

— 報 告 —

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 —

松谷 美和子¹⁾, 佐居 由美¹⁾, 奥 裕美²⁾,
掘 成美¹⁾, 高屋 尚子³⁾, 三浦 友理子²⁾

抄 録

〔目的〕本研究は、看護系大学を卒業した1年目の看護師が病院で実際に必要と認識している臨床看護実践能力とは何かを新卒看護師の視点から概念化し、看護学士課程における臨床看護実践能力の育成について示唆を得ることを目的とした。

〔方法〕首都圏にある病院の看護管理部門に看護系大学を卒業した入職1年目の看護師への面接調査協力者募集要項の配布を依頼した。面接への参加意思のある新卒看護師からの連絡により時間と場所の調整を行い、指導を受けた調査者が約1時間の面接を行った。目的とする能力を抽出するために、日々の看護を行う上で必要な看護実践能力、大学で身につけておくべき力、看護師の機能を果たす上で満足がいかなかった経験について半構成的インタビューを実施した。分析は、逐語録を繰り返し読んで、看護実践能力を示す内容を抽出し、コード化を行い、抽象度をあげてコアカテゴリーとして統合した。このプロセスにおいて、臨床指導者および大学教員による信憑性の吟味と確認可能性の確保のための検討を行った。

〔結果〕新卒看護師17名から（1）人間関係を築いていく力、（2）セルフマネジメント力、（3）自己研鑽力、（4）基盤となる知識力、（5）看護技術力、（6）看護へのコミットメント力、（7）看護業務遂行能力という7つの臨床看護実践能力が抽出された。

〔考察〕抽出した新卒看護師に求められる臨床看護実践能力は、先行する文献検討で看護ジェネラリストの看護実践能力とされた能力に相当するものであったが、看護業務遂行能力とセルフマネジメント力は本研究において見出されたものであり、新卒看護師に求められる能力として強調されるべき能力であると考えられた。7つの臨床看護実践能力は、学生の主体的な学習を促進する教材の開発、臨床状況に近い工夫を凝らした演習、コンテキストを学ぶ臨床実習の積み重ねによって培われる能力・資質であった。

キーワード：臨床看護実践能力、新卒看護師、看護学士課程

I. はじめに

看護職は人の生老病死の過程において、さまざまな専門職者や公職者、民間人らと協働し、人々の身近にあって24時間を意識してケアとキュアに関わる。このような看護のはたらきの水準を保ち、さらに向上させていくことが看護職者自らに求められている。将来の看護の質の維持・向上の基盤は、現在の基礎教育課程において形成されていく。人材の養成等教育研究上の目的をもって機能している看護系大学は、どのような資質と能力を育

て、これからの看護機能の水準維持と向上に貢献しているのか、教育の価値こそが、今、私たちに問われている。看護系大学の卒業生の83%（看護関係統計資料集、2009）は、病院看護師として看護職者としての第一歩を開始している。実践への移行が多難なものにならないよう着々と準備を整えるには、どのような準備が用意されるべきかを知らなければならない。看護実践能力については、測定用具も開発され、文献検討によって抽出された構成要素も示されている（松谷、三浦、平林他、2010；吉田、2007）。しかし、実際に必要と実感してい

受付日：2011年4月4日 受理日：2011年12月7日

1) 聖路加看護大学、2) 聖路加看護大学大学院博士課程、3) 聖路加国際病院

る看護実践能力について、看護系大学を卒業した新卒看護師自身のデータから明らかにしている論文は見つけることができなかった。

II. 研究の目的

この研究は、看護系大学を卒業した1年目の看護師が病院で実際に必要と認識している臨床看護実践能力とは何かを新卒看護師の視点から概念化し、看護学士課程における臨床看護実践能力の育成について示唆を得ることを目的として行った。新人看護師のなかの看護系大学卒業者に焦点を合わせていること、および看護系大学という看護実践能力の概念のなかの臨床看護実践能力に焦点を合わせていることが、本研究の特徴である。看護実践能力を十分に把握するためには、全体論的な視点が不可欠である。看護を日々実践している看護師の体験に根ざしたデータに基づいて看護実践能力を深くとらえることにより、専門職者として継続的に学びながら良質の看護を提供し続けることのできる能力を学生のうちからいかに養うことができるかを明らかにする意義は大きい。

III. 用語の定義

本研究の前段階において看護実践能力に関する英文および和文の文献を検討した(松谷, 三浦, 平林他, 2010)。その結果、看護実践能力とは看護の職務を担える看護師の看護行為を支える資質、技術および能力であると定義できた。さらに、この研究で用いている臨床看護実践能力は看護実践能力に含まれる概念であり、臨床現場で働く看護師が看護を行うための資質、技術および能力であると定義づけて調査を実施した。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、面接法による質的帰納的研究である。

2. 研究協力者

面接調査協力者は、看護系大学の實習施設であり、看護系大学を卒業した新卒看護師を採用している関東地域の21病院で働く、看護系大学を卒業した入職1年目の看護師とした。

3. データ収集方法

看護管理部門または教育部門を経由して対象者全員へインタビュー調査協力者募集要項の配布を依頼した。面接への参加意思のある看護師からの連絡によって、面接時間と場所の調整を行い、面接の指導を受けた面接者が作成したインタビュー・ガイドに基づいて1時間程度の面接を行った。このガイドは、本研究の目的、意義、用語の定義、インタビュー手順、インタビュー内容、相手の真意を理解するための尋ね方、できるだけ具体的に話

してもらうこと、虚心坦懐に努めること、回答は相手の中にもみあること等を記述したもので、これを用いて事前に準備し、インタビューに臨んだ。新卒看護師が臨床現場で期待される重要な看護実践能力をできる限り漏れのないように抽出するために、日々の看護を行う上で必要な看護実践能力、大学で身につけておくべき能力、看護師の機能を果たす上で満足がいかなかった経験という3つの角度から尋ねる半構成的インタビューを実施した。面接内容は承諾を得て録音し、逐語録を作成した。面接調査は2009年12月から2010年2月までに実施した。

