

研 究 報 告

新卒時に身につけておくべき看護技術レベルならびに
新卒時の看護技術到達レベルの実際
－新卒者自身の認識と臨床側の認識の比較－

松井 里美¹, 名村 かよみ¹, 柳原 典枝¹,
糟谷 緑¹, 芝山 富子¹, 柳 めぐみ¹,
樺山 たみ子¹, 中田 康夫²

Essential Nursing Skills and Achieving Goals of Novice Nurse :
Comparison of Recognition of Novice and Senior Nurse

MATSUI Satomi, NAMURA Kayomi, YANAGIHARA Fumie,
KASUYA Midori, SHIBAYAMA Tomiko, YANAGI Megumi,
KABAYAMA Tamiko, NAKATA Yasuo

キーワード：新卒看護師、看護技術到達レベル、身につけておくべき看護技術レベル

Key Words : novice nurse, essential level of nursing skill, arrival level of nursing skill

Abstract

The purpose of this study was to explore how the novice nurses (the new college graduate) and senior nurses recognized about the level of nursing skills which novice nurses should have arrival in a new college graduate and they have arrival in it. As a result, there were significant differences in all 73 of 81 items (90.1%) by recognition of both. Recognition of senior nurse was significant lower than of novice in all 74 of 81 items (91.4%). The finding of this study suggests that reducing the gap between both might become the one of the strategy which prevented early quitting a job of novice, and that the gap between both could become the factor to hurt self-esteem and to reduce motivation of the novice, and it might be one of the causes of the early quitting a job of novice.

要旨

本研究は、①新卒時に身につけておくべき看護技術レベル、ならびに、②新卒時の看護技術到達レベルの実際、の2点に関して、新卒者自身と新卒者を受け入れる臨床側の認識を比較・検討することを目的とした。その結果、以下の点が明らかとなった。1点目として、新卒側と臨床側では新卒時に身につけておくべきであると考えられる看護技術レベルに関して、全81項目中73項目(90.1%)において有意差が認められ、

¹姫路赤十字看護専門学校

受付日：2007年9月3日

²神戸大学大学院医学系研究科

採用日：2008年1月25日

多くの項目で新卒側のほうがより高いレベルが必要であると認識していたことから、この両者のズレを埋めていくことが新卒者の早期離職を予防する1つの方策となるのではないかと考えられた。2点目として、新卒時の看護技術到達レベルに対する新卒者自身と臨床側の認識を検討した結果、全81項目中74項目(91.4%)において、臨床側が新卒側に比べ看護技術の到達レベルを有意に低く認識していたことから、この両者のズレは新卒者の自尊心ややる気を阻害する要因になり得、新卒者の早期離職の原因の1つとなっているのではないかと考えられた。

I. 緒言

新卒看護職員(以下、新卒者)の入職後1年以内の離職率は、「2004年病院における看護職員需給調査」(日本看護協会, 2005)によると9.3%、「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」(日本看護協会中央ナースセンター, 2005)によると8.8%であった。各々の調査結果に若干の相違があるものの、新卒者のおよそ11人に1人が1年以内に離職していることが明らかにされ、新卒者の早期離職が看護界における昨今の大きな問題となっている。

新卒者の職場定着を困難にしている要因の1つとして、上記の早期離職等実態調査において病院、看護師養成所の両方から得られた回答では、「看護基礎教育終了時(以下、新卒時)の能力と看護現場で求められる能力のギャップ」が挙げられている。また、同調査の中で、新卒者が仕事を続ける上で悩みとなったこと・仕事を辞めたいと思った理由の上位には「配属部署の専門的な知識・技術が不足している」「基本的な看護技術が身につけていない」など、看護技術に関する項目が挙げられている。看護技術の修得に関しては、厚生労働省から提示された「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)の中で「臨床実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」として示されており、各教育機関とも看護技術の修得に対する取り組みがなされている。しかし、新卒時の看護技術修得に関する日本看護協会が行った「新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査報告書(2002年)」(2003)や教育機関を対象とした「2006年看護教育基礎調査」(2007)においては、いずれも新卒者の技術不足を示唆している。このことから、新卒者が技術不足を実感しないための、すなわち新卒者が身につけておくべき看護技術レベルに対して、新卒者自身がどのように認識しているかだけでなく、新卒者を受け入れ指導する臨床側もどのように認識しているかを明らかにしていくことが重要であると考えた。

