

新卒看護師の看護実践能力の実態と傾向

— 本学卒業の新卒者の自己評価と上司による他者評価から —

永田美奈加¹⁾ 佐々木理恵子²⁾ 大高 恵美³⁾ 牟田 能子³⁾

An actual situation and tendency of the nursing practice ability of the new nurse college graduate

— From the self-evaluation of the this school, a new college graduate, and another person's evaluation —

Minaka NAGATA Rieko SASAKI Emi OOTAKA Yoshiko MUTA

要旨

大学教育における卒前教育のプログラム開発への基礎資料を得るために、新卒看護師の11ヶ月時点を対象に大室らの「大卒看護師の看護実践能力の到達度評価100項目」を用いて看護実践能力評価を実施した。その結果、看護実践を行う卒業生とその職場の上司から看護実践能力評価の差異が確認された。新卒が有意に高く評価していた内容は、〈看護ケア基盤形成の知識・技術・態度〉領域では、患者の自己決定を尊重することができる等3項目、〈看護基本技術〉領域では、罨法など心身に必要な安楽促進ケア、口腔ケアができる等17項目であった。〈看護専門職としての態度形成〉領域では、新卒と上司の間に明らかな差異は認めなかった。また看護実践能力の大室らと本学新卒の調査結果を比較すると30%の差がみられた項目は、「個別性の高い看護計画を立案できる」、「医師や他の医療者に、自分の考えを表現できる」の2項目であった。

キーワード：新卒看護師、看護実践能力、自己評価、上司評価

Summary : To get a basic document for development of the program for the front education before graduation in the university, we used “100 items of the evaluation of achievement in the nursing practice ability of the university graduate nurse” by Omuro, and carried out the evaluation of the nursing practice ability for an object of the new college graduate nurse in the 11 months' carrier.

As a result a difference was recognized in the evaluation between the graduate nurse who is practicing nursing and her bosses at her workplace. The things the new college graduate significantly highly evaluated were 3 item-they could respect the patients' self-decision, etc. in the domain of “knowledge / technology / a manner for the base formation of nursing care”. In the domain of “basic technology of nursing”, 17 items were raised by the new college graduate-her ability in the care of accelation for comforting the patients with a poultice or oral cavity, which are necessary to their mind and body, etc. There was not a clear difference between the new college graduate and her bosses in the domain of “the manner formation as the nursing profession”. Also there were 2 items with the recognition of the small difference of 30 points between Omuro of the nursing practice ability and the search result from our new graduate student from this school. They were “the ability of making a highly individual nursing care plan” and “the ability of expressing her thought to the doctors and other medical related persons”.

Key words : A new college graduate, nursing practice ability, evaluation, self-evaluation, and another person's -evaluation

看護学科 1) 助手 2) 教授 3) 講師

本研究は平成18年度日本赤十字秋田短期大学共同研究費助成による研究の一部である。

I. はじめに

社会の要請に応えるために新卒看護師の教育はますます重要な位置を占めてきている。その教育方法については、卒後教育にすべてをゆだねるのではなく、卒前教育においてもその充実に向けるために、看護基礎教育のカリキュラムの再検討が求められているといえる。

看護実践能力の実態をとらえるために種々の調査票を用いた教育評価が行われている。吉田¹⁾はSIX-D Sの改定版を参考に独自に作成した看護実践能力測定尺度と学習体験尺度を用いて、学習経験として理解度、到達度が高いほど看護実践能力が高いと言う結果を得ている。また松本²⁾は川村氏の事故防止上習得しておくべき基礎技術100項目を実施して、新卒看護師の知識技術修得状況の実態と傾向を述べ、松山³⁾は看護実践能力(6-D S)を用いて卒業生の臨床看護実践能力を、卒業生による自己評価と上司による他者評価の比較から検討している。これらを踏まえ、今回、大学教育における看護基礎教育のプログラム開発への基礎資料を得るために、新卒看護師の11ヶ月時点を対象に大室⁴⁾の「大卒看護師の看護実践能力の到達度評価100項目」を用いて看護実践能力評価を実施した。調査の時期としては、井部⁵⁾が述べているように卒後10ヶ月たつと総合的な能力が求められることから、基礎学力が発揮されると考えられる11ヶ月時点での評価が適切と考えた。

調査の結果、看護実践を行う新卒とその職場の上司との間で看護実践能力評価の差異が確認され、新卒看護師の知識・技術・態度状況の実態と傾向が明らかになったので報告する。

II. 研究目的

看護実践能力について平成18年3月に日本赤十字秋田短期大学(以下、本学とする)を卒業した新卒の自己評価とその職場の直属の上司による他者評価の差異を確認し、新卒看護師の看護実践能力(知識・技術・態度状況)の実態と傾向を明らかにする。

<用語の定義>

新卒看護師とは、臨床経験のない看護師免許取得後、病院に入職して11ヶ月時点の者とする。

上司とは、新卒看護師の直属の管理者で職位は主任、係長または師長とする。

III. 研究方法

1. 調査期間

平成19年2月～3月の2ヶ月間

2. 研究対象者

新卒看護師61名とその上司61名を対象とした。

3. 調査方法

1) 対象

本学を卒業し看護師免許取得後、病院に入職して11ヶ月時点の者(以後新卒看護師とする)が就職した44医療施設の看護部長宛に調査協力を依頼し、送付の同意を得た卒業生61名とその上司61名に調査用紙を送付した。

2) 調査方法

留め置き法による質問紙調査とした。

3) 調査内容

新卒看護師とその直属の上司のそれぞれに対して対象者の背景と看護実践能力の到達度評価についての調査用紙を用いた。対象者の背景は属性、現在の勤務状況等であり、看護実践能力の到達度評価の調査用紙は大室らが開発した「大卒看護師の看護実践能力の到達度評価100項目」を用いた。大室らの「大卒看護師の看護実践能力の到達度評価100項目」とは、A群:看護ケア基盤形成の知識・技術・態度(29項目)、B群:看護基本技術(56項目)、C群:看護専門職としての態度形成(15項目)の3カテゴリーにわけ計100項目の調査である。大室らの調査時期は就職後3ヶ月、8ヶ月、11ヶ月の時点である。評価の評価尺度は、4段階評価「よくできる」、「少しできる」、「あまりできない」、「全くできない」と「該当なし」とした。

