

特集 看護学

研究ノート

The AACN Synergy Model for Patient Care に関する 近年の動向

伊藤 嘉章*・川口 孝泰*

要旨：看護実践は、より具体的で客観的評価が可能な中範囲理論の活用が求められてきた。英語圏ではThe AACN Synergy Model for Patient Care（以下 Synergy model）が、様々な看護実践で活用されている。本研究では Synergy model に関する近年の文献を調査し、今後の日本の看護実践への示唆と研究課題を明らかにする。調査対象とした文献は、1990年から2017年の間で選定した。Pub Med、CINAHLで「synergy」「model」「nursing」をキーワードに文献を検索した。検討対象とした文献は30件であった。報告内容によって、実践評価、看護教育、看護研究の3カテゴリーに分類できた。看護実践を定量評価した研究だけではなく、概念枠組みとして活用し、新たな尺度や教育方法の開発に関する研究報告があった。英語圏では、Synergy modelは看護の質を向上させる中範囲理論として活用されている。しかし、日本への導入にあたっては文化的要素を含め、今後はさらなる検討が必要である。

キーワード： The AACN Synergy Model for Patient Care, 看護理論, 中範囲理論

Review of the AACN Synergy Model for Patient Care

Yoshiaki ITO* and Takayasu KAWAGUCHI*

Abstract: Nursing practice has been required to utilize a middle-range theory that allows more specific and objective evaluation. In English-speaking countries, the AACN Synergy Model for Patient Care (Synergy model) is utilized in various nursing practices. In this research, by investigating recent literature on the Synergy model, we clarify suggestions and research subjects for nursing practice in Japan. The literature to be surveyed was selected from between 1990 and 2017. The literature was searched by Pub Med and CINAHL with “synergy” “model” “nursing” as a key word. There were 30 articles to be analyzed. Depending on the content of the report, they were classified into three categories: practical evaluation, nursing education, and nursing research. The research quantitatively evaluated nursing practice, and it was also utilized as a conceptual framework; and there is also a research included reporting on the development of new scales and educational methods. In English-speaking countries, the Synergy model is used as a middle-range theory to improve the quality of nursing practices. However, in order to introduce it to Japan, it is necessary to conduct further studies, including the study on the cultural factors.

Keywords: The AACN Synergy Model for Patient Care, Nursing Theory, Middle Range Theor

1. 緒 言

看護の知識を体系化したものは、その知識構造レベルによってメタパラダイム、哲学、概念モデル、大理論、中範囲理論、小範囲理論に分類される。近年の看護実践では、患者—看護師関係に着目した看護実践を行う中範囲理論として、The AACN Synergy Model for Patient Care (Curley 1998) [1] (以下、Synergy model) が注目されている。Synergy modelは、米国クリティカルケア看護師協会 (American Association of Critical-Care Nurses: AACN) が開発した中範囲理論である。Synergy modelは、Virginia Henderson (1960) [2] の看護理論に基づき開発された。Hendersonは理論の中で、「看護とは病人、健康人であっても、それぞれが健康あるいは健康の回復に資する行動を助けること」と述べている。さらに、「その人が必要なだけの体力と意志力と知識を持っていれば、他者の援助を得る必要はないことから、看護師はその人ができるだけ早く自立できるやり方で助けるべきである」とも述べている。

Synergy modelの「患者の特性」は、「患者と家族は、自立するために必要な欲求 (need) を持つ」という考えから、患者と家族の個別性をもった欲求を表す概念として、回復力、脆弱性、安定性、複雑性、利用可能な資源、ケアへの参加、意思決定への参加、予測性の8項目で構成される。「看護師のコンピテンシー」は、「看護とは患者と家族の自立を支援することである」という考えに基づき、看護実践の基盤となる概念として、臨床判断、権利擁護と道徳支援、ケアリング、コラボレーション、システム・シンキング、多様性への対応、臨床の探究、学びの促進の8項目で構成される (Curley 2007) [3]。つまり、Synergy modelは、「特定の看護技術や知識、看護業務ではなく、患者の個別性をもった欲求に応じ、患者と家族の自立を促す援助が看護実践である」という考えに基づいた中範囲理論である (Curley 1998) [1]。英語圏では、Synergy modelが様々な用途で活用されているが、日本では未だ広く知られていない。

本研究は、Synergy modelの理論背景、開発過程について概説し、Synergy modelに関する近年の文献を検討し、日本での実用化の可能性を探ることを目的とした。

2. 方 法

1990年から2017年を対象年とし、Pub Med、CINAHL、医学中央雑誌web版で「synergy」「model」「nursing」をキーワードに文献を検索した (検索演算子: synergy AND model AND nursing)。検出されたすべての文献のタイトルと要約を確認し、「Synergy modelに関するもの」「査読をうけたもの」を調査対象の文献とした。また、Synergy modelに関する書籍もあわせて調査対象とした。「書評、総説、論説、レビュー、会議録」、「詳細が不明瞭なもの」は調査対象から除外した。文献の使用にあたっては、出典を明らかにし、研究内容を正確に読み取り、論文著者の意図を損なわないように配慮した。

