

# 研究報告

## 看護師のメタ認知の実態と看護実践能力との関係 —A病院における質問紙調査より—

### Nurses' Metacognition and its Relationship to Nursing Competence: A Questionnaire Survey at Hospital A

日高朋美<sup>1)</sup>

Tomomi Hidaka

キーワード：メタ認知、看護実践能力、看護師

Key words：Metacognition, Nursing competence, Nurse

#### 要旨

【目的】看護師のメタ認知の実態と、看護実践能力との関係を明らかにする。

【方法】A病院に勤務する2年目以上の看護師538名を対象に、自記式質問紙調査を実施し留置法により回収した。調査内容は、基本属性、メタ認知、看護実践能力とし、成人用メタ認知尺度とHNCSを用いた。メタ認知と看護実践能力の経験年数による比較にはKruskal-Wallis検定を、相関係数の算出にはSpearmanの順位相関係数を用いた。

【結果】調査票281部を回収し、有効回答の得られた265部を分析対象とした。11年目以降の看護師のメタ認知と看護実践能力は、6-10年目看護師、2-5年目看護師より有意に高いことが示された。メタ認知は看護実践能力と有意な正の相関関係にあり、メタ認知の下位概念であるモニタリングが、スタッフ教育・管理能力と専門的成長能力といった看護実践能力に関係することが示された。

【考察】看護師のスタッフ教育・管理能力と専門的成長能力を高めるために、自己の看護実践を適切に点検、評価するモニタリングを促す教育的支援が必要であることが示唆された。

#### I. はじめに

看護師には、医療の進歩や社会的価値の変化に伴い多様化する人々の健康上のニーズに対応するために、学習のあらゆる機会を活用し、専門職として研鑽することが求められている(日本看護協会、2021)。看護師は、書籍などでの自己学習の他、学会や研修への参加、eラーニングなど、職場内外の学習機会を活用して学び続けている。新人看護職員研修のみならず、ある程度の看護実践能力を習得した看護師にも、日本看護協会や各施設において看護実践レベルに応じた継続教育が展開さ

れている。例えば、中堅看護師には看護実践能力に加えてマネジメントなど、日々の看護ケアに活用できる内容の研修が行われている(唐沢ら、2018)。しかしながら、中堅看護師自身が看護実践能力の低迷と成長の必要性を自覚している(柿田・大橋・魚住・高橋・竹下、2023)ことから、習得した看護実践能力を高め、さらに成長できるよう、日々の看護実践を通じた学びを促す必要がある。

看護実践を通じた学びの場面には、高度な看護実践の経験や、先輩から受ける指導のみならず、患者・家族のポジティブ/ネガティブな反応や、同

1) 大阪医科薬科大学看護学部 Osaka Medical and Pharmaceutical University Faculty of Nursing

僚との話し合いも含まれ(松尾・正岡・吉田・丸山・荒木, 2008)、これらは看護実践を通して日常的に経験されることである。つまり、看護師は、研修に参加することのみならず、看護実践で経験されるあらゆることを学習機会とし、患者・家族、職場の上司・同僚・後輩との対話を通して看護の知識、技術、態度を自ら学習しながら看護実践能力を向上させている。こうした看護師の主体的・対話的で深い学びを促進することが、継続教育における課題である。

このような看護師の主体的・対話的で深い学びの基盤となるものがメタ認知である(三宮, 2008)。メタ認知は人の学び方に関する概念であり、提唱者である Flavell (1976) はメタ認知を「自分自身の認知プロセスと所産、あるいは、それらに関連するあらゆることに関する知識(p. 232)」と定義している。三宮(2008)によると、メタ認知は人間の認知特性、課題、方略についての知識と、点検や気づきといったモニタリング、計画や修正といったコントロールに分類される。こうしたメタ認知的知識にもとづくモニタリングとコントロールが、学習課題に取り組む中で循環的に働くとされている。

