

新卒看護師の看護実践能力と教育的支援との関連

－ 新卒1年後の調査の結果から －

(看護実践能力／新卒看護師／同僚からの支援)

烏田志乃¹⁾・津本優子²⁾・内田宏美²⁾

Relationship Between Clinical Competence of New Graduate Nurses and Instructive Support of Colleagues

－ From the Survey Result at the Time of One Year After Graduation －

(clinical competence / new graduate nurses / support from colleagues)

Shino KARASUDA, Yuko TSUMOTO and Hiromi UCHIDA

Abstract

<Purpose> The purpose of this study was to clarify relationship between clinical competence of new graduate nurses and instructive support from colleagues at the time of one year after graduation.

<Method> 77 new graduate nurses who had worked at hospital wards for one years completed anonymous questionnaire about Clinical Nurse Competence Self-assessment Scale (CNCSS) and Support from coworkers (head nurses, senior nurses and peer nurses). CNCSS has 13 subscales and 4-point Likert type with 64 items, and Support from coworkers scale has 3 subscales and 5-point Likert type with 14 items.

<Result> New graduate nurses recognized support about “giving counsel or providing for comfort” and “generating self-reflection” from senior nurses more than from other coworker. Recognition of support from peer nurses showed a weak correlation with 11 factors of clinical competence. Otherwise there was scarcely any relationship between clinical competence and recognition of support from head nurses or senior nurses.

<Discussion> New graduate nurses have recognized that support of senior nurses was most important. But that recognition had no relationship with clinical competence of new graduate nurses. So it is assumed that new graduate nurses grew by helping each other. It is suggested that the way of supporting new graduate nurses instructively should be examined.

【要旨】

〔目的〕 新卒看護師の卒後1年の時点における看護実践能力と教育的支援との関連を明らかにする。

〔方法〕 卒後1年を経過した病棟勤務看護師77名を対象とし、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、看護実践能力自己評価尺度 CNCSS (13因子, 64項目, 4件法), 看護師長・先輩看護師・同期看護師各々からの支援 (17項目, 5件法), 等とした。

〔結果〕 新卒看護師は, [相談・安らぎを提供する支援] を同期看護師から, [知識・スキルを高める支援] [内省の機会をつくる支援] を先輩看護師からより強く受け止めていた。同期看護師からの支援と, 看護実践能力の11因子との間に, 弱い相関がみられた。先輩看護師や看護師長からの支援との関連はあまりみられなかった。

〔考察〕 新卒看護師は, 先輩看護師からの支援を最も強く受け止めているものの, 看護実践能力との関連はほとんどみられず, 同期看護師と支え合って成長しているものと推測された。新卒看護師支援の在り方を検討する必要性が示唆された。

¹⁾ 松江赤十字病院

Matsue Red Cross hospital

²⁾ 島根大学医学部基礎看護学講座

Department of Fundamental Nursing, Shimane University Faculty of Medicine

I. 緒 言

2007年, 病院に勤務する新卒看護職員 (新たに業務に従事する看護職員であり, 保健師・看護師・助産師・准看護師を含む) の離職率が9.2%になり, 大きな社会

問題となった。その原因は、医療の高度化、複雑化の中で、臨床の看護師に期待される実践力と新卒看護職員の実践力との間の乖離が広がった結果、就職後にリアリティショックが引き起こされることによると考えられた¹⁾。新卒看護職員の早期の職場適応と看護実践能力の強化を図るために、2009年保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律が改正され、2010年4月1日から新卒看護職員の臨床研修等が努力義務化された。この法に基づいて、新人看護職員が就労後1年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安や研修方法の例を含むガイドラインが示され、本ガイドラインに沿った研修実施率は、2011年には300床以上の施設で9割を超えるに至っている。これに相応するかのようには、2012年の新卒看護職員の離職率は7.5%まで減少しており、臨床研修の努力義務化による一定の成果と考えられている²⁾。

しかし、臨床研修が努力義務化されたとはいえ、それは卒後教育の体制やシステムなどの教育の基盤が先ず整備されたというに過ぎない。実際の教育は、その基盤システムの下で、独自の組織文化や組織風土といった職場環境の中で、教える者と教わる者との直接の関わりをとおして行われる。そのため、新卒看護職員にとっての学習は、職場の雰囲気や、教える人の態度や行動に大きな影響を受けるものと推測される。

新卒看護職員のうち看護師のみ（以下新卒看護師とする）に焦点を当てると、新卒看護師の成長に関連する因子については、質的研究により、【職務遂行のための実践的看護技術の教示】【建設的学習風土の形成】【承認】【状況での重要な情報への注意喚起】【看護実践の安全弁】【動機づけ】【社会人としての態度の育成】【役割モデル】などが抽出されている^{3,4)}ものの、実証には至っていない。職場の支援については、中原が、職場学習論の中で日本企業に勤務する人々を対象に、職場における他者からの支援と能力向上に関する検討を行い、「職場において人は、様々な支援を受けて成長し、一人前になる。職場において他者からなされる支援には、『内省支援』『業務支援』『精神支援』という異なるタイプの支援が存在する」ことを提示している⁵⁾。しかし、その尺度が新卒看護師に適用するものであるかは明らかにされていない。