なお、大室らが開発した「大卒看護師の看護実践能力の到達度評価100項目」を作成者に許可を得たのち、プレテストを行い実施した。

4) 分析方法

看護実践能力の到達度評価100項目の分析は、大室らは、看護実践能力を看護ケアの基盤形成の知識・技術・態度、看護技術、看護専門職としての態度形成の3群において、それぞれ「よくできる」「少しできる」をあわせて『できる』、『あまりできない』『全くできない』を『できない』、『該当なし』の3つに分けている。本研究でも同様にその3つの割合について単純集計した。

本研究は、新卒と上司のデータが個別に対応したものではないため、新卒の全体的な評価として分析した。新卒と上司の評価の差異については、マン・ホイットニーの検定により解析し、有意差をみた。

4. 倫理的配慮

対象者に書面で研究の趣旨を説明し、研究以外の目的には使用しないこと、協力の有無により不利益を生じないこと、統計的に処理し、個人が特定出来ないようにプライバシーを保護することを説明し、同意を得た。また回収は郵送で行った。

本研究は、日本赤十字秋田短期大学の研究倫理委員会の承認を得ている。

IV. 結果

回答数は、新卒看護師21（回収率34.4%、有効回答数21）、上司35（回収率57.4%、有効回答数35）であった。

1. 新卒看護師の背景

新卒看護師のアンケート調査時点における勤務状況は、配置場所は病棟20名でそのうち単科病棟9名、混合病棟10名で2～3科の混合が多かった。外来は1名が配属されていた。配属先については、希望場所に配属10名、希望場所以外の配属6名、希望はとられなかった5名であった。

指導体制としてのプリセプター制による指導は21名中19名（90.5%）で期間は1年間で11名と最も多く、次いで6ヶ月6名、10ヶ月1名、2ヶ月1名であった（表1）。

表1 勤務先の指導体制

指導体制	人数(%)	期間	N=21	
			人数	(%)
プリセプター制による指導をとっている	19(90.5)	1年	11	(57.9)
		6ヶ月	6	(31.6)
		10ヶ月	1	(5.3)
		2ヶ月	1	(5.3)
プリセプター制による指導をとっていない	2(9.5)			

単位:人数(%)

夜勤の独り立ちの時期は2～3ヶ月目が9名と最も多く、4～5ヶ月目3名、1ヶ月目2名、8ヶ月目・9ヶ月目・10ヶ月目が各1名、無回答1名であった。

看護に対する考え方が卒業時と就職後で変化し

た者としめない者は10名と同数であった。変化したとする者は、その理由として忙しく、業務をこなすことが優先され、患者とゆっくり話したり、ケアができない現状にギャップを感じているという内容をあげる者が4名であった。看護師を辞めようと思ったことがあった者、なかった者は10名と同数であり、辞めたいと思ったときの具体的状況はヒヤリハット・事故報告などのミスをしたときが4名であった。また、その状況への対応はいずれも先輩や上司への相談であった。

職場内のサポート状況では、職場内に相談できる人がいると答えたのは20名で相談相手はプリセプターや先輩、同期の新人が多かった。現在の仕事を継続すると答えた者は14名、継続しない2名、わからない5名であった。

2. 看護実践能力について

1) 看護ケアの基盤形成の知識・技術・態度（29項目）（図1）

(1) 『できる』『できない』の割合

全員が「できる」とした項目は、上司は2項目「1. バイタルサインが正確に測定できる」、「3. 患者・家族のプライバシーを保持できる」で、新卒はなかった。

80%以上の者が「できる」とした項目は、上司は7項目「2. ケアや処置を行うとき、必要物品は全て整えて実施できる」、「4. 看護援助は患者に十分に説明を行い、承諾を得て行うことができる」等であった。新卒は14項目「1. バイタルサインが正確に測定できる」、「2. ケアや処置を行うとき、必要物品は全て整えて実施できる」、「3. 患者・家族のプライバシーを保持できる」、「4. 看護援助は患者に十分に説明を行い、承諾を得て行うことができる」等であった。

40%以上の者が「できない」とした項目は、上司は6項目で、できない割合が高い順に、「24. 患者の療養指導に必要な社会資源を活用することができる」、「23. 患者の生活背景に即した療養指導ができる」、「27. 患者の健康に関わるセルフケア行動を改善に導く指導ができる」、「20. 個別性の高い看護計画を立案できる」、「29. 患者の成長発達各期を理解し、健康回復への援助ができる」、「18. 患者の種々のデータを分析・統合して基本的な看護問題を明確にすることができる」であった。

新卒は1項目「20. 個別性の高い看護計画を立案できる」であった。上司の方が「できない」とする項目が多かった。

大室らの11ヶ月時点の評価と比較すると全体平均は大室らが83.0%に対し、本学卒業の新卒は71.9%であり11.1%の差がみられた。中でも30%以上低かった項目は「20. 個別性の高い看護計画を立案できる」であった。

(2) 新卒と上司の評価の差異

有意差が認められた項目は3項目、「5. 患者の自己決定を尊重することができる」、「6. 患者の擁護(代弁)者として行動できる」、「17. 自分の仕事だけでなく、看護チームメンバーの状況を考えて仕事ができる」(P<0.05)で新卒が有意に高く評価していた(表2)。

2) 看護基本技術(55項目)(図2-1、図2-2)

(1) 「できる」「できない」の割合

全員が「できる」とした項目は、上司なし、新卒は4項目「33. 安全で安楽な体位を工夫できる」、「34. 体位変換が適切にできる」等であった。

80%以上の者が「できる」とした項目は、上司は23項目「30. 患者にとって快適な病床環境を作る事が出来る」、「31. 患者の食事介助が適切にできる」、「32. おむつ交換ができる」等であった。新卒は33項目「30. 患者にとって快適な病床環境を作る事が出来る」、「31. 患者の食事介助が適切にできる」、「32. おむつ交換ができる」、「35. 患者の歩行・移動介助ができる」等であった。

