



集中治療室における新人看護師の看護技術達成度：
新人看護師の自己評価とコーチによる他者評価を用
いて

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 福島県立医科大学看護学部 公開日: 2010-05-25 キーワード (Ja): 看護技術達成度, 新人看護師, 集中治療室, 看護技術評価 キーワード (En): nursing skills proficiency, new graduate nurse, intensive care unit, evaluations of nursing skills 作成者: 紺野, 蘭子, 大下, 静香 メールアドレス: 所属:
URL	https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000496

集中治療室における新人看護師の看護技術達成度 — 新人看護師の自己評価とコーチによる他者評価を用いて —

紺野 蘭子¹⁾ 大下 静香²⁾

Nursing Skills Proficiency of New Graduate Nurses at the Intensive Care Unit : Their Self-Evaluations and Their Coach's Evaluations

Ranko KONNO¹⁾ Shizuka OSHITA²⁾

はじめに

プリセプターシップは、アメリカでリアリティショック防止対策として導入されたプログラムであり、日本でも1990年頃から新人教育においてプリセプターシップが導入され、現在では約8割以上の施設が取り入れている。一般的にプリセプターシップとは、先輩ナース（プリセプター）が新人看護師のプライマリーな指導者となってペアを組み、一定の期間内に指導目標が達成できるように段階的な育成計画を作成し、日常業務を通じてマンツーマン指導を行うこと¹⁾といわれている。

A病院では1991年からプリセプターシップが導入されていたが支援不足などにより、プリセプターが複数の役割を担わなければいけない状況があり、プリセプターへの負担が大きかった。先行研究では、プリセプターの負担として複数の役割を担わなければならないこと²⁾、指導者としての能力の認識と自分の能力のギャップからくる負担感³⁾、経験不足による負担感・ストレス⁴⁾⁵⁾⁶⁾などが述べられている。また、國井らが指摘しているように、新卒看護師を迎える臨床は高度化・多様化している一方で新卒看護師の臨床能力は低下している現実がある⁷⁾。そして、近年では集中治療室において新人看護師が配属される時代となり、高度な技術、医療機器の使用、臨機応変な対応が求められるようになり、プリセプターの抱える負担もさらに大きくなり、新しい指導体制が必要になった。

A病院では2006年度より、コーチという役割を新たに取り入れ、プリセプターシップにおける役割分担（コーチ：知識・技術の指導・評価者、プリセプター：精神面の支援者）を行うこととし、プリセプターへの負担を軽減することとされた。また、先行研究において集中治療室の新人教育を検討しているものは数少ない。これらのことより、集中治療室における新人看護師の看護技術達成度は明らかではなく、新人看護師の看護実践能力の向上に寄与する具体的な教育内容や方法は十分に検討されていないのが現状である。また看護技術評価においては自己評価を指標にしている先行研究が多い。自己評価とは自分で自分の行動、性格、態度などを査定し、それによって得た知見によって自分を確認し、自分の今後の学習や行動を改善・調整する⁸⁾という一連の行動である。看護技術習得においても自己の学びを段階的に深めていく為には非常に重要である。しかし、就職直後は看護技術評価において新人看護師は自己評価が高い為、その客観性が不十分であり、他者評価は新人看護師を客観的に評価できると言われている⁹⁾為、看護技術達成度を評価していく際には自己評価と他者評価を用いる必要があり、両者の評価が達成できたとされた時、看護技術項目が習得できたといえる。

そこで本研究では、集中治療室の新人看護師の看護技術達成度を自己評価・他者評価を用いて明らかにすることを目的とした。

1) 福島県立医科大学看護学部 生態看護学部門

2) 日本医療福祉大学設置準備会

Key words: nursing skills proficiency, new graduate nurse, intensive care unit, evaluations of nursing skills

キーワード：看護技術達成度、新人看護師、集中治療室、看護技術評価

受付日：2008.10.17 受理日：2009.1.5

I 研究目的

1. 集中治療室における新人看護師の看護技術達成度を自己評価・他者評価を用いて明らかにする。

1) 研究目標

- ① 集中治療室における各基本看護技術習得までに要する期間の目安を得る。
- ② 集中治療室において習得されにくい技術を明確にし、今後の看護技術教育の改善の示唆を得る。

II 研究方法

1. 用語の定義

集中治療室の新人教育システム¹⁰⁾：

コーチ・プリセプターの協働を中心とした新人看護師の教育システム。または、新人看護師のリアリティショックを緩和し、看護実践能力の向上を促進するために、先輩看護師が役割を分担して新人看護師を育て自分も成長できるシステム。

看護技術の基本：

感染予防、安全管理、安楽の確保、コミュニケーションなど看護を施行する際に欠かせない基本となる技術。

2. 調査対象

平成18年度に集中治療室へ配属された新人看護師7名とそれぞれの新人看護師に選出されたコーチ7名を本研究の対象とした。

3. 対象者の役割¹¹⁾¹²⁾

コーチ：

主な役割として看護実践能力習得のための指導とその評価を行う。

基本的に主任または経験年数5年以上の者が担当する。

- ・看護基本技術の習得の指導と評価
- ・看護手順に沿った技術の指導および評価
- ・役割モデルとなる

プリセプター：

主な役割として心理的支援と身近な相談役を担う。

基本的に経験年数2～4年目の者が担当する。

- ・職場への順応・リアリティショックの緩和を図る環境の調整
- ・社会人としてのマナー習得・他者との関係構築の支援
- ・現実的な目標設定への支援
- ・コーチと協働し、看護手順に沿った技術の習得を推進

スタッフ：

担当のプリセプター・コーチ以外の病棟看護スタッフ。

- ・新人教育システムが効果的に機能するために自分がとるべき行動を考えて実践する。
- ・プリセプター・コーチ不在時の代行
- ・新人看護師・プリセプターのサポート
- ・環境の調整

4. 調査期間

2006年4月～2007年2月

5. 調査内容

看護技術の評価としてA病院独自で使用している基本看護技術表を用いて1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、11ヶ月後の計4回評価した。自己評価として新人看護師が評価したものと、他者評価としてコーチが評価したものを使用した。看護技術評価表の技術内容は、厚生労働省の「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書の中で看護実践における技術的側面の看護技術についての到達目標を参考に、A病院が作成したものである。この評価表はA病院において新人看護師の看護技術指導に使用されている。その評価表を参考に、研究者が技術内容を整理・分類し、調査票とした。技術内容は【日常生活援助技術】、【診療補助の技術】、【看護技術の基本】の3つに分類された。

1) 【日常生活援助技術】は、「環境調整技術」(3技術)、「食事援助技術」(4技術)、「排泄援助技術」(8技術)、「活動・休息の援助技術」(6技術)、「清潔・衣生活援助技術」(6技術)の合計27技術項目より構成されている。

2) 【診療補助の技術】は、「呼吸・循環を整える技術」(6技術)、「創傷管理技術」(4技術)、「与薬の技術」(18技術)、「救命救急処置技術」(12技術)、「症状・生体機能管理技術」(12技術)の合計52技術項目より構成されている。

