


資料 7


京都府立医科大学看護学科の OSCE の実際
(眞鍋えみ子先生)




看護基礎教育と臨床のつなぎを考える

—看護基礎教育における取り組み—

京都府立医科大学医学部看護学科
京都府立医科大学看護実践キャリアセンター






看護実践能力の経験到達状況


【看護実践能力の育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標】

- 1) ヒューマンケアの基本に関する実践能力
- 2) 看護の計画的展開能力
- 3) 特定の健康問題を持つ人への実践能力
- 4) ケア環境とチーム体制整備能力
- 5) 実践の中で研鑽する基本能力

【評価基準】


単独で実施、指導下で実施、指導下で部分的に実施、実施できない、経験機会なし







- 卒業時点である一定の看護実践能力を備えていることが求められる。
- 卒業時点での到達度の明確化が問われており、本学での看護教育の質に関する説明責任が求められている。
- 卒後の看護実践能力向上やキャリアアップなどの教育的支援が必要。

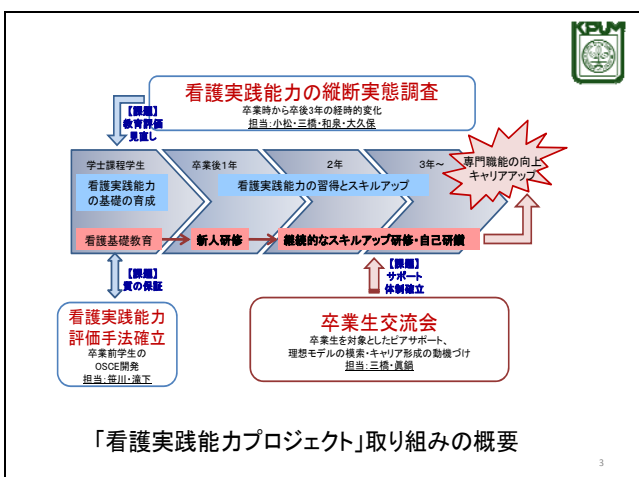
看護実践能力育成プロジェクト設置
(2008.04)






- ◆ 卒業時の看護実践能力の到達度の「特定の健康問題をもつ人への実践能力」、「ケア環境とチーム体制整備能力」は実習での経験による差が大きい
- ◆ 複数患者の受け持ちや多重課題時の対応の経験が少ない
- ◆ 臨地実習終了後、就業までのキャリア支援が十分でない




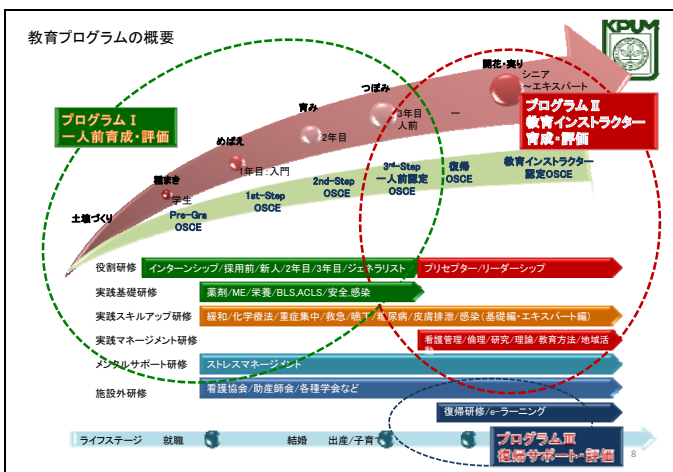
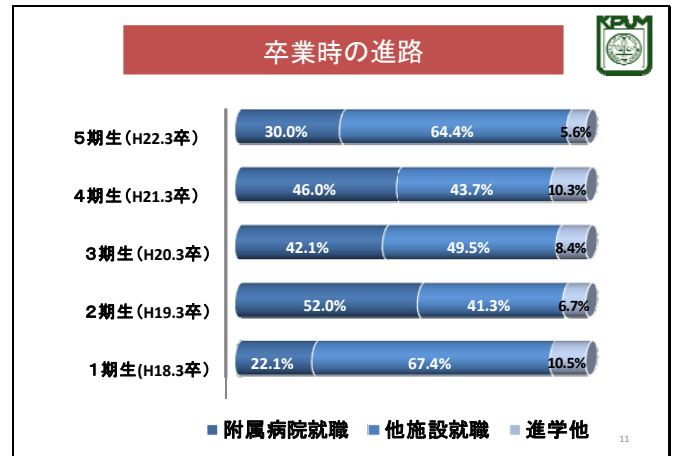
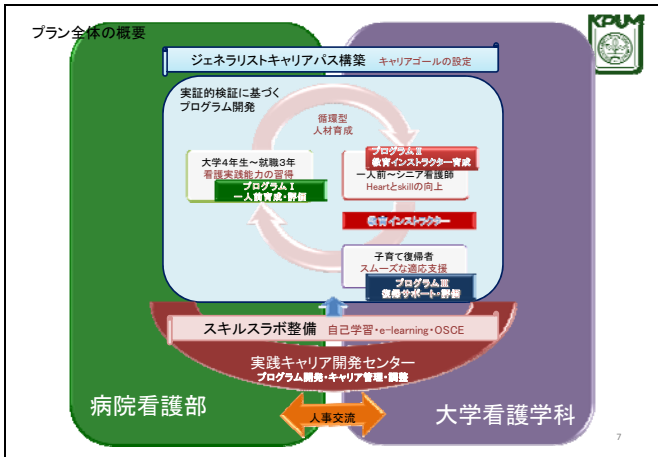




循環型教育システムによる看護師育成プラン

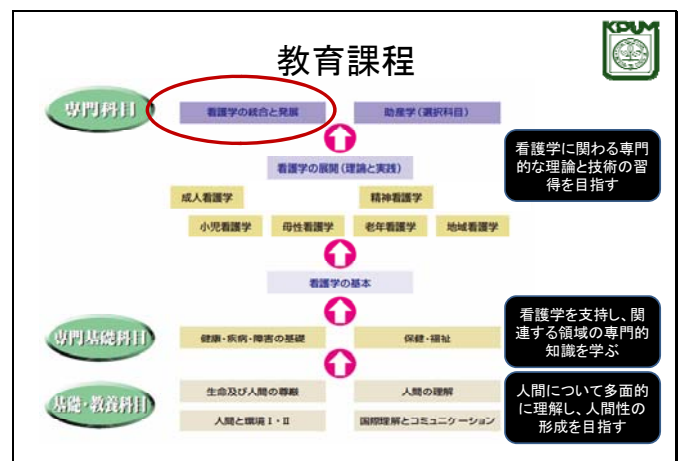
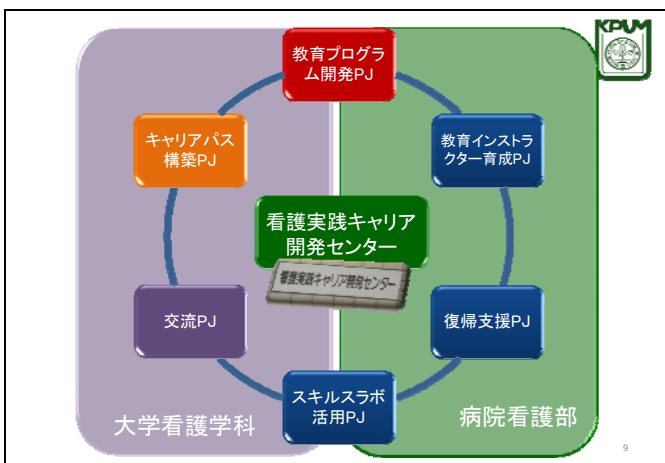
- H21年度文部科学省大学改革推進事業
「看護師の人材養成システムの確立」
- 教育プログラム開発、教育指導者養成、人事交流、キャリアパス構築の4側面からの取組
- 看護学科と看護部とが連携を深め、卒業前から新人、教育指導者まで能力向上の道筋を示す教育プログラムの開発、また、生涯にわたるキャリアパス支援の体制作りを行うことにより、看護職の人づくりに寄与し、もって医療の質の向上を図る。

