福島県立医科大学 学術機関リポジトリ

Title	看護系大学卒業の看護師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）」の妥当性の検討
Author(s)	丸山, 育子; 松成, 裕子
Citation	福島県立医科大学看護学部紀要. 22: 13-24
Issue Date	2020-03
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/1299
Rights	© 2020 福島県立医科大学看護学部
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2024-04-20T09:00:17Z

Fukushima Medical University

福島県立医科大学看護学部紀要 第22号 13-24, 2020
Bulletin of Fukushima Medical University School of Nursing

■ 原 著 ■

看護系大学卒業の看護師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）」の妥当性の検討

Verification of Clinical Nursing Competence Self-Assessment Scale in nurses graduated from nursing universities

丸山　育子[1]，松成　裕子[2]
Ikuko MARUYAMA [1]，Yuko MATSUNARI [2]

キーワード：看護実践能力　看護実践能力自己評価尺度　妥当性
Keywords：clinical nursing competence, Clinical Nursing Competence Self-Assessment Scale, validity

Abstract

Purpose: The Clinical Nursing Competence Self-Assessment Scale (CNCSS) was developed for the purpose of evaluating the educational efforts that nursing universities have undertaken since 2005 to enhance the development of practical nursing skills (E.g. in2012). We examined the validity of CNCSS, which consists of 13 competence items and measures the nursing practice ability of nursing graduates.

Method: A total of 5,021 copies CNCSS were distributed nurses with one to five years of clinical experience after graduation from nursing college, working in hospital facilities nationwide. The validity was determined whether the scores of the 13 competence items varied with factors related to nursing practice ability. The factors included years of experience, professional growth opportunities, job satisfaction, intention to continue working, and a good workplace relationships. One-way analysis of variance was used for score comparison. A p value <0.05 was considered a statistically significant difference.

Result: We received 1,498 replies (response rate 33.1%). The scores of 13 competence items of the CNCSS significantly varied with factors related to nursing practice ability. In particular, the years of experience and the job satisfaction were p <0.001 for all competency items, and easy-to-consult environment was p <0.01for all competency items.

Conclusion: In the present study, the scores of all competence items of the CNCSS reflected the nursing practice ability. We believe that the CNCSS is a valid tool to measure nursing practice ability.

要　旨

目的：看護系大学卒業の看護師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）」の妥当性を検討した.

方法：看護系大学を卒業した臨床経験１年目から５年目の看護師に，自記式質問票を配布し郵送にて回収した. CNCSS はコンピテンス13項目から構成されている．看護実践能力に関連する因子である経験年数，専門的成長の機会，職務満足，相談しやすい環境の各因子の違いから各コンピテンスの得点に差があることで妥当であるとした. 有意水準は５％とした.

結果：質問票5,021部配布し1,498部（回収率33.1％）の回答を得た．看護実践能力に関連する因子において，CNCSS のコンピテンス項目の得点に有意な差が認められた．経験年数と職務満足はすべてのコンピテンスで p ＜ 0.001，および相談しやすい環境は全コンピテンス項目で p ＜0.01であった.

結論：本研究で CNCSS のすべてのコンピテンスの得点が看護実践能力を反映していた．CNCSS は，看護実践能力を測定するための有効な尺度であると考える.

1　福島県立医科大学看護学部基礎看護学部門 Department of Fundamental Nursing, Fukushima University School of Nursing
2　鹿児島大学 医歯学域医学系 医学部 保健学科 看護学専攻 総合基礎看護学講座 Kagoshima University Faculty of Medicine School of Health Science

受付日：2019年９月27日　受理日：2020年１月10日

Ⅰ．はじめに

今日の社会変化は著しく，医療環境も在院日数の短縮傾向に加え，高度化･複雑化している．このような社会･医療環境の変化の中にあっても人々の健康生活のニーズに着実に対応ができる看護師等を社会に送り出さなければならない．わが国の学士課程における看護教育は昭和27年にスタートし，平成４年の「看護師等の人材確保を促進に関する法律」の施行，並びに「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な方針」の策定を契機に，看護系大学は急増した．そして，看護系大学におけるより充実した教育が必要となった．

そこで，文部科学省は，2001年に「看護教育の在り方に関する検討会」を立ち上げ，2004年には報告書『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』が提出された．これを受けて，日本看護系大学協議会では，看護学生の卒業時の看護実践能力の到達目標を設定し，それに向けてのカリキュラム改正や教育方法の改善に取り組んできた．看護系大学で育成される看護実践能力についてどのレベルで期待ができるか問われており，保証し説明できる方法を早急に構築する必要がある．『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』に沿ったカリキュラムで育成された看護系大学を卒業した看護師の看護実践能力を測定することはひとつの有効な方法である．これまで，看護実践能力を測定する尺度は，1970年代に Schwirian が開発した6-Dimension Scale of Nursing Performance [1] 日本語版（以下６Ｄ）が使われている．６Ｄは対人関係／コミュニケーション，クリティカルケア，計画／評価，教育／評価，リーダーシップ，専門職開発から評価されている．しかし，現在，看護実践能力の測定で必要とされいるのは，2005年より看護実践能力育成の充実に向けて看護系大学が行ってきた学士課程の教育の取組みの評価が得られるものである．ここで，看護系大学の教育への取組みを反映する看護実践能力を測定する尺度の開発が必要になった．

本研究プロジェクトは，2006年度から看護実践能力を測定する尺度の開発に取り組んできた．これまで尺度開発におけるプロセスの報告[2] や開発した「看護実践能力自己評価尺度 Clinical Nursing Competence Self-assessment Scale（以下，CNCSS）」を使用して2008年11月～2009年１月に実施した看護系大学卒業の病院で働く臨床経験１年目～５年目の看護師を対象とした調査データを基に，CNCSS の信頼性と構成概念妥当性の検討[3]，併存妥当性の検討[4] [5] をし，その結果を報告してきた．

今回，看護実践能力に関連する因子に関する看護実践能力の得点の差をみることで，この CNCSS 尺度の妥当性を検討することにした．看護実践能力に関連する因子に関する研究は少ないが, Welch [6] 中岡[7] の調査研究で，経験年数[6]，専門的成長の機会[6]，職務満足[6] [7]，相談しやすい環境[7] が関連すると報告している．CNCSS は13のコンピテンスで看護実践能力を測定しており，看護実践能力に関連する４つの因子の区分の違いから CNCSS のコンピテンスの得点を比較し，その違いにより CNCSS の各コンピテンスの得点の差が表われるものと考えられる．

Ⅱ．研究の目的

本稿では，本研究プロジェクトが開発した「CNCSS」を使用したこれまでの調査データを基に，看護実践能力と関連のある因子である１）経験年数　２）専門的成長の機会　３）職務満足　４）相談しやすい環境の各区分の CNCSS の各コンピテンスの得点の比較から CNCSS の妥当性について検討する．

Ⅲ．「看護実践能力自己評価尺度（CNCSS）」の概要

１．質問紙開発のプロセス

本研究プロジェクトの活動経緯について述べる．まず，看護実践能力を「看護師としての知識，技術，価値，信条，経験を複合的に用いて行為を起こす能力である」と定義した[2]．CNCSS と命名した尺度試案を作成し，このパイロット版について，予備調査し，質問項目を84項目とした．次に１年目から10年目の看護師を対象にして，既知グループ法による尺度の信頼性および構成概念妥当性による検討をし，CNCSS の質問項目を64項目とした．さらにこの64項目を全国の看護系大学を卒業し，病院施設に勤務する経験年数１年目から５年目の看護師を対象として調査した．看護系大学から推薦された各施設に調査の依頼を送付し，承諾の得られた55施設に必要な部数の質問紙を送付した．質問紙は看護部より対象者に配布され，記入後の質問紙は対象者より直接研究者に返送されるものとした．これらの調査データを基に，CNCSS の信頼性はコンピテンス11項目で α 係数0.7以上あり，その他の項目でも0.6以上あった[3]．構成概念妥当性の検討を確認的因子分析で行い GFI が0.833で RMSEA が0.044[3]，併存妥当性では６Ｄとの関連を検討し相関が $r = 0.76$[5] であった．

２．CNCSS の概要

CNCSS おいて看護実践能力は，４つの下位概念として，看護の基本に関する実践能力，健康レベルに対応した援助展開能力，ケア環境とチーム体制の調整能力，看

護実践の中で研鑽する能力をおいた．この下位概念は，①基本的責務　②倫理的実践　③援助的人間関係　④クリニカルジャッジメント　⑤看護の計画的な展開　⑥ケアの評価　⑦ヘルスプロモーション　⑧リスクマネジメント　⑨ケアコーディネーション　⑩看護管理（役割遂行）　⑪専門性の向上　⑫質の改善　⑬継続学習の13のコンピテンスから構成されている（表１）．これらの質問項目は，看護系大学卒業後５年において達成が期待される内容として表現された．