3) 【看護技術の基本】は、「感染予防の技術」(5技術)、「安全管理の技術」(5技術)、「安楽確保の技術」(3技術)、「コミュニケーション技術」(3技術)、「その他」(5技術)の合計21技術項目より構成されている。なお、今回の研究では到達目標期日設定は行わない。

6. 分析方法

基本看護技術評価の回答形式を1.「一人でできる」、2.「指導があればできる」、3.「できない」、4.「未経験」の4段階法とした。そのうち「未経験」と回答された技術を除外し、「一人でできる」を2点、「指導があればできる」を1点、「できない」を0点として配点し、看護技術項目別に達成度の合計得点を比較検討した。「未経験」と回答された技術に対しては看護技術項目別に実人

数を示した。また自己評価・他者評価の一致度においては基本看護技術に対し「未経験」を除外した上で回答が得られた技術に対し、Excelによる単純集計を行い、Kappa係数を算出し $k < 0.70$, $0.70 \leq k$ に分類した。

7. 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。調査はA病院より了承を得て依頼文書にて研究の目的、方法、及び研究への参加は対象者の自由意志によるものであること、調査結果は研究目的以外に使用、公表することはないことを明記した。さらに同意書にて同意を得た人のみ対象とした。得られたデータは個人が特定されないように匿名化し、分析、データの整理を行った。研究結果を学会発表する際にも個人が特定されないよう配慮し、研究終了後得られたデータは調査者により処分することを説明し同意を得た。

Ⅲ 結 果

1. 対象者と対象施設（集中治療室）の特徴

1) 対象者の基本的属性

新人看護師は女性7名、20～25歳5名、25～30歳2名、平均年齢 23.0 ± 2.6 歳であった。新人看護師の看護基礎教育課程は看護大学1名、3年制看護短期大学3名、2年制看護短期大学2名、看護専門学校3年課程1名であった。

コーチは女性7名、25～30歳3名、30～35歳4名、平均年齢 30.7 ± 2.7 歳であった。看護経験年数は8年から13年で平均看護経験年数は 10.6 ± 2.5 年でその内集中治療室経験年数は8年から13年で平均集中治療室経験年数は 9.6 ± 2.4 年であった。コーチの看護基礎教育課程は3年制看護短期大学4名、2年生看護短期大学1

名、看護専門学校3年課程2名であった（表1）。

2) 集中治療室の特徴

集中治療室に配属された新人看護師は、入職後3ヶ月間は担当コーチによるマンツーマンで指導を受ける。担当コーチと勤務が同じにならない場合はその日勤務している他のスタッフが指導代行となる。勤務状況において入職後3ヶ月間は、基本的にコーチは新人看護師と同じ勤務形態をとる為、プリセプターや他のスタッフは新人看護師と異なる勤務形態をとりやすい。その為、勤務状況によってはコーチとプリセプターが話し合う機会を持つことが困難な状況となり、コーチ不在時の指導代行となるスタッフがコーチやプリセプターへ新人看護師への指導内容を伝える機会を積極的に持つことも困難な現状があった。

入職後3ヶ月以降の新人看護師の受け持ち患者は看護師1名に対し患者1～2名である。比較的重症度の低い患者から受け持ち、実践能力に合わせてより重症な患者を受け持つ。また3ヶ月以降の新人看護師のサポート役は主にその日のチームリーダーが担う。

2. 基本看護技術評価体制

評価はまず新人看護師が看護技術の自己評価を行い、それを基に担当のコーチが新人看護師の看護技術評価を行う。その際コーチは、同じ勤務帯で新人看護師の様子を観察、プリセプターやスタッフからの情報収集、直接新人看護師と面接をして理解度や知識を確認するなどから、看護技術の達成度を入職後1, 3, 6, 11ヶ月の時期に約1週間程度かけて総合的に判断し評価していた。但し、技術評価の詳細な基準やツールは無いため、看護技術評価の基準はそれぞれのコーチ自身にある。また評価表は評価終了後新人看護師に配布される。A病院では各病棟共、看護技術到達目標期日の設定はされていない。

〈表1〉 対象者の基本的属性

			n = 7	n = 7
対象者			新人看護師	コーチ
性別	男	(名)	0	0
	女	(名)	7	7
平均年齢			23.0 ± 2.6	30.7 ± 2.7
看護経験年数				10.6 ± 2.5
ICU 経験年数				9.6 ± 2.4
看護基礎教育課程	看護系大学	(名)	1	0
	3年制看護短期大学	(名)	3	4
	2年制看護短期大学	(名)	2	1
	看護専門学校3年課程	(名)	1	2

3. 看護技術達成度とその推移

基本看護技術評価の回答において「一人でできる」を2点、「指導があればできる」を1点、「できない」を0点とし、各看護技術について新人看護師7名の合計得点とコーチ7名の合計得点の経時的変化を表2～表4に示した。合計得点は最低0点から最大14点である。また、技術が習得できたとする最低基準を12点とし、自己評価・他者評価共に12点以上の看護技術項目を習得できた看護技術とした。また新人看護師による看護技術評価を自己評価とし、コーチによる看護技術評価を他者評価とした。

1ヶ月後評価では、【日常生活援助技術】の「環境調整技術」が習得できていた。また、【診療補助の技術】の「症状・生体機能管理技術」の〈呼吸、脈拍、体温、血圧を正しく測定〉や、「その他」の〈挨拶ができる〉、〈患者の確認ができる〉などの基本的で明確かつ簡単な技術が習得できていた。

3ヶ月後評価においては、1ヶ月後と比較すると、徐々に習得技術が増加した。【日常生活援助技術】の「清潔・衣生活援助」の〈洗髪〉や〈陰部ケア〉、【診療補助技術】の「与薬の技術」の〈経口薬の与薬〉、「症状・生体機能管理技術」の〈血糖測定と検体の取り扱い〉、【看護技術の基本】の「感染予防の技術」の〈適切な手洗いの方法〉、〈防護用具（ガウン、手袋、ゴーグルなど）の使用方法〉、〈使い捨て注射器、注射針、刃などを耐貫通性の専用破棄容器に破棄〉などの各看護技術の基盤となる技術が新たに習得されていた。

6ヶ月後評価においては、3ヶ月後と比較すると、全体的に習得技術が増加し、日々の業務の中で経験回数の多いもので、手技が安定してきた技術に関して習得されていた。【日常生活援助技術】の「清潔・衣生活の援助技術」、【看護技術の基本】の「感染予防の技術」「コミュニケーション技術」「その他」についてはほとんどの技術が習得されていた。これら以外に新たに習得されていた技術として、【日常生活援助技術】の「排泄援助技術」の〈便器・尿器を当てる介助〉、〈おむつ交換〉、「活動・休息援助技術」の〈車いすでの安全な介助・移送〉、〈ストレッチャーでの安全な介助・移送〉、【診療補助の技術】の「呼吸・循環を整える技術」の〈ネブライザーの実施〉、「与薬の技術」の〈外用薬の与薬（点眼・塗布・坐薬など）〉、〈皮下注射〉、〈筋肉注射〉、〈点滴静脈注射の準備と介助・管理〉、「症状・生体機能管理技術」の〈身長・体重を正しく測定〉、〈動脈血採血（血液ガス）の準備と検体の取り扱い〉、〈12誘導心電図の測定〉、【看護技術の基本】の「安楽確保の技術」の〈対象に合わせた適切な温電法または冷電法の実施〉などがあった。しかし、この時期は高度で複雑な技術とアセスメントなどの判断を

