

とで、かえって看護技術の流れ、看護過程の流れを具体的にすることになるとも思われた。また、一連の流れの中で評価することによって、社会的スキルを測定していると意識することが少なくなり、前述したような自分を偽って回答する危険性が緩和されると考えられるため、各項目について評価した結果にある程度の信頼性が期待され、社会的スキルの具体的な内容の評価が可能となると判断した。

また、社会的スキルの要素を看護技術と看護過程のどちらに取り入れるかについては、看護技術達成度の方に取り入れる方が妥当であると考えた。社会的スキルは行動として表われることから、自己効力感を問わなくても、達成度としてできるかどうかを判断することが可能と思われる。また、看護技術に取り入れることで、実際の場面を想定しやすくなるため、社会的スキルの評価を容易にすると考えたからである。

『新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究』における社会的スキルの調査結果から、新卒看護師の就職6ヶ月の時点での社会的スキルの得点は、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おいて苦慮していることがわかった。このことから、社会的スキルの要素を看護技術の達成度に取り入れる際、看護技術の対象となる患者・家族との関係だけでなく、同僚との関係についても考慮する必要があることが示唆された。

社会的スキルの自己能力評価指針をまとめると、

- ①社会的スキルは、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、となる。

2. 自己評価表

これまで述べてきた自己能力評価指針をもとにして、新卒看護師の臨床能力に対する自己評価表を作成した。

1) 看護技術達成度の自己評価表

今回、看護技術達成度の自己評価表は「血圧測定」を取り上げた。「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の看護技術であり、また他の「清拭」、「移動・移送」、「気管内吸引」などの看護技術を実践する際にも、観察項目として必要となる情報を得るために行われる基本的な看護技術であるため、就職後のどの時期においても、すべての新卒看護師が対象となるからである。

評価項目を作成する際には、『新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究』の看護技術達成度調査で使用した「必要性のアセスメント」「手順どおりの実施」「プライバシーの保持」「安全安楽の確保」「年齢・性別・病状の考慮」「個別性を尊重した創意工夫」の6つの看護技術の視点をもとに、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。例えば、「血圧とは何の圧を表しているかがわかる」、「対象となる患者の年代の標準血圧と平常時の血圧がわかる」という項目を作成している。また、達成に必要な行動や知識を網羅するために「学習から生じるほとんどの行動が、認知領域、情意領域、精神運動領域の三つの領

域を含んでいる」（田島：1989）ことを参考にし、三つの領域という視点からも項目を見直した。このように評価項目を具体化することで、達成目標が具体的にイメージでき、新卒者と教育者とが共通の認識をもてるようにした。また、評価項目には、社会的スキルの要素も盛り込んだ。その際、患者・家族との関係だけでなく、同僚との関係について社会的スキルの要素も加えた。例えば、「対象となる患者の血圧測定の意義と必要性」の大項目の中に「判断できないときに速やかにスタッフに相談できる」という評価項目を設けている。評価項目となる達成目標は、1年後の時点を想定した。評価項目の順序は、なるべく行動・思考の時間的な経過に沿って配列し、また、行動や思考のまとまりにラベルを付けて大項目とし、評価をスムーズに行う助けとした。なお、6つの看護技術の視点については、各評価項目がどの視点に該当するかを示した。各評価項目は作業効率を考えて、なるべく簡潔に表現したが、内容の理解に誤解が生じる可能性があるもの、内容の認識に不一致を来す可能性が高いものに関しては、項目とは別に解説欄を設け、補足説明を付した。例えば、「血圧とは何の圧を意味しているかがわかる」の評価項目に対しては、「左心室から拍出される血液が動脈内を通過して末梢に流れているときの血管壁の圧」という補足説明を付けている。

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。評価する内容自体が細かなため、達成レベルを多くの段階に分けて評価する必要はないと考えたが、今回の自己評価は学習状況を確認する機会とすることをねらいとしており、できる／できないの2項式では学習課題となる項目が落とされてしまう可能性がある。また、自己評価を習慣づけるためには、できるだけ負担感がないものにする必要があり、まったくできないわけではないが自信がもてないというレベルとして「だいたいできる（わかる）」という段階を加えることにより、評価が容易になると考えた。

以上のようにして作成した血圧測定についての自己評価表を表1（105-107 ページ）に示す。評価項目を具体化したことで、項目数は多くなったが、できるかどうかの判断は容易となり短時間で行うことができるため、全項目を評価するための所要時間は、5～10分である。

2) 看護過程の自己評価表

看護過程に対する自己効力感についても、『新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究』の調査で使用した20項目を生かした。評価表では、それらの項目を見出しの形にして項目とし、それぞれの具体的な内容について文献を使って分析を行い、質問項目とした。例えば、情報収集では、①看護の視点から、対象となる人の全体像を把握するための情報の意味を理解でき、収集できると思いますか、②情報源を理解し、充分活用できると思いますか、③理解した情報の内容について、観察・面接・診察の技術を用いて収集できると思いますか、という三つの質問項目を設けた。また、この質問項目についてより具体的な内容が考えられる場合には、解説としてその内容を付した。情報収集の項目①では、患者の概略、健康歴および現在の健康状態、基本的な生活行動および入院当時のセルフケアの自立状態、病院・入院に対する反応、家族状況、地域の社会資源の利用状況、医師による診断や治療方針とそれらに対する患者の反応、という内容を解説として付けている。

