

〈短報〉

## 新人看護師 6 ヶ月までの看護実践能力の修得過程の分析

樋之津淳子<sup>1</sup>, 高島尚美<sup>1</sup>, 古市由美子<sup>1</sup>, 箭野育子<sup>1</sup>, 小池秀子<sup>1</sup>, 赤沢陽子<sup>2</sup>

### Analysis of Acquiring Process in Performance Ability of Advanced Beginner during Six Months

Hinotsu Atsuko<sup>1</sup>, Takashima Naomi<sup>1</sup>, Furuichi Yumiko<sup>1</sup>, Yano Ikuko<sup>1</sup>, Koike Hideko<sup>1</sup>, Akazawa Yoko<sup>2</sup>

#### Abstract

This study was done for attempt to investigate the process of acquiring the clinical nursing practical skills of the advanced beginner, using the modification of 6-Dimension Scale (6-DS revised version) at the beginner, three months and six months. Results were as follows.

1. After three months, self-evaluation was low in all of categories compared with the beginning, besides, each score did not increase after six months.
2. Leadership score was nearly "almost I can" at the beginning, but it decreased after three and six months. Similarly, interpersonal relationships/communication, professional development activities were decreased after three months, but six months later, they tended to increase until the beginning.
3. Score of teaching/collaboration and critical care did not change significantly during six months, specifically the critical care evaluated "perhaps I cannot" or "I cannot" at each point.  
It needs further consideration addition to evaluation by chief and preceptor nurses.

Key words : advanced beginner, nursing performance ability, self-evaluation

#### 1. はじめに

看護師は、新人時代は看護師免許を有しているものの、いわゆる OJT (On the Job Training) により臨床の場で本格的な看護実践能力を身につけていくのが一般的である。しかし、その過程で看護系教員が育ててきた基礎能力と臨床スタッフの期待する看護実践能力との間にギャップがあると、新人看護師にとっては自己の能力と周囲からの期待のずれが適応への妨げとなったり、過剰なストレスとなり得る。

これら看護実践能力の分析については、教育側と臨床側で求められる能力を分析したもの<sup>1), 2), 3)</sup>、その評価を自己あるいは他者評価で現状を評価し、そのギャップを明らかにした研究<sup>4)</sup>や、学生と臨床看護師が重要と考える能力の差異を明らかにしたもの<sup>5)</sup>、

臨床能力の修得段階から横断的に分析したもの<sup>6)</sup>などが報告されている。しかし修得されていく看護実践能力を、多面的にかつ最も適応が難しい6ヶ月までの短期間を経時的に追跡した調査はきわめて少なかった。従って本研究では、新人看護師が就職直後から経時的に実践能力を修得していく過程を彼らのおかれた状況と認識を多面的にとらえて明らかにすることを目的として縦断的調査を行った。

#### 2. 研究目的

看護基礎教育から臨床での系統的な継続教育プログラムの開発に向けた基礎資料を得るために、新人看護師の看護実践能力修得過程を明らかにすることを目的とした。

---

1. 筑波大学医療技術短期大学部 〒305-8577 茨城県つくば市天王台1-1  
2. 筑波大学附属病院  
1. College of Medical Technology and Nursing, University of Tsukuba, Ibaraki.  
2. University of Tsukuba Hospital, Ibaraki.

### 3. 研究方法

- (1) 対象；筑波大学附属病院の2001年4月就職の新人臨床看護師
- (2) 期間；2001年4月～10月
- (3) 方法；筑波大学附属病院の新人看護師へのアンケート調査を、就職直後、3ヶ月後、6ヶ月後に行った。就職直後は採用オリエンテーション時に配布回収し、以降は留め置き調査とした。
- (4) 測定用具；看護実践能力を測定する用具として、1978年にP.M.Schwirianらが開発した6-Dimension Scale of Nursingを松山らが修正したスケール<sup>7)</sup>(6-DS改訂版)を用いた。このスケールは、リーダーシップ、クリティカルケア(危篤時のケア)、教育／協調、計画／評価、対人関係／コミュニケーション、専門職発達の6つのカテゴリより構成され、新卒看護師から経験のある看護師まで応用することができる。松山らは下位尺度を4～9項目に修正し、合計40項目で構成した。今回の研究では、対象者の記入上の便宜を考慮し、クリティカルケアの8項目のうち類似した内容の3項目を削除し合計37項目として用い、看護実践能力に対する意識および行動を測定した。  
「自信をもってできる」を4点、「たぶんできる」を3点、「たぶんできない」を2点、「できない」を1点、「わからない」を0点として配点した。
- (5) 分析方法；項目別、カテゴリごとに平均値を算出した。
- (6) 倫理的配慮；依頼文に調査研究の目的や回答者選択の方法、無記名式で個人が特定されない旨を明記し、プライバシーの保護に配慮した。

