463	0.313	0.379
プライベートでの支持の存在	0.291	0.245	0.314	0.217	0.209
新規性対応力	0.431	0.416	0.379	0.274	0.388
チームアプローチ合計	0.381	0.307	0.332	0.338	0.397
チームの機能	0.384	0.308	0.342	0.324	0.403
チームのコミュニケーション	0.289	0.235	0.262	0.270	0.283
メンバーシップ	0.267	0.199	0.247	0.281	0.264
チームへの貢献	0.445	0.386	0.368	0.351	0.467

すべての相関で  $p < 0.001$

- ・実践能力とレジリエンスおよびチームアプローチの相関分析を示した。
- ・Spearman の順位相関係数では 0.3 以上で関連性を認め、本分析の実践能力合計点とレジリエンス合計点では  $\rho = 0.690$  で相関が示された。
- ・実践能力とチームアプローチにおいても  $\rho = 0.381$  で相関が示された。

表 3. 看護実践能力の多変量解析

	p 値	標準化係数	95% 信頼区間		多重共線性
			最小値	最大値	
年齢区分	0.000	0.258	1.973	3.034	1.113
性別	0.784	-0.007	-2.437	1.893	1.016
部署経験	0.014	0.066	0.061	0.536	1.031
支援を受けた経験	0.033	0.057	0.192	4.419	1.033
レジリエンス合計点	0.000	0.526	0.589	0.745	1.408
チームアプローチ合計点	0.000	0.197	0.151	0.282	1.331

従属変数: 看護実践能力, 強制投入法

Adj-R2 0.577, モデル  $p < 0.001$

- ・実践能力を従属変数とした多変量解析の結果を示した。
- ・FIV による共線の問題はなく、モデル適合度は  $p < 0.001$  であった。
- ・性別以外は独立した関与因子で、レジリエンスと年齢の寄与度が高かった。

した。

概念枠組みから実践能力に関与する項目を年齢区分、性別、部署経験、支援を受けた経験、レジリエンス合計点、チームアプローチ合計点と考え、これらを強制投入した。VIF による共線の問題はなく、

モデルの適合度は、 $p < 0.001$  であった。性別以外の項目はすべて有意な変数であることが示された。調整済みの偏回帰係数では、年齢区分  $\beta = 0.258$ 、部署経験  $\beta = 0.066$ 、支援を受けた経験  $\beta = 0.057$ 、レジリエンス  $\beta = 0.526$ 、チームアプローチ  $\beta$



= 0.197であった。以上より、実践能力に対して、年齢区分、部署経験、支援を受けた経験、レジリエンス、チームアプローチは、独立した関与因子であり、特に、レジリエンスおよび年齢の寄与度が高かった。

## 考 察

本研究では、1) 実践能力は経験年数とともに高まり、周りからの支援を受けた経験が影響する、2) 実践能力はレジリエンスと関連する、3) 実践能力はチームアプローチと関連する、4) 実践能力は、年齢、部署経験、支援を受けた経験、レジリエンス、チームアプローチが相互に関与しながら高められるが、レジリエンスが最も関与する、以上のことが明らかとなった。

### 1) 実践能力に寄与する要因

実践能力は、年齢とともに高まっていた。既存研究においても、実践能力は経験によって高まることと考えられている<sup>11, 16)</sup>ことや、経験年数に従って順当に高まっていくことが報告されている<sup>17)</sup>。これは、本研究の結果でも経験年数が増すことにより、複数の部署、混合病棟および他病院での経験が増え、これらのさまざまな経験が看護師としての実践値、実践能力を高めており、これらのことが複合的に実践能力を高める要因であると考えられる。工藤らによれば、臨床実践を続けていくことの中で経験を積んだだけの『質』があることに気づき、これで良いと満足することはない<sup>18)</sup>、と報告されており、多くの経験が実践能力とその質の向上に影響すると考えられる。つまり、ひとつの診療科や患者の年齢層などに限らずさまざまな病棟環境で清潔ケアや医療処置介助、急変時の対応から退院支援などあらゆる看護場面において時間をかけて経験を積み重ねることが実践能力の向上に必要であることが明らかになった。

また、実践能力の高い看護師は他者からの支援を多く受けていた。多くの研究で、中堅看護師には他者からの支援が必要であると報告されていることから<sup>19)</sup>、実践能力を向上させるためには他者からの支援、特に上司および先輩や同僚などからの支援が必要であると考えられる。

