

いう回答率を得ている。

この調査に先立って行われる頻度および重要度を問う 155 項目の看護行為を選定するパネルが構成される。パネル・メンバーは、さまざまな領域で免許取得後 6 ヶ月以内の看護師と共に仕事をしている者、あるいは新人看護師の監督者として仕事をしている者を条件とした当該領域でのエキスパートまたは自らが免許取得後 6 ヶ月以内の看護師である者、以上のいずれかの条件を満たす者で構成される。そしてこれら 12 名からなるパネルが、文献レビューや実際の新人看護師の看護行為記録などにに基づき 6 ヶ月以内の新人看護師の看護行為内容を抽出し、カテゴリー化し、それぞれのカテゴリーに沿って項目をあげリストとしたものである。

質問紙はまずそれぞれの看護行為について現在の業務の中で、実際にその行為を行ったことがあるか否かを問う。そして行ったことがある行為について、調査の直前の勤務の中で、0～5 回以上までの何回実施したか 6 段階で回答するように求められる。これまでに実施した経験のない行為については回答せずに、次の項目に移るよう指示される。実施経験有りの項目については、さらにその行為が患者の安全を守る/患者の苦痛や不快な状態を取り除くためにどれほど重要な行為と考えるかを「1：重要ではない」～「5：極めて重要である」までの 5 段階で回答するように求められる。

さらに質問紙には調査直前の勤務の勤務時間数、受け持ち患者数、さらに各看護行為のカテゴリーごとにおおよその費やした時間数を尋ねている。このカテゴリーとはこれまでのテスト・プランで用いた 8 つのカテゴリーであり、「ケア・マネジメント」「安全性の確保と感染症の制御」「健康増進

と健康維持」「心理社会的な健全化」「基本的なケアと安楽の提供」「薬物療法と輸液療法」「潜在的なリスクの低減」「生理的健全化」で構成されている。質問紙はこのほかに現在の看護実践領域の種類、過去の経験（看護助手 LPN などの資格の有無）、年齢・学歴等の demographic data についても質問項目に含んでいる。またこの調査用紙は前述のパネル・メンバーにも回答を求め、質問紙の妥当性を評価している。

### ③結果

対象者の概要は 88.3%が女性、平均年齢は 31.89 (SD8.94) 歳で、学位は準看護学士が 56.1%で最も多く、続いて看護学士が 35.9%であった。また免許取得後の平均勤務月数は 3.71 ヶ月で、教育機関を卒業してから平均 5.79 ヶ月であった。また大多数の者 (98.6%) は業務の開始にあたり、何らかの公式なオリエンテーションを受けており、このうち 73.4%はプリセプターとともに平均 9.9 週間一緒に業務にあたったと答え、また 5.1%は患者に対する業務は平均 8.7 週間、監督下で実践したと回答した。就業施設は 89.2%が病院であり、5.3%が長期ケア施設、3.9%が地域保健施設

(community-based facilities) であった。病院の規模は 100-299 床が 25.8%、500 床以上が 25.6%、300-499 床が 23.3%であり、60.1%の新人看護師が都市部、主要都市部で仕事をしていた。それぞれの配属部署は内科/外科一般病棟が 39.5%、集中ケア部門が 34.5%、小児領域が 6.1%であった。またケアを提供する患者の健康レベルは、急性疾患が 67.5%、安定期慢性疾患が 38.6%、不安定な慢性疾患が 30.7%、行動や情動に障害がある状態が 20.7%で、年齢層では 65-85 歳の高齢層が 61.6%、31

～64歳の成人層が60.6%、85歳を超える超高齢層が25.8%、19～30歳の若年層が24.6%であった。

表6-1に2008年RN看護業務分析結果の抜粋を記載した。質問紙に含まれた155項目の看護行為をあげ、実際にその行為をこれまでに実践したことがあることが90.00%以上の項目、平均実施頻度が3.50以上の項目、平均重要度が4.00以上の項目にそれぞれ○を記載し、すべてにあてはまる項目は看護行為に下線を付した。実践したことの有無は24.41%～100.00%の範囲であり、全職場領域の総計による平均頻度は0.34～4.89、全職場領域総計での平均重要度は2.97～4.91であった。

表6-2に全職場領域の総計での平均実施頻度上位50項目をあげた。実施頻度として多いものは「基本的な感染予防行動の実行」「法的に認可された範囲内でのケア提供」「ケア提供時に患者の本人確認を確実に行う」「RNとしての倫理規定に準拠した実践」「薬物投与の業務権限を用いて薬物を準備し投与する」「時間を効果的に管理するために仕事に優先順位をつける」「患者のプライバシーの保護」「薬物投与前に関連するデータ(バイタルサイン、検査結果、アレルギーなど)を確認する」「患者を負傷(例えば転倒や電氣的障害)から守る」「治療指示の適切性と正確さを確認する」などであった。

表6-3には全職場領域の総計の平均重要度上位50項目をあげた。重要度が高いものは「基本的な感染予防行動の実行」「ケア提供時には患者の本人確認を確実に行う」「薬物投与の業務権限を用いて薬物を準備し投与する」「法的に認可された範囲内でのケア提供」「薬物投与前に関連するデータ(バイタルサイン検査結果、アレルギーなど)を確認する」「患者を負傷(例えば転倒や電氣

的障害)から守る」「治療指示の適切性と正確さを確認する」でこれらは高頻度の項目と重複しており、そのほかには「薬物投与に必要な計算をする」「バイタルサインの変化を評価し対応する」「ケア提供時の合併症の徴候等に気づき対処する」「救急処置の実施」「状況に応じた薬物投与量の滴下数の調整」などであった。

表6-4には8つのカテゴリーごとに費やした時間について標準化した得点を示した。看護行為は各カテゴリーに分割できるというよりは、カテゴリーを重複する行為が存在するため(例えば薬剤の投与をしながら指導的なケアを提供するなど)、各カテゴリーの総時間数をその当日の勤務時間数で調整し、平均化して示したものである。この結果最も多かったのは「ケア・マネジメント」、「基本的なケアと安楽の提供」、「薬物療法と輸液療法」がそれぞれ14%、「安全性の確保と感染症の制御」が13%、最も少なかったのは「心理社会的な健全化」で10%であった。

#### (4) テスト・プランの作成

前述のようにNCSBNではentry-level(新人)看護師の業務分析を行い、これが試験における患者ニードのカテゴリー毎の出題内容の分布(出題割合)の指針となる。NCSBNの各地域代表者等から構成された理事会により任命されたNCLEX試験委員会(NCLEX® Examination Committee; NEC)によってこれらの調査結果をもとにNCLEXテスト・プランに含めるべき新人レベルの看護行為に関する最も望ましい試験内容の分布案が作成され、最終的にNCSBN評議会の承認を得て決定される。このようにテスト学の専門家と協働で看護実践業務分析を行い、さらに看護業務規則の専門家も交えながら透明

性と統合性を担保して厳格に試験開発のプロセスを進め、これが3年ごとに更新される(NCSBN 2011, Wendt 2003)。このテスト・プランは受験者の受験準備の指針であり、試験開発の方向性を導き、さらに試験問題を分類するという3つの目的をもつ。

