

ると考えて目標を置かず、評価に焦点をあて「実施したプロセスと全体を結びつけて評価する」レベルとした。

(6) [実践時の状況判断と対処]のレベル目標

- ・対象者の反応が予測と異なる場合の、思考と行動に着目し、レベルⅠでは、「指導者に状況についての相談ができる」こと、レベルⅡでは、「対象者や指導者と計画の変更の相談ができる」こと、レベルⅢでは、「対象者の計画変更が提案できる」ことと設定した。

(7) [チーム体制]のレベル目標

- ・チーム体制の整備能力には、まずチームとしての行動が重要と考え、レベルⅠでは、「学生間でリーダーシップ・メンバーシップがとれる」とし、レベルⅡでは、看護チームの一員としての行動に着目して、「看護チームの一員として自覚を持ち、相談・報告できる」こと、レベルⅢでは、「行動する」と設定した。
- ・他職種とのチーム体制の視点からは、レベルⅠでは、「保健・医療・福祉チームのメンバーがわかる」というように、構成メンバーを知るレベルから、「役割がわかる」レベルへ、レベルⅢでは、「チームとの調整を相談できる」というように、その必要性を理解して、行動するレベルを設定した。

(8) [ケア環境]のレベル目標

- ・ケア環境については、いずれも分かるレベルであるが、その範囲・内容がレベルによって拡がり、レベルⅠでは、「対象者の身近な人的・物的環境がわかる」こと、レベルⅡでは、「特定の健康課題を持つ人」に範囲が拡がり、レベルⅢでは、「ケア提供システムや活用できる社会資源がわかる」というようにシステムの捉え方も含めたレベルに設定した。
- ・具体的な行動としての目標は、レベルⅠでは、「対象者の身の周りの環境を整えることができる」ことから、レベルⅡでは、環境の「調整を相談する」こと、レベルⅢでは、「対象者のケア環境がわかり、調整を相談する」と設定した。

(9) [自己の洞察]のレベル目標

- ・自己の洞察については、自己の感情・認識・行動を振り返り、自己の課題の克服に向けて行動できることと捉え、これを反映して、レベルⅠでは、「自己の感情・認識・行動を振り返り、自己の傾向に気づく」こと、レベルⅡでは、「自己の課題に気づく」こと、「自信をもってできることは何かがわかる」、レベルⅢでは、「自己の課題の克服に向けて行動できる」と設定した。

(10) [研究的姿勢]のレベル目標

- ・看護実践と研究の関連からレベル目標を設定し、レベルⅠでは、「看護実践の根拠を考え、疑問を持つ」、「看護実践を関連書籍の内容と照らして合わせることができる」、レベルⅡでは、「看護実践と先行研究の関連性を理解する」、レベルⅢでは、看護実践に研究成果を活用することの重要性を理解する。または、実習で研究成果を活用する」と設定した。

以上、10の構成要素のもと3つレベルごとに教授・学習目標を検討し、特徴を述べた。

2. 看護実践能力の育成を意図した看護技術の評価の枠組みの検討

1) 評価の枠組みの構成

看護技術の評価の枠組みを表2に示す。教授・学習目標の枠組みを反映し、ほぼ同様の構成であるが、中位項目の「アセスメント」と「計画・実施・評価」を合わせて1つの枠組みとして置いた。これは、看護技術を思考と行動から評価する場合、アセスメントは、一連の行動の至るところに含まれ、単独で抽出することは困難なためである。従って、アセスメントから評価を一連の過程として捉え、さらに、実際の看護技術の評価試験は、実施者の行動の面から経時的に行うことが多いことを踏まえて、下位項目を〈事前評価〉〈計画・実施〉〈事後評価〉の群に分けて示した。この場合の事前評価、事後評価は、情報の分析、解釈、判断を含んだものである。

2) 実践能力の構成要素におけるレベルごとに示した評価項目

(1) [人の尊厳の重視と人権の擁護を基本とした行動]のレベルごとの評価項目

- ・ 「対象者の価値観・信条や生活背景を考慮した援助(計画)」については、本要素の教授・学習目標に相応し、「理解」(レベルⅠ)、「加味した援助(計画)」(レベルⅡ)、「考慮した援助(計画)」(レベルⅢ)とレベルを示した。
- ・ 「人の尊厳および人権の意味を理解し、擁護する」については、本要素をさらに3つに分け、「人の尊厳および人権の意味の理解と擁護」「個人情報の取り扱い」「プライバシーの保護」とした。
- ・ 「人の尊厳および人権の意味の理解と擁護」は、教授・学習目標に相応し、「意味の理解」(レベルⅠ)、「擁護するための相談」(レベルⅡ)、「擁護するための提案」(レベルⅢ)とした。
- ・ 「個人情報の取り扱い」は、レベルⅠでは「対象者の」とし、レベルⅡでは、「所属チームで行われている」とし、レベルⅢでは、「保健・医療・福祉チームで行われている」というように個からチームでの取り扱いを評価項目として設定した。
- ・ 「プライバシーの保護」については、対象者条件、状況によってそのあり様は、多様複雑であることから、重要な要素ではあるが、評価の項目としてはレベルⅠ～Ⅲいずれも同じとした。
- ・ 「看護職としての倫理観」については、教授・学習目標では、同じレベル表現としたが、評価項目では、レベルⅠの初学の時期から看護職の倫理観を踏まえた行動を評価することは難しいことから、「看護学生としての誠実な態度」とし、レベルⅡでは、「看護学生としての責任感ある態度」、レベルⅢにおいて「看護職としての倫理観の意識」と示した。

(2) [援助的人間関係]のレベルごとの評価項目

- ・ 援助的人間関係についての評価項目は、いずれも教授・学習目標に相応し、コミュニケーション行動と態度面から示した。

(3) [対象者の意思決定を支える援助]のレベルごとの評価項目

- ・ 対象者の意思決定を支える援助についての評価項目は、いずれも教授・学習目標に相応し、対象に対する姿勢、態度面から示した。

(4) [アセスメント・計画・実施・評価]のレベルごとの評価項目

- ・ 本枠組みの評価項目の構成は、レベルⅠは「原則に従った看護技術の実施」、レベルⅡは「発達段階・特定の健康課題を考慮した看護技術の実施」、レベルⅢは「優先度を意識した、対象者の状況や個性に合わせた

看護技術の実施」とそのレベルを段階的に原則から個別状況、周囲の状況に合わせ変更できることをも含んだ項目とした。

- ・ レベルⅠでは、対象者のケアニーズに対して、原則に従って「安全・安楽」に技術が提供できることを狙いとした項目を設定した。
- ・ レベルⅡでは、対象者のケアニーズを発達段階や特定の健康課題を加味してアセスメントし、原則を踏まえつつも、対象者の状況に応じた看護技術の提供を狙いとした項目を設定した。
- ・ レベルⅢでは、複数の対象者も視野に入れているため、レベルⅡの個人に対する看護技術提供に加え、複数の対象者間での優先順位の決定や施設内看護だけでなく在宅への移行に向けた看護技術が提供できることを狙いとした項目を設定した。
- ・ 各レベルの評価項目には、〈事前評価〉〈計画・実施〉〈事後評価〉の経時的分類のもと、「健康課題に対する充足状況の把握、優先順位の明確化」「ケアに必要な人的・物的環境の評価」「作業環境の評価・調整」「ケア行為の説明と同意」「物品の準備」「技術の提供」「安全、安楽、自立、ボディメカニクス等を考慮した手順」「安全上やらなければならないこと、やってはならないことの実行」「ケア中の観察」「ケア時間の管理」を評価項目として挙げ、それぞれレベルの特徴を捉えた規準を設定した。