### 2) 実践能力とレジリエンスの関連

実践能力が高い看護師はレジリエンスが高かつ

た。さらに実践能力に関与する要因を明らかにするための決定木分析で、第一段階でレジリエンスが分岐されたこと、また、実践能力とレジリエンスが高い正相関を示したことから、実践能力にはレジリエンスの関与が高いことが示された。看護師レジリエンス尺度を使用した既存研究<sup>20, 21)</sup>においては、レジリエンスの平均点は78.5点、75.6点であり、本研究とほぼ同程度であり、本研究は一般化できる内容であると考えられる。

レジリエンスは、逆境に直面した時にそれを克服し、その経験によって強化されることや変容される人が持つ適応力とされている。実践能力が高いことは、看護師業務における逆境と考えられる場を克服し、立ち直るための適応力を身につけており、さらなる適応力の獲得につながる能力を有すると考えられた。実践能力と看護師レジリエンスの下位尺度における相関関係で最も高かったのは「肯定的な看護への取り組み」であり、次に高かったのが、「対人スキル」と「新奇性対応力」であった。これらの結果は、実践能力向上のためには「肯定的な看護への取り組み」が重要で、看護の教育現場では、新しい技術や知識の積み重ねの段階で起こるさまざまな葛藤に対して、ネガティブに物事を考え過ぎず、自分自身を認めながら肯定感を高めていくことが必要である<sup>22)</sup>、とする報告を裏付けるものである。加えて、コミュニケーション力が求められる看護師にとって重要と考えられる「対人スキル」や、常に新しい情報をもとに業務を進めていく力である「新奇性対応力」も併せて必要であることが改めて確認できた。Jacksonら<sup>23)</sup>は、急変・死・事故など平常心を揺るがず状況で冷静さを維持し、多種・新奇（新規）の業務内容に対応し、多様な個性の上司や同僚と協力関係を維持していくといった数々の課題に挑戦していくうえで看護師にとってのレジリエンスは、重要な役割を果たしていると報告している。また、レジリエンスを高める要因を構成する因子としては「肯定的な姿勢を維持すること」「積極的に成長促進的な職業的対人関係とネットワークを築くこと」「情緒に満ちた洞察力をはぐくむこと」「ライフバランスとスピリチュアリティの達成」「経験を振り返ること」があると報告している。これらの報告と本研究で得られた結果より、「肯定的な看護への取り組み」「対人スキル」「新奇性対応力」を高める

ことが、レジリエンスを発展させ実践能力の向上へつながることが明らかになった。

### 3) 実践能力とチームアプローチの関連

実践能力が高い看護師はチームアプローチが高く、実践能力とチームアプローチが正相関を示したことから、実践能力にはチームアプローチの関与が示された。チームアプローチは、コミュニケーションやメンバーシップなどのチーム医療を行うために必要な個人の意思や協調性について評価したものである<sup>10)</sup>。実践能力に寄与したことは、チームアプローチの高い看護師は、業務における逆境と考えられる場面において、チーム内で個人の意思や協調性を基盤として、問題解決のための適応力につながる能力が高いと考えられた。また、チーム医療の中では、チームの機能を高めることやコミュニケーションスキルの形成、チーム医療への貢献などを促進できる可能性があり<sup>24)</sup>、看護師がチームに対して積極的に関わることで、チームからの支援を受けやすくなり看護を実践する機会を得やすくなると考えられる。

### 4) 実践能力を向上させる要因

実践能力には、年齢、部署経験、支援を受けた経験、レジリエンス、チームアプローチが相互に関与していた。多変量解析で、寄与率が最も高かったのはレジリエンスであり、次いで、年齢、チームアプローチ、部署異動の経験、支援を受けた経験であった。また、決定木分析ではレジリエンスが最も高く関連し、次いで経験年数でも既存研究と同様<sup>17)</sup>に関連が見られていた。以上より、実践能力にはレジリエンスが最も関与しており、加えて年齢、チームアプローチも関与することが明らかとなった。

看護師は多くのストレスにさらされている<sup>25)</sup>。そのさまざまなストレスに屈することなく日々の看護業務に対応する能力が必要であり、それがレジリエンスであると考えられる。Giordano<sup>26)</sup>Jacelon<sup>27)</sup>が、看護師は日々、悲劇や苦痛、人間的苦悩と向き合いながらそれに耐えていて、患者が病気という逆境に立ち向かっていけるようにするためには、看護師自身のレジリエンスは極めて重要であると報告している。また、レジリエンスは個人のパーソナリティーのようなものではなく、周囲の働きかけや適切な支援によって変化し、どの世代の人でも伸ばすことができる<sup>6)</sup>。病棟における看護者間の良

