

令和5年度 第2回学校関係者会議次第

令和6年3月12日（火）

10:30～11:30

1 校長あいさつ

2 議題

- (1) 卒業生の看護実践状況からの教育評価の報告
- (2) 本校の教育についての意見交換

3 その他

(資料)

資料1 卒業生の看護実践能力自己評価から教育課程を評価する

資料2 看護実践能力自己評価尺度（CNCSS）の集計結果

令和5年度第2回 学校関係者会議 議事録

令和6年3月12日(火) 10:30~11:30

オンライン会議

1. 卒業生の看護実践状況からの教育評価の報告

資料1、資料2参照

2. 本校の教育についての意見交換

- Q A委員 卒業生の看護実践状況の報告で評価の低かった項目について今後深掘りしていくのか、低いところに重点をおいた対応となるのか。
- A 当方 調査を行った対象者は、旧カリキュラムで学んだ卒業生であることと、1回のみ調査であるため経年変化等も見していきたい。
- Q B委員 使用したこの尺度はこの時期の新人看護師のこの時期に調査するものか。
- A 当方 この使用した尺度は幅広く、どの経験年数の看護師にも使用できるもので検証されているものである。新人看護師の能力がどのように発達するかとした研究でも用いられている。
- B委員 各病院の教育体制によって違いがあるのではないかと。学校としては評価が低いとみているが、病院としては当然であるといった見方ができるということもある。日本看護協会がJNAラダーを出しているのでレベルIの能力はそこを参考にされて考察されればいいのかと思われる。
- C委員 この調査は極めて主観的な評価における調査であることから、実際に「できている」「できていない」とはまた別のもの。例えばコンピテンスの平均点を縦軸で見ると3.0台と低いものが並んでいるが、例えば⑨ケアコーディネーション・⑩専門性の向上が明らかに低い。このアンケート調査の前半が重要で、実施の頻度と達成の程度を単純に差し引くと差が少ない。卒業生の自己評価、自信の度合いが見える。またその項目での達成度の低さはその項目の内容の重要性は理解しているなども読み取れるのではないかと。また因子分析することで、関連性も見えてくるのではないかと。エクセルで因子分析、他の学校との比較など今後経年的変化も通して是非発展させてほしい。
- Q D委員 学校で看護過程を展開していく個の関わりを重視しておられるが、現場では看護技術に偏る傾向にある。しかし、④クリニカルジャッジメント⑤看護の計画的な展開の達成評価が低いという点が気になった。学校側から臨床側に何か行ってほしいことなどあるか伺いたい。
- A 当方 ④⑤の項目の達成度の低い理由については、看護学校では一人の患者の看護過程を展開すること学んでいる。あるいは起こっていることをどう判断していくかといった教育を行っている。そのため複数患者を受け持つ行う臨床の現場の中で個々の考える力不足や自信のなさが影響しているのではない

かと推測している。基礎教育において一人の患者において看護過程を展開する力をつけていると考えているが、むしろ臨床側が悩まれているところがあれば情報共有をしながら考えていきたい。

- D 委員 ラダー 2 年目、3 年目と経年変化を見ていきたい。
- E 委員 ④⑤が低い。このことは、先輩からの承認の声が低いことが要因かと考える。なぜなら⑥ケアの評価はそこまで低くない。当院ではラダー I は指導下でできるとしているので、他者からの承認、できていると認める声も影響するのではないか。
- F 委員 緊急時や終末期の看護など、新人看護師と先輩看護師が振り返りを行うことで自信がつくのかとも感じる。私たち先輩看護師の支援も必要なのではないか。
- B 委員 ④⑤が低い結果は、やっと助言をもらいながらやっている段階なので低いと予測でき、2 年目や 3 年目はまた違ってくる。
- G 委員 新人看護師として自信があるというのも不安な要素でもあり、素直に回答してくれた結果だったのかと思う。その点では安心した部分でもあったが、経年的に評価していくことが大事なのかと感じた。
- A 委員 同じ人物で経年的にアンケートを実施することで、さまざまなことが見えるのではないか。その結果は、基礎教育や臨床での指導にも反映できると思う。

