原　著

「継続的自己評価を導入した看護実践の質向上プログラム」の開発

亀岡智美[1]　岩橋まり子[2]　藤野みつ子[3]　渡邉信子[4]
西村路子[3]　玉住君江[4]

1 国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1　2 南和会千鳥ヶ丘病院
3 滋賀医科大学医学部附属病院　4 国立病院機構柳井医療センター
kameokat@adm.ncn.ac.jp

Development the Quality Nursing Improvement Program for Nurses with Continuous Self-Evaluation

Tomomi Kameoka[1]　Mariko Iwahashi[2]　Mitsuko Fujino[3]　Nobuko Watanabe[4]　Michiko Nishimura[3]　Kimie Tamazumi[4]
1 National College of Nursing, Japan；1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan　2 Chidorigaoka Hospital
3 Shiga University of Medical Science Hospital　4 NHO Yanai Medical Center

【Abstract】 The purpose of this study was to validate the availability of the Quality Nursing Improvement Program for Nurses with Continuous Self-Evaluation（QNIP）. QNIP was a 7 months' program and its objectives were to help nurses to improve their quality of nursing through continuous self-evaluation, and to understand the importance and the way of the continuous self-evaluation based on their experience in the QNIP. Forty-three nurses in two hospitals participated the QNIP voluntarily. They self-evaluated their quality of nursing by using the Nursing Excellence Scale in Clinical Practice（NES）four times through the QNIP and the scores were analyzed in this study. When the QNIP finished, the participants were asked to answer a questionnaire to examine their perception of the QNIP. Thirty nurses provided the data, and they were analyzed. The results showed that the scores of NES increased gradually, and there were significant differences in the scores. The results suggested that QNIP was available for nurses to improve their quality of nursing, and to understand the importance and the way of self-evaluation.

【Keywords】 継続的自己評価 continuous self-evaluation，看護実践の質向上 quality nursing improvement，
看護実践の卓越性自己評価尺度 Nursing Excellence Scale in Clinical Practice

Ⅰ．緒　言

看護師は，質の高い看護を実践し人々の健康や幸福に貢献することを第一義的な責務とする（日本看護協会，2003）。また，この責務の遂行に向けて，自己の看護実践の質向上に努める必要がある。しかし，先行研究は，看護師の多くが，看護実践の質向上に必要な知識・技術・能力の不足，その獲得や向上の困難さを感じていることを示す（亀岡，2008）。これは，看護師が直面しているこのような問題の打開につながる効果的なプログラムの提供が，看護継続教育の重要な課題であることを表す。

このような状況を背景とし，本研究においては，病院に就業する看護師を対象とし，「継続的自己評価を導入した看護実践の質向上プログラム」（以下，QNI プログラム）を実施し，その有用性の検討を試みる。QNI プログラムは，病院に就業する看護師が，看護実践の質を構成概念とする信頼性・妥当性を備えた測定用具を用い，自らの看護実践の質に対する継続的な自己評価を行うことを通し，その向上をめざす教育プログラムである。

自己評価とは，「自分で自分の学業，行動，性格，態度などを査定し，それによって得た知見によって自分を確認し，自分の今後の学習や行動を改善，調整するという一連の過程」（舟島，2013）である。これは，看護師が，日々展開している看護実践の質について自ら査定し，その結果を通して自らの現状を確認し，行動を改善していくという自己評価を行うならば，それが，より質の高い看護実践につながることを表す。また，自己評価が職業活動の改善につながるためには，信頼性と妥当性を備えた測定用具を活用することが有用である（舟島，2009）。しかし，文献検討を行なった結果，本研究と同様に，看護師個々による看護実践の質向上を目的とし，信頼性・妥当性を備えた測定用具を用いた継続的自己評価を導入した教育プログラムを実施し，その有用性を探究した先行研究を見い出すことはできなかった。

以上は，QNI プログラムが，看護師個々の看護実践の質向上への支援に有用である可能性が高いこと，その解明が上述した看護継続教育の課題の克服につながることを示唆する。そこで，次項に示す研究目的の達成に向け，本研

究を行なった。

Ⅱ．研究目的

病院に就業する看護師を対象にQNIプログラムを展開し，その有用性を検討するとともに，より効果的な展開に向けての示唆を得る。

Ⅲ．研究方法

1．QNIプログラムの概要

1）QNIプログラムの目的

QNIプログラムの目的は，看護師が，継続的自己評価を通してその看護実践の質向上を図るとともに，それを通して，看護実践の質を継続的に自己評価する意義と方法に対する理解を深めることである。

2）プログラム実施施設と参加者

便宜的に抽出し，看護管理責任者が研究協力に同意した2施設においてQNIプログラムを実施した。2施設とは，約600床の特定機能病院であるX病院，約300床の地域中核病院であるY病院であった。2011年6月，両施設看護師に看護部を通して研究の一環として実施するQNIプログラムの参加者募集案内を配付した。看護師には，QNIプログラムへの参加を希望する場合，看護部に連絡するように伝えた。

