

## 看護実践能力：概念，構造，および評価

松谷 美和子<sup>1)</sup>，三浦 友理子<sup>2)</sup>，平林 優子<sup>1)</sup>，佐居 由美<sup>1)</sup>，卯野木 健<sup>1)</sup>，  
大隈 香<sup>1)</sup>，奥 裕美<sup>2)</sup>，堀 成美<sup>1)</sup>，井部 俊子<sup>1)</sup>，高屋 尚子<sup>3)</sup>，  
西野 理英<sup>3)</sup>，寺田 麻子<sup>3)</sup>，飯田 正子<sup>3)</sup>，佐藤 エキ子<sup>3)</sup>

### 抄 録

医療技術の急速な発展と高齢社会の進展により，看護の働きへの期待が高まっている。人々の健康と安寧を目的に機能する看護は，世の中の変化に明るくなければならない。間もなく200校にならんとする看護系大学は，どのような能力をどのようにどのレベルまで育むことを基準とするのか，専門職者集団として明言する profess ことが求められている。そこで，この研究は，看護実践能力の定義と属性，要素と構造を明確にすること，基礎教育課程における育成方法とその評価方法を，文献検討をとおして明らかにすることを目的とした。

看護実践能力について30件の英文献を検討し：看護実践能力の①定義，属性，要素とその構造，②育成方法，③評価方法に関する情報を分析し，整理・統合した。その結果，看護実践能力とは，知識や技術を特定の状況や背景の中に統合し，倫理的で効果的な看護を行うための主要な能力を含む特質であり，複雑な活動で構成される全体的統合的概念であると定義づけられ，潜在的能力コンピテンスを前提とした基準を満たす行為コンピテンシーと説明することができた。さらに，看護実践能力は7要素に分類でき，大きく3つの主要能力構造として図式化することができた。①人々を理解する力（知識の適用力，人間関係をつくる力），②人々中心のケアを実践する力（看護ケア力，倫理的実践力，専門職者間連携力），および③看護の質を改善する力（専門職能開発力および質の保証実行力）である。

看護実践能力の評価については，観察可能な能力には OSCE が適用されていた。しかし，実践能力全体に関しては他者評価の不適切性が指摘されており，さまざまな自己評価尺度の開発が試みられていた。また，看護実践能力の育成方法については，主に臨床実践能力の開発に関するシミュレーション演習や実習によって理論と実践とをつなぐための工夫がなされていた。学士課程でどこまで実践能力を育成するかという目標に関する知見は得られなかった。

**キーワード：**看護実践能力，看護コンピテンス，看護コンピテンシー，文献レビュー，看護学士課程

### I. 序 論

高齢化，科学の進歩，技術革新によって急速に変化する社会にあって看護へのニーズが質量ともに高まっていく中，我が国の看護教育の高等教育化は急加速していった。大学は看護専門職者の基礎として何をどこまで修得させるか，どのように基準の実践能力を育成するかを公表することが求められている。この研究は看護学士課程の卒業生に求められる看護実践能力育成のためのプログラムの開発と評価に関する研究の第一段階として計画・実施した。

この論文では，看護実践能力ということばを，看護に関する competence, competency, あるいはこれらの複数形で表される概念を包含することばとして用いている。立田（2008）は，現代は知識基盤社会であり，知識とその活用が求められる時代であると述べ，キー・コンピテンシーという言葉が共通した教育についての知識の共有化を図って作り出された概念であり，資質や主要能力を表す言葉であって，動機や態度に反映される関心や経験が背景にあり，仕事のできる専門職者のモデルを示すための行動特性調査から生成された概念であると説明している。

受付日：2010年5月6日 受理日：2010年7月21日

1) 聖路加看護大学，2) 聖路加看護大学博士課程，3) 聖路加国際病院

すなわち、コンピテンスはコンピテンシーを示す前提として、ある職務のできる人が有している潜在的な能力である。この研究は、文献検討をととして看護実践能力の定義と属性、要素と構造を明確にすること、基礎教育課程における育成方法とその評価方法を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

本研究は方法論として Rogers et al. (2000) の Concept development analysis を参考に、“nursing competence” とりわけ “clinical competence”, および “看護実践能力” について文献検討を行った。PubMed の MeSH により Clinical Competence および Professional Competence の定義および紹介年を確認した。検索エンジンとして CINAHL を使い、2009年5月9日現在までの研究論文を対象として文献を抽出した。抽出した文献について、①看護実践能力の定義、属性、要素とその構造化、②看護実践能力を育成する方法、③看護実践能力の評価方法・評価枠組みの3つの視点で精読し、結果を統合した。

## III. 結果

### 1. 検討対象文献について

看護のコンピテンス、あるいはコンピテンシーが中心テーマである文献に限定し、検索式 (clinical competenc\* and TI competenc\*) and AB assessment で 67件、(MH “Students, Nursing, Baccalaureate”) and [(MM “Clinical Competence”) or (MM “Competency Assessment”) or (MM “Education, Competency-Based”)] で73件が抽出された (なお、competence, competences, competency, competencies のすべてを抽出するために\*を用いた)。重複するものを整理し、特定領域における看護実践能力について論じているものを除外した結果、この研究の目的に合う入手可能な文献は30件となった。