2010年テスト・プラン(NCSBN 2010)では4つの大きな患者ニードのカテゴリーからなり、このうちの2つにはサブカテゴリーがある。患者ニードカテゴリーの項目と、それぞれのカテゴリー/サブカテゴリーの出題割合(%)は以下の通りである。

#### 患者ニード

##### ○安全で適切なケア環境

###### <サブカテゴリー>

・ケア・マネージメント・・・・・・・・16-22%

・安全性の確保と感染症の制御・・8-14%

○健康増進と健康維持・・・・・・・・6-12%

○心理社会的な健全化・・・・・・・・6-12%

##### ○生理的な健全化

###### <サブカテゴリー>

・基本的なケアと安楽の提供・・・・6-12%

・薬物療法と輸液療法・・・・・・・・13-19%

・潜在的なリスクの低減・・・・10-16%

・生理的順応・・・・・・・・11-17%

尚、これらのテスト・プランはNCLEX-PN(実務看護師免許試験)(NCSBN, 2011b)でも同様のプロセスを経て決定される。看護行為のカテゴリーの中でRNでは「ケア・マネージメント」であるが、PNでは「ケアの調整：効果的な患者ケアとなるように他の保健医療従事者と協働すること」となる。RNに含まれる「ケース・マネージメント」という内容はPNでは含まれない。さらにRNではカテゴリーが「薬物療法と輸液療法」であるが、PNでは「薬物療法：内服薬の投

与管理と輸液療法を受けている患者のモニターをすること」となる。RNに含まれる「血液および血液製剤管理」、「中心静脈ラインの管理」、「反応や効果を予測すること」、「静脈栄養法の管理」はPNでは含まれない。このようにRNとPNでは実践の場で看護行為が異なるため、当然、試験内容が異なる。

さらに看護行為はこれら4つの患者ニードのカテゴリー全体の中に看護実践の基礎となる次のプロセスが統合される。

○看護過程：アセスメント、分析、計画、実行と評価を含む患者ケアに対する科学的な問題解決の過程

○ケアリング：患者と看護師の相互の尊重と信頼関係を取りまいてる相互作用。

この協働関係の中で、看護師は望ましい結果に導くために励まし、希望、サポート、思いやりなどを提供する。

○コミュニケーションと記録：言語または非言語での看護師と患者、患者の重要他者、その他の保健医療従事者との相互作用。患者ケアに関連する出来事や活動は文字記録あるいは電子記録によってケア規程に基づいた標準的な実践と責任遂行を立証することとなる。

○教えること/学習すること：行動変容をもたらすような知識、技術、態度の習得を促すこと。

さらにNCLEX-RN試験ではBloomによるタクソノミー(Taxonomy:教育目標分体系学)(Blooms, 1956)とタクソノミー改訂版(Anderson, 2001, Wendt 2009)を認知領域の分類に導入している(NCSBN, 2010)。

Bloomは認知領域を「知識」「理解」「応用」「分析」「統合」「評価」という6つのレベルで分類し、「理解」のレベルは「知識」のレベルよりも高次の目標として位置づけられ、「知識」レベルを学習の前提にしている。

改訂版では認知過程は「記憶する」「理解する」「応用する」「分析する」「評価する」「創造する」の6つから構成される(石井, 2004)。現実の看護実践では知識、技術、態度の応用が求められており、NCLEX-RNでは多数の試験問題は認知レベル「応用する」から、さらにこれより高いレベルで解答するような問題で作成されると、Wendtは述べている(Wendt, 2003)。著者のWendtはこの論文の発表時にはNCSBN NCLEX Content(問題作成) Managerであり、その後2010年までNCSBN Examinations 部門のDirectorであった。Wendtはさらに、さまざまな領域(病院、長期ケア施設、地域保健)でさまざまなニーズをもつ集団/患者個人にケアを提供する場合、重要なものから順位を決定していくための問題解決能力(problem-solving skills)が求められ、この能力の評価も重要であると述べている。また「分析する」のレベルは最良のあるいは最初に行うべき行動を適切に選択するための重大性の判断力(critical thinking)をさし、これは患者の年齢や医療保健の場が異なってもケア・マネジメント力として必要とされるものである、と述べている。公的なNCSBNの文書内には、これらの認知レベルの出題の割合の記載はなかったが、単なる知識の記憶によって解答できる問題は全体の20%程度である、とNCSBNでの面談時に情報収集しており、残り80%はより高次の認知レベルを求める問題だということであった。

Wendt(2003)は認知レベル「分析する」に該当する例題で、患者ニーズのカテゴリーでは「ケア・マネジメント」に含まれるものとして、次の問題を示した。

#### 【例題】

看護師は以下に示すような小児患者の報告(申し送り)を受けた。この看護師が最初に評価しなければならない患者はどれか。

- ①12時間前に虫垂切除術を受けた14歳の患者。ドレッシングに直径2.5cm程度の漿液性の分泌液が認められた。
- ②2時間ほど前に左頸骨を骨折し、非観血的整復術を受けた6歳の患者。左足指の腫脹がある。
- ③8時間前に下痢のため入院した11ヶ月の患児。バイタルサインは体温37.6℃、脈拍126回/分、呼吸28回/分。
- ④4時間前に胸骨下陥没呼吸で入院した生後8週の児。酸素飽和度が90%。

#### 正解は④

これらは問題文から重要な情報と重要でない情報を選別し、4人の患者の中から最も危険な状況で看護師が最初にアセスメントし行動を起こすべき者を選ぶことを求めた問題である。これら4人はすべて看護に対するニーズを持っているが、呼吸状態の悪化により、低酸素血症を起こしている④の患児が最初に関与すべき、最も重大な問題を持っているという「分析」を求め、看護行為では「ケア提供の優先順位を割り当てるために患者をアセスメント/トリアージすること」にあたる問題である。さらに「不完全な換気/酸素化状態にある患者のケア管理」「患者のバイタルサインの変化を評価し対応すること」といった看護行為にあたり、正解を導くまでの「分析する」という認知レベルには、表6-1~3に示したさまざまな臨床場面で新人看護師90%以上の実践経験率で、実施頻度が高く、重要度が高いという条件を満たす看護行為であ

った「時間を効果的に管理するために仕事に優先順位をつけること」「処置や治療に対する反応を評価すること」「患者の急性あるいは慢性状態に関連する病態生理を理解すること（例えば徴候と症状）」「包括的な健康状態の評価をすること」を反映して作成した問題である。

また Wendt (2003) は統合する / 組み立てる (synthesis) あるいは創造する (create) という認知レベルを用いた出題方法として、「チャート方式 (展示方式)」といった診療録から患者情報を引き出す方法に類似した方法をあげ、以下に例題を示した。2003 年の時点ではこの出題方式は開発段階と述べていたが、現在ではこの方式は NCLEX で取り入れられている。

【例題】(CAT 方式 ; コンピュータ方式で出題した問題を紙面上に示したため、完全な出題内容では提示されていない)