以上のようにして作成した看護過程の自己効力感の質問紙を表2（108-109 ページ）に

示す。評価方法は、看護技術とは異なり、自己効力感の測定であるため、0-10とした。

3. 研究の限界と今後の課題

今回の研究で、自己能力評価指針のもとにした調査は、新卒看護師に対する教育の現状と、新卒看護師の臨床能力の修得状況を明らかにするための調査であり、自己評価指針を作成するには、限界があった。具体的には、新卒看護師が評価した臨床能力について、同じ質問紙で教育者側の評価をすることができなかつたため、客観的な視点に欠け、質問紙の妥当性が確認できなかつた。また、看護過程の調査においては、自己効力感と達成度との関係を検討した上で、調査方法を検討する必要がある、社会的スキルの調査は、個々のスキルについて明確になる調査方法を検討する必要がある。

自己能力評価は、新卒看護師の臨床能力を開発する方法として取り上げたが、開発すべき臨床能力の内容の精選と、それに対する自己能力評価の有効性の検討に十分な面があった。今後の課題として、調査で得られた各施設の教育目的・目標の分析を進め、教育側が期待する新卒看護師の臨床能力の内容と達成目標について明らかにした上で、自己能力評価指針を見直したい。

また、作成した評価表について、今回の研究では使用方法まで検討することができなかつた。具体的な達成目標を明らかにしようとした今回の評価表は、具体的であるが故に評価表にある項目が達成できればそれによしとしてしまう危惧がある。その点からも使用法は重要であるため、どのような状況の患者に対して実施した技術を評価するのか、評価表を使用する時期や回数、さらに結果の活用方法などについて、今後、評価表のテストを重ね、評価項目の洗練と共に、検討していきたい。

看護技術の自己評価表に関しては、血圧測定を取り上げたが、他の技術、特に身体的侵襲を伴う看護技術は、身体的侵襲がほとんどない血圧測定とは安全・安楽の確保や情意領域などで異なる面があることが予想される。看護技術の提供は、患者に効果をもたらす肯定的な側面と不快感を生じさせる否定的な側面を持ち合わせており、看護技術を提供する看護婦自身の感情にも、快適なもの和不快なものに対する両価性が存在する。看護婦の感情の統制に関する問題は、専門職業人の重要な一側面を示す(野本ら：1997)といわれているように、情意領域の臨床能力も重要な位置を占めていることから、この点を含む身体的侵襲を伴う看護技術についても自己評価表の作成を試みていきたい。

IV 結論

新卒看護師の自己評価指針について、以下のような結果を得た。

1. 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示唆されたことから、自己評価指針として、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あげられた。

2. 看護過程について、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があげられた。
3. 社会的スキルについて、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あげられた。

以上の指針をもとにして作成した評価表について、今後、評価の場面や自己評価の時期・回数を検討、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を行っていきたい。

表1. 自己評価表【血圧測定】

看護技術の視点：①必要性のアセスメント ②手順どおりの実施 ③プライバシーの保持 ④安全安楽の確保 ⑤年齢・性別・病状の考慮 ⑥個性を尊重した創意工夫 * 網掛けは社会的スキルに関連する項目
評価方法：○できる(わかる) △だいたいできる(わかる) ×できない(わからない)

	評価項目	看護技術の視点	評価	解説
1. 血圧の意味	①血圧とは何の圧を表しているかがわかる	①		左心室から拍出される血液が動脈内を流れて末梢に流れていくときの血管壁の圧
	②血圧測定時に聴診器で聞こえる音は何の音かわかる	①		血管を圧迫することにより、血液に生じた渦流が血管音として聴取される
	③収縮期血圧と拡張期血圧は、それぞれ何を意味しているのかわかる	①		左室が収縮するときの血管を押し出す圧力が収縮期血圧、拡張時の圧が拡張期血圧
	④血圧を左右する生理的因子がわかる	①		心拍出量、末梢血管の抵抗、血管の弾力性、循環血液量、血液の粘稠度、自律神経系による調節
	⑤血圧の変動要因と血圧との関係がわかる	①		季節内変動、日内変動、身体活動、精神活動、日常生活行動、外的環境因子など
	⑥血圧の正常と異常がわかる(WHOの分類)	①		正常：収縮期血圧<140mmHgかつ拡張期血圧<90mmHg
	⑦わからないとき、わからないままにしておかず、速やかに調べることができる	①		
2. 対象となる患者の血圧測定の意義と必要性	①対象となる患者の年代の標準血圧と平常時の血圧がわかる	①		
	②対象となる患者の血圧の生理的因子(基礎疾患)とその影響がわかる	①		血圧に影響を与える病態(高血圧など)、薬剤など
	③対象となる患者で考えられる血圧変動の要因とその影響がわかる	①		身体活動、精神活動などの要因とそれが血圧にどう影響するか
	④対象となる患者の血圧測定の意義がわかる(患者の病態と血圧の関係)	①		対象の病態からなぜ血圧測定が必要か
	⑤対象となる患者の血圧測定の必要性がわかる(測定間隔)	⑤		次にいつ測定するか(どのような間隔で測定するのがよいか)
	⑥判断できないときに速やかにスタッフに相談できる	④		
3. 物品の準備	①測定に必要な物品を揃えることができる	②		血圧計(種類)、聴診器
	②聴診器を点検することができる	②		膜側での聴取が良好か
	③測定部位に適したマンシットを準備することができる	②		測定部位に適した大きさのマンシットを選択できる
4. 血圧計の点検	①血圧計を垂直に置きコックを開くと加圧しない時は常に水銀柱が0点に戻ることが確認できる	②		
	②水銀柱にきれがないことが確認できる	②		
	③血圧計、ゴム管、送気球を連結して、途中に漏れがないことを確認できる。	②		血圧計、ゴム管、送気球を連結して、200mmHgまで空気を送り込み、ゴム球の栓を閉じ、3分間水銀柱が2mmHg以上下降しない
	④ゴム球の栓を全開したとき、速やかに水銀柱が0点に戻ることが確認できる	②		
	⑤異常があったときに修理・点検する方法がわかる	④		
	⑥異常があったときに修理・点検を依頼することができる	④		