新卒看護職員の職場定着を困難にしている別の要因として、学校側からの回答の第4位として、「個々の看護職員を『褒める』『認める』ことが少ない職場風土」が挙げられていた(日本看護協会中央ナースセンター, 2005)。一方、新卒者に関する調査(村田, 2007)では、新卒者が支えて欲しいことに、「新人の能力や経験を

考慮して欲しい」「認めて欲しい」「褒めて欲しい」が挙げられていた。このことから、新卒者はわずかながらにも「できる」と思っているが臨床側は「できていない」と思っているという認識のズレが生じている可能性が推察された。新卒者が「認められない」「褒められない」と感じることは、新卒者の自尊心ややる気を阻害する要因となり、ひいては早期離職の原因の1つになり得ると考えられる。これまで、新卒者の「できること」「できないこと」に関して、臨床側からみた新卒者の看護技術の評価に関する調査(日本看護協会, 2005)や、新卒者自身による看護基礎技術の評価に関する調査(日本看護協会, 2003)など、一方側のみを対象とした調査はみられるが、新卒者の実際の看護技術修得レベルについて、新卒側・臨床側の双方を同時に対象とした調査はみあたらない。そこで、効果的な新卒者に対する入職後早期離職防止対策を講じるためにも、新卒者の看護技術到達レベルの実際について、新卒側・臨床側の双方の認識を併せて調査し、両者を比較・検討することもまた重要であると考えた。

本研究は、①新卒時に身につけておくべき看護技術レベル、ならびに、②新卒時の看護技術到達レベルの実際、の2点に関して各々、新卒者自身と新卒者を受け入れる臨床側の認識を比較・検討することを目的とした。

II. 研究方法

A. 対象

本研究は2つの対象群からなる。1つは、新卒者の認識として、臨床実習指導者やプリセプターとしての経験が無いH看護専門学校の2003年から2006年までの卒業生146名(以下、新卒側)であり、その内訳は、2003年卒業生37名、2004年卒業39名、2005年卒業35名、2006年卒業35名であった。このうち56名(38.3%)の者から回答が得られ、うち有効回答率は44名(78.5%)であった。

もう1つは、臨床側の認識としてH看護専門学校卒業生の大部分が就職するH病院に勤務し、新卒者に指導的立場に関わる経験年数3年目以降の看護師283名(以下、臨床側)であり、このうち224名(79.1%)の者から回答が得られた。うち有効回答率は176名(78.5%)であり、その内訳は4年目~10年目126名、11~20年目32名、21年目~30年目16名、31~40年目2

名であった。

平均臨床経験年数は11.2年であった。また臨床指導者経験人数は103名（45.9%）、プリセプター経験人数は153名（68.3%）であった。

B. 方法

対象者に、厚生労働省の「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」（看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針作成検討会、2003）で明示されている81項目の看護技術に関して、本研究の目的にそって以下の2つの調査を実施した。

なお、いずれの調査においても回答にあたっては、新卒側には自分自身の卒業直後から入職1ヵ月ごろまでの時期を想起して、また、臨床側には近年の新卒者のことを想起して回答するよう依頼した。

質問紙の配布に関しては、新卒側についてはH校に保存してある卒業者名簿に記載してある連絡先へ郵送にて、臨床側についてはH病院の看護部を通して行った。また、回収方法は、新卒側は郵送法、臨床側は部署毎に留置き法で回収した。

1. 新卒時に身につけておくべき看護技術レベル

新卒時に身につけておくべき看護技術レベルについて、新卒者自身ならびに臨床側がどのように認識しているのかを明らかにするために、対象者に上記の81項目の看護技術に関して、「ほぼ1人でできるレベル」「少しの助言・介助があれば1人でできるレベル」「多くの助言・介助を必要とするレベル」「基礎知識はあるが実践は入職後身につけるレベル」の4段階で評定するよう依頼した。

2. 新卒時の看護技術到達レベルの実際

近年の新卒時の実際の看護技術の到達レベルについて、新卒者自身ならびに臨床側がどのように認識しているのかを明らかにするために、対象者に上記の81項目の看護技術に関して、「ほぼ1人でできるレベル」「少しの助言・介助があれば1人でできるレベル」「多くの助言・介助を必要とするレベル」「基礎知識はあるが実践は入職後身につけるレベル」（以下順に、レベル4～レベル1と略す）の4段階で評定するよう依頼した。

