

現場に即応する教育実践と評価!

看護 人材育成

会員制
隔月刊誌

2016
4・5
月号

ニーズ・目標から導く研修と学生・実習サポートの具体策

企画/日総研グループ 発行/日総研出版© 看護人材育成 第13巻第1号 平成28年4月30日発行(偶数月の末日発行)

—特集1—

やる気を見逃さない! ラダー活用・見直しと キャリア支援の工夫

—特集2—

“学習者の主体性”を意識した仕掛けと 介入・評価のポイント



新
連載

問題発生 予防・解決の
視点で考える倫理と教育

聞かない! 逃亡10秒前! ジッとしない!
それでも私の授業が“崩壊”しないワケ
根回し、仕込み、建て直しのシカケ





初めてでも安心！ CUDBASを用いた ラダーの作成・見直し方法

技術・技能教育研究所 代表取締役 **森 和夫**



profile 職業能力開発を専門とし、ライフワークは「技の上達」。現在は、人材育成、技術・技能伝承に関するセミナー・講演のほか、共同研究、コンサルテーション、出版活動を行っている。主な経歴は1970～2000年3月職業能力開発総合大学校教授、助教授、講師。1995年10月千葉大学大学院自然科学研究科博士（工学）取得。2000年4月～2004年3月徳島大学教授。2004年4月～2006年3月東京農工大学教授。2006年4月より株式会社技術・技能教育研究所代表取締役。主な著書・論文には、『指導医と研修医で構築する新しいカリキュラム開発ワークショップでのCUDBASの展開とさまざまな医療職への応用』（篠原出版新社、2009）。『人材育成の見える化』上巻、下巻（JIPMソリューション、2008、2009）、『技術・技能伝承ハンドブック』（JIPMソリューション、2005）。学会活動は、日本産業教育学会会員・学会誌編集委員として活動。海外活動は、マレーシア、ガテマラ共和国、ボリビア、フィリピンにJICAより海外短期派遣専門家として活動。

CUDBAS（クドバス）を使ったクリニカルラダー作成セミナー会場では「こんなに易しくラダーが作成できるんだ」「グループで討議しながらだんだんとラダーが出来てゆくのは爽快です」「仲間と楽しく作成できるのでびっくり」「ラダーの結果が院内教育に結びつくのがわかった」…等の声が聞こえてきます。もっと多くの人に知ってもらいたい、使ってほしいと願わずにはられません。日々の看護実践の上に、更にラダー作成の重みを感じて、途方に暮れていた方々はこの軽快さに驚かれます。

クリニカルラダーを使った教育をめざして、ラダー作成が拡大してきていますが、本当の良さを味わうまでには至っていないのではないのでしょうか。何が問題なのでしょう？ 看護教育に役立つラダーを作りたいのですが、苦勞して作った割には評価が出来ないのです。仮に評価が出来たとしても、教育に生かしていない現実には直面します。「こんなはずではなかった」と誰もが思う瞬間です。

この記事では、ラダーをこれから作成しようとする方、すでにラダーはあるのだがもっと良いものにしたいと考えている方、病棟あるいは専門ラダーを作成したいとする方に焦点をあてて紹介していきます。もちろんCUDBASをまだ知らないという方もOKです。CUDBASは単なる手法です。要は看護教育に役立つ様に使えるかどうかのポイントなのです。

いまどきのラダーの動向と 見直しの意義

ラダー作成セミナーの参加者の大半は見直し

を目的に参加されています。これから着手する方は一定の割合で参加されています。ラダーの見直しを検討している方の主な理由を見てみましょう。第1は病院の特性・特徴に合ったラダーになっていないことです。例えば、慢性期病院と急性期病院ではラダーも当然異なります。もしも、ジェネラリストのラダーがあっても、最終的には病院ごとに項目を補充しなければ妥当性という点で問題が残ります。私たちは病院の規模、診療科、設置主体、特徴、病院の理念…等を反映した役に立つラダーが欲しいのです。どの病院でも使えるラダーというものはあるとしても範囲は限定的と考えます。国の資格試験の様なものと、各病院のラダーとは同一の次元で考える事は出来ません。診療科が違い、病院規模も違い、看護理念や組織体制が違うところに同一、あるいは類似のクリニカルラダーが存在することはあり得ないと考えた方が良いでしょう。精神病院やりハビリテーション病院などの専門病院の場合を考えればすぐわかります。最終的には各病院で取り組むのが当然のことでしょう。

