

内容を検討し、就職時のアンケートやチェックによって個別の能力の把握を行い、個々の能力の段階に応じた教育のあり方を検討し始めている施設もある。しかし教育方法の検討と同時に、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」（厚生労働省：2003）で提示されたように、受け入れ施設が各教育機関における教育内容を把握できる方法をとること、情報交換を行う機会を持つことが重要と考える。

2) 教育担当者の資質

教育担当者に関して問題となったのは、プリセプターの育成・支援体制の問題、教育担当者の教育能力の不足といった教育者としての資質に関する事柄であった。教育担当者の能力差や選出方法の課題に加え、集合教育等においては、施設内における適切な人材が不足していることもあげられた。特に中小規模の施設においては、准看護師の比率が高いために、新卒看護師を教育できる看護師の数が不足しているという問題が生じている。

その対処法は、集合教育によるプリセプター育成、師長や主任による新人教育の支援、院内教育担当者自身の外部研修参加や自己学習により行われている。しかし施設内での努力には限界がある。今後さらに施設間協力や大学等の教育機関との連携方法を検討するなど、施設外部の人的資源の活用や相互支援システムの構築の検討が課題であろう。

4. 組織外部からの支援に対する希望・要望

三重県内の事前調査において、今回の調査対象には中小規模の施設、新卒看護師を少数しか採用しない施設が含まれることを把握していたため、我々はそれらの施設での教育の限界を考慮して、希望について尋ねた。そして質問紙、面接の結果両者において、教育計画に関するガイドラインや外部支援についての希望があることが判明した。

1) 教育方法のガイドラインに関する希望

教育方法のガイドラインに関しては、新卒看護師教育の方法に関するガイドラインがあれば多忙な中で行う教育を効率化でき、教育に対する負担感の軽減につながるという意見がある。また遭遇している個別の問題についての対処法がわからないといった意見も存在する。新卒看護師の機会教育時に教育担当者が遭遇する問題の多くは、新卒看護師、教育担当者を対象とする調査におけるそれぞれのデータが示すように、知識や看護技術、他者との関係形成が未熟であるといった新卒看護師の特性を背景に生じているものが多い。患者・家族や同僚・上司との関係上で生じるトラブルや、業務を遂行する能力の不足なども、新卒看護師の特性と個別性をとらえて問題を分析する視点と、個々の問題例に関する解決策の例を示す資料やガイドラインが得られれば、解決の糸口も発見しやすくなると考える。

2) 外部支援に関する希望

新卒看護師教育に関する外部支援についての希望の結果からは、臨床研修制度についての意見が出されていたので、まずこれについて述べる。

臨床研修制度については、いくつもの施設から、早期実現を望む声や実施を支援してほしいという意見が出されていた。一方で中小の施設からは、臨床研修制度に出すにあっ

ての人員確保が困難であることや、研修中の給与等の金銭的な負担は病院の経営上困難といった問題が提示された。現実的に考えると、中小の病院施設自体が臨床研修制度の受け入れ施設になるためには、ある程度の代表的な健康問題を持つ患者のケアを行っている病棟が必要であり、また修得をめざす看護技術やケアを体験できる状況にある患者が入院していること、研修生を指導できるスタッフや体制を備えていることが必要である。その条件等がそろわない場合には、当然他施設に研修をひき受けてもらうことが必要になる。したがって、臨床研修制度が採用後の新卒看護師に課される場合、前述の給与の負担や人員不足の問題が危惧されているといえる。

次に支援を希望する内容として他にあげられていたのは、新卒看護師教育の実施、基礎的看護技術の実践力修得の支援、新卒看護師と教育担当者双方の他施設職員との交流の機会設定、メンタルサポートなどであった。このことから新卒看護師の直接的な教育内容とともに、教育担当者の企画運営力や教育能力の向上に向けての支援、人的資源へのニーズが高いことが推察できた。また、外部からのメンタルサポートについては、個々の問題に対する相談が受けられる機関の設置も望まれるところである。

V 結論

新卒看護師に対する教育の実態を調査した結果、以下の結果を得た。

1. 新卒看護師の教育は、法人等組織、病院全体、看護部門の教育計画によって実施され、教育目的・目標があるのは87.0%、研修期間を設定しているのは69.4%、教育方法として集合教育を行っているのは79.6%、機会教育を行っているのは74.1%、そして評価方法があるのは79.6%であった。
2. 主な教育内容は、法人単位では、設置主体の構成員に必要な知識・態度、接遇、自己啓発・研究能力育成、看護実践に向けての導入などが実施され、看護協会による新人研修も活用されていた。病院単位では、入職前・就職時に、組織の概要に関する説明や心構え、安全対策の知識・技術に関しての研修が行われていた。また看護部門では看護組織の概要や人間関係、看護技術、マネジメントの能力育成、自己啓発・自己管理に関する研修が行われていた。
3. 教育目的、目標の内容は、A. 看護の実践力の修得〔基礎的看護技術、安全安楽な看護実践、臨床状況に応じた看護実践、救急・緊急時の対応、事故対処、業務遂行力など〕、B. 組織で働く専門職としての自立〔メンバーシップ能力、組織の理解、組織人としての自覚と行動、看護専門職の役割認識と自立〕、C. 自己啓発〔主体的な学習姿勢、自己研鑽・キャリア開発〕の3つに分類された。
4. 教育方法は集合教育と機会教育に分類され、集合教育では講義、演習・シミュレーション、グループワーク、交流会、事例検討などが用いられていた。機会教育は多くがプリセプターに委ねられていた。到達度評価には技術チェックリスト、面接、レポート、アンケートなどが用いられ、クリニカルラダー評価表に基づく施設もあった。
5. 新卒看護師の教育上の課題は、【専門職に期待される行動の不足】、【他者と関係形成が困難】、【看護技術の未熟さと現場での教育の必要性】、【問題志向型看護過程を展開する能力の不足】、【就職時の差】、【感受性の不足】、【自己管理力の不足】、

