

## A県の臨床経験1年目から5年目の看護師の 実践能力に関する自己評価

- <sup>1)</sup> 鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程 (主任 深田美香教授)  
<sup>2)</sup> 鳥取大学医学部保健学科基礎看護学講座  
<sup>3)</sup> 鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程

佐々木晶子<sup>1)</sup>, 深田美香<sup>2)</sup>, 奥田玲子<sup>2)</sup>, 畠山久美子<sup>3)</sup>

## Self-assessment of clinical nursing competence in the one to five years of clinical experience in the A prefecture

Shoko SASAKI<sup>1)</sup>, Mika FUKADA<sup>2)</sup>, Reiko OKUDA<sup>2)</sup>,  
Kumiko HATAKEYAMA<sup>3)</sup>

- <sup>1)</sup> *Doctoral Course, Graduate School of Medical Sciences Course of Health Science, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*  
<sup>2)</sup> *Department of Fundamental Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*  
<sup>3)</sup> *Master's Course, Graduate School of Medical Sciences Course of Health Science, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

### ABSTRACT

This study was carried out to clarify developmental characteristics of clinical nursing competence in the A prefecture. Clinical nursing competencies were evaluated using the Clinical Nursing Self-assessment Scale (CNCSS) developed by Nakayama et al. The number of valid responses was 205 nurses with one to five years of experience from 14 hospitals, and then analyzed. As a result, it was found that clinical nursing competence remained unchanged in a year, improved to spend plural years. Clinical nursing competence was stagnated in the three to four years of clinical experience, and improved in the four to five years of clinical experience. The present results suggest that basic assistance techniques are important for the developmental characteristics of clinical nursing competence, and systematic programs are necessary for improving clinical nursing competence in the three to four year period of clinical experience.

(Accepted on October 18, 2013)

**Key words :** clinical nursing competence, one to five years of clinical experience, developmental characteristic

## はじめに

医療現場で働く看護師は、近年の医療の高度化、超高齢化社会、国民の意識の変化への対応が求められる。一方、慢性的な人手不足や新人確保の激化に伴い、看護師の役割が拡大し、さらに仕事量の増大による医療事故や医療過誤への不安、離職など大きなストレスを抱えている。2010年の看護職員就業者数は看護師約99万人で、保健師・助産師・准看護師を合わせ、総数約140万人が就業している<sup>1)</sup>。また大学教育の拡大により大学卒の看護師も増加し、看護師の教育背景は多様化している。このような背景の中で、一人ひとりの看護師は高度な知識に基づいた的確な看護、適切な技術を備えることが求められ、一方、医療機関には看護の質を保証し高度な看護を提供するために卒後教育体制の強化が求められている。

2009年保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正により、新人看護職員研修が努力義務化となった。各施設では新人看護師の看護実践能力の育成に取り組み、2年目以降も一人ひとりが、看護実践能力を強化できるような継続教育の取り組みが行われている。

先行研究では、新人看護師の看護技術の習得状況<sup>2)</sup>やその経時的な変化を明らかにした研究<sup>3)</sup>、また、大学卒看護師が増加し看護実践能力の低下が問題視される中で、看護系大学卒業生を対象とした看護実践能力に関する研究は全国規模でも行われている<sup>4)</sup>。しかし、地方の医療施設に就業する看護師を対象に、看護実践能力の発達を調査した研究は少ない。

本研究は、A県における臨床経験1年目から5年目の看護師の実践能力を横断的に測定し発達の特徴を明らかにすることを目的とした。それによって、今後の現任教育のあり方に示唆を得ることができると思われる。

## 対象および方法

### 調査対象

A県内の病床数80床以上の14施設に勤務する経験年数1年目から5年目の看護師747名を対象とし、211名の回答を得（回収率28.2%）、205名（有効回答率97.1%）を分析対象とした。

### 調査方法

無記名自記式質問紙調査法を実施した。調査用紙の配布は、事前に施設長に研究参加の同意を確認し、同意を得られた施設に調査用紙を返信用封筒と合わせて人数分を郵送した。調査用紙の回収は、対象者個人に返信用封筒による返送を依頼した。調査は、平成24年1月から2月に実施した。

