

現行の 3 年間の看護基礎教育終了時における
看護実践能力の到達度と学習経験（カリキュラム）との関連

研究者：鈴木 琴江¹

¹ 研究代表者 静岡県立大学短期大学部 看護学科 准教授

【緒言】

近年の高度化・複雑化した医療提供体制においては、時代に即した高度な看護実践能力を獲得した看護師の育成が求められている。そのため、現在3年間の看護基礎教育のカリキュラムの改正が進められている。

一方、看護実践能力の捉え方は国によって多少の違いはあるものの、文部科学省が提唱する看護実践能力も含め、基本的には、ICNの謳う1) 専門的・倫理的・法的な実践能力、2) ケア提供およびマネジメント能力、3) 専門性の開発能力に集約されていると考えられる。

教育機関の課題は、学生に対し、卒業時に一定の看護実践能力を身につけさせることであり、そのためには卒業時の看護実践能力到達度の明確化が欠かせない。また、卒業時に設定された看護実践能力到達度は、教育成果としての到達度であるべきなのを言うまでもない。しかし、看護実践能力の到達度をどのように設定しどのように検証するのかの方法論は未だ確立されていない。

そこで本研究では、まず1) 看護実践能力を測定するスケールを開発すること、次に、2) 現行のカリキュラムによる、卒業を控えた学生の学習体験を測定し、3) 卒業時の看護実践能力と学習体験との関連性を探り、現行のカリキュラムの課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】

1. 対象：19年度看護学科3年生71名
2. 調査期間：調査期間 20年2月19日から3月31日
3. 調査方法：自記式質問紙調査(30分程度)を実施する。質問紙は自作のものであり、以下の手順で作成した。米国で一般に用いられている6-DS看護実践能力測定項目を基に、アメリカ看護師協会、ICN、文部科学省が提唱する看護実践能力の他、新人看護職員の報告書(文部科学省)他8本の文献から、10のカテゴリー(アセスメント、援助的対人関係、学習姿勢、計画立案、実施、情報収集、評価、メンバーシップ・リーダーシップ、問題抽出、専門的・倫理的・法的な実践)に入る項目を洗い出した後に、4名の研究者が独立で、看護実践能力を測定する上で適切と考える項目選択を行った。その結果、共通して選択した項目を優先的に採択し、共通しなかった選択項目については討議の後取捨を決定し、最終的に50項目を選び、リッカート式による5段階の測定項目とした。(具体的質問項目については、付録1:質問紙を参照のこと)。
4. 分析方針：1) 看護実践能力測定項目および、2) 学習体験測定項目それぞれに対し因子分析を行い、3) 因子分析の結果および文脈の合理性に基づき項目選択を行った後カテゴリー化し、各カテゴリーの信頼性検証を行う。4) 3)の結果、尺度化された看護実践能力と学習体験との相関を求める(付録2:研究概念図を参照のこと)。
5. 倫理的配慮：本学研究倫理審査会の承認を受けた後、書面で対象者に自由参加であることを説明し、封書を用いて配布および回収(厳封)を行うとともに無記名で調査を実施し、統計処理を行うことを明記かつ実施することにより匿名性の確保をする。なお、無記名で回答および投函したことを研究参加への同意と捉える。

【結果】

1. 回収率：71部の質問紙を配布し71部を回収した(回収率100%)。ただし、無回答が1部あつ

たため、残り70部を分析対象とした(有効回答率98.6%)。

2. 対象の特性:表1に示したとおり、学生の91.4%は女性であった。また、年齢は21歳が71.4%と最も多かった。また、就業経験があったのは、7.1%にすぎなかった。

表1 学生の特性 N=70

項目		数	%
性別	女	64	91.4
	男	6	8.6
	合計	70	100.0
年齢	20	7	10.0
	21	50	71.4
	22	4	5.7
	23	2	2.9
	25以上	7	10.0
	合計	70	100.0
就業経験	あり	5	7.1
	なし	65	92.9
	合計	70	100.0