(5)〔実践時の状況判断と対処〕のレベルごとの評価項目

- ・ 本枠組みの評価項目は、教授・学習目標にほぼ相応し、対象者の反応が予測と異なる場合の行動として、レベルⅠでは「指導者に状況についての相談」、レベルⅡでは「対象者や指導者と計画の変更の相談」、レベルⅢでは「計画の変更の提案」と設定した。さらに、レベルⅡおよびⅢでは、「対象者の反応を見ながらの対処」をも評価項目として置いた。

(6)〔チーム体制〕のレベルごとの評価項目

- ・ 本枠組みの評価項目は、いずれも教授・学習目標にほぼ相応し、認知と行動による評価として設定した

(7)〔ケア環境〕のレベルごとの評価項目

- ・ 本枠組みの評価項目は、いずれも教授・学習目標にほぼ相応しているが、「人的・物的ケア環境がわかる」ことについて、レベルⅡとⅢは、いずれも教授・学習目標では、「わかる」と表現しているが、評価項目としては、レベルⅡでは、「理解」とし、レベルⅢでは、「評価」と表現して、違いを明記した。

(8)〔自己の洞察〕のレベルごとの評価項目

- ・ 本枠組みの評価項目は、レベルⅠおよびⅢは、教授・学習目標に相応しているが、レベルⅡでは、援助者としての自己の課題に気づく前段階として、「自己の力量(出来ることと出来ない事)の評価」が必要と考え、本項目を加えた。

(9)〔研究的視点〕のレベルごとの評価項目

- ・ 本枠組みの評価項目は、いずれも教授・学習目標にほぼ相応し、認知と行動による評価として設定した。

3. 看護技術評価モデルの例

本研究にて作成した看護実践能力育成を意図した看護技術の評価の枠組みに基づく規準の妥当性を検討するために、具体的な評価方法場面を想定した評価モデルの検討を行った。

モデルⅠは、レベルⅠの段階、看護技術演習科目の修了時点を想定したものであり、モデルⅡは、レベルⅡの段階

で、成人または老年看護実習直前の時期を想定したものである。レベルⅢの段階は、臨地実習での看護技術評価を想定して作成したものである。

1) レベルⅠの看護技術評価モデル

レベルⅠの基礎看護学の段階は、看護学の基礎的知識、技術、態度のなかでも、まずは原則を理解し、1つ1つの看護技術を身につけていく段階であるが、その時点に置いても、看護実践能力の修得につながるよう、状況設定のなかで、思考し行動することが重要と考え、学内演習においての看護技術評価のモデルを検討した。

(1) 状況設定(事例)の一例

状況設定は、以下の通りである。

患者(花田薫さん)は5日前に発熱と脱水で入院した。全身倦怠感があり、自分ひとりで身体を動かすことができない。今朝やっと熱が平熱になったのでシーツ交換をすることになった。シーツ交換後、側臥位に体位変換して下さい。
必要物品を準備し、20分で援助を実施してください。
援助後は、病室から退室して試験監督者をリーダーナースと想定して報告してください。

なお、患者役の設定は以下の通りである。

患者役は、患者衣を着用してベッド上に仰臥位で臥床し待機する。
受験者から聞かれたことについては答えるが、自分から要望はしない。
シーツ交換の方法について相談されたら、「汗をかいたので、枕カバーと下シーツを交換してほしい」、体位の希望を聞かれたら「床頭台側を向きたい」と希望を言う。相談されなければ希望は言わない。身体を動かす等の求めがあれば協力するが、自分から積極的に協力しない。

(2) 状況設定(事例)における到達目標

状況設定(事例)における学習の到達目標は、「シーツ交換と体位変換を必要とする患者に看護技術を安全・安楽に考慮して実施する」ことである。

なお、状況設定(事例)に含まれる看護技術項目は、以下のとおりである。

- ・シーツ交換に必要な適切な物品が準備できる
- ・相手に合わせたコミュニケーションを用いて説明相談ができ、患者の同意が得られる
- ・環境(人的・物的な環境を含む)調整ができる
- ・基本的なシーツ交換が実施できる
- ・基本的な体位変換が実施できる
- ・安全・安楽に配慮できる
- ・ボディメカニクスに考慮して行為できる
- ・患者のプライバシーに配慮ができる
- ・患者の状態を観察できる

・実施したことと観察したことを報告できる

(3) 評価規準および状況設定に応じた評価項目で示した評価表の作成

評価基準および状況設定(事例)に対する評価表を以下のように作成した(表3)。看護実践能力の4つの枠組みのうち、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの要素により作成し、Ⅳの「ケア環境とチーム体制整備能力」およびⅤの「実践の中で研鑽する基本能力」は削除した。このことは、学内演習での学びであり、チームやケア環境について状況設定することが難しいこと、Ⅴの実践の中で研鑽する基本的能力に含まれる要素についても、修得するには時間を要し、学生全員が学内演習で評価することは容易ではない項目と考えたためである。

表3に示す左の列の評価規準枠組みは、レベルⅠの実践能力の構成要素ごとの評価項目を列挙したものであり、右の列は、左の列の評価項目に対応し、かつ状況設定(事例)に応じた評価項目として列挙した項目である。つまり、右列は、状況設定した事例に応じ、教員が評価項目を挙げることになる。状況設定の事例によっては、評価規準に該当する評価項目を置くことが困難な場合もあり、本状況設定においても「この状況設定では含まず」をいくつか含んでいる。評価については、教員の裁量によるものであるが、本研究では、できたか・できなかったかのチェック形式とした。点数化することも可能であろう。

(4) 状況設定(事例)における看護技術の評価方法

本状況設定(事例)について、学生に事前に提示する。学生は、課題に応じたアセスメント、計画立案を行い、また、看護技術のトレーニングを行った上で、看護技術実施場面の評価を受ける。評価は、試験監督者として教員が行う。実施後は、試験監督者をリーダーナースと想定して学生に実施の報告をさせるとともに、評価の伝達、指導、学生の振り返りを促す。

2) レベルⅡの看護技術評価モデル

(1) 状況設定(事例)の一例

状況設定は、以下の通りである。

Aさん 67歳 男性。

62歳に肺気腫の診断を受けて通院していた。2年前から在宅酸素療法(HOT)を導入し、1.0L/分使用中である。65歳を過ぎた頃から、体力の低下を自覚しはじめ、特に冬場は風邪を引きやすくなっていた。今回 38.0℃の発熱が見られ、呼吸困難を自覚して外来を予約外で受診したところ、肺炎の所見が認められたため入院となった。酸素 2.0L/分を鼻カニューレで実施し、抗生剤の点滴と薬が開始された。ベッド上で安静にしている。

Aさんは「肺炎でも死ぬことがあるんですね」と不安そうな表情をしている。

また、「なにか(処置を)する時は、いろいろ詳しく教えて下さい」と言っている。早朝の検温では、T=37.4℃、BP=112/62、P=92 回/分、SPO₂=95%、両肺中～下葉に肺雑音が聴取された。

あなたが、Aさんの担当になり、気道内加湿と排痰促進の援助を計画、実施することになりました。朝 9 時 30 分に患者のベッドサイドに行くことを想定し、援助を計画して下さい。その後、必要物品を準備し、援助を 15 分間で実施して下さい。