40%以上の者が「できない」とした項目は、上司は5項目「53. 患者の栄養状態を査定できる」、「54. 患者の体液・電解質バランスを査定できる」、「74. 心肺停止状態を査定できる」等であった。新卒は4項目「74. 心肺停止状態を査定できる」、「83. 患者の個性に応じた、食生活支援(退院指導または外来指導)ができる」等であった。

大室らの11ヶ月時点の評価と比較すると全体平均は大室らが78.3%に対し、本学は67.4%であり10.9%低かった。

(2) 該当なしの割合

上司・新卒共に「該当なし」が20%以上を越えた項目は2項目「84. 閉鎖式心マッサージ法

が実施できる」、「85. 人工呼吸法が正しく実施できる」であった。

(3) 新卒と上司の評価の差異

有意差が認められた項目は17項目「37. 菴法などの促進ケア(リラクゼーションなど)ができる」、「43. 口腔ケアができる」、「51. 医療廃棄物の取り扱いが適切にできる」、「54. 患者の体液・電解質バランスを査定できる」、「56. 患者の排泄介助が適切にできる」等、(P<0.05)で新卒が有意に高く評価していた(表3-1、表3-2)。

3) 看護専門職としての態度形成(15項目)(図3)

(1) 「できる」「できない」の割合

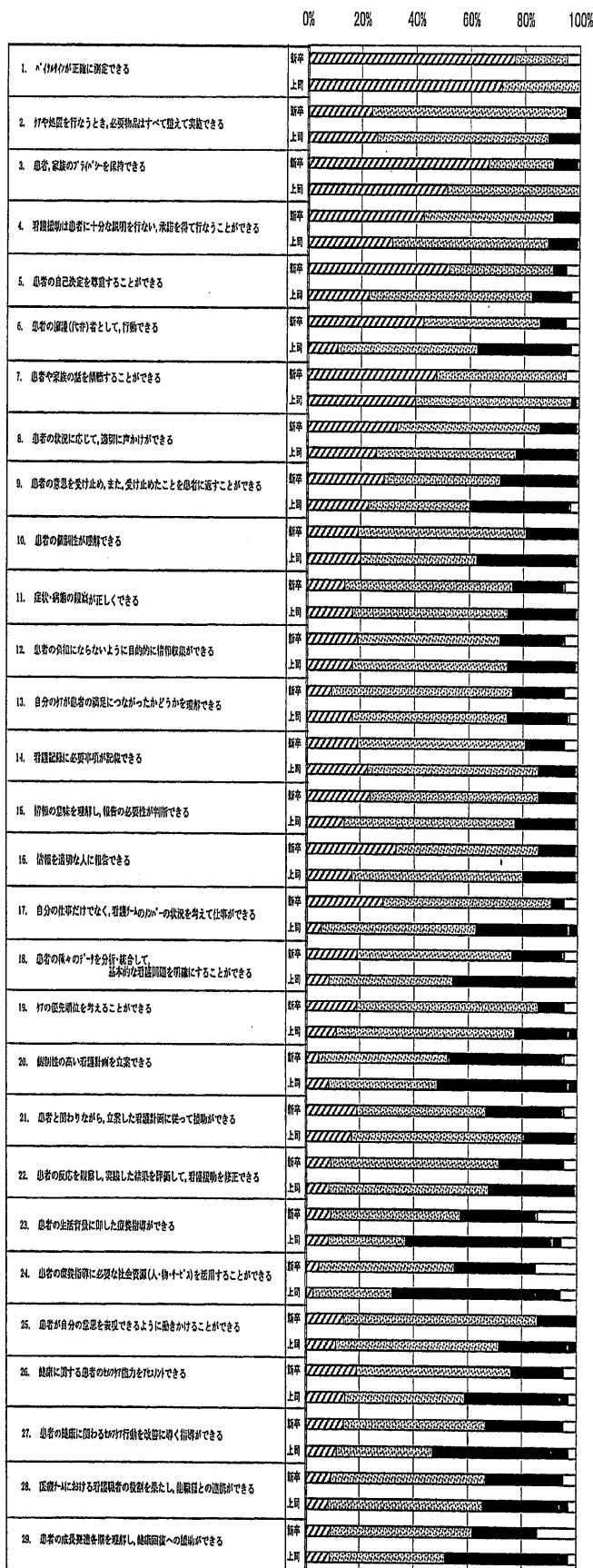
全員が「できる」とした項目は、上司はなかった。新卒は2項目「86. 公私を区別した行動がとれる」、「87. 社会人として適切に人に対応できる」であった。

80%以上の者が「できる」とした項目は、上司は12項目「86. 公私を区別した行動がとれる」、「87. 社会人として適切に人に対応できる」、「88. 自分でできること、できないこと、わからないことを明確に意識できる」等であった。新卒は11項目「88. 自分でできること、できないこと、わからないことを明確に意識できる」、「89. わからないことは、自分で積極的に調べたり、他者に相談して解決できる」、「90. 看護業務に対する責任を自覚できる」等であった。上司・新卒共に「できる」割合が最も少なかったのは「100. 医師や他の医療者に自分の考えを表現できる」であった。大室らの11ヶ月時点の評価と比較すると全体平均は89.6%に対し、本学が75.0%であり、本学が14.6%低かった。中でも30%の差がみられた項目は、「100. 医師や他の医療者に、自分の考えを表現できる」であった。