【教育側の人員・準備不足】の8つに分類された。その対処法には、プリセプター制、集合教育・OJTによる指導、研修会、職場の環境調整、実技のチェックと指導、指導者・管理者との面接、他病棟・他施設との交流などがあつた。

6. 教育担当者が抱えている問題は【系統的な教育の企画・運営】、【教育側の能力向上と支援体制】、【新人教育で考慮すべき事項】の3つに分類でき、その対処法には、系統的な教育の企画・運営の検討、教育側の資質向上、新人の精神面への対応などがあつた。
7. 施設外支援についての希望には、臨床研修制度の実施、新卒教育研修の実施支援、基礎看護技術実践力修得支援、社会的スキルを磨く機会の設定、他施設の職員との交流・情報交換の機会設定、基礎教育に対する希望などがあり、面接調査においても、企画の一部または全部に参加したいという施設が多かつた。

以上の新卒看護師教育の実態調査結果から、施設側の教育担当者はメンバーとしての自覚や看護専門職としての実践能力・自己管理能力が未熟である新卒看護師の実態に大きな課題意識を持ち、対処方法を模索している実態が明らかになった。また外部からの支援を希望することも明らかになった。今後さらにこの調査から浮かび上がった様々な課題と対策、未解決の課題を分析することで、我々がめざす臨床能力開発に向けての検討をさらに進めていきたい。

【分担研究報告】

C-1 新卒看護師の臨床能力開発に関する研究 —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）

研究要旨

本研究の目的は、新卒看護師の臨床能力を開発するためのガイドラインを作成することである。これまで述べてきた『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、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、新卒看護師に必要である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。各施設が状況に応じて、教育内容・教育方法等を取捨選択して活用することを念頭において作成した。

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。

I 研究目的

臨床と教育の乖離が指摘され、看護師の卒後臨床研修の制度化が検討されつつある。しかし、新卒看護師の卒後教育は、それぞれの施設が試行錯誤を繰り返しながら実施しているのが実状である。クリニカルラダーに取り組んでいる施設もあるが、多くの施設の教育担当者は、毎年、教育目標や教育内容・方法とその評価に頭を悩ませている。

このような状況を認識した我々は、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し、新卒看護師の能力開発および看護の質向上を目指して、①新卒看護師の臨床能力の修得状況、②新卒看護師に対する教育の実態と課題、③新卒看護師の臨床能力開発に関する調査研究を行った。その中で本研究の位置は、③新卒看護師の臨床能力開発に関する報告である。我々は、新卒看護師の臨床能力を開発させるために必要な教育ガイドラインと、新卒看護師の主体的学習の形成に有効な自己能力評価指針の2点を検討した。本稿の目的は、前者の新卒看護師教育ガイドラインの試案を提示することであり、ここでは、その概要と作成の意図を示し、新卒看護師教育の要点を述べる。なお、後者の新卒看護師の自己能力評価指針は次の稿で報告される。

II 研究方法

これまで述べてきた『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』の調査結果および後者の調査時に添付された資料を中心として関連する文献を参考に検討し、新卒看護師教育ガイドラインを作成する。

III 研究結果および考察

1. 新卒看護師教育ガイドラインの概要

我々が行った2つの調査から、就職6ヶ月時点の新卒看護師は、調査した7つの看護技術をほぼ実施できるようになっているものの、経験が限られる技術や身体的侵襲が大きい技術では、安全・安楽の確保や個別性の尊重に課題があることがわかった。また、看護過程の要素20項目においては、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に対する自己効力感が低かった。さらに、社会的スキルについては、患者・家族との関係よりも同僚との関係に苦慮している現実が明らかになった。一方、教育担当者に対する質問紙調査と面接では、多岐にわたる教育目的・目標、教育内容や方法を得ることができ、各施設の教育担当者が予算や人員、設備も時間も不十分な状況において、熱心に新卒看護師の教育に取り組んでいる様子がうかがえた。分析の結果、新卒看護師の教育に関する様々な問題が明らかになり、特に、多くの教育担当者が「教育の計画や方法がこれでよいのか」といった疑問を提示し、「ガイドラインがあれば」という要望を持っていることがわかった。

我々は、これら教育担当者の要望に応えることを目的に、まず、新卒看護師教育のガイ

ドライン作成の方針を検討した。『新卒看護師に対する教育の実態と課題に関する研究』の中で明らかにされたのは、新卒看護師の教育計画、方法と内容、教育上の問題・課題とその対処方法などである。そのなかで、最近の新卒看護師の特徴に伴う教育上の困難とともに、系統的な教育の企画・運営に困っていることに注目し、ガイドライン作成方針を2つ考えた。

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』（以下『教育試案』）として提示した（94ページ図1）。「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、新卒看護師に必要であると思われる教育内容を網羅するように努めた。そして、その方法を①おもに集合教育による教育、②集合教育と機会教育の両方による教育、③おもに機会教育(OJT)という3つの区分で示した。また、「新卒看護師の資質向上」に必要な教育内容だけでなく、その基盤としての「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』（以下『対策試案』）として提示した（95ページ図2）。新卒看護師が抱えている問題を6つ取り上げ、その対策としての教育方法を中心に羅列した。ここでは、新卒看護師の教育上の問題・課題とその対処をもとに検討したが、提示された問題・課題に対する対処法が明らかでないものについては、データを再度分析し、必要と考えられる対策を研究メンバーで議論したり、文献を調べたりして追加した。調査時に同封された教育プログラムや評価表が大いに参考になった。

これらは、調査の質問項目毎に得られた記述データの分析結果であるカテゴリーとサブカテゴリーをさらに全体的に集約して作成したため、荒削りなガイドラインとなったことは否めない。また、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。各施設が状況に応じて、教育内容・教育方法等を取捨選択して活用することを念頭において作成したことを付記する。