投与指示がされている薬剤の中で一時中止 (hold) すべきなのはどれか。

<各チャート・ボタンをクリックするとチャート内に記載されている内容>

- ・ 病歴ボタン : 心不全の既往がある。最近ジゴキシンの投与が開始された。
- ・ 現在の症状 : 嘔気と頻尿を訴えている。
- ・ 血液・生化学検査データ : ヘマトクリット値の低下。そのほかには異常なし。
- ・ 検査データ : 血中ジゴキシンの濃度上昇
- ・ バイタルサイン : 心拍数 < 60/分。その他のデータは正常範囲内。
- ・ 指示薬剤と処置 : ジゴキシンのほかの内服薬のリストが掲載

解答 : これらの情報の中で、指示薬剤の「ジ

ゴキシンの投与一時停止の薬剤に選択する。その上で主治医に主観的・客観的データを報告すべきという、解答を導く。

この例題は患者ニードのカテゴリーは「薬物療法と輸液療法」であり、「有害事象/副作用」の中の「薬剤投与による患者に生じた有害事象反応を評価し記録する」「主治医に薬剤投与による有害事象を連絡する」に該当する出題である。そして臨床場面で新人看護師による実践経験率、実施頻度が高い、重要度が高い看護行為である「薬物の治療効果を評価すること」「薬物投与前に関連するデータを参照すること (例えばバイタルサイン、検査結果、アレルギー、潜在的相互作用)」「薬物治療の副作用、有害事象を起こしている患者の管理すること」「処置や治療に対する反応を評価すること」「患者のバイタルサインの変化を評価し対応すること」「患者の急性あるいは慢性疾患の治療レジメンの有効性を評価すること」を反映して作成した問題となる。そして、これらを「統合/創造」という、関連/非関連を弁別した上で関連する情報を組織化し、問題解決の方策を計画する認知レベルを用いて解答を導く問題になっている。

この出題は CAT 方式のために出題が可能な「チャート方式」ではあるが、わが国の医師国家試験問題においても、患者に関する多量な情報を提示し、その中から関連(必要な)/非関連(不必要な)情報を弁別しながら鑑別診断を行い、診断名を導き、その診断名より最適な治療方法を選択するといったタクソノミーの高い問題の出題形式がある。この出題方法と解答に必要とされる認知レベルは類似している。

(5) 新人看護師の知識内容調査 (Knowledge Survey)

### ①目的

NCSBN では 2008 年に免許取得後の新人看護師の知識調査;2008 Knowledge of Newly Licensed Registered Survey (NCSBN, 2009 b)を行った。看護業務分析 (Practice Analysis) はテスト・プランの妥当性を NCSBN が評価する際の指針となるように実施されるが、この知識調査 (Knowledge Survey) は新人看護師に必要とされる知識 (すなわち重要な知識とは何か) を同定するためのもので、この結果を問題作成 (item development) に役立てる目的をもつとしている。

NCSBN での面談において知識調査の目的は、問題作成の効率性を高めるためであり、つまり試験に採用できる問題を増やして不採用となる問題を減らすためにこの調査を開始したということであった。

### ②方法

この調査の対象は、過去 6 か月以内に看護師免許試験に合格した新人看護師 2,150 名 (回答率 28.4%)、2,100 人の看護教育プログラムに従事する看護教育担当者 (RN Educator) (外科/内科領域、産婦人科領域、精神保健あるいは地域保健領域が均等に各 700 コース含まれ、所属は教育機関の場合も病院の場合もある。)

(回答率 45.1%)、および 2,100 人の新人看護師を監督している看護管理者 (ナーシング・ホーム、病院、および在宅ケア提供者が各 700 人ずつ含まれている) (回答率 14.1%)。以上の 3 つの対象者グループからなる。調査は 2008 年 4 月～6 月に実施され、看護業務分析で対象とした新人とは異なる。

知識調査に用いる質問紙は、まず 3 年ごとに実施する業務分析の開発にあたる

パネル・メンバーが新人看護師の実践内容を示すものとして看護行為リストを作成し、これらをカテゴリー化したものについて、知識内容を反映させた構造でカテゴリーを作り上げた。そして続いて、この知識内容調査のために構成された 13 人のパネル・メンバー (1 名は業務分析調査のパネルから継続し、ほか 12 名は RN 候補学生担当教員、新人看護師の看護管理者、あるいは自身が新人看護師より構成される) が、第 1 段階のパネル・メンバーによって作成されたそれぞれの看護行為に対応する知識内容のリストを作成した。作成されたリストは、業務分析調査と同様のプロセスで NCLEX 試験委員で承認を受け、パイロット調査の後、153 の知識内容リストが完成した。新人看護師の臨床実践の場の種類にかかわらず、153 のそれぞれの知識内容が安全で効果的な専門家としての看護実践にどのくらい重要であるかについて「1. 重要でない」～「5. 極めて重要である」の 5 段階評定で尋ねた。さらにこの調査用紙では、30 個の一般的検査数値正常値の知識について新人看護師として重要であるか否かについても尋ねた。このほか demographic データ、勤務施設の状況について回答を求めた。

### ③結果

対象者の概要は、新人看護師の 93.7% が女性、平均年齢は 33.5 歳で、学位は準看護学士が 56.9% で最も多く、また教育機関卒業後平均 1.2 年が経過していた。業務分析調査の対象者と新人看護師の定義は全く同じであるが、卒業後の期間は知識調査の対象者の方が長かった。病院所属が最も多く、急性および慢性疾患の

患者のケアにあたる者が最も多かった。看護教育担当者の平均年齢は 51.6 歳、修士号取得者 27.2%、CNS (Clinical nurse specialist) 取得者が 26.5%で、看護教育担当者として平均 14.7 年の経験があり、病院所属の者が最も多かった。看護管理者の平均年齢は 50.1 歳、学位は学士取得者が 34.0%で最も多く、所属は長期療養施設が 41.5%、続いて病院が 41.1%であった。看護管理者として平均 13.6 年の経験があった。

知識調査の全項目は新人看護師に必要な知識を網羅しているかについて、3つの対象グループすべてで、大多数が「とてもよく」および「よく」網羅していると回答した。また質問紙全体の信頼性係数 (Cronbach  $\alpha$ ) は 0.98 であった。

表 6-5 に新人看護師による平均重要度上位 20 項目の知識内容の一覧と、各項目の看護教育担当者および看護管理者での平均重要度の順位の一覧を示した。3つの対象者で重要度のランクなどは同様の傾向にあり、「(確認し、対処する) 重要な徴候や症状」「(確認し、適用する) 投薬管理の権限」が共通して重要度が高い上位 5 位に含まれ、「患者照会に利用可能な遺伝学的リソース」「備品等の管理 (すなわち備品の維持・補てん)」は重要度が共通して低かった。看護教育担当者で 7 位、看護管理者で 19 位の「患者に関する守秘義務とプライバシー」は新人看護師では 26 位であった。また看護管理者で 13 位の「(確認し適用する) ペイン・スケール」は新人看護師では 36 位、看護教育担当者で 21 位であり、看護管理者で 15 位の「排泄機能 (排便・排尿) の変化の徴候と症状」は、新人看護師で 22 位、看護教育担当者で 25 位であった。