4. データ分析方法

分析は、逐語録を繰り返し読んで、話されているコンテキストの中から、どのような力や資質が必要であるかを切片として取り出し、コードネームを付け、やや抽象化した2次コードを付け、サブカテゴリーとして統合し、さらにコアカテゴリーとしてまとめた。このプロセスにおいて、臨床指導者および大学教員による信憑性の確認を全員が1次コード化した後に行った。その後1名が一貫してコアカテゴリー化までを行い、もう1名がコードとデータ、カテゴリーとデータ間を往復して直接対応関係を確認しながらデータ解釈の信頼性を高めていった。このプロセスを6名で共有し、概念化の合意を得た。カテゴリーについては互いに排他的であるかを考慮し、包含関係にある場合は括りだす根拠を明らかにした。

5. 倫理的配慮

研究への協力が看護師の自由な意思によって行われるように、調査内容、方法、倫理的配慮を明記した研究協力者募集要項を作成し、配布の了解を得た病院の管理部門に配布を依頼した。研究協力の意思は本人から直接研究者に伝えられ、面接日時と場所の設定を行った。また、インタビュー内容の録音は、承諾が得られてから行うこと、話したくないことは話さなくてよいこと、匿名性を守ること、データ保管に責任を持つことなどを面接の実施にあたって再度文書と口頭で確認し、研究協力への同意書を交わした。尚、本研究は研究者の所属する大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号09-069)。また、面接調査協力依頼書配布への医療機関の倫理審査委員会の承認が必要な場合は、その承認を得て実施した。

V. 結果

配布の協力が得られた病院は11施設(52.4%)であった。面接調査期間内に協力の得られた者は、入職1年目の看護師17名であった。抽出された臨床看護実践能力(資質を含む)は次の7つのコアカテゴリーに分類できた:①人間関係を築いていく力、②セルフマネジメント力、③自己研鑽力、④基盤となる知識力、⑤看護技術力、⑥看護へのコミットメント力、⑦看護業務遂行能力。看護学士号をもつ新卒看護師に必要な臨床看護実践能力の

コアカテゴリーとサブカテゴリーを表1に示した。分析結果を以下に詳述する。なお、コアカテゴリー名を【 】で、サブカテゴリーを《 》で、2次コードを〔 〕で示した。また、必要時、生データを「 」で挿入し、()で内容を補足した。

1. 【人間関係を築いていく力】

これは所謂“インターパーソナル・コミュニケーション”力に相当するもので、コミュニケーションによって患者、家族、医療者との良好な関係を築いていく能力である。このカテゴリーには、《挨拶・接遇の基本的なマナーの実践力》、《患者とのコミュニケーション力》、《患者家族とのコミュニケーション力》、《医療者との信頼関係構築力》、《先輩看護師との信頼関係構築力》の5つのサブカテゴリーが含まれていた。

新卒看護師は、「1番大事だなと思ったのは患者さん

とのコミュニケーションの能力」,「誠意をもって(看護を)行うという気持ちが大切」であると述べ、「挨拶」や「接する時の態度」によって良好な関係を築いていくことが重要であると認識していた。また、「言葉遣い」や「マナー」をわきまえることのほかに、「さまざまな人と実際に触れ合う経験」や「実習で患者さんに触れ合う機会を多く持つ」ことによって関係性の構築への困難が低減するのではないかと考えていた。また、業務的な内容に追われ、入院患者の生活の援助、診療の補助、医療処置を行う上で、とりわけ患者や患者家族とのコミュニケーション力が必要であると感じていた。

「ドキッとされる事を言われることがたまにあって、パッと『俺、治るのかな』とか、『生きられるのかな』とかそういう死に直結する事をパッと言われた時に、何て返していいのかわからなかったりとか。笑って

表1. 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. 【人間関係を築いていく力 (インターパーソナル・コミュニケーション力)】	
コミュニケーションによって患者、家族、医療者との良好な関係を築いていく“インターパーソナル・コミュニケーション”力	
《サブカテゴリー》	〔コード〕
a. 挨拶・接遇の基本的なマナーの実践力	(1) 適切な言葉づかいができる (2) 適切な態度・マナーでふるまえる
b. 患者とのコミュニケーション力	(1) 抵抗なく自然に患者に接することができる (2) 患者の訴えを聴くことができる (3) 患者に分かりやすく説明できる (4) 患者から必要な情報を引き出すことができる (5) 個々の患者と信頼関係を築くことができる (6) 深刻な状況にある患者に寄り添うことができる
c. 患者家族とのコミュニケーション力	(1) 患者家族から訊かれたことに適切に応じることができる (2) 患者家族と信頼関係を築くことができる
d. 医療者との信頼関係構築力	(1) 責任をもって意見を述べるができる (2) 医療チームとして円滑な関係をつくることができる
e. 先輩看護師との信頼関係構築力	(1) 先輩看護師に分からないことを尋ねることができる (2) 先輩看護師に相談することができる (3) 先輩看護師に必要な助けをもらうことができる
2. 【セルフマネジメント力】	
自己を調整し保つ力であり、一年目の躓きを予防し、あるいは乗り越える力	
a. ストレスフルな状況での自己調整力	(1) 焦っている自分に気づくことができる (2) 緊張をコントロールする必要性に気づくことができる (3) 自分のイメージと現実とのギャップに気づくことができる (4) 現実に向き合う気持ちをもつことができる
b. 不十分な看護力の自分を受け止める力	(1) 自分自身に向き合うことができる (2) 自分の看護力不足を受け止めることができる
c. 主体的になろうとする力	(1) 成果が見えにくい状況で肯定的に考えることができる (2) 徐々に進歩していく意思をもつことができる
3. 【自己研鑽力】	
自ら学び成長する力	
a. 主体的に学ぶ力	(1) 分かっていないことを認識できる (2) 明確な疑問をもつことができる (3) 疑問を積極的に調べるができる
b. 実践を振り返る力	(1) 経験を振り返り次回の行動に活かそうとできる