Ⅳ．研究方法

１．調査対象

看護系大学を卒業し，病院施設に勤務する経験年数１年目から５年目の全国の看護師を対象とした．

２．データ収集期間

2008年11月～2009年３月

３．データ収集方法

自記式質問票による実態調査である．先に述べた質問紙開発プロセスにおけるCNCSS64項目を使用した全国の１年目から５年目の看護師の調査データと同じものである．

４．調査内容

１）基本属性

調査対象者の基本項目として，年齢，性別，所属する病院の病床数とした．

２）CNCSS

CNCSSの64項目の各質問項目を４段階のリッカート法を用いて答えるものである．「自信を持ってできる（４点)」「まあまあ自信がある（３点)」「あまり自信がない（２点)」「自信がない（１点)」とし，数量化した．

３）看護実践能力と関連する因子

これまでの研究をふまえ，本研究の枠組み（図１）として看護実践能力と関連のある因子を経験年数[6]，専門的成長の機会[6]，職務満足[6][7]，相談しやすい環境[7]の４つを設定した．そこで，調査項目を以下のようにした．

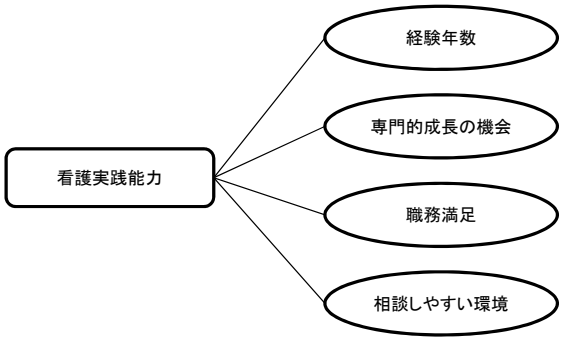

図１　本研究の枠組み

⑴　経験年数は，卒後の臨床経験について数字で回答した．

⑵　専門的成長の機会とは，成長の機会を与えられることや継続学習を行うことであり[8]，本研究では，専門的成長の機会に関する質問項目を５つ設けた．クリニカルラダーは「有り」「無し」で回答し，クリニカルラダーの活用では「全員に適用」「希望者のみ」「活用されていない」の選択肢から回答を得た．進学の意志では「するつもり」「まだ考えていない」「しない」の選択肢から回答を得，新人指導の経験は「有り」「無し」で回答した．異動では，異動の経験の「有り」「無し」を質問した．ただし，新人指導の経験と異動の経験の項目は経験年数１年目を調査対象から除いた．

⑶　職務満足は，「とても満足している（５点)」から「まったく満足していない（１点)」の５段階で回答を得て，数量化した．

⑷　相談しやすい環境は，「とてもそう思う（５点)」から「まったく思えない（１点)」の５段階で回答を得て数量化した．

５．分析方法

１）記述統計を求め，ヒストグラムでデータの分布を確認し正規分布の形状を確認した．

２）看護実践能力と関連する因子の区分のCNCSSの各コンピテンスの質問項目の得点の平均値と標準偏差，信頼区間を求めた．CNCSSの妥当性の検討をするための看護実践能力に関連する因子区分のCNCSSの各コンピテンスの得点の平均値の差の検定には，ｔ検定および一元配置分散分析を行った．主効果があったものには，その後の多重比較を行った．等分散が仮定された場合はTukeyHSD，等分散が仮定されなかった場合はWelch検定後Games-Howellを使用した[9]．

以上の分析は，統計解析プログラムSPSS17.0 for Windowsを用いた．有意水準は0.05とした．

６．倫理的配慮

研究への参加は看護師個人の自由参加であることを文書にて伝え，看護師個人が研究参加に同意を得た場合に郵送してもらった．また，個人および組織に関する情報の保護を厳守した．なお，本研究は，福島県立医科大学倫理委員会の倫理審査を受け，承認（承認番号629）を得ている．

Ⅴ．結　　果

１．対象者の概要

研究協力の得られた北海道から九州の55施設の看護部に5,021部の質問紙を送付し，1,664部の回答（回収率33.1％）があった．その内，重要な項目の記入漏れ，記

