

[原 著]

新卒看護師が就職後1年間で獲得した看護実践能力

—自己評価と他者評価の比較—

齊田菜穂子¹⁾ 阿蘇品スミ子²⁾

【要 旨】 本研究は新卒看護師が就職後1年間で獲得する看護実践能力について、2005年4月にA病院に就職した新卒看護師と指導者の85組を対象に新卒者の就職後6ヶ月、1年後に調査を行った。看護実践能力は、看護実践能力を測定するP. M. Schwirianらが開発したSix-Dimension Scale of Nursing Performance (以下、6-D)を用いた。6-Dはリーダーシップ5項目、クリティカルケア7項目、教育・協調11項目、計画・評価7項目、対人関係・コミュニケーション12項目、専門職開発9項目の計51項目で、各項目の回答は「よくできる(4)」～「できない(1)」の4段階評定とし、未経験で回答できない場合は「該当なし」にチェックすることとした。結果、1) 自己・他者評価から就職後1年で獲得する看護実践能力は、6領域とも「なんとかできる」レベルであった。2) 自己・他者評価ともに1年後、リーダーシップ、クリティカルケア、教育・協調の領域の項目の中に「できない」が2割以上あった。これらの領域は就職後1年では看護実践能力を獲得しにくい領域であると考えられる。3) 自己評価と他者評価に差がみられた領域で、自己評価より他者評価のほうが低い領域は、就職後6ヶ月は計画・評価、対人関係・コミュニケーションの2領域で、1年後はリーダーシップ、教育・協調、対人関係・コミュニケーションの3領域であった。リーダーシップ、教育・協調領域は問題解決の思考が必要であるため、就職後1年の時期は、シミュレーション教育や事例による学習を深め能力を高める研修プログラムをしていくことが大切な時期である。

キーワード：看護実践能力、新卒看護師による自己評価、管理者による他者評価、教育評価

【緒 言】

急速な高齢化や疾病構造の変化という社会的転換期の影響を受け、看護教育は1990年には高齢化社会への対応として「老年看護学」が、1997年には1992年に制度化された訪問看護サービスに対応するための「在宅看護論」及び精神の健康の重要性から「精神看護学」が新たに追加されるなどカリキュラムが改正された。

しかし、その一方で、実習時間は大幅に減少し、新卒看護師の看護基本技術の習得状況では、“1人でできる”項目が103項目中4項目であった。この結果は、これまで看護基礎教育で学生の臨地実習の看護技術到達度評価がされていなかった¹⁾ことも影響しており、2009年度からのカリキュラム改正に至っている。また、基礎教育のみでは看護技術が習得できない現状があり、看護師の卒後臨床研修の必修化が提言されている²⁾。

新卒看護師は、看護基礎教育の環境から一変し

て臨床という複雑な場に慣れ、一人前の臨床看護師になるためには時間を要し、卒業後も系統的な現任教育を受ける必要がある。臨床現場の中で、教育と実践をフィードバックさせながら積み重ねていくことが、看護実践能力を獲得することになる。この過程の中の卒後1年間は、臨床看護師の役割を獲得していく移行期であり、それは同時に臨床能力発展過程の第一段階であるといえる。

しかし、2004年の新卒看護師の早期離職実態調査で、新卒看護師の早期離職率が8.8%であることや、配属部署の専門的な知識・技術の不足、基本的な看護技術が身につけていないなど新卒看護師自身は臨床での看護実践能力の低さに悩んでいる³⁾と報告されている。

新卒看護師の看護実践能力に関する先行研究は、基礎看護技術の達成度⁴⁾⁶⁾、アセスメント能力⁷⁾、教育目標到達度調査⁸⁾や田川⁹⁾が卒業生の実態を明らかにしたものがあるが、看護実践能力を新

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科保健学系学域看護学専攻 ²⁾ 九州看護福祉大学
連絡先 1) 電話・FAX: (0836) 22-2855 E-mail: naho@yamaguchi-u.ac.jp

卒者と指導者の両者を経時的に調査した研究は少ない。

新卒看護師の看護実践能力の獲得状況を明らかにすることで、獲得しにくい領域が明らかになり、それに対して、新卒看護師がスムーズに獲得することができるための卒前、卒後の教育内容や時期への示唆を得ることができる。そして、看護実践能力を新卒者の自己評価と指導者による他者評価の比較を行うことで、より客観的なデータが得られ、違いを分析することで、例えば自己評価が他者評価より低い場合は自信を持たせるように指導するなどのように今後の教育に対する示唆を得ることができる。