卒業生の 看護実践能力自己評価から 教育課程を評価する

令和5年度第2回学校関係者会議

令和6年3月12日（火）

広島県立三次看護専門学校

調査の動機と目的

- 少子高齢化の進展や医療の高度化・複雑化、地域包括ケアシステムの推進等、看護に対するニーズは多様化している。こうした状況の中で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。
- 看護実践能力は、看護師として知識・技術・価値・信条・経験を複合的に用いて行為を起こす能力と言われている。看護基礎教育は実践能力の基盤を形成し、就業先の継続教育と看護実践の繰り返しの経験の中で成長する。
- 本校の学生の看護実践能力の評価は、在学中に看護技術の経験度や自信度などで行ってきたが、就業後の看護実践能力については評価をしていない。また看護師の実践能力の育成において、スムーズな成長過程をたどるために、看護基礎教育においても教育内容や方法に対策が必要であり、就業後の実践力の状況から、看護基礎教育での評価を行うことが必要だと考えた。
- そこで、旧カリキュラムで本校を卒業し、基礎教育の影響が残る卒業後10か月目での看護実践能力の自己評価の実態を知り、教育課程の評価を行うことで、新カリキュラムの教育課程の改善につなげることを目的とした。

看護実践能力自己評価尺度の概要と本尺度で測定する意図

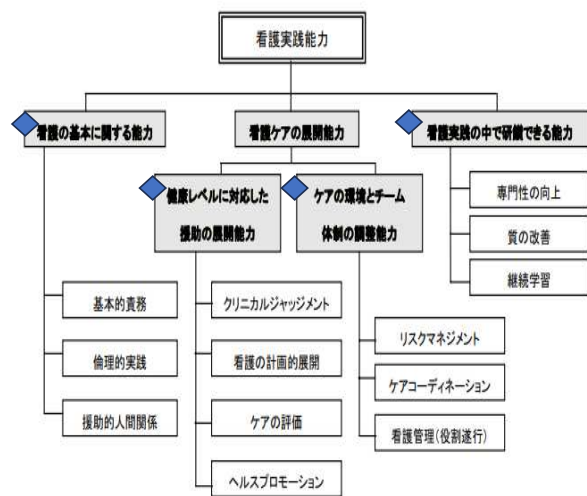


図1 CNCSS 看護実践能力の枠組み

・看護実践能力の自己評価は、2006年から中山らが看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究から作成した、看護実践能力自己評価尺度（Clinical Nursing Competence Self-assessment Scale:CNCSS）を尺度開発研究者の許可を得て使用した。

・CNCSSでの看護実践能力の概念は、4つの下位概念 [看護の基本に関する能力] [健康レベルに対応した援助の展開能力][ケアの環境とチーム体制の調整能力] [看護実践の中で研鑽できる能力]（左図1◆部分）から成り、これに対応した13のコンピテンスから成る。

・コンピテンスは「十分な職務遂行に関する知識、技術、行動力に加えて、倫理、価値と反省的実践を行える能力」である。

・質問項目はコンピテンスを看護実践行動として表現し64項目ある。質問へは各実践行動の「実施の頻度」「達成の程度」を4段階リッカード式スケールで尋ねる。

・今の時代に求められる看護実践能力として尺度開発され、どの年代の看護師の実践能力も安定して測定できる。そのため、実践能力が成長し始めた卒後1年未満の人の指標にもなりうる。

工藤真由美他：看護実践能力を測定する2つの質問紙（尺度）の構成概念の比較検討、福島県立医科大学看護学部紀要、第14号、13-22、2012より。符号は追記した。

1) 調査の内容・方法

- ①対象者：令和4年度卒業生のうち、看護師免許を有し勤務している70名
（第一看護学科卒業生50名、第二看護学科卒業生20名。共に旧カリ下で学習）
- ②調査時期：令和6年1月11日～2月2日
- ③調査内容と回答方法：
 - ア 対象者全員 基本属性
 - イ 病院の病棟勤務者(手術室を除く) 看護実践能力自己評価尺度（CNCSS）による自己評価

64項目の質問に対し「実施の頻度」「達成の程度」の2つの回答を求めた。
4段階リッカード式スケールで尋ねた。
- ④データ収集方法：調査票はMicrosoft365上で、Formsに質問表を作成し、そのアドレスとなるQRコードを対象者に郵送した。
対象者はスマホ等でQRコードを読み取り、WEB上で回答した。
Formsへアクセス期間（留め置き期間）は3週間
- ⑤回答は無記名とし、回答の返信から調査の承諾が得られたこととした。
個人が特定されないことや、回答による不利益はないことを説明した。
対象者の回答は、回答者のデバイスに保存できない設定とした。

