

看護師のコンピテンシー

—患者・看護師・医師からの情報に基づいて—

坂口桃子¹ 作田裕美¹ 新井龍² 中嶋美和子³ 田村美恵子⁴ 木川真由美⁴ 村井嘉子⁵

¹ 基礎看護学講座 ² 日本医科大学付属病院

³ 川崎市立川崎病院 ⁴ 飯塚病院救命救急センター ⁵ 石川県立看護大学

要旨

本研究は、看護師のコンピテンシーを明らかにすることを目的に、臨界事象法を参考にしてデータを収集し、ハイパフォーマー看護師の行動特性について分析を行った。結果は以下のとおりであった。1) コンピテンシー・クラスターは、「仕事達成志向群」、「協働的人間関係群」、「リーダーシップ群」、「自己啓発群」に分類された。2) 「仕事達成志向群」は、〈技術的・専門的能力〉〈患者中心性〉〈率先行動力〉〈影響力〉〈継続的改善〉〈柔軟性〉のコンピテンシー・ディクショナリーによって構成されていた。3) 「協働的人間関係群」は、〈共感性〉〈誠実さ〉〈コミュニケーション力〉〈関係を築く力〉〈コンフリクトの解決力〉のコンピテンシー・ディクショナリーによって構成されていた。4) 「リーダーシップ群」は、〈同僚をモチベートする力〉〈指導力〉のコンピテンシー・ディクショナリーによって構成されていた。5) 「自己啓発群」は、〈自己洞察〉〈倫理性〉〈役割自覚〉〈ストレスコントロール〉のコンピテンシー・ディクショナリーによって構成されていた。6) 救急初療に働く看護師に特に要求されるコンピテンシーとして「協働的人間関係群」をあげることができた。

キーワード: 看護師、コンピテンシー、人材マネジメント、質的研究

I はじめに

労働集約型産業であるサービス業にとって、人材マネジメントの可否がサービスの質を決定するといっても過言ではない。看護サービスマネジメントにおいても同様であり、医療の質保証の観点からも看護サービスに従事する人的資源の資質向上が期待されている。新卒看護師を受け入れる多くの施設では現任教育に力を注いでいる。多くは、ドレイファスモデルを理論基盤とするクリニカルラダーを軸に、入職後経年的に看護師個々が、組織の目標に照らした自己目標を設定し、その達成度を自己評価した上で、上司による評価面接を通して形成評価を行う、いわゆる目標管理による人材育成が中心である。いくなれば開発可能性を重視した人材育成が主流である。しかし、近年になって、成果主義人事の導入、教育投資の効率性等から人材は開発から発掘へとシフトしようとしており看護師のコンピテンシーについても取り上げられるようになった。

コンピテンシー (Competency) とは、「ある職務やある状況において、高い成果・業績を生み出すための特徴的な行動特性」のことで、もともとは 1970 年代に、米国国務省の外部情報職員の選考に際して行われたマクレランド (D.C. McClelland) の研究に遡る。当時、国務省で行われていた外部情報員選考試験は、一般教養や語学力、経済学や行政学といった専門知識を問う選抜方法であったが、この試験の得点と業務の成功の間に相関がほとんどみられず、

むしろ点数的にあまりよくない人の活躍が目立った。そのため従来の試験方式の見直しが議論された¹⁾のである。マクレランドは臨界事象法を応用し、各人が経験した成功談と失敗談を語らせたうえで質問する行動結果面接を行い、ハイパフォーマー職員と平均職員の差を分析することによってハイパフォーマーに特徴的な行動特性・コンピテンシーを見出した²⁾。

コンピテンシー理論の説明には、冰山モデル³⁾がよく用いられる (図 1)。

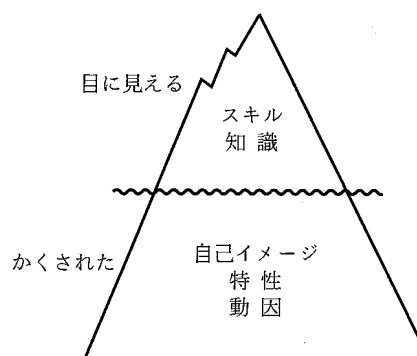


図1 冰山モデル(文献3)P14より)

