

## キャリア初期看護師の看護実践能力と学習および人的サポートとの関連

(キャリア初期看護師/看護実践能力/人的サポート)

伊藤千怜<sup>1)</sup>・古賀美紀<sup>2)</sup>・宮本まゆみ<sup>3)</sup>

## The Relationship Between Clinical Competence of Nursing and Learning and Emotional Support for Early Career Nurses

(early career nurses / clinical competence of nursing / emotional support)

Chisato ITO<sup>1)</sup>, Miki KOGA<sup>2)</sup>, Mayumi MIYAMOTO<sup>3)</sup>

### Abstract:

**Purpose:** The purpose of this study was to clarify the relationship between clinical competence of nursing, learning, and emotional support among early career nurses, and to obtain suggestions for future education. **Methods:** A self-administered, anonymous questionnaire was distributed to 629 nurses in their first to third year post-graduation working in general wards and high care units of hospitals with 300 or more beds in the Chugoku and Shikoku blocks. Multiple regression analysis was conducted to explore the relationship between nursing practice competence, learning, and emotional support. **Results:** Participation in training programs significantly contributed to all aspects of clinical nursing competence among early career nurses. Additionally, learning through practice, feedback, and reflection also contributed to the clinical nursing competences. On the other hand, workplace support did not make a significant contribution. **Conclusion:** The findings suggest that learning through practice and systematic training are important in the development of early career nurses, and that years of experience and individual support influence clinical competence of nursing.

【要旨】 目的：キャリア初期看護師の看護実践能力と学習、サポートとの関連を明らかにし、今後の教育への示唆を得ることとした。

方法：中・四国ブロックの300床以上の病院の一般病棟、ハイケアユニットに勤務する卒後1~3年目の看護師629名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。看護実践能力、学習、人的サポートとの関連について、重回帰分析を用いて検証した。

結果：キャリア初期看護師の看護実践能力の全てに研修参加を通じた学習が寄与し、他に実践を通じた学習及びフィードバックによる学習、省察を通じた学習が寄与していた。一方で職場支援については寄与していなかった。

結論：キャリア初期の看護師の育成においては実践を通じた学習や計画的な研修の提供が重要であり、また経験年数や個別のサポートが看護実践能力に影響を与えることが示唆された。

## I. 緒言

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景<sup>1)</sup>に、医療現場では的確な判断力と専門性の高い看護実践能力を有した看護師が求められている。看護師の実践能力は自己教育力や仕事意欲<sup>2)</sup>、教育背景<sup>3)</sup>、専門職としての自律性<sup>4)</sup>といった看護師自身の個人的要因や、同期、看

<sup>1)</sup> 島根大学医学部附属病院看護部

Nursing Division, Shimane University Hospital

<sup>2)</sup> 島根大学医学部基礎看護学講座

Department of Fundamental Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

<sup>3)</sup> 鳥取大学医学部保健学科看護学専攻

Major in Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University

護師長（以下師長）・副看護師長（以下副師長）や先輩などの人的サポート<sup>5-7)</sup>、職場環境<sup>8,9)</sup>などの環境要因などの影響を受けるとされている。しかし看護師の実践能力は個々人の経験によるところが大きく、看護師のキャリアによって期待される看護実践能力が異なっていると報告されている<sup>10)</sup>。

キャリア初期にあたる1～3年目看護師の看護実践能力については、基本的な看護ケア、個別性のある看護計画の立案、実践、多職種との協働といった実践能力を経年的に獲得していくことが明らかになっている<sup>11)</sup>。

キャリア初期看護師は、患者との関わりから看護の充実感が得られ、周囲のスタッフから承認されることで自己成長を実感できる<sup>12)</sup>。一方で、重症者を受け持つことや、チームリーダーの役割を担うことなど、仕事の質や量的負担により、自らの能力に自信が持てないという報告もある<sup>13)</sup>。看護実践能力は経年的に高まる傾向はあるものの、2～4年目の変化がみとめられなかったという報告<sup>8)</sup>もある。このことから、キャリア初期看護師は専門職として大きな成長が期待されている時期ではあるが、自分の看護実践に自信が持てず役割を十分発揮できない停滞の時期にもあると考える。キャリア初期の体験の意味づけによっては、自身のキャリアが明確となり次の段階に進むきっかけとなり得るが、キャリアビジョンが描けない場合には離職願望につながっていくことも報告されている<sup>14)</sup>。キャリア初期看護師はいずれ病棟の中核的存在である中堅看護師<sup>15,16)</sup>につながる重要な時期であり、この時期の成長が病棟全体の看護の質の保証においても重要な課題と言える。

キャリア初期看護師に対する教育支援については、新卒看護師を中心に集合教育や on the job training (OJT) の他にも多重課題のシミュレーション<sup>17)</sup> やグループリフレクション<sup>18-20)</sup>、ナラティブなどを導入する取り組みがなされている。しかし、これらの教育については1年目看護師に重点が置かれており、2年目<sup>21)</sup> や3年目看護師での取り組みも散見するが、キャリア初期の看護師を対象に確立されたプログラムは示されていない。キャリア初期看護師の実践能力に関する研究においては、できない自分と向き合うことで乗り越えることを身につけていく過程<sup>22)</sup> や、一人前という意識に影響する「患者の急変・死亡」や「困難な仕事の達成・業務改善」などの経験学習の要素<sup>23)</sup> 要因<sup>2-4)</sup> が影響していることが報告されている。これらからは、キャリア初期看護師の成長は職場のサポートによってのみ向上するものではなく、自己の内的要因のうち自ら学ぶ力がその後の看護実践能力の向上にとって重要な要因であることが伺える。