一方、看護専門職としての成長を、看護実践能力の側面から評価しようという試みもある。看護実践能力の評価には、1970年代にアメリカの Schwirian が開発し、日本語版に変換した Six-Dimension Scale of Nursing Performancs（通称6-DS）が盛んに用いられてきた⁶⁾。斎田らは、6-DSの評価尺度を用いて、経験を積むこと

で看護実践能力が向上していることを明らかにしている⁷⁾が、どのような経験の積み方が看護実践能力に影響するのか、経験以外の要素がないのか等については検討されていない。また、6-DSでは現代の看護師の看護実践能力を把握しきれないという観点から、丸山・中山らは、新たに看護系大学卒業の看護師の看護実践能力自己評価尺度：Clinical Nursing Competence Self-Assessment Scale（通称 CNCSS）を開発⁸⁾し、さらに工藤・中山らは、6-DSとの構成概念を比較検討して、その信頼性、妥当性を検証している⁹⁾。原らは、CNCSSを用いて、看護師のクリティカルシンキング志向性と看護実践能力との関係について調査をし、クリティカルシンキング志向性の中でも『客観性』が看護実践能力に最も関係していることを明らかにしている¹⁰⁾。しかし、新卒看護師の看護実践能力との関連に言及したものではない。

以上のように、新卒看護師の看護実践能力を高めるための効果的な教育介入に関する研究は途に就いたばかりである。どのような要素や関わりが新卒看護師の看護実践能力の向上に寄与するかが明らかになれば、組織や現場で個々の経験と判断に任された新人教育がより効果的に実施されるようになり、引いては各機関の新卒看護師の専門職社会化が促進され、看護の質向上につながるものと考えられる。

II. 研究の目的

新卒看護師の1年後の看護実践能力と教育的支援との関連を明らかにし、新卒看護師の看護実践能力を高めるための教育的支援への示唆を得る。

III. 方 法

1. 研究デザイン

無記名自記入式質問紙法による関連探索研究とした。

2. 調査対象

中国地方の300床以上の国公立および公的病院の65病院のうち、看護部長から協力の得られた18病院に勤務する、2011年4月に入職した新卒1年後の病棟勤務看護師404名に調査票を配布した。

3. 調査期間

2013年4月1日～7月30日。

4. 調査方法

当該病院の看護部に対象者への調査票の配布を依頼し、個別郵送法で回収した。

5. 調査内容

1) 属性

性別、年齢、看護基礎教育課程を尋ねた。

2) 看護実践能力

看護実践能力の測定には、中山らが開発した4カテゴリ13下位因子64項目からなる看護実践能力自己評価尺度（通称 CNCSS）⁸⁾を用いた。

カテゴリ【看護の基本に関する実践能力】は、「基本的責務」「倫理的実践」「援助的人間関係」の3下位因子16項目からなる。カテゴリ【健康レベルに対応した援助の展開能力】は、「クリニカルジャッジメント」「看護の計画的な展開」「ケアの評価」「ヘルスプロモーション」の4下位因子26項目からなり、カテゴリ【ケア環境とチーム体制の調整能力】は、「リスクマネジメント」「ケアコーディネーション」「看護管理」の3下位因子11項目からなる。カテゴリ【看護実践の中で研鑽する能力】は、「専門性の向上」「質の改善」「継続学習」の3下位因子11項目からなる。なおカテゴリの【健康レベルに対応した援助の展開能力】と【ケア環境とチーム体制の調整能力】の2つは、まとめて『看護ケアの展開能力』という上位概念にまとめられる。

各項目について、「自信を持ってできる」（4点）～「自信がない」（1点）のリッカート法で評価し、分析には下位因子ごとの合計中央値を用いた。

3) 教育的支援

(1) ローテーション研修の有無と期間

新卒看護師に対する制度化された院内教育の構造的評価のために、一定の期間、配属部署以外の部署を回って研修するローテーション研修の有無と期間を把握した。

(2) 職場の人的支援の受け止め

新卒看護師に対する教育的支援の機能的評価のために、中原らが開発した職場の他者からの支援評価尺度⁵⁾を用いて、職場の他者からの支援を新卒看護師がどの程度受け止めているかを評価した。「業務支援」「精神支援」「内省支援」の3カテゴリ14項目からなる。職場で新卒看護師を支援する同僚として、看護師長・先輩看護師・同期看護師の各々について、それぞれ14項目を「よくあてはまる」5点～「まったくあてはまらない」1点のリッカート法で評価した。

6. 分析方法

統計処理には IBM SPSS Ver.20.0 を使用し、有意確率は5%とした。

1) 看護実践能力の記述統計値の算出

先行研究及び項目間の比較を行うため、CNCSSのカテゴリおよび13下位因子の記述統計値を算出した。

2) 職場の人的支援内容の因子分析

中原らの開発した「職場の他者からの支援尺度」⁵⁾は、28歳から35歳の会社員を対象としていたため、本研究における新卒看護師を対象とした場合の妥当性・信頼性を検討するために因子分析を行い、Cronbach α 係数を算出した。