表１　CNCSS の概念とコンピテンスと質問項目 CNCSS のコンピテンスと質問項目の平均値と標準偏差　　N＝1498

看護実践能力の概念		コンピテンスと質問項目	平均値	標準偏差	95％信頼区間（下限－上限）
看護の基本に関する実践能力		「基本的責務」	11.11	2.03	11.00-11.21
		1．私は，看護ケアを実施するとき，患者に目的と方法を説明し，同意を得ている．	2.92	0.59	2.89-2.95
		2．私は，看護ケアを求められたとき，自分の現在の能力で果たせるかを判断して，実施するかどうかを決めている．	2.99	0.63	2.95-3.02
		3．私は，患者に今の病状について聞かれたとき，看護師として責任を負える範囲で説明している．	2.63	0.74	2.59-2.67
		4．私は，患者や家族に不安を抱かせないように，提供する看護ケアの効果とリスクについて説明している．	2.57	0.67	2.54-2.60
		「倫理的実践」	17.08	2.78	16.94-17.22
		5．私は，患者が治療について十分に納得していないと察したとき，気持ちや疑問を表出できるようにしている．	2.63	0.70	2.59-2.66
		6．私は，患者が診断や治療について医師に聞けないで困っているとき，代弁者としての役割を果たしている．	2.71	0.74	2.67-2.75
		7．私は，患者の尊厳を守ることを意識しながら日常生活援助を行っている．	2.91	0.68	2.88-2.95
		8．私は，看護師として知り得た患者の個人情報を，外部に漏れることがないように守秘している．	3.15	0.74	3.11-3.19
		9．私は，日常生活援助を行うとき，その必要性と選択肢を説明した上で，患者の希望を尊重して実施している．	2.97	0.65	2.94-3.00
		10．私は，看護ケア上の倫理的問題に気づいたとき，把握した状況を上司や同僚に報告・相談している．	2.71	0.79	2.71-2.67
		「援助的人間関係」	15.23	2.96	15.08-15.38
		11．私は，自分の行った看護ケアに対して，患者と話し合える関係を築いている．	2.58	0.73	2.54-2.62
		12．私は，患者の意向に添えるように個々の患者の人生観や価値観を尊重して対応している．	2.62	0.69	2.58-2.65
		13．私は，患者が自分の病気に対し向き合え，見通しが持てるようにかかわっている．	2.36	0.67	2.32-2.39
		14．私は，看護ケアを行うとき，患者の反応を見ながら状況に即した方法を工夫している．	2.80	0.62	2.77-2.83
		15．私は，積極的に時間をつくって，患者の話を傾聴している．	2.65	0.71	2.61-2.68
		16．私は，患者が困難な場面や悲嘆にあるとき，それを乗り越えられるようなかかわりをしている．	2.23	0.65	2.20-2.26
看護ケアの展開能力	健康レベルに対応した援助の展開能力	「クリニカルジャッジメント」	18.40	3.73	18.22-18.59
		17．私は，患者の状態を観察し，看護上必要な情報を収集している．	2.80	0.65	2.77-2.83
		18．私は，患者の健康問題を把握するために，患者のこれまでの日常生活について聴いている．	2.81	0.67	2.77-2.84
		19．私は，患者の状態の小さな変化から異常を予測し，大事に至る前に対応している．	2.31	0.71	2.28-2.35
		20．私は，医師の指示に疑問を持ったときには必ず確認している．	2.76	0.83	2.72-2.78
		21．私は，変化する患者の状態や状況に応じて，看護ケアの優先度を判断している．	2.74	0.71	2.70-2.78
		22．私は，生命の危機にある患者の緊急事態において，迅速に判断して行動している．	2.13	0.81	2.09-2.17
		23．私は，患者に処方されている薬剤の目的，作用を確認してから投与している．	2.85	0.72	2.82-2.89
		「看護の計画的な展開」	24.17	4.48	23.94-23.94
		24．私は，観察とコミュニケーションから患者の特性や状況を把握して，個別的な看護計画をたてている．	2.54	0.70	2.51-2.58
		25．私は，疾患によって異なる個別の問題を理解し，看護ケアを提供している．	2.61	0.66	2.57-2.64
		26．私は，患者の痛みの種類を見極めて，適切に対処している．	2.42	0.70	2.38-2.45
		27．私は，看護ケアの効果を維持できるように，記録や報告を確実に行っている．	2.88	0.70	2.85-2.92
		28．私は，中心静脈カテーテルやドレーン類を挿入している患者には，状態に適した方法で清潔ケアを行っている．	3.01	0.79	2.97-3.05
		29．私は，患者の褥創を予防するために効果的な援助を工夫している．	2.86	0.72	2.82-2.89
		30．私は，終末期にある患者の家族が，ケアに参加できるように配慮している．	2.22	0.85	2.17-2.26
		31．私は，処置や看護ケアを行うときは，必要物品を効率よく使用できるように配置し行っている．	2.77	0.67	2.73-2.80
		32．私は，患者が安全・安楽に検査や処置を受けられるように説明し，準備している．	2.87	0.65	2.84-2.90
		「ケアの評価」	12.70	2.71	12.56-12.84
		33．私は，看護ケアの結果を，患者の反応と目標達成との関連により評価している．	2.53	0.68	2.50-2.57
		34．私は，自分の行った看護ケアを経済性・効率性から評価している．	2.04	0.72	2.00-2.08
		35．私は，自分の行った看護ケアを評価し，その内容を看護記録に残している．	2.82	0.75	2.79-2.86
		36．私は，看護ケアをその患者の安楽・安心・安全の観点から評価している．	2.71	0.70	2.67-2.74
		37．私は，看護計画をカンファレンスを通して，チームで評価し，修正している．	2.60	0.82	2.56-2.64
		「ヘルスプロモーション」	11.89	2.94	11.74-12.04
		38．私は，入院時から退院後の生活を見通して，療養生活の仕方について指導をしている．	2.36	0.78	2.32-2.40
		39．私は，患者が日常生活を自分自身でコントロールできている実感が持てるように援助している．	2.26	0.72	2.23-2.30
		40．私は，患者のリハビリテーションにつながるように，患者の日常生活援助を工夫している．	2.54	0.77	2.50-2.58
		41．私は，入院中に受けた治療を退院後も患者自身が継続できるように援助している．	2.42	0.77	2.38-2.46
		42．私は，家族が患者の病気に伴う生活の変化を受け止め，ストレスを軽減できるように働きかけている．	2.31	0.65	2.28-2.34
	ケア環境とチーム体制の調整能力	「リスクマネジメント」	10.67	2.10	10.56-10.77
		43．私は，スタンダード・プリコーションを遵守している．	3.03	0.68	2.99-3.06
		44．私は，自分の行動傾向を知り，ミスをおこさないように工夫している．	2.74	0.70	2.71-2.78
		45．私は，病棟でおこりやすいリスクの情報を共有し，他のスタッフと協働して対策をたてている．	2.73	0.72	2.70-2.77
		46．私は，災害発生時の対応マニュアルに沿った患者の避難方法を把握している．	2.16	0.83	2.12-2.21
		「ケアコーディネーション」	6.59	1.89	6.50-6.69
		47．私は，患者に起こることが予測される問題について，事前に医師と対策をたてている．	2.19	0.72	2.16-2.23
		48．私は，患者の退院に向けて，状況に合った社会資源や制度を活用できるように調整している．	2.03	0.81	1.99-2.07
		49．私は，治療が効果的に行われるために，患者の情報を他の専門職に明確に伝えている．	2.37	0.76	2.33-2.40
		「看護管理（役割遂行）」	10.48	2.34	10.37-10.60
		50．私は，自分の病棟における役割分担とその責任を自覚して，看護ケアを行っている．	2.72	0.70	2.68-2.75
		51．私は，ケアの質と時間的効率性を考慮しながら，業務上の優先順位を決めて行動している．	2.81	0.72	2.77-2.84
		52．私は，自分に割り当てられた仕事だけでなく，同僚看護師の看護ケアの進行状況を考えながら仕事をしている．	2.70	0.75	2.67-2.74
		53．私は，チームメンバーの長所を認めて，メンバーが能力を最大限に発揮できるように支援している．	2.25	0.78	2.21-2.29
看護実践のなかで研鑽する能力		「専門性の向上」	9.31	2.14	9.20-9.42
		54．私は，常に看護実践の根拠を意識して看護ケアを行っている．	2.48	0.70	2.44-2.51
		55．私は，看護職能団体（看護協会等）や学会等から発信される情報に目を通している．	2.14	0.79	2.10-2.18
		56．私は，看護職の役割と機能が患者や家族に伝わるように，看護ケアを行っている．	2.32	0.68	2.28-2.35
		57．私は，看護の専門性や独自性を明確にして，他の医療チームメンバーと協働している．	2.38	0.71	2.34-2.41
		「質の改善」	6.94	1.84	6.85-7.03
		58．私は，病棟の看護手順やマニュアルが，最新の知見に基づいているかどうかを確認しながら活用している．	2.10	0.79	2.06-2.14
		59．私は，院内（病棟）で問題となった業務については看護師長や看護スタッフと話し合い，改善に取り組んでいる．	2.48	0.78	2.44-2.52
		60．私は，施設のアメニテイ（設備・備品）が患者にとって不具合であれば，使用しやすいように調整している．	2.36	0.78	2.32-2.40
		「継続学習」	10.19	2.24	10.08-10.30
		61．私は，実施した看護技術の評価を行い，スキルアップを図つている．	2.42	0.68	2.38-2.45
		62．私は，わからないことがあったら，文献で調べたり，先輩看護師，医師に質問し解決している．	2.94	0.70	2.90-2.97
		63．私は，専門職として能力を維持，向上させるために研修会・学会に参加している．	2.48	0.80	2.44-2.52
		64．私は，看護師としての今後の目標を明確にし，それに向かって自己研鑽している．	2.36	0.78	2.32-2.40

入に矛盾のあるものを除き，有効回答は1,498部（有効回答率90.0％）であった．

調査対象者の所属する55施設の多くは300床以上であり，700床以上の施設が最も多く19施設であった．施設の総看護師数が300名以上超える施設が80％であった．

平均年齢は24.9（標準偏差，以下 SD とする，1.98）であり，経験年数は，１年目が420名28.0％，２年目が303名20.2％，３年目が309名20.6％，４年目が237名15.8％，５年目が229名15.3％であった．１年目～５年目までの人数に大きな偏りはなかった．性別は，男性56名3.7％，女性1437名95.9％と女性がほとんどであった．勤務部署は，内科，外科，内科外科混合病棟を合わせると約80％が勤務していた．臨床での看護師の継続意志を約60％がもち，看護職としての満足は，約50％が満足していると答えた．また，約70％が相談しやすい職場環境であると答えた．２～５年目について，新人指導の経験は約50％で，部署異動の経験については，２，３年目でそれぞれ30％が，４年目以上で50％以上であった．（表２）

表２　対象者の概要

項目		例数	%
年齢	22	90	6.0
	23	317	21.2
	24	292	19.5
	25	298	19.9
	26	242	16.2
	27	178	11.9
	28	34	2.2
	29	10	0.7
	30～37	30	2.7
性別	男	56	3.7
	女	1,437	95.9
	無回答	5	0.3
勤務年数	１年目	420	28.0
	２年目	303	20.2
	３年目	309	20.6
	４年目	237	15.8
	５年目	229	15.3
病床数	100床未満	4	0.3
	100床以上300床未満	44	2.9
	300床以上500床未満	250	16.7
	500床以上700床未満	379	25.3
	700床以上	753	52.7
	無回答	68	4.5
勤務部署	内科系	309	20.6
	外科系	340	22.7
	混合	528	35.2
	小児	64	4.3
	ハイケア	203	13.6
	その他	54	3.6
クリニカルラダー	有り	1,268	84.6
	無し	206	13.8
	無回答	24	1.6
クリニカルラダーの活用	全員に適用	1,085	72.4
	希望者のみ適用	86	5.7
	活用されていると思えない	97	6.5
	無回答	230	15.4
看護系大学院への進学希望	するつもり	141	9.4
	まだ考えていない	567	37.9
	するつもりはない	782	52.2
	無回答	8	0.5
看護職としての満足	とても満足している	58	3.9
	まあまあ満足している	731	48.8
	どちらとも言えない	480	32.0
	あまり満足していない	197	13.2
	まったく満足していない	30	2.0
	無回答	2	0.1
相談しやすい職場	とてもそう思う	263	17.6
	まあまあそう思う	850	56.7
	どちらとも言えない	225	15.0
	あまり思えない	120	8.0
	まったく思えない	39	2.6
	無回答	1	0.1
新人指導の経験（２～５年目）	有り	537	49.8
	無し	541	50.2
異動回数（２～５年目）	0	644	59.7
	１～２	434	40.3

