

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

鈴江 智恵 (一宮研伸大学 看護学部, t.suzue.t@ikc.ac.jp)

A study of the process undergone by certified nurses to acquire a role

Tomoe Suzue (Department of Nursing, Itinomiya Kenshin College of Nursing)

要約

本研究は認定看護師への支援を探求するために、認定看護師が役割を獲得するまでのプロセスを明らかにすることが目的である。認定看護師は、特定の看護分野で高い水準の技術と知識を使って実践する看護師である。認定看護師の役割機能の発揮には、役割開発の段階に応じた組織的な支援が必要だとされている。本研究は、5年以上の活動継続と役割機能を発揮している11人の認定看護師を対象に半構造化面接を行い、今まで把握されていなかった役割を獲得するまでのプロセスを修正版グランデッド・セオリー・アプローチで分析した。その結果、【組織に近づく】【実践に溶け込む】【自分の基準を創る】【先を見据える】【サポート授受の実感】の5つのカテゴリを生成した。そして、この一連のプロセスの核を成しているものは、【実践に溶け込む】ことであることがわかった。このカテゴリは実践を介した上司、同僚、他職種と関係性を構築しながら役割行動を具体化していくことで、自己認識を深めていく認定看護師の主体的な動きであった。また、このプロセスには看護部長からの〈垂直的サポートの意味づけ〉をすることが大きく作用していたことがわかった。

キーワード

認定看護師, 役割の獲得, プロセス, 修正版グランデッド・セオリー・アプローチ, 支援

1. はじめに

認定看護師は公益社団法人日本看護協会（以下、日看協と略す）の審査に合格し、ある特定の分野で熟練した看護技術と知識を有することを認められた看護師のことである。受審資格は看護師免許取得後5年以上の看護実務実績があり、その内3年以上の特定分野での実務研修が必要である。現在、特定分野は21分野あり、全国で19,835人（2018年7月現在）が登録されている（日看協, 2018a）。

1.1 認定看護師制度の背景

認定看護師は認定看護師制度の下につくられた資格であり、その経緯は1987年、当時の厚生省が「看護制度検討会報告」で、医療の高度・専門化のニーズに対応する米国の専門看護師⁽¹⁾のような特定分野の看護師を認定するシステムの確立に言及したことに始まっている（厚生省健康政策局看護課, 1987）。専門看護師は修士課程で教育されているが、当時、わが国には大学を卒業した看護師がまだ少なかったことから、看護現場では、複数の看護団体や学会が、厚生省が言及した専門看護師とは異なる独自の認定看護師制度を創る機運があがっていた。そこで日看協が制度の一本化をし、修士課程修了を前提とする専門看護師制度に追加した形で、養成期間6か月間の現実的な認定看護師制度を創設した背景がある（鈴木, 1996）。認定看護師制度の目的は「特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看

護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかること」であり、役割を実践・指導・相談と定めている（日看協, 2018b）。病院では超高齢化の進展による医療ニーズの増大・複雑化を背景に、院内感染対策チーム、認知症ケアチームなど様々なプログラムが導入され、短い入院期間に同時に並行して展開する多職種によるチーム医療が進められている。2002年の診療報酬改定で専門性を有する看護師の配置が評価され、多職種を束ねるチームマネジメントは認定看護師の重要な役割となっている。認定看護師の実践は社会的な評価を受けており、現在は21分野のうち16分野の認定看護師の配置が診療報酬に関連している。そして地域包括ケアシステムが進む中、日看協は認定看護師の活動の場を従来の施設内に限定せず、急性期医療に加え在宅医療までに拡大し、それを支えられる人材の育成を目指している。現在の水準の高い看護実践に加え、認定看護師の専門性をさらに発展させ、医学的知識をベースにした役割の発揮を期待し、認定看護師の教育に難易度の高い特定行為の研修⁽²⁾を追加した新たな認定看護師制度への移行のスケジュールを公表している（荒木, 2018）。

1.2 問題の所在

認定看護師の実践が社会的評価を得ている一方で、役割活動に関する先行研究の多くは、認定看護師の活動と活用の実態から、組織全体に役割が理解されていないことや、認定看護師と管理者との間の役割認識のズレなど、組織的な活動支援の不足を指摘している（神坂他, 2010; 福田他, 2012; 星野他, 2012）。宮首・亀岡（2012）が行った調査でも、特定分野7分野の認定看護師の21.4%が5年毎の認定更新を躊躇していたことが明らかになっている。これらから、認定看護師には看護現場で高度な実践

能力を求められているが、その能力の発揮である役割活動については、組織と認定看護師間で役割に関する検討は不十分であることが伺えた。

Graen (1976) の提唱する役割形成モデル (Role-Making Model) では、役割は職務記述書などによる固定的なものではなく、対人的相互作用で見出していくものだとしている。そして、その役割行動は、組織成員が役割期待を抱き、それに基づいた役割の要求をし、結果として役割獲得をして遂行する一連の行動であることを述べている。このことから認定看護師の役割形成は、日看協が規定している役割を、上司や同僚たちとの相互作用によって、自分が考える役割を定義し、その役割行動をする役割獲得の一連のプロセスだといえる。つまり、役割形成には上司や同僚たちとの間での様々な交換過程によって、役割あるいは役割行動が明確化していくプロセスが存在している。しかし、認定看護師の役割あるいは役割行動を対人的相互作用によるプロセスとして捉えた研究は極めて少ない。米国では、Hamric and Taylor (1989) が、専門看護師の役割開発の成長過程を明かにし、発達段階に応じた習得すべき知識やスキルを明示している。それは教育者、雇用施設の管理者などの専門看護師の役割への理解を助け、専門看護師本人の指標にも活用されている。一方、わが国では、西澤他 (2008) が、皮膚・排泄ケア認定看護師の役割発揮のコンピテンシー・モデルを構築し、褥瘡管理の体制構築の「調整力」を、他職種や同僚、上司との対人相互作用の視点で発達段階を明らかにしている。さらに自己評価尺度の開発をし、役割開発の段階に対応する支援ツールとして活用している (横野 (西澤) 他, 2016)。しかし、特定分野の限られたコンピテンシーの成長段階の把握であることから、活用範囲は限られる。佐野他 (1973) は、組織開発の観点から、組織を構成する個人の役割獲得過程において、上司・同僚らとの交換過程やそれがどのように個人に影響するのかといったメカニズム解明の必要性を述べている。役割開発における成長過程を把握した支援が必要だと考えるが、特定分野を限らない認定看護師が役割活動を行ううえで基盤となる役割獲得過程の段階を明らかにし、その段階に対応した支援について言及している研究はない。

