

福島県立医科大学 学術機関リポジトリ



| | |
|--------------|---|
| Title | 看護基礎教育から継続教育における看護実践能力の育成内容 |
| Author(s) | 中山, 洋子; 横田, 素美 |
| Citation | 福島県立医科大学看護学部紀要. 14: 1-11 |
| Issue Date | 2012-03 |
| URL | http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/287 |
| Rights | © 2012 福島県立医科大学看護学部 |
| DOI | |
| Text Version | publisher |

This document is downloaded at: 2020-09-02T18:47:38Z

看護基礎教育から継続教育における看護実践能力の育成内容

中山 洋子¹⁾ 横田 素美¹⁾

The Contents of Training of Clinical Nursing Competence between Basic Nursing Education and In-Service Continuing Education

Yoko NAKAYAMA¹⁾ Motomi YOKOTA¹⁾

1. はじめに

少子高齢化の進展や急速な医科学の進歩によって、医療の高度化・複雑化、入院期間の短縮、高齢患者の増加、在宅医療への移行等、医療ならびに看護を取り巻く環境は著しく変化している。こうした状況の中で、看護に対する社会のニーズも多様化し、様々な変化に対応できる看護実践能力を備えた質の高い看護師の育成が求められている。看護基礎教育においては、患者の安全・権利擁護の観点から侵襲度の高い看護技術を実習中に実践することに関して制約を受けながらも、論理的、科学的思考を重視したこれまでの教育から看護実践能力の育成にも重点をおく教育内容へと見直しが必要になってきている。厚生労働省は「看護基礎教育の充実に関する検討会」(平成18年～平成19年)等での検討内容をもとに、看護実践能力に関わる看護技術、コミュニケーション能力、判断力などの強化を図ることを目的として、平成20年1月に保健師助産師看護師学校養成所指定規則を改正した。これを受けて、各教育機関では平成21年4月より新しいカリキュラムを開始し、看護実践の基盤となる教育内容を強化するとともに、「看護の統合と実践」への新たな取り組みがなされている。

加えて、平成21年7月には保健師助産師看護師法と人材確保の促進に関する法律の一部が改正されて、保健師と助産師の養成期間が6ヶ月から1年に変更となり、新人看護職者の臨床研修が努力義務となった。特に新人看護職者の臨床研修の努力義務化に伴い、医療機関の機能

や規模にかかわらず、新人看護職者を迎えるすべての医療機関で研修を実施できる体制整備を目指して「新人看護職員研修ガイドライン」が策定されたことは、看護基礎教育と臨床現場との乖離の縮小を図ろうとするものであり、両者がより協働的な関係で看護職者の育成に関わることへの期待が示されている。

1967年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正以来、看護師教育課程においては、3年間の教育期間は据え置かれたまま、改正の度にその教育内容は膨らみ、知識の詰め込みの教育の弊害と限界が明らかになってきた。知識と実践を統合し、看護実践能力を育成するための基礎となる教育を行うためには、教育内容のスリム化が必要になってきたといえる。

そこで本研究においては、看護師としての役割と責任を果たすために必要な能力のうち、看護基礎教育で主に育成できる能力と新人研修および継続教育、すなわち、看護師の免許を得てから主に育成できる実践能力についての調査を行い、質の高い看護実践能力を育成するために求められる看護基礎教育と臨床現場での教育のあり方を検討することを目的とした。

看護基礎教育と新人看護師研修、継続教育をつなぐ臨床教育のあり方を明らかにすることができれば、多様化・複雑化する社会のニーズに対応できる質の高い看護実践能力を備えた看護師の育成に資することができると思われる。

1) 福島県立医科大学

Key Words: clinical nursing competence, basic nursing education,

newcomer nurse training, in-service continuing education

キーワード: 看護実践能力, 看護基礎教育, 新人看護師研修, 継続教育

2. 研究方法

1) 研究デザイン

郵送法による質問票調査

2) 対象者および選定方法

(1) 対象者

- ① 研究協力への承諾が得られた看護専門学校（3年制課程）の専任教員（以下「教員」という）
- ② 研究協力への承諾が得られた看護専門学校の卒業生の多くが就職している病院のうち、新人看護師研修を実施している病院の臨床実習指導者（以下「臨床指導者」という）

(2) 選定方法

- ① 平成21年度から開始された「看護基礎教育の充実及び看護職員卒後研修の制度化に向けた研究」（厚生労働科学研究費補助金・地域医療基盤開発推進研究事業）の研究協力の承諾を得ていた看護専門学校の責任者に「依頼文」および「研究計画書」、「研究への参加依頼書並びに研究説明書」、「質問票」を送付し、研究協力の依頼を行った。本研究の研究協力への承諾が得られた学校の責任者には、卒業生の多くが就職する主たる実習病院の紹介を依頼した。
- ② 看護専門学校から紹介をされた病院の看護部の責任者に①と同様の書類一式を送付し、研究協力の依頼を行った。
- ③ 研究協力への承諾が得られた学校ならびに病院の責任者から対象となる教員数あるいは臨床指導者数をハガキにて通知してもらった。

3) 質問票の作成

質問票（資料1）は、中山らが実施した「看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究」¹⁾で用いた看護実践能力の概念枠組みを基に厚生労働省の「看護教育の内容と方法に関する検討会」が提案した「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）」²⁾を参考にして作成した。作成された質問票は、『看護の基本に関する実践能力』、『看護ケアの展開能力』、『看護実践の中で研鑽する能力』の3つの看護実践能力の概念から構成されている。

『看護の基本に関する実践能力』は、「基本的責務」（4項目）、「倫理的実践」（5項目）、「援助的人間関係」（4項目）の3つの下位概念と13の質問項目からなり、『看護ケアの展開能力』は、「臨床判断」（7項目）、「看護の計画的な展開」（4項目）、「ケアの評価」（3項目）、「ヘルスプロモーション」（3項目）、「リスクマネジメント」

（4項目）、「ケアコーディネーション」（2項目）、「看護管理（役割遂行）」（2項目）の7つの下位概念と25の質問項目からなっている。さらに『看護実践の中で研鑽する能力』は、「専門性の向上」（6項目）、「質の改善」（4項目）、「継続学習」（2項目）の3つの下位概念と12の質問項目からなり、全質問項目数は50項目である。

これら50項目それぞれについて、【看護基礎教育】、【新人看護師研修】、【看護師としての継続教育】のうちどのレベルで育成することが適切であるかを択一して回答してもらった。

4) 用語の定義

【看護基礎教育での育成】は、看護基礎教育における講義や演習、実習の中で習得することができると考えられる実践能力とし、【新人看護師研修での育成】は、病院における新人看護師研修の中で育成できると考えられる実践能力とした。また【継続教育での育成】は、看護基礎教育や新人研修で学習しても、看護師としてのある程度の経験がなければ育成することができない実践能力とした。

5) 調査および分析方法

(1) 調査期間

平成23年2月～平成23年3月

(2) 調査方法

研究協力への承諾が得られた学校ならびに病院の責任者へ質問票を送付し、該当する対象者への配布は責任者に依頼した。対象者には質問票に添付されている依頼文を読んだ上で、協力意思がある場合は回答し返信用封筒に入れて投函してもらった。

