米子医誌 J Yonago Med Ass 60, 212-223, 2009

4年制看護系大学卒業生の入職後6ヶ月時点での看護技術到達度と卒前・卒後教育の関連

[1] 鳥取大学医学部保健学科　地域・精神看護学講座※1
[2] 鳥取大学医学部保健学科　成人・老人看護学講座
[3] 鳥取大学医学部保健学科　基礎看護学講座
[4] 鳥取大学医学部保健学科　地域・精神看護学講座
[5] 鳥取大学医学部保健学科　成人・老人看護学講座※2
[6] 鳥取大学医学部保健学科　母性・小児看護学講座

篁　宗一[1]，山下典子[2]，笠城典子[3]，深田美香[3]，乗越千枝[4]，
高瀬美由紀[5]，鈴木康江[6]，南前恵子[6]，平松喜美子[2]

Evaluation of nursing skills at 6 months after graduation of a four-year program nursing university

Soichi TAKAMURA[1], Noriko YAMASHITA[2], Noriko KASAGI[3], Mika FUKADA[3], Chie NORIKOSHI[4], Miyuki TAKASE[5], Yasue SUZUKI[6], Keiko MINAMIMAE[6], Kimiko HIRAMATSU[2]

[1] *Department of Nursing Care Environment and Mental Health, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University*
[2] *Department of Adult and Elderly Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University*
[3] *Department of Fundamental Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University*
[4] *Department of Nursing Care Environment and Mental Health, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University*
[5] *Department of Adult and Elderly Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University*
[6] *Department of Women's and Children's Family Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University*

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the nursing skills that had been acquired in a four-year nursing school education program at a university. Data were collected from questionnaires returned by 37 nurses with 6 months employment after graduation. The results indicated that the graduates acquired more nursing skills than they had had at the time of graduation. It was, however, notable that they thought the nursing skills immediately applicable in daily hospital

※1：現：東京医療保健大学　医療保健学部看護学科
※2：現：広島大学大学院　保健学研究科保健学専攻

Presented by Medical*Online

services should be educated before graduation. In fact, 52 percent of the nurses who had ever thought about resigning were worried about their insufficient immediate nursing skills.

A nursing education program in a university should provide graduates with the nursing skills required in a hospital just after as well as 6 months after entering employment.

(Accepted on October 26, 2009)

Key words : nursing skills, nursing education, program evaluation

はじめに

近年，高度医療の推進や医療技術の高度化などにより臨床では安全かつ高度な実践能力が求められている．そのような中，看護の専門課程を卒業した直後の新卒看護師の看護実践能力の低下は，患者に質の高い医療サービスを提供することを阻害するばかりでなく，新卒看護師自身にも多大なストレスを生み出している．また，自分の看護技術の未熟さや医療の複雑さから医療事故を起こすことに不安を感じる新卒看護師は多く，卒業後一年未満に現場を離れる新卒看護師は年々増加する傾向にある[1]．このような現状より，看護教育機関と医療機関の双方で，看護の専門課程の学生および新卒看護師における看護実践能力の育成が大きな問題となっている．

鳥取大学医学部保健学科看護学専攻（以下，T大とする）では，看護技術の基盤を育成するための方策として，カリキュラムの変更を含めた教育内容の充実をはかるために看護学専攻ワーキンググループによる検討を行ってきた．その一部として，学部で習得すべき学生への看護基本技術に対する卒業時学生の技術到達度についての調査結果から，1)【症状・生体機能管理技術】のなかの侵襲的検査時の援助技術，2)【与薬の技術】，3)【排泄援助技術】の3つの項目について，さらなる教育の充実が必要との結果が示された[2]．しかし，T大を卒業した学生が，就職し臨床現場に出た後にどういった経過をたどるのかは明らかになっていない．卒業生が看護技術をめぐって実際に直面した課題や，技術習得の程度や，看護技術習得に関連する影響要因を明らかにする事は，大学教育の更なる充実にも役立つと思われる．

そこで，大学教育における看護技術教育の最適なあり方を探索する目的で，T大における看護技術についての教育方法の評価および教育内容の検討を行うために，大学卒業後6ヶ月（以下，卒後6ヶ月とする）時点において，「卒業時」および「卒後6ヶ月」での技術到達度の調査を行い，比較検討した．

対象および方法

1　調査対象

平成18年度にT大を卒業した者を対象とした．ただし本学で臨床地域実習（以下臨地実習）を含めた看護基本技術関連科目を履修する必要がない専修学校や短期大学からの編入生は対象から除外した．また，対象者に今回の調査参加は自由意思に基づくもの，参加しなくてもなんら不利益を受けることは無いこと，そして得られた情報は個人が特定するような形で公表しないことを卒業前時点に説明し，同意の得られた71名に調査票を卒後6ヶ月に郵送配布し37名から回答を得た（回収率52%）．

2　調査期間

調査期間は平成19年10月から11月であった．

3　調査内容

1）基本的属性と看護技術指導に関連する項目

基本的属性として性別，年齢，就職状況を尋ねた．さらに受けている看護技術指導に関連する項目として，従事する業務（資格），指導ナース（プリセプター）の有無，医療機関種類，主たる所属診療部署・診療科，看護技術指導者の有無および満足度，職場への満足度，周囲への質問のしやすさ，看護技術研修の企画，研修期間（日数又は時間），離職（辞職）への意向の有無を尋ねた．