	評価項目	看護技術の視点	評価	解説
5.患者の準備	①身体状況、精神状況などの変動要因の影響の有無を確認することができる	②		変動要因: 運動、体位変換、食事、入浴、尿意、情動など
	②変動要因の影響を確認する際、周囲へ配慮し尊厳を傷つけない質問の仕方ができる	④		
	③変動要因の影響が考えられる場合、調整することができる	⑤		15分の安静、室温の調整など
6.患者への説明	①患者に適した言葉で目的をわかりやすく説明できる	⑤		
	②測定に適した体位をとってもらるように説明できる	④		
7.測定部位の選択	①左右差を測定し、以後の測定部位を決定することができる	②		
	②患者の状態に適した測定部位が選択できる	⑤		内シャント造設側、腋窩のリンパ廓清をしている側などを避ける
8.血圧計のセッティング	①血圧計を安定した場所に置くことができる	④		
	②患者の測定部位を心臓の高さと同じ高さに置くことができる	②		
	③測定者の視線と水平になる安定した場所に血圧計を置くことができる	②		
	④水銀柱のコックを開き、水銀柱が0点にあることを確かめることができる	②		
9.マンシットを巻く	①測定部位に圧力が加わらないように衣類を調整できる	②		下着などを重ね着している患者への対応がわかる
	②プライバシーに注意できる	③		余分な肌の露出がないようにできる
	③マンシットのゴム囊の中に空気が入っていないことを確かめることができる	②		
	④ゴム囊の中央が動脈の上にくるようにあてることができる	②		
	⑤聴診器の膜面がマンシットの下縁に触れない位置に巻くことができる	②		
	⑥マンシットが動脈を均一に圧迫するように指が1, 2本入る程度のきつさで巻くことができる	②		
10.触診法での収縮期血圧の測定	①動脈の拍動を確認できる	②		
	②送気球の栓を閉じて、マンシット内にすみやかに空気を送り込むことができる	②		
	③脈拍が触れなくなるまで加圧し、さらに20~30mmHgまで加圧することができる	②		
	④送気球の栓を徐々に開け、2~3mmHg/秒の速さで減圧していくことができる	②		
	⑤最初に脈拍が触れたとき、目の高さで示度を読むことができる	②		
	⑥送気球の栓を開き、素早くマンシット内の空気を全部抜くことができる	②		
	⑦次に加圧するまで、静脈のうっ血が取れる時間(30秒くらい)を待つことができる	②		

	評価項目	看護技術の視点	評価	解説
11.聴診法での収縮期血圧と拡張期血圧の測定	①聴診器の膜面を測定する動脈に当てることができる	②		
	②送気球の栓を閉じて、触診で得られた収縮期血圧より、20～30mmHg上まですみやかに加圧できる	②		
	③不整脈や徐脈の場合は水銀をゆっくり下げることができる	⑤		
	④最初に拍動音の聞こえた値(収縮期血圧)、聞こえなくなった値(拡張期)を読み取ることができる	②		
	⑤正確な値を得るために聴診法で2回測ることができる	②		
12.患者の体位等の調整	①寝衣・安楽な体位に整え、掛け物を調整することができる	④		
13.使用物品の後始末	①血圧計を少し傾け、水銀を水銀槽に全部入れ、コックをOFFにすることができる	②		
	②聴診器の膜面とイヤピースを消毒綿で拭くことができる	②		
	③使用した物品を元の場所にもどすことができる	②		
14.測定結果の記録	①所定のものに必要な事項を記録することができる	②		
15.緊急時の対応・その他	①ショック時の血圧測定ができる	⑥		
	②他の業務との関連で血圧測定の優先度がわかる	①		
	③血圧測定値とその結果に対する対応に責任を持つことができる	④		異常があった場合、解決しようとする行動がとれる
16.測定値の判断	①得られた値が患者の年代の標準血圧と比べて正常範囲内であるか判断できる	②		
	②得られた値が患者の平常時と比べて、正常範囲内であるか判断できる	⑤		
	③得られた値と他のバイタルサインとの関連が分析できる	⑤		
17.測定結果の説明	①患者の個別性を考慮して測定結果を説明できる	⑥		年齢、病識など
18.異常時の対処	①値が異常のとき再度測定できる	⑤		
	②血圧異常の随伴症状が観察できる	⑤		頭痛、頭重感、めまい、のぼせ、肩こり、鼻出血、チアノーゼ、冷汗、顔面紅潮・蒼白など
	③血圧異常の原因が推測できる	⑤		
	④血圧異常とその対処方法を患者(家族)に余計な負担を与えないように説明できる	⑥		
	⑤異常と判断できた場合、その患者にあった適切な対処方法をとることができる	⑥		報告、与薬、時間をおいて再測定など

