

学士課程卒業看護師が卒後1年間に必要であると認識している 臨床看護実践能力

—2年目看護師の振り返りに基づく面接調査の分析—

三浦 友理子¹⁾, 松谷 美和子¹⁾, 高屋 尚子²⁾,
西野 理英³⁾, 佐居 由美¹⁾, 平林 優子¹⁾

抄 録

目的: 本研究は、看護系大学を卒業した2年目の看護師が入職後1年間を通じた病院での経験を振り返り、新卒看護師として必要であると認識している臨床看護実践能力について探索し、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: 本研究は、面接法による質的記述的研究である。研究協力者は看護系大学を卒業し、現在首都圏の病院に勤務する2年目の看護師である。1年目の経験を振り返り、日々の看護を行ううえで必要な看護実践能力、大学で身につけておくべき能力等の内容について、約1時間程度の半構成的インタビューを行った。データ分析は、逐語録を作成し、サブカテゴリーおよびカテゴリーに抽象化を行った。抽象化のプロセスは、複数の研究者で行い、概念化の結果がデータにより説明できるか逐次検討を行うことで分析の信頼性を高めた。

結果: 研究協力の承諾を得られた2年目看護師は12人であり、新卒1年間に必要であると認識している看護実践能力として、7カテゴリーおよび19サブカテゴリーを抽出した。7つのカテゴリーは、良好に人間関係を構築すること、的確なアセスメントに基づき看護技術を提供すること、アセスメントに必要な知識を保有していること、看護業務についてチームワークを基盤に遂行すること、自己研鑽や学習を行うこと、セルフマネジメントをすること、および看護実践にコミットメントしていることであった。

考察: 抽出した7カテゴリーのうち6カテゴリーは先行研究により示された看護実践能力の構成要素に相当するものであったが、セルフマネジメント能力は新卒看護師に特有のカテゴリーとして提示された。さらに、患者中心の視点を基盤とした看護を行うことと、これをチームの協働により実現させていくことを志向した実践の必要性を認識している様相がサブカテゴリーやコードのレベルで認められた。

キーワード: 臨床看護実践能力, 新卒看護師, 学士課程看護教育

I. はじめに

高齢化、入院期間の短縮化、医療技術の進歩、さらには患者中心の医療を志向する社会的潮流により、病院で展開される医療や看護は複雑化かつ多様化している。一方で、看護基礎教育では、実習時間の減少、患者の人権への配慮、および安全性確保の点から、学生の実践での経験が質量ともに低下している(坂本, 2007)との報告がある。2011年に新人看護師研修が努力義務化された背景には、学生から新卒看護師となる移行期にさまざまな

困難が存在することが推察される。赤塚(2012)は、1年目の看護師が勤務を継続するうえで困難と感じたことを調査した研究において、急変時や重症患者への対応、治療・検査・疾患の知識獲得、および就業時間内に仕事を終わらせることにおいて50%以上の新卒看護師が困難感を感じている現状を示した。さまざまな知識に基づいてアセスメントを行い、複雑な事例を担当し、チームワークを念頭において限られた時間のなかで患者に看護を提供すること、つまり看護実践能力が求められていることが示唆される。

松谷ら(2010a)は臨床看護実践能力(以下、看護実践能力)について「知識や技術を特定の状況や背景の中に統合し、倫理的で効果的な看護を行う行動特性」と定義

受付日: 2012年12月6日 受理日: 2013年11月26日

1) 聖路加看護大学, 2) 神戸市立医療センター中央市民病院,
3) 聖路加国際病院

している。米国医学研究所(Institute of Medicine ; IOM)の医療専門職教育報告 (IOM, 2003) は、保健関連専門職の核となる実践能力5項目 (学際的専門職者チームで働く、患者中心のケアを提供する、エビデンスに基づいた実践を行う、情報科学を駆使する、質の改善に取り組む)を提示した。また、Cowanら(2008)は、EU諸国での看護師のスキルミックスの必要性から、看護実践能力を測定する尺度を開発した。それを構成する要素として、アセスメント、ケア提供、ヘルスプロモーション、コミュニケーション、自己啓発、専門職者の倫理実践、研究開発、およびチームワーキングを示した。これら諸要素は、看護師に求められる具体的諸能力であり、同時に、新卒看護師支援を行う際の学習内容に関する知見を提供するものである。

さらに、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」(文部科学省, 2011)においては、5つのコアとなる学士版看護実践能力を示している。また、看護学基礎カリキュラムはこのような能力の育成につながる内容を含み、就労後の新人研修へと効果的に接続する内容である必要性を指摘している。このように、看護専門職としての発展につながる看護実践能力を育成する学士課程での基盤的教育の充実が課題となっている現状がうかがえる。

本研究は、学士課程を卒業した看護師に必要な看護実践能力を育成するプログラム開発の基盤的研究として行われている。ゆえに、教育プログラムの内容への示唆とするため、カテゴリーをより具体的に説明する下位の要素(サブカテゴリーやコード)についての知見が必要である。しかし、既存の看護実践能力に関する研究で、新卒看護師に焦点を当てデータ収集を行った研究、さらにはわが国での研究は少ないため、具体的な示唆が十分でない状況である。さらに、新卒看護師に関する研究において、対象者を1年目の看護師とすることは、卒後1年間を経験し終えていないという点で限界があることが指摘されている(Heslopら, 2001)。そこで、本研究では、2年目の看護師を対象者とし、初年度を通して必要であると認識する看護実践能力を特定することを目指す。