援助後は、病室から退室して試験監督者をリーダーナースと想定して報告して下さい。

なお、患者役の設定は以下の通りである。

患者役は、鼻カニューレをつけ、患者衣を着用してヘッドアップ 30 度のベッド上に臥位で待機する。

呼吸がやや早く、軽度の肩呼吸している様子を演じる。受験者から聞かれたことに答えるとともに、自分からは、「息が苦しいのだけれど大丈夫だろうか」と質問する。それ以上は、質問する必要はない。受験者の指示に従って身体を動かすようにする。

呼吸音聴取をしようとした場合は、それに応じる。実際の呼吸音、副雑音は、シミュレータモデルを用いる。また、受験者が、一時的吸引を計画した場合は、吸引モデルを使用する。

(2) 状況設定(事例)における到達目標

本状況設定(事例)による学習の到達目標は、「呼吸機能が低下した患者の酸素摂取を高める看護技術を安全・安楽・自立を考慮して実施する」である。

学生は、状況設定した看護場面において、ヒューマンケアに基づく態度で患者に接し、呼吸機能の低下した患者の健康上の課題および個別の状況を捉え(アセスメント)、体位ドレナージ、気道内加湿の援助計画を立て、実施(評価の視点提案)する。また、状況の変化に応じた行動がとれる、あるいは後で優先度の高い事項を言葉で言えることが期待されている。

本状況設定に含まれる看護技術項目は、以下の通りである。

- ・酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる
- ・バイタルサインが正確に測定できる
- ・呼吸に関わる系統的な症状の観察ができる
- ・バイタルサイン・身体計測データ、症状などから患者の状態をアセスメントできる
- ・吸入療法が実施できる
- ・気道内加湿が実施できる
- ・体位ドレナージが実施できる
- ・(口腔内・鼻腔内吸引が実施できる)
- ・患者のプライバシーに配慮できる
- ・実施したこと観察したことを報告、相談できる

(3) 評価規準および状況設定に応じた評価項目で示した評価表の作成

評価基準および状況設定(事例)に対する評価表を以下のように作成した(表4)。看護実践能力の4つの枠組みのうち、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅴの要素により作成し、Ⅳの「ケア環境とチーム体制整備能力」は削除した。Ⅳは、学内演習で到達するには限界があるためである。

表4に示す左の列の評価規準枠組みは、先に示したレベルⅠの評価表と同様であり、レベルⅡの実践能力の構成要素ごとの評価項目を列挙したものであり、右の列は、左の列の評価項目に対応し、かつ状況設定(事例)に応じた評価項目として列挙した項目である。レベルⅠの評価表と比較して、看護実践能力の構成要素に関わる評価項目が広範囲でかつ詳細になり、一方、看護技術の手順、留意点に関わる内容は、詳細というよりは大枠の内容となっているのが特徴と言えよう。

(4) 状況設定(事例)における看護技術の評価方法

本状況設定(事例)における、学生の学習方法、評価方法は、レベルⅠとほぼ同様である。学生に事前に事例を提示する。学生は、課題に応じたアセスメント、計画立案を行い、また、看護技術のトレーニングを行った上で、看護技術実施場面の評価を受ける。評価は、試験監督者として教員が行う。実施後は、試験監督者をリーダーナースと想定して学生に実施の報告をさせるとともに、評価の伝達、指導、学生の振り返りを促す。

E. 考察

看護技術は看護実践にとって必要不可欠のものであり、看護基礎教育ではどのように技術を習得させるかをいつの時代でも重視してきた。学生が看護技術をどのように捉え、学習するかは、どのように技術の習得度を評価するかにも左右される。たとえば、手順を重視する評価では、手順に重きをおく技術習得が行われる。しかしながら、どんなに手順を学習したとしても、実践の場では一人一人の患者の反応が異なれば、その患者に合わせて技術を変える必要がある。その場合には、手順重視であると応用が効きにくくなる。

今日の看護技術教育の評価方法として、事例を用いた OSCE など新しい評価の取組みも報告されつつある。状況に組み込まれた中での技術教育の評価方法の重要性が認識されつつある中で、本研究成果の意義について考察する。

1) 看護技術の評価の枠組みの明確化の意義

本研究では看護実践能力育成を意図した看護技術の評価の枠組を示した。この評価の枠組みの特徴としては、まず、学習のレベル(学生の学習の進捗)毎に技術教育では何を重視すべきなのかについて、技術の手順というより、看護実践の場で技術の提供を受ける対象と環境を想定して、看護実践能力で必要とされる要素ごとにまとめた。それぞれの要素も重要ではあるが、本研究の評価枠組みをでは看護実践全体の中の一部としての看護技術の評価を試みていることである。このような評価の枠組みをもちいることにより、学習者には技術を独立したものとしてではなく、看護ケアの一連のとしてより意識できるのではないかと考える。それを繰り返すことにより、看護実践能力につながる技術としての学習が可能になるのではないかと考える。

評価規準は、共通する要素を示すものであることから、この枠組を用いて各看護基礎教育機関で、各教員が科目目標や単元目標に合わせて追加、修正して活用することが可能である。この枠組を応用して、具体的な技術の評価については、科目目標に合わせて、あるいは学習しようとするはそれぞれの教師の裁量に任されている点も応用できる範囲が大きいと考える。今後の評価の枠組み案を学内演習や実習の場で試用してその有効性を実際に評価することが今後の課題である。この枠組みは表を用いることにより学生、教員、実習指導者が実習の場において共通の視点を持ち、共通理解にもつながるという点が長所であろう。

このように評価規準を明確にすることは、学生および教員が看護基礎教育課程に入学してから、卒業までの、否、臨床の現場で働くまでの看護技術の修得過程の道標になるとともに、修得状況について、学生、教員、臨床指導者の共通のディスカッションを可能にすると考える。

2) レベル毎の評価規準に対応する状況設定の活用について

技術教育に状況設定(事例)を用いることにより、学生は患者のおかれている状況がイメージしやすく、状況に応じた対応をも含めた援助の提供場面を評価することができるために、最近では看護技術の評価に短い状況設定を用い

る教育機関もできてきている。一方で、状況設定(事例)の評価表では、実際の援助場面を評価することは可能だが、援助者が自分の実施した援助をどのように評価するのかを評価方法は十分には確立されていない。また、学内演習で状況設定(事例)の評価を行う場合の患者役には学生になる場合が少なくなく、学生の演技の力量により、臨床状況とは若干変わることは否めない。この点は学内演習における限界でもある。そのような限界を踏まえながら、実践能力につながる評価の枠組みに対応する状況設定をどのように作成するかは課題である。

例えば、レベルⅠの評価規準をすべて網羅する状況設定を作成することは難しい。従って、実際にはいくつかの状況設定事例を組み合わせて技術評価を行っていくことがよいと考える。また、本評価表を用いて、基礎看護学実習における看護技術の評価を行うことも可能と考える。その場合は、評価表の右列を空欄とし、実習の場面状況をその都度、記載しつつ評価することができるのではないかと考える。

状況設定(事例)を用いることにより、学生は患者のおかれている状況がイメージしやすく、より臨地場面に近づけての看護技術の実施および評価を行うことが可能である。但し、患者の設定がより複雑、多様になるため、学生間で行うには限界がある。一方、訓練を受けた模擬患者を導入することは有効と考えるが、多数の学生の評価を受ける場合、模擬患者による演技の再現性や疲労の問題などが起こりうると推測される。

