

JNAラダーの開発以降は、新規導入したり、既存のラダーを見直したりする施設が増えました。しかし、実効性ある運用ができていない施設も多いようです。特集1では、より自施設・部署にマッチさせる作成方法、効果的に浸透させながら、人材育成や質向上ニーズとうまくマッチさせ、キャリア支援ツールとして活用してもらう方法などを考えます。

充実した院内教育につなげる 組織・部署に合わせたラダー作成 ～クリニカルラダーと能力マップが拓く 院内教育の新しい姿

一般財団法人 職業教育開発協会
代表理事 森 和夫



職業能力開発、産業教育学・労働科学を専門とし、産業界を中心に活動。人材育成、技術・技能伝承、暗黙知の明確化に関する講演の他、企業との共同研究、コンサルテーション、出版活動などを行っている。クドバス法を活用したクリニカルラダー作成、運用を指導し、全国の病院で実績を上げている。主な著書に『人材育成の見える化上・下巻』『能力開発の実践ガイド』（いずれもJMAC）、『指導医と研修医で構築する新しいカリキュラム開発』（篠原出版新社）がある。

「クリニカルラダーは病院ごとに作らなければいけないのでしょうか？」「どこかで標準版を作って、それを採用すれば、手間がかからずに能率的なのではないでしょうか？」という質問を以前はよく受けましたが、最近は少なくなりました。逆に、「部署ごとにラダーを作りたいのですが…」「簡単に自分たちの部署のラダーを作れませんか」といった相談が増えています。今日では、組織・部署のラダー作成は当たり前の時代になりました。

本稿では、「ラダーは何のために作るか」から始めて、どう作るか、得られたデータから何を読み取るか、院内教育に反映させるにはどうするかについて解説します。この過程で謎を解き明かし、他人事のラダーではなく、自分事のラダーにしてしましましょう。

「クリニカルラダーとは何か」に立ち戻って考えよう

クリニカルラダーに似た言葉に、キャリアラダーがあります。キャリアラダーは、職業生涯の各時期を充実して過ごすための指標です。看護で言えば、看護師としての職業生涯を充実させるためのものです。ですから、看護師の働き方・生きがいとかが

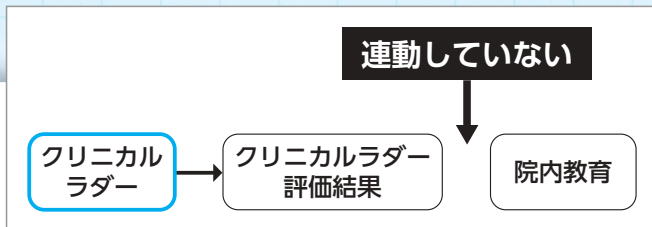
わかります。クリニカルラダーは、従来、看護のキャリアラダーとして作成、活用されてきました。もともとクリニカルラダーにはどのような意義があるのでしょうか？私のとらえているクリニカルラダーの意義を示しましょう。

- ①個々の看護師が目標とする到達水準を明らかにする。
- ②自らの職業生涯を設計し、作り上げていく指標とする。
- ③個々の看護師の得意・不得意、習得・未習得の状況を把握する。
- ④一人ひとりがキャリア開発を通して、学習への意欲と希望につなげる。
- ⑤現状を把握し、それに応じた教育研修の企画を立てる。
- ⑥教育研修の成果確認として、妥当性・信頼性のある評価方法となる。