表2. 自己評価表【看護過程】

次の質問にある看護過程の各項目が、どの程度うまく実施できそうだと思うか、0～10までの最も当てはまる横線上に○を付けて下さい。迷った場合には考えすぎず、迷った場合にも選んで下さい。		評価項目		解説	
		0:まったくできそうもない	10:うまくできそう		
1. 情報収集	①看護の視点から、対象となる人の全体像を把握するための情報の意味を理解でき、収集できていると思いますか	0	10	患者の病歴を把握できる(プロフィール、成長発達、健康観、自己観) 健康観および現在の健康状態(主訴、現病歴、既往症、健康状態)が収集できる 基本的な生活行動および入院当時のセルフケアの自立状態、病歴、入院に対する反応が収集できる 家族状況(生活習慣、社会的背景、キーパーソン)などが収集できる 地域による診断や治療方針とそれに対する患者の反応が収集できる	
	②情報源を理解し、充分活用できていると思いますか			患者、家族、その他の患者を取り巻く人々から収集できる 同僚ナース、医師、その他の医療チーム員から収集できる 記録物、検査結果、申告などから収集できる	
	③理解した情報の内容について、観察・面接・診察の技術を用いて収集できていると思いますか			観察: 五感を働かせ気づきのアンテナを高め、能動的に相手を知ろうとする目的意識を持った観察ができる 面接技術: 患者との間に rapport を形成する能力・傾聴する能力・質問する能力を用い収集できる 診察: 視診、聴診、触診、打診など身体診察の技術を用い収集できる 主観的観察、客観的観察ができる	
	④看護師としての知識・観察技術・価値観・信条などに基づいて、手がかり情報を見出すことができると思いますか			問題があるのではないかと(オヤヤアア)と察わせる情報に気がつくことができる。手がかり情報 集めた情報の中から、一般的な基準や価値と比較し、正常・異常の有無を判断できる 問題となる手がかり情報を追加し、収集ができる	
	①手がかり情報を明確にするため、質問や観察し、情報の追加ができていると思いますか				
	①決められたデータベースの枠組みの内容を理解し、収集した情報を分類・整理できていると思いますか				
	①データベースに整理された情報の一つ一つの意味を分析できていると思いますか				
	①分析したデータから問題の明確化に向け原因・誘因などの因果関係や関連性について分けてできていると思いますか				
	②患者の解決能力を判断し、問題となることを判断できていると思いますか				
	③介入しなかった場合の成り行きが分析できていると思いますか				
	①問題になる事柄の原因・変化させる内容を判断し、看護問題を抽出できていると思いますか				
②潜在する看護問題の抽出ができていると思いますか					
③問題の優先順位を判断できていると思いますか					
①診断の定義に従い表現できていると思いますか					
①長期に達成するための内容が設定できていると思いますか					
②いつ・どこで・誰が・何を・どのように・どの程度行うか明確に表現できていると思いますか					
③患者・家族とともに立案し、同意を得た目標設定ができていると思いますか					
①長期目標を達成するための短期目標が設定できていると思いますか					
②認知領域・情意領域・精神運動領域の目標を正しく見分けることができていると思いますか					
③いつ・どこで・誰が・何を・どのように・どの程度行うか明確に表現できていると思いますか					
④患者・家族とともに立案し、同意を得た目標設定ができていると思いますか					
①理論的根拠や科学的裏づけに基づいて方法を選択できていると思いますか					
②計画は以下の種類に分類され立案し、記載することができていると思いますか					
③経過を評価するための観察計画が立案できていると思いますか					
④問題を解決し、悪化を予防するための観察計画が立案できていると思いますか					
⑤ケアへの参加を奨励し動機付けをする教育計画が立案できていると思いますか					
⑥卒業に行うための詳細な方法(時間・方法・人数・必要物品・注意事項)で記載し、伝達できていると思いますか					

