



## 看護実践能力を測定する2つの質問紙(尺度)の構成概念の比較検討

<p>メタデータ</p>	<p>言語: Japanese                  出版者: 福島県立医科大学看護学部                  公開日: 2012-05-10                  キーワード (Ja): 看護実践能力,                  看護実践能力自己評価尺度, (CNCSS) 6-Dimension                  Scale of Nursing Performance, 併存妥当性, 尺度開発                  キーワード (En): clinical nursing competence, clinical                  nursing competence self-assessment scale (CNCSS),                  6-Dimension Scale of Nursing Performance,                  concurrent validity, scale development                  作成者: 工藤, 真由美, 中山, 洋子, 石原, 昌, 東, サトエ,                  永山, くに子                  メールアドレス:                  所属:</p>
<p>URL</p>	<p><a href="https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000532">https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000532</a></p>

## 看護実践能力を測定する2つの質問紙（尺度）の構成概念の比較検討

工藤真由美<sup>1)</sup> 中山 洋子<sup>1)</sup> 石原 昌<sup>2)</sup> 東 サトエ<sup>3)</sup> 永山くに子<sup>4)</sup>

### A Comparison of Constructs in Two Questionnaires for Measuring Clinical Nursing Competence

Mayumi KUDOH<sup>1)</sup> Yoko NAKAYAMA<sup>1)</sup> Masami ISHIHARA<sup>2)</sup>  
Satoe HIGASHI<sup>3)</sup> Kuniko NAGAYAMA<sup>4)</sup>

#### 要 約

【目的】本研究の目的は、(1)CNCSSと日本語版6-Dの構成概念を比較検討し、(2)2つの質問紙を用いた調査を実施して併存妥当性の検討を行い、(3)調査対象である6年目以上の看護師の看護実践能力の内容を検討することである。

【方法】本調査は臨床経験6年目以上の看護師628名（回収率48%）に看護実践能力自己評価尺度（CNCSS）と日本語版6-Dimension Scale of Nursing Performance（日本語版6-D）の2つの質問紙を配布し実施した。加えて、2つの尺度の構成概念を比較し、併存妥当性を検討した。2つのデータは6年目以上の臨床実践を持つ看護師の実践能力を比較した。

【結果】CNCSSは6-Dの構成概念をすべて含んでいたが、30年以上前に開発された6-Dは「リスクマネジメント」、「質の改善」という近年重要となってきた概念が含まれていなかった。2つの尺度の相関係数は $r = .762$  ( $p < .001$ )で妥当な高さを示した。臨床経験6年目以上の看護師が持つ実践能力の内容については、経験豊かな看護師に求められる実践能力である《質の改善》、《ケアコーディネーション》、《ヘルスプロモーション》が他のコンピテンスと比較して低かった。

【考察】CNCSSにおける信頼性、妥当性は検証された。また、2つの尺度においての共通の内容を持つ下位尺度の値は同一の傾向を示していた。これによってCNCSSは看護師の実践能力を安定して測定できる尺度であることが明らかになった。

#### Abstract

Aim: The purposes of the research are: (1) to compare each construct of CNCSS and that of 6-D, and (2) to examine the concurrent validity of this scale for measuring clinical nursing competence by (3) to discuss the content of clinical nursing competence in nurses with over 6 years of experience, based on the results from the survey.

Methods: The survey was conducted to 628 nurses with over 6 years of experience using the two questionnaires, Clinical Nursing Competence Self-assessment Scale (CNCSS has 13 subscales and 4-point Likert-type with 64 items) and Japanese version of 6-Dimension Scale of Nursing Performance (6-D has 6 subscales and 4-point Likert-type with 54 items) (return rate

1) 福島県立医科大学  
2) 昭和大学  
3) 宮崎大学  
4) 富山大学

Key Words: clinical nursing competence, clinical nursing competence self-assessment scale (CNCSS), 6-Dimension Scale of Nursing Performance, concurrent validity, scale development  
キーワード: 看護実践能力, 看護実践能力自己評価尺度, (CNCSS) 6-Dimension Scale of Nursing Performance 併存妥当性, 尺度開発

= 48.0%). Then each construct of the two questionnaires was compared and concurrent validity was examined. In addition, the data was discussed to find out clinical nursing competence about nurses over 6 years of experience in Japan.

Results: Results are that CNCSS contains all the constructs in 6-D, while 6-D, which was developed more than 30 years ago, did not contain the concepts "risk management" and "quality improvement" as they become critical issues in recent years.

Concurrent validity showed a significant correlation between the two questionnaires ( $r = .762, p < .0001$ ).

【ensuring quality】, 【care coordination】 and 【health promotion】 are competences experienced nurses are required to have, but their points were low compared to other competences.

Discussion: The reliability and validity of CNCSS were provided. Each subscale in both of the scales having common content showed the same tendencies. It became clear that CNCSS can stably measure clinical nursing competence of nurses.

