

A病院新人看護職員の1年間の看護技術の到達状況

菖蒲澤幸子¹⁾ 及川千香子²⁾ 目時のり²⁾ 藤根美知子²⁾

One-year nursing skill attainment status of new nurses

Sachiko SHOBUZAWA¹⁾, Chikako OIKAWA²⁾, Nori METOKI²⁾,
Michiko FUJINE²⁾

要旨：A病院の新人看護職員技術チェックリストは、厚生労働省新人看護職員ガイドライン「臨床実践能力の構造」に基づいている。今回、新人看護職員研修の到達目標検討の基礎資料とするために平成26年度の新人看護職員の技術の到達状況を調査した。その結果、日常生活の援助技術は、6か月間のうちに到達出来ていた。救急・救命処置技術の項目は、集合でのシミュレーション、部署での研修を実施しても、1年後の新人が、「できる、指導のもとできる」レベルではないと評価された。調査結果は、平成27年度の新人研修の工夫につなげることが出来た。

キーワード：新人看護職員研修、看護技術、1年間の到達

Abstract : A Checklist for New Nursing Staff skills in Hospital (A) is based on the “Structure of Practical Clinical Ability,” following the Ministry of Health, Labor and Welfare’s guidelines for new nursing staff. In order to prepare the basic material to review the attainment objective of new nursing staff, we investigated the skill attainment status of new nursing staff for fiscal 2014. Consequently, it was found that the skills to support daily life were attained in the first 6 months. As for items of critical care treatment, it was evaluated that new nurses, after one-year experience, were not at a level of “capable, or capable under instructions” even though group simulation and training at relevant sections were conducted. The investigation results contributed to ingenious planning for new staff training in fiscal 2015.

Key words : new nursing staff training, nursing skill, one-year attainment

1) 日本赤十字秋田看護大学 2) 盛岡赤十字病院看護部

1) Japanese Red Cross Akita College of Nursing

2) Department of Nursing Japanese Red Cross Morioka Hospital

I. はじめに

厚生労働省（2014）によれば、新人看護職員研修ガイドラインは、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成されたものである。

新人看護職員ガイドライン（厚生労働省，2011，2014）では、「看護は必要な知識、技術、態度を統合した実践的能力を、複数の患者を受け持ちながら、優先度を考慮し発揮することが求められる。そのため、臨床実践能力の構造として、Ⅰ基本姿勢と態度 Ⅱ技術的側面 Ⅲ管理的側面」が考えられている。新人看護職員ガイドライン（厚生労働省，2011，2014）で提示された「臨床実践能力の構造」は、円柱状の中心に「Ⅰ看護職員として必要な基本姿勢と態度」、それを取り巻いて「Ⅲ管理的側面」があり、「Ⅱ技術的側面（看護技術を支える要素）」がその外側になっている。そして、「これらの要素はそれぞれ独立したものではなく、患者への看護を通して臨床実践の場で統合されるべきものである」と述べられている。（図1）

A病院では以前から、新人看護職員の看護技術の到達を知るための技術チェックリストを用いていたが、厚生労働省の新人看護職員ガイドライン発表後の平成24年度からは、新人看護職員としての基本姿勢と態度および管理的側面の項目も含めたチェックリストとして使用している。

今回、A病院での新人看護職員研修の到達目標

検討の基礎資料とするために、平成26年度の新人看護職員の1年間の看護技術の到達状況を調査したので報告する。

II. A病院看護部の新人看護職員教育体制

A病院看護部では平成26年度から、日本赤十字社の「新人看護職員研修システムガイドライン」（日本赤十字社看護部，2012）に基づいた新人看護職員教育体制とした。

部署では新人看護職員をチームで支援することとし、部署で複数名の実地指導者と一人の教育担当者をおいている。

なお、実地指導者、教育担当者の定義は以下に示す。

実地指導者：実地指導者は、新人に対し、臨床のOJTの中で直接指導・評価等を行う者である。

教育担当者：教育担当者は、看護部門の新人教育方針に基づき、各部署で実施される新人看護職員研修の運営を中心となって行う者であり、実地指導者および、部署スタッフへの助言・指導・また新人への指導・評価を行う者である。