そこで本研究では、すでに役割機能を発揮している認定看護師を対象にし、まだ把握されていない役割の獲得を、Graen の役割形成モデルにあるプロセスで捉え、対人的相互作用と、これによる役割あるいは役割活動への影響を明らかにすることを目的とした。このことによって認定看護師本人が行う役割開発の指標と管理者が行う成長段階に対応した支援に示唆を与え、認定看護師制度の目的である看護ケアの広がりや質の向上をはかることに寄与できると考える。

2. 用語の定義

- 認定看護師：日本看護協会の認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有すると認められた看護師。

- 役割の獲得：認定看護師が組織・上司・同僚らとの人的交換過程を通して形成した役割期待を認知したうえで、自分が考える役割活動ができる状況にあること。
- 既存の役割：日本看護協会が規定する認定看護師の3つの役割をさす。①個人、家族及び集団に対しての水準の高い看護の実践、②看護実践を通して看護職に対する指導、③看護職に対するコンサルテーション。
- 一般看護師：特定の専門分野を持たず、患者のケアに関わっている看護師。

3. 研究方法

3.1 データ収集

研究協力者を1回以上の認定更新をしており、役割機能の発揮をしていることを看護部長が評価している認定看護師に限定し、A県内にある病院の看護部長を通じて紹介を受けた。その後、研究内容・方法の説明を行い、6施設11人の認定看護師から研究協力の同意を得た。平成28年8月初旬～平成29年6月中旬に、1人約60分間の半構造化面接を行い、面接内容は同意を得て、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。インタビューガイドは、①役割の獲得の自覚はどういう状況になった時に感じたのか、②役割の獲得をするまでに、どのようなプロセスがあったのか、③そのプロセスを規定した出来事、エピソードは何か、④その出来事やエピソードは、本人や役割にどう影響したか、とした。

3.2 倫理的配慮

研究協力者に研究の意義・目的・方法、研究協力の任意性と拒否・同意撤回の自由、インタビューで語られた内容・逐語録は研究目的以外に使用しないこと、特に研究結果の公表においては匿名化し、個人情報の保護を厳守することを文書と口頭で説明し同意を得た。本研究は春日井市民病院研究倫理委員会の承認を得て実施した。

3.3 分析方法

分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach ; 以下 M-GTA と略す) を採用した (木下, 2003)。M-GTA は、質的研究法の一つとして知られているグラウンデッド・セオリー・アプローチ (Grounded Theory Approach ; 以下 GTA と略す) に独自の修正を加えたものである。M-GTA における分析では、研究テーマをデータに即して分析していくため、絞り込んだ分析テーマと、分析結果の適応範囲、一般化可能範囲である分析焦点者の2つの視点が重要となる。GTA との分析方法の違いは、①データの切片化をせず、文脈の解釈や意味を尊重する立場をとっていること、②GTA の特徴である「データ収集と分析を交互に同時並行して行う」という方法は用いず、データをまとめて収集し、それらを分析したあとで必要があれば、追加収集するという方法をとっていること、③概念・定義・具体例・理論的メモで構成する分析ワークシートと呼ぶ書式を使い、分析の最小単位の概念を生成したらデータ全体から分離

することである。本研究に M-GTA を採用した理由は、認定看護師が役割を獲得していくという現象にプロセス的特性と、社会的相互作用性があることと、M-GTA は限定された範囲内での理論を生み出し、その理論は実践現場で活用していくことを重視しており、本研究が、認定看護師の役割を獲得するまでの限定された範囲のプロセスの把握であり、その分析結果を認定看護師への組織的支援に還元することを目指していることから、M-GTA による分析が適していると考えたからである。

本研究の分析テーマは「認定看護師が認定資格を取得した直後から、上司・同僚など人々と関わりながら、役割を獲得したことを認識するまでのプロセス」である。また、本研究の分析焦点者は「5年毎の資格更新を1回以上行っており、役割機能の発揮の認識をもつ認定看護師」である。この分析テーマと、分析焦点者の2つの視点からデータを分析していった。データの解釈によって生成する概念、複数の概念から成るカテゴリ、必要に応じて両者の間にサブカテゴリを生成した。データの解釈には、分析ワークシートを用い、分析テーマと分析焦点者に照らして関連箇所を注目し、それを1つの具体例とし、他の類似具体例をも説明できる概念とその定義を設定「一覧表」で示した。カテゴリ・概念を成す具体例は「代表的具体例」で示した。分析ワークシート上で概念を精緻化していく過程で、これ以上に新たな概念が見出されなくされなくなった時点で理論的飽和化に達したと判断した。概念は具体例が10ケース以上あるものを採用した。そして、概念やカテゴリ相互の関係性を分析した結果を考察で述べ、その結果を結果図に記し、その概要をストーリーラインとして言語化した。本研究の妥当性の確保には、概念と具体例の関連性を質的研究に精通した研究者と、認定看護師として実践経験をもつ看護管理者による検討を行った。

4. 結果

4.1 研究協力者の概要 (表1)

研究協力者はA県内6施設の7領域の認定看護師11名(女性10名、男性1名)である。平均年齢は50.45歳、認

表1：研究協力者の概要

データ符号	年齢	CNの経験年数	看護師歴
A	50歳代	10年	30年
B	50歳代	7年	20年
C	40歳代	10年	24年
D	40歳代	7年	26年
E	50歳代	8年	33年
F	50歳代	8年	29年
G	50歳代	10年	32年
H	50歳代	6年	30年
I	50歳代	8年	22年
J	40歳代	6年	23年
K	50歳代	13年	31年

定看護師の経験年数は平均8.45年、看護師の経験年数は平均27.27年であった。

4.2 分析結果

役割を獲得するまでのプロセスの段階を表す5つのカテゴリと、7つのサブカテゴリ、16の概念を生成した(表2)。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを[], 概念を< >, 代表的具体例は「 」内に記し、研究協力者のインタビューのデータ符号を()に示した。

