

生き生き活動が実現！

第4回

# もう一度学ぼう看護理論

## 産業看護を支える基礎概念—ベナー看護理論 臨床技能習得の段階に関する理論

東京慈恵会医科大学講師 久保 善子 <<ぼ・よしこ>>

### はじめに

皆さんは、キャリアラダーという言葉を知っていますか？ また、皆さんの職場にはキャリアラダーがありますか？ キャリアラダーとは、キャリアアップのための「はしご（ラダー）」という意味です。はしごを昇るように、下位職から上位職へステップアップしていくプロセスを明確にし、キャリア向上のプロセスと、そのための能力開発の機会を提供する仕組みを言います。キャリアラダーを明確にすることによって、系統的で順序性のある看護専門職としての成長や発達を確認できるため、多くの臨床現場では看護部がラダーを作成し、看護職のキャリアアップに活用しています。例として、著者の所属する大学の附属病院のラダーを掲載しました（図1）。また、多くの病院が独自に作成したキャリアラダーをホームページに掲載しておりますので、閲覧されるとよいと思います。

さて、臨床現場でラダーを作成する際に、よく参考にされている理論が、パトリア・ベナー（Patricia Benner）の「臨床技能習得の段階に関する理論」です。産業保健分野においても、すで

にベナーの看護理論を用い、卒後教育プログラムを開発している組織や教育プログラムの評価を学会などで発表している事業場もあると思います。しかしながら、臨床現場と比較すると、ラダーが明確にされていないために、人事評価が曖昧であったり、適切な教育が受けられず看護職としての成長感を感じられなかったりなど、キャリアアップに悩みを抱える産業看護職も多く存在します。一方、管理者においても、部下の評価に困ったり、人材育成の方向性が不明瞭であったりなど、組織管理上で、悩みを抱えている方もいらっしゃるでしょう。看護職個人として、どのような仕事をしていきたいか？ 組織人としてどのようにステップアップし貢献していきたいか？ また、職位や給与はどうなっていきたいのか？ さらに、組織としては、産業保健チームをどのように成長させていくのか？ という問いは、看護職にとって重要な課題だと思います。本稿では、皆さんの職場でもキャリアラダーを開発し活用していただきたいと思い、ベナーのご紹介とベナーの臨床技能習得の段階に関する理論を説明し、最後に著者が作成した産業看護職用のキャリアラダーおよびキャリア開発の試案をご紹介します。