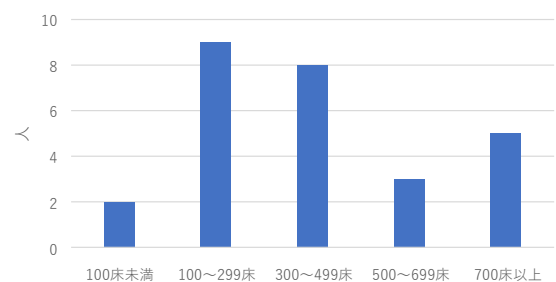
2) 分析方法

- 1つの質問項目に対し「**実施の頻度**」「**達成の程度**」の2つの回答を求めた。
- 「実施の頻度」は、「いつも行っている（4点）」「たいてい行っている（3点）」「ときどき行っている（2点）」「まったく行わない（1点）」として4段階で集計し、**平均点**を算出した。
- 「達成の程度」は、「自信を持ってできる（4点）」「まあまあ自信がある（3点）」「あまり自信がない（2点）」「自信がない（1点）」として4段階で集計し、**平均点**を算出した。
- **コンピテンスの平均点**は、対応する質問項目の平均点を合計し、質問項目数で割って算出した。
- **下位概念の平均点**は、対応するコンピテンスの平均点を合計し、コンピテンスの項目数で割って算出した。
- 集計は、Microsoft Excelで行い、単純集計（平均値など）した。
- 分析は、4つの下位概念毎の平均点から、その値を上げ下げしているコンピテンスを把握し、その要因と本校の教育課程の課題を検討した。
- 本調査は、本校の倫理審査委員会で承認を得て実施した。

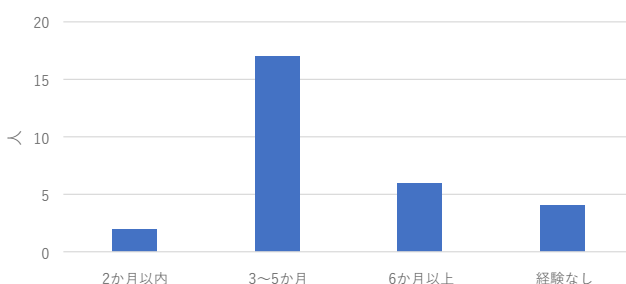
3) 調査結果 ①基本属性

総配布数	70部
回収数/回収率	32部(47.5%)
有効回答率	27部(84.3%)
年齢	25.8歳
性別	女性25人 男性2名
3か月以上勤務	27人 (100%)

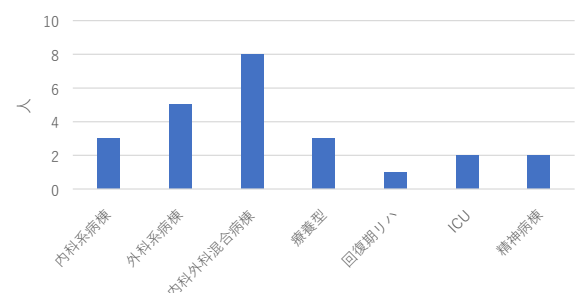
勤務病院の病床数



夜勤の経験時期



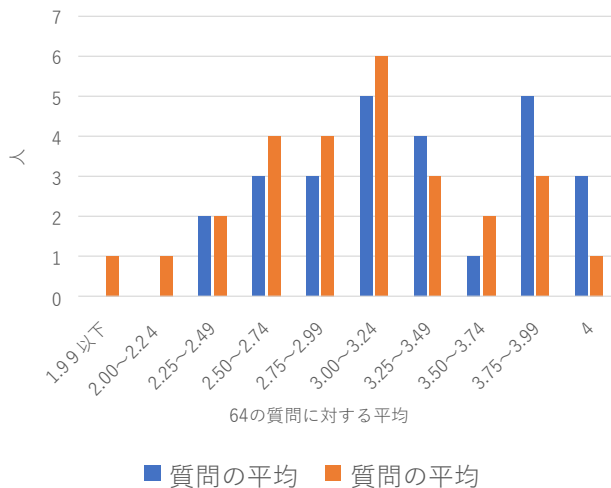
勤務病棟



②CNCSSの集計結果（資料2参照）

③全体データ

64の質問に対する 回答者の得点分布



	実施の頻度	達成の程度
平均	3.29	3.05
中央値	3.26	3.07

- **実施の頻度**は、2.25～4の範囲で、全体の実施度は高い。満点が3人いる。
- **達成の程度**は、実施の頻度よりデータ範囲が広く、3.07が中央値である。自信度はばらついている。
- **実施の頻度の平均－達成の程度平均** = 0.24
全体的な傾向として、実施の頻度より達成の程度の得点が低く、看護実践をしていると自覚しているが、行為に自信がもてていない。

参考文献

工藤真由美他：看護実践能力を測定する2つの質問紙（尺度）の構成概念の比較検討、福島県立医科大学看護学部紀要、第14号、13-22、2012.

