

NICU 新人看護師の医療事故防止関連の 知識習得過程に関する前向き調査

藤森 伸江, 境 美砂子, 内田美恵子

キーワード (Key words) : 1. 新人教育 (education of first-year nurses)
2. 知識の習得 (knowledge acquisition)
3. 医療事故 (malpractice precaution)
4. 認識のズレ (disagreement of recognition)

本研究の目的は、新人看護師の就職後1年間における「医療事故防止上習得しておくべき知識」について、新人看護師の自己評価と臨床教育担当者による第三者評価をもとに、その習得状況の1年間の推移と、双方で「知っている」認識の一致状況を明らかにすることである。対象は2002年度、当施設新生児病棟に配属となった新人看護師5名とした。医療事故防止の観点から検討し独自に作成した「医療事故防止上重要な52項目」を用いて、就職時・4ヶ月後・8ヶ月後・12ヶ月後の計4回構成面接を行い、知識の習得状況を調査した。その結果は次のとおりである。

1. 「知っている」と判断された項目数は、個人別では就職時と比し、12ヶ月後は有意に増加した。また質問52項目中、全新人看護師が「知っている」と面接者が評価した項目の割合は、就職時の12項目(23.0%)から12ヶ月後には35項目(67.3%)に上昇した。

2. 新人看護師と面接者の「知っている」の一致率は、就職時52%、4ヶ月後86%、8ヶ月後74%、12ヶ月後81%で、就職時と比べ12ヶ月後には高くなる傾向が認められた。

3. 質問52項目を4ヶ月後・8ヶ月後・12ヶ月後でそれぞれ「知っているべき」項目に分類し、全新人看護師が「知っている」と面接者が評価した割合は、4ヶ月後66%、8ヶ月後68%、12ヶ月78%であり、12ヶ月後新人看護師と面接者の「知っている」の一致率は84%だった。

これらの結果から、新人看護師の教育担当看護師は新人看護師が理解している内容を具体的に把握し、双方の「知っている・いない」の認識は一致しないことを意識して関わるのが医療事故防止上の観点から重要である。

I. はじめに

近年、看護学生の実習時間の減少に伴い新人看護師の知識・技術不足が深刻になっている。2000年、日本看護協会による看護基礎教育における臨床実習に関する調査から、多くの項目で「見学のみ」または「全て指導者と一緒に行う」という実態が報告された¹⁾。また、新卒者教育に関して國井は「臨床で求められる実践能力と新人看護師の能力との格差が大きく、特別な訓練をしないと安全さえも守れない状態である」と述べている²⁾。医療現場においては点滴セットをセットアップするにしても一通りの手順を教えなくてはできない新人看護師が、人員的には1人と数えられてしまうのが実情で、指導する側の負担は多大であり³⁾、また新人看護師にとってもこうした現状はストレスの原因となっている⁴⁾。実際に看護のヒヤリ・ハット約1万件を分析した調査からも、卒後2年目以内の看護師による事例の多くは習得し

ておくべき知識や技術が習得されていないことから起きていたことが明らかになっている⁵⁾。この実態を受けて川村らは「医療事故を起こさない為に習得しておくべき知識と技術」を提示した⁶⁾。

そこで今回、「医療事故防止上習得しておくべき知識」に着目し、当施設の新人看護師がどの様に知識を習得していくか1年間にわたり調査したので報告する。

II. 研究目的

新人看護師の就職後1年間における「医療事故防止上習得しておくべき知識」について、新人看護師の習得状況の推移を自己評価および臨床教育担当者による第三者評価の観点から明らかにする。さらに、新人看護師自身の評価と第三者評価における「知っている」認識の一致状況を明らかにする。

・ The prospective study of the post-graduate education for the first-year-NICU nurses, regarding to the medical malpractice prevention
- The comparison between self- and alter-assessment of fundamental knowledge -

・ 所属：長野県立こども病院

・ 日本新生児看護学会誌 Vol.10, No.1 : 26 ~ 33, 2004

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

2002年4月から当施設新生児病棟に配属された新人看護師5名(大学卒3名・短大卒1名・専門学校卒1名)とした。

2. 研究期間

2002年4月～2003年4月とした。

3. 研究デザイン

構成面接を用いた前方視的調査

4. 調査方法

1) 質問紙の作成

川村らが、卒後の医療事故防止教育の参考目的で作成した「医療事故防止上習得しておくべき知識・技術100項目」と、当施設の過去3年間にわたるアクシデントレポートをもとに質問用紙を作成した。質問紙は(1)注射(点滴・IVHを含む)関連、(2)人工呼吸器操作関連、(3)輸血関連、(4)輸液ポンプ・シリンジポンプ操作関連、(5)内服関連、(6)その他、の6領域52項目からなる。また、全52項目のうち時期ごとに「知っているべき」項目を分類した(表1参照)。

