

看護師の基礎教育修了時の到達目標(案)	妥当でない場合の理由または意見	(件)
19. 根拠に基づいた個別的な看護を計画する	・「個別的な(看護を計画する)」ことの到達が難しい	(2)
	・「指導を受けながら」実施できればよい	(2)
	・学生の実習は単独な計画内容の為、協力しながらの立案は難しい	(1)
	・到達目標のレベルが高い	(1)
	・患者の状態より計画立案が遅れる	(1)
20. 根拠に基づいた看護を対象者の反応を捉えながら実施する	・急性期においては到達が難しい	(1)
	・指導を受けながら実施できればよい	(4)
	・到達目標のレベルが高い	(1)
	・(対象者の)個別性は出せない	(1)
21. 計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する	・指導を受けながら実施できればよい	(4)
	・安全・安楽に留意するのはよいが、自立までに留意するのは難しい	(2)
	・計画に内容が含まれる	(1)
	・安全に留意して実施するだけで精一杯であり到達は難しい	(1)
	・(対象者の)個別に応じた判断は難しい	(1)
	・到達目標のレベルが高い	(1)
	・(安全・安楽・自立に)留意するのは大切だが実施は難しい	(1)
・全てにおいて対象に合わせる必要がある	(1)	
22. 看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する	・対象者の状態に合わせて適切に(実施するのは)難しい	(6)
	・指導を受けながら実施できればよい	(6)
	・一定条件下では到達できる	(1)
	・(対象者の状態が)難しくない対象者なら適切に実施することができる	(1)
	・到達は卒業後でよい	(1)
	・到達目標のレベルが高い	(1)
23. 予測しない状況の変化について指導者またはスタッフに報告する	・全てにおいて対象に合わせる必要がある	(1)
	・「予測しない状況の変化」を予測することは難しい	(3)
	・「予測できなかった状況」に変更し、報告する人に上司を加える	(1)
	・指導を受けながら実施できればよい	(1)
	・実施前の相談の方が重要	(1)
24. 実施した看護と対象者の反応を記録する	・到達は卒業後でよい	(1)
	・指導を受けながら実施できればよい	(4)
	・記録をすどどこにするのかによって到達が難しい	(1)
25. 予測した成果と照らし合わせて実施した看護の結果を評価する	・指導を受けながら実施できればよい	(4)
	・到達目標のレベルが高い	(3)
	・基礎教育での知識不足により難しい	(1)
	・実習期間には実施時間が少なく評価期間まで到達していない	(1)
26. 評価に基づいて計画の修正をする	・指導を受けながら実施できればよい	(4)
	・基礎教育での知識不足により難しい	(1)
	・実習期間には実施時間が少なく評価期間まで到達していない	(1)
	・到達目標のレベルが高い	(1)
	・修正が追いつかない	(1)

Ⅲ群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力

n=151(学校66, 病院85)

27. 生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護が果たす役割を理解する	・看護が果たす役割を理解するのは難しい	(1)
	・到達は卒業後でよい	(1)
	・到達目標のレベルが高い	(1)
28. 環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する	・環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策を理解するのは難しい	(1)
	・到達は卒業後でよい	(1)
	・到達目標のレベルが高い	(1)
29. 健康の増進と健康教育に必要な資源を活用する	・理解するレベルであり活用までには至らない	(12)
	・看護基礎教育の内容として具体的にしたい	(2)
	・指導を受けながら実施できればよい	(2)
	・到達は卒業後でよい	(1)
	・到達目標のレベルが高い	(1)