3) 同僚からの支援の受け止め

2) の分析結果のカテゴリを用いて、同僚の種類（看護師長・先輩看護師・同期看護師）別に支援の受け止めの因子別得点を比較するため、Mann-Whitney の U 検定を用いた Bonferroni 法による多重比較を行った。

4) 看護実践能力の13下位因子について、以下の項目間との関連を分析した。

(1) 看護基礎教育との関連

看護基礎教育課程を4年課程群（看護系大学卒、保健師・助産師学校卒、4年大学校卒）と3年課程群（専門学校卒、短大卒）の2群に分け、Mann-Whitney の U 検定を行なった。

(2) ローテーション研修との関連

ローテーション研修の期間のうち「6か月～1年」は4名と少なかったため分析から除き、残りを「なし」「1か月未満」「1～6か月」の3群に分け、Mann-Whitney の U 検定を用いた Bonferroni 法による多重比較を行った。

(3) 職場の人的支援との関連

同僚の種類（看護師長・先輩看護師・同期看護師）別に、支援の受け止めのカテゴリ別得点との相関関係を、Spearman の相関係数により求めた。

7. 倫理的配慮

鳥根大学医学部看護研究倫理委員会での承認（承認番号：195）後に、看護部長から許可の得られた病院の看護師のみを対象として実施した。調査票には、調査の目的、調査の参加は自由意思であること、データは本研究以外には用いないこと、結果は学会等で公表す

ること、調査票は無記名であり、施設を推定できる調査項目は含まないので、個人や施設が特定されることはないこと、回答をもって研究への同意とすることを等しき説明文を添付し、回答を持って研究への同意とした。調査票の配布は看護管理者を通して行ったが、回答に際して上司の影響を受けないように、回収は個別郵送法とした。

IV. 結 果

1. 対象者の背景

回答数82, 回収率20%であった。そのうち、教育背景が著しく異なる看護師養成2年課程, 5年一貫教育校卒の5名を除いた77名を分析対象とした。

対象者の平均年齢 23.3 ± 1.86 歳, 性別は男性3名, 女性74名であった。看護基礎教育は大学卒28名, 保健師学校卒2名, 助産師学校卒6名, 3年課程短期大学・専門学校卒41名であった。

新人看護師研修の一貫として配属部署以外の部署を廻る「ローテーション研修」があったものは33名, 無かったものが43名, 無記名1名であった。研修期間は1ヶ月未満が18名で最も多く, 1~2ヶ月が2名, 2~3ヶ月が8名, 3~6ヶ月が1名で, 最長は6ヶ月~1年の4名であった。

2. 看護実践能力

看護実践能力のカテゴリ別, 下位因子別平均値を表1に示した。

カテゴリ別の平均点は, 高い順に, 【看護の基本に関する実践能力】 2.78 ± 0.33 , 【ケア環境とチーム体制の

表1 看護実践能力のカテゴリ別・下位因子別平均点

n=77		
看護実践能力	平均値	標準偏差
看護の基本に関する実践能力	2.78	.33
基本的責務	2.80	.42
倫理的実践	2.95	.37
援助的人間関係	2.60	.46
健康レベルに対応した援助の展開能力	2.60	.35
クリニカルジャッジメント	2.61	.43
看護の計画的な展開	2.65	.38
ケアの評価	2.63	.43
ヘルスプロモーション	2.50	.51
ケア環境とチーム体制の調整能力	2.63	.34
リスクマネジメント	2.90	.41
ケアコーディネーション	2.28	.51
看護管理	2.65	.44
看護実践の中で研鑽する能力	2.50	.45
専門性の向上	2.42	.47
質の改善	2.50	.59
継続学習	2.60	.53

調整能力】 2.63 ± 0.34 , 【健康レベルに対応した援助の展開能力】 2.60 ± 0.35 , 【看護実践の中で研鑽する能力】 2.50 ± 0.45 であった。

下位因子の平均点は, 高い順に, 「倫理的実践」 2.95 ± 0.37 , 「リスクマネジメント」 2.90 ± 0.41 , 「基本的責務」 2.80 ± 0.42 , 「看護管理」 2.65 ± 0.44 , 「看護の計画的な展開」 2.65 ± 0.38 , 「ケアの評価」 2.63 ± 0.43 , 「クリニカルジャッジメント」 2.61 ± 0.43 , 「援助的人間関係」 2.60 ± 0.46 , 「継続学習」 2.60 ± 0.53 , 「ヘルスプロモーション」 2.50 ± 0.51 , 「質の改善」 2.50 ± 0.59 , 「専門性の向上」 2.42 ± 0.47 , 「ケアコーディネーション」 2.28 ± 0.51 であった。

3. 職場の人的支援評価尺度の検討

職場の人的支援評価尺度の因子分析の結果を表2に示した。重み付けのない最小二乗法, プロマックス回転を行った結果, 中原らの先行研究と同様に3因子が抽出された。しかし, 中原らの結果では業務支援因子に類別されていた「仕事の相談にのってくれる」は, 本研究では精神的な支援に類する因子に分類され, 新人看護師の場合, 具体的な業務に関する相談内容だけが含まれるのではないと思われた。よって一般社会人との構造の違いから, 改めて因子の命名を行った。