2) 構成面接による評価

上記の質問用紙を用いて、就職時(院内・病棟オリエンテーションを終えた4月下旬)・4ヶ月後(8月)・8ヶ月後(12月)・12ヶ月後(翌年4月)に新人看護師の自己評価および第三者評価のための構成面接を行った。面接者による評価については、新人看護師は「知っている」または「知らない」と回答することとし、「知っている」と回答した項目について面接者がその内容を尋ね、新人看護師が説明できない、もしくはその回答内容が不適切な場合、第三者評価結果は「知らない」と判断された。なお、本面接は当施設の新人看護師教育の一環としており、新人看護師の能力の継続的な評価を目的としているため、表2に示す「新人教育プログラム」に準じて評価を行った。またGCUからNICUへの勤務配置の変更は、病棟師長による面談をもとに就職後6ヶ月を目安に10月から翌年1月の4ヶ月をかけ徐々に勤務配置を変更した。第三者評価としての面接は主研究者(病棟内教育担当)が全て行った。

5. 分析方法

全52項目中、「知っている」と答えた項目数の推移を就職時・4ヶ月後・8ヶ月後・12ヶ月後毎に個人別

に比較した。次に全新人看護師の自己評価の「知っている」項目数と、評価者評価の「知っている」項目数について、就職時・4ヶ月後・8ヶ月後・12ヶ月後の一致率を比較した。統計的分析は、一元配置分散分析を用いた。

各時期の「知っているべき」項目は、4ヶ月後は36項目、8ヶ月後は40項目、12ヶ月後は45項目となった。「知っているべき項目」とは、基礎教育で習得されている内容・説明を受け日常的に経験している内容とした。その後、これらの「知っているべき」項目のうち全新人看護師が「知っている」項目の割合を各時期で比較した。なお、対象である新人看護師5名のうち1名(新人看護師E)は、7月の時点で新人教育プログラムの目標が適切でないと判断し、本人と相談のうえ新人教育プログラムの目標と内容を変更しており、4ヶ月後以降は「全新人看護師」の数には含めずデータを分析した。

6. 倫理的配慮

対象者には、面接は当施設の新人教育の一環として行われており、その結果は個人が特定されないように分析検討すること、研究として公表すること、また本研究への参加は本人の意志に基づくものであり、拒否または中断しても職務上の不利益がないことを口頭で説明し了承を得た。

Ⅳ. 結果

1. 新人看護師の知識獲得の推移

1) 個人別「知っている」項目数の推移

全52項目に関して、個人別「知っている」項目総数の推移を図1に示した。新人看護師の自己評価(以下、自己評価)、ならびに面接者評価の双方において、就職時と12ヶ月後の間で「知っている」項目総数が有意に増加した。また面接者評価において就職時点に認められた個人差のばらつきは、4ヶ月以降小さくなる傾向がみられた。ここに就職時の面接者評価で「知っている」と判断された項目総数が20項目と最も少なかった新人看護師Cと新人看護師Eの1年間の個人経過を面接者評価の結果を基に紹介する。

【看護師C】看護師Cは4ヵ月後では32項目と5人中最も多くなり、NICUへの配置は最も早かった。しかし8ヵ月後の面接者評価で「知っている」と判断された項目数は全新人看護師の中で最小増加の2項目に留まり、項目総数も5人中2番目に少なかった。この結果を新人看護師Cに伝えたところ、「前回の結果が、良かったので少し安心して怠けてしまった。気を引き締めて頑張ります。」と話した。12ヶ月後には再び面接者評価の項目総数が、全新人看護師の中で最も多い