以上のことからキャリア初期看護師にとって、内発的

動機付けによって刺激された学習と職場のサポートが看護実践能力の向上に必要であると考えられる。しかしながら、看護実践能力に関する研究は1年目看護師を対象としたものが多く、職場のサポートとの関連を明らかにしたものが散見されるのみで<sup>5,7,24)</sup>、2～3年目の実態を示す報告や、学習との関連を明らかにした研究は見当たらない。そこで本研究において、キャリア初期看護師の看護実践能力と学習と職場のサポートとの関連を明らかにし、看護師の実践能力の向上を促す支援を検討することは、看護師の成長を支援する上で意義が大きいと考える。

## II. 研究目的

本研究は、キャリア初期看護師の看護実践能力の実態と、学習と職場のサポートとの関連を明らかにすることで、2年目以降の看護師の成長を促す支援について検討することを目的とした。

## III. 用語の定義

### 1. 看護実践能力

看護師としての役割を担うために必要な中核となる能力<sup>25)</sup>。経験を積むことにより、知識や技術、態度を統合し、対象の個別の状況や背景に応じた適切な看護を実践できる力<sup>26)</sup>。

### 2. キャリア初期看護師

ベナーでいう新人から一人前相当の、仕事に適応し組織の一員として活躍ができるレベルである、卒後1～3年目看護師。

### 3. 省察

自己の実践を振り返り反省すること、自己の実践から得た疑問などを振り返って熟考すること、そして自己にフィードバックを与えて学習すること<sup>27)</sup>。

### 4. 他者からの学び

上司、同僚、部下、患者から学ぶこと。他者からのガイダンスや観察・模倣・会話型学習、社会科を通じた学習が含まれる<sup>27)</sup>。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査を用いた関連探索研究

## 2. 研究対象

中・四国ブロックの300床以上の病院のうち、無作為抽出法により抽出した49病院に研究依頼書を送付した。研究協力の同意が得られた13病院の手術室、外来を除く、一般病棟とICU、HCU等のハイケアユニットに勤務する卒後1～3年目の看護師629名を対象とした。

また、看護実践能力の先行研究において、看護実践能力に地域差は特に見られない<sup>5, 7, 8, 28)</sup>ため、中・四国ブロックを対象地域とした。

## 3. 調査方法

対象施設へ調査用紙を郵送し、研究対象の所属する看護管理者等から研究対象者へ依頼文書と調査用紙を配布した。研究協力が得られた対象者に、無記名自己記入式調査用紙に回答した後、同封した返信用封筒で調査用紙を返信してもらった。調査は、1年目看護師が年度を終える時期にある2018年12月～2019年3月にかけて実施した。

## 4. 調査内容

### 1) 看護実践能力

看護実践能力の評価には、中山らが開発し、信頼性妥当性の検証がなされた看護実践能力自己評価尺度（以下CNCSS）を用いた。CNCSSは、看護実践能力を4つの概念、〈看護の基本に関する実践能力〉、〈健康レベルに対応した援助の展開能力〉、〈ケア環境とチーム体制の調整能力〉、〈看護実践のなかで研鑽する能力〉から構成される。さらに、その概念のもとに13個のコンピテンス①基本的責務②倫理的実践③援助の人間関係④クリニカルジャッジメント⑤看護の計画的な展開⑥ケアの評価⑦ヘルスプロモーション⑧リスクマネジメント⑨ケアコーディネーション⑩看護管理（役割遂行）⑪専門性の向上⑫質の改善⑬継続学習が構成されており、計64個の質問項目からなる。丸山ら<sup>29)</sup>によるとCNCSSは『達成の程度』によって測定することが適切とされているため、本研究ではCNCSSの『達成の程度』を、「0：自信がない」～「4：自信を持ってできる」までの4件法で調査した。

### 2) 学習

高瀬<sup>27)</sup>が開発した学習経験尺度を用いた。この尺度は〈実践を通じた学習〉、〈フィードバックによる学習〉、〈研修参加を通じた学習〉、〈他者からの学び〉、〈省察を通じた学習〉の5つの学習行動を表す因子で構成されており、計20個の質問項目からなる。調査は「1：全くない」～「6：いつもある」の6件法で行った。

### 3) 人的サポート

小野田ら（2012）<sup>30)</sup>によって開発された人的サポート尺度を用いた。この尺度は、〈チームリーダー・先輩看護師の支援〉、〈師長の支援〉、〈主任（副師長）の支援〉、〈プリセプターの支援〉、〈スタッフからの評価支援〉の5項目計30個の質問項目からなる。調査は「1：絶対にそう思わない」～「5：非常にそう思う」までの5件法で行った。

## 5. 分析方法

基準となるCNCSSは、正規性を確認し、看護師経験年数と看護実践能力、学習、サポートとの関係を一元配置分散分析で分析した。看護実践能力と学習、サポートおよび看護師経験年数との関係はPearsonの相関で分析した。看護師経験年数ごとの看護実践能力と、学習、人的サポートとの関係はPearsonの相関で分析した。看護実践能力の下位尺度に独立して関連している要因を調べるために、重回帰分析を行った。