	評価項目	0:まったくできずもない					解説
		0	5	10	10:うまくできそう		
12. 情報と関連付けた具体策の立案	①問題解決・緩和に向け、看護行為を決定できていると思いますか ②患者・家族とともに相談し、同意を得た計画が立案できると思いますか ①標準看護計画を参考に、情報の分析を基に個別性のある計画を立案できると思いますか ①立案した計画が、患者に適用できる内容か見直し、検討できると思えますか ②実施前に計画通り適用できるか判断できると思えますか ①その行為を実施する理由や効果の予測、付随効果、弊害がわかり実施できると思いますか ②実施前に問題の状況が変化してないか、計画した方法が役立たなくなっていないか再度アセスメントし直し実施できると思いますか ③介入に対する患者の反応を総えずアセスメントし、介入方法の変更の準備ができると思いますか ④介入の際には患者と家族を含め、施行の理由をいつも説明できると思えますか ⑤安全な環境下で介入を行い、実施する前に環境を整えると思いますか ⑥実施前には基準や手順をよく理解して実施できると思いますか ⑦計画通りの実施ができると思いますか ⑧計画通りでない場合は、介入方法を要し患者に合わせて実施できると思えますか ⑨実施中は安全に行なえているか観察ができると思いますか ②介入は安楽を得られる方法であったか観察しながら情報収集できると思いますか ③看護ケアに対するその他の患者の反応を観察できると思いますか ④観察した内容を整理し、主観的・客観的に記載できると思いますか ①実施中は患者とのコミュニケーションをとり、情報収集の継続ができると思えますか ①看護計画を改めて吟味し、アセスメントの直しができ、最善の計画が立案されたか判定できると思いますか ②計画の結果を記録に添うことができると思えますか ③計画の記載方法、伝達方法は確実で、立案された計画通りチーム内で同じ方法で、実施されているか評価できると思いますか ①新たな目標を立てることができると思えますか ②新たな介入事項を定め、計画を修正できると思えますか ③計画の修正には、カンファレンスなどで他のスタッフの意見を出来るだけ聞き、多くの情報を得ることができると思えますか ①患者の問題の整理、確認が必要なときに要約ができると思えますか ②内容は、患者ケアの評価・今後のケアのポイントと方法が要約できると思えますか ③継続看護に必要情報をまとめ、提供できる内容を要約できると思えますか	<p>問題の原因が理解できている 原因の除去または緩和のために何ができているか理解できる 患者の目標達成への援助方法は何か理解できる</p> <p>成長発達段階・現在の健康状態・セルフケアの自立状態・健康観・自己観・生活習慣・家族構成・役割など個別性に影響する因子を情報からの分析をもとに立案できる</p>					
13. 個別性を考慮した具体策の立案							
14. 計画の患者への適用							
15. 看護援助の実施							
16. 実施中の観察							
17. 実施中のコミュニケーション							
18. 実施後の評価						<p>目標が完全に達成されたか・部分的に達成されたか評価できる 目標の達成の程度について患者と話し合うことが出来る 目標が達成された場合、進め方や計画の内容は患者に合ったのが振り返りができる 目標が部分達成や達成不可能の場合、情報を集めて達成を妨げる要因を分析できる</p>	
19. 計画の修正							
20. サマリー							

謝 辞

最後になりましたが、私たちの研究目的をご理解いただき、臨床のお忙しい中、複雑な質問にお答えいただき、貴重なご意見をたくさんお寄せくださった新卒看護師のみなさま、各施設の教育担当者みなさまにこころよりお礼申し上げます。また、三重大学医学部管理課 紀平利己係長はじめ経理管理係の方々には、手続きや書類作成にあたり終始お世話になりました。みなさまに深く感謝申し上げます。

なお、本報告書に対する率直なご批判やご教示がございましたら、是非、お知らせくださいますようお願い申し上げます。

引用・参考文献

【総括研究】

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) 井部俊子, 他: 看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究—新卒看護婦・士の臨床実践能力とその成長や変化に影響を及ぼした要因について. 平成11年度厚生科学研究(医療技術評価総合研究)報告会資料, 2000
- 2) 平成11年度看護学教育ワークショップ報告書: 看護系大学における大学と実践の場での連携と協働.

【分担研究】

A 新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究

- 1) 中川雅子, 中西貴美子, 吉岡一実, 他: 基礎看護学実習Ⅱにおける学習内容の分析—基礎看護実習レポートからみた看護過程の学習内容と自己効力・社会的スキルとの関連性. 三重看護学誌, 4(1):57-66, 2001
- 2) 菊池章夫: 思いやりを科学する. 川島書店, 1988
- 3) 國井治子: 新卒看護師の「看護基本技術に関する調査」に関する中間報告. 看護, 55(3):22-25, 2003
- 4) 藤田和夫: 新卒看護師の「看護基本技術」に関する実態調査より—何がどの程度できているか, 院内での取り組みの課題は何か. Nursing Today, 18(4):42-44, 2003
- 5) 竹内千恵子, 川村治子: 新卒看護婦(士)の医療事故防止に関連する知識・技術についての調査 2 就職時における知識・技術の習得状況とその考察. 看護教育, 42(11):955-960, 2001
- 6) A. バンデューラ著, 本明寛, 野口京子監訳: 激動社会のなかの自己効力. 金子書房, 東京, 1997
- 7) A. バンデューラ著, 原野広太郎, 他訳: 人間行動の形成と自己制御. 金子書房, 1974
- 8) 安酸史子: 新人ナース・プリセプティ指導術. ナースビーンズ, 4(増), 2002
- 9) 菊池章夫: 思いやりを科学する. 川島書店, 1988
- 10) 菊池章夫: また/思いやりを科学する. 川島書店, 1998
- 11) 菊池章夫, 堀毛一也: 社会的スキルの心理学 100 のリストとその理論. 川島書店, 1994
- 12) 相川充, 津村俊充編: 社会的スキルと対人関係 自己表現を援助する. 誠信書房, 1996
- 13) 加賀谷聡子, 布佐真理子, 三浦まゆみ, 他: 新人看護婦の社会的スキル. 岩手県立大学看護学部紀要, 4:77-82, 2002
- 14) 野崎智恵子, 千田睦美, 布佐真理子, 他: 看護大学生の社会的スキル. 日本看護学会集録 第30回 看護教育, 1999