4.2.1 分析結果の概要 (ストーリーライン・結果図)

分析焦点者の役割を獲得するプロセスは【組織に近づく】段階から始まっていた。この段階は活動初期の新たな役割活動に<役割行動ミス⁽³⁾>や<役割焦燥感>という今までに経験しない[組織を意識]したことによる困惑があり、その対処の糸口をつかむことであった。ここでは、分析焦点者が看護部長からの<垂直的サポートの意味づけ>をしたことによって、病院組織の部局・職位の相互関係や指示命令系統が明示された(組織図がわかる)ことだけでなく、実践現場で患者への水準の高い看護の提供という役割活動をするために必要とする組織にある<力関係を知る>ことができた。そして、このことがこのプロセスの核となる【実践に溶け込む】段階に向かわせていた。この段階は、実践現場の中に入り、分析焦点者が繋ぎ手となって患者の問題を共有するチームをまとめていくことである。ここでは認定看護師として介入したことによる効果を示す(専門性の主張)をしつつ、チームメンバーの<期待に近づく>ことや、その時どきの<状況に適應>する[役割行動の具体化]をしていた。そしてチームメンバーとの考えや価値観の<違いを認め合う関わり>をし、チームメンバーを<看護実践でつなげる>ことで[フラットな連結]をすることである。[役割行動の具体化]と[フラットな連結]が融合することによって【実践に溶け込む】ことができていた。そして【実践に溶け込む】ことによって、他者と自己を分別する認定看護師としての<自分らしさの認識>をし、患者が抱える問題との間に距離を置いた<介入調整>ができるようになっていた。そして、他者に影響されない【自分の基準を創る】ことに結びつけていた。そしてこれらのプロセスが、役割活動の発展である【先を見据える】ことにもつながっていた。この一連のプロセスを経たことで<持続的成長感>を得たことや、今後も役割活動の機会が与えられ<組織内活動の継続>と<組織外活動の拡大>を予測することができていた。この段階でも看護部長の<垂直的サポートを意味づけ>し、【先を見据える】ことができたことで、分析焦点者は役割を獲得したことを自覚していた。

また、この一連のプロセス全体には、垂直的サポートだけでなく、院外の認定仲間も含めた【サポート授受の実感】を得ていることが欠かせなかった。

表2：認定看護師が役割を獲得するまでのカテゴリー・概念一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	概念定義
組織に近づく	組織を意識	役割行動ミス	認定資格取得直後に既存の役割を果たすための役割行動が、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が霧がかかったように見えにくくなること
		役割焦燥感	認定資格取得直後に既存の役割を果たすために、自分が考えている役割行動を早くとらなければならないと考え行動するが、実際には上手く物事が進まず役割が果たせていないことに焦りを感じる
	組織がわかる	組織図がわかる	組織の部門編成や職位、指揮・命令系統が、明示されている組織図と関連してわかること
		力関係を知る	組織が物事を進めていく手順には、公式化された組織図・手順書などには書かれていない組織が動く仕組みがあることを教えられ、困難を生じた役割活動での体験と重ね合わせることで、非公式な組織が動く仕組みを知る
実践に溶け込む	役割行動の具体化	期待に近づく	実践現場での活動の中で、患者や上司・チームメンバーの言動や行動の反応から、自分の役割行動が相手の期待に近づいているという感覚をもつこと
		状況に適応	固定化した役割行動ではなく、その時どきにその場にある状況に適応した役割行動をとることができる
	フラットな連結	専門性の主張	自分の役割行動が、専門分野の知識と技術を使って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・チームのメンバーに示していくこと
		看護実践でつなげる	最適な患者ケアの提供という共通の目標をもつ多職種で構成する専門職チームと、病棟の看護チームを、日々の看護実践のなかで調整的役割をしてチームを繋げること
		違いを認め合う関わり	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うえで関わりあうこと
自分の基準を創る	自分の基準を創る	自分らしさの認識	認定看護師の役割を行動として具体化していく過程で、看護実践者としての共通点を認めながら、自己と一般看護師とを分別し、認定看護師である自己を認識すること
		介入調整	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の程度をコントロールすること
先を見据える	先を見据える	持続的成長感	認定看護師としてのこれまで経験してきたことは、自分のキャリアを発達させ、役割活動することで今後も成長できると感じること
		組織内活動の継続	この先も認定看護師として組織から活動の機会が与えられ、自分の考える役割活動をしているだろうと思えること
		組織外活動の拡大	活動の場を組織内に限定せず、この先も組織外での活動が継続・拡大できていこうと思えること
サポート授受の実感	サポート授受の実感	垂直的サポートの意味づけ	部局の長からの支援を受け、その支援が自己の役割にどのような意味をもち、今後の自分にどう影響するかを汲み取る
		紐帯の交流	濃厚な接触ではなく、必要時に支援の授受をする個人・グループと結び付いていること

4.2.2 カテゴリーを成す概念の代表的具体例

データの解釈から生成されたカテゴリーおよびサブカテゴリーと概念の代表的具体例を述べる。

- (1)【組織に近づく】は、分析焦点者が資格取得直後の役割活動が思うようにできない困惑から、対処の糸口をつかんでいくが、まだ実践現場に近づくことができない段階のカテゴリーである。[組織を意識][組織がわかる]のサブカテゴリーを成す概念の代表的具体例を挙げる。
 (役割行動ミス)は「資格をとったという段階では、

ほとんど言うことも聞いてもらえないし、師長さんたちでさえも、そのころ認定看護師が少なかったということもあって、私たちがどう扱っていいかわからなかったし、私たちもどう扱ってもらえばいいのかわからなかったと思う」(A)
 (役割焦燥感)は「あれもしなきゃ、これもしなきゃいけないって思うんですが、『聞いていないよ、そんなことできるか』っていう話になる。そこで誰に最初に言わなきゃいけないのかという話になるんですけど、気持ちだけが焦って実際にどうするかまでは考えるのが難しかったですね」(B)