### 調査内容

施設と対象者の属性は、それぞれ中山らが作成した「施設基本調査票」<sup>5)</sup>と「基本調査項目」<sup>5)</sup>を基に作成した。

また、看護実践能力の自己評価は中山らが作成した「看護実践能力自己評価尺度（Clinical Nursing Competence Self-assessment Scale：CNCSS）」<sup>5)</sup>を尺度開発研究代表者の許可を得て使用した。看護実践能力とは、看護師としての知識、技術、価値・信条、経験を複合的に用いて行為をおこす能力である。したがって、看護専門職としての感情、思考、判断を伴った実際に行っている統合的な行動としてみる事ができる<sup>5)</sup>。コンピテンスとは、十分な職務遂行に関する知識、技術、行動力に加えて、倫理、価値と反省的実践を行える能力である<sup>5)</sup>。「看護実践能力自己評価尺度」の質問項目は、4つの看護実践能力の概念に基づき13のコンピテンス項目それぞれに対応する計64項目で構成されている。質問項目に対して、「実施の頻度」、「達成の程度」の2つの側面から測定した。「実施の頻度」は、「いつも行っている（4点）」、「たいてい行っている（3点）」、「ときどき行っている（2点）」、「まったく行わない（1点）」の4段階評価とした。また「達成の程度」は、「自信を持ってできる（4点）」、「まあまあ自信がある（3点）」、「あまり自信がない（2点）」、「自信がない（1点）」の4段階評価とした。

### 分析方法

看護実践能力自己評価尺度の「実施の頻度」、「達成の程度」の経験年数別各コンピテンスの平均値の比較は一元配置分散分析を用い、3群間で有意差がみられた場合にはTukeyのHSD法を行った。解析には、統計分析プログラムSPSS ver 20.0 for Windowsを使用し、有意水準は5%未満とした。

また、先行研究<sup>5)</sup>において、「実施の頻度」と「達成の程度」の値には相関関係が認められており、

表1 経験年数別コンピテンスの平均値：実施の頻度

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	P値 <sup>1)</sup>
基本的責務	2.93 ± 0.44	3.02 ± 0.43	3.08 ± 0.44	3.03 ± 0.42	3.18 ± 0.40	
倫理的実践	2.99 ± 0.48	2.97 ± 0.39	3.03 ± 0.42	2.98 ± 0.35	3.07 ± 0.42	
援助的人間関係	2.68 ± 0.57	2.74 ± 0.39	2.78 ± 0.40	2.75 ± 0.39	2.79 ± 0.46	
クリニカルジャッジメント	2.78 ± 0.54	2.98 ± 0.39	2.96 ± 0.44	2.95 ± 0.40	3.04 ± 0.41	
看護の計画的な展開	2.78 ± 0.46	2.89 ± 0.42	2.90 ± 0.47	2.87 ± 0.37	2.98 ± 0.41	
ケアの評価	2.69 ± 0.58	2.71 ± 0.57	2.72 ± 0.52	2.64 ± 0.37	2.76 ± 0.50	
ヘルスプロモーション	2.48 ± 0.60	2.56 ± 0.54	2.57 ± 0.52	2.53 ± 0.52	2.68 ± 0.44	
リスクマネジメント	2.89 ± 0.50	2.92 ± 0.45	2.90 ± 0.41	2.80 ± 0.36	3.05 ± 0.39	
ケアコーディネーション	2.14 ± 0.61 a	2.37 ± 0.50	2.43 ± 0.59	2.41 ± 0.50	2.55 ± 0.49 a	< 0.05
看護管理	2.73 ± 0.50	2.83 ± 0.39	2.93 ± 0.50	2.94 ± 0.49	2.99 ± 0.39	
専門性の向上	2.47 ± 0.62	2.51 ± 0.48	2.56 ± 0.52	2.55 ± 0.41	2.65 ± 0.45	
質の改善	2.32 ± 0.74	2.50 ± 0.54	2.52 ± 0.62	2.46 ± 0.50	2.61 ± 0.56	
継続学習	2.66 ± 0.58	2.66 ± 0.45	2.55 ± 0.60	2.48 ± 0.47	2.55 ± 0.56	