3. 結 果

「synergy」「model」「nursing」をキーワードとして検索された文献は167件であった。さらに本研究の調査基準に該当し、分析対象とした文献は30件であった。文献は、報告内容から「看護実践」、「看護教育」、「看護研究」での活用の3つのカテゴリーに分類できた。以下に、Synergy modelの概説と、上記3つのカテゴリー別にSynergy modelの活用について報告する。

1) The AACN Synergy Model for Patient Careの開発過程

Synergy modelは、1990年代に米国の認定看護師 (Certification for Adult, Pediatric and Neonatal Critical Care Nurses: CCRN) の認定試験を新たに作成するために開発が開始された。従来の認定試験は、身体機能や疾患の種類に基づいて構成されていた。AACNは、認定看護師の試験とは、急性期看護実践の科学と技術を表現する包括的な枠組みで構成される必要があると考えを転換し (Curley 2007) [3]、AACNは看護実践について、新たな概念枠組みの検討を開始した。

1992年、AACNは新たな概念枠組みの開発のために顧問団体を組織した。顧問団体は、看護実践とは、特定の技術や知識、看護業務ではなく、患者の欲求に応じ、患者のアウトカムに影響を与えるものであるべきだと考えた。その考えがSynergy modelの基盤となっている (Curley 1998) [1]。1994年、AACNの学術集会 (The AACN National Teaching Institute: NTI)

で、新たに検討された概念枠組みが公表され、同時に、看護実践とは、患者のアウトカムと結びついていることが重要であると明確に提示された。公表された概念枠組みは、患者の13の欲求と、看護師の9つの特性で構成されている (Caterinicchio 1995)[4]。患者の13の欲求とは、Compensation、Resiliency、Margin of error、Predictability、Complexity、Vulnerability、Physiological stability、Risk of death、Independence、Self-determination、Involvement in care decisions、Engagement、Resource availabilityである。

顧問団体は、患者個別の欲求に応じるには、いくつかの看護師の特性が必要であるとした。看護師の特性とは、Engagement、Skilled clinical practice、Agency、Caring practices、System management、Team work、Diversity responsiveness、Experiential learning、Innovator-evaluatorの9つである。患者の13の欲求と看護師の9つの特性が、相互作用を起こすことで相乗効果 (Synergy) を生み出し、患者にとって最適なアウトカムを導くと考えられた。顧問団体はそれら看護師の特性が認定看護師のコンピテンシーを決定するものであるとも報告している (Caterinicchio 1995) [4]。

1995年、AACNの評議員は、米国全土から専門家を招集し、開発した概念枠組みの改善を開始する。患者の欲求は、患者の特性へと変更し、13の欲求から8つの特性へと修正された。患者の8つの特性とは、Resiliency、Vulnerability、Stability、Complexity、Resource availability、Participation in care、Participation in decision making、Predictabilityである。看護師の特性も修正され、Clinical judgment、Advocacy、Caring practices、Collaboration、Systems thinking、Response to diversity、Clinical inquiry、Facilitation of learningの8つに統合された。看護師の特性とは、患者にケアを提供するために必要なコンピテンシーであるとも報告されている (Hardin 2005) [5]。1998年、AACNの認定部長であったMartha A. Q. Curleyは、AACNの機関誌であるAmerican Journal of Critical Careで、「Patient-Nurse Synergy: Optimizing Patient's Outcome」を報告し、現在のThe AACN Synergy Model for Patient Careが公表された (図. 1)。

2) The AACN Synergy Model for Patient Careを構成する概念

Synergy modelは「患者の特性 (Patient characteristics)」と「看護師のコンピテンシー (Nurse competencies)」から構成されている (図. 2)。全ての患者は、個別性をもった特性 (状態) を示すとされ[6]、その特性を明らかにするために、Synergy modelは患者を8項目の特性で示している。患者の特性は、回復力 (Resiliency)、脆弱性 (Vulnerability)、安定性 (Stability)、複雑性 (Complexity)、利用可能な資源 (Resource availability)、ケアへの参加 (Participation in care)、意思決定への参加 (Participation in decision making)、予測性 (Predictability) の8項目に分類される。

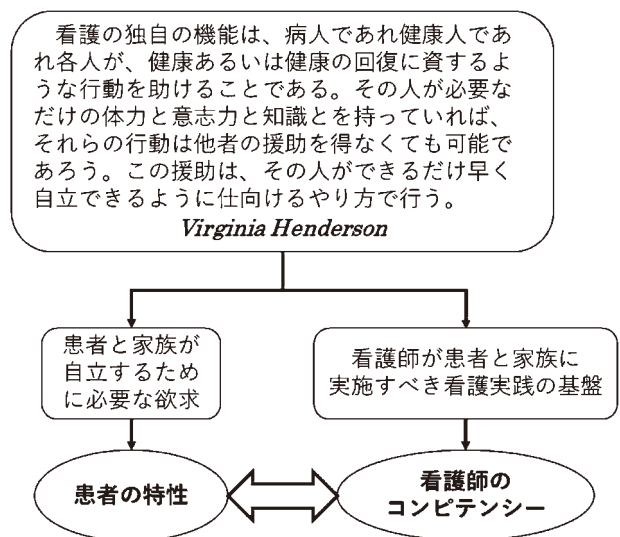


図1 Hendersonの理論に基づく、Synergy modelの考え ([3]を参照し作成)