### 4. 結果

#### (1) 対象者概要(表1)

対象者数は、2001年4月就職の新人看護師48名、3ヶ月後39名(有効回収率81.3%)、6ヶ月後44名(有効回収率91.7%)であった。対象者は女性45名、男性3名、平均年齢22.0±2.2歳であった。看護基礎教育背景は、4年制大学7名(14.6%)、3年制短期大学12名(25.0%)、2年制短期大学1名(2.1%)、看護学校3年課程22名(45.8%)、看護学校2年課程6名(12.5%)であった。取得免許別では看護師35名、保健師4名、助産師2名、准看護師2名であった。

#### (2) 6-DS改訂版の項目別比較(表2、表3-1、表3-2)

項目別平均得点を順位別に見ると、対人関係／コミュニケーションと専門職発達が上位を占め、上位

3項目は「プライバシーに関する患者の権利を守る」(就職直後、3ヶ月後、6ヶ月後の順に、3.63, 3.41, 3.52)、「自分の行動に責任を持つ」(3.42, 3.00, 3.14)、「事前に患者に看護行為を説明する」(3.29, 3.15, 3.25)で、それらは「たぶんできる」と考える項目だった。また下位項目では、就職直後は「緊急時・急変時に適切な処置を行う」(1.23)、「緊急時、冷静に能力を発揮し行動する」(1.42)、「重症患者に適切に看護ケアを行う」(1.52)で、クリティカルケアの項目で、「たぶんできない」から「できない」と考える内容だった。6ヶ月後の下位項目は「看護計画を立てるとき、チームメンバーの能力を考え、指導しながら行う」(0.98)、「リーダーの時、チームメンバーが行ったケアに対する責任をとる」(1.34)、「リーダーの時、チームメンバーの意見を聞き、必要などき活用する」(1.44)というリーダーシップの項目と「死にゆく患者の精神的ニーズを把握し満たす」(1.44)というクリティカルケアの項目であった。

表1. 対象者の背景

対象者数	48人
性別	
男	3人
女	45人
平均年齢(歳)	22.0
標準偏差	2.2
看護基礎教育背景	
4年制大学	7人
3年制短期大学	12人
2年制短期大学	1人
看護学校3年課程	22人
看護学校2年課程	6人

#### (3) 6-DS改訂版のカテゴリ別比較(図1)

カテゴリ別の比較では、対人関係／コミュニケーションが就職直後、3ヶ月後、6ヶ月後の順に、2.93, 2.48, 2.63、計画／評価が2.49, 2.04, 2.14、教育／協調が2.26, 2.01, 2.09、専門職発達が2.94, 2.53, 2.63で「たぶんできる」から「たぶんできない」の間であり、クリティカルケアが1.58, 1.57, 1.62、リーダーシップが2.38, 1.57, 1.30、3ヶ月、6ヶ月で「たぶんできない」から「できない」という評価であった。就職直後から3ヶ月後ではどのカテゴリも評価が下がり、クリティカルケアと教育／協調を除く全ての項目で下がっていた。リーダーシップ以外のカテゴリは6ヶ月後に再び3ヶ月後より若干評価が上がったが、就職直後の得点まで回復していなかった。特に専門職発達とリーダーシップは6ヶ月後も就職直後に比べて低かった。クリティカルケア

や教育／協調も就職直後より評価が下がった。特にクリティカルケアは他のカテゴリーに比べ得点平均そのものも低く、「できない」から「たぶんできない」の評価にとどまっていた。