4. 【基盤となる知識力】	
新卒看護師として機能する上で必要な専門基礎知識力であり、看護技術力の基盤となる知識力	
a. 実際の患者の状態を理解する力	(1) 形態機能学、生理学、生化学、病態生理学等の基本的な知識を使って患者の状態を説明できる (2) 症状についての実際的な知識によって異変に気づくことができる (3) 現れている症状から原因を考慮することができる
b. 薬理作用に関する理解力	(1) 与薬の患者への効果・影響が理解できる (2) 薬の作用を予測した観察とリスク予防的看護行為ができる
c. 薬剤に関する理解力	(1) 用いる薬の投与方法の説明が理解できる (2) 患者に投与する薬剤の性質の説明が理解できる
d. 看護行為を臨床的知識に関連づけて説明する力	(1) なぜこの患者にこの看護行為が必要かを説明できる (2) 看護行為を臨床的知識に関連づけて説明できる
5. 【看護技術力】	
具体的な看護行為・技術、すなわち、観察、アセスメント・スキル、処置や日常的な生活上の援助を行う力	
a. 患者の状況を的確にアセスメントする力	(1) 患者の現況をアセスメントしてリスクを予測できる (2) アセスメントによって今日必要なケアを判断できる (3) アセスメントによって退院に向けたケアができる
b. 看護技術を適切に実施する力	(1) 患者の安楽に配慮して不安なく安全に看護技術*を適用できる (* 洗髪、清拭、ベッドメイキング、オムツ、浣腸、バイタルサインズ測定、抑制、褥瘡のケアなど) (2) 個別性に配慮した実際的なケアを工夫できる (3) 適用しようとする診療の補助技術*の適用根拠、適用時留意事項を理解でき、患者への説明ができ、診療の補助の技術を安全かつ的確に実施できる (* 与薬、注射、採血、吸引、点滴の準備と管理など)
c. 看護記録記述力	(1) 的確かつ簡潔にわかりやすく記録することができる
6. 【看護へのコミットメント力】	
看護に専心できる力であり、臨床看護を受け入れ、看護の責任を自覚し、しっかり看護しようとする力	
a. 臨床看護の現場を受け入れる力	(1) 病棟という雰囲気になじんでいる (2) 多様な患者がいることを了解している (3) 複雑な病態の患者や重症の患者をケアすることを了解している
b. 看護の責任を自覚する力	(1) 臨床看護師の責任を認識できる
7. 【看護業務遂行能力】	
看護業務を調整・遂行する力	
a. 臨床現場の看護機能の認識力	(1) 病棟での患者の一日と看護の機能(業務的側面)を了解している (2) 複数の患者を受け持ってケアすることを経験している
b. タイムマネジメント力	(1) 効率よく動けるようにタイムスケジュールを組むことができる (2) 個々の患者に集中してケアできる (3) 予定外の事態でも計画を立て直して、行動できる
c. 優先順位判断力	(1) 勤務時間の中で複数患者の優先順位を考えて動くことができる
d. 看護チームで連携して患者をケアする力	(1) 病棟全体のシフトの責任を連携して果たすことができる
e. 他職種と連携して患者をケアする力	(1) 他職種と連携して患者をケアできる

『もう駄目なんだよ、どうせ治らないんだしね』と言われた時とか、胸がつまる思いをしたりだとか。あとは厳しいムンテラがあった時に、家族にも本人にもどう対応したらいいのかとか、そういうのってあまり習った事がなかったので」

また、患者を中心とした医療を行うために医療者間のコミュニケーションが重要であると考えていた。ことに多くの新卒看護師が先輩看護師からの指導の受け方が難しいと感じていたが、リスクを避ける意味でも有効なタ

イミングで援助を得ることの重要性を述べていた。
「自分でなんとかやろうと思ってしまいうんですね。で、そういうふうに思うのは、コミュニケーション能力が結構大変だからですね。例えば先輩ナースとかにも自分が何で困っているのかというのを本当にこちらから言わなければ向こうにも分かってもらえないので」

2. 【セルフマネジメント力】

これは、自己を調整し保つ力であり、一年目の躓きを予防し、あるいは乗り越える力である。サブカテゴリー

として、《ストレスフルな状況での自己調整力》、《不十分な看護力の自分を受け止める力》、そして《主体的になろうとする力》の3つが抽出された。

《ストレスフルな状況での自己調整力》には、〔焦っている自分に気づくことができる〕、〔緊張をコントロールする必要性に気づくことができる〕、〔自己のイメージと現実とのギャップに気づくことができる〕、〔現実に向き合う気持ちをもつことができる〕が含まれていた。たとえば、新卒看護師は、「時間がないと自分も気が焦っちゃうし、バタバタしてしまって必要だった処置を忘れてしまったり……」という焦りを経験し、「初めてのことばかりで緊張しちゃって」いる自分、「どうしてもやっぱりギャップについていけないことの方が多い」自分に気づいていた。また、回復が捗々しくない患者に遭遇し、「もっと良くなる方法があるんじゃないかなとか、看護の力とかがあってやっぱり及ばないのかなって思う」ことで「無力感」を覚えながら現実に向き合わなければならぬ経験をしていた。

さらには、《不十分な看護力の自分を受け止める力》として、〔自分自身に向き合うことができる〕こと、〔自分の看護力不足を受け止めることができる〕ことが求められていた。たとえば、「全然体験していない事もあるし、足りないところもあるので、もっと（患者さんに）何かできる事があるはず」と、「毎日不安」を感じ、「（患者さんが）苦しんでいるけれど、私じゃなくて先輩が受け持っていたらもうちょっといい看護ができたんじゃないかと思ったり」、「先輩の技術見ちゃうと、やっぱり自分が受け持つよりは、先輩に受け持ってもらった方がきっとこの人いい看護が提供されるんだろうなって思っちゃったり」しながら、仕事を続けていた。仕事を続ける力は、〔成果が見えにくい状況で肯定的に考えることができる〕、〔徐々に進歩していく意思をもつことができる〕といった《主体的になろうとする力》から生まれていた。たとえば、「自分がどれだけ、周りの人から評価されているというか、そういうのがわからない」、「（先輩に記録を褒められるなどの）満足のいくって事の方が少なくて」という状況から徐々に「自分の中で考えられることが1個から2個に増えただけでもましかなとポジティブに考えると」、「それが自分の中での進歩というか、ちっちゃな成長」と実感でき、「夏過ぎたぐらいからは、ちょこちょこ自信が」持てるようになってきていた。また、「アサーティブという概念」を想起して冷静さを取り戻し、「じゃあ患者さんもこちら側も最善な方法をとるためにはどうしたらいいんだろう」と考えることができた経験を述べていた。