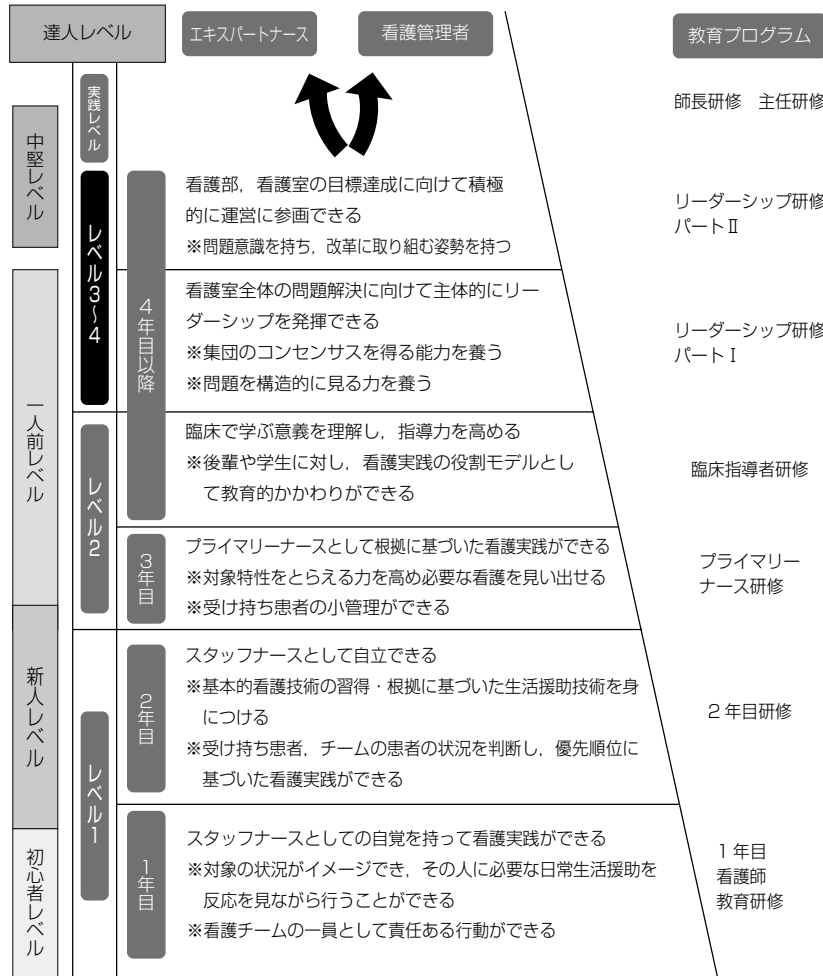


図1 東京慈恵会医科大学・附属病院看護部キャリアパス

## 📖 パトリア・ベナー (Patricia Benner)

1943年に米国バージニア州ハンプトンで生まれ、その後、カリフォルニアで育ちます。1964年にカリフォルニア州パサディナ大学で看護学を専攻し、集中治療室や訪問看護の実践経験があります。1970年カリフォルニア大学サンフランシスコ校で看護学修士号を取得し、1982年カリフォルニア大学バークレー校で心理的ストレス研究の大家リチャード・ラザルス (Richard Lazarus) の研究助手として、ストレスコーピングの研究を行っています。さらに、同校のスチュアート・ドレイフ

ェス (Stuart Dreyfus, 数学者・システム分析学者) とヒューバート・ドレイフェス (Hubert Dreyfus, 哲学者) が行った研究を基に、看護師の臨床技能の習得段階に関する主要概念やその他の理論をまとめ、博士号を取得しています。その後1989年にカリフォルニア大学サンフランシスコ校の教授となります。

現在は、米国カーネギー財団上席研究員、カリフォルニア大学サンフランシスコ校看護学部名誉教授、米国看護アカデミーフェロー、王立看護協会名誉フェローで、最近では、毎年来日し、各地で講演活動をされています。

著書に、「From Novice to Expert: Excellence

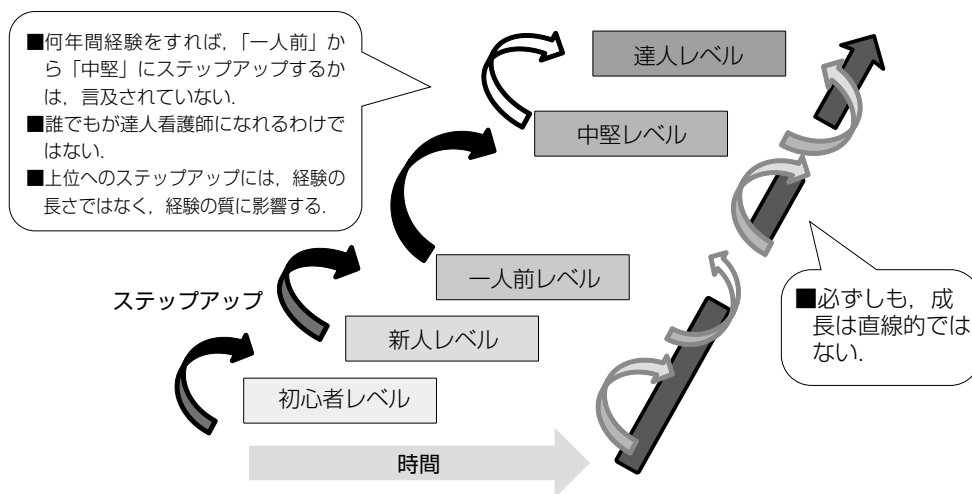


図2 パトリシア・ベナー (Patricia Benner) の技能習得の段階

and Power in Nursing Practice」, 「Educating Nurses: A Call for Radical Transformation」などがあり, 「ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー」, 「ベナー ナースを育てる」, 「ベナー看護ケアの臨床知—行動しつつ考えること」など訳本も多数あります。

## ベナーの理論

ベナーは, スチュアート・ドレイフェスとヒューバート・ドレイフェスが提唱した「ドレイフェス・モデル」というモデルを参照し, 臨床技能の習得段階に関する理論を構築しました。「ドレイフェス・モデル」は, チェスのプレーヤーと飛行機のパイロットを対象とした研究で, 人が技能を習得し熟練するには, 「初心者レベル (novice)」, 少し経験を積んだ「新人レベル (advanced beginner)」, 「一人前レベル (competent)」, 「中堅レベル (proficient)」, 「達人レベル (expert)」の5段階を経るとしています。ベナーは本モデルを活用し, 経験年数の異なる看護師や看護学生にインタビューおよび参加観察を行い, ハイデッガー (Martin Heidegger, 1889 ~ 1976, 哲学者) の