データ分析にはIBM SPSS Ver22を使用した。全ての有意水準は5%とした。

## 6. 倫理的配慮

鳥根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得た後（承認番号：320）、対象となる病院の看護管理責任者に研究概要を文書で説明し、研究協力を依頼した。回答書で研究協力の同意を得た。調査は各病院の担当者宛に一括郵送し、対象者への調査用紙の配布を依頼した。調査への参加は対象者の自由意思により、また上司の影響を受けずに回答できるよう個別郵送法で回収した。対象者へは研究の趣旨、回答は任意であること、回答は無記名で統計的処理を行うことで個人や所属施設は特定されないこと、データは本研究以外には利用しないこと、結果を公表すること、回収された回答をもって研究同意とみなすこと等について説明した依頼文を調査用紙ごとに添付し、研究に対する理解と協力を求めた。また調査用紙は20分程度で回答できるように調査項目を厳選し、負担が最小限になるようにした。

## V. 結 果

研究協力の同意が得られた13施設、629名に調査票を配布した。調査票の回収は168部（回収率26.7%）であり、看護師経験年数が1～3年目以外や未記入を除外し、138部を有効回答（有効回答率82.1%）とした。対象者のうちハイケアユニットは15人であり、また看護実践能力とサポートの特徴に差が無かったため、同じ特性を持

つ集団と判断し一般病棟とハイケアユニットを一つの集団として分析を行った。

### 1. 対象者の特徴 (表1)

対象者の看護師経験年数は1年目49名 (35.5%)、2年目42名 (30.4%)、3年目47名 (34.0%) であった。

表1 対象者の特徴

		n=138
性別		
	女性	120 (86.9)
	男性	18 (13.0)
看護師経験年数		
	1年目	49 (35.5)
	2年目	42 (30.4)
	3年目	47 (34.0)
所属部署		
	一般病棟	120 (86.9)
	ハイケアユニット	15 (10.8)
異動経験		
	有	11 (7.9)
	無	125 (90.5)
設置主体		
	国	55 (39.8)
	都道府県	20 (14.4)
	市町村	2 (1.4)
	医療法人	38 (27.5)
	公的医療機関	11 (7.9)
	その他	6 (4.3)
学歴		
	看護系大学	42 (30.4)
	保健師助産師養成課程	4 (2.8)
	3年課程	83 (60.1)
	5年一貫教育	9 (6.5)

[注] 数値は人 (%)

### 2. 看護師経験年数別の看護実践能力、学習、サポートの平均値の比較 (表2)

一元配置分散分析を行ったのち、t検定を行った。CNCSSは〈看護の基本に関する実践能力〉が $1.90 \pm 0.41$ で最も高く〈看護実践のなかで研鑽する能力〉が $1.66 \pm 0.41$ で最も低い値を示した。看護師経験年数別では〈健康レベルに対応した援助の展開能力〉、〈ケア環境とチーム体制の調整能力〉、〈看護実践のなかで研鑽する能力〉で有意差があり、2年目で高い傾向があった。CNCSSの〈ケア環境とチーム体制の調整能力〉は1年目と比べ2年目が有意に高かった。

学習は〈他者からの学び〉が $4.85 \pm 0.84$ で最も高く、〈研修参加を通じた学習〉が $3.47 \pm 1.07$ と最も低い値を示した。〈省察を通じた学習〉は看護師経験年数別で有意差があり、1年目が3年目と比べ有意に高かった。

サポートは〈師長からの支援〉が $4.45 \pm 0.73$ と最も高く、〈チームリーダー・先輩看護師の支援〉が $4.08 \pm 0.92$ と最も低い値を示した。看護師経験年数別では〈チームリーダー・先輩看護師の支援〉、〈スタッフからの評価支援〉で有意差があった。

### 3. 看護実践能力、学習、サポート、看護師経験年数の相関 (表3)

CNCSSのすべての能力と学習は $r = 0.228$ から $r = 0.555$ の正の弱いからやや相関があり、〈看護実践のなかで研鑽する能力〉と〈省察を通じた学習〉( $r = 0.518, p < 0.01$ )、〈研修参加を通じた学習〉( $r = 0.555, p < 0.01$ )、〈健康レベルに対応した援助の展開能力〉と〈研修参加を通じた学習〉( $r = 0.512, p < 0.01$ )は $r = 0.5$ 以上の相関があった。

CNCSSのすべての能力とサポートは $r = 0.4$ 以上の相関が認められなかった。またCNCSSは経験年数と有意な相関は認められなかった。

### 4. 看護師経験年数ごとの看護実践能力、学習、人的サポートとの相関 (表4)

1年目看護師は〈実践を通じた学習〉〈研修を通じた学習〉、2年目では〈省察を通じた学習〉〈実践を通じた学習〉、3年目は〈省察を通じた学習〉〈実践を通じた学習〉〈フィードバックを通じた学習〉〈研修を通じた学習〉がCNSCCのすべての項目と有意な相関を認めた。