2）看護基本技術到達度を測定する尺度

文部科学省による「大学における看護実践能力

Presented by Medical*Online

表1　対象者の基本属性

		n	割合（%）
性別	男性	1	2.7
	女性	36	97.3
年齢	22歳	9	24.3
	23歳	20	54.1
	24歳	8	21.6
就職状況	就職	36	97.3
	未就職（通学）	1	2.7
資格	看護師	33	91.7
	保健師・助産師	3	8.3
指導ナースの有無	いる	34	94.4
	いない	2	5.6
医療機関種類	病院	36	100.0
	診療所	0	0.0
診療部署	内科系	12	33.3
	外科系	22	61.1
	混合	2	5.6
所属診療科	内科*	9	25.0
	産婦人科	7	19.4
	外科	3	8.3
	耳鼻咽喉科	3	8.3
	CCU・HCU・ICU	3	8.3
	内科外科混合**	2	5.6
	手術部	2	5.6
	救急部外科耳鼻科	2	5.6
	麻酔科*	1	2.8
	精神科*	1	2.8
	小児科*	1	2.8
	眼科	1	2.8
	透析	1	2.8
看護技術指導者	プリセプター	23	39.0
	病棟の先輩ナース	19	32.2
	同期のナース	4	6.8
	病棟内の技術教育専属のナース	6	10.2
	医師	6	10.2
	その他	1	1.7

*: 内科系領域
**: 混合

の育成」[3] に記されている看護基本技術項目（13領域，85項目）を基に「看護技術到達度尺度」を作成した．質問項目には，これらの看護基本技術項目（以下，技術項目とする）に対して対象者が，「自己評価による到達度（以下，到達度とする）」を選択肢の中から回答できるようにした．到達度に関しては，「全くできない」，「指導・監視下でできる」，「一人でできる」，「経験していない」の4つの選択肢を設定し，各技術項目について「経験していない」を0点として，「全くできない」の1点から「一人でできる」の3点まで得点を振り分け合計得点を算出した．そして「卒業時」と「卒後6ヶ月」の二時点で到達度を評価するために「卒業時」と「卒後6ヶ月」の2時点における各到達度の割合を比較した．なお「卒後6ヶ月」とは入職6ヶ月と同じ意味として本研究で

Presented by Medical*Online

は扱うこととする．ただし「卒業時」は振り返りによる評価とした．さらに，卒後6ヶ月時点で「卒業時に身につけておきたい」技術項目を尋ねた（複数回答可）．

4　データ分析方法

まず，演習での経験の程度，実習での経験の程度，到達度のそれぞれについて回答された選択肢の頻度を求めた．満足度など感情に左右される項目として選択肢「1.満足」，「2.やや満足」を「満足」に，選択肢「3.やや不満」，「4.不満」を「不満」というように2分法で分類した．技術項目の得点を「看護技術到達度尺度」の項目毎に，Mann- Whitney U検定で比較した．データの解析には，統計ソフトSPSS ver.13.0J（SPSS社，東京）を用いた．

結　果

1　基本的属性と看護技術到達度尺度

1）対象

男性1名，女性36名で，平均年齢は23.0歳であった（表1）．

2）就職状況

就職している者は36名で，未就職者は1名であった（表1）．なお未就職者は分析からは除外した．「就職している」と回答した者の全てが病院に就職していた．現在の職場に決定した理由では，「看護技術向上のため」52.8%，「地元だから」50%，「キャリアアップのため」27.8%が上位を占めていた．

3）業務内容

実際の看護業務は看護師としての業務をしている者が91.7%であった（表1）．

4）所属する職場の主たる診療科または部署

所属する職場の主たる診療部署は，表1に示すとおりである．内科系領域には33.3%の者が，外科系領域には61.1%の者が，5.6%の者が内科系外科系の混合部署に勤務していた．

5）指導ナース（プリセプター）

「プリセプターがいる」と94.4%の者が回答しているが，「プリセプターがいない」と回答している者が5.6%であった（表1）．

6）指導ナースへの満足度

「やや満足」と回答した者が44.4%と最も高く，次いで「満足」が33.3%で，77.7%の者がどちらかというと満足と回答していた．しかしながら，「どちらかというと不満」としている者も16.7%あった．

7）看護技術の指導者

全員が看護技術の指導者が「いる」と回答した．表1に示すように看護技術の主な指導者として，39.0%の者がプリセプター，32.2%の者が病棟先輩ナース，6.8%が同期のナース，10.2%が技術教育専属ナース，10.2%が医師，1.7%がその他を挙げていた．

8）研修期間

新人研修の研修期間は最大20日間で，平均7.4日であった．研修期間0日が11.1%で，1日～1週間未満が33.3%，1週間～2週間未満が30.6%であった．

看護技術指導を目的とした研修が企画されていた所属機関は94.4%で，5.6%が研修は「ない」と回答していた．

9）離職（辞職）への意向

約70%の者が「どちらかというと辞めたい」と回答していた．なお，所属部署の主たる診療科と離職意向の関係については，外科系領域（62.5%），内科系領域（80%）ともに離職意向に有意差はなかった．また辞めたいと思ったことがある25名のうち13名（52%）は看護技術に関連する悩みに由来していた．

