

## 4年制大学教育で修得目標とされる看護実践能力 —カナダ、ブリティッシュ・コロンビア州 における新基準を分析して—

松井和子<sup>\*1</sup>, 俵麻紀<sup>\*1</sup>, 佐川美枝子<sup>\*1</sup>

【要旨】 看護教育の現場で学生が看護実践能力をどこまで修得したらよいかと考える際に、カナダ、ブリティッシュ・コロンビア州（以下、BC州と略）登録看護協会が2000年12月改訂した新基準「新卒 Registered Nurse（以下、RNと略）に要求される看護実践能力」は示唆する点が多く、有意義な資料と考えた。そこで、新基準「新卒 RN に要求される看護実践能力」の意義と役割、基準改定の背景と関連要因などについて文献考察した結果、以下の点が明らかとなった。

BC州の新卒 RN は「新卒 RN に要求される看護実践能力」のみならず、その基盤に専門職として必要な看護実践基準を満たす義務を課せられていた。その看護実践基準とは、責任と説明、専門知識体系、知識の応用能力、倫理規定、市民へのサービス、自己啓発の6要素であった。

「新卒 RN に要求される看護実践能力」新基準作成の背景には、プライマリー・ヘルスケア政策、および公平かつ効率的なヘルスケア供給を追求するカナダ医療改革の推進があった。その医療改革を実現する一手段として RN 教育の最低基準を4年制大学教育とする、すなわち専門職団体、カナダ登録看護協会の「2000年までにすべての RN を看護学士（以下、BSN と略）へ」の運動があった。

「新卒 RN に要求される看護実践能力」新基準は、適切な専門職ケアの提供、市民と看護専門職へのサービス、アセスメントの熟達、クライアント中心のケアプラン開発、理論を行為へ適用した看護介入、クライアントとのコミュニケーション、クライアント教育と学習戦略、クライアントの経過観察、効率的ケア供給の組織化、医療システム内の協調的実践の10要素であった。

【キーワード】 新卒レベルの能力、看護大学教育、専門職によるケア、看護実践、医療改革

### 1. はじめに

わが国で、臨床看護職として働く4年制大学卒業者の増加に伴い、臨床現場から大学卒と専門学校卒による看護実践能力の差異について次のような指摘が目立つ。すなわち看護技術の面では専門学校卒業生が勝るが、創造的能力の点では大学卒業生が勝るという指摘である。大学で臨床看護教育を担当する教員としても、学生にどこまで看護実践能力を修得させたらよいのかという課題にしばしば直面する。わが国では履修単位数の必要基準は規定されていても、看護実践能力の修得目標に関する卒業要件は必ずしも明確でないからである。

その疑問に1つの解答を示したのが、カナダ、ブリティッシュ・コロンビア州（以下 BC 州と略）で入手した「新卒 Registered Nurse（以下 RN と略）に要求される看護実践能力」〔BC州登録看護協会発行〕<sup>1)</sup>、および「2000年までにすべての RN を看護学士（以下、BSN と略）へ」というカナダ看護教育改革<sup>2)</sup>とその改革に連動した新基準「新卒 RN に要求される看護実践能力」の作成であった<sup>3)</sup>。

そこで本稿では、カナダ BC 州における新基準「新卒 RN に要求される看護実践能力」を中心に、次の3点を文献考察の目的とした。1つは、「新卒 RN に要求される看

<sup>\*1</sup> 国立看護大学校 国際看護学（在宅看護学）

〒204-8575

東京都清瀬市梅園 1-2-1

電話：0424-95-2211

FAX：0424-95-2758

メールアドレス：matsui@adm.ncn.ac.jp

看護実践能力」に関する基準作成の意義と役割, 2つは, 新基準で教育達成目標とされるBSNの新卒RNに要求する看護実践能力とは, その構造と機能はどのような特徴を持つか, 3つは, 旧基準から新基準の改定, およびその改定の背景に関する考察である。