1) ANOVA. TukeyのHSD法にて同じ記号の添え字をもつ群間同士は有意差あり。

本研究では実践能力の高さに焦点を当てるため主に「達成の程度」について分析した。5年目と1年目のコンピテンスの平均値の比を「伸び率」として表し、各コンピテンスの平均値と5年間の伸びの大きさを検討した。伸び率という表現は、本研究は特定の個人や集団の縦断の評価ではないが、中山らの先行研究<sup>5)</sup>と同様の表現を用いた。そして、5年目のコンピテンス全体の平均と伸び率の平均を基準に13のコンピテンスの分布を表し、5年目の平均値と伸び率の関係を検討した。

#### 倫理的配慮

本研究の実施に関しては、鳥取大学医学部倫理審査委員会の倫理審査を受け承認（承認番号1787）を得て実施した。研究対象者には、プライバシーに配慮するため質問紙は無記名とし、研究の目的や方法、研究への協力は自由意志であること、得られたデータは統計的に処理し研究のみに使用することを明記した研究説明書と返信用封筒を個別に添付し、質問票の返送を以て研究参加の同意を得られたものとした。

## 結 果

### 1. 調査対象の特徴

調査協力の得られた病院は、300床未満が8施設、300床以上が6施設、700床以上の施設はなく、12施設は総看護師数300名未満であった。すべての施設で専任あるいは兼任の教育担当者が配置されており、系統的な院内教育プログラム、プリセプターシップが導入されていた。教育評価制度はクリニカルラダーを11施設が導入、キャリア開発支援は13施設で行われていた。

調査対象者の平均年齢は25.3 ± 3.4歳、経験年数1年目43名（21%）、2年目46名（22.4%）、3年目36名（17.6%）、4年目38名（18.5%）、5年目42名（20.5%）であった。性別は、男性17名（8.3%）、女性187名（91.2%）であった。勤務部署は、内科系病棟が25.4%で最も多く、次いで外科系病棟22.0%、内科系・外科系混合病棟10.7%であった。異動経験があった看護師は、経験年数2年目10.9%、3年目13.9%、4年目21.1%、5年目59.5%であった。プリセプターシップは94.1%が経験し、4年目と5年目では50%以上が新人指導を経験して

表2 経験年数別コンピテンスの平均値：達成の程度

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	P値 <sup>1)</sup>
基本的責務	2.64 ± 0.54 a	2.64 ± 0.48 b	2.78 ± 0.46	2.83 ± 0.37	2.96 ± 0.43 a b	< 0.05
倫理実践	2.84 ± 0.51	2.81 ± 0.40	2.96 ± 0.42	2.84 ± 0.30	3.04 ± 0.43	
援助的人間関係	2.50 ± 0.58	2.62 ± 0.43	2.71 ± 0.45	2.65 ± 0.44	2.72 ± 0.46	
クリニカルジャッジメント	2.37 ± 0.53 a b c	2.62 ± 0.45	2.71 ± 0.49 a	2.68 ± 0.48 b	2.84 ± 0.37 c	< 0.05
看護の計画的な展開	2.46 ± 0.49 a	2.67 ± 0.40	2.71 ± 0.50	2.70 ± 0.43	2.83 ± 0.41 a	0.02
ケアの評価	2.40 ± 0.56	2.53 ± 0.59	2.58 ± 0.59	2.56 ± 0.34	2.72 ± 0.47	
ヘルスプロモーション	2.35 ± 0.57	2.34 ± 0.51 a	2.39 ± 0.56	2.47 ± 0.42	2.66 ± 0.50 a	0.035
リスクマネジメント	2.54 ± 0.53	2.64 ± 0.47	2.68 ± 0.51	2.58 ± 0.48	2.80 ± 0.44	
ケアコーディネーション	1.98 ± 0.58 a b c	2.21 ± 0.48 d	2.31 ± 0.63 a	2.32 ± 0.48 b	2.59 ± 0.49 c d	< 0.05
看護管理	2.45 ± 0.52 a b c	2.59 ± 0.47 d	2.78 ± 0.55 a	2.84 ± 0.49 b	2.89 ± 0.44 c d	< 0.05
専門性の向上	2.30 ± 0.55	2.34 ± 0.57	2.38 ± 0.51	2.51 ± 0.41	2.60 ± 0.45	
質の改善	2.27 ± 0.67	2.49 ± 0.60	2.48 ± 0.59	2.46 ± 0.52	2.57 ± 0.56	
継続学習	2.52 ± 0.61	2.62 ± 0.49	2.51 ± 0.60	2.45 ± 0.49	2.54 ± 0.57	