人は知識やスキルだけでなく特性や価値観と合わせて行動しており、知識やスキルに加えて特性や価値観を含めた全体を反映した行動のうち、成果につながる行動をコンピテンシーという。コンピテンシーが従来の職務能力の概念と異

なるのは、潜在的能力が具体的な行動として現れなければならない点である。したがって、知識、経験、資格、技能があるというだけではコンピテンシーがあるとはいわない⁴⁾。

日本企業では1990年代に経営人事の方面で急速に波及し、コンピテンシー評価に基づく人事測定ツールCAPS (Competency Appraisal System)が1999年に人事測定研究所(現HRR株式会社)によって開発された。また、日本能率協会マネジメントセンターでも独自のコンピテンシー理論を提示するなど経営コンサルタントによるコンピテンシー・モデルの開発が盛んである⁵⁻⁶⁾。

看護界では、コンピテンシー・マネジメントに関する議論は端緒についたばかりで、研究報告は希少である。また、一口に看護師といっても働く組織の機能の違いもあるし、病院に限定しても規模によって、あるいは病棟や外来などの配属先によっても求められる必要な特性が異なる。

筆者らは、救急初療における看護提供システムの構築に関するアクションリサーチに取り組んでおり、ここでは、救急初療に勤務する看護師の人材政策に資することを目的に、救急初療に働く看護師のコンピテンシーに焦点を絞って抽出することを試みた。

II. 用語の操作的定義

本研究で用いる「救急患者」とは、年齢に関係なく、身体的・情緒的健康に変調をきたし、しかもそれが診断されおらず、速やかな医療の働きかけを必要としている人々を指し、集中治療管理の対象者は含まない。「救急看護」とは、上記に定義した救急患者へのケアを指す。

III. 研究方法

1. 調査実施施設

調査は救急看護の独自性を見出すため、救急初療に主眼を置いた北米型ERを実践している病院併設型救命救急センターで行った。ここは1982(昭和57)年に設立され、以来20年にわたって地方の中核病院として一次から三次までの救急患者を受け入れてきた歴史をもつ。年間の救急外来受診患者数は4万人を超える。

2. 調査対象者

調査の対象は、当該救命救急センター初療室勤務の看護師および医師のうち、調査協力依頼に対し了解が得られた者とした。

3. 調査期間

2005(平成17)年7月から9月とした。

4. 倫理的配慮

対象者には、口頭にて調査概要およびデータの扱いを含め対象者のプライバシーは守られること、調査への参加は

自由意志であり、参加・不参加によって不利益は生じないことを説明して承諾を得た。

5. データ収集方法

データは、医師、看護師からは半構成的インタビューによって収集した。インタビューは了解を得て録音、逐語録を作成した。インタビューの内容は、①救急初療で一緒に勤務する看護師たちの働き方をみて、効果をあげている、あるいは望ましいと感じた看護師の行動、②逆に望ましくないと感じた看護師の行動で、それぞれについて具体的にエピソードをあげ、その理由も含めてできるだけ自由に話してもらった。また、患者からの情報は、病院に備え付けてある利用者からの意見箱より救命センターに寄せられた意見を用いた。

6. 分析方法

逐語録、意見箱の記述をデータベースとし、具体的な分析の手順は以下に示すとおりである。インタビュー逐語録、患者からの意見を内容が把握できるまで繰り返し読み、文脈をとらえた上で、①救急初療に働く看護師のコンピテンシーを表現していると思われるものを抽出した。②①を単独で理解することが可能な最小の単位で言葉や文章を取り出し要点を表すコード名をつけた。この作業は、情報としての重要性について研究者間で合意を取りながら複数回行った。③さらに内容の類似性と相違性について検討し、共通な意味を持つもの同士を集めていった。そのうえで、先行文献⁷⁻⁸⁾を参考にコンピテンシー・リストとして整理した。