2. 『新卒看護師教育ガイドライン試案』

『新卒看護師に対する教育の実態と課題に関する研究』のそれぞれの質問項目において得られたカテゴリー、サブカテゴリーを集約して、新卒看護師教育のガイドラインを検討した結果、新卒看護師の資質として、「組織で働く専門職業人としての資質」、「看護実践能力」、「自己実現」の3点が浮かび上がった。94ページに図示した『教育試案』では、新卒看護師がこれらの資質を修得するために必要な教育内容を網羅するよう努めたが、ここでは、それぞれの教育目的を提示し、おもな教育内容に加えて、その教育方法の具体例も示す。

1) 組織で働く専門職業人としての資質

(1)教育目的

医療専門職である看護師の基本的責務は、人々の健康を増進し、疾病を予防し、健康を

回復し苦痛を緩和することであり、個人のニーズを尊重し同時に医療を受ける人々の基本的人権を擁護する能力も求められる。対象となる人々の信頼を得てその責務を果たすためには、組織人として必要な知識と態度、危機管理、看護専門職としての役割意識と自律などが必要である。

(2)教育内容

①組織人として必要な知識と態度

前述の教育担当者に対する調査では、新卒看護師は一般常識が不足し、挨拶さえもできず、社会人としてのマナーが未熟であるとの厳しい意見が多かった。人間、特に心身に問題をもつ人間を対象とする看護において、一部の者であると思われるが、社会人としての行動がとれないことは、教育担当者にとっては悩むところであろう。また、組織人としての自覚がないという指摘も多かった。自由に考え行動できた学生生活から、社会人となり組織の一員として責任ある行動をとることは、企業や団体の新卒者全体にとって必要なことであり、看護師もその例外ではない。

組織人には、自分が所属する組織の概要と機能を把握し、組織の理念や目標を理解することが求められるため、まず、それらを就職時研修等で示す必要がある。看護組織の概要と機能、理念、目標なども示す。新卒看護師が設置主体の特徴や病院の沿革を知るとは、組織を身近に感じ、その組織の一員であることの自覚を促す。自分の役割と責任の明確化にもつながる。また、病院のシステムやサービス機能、病院経営の4資源（人、物、金、情報）といった経営的視点に関する教育も重要である。

職業倫理の教育内容には、人権や患者の権利、医療倫理と看護倫理、患者・家族への説明と同意などが含まれる。看護師は患者の権利の擁護者であることを基礎教育で学習してはいるが、実際の場面では、どのようなことが患者を尊重することなのか、権利の擁護なのか、戸惑うことが予測される。たとえ新卒看護師であっても理解し、日常業務で常に意識しなければならない事項であるため、教育内容として欠かすことはできない。

組織人としての自覚と適した行動には、社会人として自覚をもった行動、組織人の役割や心構え、接遇・マナー・身だしなみなどが含まれる。就職時研修を通して、社会人、組織人として期待される行動、社会や組織への貢献を意識づけ、組織の一員であるという自覚や主体性、積極性をもつことの大切さにつなげる。しかし、このような行動や態度は、一朝一夕に身につくものではない。「品位ある対応」や「身だしなみ」の評価を取り入れている病院もあるが、育てられ方や環境にも左右される事柄であり、基礎教育も含めて考えなければならない。医療に対する人々の意識が変わりつつある中で、「選ばれる病院」であるためには、職員一人一人の言動が大切であることを強調したい。

②危機管理

昨今の医療事故の報告の多さに伴って、各施設でリスクマネジメントに関する意識が高まっている。一方、看護基礎教育のなかでは経験する技術が少なくなっており、前述の調査結果からも新卒看護師の技術の未熟さと安全性の問題が指摘されていた。新卒看護師の教育目標や教育内容の調査結果をみても、教育担当者が医療事故の予防には最大の注意を払っていることがわかった。

危機管理は、医療事故防止と事故発生時の対応に大別され、新卒看護師教育への教育内容として、日常の安全対策、事故発生時の対応、ヒヤリ・ハット報告、防火防災などを示

した。事故防止の重要性と必要性を個々の課題として認識させるために、特に、医療従事者が最低知っておくべき法律、リスクマネジメントの考え方、エラーやルール違反などリスクマネジメント全般に関する基礎知識の修得、エラーから医療事故につながる発生要因のメカニズムの学習、ヒヤリ・ハット報告制度とヒヤリ・ハット報告後のフィードバックの実際、医療機器の安全な取扱いなどを十分に指導する必要がある。これらは、VTRの活用^{*1}、危機予知訓練、モデルや機器を用いた実技演習の実施、危機管理マニュアルの輪読を通したグループワークなどを集合教育で行うとともに、機会教育で計画的・段階的に指導し、新卒看護師全員にもれなく進めることが重要である。「医療という仕事は常に危険と隣り合わせである」という医療人としての自覚も必要である。

③看護専門職としての役割意識と自律

看護専門職としての自律については、少なくとも看護職員としての機能を果たすために、その病院における看護基準に関する教育が必要であると考えた。これには、電子カルテなど看護記録の管理と、記録にかかわる情報の共有化あるいは開示などの内容も含まれる。また、エンパワーメントという概念を示した。これは、「個人が自己の生活をコントロール・決定する能力を開発していくプロセス」を意味し、看護者が仕事を継続していく上で重要であることが示唆されている。教育側が新卒看護師のエンパワーメント、すなわちその人の本来の力を引き出すように関わることも必要であるが、新卒看護師がエンパワーメントを発揮して、自分自身の潜在的な力に気づき、自分で納得して行動を変えていくことが大切である。そのためには、彼らが自分自身の資質や感性を磨き、看護専門職としての自覚が高められるような環境を整えることが重要である。