第2は評価が出来ない、あるいは評価が困難なことです。これはラダーとしては致命傷といっても過言ではありません。主な原因はラダー項目の表現が曖昧で、かつ評価基準が不明瞭なことに起因しています。また、用語についても評価者によって解釈が異なるといった問題を抱えていることもよくあります。よくある例は、文章が抽象的すぎることです。何を評価するかが情緒的には理解出来るのですが、いざ評価をしようとするとうまく出来ないのです。ラダー一段

階が上のクラスになるほど抽象度が増していき
ます。ラダー項目に現実の業務や仕事内容を反
映していないのでは、ふさわしくない項目と言
えます。

第3はいつ、何によって、どのように評価す
るかが明らかになっていないことです。評価す
るタイミングや対象とする行動、文書などを明
瞭に出来るような項目である必要があります。
評価の根拠を示すことが出来ない評価ほど不安
なものはありません。ラダー項目は評価を前提
に作る必要があります。単に目標の意義だけで
は機能しないのです。

第4は教育、研修に反映出来ていないため
に見直しをすることがあります。ラダーを作成
する段階で、教育研修との関連を意図しておか
ないと無関係な項目が入り込みます。もともと
教育研修を効果的に展開するためにラダーを
作成しているのですから、それを実現する様に
仕組むことが大切です。項目が習得されてい
ない場合にはどんな教育を実施するかを判断
出来る様にします。

第5に専門ラダーの必要性から、新たに作
成しようとする動きがあります。一般ラダーは
十分ですが、専門の項目を網羅したラダーも
欲しいという要望があり、作成に着手するもの
です。これまではジェネラリストのラダーが
主流でしたが、認定看護師制度と同じように
専門ラダーを作成する活動が活発になりつつ
あります。看護業務が高度化するにしたがっ
て、当然の動向と言えます。

見直さなくて済むラダーは どう作成するか

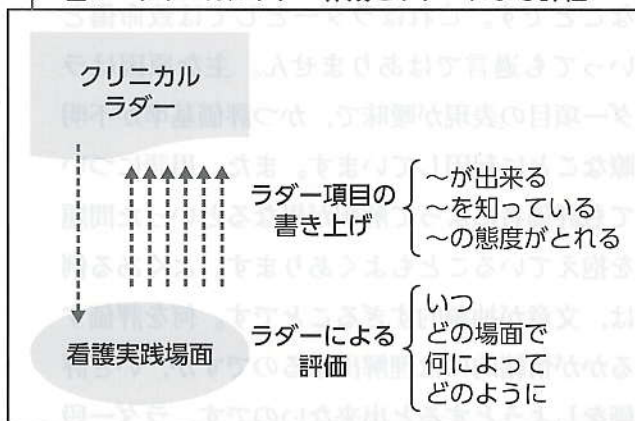
これからクリニカルラダーを作成する方は、
見直さなくて済むラダーを目指しましょう。な
ぜ、これまでのラダーは抽象的な項目や、評価
が困難な項目になってしまうのでしょうか。そ
れは概念もしくはカテゴリをまず決めて、それ
を看護実践場面に落として記述するからです。
つまり、トップダウンの流れです。この良さは、
論理性、必然性を確保出来ることです。網羅
されることも確かと言えます。あるべき看護
師像を明瞭に設定すれば、そこからラダー項目
に落とすことが可能になるのです。しかし、こ
の方法は具体的な看護実践に書き出すところが
難しいのです。

クリニカルラダーを作成するにはCUDBAS手
法を使います。ラダー項目をCUDBASで書き上
げる訳です。まず、病院の経営理念や看護部の
理念、看護部の課題、これからのあり方・方向
などを検討してこれらを反映したクリニカルラ
ダーに仕上げていきます。次に、**図1**のように
看護実践場面を思い起こしながらラダー項目を
書き上げます。「～が出来る」「～を知っている」
「～の態度がとれる」のキーワードで自問自答
しながら書けば良いのです。ラダーによる評価
は「いつ」「どの場面で」「何によって」「どの
ように」が明らかになっていけば評価が可能に
なります。