N＝1498　ただし，２～５年目　n＝1078

２．CNCSS の結果

各コンピテンスおよび各質問項目の平均値と標準偏差および信頼区間を表１に示した．各コンピテンスの平均値と標準偏差は，①「基本的責務」11.1（SD 2.03），②「倫理的実践」17.1（SD 2.78），③「援助的人間関係」15.2（SD 2.96），④「クリニカルジャッジメント」18.0（SD 3.73），⑤「看護の計画的な展開」24.2（SD 4.48），⑥「ケアの評価」12.7（SD 2.71），⑦「ヘルスプロモーション」11.9（SD 2.94），⑧「リスクマネジメント」10.7（SD 2.10），⑨「ケアコーディネーション」6.6（SD 1.89），⑩「看護管理（役割遂行）」10.5（SD 2.34），⑪「専門性の向上」9.3（SD 2.14），⑫「質の改善」6.9（SD 1.84），⑬「継続学習」10.2（SD 2.24）であった．

３．看護実践能力に関連がある因子と CNCSS のコンピテンスとの関連

１）経験年数との関連

経験年数ごとに，CNCSS の13のコンピテンスの得点の平均値と差を求めた（表３）．その結果，すべてのコンピテンスにおいて，経験年数が高くなるにしたがって得点の平均値が有意に高くなった（$p<0.001$）．その後，多重比較を行ったところ，13のコンピテンスのうち，経験年数ごとに差が明確にあったのは，「クリニカルジャッジメント」で，次いで「基本的責務」「看護の計画的な展開」「ケアコーディネーション」「看護管理（役割遂行）」の４つのコンピテンスであった．これらの５つのコンピテンスは，他の８つのコンピテンスよりも経験年数が増すと，自信をもって看護実践ができるようになっていた．

２）専門的成長の機会との関連

対象者の専門的成長の機会の６つの項目について，CNCSS の各コンピテンスの得点の平均値の差を求めた（表４）．

クリニカルラダーは，クリニカルラダー制度の有り群が無し群よりもすべての項目で得点が高く，「基本的責務」を含む５つのコンピテンスでは有意に得点が高かった（$p<0.05$）．クリニカルラダーの活用では，13のすべてのコンピテンスにおいて有意な差（$p<0.05$）があり，希望者のみ群が11のコンピテンスで得点が高く，全員に適用の群は２つのコンピテンスで得点が高かった．特に「倫理的実践」「ケアの評価」「ヘルスプロモーション」「リスクマネジメント」では有意な差（$p<0.001$）があった．クリニカルラダーが全員に適用されるかあるいは希望者のみであっても，活用されないよりは自信をもって看護実践ができていた．進学の意志では，進学する意志がある群は他の群よりも「援助的人間関係」以外のすべてのコンピテンスで得点が高かった．「専門性の

表３　経験年数における看護実践能力尺度（CNCSS）得点の比較

			看護の基本に関する実践能力						健康レベルに対応した援助の展開能力							
			基本的責務		倫理的実践		援助的人間関係		クリニカルジャッジメント		看護の計画的な展開		ケアの評価		ヘルスプロモーション	
		n	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）
経験年数	１年目	420	10.00±1.94	(9.81-10.18)	16.37±2.78	(16.11-16.64)	14.30±2.95	(13.97-14.54)	15.84±3.25	(15.53-16.15)	21.35±4.25	(20.95-21.76)	11.42±2.79	(11.15-11.69)	10.59±2.74	(10.33-10.86)
	２年目	303	10.99±1.93	(10.77-11.21)	16.98±2.70	(16.67-17.29)	15.07±2.85	(14.75-15.39)	18.26±3.32	(17.89-18.64)	24.24±3.82	(23.81-24.67)	12.64±2.48	(12.36-12.92)	11.82±2.82	(11.50-12.14)
	３年目	309	11.48±1.76	(11.28-11.68)	17.17 ±2.73	(16.86-17.47)	15.47±2.72	(15.17-15.77)	19.06±3.24	(18.69-19.42)	25.04±3.99	(24.60-25.49)	13.16±2.36	(12.90-13.43)	12.35±2.69	(12.05-12.65)
	４年目	237	11.76±1.83	(11.53-11.99)	17.53±2.68	(17.19-17.87)	15.86±2.96	(15.49-16.24)	19.95±3.25	(19.53-20.37)	25.62±4.00	(25.10-26.13)	13.46±2.57	(13.13-13.79)	12.76±2.83	(12.40-13.13)
	５年目	229	12.13±1.85	(11.89-12.37)	17.93±2.74	(17.57-18.29)	16.28±2.91	(15.90-16.66)	20.81±3.32	(20.38-21.24)	25.56±4.24	(26.10-27.11)	13.73±2.54	(13.40-14.06)	12.86±3.044	(12.47-13.26)
	F値		64.53***(a)		14.35***(a)		23.33***(a)		111.48***(a)		81.15***(a)		43.06***(a)		37.14***(a)	
	多重比較		１年目＜２年目***，３年目***，４年目***，５年目*** ２年目＜３年目*，４年目***，５年目*** ３年目＜５年目**		１年目＜２年目*，３年目**，４年目***，５年目*** ２年目＜５年目* ３年目＜５年目*		１年目＜２年目**，３年目***，４年目***，５年目*** ２年目＜４年目*，５年目*** ３年目＜５年目*		１年目＜２年目***，３年目***，４年目***，５年目*** ２年目＜３年目*，４年目***，５年目*** ３年目＜４年目*，５年目*** ４年目＜５年目*		１年目＜２年目***，３年目***，４年目***，５年目*** ２年目＜４年目**，５年目*** ３年目＜５年目***		１年目＜２年目***，３年目***，４年目***，５年目*** ２年目＜４年目**，５年目***		１年目＜２年目***，３年目***，４年目***，５年目*** ２年目＜４年目**，５年目**	

			ケア環境とチームの体制の調整能力						看護実践のなかで研鑽する能力					
			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）		専門性の向上		質の改善		継続学習	
		n	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）
経験年数	１年目	420	10.13±2.19	(9.92-10.34)	5.48±1.65	(5.32-5.64)	9.10±2.24	(8.88-9.31)	8.53±2.06	(8.34-8.73)	6.38±1.86	(9.65-10.09)	9.87±2.27	(9.65-10.09)
	２年目	303	10.73±1.98	(10.51-10.95)	6.51±1.91	(6.30-6.73)	10.55±2.28	(10.30-10.81)	9.25±2.08	(9.02-9.49)	6.99±1.80	(9.99-10.46)	10.22±2.07	(9.99-10.46)
	３年目	309	10.76±1.93	(10.54-10.97)	6.89±1.61	(6.71-7.07)	10.92±2.02	(10.69-11.14)	9.50±2.00	(9.27-9.72)	7.02±1.74	(9.94-10.44)	10.19±2.22	(9.94-10.44)
	４年目	237	10.96±2.00	(10.70-11.21)	7.27±1.74	(7.04-7.49)	11.23±2.17	(10.95-11.51)	9.80±2.10	(9.53-10.07)	7.34±1.84	(9.94-10.56)	10.25±2.42	(9.94-10.56)
	５年目	229	11.16±2.22	(10.87-11.45)	7.64±1.72	(7.41-7.86)	11.58±2.00	(11.32-11.84)	10.06±2.13	(9.78-10.33)	7.38±1.76	(10.39-10.96)	10.67±2.20	(10.39-10.96)
	F値		10.65***(b)		80.52***(b)		68.79***(a)		26.24***(a)		16.40***(a)		4.87**(a)	
	多重比較		１年目＜２年目**，３年目***，４年目***，５年目***		１年目＜２年目**，３年目***，４年目***，５年目*** ２年目＜４年目***，５年目*** ３年目＜５年目***		１年目＜２年目***，３年目***，４年目***，５年目*** ２年目＜４年目**，５年目*** ３年目＜５年目**		１年目＜２年目***，３年目***，４年目***，５年目*** ２年目＜４年目*，５年目*** ３年目＜５年目*		１年目＜２年目***，３年目***，４年目***，５年目***		１年目＜５年目***	

有意水準　*ｐ＜0.05　**ｐ＜0.01　***ｐ＜0.001　(a)一元配置分散分析　その後の多重比較 TukeyHSD　(b)ウェルチ検定　その後の多重比較 Games-Howell
SD は標準偏差