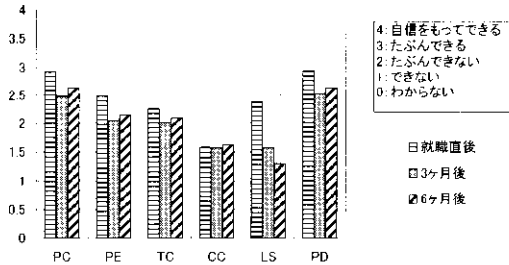


図 1. 6-DS 改訂版 カテゴリー別比較

### 5. 考察

本研究では、看護実践能力を6-DS改訂版にある6つのカテゴリーを基本としてとらえ検討した。カテゴリー別比較では、就職直後に比べて3ヶ月後では

どのカテゴリーも評価が下がっており、6ヶ月後でも4月の就職直後の評価には戻っていない。これらの結果は、同じスケールを用いた松山らの研究<sup>6)</sup>の中での卒業後6ヶ月の新卒看護師の結果とほぼ同様の結果であった。宗像<sup>10)</sup>は、看護婦は新卒であってもすぐに一人前の職業人として活躍することが期待されている。このような過剰な期待が生まれやすい職場環境は無力体験を生みやすい、と述べている。就職後にそれまでの自己評価と周囲や自分の役割期待とのズレを生じ、3ヶ月後・6ヶ月後とある意味のリアリティーショック状態が続いていると言える。看護婦の臨床的技術の修得度について、Patricia Bennerは5つのステージがあるとしており、新人(Novice)、少し経験を積んだ新人(Advanced beginner)、一人前(Competence)、中堅(Proficiency)、エキスパート(Expertise)であると述べている<sup>11)</sup>。看護実践能力を育むためには、誰もが新人時代を通るわけであるが、一人前、中堅、エキスパートと段階をすすめていくためにも、この一年目のリアリティーショックの時期をいかに乗り越えていくかが

表 2. 6-DS 改訂版 項目別平均得点

カテゴリー	項目	就職直後 n = 48		3ヶ月後 n = 39		6ヶ月後 n = 44	
		mean	SD	mean	SD	mean	SD
対人関係 / コミュニケーション PC	患者自身の決定や希望をケアに取り入れる。	3.04	0.58	2.69	1.06	2.79	0.74
	必要なとき、他の人に援助を求める。	3.25	0.70	2.65	0.92	2.84	0.91
	患者が他の人とコミュニケーションがとれるように援助する。	2.69	0.78	2.44	1.14	2.68	0.96
	他の医療チームメンバーと事実、考え、感情を伝えあう。	2.71	1.11	2.10	1.05	2.18	1.24
	プライバシーに関する患者の権利を守る。	3.63	0.49	3.41	0.50	3.52	0.51
	事前に患者に看護行為を説明する。	3.29	0.68	3.15	0.59	3.25	0.61
計画 / 評価 PE	多くの医療チームメンバーと良い人間関係を作る。	2.94	0.76	2.21	1.24	2.39	1.28
	患者の精神的ニーズを満たすように援助する。	2.75	0.98	2.05	1.23	2.16	1.17
	患者教育は必要を感じたとき、機会を逃さず行う。	2.04	1.25	1.62	1.16	1.82	1.13
	看護計画は治療計画と調整して立てる。	2.46	1.09	2.05	1.00	1.76	1.19
	看護計画は予測される患者の変化を含めて立てる。	2.69	0.85	1.97	1.20	2.14	1.09
	看護ケアの結果を患者および家族とともに評価する。	2.17	1.23	1.85	1.06	1.95	1.10
教育 / 協調 TC	患者のための看護計画を立案する。	2.96	0.77	2.28	1.17	2.52	1.13
	看護ケアの計画に患者の今すぐ必要なニーズを明確にして組み入れる。	2.43	1.12	2.05	1.10	2.23	1.11
	患者の状態を適切に観察する。	2.60	1.01	2.18	1.05	2.21	1.26
	要領よく報告する。	2.15	1.15	1.87	0.93	2.16	0.86
	家族に患者のニーズを伝える。	2.60	1.23	2.49	0.88	2.56	1.01
	患者および家族の看護計画を立てるとき、社会資源を活用する。	1.90	1.29	1.74	0.82	1.82	0.94
クリティカルケア CC	他職種の人材を活用する。	1.85	1.30	1.67	0.87	1.82	0.84
	患者および家族の特性に適した教材・人材を活用し教育に当たる。	1.65	1.31	1.89	0.83	1.66	0.91
	家族が患者のケアに参加できるように助ます。	3.10	0.47	2.51	0.94	2.66	0.78
	患者および家族のニーズを統合して患者および家族とともに計画を立てる。	2.46	1.11	1.95	1.15	2.02	1.05
	緊急時・急変時に適切な処置を行う。	1.23	1.13	1.62	0.71	1.59	0.95
	死にゆく患者の精神的ニーズを把握し満たす。	1.81	1.30	1.59	1.09	1.44	1.12
リーダーシップ LS	緊急時、冷静に能力を發揮し行動する。	1.42	1.16	1.51	0.68	1.5	0.93
	死にゆく患者の家族の精神面を支援する。	1.92	1.29	1.59	1.12	1.57	1.09
	重症患者に適切に看護ケアを行う。	1.52	1.24	1.56	0.99	1.98	1.00
	リーダーの時、チームメンバーの行った業務に対してほめたり認める。	2.58	1.22	1.83	1.48	1.45	1.40
	看護計画を立てるとき、チームメンバーの能力を考え、指導しながら行う。	1.79	1.35	1.35	1.18	0.98	1.16
	リーダーの時、チームメンバーが行ったケアに対する責任をとる。	2.38	1.27	1.58	1.39	1.34	1.35
専門職発達 PD	リーダーの時、チームメンバーの意見を聞き、必要なとき活用する。	2.77	1.10	1.74	1.48	1.44	1.47
	個人あるいは専門家として成長するための学習の機会を活用する。	3.23	0.47	2.58	0.89	2.75	0.87
	自分の行動に責任をもつ。	3.42	0.54	3.00	0.69	3.14	0.70
	能力範囲で新しい責任を引き受ける。	2.94	1.00	2.77	0.90	2.73	0.87
	実践を高い水準に保つ努力をする。	3.08	0.77	2.62	1.04	2.8	0.88
	看護理論に基づいて行動する。	2.25	1.23	1.72	1.23	2.02	1.11
	建設的な意見を受け入れ、活用する。	2.71	1.03	2.49	1.12	2.32	1.23