新人看護師として記憶しておくべき検査値で重要性が高いものは上位より、血糖値 (96.1%)、カリウム値 (94.3%)、ヘモグロビン値 (92.7%)、ヘマトクリット値 (90.5%)、白血球数 (90.1%)、ナトリウム値 (86.6%)、血小板数 (78.1%)、BUN (尿素窒素) (76.4%)、動脈血ガス分析値 (pH, PO<sub>2</sub>, PCO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub>, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>) (75.7%)、プロトロンビン時間 (74.1%) であった。

NCSBN では以上の知識内容の調査結果は信頼性および妥当性がある調査と判断され、問題開発のための情報源になりえると結論づけている。

#### ④知識調査結果と業務分析結果の連結

2008 Knowledge of Newly Licensed Registered Nurses Survey (NCSBN, 2009b) の付録 0 では「知識調査結果と業務分析結果の連結一覧」を掲載している。NCSBN での面談調査ではこの 2つの調査を連結することの目的は以下のように示された。業務分析より得られた患者ニーズのカテゴリー、これらを構成する看護行為に知識調査により求められた知識内容を組み合わせることにより、各看護行為の深さと範囲の広がりをも明確にすることであり、何について (看護行為)、どのようにするのか、何をしておくことが必要なのかに関する知識 (知識調査結果) を組み合わせることで、問題作成の際に問題の意図 (主題) を定めていくガイドとしたということであった。

2010 NCLEX-RN テスト・プラン (NCSBN, 2010) の患者ニーズカテゴリー ; 「心理社会的な健全化」の例題として掲載されている次の問題について、これを構成する「知識調査結果と業務分析結果の連結」の状況について解説してみる。

【例題】

看護師は夫に連れられて救急部に来た女性患者のケアを行っている。患者の負傷の状況に基づき、看護師は患者が身体的な虐待を受けているのではないかと疑っている。以下の中で看護師が取るべき最も適切な行動はどれか。

- ① 夫が病室内にいないときに虐待の可能性について患者に尋ねる。
- ② 患者に対して「あなたは警官に虐待の可能性はないことを話さなければならぬ」と説明する。
- ③ 夫に対して患者の負傷の状況は身体的な虐待の結果のようにみえると説明する。
- ④ 患者と夫に結婚してどのくらいになるのか質問する。

正解は①

この問題は「潜在的あるいは現実的な虐待／ネグレクトに関する患者評価と適切な介入」という看護行為について、「どのようにするのか、何をしておくことが必要なのか」の項目は以下である。

- ・ 虐待／ネグレクトの潜在的徴候と症状
- ・ カウンセリングと治療方法
- ・ 虐待／ネグレクトを受けた患者への対処方法
- ・ 擁護者資源（ソーシャルワーカー、通訳者など）
- ・ 身体評価の方法
- ・ 包括的な健康歴（既往歴）
- ・ 地域資源
- ・ コミュニケーションスキル／言語
- ・ 法的規制（医療保険の携行性と責任に

関する法（HIPAA）、救急医療・分娩法（EMTALA）、メディケア／メディケイド・サービスセンター（CMS）等）

- ・ 患者の権利と責任
- ・ 患者およびその家族の文化的多様性（宗教、民族等）
- ・ 患者の秘密保持／プライバシー保護
- ・ 紹介プロセス（時期と手段）
- ・ 必要な報告手順
- ・ 必要な報告内容（虐待／ネグレクト、伝染病、銃による創傷、犬の噛み傷）
- ・ リスク評価ツール
- ・ コーピング方式

これらの中で、「虐待／ネグレクトの潜在的徴候と症状」、「虐待／ネグレクトを受けた患者への対処方法」を正しく理解し、適切な方法を選ぶことを導く問題である。

また次の例題は NCLEX 受験指導のための看護教育担当者向けのテキスト (McDonald, 2007) に記載された critical thinking (重大性の判断力) の問題例である。

【例題】

看護師は火災現場から救出され、胸部と上肢に深い熱傷を負った患者に以下のようなケア方法を計画している。熱傷管理救急期において看護師が最も優先して行うべき方法は次の中でどれか。

- ① 患者の呼吸状態のモニタリング
- ② 患者の末梢循環の評価
- ③ 患者の尿量の測定
- ④ 感染症の併発を予防すること

正解は①



この問題は熱傷患者の治療計画について、このような負傷状況では、ほかの選択肢の中から、気道確保が侵害されていないかをまず確認しなければならないことが理解できているかを問う問題である。

患者ニードのカテゴリー「生理的な健全化」の中の、「生理的順応」に含まれる。

そして「救急ケア（心肺蘇生法、呼吸補助装置、自動体外式除細動器）の実施という看護行為について、「どのようにするのか、何をしておくことが必要なのか」の項目は以下である。

- ・ 緊急介入が必要な状態の把握（心停止、呼吸停止、脳卒中等）
- ・ 緊急応答システムの作動方法
- ・ 救急ケアの提供方法（心肺蘇生法、呼吸補助装置、自動体外式除細動器）
- ・ 身体評価方法
- ・ 包括的な健康歴（既往歴）
- ・ 重大な徴候と症状
- ・ 患者の事前意思表示（提示とチームへの伝達）
- ・ （蘇生処置の）実施範囲
- ・ 実践範囲に対する（個人的／社会的な）倫理的ジレンマ
- ・ 機器使用の目的と機能
- ・ 問題解決手順
- ・ 緊急対応における役割
- ・ アレルギー反応の徴候と症状
- ・ 緊急対応機器の保管場所
- ・ 緊急対応機器のメンテナンス方法
- ・ 換気／酸素化障害の徴候と症状

これらの中で、「緊急介入が必要な状態の把握（呼吸停止）」「身体評価方法（何をみるか）」「重大な徴候と症状（何が生命危機につながる徴候か）」を正しく理解し、適切な方法を選ぶことを導く問題である。

（6）問題作成 Item Writing、問題内容の検討 Item Review

#### ①作成者の条件と作成トレーニング

次の NCLEX 開発の段階は問題作成である。NCSBN はさまざまな看護実践施設や教育施設から、各地区の看護協議会の使命を受けた多くの問題作成者のデータベースを持っている（NCSBN, 2011a）。NCSBN は問題作成者の候補者をホームページ上（[https://www.ncsbn.org/Item\\_Development\\_Brochure.pdf](https://www.ncsbn.org/Item_Development_Brochure.pdf)）で常時募集している。NCLEX-RN 問題作成者（Item Writers）に応募するための条件は、以下のようになっている。

1. 免許登録されている看護協議会管轄区内で現在看護実践に従事し雇用されていること
2. NCLEX-RN 試験に応募するためには RN 免許を有していること。
3. RN として最低2年以上の経験を有すること。
4. 現在の新人レベルの看護業務についての知識を有し、臨床領域において卒業前の基礎看護教育課程の学生指導に責任を持つ立場にあること。
5. 修士号あるいはそれ以上の学位を有すること

そして問題作成のために4日間程度の問題作成者のための会議（ワークショップ）に参加することが求められる。2010年度会計年では、141名以上の問題作成者が、社会的な影響力が大きい（high stakes）問題作成の原則と NCLEX の問題作成の型式についてトレーニングを受けた。問題作成者は全問題について、一般的に入手可能な教科書、雑誌、実践ガイドラインを用いて、問題内容と正解の根拠を示す