2　「看護技術到達度尺度」の結果（図1，表2）

卒業時および卒後6ヶ月時点での各技術項目の到達度を図1に示す．卒業時の到達度において，90%以上の者が「一人でできる」技術項目は「ベッドメイキング」の1項目のみであり，50%以上が「一人でできる」の項目は85項目中11項目で，「ベッドメイキング」，「リネン交換」，「バイタルサインの観察」，「療養生活環境調整」，「身体計測」，「病室整備」，「整容」，「移送」，「清拭」，「寝衣交換など衣生活支援」であった．また，「まったくできない」の回答が認められる技術項目が76項目ある一方，認められない技術項目が9項目あった．卒業までに「経験していない」技術項目は78項目あり，そのうち23項目は50%以上の者が経験していなかった．これらには，経皮的・侵襲的検査時の援助，注射，排泄の援助が含まれていた．

卒後6ヶ月時点での到達度において，90%以上

Presented by Medical*Online

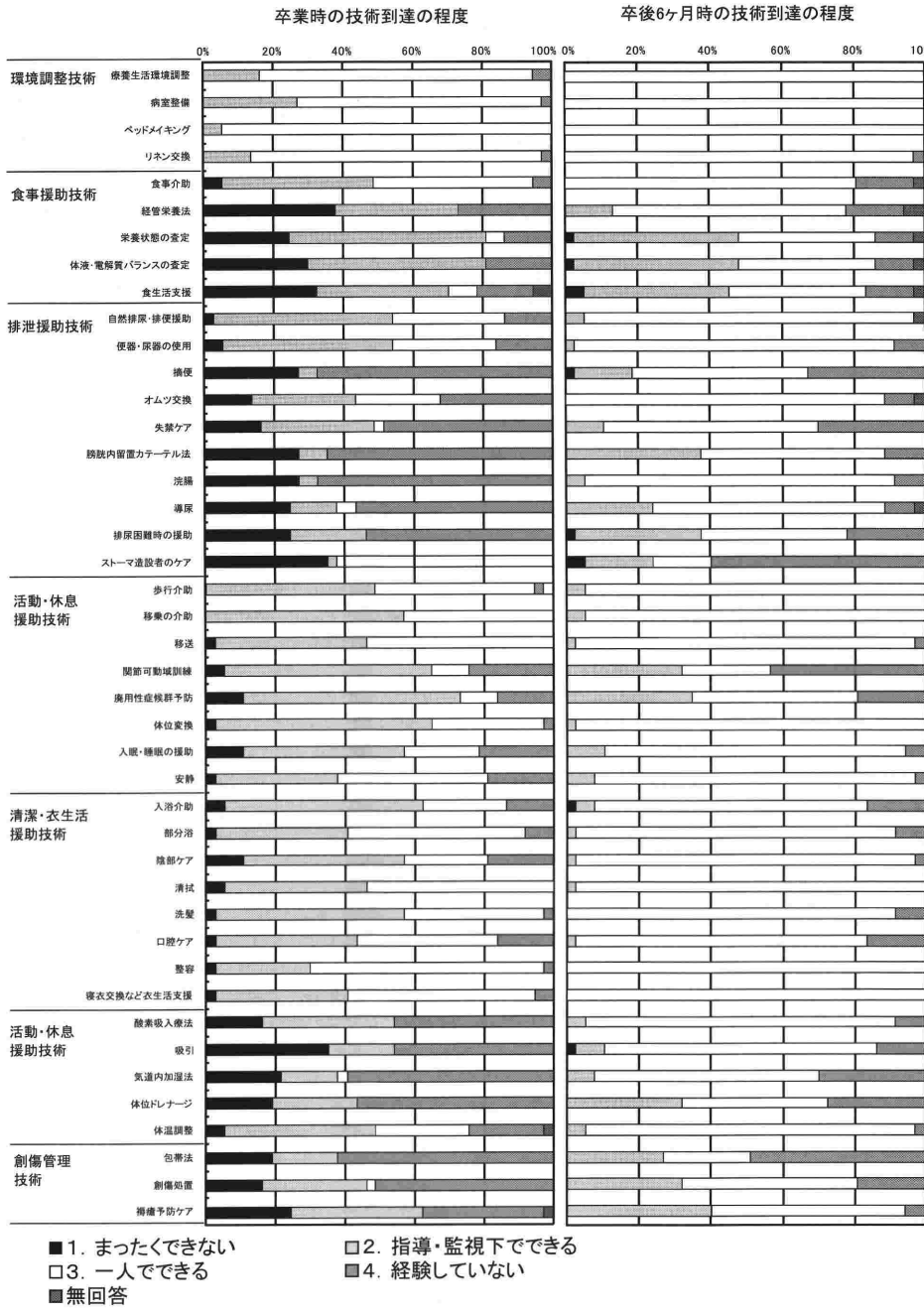

図1a　卒業時および卒後6ヶ月時の技術到達の程度

の者が「一人でできる」技術項目は85項目中20項目あり，「療養生活環境調整」，「病室整備」，「ベッドメイキング」，「整容」，「寝衣交換など衣生活支援」，「リネン交換」，「体位変換」，「清拭」，「移送」，「陰部ケア」，「歩行介助」，「移乗の介助」，「洗髪」，「経口・外用薬の投与」，「身体計測」，