そこで、本研究は、新卒看護師が看護実践能力について就職後1年間で獲得できたと評価した領域を明らかにすることを目的とした。

【方 法】

1. 対象者

2005年4月にA病院に就職した新卒看護師と指導者（看護師長または教育担当副看護師長）の85組である。

2. 調査方法

新卒看護師には病院での新人教育の就職後6ヶ月、1年の振り返りセミナーの際に質問紙を配布し、指導者には同様の時期の師長会で質問紙を配布した。回答を終えた質問紙を封書に入れ封をし、病棟ごとに設置した回収袋に入れ、配布後3週間目に研究者が病棟に直接出向き回収した。

3. 調査内容

調査内容は対象者の背景と今までに受けた研修、看護実践能力の項目で構成した。看護実践能力項目は、看護実践能力を測定するP. M. Schwirianらが開発したSix-Dimension Scale of Nursing Performance(以下、6-D)¹⁰⁾を用いた。教育評価の測定器具の主なものとして批判的思考力を測定するWGCTA、臨床における問題解決的能力を測定するNPSI、看護実践能力を測定する用具として6-Dなどがあるが、今回の調査は看護実践能力の獲得状況をみるので、6-Dを選択した。6-Dはリーダーシップ5項目、クリティカルケア7項目、教育・協調11項目、計画・評価7項目、対人関係・コ

ミュニケーション12項目、専門職開発9項目の計51項目で、各項目の回答は「よくできる(4)」～「できない(1)」の4段階評定とし、未経験で回答できない場合は「該当なし」の項を設けチェックすることとした。

4. 調査時期

2005年9月(就職後6ヶ月)と2006年4月(就職後1年)

5. データの解析法

分析方法は、統計ソフトSPSS12.0Jを使用し、各項目を単純集計し、新卒看護師と指導者の比較、経時比較(就職後6ヶ月と1年の比較)は、対応のあるt検定を行い、新卒看護師の教育背景比較は対応のないt検定を行った。なお、平均得点や検定の際、「該当なし」を除いて行った。

6. 倫理的配慮

対象者に口頭と文書で、研究の趣旨、目的、方法を説明し、匿名性、個人情報の守秘性、参加を拒否しても不利益を被らないこと、自己評価と他者評価のペア確認や追跡調査のために番号づけが必要なことを説明し了承を得て行った。

【結 果】

1. 対象者の背景(表1)

有効回答は就職後6ヶ月、1年の調査ともに回答が得られた65組(76.5%)であった。無効回答の20組のうち、産休で1年後とれなかったが3組、進学を希望し退職したが2組、評価が重なり、その時期に指導者が評価できなかったが10組、回答が不十分(1頁とばして無回答、尺度以外に印をつける)が5組であった。

学歴は新卒看護師では専門学校卒者が60名(92.3%)で最も多く、短大卒5名(7.7%)であった。指導者は29名全員が専門学校卒であった。指導者の役職は師長が14名(48.3%)、主任(教育担当)が15名(51.7%)であった。

2. 自己評価の推移(図1、表2、3)

自己評価の4段階評定の分布では、最も多かったのが6ヶ月後は「なんとかできる」(43.9%)で、1年後も「なんとかできる」(44.7%)であった。領域別では、1年後リーダーシップ、クリティカルケア、教育・協調、計画・評価、対人関係・コミュニケ

表1 対象者の背景

項目	新卒看護師 n=65		指導者 n=29		
	人数	%	人数	%	
性別	男性	0	0	0	0
	女性	65	100	29	100
平均年齢	(M±SD)歳	22.1±1.5		40.0±7.3	
年齢階層	20～30歳	64	98.5	3	10.3
	30～40歳	1	1.5	7	23.9
	40～50歳	0	0	16	55.1
	50～60歳	0	0	3	10.2
学歴	専門学校	60	92.3	29	100
	短期大学	5	7.7	0	0
看護師歴(年)	～10	65	100	4	13.8
	10～20	0	0	9	31
	20～30	0	0	16	55.1
	30～40	0	0	0	0
部署	外科系	28	43.1	12	41.4
	内科系	20	30.8	10	34.5
	救急	0	0	0	0
	精神	0	0	0	0
	小児	5	7.7	2	6.9
	産科	4	6.2	1	3.4
	手術室	8	12.3	4	13.8
指導者の役職	師長	—	—	14	48.3
	副師長(教育)	—	—	15	51.7