(2) 新卒と上司の評価の差異

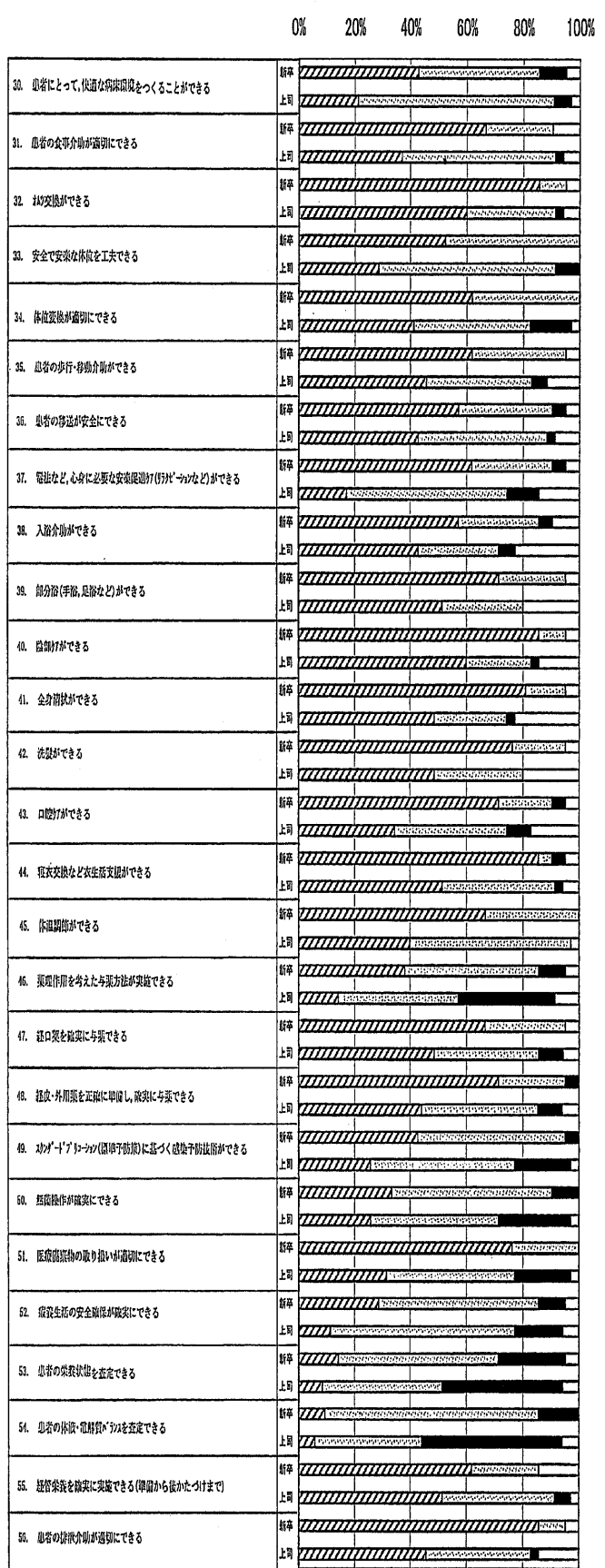
「できる」割合で10%以上の差が見られた項目は3項目で「95. 複数の患者を受け持ち、ケアができる」、「96. 看護専門職者として、患者や家族に適切な対応ができる」、「100. 医師や他の医療者に、自分の考えを表現できる」であった。ただし、有意な差は認められなかった(表4)。