II. 研究目的

本研究の目的は、看護系大学を卒業した2年目の看護師が、病院に入職した後の1年間の経験を振り返り、必要であると認識している看護実践能力について、質的帰納的に探索し、看護学士課程における看護実践能力の育成について示唆を得ることである。

III. 用語の定義

臨床看護実践能力：実際に看護が行われる状況や文脈のなかで、知識や技術を統合し、倫理的で効果的な看護

を行う行動特性。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは、質的記述的デザインを採用した。

2. 研究協力者

研究協力者の選定基準は、看護系大学を卒業した病院に勤務する2年目の看護師とした。

協力者を病院に勤務する者に限定したのは、看護系大学卒業生の約8割(日本看護協会出版会, 2010)が病院からキャリアをスタートさせている現状を考慮してのことである。

研究協力者のリクルート方法は以下のとおりである。まず、便宜的サンプリングによりリストアップされた病院から、看護系大学を卒業した新卒看護師を採用し、かつ同意の得られた6病院の看護管理部門および教育部門を経由して、選定基準に合致した看護師全員にインタビュー調査協力者募集要項の配布を依頼した。インタビューに参加意思のある看護師から連絡(e-mailまたはFAX)があった場合、面接の時間と場所の調整を行った。

3. データ収集方法

研究協力者との面接に先立ち、共同研究者以外のデータ収集担当者には、研究グループが作成したリーフレットをもとに、研究の目的、意義、用語の定義、インタビューの手順、インタビューの内容、および面接の技術や心構えについて理解を促す訓練を行った。

面接は、看護学研究者ならびに新卒者教育に携わる病院の看護管理者による研究チームにより先行研究(Hindsenら, 1995)におけるインタビューガイドを参考にして作成した。インタビューの内容は、協力者が病院に入職後1年間の経験を振り返り、必要だと認識している看護実践能力を想起しやすくすることを目指し、定義を提示したうえで①新卒1年間で日々の看護を行ううえで必要だと思う看護実践能力、②大学で身につけておくべき能力、③看護師の機能を果たすうえで満足がいかなかった経験という3つの設問から構成した。設問①で中心的なテーマをうかがい、設問②、③では看護実践能力が不足していると感じた経験の想起を促すことで、必要性の認識を広く把握することを意図した。面接の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

分析については、逐語録を繰り返し熟読し、臨床看護においてどのような力や資質が必要かという視点で切片化を行ったあと、2次コード名をつけた。その後、2次

コードの意味の相違に注意して、サブカテゴリーおよびカテゴリーへと抽象化を行った。このプロセスについては、サブカテゴリーやカテゴリーとデータの対応関係を確認しながら複数の研究者によって行い、抽象化の信頼性を高めた。

5. 倫理的配慮

本研究におけるリクルートに際しては、文書と口頭により、参加は自由意思によるものであり参加の中止ができることと、その方法、匿名性を保持すること、データは厳重に管理すること、そのうえで結果は学術集会および論文等で発表することを十分に説明し、同意書を作成した。なお、本研究は聖路加看護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を依頼する機関で、研究倫理審査委員会への申請が必要な場合は、その承認を得て実施した。

V. 結 果

協力者募集要項の配布に協力が得られた施設は、21施設に依頼したうちの6施設(29%)であった。また、協力の承諾を得られた2年目看護師は12人であり、全員のインタビューデータを分析対象とした。

質的帰納的分析により、看護系大学を卒業した2年目看護師が認識している看護実践能力として、7カテゴリーおよび19サブカテゴリーを抽出した(表1)。7つのカテゴリーは、良好に人間関係を構築すること、的確なアセスメントに基づき看護技術を提供すること、アセスメントに必要な知識を保有していること、看護業務についてチームワークを基盤に遂行すること、自己研鑽や学習を行うこと、セルフマネジメントをすること、および看護実践にコミットメントしていることであった。

以下に、各カテゴリーについて説明を行う。記述内の【】はカテゴリー名を、《》はサブカテゴリー名を、[]はコード名を示す。また、データは「」で挿入し、()は説明の内容が明確になるように補足した部分である。

1. 【良好に人間関係を構築すること】

【良好に人間関係を構築すること】は、患者やその家族から情報収集を行うこと、および医療者との情報共有を行うこと、さらにこれらによって良好な関係性を構築することと定義した。

《患者とコミュニケーションを図ること》では、協力者は、がんや他の疾患で終末期にあるなど、困難な状況にある患者とのコミュニケーションに難しさを感じていた。1年間の経験のなかで、「(必要とされる能力は)患者さんと家族が一番納得できる形をだすような……先生のムンテラとはちがう、家族の意思決定を調節してあげられるような力」と、家族の意思決定に寄り添う能力の