## II. 「新卒RNに要求される看護実践能力」基準作成の意義と役割—「看護実践基準」との関係—

J.R. Kerrらによると, カナダ登録看護協会は1982年2月RN養成教育の最低基準をBSNと決定し, 2000年までにその目標を達成しようと, 各州登録看護協会に看護教育改革の運動を提起した<sup>4)</sup>. 1988年米国のBSNがRN200万人中25.1%<sup>5)</sup>に対し, 1989年カナダのBSNは13.1%(RN22万999人中)と米国の約1/2であった<sup>6)</sup>. このようにRN中BSNがわずか1割強の状況から約10年間ですべてのRNをBSNへという目標は一大教育改革を必要とする運動である。それは, プライマリー・ヘルスケア政策を推進するカナダ医療改革と国民の健康維持増進に看護職が専門職として責任を持つ運動と位置づけられた。

カナダの医療保障は国際比較において国民満足度がトップレベルであり, そのシステムは全国レベルで改革の理念を公平性と効率性に求めているが<sup>7)</sup>, カナダ医療保障といっても単一ではなく, 各州で独立したシステムが採用されている<sup>8)</sup>. カナダ最古の4年制看護大学教育<sup>9)</sup>を持つBC州では, 「2000年までにすべてのRNをBSNへ」の運動の一環として専門職団体, すなわちBC州登録看護協会が1997年, 「新卒RNに要求される看護実践能力」基準の改定作業に着手した。3年後, 2000年「新卒RNに要求される看護実践能力」新基準が公表された。それは, RN養成教育およびRN資格試験の実施を, 州政府から委託されたBC州登録看護協会が作成した基準である。その基準を同協会に達成可能と承認された看護教育プログラムの卒業生のみが, RN資格試験を受験できる<sup>10)</sup>。

新基準は2000年12月から実施された。したがって, その新基準は4年制看護大学教育の修得目標に活用する目的で制定されたとみなすことができる。しかもその新基準は, 専門職に重点をおく大学教育に必要な能力を示した点で注目される。

BC州でRN資格試験を受験できるのは, 州登録看護協

会が作成した基準「新卒RNに要求される看護実践能力」を達成可能と承認された看護教育プログラムの修了者のみである<sup>10)</sup>。州内の教育プログラムを承認するのも, またRN試験を実施するのもBC州登録看護協会である。BC州登録看護協会はそれら権限を州政府から委託された専門職団体であり, かつRNのみが会員の組織である。州内でRNとして就業するにはその会員であることが必要条件とされ, 非会員のRNに州内の就業を禁じる権限を持つ団体である。その理由は次のように説明されている。

「市民はRNであれば専門職にふさわしい看護ケアを供給するものと期待し, 信じている。しかしその看護実践が注意深く護られていなければ市民の信用は失墜してしまう。RNとして看護を実践することは権利ではなく, 義務であり, BC州の市民はその義務を護るよう州登録看護協会に要求する」<sup>11)</sup>

したがって, 同協会はすべての会員に専門職としてふさわしい看護実践供給の保障義務を課している。その評価を目的として協会は看護実践のスタンダードを設定, および自己評価ツールを開発<sup>12-13)</sup>し, 看護実践の基準を満たしているかどうか年1回の自己評価を全会員に義務づけた。同協会が会員に自己評価を要求する「看護実践基準」は表1に示す6項目である。なお, 各項目とも臨床実践者, 教育者, 管理者, 研究者と4職域に区分され, それぞれに「看護実践基準」が設定されており, うち表1は臨床実践者の「看護実践基準」を示す。

BC州登録看護協会が設定する「看護実践基準」は, 表1で明らかなごとく, ケアの質的レベルに関する基準ではない。その点について同協会は次のように説明する。『ケアの基準はクライアントが焦点となる。なぜならケアの基準は, クライアントがナースに期待, あるいは成果をもたらすケアの最適なレベルを規定するものである。他方, 「看護実践基準」は, 専門職団体であるBC州登録看護協会が会員各自に期待する専門職として看護行為に関する規定である<sup>14)</sup>』

表1の基準は, BC州で働く新卒RNにも適用される。すなわち新卒RNはBC州における看護実践の基準を満たすことを要求される。それは次の「新卒RNに要求される看護実践能力」とともにRN養成の看護教育を評価する基準としても活用されている。

