

第 I 群 5 席

新人看護師の臨床実践能力修得の成長支援に関する研究

平成16年度教育委員会 ○山上和美 中村万紀子 飛田敦子 干場順子
千代恵子 小川洋子 前田順子 広瀬育子

key word :

新人看護師 臨床実践能力 自己評価 看護

はじめに

看護師は、質の高い看護ケア提供のため日々の学習の積み重ねが不可欠である。厚生労働省は¹⁾、「特に新人看護職員に対しては、学生時代と大きく異なる環境の中で安全に看護業務を遂行できるようにするために、臨床実践能力を向上させる組織的、体系的な取り組みが必要である」と報告しており、これは当院看護部でも大きな課題である。看護師としての知識・技術・態度を総合的に活用する、臨床実践能力を獲得する過程で、適切な学習環境を整え、様々な看護場面に対応できる成長を促す支援が必要とされる。現在、平成16年度より教育委員会独自で作成した「新人看護師臨床実践能力修得状況確認表」（以後確認表）を用い、新人が自己評価を行ない、サポート者から指導を受ける資料としている。この自己評価の傾向を分析し、今後の臨床指導の基礎資料とすることは意義があると考えられる。

今回、新人の学びの1年を、確認表より時期ごとに把握し、どのような修得状況が得られているかを分析し今後の課題や援助の方向性について検討したので報告する。

用語の定義

新人看護師：新卒の看護師経験のない看護師
プリセプター：特定の新人看護師の指導にマンツーマンで関わる先輩看護師
習得：習って覚えこむこと
修得：習い修めて会得すること
サポート者：プリセプター、OJT 委員、看護師長等、新人を支援する部署のスタッフ全員
OJT 委員：分散教育・職場内教育のリーダー的役割を担う、各部署の副看護師長

I. 目的

確認表を使用して、新人看護師が自己評価した結果を、時期ごとに分析し、現状とその変化を比較し、教育支援の方向性を明らかにする。

II. 研究方法

1. 調査期間：平成16年4月～平成17年3月。
2. 対象：平成16年度、当院の新人看護師研修（基礎I）を受けた48名のうち、以前に看護師経験がなく1年間の研修を修了した43名。
3. 方法：平成16年度より、教育委員会独自で作成、配付された新人看護師（以後新人とする）の確

認表に沿い、3ヵ月後（6月）、6ヵ月後（10月）、11ヵ月後（2月）の年3回、新人が自己評価を実施した。確認表は、7分野（1. 社会人としての自覚・責任；3項目、2. 病院理念と看護師の自覚；5項目、3. 病院の構造・システム；3項目、4. 対人関係の円滑なマナー；5項目、5. チームの一員の自覚；11項目、6. 看護実践と技術習得；17項目、7. 患者・家族への配慮；5項目）の49項目から成る。その内、2月のみの評価の1項目を除き、習得の経過を確認できる48項目について本研究を実施した（表1）。

評価はリッカートスケールに従い、1人で可能（80%以上達成）はA、サポートがあれば可能（50%以上達成）はB、自信がない・未経験（30%以上達成）はCと読み替え、3～1点の3段階で得点化しその経過を検討した。尚、総得点の比較には、ANOVAの分散分析を使用した。

4. 倫理的配慮：研究の趣旨や分析の対象になること、参加の有無と仕事上の評価とは無関係であること、個人情報保護について記載された書面を配付し同意の意思を確認した。同意の有無は封書で回収し、内容は秘密厳守とした。研究依頼は平成17年7月に実施し、平成16年度末に退職した2名については、依頼文と同意書を郵送し、研究参加への意思を確認した。

III. 結果

同意書の回収率は100%で、研究依頼に対し、退職した2名を含む新人43名全員の同意が得られた。

1. 時期別の総得点の比較

確認表の評価を得点化した総得点（範囲48～144点）を時期別に比較すると、6月は 109.9 ± 14.9 （74～138）、10月は 122.8 ± 11.9 （94～141）、2月は 135.1 ± 8.0 （118～144）であり、時期別に有意な得点の上昇が見られた（ $p < 0.001$ ）（図1）。