伴う技術などが特に習得できていなかった。【日常生活援助技術】の「食事援助技術」、【診療補助の技術】の「創傷管理技術」「救命救急処置技術」、【看護技術の基本】の「安全管理の技術」「安楽確保の技術」の習得できていなかった。

11ヶ月後評価においては6ヶ月後評価と比較するとより複雑な技術が習得され始めており、ほとんどの技術が習得されていた。【日常生活援助技術】において新たに習得されていた技術は、「食事援助技術」の〈経管栄養法を手順に基づいて安全に実施〉、「排泄援助技術」の〈留置カテーテル挿入の観察（尿の性状・量など）〉、「活動・休息援助技術」の〈ボディメカニクスの知識や技術を使った体位変換〉などであった。【診療補助の技術】において新たに習得されていた技術は、「呼吸・循環を整える」の〈気道内吸引の実施〉、〈体温調節方法の選択（温電法・冷電法）〉、「与薬の技術」の〈静脈内注射の準備と介助・管理〉、〈輸液ポンプの準備と管理〉、〈輸血中、輸血後の副作用の観察とバイタルサインの測定〉、〈インシュリンの種類、用法と副作用についてのアセスメント〉、「症状・生体機能管理技術」の〈呼吸、脈拍、体温、血圧測定値の評価、記録と報告〉、〈静脈血採血と検体の取り扱い〉、〈採尿、尿検査の方法と検体の取り扱い〉、〈24時間持続心電図モニター管理〉などであった。【看護技術の基本】において新たに習得されていた技術は、「安全管理の技術」の〈誤薬防止のために手順を守り与薬できる〉であった。また、11ヶ月後評価においても得点が低い技術は、高度で複雑な判断を伴う看護技術や経験の少ない技術であった。【日常生活援助技術】においては〈栄養状態、体液、電解質バランスについてのアセスメント〉、〈疾患別の食事の理解〉、〈排泄のアセスメントと援助〉、〈自動・他動運動の援助〉などのアセスメントや疾患の理解より援助に工夫をする技術や、〈摘便〉、〈浣腸〉、〈導尿〉などの経験の少ない技術であった。【診療補助の技術】においては〈血液ガス分析データの解釈〉、〈創傷処置の介助と観察〉、〈褥瘡処置と観察〉などのデータの解釈や創部の観察をする技術や、〈呼吸理学療法〉、〈褥瘡予防ケア〉などの呼吸器合併症や皮膚トラブルを予防する技術があり、麻薬、毒薬、劇薬、向精神薬など取り扱い経験の少ない、または細やかな観察・対応を必要とする薬品の管理や、「救命救急処置技術」などの高度でかつスピードを要し、集中治療室看護には欠かせない看護技術の得点が低い結果であった。

4. 未経験の看護技術とその推移

各看護技術項目の未経験者数を、自己評価・他者評価それぞれにおいて実人数で示した（表2～表4）。また各看護技術項目の未経験者数の推移を表5に示した。

〈表2〉 日常生活援助技術における新人看護師およびコーチによる看護技術評価得点*の推移

新人看護師（自己評価） n = 7 コーチ（他者評価） n = 7																
月別評価			1 ヶ月後		3 ヶ月後		6 ヶ月後		11 ヶ月後							
大分類	中分類	小分類（看護技術項目）	自己得点＊1 (未経験者数)	他者得点＊2 (未経験者数)	自己得点＊3 (未経験者数)	他者得点＊4 (未経験者数)	自己得点＊5 (未経験者数)	他者得点＊6 (未経験者数)	自己得点＊7 (未経験者数)	他者得点＊8 (未経験者数)						
日常生活援助技術	環境調整技術	1 ベッド周囲の環境整備	13(0)	12(0)	14(0)	13(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)						
		2 基本的なベッドメーキング	14(0)	13(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)					
		3 基本的なリネン交換	14(0)	13(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)					
	食事援助技術	4 対象の個性に応じた食事の工夫と援助	5(1)	6(0)	7(0)	8(0)	8(0)	8(0)	8(0)	11(0)	11(0)					
		5 経管栄養法を手順に基づいて、安全に実施	6(0)	6(0)	8(0)	8(0)	11(0)	11(0)	11(0)	13(0)	13(0)					
		6 栄養状態、体液、電解質のバランスについてのアセスメント	6(0)	4(0)	7(0)	7(0)	8(0)	8(0)	8(0)	9(0)	9(0)					
		7 疾患別の食事の理解	4(0)	4(0)	4(0)	4(0)	7(0)	7(0)	7(0)	10(0)	10(0)					
		8 排泄のアセスメントと援助	7(0)	6(0)	7(0)	7(0)	8(0)	8(0)	8(0)	9(0)	9(0)					
		9 便器・尿器を当てる介助	9(0)	9(0)	11(0)	11(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)					
		10 おむつ交換	8(0)	7(0)	11(0)	11(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)					
	排泄援助技術	11 留置カテーテル挿入中の観察（尿の性状・量など）	10(0)	7(0)	8(0)	8(0)	10(0)	11(0)	11(0)	14(0)	14(0)					
		12 留置カテーテルの挿入と取り扱い	3(4)	2(5)	2(5)	2(5)	5(2)	6(2)	6(2)	11(0)	11(0)					
		13 摘便	0(7)	0(7)	0(7)	0(7)	1(5)	1(5)	1(5)	6(3)	6(3)					
		14 浣腸	2(5)	2(4)	1(6)	1(6)	4(3)	4(3)	4(3)	8(1)	8(1)					
		15 導尿	1(6)	1(6)	2(5)	2(5)	2(4)	2(4)	2(4)	6(2)	7(2)					
		活動・休息援助技術	16 車椅子での安全な介助・移送	11(0)	9(0)	12(0)	11(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)				
			17 ストレッチャーでの安全な介助・移送	8(0)	8(0)	9(0)	9(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)				
			18 良肢位の保持	7(0)	6(0)	6(0)	6(0)	7(0)	8(0)	8(0)	11(0)	11(0)				
			19 自動・他動運動の援助	5(1)	5(1)	5(1)	4(0)	5(1)	7(0)	7(0)	9(0)	9(0)				
			20 ボディメカニクスの知識や技術を使った体位変換	8(0)	7(0)	8(0)	8(0)	9(0)	10(0)	10(0)	13(0)	13(0)				
			21 食事、排尿、清潔、騒音などの環境を整えて、睡眠の質を高める援助	6(1)	5(1)	7(0)	7(0)	7(0)	8(0)	8(0)	9(0)	10(0)				
		清潔・衣生活援助技術	22 清拭	11(0)	9(0)	11(0)	12(0)	13(0)	13(0)	13(0)	14(0)	14(0)				
			23 洗髪	7(3)	6(3)	12(0)	12(0)	13(0)	13(0)	13(0)	14(0)	14(0)				
			24 口腔ケア	9(0)	8(0)	10(0)	10(0)	13(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)				
			25 陰部ケア	12(0)	11(0)	13(0)	13(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)				
	26 対象者の個性に応じた部位浴		9(0)	8(0)	11(0)	10(0)	13(0)	13(0)	13(0)	14(0)	14(0)					
	27 寝衣交換などの衣生活支援		7(0)	6(0)	9(0)	10(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)					