看護師の基礎教育修了時の到達目標(案)	妥当でない場合の理由または意見	(件)
30. 対象に合わせて必要な保健指導を実施する	・知識を理解するレベルであり、実施までは難しい	(10)
	・指導を受けながら実施できればよい	(6)
	・看護基礎教育の内容として具体的にしてほしい	(3)
	・到達は卒業後でよい	(2)
	・健康レベルの高い人への援助を行う機会はない	(1)
	・限定されたものについては可能	(1)
	・(必要な保健指導を)「理解する」より「考えることができる」がよい	(1)
	・(実習における保健指導の)実施時間が少ない	(1)
	・到達目標のレベルが高い	(1)
31. 妊娠、出産、育児に関わる援助の方法を理解する	・「援助の方法」よりも「看護援助の基本」や「補助技術または補助的援助の方法」を理解するに変更した方がよい	(2)
	・理解が不十分であり到達が難しい	(1)
	・到達目標のレベルが高い	(1)
32. 急激な変化状態にある人の病態と治療について理解する	・(急激な変化状態にある人の治療に伴う影響を)理解するのは難しい	(7)
	・到達は卒業後でよい	(3)
	・指導を受けながら実施できればよい	(2)
33. 急激な変化状態にある人の治療に伴う影響について理解する	・到達目標のレベルが高い	(2)
	・基礎教育では理解が難しい	(10)
	・指導を受けながら実施できればよい	(2)
	・到達は卒業後でよい	(2)
	・到達目標のレベルが高い	(1)
34. 対象者の健康状態や治療を踏まえ、看護の優先順位を明確にする	・到達レベルの内容を具体的にしたい	(1)
	・優先順位を明確にするのは難しい	(10)
	・指導を受けながら実施できればよい	(4)
	・到達は卒業後でよい	(4)
	・到達目標のレベルが高い	(2)
35. 状態の急激な変化に備え、基本的な救急救命処置の方法を理解する	・明確にするための判断力が必要	(1)
	・(対象者の健康状態を)急激な状態変化に局限すると到達は難しい	(1)
	・(基本的な救急救命処置の方法を)理解するまでは難しいので目標が妥当ではない	(4)
36. 状態の変化に対処することを理解し、症状の変化について迅速に報告する	・到達は卒業後でよい	(4)
	・BLSレベルなら「救急救命処置ができる」でよい	(1)
	・(到達レベルの)難易度が高く迅速な報告が難しい	(11)
	・到達レベルの内容を具体的にしたい	(2)
37. 合併症予防のための支援をする	・到達は卒業後でよい	(2)
	・(症状の変化を)「報告する」より「必要な変化を述べるができる」がよい	(1)
	・「支援をする」の表現を具体的にしたい	(7)
	・指導を受けながら実施できればよい	(2)
38. 日常生活の自立にむけたリハビリテーションの支援を行う	・到達目標のレベルが高い	(1)
	・到達レベルは支援について理解するレベルでよい	(1)
	・合併症とする範囲が広い	(1)
	・リハビリの支援を理解することはできるが実施レベルまでは難しい	(3)
39. 対象の心理を理解し、状況を受けとめられるように支援する	・到達目標のレベルが高い	(2)
	・指導を受けながら実施できればよい	(1)
	・行動目標としての「支援をする」は難しい	(10)
40. 慢性的経過をたどる人の病態・治療について理解する	・指導を受けながら実施できればよい	(2)
	・到達は卒業後でよい	(1)
41. 慢性的経過をたどる人の治療に伴う影響について理解する	・(病態・治療については)不明確なことが多く理解が難しい	(1)
	・理解することはできるが実施レベルは難しい	(1)
41. 慢性的経過をたどる人の治療に伴う影響について理解する	・(治療に伴う影響については)不明確なことが多く理解が難しい	(1)
	・理解することはできるが実施レベルは難しい	(1)
	・到達は卒業後でよい	(1)

看護師の基礎教育修了時の到達目標(案)	妥当でない場合の理由または意見	(件)
42. 対象者及び家族が健康障害を受容していく過程を支援する	・理解することはできるが実施レベルは難しい	(6)
	・到達は卒業後でよい	(2)
	・実際に実施レベルで到達可能であるのか判断できない	(1)
43. 必要な治療計画を生活の中に取り入れられるよう支援する(患者教育)	・理解することはできるが実施レベルは難しい	(6)
	・指導を受けながら実施できればよい	(4)
	・到達は卒業後でよい	(2)
	・生活のイメージ力が弱い(ので到達は難しい)	(1)
	・臨床での生活調整がこのレベルに達していないため実習を通して支援するまでの到達は難しい	(1)
44. 必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する	・到達は就職後でよい	(3)
	・わかる・理解するレベルであれば可能である	(1)
	・ソーシャルサポートを「理解する」より「考えることができる」がよい	(1)
45. 急性憎悪の予防に向けてモニタリングする	・実施するには難易度が高い為、到達は難しい	(8)
	・到達レベルを具体的にしたい	(3)
	・到達は卒業後でよい	(2)
46. 慢性的な健康障害を有しながらの生活の質(QOL)向上に向けて支援する	・支援の必要性を理解することはできるが実施レベルまでは難しい	(11)
	・指導を受けながら実施できればよい	(4)
	・到達は卒業後でよい	(2)
47. 死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する	・(死の受容過程と支援方法を)理解するのは難しい	(2)
	・支援の必要性を理解することはできるが実施レベルまでは難しい	(1)
	・到達は卒業後でよい	(1)
	・家族(への支援)を含めた方がよい	(1)
48. 終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する	・全ての学生になると難易度が高い	(3)
	・「治療と」を削除し、「終末期にある人の苦痛を理解し、緩和のための支援をする」の方がよい	(1)
	・到達は卒業後でよい	(1)
49. 看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する	・全ての学生になると難易度が高い	(2)
	・到達は卒業後でよい	(1)

IV群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力

n=151(学校66, 病院85)

50. 看護職の役割と機能を理解する	・理解はできないので「考えることができる」がよい	(1)
	・到達は卒業後でよい	(1)
51. 看護師としての自らの役割と機能を理解する	・50の「看護職の役割と機能を理解する」との違いがわからない	(1)
	・理解はできないので「考えることができる」がよい	(1)
52. 看護師は法的範囲に従って仕事を他者(看護補助者等)に委任することを理解する	・(看護師が法的範囲に従って仕事を他者(看護補助者等)に委任することを理解する)必要性に疑問がある	(1)
	・到達は卒業後でよい	(1)
	・学生の現在の状況では到達は難しい	(1)
53. 看護師が委任した仕事について様々な側面から他者を支援することを理解する	・到達レベルを具体的にしたい	(3)
	・到達は卒業後でよい	(1)
	・学生の現在の状況では到達は難しい	(1)
54. 仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らの説明義務や責任を持つことを理解する	・到達は卒業後でよい	(1)
	・学生の現在の状況では到達は難しい	(1)
55. 医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する		