平成26年度の新人看護職員は、4月は配属部署以外の部署でのローテーション研修を行い、5月連休明けより部署への配属とした。1年間はポートフォリオファイルを活用し、チェックリストによる看護技術の到達に関しては、7月、10月、2月に自己評価と部署教育担当者による他者評価と面談を行ない、さらに研修責任者との個別面談を実施している。

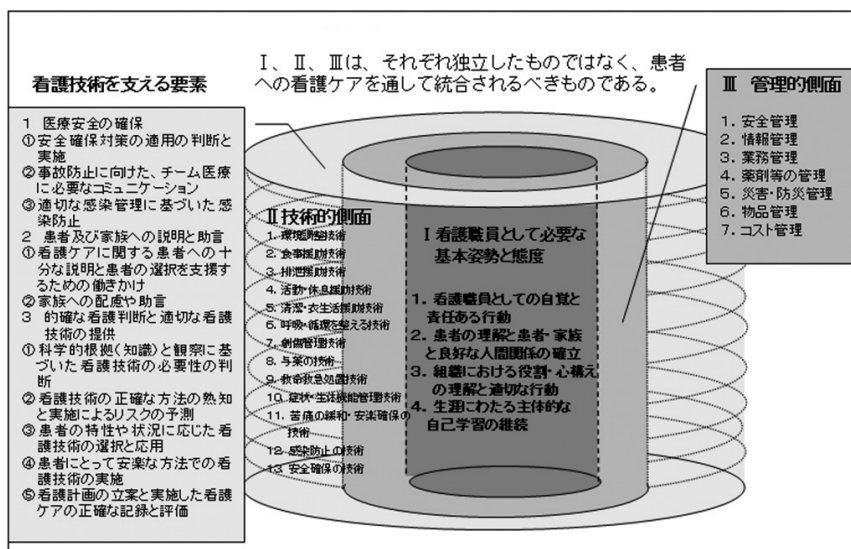


図1 臨床実践能力の構造

(厚生労働省新人看護職員研修ガイドライン改訂版P7より引用)

Ⅲ. 方法

1. 対象

平成26年度入職新人看護職員19名

2. 調査時期

- 1) 7月提出ポートフォリオファイルに記載のあったローテーション研修での技術の経験録(技術的側面のみ)
- 2) 10月中間評価(技術的側面のみ)
- 3) 2月最終評価(技術的側面、看護職員として必要な基本的態度、管理的側面)

3. 調査内容

A病院「新人看護職員技術チェックリスト」他者評価による到達。

技術的側面75項目、看護職員として必要な基本姿勢と態度16項目、管理的側面18項目、計109項目。

技術チェックリストは、自己評価と各部署新人教育担当者による他者評価の両方を記載するが、今回は、他者評価による到達を集計した。

4. 倫理的配慮

結果の集計の際に新人看護職員個人および配属部署が特定されないようにした。本調査はA病院倫理審査委員会の承認を受けている。

Ⅳ. 結果

平成26年度新人看護職員19名のデータを用いた。

1. 技術的側面：看護技術の到達(表1)

7月に提出されたチェックリストで、4月のローテーション研修での技術の経験をチェックしていたのは14名であり、5名は記載がなかった。ローテーション研修では、活動・休息援助技術の歩行移動の介助や体位変換、清潔・衣生活援助技術の清拭や洗髪、症状・生体機能管理技術のバイタルサインの観察、パルスオキシメーターによる測定、排泄援助技術の尿道留置カテーテル挿入の経験ができていた。