佐々木晶子他：A県の臨床経験1年目から5年目の看護師の実践能力に関する自己評価、米子医誌、64、154-162、2013.

中山洋子他：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－平成18年度～21年度科学研究費補助金研究成果報告書.2010.

表1 看護実践自己評価尺度 (CNCSS)の集計結果

資料2

下位概念の平均点			コンピテンス			質問項目と平均点 (4段階で調査) 64項目あり		
	実施の頻度	達成の程度	の平均点	実施の頻度	達成の程度		実施の頻度	達成の程度
看護の基本に関する実践能力	3.42	3.11	① 責務	3.51	3.07	2. 私は、看護ケアを求められたとき、自分の現在の能力で果たせるかを判断して、実施するかどうかを決めている。	3.63	3.11
						3. 私は、患者に今の病状について聞かれたとき、看護師として責任を負える範囲で説明している。	3.33	2.78
						4. 私は、患者や家族に不安を抱かせないように、提供する看護ケアの効果とリスクについて説明している。	3.44	3.07
						5. 私は、患者が治療について十分に納得していないと察したとき、気持ちや疑問を表出できるようにしている。	3.30	3.07
			② 倫理的実践	3.45	3.22	6. 私は、患者が診断や治療について医師に聞けないうえに困っているとき、代弁者としての役割を果たしている。	3.11	2.74
						7. 私は、患者の尊厳を守ることを意識しながら日常生活援助を行っている。	3.56	3.37
						8. 私は、看護師として知り得た患者の個人情報、外部に漏れることがないように守秘している。	3.85	3.67
						9. 私は、日常生活援助を行うとき、その必要性と選択肢を説明した上で、患者の希望を尊重して実施している。	3.52	3.3
						10. 私は、看護ケア上の倫理的問題に気づいたとき、把握した状況を上司や同僚に報告・相談している。	3.37	3.19
						11. 私は、自分の行った看護ケアに対して、患者と話し合える関係を築いている。	3.44	3.22
			③ 関係的	3.29	3.03	12. 私は、患者の意向に添えるように個々の患者の人生観や価値観を尊重して対応している。	3.33	3.19
						13. 私は、患者が自分の病気に対し向き合え、見通しが持てるようにかかわっている。	3.22	2.93
						14. 私は、看護ケアを行うとき、患者の反応を見ながら状況に即した方法を工夫している。	3.48	3.22
						15. 私は、積極的に時間をつくって、患者の話を傾聴している。	3.07	2.89
						16. 私は、患者が困難な場面や悲嘆にあるとき、それを乗り越えられるようなかかわりをしている。	3.19	2.74
						17. 私は、患者の状態を観察し、看護上必要な情報を収集している。	3.56	3.19
看護ケアの展開能力	3.28	3.01	④ ジャクトメカニカル	3.37	3.02	18. 私は、患者の健康問題を把握するために、患者のこれまでの日常生活について聴いている。	3.26	3.04
						19. 私は、患者の状態の小さな変化から異常を予測し、大事に至る前に対応している。	3.33	2.96
						20. 私は、医師の指示に疑問を持ったときには必ず確認している。	3.37	2.89
						21. 私は、変化する患者の状態や状況に応じて、看護ケアの優先度を判断している。	3.52	3.11
						22. 私は、生命の危機にある患者の緊急事態において、迅速に判断して行動している。	3.30	2.74
						23. 私は、患者に処方されている薬剤の目的、作用を確認してから投与している。	3.22	3.19
			⑤ 看護の展開	3.36	3.08	24. 私は、観察とコミュニケーションから患者の特性や状況を把握して、個別的な看護計画をたてている。	3.15	2.93
						25. 私は、疾患によって異なる個別の問題を理解し、看護ケアを提供している。	3.26	2.96
						26. 私は、患者の痛みの種類を見極めて、適切に対処している。	3.26	3.07
						27. 私は、看護ケアの効果を維持できるように、記録や報告を確実にやっている。	3.52	3.19
						28. 私は、中心静脈カテーテルやドレーン類を挿入している患者には、状態に適した方法で清潔ケアを行っている。	3.52	3.22
						29. 私は、患者の褥創を予防するために効果的な援助を工夫している。	3.52	3.22
			⑥ 評価	3.28	3.07	30. 私は、終末期にある患者の家族が、ケアに参加できるように配慮している。	3.15	2.85
						31. 私は、処置や看護ケアを行うときは、必要物品を効率よく使用できるように配置し行っている。	3.30	3.07