また、看護専門職の役割について、具体的に何を示すのか、今回の調査からは読み取りにくかった。しかし、看護が様々な職種の協働（チーム医療）の中で成り立っていることは明らかであり、ここには、日常的に必要な看護業務とチーム医療に関する内容を含めることとした。新卒看護師は、医療に関する一般的知識と技術を修得するとともに、チームワークとメンバーシップの能力を養わなければならない。看護チームの中での自分の役割だけでなく、医療チームにおける看護の役割を自覚し、それに基づいた行動をとる必要がある。具体的には、時間配分や業務の優先順位の判断、報告・連絡・相談、指示の受け方などであり、機会教育が中心となると思われるが、職場に慣れた頃に自分の行動を振り返る機会を設けることも有効かもしれない。また、医療現場における他の専門職の役割と連携についても理解する必要がある。

2) 看護実践能力

(1) 教育目的

看護は実践の科学といわれている。看護者は、対象（ここでは患者とその家族）の特徴を多面的に捉えて、対象が単に健康のレベルを改善するだけでなく、個人あるいは家族として成長・発達、適応に向かうよう支援するための実践能力を修得する必要がある。そのためには、看護技術の提供、看護過程の展開、対人関係の形成が不可欠である。

^{*1} 調査した病院のなかには、独自にリスクマネジメントビデオを作成し活用しているところもあった。

(2)教育内容

①看護技術

看護技術に対する不安は、新卒看護師、教育担当者の双方が感じている。入院患者の医療依存度が高くなってきている医療現場の状況に対して、基礎教育における技術教育の占める割合が年々少なくなっていることへの危惧も指摘されている。しかし、患者の安全や権利擁護を考えると、看護師免許未取得である看護学生が看護技術を実施する際には、倫理的および法的な制約を受けるため、基礎教育においては実践的な技術能力の育成に苦慮している現実もある。

このような実状をふまえて、基本的看護技術に関する教育内容として、生活援助技術、診療補助技術、ME 機器の取扱い、そして、どのような場面でも必要な技術の安全性と患者の安楽の4点を示した。施設または所属部署によって新卒看護師が修得すべき技術は異なるので、個々の特徴に応じて必要な看護技術を選択して教育する必要がある。また、遭遇する機会が少ない部署もあるが、救急・急変時の対応に関する教育は不可欠である。患者が安心して医療を受けるためには、一人一人が基本的知識と技術を修得し、一定水準を維持した看護を提供できることが重要である。基礎教育で修得する看護技術と現場で要求される技術との格差を認識した上で、学生時代の経験不足による技術への不安や自信喪失が払拭でき、新卒看護師が少なくとも軽症から中等度の患者の日常生活援助技術を確実に実施できるような技術教育が必要となる。そのためには、自主的な卒業後臨床研修として、卒業決定から就職までの期間に学校側で看護技術訓練の機会を設定する必要があるかもしれない。

②看護過程の展開

看護過程の展開における最大の問題は、学生時代とのギャップであろう。学生時代の臨地実習では一人の患者を受け持ち、情報収集から計画立案までに数日を要していた。しかし、就職後は患者の入院当日に、もしくは病態や生活の変化に応じて早急に、しかも複数の患者に対して要求される。

問題志向型看護過程を展開する能力を養うためには、看護理論や看護診断の考え方、看護過程のステップに関する教育が必要である。これらは、最近の基礎看護教育で重視されている内容であるが、新卒看護師は、記録用紙の枠組みが異なるだけでも戸惑うことが予想される。集合教育と機会教育の連携による段階的な関わり、グループワークによる事例検討、文献講読などが必要である。

③対人関係の形成

少子高齢化、核家族化に伴って、新卒看護師の年代だけでなく、社会全体で他人との関係が希薄になってきているといわれている。看護師にとって対人関係の形成に関する能力は不可欠であるが、他者とのコミュニケーションに苦勞している新卒看護師は多い。知識・技術の未熟さが影響を及ぼす場合もあるが、コミュニケーションスキルそのものが不足していることが考えられた。また、リアリティショックに直面したり、学生から看護師への役割移行がうまくできなかつたりすると、職場適応も遅れる。

社会的スキルやコミュニケーションスキルを修得するための教育として、効果的／非効果的コミュニケーションスキルに関する体験学習と臨床場面での応用、交流分析、ロールプレイ、プロセスレコードなどを通して、自らのコミュニケーションのパターンや他者に

対する反応の特徴を把握することが効果的であると思われる。これらを通して、3つの対人関係能力、すなわち「人と安定的な信頼関係を築く力—対人関係力」、「人と協力したりサポートしたりする力—対人協調力」、「人に影響を与え変化させる力—対人変革力」を身につけさせる。ちょっと立ち止まって考え直したり、誰かに相談したりできるスキルを磨くことも大切である。

3) 自己実現

(1) 教育目的

看護師には、多様な文化や価値観などの背景を持つ人々を理解し、尊重・擁護する能力、根拠に基づいて実践・改善する能力、課題探求能力など多様な能力が期待される。専門職として生涯学習が必要で自己啓発力、自己学習能力の重要性を認識できるような教育が必要である。そして、自らの目指す看護、自らの目指す看護師像を打ち立て、それに邁進できるように動機づけられる環境が望まれる。

(2) 教育内容

①自己管理

就職当初は仕事に自信が持てず、リアリティショック、スランプ、希望を失う体験などが起こりやすい。臨床現場の忙しさや馴れない多くの人たちとの中で、煩雑な仕事をスピーディにかつ確実に実施しなければならず、バーンアウトにも陥りやすい。プリセプターと気が合わなかったり、厳し過ぎる指導によって自信をなくしたりすることも考えられる。最近の若者は心身ともに脆弱で、一人暮らしの人も多く、勤務時間の延長などが衣食住の自己管理に悪影響を及ぼしていることもある。職場環境の整備は課題であるが、チームの一員としての自覚のもとに生活を整え、ストレスを上手にコントロールして、自ら健康の維持管理ができるようにする。睡眠、休息、栄養を十分にとりさわやかな気分で仕事に臨むことの重要性を認識できるような助言も必要である。