技術的側面の10月中間評価と2月最終評価での到達を見ると、ほとんどの項目で10月より2月の「Iできる+II指導のもとできる」人数は増えていた。

厚生労働省が1年以内に(できる)を到達とした項目の2月の到達では、ネブライザーの実施78.9%、経管栄養法73.7%と到達度が低かった。

救命・救急処置技術の到達を見ると、意識レベルの把握78.9%、チームメンバーへの応援要請、73.7%の到達だが、気道確保、人工呼吸、閉鎖式心臓マッサージ、気管内挿管の準備と介助、の4項目は、「Iできる+II指導のもとできる」の到達が2月で50%以下だった。

表1 技術的側面：看護技術の到達

★厚生労働省(平成26年改定)が1年以内に習得を目指すとした項目
 (厚生労働省のレベルの設定：Iできる II指導のもとできる III演習でできる IV知識としてわかる V未経験)
 ●上記に加え、A病院の新卒業者が1年以内に経験し習得を目指す項目
 太字※A病院独自項目

項目	厚生労働省ガイドラインの到達レベル		N=14 ローテーション研修での経験の有無										N=19 2月到達								
	経験あり(人)	経験%	Iできる+II指導のもとできる(人)	Iできる+II指導のもとできる(%)	Iできる	II指導のもとできる	III演習でできる	IV知識としてわかる	V未経験	無回答	Iできる+II指導のもとできる(人)	Iできる+II指導のもとできる(%)	II指導のもとできる	III演習でできる	IV知識としてわかる	V未経験	無回答				
環境調節技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整(例：臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整)	★	I	12	85.7	18	94.7	94.7	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	18	94.7	89.5	5.3	0.0	5.3	0.0	0.0
	②ベッドメイキング(例：臥床患者のベッドメイキング)	★	I	12	85.7	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
食事援助技術	①食生活支援	●	II	4	28.6	17	89.5	52.6	36.8	0.0	0.0	5.3	0.0	18	94.7	73.7	21.1	0.0	0.0	5.3	0.0
	②食事介助(例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助)	★	I	7	50.0	16	84.2	68.4	15.8	5.3	0.0	10.5	0.0	17	89.5	73.7	15.8	5.3	0.0	5.3	0.0
	③経管栄養法	★	I	3	21.4	12	63.2	42.1	21.1	5.3	21.1	10.5	0.0	15	78.9	47.4	31.6	0.0	10.5	5.3	0.0
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助(尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。)	★	I	11	78.6	18	94.7	78.9	15.8	5.3	0.0	0.0	0.0	19	100.0	78.9	21.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	②洗腸	●	I	6	42.9	15	78.9	68.4	10.5	10.5	5.3	5.3	0.0	16	84.2	73.7	10.5	0.0	10.5	5.3	0.0
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	●	I	11	78.6	16	84.2	52.6	31.6	10.5	5.3	0.0	0.0	16	84.2	63.2	21.1	5.3	5.3	0.0	5.3
	④摘便	●	II	3	21.4	11	57.9	47.4	10.5	0.0	5.3	36.8	0.0	13	68.4	68.4	0.0	0.0	10.5	15.8	5.3
	⑤導尿	●	I	6	42.9	15	78.9	52.6	26.3	10.5	10.5	0.0	0.0	19	100.0	73.7	26.3	0.0	0.0	0.0	0.0