*評価得点：一人でできる…2点 指導があればできる…1点 できない…0点

*1, 3, 5, 7) 新人看護師7名の合計得点…合計得点には未経験者は含まれない。()は未経験者数。

*2, 4, 6, 8) コーチ7名の合計得点…合計得点には未経験者は含まれない。()は未経験者数。

〈表3〉 診療補助の技術における新人看護師およびコーチによる看護技術評価得点*の推移

新人看護師 (自己評価) n = 7 コーチ (他者評価) n = 7

月別評価		1ヶ月後		3ヶ月後		6ヶ月後		11ヶ月後		
大分類	中分類	小分類（看護技術項目）	自己得点*1 (未経験者数)	他者得点*2 (未経験者数)	自己得点*3 (未経験者数)	他者得点*4 (未経験者数)	自己得点*5 (未経験者数)	他者得点*6 (未経験者数)	自己得点*7 (未経験者数)	他者得点*8 (未経験者数)
診療補助の技術	呼吸・循環を整える技術	28 酸素吸入療法中の管理（対象者の観察と指示量・加湿の確認など）	9(0)	8(0)	9(0)	9(0)	11(0)	11(0)	11(0)	11(0)
		29 血液ガス分析データの解釈	7(0)	5(0)	7(0)	7(0)	8(0)	8(0)	9(0)	9(0)
		30 気道内吸引の実施	9(0)	8(0)	11(0)	11(0)	12(0)	11(0)	14(0)	14(0)
		31 ネブライザーの実施	8(1)	6(1)	10(0)	10(0)	13(0)	13(0)	13(0)	13(0)
		32 呼吸理学療法	4(2)	3(2)	3(3)	3(3)	3(3)	3(3)	5(2)	5(2)
		33 体温調節方法の選択（温電法・冷電法）	9(0)	8(0)	11(0)	10(0)	11(0)	12(0)	12(0)	13(0)
		創傷管理技術	34 創傷（手術創を含む）処置の介助と観察	4(2)	4(2)	6(0)	6(0)	9(0)	9(0)	7(1)
	35 褥瘡の処置と観察		4(2)	3(2)	7(0)	8(0)	6(0)	7(0)	7(0)	7(0)
	36 褥瘡の予防ケア		7(0)	7(0)	7(0)	7(0)	8(0)	8(0)	9(0)	9(0)
	37 滅菌物の取り扱いができる		8(0)	6(0)	8(0)	8(0)	10(0)	10(0)	11(0)	12(0)
	与薬の技術		38 原理・原則に基づいた与薬	10(0)	6(0)	11(0)	10(0)	10(0)	10(0)	10(0)
		39 経口薬の与薬	9(0)	8(0)	12(0)	13(0)	13(0)	13(0)	14(0)	12(0)
		40 外用薬の与薬（点眼・塗布・坐薬など）	6(2)	6(2)	11(0)	10(0)	13(0)	13(0)	14(0)	14(0)
		41 皮下注射	6(0)	7(0)	10(0)	10(0)	12(0)	12(0)	13(0)	13(0)
		42 皮内注射	3(3)	2(3)	3(3)	3(3)	4(3)	3(4)	4(4)	4(4)
		43 筋肉注射	6(0)	5(0)	8(0)	8(0)	12(0)	12(0)	14(0)	14(0)
		44 静脈内注射の準備と介助・管理	2(3)	2(3)	7(1)	8(0)	10(0)	11(0)	14(0)	14(0)
		45 点滴静脈注射の準備と介助・管理	6(1)	6(1)	8(0)	7(0)	12(0)	13(0)	14(0)	14(0)
		46 中心静脈栄養の準備と介助・管理	7(0)	6(1)	8(0)	7(0)	8(0)	8(0)	11(0)	12(0)
		47 輸液ポンプの準備と管理	8(0)	6(0)	10(0)	9(0)	11(0)	11(0)	14(0)	14(0)
		48 輸血の種類、血液型、氏名の確認、取り扱い	6(1)	4(1)	8(0)	8(0)	10(0)	10(0)	11(0)	12(0)
	その他の技術	49 輸血中、輸血後の副作用の観察とバイタルサインの測定	5(1)	6(1)	6(0)	6(0)	10(0)	10(0)	12(0)	12(0)
		50 抗生物質の用法と副作用についてのアセスメント	4(1)	2(1)	5(0)	4(0)	8(0)	8(0)	10(0)	10(0)
		51 インシユリンの種類、用法と副作用についてのアセスメント	5(1)	3(1)	5(0)	4(0)	9(0)	9(0)	12(0)	12(0)
		52 麻薬の主作用、副作用の観察、取り扱い	3(3)	1(4)	3(2)	2(2)	7(0)	7(0)	10(0)	11(0)
		53 向精神薬の主作用、副作用の観察、取り扱い	2(4)	2(4)	3(3)	2(3)	6(1)	6(1)	8(0)	8(0)
		54 毒薬、劇薬の取り扱い	5(1)	4(1)	5(0)	4(0)	8(0)	8(0)	8(0)	9(0)
		55 消毒薬の種類と作用、用途、取り扱い	6(1)	4(1)	7(0)	7(0)	10(0)	9(0)	10(0)	11(0)