表 1：看護実践基準：臨床実践者

	項目内容	指標
基準 1	専門知識体系：看護学および関連科学，人間性に基づく実践の基礎	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 必要な情報をいかに，どこで見出せるか知る</li> <li>2. クライアントや他者に看護知識を供給</li> <li>3. 知識と理論に基づく意思決定</li> <li>4. 看護専門職としての見解を他者に示す</li> <li>5. 治療的コミュニケーションスキルと社会的人間関係の区別を明確化し，それぞれを適切に活用</li> </ol>
基準 2	知識の応用能力：診断，積極的介入計画，計画化された介入の実施，介入結果の評価	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 観察，コミュニケーション，フィジカルアセスメントの技術を活用しつつ多様な情報源から必要なデータを収集</li> <li>2. 診断，報告，評価の際，適切な情報と不適切な情報を識別</li> <li>3. 看護診断は立証可能な情報に基づく標準化した書式で記述</li> <li>4. 看護診断に基づくケアプランを作成</li> <li>5. ケア計画とケア供給の優先順位を決定</li> <li>6. 政策，処置，ケア基準に基づいて計画化された介入を実施</li> <li>7. 介入時のクライアントの反応を評価し，必要があれば介入を修正</li> <li>8. 適切な観察の正確な報告と時機にかなった記録，そこから結論を導く</li> <li>9. 専門職の関係を主導，維持，合意</li> </ol>
基準 3	市民対象にサービス供給：看護サービスの提供，ヘルスケアサービス供給時，他職種と協調し，事業を調整	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. クライアントのケアについてヘルスケアチームの他職種とコミュニケーションし，調整</li> <li>2. 委任された業務や機能の実施に責任を持つ判断</li> <li>3. クライアントに対する他職種のヘルスケア供給を調整</li> <li>4. 看護チームへの業務委任，およびチームメンバーの監督</li> <li>5. 管理に参加し，質の維持に努力</li> <li>6. クライアントと他者にヘルスケアサービスを説明</li> </ol>
基準 4	倫理規定：看護専門職の倫理基準を護る	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. カナダ憲章の権利と自由に合致した看護理念を表明</li> <li>2. 専門職倫理規定を遵守</li> <li>3. 正直と誠実さを提示</li> <li>4. 安全性に欠く実践，あるいは職業的不正をしかるべき人，あるいは組織へ報告</li> <li>5. 自律，尊敬，プライバシー，尊厳，情報のアクセスに関するクライアントの権利を保護促進する代理人として行動</li> </ol>
基準 5	自己啓発：能力の維持，実践に応用，新知識とスキルの獲得に責任を持つ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 実践が要求する知識やスキルを維持するため時間と努力を投入，あるいは他の資源を活用</li> <li>2. 自己能力の範囲内で実践</li> <li>3. 現行の登録やライセンスを維持</li> <li>4. 自身の身体的，精神的，情緒的健康を維持</li> </ol>
基準 6	責任と説明：登録看護婦法，BC 州登録看護協会および実践場面で決定される専門職の行動と看護実践の基準を維持	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. いつでも自身の行為に責任を持ち説明</li> <li>2. 法的に認められた看護実践および関連法規の範囲内で機能</li> <li>3. 組織や部門が制定した方針や基準を遵守，あるいは援助</li> <li>4. 看護実践およびヘルスケアに関する改善を擁護</li> </ol>

III. 「新卒 RN に要求される看護実践能力」の新基準

1) 旧基準と比較した新基準の特徴

BC州登録看護協会は、カナダ看護婦法によってBC州における看護教育プログラムの認可権を持ち、その責任から新卒RNに要求する看護実践能力に関する基準を定期的に検討を行ってきた。目的は、クライアントの健康ニーズ、ヘルスケア政策および供給システムの改革、看護実践における発展などに柔軟かつ適切に対応することである。新基準は1997年から2000年にかけて検討され、新卒RNレベルの看護実践能力として開発された。2000年12月から実施された改訂版は新卒者に要求する看護実践能力第1部と第2部と、2部構成で公表された。第1部は看護実践能力の総論、第2部は各論、新生児から80歳以上の年齢を8区分し、各年齢層別事例別にコアとなる知識、判断、スキル、態度を列挙した。第2部で対象とした事例は169例であった<sup>15)</sup>。