表1 技術的側面：看護技術の到達（つづき）

項目	N=14											N=19							N=19			
	厚生労働省ガイドラインの到達レベル		ローテーション研修での経験の有無		10月到達							2月到達										
			経験あり(人)	経験%	Iできる+II指導のもとでできる(人)	Iできる+II指導のもとでできる(%)	Iできる	II指導のもとでできる	III演習でできる	IV知識としてわかる	V未経験	無回答	Iできる+II指導のもとでできる(人)	Iできる+II指導のもとでできる(%)	Iできる	II指導のもとでできる	III演習でできる	IV知識としてわかる	V未経験	無回答		
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★	I	13	92.9	19	100.0	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	
	②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★	II	12	85.7	19	100.0	73.7	26.3	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	84.2	15.8	0.0	0.0	0.0	0.0	
	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防		II	2	14.3	2	10.5	5.3	5.3	10.5	21.1	52.6	5.3	4	21.1	15.8	5.3	5.3	31.6	42.1	0.0	0.0
	④入眠・睡眠への援助	●	II	3	21.4	8	42.1	15.8	26.3	5.3	31.6	21.1	0.0	13	68.4	47.4	21.1	5.3	10.5	15.8	0.0	0.0
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）	★	II	5	35.7	14	73.7	15.8	57.9	0.0	0.0	26.3	0.0	16	84.2	26.3	57.9	0.0	0.0	15.8	0.0	0.0
清潔・衣生活援助技術 <small>①～⑥について全介助を要する患者（ドレーン挿入、点滴施行患者へ実施）</small>	①清拭	★	I	14	100.0	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	②洗髪	●	I	13	92.9	17	89.5	84.2	5.3	5.3	0.0	5.3	0.0	18	94.7	94.7	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	③口腔ケア	★	I	10	71.4	18	94.7	78.9	15.8	0.0	0.0	5.3	0.0	18	94.7	84.2	10.5	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0
	④入浴介助	●	I	14	100.0	18	94.7	78.9	15.8	5.3	0.0	0.0	0.0	19	100.0	78.9	21.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	⑤部分浴（手浴・足浴）※A病院独自項目	●	I	11	78.6	18	94.7	84.2	10.5	0.0	0.0	5.3	0.0	19	100.0	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★	I	14	100.0	18	94.7	84.2	10.5	5.3	0.0	0.0	0.0	18	94.7	89.5	5.3	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0
⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★	I	14	100.0	18	94.7	94.7	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	18	94.7	94.7	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法	★	I	5	35.7	19	100.0	73.7	26.3	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★	I	6	42.9	17	89.5	52.6	36.8	5.3	0.0	5.3	0.0	17	89.5	78.9	10.5	5.3	0.0	5.3	0.0	0.0
	③ネブライザーの実施	★	I	4	28.6	15	78.9	73.7	5.3	0.0	0.0	21.1	0.0	14	73.7	68.4	5.3	0.0	5.3	21.1	0.0	0.0
	④体温調整	★	I	5	35.7	19	100.0	78.9	21.1	0.0	0.0	0.0	0.0	18	94.7	89.5	5.3	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0
	⑤体位ドレーナージ		II	2	14.3	5	26.3	5.3	21.1	5.3	36.8	26.3	5.3	7	36.8	5.3	31.6	5.3	31.6	21.1	0.0	0.0
	⑥人工呼吸器の管理		IV	1	7.1	2	10.5	0.0	10.5	0.0	15.8	68.4	5.3	3	15.8	0.0	15.8	0.0	5.3	73.7	5.3	0.0
創傷管理技術	①創傷処置	●	II	3	21.4	17	89.5	21.1	68.4	0.0	5.3	5.3	0.0	17	89.5	36.8	52.6	0.0	0.0	10.5	0.0	0.0
	②褥瘡の予防	★	II	6	42.9	14	73.7	36.8	36.8	0.0	15.8	10.5	0.0	14	73.7	47.4	26.3	0.0	15.8	10.5	0.0	0.0
	③包帯法		II	3	21.4	5	26.3	15.8	10.5	15.8	21.1	36.8	0.0	9	47.4	26.3	21.1	5.3	15.8	31.6	0.0	0.0
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬	★	I	10	71.4	19	100.0	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	直腸内与薬	★	I	6	42.9	19	100.0	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	②皮下注射	●	I	4	28.6	18	94.7	89.5	5.3	5.3	0.0	0.0	0.0	19	100.0	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	筋肉内注射	●	I	2	14.3	14	73.7	52.6	21.1	10.5	5.3	10.5	0.0	18	94.7	78.9	15.8	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	③静脈内注射、点滴静脈内注射	●	II	5	35.7	18	94.7	73.7	21.1	0.0	0.0	5.3	0.0	19	100.0	84.2	15.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理		II	1	7.1	7	36.8	10.5	26.3	0.0	5.3	57.9	0.0	8	42.1	15.8	26.3	0.0	5.3	52.6	0.0	0.0
	⑤輸液ポンプの準備と管理	●	II	7	50.0	19	100.0	73.7	26.3	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	●	II	2	14.3	15	78.9	47.4	31.6	0.0	10.5	10.5	0.0	14	73.7	52.6	21.1	5.3	5.3	10.5	5.3	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★	II	6	42.9	19	100.0	78.9	21.1	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	84.2	15.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	●	II	2	14.3	17	89.5	52.6	36.8	0.0	5.3	5.3	0.0	17	89.5	52.6	36.8	0.0	5.3	5.3	0.0	0.0
⑨麻薬の主作用・副作用の観察		II	3	21.4	14	73.7	26.3	47.4	0.0	10.5	15.8	0.0	14	73.7	52.6	21.1	0.0	15.8	10.5	0.0	0.0	
⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）	●	II	3	21.4	14	73.7	21.1	52.6	0.0	10.5	15.8	0.0	14	73.7	36.8	36.8	0.0	10.5	15.8	0.0	0.0	

