

厚生労働科学研究費補助金  
医療技術評価総合研究事業  
平成14年度 総括・分担研究報告書

# 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

主任研究者 明 石 恵 子

平成15（2003）年3月

## 目 次

### 【総括研究報告】

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	1
研究要旨	1
分担研究および分担研究者・研究協力者	2
I 研究目的	3
II 研究方法	3
III 研究結果および考察	4
IV 結論	7

### 【分担研究報告】

A 新卒看護士の臨床能力の修得状況に関する研究	9
研究要旨	9
I 研究目的	10
II 研究方法	10
1. 対象	10
2. 方法	10
3. 倫理面への配慮	11
III 研究結果	12
1. 調査の概要	12
2. 回答者の背景	12
3. 看護技術達成度	13
4. 看護過程に対する自己効力感	22
5. 社会的スキル	27
6. 臨床能力の相関	32
IV 考察	33
1. 看護技術達成度の比較	33
2. 看護過程に対する自己効力感	36
3. 社会的スキル	39
4. 新卒看護士の臨床能力	42
V 結論	43
B 新卒看護士に対する教育の実態と課題に関する研究	45
研究要旨	45
I 研究目的	46
II 研究方法	46
1. 対象	46
2. 方法	46
3. 倫理面への配慮	47
III 研究結果	47
1. 質問紙調査の概要	47
2. 施設の背景	47
3. 平成 14 年度新卒看護士の雇用状況	49

4.	平成 14 年度新卒看護師の状況	50
5.	新卒看護師への教育体制	51
6.	新卒看護師の教育上の課題とその対処	64
7.	新卒看護師に関する所属施設以外からの支援についての希望・意見	71
8.	面接調査の概要	73
IV	考察	76
1.	新卒看護師教育の実態	76
2.	教育担当者から見た「新卒看護師が抱える問題」とその対処	77
3.	教育担当者が抱える問題とその対処	79
4.	組織外部からの支援に対する希望・要望	80
V	結論	81
C	新卒看護師の臨床能力開発に関する研究	
C-1	新卒看護師教育ガイドラインの検討	83
	研究要旨	83
I	研究目的	84
II	研究方法	84
III	研究結果および考察	84
1.	新卒看護師教育ガイドラインの概要	84
2.	『新卒看護師教育ガイドライン試案』	85
3.	『新卒看護師教育：困難対策試案』	89
4.	教育の質向上	91
5.	教育環境の整備	92
IV	結論	92
C-2	新卒看護師の自己能力評価指針の検討	97
	研究要旨	97
I	研究目的	98
II	研究方法	98
III	研究結果および考察	98
1.	調査結果から得られた自己能力評価指針	98
2.	自己評価表	101
3.	研究の限界と今後の課題	103
IV	結論	103
	謝辞	111
	引用・参考文献	112
	資料	
	「新卒看護師の教育に関する調査」への協力をお願い	
	「新卒看護師の臨床能力」に関する調査をお願い	
	「新卒看護師の臨床能力」に関する調査用紙	
	「新卒看護師の教育の実態ならびに教育上の困難さ」に関する調査をお願い	
	「新卒看護師の教育の実態ならびに教育上の困難さ」に関する調査用紙	

## 【総括研究報告】

# 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

主任研究者 明石 恵子（三重大学医学部看護学科）

## 研究要旨

新卒看護師の臨床実践能力を伸ばすための教育方法や内容に苦慮している状況をふまえて、次の3点を目的に調査研究を行った。①新卒看護師の臨床能力の修得状況を明らかにする。②新卒看護師に対する教育の実態を把握して教育上の課題を明らかにする。③新卒看護師の臨床能力開発に向けて、新卒看護師教育ガイドラインおよび新卒看護師の自己能力評価指針を作成する。

新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する調査では532人の回答を得た。就職6ヶ月時点の看護技術達成度は、全体的に「できる」との回答であったが、経験が限られたり、身体的侵襲を伴ったりする技術の達成度が低かった。看護過程に対する自己効力感については、新卒看護師が苦手とする項目や看護教育歴による差が明らかになり、自己効力感を左右する要因として成功体験や他者の態度があげられた。また、社会的スキルは、患者・家族よりも同僚との関係で低くなっており、新卒看護師が対人関係を円滑にするためには、患者や家族に対する感情処理やストレスを処理するスキル、同僚に対する初歩的なスキルと高度なスキルを身につけることの必要性が示唆された。

新卒看護師に対する教育の実態と課題については、質問紙調査では108施設、面接調査では32施設の協力を得た。9割近くの施設が新卒看護師の教育に組織的に取り組んでいたが、採用者の少ない施設ではそれが難しいようであった。また、教育担当者から見た課題として、新卒看護師側には学生から社会人・組織人への役割移行、看護専門職者としての実践能力や自己管理能力の不足など、教育側には系統的な教育の企画・運営、教育の質などに関する問題があげられた。さらに、医療の高度化・複雑化のなかで、看護職のより専門的な能力への期待が高まっている現実に反して、看護師の定員割れと新卒看護師の未熟さが看護力低下に拍車をかけていることも伺えた。このような現実において、教育ガイドラインや他施設・教育機関との交流の機会を望む声も多く、臨床看護師研修を含む組織外部からの支援に対する希望も多かった。

新卒看護師の臨床能力開発については、新卒看護師教育のガイドラインとして、系統的な教育内容を網羅した『新卒看護師教育ガイドライン試案』、新卒看護師の教育に困ったときに使用する『新卒看護師教育：困難対策試案』の2つを提示した。また、新卒看護師の看護技術、看護過程、社会的スキルに関する自己能力評価指針をそれぞれ検討し、看護技術達成度および看護過程についての自己評価表を作成した。今後さらに、教育ガイドラインに示された教育内容や教育方法の有効性の検討、自己評価表の信頼性・妥当性の検証と活用方法の検討を行う必要がある。

## 分担研究および分担研究者・研究協力者

### A 新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究

分担研究者	鳥井 信子	(三重大学医学部附属病院)	看護師長)
	明石 恵子	(三重大学医学部看護学科)	助教授)
研究協力者	田邊 菜穂	(三重大学医学部附属病院)	看護師長)
	山田 巧	(三重大学医学部附属病院)	副看護師長)
	深谷みゆき	(三重大学医学部附属病院)	副看護師長)
	河俣あゆみ	(三重大学医学部附属病院)	副看護師長)
	塩地由美香	(三重大学医学部附属病院)	副看護師長)
	林 朋子	(三重大学医学部附属病院)	副看護師長)

### B 新卒看護師に対する教育の実態と課題に関する研究

分担研究者	中川 雅子	(三重大学医学部看護学科)	助教授)
研究協力者	高植 幸子	(三重大学医学部看護学科)	助手)
	片岡 智子	(三重大学医学部看護学科)	助手)
	向坂 智子	(三重大学医学部看護学科)	助手)
	小菅 有紀	(三重県立看護大学)	助手)
	奥川 直子	(三重大学医学部附属病院)	看護師長)
	田所 孝子	(三重大学医学部附属病院)	看護師長)