3）QNIプログラムの展開方法

QNIプログラムは，第1回研修会，その後の参加者各自の活動，および，第2回研修会から構成され，実施期間は，2011年7月下旬から2012年2月までであった。

2011年7月，参加者に対し，QNIプログラム開講案内と2種類の冊子（記録A, 記録B）を配付した。記録Aは，参加者が，プログラム実施期間中4回にわたり，「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」（以下，NES）（亀岡，2009）を用い，自己の看護実践の質を測定し，記録していくための様式である。NESは，看護実践の質を構成概念とする測定用具であり，信頼性と妥当性を確保している。7下位尺度35項目からなり，得点が高いほどその看護師の看護実践の質が高いことを表す。7下位尺度とは，【Ⅰ．連続的・効率的な情報の収集と活用】，【Ⅱ．臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用】，【Ⅲ．患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション】，【Ⅳ．職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服】，【Ⅴ．現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮】，【Ⅵ．患者の人格尊重と尊厳の遵守】，【Ⅶ．医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行】である。看護師個々は，7下位尺度の得点から自己の看護実践の質の優れている側面や課題のある側面を査定できる。参加者には，QNIプログラム開講案内を通し，記録AのNESを用いて自己の看護実践の質を測定し，第1回研修会に臨むように伝えた。記録Bは，参加者が，記録Aを用いた看護実践の質の測定結果に基づき，自己の現状や課題，課題が生じている背景，課題を克服し看護実践の質向上を図るための具体策，プログラムを通した具体策の実施状況や成果，具体策の修正方法等を記録していくための様式である。

第1回研修会は，2011年7月下旬から8月上旬，X病院とY病院各々において開催した。全3部から構成された。第1部はオリエンテーションであり，QNIプログラムの概要，その評価を目的とする研究の概要を説明した。第2部は講義であり，看護師の専門性と看護実践の質向上に対する責務，看護実践の質向上のための自己評価の意義と方法の理解を目的に実施した。第3部はグループワークであり，参加者は，NESを用いた各自の看護実践の質の測定結果，および，講義内容に基づき，自己の看護実践の質向上に向けた課題と具体策を検討するとともに，それについて他のグループメンバーとの意見交換を行なった。また，翌年2月に開催する第2回研修会までに，各自が次の3種類の活動を実施することを確認した。それは，①看護実践の質向上をめざして計画した具体策の実施，②記録Aを用いたNESによる看護実践の質の測定の実施（10月，12月，第2回研修会直前の全3回），③②の測定結果に基づく自己の看護実践の質の改善状況の分析と改善に向けての具体策や実施状況の査定である。

①，②，③の活動は，参加者個々に任せる一方，必要があれば，所属施設の看護部の担当者（副看護部長，看護師長等）が相談に応じ，支援することとした。また，10月と12月，第2回研修会直前には，参加者に対し，②，③の実施を行う時期であることを知らせる文書を配布した。

第2回研修会は，2012年2月，X病院とY病院各々において開催した。全3部から構成された。第1部はグループワークであり，参加者は，各自の活動の実際と成果，看護実践の質改善に向けての今後の抱負について，グループメンバーに報告するとともに，相互の意見交換を行なった。第2部は全体発表と討議であり，グループごとに討議概要を発表した後，参加者全員による意見交換を行なった。第3部は講師と看護部長からのフィードバックであり，講師と看護部長は，プログラム実施期間を通した参加者の活動，グループワークや全体発表を通して示された成果や意見に対し，今後の看護実践の質向上への活動に対する期待を含めて講評し，第2回研修会を終了した。

2．データ収集方法

第2回研修会の終了直後，参加者に対し，研究協力依頼状，返信用封筒とともに終了時調査票を配付し，無記名に

よる回答，および，回答後の調査票を記録Aとともに返信用封筒に入れて投函するように依頼した。終了時調査票は，参加者の年齢，臨床経験年数，参加者が看護実践の質向上をめざして取り組んだ課題，活動の実際，QNIプログラム参加中に直面した困難と対処，QNIプログラムへの参加とその成果に対する参加者の知覚を把握するための全13項目（選択回答式質問もしくは自由回答式質問）からなり，共同研究者間の検討を通し完成した。なお，参加者には，記録Aの配布時に，記載したものを最終的に研究データとして提供してほしいこと，そのためにプログラム実施期間中もこれを無記名にて使用してほしいことを伝えていた。

なお，1，2に述べたQNIプログラムの概要，および，研究参加者の募集から参加者によるデータ提供までの過程を図1に示した。

3．データ分析方法

終了時調査票の項目のうち選択回答式質問への回答，および，記録Aに記載されたNESへの回答は，IBM SPSS Statistics19を用いて統計学的に分析した。全4回のNES総得点，各下位尺度得点の差は，Friedman検定を用いて分析した。その結果，有意差があった場合は，Wilcoxonの符号付き順位検定を用い，Bonferroniの修正による多重比較を行なった。有意水準$\alpha = 0.05$とした。終了時調査票の項目のうち自由回答式質問への回答は，内容を精読し，意味内容の類似性に基づき分類した。