B 新卒看護師に対する教育方法に関する研究

- 1) 加賀谷聡子, 布佐真理子, 三浦まゆみ, 他: 新人看護婦の社会的スキル. 岩手県立大学看護学部紀要, 4:77-82, 2002
- 2) Marlene Kramer: Reality Shock; why nurses leave nursing. C.V.Mosby,1974

- 3) 厚生労働省医政局看護課(2003)、「看護基礎教育における技術教育の在り方に関する検討会」報告書

C 新卒看護師の臨床能力開発に関する研究

C-1 新卒看護師指導マニュアルの検討

- 1) 松月みどり, 他: 特集“教える”から“育てる”へ 4月から始める新人教育. Nursing Today, 18(4):21-44, 2003
- 2) 川村治子, 竹内千恵子: 新卒看護婦(士)の医療事故防止に関連する知識・技術についての調査 1 自己防止上習得しておくべき知識・技術 100項目. 看護教育, 42(11):952-954, 2001
- 3) 竹内千恵子, 川村治子: 新卒看護婦(士)の医療事故防止に関連する知識・技術についての調査 2 就職時における知識・技術の習得状況とその考察. 看護教育, 42(11):955-960, 2001
- 4) 野嶋佐由美: エンパワメントに関する研究の動向と課題. 看護研究, 29(6):453-464, 1996
- 5) 安酸史子: 新人ナース・プリセプティ指導術. ナースビーンズ, 4(増), 2002
- 6) 明石恵子: 急性期(周手術期)看護実習の“困難”をどう乗り越えるか. 看護展望, 26(11):17-22, 2001
- 7) 相川充, 津村俊充編: 社会的スキルと対人関係 自己を表現する. 誠信書房, 1996
- 8) 文部科学省: 平成13年度看護学教育ワークショップ報告書.

C-2 新卒看護師の自己能力評価指針の検討

- 1) 野本百合子, 舟島なをみ, 杉森みど里: 看護基礎教育過程における看護技術教育に関する研究—臨床ケア場面における看護技術提供の概念化をめざして—. 看護教育学研究, 3(1):1-18, 1997
- 2) 黒田裕子: 看護過程の教え方. 医学書院, 2000
- 3) 小田正枝, 青山和子編: 安全・安楽・自立に焦点をあてた看護介入技術. 廣川書店, 1995
- 4) 石井八恵子, 大竹芳子編: 情意領域の看護技術. 日総研出版, 1995
- 5) 日野原重明: 刷新してほしいナースのバイタルサイン技法. 日本看護協会出版会, 2002
- 6) 阪本恵子編: 看護教育と看護実践に役立つ行動形成プログラム. 廣川書店, 1989
- 7) 相川充, 津村俊充編: 社会的スキルと対人関係. 誠信書房, 1996
- 8) 武山満智子訳: 患者教育のポイント—アセスメントから評価まで. 医学書院, 1990
- 9) 田島桂子: 看護教育評価の基礎と実際. 医学書院, 1989
- 10) 森田孝子: アンケート調査からわかる現場の思いと求められる新人教育のあり方. 月刊ナースデータ, 23(3):6-12
- 11) 田島桂子: 看護実践能力育成に向けた教育の基礎. 医学書院, 2002
- 12) 川島みどり: 看護観察と判断—看護過程の展開のために. 看護の科学社, 1992
- 13) 村田明子: PONRの理解—POSによる看護記録の実際. 日総研出版, 1996
- 14) R.アルファロ: 基本から学ぶ看護過程と看護診断. 第4版, 医学書院, 2000

資 料

看護部門責任者 各位

「新卒看護師の教育に関する調査」への協力をお願い

拝 啓

突然に上記に関するご連絡を差し上げ、失礼いたしますことをお許し下さい。

さて、私たちは、「臨床における新卒看護師の能力と新人教育」についての研究を昨年度より推進して参りましたが、このたび厚生労働省の委託を受け、**新卒看護師の教育を支援するためのガイドラインを検討すること**になりました。そこで、まず、今春三重大学医学部看護学科、三重県立看護大学、信州大学医療技術短期大学部を卒業した新卒看護師ならびにその教育を担当される方を対象に、**新卒看護師の臨床能力の現状ならびにその教育の実態や教育上困っていること等を明らかにするために調査を行うこと**としました。

つきましては、上記学校の卒業生を採用いただきました貴施設に、調査へのご協力をお願いいたしたく存じます。具体的には、新卒看護師の方には、看護技術の修得状況、看護過程およびコミュニケーション能力についての質問を、また、教育担当の方には、新卒看護師教育の実際に関する質問をさせていただきたいと思えます。

たいへんご多用の中でのお願いで申し訳ありませんが、研究の意図をご理解いただき、ご協力くださいますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、調査用紙は、新卒看護師の方へと教育担当の方への2種類を同封しています。お手数ですが、それぞれ該当の方にお渡しいただきますようお願いいたします。また、それぞれの調査用紙にも記載してありますが、ご回答は、同封の返信用封筒に入れて個別にご返送下さいますようお願い申し上げます。回答の締め切りは、10月25日（金）とさせていただきました。