### C 新卒看護師の臨床能力開発に関する研究

#### C-1 新卒看護師教育ガイドラインの検討

分担研究者	別所 幸子	(三重大学医学部附属病院)	副看護部長)
	前山 和子	(三重県健康福祉部医療チーム)	主幹)
	鵜飼 カヨ	(亀山市立医療センター)	看護部長)
	森田 孝子	(信州大学医学部保健学科)	教授)
研究協力者	土井 弘子	(三重大学医学部附属病院)	看護師長)
	行方かおり	(三重大学医学部附属病院)	副看護師長)

#### C-2 新卒看護師の自己能力評価指針の検討

分担研究者	中西貴美子	(三重大学医学部看護学科)	講師)
	川野 雅資	(三重県立看護大学)	教授)
	水谷 良子	(三重大学医学部附属病院)	看護部長)
	鈴木皓久子	(三重大学医学部附属病院)	副看護部長)
研究協力者	松村 栄	(三重大学医学部附属病院)	副看護師長)
	初村 恵	(三重大学医学部看護学科)	助手)

## I 研究目的

2000年5月、日本看護協会は看護師の卒後臨床研修の制度化を目指すことを表明した。その背景には、医療機関における入院日数の短縮化、重症患者の占める割合の増加、業務密度の高まり、疾病構造の変化、医療事故の多発と水準の高い安全管理の必要性などがある。一方、基礎教育機関では、看護カリキュラム改革に伴う理論重視の傾向、実習時間の減少、さらに、新卒看護師自身の対人関係の希薄さ、生活習慣の簡略化などが指摘されている。これらによって新卒看護師が就職後すぐには看護実践に結びつく行動がとれなくなってきており、基礎教育終了時の看護師像について、臨床実践能力の高さを求める医療機関と、理論や知識といった知力の形成を重視する基礎教育機関との間には大きなギャップがある。

これまで、新卒看護師の臨床能力や職場適応に関する研究や議論が数多くなされ、いずれの結果からも看護師の卒後臨床研修の早期実施が叫ばれている。しかし、研修期間や研修施設、雇用体制、経済的な裏付けなど問題は山積しており、現時点で実施の目処はついていない。また、医療機関と基礎教育機関の連携、協働の必要性も強調されているが、一部の施設を除いて、十分に機能しているとは言い難い。したがって、医療機関は施設ごとに苦慮しながら新卒看護師の教育を行っていかねばならず、彼らの教育背景がますます多様化する中で、院内教育の成果をどのように評価するのか、個人の臨床実践能力を伸ばすためにどのように教育すればよいかについて試行錯誤している状況である。一方、基礎教育機関でも、卒業生がより効果的に職場に適応し、臨床実践能力を修得していけるような基礎教育の内容と方法の検討に迫られている。

このような状況をふまえた本研究の目的は、①新卒看護師の臨床能力の修得状況を明らかにすること、②新卒看護師に対する教育の実態を把握して教育上の課題を明らかにすること、そして、③新卒看護師の臨床能力開発に向けて新卒看護師教育ガイドラインおよび新卒看護師の自己能力評価指針を作成することである。これらによって基礎教育機関では、卒業生の職場適応や実践能力が把握でき、基礎教育の評価をすることができる。一方、医療機関は、新卒看護師の看護実践能力を把握し、教育ガイドラインと自己能力評価指針を活用することによって、新卒看護師に対して効果的な教育とその評価が可能となる。

## II 研究方法

本研究は、以下に示す分担研究によって実施された。

### 1. 新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究

平成14年度の新卒看護師を対象として、郵送法による質問紙調査を行う。質問紙は、①看護技術達成度、②看護過程に対する自己効力感、③社会的スキルなどの臨床能力に関する質問、および新卒看護師の背景に関する質問で構成されている。調査期間は平成14年10月1日から10月25日までとし、新卒看護師の就職6ヶ月後の状況を調査する。なお、調査対象に対しては、研究目的および方法、研究への自由参加、個人データの管理方法、その他について書面で十分に説明し、研究への参加を依頼する。

## 2. 新卒看護師に対する教育の実態と課題に関する研究

新卒看護師の教育を担当している者を対象として、まず、郵送法による質問紙調査を行う。質問紙は、①平成14年度新卒看護師の背景、②新卒看護師の雇用状況、③新卒看護師の教育体制、④新卒看護師の教育上の課題と対処、⑤新卒看護師教育に関する支援、⑥施設の背景などで構成されている。調査期間は平成14年10月1日から10月25日までである。次に、具体的な教育方法や教育上の困難さを調査するために面接調査を行う。質問紙調査の回答が得られた施設の中から規模や地域性を考慮して対象を選び、研究者が施設を訪問して教育担当者に半構成的面接を行う。調査期間は平成14年12月1日から平成15年1月31日までである。なお、いずれの調査対象に対しても、研究目的および方法、研究への自由参加、個人データの管理方法、その他について書面または口頭で十分に説明し、研究への参加を依頼する。

## 3. 新卒看護師の臨床能力開発に関する研究

上記の『新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究』および『新卒看護師に対する教育の実態と課題に関する研究』の結果をもとに、新卒看護師教育ガイドラインおよび新卒看護師の自己能力評価指針を検討する。

# III 研究結果および考察

## 1. 新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究

回答が得られた新卒看護師 532 人の背景は、年齢 23.03±2.99 歳、男性 4.9%、女性 94.9%、看護教育歴は 2 年課程 11.3%、3 年課程 58.3%、短大 8.6%、大学 19.2%、配属部署は救急集中部門 9.8%、外科系 20.3%、内科系 27.4%、神経運動系 19.4%、産婦人科系 7.1%、精神系 4.9%、その他 11.1%であった。

新卒看護師の看護技術達成度として、バイタルサイン、清拭、移動移送、罨法、採血、導尿、気管内吸引について、看護技術実践の 6 つの視点 21 項目に対する就職後 6 ヶ月時点の状況を調査した。その結果、経験が限られる技術、実施に伴う身体的侵襲が大きい技術の達成度が低く、安全・安楽の確保と個別性を尊重した創意工夫が難しいことが明らかになった。また、回答者の背景として年齢、看護教育歴、配属部署、配属部署の新卒看護師比率、施設の規模（病床数）を取り上げて比較したところ、大学・短大で看護教育を受けた者の看護技術達成度が低かった。配属部署やその新卒看護師比率によっても看護技術達成度に若干の差があった。

看護過程に対する自己効力感として、看護過程の展開に必要な要素 20 項目についての程度うまく実施できそうだと思うかを質問し、それらの項目に関してできそうだったと思ったり、自信をなくしたりするきっかけとなった出来事についての自由記述も求めた。その結果、看護過程に対する自己効力感は、自分なりの方法や定められた様式への当てはめで対応できる項目が高く、患者の全体像を意識して十分に考えなければならない項目では低かった。また、回答者の背景による比較では、ほぼすべての項目において 2 年課程で