3. 【自己研鑽力】

これは、自ら学び成長する力であり、サブカテゴリー《主体的に学ぶ力》と《実践を振り返る力》が抽出された。《主体的に学ぶ力》には〔分かっていることを認識できる〕、〔明確な疑問をもつことができる〕、〔疑問を

積極的に調べることができる〕が含まれていた。新卒看護師は、はじめのうちは「患者さんの病態とか、あんまり深いところまで理解せずに、業務をこなすだけで精一杯」であったが、徐々に「患者さんの病態とか、そういうところも深い知識とか求められますし」という状況になり、「わからないところもいっぱい出てきて」、「わからないことが、すごい、わかっちゃいます」という状況に至っていた。「できなかったできなかったじゃなくて、じゃあ、次どうしたらいいんだろうっていうふうに考えて」、「肺の音が録音されているCD」を「聞いて勉強したり」、「受け持ちが毎日違うっていうのもあるので、ほんとに勤務が終わったあとに全部調べる」ことをしていた。「学ぶ力がないと、わからない、どうしようで終わってしまうかなと思う」と述べ、「自分で学ぶ力というか、調べたりとか、物事を関連付けて考える癖」「当たり前と思わずに考えることが大事」と述べていた。

そして、〔経験を振り返り次回の行動に活かそうとできる〕《実践を振り返る力》を発揮し、「教えてもらった時に、わかりましたーって、ただこう流すだけじゃなくて、復習というか、それは大事」と述べ、「何か自分にもっと出来る事があるんじゃないか」と思った時を、「振り返るきっかけ」として、「絶対に同じ事でまた失敗はしないようにしたい」と決意し、「同じような既往とか状態の患者さんがいた時にどうしたらいいかな」と「患者さんで起こった事、一連の流れを整理しなおして、次に繋げ」ようと振り返っていた。そのようにして、新卒看護師は、「ちょっと前よりは患者さんの状態とかが見られるようになって、できるようになったのかな」と感じ始めていた。

4. 【基盤となる知識力】

これは、新卒看護師として機能する上で必要な専門基礎知識力であり、後述するコアカテゴリー【看護技術力】の基盤となる知識力である。このサブカテゴリーとして、《実際の患者の状態を理解する力》、《薬理作用に関する理解力》、《薬剤に関する理解力》、および《看護行為を臨床的知識に関連づけて説明する力》の4項目が抽出された。

《実際の患者の状態を理解する力》は、〔形態機能学、生理学、生化学、病態生理学などの基本的な知識を用いて患者の状態を説明できる〕、〔症状についての実際的な知識によって異変に気づくことができる〕、さらに、〔現れている症状から原因を考えることができる〕から構成されていた。新卒看護師は「患者を見る」には、「身体の構造としくみ」、「病態生理」、「細胞レベル」の知識や「ナトリウムやカルシウム」の知識、「疾患」、「治療」、「症状」などについて理解できる基盤となる知識が必要であると実感していた。そして、日々の看護業務の中では学生の時に学んだバイタルサインなどの基本的な理解が重要であると再認識していた。また、実際の臨床では、診断名から症状を予測して観察するという視点のみでは

不十分で、診断のついていない状況や複雑な病態もあることから、症状から問題を予測する視点も求められていると感じていた。このためには、言葉を知っていてもその意味する現象を具体的にイメージできないと「黄疸や痙攣にも気づけない」という経験を述べ、目の前の患者さんの異変に気づくことができるための、生きた知識の重要性を強調していた。

また、与薬は頻繁に行うことから、〔与薬の患者への効果・影響が理解できる〕、〔薬の作用を予測した観察とリスク予防的看護行為ができる〕という《薬理作用に関する理解力》、そして、〔用いる薬の投与方法の説明が理解できる〕、〔患者に投与する薬剤の性質の説明が理解できる〕という《薬剤に関する理解力》が求められていた。

さらに、〔なぜこの患者さんにこの看護行為が必要なのかを説明できる〕、〔看護行為を臨床的知識に関連づけて説明できる〕という《看護行為を臨床的知識に関連づけて説明する力》が求められ、個々の患者にあった看護ケアを行うためには、検査・診断・治療等の医療を関連づけて理解し、個別的な看護行為につなげていくことが必要であると考えていた。

5. 【看護技術力】

これは、具体的な看護行為・技術、すなわち、観察、アセスメント・スキルと思考から判断に至るアセスメント力、処置や日常的な生活上の援助を行う力であり、サブカテゴリーとして《患者の状況を的確にアセスメントできる力》、《看護技術を適切に実施する力》、《看護記録記述力》が抽出された。新卒看護師は《患者の状況を的確にアセスメントできる力》として、日々の具体的な看護行為を行う中で〔患者の現況をアセスメントしてリスクを予測できる〕こと、〔アセスメントによって今日必要なケアを判断できる〕こと、〔アセスメントによって退院に向けたケアができる〕ことが求められていた。これらは、たとえば「急変もわりとあり得るような病気になるので、そうするとかなりアセスメント能力が必要」、〔今日どういふことをその患者さんにしていったらいいのかなっていうのをアセスメントする能力〕、「ここまで必要とか、退院に向けてこういうのが必要とか・アセスメントする（能力）」のように表現されていた。