ーション、専門職開発すべてが「なんとかできる」レベルに達していた。6ヶ月と1年後の比較では、リーダーシップ ($p < 0.01$)、クリティカルケア ($p < 0.001$)、教育・協調 ($p < 0.01$)、計画・評価 ($p < 0.05$)、専門職開発 ($p < 0.01$) の領域で1年後のほうが有意に高く評価していた。1年後に自己評価が最も高い領域は対人関係・コミュニケーションで、次いで専門職開発、計画・評価、リーダーシップ、クリティカルケア、教育・協調の順であった。

「できない」と回答した割合は、6ヶ月後では11.0%、1年後では5.7%で、20%以上「できない」を示した項目は、リーダーシップの“看護計画を立

てるとき、チームメンバーを指導しながら行う”、クリティカルケアの“緊急時・急変時に適切な処置を行う”、“緊急時、冷静に能力を発揮し行動する”、教育・協調の“患者及び家族の看護計画を立てる時、社会資源を把握し活用する”の3領域の4項目であった。このうち、リーダーシップでは5項目中4項目に「該当なし」が20%以上であった。

教育背景別では、1年後、すべての領域で短大卒より専門学校卒の平均得点のほうが高かったが、明らかな差はみられなかった。

3. 他者評価の推移 (図2、表3)

指導者による他者評価では、6ヶ月後は「なんとかできる (46.1%)」、1年後も「なんとかできる

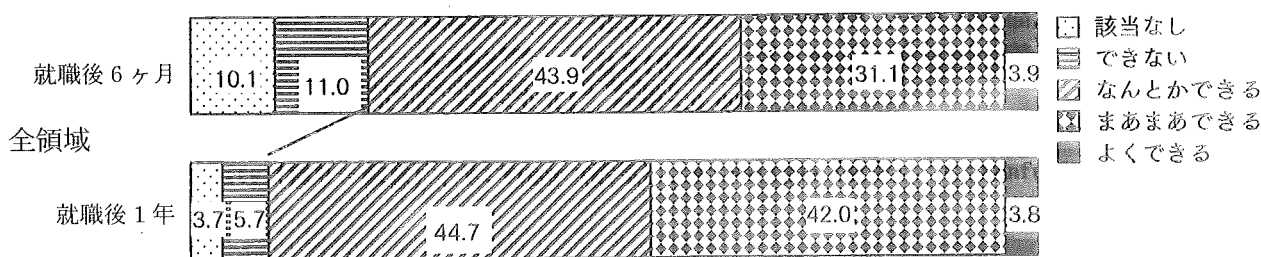


図1 新卒看護師による自己評価の割合

(48.1%)」が最も多かった。領域別では、1年後すべての領域が「なんとかできる」レベルに達していた。6ヶ月と1年後の比較では、リーダーシップ ($p<0.01$)、クリティカルケア ($p<0.001$)、教育・協調 ($p<0.05$)、計画・評価 ($p<0.001$)、対人関係・コミュニケーション ($p<0.05$) で、1年後のほうが有意に高く評価していた。領域別で1年後他者評価が最も高いのは対人関係・コミュニケーションで、次いで専門職開発、計画・評価、リーダーシップ、クリティカルケア、教育・協調の順であった。

「できない」と回答した割合は、6ヶ月後では13.9%、1年後では7.1%で、リーダーシップの

看護計画を立てるとき、チームメンバーを指導しながら行う” “あなたがリーダーの時、チームメンバーや看護助手が行った業務に対して褒めたり認めたりする”、クリティカルケアの “緊急時・急変時に適切な処置を行う” “緊急時、冷静に能力を発揮し行動する”、教育・協調の “患者及び家族の看護計画を立てる時、社会資源を把握し活用する”、“患者教育のための新しい教材や方法を考案する”、“人材や教材を活用して、患者及び家族の教育にあたる” の項目は「できない」が20%以上存在した。リーダーシップ5項目中4項目は「該当なし」が20%以上であった。