なお、この調査で得られたデータにつきましては、上記の研究目的以外には承諾なしで用いることはいたしません。調査用紙には施設番号が記入してありますが、データを整理するためであり、承諾なしに各病院の個別データを出すことはありません。また、回答をお断りになった場合にも、何ら不利益が生じることはございません。

貴院のますますのご発展と皆様のご活躍を祈念申し上げます。

敬 具

平成14年9月30日

平成14年度厚生労働科学研究（医療技術評価総合研究事業）
新卒看護師の教育に関する研究グループ

研究代表者 明石 恵子（三重大学医学部看護学科）

研究分担者 川野 雅資（三重県立看護大学）

水谷 良子（三重大学医学部附属病院）

前山 和子（三重県健康福祉部）

森田 孝子（信州大学医療技術短期大学部）

*同窓会等の協力を得て、今春の三重大学医学部看護学科、三重県立看護大学、信州大学医療技術短期大学部の卒業生のうち、貴院に採用いただきました新卒看護師の方を別紙に示しましたが、心当たりがない場合は、お手数をおかけしましたこととお詫び申し上げます。

看護部門責任者 各位

「新卒看護師の教育に関する調査」への協力をお願い

拝 啓

突然に上記に関するご連絡を差し上げ、失礼いたしますことをお許し下さい。

さて、私たちは、「臨床における新卒看護師の能力と新人教育」についての研究を昨年度より推進して参りましたが、このたび厚生労働省の委託を受け、**新卒看護師の教育を支援するためのガイドラインを検討すること**になりました。そこで、まず、今春三重県内または長野県内の病院に就職した新卒看護師ならびにその教育を担当される方を対象に、**新卒看護師の臨床能力の現状ならびにその教育の実態や教育上困っていること等を明らかにするために調査を行うこと**としました。具体的には、新卒看護師の方には、看護技術の修得状況、看護過程およびコミュニケーション能力についての質問を、また、教育担当の方には、新卒看護師教育の実際に関する質問をさせていただきたいと思っております。

たいへんご多用の中でのお願いで申し訳ありませんが、研究の意図をご理解いただき、ご協力くださいますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、調査用紙は、新卒看護師の方へと教育担当の方への2種類を同封しています。お手数ですが、それぞれ該当の方にお渡しいただきますようお願いいたします。また、それぞれの調査用紙にも記載してありますが、ご回答は、同封の返信用封筒に入れて個別にご返送下さいますようお願い申し上げます。回答の締め切りは、10月25日（金）とさせていただきました。

なお、この調査で得られたデータにつきましては、上記の研究目的以外には承諾なしで用いることはいたしません。調査用紙には施設番号が記入してありますが、データを整理するためであり、承諾なしに各病院の個別データを出すことはありません。また、回答をお断りになった場合にも、何ら不利益が生じることはございません。

貴院のますますのご発展と皆様のご活躍を祈念申し上げます。

敬 具

平成14年9月30日

平成14年度厚生労働科学研究（医療技術評価総合研究事業）
新卒看護師の教育に関する研究グループ

研究代表者 明石 恵子（三重大学医学部看護学科）

研究分担者 川野 雅資（三重県立看護大学）

水谷 良子（三重大学医学部附属病院）

前山 和子（三重県健康福祉部）

森田 孝子（信州大学医療技術短期大学部）

*新卒看護師の方への調査用紙が不足する場合は、お手数をおかけし恐縮ですが、封筒表紙の連絡先までご連絡下さい。すぐに不足分を郵送させていただきます。

新卒看護師のみなさまへ

「新卒看護師の臨床能力」に関する調査のお願い

みなさまが看護師として就職されて半年ほどたち、職場にも慣れてきたことと思います。

さて、この調査は、厚生労働省の委託を受け、本年度、看護職として新規採用されたみなさまの現在の臨床能力を明らかにすることで、教育に関する諸課題を明確にし、新卒看護師教育のガイドラインを検討しようとするものです。お忙しいところを恐縮ですが、是非ともご協力頂きますよう、よろしく願いいたします。

この調査にご回答いただくためには約 20 ～ 30 分かかります。

質問は、あなたの現在の状況に関するものと、臨床能力に関する 3 つの項目「看護技術達成度」「看護過程」「社会的スキル」があります。それぞれの質問紙に説明してあります回答の仕方に従ってお答え下さい。どうしても回答したくない質問があった場合には、お答えいただかなくてもかまいませんが、できるだけすべての質問に感じたままを記入してください。

全ての項目への記入が終わりましたら、お手数ですが、10月25日(金)までに添えてあります封筒にてご返送下さい。回答は無記名でけっこうです。なお、ささやかな御礼を準備しております。ご希望の方は、別添えの封筒（ピンク）の宛名にご自分の住所・氏名を記入して調査用紙と共に返送してください。後日、郵送させていただきます。

なお、この調査の結果については、上記の研究目的以外で使用することはありません。また、個人が特定されることがないように、プライバシーについては十分に配慮してデータを整理いたします。調査用紙には施設番号が記入してありますが、データ整理に使用するためであり、同意なしに各病院の個別データを出すことはありません。

