

「日本看護協会版クリニカルラダーの導入と看護実践能力の可視化を目指した継続教育システムの再構築」

施設名：浜松医科大学医学部附属病院 氏名：岩品 希和子

【概要】

当院は平成16年からクリニカルラダーを導入しキャリア開発プログラムを運用してきたが、ラダーは経年的評価であり、医療提供体制の変化や看護提供の多様化に現行プログラムでは対応しきれなくなっていた。そこでワーキンググループを立ち上げ、大学病院としてのあり方も考えながら今後の社会変化・医療提供体制への変化に対応できる看護実践能力を確保するための継続教育システムの再構築に取り組んだ。折しも日本看護協会版クリニカルラダー（JNA ラダー）が公表された。全国統一の看護実践能力の指標であること、ラダーが地域関連病院との教育連携の際の共通言語となる可能性があることからJNA ラダーの導入を決定した。現行ラダーとの照合を行った後、JNA ラダー（病院の実践例）を参考に、4つの力それぞれのレベル毎に評価項目を複数作成し当院ラダー案（看護実践能力のみ）とした。プレテストでは現行ラダー取得の傾向と大きな相違のないことが確認できた。看護実践能力以外の能力については、大学病院として卓越したジェネラリストを育成するために、組織役割遂行能力、自己教育、研究能力をラダー構成に追加した。今回の研修期間ではラダーレベルの認定評価方法まで確立できなかったが、次年度早々の医療情報システム更新に向けて検討を続けていく。今後はラダー運営組織を立ち上げ、教育委員会と連携しながらシステムの評価修正を繰り返し発展させていく必要がある。

【背景】

当院の看護師教育は、平成16年からクリニカルラダーを導入しキャリア開発プログラムを運用してきた。しかしラダー認定更新の評価基準が曖昧なため、私自身、看護師長時代はスタッフの評価に自信が持てず疑問を抱いていた。今回の副看護部長研修受講を機に、教育担当副部長ではないが業務・質担当としてこの問題に向き合った。現在の継続教育システムの問題点としては次のことがあげられる。①「2025年問題」に向け医療提供体制が大きく変化し看護の提供の場も拡大し多様化し、基盤となる看護実践能力の強化が求められているが、現行システムでは対応しきれなくなっている。②新人看護師に占める大学卒業者割合の増加に伴い、対象者が変化してきている。③評価表に基づく自己評価と所属看護師長の他者評価による評価方法だが、レベル認定の基準がなく経年的評価となっているため、キャリアアップとして活用されていない。

よい人材を育成することは看護部組織の重要な課題である。平成28年5月に公表された日本看護協会版クリニカルラダー（以下：JNA ラダー）の導入を含め、上記の問題解決に向けて当院の継続教育システムを検討することとした。

【実践計画】

1. 目標

- 1) 今後の社会変化・医療提供体制への変化に対応できる看護実践能力を確保するために継続教育システムの基本構造の見直しを行う
- 2) 看護実践能力を可視化できる評価方法を取り入れることで自己の看護実践の振り返りができ自己成長が促進される

2. 方法

- 1) 継続教育検討ワーキンググループを立ち上げ活動する
- 2) JNA ラダーの導入とキャリア開発プログラムの枠組みを検討する
- 3) 当院版クリニカルラダー案作成：看護部教育理念の検討を行い人材育成の方針を明確にするとともに、大学病院看護部のあるべき姿をラダーに反映させる
- 4) プレテストによるラダー案の評価と修正
- 5) クリニカルラダー評価システムの検討：可視化を考慮した評価基準、評価方法、運用方法等

- 6) 現行の教育プログラムの修正：各レベルの能力指標を習得できるようバランスのとれた教育計画を検討する
- 7) ラダーの評価推進を行う運営組織の立ち上げ
- 8) その他：業務態度や社会人基礎力等について継続教育システム内での位置づけを検討する