重要性に気づいていた。また、認知症や構語障害などでコミュニケーション障害のある患者とのやりとりで難しさを感じているが、病態による[行動を理解]したり、[訴えられない患者と言語以外の方法でコミュニケーションできるように工夫]したりしていた。

《患者家族とコミュニケーションを図ること》においては、患者の意向を反映した医療を展開するために積極的に家族とかわる必要性を認識しており、それを実現する具体的な能力がコードとして抽出された。

《医療者とコミュニケーションを図ること》については、「看護師って、患者さんの身体もみるけど、生活を一番みる、っていう役割があるので、それを同僚とか医師とか、ほかの医療従事者にもっと説明できる力があればいい」という語りが示すように、生活の視点に立った療養の実現に向けて、医療者と交渉を行う能力が示された。

《看護師とコミュニケーションを図ること》は、看護の継続性に向けて伝達を適切に行う能力と先輩への支援希求を行う能力であった。

《コミュニケーションを行う際のスキルや心構え》では、コミュニケーションを行う際に前提となる適切な態度やもつべき意識がコードとして抽出された。

2. 【的確なアセスメントに基づき看護技術を提供すること】

【的確なアセスメントに基づき看護技術を提供すること】は、統合的なアセスメントの実施とインフォームドコンセントに基づいた安全で個別的な看護の提供を行うことと定義した。

《患者の状態を的確にアセスメントすること》は、「どうして? っていうときに、あの薬飲んでいたら副作用かなって思える。いまやと(関連図を)頭においてできるようになってきた。そんな風に統合的にみるって大事かなって」と、患者を取り巻くさまざまな情報を関連づけて患者の状況を理解し、治療過程のモニタリングや看護活動の継続と修正につなげることであった。

また、「糖尿病で入院している患者さんになにか問題が起こって、(その原因が)ベースにある高血圧だとか腎不全だとか。でも、今回の手術のために(症状が)起きているかもしれないし……それが経験のなかでいろいろ分かってくるというか、(判断材料となる)レポートが増えてきた。考える能力……アセスメント能力ができてきた」という語りが示すように、知識や観察力の向上に伴い、解釈できる情報のバリエーションが増え、より統合的なアセスメントが可能になっていた。

《看護技術を適切に実施すること》では、「看護行為に伴う手技の技術を安全かつ適切に提供できる」力を中心に、それをインフォームドコンセントに基づき行うことや[患者の生活や個性をケアに反映すること]がコードとして示された。

表1 看護系大学新卒看護師が必要であると認識している臨床看護実践能力

1. 【良好に人間関係を構築すること】	
患者やその家族および医療者から情報の収集や共有をし、さらに良好な関係性構築を行うこと	
《サブカテゴリー》	[コード]
a. 患者とコミュニケーションを図ること	(1) がん患者が適応していく過程を共に過ごすことができる (2) 終末期にある患者の希望を聞き出し把握することができる (3) 訴えの少ない患者のニーズを把握することができる (4) 患者の表出されにくい意向を訊き出すことができる (5) 精神、神経系の疾患をもつ患者の行動を理解し接することができる (6) 気分の変わりやすい患者と関係性を保つことができる (7) 訴えられない患者と言語以外の方法でコミュニケーションできるように工夫できる
b. 患者家族とコミュニケーションを図ること	(1) 家族の意思決定に寄り添うことができる、支援できる (2) 患者の思いを家族に代弁することができる (3) 患者急変時に家族への対応が適切にできる (4) 病院でのルールを理解してもらえるように話すことができる (5) 言語化できない家族の心配事を聞き出すことができる (6) タイミングよく家族と連絡をとることができる (7) 必要時はプライバシーに踏み込んだ話ができる
c. 医療者とのコミュニケーションを図ること	(1) 生活の視点に立って患者の希望を代弁することができる (2) 生活の視点に立って患者の安全確保について話し合うことができる (3) 治療をスムーズに行うために医師と十分に連絡を取り合うことができる (4) 不安の少ない退院を目指して諸調整ができる
d. 看護師とのコミュニケーションを図ること	(1) 自分の得た情報を伝え看護に継続（発展）性をもたせることができる (2) 安全性と質が担保されたケアを提供するために先輩に支援を希求することができる (3) 先輩看護師にわからないことを尋ねることができる (4) 根拠があいまいなときは判断が適切かどうか先輩看護師に相談することができる
e. コミュニケーションを行う際のスキルや心構え	(1) 適切な敬語や言葉づかいを用いて会話できる (2) 患者の話聞くために時間を創出する認識をもつことができる (3) 信頼関係を築くために「接すること」を重要視することができる (4) 患者との約束を守ることができる
2. 【的確なアセスメントに基づき看護技術を提供すること】	
統合的なアセスメントの実施とインフォームドコンセントに基づいた安全で個別的な看護を提供（実施）すること	
《サブカテゴリー》	[コード]
a. 患者の状態を的確にアセスメントすること	(1) 治療（手術、投薬、処置等）と、バイタルサインズおよび水分出納の関連を理解しアセスメントできる (2) 検査データを適切に解釈することができる (3) フィジカルアセスメントを行い状況把握に役立てることができる (4) アセスメントにより今後のリスクを予測できる (5) アセスメントにより必要な看護行為が選択できる
b. 看護技術を適切に実施すること	(1) 看護行為に伴う手技的技術を安全かつ適切に提供できる (2) 医学的知識を患者に分かりやすく説明することができる (3) 看護行為を適用する根拠を患者に説明できる (4) 患者の生活や個性をケアに反映することができる (5) 患者の様態が急変した際に適切に対応することができる
3. 【アセスメントに必要な知識を保有していること】	
統合的なアセスメントの基盤となる知識を保有していること	
《サブカテゴリー》	[コード]
a. 実際の患者の状態を理解すること	(1) 人体に関する知識がある（形態機能学、生理学、生化学等） (2) 人間の社会心理的側面に関する知識がある (3) 疾病に関する知識がある（病態生理学等）