IV. 結果

対象となった看護師および医師の背景を表1、2に示した。

表1 対象看護師の背景

対象看護師数	23名
ポジション	看護師長1名、 スタッフナース22名
看護師の経験年数の平均	8.3年 (6ヶ月 - 25年)
救急初療の経験年数の平均	2.7年 (6ヶ月 - 6年)

表1 対象医師の背景

対象医師数	6名
ポジション	救急専従医 5名、 臨床研修医 1名
医師の経験年数の平均	7.8年 (1年6ヶ月 - 13年6ヶ月)
救急初療の経験年数の平均	4.1年 (6ヶ月 - 8年6ヶ月)

収集したエピソードから抽出された救急初療に働く看護師のコンピテンシーに関連するコードは167項目となり、19のサブカテゴリー、4つのカテゴリーに分類できた(表4)。

コアカテゴリーは、コンピテンシー・クラスターととらえることができ、「仕事達成志向群」、「協働的人間関係群」、「リーダーシップ群」、「自己啓発群」と命名した。コアカテゴリーは

看護師のコンピテンシー

複数のサブカテゴリーから形成され、サブカテゴリーは、コンピテンシー・ディクショナリーに相当する。

表4 コンピテンシー・リスト

クラスター	ディクショナリー	ディメンジョン
仕事達成志向群	技術的専門能力	基本的な知識を備え活用する 確実で効率的な遂行 創意工夫
	患者中心性	価値判断の基準に患者の権利をおく 患者の要求に的確に応じる 患者からのフィードバックを求める
	率先行動能力	自発的な行動 責任を負う
	影響力	他の人の失敗をモニターする 失敗を是正する
	継続的改善	問題を掘り起こす 問題解決に取り組む
	柔軟性	迅速な方向転換 臨機応変な選択
協働的対人関係群	共感性	相手の意見を否定せず尊重する
	誠実さ	約束したことはやり遂げる 過ちを認める
	コミュニケーション力	人々の話を良く聞く ポジティブで表情豊かに話す 同僚によく声をかける 相手の反応を確認する ユーモアを活用する
	関係を築く力	あらゆる人々と信頼関係を築くことができる 対象に合わせてコミュニケーションのスタイルを変えることができる
	コンフリクトの解決力	他の人の尊厳を傷つけないで、自分の意見が述べられる 自分の立場を堅持しつつ妥協点を見つけることができる
リーダーシップ群	同僚をモチベートする力	同僚の士気の低下を敏感に察知し対応する 同僚の失敗を許容し、一緒に解決を考える 同僚を鼓舞する
	指導力	相手の諸能力に対する正確なフィードバックを与える 相手が自己の学習課題が見出せるように適切な機会をとらえる 相手のレディネスに見合った課題を

		選択できる 脅威的ではなく、共に解決する方法をとる
自己啓発群	自己洞察	自分の仕事のできばえについてフィードバックを求める
	倫理性	公平な判断に基づく行動をとる 誠実でうそをつかない 裏切らない 他人の人格を認め、差別をしない
	役割自覚	組織の中の自己の役割がわかる 期待される役割を担う行動をとる
	ストレスコントロール	プレッシャーの中でも冷静さを保つ 人間関係を壊さないで感情を表出できる ユーモアを活用する

1. 「仕事達成志向群」

「仕事達成志向群」は、救急初療看護における職務を満足に遂行する上で役立つコンピテンシーで、＜技術的専門能力＞、＜患者中心性＞、＜率先行動能力＞、＜影響力＞、＜継続的改善＞、＜柔軟性＞に分類できた。

＜技術的専門能力＞については、救急初療看護で要求される看護実践能力は多岐にわたるが、エピソードから抽出した行動ディメンジョンは、(基本的な知識を備え活用する)、(確実で効率的な遂行)、(創意工夫)に集約することができた。緊急・重症度から治療の優先順位を判断する場面や、処置に必要な物品の考案等がエピソードとして語られており、医師・看護師の情報に多く認められた。

