

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－

西 田 朋 子*

Nursing Practice of New Graduated Nurses

－Focused on clinical judgments and nursing practice as part of a medical team－

Tomoko Nishida*

要旨：

本研究の目的は、看護系大学を卒業した就職直後の新卒看護師が、医療チーム内や臨床判断を伴う場面、特に実践に困難を伴う場面、看護技術の原理原則に基づかない実施、チームメンバーとの意思疎通がうまくいかない状況においてどのような看護を実践し、またなぜそのように行うのかを明らかにすることである。帰納的記述的研究により、6名の新卒看護師からデータ収集を行った。その結果、新卒看護師は日常の看護実践を行う場面において、【苦手な実践のため自分の行動にしか目が向かない】【知識を実践場面に応用できない】【習慣化した方法を優先する】【先輩看護師に遠慮する】という特徴を持っており、これらにより、新卒看護師は適切な看護技術の提供や、複数の患者を受け持ちながら業務を遂行することに困難を伴うことが明らかになった。この結果から、新卒看護師の看護実践能力を培う医療現場での指導、および看護基礎教育と看護継続教育が連携をとる必要性について示唆が得られた。

キーワード：新卒看護師、看護実践、臨床判断、困難

1. はじめに

わが国において看護系大学での看護基礎教育は1952年に始まったが、看護教育の大学化を望む看護教育関係者の思いはなかなか実を結ばず、1991年までは11校にとどまっていた。しかしその後、看護系大学は社会の要請のもとで急増し、2006年には144校までになった。

看護系大学の教育の到達目標には、卒業直後でも指導・助言のもと独力で看護ケアを出来る実力を有すること¹⁾、職場の看護チームのリーダーとして機能することがあげられている²⁾。しかし、近年わが国の新卒看護師の看護実践能力については、新卒看護師の自己評価および看護管理者の他者評価の双方

ともに低いと言われ、特に看護系大学卒業者の看護実践能力は、看護専門学校卒業者に比べてもその評価は低い傾向にあることが示されている^{3), 4)}。

この背景には、平成元年の保健師助産師看護師養成所指定規則改正以降、臨地実習時間数が減り⁵⁾、学内で学んだ知識や技術を実際の場面で提供する機会が減少していることや、看護基礎教育では一人の受け持ち患者の看護過程を展開するものの、就職後は複数の患者を受け持って業務を遂行することが求められること、などがあげられる。このような看護基礎教育での経験と、医療現場で求められる業務の違いそのものが、新卒看護師の看護実践能力は低く、医療現場で独自性を発揮するまでには至っていない、と評価される一因であることが推察される。

*日本赤十字看護大学

各医療施設では、少しでも早く自立して患者にケアを提供できるようになって欲しいという思いから、新卒看護師に対して、日常的に必須とされる看護技術や夜勤を始めるまでに習得して欲しい看護技術の教育を行っている。しかし、院内教育は組織の特性や方針、院内教育実施に活用可能な人的・経済的資源などに依拠して実施されており⁶⁾、必ずしも受け手である新卒看護師の現状に見合った内容が準備されているとは言えない。

ここで医療施設以外の取り組みにも目を向けてみたい。日本看護協会は職能団体として、新卒看護師の看護実践能力向上には看護基礎教育だけでは不十分であるとし、卒後臨床研修の制度化を検討することを決議した。また、文部科学省からは学士課程終了時における具体的な到達目標を示した「看護学教育の在り方に関する検討会報告書－大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」⁷⁾、厚生労働省からは、看護実践能力の核となる看護技術教育に関する「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告書⁸⁾、医療現場における新卒看護師教育に関する「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書⁹⁾等が出されており、行政においても新卒看護師の看護実践能力低下は切実な問題として取りあげられ、対策が講じられている。

これらの各種報告書において、教育の到達目標や研修の必要性については述べられたが、教育内容や教育体制については各施設に任されている状況にある。このような現状に鑑みると、新卒看護師の看護実践能力の向上に寄与する教育内容や教育体制については、未だ十分に検討されておらず、今後具体的な内容や方法を構築していくことが求められているといえよう。

新卒看護師の看護実践に関する先行研究では、看護技術の習得度を量的調査により明らかにしたものも多く見受けられ、そのなかでも学生時代に経験している看護技術項目は自己評価が高いことが示されている^{10), 11)}。この結果からは、看護基礎教育における臨地実習での経験の重要性が示唆される。しかし、新卒看護師は就職時の状況をすべてゼロからのスタートであると感じているものの¹²⁾、就職後3ヶ月から6ヶ月の時期には一人で出来るようになる¹³⁾と自他共に評価している。このように、新卒看護師

は就職後数ヶ月間に、様々な体験をしていることが推察される。しかし、この時期の新卒看護師が医療チーム内でどのような実践を行っているのかを具体的事象をもとに明らかにした研究は見あたらず、看護基礎教育、継続教育の実施者双方がどのような教育的条件を整え、連携をとることが新卒看護師の看護実践能力の向上につながるのか、という問題提起は十分にはなされていない。さらに、新卒看護師は医療チーム内での業務遂行や臨床判断が不得手であると指摘されながらも¹⁴⁾、それはどのような場面においてなのか、またなぜそのような状況に陥っているのかは明らかにされておらず、具体的な教育内容や教育体制を検討するには不十分である。