b. 患者に行われる治療を理解すること	(1) 疾病の治療に関する知識がある (治療学, 薬理学等) (2) 検査に関する知識がある
c. 看護行為を臨床的知識に関連づけて説明すること	(1) 看護行為に関する基礎的な知識がある (2) 看護行為を適用する根拠について理解している
4. 【看護業務についてチームワークを基盤に遂行すること】 患者中心の看護を行う視点と部署の円滑な運営の視点をバランスよく両立させて看護を提供すること	
《サブカテゴリー》	[コード]
a. 優先順位を適切に判断し、タイムマネジメントすること	(1) 患者に適したタイミングで看護行為を提供することができる (2) 患者とコミュニケーションをとる時間を創出することができる (3) 看護行為の優先順位を判断することができる (4) 看護行為にかかる時間を質を落とさず短縮することができる (5) ひとりを看護している際にほかの受け持ち患者も念頭におくことができる
b. 部署の円滑な運営を目指して、人や物をマネジメントすること	(1) 部署全体の業務の進行に意識を傾けることができる (2) 部署全体の業務が滞りなく進行されるように業務の遂行および変更ができる (3) 他職種がスムーズに患者に対応できるよう環境に介入することができる (4) ルーティンワークを確実に実施することができる
c. コストや物的資源をマネジメントすること	(1) 病棟の物的資源 (機能的な車いすやベッドなど) を有効活用することができる (2) コスト意識をもって看護行為を遂行することができる
5. 【自己研鑽や学習を行うこと】 省察を基盤に、疑問を認識し解決するという主体的な学びを行うこと	
《サブカテゴリー》	[コード]
a. 主体的に学ぶこと	(1) 疑問を認識することができる (2) 疑問を解くために必要な諸情報を収集できる (3) アドバイスを聞き入れることができる
b. 実践を振り返ること	(1) 臨床実践を振り返る機会をもつことができる (2) 省察したことを次回の行動に生かすことができる
6. 【セルフマネジメントをすること】 自己の反応特性を知り、自分なりにストレスに対応すること	
《サブカテゴリー》	[コード]
a. ストレスマネジメントをすること	(1) 自分なりのストレス軽減方法がある (2) 理不尽な対応を受け流すことができる (3) 負の気持ちを引きずらず、考え方を切り替えることができる
b. 自己認識をすること	(1) ストレスに対する自己の反応特性を把握することができる
7. 【看護実践にコミットメントしていること】 部署への帰属意識をもち、患者中心の看護実践を重視していること	
《サブカテゴリー》	[コード]
a. 看護職にコミットメントしていること	(1) 患者中心の視点をもつことができる (2) 看護という仕事の責任に気づくことができる
b. 組織にコミットメントしていること	(1) メンバーシップをもって働くことができる (2) 社会人としての自覚をもつことができる

3. 【アセスメントに必要な知識を保有していること】

【アセスメントに必要な知識を保有していること】は、統合的なアセスメントの基盤となる知識を保有していることと定義した。

また、このカテゴリーは、《実際の患者の状態を理解すること》《患者に行われる治療を理解すること》、およ

び《看護行為を臨床的知識に関連づけて説明すること》というサブカテゴリーで構成する。

統合的なアセスメントを行うためには、あらゆる知識が必要とされる。2年目看護師は、形態機能学等の人体に関する知識をはじめとし、社会心理学的側面の知識、疾病や治療および検査に関する知識、ならびに看護に関する知識が必要とされると述べていた。

4. 【看護業務についてチームワークを基盤に遂行すること】

【看護業務についてチームワークを基盤に遂行すること】は、患者中心の看護を行う視点と部署の円滑な運営の視点をバランスよく両立させて看護を提供していくことと定義した。

「優先順位を適切に判断し、タイムマネジメントすること」は、限りのある時間のなかで、より個々の患者に適した看護を不足なく展開するために必要とされる能力であった。このような看護を提供するためには、「今日は、急いでベッドバスするより、ゆっくりフットバスするほうが、その人が必要としているケアが提供できる」とルーティンワークを超えて、優先順位の決定に際し患者に対する必要性を考慮し、「お風呂いれるよってなったときに……ただいれます、じゃなくて、何日便秘だから、浣腸かけてからにしようとか」とひとつの看護行為を独立したものとしてとらえず、ひとりの患者にかかわる諸看護について、つながりをもって行うことが必要とされると述べていた。また、「2年目になったらいいに早く、ということができるようになった」とケアする際にスピードをコントロールする感覚をもち、「仕事にも慣れてきて、患者さんとのコミュニケーションをとる時間を業務のなかでつくれるようになって」と意識的に時間を創出する様子が語られた。