日々の看護実践の経験から学ぶ看護師にとってもメタ認知は必要である。看護師は、看護、自己、患者についての知識にもとづき、看護実践をどのように行うかを計画し、看護実践をしながら、うまくいっているかを点検している。看護実践で得られた気づきから、看護実践がどうであったか自分で評価し、次に向けて修正している。このように看護師は、メタ認知的知識にもとづき、モニタリングとコントロールといったメタ認知的活動を行っている。看護実践能力の開発を目的とする院内教育においてもメタ認知は取り入れられているが、その半数は新人看護師を対象としており(岡田ら, 2015)、看護師経験を有する看護師の看護実践能力の向上においては、メタ認知は十分に活用されていない。また、看護師のメタ認知レベルや、看護実践能力との関係は明らかになっていない。

看護師の看護実践能力の向上においては、経験

と学習が重要である。先行研究において、看護師経験の長さや仕事に対する認識の高さ(井下、山本, 2022)、業務に関連する研修、省察やフィードバックといった学習行動(上村・高瀬・川元, 2016)が、看護実践能力の向上に寄与することが報告されている。つまり、看護師経験年数をただ重ねていくのではなく、看護実践の経験を通してどのように学ぶかが重要である。看護師の学びには経験年数による差異があり、どのように学ぶか、学びに何が影響を及ぼすかという点で異なる。経験年数の浅い看護師にとっては、学習を支える職場の体制が重要となる。経験3年以下の経験の浅い看護師では、2人1組になり患者にケアを提供する看護提供システムが、看護師の自律性の育成を阻害すること(高田, 2022)や、経験5年未満の看護師には学習意欲に寄与する医療チーム内の教育・指導体制が不可欠であることが報告されている(今井・高瀬・中吉・川元・山本, 2019)。一方、中堅看護師においては、学習に取り組む個人の姿勢に焦点が当てられている。中堅看護師の看護実践能力の向上には、自己研鑽(山田, 2016; 西田・青木, 2022)や、部署で任される指導役割などを通して、看護の価値基準を確立させる経験が重要であること(長谷部・升田, 2017)が報告されている。こうした経験からの学びは、経験11年目以降の経験豊富な看護師においても積極的に行われている(松尾ら, 2008)。

このように、看護実践能力の向上において、日々の看護実践の経験から学ぶことはあらゆる経験年数の看護師にとって重要である。したがって、学びの基盤となる看護師のメタ認知の実態や、看護実践能力との関係を明らかにする必要がある。本研究により、看護師経験を有する看護師のメタ認知の実態と看護実践能力との関係が明らかになることで、看護実践能力の向上を目的とした従来の教育に加え、看護師の学習を支えるメタ認知を促す教育的支援を検討することができる。

## II. 目的

本研究の目的は、看護師のメタ認知の実態と、

看護実践能力との関係を明らかにすることである。

### Ⅲ. 用語の定義

#### 1. 看護実践能力

高瀬・寺岡・宮腰・川田(2011)を参考に、看護実践に必要な専門的姿勢、行動、専門的知識と技術に基づいたケア能力という一連の属性を発揮できる能力とする。

#### 2. メタ認知

Flavell(1976)、三宮(2008)を参考に、主体的・対話的で深い学習の基盤となる自分自身の認知プロセスと所産、あるいは、それらに関連するあらゆることに関する知識とする。

### Ⅳ. 方法

#### 1. 研究協力者

DPC 特定病院群に指定されている 600 床以上の A 病院に勤務する看護師経験 2 年目以上の看護師で、看護師長以上の管理職を除く 538 名とした。看護師経験を有する看護師を対象とするため経験 1 年未満の看護師を含めなかった。

#### 2. データ収集方法

A 病院の看護部長に研究協力を依頼し、看護師長を通して研究協力者に調査票を配布した。調査票への記入は無記名とし、封筒に入れて留置法により回収した。調査期間は、2020 年 1 月～2020 年 3 月であった。

#### 3. 調査内容

調査内容は、基本属性、メタ認知、看護実践能力とした。

##### 1) 基本属性

年齢、看護師経験年数、性別、職位、最終学歴についてたずねた。

##### 2) 看護実践能力

Takase & Teraoka(2011)の「The Holistic Nursing Competence Scale(以下、HNCS)」のセクション B を用いた。HNCS のセクション B は「スタ

