

<特集「看護実践能力向上のためのストラテジー」>

## 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題

小松 光代\*, 和泉 美枝, 大久保友香子

<sup>1</sup>京都府立医科大学大学院保健看護研究科保健看護専攻

<sup>2</sup>京都府立医科大学医学部看護学科看護学講座

### Nursing Practical Skills and Educational Issues among Nurses at Completion of Nursing Curriculum and Nurses in the First to Third Years after Graduation

Mitsuyo Komatsu, Mie Izumi and Yukako Okubo

<sup>1</sup>Graduate School of Nursing and Health Care Science,

Master of Nursing for Health care Science, Kyoto Prefectural University of Medicine

<sup>2</sup>School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine

#### 抄 録

本研究の目的は、看護学士課程修了前 232 名の看護実践能力実態と卒後 1~3 年目看護師 22 名の縦断的な看護実践能力の推移を明らかにするとともに今後の教育課題を提示することである。調査内容は、看護学士課程卒業前における経験到達目標 78 項目からなる質問紙に独自の 3 項目を追加した 81 項目を用いた。

4 年間の看護基礎教育課程修了時の看護実践能力は、1) ヒューマンケアの基本姿勢はほぼ良好で、2) 看護の計画的展開では比較的到達が良好だが、アセスメントや確実な技術の実施が低かった。3) 健康問題別の展開能力では、生命の危機的状態と終末期支援の未経験率が高く、到達度も低かった。4) チームケア体制整備能力、5) 自己研鑽能力では、項目毎の差が大きかった。

卒後 1~3 年では、1) は 1 年目から到達度が良好で、2) では、看護過程の展開 ( $p=.001$ )、基本技術の実施 ( $p=.000$ ) が 1~2 年目に有意に上昇した。3) においても、治療回復期 ( $p=.014$ ) と終末期支援 ( $P=.008$ ) が飛躍的に向上、慢性疾患・生命の危機的状態にある人の支援では伸びに有意差を認めなかった。4) 研鑽能力には、目立った変化がなかった。

以上から、卒業前には、看護の基本的姿勢と看護実践能力、並びに基本的な援助技術教育が、難易度の高い終末期や生命の危機的状態にある人の支援については、卒後 2 年以降も継続した教育が必要であることが示唆された。

キーワード：看護学士課程，看護実践能力，卒後 1~3 年，経験到達目標，教育課題。

---

平成23年 8 月24日受付

\*連絡先 小松光代 〒602-0857 京都市上京区清和院口寺町東入の中御霊町410番地

mitsuyo@cmt.kpu-m.ac.jp

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

## Abstract

In this study, a questionnaire survey was conducted among 232 nursing school graduates at completion of the nursing curriculum and 22 nurses in the first to third years after graduation to identify the actual state of their practical nursing skills and educational issues. The contents of the survey consisted of a total of 81 items including 78 items relating to experience goals prior to graduation from the nursing curriculum and 3 additional original items.

With regard to practical nursing skills at the time of graduation, goals were achieved comparatively favorably with respect to 1) basic attitude of human care and 2) systematic nursing development, while the degrees of achievement were low with respect to life-threatening situations and terminal support in the area of 3) ability to deploy skills for individual health problems. There were large discrepancies between individual parameters with respect to 4) team work organizational skills and 5) self-improvement skills. With regard to practical nursing skills during the first to third years after graduation, 1) favorable achievement of goals starting in the first year, 2) deployment of nursing curriculum and implementation of basic techniques, and 3) status of achievement of support during therapeutic recovery and terminal support increased significantly in the first and second years. 4) Self-improvement ability remained unchanged.

On the basis of these results, education relating to basic attitude, nursing curriculum deployment skills and basic assistance techniques is required at the time of graduation, while continuing education regarding life-threatening situations and terminal support having high degrees of difficulty are required following graduation.

**Key Words:** Nursing curriculum, Practical nursing skills, First to third years after graduation, Experience goals, Educational issues.