以上から本研究は、看護系大学を卒業した就職直後の新卒看護師が医療チーム内や臨床判断を伴う場面においてどのような看護実践を行い、またなぜそのようなに行うのかを明らかにしたい。今回は特に、新卒看護師が実践に困難を伴う場面、看護技術の原理原則に基づかない実施、チームメンバーとの意思疎通がうまくいかない場面を取り上げたい。この研究によって、新卒看護師の看護実践能力向上を支援するための看護継続教育における教育内容や人的環境を検討する一資料が得られ、ひいては今後の看護学教育のあり方について看護基礎教育と継続教育がどのような連携をとることが、新卒看護師の看護実践能力の向上に有効な結果をもたらすのかを検討するうえでの示唆が得られると考える。

Ⅱ. 研究方法

A. 用語の定義

新卒看護師：看護系大学で看護基礎教育を修了し、初めて医療機関に就職した看護師

日常の看護場面：①日常生活援助の場面、②治療・処置の場面、③スタッフと関わる場面、④申し送りの場面

B. 研究参加者

看護系大学を卒業し、都内一医療施設において協力が得られた病棟に勤務する新卒看護師で、研究の主旨を説明した後、同意が得られた6名の新卒看護師。

C. 調査期間

2003年4月上旬～2003年7月下旬

D. データ収集法

新卒看護師の看護実践状況を明らかにするために、帰納的記述的研究が適当であると考え、参加観察法と半構成的面接法を用いた。参加観察法では週2～5日、原則として朝の申し送りから夕方の申し送りまで参加者と行動を共にして日常の看護場面の参加観察を行い、観察内容をフィールドノートに記載した。参加の方法は、原則として観察が主で参加はごく一部に限られる「参加者としての観察者」の立場¹⁴⁾をとった。しかし観察中に患者の安全が保持されないと研究者が判断した場合は、看護師として参加者と共に看護ケアに参加して患者の安全保持に努め、この場面は他の観察場面と同様に半構成的面接で参加者に確認を行った。

半構成的面接法は参加観察の場面について実施し、参加者に場面を確認しながら行動の意図やその時考えたこと、感じたこと、又、振り返るとどのように思うか、さらに看護基礎教育や就職後の経験などを尋ねた。面接は参加者のスケジュールを最優先し、参加者と研究者の記憶の偏りを最小限にするために出来るだけ早い時期に実施した。1回の面接は30分程度として個室にて行い、面接内容は参加者の了承を得た上で録音して逐語記録とした。

E. データ分析法

フィールドノートおよび逐語記録から、新卒看護師がどのような看護実践を行っており、またなぜそのように行うのか、を表す全ての場面を抽出し、新卒看護師の行動の背景にある意味内容を分析した。看護基本技術に関する場面は、「看護基礎教育にお

ける技術教育のあり方に関する検討会」報告書で示された13の「看護技術項目」、すなわち①環境調整技術、②食事援助技術、③排泄援助技術、④活動・休息援助技術、⑤清潔・衣生活援助技術、⑥呼吸・循環を整える技術、⑦創傷管理技術、⑧与薬の技術、⑨救命救急処置技術、⑩症状・生体機能管理技術、⑪感染予防の技術、⑫安全管理の技術、⑬安楽確保の技術と、医療チーム内での看護実践に関する項目の計14項目に分類した。なお、再構成した場面は研究参加者に確認をしてもらい、データ分析の全過程においては看護教育学の専門家によるスーパービジョンを受け、双方の合意が得られるまで検討を重ねることにより妥当性の確保に努めた。

F. 倫理的配慮

調査を実施する医療施設において、研究倫理に関する審査を受け、承認を受けてから実施した。参加者には、紙面および口頭にて研究の主旨および具体的内容と手順、研究の参加協力は自由意志であり途中辞退可能であることを説明した。また、データは匿名で扱い、本研究以外の目的で使用しないことを約束し、承諾が得られた者を対象者として、調査期間中も参加者に研究協力への意志を確認しながら実施した。患者には紙面を用いて説明すると共に、参加者が関わる患者には当日も口頭にて説明し、口頭による同意を得てから実施した。

Ⅲ. 結 果

A. 研究参加者の概要 (表1)

6名のうち女性は5名、男性は1名で、年齢は22歳～24歳だった。全員が異なる看護系大学を卒業していた。所属病棟は、AとF、BとDは同じだったが、異なるチームに属していた。参加者は、全員が

表1 研究参加者の概要

参加者	性別	年齢	卒業大学と学部	所属病棟の科編成
A	男	22歳	国立大学医学部	内分泌内科・内分泌外科・神経内科・脳神経外科
B	女	22歳	公立看護大学看護学部	脳神経外科・神経内科・脳血管内治療科
C	女	22歳	国立大学医学部	消化器内科
D	女	22歳	公立大学保健医療学部	消化器内科・消化器外科・呼吸器内科・呼吸器外科
E	女	23歳	公立大学保健科学部	耳鼻咽喉科・神経内科・脳神経外科
F	女	24歳	私立看護大学看護学部	脳神経外科・神経内科・内分泌内科

受講対象としている看護技術をはじめとした様々な集合教育が実施されており、プリセプターシップを導入している医療施設に所属していた。

B. 日常の看護実践場面における新卒看護師の様相

新卒看護師の看護実践場面において、実践に困難を伴ったり、看護技術を原理原則に基づかないまま実施している場面、チームメンバーとの意思疎通がうまくいかない場面は67場面であった。場面を看護基本技術13項目、医療チーム内での看護実践1項目の計14項目に分類したところ、救命救急処置技術は観察されず、安全管理の技術と安全確保の技術は各看護基本技術を実施する際に観察されたため、単独ではとりあげなかった。