表４　専門的成長の機会における看護実践能力尺度（CNCSS）得点の比較

			看護の基本に関する実践能力						健康レベルに対応した援助の展開能力							
			基本的責務		倫理的実践		援助的人間関係		クリニカルジャッジメント		看護の計画的な展開		ケアの評価		ヘルスプロモーション	
		n	平均値 ±SD	95%信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95%信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95%信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95%信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95%信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95%信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95%信頼区間（下限－上限）
クリニカルラダー	有り	1268	11.18±2.00	(11.07-11.29)	17.13±2.78	(16.98-17.29)	15.26±2.99	(15.10-15.43)	18.50±3.76	(18.30-18.71)	24.28±4.50	(24.03-24.53)	12.75±2.70	(12.60-12.90)	11.93±3.00	(11.77-12.10)
	無し	206	10.67±2.12	(10.38-10.97)	16.72±2.78	(16.34-17.10)	15.04±2.76	(14.66-15.42)	17.74±3.44	(17.27-18.21)	23.48±4.38	(22.88-24.08)	12.37±2.72	(12.00-12.75)	11.66±2.53	(11.31-12.00)
	t 値		3.31**		2.00*		0.982		2.72**		2.38*		1.86		1.41	
クリニカルラダーの活用	全員に適用	1085	11.23±1.98	(11.11-11.35)	17.19±2.72	(17.03-17.35)	15.31±2.93	(15.14-15.48)	18.57±3.72	(18.35-18.79)	24.34±4.46	(24.07-24.60)	12.85±2.68	(12.69-13.00)	12.04±2.96	(11.86-12.21)
	希望者のみ	86	11.33±1.72	(10.96-11.69)	17.65±2.87	(17.04-18.27)	15.80±2.97	(15.17-16.44)	19.13±3.43	(18.39-19.86)	24.94±4.18	(24.05-25.84)	13.30±2.08	(12.86-13.75)	12.33±2.67	(11.75-12.90)
	活用されていない	97	10.46±2.32	(10.00-10.93)	16.03±3.08	(15.41-16.65)	14.25±3.43	(13.56-14.94)	17.26±4.28	(16.39-18.12)	23.04±4.93	(22.05-24.03)	11.23±2.94	(10.64-11.82)	10.41±3.34	(9.74-11.09)
	F 値		6.83**(b)		9.50***		7.22**		6.72**		4.73*		18.37***(b)		14.12***	
	多重比較		活用されていない＜全員に適用**，希望者のみ*		活用されていない＜全員に適用***，希望者のみ***		活用されていない＜全員に適用**，希望者のみ**		活用されていない＜全員に適用**，希望者のみ*		活用されていない＜全員に適用*，希望者のみ*		活用されていない＜全員に適用***，希望者のみ***		活用されていない＜全員に適用***，希望者のみ***	
進学の意志	する	141	11.43±2.08	(11.08-11.77)	17.61±2.99	(17.11-18.11)	15.14±2.94	(15.45-16.51)	19.66±4.12	(18.97-20.34)	24.23±4.62	(24.46-26.00)	13.28±2.92	(12.79-13.76)	12.65±3.45	(12.08-13.23)
	まだ考えていない	567	11.05±2.05	(10.88-11.22)	17.06±2.75	(16.83-17.29)	15.98±3.19	(14.89-15.38)	18.18±3.70	(17.87-18.48)	23.75±4.35	(23.39-24.11)	12.53±2.71	(12.31-12.76)	11.69±2.86	(11.46-11.93)
	しない	782	11.10±2.00	(10.96-11.24)	17.01±2.75	(16.82-17.20)	15.19±2.91	(14.98-15.39)	18.34±3.62	(18.09-18.60)	24.29±4.52	(23.98-24.61)	12.73±2.66	(12.54-12.91)	11.91±2.86	(11.71-12.11)
	F 値		1.98		2.84		4.90**		9.28***		6.741**		4.320*		4.77**(b)	
	多重比較						する＞まだ考えていない***，しない*		する＞まだ考えていない***，しない***		する＞まだ考えていない*		する＞まだ考えていない*		する＞まだ考えていない**，しない*	
新人指導の経験	有	537	11.90±1.79	(11.75-12.05)	17.69±2.74	(17.46-17.91)	15.96±2.87	(15.71-16.20)	20.03±3.34	(19.74-20.30)	25.86±4.11	(25.51-26.21)	13.45±2.51	(13.23-13.66)	12.67±2.84	(12.44-12.91)
	無	541	11.18±1.92	(11.02-11.34)	17.03±2.69	(16.80-17.25)	15.28±2.85	(15.04-15.52)	18.78±3.37	(18.50-19.07)	24.67±3.96	(24.34-25.01)	12.96±2.49	(12.75-13.17)	12.12±2.86	(11.88-12.37)
	t 値		6.35***		4.00***		3.88***		6.09***		4.82***		3.19**		3.18**	
異動の経験	なし	644	11.50±1.95	(11.36-11.66)	17.32±2.75	(17.11-17.54)	15.59±2.87	(15.36-15.80)	19.31±3.37	(19.05-19.57)	25.15±4.08	(24.83-25.46)	13.14±2.59	(12.93-13.34)	12.39±2.90	(12.17-12.62)
	1～2回	434	11.59±1.79	(11.42-11.76)	17.40±2.71	(17.14-17.65)	15.66±2.90	(15.39-15.93)	19.54±3.46	(19.21-19.86)	25.44±4.07	(25.06-25.82)	13.29±2.39	(13.07-13.52)	12.41±2.81	(12.15-12.68)
	t 値		0.71		0.43		0.42		1.07		1.16		0.98		0.11	

			ケア環境とチームの体制の調整能力						看護実践のなかで研鑽する能力					
			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）		専門性の向上		質の改善		継続学習	
		n	平均値 ±SD	95%信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95%信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95%信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95%信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95%信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95%信頼区間（下限－上限）
クリニカルラダー	有	1268	10.73±2.10	(10.62-10.85)	6.65±1.88	(6.55-6.76)	10.56±2.35	(10.43-10.69)	9.34±2.16	(9.22-9.45)	6.98±1.85	(6.87-7.08)	10.25±2.25	(10.13-10.38)
	無	206	10.19±2.08	(9.91-10.48)	6.18±1.87	(5.92-6.44)	10.03±2.28	(9.72-10.35)	9.20±2.00	(8.92-9.47)	6.69±1.76	(6.45-6.94)	9.75±2.17	(9.45-10.05)
	t 値		3.43**		3.37**		3.00**		0.85		2.03*		2.98*	
クリニカルラダーの活用	全員に適用	1085	10.79±2.10	(10.66-10.91)	6.70±1.89	(6.58-6.81)	10.61±2.33	(10.48-10.75)	9.40±2.16	(9.28-9.53)	7.04±1.85	(6.93-7.15)	10.32±2.21	(10.18-10.45)
	希望者のみ	86	11.09±1.84	(10.70-11.49)	6.77±1.74	(6.39-7.14)	10.49±2.37	(9.98-11.00)	9.43±2.01	(9.00-9.86)	7.02±1.69	(6.66-7.38)	10.33±2.65	(9.76-10.89)
	活用されていない	97	9.82±2.05	(9.41-10.24)	6.08±1.87	(5.71-6.46)	9.96±2.41	(9.47-10.44)	8.47±2.11	(8.05-8.90)	6.21±1.84	(5.84-6.58)	9.52±2.29	(9.05-9.98)
	F 値		10.85***(a)		4.95**(a)		3.53*(a)		8.45***(a)		9.21***(a)		5.70**(b)	
	多重比較		活用されていない＜全員に適用**，希望者のみ***		活用されていない＜全員に適用**，希望者のみ*		活用されていない＜全員に適用*		活用されていない＜全員に適用***，希望者のみ**		活用されていない＜全員に適用***，希望者のみ**		活用されていない＜全員に適用**	
進学の意志	する	141	11.09±2.07	(10.75-11.44)	7.19±2.09	(6.84-7.54)	10.83±2.57	(10.44-11.26)	10.18±2.37	(9.78-10.57)	7.47±1.71	(7.13-7.81)	11.43±2.56	(11.00-11.85)
	まだ考えていない	567	10.63±2.13	(10.45-10.80)	6.51±1.87	(6.36-6.66)	10.33±2.30	(10.14-10.52)	9.27±2.08	(9.10-9.44)	6.90±1.80	(6.75-7.05)	10.21±2.13	(10.04-10.39)
	しない	782	10.63±2.08	(10.48-10.77)	6.55±1.85	(6.42-6.68)	10.54±2.32	(10.37-10.70)	9.19±2.11	(9.04-9.33)	6.87±1.82	(6.75-7.00)	9.95±2.19	(9.80-10.11)
	F 値		3.14*(a)		7.94***(a)		2.93(a)		13.25***(a)		6.45**(a)		20.84***(b)	
	多重比較		する＞まだ考えていない*，しない*		する＞まだ考えていない***，しない**				する＞まだ考えていない***，しない***		する＞まだ考えていない*，しない**		する＞まだ考えていない***，しない***	
新人指導の経験	有	537	10.91±2.07	(10.81-11.16)	7.32±1.72	(7.17-7.47)	11.37±2.01	(11.20-11.54)	9.79±2.09	(9.629.97)	7.22±1.75	(7.07-7.37)	10.45±2.29	(10.26-10.65)
	無	541	10.78±1.97	(10.61-10.94)	6.73±1.83	(6.58-6.89)	10.68±2.23	(10.49-10.87)	9.44±2.08	(9.26-9.61)	7.09±1.82	(6.94-7.24)	10.17±2.15	(10.00-10.36)
	t 値		1.66		5.44***		5.32***		2.81**		1.20		2.02*	
異動の経験	なし	644	10.80±2.18	(10.65-10.96)	6.98±1.81	(6.85-7.13)	10.91±2.18	(10.74-11.08)	9.53±2.09	(9.37-9.69)	7.11±1.78	(6.97-7.25)	10.23±2.24	(10.05-10.40)
	1～2回	434	10.99±2.03	(10.80-11.18)	7.08±1.78	(6.91-7.25)	11.20±2.09	(11.00-11.39)	9.74±2.09	(9.54-9.94)	7.22±1.81	(7.05-7.39)	10.44±2.19	(10.24-10.65)
	t 値		1.45		0.83		2.14*		1.62		1.02		1.57	