4．倫理的配慮

本研究は，国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した。具体的には，日本看護教育学学会研究倫理指針（日本看護教育学学会，2013）に基づき，研究参加者への倫理的配慮を次のように行なった。すなわち，看護管理者が研究協力に同意した2施設においてQNIプログラムを実施した。看護師個々のプログラムへの参加は任意とし，研究の一環として実施するQNIプログラムの参加者募集案内を配付し，主体的な参加希望を募った。参加者募集案内には，研究の目的，意義，方法，研究参加方法，プライバシーの保護，研究参加による利益と不利益，研究参加を途中で辞退できることやそれに伴う不利益がないことを明記した。同様の内容は，第1回研修会においても書面とスライドを用いて説明した。また，最終的なデータ提供は，調査票と記録Aの返信用封筒を用いた無記名個別投函とした。

Ⅳ．結　果

QNIプログラムへの参加を希望した看護師は，総数43名（X病院15名，Y病院28名）であった。このうち8名が，第1回研修会から第2回研修会までの期間に参加を中止し，最終的に36名が全プログラムを完了した。また，36名中30名から終了時調査票と記録Aのデータ提供があった。そこで，この30名分のデータを分析した。

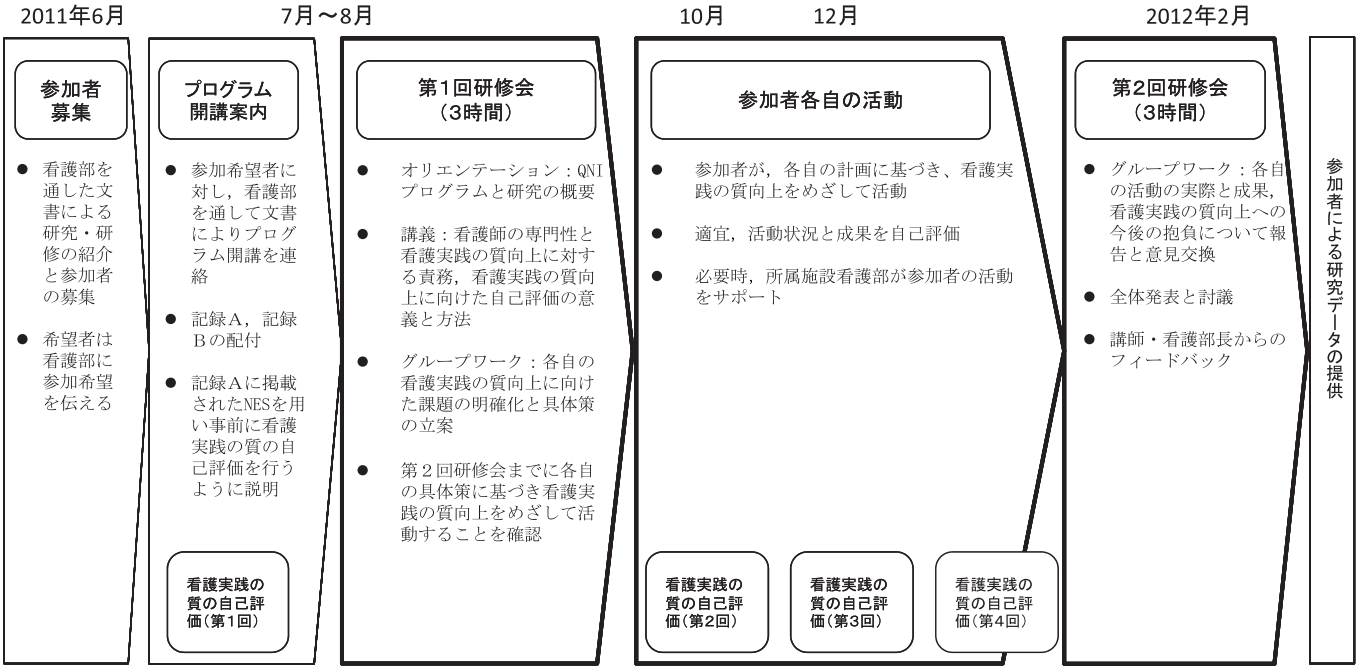


図1．QNIプログラムの概要，および，研究参加者の募集から参加者によるデータ提供までの過程

1．参加者の背景

参加者の年齢は，20歳代が7名（23.3%），30歳代が8名（26.7%），40歳代が9名（30.0%），50歳代が6名（20.0%）であった。臨床経験年数は，5年未満が2名（6.7%），5年以上10年未満が11名（36.7%），10年以上20年未満が7名（23.3%），20年以上30年未満が6名（20.0%），30年以上が4名（13.3%）であった。