図1 〈看護ケア基盤形成の知識・技術・態度〉



□よくできる □少しできる □あまりできない □全くできない □該当なし

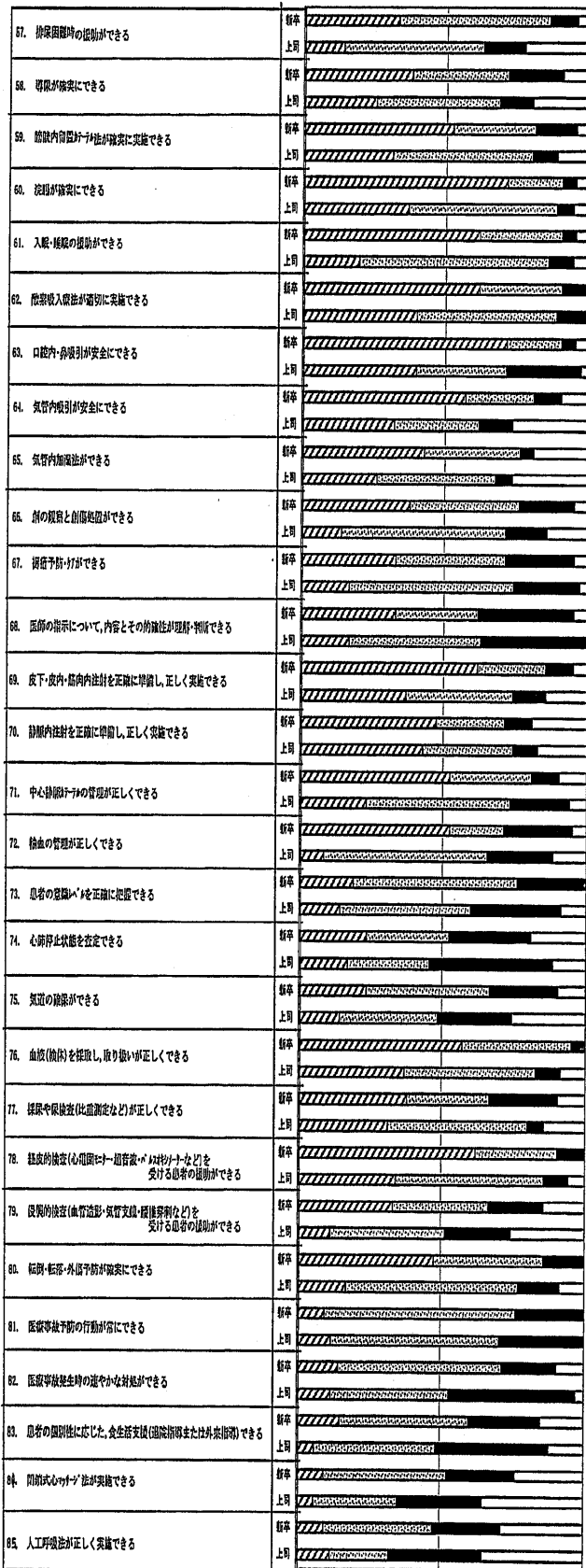
図2-1 〈看護基本技術〉



□よくできる □少しできる □あまりできない □全くできない □該当なし

図2-2 <看護基本技術>

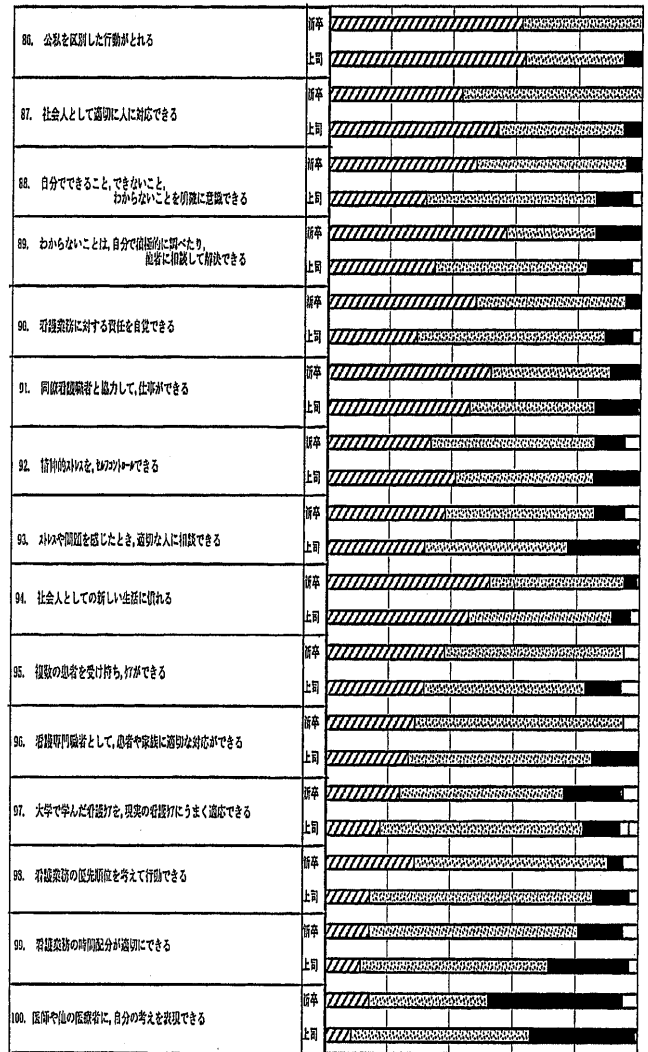
0% 20% 40% 60% 80% 100%



☑よくできる ☐少しできる ■あまりできない ■全くできない □該当なし

図3 <看護専門職としての態度形成>

0% 20% 40% 60% 80% 100%



☑よくできる ☐少しできる ■あまりできない ■全くできない □該当なし

表2 新卒と上司評価の比較〈看護ケア基盤形成の知識・技術・態度〉

項目	全体平均値	新卒平均値	上司平均値	P値
1. バイバイが正確に測定できる	4.67	4.6	4.7	0.783
2. 77や処置を行なうとき必要物品はすべて整えて実施できる	4.16	4.2	4.1	0.807
3. 患者、家族のプライバシーを保持できる	4.53	4.6	4.1	0.446
4. 看護援助は患者に十分な説明を行ない承諾を得て行なうことができる	4.25	4.3	4.2	0.426
5. 患者の自己決定を尊重することができる	4.12	4.3	4	0.04
6. 患者の看護(代办)者として行動できる	3.85	4.2	3.7	0.009
7. 患者や家族の話を傾聴することができる	4.25	4.3	4.4	0.663
8. 患者の状況に応じて適切に声かけができる	4.08	4.2	4	0.4
9. 患者の意思を受け止め、受け止めたことを患者に返すことができる	3.85	4	3.8	0.387
10. 患者の個別性が理解できる	3.87	4	4	0.412
11. 症状・病態の観察が正しくできる	3.87	3.8	3.9	0.9
12. 患者の負担にならないように目的的に情報収集ができる	3.87	3.8	3.8	0.88
13. 自分の77が患者の満足につながったかどうかを理解できる	3.8	3.7	3.9	0.684
14. 看護記録に必要な事項が記載できる	4.01	3.9	4.1	0.592
15. 情報の意味を理解し、報告の必要性が判断できる	3.98	4.1	3.9	0.288
16. 情報を適切に人に報告できる	4.05	4.2	4	0.212
17. 自分の仕事だけでなく看護チームのメンバーの状況を考え、仕事ができる	3.76	4	3.7	0.009
18. 患者の種々のデータを分析・統合して、基本的な看護問題を明確にすることができる	3.71	3.9	3.6	0.1
19. 77の優先順位を考慮することができる	3.87	3.9	3.9	0.391
20. 個別性の高い看護計画を立案できる	3.51	3.5	3.5	0.977
21. 患者と関わりながら立案した看護計画に従って援助ができる	3.89	3.8	4	0.465
22. 患者の反応を観察し、実践した結果を評価して看護援助を修正できる	3.74	3.7	3.8	0.865
23. 患者の生活背景に即した療養指導ができる	3.33	3.4	3.3	0.387
24. 患者の療養指導に必要な社会資源(人・物・サービス)を活用することができる	3.18	3.3	3.1	0.337
25. 患者が自分の意思を表現できるように働きかけることができる	3.87	4	3.8	0.268
26. 健康に関する患者のセルフケア能力を77高めることができる	3.72	3.9	3.6	0.284
27. 患者の健康に関わるセルフケア行動を改善する77指導ができる	3.52	3.6	3.5	0.361
28. 医療チームにおける看護職者の役割を果たし、他職種との連携ができる	3.64	3.6	3.7	0.892
29. 患者の成長発達各期を理解し、健康回復への援助ができる	3.48	3.4	3.5	0.758