ことを求められる。

NCSBN では問題内容の検討をする Item Reviewer の候補者も問題作成者と同様にホームページ上で常時募集している。Item Reviewer の応募条件は作成者の条件の 1. ～ 3. と同様で、そのほかに「過去 12 か月間に新人レベルの看護師と直接的に一緒に業務にあたり、特にプリセプターあるいは管理業務にある者」という条件が加わる。Item Reviewer は問題作成者が作成した問題について洗練するための検討を行う。Item Reviewer のための 4 日間の会議に参加し、問題が現実の看護実践を反映しているか、問題に地域的な偏りやバイアスがないかなどを検討し、修正を加えたり、NCLEX 試験での使用から除外するかを決定していく。

そしてこれらの問題は一度 NCSBN の試験サービス提供者に戻され、第 2 段階の編集レビューへ移行する。

尚、問題作成者と Item Reviewer は多少の謝金が支払われるが、基本的にはボランティアである。しかし問題開発に費やした時間数は、看護師免許更新の際に必要なとされる学習時間として充当される (Petrini, 2001)

## ②さらなる問題の洗練

図 6-1 で示したように、問題はその後、編集 (Editorial) レビュー (明快さ、文法、句読点、誤字脱字の修正、型式などの統一・修正) を行う。さらに感度

(Sensitivity) レビュー (ステレタイプではないか、ある特定の文化に基づいた問題になっていないか、人種や性別に偏りがないか、英語が母国語でない受験生に不利となる言い回しなどが含まれていないか、特定の商品名が含まれていない

かなど) を行う。そして最後に看護協議会が新しく開発された問題について、新人レベルの看護実践を反映しているか、看護行政規則に基づいているか検討する (BON Review)。

この後、開発された問題は予備テスト問題として受験者に 15 問が出題される。この 15 問は合否の判定には用いないが、この予備テストにおいて正解率、識別指数などを得て、本試験に採用できる問題であるか判断する (このシステムについての詳細は本稿では省略する。参考資料には濱田ら (2000) の報告書に詳細な記載がある)。本試験に採択が決定した問題は 1 万題以上がプールされる。正確な問題数については情報公開されなかったが、概数として、1 万題から 2 万題のプールがあるとされている。

## (7) 教育機関での受験準備

今回の米国訪問ではシカゴ郊外 Glenview 市にある Midwest Palliative & Hospice Care Center を訪問し、臨床看護教育担当者 (Nurse Educator) である Luisita M. Graff (MSN, RN) 氏にインタビューを行った。Luisita 氏は以前、シカゴ市内の大学 (DePaul 大学) の看護学部で Assistant Professor の経験があり、NCLEX-RN の受験クラスを担当していた。また現在は前述の施設で免許取得後半年以内の新人看護師が臨床現場に適応できるように支援する役割を担っている。

Luisita 氏は大学在職中、卒業 3-4 ヶ月前の学生を対象に週当たり 3 時間程度の試験準備を目的としたクラスを担当していた。ここでは徹底的に Critical Thinking のプロセスを学ぶこと、包括的なアセスメント力を習得するために、情

報の収集、分析、計画、評価の看護過程を身に付けることを目的とし、過去の試験問題を解答させたり、実習での看護実践場面を想起させながら学習させていたとのことであった。NCLEX-RNの問題は、それぞれの看護場面をイメージさせる問題文の中で、何が看護の役割であるのか、患者のどこに問題があるのか、状況を解決するための目標をどのように設定するのか、ケア効果の評価方法には何をを用いるのか、どのようなケア方法が適切なのかを考えさせることが基本的なパターンになっていると、述べた。そして4年制の教育課程では、Critical Thinkingを身に付けることが重要であり、これによってその後より上級の専門レベルの看護師をめざすことを可能にするためとのことであった。つまりNCLEX-RN合格は通過点であるにとらえられていた。

さらに臨床現場で新人看護師を迎える立場として、NCLEX-RNが入職後6ヶ月程度の看護師の能力を判定する試験であることについては、臨床では6ヶ月間は厳格なオリエンテーション期間であり、施設側はこの期間の中で新人の個々の能力を評価する期間となっており、それ以上の能力を個々の新人が有しているか否かは、雇用者で判断すると断言した。つまりNCLEX-RNで入職後半年目までの能力があることを保証してくれさえすれば、その後は雇用主が個々の看護師の能力を評価し、能力に応じて適正配置を行うので、NCLEXのレベル(難易度)には問題がないと感じているようであった。

#### 4. 考察

以上のように米国での看護師免許試験は厳格な業務分析に基づき、出題内容と

その分布(出題割合)が決定されていた。また免許取得後6ヶ月までの新人看護師の業務内容、必要とされる知識や判断力のレベル、記憶しておくべき検査データに至るまでを3年ごとに厳密に調査し、問題作成に反映させるシステムを構築していた。そしてこれらは計量心理学を基盤とした問題開発システムであり、出題される問題の難易度や問題範囲の分布がいつでも、どこで受験する者であっても、すべての受験者にとって公平であるように厳密に運営されていた。出題問題は公表はされていないが、NCSBNのサンプル問題を見る限りは、難易度は高くない印象を受け、またさまざまな臨床場面が問題に取り込まれてテキストによる学習だけでは解答できないものであり、臨床的な能力を評価するという意味合いが強いことがわかる。

今回の調査でNCSBNにおいても作成された問題の質を高め、本試験での採用率を高めるために2008年より新人看護師の知識調査を行い、これが看護行為の深さと広がりをも明確にし、問題作成時の問題の意図(主題)を定めるガイドにしているという新しい取り組みは、日本でも活用すべき方法と考えられる。

日本の看護師国家試験のテスト・プランに該当するのは「看護師国家試験出題基準」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/04/d1/tp0413-1f.pdf>)である。日本と米国の出題に関する基準を比較してみる。

わが国の平成22年看護師国家試験出題基準に記載された「中心静脈栄養法」について例として以下に示す。

科目名：基礎看護学

目標Ⅱ；基本的看護技術について理解を

問う。

大項目；基本的日常生活援助技術

中項目；食生活の援助

小項目；経静脈栄養法

あるいは

科目名；成人看護学

目標Ⅳ；機能障害のある成人への看護実践について理解を問う。

大項目；栄養摂取・代謝障害のある患者の看護

中項目；消化・吸収障害のある患者の看護

小項目；中心静脈栄養の適用と管理

一方NCSBNでは「薬物療法と輸液療法」という患者ニードのカテゴリーの中に含まれ、「非経口栄養法（TPN など）の実施と患者の反応評価」というサブカテゴリーになり、この看護行為の関係する、すべきこと、わかっておくべきことのリストは以下の通りである。

- ・ 非経口栄養管理方法とメンテナンス
- ・ 標準的な評価パラメーター（臨床検査結果、バイタルサイン、身体所見）
- ・ 学際的なリソース
- ・ 指示（処方）の確認
- ・ 感染制御の原則
- ・ メトリック変換（米国では多様な計量単位が存在し、これらの換算法）
- ・ 基礎数学的な計算の応用
- ・ 疾患経過と食事/栄養面のニーズ
- ・ 血糖モニタリングとコントロール
- ・ 薬物相互作用