(3) 分析方法

分析には、SPSS 15.0J for Windowsを使用し、質問への回答がないものは、分析ごとに除外し、割合については欠損値を除いて算出した。それぞれの実践能力の育成に関する教員と臨床指導者との回答比率の差は、 χ^2 検定を用いた。自由記載のデータは、内容を分析し、カテゴリー化した。

6) 対象者への倫理的な配慮

対象者の研究への協力同意は、質問票の返送をもって得られたとした。研究協力に関する依頼文には、調査は無記名式で個人が特定されないこと、協力同意は回答の返信をもって確認すること、研究への協力は自由意思に基づくもので、協力の諾否によって不利益を被らないこと、調査で得られたデータは研究目的以外に使用しないことを明記した。さらにデータは、統計的に処理するので所属施設が特定されることはないことを明記した。研

究協力施設の責任者には、研究に関して十分な説明を行った上で承諾を得るとともに、対象者へ質問票を配布する際に強制が働かないよう配慮してほしいことをお願いした。

なお、本研究は福島県立医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

3. 結 果

1) 対象者数

調査依頼した看護師課程を設置している看護専門学校は115校であり、そのうち71校から協力同意を得られた。その71校からリストされた教員544名に質問票を配布し、280名から回答を得た。回収率は51.5%であった。

調査協力の同意が得られた看護専門学校から紹介された実習病院は112施設であった。そのうちの37施設から協力同意を得られ、37施設からリストされた臨床指導者514名に質問票を配布し、293名から回答を得た。回収率は57.0%であった。

以上、教員の対象者は280名、臨床指導者の対象者は293名で、対象者の合計は573名、全体の回収率は54.2%であった。

2) 対象者の属性

(1) 看護専門学校の教員

教員の教育経験年数は表1に示す通りで、5年未満が62名(22.1%)、5年以上10年未満が77名(27.5%)、10年以上20年未満が103名(36.8%)、20年以上が37名(13.2%)であった。教育経験年数の平均は11.1年(SD7.7)で、最も短い経験年数は1年、最も長い経験年数は43年であった。教員の専門とする分野については表2の通りであり、基礎看護学が72名(25.7%)、成人看護学が39名(13.9%)、老人看護学が26名(9.3%)、小児看護学が29名(10.4%)、母性看護学が26名(9.3%)、精神看護学が15名(5.4%)、在宅看護学が26名(9.3%)であった。基礎看護学ならびに成人看護学など、2つの専門分野を回答した者は33名(11.8%)であった。看護師としての臨床経験は、平均12.4年(SD6.5)で、最も短い経験年数は2年、最も長い経験年数は40年であった。

(2) 病院の臨床指導者

臨床指導者の看護師としての臨床経験は表1に示す通りで、5年未満が6名(2.0%)、5年以上10年未満が50名(17.1%)、10年以上20年未満が128名(43.7%)、20年以上が108名(36.9%)であった。臨床経験の平均は、16.7年(SD7.2)で、最も短い経験年数は4年、最も長い経験年数は38年であった。臨床指導者としての経験は表1に示した通りである。5年未満が132名(45.1%)、5年以上10年未満が68名(23.2%)、10年以上20年未満が65名(22.1%)、20年以上が14名(4.8%)であり、最も短い経験年数は1年、最も長い経験年数は28年、平均6.3年(SD5.7)であった。

3) 看護基礎教育で育成する実践能力

表3に示すように6割以上の教員が【看護基礎教育での育成】と回答した項目は、下記にあげる13項目であり、うち5項目が『看護の基本に関する実践能力』に、7項目が『看護ケアの展開能力』に、1項目が『看護実践の中で研鑽する能力』に含まれていた。また【看護基礎教育での育成】と回答した教員が1割以下であった項目は、下記に示すように11項目であり、『看護実践の中で研鑽する能力』に7項目が含まれていた。『看護の基本に関する実践能力』の中でも、[ケアリングを基本にした援助関係を形成できる能力]や[患者の考えや意思を関係者に伝え、代弁できる能力]に関しては、【看護基

表1 教員の教育経験年数と臨床指導者の臨床経験年数および臨床指導者経験

| 年数 | 人数 | 教員の教育経験年数別人数(%) | 臨床指導者の臨床経験年数別人数(%) | 臨床指導者としての経験年数別人数(%) | | |
|----------------|------|-----------------|--------------------|---------------------|------|------|
| 5年未満 | 62名 | 22.1 | 6名 | 2.0 | 132名 | 45.1 |
| 5年以上 10年未満 | 77名 | 27.5 | 50名 | 17.1 | 68名 | 23.2 |
| 10年以上 20年未満 | 103名 | 36.8 | 128名 | 43.7 | 65名 | 22.1 |
| 20年以上 | 37名 | 13.2 | 108名 | 36.9 | 14名 | 4.8 |
| 不明 | 1名 | 0.4 | 1名 | 0.3 | 14名 | 4.8 |
| 合計 | 280名 | 100 | 293名 | 100 | 293名 | 100 |

表2 教員の専門分野

| 専門分野 | 人数 (%) |
|-----------------|------------|
| 基礎看護学 | 72名 (25.7) |
| 成人看護学 | 39名 (13.9) |
| 老人看護学 | 26名 (9.3) |
| 小児看護学 | 29名 (10.4) |
| 母性看護学 | 26名 (9.3) |
| 精神看護学 | 15名 (5.4) |
| 在宅看護学 | 26名 (9.3) |
| 基礎看護学と他分野 (2分野) | 33名 (11.8) |
| 3領域以上 | 7名 (2.5) |
| 記載なし | 7名 (2.5) |
| 合計 | 280名 (100) |

【看護基礎教育での育成】と回答した教員は3割強であった。

【看護基礎教育での育成】と回答した教員が6割以上であった項目

基本的責務

：看護師として果たすべき責務を理解する能力

倫理的実践

：患者のプライバシーや個人情報を守る能力

援助的人間関係

- ：自己を分析し、自己を理解できる能力
- ：患者の価値・信条・文化や生活背景を理解する能力
- ：患者と援助的なコミュニケーションが展開できる能力

臨床判断

- ：観察やコミュニケーションを通じて、情報を収集し、患者の特性を把握する能力
- ：対象の成長発達を踏まえて、心理社会的アセスメントが実践できる能力
- ：現在、患者が置かれている状況を分析・解釈し、看護上の問題や看護介入の必要性を判断できる能力

看護の計画的な展開

：患者の健康状態を回復・保持するために必要なケア計画を立案する能力

ケアの評価

：実施したケアをその患者の安楽・安心・安全の観点から評価できる能力

リスクマネジメント

：医療安全の基本的な考え方に基づいて看護実践

できる能力

：感染防止対策、スタンダードプレコーションを実施できる能力

継続学習

：学ぶことへの動機 (モチベーション) をもち続ける能力

【看護基礎教育での育成】と回答した教員が1割以下であった項目

ケアの評価

：実施したケアの評価を費用対効果から評価できる能力

ケアコーディネーション

：患者が継続的・効果的なケアが受けられるように利用可能な人・場・情報を整理し、支援体制を構築できる能力

看護管理

- ：チーム (病棟等) の中で自分の役割を的確に判断し、メンバーシップを発揮できる能力
- ：質の高い看護ケアが提供できる看護体制について考えることができる能力