表3-1 新卒と上司評価の比較〈看護基本技術〉30~64

項目	全体平均値	新卒平均値	上司平均値	P値
30. 患者にとって快適な病床環境をつくることできる	4.11	4.2	4.1	0.274
31. 患者の食事介助が適切にできる	4.25	4.4	4.2	0.071
32. おんじ交換ができる	4.51	4.7	4.4	0.055
33. 安全で安楽な体位を工夫できる	4.32	4.5	4.2	0.047
34. 体位変換が適切にできる	4.34	4.6	4.2	0.06
35. 患者の歩行・移動介助ができる	4.21	4.5	4.1	0.171
36. 患者の移送が安全にできる	4.23	4.4	4.1	0.335
37. 薬法など心身に必要な安楽促進77(リハビリなど)ができる	3.92	4.4	3.6	0.002
38. 入浴介助ができる	3.89	4.2	3.7	0.204
39. 部分浴(手浴、足浴など)ができる	4.16	4.6	3.9	0.088
40. 陰部77ができる	4.35	4.7	4.1	0.045
41. 全身清拭ができる	4.1	4.7	3.8	0.013
42. 洗髪ができる	4.16	4.6	3.9	0.034
43. 口腔77ができる	4.03	4.5	3.7	0.009
44. 寝衣交換など衣生活支援ができる	4.44	4.7	4.3	0.023
45. 体温調節ができる	4.44	4.7	4.3	0.049
46. 薬理作用を考えた与薬方法が実施できる	3.76	4.1	3.5	0.014
47. 経口薬を確実に与薬できる	4.33	4.5	4.2	0.182
48. 経皮・外用薬を正確に準備し、確実に与薬できる	4.36	4.7	4.2	0.043
49. スカベンジャー/ヨウイ標準予防策に基づく感染予防技術ができる	4.12	4.4	4	0.066
50. 無菌操作が確実にできる	4.01	4.2	3.9	0.208
51. 医療廃棄物の取り扱いが適切にできる	4.3	4.8	4	0.001
52. 療養生活の安全確保が確実にできる	3.87	4	3.8	0.139
53. 患者の栄養状態を査定できる	3.58	3.8	3.5	0.164
54. 患者の体液・電解質バランスを査定できる	3.88	3.5	3.4	0.004
55. 経管栄養を確実に実施できる(準備から後かつまで)	4.3	4.2	4.4	0.676
56. 患者の排泄介助が適切にできる	4.26	4.7	4	0.004
57. 排尿困難時の援助ができる	3.6	4.1	3.3	0.027
58. 導尿が確実にできる	3.62	3.8	3.5	0.404
59. 膀胱内留置カテーテル法が確実に実施できる	3.96	4.2	3.6	0.204
60. ストマが確実にできる	4.25	4.5	4.1	0.03
61. 入眠・醒睡の援助ができる	3.94	4	3.9	0.992
62. 酸素吸入療法が適切に実施できる	4.35	4.5	4.3	0.159
63. 口腔内・鼻吸引が安全にできる	4.19	4.5	4	0.031
64. 気管内吸引が安全にできる	3.87	4.1	3.4	0.055

表3-2 新卒と上司評価の比較〈看護基本技術〉65~85

項目	全体平均値	新卒平均値	上司平均値	P値
65. 気管内加湿法ができる	3.52	3.8	3.4	0.257
66. 創の観察と創傷処置ができる	3.89	4	3.6	0.132
67. 褥瘡予防77ができる	3.89	4	3.9	0.533
68. 医師の指示について内容とその的確性が理解・判断できる	3.82	3.9	3.8	0.614
69. 皮下・皮内・筋肉内注射を正確に準備し、正しく実施できる	4	4.3	3.8	0.081
70. 静脈内注射を正確に準備し、正しく実施できる	3.78	3.8	3.8	0.907
71. 中心静脈カテーテルの管理が正しくできる	3.96	4.1	3.9	0.083
72. 輸血の管理が正しくできる	3.71	4.1	3.5	0.021
73. 患者の意識レベルを正確に把握できる	3.69	4	3.5	0.19
74. 心拍停止状態を査定できる	3.37	3.3	3.4	0.916
75. 気道の確保ができる	3.32	3.7	3.1	0.143
76. 血液(後体)を採取し、取り扱いが正しくできる	4.21	4.5	4	0.081
77. 尿量や尿比重(比重測定など)が正しくできる	3.83	3.9	3.8	0.95
78. 経皮的検査(心電図)に超音波・バルーンカテーテルなどを受ける患者の援助ができる	4.25	4.5	4.1	0.082
79. 侵襲的検査(血管造影・気管支鏡・経膈穿刺など)を受ける患者の援助ができる	6.8	3.6	3.1	0.126
80. 転倒・転落・外傷予防が確実にできる	3.98	4.3	3.8	0.03
81. 医療事故予防の行動が常にできる	3.83	3.9	3.8	0.809
82. 医療事故発生時の適切な対応ができる	3.56	3.6	3.6	0.491
83. 患者の個別性に応じた食生活支援(退院指導または外来指導)ができる	3.3	3.4	3.2	0.449
84. 閉鎖式心カテーテル法が実施できる	2.8	3	2.7	0.4772
85. 人工呼吸法が正しく実施できる	2.85	3.1	2.7	0.261

表4 新卒と上司評価の比較〈看護職員としての態度形成〉

項目	全体平均値	新卒平均値	上司平均値	P値
86. 公私を区別した行動がとれる	4.58	4.6	4.6	0.828
87. 社会人として適切に人に対応できる	4.46	4.4	4.5	0.564
88. 自分でできること、できないこと、わからないことを明確に認識できる	4.25	4.4	4.1	0.155
89. わからないことは、自分で積極的に調べたり、他者に相談して解決できる	4.25	4.4	4.1	0.152
90. 看護業務に対する責任を自覚できる	4.25	4.4	4.1	0.126
91. 同僚看護職員と協力して、仕事ができる	4.35	4.4	4.3	0.569
92. 精神的ストレスをセルフコントロールできる	4.21	4.1	4.3	0.629
93. ストレスや問題を感じたとき、適切な人に相談できる	4.12	4.2	4.1	0.504
94. 社会人としての新しい生活に慣れる	4.37	4.5	4.3	0.563
95. 複数の患者を受け持ち、77ができる	4.1	4.2	4	0.351
96. 看護専門職者として患者や家族に適切な対応ができる	4.12	4.1	4.1	0.546
97. 大学で学んだ看護77を現実の看護77にうまく応用できる	3.92	4	3.9	0.96
98. 看護業務の優先順位を考慮して行動できる	4.03	4.1	4	0.229
99. 看護業務の時間配分が適切にできる	3.83	3.9	3.8	0.486
100. 医師や他の医療者に、自分の考えを表現できる	3.69	3.6	3.7	0.489