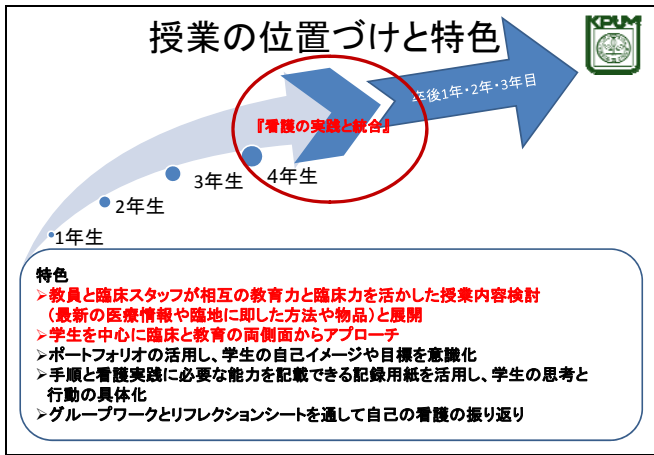




看護基礎教育と臨床のつながりを考える
—看護基礎教育における取り組み—

4年生の「看護の統合と実践」授業の実際

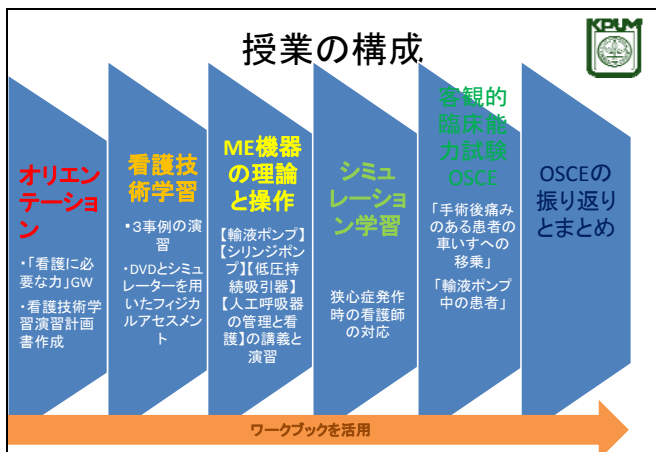
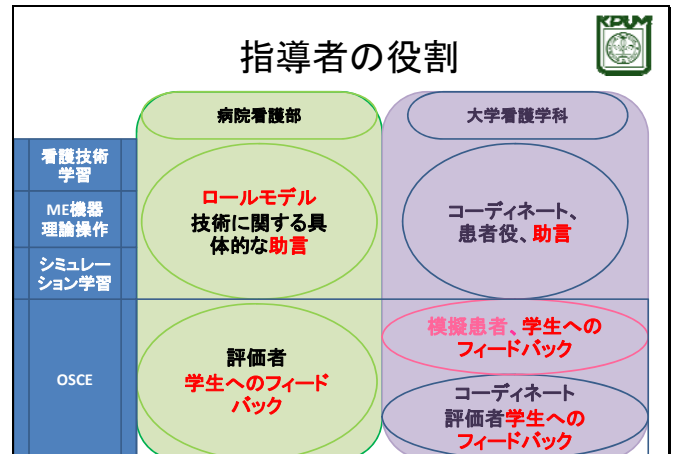
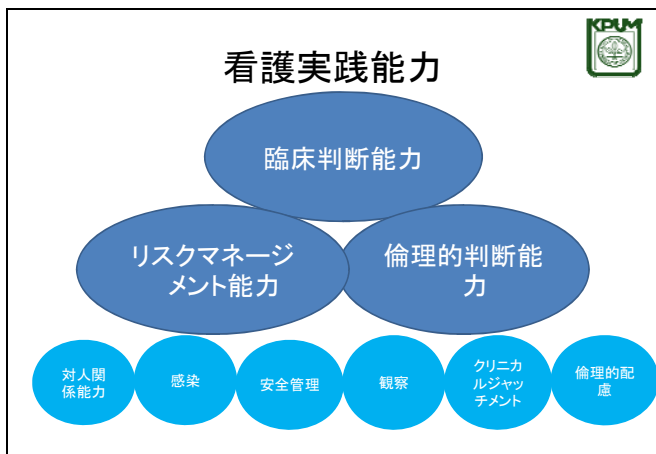




各授業の指導者

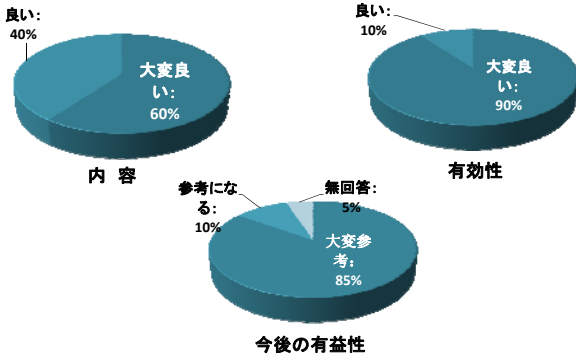
	人的資源		環境資源
	病院看護部	大学看護学科	
看護技術学習	エキスパートナース6名	大学教員2名	スキルスラボ
ME機器理論操作	エキスパートナース4名 臨床工学技士2名	大学教員3名	スキルスラボ
シミュレーション学習	エキスパートナース4名	大学教員2名	スキルスラボ
OSCE	エキスパートナース7名	大学教員11名 大学院生8名	大学実習室

*エキスパートナース: 卒後4年目～30年目



看護技術・シミュレーション学習

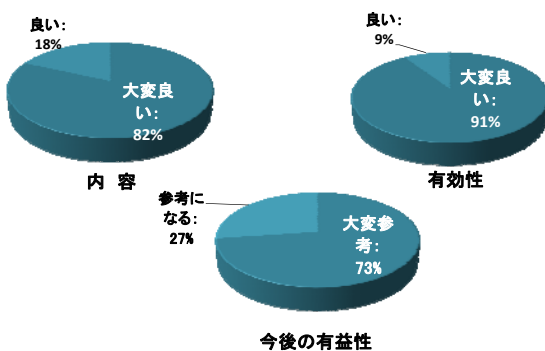
参加学生 (n=20)



指導者の自由記述

- 学生さん達が、とても熱心に実習をされていて、こちらも刺激を受けた
- 臨床看護師も**学生の実践を知る**ことができる
- 実際に12誘導を使用して、役割分担をして、シナリオをやりきるというのは**臨床に近い**ので、実際に働いてから自信につながる
- 臨床に出る前の練習として、**実技・コミュニケーション、状況判断の訓練機会**がもてて良いと思う

参加看護師・教員の評価 (n=11)



指導者の自由記述

- 学生さん達が、とても熱心に実習をされていて、こちらも刺激を受けた
- 臨床看護師も**学生の実践を知る**ことができる
- 実際に12誘導を使用して、役割分担をして、シナリオをやりきるというのは**臨床に近い**ので、実際に働いてから自信につながる
- 臨床に出る前の練習として、**実技・コミュニケーション、状況判断の訓練機会**がもてて良いと思う

看護実践能力の到達度

- ◆「看護の計画的展開能力」
“技術実施過程を通して、利用者の状態・反応を判断し、実施方法を調整する”
- ◆「特定の健康問題をもつ人への実践能力」
“生命の危機状態の判断と救命処置をする”
“心の危機状態の判断と緊急対応をする”
“事故の特性に応じた救急処置・援助をする”
の項目で**到達度の上昇**が確認された

まとめ

- [学生]・臨地に近い環境で看護を実践することができる
 - ・就職に向けて看護師としての心構えと技術の習得により自信につながる
 - ・基本(理論)と応用(実践)の両側面からの助言が、その場で得られる
- [看護師]・学生の状況やレディネスが理解できる
 - ・学生への教育の実際が理解できる
 - ・基本を再認識する機会となる
- **教育と臨床で学生教育の目標が共有され、役割の明確化**
- **教育と臨床の最新情報が共有できる**

京都府立医科大学看護学科の OSCE の実際 Part2 (笹川寿美先生)

OSCEの実際

京都府立医科大学医学部看護学科
笹川 寿美

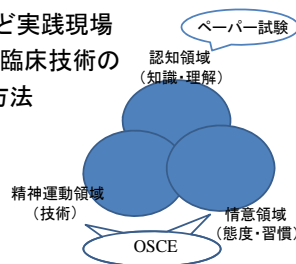


OSCEの構造

- 数～数十のStation(小部屋)を連続的に配置し課題を設定
- 実地試験(practical examination)が中心
- 標準模擬患者(standardized /simulated patient :SP)や模型(simulator)を多用
- 評価者は詳細な評価(測定)マニュアルで評価
- 受験者は各Stationに1人ずつ入り一定の時間(数分間～数十分間)毎に移動
- 評価者やSP によるfeed back

OSCE(オスキー)とは

- 「Objective Structured Clinical Examination :OSCE」客観的臨床能力試験
- 判断力・技術・マナーなど実践現場で必要とされる基本的な臨床技術の習得を適正に評価する方法



OSCEの長所と短所

- 1) 長所
 - 臨床のリアリティに触れながら、「守られた環境」で自己の実践力を点検できる。
 - 技術だけでなく、態度や思考・判断内容も評価できる。
 - 患者サイドからの意見をもらうことができる。
 - 複雑な条件下、判断力を含む実践力を把握できる。
- 2) 短所
 - 態度や判断は、受験者が言葉にしなければ評価できない。
 - 不慣れた環境で評価を受けるので緊張が高い。
 - 患者や状況の標準化が難しい。
 - OSCEを行ったこと自体で、総合的な評価、実践的教育ができたという錯覚に陥りやすい(OSCE錯覚)。

OSCEの歴史

- 1975年 英国のHardenらが考案し、British Medical Journalに紹介、ヨーロッパ、北米に広がった。
- 1992年～カナダで医師国家試験に採用
米国: 専門医試験などに導入(1998～)
- 1994年～日本で川崎医大が導入
- 厚生労働省の医師国家試験改善検討会でOSCE導入の方向性が打ち出されて以来、積極的に多くの大学が導入している。
- 2005年～医歯学系共用試験の正式実施
- 看護教育においては、まだ課題が多く、実践報告も少ない。

京都府立医科大学看護学科におけるOSCEの実際

【目的】看護師としての知、価値・信条、経験を複合的に用いて行為を起こす能力を高めることができる。

【目標】

- ①看護師として業務範囲を認識し、患者の意思を尊重しながら看護ケアが提供できる。
- ②収集した情報から患者の状況を分析・解釈し看護の必要性と優先度を判断できる。
- ③患者の状況に応じた看護を実施し、そのケアを評価できる。
- ④顕在的・潜在的なリスクを明らかにし、起こりえる事故の予防と発生に対応することができる。
- ⑤看護の専門性を高めることと自己の継続学習の必要性を理解することができる。

OSCE課題作成の方針

- 看護の統合と実践 I の教育目標、行動目標の到達度を測定できること。
- 本学の看護技術経験状況調査から「一人でできるレベル」の到達度が低い項目を含むようにする。
- 臨床場面で汎用性の高い項目、看護実践において不可欠な「基本的項目」を考慮する。
- 学生の客観的な行動として、基本的な知識の活用、状況判断的な行動(認知)、配慮的・倫理的な行動(情意)、手技の明確性(精神運動)が分かりやすい技術を設定する。
- 既習の技術項目から選ぶ。
- いくつかの技術領域から重層的に設定する。
- 附属病院のラダーとの連動をはかる(複数患者の対応課題含む)。
- 制限時間内に終了できる課題とする。

フィードバック

- 受験者の振り返り→模擬患者2名→師長/教員
- フィードバック内容
 - ①受験者自身の感想・印象・振り返り
 - ②教員、師長、模擬患者から評価表の内容含むOSCE全体を通しての気づき、評価
 - ③臨床判断を問う内容: 受験者が何を考え行動したのかを明らかにし、評価する
 - ④模擬患者は、患者の立場からのフィードバックを行う: 看護者の態度、与える印象、尊重されていると感じたか等