本論で考察対象としたのは、総論編として出版された第1部である。まず新基準改定のポイントを明らかにする目的で旧基準と比較を示したのが表2である。表2をみると、旧基準の看護実践能力は、2つのカテゴリー、すなわち看護能力と看護技術に分類されていた。看護能力では、専門職の義務と責任のもとに、各年齢層のクライアントに共通する身体ケア、支援ケア、および急変時の看護能力、さらに施設の基準に即した看護ケアの供給管理とケア資源の管理能力が要求されていた。他方、看護技術は、新卒者に要求する能力を科学的思考能力、人間関係構築スキル、精神運動スキルと3つに分類された。

うち科学的思考能力で新卒者に要求されたのは、情報収集技術、フォーカススキル（問題の特定と目標設定）、記憶スキル、組織化のスキル（比較と対照、情報の分類、

優先順位の設定）、分析スキル、一般化するスキル、統合化のスキル、評価スキルである。

人間関係構築スキルで要求されたのは、基本的態度（ケアリング、尊敬、誠実さ、温かさ）、自己認識、傾聴し反応する能力であった。

さらに精神運動スキルとして要求された能力は以下の通りである：外来ケアスキル（ベッド、ストレッチャー、歩行補助具、電動リフターなど使用の援助）、感染予防、包帯法と傷のケア、フィジカルアセスメント、死後のケア、記録、ドレナージの管理、排泄ケア（浣腸、人工肛門ケア、カテーテル・ケア含む）、経管栄養、運動、栄養指導と食事管理、フットケア、体温調節ケア、清潔ケア、輸液 - 中心静脈ラインのケア、輸液 - 末梢静脈ラインのケア、挿管、洗浄（膀胱、直腸、眼、胃、膣、傷）、母性看護、新生児ケア、与薬、注射（筋肉注、皮下注、皮内注）、静脈注射、整形外科看護、隔離テクニック、移動介助と姿勢保持、保護具の選択と管理、呼吸管理（酸素療法、体位ドレナージ、排痰、気管切開ケア、加湿など）、蘇生法、検体の管理、吸引、持続膀胱洗浄の管理<sup>16)</sup>。

以上、精神運動スキルの詳細なリスト、および表2の看護能力7項目中5項目はケア供給で占めることでも明らかのように、旧基準は看護介入と臨床看護スキルに重点をおいた実践能力の要求といえる。他方、新基準は旧基準に比べ顕著な差異を示す。表2で明らかのように旧基準が看護能力と看護技術の2大カテゴリーに分類されたのに対し、新基準は、新卒者に要求する看護実践能力を10項目に分類する。

旧基準の「専門職の実践」は、新基準では「適切な専門職ケアの供給」と「市民と看護専門職へのサービス」と2分割されたと考える。旧基準における「専門職の実

表2：新卒 RN に要求される看護実践能力の新基準・旧基準の比較

新基準	旧基準
1. 適切な専門職ケアの供給	新卒者に要求される看護能力
2. 市民と看護専門職へのサービス	1. 専門職の実践
3. クライアント・アセスメントの熟達	2. 身体ケアの供給
4. クライアント中心のケアプラン開発	3. 支援的ケアの供給
5. 看護介入：理論を行為へ適用	4. 急変時の対応
6. 看護介入：クライアントとのコミュニケーション	5. 安全かつ支援的な環境整備
7. 看護介入：クライアント教育と学習戦略	6. 看護ケアの供給管理
8. クライアントの経過評価	7. ケア資源の管理
9. 自己とチームメンバーに効率的ケア供給の組織化	新卒者に要求される看護技術
10. 医療システムにおける協調的実践	1. 科学的思考能力
	2. 人間関係構築スキル
	3. 精神運動スキル

践」では、看護倫理綱領と看護法を遵守、BC州看護実践基準に従う、看護知識とスキルの現行水準の維持に責任を負うこと、職場の理念や方針に従う、看護実践で自身の限界を知ること、地域の看護職とコミュニケーションしサポートする能力が要求されていた。他方、新基準は、旧基準の専門職実践能力に加え、「適切な専門職ケアの供給」で強調されたのは、健康の回復、維持、増進にクライアントの参加を促進する目的で、クライアントと効果的なパートナーシップを形成、クライアントがケアを自己決定できるようにサポートし、必要なクライアントに対するアドボケート（代理）機能の提供である。さらに「市民と看護専門職へのサービス」では、専門職の第一の目的が市民へのサービスという原則を確認し、健康な社会をめざし地域における専門職の活動をサポートし、地域、州、国レベルでヘルスケア組織を総合的に理解する、加えて継続学習と研究を発展する能力が要求された。