《看護技術を適切に実施する力》としては、〔患者の安楽に配慮して不安なく安全に看護技術を適用できる〕こと、〔個別性に配慮した実際のケアを工夫できる〕こと、〔適用しようとする診療の補助技術の適用根拠と適用時留意事項を理解でき、患者への説明ができ、診療の補助の技術を安全かつ的確に実施できる〕ことが求められていた。具体的な看護技術の例には、「洗髪」、「清拭」、「ベッドメイキング」、「オムツ交換」、「浣腸」、「バイタルサインズ測定」、「抑制」、「褥瘡のケア」が挙げられていた。また、診療の補助の例には、「与薬」、「注射」、「採血」、「吸引」、「点滴の準備と管理」が挙げられていた。

《看護記録記述力》は、〔的確かつ簡潔にわかりやすく

記録することができる〕ことが求められていた。たとえば新卒看護師は、「アセスメント能力のある人の記録とか読んでるとすごいわかりやすくて、（中略）自分がそういう記録を書こうとすると、どこからどう書いていいのかわからなかった」と述べ、伝えたいことの「要点をしぼって」的確に簡潔にわかりやすく記録できることが求められ認識されていた。

6. 【看護へのコミットメント力】

これは、看護に専心できる力であり、臨床看護を受け入れ、看護の責任を自覚し、しっかり看護しようとする力であり、《臨床看護の現場を受け入れる力》と《看護の責任を自覚する力》から構成されていた。《臨床看護の現場を受け入れる力》は〔病棟という雰囲気になじんでいる〕、〔多様な患者がいることを了解している〕、〔複雑な病態の患者や重症の患者をケアすることを了解している〕から構成されていた。新卒看護師は臨床の場で看護を引き受ける前に、「病棟に入った時のその雰囲気にまず慣れる」ことが必要であった。実際は、「実習がすごく少なかったと思っている」こと、「もっと幅広い患者さんの看護を学生の内に実習として体験したかった」、「やっぱりもっと実習をしておけばよかった」と臨床へのなじみのなさによる戸惑いがあったことを述べていた。

《看護の責任を自覚する力》は〔臨床看護師の責任が認識できる〕力であり、新卒看護師は、受け持った患者への「その日の担当は私なんだからっていう責任感」、一つひとつの看護行為への「自分の責任だからっていう責任感をもってやらなきゃいけない」と責任感を強調した。「自分が見ていなかったら患者さんが死ぬかもしれない」という「危機感」、「自分が受け持ちだから周りが気付かなくても自分は気付かなきゃいけない」という「責任感を持つのにちょっと時間がかかった」、「（危機感の希薄さや責任感の薄さを）1年目はみんな言われる」と述べた。

7. 【看護業務遂行能力】

これは、看護業務を調整・遂行する力であり、サブカテゴリーとして、《臨床現場の看護機能の認識力》、《タイムマネジメント力》、《優先順位判断力》、《看護チームで連携して患者をケアする力》、《他職種と連携して患者をケアする力》が抽出された。新卒看護師は、〔病棟での患者の一日と看護の機能（業務的側面）を了解している〕、〔複雑な病態の患者、重症の患者をケアすることを了解している〕、〔複数の患者を受け持ってケアすることを経験している〕という《臨床現場の看護機能の認識力》を持っていることが、学生から臨床看護師への「ギャップ」を減じる「大きな強み」になると述べていた。

サブカテゴリー《タイムマネジメント力》には、〔効率よく動けるようにタイムスケジュールを組むことができる〕、〔個々の患者に集中してケアできる〕、〔予定外の事態でも計画を立て直して、行動できる〕が含まれていた。また、サブカテゴリー《優先順位判断力》には、〔勤