### 2. “看護実践能力” の定義、属性について

#### 1) “看護実践能力” の定義、属性

PubMed の MeSH には “professional competence” と “clinical competence” が紹介されており、前者を「通常専門職者の職務行為または容認可能な技術をもって専門職者が行うことができる能力」と定義し、後者を「患者ケアに直接関連する職務を容認可能なレベルで行う能力」と定義している。Cowan ら (2005a, b) は “nursing competence” の概念について文献検討結果の報告の中で、Short (1984) と Gonczi (1994) の全体論的な定義を採用している。

すなわち、“nursing competence” は、専門的判断を含む知識、技術、価値観および態度の複雑に組み合わせられたものであり、個別な状況下で異質な事柄や課題を統合したり複雑に組み合わせたりすることを含む知的な実践力に関するものであり、倫理観、価値観、省察の実践能力、状況の重要性の認識、さらには適切な実践の方法が一つとは限らないことの認識を含むとしている。また、コンピテンスかコンピテンシーかについては、Mustard (2002) の定義を引用し、ともに仕事に関する人についての概念であり、コンピテンスは仕事を引き受けるための潜在的な能力であり、コンピテンシーはケアの基準を満たす実際の行為であると述べている (Cowan, 2005a, p.359)。

Defloor ら (2006) は前者のコンピテンスの複数形を用い、“clinical nursing competences” とは「知識や技術を態度や価値観とともに個別の実践状況へと統合する機能的適切性およびキャパシティである」(p.671) と定義している。一方、The Australian Nursing Council (Cowan, 2008) は、後者のコンピテンシーを用い、“nursing competency” とは「有能な専門職 (看護) の実践の土台となる、知識、価値観、技術と能力 (ability) の組み合わせられたものである」(ibid, p.273) と述べている。さらに、Dunn ら (2000) は “clinical competency” の属性について、「無形で直接観察できないものであり、為すべきスキルあるいはタスクである必要はなく、コンピテンシーは看護の状況の中で効果的に行動するために必要な特質として映し出される」(p.341) と記述している。

以上のように、“看護のコンピテンス” は、知識や技術を特定の状況や背景の中に統合し倫理的で効果的な看護を行うために必要な能力であり、“看護のコンピテンシー” は、潜在的なコンピテンスが前提となってコンピテントな (有能な) 看護師によって実際の行為として示される行動特性である。コンピテンスもコンピテンシーも看護実践状況を背景にする複雑な活動であり、状況の中に存在する全体的統合的概念にとらえられている。

#### 2) “看護実践能力” の構成要素

“看護実践能力” が全体的統合的概念とされる一方で、それを測定する必要性や意義から、多くの文献で構成要素が提示されていた。Tilley (2008) は、米国医学研究所 (IOM) の医療専門職教育報告による保健関連専門職の core competencies 5項目 (①学際的専門職者チームで働く、②患者中心のケアを提供する、③エビデンスに基づいた実践を行う、④情報科学を駆使する、⑤質の改善に取り組む) に加えて、Lenburg (1999b) の看護の core competencies 8項目 (①アセスメントと看護介入、②コミュニケーション、③クリティカルシンキング、④ティーチング、⑤人間的ケアリング関係、⑥マネジメント、⑦リーダーシップ、⑧知識統合スキル) を看護のコンピテンシーとして提示している。

表1 “看護実践能力”の構成要素

看護実践能力	人々・状況を理解する力		人々中心のケアを実践する力			看護の質を改善する力	
	知識の適用 (アセスメント) 力	人間関係をつくる (コミュニケーション) 力	看護ケア力	倫理的実践力	専門職者連携力	専門職能開発力	質の保証実行力
ANCI: Australian National Competency Standards* (Cowan et al., 2008)	クリティカル・シンキングと分析 (Critical thinking and Analysis)		他者強化能力 (Enabling)	専門職的倫理的実践 (Professional and ethical practice)	ケアのマネジメント (Management of care)		
CIRN: Competency Inventory for Registered Nurses (Liu et al., 2007)	クリティカル・シンキング	人間関係 (Interpersonal relationship)	臨床ケア・急性期ケア (Clinical care), ティーチング・コーチング	合法的・倫理的実践 (Legal/ethical practice)	リーダーシップ (Leadership)	専門職能開発	研究能力 (Research aptitude)
EQT: EHTAN** Questionnaire Tool (Cowan et al., 2005ab, 2006)	アセスメント	コミュニケーション, 人間的ケアリング関係 (Human caring relationships)	ケア提供 (Care delivery), 健康増進・疾病予防 (Health promotion and illness prevention)	専門職的倫理的実践 (Professional and ethical practice)	チーム・ワーキング	自己啓発と専門職能開発 (Personal and professional development)	研究と開発 (Research and development)
NCSBN: The National Council for State Boards of Nursing (2005)	実践のための知識適用力 (Application of knowledge), 判断力 (Decision making)	実践のための人間関係技術 (Interpersonal skills for the practice role)	実践のための技術力 (Psychomotor skills for the practice role)				
NCS: Nurse Competency Scale (Meretoja et al., 2004)	診断的機能 (Diagnostic functions)		ヘルピング, ティーチング・コーチング, 治療的介入 (Therapeutic interventions), 業務遂行力 (Work role)		状況マネジメント (Managing situations)		質の確保 (Ensuring quality)
ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse (Alexander, Runciman, 2003)			ケアの提供 (Care provision)	専門職的倫理的合法的実践 (Professional, ethical, legal practice)	マネジメント	専門職能開発	
CNCQ: Clinical Nursing Competence Questionnaire (Lee-Hsieh et al., 2002)		コミュニケーション / 調整能力	教育能力, ケアリング能力		マネジメント	専門職的自己成長力 (Professional self-growth competence)	
COPA: Competency Outcomes & Performance Assessment model (Lenburg, 1999)	アセスメント, クリティカル・シンキング, 知識統合スキル (Knowledge integration skills)	コミュニケーション, 人間的ケアリング関係	介入 (Intervention), ティーチング		マネジメント, リーダーシップ		