(人) (%) (%) (%) (%) (%) (%) (%) (%) (人) (%) (%) (%) (%) (%) (%) (%) (%)

表1 技術的側面：看護技術の到達（つづき）

項目	厚生労働省ガイドラインの到達レベル	N=14											N=19								
		ローテーション研修での経験の有無		10月到達										2月到達							
		経験あり(人)	経験%	Iできる +II指導 のもとで できる(人)	Iできる +II指導 のもとで できる(%)	I できる	II 指導の もとで できる	III 演習で できる	IV 知識と してわ かる	V 未経験	無回答	Iできる +II指導 のもとで できる(人)	Iできる +II指導 のもとで できる(%)	I できる	II 指導の もとで できる	III 演習で できる	IV 知識と してわ かる	V 未経験	無回答		
救命・救急処置技術	①意識レベルの把握	★	I	3	21.4	12	63.2	10.5	52.6	15.8	5.3	15.8	0.0	15	78.9	36.8	42.1	5.3	5.3	10.5	0.0
	②気道確保	★	II	2	14.3	6	31.6	5.3	26.3	36.8	10.5	21.1	0.0	9	47.4	10.5	36.8	26.3	10.5	15.8	0.0
	③人工呼吸	★	II	1	7.1	3	15.8	0.0	15.8	47.4	10.5	26.3	0.0	6	31.6	5.3	26.3	31.6	10.5	26.3	0.0
	④閉鎖式心臓マッサージ	★	II	0	0.0	4	21.1	10.5	10.5	52.6	15.8	10.5	0.0	6	31.6	15.8	15.8	42.1	5.3	21.1	0.0
	⑤気管内挿管の準備と介助	★	II	1	7.1	2	10.5	5.3	5.3	47.4	26.3	15.8	0.0	4	21.1	0.0	21.1	31.6	26.3	21.1	0.0
	⑥止血		II	2	14.3	5	26.3	5.3	21.1	15.8	21.1	36.8	0.0	6	31.6	21.1	10.5	15.8	15.8	36.8	0.0
	⑦チームメンバーへの応援要請	★	I	1	7.1	9	47.4	21.1	26.3	26.3	5.3	21.1	0.0	14	73.7	26.3	47.4	0.0	15.8	10.5	0.0
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	★	I	13	92.9	18	94.7	78.9	15.8	5.3	0.0	0.0	0.0	19	100.0	89.5	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	②身体計測	★	I	7	50.0	19	100.0	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	③静脈血採血と検体の取扱い	★	I	5	35.7	19	100.0	78.9	21.1	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	④動脈血採血の準備と検体の取扱い	●	I	2	14.3	12	63.2	26.3	36.8	0.0	15.8	21.1	0.0	14	73.7	42.1	31.6	0.0	5.3	21.1	0.0
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	●	I	4	28.6	18	94.7	73.7	21.1	0.0	0.0	5.3	0.0	18	94.7	78.9	15.8	0.0	0.0	5.3	0.0
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★	I	12	85.7	17	89.5	89.5	0.0	5.3	5.3	0.0	0.0	17	89.5	89.5	0.0	5.3	5.3	0.0	0.0
	⑦心電図モニター	●	I	7	50.0	19	100.0	63.2	36.8	0.0	0.0	0.0	0.0	18	94.7	84.2	10.5	0.0	0.0	5.3	0.0
	⑧誘導心電図の装着、管理	●	I	3	21.4	10	52.6	21.1	31.6	10.5	10.5	26.3	0.0	14	73.7	31.6	42.1	5.3	10.5	10.5	0.0
	⑧パルスオキシメーターによる測定	★	I	14	100.0	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
