

A看護系大学卒業生19名の「看護実践能力」 —卒業直後と就職3ヶ月後の比較—

佐居 由美¹⁾，松谷 美和子¹⁾，平林 優子¹⁾，高屋 尚子²⁾，
西野 理英²⁾，飯田 正子²⁾，寺田 麻子²⁾，村上 好恵³⁾，
桃井 雅子⁴⁾，佐藤 エキ子²⁾，井部 俊子¹⁾

抄 録

【はじめに】患者の入院日数の短縮化，医療の高度化などを背景に，看護師には，これまで以上の高い看護実践能力が必要とされる。だが，看護基礎教育においては，実習時間内での学生の実践経験の貧弱化は否めない。そこで，本研究では，「看護基礎教育における臨地実習のあり方」について示唆を得ることを目的に，A看護系大学卒業生の卒業直後と就職3ヶ月後における「看護実践能力」の比較を行った。

【対象と方法】対象：2006年度の卒業生90名。方法：質問紙調査。「看護実践能力」として，「実習経験項目」「看護行動測定尺度（6-Dimension Scale）」の2種類の質問紙を用いた。1）「実習経験項目」：13分類100項目の看護技術項目。研究者らが報告書等を参考に作成。2）「看護行動測定尺度（6-Dimension Scale）」：Schwirianらが開発した測定用具（6カテゴリー52項目）を，研究者が翻訳。

【結果】90名中19名の卒業生から，卒業直後と就職3ヶ月後の2回，回答を得た。1）看護技術経験：対象者全員が「自立」して実施できる「看護技術」はなかった。対象者の半数以上が「自立」して実施できる「看護技術」は，卒業直後は100項目中11項目で，就職3ヶ月後は25項目であった。卒業直後と就職3ヶ月後の看護技術習得度は，21項目が5%水準で有意に高く，診療の補助業務に関連した項目が多かった。2）看護行動測定尺度：「クリティカル・ケア」「計画／評価」「対人関係／コミュニケーション」の平均値は，卒業直後より就職3ヶ月後が高く，卒業直後より就職3ヶ月後が低かったものは，「リーダーシップ」「教育／協働」「専門家としての成長」であった。

【考察】A看護系大学の卒業生は，就職して3ヶ月の間に看護技術を確実に習得していたが，一方で，全員が実施できる看護技術はなかった。また，看護行動尺度は，就職3ヶ月後に低下している項目があった。看護基礎教育直後に卒業生全員の習得を目指す看護技術項目の選定の必要性，就職3ヶ月後の時点での習得状況を踏まえた臨床実践現場との協働による「看護実践能力」向上のための取り組みの必要性が再確認された。

キーワード：看護実践能力，看護技術経験，看護行動測定尺度，看護学生，新人看護師

I. はじめに

高齢社会における医療需要の増加・医療コストの削減などを背景に，患者の入院日数は短くなり，高度な専門医療を必要とする入院患者の割合が高くなっており，看護師は，これまで以上に，高度な看護実践能力を有していなければならない（厚生労働省，2003）。一方で，看護基礎教育においては，看護師免許取得前の看護学生によ

る患者への看護技術提供の機会が減少しており，実習時間内での看護技術の実践経験が乏しい現状がある。看護教育課程では，基本的な理論や知識に基づく判断力などを学びつつ，これらの適用を臨床実習において実践し，複雑かつ高度で多様な看護業務をチームメンバーのひとりとして遂行することができる看護実践能力を持つ看護学生を育成することが求められている。それは，もはや大学教育においても例外ではなく，文部科学省「看護教

受付日 2009年8月31日 受理日 2010年2月4日

1) 聖路加看護大学，2) 聖路加国際病院，3) 首都大学東京，4) 聖マリア学院大学

育のあり方に関する検討会」報告（2004年3月）にて、看護系大学終了時にもある一定の看護実践能力を有することが求められている。2009年度の指定規則の改定においても、看護実践能力の向上がその目的として挙げられており（厚生労働省、2007）、各看護養成機関では、看護実践能力向上に向け様々な取り組みがなされている（高橋、2008；青木、2008；水田、2007；宮堀、2007；三宅、2006；遠藤、2007；小林、2006；名古屋市立大学看護学部実習委員会看護技術教育検討班、2005）。

このような状況のなか、A看護系大学では、2004年度より臨床現場との協働で、「看護基礎教育における実習のあり方検討会」を発足させた。この検討会は、看護系大学教員と実習病院の看護職員によって構成されており、「学生の臨床への適応を促進するための方策の検討」「臨床側と大学側との連携強化」を主な目的とし、看護系大学卒業直後に臨床現場への適応を促進するための連携についての文献レビュー（後藤、2007）、新人看護師の経験するリアリティショック（佐居、2007）、就職後のリアリティショックを軽減するための移行演習プログラムの試行（桃井、2008；村上、2008；寺田、2008）等の取り組みを行ってきた。本稿では、この活動の一環として、A看護系大学卒業生の卒業時点と卒業後3ヶ月における看護実践能力の比較を行ったため、ここに報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は、A看護系大学の卒業生の卒業直後と就職3ヶ月後における「看護実践能力」の比較を行い、「看護基礎教育における実習のあり方」について示唆を得ることである。