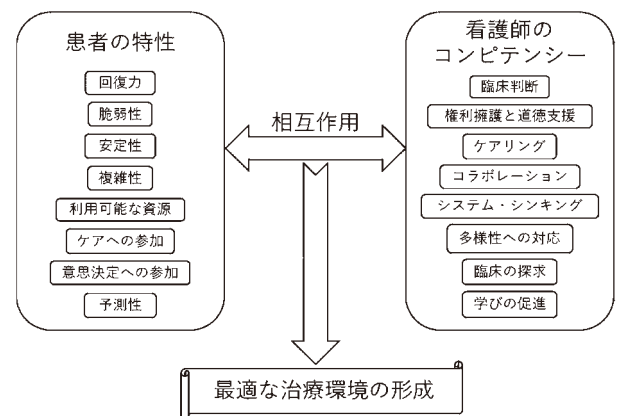


図2 Synergy modelの概念図 ([1]を参照し作成)

Synergy modelは患者の特性8項目を以下のように定義している[6]。「回復力」とは、健康なレベルに回復する患者の潜在的な可能性や、疾病に対する抵抗力を示す。「脆弱性」とは、患者に影響を与える身体的・精神的なストレスに対する感受性を示す。「安定性」とは、身体的・精神的、社会的にどの程度、安定した状態にあるかを示す。「複雑性」とは、患者に関するシステム（身体、家族、治療など）が、どのような関係にあるかを示す。「利用可能な資源」とは、患者・家族、コミュニティが利用できる資源の程度を示す。「ケアへの参加」は、患者・家族がケアに参加する程度を示す。「意思決定への参加」は、患者・家族が意思決定に参加する程度を示す。「予測性」とは、事態の成り行きや、疾病の過程をどれほど予測できるかを示す。

看護師のコンピテンシーは、患者の特性から導かれた欲求（needs）に対応するために必要なものとされ、臨床判断（Clinical judgment）、権利擁護と道徳支援（Advocacy and Moral agency）、ケアリング（Caring practices）、コラボレーション（Collaboration）、システム・シンキング（Systems thinking）、多様性への対応（Response to diversity）、臨床の探究（Clinical inquiry）、学びの促進（Facilitation of learning）の8項目に分類される。Synergy modelは看護師のコンピテンシー8項目を以下のように定義している。「臨床判断」とは、医療実施における判断、幅広い状況把握を含む臨床推論と、経験と知識に基づいた看護技術が一体となったものである。「権利擁護と道徳支援」とは、対象者の意思を代弁し、道徳的支援者として倫理的問題を特定し、解決することである。「ケアリング」とは、回復に効果的な環境を創造する看護活動を実践し、患者の変化に気づき、欲求に対応することである。「コラボレーション」とは、患者と家族が、目標を達成できるように、医療環境の内部・外部の者と連携し、協働することである。「システム・シンキング」とは、安全・安楽な環境を提供するために、人的・経済的、社会的な資源全体を管理、活用することである。「多様性への対応」とは、異なる価値観を理解し、ケアに取り入れることである。「臨床の探究」とは、研究の活用と、学習を通して、実践の変化を創造することである。「学びの促進」とは、患者・家族、医療提供者とコミュニティの学びを促進することである。

Synergy modelを活用することで得られる効果とは、患者の特性と看護師のコンピテンシーが相互作用を起こすことで、最も適切なアウトカムが相乗効果によって得られることである。さらに、Synergy model活用の最終目標は、医療環境の中で患者、家族にとって最適な治療環境（safe passage）をつくりだすことである（Curley 1998）[1]。「Safe passage」とは、医療環境の中で予防できる合併症や病院での滞在期間の遅延を回避し、患者と家族が望む最良の状態へ移行することを示し、医療安全に関することのみではなく、患者の自己認識や理解を助けることも含むとされている。つまり、Synergy modelとは、患者と家族の欲求（need）を「患者の特性」から明らかにし、その個別性を持った特性に応じるために必要な「看護師のコンピテンシー」をも明らかにすることで、患者と家族の自己認識や理解を支援し、患者と家族を自らが望む最良の状態へ変化させ、患者と家族の自立を援助するために必要な看護実践を明らかにする中範囲理論である。