安楽確保技術・苦痛の緩和	①安楽な体位の保持	★	II	12	85.7	19	100.0	78.9	21.1	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	89.5	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	②巻法等身体安楽促進ケア		II	4	28.6	17	89.5	78.9	10.5	0.0	10.5	0.0	0.0	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	③リラクゼーション		II	1	7.1	13	68.4	36.8	31.6	0.0	26.3	5.3	0.0	13	68.4	42.1	26.3	10.5	15.8	5.3	0.0
	④精神的安寧を保つための看護ケア		II	2	14.3	15	78.9	31.6	47.4	0.0	21.1	0.0	0.0	17	89.5	52.6	36.8	0.0	5.3	5.3	0.0
感染予防技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	★	I	14	100.0	19	100.0	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択	★	I	14	100.0	19	100.0	84.2	15.8	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	③無菌操作の実施	★	I	8	57.1	14	73.7	42.1	31.6	0.0	5.3	21.1	0.0	15	78.9	52.6	26.3	0.0	10.5	10.5	0.0
	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★	I	10	71.4	19	100.0	68.4	31.6	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	89.5	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★	I	7	50.0	16	84.2	57.9	26.3	0.0	15.8	0.0	0.0	15	78.9	57.9	21.1	0.0	15.8	5.3	0.0
	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	●	I	4	28.6	18	94.7	47.4	47.4	0.0	5.3	0.0	0.0	18	94.7	57.9	36.8	0.0	5.3	0.0	0.0
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	★	I	9	64.3	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	②患者誤認防止策の実施	★	I	10	71.4	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	③転倒転落防止策の実施	★	II	9	64.3	18	94.7	89.5	5.3	5.3	0.0	0.0	0.0	18	94.7	94.7	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0
	④薬剤・放射線暴露防止策の実施		II	5	35.7	14	73.7	42.1	31.6	10.5	10.5	5.3	0.0	16	84.2	57.9	26.3	5.3	10.5	0.0	0.0
	安全を守るための身体拘束※A病院独自項目			4	28.6	14	73.7	42.1	31.6	10.5	5.3	10.5	0.0	16	84.2	57.9	26.3	5.3	0.0	10.5	0.0

(人) (%) (%) (%) (%) (%) (%) (%) (%) (人) (%) (%) (%) (%) (%) (%) (%) (%)

2. 看護職員として必要な基本姿勢と態度の到達 (表2)

厚生労働省が1年以内に(できる)を到達とした項目のうち、「患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する」「患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る」「自己評価及び他者

評価を踏まえた自己の学習課題をみつける」の3つの項目での2月到達が60%以下だった。

3. 管理的側面の到達 (表3)

厚生労働省が1年以内に(できる)を到達とした6項目すべてで「1できる」到達ではなかった。

表2 看護職員として必要な基本姿勢と態度の到達(2月)