2．参加者が看護実践の質の改善に向けて取り組んだ課題

参加者は，第1回研修会の前に実施したNESへの回答とその結果を査定し，特に，下位尺度得点に着目し，自己の看護実践の質改善に向けての課題を決定した。終了時調査票への回答は，下位尺度【Ⅴ．現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮】の質に関わる課題に取り組んだ者が最も多く13名（43.3%）であり，次が，【Ⅱ．臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用】（9名，30.0%），以下，【Ⅶ．医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行】が5名（16.7%），【Ⅲ．患者・家族との関係の維持･発展につながるコミュニケーション】と【Ⅵ．患者の人格尊重と尊厳の遵守】が4名（13.3%），【Ⅰ．連続的・効率的な情報の収集と活用】と【Ⅳ．職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服】が3名（10.0%）と続いたことを示した（表1）。複数の課題に取り組んだ者も存在した。また，参加者が，看護実践の質向上をめざして取り組んだ活動は，所属病棟における事故防止に向けた取り組み，日常的に行なっている援助の査定と改善，研修会への参加や文献を用いた自己学習等，多様であった（表2）。

表1　参加者が看護実践の質の改善に向けて取り組んだ課題（n ＝ 30，複数回答）

課題	人数（%）
【Ⅰ．連続的・効率的な情報の収集と活用】の質に関わる課題	3名（10.0%）
【Ⅱ．臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用】の質に関わる課題	9名（30.0%）
【Ⅲ．患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション】の質に関わる課題	4名（13.3%）
【Ⅳ．職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服】の質に関わる課題	3名（10.0%）
【Ⅴ．現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮】の質に関わる課題	13名（43.3%）
【Ⅵ．患者の人格尊重と尊厳の遵守】の質に関わる課題	4名（13.3%）
【Ⅶ．医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行】の質に関わる課題	5名（16.7%）

注）ⅠからⅦは，「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」（亀岡，2009）の下位尺度に該当する。

表2　自己の看護実践の質向上をめざした参加者による活動の例

参加者	活動
A	所属病棟においてインシデントの分析に取り組むとともに，インシデント防止策を実践できるように定期的にカンファレンスを開催した。
B	ルーティンで行なってきた援助について，患者のADLや病状に最適かどうかを査定するとともに，その結果に基づく改善策を実施した。
C	研修会に参加し所属病棟の専門性に関わる知識の向上に努めるとともに，不定期ではあったが時間を設けて文献による自己学習を行なった。また，病棟の係を引き受け，その活動を自己の専門的知識向上の機会として活用した。
D	日頃から苦手意識のあった看護技術を積極的に実施した。その際，自分の苦手な看護技術を同じチームの看護師に伝え，その看護技術を適切に実施できるように支援を要請した。
E	骨髄穿刺や腹水穿刺などの処置中の患者が緊張を緩和できるように患者の好きな音楽をかけることを試みた。また，医師による処置の実施に支障がないように配慮しながら，患者に積極的に言葉をかけた。さらに，このような方法が患者に好評であったため，カンファレンスで他の看護師に伝え，病棟全体で取り組めるようにした。
F	すべての看護師が一貫した方法で患者への援助を行えるように看護記録や掲示板，カレンダー等を活用し，情報共有を図った。
G	所属病棟において，安全安楽な食事援助の方法についてビデオを使った学習会を開催した。その際，できるだけ多くの看護師が出席できるように日程を調整したり，複数回開催したりした。
H	看護チームの一員として，「周囲の意見に耳を傾ける」，「自分の意見を伝える前に相手や周囲の意見を聞いてみる」，「周囲の動きに目を向ける」，「周囲に配慮する」などを意識的に行なった。
I	1ヵ月に1冊，専門誌や専門書を読んだ。また，可能な限り研修会に参加するとともに，学んだ内容を他のスタッフに伝えるようにした。実習する学生にも積極的に関わり，学生の意見をよく聞きながら実習指導を行なった。
J	エンゼルメイクについての院内研修を企画，実施した。また，参加していない看護師が学習できるようにエンゼルメイクの手技を収録したDVDの作成と各病棟への配付を行なった。メイクボックスの準備についても検討した。

3．参加者のQNIプログラム参加中に直面した困難と対処

「途中でプログラムへの参加をやめようと思ったり，迷ったりしたことがありますか」という質問に対し，17名（56.7%）が「あった」，12名（40.0%）が「なかった」と回答した。「あった」と回答した者には，自由回答式質問を用い，途中でプログラムへの参加をやめようと思ったり迷ったりした理由を問うた。その結果，12名から回答があり，対象者が，「一人で行なっていたため，途中で評価したり改善策を考えたりすることが面倒になった」(3名)，「プログラムの理解が十分でなかった」(2名)，「時間に余裕がなかった」(2名)，「途中でうまくいかなくなったときに自分で活動を調整できるか不安だった」(2名)，「看護実践の質改善をめざすことがプレッシャーや負担になった」(2名）といった理由により，QNIプログラムの参加をやめようと思ったり，迷ったりしたことが明らかになった（表3)。