3. 看護実践能力尺度:看護実践能力として選択した52項目に対して因子分析(プロマックス回転)を実施したところ、10因子が抽出された。因子負荷量が0.45未満の項目を捨てた後、残った項目の分類に対して命名を行った結果、5因子29項目(専門的ケア提供7項目、看護過程の展開9項目、専門職者の倫理基準6項目、学ぶ姿勢4項目、医療資源の活用3項目)が残った。それぞれの分類ごとの信頼係数(Cronbach's α)は0.76から0.90の間であった。また、それぞれの項目を、「できるかどうか」の5段階で測定した結果、専門的ケア提供では、「自分の信念と価値観がケアの質に影響する可能性を認識する」、「看護ケアは手順を踏んで行う」は、それぞれ70%以上の学生ができるとしていたが、「計画外の状況にも的確に判断し対応する」、「患者の家族に、患者のニーズについて教える」では、45%未満の学生しかできるとはしていなかった。看護過程の展開については、ほとんどの項目についてできるとした学生の割合が高かった(約70%)が、「実施結果に対する評価を生かし、看護計画の修正・追加を行う」については、62%とやや、できると示した学生が少なかった。また、専門職者の倫理基準では、全ての項目で65%以上の学生ができるとしており、特に、「患者のプライバシーを尊重する」は、95.7%の学生ができるとしていた。学ぶ姿勢においても、「集めたデータは整理して記録し、いつでも利用できるようにしておく」が62.9%とやや少なかったが、その他の項目はすべて80%の学生ができるとしていた。一方、医療資源の活用では、「活用できる資源(人材、物、システムなど)を考慮した看護計画を立てる」が、41.4%と少ない他、その他二つの項目とも30%未満の学生しかできるとは答えていなかった(表2)。

表2 5つの側面から成る看護実践能力尺度の29項目とその分類(N=70)

分類 NO	項目	% ¹⁾
専門的ケア提供 (Cronbach = 0.85)		
28	患者だけでなく、家族その他の医療提供者など周りの者からも情報収集を行う	68.6
16	計画外の状況にも的確に判断し対応する	44.3
21	自分の信念と価値観がケアの質に影響する可能性を認識する	70.0
17	患者の状態・状況に応じた、適切な指導・教育を行う	47.1
12	患者の状態を、成長発達段階を踏まえて分析・判断する	62.9
15	看護ケアは手順を踏んで行う	72.9
47	患者の家族に、患者のニーズについて教える	42.9
看護過程の展開 (Cronbach = 0.90)		
29	原因、誘因を踏まえて看護問題を挙げる	77.1
44	看護問題の優先順位を考え計画を立てる	72.9
43	収集データからのアセスメントに基づいて看護問題を導き出す	75.7
13	患者の現在のニーズを把握し、看護計画を立案する	72.9
14	予測される患者の状態の変化を踏まえ、看護計画を立案する	70.0
48	効果や結果の予測を踏まえて、ケアを実施する	65.7
30	身体面・心理面・社会面を把握し分析・判断する	78.6
37	実施結果を基に看護目標の評価を行う	70.0
18	実施結果に対する評価を生かし、看護計画の修正・追加を行う	62.9
専門職者の倫理基準 (Cronbach = 0.83)		
19	人それぞれの心情、生活背景、価値観、宗教的信念などを尊重する	78.6
38	人の生命・尊厳を尊重し、患者の人権を擁護する	81.4
20	患者のプライバシーを尊重する	95.7
25	チーム医療の一員としての役割と責任を自覚し、他のメンバーと協働する	68.6
39	自分の役割を理解し、能力と責任の範囲を認識し行動する	67.1
7	チーム医療の一員として、互いを信頼し、受け入れ、尊敬しあう雰囲気をつくる努力をす	71.4
学ぶ姿勢 (Cronbach = 0.79)		
8	わからない事があれば、文献を調べるなど学習に努める	88.6
9	患者理解に必要な情報は、いろいろな方法(観察・測定・インタビュー)で収集する	84.3
10	集めたデータは整理して記録し、いつでも利用できるようにしておく	62.9
26	建設的な注意や助言を受け入れ活用する	80.0
医療資源の活用 (Cronbach = 0.76)		
51	医師、その他の医療チームのケアの実施を連携・調整する	27.1
52	活用できる資源(人材、物、システムなど)を考慮した看護計画を立てる	41.4
50	急性期の状態にも対応できる技術(吸引、気管チューブのケア、IVHの取り扱い、包帯交換、ドレナージのケアなど)を理解し、指導のもとに実施できる	25.7