\* Australian Nursing Council Inc. (ANCI) Standards \*\* EHTAN: European health care training accreditation network

同様にフィンランドの Nurse Competence Scale (NCS) (Meretoja et al, 2004) は、①ヘルピング、②ティーチング・コーチング、③診断的機能、④状況マネジメント、⑤治療的介入、⑥質の確保、⑦業務遂行力という7項目の看護の機能や職務に焦点を当てた要素を提示している。

このNCSを含む8文献から看護実践能力に関する要素を抽出し、「知識の適用（アセスメント）力」「人間関係をつくる力（コミュニケーション力）」「看護ケア力」「倫理的実践力」「専門職者間連携力」「専門職能開発力（専門職者としての能力を開発する力）」、および「質の保証実行力」という7つの能力に整理・分類した（表1）。さらにクライアントを中心とした視点から統合を進め、主要能力を「人々・状況を理解する力」「人々中心のケアを実践する力」「看護の質を改善する力」に整理・統合し、表1にまとめた。これら看護実践能力と主要能力の関係性を構造化し、図1に示した。この図は、看護実践の場における看護の対象となる人々を中心に、保健医療福祉専門職者とその重要な部分を占める看護師とが三者相互に関わって人々の健康をつくりだしていく関係性を表している。看護師は専門職者としての看護実践能力によって人々への看護を行う。以下にその構成要素の解説を加える。

①人々・状況を理解する力

「知識の適用（アセスメント）力」および「人間関係をつくる力（コミュニケーション力）」により構成される能力は「人々・状況を理解する力」を構成する。「知識の適用（アセスメント）力」は情報を適切にとり扱い、クリティカル・シンキングと分析および知識の統合をと

おしてアセスメントを行う能力である。「人間関係をつくる力（コミュニケーション力）」は、意思疎通を図りながら看護の目的に向かって人々との関係を築いていく能力である。この能力は、患者・家族－看護師間、看護師－看護師間、看護師－保健医療福祉専門職者間などのあらゆる関係性において、また、あらゆる場面において発揮される能力である。

②人々中心の看護ケアを実践する力

「看護ケア力」「倫理的実践力」「専門職者間連携力」から構成される実践力は、「人々中心のケアを実践する力」、すなわち、患者や家族にとって最適な医療やケアを実践する能力を構成する。

人々を中心とする倫理的実践を行うには、同じ専門職者間では勿論のこと、異なる専門職者間の連繋が不可欠であり、人々（患者）の意思を尊重し、人としての尊厳を保つ医療ケアを常に意識しながら実践を行うことが求められる。有効な資源を活用するためにコーディネートする力、マネジメント力、チームにおけるメンバーシップ、リーダーシップなどが必要である。さらに、的確な看護ケア実践力は、手技的技術も含め、この文脈のなかで具体性をもつ。たとえば、刻々と変化する状況下での人々との協働による安全・安楽で最適なケア実践、またそれに向けたアセスメント技術、ティーチング・コーチング技術等の実践力である。

③看護の質を改善する力

「専門職能開発力」「質の保証実行力」は、「看護の質を改善する力」を構成する。エビデンスに基づいたケアの実践と省察、そして実践知の創出は看護専門職者に求められる行為であり、看護の質の改善に欠かせない。専