「部署の円滑な運営を目指して、人や物をマネジメントすること」は、部署全体の看護業務が滞りなく行われるように自己に課された業務を確実にやり、必要時は業務の委託や追加を調整していくこと、また、他の専門職がうまく業務を行えるように環境を調整することであった。

「いま私がなにをしたら病棟がうまく回るのか」という意識をもち、「自分の業務の優先を考えながら、ほかの看護師の動きも考え仕事をする」と部署全体の業務が達成されるようにマンパワーを調整する必要性を述べていた。さらに、「先生は(妊婦の)診察とか赤ちゃんのチェックとかに専念できるように、こっち(看護師)がカルテとか物品とかを(準備しておく)」と他職種が職務を十分遂行できるように下準備をし、「(咽頭浮腫で挿管ができない患者がいた際に)隣の先輩が先を読んで、先の細かい小児用の挿管チューブや緊急の気管切開セットなどいつでも挿管できるように、後ろを向いたら準備していて、そうかその先にそれがあってことを、予測できていなかったなあと」と今後の展開を予測しながら環境の調整を行う能力が必要であることを語っていた。

「コストや物的資源をマネジメントすること」では、「在宅とかでいかに家にあるものを使ってコストが少なくケアを継続できるかっていうことになる。前は、(コストを考えた)ケアと結びついていなかった」と、ケアに伴う経済面を意識する力が必要であることが示された。また、部署にはさまざまな物品があるが、「酸素ボン

ベツキの車いすは、必要なときすぐに使えるように酸素療法をしていない患者のときは使わない」などそれらを有効に活用できるように物品をマネジメントすることが「細かいことだけど大事」と述べていた。

5. 【自己研鑽や学習を行うこと】

【自己研鑽や学習を行うこと】は、省察を基盤に、疑問を認識し解決するという主体的な学びを行うことと定義した。

「主体的に学ぶこと」は、「分からなくても“なんでだろう”って立ち止まれるのが大事」というように疑問をもつ力に始まり、「『何でこの抗生剤はいくの?』とか考える癖がついていて、分からなかったらどうにか調べられるってのは必要で」と、疑問を解くために必要な諸情報を収集して主体的に疑問を解いていこうとする能力を示していた。

「実践を振り返ること」では、けいれんを起こした患者を受け持った看護師は、その前兆を見逃してはなかったか振り返る機会をもち、省察していた。しかし、1年目のときより複雑な課題に直面していることが多く、どのように対応すればよかったかなど、問題解決をすべて自力で行うことについては困難を感じていた。

6. 【セルフマネジメントをすること】

【セルフマネジメントをすること】は、自己の反応特性を知り、自分なりにストレスに対応することと定義した。

「臨床ですごくストレスフルな日々を送っているなかでストレスコーピングする力とか、自分を知る能力が大切」と、ストレスに対する自己の反応特性を把握する「自己認識をすること」や、「(男性なのにどうして看護師をやっているんだと)理不尽なこと言われたときに受け流すとか」や「ミスしたときに気持ちを引きずると次の仕事にひびく、だから(気持ちの)切り替え」というように、自分なりにストレスを軽減する「ストレスマネジメント力」が必要であると述べていた。

7. 【看護実践にコミットメントしていること】

【看護実践にコミットメントしていること】は、部署への帰属意識をもち、患者中心の看護実践を重視していることと定義した。

「看護職にコミットメントしていること」とは、「1年目のときは、業務を効率よく時間通りに終わらせるって頭が強すぎて患者さんとしっぴりかかわれなかった」と患者中心の視点が涵養され、「看護師としての気持ちとか意識のもちかたってというのは、本当にだれかの命を預かるってことが分かっていたつもりでも、ミスをおかしたとき本当の意味が分かったりとかして」と看護師という仕事の責任を知ることであった。

また、「組織にコミットメントしていること」では、「スタッフ同士がなんでも言い合える関係じゃないと、

連絡事項がうまくいかなかったりして、患者さんに不安与えたりとかあると思うんですよ」とメンバーシップをもって働くことの重要性や、「仕事って何なのって考える機会があるとよい」と社会人としての自覚をもつ必要性が述べられた。

VI. 考 察

看護実践能力は、状況のなかに存在し (Dunn ら, 2000), 全体的統合的概念 (Cowan ら, 2005) であるがゆえに、評価に向けた測定を行うことは困難が伴う。そのため、適切な人員配置のために用いる評価や看護師の学習支援の枠組みに対する知見を得るために、構成要素に関する研究が集積されてきた (Cowan ら, 2006; Liu ら, 2007)。既存研究では、対象としている看護師の経験年数等を限定しておらず、本研究が対象とする新卒看護師に焦点を当てた研究は少ない。そのため本章では、今回抽出したカテゴリーの性質と既存研究で提示されたカテゴリーの性質との比較を行い、新卒看護師としての特徴と、支援への示唆を考察する。