好な関係形成要因は、一人ひとりの看護者に対する支援体制や支援的態度、個人を尊重しあう雰囲気があるか否かが大きく影響する<sup>28)</sup>とも報告されている。さらに、看護者がやる気を失うときはどのようなときであるかを調査した結果、手段としてのまとまり・協力・意思疎通・チームワーク・対人関係などが不適であることが、ほかの要因に対して、よりやる気を失うとの報告がある<sup>29)</sup>。つまり、「チーム機能」が充実していることでお互いの業務を支えあうことができ、看護業務の目的である患者ケアや患者援助が十分に果たせることになると考えられる。また、業務を通じた相互支援が「肯定的な看護への取り組み」の原動力となり、看護者個人が直面するさまざまな問題や課題を乗り越えていく行動へと向かわせると考えられる。以上より、実践能力を高めるためにはチームアプローチも影響を受けており、レジリエンスとともに重要な要因であることが明らかになった。

### 5) 中堅看護師の実践能力を向上させるための支援のありかた

今回の研究によって、実践能力と看護師のレジリエンスとの関連性が示されたことは、看護師育成とストレスなどによってやる気を失い離職してしまうことなく就業を継続するにはレジリエンスの向上が重要な要因であり、看護師育成を行っていくうえで新たなアプローチの一端になると考えられる。支援をしてきた人物の中で最も多くの回答を集めたのが上司及び先輩と同僚であった。これは、既存研究においても上司である看護師長や同僚看護者同士との関係が、看護者の仕事を通じた精神的充実感に強く関係していることが報告されており<sup>30)</sup>、レジリエンスを伸ばすための支援は、上司および先輩と同僚によって行われることが必要であることが示された。また、本研究の回答者において、20歳代が約半数を占めているが、国内の急性期病院の看護師に看護師レジリエンス調査を行った既存研究<sup>6)</sup>では、「肯定的な看護への取り組み」の平均値は20歳代が最も高く、20歳代の看護師が基本的看護の実践能力を獲得し自分のキャリアや方向性、目標を定める時期であり、明るい将来像を描き挑戦や努力を続けていると考えられると述べている。挑戦や努力を続ける時期である20歳代の看護師に対して、レジリエンスを高めることを目的とした、肯定的な支援や

関りを持つための支援が必要である。

#### 6) 今後の展望

本研究の対象者は同じ A 大学に附属する 6 つの急性期病院の看護師を対象とした。この 6 病院の看護師は、同様の教育体制のもとで育成されている。今後他施設における同様の研究を行うことにより、より一般化できる内容になると考えられる。また、対象病院では基礎教育段階から医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部を連携させたチーム医療教育が系統的になされており、チーム医療に関しては高い意識があり、基礎教育での効果が表れているものと考ええる。今後は、他医療機関のチームアプローチに関する調査を行い、基礎教育段階でのチーム医療教育の重要性について検討していきたい。これらにより、急性期大学病院での実践能力、レジリエンス、およびチームアプローチの、それぞれの相互の関連性がより明確となり、今後の基礎および卒後看護師育成教育のあり方に関して有用な提言となり得ると考えられる。さらに、看護師個人の経験に注目した調査を行うことでより具体的な研究になると考えられる。

### 結 論

実践能力には、年齢、部署経験、支援を受けた経験、レジリエンス、チームアプローチが関与しており、中でもレジリエンスが最も関与していた。今後の実践能力を高めるための卒後看護師育成教育においては、レジリエンスを高める支援体制も含めることが必要である。

謝辞 本研究にご協力いただきました統括看護部長をはじめ、各病院の看護部長および看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。また、ご指導いただきました皆様へ感謝いたします。

#### 利益相反

本研究に関する利益相反はありません。

### 文 献

- 1) 厚生労働省医政局看護課. 新たな看護のあり方に関する検討会報告書. 平成 15 年 3 月 24 日. (2018 年 6 月 24 日アクセス) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0324-16.html>
- 2) 文部科学省高等教育局医学教育課. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指し