これらのことから分かるように、重要な意義を持っています。最終的なねらいは看護師としての職業生涯の充実にあるわけなので、重い意味がありますね。

さて、クリニカルラダーについて図1の

図1●クリニカルラダーについての間違った考え方



ように考えている人が多くいます。クリニカルラダーありきで、意味も意義も不十分な理解で作成し、スタッフを評価しています。

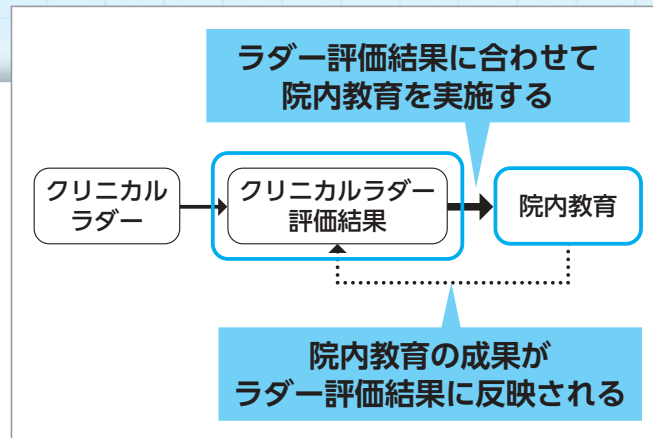
クリニカルラダーが目指す姿は、院内教育の充実です。教育計画は教育ニーズに合わせて作成します。しかし、このニーズがどこにあるかはなかなか把握が難しいのです。病院の経営課題からニーズに置き換えて作成することもありますし、病院が抱える現在の課題を整理して、それを解決する教育を計画することもあります。

もしも、スタッフに合わせて教育を実施したい場合は、ラダーの評価結果を利用すればよいのです。図2は、クリニカルラダー評価の結果と院内教育の関係を示したものです。スタッフの評価結果を基に教育計画を作成し、実施していきます。そして、教育の成果はラダーによって評価され、教育の成果・効果の検証として行います。さらに、この結果は次の段階の院内教育に反映していきます。このサイクルが定着してくると、クリニカルラダーを活用した教育が定着します。

JNAラダーの受け止め方、活用の仕方

組織・部署に合わせたクリニカルラダーの作成は必要なことです。病院の種類で見ても、国立病院、公立・公的・社会保険関係法人の病院、大学病院、一般病院などがあり、扱う看護の領域も多彩です。特定機能病院、地域医療支援病院、その他の一般病院という機能別に見ても、その仕事は異なります。さらに、特定の診療科のみの病院もあります。

図2●クリニカルラダー評価の結果と院内教育



終末期のケアを行う病院と救急病院とでは、看護の内容も質も違います。共通のラダーを作成して、さらに診療科ごとにラダーを作成し、両方を合成して活用することはよくあることです。

ここ数年、日本看護協会ではクリニカルラダーの取り組みを展開しています。ラダーの重要性が浸透すると共に、良いラダーに仕上げるための多くの提言が行われています。詳しくは、日本看護協会のホームページに「JNAラダーおよび関連資料」が掲示されていますので参照してください。この中でも、病院の事例を示しながら、個々の病院に合わせて作成することを推奨しています。日本看護協会では、これまで、標準クリニカルラダーとして次の3点を含めていました。

- ①組織的役割遂行能力
- ②自己教育・研究能力
- ③看護実践能力

今後、これをキャリアラダーと呼ぶことにして、「JNAラダー」「クリニカルラダー」は看護実践能力に限定することにしました。

また、クリニカルラダーを作成する方法として、「導入タイプ①JNA版基盤型」と「導入タイプ②自施設基盤型」を示しています。前者はJNAラダーを基にして作成すること、後者は自施設でまず作成し、JNAラダーで補強することです。既に自施設のラダーがある場合は、②の方法になります。自施設にラ

ラダーがない場合でも、まず自施設のラダーを作成してからJNAラダーで修正する方法をお勧めします。特に一般的な業務範囲を超える仕事を抱える病院の場合は、②の方法が作成しやすいからです。

クドバス (CUDBAS) 手法で 自施設のクリニカルラダーを 作成しよう

～自部署のラダーはスタッフと共に作成できる

ラダーの作成にはそれなりの困難が伴います。そして、せっかく作成したラダーが、実際には使えないことがよくあるのです。例えば、文章が抽象的で評価できないものや、具体的に何をするのが示されていないものです。能力として実際の業務や仕事内容を反映していないために、実際の場面がイメージできないものもあります。評価項目の文章がこれでは活用は困難です。また、5段階評価では無難な「3」ばかりをつけていたことはありませんか？ 評価者が変わると評価に差が出ることはありませんか？ この原因は、ラダーの作成方法にあります。

クリニカルラダー作成のポイントは、次の3機能が満たされていることです。

- ①**実用性**：使いやすく評価に時間がかからないもの
- ②**妥当性**：業務に必要な項目が網羅されていて、抜け落ちていないもの
- ③**信頼性**：何回評価しても同じ評価得点を与えられるもの