従来、看護技術の評価は、基礎看護学の科目のみで行う教育機関が少なくない。このようにレベルⅡの目標に応じた評価の枠組みがあることで、成人看護学や母性看護学など、様々な領域、科目においても共通の看護技術評価の規準で、評価が可能となると考えられる。また、実習場面においても、本評価規準を用いながら評価することも有効であろう。

レベルⅢについては、在宅看護や看護の統合と実践のレベルであり、看護実践能力の育成を意図した看護技術教育の最終段階である。統合分野の評価は、学内演習と実習の場の両方において活用しうると考える。しかし、このレベルで統合をめざすならば、実習の場での評価により活用できると考える。表5に実習における看護技術の評価表を示した。左列は、レベルⅢの評価規準の通りである。右列は、評価する教員が学生の実習状況を記述する形とし、評価を行うものである。あるいは、学生自身が自己評価を行うことも可能と考える。

看護実践能力につながる看護技術の評価規準を作成し、評価のモデルも作成した。今後、それぞれの学習レベルについて、教育実践の場で応用し、このモデルの実施可能性を検証するとともに、さらなる改善をすることが今後の課題である。

F. 結論

看護実践能力につながる看護技術教育を目指した枠組みを作成した。本研究の枠組みを用いることにより、学生、教員臨床指導者にとって共通の道標となり、学生の学びに貢献できるであろう。また、看護技術が、「技術」として独立したもので存在するのではなく、看護実践の場で患者ケアをするときに、状況に組み込まれた技術教育として技術を提供することこそ看護実践につながる技術教育である。本研究成果は、学内演習だけでなく、実習の場においても用いることができる点で、今までにない看護技術教育の評価の視点を獲得することができる。

G. 文献

- 明石恵子・中川雅子・中西貴美子他(2004). 看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究(1)—新卒看護師の臨床能力の習得状況—, 三重看護学誌, 6, 137-148.
- 有松操・宇佐美しおり・木子莉瑛他(2005). 看護ケアの質に関連した看護師の臨床能力の特徴, 熊本大学

医保健学科紀要, 1. 7-9.

- 石井邦子(2005). 看護系大学における看護実践能力育成の基準. 日本看護協会編, 平成 17 年版看護白書, 日本看護協会出版会.
- 大室律子(2005). 看護系大学卒業後 1 年間の新人看護職者の看護実践能力を育成する教育システムの開発. 平成 15-16 年度文部科学研究費補助金基盤研究 C2 研究成果報告書.
- 大室律子・佐藤まゆみ・根本敬子他(2006). 新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発 大卒新人看護実践能力の到達度評価, 看護管理, 16(12), 1055-1060.
- 加藤光賢(1997)技術に優れた学生を育成するために 看護基礎教育における実習 看護教育 Vol.38 No.11 p.914-927
- 加納佳代子(1997). 看護専門職としての看護技術 看護専門技術者の育成をめざして. 看護教育, Vol.38 No.11 887-901.
- 川島みどり(1997)今、求められる基礎教育の質—看護教育を左右する看護観と技術観— 看護教育 Vol.38 No.11 p.874-886
- 看護学教育の在り方に関する検討会(2002). 大学における看護実践能力の育成の充実にむけて—看護学教育の在り方に関する検討会報告, 文部科学省高等教育局医学教育課.
- 看護学教育の在り方に関する検討会(2004). 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標—看護学教育の在り方に関する検討会報告, 文部科学省高等教育局医学教育課.
- 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会(2003). 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書, 厚生労働省医政局看護課.
- 小山真理子(2007a). 新カリキュラムが目指すこと. 看護教育, 48(7),555-562.
- 小山真理子(2007b). 看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究. 平成 18 年度厚生労働科学研究医療安全・医療技術評価総合研究事業.
- 小山真理子(2006). 看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究医療技術評価総合研究事業.
- 佐藤紀子・牛田貴子・内藤理英他(2007). 「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度 ver.3」作成の試み, 日本看護管理学会誌, 10(2), 32-39.
- 佐藤まゆみ・大室律子・根本敬子他(2006a). 新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発 看護系大学を卒業した新人看護職者における看護実践能力の習得状況, 看護管理, 16(8), 676-681.
- 佐藤まゆみ・根本敬子・大室律子他(2006b). 新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発 看護技術の精選, 看護管理, 16(11), 959-963.
- 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会(2004). 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書, 厚生労働省医政局看護課.
- 高島尚美・樋之津淳子・小池秀子他(2004). 新人看護師 12 ヶ月迄の看護実践能力と社会的スキルの修得過程—新人看護師の自己評価による—, 日本看護学教育学会誌, 13(3), 1-17.
- 田村やよい(2005). 看護基礎教育および新卒 1 年目において習得すべき看護能力. 日本看護協会編, 平成 17 年版看護白書, 日本看護協会出版会.
- 戸田肇(2004). 看護実践能力を育む—看護学的な認識の形成と発展過程の法則性が示すもの 2 看護過程を展開していく能力を育む(その 1), Quality Nursing, 9(5), 443-449.
- 中西貴美子・明石恵子・中川雅子他(2004). 看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究(3) 新卒看護師の臨床能力開発に関する研究, 三重看護学誌, 6, 161-176.
- 南家貴美代・宇佐美しおり・有松操他(2005). 看護ケアの質と看護実践能力との関連, 熊本大学医学部保健学科紀要, 1, 39-46.
- 安酸史子(1997)経験型実習教育の提案 看護教育 Vol.38 No.11 p.902-913

看護実践能力育成につながる看護技術教育の評価規準作成についての
有識者からの意見の聴取

1. 有識者会議の目的

研究チームで検討し作成した「看護実践能力育成を意図した教授・学習目標(案)」「看護実践能力の育成を意図した評価の枠組み(案)」について、実際の教育場面で使用できる概念枠組みとなっているか、実際の教授過程や学生の成長過程を考慮しているか、分かりやすい表現となっているか、共通認識できる表現となっているかなどの観点から、有識者からの意見を聞き、より良い「評価規準」の作成に反映する。

2. 有識者会議の参加者

有識者 鈴木昌子氏 (聖マリアンナ医科大学看護専門学校 教務主任)
前場和栄氏 (湘南平塚看護専門学校 副学校長)
成瀬かおる氏 (東京都立荏原看護専門学校 教務係長)
吉村恵美子氏 (川崎市立看護短期大学 学長)
榎本麻里氏 (千葉県立衛生短期大学 教授 成人看護学)
樋之津淳子氏 (札幌市立大学 教授 基礎看護学)
平林優子氏 (聖路加看護大学 准教授 小児看護学)
本田彰子氏 (東京医科歯科大学大学院 教授 在宅看護学)

研究者 小山真理子 (神奈川県立保健福祉大学 教授 看護教育学)
水戸優子 (神奈川県立保健福祉大学 准教授 基礎看護学)
加納佳代子 (神奈川県立保健福祉大学 准教授 看護管理学)
登喜和江 (神戸市看護大学 准教授 基礎看護学)
大石朋子 (神奈川県立保健福祉大学 助教 基礎看護学)

3. 検討方法

有識者に事前に有意研究チームで検討し作成した「看護実践能力育成を意図した教授・学習目標(案)」「看護実践能力の育成を意図した評価の枠組み(案)」を渡し、有識者会議の目的を伝えた上で、一同に会し、自由に意見を言っていた。