「プログラムへの参加中，課題への取り組みが思うように進まないことがありましたか」という質問に対し，19名（63.3%）が「あった」，10名（33.3%）が「なかった」と回答した。「あった」と回答した19名のうち，他者に相談した者は11名（57.9%)，相談しなかった者は8名（42.1%）であり，他者に相談した者11名の相談相手は10名（90.9%）が職場内の上司や同僚，1名（9.1%）が職場外の友人であった。

4．QNIプログラム参加を通した参加者の看護実践の質の変化

QNIプログラム参加を通した参加者の看護実践の質の変化解明に向け，NES総得点と各下位尺度得点の全4回の測定結果を比較した。研究方法に述べたとおり，測定時期は，第1回がプログラム開始時である2011年7月から8月，第2回が2011年10月，第3回が2011年12月，第4回がプログラム終了時の2012年2月であった。

1）QNIプログラム参加を通した参加者のNES総得点の変化

参加者のNES総得点の中央値は，第1回が108.0，第2回が112.5，第3回が120.5，第4回が125.5であり，回を重ねるごとに上昇した。また，全4回のNES総得点には有意差があり（$p<.001$），多重比較の結果は，第1回と第2回（$p<.01$），第3回（$p<.001$），第4回（$p<.001$），第2回と第3回（$p<.001$），第4回（$p<.001$），第3回と第4回（$p<.001$）の間に有意差があることを示した（図2)。

2）QNIプログラム参加を通した参加者のNES 7下位尺度得点の変化

参加者の下位尺度Ⅰ得点の中央値は，第1回が15.0，第2回が15.0，第3回が16.0，第4回が18.0であり，第1回と第2回の間に変化は見られなかったものの，第3回は上昇し，第4回はさらに上昇した。また，回を重ねるとともに得点が上昇する傾向は，下位尺度ⅡからⅦのすべてに共通して認められた。さらに，このような下位尺度ⅠからⅦの全4回の得点には，いずれも有意差があり（$p<.001$），多重比較の結果は，すべての下位尺度について，第1回と第4回（$p<.01$）の間に有意差があることを示した（図3)。

5．QNIプログラムへの参加とその成果に対する参加者の知覚

「看護実践の質がプログラム参加前に比べて改善したと思いますか」という質問への回答は，「かなり改善した」が1名（3.3%)，「わりに改善した」が14名（46.7%)，「少し改善した」が14名（46.7%)，「変わらなかった」が1名（3.3%）であった。また，「プログラムに参加してよかったと思いますか」という質問への回答は，「思う」が24名（80.0%)，「どちらともいえない」が6名（20.0%）であった。さらに，「プログラムへの参加を通して，ご自身の看護実践の質を定期的・継続的に自己評価することの重要性を理解できましたか」という質問への回答は，「理解できた」が25名（83.3%)，「どちらともいえない」が4

表3．参加者がQNIプログラム参加をやめようと思ったり迷ったりした理由（n=12）

	理由	人数
1.	一人で行なっていたため，途中で評価したり改善策を考えたりすることが面倒になった。	3名
2.	プログラムの理解が十分でなかった	2名
3.	時間に余裕がなかった。	2名
4.	途中でうまくいかなくなったときに自分で活動を調整できるか不安だった。	2名
5.	看護実践の質改善をめざすことがプレッシャーや負担になった。	2名
6.	計画をうまく立てられなかった。	1名
7.	計画が思うように進まない。	1名
8.	1回目よりも2回目の評価が低下した。	1名
9.	自分が取り組んでいる活動以外にもっと良い方法があるのではないかと思った。	1名