この条件を満たすように作成するのは容易ではありません。しかし、方法があります。項目の書き上げをクドバス (CUDBAS) 手法で行うのです。

CUDBASはもともと、カリキュラム開発用

のツールとして生まれたものです。CUDBASは小集団活動で作成します。ラダーごとにグループで作業し、3時間程度で項目リストが150項目ほど書き上がります。②はある程度満たされますが、①と③はさらに3～5時間程度作業して機能を高めていくことで完成します。CUDBASについては、既に多くの文献で紹介しましたので、それを参照してください。また、一般財団法人職業教育開発協会のホームページでも、CUDBASに関する記事を閲覧できます。

病院全体のラダーはラダーレベルごとにグループで作成します。自部署のラダーはスタッフと一緒に作成しましょう。意外と早くできるので、負担感は極めて少ないものです。

CUDBASではまず、仕事と能力のマトリクスである「CUDBASチャート」を作成します。図3の左欄の仕事は、右欄の能力項目すべてが習得されていなければならないことを示しています。右欄のすべての項目がラダー項目になります。ABCのアルファベットは、その能力の重要度を表します。これを使いやすいように編集すれば、クリニカルラダーが出来上がります。

能力マップの考え方をプラスすると、 すばやく院内研修の計画ができる

さて、ラダー評価結果を使って実際の教育計画を作成していきましょう。この時に役立つのが「能力マップ」(図4, P.6)です。スタッフの能力の地図があると、とても便利です。スタッフの得意不得意、強み弱みが明瞭に示されます。特に得点ごとにカラーを決めて彩色すると、傾向が一目瞭然です。不得意を得意に変える教育、弱みを強みに変える教育が可能になり、その教育の実施結果を

図4 ●能力マップの例

スタッフの個人名

No.	重要度	A	B	D	C	E	G	F	K	J	I	H	L	M	N	P	O	R	Q	平均値
1-1	A	5	5	5	5	4	5	4	4	3	4	3	3	3	2	1	2	1	1	3.33
1-2	A	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	1	3.22
1-3	A	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2.67
1-4	A	5	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2.83
1-5	A	5	4	4	5	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2.94
1-6	A	5	5	5	4	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2.44
1-7	A	5	5	4	4	3	4	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2.56
1-8	A	5	5	4	4	4	4	4	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2.72
1-9	A	5	5	5	4	4	4	4	4	2	3	4	3	2	1	2	1	1	1	3.06
1-10	A	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	2	2	2	1	1	3.50
1-11	A	5	4	5	4	5	4	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2.83
1-12	B	5	5	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3.00
1-13	B	5	5	5	3	5	3	4	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2.61
2-1	A	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	3	3	2	2	2	1	1	3.50
2-2	A	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4	3	2	2	2	1	1	3.56
2-3	A	5	5	5	5	4	4	4	4	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	3.11
2-4	A	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1	3.00
3-1	A	5	5	5	5	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3.28
3-2	A	5	5	4	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2.22
3-3	A	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	3	2	2	2	1	1	3.78
3-4	A	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	4	3	2	2	2	1	1	3.67
3-5	A	5	5	4	5	4	5	4	4	5	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3.44
3-6	A	5	5	5	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2.28
3-7	A	5	5	5	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3.17
3-8	A	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	2	2	2	2	1	3.89
3-9	A	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	2	2	2	1	1	3.72
3-10	A	5	5	4	5	4	4	4	3	3	2	1	4	2	2	1	1	1	1	2.89
合計		135	132	125	120	112	108	102	92	90	82	76	71	64	46	44	41	31	27	

再度評価すれば、どの程度伸長したかを明らかにできます。この能力マップの「3」とは、一人前にでき、知っている人を指します。よくでき、よく知っている人は「5」、何もできず、知らない人を「1」としています。「4」と「2」は、それぞれの間の人を意味しています。

能力マップの教育計画への反映の仕方について考えてみましょう。まず、得点水準を個人別に見てスタッフ一人ひとりの状況を把握し、彼らの目標管理をすることです。業務分担などで、仕事の与え方に工夫ができるようになります。スタッフ間で得点の高い者から

低い者への技術指導も図ることができます。

次に、階層別に見てみると、病院全体の状況、問題点が明確になります。どの階層にどのような問題が潜んでいるかが検証できます。年代別に見ると、年代ごとに何をフォローしなければならないかが明らかになります。また部署ごとや病棟別に見ると、特定の部署・病棟での課題が浮き彫りになることはよくあります。このほかに、視点を設定して見ることもよいでしょう。管理、リスクマネジメント、顧客サービス、感染症対策、院内事故防止などの課題について、どの程度能力を保有しているかを能力マップで明らかにで