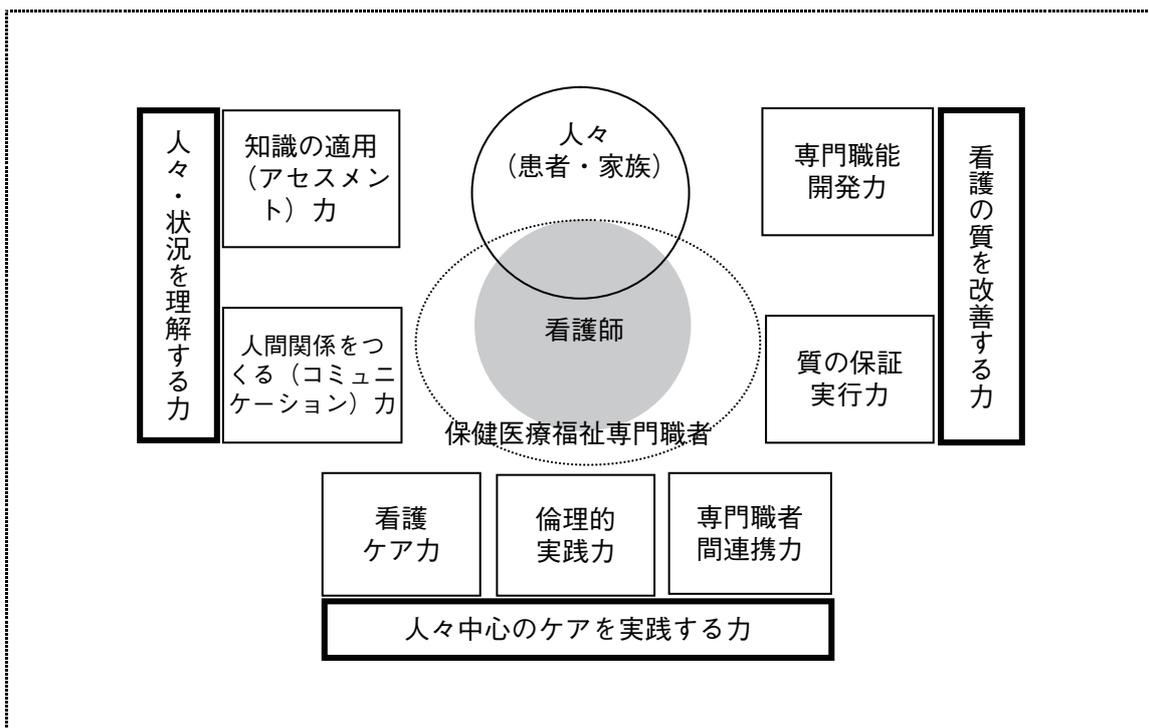


図1 “看護実践能力”の構造

表2 “看護実践能力”の育成方法

著者	対象者	場	時間	方法	結果
Laschinger & MacMaster (1992)	学部4年生	臨地実習	288時間	看護師によるプリセプターシップを採用	適応調整能力, 同化・統合能力に関するスキルが上昇
Kim (2007)	学部4年生	臨地実習	160時間	看護師によるプリセプターシップを採用	約9割の学生でコンピテンスが向上した。学生のクリニカル・スキルの強み・弱みが明らかになった
Scott Tilley (2007)	学士編入生	臨地実習	週24時間, 1年間	同一エキスパート・ナースによる1対1の指導で学生との協働により経験から知識を構築する	コーチの活動を観察し, 模倣により学習する
Lasater (2007)	学部3年生	演習	7週間	Tanner's Clinical Judgment Modelでのシナリオによるシミュレーション	臨床判断能力が伸びた。臨床判断能力の開発過程および課題が明らかになった
Brosnan et al. (2005)	学部1・2年生	演習	2週間前にOSCEの内容を示し, 技術指導と自己学習時間を設定	1ステーション5分で3ステーションを回り, 1時間以内にフィードバック。不合格者は後日再試験を受ける	学生および評価者はOSCEによる技術評価に肯定的。ファシリテーターが有用であった。学生にとって通常の試験よりストレスが高い
Rentschler et al. (2007)	学部4年生	演習	3～4時間の練習時間	小児, 母性, 成人の3教員で8事例のOSCEを設定。学生は4つのステーションを回る。1ステーション35分。事例の看護を考え, 病室で模擬患者をアセスメントして介入を行う	学生の意見は肯定的。知識, 人間関係スキル, 臨床技術に自信を得ていた。臨床経験に入る前の準備性を高めると評価していた。多くのコストと教員の労力を要する

門職者として自己研鑽を重ね, 新しい知識や技術を採用し, 人々に最良の看護ケアを探究し, 実施する。このために, 研究の必要性に気づき, 研究者との協働により, 新しい看護ケア技術やケア・プログラムを開発することを意図し, 開発にとりくむ能力が重要となる。

### 3. “看護実践能力”を育成する方法について

“看護実践能力”を育成する方法については対象文献中10文献に具体的な教育実践の記述があり, 臨床環境での実習と学内での演習に大別できた(表2)。

前者の臨床環境での実習は, 学生が主に臨床看護師のスーパービジョンを受ける中で実践の経験を重ねていくという方法で行われていた。LaschingerとMacMaster(1992)は大学4年生50名に, 臨床看護師をスーパーバイザーとした合計288時間のプリセプターシップ・プログラムを提供し, 学生の学習能力の開発にどのように寄与するかをKolbの学習理論の視座から検討している。プログラムの前後で, 「機会を探し活用する」, 「他者に働きかけ導く」といった〔適応調整能力〕に最も大きな変化があり, 次いで「理論を検証する」, 「新しいアイデアを試す」といった〔同化・統合能力に関するスキル〕に変化が見られた。

後者の学内での演習は, シナリオや模擬患者を用いたシミュレーションを行うものであり, これを学生の“看護実践能力”の査定に使用している文献も見られた。

さらに, 従来の看護基礎教育の中で“看護実践能力”を育成する教授技術およびエッセンスについて言及している報告があった。Cassidy(2009)は看護学生のコンピテンスを, メンターがどのように理解しているかを明らかにするための文献レビューにおいて, メンターの関わり方として, 相互の関係性の重要性, プロセスで学び省察すること, 重要なことは口に出すこと, などが学生にとって大切であるとした文献を複数挙げている。また, 学生自身が自らの能力を評価することによって“看護実践能力”を認識し, 臨床の場での経験の積み上げ(患者のケア)によって自信をもつような省察的実践reflective practiceの重要性を主張する研究(Loving, 1993; Laschinger, 1992)や, 問題志向的な, 学生自らが考える授業を展開する必要性を述べた研究が見られた。

“看護実践能力”を育成する方法について概観することで, 臨床現場に近い, 文脈を持った学習環境を創造することに様々なチャレンジが行われていた。これらの教育実践の報告には, プログラムのアウトカムのさらなる探究が今後の課題として挙げられていた。また, その学習環境を準備するために多くのコストやマンパワーを要することが課題になっていた。