3) 英語圏でのThe AACN Synergy Model for Patient Careの活用方法

患者の特性8項目は、Level 1を最も悪い状態、Level 5を最も良い状態とし、各項目をLevel 1からLevel 5の5段階で評価することで、患者の特性を明らかにする。看護師のコンピテンシー8項目は、Level 1を最も低いコンピテンシー、Level 5を最も高いコンピテンシーとし、各項目をLevel 1からLevel 5の5段階で評価することで、患者にとって必要な看護師のコンピテンシーを患者の特性に基づいて明らかにする。Synergy modelの基本となる活用方法は、患者の特性において、悪い状態にある特性を、良い状態に変化させるために必要な看護師のコンピテンシーは何かを判断し、患者の特性に基づいた看護実践の方向性を、看護師のコンピテンシーの評価から明らかにすることで、患者の欲求（need）に基づいた理想的な看護実践を行うことである。Synergy modelは、看護実践のみならず、看護教育や看護研究などに活用され、その活用方法は多岐にわたる。

(1) 看護実践での活用

Synergy modelは、実践に役立つモデルとして、すでに幅広く活用されている。実践例として、Edwards (1999) [7]は、患者の特性に基づいた理想

的な看護師のコンピテンシーを評価し、その理想像を目指した看護実践を実施する有効性について述べている。その他にも、Synergy modelを活用した臨床研究によると、患者の満足度と看護師のパフォーマンス（コミュニケーション・ケア・教育的側面）が向上したと報告されている（Khalifehzadeh 2012）[8]。HardinとHussey（Hardin 2003）[9]は、外来治療を続ける慢性期にある患者へSynergy modelを使用した事例を、RohdeとMoloney-Harmon（2001）[10]は、終末期ケアが必要となった小児患者についてSynergy modelを用いて事例を報告している。Mullen（2002）[11]は、Synergy modelを活用した看護師のカンファレンス（Nursing round）の事例について報告している。GraltionとBrett（2012）[12]は、自施設にSynergy modelを導入した経緯について報告し、看護実践には、提供するケアと患者のアウトカムの関係性を明らかにする包括的なアプローチが必要であると述べている。看護師の申し送りの際にSynergy modelを活用することで、客観的な基準で患者と看護師について評価することで、情報の伝達が明瞭になると述べている。さらに、8つの看護師のコンピテンシーに基づいて、自身の状態を自己・他者評価することで、初心者から熟練者となるための指針（学習の方向性）を得られるとも述べている。Arashin（2010）[13]は、Rapid Response Teamsの活動事例の報告で、看護師はSynergy modelを活用して、患者の状態や治療に対する反応を評価し、脆弱で今後を予測できない複雑な患者に対して、臨床判断（Clinical judgment）とコラボレーション（Collaboration）能力を用いてチームを管理し、ケアリング（Caring practice）と権利擁護（Advocacy）能力を用いて患者の尊厳を保ち、不安を軽減することができると述べている。Becker、Kaplow、MuenzenとHartigan（2006）[14]は、急性期ナースプラクティショナーと急性期専門看護師の役割の違いを明らかにするために、AACNが定義する高度実践活動を8つの看護師のコンピテンシーに基づいて分類し、それぞれが担う役割から各活動の重要度を調査している。それによると、専門看護師はすべての実践を中等度からとても重要と評価しているのに対し、急性期ナースプラクティショナーは、直接患者に関わる実践について重要度を高く評価する特徴がみられたと報告している。看護実践の評価について、ScarpaとConnolly

（2011）[15]は、Synergy modelとBenner' theory（Benner 1982）[16]を用いて高度実践看護師を対象とした実践評価シートを作成している。このようにSynergy modelは、様々な実践に活用されている。

（2）看護教育での活用

Duquesne University School of Nursingでは、Synergy modelを概念枠組みに用いて、学部カリキュラムを構成している[17]。そこでは、Synergy modelの看護師のコンピテンシーは、看護介入を成功させるために不可欠な要素であると述べている。急性期領域のClinical Nurse Specialist（Critical care Clinical Nurse Specialist: CCNS）の試験の構成にもSynergy modelは活用されている。そのため、Marymount Universityは、Synergy modelを概念枠組みとして、急性期専門看護師を育成するためのカリキュラムを構成している（Cox 2003）[18]。Czerwinski、BlasticとRice（1999）[19]は、従来の臨床教育プログラム（Clinical Advancement Program）では、看護実践がどのように患者のアウトカムに貢献しているか判断できないことから、Synergy modelを概念枠組みとして、新たな臨床教育プログラムを構成した。新たに構成したプログラムで教育を受けたスタッフは、自分たちが行う看護実践にどのような効果があるのかを自覚できるようになったと報告している。Kaplow（2002）[20]は、Synergy modelを臨床の教育に応用した事例を報告している。報告によると、患者と対応する看護師だけではなく、対応する看護師を支援する看護師（Educator）のコンピテンシーについても、Synergy modelで評価し、共に患者に対応することで、望ましいアウトカムが得られたと報告している。Green（2006）[21]は、教育者に看護師のコンピテンシーを、学習者に患者の特性を当てはめ、Synergy modelを看護教育に応用する取り組みについて報告している。その中でGreenは、Synergy modelを教育や医療の中で実践することは、看護教育の向上に役立ち、教育者のコンピテンシーと学習者の欲求が一致することで、学習効果がより向上すると報告している。SmithとLarew（2013）[22]は、看護ケースマネージャーの教育にSynergy modelを取り入れた新しい教育方法について報告している。