専門性の向上

- ：看護のはたらきと看護職の役割を社会的承認が得られるように表明することができる能力
- ：看護専門職として自律的に判断し、行動できる能力
- ：質の高い看護を提供することを目指して周囲の看護職と共に実践を変革できる能力
- ：看護専門職者として専門性を追求するとともに看護学の発展を探求していく能力

質の改善

- ：看護研究の成果を活用して、ケアの質を向上させていく能力
- ：看護提供のためのシステムのあり方を提言する能力
- ：看護ケアの質の改善に向けての取り組みを行う能力

6割以上の臨床指導者が【看護基礎教育での育成】と回答した項目は、下記の3項目であり、『看護の基本に関する実践能力』に2項目が、『看護ケアの展開能力』に1項目が含まれていた。これらの3項目は、教員も6割以上が【看護基礎教育での育成】と回答していたが、 χ^2 検定では教員と臨床指導者との回答率は、有意水準1%で差が認められた。すなわち、臨床指導者の6割以

上が【看護基礎教育での育成】と回答した項目であっても、【新人看護師研修での育成】あるいは【継続教育での育成】の回答率が教員に比べ有意に多かった。

また【看護基礎教育での育成】と回答した臨床指導者が1割以下であった項目は17項目であり、『看護ケアの展開能力』に7項目が、『看護実践の中で研鑽する能力』に8項目が含まれていた。

【看護基礎教育での育成】と回答した臨床指導者が6割以上であった項目

基本的責務

：看護師として果たすべき責務を理解する能力

倫理実践

：患者のプライバシーや個人情報を保護する能力

看護の計画的な展開

：患者の健康状態を回復・保持するために必要なケア計画を立案する能力

4) 新人看護師研修で育成する実践能力

表3に示すように教員ならびに臨床指導者において、6割もしくは5割以上の者が【新人研修での育成】と回答した項目は見当たらず、最も多かった項目の回答率は教員で49.3%、臨床指導者では47.4%であった。そこで、【新人看護師研修での育成】と回答した教員が4割以上であった項目を見てみると4項目あり、『看護の基本に関する実践能力』に2項目が、『看護ケアの展開能力』に2項目が含まれていた。また【新人看護師研修での育成】と回答した臨床指導者が4割以上であった項目も5項目であり、『看護の基本に関する実践能力』に1項目が、『看護ケアの展開能力』に4項目が含まれていた。教員と臨床指導者の回答で共通していた項目は、「基本的責務」の「看護師として果たすことのできる業務範囲を認識できる能力」と「リスクマネジメント」の「起こり得る事故の防止と発生に対応できる能力」であった。

【新人看護師研修での育成】と回答した教員が4割以上であった項目

基本的責務

：看護師として果たすことのできる業務範囲を認識できる能力

：自分の専門的判断と行為に対する説明責任を果たすことができる能力

リスクマネジメント

：起こり得る事故の防止と発生に対応できる能力

看護管理

：チームの中で自分の役割を的確に判断し、メンバーシップを発揮できる能力

【新人看護師研修での育成】と回答した臨床指導者が4割以上であった項目

基本的責務

：看護師として果たすことのできる業務範囲を認識できる能力

臨床判断

：患者の必要なケアを状況に応じて判断し、優先度を定めることができる能力

リスクマネジメント

：医療安全の基本的な考え方に基づいて看護実践できる能力

：起こり得る事故の防止と発生に対応できる能力

：感染防止対策、標準予防策（スタンダードプレコーション）を実施できる能力

5) 継続教育で育成する実践能力

6割以上の教員が【継続教育での育成】と回答した項目は、下記にあげる9項目であり、『看護ケアの展開能力』が3項目、『看護実践の中で研鑽する能力』が6項目含まれており、1割以下の教員しか【看護基礎教育での育成】と回答しなかった項目とはほぼ一致していた。臨床指導者においても同様の傾向が認められ、6割以上の臨床指導者が【継続教育での育成】と回答した項目は、1割以下の者しか【看護基礎教育での育成】と回答しなかった項目とはほぼ一致しており、教員および臨床指導者が【看護基礎教育での育成】と位置づけていない実践能力は、【新人看護師研修での育成】ではなく、【継続教育での育成】として位置づけられていることが認められた。

「ケアコーディネーション」、「看護管理」、「専門性の向上」、「質の改善」に関する能力は、教員および臨床指導者の多くが【継続教育での育成】と回答しており、中でも「患者が継続的・効果的なケアが受けられるように、利用可能な人・場・情報を整理し、支援体制を構築できる能力」、「質の高い看護ケアが提供できる看護体制について考えることができる能力」、「看護のはたらきと看護職の役割を社会的承認が得られるように表明することができる能力」、「質の高い看護を提供することを目指して周囲の看護職と共に実践を変革できる能力」、「看護専門職者として専門性を追求するとともに看護学の発展を探究していく能力」、「看護提供のためのシステムのあり方

を提言する能力] の6項目は、両群間で有意差は認められず、教員においても、臨床指導者においても【継続教育での育成】と回答した者が多く占めていた。

【継続教育での育成】と回答した教員が6割以上であった項目

ケアの評価

：実施したケアを費用対効果から評価できる能力

ケアコーディネーション

：患者が継続的・効果的なケアが受けられるように利用可能な人・場・情報を整理し、支援体制を構築できる能力

看護管理

：質の高い看護ケアが提供できる看護体制について考えることができる能力

専門性の向上

：看護のはたらきと看護職の役割を社会的承認が得られるように表明することができる能力
：質の高い看護を提供することを目指して周囲の看護職と共に実践を変革できる能力
：看護専門職者として専門性を追求するとともに看護学の発展を探求していく能力

質の改善

：看護研究の成果を活用して、ケアの質を向上させていく能力
：看護提供のためのシステムのあり方を提言する能力
：看護ケアの質の改善に向けての取り組みを行う能力

【継続教育での育成】と回答した臨床指導者が6割以上であった項目

基本的責務

：自分の専門的判断と行為に対する説明責任を果たすことができる能力
：看護ケアの効力とリスクについて十分な情報を説明できる能力

臨床判断

：家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連をアセスメントし、看護介入の必要性を判断できる能力