月別評価		1 ヶ月後		3 ヶ月後		6 ヶ月後		11 ヶ月後		
大分類	中分類	小分類（看護技術項目）	自己得点＊1 (未経験者数)	他者得点＊2 (未経験者数)	自己得点＊3 (未経験者数)	他者得点＊4 (未経験者数)	自己得点＊5 (未経験者数)	他者得点＊6 (未経験者数)	自己得点＊7 (未経験者数)	他者得点＊8 (未経験者数)
診療補助の技術	救命救急処置技術	56 意識レベルの観察	7(1)	6(1)	7(1)	7(1)	9(1)	9(1)	9(1)	9(1)
		57 呼吸状態の観察	8(1)	6(1)	8(1)	8(1)	8(1)	9(1)	9(1)	9(1)
		58 脈拍の確認	9(1)	8(1)	10(1)	10(1)	10(1)	10(1)	10(1)	10(1)
		59 気道確保	4(3)	3(3)	5(2)	4(2)	7(2)	8(1)	8(1)	8(1)
		60 気道内挿管の準備と介助	1(5)	1(5)	2(3)	2(3)	4(2)	5(2)	5(2)	7(1)
		61 口腔内の観察、異物除去	4(2)	4(2)	5(2)	5(2)	6(2)	6(2)	7(2)	8(2)
		62 人工呼吸の準備と方法	5(1)	4(1)	4(1)	3(1)	4(2)	5(2)	7(2)	7(2)
		63 心臓マッサージ	4(3)	2(3)	3(4)	3(4)	5(4)	4(4)	4(4)	4(4)
		64 チームメンバーへの応援要請	7(1)	5(1)	6(1)	5(1)	8(1)	8(1)	10(1)	10(1)
		65 救急カートの場所と物品内容の把握	9(0)	9(0)	10(0)	9(1)	11(0)	11(0)	11(0)	13(0)
		66 除細動器の準備と必要性の把握	5(1)	2(2)	6(2)	5(2)	7(2)	7(2)	11(0)	12(0)
		67 止血の介助	2(4)	2(4)	6(2)	5(2)	7(2)	8(2)	11(1)	11(1)
		症状・生体機能管理技術	68 呼吸、脈拍、体温、血圧を正しく測定	14(0)	13(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)
	69 呼吸、脈拍、体温、血圧測定値の評価、記録と報告		10(0)	9(0)	11(0)	11(0)	11(0)	11(0)	14(0)	14(0)
	70 身長・体重を正しく測定		3(5)	5(4)	7(3)	7(3)	13(0)	12(0)	13(0)	14(0)
	71 身長・体重測定値の評価（栄養や発達の状態）		4(4)	4(4)	7(2)	7(2)	9(1)	10(0)	11(0)	10(0)
	72 症状、病態を正確に観察		6(0)	5(0)	5(0)	4(0)	5(0)	6(0)	8(0)	8(0)
	73 観察した症状、アセスメントの記録と報告		6(0)	5(0)	5(0)	4(0)	7(0)	8(0)	9(0)	10(0)
		74 静脈血の採血と検体の取り扱い	4(2)	4(2)	7(1)	8(0)	11(0)	12(0)	14(0)	14(0)
75 動脈血採血（血液ガス）の準備と検体の取り扱い		7(1)	6(1)	10(0)	10(0)	13(0)	13(0)	14(0)	14(0)	
76 採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い		3(2)	4(2)	5(1)	7(1)	10(1)	10(1)	14(0)	14(0)	
77 血糖測定と検体の取り扱い		10(0)	10(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	
78 12誘導心電図の測定		7(0)	7(0)	10(0)	10(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	
79 24時間持続心電図モニターの管理		5(0)	7(0)	6(0)	7(0)	11(0)	11(0)	14(0)	14(0)	

*評価得点：一人でできる…2点 指導があればできる…1点 できない…0点
*1, 3, 5, 7) 新人看護師7名の合計得点…合計得点には未経験者は含まれない。()は未経験者数.
*2, 4, 6, 8) コーチ7名の合計得点…合計得点には未経験者は含まれない。()は未経験者数.

〈表4〉看護技術の基本における新人看護師およびコーチによる看護技術評価得点*の推移

新人看護師（自己評価） n = 7 コーチ（他者評価） n = 7

月別評価		1ヶ月後		3ヶ月後		6ヶ月後		11ヶ月後		
大分類	中分類	小分類（看護技術項目）	自己得点*1 (未経験者数)	他者得点*2 (未経験者数)	自己得点*3 (未経験者数)	他者得点*4 (未経験者数)	自己得点*5 (未経験者数)	他者得点*6 (未経験者数)	自己得点*7 (未経験者数)	他者得点*8 (未経験者数)
看護技術の基本	感染予防の技術	80 スタンダードプリコーション（標準予防策）が実施できる	11(0)	7(0)	10(0)	11(0)	12(0)	13(0)	14(0)	14(0)
		81 無菌的な気道内吸引	8(0)	7(0)	11(0)	10(0)	13(0)	13(0)	14(0)	14(0)
		82 適切な手洗いの方法	11(1)	10(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)
		83 防護用具（ガウン、手袋、ゴーグルなど）の使用方法	12(0)	8(0)	14(0)	14(0)	14(0)	13(0)	14(0)	14(0)
		84 使い捨て注射器、注射針、刃などを耐貫通性の専用破棄容器に破棄	14(0)	12(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)
	安全管理の技術	85 当該施設における医療安全管理体制の理解	9(0)	7(0)	8(0)	7(0)	8(0)	8(0)	10(0)	10(0)
		86 対象に応じた転倒・転落予防の実施	6(0)	3(0)	7(0)	6(0)	9(0)	9(0)	11(0)	12(0)
		87 対象に応じた抑制ができる	5(1)	4(1)	6(0)	5(0)	7(0)	8(0)	10(0)	10(0)
		88 誤薬防止のために手順を守り与薬できる	7(0)	8(0)	11(0)	9(0)	11(0)	12(0)	13(0)	13(0)
		89 インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告	2(5)	1(6)	1(6)	1(6)	4(4)	4(4)	7(2)	8(2)
安楽確保の技術	90 対象に合わせた安楽な体位の保持	7(0)	7(0)	7(0)	7(0)	9(0)	9(0)	11(0)	11(0)	
	91 対象に合わせた適切な温電法または冷電法の実施	9(0)	7(0)	10(0)	9(0)	12(0)	12(0)	13(0)	13(0)	
	92 対象に合わせたリラクゼーション（指圧、マッサージ、音、香りの工夫など）	4(2)	3(2)	4(1)	4(1)	7(0)	7(0)	10(0)	10(0)	
	93 プリセプター、先輩看護師に自分の考えが言える	12(0)	11(0)	11(0)	10(0)	11(0)	11(0)	13(0)	13(0)	
	94 対象者の話が聴ける	14(0)	12(0)	12(0)	12(0)	13(0)	13(0)	13(0)	13(0)	
コミュニケーション技術	95 電話に対応ができる	9(1)	8(1)	11(0)	11(0)	13(0)	13(0)	14(0)	14(0)	
その他	96 患者の身だしなみを整えることができる（整容）	11(1)	9(1)	10(0)	9(0)	13(0)	13(0)	14(0)	14(0)	
	97 挨拶ができる	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	
	98 患者の確認ができる（ネームバンドの照合ができる）	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	
	99 医療従事者にふさわしい身だしなみで仕事ができる	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	14(0)	
	100 報告、連絡、相談ができる	11(0)	10(0)	11(0)	10(0)	13(0)	13(0)	13(0)	13(0)	