表3-1 6-DS改訂版 項目別順位表(上位5項目)

4:自信を持ってできる 3:たぶんできる 2:たぶんできない 1:できない 0:わからない

カテゴリー	項目	就職直後 n = 48		3ヶ月後 n = 39		6ヶ月後 n = 44	
		順位	mean	順位	mean	順位	mean
PC	プライバシーに関する患者の権利を守る。	1	3.63	1	3.41	1	3.52
PD	自分の行動に責任をもつ。	2	3.42	3	3.00	3	3.14
PC	事前に患者に看護行為を説明する。	3	3.29	2	3.19	2	3.25
PC	必要なとき、他の人に援助を求める。	4	3.25	6	2.65	4	2.84
PD	個人あるいは専門家として成長するための学習の機会を活用する。	5	3.24	8	2.58	7	2.75
PD	能力範囲で新しい責任を引き受ける。	10	2.94	4	2.77	8	2.73
PC	患者自身の決定や希望をケアに取り入れる。	8	3.04	5	2.69	6	2.79
PD	実践を高い水準に保つ努力をする。	7	3.08	7	2.62	5	2.80

表3-2 6-DS改訂版 項目別順位表(上位5項目)

4:自信を持ってできる 3:たぶんできる 2:たぶんできない 1:できない 0:わからない

カテゴリー	項目	就職直後 n = 48		3ヶ月後 n = 39		6ヶ月後 n = 44	
		順位	mean	順位	mean	順位	mean
CC	緊急時・急変時に適切な処置を行う	1	1.23	7	1.62	8	1.59
CC	緊急時、冷静に能力を発揮し行動する	2	1.42	2	1.51	6	1.5
CC	重症患者に適切に看護ケアを行う	3	1.52	3	1.56	15	1.98
TC	患者及び家族の特性に適した教材・人材を活用し教育に当たる	4	1.65	11	1.69	9	1.66
LS	看護計画を立てるとき、チームメンバーの能力を考え、指導しながら行	5	1.79	4	1.35	4	0.98
LS	リーダーの時、チームメンバーが行ったケアに対する責任をとる	14	2.38	4	1.58	2	1.34
CC	死にゆく患者の精神的ニーズを把握し満たす	6	1.81	5	1.59	3	1.44
LS	リーダーの時、チームメンバーの意見を聞き、必要なとき活用する。	26	2.77	13	1.74	3	1.44
LS	リーダーの時、チームメンバーの行った業務に対してほめたり認める。	18	2.58	9	1.63	5	1.45

