

# 「看護師に求められる問題解決力を開発する学び」の開発

To develop of problem-solving Abilities skill of nurses

佐久間 あゆみ<sup>\*1・\*2</sup>・江川 良裕<sup>\*2</sup>・都竹 茂樹<sup>\*2</sup>・鈴木 克明<sup>\*2</sup>

Ayumi SAKUMA<sup>\*1・\*2</sup>・Yoshihiro EKAWA<sup>\*2</sup>・Shigeki TSUZUKU<sup>\*2</sup>・Katsuaki SUZUKI<sup>\*2</sup>

東京都済生会向島病院<sup>\*1</sup>・熊本大学大学院 教授システム学専攻<sup>\*2</sup>

Saiseikai Mukoujima Hospital<sup>\*1</sup>

Graduate School of Instructional Systems, Kumamoto University<sup>\*2</sup>

＜あらまし＞ 看護師は経験に関係なく、複数の患者を同時に受け持ち、限られた時間の中で業務の優先度を考え、多重の課題に対応しなければならない状況にある。本研究は、看護師が患者の持つ問題に対応するために必要な問題解決力を開発する学びの開発を目指した研究である。本稿では、その第一歩として関連する文献をレビューした結果と、第一著者の所属先で実施した「中堅看護師」を対象とした研修の結果を報告する。文献レビューの結果、看護師の育成段階によって求める問題解決の能力には差があることが分かった。また、所属先の研修では「新人」の段階から求められる問題解決力が「中堅」であっても十分に育っていないことが分かった。これらの結果をもとに、本研究を今後どのように進めるかについてその予定の概要を述べた。

＜キーワード＞ 中堅看護師・看護教育・問題解決力・クリニカルラダー・研修開発

## 1. はじめに

### 1.1 背景

看護師の育成には、臨床実践能力を段階的に習得する手段として、多くの病院で臨床看護実践能力の習熟段階（クリニカルラダー）が活用されている。これはパトリシア・ベナー（Patricia Benner）の理論的枠組みを参考に作成されており、看護師を「初心者」「新人」「一人前」「中堅」「達人」という5段階に分け、各段階の看護士像や職務などを規定している。患者の療養上の問題を明らかにし解決していく、つまり患者の日常的な状況の把握・アセスメント、看護における課題（ニーズ）の明確化、課題解決策の設計・実行、という業務上の問題解決プロセスにおいても、5段階に分けられた業務の習熟段階に応じて、求められるレベルや能力が異なる。

この問題解決という業務は以前に比べ重要視されるようになっている。日野原（1973）は「医療と医学教育の革新のための新しいシステム」として「POS(problem-oriented system)」の書を通して、診療記録から問題志向の医療と医学教育への刷新を説いている。また、教育においても、池田（2004）の中堅看護師の自信や問題解決能力向上を目的とした1泊研修や、年間6回開催し事例検討会の参加者の体験を聞き取った研究（木村ら、2003）のように、先進的に取り組み成果を挙げているところが増えている。しかしながら、一方で、

トレーニングの方法・期間は様々であり現状では確立されているとは言い難い。さらに、問題解決力とは多様な知識・スキル・コンピテンシーの複合であるという視点が欠けている。

また「中堅」に関して小山田（2009）は、「我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討」の中で、開発が期待される中堅看護師の能力として「自律度」「臨床判断力」「臨床実践力」が挙げられている。これは自立的に判断・実践していく能力とは、問題解決能力そのものと言えよう。

### 1.2 研究の目的

筆者はこれらの研究をもとに、看護師が患者の問題に対応するために必要な問題解決力を開発できる学びの開発を目指している。

## 2. 研究方法

本研究は「問題解決力の明確化」と「問題解決力を育成する学びの設計・開発・評価」の2つの段階に分けて実施する。問題解決力とは多様な知識・スキル・コンピテンシーの複合である。さらに医療では扱う問題が、人命に直結することや、時間切迫がある環境で考え判断しなければならない特質的な環境である。そのため、看護師に求められる問題解決力の明確化は、問題解決力を開発する過程で欠かせないと考えた。