### 5. 看護実践能力、学習、サポートとの関連 (表5)

看護実践能力を従属変数とし、学習、人的サポート、看護師経験年数を独立変数とし、ステップワイズ法を用いて重回帰分析を行った。〈看護の基本に関する実践能力〉には〈実践を通じた学習〉( $\beta = 0.356, p < 0.001$ )、〈研修参加を通じた学習〉( $\beta = 0.238, p = 0.005$ )が寄与していた。〈健康レベルに対応した援助の展開能力〉には〈研修参加を通じた学習〉( $\beta = 0.404, p < 0.001$ )、〈実践を通じた学習〉( $\beta = 0.266, p = 0.001$ )が寄与していた。〈ケア環境とチーム体制の調整能力〉には〈フィードバックによる学習〉( $\beta = 0.386, p < 0.001$ )、〈経験年数〉( $\beta = 0.200, p = 0.009$ )、〈研修参加を通じた学習〉( $\beta = 0.213, p = 0.009$ )が寄与していた。〈看護実践のなかで研鑽する能力〉には〈研修参加を通じた学習〉( $\beta = 0.416, p < 0.001$ )、〈省察を通じた学習〉( $\beta = 0.353, p < 0.001$ )が寄与していた。

## VI. 考 察

### 1. キャリア初期看護師の看護実践能力の特徴

本研究においては、キャリア初期看護師のCNCSS得点は〈看護の基本に関する実践能力〉〈健康レベルに対応した援助の展開能力〉〈ケア環境とチーム体制の調整能力〉〈看護実践のなかで研鑽する能力〉という全ての尺度において1年目看護師より2年目看護師が高く、3

表2 看護師経験年数別の看護実践能力、学習、サポートの平均値の比較

	全体 平均値(SD)	1年目 <sup>a)</sup> (n=49) 平均値(SD)	2年目 <sup>b)</sup> (n=42) 平均値(SD)	3年目 <sup>c)</sup> (n=47) 平均値(SD)	p値	その後の検定
<b>看護実践能力</b>						
看護の基本に関する実践能力	1.90(0.41)	1.84(0.44)	2.01(0.40)	1.88(0.37)	0.129	
健康レベルに対応した援助の展開能力	1.75(0.40)	1.67(0.45)	1.87(0.39)	1.73(0.33)	0.046	
ケア環境とチーム体制の調整能力	1.76(0.40)	1.62(0.40)	1.92(0.40)	1.77(0.37)	0.002	a)とb) 0.001
看護実践のなかで研鑽する能力	1.66(0.41)	1.66(0.39)	1.78(0.45)	1.56(0.37)	0.042	
<b>学習</b>						
省察を通じた学習	4.45(0.73)	4.65(0.68)	4.46(0.70)	4.24(0.76)	0.024	a)とc) 0.018
実践を通じた学習	4.41(0.73)	4.42(0.76)	4.52(0.72)	4.29(0.72)	0.359	
フィードバックによる学習	4.32(0.85)	4.34(0.84)	4.49(0.75)	4.14(0.92)	0.148	
他者からの学び	4.85(0.84)	4.88(0.82)	4.97(0.74)	4.72(0.93)	0.355	
研修参加を通じた学習	3.47(1.07)	3.45(1.17)	3.49(1.05)	3.47(1.00)	0.982	
<b>サポート</b>						
プリセプターの支援	4.31(0.61)	4.45(0.63)	4.63(0.70)	4.30(0.81)	0.099	
チームリーダー・先輩看護師の支援	4.08(0.92)	4.26(0.63)	4.50(0.54)	4.18(0.62)	0.034	
主任(副師長)の支援	4.23(0.74)	4.20(0.75)	4.41(0.64)	4.09(0.79)	0.114	
師長の支援	4.45(0.73)	4.06(1.01)	4.17(0.99)	4.01(0.74)	0.710	
スタッフからの評価支援	4.27(0.64)	4.31(0.61)	4.42(0.63)	4.09(0.64)	0.045	

一元配置分散分析 SD: 標準偏差 Bonferroni 法による多重比較、調整済み有意確率

表3 看護実践能力、学習、サポート、看護師経験年数の相関

	学習					サポート					経験年数
	省察を通じた学習	実践を通じた学習	フィードバックによる学習	他者からの学び	研修参加を通じた学習	プリセプターの支援	チームリーダー・先輩看護師の支援	主任(副師長)の支援	師長の支援	スタッフからの評価支援	
看護の基本に関する実践能力	.377 **	.447 **	.323 **	.228 *	.386 **	.263 **	.201	.196 *	.201	.280 **	.039
健康レベルに対応した援助の展開能力	.369 **	.437 **	.371 **	.235 *	.512 **	.268 **	.240 **	.233 **	.229	.264 **	.067
ケア環境とチーム体制の調整能力	.337 **	.425 **	.436 **	.328 **	.359 **	.216 **	.272 **	.250 **	.259 *	.256 **	.158
看護実践のなかで研鑽する能力	.518 **	.495 **	.388 **	.288 **	.555 **	.256 **	.227 **	.247 **	.294 **	.283 **	-.108