## はじめに

看護実践能力の向上は、看護基礎教育課程から新人看護師、中堅・熟練看護師に至るまで専門職としての使命である。昨今の医療現場では、医療の高度化・在院日数の短縮化に伴い高密度の治療が行われ、看護師にはますます高度で正確な知識、安全安楽な技術、多様な価値観をもつ患者の理解が求められている。

このような医療現場からの要請の一方で、新人看護師のリアリティショックや離職の問題は、看護基礎教育のカリキュラムや教育方法に大きな変革の必要性を提議している。2004年以降、看護学教育の在り方、教育内容と方法に関する多数の検討会<sup>1-3)</sup>において再三審議が重ねられてきたが、2011年3月の最終報告書では卒業前の経験到達目標が、従来の核となる要素を融合した指針に定まった。いずれにせよ、看護系大学の看護基礎教育においては教育内容や方法の見直し、従来にも増して看護職員としての「能力」すなわち看護実践能力を育成する教

育への転換が求められている。

A 大学では、4年前から開始した卒業時～卒業後の看護実践能力の経験到達状況調査を通して、教育課程の見直しと学習内容の検討を重ねてきた。まず、初年度の調査結果から在校生の看護実践能力の実態を把握し、実践の最も基盤となる個人情報の取り扱いや人権尊重などの到達状況が高く、対象への侵襲を伴う援助技術の習得は困難であること、課題解決に向けた情報収集や技術の意義・方法の説明能力は概ね備わっているが問題解決能力は低いこと、実習の6割は特定機能病院入院中の対象者であるため、危機的状況や終末期にある患者への援助を行う機会が少ない等の課題を明らかにした<sup>4)</sup>。これらの状況をふまえて、平成20年度から看護学科全領域の教員で構成する看護実践能力育成プロジェクトを始動した。この経過の中で、学士課程全体を視野にいれた講義・演習・実習内容に関する調査、看護実践能力の向上及びカリキュラム改正に向けた見直しを行い、平成21年度には経験の乏しい技術（与薬）の客観的臨床

能力試験（OSCE）を試行，平成22年度からは新たに「統合と実践Ⅰ」の科目設置，OSCEプログラムによる看護実践能力評価を導入，平成23年度には，領域別実習における学習効果を高めるための実習前オリエンテーションの充実等への配慮を行ってきた。併せて，平成21年度からは附属病院看護部との協働による循環型教育システムによる看護師育成プランがスタートし，学士課程4年次学生から卒後3年目までの一人前看護師育成プランを展開している<sup>5)</sup>。

卒後1～3年目の卒業生に対しては，看護実践能力向上の卒後の経過を把握する目的で実践能力経験到達状況調査を平成20年3月から毎年実施している。この横断調査結果によると，卒後1年の看護実践能力は卒業時に比べて一旦低下するが，その理由は，学生時代には気づかなかった未熟な技術と知識の不足を臨床の場で認知するためと推測され，その後再び3年目にかけて徐々に向上することを確認している<sup>6)</sup>。中山らの横断調査<sup>7)</sup>によると，新人看護師の看護実践能力は，「看護の基本的責務」や「倫理の実践」，「リスクマネジメント」は卒後1年目で一定レベルに到達し卒後の著しい伸びはないが，「看護の計画的な展開」や「臨床判断力」など実践カテゴリー毎でみると卒後1～2年目で急激に向上する能力，「援助的人間関係」や「看護の

質の改善」など緩やかに変化する能力など到達には順序や時期がある。

本報の目的は，A大学4学年の学士課程卒業時4年間の看護実践能力経験到達状況を明示するとともに卒後一人前の看護師になる過程（卒後1年～3年）の看護実践能力の変化の特徴を縦断的に分析し，能力向上のための看護基礎教育，看護職員研修等の課題を提示することである。

## 方 法

本報は，領域別実習終了後の4年生（3～6期生）を対象とした「卒業時の看護実践能力経験到達状況調査（調査1）」と卒業生（2，3期生）への「卒後の看護実践能力向上の推移に関する調査（調査2）」からなる。調査1，2の位置づけは図1のとおりである。