看護師の基礎教育修了時の到達目標(案)	妥当でない場合の理由または意見	(件)
56. リスク・マネジメントの展開方法について理解する	・展開方法の表現を具体的にしたい	(3)
	・到達目標のレベルが高い	(2)
	・到達は卒業後でよい	(1)
	・リスクマネジメントの展開方法を「理解する」より「考えることができる」がよい	(1)
	・リスクマネジメントを強調するより技術を適確に行うことを指導し理解させることが必要	(1)
	・安全面、倫理などが、実際の看護の場面で実践につながるような目標設定が望ましい	(1)
57. 治療薬の安全な管理について理解する	・自分たちの行動が危険につながるかもしれないという気づきができるような教育がよい	(1)
	・治療薬の安全な管理を「理解する」より「考えることができる」がよい	(1)
	・すべての治療薬(の管理についての理解)は難しい	(1)
58. 感染防止の手順を順守する	・到達は卒業後でよい	(1)
59. 関係法規および各種ガイドラインにしたがって行動する	・「感染防止」の範囲が広い	(1)
	・「行動する」は難しい為「行動する必要性の理解」がよい	(5)
	・指導を受けながら実施できればよい	(2)
60. 保健・医療・福祉チームにおける看護および他職種の機能・役割を理解する	・到達は卒業後でよい	(1)
	・到達は卒業後でよい	(1)
61. 対象者をとりまく保健・医療・福祉従事者間の協働の必要性について理解する	・到達目標のレベルが高い	(1)
	・(報告・連絡・相談を)「行う」までは難しい為「必要性を理解する」がよい	(5)
	・到達目標のレベルが高い	(1)
	・指導を受けながら実施できればよい	(1)
	・到達は卒業後でよい	(1)
	・チームの範囲の問題であり、看護チームであれば妥当	(1)
62. 対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談を行う	・「(チームメンバーとともに行う)必要性を理解する」レベルが妥当	(2)
	・他職種のチームメンバーとともに行うのは難しい	(2)
	・到達レベルの内容を具体的にしたい	(1)
	・学生が介入できる機会が設けられない	(1)
	・「多職種の関わるケア」の看護ケアは看護職者が意思決定する	(1)
63. 対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う	・「実施する必要性を理解する」レベルが妥当	(2)
	・学生は経験がないので到達が難しい	(2)
	・他職種との協働を学生が行うのは難しい	(2)
	・(到達)できる範囲はケアの一部である	(1)
	・「多職種の関わるケア」の看護ケアは看護職者が意思決定する	(1)
	・チームの範囲の問題であり、看護チームであれば妥当	(1)
64. チームメンバーとともに、ケアを評価し、再検討する	・50, 60, 66の「役割を理解する」に含まれる	(2)
65. 看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する	・「理解する」より「考えることができる」がよい	(1)
	・到達は難しい	(1)
	・到達は卒業後でよい	(1)
66. 保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する	・国際的観点から理解するのは体験が少なく難しい	(6)
	・「国際的観点」という表現がわかりにくい	(3)
	・基礎教育では(国際的観点から医療・看護の役割を理解することは)不要	(1)
	・到達は卒業後でよい	(1)
	・国際的観点からの医療・看護の「役割」より「方向性」がよい	(1)
	・(到達が)可能な学校とそうでない学校がある	(1)
67. 国際的観点から医療・看護の役割を理解する		

看護師の基礎教育修了時の到達目標(案)	妥当でない場合の理由または意見	(件)
68. 保健・医療・福祉の動向と課題を理解する	・連携を見せる学習場面の設定ができない為、知識レベルでの理解は難しい	(3)
	・到達は卒業後でよい	(2)
69. 様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する	・「様々な場」で連携をすることは難しい	(4)
	・様々な場の表現を具体的にしたい	(2)
	・到達は卒業後でよい	(1)
	・自らの課題を理解することが優先される	(1)

V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力

n=151(学校66, 病院85)

70. 看護実践における自らの課題に取り組むことの重要性を理解する	・倫理綱領を学べばこの理解に通じる	(1)
	・71の「継続的に自分の能力の維持・向上に努める」に含まれる	(1)
71. 継続的に自分の能力の維持・向上に努める	・到達目標のレベルが高い	(2)
	・70で「看護実践における自らの課題に取り組む重要性」を理解したのならば自らの課題を見極めて、「取り組む」までを目標にしてもよい	(1)
	・学習方法の教育が必要	(1)
	・倫理綱領を学べばこの理解に通じる	(1)
	・(継続的に自分の能力の維持・向上に努める)ことの重要性がわかる(理解する)でよい	(1)
72. 看護の質の向上に向けて看護師として専門性を発展させていく重要性を理解する	・(看護の専門性を発展させる重要性を)理解することも難しい	(1)
	・到達は卒業後でよい	(1)
	・倫理綱領を学べばこの理解に通じる	(1)
73. 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	・到達は卒業後でよい	(2)
	・到達目標のレベルが高い	(1)
	・(看護実践に研究成果を活用することの重要性を)理解することも難しい	(1)
	・倫理綱領を学べばこの理解に通じる	(1)

資料6 「看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力と到達目標(案)」調査後の修正版(2010.11.19)

(下線部を修正した)