分析はPearsonの相関係数  
 \*\*. 相関係数は 1% 水準で有意  
 \*. 相関係数は 5% 水準で有意

表4 看護師経験年数ごとの看護実践能力、学習、人的サポートとの相関

	学習					サポート				
	省察を通じた学習	実践を通じた学習	フィードバックによる学習	他者からの学び	研修参加を通じた学習	プリセプターの支援	チームリーダー・先輩看護師の支援	主任(副師長)の支援	師長の支援	スタッフからの評価支援
<b>1年目</b>										
看護の基本に関する実践能力	.278	.444 **	.314	.164	.515 **	.284	.184	.270 *	.231	.382 **
健康レベルに対応した援助の展開能力	.281	.424 **	.455 **	.252	.604 **	.292 *	.233	.264	.230	.324 *
ケア環境とチーム体制の調整能力	.310 *	.411 **	.486 **	.358 **	.476 **	.193	.199	.274 *	.267	.256
看護実践のなかで研鑽する能力	.442 **	.546 **	.417 **	.330 *	.564 **	.303 *	.219	.434 **	.324 *	.387 **
<b>2年目</b>										
看護の基本に関する実践能力	.606 **	.524 **	.277	.244	.250	.085	.142	.021	.206	.255 *
健康レベルに対応した援助の展開能力	.550 **	.480 **	.242	.054	.394 **	.078	.186	.007	.173	.203
ケア環境とチーム体制の調整能力	.457 **	.448 **	.231	.067	.160	.077	.204	.010	.058	.159
看護実践のなかで研鑽する能力	.562 **	.416 **	.322 *	.123	.459 **	.129	.232	.037	.150	.219
<b>3年目</b>										
看護の基本に関する実践能力	.371 *	.369 *	.340 *	.270	.347 *	.255	.236	.192	.198	.154
健康レベルに対応した援助の展開能力	.438 **	.413 **	.362 *	.358 *	.525 **	.297 *	.305 *	.328 *	.262	.219
ケア環境とチーム体制の調整能力	.444 **	.449 **	.564 **	.527 **	.451 **	.329 *	.438 **	.369 *	.318 *	.345 *
看護実践のなかで研鑽する能力	.558 **	.492 **	.366 **	.352 *	.705 **	.240	.225	.166	.315 *	.142

分析はPearsonの相関係数  
 \*\*. 相関係数は 1% 水準で有意  
 \*. 相関係数は 5% 水準で有意

表5 看護実践能力、学習、サポートとの関連

	標準化係数 $\beta$	有意確率
<b>看護の基本に関する実践能力</b> ( $R^2=0.259$ )		
実践を通じた学習	0.356	<0.001
研修参加を通じた学習	0.238	0.005
<b>健康レベルに対応した援助の展開能力</b> ( $R^2=0.330$ )		
研修参加を通じた学習	0.404	<0.001
実践を通じた学習	0.266	0.001
<b>ケア環境とチーム体制の調整能力</b> ( $R^2=0.278$ )		
フィードバックによる学習	0.386	<0.001
経験年数	0.200	0.009
研修参加を通じた学習	0.213	0.009
<b>看護実践のなかで研鑽する能力</b> ( $R^2=0.424$ )		
研修参加を通じた学習	0.416	<0.001
省察を通じた学習	0.353	<0.001

ステップワイズ法

年目看護師は2年目看護師より低い数値を示した。先行研究では1年目看護師より2年目看護師のCNCSSの多くの項目で高く、また3年目看護師になるとさらに得点が高くなっており<sup>31)</sup>、本研究は先行研究と異なる結果が示された。

2年目看護師の看護実践能力については、新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を1年間継続的に行った成果であることが窺える。さらに2年目看護師は、対象の課題解決や意思決定支援にも関与できるようになり<sup>11)</sup>、自立して看護展開が行えるようになってきていると考える。このことが2年目看護師の看護実践能力が1年目看護師に比べて高くなっている理由であると考えられる。しかし、3年目看護師の看護実践能力は2年目看護師に比べて低い値を示した。3年目看護師はこれまでの日々の看護実践に加え勤務帯リーダーや教育役割が求められ<sup>32)</sup>、中堅看護師でも難しいとされている業務調整や他職種連携を行っていることが明らかとなっている<sup>27)</sup>。その中で先輩看護師などの他者と自身との看護実践を比較することで現在の自分と理想像との間にギャップがあることに気付くようになる<sup>33)</sup>。そのギャップが自己評価を厳しくし、看護実践能力の自己評価が低くなるという形で表れたと考える。看護実践能力が向上する要因には、学習といった個人的要因<sup>3)</sup>や他者からのサポートという環境要因<sup>5, 6, 8)</sup>などがある。3年目看護師は一人前として病棟の看護実践を担う立場にあり、1, 2年目看護師に比べると組織的なサポートや研修が少なくなっていると推察される。また、3年目看護師は〈省察を通じた学習〉の得点が1年目看護師に比べて低くなっていた。3年目看護師は自身の看護について語れる場を持つことで省察を深める<sup>34)</sup>が、1, 2年目に比べて他者からのサポートが少ないことと相まって、自ら省察することが難しいと推察される。そのため3年目看護師に対しても、組織的なサポートが必要であ

ると考える。

## 2. 看護実践能力を高めるための学習

キャリア初期看護師にとって〈看護の基本となる実践能力〉と〈健康レベルに対応した看護援助〉はその他の実践能力の基盤となる能力であるため最も重要なものの一つだと考える。その能力には〈実践を通じた学習〉と〈研修を通じた学習〉が寄与していた。また、すべてのCNCSSに〈研修を通じた学習〉が寄与し、看護師経験別では1年目の看護師のCNCSSと関連していたのも〈研修を通じた学習〉である。