＊参加者1名の記述に複数の理由が書かれていた場合は2項目に分類し集計した。

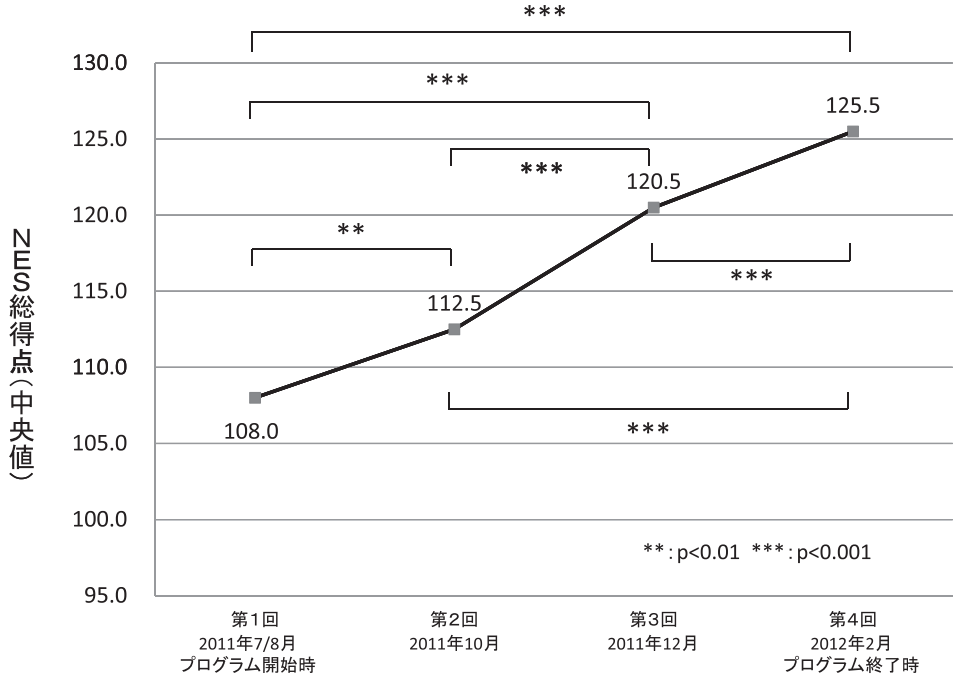
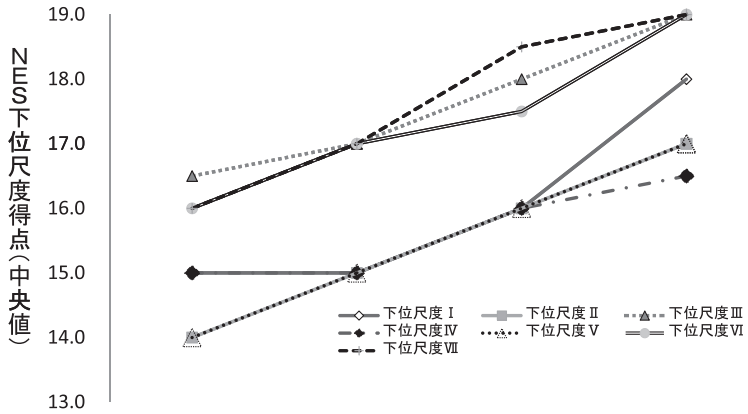


図２　QNI プログラム参加を通した参加者の NES 総得点（中央値）の変化（n=30）



	第1回 2011年7/8月 プログラム開始時	第2回 2011年10月	第3回 2011年12月	第4回 2012年2月 プログラム終了時
下位尺度Ⅰ	15.0	15.0	16.0	18.0
下位尺度Ⅱ	14.0	15.0	16.0	17.0
下位尺度Ⅲ	16.5	17.0	18.0	19.0
下位尺度Ⅳ	15.0	15.0	16.0	16.5
下位尺度Ⅴ	14.0	15.0	16.0	17.0
下位尺度Ⅵ	16.0	17.0	17.5	19.0
下位尺度Ⅶ	16.0	17.0	18.5	19.0

注）**:p<0.01 ***:p<0.001

図３　QNI プログラム参加を通した参加者の NES 下位尺度得点（中央値）の変化（n=30）

名（13.3％），無回答が1名（3.3％）であった。加えて，QNIプログラムへの意見，感想を求めた結果，18名から回答を得た。その内容には，「自分の看護実践について振り返り向上に取り組む貴重な機会であった」（7名），「自己の意欲の向上につながった」（3名），「自己評価の重要性を再確認できた」（2名），「学んだことを他の看護師に伝えて共有していきたい」（1名）等，QNIプログラムに対する肯定的な評価を示す回答が多く存在した。一方，「プログラム参加に伴う活動により身体的・精神的負担が増えた」（2名），「病棟所属ではなかったため，NESに回答しにくい項目があった」（1名）というQNIプログラムの課題につながる回答も存在した（表4）。

Ⅴ．考　察

研究目的に基づき，第1に，QNIプログラムの有用性，第2に，QNIプログラムの効果的な展開に向けての課題を検討した。

1．QNIプログラムの有用性

QNIプログラムの目的は，看護師が，継続的自己評価を通してその看護実践の質向上を図るとともに，それを通して，看護実践の質を継続的に自己評価する意義と方法に対する理解を深めることであった。

そこで，まず，看護師による看護実践の質向上にとってのQNIプログラムの有用性検討に向け，全4回の測定を通した参加者のNES総得点，および，7下位尺度得点の変化に着目した。参加者30名のデータを分析した結果は，NES総得点，および，下位尺度Ⅰ，Ⅱ，Ⅴ，Ⅵ，Ⅶ得点が，第1回から第4回へと着実に上昇し，これら4回の測定結果の間に有意差があることを明らかにした。また，すべての下位尺度について，第1回と第4回の得点には有意差があった。これらは，QNIプログラムへの参加を通し，看護師の看護実践の質が向上しており，看護師による看護実践の質向上にとって，QNIプログラムが有用であったことを示す。