ッフ教育・管理能力」、「倫理的実践能力」、「看護ケア提供能力」、「専門的成長能力」の 4 因子 29 項目で構成されている。「よくできている」から「まったくできていない」の 7 段階尺度で、得点が高いほど看護実践能力が高いことを示す。Cronbach's  $\alpha$  係数は.88～.93 であり、尺度の信頼性は検証されている。また、因子分析により妥当性が検証されている。

##### 3) メタ認知

Schraw & Dennison(1994)が作成し、阿部・井田(2010)が日本語に翻訳した成人用メタ認知尺度を用いた。成人の知識の獲得や技術・技能の習得、仕事を覚えることを含む学習場面におけるメタ認知能力を測定する尺度であり、モニタリング、コントロール、メタ認知的知識の 3 下位尺度、28 項目からなる。「とてもよくあてはまる」から「まったくあてはまらない」の 6 段階尺度で、得点が高いほど、メタ認知能力が高いことを示す。Cronbach's  $\alpha$  係数は.75～.88、モデル適合度は GFI=.865、AGFI=.842、RMSEA=.048 であり、尺度の信頼性および妥当性が検証されている。

#### 4. 分析方法

まず、各項目や尺度の基本統計量を算出した。次に、看護師のキャリアの段階(松尾ら、2008)により、看護師経験年数を 2-5 年目、6-10 年目、11 年目以降の 3 群にわけた。Shapiro-Wilk 検定にて成人用メタ認知尺度得点と HNCS 得点の正規性が確認されなかったため、ノンパラメトリック法を用いた。成人用メタ認知尺度得点と HNCS 得点の経験年数による比較には Kruskal-Wallis 検定と多重比較を、相関係数には Spearman の順位相関係数を用いた。分析には SPSS ver. 27 を用いた。

#### 5. 倫理的配慮

研究実施に際して、公益財団法人医学研究所田附興風会北野病院看護部倫理審査委員会の承認を得た(承認番号 10-173)。研究協力者と、研究協力施設の看護管理者に対して、研究の目的、方法に加えて、調査への参加は自由意思であり参加を断

っても不利益が生じないこと、調査票は無記名であり個人が特定されないことなどを文書で説明した。研究協力者への調査票の配布は、研究協力は自由意思によることを説明した上で、看護師長に依頼した。調査票は回答内容が見えないように、封筒に入れて回収箱に投函することとし、研究者が週 1 回、回収した。調査によって得られたデータは暗号化、パスワード化し、紙媒体は研究者所属施設の施錠できる棚に保管した。データは研究終了後 10 年間保管した後に廃棄することとした。

## V. 結果

調査票 538 部を配布し、281 部を回収した(回収率 52.2%)。このうち、有効回答の得られた 265 部を分析対象とした(有効回答率 49.3%)。なお、回答していない質問項目がある、異常な数値が記載されている、研究協力者に該当しない調査票を分析から除外した。

### 1. 研究協力者の属性

研究協力者の属性の内訳を表 1 に示す。平均年齢は 31.1 歳(SD=8.09)であり、20 歳代が 152 名(57.4%)と半数以上を占めた。平均看護師経験年数は 8.85 年(SD=7.64)であり、看護師経験年数 3 群の内訳は、2-5 年目が 133 名(50.2%)と約半数を占め、6-10 年目が 54 名(20.2%)、11 年目以降が 78 名(29.4%)であった。性別は女性が 247 名(93.2%)と多く、職位が主任である看護師は 27 名(10.2%)であり、大半が女性のスタッフナースであった。最終学歴は大学卒業が 108 名(40.8%)であった。

### 2. 各尺度の記述統計と Cronbach's $\alpha$ 係数

表 2 に成人用メタ認知尺度得点と HNCS 得点の記述統計と Cronbach's  $\alpha$  係数を示す。看護師のメタ認知尺度の総得点は  $M=3.96$ ( $SD=0.61$ )であり、下位尺度においては、モニタリング得点は  $M=3.73$ ( $SD=0.68$ )、コントロール得点は  $M=4.03$ ( $SD=0.67$ )、メタ認知的知識得点は  $M=4.21$ ( $SD=0.63$ )であった。成人用メタ認知尺度と HNCS の総得点と下位尺度得点の Cronbach's  $\alpha$  係