②自己研鑽・自己啓発

前述した看護専門職としての自律と重複する内容もあるが、大切なことは主体的な学習姿勢を身につけることである。看護現象の中から課題や疑問をチームメンバーと共有したり、スペシャリストの活動に触れたりすることで、学習への動機づけや自己の目標設定が促進される。また、科学的な看護実践や関心ある文献、クリティカルシンキングを通して学ぶ楽しさを知ることが重要である。そのためには、図書館や学習場所などの環境の整備、パソコン、インターネットなど設備機器の充実が不可欠である。

3. 『新卒看護師教育：困難対策試案』

『新卒看護師に対する教育の実態と課題に関する研究』において、新卒看護師が抱えている問題は、【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】、【看護技術の未熟さと現場での教育の必要性】、【問題志向型看護過程を展開する能力の不足】、【就職時の差】、【感受性の不足】、【自己コントロール力の不足】、【教育側の人員・準備不足】の8つにまとめられた。このうち、【就職時の差】は、サブカテゴリーが看護技術と看護過程の展開に関する差であったこと、【教育側の人員・準備不足】は教育側の

問題であることからこれら 2 つのカテゴリーを省いて、6 つの問題・課題に対する対策の例を試案として示す。

1) 専門職に期待される行動の不足

新卒看護師が専門職に期待される行動をとれるようになるには、まず、上司や先輩看護師がよい組織風土を形成し、専門職者として模範となるような行動を示すことが重要である。新卒看護師が将来の自分を想像できるようなモデルナースの存在も大きい。その上で新卒看護師の気になる態度や行動に対して指導する。しかし、このとき注意すべきことは、彼らがなぜそのような態度や行動をとったのかを確認することである。誰でも感じることであるが、理由もわからず指導や注意を受けることに大きな反発をもつ。また、自己教育履歴シートの作成や看護師長による目標面接などが有効となる場合もある。

2) 他者との関係形成が困難

他者との関係形成で重要なことは、相手がどのような人なのかを知ることである。しかし、新卒看護師は、社会的スキルの中の初歩的なスキルさえ十分に使えない現実もあった。新卒看護師自身の問題だけでなく、先輩看護師や患者・家族からの否定的な態度が大きな影響を及ぼしていることから、前述のよい組織風土の形成が必要である。具体的な方法としては、コミュニケーションスキルトレーニング、交流分析、ロールプレイ、プロセスレコード、アサーション・トレーニングなどがあげられる。最後のアサーションとは、「自分の欲求、考え、気持ちを、素直に正直に自分にも相手にも適切に表現すること」（相川:1996）である。アサーション・トレーニングは、自分の言いたいことが言えない人、対人関係で自己中心的な人、引っ込み思案な人、人の援助を仕事にしている人、そして、気持ちのよい対人関係をもつために自分を見直そうとしている場合に有効であるとされている。

3) 看護技術が未熟

看護技術の修得には、まず、新卒看護師に必要な技術の精選とその実施方法の統一が必要であると考えられる。看護技術に対する不安を持っている新卒看護師が、就職したその日から看護職員の 1 人と数えられ、その場面、場面で必要な技術を次々に修得しなければならない困難な状況にあることは容易に推測できる。そのため、指導する看護師によって技術適用の判断基準や方法が異ならないようにする必要がある。また、施設や所属部署によって必要な技術は違うため、全員が修得すべき必須の技術、部署毎に必要な技術、余裕があれば修得する技術、などの区分が必要である。その上で、技術教育の基本として、易しい技術から難しい技術への順序性と反復、教える→やってみせる→させてみせる→ほめるという段階的な指導が大切である。あるいは、成功体験や言語的説得といった自己効力感を高めるような関わりも有効である。安全な看護技術の提供という点では、ヒヤリ・ハットの報告と検討によって、医療事故に対する認識を高めることもあげられる。

看護技術の達成度を新卒看護師と教育担当者双方が把握するために、ほとんどの施設でチェックリストが利用されている。今回、我々は、看護技術が「できる」とはどういうことなのか認識できることに重点をおいた自己評価表を作成した。その経緯は次の稿で述べ

るが、単に技術の実施だけを指すのではなく、技術提供に必要な6つの視点から評価項目を細かく設定した。それによって技術のどのような点が苦手なのかが明らかにでき、看護師個々の課題が見つけやすくなると考える。

4) 看護過程を展開する能力の不足

看護過程を展開するためには、その事例の成長発達や病態、治療等に関する基礎的な知識の確認はいうまでもなく、その上で、模範例の提示ときめ細かい指導が必要である。所属部署の患者の特徴を把握して、適用できる看護理論を学習したり、クリティカルシンキングスキルを身につけたりして、看護過程の展開に必要な能力を修得する。また、事例検討によって自分の看護を振り返ることも有効である。我々は、看護過程の展開に関する自己評価表も作成し、看護技術と同様に細かい項目を設定した。

5) 感受性の不足

ここでいう感受性は、他者に対する気づきや配慮であるため、教育による修得が困難な事項である。新卒看護師が「自分にはできない」とすぐに開き直ったり、約束を守れなかったり、先輩看護師からみれば信じられない言動も多い。相手の立場、相手の考えていること、自分は相手からどのように見られているかなど客観的な自分を気づけるようにすることが大切であるが、これらはその都度、指導者や師長が気づいたときに何度でも注意する必要がある。また、患者体験やボランティア体験を通して相手の立場を考えたり、自己評価と他者評価を比較して他人との価値観や基準の差を感じたりすることが、感受性を高めることにつながる。さらに、患者の権利・尊厳、インフォームド・コンセントを考えさせるような事例検討、ケアリングの概念の学習やリフレクティブ・プラクティス（内省的実践—出来事の記述・振り返り・気づき）などもあげられる。

6) 自己管理能力の不足

よりよい心身の状態を保つためには、生活リズムを整え、自分なりのストレス発散法やリラクゼーション技術をもっていることが大切である。ストレスが身体に及ぼす症状（不眠、全身倦怠感、難聴・耳鳴り、食欲不振、下痢・便秘など）に自ら気づき、早期に相談できるようにする。また、新卒看護師同士あるいはプリセプター・先輩看護師との交流会における感情の表出、リラックスして自分の気持ちを見つめるフォーカシング、リエゾンナースによるメンタルサポートや信頼できる人との面談・カウンセリング、院外研修、レクリエーションや旅行による気分転換など、様々な方法を試しながら、自分なりの自己管理方法を身につけられるようにする。