キャリア初期看護師は1年目を中心に所属する病院等で計画的な研修に参加することが効果的であることが明らかとなった。また、キャリア初期看護師が看護実践を行う際には漫然と行うのではなく、その看護実践の経験や看護過程の展開などの看護実践からの学び、成長できるようなリフレクションを通じた学びの場が必要であると考える。

〈ケア環境とチーム体制の調整能力〉には〈経験年数〉と〈フィードバックによる学習〉が寄与していた。〈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、看護管理で構成されている。キャリア初期看護師のインシデントは看護師全数の22.3%を占め、2年目が最も多く発生していた<sup>35)</sup>。1年目は業務に対するサポート体制が整えられているが、2年目では自ら判断する要素も多くなることからインシデントの発生リスクが高くなり、3年目になると2年目の経験でのフィードバックを通じて、インシデント数が減少すると考える。また、病棟看護師の在宅生活を見据える力は経験年数によることが大きく<sup>36)</sup>、退院調整を含めたケアコーディネーションの力は経験が浅いほど十分ではないと考える。そのため〈ケア環境とチーム体制の調整能力〉はキャリア初期看護師の自己研鑽のみで成長できる能力ではない。キャリア初期看護師の実践を他者が客観的に見つけ、フィードバックや評価を行う〈フィードバックによる学習〉は看護実践の改善を行うための重要な手段であると考える。

〈看護実践のなかで研鑽する能力〉には〈研修参加を通じた学習〉と〈省察を通じた学習〉が寄与していた。〈省察を通じた学習〉は自己の実践から得た疑問などを振り返って熟考し、自己にフィードバックを与えて学習することである<sup>27)</sup>。このことから、省察の結果から得た学びを次の看護実践に活かし、再び省察を行い更なる学びを得ることを繰り返す行為の連続は、自分の看護実践を評価し、自己研鑽する〈看護実践のなかで研鑽する能力〉を強化すると推察される。さらに、キャリア初期看

看護師を対象とした研修は病院内で企画されているものも多く、特に入職して間のない新人看護師にとって看護の基本となる技術など、今すぐ活用する知識や技術が含まれている。そのため、キャリア初期看護師の〈看護実践のなかで研鑽する能力〉の向上のためには〈研修を通した学習〉が必然となると考える。さらに〈看護実践のなかで研鑽する能力〉は専門性の向上や質の改善に寄与していくことから、中堅看護師に必要な能力でもある。今後、キャリア初期看護師が病棟の中核的存在<sup>11,13)</sup>となる中堅看護師として自律していくには〈省察を通した学習〉を身に付け看護実践能力を高めていくことが重要であると考えられる。

一方で〈他者からの学び〉は CNCSS のどの能力にも寄与していなかった。〈他者からの学び〉は同僚や上司との会話、指導、観察を通して学び取る学習であるが、植野<sup>37)</sup> は他者からの学びは学習者が目的を理解し、誰のプロセスが良いか判断し誰から何を学ぶのかを見つける能力が必要となるため非常に難しいと述べている。そのため、複雑な判断ができるようになる中堅レベルに達していないキャリア初期看護師には〈他者からの学び〉が CNCSS に影響を及ぼさなかったと考える。しかしながら、職場の環境における他者からの支援が看護師のモチベーション<sup>38)</sup> やメンバーシップ<sup>7)</sup> を高めるという先行研究もあることから、良好な職場環境における他者からの支援が必要だと考える。

### 3. キャリア初期看護師の看護実践能力向上のための支援のあり方

本研究の結果から、キャリア初期看護師の看護実践能力には学習が関連していることが明らかとなった。キャリア初期看護師の看護実践の基盤的能力を身に付けるためには〈実践を通した学習〉と〈研修参加を通した学習〉が重要となる。また、キャリア初期看護師の看護実践能力の向上に関連している学習は時期によって様々であることが明らかになった。

キャリア初期看護師は、経験を積みながら中堅看護師に向けて成長していく重要な時期である。中堅看護師は病棟の中核的存在であり<sup>11,13)</sup> 看護の中心を担っていることから、病棟の看護の質に関わってくると考える。中堅看護師に向けてガイドラインに沿った研修と日々の看護実践を上司や同僚と振り返りを行いながら看護師としての能力を身に付け、目標や計画を踏まえて自分自身で看護を展開できるようになる一方で、2年目の看護師は役割の変化、能力不足の実感、感情の揺らぎなどを経験しているが<sup>39)</sup>、2年目以降の看護師を対象とした研修について示されたガイドラインはなく教育機会が十分では