IV. 考察

1. 看護ケア基盤形成の知識・技術・態度

新卒による自己評価において全員ができると答えた項目はなかったが、80%以上の者ができると答えた項目は、バイタルサインの測定やケアを実施するための基本的な準備、態度などに関する14項目で全体の約半数を占めていた。しかし、大室らの結果と比較して、新卒・上司共に最も到達状況が低かったのは、「20. 個別性の高い看護計画を立案できる」であった。しかし、これについて吉田⁶⁾は看護過程展開能力の調査で同様に「達成率が低い」とする結果を示し、またその理由として「学生時代とは異なり一人の患者に充分時間をかけて援助方法を検討することは難しい中、標準化された計画を活用するので精一杯の状況が推察される」と述べ、看護基礎教育において習得されてきた内容をいかして臨床の場で複数の患者に立案実施することの困難性を示唆している。また、今回の調査での新卒の自由記載内容からも忙しく業務に追われ、患者との会話の時間やじっくりケアを行う時間を十分に確保できない現状が明らかになっており、できない現実にギャップを感じていることがわかった。

一方、新卒と上司で有意差が認められた項目についてしてみると、3項目挙げられ、全て、新卒が有意に高く評価していた。その内容項目は「5. 患者の自己決定を尊重することができる」、「6. 患者の擁護（代弁）者として行動できる」、「17. 自分の仕事だけでなく、看護チームのメンバーの状況を考えて仕事ができる」であった。新卒については自己決定や擁護という言葉そのものの理解が不足していたり、知識としては分かっているが実践するまでには至っていない状況が考えられ、看護ケアの基盤の捉え方にずれが起きていることも考えられる。

また、新卒と上司で有意な差は認められなかったが到達度の低い項目は、「24. 患者の療養指導に必要な社会資源を活用することができる」であり、新卒では61.1%、上司の評価では33.3%であった。到達度の低い理由としては、機会を生かすことができない、あるいは、社会資源の活用まで至らないのではないかと考える。今回の調査で「該当なし」と答えた者が新卒評価で約14%、上司評価では約6%にのぼる。知識があっても先に述べた状況の中で実践には至

っていないのが現状ではないかと考えられた。

2. 看護基本技術

全体的に新卒の自己評価のほうが上司による他者評価よりも高い結果であり、大きなずれが生じている。他の先行研究でも同様の傾向がみられている。松山ら⁷⁾は「婦長は経験があり、新人に対する期待感も強いいため、自ずと厳しい評価になるものと思われる。卒業生の自己評価が高いのは自己客観視の未熟さを反映しているとも考える」と述べている。このことから新人と上司の間では「できた」と捉えるレベルが違うといえる。また、小林ら⁸⁾の新人看護婦の発達過程と臨床看護実践能力の構成要素に関する研究において、「就職12ヶ月時を過去に自分ができなかった判断や看護ケアなどができるようになったと感じ、看護実践に自信が持てるようになる時期で、余裕もみられ仕事への意欲がみられる」と述べられている。これらのことから、看護師としてはまだ新人でありながら、リアリティショックや自信喪失などの時期を乗り越え、できるようになってきた自分を認め始める時期になり自己評価へと反映されている時期と考えられる。

小林ら⁹⁾はさらに「看護技術では12ヶ月時には、複雑な技術や経験の少ない技術は到達度が低いと思っている」と述べている。できない、該当なしの回答が多かった心肺停止状況の査定や心マッサージは、配属先の特徴等により経験する機会がないことが考えられる。新人教育の一環として救急法などのプログラムが組み込まれている施設も多いが、配属先の科の特徴により、実際の場面に遭遇することが少ないことや、新卒では、関わる機会がないことが予想される。知識としてはあっても実際に実施できるレベルまでは身につけていないことが考えられる。

新卒を基盤形成の時期・研修時期と捉えて評価していく必要があるのではないかと考えて、客観的な評価を新卒に返していき、以後の成長につなげるような関わりが求められると考える。

3. 看護専門職としての態度形成

新卒と上司の評価に差異はなく、両者ともできる割合が高かった。社会人として、専門職業人としての意識を持ち行動できていると評価で

きるのではないかと考える。医師や他の医療者に自分の考えを表現できるについては、できると回答した割合が大室らの結果より30%も低かった。しかし、小林ら¹⁰⁾は「12ヶ月時で考えるとチームメンバーとの関わりが重要となり意識していることからチームにおける協働能力獲得の次元」ととらえている。したがって他職種との関係が築かれる時期でもあり、自分の意見として主張していくことまでには至らないのではないかとと思われる。

以上、本学を卒業した新卒看護師の看護能力の実態について考察してきた。現在の看護を取り巻く状況として、新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会¹¹⁾で、看護基礎教育では、医療機関における医療安全管理体制の強化や患者及び家族の意識の変化等により、従来患者を対象として実施されてきた看護技術の訓練の範囲や機会が限定される傾向にあることを述べている。卒業時に1人でできる項目が少なく、就職後にリアリティショックを感じる要因となっていることも知られている。井部¹²⁾は看護系大学新卒者の臨床実践能力について、「臨床実践能力は看護基礎教育では習得困難であり、臨床家としての土台づくりを行うためには、卒後臨床でのトレーニングが必須である」と述べている。臨床では卒後教育を充実させ新人を育てようとして取り組んでいる。基礎教育においても統合分野を新設するなど卒業後、臨床現場にスムーズに適応することを目的に検討されている。

今後は看護基礎教育と臨床での継続教育の連携が不可欠である。前田¹³⁾は看護教員の役割として「学生時代からその人の看護者としての適性を判断し支援していく必要もある」と述べている。実習や演習等を通して、基礎的な看護実践の能力の修得状況をとらえ臨床に適応していけるよう指導していくことが求められる。したがって臨床で必要となる看護実践能力について最新の情報を収集し、演習や実習等の基礎教育に反映させていかなければならない。また、看護を取り巻く社会と新卒の現状を把握し、臨床と情報交換しながら問題を解決していく体制が重要と考える。