表1 医療事故防止上重要な52項目と各時期で面接者に「知っている」と判断された項目

○ 面接者に「知っている」と判断された項目
「知っているべき」項目

	質 問 項 目	就職時	4ヶ月後	8ヶ月後	12ヶ月後
1 注 射 関 係	1. 注射薬を吸う時・投与する時の確認方法				○
	2. 輸液フィルターの役割			○	○
	3. 三法活栓の使い方		○	○	○
	4. 10%NaClの濃度は生理食塩水のおよそ何倍?	○	○	○	○
	5. 糖水には5%・10%・20%・50%の4種類あり、間違えると危険である			○	○
	6. mgとmlを間違えると危険である	○	○	○	○
	7. 同一名称輸液(ソリタ等)の組成の違い				
	8. 同一名称高カロリー輸液(ハイカリック等)の組成の違い				
	9. 塩酸モルヒネ1アンプルの容量				
	10. 塩酸モルヒネの残薬・空アンプルは捨ててはいけない	○	○	○	○
	11. 麻薬の保管方法				
	12. 昇圧剤は滴下速度を厳守しないと危険である		○		○
	13. セルシンの急速な静脈注射は危険がある				
	14. 高カロリー輸液は末梢静脈から点滴してはいけない		○	○	○
	15. インスリンの種類で「R」と「N」等の違いを知っている				
	16. インスリン1ml中の単位を知っている				
	17. 使用する全ての薬剤は薬効と使用法を確認後与薬する	○	○	○	○
	18. キシロカインには抗不整脈薬と局所麻酔剤がある				
	19. 抗不整脈剤のキシロカインには2%と10%がある				
	20. 抗生剤使用前の皮内テストの必要性を知っている		○	○	○
	21. 注射薬の混注時白濁した場合、薬剤の配合禁忌で投与してはいけない				
	22. 輸血・アルブミン・グロブミン製剤は輸液フィルターを使用してはいけない	○		○	○
	23. 胃管注入剤の静脈内投与は生命に関わる危険がある	○	○	○	○
	24. 静脈注射薬の目的以外で注射器を使用することは危険である		○	○	○
2 人 工 呼 吸 器 操 作	25. 人工呼吸器使用時、無停電電源に電源が入っているか確認する必要がある	○	○	○	○
	26. 人工呼吸器のアラームの設定と確認ができる				
	27. 人工呼吸器のアラームを一時中断した場合、復帰後アラーム設定の確認が必要				
	28. 人工呼吸器のアラームが作動する状況を知っている			○	○
	29. 人工呼吸器アラーム作動時の対応を知っている				○
	30. 加温加湿器の必要性を知ってる		○	○	○
	31. 加温加湿器に水道水は不適切と知っている	○	○	○	○
	32. 気管内チューブは体格に応じたものを使用する	○	○	○	
	33. 気管内チューブは十分固定しないと危険である			○	○
3 輸 血	34. 輸血血液パックに輸液セットを接続できる				
	35. 輸血の血液は受け渡し時・準備・施行時血液本体と伝票のダブルチェックが必要	○	○	○	○
	36. 輸血の血液の種類を知っている			○	○
	37. 輸血の血液の種類による保存方法の違いを知っている				○
	38. 輸血の血液の種類による使用期限の違いを知っている				
	39. 新鮮凍結血漿の解凍と速やかな使用の必要性を知っている				○
	40. 輸血の血液に放射線照射をする目的を知っている			○	○
4 ポ ン プ	41. 輸液・シリンジポンプ使用中の点滴ラインの確認方法を知っている		○		○
	42. 輸液ポンプのルートを取り外す時クレンメ・三方活栓を開放したままでは危険である	○	○	○	○
	43. 輸液ポンプ使用時、専用の輸液セットを使用する必要がある		○		○
	44. 輸液・シリンジポンプ使用時、注入量や点滴漏れを定期的に確認する	○	○	○	○
5 内 服	45. 処方箋の読み方を知っている			○	○
	46. 内服薬の与薬時の確認方法を知っている		○	○	○
	47. 貼用剤の使用方法を知っている		○		
	48. 坐薬の使用方法を知っている				○
6 他	49. 正常の心臓を記述できる		○	○	
	50. 清潔不潔の観念を理解している		○	○	○
	51. 原則、他人の母乳は使用禁止				○
	52. MRI検査出し時の注意点を知っている		○	○	○