第1因子は, 「仕事の息抜きになる」「心の支えになってくれる」等の6項目で構成された。これらの項目は, プライベートから仕事における相談や心の支えの支援を示しており, 『相談・安らぎを提供する支援』と命名した。

第2因子は, 「自分の目標, 手本となっている」「仕事に必要な情報を提供してくれる」等の5項目で構成された。これらの項目は, 業務上必要な情報を提供する支援を示しており, 『知識・スキルを高める支援』と命名した。

第3因子は, 「自分自身を振り返る機会を与えてくれる」「自分について客観的な意見を言ってくれる」等の3項目で構成された。これらの項目は, 自ら考えさせ, 気づかせる支援を示しており, 『内省の機会をつくる支援』と命名した。

尺度全体のCronbach α 係数は0.817, 第1因子は0.872, 第2因子は0.723, 第3因子は0.656と, 十分な値が得られた。

4. 同僚からの支援の受け止めの因子別得点の比較

職場の同僚である, 看護師長, 先輩看護師, 同期看護師の三者からの, 『相談安らぎを提供する支援』『知識・スキルを高める支援』『内省の機会をつくる支援』各々の支援を, 新卒看護師がどの程度受け止めているか,

因子別総得点の中央値を多重比較したものを表3に示した。

『相談・安らぎを提供する支援』の受け止めは、同期看護師からが28.0点、先輩看護師からが22.5点、看護師長からが20.0点で、同期看護師からの支援の受け止め得点が、先輩看護師よりも、看護師長よりも、有意に高かった。

『知識・スキルを高める支援』の受け止めは、先輩看護師からが22.0点、看護師長からが18.5点、同期看護師からのが17.0点で、先輩看護師からの支援の受け止めが、看護師長からよりも、同期看護師からよりも有意に高かった。

『内省の機会をつくる支援』の受け止めは、先輩看護

師からが13.0点、看護師長からが12.0点、同期看護師からが11.0点で、先輩看護師からの支援の受け止めが、看護師長よりも、同期看護師よりも有意に高かった。

5. 看護基礎教育課程の種類による看護実践能力因子別得点の比較

看護基礎教育4年課程と3年課程の看護実践能力下位因子得点(中央値)を比較した結果、「基本的責務」因子の得点が、4年課程卒12点、3年課程卒11点で、4年課程卒の方が有意に高かった。他の12下位因子の看護実践能力得点には有意差はみられなかった。

表2 職場の人的支援評価項目の因子分析

		因子			Cronbachの α係数
		1	2	3	
相談・安らぎを提供する支援	仕事の息抜きになる	1.036	-.082	-.102	.872
	プライベートな相談にのってくれる	.950	-.230	.075	
	心の支えになってくれる	.948	-.035	.011	
	精神的な安らぎを与えてくれる	.893	.015	.023	
	楽しく仕事ができる雰囲気を与えてくれる	.791	.264	-.145	
	仕事の相談にのってくれる	.604	.189	.147	
知識・スキルを高める支援	自分の目標、手本となっている	.071	.938	-.101	.723
	仕事に必要な他部門との調整をしてくれる	-.199	.871	-.019	
	自分ない専門的知識・スキルを提供してくれる	.015	.840	-.045	
	自律的に働きかけるよう、まかせてくれる	-.077	.723	.168	
	仕事に必要な情報を提供してくれる	.158	.606	.152	
内省の機会をつくる支援	自分自身を振り返る機会を与えてくれる	-.036	.128	.843	.656
	自分について客観的な意見を言ってくれる	-.036	.175	.712	
	自分ない新たな視点を与えてくれる	.255	.331	.357	
因子間相関係数					
		第一因子	—	.529	.548
		第二因子	—	—	.742
		第三因子	—	—	—
全体のCronbachのα係数					.817

因子抽出法: 重みなし最小二乗法 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

表3 同僚から受けている支援の因子別得点の比較

n=77

同僚から受けている支援	看護師長		先輩看護師		同期看護師		多重比較※
	中央値	4分位偏差	中央値	4分位偏差	中央値	4分位偏差	
相談・安らぎを提供する支援 (6項目)	20.0	.85	22.5	.33	28.0	.67	「師長」-「先輩看護師」 「師長」-「同期」 「先輩看護師」-「同期」
知識・スキルを高める支援 (5項目)	18.5	.72	22.0	.40	17.0	.60	「師長」-「先輩看護師」 「師長」-「同期」 「先輩看護師」-「同期」
内省の機会をつくる支援 (3項目)	12.0	.50	13.0	.37	11.0	.65	「師長」-「先輩看護師」 「先輩看護師」-「同期」

※ U検定を用いたBonferroni法による多重比較 p<0.016

6. ローテーション研修の有無・期間による看護実践能力因子別得点の比較

ローテーション研修の有無・期間別に、看護実践能力の因子別得点（中央値）を比較した結果を表4に示した。

研修1か月未満群が、「質の改善」因子を除く12の因子別得点が高く、1～6か月群がいずれの因子も低いまたは研修なし群と同等の値である、という傾向が示された。このうち、「基本的責務」の得点は、研修なし群および研修1～6か月群よりも、「看護管理」の得点は、研修1～6か月群よりも研修1ヶ月未満群の方が有意に高かった。