C. 期間

調査期間は、平成18年9月～10月の2ヵ月間であった。

D. 解析方法

2つの調査とも、新卒側と臨床側の両群間の差をみるためにMann-WhitneyのU検定を実施した。

なお、統計解析にはStatView4.5J（Abacus Concept, Inc）を用い、危険率5%未満を有意差ありと判定した。

E. 倫理的配慮

質問紙配布の際、研究目的、方法、個人情報を守ることを、協力は自由意志であることなどを説明した文書を同封し、質問紙の回収をもって調査に同意を得たものとした。なお質問紙は、無記名にて回収した。

Ⅲ. 結果

A. 新卒時に身につけておくべき看護技術レベル

全81項目についての新卒者が身につけておくべき看護技術レベルに対する新卒側と臨床側の認識は、表1のとおりである。

新卒側がレベル4であるべきと認識していた項目は24項目であったが、臨床側は8項目（療養生活環境調整、ベッドメイキング、リネン交換、便器・尿器の使い方、移送（車椅子）、整容、バイタルサインの観察、身体計測）のみであった。

一方、レベル1でよいと認識していた項目は、新卒側が4項目（人工呼吸器装着中の患者のケア、人工呼吸器の操作、低圧胸腔内持続吸引器の操作、気管挿管）であったのに対し、臨床側は15項目と新卒側に比べ多かった。

レベル3であるべきと認識していた項目は、新卒側が43項目であったのに対し臨床側が32項目であった。また、レベル2でよいと認識していた項目は、新卒側が10項目であったのに対し臨床側が26項目であった。

結果として、全81項目中73項目（90.1%）で両者の認識に有意な差が認められた。

B. 新卒時の看護技術到達レベルの実際

全81項目についての新卒時の看護技術の到達レベルに対する新卒側と臨床側の認識は、表2のとおりである。

新卒側がレベル4と認識していた項目は13項目（療養生活環境整備、ベッドメイキング、リネン交換、自然排尿・排便援助、便器・尿器の使い方、移送（車イス）、歩行・移動の介助、安静、入浴介助、洗髪、整容、バイタルサインの観察、身体計測：16.0%）であったのに対し、臨床側がレベル4と認識していた項目は皆無であった。

臨床側・新卒側の両者ともレベル2以下と認識した項目は、37項目（うち両者ともレベル1は9項目）であった。レベル2以下と認識した項目は、救命救急処置技術に分類される8項目中8項目（100%）、創傷管理技術に分類される3項目中3項目（100%）と最も高く、以下、食事援助技術に分類される5項目中4項目（80.0%）、呼吸・循環を整える技術に分類される11項目中7項目（63.6%）、与薬の技術に分類される6項目中4項目（66.7%）、症状・生体機能管理技術に分類される7項目中4項目（57.1%）、安全管理技