III. 研究方法

1. 対象と方法

1) 研究期間

2007年3月～7月

2) 研究対象

2006年度A看護系大学卒業生90名

3) 研究方法

自記式質問紙調査を行った。個人名によらない個人特定方式の同一の質問紙による調査を、卒業直後と就職3ヶ月後の2回実施した。

4) データ収集方法

研究内容を口頭にて説明し研究依頼文書を配布した。学内に回収箱を設置（留め置き法）した。また、郵送による質問紙の回収も同時に行った。質問紙の提出をもって研究への同意が得られたものとした。

2. 調査内容

本研究においては、「看護実践能力」の把握のため、「看護技術経験」「看護行動測定尺度（6-Dimension Scale）」の2つの質問紙を用いた。

1) 看護技術経験項目

13分類100項目の看護技術について、その経験内容を、「未経験」「見学のみ」「(実施に) 援助が必要」「(実施に) 確認が必要」「自立（して実施できる）」のいずれかの回答をもとめ、研究者らが既存の文献・報告書（厚生労働省、2003）等を参考に作成した。

2) 看護行動測定尺度（6-Dimension Scale）

Schwirian (Schwirian, 1978) らが開発した測定用具を、研究者が翻訳したものを使用した。「リーダーシップ」「クリティカル・ケア」「教育／協働」「計画／評価」「対人関係／コミュニケーション」「専門家としての成長」の6カテゴリー52項目で構成されており、4段階のリッカート尺度（1：あまり上手にできない、2：なんとかできる、3：よくできる、4：非常によくできる）で記入を求めた。

これらの質問紙は、看護教育学を専門とする看護研究者・臨床現場の看護管理者（看護師長・教育研修センター看護教育担当者含む）らにて構成されている検討会において、その内容の信頼性・妥当性について十分に討議し作成した。

3. 分析方法

「看護技術経験項目」は、看護技術の習得状況を検討するため、「自立」「未経験」と回答された看護技術について比較を行った。また、卒業直後と就職3ヶ月後の看護技術習得度を比較するため、Wilcoxon の符号付き順位検定にて分析を行った。

看護行動測定尺度は、卒業時と就職3ヶ月後のデータの平均値の差を、ペアT検定を用いて統計的に分析した。

統計分析においては、SPSS15.0J for Windows を使用した。

IV. 倫理的配慮

対象者である卒業生への研究依頼は成績評価の終了した卒業式前日に行った。また、研究への参加は自由意思によるものであること、これによって不利益を被ることがないこと、個人の匿名性が保持されること、等について十分に説明し、留め置き法にて質問紙の回収を行った。なお、本研究は、執筆者所属の研究倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号：06-073）。

V. 結果

卒業直後と就職3ヶ月後の2回の調査に回答した対象

者は、90名中19名（回収率21.1%）であった。

1. 看護技術経験

1) 「自立」項目

誰も「自立」していると回答しなかった看護技術は、卒業直後は44項目あり（エレベーターバス、浣腸、経管栄養法、筋肉内注射、点滴静脈注射の管理、入院時の看護など）、就職3ヶ月後は0項目であった。

卒業直後に50%以上が「自立」と回答した看護技術は、回答者の多い順に、病室整備（94.7%）、リネン交換（94.7%）、経皮的酸素飽和度測定（89.5%）、ベッドメーカー（89.5%）、ベッド柵の確認（84.2%）、ナースコールの確認（73.7%）、足浴（73.7%）、バイタルサインの観察（73.7%）、陰部ケア（52.6%）、滅菌手袋着用（52.6%）の10項目であった。就職3ヶ月後では、25項目に増加し、増加した16項目は、全身清拭（89.5%）、移送（78.9%）、オムツ交換（73.7%）、寝衣交換（73.7%）、口腔ケア（68.4%）、感染廃棄物の取り扱い（63.2%）、経口薬（63.2%）、点眼薬（57.9%）、ベッドや体位のセッティング（57.9%）、食事介助（57.9%）等であった。「自立」して実施できる回答者が減った項目は、「滅菌手袋の着用（52.6%→31.6%）」の1項目であった。19名全員が「自立」していると回答した看護技術は、卒業直後・就職3ヶ月後においても見られなかつ