*評価得点：一人のできる…2点 指導があればできる…1点 できない…0点

*1, 3, 5, 7) 新人看護師7名の合計得点…合計得点には未経験者は含まれない。()は未経験者数。

*2, 4, 6, 8) コーチ7名の合計得点…合計得点には未経験者は含まれない。()は未経験者数。

〈表5〉 未経験者が多い看護技術項目*における自己・他者評価の未経験者数の推移

新人看護師（自己評価） n = 7 コーチ（他者評価） n = 7										
月別評価		1ヶ月後		3ヶ月後		6ヶ月後		11ヶ月後		
大分類	中分類	小分類（未経験者の多い看護技術項目）		自己評価 （人数）	他者評価 （人数）	自己評価 （人数）	他者評価 （人数）	自己評価 （人数）	他者評価 （人数）	
日常生活援助	排泄援助技術	留置カテーテルの挿入と取り扱い、		4	5	5	5	2	2	0
		摘便		7	7	7	7	5	5	3
		浣腸		5	4	6	6	3	3	1
		導尿		6	6	5	5	4	4	2
	清潔・衣生活の援助技術		洗髪	3	3	0	0	0	0	0
診療補助の技術	呼吸・循環を整える技術	呼吸理学療法		2	2	3	3	3	3	2
		与薬の技術	皮内注射	3	3	3	3	3	4	4
			静脈内注射の準備と介助・管理	3	3	1	0	0	0	0
			麻薬の主作用・副作用の観察、取り扱い	3	4	2	2	0	0	0
			向精神薬の主作用・副作用の観察、取り扱い	4	4	3	3	1	1	0
救命救急処置技術		気道確保		3	3	2	2	2	1	1
		気道内挿管の準備と介助		5	5	3	3	2	2	1
		心臓マッサージ		3	3	4	4	4	4	4
		止血の介助		4	4	2	2	2	2	1
	症状・生体機能管理技術		身長・体重を正しく測定	5	4	3	3	0	0	0
看護技術の基本	安全管理の技術	身長・体重測定値の評価（栄養や発達の状態）		4	4	2	2	1	0	0
		インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告		5	6	6	6	4	4	2

*自己評価・他者評価共に未経験者数3名以上の看護技術項目を未経験者が多い技術項目とした。

1ヶ月後評価において未経験者数が多い看護技術項目は、【日常生活援助】の「排泄援助技術」の〈留置カテーテルの挿入と取り扱い〉、〈排便〉、〈浣腸〉、〈導尿〉、「清潔・衣生活の援助」の〈洗髪〉、【診療補助の技術】の「与薬の技術」の〈皮内注射〉、〈静脈内注射の準備と介助・管理〉、〈麻薬の主作用、副作用の観察、取り扱い〉、〈向精神薬の主作用、副作用の観察、取り扱い〉、「救命救急処置技術」の〈気道確保〉、〈気道内挿管の準備と介助〉、〈心臓マッサージ〉、〈止血の介助〉、「症状・生体機能管理技術」の〈身長・体重を正しく測定〉、〈身長・体重測定値の評価（栄養や発達の状態）〉、【看護技術の基本】の「安全管理の技術」の〈インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告〉などであった。

3ヶ月後評価において未経験者数が多い看護技術項目は、【日常生活援助】の「排泄援助技術」の〈留置カテーテルの挿入と取り扱い〉、〈排便〉、〈浣腸〉、〈導尿〉、【診療補助の技術】の「呼吸・循環を整える」の〈呼吸理学療法〉、「与薬の技術」の〈皮内注射〉、〈向精神薬の主作用、副作用の観察、取り扱い〉、「救命救急処置技術」の〈気道内挿管の準備と介助〉、〈心臓マッサージ〉、「症状・生体機能管理技術」の〈身長・体重を正しく測定〉、【看護技術の基本】の「安全管理の技術」の〈インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告〉などであった。

6ヶ月後評価において未経験者数が多い看護技術項目は、【日常生活援助】の「排泄援助技術」の〈排便〉、〈浣腸〉、〈導尿〉、【診療補助の技術】の「呼吸・循環を整える」の〈呼吸理学療法〉、「与薬の技術」の〈皮内注射〉、「救命救急処置技術」の〈心臓マッサージ〉、【看護技術の基本】の「安全管理の技術」の〈インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告〉などであった。

11ヶ月後評価において未経験者数が多い看護技術項目は、【日常生活援助】の「排泄援助技術」の〈排便〉、【診療補助の技術】の「与薬の技術」の〈皮内注射〉、「救命救急処置技術」の〈心臓マッサージ〉などであった。

5. 新人看護師とコーチの基本看護技術評価の一致度

基本看護技術100技術において「一人でできる」「指導があればできる」「できない」とそれぞれ回答された自己評価と他者評価の一致度が低いペア数の推移を表6に示した。なお $Kappa < 0.70$ を一致度が低いペアとした。

一致度が低いペア数は1ヶ月後評価で3組、3ヶ月後評価で1組、6ヶ月後評価で1組であった。11ヶ月後評価では0組であり、7組全てが一致していた。1ヶ月後評価は自己評価と他者評価の一致度が低い組が多く、臨床実践を経験する時間が増えるにつれて自己評価と他者評価の一致度は高くなり、11ヶ月後評価には7組全員に評価の一致がみられた。

IV 考 察

1. 集中治療室における看護技術達成度

1) 看護技術習得の時期と習得された技術内容

本研究では集中治療室における基本看護技術の習得状況について、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、11ヶ月後の自己評価・他者評価による到達度の推移をみた。1ヶ月後の評価では環境整備、コミュニケーション技術などの基本的で明確かつ看護基礎教育でも経験頻度の高い簡単な技術が習得されていた。3ヶ月後評価では自己評価・他者評価共に1ヶ月後に習得した技術に加え、清潔ケアや感染予防などの基本的で経験頻度の高い技術が習得されていた。6ヶ月後評価では、全体的に技術習得が増加し、それぞれの項目技術の中で経験回数が多く手技の安定してきた技術に関して一部習得されていた。11ヶ月後にはほとんどの技術が習得されていた。集中治療室においては基本的な看護技術でも重症な患者の状態に合わせた技術へ応用させなければならず、技術習得には11ヶ月の期間を要すると考えられた。その他の高度で複雑な判断を伴う看護技術の習得や経験回数の少ない技術習得においては11ヶ月以上の期間を要するということが明らかになった。

これまでの新人看護師の看護技術達成度に関する文献では、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¹³⁾、就職後6ヶ月の時期には一人でできるようになる¹⁴⁾¹⁵⁾ということが述べられている。先行研究では6ヶ月後にほとんどできるようになると述べられている看護技術は高度で複雑な技術は含まれていない。しかし、高度で複雑な技術を除いても入職後6ヶ月で習得されるようになると推測された看護技術の習得において集中治療室では11ヶ月の期間を要した。それは以下の要因が考えられた。