表1. 新卒側・臨床側が認識している新卒時に身につけておくべき看護技術レベル

| | | 水準* | 4. ほぼ1人でできるレベル | 3. 少しの助言・介助があれば1人でできるレベル | 2. 多くの助言・介助を必要とするレベル | 1. 基礎知識はあるが実施は入職後身につけるレベル | 検定結果 |
|----------------------|----------------------|---------|----------------|--------------------------|----------------------|---------------------------|-------|
| 環境調整技術 | 療養生活環境調整 | 1 | ○ △ | | | | ** |
| | ベッドメイキング | 1 | ○ △ | | | | * |
| | リネン交換 | 1 | ○ △ | | | | n. s. |
| 食事援助技術 | 食事介助 | 1 | | ○ △ | | | ** |
| | 栄養状態・体液・電解質バランス査定 | 1 | | ○ | △ | | ** |
| | 食生活支援 | 1 | | ○ | | △ | * |
| | 経管栄養法 (チューブ挿入) | 2 | | | ○ | △ | ** |
| | 経管栄養法 (流動食の注入) | 2 | | | ○ | △ | ** |
| 排泄援助技術 | 自然排尿・排便援助 | 1 | ○ | △ | | | n. s. |
| | 便器・尿器の使い方 | 1 | ○ △ | | | | * |
| | オムツ交換 | 1 | ○ | △ | | | ** |
| | 失禁ケア | 1 | | ○ △ | | | * |
| | 排尿困難時の援助 | 1 | | ○ | △ | | ** |
| | 膀胱内留置カテーテル (管理) | 1 | | ○ | △ | | ** |
| | 膀胱内留置カテーテル (カテーテル挿入) | 2 | | ○ | | △ | ** |
| | 浣腸 | 2 | | ○ | △ | | ** |
| | 導尿 | 2 | | ○ | △ | | ** |
| | 摘便 | 2 | | ○ | △ | | ** |
| | ストーマ造設者のケア | 2 | | | ○ | △ | ** |
| 活動・休息援助技術 | 体位変換 | 1 | ○ | △ | | | ** |
| | 移送 (車椅子) | 1 | ○ △ | | | | n. s. |
| | 歩行・移動の介助 | 1 | ○ | △ | | | * |
| | 廃用性症候群予防 | 1 | | ○ | △ | | ** |
| | 入眠・睡眠の援助 | 1 | | ○ △ | | | ** |
| | 安静 | 1 | ○ | △ | | | ** |
| | 移送 (ストレッチャー) | 2 | ○ | △ | | | ** |
| | 関節可動訓練 | 2 | | ○ | △ | | ** |
| 清潔・衣生活援助技術 | 入浴介助 | 1 | ○ | △ | | | ** |
| | 部分浴・陰部ケア | 1 | ○ | △ | | | ** |
| | 清拭 | 1 | ○ | △ | | | * |
| | 洗髪 | 1 | ○ | △ | | | ** |
| | 口腔ケア | 1 | ○ | △ | | | ** |
| | 整容 | 1 | ○ △ | | | | ** |
| | 寝衣交換など衣生活援助 (臥床患者) | 1 | | ○ △ | | | ** |
| 寝衣交換など衣生活援助 (輸液ライン等) | 2 | | ○ △ | | | ** | |
| 呼吸・循環を整える技術 | 沐浴 | 2 | | | ○ △ | | * |
| | 酸素吸入療法 | 1 | | ○ | △ | | ** |
| | 気道内加湿療法 | 1 | | ○ | △ | | ** |
| | 体温調整 | 1 | | ○ △ | | | ** |
| | 吸引 (口腔・鼻腔) | 1 | | ○ | △ | | ** |
| | 吸引 (気管内) | 2 | | | ○ | △ | ** |
| | 体位ドレナージ | 2 | | ○ | | △ | ** |
| | 酸素ボンベの操作 | 2 | | ○ △ | | | ** |
| | 低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア | 2 | | | ○ | △ | ** |
| | 人工呼吸器装着中の患者のケア | 2 | | | | ○ △ | ** |
| | 人工呼吸器の操作 | 3 | | | | ○ △ | * |
| | 低圧胸腔内持続吸引器の操作 | 3 | | | | ○ △ | ** |
| | 創傷管理技術 | 褥創の予防ケア | 1 | | ○ | △ | |
| 包帯法 | | 2 | | ○ △ | | | n. s. |
| 創傷処置 | | 2 | | ○ | △ | | ** |
| 与薬の技術 | 経口・経皮・外用薬の与薬方法 | 1 | | ○ △ | | | ** |
| | 直腸内与薬方法 | 2 | | ○ △ | | | ** |
| | 点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理 | 2 | | ○ | △ | | ** |
| | 皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法 | 2 | | ○ | △ | | ** |
| | 輸液ポンプの操作 | 2 | | ○ | △ | | ** |
| | 輸血の管理 | 3 | | | ○ | △ | ** |
| 救命救急処置技術 | 意識レベル把握 | 1 | | ○ | △ | | ** |
| | 救急法 | 3 | | ○ | △ | | * |
| | 気道確保 | 3 | | ○ | △ | | ** |
| | 気管挿管 | 3 | | | | ○ △ | n. s. |
| | 人工呼吸 | 3 | | | ○ △ | | ** |
| | 閉鎖式心マッサージ | 3 | | ○ | | △ | ** |
| | 除細動 | 3 | | | ○ | △ | ** |
| 止血 | 3 | | ○ | △ | | ** | |