た学修目標の策定について～. 平成 29 年 10 月 31 日. (2018 年 6 月 24 日アクセス) [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/1397885.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/1397885.htm)

- 3) 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, ほか. 看護実践能力 概念, 構造, および評価. 聖路加看会誌. 2010;14:18-28.
- 4) 山田智子. 女性中堅看護師の看護実践能力に影響を与える要因 個人属性からの検討. 広島国際大看ジャーナル. 2016;14:45-56.
- 5) Grotberg EH. What is resilience how do you promote it? How do you use it? Resilience for today: gaining strength from adversity. Westport, Conn: Praeger; 2003. pp1-30.
- 6) 谷口清弥, 宗像恒次. 看護師のレジリエンスにおける心理行動特性の影響 共分散構造分析による因果モデルの構築. メンタルヘルス社学. 2010;16:62-70.
- 7) 砂見綾子, 八重田淳. 看護師のレジリエンスに関する研究 レジリエンスと経年変化. 日看会論集: 看管理. 2013;43:359-362.
- 8) McDonald G, Jackson D, Wilkes L, *et al.* A work-based education intervention to support the development resilience in nurses and midwives. *Nurs Educ Today*. 2011;32:378-384.
- 9) Matos PS, Neushotz LA, Griffin MT, *et al.* An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *Int J Ment Health Nurs*. 2010;19:307-312.
- 10) 飯岡由紀子, 亀井智子, 宇都宮明美, ほか. チームアプローチ評価尺度 (TAAS) の開発 尺度開発初期段階における信頼性と妥当性の検討. 聖路加看会誌. 2016;19:21-28.
- 11) 増原清子, 内田宏美, 樽井恵美子, ほか. 臨床看護師の看護実践能力と社会的スキルの発達. 島根大医紀. 2007;30:51-57.
- 12) 日本看護協会. 看護職の役割拡大の推進と人材育成. (2019 年 11 月 1 日アクセス) <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/kaihatsu/index.html>
- 13) 辻八重子, 伊藤育子, 鈴木康子, ほか. A 病院キャリア中期看護師の臨床実践力の実態に基づく看護管理者の支援 クリニカルラダーレベルとの関連性から. 日看会論集: 看管理. 2015;45:102-105.
- 14) 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. 日看管理会誌. 2007;10:32-39.
- 15) Ihara H, Ogata H, Inuzuka A, *et al.* Development and psychometric validation of the resilience scale for nurses. *Jpn J Gen Hosp Psychiatry*. 2010;22:210-220.

- 16) 柳沢節子, 小松万喜子, 山崎章恵, ほか. 看護実践能力の獲得に関する研究 (その4) 経験年数10年以上の能力に焦点をあてて. 日看科会誌. 1996;16:280-281.
- 17) 増原清子, 内田宏美, 樽井恵美子, ほか. 臨床看護師の看護実践能力と社会的スキルの発達. 島根大医紀. 2007;30:51-57.
- 18) 工藤真由美, 中山洋子, 石原 昌, ほか. 看護実践能力を測定する2つの質問紙 (尺度) の構成概念の比較検討. 福島医大看紀. 2012;14:13-22.
- 19) 丸橋里枝, 藤村敏子, 田戸朝美. 看護職の自己教育力, 職務満足度及び看護実践能力に関する一考察. 日看会論集: 看管理. 2017;47:183-186.
- 20) 甘利紀子, 宮下裕子, 齋藤朱美, ほか. 急性期病院における看護師レジリエンス調査. 日看会論集: 看管理. 2017;47:102-104.
- 21) 福岡美樹, 菅尾将太, 工藤純子, ほか. 脳神経外科病棟に勤務する看護師のストレスとレジリエンスの実態調査. 日看会論集: 成人看I. 2013;43:163-166.
- 22) 谷口清弥, 武田 文, 宗像恒次. 看護師の困難からの立直りのプロセスと困難体験が看護に与えた影響. 日保健医療行動会報. 2011;26:89-103.
- 23) Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *J Adv Nurs*. 2007;60:1-9.
- 24) 高山奈美, 竹尾恵子. 看護活動におけるチームワークとその関連要因の構造. 国立看大研紀. 2009;8:1-9.
- 25) 三木明子, 原谷 隆. 看護師の年代別職業性ストレスの特徴 看護師ストレスサー尺度を用いた検討. 日看会論集: 看総合. 2002;33:68-70.
- 26) Giordano BP. Resilience: a survival tool for the nineties. *AORN J*. 1997;65:1032, 1034.
- 27) Jacelon CS. The trait and process of resilience. *J Adv Nurs*. 1997;25:123-129.
- 28) 佐々木祐美. 病棟における看護師間関係の形成要因. 神奈川保健福大看教研録. 2006;31:25-32.
- 29) 川崎久子, 尾崎フサ子, 二瓶恵子, ほか. 看護婦の仕事意欲に関する研究 勤務経験年数及び職位との関連. 新潟大保健紀. 2001;7:303-308.
- 30) 澤田忠幸, 羽田野花美, 矢野紀子, ほか. 女性看護師の職務満足と心理的 Well-Being に及ぼす個人特性要因の影響 中核的自己評価の役割. 日看研会誌. 2004;27:45-52.