#### 4. “看護実践能力”の評価および評価尺度

##### 1) “看護実践能力”の評価についての議論

Defloor ら (2006) は, “clinical competence” の定義および測定 of 複雑性にもかかわらず, その開発と評価が求められるのは, 能力の如何が患者に関わることであり, 専門職者が為す行動であり, 経済的な意味合いをもつからであると述べている。能力のある看護師を輩出することによって高水準のケアを保証すること, 患者ケアに “nurse competences” をできる限りのベストな方法で活用し, 質と費用対効果の高いケアを保証することは, 重要な論点であるとしている。また, “看護実践能力” の測定は, 看護基礎教育において臨床実践につながる能力を評価することをはじめとして, 看護継続教育のプログラム評価および臨床環境でのスキルミックス等に有用であり, 妥当性や信頼性の高い評価方法の模索がなされている。さらに, 患者中心の医療を志向する昨今においては, “看護実践能力” の評価にも, より状況依存的な性質を組み入れることが考えられている。

“看護実践能力” の測定については, 観察できる行動成果のみを測定することに対する批判が対象文献中に多くみられた。Cowan ら (2005b) は, 「コンピテンシーは, 統合的で総体的概念であるため, 認知関連概念と態度関連概念としてコンピテンシーを表すような二分法は必要ない」 (p.614) と述べている。

さらに統合的で総体的概念としてのとらえ方から, ケアリング, 対人相互作用, 判断力などを測定する困難さ (Giro, 1993) が課題となっていた。そこで, “看護実践能力” を他者評価でなく自己評価で行う有用性を主張する文献が複数存在した。Cowan ら (2008, p.273) は, 「コンピテンシーの自己評価は専門職者としての実践とリンクしており, 省察的なプラクティスは専門職者としての実践の特性であり, 自己学習やキャリア発達を促進する (Meretoja et al., 2004)」と述べ, Cowan ら (2006) は, コンピテンシーの測定は単に行為の観察に留まらない複雑なものになるとし, 看護師患者間のやりとりの観察を考えるならば, コンピテンシーの他者評価は侵襲的で非倫理的で不適切で非実用的であり, 抵抗があるであろうという Redfern ら (2002) の見解を紹介している。

“看護実践能力” を評価する方法については, それぞれの方法で強みと弱みが存在していた。質問紙による量的な測定は, タスク志向であり状況的な背景が存在する中での測定が困難である。シナリオを用いたシミュレーションはある程度の状況が設定されているが, 患者との相互作用がなく, 人工的な状況での行動が実際でも行われるという保証がない。しかし, 模擬患者を用いた OSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験) は, 状況が設定された中で患者との相互作用が生まれ, より全体的な “clinical competence” を評価することができる。難点は, 模擬

患者や設定などの費用がかかり, 教員や学生への負担が大きいことである。

Rentschler ら (2007) は, 学生が合計 6 カ所のブースで提示された状況下において看護を実践し, その実践に対して訓練を受けた模擬患者が学生のアセスメント・スキル, 知識と状況の理解, および人間関係スキルを尺度化した測定用具で評価する研究を行った。学生の反応の質的分析からは, OSCE によって, 知識, 人間関係のスキル, および, 臨床技術に自信を得, 基礎教育課程での最後の臨床実習に向けた準備性が高められたという肯定的な反応が抽出された。このように, OSCE は現実的な実践が経験でき, 実感できる臨床的アセスメントの方法としての意義がある。

実践ポートフォリオは, クリティカルシンキング力も鍛え, 多くの教育現場でとり入れられ支持されてきたが, 評価が主観的であり, 標準化した客観的な査定にはなじみにくい面がある (Tilley, 2008)。

以上のことから, “看護実践能力” の評価について, 全体論的な概念をどのように評価するか, 評価主体は他者か自己か, という議論が活発になされており, 知見が蓄積されはじめた分野である現状が示されていた。

##### 2) “看護実践能力”を測定する尺度

Cowan ら (2008) は, 看護師が生涯にわたり学習を継続していく省察の実践者であるという理由から, “nursing competence” の評価にはクリティカル・リフレクションによる自己評価が妥当であるとし, 108 項目のセルフアセスメントツール EQT を開発している。クロンバック  $\alpha$  の算出と主成分分析の結果, 信頼性, 構成概念妥当性, 内容妥当性が受容可能範囲にあることが示唆された。また, ICN の Framework of Competencies for the General Nurse を基盤として開発された Competency Inventory for Registered Nurse (CIRN) は構成概念妥当性と内的整合性 (Cronbach's  $\alpha = 0.98$ ) の検討がなされている。いくつかの尺度が開発されているがゴールドスタンダードといえるものは確立しておらず, 今後, 各尺度における妥当性や信頼性の検討を蓄積する必要があることがわかった (表 3)。

“看護実践能力” を直接測定する試みがある一方で, 看護師免許の更新制度を導入している各国の免許付与施設では, 更新するに足る “看護実践能力” を有するか否かについて様々な指標で評価を行っていた。それらに採用されている評価基準は, 臨床実践時間数, 継続教育受講時間数, 実践の記述, ポートフォリオ, 論文の投稿等であった (Tilley, 2008)。