2. 時期別の成長の度合い

総得点で比較すると、6月から10月（上半期）の成長幅は 12.9 ± 11.6 （-19～36）、10月から2月（下半期）の成長幅は 12.2 ± 10.2 （-2～43）、6月から2月（通年）の成長幅は 25.1 ± 14.0 （0～63）であった。マイナス成長は、上半期5名、下半期1名であり、通年でのマイナス成長はなかった（図2）。

3. 全7課題の総合時期別達成度

43名の48項目に対する全2064回答中、新人がAと評価した回答の割合は、6月は42.2%（871・無回答2）、10月は58.5%（1207）、2月は82.0%（1692）であった。同様にBを含めると、6月は87.0%（1794）、10月は53回答を除く97.4%（2011）、2月は12回答

を除く 99.4% (2052) に達した (図 3)。

4. 時期別の得点ごとの回答数の推移

1) 上半期

6月の有効回答 2062のうち、Cの回答は 13.0% (268)、Bは 44.8% (923)、Aは 42.2% (871) であった。上半期にCがBに上昇するのは 73.1% (196)、Aへの上昇は 12.3% (33) で、6月Cの 85.4% (229) が10月には上昇した。同様に、6月Bの 43.8% (404) がAに上昇した。一方、上半期で減点になる回答数は、6月のBからの減点が 1.2% (11)、Aからの減点が 11.7% (102) であり、全回答中 5.5% (113) がマイナス評価に転じた (表 2)。

2) 下半期

10月の全 2064 回答中、Cの回答は 2.6% (53)、Bは 39.0% (804)、Aは 58.5% (1207) であった。それら下半期の経過をみると、CがBに上昇するのは 66.0% (35)、Aへの上昇は 20.8% (11) で、10月Cの 86.8% (46) が2月には上昇した。同様に、10月Bの 62.9% (506) がAに上昇した。一方、減点になる回答数は、10月のBからの減点が 0.5% (4)、Aからの減点が 2.7% (32) であり、全回答中 1.7% (36) がマイナス評価に転じた (表 3)。

3) 通年

6月の 2062 回答中、通年の経過をみると、CがBに上昇するのは 38.8% (104)、Aに上昇するのは 58.6% (157) で、6月Cの 97.4% (261) が2月には上昇した。同様に、6月Bの 75.8% (700) がAに上昇した。一方、通年で減点になる回答数は、6月のBからの減点が 0.5% (4)、Aからの減点が 4.4% (38) であり、全回答中 2.0% (42) がマイナス評価に転じた (表 4)。

5. 7分野の得点の推移

7分野の平均得点の、高いもの・低いものを各々 2分野ずつ挙げた。

1) 6月

高いものは、対人関係の円滑なマナー (2.73 ± 0.49)、患者や家族への配慮 (2.50 ± 0.59) で、低いものは、病院の構造・システム (1.98 ± 0.62)、看護実践と技術習得 (2.05 ± 0.69) であった。

2) 10月

高いものは対人関係の円滑なマナー (2.85 ± 0.36)、患者・家族への配慮 (2.67 ± 0.47) であった。低いものは、看護実践と技術習得 (2.40 ± 0.55)、病院の構造・システム (2.40 ± 0.52) であった。

3) 2月

高いものは、対人関係の円滑なマナー (2.92 ± 0.28)、患者や家族への配慮 (2.88 ± 0.33) であった。低いものは、病院の構造・システム (2.71 ± 0.47)、看護実践と技術習得 (2.74 ± 0.46) であった (図 4)。

6. 7分野の得点伸び率の推移

一方、各分野別の得点伸び率が高かったものは、上半期は、病院の構造・システム (21.2%)、看護実践と技術習得 (17.1%)、チームの一員の自覚

(11.4%) であった。また、下半期では、看護実践と技術習得 (14.2%)、病院の構造・システム (12.9%)、社会人としての自覚・責任 (10.2%) とそれぞれ伸びを示した。さらに、通年比較をすると、病院の構造・システム (36.9%)、看護実践と技術習得 (33.7%)、チームの一員の自覚 (21.6%) が伸びを示し、6月の低得点の伸び率がより急傾斜を示し増加した (図 4)。

7. 自己評価Aの人数推移

各項目に、Aの評価を示した人数を、多いものを上位項目、少ないものを下位項目に分けて、時期別に比較した。

1) 6月

上位項目は、「患者・家族の守秘義務」(41名)、「清潔で決められた身だしなみ」(39名)、「職員間の挨拶とチームの一員」(38名)の順であった。

一方、下位項目は、「部署の特徴的疾患と病態や治療が分かる」(1名)、「患者の問題を抽出できる」(2名)、「各部門の場所・役割が分かる」(4名)、「基本的な看護計画を助言を得て立案」および「看護支援システムの活用方法が分かる」(5名)であった。