RELATIONSHIP AMONG NURSING PRACTICE ABILITY, AND RESILIENCE, AND  
TEAM APPROACH, OF MID-LEVEL NURSES  
— IDEAL POSTGRADUATE NURSE EDUCATION FOR THE IMPROVEMENT OF  
NURSING PRACTICE ABILITY —

Shin TANAKA<sup>\*1,2)</sup>, Eiichi GESHI<sup>1,3)</sup>, Satoko ABE<sup>1,3)</sup>,  
Megumi ENOKIDA<sup>1,3)</sup>, Harumi FUKUCHIMOTO<sup>1,3,4)</sup>, Michihiro THUBAKI<sup>1)</sup>,  
Shuusuke TOGO<sup>1,2)</sup>, Kouhei NAGASHIMA<sup>1)</sup>, Nobuyuki SHIRATO<sup>1,5)</sup>

**Abstract** — Mid-level nurses play a central role in clinical practice, operation management and education, and it is essential to improve mid-level nurses' nursing practice ability (hereinafter referred to as the practice ability), in order to improve the overall quality of the organization. The objective of this study is to give an indication for future postgraduate nurse education, by clarifying the association and mutual relationship between the practice ability, and 1) personal attributes, 2) resilience which is individual adaptability to overcome adversity, and 3) team approach which is organizational support activity for team members to collaborate and cooperate. A total of 1485 mid-career nurses of acute university hospital, were surveyed regarding background (sex, age, years of nurse experience, presence or absence of department transfer experience, presence or absence of support experience at work), practice ability, resilience, and team approach, by using each scale, via web questionnaire method. This study has already been approved by Ethics Committee approved; No. 446. The analysis target was 609 nurses (41.0% of valid answers). The practice ability increased with the number of years of experience, which involved department transfers and experience of receiving support from the surroundings. The results showed a significantly positive correlation ( $p < 0.001$ ), demonstrating a higher resiliency, with the Resilience ( $\rho = 0.690$ ), and the team approach ( $\rho = 0.381$ ). The contribution ratio of resilience by decision tree analysis was the highest at 75.3%. The multivariate analysis showed that the practice ability was enhanced, age, departmental experience, supportive experience, resilience, and team approach, independently interacting with each other, resulting in the contribution rate of resilience the highest. Therefore, resilience was the most important factor. It is considered necessary to improve the practice ability to gain experience and support from others in various environments. Furthermore, nurses with a high practice ability are considered to have adaptability for recovery, by overcoming situations which are considered to be adverse situations in nurses' work, in other words, it is assumed that they gain resilience, leading to the acquisition of further adaptability. Furthermore, it is believed that nurses with a high team approach are more likely to receive support from the team, and they will easily have an opportunity to practice nursing, which may lead to an improvement in nursing practice skills. As a result, it is thought that the "team function" will be enhanced and patient care and patient support, which are the purpose of nursing work, will be sufficiently fulfilled. The practice ability involved age, departmental experience, supportive experience, resilience, and team approach, with resiliency being the most involved. It is necessary to have a support system to improve resilience in postgraduate nurses training to improve their practice ability in the future.

**Key words** : nursing practice ability, resilience, team approach

[Received October 2, 2019 : Accepted December 26, 2019]

---

<sup>1)</sup>Showa University Graduate School of Health Sciences

<sup>2)</sup>Showa University Fujigaoka Hospital

<sup>3)</sup>Showa University School of Nursing and Rehabilitation Sciences

<sup>4)</sup>Showa University Koto Toyosu Hospital

<sup>5)</sup>Showa University East Hospital

\* To whom corresponding should be addressed