以上が列挙され、出題者はこの中からTPNに関して出題しようとするときに、問題の主題、つまり、何を理解しているのか、何をするのかを問う問題にするかを決めるヒントを得ることができる。

次の例として、「血液製剤の投与、管理」に

ついて、わが国の看護師国家試験出題基準では

科目名；疾病の成り立ちと回復の促進

中項目；疾病の治療、

小項目；輸液療法・輸血があげられる。

さらに

科目名；基礎看護学

大項目；診療に伴う技術

中項目；与薬の技術

小項目；薬剤の作用・投与方法による生体への影響、起こりやすい合併症、生活への影響

となっている。

一方でNCSBでは「血液/血液製剤の管理と患者の反応評価」について、

- ・ 血液管理手順（血液型、適合性など）
- ・ 輸血反応と治療
- ・ 身体評価
- ・ 包括的な健康歴
- ・ 患者や家族の文化的多様性（宗教など）
- ・ 重大な徴候と症状
- ・ インフォームド・コンセント手順など

となっており、輸血を行うときに新人看護師として確認すること、行動すべきことがリストとなり、出題者はこの中から主題を決めるヒントが得られる。

以上のように、わが国の国家試験出題基準は項目の列挙にとどまり、その項目の何がどこまでできることを問うのかは不鮮明である。しかしこれまで「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」、(平成19年4月)、「保健師、助産師、看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」(平成23年)といった報告書が提示されている。これらには実際に看護学生が卒業時までには到達すべきさまざまな看護行為のレベルがリスト化されている。今後は国家試験の出題基準にこれらのリストを反映させ、問題作

成者が問題の主題を決定する際のガイドにしていくことが有用と考えられる。

米国の試験制度の理解を深める中で、業務内容が明確に規定されていることが試験開発にも大きく影響していることが明らかになった。またタクソノミーの高い出題形式である「統合」というレベルの問題は、必ずしも難易度が高い問題ではなかった。NCSBN での面談の中でも「NCLEX - RN は免許取得後 6 か月程度の看護師の業務内容を反映させた問題であり、それ以上のレベルの内容を出題する必要はないし、それ以下のレベルについての出題もしない」と繰り返し明言された。そしてこのレベルに応じた出題 (1 万題以上) を容易にするためには、重要度や優先性を判断させるべき臨床的な素材をどの程度盛り込めるかということになり、問題の主題を決定し、重要項目とそれ以外の項目を組み立てながら問題を作成するが、その際に業務分析結果が大いに貢献していることが理解でき、わが国の国家試験出題形式の改善に向けて、示唆を得ることができた。

## II. 諸外国における看護師免許制度

米国以外の諸外国の看護師免許制度について表 6-6 に示した。

資格制度試験を課しているのは米国以外には、カナダ、フィリピン、タイがわが国と同様な多項目選択式筆記試験を採用していた。

イギリスでは看護師の資格は 2013 年度入学生からはすべてのコースが学士課程となる (日本看護協会, 2010. 白瀬, 2011a, b)。しかし英国は看護師免許付与は試験制度で

はない。これに代わり、学士課程でのコース修了によって NMC (Nursing & Midwifery Council, 看護助産審議会) への看護師免許の登録が認められる。つまり看護師免許取得のためには、NMC が認可するコースにまず入学し、このコースは座学と実習をあわせて 3 年間で 4600 時間以上のプログラムからなり、初年次は全員共通の基礎プログラムを履修する。残りの 2 年間は成人看護学、小児看護学、精神保健、学習障害の 4 分野から 1 つを選択し、特定の分野について専門性を高め、在学期間の約半分は実習に従事することとなる。コースの教育、訓練、行動基準などは NMC が厳格に定めており、コースの規程は Web 上に公開されている。

([http://www.nmc-uk.org/Documents/Circulars/2010circulars/NMCCircular07\\_2010.pdf](http://www.nmc-uk.org/Documents/Circulars/2010circulars/NMCCircular07_2010.pdf))。またすべての看護師は登録後 3 年ごとの更新制度があり、更新に必要な要件は、過去 3 年間に最低 5 日間 (35 時間) 学習と 450 時間の臨床経験が求められている。これはマネジメント業務、研究職、教育に従事する看護師なども、看護師免許を更新するためには、この規程に準じ、臨床経験を継続していないと免許の更新ができない制度となっている。

以上のように看護師資格の認定は免許試験による国、認定コース修了のみが要件の国、コース修了後厳格な免許更新制度により看護師資格の質を維持する国と、各国の資格制度は多様であった。

【参考文献】

- American Educational Research Association(AREA), American Psychological Association(APA), &National Council on Measurement in Education(NCME). (1999). Standards for Educational and Psychological Testing. Washington DC: American Psychological Association.
- Anderson, L.W., & Krathwohl, D.R.,(2001), A taxonomy for learning, teaching and assessing. A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Addison Wesley Longman, Inc.
- Anne Wendt(2003), The NCLEX-RN Examination Charting the course of nursing practice, *Nurse Educator*, 28(6), 276-280.
- Anne Wendt & J. Christine Harmes, (2009), Developing and evaluation innovative items for the NCLEX, Part2 Item characteristics and cognitive processing, *Nurse Educator*, 34(3), 109-113.
- Blooms, B.S., Engelhart, M.D., Furst, E.J., et al. (1956), Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook 1. Cognitive Domain. New York: David Mckay.
- 濱田悦子ら(2000), 平成11年度 厚生科学研究報告書 諸外国における看護婦の資格試験制度に冠する研究, p10-16.
- 花出正美, 山本あい子(2003), 看護師の業務と役割の模索 アメリカ合衆国の場合, 看護管理, 13(7), 568-573.
- 石井英真(2004), 「改訂版タキノミー」における教育目標・評価論に関する一考察 — パフォーマンス評価の位置づけを中心に —, 京都大学大学院教育学研究科紀要, 50,172-185.
- 川原由佳里, 吉田みつ子, 佐々木幾美ら(2000), アメリカ合衆国にみる看護婦資格試験 (1) -開発体制および開発過程に焦点を当てて-, *Quality Nursing*, 6(8), 723-727.
- Mary E. McDonald(2007 a), *The Nurse Educator's Guide to Assessing Learning Outcomes 2<sup>nd</sup> Edit*, Preparing students for the licensure Exam: The important of NCLEX, pp195-218.
- Mary E. McDonald(2007 b), *The Nurse Educator's Guide to Assessing Learning Outcomes 2<sup>nd</sup> Edit*, Writing critical thinking multiple-choice items, pp125-134.
- NCSBN (2009a), 2008 RN Practice Analysis: Linking the NCLEX-RN®Examination to Practice, NCSBN Research Brief , 36.  
[https://www.ncsbn.org/08\\_Linking\\_the\\_NCLEX\\_to\\_Practice\\_Vol36.pdf](https://www.ncsbn.org/08_Linking_the_NCLEX_to_Practice_Vol36.pdf)  
(最終アクセス 2012年5月)
- NCSBN(2009b), 2008 Knowledge of Newly Licensed Registered Nurses Survey, NCSBN Research Brief , 37  
[https://www.ncsbn.org/WEB\\_08\\_Newly\\_Licensed\\_Nurses\\_Vol37\\_small.pdf](https://www.ncsbn.org/WEB_08_Newly_Licensed_Nurses_Vol37_small.pdf)