図5 ●能力マップから院内教育への示唆

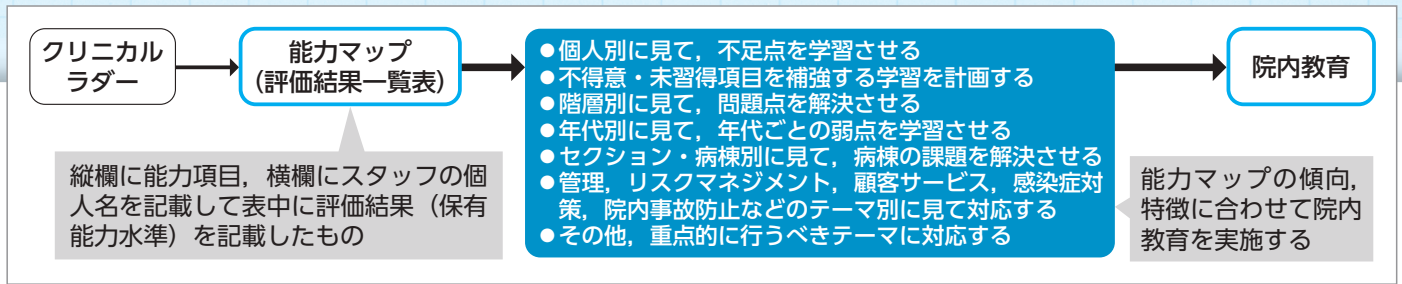


図6 ●能力マップをソートして教育の必要度の高い内容と人材を見つける

No.	重要度	Q	R	O	P	N	M	L	H	I	J	K	F	G	E	C	D	B	A	平均値
3-2	A	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	5	5	5	2.22
3-6	A	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5	5	5	2.28
1-6	A	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	4	5	5	5	2.44
1-7	A	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	4	3	4	4	5	5	2.56
1-13	B	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	4	3	5	3	5	5	5	2.61
1-3	A	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	2.67
1-8	A	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	5	5	2.72
1-4	A	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	5	5	2.83
1-11	A	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	4	5	4	5	4	5	2.83
3-10	A	1	1	1	1	2	2	4	1	2	3	3	4	4	4	5	4	5	5	2.89
1-5	A	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	4	5	4	4	5	2.94
1-12	B	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	5	5	3.00
2-4	A	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	5	5	5	5	3.00
1-9	A	1	1	1	2	1	2	3	4	3	2	4	4	4	4	4	5	5	5	3.06
2-3	A	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	5	5	5	5	3.11
3-7	A	1	1	1	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	5	5	5	3.17
1-2	A	1	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	5	4	4	5	3.22
3-1	A	1	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	5	5	5	5	3.28
1-1	A	1	1	2	1	2	3	3	3	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	3.33
3-5	A	1	2	2	2	2	3	3	3	3	5	4	4	5	4	5	4	5	5	3.44
1-10	A	1	1	2	2	2	3	3	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3.50
2-1	A	1	1	2	2	2	3	3	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	3.50
2-2	A	1	1	2	2	2	3	4	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3.56
3-4	A	1	1	2	2	2	3	4	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3.67
3-9	A	1	1	2	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3.72
3-3	A	1	1	2	2	2	3	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3.78
3-8	A	1	2	2	2	2	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3.89
合計		27	31	41	44	46	64	71	76	82	90	92	102	108	112	120	125	132	135	

きます。これを図5に示しました。

また、ラダー結果は、重点的に行うべき教育は何かも明らかにしてくれます。例えば、全体の得点水準が低い評価項目は、早く教育を実施しなければならないでしょう。一人前レベルに達していない職員が過半数いる場合は深刻です。評価項目の重要度が高いにもかかわらず、職員の保有能力が低水準の項目は要注意です。低得点が、ある年代・病棟・

キャリアに集中している場合にも、早々にフォロー教育を実施するとよいでしょう。このように能力マップを検討すると、病院ではどんな教育が求められているか、明確に示すことができます。

図6は、図4の能力マップを加工したものです。この能力マップでは、評価得点の低いスタッフ順に並べ替えています。また、能力項目も合計得点の低い順に並べ替えてあります。