4. 検討事項と結果

1) 実際の教育場面で使用できる概念枠組みとなっているか

①【研鑽する能力】の下位概念である【自己理解】について

【自己理解】は、自己の傾向を理解する、課題が分かるという意味合い以上に、心理学的にも深い意味を持ち、自己を追求しすぎる危険性が生じる。また、別の下位項目【援助的人間関係・コミュニケーション】の枠組みにも含まれてくるものであることから、別の表現が望ましいとの意見が述べられた。【自己理解】下位概念に含まれる目標を、【状況判断と対処】に含めてしまい、その上でなくすとの意見もあったが、自分を振り返ることで、これからどのようにやっていくかが見いだせるのだから、枠組みとして残した方がよいという意見が多かった。【自己理解】を【自己評価】としたり、あるいは学生が自己評価する欄を加えてもよいのではないかという意見があった。また、【自己の客観視】はどうかという意見もあった。【自己評価】も大切であり、この評価の右側に自己評価の欄に記載するところがあってもよいのではないかという意見があった。

②[援助的人間関係]の下位概念のレベル目標におけるコアが分かりにくい。

③到達目標内容について

実践能力につながる看護技術の到達目標のなかに、もっと、基本的な看護技術の目的や手順、方法を理解していることの表現を入れた方がよい。

2) 実際の教授過程や学生の成長過程が考慮されてたレベル化がされているか。

①看護学生を作るための教育ではないので、看護師としての責任を基礎からしっかり学ぶ必要がある。

②[チーム]チームでケアすることの演習もあったほうがよい。演習でもチームをいれてはどうか。一方実習では自分たちが動くまではいかない、ただ人が動いているのを見るだけでも違うというはあるだろう。ただ、学内で実技試験となるとチーム設定は難しい。

③レベルⅢの在宅看護論における統合を評価することの難しさ。在宅のケースも同一のケース訪問がままならないため、積み重ねが難しい。在宅では、病院から地域へなど繋ぎも含めた実習となっている。在宅での人は、1人の人に対して複数の生活上の課題があって、複数の者がかかわるといいうところがあり、健康課題に特定しなくてよいのではないか。

④優先順位について レベルⅡでも入ってきてよいのではないか。また、状況判断なのか、アセスメントなのか明確とは言えない。

⑤アセスメントや評価については、「適切な情報を選択する」など、レベルをもっと明確にした方がよいのではないか。学習目標と評価の枠組みを合わせて設定した方がよい。特に事前評価、事後評価のところは評価の視点を明確にしたほうがよいだろう。

⑥物品の準備についてもレベルを明確にしてはどうか。レベルⅢでは、「生活状況に合わせて」ということではないか。

⑦学生が自分を中心に援助を展開するところから、患者を中心に援助が考えられるよう変化するところを、評価することはできないか。「報告、相談」のところにいれることはできないという意見があった。

⑧「ケア環境」のレベルも同じにかいてあるが、在宅は退院後の生活環境も意識して動かなくてはならないので、レベルを明確にしたほうがよい。

⑨「ヒューマンケア」の「看護学生の倫理感」は、レベルⅢから入っているが、最初の段階から分かってほしいので、レベルⅠから入れたほうがよい。

⑩アセスメントのところの「退院後の生活」については、レベルⅠのところから、意識させたい。

3) 分かりやすい表現となっているか、共通認識できる表現となっているか

①[援助的人間関係]の目標表現の抽象度が高く、理解しにくい。例えば、「結べる」と「形成する」の違いは何か。むしろ、患者にとってどうということなのかなど、具体的に示した方がよい。学生が行動に移せる、考えられるようになるという表現があるとよい。「患者の思いに気づける」という表現があるとよい。

②[援助的人間関係]の「援助」という言葉の意味を明確にするとレベルが明確になるのではないか。今の表現では、レベルⅢにおいての具体的な到達度は分かりにくい。学生には初期の段階から自分が援助者として患者の前に立ってコミュニケーションすることを学んでほしい。複数の患者と話す中で優先順位を決めるという学習内容は重要であるので、「複数の患者」というのは理解できる。

③[状況判断と対処]の「やってはいけないことが分かる」が同じレベルであるが、何を指すのか分かりにくく、かつ表現が後ろ向きであり、まずはやらなければいけないことを示した方がよいのではないか。教育上は、これだけはやってはいけないということを伝えていく方が、学生も理解しやすいのはある。自分の出来ることの判断、出来ないことの判断がサポートを受けて考えられるというのをいれてはどうかという意見が複数しめた。

④[意思決定を支える援助]の意思決定は、ケアを受けることの意味決定に局限しているように見える。この実

実践能力は、患者の意思決定を支える技術ではないか。その意味で、目標表現が明確とは言えない。患者が思っていることを言えるようにするなど、支える力が必要ではないか。患者の意思決定を支える技術が何かということが分かった方がよい。

⑤ⅡⅢの枠組みに含まれる「状況判断」は、看護過程上のアセスメントと異なり、学生の看護技術実施上の判断、臨機応変な能力に関わることであるならば、そのことが分かるように「実践時の状況判断と対処」としたほうがよい。また、各レベルに、「対象者の反応が予測と異なる場合に」と入れたほうが、イメージが付きやすいのではないか。

⑥焦点化したニーズとはなにかが分かりにくく、発達段階、健康障害という風に説明したほうがわかりやすい。

⑦自立、ボディメカニクスという言葉を細かく出さなくてよいのではないか。

⑧文言が簡潔すぎて、主語が明確でないところがある。例えば「スケジュールの変更」とあるが、自分か、患者か。また、ここでは、患者にあわせてやり方を変える、中止する判断を期待しているのであれば、この文言では異なる解釈がされるかもしれない。

表1. 看護実践能力の育成を意図した看護技術の教授・学習目標(案)