表1. 新卒側・臨床側が認識している新卒時に身につけておくべき看護技術レベル（つづき）

| | 水準* | 4. ほぼ1人でできるレベル | 3. 少しの助言・介助があれば1人でできるレベル | 2. 多くの助言・介助を必要とするレベル | 1. 基礎知識はあるが実施は入職後身につけるレベル | 検定結果 |
|-------------|---|----------------|--------------------------|----------------------|---------------------------|-------|
| 症状・生体機能管理技術 | バイタルサインの観察 | 1 | ○ △ | | | * |
| | 身体計測 | 1 | ○ △ | | | n. s. |
| | 症状・病態の観察 | 1 | | ○ △ | | * |
| | 検体の採取と扱い方（採尿・尿検査） | 1 | | ○ △ | | * |
| | 検体の採取と扱い方（採血・血糖測定） | 2 | | ○ △ | | ** |
| | 検査時の援助（心電図モニター・パルスオキシメーターの使用、スパイロメーターの使用） | 1 | | ○ | △ | ** |
| 感染予防の技術 | 検査時の援助（胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺、12誘導心電図など） | 2 | | ○ | △ | ** |
| | スタンダードプリコーション | 1 | ○ | △ | | ** |
| | 感染性廃棄物の取り扱い | 1 | ○ | △ | | ** |
| 安全管理の技術 | 無菌操作 | 2 | | ○ △ | | ** |
| | 療養生活の安全確保 | 1 | ○ | △ | | ** |
| | 転倒・転落・外傷予防 | 1 | | ○ △ | | ** |
| 安全確保の技術 | 医療事故予防 | 1 | | ○ | △ | ** |
| | リスクマネジメント | 1 | | ○ | △ | n. s. |
| | 体位保持 | 1 | ○ | △ | | ** |
| | 電法等身体安楽促進ケア | 1 | ○ | △ | | ** |
| | リラクゼーション | 1 | | ○ △ | | n. s. |

*水準…臨床実習において看護学生が行う基礎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
 2：教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの
 3：学生は原則として看護師・医師の実施を見学する
 ○新卒側の評定 △臨床側の評定

**p<0.01
 * p<0.05
 n. s.有意差なし

術に分類される4項目中2項目（50.0%）、排泄援助技術に分類される11項目中3項目（27.2%）、活動・休息援助技術に分類する8項目中1項目（12.5%）清潔・衣生活援助技術に分類される9項目中1項目（11.1%）の順であり、身体侵襲の高い技術については、両

者ともに低いレベルに認識していた。

結果として、全81項目中74項目（91.4%）において、臨床側が新卒側に比べ看護技術の到達レベルを有意に低く認識していた。

表2. 新卒側・臨床側が評定している新卒時の看護技術到達レベルの実際

| | 水準* | 4. ほぼ1人でできるレベル | 3. 少しの助言・介助があれば1人でできるレベル | 2. 多くの助言・介助を必要とするレベル | 1. 基礎知識はあるが実施は入職後身につけるレベル | 検定結果 | |
|-------------|---------------------|----------------|--------------------------|----------------------|---------------------------|------|----|
| 環境調整技術 | 療養生活環境調整 | 1 | ○ | △ | | ** | |
| | ベッドメイキング | 1 | ○ | △ | | ** | |
| | リネン交換 | 1 | ○ | △ | | ** | |
| 食事援助技術 | 食事介助 | 1 | | ○ △ | | ** | |
| | 栄養状態・体液・電解質バランス査定 | 1 | | | ○ △ | ** | |
| | 食生活支援 | 1 | | | ○ △ | ** | |
| | 経管栄養法（チューブ挿入） | 2 | | | | ○ △ | * |
| | 経管栄養法（流動食の注入） | 2 | | | ○ | △ | ** |
| | 自然排尿・排便援助 | 1 | ○ | △ | | | ** |
| 排泄援助技術 | 便器・尿器の使い方 | 1 | ○ | △ | | ** | |
| | オムツ交換 | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 失禁ケア | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 排尿困難時の援助 | 1 | | | ○ | △ | ** |
| | 膀胱内留置カテーテル（管理） | 1 | | ○ | | △ | ** |
| | 膀胱内留置カテーテル（カテーテル挿入） | 2 | | | ○ | △ | ** |
| | 浣腸 | 2 | | ○ | | △ | ** |
| | 導尿 | 2 | | ○ | | △ | ** |
| | 摘便 | 2 | | ○ | | △ | ** |
| | ストーマ造設者のケア | 2 | | | | ○ △ | ** |
| | 活動・休息援助技術 | 体位変換 | 1 | | | △ | ** |
| 移送（車椅子） | | 1 | ○ | △ | | ** | |
| 歩行・移動の介助 | | 1 | ○ | △ | | ** | |
| 廃用性症候群予防 | | 1 | | ○ | △ | ** | |
| 入眠・睡眠の援助 | | 1 | | ○ | △ | ** | |
| 安静 | | 1 | ○ | | △ | ** | |
| 移送（ストレッチャー） | | 2 | | ○ △ | | ** | |
| 関節可動訓練 | 2 | | | ○ | △ | * | |