た。

また、卒業直後と就職3ヶ月後の看護技術習得度を比較するため、項目毎に、Wilcoxonの符号付き順位検定にて分析を行った。その結果、看護技術習得度が、5%水準で有意に高かった項目は21項目あり（表1）、ベッドや体位のセッティング、オムツ交換、ヘパリンロック、栄養チューブや胃ろうからの与薬、坐薬の挿入、寝衣交換（輸液ライン等あり）、細菌検査（尿）、細菌検査（便）など（以上、1%水準で有意であった項目）であった。

2) 「未経験」項目

卒業直後に、「未経験」との回答が50%以上であった看護技術が25項目あった。卒業直後に「未経験」な（学生時代に未経験な）看護技術は、多い順に、細菌検査（便）（89.5%）、細菌検査（痰）（84.2%）、死亡時の看護（84.2%）、点耳薬（78.9%）などであり、就職3ヶ月後では、点鼻薬（84.2%）、死亡時の看護（78.9%）、点耳薬（78.9%）、皮内注射（68.4%）、細菌検査：血液（63.2%）、包帯法（63.2%）、人工呼吸器装着中の管理（63.2%）などであった。

また、就職3ヶ月後に経験人数が増加（未経験人数が減少）したのは、多い順に、坐薬の挿入（8人）、細菌検査：便（7人）、細菌検査：尿（6人）、浣腸（6人）、細菌検査：痰（5人）、尿検査：採尿（5人）などであった。

また、「未経験」数が0人（全員が経験している）の

表1 「自立」している看護技術の比較（ $p < 0.05$ の項目のみ）

n=19

看護技術項目	卒業直後		就職3ヶ月後		P値
	人	%	人	%	
ベッドや体位のセッティング	5	26.3	11	57.9	0.005
オムツ交換	5	26.3	14	73.7	0.007
ヘパリンロック	0	0	8	42.1	0.007
栄養チューブや胃ろうからの与薬	1	5.3	8	42.1	0.008
坐薬の挿入	1	5.3	9	47.4	0.008
寝衣交換（輸液ライン等あり）	4	21.1	14	73.7	0.008
細菌検査（尿）	0	0	5	26.3	0.008
細菌検査（便）	0	0	5	26.3	0.009
歩行介助（医療機器や挿入物の管理を伴う）	1	5.3	7	36.8	0.013
浣腸	0	0	5	26.3	0.017
点眼薬	2	10.5	11	57.9	0.018
細菌検査（痰）	0	0	4	21.1	0.019
服薬に関する説明	0	0	5	26.3	0.020
尿検査（採尿）	0	0	9	47.4	0.020
輸液ポンプの操作	0	0	7	36.8	0.023
包帯法	0	0	2	10.5	0.027
輸血の管理	0	0	3	15.8	0.027
点滴静脈注射の管理	0	0	8	42.1	0.033
点滴静脈注射の準備	1	5.3	6	31.6	0.037
輸血の準備・実施	0	0	3	15.8	0.040
吸引（鼻腔）	1	5.3	7	36.8	0.044

Wilcoxonの符号付き順位検定

看護技術で、卒業直後と就職3ヶ月後とも共通していたのは、全身清拭、体位変換、病室整備、聴診法、バイタルサインの観察、経皮的酸素飽和度測定、ベッド柵の確認、リネン交換、症状病態の観察の9項目(100項目中)であった。

2. 看護実践行動尺度

看護実践行動尺度では、各カテゴリーの平均値が、卒業直後より就職3ヶ月後が高かったのは、「クリティカル・ケア：1.22<1.39」「計画／評価：1.80<1.87」「対人関係／コミュニケーション：1.99<2.20」であり、卒業直後より就職3ヶ月後が低かったものは、「リーダーシップ：1.80>1.77」「教育／協働：1.59>1.54」「専門家としての成長：2.55>2.52」であった。

また、各項目において、卒業直後と就職3ヶ月後の平均値の差の検定を行ったところ、5%水準で有意差が見られたのは5項目(表2中の網掛け項目)あり、クリティカル・ケアカテゴリーの「次のような技術的な処置ができる：吸引、気管切開のケア、点滴管理、尿道カテーテルのケア、包帯交換時のケア」「次のような医療機器を取り扱うことができる：吸引器、心拍モニター、呼吸器」、教育／協働カテゴリーの「患者や家族のケアプランに地域の資源を組み入れることができる」「患者教育のための教材や教育方法を開発することができる」、対人関係／コミュニケーションカテゴリーの「事実、考え、感情を他の医療チームメンバーに伝えることができる」であった。

VI. 考察

1. 看護技術経験項目

1) 卒業直後の看護技術経験状況

A看護系大学卒業生19名のうち半数が「自立」と回答した看護技術項目は、卒業直後は10項目であったが、そのほとんどは、「病室整備」「リネン交換」「ベッドメーカー」「ベッド柵の確認」「ナースコールの確認」といった環境整備に関する項目であり、また、臨地実習において必ず経験する「バイタルサインの観察」、清潔の援助である「足浴」「陰部ケア」、簡易的な測定が可能な「経皮的酸素飽和度測定」、また「滅菌手袋着用」の10項目であった。これらの項目に共通しているのは、患者への身体侵襲が少ない看護技術であり、比較的短時間で実施可能であり、実習において学生が実施する確率が高い看護技術であるということであろう。また、これらはすべて、報告書「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」(厚生労働省、2003)において、水準1「教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの」とされている看護技術に相当しており、「環境整備」や「清潔の保持」に関する項目での