## 1. はじめに

日本において、看護実践能力に関する研究は、1990年代から取り組まれ始めた。それらの研究のほとんどが、1970年代にアメリカのSchwirianが開発した「6-Dimension Scale of Nursing Performance (以下6-D)」の日本語版<sup>1)</sup>を使用して調査を行っている。日本においてこれまでに、看護実践能力を測定する尺度は開発されておらず、30年前に開発された尺度6-Dが現在も使用されている。そこで本研究プロジェクト「看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究」(研究代表者:中山洋子)<sup>2)</sup>で開発した「看護実践能力自己評価尺度(Clinical Nursing Competence Self-assessment Scale 以下CNCSS)」の併存妥当性を検討するにあたって、すでに日本語版において信頼性、妥当性が検討されている日本語版6-Dの尺度を使用することとした。併存妥当性は、基準関連妥当性の一つで検証したい尺度と同じ、もしくは強く関連する構成概念を測定する既存の尺度を用いて、相関係数をもって判断される。6-Dは、アメリカで開発された看護実践能力を測定する尺度ではあるが、日本で実際に用いられている唯一の尺度であることから、新しく開発した看護実践能力を測定する尺度CNCSSの併存妥当性の検討には適切であると考えた。

本研究は、CNCSSと日本語版6-Dの併存妥当性の検討のために計画・実施されたものであるが、本報告では、2つの尺度の併存妥当性の検討結果のみならず、併存妥当性のために実施した調査結果を基に2つの尺度の比較検討も行ったのでその内容も報告する。

看護実践の本質は変わらないものであるが、近年、日本の看護実践において使用される概念にはインフォームド・コンセント、ヘルスプロモーション、リスクマネジメント、個人情報保護等が加えられており、それらに応じて、看護実践に求められるパフォーマンス(具体的実践行動)も変化している。CNCSSと日本語版6-Dの2つの尺度の構成概念を比較することによって、時代の

変化の中での看護実践能力の変化も考察できると考える。

## 2. 研究目的

本研究の目的は以下の3つとする。

- (1) CNCSSと日本語版6-Dの構成概念を比較検討する。
- (2) 2つの質問紙を用いた調査を実施して併存妥当性の検討を行い、CNCSSの看護実践能力を測定する尺度としての妥当性を検討する。
- (3) (2)の調査から得られた結果を基に、臨床経験6年以上の看護師の実践能力の内容を検討する。

## 3. 研究方法

### 1) CNCSSと日本語版6-Dの構成概念の比較検討

CNCSSと日本語版6-Dの構成概念と質問項目を分析し、2つの尺度の類似点と相違点を抽出する。なお、6-Dの日本語版は、日本において信頼性、妥当性を検討している長友ら<sup>1)</sup>が訳出したものを使用した。

### 2) CNCSSと日本語版6-Dによる質問紙調査

#### (1) 調査対象

対象は、総合病院の臨床経験6年以上の看護師とした。CNCSSは、看護系大学卒業後臨床経験5年目で達成してほしい実践内容を項目として作成された尺度である。今回の目的は、両尺度の併存妥当性の検討であり、実践内容と看護師としての成長の差が著しい臨床経験5年目までの看護師<sup>2)</sup>は対象から外した。また、看護師の職場として、臨床実践の環境の影響をできるだけ少なくするために内科、外科、もしくは内科外科混合病棟勤務の看護師を対象とした。

#### (2) 調査期間

平成20年2月～平成20年3月

#### (3) 調査の手順と分析方法

- ① 協力をお願いする施設に本研究の目的と意義を説明した。その後、承諾を得た施設に対象となる看護師への質問紙の配布を依頼した。回収は調査協力に同意した各協力者が直接、回答を研究者に同封した返信用封筒によって郵送してもらうこととした。
- ② 対象者には CNCSS と日本語版 6-D の両方の質問紙を配布したが、データ分析はこの2つの質問紙に答えていただいたもののみを対象とした。
- ③ 両質問紙の集計結果より相関係数を算出し、比較した。
- ④ 両質問紙の信頼係数 (Cronbach's  $\alpha$  係数) を算出し、経験年数によるデータの相違を検討した。

#### (4) 倫理的配慮

研究協力に関して調査対象者に強制力が働かないように質問紙を配布する協力施設の看護管理者に配慮をお願いした。また、自由意思での参加を保証し、対象者の施設が特定されないようにするために、回答は対象者個々が郵送で直接研究者へ返送する方法をとった。

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。

## 4. 6-Dimension Scale of Nursing Performance (6-D) と看護実践能力自己評価尺度 (CNCSS) の構成概念の比較

### 1) 日本語版 6-D の概要 (表 1 参照)

6-D<sup>3)</sup> は、1978年に発表された看護実践行動を測定する尺度である。看護における識者によって集められた優れた看護実践行動から質問項目を作成し、その質問紙で、自己評価、他者評価の両面から調査を実施し、その結果から妥当性、信頼性を検討して作成された52の質問項目をもつ尺度である。下位尺度は、調査結果の因子分析より、帰納的に定義している。6つの因子は【対人関係／コミュニケーション (Interpersonal Relationship / communications)】、【クリティカルケア (Critical Care)】、【リーダーシップ (Leadership)】、【教育／協調 (Teaching / Collaboration)】、【計画／評価 (Planning / Evaluation)】、【専門職開発 (Professional Development)】

表 1 CNCSS と 6-D の概要

	CNCSS	6-D
作成の背景	日本において看護系大学の設置が1990年代より大幅に急増した。そこで看護系大学を卒業した看護師の実践能力を評価し、その教育的意義、課題を明確にすることが必要となった。	看護実践行動を全国的調査するために妥当性と信頼性のある調査表 (尺度) が必要とされていた。
作成方法	文部科学省「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」(2004) と INR「ジェネラリストナースの国際能力基準フレームワーク」、ANA「看護実践の範囲と基準」を参考として、研究プロジェクトが大卒看護師の実践能力 (コンピテンス) を概念化し、質問紙を開発した。	アメリカにおける看護学の識者が集めた76項目の優れた看護実践行動を基に調査し、そのデータ分析 (因子分析) の結果6つの看護実践領域に分け、52項目の尺度として完成した。
下位概念及び項目数	上位概念4、下位尺度は13、項目数は64	上位概念1つ、下位尺度は6つ、項目数52
尺度の構成	CNCSS の看護実践能力は4つの上位概念に13の看護実践のコンピテンスで構成されている。そのコンピテンスをパフォーマンスとした質問項目64項目から構成されている。また尺度は「達成への確信」(4段階リッカド)、「実施の頻度」(4段階リッカド) の2つの側面から評価している。	6つの領域 (dimension) の看護実践行動からなる質問項目52項目から構成されている。スケールは実施の頻度、実践の質、基礎教育での準備状況の3つの側面評価している。また看護師の自己評価だけでなく、直属の上司の他者評価を実施して両者の比較を行う。日本版は頻度のみの4段階リッカドである。
パフォーマンス・レベル	日本における看護系大学卒業看護師が臨床実践5年目で到達すべきと考える看護実践行動	アメリカにおける「効果的な看護実践行動」また「成果を上げている看護師の実践行動」