表2 新人教育プログラム(長野県立こども病院 新生児病棟)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
	GCU	GCU	GCU	GCU	GCU	GCU
計画	集中講義Ⅰ(表3) 専任教育:日勤 (深夜/準夜 2日)	受け持ち目標 日勤6人 夜勤8人	チェックリストの確 認	育児指導 見学・実施		集中講義Ⅱ チェックリストの確 認
目標	1. 1日の流れが分 かる 2. 正常新生児につ いて知る 3. 観察項目と方法 が分かる 4. 情報収集の方法 が分かる 5. リーダーへの報 告義務が分かる	1. 観察が正しくで きる 2. 情報収集ができ る 3. GCU入院中の 未熟児を知る 4. 指導者のもとケ ア・処置の組み立 てができる 5. リーダーへの報 告義務が分かる	1. 患児の変化に気 付き報告できる 2. ケア・処置の組 み立てが行え時間 通りに行える 3. リーダーへの報 告がタイムリーに 行える 4. 入院の流れが分 かる	1. 個別的な観察が できる 2. 情報から観察の ポイントが分かる 3. 優先順位を考え ケア・処置が組み 立てられる 4. 入院(GCU)の 準備が行え、項目 に沿った観察が行 える	1. 指導者のもと状 況をアセスメント し記録できる 2. 指導者のもと個 別性にあったケア ができる 3. 積極的に家族と 関われる	1. 未熟児の経過が 分かる 2. 退院指導を意識 して家族との関わ りがもてる
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	NICU	NICU	NICU	NICU	NICU	NICU
計画	専任教育 日勤:3日 夜勤各2日 入院受け入れ 分娩立会い/搬送	集中講義Ⅲ 抜管 手術出し・心カテ出 し 分娩立会い/搬送	挿管患児入院受け入れ プライマリナーズ		経験項目の確認 チェックリスト確認	
目標	1. 呼吸器の原理操 作が分かる 2. 挿管患児が受け 持てる 3. 30週以降の分 娩立会い・入院受 け入れを経験する	1. 心疾患・外科疾 患の入院受け入れ を経験する 2. 特殊処置(カッ トダウン・トロッ カー挿入など)を 積極的に経験でき る	1. 28週末満の児 の入院受け入れ・ 急性期の受け持ち が経験できる 2. 指導者のもと慢 性期の看護過程の 展開が理解できる	1. 指導者のもと急 性期の患児が理解 できる 2. 指導者のもと急 性期患児のアセス メントができる	1. 指導者のもと個 別的な観察とケアが考 えられる	

結果(42項目)となった。

【看護師E】新人看護師Eは、4ヵ月後の面接者評価での「知っている」と判断された項目総数は就職時より1項目減少した。この結果を本人に伝えたところ「なかなか覚えられないし、新しいことを経験すると思うとそれだけで緊張してしまい何をやっているのかわからなくなってしまう事がある。これ以上に点滴数が増えたり、重症な患者さんを受け持つ自信がない。」と話したため、本人と相談し、新人看護師プログラムで挙げられた9月の目標を12月に延ばし、NICUへの配置変更は翌年とした。その後、GCUで経験できる内容の「知っている」項目を習得し、12ヶ月後には面接者評価総数は31項目まで増加した。

2) 全新人看護師が「知っている」項目数の推移

次に、全新人看護師が「知っている」項目総数の推移と自己評価と面接者評価の比較を図2に示す。52項目中就職時・4ヵ月後・8ヵ月後・12ヶ月後、全新人看護師が「知っている」と自己評価した項目総数は、23項目(44.2%)・28項目(53.8%)・38項目(73.0%)・43項目(82.6%)、面接者評価では、12項目(23.0%)・24項目(46.1%)・28項目(53.8%)・35項目(67.3%)で経過と共に増加した。

3) 「知っている」項目の内容

面接者評価で、就職時・4ヶ月後・8ヶ月後・12ヶ月後に全員が「知っている」と判断された項目

内容を表1、面接者評価で領域毎に全新人看護師が「知っている」と判断された項目数の割合の推移を図3に示す。注射関連・人工呼吸器操作関連の領域では、経過に伴い徐々に「知っている」と評価された項目は増加している。就職時から4ヵ月後にかけて、注射関連領域では「mgとmlを間違えると危険」「使用する薬剤は薬効と使用方法を確認後与薬する」などの項目が、人工呼吸器操作関連領域では「無停電電源使用の必要性」「加温・加湿器の必要性」などの項目について、面接者評価で全新人看護師が「知っている」と判断されていた。その項目内容は、たとえば新人看護師が就職後間もなく点滴管理中の児(IVH、循環作動薬使用中は除く)やN-DPAPを使用している児を受け持つ経験を持っており、基本的でGCUで経験できる項目が多かった。また、輸血関連領域において、面接者評価で就職時に全新人看護師が「知っている」と判断された項目は「血液取り扱い時のダブルチェックの必要性」の1項目のみだった。受持ち看護師として、実際に血液を取り扱うのはNICU配置後で、8ヶ月以降になりようやく輸血の種類・保存方法という基本的な項目の習得ができていた。