Presented by Medical*Online

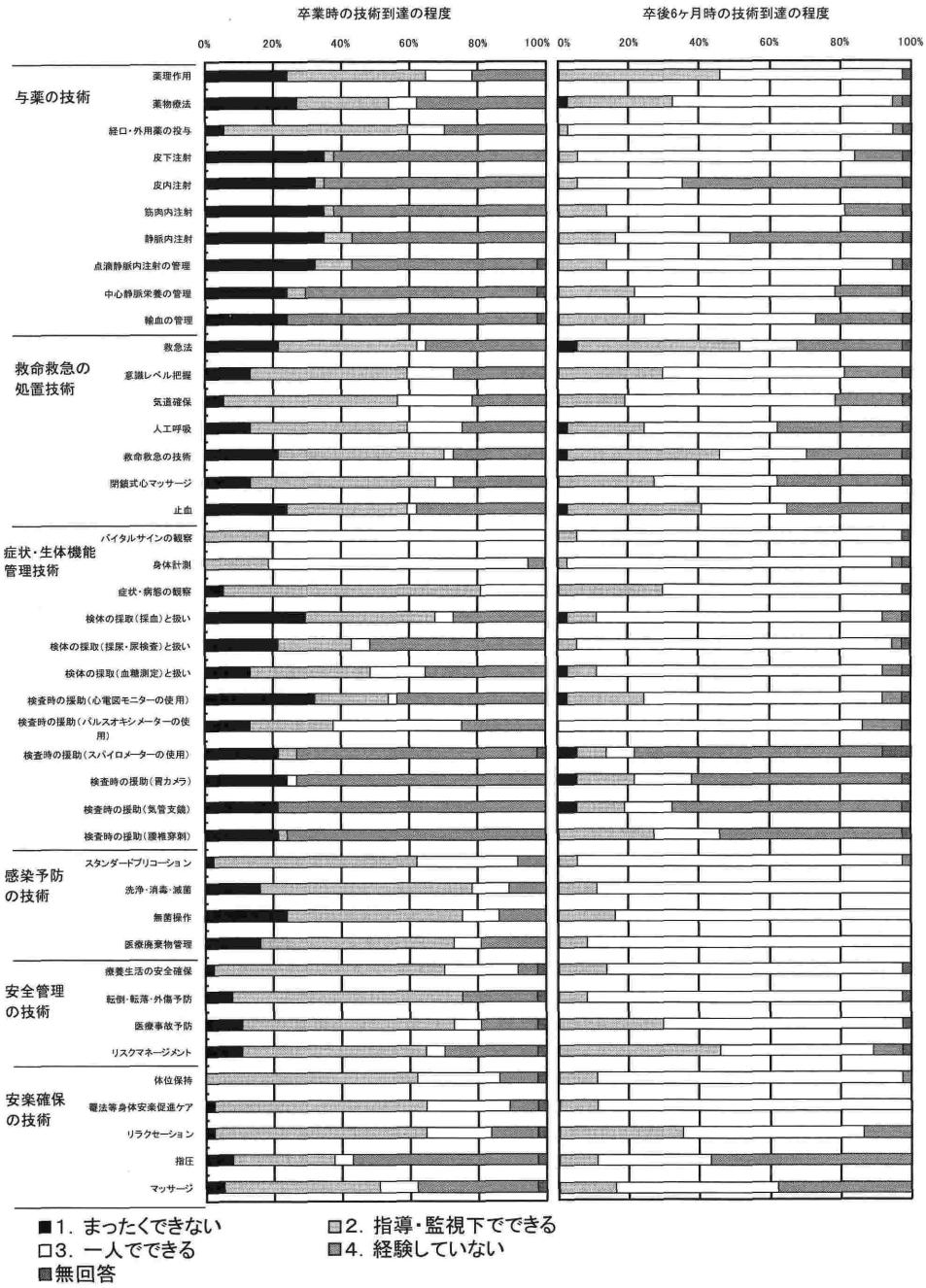

図1b　卒業時および卒後6ヶ月時の技術到達の程度（続き）

「自然排尿・排便援助」，「体温調整」，「バイタルサインの観察」，「スタンダードプリコーション」，「医療廃棄物管理」が該当した．一方，50%以上の者が「一人でできる」技術項目は59項目あった．また，「まったくできない」を回答している技術項目は19項目あった．40%未満の者が「一