新卒看護師は日常の看護実践を行う場面において、【苦手な実践のため自分の行動にしか目が向かない】、【知識を実践場面に応用できない】、【習慣化した方法を優先する】、【先輩看護師に遠慮する】という特徴を持っていた。これらの特徴により、新卒看護師は適切な看護技術の提供や、複数の患者を受け持ちながら業務を遂行することに困難を伴うことが具体的事象により示された。

以下、各特徴における代表的な場面を述べる。なお本文中の『 』は新卒看護師がその時感じたり考えていたこと、文末の記号はアルファベットが研究参加者を、算用数字は場面の通し番号を示しており、その両者を合わせて記述したものである。

1. 【苦手な実践のため自分の行動にしか目が向かない】

〈症状・生体機能管理技術：採血〉

看護師Dは、1回で必要量の採血ができなかった。『採血はただでさえうまくできるかどうか緊張するのに、一度でできなかったから、ますます緊張するし焦ったため、再採血をどのくらい後でっていうことを患者さんのところでは考えられなかったので』『後で来ますね。』とだけ伝え、ナースステーションに向かいながら『10分くらい後なら、患者さんの採血の痛みも癒えて落ち着くかな。私もそのくらい時間が経てば気持ちが落ち着くかな…』と考えていた。しかし、『患者さんがどうかは考えてなかったけど、自分がなんかまだ落ち

着かない』と感じていたので時計を見ることにも気が回らず、20分以上経過してから2回目の採血に向かった。(D-19)

採血が成功するかどうか緊張していた新卒看護師は、一度で必要量の採血ができなかったため、さらに緊張が増し、焦りも生じた。そのため、患者に具体的な時間を伝えず再度採血をすることだけを伝え、患者のもとを去った。しかし、患者ではなく自分の気持ちが落ち着かないことを理由に、かなり時間が経過してから2回目の採血を行った。

〈入院時の状態聴取〉

看護師Bは、休憩に入るスタッフの順番が決まっていなかったが、あと15分で休憩時間という時、『時間が空いたからアナムネ（入院時の状態聴取）をとってしまえ、12時くらいには終わるだろう』と患者の話を聞き始める。患者は入院歴があり前回入院時の記録があったが、『患者からすべての話を聞けばいい』と思い、事前に記録からの情報収集はしなかった。また患者が色々話してくれるため、『患者さんの話を途中で切ったら悪いし…』と思いながら聞いていたところ1時間近く要した。看護師Bが先に休憩に行かないと他のメンバーの業務に支障が出てくる状況であったため、先輩看護師は状態聴取に没頭している看護師Bを見て『まだ終わらないの…。なにやってんの。』とぶつぶつ言っていた。状態聴取が終わってからは『先輩看護師がその時どのような様子だったかは見てない。自分のことしか考えてない。入院患者を受け持つときは、やることいっぱい大変なんですよ。あの時自分ではあの時間しか空いていないと思ったし、仕方なかった…』と話す。(B-16)(B-26)

新卒看護師は自分の時間が空いたので、苦手と感じている入院時の状態聴取をした。終了時刻をおおよそ予測していたものの、患者が色々話すため、話を切れないと思い、予定以上の時間を要した。新卒看護師が先に休憩に行かないことで他のメンバーの業務に支障が出てくるようであり、状態聴取が終わらない新卒看護師を見て先輩看護師は愚痴ともとれる発言をした。しかし、新卒看護師はその様子には

全く気づかなかったうえ、チームメンバーの動きなどは一切目に入っていなかった。

2. 【知識を実践場面に応用できない】

〈症状・生体機能管理技術：バイタルサイン測定〉

患者は脳梗塞の疑いがあり、発語が不自由で、明らかな麻痺はないが日常生活動作に介助を要した。前日に原因不明の38.5度以上の発熱をし、朝方にやっと36度台まで下がっていた。看護師Eは、前日の様子を申し送りで聞いた後、「気をつけて熱をみていきます」とプレゼンテーションをしたが、『朝7時に測って36度台だったので、まさかもう熱はないだろう、変化があったときに測定した方がいいのはわかっていたけど、バイタルサインは各勤務帯1検、という感じをなんとなく自分が持っていたから、午後の締めめの時間にみればまあいいかな』と思って午後まで一度も測定することはなかった。しかし、いざ測定してみると38度を超えており、看護師Eはその様子に驚いて先輩看護師に相談をし、一緒に対処した。この状況について「急なことでびっくりして、こうなると午前中も測れば良かったな～って思ったけど、午前中に全身清拭をした時に熱い感じはなかったので、熱はなかったと思う…。でも結局全然測ってないわけだから、なんとも言えないですよね…。難しいですよね」と話す。(E-6)

新卒看護師は、患者が前日発熱をしていたことや、変化があった際に測定が必要であることを知っており、気をつけてみていこうとは考えていた。しかし、検温は1回で良い、午前中の全身清拭では熱感がなかったという理由から、午後まで一度も体温測定をせず、予定していた時間に測定した際、発熱をしていた患者をみて驚いた。後になると、測らなかったことを後悔する一方で、熱はなかったのではないかという思いも生じている。しかし、結果的に測定していなかったためこの状況については何ともいえず、同時に難しさも感じている。