看護師の実践能力	構成要素	卒業時の到達目標
I 群 ヒューマンケア の基本的な能力	A 対象の理解	1 人体の構造と機能について理解する
		2 人の誕生から死までの生涯各期の成長、発達、加齢の特徴を理解する
		3 対象者を身体的、心理的、社会的、文化的側面から理解する
	B 実施する看護 についての 説明責任	4 実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する
		5 自らの役割の範囲を認識し説明する
		6 自らの現在の能力を超えると判断する場合は、適切な人に助言を求める
	C 倫理的な看護 実践	7 対象者のプライバシーや個人情報を保護する
		8 対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条などを尊重する
		9 対象者の尊厳や人権を守り、擁護的立場で行動することの重要性を理解する
		10 対象者の選択権、自己決定を尊重する
		11 組織の倫理規定、行動規範に従って行動する
	D 援助的関係 の形成	12 対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する
		13 対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる
		14 対象者に必要な情報を対象に合わせた方法で提供する
		15 対象者からの質問・要請に誠実に対応する
II 群 根拠に基づき、 看護を計画的に 実践する能力	E アセスメント	16 健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する
		17 情報を整理し、分析・解釈・統合し、根拠に基づいたアセスメントを行う
	F 計画	18 対象者及びチームメンバーと協力しながら実施可能な看護計画を立案する
		19 根拠に基づいた個別的な看護を計画する
		G 実施
	21 計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実践する	
	22 看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する	
	23 予測しない状況の変化について指導者又はスタッフに報告する	
	24 実施した看護と対象者の反応を記録する	
	H 評価	25 予測した成果と照らし合わせて実施した看護の結果を評価する
		26 評価に基づいて計画の修正をする
	III 群 健康の保持増 進、疾病の予 防、健康の回復 にかかわる実践 能力	I 健康の保 持・増進、疾 病の予防
28 環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する		
29 健康増進と健康教育のために必要な資源を理解する		
30 対象に合わせて必要な保健指導を実施する		
31 妊娠、出産、育児に関わる援助の方法を理解する		
J 急激な健康 状態の変化に ある対象への 看護		
		33 急激な変化状態にある人に治療が及ぼす影響について理解する
		34 対象者の健康状態や治療を踏まえ、看護の優先順位を理解する
		35 状態の急激な変化に備え、基本的な救急救命処置の方法を理解する
		36 状態の変化に対処することを理解し、症状の変化について迅速に報告する
		37 合併症予防の療養生活を支援をする
		38 日常生活の自立に向けたリハビリテーションを支援する
		39 対象者の心理を理解し、状況を受けとめられるように支援する
		K 慢性的な変化 にある対象 への看護
41 慢性的経過をたどる人に治療が及ぼす影響について理解する		
42 対象者及び家族が健康障害を受容していく過程を支援する		
43 必要な治療計画を生活の中に取り入れられるよう支援する（患者教育）		
44 必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する		
45 急性増悪の予防に向けて継続的に観察する		
L 終末期にある 対象への看護		46 慢性的な健康障害を有しながらの生活の質（QOL）向上に向けて支援する
		47 死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する
	48 終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する	
	49 看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する	

資料6 「看護師の基礎教育修了時に求められる実践能力と到達目標(案)」調査後の修正版(2010.11.19) (続)

(下線部を修正した)

看護師の実践能力	構成要素	卒業時の到達目標	
IV群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力	M 看護専門職の役割	50	看護職の役割と機能を理解する
		51	看護師としての自らの役割と機能を理解する
	N 看護チームにおける委譲と責務	52	看護師は法的範囲に従って仕事を他者(看護補助者等)に委任することを理解する
		53	看護師が委任した仕事について様々な側面から他者を支援することを理解する
		54	仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らの説明義務や責任を持つことを理解する
		55	医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する
	O 安全なケア環境の確保	56	リスク・マネジメントの方法について理解する
		57	治療薬の安全な管理について理解する
		58	感染防止の手順を遵守する
		59	関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する
		60	保健・医療・福祉チームにおける看護及び他職種の機能・役割を理解する
	P 保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働	61	対象者をとりまく保健・医療・福祉従事者間の協働の必要性について理解する
		62	対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う
		63	対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う
		64	チームメンバーとともに、ケアを評価し、再検討する
		65	看護を实践する場における組織の機能と役割について理解する
	Q 保健・医療・福祉システムにおける看護の役割	66	保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する
		67	国際的観点から医療・看護の役割を理解する
		68	保健・医療・福祉の動向と課題を理解する
69		様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する	
70		看護実践における自らの課題に取り組むことの重要性を理解する	
V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	R 継続的な学習	71	継続的に自分の能力の維持・向上に努める
		72	看護の質の向上に向けて看護師として専門性を発展させていく重要性を理解する
	S 看護の質の改善に向けた活動	73	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

資料7 「看護基礎教育で含めて欲しい能力」についての自由記述（例）

学生の自己コントロールに関すること

- ・自己のコントロール力(ストレス対応力)
- ・自己のメンタルヘルス力
- ・自己の客観的評価能力
- ・自己を律する力
- ・コーピング能力
- ・困難克服力
- ・忍耐力
- ・振り返る心の耐力
- ・能力の限界の認知力

対人関係に関すること

- ・対象を思いやる力
- ・援助的関係の形成力
- ・対人関係を構築する力
- ・同僚間のコミュニケーション力
- ・同僚と人間関係を健全に保てる人間性
- ・対人感受性