Presented by Medical*Online

表2　卒業時に身につけておきたい項目

看護技術項目		人数	(%)
環境調整技術	療養生活環境調整	15	(40.5)
	病室整備	14	(37.8)
	ベッドメイキング	22	(59.5)
	リネン交換	16	(43.2)
食事援助技術	食事介助	17	(45.9)
	経管栄養法	18	(48.6)
	栄養状態の査定	9	(24.3)
	体液・電解質バランスの査定	12	(32.4)
	食生活支援	9	(24.3)
排泄援助技術	自然排尿・排便援助	16	(43.2)
	便器・尿器の使用	19	(51.4)
	摘便	12	(32.4)
	オムツ交換	18	(48.6)
	失禁ケア	11	(29.7)
	膀胱内留置カテーテル法	16	(43.2)
	浣腸	17	(45.9)
	導尿	20	(54.1)
	排尿困難時の援助	7	(18.9)
	ストーマ造設者のケア	7	(18.9)
活動・休息援助技術	歩行介助	16	(43.2)
	移乗の介助	18	(48.6)
	移送	13	(35.1)
	関節可動域訓練	7	(18.9)
	廃用性症候群予防	6	(16.2)
	体位変換	19	(51.4)
	入眠・睡眠の援助	8	(21.6)
	安静	9	(24.3)
清潔・衣生活援助技術	入浴介助	16	(43.2)
	部分浴	18	(48.6)
	陰部ケア	23	(62.2)
	清拭	22	(59.5)
	洗髪	21	(56.8)
	口腔ケア	20	(54.1)
	整容	13	(35.1)
	寝衣交換など衣生活支援	17	(45.9)
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法	12	(32.4)
	吸引	19	(51.4)
	気道内加湿法	10	(27.0)
	体位ドレナージ	10	(27.0)
	体温調整	9	(24.3)
創傷管理技術	包帯法	15	(40.5)
	創傷処置	14	(37.8)
	褥創予防ケア	12	(32.4)
与薬の技術	薬理作用	11	(29.7)
	薬物療法	9	(24.3)
	経口・外用薬の投与	10	(27.0)
	皮下注射	11	(29.7)
	皮内注射	11	(29.7)
	筋肉内注射	11	(29.7)
	静脈内注射	12	(32.4)
	点滴静脈内注射の管理	15	(40.5)
	中心静脈栄養の管理	10	(27.0)
	輸血の管理	7	(18.9)
救命救急処置技術	救急法	15	(40.5)
	意識レベル把握	16	(43.2)
	気道確保	16	(43.2)
	人工呼吸	16	(43.2)
	救命救急の技術	17	(45.9)
	閉鎖式心マッサージ	14	(37.8)
	止血	12	(32.4)
症状・生体機能管理技術	バイタルサインの観察	21	(56.8)
	身体計測	14	(37.8)
	症状・病態の観察	15	(40.5)
	検体の採取（採血）と扱い	19	(51.4)
	検体の採取（採尿・尿検査）と扱い	11	(29.7)
	検体の採取（血糖測定）と扱い	15	(40.5)
	経皮的・侵襲的検査時の援助		
	（心電図モニターの使用）	12	(32.4)
	（パルスオキシメーターの使用）	8	(21.6)
	（スパイロメーターの使用）	5	(13.5)
	経皮的・侵襲的検査時の援助		
	（胃カメラ）	5	(13.5)
	（気管支鏡）	4	(10.8)
	（腰椎穿刺）	6	(16.2)
感染予防の技術	スタンダードプリコーション	18	(48.6)
	洗浄・消毒・滅菌	11	(29.7)
	無菌操作	15	(40.5)
	医療廃棄物管理	11	(29.7)
安全管理の技術	療養生活の安全確保	13	(35.1)
	転倒・転落・外傷予防	12	(32.4)
	医療事故予防	7	(18.9)
	リスクマネージメント	6	(16.2)
安楽確保の技術	体位保持	12	(32.4)
	罨法等身体安楽促進ケア	10	(27.0)
	リラクセーション	7	(18.9)
	指圧	6	(16.2)
	マッサージ	8	(21.6)

人でできる」と回答した技術項目は18項目あり，「人工呼吸」，「食生活支援」，「栄養状態の査定」，「体液・電解質バランスの査定」，「閉鎖式心マッサージ」，「指圧」，「静脈内注射」，「皮内注射」，

Presented by Medical*Online

「包帯法」,「関節可動域訓練」,「止血」,「救命救急の技術」,「経皮的・侵襲的検査時の援助（腰椎穿刺）」,「経皮的・侵襲的検査時の援助（胃カメラ）」,「ストーマ造設者のケア」,「救急法」,「経皮的・侵襲的検査時の援助（気管支鏡）」,「経皮的・侵襲的検査時の援助（スパイロメーターの使用）」が該当した.「経験していない」技術項目は65項目あり，そのうち50%以上が「経験していない」と回答したのは7項目あり,「経皮的・侵襲的検査時の援助（スパイロメーターの使用）」「経皮的・侵襲的検査時の援助（気管支鏡）」,「皮内注射」,「ストーマ造設者のケア」,「経皮的・侵襲的検査時の援助（胃カメラ）」,「指圧」,「経皮的・侵襲的検査時の援助（腰椎穿刺）」であった.卒後6ヶ月時点は，卒業時と比較して「一人でできる」項目数および各項目における占める割合も増加していた．さらに,「まったくできない」が選択された項目数は減少しており，病院勤務を通して技術を修得していることを示している.

対象者が「卒業時に身につけておきたい」と回答した技術項目を表2に示す．卒業時に身につけておきたい上位10位までの技術項目は「陰部ケア（62.2%）」,「清拭（59.5%）」,「ベッドメイキング（59.5%）」,「洗髪（56.8%）」,「バイタルサイン（56.8%）」,「導尿（54.1%）」,「口腔ケア（54.1%）」,「検体の採取（採血）と扱い（51.4%）」,「吸引（51.4%）」,「便器・尿器の使用（51.4%）」,「体位変換（51.4%）」である．一方，下位10位までの項目は「経皮的・侵襲的検査時の援助（気管支鏡）（10.8%）」「経皮的・侵襲的検査時の援助（スパイロメーターの使用）（13.5%）」,「経皮的・侵襲的検査時の援助（胃カメラ）（13.5%）」,「廃用性症候群予防（16.2%）」,「経皮的・侵襲的検査時の援助（腰椎穿刺）（16.2%）」,「リスクマネージメント（16.2%）」,「指圧（16.2%）」,「リラクセーション（18.9%）」,「医療事故予防（18.9%）」「輸血の管理（18.9%）」,「関節可動域訓練（18.9%）」,「ストーマ造設者のケア（18.9%）」,「排尿困難時の援助（18.9%）」の13項目である.