#### IV. 考 察

Bradshaw (2000a) は, 看護コンピテンシーのクライテリア設定は 21 世紀の大論点となるだろうと述べているが, これを裏付けるかのように, 看護の領域ごとの主要

表3 “看護実践能力”の評価尺度

尺度		項目数	妥当性	信頼性	構成要素
CIRN (Competency Inventory for Registered Nurses)	Liu et al. (2009)	55	構成概念妥当性	内的整合性 ( $\alpha = 0.908$ )	7 領域 ・リーダーシップ ・クリニカルケア ・人間関係 ・合法的／倫理的実践 ・専門職者能開発 ・ティーチング・コーチング ・クリティカル・シンキング／研究能力
ANCI (Australian National Competency Standards)* (第2 版)	Cowin et al. (2008)	51	収束的妥当性 NCS との強い 相関関係 ( $r = 0.75$ )	内的整合性 ( $\alpha = 0.97$ )	4 領域 (14要素) ・専門職的倫理的実践 ・クリティカル・シンキングと分析 ・ケアのマネージメント ・他者を強化する能力
EQT (EHTAN Questionnaire Tool)	Cowan et al. (2008)	108	構成概念妥当性 内容妥当性とも に受容可能範疇	受容可能範疇 内的整合性 ( $\alpha > 0.9$ )	8 領域 ・アセスメント (9項目) ・ケア提供 (40) ・コミュニケーション (10) ・健康増進・疾病予防 (10) ・自己啓発・専門職能開発 (8) ・専門的・倫理的実践 (16) ・研究と開発 (6) ・チームワーキング (9)
NCS (Nurse Competence Scale)	Meretoja et al. (2004)	73	エキスパート6 グループによる 吟味 評価者一致率 50%以上の項目 を精選	内的整合性 ( $\alpha = 0.79 \sim 0.91$ )	7 領域 ・ティーチング・コーチング ・診断機能 ・状況マネージメント ・治療的介入 ・質の保証 ・業務遂行
6 D-Scale (Six- Demension Scale)	Schwirian (1978)	52	信頼性・妥当性が広く検証済み (McCloskey & McCain, 1988 ; Myric & Awrey, 1988 ; Battersby & Hemmings, 1991 ; Gardner, 1992 ; Witt, 1992 ; Bartlett et al., 2000)		6 領域 ・リーダーシップ ・クリティカルケア ・ティーチング・コラボレーション ・計画立案・評価 ・人間関係／コミュニケーション ・専門職能開発

\* Australian Nursing Council Inc. (ANCI) Standards

能力の抽出が各国で進んでいる。文献検討の結果、看護コンピテンシーは看護の職務のできる看護師の看護行為を支える資質や能力であり、看護コンピテンスはそれらの行動の前提となる潜在的能力であると説明することができる。コンピテンシーは行動特性であり、それを可能にする技術や能力がコンピテンスである。

欧州連合 (EU) は EU 間の看護師の移動を活性化し、21世紀の看護力の需要に合った供給の実現をめざしている。このため EU 間での共通した“看護実践能力”の評価が切望され、欧州ヘルスケア・トレーニング認定ネットワーク計画 (EHTAN) による技術能力マトリックスの編纂が開始された。EU 各国の看護部門は、このマト

リックスに基づいて、自国が強化すべき教育内容を認識したトレーニングを促進している。このような動きの中で“看護実践能力”の系統的な研究が展開されていた。

一方、我が国では、中岡ら (2004) の研究にもみられるように、Schwirian (1978) の“看護実践能力”の枠組みが久しく用いられてきたが、最近では、Cowanら (2008) の自己評価尺度 EQT の日本語版尺度の開発が試みられており、今後は本邦の看護実践能力にグローバルな視点が導入されることが期待できる。

文献検討の結果から、“看護実践能力”とは、知識や技術を特定の状況や文脈の中に統合し、倫理的で効果的な看護を行うための主要な能力を含んだ特質であり、複

雑な活動で構成される全体的統合的概念であると定義することができた。そして、“看護実践能力”は、〔人々・状況を理解する力〕〔人々中心の看護ケアを実践する力〕〔看護の質を改善する力〕という3つの次元に統合できた。

このように“看護実践能力”は複雑で状況依存的で全体的統合的な能力であることから、客観的な観察による評価は難しいという見解に異論はないだろう。しかしながら、“看護実践能力”の評価が求められることも現実であり、多くの議論を経て自己評価尺度が開発された。そのひとつEQT (Cowan et al., 2005ab, 2006)は、構成概念および内容妥当性の検証された尺度であると考えられるが、項目数が108と少なくない。また、CIRN (Lui, 2009)は、58項目であるが、Cronbach's  $\alpha$ が0.98と高く、余剰項目が含まれている可能性が否定できない。さらなる項目の精選などの余地はあるが、いずれかの自己評価尺度と、実習(実践)のプロセスを記述したポートフォリオ、あるいは実習(実践)に関する省察記録等の質的な評価とを組み合わせてことによって、より適切な評価が可能になるものと考えられる。

看護学部卒業までにどこまでの“看護実践能力”を求めるかについては、依然今後の課題である。新人看護師に期待される“看護実践能力”の多くは、演習と臨地実習等の学習活動によって育まれるものであるが、実際に近い状況設定下でのシミュレーション演習または臨床現場においてプリセプターを活用した実習に学生が主体的にとりくむなどの工夫が学生の実践への準備性を高めていた。