ついでアセスメント、ケアプランの開発、介入、評価と新基準の10項目中6項目は看護過程の展開で占める。旧基準でアセスメント、計画、評価が「看護ケアの管理」に含まれ、介入は身体ケアの提供、支援的ケアの提供、急変時の対応、安全かつ支援的環境整備とそれぞれ独立項目に分類されていた。それに対し、新基準はアセスメントから評価へと循環するプロセスと位置づけ、新卒RNに看護過程展開能力の修得を強化した。いい換えれば、旧基準が臨床看護スキルを重視していたのに対し、新基準はアセスメント、ケアプランの作成、ケアプランに基づく介入、評価と看護過程の展開能力を重視する方向への転換といえる。

さらに新基準の特徴は、クライアントの個性性を重視した看護実践能力が要求されたことである。また、新基準でクライアントは安定した状態と不安定な状態とに区分され、安定か、不安定かいずれの状態かを識別したクライアントを対象にアセスメント、ケアプラン、介入、および評価能力が要求された。

## 2) 新基準で要求される看護過程の展開能力

### A アセスメント能力

新基準が要求する新卒者のアセスメント能力は、一般的なアセスメント能力に加え、次の特徴を示す。

- (1) クライアントの基本的ニーズと個別特定ニーズに区分し、それぞれのニーズに対応したアセスメントツールを活用すること
- (2) 安定状態にあるクライアント（新生児から高齢者）および不安定なクライアント（新生児を除く）を対象に総合的全人的なアセスメントのために、多様な

資源からデータを収集し、クライアントの社会経済的情報（所得、社会的地位、教育、職業、労働条件）にも精通すること

- (3) クライアントの全人的ニーズ、すなわち身体的、情緒的、認知的、社会的、霊的、発達、文化、情報と教育に関するニーズをアセスメントするために、クライアントの協力を得ること
- (4) クライアントの潜在的健康問題をアセスメントすること

### B クライアント中心のケアプランの開発

新卒者に要求するケアプランの開発能力は、次のように規定された。

- (1) 安定した状態のクライアント（新生児から高齢者、家族、地域）、不安定な状態のクライアント（乳児、小児、青年、成人、高齢者、家族、地域）を対象とする。
- (2) クライアントの受入れ可能な最高と最低の健康目標を設定する。
- (3) クライアントと共同で以下のケアプランを開発する。
  - a. 期待される成果を明示
  - b. 組織的な管理によって複雑な健康問題を減少
  - c. 効果的な代替的ケアの開発
  - d. ケアの優先度を決定
  - e. 適切な資源からクライアントに有効な情報を収集
- (4) 活用可能な資源とクライアントのニーズに合致したケアスキルを選択する。
- (5) クライアントが他のケアシステムに移行するとき、継続可能なケアプランを開発する。

### C 看護介入

新卒者に要求する看護介入能力は、表2で示したように、1. 理論を行為へ適用、2. クライアントとのコミュニケーション、3. クライアント教育と学習戦略の3つに区分された。

- (1) 理論を行為へ適用する能力は、介入レベルを自立した実践と一定の条件下での実践に区分し、専門的ケア（疼痛や動脈ラインの管理など）や作成可能なケアプランを超えた創造的介入は特定された範囲に限定されるが、健康の維持増進、疾病・外傷の予防、リハビリテーション、緩和ケアは新卒者の自立した看護実践能力と要求された。さらに安全かつ効果的、効率的看護介入に適切なテクノロジーの活用、クライアントにとっての潜在的に危険な状況を報告、クライアントの健康や安全に影響する急激な状況変化

に対応することも自立的な実践能力とされた。

(2) クライアントとのコミュニケーションでは、以下の能力が要求された。

一般的な社会的交流と専門職のコミュニケーションの区別を維持すること

健康目標を達成するためクライアントとパートナーシップを形成すること

クライアントのニーズと適切な状況を満たすコミュニケーションの方法を選択

多様なクライアントに適切なコミュニケーションスキル（基本的スキルとより高度のスキル）を採用

クライアントの尊厳とプライバシーに配慮しつつ、クライアントのケアに関する適切な情報を共有

(3) クライアント教育と学習戦略では、つぎの能力が要求された。

まずクライアント教育では、個人、家族、住民、集団、地域を対象にした一般的健康情報の提供能力、さらにクライアントの特別なニーズを満たす健康情報の収集、および適切なメディアと学習戦略を選択する。クライアントの学習ニーズを明らかにするために、学習ニーズのアセスメント、学習プランの開発、開発した学習プランの実施、評価を行う。