ケアの評価

：実施したケアを費用対効果から評価できる能力

ヘルスプロモーション

：患者のより良い日常生活を自立的に、家族を含めた継続的な援助を計画できる能力

リスクマネジメント

：病棟における顕在的、潜在的なリスク等を明らかにできる能力

ケアコーディネーション

：患者が継続的・効果的なケアが受けられるように、利用可能な人・場・情報を整理し、支援体制を構築できる能力

看護管理

：チームの中で自分の役割を的確に判断し、メンバーシップを発揮できる能力
：質の高い看護ケアが提供できる看護体制について考えることができる能力

専門性の向上

：看護専門職としての独自性を言語化する能力
：看護のはたらきと看護職の役割を社会的承認が得られるように表明することができる能力
：看護専門職として自律的に判断し、行動できる能力
：質の高い看護を提供することを目指して周囲の看護職と共に実践を変革できる能力
：医療チームの中で看護師の果たす役割を明確にすることができる能力
：看護専門職者として専門性を追求するとともに看護学の発展を探求していく能力

質の改善

：看護実践から得た知識を活用し看護ケアを改善する能力
：看護研究の成果を活用して、ケアの質を向上させていく能力
：看護提供のためのシステムのあり方を提言する能力
：看護ケアの質の改善に向けて取り組みを行う能力

6) 実践能力別にみた教員と臨床指導者の捉え方

『看護実践の中で研鑽する能力』は、教員も臨床指導者も【継続教育での育成】と回答した者が大部分を占めた。しかし、[学ぶことへの動機(モチベーション)をもち続ける能力]に関しては、教員の6割以上が【看護基礎教育での育成】と回答していたのに対して、臨床指導者では、【新人看護師研修での育成】が25.7%、【継続教育での育成】が24.7%であり、【看護基礎教育での育成】回答した者と卒後での育成と回答した者がほぼ半数ずつであった。

『看護ケアの展開能力』では、看護過程に付随する能力、例えば「臨床判断」や「看護の計画的な展開」、「ケアの評価」に関する能力に関しては、教員はほぼ半数以上が【看護基礎教育での育成】と回答していた。しかし、臨床指導者は、概ね【新人看護師研修での育成】か【継続教育での育成】と回答しており、中でも「臨床判断」に関する「観察やコミュニケーションを通じて、情報を収集し、患者の特性を把握する能力」では教員の83.6%が【看護基礎教育での育成】と回答しているのに対して、臨床指導者では56.2%であった。また「看護の現象をクリティカルシンキングを用いて分析できる能力」は、教員も臨床指導者も【看護基礎教育での育成】と回答した者は3割程度であった。「ヘルスプロモーション」や「リスクマネジメント」、「ケアコーディネーション」、「看護管理（役割遂行）」に関しては、教員も臨床指導者も【看護基礎教育での育成】よりも【新人看護師研修での育成】あるいは【継続教育での育成】と回答していた。しかし、「リスクマネジメント」の「医療安全の基本的な考え方に基づいて看護実践できる能力」と「感染防止対策、標準予防策（スタンダードプレコーション）を実施できる能力」については、7割以上の教員が【看護基礎教育での育成】と回答しているのに対して、臨床指導者では4割程度であった。

『看護の基本に関する実践能力』では、「援助的人間関係」に関する「ケアリングを基本とした援助的人間関係を形成できる能力」は、教員および臨床指導者とも【新人看護師研修での育成】あるいは【継続教育での育成】と回答していたが、他の能力については、教員では7割前後が【看護基礎教育での育成】と回答していた。しかし、臨床指導者では半数程度であった。

7) 自由記載のまとめ

自由回答欄の内容を分析してみると、〈看護実践能力の育成過程〉〈看護基礎教育で習得する能力〉〈看護実践の中で習得する能力〉〈看護学実習の課題〉の4つのテーマに分類することができた。

(1) 看護実践能力の育成過程

本調査では、各項目の能力について【看護基礎教育での育成】と【新人看護師研修での育成】、【継続教育での育成】を可能な限り区分する目的で調査を行った。しかし、回答者は、実践能力は発達していくものであり、目指すレベルの違いであっても区分できるような性質のものないと捉えていた。また、看護実践能力は【看護基礎教育での育成】、【新人看護師研修での育成】、【継続教育での育成】と段階を経ながら発達していくものであり、それぞれの段階で到達すべき能力があると捉えていた。

代表的な意見として下記の内容がある。

- 看護基礎教育実習では、学内で得た知識を患者の場合に置き換えて考える力を育成し、新人研修ではその考える力を実践に結びつけることができる力を育成して、看護師間のみならず、医療チームとして援助を展開していく力を継続教育の中で育成していく。
- 看護基礎教育は導入の時期であり、発展させていくために継続教育が必要である。
- 看護基礎教育においては、どのような看護師に育てたいのか、教員と臨床指導者が同じ認識を持ち、同じ方向を向いて教育していくことが大切である。そして看護師である前に一人の人間であること、学生を一人の人として尊重しながら育てていくことが基本であると考えます。
- 看護実践能力とは、すべて継続教育の中で育成するものと考えます。看護基礎教育においては、その必要性や具体的な内容を学習する。
- 看護実践能力を切り分けることは難しい。教育と臨床がどのレベルまで達成することを目指すか、その目標を明確にすることが必要である。

(2) 看護基礎教育で習得して欲しい能力

看護基礎教育において実践能力を育成することが困難になってきていることは、教員、臨床指導者も共通の理解を示していた。とくに看護基礎教育で習得してほしいと望んでいることとしては、「看護専門職としての自覚」、「患者を守る倫理」、「一人の看護職としての倫理観を持った行動」、「思考過程」、「専門職として研鑽する能力」があげられており、看護実践能力を支えるひとりの人間としての成長に関わる能力を求める内容であった。

代表的な意見として下記の内容がある。

- 看護師としての専門職意識、患者を大切に思う気持ち、アセスメントする能力を獲得して欲しい。
- 看護過程の展開等、論理的に考えることができる能力の習得は必要である。
- 基本的な倫理・安全管理（リスクマネジメント）に関する能力や看護ケアを実践する上で必要となる基本的な力は習得する必要がある。
- 思考や研鑽に必要な自己教育力や自己研鑽力の育成が求められる。
- 技術より心を育成することが重要である。

(3) 看護実践の中で習得する能力

本調査では、看護基礎教育に対して新人看護師研修での育成内容を切り分けることを意識的に行ったが、【新人看護師研修での育成】と回答した者は少数であった。自由回答では「新人研修では技術的なことは身につける

ことができる」,「実践で看護技術は習得できる」という意見が目立った。また、平成21年度より看護師教育課程のカリキュラムが変わったこともあり、「新しいカリキュラムが始まったばかりであるため、どこから新人看護師研修に組み込むか、引き続き見極める必要がある」と述べている者もいた。

代表的な意見として下記の内容がある。

○基礎教育でしっかり看護を学び、実践での看護技術の習得はその後の継続教育における育成であり、自己研鑽による生涯学習ではないかと思っている。

○学生が演習・実習で身につけられる看護技術は限られている。新人看護師研修は1年間に段階的に研修を行っているが、技術を習得するのに精一杯である。根柢のある看護技術・知識を修得することは継続教育の中で行うしかない。