表 2 本研究における日本語版 6-D の下位尺度の定義

下位尺度	項目数	定義
対人関係／コミュニケーション	12	患者、及びスタッフ間、他職者間に適切なコミュニケーションが図られ、教育、協働できる能力
クリティカルケア	7	緊急的な場面、また臨終において適切な判断ができ、有効な実践ができる能力
計画／評価	7	診断計画を考慮し、先を見通した看護計画を立案でき、その結果を評価でき、より患者ニーズに沿ったものにスタッフとともに立案できる能力
教育／協調	11	患者教育において、患者及び家族のニーズを明確にして、活用できうる限りの資源を活用、また新たな方法を創造できる能力
リーダーシップ	5	看護スタッフ、また他の医療職に対して、看護の役割を明確にでき、役割の委譲、またリーダーシップが発揮できる能力
専門職開発	10	看護専門職として、自らの責務を自覚し、倫理的な実践、また自身の専門職としての実践を高めるために自己研鑽できる能力

と命名されている。6-Dの下位尺度は、看護実践能力の定義から演繹的に導き出されたものではなく、優れた実践行動の収集と分析から帰納的に導き出された下位尺度である。それぞれの下位尺度を質問項目の内容から表2のように定義した。

## 2) CNCSS の尺度の概要 (表1参照)

CNCSSは、看護系大学卒業看護師の看護実践能力の発達過程を明らかにするために開発されたものである。開発プロセスは、まず看護実践能力に関する国内外の文献・資料を収集し、看護実践能力を定義することから始めた。看護学教育の在り方に関する検討会(文部科学省)から2004年3月に報告された「看護実践能力の育成に向けた大学卒業時の到達目標」<sup>4)</sup>を基盤とし、ICNの「ジェネラリストナースの国際能力基準(2003)」<sup>5)</sup>とANAの「看護実践の範囲と基準」<sup>6)</sup>を参考にして、看護実践能力の概念枠組みを作成した(図1参照)。質問項目作成に際しては、ベナーの看護実践の領域、イギリス、フィンランド等で開発された看護実践能力の尺度の実践行動を参考とした。

また、CNCSSの概念枠組みは、看護実践能力をコンピテンスとする考え方を基にした。コンピテンスは、「十分な職務遂行に関する知識、技術、行動力に加えて、倫理、価値と反省的実践を行える能力で、その実践がもつ文脈の重要性を認識できる、また有効な実践方法が一つではないことの認識の上に成り立つ能力」<sup>7) 8)</sup>である。よって、コンピテンスそのものは観察不可能なものであり、そのコンピテンスは起こされる行動(パフォーマンス)によってのみ知ることができる。そこで質問項目は、観察可能、また測定可能な実践行動(パフォーマンス)

の内容として表現した。下位尺度としての看護実践能力(コンピテンス)は13項目、質問項目数64で構成されている。

CNCSSの概念構成は図1に示すとおりである。質問紙の設問は、各実践行動の「実施の頻度」と「達成への自信」を4段階のリッカード式スケールで尋ねている。CNCSSは平成20年度に内容妥当性の検討、また平成21年度に大卒看護師を対象とした調査結果を基に信頼性、構成概念妥当性(検証型因子分析)の検討を行い、その信頼性、妥当性は検証されている<sup>7)</sup>。

## 3) 2つの尺度の構成概念の比較検討

2つの尺度の構成概念を比較してみると、2つの尺度の下位尺度は、6-Dは6つであり、CNCSSは13である。下位尺度を比較すると図3のような関連性で表される。日本語版6-Dの【対人関係/コミュニケーション】は、CNCSSの《援助的人間関係》、《ケアコーディネーション》、《看護の計画的展開》の項目が該当する。日本語版6-Dの【教育/協調】には、CNCSSの《ヘルスプロモーション》、《ケアコーディネーション》、《看護の計画的展開》が該当する。日本語版6-Dの【評価/計画】は、CNCSSの《看護の計画的展開》、《ケアの評価》が、日本語版6-Dの【クリティカルケア】は、CNCSSの《クリニカルジャッジメント》、日本語版6-Dの【リーダーシップ】は、CNCSSの《看護管理(役割遂行)》、《ケアコーディネーション》、日本語版6-Dの【専門職開発】は、《基本的責務》、《倫理的実践》、《継続学習》と、関連の弱さはあるが《専門性の向上》とも対応している。