卒業時の到達レベルが高いことは、他の調査(遠藤、2007)においても同様の結果が確認されている。また、「未経験」者が多かった看護技術は、「細菌検査(便)」「細菌検査(痰)」「細菌検査(血液)」「細菌検査(尿)」などの検査に関する項目、「皮内注射」「筋肉内注射」など患者への身体侵襲が生じる注射、「点耳薬」「点鼻薬」「包帯法」など特定の疾患に関すると思われる項目、「死亡時の看護」といった学生実習時には遭遇しにくい項目であった。

本研究の対象者である19名の学生においては、規定の実習時間数のなかで、10項目の看護技術に関して、半数以上の学生が技術を習得したと捉えていると考えられる。だが、10項目というのは全調査項目の1割にすぎず、対象者全員が「自立」と回答した項目は1項目もなかった。どのような領域の実習においても、遭遇する確率が高く、かつ患者への身体侵襲がない「環境整備」に関する項目においても、全員の学生が「自立」して実施できると認識していないのである。「看護実践能力」の向上を目的のひとつとし、2009年度にカリキュラム改定が実施されたが、学生の「看護実践能力」の向上は、このような基本的な看護技術項目をA看護系大学の学生全員が「自立」して実施することを目指すことから始める必要があるのではないだろうか。そのためには、A看護系大学の目指す「看護実践能力」をどう捉えるか、卒業時に到達すべき看護技術水準とその項目の学内における共通認識が必要となるであろう。

2) 就職3ヶ月後の看護技術経験状況

就職3ヶ月後では、50%以上が「自立」と回答した項目は25項目と増加している。新たに加わった16項目を見ると、「全身清拭」「移送」「オムツ交換」「寝衣交換」「口腔ケア」「ベッドや体位のセッティング」「食事介助」など日常生活援助に関する項目が目立っており、3ヶ月間の看護師としてのケア実践の積み重ねにより看護技術の習得が着実に成されている様子がうかがわれる。逆に、「滅菌手袋着用」は、「自立」と回答した数が減っており、卒業時点では習得できていたと認識していたにもかかわらず、就職3ヶ月後においては、その認識が変化している項目であるといえよう。習得できたと認識していたにもかかわらず、実際の臨床現場においては通用しなかったものと思われ、就職3ヶ月後の新人看護師の戸惑いを垣間見ることができる。卒業直後に10人が「自立」と回答した「滅菌手袋の着用」が必要な「導尿」は、卒業直後では11人が未経験であり、半数以上の学生が経験していない。卒業直後に「滅菌手袋の着用」を「自立」とした学生は、学内演習における経験から「自立」と回答したと推察される。