3. 【習慣化した方法を優先する】

〈呼吸・循環を整える技術：吸引〉

看護師Eは脳梗塞後の患者を受けもち、看護計

画に吸引時間が書いてあることに目を通していた。そのため、予定時間になるとおもむろに患者のところに行き、『時間で吸引することが決まっているし、とりあえず吸引しよう』と、患者の様子はよく観察しないまま口腔にネラトン挿入し、吸引を始めた。痰が多く貯留していたようで吸引すればするほど引けてくる状況の中『ずるずる引けてきているし、ここでやめたらもったいない！長い時間吸引されたら苦しいだろうから自分は嫌だけど、何度も口の中にネラトンを入れられるのは嫌じゃない？だったらちょっと我慢してもらって最小回数でやった方がいいかな。今、時間を測っていないから15秒以上はやっているかどうかはわからないなあ』と考えていた。「患者さんの様子より、痰のことしかみていなかった」ので「ごめんなさいね～」と言いながら1分程度吸引圧をかけ続けた。「自分の中でサクションって秒で数えるよりも、ある程度引いて（吸引）みて、音が変わった時に終わったって感じが目安になっていたような気がします。だから、15秒程度っていうのは知っていたけど、（痰を）引いてしまっていました。」と話した。(E-1)(E-9)

新卒看護師は吸引の時間が決められている患者を受け持った時、予定されている時間になったという理由から聴診や患者から状態聴取をすることなく吸引を行った。吸引時間の目安となる具体的な時間も知っており、実施中も長いのではないかと感じながらも、時間測定をしていないため、自分がどの程度の時間をかけて吸引しているかを把握していなかった。また、新卒看護師は吸引が十分されたときには、聞かれる音が変わるという自分なりの吸引終了の目安を持っていた。しかし、今回はその音が得られなかったことや吸引のために何度もネラトンを出し入れされる方が患者は苦痛だろうという理由から、長時間吸引を行った。

〈活動・休息援助技術：体位変換〉

看護師Aは先輩看護師と共に、ベッド上で患者の体位変換を行うことになった。先輩看護師は下肢が伸展している患者をそのまま側臥位にしようとした看護師Aを見て、集合教育で行われる体位

変換に参加したかどうかを確認したところ、看護師Aは「まだです。」とだけ答えた。その返答を聞いて、先輩看護師は臥床患者の体位変換の手順をすべて説明した。看護師Aは『確かに集合教育は受けてないけど、学校でいやというほどやってるからやり方はわかってるんだよなあ。言われていることはわかるけど、先輩が言っているようにやらなくなったら、一人の時はいつもひょいってできちゃうし…。ま、説明してくれるのはいいから適当に聞いておこう』と話し半分に聞いていたこともあり、説明された手順通りには行わなかったため、先輩看護師は再度「そうじゃなくって…」と説明しながら実施してみせた。(A-4)

集合教育の体位変換のプログラムにまだ参加していない新卒看護師は、先輩看護師と共に臥床患者の体位変換を行った。原則的な手順を用いずに実施しようとした新卒看護師に、先輩看護師は集合教育に参加していないことを確認したうえで、実施手順を説明した。しかし、新卒看護師は大学で十分に実施したので方法を知っているという思いと、説明通りに実施しなくても一人で行う時はたやすくできることを理由に、説明は適当に聞き、実施する段になっても説明通りには実施しなかった。

4. 【先輩看護師に遠慮する】

〈清潔・衣生活援助技術：入浴介助〉

看護師Bは、意識障害があり臥床状態にある男性のシャワー浴介助を1人で行った。以前シャワー浴の最中に痙攣を起こしたことがあったので、実施前から『また痙攣を起こしたら怖い。』と思っていた。シャワー室に行き介助を始めたものの『シャワー浴用のストレッチャーは狭いし使いにくい…。患者さんが落ちるわけないけどなんか体格いいから落ちそうで怖いから、早く終わらせて帰らなきゃ。背中とかは次の時に洗ってもらってね』と焦り、急いで体を洗い、『何かあったら怖いから、着替えはお部屋に帰ってゆっくりすればいい』と、患者の体にはバスタオルを1枚だけのせて部屋まで戻り、「やっと帰ってこれましたね～」と患者に向かって安堵したように話しかける。「一人でやるのは不安で、怖いけど、先輩にはもう一緒にやっ

てくださいとは言えない。3ヶ月目だしなんとなく、もう絶対に1人で入れなきゃいけないっていう感じ」だという。(B-15)

新卒看護師は、以前受け持ったときの患者の状態から、今回も痙攣を起こすのではないかという怖さを感じており、そのため早く終えたいという思いを持っていた。さらに、患者がストレッチャーから落ちるのではないだろうか、という不安から、洗い残しのあるままシャワーを終え、身体にはバスタオル1枚だけ乗せて急いで病室に戻った。一人で実施することに不安や怖さを感じているものの、就職3ヶ月目になったため一人で実施しなければならないという雰囲気を感じ取り、先輩看護師と一緒にいうことを依頼できない。