社会人としての態度に関すること

- ・一般社会人としての常識・良識
- ・社会人としての姿勢が必要
- ・社会人専門職としての役割や社会性を身につけることが必要
- ・チームだけでなく、組織の一員、国家資格を持つ看護師として、社会人としての責任・自覚
- ・職業観の形成力

危険予知に関すること

- ・リスクマネジメントのコミュニケーションスキル
- ・リスクへの感性
- ・危険を予測する能力
- ・優先度を決定する判断力

その他

- ・提言する能力
 - ・主体的学習をする力
 - ・時間が活用できる能力
 - ・看護管理の経営学能力
 - ・チームのマネジメント能力が必要
-

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（福島県立医科大学看護学部）

研究協力者 横田素美（福島県立医科大学看護学部）

研究協力者 大川貴子（福島県立医科大学看護学部）

研究要旨

研究目的：看護基礎教育で育成できる実践能力と新人研修および継続教育で育成できる実践能力とを明確にし、看護基礎教育における臨床教育のあり方を検討するための資料を作成することを目的とした。

研究方法：郵送法による質問紙調査であった。質問紙は、3つの看護実践能力の概念と13の下位概念で構成され、質問項目は50項目であった。研究対象は、調査協力の承諾を得られた看護専門学校71校からリストされた看護教員544名と、看護学校から紹介された実習病院のうち、調査協力の承諾が得られた37病院からリストされた臨床実習指導者514名を対象とした。

調査期間：平成23年2月～3月

結果：(1) 看護教員からの回答数は280で、回収率は51.5%であった。また、臨床実習指導者からの回答数は293で、回収率は57.0%であった。(2) 看護教員の看護師としての臨床経験は平均12.4年、教員としての経験年数は、平均11.1年、病院の臨床実習指導者は、看護師としての経験年数16.7年、実習指導者としての経験は平均6.3年であった。(3) 看護基礎教育で育成することが適切と考えられている実践能力について、6割以上の教員が「基礎教育での育成」と回答した項目は、13項目であるのに対して、6割以上の実習指導者が「基礎教育での育成」と回答した項目は3項目に過ぎなかった。(4) 新人看護研修で育成する実践能力については、教員、実習指導者共に6割以上が「新人研修での育成」と回答した項目はなかった。(5) 「看護実践の中で研鑽する能力」については、教員、実習指導者共に、「継続教育での育成」と考えていた。

考察：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実習や1年間の新人研修で育成されることには限界がある。したがって、看護基礎教育で求められていることは、看護実践を展開するための倫理観や思考法などの実践能力の基盤となる力をつけることであり、基礎教育で核となる知識・技術を学習できれば、その後、臨床において実践能力として育んでいくことができることが示された。そのためには卒業した学生の実践能力を育てていくことができるような臨床側の指導体制、環境づくりが重要であることが明らかになった。

少子高齢社会の到来や、医療の高度化、入院期間の短縮、実習における侵襲を伴う看護行為の制約等、社会や医療看護を取り巻く環境は著しく変化し、その変化に対応できる実践能力をもつ質の高い看護師の育成が求められている。厚生労働省では「看護基礎教育の充実に関する検討会」（平成18年～平成19年）等における検討を経て、保健師助産師看護師学校養成所指定規則を改正し、平成21年4月より新しいカリキュラムによる教育が開始された。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、新人看護師の研修が努力義務となった。

本研究プロジェクト「看護基礎教育における教育内容の分析とコアカリキュラム作成に向けての概念の再構築」においては、平成21年度は、看護基礎教育において増え続ける知識量をできるだけ少なくするために、看護基礎教育の内容を分析し、教育の中核となる概念を抽出して教育内容の重点化を図ろうと試みてきた。しかし、平成22年度より新人看護師の研修が開始されたことから、看護基礎教育の中で育成できる能力と看護実践の積み重ねの中で育むことができる能力を明らかにすることによって、看護基礎教育で学習すべき内容を整理することができると考えた。

そこで本研究においては、看護基礎教育で育成できる能力と看護師の免許を得てから育成できる実践能力についての調査を行い、看護基礎教育と卒後教育をつなげる臨床教育のあり方を検討するための資料を作成することとした。また、看護実践能力を育成するために、看護基礎教育から継続して教育できる臨床教育のあり方を探究した。

本研究によって、これまで看護基礎教育の中で重点がおかれてきた看護技術の教育は、看護師の新人研修・継続学習のなかで習得可能なものと位置づけられ、看護基礎教育においては倫理的な配慮や思考力、忍耐力など“人”としての育成に力を注ぐ必要があることを明らかにすることができれば、看護基礎教育の内容は整理され、看護基礎教育と看護卒後教育の一連の流れの中での新しい視点を取り入れることができると考える。

I. 看護基礎教育で育成する実践能力と新人看護師研修で育成する実践能力の明確化

1. 研究の目的

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、看護基礎教育で育成できる実践能力と新人研修および継続教育で育成できる実践能力とを明確にし、看護基礎教育における臨床教育のあり方を検討するための資料を作成する。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