【良好に人間関係を構築すること】は、先行研究において人間的ケアリング関係 (Cowan ら, 2005), 人間関係 (Liu ら, 2007) として提示されている。患者やその家族とケアリング概念を基盤とし関係性を構築していく能力が必要とされる点で共通していた。また本研究では、卒後1年間においてコミュニケーションが困難と感じられる患者の状況がコードに示されている。学士課程において、実習で受け持つことができる患者に制限がある現状 (文部科学省, 2011) があるが、上記のような患者を受け持った際の経験の省察や共有 (Tilley, 2008), 状況を設定した対話演習等によってコミュニケーションに対して意識化を図ることが能力の涵養につながると考えられる。

さらに、同僚看護師やほかの専門職者を対象としたコミュニケーションを表すサブカテゴリーが含まれたことが、本研究における特徴として挙げられる。新卒看護師にとって、看護の対象者だけでなく協働するスタッフとの関係性を良好に保つことが課題となる状況が示された。

【的確なアセスメントに基づき看護技術を提供すること】ならびに【アセスメントに必要な知識を保有していること】については、先行研究におけるアセスメント (Cowan ら, 2005), クリティカルシンキング (Liu ら, 2007), 診断的機能 (Meretoja ら, 2004), およびケア提供 (Alexander ら, 2003) と提示される要素に一致する。看護実践能力の尺度および基準を示したほとんどの研究でこれらの要素が提示されることから、本概念の中心的内容であると考えられる。2004年看護学教育の在り方に関する検討会報告による看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標では、そのひとつに「看護の計画的な展開能力」が掲げられている (看護学教育の在り

方に関する検討会, 2004)。これはさまざまなデータを分析し、看護上の問題を提示したうえで、個人の状況に即した方法を立案し、看護を提供する能力を示しており、学士課程教育において育成すべき重要な能力であると位置づけられる。一方で、本研究の対象者は1年目にこれを行う困難さを語っていた。医学の進歩や社会情勢により、患者の重症化および対象者を取り巻く状況が複雑化し、適切な看護を提供するためには、広範囲の知識や高度なアセスメント力が必要とされる。しかし、学士課程におけるこれらの習得には限界がある。看護展開を可能にする基礎的知識やクリティカルシンキング力を十分に育成することを基盤とし、入職後はさらにその分野の看護に特異的な状況に対応する看護展開力を育成するという、生涯を通した看護師への学習支援という視点が必要であると考えられる。

【看護業務についてチームワークを基盤に遂行すること】は、ケアのマネジメント (Cowan ら, 2008), チーム・ワーキング (Cowan ら, 2005), ならびにリーダーシップ (Liu ら, 2007) というカテゴリーで説明され、看護実践能力の構成要素を列挙した多くの研究で提示される。新卒看護師のサブカテゴリーでは、自己の受け持ち患者のなかでのマネジメントを行うことと、病棟全体の円滑な運営の一助となることが中心的なテーマであり、リーダーシップを示すものは存在しない。これは、新人看護師がチームの一員として有機的に機能するというフォロワーとしての機能を、まずは、期待されている状況を反映していると推察できる。また、本研究では「コストや物的資源のマネジメントをすること」というサブカテゴリーが抽出されている。学生という立場での実習では、病棟や病院の経営に関する意識をもつ機会が少ないため、新卒看護師にとっては必要性を感じる能力と認識されていると考えられる。以上から、チームの一員として看護を行うことに伴う能力は、現在の学士課程における看護学実習において学びにくい項目であることが示唆される。Laschinger ら (1992) は、看護学部4年生に向けて臨床看護師によるプリセプターシップを導入した臨地実習を行い、適応調整能力 (現場に適応する力) に関するスキルが向上したことを報告しており、本カテゴリーを学習する方法のひとつとして有効性が期待できる。

【自己研鑽や学習を行うこと】は、国際看護師協会 (International Council of Nurse ; ICN) の枠組みの陳述に代表される専門職能開発 (professional development) として示される。新卒者の学習は、「アドバイスを受けながら」、「疑問を認識し」、「そのために必要な情報収集を行う」という短期間に行われる課題解決のための学習サイクルであるという特徴があり、日々の実践に直接役立つ学習が重要視されていることが読み取れる。そのため、学習を効果的に行うために学習方略を獲得していくことは、新卒看護師への準備性を高める一助になると考

えられる。

また、今回のインタビューでは長期的な目標に向けて自己研鑽や学習を行うということについて語る者はいなかった。専門職能開発という視点から、新卒の時期より継続的に自己研鑽を積むことを意識づけられるキャリア支援や研修支援体制が必要であると考えられる。