評価方法

<評価視点>

医療安全管理
感染予防・感染管理
コミュニケーション
説明と同意
患者観察
臨床判断
安楽への配慮
正確な知識
正確な実施
応用性
作業・時間管理

<評価者>

- 大学教員、臨床教員(附属病院看護部)
- 各ステーションに2名配置
- 各課題についての評価表へ評価とフィードバック記入

<評価スケール>

- 0: 適切に行えなかった
- 1: 一部適切に行えた(模擬患者からの支援で行えた場合含む)
- 2: 適切に行えた

- できる限り客観的な評価ができるように!
- 評価者のばらつきを最小限にするため、評価基準を含めた評価マニュアルを作成
- 看護部の臨床実践能力の評価視点と連動させる

課題: 痛みのある患者への移乗介助、膀胱留置カテーテルの管理、輸液ポンプの基本的操作

あなたは、本日総室で府立京子さんと山田花子さんを担当しています。

府立京子さん: 70歳 女性 子宮全摘術後4日目です。
 ルートは膀胱留置カテーテルのみです。
 創痛があり、離床がすすんでおらず、車椅子で移動されています。
 車イスへの移乗に時々ふらつきがみられます。
 そのため車イスへの移乗時は看護師が見守りと膀胱留置カテーテルの管理をしています。
 離床の機会を増やすために、食事は車椅子に移乗して摂取するようにしています。

山田花子さん: 80歳 女性 数日より手のむくみ感あり、腎機能低下を認め入院となる。
 腎生検後で床上安静が必要です。
 医師よりソルテム1(500cc)を1時間20ccで投与するよう指示があり、他の看護師によって輸液ポンプを使用し投与を開始されています。

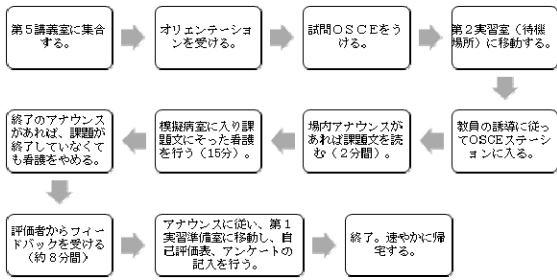
- 現在昼食前です。
1. 府立京子さんの車椅子への移乗の援助をしてください。
 2. また、適時山田花子さんの対応も行ってください。

【2010年度OSCE課題のねらい】

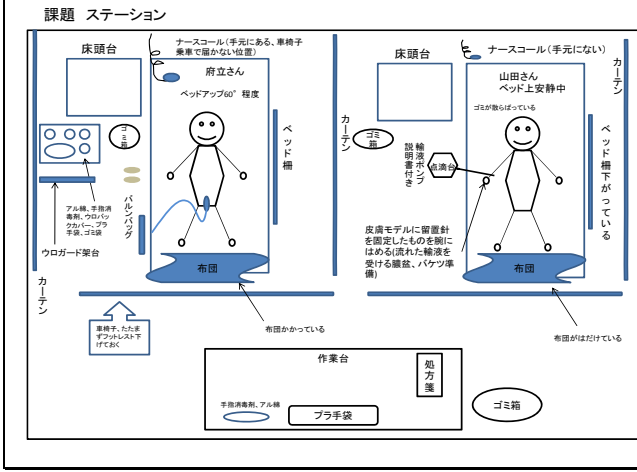
- ①潜在的顕在的なリスクを明らかにし、安全安楽に配慮した正確なケアの実施ができる。
 - ②複数患者に対し優先度を考慮したケアのマネジメントができる。
- 【行動目標】
- ①患者の状態を把握し、患者にとって安全な方法で移乗援助が行える。
 - ②ケアを実施する際に、目的と方法を説明し同意を得ることができる。
 - ③ケア方法を選択するときに、患者の希望を尊重している。
 - ④感染予防に留意して、膀胱留置カテーテルの適切な管理が行える。
 - ⑤痛みのある患者に対し、安楽な体位を提供できる。
 - ⑥複数患者に対応ができる。
 - ⑦輸液ポンプの基本的操作が行える。
 - ⑧安全安楽を予測した環境調整を行うことができる。
 - ⑨ケア前中後の患者の観察が行える。

評価項目	評価内容	評価者	評価結果
1. 患者の状態を把握し、適切なケアを行う。	患者の状態を把握し、適切なケアを行う。	評価者	評価結果
2. 膀胱留置カテーテルの適切な管理を行う。	膀胱留置カテーテルの適切な管理を行う。	評価者	評価結果
3. 輸液ポンプの基本的操作を行う。	輸液ポンプの基本的操作を行う。	評価者	評価結果
4. 患者の安全を確保し、安楽なケアを提供する。	患者の安全を確保し、安楽なケアを提供する。	評価者	評価結果
5. 複数患者に対応し、優先度を考慮したケアを行う。	複数患者に対応し、優先度を考慮したケアを行う。	評価者	評価結果

OSCE当日の流れ



諮問OSCE: OSCE直前カテストとし、認知面の学習状況の把握、実技OSCEの準備、理解の促進を目的の30分のペーパーテスト



課題の評価表

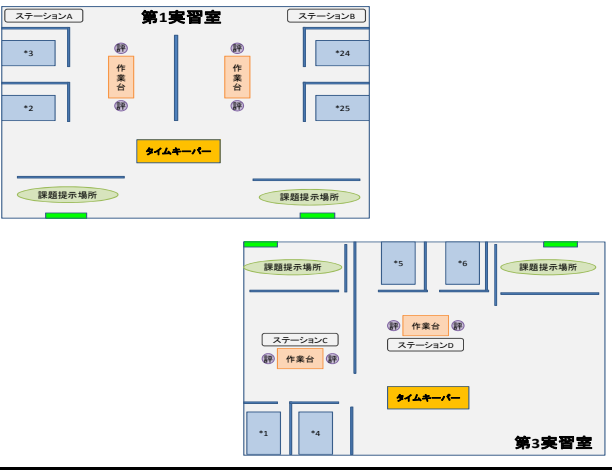
課題名	評価項目	評価者	評価
1	問診の問診票に記入し、問診票を読み、患者の訴えを聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
2	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
3	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
4	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
5	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
6	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
7	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
8	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
9	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
10	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
11	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
12	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
13	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
14	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
15	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
16	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
17	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
18	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
19	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
20	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
21	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
22	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
23	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
24	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
25	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
26	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
27	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
28	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
29	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
30	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
31	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
32	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
33	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
34	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
35	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
36	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
37	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
38	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
39	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
40	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
41	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
42	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
43	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
44	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
45	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
46	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
47	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
48	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
49	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
50	問診票に記入した問診票を読み、問診票の項目を聞き取り、必要に応じて身体検査を行う。	2	0
合計			

OSCE事後指導

- PF-NOTEを使ったOSCE課題の分析 模範演技ビデオ視聴後、グループワーク
- 自己の実践の振り返りと今後の課題の抽出 自己のOSCE実践を撮ったビデオを見ながらリフレクシオンシートの記入
 - 印象に残った場面(良い場面と今ひとつと思った場面)
 - なぜ印象に残ったか
 - その時自分が感じたことはどんなことか(感じたまま)
 - 看護を行う上で自分の傾向についてどのように思うか
 - 今後の自分へのメッセージ

アンケート自由記述(抜粋)

- 実際のイメージがたった。
- 優先順位の判断や技術などを試すことができる。
- 自分の看護を評価してもらいとても良い機会になった。
- 自分が緊張したらどうなるかわかり、どういうことに気が付いたら良いかを考える機会になった。
- 技術的なことより「気づき」の能力を知ることができた。
- 自分の出来ていないところが明確となり、今後の課題が明確になった。
- 適度な緊張感でいい経験になった。
- ビデオを見て、客観的に見る事ができた。師長さんや先生や患者役の方々からの評価も学びになった。
- 待ち時間が長い。
- できるだけ臨地に近い状況を設定してほしい。



昨年のOSCEチャレンジより

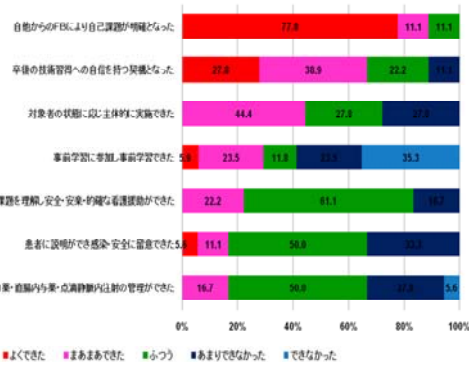


図1 学習目標の到達度



表3 OSCEが有効であった点

回答例	カテゴリ
・就職前の安心感を得られる、自信が持てる。 ・出来たことをしっかりと認めてくれたこと。	安心感・自信・成功体験が得られる
・病院で働いておられる方や先生の意見を聞くことができたから ・患者側、評価側と様々な面からフィードバックできたこと。	臨床教員・教員・模擬患者からFBが得られる
・座薬など初めてやることを経験できた。 ・点滴静注	技術の経験ができる
・リアルなよい緊張感の仲でできたこと。	緊張感がある
・自己評価により、自分のできること、足りないことが見直せるため ・自分のできていないところを把握できる。	自己点検ができる
・実践的な内容なので ・臨床でよくあると思われるようなプログラム設定だったと思う。	実践的である
・複数患者への援助 ・2つの課題を同時に行うというのは実習では経験できなかったことだから。	複数患者受持ちである
・その場での判断力の必要性、重要性がわかった。 ・その場その場で自分で判断して行動しなければならないところ	判断能力の重要性がわかった