郵送法による質問紙調査

2) 調査対象

(1) 対象者

本研究では、看護基礎教育を担う看護専門学校（3年制課程）と、研究協力が得られた看護専門学校の卒業生が多く就職する病院のうち、新人看護師の研修を実施している病院に調査研究協力の依頼をし、研究協力の承諾が得られた看護専門学校の専任教員（以下「教員」という）とその看護専門学校の主たる実習施設である病院の臨床実習指導者（以下「臨床指導者」という）を対象とした。

(2) 対象者選定の手順

- ① 看護専門学校の責任者に「お願い文」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」「質問紙」を送付し、研究協力の依頼を行った。その際に、卒業生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責任者に、①と同様の書類を送付し、研究協力の依頼を行った。
- ③ ①、②のなかで、研究協力の承諾が得られた施設に対して、対象となる看護教員数、臨床指導者数の報告をお願いした。

3) 質問紙の作成

質問紙（資料1）は、中山らの「看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究」¹⁾において用いられた看護実践能力の概念枠組みを基に、厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会」から出された「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）」²⁾等を参考にして作成した。

作成された質問紙（資料1）における看護実践能力は、「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4つ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項目であった。

これらの50項目について、「看護基礎教育」「看護師の新人教育」「看護師としての継続教育」のうちのレベルで育成することが適切な能力であるかを質問した。

なお、「基礎教育での育成」は、看護基礎教育における演習や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、「新人教育での育成」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、「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。

4) 調査期間

平成23年2月～平成23年3月

5) 分析方法

- ①郵送によって回収したデータは、コンピュータによる統計処理を行った。
- ②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

対象者は、施設の責任者がリストし、質問紙を対象者に配布していただいたが、質問紙の回収は郵送によって行った。研究協力のお願い文には、この調査が無記名式の質問紙調査で、回答の返送によって参加協力の承諾をいただくという形になること、この研究への参加協力は対象者の自由意思に基づくもので、参加協力の諾否によって不利益を被ることはないこと、協力を拒否してもその個人名が判明することはないこと、また、調査の結果は、統計的に処理するので、発表に際して、個人ならびに所属施設が特定されることはないこと、さらに調査で得られたデータが研究目的以外に使用することはないことを明記した。対象施設の責任者には、研究についての十分な理解をいただいた上で、承諾を得るとともに、協力依頼に際しては、強制にならないように配慮してほしいことをお願いした。

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

調査の協力をした看護師課程を持つ看護専門学校は115校で、そのうち71校から調査協力の承諾を得た。調査協力校71校からリストされた対象者(教員)544名に質問紙を配布し、280名から回答を得た。回収率は51.5%であった。

調査協力が得られた看護学校から紹介された実習病院は112施設で、そのうち調査協力の承諾が得られた病院は37施設であった。調査協力病院37施設からリストされた対象者(臨床指導者)514名に質問紙を配布し、293名から回答を得た。回収率は57.0%であった。

以上から、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名であった。全体の回収率は54.2%であった。

2) 対象者の属性

(1) 看護学校教員

看護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(SD 7.7)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%)、小児看護学が29名(10.4%)、老人看護学が26名(9.3%)、母性看護学が26名(9.3%)、在宅看護学が26名(9.3%)、精神看護学が15名(5.4%)であった。基礎看護学ならびに成人看護学・老年看護学など2つの専門分野を回答した者は33名(11.1%)いた。教員の多くは、基礎看護学を専門として教育にあたっている傾向にあった。なお教員の看護師としての臨床経験は、平均12.4年(SD 6.5)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) 病院の臨床実習指導者

臨床指導者の看護師としての臨床経験は、表3に示すように、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(SD 7.2)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4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%)であった。最も短い年数1年、最も長い年数は28年で、平均6.3年(SD 5.7)であった。

3) 質問紙調査の結果

看護実践能力についての調査結果は、教員による回答結果と臨床指導者による回答結果に分けて集計し表5に示した。この結果の中で、6割以上の回答者を得た項目を中心に結果を述べる。

(1) 看護基礎教育で育成する実践能力

教員の6割以上が基礎教育で育成することが適切と回答した項目は、下記の13項目であった。

基本的責務	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 患者のプライバシーや個人情報を保護する能力
援助的人間関係	<input type="checkbox"/> 自己を分析し、自己を理解できる能力 <input type="checkbox"/> 患者の価値・信条・文化や生活背景を理解する能力 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 学ぶことへの動機(モチベーション)をもち続ける能力

また、臨床指導者の6割以上が基礎教育で育成することが適切と回答した項目は下記の3項目であった。

基本的責務	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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

臨床指導者の6割以上があげた3つの能力は、教員においても6割以上が基礎教育で育成できると回答していた。しかし、マン・ホイットニーのU検定でみると、いずれもP値<0.01であり、有意水準1%で差が認められた。すなわち、臨床指導者の6割以上が基礎教育で育成することができると回答した能力で

あっても、臨床指導者側は教員側に比べ新人看護師研修あるいはその後の継続教育で育成することが適切と考えている傾向にある。

(2) 新人看護師研修で育成できる実践能力

新人看護師研修で育成できると考えられる実践能力については、教員においても、臨床指導者においても6割以上が新人研修のレベルで育成することが適切であると回答した項目は見当たらなかった。

教員の4割以上が新人研修での育成と回答した項目は下記の5項目であった。

基本的責務	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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のできる能力
リスクマネジメント	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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