★厚生労働省(平成26年改定)が1年以内に習得を目指すとした項目
(厚生労働省のレベルの設定: I できる II 指導のもとでできる)

N=18

		厚生労働省ガイドラインの到達レベル		I できる	II 指導のもとで出来る
		★			
看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人格を擁護する	★	I	18	0
	②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★	I	17	1
	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★	I	17	1
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★	I	10	8
	②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★	I	18	0
	③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★	I	9	9
	④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★	II	8	10
	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★	I	18	0
	⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★	I	18	0
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★	I	16	2
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★	II	12	6
	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★	II	12	6
	④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	★	I	16	2
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	★	I	9	9
	②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★	II	9	9
	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★	II	10	8

(人)

表3 管理的側面の到達(2月)

★厚生労働省(平成26年改定)が1年以内に習得を目指すとした項目
(厚生労働省のレベルの設定: I できる II 指導のもとでできる)

N=16

		厚生労働省ガイドラインの到達レベル		I できる	II 指導のもとで出来る
		★			
安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	★	I	11	5
	②インシデント(ヒヤリ・ハット)事例や事故事例の報告を速やかに行う	★	I	14	2
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★	I	13	3
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★	II	9	7
	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★	I	15	1
	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★	II	12	4
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★	II	11	5
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★	II	7	9
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★	I	11	5
	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する		II	7	9
薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)		II	9	6
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する		II	8	7
災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時(地震・火災・水害・停電等)には決められた初期行動を円滑に実施する	★	II	2	13
	②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★	I	6	9
物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★	II	9	7
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★	II	10	6
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★	II	13	3
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★	II	10	6

(人)

V. 考 察

清水, 濱野, 河波 (2014) の新卒看護師の就職時の看護技術習得状況調査によれば、寝衣交換、全身清拭、入浴介助など「看護技術の大変基本的なもの」も40%未満の到達であると述べている。また、島田, 高塚, 荒木, 西久保 (2011) の調査によると、看護系大学の卒業生の入職後3か月以内に、実践レベルが「一人でできる」50%以上になった看護技術は、主に日常生活援助にかかわる看護技術であるという結果もある。

本調査では、清潔・衣生活援助技術の項目は10月時点でほぼ到達している。他にもベッドメイキング、歩行介助・移動の介助、体位変換など、日常生活援助項目では10月時点での到達度は高いと考える。半年間の、日々の繰り返しの実践経験により到達できる項目であり、1年以内の習得が可能であることがわかった。

技術的側面の2月の到達を見ると、経管栄養法、ネブライザーの実施が、厚生労働省が1年以内に「できる」レベルでは到達出来ていない。この2つの項目は、A病院では対象疾患（患者）の病棟偏在があり、そのために到達出来ていないと考える。

また、救急・救命処置技術の項目が1年では到達していないことがわかった。救命・救急処置技術は、集合研修でシミュレーション研修を実施し、その後、各部署でも、部署での救命救急の研修を実施しているが、新人が、「できる、指導のもとでできる」レベルではないと本人も他者評価する指導者も認識しているためと考える。

本調査とは別に平成26年度に新人看護職員を受け入れた部署の看護師長を対象に、新人が夜勤に入り始めた時期や、だいたいの日勤業務が一人でできるようになった時期等の調査も行った。その結果からは、日勤で業務が1人で出来るようになったと管理者が感じた頃は7月～11月、指導者が付かず、一人の要員として夜勤に入った時期は7月～11月と部署による差があったが、全体として、日勤の一人立ちや夜勤に入る時期が数年前に比較して遅くなっていることがわかった。

救急・救命処置技術は、日常生活援助技術とは異なり、夜勤時に経験できることも多い。夜勤に入る時期が遅いことが、救急・救命処置技術の到達の低さに影響していると考えられる。