(4) 看護学実習の課題

自由回答では、これまで看護基礎教育と臨床での教育がつながっているという意識が持っていない、すなわち、基礎教育と臨床教育をどのようにつなげていくかを今後の課題としてあげている者が多かった。また、実習指導体制によっても学生の学習内容や成長に差が見られ、「学生が実習目標を達成できるような学習環境づくり」を今後の課題にあげている者もいた。学校側からも指摘されていることであるが、学生の看護を学ぶ動機や基礎的な能力が多様化してきていることから、学生の能力に見合った実習が取り組めるような環境づくりが課題としてあげられていた。さらに「教室内で学んだことを実習において生かすための指導方法を工夫する必要がある」や「基礎教育での学びを継続していけるような受け皿作りが必要である」という実習場所である臨床側のあり方を指摘する意見もみられた。

4. 考 察

1) 教員と臨床指導者との看護実践能力育成に関する差異

教員と臨床指導者の6割以上が【看護基礎教育での育成】と回答した項目数をみると、教員は13項目であったのに対して、臨床指導者は3項目と4分の1以下であった。さらに臨床指導者が回答した3項目の[看護師として果たすべき責務を理解する能力]、[患者のプライバシーや個人情報を保護する能力]、[患者の健康状態を回復・保持するために必要なケア計画を立案する能力]に関しても、教員との間では有意差が認められ、臨床指導者はこれらの能力も卒後教育での育成と考えている傾向が示唆されている。もちろん、本研究で用いた質問票

を構成しているそれぞれの能力に関しては、どのレベルを求めるかによって、当然育成が可能となる段階は異なってくる。そのため、日々、患者への看護の質を問われる状況に直面している臨床指導者が、看護実践に必要なとされる能力を高いレベルに設定することは頷けることであり、【看護基礎教育での育成】と回答する項目が少なくなったことも必然的と考える。

教員は、看護基礎教育修了時点において、学生に対して“担保したい”あるいは“担保しなくてはならない”と考える基礎能力がある。『看護の基本に関する実践能力』の[看護師として果たすべき責務を理解する能力]や[患者のプライバシーや個人情報を保護する能力]に関して8割以上の教員が【看護基礎教育での育成】と回答したのは、そうした教員の認識の表れと考える。すなわち、一人の看護職者としてその責務を理解する能力や患者のプライバシーを保護する能力は基礎教育における要であり、講義・演習・実習はもとより様々な場面で育成することを意識して関わっているため、こうした能力は“育成できている”あるいは“育成できているはずである”と捉えているのではないかと推察される。

また『看護ケアの展開能力』の[観察やコミュニケーションを通じて、情報収集し、患者の特性を把握する能力]や[患者の健康状態を回復・保持するために必要なケア計画を立案する能力]に関して8割以上の教員が【看護基礎教育での育成】と回答しているのは、これらの能力が看護過程を展開する上での基盤であることの反映と考える。看護基礎教育を担うほとんどの教育機関では、一人の受け持ち患者に対し看護過程を展開することに重点を置いた実習が中心に行われており、こうした実習をいくつか経験することで、学生は看護過程の展開に必要なとされる最小限の基本能力を獲得できていると教員は考えていると推測される。しかし、臨床側からみれば、個々の患者の特性を踏まえた上で、看護問題を的確に抽出し、効果的なケア計画を立案できる能力は、臨床の場で何人もの患者に関わらなければ獲得できるものではないと捉えており、教育の立場とは描いている能力に差異が生じることはやむを得ない面もあると考える。

確かに『看護ケアの展開能力』の下位概念である「臨床判断」や「看護の計画的な展開」に必要な能力は、菊地らが開発した³⁾看護師の自律性測定尺度における[正確な状況の確認を示す認知能力]や[具体的な手がかりをもとに適切な看護を判断する具体的判断能力]に通じるものであり、後藤らがこの尺度を用いて看護職の経験年数と専門的自律性との関係を明らかにした研究においては、認知能力は3年目までに大きく獲得し、10年目付近で達成されていた。また具体的判断能力は、5年目までの獲得が大きく、10年目付近まで獲得し続ける傾向が

認められた⁴⁾。すなわち、6割以上の教員が【看護基礎教育での育成】と回答した[対象の成長発達を踏まえて、心理社会的アセスメントが実践できる能力]や[現在、患者が置かれている状況を分析・解釈し、看護上の問題や看護介入の必要性を判断できる能力]は、看護職者としての認知力や判断力が磨かれて獲得できる側面をもっており、経験を積むことで育成される面も大きいと推測され、臨床指導者にとっては臨床で育成される能力として位置づけられていると思われる。このようなことを踏まえると、個々の対象者へ適切な看護を提供するために欠かせない看護過程の展開に伴う能力に関しては、一つ一つの能力の積み重ね方を明らかにし、看護基礎教育で習得できる内容と、さらに継続教育の中で高めていく内容を連続性の中で位置づけていくことが重要と考える。

一方、新人看護師が就職後の自分の看護実践力到達度をどのように自己評価しているかをみると、大室らが平成16年に大卒新人看護師を対象に実施した調査では、就職時点で3ヵ月後には周囲の期待通り100%できる項目として「患者、家族のプライバシーを保持できる」、「相手の負担にならないよう目的的に情報収集ができる」、「情報の意味を理解し、報告の必要性が判断できる」、「バイタルサインが正確に測定できる」、「患者や家族の話の傾聴することができる」の5項目があげられており⁵⁾、患者や家族のプライバシー保護や必要な情報を収集できる能力に関して、新人看護師は就職した時点で、ある程度習得していると自己評価していることが伺われる。特に患者のプライバシー保護に関しては、大木が先輩看護師と新人看護師を対象とした新人看護師の実践力到達度の調査においても同様の結果が得られており、新人看護師の到達度に対する先輩看護師の評価でも、新人看護師の自己評価でも、この項目は高い値を示した⁶⁾。対象者のプライバシーを保護するという看護職者としての倫理に基づく実践能力は、臨床の場面で磨かれ洗練されていくとは思われるが、その基盤となる能力は、看護基礎教育において育成されるべきものと考えられる。

2) 臨床における継続教育で育成する能力

教員ならびに臨床指導者の多くが【継続教育での育成】と回答した能力をみると、『看護ケアの展開能力』の中でも「ケアの評価」や「ケアコーディネーション」、「看護管理」に関わる能力や『看護実践の中で研鑽する能力』に集中していた。勝原らが、病院への就職が決まった段階の看護系大学の学生を対象に病院という組織への参入前後の2時点で面接し、新人看護師が直面するリアリティ・ショックの実態を明らかにした研究では、看護学生から病院勤務の看護師への移行に際し、組織社会化と専門職としての社会化の双方を求められることに

より新人看護師は複数の種類のリアリティ・ショックを受けていることが報告されている⁷⁾。専門職としての社会化は、その職業に固有の価値や態度、知識や技能を内面化して蓄積することであり、看護学生は基礎教育における演習や実習等を通して既に専門職への社会化を始めている。しかし、看護学生に対して期待される“看護職としての社会化”と、一人の看護職者として働き始めて期待される“看護職としての社会化”は自ずと異なり、例えば[看護のはたらきと看護職の役割を社会的承認が得られるように表明することができる能力]といった内容は、看護学生の時代には周囲から求められることは極めて少ないと考える。そのため、「専門性の向上」に関する能力が【看護基礎教育での育成】というよりも【継続教育での育成】に重点が置かれ、位置づけられることは、看護学生から看護職者への成長過程を考慮すると適切であり、看護基礎教育においては、組織や社会の中で新人看護師が“看護職としての社会化”を円滑に進めていける土台となる力を培うことが求められる。その意味でも一人の人間として自律的に判断し、行動できる能力の育成は、看護基礎教育において十分に行われる必要がある。