この方法はボトムアップの流れで行うもので
す。現場からの発想、実践からの発想が素直に
出来ます。普段の仕事を思い出しながら、リス
トアップしていただくだけです。評価はおそらく
現場で行うことでしょうか。現場で行う評価項目
について、現場を思い浮かべないで作成するの
はおかしなことです。

次に誰が作成するかです。このような評価項
目を作成するのは一部のスタッフで作成すると
偏りが出ます。また、作成者の意向が強く反映
するため、複数の関係者で作成することが良い

図1 クリニカルラダー作成とラダーによる評価



でしょう。CUDBAS手法はもともと小集団活動で行うのでグループ作業が基本です。1人の偏った考え方ではなく、通常5～6人で議論しながら作業しますので、納得のいく内容に仕上げることが出来ます。さて、CUDBAS手法の最大の特徴は作業時間の早さです。3時間程度あれば素案が出来ます。これを使える評価項目にするにはこれと同程度の時間を要します。合計で6時間あれば洗練された原案が作成出来ます。どんなに長くかかっても1週間程度あれば完成するのは、よくあるケースです。多くの方々のチェックを経て納得のいくラダーとするには慎重に進めるようにして1カ月は見ておけば十分でしょう。

ラダーの素案が出来たら、各項目を詳細に検討します。用語が正しいか、他のスタッフが読んだときに同じように伝わるか、曖昧な内容になっていないか、抽象的すぎないか、2つ以上のことを評価するようになっていないか…等、見ていけばよいのです。このようにして原案が出来たら、トライアルをします。同じ人物を複数の評価者が評価してブレが出ないかどうか、保有能力の高い者と低い者とで明瞭な差があるかどうか…等を検証します。トライアル結果を基にして修正すれば完成です。なお、CUDBASについて関心のある方はインターネットで「CUDBAS」「クドバス」を検索してください。多くの情報と出会えます。

●●● 現行ラダーを見直して ●●● 作成するにはどうするか

すでにクリニカルラダーがあるのだけれど、いろいろな事情で使い勝手が悪く、見直しが求められている場合について考えてみましょう。この際に考えなければならないことは、現行ラダーをどの程度踏襲しなければならないかという点です。新しい考え方で、自由に作成して良ければ、CUDBAS手法で作成しましょう。評価は評価の体系に従います。この根拠は病院の理念あるいは病院の価値体系にあります。設置主

体が違いますとこれは当然違うわけです。ラダーを見直す理由は個々の病院で違うと思いますが、「ラダーをこう使いたい」「教育と連動したラダーを作成したい」「病院の特徴や課題に合わせてラダーを作りたい」という意志決定があればそれに合わせて作成すれば良いのです。過去のラダーはその時点の価値体系を反映しています。もしもその価値体系が不明瞭であったときは明瞭化した上で作成します。見直しの場合には、集まったメンバーでCUDBAS手法を使ってラダーを作成しましょう。当然、現行のラダーは参照しないで行います。この後で、現行ラダーと比較します。現行ラダーの項目は、それぞれ新ラダーのどれに該当するかを考えながら点検していきます。CUDBAS手法によるラダー作成は作成時点の経営課題、理念、あるべき看護師像を議論した上で項目をリストアップしますので、現行ラダーとは一線を画する内容になるでしょう。

現行ラダーの踏襲を重視する場合には、新ラダーの項目の中からいくつかをピックアップして現行ラダーに挿入していきます。現行ラダーは問題が多いので別の発想で新ラダーを作成して良ければCUDBASで始めから作業した後に、現行ラダー項目から必要な項目のみを抜粋して新ラダーに組み入れると良いでしょう。このようにして毎年、点検しながら運用していきますと、より良いラダーに仕上がります。

●●● ラダーの備えるべき条件を ●●● 実現する

ラダーには備えなければならない条件があります。それは評価尺度としての3つの特性です。妥当性、信頼性、実用性です。この観点からの検証を行っているかどうか問われます。例えば、調査用紙の質問項目、試験問題の記載の仕方、観察チェックリストの項目の書き方等ではこの検証を行います。CUDBAS手法であれ、その他の方法であれ、必ず検証しなければなりません。