CNCSSは6-Dの概念構造を全て網羅しているが、

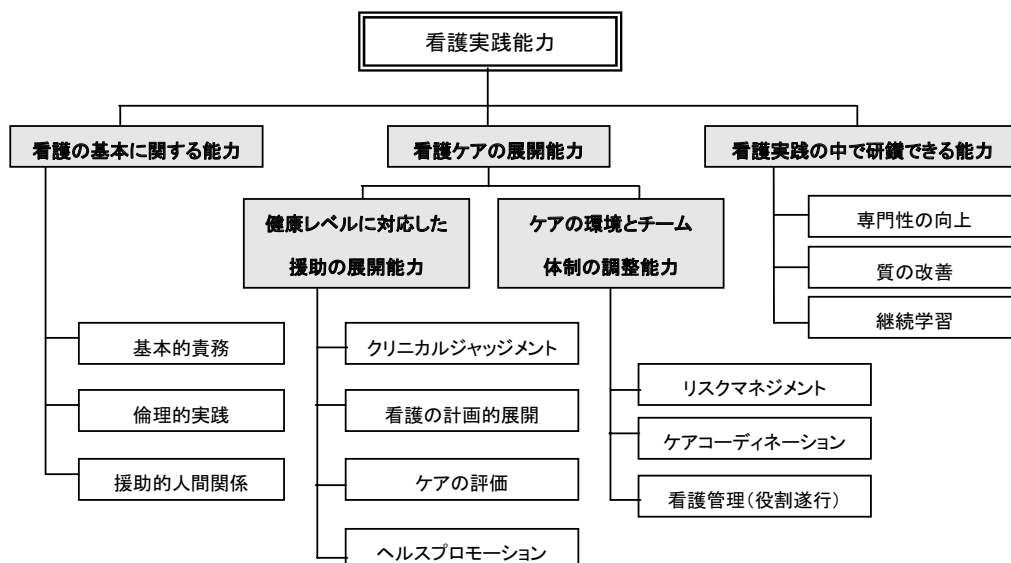


図1 CNCSS 看護実践能力の枠組み



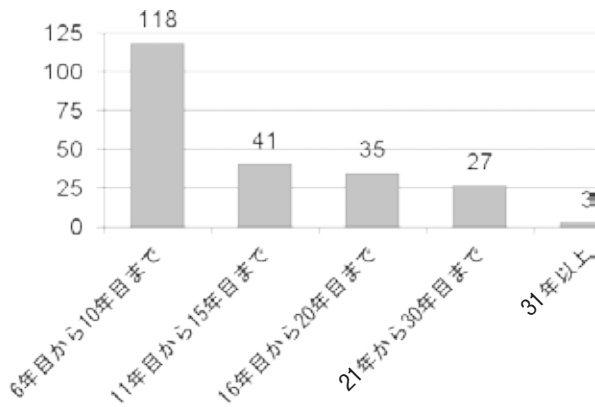


図2 勤務年数分布

逆に6-DにはCNCSSに含まれる概念のうち、『リスクマネジメント』と『質の改善』は含んでいなかった。特に「リスクマネジメント」は、6-Dが開発された当初はアメリカにおいて、病院に定着していなかったために取り上げられていないと考える。「専門性の向上」は臨床において、患者、他の専門職に対して看護の独自の専門性が伝わるように実践行動を起こすこと、「質の改善」はエビデンスを基に看護ケアの質の改善に取り組み、よりよい看護提供のシステムについて提言できる能力であるが、これらも6-Dには含まれていなかった。

CNCSSの下位尺度は、より看護実践状況が想定しやすい能力として表されている。一方、6-Dの下位尺度は、能力の命名の抽象度が高く、言い換えれば、その下位尺度名は、看護の領域以外でも通用する表現であるため、複数のCNCSSの下位尺度に通じるものとなっている。よって6-Dはその下位尺度の抽象度の高さゆえに、広いパフォーマンスを含む内容となっている。このCNCSSの下位尺度が測定しようとしているコンピテンスは、単にその状況における看護師個々の看護実践の質だけではなく、看護ケアを提供する施設のシステムや施設を超えた看護界全体の看護専門職としての実践を高めていく能力である。この点が、同じ看護実践能力の測定でもCNCSSと6-Dとの違いを表していた。CNCSSの概念は6-Dの内容を包括しているといえる。

## 5. CNCSSと日本語版6-Dの質問紙調査の結果

### 1) 質問紙の配布と回収

質問紙は、調査協力で承認を得た4都道府県7施設（病床数600～1100床の総合病院）に依頼した。総配布数628部、回収率43%、有効回答数224部（両質問紙において欠損値のないものを採用）、平均年齢34.3歳、平均勤

表3 研究協力者データ、基本属性 n = 224人

性別	男	4人
	女	218人
	不明	2人
年齢	平均値	34.3歳
	最頻値	28歳
	最小値	26歳
	最大値	60歳
勤務年数	平均値	12.48年
	最頻値	6年
	最小値	6年
	最大値	39年
看護基礎教育	2年制課程（専門学校・短大）	45人（20.1%）
	3年制課程（専門学校・短大）	151人（67.4%）
	4年制課程（専門学校）	6人（2.7%）
	看護系大学（編入含む）	22人（9.8%）

表4 データ概要

協力施設	7施設（4都道府県）600～1100床の総合病院
総配布数	628部
回収数 (率)	270部 (43.0%)
有効回答数（両尺度に欠損値がないもの）	224部
平均年齢	34.4歳
平均勤務年数 (最頻値)	12.5年 (6年)

務年数12.5年（最頻値6年）であった。（表3、4参照）

### 2) 基本属性

勤務年数の分布は図2のとおりである。回答率は経験年数が増えるにつれて少なくなっているが、これは現在日本における看護師の年齢別就業者数の構成に対応している<sup>9)</sup>。

また基礎教育においては、看護系大学卒業者の割合は全体の1割である。平成18年度に入り、看護系大学卒業者が全看護師養成施設卒業生数の約2割になった。現在勤務している看護師の構成から考えると本調査の回答者においては、比較的多いと思われる。

### 3) 信頼性と妥当性の調査結果

#### (1) 信頼性の検討

それぞれの尺度の項目全体と下位尺度間でのCronbach's  $\alpha$ 係数は表5、6に示すとおりである。尺度全体の信頼係数はCNCSSで.970、日本語版6-Dは.956と十分に高い内の一貫性を示している。