3　看護技術習得に関連する要因と看護技術到達度の比較（表3）

内科系領域と外科系領域では，内科系領域に勤務するほうが看護技術の到達度が高かった．看護技術指導者への満足度と到達度には関連がなかったが，職場への満足度で，不満と答えた群では技術の到達度が高かった．周囲への質問のしやすさでは，質問をしやすいと回答した方が技術到達度は高い傾向が見られたが，有意差はなかった.

また，研修期間による有意な差はないが，10日未満の方が技術到達度は高く，研修期間よりも実際に配属された臨床科の種類の方が看護技術の到達度に関連することが示唆された．これは，技術到達度が高い職場は，必ずしも快適ではなく不満につながる要素があることを意味している．また「職場を辞めたいと思った経験」が「あり」と答えた群の方が，技術到達度が高い事を示していた.

考　察

1　看護基礎教育における看護技術教育のあり方

厚生労働省が開催している「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」における平成20年7月30日付論点整理によると，看護基礎教育の充実の方向性について,「看護基礎教育では，看護に必要な知識や技術を習得することに加えて，身につけた知識に基づいて思考する力，及びその思考を基に状況に応じて適切に行動する力をもつ人材，すなわち，いかなる状況に対しても，知識，思考，行動というステップを踏み最善な看護を提供できる人材として成長していく基盤となるような教育を提供することが必要不可欠となる.」としている[4]．佐野らは,「看護技術チェックリスト」を作成し，就職後10ヶ月まで縦断的に評価を行うと,【環境調整技術】,【食事援助技術】,【排泄援助技術】,【清潔援助技術】のような療養上の世話に関する技術項目は習得率が着実に上がっていることを報告している[5]．本調査においても，療養上の世話に関する技術項目は,「一人でできる」割合が大学卒業後半年で増加している．しかしながら,【食事援助技術】,【排泄援助技術】の援助項目の中には,「一人でできる」と回答している割合が50%以下で，十分に修得できていない技術項目もある．これらの項目は卒業時にも「まったくできない」,「経験していない」と回答している割合が高く，経験できるよう調整する必要があるのか，あるいは卒後研修に委ねる技術項目なのか，検討が必要だと考える.

佐野らは,【呼吸・循環を整える技術】,【与薬

Presented by Medical*Online

表3　関連要因と看護技術到達度尺度（得点）の比較

		N	看護技術合計得点	環境調整技術	食事援助技術	排泄援助技術	活動・休息援助技術	清潔・衣生活援助技術	呼吸・循環を整える技術	創傷管理技術	与薬の技術	救急救命技術	症状・生体機能管理技術	感染予防の技術	安全管理の技術	安楽確保の技術
診療部署	内科系	12	79±40.3	1.1±2.1	4.7±3.2	15.0±7.3	3.4±3.1	4.2±4.4	6.4±5.7	3.1±2.0	16.0±10.4	4.2±3.4	12.0±6.0	3.6±2.0	3.7±2.4	2.0±2.4
	外科系	22	74±30.5	0.6±1.4	3.1±3.4	12.1±5.2	4.2±2.8	5.5±5.3	7.4±5.0	3.1±3.1	14.3±5.1	1.3±8.2	9.9±4.2	5.0±3.2	3.3±2.7	4.3±4.1
技術指導者への満足度	高い	28	74±42.4	0.9±1.8	3.0±4.0	13.6±6.7	3.2±3.7	4.7±6.7	7.5±5.6	3.5±2.7	15.0±7.8	3.6±6.4	9.3±8.4	4.4±2.7	3.1±2.3	2.4±2.4
	低い	6	75±33.8	1.3±1.8	4.3±4.5	12.0±6.7	4.8±3.2	3.0±5.1	6.2±4.9	2.5±2.2	16.7±5.4	1.7±8.2	10.2±3.8	4.8±3.4	5.2±2.2	5.5±6.3
職場満足度	満足	21	64±43.1	0.6±1.1	2.8±4.4	11.2±7.2	*2.5±3.7	*3.6±7.7	5.7±5.7	*3.0±2.8	13.1±7.5	*1.2±6.6	9.9±7.3	3.8±2.1	3.3±2.1	3.0±4.1
	不満	15	94±32.8	1.3±2.3	4.1±3.2	16.8±5.7	5.1±2.8	5.7±3.1	9.9±4.2	4.3±2.4	18.8±5.7	5.3±6.8	10.5±9.2	5.6±3.2	3.8±2.7	2.9±2.7
周囲への質問のしやすさ	質問しやすい	29	77±41.9	0.9±1.8	3.5±3.8	14.1±6.8	3.7±3.7	4.7±5.4	7.6±5.8	3.8±2.7	15.3±8.0	2.4±6.0	9.3±8.3	4.6±2.9	3.7±2.4	3.4±3.7
	質問しにくい	7	74±43.0	0.9±1.1	2.6±5.0	11.3±8.1	3.1±3.5	3.6±9.6	6.9±4.5	2.4±2.5	16.3±3.5	5.0±10.3	13.7±5.6	4.4±1.9	2.7±2.4	1.3±2.4
研修の日数	10日未満	17	82±35.4	0.6±1.0	4.3±2.7	13.9±5.6	3.9±3.0	5.3±4.3	7.6±5.5	4.0±2.7	14.9±7.5	4.9±6.0	11.2±6.1	4.9±3.3	2.9±2.4	3.9±4.0
	10日以上	15	70±48.9	0.8±2.1	1.9±4.9	12.8±8.5	2.9±4.4	3.9±8.2	6.9±6.0	3.1±3.0	15.2±7.6	1.4±7.2	10.4±8.0	4.3±2.3	4.2±2.4	2.0±3.1
辞めたいと思った経験の有無	あり	25	88±36.9	**1.0±1.9	3.5±3.9	15.4±6.7	*4.4±3.5	5.4±5.6	9.2±5.0	**4.0±2.4	16.4±7.4	4.6±5.2	12.2±5.5	5.1±2.8	3.7±2.4	2.9±3.0
	なし	11	50±41.1	0.5±1.2	3.0±4.4	9.3±6.1	1.8±3.2	2.5±7.4	3.5±4.5	2.5±3.1	13.3±6.8	1.0±8.8	5.5±10.8	3.3±2.1	3.1±2.3	3.1±4.7