3) 新人看護師研修のあり方

平成21年7月に保健師助産師看護師法および看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正により新人看護職員の臨床研修が努力義務化され、「新人看護職員研修ガイドライン」(以下、ガイドライン)が策定されて各医療機関は様々な取り組みを行っている^{8)~10)}。ガイドラインでは、臨床実践能力を「Ⅰ基本姿勢と態度」、「Ⅱ技術的側面」、「Ⅲ管理的側面」の3側面から構造化し、看護基礎教育で学んだことを土台に積み上げていくことを目指し、それぞれの側面に関して到達目標を設定している¹¹⁾。また研修体制や研修方法は、各医療機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行われることが前提とされており¹²⁾、それぞれの医療機関が独自に研修の企画・立案をして、効果的な研修を展開することが期待されている。しかし、現状では、自分たちの病院等に適した新人看護師研修の内容や到達目標を模索しながら研修を実施している医療機関が未だかなりの割合を占めていると考えられ、【新人看護師研修での育成】と回答した教員や臨床指導者が限られていたのは、こうした状況の反映と推測される。

新人看護職員の臨床研修が努力義務化されたのは、看護学生が看護職者としてのキャリアをスムーズに始めるために看護基礎教育と臨床現場をつなぐ役割もあり、看護実践能力の積み上げを確実なものにしていく上でも重要な意味をもつ。特に看護基礎教育では学習することが

困難な侵襲を伴う看護技術の提供や複数の患者を受け持ち、多重課題を抱えながら看護を安全に提供することは、新人看護師研修にその育成を委ねるところは大きいと考える。比較的多くの臨床指導者が【新人看護師研修での育成】と回答した〔患者の必要なケアを状況に応じて判断し、優先度を定めることができる能力〕や〔起こり得る事故の防止と発生に対応できる能力〕は、複数の患者を受け持ちながら経験的に習得できる側面も大きい。そのため看護基礎教育の段階よりも新人看護師研修で育成されると位置づけているのではないと思われる。

また「リスクマネジメント」の中の〔医療安全の基本的な考え方に基づいて看護実践できる能力〕と〔感染防止対策, スタンダードプリコーションを実施できる能力〕に関しては、教員の7割以上が【看護基礎教育での育成】と回答しているにも関わらず、臨床指導者は【新人看護師研修での育成】と回答している。これは実習に先がけて対象者の安全を守ることや感染防止に関する基本能力の習得は欠かせないと考える教員側と実際の臨床現場で生じる安全を脅かす出来事や感染リスクの複雑性を考慮すると看護基礎教育においては“知識レベル”の育成に留まらざるを得ない状況に対する臨床側の見方との相違と思われる。確かにガイドラインの看護技術についての到達目標では、スタンダードプリコーションの実施を含めた〔感染予防技術〕や〔安全確保の技術〕は1年以内に経験し修得を目指す項目としてあげられており、“実践レベル”を考えると、【新人看護師研修での育成】にその比重を置く方が実情に適っていると思われる。

質の高い看護実践能力を獲得する上で新人看護師研修を有効に位置づけるためには、上泉¹³⁾や石垣¹⁴⁾がガイドラインの活用に関して述べているようにガイドラインを基に基礎教育側と臨床側とのコミュニケーションが十二分に図っていくことが重要であり、目指すべき実践能力の方向を一致させていくことが必須であると考えられる。

5. 研究の限界と今後の課題

看護実践能力は、実践を積み重ねていく中で育成されるものであり、実践の回数が少なく、限られた状況の中で行う看護基礎教育における看護実習や1年間の新人看護師研修で育成されることには限界がある。本研究においては、「看護基礎教育」、「看護師の新人研修」、「看護師としての継続教育」の3つのレベルにおけるどの段階で育成することが適切な能力であるかと、レベルを切り分けて回答を求めたが、実際には個々の質問項目で示されている実践能力はそれぞれのレベルで育成するものである。したがって、回答にはかなり無理を強いている場合があったことは否定できない。

今後の課題としては、看護基礎教育と看護師の新人研修、継続教育をつなぐ臨床教育の教育プログラムを作成し、看護実践能力が経験とともに伸びていく能力であること踏まえて教育の効果を実証していく必要がある。

本研究は、平成22年度厚生労働科学研究補助金・地域医療基盤開発推進研究事業「看護基礎教育の充実及び看護職員卒後研修の制度化に向けた研究」のうちの「看護実践能力の育成・向上のための臨床教育方法の検討」(研究代表者 中山洋子)の報告書の一部を加筆・修正したものである。

文 献

- 1) 中山洋子, 工藤真由美他: 看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究-臨床経験1年目から5年目までの看護系大学卒業看護師の実践能力に関する横断的調査-, 日本学術振興会科学研究費補助金(基盤研究(A))報告書, 2010.
- 2) 厚生労働省: 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, 平成23年2月28日.
- 3) 菊地昭江, 原田唯司: 看護専門職における自律性に関する研究 基本的属性・内的特性との関連性, 看護研究, 30(4), 23-35, 1997.
- 4) 後藤恭一, 久米美代子: 看護職の看護経験年数と専門的自律性獲得の実態に関する研究, 日本ウーマンズヘルズ学会, 7, 107-113, 2008.
- 5) 大室律子, 佐藤まゆみ他: 大卒新人看護実践能力の到達度評価, 看護管理, 16(12), 1055-1060, 2006.
- 6) 大木信子: 先輩看護師の新人看護師に対する臨床看護実践能力評価の視点-到達度および到達期待の調査結果から-, 神奈川県立看護大学校看護教育研究集録, 22, 214-221, 2003.
- 7) 勝原裕美子, ウィリアムソン彰子, 尾形真美哉: 新人看護師のリアリティ・ショックの実態と類型化の試み-看護学生から看護師への移行プロセスにおける二時点調査から-, 日本看護管理学会誌, 9(1), 30-37, 2005.
- 8) 松井和世, 谷眞澄他: 新人看護師研修および教育担当者研修を実施して-人が人を育てることで組織は成長する, 看護, 61(5), 58-63, 2009.
- 9) 小竹友子: 新人看護師研修へのリフレクション導入, 看護, 61(3), 50-53, 2009.
- 10) 伊藤千晴, 太田勝正: 入職時の新人看護師に求められる看護倫理教育の項目とその到達度について, 日本看護学教育学会誌, 20(3), 27-36, 2011.
- 11) 厚生労働省: 新人看護職員研修ガイドライン (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/dl/s0127-11a.pdf>, 2011年10月閲覧)
- 12) 前掲¹¹⁾
- 13) 上泉和子: 基礎教育と臨床現場をつなぐガイドライン, 看護, 62(7), 88-91, 2010.
- 14) 石垣康子: ガイドラインを読み解く, 看護, 62(7), 17-20, 2010.