表 1 研究協力者の属性  $N=265$

項目	人数	( % )
年齢(歳)		
20歳代	152	( 57.4 )
30歳代	75	( 28.3 )
40歳代	27	( 10.2 )
50歳以上	11	( 4.2 )
経験年数		
2-5年目	133	( 50.2 )
6-10年目	54	( 20.4 )
11年目以降	78	( 29.4 )
性別		
男性	17	( 6.4 )
女性	247	( 93.2 )
職位		
主任	27	( 10.2 )
スタッフ	238	( 89.8 )
最終学歴		
大学	108	( 40.8 )
短大・専門学校	156	( 59.2 )

数はすべて  $>.80$  以上であり、十分な大きさの信頼性係数が得られた。

### 3. 経験年数にみた看護師のメタ認知と看護実践能力

各経験年数におけるメタ認知と看護実践能力を比較するために、経験年数 3 群を独立変数、成人用メタ認知尺度と HNCS の総得点および下位尺度得点を従属変数とした Kruskal-Wallis 検定を行った(表 3)。その結果、成人用メタ認知尺度の総得点、モニタリング得点、コントロール得点、メタ認知的知識得点、HNCS の総得点、スタッフ教育・管理能力得点、専門的成長能力得点について有意差があることが示された(それぞれ  $H=10.90$ ,  $p=.004$ ;  $H=8.82$ ,  $p=.012$ ;  $H=8.78$ ,  $p=.012$ ;  $H=15.59$ ,  $p<.001$ ;  $H=11.42$ ,  $p=.003$ ;  $H=19.51$ ,  $p<.001$ ;  $H=8.33$ ,  $p=.016$ )。多重比較の結果、看護師経験 11 年目以降の看護師の成人用メタ認知尺度の総得点、モニタリング得点、コントロール得点は 2-5 年目看護師より有意に高かった(それぞれ  $M=4.15$ , Mean Rank=154.26;  $M=3.92$ , Mean Rank=154.21;  $M=4.23$ , Mean Rank=152.54)。加えて、11 年目以降および 6-10 年目看護師のメタ認

知的知識得点は 2-5 年目看護師より有意に高かった (M=4.37; Mean Rank=153.20)。また、11 年目以降の看護師の HNCS 総得点が 2-5 年目看護師より有意に高く (M=4.66, Mean Rank=157.22)、スタッフ教育・管理能力得点が 2-5 年目および 6-10 年目看護師より有意に高いこと (M=4.00, Mean Rank=164.08) が示された。専門的成長能力においては、11 年目以降の看護師の得点が 6-10 年目看護師より有意に高く (M=4.38, Mean Rank=152.91)、

経験年数 3 群の中で 6-10 年目看護師の専門的成長能力得点が最も低かった。

#### 4. 看護師のメタ認知と看護実践能力との関係

看護師のメタ認知と看護実践能力との関係を明らかにするために、成人用メタ認知尺度と HNCS の総得点および下位尺度得点について、Spearman の順位相関係数を算出した (表 4)。分析の結果、看護師全体において、成人用メタ認知尺度の総得点およびすべての下位尺度得点と、HNCS の総得点およびすべての下位尺度得点との間に、有意な正の相関が示された ( $\rho = .34 \sim .60$ )。経験年数別にみると、看護師経験 11 年目以降の看護師において相関係数が大きく ( $\rho = .41 \sim .64$ )、下位尺度別にみると、モニタリング得点とスタッフ教育・管理能力得点および専門的成長能力得点との相関係数が大きい ( $\rho = .40 \sim .56$ ) ことが示された。特に 11 年目以降の看護師においてモニタリング得点と専門的成長能力得点の相関係数が大きかった ( $\rho = .64$ )。

表 2 尺度の記述統計と Cronbach's  $\alpha$  係数

N=265			
尺度	M	SD	Cronbach's $\alpha$ 係数
成人用メタ認知尺度	3.96	0.61	.96
モニタリング	3.73	0.68	.93
コントロール	4.03	0.67	.89
メタ認知的知識	4.21	0.64	.89
HNCS	4.39	0.83	.96
スタッフ教育・管理能力	3.51	1.08	.93
倫理的実践能力	5.22	0.93	.90
看護ケア提供能力	4.60	0.91	.92
専門的成長能力	4.10	1.09	.96