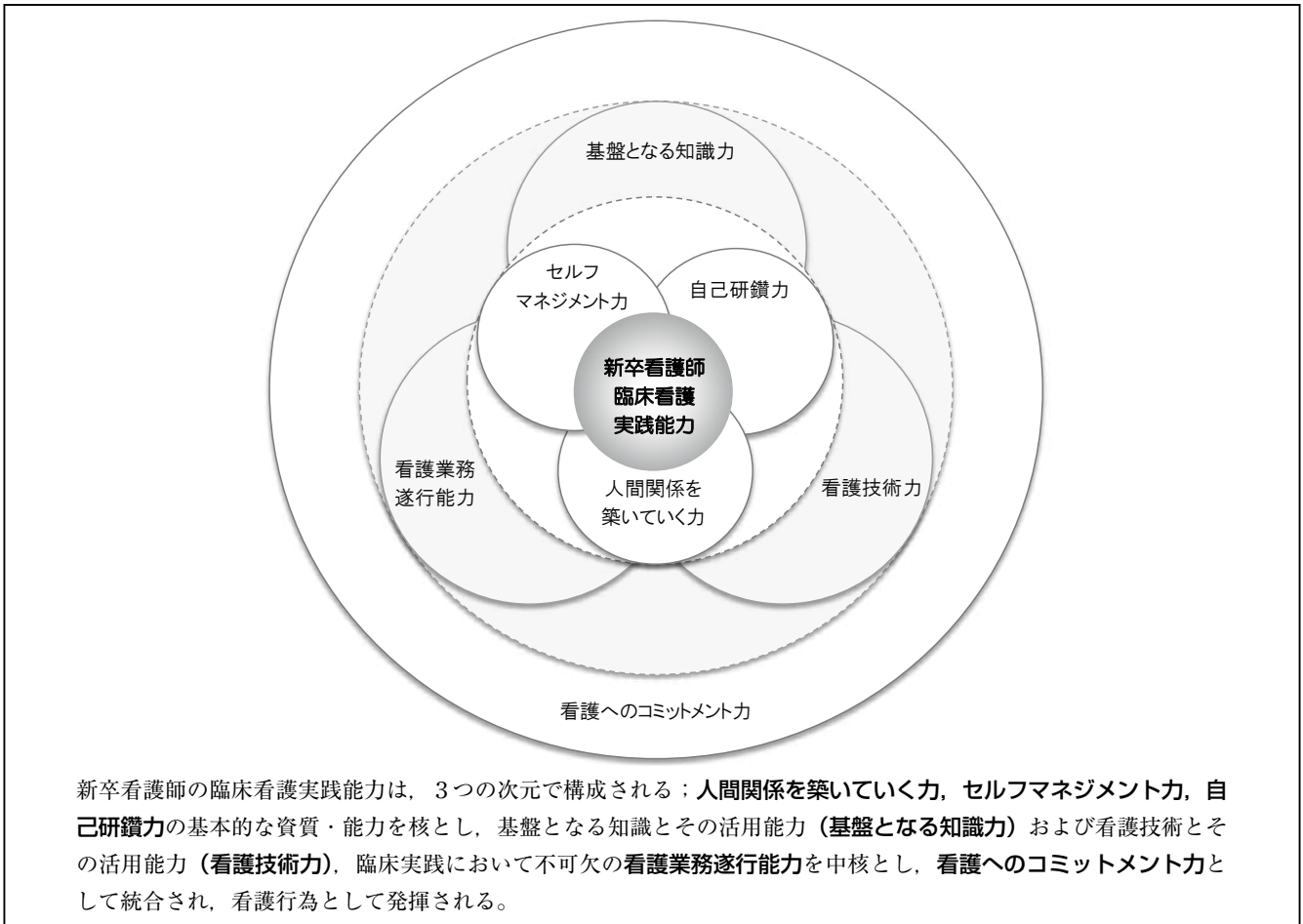


図1. 看護系大学新卒看護師が必要と認識している臨床看護実践能力

務時間の中で複数患者の優先順位を考えて動くことができる]が含まれていた。これらについて新卒看護師は、「限られた時間の中で何人かの複数の患者さんを持って」「その場その場でどっちが優先されるかを判断して」「うまく時間を組み立てて」、ひとりひとりの患者に「集中」してケアを行い、勤務時間内に責任を果たす「タイムマネジメント」能力が必要であると述べていた。また、「スケジュールで組んでこういうふうによろうと思っていたことは実際働いてみますとそんなに上手くできるわけではなく、急に色々な処置が入ってきたりとかするので、「臨機応変」に計画を立て直してやり遂げていく力も求められていた。

さらに、「病棟全体のシフトの責任を連携して果たすことができる」という《看護チームで連携して患者をケアする力》と《他職種と連携して患者をケアする力》が求められていた。新卒看護師は一つひとつの看護行為への集中力が求められると同時に「周りを見る力」が求められる。「急変とかが起きた時は自分の患者さんもちろん大事ですけど協力しなきゃいけない」、「夜勤とかだと人も少ないので、何かあった時にはお互いで、受け持ちを越えてやらなきゃいけない」と述べていた。また、「看護師だけが病棟をまわしているわけじゃないから、色々な職種からの目線」を「ケアとかに活かしていく」能力

を学生時代に育んでおくことが重要であると述べていた。

8. 新卒看護師が必要と認識する臨床看護実践能力

新卒看護師が必要と認識している臨床看護実践能力について抽出された概念を構造化し、図1に示した。新卒看護師の臨床看護実践能力は、【人間関係を築いていく力】、【セルフマネジメント力】、【自己研鑽力】の基本的な資質・能力を核とし、基盤となる知識とその活用能力である【基盤となる知識力】、および看護技術とその活用能力である【看護技術力】、臨床実践において不可欠の【看護業務遂行能力】を中核とし、【看護へのコミットメント力】として統合され、看護行為として発揮される。

新卒看護師にとって、【人間関係を築いていく力】、【セルフマネジメント力】、【自己研鑽力】は持つべき資質であり、さらに開発すべき能力であった。それらを活用しながら【基盤となる知識力】と【看護技術力】を強化し、【看護業務遂行能力】を働かせなければならないことを認識していた。〔形態機能学、生理学、生化学、病態生理学等の基本的な知識を使って患者の状態を説明できる〕【基盤となる知識力】を駆使して〔患者の現況をアセスメントしてリスクを予測〕し、〔臨床看護師の責任を認識できる〕ことを行為で示す【看護へのコミットメント力】が求められていた。

新卒看護師は、日々〔複雑な病態の患者を受け持ってケアすることを了解〕し、また〔複数の患者を受け持ってケアすることを経験している〕者として、《タイムマネジメント力》と《優先順位判断力》を働かせ【看護業務遂行能力】を発揮しながら【看護技術力】を用いて患者をケアすることが求められていた。現実には、多くのストレスがあり自己を十分肯定できない状況でも、自分を立て直して対処していく【セルフマネジメント力】が必要であった。新卒看護師は〔自分の看護力不足を受け止めることができ〕、〔分かっていないことを認識でき〕なければならなかった。臨床にあっては、先輩から適切に支援を引き出し、今その時に必要な看護行為をタイミングよく遂行することが求められていた。新卒看護師にとって、【人間関係を築いていく力】とりわけ先輩看護師との関係は直接患者のケアの質に影響する可能性をもつ重要なものであった。患者への影響と責任の所在、連携の必要度などの判断とともに、自らに向き合って力量を見極め、時宜を逸することなく支援を依頼することが求められていた。

VI. 考察

看護系大学新卒看護師が臨床現場で必要とする臨床看護実践能力としてコアカテゴリー7つが抽出された。看護実践能力は「全体的統合的概念」(松谷, 三浦, 平林他, 2010) すなわち互いに関連し合う全体的な概念であるため、分析の過程において、カテゴリーが互いに排他的であるというルールは難題であった。この全体的統合的な看護実践能力からあえて構成要素を抽出する理由は、Cowanら(2005a; 2005b; 2006; 2008)が看護実践能力の全体論的な定義を採用しつつも、現実にマンパワーとしての看護実践能力を測定する必要に迫られ、欧州で共通に用いることのできる自己評価尺度を開発した理由に通じる。