7. 同僚からの支援因子別得点と看護実践能力下位因子別得点との相関

同僚からの支援因子別得点と看護実践能力下位因子別得点との相関係数を求めた結果を表5に示した。

【看護の基本に関する実践能力】カテゴリについては、「基本的責務」と同期看護師からの『相談・安らぎを提供する支援』（ $r=.292$ ）・『知識・スキルを高める支援』（ $r=.336$ ）・内省の機会をつくる支援』（ $r=.268$ ）との間にやや相関が認められた。「倫理的実践」と先輩看護師

からの『内省の機会をつくる支援』（ $r=.353$ ）と同期看護師からの『知識・スキルを高める支援』（ $r=.271$ ）・『内省の機会をつくる支援』（ $r=.362$ ）との間にやや相関が認められた。「援助的人間関係」と同期看護師からの『知識・スキルを高める支援』（ $r=.359$ ）との間にやや相関が、同期看護師からの『内省の機会をつくる支援』（ $r=.415$ ）との間にかなり相関が認められた。

【健康レベルに対応した援助の展開能力】カテゴリについては、「看護の計画的な展開」と同期看護師からの『知識・スキルを高める支援』（ $r=.344$ ）・『内省の機会をつくる支援』（ $r=.265$ ）との間にやや相関が認められた。「ケアの評価」と看護師長からの『相談・安らぎを提供する支援』（ $r=.274$ ）・『知識・スキルを高める支援』（ $r=.227$ ）と同期看護師からの『知識・スキルを高める支援』（ $r=.293$ ）との間にやや相関が認められた。「ヘルスプロモーション」と同期看護師からの『知識・スキルを高める支援』（ $r=.390$ ）・『内省の機会をつくる支援』（ $r=.261$ ）との間にやや相関が認められた。「クリニカルジャッジメント」はどの支援とも相関が認められなかった。

【ケア環境とチーム体制の調整能力】カテゴリについては、「リスクマネジメント」と先輩看護師からの『知識・

表4 ローテーション研修の有無・期間別の看護実践能力下位因子別得点との比較

ローテーション研修		なし (n=43)		1か月未満 (n=18)		1～6か月 (n=11)		多重比較※
		中央値	4分位偏差	中央値	4分位偏差	中央値	4分位偏差	
関する看護の基本的実践能力	基本的責務 (4)	11.0	2.00	12.0	1.50	10.0	3.00	「1か月未満」-「なし」 「1か月未満」-「1～6か月」
	倫理的実践 (6)	18.0	3.00	19.0	2.50	17.0	1.00	
	援助的人間関係 (6)	15.0	3.00	17.0	4.00	14.0	4.00	
健康レベルに対応した援助の展開能力	クリニカルジャッジメント (7)	18.5	5.00	19.0	3.50	17.0	5.00	
	看護の計画的な展開 (9)	24.0	4.75	25.0	4.00	23.0	5.00	
	ケアの評価 (5)	13.0	4.00	14.0	3.00	14.0	3.00	
	ヘルスプロモーション (5)	12.0	4.75	14.0	4.00	11.0	4.00	
ケア環境とチーム体制の調整能力	リスクマネジメント (4)	12.0	1.00	12.0	1.50	11.0	2.00	
	ケアコーディネーション (3)	7.0	2.00	7.0	3.00	6.0	1.00	
	看護管理 (4)	11.0	3.00	11.0	2.00	10.0	2.00	「1か月未満」-「1～6か月」
看護実践の中で研鑽する能力	専門性の向上 (4)	9.0	3.75	10.0	3.00	9.0	3.00	
	質の改善 (3)	8.0	2.75	7.0	3.00	8.0	2.00	
	継続学習 (4)	10.0	3.00	12.0	3.00	10.0	3.00	

※ U検定を用いたBonferroni法による多重比較 p<0.016

スキルを高める支援』(r=.243)と同期看護師からの『相談・安らぎを提供する支援』(r=.307)・『知識・スキルを高める支援』(r=.263)との間にやや相関が認められた。「ケアコーディネーション」は、同僚からのどの支援とも相関が認められなかった。「看護管理」と同期看護師からの『知識・スキルを高める支援』(r=.338)・『内省の機会をつくる支援』(r=.242)との間にやや相関が認められた。

【看護実践の中で研鑽する能力】カテゴリについては、「専門性の向上」と同期看護師からの『知識・スキルを高める支援』(r=.312)との間にやや相関が認められた。「質の改善」と看護部長からの『内省の機会をつくる支援』(r=.244)と同期看護師からの『知識・スキルを高める支援』(r=.271)・『内省の機会をつくる支援』(r=.230)との間にやや相関が認められた。「継続学習」と先輩看護師からの『相談・安らぎを提供する支援』(r=.234)・『内省の機会をつくる支援』(r=.291)と同期看護師からの『相談・安らぎを提供する支援』(r=.251)・『知識・スキルを高める支援』(r=.283)・『内省の機会をつくる支援』(r=.250)との間にやや相関が認められた。