2) 10月

上位項目は、「患者・家族の守秘義務」で 43 名全員がそう評価し、次に「清潔で決められた身だしなみ」「職員間の挨拶とチームの一員」(41名)の順で、上位 3 項目は6月と同様の結果を示した。一方、下位項目は、「部署の特徴的疾患と病態や治療が分かる」(1名)、「患者の問題を抽出できる」(2名)に続き、「各部門と看護部間の連携が理解できる」「部署専用の指導項目を助言を得て実践」(13名)、「基本的看護計画を助言を得て立案」(14名)が続いた。6月10月の下位 5 項目中、3 項目は同じであった。

3) 2月

上位項目は、上半期と同様、「患者・家族の守秘義務」「清潔で決められた身だしなみ」であり、さらに「気持ち良い挨拶・感謝・謝罪」「夜勤業務を助言をうけて実践」「自己の行為を確認する重要性の理解」の項目が、43 名全員の満点評価を得た。一方、下位項目は、上半期と同様、「部署の特徴的疾患と病態や治療が分かる」(12名)、「患者の問題を抽出できる」(26名)であった。さらに、2月に新たに上がった項目として、「インシデントに気づく」「自信のない技術習得に積極性を持つ」「国立大学法人の服務規程を知り実践」(29名)があった (表 5)。

IV. 考察

樋之津は²⁾、新人看護師としての 6 ヶ月間は新しい環境の中で臨床看護師としてまだ自己評価の低いリアリティーショックの状態が続いていると述べている。今回の結果でも、1人で可能という評価は10月で 58.5%、2月は 82.0%であり、少なくとも10月までは、新人の求めやシグナルを察知した細やかな支援の強化が必要と考える。また、中尾は³⁾、新卒看護師は、就職 12 ヶ月後においても、業務の質と

量の不均衡、知識・技術の未熟さの要因を特に感じ、声掛けや状況を配慮した上での指導、自信がつくまでそばに付き添う、経験を踏まえた勉強会の実施を望んでいると述べている。今回の研究も、就職11ヵ月後でも、約2割の項目は1人での実践に何らかの不安を感じていることが分かった。しかし、サポートがあれば可能へと変化しやすく、10月では1人もしくはサポートがあれば可能を合わせると97.4%のものが可能となった。サポート者は新人の言動に関心を持ち、時にはそばに付き添うだけでも、その臨床実践能力は拡大すると考える。

一方、2月は、「守秘義務」という倫理面、「夜勤業務」への自信、「自己の行為を確認する重要性」「自己の外見や内面」の整えという5項目に全員が1人でできると評価したことは、この11ヶ月を通して、新人が様々なリアリティーショックを乗り越え、大きく成長を遂げたと考える。また、項目ごとの得点がマイナスに転じる割合は、上半期5.5%、下半期は1.7%と極めて低く、むしろサポート者は新人の成長を信じ、着実性と、ゆとりある教育が大切と考える。ただ、A評価の少ない項目を見ると、年間を通して「部署の特徴的な疾患・病態・治療が分かる」「患者の問題抽出」は低く、時期に応じた継続的なサポートと、個々に合わせた支援が重要と考える。

厚生労働省の報告では¹⁾、目標到達時期および各部署の特性・優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する重要性が述べられている。入職時や早期に到達可能な項目、到達後も繰り返し評価すべき項目、優先度が高い項目、ある程度時間をかけて到達が求められる項目、さらに2年目以降に成熟した到達を期待する項目等、その特質は多様である。また中西は⁴⁾、新卒看護師が考える達成目標と教育者側が求める達成目標との間にギャップがあると述べている。現在の確認表には、期待する到達時期はなく、目標に具体性の欠ける項目も混在している。委員会や各部署での話し合いを深め、新人と共に到達時期や程度を設定することは有意義と考える。