1. 新卒看護師の臨床看護実践能力の特徴

当該研究者らは先行する文献検討において、看護実践能力を「人間関係をつくる力」と「知識の適用力」から成る〈人々・状況を理解する力〉、「看護ケア力」・「倫理的実践力」・「専門職者間連携力」から成る〈人々中心のケアを実践する力〉、「専門職能開発力」と「質の保証実行力」から成る〈看護の質を改善する力〉の3大能力に整理統合している(松谷, 三浦, 平林他, 2010)。本研究で抽出された看護実践能力(資質を含む)をこれと比較すると、【人間関係を築いていく力】、【基盤となる知識力】、【看護技術力】はそれぞれ「人間関係をつくる力」、「知識の適用力」、「看護ケア力」に相当する。そして、【自己研鑽力】は「専門職能開発力」に、【看護へのコミットメント力】は「倫理的実践力」に相当し、ともに「質の保証実行力」にも関連すると考えられる。また、「専門職者間連携力」は【看護業務遂行能力】に含まれる。

この【看護業務遂行能力】と、【セルフマネジメント力】は本研究において抽出された独自のものであり、新卒看護師が必要と認識している特徴的な能力であると考えられる。

2. 看護学教育への示唆

看護系大学では卒業までに看護専門職者としての基盤となる能力を育成することが目標の一つであるが、何をもって、基盤とするかが問われている。大学での看護教育は、臨床看護教育を包含するものである。したがって、臨床看護実践能力をそのまま看護実践能力とは捉えていない。この研究では、この了解の上に立ち、さらに臨床看護実践能力を看護専門職者育成の基盤であると考えた立場で論じる。

看護系大学新卒看護師が実際に必要性を認識している臨床看護実践能力は、理論と実践の乖離を縮めるための示唆を含んでいる。この研究で得られた知見から、大学における基礎教育に生かすことのできる内容を考察する。

実践の科学である看護学の学びの成果は臨床の場では、思考や態度を含めた行為として表出される。実践の場では、記憶の引き出しから取り出して適切に活用できる**系統的な知識基盤**をある程度の広さ深さで持たなければならない。知識が不十分なときには自分で情報源にアクセスし、的確か否かを批判的に吟味・選択し、適切に適用する力が必要となる。また、知識基盤をもとに技術基盤、すなわち、アセスメント・スキルや手技的な技術を的確に活用する**看護技術力**が必要となる。そのような専門領域に関する知識および技術基盤を形成する個人資源となる資質・能力には、**自己研鑽力**、**ストレスに対するマネジメント力**、そして**人間関係を築いていく力**がある。これらは、入学以前に形成された個人的資質をもとに、知識や技術の基盤形成過程においてさらに発達する。そして、看護を学ぶ文化のなかで、最も重要な看護の倫理観・価値観が形成され、**看護へのコミットメント力**を自らのうちに育てていく。

思考や態度を含めた全体的な行為によって表出される実践能力や資質は、看護系大学の教育環境全体が育むものであるが、成績と直結する授業運営は影響力が大きい。教授-学習活動は、系統的な知識の一方的な伝達の割合を小さくし、学生の主体的な学びを促進する。教育者には、これを理解すれば、分析、応用、統合、評価へと思考を深めることができるという方向性を示した課題を学生に提示することが求められる。單元ごとの成果は実際に看護が行われている状況あるいは模擬的状況への適用によって確認できる。このような学習を可能にするには、実例を教材に作り直す作業が必要になる。学生は、臨床状況に近い工夫がなされた演習を行い、さまざまなコンテクストを理解しながら段階的に積み上げられた実習を行うなかで、やがて、アセスメントや判断を自力で行い、看護行為に説明責任をとれるまでに成長していく。この過程で次第に倫理観や価値観の問を経験し、看

護へのコミットメントを深めていく。

技術教育については Bjørk (1999a; 1999b) の看護技術の研究のように、知識とパフォーマンスの関連など状況に応じて活用できるスキルをどのように身につけていくか、といった研究の積み重ねが必要である。

【看護業務遂行能力】は、臨床現場の看護の働きに関する理解、タイムマネジメント、優先順位を判断する能力、看護チームで目的を達成する力、他職種と連携する力から成っていた。この能力の基礎には、看護倫理観や価値観を伴った判断力、論理的思考力、組織理論（協働論）、タイムマネジメント理論などがある。これらは、学生時代に、理論学習と演習や実習によりある程度培うことができるものである。

今回、倫理観や価値観などのコードは新卒者の会話から引き出せなかった。話者に看護の倫理観や価値観がどのように認識されているか、その必要性を言語化できるほどにはそうした認識の種が蒔かれていなかったことが考えられる。看護の文脈そして文化のなかで倫理観、価値観、論理的思考力、加えて組織理論やタイムマネジメント理論などを学べるように工夫することが重要であると考えられる。日常的行為に含まれている倫理観や価値観については、実習などの隠れたカリキュラム (Allan, Smith, & O'Driscoll, 2011) の存在が指摘されている。

3. 新卒看護師の困難と自己研鑽力

新卒看護師にとっての困難は、一つひとつの状況とその流れやそれを取り巻く全体の状況がまだ十分に見えないなかで、自分のわかる・わからないの判断を求められ、何がわからないかを明確にして先輩看護師から自分に必要と思われる情報や支援を引き出さなければならないという点にある。一方に自己効力感すなわち自分には何かができるという思いがあり、もう一方にそれを確認して欲しいという思いがあるが、頼み方がわからないという苦手意識がある。しかも、難しき極まりないことに、新卒看護師は結論としての行為を今まさに求められ責任を担わなければならない待たなしの状況に置かれている。

新卒看護師は、できないこと、気づけないことが多い中で、患者に身を寄せようとしていた。臨床に慣れなければ、時間に追われて自信のないままに診療の補助やケアをこなさなければという思いは、時に勤を鈍らせる。ある新卒看護師は、同じ状態の申し送りが繰り返されていた患者を初めて受け持ったとき、目の前の状態が申し送りにあったこれまでと同じ臨床症状であると思い込み、異常さに気づけなかったが、先輩看護師によって急変の予兆がとらえられ対応がなされるという経験をした。新卒看護師は異常に気づくことができなければならぬと強く認識し、看護の責任の重要性を実感していた。