1) ANOVA. TukeyのHSD法にて同じ記号の添え字をもつ群間同士は有意差あり。

いた。仕事の継続意志は、各経験年数で「引き続き臨床で看護師を継続していく」が最も多いが、年数を経るごとに減少し、3年目が55.6%と最も低かった。また、4年目の看護師は「看護職以外の仕事に就きたいと思っている」割合が他の経験年数の看護師より高く、「離職を考えている」は3年目の看護師が11.1%と最も高かった。看護系大学院への進学を考えている看護師は5%であった。現在の職場における看護職としての満足度は、4年目看護師を除きそれぞれ50%以上が満足していると回答していたが、3年目19.4%、4年目18.4%は現在の職場において「あまり満足していない」または「まったく満足していない」と回答していた。現在の職場の働きやすさは、それぞれ50%以上が満足あるいは相談や質問しやすい職場だと思っているが、3年目と4年目の看護師のみ相談したり質問しやすい職場だと「全く思えない」という回答があった。

## 2. 経験年数別コンピテンス平均値の比較

### 1) 「実施の頻度」について

経験年数別の実施の頻度の平均値を表1に示す。

【継続学習】以外は、1年目より5年目の平均値が高く、【継続学習】のみは、1年目から5年目にかけて平均値が低くなった。

【ケアコーディネーション】は、5年間を通じて平均値が最も低いコンピテンスであったが、5年目の平均値は1年目の平均値と比べて有意に高かった。その他の平均値は、経年毎に高くなる傾向はあるが経験年数間に有意差は認められず、2年目から4年目は、平均値にほとんど変化のないコンピテンスが多かった。

### 2) 達成の程度について

経験年数別の達成の程度の平均値を表2に示す。【ケアコーディネーション】は、1年目から4年目まで最も低い平均値であったが、5年目で大きな伸びを示し、【質の改善】【継続学習】を逆転した。【倫理実践】の平均値は、5年間を通じて他に比べて最も高い平均値であった。

ほぼ全ての項目は、2年目から4年目に掛けて平均値は横ばいあるいは逆転し、5年目に高くなっていたが、4年目と5年目の間では有意差は認められなかった。【基本的責務】【クリニカルジャッジメント】【看護の計画的な展開】【ケアコーディネー