M: Mean, SD: Standard Deviation

表 3 成人用メタ認知尺度得点と HNCS 得点の経験年数 3 群の比較

N=265													
尺度一下位尺度	看護師経験年数									統計量 df 多重比較			
	2-5年目			6-10年目			11年目以降						
	M	SD	Rank	M	SD	Rank	M	SD	Rank				
成人用メタ認知尺度													
総得点	3.83	0.67	118.61	4.01	0.44	137.73	4.15	0.56	154.26	10.90	**	2	11y>2-5y
モニタリング	3.62	0.71	122.11	3.73	0.50	129.18	3.92	0.68	154.21	8.82	*	2	11y>2-5y
コントロール	3.90	0.73	120.42	4.06	0.50	135.75	4.23	0.61	152.54	8.78	*	2	11y>2-5y
メタ認知的知識	4.06	0.71	114.60	4.34	0.48	149.15	4.37	0.56	153.20	15.59	**	2	11y, 6-10y>2-5y
HNCS													
総得点	4.25	0.86	120.71	4.32	0.72	128.29	4.66	0.79	157.22	11.42	**	2	11y>2-5y
スタッフ教育・管理能力	3.26	1.05	115.97	3.45	0.96	130.06	4.00	1.07	164.08	19.51	**	2	11y>2-5y, 6-10y
倫理的実践能力	5.13	1.06	127.58	5.21	0.72	129.71	5.38	0.79	144.51	2.53		2	
看護ケア提供能力	4.53	0.98	127.34	4.54	0.82	129.01	4.76	0.83	145.42	2.93		2	
専門的成長能力	4.03	1.08	127.88	3.87	1.04	116.86	4.38	1.09	152.91	8.33	*	2	11y>6-10y

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

M: Mean, SD: Standard Deviation, df: degrees of freedom

VI. 考察

1. 看護実践能力の向上におけるメタ認知

本研究で明らかになった看護師のメタ認知は、大学生(阿部・井田、2010)や、看護大学生(八尋・藤野・山田・吉武、2018)を対象とした調査と同様に、メタ認知的知識がモニタリングとコントロールより高かった。このことから、メタ認知的知識がメタ認知的活動の基盤となっていることが、本研究においても示された。

経験年数による比較の結果、経験 11 年目以降の看護師のメタ認知が高いことが示された。これは、看護観や自己管理能力などのメタ認知的能力を経験から学習するのは 11 年目以降である(松尾ら、2008)とする先行研究の結果を支持するものであった。また、11 年目以降の看護師の看護実践能力が高いことが示されたが、6-10 年目看護師と 2-5 年目看護師では看護実践能力の差異は示されなかった。これは、中堅看護師が看護実践能力の低

迷を自覚している(柿田ら、2023)という先行研究の結果を支持するものであった。このようなキャリア発達の停滞はキャリア・プラトーと呼ばれ、中堅看護師にも生じることが報告されている(大賀・吾妻、2019)。

また、メタ認知は看護実践能力と正の相関関係にあり、それぞれの構成要素に着目すると、モニタリングがスタッフ教育・管理能力と専門的成長能力と関係していた。スタッフ教育・管理能力は、看護師一人ひとりへの学習促進や学習のための文化・環境づくりといった教育能力に関する項目と、看護師同士の対立における意見交換の促進や解決策の提示といった管理能力に関する項目で構成されている。また、専門的成長能力は、自己の看護実践の振り返りによる学習ニーズの把握や、実践から生じる問いへの探究といった項目で構成されている。つまり、モニタリングは、他の看護師への働きかけと調整や、自己の看護実践の振り返り