下位尺度間の $\alpha$ 係数は、CNCSSでは.679～.888また、日本語版6-Dでは.672～.889であった。項目数から考慮し、下位尺度間でも十分な値であり、信頼性は確保されていると考える。

#### (2) 併存妥当性の検討

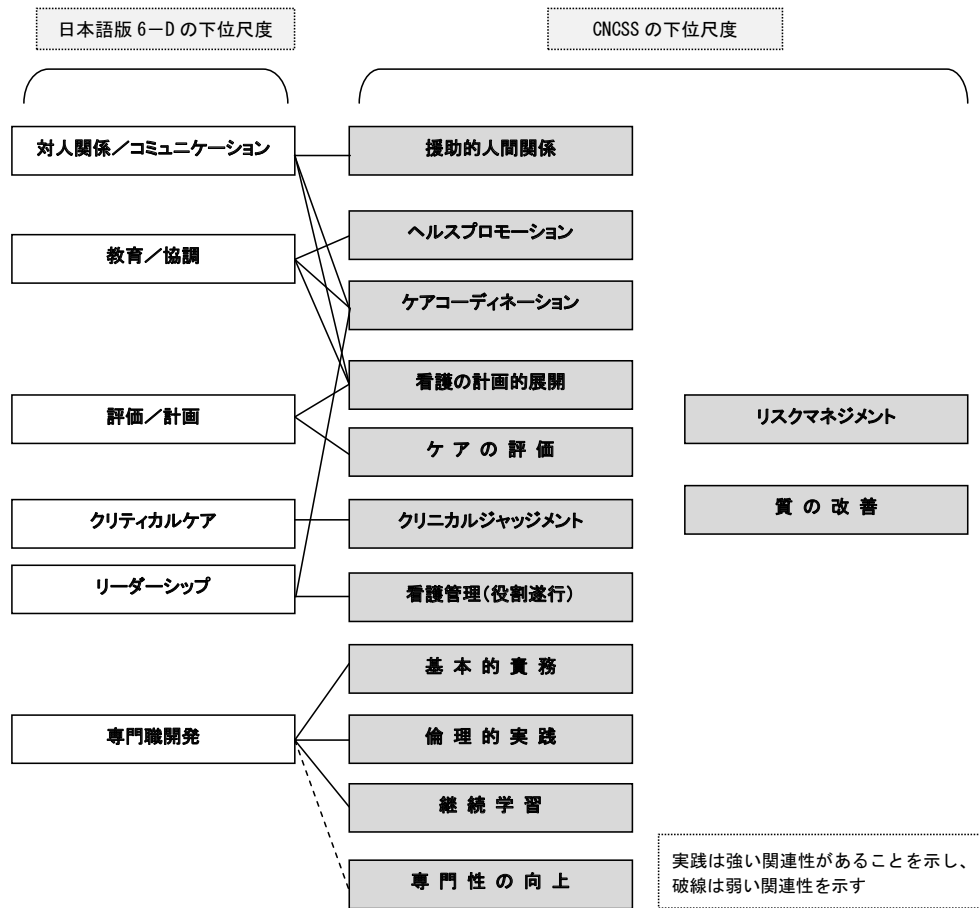


図3 CNCSS と日本語版 6-D の下位尺度の関連

2つの尺度の下位尺度の正規性を検討した結果、両尺度とも正規分布に従っていないため、相関係数は Spearman の検定を行った。結果は表7に示すとおりである。両尺度全体の相関係数は、 $r = .762$  ( $p > .0001$ ) と妥当な相関性を示した。併存妥当性を支持する適切な値であった。また各項目間の相関係数は表6のグレーの網掛けに示すとおりである。図3で示した関連のある下位尺度間には、比較的他の尺度間より高い相関を示し、その関連性が裏付けられた。

#### 4) 看護師の実践能力についての調査結果

今回の調査は病院において臨床経験6年目以上の看護師に行った。本調査より、6年目以上の看護師の実践能力の内容を検討する。図4のグラフは、今回対象となった看護師の CNCSS における下位尺度別の平均値である。グラフより、高く評価しているコンピテンスは《基本的責務》、《倫理的実践》、《クリニカルジャッジメント》、《看護の計画的展開》、《リスクマネジメント》、《看護管理》であった。反対に、低く評価しているコンピテンスは《援助的人間関係》、《ヘルスプロモーション》、《ケアコー

ディネーション》、《専門性の向上》、《質の改善》、《継続学習》であった。

一方、日本語版 6-D については、高く評価している能力は【クリティカルケア】、【計画/評価】、【対人/コミュニケーション】であった。低く評価している能力は【リーダーシップ】、【教育/協調】、【専門職開発】であった。(図5参照)

図3で示すように、関連ある下位尺度は互いに低くなっている。《クリニカルジャッジメント》は、【クリティカルケア】に関連し、また《看護の計画的展開》は【計画/評価】に関連しているの、両尺度において、同じ傾向が表れていた。そして、低く評価された項目間でも、両尺度のもつともとの関連性が結果に表れている。《ヘルスプロモーション》、《ケアコーディネーション》は【教育/協調】に最も関連し、両尺度とも低い傾向を示した。

表5 CNCSS 尺度全体と下位尺度の信頼係数

下位尺度項目	Cronbach's $\alpha$ 係数
尺度全体	0.970
基本的責務	0.719
倫理的実践	0.793
援助の人間関係	0.823
クリニカルジャッジメント	0.840
看護の計画的展開	0.877
ケアの評価	0.758
ヘルスプロモーション	0.888
リスクマネジメント	0.679
ケアコーディネーション	0.758
看護管理	0.823
専門性の向上	0.759
質の改善	0.728
継続学習	0.812