有意水準　*p＜0.05　**p＜0.01　***p＜0.001　クリニカルラダー，新人指導の経験，異動の経験はｔ検定　(a)一元配置分散分析　その後の多重比較 TukeyHSD　(b)ウェルチ検定　その後の多重比較 Games-Howell
SD は標準偏差

表５　職務満足，継続意志における看護実践能力尺度（CNCSS）得点の比較

		n	看護の基本に関する実践能力						健康レベルに対応した援助の展開能力							
			基本的責務		倫理的実践		援助的人間関係		クリニカルジャッジメント		看護の計画的な展開		ケアの評価		ヘルスプロモーション	
			平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）
職務満足	とても満足している	58	12.41±2.07	(11.87-12.96)	18.36±2.90	(17.60-19.12)	17.00±3.15	(16.17-17.83)	19.48±4.22	(18.37-20.59)	25.66±5.28	(24.27-27.04)	13.28±3.07	(12.47-14.08)	13.10±3.43	(12.20-14.01)
	まあまあ満足している	731	11.41±1.89	(11.30-11.58)	17.51±2.73	(17.31-17.71)	15.67±2.90	(15.46-15.88)	18.97±3.64	(18.70-19.23)	24.83±4.31	(24.52-25.12)	13.16±2.62	(12.97-13.35)	12.21±2.92	(11.99-12.42)
	どちらとも言えない	480	10.64±1.93	(10.47-10.81)	16.64±2.61	(16.40-16.87)	14.70±2.79	(14.45-14.95)	17.82±3.55	(17.50-18.14)	24.41±4.38	(23.02-23.81)	12.24±2.61	(12.01-12.47)	11.54±2.84	(11.28-11.79)
	あまり満足していない	197	10.74±2.17	(10.43-11.04)	16.34±2.82	(15.97-16.74)	14.60±2.79	(14.21-15.00)	17.59±3.79	(17.06-18.13)	23.37±4.34	(22.75-23.98)	12.14±2.72	(11.76-12.52)	11.32±2.74	(10.94-11.71)
	まったく満足していない	30	10.37±2.98	(9.26-11.48)	16.27±3.42	(14.99-17.54)	14.07±4.35	(12.44-15.69)	17.13±4.63	(15.40-18.86)	22.53±6.04	(20.28-24.79)	11.30±3.31	(10.06-12.54)	11.47±3.85	(10.03-12.90)
	F値		21.12***(b)		15.22***(a)		15.94***(b)		11.85***(a)		11.12***(b)		13.93***(a)		7.88***(b)	
	多重比較		とても満足＞ まあまあ満足**, どちらでもない***, あまり満足していない*** まあまあ満足＞ どちらでもない***, あまり満足していない***		とても満足＞ どちらでもない***, あまり満足していない***, まったく満足してない** まあまあ満足＞ どちらでもない***, あまり満足していない***		とても満足＞ まあまあ満足*, どちらでもない***, あまり満足していない***, まったく満足してない* まあまあ満足＞ どちらでもない***, あまり満足していない***		とても満足＞ どちらでもない*, あまり満足していない**, まったく満足してない* まあまあ満足＞ どちらでもない***, あまり満足していない***		とても満足＞ どちらでもない*, あまり満足していない*, まあまあ満足＞ どちらでもない***, あまり満足していない***		とても満足＞ どちらでもない*, あまり満足していない**, まったく満足してない*** まあまあ満足＞ どちらでもない***, あまり満足していない***, まったく満足してない**		とても満足＞ どちらでもない*, あまり満足していない**, まあまあ満足＞ どちらでもない**, あまり満足していない**	

		n	ケア環境とチームの体制の調整能力						看護実践のなかで研鑽する能力					
			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）		専門性の向上		質の改善		継続学習	
			平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）
職務満足	とても満足している	58	11.24±2.42	(10.61-11.88)	7.28±2.47	(6.63-7.93)	11.03±2.58	(10.36-11.71)	10.14±2.74	(9.42-10.86)	7.71±2.70	(7.16-8.25)	11.31±2.31	(10.70-11.92)
	まあまあ満足している	731	10.95±2.03	(10.81-11.10)	6.81±1.91	(6.68-6.95)	10.85±2.25	(10.68-11.01)	9.61±2.11	(9.42-10.86)	7.15±1.78	(7.02-7.28)	10.59±2.14	(10.43-10.74)
	どちらとも言えない	480	10.39±1.97	(10.22-10.57)	6.37±1.73	(6.22-6.53)	10.12±2.26	(9.92-10.32)	9.03±1.99	(9.46-9.77)	6.74±1.81	(6.58-6.91)	9.77±2.12	(9.58-9.96)
	あまり満足していない	197	10.22±2.20	(9.91-10.53)	6.23±1.80	(5.98-6.49)	10.05±2.45	(9.71-10.39)	8.77±2.03	(8.85-9.21)	6.48±1.82	(6.23-6.74)	9.48±2.26	(9.16-9.80)
	まったく満足していない	30	10.03±2.83	(8.97-11.09)	5.70±1.99	(4.96-6.44)	9.23±2.97	(8.13-10.34)	8.30±2.81	(8.48-9.05)	6.50±2.42	(5.60-7.40)	9.70±3.37	(8.44-10.96)
	F値		9.01***(b)		8.75***(b)		12.24***(a)		11.74***(b)		9.14***(b)		19.12***(b)	
	多重比較		とても満足＞ あまり満足していない* まあまあ満足＞ どちらでもない***, あまり満足していない***		とても満足＞ あまり満足していない*, まったく満足してない* まあまあ満足＞ どちらでもない***, あまり満足していない***, まったく満足してない**		とても満足＞ どちらとも言えない*, あまり満足していない*, まったく満足してない** まあまあ満足＞ どちらでもない***, あまり満足していない***, まったく満足してない**		とても満足＞ どちらとも言えない*, あまり満足していない**, まったく満足してない* まあまあ満足＞ どちらでもない***, あまり満足していない***		とても満足＞ どちらとも言えない*, あまり満足していない**, まあまあ満足＞ どちらでもない**, あまり満足していない***		とても満足＞ どちらとも言えない***, あまり満足していない***, まあまあ満足＞ どちらでもない***, あまり満足していない***	

有意水準　*p＜0.05　**p＜0.01　***p＜0.001　(a)一元配置分散分析　その後の多重比較 TukeyHSD　(b)ウェルチ検定　その後の多重比較 Games-Howell
SD は標準偏差