表1 今後の自己課題

回答例	カテゴリ
・複数患者への対応や、多くの情報を整理して援助する能力 ・優先順位をつけられるようにする ・予期せぬ事に即座に対応できる力	複数患者・多重課題対応への臨床判断力の向上
・患者さんに1つ1つきちんと説明し不安を軽減できるようにする ・患者さんがどのようにすると楽になるか、訴えをきく ・プライバシーに配慮した看護・1つ1つしっかりと患者様に説明すること	患者の不安・プライバシー・安楽への配慮
・適切な技術を身につけた上で、患者さんに行えるようにする ・薬の副作用、作用の確認、技術の確認をもう一度する	基本技術の習熟
・援助後ふり返りを行う	自己点検
・感染予防 ・清潔、不潔の判断	安全・感染管理
・適切な観察項目を理解しておく ・観察力が必要だと感じた	観察力の向上



表3 OSCEが有効であった点

回答例	カテゴリ
・就職前の安心感を得られる、自信が持てる。 ・出来たことをしっかりと認めてくれたこと。	安心感・自信・成功体験が得られる
・病院で働いておられる方や先生の意見を聞くことができたから ・患者側、評価側と様々な面からフィードバックできたこと。	臨床教員・教員・模擬患者からFBが得られる
・座薬など初めてやることを経験できた。 ・点滴静注	技術の経験ができる
・リアルなよい緊張感の仲でできたこと。	緊張感がある
・自己評価により、自分のできること、足りないことが見直せるため ・自分のできていないところを把握できる。	自己点検ができる
・実践的な内容なので ・臨床でよくあると思われるようなプログラム設定だったと思う。	実践的である
・複数患者への援助 ・2つの課題を同時に行うというのは実習では経験できなかったことだから。	複数患者受持ちである
・その場での判断力の必要性、重要性がわかった。 ・その場その場で自分で判断して行動しなければならないところ	判断能力の重要性がわかった



表2 OSCEが困難であった点

回答例	カテゴリ
・同時に2人も受け持つことを想定しておらず、患者さんに十分な対応ができなかった。 ・課題を読んで2人持ちであることに気づいた、急に声をかけられて焦りました… ・複数の患者さんへの対応が難しかったです。	複数患者受持ち
・想像していた以上に情報が多く複雑だった。 ・課題を1分間でよむことが出来ず、患者さんのことを理解でききれなかった。	短時間で課題把握
・坐薬は初めてでした。 ・滴下の計算力不足もあり、最後まで実施を行えなかったという部分もあったため。	技術・知識の未習熟下での課題遂行
・どのような流れで行われるのかわからなかったため、初めはすごく戸惑った。	不慣れた環境での課題遂行
・コミュニケーションも技術も両方難しいと感じた。 ・課題通りにやらなければならないと思うと、個別の判断が足りなかった。	その他

資料 8 オレゴン看護教育連合 (OCNE) コンピテンシーの評価と参照基準

更新承認日：2009年5月

次回レビュー：2011年

ルブリックは、遂行レベルへの期待を示し、遂行状況について系統的なフィードバックを与え、学生の勉学意欲を深めることを目的として設計されたアセスメントツールである。オレゴン看護師養成所連合 (OCNE) のカリキュラム委員会は、カリキュラムのガイドとして10のコンピテンシーと、それぞれについての遂行レベルを説明するためのルブリックを作成した。このルブリックは、臨床実習、シミュレーションなど、1つ以上のコンピテンシーを発揮することを要求される状況において、学生をアセスメントするために用いることができる。ルブリックは、期待される遂行課題を学生のレベルに応じて、単独で、または、組み合わせで使用することが可能である。

各ルブリックは、次の4つの要素で構成されている。(1)コンピテンシーの説明、(2)スケール (コンピテンシーの遂行において学生が示す良い点、足りない点)、(3)コンピテンシーを構成する次元 (うまく達成するためのVitalとなるもの) (4) コンピテンシーを構成する次元の説明 (各遂行レベルにおけるコンピテンシーを構成する次元の説明)。

このカリキュラムの10のコンピテンシーについて、4つそれぞれの遂行レベルを、「参照基準」として示している。参照基準は、看護カリキュラムにおいて、次の4つのレベルを設定している：「看護専攻課程1年次終了時」「看護専攻課程2年次の冬期終了時 (BSへの転校 OHSUへの転校)」「AASの実習終了時 (AASの要件を満たし、正看護師免許交付試験受験資格を得る)」「看護学士課程終了時 (学士号取得要件)」。本連合のプログラムでは、カリキュラムの次のレベルに進む前に、参照基準の達成度要件を満たしていることを示すよう、学生たちに求めている。

各レベルの参照基準をクリアすることを、それぞれのカリキュラムで期待されていることである。これらの参照基準は、臨床評価ツールに反映されている。それは、たとえば、筆記試験、症例分析、コンセプトマップ、リフレクティブジャーナルなど具体的なアサインメントに点数をつけるためのルブリックとなっている。

学生たちは、コンピテンシーに関連する各レベルの参照基準を満たすとともに、正看護師に求められている実践スコープのなかにおいても、安全なケアを提供することや、各校で定めている行動規範ならびに方針を順守することが求められている。学生は、すべてのコンピテンシーを動員して状況に対応し、より高いレベルの参照基準を達成しながら、実践に臨むことが期待されている。「発揮する」ことは、学生がこれらの10個のコンピテンシーをすべて統合する幅広い達成基盤である。看護実習におけるあらゆる状況にて、クライアント、population、システムへのケアプランに影響を与えるからである。

この新しい知識やスキルを実践にて発揮することは、時とともに進化していくものである。

初心者レベルでは、看護師は、クライアントに関連しているコンピテンシーやpopulationにみられる成果を特定し始める。レベルIでは、多くのコンピテンシーが看護実践にあらわれてはいるが、統合されておらず別々のもとして特定化されている。

レベルIIでは、主要なコンピテンシーが統合されてきているが、確実性は乏しいが、深い内省により実践を修正することができる。

短期大学修了時には、ほとんどのコンピテンシーを、確実に実践で発揮し、深い反省により実践を修正していく。

レベルIIIでは、10個すべてのコンピテンシーを、実践に没頭したときに、1個の例外もなく、完璧かつ完全かつ一貫した形で発揮することができる。

49/21 OCNE コンピテンシールブリックとベンチマーク®

パイロット試験承認：2006年5月 調整委員会承認：2008年5月14日、レビュー：2009年

OCNE コンピテンシー 1：有能な看護師の人あるいは専門家としての行動は、共有コア看護バリューに基づく。

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベルIIと同じ)	レベルII ONCE カリキュラム 2年次の冬期終了時	レベルI OCNE カリキュラム 1年次終了時	初期
ANA 倫理綱領 (看護で共有されている コアとなる価値へにきづ き)	専門職としての価値観と個人 の価値観を統合する；同僚 看護師と協業し、コアとなる 価値を共有する環境を構築 する。	ANA 倫理綱領の各条文を意 識的に実務のなかに統合す ることがができる。	ANA 行動規範の条文を、少 し示唆することで、実務 に統合することができ る。	ANA 倫理綱領の9つの条文を 説明することができる。各条 文を参照して自分自身の評 価を行う：ケアへの統合を始 める。	看護師の倫理綱領が存在する ことを知っている；一般的で曖 昧ではあるが、いくつかの要 素について説明することが できる。
倫理の原則と枠組みの統 合： 臨床場面に内在する倫理 のジレンマを理解し、認識 する	社会正義と個人の自立など、 本質的なジレンマを持つ政 策を分析する。 関係する倫理原則を識別す る。	チームメンバーと協働して 患者の権利が組織の方針や 実践から守るようにする。 個人の権利が、より大きな 善と矛盾するジレンマを特 定する。	臨床実践とプロトコルが 患者個人の権利と衝突す る場面を特定する。 ジレンマに関連する重要 な事柄をとともに説明す る。	自分自身の価値観が、クライ アントや患者と対立する場 面を認識する。 個人の価値観に起因して発 生する偏見が臨床面での理 由づけに影響する恐れがあ ることを理解する。 倫理のジレンマに関連して 2つ以上の実現可能な選択 肢を識別する。	実践のなかにある倫理的ジ レンマを識別できていないこ とがある。 自分の価値観や偏見、それら が、クライアントの価値観 や希望の解釈に影響を 与えることを認識してい ない。
倫理ジレンマへの解釈と 対応		患者、家族、その他の関係 者と、とるべき行動とその 成果について話し合い、結 論を出す。 家族が倫理ジレンマの感情 面に対処できるように支援 する。	倫理のジレンマを経験し ている者の、利害関係を 特定できる。 倫理原則を適用して、選 択肢、発生すると思われ る結果を識別する。	自分の偏見、価値観、それら による影響を解釈するため、 同僚や指導者からの指導を 受ける。 倫理原則について説明す ることができるが、特にその 適用方法はわからないこと がある。	自分の偏見の影響やジレン マの存在を認識しないで行 動することがある。 倫理的な決定において利害 関係者を含めない。 選択肢や、選択肢の識別の 助けとなる倫理のフレーム ワーク、それらが引き起 こす恐れのある結果など について気づいていない。
倫理ジレンマに対する内 省			選択肢、倫理の枠組み、 将来の臨床状況への適用 などについて内省され、 熟考している。	内省を通して、自分の価値 観や偏見と、それらがこれ から行う臨床実践に及ぼす 影響を再評価する。 倫理のジレンマが内省され、 内省のテーマとなっている。	内省の過程の重要性や価値 について気づいていない。 内省に関する宿題のな かに、内省が現われてい ない。