表6 日本語版6-D尺度全体と下位尺度の信頼係数

下位尺度項目	Cronbach's $\alpha$ 係数
尺度全体	0.956
対人関係/コミュニケーション	0.873
クリティカルケア	0.829
計画/評価	0.726
教育/協調	0.836
リーダーシップ	0.672
専門職開発	0.889

表7 CNCSS（頻度）と日本語版6-Dとの相関関係（データ数224）Spearmanの順位相関係数

6-D CNCSS	対人・ コミュニケーション	クリティカルケア	計画・評価	教育・協調	リーダーシップ	専門職開発
基本的責務	0.535**	0.444**	0.527**	0.450**	0.493**	0.455**
倫理的実践	0.563**	0.440**	0.520**	0.499**	0.470**	0.440**
援助の人間関係	0.600**	0.459**	0.511**	0.568**	0.497**	0.495**
クリニカルジャッジメント	0.541**	0.579**	0.498**	0.475**	0.479**	0.512**
ケアの計画的展開	0.577**	0.608**	0.567**	0.536**	0.497**	0.511**
ケアの評価	0.544**	0.422**	0.595**	0.510**	0.480**	0.456**
ヘルスプロモーション	0.571**	0.451**	0.493**	0.575**	0.477**	0.492**
リスクマネジメント	0.448**	0.534**	0.449**	0.427**	0.447**	0.494**
ケアコーディネーション	0.518**	0.494**	0.408**	0.570**	0.426**	0.479**
看護管理	0.535**	0.505**	0.518**	0.474**	0.551**	0.520**
専門性の向上	0.593**	0.485**	0.474**	0.569**	0.546**	0.590**
質の改善	0.469**	0.394**	0.401**	0.448**	0.450**	0.501**
継続学習	0.540**	0.518**	0.490**	0.516**	0.511**	0.676**

\*\* p &lt; 0.01

グレーは関連項目

## 6. 考 察

### 1) CNCSS と日本語版6-Dとの併存妥当性と2つの尺度の相違

今回の調査の目的は、本プロジェクトで開発したCNCSSの尺度としての妥当性を検討するため、6年目以上の看護師の実践能力を考察することであった。併存妥当性の検討は、結果にも示した通り、両尺度間では比較的高い相関を示し、2つの看護実践能力を測定する尺度の関連性が実証された。また、下位尺度の関連性を検討した結果、CNCSSの内容は、日本語版6-Dの内容を全て包括していた。よって、CNCSSが看護実践能力を測定できる尺度であることを確認できた。

これまで、看護実践能力を測定するためにこの日本語版6-Dが多く活用されてきたことは先にも述べた<sup>11)~15)</sup>。しかし、医療の現場は日々進歩し、看護に求められる役割もそれに伴い変化している。CNCSSにあって、日本語版6-Dにはない項目は、《リスクマネジメント》、《質の改善》であった。リスクマネジメントは比較的新しい概念であり、アメリカにおいても6-Dが作成された当初は、概念としてまだ医療現場、看護実践に定着していなかったことが推測される。しかし、現在の臨床状況には不可欠の概念であり、看護師にとって必須の知識、技術である。また《質の改善》は、CNCSSの中ではEvidence-based Nursing (EBN)の実践である。EBNの概念も比較的新しく、医中誌検索において、この概念