表6　相談しやすい環境における看護実践能力尺度（CNCSS）得点の比較

		看護の基本に関する実践能力						健康レベルに対応した援助の展開能力							
		基本的責務		倫理的実践		援助的人間関係		クリニカルジャッジメント		看護の計画的な展開		ケアの評価		ヘルスプロモーション	
	n	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）
相談しやすい環境　とてもそう思う	263	11.72±2.01	(11.48-11.97)	17.95±2.74	(17.61-18.28)	15.95±2.91	(15.60-16.30)	19.14±3.86	(18.67-19.67)	25.06±4.78	(24.48-25.64)	13.28±2.73	(12.95-13.61)	12.49±3.02	(12.12-12.85)
まあまあそう思う	850	11.09±1.95	(10.96-11.23)	17.06±2.66	(16.88-17.24)	15.16±2.90	(14.97-15.36)	18.40±3.62	(18.16-18.64)	24.14±4.32	(23.85-24.44)	12.71±2.67	(12.53-12.89)	11.92±2.83	(11.72-12.11)
どちらとも言えない	225	10.76±2.01	(10.50-11.03)	16.50±2.90	(16.12-16.88)	14.94±2.76	(14.58-15.30)	17.96±3.78	(17.46-18.45)	23.58±4.24	(24.10-24.64)	12.36±2.57	(12.02-12.71)	11.59±2.97	(11.20-11.98)
あまり思えない	120	10.42±2.24	(10.01-10.82)	16.56±2.85	(16.04-17.07)	14.78±3.61	(14.18-15.39)	17.46±3.96	(16.74-18.17)	23.21±4.88	(22.33-24.09)	12.11±2.93	(11.58-12.64)	11.12±2.99	(11.20-11.98)
まったく思えない	39	11.33±2.20	(10.62-12.05)	16.74±3.26	(15.69-17.08)	15.05±3.83	(13.81-16.29)	19.00±3.29	(17.94-20.06)	23.69±4.94	(23.60-26.76)	12.28±2.75	(11.39-13.17)	11.64±3.62	(10.58-11.66)
F値		11.61***(a)		10.31***(a)		5.25***(b)		5.60***(a)		5.53***(a)		5.62***(a)		5.53***(a)	
多重比較		とてもそう思う ＞まあまあそう思う***, どちらとも言えない***, あまり思えない*** まあまあそう思う ＞あまり思えない**		とてもそう思う ＞まあまあそう思う***, どちらとも言えない***, あまり思えない***		とてもそう思う ＞まあまあそう思う**, どちらとも言えない**, あまり思えない*		とてもそう思う ＞まあまあそう思う*, どちらとも言えない**, あまり思えない***		とてもそう思う ＞まあまあそう思う*, どちらとも言えない**, あまり思えない**		とてもそう思う ＞まあまあそう思う*, どちらとも言えない**, あまり思えない**		とてもそう思う ＞まあまあそう思う*, どちらとも言えない**, あまり思えない*** まあまあそう思う ＞あまり思えない*	

		ケア環境とチームの体制の調整能力						看護実践のなかで研鑽する能力					
		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）		専門性の向上		質の改善		継続学習	
	n	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）	平均値 ±SD	95％信頼区間（下限－上限）
相談しやすい環境　とてもそう思う	263	11.18±2.18	(10.92-11.45)	6.91±2.08	(6.66-7.16)	10.89±2.46	(10.59-11.16)	9.65±2.36	(9.36-9.93)	7.31±1.93	(7.07-7.54)	10.84±2.16	(10.58-11.10)
まあまあそう思う	850	10.68±2.05	(10.54-10.82)	6.64±1.86	(6.51-6.76)	10.57±2.57	(10.42-10.73)	9.36±2.07	(9.22-9.50	6.99±1.77	(6.87-7.11)	10.24±2.16	(10.10-10.39)
どちらとも言えない	225	10.37±1.95	(10.11-10.62)	6.32±1.78	(6.08-6.55)	10.17±2.20	(9.88-10.46)	9.02±2.02	(8.75-9.28)	6.69±1.76	(6.46-6.93)	9.65±2.24	(9.36-9.95)
あまり思えない	120	10.00±2.22	(9.60-10.40)	6.17±1.77	(5.85-6.49)	9.73±2.63	(9.26-10.21)	8.93±2.22	(8.53-9.33)	6.29±1.93	(5.94-6.64)	9.60±2.53	(9.14-10.06)
まったく思えない	39	10.74±2.37	(9.98-11.51)	6.31±1.85	(5.71-6.91)	9.92±2.52	(9.11-10.74)	8.85±2.25	(8.12-9.58)	6.82±2.21	(6.10-7.54)	9.64±2.46	(8.85-10.44)
F値		8.30***(a)		4.90**(b)		7.06***(a)		4.21**(a)		7.67***(a)		11.84***(a)	
多重比較		とてもそう思う ＞まあまあそう思う**, どちらとも言えない***, あまり思えない*** まあまあそう思う ＞あまり思えない**		とてもそう思う ＞どちらとも言えない**, あまり思えない**		とてもそう思う ＞どちらとも言えない**, あまり思えない*** まあまあそう思う ＞あまり思えない**		とてもそう思う ＞どちらとも言えない*, あまり思えない*		とてもそう思う ＞どちらとも言えない**, あまり思えない*** まあまあそう思う ＞あまり思えない**		とてもそう思う ＞まあまあそう思う**, どちらとも言えない***, あまり思えない***, まったく思えない* まあまあそう思う ＞どちらとも言えない**, あまり思えない*	

有意水準　*p＜0.05　**p＜0.01　***p＜0.001　(a)一元配置分散分析　その後の多重比較 TukeyHSD　(b)ウェルチ検定　その後の多重比較 Games-Howell
SD は標準偏差

向上」「継続学習」を含む10のコンピテンスで有意な差（p＜0.05）が認められた．その後の多重比較では，「専門性の向上」「継続学習」で，進学する意志のある群が他の群より有意な差（p＜0.001）があり，進学する意志のある群ほど「専門性の向上」「継続学習」の看護実践能力が高かった．

経験年数の１年目を除く２～５年目を対象とした専門的成長の機会の因子には新人指導の経験の有無と異動の経験の有無があった．新人指導は，新人指導の経験の有りの群が無しの群よりすべてのコンピテンスで得点が高かった．11のコンピテンスに有意な差（p＜0.05）があり，そのうち「基本的責務」「クリニカルジャッジメント」「ケアコーディネーション」「看護管理（役割遂行）」など７つのコンピテンスで有意な差（p＜0.001）があった．新人指導の経験があると，「基本的責務」「クリニカルジャッジメント」「ケアコーディネーション」「看護管理（役割遂行）」などにおいて自信をもっておこなっていた．異動では，異動の経験の無し群より有り群の方がすべてのコンピテンス項目で点数が高かったが，有意差（p＜0.05）は「看護管理（役割遂行）」のみ有意であった．

３）職務満足との関連

職務満足における CNCSS の各コンピテンスの得点の平均値と差を求めた（表５）．すべてのコンピテンスにおいて職務満足が高ければ，それに伴いコンピテンスの得点が高くなる傾向にあった．特に，とても満足している群が高い得点で，すべてのコンピテンスにおいて，有意な差（p＜0.001）が認められた．その後の多重比較では，「基本的責務」「援助的人間関係」において，とても満足している群が他のすべての群と有意な差（p＜0.05）あり，職務に満足していると自信をもって看護実践をおこなっていた．

４）相談しやすい環境との関連

相談しやすい環境において，CNCSS の各コンピテンスの項目の得点の平均値と差を求めた（表６）．相談しやすい環境は，とても相談しやすいと回答した群が，すべてのコンピテンス項目で得点が有意に高かった（p＜0.01）．その後の多重比較では，「継続学習」において，他のすべて群と有意な差（p＜0.05）があり，相談しやすい環境にあると，多くの看護実践において自信をもって行っており，特に「継続学習」において自信をもっておこなっていた．

Ⅵ．考　　察

１．データの適切性

本研究は，看護実践能力自己評価尺度 CNCSS の妥当性を検討しようとするものである．この尺度は看護系大学を卒業した看護師を対象にしたものである．１年目28％，２年目20％，３年目20％，４年目19％，５年目15％と分布しており，１年目の比率がやや多いが１年目から５年目を反映するデータであると考える．700床以上の大規模病院に勤務している程度が大きく，５割強を占めていた．勤務部署は外科・内科・混合にそれぞれ占める割合に偏りがない．北海道から九州の幅広く収集したデータであり，看護実践能力の妥当性を検討するのに，適切であると考える．

２．看護実践能力と関連がある因子と CNCSS のコンピテンスとの関連

１）経験年数との関連

本研究の結果は，経験年数によって CNCSS の13のコンピテンスの得点において差が明確にあり，特にコンピテンスのひとつ「クリニカルジャッジメント」では１年ごとに伸びていた．経験年数と看護実践能力には関連があるという報告[10) 11) 12) 13) 14)]が多くあり，小松ら[10)]は看護学士課程を卒業した卒後１～３年目を対象とした調査を行い，経験年数が上がると情報を収集し問題解決する能力が上がっていたと報告している．また，中山ら[15)]の新人看護師の横断調査で，「看護の計画的な展開」や「臨床判断」などが卒後に急激に伸びていると報告している．山口ら[16)]は看護実践能力を測定する尺度として本尺度 CNCSS を使用しており，有意な差があったコンピテンスはほぼ一致しており，本研究と同様の結果が得られている．よって，CNCSS は看護実践能力を測定していると考えられる．

２）専門的成長の機会との関連

専門的な成長の機会は５つの項目を設けた．クリニカルラダーの有無，クリニカルラダーの適用，進学の意志，新人指導の経験の有無，異動の経験の有無である．異動の経験の有無を除いた４つの項目で，看護実践能力に差があった．

本研究の結果では，〈クリニカルラダーの活用〉で CNCSS のコンピテンスとの関連では，13のうち「ケア評価」「専門性の向上」など10のコンピテンスに得点の差があり，全員に適用でも希望者のみであっても活用されてないよりは看護実践能力が高かった．クリニカルラダーは，看護師の能力開発・評価のシステムの１つでその活用により，看護師は能力段階を確認しながら自己研鑽や人材育成を目指すことが可能となると述べている