＜患者中心性＞は、問題発生時の解決に際し、判断の基準に＜患者中心性＞据えていることが医師・看護師が語ったエピソードから抽出できた。また、患者の意見箱の記述にみられるのは主にこの項目に関連するもので、賞賛と感謝を述べたものと批判や苦情を述べたものに大別できた。主な行動ディメンジョンは、(価値判断の基準に患者の権利をおく)、(患者の要求に的確に応じる)、(患者からのフィードバックを求める)であった。

＜率先行動能力＞は、主に変革的な取り組みや困難な事態の收拾に際し、自律的に行動する力であり、(自発的な行動)、(責任を負う)が主な行動ディメンジョンであった。

＜影響力＞は、仕事の遂行にあたってその人がとる行動が同僚に与えるインパクトの強さであり、(他の人の失敗をモニターする)、(失敗を是正する)が主な行動ディメンジョンであった。

＜継続的改善＞は、職務の継続的な改善を指向する人がとる行動で、(問題を掘り起こす)、(問題解決に取り組む)などの行動によって自ら提案して職務の見直しに意欲的に取り組む力である。

救急医療の特徴の 1 つは、突発的に発生する課題への対処の連続があげられ、ルーチン業務で処理できる職種の対極にある。そこで要求されるのが<柔軟性>である。行動ディメンションは、(迅速な方向転換)、(臨機応変な選択)があげられた。

2. 「協働的人間関係群」

このカテゴリーは、同僚や他職種と協力して働き、チーム医療の推進に役立つコンピテンシーである。医師・看護師が語ったエピソードの多くがこの群に関連する内容であり、救急医療の成功の要はチームの凝集性にあることが推察された。<共感性>、<誠実さ>、<コミュニケーション力>、<他者への理解力>、<関係を築く力>、<コンフリクトの解決力>で構成されている。

<共感性>は、(同僚の体験や感情を受け入れ)、(相手の意見を否定せず尊重できる)行動に現れる。また、思いやり等日本的な惻隱の情といったニュアンスも内包すると考えられた。

<誠実さ>は、チーム医療には不可欠な倫理的要素である。(約束したことはやり遂げる)や(過ちを認める)などの行動ディメンジョンをとる。

<コミュニケーション力>は、チームの同僚に対して重要な情報を常に伝えるように意識的に振舞う力であるとともに、チームの人間関係の強化のために用いられる。(人の話をよく聴く)、(ポジティブで表情豊かに話す)、(同僚によく声をかける)、(相手の反応を確認する)、(ユーモアを活用する)などの行動ディメンジョンが見出された。

<関係を築く力>は、救急初療における重層的な指示系統のなかで複数の他職種と連携して活動する上で欠かせない力である。(あらゆる人々と信頼関係を築くことができる)、(対象に合わせてコミュニケーションスタイルを変えることができる)などが行動ディメンジョンとなる。

今回の調査で多く語られた対人関係について集中したのは対立場面に関するエピソードであった。ハイパフォーマー看護師がみせたのは、<コンフリクトの解決力>であった。行動ディメンジョンは、(他の人の尊厳を傷つけないで、自分の意見が述べられる)、(自分の立場を堅持しつつ妥協点を見つけることができる)であった。

3. 「リーダーシップ群」

これは、救急初療チームの職務目標を達成するために、チームおよびチーム員をリードすることに関わるコンピテンシーで、<同僚をモチベートする力>、<指導力>で構成された。

<同僚をモチベートする力>は、(同僚の士気の低下を敏感に察知し対応する)や(同僚の失敗を許容し、困難な状況をともに解決する方法を考える)、(同僚を励ます)などが主な行動ディメンジョンであった。

<指導力>は、相手の実践能力に関する(正確なフィードバックを与える)、何もかも教えるのではなく、(相手が学習課題を見つけられるように機会を適切に捉える)、(相手の成長に見合った課題を選んで提示できる)、指導場面では、(脅威を与えることなく、ともに解決する方法をとる)などが特徴的な行動ディメンジョンとしてあげられた。