#### D 評価

クライアントの安定した状態、あるいは不安定な状態をモニターしつつ、それぞれの状態別に目標と到達点を比較し、学習プランを含む看護介入の有効性を評価する能力が要求された。さらに評価の結果にしたがって学習プランを修正し、クライアントの状態に対応した学習プランを作成する能力が要求された。

以上、看護過程の各プロセスにおいて、安定したクライアントが対象の場合は新卒 RN の自立した実践能力として、また不安定なクライアントはピアコンサルテーションとともに、または特定条件の範囲内で、あるいは指示に基づいた実践として区別されている。

#### 3) 医療チームメンバーとしての組織的ケア供給能力と協調的実践能力

カナダ医療改革の理念は公平性と効率性である。旧基準では「ケア資源の管理」がその理念を若干反映した能力ではないかと考える。しかしそこで対象とされた資源は看護領域に特定されており、ケアプランと介入に直接関連した資源（装置やサプライ、補助者など）に限定さ

れていた。他方、新基準では旧基準のように看護領域に限定せず、むしろ看護実践を医療保障の1つと明確に位置づけ、他の医療チームとの協調的実践能力を要求した。すなわち新基準の「医療チームメンバーとしての組織的ケア供給能力と協調的実践能力」はカナダ医療改革の理念を看護実践能力に反映させたものといえる。その2つの項目で具体的に要求されたのは以下の能力である。

まず医療チームメンバーとしての組織的ケア供給能力では、看護業務の組織化、優先度、効果的な時間管理能力、看護情報システムとコンピューターの活用、明解かつ正確でタイムリーな記録、効果的ケア供給を目的とした装置や資源管理能力などが組織的ケア供給能力として要求されている。さらに協調的実践能力としては、医療チームメンバーとのパートナーシップを形成し、様々な職種からなる医療チーム内での対話を促進するための葛藤解決（conflict resolution）スキルを活用しつつ、クライアントの健康目標を達成するために関連地域機関と協調し、調整する能力である。

#### IV. 新基準「新卒 RN に要求される看護実践能力」の構造と背景

図1は「新卒 RN に要求される看護実践能力」に関する基準改定のプロセスと新基準の構造的特徴を示した図である。その図をみると、看護専門職の役割を規定した BC 州看護実践基準は全 RN の指針であり、その基準は新卒 RN にも適用される。したがって図1に示すごとく旧基準、新基準ともに「新卒 RN に要求される看護実践能力」の基盤として影響力を及ぼす指針である。

さらに旧基準から新基準への改訂を必要とした背景には、プライマリー・ヘルスケア政策と公平かつ効率的なヘルスケア供給を追求するカナダ医療改革の推進があり、その医療改革を実現する一手段として RN 教育の最低基準を4年制大学教育とする、すなわちカナダ登録看護協会の「2000年までにすべての RN を BSN へ」の運動がある。

さらに図1の新基準「新卒者に要求される看護実践能力」をみると、クライアントとのパートナーシップを形成しつつ、かつ医療チームとの協調性を図り、看護過程を展開する能力が極めて重視された構造を示す。

新基準で要求された看護実践能力は、カナダ医療改革の推進メンバーの一員としての役割がより鮮明にされたといえる。したがってその看護実践能力の目標は図1に示すように、プライマリー・ヘルスケア政策の目標である「すべての人々に健康を」志向することである。