- (最終アクセス 2012年5月)  
NCSBN(2010), 2010 NCLEX-RN® Detailed Test Plan, Item Writer/Item Reviewer/  
Nurse Educator Version  
[https://www.ncsbn.org/2010\\_NCLEX\\_RN\\_Detailed\\_Test\\_Plan\\_Educator.pdf](https://www.ncsbn.org/2010_NCLEX_RN_Detailed_Test_Plan_Educator.pdf)  
(最終アクセス 2012年5月)
- NCSBN (2011a), Understanding the NCLEX Examination Through the Core Values  
of NCSBN, [https://www.ncsbn.org/NCLEX\\_Core\\_Values.pdf#search='Core Values  
of NCSBN'](https://www.ncsbn.org/NCLEX_Core_Values.pdf#search='Core Values of NCSBN') (最終アクセス 2011年11月)
- NCSBN (2011b), 2011 NCLEX-PN® Detailed Test Plan, Item Writer/Item Reviewer/  
Nurse Educator Version (最終アクセス 2012年5月)
- NCSBN(2012), Item Development The NCLEX Examination depends on you...,  
[https://www.ncsbn.org/Item\\_Development\\_Brochure.pdf](https://www.ncsbn.org/Item_Development_Brochure.pdf)  
(最終アクセス 2012年5月)
- 日本看護協会 国際部(2010), 看護教育・規制の各国動向  
<http://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/doko.pdf>  
(最終アクセス 2012年5月)
- Petrini MA(2001), NCLEX-RN の開発および実施のプロセス, *Quality  
Nursing*,7(5),389-399.
- 白瀬由美香(2011a), イギリスにおける医師・看護師の養成と役割分担, *海外社会保障研究*,  
174, 52-63.
- 白瀬由美香(2011b), 英国における看護師の職務拡大—看護師による医薬品の処方に関する  
検討—, *社会政策*, 3(1),102-112.

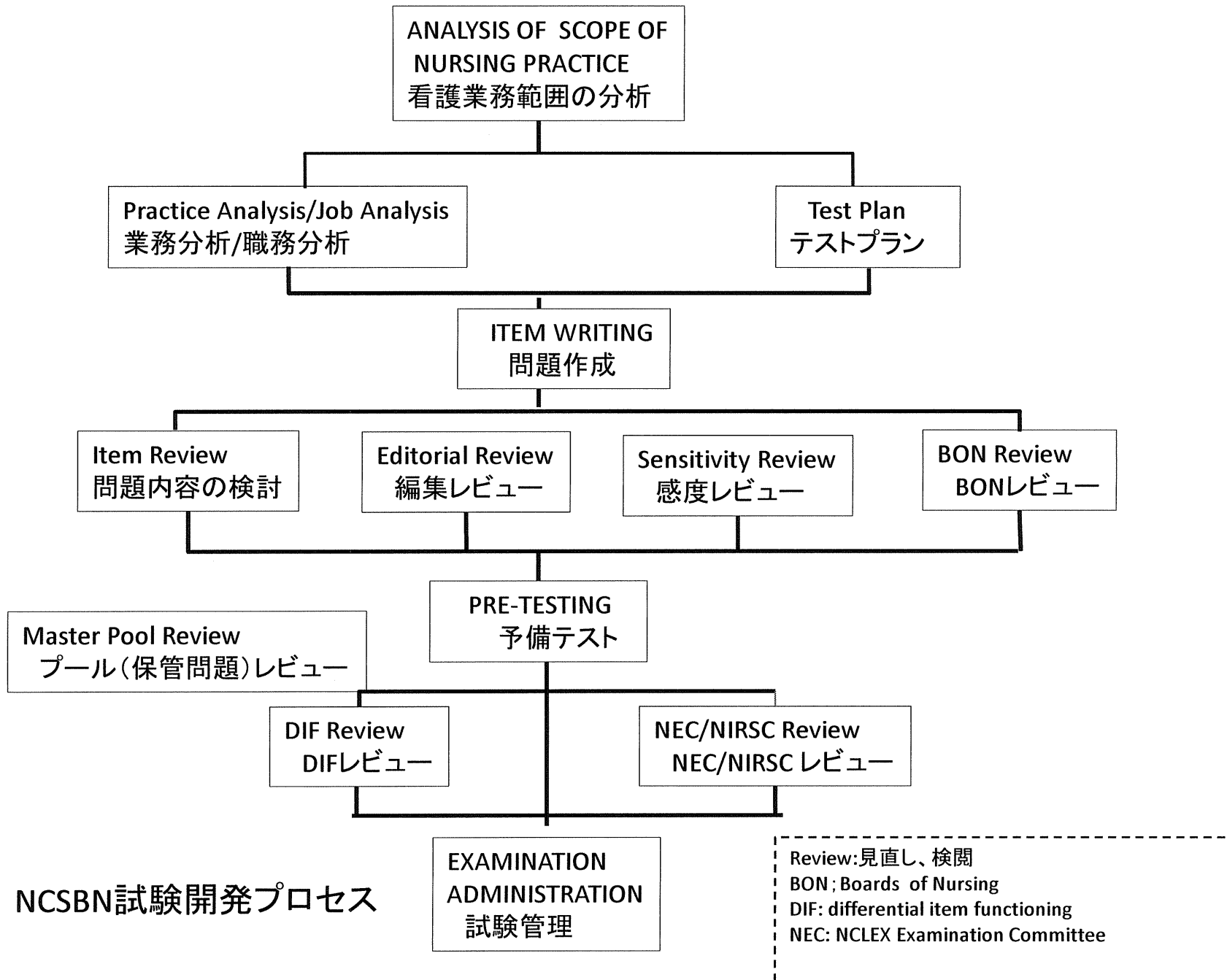


図6-1 NCSBN試験開発プロセス



表 6-1 2008 年 RN 看護業務分析 (Practice Analysis) 結果 看護行為 155 項目の内容と実践頻度と重要度

(2008 RN Practice Analysis: Linking the NCLEX-RN® Examination to Practice を翻訳し、一部抜粋して作成, NCSBN 2009, NCSBN より翻訳・掲載の許可あり)