〈食事援助技術：経管栄養法〉

経管栄養をしている患者を看護師Bは受け持った。経管栄養を接続する前に、経鼻からのチューブが胃に挿入されているか、聴診して確認をした。しかし、音が良く聞こえなかったため首をかしげながら何度も確認をしていた。『先輩に聞かないと！分からない。自信ない』でも『先輩看護師も忙しそうでつかまらないし…。』と思っていた。何度か行ううちに『あ、やるときこえた！』ため、接続した。このようなことは、「よくあるけど、一応確認できたので先輩看護師に報告や相談をしないんです。簡単なことなので、忙しい先輩をつかまえるのは悪いから。最初のオリエンテーション期間はいろいろ見せてもらってその時に経管栄養も見せてもらったけれど、最初は先輩が患者さんどう関わっているかというよりも、病院で働くこと自体が初めてじゃないですか。そういう切り替えができない時期だったんで、その時は『はぁ～こうなっているんだ』という程度です。どうやって患者さんと関わっているのかっていうのは全然見ていない。ホント今になってわからないことがあるともう一回先輩について色々見てたい、って思う」とのことだった。(B-18)(B-19)

新卒看護師は経管栄養を接続する前に、チューブが胃内に挿入されているか確認するが、音が良く聞

こえず何度か聴診をする。挿入されているか判断に迷うものの、忙しそうな先輩看護師をつかまえてまで確認はできないという思いから、自分一人で実施し、やっと聞こえたため経管栄養を接続をした。このようなことはよくあることだが、確認できたことを理由にその後も相談をすることはなかった。オリエンテーション期間は先輩看護師が実施しているところを見学したが、この時期は学生から働くことへの切り替えがまだできていない時期であり、曖昧な感覚で見学していたため、よくわかっていないことが多かった。しかし、今になってみるとわからないところはもう一度見学したいと考えている。

〈複数の受け持ち患者での看護実践〉

看護師Fは人工呼吸器装着中の患者aと、片麻痺と失語があり入浴介助が必要な患者bを含め3人の患者を受け持った。入浴時間は最初から決めていたが、患者aに関わるのは3回目くらいで慣れていなかったため、患者bの入浴時間をどんどん後ろにずらしていた。その様子を見ていた先輩看護師が入浴介助を行ったが、そのことが先輩看護師から報告されることはなかった。看護師Fは時間ができたのを見計らって、入浴介助をしようと車椅子で移送をしながら患者に話しかけていた。ニコニコ笑っている患者に「どうしたんですか～」と看護師Fは楽しそうに話しかけるが、入浴介助をした先輩看護師に「もう入れたよっ！見ればわかるでしょう」と言われて途端に硬い表情になり、患者に「知らなかったです。ごめんなさい。」と謝る。看護師Fは「人工呼吸器がついている患者さんを持つだけで精一杯で、時間もかかっちゃうから、他の患者さんのとこに行く時間がなくなってしまう。しかも、こううまくいかないとすごいストレスです。こういう患者さんを受け持ちながら他の受け持ち患者をつけてあるのは、仕事の組み立てを覚えてほしいっていうのが先輩にはあるみたいなんで、意地悪でそういうことやってるんじゃないっていうのはわかるんです。先輩も忙しいから付きっきりでみてくれとは言わないけど、徐々に色々覚えたいから、先輩が受け持っているところを一緒にケアさせてもらうとか、そうしながらやり方を覚えていくっていう

のがいい。でも今のチームの（看護師の）人数から考えるとそれを先輩に頼むのは無理かなとも思う。」と目に涙を浮かべて堰を切ったように話す。（F-11）

新卒看護師は3人の患者を受け持った。1人は入浴介助があったが、人工呼吸装着中の患者のケアに時間がかかり、入浴時間をずらしていたところ、先輩看護師が新卒看護師に伝えず入浴を終わらせた。そのことを知らない新卒看護師は時間が捻出できたため、入浴介助をしようと患者を移送するが、先輩看護師に入浴は終わったことを指摘され、表情が硬くなった。複数の患者を受け持って、時間的余裕がなく一人の患者にかかりきりになり、他の患者と関われないことをストレスに感じている。複数の患者を受け持ち、業務の組み立てができるようになってほしいという先輩看護師の考えを察しながらも、先輩看護師のやり方を見ながら徐々に色々覚えていきたいという思いがあるが、看護師の人員から考えると、その気持ちを伝えるまでには至らない。

IV. 考 察

A. 新卒看護師の看護実践上の課題

今回観察された看護基本技術項目のほとんどは、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告書において、臨地実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準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〉に属していた。新卒看護師にとっては、この水準の看護技術項目の実施でさえ困難を伴っていた。

新卒看護師はうまくいかなかった体験を持つ看護実践に対して苦手意識を持ち、緊張を伴いながら実施するため、患者やチームメンバーに目が向かなくなるという状況に陥っていた。この【苦手な実践のため自分の行動にしか目が向かない】状況は、確実な看護技術が身につけていないため自分の行為にしか目を向けることができず、周囲の状況を考慮するまでに至らない結果であることが推察される。

また、看護技術の原理原則を知っているものの、就職3ヵ月に満たない時期にすでに誤った方法が身につき、【習慣化した方法を優先する】現状が浮き彫りになった。先輩看護師と共に実施することが

あったため、原則に従わず患者に負担のある方法で実施していることが明らかになったものの、実施後の患者の様子を見る限りでは、患者に負担がある方法で実施したことが明るみに出ない場面であった。

さらに、持っている知識を臨床に適用させる場面では、患者の体温を継続的に観察する必要性を考えて、測定することを言語化していたものの【知識を実践場面に応用できない】ため、もう上がることはないと判断して、状態変化を予測した測定ができなかった。