4. 教育の質向上

我々の行った調査の結果を集約したところ、教育の質向上については、系統的な教育の企画・運営、および教育側の能力向上と支援体制の2点が浮かび上がったので、これらに関する対策について述べる。

前者に対しては、まず、個々の新卒看護師の特性を把握することが必要である。新卒看

看護師の特性としてあげられていることとして、能動的な行動が出来ない、自発性・継続性が弱い、必要最低限度のことしかしない、社会人とは思えない言動であるなど、枚挙にいとまがない。しかし、これらは、決して目新しいことではなく、毎年、繰り返されている状況であることを認識する必要がある。教育側は、このような状況を把握し、大切なこと、基本的なことは機会をとらえて何度でも気づかせるようにする。後輩を非難するのではなく、自らが社会人、職業人、看護専門職として模範的な発言や行動を示してロールモデルになることが最も効果的な教育になり得ると考える。

系統的な教育は、新卒看護師教育のガイドラインを作成するという本研究の目的そのものであり、本稿で示した2つの図と次稿で示される自己評価表が参考になる。しかし、我々の『教育試案』には、時間軸の考慮が欠けている。集合教育と機会教育の区分を考えたが、集合教育の実施時期や機会教育における段階的指導については、さらに検討が必要である。

後者の教育担当者の教育能力の向上については、教育責任者のリーダーシップ、新卒看護師教育に関わる看護師の臨床能力と教授能力の向上、プリセプターの育成と支援、そして、看護スタッフ全員が教育に関心をもつことが重要である。しかし、これらの課題に対しては、多くの施設で対処の回答が少なく、困っている様子がうかがえた。現状では自助努力となっているところが多いが、今後は看護大学との連携、地域における連携によって講師の派遣を考えたり、各施設の教育の企画運営にスーパーバイザー的な役割をもつ人を配置したりすることが必要である。

5. 教育環境の整備

教育環境に関しては、予算、人員、場所・設備・教材、時間の慢性的な不足が明らかになった。しかし、昨今の経営・効率が優先される病院経営の中で、教育に関わる時間や設備は後回しされることが多いという厳しい現実もある。教育を先行投資と考え、教育出来る人材の登用、人的環境の整備を是非考えてほしいものである。院内で教育が出来なければ院外の研修制度の整備も今後必須となる。

以上、就職後6ヶ月時点の新卒看護師およびその教育担当者に対する調査結果から、新卒看護師の教育ガイドラインを示した。

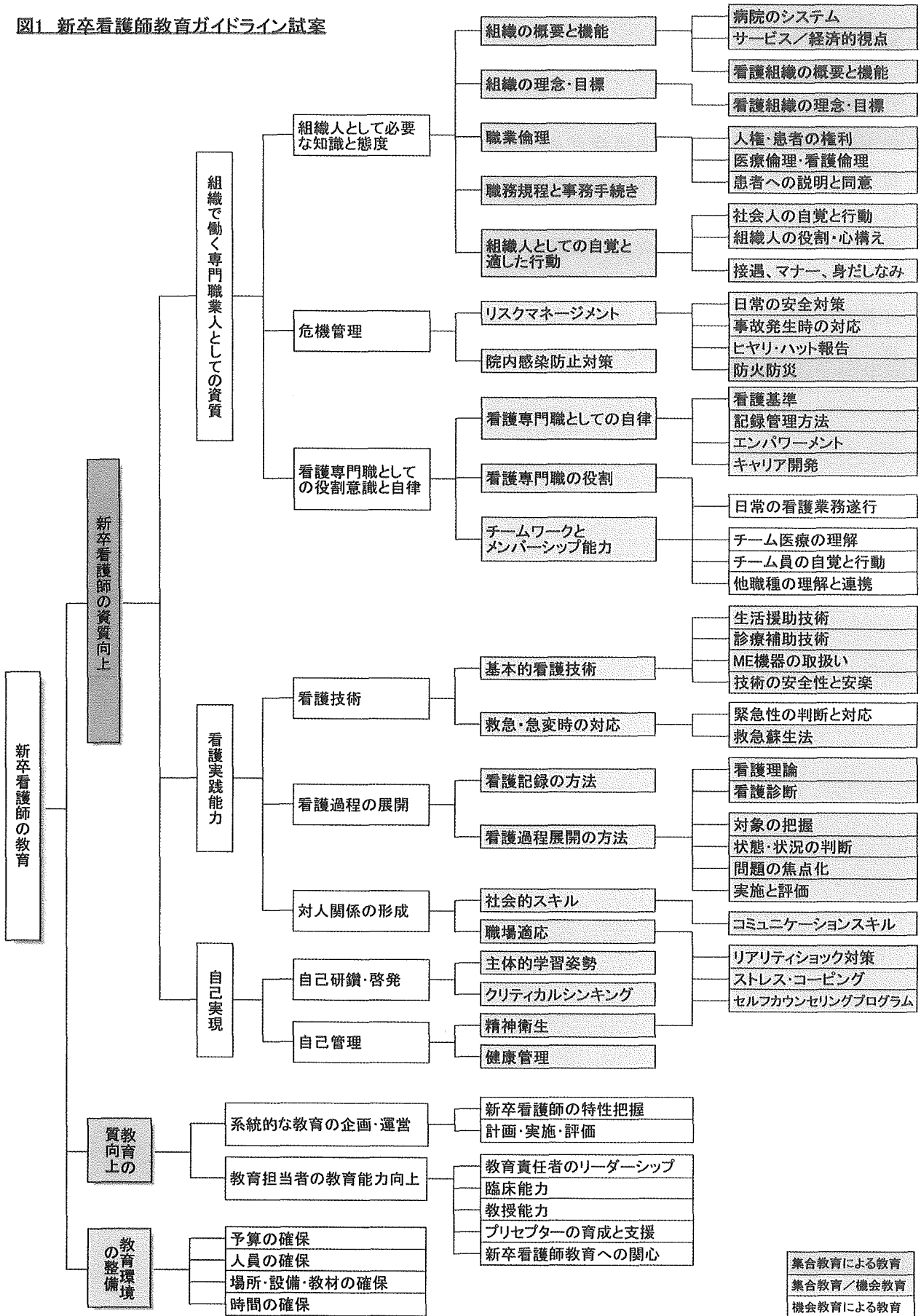
今日、医療技術の高度化、患者の高齢化、在院日数の短縮化などにより看護の密度が高まっている。また、事故防止への意識の高まりから医療安全管理体制の強化が図られつつあり、臨床においてはより高度な看護師の総合的臨床実践能力が求められている。これまでの現任教育は看護過程の展開に重きが置かれているところが多かったが、看護師に必要な総合的能力、すなわち人間関係能力、専門職としての役割や責務を果たす能力をつけるために、今回示したガイドラインが役立つことを期待したい。