表3 看護実践能力の育成に関する教員と臨床実習指導者との考え

| | 教 員 | | | | 臨床指導者 | | | | p 値 | |
|--|---|----------------|-----------------|--------------|------------|----------------|-----------------|--------------|------------|---------|
| | 有効回答数 | 看護基礎教育での育成 n % | 新人看護師研修での育成 n % | 継続教育での育成 n % | 有効回答数 | 看護基礎教育での育成 n % | 新人看護師研修での育成 n % | 継続教育での育成 n % | | |
| 看護の基本に関する実践能力 | 【基本的責務】 | | | | | | | | | |
| | 看護師として果たすべき責務を理解する能力 | 279 | 230 (82.4) | 31 (11.1) | 18 (6.5) | 293 | 190 (64.8) | 71 (24.2) | 32 (10.9) | 0.000** |
| | 看護師として果たすことのできる業務範囲を認識できる能力 | 278 | 102 (36.7) | 137 (49.3) | 39 (14.0) | 291 | 82 (28.2) | 138 (47.4) | 71 (24.4) | 0.004** |
| | 自分の専門的判断と行為に対する説明責任を果たすことができる能力 | 280 | 32 (11.4) | 112 (40.0) | 136 (48.6) | 290 | 27 (9.3) | 77 (26.6) | 186 (64.1) | 0.001** |
| | 看護ケアの効力とリスクについて十分な情報を説明できる能力 | 279 | 33 (11.8) | 83 (29.7) | 163 (58.4) | 291 | 26 (8.9) | 71 (24.4) | 194 (66.7) | 0.122 |
| | 【倫理的実践】 | | | | | | | | | |
| | 医療・看護の倫理について熟知する能力 | 278 | 112 (40.3) | 62 (22.3) | 104 (37.4) | 291 | 109 (37.5) | 60 (20.6) | 122 (41.9) | 0.546 |
| | 患者のプライバシーや個人情報を保護する能力 | 280 | 255 (91.1) | 17 (6.1) | 8 (2.9) | 291 | 212 (72.9) | 63 (21.6) | 16 (5.5) | 0.000** |
| | 患者の尊厳や人権を擁護するとともに、患者の意思決定を支える援助ができる能力 | 278 | 121 (43.5) | 62 (22.3) | 95 (34.2) | 291 | 69 (23.7) | 71 (24.4) | 151 (51.9) | 0.000** |
| | 患者の価値観や信条、生活習慣などを尊重しながら、看護実践できる能力 | 279 | 141 (50.5) | 55 (19.7) | 83 (29.7) | 291 | 79 (27.1) | 82 (28.2) | 130 (44.7) | 0.000** |
| | 患者の考えや意思を関係者に伝え、代弁できる能力 | 278 | 94 (33.8) | 77 (27.7) | 107 (38.5) | 291 | 73 (25.1) | 73 (25.1) | 145 (49.8) | 0.017 |
| | 【援助的人間関係】 | | | | | | | | | |
| | 自己を分析し、自己を理解できる能力 | 279 | 215 (77.1) | 28 (10.0) | 36 (12.9) | 291 | 172 (59.1) | 50 (17.2) | 69 (23.7) | 0.000** |
| 患者の価値・信条・文化や生活背景を理解する能力 | 280 | 201 (71.8) | 41 (14.6) | 38 (13.6) | 291 | 154 (52.9) | 72 (24.7) | 65 (22.3) | 0.000** | |
| 患者と援助的なコミュニケーションが展開できる能力 | 279 | 174 (62.4) | 63 (22.6) | 42 (15.1) | 291 | 144 (49.5) | 88 (30.2) | 59 (20.3) | 0.008** | |
| ケアリングを基本とした援助関係を形成できる能力 | 276 | 88 (31.9) | 75 (27.2) | 113 (40.9) | 293 | 72 (24.6) | 92 (31.4) | 129 (44.0) | 0.143 | |
| 看護ケアの展開能力 | 【臨床判断】 | | | | | | | | | |
| | 看護の現象をクリティカルシンキングを用いて分析できる能力 | 280 | 131 (46.8) | 73 (26.1) | 76 (27.1) | 289 | 89 (30.8) | 73 (25.3) | 127 (43.9) | 0.000** |
| | 観察やコミュニケーションを通じて、情報を収集し、患者の特性を把握する能力 | 280 | 234 (83.6) | 30 (10.7) | 16 (5.7) | 290 | 163 (56.2) | 69 (23.8) | 58 (20.0) | 0.000** |
| | フィジカルアセスメントが実践でき、患者の健康上の問題を判断できる能力 | 280 | 148 (52.9) | 89 (31.8) | 43 (15.4) | 291 | 105 (36.1) | 96 (32.0) | 90 (30.9) | 0.000** |
| | 対象の成長発達を踏まえて、心理社会的アセスメントが実践できる能力 | 280 | 177 (63.2) | 62 (22.1) | 41 (14.6) | 291 | 101 (34.7) | 76 (26.1) | 114 (39.2) | 0.000** |
| | 現在、患者が置かれている状況を分析・解釈し、看護上の問題や看護介入の必要性を判断できる能力 | 280 | 185 (66.1) | 53 (18.9) | 42 (15.0) | 288 | 94 (32.6) | 79 (27.4) | 115 (39.9) | 0.000** |
| | 患者に必要なケアを状況に応じて判断し、優先度を定めることができる能力 | 280 | 131 (46.8) | 99 (35.4) | 50 (17.9) | 291 | 66 (22.7) | 123 (42.3) | 102 (35.1) | 0.000** |
| | 家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連をアセスメントし、看護介入の必要性を判断できる能力 | 280 | 95 (33.9) | 67 (23.9) | 118 (42.1) | 292 | 48 (16.4) | 59 (20.2) | 185 (63.4) | 0.000** |
| | 【看護の計画的な展開】 | | | | | | | | | |
| | 患者の健康状態を回復・保持するために必要なケア計画を立案する能力 | 278 | 226 (81.3) | 36 (12.9) | 16 (5.8) | 292 | 181 (62.0) | 65 (22.3) | 46 (15.8) | 0.000** |
| | 看護チームの連携のもとに看護技術や資源を用いて継続的に看護ケアを実施し、問題解決していく能力 | 279 | 65 (23.3) | 109 (39.1) | 105 (37.6) | 293 | 30 (10.2) | 110 (37.5) | 153 (52.2) | 0.000** |
| | 患者に必要な看護について説明し、患者のセルフケア能力を引き出す能力 | 279 | 139 (49.8) | 73 (26.2) | 67 (24.0) | 291 | 68 (23.4) | 87 (29.9) | 136 (46.7) | 0.000** |
| | 患者の状態に応じて、基本的な看護技術を発展させ、適切な看護ケアを実施する能力 | 280 | 115 (41.1) | 92 (32.9) | 73 (26.1) | 291 | 64 (22.0) | 108 (37.1) | 119 (40.9) | 0.000** |