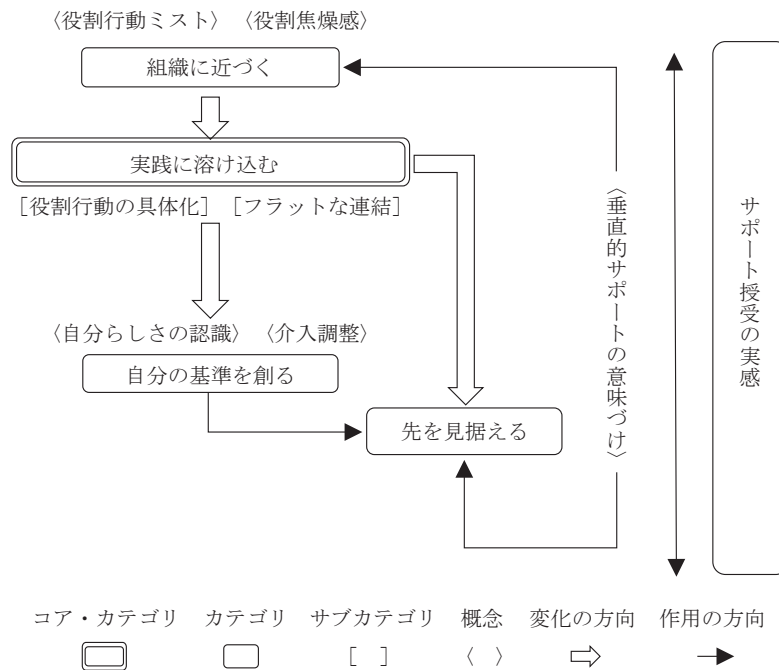


図1：認定看護師が役割を獲得するプロセス

〈組織図がわかる〉は「組織のことを知らなかったんで、手順が踏めなかったです。いろんなことをやろうと思って計画したら『それはここに相談することじゃないでしょ』っていうようなことは一杯ありました。随分怒られましたけど、ほんとうにわからなかったんですよ」(G)

〈力関係がわかる〉は「病院は縦割りだからですかね。看護部長が『ここは抜かしちゃダメ』っていうことを教えてくれたんで、『なるほど、そうか』って感じでしたね」(C)

- (2)【実践に溶け込む】は、実践現場に近づいていなかった分析焦点者が実践現場の中に入り、役割行動を具体化し、価値観や考えの違いを認め合いながら、繋ぎ手となって患者の問題を共有するメンバーを1つのチームとしてまとめていく段階のカテゴリである。[役割行動の具体化] [フラットな連結] のサブカテゴリを成す概念の代表的具体例を挙げる。

〈期待に近づく〉は「ひとつずつのことを『ちゃんと根拠を持ってやっていこうね』ということで、何かあった時には、チームで話し合います。それでわからないところは聞いてくれるので、私は資料を提示する。そういうところを期待されていることは、自分でもすごく感じています。皆が今一番必要とすることは何か、自分はそれをどういう形で応えることができるか考えられるようになったと思います。最初のころは、そのところがわからなかったし、自分はちゃんと求められていることをしているんだって思っていましたけど、今考えると押し付けていたのかなって思います」(F)

〈状況に適応〉は、「忙しいってことを理由にして、私

がベッドサイドでケアしている時に病棟の人(看護師)が関わってこない。そういう時は、強引に突き進みます。敢えて師長の前で、受け持ち(看護師)と話をして、師長さんの反応を見るようにしています。師長さんが『どういうこと?』って口をはさんでくれれば、そこは任せていけますよね。反応を見ながら変えていきます」(A)

〈看護実践でつながる〉は「やっぱり自分を含めた専門チームが患者さんに関わったことで、結果が見えてくると病棟のメンバーは受け止めてくれる。いろんな人が話を聞いてくれるし、協力してくれる。いいことだとわかれば一緒にやってくれるようになる。専門のチームと病棟のチームを繋ぐのは自分だし、両方のチームが合わさって一つのチームだけど、私はそこを橋渡ししてるけど、自分がどっちのチームの人ってことじゃなくて、一つのチームとして患者さんのケアと一緒にしてるって気持ちです。最近ですよ、そう思うのは」(E)

〈違いを認め合う関わり〉は、「患者さんの捉え方は看護師同士であっても、お互いに見えないところが大きいです。早く手を打ってれば問題を食い止めて、少しでも患者さんは今のままの状態を続けることができる。でも、それが患者さんや家族が本当に望んでいることかどうか、そこのアプローチの仕方に考え方や価値観の違いがあるんです。患者さんにとって何が一番かってことはみんなが考えている。だから言わなきゃいけないことは言いますし、聞きもします。それでどうするかっていうことが一番何で。そこがあるから、一緒にやっていけるってことだと思います」(D)

〈専門性を主張〉は「半年間研修に行ったことで、医

師からは『あれもこれできることが増えたんでしょ』と言われました。あくまでも、専門領域の看護からアプローチをすることを学んできたので、そのことを実績として示さなければ通じないということがわかりました。実践してなんぼってということなんで、難しいですが、示すことだと思います。とにかくこういう結果が出たんだってということをおわかってもらうことだと思います。結果が一番何で」(H)

- (3)【自分の基準を創る】は、臨床現場での役割活動の中で認定看護師としての自己認識を強め、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のカテゴリである。2つの概念の代表的具体例を挙げる。

〈自分らしさの認識〉は、「自分には時間が与えられていないとばかり思っていました。それでデス・カンファレンスを開催してそこで導きだせた学びを病棟に貼り出すようにしたんです。みんなからは『カンファレンスで学んだ結果だね』っていう声が聞こえるようになって。そのうち師長さんが『外にラウンドに行かなくても、うちのスタッフには良いモデルになりますよ』と言ってくださったんです。その時、自分はこういうことで役立っているんだから、これでいいんだって思いました。それまでは、気持ちが外に外にいついて、自分でもじっくりいついていないと感じていました。それが病棟の皆に認めれてきたということ、師長さんから評価していただいたことで、自分の方法というか、私らしい方法が見えてきたってことだったと思います」(B)

〈介入調整〉は「初めのころは、やっぱり患者さんが気になるし、皆を信用していないってことではないんですけど、このまま手を引いていいのかなっていう気持ちがあります。そういう経験をたくさんすると、認定としてのアセスメント力よりも気持ちの方が強くなっていることに気づいてくる。それで自分が介入するのは、看護が定まるといって、そういうところまでだということをお自分に言い聞かせていました」(A)