OCNE コンピテンシー 2：有能な看護師は、内省、自己分析、セルフケアを通して見識を育てていく。

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベルIIと同じ)	レベルII ONCEカリキュラム 2年次の冬期終了時	レベルI OCNEカリキュラム 1年次終了時	初期
内省のプロセス	<p>洞察的かつ内省的な評価に基づいて、様々なリソースを使用し、変化のための計画を立てることができる。</p> <p>個人として、専門家として、また社会的な要因を含めて実施することができる。</p> <p>健全な理由づけに基づいて具体的な自己観察方法と問題解決方法を特定し発展させる。</p> <p>変化に向けた計画を立案する。</p>	<p>利用可能な最善のエビデンスを含む複数のリソースを使用して、洞察的かつ内省的な評価を行い、変化のための計画を立てる。</p> <p>個人や専門家としての、特定化された行動を、自己および専門職の両面から関連づけることができる。</p>	<p>内省の重要性、関連性を認識する。</p> <p>個人や専門家としての行動を向上させるべき領域を特定できる。</p>	<p>内省のプロセスにおいて、外部からのフィードバックや支援を求める。</p> <p>相談しながら現実的な目標を設定することができる。</p> <p>自己内省や自己刷新のため、構造的な計画を立案することの意義を認識している。</p> <p>適切な手順や方法で自己内省をする。</p>	<p>内省する事柄、内省の重要性、内省にかかわる関連性を理解していない。</p> <p>個人や専門家としての行動を内省のなかで位置付けることができない。</p>
個人・専門職としての行動の自己分析	<p>複雑な状況のもとで、個人や専門家としての行動について自己観察方法を実行する。</p> <p>個人や専門家としての行動の意味を、専門家として確立された基準に対比して内省する。</p>	<p>複雑でない状況のもとで、個人や専門家としての行動について、自己観察方法を実行する。</p>	<p>個人や専門家として確立された行動や考え方に疑問を持つ。</p> <p>自分自身や実践への適用について、特別な指導により認識する。</p>	<p>確立された自己の行動パターンや考え方を認識している。</p> <p>実践や自己について、自己観察や洞察をはじめめる。</p>	<p>確立された自己の行動パターンや考え方について疑問を持たない。</p> <p>分析は具体的あるいは現実的ではない。</p>
自己刷新			<p>身体的、心的、社会的、精神的な次元で自己刷新を行うため、計画策定に参加する。</p> <p>個人的、専門家としての価値観や原則に基づき、常に優先付けを行う。</p>	<p>自己刷新のための人生計画について話し、計画を立てようとする。</p>	<p>自己刷新のための計画を持っていないが、それが何を意味するかについて学びたいと思っている。</p>

OCNE コンピテンシー 3：有能な看護師は、意識的に学ぼうとする。

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベルIIと同じ)	レベルII ONCEカリキュラム 2年次の冬期終了時	レベルI OCNEカリキュラム 1年次終了時	初期
学びの態度	同僚やヘルスケアチームのメンバーに対して意識的な学びを奨励し、模範となる。	すべての状況を学習機会であると認識する。質の高い実践に資する関連面を認識する。学んだことを同僚と共有する。	宿題の範囲を超えて、学び経験を探求する。 情報は常に進化していることを認識している。学びの必要を認識し、責任を持って学ぼうとする。	新しい学びの機会をつかもうとしはじめる。変化すること、有用な様々な見解に対して頑な姿勢が少なくなる。 他者からの支援により、学んでいくことの必要性を認識している。	実践を有効に展開するための知識やスキルを流動的なものとしては捉えない。
積極的な学び	知識等を具体的な状況に適用し、学びを評価する。類似する状況や新しい状況について、批判的に検討し、それに対して自分を変えていく。	様々な学習スタイルを拡大する。 実践で現在の水準を維持することの重要性を認識し、看護の雑誌を定期的に購読する。	積極的に学ぼうとし、新しい知識を評価して実践に適用する。 学びの必要、スタイル、プロセスについて説明することができる。 興味のある情報を、自分の学習課題以外のことにも求める。 複雑な問い、疑問に好奇心を持ち、これを識別して答えを求める。	与えられた学習課題を処理し、しばしば、別の学びの機会に参加する。 自分の学びのスタイルを認識し、これを向上させる活動に参加する。	与えられた学習課題を処理するが、それ以外の学びの機会には参加しようとならない。 適用可能なルールを探す。他者からの指導や指示を求める。意識的な学習の目的を理解するためにはかなりの指導を必要とする。 自分の学びのスタイルを認識することは難しい。
技術の使用	技術ツール、リソース、拡大する実践、研究に関する知識のヘルスケアへの適用について他者を指導する。 効果が立証された技術の進歩を実践に統合する。 実践に応用できる技術が他にないかを探索する。	標準的な技術を効率的かつ効果的に実践に適用し、自己の学びを向上させる。	標準的な技術は、他者の支援をあまり必要とせずに用いることができ、自己の学びを向上させる。	標準的な技術リソースを、他者の支援で実践に適用する。	技術に基づくヘルスケアへの適用に関する知識は限定的であり、技術と自己の学びを向上させていくことに関連している知識も限られている。

OCNE コンピテンシー 4：有能な看護師は、看護やヘルスケアにリーダーシップを発揮する。

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベルIIと同じ)	レベルII ONCEカリキュラム 2年次の冬期終了時	レベルI OCNEカリキュラム 1年次終了時	初期
リーダーシップの発達と評価	<p>クライアントや施設目標を達成するために、チーム員を鼓舞し、抵抗感を減じさせる、効果的なリーダーシップを発揮する。効果的なリーダーシップに必要な個性（たとえば自信、リスクテキング、寛大さ、熱意など）を発揮して、同僚やヘルスケアチームの構成員に対して意識的な学びを奨励し、模範となる。</p> <p>自分のリーダーシップの方法について常に評価し、改善させようとする。</p> <p>効果的な会議、対立の解決などに基づいて、他者を指導する。</p>	<p>リーダーシップとそのスキルを向上させるため、意識的に専門能力を発展させる。</p> <p>コミュニケーションの原則を効果的に適用して、ある状況において、会議を主導し、対立を解消することができる。</p>	<p>限られた情報でリーダーとしての意思決定を行うことの結果について理解している。</p> <p>チームの会議に積極的に参加する。</p>	<p>自分のリーダーシップの能力については、状況やチームの特性に無関係な基本的なリーダーシップの方法に依存して発揮しはじめる。</p> <p>リーダーになりたがらない。</p> <p>チームの会議に参加する。</p>	<p>自分のリーダーシップの能力及び責任について、限定的にしか理解できない。</p> <p>臨床のなかでの遂行に懸念がある。</p> <p>リーダーになる準備ができていない。</p>
スーパービジョン	<p>人の能力を伸ばし、チームワークの大切さを理解させるため、コーチの役割を負うとともに、フィードバックを与える。</p>	<p>他者に対し、肯定的で建設的なフィードバックを与える。</p> <p>遂行行動の評価、決定したことの説明、健全な提案と支援などを行う。</p>	<p>特定の遂行行動についてフィードバックを行う必要を理解しているが、他者からの支援がないとこれを行うことはできない。</p> <p>肯定的なフィードバックと建設的なフィードバックの違いを理解している。</p>	<p>リーダーシップの問題や責任について理解しはじめる。</p>	<p>個々のクライアントのケアに関する問題点を特定することに、看護のリーダーシップの責任があることを限定的な理解しかできない。</p> <p>フィードバックをいつ与えればよいかについて認識していない場合があり、また、同僚や他者に対してフィードバックすることを心地よく思っていない場合がある。</p>

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベルIIに同じ)	レベルII ONCEカリキュラム 2年次の冬期終了時	レベルI OCNEカリキュラム 1年次終了時	初期
仕事の委譲	ある程度複雑な状況において、他者を指導して仕事を任せ、自分よりも経験のある看護師からの支援を、必要に応じて求める。	仕事を任せる者を監督・支援して指導する。 業務範囲のなかで、実行する能力のあるものに、仕事を任せ、仕事の遂行行動に関して明確なコミュニケーションをとり、フィードバックを与える。	様々なレベルの立場の人に対して仕事を任せることについてルールや規則があること、それらがどのように規定しているかについて知っている。 仕事を任せることは、クライアントのケアを強化させるために必要な手続きであることを認識している。 クライアントのケアに必要な仕事の委任において、自分よりも経験のある看護師と相談する。	他者の仕事ぶりよりは、自分の臨床業務に意識が向かう場合がある。 他者に任せることができる仕事について理解していない場合がある。	実務を有効にこなすための知識やスキルは力動的ではなく、固定的なものとして捉える。
管理方法の変更	成果に関わるデータを使用する。 クライアントのケアの向上や、目的の成果を達成するように組織上の問題を改善するために、リーダーシップを発揮する。 意思決定に影響をもたらす問題点、リソース、支援、あるいは変化を、自分よりも経験のある看護師からの支援を必要に応じて求めて分析する。	質の高いケアについてのビジョンを認識し、そのビジョンを他者と共有する。 クライアントに対するケアの向上するために、(ケアの向上に関する意識付けへの貢献するために) あるいは、そして、特定の成果に向けての組織上の問題の解決するために、リーダーシップを発揮する。 業務範囲の仕事、その人に実行する能力のある仕事を任せ、評価し、仕事のパフォーマンスについて明確なコミュニケーションをとり、フィードバックを与える。	リーダーになりたいがらない。 新しい機会、別の方策、オプションについて抵抗なくとらえる。 多様性を尊重し、連帯感をつくり、寛大な心を持っている。	自分のリーダーシップ能力や責任について、限定的な理解しかない場合がある。 リーダーシップ能力は限定的。	与えられた学習課題を処理する。別の学びの機会には参加しようとしめない。 適用可能なルールを探す。他者からの指導や指示を求める。意識的な学習の目的を理解するためにはかなりの指導を必要とする。 自分の学びのスタイルを認識することは難しい。 技術に基づくヘルスケアへの適用に関する知識は限定的であり、技術と自己の学びを向上させていくことに関連している知識も限られている。