平成20年度 厚生労働省「看護基礎教育の質の向上に関する調査報告書」分組研究 小山 眞理子グループ

実践能力	I. ニューマンケアの基本に関する実践能力	II. 特定の看護課題を持つ人への実践能力 III. 看護の計画的な実践能力(看護実践)	IV. ケア環境とチーム体制	V. 実践の中で研鑽する基本能力
レベル / 領域	人の看護の理解と人権の尊重を基本とした行動	対象者の意思決定を促せる援助	ケア環境	自己の関与
レベル I	・対象者の看護観・健康や生活背景の理解に努める ・人の尊厳および人権の意味の理解に努める ・看護職としての倫理観を認識する	・対象者の思いや考えに配慮する ・ケアに必要な人的・物的・精神的資源を確保し、安全衛生を考慮して実施する ・対象者の入浴前の目的・手順について考え、安全衛生を確保できる	・学習者のリーダーシップ・メンバーシップがわかる ・対象者を取り巻く関係・医師・福祉チームのメンバーがわかる	・自己の看護観・行動を振り返り、自己の関与に気づく ・看護実践の目的・内容を振り返り、自己の関与に気づく
専門分野 I 基礎看護学				
レベル II	・対象者の看護観・健康や生活背景を援助(計画)に活かす ・人の尊厳および人権の尊重を促し、倫理観を高めるための実践ができる ・看護観としての倫理観を認識する	・看護実践に際しては、対象者の反応や計画と異なる場合、対象者や指導者との計画の変更の検討ができる ・特定の看護課題に応じた計画を立て、援助を実施する ・観察を続け、対象者の反応や計画と異なる場合、対象者や指導者との計画の変更の検討ができる	・学習者のリーダーシップ・メンバーシップがわかる ・看護チームのリーダーシップ・メンバーシップがわかる ・対象者を取り巻く関係・医師・福祉チームのメンバーがわかる	・看護実践と先行研究の関連性を理解する ・特定の看護課題について、自己の関与に気づく ・自信を持つことができる ・自己の関与に気づく
専門分野 II 成人・老年・小児・母性・精神看護				
レベル III	・人の尊厳および人権の尊重を促し、倫理観を高めるための実践ができる ・看護観としての倫理観を認識する	・看護実践に際しては、対象者の反応や計画と異なる場合、対象者や指導者との計画の変更の検討ができる ・特定の看護課題に応じた計画を立て、援助を実施する ・観察を続け、対象者の反応や計画と異なる場合、対象者や指導者との計画の変更の検討ができる	・看護チームのリーダーシップ・メンバーシップがわかる ・対象者を取り巻く関係・医師・福祉チームのメンバーがわかる	・看護実践と先行研究の関連性を理解する ・特定の看護課題について、自己の関与に気づく ・自信を持つことができる ・自己の関与に気づく
専門分野 III 総合分野 在宅看護学 緩和ケア看護学 (高齢者看護・卒後ケア)				
レベル III	・人の尊厳および人権の尊重を促し、倫理観を高めるための実践ができる ・看護観としての倫理観を認識する	・看護実践に際しては、対象者の反応や計画と異なる場合、対象者や指導者との計画の変更の検討ができる ・特定の看護課題に応じた計画を立て、援助を実施する ・観察を続け、対象者の反応や計画と異なる場合、対象者や指導者との計画の変更の検討ができる	・看護チームのリーダーシップ・メンバーシップがわかる ・対象者を取り巻く関係・医師・福祉チームのメンバーがわかる	・看護実践と先行研究の関連性を理解する ・特定の看護課題について、自己の関与に気づく ・自信を持つことができる ・自己の関与に気づく

表3. 実践能力育成を意図した看護技術の評価表(レベル I)

		評価規準枠組み	状況設定に応じた評価項目	評価
I. ヒューマンケアの基本に関する実践能力	人の尊厳の重視と人権の擁護を基本とした行動	・対象者の価値観・信条や生活背景の理解	(この状況設定では含まず)	
		・人の尊厳および人権の意味の理解	・対象者を尊重した態度(声のかけ方、言葉の使い方、目線)で、相談に応じているか	
		・対象者の個人情報の取り扱い	(この状況設定では含まず)	
		・プライバシーの保護	・露出を最小限にしたか(綿毛布や毛布を適切に用いたか)	
	援助的人間関係	・看護学生としての誠実な態度	(この状況設定では含まず)	
		・援助者としての自己を意識したコミュニケーション	・患者に自己紹介ができたか ・不用意な発言や患者に不安・不快を与える発言をしていなかったか	
対象者の意思決定を支える援助	・対象者を尊重した態度	・ルールに基づいた身だしなみが保てたか		
II. 特定の健康課題を持つ人への実践能力	<事前評価> ・健康課題に対する充足状況・入院前の日常生活の把握	・対象者の思いを聞く	(この状況設定では含まず)	
		・原則に従った説明と意思決定を支える態度	・方法について原則に従って説明を行い、対象者の同意を得たか	
		・ケアに必要な人的・物的環境の評価	(この状況設定では含まず)	
		・作業環境の評価・調整	・実施前後に、作業しやすい環境調整(ベッドの高さ、スペース確保、換気、室温など)を行ったか	
		・ケア方法について説明を行い、同意を得たか	・シーツの汚染部位、汚染の程度を確認したか ・設定された患者のADLや制限を考慮した行動がとれたか	
	<計画・実施> ・ケア行為の説明をし、同意を得	・必要な物品の準備	・実施前に予測される必要物品の準備を行っていたか	
		・原則に従った技術の提供	・汚染しているものと清潔なものが重ならないようにしたか ・清潔なリネンを不必要にベタベタ触れなかったか ・シーツにシワを作らないようにできたか ・角を適切に作るなど、崩れにくいベッドが作れたか	
		・安全、安楽、自立、ボディメカニクス等を考慮した手順	・転落等の危険防止を行ったか(ベッド柵の使用など) ・安楽で安定した体位になるよう適切に物品を使用したか(安楽枕の使用) ・シーツのシワに注意し、寝心地について確認したか ・可能な範囲の協力を求めたか(シーツ交換時の体位の移動やベッド柵を用いた身体の保持など) ・膝・腰に無理のかからない適切な姿勢で行えたか	
		・安全上やらなければならないこと、やってはならないことの理解	・転落等の危険防止を行ったか(ベッド柵の使用など)(重複)	
		・ケア中の観察	・患者の状態を観察しながらできたか(必要に応じて適宜声をかけるなど)	
	III. 看護の計画的な展開能力(看護技術)	・ケア時間の意識(時間管理)	・指定時間内に終了できたか	
		<事後評価> ・対象者のニーズの充足状況、方法の適切さ、患者の行動の変化	・終了したことを患者に伝え、感想を求めたか(シーツの汚染状況、患者のADL・制限についての報告ができたか) ・必要な報告ができたか(時間、体位(専門用語で)、患者の反応など)	
		実践時の状況判断と対処	・予測と異なる場合に、事後に指導者にその状況について冷静に報告、相談できたか	
		備考欄		

表4. 実践能力育成を意図した看護技術の評価表(レベルⅡ)

評価規準枠組み		状況設定に応じた評価項目	評価	
Ⅰ. ヒューマンケアの基本的な実践能力	人の尊厳の重視と人権の擁護を基本とした行動	・対象者の価値観・信条や生活背景を加味した援助(計画)	・援助のために、その都度説明し、患者の納得状況を確認しているか	
		・人の尊厳および人権の意味を理解し擁護するための相談	・患者を尊重した態度(声のかけ方、言葉の使い方、目線)で、相談に応じているか	
		・所属チームで行われている個人情報の取り扱い	(この状況設定では含まず)	
		・プライバシーの保護	・露出を最小限にしたか	
		・看護学生としての責任感ある態度	・ミスがあった場合、明確な説明と謝罪を行ったか	
	援助的人間関係	・対象者との相互関係の中でのコミュニケーション	・不安緩和につながるような言語的・非言語的コミュニケーション(説明、励まし、共感、ユーモア)をとっていたか	
		・対象者の発達段階・健康障害を考慮した意図的なコミュニケーション	・患者の年齢を考慮したコミュニケーションをとっていたか	
		・対象者を尊重した人間関係の形成	・不安緩和につながるような言語的・非言語的コミュニケーション(説明、励まし、共感、ユーモア)をとっていたか【重複】	
	対象者の意思決定を支える援助	・情報の共有と相談	(この状況設定では含まず)	
		・発達段階を考慮したケア行為に対する説明と意思決定を支える支持的態度	(この状況設定では含まず)	
Ⅱ. 特定の健康課題を持つ人への実践能力	<事前評価> ・発達段階、特定の健康課題に対する充足状況の把握	・援助の前に、呼吸状態をアセスメントするためにバイタルサインと系統的な観察(呼吸数、パターン、呼吸音・副雑音の聴取、酸素飽和度、痰の喀出状況、痰の性状)を実施したか		
		・鼻カニューレ、酸素吸入、点滴の実施状況を確認したか		
	・退院後の日常生活の推測	・退院後の生活を考慮し、患者ができる行動を見極め、それを依頼したか		
	・ケアに必要な人的・物的環境および経済性の評価	・ケアに必要な人材を確保していたか		
Ⅲ. 看護の計画的な展開能力(看護技術)	アセスメント・計画・実施・評価	・実施前に必要物品の準備を行っていたか		
		・経済性を考慮して必要物品を準備しており、かつ無駄をしていないか		
アセスメント・計画・実施・評価	・作業環境の評価・調整	・実施前後に、作業しやすい環境調整(ベッドの高さ、スペース確保)を行ったか		
		・ケアの優先順位	(この状況設定では含まず)	
	<計画・実施> ・対象者に合わせてケア行為を説明し、同意を得る	・高齢、男性の特性を捉えた説明を行い、同意を得たか		
		・適切な物品の準備	・実施前に対象の状態に応じた必要物品の準備を行っていたか	
	・対象者の状況に合わせた技術の提供	・気道内加温が手順および留意点に従って実施できたか		
		・患者の条件を考慮した適切な体位をとり、体位ドレナージを実施したか		
		・口すぼめ呼吸、腹式呼吸の実施を指示したか		
		・酸素吸入が適切に実施されているかを確認したか		
	・安全、安楽、自立、ボディメカニクス等を考慮した手順	・援助を通して安全に留意していたか・患者の楽な姿勢をとり、かつ安心感を与えていたか・腰に負担がかからない姿勢で援助が行えたか		
	・安全上やらないこと、やってはならないことへの理解	・患者に不安を与える言動はみられなかったか		
・患者の呼吸状態を変動させる行動はみられなかったか				
・ケア中の観察	・呼吸状態の観察、酸素飽和度のモニタリングを実施したか			