- (4)【先を見据える】は、認定看護師として、この先も自己成長と自分が望む活動の機会を与えられていくだろうという発展的な展望を持つ段階のカテゴリである。3つの概念の代表的具体例を挙げる。

〈持続的成長感〉は「最初は、ほとんどシステム化されていなかったのを全部立ち上げてきました。医事課の人や現場にもおろさなきゃいけないし、電子カルテでシステムを組むのはお金もかかりますし、抵抗されることも多かったんです。方法を変えていく、そういうところで一緒にやって、それこそ対立ってところではいろいろ勉強になりました。物事を成し遂げていくってことで自分は成長しているのだと思います」(I)

〈組織内活動の継続〉は「私がいなくても病棟の人ができるようにになったら、私はいらんんじゃないかって

思っていた時期もありました。でも、認定看護師がいるから、診療報酬がついてっていうことになると、この先も資格を持った人を育てながらこの体制を維持していくって役割は当面は続くなと思いました」(K)〈組織外活動の拡大〉は、「外部からのベンチマークでありたいです。だから時間の自由は大きいですね。外部から来た仕事に部長が『これはダメ』と制限して最初から言われるとモチベーションは、かなり下がります。うちの病院は依頼があった仕事には『どう?』って打診していただいています。施設によっては、管理者、看護部長宛てに来た依頼だからと言って、上が断っていることがあると聞いています」(H)

- (5)【サポート授受の実感】は、看護組織のトップマネジャーや、同分野の認定看護師同士のサポートが、役割活動に影響していることを実感する段階のカテゴリである。2つの概念の代表的具体例を挙げる。

〈垂直的サポートの意味づけ〉は、「自分がこうしたいと言っても『ダメなものダメ』ということをはっきり言ってくれる。部長にはそういうところを求めていると思います。なので、なぜそれが通らなかったのかってことを考えます。部長は私たちの舵取りをしてくれてると思っています」(A)

〈紐帯の交流〉は、「活動自体は足踏み状態のことが多いし、考えが一向に浮かなくてこない。そういう時は、同じ認定仲間にメールして『どうしてる?』ということはお聞くことはできる。いつでも聞けるし、そういう意味で一緒に学んだ仲間の繋がりは強いです」(J)

5. 考察

各カテゴリが意味する認定看護師が役割を獲得するまでのプロセスの段階を、概念との関連から考察し以下に述べる。

5.1 役割活動が思うようにできない困惑から、対処の糸口をつかんでいく段階

分析焦点者には、今まで所属部署の中だけで物事を思考し完結させていたことから、新たな役割を持って多部署を横断することへの困惑があったことがうかがえる。しかし、このプロセスでは分析焦点者が役割活動の「期待」と「現実」のギャップに、どう対処してきたのかを見出すことができていた。今まで経験してこなかった組織を意識することによって生じる〈役割行動ミス〉や、〈役割焦燥感〉の対処は、公式・非公式の両側面がある[組織がわかる]ことであった。これは分析焦点者が、看護部長の〈垂直的サポートを意味づけ〉し、対処として【組織に近づく】ことに自らを向かわせていることである。桑田・田尾(1998, p. 229)は、「上司と部下の関係だけではなく、ヨコの同僚との関係においても、合意の形成とは影響関係そのものである」と述べているが、病院組織は同職種間の上司・部下の関係に加え、医師、薬剤師、放射線技師など数多くの専門職種のヒエラルキーだけでなく、事務部門などの非専門職との合意形成など多

義にわたり、影響関係は複雑である。組織図はあっても、そこから見て取れるのは職位や指示命令系統だけである。実際に組織を動かしているかもしれない組織の人間関係、力関係までは読み取ることができない。部門間に関する文脈では、専門職者だけでなく総務課、管理課など専門職をサポートする事務員との関係性構築に苦労したという具体例が散見された。例えば、「医師からの依頼はすぐ受ける」が、分析焦点者には「上を通してから」という職位を重視した対応が多かったということである。ここでの分析焦点者が行った対処は、看護組織トップからの〈垂直的サポートを意味づけ〉し、【組織に近づく】ことで、役割活動の今後を方向づけたことであった。横野(西澤)他(2016)が行った研究では皮膚・排泄ケア認定看護師の調整能力の発揮割合が最も少なかった相手は院長・看護部長の病院管理者であった。この層への調整には病院管理者の役割活動の理解だけでなく、認定看護師本人が活動しやすい環境を自ら求める必要性を指摘している。

看護部長への相談が、自分の役割活動の評価に影響するのではないかという懸念があることは考えられるが、本研究では分析焦点者が活動初期に受けたサポートは、公式の組織の動きではなく、看護部長の『ここは抜きちゃダメ』という具体的な組織の力関係を示唆する言葉であった。これは看護部長が認定看護師と密接な関係性を持ち、この段階の分析焦点者に意図的な交換過程の場をつくっていたのではないかと考えられる。Hamric & Tayler (1989) は、活動初期である適応の段階の役割開発の課題がキー・プレイヤーなどの力関係に基づく関係性構築の学習であることを明示している。これらのことから、認定看護師の活動初期は困惑や焦燥感を味わうが、今後の役割活動を決定づける時期である。そして次の段階の【実践に溶け込む】ことができるかは、この段階での看護部長からのサポートが左右する。これらから認定看護師本人がこの〈垂直的サポートを意味づけ〉し、【サポート授受を実感】できる交換過程であることが重要だと考える。

5.2 看護実践の中に入り、役割行動を具体化し、メンバーを1つのチームにまとめていく段階

この段階は、患者の問題を共有したチームメンバーらの交換過程を重ねる実践の場に入り、分析焦点者が認識する期待や状況に適応させた役割行動を具体化して繋ぎ手となってチームをまとめていくことである。Graen (1976) の提唱する役割形成モデルでは、役割が対人的な相互作用の中から、ダイナミックに生み出されることを想定している。自分の役割の範囲がどの領域まで関わるのかは、職務記述書などの公式的なものではなく、相互に影響しあっている。自分の職務に関する役割期待は、時間をかけて上司や同僚らと接触・交渉することで実現していく一連のプロセスである。【実践に溶け込む】は、分析焦点者が、この一連のプロセスを経て役割行動を具体化していくプロセスである。またこの段階は、役割期待を形成する際の認定看護師の立ち位置が変化して