OCNE コンピテンシー 5：有能な看護師は、ヘルスケアチームの一員として、仲間と協力して働く。

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベルIIと同じ)	レベルII ONCEカリキュラム 2年次の冬期終了時	レベルI OCNEカリキュラム 1年次終了時	初期
チームワーク	<p>異なる考えかたを持つ他のメンバーとともに仕事をする機会を求める。人とかかわりを関係を構築する機会として用いる。義務を果たす。</p> <p>人、家族、地域と効果的に協働して、対象の最適な健康状態を導く。</p>	<p>他のチーム員との協働や相談をみずから開始する。</p> <p>積極的にチームとの関係を構築する。求められなくても他者を手伝う。肯定的に、問題解決法を使用とする。</p>	<p>ヘルスケアチーム内で相談することができる。協力してかかわりあう組織の一員であると、自分を認識する。</p> <p>自分とは異なる考え方をするチーム員と十分に協力して働く。チームの中に入り、仕事や責任を受け入れ、達成する。</p> <p>積極的にチームの課題に貢献する。チームを助け、協力して、問題を解決し、意思決定する。既定の決定事項を実行するために必要な情報を共有する。</p>	<p>他のヘルスケアのチーム員に対してはできないが、自分が所属する組織員、看護スタッフとは、相談や協力ができる。</p> <p>仕事や責任を与えられたことは、時間内にやり遂げる。</p> <p>チームワークに違和感を感じる場合がある。問題解決や意思決定の支援に関することには、励ましや指示を必要とする。</p>	<p>同じ組織のメンバー、同僚に相談する。看護スタッフや他のヘルスケアチームメンバーへの協力も限られている。</p> <p>自分をチームに一員であるとの位置づけは低い。</p> <p>他のスタッフに。前向きに支援することは限られている。</p> <p>基本的には一人で仕事をしている。自分の仕事を遂行することを重要視する。支援やフィードバックを求めることはほとんどない。</p>
フィードバック	<p>チーム員に、行動についてタイムリーかつ適切なフィードバックを与える。</p> <p>建設的なフィードバックと非建設的なフィードバックとの違いを熟知している。受け取ったフィードバックを分析し、内省し、フィードバックがいかに重要であるかを理解している。将来の状況にいかに取り入れるかかについて話すことができる。</p>	<p>自分の遂行行動について定期的に現実的な自己評価をする。自己評価と、他者から自分に対するフィードバックを比較する。建設的なフィードバックを将来の状況にも使用したいという意思を表す。</p>	<p>その人ごとに適切な方法でフィードバックを提供する。</p>	<p>チーム員に対してフィードバックを与えはじめる。建設的なフィードバックについて熟考し、将来の/看護実践のなかで適用する。自己評価に満足する。</p> <p>成果は、良い面と課題の面と、ほぼ同等であることが多い。</p>	<p>チーム員にフィードバックすることに消極的である。</p> <p>建設的なフィードバックを批判であると受け取る。</p> <p>フィードバックが当てはまるかどうか、自分に関連しているかどうかを熟考せず、すぐに反応する。</p> <p>自分に過度に否定的な評価を与える。自己評価することの有用性を理解していない。</p>

次元	<u>レベルIII</u> 学士課程修了時 <small>(指定なき場合はAAS修了時と同じ)</small>	<u>AAS修了</u> 短期大学修了時 <small>(別段の指示なき場合はレベルIIと同じ)</small>	<u>レベルII</u> ONCE カリキュラム 2年次の冬期終了時	<u>レベルI</u> OCNE カリキュラム 1年次終了時	<u>初期</u>
合議	安寧に向かう行動や優先性を改善させるため、よい模範となり、他者の努力を助ける。	身体の健康に影響する要因及び感情的なストレスを管理する必要性を認識しており、優先順位と期限を決める。チームメンバーの協力やフィードバックを求める。	安寧に向かう同僚の努力を常に支援する。	安寧に向かう同僚の努力に対して時々支援される。	厳格な学校生活が可能となるよう、身体的・感情的な健康を維持する歩み寄る努力をする。 安寧に向かう同僚の努力を過小評価する。

OCNE コンピテンシー 6：有能な看護師は、広範なヘルスケアシステム内で仕事をし、これを利用し、これに貢献する。

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベルIIと同じ)	レベルII ONCEカリキュラム 2年次の冬期終了時	レベルI OCNEカリキュラム 1年次終了時	初期
リソースの活用					
ネットワーク	クライアントに代わって、様々な分野の専門家、地域の指導者とのネットワークを維持する。 少なくとも1つの地域とのパートナーシップに積極的に参加する。	クライアントに対してサービスを提供する地域の機関に連絡する。	直近の臨床分野において、現在のネットワーク、必要なネットワークを知っている。	専門家のネットワーク構築の必要性及び重要性に対して説明できる。	臨床現場の同じ患者を担当している看護師と関係を構築することを重要だととれている。
システムの資源管理	機関内でのヘルスケア管理の改善に加わる。 ヘルスケアシステムにおいて、現在の障害や資源活用に関わる矛盾について識別する。ヘルスケアのリソース上の問題点を分析するため、データを収集する。	患者や地域に関して、ヘルスケアのニーズが満たすための資源の選択に、影響を及ぼす恩恵やコストをリストアップする。	システムレベルで実践を行う必要性を認識している。 個人レベル、家族レベル、コミュニティレベルでの実践の必要性をある程度認識している。	従来のヘルスケアシステムの資源およびそれがヘルスケアに及ぼす影響について、限定的な知識しか持っていない。 資源の問題を識別するために必要なデータについて、限定的な知識しか持っていない。	
ヘルスケアシステムの改善					
データ	特定の患者や住民の健康を増進させるため、情報科学やデータを用いて、システム情報の配置や配布に関する意思決定を行う。		患者や住民のヘルスケアへのアクセスに関わる問題と改善を識別するため、必要なデータを収集する。 情報科学とヘルスケアとのかわりを改善することを理解しはじめる。	患者や住民のヘルスケアへのアクセスに関わる問題点を識別するため、利用可能なデータを活用する。	現在のケア状況に焦点を当てており、データを識別することはできない。
規則	法律、規則、構造、ルール、ガイドライン、情報科学が患者や住民へのヘルスケアに及ぼす影響について認識しており、その可否を評価する。		法律、規則、構造、ルール、ガイドライン、情報科学が個人、家族、地域のヘルスケアに必要な資源の利用に影響していることを識別している。	特定のヘルスケアの状況において、資源の利用に影響を与える方針や規則を1つ以上識別している。	ヘルスケアの増進に必要な資源の活用に対して、規則や法律がはたす役割や影響について不明確である。

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベルIIと同じ)	レベルII ONCEカリキュラム 2年次の冬期終了時	レベルI OCNEカリキュラム 1年次終了時	初期
患者の安全	システムレベルの活動に自ら積極的に加わり、医療過誤を低減させる。		エラーを発生させる恐れがあるシステムの要素について認識しており、個々の患者に対する過誤を未然に防ぐための行動をとる。	適切な行動(たとえば6つの権利にかかわる行動)を取り、責任を負うことによって、患者の安全を守る。自分の担当患者を危険にさらす恐れのある要因を認識し、過誤を防止する行動を取る。	メディアを通して、ヘルスケアにおける過誤の蔓延について気づいている場合がある。
ヘルスケアへのアクセスの改善					
ケアへのアクセス	実務上の問題点や方針など、ヘルスケアへのアクセスの障害となっている問題に対してアクションを取ることを勧告する。 コミュニティエージェンシーとパートナーシップを維持して、すべてのサービスが提供されるように努力する。	クライアントがヘルスケアの障害に対処するためのアクション勧告に加わる。 クライアントや住民によるヘルスケアへのアクセスを増進させるための勧告に加わる。	最適なヘルスケアへのアクセスの障害となっているものを認識するため、クライアントを助ける。 ヘルスケアへのアクセスに影響を与える実務上の問題点や方針を識別する。	クライアントやを支援し、最適なヘルスケアの障害を認識する。 クライアントの特徴やヘルスケアに対するアクセスが改善を必要としている状況について説明することができる。 与えられたクライアントにとっての基本的なヘルスケアへのアクセスの問題点を識別する。	最適なヘルスケアへのアクセス上の障害について認識していない。クライアントや住民のケアへのアクセスに影響を与える実務上の問題点や、より広範なヘルスケア問題への適用を認識する能力は限定的である。
紹介	実践に関わる、個人レベル、家族レベル、地域レベルでのニーズや資源に関する知識を増加したいと考えている。 患者の状況やニーズを検討して、その地域の地域資源を照会する。	定期的に、その地域の資源の紹介を行っている。 地域の機関と連絡をとり、どのサービスが利用できるかについて知識を得ようとしている。	地域内の紹介できる機関についてより多くの知識を得ようとしている。	紹介する必要やそのプロセスについて限定的な知識しか持っていない。 地域の資源について限定的な知識しか持っていない。	
方針決定のプロセス	様々な住民層のために、ヘルスケアへのアクセスを見直し、増進させるための行動をおこす。		政治・政策上の意思決定プロセスや活動について認識しており、ヘルスケアを増進させ、アクセスの問題を解決する。	看護の役割は、変化を起こし、平等なヘルスケアアクセスを増進させることであり、そのための方針や政治的な活動についても認識している。	看護の役割の1つとしてのヘルスケアの不平等、ヘルスケアへのアクセス権などに対処する方法について確信がもてていない。