4) 「知っている」と判断されなかった項目の内容

12ヶ月後の時点で全新人看護師が「知っている」と判断されなかった項目を表4に示す。5項目中で「塩モヒ1アンプルの容量」を除いた4項目は当施設では

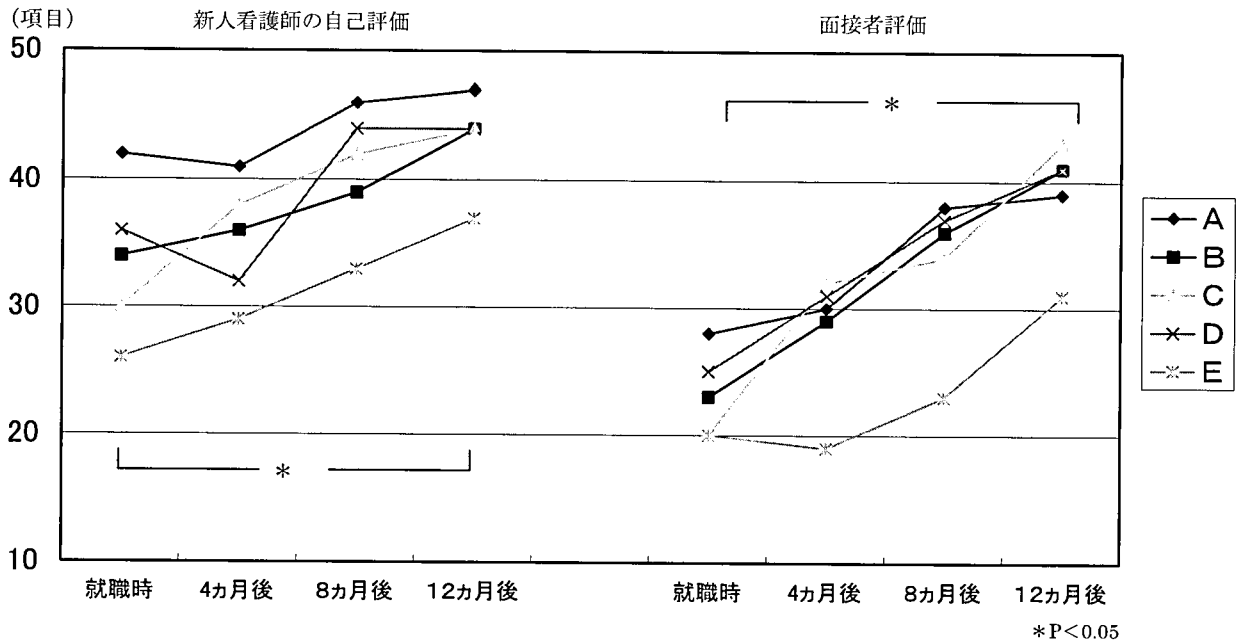


図1 個人別「知っている」項目総数の推移の自己評価と面接者評価の比較

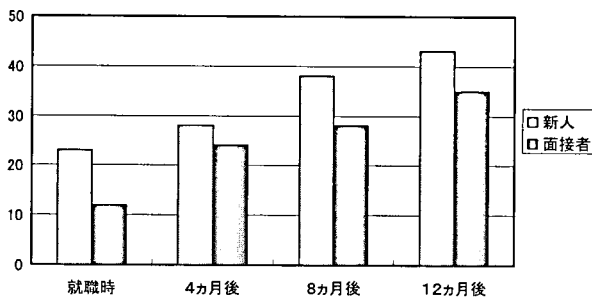


図2 全新人看護師が「知っている」項目総数の推移の自己評価と面接者評価の比較

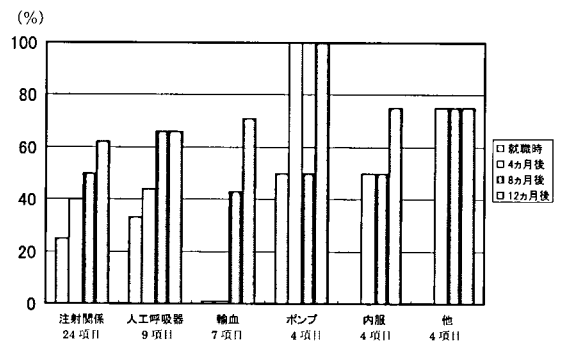


図3 面接者評価で領域毎に全新人看護師が「知っている」と判断された項目数の割合の推移

表3 集中講義1
新生児病棟新人看護師教育基礎1

2002. 4

時間	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日	4月13日
8:30 - 9:00	入室説明 スタッフに紹介 新生児病棟の看護方針	ST	ST	ST	ST
9:00 - 10:00	(講) 新生児用語と定義	(講) 出生による生理的変 (講) 新生児の体温・呼 吸・循環管理1	(講) CAN使用説明(看 護記録)	(実) バイタルサイン測定 情報収集	
10:00 - 11:00	(講) 胎児発育	(講) 新生児の観察	(講) 新生児の体温・呼 吸・循環管理2	(講) 高ビリルビン血症 と光線療法	(講) 親子関係
11:00 - 12:00	ST 更衣室・ロッカーの使 い方 手洗い方法 鼻腔培養	(実) バイタルサイン測定 (実) 授乳 おむつ交換	(実) バイタルサイン測定 (実) 授乳 おむつ交換	(講) 水分管理と点滴管 理	(講) 感染症と抗生剤の 使い方 (実) 点滴・抗生剤の作 り方
13:00 - 14:00	病棟案内 病棟設備説明	(講) 栄養管理と哺乳の メカニズム	(実) 沐浴・保育器分解 清掃	(実) 沐浴・保育器分解 清掃	(実) 保育器の使用 方法と保育器内のバイ タルサイン測定