[17]．久留島ら[18]は，看護師はクリニカルラダーを客観的評価基準であると認識し，その評価結果によって自己の課題などを明確にして個々に応じたステップができていると報告している．CNCSSのコンピテンスのうちでも，得点の差がより大きいのは「ケアの評価」であり，次に「専門性の向上」であった．クリニカルラダーの効果と類似した13のうちのコンピテンスの「ケアの評価」と「専門性の向上」に得点の差が明確に認められおり，同様の結果が得られた．

〈進学の意志〉との関連では，本研究の結果では，進学する意志があると「専門性の向上」「継続学習」を含むCNCSSの10のコンピテンスで看護実践能力が高かった．丸橋ら[19]は，学習に対する好奇心が旺盛で学習することに愛着を感じていると看護実践能力が高かったことを報告しており，本研究はこの丸橋らの研究報告と類似していた．

経験年数の１年目を除く２～５年目を対象に新人指導の経験と異動の経験をきいた．本研究の結果では，〈新人指導の経験〉の有無で13のち８つのコンピテンスに得点の差があった．新人指導はクリニカルラダーの中に位置付けられることが多く，新人指導を行った看護師の成長に多大な効果を上げていると言われており，看護師自身もその成長を感じていると言われている[18]．また，本研究の結果では，看護師としての基本的態度の「基本的責務」や臨床判断で重要な「クリニカルジャッジメント」が他の項目よりも差が明らかであった．岩村ら[20]も新人教育でクリニカルジャッジメントを学ばせたいとし，本研究の「基本的責務」と「クリニカルジャッジメント」のコンピテンスと類似した内容をあげている．

〈異動の経験〉が有るか無いかでは有る方が「看護管理（役割遂行）」のみで看護実践能力が高かった．異動することは，実践において，新しい経験や分析的・手順的記述の必要があり，ほどほどの水準にもどること[21]から，異動する経験から看護実践に自信をもってできないと考えたが，２～５年目では新人レベルや一人前レベルであり，この層では明らかな差がでなかったのではないかと考える．

３）職務満足との関連

本研究の結果，〈職務満足〉が高いと13のコンピテンス項目のすべての得点が有意に高かった．特に〈職務満足〉の違いによりコンピテンスの得点に差が見られたのは「基本的責務」「倫理的実践」「援助的人間関係」「継続学習」の４つのコンピテンスであった．調査対象が新人から中堅に層が広がった調査でも〈職務満足〉が高いと看護実践能力も高いことが報告されている[1)14)22)]．職務満足に関連するものは労働関係など多岐にわたる[23]が，平塚[24]は職務満足と倫理的風土を国内外の調査からレビューし，倫理的風土は職務満足を高めていたと述べている．本研究は同様の結果が得られている．これらのことから，〈職務満足〉の点からCNCSSは看護実践能力を測定していると考える．

４）相談しやすい環境との関連

〈相談しやすい環境〉では，13のすべてのコンピテンスで相談しやすい環境であると回答した群がそうでない群より看護実践能力が高かった．萩原ら[22]は，看護師間の良好な関係，島田ら[25]は，１年目は同期に相談できること，山口ら[16]は，報告であっても相談を含む支援があると看護実践能力が高かったと報告している．本研究では，これらと同様の結果が得られており，CNCSSは看護実践能力を測定していると考える．

３．研究の限界と今後の課題

本研究の参加者は，多忙な臨床の中，看護実践能力の項目64項目に加え個人特性を含め多くの質問項目に回答し返送しなければならなかった．回収率が33％程度であり，高いとは言えない．看護実践能力には，その属性に個人特性がある．その個人の性格や認知・思考力などである．その観点から言えば，本研究の参加者はこれらのことが優れている集団であることが推測される．したがって，この点を加味して本研究の結果を参考にするのが妥当と考える．また，尺度は作成した後にも，信頼性と妥当性が確保されているかを確認していかなければならない．

Ⅶ．結　　論

看護系大学卒業の看護実践能力を測定する「自己評価尺度（CNCSS）」の妥当性を検討した．その結果，看護実践能力に関連する因子に特に経験年数では大きな差が認められた．他の専門的成長の機会の有無，職務満足，相談しやすい環境でも差が認められた．したがって，CNCSSは，看護実践能力を測定する尺度として妥当性があると考えられる．

謝　　辞

本研究のご協力いただきました皆様にこころから感謝致します．なお，本研究は，平成18～21年度科学研究費補助金（基盤研究（A））「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）の研究成果に基づいている[13]．

引　用　文　献

1）Schwirian, P.M.:Evaluating the Performance of Nurse:A Multidimensional Approach, Nursing Research, 27(6), 347-351, 1978.

2）中山洋子，工藤真由美，松成裕子他：看護実践能力の評価と評価方法に関する調査，平成18-21年度科学研究費補助金（基盤研究（A））研究成果報告書，2010.

3）丸山育子，松成裕子，中山洋子他：看護系大学卒業の看護師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.

4）工藤真由美，中山洋子，Meretoja Riitta 他：フィンランド語で開発された看護実践能力を測定する尺度（質問紙）の翻訳の等価性の検討，福島県立医科大学看護学部紀要，13，19-30，2011.

5）工藤真由美，中山洋子，石原　昌他：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，福島県立医科大学看護学部紀要，14，13-22，2012.

6）Welchs,L.J. : Typological Prediction Of Stuff Performance Rating, Nursing Research, 32(1)，402-409，1974.

7）中岡亜希子，小笠原知枝，久米弥寿子他：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)，2004.

8）高瀬美由紀，寺岡幸子，宮腰由紀子他：看護実践能力に関する概念分析　国外文献のレビューを通して，日本看護研究学会雑誌，34(4)，103-109，2011.

9）対馬栄輝：SPSS で学ぶ医療系データ解析，131-158，東京図書，2007.

10）小松光代，和泉美枝，大久保友香子：看護学士課程修了時と卒後１～３年目の看護実践能力と能力向上を目指した教育課題，京都府立医科大学雑誌，120(10)，781-791，2011.

11）三橋美和，小松光代，眞鍋えみ子他：卒業後の看護実践能力の到達状況　学士課程卒業生への横断調査から，京都府立医科大学看護学科紀要，19，43-52，2010.

12）久司一葉，笠井恭子：臨床看護師の就業にかかわる特性と看護実践能力との関連，看護実践学会誌，26(1)，46-53，2014.

13）田中いずみ，比嘉勇人，山田恵子：看護実践能力の属性による比較と勤務年数，首尾一貫感覚及びスピリチュアリティとの関連，富山大学看護学会誌，12(2)，81-92，2012.

14）山田智子：女性中堅看護師の看護実践能力に影響を与える要因　個人属性からの検討，広島国際大学看護学ジャーナル，14(1)，45-56，2017.

15）中山洋子，工藤真由美，丸山育子他：「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.

16）山口大輔，浅川和美：大学附属病院における新人看護師の看護実践能力と他者支援との関連，日本看護研究学会雑誌，39(2)，43-52，2016.

17）日本看護協会ホームページ：看護師のクリニカルラダーの開発について https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/kaihatsu/index.html，(2019年11月閲覧).

18）久留島美紀子，豊田久美子，藤田みか他：看護師のクリニカル・ラダーに対する認識（第一報），人間看護学研究，5，49-55，2007.

19）丸橋里枝，藤村敏子，田戸朝美：看護職の自己教育力，職務満足度及び看護実践能力に関する一考察，日本看護学会論文集；看護教育，47，183-186，2017.

20）岩村龍子，大川眞智子，小澤和弘他：学士課程卒業者の卒後１－３年目の看護実践能力獲得状況，岐阜県立看護大学紀要，16(1)，51-61，2016.

21）パトリシア・ベナー，井部俊子他訳：ベナー看護論―達人ナースの卓説性とパワー―，22，医学書院，1999.

22）萩原絹子，氏田美知子，立石憲彦：臨床経験１～５年目の看護実践能力への影響要因に関する研究　職務満足度・モチベーションとの検討，日本看護学会論文集：看護管理，41，185-188，2011.

23）加藤栄子，尾崎フサ子：中高年看護職者の職務継続意志と職務満足に関する要因の検討，日本看護科学会誌，31(3)，12-20，2011.

24）平塚淳子：倫理的風土と職務満足に関する海外文献レビュー，福岡県立大学看護学研究紀要，15，91-96，2018.

25）島田志乃，津本優子，内田宏美：新卒看護師の看護実践能力と教育的支援との関連：新卒１年後の調査の結果から，島根大学医学部紀要，37，27-36，2014.