（3）看護研究での活用

Synergy modelは患者の特性と看護師のコンピテンシーから構成され、それぞれ8つの項目に分類さ

れる。各項目はLevel 1からLevel 5の範囲で患者の特性と看護師のコンピテンシーを評価する。そのようなSynergy modelの特徴から、量的な手法を用いたSynergy modelの検証がいくつか行われている。

①患者の特性について

Brewerら(2007)[23]は、患者の特性について、内的整合性と構造概念妥当性について報告している。調査の対象者は、Dr Martha A. Q. Curleyから指導を受け、Synergy modelに関する知識を有する群(Expert nurses)、11人と、Synergy modelに関する指導を受けていない群(Naive rater)、116人であった。Expert nursesの11人は、急性期領域でSynergy modelを活用している看護師であった。Naive raterの116人は一般病棟や急性期病棟で勤務する看護師で、その看護実践能力は様々なレベルであったと報告されている。Expert nursesの11人は合計481人の患者について、患者の特性を評価し、Naive raterの116人は合計279人の患者について、患者の特性を評価した。

Brewerらは、Expert nursesとNaive raterが実施した評価結果から、内的整合性の指標であるCronbach α 係数を算出した。内的整合性は、Expert nursesとNaive raterともに、Cronbach $\alpha=0.88$ であったことから、患者の特性は両群ともに十分な内的整合性が得られたと報告している。

構造概念妥当性については、両群の評価結果を探索的因子分析によって検証し、その解析から得られた結果に基づいて報告している。探索的因子分析の結果は、両群ともに同じ構造の2つの因子が抽出された。1つは内的特性と呼ばれ、回復力、脆弱性、安定性、複雑性、予測性が含まれる。それらは主に患者の身体的特徴を反映することから、患者の内部の特性に関する因子であると解釈されている。もう1つは外的特性と呼ばれ、意思決定への参加、ケアへの参加、利用可能な資源が含まれる。それらは患者の周囲に存在し、患者が影響を受ける外的な環境に関する因子であると解釈されている。

さらにBrewerらは、対象者から得られた結果について、対象者が所属する病棟別の比較結果について報告している。所属する病棟は、病棟に在室する患者の重症度に応じて、Critical、Acuity adaptable、Generalの3病棟に分類された。Expert nursesでは、Critical病棟に所属する看護師の評価は、Acuity adaptable病棟とGeneral病棟に所属する看護師の評

価よりも、患者の特性8項目の評価は有意に低い傾向にあったと報告している。この評価が低い傾向にあるとは、Critical病棟の患者は、他の病棟の患者よりも、患者の特性8項目は悪い状態にあったことを意味している。従って、Brewerらは、調査の結果から、所属する病棟の患者の重症度を、Synergy modelの患者の特性は反映することができる可能性があると報告している。しかし、Naive raterでは、Critical病棟に所属する看護師の評価は、回復力、脆弱性、ケアへの参加の3項目のみ、他の2病棟に所属する看護師の評価よりも有意に低い傾向があったと報告している。それらの結果から、Brewerらは、Synergy modelの患者の特性は、患者の内部と外部の両面から、患者を包括的にアセスメントしていると述べ、さらに患者だけでなく、病棟の特徴をも反映することができる可能性があると述べている。また、Expert nursesとNaive raterでは、病棟毎の評価傾向の結果に相違があったことから、Synergy modelが病棟の特徴を反映することができる可能性の検証のために、Expert nursesとNaive raterが、同じ患者を評価することで、Synergy modelに関する知識や経験の有無が、評価にどのように影響するのか明らかにし、Synergy modelの有用性について検証を続けていくことが今後の課題であるとも述べている。

②看護師のコンピテンシーについて

看護師のコンピテンシーについては、1997年にProfessional Examination Services (PES)が、その内容妥当性について検証している。それによると、Synergy modelの看護師のコンピテンシー8項目は、看護師の経験、技術、知識を統合する内容であるとされている(Hardin 2005)[5]。他の調査では、Greenberg、MuenzenとSmith(2007)[24]が、871名の看護師を対象にSynergy modelに関する調査を実施し、報告している。調査は、自身の看護実践について、看護師のコンピテンシーに基づいた自己評価を行い、その自己評価の結果を、病棟別に比較したものである。その調査によると、Intensive Care Units (ICU)で勤務する看護師は、その他の病棟で勤務する看護師よりも、臨床判断、臨床の探究、コラボレーション、システム・シンキングの自己評価が有意に高かったと報告している。Greenbergらは、重症度の高い患者を対応する看護師には、より高い看護師のコンピ