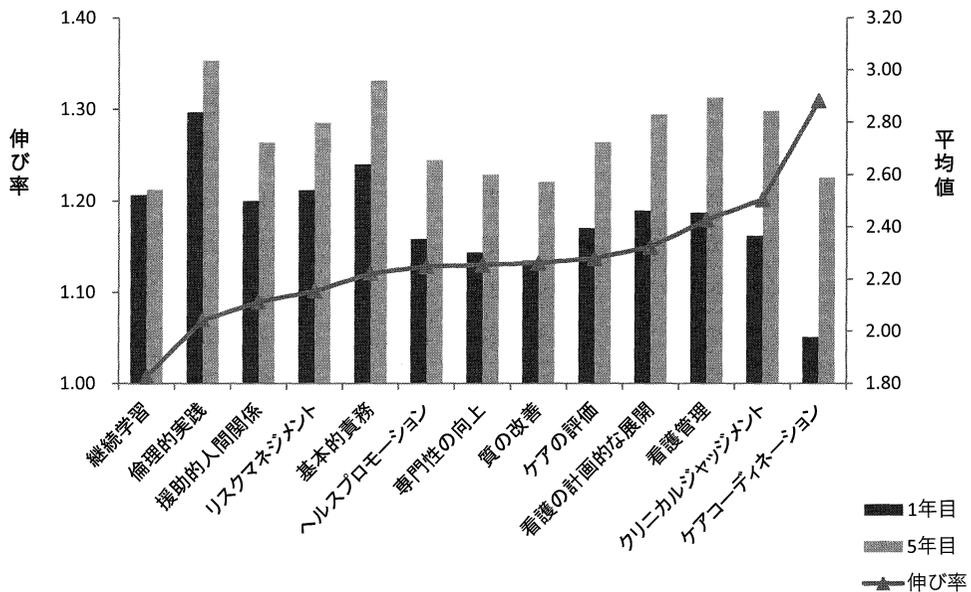


図1 1年目と5年目の平均値と伸び率：達成の程度

縦軸に1年目と5年目の平均値と横軸にコンピテンスを示し、平均値を棒グラフ、伸び率を折れ線グラフで示した。伸び率は、5年目に対する1年目のコンピテンスの平均値の比（5年目の平均値/1年目の平均値）であり、左から伸び率の低い順にコンピテンスを並べ替えた。

ション】【看護管理】は5年目の平均値が1年目の平均値に比べて有意に高かった。

【クリニカルジャッジメント】【ケアコーディネーション】【看護管理】は、3年目、4年目、5年目の平均値が1年目の平均値と比べて有意に高かった。また、【基本的責務】【ヘルスプロモーション】【ケアコーディネーション】【看護管理】は5年目の平均値が2年目の平均値と比べて有意に高かった。

### 3. 「達成の程度」における伸び率（5年目の平均値/1年目の平均値）の比較

1年目と5年目のコンピテンスの平均値と伸び率を図1に示す。

【ケアコーディネーション】は1年目の平均値が最も低いが、伸び率は最も大きく、【倫理的実践】は1年目の平均値が最も高いが、伸び率は【継続学習】に次いで低い結果となった。高い平均値を示した【倫理的実践】と【基本的責務】は、看護の基本に関する実践能力に含まれるが【倫理的実践】の伸び率は低く、同じカテゴリーでも異なる伸び率を示していた。

そして、5年目の平均値と伸び率の関係を図2に示す。5年目の平均値の高さと伸び率によって13のコンピテンスは5つのカテゴリーに分類された。平均値、伸び率ともに高いコンピテンスとして【クリニカルジャッジメント】【看護管理】、平均値は高いが伸び率の低いコンピテンスとして【倫理的実践】、平均値は低いが伸び率の高いコンピテンスとして【ケアコーディネーション】、平均値、伸び率ともに低いコンピテンスとして【継続学習】、伸び率が平均的なコンピテンスとして【質の改善】【専門性の向上】【ヘルスプロモーション】【ケアの評価】【援助的人間関係】【リスクマネジメント】【看護の計画的な展開】【基本的責務】であった。