OCNE コンピテンシー 7: 有能な看護師は、関係を中心とするケアを実践する。

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベルIIと同じ)	レベルII ONCEカリキュラム 2年次の冬期終了時	レベルI OCNEカリキュラム 1年次終了時	初期
関係構築の準備	患者の話、履歴、価値観を受け入れる準備ができています。 患者のニーズについて無条件で注目し、配慮する。	常に適切な距離を設定し、尊重する。	自分のスタイルを専門家として期待されているスタイルに合わせ、適応している。 意識的に自分が心地よいとしている範囲を超えて、患者のニーズに応えている。	自分の対人関係のスタイルを自己評価している。 有意義なかわりあいを持続的に行うが、それは自分にとって心地よくないことを認識している。 専門家の範囲について認識している。	自分の歴史に注目する。 心地よくない関係を避ける。 人が心地よいと考える範囲について認識していない。 専門家の範囲について観察力がない場合がある。
関係の構築	効果的な関係構築の模範となる。 患者にとって、関係を構築すること自体が治療の一部であり、ケアの経験となる。	時間とエネルギーを費やして関係を構築することの価値を示す。 患者や家族の態度を認識し、受け入れる。	患者や家族個々のニーズについて配慮している。	感情的に親密になろうとする。 患者や家族の話の導き出し、関係を構築することの重要性を認識している。	関係を構築しようとしないうち、あるいは、専門家としての範囲を逸脱して構築しようとする。
独自性への適応	患者の好みや志向に優先順位をつけ、取り入れる。	ケアのすべての面について、患者や家族の独自性を尊重し、推進し、提唱する。	文化的、経済的、環境的、社会的な違いを理解して、個々の患者の独自性を評価している。 患者や家族の見解を理解して、ケアプランに取り入れている。 患者と協力してケアプランを立てる。	自分を含め、様々な文化面を識別し、説明する。 個別性を評価することなく、画一的に説明になる場合がある。 平等やヘルスケアへのアクセスに関する現在の問題点を説明する。 健康上の問題、疾病、死亡が、患者や家族の人生に及ぼす意味を理解しようとする。	患者や家族について画一的な見方をする。文化的な違い、社会、民族、環境、経済上の不平等さが個々の見解に対して及ぼす影響を理解していない。 ケアについて熟考することなく、一般的なアプローチを取る。 患者から得た情報や好みや志向を受け入れない。

OCNE コンピテンシー 8：有能な看護師は、効果的にコミュニケーションを取ることができる。

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベルIIと同じ)	レベルII ONCEカリキュラム 2年次の冬期終了時	レベルI OCNEカリキュラム 1年次終了時	初期
治療的コミュニケーションのスキル	<p>患者の複雑な状況において、言語的・非言語的なコミュニケーションのスタイルを使用する。</p> <p>患者の複雑な状況において、言語的・非言語的なアプローチを効果的に使用して、治療に関するコミュニケーションを効果的に取る。</p>	<p>目的を達成するため、コミュニケーションの焦点を効果的に変更する。</p> <p>患者の複雑ではない状況において、言語的・非言語的なアプローチを効果的に使用して、治療的コミュニケーションを効果的に取る。</p>	<p>治療的なかかわりに関する目的を設定する。</p> <p>患者や家族のコミュニケーションを導き出す用意ができています。</p> <p>明確な声の抑揚や非言語を気にしている。</p>	<p>治療的なコミュニケーションの方法について基本的な理解はあるが、実践はうまくいかないことがある。</p> <p>患者の話聞く。</p> <p>自由回答型の質問で心理的な情報を引き出すことに、ある程度自信を持っている。</p> <p>患者からのヒントをますます認識している。</p>	<p>コミュニケーションは課題中心であり、治療的なものには至っていない。社会的なかかわりである。</p> <p>個人情報に関する質問をしない。言語的・非言語的なコミュニケーションは十分ではない。表情に表れる自分の感情や声の抑揚に気づいていない。</p>
ヘルスケアチーム内での正確なコミュニケーション	<p>状況の意味とその複雑さを統合し、言語的コミュニケーション、文章によるコミュニケーションを正確な不可測なく取ることができる。</p> <p>ヘルスケアチームのすべての成員と、協力的なかかわりを推進する。</p> <p>新しいコミュニケーション技術を採用しようとしている。</p>	<p>典型的な臨床状況について、言語的コミュニケーション、文章によるコミュニケーションを正確で不可測なく取ることができる。</p> <p>専門外あるいは自分の専門の分野のコミュニケーションにおいて、適切な方法や技術を選択して使用する。</p>	<p>ヘルスケアチームの成員と、言語を通して協調を求めます。関連性のある問題と関連性のない問題を識別する。</p> <p>専門的あるいは通常のコミュニケーションについて、方法や技術の長所や限界を識別している。</p>	<p>文書によるコミュニケーションは、正確性と様式の点で一貫性を持つようになっている。</p> <p>ヘルスケアチームの成員よりも、看護スタッフとかかわりあいを持つ方に心地よさを感じる。</p> <p>専門的あるいは通常のコミュニケーションについて複数の方法を認識している。</p>	<p>報告の内容が不足していたり、過剰であったりする。</p> <p>内容に整合性がない。関連する内容と関連しない内容とを区別するためには、他者からの支援が必要である。</p>

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベルIIと同じ)	レベルII ONCEカリキュラム 2年次の冬期終了時	レベルI OCNEカリキュラム 1年次終了時	初期
健康に関する教授、情報提供	<p>住民の健康教育のニーズを識別するための、住民基本データを分析する。</p> <p>健康に関わる行動を変えるように介入する。</p> <p>住民の学びのニーズに対応するため、地域と協力して、住民に対する健康教育プログラムを企画して実施している。</p>	<p>学びに対する患者や住民のニーズに対応するため、健康教育プログラムを企画して実施している。</p>	<p>個々の患者に対し、健康に関する行動を変えるように介入する。</p> <p>患者の学びニーズ、学びスタイル、学びプロセスや教授に及ぼす影響を評価している。適切な教材を使用している。</p> <p>ヘルスケアの知識や教育で得たことをすぐに日常の業務に適用することができる。</p> <p>個別性に対応する健康教材を作成している。</p>	<p>健康に関わる行動を変えるための介入している。</p> <p>標準的な健康教育を行っている。</p> <p>ヘルスケアの学びニーズや学びに影響を与える、患者側の要因を認識しはじめている。</p> <p>コミュニケーションの中心は自分の活動、ケアプランである場合がある。患者や家族の参加を引き出すことは限定されている。</p>	<p>ケアプランや自分の行動の合理性について患者に告げない。</p> <p>健康教育を厄介であると感じている場合がある。</p> <p>アドバイスを与えることはできる。</p> <p>患者の学びニーズや優先度を理解していない。</p>
文化等の差異がもたらす影響	<p>患者のメッセージを、歪曲せず、歪みを持たさずに適切に熟考することができる。</p> <p>患者の背景を評価し、それに基づき、アプローチの方法を修正する。また、文化的な差異に基づいて、個人や家族にケアを提供するため、相互に満足のいく方法を検討する。</p>	<p>患者の背景を評価し、それに基づき、アプローチの方法を修正する。また、文化的な差異に基づいて、個人や家族にケアを提供するため、相互に満足のいく方法を検討する。</p> <p>複数の顕在的な要因を、複雑ではない患者の状況のもとで、その人とかかわりに適用する。微妙な要因に気づく。</p>	<p>コミュニケーションに関する自分のスキルや不十分な点について気づいている。自分の持っている文化的偏見や経験のなさを認識している。</p> <p>文化的な差異のため、ケアの方法も変えなければならないことを認識している。</p>	<p>自己の文化や言語について認識し、その違いも認識している。</p> <p>患者の状況において、コミュニケーションに影響を与える主要な文化的因子を識別している。</p> <p>文化および言語の違いに気づいている。</p> <p>文化の差異のため、ケアの方法も異なる方法をもちないといけないことを認識している。</p>	<p>文化的・言語的な違いが、効果的なコミュニケーションの障害になっていることに気づいていない。</p> <p>コミュニケーションに影響を与える「差異」について気づいていない場合がある。</p> <p>アプローチする場合に価値判断的である。</p>

OCNE コンピテンシー 9：有能な看護師は、的確に（健全に）臨床判断をする。

Lasater Clinical Judgment Rubric®の承認を受けて修正。Lasater, K (2007)臨床判断力の醸成： シミュレーションによりルブリックを作成。看護教育ジャーナル(Journal of Nursing Education)、46, 496-503, 2007年1月。

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベルIIと同じ)	レベルII ONCEカリキュラム 2年次の冬期終了時	レベルI OCNEカリキュラム 1年次終了時	初期
効果的な気づきの関与					
焦点化された観察	適切な焦点化された観察。 有用な情報を見出すために、主観的、客観的な多様なデータを定期的に観察しモニターする。	有用な情報に気づき、極めて微妙なサインも見つける。	客観的・主観的な多様なデータを定期的に観察し、モニター。最も有用な情報には気づくが、非常に微妙なサインを見逃すことがある。	主観的・客観的な様々なデータをモニターしようとする。データが多すぎて手に負えない場合は支援を求める。非常に明らかなデータに注目するが、重要な情報が抜け落ちる場合がある。	臨床場面やデータの量・種類で混乱する。観察は整合性が取れておらず、重要なデータが抜け落ちる、あるいは、アセスメントエラーが発生する。
想定されるパターンからの逸脱についての認識	データの微妙なパターン、想定されていたパターンからの逸脱を認識し、これらを評価のガイドとして用いる。		データに見られる非常に明らかなパターンや逸脱を認識し、これらを用いて継続的にアセスメントする。	明確なパターン、逸脱を特定し、重要な情報の抜け落ちを認識する。確信がない場合には、アセスメントを稀有族的にするための方法について指導を求める。	1度に1つのことにしか集中できず、その他多くのパターンや想定されるものからの逸脱を見落とす。アセスメントを修正する機会を見逃す。
情報探求	介入の計画を立てるため、積極的に情報を求める。有用な主観的データを、クライアントを観察することやクライアントと家族のかかわりから、注意深く収集する。	クライアントの状況についての主観的な情報を、クライアントや家族から積極的に収集し、介入計画の材料とする。重要な先例を探す。	クライアントの状況についての主観的な情報を、クライアントや家族から積極的に収集し、介入計画の材料とする。重要な先例におわなないことがある。	クライアントや家族からさらに情報を求める努力は限定的である。どの情報を探すのかしばし知らなくて、関連性のない情報を求めている場合がある。	情報収集は非効率的。客観的なデータに依存することが多い。クライアントや家族とのかかわりは困難さを覚え、重要な主観的データを収集することができない。