3) 卒業直後と就職3ヶ月後の比較

卒業時に、「自立」という回答が0人だった看護技術は44項目あったが、就職3ヶ月後では0項目であり、就職直後の看護実践において多様な経験を積んでいること

表2 看護実践行動尺度の比較

n=19

カテゴリー	項目	卒直後		就職3ヶ月後		P 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
リーダーシップ	自分の管轄下の人を賞賛したり承認したりできる	2.00	0.882	1.63	0.761	
	看護ケアニーズの優先順位のアセスメント、看護業務補助者の能力、限界に基づいて、他者にケアの責任を委ねることができる	1.84	0.688	2.21	0.918	
	看護ケアの計画について他の医療チームメンバーに説明することができる	1.63	0.684	1.74	0.653	
	自分の責任の下でケアを提供する人々のケアの水準に責任をもつことができる	1.74	0.653	1.79	0.713	
	自分の配下の人々の提言にオープンでいられ、適切なきにそれを生かすことができる	1.79	0.918	1.47	0.697	
	合計 (平均)	1.80		1.77		
クリティカル・ケア	次のような技術的な処置ができる 吸引、気管切開のケア、点滴管理、尿道カテーテルのケア、包帯交換時のケア	1.16	0.375	2.05	0.705	0.000**
	次のような医療機器を取り扱うことができる 吸引器、心拍モニター、呼吸器	1.32	0.582	1.68	0.885	0.049*
	死の間近な患者さんの家族の気持ちに寄り添い、支えることができる	1.32	0.671	1.32	0.478	
	救急の状況において適切な手段を選ぶことができる	1.11	0.315	1.11	0.315	
	重症患者のケアに必要な看護ケアを実施することができる	1.26	0.562	1.32	0.478	
	死に直面している患者の情意的なニーズを認め満たすことができる	1.16	0.375	1.11	0.315	
	緊急事態において冷静に適切に機能することができる	1.21	0.535	1.16	0.375	
合計 (平均)	1.22		1.39			
教育/協働	患者や家族に必要なことを伝えることができる	1.95	0.705	2.11	0.567	
	患者や家族に健康に関する予防方法を教えることができる	1.84	0.602	2.11	0.567	
	患者や家族のケアプランに地域の資源を組み入れることができる	1.37	0.496	1.05	0.229	0.030*
	患者の年齢や教育背景、障害に応じた健康教育を行うことができる	1.68	0.671	1.74	0.562	
	患者教育のための教材や教育方法を開発することができる	1.68	0.885	1.21	0.419	0.008**
	さまざまな分野の人々の活用を促進することができる	1.28	0.575	1.21	0.419	
	患者とその家族を教育するための教材資源を活用することができる	1.63	0.684	1.53	0.612	
	患者のケアに家族が参加できるように励ますことができる	1.68	0.671	1.84	0.688	
	患者とその家族のケアプランを開発するために利用できるすべての資源を見きわめ使うことができる	1.32	0.582	1.16	0.375	
	患者とその家族に関する記録の中で、事実、考え、専門家としての意見を他者に伝えることができる。	1.58	0.607	1.63	0.597	
患者のニーズが家族のニーズと調和するように計画することができる	1.50	0.618	1.37	0.496		
合計 (平均)	1.59		1.54			
計画/評価	看護計画と治療計画を調整することができる	1.53	0.612	1.68	0.582	
	看護ケア計画に予測可能な患者の状態の変化を含めることができる	1.84	0.602	1.89	0.459	
	看護ケアの結果を評価することができる	2.05	0.780	2.26	0.562	
	患者のための看護ケアプランを作成することができる	1.79	0.631	2.05	0.621	
	他のスタッフと協働する看護ケアの計画と評価において率先して行うことができる	1.63	0.684	1.50	0.618	
	看護ケアプランの中に患者のニーズを即刻採り入れ生かすことができる	1.68	0.749	1.58	0.507	
	患者のための看護ケアプランに貢献することができる	2.05	0.621	2.11	0.567	
合計 (平均)	1.80		1.87			
対人関係/コミュニケーション	患者がケアへの願望と決断を行えるように援助することができる	1.63	0.684	2.00	0.667	
	患者ひとりひとりの安寧を願い、受け入れている気持ちを伝えることができる	2.21	0.787	2.53	0.697	
	必要なときに援助を求めることができる	2.58	0.607	2.95	0.621	
	患者が他の人々と意思を通わすことができるように援助することができる	2.11	0.567	2.00	0.667	
	事実、考え、感情を他の医療チームメンバーに伝えることができる	1.84	0.602	2.37	0.684	0.008**
	患者のプライバシーが守られるように心がけることができる	2.74	0.806	2.74	0.562	
	他の医療チームメンバーとの相互信頼、相互受容、相互尊重に貢献することができる	2.21	0.787	2.32	0.582	
	処置を行う前に患者に手順などを説明することができる	2.05	0.848	2.32	0.749	
	患者との相互作用の機会として看護処置を有効活用することができる	1.79	0.535	1.95	0.705	
	他の医療チームメンバーとの協働関係を生産的な方向に築いていくことができる	1.58	0.607	1.95	0.621	
	患者が自分の情意的なニーズを満たすことができるように援助する	1.79	0.631	1.84	0.602	
機会があるときにいつでも患者教育を行うことができる	1.37	0.597	1.47	0.513		
合計 (平均)	1.99		2.20			
専門家としての成長	人間として、また、専門職として成長するために学習の機会を活用することができる	2.74	0.733	2.68	0.749	
	自律性を示すことができる	2.74	0.562	2.74	0.562	
	自分の行動に責任をもつことができる	3.16	0.602	2.95	0.621	
	能力の範囲内で新しい責任を引き受けることができる	2.74	0.653	2.58	0.507	
	自分の行動を高いスタンダードに維持し続けることができる	2.47	0.697	2.32	0.582	
	自己信頼を立証することができる	2.33	0.767	2.26	0.562	
	全般に亘って前向きな態度を示すことができる	2.53	0.772	2.68	0.671	
	看護の法的な境界の知識を指摘することができる	2.05	0.780	1.89	0.658	
	看護倫理の知識を説明することができる	2.00	0.882	2.16	0.688	
	建設的な批評を受け入れ活かすことができる	2.79	0.713	2.89	0.658	
合計 (平均)	2.55		2.52			