いると考える。活動初期は実践現場から離れていた分析焦点者が、【組織に近づく】ことで、相互作用の場を実践現場に場を移したことを意味している。塩満(2012)は、PSWが指導者役割を獲得する成長過程をM-GTAを使って分析している。PSWの施設利用者との立ち位置の変化を成長過程に意味づけており、新人期には利用者の“前”にあった立ち位置が、中堅期では“横”に変化し、円熟期では“横”に位置を維持しながら少し“後ろ”に位置するという分析焦点者の認識の変化を捉えている。本研究においても、分析焦点者は、チームメンバーらとの立ち位置を、活動初期の実践現場の外から中に変化させたことによって、自分の役割を具体化していったと考える。そして具体例の「皆が今一番必要とすることは何か、自分はそれをどういう形で応えることができるか考えられるようになった」は、チームメンバーの反応や状況をモニターしながら、〈期待に近づく〉という感覚を掴み、臨床現場の〈状況に適応〉させた役割行動を探索していたと考えられる。さらに、具体例の「それは実践してなんぼってことなんで、難しいですが、示すこと」は、成果を出すことによって認定看護師としての〈専門性の主張〉をしていくことも、役割行動を具体化することにおいて必要であったことがうかがえた。

細田(2015)は、チーム医療の要素の1つである協働志向は、チーム医療が単に複数の職種が専門的な仕事を分担するだけでなく、対等な立場で、互いに尊敬しあい、協力して業務をすることであると述べている。具体例の「お互いに言わなきゃいけないことは言いますし、聞きもします」は、「遠慮」や「無関心」を払拭し、正当な意見を伝え合う〈違いを認め合う関わり〉であり、チーム医療の重要な要素であると考えられる。鎌倉(2015)は、摂食・嚥下認定看護師の役割について、専門医、認定看護師、言語聴覚士などの専門職チームと病棟で患者ケアをする看護チームのチームワークが、摂食嚥下リハビリテーションの成果に影響し、両方に所属する認定看護師がチームワークの鍵となることを述べている。具体例の「自分がどっちのチームの人ってことじゃなくて、一つのチームとして患者さんのケアを一緒にしてる」は、〈違いを認め合う関わり〉と、両チームを〈看護実践でつなげる〉ことで、[フラットな連結]を実現し、チームワークの調整をしていることだと考える。

これらから、【実践に溶け込む】は、分析焦点者の具体的な役割期待が、目標を共有するメンバーと対等な立場で正当な意見を伝え合う程度の時間をかけた[役割行動の具体化]と、[フラットな連結]が相互に作用し融合していくプロセスである。この【実践に溶け込む】での交換過程は、認定看護師本人が考える役割を現実化する重要なプロセスである。このプロセスを経ることによって専門分野への自信、自己効力感、アイデンティティの高まりが認定看護師としての自己認識を強める【自分の基準を創る】ことや、この先の役割活動を肯定的に予測する【先を見据える】ことにつながっていくのであろう。これらから【実践に溶け込む】は、役割の獲得をするま

でのプロセスの核であると考えられた。

5.3 自己認識を強め、他者の影響を受けずに意思決定していくことが可能になる段階

分析焦点者は、実践の中で〈自分らしさの認識〉をする。これは一般看護師との共通点を認めながらも、認定看護師である自分とを分別し、専門的で高度な知識と技術を持って実践するうえでの価値観や信念が形成されていくことである。鐘他（1995）は、自分らしさや自己意識はアイデンティティには欠かせず、それを明確にしていることは選択と、方向性のある行動がとれやすくなることだと述べている。具体例の「その時、自分はこういうことで役立っているんだから、これでいいんだって思いました」は同僚や、直属の上司である師長との交換過程を繰り返すことによって〈自分らしさの認識〉し、他者からの影響を受けない自分を認識している。今岡他（2018）は、1年目の看護師長が役割遂行の困難を乗り越えるプロセスをM-GTAを使って分析している。このプロセスには1年が経過した頃に【看護師長としての自己像を獲得する】という自己認識のカテゴリが存在していた。これはチームが一体となり部下との協働を介してマネジメントできたことによって、看護師長として承認された成功体験が支えになっていた。また、自己認識を強めることによって、看護師長としてのビジョンもつことができていた。本研究の〈自分らしさの認識〉も、同様に同僚や上司からの承認と成功体験によるものであった。具体例の「私らしい方法が見えてきた」は選択と方向性のある行動が取れやすくなった状態を認識したものだと思われる。

分析焦点者が、「認定としてのアセスメント力よりも気持ちの方が強くなっていることに気づいてくる。それで自分が介入するのは、看護が定まるというか、そういうところまでだということを自分に言い聞かせていました」の具体例は、一般看護師と本人の役割の違いを表出している。認定看護師が役割活動上ですべきことをするための（介入調整）は、重要な調整能力だと考えられ、E.ゴフマン（1985）の「役割距離」の概念を参考にして、「役割距離」とは、個人とその個人が担っている役割との間の肯定的な距離であり、役割に対して一定の距離をとることで、次の役割を引き受けることが可能になることを述べている。さらに杉浦（2013）は、この役割から適切な距離をとる能力を職場におけるロール・コンピテンシーの重要な要素であることを示唆している。分析焦点者はこの段階で、役割の問題の重要度を専門知識に裏付けられた【自分の基準を創る】ことによって決定し、気持ちを切り替え、次の問題に関わることができていた。分析焦点者は他者の影響を受けない認定看護師としての【自分の基準を創る】ことで自分の役割活動に有能感を得て、今後の役割活動の【先を見据える】ことにつながっていると考えられた。