表 4 成人用メタ認知尺度得点と HNCS 得点の相関係数

N=265

		総得点	スタッフ 教育・管理能力	HNCS 倫理的 実践能力	看護ケア 提供能力	専門的 成長能力
成人用メタ認知尺度						
総得点	全体	.60 **	.52 **	.41 **	.48 **	.56 **
	2-5年目	.56 **	.48 **	.41 **	.50 **	.48 **
	6-10年目	.52 **	.46 **	.28 *	.39 **	.63 **
	11年目以降	.61 **	.55 **	.47 **	.50 **	.64 **
モニタリング	全体	.57 **	.56 **	.34 **	.46 **	.56 **
	2-5年目	.55 **	.54 **	.33 **	.46 **	.51 **
	6-10年目	.51 **	.48 **	.22	.44 **	.59 **
	11年目以降	.60 **	.59 **	.42 **	.50 **	.62 **
コントロール	全体	.53 **	.40 **	.43 **	.47 **	.48 **
	2-5年目	.50 **	.48 **	.45 **	.51 **	.38 **
	6-10年目	.44 **	.47 **	.28 *	.27 *	.59 **
	11年目以降	.53 **	.49 **	.49 **	.48 **	.56 **
メタ認知的知識	全体	.50 **	.42 **	.38 **	.39 **	.46 **
	2-5年目	.46 **	.35 **	.37 **	.41 **	.43 **
	6-10年目	.47 **	.41 **	.27 *	.31 *	.53 **
	11年目以降	.52 **	.46 **	.43 **	.41 **	.49 **

\*p<0.05, \*\*p<0.01

に関する能力と関係していた。モニタリングは認知についての気づき、フィーリング、予想、点検、評価であり、認知についての目標設定、計画、修正といったコントロールと合わせてメタ認知的活動と呼ばれている(三宮、2008)。後輩の教育や、部署でのリーダー業務、看護師長代行といった管理業務は、自己と異なる看護観をもつ他の看護師との関わりの機会である。その経験が自分の看護観への気づきや点検といったモニタリングと、自分の考えを修正し言動を再検討するといったコントロールを促し、教育・管理能力を向上させていると考えられた。中堅看護師の看護実践能力の向上においては、部署で任される指導役割などを通して、看護の価値基準を確立させる経験が重要である(長谷部、升田、2017)。このことから、教育役割などの経験を通してモニタリングを促すことが、看護実践の振り返りを促し、気づきを得ることで、知識・技術の刷新や問いへの探究といった専門的成長につながっていくと考えられた。

専門的成長能力はモニタリングと相関関係にあり、特に、11年目以降の看護師の専門的成長能力においてはモニタリングの相関係数が大きかった。また、6-10年目看護師のメタ認知的知識は2-5年目看護師より高いことが示され、経験からメタ認知的知識を習得していると考えられた。メタ認知的知識は、人間の認知特性についての知識、課題についての知識、方略についての知識に分類され、人間の認知特性は人間一般、個人内、個人間を含む(三宮、2008)。松尾ら(2008)によると、キャリア中期である6-10年目以降の看護師は、患者・家族との関わりからコミュニケーション能力を学ぶとされており、6-10年目看護師が、患者・家族との関わりを通して、自己や患者・家族の認知特性やコミュニケーション方略といったメタ認知的知識を習得していると考えられた。

こうしたメタ認知的知識は、メタ認知的活動の基盤となる(三宮、2008)。6-10年目看護師の専門的成長能力は、11年目看護師より低く、経験年数3群の中で最も低かった。本研究において6-10年目看護師が専門的成長能力を低く評価していたこ

とは、自身の能力の評価といったモニタリングや、それにもとづく目標の設定や修正といったコントロールが適切に行われていないためであると考えられた。大賀・吾妻(2021)によると、中堅看護師のキャリア・プラトーには自己評価の低下や他者評価と自己評価との乖離に伴う自己肯定感の低下が含まれている。このことから、中堅看護師が、自己の看護実践能力を適切に評価し、周囲の期待を踏まえて目標を調整することが必要であると考えられる。したがって、6-10年目看護師が中堅看護師のキャリア・プラトーを抜け出し成長するためには、経験により習得したメタ認知的知識を、自分自身の看護実践を適切にモニタリングしコントロールするといったメタ認知的活動へとつなげることに課題があると考えられた。