Ⅱ. 特定の健康課題を持つ人への実践能力	アセスメント・計画・実施・評価 (つづき)	・ケア時間の意識(効率性)	・指定時間内に終了できたか	
			・無駄な動きはないか	
Ⅲ. 看護の計画的な展開能力(看護技術)	(つづき)	・対象者の反応が予測と異なる場合に、対象者や指導者と計画の変更の相談	・予測しない事態が生じた場合に、ケア計画や方法の変更について本人や指導者に相談したか	
		・対象者の反応を見ながらの対処	・対処できなかった場合も、振り返りの際に、どうすればよかったかを言えたか	
Ⅴ. 実践の中で研鑽する基本能力	自己の洞察	・自己の力量(出来る事と出来ない事)の評価	・看護学生として出来ること、出来ないことを明確に言えたか	
		・援助者としての自己の課題に気がつく	・振り返りの際に、自己の課題に気づいた発言が聞かれたか	
	研究的姿勢	・自信をもってできることの自覚	・振り返りの際に、自分が自信を持ってできたことを挙げられたか	
		・実践への先行研究の成果活用	・ケア・看護技術を計画するにあたり、先行研究、文献を活用したか	
備考欄				

表5. 実習における看護技術の評価表(レベルⅢ)

		評価規準枠組み	実習状況	評価	
Ⅰ. ヒューマンケアの基本に関する実践能力	人の尊厳の重視と人権の擁護を基本とした行動	・対象者の価値観・信条や生活背景を考慮した援助(計画)			
		・人の尊厳および人権の意味を理解し擁護するための提案			
		・保健・医療・福祉チームで行われている個人情報の取り扱い			
		・プライバシーの保護			
	援助的人間関係	・看護職としての倫理観の意識			
		・対象者を尊重した人間関係の形成			
		・複数の対象者に対する援助を意図したコミュニケーション			
	対象者の意思決定を支える援助	・保健医療チームの一員としてのコミュニケーション			
		・情報の共有と相談			
	Ⅱ. 特定の健康課題を持つ人への実践能力	アセスメント・計画・実施・評価	・ケア行為に対して選択肢を提示し、対象者の意思決定を支える態度		
・対象者の健康課題の充足状況の把握、優先順位の明確化					
・ケアに必要な人的・物的環境および経済性の評価					
実践時の状況判断と対応		・作業環境の評価・調整			
		〈計画・実施〉			
		・対象者や状況にあわせてケア行為の説明をし、同意を得る			
		・生活状況、場に合わせた物品の準備			
		・ケアニーズに応じた技術の提供			
		・安全、安楽、自立、ボディメカニクス等を考慮した手順			
		・安全上やらなければならないこと、やってはならないことへの理解			
Ⅲ. 看護の計画的な展開能力(看護技術)	・ケア中の観察				
	・ケア時間の管理(効率性・優先度)				
	〈事後評価〉				
	・退院後の生活と関連づけた対象者の健康				
	・課題の充足状況、方法の適切さ、対象者の行動の変化				
	・対象者の反応が予測と異なる場合に、対象者や指導者に計画の変更の提案				
	・対象者の反応を見ながらの対応				
	Ⅳ. ケア環境とチーム体制整備能力	チーム体制	・看護チームの一員としての自覚と行動		
			・対象者を取り巻く保健・医療・福祉チームの機能の理解		
		ケア環境	・対象者を取り巻く保健・医療・福祉チームとの調整の相談		
・ケア提供システムや活用できる社会資源の理解					
Ⅴ. 実践の中で研鑽する基本能力備考欄	自己の洞察	・対象者のケア環境の評価			
		・対象者のケア環境の調整の相談			
		・自己の課題の克服に向けての行動			