臨床指導者の4割以上が新人研修での育成と回答した項目は下記の5項目であった。

基本的責務	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 起こり得る事故の防止と発生に対応できる能力 <input type="checkbox"/> 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

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」については、教員・臨床指導者とも4割は、新人看護師研修で育成できると考えている。リスクマネジメントのうち「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」(70.0%)と「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」(76.0%)の2つの能力は、教員は、基礎教育での育成と回答した者が7割以上を占めており、マン・ホイットニーのU検定においても有意水準1%で両群間に差が認められ、教員は基礎教育での育成、臨床指導者は新人看護師研修での育成と考える傾向が見られる。

(3) 継続教育で育成できる実践能力

教員の6割以上が継続教育での育成が適切と回答した項目は、下記の9項目であった。

ケアの評価	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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

質の改善	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 看護提供のためのシステムのあり方を提言する能力 <input type="checkbox"/> 看護ケアの質の改善に向けての取り組みを行う能力
------	--

臨床指導者の6割以上が継続教育での育成が適切と回答した項目は、下記の19項目であった。

基本的責務	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 看護専門職としての独自性を言語化する能力 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 看護専門職として自立的に判断し、行動できる能力 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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
質の改善	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 看護提供のためのシステムのあり方を提言する能力 <input type="checkbox"/> 看護ケアの質の改善に向けて取り組みを行う能力

“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育成することが適切な能力と考えている。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」「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7項目は、両群間で有意差は認められず、教員も臨床指導者も基礎教育や新人看護師研修においてよりもその後の継続教育で育成される能力として捉えている。

“基本的責務”の「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」は、臨床指導者では継続教育での育成と捉えている者が多い。

(4) 実践能力別にみた教員と臨床指導者の考え方

『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が適切と考えている者が大部分であった。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割以上が基礎教育での育成を適切と考えているのに対し、臨床指導者は、新人研修においてが25.6%、継続教育においてが24.7%占めており、基礎教育での育成と捉えている者と卒後での育成と捉えている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基礎教育での育成を適切と考えていた。しかし、臨床指導者は、概ね新人研修か継続教育での育成を考えており、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%が基礎教育での育成が適切と考えているのに対して、このように捉えている臨床指導者は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基礎教育での育成を考えている者は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、基礎教育での育成よりも新人研修あるいは継続教育での育成として捉えていた。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、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割以上の教員が基礎教育での育成が適切と考えているのに対して、このように捉えている臨床指導者は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・臨床指導者のいずれも新人研修あるいは継続教育での育成が適切と考えていたが、他の能力については、教員では7割前後が基礎教育での育成と捉えているのに対して、臨床指導者では半数程度であった。

4) 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、各項目について「看護基礎教育で育成する能力」と「新人看護師研修・継続教育で育成する能力」を可能な限り区分する目的で調査を行ったが、回答者は、実践能力は発達していくもので、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ではないと考えていた。また、看護実践能力は「基礎教育での育成」「新人研修での育成」「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、それぞれの段階で育成していく能力があると考えられていた。

その例として以下の意見をあげることができる。

○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能力を育成して、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える。
- 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える。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する能力

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」をあげており、看護実践能力に必要な人間的な成長を求めるような内容であった。

- 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
- 看護過程の展開等、論理的に考えることができる能力
- 基本的な倫理・安全管理（リスクマネジメント）
- 基本的に看護ケアをする上で必要な力
- 思考や研鑽に必要な自己教育力、自己研鑽力
- 技術より心を育成する

(3) 看護実践の中で習得する能力

本調査では、基礎教育に対して新人看護師の研修を切り分けることを意識的に行ったが、対象者となった教員、臨床指導者ともに、新人看護師研修で何をを目指すのかは明確ではないようで、新人研修の中で育成する能力をあげた回答者は少なかった。目立ったのは「新人研修で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」という意見であった。

- 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。根拠のある看護技術・知識を修得することは継続教育の中で行うしかない。

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」と述べている回答者もいた。

(4) 看護学実習の課題

今回の調査の自由回答欄では、これまで看護基礎教育と臨床での教育が繋がっているという意識を持っていないこと、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回答者が多かった。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回答者もいた。看護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を課題としてあげていた。

病院の患者状況は厳しく、患者が学生を受け入れないなどの問題が出てきて受け持ちを変えせざるを得なくなっている。一方で、重篤な患者の生命を守るために実習を制限せざるを得ない場合もある。そのため、「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」と述べている。また、基礎教育で学んだことが、臨床で生かされない現実があり、「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」と指摘している。

4. 考察

本調査結果の要点は、以下のようにまとめることができる。

- 看護基礎教育で育成することが適切と考えられている実践能力について、6割以上の教員が「基礎教育での育成」と回答した項目は、13項目であるのに対して、6割以上の臨床指導者が「基礎教育での育成」と回答した項目は3項目に過ぎなかった。
- 新人看護研修で育成する実践能力については、教員、臨床指導者共に6割以上が「新人研修での育成」と回答した項目はなかった。
- “リスクマネジメント”のうち「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、スタンダードプレコーションを実施できる能力」については、教員は基礎教育での育成、臨床指導者は新人看護師研修での育成と考える傾向が見られた。
- “基本的責務”の「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」は、臨床指導者では継続教育での育成が適切と捉えている者が多い。
- 「看護実践の中で研鑽する能力」については、教員、臨床指導者ともに、「継続教育での育成」と考えていた。