** p < 0.01, * p < 0.05

ペア T 検定

がわかる。また、就職3ヶ月後に、看護技術習得度が有意に高くなっていた項目は100項目中21項目(21.0%)であった。その内容を見ると、「ヘパリンロック」「栄養チューブや胃ろうからの与薬」「坐薬の挿入」「細菌検査(尿)」「細菌検査(便)」「浣腸」「点眼薬」「細菌検査(痰)」「尿検査」「輸液ポンプの操作」「輸血の管理、準備・実施」「点滴静脈内注射の管理・準備」「吸引(鼻腔)」など、診療の補助業務に関することが大部分を占め、実習時には経験することの少ない診療補助業務に関する看護技術が、就職後の3ヶ月間で習得されていた。

以上より、新人看護師は就職後の3ヶ月で、看護技術を着実に身につけ確実に成長している様子が確認できた。だが、これらの多くの看護技術の経験は、看護実践現場において、複数受持ち・夜勤業務を初めて経験する新人看護師にとって、負荷ともなり得る経験ともいえる。新人看護師22名を対象に、卒後のリアリティショックについて行ったインタビュー調査(佐居, 2007)においても、“看護学生時代の臨地実習では経験しなかった(できなかった)看護技術”がリアリティショックであったという結果が出ており、新人看護師の職場適応促進・早期離職低下のためにも、診療補助業務関連の看護技術など、より多くの看護実践を看護学生時代に経験することが望ましいことが再確認された。これらの結果を受け、看護基礎教育と看護実践とのギャップを少なくするため、より多くの看護実践が経験できる実習への取り組みも模索されている(佐居 a, 2009; 松谷, 2009)。

2. 看護実践行動尺度

平均値が、卒業直後より就職3ヶ月後が高かった3つのカテゴリーは、「クリティカル・ケア」「計画/評価」「対人関係/コミュニケーション」であり、卒業後に新人看護師として患者を受持ち、日々、臨床で直接的ケアを行い、看護計画を立案評価し、患者とコミュニケーションをとるなかで、対患者に直接的にかかわる能力が向上していることがわかる。一方で、卒業直後より就職3ヶ月後が低かったカテゴリーは、「リーダーシップ」「教育/協働」「専門家としての成長」であった。これらのカテゴリーは、実際の臨床現場で看護チームの一員として役割を果たすなかで経験できる内容であり、卒業時には、「できている」と認識されていたものであっても、就職3ヶ月後の現場のリアリティのなかで己の未熟さに直面し低下したものと考えられる。

また、各項目で、卒業直後と就職3ヶ月後で平均値に有意な差が見られた5項目のうち、平均値が上がっていたのは、クリティカル・ケアカテゴリーの2項目、対人関係/コミュニケーションカテゴリーの1項目であり、クリティカル・ケア、対人関係/コミュニケーションについての看護実践能力は、就職3ヶ月後に向上していると新人看護師が自覚していることがわかる。「リーダーシップ」「教育/協働」「専門家としての成長」に関する

看護実践能力は、平均値の有意な増加が見られないばかりか、「教育/協働」の2項目においては平均値が有意に低下しており、これらの能力は、就職3ヶ月後以降の更なる経験の積み重ねのなかで獲得されていく能力であると推察される。これらの結果は、看護基礎教育終了時、および、新卒看護師の看護実践能力の到達目標を規定するうえでの資料となり得ると考えられる。

3. 本研究の限界

本研究の限界として、以下の2点が主に挙げられる。

1) 「対象者19名」という限界

本調査では、質問紙の回収率が21.1%であり、対象者数が19名と少ない。その結果は、同一の19名の対象者の看護実践能力比較としての意味を持つと思われるが、A看護系大学における卒業生の一般的傾向を示しているとはいえない限界がある。卒業時点の一回目の調査においては、卒業生90名中46名(回収率51.0%)から協力を得ており、その46名に対して実施した3ヶ月後の二回目の調査では、19名(回収率34.8%)から回答を得た(佐居 b, 2009)。二回目の調査において、19名からしか回答を得られなかった要因としては、質問紙回答に時間を要すること(15~20分)、就職して3ヶ月という新しい職場環境への適応に困難を感じている時期であり質問紙回答に時間を避けない対象者が多数いたことが、推測される。臨床に出た卒業生の看護実践能力を把握することは、看護系大学卒業生の看護実践能力の向上を目指す実習のあり方を検討するという本検討会の目的を遂行するために重要な課題である。今後は、対象者に研究の必要性を十分に訴え、臨床現場の意見を聞き、回収方法の利便性を検討するなど、回収率向上のために努力していきたい。

2) 就職後の対象特性未把握による限界

就職3ヶ月後の看護実践能力には、対象者の特性が関連すると推察されるが、対象者が勤務している職場など、対象者特性については調査しておらず、病棟・外来・外科・内科といった職場特性によって、どのように経験が異なるのかという考察を得ることが、本調査では不可能である。今後は、卒業後の対象者特性(職場環境など)の把握が可能な質問紙について検討していきたいと考える。職場特性によって、看護実践能力が異なることが明確になれば、卒業生の卒後の進路を踏まえた看護実践能力向上のための看護基礎教育方法の検討が可能となるであろう。