知識は、事実に基づいたもの、理論的なもの、実践的なものがあり、前者2つの知識をいかに患者に適用するか、という実践的な知識に結びつけることが必要であり、実践的な知識は試行錯誤や経験によって得られるものである¹⁶⁾。新卒看護師が体温測定の必要性を言語化していたことから、理論的な知識はあることが推察できる。しかし、測定という行為に移すまでに至らなかったことから、実践的な知識が不足していることが典型的な事象として示された。

医療チームでの新卒看護師の姿に目を向けると、自信がない看護ケアを実施するにも拘わらず、身近にいる先輩看護師に相談することを躊躇していた。学士課程卒業時の到達度として、関係者との情報の共有について必要性の判断および実施ができることがあげられているが¹⁷⁾、この特徴は、タイムリーに先輩の助けを求められるかどうか、という質問項目に〈そうではない〉と答えた割合が、養成所卒業者と比べて看護系大学卒業者は有意に高く、技術に関して援助場面で適切な指導・助言を受け活用することが〈あまりできない〉という結果¹⁸⁾を裏付けており、先輩看護師に助けを求められないのは、看護系大学卒業者の特徴といえる。しかし先輩看護師に声をかけられない背景は、何を相談したらよいかわからないことよりも、業務に忙しそうな先輩看護師を引き留めては悪いと【先輩看護師に遠慮する】からであることが明らかになった。

以上から、新卒看護師は看護技術もままならず、臨床判断が十分身につけていないため思うように看護実践をすることが出来ず、さらには、必要時にチームメンバーに支援を求めることができないため、患者にとって安全で安楽な方法で看護ケアが提供でき

ないという悪循環に陥っていることが明らかになった。

B. 新卒看護師の看護実践能力を培う医療現場での指導

1. 指導体制

Wiedenbachは、臨地実習における指導論を展開している¹⁹⁾。学校で学んだ看護の概念・原理・方法を医療現場で適用可能にするためのこの理論は、知識を臨床場面に応用できない新卒看護師の看護実践能力を培う指導を検討する際に十分応用可能である。このことを踏まえ、Wiedenbachの指導論に即して臨床での指導体制について考察したい。

新卒看護師は「苦手意識がある」と振り返った実践について、具体的な苦手箇所を明確に表現することができなかつたり、看護技術の実施過程で患者に負担のある方法で行ったり、実施方法がよくわからないまま実施していることがあった。このように、新卒看護師はどのような点がうまくできていないのか、なぜ自信がもてないのかを適切に自己評価できないのではないだろうか。また、新卒看護師が時間を調整して業務を遂行できなかった場面がみられたように、新卒看護師は経験が少ないため、実際の場面に遭遇したときに適切な判断ができない場合がある。看護師が必要な時に他者に助けを求めるという的確な臨床判断をしない場合、患者に必要な看護ケアが施されなかつたり、状態悪化を招くことも否めない。しかし、誰でも最初から適切な臨床判断ができるわけではなく、判断力は機敏な決断が要求される現実の場面で最もよく習得できるものである²⁰⁾。

医療現場での体験は、教師がいつもその場において学生の求めに応じることが出来、直接の観察を通じて学生がどのように患者に看護ケアを提供しているかを知るといふ個人指導のもとで行われたときに、非常に大きな価値を持つ²¹⁾。つまり医療現場での新卒看護師の指導は、自己評価のみや実施後の結果だけから指導の必要性を判断するのではなく、実施場面を通して行われているのかを、各医療機関は見直すことが必要ではないだろうか。

また、先輩看護師が新卒看護師に対して愚痴にもとれる言葉を発している場面がみられた。実践でうまくいかないことがあっても、経験から何かを得る

ためには、教師やそれに代わる人と経験について考え、結果を評価し、結果をもたらした原因をつきとめることが客観的かつ建設的に討論できる機会が保証されている必要がある²²⁾。この点を踏まえると、うまくできなかったことについて新卒看護師自身が気づき、次に同様の場面に出会ったとき対処できるように、先輩看護師と共に十分な振り返りを行う機会が必要であろう。

医療現場の教師には教育における能力、教えている臨床分野における能力の二重の責務を負わされているように²³⁾、新卒看護師の看護実践能力を向上させるためには、指導する先輩看護師に求められる力も大きい。

臨床での経験が看護実践能力の向上には欠かせないものの、臨地実習が少ない看護基礎教育だけでは医療現場に十分対応できる力を獲得するには限界がある。したがって、卒後臨床研修の必修化は、新卒看護師が持つ知識を臨床場面に応用できる力を培う一助となることが期待できる。しかし、すでに卒後臨床研修を必修化した医学教育の現状に鑑みると、指導者確保や各施設の医師確保の問題などから、導入されて間もない卒後臨床研修の廃止を求めることも視野に入れた抜本的見直しを求める提言もまとめられている²⁴⁾。また、本研究を実施した施設でも見られたように、医療現場では医療の高度化により患者の重症度は高くなり、治療処置は煩雑化し、情報量は膨大である²⁵⁾。このような医療現場の煩雑な状況が、十分な指導を行う時間的余裕をなくしていることも否めない。看護学教育において卒後臨床研修を必修化させるのであれば、医療現場の人員確保や研修にあたる人への教育、研修内容や方法などの教育的条件を十分に検討し、医学教育と同じ轍を踏まないようにすることを求めたい。