左欄の能力項目に注目すると、評価の低い能力項目が上に位置していますので、教育の必要性が高い項目が上に並びます。いわば、弱みのランキングチャートです。スタッフの大半が低い得点の場合には、集合教育で実施すると効果的です。また、下にある項目は個別教育が効果的でしょう。マップの左に並ぶスタッフは学習者の候補、右に並ぶスタッフは指導者候補となります。誰が誰に何を教えるかということ、能力マップで読み取ることができます。

まとめ

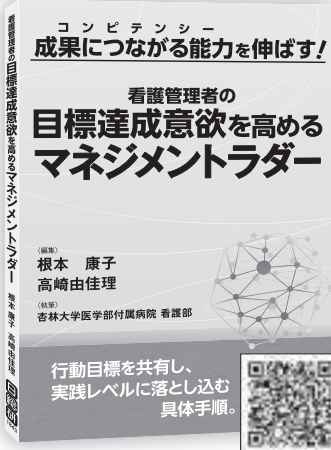
クリニカルラダーは看護師の職業生涯を創り上げ、意欲と活動に満ちた日々のためにあります。クリニカルラダーを作ることによってエネルギーを使い果たしてしまい、活用するに至らないというのはもったいないことです。ここからが大事なのです。しかも、ラダー評価結果を能力マップに加工して使えば、多くのメリットを得ることができます。皆さんも、ラダー評価結果を生かした院内教育の革新をめざして活動してみてください。

※2018年7月に一般財団法人職業教育開発協会を設立し、CUDBASなどの職業教育手法の開発と普及を行っています。クドバス手法、クリニカルラダー、人材育成に関する情報は、一般財団法人職業教育開発協会のホームページ (<http://vedac.or.jp>)、技術・技能教育研究所ホームページ (<http://ginouken.com>) をご覧ください。職業教育開発協会では「初めてのCUDBAS」、「能力マップ作成セミナー」などのセミナーを定期的に開催しています。「クリニカルラダー作成マニュアル」は、日総研主催の「クリニカルラダー作成セミナー」で配布しています。

引用・参考文献

- 1) 森和夫：第3次産業における労働者の職業能力に関する調査—22職種の類似性の検討，職業能力開発研究，Vol.15，1997。
- 2) 村本淳子，森和夫：看護婦の職業能力と養成カリキュラムの課題—看護職に求められる職業能力の実態調査から，産業教育学研究，Vol.28，No.2，P.9～16，1998。

- 3) 森和夫他：看護職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，Vol.12，P.115，2001。
- 4) 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，P.41，42，2002。
- 5) 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，Vol.16，P.109～128，1998。
- 6) 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，P.123～128，2002。
- 7) 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。
- 8) 齊藤寿一他編，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) 森和夫：連載 病棟の特性に合う，現場が求めるOJT・人材育成の方法，第1回 成果・結果が見える教育研修の方法，看護人材教育，Vol.8，No.4，2011。／第2回 病棟スタッフの能力マップをつくる，看護人材教育，Vol.8，No.5，2011。／第3回 教育研修計画を立て指導内容を整理する，看護人材教育，Vol.8，No.6，2012。／第4回OJT指導の実施と成果を検証する，看護人材教育，Vol.9，No.1，2012。
- 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，日本能率協会コンサルティング，2014。
- 11) 森和夫：初めてでも安心！CUDBASを用いたラダーの作成・見直し方法，看護人材育成，Vol.13，No.1，2016。
- 12) 日本看護協会ホームページ：JNAラダーおよび関連資料。
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/ladder/index.html> (2019年6月閲覧)
- 13) 職業教育開発協会編：CUDBAS Manual / CUDBAS Introduction / CUDBAS Basic，職業教育開発協会，2018。



コンピテンシー
成果につながる能力を伸ばす!

看護管理者の
目標達成意欲を高める
マネジメントラダー

(著者) 根本 康子
高崎由佳理
(編集) 杏林大学医学部附属病院 看護部

行動目標を共有し、
実践レベルに落とし込む
具体手順。

看護管理者(主任・師長・部長職)の役割・行動目標の見直しに役立つ!

コンピテンシー活用による主任・師長育成法!

杏林大学医学部附属病院
看護部長 副看護部長
根本康子 高崎由佳理

杏林大学医学部附属病院
看護部

B5判 168頁 定価 2,778円+税

詳しい目次は 日総研 601843 検索