妥当性は「日常業務で必要な能力項目を網羅して書き上げられていること」を検証します。必要十分かどうかが問われます。このためにはラダー作成の始めに業務の範囲、職員体制の状況の明文化をすることです。この共通認識が基本となります。作成したラダーを作成者以外の方も含めて、複数の目で点検します。項目が不足している場合は加え、項目がこのラダーの範囲を超えている場合には削除します。

信頼性は最も注意深く行い、切れ味の良い尺度として構成される様に検証します。例えば次の様な結果が出てしまうラダー項目は「使えない内容」と言えます。

第1は「評価者によって評価得点が違う」ことです。同一人物を異なる評価者が評価しても、得点が一致しなければ信頼性はありません。この場合の対策はいくつかあります。1つはラダー項目の文章に起因するものです。文章の解釈が人によって違うことにあります。2つは評価者によって観察や評価の方法にズレがある場合です。3つは日頃の感覚的な判断が影響している（ハロー効果など）場合です。まずは、項

目の文章を点検して解釈が同じになる様な用語、文章を作ることです。この後に評価者会議で、評価の仕方についての打ち合わせや練習を行うことです。

第2は「どの評価対象についても評価得点が同じになる」ことです。項目の文章が曖昧で基準が不明瞭な場合にこのようなことが起こります。判断出来ない場合やわからない場合にはどの人も5段階評価の「3」を選択しがちです。もともと能力のある人が高い評価を得て、低い人が低い評価を得る様にしなければ評価の意味がないのです。ラダーによる評価は相対評価ではなく、絶対評価ですから、実力通りの判定をしなければなりません。

第3は「評価対象の日常行動と評価得点に差が出る」ことです。日常の行動評価がラダー評価と不一致する場合はラダー項目の内容が適切ではないことを意味しています。内容をより現実的なものに変える必要があります。

実用性は評価のし易さ、判断のし易さを表しています。煩雑な手続きや判断に時間を要する様な内容は実用性があるとは言えません。したがって項目数も必要最小限に絞り込むことが大切です。評価者に大きな負担がかからずに評価できる様な配慮があると良いでしょう。

表1 ラダー項目の文章チェックリスト

- ①意味がとれないもの→修正する
- ②能力とは言えないもの→削除する
- ③人によって解釈が違うもの→修正する
- ④長文であるもの→短くする
- ⑤内容が複数項目の合成であるもの→一つにする
- ⑥概念があまりにも大きいか、抽象的過ぎるもの→具体的にする
- ⑦評価が困難なもの→評価出来るように変える
- ⑧「正しく」「間違えず」「適切に」などの用語は削除する
- ⑨免許や資格など→削除する
- ⑩曖昧なもの→明瞭にする
- ⑪回答の基準が明確で判断出来ないもの→必要であれば「条件・基準・行動」を入れる
- ⑫どの項目も評価得点「3」の判断になっているもの→修正する
- ⑬評価得点「1」か「5」の判断になるオン/オフタイプ→削除もしくは修正する
- ⑭ケースバイケースによって判断が変わるもの→特定のケースに限定する

ラダー文章の改訂コンサルテーションの事例

CUDBAS手法でラダー項目が書き上げられたら、次に文章を「5段階評価出来るか？」と自問自答しながら修正をしていきます。同一人物を異なる評価者が評価して、その得点が一致出来るようにするためにはラダー項目の文章を適切にすることが大切です。この際、表1の様な14項目でチェックしていくと良いでしょう。この中でも最も多く見られる内容は⑤⑥⑪⑫⑬です。

省略のない文にする

現場をよく知る人は省略した文で十分評価出来ると考えます。しかし、この省略した内容が

スタッフの間で一致するかは不明です。例えば「無菌操作が出来る」についてはどのように把握するでしょうか。これを省略無しで記載すると、「看護手順に沿って無菌操作（ガーゼ交換・尿道留置カテーテル・導尿）が出来る」となります。ラダーIで、この項目がある場合には確実な操作が重要ですから「看護手順」のキーワードが重要と言えましょう。病院で使用している手順書の固有名詞が記載されるとより明瞭になります。無菌操作とはどの範囲かが示されないに際限なく広がる可能性があります。ですから、「ガーゼ交換・尿道留置カテーテル・導尿」を入れてその範囲を示します。