以上の結果から、教員と臨床指導者との間には、看護実践能力の育成に関して意見の相違が見られた。

これは自由記載の中で指摘されているように、基本的には実践能力は、看護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基礎教育における実習や1年間の新人研修で育成されるものではないことが示されていると言える。中山等の「看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究」³⁾では、看護系大学を卒業した看護師の5年間の横断的調査を実施しているが、経験の回数と実施への確信度は相関していることや、経験年数を重ねることによって看護ケアの展開能力は伸びていくことから明らかである。

したがって、課題となるのは、看護実践能力の育成について、基礎教育と就職してからの新人看護師研修、継続教育が、同じ方向に向かって連続しているかどうかである。今回の調査の中で「基礎教育での育成」「新人研修での育成」「継続教育での育成」という切り口で、各質問項目の実践能力について考えた

ときに、看護基礎教育と臨床における教育とが繋がっているという認識を持ったと記述している回答者もいる。看護基礎教育のなかで学んだ知識と技術が、臨床の中で実践能力として育まれていくとすれば、その教育方法を教員、臨床指導者、臨床の教育者が共有していく必要があるであろう。

また、本調査では新人看護師研修で何を習得するのが不明確であることが、本調査における「新人研修での育成」と考える実践能力の割合が低かった結果に表れているように思われる。しかし、新人看護師研修が基礎教育と継続教育の“橋渡し教育”と位置づけることができるならば、新人看護師教育のあり方にも再検討が必要になってくると考える。

II. 基礎教育と継続教育をつなぐ臨床教育のあり方の検討

看護基礎教育は、平成20年度に改正した指定規則の教育内容を受けて、平成21年度から各看護学校ではカリキュラムを改正し実施している。その改正されたカリキュラムを基に「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）」が厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会」から平成23年1月に提案された⁴⁾。看護基礎教育は変革することを求められているが、3年という修業年限が変わらないまま単位が増加したことから、カリキュラムはより過密になり、教育目標を達成するのは困難な状況になると指摘されている。しかし、どのようにカリキュラムが変わろうと、教育する側に発想の転換がなければ、科目名だけが変わり、教育内容は同じということになる。

看護基礎教育のあり方に関する懇談会（論点整理 平成20年7月31日）⁵⁾では、看護基礎教育の今後の目指すべき方向性について「いかなる状況に対しても、知識、思考、行動というステップを踏み最善な看護を提供できる人材として成長していく基盤となるような教育を提供することが必要不可欠となる。」と述べている。ここで注目すべきことは“基盤となるような教育”という点を強調していることで、高校を卒業してから3年間の看護学校での教育の限界を指摘している。

こうしたことから本研究プロジェクトは、看護基礎教育のコアとはなにかを探究してきた。平成21年度の中山らの研究結果では、“人間としての成長・成熟”を基盤として“看護技術（知識・技術・態度）”“看護実践能力”を育成することであった。こうしたことから看護実践能力を育成することを通して、“人間としての成長”を図ることができるような教育方法の開発が必要であることが明らかになった。

これまでも教育方法については、それぞれの教育機関で工夫はされ、紹介されてきている。PBL(Problem-based Learning)を導入したり、講義・演習と実習が離れないように、講義・演習の後、実習し、実習の後、再び講義に戻るといった授業形式を取ったり、ポートフォリオによって、実習の積み重ねを効果的にしたり、さまざまな試みが行われている。そのなかで今回は、看護基礎教育から継続教育、すなわち基礎教育と臨床教育をつなぐ通し糸として使うことができる教育方法を探究したいと考えた。そこで注目したのが米国オレゴン州で実践されている“臨床教育 Clinical Education”の方法である。とりわけ、オレゴン州では、実践能力（コンピテンス）を基にしたカリキュラムを作成して実施しており、そのカリキュラムによる教育を受けた学生が卒業を迎える時期になっている。Dr. Christine Tanner らによる“臨床教育 Clinical Education”は、実践能力（コンピテンス）に基づくカリキュラムを展開するために開発した教育の1つの実践例である。

資料2は、研究の一環として先駆的に行われている“臨床対話：臨床教育の再設計 Clinical Conversations:

Clinical Education Redesign” の講演と本研究プロジェクトの協力者との討論（平成 23 年 1 月 6 日(金), 東京）を収録し、まとめたものである。Dr. Tanner は、学生の能動的な学習によって、効果的に学ぶことができる」と主張し、また、実践の看護師のクリニカルジャッジメントに注目し、臨床において“看護師が思考するように思考すること”の学習を勧めている。こうしたことを考えると、教員のみならず、臨床指導者の指導力も問われ、臨床指導者の教育のあり方の問題にも繋がっていくと考える。看護基礎教育と臨床教育をつなぐ先駆的な教育方法としてその内容を理解し、新しい教育方法の開発のために活用していくことが今後の課題といえよう。

<引用文献>

- 1) 中山洋子・工藤真由美・他 (2010), 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.
- 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) 前掲報告書 1)
- 4) 前掲報告書 2)
- 5) 厚生労働省, 看護基礎教育のあり方に関する懇談会：論点整理, 平成 20 年 7 月 31 日.