看護教育を受けた者の自己効力感が高く、情報収集から計画立案までの要素を示す項目においては、短大で看護教育を受けた者の低さが目立った。さらに、記述データの分析によって、看護過程に対する自己効力感を高める要因として成功体験や他者からの評価があり、反対に自己効力感を低下させる要因として失敗体験や先輩の否定的態度、ジレンマに伴う不安や緊張があることが明らかになった。

社会的スキルは、対象の違いによる社会的スキルの変化をみるために、KiSS-18（菊池：1988）を用いて病院以外での他者との関係を質問し、患者・家族、同僚との関係については、KiSS-18とほぼ同様の質問項目を作成して回答を求めた。また、患者・家族あるいは同僚との関係で困った場面とその処理に関する自由記述も求めた。その結果、新卒看護師の社会的スキルは対象によって差があり、患者・家族との関係よりも同僚との関係で低くなっていた。回答者の背景による比較では、年齢が低いほど社会的スキルが低かった。また、記述データの分析から、新卒看護師が対人関係を円滑にするためには、患者や家族との関係における感情処理やストレスを処理するスキル、同僚との関係における初歩的なスキルと高度なスキルを発揮できるようになることが必要であることが示唆された。

看護技術達成度、看護過程に対する自己効力感、社会的スキルの間には、有意な正の相関があった。

## 2. 新卒看護師に対する教育の実態と課題に関する研究

質問紙調査では108施設（回収率49.1%）、面接調査では32施設の協力を得た。施設の背景をみると、首都圏ならびに大阪・名古屋の大都市圏内の施設が21.3%であり、全病院許可病床数は平均387.6床で500床以下の施設が約3/4を占めていた。また、新卒看護師の雇用状況は、採用数12人以下が全体の半数を占めており、今回分析されたデータは、地方都市にある新卒看護師の採用が比較的少ない小・中規模の施設の実状を反映しているといえる。

まず、看護師の雇用上の問題をみると、医療の高度化・複雑化のなかで、看護職のより専門的な能力への期待が高まっている現実と反して、看護師の定員割れと新卒看護師の未熟さが看護力低下に拍車をかけていることが伺えた。

次に、新卒看護師に対する教育計画の企画・運営をみると、9割近くの施設が組織的に取り組み、集合教育にあわせて機会教育が導入されていた。このことから長期的・計画的な教育、実践の場で体験を通じた教育が必要であることの認識が浸透していると思われた。しかし、採用者の少ない施設ではそれらが難しいようであった。また、多くの施設がプリセプター制を導入していたが、新卒看護師を教育するスタッフの教育能力の問題も指摘されていた。このような問題を抱える施設にとっては、教育計画や教育担当者の教育に関するガイドラインが必要であると思われる。

教育担当者からみた課題として、新卒看護師側には、学生から社会人・組織人への役割移行、看護専門職者としての実践能力（コミュニケーション能力、看護技術、看護過程を活用する能力）や自己管理能力などの不足があげられた。一方、教育側には、系統的な教育の企画・運営、教育の質などに関する問題があげられた。したがって、新卒看護師が社会人・職業人としての行動を獲得し、実践能力を高めるためには、採用時期のリアリティショックを乗り越えられるような支援、コミュニケーションスキルや社会的スキルを向上



させるトレーニング、個々の看護技術や看護過程の能力の把握と弱点の強化などが必要である。

また、組織外部からの支援に対する希望・要望については、教育ガイドラインや他施設・教育機関との交流の機会を望む声が多く、臨床看護師研修制度への期待も大きかった。

### 3. 新卒看護師の臨床能力開発に関する研究

#### 1) 新卒看護師教育ガイドラインの検討

『新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究』および『新卒看護師に対する教育の実態と課題に関する研究』の調査結果をもとに、新卒看護師教育ガイドラインの作成方針を検討し、次の2点を考えた。

一つは、新卒看護師に対する系統的な教育を行うためのガイドラインであり、『新卒看護師教育ガイドライン試案』として提示した。「新卒看護師の資質向上」に必要な内容を、①組織で働く専門職業人としての資質、②看護実践能力、③自己実現とし、新卒看護師に必要なと思われる教育内容を網羅するように努めた。また、新卒看護師教育の基盤として必要な「教育の質向上」および「教育環境の整備」についても言及した。

他の一つは、新卒看護師の教育に困ったときに使用できるガイドラインで、『新卒看護師教育：困難対策試案』として提示した。新卒看護師が抱えている問題として、専門職に期待される行動の不足、他者との関係形成が困難、看護技術が未熟、看護過程展開能力の不足、感受性の不足、自己管理能力の不足、の6つを取り上げ、その対策としての教育方法を中心に羅列した。

なお、このように作成したガイドラインに示された内容は、病院の規模や機能によっては実施が困難な項目もあれば不必要な項目もあると考えられる。作成の際には、各施設が状況に応じて、教育内容・教育方法などを取捨選択して活用することを念頭においた。

新卒看護師を教育するためには、教育する側の質的向上が不可欠であり、系統的な教育の企画・運営、教育担当者の教育能力の向上が必要である。施設の多くはプリセプター制をとっているが、その機能は充分とはいえないように見受けた。プリセプターの育成、多くのストレスを抱えるプリセプターへのサポートなど、看護管理部門のサポートシステムをどう展開していくかが今後の課題である。

#### 2) 新卒看護師の自己能力評価指針の検討

『新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究』および『新卒看護師に対する教育の実態と課題に関する研究』の調査結果をふまえて、新卒看護師の自己能力評価指針を検討した。その結果、看護技術については、①何をどこまでできればよいのか達成目標を明確にする、②新卒看護師と教育者が共通の達成目標をもつ、③達成目標は具体的な行動や思考内容で示す、の3点が示唆された。また、看護過程については、客観的な評価が困難な臨床能力であるため、①達成度ではなく、自己効力感について一連の看護過程の要素を評価する、②看護過程の各項目は具体的な行動や思考内容で示す、の2点、社会的スキルについては、単独では信頼性のある評価が得られにくいと考えられるため、①看護技術達成度の評価の中に取り入れる、②患者・家族との関係だけでなく、同僚との関係についての社

会的スキルを達成目標に取り入れる、の2点がそれぞれ示唆された。

これらの評価指針をもとにして、看護技術達成度および看護過程について自己評価表を作成した。前者の例としては血圧測定を取り上げた。これはどの配属部署であっても経験することが多く、他の技術を実践する際にも必要な基本的な看護技術であり、評価しやすいと考えたからである。評価項目は、看護技術実践の6つの視点をもとに、これ以上分析できないといった、できるだけ細かな内容にする一方で、看護として一つの意味のあるまとまりをもつ大きさとした。また、達成に必要な行動や知識を網羅するために、認知、情意、精神運動の3つの領域を考慮し、評価指針として述べたように、社会的スキルの要素も盛り込んだ。その結果、68項目からなる自己評価表となった。評価方法は「できる」、「だいたいできる（わかる）」、「できない（わからない）」の3段階とした。