14:00 - 15:00	(講・実) 赤ちゃんの抱 き方・おむつ交換・保 育器の使い方	(実) 授乳 ミルク注入	(講) モニターの仕組み	(実) モニターの使い方	(講・実) N-DPAPの原理と使い方

(講)：講義，(実)：実技，(ST)：ショートテストを示す

新人看護師は日常的に経験する機会がほとんどないものだった。

表4 面接者評価で12ヶ月後全新人看護師が「知っている」と判断されなかった項目

1-8	同一名称高カロリー輸液（ハイカリック等）の組成の違い
1-9	塩酸モルヒネ1アンプルの容量
1-16	インスリン1ml中の単位を知っている
2-26	人工呼吸器のアラームの設定と確認ができる
3-38	輸血の血液の種類による使用期間の違いを知っている

2. 自己評価と面接者評価の一致性

質問52項目に関して、自己評価と面接者評価間で全新人看護師が「知っている」と判断された一致率は就職時が71%、4ヶ月後88%、8ヶ月後72%、12ヶ月後86%であり、全ての時期で面接者評価の「知っている」項目数が少なかった。また「知っているべき」項目に関して、4ヶ月後・8ヶ月後・12ヶ月後で、自己評価と面接者評価の双方で、全新人看護師が「知っている」と判断された項目総数の割合の推移と双方の比較を図4に示す。全新人看護師が「知っている」と判断した/された項目総数の割合は、4ヶ月後・8ヶ月後・12ヶ月後において自己評価74%・95%・93%、面接者評価66%・68%・78%で、全て面接者評価の割合が低く、一致率は89%・72%・84%だった。

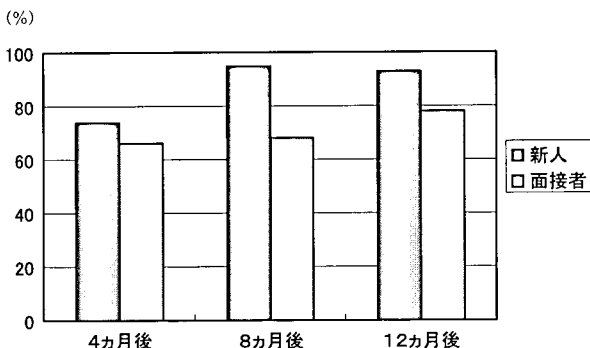


図4 新人看護師が「知っているべき」項目のうち全員が知っていた項目の割合の推移の自己評価と面接者評価の比較

V. 考 察

1. 知識の習得と経験の関係

質問52項目中面接者評価で、新人看護師が個人別に「知っている」と判断された項目数は就職時と比べ12ヶ月後には有意に増加し、また全新人看護師が「知っている」と判断した項目の割合は、就職時の23%から12ヶ月後には67%に増えたことが明らかになった。深