*：P<0.05,　**：P<0.01　　得点：平均値±SD

Presented by Medical*Online

の技術】,【救命救急処置技術】など診療の補助に関する項目は，新人看護師が経験する機会が少ないことも考えられ，研修だけでは知識の習得率は上がるものの，技術の習得率は時間が経過しても上がりにくいことを報告している[5]．本調査において，診療の補助に関する項目は，卒業時より現在の方が「一人でできる」割合は増加し，「まったくできない」割合は減少しているが，【救命救急処置技術】は「指導・監視下でできる」と答えている者も多く，技術の修得が十分にできているとはいいがたい状況にあるといえる．さらに，その他の診療の補助に関する項目は，「経験をしていない」と回答している者も多く，特に，侵襲性の高い検査・処置援助技術でその傾向が強いことを示している．

2　卒業生が考える卒業時に身につけておきたい看護技術

「卒業時に身につけておきたい」項目の上位11項目中9項目では，卒後6ヶ月時点で80%以上が「一人でできる」と答え，残りの2項目も80%以上が「指導・監視下でできる」を含めて「できる」と答えているので，対象者は就職後すぐに日常業務で必要な技術項目を身につけておきたいと考えているものと思われる．与那嶺らが行った調査研究[6]では，臨床現場の看護師が学校教育での修得が望ましいと考える技術の上位は，「清拭の援助」,「ボディメカニクスの知識や技術を使った体位変換」,「良肢位の保持」,「入浴時の援助」,「身長・体重測定値の評価」等であった．この調査研究では対象者を20歳から50歳以上，臨床経験年数1年以上としているので，臨床経験年数などの違いによると考えられるが，療養上の世話に関する技術項目が多く，「清拭」,「体位変換」は重要な項目と報告されている．一方，下位となった技術項目は「経験していない」と回答した割合が高い項目といえる．侵襲性の高い検査時の援助は卒業時においても現在においても経験が少ないことが考えられ，その重要性を認識していない可能性がある．しかしながら，経験はしていなくても【救命救急処置技術】の多くの項目は40%以上が身につけておきたいと考えており，その必要性を認識していることがわかる．また，「医療事故予防」および「リスクマネージメント」は，就職後の研修等[7]で修得する機会があるので，就職後に身につけても遅くない項目として考えていることを示唆しているともいえる．

山田[8]は，大卒看護師卒後3ヶ月時における看護実践上の「看護技術に関する困難」を，テクニカルスキルに関する困難，アセスメントに関する困難，コミュニケーションに関する困難の3つに分類し，特に，点滴・注射の業務と緊急時の対応等のテクニカルスキルに関しては，ほとんどの新人大卒看護師が困難を感じていたと報告している．本報告でのテクニカルスキルに関しては，点滴・注射業務において80%前後が「一人でできる」と回答した「皮下注射」,「点滴静脈内注射の管理」もあれば，「皮内注射」,「静脈内注射」では「経験していない」割合が高く，「一人でできる」が30%前後の回答であった．さらに，【救命救急処置技術】では「経験していない」が16%から35%あり，「意識レベル把握」を除いて「一人でできる」と回答しているのは40%未満である．したがって，多くの卒業生が点滴・注射業務および【救急救命処置技術】項目については，項目によってばらつきがあるが十分に修得できておらず，自信をもてない状態で業務に従事していると考えられる．

4年制大学での看護教育において教授すべき看護技術項目については，就職後すぐに日常業務で必要な技術項目や療養上の世話に関する項目は必須であるが，卒後6ヶ月時点でも十分に修得できていないとされた項目をどのように強化していくのかを検討する必要がある．さらに，診療の補助に関する項目については，何をどこまで看護大学教育で行うのかということを，カリキュラムを吟味して検討する必要があると考える．今回の調査では就職者の全員が病院に就職し，その職場を選んだ理由として半数以上の者が「看護技術向上のため」と回答しており，看護技術を磨きたい，或いは高めたいという気持ちが強いことを示している．これは大学カリキュラム内で行う看護技術教育では，対象者が不安を感じていることの結果であるとも考えられる．

3　看護技術到達度と離職傾向との関連

「職場を辞めたいと思った経験」が「あり」と答えた群の方が技術到達度が高いという結果から，要求される看護技術が高い職場では離職の増加傾向があることが示唆された．看護技術の経験