V. 考 察

1. 新卒1年後の看護師の看護実践能力の特徴

新卒1年後の看護師の看護実践能力の下位因子得点は、1～5年目の看護師を対象とした佐々木らの先行研究(11)の結果のうち、1年目の看護師(卒後9～10ヶ月後の調査)の値と比較していずれの値も同等かやや高め(差の範囲0.1～0.4)であり、新卒看護師の実践能力の自己評価としては概ね妥当な結果と捉えられる。

看護実践能力を因子別にみると、「倫理的実践」「リスクマネジメント」「基本的責務」の側面は相対的に高く、「ケアコーディネーション」「専門性の向上」「質の改善」「ヘルスプロモーション」の側面は相対的に低い傾向が示された。新卒看護師は、目の前の業務で精いっぱいであり、倫理や責務といった【看護の基本に関する能力】は必然的に高まっても、患者の生活に沿った個別性を考慮した看護を行うといった【看護の展開能力】・【調整能力】や、看護職能団体や学会等の情報に目を向けたり、院内・病棟内での問題に目を向けたりといった、【実践の中で研鑽する能力】を高めることは難しいことが考えられる。

表5 看護実践能力下位因子別得点と同僚からの支援の因子別得点との相関

n=77

看護実践能力		同僚からの支援			看護部長			先輩看護師			同期看護師		
		提供談する安らぎを	高知める知識・スキルを	つ内省の機会を	提供談する安らぎを	高知める知識・スキルを	つ内省の機会を	提供談する安らぎを	高知める知識・スキルを	つ内省の機会を	提供談する安らぎを	高知める知識・スキルを	つ内省の機会を
実践能力	基本的責務	-.015	-.023	-.045	.184	.133	.060	.292**	.336**	.268*			
	倫理的実践	.045	.012	.050	.183	.143	.353**	.090	.271*	.362**			
	援助的人間関係	.194	.155	.135	.139	.036	.107	.073	.359**	.415**			
援助の展開能力	クリニカルジャッジメント	.077	.030	.041	-.001	-.028	.026	-.073	.138	.059			
	看護の計画的な展開	.023	.036	-.012	-.062	-.209	-.068	.166	.344**	.265*			
	ケアの評価	.274*	.227*	.180	.098	-.018	.079	.080	.293*	.200			
	ヘルスプロモーション	.075	.041	.085	-.096	-.125	-.133	.142	.390**	.261*			
チーム調整能力	リスクマネジメント	.123	.164	.201	.169	.243*	.212	.307**	.263*	.123			
	ケアコーディネーション	-.065	-.187	-.138	-.095	-.092	-.009	.039	.180	.052			
	看護管理	.080	.086	.101	-.019	-.027	-.057	.163	.338**	.242*			
中で研鑽する能力	専門性の向上	.181	.142	.186	.155	-.025	-.136	.182	.312**	.215			
	質の改善	.136	.122	.244*	.122	.098	.031	.203	.271*	.230*			
	継続学習	.034	.035	.146	.234*	.197	.291*	.251*	.283*	.250*			

Speamanの相関係数

**、P<0.01 *、p<0.05

前述の佐々木ら¹¹⁾の1～5年目まで経年的に追った結果でも、相対的な数値の高低の傾向は、経験年数に関わらず同様であった。さらに工藤ら⁹⁾の経験6年目以上の看護師の調査においても同様の傾向であることから、「新卒看護師を支援する立場である中堅看護師もまだ高めるべき看護実践能力がある」と報告している。経験を積むことで、看護実践能力は向上していくと考えられるが、先輩看護師自身も「ヘルスプロモーション」「ケアコーディネーション」等の看護の展開・調整に関する実践能力は十分に高まっておらず、新人看護師に効果的な指導ができていないことが考えられる。

2. 教育的支援が新卒看護師の看護実践能力に及ぼす影響

新卒1年後の看護師は、同僚からの支援のうち、『相談・安らぎを提供する支援』は同期看護師から、『知識・スキルを高める支援』『内省の機会をつくる支援』は、先輩看護師から最も受けていると感じていた。しかし、支援の受け止めと看護実践能力下位因子との相関をみると、ほぼ全ての因子と同期看護師からの支援との間に関連がみられたが、先輩看護師からの支援との関連は、「倫理的実践」「リスクマネジメント」「継続学習」に、看護師長の支援との関連は、「ケアの評価」「質の改善」に限定されていた。以上のことから、先輩看護師や看護師長の新卒看護師に対する教育的支援が、必ずしも新卒看護師の看護実践能力の向上に繋がっていない可能性が示唆された。

先輩看護師や看護師長の支援が看護実践能力の向上に繋がらない背景として、以下が懸念される。現場では、安全で確実な看護ケアの実践が最優先されるため、新人への教育も医療ケア技術の習得に重点が置かれている。本来、看護実践能力とは、個々の患者に適した看護の展開を、医療チームの協同の中で行う総合的な力である。しかし現状では、処置技術の習得に追われ、個々の患者に看護を提供するという観点からの判断力や調整力を意識した On-the-Job Training (OJT) ができていない可能性がある。その理由として、1つには、青山¹²⁾らも指摘しているように、多忙な業務の中で新人教育を実施する時間が不足し、看護を展開するための『知識・スキルを高める支援』や個々のケアを振り返るような『内省の機会をつくる支援』をする余裕がないことが考えられることである。新卒看護師に実践の「語り」を課し、ファシリテーター達が意味づけをするという研修を行っている病院¹³⁾でも、「看護の行為を意味づけてもらった経験をもつ看護師が少ない」ことは、看護師育成過程で抱える課題の一つに挙げている。実践の中