川らは「技術習得過程は単純なもの、複雑なものに関係なく、経験の有無によって左右されている」と述べている⁷⁾。本研究でも結果で示したように、知識を習得することと経験することの関連性が伺える。また、新人教育プログラム(表2・表3)で、「呼吸器の原理・操作が分かる」などのように、新人看護師が到達すべき目標が明示されると、臨床教育担当看護師は新人看護師が経験できるように促し業務の調整ができ、新人看護師もその目標を達成するために何を経験すべきかを整理し、経験する機会を逃さないように自覚を持つことができる。このことから、新人教育プログラムは新人看護師の経験を増やすことに役立ち、知識の習得を促す材料となり得る。ただし、目標は可能な限り具体的であるほうが行動に移しやすいため、その設定は十分に吟味すべきである。

項目別に難易度には差があるため、習得するまでに必要となる経験回数は異なる。今後はその目安となる回数を明らかにし、「経験項目チェックリスト」などを用いて新人看護師個々に対して、知識・技術の習得状況を明確にしながらかつて新人教育を行っていくことを考えたい。また、1年間で毎日繰り返される生活援助技術・診療の補助技術は、安全に行われるようになると言われているように⁸⁾、当施設の新人看護師も1年経過すると一見日常的な業務は行えるようになってきている。しかし、「事故やニアミスが多いのは経験の浅い先輩看護師である」と國井が述べるように⁹⁾、12ヶ月後、面接者評価で全新人看護師が「知っている」と判断されなかった項目の30%を補うために臨床での教育を2年目以降も継続する必要がある。

2. 知識習得状況の確認と評価の重要性

就職時は新人看護師の自己評価・面接者評価の双方で「知っている」項目数は少なく、面接者評価では個人のばらつきも大きい。国家試験に合格しても卒業直後に習得できている知識の量や内容には個人差があること、その後の知識の習得状況も決して一律ではないことを認識し、新人看護師を受け入れる体制を整える必要がある。新人の就職時には講義や技術訓練など集合教育の必要性がいわれるが、その中で個人の理解度を1対1で、具体的に言葉で確認したり、臨床の現場での行動観察を行いフィードバックさせる、など個々への働きかけや関わりが求められる。また、時期を考慮しながら個別に目標の設定や確認を行っていくことは、病棟内教育担当者の重要な役割のひとつである。

本研究の結果からも質問52項目で新人看護師の自己評価と面接者評価の「知っている」の一致率は、就職時より12ヶ月後で高くなる傾向が見られている。何をどこまで知る必要があるかを実践の経験から学び、徐々に新人看護師と面接者の間にある「知っている」の認識

が一致すると考える。不一致の格差が就職時の次に大きかった8ヵ月後という時期は、NICUに既に配置されその環境に慣れつつある者、NICUの配置直後で緊張状態な者、NICUへの配置を控え自己学習をすすめている者など、一口に「新人看護師」といっても、獲得している知識に個人差が生じる時期である。またNICUでは点滴管理は必須で多種多様な薬剤を取り扱い始め、輸血の取り扱いや人工呼吸管理も日常となり、GCUに配置されていた頃とは、「知っている」と自己評価する基準にも差が生じる可能性が高い。「もう8ヶ月だから、これくらいの事は知っているだろう」などと思いつき対応する事は危険である。新人看護師と指導者の実践レベルの認識がほぼ一致するのに1年間は必要であると言われている¹⁰⁾が、このように新人看護師がおかれた環境や時期を考慮し「何」を「どの様に」理解しているのか可能な限り具体的に把握する事が大切である。