重要な経験となろう。この時期に新人時代を経験した先輩看護婦のサポートは不可欠となる。具体的には、梶山らが述べているように、新卒の時期は、経験から得られた実践的知識や多くの側面の認識を広げられるように、その都度指針を示し、何が重要であるかの優先度が判断できるように<sup>11)</sup>することは良い支援となるであろう。また、阿曾らは、看護臨床能力とは臨床で看護業務を実施するときに発揮できる個人、または集団の能力であり、個人の能力に関しては個人が元々持っている能力と、個人の成長により獲得した能力と、周囲のサポートで得た能力とが統合されて形成されたもので、集団の能力に関しては、個人の能力の集合と相乗、統括によって形成されたグループダイナミックスである<sup>12)</sup>としている。看護師は個人ではあるが、実際にチームで活動する実践そのものを通して学習しており、グループとしての成長が個人の教育にもなることを視野に入れることも必要である。

看護実践能力の修得過程をカテゴリー別にみていくと、就職直後、3ヶ月後、6ヶ月後をとおして、看護実践能力として対人関係/コミュニケーションと

専門職発達に関する項目の自己評価が高かった。プライバシーに関する患者の権利を守ること、看護師としての自分の行動に責任を持つこと、看護ケアの前に患者にきちんと説明をすることなどは、看護基礎教育の課程から養われてきたものであり、臨床において看護の専門性や看護師としての意識がさらに高まってきているといえる。逆に、就職直後は評価の低い項目としてクリティカルケアに関する項目が多く、6ヶ月後には新たにリーダーシップの評価が下がってきている。これは臨床においてチームでケアしていくなかで新人看護師はまずメンバーとして役割を果たし、リーダーの役割をとる機会が少ないことや、さらに新人看護師の立場ではまだリーダーとしての役割を果たすことが困難と認識しているためと考えられる。井部らも、看護臨床能力についての研究<sup>13)</sup>で、新卒看護婦の臨床実践能力の全体像(臨床実践能力の実態、臨床実践能力の変化、臨床実践能力に関する構成要素)、新卒看護婦の背景による臨床実践能力への影響、新卒看護婦の臨床実践能力の成長や変化に影響を及ぼした要因について、分析、考察している。それぞれの時期における新卒者が実

施しようとしている能力の構成要素は異なり、就職時から卒業後10ヶ月にかけて、「患者対応と業務の組み立てに関する能力」が「判断と見通しの能力」に進化することが求められており、次に個々の技術を実施する能力と情緒的安定性が求められている。個々の技術ができるかどうかだけではなく、もっと全体的、総合的な能力が臨床家として必要だと述べている<sup>14)</sup>。このように体験を積む中での自己の役割期待と現実の自分自身の実践能力への意識の関係で、経時的に変化をみせていく項目もあり、どのような能力が求められていると感じているのか、それに対する自己評価を把握していくことも必要である。

今回の研究では、看護実践能力の修得過程を多面的かつ短期間に縦断的にみてきたことで、6ヶ月という間で新人看護師の自己評価は変化していることが明らかとなった。看護師としての成長には段階があることや、様々な実践能力の構成要素の中でも安定している能力や、新人看護師自身の目標の持ち方によって課題とする能力が時期によって変化することを踏まえた、系統的な卒業教育プログラムが必要であることが示唆された。今後は教育背景別の比較、基本看護技術の実践能力、社会的スキルなどの修得過程、他者評価による双方向評価などの検討が必要である。

## 6. まとめ

新人看護師を対象に就職直後、3ヶ月後、6ヶ月後の看護実践能力の修得状況について6-DS改訂版を用いて経時的に分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 就職直後に比べて3ヶ月後はどのカテゴリーも自己評価が低下し、6ヶ月後においても、就職直後のスコアに回復しなかった。
2. リーダーシップのスコアは就職直後「たぶんできる」に近かったが、3、6ヶ月後ともに低下し続け、6ヶ月後には「できない」「わからない」と評価していた。同様に就職直後「たぶんできる」と評価していた対人関係/コミュニケーション、専門職発達も3ヶ月後低下したが、6ヶ月後では、再び回復する傾向にあった。
3. 教育/協調やクリティカルケアのスコアは経時的な変化はみられなかった。特にクリティカルケアの自己評価は就職直後より6ヶ月後まで「たぶんできない」「できない」まま推移した。