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。

IV 結論

就職 6 ヶ月後の能力調査から個々の新人看護師の臨床実践能力の実態を明らかにし、新卒看護師を育成するための教育ガイドラインを作成した。調査結果から、臨床が期待する能力と卒業時点での能力に格差があることが示され、新卒看護師に必要な総合的能力、すなわち、人間関係能力、専門職としての役割や責務を果たす能力を身につけるためには、新卒看護師自身の資質の向上、教育側の質的向上、教育環境の整備が課題となった。新卒看護師自身の資質の向上には、特に他者との関係形成、看護技術の修得について現任教育で強化を図っていかねばならない。教育側の質向上のためには、看護教育機関との連携の強化が求められる。教育環境の整備については、人的資源、環境・設備的資源の充実、さらに、院外で企画運営される卒後臨床教育制度の確立が望まれる。

図1 新卒看護師教育ガイドライン試案



【分担研究報告】

C-2 新卒看護師の臨床能力開発に関する研究 — 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）

研究要旨

新卒看護師の能力開発において、教育の成果を明らかにするためには評価が必要である。特に自己能力評価は、自分の学習状況を確認する機会となり、さらなる学習の動機づけとなる。そこで本研究では、自己能力評価指針を明らかにすることを目的として、「看護技術」、「看護過程」、「社会的スキル」の三つの臨床能力について、これまで述べてきた『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』の調査結果を検討した。その結果、看護技術について、新卒看護師は何がどこまで達成できればよいのか具体的にイメージできていないことが考えられた。このことから、何をどこまでできればよいのか達成目標を明確にする、新卒看護師と教育者とが共通の達成目標をもつ、達成目標は具体的な行動や思考内容で示すことが評価指針として示唆された。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、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、看護過程の各項目は具体的な行動や思考内容で示すこととした。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、看護技術達成度の評価の中に取り入れる、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ことが示唆された。以上の指針をもとにして、看護技術（血圧測定）および看護過程について評価表を作成した。血圧測定は、どの配属部署であっても経験することが多い共通技術であると考え、取り上げた。今後の課題は、評価の場面や自己評価の時期・回数などの使用方法、評価表の信頼性と妥当性の検証、そして評価結果の活用方法についての検討である。

I 研究目的

新卒看護師の卒後教育は、それぞれの施設における望ましい看護師像に変容（成長）させることを目的として、設置主体の理念、各施設の医療への考え方、看護部の理念などに基づいて具体的な目標が立てられ、取り組まれている。教育の成果は看護師の成長によって示されるが、その成長の度合いを明らかにするためには、学習者の実際の能力を評価することが必要である。評価を行うことによって、教育の内容や方法、設定した目標は適切かどうかを見直すことができ、より効果的な教育の実践につながる。

教育の評価は、評価を行う目標によって観察法、面接法、質問紙法などさまざまな方法がとられるが、新卒看護師に対する有用な評価方法の一つとして自己評価がある。自己評価は、学習者にとって自分の学習状況を確認する機会となり、さらなる学習の動議づけとなるだけでなく、自己評価する習慣を身につけることによって主体的な学習態度が形成される。主体的な学習態度は、高度に発展する医療に対応し、生涯にわたって自らの看護ケアの質を向上させることが望まれる看護師にとって、必要不可欠なものであると思われる。また、現実にはゆとりの少ない臨床現場で、教育指導者が個別に評価するための時間をとることが困難な場合には、自己評価は有用であろう。そこで、本研究では、効果的な教育実践を行うことによって新卒看護師の臨床能力を開発する方法として、新卒看護師の自己能力評価指針を明らかにすることを目的とする。

II 研究方法

これまで述べてきた『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、文献を参考にして、「看護技術」、「看護過程」、「社会的スキル」の三つの臨床能力について、新卒看護師の自己能力評価指針を検討する。さらに検討した自己能力評価指針にもとづいて広く臨床の現場で活用できる評価表の作成を試みる。

III 研究結果および考察

1. 調査結果から得られた自己能力評価指針

1) 看護技術

新卒看護師の教育における問題として、ほとんどの文献で指摘されているように、『新卒看護師に対する教育の実態と課題に関する研究』の調査結果においても、新卒看護師が抱えている問題の一つとして、【看護技術の未熟さと現場での教育の必要性】があげられ、看護技術の未熟さが問題となっている。

これに対して、『新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究』では、看護技術について、できる／できないという2項式ではなく達成度に注目して、一つの技術について6つの視点に具体的な内容を加えた21項目として達成状況をみたが、調査をした就職後6ヶ月の時点では、全体として新卒看護師は看護技術が「できる」と回答していた。具体的な