今回の調査結果は大室らよりも低い達成状況であった。この理由については大室らの調査においては、就職後3ヶ月、8ヶ月、11ヶ月と継続的、段階的に調査が実施されたことによる評

価者の意識づけがなされた可能性、また、大卒を対象としていることから、教育時間やカリキュラムが短大とは異なることによる理由が考えられる。しかし、いずれにしろ本学では、「20. 個別性の高い看護計画を立案できる」と「100. 医師や他の医療者に自分の考えを表現できる」に関して到達度が低く、弱い部分であることがわかった。

これらの課題を解決できるよう具体的には、実習時に受け持ち患者に対する個別性のある具体策の立案・実施についてその必要性の認識にとどまらず実践力を強化するために、学生への個別的な細やかな指導が一層必要である。さらに一人の患者だけでなく、複数の患者に対しても個別性の高いケアが提供できるよう訓練する機会が求められる。また、看護師として自分の考えを持ち、言語化して表現することを意識づけ、実習カンファレンスやゼミナール等の発表の場を増やすことや学生時代から臨床のスタッフと関わる機会を設ける等の卒前教育として大学ができる体制づくりが即急に望まれる。

本学の卒業生の特性をふまえ、今後は臨床と大学が協同して意見交換しながら、スケールの開発や到達度の状況把握等の調査に取り組んでいくことが必要といえる。

V. 結論

本学の平成18年度卒業生（新卒看護師）における就職後11ヶ月の時点での看護実践能力の自己評価の平均値と所属する病院の直属の上司評価の平均値全体を比較してみると、以下のような結果がみられた。

1. 〈看護ケアの基盤形成の知識・技術・態度〉領域では「5. 患者の自己決定を尊重することができる」、「6. 患者の擁護（代弁）者として行動できる」、「17. 自分の仕事だけでなく、看護チームのメンバーの状況を考えて仕事ができる」の3項目で新卒が有意に高く評価していた。
2. 〈看護基本技術〉領域では「37. 電法など、心身に必要な安楽促進ケア（リラクゼーションなど）ができる」、「43. 口腔ケアができる」、「51. 医療廃棄物の取り扱いが適切にできる」、「54. 患者の体液・電解質のバランスを査定できる」等17項目で新卒が有意に高く評価していた。

3. 〈看護専門職としての態度形成〉領域では新卒と上司で有意な差は認められなかったが「できる」とした割合で10%以上の差が見られた項目は3項目「95. 複数の患者を受け持ち、ケアができる」、「96. 看護専門職者として、患者や家族に適切な対応ができる」、「100. 医師や他の医療者に、自分の考えを表現できる」であった。

看護実践能力の看護基本技術において新卒と上司の間で評価の差異が認められた。また、新卒のほうが高い評価を示していることが明らかになった。新卒と臨床が求める能力のギャップを少なくするために、臨床と大学との情報交換を密に行い、連携して新卒を支援していくことが求められる。

〈本研究の限界と今後の課題〉

本研究の限界として、対象が少ないこと、また、新卒とその上司の全体的な評価であり、新卒と上司とが対応した個別のデータによる分析ではないことが挙げられる。時期についても就職後11ヶ月の時点に限定された調査であった。今後は対象を増やし、より明確な比較ができるよう調査方法を検討することが必須である。また、就職時から段階的に新卒看護師の看護実践能力の到達状況とその推移について本学の独自の到達目標のスケール開発を進め、調査していくことが必要である。

〈謝辞〉

調査にご協力いただきました各施設の上司、卒業生の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 吉田礼子：新卒看護師の看護実践能力と卒前教育における学習経験との関連から見た看護基礎教育評価－就職1年後看護師の自己評価をもとに－，東海大学短期大学紀要，第39号，p78-79，2005.
- 2) 松本笑佳他：新卒看護師の知識技術習得状況の実態と傾向－川村氏の事故防止上習得しておくべき知識技術100項目を実施して－第37回日本看護学会集録，看護教育：p150-152，2006.
- 3) 松山洋子他：卒業生の臨床看護実践能力－自己評価と他者評価の比較から－，順天堂医療短期大学紀要，第8号，p1-12，1997.
- 4) 大室律子他：大卒新人看護実践能力の到達度評価，看護管理16(12)，p1055-1060，2006.

- 5) 井部俊子：看護系大学新卒者の臨床実践能力，病院61(4)，p288-295，2002.
- 6) 1) 前掲：p79
- 7) 3) 前掲：p10
- 8) 小林尚司他：新人看護婦（士）の発達過程と臨床看護実践能力の構成要素に関する基礎的研究（その3）－文献からとらえた新人看護婦（士）の卒業後1年間の概要－，日本赤十字愛知短期大学紀要，第13号，p84-86，2002.
- 9) 8) 前掲：p87
- 10) 8) 前掲：p89
- 11) 厚生労働省医政局看護課：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書，2004.
- 12) 5) 再掲：p295
- 13) 前田久美子：プリセプター&サポーターシステムがもたらした新人教育への効果と組織の変化，看護管理17(3)，p233，2007.

参考文献

- ・ 齋藤明子他：山形大学医学部看護学科における教育に対する外部評価－卒業生とその上司からの評価－，第8回北日本看護学会学術集会抄録集 p64，2004.
- ・ 佐藤エキ子：大卒看護師の臨床実践能力を高める継続教育，病院63(4)，p291-296，2004.
- ・ 田村正枝：看護基礎教育における看護実践能力向上と病院との連携のあり方，病院63(4)，p297-302，2004.
- ・ 中野康子他：新卒看護師の臨床実践能力向上に影響する要因と取り組みに関する縦断的研究，山口県立大学看護学部紀要，第8号，p99-107，2004.
- ・ 吉田礼子他：新カリキュラム卒業生の看護実践力評価-自己評価と他者評価を用いて-，神奈川県立看護教育大学校紀要，第25号，p67-77，2002.