以上により、新人看護師としての6ヶ月間は新しい環境の中で臨床看護師としてまだ自己評価が低い

リアリティーショックの状態が続いていることがわかった。その中であつても専門職としての意識やコミュニケーション能力の自己評価は高まりつつあるが、リーダーシップやクリティカルケアなど高度な臨床判断能力を必要とするカテゴリーに対しては、自己評価が低いままであった。看護臨床能力は、その修得段階と対人関係能力や知識、看護技術など多様な構成要因が関連しあうことから、今後も多面的に継続して評価、分析していくことが重要である。また自己評価だけではなく、新人看護師をさまざまな角度から評価できるように、婦長やプリセプターナースなどによる他者評価を加えた分析、ならびに対象者の教育背景による比較による検討が今後の課題として明らかになった。

## 7. 謝辞

お忙しい勤務の中、調査にご協力頂いた筑波大学附属病院平成13年度新卒看護師の皆様、鈴木、相川、三ヶ田副看護部長に心より感謝致します。また、データの入力にご協力頂いた山内雅代さんに感謝致します。

## 文献

- 1) 阿曾洋子：新卒者の臨床実践能力 教育側からの問題認識と対策についての考え方、看護展望 vol.26 no.5：24 - 28, 2001.
- 2) 宗村美江子、佐藤八重子：新卒者の実践能力 臨床側からの問題認識と対策についての考え方、看護展望 vol.26 no.5：29 - 34, 2001.
- 3) R.W.Porter-Gendron, T.Simpson, K.K.Carlson, M.E.Vandekamp：Baccalaureate Nurse Educators' and Critical Care Managers' Perception of Clinical Competencies Necessary for New Graduate Baccalaureate Critical Care Nurse, American Journal of Critical Care, 6 (2), 147-158. 1997.
- 4) 松山洋子, 山口瑞穂子, 込山和子：卒業生の臨床看護実践能力 —自己評価と他者評価の比較から—, 順天堂医療短期大学紀要 8巻：1 - 12, 1997.
- 5) 山田覚, 斎藤美和：看護実践能力項目の重要性に関する一考察 —臨床看護師と看護学生を比較して—, 高知女子大学紀要看護学部編第49巻：67 - 74, 2000.
- 6) 梶山紀子, 久後文恵, 河内陽子他：看護婦の資質に関する調査 臨床能力の修得段階と発展過程, 看護管理 vol.3 no.7：480 - 486, 1993.

- 7) 松山洋子, 山口瑞穂子, 込山和子: 卒業生の臨床看護実践能力 — 自己評価と他者評価の比較から —, 順天堂医療短期大学紀要 8 巻: 1 - 12, 1997.
- 8) 松山洋子, 山口瑞穂子, 込山和子: 卒業生の臨床看護実践能力 — 自己評価と他者評価の比較から —, 順天堂医療短期大学紀要 8 巻: 1 - 12, 1997.
- 9) 宗像恒次: 行動科学からみた健康と病気, 285, メヂカルフレンド社, 1996.
- 10) Patricia Benner, 井部俊子他訳: ベナー看護論, 11-27, 医学書院, 1992.
- 11) 梶山紀子, 久後文恵, 河内陽子他: 看護婦の資質に関する調査 臨床能力の修得段階と発展過程, 看護管理 vol.3 no.7: 480 - 486, 1993.
- 12) 阿曾洋子: 新卒者の臨床実践能力 教育側からの問題認識と対策についての考え方, 看護展望 vol.26 no.5: 24 - 28, 2001.
- 13) 井部俊子他: 看護教育における卒後臨床研修におけるあり方に関する研究 — 新卒看護婦・士の臨床実践能力とその成長や変化に影響を及ぼした要因について —, 1999 (平成 11) 年度 厚生科学研究 (医療技術評価総合研究).
- 14) 井部俊子: 看護婦の卒後臨床研修はなぜ必要か, 看護展望 vol.26 no.5: 17 - 23, 2001.