全4回の測定を通し，参加者のNES総得点，7下位尺度得点が上昇した背景には，QNIプログラムを通し，個々人が，NESによる測定を通した自己の看護実践の質の査定と現状把握，看護実践の質向上に向けての課題の明確化と具体策の立案，立案した具体策の実施とその成果の確認を繰り返したことがあげられる。自己評価とは，「自分で自分の学業，行動，性格，態度などを査定し，それによって得た知見によって自分を確認し，自分の今後の学習や行動を改善，調整するという一連の過程」（舟島，2013）であり，QNIプログラムへの参加者は，正に，この自己評価の過程を継続した。また，自己評価が個々人の状況の改善に効果的に結びつくためには，次の3要件を満たす必要があるとされる（梶田，1995）。第1は，自分なりの目標や評価基準に照らした自己評価であること，第2は，客観的な評価に基づく自己評価であること，第3は，形成的な自己評価であることである。QNIプログラムを通した参加者の活動をこの3要件に照らすと，NESによる測定を通し自己の看護実践の質の査定と現状把握，それに基づく看護実践の質向上に向けての課題の明確化は，第1の要件に合致する。信頼性・妥当性を備えたNESを自己評価のための測定用具として用いたことは，第2の要件に合致する。看護実践の質向上に向けて自らが立案した具体策の実施状況と成果を10月，12月に各自が評価したことは，第3の要件に合致する。これらは，QNIプログラムが，看護師が着実に看護実践の質向上を図っていくための機能を備えており，それが，上述した成果につながったことを示唆する。

次に，看護師の看護実践の質を継続的に自己評価する意

表4．QNIプログラム終了時の参加者の意見・感想（n＝18）

	意見・感想	人数
1.	自分の看護実践について振り返り向上に取り組む貴重な機会であった。	7名
2.	自己の意欲の向上につながった。	3名
3.	自己評価の重要性を再確認できた。	2名
4.	プログラム参加に伴う活動により身体的・精神的負担が増えた。	2名
5.	学んだことを他の看護師に伝えて共有していきたい。	1名
6.	2，3ヵ月ごとに看護実践の質を自己評価できたことが良かった。	1名
7.	自己評価の継続やそれに基づく看護実践の質向上への活動は一人では難しかったが，研修であったから続けられた。	1名
8.	看護師の自律性向上に効果的な良いプログラムだと思った。	1名
9.	このプログラムは中堅以上の看護師の研修として有効だと思った。	1名
10.	病棟所属ではなかったため，NESに回答しにくい項目があった。	1名

＊参加者1名の記述に複数の内容が書かれていた場合は2項目に分類し集計した。

義と方法に対する理解深化にとってのQNIプログラムの有用性検討に向け，終了時の調査結果に着目した。QNIプログラム終了時の調査結果は，参加者30名のうち96.7％が，QNIプログラムへの参加を通した自己の看護実践の質向上を知覚していたことを明らかにした。また，83.3％が，QNIプログラムへの参加を通して，看護実践の質を定期的・継続的に自己評価することの重要性を理解できたと評価していることを明らかにした。さらに，意見，感想の自由記載を求めた結果，多くの看護師が，「自分の看護実践について振り返り向上に取り組む貴重な機会であった」，「自己の意欲の向上につながった」，「自己評価の重要性を再確認できた」，「学んだことを他の看護師に伝えて共有していきたい」等，QNIプログラムを通し，看護実践の質を定期的・継続的に自己評価することの意義や方法への理解が深まったことを支持する内容を記載した。

これらは，QNIプログラムを通し，参加した看護師自身が自己の看護実践の質向上を知覚しており，それをもたらした看護実践の質の定期的・継続的な自己評価を価値づけていることを表す。また，QNIプログラムが，看護師による看護実践の質向上に加え，看護実践の質を継続的に自己評価する意義と方法に対する理解深化にも有用であったことを示唆する。

教育評価の理論は，良い評価の獲得が個々人の意欲やモチベーション，情緒的安定やより高い水準の目標設定に好影響を及ぼすことを示す（東洋ら，1996）。これは，参加者にとって，QNIプログラムを通した「自己の看護実践の質向上」という良い成果の獲得の知覚が，それをもたらした継続的自己評価の意義と方法に対する理解を深め，価値づけることにつながったことを示唆する。

以上は，QNIプログラムが，看護師による継続的自己評価を通した看護実践の質向上，それを通した看護実践の質を継続的に自己評価する意義と方法に対する理解深化を可能にするという点から有用であることを表す。

2．QNIプログラムの効果的な展開に向けての課題

本研究の結果は，QNIプログラム実施期間を通したNES総得点と7下位尺度得点について，時間の経過とともにすべてが直線的に上昇するわけではなく，下位尺度ⅢとⅣについては，その平均が第1回よりも第2回に低下したことを明らかにした。この原因の特定は難しいものの，これは，看護実践の質を単に自己査定するのみではその向上が難しく，短期間の変化に一喜一憂することなく，自ら課題を見い出し，一定期間にわたり課題達成に向けた活動を継続することの重要性を示唆する。しかし，教育評価の理論は，負の評価が，望ましい方向への意欲喚起につながる可能性をもつ一方，自信の低下や目標水準を下げようとする意識，情緒的不安定性や不安の増大につながる可能性を指摘する（東洋ら，1996）。これは，プログラム開始まもなくのNES総得点や下位尺度得点の低下を経験した場合，それが，看護師の意欲低下や不安の増大につながる場合があることを示唆する。実際，本研究の参加者の中にも，「1回目よりも2回目の評価が低下した」ことを理由に，QNIプログラムの参加をやめようと思ったり迷ったりした者が存在した。これは，今後のQNIプログラムの実施に際し，看護師が，NES得点の一時的な低下に落胆することなく，低下した理由を分析的に検討し，最終的な目的を達成できるための支援を提供する必要があることを示唆する。