自分の技能の未熟さを自覚しつつも、時間に挑戦し、多重課題に挑む新卒看護師は、患者への看護の質を思い、自分の責任の重さを実感して自分に向き合い、自己の能力の客観的な判断から先輩看護師に支援を求める力

や【自己研鑽力】が活性化していた。不十分感をもって勤務を終えた新卒看護師は、担当した患者の疾患の理解をベースに検査や必要なケアを関連付けて理解することの積み重ねが同じ疾患をもった患者の個別の看護への第一歩であると考え、日々の振り返りの積み重ねによって一歩ずつ可能性を広げていくことの重要性を認識し、次回できるようにしている状態にするために学ぶ力、疑問を持って、自分で調べ、考えて実力をつけていく【自己研鑽力】が大切であると気づくに至っていた。これこそは、看護学士力といえるだろう。

4. 新卒看護師と看護へのコミットメント力

《臨床看護現場を受け入れる力》は、病棟の看護師として働くことを選んだ自分を肯定し、看護師としての仕事に専心していく大きな要因となる。はじめて働く病棟という場に違和感が少ないことが重要であり、たとえ実習を行った場ではなくとも、臨床看護現場という共通の要因になじんでいることが、選び選ばれた病院で主体的に働けることの大きな支えになるものと考えられる。ここにこそ、基礎教育者側と臨床側の協働による用意周到な準備の必要性と意義が存在する。

VII. 研究の限界

今回の対象者は看護系大学を卒業し、首都圏の11病院に勤務して8か月余りを経過した新卒看護師であった。新人看護師が必要と認識している臨床看護実践能力を抽出したが、すべての必要能力を概念化できたかは不明である。また、一般化については、文献検討結果との一致を見たことから、一般化可能性は低くない。個々の新卒看護師への適応は、それぞれの能力の必要度に程度の差があることを考慮する必要がある。Duchscher (2008) は、新卒看護師の看護専門職者役割への移行ステージに関する論文で、離職のピークは5-7か月後であると述べている。今回のデータは、臨床看護界におけるサバイバー候補者のデータと考えることもできる。

VIII. 結論

看護学士号をもつ新卒看護師への面接調査によって、人間関係を築いていく力、セルフマネジメント力、自己研鑽力、基盤となる知識力、看護技術力、看護へのコミットメント力、看護業務遂行能力という7つの臨床看護実践能力が抽出された。看護ジェネラリストの看護実践能力に関する文献検討結果に相当する能力が新卒看護師にも求められていた。しかし、文献検討結果では表現されていなかった看護業務遂行能力とセルフマネジメント力が新卒看護師を対象とした本研究では抽出された。

尚、本研究は、平成22年度文部科学省科学研究費助成を得て実施した。

引用文献

- Allan, H.T., Smith, P. & O'Driscoll, M. (2011). Experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: a new twist in the theory-practice gap? *Journal of Clinical Nursing*. 20. 847-855.
- Bjørk, I.T. & Kirkevold, M. (1999a). Issues in nurses' practical skill development in the clinical setting. *Journal of Nursing Care Quality*. 14(1). 72-84.
- Bjørk, I.T. (1999b). Practical Skill development in new nurses. *Nursing Inquiry*. 6(1). 34-47.
- Cowan, D.T., Norman, I. & Coopamah, V.P. (2005a). Competence in nursing practice: a controversial concept - a focused review of literature. *Nurse Education Today*. 25. 355-362.
- Cowan, D.T., Norman, I. & Coopamah, V.P. (2005b). A project to establish a skills competency matrix for EU nurses. *British Journal of Nursing*. 13(11). 613-617.
- Cowan, D.T., Barnett, J.W. & Norman, I.J. (2006). A European survey of general nurses' self assessment of competence. *Nurse Education Today*. 27. 452-458.
- Cowan, D.T. et al. (2008). Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies*. 45. 902-913.
- Duchscher, J.B. (2008). A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 39(10). 441-450.
- 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子他 (2010). 看護実践能力: 概念, 構造, および評価. *聖路加看護学会誌*. 14(2). 18-28.
- 日本看護協会出版会編 (2010). *看護関係統計資料集*. 東京: 日本看護協会出版会.
- 吉田礼子 (2007). 新卒看護師の Clinical Competence: ロジャースの方法に基づいた概念分析. *東海大学短期大学紀要*. 41. 83-91.

参考文献

- 木下康仁 (2003). *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践: 質的研究への誘い*. 東京: 弘文堂.

New Baccalaureate Nursing Graduates' Perceptions of Required Nursing Competency : An Analysis of Interview Data from Nurses in Their First Year of Work

Miwako Matsutani¹⁾, Yumi Sakyo¹⁾, Hiromi Oku²⁾,
Narumi Hori¹⁾, Takako Takaya³⁾, Yuriko Miura²⁾

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

[Purpose] The purpose of this study was to analyze new baccalaureate nursing graduates' perceptions of required nursing competency and ascertain the implications thereof for baccalaureate nursing education.

[Method] Qualitative data was gathered through semi-structured interviews with 17 new baccalaureate nurses working in metropolitan hospitals. Researchers composed of faculty members and a practitioner transcribed interview data and analyzed it using constant comparative analysis to identify clinical nursing competencies.

[Findings] Seven core-categories were induced from interviews: (1) interpersonal communication, (2) self-management, (3) personal and professional development, (4) basic clinical knowledge for self-learning, (5) nursing assessment and care delivery, (6) professional and ethical nursing practice, and (7) implementation of nursing workload.

[Discussion] These seven core-categories are similar to the competencies identified in the preliminary literature review study. Implementation of nursing workload and self-management, however, were unique to this study. All of the seven competencies should be taught through repeated laboratory exercises with well-designed simulation and through clinical practice, which can provide rich experiences for students in a meaningful context. The collaboration of faculty and practitioners is necessary to bridge the gap between theory and practice.

Keywords : clinical competence, clinical competency, new baccalaureate nurses