## 考 察

本研究は、実践能力の高さに焦点を当てるため主に「達成の程度」について述べる。

### 1. 経験年数別コンピテンス平均値からみた看護実践能力

A県の臨床経験1年目から5年目の看護師の看護実践能力について調査を行った結果、各コンピテ

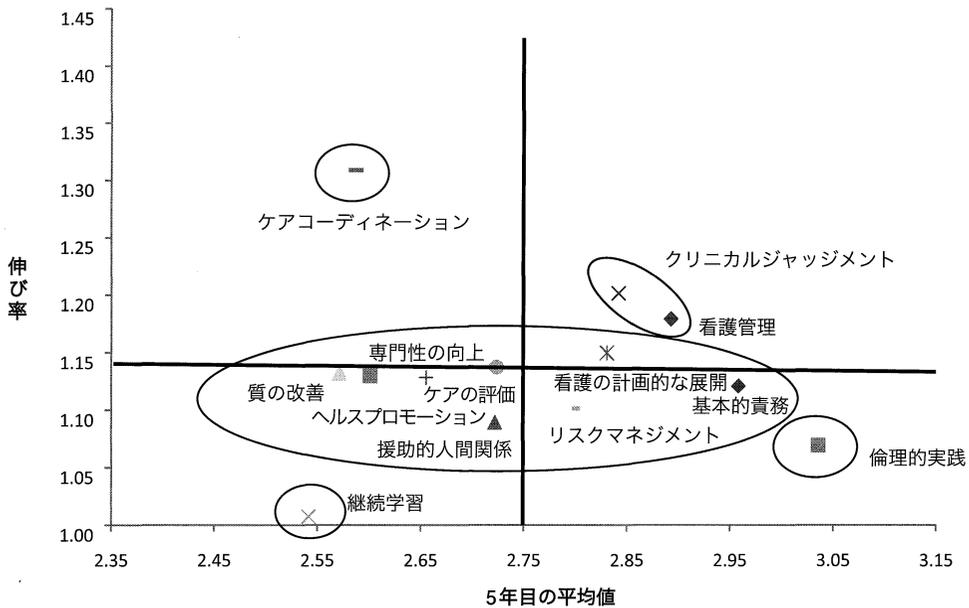


図2 5年目の平均値と5年間の伸び率：達成の程度

5年目の平均値と伸び率を分布図に示した。縦軸は伸び率、横軸は5年目の平均値、縦横の太線は平均値と伸び率それぞれの平均を示す。5年目の平均値の平均と伸び率の平均を基準に、平均値・伸び率ともに高いコンピテンス、平均値は高いが伸び率の低いコンピテンス、平均値は低い伸び率の高いコンピテンス、平均値・伸び率ともに低いコンピテンス、伸び率が平均的なコンピテンスの5つのカテゴリーに分類された。

ンスの平均値は経年的に高くなる傾向にあったが、1年間で大きな伸びはなく、複数年をかけて伸びていた。

経験年数別の平均値に有意差が見られたコンピテンスは、ベッドサイドでの実践により獲得され臨床実践の中で成長を実感できる能力、ベッドサイドケアを更に拡大した実践行動が必要とされる能力<sup>5)</sup>である。今回の調査対象者は60%近くが内科系病棟、外科系病棟、内科系・外科系混合病棟で勤務し、2年目から4年目看護師の約80%は異動の経験がなく；一般病棟においてある一定の期間、ある程度一貫した指導を受け臨床実践を積み重ねていたと考えられる。ペナー<sup>6)</sup>は、臨床の専門的技能は、類似の患者集団での経験が大きく影響すると述べている。一般病棟では、多くの臨床例を経験することによって看護技術の習得だけでなく、患者・家族とのコミュニケーション、退院支援に関わることで他職種との連携・社会資源の活用などを学ぶことができる。これらのことから、

ベッドサイドで経験できる直接的なケアが看護実践能力の獲得に重要な役割を果たし、臨床現場教育の充実の重要性が示された。

また、2年目以降の平均値に横ばいまたは逆転の現象がみられた。本研究は就職後1年近く経過した1月から2月に調査を実施した。臨床経験を重ねた自信が1年目の自己評価の高さにつながり、2年目以降の平均値の伸び悩みに影響していると考えられる。また、基本調査項目中クリニカルラダーの活用状況について、4年目から5年目の看護師の約40%が「活用されていない」または「不明」と答えていた。これは、自分自身の実践能力がどの段階にあるのか正しく認識できていないことが推測され、明確な目標を持っていないことが実践能力の伸び悩みに繋がっていると考えられる。

## 2. 伸び率からみた看護実践能力

平均値、伸び率ともに高い【クリニカルジャッジメント】【看護管理】は、ベッドサイドでの患

者への直接的ケアに関連する実践能力、直接ケアのマネジメントに関する実践能力<sup>9)</sup>とされている。日々の看護実践の中で経験する学びを次の場面や状況に生かすことで実践能力の高まりを実感でき自信につながっていくと考えられる。

平均値は高いが伸び率の低い【倫理実践】は、13のコンピテンスの中で5年間を通して最も平均値が高く、そのため伸び率が低かったと考えられる。水澤<sup>7)</sup>は、看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験と倫理綱領・倫理原則の周知度には関連が認められるが、臨床の現場における倫理実践を促進していくためには倫理的価値観を内在化し道徳的感性を高める人材育成、組織文化の形成が重要であると報告している。平均点の高さは、基礎教育で看護倫理や人間関係論などを学んでいることで知識として認識していることや日常のケアの場面で患者への説明、プライバシーの保護という行動を以て「できる」としているとも考えられる。本研究は、自己評価のため看護師個々の質問の捉え方に差が生じる可能性は否定できず、個人の倫理的価値観と倫理的行動の関連は明らかにできなかった。