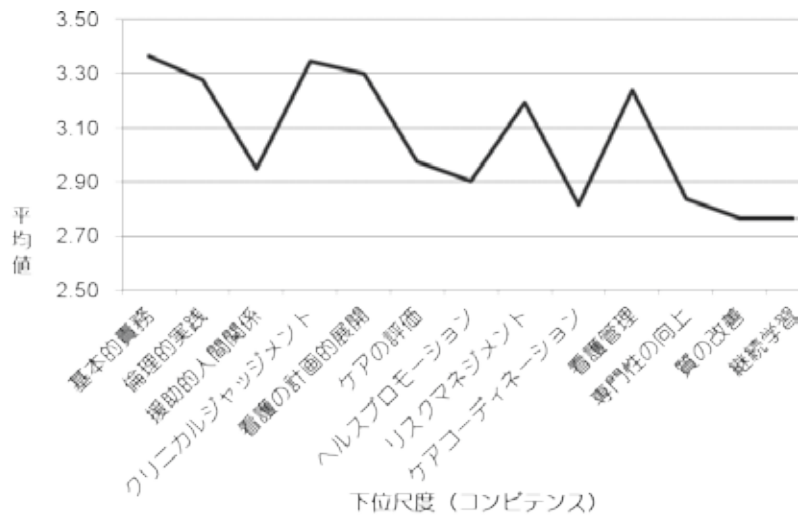


図4 CNCSS の下位尺度 (看護実践能力) の平均値

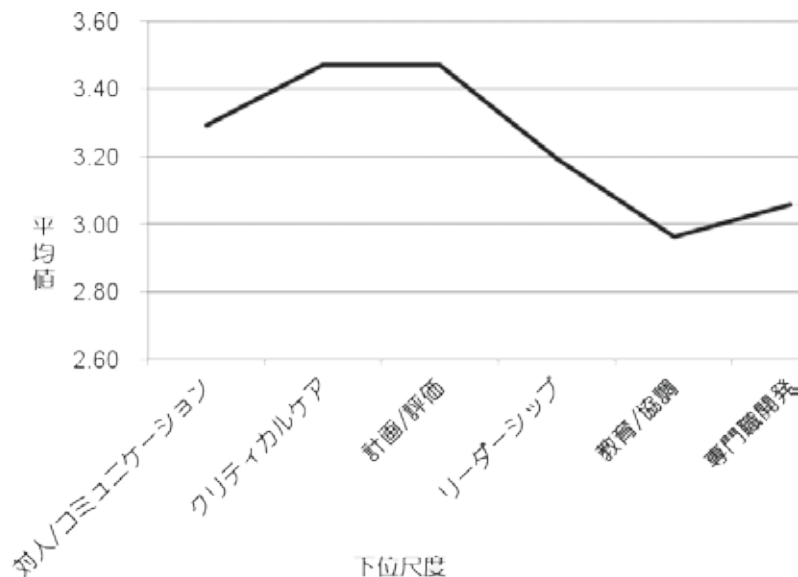


図5 6-Dの下位尺度の平均値

が現れるのは1998年以降である。

看護実践能力としての、コンピテンスを定義することは、私たちが行っている数多くのパフォーマンス(具体的実践行動)がいったいどれだけのコンピテンスによって表されるかを決定することである。私たちの実践内容が拡大し、深まっていけば、その実践行動としてのパフォーマンスを表現するコンピテンスも更新される必要がある。よって、看護実践能力を測定する尺度は常にその時代状況において、更新され、検討され続ける必要がある。

## 2) 看護実践能力のコンピテンス間の内的一貫性を維持することの困難性

看護実践能力を測定する尺度において下位尺度の内的一貫性を維持することは、どのような実践現場(一般病

棟、外来、手術室等)であるか、どのような実践経験をしているかに大きく影響される。新人看護師の看護実践能力が、最初に配属される場所によって習得する技術に差が生じるのは自明のことであり、また、エキスパートと言われる経験豊かな看護師も部署が変われば、その実践能力は、その臨床実践に慣れるまでは一時的に下がる<sup>16)</sup>。このことは、看護実践能力が看護師の臨床実践の積み重ねに応じて、一様に伸びていくものではないことを表している。したがって、看護実践能力の測定において、統計的な内的一貫性を維持するには、以下のことが要求されると考える。ある看護実践能力をパフォーマンスレベルで測定しようとするとき、質問項目の内容は臨床実践現場にどれだけ共通性をもったものであるか、また経験を積み、それに比例して伸びていく実践行動であるかという点である。

今回の CNCSS を用いての6年目以上の看護師への調査は、各コンピテンス間の Cronbach's  $\alpha$  係数が概ね内的一貫性を支持する高さであった。《リスクマネジメント》において .70 を割っているが、項目数が4つという少なさと、内的一貫性はないとされる基準 .60 以下ではない<sup>17)</sup>。

本調査は実践現場を内科、外科病棟とある程度限定した。そのことが一貫性の高さに影響があったとも考えられる。今回の調査において CNCSS は、経験年数間の調査において安定しており、測定用具として支持されたが、今後、実践現場に差異があった場合も安定した結果になるかどうか更なる検討が必要になると考える。

### 3) 臨床経験6年目以上の看護師の実践能力の様相

今回、臨床経験6年目以上の看護師に対して2つの質問紙を用いて実践能力を測定した。その結果、2つの質問紙に共通の内容を持つ下位尺度が同じように高い傾向、低い傾向を示した。高い傾向を示した下位尺度は、日本語版6-Dにおいては【クリティカルケア】、【計画/評価】、【対人/コミュニケーション】であった。この3つに表わされる実践内容は、患者に対する直接的なケアを円滑に進める実践内容であり、多くの臨床経験6年目以上の看護師が、これらを自覚し実践していることは当然の結果といえる。また、CNCSSにおいても、高い項目は《基本的責務》、《倫理実践》、《クリニカルジャッジメント》、《看護の計画的展開》、《リスクマネジメント》、《看護管理》であった。これらコンピテンスは、日本語版6-Dでの【クリティカルケア】、【計画/評価】、【対人/コミュニケーション】に関連する項目である。

一方、臨床経験6年目以上の看護師に求められる実践は、単に患者に対する直接的ケアだけではなく、所属部署のリーダーシップの発揮はもちろんのこと、患者ケアに対しても、患者の退院後の個々の生活を見通した支援を考え、それに関連する資源を積極的に活用できることである。しかし、結果は、日本語版6-Dにおいては【リーダーシップ】、【教育/協調】、【専門職開発】が他の項目より低くなっている。特に【協力/協調】は低かった。CNCSSにおいて低い項目は、《専門性の向上》、《質の改善》、《継続教育》、《ヘルスプロモーション》、《ケアコーディネーション》であった。これらは、日本語版6-Dの【リーダーシップ】、【教育/協調】、【専門職開発】に共通する内容をもっている。よって両尺度の結果から、本来豊かな経験によって積み重なると考えられていた実践能力が高まっていないことが明らかになった。

CNCSSにおいて低い値を示した《専門性の向上》、《質の改善》、《継続教育》は、「看護実践能力の中で研鑽できる能力」である。これについて本田<sup>18)</sup>の研究では、教育(教育提供側)ニーズと学習(教育受け手側)のニ

ズにズレがあることを指摘している。すなわち、本田は、研究結果として、7年目以上のキャリアの看護師に教育ニーズはないが、学習ニーズは7年目以上においても「患者ケアに直接かかわる実践能力、日常業務」にかかわるニーズがあったことを明らかにしている。またグレッグ<sup>19)</sup>らの研究(調査対象2年目以上、平均年齢31.7±8.7歳、経験年数の中央値10.1±8.6年)においても、看護師としてのキャリア発達を目指すものとして最も高かったのは「ベッドサイドケアの向上」であったと報告している。