ないと考える。2年目以降の看護師の発達課題を踏まえた研修プログラムの開発が望まれる。

〈看護実践のなかで研鑽する能力〉には〈省察を通した学習〉が寄与していた。また、2年目以降キャリア初期看護師の CNCSS には〈省察を通した学習〉が寄与していた。〈看護実践のなかで研鑽する能力〉には理想像を明確にして自己研鑽や内省、他職種連携を行うことが含まれており、これらは将来的なキャリアをどう繋ぐのかに大きく影響すると考える。看護師は入職後1年から5年の間で職務の挑戦性の停滞（キャリア・プラトー）が起こるとされている<sup>40)</sup> が、キャリア初期看護師はまさにこの時期にあたる。キャリア・プラトーは停滞の時期ではあるものの目標に向けて踏み出す時期でもあり<sup>41)</sup>、キャリア初期看護師が停滞から脱出するべく模索し、キャリアビジョンを結ぶには理想像を描く〈看護実践のなかで研鑽する能力〉が重要である。しかし、この能力は研修参加するだけで培われるものではなく、経験の積み重ねが重要である。その経験からの学びである経験学習は具体的経験、内省的省察、抽象的概念化、積極的実践の4つのステップを踏むとされている<sup>42)</sup>。キャリア初期看護師が単に看護師としての経験が増えるだけでなく、そこから学び成長するためには〈省察を通した学習〉が重要となる。しかしながら経験の浅い看護師が自分の力だけで省察を行う内省的省察は難しいため、日々の看護実践について意図的に問いを繰り返し、省察するきっかけを上司が与え続けることで、省察する力を身に付けていくことができるようになると思われる。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は中四国ブロックの300床以上の病院の一般病棟、ハイケアユニットで働くキャリア初期看護師を対象としたものであり、一般化には限界がある。また本研究は横断研究であり、重回帰分析決定係数が低かったため、キャリア初期看護師の看護実践能力の関連を強く述べることはできない。

### 利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

### 文 献

- 1) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン 改訂版. 厚生労働省. [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf).

- (アクセス日 2024.8.23).
- 2) 工藤一子. 看護職者の自己教育力と看護実践の関連: A 県の 11 病院における質問紙調査から. 日本看護管理学会誌 2009;13(1):76-83. DOI: 10.19012/janap.13.1\_76.
  - 3) 川元美津子, 高瀬美由紀, 今井多樹子. 看護師による学習行動と看護実践能力との関係: 教育背景別による比較. 日本職業・災害医学会誌 2017;65(1):26-32.
  - 4) 辻ちえ, 小笠原友枝, 竹田千佐子, 他. 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因. 日本看護研究学会雑誌 2007;30(5):31-38. DOI: 10.15065/jjsnr.20070910003.
  - 5) 烏田志乃, 津本優子, 内田宏美. 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. 島根大学医学部紀要 2014;37:27-36.
  - 6) 萩原絹子, 氏田美知子, 立石憲彦. 臨床経験 1~5 年目の看護実践能力への影響要因に関する研究: 職務満足度・モチベーションとの検討. 日本看護学会論文集: 看護管理 2011;41:185-188.
  - 7) 山口大輔, 浅川和美, 柳澤節子, 他. 新卒看護師の看護実践能力と他者支援との関連: 大学附属病院に就職後 6 か月目と 1 年目の比較. 日本看護研究学会雑誌 2017;40(2):131-140. DOI: 10.15065/jjsnr.20161129004.
  - 8) 別所史恵, 吾郷美奈恵, 加藤真紀, 他. A 県内に就職した公立短期大学看護師養成課程卒業生のキャリアの現状と卒業後の看護実践能力における自己評価. 日本医学看護学教育学会誌 2016;25(2):67-73.
  - 9) 中野康子, 張替直美, 小林敏生. 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 2004;8:99-108.
  - 10) Schein EH. キャリア・サイクルの段階と課題. In: Schein EH. Career dynamics: matching individual and organizational needs. 1978. 二村敏子, 三善勝代. キャリア・ダイナミクス: キャリアとは、生涯を通しての人間の生き方・表現である. 東京: 白桃書房; 1991: 38-50.
  - 11) 岩村龍子, 大川真智子, 小澤和弘, 他. 学士課程卒業者の卒業後 1 - 3 年目の看護実践能力獲得状況. 岐阜県立看護大学紀要 2016;16(1):51-61.
  - 12) 水谷典子, 林智子, 清水房枝. 一人前の段階にある看護師の情緒的組織コミットメントの変化に影響する要因. 三重看護学誌 2015;17(1):53-64.
  - 13) 鈴木洋子, 河津芳子. 卒業後 2 年目看護師のリアリティショック. 日本看護研究学会雑誌 2018;41(1):47-57. DOI: 10.15065/jjsnr.20170525014.
  - 14) 小野麻由子. 看護基礎教育修了時からキャリア初期までのキャリアビジョンの変化とその影響要因. 日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要 2018;22:1-10.
  - 15) 木戸倫子, 井上智子. 中堅看護師の看護実践からみた急性期病院における看護の機能. 日本医療マネジメント学会雑誌 2015;16(1):34-41. DOI: 10.11191/jhm.16.34.
  - 16) 本谷久美子, 成川美和. 中堅看護師の継続教育に関する国内文献の検討. 埼玉医科大学看護学科紀要 2010;3(1):47-54.
  - 17) 中野葉子, 角田光代. 新卒看護師への状況設定シミュレーション研修の試み: 入職後 9 ヶ月の実践能力評価. 日本医療マネジメント学会雑誌 2020;20(4):183-188. DOI: 10.11191/jhm.20.183.
  - 18) 遠藤淑美. ナラティブと省察的実践: 新人看護師教育への適用の意味. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2012;35(4):360-362. DOI: 10.14442/generalist.35.360.
  - 19) 奥野信行. 新卒看護師は看護実践プロセスにおいてどのように行為しつつ考えているのか: 臨床現場におけるエスノグラフィーから. 園田学園女子大学論文集 2010;44:55-75.
  - 20) 武藤雅子, 前田ひとみ. 新人看護職に対する複数回の臨床体験のリフレクション支援の効果. 日本看護科学学会誌 2016;36:85-92. DOI: 10.5630/jans.36.85.
  - 21) 西千秋. 2 年目看護師教育に関する文献検討. 大阪医科大学看護研究雑誌 2018;8:84-91.
  - 22) 阿部真理, 關戸啓子. 卒業後 2 年目看護師の看護実践における成長のプロセス. 日本看護科学学会誌 2021;41:175-183. DOI: 10.5630/jans.41.175.
  - 23) 白瀧美由紀, 城生弘美, 池内眞弓. キャリア初期看護師の職業的一人前度に影響する要因. 日本臨床看護マネジメント学会誌 2021;3:1-9. DOI: 10.34403/jsnam.3.0\_1.
  - 24) 加納さえ子, 津本優子, 内田宏美. 初期キャリア看護師の職業キャリア成熟度と背景要因. 島根大学医学部紀要 2016;38:63-73.
  - 25) 高瀬美由紀, 寺岡幸子, 宮腰由紀子, 他. 看護実践能力に関する概念分析: 国外文献のレビューを通して. 日本看護研究学会雑誌 2011;34(4):103-109. DOI: 10.15065/jjsnr.20110404011.
  - 26) 山田智子. 女性中堅看護師の看護実践能力に影響を与える要因: 個人属性からの検討. 廣島国際大学看護学ジャーナル 2017;14(1):45-56.
  - 27) 高瀬美由紀. 平成 26 年度研究報告書 (概要) 学習経験と看護実践能力との関係性の検証: 「学習経験尺度」の開発を通して 2015.
  - 28) 長谷部尚子, 升田由美子. 中堅看護師の看護実践能