評価においては、特に早い時期の回数検討も具体策と言え、能力獲得の手立てを、分類し明瞭にすることで、個々が着実な成長を深めるのではないかと考える。

またサポート者は、インシデント等安全管理面や技術習得の機会を、新人が意識して活用できるような関わりが有効と考える。今回の研究では検討できなかったが、サポート者の関わり方と役割の実践が、新人の臨床実践能力にどのように影響するかが今後の検討課題の一つと言える。

VI. 本研究の限界

今回は、確認表の自己評価のみを分析したため、個々の新人の単純な比較はできない。また、他者評価との比較はなされていない。また、確認表の7分野・48項目の評価内容は、その妥当性や信頼性につ

いても十分検証がされていない。加えて、初回の6月評価が、入職時点で既に備わっていた能力なのか、入職後獲得されたものかは不明である。

VII. まとめ

1. 個々の自己評価得点の合計は、経過に連れて有意に高まり、新人は自己の成長を認識できていた。
2. 少なくとも10月までは、新人の求めやシグナルを察知した細やかな支援の強化が必要である。一方2月になっても約2割は1人での実践に不安を感じており、それを理解した上で適切な指導や技術支援を行う必要がある。
3. 新人は、10月以降、概ね全ての項目で、サポートがあれば、看護師としての役割をほとんど果たせると認識していた。
4. 全回答中、時期別にマイナス評価に転じる割合は極めて低く、新人の成長を信じた、着実性とゆとりある教育支援が必要である。
5. 年間を通し、病院構造とシステム、基本的看護の理解や習得の分野は評価が低く、中でも「部署の特徴的な疾患・病態・治療が分かる」「患者の問題抽出」の項目は、継続的支援や2年目以降もフォローの必要性が示唆された。

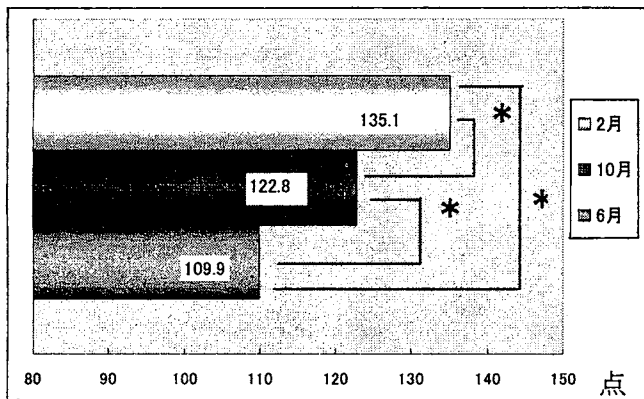
今回の研究により、新人の修得状況の経過を理解し、習得の時期に合わせた適切な成長支援を整える重要性が示唆された。

引用文献

- 1) 厚生労働省, 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」, 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s1310-6.html>
- 2) 樋之津淳子・高島尚美・古市由美子・箭野育子 他: 新人看護師6ヵ月迄の看護実践能力の修得過程の分析, 筑波大学医療技術短期大学部研究報告23号, p27-32, 2002.
- 3) 中尾薫・佐藤和美・後藤多津代: 新卒看護師が「つらいと感じる内容」と望む支援—就職6ヵ月後, 9ヵ月後, 12ヵ月後の変化の比較—, 第35回日本看護学会論文集(看護教育), p42-44, 2004.
- 4) 中西貴美子, 明石恵子, 中川雅子, 片岡智子 他: 看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究(3) 新卒看護師の臨床能力開発に関する研究, 三重看護学誌6巻, p161-176, 2004.

表1. 確認表の7分野の課題と項目数

課題	内 容	項目数
1	社会人としての自覚・責任	3
2	病院・看護部の理念理解	5
3	病院の構造・システム	4
4	対人関係の円滑なマナー	5
5	チームの一員の自覚	11
6	看護実践と技術習得	16
7	患者・家族への配慮	5