【セルフマネジメントをすること】は、唯一先行研究で示されなかったカテゴリーである。Ellertonら(2003)は、看護師が仕事に強いストレスや不安を感じる期間は、入職後独立したスタッフナースとして活動し始めるときであると報告しており、これは本研究の対象者がおかれている状況と一致するものである。また、Yehら(2009)は、新卒看護師における職業関連ストレスとして、看護技術、患者が希望するケア、病院職員としての職責、施設や物品に関する項目を挙げている。専門職としてキャリアを開始するなかにはさまざまなストレスがあり(Olson-Sitkiら, 2012)、ストレスや不安に対処する方略が重要視されていると考えられる。水田ら(2006)は、卒業直前の看護系短期大学生にストレスマネジメント教育を行い、入職後3か月のストレス反応が対照群より低いことを確認した。学生のころから、ストレスに対する自己の反応や対処能力を知り、これらを向上させる取り組みが有用であると思われる。

【看護実践にコミットメントしていること】において看護師が語った内容は、「患者中心の看護」を志向し、これを「メンバーシップをもって働くこと」で実現を目指すことであった。これは、患者の権利を尊重する実践すなわち倫理的看護実践能力(Poikkeusら, 2013)に対応する内容であると考えられる。先行研究では、専門職的・倫理的実践力(Cowanら, 2005)、合法的・倫理的実践(Liuら, 2007)と提示されている要素と一致するものである。近年、各国際機関や国家機関がヘルスケア施設に向けた倫理的実践力の目標を整備している(Deshpandeら, 2006)が、これを実践のなかで実現することには困難が伴う(Goethalsら, 2010)。臨床状況で倫理的調整が必要な際の専門家のサポート(Slowtherら, 2004)、ならびに倫理的ストレスが生じた際の情緒的サポート(Cronqvistら, 2006)などの支援が必要である。

また、新卒1年目の途中で面接を行った研究(松谷ら, 2010b)と新卒1年目を経験し終えたあとに行った本研究の結果は、カテゴリーレベルでは相違が見受けられなかった。しかし、【看護業務についてチームワークを基盤に遂行すること】および【看護実践にコミットメントしていること】で述べたように、患者中心の視点を基盤とした看護を行うことと、これをチームの協働により実現させていくことを志向した実践がサブカテゴリーのレベルでより強調されている。

本研究は対象者が入職1年目の経験について振り返りを行った語りに基づくものであり、結果には総合的に1年を見通した内容が示されている。本研究の結果はキャ

リアスタートへの準備段階にある学生に対する学習支援の内容として活用することが期待できる。

Ⅶ. 研究の限界

本研究は看護系大学を卒業した2年目の看護師であり首都圏6病院に勤務する12人を研究協力者とした。地域性、勤務する病院数、および協力者の人数により、新卒看護師が必要と認識している看護実践能力について、すべての要素を抽出していない可能性がある。また、本研究は2年目看護師の振り返りによるデータを分析した。データ収集時期は2年目の12月以降であり、探索を目指す時期と2年目の経験とが混在している可能性が考えられるため、語られたことの信憑性について限界がある。

Ⅷ. 結 論

看護学士号をもつ2年目看護師への面接調査によって、新卒看護師が必要と認識している看護実践能力として、良好に人間関係を構築すること、的確なアセスメントに基づき看護技術を提供すること、アセスメントに必要な知識を保有していること、看護業務についてチームワークを基盤に遂行すること、自己研鑽や学習を行うこと、セルフマネジメントをすること、および看護実践にコミットメントしていることの7つのカテゴリーを抽出した。これらは先行研究により示された看護実践能力の構成要素に相当するものであったが、セルフマネジメント能力は本研究の結果として新たに示された。

謝辞

なお、本研究は、平成22年度文部科学省科学研究費助成(課題番号21390547)を得て実施した。

引用文献

- 赤塚あさ子(2012):急性期病院における新卒看護師の職場適応に関する研究;勤務継続を困難にする要因を中心に. *日本看護管理学会誌*, 16(2):119-129.
- Alexander, M. F., Runciman, P. J.(2003): *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse: Report of the Development Process and Consultation*. Geneva (Switzerland).
- Cowan, D. T., Barnett, J. W., Norman, I. J.(2006): A European survey of general nurses' self assessment of competence. *Nursing Education Today*, 27: 452-458.
- Cowan, D. T., Jenifer Wilson-Barnett, D., Norman, I. J., et al.(2008): Measuring nursing competence; Develop of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies*. 45(6):902-913.
- Cowan, D. T., Norman, I., Coopamah, V. P.(2005): Competence in nursing practice: A controversial concept: A focused review of literature. *Nursing Education Today*, 25: 355-362.