平均値は低い伸び率の高い【ケアコーディネーション】は、患者家族はもちろんのこと他部門、他職種との関係性を築き、患者自身が新たな生活を構築できる力を得るように長期的な展望を視野に入れて支援できる能力<sup>5)</sup>とされている。今回の調査では地方の医療施設を対象にしているため、臨床では入院時から退院支援を意識した介入、地域との連携が必要であり、この経験が自信につながっていると考えられる。

平均値、伸び率ともに低いコンピテンスには、【継続学習】が分類された。臨床において2年目以降は、後輩の指導、看護研究など自己研鑽が求められる時期である。基本調査の結果、2年目から5年目の看護師の41%が新人指導を経験していたが、看護系大学院への進学は71%が「進学するつもりはない」と回答し、看護職としての満足度や職場環境についても3年目から5年目の看護師では否定的な回答があった。後輩の指導、看護研究、リーダー業務など様々な役割を期待されながら、継続学習は看護師個人の努力によるところが大きく、サポート体制が不足しているため、経験からの学びを実感できていないと考えられる。

伸び率が平均的な【質の改善】【専門性の向上】

【ヘルスプロモーション】【ケアの評価】【援助的人間関係】【リスクマネジメント】【看護の計画的な展開】【基本的責務】は、A県において特徴的に分類されたカテゴリーであり、ベッドサイドケアから獲得される能力、そこから発展させて獲得できる能力、基礎教育での学習や自己研鑽によって獲得される能力など多岐に亘っていた。これらは、2年目以降平均値が横ばいまたは逆転しており、結果的にこれが平均的な伸び率につながっていると考えられる。また今回の調査施設では、卒後教育体制の充実には積極的に取り組んでいたが、地方の医療施設の現状として、看護職員の不足や指導的立場の看護師の教育など様々な問題があり、ゆっくり時間をかけて育てるのは困難な現実が推測される。そして寺門ら<sup>9)</sup>の研究では、臨床経験3年未満の看護師の学習ニーズは、ベッドサイドでの直接的ケアに関わるニーズであることを示している。救命救急や身体侵襲のある処置が必要とされる場面に遭遇し知識や技術が必要であると感じていると考えられる。そして、経験を重ね日常業務には余裕が出てくるが後輩の指導、リーダー業務など様々な役割が増えるため、質の向上や改善という行動に結びつかないと考えられる。

### 3. 看護実践能力を高めるための支援

1年目および2年目看護師の看護実践能力習得に関する研究<sup>9-14)</sup>では、クリティカルケアについては1年間では自己評価が低く、すべての技術項目を習得することはできないとしている。経験年数別の平均値に有意差がみられたコンピテンスは、ベッドサイドでの実践により獲得される能力であったことから、配属部署の特徴によって経験できる技術に差があることを考慮し、2年目の習得を見据えた教育プログラムが必要である。

また、コンピテンスの平均値を高めるためには、とくに自己評価が停滞している3年目から4年目の看護師の看護実践能力の獲得が必要である。萩原ら<sup>15)</sup>は3~5年目では向上への機会がたくさんあること、看護職員間の良好な関係が実践能力の向上に影響していたと報告している。院内あるいは院外研修の参加、プリセプター、チームリーダーなど具体的に機会を提供し、クリニカルリーダーの活用によって達成を実感できる組織的な継続教育の取り組みが必要である。

#### 4. 研究の限界

今回の研究は、調査用紙の回収を対象者個人による返送としたため回収率が低く、一般化するには限界がある。また、施設の規模や基礎教育の種類、職場環境との関連性は検討していない。

### 結 語

A県内の看護師の看護実践能力の発達の特徴を明らかにするために、臨床経験1年目から5年目の看護師205名を対象に横断的に調査を実施した。

看護実践能力の自己評価は、「実施の頻度」「達成の程度」とともに1年間で大きな伸びを示したものはなく、複数年をかけて伸びており、3年目から4年目に停滞したのち4年目から5年目に再び上昇していた。また、経験年数別の平均値に有意差がみられたコンピテンスは、ベッドサイドでの実践により獲得される能力であり、直接的なケアが1年目から5年目看護師の看護実践能力の獲得に重要な役割を果たしていた。