得点範囲 48~144 * p<0.001
図1. 時期別の総得点の比較

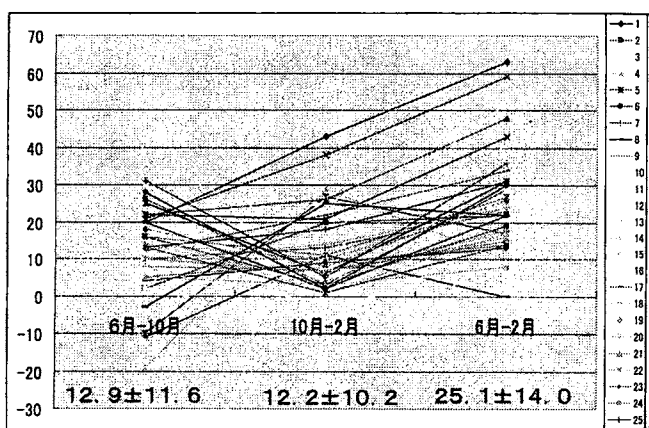


図2. 時期別の成長の度合い

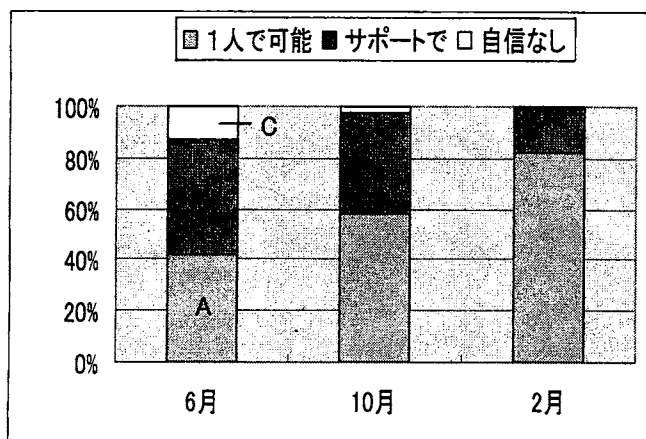


図3. 全7課題の総合時期別達成度

表2. 上半期（6月から10月）の得点推移

6月	10月			総計
	C	B	A	
C	39	196	33	268
B	11	508	404	923
A	3	99	769	871
無回答		1	1	2
総計	53	804	1207	2064

表3. 下半期（10月から2月）の得点推移

10月	2月			総計
	C	B	A	
C	7	35	11	53
B	4	294	506	804
A	1	31	1175	1207
総計	12	360	1692	2064

表4. 通年（6月から2月）の得点推移

6月	2月			総計
	C	B	A	
C	7	104	157	268
B	4	219	700	923
A	1	37	833	871
無回答			2	2
総計	12	360	1692	2064

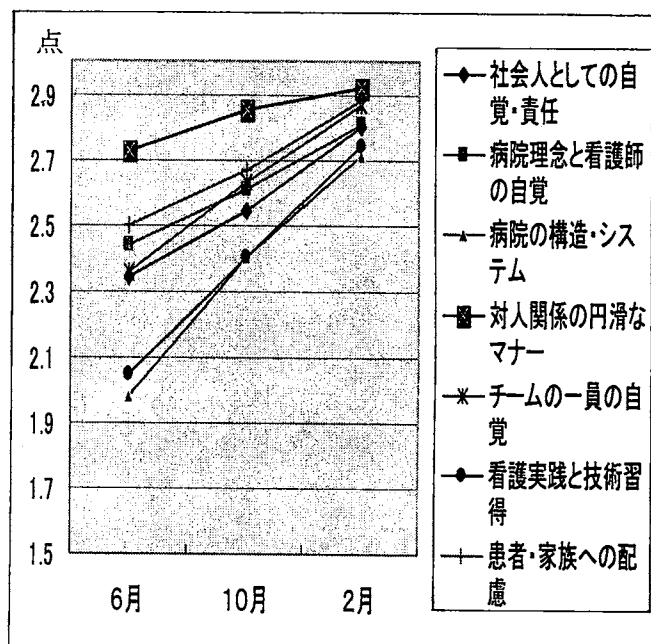


図4. 時期別7分野の得点の推移

表5. 2月の上位項目と下位項目 (人)

患者・家族の守秘義務	43
清潔で決められた身だしなみ	43
気持ち良い挨拶、感謝、謝罪	43
夜勤業務を助言をうけ実践	43
自己の行為を確認する重要性の理解	43
日勤業務が理解でき助言を得て実践	42
看護支援システムに入力できる	42

部署の特徴的疾患と病態や治療が分かる	12
患者の問題を抽出できる	26
国立大学法人の服務規程を知り実践	29
各部門の場所・役割がわかる	29
各部門と看護部門の連携が理解できる	29
部署専用の指導項目を助言を得て実践	29
インシデントに気づく	29
自信のない技術習得に積極性を持つ	29