						32. 私は、患者が安全・安楽に検査や処置を受けられるように説明し、準備している。	3.56	3.19
						33. 私は、看護ケアの結果を、患者の反応と目標達成との関連により評価している。	3.26	3.07
						34. 私は、自分の行った看護ケアを経済性・効率性から評価している。	3.15	2.78
						35. 私は、自分の行った看護ケアを評価し、その内容を看護記録に残している。	3.49	3.26
			⑦ モンシヨブ	3.12	2.87	36. 私は、看護ケアをその患者の安楽・安心・安全の観点から評価している。	3.44	3.3
						37. 私は、看護計画をカンファレンスを通して、チームで評価し、修正している。	3.04	2.93
						38. 私は、入院時から退院後の生活を見通して、療養生活の仕方について指導をしている。	3.00	2.74
						39. 私は、患者が日常生活を自分自身でコントロールできている実感が持てるように援助している。	3.14	2.85
						40. 私は、患者のリハビリテーションにつながるように、患者の日常生活援助を工夫している。	3.11	3.11
						41. 私は、入院中に受けた治療を退院後も患者自身が継続できるように援助している。	3.19	2.74
C ケア環境とチーム体制の調整能力	3.23	3.02	⑧ マネジメント	3.44	3.19	42. 私は、家族が患者の病気に伴う生活の変化を受け止め、ストレスを軽減できるように働きかけている。	3.15	2.93
						43. 私は、スタンダード・プリコーションを遵守している。	3.70	3.48
						44. 私は、自分の行動傾向を知り、ミスをおこさないように工夫している。	3.60	3.3
						45. 私は、病棟でおこりやすいリスクの情報を共有し、他のスタッフと協働して対策をたてている。	3.40	3.15
			⑨ ショーン	3.00	2.84	46. 私は、災害発生時の対応マニュアルに沿った患者の避難方法を把握している。	3.04	2.81
						47. 私は、患者に起こることが予測される問題について、事前に医師と対策をたてている。	2.93	2.81
						48. 私は、患者の退院に向けて、状況に合った社会資源や制度を活用できるように調整している。	2.89	2.63
						49. 私は、治療が効果的に行われるために、患者の情報を他の専門職に明確に伝えている。	3.19	3.07
			⑩ 遂行	3.27	3.04	50. 私は、自分の病棟における役割分担とその責任を自覚して、看護ケアを行っている。	3.52	3.15
						51. 私は、ケアの質と時間的効率性を考慮しながら、業務上の優先順位を決めて行動している。	3.44	3.11
						52. 私は、自分に割り当てられた仕事だけでなく、同僚看護師の看護ケアの進行状況を考えながら仕事をしている。	3.11	3.04
						53. 私は、チームメンバーの長所を認めて、メンバーが能力を最大限に発揮できるように支援している。	3.00	2.85
D 看護実践のなかで研鑽する能力	3.14	3.06	⑪ 性上の専門	3.07	2.96	54. 私は、常に看護実践の根拠を意識して看護ケアを行っている。	3.26	3.15
						55. 私は、看護職能団体（看護協会等）や学会等から発信される情報に目を通している。	2.70	2.7
						56. 私は、看護職の役割と機能が患者や家族に伝わるように、看護ケアを行っている。	3.26	3.04
						57. 私は、看護の専門性や独自性を明確にして、他の医療チームメンバーと協働している。	3.05	2.96
			⑫ 改善の	3.09	3.06	58. 私は、病棟の看護手順やマニュアルが、最新の知見に基づいているかどうかを確認しながら活用している。	2.93	3.04
						59. 私は、院内（病棟）で問題となった業務については看護師長や看護スタッフと話し合い、改善に取り組んでいる。	3.11	3.04
						60. 私は、施設のアメニティ（設備・備品）が患者にとって不具合であれば、使用しやすいように調整している。	3.22	3.11
			⑬ 学習	3.26	3.16	61. 私は、実施した看護技術の評価を行い、スキルアップを図っている。	3.22	3.22
						62. 私は、わからないことがあったら、文献で調べたり、先輩看護師、医師に質問し解決している。	3.59	3.3
						63. 私は、専門職として能力を維持、向上させるために研修会・学会に参加している。	3.04	3
64. 私は、看護師として今後の目標を明確にし、それに向かって自己研鑽している。	3.19	3.11						
平均	3.27	3.05	平均	3.29	3.05	平均	3.29	3.05
						標準偏差	0.22	0.20
中央値	3.26	3.04	中央値	3.28	3.06	中央値	3.26	3.07