現象学に基づき, 看護師の技能と実践について研究をしています。その研究より, 看護師も同様に「初心者レベル」「新人レベル」「一人前レベル」「中堅レベル」「達人レベル」の段階があることを示しています (図2)。また, ベナーは各段階における技能の特徴および看護師への指導内容や教育方法についても示唆しています。さらに, 5つの段階は直線的な成長をするのではなく, とくに「一人前レベル」から「中堅レベル」へ移行する際には, 経験の長さではなく経験の質が影響すること, すべての看護師が達人レベルには到達できないことも述べています。

では, それぞれのレベルについて, 簡単に説明をします。

### 1. 第1段階: 初心者レベル (novice)

看護学生は初心者レベルです。しかし, 実践経験の豊富な看護師においても, 未経験の科に配属され, 適確な実践ができなければ, 初心者レベルに分類されます。初心者レベルは, 体重・体温・血圧・脈拍・血液データなど, 客観的で測定可能な情報を把握し, 患者の状態を理解できるレベルです。初心者は, 状況に応じた行動ができない

め、異なる属性に対応できるように、実践の原則を学ぶ必要があります。

## 2. 第2段階：新人レベル

### (advanced beginner)

新人とは、何とか合格点の業務をこなすことができるレベルです。繰り返し起きる重要な状況に自らが気づいたり、あるいは指導者に指摘されて理解できたりするレベルです。初心者にありがちなマニュアル的な行動ではなく、その場の状況を理解し、判断できるレベルであり、これまでに経験した看護実践が活かされるレベルです。

## 3. 第3段階：一人前レベル (competent)

同様の環境で、2～3年働いたことのある看護師の多くは、一人前レベルです。長期的な目標や計画を踏まえて自分の看護実践を行えるようになるレベルであり、ある技能レベルに達している自信と不足の事態に対応する能力を持っています。長期的な計画立案は、現在の状況だけではなく将来の状況や優先順位の判断が明確です。また、意識的で理論的かつ分析的な看護実践は、中堅レベルの看護師のようなスピードと柔軟性には欠けませんが、段取りが良く効率的に業務が行えることにつながります。指示されて行うレベルから、計画を立てて看護をするレベルとなります。

## 4. 第4段階：中堅レベル (proficient)

中堅レベルでは、その場の一時的な視点ではなく、全体的な視点でとらえられ、格率を基に実践を行います。格率とは行為や論理の規則を意味します。このレベルの看護師は長期目標を踏まえて状況の意味を認識しているため、考え抜いて得るものではなく、経験や状況から判断して実践できるレベルです。考慮する選択肢を少数に絞り、問

題の核心部分に焦点を当て、目前の状況が重要なものか、あまり重要でないものか、即座に判断が可能です。

## 5. 第5段階：達人レベル (expert)

達人レベルは、規則・マニュアル・格率等の分析的な原則には頼らず、直観的に状況を把握・判断し、看護実践を行います。達人の看護実践の説明を理解するのは難しく、状況を広く・深い視野で理解し行動します。チェスの名人は、「あの絶妙な一手はどうやって思いついたのか」と質問されたとき、「正しように思えたから」とか「良い手のように見えたから」という答えが返ってきます。達人レベルの業務を評価するには、通常の数量的な業務評価基準以外に、看護業務を記述する解釈的アプローチと質的評価法を加えなければ評価できません。達人ナースには、卓越した経験知があり、この経験知を記述していくことが重要であると述べています。

## 実践事例

職場のキャリアラダーを作成するためには、必要とする能力を明確にすることが大切です。そのためには、現行の仕事の内容や難易度を分析し、経験年数・職位・賃金などに応じた枠組みが必要となります。また、社会情勢や会社の動向によって、将来的に必要な能力についても検討し、定期的に見直しを行う必要があります。

図1は、著者の所属する大学の附属病院のキャリアラダーですが、これを基に産業看護職用にキャリアラダーの試案を作成しました(図3)。図2と図3は、いずれも経験年数別のラダーですが、産業看護職のキャリアは多様ですし、また、事業場の規模・組織・ニーズ・職務期待なども異なり