後者の看護過程に関する自己評価表では、看護過程の展開に必要な要素20項目をもとにさらに具体的な質問項目を設定した。その結果、54項目からなる自己評価表となった。評価方法は、自己効力感を測定するために、各項目がどの程度うまく実施できそうだと思うかを問い、0-10で評価することとした。

今後、評価の場面や自己評価の時期・回数などの使用方法の検討、評価表の信頼性と妥当性の検証、さらに、評価結果の活用方法の検討が必要である。

#### IV 結論

新卒看護師の就職6ヶ月時点の臨床能力の修得状況、ならびに、教育の実態と課題に関する調査によって、新卒看護師の教育における問題が明らかになった。それをふまえて新卒看護師の臨床能力を開発するための方略を検討し、新卒看護師の教育ガイドラインとしての『新卒看護師教育ガイドライン試案』と『新卒看護師教育：困難対策試案』、ならびに、新卒看護師の自己能力評価指針と自己評価表（血圧測定）・自己評価表（看護過程）を提示した。今後、さらに、教育ガイドラインに示された教育内容や教育方法の有効性の検討、自己評価表の信頼性・妥当性を検証と活用方法の検討を行い、新卒看護師の臨床能力開発に貢献したい。

## 【分担研究報告】

### A 新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究

分担研究者	鳥井 信子（三重大学医学部附属病院 看護師長）
	明石 恵子（三重大学医学部看護学科 助教授）
研究協力者	田邊 菜穂（三重大学医学部附属病院 看護師長）
	山田 巧（三重大学医学部附属病院 副看護師長）
	深谷みゆき（三重大学医学部附属病院 副看護師長）
	河俣あゆみ（三重大学医学部附属病院 副看護師長）
	塩地由美香（三重大学医学部附属病院 副看護師長）
	林 朋子（三重大学医学部附属病院 副看護師長）

#### 研究要旨

新卒看護師の臨床能力の修得状況を明らかにするために、就職6ヶ月時点の新卒看護師を対象に、①看護技術達成度、②看護過程に対する自己効力感、③社会的スキルについて、郵送法による質問紙調査を行った。なお、研究目的と方法、倫理的配慮については、書面で説明し、返信をもって研究参加への同意と見なした。

回答が得られた532人の背景は、年齢23.03±2.99歳、男性4.9%、女性94.9%、看護教育歴は2年課程11.3%、3年課程58.3%、短大8.6%、大学19.2%、配属部署は救急集中部門9.8%、外科系20.3%、内科系27.4%、神経運動系19.4%、産婦人科系7.1%、精神系4.9%、その他11.1%であった。

新卒看護師の就職後6ヶ月時点の看護技術達成度は、経験が限られる技術、実施に伴う身体的侵襲が大きい技術で低く、安全・安楽の確保と個別性を尊重した創意工夫が難しい。また、大学・短大で看護教育を受けた者の看護技術達成度が低く、配属部署やその新卒看護師比率によっても看護技術達成度に若干の差がある。

看護過程に対する自己効力感は、自分なりの方法や定められた様式への当てはめで対応できる項目で高く、患者の全体像を意識して十分に考えなければならない項目では低い。また、ほぼすべての項目において2年課程で看護教育を受けた者の自己効力感が高く、情報収集から計画立案までの要素を示す項目においては、短大で看護教育を受けた者の低さが目立った。さらに、看護過程に対する自己効力感を高める要因として、成功体験や他者からの評価、反対に自己効力感を低下させる要因として失敗体験や先輩の否定的態度、ジレンマに伴う不安や緊張が明らかになった。

社会的スキルは、対象によって差があり、患者・家族との関係よりも同僚との関係に苦慮している。また、年齢が低いほど社会的スキルが低い。対人関係を円滑にするためには、患者や家族との関係における感情処理やストレスを処理するスキル、同僚との関係における初歩的なスキルと高度なスキルが発揮できるようになることが必要である。

上記3つの臨床能力の間には、有意な正の相関があり、これらの結果をふまえて、新卒看護師の臨床能力を開発するための方略を検討する必要がある。

## I 研究目的

最近、看護師の卒後臨床研修の制度化が叫ばれているが、その背景には、臨床実践能力の高さを求める臨床側と、理論や知識といった知力の形成を重視する基礎教育側との大きなギャップがある。新規採用時のリアリティショックも問題となっており、教育側と臨床側の連携が重要視されている。学校側は、卒業生たちの職場適応や看護実践能力の修得に大きな関心が寄せられるところである。また臨床側は、教育背景の異なる卒業生たちを受け入れ、教育内容と方法の検討に迫られている。

我々は、教育側・臨床側双方の情報交換と連携を通して、効果的な卒後教育のあり方を検討することで、新卒看護師の能力開発につなげ、看護の質を向上させることを目指して、次の3つの視点で調査研究を行った。①新卒看護師の臨床能力の修得状況、②新卒看護師の教育の実態と課題、③新卒看護師の臨床能力開発。その中で本研究の位置は、①新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する調査の報告であり、目的は、新卒看護師の臨床能力の修得状況を明らかにすることである。

## II 研究方法

### 1. 対象

対象は、研究メンバーが所属する看護基礎教育機関、すなわち、三重大学医学部、三重県立看護大学、信州大学医療技術短期大学部を平成14年3月に卒業した者のうち、看護師として採用された者、ならびに、三重県または長野県の病院に従事する看護師のうち平成14年に看護師免許を取得した者とした。前者に対しては、学校責任者や同窓会等の協力を得て、卒業生の就職先に関する情報を得た。後者については、新卒看護師が就業していると思われる病院を抽出し、その病院の規模から新卒看護師の人数を予測して調査対象とした。

### 2. 方法

#### 1) 方法

郵送法による質問紙調査である。質問紙は、研究目的および方法等を明記した用紙、返信用の封筒とともに、調査対象が勤務する施設の看護部門責任者に送付し、新卒看護師に対する調査への協力および該当者への配布を依頼した。

#### 2) 調査内容

質問紙は、新卒看護師の背景に関する項目と臨床能力の修得状況に関する項目で構成されている。前者の項目は、年齢・性、教育歴、現在の配属部署とその看護方式、勤務体制、変則勤務の有無、看護スタッフ数、新卒看護師数、プリセプター制の有無などである。後者の項目については、看護職に期待される様々な臨床能力のうち、①基礎看護技術の実践能力、②看護過程の展開に関する能力、③コミュニケーション能力の3つを取り上げた。質問項目は、平成13年度三重大学医学部附属病院新卒看護師を対象に行った①基礎看護技術の経験および達成状況、②看護過程の展開についての自己効力感、③職場におけるコミュニケーションに関する悩みの実態に関する調査結果、および関連文献を参考にして作成し、それぞれ、①看護技術達成度、②看護過程に対する自己効力感、③社会的スキルとして示