本調査において、「看護実践の中で研鑽できる能力」のカテゴリーに含まれるコンピテンスの他に低い値を示したのが、《ヘルスプロモーション》、《ケアコーディネーション》である。この2つのコンピテンスは、患者への直接ケアをさらに発展させた能力である。臨床経験6年目以上の看護師の多くは、直接的ケアの中でも《クリニカルジャッジメント》、《看護の計画的展開》という直接ケアの基本は高い頻度で実施している。上記先行研究で、中堅看護師が、まだ高めるべき患者への直接ケアがあると認識しているという報告があったが、その実践内容までは明らかになっていない。しかし、自立し、リーダーシップが取れるとされる看護師が《ヘルスプロモーション》、《ケアコーディネーション》において低い値であったことは、この2つに表わされる実践能力が、まだ高めるべき直接的ケアの実践能力と関連しているとも考えられる。

これまで多くの中堅看護師の実践能力、また職務満足等に関する研究がおこなわれているが、中堅看護師の看護実践能力を明確にしたものはなかった。概ね院内教育は3年から4年間の看護師対象となり、それ以上は管理的な側面を持った研修になる。しかし、本研究結果から、看護実践の質は経験を積みば積むほどさらに高めている可能性を持ったものであり、上限はないと思われる。すなわち、本結果は、看護師は、臨床実践を5年から6年も経験すれば、大部分の業務はできるが、さらに臨床実践を続けていくことの中で、経験を積んだだけの「質」があることに気づき、これでよいと満足することはないということを示していると考えられる。

本尺度は、大卒看護師5年目で達成できる内容として開発されたが、臨床経験6年目以上の看護師に使用することによって、実践を積み重ねた看護師の看護実践能力について今後考えていくべき示唆を得ることができた。

## 7. 結 論

本研究においては、以下のことが確認された。

(1) CNCSS と日本語版6-Dの両尺度全体の相関係数

は、 $r = .762$  ( $p > .0001$ ) と妥当な相関性を示し、2つの看護実践能力を測定する尺度の関連性が実証された。これによって併存妥当性を検証することができた。

- (2) 本調査では、臨床経験6年目以上の看護師に対してCNCSSと日本語版6-Dの2つの質問紙を用いて実践能力を測定した。その結果、2つの質問紙に共通の内容を持つ下位尺度が同じように高い傾向、低い傾向を示した。これによって、CNCSSが看護師の実践能力を安定して測定できる尺度であることが明らかになった。

## 謝 辞

本研究におきまして、ご多忙の中ご協力をいただきました看護師の皆様、施設看護管理者の方々に心より感謝申し上げます。

## 引 用 文 献

- 1) 鈴木純恵：臨床看護職者の看護実践能力－Six Dimension Scaleを通して－、平成10年度～12年度科学研究費補助金（基盤研究（C））研究代表者 長友みゆき）研究『看護婦（士）の生涯学習システムの開発に関する研究－長期修士課程カリキュラム開発に焦点を当てて－』報告書、2001.
- 2) 中山洋子、工藤真由美、石原 昌他：平成18年度～21年度科学研究費補助金（基盤研究（A））研究代表者 中山洋子）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報告書、2010.
- 3) Schwirian, P. M.: Evaluating the Performance of Nurses: A Multidimensional Approach, *Nursing Research*, 27(6), 347-351, 1978.
- 4) 看護学教育の在り方に関する検討会（文部科学省）：看護実践能力の育成に向けた大学卒業時の到達目標、2004.
- 5) Alexander, M. F, Runciman, P. J.: ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse, *International Council of Nurses*, 25-30, 2003.
- 6) American Nurses Association, 上泉和子監訳：看護実践の範囲と基準、*インターナショナルナースングレビュー*, 29(3), 7-38, 2006.
- 7) Gonzi, A.: Competency based assessment in the professions in Australia, *Assessment in Education*, 1(1), 27-44, 1994.
- 8) Cowan, D. T., Norman, I. J., Coopamah, V. P.: A project to establish a skills competency matrix for EU nurses, *British Journal of Nursing*, 39(5), 613-617, 2005.
- 9) 丸山育子, 松成裕子, 中山洋子他：看護系大学卒業の看護実践能力を測定する「看護実践能力自己評価尺度（CNCSS）」の適合度の検討、*福島県立医科大学看護学部紀要*, 13, 11-18, 2011.
- 10) 日本看護協会出版会編：平成20年看護関係統計資料集、日本看護協会出版会、17, 2009.
- 11) 山崎慶子, 松平信子, 木村千春：新卒看護婦の能力に関する研究－自己評価と他者評価の比較－（第二報）、*日本看護科学学会誌*, 13(3), 270-271, 1993.
- 12) 松山洋子, 山口瑞穂子, 込山和子：卒業生の臨床看護実践能力－自己評価と他者評価の比較から－、*順天堂医療短期大学紀要*, 8, 1-11, 1997.
- 13) 中岡亜希子, 小笠原知枝, 久米弥寿子：大学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, 2004.
- 14) 南家貴美代, 宇佐美しおり, 有松 操：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, 2005.
- 15) 繁平清美, 大串靖子, 小山敦代：教育背景による看護実践能力の特性（第1報）－Six-Dimension Scale of Nursing Performanceによる他者評価から－、*日本看護学教育学会誌* 17巻, 学術集会講演集, 146, 2007.
- 16) ベナー, P. 井部俊子, 上泉和子訳：ベナー看護論、*医学書院*, 1992.
- 17) ホーガン, T. P., 繁榊算男他共訳：心理テスト, 113, 培風館, 2010.
- 18) 本田多美枝：「看護の専門的能力」の視点からみた院内教育ニーズの分析－N系列病院における看護婦の調査から－、*日本看護科学学会誌*, 20(2), 29-38, 2000.
- 19) グレグ美鈴, 服部兼敏, 山本清美他：組織コミットメントの観点からみた臨床看護師のキャリア発達支援、*神戸市看護大学紀要*, 13, 21-28, 2009.