〈表6〉 基本看護技術における自己・他者評価の一致度が低いペア*の推移

月 別 評 価	1ヶ月後	3ヶ月後	6ヶ月後	11ヶ月後
基礎看護技術の自己評価・他者評価の一致度が低いペアの数	3組	1組	1組	0組

* $Kappa < 0.70$ のペアを一致度が低いペアとした。

1つ目の要因として新人看護師自身の要素がある。まず、入職後にコーチとのマンツーマン指導を3ヶ月間行った後、初めて業務を自分自身の判断で行う（ひとり立ちする）ようになり、新人看護師が「ひとりで行う看護技術に自信が持てない」ということが挙げられる。また比較的簡単な技術でも受け持ち患者の状態によっては、急性期にある病態の変化を理解することの困難さから難しい技術となる場合があり、ある程度新人看護師自身で判断できるようになるまで自信が持てないのではないかと考える。さらに、重症度の低い患者から受け持ち担当を始める（重症患者を受け持たない）ことや、毎日の受け持ち患者が少数であることに伴い看護技術や処置をする回数が少ないことも、「自信が持てない」という認識へ影響していると考えられる。森田は、看護技術において「入職後3～6ヶ月の時期には一人でできるようになると他共に評価している」¹⁶⁾と述べている。しかし、集中治療室の新人看護師は3ヶ月後においてもこのような「自信が持てない」状況である為、さらに新人看護師の臨床能力や自主性が低下していることや看護専門知識の不十分さからアセスメント能力の育成に困難を要したことなどが推測され、看護技術習得に11ヶ月以上の期間を要する要因となっていると考えられる。

2つ目の要因として指導者側の問題がある。まず、新人看護師に対して基本看護技術習得に対する明確な目標設定がなかったことが挙げられる。そしてひとり立ち後の業務中の新人看護師のサポート役は主にその日のチームリーダーが担うが、チームリーダーはリーダー業務を行いながら同じ勤務中の全ての新人看護師をサポートしなければならず、十分に新人看護師一人ひとりを指導することができない状況であったことも挙げられる。また、ひとり立ち後は特に新人教育に対する看護スタッフ全体での協力体制やサポートの連携が必要になってくるが、勤務状況によってコーチ・プリセプター・スタッフの連携が不十分であったり、技術指導を行ってもその後のフォローが指導者により異なるなど、指導・支援がつながりのないものになっていたことも考えられる。これらのことより新人看護師の指導体制に混乱を招いた状況も考えられ、看護技術習得に11ヶ月以上の期間を要する要因となったのではないかと考えられる。

3つ目の要因として集中治療室の特殊性がある。集中治療室の環境は常に緊張感が漂い、目まぐるしく変化する空間である。その中で看護技術を習得していくという学習環境は学生時代に体験することがない。さらに新人看護師にとっては全てが初めての体験であり、環境に慣れるまでの時間を必要とするため高度な

技術習得が求められる環境なども看護技術習得時期に影響したのではないかと考えられる。

そして上記の要因の中の指導者側の問題においては改善を図る必要がある。新人看護師の技術習得がより熟練されたものになる為には、集中治療室の教育システムとして就職直後より3ヶ月間のマンツーマン指導に加え、ひとり立ち後の技術指導の継続への工夫をすること、そして実現可能な目標設定を新人看護師個々に合わせて具体的に実施・評価していくことが必要であると考えられる。また1ヵ月後、3ヶ月後、6ヵ月後、11ヵ月後と自己評価が低下することなく習得できていることから1ヶ月後評価時の技術習得を向上させれば、さらに技術習得が熟練されたものになると考えた。1ヵ月後評価は基礎教育での学習内容が反映されているため、基礎教育での学習内容を効果的に発揮するためには、看護技術に対する振り返りの効果や意義についてはその重要性が示されている¹⁷⁾¹⁸⁾ように、新人看護師が入職前に基礎教育での学習内容を振り返る機会が必要であり、入職前・卒業直前の振り返りを促す関わりも必要であると考えられる。

これらのことより、今後は指導者側への教育の強化や組織的な教育方針や教育構造の見直しが必要であり、基本的な指導スキルを理解し実践できるレベルの指導者育成がますます重要となると考える。

2) 習得されにくい技術内容

本研究の結果より、特に「救命救急処置技術」と「創傷管理技術」においては11ヶ月以上の期間を要することが明らかになった。「救命救急処置技術」においては、集中治療室であるからこそ先輩看護師が常に近くに存在し、救命救急処置を行う際は先輩看護師が必ず処置へ介入するため、新人看護師は患者急変時でも自分で何とかしなければならないという危機感はあるものの、看護技術や判断も未熟である為、結果的に先輩に任せきりになっているという状況も影響しているのではないかと考えられた。また11ヶ月後評価において〈心臓マッサージ〉の未経験者数が多いことから、患者急変時に遭遇していない、または遭遇しても〈心臓マッサージ〉は行わず別の役割を行っていた等が考えられる。「創傷管理技術」においては、未経験者数は少ないが達成度が低く、特に創の観察に自信がない。手術創に関しては良質な保護剤が普及してきている為、創を直接みるという機会が少なくなり保護剤の上より創を観察することが多い。また褥瘡に関しては褥瘡チームが院内にいる為、指示を出されたものに関しては処置を行うことができるが、新人看護師一人で判断して実施することができないということが考えられる。これらのことは新人看護師の経験回数、知識、

応用能力の不足により自信が無く、技術習得できないことへ反映されている。その他の11ヶ月以上の期間を要する看護技術は、病態生理の把握やアセスメント、知識や技術を応用させていくものや、経験回数の少ない技術であった。

未経験者の多い「排泄援助技術」の〈排便〉、〈浣腸〉、〈導尿〉の技術は、経験が少ない上に、施行前後の患者の循環動態の変化が大きい為、観察や対応に自信が持てないのではないかと考える。そして〈皮内注射〉は未経験者が多く、技術評価得点が低いことより施行する機会が少なく、集中治療室において経験することができない看護技術と考える。つまり集中治療室において経験する必要がある技術と経験できない技術がある。集中治療室において経験する必要がある技術に関しては、今後集中治療室の新人看護師に対して実施する技術評価表を作成する資料とし検討していく必要がある。

以上のことより1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後、11ヶ月後の各評価時期に未経験の技術の確認と達成度の低い看護技術の確認を行い、それらの技術が達成できるように考えさせる機会を積極的に設け、未経験の看護技術や危険性・緊急性の高い技術に関しては、模擬患者で技術のシュミレーションなどを取り入れ、即実践できる様に新人看護師に学習への意欲・自信をもたせ継続させていくことのできる指導方法の工夫が必要であると考えた。

2. 基本看護技術における自己評価・他者評価の一致度

本研究では1ヶ月後の一致度が低く、3ヶ月以降は自己評価・他者評価の一致度は高くなる結果であった。

新人看護師は就職直後未経験である看護技術が多い。1ヶ月後の看護技術評価得点をみても自己評価が他者評価よりも高く、1ヶ月後は新人看護師とコーチの評価基準が異なり、自己を客観的に自己評価できないということが考えられた。これまでの新人看護師の看護技術に関する先行研究では一般的に1ヶ月の自己評価が高い¹⁹⁾²⁰⁾と述べられている。そして、自己評価について高島らは初期の客観的で現実的な自己評価不足により新人看護師は就職直後の看護実践能力への自己評価が高く、基礎教育で学んだ理論的内容は「できる」と認識している²¹⁾と述べている。これより就職後1ヶ月は、新人看護師が「できる」と認識しながら施行している看護技術に対してコーチによる指導が入ることにより「できるはず」の技術が「できない」というギャップが生じているのではないかと考えられた。さらに他の先行研究では、就職後3～6ヶ月はリアリティショックの時期である²²⁾²³⁾と述