表2. 新卒側・臨床側が評定している新卒時の看護技術到達レベルの実際 (つづき)

| | 水準* | 4. ほぼ1人でできるレベル | 3. 少しの助言・介助があれば1人でできるレベル | 2. 多くの助言・介助を必要とするレベル | 1. 基礎知識はあるが実施は入職後身につけるレベル | 検定結果 | |
|-------------|--|----------------|--------------------------|----------------------|---------------------------|-------|-------|
| 清潔・衣生活援助技術 | 入浴介助 | 1 | ○ | △ | | ** | |
| | 部分浴・陰部ケア | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 清拭 | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 洗髪 | 1 | ○ | △ | | ** | |
| | 口腔ケア | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 整容 | 1 | ○ | △ | | ** | |
| | 寝衣交換など衣生活援助 (臥床患者) | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 寝衣交換など衣生活援助 (輸液ライン等) | 2 | | ○ | △ | ** | |
| 呼吸・循環を整える技術 | 沐浴 | 2 | | ○ △ | | n. s. | |
| | 酸素吸入療法 | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 気道内加湿療法 | 1 | | | ○ | △ | ** |
| | 体温調整 | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 吸引 (口腔・鼻腔) | 1 | | | ○ | △ | ** |
| | 吸引 (気管内) | 2 | | ○ | △ | ** | |
| | 体位ドレナージ | 2 | | ○ | △ | ** | |
| | 酸素ボンベの操作 | 2 | | ○ △ | | ** | |
| | 低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア | 2 | | | | ○ △ | n. s. |
| | 人工呼吸器装着中の患者のケア | 2 | | | | ○ △ | n. s. |
| | 人工呼吸器の操作 | 3 | | | | ○ △ | n. s. |
| | 低圧胸腔内持続吸引器の操作 | 3 | | | | ○ △ | n. s. |
| | 創傷管理技術 | 褥創の予防ケア | 1 | | ○ | △ | ** |
| | | 包帯法 | 2 | | | ○ △ | n. s. |
| 創傷処置 | | 2 | | | ○ | △ | ** |
| 与薬の技術 | 経口・経皮・外用薬の与薬方法 | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 直腸内与薬方法 | 2 | | ○ | △ | ** | |
| | 点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理 | 2 | | | ○ | △ | ** |
| | 皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法 | 2 | | | ○ | △ | ** |
| | 輸液ポンプの操作 | 2 | | | ○ | △ | ** |
| | 輸血の管理 | 3 | | | | ○ △ | * |
| 救命救急処置技術 | 意識レベル把握 | 1 | | | ○ △ | ** | |
| | 救急法 | 3 | | | ○ | △ | ** |
| | 気道確保 | 3 | | | ○ | △ | ** |
| | 気管挿管 | 3 | | | | ○ △ | n. s. |
| | 人工呼吸 | 3 | | | ○ | △ | ** |
| | 閉鎖式心マッサージ | 3 | | | ○ | △ | ** |
| | 除細動 | 3 | | | | ○ △ | * |
| | 止血 | 3 | | | ○ | △ | ** |
| 症状・生体機能管理技術 | バイタルサインの観察 | 1 | ○ | △ | | ** | |
| | 身体計測 | 1 | ○ | △ | | ** | |
| | 症状・病態の観察 | 1 | | | ○ △ | ** | |
| | 検体の採取と扱い方 (採尿・尿検査) | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 検体の採取と扱い方 (採血・血糖測定) | 2 | | | ○ | △ | ** |
| | 検査時の援助 (心電図モニター・パルスオキシメーターの使用、スパイロメーターの使用) | 1 | | | ○ | △ | ** |
| 感染予防の技術 | 検査時の援助 (胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺、12誘導心電図など) | 2 | | | ○ | △ | ** |
| | スタンダードプリコーション | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 感染性廃棄物の取り扱い | 1 | | | ○ | △ | ** |
| | 無菌操作 | 2 | | ○ | △ | ** | |
| 安全管理の技術 | 療養生活の安全確保 | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 転倒・転落・外傷予防 | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 医療事故予防 | 1 | | | ○ | △ | ** |
| 安全確保の技術 | リスクマネジメント | 1 | | | ○ | △ | ** |
| | 体位保持 | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | 電法等身体安楽促進ケア | 1 | | ○ | △ | ** | |
| | リラクゼーション | 1 | | ○ | △ | ** | |

*水準…臨地実習において看護学生が行う基礎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
 2: 教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの
 3: 学生は原則として看護師・医師の実施を見学する