4. 「自己啓発群」

これは、個人特性の部類に入るもので、個々人の価値観を反映している。救急初療看護実践において、どのように思考し、感じ、学習し、開発するかに関わるコンピテンシーである。<自己洞察>、<倫理性>、<役割自覚>、<ストレスコントロール>で構成される。

<自己洞察>は、(自分の仕事のできばえについて常にフィードバックを求める)が代表的な行動ディメンジョンであり、特に複数の医師が信頼する看護師の行動特性としてこれをあげ、"新人のころから1日の仕事をキチンと振り返る習慣のある看護師さんは確実に伸びている"と語った。

<倫理性>は、人間の基本的属性の範疇の問題であると考えられるが、看護師としての専門職性を向上させる上でも基本的な要件となる。このコンピテンシーは、間違いを認め、自らのアクションに責任を取る態度を高める上で重要である。(公平な判断)に基づく行動、(誠実で嘘をつかない)、チーム員を(裏切らない)、(他人の人格を認め、差別しない)等が代表的な行動ディメンジョンであった。

<役割自覚>は、チームの中で自分の役割を知り、受け入れた上で、期待される行動が取れるための力である。組織はもともと複雑な集合体である。組織には、公式の組織図、権限構造、意思決定プロセス、ルールや制度が備わっている。しかし、このような組織の持つ公式のシステムだけでは仕事は遂行できない。働くひとり1人が組織内力学を理解し、自分の位置と役割について正確に認識できてこそ公的システムが有効に機能する。(組織の中の自己の役割がわかる)、(期待される役割を担う行動が取れる)が主な行動ディメンジョンであった。

<ストレスコントロール>は、必要に応じて自分の感情を表に出したり、抑えたりでき、チームメンバーに対しても同じようにできるように導く行動が取れることを指す。(プレッシャーの中でも冷静さを保つ)や(人間関係を壊さないで感情を表出できる)、場の緊張緩和に(ユーモアを活用する)等が主な行動ディメンジョンであった。

VII. 考察

救急初療看護に要求される看護師のコンピテンシーについて探求を行った。ここでは、最も多く語られたエピソードから救急初療看護に特徴的なコンピテンシーであると考えられた、「協働的人間関係群」について考察を試みるとともに、コンピテンシーの開発可能性について議論を深めたい。

看護師のコンピテンシー

1. 「協働的人間関係群」

筆者らが行った参加観察による先行研究⁹⁾において、救急初療看護の特徴の1つとして「相互補完」、が見出されている。また、看護師の職務特性に関する研究¹⁰⁾においても、救急初療看護の職務特性として「同僚との協働」、「同僚との相互依存」の因子が抽出されている。このように救急初療看護における職務の遂行に当たって、協働的な人間関係が特に重要であることが示唆されており、今回の結果と矛盾しない。短時間に集中的に多数の患者の健康問題を扱う救急初療では多くの人間が関係している。河合¹¹⁾によると、救急場面における人間関係は大きく分けて「患者サイド」の人間関係と「医療サイド」の人間関係に分けることができ、それらを有機的に維持することが看護師による「調整機能」であり、効率的な治療にとって重要であるという。他にも、「調整機能」を救急看護の一機能と位置づける論述は多い¹²⁾が、「調整機能」が何故看護師に固有の活動なのか、また「調整機能」とは具体的にどのような活動を指すのかについては明確に記述されてこなかった。今回の調査過程で語られた多くのエピソードは、救急医療提供システムにおける「協働の場」のあり方に関する内容が多く、「協働の場」のあり方が救急医療の質を握ることが示唆され、協働の推進の形として「調整機能」という言葉が用いられていることが推察された。「調整機能」が何故看護師が担うべき機能なのかについては吟味するだけの情報は得られなかったが、医師も看護師も患者も「調整」を担うのは看護師であると考えていた。医師をはじめ他のコメディカルにしても主要な業務が限定的であるが、看護師の場合概に果たしている機能が多様であることから、多職種によってなされる仕事の流れをつないだりその隙間に生じる諸々の事態の解消まで看護師に期待されているものと考えられた。これが看護師に固有な職務なのかどうかはさておき、現実問題として「調整」の良し悪しによってスムーズな救急診療が左右されていた。今回見出された<共感性>、<誠実さ>、<コミュニケーション力>、<他者への理解力>、<関係を築く力>、<コンフリクトの解決力>は救急場面で効果的な「調整」を推進するために必要な看護師の力といえる。