3. 期限

平成 29 年 5 月の医療情報システム更新に合わせ、教育システムを更新させる

【結果】

1. 平成 28 年 7 月、看護師長会議で WG 発足が承認され検討グループを組織化した。看護部長、教育担当副部長を含む 6 名とし、当院の継続教育における問題点の共通認識を図った。
2. 日本看護協会が目指す全国統一の看護実践能力の指標である JNA ラダーを当院が導入することにより、ラダーが地域の関連病院との共通言語となり、関連病院看護職への教育貢献（教育の場の提供）ができるのではないかと判断し導入を決定した。
3. JNA ラダーの根拠立てを行った。聖路加看護学会誌 Vol. 14No. 2August2010「看護実践能力：概念、構造、および評価」を参考とした。これは看護実践能力について研究論文から文献を抽出し整理したもので、評価、構成要素が記されているため、その内容を看護協会版クリニカルラダー評価項目と照合することで意味を持たせることができると考えた。看護実践能力を測定する尺度として開発された 5 つ（CIRN、ANCI、EQT、NCS、6D-Scale）の評価尺度の各構成要素から共通項目を 8 つに統合整理した。JNA ラダーと照合し 8 項目の内容がすべて含まれていることを確認した。
4. 現行ラダーとの照合を行い、JNA ラダーを構成する 4 つの力（ニーズをとらえる力・ケアする力・協働する力・意思決定を支える力）のうち、協働する力・意思決定を支える力の部分の内容が当院ラダーには不足していることがわかった。JNA ラダーの 4 つのレベル毎の「定義」「目標」「行動目標」は変更せず、JNA ラダー（病院の実践例）を参考に評価項目を 4 つの力それぞれのレベル毎に複数作成し、当院ラダー案（看護実践能力のみ）を作成した。
5. 12 月、看護師長会議でワーキング進捗状況を報告し、ラダー案のプレテストを依頼した。病棟 16 部署 5 名ずつ（2 年目、5～10 年目、副看護師長、看護師長）自己評価を行った。実施結果から、現行ラダー取得の傾向と大きな相違のないことが確認できた。評価項目を複数設けたことで、目標達成までにすべきことが明確になっている、自分の段階がわかる、評価しにくい項目が自分の弱みだと自覚した、等の評価を受けた。レベルⅢからⅣの間が広すぎて達成しづらいといった意見も聞かれた。現行ラダー 4 段階から 5 段階に今後変更となるが、現行レベルⅣのスタッフがラダー案のⅢ～Ⅴに分割されていくのではないかと考えられた。
6. 看護実践能力以外の能力として、国立大学病院のブランド化を念頭に置き「大学病院看護部のあるべき姿」からどのような人材を育成するのかを検討した。卓越したジェネラリストを育成するために組織役割遂行能力、自己教育・研究能力をラダー構成に追加した。教育理念作成にあたり看護部理念も時代にそぐわない部分があり見直す必要が生じ修正に至った。
7. ケアに関するマネジメントはクリニカルラダーに組み込んだが、看護管理者としてのマネジメントラダーは別途作成が必要と考えた。マネジメントラダーを検討する中で、看護管理者の育成手段としてコンピテンシーの活用も検討したが、導入にはかなりの時間を要するためマネジメントラダーとともに次年度検討課題とした。
8. 次年度教育プログラムをラダーに連動したバランスの取れた内容となるよう、教育担当看護師長に依頼し整備した。
9. 業務態度や社会人基礎力等についてはラダーから外し「看護職員としての基本姿勢と態度」としてまとめた。

10. ラダー認定の評価方法と運用については今回の研修期間内では検討が終わらなかった。

【評価及び今後の課題】

大学病院としてのあり方も考えながら、今後の社会変化・医療提供体制への変化に対応できる看護実践能力を確保するための継続教育の基本構造の見直しはできたが、これにかなりの時間を要してしまい、まだラダーレベルの認定評価方法が確立できていないため、5月の期限までに評価方法の検討を続けていく。看護職員への周知と理解を得るためにも、ラダー運営組織を立ち上げ、年単位での成果目標を立てシステムの評価修正を繰り返し発展させていく必要がある。このラダーが、自己の提供したケアをラダーの基準と比較し次の行動へと変化をもたらす存在となって欲しい、それが看護の質向上へとつながるのではないかと期待する。