**p<0.01
 * p<0.05
 n. s.有意差なし

Ⅳ. 考察

A. 新卒時に身につけておくべき看護技術レベル

今回、新卒側がレベル4であるべきと認識していた項目は24項目であり、このうちの16項目は2006年の看護教育基礎調査（日本看護協会，2007）で示されている「卒業時にほとんどの学生が1人でできる看護技術」に該当する18項目のなかに含まれていた。残りの2項目についても「少しの助言・介助があれば1人でできるレベル」に入っていた。また、新卒側がレベル4であるべきと認識していた項目のほぼすべては、「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」（看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針作成検討会，2003）の中で「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」に含まれていた。

新卒側がレベル4であるべきと認識した項目数は臨床側の項目数に比べ3倍多かった。また、半数以上の項目で新卒側が臨床側の認識に比べ有意に高かった。このことは、たとえ新卒であっても、臨床においてはより高いレベルの技術を数多く身につけておかなければならないという新卒側の率直な思いを示唆しているものと考えられる。新卒者は看護現場において優先順位の判断や時間管理など、臨地実習では経験したことがない状況に身を置くことになる。そのうえ、高齢社会が到来し複数の疾患を抱えた患者の増加および医療の高度化・専門化・複雑化により、24時間、常時、医療処置や看護を必要とする対象者が増加している。しかし、新卒者は必ずしもそれらの状況に対応できるレベルにはない。「現場の看護職員が新卒看護職員に仕事の中で教える時間がない」（奥村，2005）ことも指摘されているからこそ、新卒側はせめて基礎看護技術ぐらいは身につけておかなければならないと考えているのではないだろうか。

一方、臨床側がレベル1でよいと認識していた項目は15項目で、新卒側が示したのは4項目の約4倍という結果となった。このことから、臨床側は新卒者に対して技術的には過度な期待をしておらず、卒後に実際の看護現場においてしっかりと修得してもらえればよいと考えていることが示唆される。現に、「全部の技術を学校で習得するのは無理です。卒業したからといって、すべての技術ができるわけではありません。私たちはそのことをよく知っています。ですから子どもを育てる感じで指導しています」という看護師長の声が聞かれる（上野，2005）。しかしながら、臨床側は新卒者の現状に理解を示し、ゆっくり育てたいという思いはあっても、現実には新卒者は数ヶ月で夜勤をしなければならず、さらには、患者は看護者により高いレベルを要求しているという現状がある（奥村，2005）。そのため、臨床側は新卒側に比べ新卒時の看

護技術の修得レベルに対して鷹揚に構えているにもかかわらず、新卒側はできる限り高い看護技術レベルを修得していないと実際の看護現場でたちまち手も足も出なくなってしまうとの思いから、今回のような結果が導き出されたと推察される。

以上のことから、新卒看護師が現状の中で困惑することができるだけ少なくなるよう、臨床側と教育側双方が話し合っ、看護基礎教育において修得可能な看護技術のレベルを明確にする必要があると考える。そのうえで、臨床側は看護技術に関する継続教育の体制づくりが望まれる。一方、教育側にはより効果的な技術教育の方法について検討する必要がある。具体的には学年・学期ごとの、また実習ごとの、さらには卒業時の看護技術の到達レベルを学生に明示するなどが考えられる。

また臨床側においては、新卒者の安心と安全を保障し、看護現場において確実かつ迅速に看護技術が修得できるような体制を整備していくことが重要であると考えられる。

B. 新卒時の看護技術到達レベルの実際

新卒側がレベル4と認識していたのは13項目（16.0%）で、そのうち4項目（療養生活環境整備、ベッドメーカー交換、リネン交換、バイタルサインの観察）は菊池ら（2006）の研究と合致するものであった。また、そのほかの9項目についてもいわゆる日常生活援助技術に分類される項目であった。しかし、臨床側がレベル4と認識している項目は皆無であり、全体として新卒時の看護技術の到達レベルに対して臨床側の認識は新卒側の認識に比べ9割以上の項目で1ランク低いレベルと認識していた。この原因の1つとして、新卒側が単に手技や手順が「できる」ことを「できる」としている一方、臨床側は個々の患者に応じて適切な看護技術の実践が「できる」ことを「できる」の基準としているという、両者の判断基準の相違による可能性が推察される。このことは本研究の限界ともいえるが、しかしながら、新卒側が「できる」と認識している項目を臨床側が大部分の項目で低く認識していたという今回の結果は、上述したように新卒側の自尊心ややる気を下げる要因の1つになりうる可能性を示唆していると考えられる。その理由として、新卒者に対する臨床実践能力についての調査においては、「できない、自信がない、分からない、すべてが怖い」との回答が多くみられ（大室ら，2006）、新卒者は不安な状況で働いていることが示唆されるからである。