で看護の意味づけの経験を重ねていくことが、真の実践能力につながっていくと考える。

もう一つには、教育する側が看護実践能力とはどのような能力であり、その向上のためにどのように支援をしていけばいいのかについての共通理解がなく、やみくもに指導していることも否定できない。ローテーション研修と看護実践能力との関連では、長期研修では能力は高まっておらず、全くやらないよりは1ヶ月未満程度の短期が最も実践能力が高い、という傾向がみられた。研修内容は不明であるため、この短期研修の効果の要因を明らかにすることはできないが、短期の場合は研修目標が絞りやすく、受講者も集中できるのではないかと推察される。一方で、様々な経験を積んで実践能力の向上を図ることが目的と考えられる長期研修で、思ったような効果が得られていないことが明らかになった。新卒看護師に対する1年間のローテーション研修において12年の実績のある病院では¹⁴⁾、病院や看護部の理念から育成する看護師像と求めるべき能力の明確化、そこから立てられる教育理念・教育目標の沿った具体的な研修プログラムにいたるまでのキーワードは『整合性』であるとし、現場の声を反映させながら改良を重ね、組織一体に浸透した研修を積み重ねた結果、現場が活性化し、当たり前以後輩を教える文化へと変わり、新卒看護師の離職率が0～5%に減少したことを報告している。努力義務を消化するためローテーション研修では場当たりの指導によっては当然効果が得られるとは考えにくく、指導する側が意識を変えて取り組むことも必要なのではないか。

一方、教育的支援が看護実践能力の向上につながらない要因として、新卒看護師側の要因も考えられる。松谷¹⁵⁾らは新卒看護師が1年目で必要と認識している臨床看護実践能力として、「自己研鑽力」「人間関係構築力」を挙げている。これらは、自ら学び成長していく力や先輩看護師に相談することなどが含まれており、CNCSSでは【看護実践の中で研鑽する能力】に関連する項目である。本研究において、【看護実践の中で研鑽する能力】は、相対的に低い傾向であった。【看護実践の中で研鑽する能力】とは、問題意識を持って取り組み、他者や文献等を活用しながら自ら学びとっていく能力であると位置づけられている。受け取った教育的支援を自分のものにしていくためには、この自己研鑽能力の向上が不可欠ではないかと考える。

以上に挙げた、先輩看護師や看護師長の支援が看護実践能力の向上に繋がらない背景として考えられることは全て推察に過ぎず、今後深く探求していく必要がある。

3. 新卒看護師の看護実践能力を高める支援

本調査では、新卒看護師の看護実践能力と師長および先輩看護師の教育的支援との間にあまり関連がみられず、前節において実践能力の向上に教育的支援が繋がらない背景として考えられることを推察した。よって新卒看護師の看護実践能力を高めるための支援について、結果および前節の推察に基づく提案として以下の3点を挙げる。

1 点目は、同期からの支援が看護実践能力に最も影響していたことから、現在行われている新卒看護師の集合研修やリフレッシュ研修などの教育プログラムの環境は、新卒看護師同士が支えあひながら学べる機会をつくる上で有効であるため、より効果的な内容へと工夫を重ねながら継続していくことである。現在、自施設で1年を通して不定期に実施するところもあれば、1ヵ月間配属先を決定せずに集中的に集合研修を行った後、ローテーション研修でさらに技術の習得に専念する方法や、小規模で自施設での集合研修が難しい施設の新人を、1カ所に集めて10日間の集中研修を行うなど、様々な方法で展開されるようになっている^{16,17)}。よってその機会が効果的に実践能力の向上につながるように、プログラムの評価を行っていく必要があると考える。

2 点目は、先輩看護師や看護師長の支援が看護実践能力の向上に繋がらない背景として、処置技術の習得に追われ、個々の患者に看護を提供するという観点からの判断力や調整力を意識したOJTができていない可能性を挙げたことから、新卒看護師への教育的支援の在り方を、技能習得中心型から、ケア中心型に転換することである。

ベナー¹⁸⁾は、看護実践能力は内省によりケアの意味を問い続ける経験を積み重ねることで向上するとしている。「ガイドラインに基づき与えられた課題を遂行すること」しかできない新卒看護師を、1年後には曲がりなりにも個々の患者への看護が展開できる看護実践者に育てることが求められる。そのためには、多様な看護場면을体験できるようにすること、看護現象の意味を内省する機会を設けること、看護のおもしろさを実感できるようにすることが必要である。すなわち、真の看護実践能力の向上には、やり方を教える教育から、先輩看護師と一緒に「看護」を考える教育の在り方への転換が重要と考える。