学生の“看護実践能力”をアセスメントしなければならないメンター役割を持つ看護師は、学生との相互の関係性が重要である。学生のコンピテンスを全体的にアセスメントするためには、メンター自身の経験を言葉で表現する必要がある。それによって学生は自分の実践を意識することができるようになる。そして、それが省察につながり、結果として自発的に学ぶようになる。このプロセスを重視することが全体的にアセスメントするためには必要である。評価者の姿勢は示されたが、今後は、具体的に何を評価するのかを明らかにする必要がある(Cassidy, 2009)。また、実践力を育むために、教室での授業では、学生が自ら考える問題志向的な授業を展開することの重要性が示唆されていた。

以上のことから、看護実践能力に関しては、看護の職務のできる看護職者の特性コンピテンシーの前提となるコンピテンスを実際の現象から明らかにすることが必要であろう。また、看護基礎教育課程において育むべき看護実践能力のレベルを明らかにし、近い将来の新人看護師研修制度へとつなげることも重要である。それには、期待レベルをめざした具体的な教育方法を開発すること、自己評価を含めたアセスメントの方法および学生との相互作用のプロセスを重視した実習評価の方法を提示

することが必要である。

## V. 結 論

“看護実践能力”に関する文献を検討し、①定義、属性、要素とその構造、②育成方法、③評価方法について整理・統合した。“看護実践能力”の要素は、〔人々・状況を理解する力〕〔人々中心の看護ケアを実践する力〕〔看護の質を改善する力〕という3つの次元に統合できた。“看護実践能力”の育成方法として教室での授業、演習、実習に関する示唆を得た。“看護実践能力”の評価方法については、自己評価が基本であり、尺度開発が進んでいるが、他者評価を行う場合の基準や方法についての関心も高まっている。

## 引用・参考文献

- Allen, P. et al. (2008). Evaluating continuing competency : A challenge or nursing. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 39(2). 81-85.
- Bartlett, H.P. et al. (2000). A comparison of the nursing competence of graduates and diplomats from UK nursing programmes. *Journal of Clinical Nursing*. 9. 396-381.
- Battersby, D., Hemmings, L. (1991). Clinical performance of university nursing graduates. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 9(1). 30-34.
- Bradshaw, A (2000a). Editorial. *Journal of Clinical Nursing*. 9(3). 319-320.
- Brosnan, M. et al. (2005). Implementing objective structured clinical skills evaluation (OSCE) in nurse registration programmes in a centre in Ireland : A utilisation focused evaluation. *Nurse Education Today*. 26. 115-122.
- Burns, P., Poster, E.C. (2008). Competency development in new registered nurse graduates : Closing the gap between education and practice. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 39 (2). 67-73.
- Cassidy, S. (2009). Interpretation of competence in student assessment. *Nursing Standard*. 23(18). 39-46.
- Clark, M.C., Owen, S.V., Tholcken, M.A. (2004). Measuring student perceptions of clinical competence. *Journal of Nursing Education*. 43(12). 548-554.
- Cowan, D.T., Norman, I., Coopamah, V.P. (2005). Competence in nursing practice : A controversial

- concept—a focused review of literature. *Nurse Education Today*. 25. 355-362.
- Cowan, D.T., Norman, I., Coopamah, V.P. (2005). A project to establish a skills competency matrix for EU nurses. *British Journal of Nursing*. 13(11). 613-617.
- Cowan, D.T, Barnett, J.W., Norman, I.J. (2006). A European survey of general nurses' self assessment of competence. *Nurse Education Today*. 27. 452-458.
- Cowan, D.T. et al. (2008). Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies*. 45. 902-913.
- Cowin, L.S. et al. (2008). Competency measurements : Testing convergent validity for two measures. *Journal of Advanced Nursing*. 64(3). 272-277.
- Decker, S. et al. (2008). The evolution of simulation and its contribution to competency. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 39(2). 74-80.
- Defloor, T. et al. (2006). The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. 669-678. response301-302.
- Dunn, S.V. et.al. (2000). The development of competency standards for specialist critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 31(2). 339-346.
- Epilogue : Safeguarding patients through continuing competency. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 39(2). 92-94.
- Ferguson, L.M., Calder, B.L. (1993). A comparison of preceptor and educator evaluating on nursing student clinical performance criteria. *Journal of Nursing Education*. 32(1). 30-36.
- Jordan, C. et al. (2008). Public policy on competency : how will nursing address this complex issues?. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 39 (2). 86-91.
- Gardner, D.L. (1992). Career commitment in nursing. *Journal of Professional Nursing*. 8(3). 155-160.
- Kim, K.H. (2007). Clinical competence among senior nursing students after their preceptorship experiences. *Journal of Professional Nursing*. 23 (6). 369-375.
- Klein, C.J. (2006). Linking competency-based assessment to successful clinical practice. *Journal of Nursing Education*. 45(9). 379-383.
- Lasater, K. (2007). Clinical judgment development: Using simulation to create an assessment rubric. *Journal of Nursing Education*. 46(11). 49-503.
- Laschinger, H.K.S., MacMaster, E. (1992). Effect of pregraduate preceptorship experience on development of adaptive competencies of baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*. 31(69). 258-264.
- Laschinger, H.K.S. (1992). Impact of nursing learning environments on adaptive competency development in baccalaureate nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 8(2). 105-114.
- Lee-Hsieh, J. et al. (2002). Clinical nursing competence of RN-to-BSN students in nursing concept-based curriculum in Taiwan. *Journal of Nursing Education*. 42(12). 536-545.
- Loving, G.L. (1993). Competence validation and cognitive flexibility : A theoretical model grounded in nursing education. *Journal of Nursing Education*. 32(9). 415-421.
- Luhanga, F., Yonge, O., Myrick, F. (2008). Hallmarks of unsafe practice : what preceptors know. *Journal for Nurses in Staff Development*. 24 (6). 257-264.
- Lui, Ming. et al. (2009). Competency inventory for registered nurses in Macao : instrument validation. *Journal of Advanced Nursing*. 65(4). 893-900.
- May, B.A. et al. (1999). Critical thinking and clinical competence : A study of their relationship in BSN seniors. *Journal of Nursing Education*. 38 (3). 100-110.
- McCloskey, J.C., McCain, B. (1988). Variables related to nurse performance. *Image-Journal of Nursing Scholarship*. 20(4). 203 · 207.
- Mozingo, J., Thomas, S., Brooks, E. (1995). Factors associated with perceived competency levels of graduating seniors in a baccalaureate nursing program. *Journal of Nursing Education*. 34(3). 115-122.
- Myric, F., Awrey, J. (1988). The effect of preceptorship on the clinical competency of baccalaureate student nurses : A pilot study. *Canadian Journal of Nursing Research*. 20. 29-43.
- 中岡亜希子, 小笠原知枝, 久米弥寿子, 他 (2004). 大卒の看護師が認識している看護実践能力: 短大・専門学校卒者との比較. *日本看護学教育学会誌*. 14(2). 17-25.
- Rentschler, D.D. et al. (2007). Evaluation of undergraduate students using objective structured clinical evaluation. *Journal of Nursing Education*. 46(3). 135-138.