- 力の実態と影響要因. 日本看護学教育学会誌 2017;27(2):15-26. DOI: 10.51035/jane.27.2\_15.
- 29) 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 2011;13:11-18.
- 30) 小野田舞, 内田宏美, 津本優子. 新卒看護師の職場適応とその影響因子に関する縦断的研究. 日本看護管理学会誌 2012;16(1):13-23. DOI: 10.19012/janap.16.1\_13.
- 31) 佐々木晶子, 深田美香, 奥田玲子, 他. A 県の臨床経験 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 2013;64(6):154-162.
- 32) 両羽美穂子, 橋本麻由里, 鈴木里美, 他. 学士課程卒業者がマネジメント能力を発揮した看護実践経験から得た学び. 岐阜県立看護大学紀要 2015;15(1):67-76.
- 33) 杉田久子, 福井純子, 西村歌織, 他. 臨床看護実践における看護師の知の様相: 3 年目看護師の臨床看護実践における知の語り. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2018;14(1):37-42.
- 34) 新田桃子, 景山雪姫, 奥田玲子. 新人レベル看護師の臨床におけるリフレクションの様相: 卒後 3 年目看護師へのインタビューから. 米子医誌 2022;73:11-20.
- 35) 日本医療機能評価機構. 医療事故情報収集・分析・提供事業: 2022 年 1 月 -12 月 (2022 年年報分). 日本医療機能評価機構. [https://www.med-safe.jp/contents/report/html/nennzi/2022/TTL167\\_YA-29-A.html](https://www.med-safe.jp/contents/report/html/nennzi/2022/TTL167_YA-29-A.html). (アクセス日 2024.8.28).
- 36) 原裕子, 辻あさみ. 急性期病院で勤務する看護師の看護実践能力と患者の退院後の生活を見据えた行動との関連. 日本医学看護学教育学会誌 2021;29(3):1-10.
- 37) 植野真臣. 他者からの学びの支援. 人工知能 2015;30(4):469-472. DOI: 10.11517/jjsai.30.4\_469.
- 38) 新裕紀子, 中尾久子, 濱田裕子. 臨床看護師が成長に向かう動機づけの構造. 日本看護科学会誌 2019;39:29-37. DOI: 10.5630/jans.39.29.
- 39) 鈴木洋子. 卒後 2 年目看護師の組織適応の過程 組織の働きかけ、個人の行動とその変化に焦点をあてて. 武蔵野大学看護学研究所紀要 2020;14:1-10.
- 40) 大賀知津子, 吾妻知美. 中堅看護師のキャリア・プラトーの様相. 京都府立医科大学看護学科紀要 2019;28:7-16.
- 41) 関美佐. キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討. 日本看護科学会誌 2015;35:101-110. DOI: 10.5630/jans.35.101.
- 42) Kolb DA. The Process of Experiential Learning. In: Kolb DA. Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. New Jersey: Prentice-Hall; 1984: 21-38.

連絡先: 伊藤千怜

島根大学医学部附属病院

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

Email: [sace4869@med.shimane-u.ac.jp](mailto:sace4869@med.shimane-u.ac.jp)

(2024年8月29日受付、2024年12月5日受理)