2. 教育内容

就職直後の新卒看護師は、看護基本技術でさえも十分に実施できなかった。このような状況を踏まえると、看護実践能力を向上させるために、継続教育は新卒看護師の実情を把握したうえで、教育を提供する必要がある。継続教育の企画には、対象者の捉えている問題をよく把握して立案する必要性が挙げられているものの²⁶⁾、継続教育における看護技術教

育は、各医療機関が必要と考える内容を実施している現状がある^{27), 28)}。しかし、院内教育には基礎教育と現場の溝を埋める教育としての意味合いがある以上²⁹⁾、各医療機関では、新卒看護師に見合った内容が教授されているかどうかを早急に検討する必要があるのではなかろうか。

本研究結果において、新卒看護師は臨床判断やチームでの協働が不得手であることが具体的場面から明らかになったが、予測や的確な判断に基づき必要な知識や技術を駆使して看護実践を行ったり、医療従事者と協働するという点は、看護師免許取得後に臨床現場で獲得されるべき能力であり、医療現場では新卒看護師に対して、看護技術を十分習得できる機会と共に、知識を臨床場面にいかに応用させるかを教育することが重要であろう。また、医療チームでの実践には、卒業直後でも医療・看護チームの中で役割をこなうことが出来る能力³⁰⁾が求められており、これは医療環境の変化に伴い看護職に特に求められている能力の一つである。これらの看護実践能力は、看護基礎教育において行動に移せるまでの素地を培っておき、実際の臨床場面ではどのように応用させたら良いかを学ぶ機会を持つことによって養われていくと考える。

そのための一方法として、まず各大学においては「看護学教育の在り方に関する検討会」報告書や「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告書を用いてどのように教育がなされており、どのような成果が得られているかを明らかにする必要があると考える。新卒看護師の看護実践能力を向上させるためには、看護基礎教育における教育内容やその方法を見直すことも欠かせず、各大学における取り組みの内容や成果を明らかにすることも必要な時期に来ているのではないだろうか。

C. 看護学教育への示唆

卒業生として新卒看護師を送り出す看護基礎教育、受け入れる継続教育それぞれが、教育内容や支援体制について検討することが急務である。しかし、新卒看護師の看護実践能力の向上を検討するうえでは、看護基礎教育ではどこまでを確実に習得させ、どこからは継続教育で行うかを明確にすることが重要ではないだろうか。

臨床でしか培えない看護実践能力があることが共通認識されている³¹⁾ことから考えても、看護基礎教育では全ての看護実践能力を培うことは困難である。したがって、看護基礎教育と継続教育が連携して新卒看護師の看護実践能力を培うための方略を検討する必要がある。そのための一助として、看護基礎教育において培われるべき看護実践能力の構造と、臨床現場において行使される看護実践能力の構造ではどのような相違があるのかを明確にしてはどうか。これらの構造と卒業時の到達目標や、新人看護職員研修の到達目標と照らし合わせて検討することにより、看護基礎教育および継続教育での教育内容や方法がより具体的になり、看護基礎教育と継続教育が連携をとって新卒看護師の看護実践能力を培うことにつながるのではないだろうか。

また、看護が人間対人間の関係性の中で成り立つという観点からみると、患者やスタッフとどのように人間関係を築いていくかということも新卒看護師を育成する上で検討する必要がある事柄であろう。本研究結果において、先輩看護師に遠慮をする新卒看護師の姿が窺えたが、これは自らが傷つくのを恐れるあまり他者との関係に距離を作っているとも捉えられる。大学生は人間関係で傷ついており、そのため相手との関係に不安を抱き、消極的になっている姿が描きだされている³²⁾。本研究は新卒看護師の特徴を描き出したもので、一概には大学生と比較することはできないが、現代の若者像を理解するうえでは参考にできると考える。このような人間関係の特徴を踏まえると、新卒看護師が専門職として患者やスタッフとの関係を築いていくためには、教育を提供する側に何が求められるのだろうか。新卒看護師の持つ良いところを伸ばしながら、不足しているところを補っていけるような継続的な仕組みを検討する必要があると考える。

看護界においては、就職後1年以内に離職する新卒看護師の割合が8.8%にものぼっていることに対して、非常に危機感を持ち、離職防止対策が進められている³³⁾。以上の検討をすすめることは、段階的にかつ継続的に看護実践能力を培うことにつながり、深刻化している新卒看護師の早期離職防止にもつながるのではないだろうか。

新卒看護師を取り巻く看護基礎教育、継続教育双

方が、教育的条件について時間的・物的・人的などの諸側面から検討する必要性を論じてきた。一方で、新卒看護師自身の学習そのものが、看護実践能力向上には欠かせないことは言うまでもない。今回、新卒看護師は看護技術や業務をうまく遂行できないかもしれないと予測をしながらも、確実に実施するための学習をしていないという事実が見られた。この結果は、「知識・技術の不足を努力して補う」ことがあまりできない³⁴⁾ことを、新卒看護師の具体的な姿から実証するものであった。しかし、全ての看護師は専門職として自らの責任において継続教育に参加することが責務であり³⁵⁾、新卒看護師にも専門職として責任ある行動をとることが求められている。彼ら自身が自主的に学習を深める必要性を自覚し、行動に移すことも期待したい。