3 点目は、教育的支援が看護実践能力の向上につながる新卒看護師側の要因として、新卒看護師自身の【看護実践の中で研鑽する能力】の不足を挙げたことから、これら向上させることである。専門職として、

継続教育において自己研鑽に励むのは当然ではあるが、先輩看護師達も自己研鑽の能力の点数は相対的に低いことから^{9,11)}、看護師に対するキャリア教育という形でも取り組むべき問題と考えられる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の調査対象となった新卒看護師は、中国地方の300床以上の病院という一地域に限定された新卒看護師を対象としたものであり、また、分析数も77名と少なかつたため、結果を一般化するには限界がある。今後はサンプルを増やして検討を重ねる必要がある。

VII. 結 論

中国地方の300床以上の病院の新卒看護師77名について、卒後1年の時点における看護実践能力と同僚からの支援との関連を分析し、以下の結果を得た。

1. 新卒看護師の1年後の看護実践能力のうち、「倫理的実践」や「基本的責務」の看護の基本に関する能力は相対的に高く、「ケアコーディネーション」や「ヘルスプロモーション」等の展開・調整能力および、「専門性の向上」等の研鑽する能力は相対的に低い傾向であった。
2. 新卒看護師は、同期看護師からは『相談や安らぎを提供する』支援を、先輩看護師からは『知識・スキルを高める』、『内省の機会をつくる』支援をより強く受け止めていた。しかし新卒看護師の看護実践能力と関連がみられたのは、先輩看護師よりも同期看護師からの『知識・スキルを高め』、『内省の機会をつくる』支援であった。
3. ローテーション研修と看護実践能力の関連はほとんどみられず、看護の基本に関する能力のみ「1か月未満」の短期研修で高くなっていた。

以上のことより、新卒看護師に対する教育的支援の在り方を見直す必要性が示唆された。

(本研究は、平成25年度の島根大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻の修士論文および、日本看護学教育学会第24回学術集会で発表した内容の一部を加筆修正したものである。)

文 献

- 1) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン，2011
- 2) 日本看護協会：社会法人日本看護協会広報，2013
- 3) 佐藤真由美：新卒看護師の成長を促進する関わり，日本看護管理学会誌，14 (2)，30-33，2010
- 4) 荒川千秋，細川淳子，小山内由希子，他：大卒新人看護師の支援の在り方に関する研究，日本看護管理学会誌，10 (1)，36-43，2006
- 5) 中原 淳：職場学習論（初版），東京大学出版，13-70，2010
- 6) 鈴木純恵：臨床看護職者の看護実践能力－Six Dimension Scale を通して－，平成10年度～12年度科学研究費補助金（基盤研究（C）（2）研究代表者，長友みゆき）研究『看護婦（士）の生涯学習システムの開発に関する研究－長期修士課程カリキュラム開発に焦点を当てて－』報告書，2000
- 7) 斎田菜穂子，阿蘇品スミ子：新卒看護師の看護実践能力評価における2年間の変化，九州看護福祉大学紀要，12 (1)，143-151，2010
- 8) 丸山育子，松成裕子，中山洋子，他：看護系大学卒業の看護師の看護実践能力を測定する「看護実践能力自己評価尺度（CNCSS）」の適合度の検討，福島県立医科大学看護学部紀要，13，11-18，2011
- 9) 工藤真由美，中山洋子，石原 昌，他：看護実践能力を測定する2つの質問紙（尺度）の構成概念の比較検討，福島県立医科大学看護学部紀要，14，13-22，2012
- 10) 原 明子，川北敬美，松尾淳子，他：看護師のクリティカルシンキング志向性と看護実践能力との関係，大阪医科大学看護研究雑誌，3，58-68，2013
- 11) 佐々木晶子，深田美香，奥田玲子，畠山久美子：A件の臨床経験1年目から5年目の看護師の実践能力に関する自己評価，米子医誌，64，154-162，2013
- 12) 青山ヒフミ：キャリア発達の節目を支える看護学教育－看護基礎教育から看護管理者ネットワークまで－，日本看護学教育学会誌，20 (2)，35-39，2010
- 13) 小川貞子：新人看護師の「語り」（ナラティブ）研修に取り組む，看護展望，39 (4)，0357-0362，2014
- 14) 庄野泰乃：スーパーローテーション方式の評価と改善，看護展望，39 (4)，0342-0348，2014
- 15) 松谷美和子，佐居由美，奥 裕美，他：看護系大学新卒看護師が必要と認識している臨床看護実践能力－1年目看護師への面接調査の分析－，聖路加看護学雑誌，16 (1)，9-19，2012
- 16) 渡部明代，森越祥江，渋谷七穂，後藤純子，荒堀有子：新たな新採用看護師研修の経過報告と課題，市立釧路総合病院医学雑誌，21 (1)，141-146，2009.
- 17) 安藤佐記子，松永ちづ子：岡山県新人看護職員研修モデル事業の実施報告 県北12施設を受け入れて，津山中央病院医学雑誌，25 (1)号，95-102，2011.
- 18) パトリシア ベナー（井部俊子，井村真澄，上泉和子訳）：ベナー看護論達人ナースの卓越性とパワー，医学書院，11-32，1992

（受付 2014年11月26日）