Presented by Medical*Online

件数が少なく未熟な状態では，技術支援者の十分なサポートがない場合，不安が強まり，特に身体侵襲を伴う技術などでは常に緊張を伴い，気持ちが後退してしまう．技術習得より前に病棟に慣れることが効果的と考えられるが，患者を目の前にすると自分にできないことの多さと失敗感に打ちのめされて離職意向へと走ることが考えられる．近年，現代若者の早期離職が取りざたされ，1995年には30%を超える早期離職率になり，就職後3年以内に離職する新規学卒就職者の割合は，中学卒で7割，高校卒で5割，大学卒で3割にものぼることから，「七五三現象」とも呼ばれている[9]．看護界でも同様な早期離職の波が押し寄せてきていることが考えられる．

また本調査では16.7%の者が指導ナースへの不満を示していた．プリセプターという方法は，一人の新人プリセプティー（学習者）に対して，一人の先輩プリセプター（実践エキスパート）がマンツーマンで一緒の実務につき，臨床での教育を担当するものである．これはオン・ザ・ジョブ・トレーニングの一方法として，1960年代に米国で看護教育の臨床への円滑な移行を促進するために教育者と管理者によって考え出された方法である．わが国では1980年代から新規採用看護師へのオリエンテーションに用いられてきた．英語のpreceptorは，教師，個人教師，後輩を指導する先輩と訳されている．プリセプターは指導者・助言者・相談役であり，通常の業務を遂行しながらプリセプティーに係っていくことで能力開発・教育・訓練といった職員教育的な意味のみならず，プリセプティーのリアリティショックを防ぐ役割もある．技術力と知識の未熟さと共に現実と理想のギャップに悩む新人看護師にとって，クッション的な役割を果たすプリセプターの存在は大きく，新人に最も身近な存在である．本調査において，看護技術指導者がプリセプターであるのは39%である．病棟内の技術教育専属ナースがいる者も約10%であり，その都度異なるナースに技術指導を受けている現状が考えられた．

臨床の現場では，新卒看護師に即戦力としての技術を要求はしていない．しかしながら，患者を目の前にして検査・治療，処置など診療に関する援助技術が毎日繰り返され，その必要性から技術力は向上する．一方，瞬時に判断し，行動しなければならない現状に，そのプレッシャーから何度も失敗感にさいなまれ，自分の技術に自信を失い，離職意向へと発展する可能性も考えられる．今後，大学での看護基礎教育のあり方として，技術教育を知識，思考，行動というステップを踏んで強化し，臨地実習では，臨床現場への看護技術の適用から活用・応用・適応へとイメージ作りをし，少しでも多くのことを体験して達成感が得られるよう，段階的に自己効力を高める工夫が必要である．経験は自信や気持ちのゆとりにつながり，それが更なる看護技術を磨く原動力となると考える．

結　語

4年制大学における看護技術についての教育を評価するために，卒後6ヶ月時点での調査を行ったところ，卒業時点と比較して卒後6ヶ月時点では達成度の高い看護技術項目が多くなっていた．卒業生が考える大学教育に必要な看護技術は，病院での日常業務にすぐに必要とされる技術であった．離職を考えた者の52%は看護技術に関連する心配を抱えていた．今後，大学教育では，日常の臨床にすぐに必要とされる看護技術を習得させることについて十分に検討する必要がある．

参考文献

1）叶谷由佳．なぜ新人ナースは離職するのか：データ分析から探る離職要因．看護展望 2005; **30**: 17-23.

2）深田美香，乗越千枝，高瀬美由紀，笠城典子，鈴木康江，篁宗一，藤田小矢香，山下典子，平松喜美子．4年制大学での学部学生の看護基本技術力の育成：その現状と教育課題．米子医学雑誌　2008; **59**（1）: 1-10.

3）穴沢小百合，松山友子．わが国の看護基礎教育課程における基礎看護技術演習に関する研究の動向：1991～2002年に発表された論文の分析．国立看護大学校紀要　2004; **3**（1）: 54-64.

4）http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/s0731-8.html　看護基礎教育のあり方に関する懇談会　論点整理．厚生労働省　2008.

5）佐野美香，田中孝子，富田千里，相馬厚，田中久美子，中山百合子，那須野合子，松下博美，鈴木まさ代，本間洋哉，佐藤ふみえ，木田井草，宍戸育代，柳沼久美子，宮崎隆，宇野真澄，山中節子．新人看護職員の看護技

Presented by Medical*Online

術チェックリストを使った看護技術習得の経時的調査．第37回日本看護学会論文集　看護教育　2006; 54-56.

6) 与那嶺君枝，島袋琢也，喜友名民子，上里利恵子，古謝フミ子．沖縄県内看護師の看護基本技術に関する調査研究：看護基本技術の修得状況と修得時期．第36回日本看護学会論文集　看護総合　2005; 64-66.

7) 野地金子．新人看護職員の到達目標と研修指針の提示：『新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会』報告書より．看護展望 2004; **29**（8）; 865-872.

8) 山田多香子．看護系大学を卒業した新人看護師の看護実践上の困難状況と学習ニーズ．看護管理　2003; **13**（7）: 533-539.

9) http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/08/index.html　平成20年版　労働経済の分析〈要約〉－働く人の意識と雇用管理の動向－．厚生労働省　2008.

Presented by Medical*Online