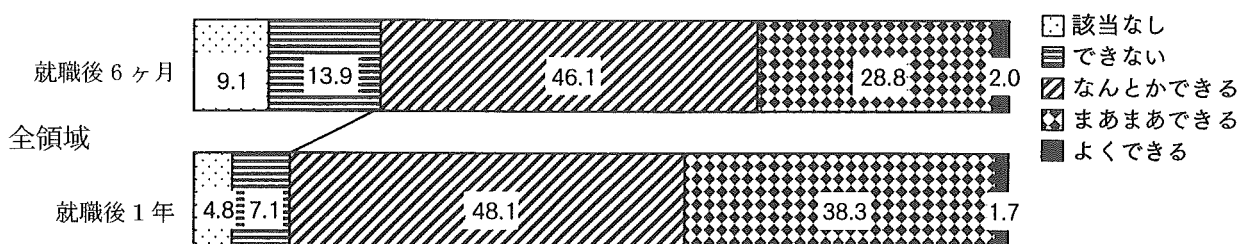


図2 指導者による他者評価の割合

表2 教育背景別自己評価

		短大卒 (n=5)	専門学校卒 (n=60)	df	t値	有意水準
		(M±SD)	(M±SD)			
就職後6ヶ月	リーダーシップ	2.18±0.78	2.04±0.69	63	0.41	
	クリティカルケア	1.96±0.32	2.00±0.40	63	-0.23	
	教育・協調	1.94±0.26	1.98±0.36	63	-0.23	
	計画・評価	2.08±0.15	2.33±0.40	63	-1.40	
	対人関係・コミュニケーション	2.70±0.34	2.68±0.41	63	0.10	
	専門職開発	2.32±0.32	2.47±0.41	63	-0.81	
就職後1年	リーダーシップ	2.10±0.66	2.33±0.50	63	-0.97	
	クリティカルケア	1.94±0.28	2.22±0.37	63	-1.69	
	教育・協調	2.03±0.43	2.24±0.37	63	-1.23	
	計画・評価	2.28±0.44	2.46±0.42	63	-0.91	
	対人関係・コミュニケーション	2.66±0.51	2.77±0.32	4,259	-0.45	
	専門職開発	2.52±0.31	2.62±0.37	63	-0.55	

4. 自己評価と他者評価の比較 (表4)

自己評価と他者評価の差をみると、6ヶ月後で他者評価より自己評価のほうが高い領域は計画・評価 ($p<0.001$)、対人関係・コミュニケーション

($p<0.05$) の2領域であった。1年後で他者評価より自己評価のほうが高い領域はリーダーシップ ($p<0.05$)、教育・協調 ($p<0.05$)、対人関係・コミュニケーション ($p<0.01$) の3領域であった。

表3 領域別経時変化

n=65

		就職後6ヶ月 (M±SD)	就職後1年 (M±SD)	t値	有意水準
自己評価	リーダーシップ	1.95±0.34	2.44±0.59	-3.30	**
	クリティカルケア	1.93±0.37	2.21±0.35	-4.04	***
	教育・協調	1.96±0.39	2.21±0.37	-3.54	**
	計画・評価	2.33±0.39	2.46±0.43	-2.32	*
	対人関係・コミュニケーション	2.71±0.42	2.78±0.34	-1.02	
	専門職開発	2.46±0.39	2.62±0.36	-2.73	**
	他者評価	リーダーシップ	1.99±0.56	2.32±0.55	-3.89
クリティカルケア		1.98±0.38	2.26±0.27	-4.16	***
教育・協調		1.89±0.51	2.11±0.35	-2.47	*
計画・評価		1.78±0.34	2.36±0.44	-9.28	***
対人関係・コミュニケーション		2.48±0.37	2.63±0.37	-2.20	*
専門職開発		2.55±0.42	2.59±0.44	-0.71	

※df 64

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

表4 領域別自己評価と他者評価の比較

n=65

		自己評価 (M±SD)	他者評価 (M±SD)	t値	有意水準
就職後6ヶ月	リーダーシップ	2.00±0.35	2.14±0.44	-0.63	
	クリティカルケア	1.92±0.38	1.90±0.38	0.13	
	教育・協調	1.96±0.37	1.85±0.48	0.92	
	計画・評価	2.34±0.38	1.79±0.35	9.52	***
	対人関係・コミュニケーション	2.69±0.41	2.51±0.38	2.10	*
	専門職開発	2.46±0.40	2.52±0.44	-0.95	
	就職後1年	リーダーシップ	2.30±0.54	2.06±0.51	2.24
クリティカルケア		2.22±0.37	2.27±0.31	-0.66	
教育・協調		2.22±0.35	2.06±0.38	2.03	*
計画・評価		2.45±0.42	2.35±0.44	1.58	
対人関係・コミュニケーション		2.76±0.34	2.59±0.38	2.76	**
専門職開発		2.61±0.36	2.59±0.44	0.24	