厚生労働省 (2014) によると、看護職員として必要な基本姿勢と態度については、新人の時期のみならず、成長していく過程でも常に臨床実践

能力の中核となる部分である。

特に、「患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する」「患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る」項目は、日本看護協会 (2016) によると、クリニカルラダーの「4つの力」のうち「ニーズをとらえる力」「意思決定を支える力」と密接に関連する評価項目である。今後、技術的側面の指導と併せ、新人を指導する側が、意識的に指導し、新人の到達につなげる必要があると考える。

看護実践における管理的側面については、厚生労働省 (2014) によると、それぞれの科学的・法的根拠を理解し、チーム医療における自らの役割を認識した上で実施する必要がある項目である。管理的側面18項目のうち、厚生労働省が「できる」レベルで1年以内の到達を目指している項目全てが、各部署教育担当者の他者評価で1年以内の到達が出来ていなかったことになる。

技術的側面と併せて臨床実践の場で統合されるべき基本姿勢と態度、管理的側面の到達は、個々の項目内容の意味を、それぞれの部署で指導する側が十分に理解することが大切であると考えられる。また、項目内容の「速やかに」「適切に」「正確に」などの表現が何を意味しているのか、どのようにしたら到達となるのかの施設ごとでの下位評価項目の設定が必要であると考えられる。

本調査の結果は師長会議、教育担当者会議、実地指導者研修等に提示し、今後の新人研修の工夫を検討した。

2月時点でも部署では経験できない技術に関しては、教育委員会が年度末に企画している他部署研修で経験するように新人に働きかけることになった。

また、新人が確実に看護技術を実施できるように、準備から後始末までの実施過程を細かくチェックする「新人技術実施過程チェックリスト」を11項目から、平成27年度には4項目を追加して15項目とした。

(技術実施過程チェックリストがある技術項目：静脈血採血、皮下注射、筋肉注射、静脈注射、点滴静脈注射、吸引、導尿、膀胱内留置カテーテル、浣腸、輸液ポンプ、シリンジポンプ、看護師管理の内服薬の与薬、麻薬与薬、インシュリン注射、輸血)

救命・救急処置技術に関しては、平成27年度は、シミュレーション研修場所を病院内から近隣

の医療系大学に移し、よりリアルなシミュレーション人形を用いた集合研修を実施した。加えて、救急委員会の研修を受講した先輩看護師が企画した、それぞれの部署での救命・救急処置のシナリオに沿った部署内シミュレーション研修を行った。

習得状況. 日本看護学会論文集 看護管理, 44, 277-280.

おわりに

平成26年度入職した新人看護職員の看護技術の到達状況を1年間の時期を決めて調査した結果以下のことがわかった。

1. 日常生活の援助技術は、6か月間のうちに到達出来ていた。
2. 救急・救命処置技術の項目は、集合でのシミュレーション、部署での研修を実施しても、1年後の新人が、「できる」「指導のもとできる」レベルではないと評価された。

本調査の結果は、師長会議、教育担当者会議、実地指導者研修等に提示し、平成27年度の新人研修の工夫につなげることが出来た。

本研究には開示すべき利益相反はありません。

なお、本調査結果は、平成27年10月、第51回日本赤十字社医学会総会にて発表したものである。

文 献

- 厚生労働省 (2011). 新人看護職員研修ガイドライン.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8-att/2r985200000128vp.pdf>, 2016年11月13日.
- 厚生労働省 (2014). 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】.
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf, 2016年11月13日.
- 日本看護協会 (2016). 看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版) 活用のための手引き.
http://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/guidance/pdf/guidance_int.pdf, 2016年11月13日.
- 日本赤十字社看護部 (2012). 新人看護職員研修ガイドライン. 2012.
- 島田夏子, 高塚綾子, 荒木美名子, 西久保秀子 (2011). 看護系大学卒業後における基礎看護技術到達度の自己評価と教育の課題. 聖母大学紀要, 8, 27-34.
- 清水由加里, 濱野陽子, 河波清美 (2014). 新卒看護師の就職時における栄養・排泄・清潔の看護技術