調査結果をみると、看護技術の各段階の比較では、「手順どおりの実施ができる」がどの看護技術においても100%近い達成度であり、また他の視点と比べても有意に高い達成度を示したが、「安全・安楽の確保ができる」や「個別性を尊重した創意工夫ができる」の達成度は、患者への身体的侵襲が比較的大きい「導尿」や「気管内吸引」において70～80%まで低下していた。この結果から、達成レベルを「手順どおりの実施ができる」ことであるとすると「看護技術ができる」ことになるが、「手順どおりの実施ができる」だけでなく、「安全・安楽の確保ができる」ことや「個性を尊重した創意工夫ができる」ことなど他の視点を含めると、必ずしも「看護技術ができる」にはならないことになる。

今回の調査では、教育側への調査結果が採用後6ヶ月の時点での問題と限定はできない、新卒看護師に行った看護技術達成度の調査結果は新卒者自身の判断で教育側の評価が入っていないという限界がある。しかし、それらを考慮しても、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のある可能性があり、新卒看護師は何がどこまでできれば達成できたといえるのか具体的にイメージできていないことが示唆された。そのため、自己評価をする場合には、それぞれの看護技術が修得できたと判断するには何ができればよいのかを具体的に評価項目として表す必要がある。さらに、誰が評価しても同様の結果を示すという評価の信頼性と客観性を高めるために、評価項目は、達成目標が具体的にイメージできる行動や思考内容で示されていること、新卒看護師と教育者とが共通の認識をもてるような表現であることが望まれる。

看護技術についての自己評価指針をまとめると、

- ①何が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と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、となる。

2) 看護過程

看護過程は、多くの場合において結果が行動として目に見える形で現れる看護技術とは異なり、分析・統合・判断などの認知領域での能力が問われるため、結果が行動として表れることが少なく、一般的に客観的な評価が困難な臨床能力である。学校での基礎教育のように、具体的に思考過程を書き表すことができれば、ある程度の評価は可能であるが、交代勤務をする中で複数の患者について具体的な思考過程を記録に残すことは非常に難しい。また、具体的な記録ができたとしても、今度はそれをチェックする指導者側に膨大なエネルギーが必要となる。自己評価をする場合にも、結果として目に見える形で現れることが少なく、また前述したように客観的な評価が難しいためにフィードバックを受ける機会が少ないことが予想され、自分で判断するための根拠になる材料が乏しいことから、評価が困難であると考えられる。

今回の『新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究』の調査では、看護過程について、頭の中で考え書き表すことが少ない情報収集から分析に重点を置いて、看護過程の展開に必要な要素20項目を設定した。そして、それぞれの項目に関して、自己判断が困難な「できる」か「できない」かの達成度ではなく、回答が容易な「できそう」か「できそうもない」という自己効力感を問うた。自己効力感は動機づけにかかわる認知の一つと考えられており、自己効力感が強いほど人の努力は積極的になるものと考えられている。調

査の結果、看護過程の各項目の点数は、点数分布 0-10 において、一番低い項目が 4.9、一番高い項目が 6.8 であり、1.9 の差がみられた。項目間で自己効力感の差があったことから、設定した 20 項目の中で、どの項目の自己効力感が低く、積極的に学習に取り組めない傾向にあるのかを推測することができると考えた。

看護過程は、情報収集、アセスメント、問題の抽出（診断）、計画立案、実施、評価という段階を示すだけでなく、有効な援助を系統的に実施するための思考のツール（黒田：2000）ともいえるものである。したがって、前述したような段階にこだわる必要はない。今回の調査では、思考の展開をスムーズにし、評価が容易なように、20 の要素を項目としたが、より細かく要素を分析し、項目とすることも可能である。項目を具体的な行動や思考内容で示すことは、課題の焦点を絞ることを容易にし、また、できそうかそうでないかを判断する材料を増やすことになると思われる。

看護過程の自己評価指針をまとめると、

- ①達成度ではなく、自己効力感について各項目を評価する
- ②看護過程についての各項目は、具体的な行動や思考内容で示す、となる。

3) 社会的スキル

『新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究』では、社会的スキルを測る尺度として KiSS-18（菊池：1988）を用いた。KiSS-18 は社会的スキルの全体像を把握するのに適しているが、社会的スキルの分類①初歩的なスキル、②高度のスキル、③感情処理スキル、④攻撃に代わるスキル、⑤ストレスを処理するスキル、⑥計画のスキルや、「他人と話していて、あまり会話が途切れない方ですか」などのそれぞれの下位尺度について、スキルの度合いを判断することは保証されていない。すなわち、どのような社会的スキルが弱点になるのかを KiSS-18 の結果から判断することはできない。そのため、自己評価した個人の社会的スキル全体の傾向を客観的に判断するときには KiSS-18 が有効であるが、自分の状況を確認する機会として、課題を明確にするという本研究のねらいを満たすには他の方法が必要である。

社会的スキルの測定は、社会的価値の上で望ましいか否かという観点を含むので、対象者が自分を偽って回答する危険性が高い（相川：1996）といわれており、新卒看護師の自己評価の場合にも、その危険性のあることが考えられる。自己評価の結果の活用範囲を広げると、評価者に還元されるだけでなく、教育者側の指導に役立つ資料となることもあり得るからである。したがって、社会的スキルとして単独で測定することでは、弱点となる社会的スキルの内容について、信頼性のある結果が得られにくいと思われる。そこで、看護技術達成度あるいは看護過程の自己効力感の評価の中に社会的スキルの要素を取り入れるという方法を考えた。臨床能力としての社会的スキルは、看護技術を実践するときにも、看護過程を展開するときにも不可欠であり、看護技術、看護過程の能力との関わりが深い。この 3 者の関係については、『新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究』の調査においても、看護技術、看護過程、社会的スキルは相互に正の相関関係があるという結果となった。そのため、社会的スキルの要素を取り入れても違和感はなく、看護技術としての一連の行動の流れ、あるいは看護過程としての一連の思考過程の流れを壊すことはないと思われる。実際の臨床場面を考えてみると、社会的スキルの要素を取り入れるこ