看護実践能力を高めるためには、自己評価が停滞している3年目から4年目看護師の看護実践能力の獲得が必要であり、そのためには、達成を実感できる組織的な継続教育の取り組みが必要であると考える。

本稿を終えるにあたり、本稿をご精読頂きご指導を頂きました鳥取大学医学部保健学科地域・精神看護学講座 松浦治代教授、基礎看護学講座 笠城典子准教授に深謝いたします。また、趣旨を理解し調査にご協力くださいました施設管理者の皆様、研究に協力いただいた皆様に深謝いたします。なお、本研究は、鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程に提出した論文の一部を加筆、修正したものである。また、本研究の一部は、日本看護研究学会第26回中国・四国地方会学術集会で発表した。

### 文 献

- 1) 日本看護協会出版会. 平成23年看護関係統計資料集. 東京, 日本看護協会出版会. 2012.
- 2) 福井トシ子. 新卒看護師の基本的看護技術習得状況に関する実態調査. 看護管理 2009; 19 (4); 254-261.
- 3) 大松真弓, 沖奉子, 深川直美. 新卒看護師の臨床実践能力評価の縦断的調査. 第38回日本看護学会論文集 看護管理 2007; 324-326.
- 4) 神原裕子, 荒川千秋, 佐藤亜月子. 国内外における看護実践能力に関する研究の動向—看護基礎教育における看護実践能力育成との関連—. 目白大学健康科学研究2008; 1: 149-158.
- 5) 中山洋子, 石井邦子, 石原昌, 大平光子, 大見サキエ, 工藤真由美, 黒田るみ, 小松万喜子, 田村正枝, 土居洋子, 戸田肇, 永山くに子, 東サトエ, 松成裕子, 丸山育子. 看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究—臨床経験1年目から5年目までの看護系大学卒業看護師の実践能力に関する横断的調査—. 平成18年度・21年度科学研究費補助金(基盤研究(A))研究成果報告書 2010.
- 6) Benner P. From Novice to Expert, Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. (井部俊子訳. ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ—. 東京, 医学書院. 2005.)
- 7) 水澤久恵. 看護職者に対する倫理教育と倫理的判断や行動に関わる能力評価における課題—倫理教育の現状と道徳的感性に関連する定量的調査研究を踏まえて—. 生命倫理2010; 20 (1); 129-139.
- 8) 寺門とも子, 本田多美枝, 山本捷子. 看護職者のキャリア形成に向けた学習ニーズの分析—九州ブロックN系病院9施設における調査—. 日本赤十字看護学会誌 2005; 5 (1) 106-116.
- 9) 齋田菜穂子, 阿蘇品スミ. 新卒看護師が就職後1年間で獲得した看護実践能力. 九州看護福祉大学紀要 2007; 10 (1); 13-20.
- 10) 齋田菜穂子, 阿蘇品スミ. 新卒看護師の看護実践能力評価における2年間の変化. 九州看護福祉大学紀要 2010; 12 (1); 143-151.
- 11) 齋田菜穂子, 藤澤玲子, 飯野英親. 就職後2年目までに獲得する看護師の看護実践能力. 第39回日本看護学会論文集 看護教育 2008; 136-138.
- 12) 本谷久美子, 藤村朗子, 大野明美, 関根いずみ, 斉藤啓子, 及川泰, 斉藤栄子. 新人看護師における看護実践能力の習得率の推移—厚生労働省あり方検討会に基づいた分析—. 第39回日本看護学会論文集 看護管理 2008; 146-148.
- 13) 本谷久美子, 藤村朗子, 関根いずみ, 斉藤啓子, 及川泰, 斉藤栄子. 新人看護師の看護実践能

- 力習得に関する縦断的調査—2年にわたる新人看護師の自己評価の分析より—。第40回日本看護学会論文集 看護管理 2009; 288-290.
- 14) 小松光代, 和泉美枝, 大久保友香子. 看護学士課程修了時と卒後1~3年目の看護実践能力と能力向上を目指した教育課程. 京府医大誌 2011; **120** (10); 781-791.
- 15) 萩原絹子, 氏田美知子, 立石憲彦. 臨床経験1~5年目の看護実践能力への影響要因に関する研究—職務満足度・モチベーションとの検討—. 第41回日本看護学会論文集 看護管理 2010; 185-188.