※df 64

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

【考 察】

看護実践能力（6-D）の項目で、就職後6ヶ月も1年後も最も多かった選択肢は自己評価も他者評価も「なんとかできる」であったが、「まあまあできる」の割合も就職後6ヶ月より1年後が約10%増加していた。領域別では、自己評価は対人関係・コミュニケーション以外1年後のほうが高く、他者評価は専門職開発のみ有意差はみられないが、1年後のほうが高く評価しており、就職後1年間は、満足にできるまでには到達していないが、この半年でケアを行う上で、できる方向へ変化していると考えられる。

6領域のうち、対人関係・コミュニケーション、専門職開発の2領域は「まあまあできる」に近いレベルであり、これらは、先行研究¹⁰⁾でもこの2領域において同様の結果であった。しかし、リーダーシップ、クリティカルケア、教育・協調の項目で20%以上が「できない」と回答していることから、これら3領域は卒後1年では看護実践能力を獲得しにくい領域である。また、リーダーシップの領域で5項目中4項目に「該当なし」が20%以上あったことについては、1年目はメンバーシップの役割が主で、リーダーをすることが少ないため、「該当なし」が多くみられたと考える。

「できない」が20%以上ある項目の領域について、新卒看護師は、クリティカルケアでは緊急時の対応で、緊急時に遭遇しても体験がないために、うまく対応できないことや、リーダーシップや教育・協調では、日々の看護活動をこなすことが精一杯で、他の人を活用したり、全体を見通したりするなどの余裕がないことから「できない」が多くみられたと考える。この時期のリーダーシップの項目は目標とするには高いが、クリティカルケアや教育・協調は直接患者に関係することであるから、シミュレーション教育や事例による学習を深め能力向上をする必要がある。

自己評価と他者評価の比較では、就職後6ヶ月で他者評価より自己評価のほうが高い領域は計画・評価、対人関係・コミュニケーションの2領域であった。阿部ら¹¹⁾の研究では、リーダーシップ、教育・協調、計画・評価、対人関係・コミュニケーションの4領域で自己評価のほうが高く評価して

おり、計画・評価、対人関係・コミュニケーションの2領域は新卒者のほうが指導者よりもできると評価する傾向があるといえる。

就職後1年では、自己評価のほうが有意に高い領域はリーダーシップ、教育・協調、対人関係・コミュニケーションの3領域であった。教育・協調や対人関係・コミュニケーションの領域で自己評価のほうが高いのは、これらの領域は新卒看護師が日々行われるケアであり、またケアの中で患者・家族やスタッフと会話できるようになった自信が自己評価の高さにつながっているのではないかと考える。リーダーシップに関しては、6ヶ月を過ぎるとリーダー業務も入り、仕事を覚えてきたことで自己評価のほうが高かったといえる。

就職後1年は、ベナー¹²⁾が新人は業務手順が実際の行動基準になっており、2～3年経験した看護師は意識的に自分の活動を行うが、速さや柔軟性は次の段階に入った看護師のようにいかないと質的差異があると述べているように、新卒看護師が業務手順行動から意識した自分の活動へと成長する時期であるといえる。就職後1年はほとんどの看護実践能力が自己評価も他者評価も「なんとかできる」のレベルであり、新卒者がリーダーシップやクリティカルケア、教育・協調の領域がスムーズにステップアップできるように、就職後1年のこの時期に問題解決的思考を高める基礎教育や1年目研修をしていくことが大切であるといえる。

今回、20組の欠落者のうち15組は、指導者が多忙で評価ができなかったことと回答が不十分との理由であったことから、今後確実に評価を得るために1ヶ月前後の評価する時間を設け、調査票の頁数を少なくするなど工夫が必要である。

【結 論】

1) 自己・他者評価から就職後1年で獲得する看護実践能力は、6領域とも「なんとかできる」レベルであった。

2) 自己・他者評価ともに1年後、「できない」が2割以上存在する項目はリーダーシップ、クリティカルケア、教育・協調の領域の項目であった。これらの領域は就職後1年では看護実践能力を獲得し