した。具体的には以下の通りであった。

①看護技術達成度：基本的な看護技術であるバイタルサイン、清拭、移動移送、電法、採血、導尿、気管内吸引について、看護技術実践の6つの視点21項目に対する現在の状況を「未経験」、「できると思われる」、「できないと思われる」のいずれかで回答を求めた。

②看護過程に対する自己効力感：看護学生を対象として作成された質問紙（中川：2001）を看護師用に一部改変し、看護過程の展開に必要な要素20項目について、現在どの程度うまく実施できそうだと思うか（自己効力感）を質問し、0～100までの11段階で回答を求めた。経験がない項目や病院で実施されていない項目があれば、別枠にチェックしてもらう。また、看護過程の各項目に関して、できそうだったか、自信をなくしたりするきっかけとなった出来事についての自由記述を求めた。

③社会的スキル：社会的スキルを測定するKiSS-18（菊池：1988）を用いて病院以外での他者との関係を質問した。KiSS-18は若者に必要な社会的スキルを測定するものであり、18項目の質問から成り立ち、「いつもそうだ」「たいていそうだ」「どちらともいえない」「たいていそうでない」「いつもそうでない」の5件法で回答する。また、患者・家族、同僚、それぞれとの関係についても、KiSS-18とほぼ同様の質問項目を作成して回答を求めた。さらに、患者・家族あるいは同僚との関係で困った場面とその処理に関する自由記述を求めた。

### 3) 調査期間

平成14年10月1日から10月25日までとした。

### 4) 分析方法

数値データは、統計ソフトSPSS<sup>®</sup>10.0を使用して分析した。統計量は平均値±標準偏差、最小値、最大値、あるいは回収数に対する回答の実数と割合（%）で示した。グループ間の比較では一元配置分散分析を行い、有意な差が認められる場合はさらに、グループ内の等分散が仮定されればLSD、仮定されなければGames-Howellによる検定を行った。なお、有意水準は $p < 0.05$ とした。

一方、記述データは、発想支援ソフト超発想法<sup>®</sup>3.0の親和図法を用いて分析した。

## 3. 倫理面への配慮

調査対象に対して、研究目的および方法、ならびに、①研究への参加は自由意志であること、②答えたくない質問には答えなくてよいこと、③研究に関する質問にはいつでも研究者が応じること、④無記名でよいこと、⑤回答後の質問紙は研究者が責任をもって保管、分析し、個人データが外部に漏れないよう留意すること、⑥回答内容は数量的またはコード化して分析されるので、回答の個別性は表面化しないこと、⑦回答内容および結果は本研究の目的以外で使用されることは一切ないこと、について書面で説明し、研究への参加を依頼した。また、質問紙には施設番号が記入されており、分析目的のみに使用することを付記した。なお、郵送法による質問紙調査であるので、返信をもって研究参加への同意であると見なした。

### Ⅲ 研究結果

#### 1. 調査の概要

調査用紙は、卒業生の就職先へ 112 人分、三重県内病院へ 496 人分、長野県内病院へ 824 人分、合計 1432 人分を郵送し、回答は 532 人であった。

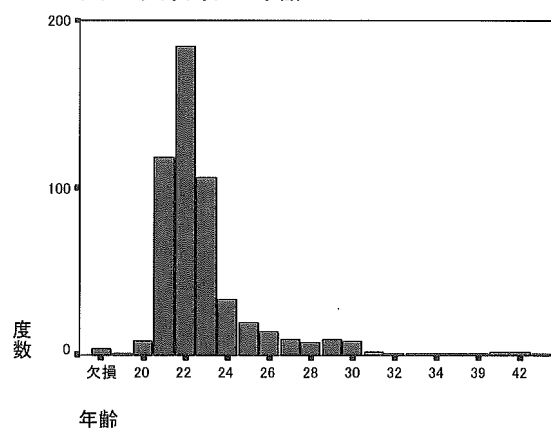
#### 2. 回答者の背景

##### 1) 年齢・性

回答者の年齢は  $23.03 \pm 2.99$  歳で最低年齢 19 歳、最高年齢 43 歳、無回答が 4 人であった（図 1）。調査結果を年齢別に比較するために 21 歳以下（以下  $\leq 21$  歳）、22-24 歳、25 歳以上（以下  $\geq 25$  歳）の 3 つに区分したところ、 $\leq 21$  歳 127 人（23.9%）、22-24 歳 323 人（60.7%）、 $\geq 25$  歳 78 人（14.7%）であった。

性別では男性 26 人（4.9%）、女性 505 人（94.9%）、無回答が 1 人（0.2%）であった。

図1 回答者の年齢



##### 2) 教育歴

教育歴に対する回答は、看護専門学校 2 年課程（以下 2 年課程）63 人（11.8%）、看護専門学校 3 年課程（以下 3 年課程）314 人（59.0%）、看護短期大学（以下短大）48 人（9.0%）、看護大学（以下大学）102 人（19.2%）、看護大学院 0 人であった。また、その他の分野の専門学校または短期大学が 4 人（0.8%）、無回答が 10 人（1.9%）であった（複数回答）。

調査結果を看護教育歴別に比較するために、2 年課程、3 年課程、短大、大学の 4 つに区分したところ、2 年課程 60 人（11.3%）、3 年課程 310 人（58.3%）、短大 46 人（8.6%）、大学 102 人（19.2%）であった。なお、複数回答の場合は、より高学歴に区分した。

##### 3) 現在の配属部署

配属部署についての記述データをカテゴリー化したところ、救急集中部門（以下救急集中）、外科系病棟（以下外科系）、内科系病棟（以下内科系）、脳神経運動系病棟（以下神経運動系）、産婦人科系病棟（以下産婦人科系）、精神系病棟（以下精神系）、その他に区分できた。それぞれの回答者数は、救急集中 52 人（9.8%）、外科系 108 人（20.3%）、内科系 146 人（27.4%）、神経運動系 103 人（19.4%）、産婦人科系 38 人（7.1%）、精神系 26 人（4.9%）、その他 59 人（11.1%）であった。

##### 4) 配属部署の看護方式

看護方式は、機能別 22 人（4.1%）、受持制 113 人（21.2%）、チームナーシング 204 人（38.3%）、プライマリーナーシング 157 人（29.5%）、固定チーム型チームナーシング 113 人（21.2%）、その他 25 人（4.7%）、無回答 31 人（5.8%）であった（複数回答）。

### 5) 配属部署の勤務体制

勤務体制についての回答は、三交代制 456 人 (85.7%)、二交代制 50 人 (9.4%)、当直制 8 人 (1.5%)、その他 20 人 (3.8%)、無回答 1 人 (0.2%) であった (複数回答)。