- Rogers, B.L., Knafl, K.A. (2000). *Concept development in nursing : Foundations, techniques, and applications* (2nd ed). 77-102. Philadelphia : W.B. Saunders company.
- Schwirian, P.M. (1978). Evaluating the performance of nurses : A multidimensional approach. *Nursing Research*. 27. 347-351.
- 立田慶裕 (2008). キーコンピテンシーとは. *日本看護学教育学会誌*. 18(2). 75-86.
- Tilley, D.S. et al. (2007). Promoting clinical competence : Using scaffolded instruction for practice-based learning. *Journal of Professional Nursing*. 23(5). 285-289.
- Tilley, D.S. (2008). Competency in nursing : A concept analysis. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 39(2). 58-66.
- White, A.H. (2003). Clinical decision making among fourth-year nursing students : An interpretive study. *Journal of Nursing Education*. 42(3). 113-120.

# Nursing Competency : Concept, Structure of Dimensions, and Assessment

Miwako Matsutani<sup>1)</sup>, Yuriko Miura<sup>2)</sup>, Yuko Hirabayashi<sup>1)</sup>, Yumi Sakyo<sup>1)</sup>,  
Takeshi Unoki<sup>1)</sup>, Kaoru Osumi<sup>1)</sup>, Hiromi Oku<sup>2)</sup>, Narumi Hori<sup>1)</sup>, Toshiko Ibe<sup>1)</sup>,  
Takako Takaya<sup>3)</sup>, Rie Nishino<sup>3)</sup>, Asako Terada<sup>3)</sup>, Masako Iida<sup>3)</sup>, Ekiko Sato<sup>3)</sup>

1) St. Luke's College of Nursing, 2) St. Luke's College of Nursing, Doctoral Course,

3) St. Luke's International Hospital

The rapid development of medical sciences and the progressive aging of society have led to increased expectations for qualified nursing care. In addition, in Japan, the number of nursing colleges and universities is rapidly increasing, and will soon reach over 200. Nursing, out of its commitment to the health and wellness of people, must be sensitive to these local and global changes and the demands such changes place on nursing practice. As nursing professionals, we are expected to profess clearly what competencies our new graduates can offer. Therefore, nursing educators have a responsibility to make clear what standard competencies are expected of students, as well as how and to what degree students are expected actually to attain such competencies. The purpose of this study is to define the meaning of nursing competency, identify its constructs, and describe learning processes and assessment tools with regard to nursing competency.

We reviewed 30 English manuscripts to : (1) develop definitions and the content of nursing competency and identify conceptual elements; (2) delineate nursing students' learning process, and (3) determine competency assessment.

As a result of the review, nursing competency was defined as: the main skills and abilities needed to practice nursing ethically and synthesize knowledge and skills effectively in unique situations or contexts. Nursing competency is thus a holistic and integrated concept consisting of a matrix of complex actions. Furthermore, we inductively identified three constructs with seven dimensions of nursing competency; (1) the ability to understand people (ability to apply knowledge, developing interpersonal relationships), (2) practicing people-centered nursing (providing nursing care, ethical practice, and professional relationships and management) and (3) ensuring quality of nursing (professional development, and ensuring quality nursing care). Self-assessment is an acceptable method of evaluation for nursing competency. An objective, structured clinical examination can be used to assess competency. Simulations, scenarios, and clinical preceptorship were used to develop students' competency. The degree of competency that ought to be attained prior to undergraduate certification remains unclear.

**Keywords :** nursing competence, nursing competency, literature review, bachelor of nursing students