▶ 具体性のない項目を直す

なんとなく評価が出来るようで、実際に評価しようとする時、何をもとにどうあれば良いのかが明確に示せないことがあります。例えば、「スタッフが自己の課題に気付けるような関わり方が出来る」はどのように評価すればよいでしょうか。この文で不明瞭な部分は「関わり方」です。他の言葉で言うと「指導出来る」が近いでしょう。そこで、「コーチングなどの指導法を用いて、スタッフに自己の課題を認識させることが出来る」としました。

▶ 5レベルを明記する

ラダー項目の5レベルで表現しますと、それを基準に評価対象者がどの位置にあるかがわかります。例えば「代行中に起きた問題を報告出来る」と表現されていると、内容を知らない者は簡単に「報告出来る」と考えます。これを次のようにするとその内容の奥の深さがわかり、評価が明瞭に出来ます。「師長代行中に起きた問題について、緊急性・重要性の高いものを判断し、速やかに副看護部長に報告・相談の上、関係部署に連絡出来る」。

▶ 特有の表現を避ける

特有の表現で書かれていて、評価が難しいものは多く見られます。例えば「～患者に寄り添う看護が出来る」と書いてあります。ここで言う患者とは病棟の全ての患者を指しているの

か、受け持ち患者だけかが不明ですので、その範囲を指定します。さて、「寄り添う」とは何でしょうか。心情的には理解出来ても、評価する際にこれが「5レベルの寄り添う姿」か「3レベルの寄り添う姿」かは判断できません。そこで、「寄り添う」とは具体的には何をすることが該当するのかを文章に入れる必要があります。更に文末の「看護が出来る」という内容は非常に幅の広い内容です。限定しないと評価は出来なんでしょう。

▶ ラダー文章の見直し指摘の実例

文末の表2（P.18～19）は実際のラダー文章の添削で指摘したコメントを一覧にしたものです。事例は6ケースを対象に記載してあります。評価項目の本文は掲載していませんが、その文章に対してコメントした内容を示しています。何が見直しの対象となるかの手がかりとして役立つことでしょう。

●●● トライアルの ●●● コンサルテーションの事例

ラダー項目の文章点検が完了したら、トライアルを実施して確認します。トライアルは次のように行くと良いでしょう。

▶ 評価担当者の決定

ラダー作成チームの中からトライアル評価を担当するメンバーを選出します。通常、ラダーごとに2～3人で実施します。4ラダーあれば8～12人となります。

▶ 評価対象者の選定

そのトライアル評価者がよく知るスタッフを3人選定します。「5レベル」「3レベル」「1レベル」の3人です。

▶ 評価の実施

期間を決めて評価対象者3人を、同時に評価します。評価は同じ条件ですることが大切です。

▶ 評価者間の一致度の検証

評価結果を分析して評価の一致度を検証します。評価結果はエクセルで整理して、一致度を計算して指標にするとわかりやすいでしょう。

1 具体的にしてください

- 1.1 病院内の患者全てですか、状態とは具体的に何ですか、把握出来るとは具体的にどうできれば良いのですか
- 1.2 抽象的すぎます、何を運営するのですか、具体的に
- 1.3 バイタルの種類を挙げてください
- 1.4 いくつか例示してください
- 1.5 「やりとり」とは何ですか、例示してください
- 1.6 「対応する」とは具体的に何ですか
- 1.7 「慣れる」ということは、具体的に示してください
- 1.8 何を知っていれば良いか、具体的に示してください
- 1.9 どんなコミュニケーションですか
- 1.10 例えばどんな情報ですか

2 限定してください

- 2.1 どんな助言ですか、内容は何ですか
- 2.2 誰の業務内容ですか、誰に説明するのですか、どの程度説明するのですか
- 2.3 何のためにですか
- 2.4 ルールの固有名詞があれば入れてください
- 2.5 どこと連絡調整するのでしょうか
- 2.6 「知っている」だけでよいのですか
- 2.7 どんな観察ですか
- 2.8 どんな採血でしょうか
- 2.9 誰に、何を、どのように報告出来るのですか、文書ですか、口頭ですか
- 2.10 固有名詞のパンフレットや、説明書などがあればそれを入れてください