VII. 結論

「看護実践能力」として、2種類(「看護経験項目」「看護実践行動尺度」)の質問紙を用いて、2006年度A看護系大学卒業生19名(21.1%)の卒業直後と就職3ヶ月後の「看護実践能力」の比較を行ったところ、以下の結果を得た。

- ・対象者全員が「自立」して実施できる「看護技術」はなかった。
- ・対象者の半数以上が「自立」して実施できる「看護技術」は、卒業直後は100項目中11項目で、就職3ヶ月後は25項目であった。「自立」という回答が0人であった看護技術は、卒業直後では44項目、就職3ヶ月後では0項目であった。
- ・卒業直後と就職3ヶ月後の看護技術習得度は、21項目が5%水準で有意に高く、診療の補助業務に関連した項目が多かった。
- ・卒業直後に、「自立」して実施できる看護技術は生活援助技術が多く、「未経験」な看護技術は診療の補助業務に関連するものが多かった。
- ・「看護実践行動尺度」では、「クリティカル・ケア」「計画／評価」「対人関係／コミュニケーション」の平均値は、卒業直後より就職3ヶ月後が高く、卒業直後より就職3ヶ月後が低かったものは、「リーダーシップ」「教育／協働」「専門家としての成長」であった。

以上より、A看護系大学の卒業生は、就職3ヶ月後の間に、看護技術を確実に習得していたが、一方で、全員が習得している看護技術はなく、看護基礎教育直後に卒業生全員の習得を目指す看護技術項目の選定の必要性、臨地実習時の経験の促進、就職3ヶ月後の時点での習得状況を踏まえた臨床現場との協働による「看護実践能力」向上のための取り組みの必要性が再確認された。A看護系大学においては、上述したとおり、実習病院の看護職員との協働にて「基礎教育における臨地実習のあり方検討会」が組織されているため、本検討会の活動を核に全学的・全看護部的な、A看護系大学の学生・実習病院の新人看護職員の「看護実践能力向上」に向けた取り組みの発展が期待される。

また、看護実践行動尺度では、「リーダーシップ」「教育／協働」「専門家としての成長」が、就職3ヶ月後で統計的有意差は出ていないが平均点が低下している。このことは、看護実践の場において卒業生が、就職後3ヶ月のうちに、医療チームの一員としての役割遂行、多様な患者への患者教育、看護専門職者として勤務経験など、学生時代とは異なる経験から、自分の能力の再評価を余儀なくされていることを示唆するものである。

謝 辞

本研究にご協力くださった皆さまに、心から感謝いたします。

なお、本研究は文部科学省〔平成18年度大学教育高度化推進特別経費（教育・学習方法等改善支援経費）〕の助成を受けて行った活動の一部である。

引用文献

- 青木きよ子, 吉田澄江, 高谷真由美他 (2008). 新カリキュラムに活かす演習&実習看護実践能力育成のための「看護課題実習」. *看護展望*, 33(1), 74-80.
- 遠藤みどり, 石田貞代, 松下由美子他 (2007). 看護実践能力向上のための取組臨地実習での技術項目リスト・チェック表の活用. *山梨県立大学看護学部紀要*, 9, 43-54.
- 後藤桂子, 松谷美和子, 平林優子他 (2007). 新人看護師のリアリティショックを和らげるための看護基礎教育プログラム実践研究文献レビュー. *聖路加看護学会誌*, 11(1), 45-52.
- 実習委員会看護技術教育検討班 (2005). 卒業時の基礎的な看護実践能力に関する検討 (中間報告) 学生の看護学臨地実習における看護技術の実施経験に関するアンケート調査から. *名古屋市立大学看護学部紀要*, 5, 29-34.
- 厚生労働省 (2003). 「看護基礎教育に置ける技術教育のあり方に関する検討会」報告書.
- 厚生労働省 (2007). 「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書.
- 小林たつ子, 中谷千尋, 松本美富士他 (2006). 学生の看護実践能力を育む取り組み. *看護教育*, 47(4), 292-296.
- 松谷美和子, 佐居由美, 大久保暢子他 (2009). 看護基礎教育と看護実践とのギャップを縮める「総合実習(チームチャレンジ)」の評価—看護学生と看護師へのフォーカスグループ・インタビューの分析—. *聖路加看護学会*, 13(2), 71-77.
- 宮堀真澄 (2007). 大学と臨床の連携看護実践能力育成の充実に向けて. *日本赤十字看護協会誌*, 7(1), 32-33.
- 三宅真由美 (2006). A短期大学看護学生のカリキュラム変更後の援助技術自己評価チェックリスト使用による役立ちとその課題から. *新見公立短期大学紀要*, 27, 151-158.
- 水田真由美, 鈴木幸子, 山田和子他 (2007). 看護実践能力向上に向けての取り組み実習個人票を活用した看護基本技術習得の検討. *和歌山県立医科大学保健看護学部紀要*, 3, 27-33.
- 桃井雅子, 佐居由美, 松崎直子他 (2008). 新人看護師への移行演習プログラムの試行と評価(1)—コミュニケーション・スキル習得のための演習—. *聖路加看護学会誌*, 12(2), 41-49.
- 村上好恵, 平林優子, 飯田正子他 (2008). 新人看護師への移行演習プログラムの試行と評価(2)—状況設定の中での与薬の基本演習—. *聖路加看護学会誌*, 12(2), 50-57.
- 佐居由美, 松谷美和子, 平林優子他 (2007). 新卒看護