＜評価基準作成のプロセス＞

日時	会議名称	評価規準作成のプロセス
H20.4.11	第1回会議	実践能力につながる看護技術を評価するための評価規準を作成することを確認する。
H20.5.1	第2回会議	学年毎に評価の視点が変わるのではなく、レベルⅠ(基礎看護)、レベルⅡ(各論)、レベルⅢ(統合)で評価の規準が変わるため、レベルⅠ～Ⅲをもとにレベル毎に作成することを決定する。
H20.5.2	第3回会議	レベルⅢ(統合)の評価の視点は、最終的に臨床の意見を取り入れて(フォーカスグループ・インタビューで確認する)作成することを決定する。
H20.5.27	第4回会議	看護技術論としての看護技術の捉え方によって評価の視点が変わるため、看護科学学会の用語の定義を参考に定義することを決定する。
H20.6.10	第5回会議	「看護実践能力の構成」で示されているⅠ～Ⅴ群(Ⅰ群:ヒューマンケアの基本に関する実践能力、Ⅱ群:看護の計画的な展開能力、Ⅲ群:特定の健康課題を持つ人への実践能力、Ⅳ群:ケア環境とチーム体制整備能力、Ⅴ群:実践の中で研鑽する基本能力)をレベルⅠ～Ⅲに分け、「学習の進度による看護技術評価の枠組み(案)」として自らの経験をもとに作成することを決定する。
H20.6.24	第6回会議	「学習の進度による看護技術評価の枠組み(案)」に認知・情意領域の評価も入れることを決定する。
H20.6.29	第1回全体会議	一つの援助を安全に実施できるレベルを「レベルⅠ」とし、複雑で多重課題に対処できるレベルを「レベルⅢ」とすることを確認する。 次回の全体会議までに枠組み全体(縦軸・横軸)とレベルⅠの具体的な評価の内容を検討しておくことを決定する。
H20.7.22	第7回会議	「Ⅰ ヒューマンケアの基本に関する実践能力」とは、「人間の尊厳・人権を重視した行動」と「コミュニケーション」であることを決定する。 「Ⅱ 看護の計画的な展開能力」とは、「アセスメント」と「計画・実施・評価」であることを決定する。
H20.7.31	第8回会議	「Ⅲ 特定の健康課題を持つ人への実践能力」とは、「特定状況の理解」であることを決定する。 「看護実践能力」の枠組みに「Ⅳ 状況判断能力」を加え、「Ⅳ 状況判断能力」とは、「適切な対応」であることを決定する。 「Ⅴ ケア環境とチーム体制整備能力」とは、「チーム体制」と「ケア環境」であることを決定する。 「Ⅵ 研鑽の能力」とは、「自己理解」と「研究的姿勢」で構成されることを決定する。
H20.8.7	第9回会議	「Ⅰ ヒューマンケアの基本に関する実践能力」を、「人間の尊厳・人権を重視した行動」と「コミュニケーション」の2つではなく、「人間の尊厳・人権を重視した行動」「意思決定を支える援助」「援助的人間関係・コミュニケーション」の3つに変更することを決定する。 「Ⅲ 特定の健康課題を持つ人への実践能力」とは、「特定状況の理解」ではなく、「個別状況の理解」に変更することを決定する。 これまで検討してきた【評価規準】の枠組みは到達レベル(学習の到達目標)の内容(「看護技術の教授・学習目標」)であると判断し、この枠組みをもとに別表で看護技術の評価の具体的な項目や内容の枠組み(「看護技術の評価の枠組み」)を作成することを決定する。
H20.8.9	第2回全体会議	レベルⅠの達成目標に合わせた演習事例(看護技術評価方法のモデル)を作成することを決定する。 演習事例は状況設定ができるような事例とすることを決定する。
H20.8.27	第10回会議	看護技術の評価は、看護実践能力の評価ではなく、看護実践能力の育成につながる看護技術の評価であることを確認する。 レベルⅠの目標は、「指導のもとで対象の健康上のニーズに対して原則に従った看護技術を実施する」であることを確認する。 レベルⅡの目標は、「指導のもとで焦点化したニーズから全体像をとらえ、原則をふまえた状況に合わせて看護技術を実施する」であることを確認する。 レベルⅢの目標は、「全体像が優先順位をとらえ、患者の状況に合わせて看護技術を実施する」であることを確認する。
H20.9.8	第11回会議	「看護技術とは、看護専門知識に基づいて、対象の安全・安楽・自立を目指した目的意識的な直接行為である」を定義とすることを確認する。 看護技術の評価の枠組みは、細かいチェックリストではなく、「何を評価する」を押さえる内容とすることを確認する。 「Ⅲ 特定の健康課題を持つ人への実践能力」と「Ⅱ 看護の計画的な展開能力」の順番を入れ替えて、「Ⅱ 特定の健康課題を持つ人への実践能力」「Ⅲ 看護の計画的な展開能力」に修正することを決定。

		「Ⅲ 看護の計画的な展開能力」の「アセスメント」と「計画・実施・評価」は関連が強いいため、区切りを実線で示す。点線で示すことを決定する。
H20.9.16	第12回会議	平成18年度の厚生科研で作成した事例を土台に作成した看護技術評価方法のモデルは、レベルⅢの達成目標に合わせて修正することを決定する。 レベルⅡの看護技術評価方法のモデルも作成することを決定する。
H20.9.24	第13回会議	平成18年度の厚生科研で作成した事例を土台に作成した看護技術評価方法のモデルの修正版はレベルⅢではなく、レベルⅡとすることを確認する。
H20.10.2	第14回会議	到達目標の評価規準に看護技術の習得度を重ねることで、1つの技術を熟達度の視点でレベルを見ることができ、複数の技術を組み合わせるかの視点でみることができていることを確認。 ご到達目標の評価規準および看護技術の評価の枠組みの評価項目に効率(時間的・経済的)、安全、安楽が入ることを確認する。
H20.10.5	第3回全体会議	『看護技術の教授・学習目標』および『看護技術の評価の枠組み』の「Ⅲ 看護の計画的な展開能力」を「Ⅲ 看護の計画的な展開能力(看護技術)」に修正し、「Ⅳ 状況判断能力」を「状況判断と対応」として「Ⅲ 看護の計画的な展開能力(看護技術)」のひとつとして入れ込むことを決定する。
H20.10.16	第15回会議	『看護技術の教授・学習目標』を『看護実践能力』につながる看護技術の教授・学習目標とし、『看護技術の評価の枠組み』を『看護実践能力』につながる看護技術の評価規準とすることを決定する。
H20.10.29	第16回会議	作成した『看護実践能力』につながる看護技術の教授・学習目標および『看護実践能力』につながる看護技術の評価規準について意見をいただけるよう、有識者会議を企画し、参加者として依頼する候補者(案)を決定。
H20.11.14	第17回会議	『看護実践能力』につながる看護技術の教授・学習目標』のタイトルを、『看護実践能力の育成を意図した看護技術の教授・学習目標』に修正することを決定する。 「Ⅱ 特定の健康課題を持つ人への実践能力」を「Ⅲ 看護の計画的な展開能力(看護技術)」と統合し、同じ枠の中に表示することを決定する。
H20.11.20	第18回会議	レベルⅠの看護技術評価方法のモデルを神戸市立看護大学側、レベルⅡの看護技術評価方法のモデルを神奈川県立保健福祉大学側で作成することを決定する。
H20.12.9	第19回会議	『看護実践能力』につながる看護技術の教授・学習目標』へのタイトルの変更に準じて、『看護実践能力』につながる看護技術の評価規準』を『看護実践能力の育成を意図した看護技術の評価の枠組み』に変更することを決定する。 『看護実践能力』につながる看護技術の教授・学習目標』では、「Ⅱ 特定の健康課題を持つ人への実践能力」「Ⅲ 看護の計画的な展開能力(看護技術)」の「アセスメント」「計画・実施・評価」「状況判断と対応」の関連が強く、明確に区別することが出来ないため、「アセスメント」と「計画・実施・評価」の間の点線および、「計画・実施・評価」と「状況判断と対応」の間の実線を削除し、同じ枠の中で表記するが、内容は点線で分けて表記することを決定する。 『看護実践能力の育成を意図した看護技術の評価の枠組み』では、「Ⅱ 特定の健康課題を持つ人への実践能力」「Ⅲ 看護の計画的な展開能力(看護技術)」の各レベルにタイトルを示し、レベルⅠを「原則に従った看護技術の実践」、レベルⅡを「発達段階・健康障害を考慮した看護技術の実施」、レベルⅢを「優先度を意識した、患者の状況や個別性に合わせた看護技術の実施」と表記することを決定する。
H20.12.18	第20回会議	12月21日の有識者会議では、『看護実践能力』につながる看護技術の教授・学習目標』案および、『看護実践能力の育成を意図した看護技術の評価の枠組み』案の両方を提示し、それらに対する長所、短所、改善点など具体的な意見を伺うことを目的とすることを確認する。 レベルⅠおよびレベルⅡの看護技術評価方法のモデル案については、有識者の意見を伺うことはせず、『看護実践能力』につながる看護技術の教授・学習目標』案と『看護実践能力の育成を意図した看護技術の評価の枠組み』案の全体を述べていく中で、イメージをつきやすくするための提示にとどめることを確認する。