### 6) 配属部署の変則勤務

早出、遅出などの変則勤務が「なし」136 人 (25.6%)、「あり」395 人 (74.2%)、無回答 1 人 (0.2%) であった。

### 7) 配属部署の看護スタッフ数

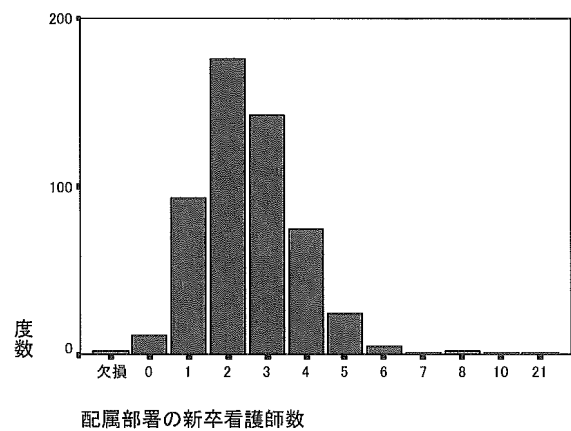
配属部署の看護スタッフ数は  $21.94 \pm 6.39$  人であった。無回答は 43 人であった。

### 8) 配属部署の新卒看護師数

配属部署の新卒看護師数は  $2.59 \pm 1.51$  (0-21) 人であった (図 2)。無回答は 2 人であった。

調査結果を新卒看護師比率 (所属する部署における看護スタッフ数に対する新卒看護師の人数) で比較するために、10%未満、10%以上 15%未満 (以下 10-15%)、15%以上の 3 つに区分したところ、10%未満が 173 人 (32.5%)、10-15%が 171 人 (32.1%)、15%以上が 129 人 (24.2%) であった。なお、所属する部署の看護スタッフ数が不明、看護スタッフ数よりも新卒看護師の人数が多いなどの理由で、59 人 (11.1%) を無効回答とした。

図2 配属部署の新卒看護師数



### 9) プリセプター制

配属部署でプリセプター制をとっているのは、509 人 (95.7%)、とっていないのは 21 人 (3.9%)、無回答 2 人 (0.4%) であった。

## 3. 看護技術達成度

### 1) 概要

#### (1) 看護技術の経験の有無と実践力

看護技術 (バイタルサイン、清拭、移動移送、電法、採血、導尿、気管内吸引) の現在の状況について、経験の有無を質問し、経験した項目の実践力を「できると思われる」または「できないと思われる」のいずれかで回答するように求めた。全回答者に対する未経験者の割合と「できると思われる」と回答した者の割合を次ページの表 1 に示す (網掛は「できると思われる」の回答が 80%未満を示す)。経験の有無において、未経験が最も少なかったのはバイタルサインで 4 人 (0.8%) であり、未経験が多かったのは気管内吸引 87 人 (16.4%)、導尿 76 人 (14.3%) であった。経験した看護技術項目の実践力を看護技術実践の 6 つの視点 21 項目でみると、「できると思われる」が 80%未満であったのは採血 3 項目、導尿 13 項目、気管内吸引 17 項目であり、診療の補助技術で実践力が低くなっていた。

表1 看護技術の経験の有無と実践力

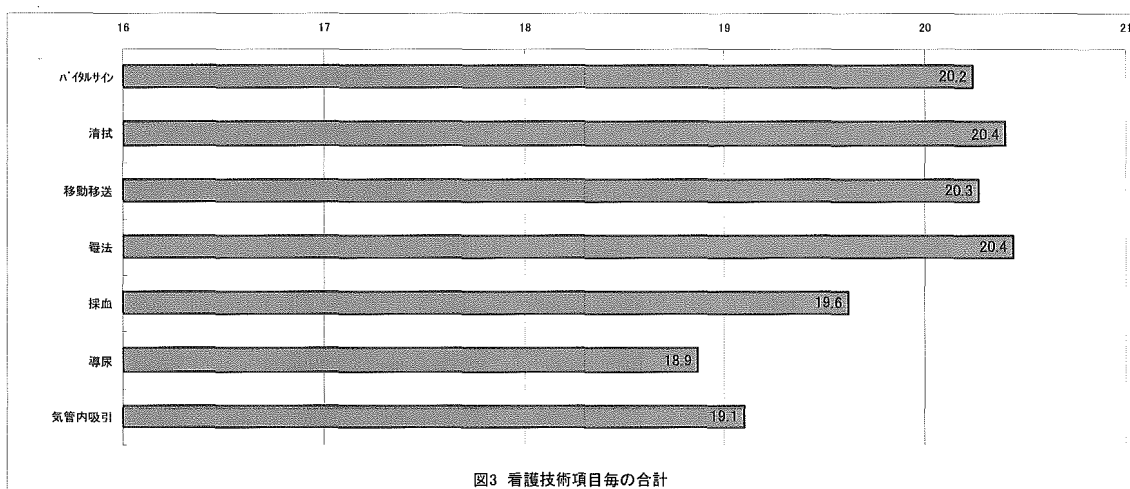
(%)

技術の視点	看護技術項目							気管内吸引
	バイタルサイン	清拭	移動移送	巻法	採血	導尿		
未経験	0.8	3.4	2.8	3.8	3.9	14.3	16.4	
1. 実施前に必要なアセスメントができる								
① 必要な基礎知識がわかる	96.2	95.1	94.2	92.5	92.9	83.5	80.8	
② 患者に対して技術が必要であるか判断できる	95.9	94.2	93.8	90.6	84.6	74.2	76.5	
③ 患者は技術を提供できる状況であるか判断できる	94.7	91.9	92.5	88.9	86.1	74.2	73.5	
④ 方法の選択ができる	94.7	92.9	89.3	89.5	85.5	70.7	69.4	
2. 手順通りの実施ができる								
① 物品の準備ができる	97.7	94.5	95.1	94.2	94.0	81.4	79.1	
② 環境の準備ができる	96.6	94.5	94.9	93.4	93.4	82.3	81.0	
③ 必要物品を機能的に配置できる	94.7	91.4	90.6	92.9	90.4	73.5	75.2	
④ 患者の準備ができる	97.2	94.5	94.9	93.8	94.2	82.1	79.9	
⑤ 実施ができる	97.7	94.9	94.9	94.2	92.3	79.9	79.7	
⑥ 観察ができる	95.5	94.5	93.8	93.4	92.1	80.8	78.9	
⑦ 後始末ができる	97.6	94.9	95.1	94.4	94.4	83.1	81.0	
⑧ 記録・報告ができる	96.1	94.2	94.0	94.0	92.9	82.3	80.8	
3. プライバシーの保護ができる								
① 羞恥心を考慮した配慮ができる	94.5	92.1	92.1	90.0	88.5	81.8	75.8	
② 会話等での配慮ができる	95.5	93.6	93.0	91.0	89.3	79.1	76.9	
4. 安全・安楽の確保ができる								
① 実施前に起こりうる危険を予測できる	84.0	87.8	90.0	89.7	83.5	69.0	72.4	
② 危険を回避する準備ができる	84.2	86.3	86.3	88.3	80.1	63.9	65.2	
③ 危険を回避することができる	84.6	85.5	84.8	88.0	77.8	63.9	62.8	
④ 患者に苦痛がないように、安楽を考えながら技術の提供ができる	95.1	88.9	86.3	92.5	74.2	67.3	63.2	
5. 年齢・性別・病状の考慮ができる								
① 実施前に年齢・性別・症状にあわせた準備ができる	90.2	89.7	90.4	88.5	84.6	69.5	68.4	
② 観察・評価しながら実施できる	88.9	89.1	90.2	88.9	82.0	72.2	74.2	
6. 個別性を尊重した創意工夫ができる								
① 適切に手順を変更できる	87.8	87.2	84.6	84.8	75.0	58.5	59.2	