5.4 認定看護師として発展的な展望を持つ段階

仕事を通した個人の要求と、組織の要求が調和するよ

う相互が計画し実現できれば、組織と個人の関係性が安定し、〈持続的成長感〉を得ることができると考えられる。具体例の文脈からは、この先も組織内での安定した〈組織内活動の継続〉と、地域施設からの講演依頼や研修講師など〈組織外活動の拡大〉を保障されることを願っていることがうかがえた。神坂ら（2010）の看護部長を対象にした調査では、多くの看護部長が認定看護師導入の効果を得るためのキーパーソンは自分であると捉えており、活動時間の確保、他職種への交渉など認定看護師の役割を十分に発揮できる環境を作る権限と責任を持っていると自覚していた。また、西澤他（2008）の研究結果からは、皮膚・排泄ケア認定看護師が、一般看護師や医師らに対して、卓越した技術で褥瘡を治癒させたその活動成果を基に、看護部長に対して「褥瘡管理活動を拡大し維持すること」の調整をしていることが明らかになっている。これらから、今後の役割活動に関する看護部長の考えは認定看護師への大きな影響力となる。分析焦点者は、プロフェッショナル的な価値観と志向に基づき、病院外の人達から承認される〈組織外活動の拡大〉を望んでいるが、それが認められるかどうかは看護部長の自分への評価であり、役割活動に権限を持つ看護部長の認識を知る手がかりとなる。分析焦点者の文脈にも「看護部長」という言葉が多く出現し、活動成果に関しての直接的な交換過程の機会が多いことがうかがえた。具体例の「依頼があった仕事には『どう？』って打診していただいています」などの看護部長との対話から肯定的に「垂直的サポートを意味づけ」たことによって、この先も役割活動の機会が当てられていくだろうという自己効力感が【先を見据えること】になり、役割を獲得したという感覚をもつことではないかと考える。この【先を見据える】は、金井（2000, p. 83）がいうキャリア・パースペクティブであり、「長期・短期的な自分が仕事生活の中で、何ものかに変化する可能性の見通し」である。この段階で重要なことは、ただの希望ではなく、実現の可能性であり、それを見通することができる環境が役割開発資源として取り込まれていることであると考えられる。

5.5 サポートを受けていることを実感する段階

House（1981）のソーシャル・サポートの分類によれば、認定看護師が受けた看護部長からの「垂直的サポート」は「道具的サポート」の中の「情動的サポート」にあたる。「情動的サポート」は相手が知りたいことを理解して、必要な知識を与え、問題解決に有用な専門家を紹介するなど問題解決を間接的に助けるものである。分析焦点者は「看護部長」という言葉をキーワードのように何回も使用していたが、看護部長との言語的なやりとり「大事なこと」を取り出し、自分が経験した現象にある問題に関連づける、つまり情報に意味づけをしていた。看護部長のサポートは分析焦点者が今必要とする情報を理解したものであると言える。このサポートは、看護部長が組織横断的な活動がいかに困難であるかを経験的に理解したものである。この支援で重要なことは、サポートのタイ

ミングと何をサポートするかである。

看護組織のトップからの【垂直的サポートの意味づけ】は、シャイン (1991, p. 40-41) の組織の3次元モデルの内円ないし核へ向かう動きである特典や特別の情報、組織の「秘密」を入手することではないかと考える。このことを知らされることによって、組織の方針や計画を多少触れることになる。こうして組織の「舞台裏」を見て、「実際にどのように組織が動いているのか」、「物事は実施にどう作用するのか」「人は物事をどう処理するのか」といったことを共有することは、組織の実際を知ることに以上に、この情報を共有することが許されたことに、組織の中核に近づいている認識が出てくるのだろうと考える。

一方、同分野の認定看護師同士のサポートである日常的には顔を合わせない[紐帯の交流]は、ストレスになっている何らかの情報を直接的に提供する働きかけで「情緒的サポート」と、具体例の「同じ認定仲間」にメールして『どうしてる?』ということは聞くことはできる。」という「情報のサポート」でもある。竹生・土屋 (2010) の調査では、対象を特定分野に限っているが、約9割が相談できる同分野の認定看護師がおり、そのうちの半数が院外に相談を求めている。これらから看護部長とともに院外の仲間のサポートが必要であり、サポートを受けているという実感が、このプロセスに大きく作用している。

6. 本研究の結論と今後の課題

M-GTA を用いて、活動継続をし、役割機能を発揮している認定看護師 11 名に面接調査し、分析を行った。その結果、役割を獲得するまでのプロセスは、5 つ段階を意味づけるカテゴリから生成された。活動初期の困惑状態は、役割活動に必要な【組織に近づく】ことで、臨床現場の中の【実践に溶け込む】ことができ、患者の抱える問題を共有することによって、チームメンバーら結びつけていた。このプロセスの核となる【実践に溶け込む】ことによって、認定看護師として他者の影響を受けない【自分の基準を創る】ことにつながっていた。そして認定看護師が役割を獲得するまでのプロセスは、役割活動の【先を見据える】ことができるまでであった。さらに、このプロセス全体に【サポート授受の実感】があったことが把握できた。本研究は、認定看護師の活動初期から役割を獲得するまでプロセスの把握であり、その後の役割活動を発展させていくプロセスの把握はしていない。認定看護師制度発足後 20 年が経過した今、医療提供の場は在宅への移行が推進されている。社会の要請で誕生した認定看護師の役割の見直しは 2025 年問題を控え、喫緊の課題となっている。今後、医療の現場では、認定看護師が役割を獲得し、役割拡大につなげていくことをいかに管理側が支援できるかという問題に直面していくことになる。そのためには、看護管理者の認定看護師の役割を獲得していくプロセスを踏まえた支援の検討が強く望まれる。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、ご協力いただきました看護管理者の皆さま、早くインタビューに応じていただきました認定看護師の皆さま、執筆へのご助言をいただきました春日井市民病院看護局 細野美穂子認定看護師、日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科 中島明彦客員教授に深く感謝いたします。