看護行為		実践現場 の経験率 ≥90.0%	平均頻 度 ≥3.5	平均重要 度 ≥4.0
1	質の評価、実践行為の向上のためプログラムへ参加すること (例えばデータ収集やチームへの参加など)			
2	患者の権利、責務について患者やスタッフを教育すること (例えば、倫理的、法律的な問題について)	○		○
3	自分自身あるいは他者の限界を認め、援助を求めたり、出来るだけ迅速に適切な措置を取ること	○		○
4	患者に提供するケアを向上させるために情報機材を用いること(例えば、コンピュータ、ビデオ、書籍など)	○		○
5	<u>RN(登録看護師)としての倫理規定に準拠した実践を行うこと</u>	○	○	○
6	<u>基本的な感染予防対策を実行すること(例えば、手指の衛生、病室の割り当て、隔離、無菌・滅菌操作、標準予防策の実践など)</u>	○	○	○
7	実践における過失を認め、記録をすること(例えば、投薬過誤に対するインシデント・レポートなど)			○
8	健康行動や健康促進または健康維持のための情報を提供すること(例えば医師を受診することや予防接種を受けることなど)	○		○
9	患者の生活・生命の移行(健康レベルの変化)に対処できるように援助すること	○		○
10	心理社会的、スピリチュアル(霊的)な、職業的要素を評価し適切なケアと介入を計画すること	○		○
11	身体および/または精神的ストレスの存在に対する非言語的手がかりを認識すること	○		○
12	患者のケア計画に代替的あるいは補完的療法を組み入れること(例えば、音楽療法、リラクゼーション療法など)			
13	<u>薬物の治療効果を評価すること</u>	○	○	○
14	<u>薬物投与の業務権限を用いて薬物を準備し投与すること</u>	○	○	○

看護行為		実践現場	平均頻	平均重要
		の経験率 ≥90.0%	度 ≥3.5	度 ≥4.0
15	<u>集中的にアセスメントし、再評価すること(例えば胃腸、呼吸、心臓)</u>	○	○	○
16	<u>診断のための検査を行うこと(例えば、心電図、酸素飽和度、血糖測定)</u>	○	○	○
17	患者の状態や傾向を認識し、ケア内容の適切性を見分ける	○		○
18	吸引の実施(例えば、口腔、鼻咽頭、気管内、気管)			○
19	患者のペースメーカーの管理をすること(例えば、ペースメーカー、両室ペースメーカー、植込み型除細動器)			○
20	患者が安全に入院、転院あるいは退院するための必要な手続きをすること	○		○
21	<u>受け持ち患者のレポート(申し送り)の提供と受け取り</u>	○	○	○
22	他者(例えばLPN/NS、看護助手、他のRNs)の提供している看護行為を監督すること	○		○
23	<u>患者の代弁者として行動すること</u>	○	○	○
24	ケア提供の優先順位を割り当てるために患者をアセスメント/トリアージすること	○		○
25	<u>患者にケアを提供する際に他の分野の保健医療従事者と協働すること</u>	○	○	○
26	<u>医療従事者の指示を受けとるおよび/または書き写すこと</u>	○	○	○
27	患者のケア計画の事前指示書を統一すること			○
28	保健医療従事者が適切であるかのように装い危険な内服/外用医療を行うことを報告すること(例えば、薬物乱用、不適当なケアなど)			○
29	インフォームドコンセントの要求手順を含め、患者のケアや処置への理解と承諾を確かめること	○		○
30	他のスタッフに対してリソースパーソンとして役立つこと	○		
31	費用対効果のよいケアを見積もり計画、実行すること			
32	紹介状の必要な患者を見分けて必要な指示を得ること	○		○
33	患者のケアのガイドや評価として用いているケア計画、ケアマップ、クリニカルパスを提案したり、評価したり、更新したりすること	○		○
34	保健医療提供者の中で継続的なケアを維持すること	○		○
35	<u>患者に関する守秘義務、プライバシーを保守すること</u>	○	○	○

看護行為		実践現場 の経験率 ≥90.0%	平均頻 度 ≥3.5	平均重要 度 ≥4.0
36	州や連邦の要求条件に従い患者の状態を報告すること（例えば虐待/ネグレクト、伝染病、銃打撃の傷、イヌ咬傷）			○
37	自己や他者の専門知識や技術の維持向上のため教育活動に参加すること	○		○
38	患者と保健医療スタッフ間の衝突を上手に取り扱うこと			
39	倫理的なジレンマを認識し、適切な行こと動を取ること	○		○
40	ケア提供時にはエビデンスに基づいた実践や研究を取り入れること	○		○
41	ケアの記録時は適切な略語や標準的な専門用語を用いること	○	○	○
42	標準的な実践方法に基づいた個別的/患者中心のケアを提供すること	○	○	○
43	時間を効果的に管理するために仕事に優先順位をつけること	○	○	○
44	患者の健康管理に最先端技術を使うこと（例えば、テレヘルス（遠隔医療）、電子記録）	○		
45	法的に認可されている範囲内でケアを提供すること	○	○	○
46	患者を負傷から守ること（例えば、転倒、電氣的障害）	○	○	○
47	治療指示の適切性と正確さを確かめること	○	○	○
48	バイオハザードとなる物質の取扱い方法、手順方法に従うこと	○		○
49	施設の安全計画を遵守すること（例えば、新生児の保育安全、爆弾の脅威）			○
50	ケア提供時には人間工学の原理を用いること（例えば、補助機器、ボディメカニクス）	○	○	○
51	ケア提供時には患者の本人確認を確実に実施すること	○	○	○
52	適切で安全な器具を使用するようにすること	○	○	○
53	患者が自宅で安全にすごせるように患者教育をすること	○		○
54	非常時対応計画を準備する（例えば、内部/外部災害）			○
55	患者の抑制や安全装置の使用に関しては連邦/州/施設の必要条件に従うこと			○
56	感染予防対策に関して患者やスタッフを教育すること	○		○
57	患者のアレルギー/感受性を評価し必要に応じた介入をすること（例えば、食べ物、ラテックス、環境のアレルギー）	○		○

看護行為		実践現場 の経験率 ≥90.0%	平均頻 度 ≥3.5	平均重要 度 ≥4.0
58	職業的/環境的曝露を識別し報告すること（例えば、鉛、アスベスト曝露）			○
59	集団的に発症した症状を見分けて報告すること（例えば、食中毒、炭疽病）			○
60	出生に関するケアと教育を提供すること			
61	コミュニティでの教育を計画することおよび/または参加すること（例えば、健康フェア、学校教育）			
62	分娩に関するケアと教育の提供（例えば、陣痛から出産までのケア）			
63	標的スクリーニング検査を実施すること（例えば、脊柱側湾症、視覚検査、聴覚検査）			
64	新生児に関するケアと教育を提供すること			
65	ハイリスク健康行動の予防方法について情報を提供すること（例えば、禁煙、安全なセックス、麻薬に関する教育）			
66	分娩後のケアと教育を提供すること			
67	<u>包括的な健康状態の評価をすること</u>	○	○	○
68	学習の準備状況、学習の好み、学習の障害を査定すること	○		○
69	1ヶ月から1歳の乳児患者の必要に応じたケアおよび教育を提供すること			
70	1歳から4歳の就学前期にある患児の必要に応じたケアおよび教育を提供すること			
71	5歳から12歳の学齢期にある患児の必要に応じたケアおよび教育を提供すること			
72	13歳から18歳の思春期にある患児の必要に応じたケアおよび教育を提供すること			
73	19歳から64歳の成人期にある患者の必要に応じたケアおよび教育を提供すること	○		○
74	65歳から85歳の高齢期にある患者の必要に応じたケアおよび教育を提供すること			○
75	85歳より上の高齢期にある患者の必要に応じたケアおよび教育を提供すること			○
76	自宅環境における患者のセルフケアの理解と能力を評価すること（すなわちコミュニティ資源）	○		○