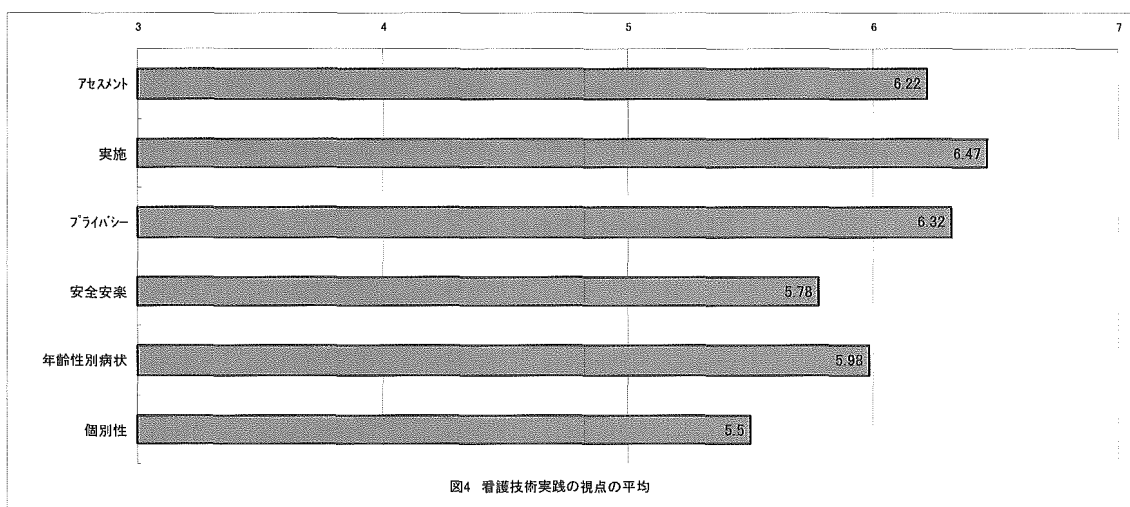
## (2) 看護技術毎の合計点の比較

看護技術における現在の状況として、技術提供に必要な①実施前に必要なアセスメントができる（以下アセスメント）4項目、②手順通りの実施ができる（以下実施）8項目、③プライバシーの保護ができる（以下プライバシー）2項目、④安全・安楽の確保ができる（以下安全安楽）4項目、⑤年齢・性別・病状の考慮ができる（以下年齢性別病状）2項目、⑥個別性を尊重した創意工夫ができる（以下個別性）1項目の計21項目について、「できると思われる」を1点、「できないと思われる」を0点として点数化した。看護技術毎に6つの視点21項目の合計点（点数分布0-21）を比較すると、高い順位に、罨法、清拭、移動移送、バイタルサイン、採血、気管内吸引、導尿であった（図3）。バイタルサインと移動移送、清拭と罨法、導尿と気管内吸引間に有意差はなかったが、その他の技術間には有意な差があった。



## (3) 看護技術実践の視点別の平均点の比較

看護技術における現在の状況について、看護技術実践の6つの視点それぞれの平均点（点数分布0-7）を比較すると、高い順に、実施、プライバシー、アセスメント、年齢性別病状、安全安楽、個別性であった（図4）。また、各視点間にはそれぞれ有意な差があった。

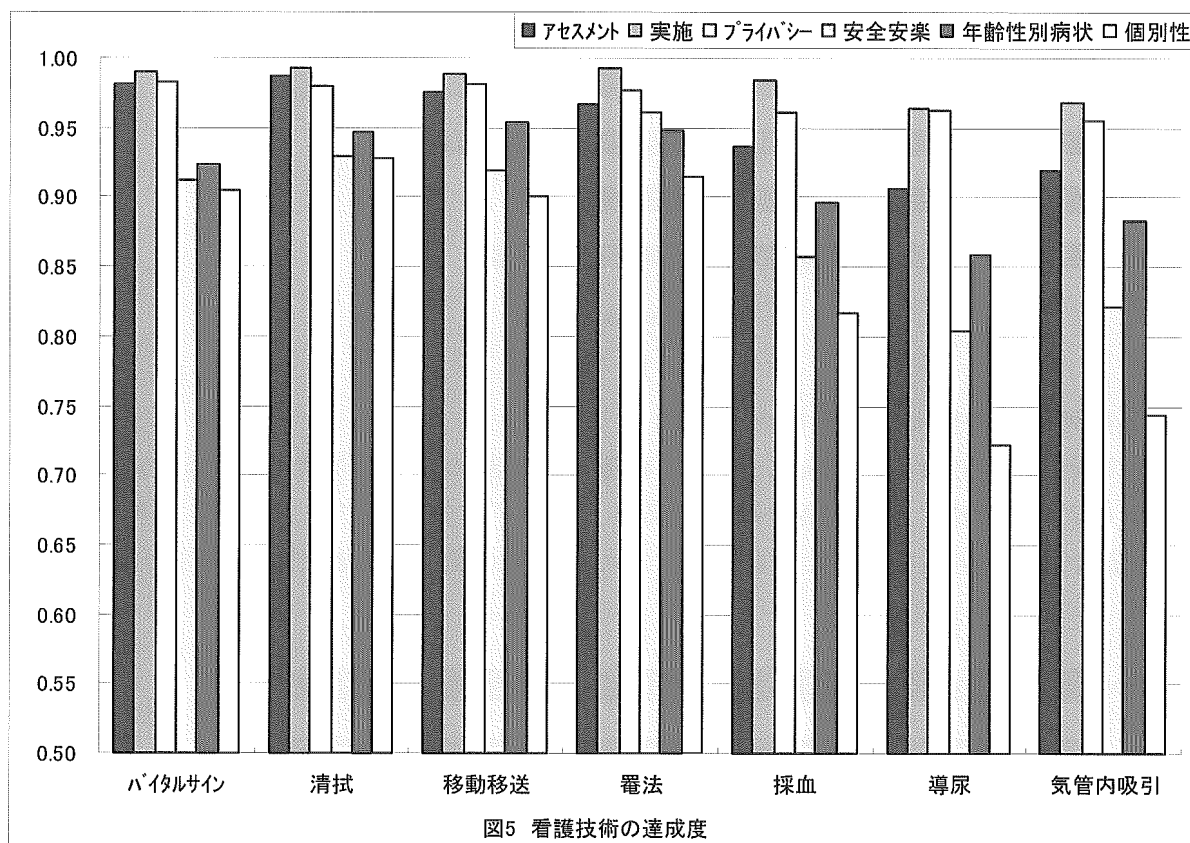


(4)看護技術実践の視点別による看護技術達成度の比較

それぞれの看護技術の達成度をさらに検討するために、看護技術実践の6つの視点別に平均点を算出して比較した。バイタルサイン、清拭、移動移送、罨法は、6つの視点すべてにおいて0.9以上であった。しかし、採血、導尿、気管内吸引といった診療補助技術では、他と比較して安全安楽および個別性が低かった(表2、図5)。