また，本研究の結果は，研究に参加した30名のうち56.7％が「途中でプログラムへの参加をやめようと思ったり，迷ったりしたことがある」と回答したことを示した。その理由は，「一人で行なっていたため，途中で評価したり改善策を考えたりすることが面倒になった」，「時間に余裕がなかった」，「計画をうまく立てられなかった」，「看護実践の質改善をめざすことがプレッシャーや負担になった」等，さまざまであった。このように回答した者は，実際には最後までプログラムを完了しているものの，プログラムの完遂には高い自律性が必要であったことが推察される。終了時の意見・感想として，「自己評価の継続やそれに基づく看護実践の質向上への活動は一人では難しかったが，研修であったから続けられた」という意見もこれを支持する。「Ⅲ．結果」に述べたとおり，第1回研修会に参加した43名のうち8名が第2回研修会までの個々に活動を実施している期間に参加を中止した。この中には，産休に入るといった事情の者も存在したものの，上述したような理由により参加継続を断念した者も存在する可能性がある。本研究においては，X病院とY病院の看護部に協力を得，副看護部長や看護師長が，第1回研修会から第2回研修会までの参加者の活動を支援する役割を担った。しかし，参加者が，副看護部長や看護師長という看護管理者による支援を必要とする場合が存在する一方，「問題に直面しているものの看護管理者では相談しにくい」という場合も存在する可能性がある。今後のQNIプログラム実施に向けては，第1回研修会から第2回研修会までの期間，参加する看護師にとって，有用かつ活用しやすい支援体制を整える必要がある。

Ⅵ．結　論

1．QNIプログラムは，看護師による継続的自己評価を通した看護実践の質向上，それを通した看護実践の質を継続的に自己評価する意義と方法に対する理解深化を可能にするという点から有用である。

2．QNIプログラムの実施に際しては，看護師が，NES

得点の一時的な低下に落胆することなく，低下した理由を分析的に検討し，最終的な目的を達成できるための支援を提供する必要がある。また，第1回研修会から第2回研修会までの期間，参加する看護師にとって，有用かつ活用しやすい支援体制を整える必要がある。

本研究は，自らの看護実践の質向上に高い関心を寄せる看護師の皆様の参加なくして実現しなかった。本研究にご協力下さったX病院，Y病院の看護師の皆様に深謝する。

本研究は，国際医療研究開発費（21指130）による研究成果である。

■文　献

舟島なをみ監修（2009）．看護実践・教育のための測定用具ファイル－開発過程から活用の実際まで．1-2，医学書院，東京.

舟島なをみ監修（2013）．看護学教育における授業展開－質の高い講義・演習・実習の実現に向けて．40，医学書院，東京.

亀岡智美（2008）．病院に就業する看護職者が職業上直面する問題とその特徴．国立看護大学校研究紀要，7(1)，18-25.

亀岡智美（2009）．看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－．舟島なをみ監修，看護実践・教育のための測定用具ファイル－開発過程から活用の実際まで．63-73，医学書院，東京.

梶田叡一（1995）．教育における評価の理論Ⅰ－学力観・評価観の転換．217-238，金子書房，東京.

日本看護教育学学会（2013）．日本看護教育学学会研究倫理指針．看護教育学研究，22(1)，80-81.

日本看護協会（2003）．看護者の倫理綱領.

東洋・梅本堯夫・芝祐順・梶田叡一（1996）．現代教育評価事典，「評価の心理的機能」の項．519-520，金子書房，東京.

【要旨】 研究目的は，病院に就業する看護師を対象に「継続的自己評価を導入した看護実践の質向上プログラム」（以下，QNIプログラム）を実施し，その有用性を検討することである。QNIプログラム実施期間は約7ヵ月であり，看護師が，継続的自己評価を通して看護実践の質向上を図るとともに，看護実践の質を継続的に自己評価する意義と方法に対する理解を深めることを目的とした。2病院において任意に参加を希望した看護師43名を対象にQNIプログラムを実施した。参加に伴う看護師の看護実践の質の変化を「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－（NES）」を用いた4回の測定により，参加者によるQNIプログラムへの反応を終了時調査票を用いて把握した。研究協力を得た看護師30名分のデータを分析し，「NES総得点，下位尺度得点は全4回の測定を通して上昇し，4回の得点間には有意差がある（$p<.01$）」等の結果を得た。これらは，QNIプログラムが看護師の看護実践の質向上，および，継続的自己評価の意義と方法への理解深化に有用であったことを示した。

受付日 2013年8月24日　採用決定日 2013年10月28日