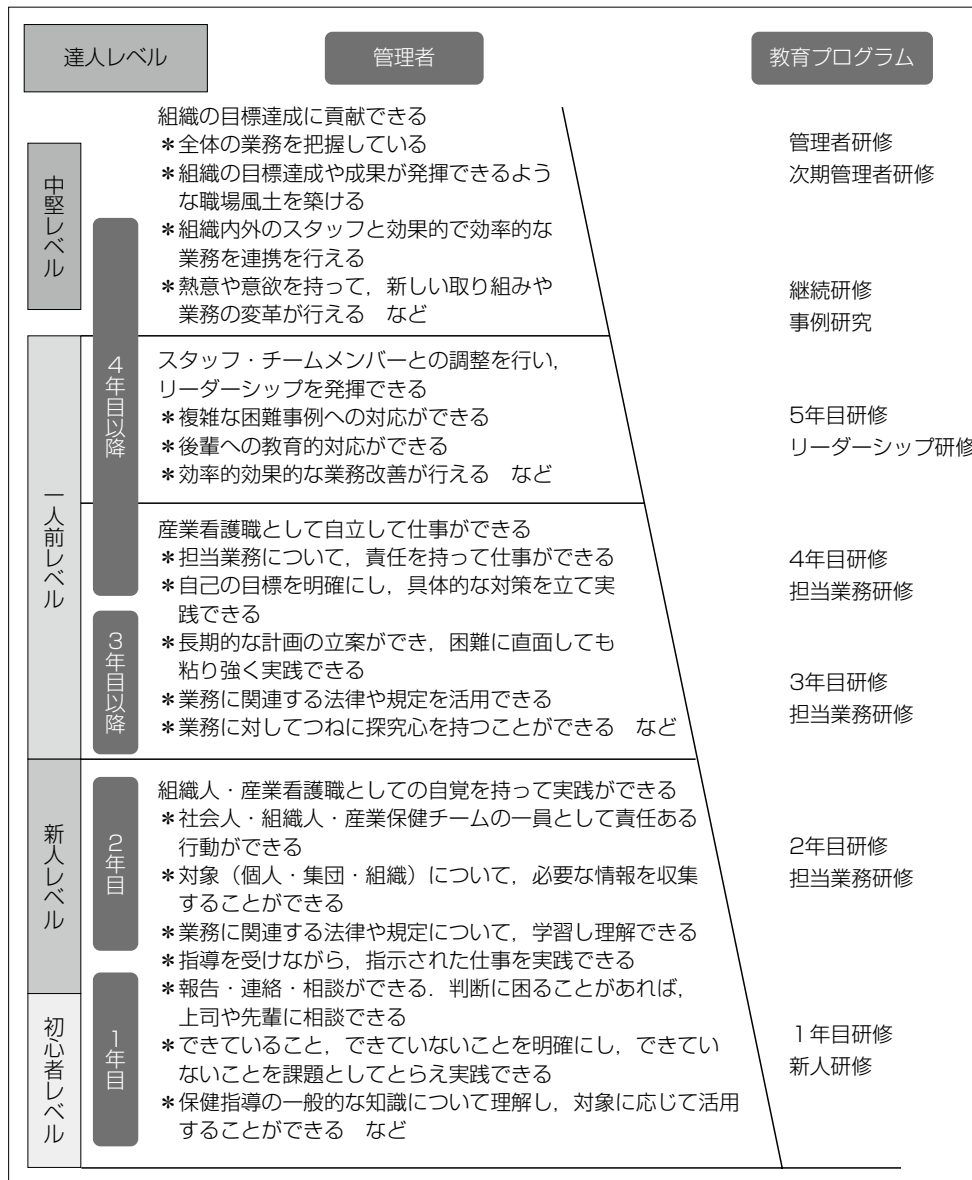


図3 産業看護職版 キャリアパス (久保試案)

ますので、実情に応じたラダーの開発が必要であると考えます。

図4は、著者の所属する大学の附属病院の教育プログラム・キャリア開発プログラムです。看護職の能力をステップアップさせていくためには、継続教育は不可欠です。そのため、管理者は、新たな教育内容・方法を企画・実施していくことが求められます。また、看護職の能力を査定し、適確な教育を受けさせることも管理者の役目です。

現任教育 (in-service training) には、職場内教育 (OJT: on the job training), 職場外教育 (Off-JT: off the job raining), ジョブ・ローテーションなどがありますが、これらを組み合わせ、必要な教育を選択する必要があります。また、産業看護職の皆さんは、組織人として活躍するための教育軸と看護専門職としての教育軸が必要であると考えます。なぜ、いつ、どこで、誰に、どのような教育を受けさせるのか、キャリアラダーと共に検討