- Cowin, L. S., Hengstberger-Sims, C., Eagar, S. C., et al. (2008). Competency measurements ; Testing convergent validity for two measures. *Journal of Advanced Nursing*, 64 (3) : 272-277.
- Cronqvist, A., Lützén K., Nyström, M.(2006) : Nurses' lived experiences of moral stress support in the intensive care context. *Journal of Nursing Management*, 14 (5) : 405-413.
- Deshpande, S., Joseph, J., Prasad, R.(2006) : Factors impacting ethical behavior in hospitals. *Journal of Business Ethics*, 69 (2) : 207-216.
- Dunn, S. V., Lawson, D., Robertson, S.(2000) : The development of competency standards for specialist clinical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (2) : 339-346.
- Ellerton, M. L., Gregor, F.(2003) : A study of transition : The new nurse graduate at 3 months. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 34 : 103-107.
- Goethals, S., Gastmans, C., de Casterlé B. D.(2010) : Nurses' ethical reasoning and behaviour : A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (5) : 635-650.
- Heslop, L., McIntyre, M., Ives, G.(2001) : Undergraduate student nurses' expectations and their self-reported preparedness for the graduate year role. *Journal of Advanced Nursing*, 36 (5) : 626-636.
- Hindsen, U., Fridlund, B.(1995) : The nurse in clinical practice : A qualitative analysis of nursing competence. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 9 (3) : 139-144.
- Institute of Medicine (2003) : *Health professions education : A bridge to quality*. The National Academies Press, Washington, DC.
- International Council of Nurse (2009) : *ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialis*. ICN, Switzerland.
- 看護学教育の在り方に関する検討会 (2004) : 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm (2014.1.13).
- Laschinger, H. K. S., MacMaster, E.(1992) : Effect of pre-graduate preceptors experience on development of adaptive competencies of baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 31 (69) : 258-264.
- Liu, M., Kunaiktikul, W., Senaratana, W., et al.(2007) : Development of competency inventory for registered nurses in the People's Republic of China : Scale development. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (5) : 805-813.
- 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, 他 (2010a) : 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.
- 松谷美和子, 佐居由美, 奥 裕美, 他 (2010b) : 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. *聖路加看護学会誌*, 16(1) : 9-19.
- Meretoja, R., Isoaho, H., Leino-Kilpi, H.(2004) : Nurse competence scale : Development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (2) : 124-133.
- 水田真由美, 辻 幸代, 中納美智保, 他 (2006) : リアリティショック緩和のための卒業前技術トレーニングとストレスマネジメント教育の実施と評価. *日本看護学教育学会誌*, 16 (1) : 43-52.
- 文部科学省 (2011) : 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm(2013.8.8).
- 日本看護協会出版会編 (2010) : *看護関係統計資料集*. 日本看護協会出版会, 東京.
- Olson-Sitki, K., Wendler, M. C., Forbes, G.(2012) : Evaluating the impact of a nurse residency program for newly graduated registered nurses. *Journal of Nurses Staff Development*, 28 (4) : 156-162.
- Poikkeus, T., Numminen, O., Suhonen, R., et al.(2013) : A mixed-method systematic review : Support for ethical competence of nurses. *The Journal of Advanced Nursing*. 印刷中.
- 坂本すが (2007) : 臨地実習をどう見直し, 組み立てるか : カリキュラム改正の意図を踏まえて. *看護展望*, 32 (7) : 668-671.
- Slowther, A., Johnston, C., Goodall, J., et al.(2004) : *A Practical Guide for Clinical Ethics Support*. The Ethox Centre, University of Oxford, England. http://www.ukcen.net/uploads/docs/education_resources/prac_guide.pdf (2013.11.2).
- Tilley, D. S.(2008) : Competency in nursing : A concept analysis. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39 (2) : 58-66.
- Yeh, M. C., Yu, S.(2009) : Job stress and intend to quit in newly graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18 : 3450-3460.

Baccalaureate Nursing Graduates' Perceptions of Required Nursing Competencies during their First Year of Employment

—Qualitative Analysis of Reflections—

Yuriko Miura¹⁾, Miwako Matsutani¹⁾, Takako Takaya²⁾,
Rie Nishino³⁾, Yumi Sakyo¹⁾, Yuko Hirabayashi¹⁾

1) St. Luke's College of Nursing, 2) Kobe City Medical Center General Hospital, 3) St. Luke's International Hospital

Aim : This research aimed to analyze perceptions of required nursing competencies of new baccalaureate nursing graduates' at the time of their second year of employment.

Method : Qualitative, descriptive design was adopted for this research. Participants were 12 baccalaureate nurses working in metropolitan hospitals during their second year of employment. Researchers used semi-structured interviews with participants for 60-minutes about their perception of required and acquired nursing competencies within their baccalaureate degree nursing program through reflecting on the first year of their career. Data were analyzed using an inductive process to create categories to identify and describe clinical nursing competencies. Trustworthiness and transparency of this analysis process were ensured by conducting an analysis with more than one researcher and confirming whether the categories or subcategories were explainable point for point by the date.

Findings : There seven categories extracted were to : (1) establish a personal relationship ; (2) carry out nursing assessment and care delivery ; (3) have basic clinical knowledge ; (4) to manage and implement of nursing workload ; (5) continue personal and professional development ; (6) practice self-management of their mental health and (7) implement professional and ethical nursing practice.

Discussion : Of the seven categories, six were similar to the competencies identified in previous studies. However,【self-management of their mental health】 emerged as a specific category within new baccalaureate nursing graduates' perceptions. In descriptions of sub-categories and code names, there was evidence of their awareness of the need to care for clients with patient-centered perceptions and to collaborate with health-care team.

Keywords : nursing competency, new baccalaureate nurses, baccalaureate nursing education