テンシーが求められていたことから、看護師のコンピテンシーは、病棟に在室する患者の特性を反映する可能性があるとして述べている。

Synergy modelを概念枠組みとした尺度開発もすでに行われている。CarterとBurnette (2011)[25]は、患者の特性と看護師のコンピテンシーを評価するアセスメントツールを開発し、それを使用した病棟では、他の病棟よりも患者の満足度は高い値を示し、患者の在院日数は減少する効果が得られたと報告している。RozdilskyとAlecxe (2012)[26]は、患者の特性に基づいたアセスメントシートを作成し、その評価に基づいて、対応する看護師を決定する効果について報告している。それによると、アセスメントシートの導入後、インシデント発生数、医原性感染率、転落率の低下が確認されている。Swickard, S, Swickard, W, Reimer, LindellとWinkelman (2014)[27]は、搬送する患者の状態をアセスメントし、それに対応する看護師を決定するためのトリアージシートを作成し報告している。評価シートには、評価に応じたスタッフ、対応に必要な能力が明示され、トリアージシートを使用した事例では、適切な対応が実施でき、さらにトリアージシートを活用することは搬送の見通しを立てる手助けになるとも報告している。

Synergy modelの看護師のコンピテンシー8項目は、看護師の経験、技術、知識を統合する内容であることはすでに確認されている。しかし、看護師のコンピテンシーについて検証した報告は少なく、看護師のコンピテンシーを客観的に評価するという点においては、その測定用具としての信頼性・妥当性はまだ明らかにされていないという課題が残されており、今後も検証を続けていく必要がある。

その他にも、Synergy modelは、AACNの急性期・クリティカルケア看護に関する看護業務基準に使用されている[28]。また、1999年からCCRNの認定試験の枠組みにもSynergy modelは使用され、現在ではProgressive Care Certified Nurse : PCCN、Adult-Gerontology Acute Care Nurse Practitioner : ACNP-AG、Adult-Gerontology Clinical Nurse Specialist : AACNS-AGの認定試験の枠組みにもSynergy modelが活用されている (Frances 2017)[29]。さらに、National Association of Clinical Nurse Specialists : NACNS[30]がClinical Nurse Specialist Core Competenciesについて報

告し、その概念枠組みの構成にSynergy modelも活用されている。Synergy modelはすでに、実践領域だけではなく、様々な領域で応用・活用されている中範囲理論である。

4) 日本の患者と看護師の評価尺度

日本では、Synergy modelの日本版は作成されておらず、またSynergy modelのような、患者と看護師を照らし合わせる尺度や理論も開発されていない。しかし、Synergy modelに類似する研究として、患者と看護師をそれぞれ評価する尺度が、活発に開発されている。

患者の状態を評価する尺度として、福原と鈴鴨[31]が自己報告式の健康状態調査票であるSF-36を翻訳し、さらにオリジナルを改良した「SF-36v2」を報告している。落合、横田と高間 (2003)[32]は、入院患者の入院生活における適応度を測定するための尺度を、日比野、深田、鎌倉、片岡と小森 (2014)[33]は、慢性腎臓病患者の食事療法に対する自己管理行動をアセスメントする指標を、後藤、竹谷、川間と新田 (2014)[34]は、血友病患者のADLを測定するための尺度を開発し報告している。患者の状態を測定する尺度の開発は、様々な領域で活発に行われている。しかし、それらは患者の特定の状態に焦点をあてたものであり、患者の状態を包括的に評価する尺度の開発は行われていない。

看護師の能力を評価する尺度は、急性期病院において、新人からベテランの看護職を対象とした「看護実践能力尺度」(2011)[35]や、患者安全の視点から看護実践を自己評価する「患者安全のための看護実践自己評価尺度」(2010)[36]が報告されている。他の研究では、看護師が勤務帯リーダーとしての役割遂行状況を自己評価するための「勤務帯リーダー役割自己評価尺度」(2011)[37]や、看護管理者のための実践的指標として「看護管理者のための自己評価指標—日本版看護管理ミニマムデータセット第1版」(2010)[38]が開発されている。看護師の能力を評価する尺度は、リーダー看護師や管理者に焦点を当てた尺度も開発されており、看護師の能力を明らかにする営みは広く活発に行われている。しかし、それらは看護師の能力のみを評価する尺度であり、患者に対して必要な看護師の能力を明らかにするための尺度としては開発されていない。

4. 考 察

1) 日本でのSynergy model活用の可能性

Synergy modelを活用した研究は、日本ではまだ実施されていないが、卯野木 (2009) [39]と桑原 (2009) [40]によるSynergy modelに関する報告がある。卯野木は、Synergy modelは他の理論よりも比較的容易で、臨床に応用しやすく、Synergy modelを用いることで日本の看護実践は改善されると述べ、桑原は、患者にとって真に必要なことはなにかということ認識する重要性をSynergy modelは示していると述べている。Synergy modelを日本に取り入れることとは、患者と看護師を包括的にアセスメントする中範囲理論を日本に取り入れることであり、そのことによって、看護師は患者が自立するために必要な欲求を明らかにし、それを基盤として実践すべき看護の方向性を得ることができる。さらに、患者と看護師についてLevel毎の基準に基づいた客観的な指標を用いてアセスメントすることで、看護チームが、看護の方向性について共通の認識を持つことができることから、Synergy modelを日本に導入することで、患者に提供する看護実践の質をさらに向上させることができると考える。