3 分けてください

- 3.1 この内容は大きすぎて、難解です、10程度に分解する必要があります
- 3.2 2つ入っています
- 3.3 「看護ができる」は大きすぎます、不要でしょう
- 3.4 2つ入っています、「知っている」ですか、「出来る」ですか
- 3.5 意味がわかりません、接遇が出来るだとすると大きすぎます、具体的に分けて書いてください
- 3.6 これは大きすぎます、5つ程度に分割してください
- 3.7 大きすぎませんか、分けた方が良いでしょう
- 3.8 2つに分けるか、「内容に合わせた予約が出来る」にしてください

4 良いと悪いの違いは何ですか

- 4.1 「体調管理」とは具体的に何でしょうか、良く出来る人はどんな状態ですか、何によってするのでしょうか

- 4.2 よく学ぶ人とそうでない人の違いは何ですか
- 4.3 どの程度の報告をするのですか、良く出来る人はどんな人ですか
- 4.4 「主な」とは具体的にいくつ、何を挙げれば良いのですか
- 4.5 何によって評価しますか、良く出来る人と普通の人の違いは何ですか
- 4.6 「状態」とは何ですか、他患者との関係はいらいのですか、配置のポイントは何か、良く出来る人はどうしていますか
- 4.7 何がポイントでしょうか
- 4.8 全ての患者でしょうか、「対応」とは何ですか、良い人と普通の人の違いは何ですか
- 4.9 どんなメモのとり方が良いのですか
- 4.10 何をどう観察できれば良いのですか

5 能力ではありません

- 5.1 参加するだけでは能力とは言えません、どんな参加の仕方でしょうか、発言出来る、意見が言えるでしょうか、建設的に取り組むのでしょうか
- 5.2 参加するだけだと能力とは言えません、何が出来ればよいのでしょうか
- 5.3 受けるだけで良いのですか
- 5.4 これは能力でしょうか、相談・報告してどうして欲しいのですか、それが能力になります

6 「1」か「5」になりませんか

- 6.1 曖昧すぎます、全員「5」になります
- 6.2 得点が偏りませんか、公平に対応できるということですか
- 6.3 「出来る」と「出来ない」の「5」か「1」かになりませんか
- 6.4 単純であれば「5」か「1」かになってしまいます

7 相手は誰ですか

- 7.1 誰にですか
- 7.2 患者同士ですか、家族同士ですか、患者と家族ですか、トラブルの具体例は何ですか、「対応」とは何ですか
- 7.3 全ての医師ですか、内容は具体的に何ですか、どんな文章が良いものですか、
- 7.4 子供、幼児、高齢者ですか
- 7.5 何について、誰にですか
- 7.6 受け持ち患者ですか
- 7.7 相手は誰ですか、院内ですか、コメディカルも含むのですか
- 7.8 どんな提出物ですか、誰に提出しますか
- 7.9 何について、誰にですか、問題とは何ですか
- 7.10 誰に何についてどの程度するのですか

8 その意味は何ですか

- 8.1 意味がわかりません
- 8.2 全ての患者ですか、訴えの具体例を入れてください、「対応」とはどのような内容ですか
- 8.3 例えば問題点は何ですか、「解決する」とはどうなれば良いのですか
- 8.4 具体的に機器名をいくつか挙げてください、使用できるとは何ですか
- 8.5 「連携」の内容は何ですか、どんなとり方がありますか
- 8.6 「把握が出来る」とは何ですか、全ベッドの空き状況ですか、空き予定も含むのですか、何のためにするのですか
- 8.7 イベントの種類は何ですか、動くとはどのようなことですか
- 8.8 話の内容は何ですか、「対応」とは何ですか、良い対応はどのようなことですか
- 8.9 「確認」とは何でしょうか、…用意出来るのでしょうか
- 8.10 「活用方法」とは具体的に何ですか