したがって、何をもって「できた」とするのか、どのような具体的な事柄ができたときに「できた」とするのかといった認識の基準をより具体的かつ明確にすることが重要であると考えられる。そのうえで、新卒側が「できる」と判断する看護技術に対しては「できてい

る」ということを率直に新卒者に伝えることで安心感を与えることが、新卒者にとってとくに重要であると考えられる。なぜならば、新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因（日本看護協会中央ナースセンター, 2005）において、「個々の看護職員を『褒める』『認める』ことが少ない職場風土」が、臨床側が第9位に対し、学校側の回答は第4位であった。このことから、新卒者がわずかながらにも「できる」と思っているも臨床側は「できていないと思っている」という認識のズレが生じている可能性が推察される。一方で、臨床側が「できていない」と認識する看護技術については、新卒者が納得する形で具体的に「できていない」部分を明示し、教育・指導にあたるのが重要であると考えられる。このような姿勢で臨床側が新卒者に関わることで、新卒者は認められたと感じ、エネルギーが湧き上がり、成長していくことができるのではないかと考えられる。

今回、食事援助技術、呼吸・循環を整える技術、創傷管理技術、与薬の技術、救命救急処置技術、症状・生体機能管理技術、安全管理技術などの診療補助に関する項目の認識は、臨床側・新卒側ともに低く認識している。これらの技術は医療依存度が高く、患者の権利擁護の観点から資格のない学生が行うのは困難で、経験不足からくる不安、自信喪失などから認識が低くなったと推察される。これらの技術に関しては基礎教育では修得できない技術としてお互いが納得した上で入職後支援していくことが重要であると考えられる。

C. 本研究の限界

本研究は、対象者が一部の教育機関・医療施設に限定されているという点において限界がある。また、到達レベルの評定において各段階ごとの詳細な判断基準を明示しなかったという点においても限界がある。しかしながら、今回の結果は、新人看護職員に対する入職後早期離職防止対策を講じるうえでの一資料となり得ると考えられる。

V. 結論

本研究結果から、以下の点が明らかとなった。

1. 新卒側と臨床側では新卒時に身につけておくべきであると考えられる看護技術レベルに関して、全81項目中73項目（90.1%）において有意差が認められ、多くの項目で新卒側のほうがより高いレベルが必要であると認識していた。

2. 新卒時の看護技術到達レベルに対する新卒者自身と臨床側の認識を検討した結果、全81項目中74項目（91.4%）において、臨床側が新卒側に比べ看護技術の到達レベルを有意に低く認識していた。

本研究は、平成18年度日本赤十字看護学会研究助成を受けて実施した。

本研究の一部は、第8回日本赤十字看護学会学術集会において発表した。

文献

- 看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針作成検討会（2003）. 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.
- 村田千代（2007）. 新人ナースの職場適応能力を育てる. 看護実践の科学, 32（5）, 64-67.
- 根本敬子・佐藤まゆみ・大室律子・太田節子・佐藤禮子・門川由紀江・濱野孝子（2006）. 大卒新人看護職者が就職6か月後に抱く新人教育への希望・要望. 看護管理, 16（9）, 776-780.
- 日本看護協会（2003）. 2002年新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査報告書.
- 日本看護協会（2005）. 2004年病院における看護職員需給調査（速報）. ホームページアドレス <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2005pdf/20050811.pdf>
- 日本看護協会（2007）. 「2006年看護教育基礎調査」結果概要. ホームページアドレス <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2006pdf/20070227.pdf>
- 日本看護協会中央ナースセンター（2005）. 2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書.
- 奥村元子（2005）. 新卒ナースはなぜやめる？「2004年新卒看護職員の早期離職等の実態調査」（速報）に見る離職の背景と病院現場での取り組み、看護, 57（11）, 82-86.
- 大室律子・佐藤まゆみ・根本敬子・佐藤禮子・太田節子・門川由紀江・濱野孝子（2006）. 新人看護職者の看護実践能力問題とその対策. 看護管理, 16（7）, 554-558.
- 上野栄一・松村愛都（2005）. 新人ナースの職場適応能力を育てる－その現状と対策－第3回教育と臨床のギャップ－知識、技術、態度の課題①. 看護実践の科学, 30（8）, 75-80.