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベルIIと同じ)	レベルII ONCEカリキュラム 2年次の冬期終了時	レベルI OCNEカリキュラム 1年次終了時	初期
効果的な解釈					
データの優先付け	そのクライアントの状況を説明するために有用な、最も関連性があり、最も重要なデータに注目する。	全体として、最も重要なデータに注目し、さらに関連性のある情報を求める。	全体として、最も重要なデータに注目し、さらに関連性のある情報を求める。しかし、しばしば、あまり関連性のないデータに過度に注目する。	データに優先順位をつけようとし、最も重要なデータに注目するが、あまり関連性のない、有用ではないデータにも注目する。	どのデータが診断に最も重要であるかについて、焦点を当て、識別することは難しい。利用可能なすべてのデータに注目しようとする。
データに意味づけ	<p>複雑で、矛盾あるいはわかりにくいデータを取り扱う状況でも、(1) クライアントのデータに注意し、意味をもたせること、(2) これらを既知のパターン（看護知識ベース、研究、個人の経験、直観によって）を比較し、(3) 成功の可能性という点で、正当性のある介入計画を立案することができる。</p> <p>様々な電子情報源や情報システムを用いて、さらなるケアプランを立案する。</p>	<p>クライアントのデータパターンを解釈し、既知のパターンと比較することによって、介入計画を立案し、これに付随する合理的な説明を示す。</p> <p>常に、様々な電子情報源や情報システムを用いて、ケアについてさらなる決定を行う。</p>	<p>ほとんどの状況で、クライアントのデータパターンを解釈し、既知のパターンと比較することによって、介入計画を立案し、これに付随する合理的な説明を示す。</p> <p>複雑なケースでは指導を求める。</p> <p>様々な電子情報源を積極的に求め、意思決定を行う</p>	<p>単純な状況、よくある状況、自分が知っている状況では、クライアントのデータパターンと既知のパターンと比較することによって、介入計画を立案する。</p> <p>しかし、中程度の困難なデータや状況では困難さを感じ、常にアドバイスや支援を求める。</p> <p>様々な電子情報源から情報を求め、意思決定の材料にしはじめる。</p>	<p>単純な状況、よくある状況、自分が知っている状況も、データの解釈、意味づけは難しい。</p> <p>説明や適切な介入に関して異なるカンパなどが存在した時に、それらを識別することができず、問題診断および介入計画立案の両面で指導が必要である。</p>
効果的な対応					
冷静で自信ある対応	責任を担う。 チームの仕事を委任する。 クライアントを評価する。 クライアントや家族に自信を与えることができる。		全体としてリーダーシップを取ることができ、自信を持っている。ほとんどの状況で自制し冷静さを保つことができる。特に困難あるいは複雑な状況ではストレスを感じることもある。	リーダーとしての役割を担うことにためらいがち。通常の比較的単純な状況では、クライアントや家族に対して自信を与えることができるが、簡単にストレスを感じ、散漫になりやすい。	単純で通常の状況を除き、ストレスを感じ、散漫になり、自制心をなくし、クライアントや家族を不安にさせ、協力を得られなくする

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合はAAS修了時と 同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベ ルIIに同じ)	レベルII ONCEカリキュラム2年次 の冬期終了時	レベルI OCNEカリキュラム1年次 終了時	初期
明確なコミュニケーション		効果的なコミュニケーションを取る。介入について説明する。クライアントや家族を落ち着かせ、自信を持たせる。チームメンバーを指導し、説明と指示を与えてチームにかかわる。理解しているかどうかをチェックする。レポートを効果的に構築する。	全体として、コミュニケーションは良好。丁寧にクライアントに説明する。チームに明確な指示を与える。レポートの構築には指導が必要な場合がある。	ある程度のコミュニケーション能力はある(指示するなど)。クライアント、家族、チームメンバーとのコミュニケーションは平面的である。 ケアする意思を示し、能力も醸成されてきている。	コミュニケーションに難点がある。説明は分かりにくい。指示も明確ではなく矛盾がある。クライアントや家族は混乱し、不安になり、自信をなくす。
練られた介入計画/柔軟性	クライアントごとにカスタマイズした介入を行う。クライアントの進展を綿密に観察し、治療や介入について、クライアントの反応をみて調整することができる。	関連性のある患者データに基づき、介入する。進展を定期的に観察する。必要な場合に介入計画を調整する。	関連性のある患者データに基づき、介入する。進展を定期的に観察する。介入計画に必要な調整を行うことに困難を感じない。常に秩序が保たれている。	最も明確なデータに基づいて介入計画を立てる。進展を観察するが、患者の反応を見て修正することはできない。一般的には秩序が保たれている。	可能性のある解決策に対処する介入計画1つを立案することに集中する。しかし、あいまい、不明確あるいは不完全な場合がある。何らかの監視の必要がある。
技能の習得	必要な看護技能を習得していることを示す。	ほぼすべての看護技能を適切に行う。	ほぼすべての看護技能を適切に行うが、スピードや正確さには改善の点がある。	看護技能を発揮することに躊躇する、うまく発揮することができない。	看護技能を選択し、実行することができない。
効果的なリフレクションの関与					
評価/自己分析	自分の臨床技能を自分で評価・分析し、決定点に気づき、代替方法を探求し説明し、選択した方法を別の方法とを採用した場合に対比して正確に評価する。	自分の臨床技能を自分で評価・分析し、決定事項に気づき、代替方法を見出し、選択したことを別の方法を採用した場合とを対比して正確に評価する。	自分の臨床技能を、最小限の指示をうけて、第一義的な主要な出来事や決定事項について評価・分析する。カギとなる決定事項が特定化され、代替方法が検討されている。	指導された場合でも、最も明確な評価を簡単に説明することしかできない。代替手段を創造することは困難。個人的な選択を評価する場合でも保身的。	指導された場合でも評価は簡潔で、ぞんざい。パフォーマンスを改善するためには活用されない。個人的な決定や選択を評価することなく正当化する。
改善へのコミットメント	現在進行中の改善に対してコミットメントを示す。看護経験を自省し、批判的に評価する。長所・短所を正確に識別し、短所を改善するための具体的な計画を立案する。	看護業務のパフォーマンスを向上させたいという意思を示している。経験を自省し評価する。長所と短所を識別する。	看護業務のパフォーマンスを向上させたい意思を示している。経験を自省し評価する。長所と短所を識別する。短所の評価についてはもっと系統的に行う余地がある。	継続して改善する必要は認識しており、経験から学び、パフォーマンスを改善しようという努力は見える。 しかし、明確なことを言う傾向があり、外部評価が必要。	パフォーマンス改善に興味がないようにみえる。あるいは、それを行うことができない。自省はほとんどしない。自分自身には批判的でないか、批判的すぎる(進歩のレベルに対して)。欠点や改善の必要を理解することができない。

OCNE コンピテンシー 10：有能な看護師は、利用できる最善のエビデンスを用いる

次元	レベルIII 学士課程修了時 (指定なき場合は AAS 修了時と同じ)	AAS修了 短期大学修了時 (別段の指示なき場合はレベル II に同じ)	レベルII ONCE カリキュラム 2 年次の冬期終了時	レベルI OCNE カリキュラム 1 年次終了時	初期
情報源にアクセスする	<p>関連する問題についても、検索の枠組みを作成し、検索を効果的に狭めていって、限定された、最も関連性の高い情報資源を探し当てる。</p> <p>検索結果を評価して、別の情報検索システムを使用すべきかどうかを判断する。</p> <p>他の分野から最新の知識を得ることに柔軟。</p>	<p>情報検索システムに適切な用語やコマンドを入力して具体的な検索方法を構成する。</p> <p>他の分野からの最新の知識を求め、統合する。</p>	<p>問題の枠組み、検索方法の構築と実行について、効果的に支援を求める。</p>	<p>一定範囲のなかで、情報資源を求めて、具体的な問題—たとえば、手順マニュアル、看護実務など—toに答えを求める。</p> <p>インターネットを含むデジタル検索システムを使用して、広範なデータベース検索を行うことができる。</p> <p>1 つのデータベースから、自分で文献を見つけることができる。</p> <p>他の分野の必要な情報をどこに求めればよいかを知っている。</p>	<p>アクセス可能な情報（同僚、教師、教科書）に、単純に依存している。</p> <p>データベース化された情報源の存在を知らない、あるいは、これを使用していない。</p> <p>他の分野の情報を統合するためには支援が必要。</p>
エビデンスを評価する	<p>研究あるいは他の方法による、エビデンスの信頼性、有効性、正確さ、真正さ、見解、バイアスについて評価し、エビデンス全体の質について判断を下す。</p>	<p>研究所見を患者や同僚に説明する。</p>	<p>意見の裏付けとなる議論を評価する。</p> <p>実践の裏付けとなるエビデンスの長所を全体的に評価する。</p> <p>元の研究（定性的・定量的研究、臨床試験）を読み、サマリーを作ることができる。</p>	<p>データベース化された発行物と意見の違いを認識している。</p> <p>集成的な見解や臨床実践のガイドラインを読み、サマリーを作ることができる。</p>	<p>発行されたすべての情報を正しいものとして受け取る。</p> <p>意見とデータベース化されたエビデンスとを区別しない。</p> <p>他者の意見、特に、真正であると受け止められているものを正しいものとして受け取る。</p>
エビデンスを臨床判断に使用する	<p>疫学調査を用いて、危険にさらされている人口を識別する。</p> <p>介入研究の結果を検討して、適切な看護ケアを作成する。</p>	<p>エビデンスによって変更しなければならないと判断される場合は、方針、手順、実務基準を再評価する。</p> <p>研究エビデンスを利用して自分の看護実務を向上させる。</p>	<p>集成的なレビュー、臨床実践ガイドラインからのエビデンスを統合して、ケア計画を選択し、文書に著わす。</p> <p>研究エビデンスを求め、自分の看護実践を向上させようとする。</p>	<p>意思決定はルールに基づく。</p> <p>看護介入を裏付けるエビデンスを探し求める。</p> <p>集成的なレビューや臨床実践ガイドラインから、実践の潜在的な意味を識別する。</p> <p>情報は常に発展することを理解している。</p>	<p>変化させなければならないことを裏付けるエビデンスを目の前にしても、ケアに適応することには支援が必要。</p> <p>標準的実践が正しいかどうかについて、なかなか疑問を抱くことができない。</p>