## 2. 教育への提言

本研究において、看護師のスタッフ教育・管理能力の向上や専門的成長には、モニタリングを促す必要があることが示唆された。看護継続教育において、中堅看護師には、看護実践能力やマネジメントなど、日々の看護ケアに活用できる内容の研修が行われている(唐沢ら、2018)。しかしながら、モニタリングやコントロールといったメタ認知的活動が適切に行われなければ、自己の看護実践能力の過小評価や、周囲からの期待との乖離に悩むことにつながる。したがって、看護実践や部署で経験される教育・管理的役割などからの学びを促すために、学びの基盤となるメタ認知を育成する必要がある。

看護師を対象としたメタ認知教育は、看護実践能力、看護観や自己理解といった内容で、新人看護師を対象に行われることが多く、中堅看護師やそれ以上のレベルにある看護師に対しては、新人とほぼ同じ内容の教育的支援が行われている(岡田ら、2015)。したがって、看護師の経験年数やキャリアのレベルに合わせて、メタ認知を促す教育的支援を検討する必要がある。自己の看護実践について点検、評価し、気づきを得る経験として、後輩看護師への教育の場が挙げられる。特に、

経験の浅い新人看護師に対して看護を教える際には、自分の実施した看護について、なぜそうしたのかといった根拠をこまやかに説明する。自身の言動の根拠を説明するためには、自分がその状況をどのように捉えたのかを言語化する必要があるため、メタ認知が促される。日高(2023)は、自分の看護が新人看護師に受け入れられないときや、指導意図が伝わらないときに、看護師がメタ認知していたことを報告している。したがって、教育上の困難な場面を丁寧に振り返ることが、看護師のメタ認知を促し、看護師を専門的成長へと導くと考えられる。

## Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究は1施設での調査であり一般化には限界がある。また、横断的研究であることから、看護師のメタ認知と看護実践能力の経年的変化や因果関係までは言及できない。看護師のメタ認知の経年的変化や、看護実践能力の向上に及ぼす影響を明らかにすることが今後の課題である。

## Ⅷ. 結論

看護師のメタ認知と看護実践能力には看護師経験年数による差異が見られ、看護師経験11年目以降の看護師のメタ認知と看護実践能力が高かった。メタ認知は看護実践能力と正の相関関係にあり、モニタリングがスタッフ教育・管理能力、専門的成長能力に関係していた。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました看護師のみなさまに心より御礼申し上げます。また、丁寧なご指導を賜りました大阪教育大学の下村陽一特任教授に深く感謝申し上げます。

## 付記

本稿は、大阪教育大学大学院に提出した修士論文の一部を再分析、加筆修正したものであり、内容の一部を日本看護学教育学会第31回学術集会において発表した。

## 利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

- 阿部真美子・井田政則(2010). 成人用メタ認知尺度の作成の試み. 立正大学心理学研究年報, 1, 23-33.
- Flavell, J. H. (1976). Metacognitive aspects of problem solving. L. B. Rensick (Ed.), *The Nature of Intelligence*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates. pp. 231-235.
- 長谷部尚子・升田由美子(2017). 中堅看護師の看護実践能力の実態と影響要因. 日本看護学教育学会誌, 27(2), 15-26
- 日高朋美(2023). 実地指導上の困難における看護師のメタ認知の検討—A 病院実地指導経験者へのインタビュー調査から—. 森ノ宮医療大学紀要, 17, 1-14.
- 今井多樹子・高瀬美由紀・中吉陽子・川元美津子・山本久美子(2019). 看護実践能力向上に不可欠な主要因子の探求—テキストマイニングによる臨床経験5年未満の看護師の記述文の解析から—. *The Journal of Science of Labour*, 95(2), 41-55.
- 井下美恵・山本裕子(2022). ジェネラリスト看護師の看護実践能力の実態と影響要因からみた教育ニーズ. 畿央大学紀要, 19(1), 11-24.
- 柿田さおり・大橋麗子・魚住郁子・高橋由起子・竹下美恵子(2023). 中堅看護師が考える所属部署の看護実践能力向上における課題とその解決方法. 日本看護学教育学会誌, 33(1-2), 63-74.
- 唐沢博子・鈴木玲子・常盤文枝・山口乃生子・大場良子・宮部明美(2018). 医療機関に勤務する中堅看護師に向けた現任教育プログラムの現状と課題. 保健医療福祉科学, 7(0), 32-39.
- 松尾睦・正岡経子・吉田真奈美・丸山知子・荒木奈緒(2008). 看護師の経験学習プロセス—内