本稿では、先行研究や先行事例の分析により、求められる知識・スキル・コンピテンシーを明確化

することで、求められている能力を具体的に抽出できると考えた。

これらの結果と先行研究や先行事例での取り組みをもとに、今後は問題解決力を開発できる学びの場を設計・開発を予定しているが、問題解決力には固定的な所与がなく、複雑な状況があることを考慮し、「最も妥当な」解を探しだすこととしている。さらに、特性のある学びを設計するために、ケース・メソッド学習を応用し、研修のプロトタイプを開発し評価する予定としている。

**3. 文献にみる看護師の問題解決力育成の問題点**  
看護師に求められる知識・スキル・コンピテンシーの明確化は、日本看護協会が作成した「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」（以下、日看協）と全国済生会看護部長会（以下、済生会）で作成した、クリニカルラダー評価基準モデルをもとに、求められている項目を細分化し、カテゴリー化を行った。その結果「看護（専門領域）に関わるもの」「問題の設定・解決に関わるもの」「指導に関わるもの」「自己認識」「協働・調整に関わるもの」「一般社会人としての要素」「その他」の7項目に分けられた。日看協では専門領域が71%、問題解決は7%。協働や調整は21%であった。済生会では専門領域が50%、問題解決は6%、協働や調整は20%であった。これらから、臨床看護実践能力の習熟段階（クリニカルラダー）においては、専門領域に関わるのが半数以上を占めることがわかった。協働・調整に関しては、医療チームの中でも医師をはじめとする多職種との連携を重要視することによる結果と考える。問題解決に関しては、両者ともに10%未満という結果となった。評価されている内容は、10項目のうち、患者に関わる問題が8項目あり、残りの2項目は、インシデントレポートから問題を抽出することと、書籍・先行研究から新たな知見を探し出す方法を解決の糸口としてあげている項目であった。なお、問題解決力を求める段階に関しては、日看協と済生会に相違がみられた。日看協は問題解決力に関わる項目を中堅から達人レベルに求め、済生会では、新人から1人前の段階に求めていた。

#### 4. 「中堅」看護師対象の事例とその結果

##### 4.1 研修の目的と対象

中堅看護師22名を対象に「問題解決の手順にそって、提示された事例にある問題を設定（何が問

題かを明らかに）、その原因となる要素を抽出し、要素に合わせた改善策が記述できる」ことを目的に実施した。

##### 4.2 研修の方法

研修3週間前に、研修資料と事前課題を配布し、提出は2週間以内とした。提出された回答は、評価基準に則って評価し、合格に満たなかった場合は、個々の回答に合わせ、正確に問題を捉えることが出来るようにコメントを記載し再提出とした。研修前日までに合格に至らなかった者を対象に、対面で解説、複数の例題にチャレンジする機会をつくった。研修後は、事後課題を設定し事前課題同様に評価した。

##### 4.3 研修の結果

「中堅」を対象に行った研修では、事前課題（事例検討）において問題を正しく定義できたのは、22名中2名であった。残りの20名（90%）は問題を表面的な事実のみで捉えていた。また問題を抽出し、計画を立案するという段階は到達しても、問題の捉え方によっては選択した看護介入が患者に即していない結果に繋がっているものもあり、抽出と立案が問題解決力と直接結びつくわけないと考える。中堅看護師は、臨床において後輩のモデルとなり、指導的に立場にあるため、中堅看護師の問題解決力は、後輩の育成にも少なからず影響があると考えている。そのため、問題解決力を開発する学びの開発は意義のあることであると考える。

#### 参考文献

- 池田優子（2004）中堅看護師に対する主体参加型教育プログラムの効果：日本看護学会論文集看護管理，35，274-276.
- 小山田 京子（2009）我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討：日看管会誌Vol. 13, No. 2, 2009, 73-80.
- 木村敦子, 竹内久枝, 田中孝美（2003）卒後4～5年目看護師の自己教育力の育成-院内継続教育として開催した事例検討会の効果：日本看護学会論文集 看護管理, 34, 225-227.
- 日野原 重明（1973）POS  
The Problem-Oriented System 医療と医学教育の革新のための新しいシステム：医学書院