1)は、「できる」、「よくできる」を合わせた%

4. 学習経験尺度：学習経験として選択した33項目に因子分析(プロマックス回転)を実施した結果、5因子が抽出された。因子負荷量が0.45未満の項目を捨てた後、残った項目の分類に対して命名を行った結果、5因子28項目(アセスメント9項目、ケア技術7項目、分析・評価4項目、コミュニケーション6項目、看護倫理2項目)が残った。それぞれの分類ごとの信頼係数(Cronbach's)は0.72から0.88の間であった。また、それぞれの項目を、「わかったかどうか」の5段階で測定した結果、アセスメントでは、「病態生理を踏まえた情報の分析」、「情報の整理の仕方」、「発達段階を踏まえた情報の分析」の項目において、わかったと答えた学生が少なかった(54.3%~57.1%)。ケア技術では、「治療・検査を受ける患者に関する理解」がわかったが68.6%とやや少ないものの、その他の項目は

ほとんどの学生がわかったとしていた(70.0%~90.0%)。分析・評価では、概ねどの項目でもわかったと答えた学生はそれほど多くはなかったが(61.4%~70.0%)。特に「問題の優先順位の決定」を困難に感じる学生が多かったようであった(61.4%)。コミュニケーションでは、「社会資源の活用」という点で特にわかった学生は少なかった(45.7%)。一方、看護倫理では、「守るべき患者の権利」、「看護師として行わなければいけないこと」とともに、約80.0%の学生がわかったと答えた(表3)。

表3 5つの側面から成る学習経験尺度の28項目とその分類(N=70)

分類	NO	項目	% ²⁾
アセスメント(Cronbach = 0.88)			
	9	基準値や平常値と比較するなど、情報の分析の仕方	81.4
	11	根拠のあるケアの実践	70.0
	12	病態生理を踏まえた情報の分析	57.1
	13	情報の整理の仕方	54.3
	14	発達段階を踏まえた情報の分析	55.7
	18	患者の特性を考慮した援助方法	75.7
	17	ケア実施前のアセスメントの必要性	81.4
	6	情報収集の方法	78.6
	19	病態・症状に応じた観察の必要性と方法	74.3
ケア技術(Cronbach = 0.87)			
	15	治療・検査を受ける患者に関する理解	68.6
	21	治療・処置を受ける患者の援助についての留意点	70.0
	22	事故防止策	80.0
	23	感染防止策	82.9
	24	廃用性症候群防止策・褥創予防策	72.9
	29	まず患者に関心をむけることの重要性	88.6
	30	看護師の方から患者に声をかける大切さ	90.0
分析・評価(Cronbach = 0.79)			
	5	結果を基にした看護目標の評価	64.3
	7	情報収集すべき内容	68.6
	8	問題の優先順位の決定	61.4
	20	ケア実施後の評価	70.0
コミュニケーション(Cronbach = 0.81)			
	3	患者の希望や反応の確認	82.9
	16	社会資源の活用	45.7
	31	チームで行う医療に対する理解	85.7
	25	患者指導・教育についての留意点	67.1
	32	患者の自己表現を助ける働きかけ	75.7
	33	チームメンバーとしての行動のとり方	72.9
看護倫理(Cronbach = 0.72)			
	27	守るべき患者の権利	84.3
	28	看護師として行わなければいけないこと	77.1

2)は、「わかった」、「よくわかった」を合わせた%

5. 学習姿勢尺度：学習姿勢として選択した11項目に因子分析(プロマックス回転)を実施した結果、2因子が抽出された。項目の分類に対して命名を行った結果、2因子11項目(向上的看護観6項目、学習姿勢5項目)となった。それぞれの分類ごとの信頼係数(Cronbach's)は0.89(向上的看護観)と0.94(学習姿勢)であった。また、それぞれの項目を、「あてはまるかどうか」の5段階で測定した結果、向上的看護観では、「自分の良い点と課題である点の両方を認識して努力することができた」、

70.0%の学生があてはまったと答えたが、その他の項目ではあてはまると答えた学生はあまり多くはなかった(52.9%~62.9%)。また、学習姿勢の項目においても、あてはまると答えた学生はあまり多くはなかった(41.4%~68.6%)。特に「自分が尊重されていることを感じ自分自身の大切さに気づくことができた」は少なかった(41.4%)(表4)。

表4 2つの側面から成る学習姿勢尺度の11項目とその分類(N=70)