- 師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方. *聖路加看護学会*, 11(1), 105.
- 佐居由美, 松谷美和子, 平林優子他 (2009). 看護学生の卒直後と就職後3ヶ月の「臨床実践能力」の比較, *日本看護学会論文集 (看護管理)*, 39, 155-157.
- 佐居由美, 松谷美和子, 平林優子他 (2009). 看護基礎教育と看護実践とのギャップを縮める総合実習の効果—看護学生から臨床看護師へ—. *聖路加看護学会*, 13(1), 24-33.
- Schwirian, P. M. (1978). Evaluation the Performance of Nurses : A Multidimensional Approach. *Nursing Research*, 27(6), 347-351.
- 高橋順子 (2008). 魅力ある臨地実習にむけて看護実践能力の強化・育成. *看護教育*, 49(1), 70-73.
- 寺田麻子, 松谷美和子, 高屋尚子他 (2008). 新人看護師への移行演習プログラムの試行と評価 (3)—多重課題シナリオによる演習—, *聖路加看護学会誌*, 12(2), 58-64.

Clinical Competence of 19 New Nursing Graduates : A Comparison of Immediateness of Graduation and After Three Months

Yumi Sakyo¹⁾, Miwako Matsutani¹⁾, Yuko Hirabayashi¹⁾,
Takako Takaya²⁾, Rie Nishino²⁾, Masako Iida²⁾, Asako Terada²⁾,
Yoshie Murakami³⁾, Masako Momoi⁴⁾, Ekiko Sato²⁾, Toshiko Ibe¹⁾

1) St. Luke's College of Nursing, 2) St. Luke's International Hospital

3) Tokyo Metropolitan University, 4) St. Mary's College

【Introduction】 In the backdrop of a shortening in the number of days patients are hospitalized and a sophistication in medical care, nurses will be required to exhibit a greater level of competency in putting their nursing abilities into practice. This study compares the “clinical competence” of nursing graduates immediately following graduation and 3 months after graduation in order to derive hints for “a format for practical training in basic nursing education.”

【Materials and Methods】 Subjects: 90 graduates in 2006. Method: questionnaires. To assess student “clinical competence,” two types of questionnaires were employed: “practical training items” and “6-Dimension Scale of Nursing Performance scale (Six-D Scale).” 1) “Practical training items”: nursing techniques classified into 13 categories and 100 items. The researchers created the questionnaires based on reports etc. 2) “6-Dimension Scale of Nursing Performance scale”: the researchers translated the measurement tools (6 categories and 52 items) developed by Schwirian et al.

【Results】 19 out of 90 graduates provided responses twice-immediately after graduation and 3 months after graduation. 1) Experience with nursing skills: there were no “nursing skills” which could be performed “independently” by all of the subjects. As for “nursing skills” which could be performed “independently” by more than half of the subjects, 11 out of 100 items could be performed immediately after graduation, and 25 out of 100 items could be performed 3 months after graduation. As for the degree of nursing skill acquirement immediately after graduation and 3 months after graduation, the level of acquirement was significantly high at a 5% standard for 21 items. Many of these items related to assistance duties in clinical practice. 2) 6-Dimension Scale of Nursing Performance scale: the mean values for “critical care,” “planning/assessment,” and “interpersonal/communication skills” were higher 3 months after graduation compared to immediately after graduation, while mean values for “leadership,” “education/collaboration,” and “growth as a professional” were lower 3 months after graduation compared to immediately after graduation.

【Discussion】 While graduates of this college were steadfastly acquiring nursing skills over a 3 month period after graduating, there were no nursing skills which could be performed by all subjects during this period. There were also items which were assessed to have fallen after graduating on the nursing activity scale. This study re-acknowledged the necessity to select nursing skill items which all graduates will aspire to acquire immediately after completing basic nursing education, as well as the necessity for undertakings to improve their “clinical competence” through involvement in clinical practice, which are based on their level of competency 3 months after graduating.

Keywords : clinical competence for nursing, experience of nursing skills, 6-Dimension Scale of Nursing Performance, nursing graduates, new graduate nurse