9 …とは何ですか

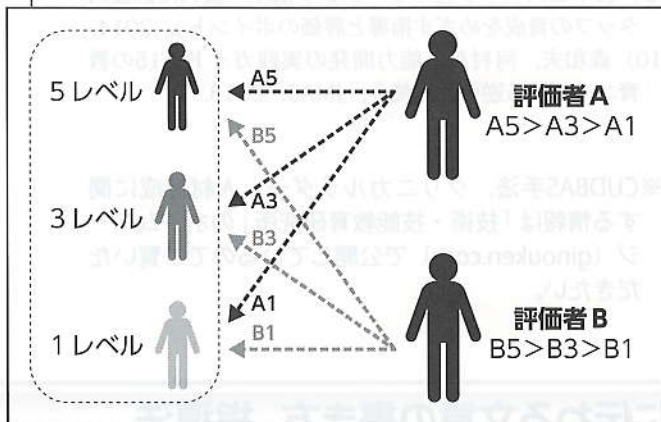
- 9.1 「必要時」とは何ですか

- 9.2 「調整」とは何ですか
- 9.3 「確認」とは何ですか
- 9.4 「状態」とは何ですか
- 9.5 「調整」とは何ですか
- 9.6 「装着」とは何にどうすることですか
- 9.7 「対応」とは何ですか
- 9.8 「…を気につけ」とは何ですか
- 9.9 「相違点」とは何ですか

10 程度を書いてください

- 10.1 どの程度を良しとしますか
- 10.2 どの程度ですか
- 10.3 どの程度、どのようにですか
- 10.4 どの程度ですか、何のためにですか
- 10.5 誰に、どの程度説明できればよいのでしょうか
- 10.6 「知っている」とはどの程度知っていることを指していますか、暗記で良いのですか、意味ですか、精神ですか
- 10.7 「場所を知っている」とはどの程度のことですか、棚の位置や、引き出しの中、保管状態も知っていることを指していますか

図2 ラダーのトライアルの仕方



通常は偏差値を用います。一致度の低い項目が検討対象になります。一致度の高い項目は文章の改訂は不要ですから、完成になります。一致度の低い項目は何らかの原因で回答がバラバラになっていますので、その原因を考えます。この時、トライアル評価メンバーの意見を交換すれば追究できます。この原因をもとに改良すれば完成です。

▶ レベル間分離度の検証

「5レベル」「3レベル」「1レベル」の3人の評価結果が同じになってしまう項目も改善の

対象になります。なぜ同じになってしまうのか、違いはなぜ出ないのかを検討して文章を修正します。

この内容を図2に示しました。このように評価者Aと評価者Bでそれぞれ3人の対象者を評価するとき、評価者AはA5>A3>A1という得点を示し、B5>B3>B1という得点を示すことが大切です。更に、A5=B5、A3=B3、A1=B1であるようにします。

このような評価結果が出るかどうかを検証します。このようにして完成度を高めていけば優れたラダー項目として継続的に使えるクリニカルラダーを作成出来ます。

N病院でのラダー項目のトライアルから完成までの経過は表3 (P.20) のとおりです。

**機能する
クリニカルラダーを求めて**

私たちがクリニカルラダーを作成するのは、より良い継続教育に近づくと確信しているからでしょう。人の能力を「見える化」という

表3 N病院でのラダー項目のトライアルから完成までの経過

- (1) ラダーリストの最終チェック（文章は正しいか、評価できるかで最終チェック）をする。
- (2) 妥当性・信頼性の検証のためのトライアル実施の方法（各病棟の当該ラダー上位者・中位者・下位者を選出して上司が2人以上で評価。できれば、本人評価もするとより確かな尺度になる）を決定する。
- (3) データ処理の方針を決定（平均得点、標準偏差、評価の一致度・変動率を見る。これらのデータから切れ味の悪い項目を抽出）する。
- (4) ラダー間の整合性の点検結果（看護部で検討した結果を紹介）を検討する。
- (5) 集計結果の分析と要修正項目を指摘する。
- (6) 必要があれば再修正を依頼する。
- (7) 今後の進め方（ラダー実施から、次年度教育計画への反映のさせ方について）を検討する。

ことは決して易しいことではありません。しかし、道筋はあります。それに取り組むことは、求める看護教育を実現することへとつながっています。クリニカルラダーは作成して評価することが目的ではありません。評価結果を活用することで能率的で、納得のいく看護教育を実現することです。そのためには機能するクリニカルラダーを作り上げることです。看護教育に反映して初めてラダーの良さが実感出来るのです。あきらめずに前向きに取り組むことを期待します。