注

- (1) 米国の看護師の種類は、准看護師 (LPN)、看護師 (RN)、そして高度実践看護師 (ARRN) である。高度実践看護師の中に専門看護師 (CAN) がある。看護師 (RN) 取得後に修士、または博士課程の教育を受けた特定の役割を担う看護師である。米国の CNS の資格、役割については以下を参照した。 <http://www.jana-office.com/sympo/20131207.pdf>。
- (2) 2025 年に向けて、さらに在宅医療等の推進をするために、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助、例えば脱水時の点滴などを行う看護師を養成し、確保していく必要があることから、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度は 2016 年 10 月 1 日から施行された。今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、「特定行為に関わる看護師の研修制度」の目的である。詳細は厚生労働省ホームページ「特定行為に係る看護師の研修制度」 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html> による。
- (3) 概念「役割行動ミス」の命名には、自己の将来のキャリアの不透明感を示す概念である「キャリア・ミス」を参照している。詳細は鈴木竜太 (2014) 組織内キャリア発達における中期のキャリア課題。日本労働研究雑誌, Vol. 56, No. 12, 41。

引用文献

- 荒木暁子 (2018). 認定看護師制度の再構築とこれからの日本看護協会の取り組み. 看護, Vol. 70, No. 7, 32-34.
- シャイン, E. H., 二村敏子・三善勝代訳 (1991). キャリア・ダイナミクス—キャリアとは、生涯を通じての人間の生き方・表現である—。白桃書房。
- ゴッフマン, E., 佐藤毅・折橋徹彦訳 (1985). ゴッフマンの社会学 2 出会い—相互行為の社会学—。誠信書房。
- 福田淑江・松橋綾子・木村弘江・星野桂子・野寺香織 (2012). 認定看護師の活動状況と看護管理者の支援の実態調査 (看護管理者調査). 看護展望, Vol. 37, No. 8, 768-77.
- Graen, G. (1976). Role-making model within complex organizations in M. D. Dunnette (ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Rand McNally. pp.1201-1245.
- Hamric, A. B. and Taylor, J. W. (1989). Role development of CNS. in A. B. Hamric and J. A. Spross. *The clinical nurse specialist in theory and practice*. 2nd ed., W. B. Saunders. pp. 41-82.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading.

- Addison-Wesley. pp. 13-39.
- 星野桂子・福田淑江・松橋綾子・木村弘江・野寺香織 (2012). 認定看護師の活動状況と看護管理者の支援の実態調査 (認定看護師調査). 看護展望, Vol. 37, No. 9, 855-863.
- 細田満和子 (2015). 質の高いチーム医療を目指して. 保健の科学, Vol. 57, No. 11, 724-728.
- 今岡桂子・内田宏美・津本優子 (2018). 1年目の看護師長が役割遂行における困難を乗り越えるプロセス. 島根大学医学部紀要, Vol. 40, 17-26.
- 鎌倉やよい (2015). チームワークの鍵は摂食・嚥下障害看護師. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine*, Vol. 52, No. 7, 414-416.
- 神坂登代子・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, Vol. 33, No. 4, 73-83.
- 金井篤子・小嶋秀夫・速水敏彦・本城秀次編 (2000). キャリア研究における発達の視点の意義. 人間発達の心理学. 金子書房. pp. 82-89.
- 木下康仁 (2003). グランド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い—. 弘文堂.
- 厚生省健康政策局看護課監修 (1987). 看護制度検討会報告書—21世紀へむけての看護制度のあり方—. 第一法規出版.
- 桑田耕太郎・田尾雅夫 (1998). 組織論. 有斐閣アルマ.
- 宮首由美子・亀岡智美 (2012). CN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, Vol. 11, No. 1, 1-9.
- 日本看護協会 (2018a). 都道府県別登録者数 (日本地図版). http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2017/09/cn_map201707.pdf. (2018-9-6 参照)
- 日本看護協会 (2018b). 認定看護師. <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>. (2018-9-6 参照)
- 西澤知江・真田弘美・萱間真美 (2008). 皮膚・排泄ケア認定看護師の褥瘡管理コンピテンシーモデルの構築. 日本褥瘡学会誌, Vol. 10, No. 2, 117-121.
- 佐野勝男・南隆男・若林満・橋本昌夫 (1973). やりがいと生きがいのある組織をもとめて—組織における個人の役割獲得過程の研究 (その1) —. 組織科学, Vol. 7, No. 2, 51-67.
- 塩満卓 (2012). 地域精神保健福祉機関で働くPSWの成長過程に関する研究. 精神保健福祉, Vol. 43, No. 2, 125-133.
- 杉浦正和 (2013). 役割理論におけるロール・コンピテンシー. 早稲田国際経営研究, No. 44, 15-29.
- 鈴木文江 (1996). 専門看護師・認定看護師制度の経緯. 看護, Vol. 48, No. 6, 38-41.
- 竹生まゆみ・土屋八千代 (2010). 皮膚・排泄ケア認定看護師への精神的支援の現状と役割遂行の関係. 日本看護学会論文集, 看護管理, 41, 49-52.
- 鏑幹一郎・宮下一博・岡本祐子共編 (1995). アイデンティティ概念の自己感の発展. アイデンティティ研究の展

望Ⅱ—1982-1986—. ナカニシヤ出版.

- 横野 (西澤) 知江・真田弘美・須釜淳子・紺家千鶴子・大桑真由美・松井優子・松尾淳子・木下幸子・市川佳映・貝谷敏子・佐藤文・藤本由美子 (2016). 皮膚・排泄ケア認定看護師経験年数別にみた褥瘡管理に関する調整力自己評価尺度の活用可能性の検討. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, Vol. 20, No. 1, 32-42.

Abstract

This research study was aimed at exploring forms of support for certified nurses by clarifying the process that culminates in their acquiring a role. Certified nurses are those nurses who apply advanced techniques and knowledge to clinical practice in specific nursing fields. Systematic support that is appropriate to certified nurses' specific stage in role development is required to facilitate their assumption of the functions required of their roles. This study consisted of semi-structured interviews of 11 certified nurses who had fulfilled the functions of their roles for more than 5 years. Using Modified Grounded Theory Approach, we analyzed the process until the roles that they had yet to grasp were acquired. Consequently, we established the following five categories: approaching the organization; blending into practice; setting standards for oneself; looking ahead; and Realizing the transfer of support. From this series of processes, blending into practice emerged as the core process. These categories constitute a subjective initiative for certified nurses to deepen their self-awareness by fulfilling appropriate role behavior requirements, while building relationships with managers, colleagues, and other staff, through practice. It was also noted that meaningful vertical support from the director of nursing was highly effective.

(受稿：2018年9月23日 受理：2018年12月11日)