にくい領域であると考えられる。

3) 自己評価と他者評価に差がみられた領域で、自己評価より他者評価が低かった領域は、就職後6ヶ月は計画・評価、対人関係・コミュニケーションの2領域で、1年後はリーダーシップ、教育・協調、対人関係・コミュニケーションの3領域であった。リーダーシップ、教育・協調領域は問題解決的思考が必要であるため、就職後1年の時期は、シミュレーション教育や事例による学習を深め能力を高める研修プログラムをしていくことが大切な時期である。

【謝 辞】

本研究を進めるにあたり、質問紙調査に協力していただいたA病院に深く感謝いたします。

【文 献】

- 1) 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. 厚生労働省. 2007
- 2) 國井治子. 「卒後臨床研修」必修化に向けた検討. インターナショナルナーシングレビュー. 2002 ; 25 (2) : 73-75.
- 3) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター事業部. 2005年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書, (2), 社団法人日本看護協会. 2006. 3.
- 4) 竹谷秀子, 田中道子, 伊藤真由美, 加藤由美子. 新規採用者看護婦の1年後の基礎看護技術習得度. 名古屋市立大学看護短期大学部紀要. 1994 ; (6) : 15-29.
- 5) 宮崎和子, 千田敏恵. 看護技術の卒業前学習と卒業後体験に関する調査研究. 看護教育. 1991 ; 32 (1) : 19-28.
- 6) 西田朋子. 看護系大学卒業直後の新卒看護師が行う看護実践 臨床判断および医療チームでの看護実践に焦点をあてて. 日本看護学教育学会誌. 2006 ; 16 (2) : 1-12.
- 7) 上西洋子, 白田久美子. 卒後1年目と3年目以上の経験ナースとのアセスメント能力の差異と指導上の課題. 日本看護学会誌 (26) 看護総合. 1995 ; 95-97.
- 8) 平井純子, 倉田とし子, 小野敏子, 他. 卒業後1年目看護婦の教育目標に対する到達状況. 第26

回日本看護学会集録集 看護総合. 1995 ; 92-94.

- 9) 田川則子. 新カリキュラム卒業生の実態と課題. 看護管理. 1994 ; 4(1) : 4-10.
- 10) Patricia M. Schwirian. Toward an Explanatory Model of Nursing Performance. Nursing research. 1981 ; 30(4) : 247-253.
- 11) 阿部典子, 河合千恵子, 山崎恵子, 他. 新卒看護婦の能力に関する研究 - 自己評価と他者評価の比較 -, 日本看護科学学会誌. 1992 ; 12(3) : 204-205.
- 12) Patricia Benner. ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー. 井部俊子他訳. 東京. 医学書院 ; 1992. p. 10-27.

[Original Article]

Clinical Nursing Performances of Newly-Graduated Nurses: A Comparison of Their Self-evaluations with Others' Evaluation

Nahoko Saita ^{1,*}, Sumiko Asoshina ²

1 Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University School of Medicine

2 Kyusyu University of Nursing and Social Welfare

【Abstract】

This study investigated the nursing practice ability of newly-graduated nurses in the first year of employment.

We collected the self-evaluations of all the new nurses at A Hospital along with the evaluations by their head nurses and supervisors.

As a means of measurements, we used reformed and modified 6-Dimension Scale of Nursing Performance devised by P. M. Schwirian and others. This scale comprises 6 categories: leadership, critical care, teaching/collaboration, planning/evaluation, interpersonal relationship/communications, and professional development activities. Every category has sub-items and they total 51 items.

The results are:

- 1) From the evaluations by themselves and by others, nursing performance abilities acquired in the first year were in the following 4 categories: critical care, planning/evaluation, interpersonal relationship/communications, and professional development activities.
- 2) More than 20% of evaluations both by themselves and by others showed that leadership, critical care, and teaching/collaboration were not acquired. This result indicated that these were the abilities that are hard for new nurses to get within a year.
- 3) The self-evaluations for planning/evaluation and interpersonal relationship/communications were higher than the evaluations by their head nurses and supervisors at the point of 6-month employment. Meanwhile, the self-evaluations for leadership, teaching/collaboration and interpersonal relationship/communications were higher than those by others, at the point of one-year employment.

These results showed that it was important to conduct training at this career stage for new nurses to improve their nursing performance abilities such as leadership and teaching/collaboration which required thinking for problem-solving.

Key words : nursing performances, self-evaluations of newly-graduated nurses,
newly-graduated nurses' evaluation from their head nurses and supervisors ,
educational evaluation