Synergy modelは既に、看護実践、看護教育、看護研究など、英語圏では幅広く活用されている。日本でSynergy modelを活用することで期待される効果とは、Edwards [7]が報告するものと考えられる。つまり、看護師が患者の特性を評価し、その特性に応じるための理想的な看護師のコンピテンシーを明らかにすることによって、対応する看護師はどのコンピテンシーに着目した看護実践を行うことが、患者にとって効果的なのか客観的に判断することができる。さらに、看護の方向性を客観的な指標によって表現することで、患者に関わる全ての看護師が同じ目的意識を持つことができ、看護チームとして効率的に看護実践を行うことができる。

2) 今後の課題

Synergy modelは米国の看護実践を反映した中範囲理論である。そのため、米国の看護実践を反映した中範囲理論を日本で活用することで、Synergy modelが提示する効果が得られる確証はなくSynergy modelが提示する効果とは別の影響が生じる可能性も考えられる。従って、Synergy modelを日本

に導入するには、日本版Synergy modelを開発し、Synergy modelの基本となる考えが、日本の看護実践でも有用であるのか検証しなければならない。つまり、患者の特性を評価し、その特性に応じるための理想的な看護師のコンピテンシーを明らかにする営みによって、どのような結果が導かれるのかを明らかにしたうえで、日本の看護実践にSynergy modelを導入し、さらに日本独自の文化背景を考慮した理論へ修正と改善を実施していく必要がある。

【引用文献】

- [1] Curley, M. A., "Patient-nurse synergy: Optimizing patients' outcomes", *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 7(1), pp.64-72, (1998)
- [2] Henderson, V., "Basic principles of nursing care. London: International Council of Nurses", (1960) .
- [3] Curley, M. A., "How the Synergy Model Was Developed", In Curley, M. A. (Eds.), *Synergy: The Unique Relationship Between Nurses and Patients* (1st ed.). Indianapolis: Sigma Theta Tau Intl, (2007).
- [4] Caterinicchio, M. J., "Redefining nursing according to patients' and families' needs: An evolving concept", AACN certification corporation. *AACN Clinical Issues*, 6(1), pp.153-156, (1995).
- [5] Hardin, S.R., "Introduction to the AACN synergy model for patient care", In S. R. Hardin & R. Kaplow (Eds.). *Synergy for Clinical Excellence : The AACN Synergy Model for Patient Care*. Sudbury, MA, Jones and Bartlett Publishers, pp.3-10, (2005).
- [6] American Association of Critical-Care Nurses., "AACN Synergy Model for Patient Care. <https://www.aacn.org/nursing-excellence/aacn-standards/synergy-model>, (2016.10.01).
- [7] Edwards, D. F., "The synergy model: Linking patient needs to nurse competencies", *Critical Care Nurse*, 19(1), pp.88-90, (1999).
- [8] Khalifehzadeh, A., Jahromi, M. K., & Yazdannik, A. "The impact of synergy model on nurses' performance and the satisfaction of patients with acute coronary syndrome", *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17 (1), pp.16-20, (2012).
- [9] Hardin, S., & Hussey, L., "AACN synergy model for patient care. case study of a CHF patient", *Critical Care Nurse*, 23(1), pp.73-76, (2003).
- [10] Rohde, D., & Moloney-Harmon, P. A., "Pediatric critical care nursing: Annie's story", *Critical Care Nurse*, 21 (5),