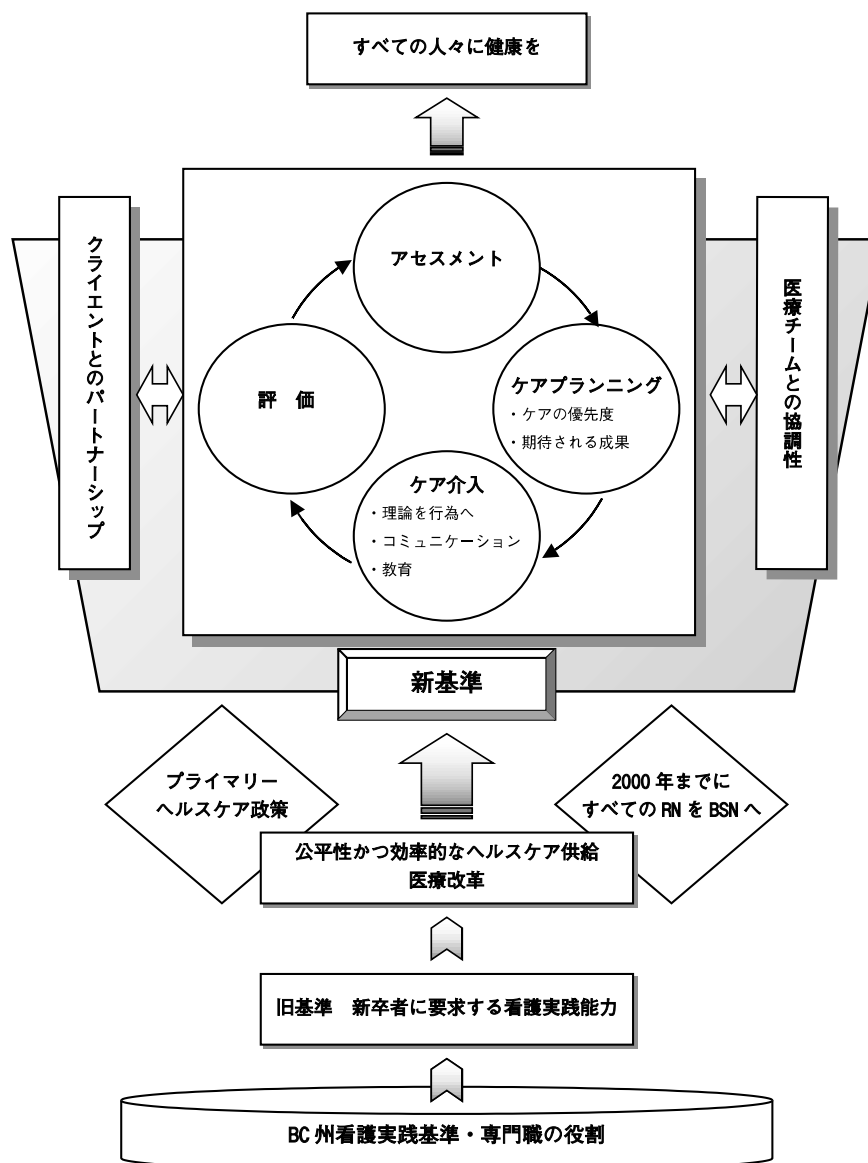


図1：新基準「新卒RNに要求される看護実践能力」の構造と関連要因

#### V. むすび

BC州における「2000年までにすべてのRNをBSNへ」という目標は、2000年夏時点でなお未達成であった。しかし、BC州登録看護協会幹部の予測によると、新卒RNの54%はBSNで占めることから、100%目標達成は時間の問題である。したがって、RN教育の最低基準をBSNにする教育改革は実現の方向へ大きく前進しつつあるとの見解であった。新卒BSNに要求される看護実践能力、いい換えれば、4年制大学教育で修得目標とされる看護実践能力の必要条件を規定したのが新基準であると、本

論の考察で明らかにできたと考える。さらに新基準は、看護職が「すべての人々に健康を」というプライマリー・ヘルスケア政策とカナダ医療改革を推進する専門職として必要な教育目標であることも明らかにされた。

そのような専門職団体の運動と新卒者に要求される看護実践能力の基準設定は、看護教育の大学化が急速に進展しつつあるわが国においても学ぶべき点は多いと考える。さらに新基準第2部が提起した年齢階層別事例で必要な知識、判断、スキル、態度の修得能力についても今後考察すべき課題と考える。