専門職能の集団である医療組織は、通常の企業組織に比べ運営が難しいとよく指摘される。協働の実践の中でも、リーダーシップを取る医師が独善的で医師対スタッフという対立の構図が生じたり、一匹狼的職人気質の専門職の問題¹³⁾などチームの統制を欠く事象についての報告もある。それぞれの職種が専門職として独自性を発揮することは当然のことであるが、守備範囲の業務(縄張り)にこだわるあまり、業務の押し付け合いが起きる場合もある。その結果、職員間の人間関係がギクシャクし、協働の望ましい実践を阻害することになる。協働の望ましい実践は、単に各専門職能集団が存在し、それぞれが独自に技能を研鑽し発揮するだけでは成り立たないことは自明である。互いの専門性を理解した信

頼に基づく人間関係が重要である。看護師に期待され、現実に任されている「調整」こそ看護師の主要なコンピテンシーが活かされる場面であると考えられた。

2. コンピテンシーの開発可能性と成果主義人事

コンピテンシーを開発あるいは向上させることは可能なのだろうか。コンピテンシーは、生来的特性であり後天的に開発が困難であるとする説が多い中で、コンピテンシーの種類によっては向上の可能性があるとする報告¹⁵⁾もある。それによると、「他の人を開発」する力や、「効率の高い仕事ぶり」、「チームワーク」、「技術的専門的能力」、「サービス重視」、「業績マネジメント」等のコンピテンシーは開発可能性があるとされる。こういったコンピテンシーは、今回の調査結果で見出した看護師のコンピテンシーでは「仕事達成志向群」のうち、「技術的専門的能力」や「患者中心性」に相当するものである。こういったコンピテンシーは、そのことに価値をおく組織風土の中で、一定の期間経験を積み獲得されうると考えられる。

逆に、開発・向上が困難とされるコンピテンシーは、「率先行動」、「イノベーション」、「ストレスマネジメント」、「柔軟性」、「概念化思考力」であるという。これは、今回の調査結果に照らすと、「率先行動力」、「継続的改善」、「柔軟性」等に相当する。変化の時代といわれるほど医療をめぐる外部環境変化がめまぐるしい昨今、組織が必要な人材はイノベーションの推進者であると思われるが、イノベーションの推進者は、後天的に変容が困難で、雇用後に育成できるものではないということになり、採用時の指標としてコンピテンシーは重要である。

では、採用後の人事考課指標としてコンピテンシーを用いることが有益だろうか。先端的な病院組織看護部門ではクリニカルラダーにコンピテンシーを取り入れて成果主義人事考課制度を構築し、目標面接を通じ看護師個々のキャリア開発と、看護部全体のパフォーマンスアップを目指そうとする流れが始まっている。しかし、この潮流は時期尚早に思える。何故ならば、前提としての看護師のコンピテンシーの開発可能性に関する議論が欠落しているからである。看護師のコンピテンシーについては、多少の変容、開発可能性を持つとする研究者もいる¹⁴⁾が、実証研究は十分なされていない。また、看護ケアはチームで提供され、純粋に看護アウトカムがある看護師個人の成果として証明されるとは考えがたい。したがって、成果主義人事は少なくとも看護師長以上の管理的職務に適応するのが妥当と考える。今回の調査は、スタッフ看護師のコンピテンシーを抽出したが、今後は看護管理者のコンピテンシーを明らかにする必要がある。