- 66-68, (2001).
- [11] Mullen, J. E., "The synergy model as a framework for nursing rounds", *Critical Care Nurse*, 22(6), pp.66-68, (2002).
- [12] Gralton, K. and Brett, S., "Integrating the synergy model for patient care at children's hospital of Wisconsin", *Journal of Pediatric Nursing-Nursing Care of Children & Families*, 27(1), pp.74-81. doi: 10.1016/j.pedn.2011.06.007, (2012).
- [13] Arashin, K. A., "Using the synergy model to guide the practice of rapid response teams", *Dimensions of Critical Care Nursing: DCCN*, 29(3), p.120, (2010).
- [14] Becker, D., Kaplow, R., Muenzen, P., and Hartigan, C., "Activities performed by acute and critical care advanced practice nurses: American association of critical-care nurses study of practice", *American Journal of Critical Care*, 15(2), pp.130-148, (2006).
- [15] Scarpa, R., and Connelly, P. E., "Innovations in performance assessment: A criterion based performance assessment for advanced practice nurses using a synergistic theoretical nursing framework", *Nursing Administration Quarterly*, 35(2), pp.164-173, (2011).
- [16] Benner, P., "Novice to Expert. The American Journal of Nursing", 82(3), pp.402-407, (1982).
- [17] DUQUESNE UNIVERSITY., "Bachelor of Science in Nursing", <http://www.duq.edu/academics/schools/nursing/undergraduate-programs/bachelor-of-science-in-nursing>, (2017.10.01).
- [18] Cox, C. W., and Galante, C. M., "An MSN curriculum in preparation of CCNSs: A model for consideration", *Critical Care Nurse*, 23(6), pp.74-80, (2003).
- [19] Czerwinski, S., Blastic, L., and Rice, B., "The synergy model: Building a clinical advancement program", *Critical Care Nurse*, 19(4), pp.72-77, (1999).
- [20] Kaplow, R., "Applying the synergy model to nursing education", *Critical Care Nurses*, 22(3), pp.77-81, (2002).
- [21] Green, D. A., "A synergy model of nursing education. Journal for Nurses in Staff Development", *JNSD: Official Journal of the National Nursing Staff Development Organization*, 22(6), pp.284-285, (2006).
- [22] Smith, A. C., and Larew, C., "Strengthening role clarity in acute care nurse case managers: Application of the synergy model in staff development", *Professional Case Management*, 18(4), pp.190-198, (2013).
- [23] Brewer, B. B., Wojner-Alexandrov, A. W., Triola, N., Pacini, C., Cline, M., Rust, J. E., and Kerfoot, K., "AACN synergy model's characteristics of patients: Psychometric analyses in a tertiary care health system, *American Journal of Critical Care : An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 16(2), pp.158-167, (2007).
- [24] Sandra, G. Patricia, M. and Leon, S., "The Study of Practice: Validating Synergy", In Curley, M. A. (Eds.), *Synergy: The Unique Relationship Between Nurses and Patients* (1st ed.). Indianapolis: Sigma Theta Tau Intl. pp.183-208, (2007).
- [25] Carter, K. F. and Burnette, H. D., "Creating patient-nurse synergy on a medical-surgical unit. *Medsurg*", *Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 20(5), pp.249-259, (2011).
- [26] Rozdilsky, J. and Alexe, A., "Saskatchewan: Improving patient, nursing and organizational outcomes utilizing formal nurse-patient ratios", *Nursing Leadership* (Toronto, Ont.), 25 Spec, pp.103-113, (2012).
- [27] Swickard, S., Swickard, W., Reimer, A., Lindell, D., and Winkelman, C., "Adaptation of the AACN synergy model for patient care to critical care transport", *Critical Care Nurse*, 34(1), pp.16-28. doi:10.4037/ccn2014573, (2014).
- [28] American Association of Critical-Care Nurses., "AACN Scope and Standards for Acute and Critical Care Nursing Practice", <https://www.aacn.org/nursing-excellence/standards/aacn-scope-and-standards-for-acute-and-critical-care-nursing-practice>, (2017.10.01).
- [29] Frances, D., "Chapter 1: Introduction", In S. R. Hardin & R. Kaplow (Eds.). *Synergy for Clinical Excellence : The AACN Synergy Model for Patient Care*. Sudbury, MA, Jones and Bartlett Publishers, pp.1-10, (2017).
- [30] National Association of Clinical Nurse Specialists., "CNS Competencies", <http://www.nacns.org/html/competencies.php>, (2017.10.01).
- [31] 福原俊一・鈴嶋よしみ, 「SF-36v2日本語版マニュアル:健康関連QOL尺度」, 京都:健康医療評価研究機構, (2017.10.01)
- [32] 落合翠・横田恵子・高間静子, 「入院患者の適応度測定尺度作成の試み」, 富山医科薬科大学看護学会誌, 5(1), pp.81-89, (2003).
- [33] 日比野友子・深田順子・鎌倉やよい・片岡笑美子・小森和子, 「慢性腎臓病患者の食事療法に対する自己管理行動アセスメント指標の開発」, 日本看護研究学会雑誌, 37(5), pp.1-10, (2014).
- [34] 後藤美和・竹谷英之・川間健之介・新田收, 「血友病患者における日常生活活動尺度の開発」, 日本保健科学学会誌, 16(4), pp.184-189, (2014).
- [35] 真下綾子・中谷喜美子・陣田泰子・市川幾恵・佐藤久美子・高橋恵子・菅田勝也, 「急性期病院における看護実践能力尺度の開発」, 日本看護管理学会誌,

15(1), pp.5-16, (2011).

- [36] 三浦弘恵・舟島なをみ, 「患者安全のための看護実践自己評価尺度(病棟看護師用)の開発(研究発表抄録, 演題発表及び研究批評, 看護職者のキャリア発達を導く教育と研究, 日本看護教育学会20周年記念大会)」, 看護教育学研究, 19(2), pp.12-13, (2010).
- [37] 山品晴美・舟島なをみ・三浦弘恵・亀岡智美, 「勤務帯リーダー役割自己評価尺度の開発」, 看護教育学研究, 20(1), pp.19-29, (2011).
- [38] 奥裕美・井部俊子・柳井晴夫・石崎民子・上田文・太田加世・高島有理子, 「看護管理実践のための自己評価指標の開発」, 日本看護科学会誌, 30(2), pp.32-43. doi:10.5630/jans.30.2_32, (2010).
- [39] 卯野木健, 「[AACN synergy model for patient care] AACN synergy model for patient careとはよりよい看護実践とCNSに必要な能力」, 看護研究, 42(3), pp.207-216, (2009).
- [40] 桑原美弥子, 「[AACN synergy model for patient care] AACN synergy model for patient careの適用と今後の展望」, 看護研究, 42(4), pp.283-292, (2009).