- 容分析による実証研究一. 札幌医科大学保健医療学部紀要, 11, 11-19.
- 日本看護協会(2021). 看護職の倫理綱領. [https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics\\_publication/publication/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics_publication/publication/rinri/code_of_ethics.pdf)(2023年9月6日閲覧)
- 西田彩子・青木久恵(2022). 中堅看護師の看護実践能力向上に影響を及ぼす要因に関する文献検討. 看護と口腔医療, 5(1), 18-24.
- 大賀知津子・吾妻知美(2019). 中堅看護師のキャリア・プラトーの様相, 京都府立医科大学看護学科紀要, 28, 7-16.
- 大賀知津子・吾妻知美(2021). 中堅看護師のキャリア・プラトーの概念分析. 日本看護管理学会誌, 25(1), 182-191.
- 岡田純子・森木ゆう子・中山由美・田丸朋子・坂井利衣・田中結華(2015). 看護師のメタ認知的スキルの獲得を促す院内教育に関する文献検討, 摂南大学看護学研究, 3(1), 16-23.
- 三宮真智子(2008). メタ認知研究の背景と意義 三宮真智子(編) メタ認知—学習力を支える高次認知機能—. (pp. 1-16) 北大路書房.
- Schraw, G. & Dennison, R. S. (1994). Assessing metacognitive awareness. *Contemporary Educational Psychology*, 19, 460-475.
- 高田望(2022). パートナーシップ・ナーシング・システムが経験3年以下の看護師の自律性, 看護実践能力の成長に与える影響. 日本看護研究学会雑誌, 45(4), 799-807.
- 高瀬美由紀・寺岡幸子・宮腰由紀子・川田綾子(2011). 看護実践能力に関する概念分析: 国外文献のレビューを通して. 日本看護研究学会雑誌, 34(4), 103-109.
- Takase, M. & Teraoka, S. (2011). Development of the Holistic Nursing Competence Scale. *Nursing & Health Sciences*. 13(4), 396-403.
- 上村千鶴・高瀬美由紀・川元美津子(2016). 看護師による学習行動と看護実践能力との関連性. 日本職業・災害医学会会誌, 64(2), 88-92.
- 八尋陽子・藤野ユリ子・山田小織・吉武美佐子(2018). 看護大学生の批判的思考態度と日常生活スキルおよびメタ認知の関連. 福岡女学院看護大学紀要, 8, 9-17.
- 山田智子(2016). 女性中堅看護師の看護実践能力に影響を与える要因—個人属性からの検討—. 広島国際大学看護学ジャーナル, 14(1), 45-56.

### Abstract

**Objective:** To clarify nurses' metacognition and its relationship to nursing competence.

**Methods:** At Hospital A, a self-administered questionnaire survey was distributed to 538 nurses in their second or higher year of nursing. Completed questionnaires were placed by nurses in collection boxes set up by the researcher, who then collected the questionnaires from these boxes. The survey was based on the Adults' Metacognition Scale and the Holistic Nursing Competence Scale (HNCS), and it included items on participants' characteristics, metacognition, and nursing competence. The Kruskal-Wallis test was used to compare metacognition and nursing competence by years of experience, and Spearman's rank correlation coefficient was used to calculate correlation coefficients.

**Results:** In total, 281 questionnaires were collected, and 265 valid responses were analyzed. Metacognition and nursing competence of nurses in their eleventh or higher year of experience were significantly higher than those of nurses in their sixth-to-tenth years and nurses in their second-to-fifth years. Metacognition was significantly positively correlated to nursing competence, with 'monitoring', a subscale of the Adults' Metacognition Scale, related to the HNCS subscales of 'staff education and management' and 'professional development'.

**Conclusion:** Results suggest that stakeholders should provide educational support to encourage monitoring to enable nurses to appropriately check and evaluate their own nursing practice, enhance their educational and management skills, and promote their professional development.