VIII. 結論

看護師のコンピテンシーを明らかにするために調査を行い、以下の結果が得られた。

1. コンピテンシー・クラスターは、「仕事達成志向群」、「協働的人間関係群」、「リーダーシップ群」、「自己啓発群」の4項目が見出された。
2. 4つのコンピテンシー・クラスターは、各々複数のコンピテンシー・ディクショナリーによって構成されていた。
3. 救急初療に働く看護師に特徴的なコンピテンシーとして「協働的人間関係群」をあげることができた。

文献一覧

- 1) ライルM. スペンサー, シグネM. スペンサー(梅津祐良他訳):コンピテンシー・マネジメントの展開. 3-10, 生産性出版, 2001
- 2) McClelland, D.C. : "Testing for Competence rather than Intelligence, " American Psychologist, . 28:1-14,1973
- 3) 前掲論文1)
- 4) 小口孝司他:エミネント・ホワイト-ホワイトカラーへの産業・組織心理学からの提言-. 86, 北大路書房, 2003
- 5) 古川久敬:コンピテンシーラーニング. 日本能率協会マネジメントセンター, 2002
- 6) 社会経済生産性本部, 佐藤純編著:コンピテンシー・ディクショナリー-10 業者 15 社にみる評価の実際-. 生産労働情報センター, 2003

- 7) 前掲論文2)
- 8) 前掲論文6)
- 9) 坂口桃子他:救急初療における看護の機能と役割Ⅲ-看護師のとり行動と看護ケアの提供様式から-. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 3(1), 25-32, 2004
- 10) 坂口桃子他:救急看護の職務特性とキャリア発達に関する基礎的研究 1-救急看護の職務特性. 日本救急看護学会雑誌, 4(2), 88-98, 2003
- 11) 河合優年:救急看護とコーディネーション 看護婦の役割とその範囲, 平成7年度文部省特定研究報告書・モデルプランによる救急看護学教授の効果に関する教育臨床的研究. 42-43, 1996
- 12) 高橋章子編:救急看護, 11, 医歯薬出版, 2002
- 13) 梶原和歌:チーム構築は理念と目標の共有から. インターナショナルナーシングレビュー, 22(5), 31, 1999
- 14) マイケル ズウェル(梅津祐良):コンピテンシー企業改革. 72-79, 東洋経済新報社, 2001
- 15) 永井隆雄:コンピテンシーの正しい理解と活用法. 看護部長通信, 3(4), 111-128, 2005

The Competency of nurses

Information-based on patients, nurses and medicines

1) Momoko Sakaguchi, Hiromi Sakuda, 2) Rue Arai, 3) Miwako Nakashima,
4) Mieko Tamura, Mayumi Kikawa, 5) Yoshiko Murai

1) Shiga University of Medical Science , 2) Nippon Medical School Hospital, 3) Kawasaki Municipal Hospital,
4) Iiduka Hospital Emergency Medical Center, 5) Ishikawa Prefectural Nursing University

Abstract

The present study went for the purpose of clarifying competency of nurses. I analyzed Critical Incident Method into reference about a behavioral characteristic of nurse high performer. The result was as follows. 1) The competency cluster was classed in "oriented attainment of task-group" "cooperate human relations-group" "leadership-group" "self development-group". 2) The "oriented attainment of task-group" consisted of it by competency dictionary of "technical expertise" "patients orientation" "initiative" "influence" "continuous improvement" "flexibility". 3) The "cooperate human relations-group" consisted of it by competency dictionary of "sympathize" "truth" "attention to communication" "relationship building" "conflict resolution". 4) The "leadership-group" consisted of it by competency dictionary of "motivating others" "leading". 5) The "self development-group" consisted of it by competency dictionary of "insight" "ethics" "self knowledge a role" "stress management". 6) The competency demanded from the nurses who worked in acute emergency care in particular was "cooperate human relations-group".

Key words : nurses, competency, human resources management, qualitative research