引用文献

- 1) RNABC(Registered Nurses Association of British Columbia) ed: Nursing Competencies and Skills Required of the New Graduate, 3-14, RNABC,1990
- 2) 松井和子：専門学校卒業者の大学編入に向けて - カナダ BC 州における看護学士拡大教育プログラムに学ぶ，看護教育，39（4），304-308,1998
- 3) RNABC ed.: Competencies Required of a New Graduate-Section One: Profile and Generic Competencies, 1-22, RNABC, 2000
- 4) J.R. Kerr & J. MacPhail: Concepts in Canadian Nursing, 99-115, Mosby, 1996
- 5) L.Y. Kelly & L.A. Joel: The Nursing Experience (3rd ed.), 180, McGraw-Hill, 1996
- 6) A.J. Baumgart & J. Larsen: Canadian Nursing Face the Future (2nd ed.) 53, Mosby, 1992
- 7) M. Stingl & D. Wilson ed.: Efficiency VS. Equality: Health Reform in Canada, 3, Fernwood, 1996
- 8) J.M. Hibberd & D.L. Smith(2nd ed.): Nursing Management in Canada, 5, W.B. Saunders, 1999
- 9) G. Zilm & E. Warbinek: Legacy- History of Nursing Education at the University of British Columbia 1919-1994, 1-265, University of British Columbia School of Nursing
- 10) RNABC ed.: Competencies Required of a New Graduate, 2, RNABC, 2000
- 11) RNABC ed.: Standards for Nursing Practice in British Columbia, 1, RNABC, 1992
- 12) RNABC ed.: Standards for Nursing Practice in British Columbia Education Sessions Facilitator's Guide, 1-37, RNABC, 1992
- 13) RNABC ed.: Continuing Competence Program-Professional Development Checklist, RNABC
- 14) RNABC ed.: Standards for Nursing Practice in British Columbia, 1, RNABC, 1992
- 15) RNABC ed.: Competencies Required of a New Graduate-Section Two: Practice Exemplars for Eight Age Groups, RNABC, 1999
- 16) RNABC ed: Nursing Competencies and Skills Required of the New Graduate, 10-13, RNABC,1990



## **Nursing Competencies Required of a New Graduate in RN-BSN Program -An Analysis of the Implementation in British Columbia, Canada-**

Kazuko Matsui<sup>\*1</sup>, Maki Tawara<sup>\*1</sup>, Mieko Sagawa<sup>\*1</sup>

**【Abstract】** The revised entry-level competencies in 'Competencies Required of a New Graduate' were developed over three years by Registered Nurses Association of British Columbia (RNABC) and completed in December, 2000. We think that competency requirements are very significant for Registered Nurse (RN) - Bachelor of science in Nursing (BSN) programs in Japan. The purpose of our study is to clarify the structure and the function of competencies, its significance, the roles and the characteristics of the revised competencies, and the factors related to the revision.

The results are as follows;

1. 'Competencies Required of a New Graduate' and 'Standards for Nursing Practice in British Columbia' are the fundamental requirements for a new nursing graduate in British Columbia.

The Standards are the professional practice requirements for a RN in British Columbia and have become the basis for the Competencies. Six standards for Nursing Practice are: Responsibility and Accountability, Specialized Body of Knowledge, Competent Application of Knowledge, Code of Ethics, Provision of Services to the Public, and Self Regulation.

2. Factors related to the entry-level competencies are: primary health care policy and health care reform in Canada in order to achieve just and effective "Health for All". As one of the means for the health care reform to succeed RNABC had set out the goal to have all new graduates in nursing in British Columbia be certified in Baccalaureate level by the year 2000.

3. The revised entry-level competencies have ten components: Provides competent professional care, Serves the public and the nursing profession, Performs and refines client assessments, Develops client -focused plans of care, Intervenes, Puts theory into action, Communicates with clients and teach clients then verifies learning, Evaluate client's progress, Organizes care delivery for self and team members, and practices collaboratively in the health system.

Thus the educational requirements for the nursing profession are the standards for the nursing professionals to become proponents of primary health care policy and health care reform in order to achieve "Health for All".

**【Keywords】** entry-level competency, RN-BSN program, professional care, nursing practice, health care reform

---

<sup>\*1</sup>National College of Nursing, Japan  
International Nursing (Home Care and Nursing)  
1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo,  
204-8575, Japan  
TEL:0424-95-2211  
FAX:0424-95-2758  
e-mail:matsuk@adm.ncn.ac.jp