V. おわりに

本研究の限界は、1施設に勤務するその中でも限られた新卒看護師を対象に実施したこと、参加観察場面を新卒看護師の視点のみから意味づけをしたことにある。したがって今後は、医療施設や参加者を広げた調査を進めること、看護系大学以外の看護基礎教育機関を卒業した新卒看護師の調査をすることにより、より広い視点から新卒看護師の看護実践および看護実践に影響している背景を明確にする必要がある。さらに基本的な看護技術の実施にも問題がみられた現状から、看護基礎教育・継続教育においてどのような教育内容を提供し、そして双方がどのような連携をとっていけば新卒看護師の看護実践能力の向上に寄与できるのかを検討することが今後の大きな課題である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました新卒看護師の方々、医療施設のスタッフの皆様にお礼申し上げます。

なお本研究は、2003年度日本赤十字看護大学大学院看護学研究科修士論文として提出した一部を加筆・修正したものであり、一部を日本看護学教育学会第14回学術集会で報告いたしました。

文 献

- 1) 大学基準協会：21世紀の看護学教育の基準，34，2002
- 2) 日本看護系大学協議会：21世紀に向けての看護職の教育に関する声明，1999
- 3) 井部俊子：看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究，平成11年度厚生省科学研究，1999
- 4) 根本とよ子，塚田ひとみ：現場はどうみる学卒看護師，病院，614，36-38，2002
- 5) 小松浩子，射場典子，外崎明子：技術学習を促進する実習の指導体制，大学と学生，453，37-49，2002
- 6) 三浦弘恵，永野光子，舟島なをみ：院内教育プログラムの現状に関する研究，千葉看護学会誌，6(2)，17-23，2000
- 7) 文部科学省高等教育局医学教育課：看護学教育の在り方に関する検討会報告書「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」，2002
- 8) 厚生労働省医政局看護課：「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告書，2003
- 9) 厚生労働省医政局看護課：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書，2004
- 10) 酒井總子，近藤益子，伊東久恵，太田にわ：本校の卒業時における基礎看護技術習得度の検討，看護展望，73，26-31，1982
- 11) 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，321，19-28，1991
- 12) 前掲3)
- 13) 森田チエコ：看護基礎教育課程における卒業時の到達目標をめぐる諸問題，看護展望，7(3)，1-5，1982
- 14) 前掲3)
- 15) 佐藤郁哉：フィールドワークの技法，70，2002
- 16) Wiedenbach, E(外口玉子，池田明子訳)：臨床看護の本質，42，現代社，1984
- 17) 前掲7)，13
- 18) 前掲3)
- 19) Wiedenbach, E(都留伸子，武山満知子，池田明子訳)：臨床実習指導の本質，現代社，1972
- 20) 前掲19)，147
- 21) 前掲19)，47
- 22) 前掲19)，48
- 23) 前掲19)，10
- 24) asahi.com：医師臨床研修，大学病院側「見直しを」，<http://www.asahi.com/health/news/TKY200505210220.html>，2005
- 25) 鶴田恵子：私が考える卒後臨床研修プログラム，看護，545，40-43，2002
- 26) 川島みどり，杉野元子，西元勝子：看護現任教員，57，医学書院，1989
- 27) 佐藤八重子：新人看護師に求められる技術と病院の役割，インターナショナルナーシングレビュー，252，51-56，2002
- 28) 森山弘子，山崎慶子，鈴木紀子，坂本倫美：ケアの心が身に着く教育を，インターナショナルナーシングレビュー，252，45-50，2002
- 29) 前掲26)，9
- 30) 小山眞理子，近藤潤子：看護系大学の卒業生に大学の教員および臨床看護婦が期待する能力，日本看護科学会誌，13(3)，276-277，1993
- 31) 日本看護協会：新卒看護師の卒後臨床研修の制度化の促進に関する検討プロジェクト報告，2004
- 32) 植田ひとみ，面本真寿恵，末田郷子，坪井敬子，難波希依，西村悦子，森久美子：大学生の人間関係観と実態，広島文教教育，15，1-16，2000
- 33) 日本看護協会：新卒看護師の入職後早期離職防止対策報告書，2005
- 34) 前掲3)
- 35) 日本看護協会：継続教育の基準，看護，5211，72-73，2000

Abstract

Nursing Practice of New Graduated Nurses

– Focused on clinical judgments and nursing practice as part of a medical team –

Tomoko Nishida*

This study aimed to clarify the present nursing practice of new graduate nurses in a medical team, involving clinical problems such as “Difficult nursing practice”, “Nursing practice not grounded on principles and rules”, and “Inability to communicate with other members”. It was an attempt to gather data that were needed to build an effective relationship between basic education and continuing education in nursing.

The participants were six new graduate nurses who graduated from the baccalaureate program in nursing. Data were collected using participant observation and semi-structured interviews and were analyzed by content analysis.

The following characteristics were identified in the nursing practice of new graduate nurses, which made them unable to practice effective nursing skills and created difficulty in treating many patients: “Inability to think about others”, “Lack of applying knowledge in clinical settings”, “Preceded habits”, and “Refrained attitude from senior nurses”.

This study suggests the importance of building an educational substance and method in clinical setting of both basic education and continuing education in nursing. It's also important for the teachers of these two educational fields to cooperate closely with each other, especially on nursing skill education. Furthermore it's necessary for the new graduate nurses to be independent about continued studying.

Key words : New Graduate Nurse , Nursing Practice , Clinical Judgment , Difficulty

* Japanese Red Cross College of Nursing