| | 【ケアの評価】 | | | | | | | | | |
| | 実施したケアをその患者の安楽・安心・安全の観点から評価できる能力 | 280 | 223 (79.6) | 35 (12.5) | 22 (7.9) | 293 | 155 (52.9) | 83 (28.3) | 55 (18.8) | 0.000** |
| | 実施したケアの評価から新たな工夫を生み出せる能力 | 280 | 107 (38.2) | 96 (34.3) | 77 (27.5) | 292 | 71 (24.3) | 86 (29.5) | 135 (46.2) | 0.000** |
| | 実施したケアを費用対効果から評価できる能力 | 279 | 24 (8.6) | 66 (23.7) | 189 (67.7) | 292 | 12 (4.1) | 46 (15.8) | 234 (80.1) | 0.002** |
| | 【ヘルスプロモーション】 | | | | | | | | | |
| | 患者の回復する力を見出す能力 | 280 | 160 (57.1) | 61 (21.8) | 59 (21.1) | 291 | 81 (27.8) | 75 (25.8) | 135 (46.4) | 0.000** |
| | 患者が自己管理能力を獲得できるように援助できる能力 | 280 | 102 (36.4) | 80 (28.6) | 98 (35.0) | 292 | 54 (18.5) | 78 (26.7) | 160 (54.8) | 0.000** |
| | 患者のより良い日常生活を自立的に、家族を含めた継続的な援助を計画できる能力 | 278 | 63 (22.7) | 61 (21.9) | 154 (55.4) | 292 | 35 (12.0) | 36 (12.3) | 221 (75.7) | 0.000** |
| | 【リスクマネジメント】 | | | | | | | | | |
| | 医療安全の基本的な考え方に基づいて看護実践できる能力 | 280 | 196 (70.0) | 71 (25.4) | 13 (4.6) | 291 | 117 (40.2) | 124 (42.6) | 50 (17.2) | 0.000** |
| | 病棟における顕在的、潜在的なリスク等を明らかにできる能力 | 280 | 39 (13.9) | 111 (39.6) | 130 (46.4) | 291 | 17 (5.8) | 99 (34.0) | 175 (60.1) | 0.000** |
| | 起こり得る事故の防止と発生に対応できる能力 | 279 | 60 (21.5) | 125 (44.8) | 94 (33.7) | 293 | 21 (7.2) | 132 (45.1) | 140 (47.8) | 0.000** |
| | 感染防止対策、スタンダードプリコーションを実施できる能力 | 280 | 213 (76.1) | 52 (18.6) | 15 (5.4) | 292 | 107 (36.6) | 137 (46.9) | 48 (16.4) | 0.000** |
| | 【ケアコーディネーション】 | | | | | | | | | |
| ケアの提供システムを熟知する能力 | 279 | 61 (21.9) | 110 (39.4) | 108 (38.7) | 292 | 43 (14.7) | 113 (38.7) | 136 (46.6) | 0.048 | |
| 患者が継続的・効果的なケアを受けられるように、利用可能な人・場・情報を整理し、支援体制を構築できる能力 | 279 | 8 (2.9) | 33 (11.8) | 238 (85.3) | 293 | 6 (2.0) | 33 (11.3) | 254 (86.7) | 0.793 | |
| 【看護管理 (役割遂行)】 | | | | | | | | | | |
| チーム (病棟等) の中で自分の役割を的確に判断し、メンバーシップ (フォロアシップ) を発揮できる能力 | 280 | 28 (10.0) | 132 (47.1) | 120 (42.9) | 293 | 9 (3.1) | 103 (35.2) | 181 (61.8) | 0.000** | |
| 質の高い看護ケアが提供できる看護体制について考えることができる能力 | 280 | 8 (2.9) | 37 (13.2) | 235 (83.9) | 291 | 6 (2.1) | 30 (10.3) | 255 (87.6) | 0.444 | |
| 看護実践の中で研鑽する能力 | 【専門性の向上】 | | | | | | | | | |
| | 看護専門職としての独自性を言語化する能力 | 280 | 60 (21.4) | 58 (20.7) | 162 (57.9) | 291 | 58 (19.9) | 56 (19.2) | 177 (60.8) | 0.771 |
| | 看護のはたらきと看護職の役割を社会的承認が得られるように表明することができる能力 | 280 | 17 (6.1) | 38 (13.6) | 225 (80.4) | 291 | 20 (6.9) | 39 (13.4) | 232 (79.7) | 0.927 |
| | 看護専門職として自律的に判断し、行動できる能力 | 280 | 24 (8.6) | 102 (36.4) | 154 (55.0) | 291 | 17 (5.8) | 76 (26.1) | 198 (68.0) | 0.006** |
| | 質の高い看護を提供することを旨として周囲の看護職と共に実践を変革できる能力 | 279 | 6 (2.2) | 31 (11.1) | 242 (86.7) | 288 | 3 (1.0) | 39 (13.5) | 246 (85.4) | 0.406 |
| | 医療チームの中で看護師の果たす役割を明確にすることができる能力 | 280 | 53 (18.9) | 83 (29.6) | 144 (51.4) | 290 | 30 (10.3) | 77 (26.6) | 183 (63.1) | 0.004** |
| | 看護専門職者として専門性を追求するとともに看護学の発展を探究していく能力 | 280 | 22 (7.9) | 11 (3.9) | 247 (88.2) | 293 | 12 (4.1) | 20 (6.8) | 261 (89.1) | 0.059 |
| | 【質の改善】 | | | | | | | | | |
| | 看護実践から得た知識を活用し看護ケアを改善する能力 | 280 | 48 (17.1) | 77 (27.5) | 155 (55.4) | 292 | 22 (7.5) | 68 (23.3) | 202 (69.2) | 0.000** |
| | 看護研究の成果を活用して、ケアの質を向上させていく能力 | 280 | 14 (5.0) | 44 (15.7) | 222 (79.3) | 292 | 5 (1.7) | 29 (9.9) | 258 (88.4) | 0.007** |
| | 看護提供のためのシステムのあり方を提言する能力 | 280 | 5 (1.8) | 16 (5.7) | 259 (92.5) | 292 | 2 (0.7) | 12 (4.1) | 278 (95.2) | 0.320 |
| | 看護ケアの質の改善に向けての取り組みを行う能力 | 279 | 13 (4.7) | 47 (16.8) | 219 (78.5) | 289 | 6 (2.1) | 22 (7.6) | 261 (90.3) | 0.001** |
| | 【継続学習】 | | | | | | | | | |
| 学ぶことへの動機 (モチベーション) をもつ続ける能力 | 280 | 187 (66.8) | 42 (15.0) | 51 (18.2) | 292 | 145 (49.7) | 75 (25.7) | 72 (24.7) | 0.000** | |
| 自分自身を振り返り、専門職としての能力を保持・向上させていく能力 | 280 | 126 (45.0) | 74 (26.4) | 80 (28.6) | 293 | 88 (30.0) | 87 (29.7) | 118 (40.3) | 0.001** | |

** p < 0.01