分類	NO	項目	% ³⁾
向上的看護観(Cronbach = 0.94)			
	2	看護を学ぶことに喜びや意欲を持ち続けることができた	58.6
	3	自分の良い点と課題である点の両方を認識して努力することができた	70.0
	8	看護をすることにやりがいや喜びを感じる事ができた	62.9
	9	理想に向かって看護したいという気持ちになった	55.7
	10	自分がなりたいと思う看護(師)のモデルを見出すことができた	52.9
	11	看護とはこうあるべきだという理想を持つことができた	57.1
学習姿勢(Cronbach = 0.89)			
	1	自分を客観的に見つめることができた	68.6
	4	自己の成長を感じ、よりいっそう向上をめざすことができた	55.7
	5	学んだ学習方法を実際に活用することができた	62.9
	6	学習の仕方が分かった	52.9
	7	自分が尊重されていることを感じ自分自身の大切さに気づくことができた	41.4

3)は、「あてはまる」、「よくあてはまる」を合わせた%

6. 学習経験および学習姿勢と看護実践能力との関連:「学習経験および学習姿勢」と看護実践能力の各要因(分類)間の関係を調べるために相関分析を行った結果、看護実践能力としての専門的ケア提供に関連が強かった「学習経験」は、アセスメント($r = .453, P < 0.01$)、ケア技術($r = .455, P < 0.01$)、分析・評価($r = .477, P < 0.01$)、コミュニケーション($r = .423, P < 0.01$)であった。また、看護過程の展開に関連が強かった「学習経験」は、アセスメント($r = .509, P < 0.01$)、ケア技術($r = .485, P < 0.01$)であった。倫理基準に関連が強かった「学習経験」は、アセスメント($r = .588, P < 0.01$)、ケア技術($r = .525, P < 0.01$)、コミュニケーション($r = .509, P < 0.01$)、看護倫理($r = .539, P < 0.01$)であり、学ぶ姿勢に関連が強かった「学習経験」は、アセスメント($r = .544, P < 0.01$)、ケア技術($r = .421, P < 0.01$)であった。最後に、医療資源の活用に関連が強かった「学習経験」は、コミュニケーション($r = .431, P < 0.01$)であった。看護実践能力としての学習姿勢に関連が強い「学習経験」はなかった(表5)。

表5 学習経験および学習姿勢と看護実践能力との関連(N=70)

	アセスメント	ケア技術	分析・評価	コミュニケーション	看護倫理	向上的看護観	学習姿勢
専門的ケア提供	.453**	.455**	.477**	.423**	.099	.130	.105
看護過程の展開	.509**	.485**	.335**	.371**	.304*	.182	.161
倫理基準	.588**	.525**	.398**	.509**	.539**	.101	.178
学ぶ姿勢	.544**	.421**	.315**	.373**	.318**	.203	.285*
医療資源の活用	.169	.249*	.378**	.431**	.262*	.230	.156

数字は、Pearson の r

**、相関係数は 1% 水準で有意(両側)です。

*、相関係数は 5% 水準で有意(両側)です。

【まとめ】

「看護実践能力」、および「学習経験」と「学習姿勢」という概念を測定する尺度開発を試みた。「看護実践能力」は、5 因子 29 項目(専門的ケア提供 7 項目、看護過程の展開 9 項目、専門職者の倫理基準 6 項目、学ぶ姿勢 4 項目、医療資源の活用 3 項目)となった。分類ごとの信頼係数(Cronbach's α)は 0.76 から 0.90 の間であった。また、「学習経験」は、5 因子 28 項目(アセスメント 9 項目、ケア技術 7 項目、分析・評価 4 項目、コミュニケーション 6 項目、看護倫理 2 項目)となった。分類ごとの信頼係数(Cronbach's α)は 0.72 から 0.88 の間であった。「学習姿勢」は、2 因子 11 項目(向上的看護観 6 項目、学習姿勢 5 項目)となった。分類ごとの信頼係数(Cronbach's α)は 0.89 (向上的看護観)と 0.94 (学習姿勢)であった。

「看護実践能力」と「学習経験」および「学習姿勢」との関連を調べた結果、特に「学習経験」としてのアセスメントとケア技術および分析・評価、またコミュニケーション、看護倫理が、「看護実践能力」と強い関連を持っていることがわかった。