引用・参考文献

- 1) 徳島大学大学開放実践センター編, 森和夫: 看護職のためのリカレント教育プログラムの開発と評価, 徳島大学大学開放実践センター報告書, No.12, P.115, 2001.
看護OJT認定研修のプログラム開発の報告書である。
- 2) 森和夫: 看護婦の職業能力評価に基づく継続教育プログラムの編成, 産業教育学研究, Vol.32, No.1, 2002.
- 3) 森和夫: CUDBASの発展とその展望—職業能力評価の構造化と体系化に関する研究序説, 職業能力開発研究, No.16, P.109~128, 1998.
- 4) 前掲2), P.41, 42.
- 5) 大岡裕子他: 徳島大学医学部附属病院におけるクリニカルラダーの開発—看護の質向上に資する現任教育をめざして, 看護管理, Vol.12, No.2, 2002.
徳島大学病院看護部では今も継続してCUDBASを用いたクリニカルラダー作成と研修体系の確立をめざした取り組みが行われている。
- 6) 森和夫: クリニカルラダーの作成方法—クドバスによって看護実践能力を記述する, 中堅&主任, Vol.14, No.1, 2004.
- 7) 森和夫: クリニカルラダー作成のプロセス—クドバス手法で病院の特性を活かした個別性のあるラダーを作る, ナースマネジャー, Vol.10, No.12, 2009.
- 8) 齊藤寿一, 森和夫他編, 伊藤雅治監修: 指導医と研修医で構築する新しいカリキュラム開発—ワークショップでのCUDBASの展開とさまざまな医療職への応用, 篠原出版新社, 2010.
- 9) 日本ビズアップ社 eラーニング講座「優れた医療スタッフの育成をめざす指導と評価のポイント」, 2014.
- 10) 森和夫, 河村泉: 能力開発の実践ガイド—15の教育ニーズから逆引きで使う, JMAC, 2013.

※CUDBAS手法, クリニカルラダー, 人材育成に関する情報は「技術・技能教育研究所」のホームページ [ginouken.com] で公開しているのでご覧いただきたい。

現場で使えるヒントが豊富! 相手に伝わる文章の書き方、指導法

今どきの若者の “論理的思考力”を 高める教育法

よしふみ

平林慶史氏 有限会社ノトコード 代表取締役

福岡

16年 6/25 (土)
日総研 研修室 (第7岡部ビル)

東京

16年 7/16 (土)
日総研 研修室 (廣瀬お茶の水ビル)

大阪

16年 10/1 (土)
田村駒ビル

参加料
税込

本誌購読者 16,000円
一般 19,000円

[時間] 10:00~16:00

詳しくはスマホ・PCから 日総研 13781 で検索!

プログラム

1. 「論理的思考」とは何か?

- 1) 「論理的思考」に私たちは何を期待しているか
- 2) 若手看護師に求められる論理的思考とは? 3) 業務コミュニケーションの全体像

2. 「論理的思考」の技術

- 1) 「道案内」と「レシピ」に論理的思考を学ぶ
- 2) 前向き洗い出し(仮説思考)と後ろ向き確認(批判思考)
- 3) 誤解を防ぐために(言葉の定義の重要性) 4) 「目的」と「手段」を分ける
- 5) 単純な思考の積み重ねで、難しいレポートも書ける

3. 「今どきの若者」を理解する

- 1) 「ゆとり教育世代」とは何か? 2) 「論理的思考力」と「空気を読む力」の矛盾
- 3) 「同調の関係」から「差異に向き合う関係」へ 4) コミュニケーションにおける「ルール」の重要性
- 5) ゆとり世代とのかかわり方のヒント集

4. 論理的な文章の書き方・書かせ方

- 1) 白い紙にいきなり文章を書いてはいけない
- 2) 「ふせん」を使って文章の構造をつくる 3) 「枠組」を活用した指導のすすめ

5. 「論理」と「感覚」のバランス

- 1) 看護における「感覚」の重要性 2) 論理的思考と「感覚」は矛盾しない