べられている。堀はリアリティショックの要因について「心理」「社会」「対人」「技術」「身体」の5項目に分けており、新人看護師のリアリティショックは、入職早期は技術的要因が大きい²⁴⁾と述べている。また高島らは看護技術評価において「リアリティショックにより1ヶ月後の自己評価よりも3ヶ月後の自己評価が大きく低下する」²⁵⁾と述べている。しかし本研究では就職後1ヶ月と比較して自己評価が3ヶ月後に低下することなく、6ヶ月後、11ヶ月後と技術習得が上昇している結果であった。これらのことより、集中治療室の新人看護師は就職後1ヶ月は看護技術において他者評価によりギャップを生じ、リアリティショックに陥る可能性があるが、本研究では3ヶ月後の自己評価の低下がみられていないことより、リアリティショックには陥らず、1ヶ月後の自己評価と他者評価を見比べることにより、自己の「できる」技術と「できない」技術を実践レベルで客観的に自己評価できるようになったのではないかと考えられる。つまり集中治療室の新人看護師は3ヶ月後より客観的に自己評価し、自己の看護技術を振り返ることで、より具体的に不十分な点にも気がつき修正や学習ができていたと考える。

V 結 論

1. 集中治療室における基本看護技術達成度

- 1) 1ヶ月後は基本的に明確かつ簡単な技術、3ヶ月後は基本的で経験頻度の高い技術、6ヶ月後は経験回数の多いもので手技が安定してきた技術、11ヶ月後はほとんどの技術が習得されていた。
- 2) 集中治療室において技術習得に11ヶ月の期間を要する要因として新人看護師自身の要素、指導者側の問題、集中治療室の特殊性が考えられた。
- 3) 「救命救急処置技術」や「創傷管理技術」などの高度で複雑な判断を伴う技術や、経験回数の少ない看護技術の習得においては11ヶ月以上を要した。
- 4) 1ヶ月後評価における自己評価は他者評価よりも高い傾向にあり評価の一致度が低い。しかし就職後3ヶ月以降より新人看護師は客観的に自己評価ができていた。

本研究の限界

本研究では対象者が集中治療室に限られた少人数であること、一施設でしか調査できていないことなどから、データに偏りがある可能性があり、一般化するには限界がある。今後は全国的な規模で調査を行い一般化する必要がある。

今後の課題

本研究は基本看護技術評価表から得られたデータより看護技術習得状況を知ることはできた。今後は指導に関わるコーチ・プリセプター・スタッフの役割からみた新人看護師の看護技術達成度への影響を明らかにし、新人教育システムの評価をしていく必要がある。具体的には①看護技術指導・評価時にコーチ・プリセプターがどの程度連携できていたのか、②新人看護師・コーチ・プリセプターのよい組み合わせの条件はあるのか、③コーチ・プリセプターの役割代行をスタッフが担うことは可能であるのか、④新人看護師への指導内容や評価は適切であったのかなどの検討が必要である。さらに勤務状況からみて就職直後～3ヶ月まではコーチがプリセプターの役割である精神的支援を担っていたとも考えられ、コーチは役割以上のものを求められ、コーチの負担が懸念される為、技術指導と精神的支援の連携の実態からこの教育システムのそれぞれの役割を検討する必要がある。以上のことより今後は看護技術習得状況を踏まえて、本研究の新人教育システムにおけるコーチ・プリセプター・スタッフの役割状況や指導者への教育の実態などから、新人教育システムの教育効果を評価し、より充実した新人教育プログラムの企画を目指していくことが今後の課題である。

謝 辞

本研究を進めるにあたり協力くださいましたA病院の看護部教育課の皆様、忙しい業務の中研究にご協力くださいました師長、主任ならびに集中治療室看護師の皆様 に心より御礼申し上げます。

なお、本研究の一部は第18回日本看護学教育学会学術集会で発表した。

引 用 文 献

- 1) 永井則子：プリセプターシップの理解と実践 改訂版 新人ナースの教育法，日本看護協会出版会，28，1999
- 2) 佐藤紀子：プリセプターシップは機能しているのか，看護管理，15(3)，170-174，2005
- 3) 菊地規子：臨床における後輩看護婦への指導に関する先輩看護婦の意識－後輩看護婦への指導の意欲が高まる体験，神奈川県立教育大学校看護教育研究集録，26，221-228，2001
- 4) 海老澤陸：プリセプター制度はその目的を達成しているか「リアリティショックの緩和」「役割モデル」「自己成長」の観点から文献レビュー，看護管理，15(3)，190-194，2005
- 5) 神崎恭子，石本傳江：プリセプターシップにおける新人とプリセプターの意識の差，看護展望，24(10)，80-89，1999
- 6) 高野祐子，松村恵子：プリセプターの職場の環境がストレスに及ぼす影響，日本看護研究学会雑誌，23(3)，293，2000
- 7) 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スングレビュー，25(2)，73-75，2002
- 8) 橋本重治：教育評価基本用語解説，「自己評価」の項，指導と評価，29(8)，38，1983
- 9) 土井英子，杉本幸枝，小野晴子：看護技術のチェックリスト作成とその効果と課題－自己評価と他者評価を用いて－，新見公立短期大学紀要，26，115-120，2005
- 10) 櫻井順子，杉田塩，岡田綾：ペンギンシステムで新任看護師の教育環境を整備する，看護管理，17(3)，222-227，2007
- 11) 前掲9)
- 12) 岡田綾，杉田塩，桜井順子：目指すは203名の新人看護師を支え，共に成長すること－特定機能病院での新人教育体制－，看護展望，32(1)，17-21，2007
- 13) 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年度厚生科学研究，1999
- 14) 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
- 15) 高島尚美，樋之津淳子，小池秀子他：新人看護師12か月までの看護実践能力と社会的スキルの修得過程－新人看護師の自己評価による－，日本看護教育学会誌，13(3)，1-15，2004
- 16) 前掲14)
- 17) 平木民子，堀美紀子，松村千鶴他：模擬患者を対象にした学生の看護技術分析 ビデオ画像と振り返りの内容の分析を通して，神奈川県立保健医療大学紀要，3，61-69，2007
- 18) 山中恵利子，山本純子，辰巳恵子：看護学生の看護技術に対する振り返りと意味構築 車椅子移動の技術体験に関する質問紙調査より，藍野学院紀要，19，97-108，2006
- 19) 前掲14)
- 20) 前掲15)
- 21) 前掲15)
- 22) 片山富美代，新人ナースの職場適応とスタッフの援助，ナースデータ，19(7)，99-104，1998
- 23) 水田真由美：新卒看護師の職場適応に関する研究－リアリティショックと回復に影響する要因－，日本看護研究学会雑誌，27(1)，91-99，2004
- 24) 堀百合子：新人看護師の職場適応過程におけるプリセプターシップの効果，看護展望，24(7)，814-821，1999
- 25) 前掲15)