表2 看護技術の達成度

技術 視点	バイタルサイン	清拭	移動移送	罨法	採血	導尿	気管内吸引
アセスメント	0.98	0.99	0.98	0.97	0.94	0.91	0.92
実施	0.99	0.99	0.99	0.99	0.98	0.96	0.97
プライハシー	0.98	0.98	0.98	0.98	0.96	0.96	0.95
安全安楽	0.91	0.93	0.92	0.96	0.86	0.80	0.82
年齢性別病状	0.92	0.95	0.95	0.95	0.90	0.86	0.88
個別性	0.91	0.93	0.90	0.91	0.82	0.72	0.74



## 2) 回答者の背景による看護技術達成度の比較

### (1) 年齢による比較

年齢区分による看護技術達成度の分散分析を行った。技術項目においては、年齢区分による有意な差はなかった。看護技術実践の視点においては、アセスメント、実施で有意な差があり、多重比較の結果、いずれも21歳以下が22-24歳よりも有意に高かった(図6a、6b)。

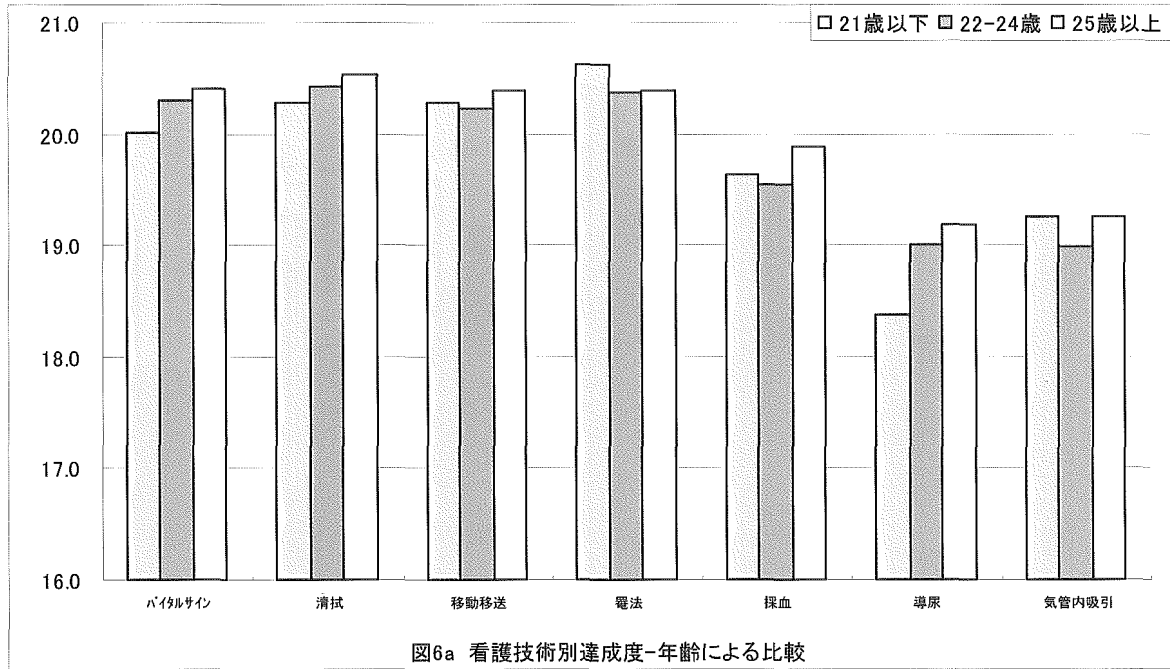


図6a 看護技術別達成度-年齢による比較

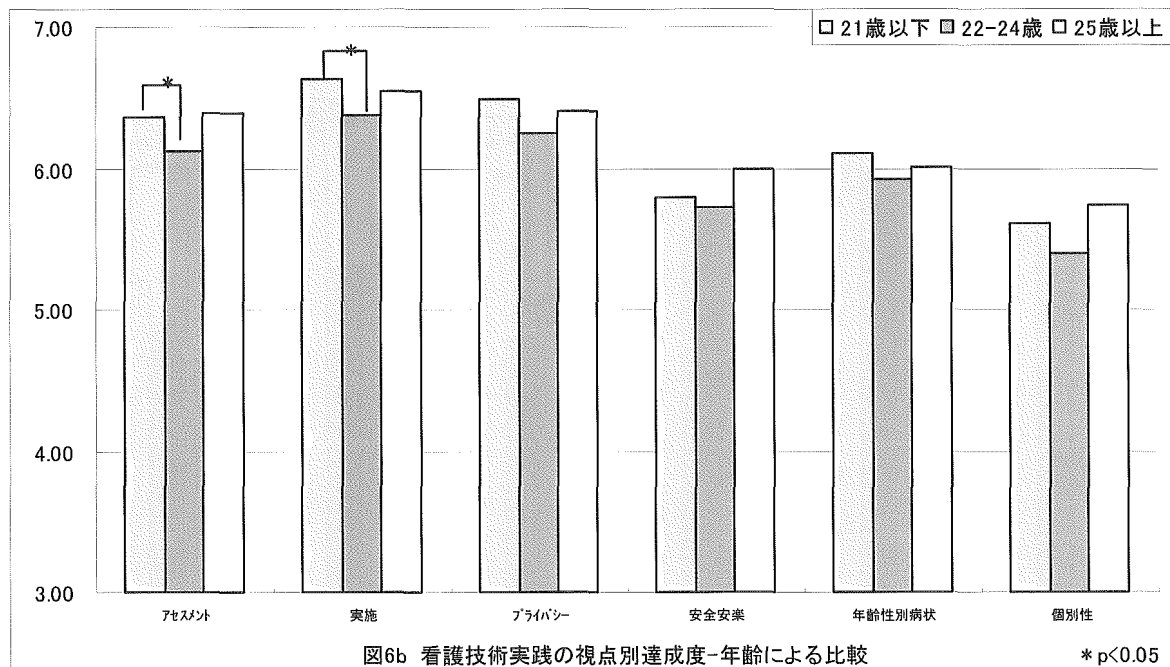


図6b 看護技術実践の視点別達成度-年齢による比較

\* p<0.05

(2)看護教育歴による比較

看護教育歴別に看護技術達成度の分散分析を行った。技術別、視点別、いずれにおいても、ほとんどの項目で、短大・大学に比べて2年課程・3年課程の達成度が高かった。また、技術項目においては、導尿、気管内吸引で有意な差があり、看護技術実践の視点においては、すべての視点で有意な差があった。多重比較の結果は下図に示すとおりである(図7a、7b)。