何卒ご協力くださいますよう、よろしく願いいたします。

平成 14 年 9 月 30 日

平成 14 年度厚生労働科学研究（医療技術評価総合研究事業）
新卒看護師の教育に関する研究グループ

研究代表者 明石 恵子（三重大学医学部看護学科）
研究分担者 川野 雅資（三重県立看護大学）
水谷 良子（三重大学医学部附属病院）
前山 和子（三重県健康福祉部）
森田 孝子（信州大学医療技術短期大学部）
中西貴美子（三重大学医学部看護学科）

☆お問い合わせ先☆

調査内容へのご質問等がございましたら、下記までお願いします。

〒 514-8507 津市江戸橋 2 丁目 174 番地

三重大学医学部看護学科 中西貴美子

TEL : 059-231-5091 FAX : 059-232-8065

「新卒看護師の臨床能力」に関する調査

★あなたの現在の状況について、以下の質問にお答え下さい。

1. 年齢：() 歳 性別： 男 ・ 女

2. 以下の教育歴について、該当するものすべてに○をつけてください。

専門学校： 看護（2年課程） 看護（3年課程） その他の分野
短期大学： 看護 その他の分野
大 学： 看護 その他の分野
大 学 院： 看護 その他の分野

3. 現在勤務している配属部署はどこですか。病棟の特性がわかるように記述してください。
例：第1外科（消化器・胸部混合）病棟、呼吸器慢性病棟、小児病棟など

[]

4. あなたの配属部署の看護方式は、以下のうちのどれですか。

機能別 ・ 受持制 ・ チームナーシング ・ プライマリ-ナーシング
固定チーム型チームナーシング その他 ()

5. あなたの配属部署の勤務体制は、以下のうちのどれですか。

三交代制 ・ 二交代制 ・ 当直制 ・ その他 ()

6. あなたの配属部署は、早出・遅出等の変則勤務がありますか。

なし ・ あり ()

7. あなたの配属部署の看護スタッフ（有資格者）は何人ですか。 () 人

8. あなたの配属部署に、あなたを含めて新卒看護師は何人いますか。 () 人

9. あなたの配属部署はプリセプター制をとっていますか。 はい ・ いいえ

(次のページから臨床能力についての質問になります)

I. 看護技術達成度

下の表にある技術項目について、今現在の状況を以下のようにお答えください。

未経験の項目は一番上の欄にチェックをしてください。

経験をした項目に関しては、それぞれの実践能力について、

できると思われるものに ○

できないと思われるものに × をすべて記入してください。

看護技術項目		バイタルサイン	清拭	移動 (移送)	巻法	採血	導尿	気管内吸引
達成度								
未経験								
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							
	②患者に対して技術が必要であるか判断ができる							
	③患者は技術を提供できる状況であるか判断できる							
	④方法の選択ができる							
2	手順通りの実施ができる							
	①物品の準備ができる							
	②環境の準備ができる							
	③必要物品を機能的に配置できる							
	④患者の準備ができる							
	⑤実施ができる							
	⑥観察ができる							
	⑦後始末ができる							
	⑧記録・報告ができる							
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 (かけもの、カーテンなど)							
	②会話等での配慮ができる							
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							
	②危険を回避する準備ができる							
	③危険を回避することができる							
	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							
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							
	②観察・評価しながら実施できる							
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							

II. 看護過程

1. この質問紙は、次の質問にある看護過程の各項目が、現在どの程度うまく実施できそうだと思っているかをお聞きするものです。0～100までの最も当てはまる縦線上に、○をつけてください。

また、経験がない項目、病院で実施されていない項目は、横の□にチェックを入れてください。

迷った場合には考え過ぎずに最も近いと思われるものを選んでください。

	ない でき そう も	ま った く	う ま く で き そ う	未 経 験	病 院 で 未 実 施
1. 患者さんからの情報収集をうまくできると思いますか	0	50	100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 情報の中から手がかりとなる情報をうまく見つけだせるとと思いますか				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 手がかりとなる情報に関連する情報をうまく聞けるとと思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 情報をデータベース（アナムネ用紙）にうまく分類できると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 個々の情報の意味をしっかりと分析できると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 情報間の関連性（因果、関連）について分析できると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 看護問題を情報からうまく引き出せるとと思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 看護問題（看護診断名）を適切に表現できると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 看護目標（長期目標）を適切に設定できると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 期待される結果（評価の指標）を適切に設定できると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 具体策（観察計画, ケア計画, 教育計画）を具体的にたてられると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 具体策を情報と関連づけて立案できると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 患者さんの個別性を考慮した具体策が立てられると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 計画した具体策を患者さんに実際に適用できると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 看護援助をうまく実施できると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 実施中に患者さんの状態を観察できると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 実施中、患者さんとコミュニケーションをうまくとれると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 実施後の評価をうまく行えると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 評価に基づいて計画の修正が行えると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 退院総括、あるいは中間サマリーをうまく書くことができると思いますか。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（裏面もお答え下さい）

2. 看護過程の各項目に関して、あなたが今「これならできそうだ」と感じたり、自信をなくしたりするきっかけとなった出来事は何かありましたか。あったとすれば、それはどのような項目でどのような出来事でしたか。