「知っているべき」項目に関して、新人看護師の自己評価で「知っている」割合は、8ヶ月後95%・12ヶ月後93%と高い数値を示すが、面接者評価での「知っている」割合は、8ヵ月後68%・12ヵ月後80%であり、新人看護師の自己評価と面接者評価の差が目立つ。8ヶ月を過ぎるこの時期には、新人教育のプログラム上でも経験することが重視されるため新人看護師の経験項目は増加している。このような状況の中で新人看護師は「経験したこと」＝「知っている・できる」と認識し、自立して行けるまでの十分な知識や技術が習得できていない状態にあっても「自分は知っている・できる」と思い込んでいる恐れがある。また日々指導的な関わりで接する先輩看護師に対しては、「知っているべき」とされる項目や過去に経験のある項目では自信がなくても「知らない」や「できない」とは言いにくい心理状態が働いている可能性がある。この様に新人看護師と指導者の間に「知っている」や「できる」について認識のズレやコミュニケーションの行き違いが存在する可能性が強く、そのような状況では事故を招く危険性があることを認識することが重要である。

VI. 結 論

医療事故防止上習得しておくべき知識52項目を用いて、新人看護師の知識の習得状況を就職時から1年間にわたり調査したところ

- 1) 新人看護師の知識習得状況は経験の有無や回数に関連していることが示唆された。
- 2) 新人看護師と面接者の間で認識される「知っている」の回答の一致率には差が認められ、就職時と比べ1年後では小さくなる傾向がみられた。
- 3) 新人看護師は面接者より「知っている」と自己評価

する傾向があった。

引用文献

- 1) 藤田和夫：データから見える臨床実習の現状，Nursing Today, 17 (13), 33-37, 2002.
- 2) 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.
- 3) 井部俊子：看護婦の卒後臨床研修はなぜ必要か，看護展望，26 (5), 530-535, 2001.
- 4) 岩崎佳子，木村美枝子：新人看護師がつかなくなったとき受けた支援－1年後の面接を通して－，第33回日本看護協会（看護管理），108-110, 2002.
- 5) 川村治子，竹内千恵子：事故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.
- 6) 竹内千恵子，川村治子：事故防止上習得しておくべき知識・技術100項目：看護教育，42 (11), 955-960, 2001.
- 7) 深川ゆかり：卒後6ヶ月後の看護婦の実情調査（その2）：看護技術の習得状況，第14回日本看護学会（看護管理），51-55, 1983.
- 8) 寺師榮：救急救命センターICUにおける新卒看護師の技術教育，看護展望，28 (4), 39-46, 2003.
- 9) 國井治子：「卒後臨床研修」必修化に向けた検討，看護，54 (5), 36-39, 2002.
- 10) 松浦佳子：職場適応に関する縦断的研究－自己評価でみる新卒看護婦の1年後の変化と職場のサポート，第22回日本看護協会（看護管理），169-171, 1991.

The prospective study of the post-graduate education for the first-year-NICU nurses, regarding to the medical malpractice prevention — The comparison between self- and alter- assessment of fundamental knowledge —

Nobue Fujimori, Misako Sakai, Mieko Uchida

Nagano Children's Hospital

Key words : 1. education of first-year nurses 2. knowledge acquisition
3. malpractice precaution 4. disagreement of recognition

Purpose: To demonstrate the tendency of knowledge acquisition for first-year nurses to practice clinical nursing by observing them for 1 year.

Subjects and Methods: Five first-year nurses assigned to the neonatal ward in 2002 were interviewed at the beginning of the year and 4, 8 and 12 months after in order to assess the process of the acquisition of knowledge. We developed The Questionnaire called "Fifty-two Items of Important knowledge for Malpractice Precaution". It was used for data collection.

Results: (1) The number of items judged "known" to each 5 nurses had significantly increased at 12 months, compared with the number at the beginning. Out of the 52 items, the proportion judged "known" to all 5 nurses also rose from 23% at the beginning to 69% at 12 months. (2) The items judged "known" to all 5 nurses by themselves were objectively confirmed by the interviewer. The proportion of confirmed items in all "known" items were 71%, 88%, 72%, and 86%, at the 4, 8 and 12 month. (3) Minimal essential items of knowledge at 4, 8 and 12 months were respectively selected out of the 52 items. Those items, the proportion judged "known" to all 5 nurses resulted in 66, 68% and 78%, at 4, 8 and 12 months, respectively. The proportion of confirmed by the interviewer at 12 months resulted in 84%.

Conclusion: The results indicate that there is a discrepancy between what first-year nurses say they know and what they actually know. Therefore it is important for senior nurses, who are responsible for training of first-year nurses, to be aware of it. And it is incumbent on senior nurses to ascertain the level of knowledge of their junior nurses to prevent malpractice