まず，調査1の対象者は，A大学4年生（経験にばらつきがある編入生除く）297名であり，調査の趣旨と質問紙調査への協力を依頼した後手渡し，回収箱に投函する形で回収した。

調査2は，郵送法による調査でA大学卒業生160名中（2，3期生），卒後1～3年目までの調査にすべて回答し連結可能匿名化によってマッチングできた28名のうち看護師として就業する22名である。

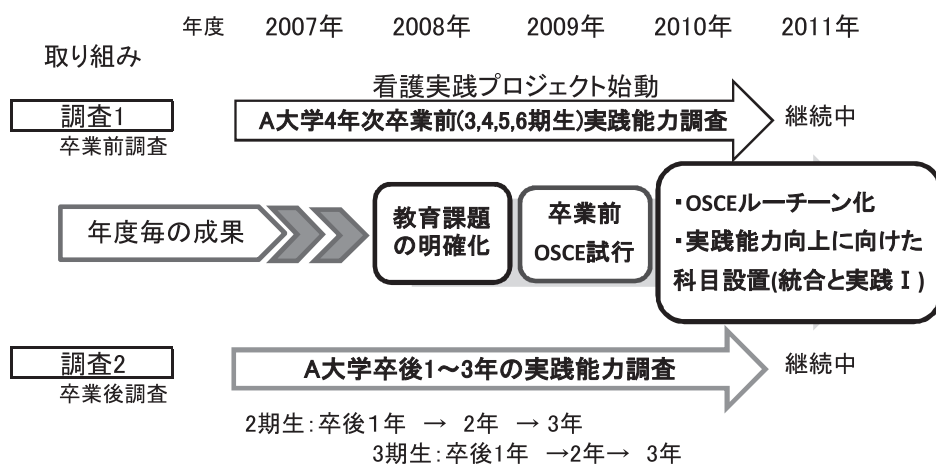


図1 A大学における看護実践能力向上のための取り組み経過

調査内容は、(1) 属性：性別、年齢、(2) 看護実践能力の経験到達状況：看護実践能力の育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標 (2004)<sup>1)</sup> は、五つの特質と 19 の大項目、これらがさらに 78 の細項目から構成される。各特質の構成は、1) ヒューマンケアの基本に関する実践能力 8 項目 (以下、ヒューマンケアの基本能力)、2) 看護の計画的展開能力 21 項目 (以下、看護の計画的展開)、3) 特定の健康問題を持つ人への実践能力 37 項目 (以下、健康問題別実践能力)、4) ケア環境とチーム体制整備能力 10 項目 (以下、チーム体制整備能力)、5) 実践の中で研鑽する基本能力 5 項目 (以下、研鑽能力) である。本調査では A 大学が独自に 3 項目追加した 81 項目を用いた。これらの自己評価を 4 段階 (単独で実施できる 4 点、指導者の指導を受け実施できる 3 点、指導を受け部分的に実施できる 2 点、実施できない 1 点) と「経験する機会なし」で回答を求め、経験する機会なしを分析から除き、得点が高いほど経験到達状況並びに実践能力が高いと設定した。但し、調査 2 の調査項目については、就業先とその規模を追加し、臨床現場で未経験の項目を考慮して除いた 53 項目：1) ヒューマンケアの基本能力 8 項目、2) 看護の計画的展開 18 項目、3) 健康問題別実践能力 22 項目、4) 研鑽能力 5 項目を用いた。調査期間は、平成 20 年 10 月～平成 23 年 3 月である。

分析は、調査 1 では 4 学年の到達度に差がないため、卒業時の到達状況として総合し看護実践能力 81 項目の平均値と標準偏差を算出した。

卒後 1～3 年については、項目毎に平均値を算出し、縦断的变化の推移を分散分析、下位検定には Bonferroni 法を用いて確認し、次いで対象者数が少ないため大項目ごとに統合して多変量検定 (反復測定法) を行った。統計解析には IBM SPSS Statistics を使用した。

倫理的配慮として、事前に倫理審査委員会にて承認を得、調査表に協力は自由意志、プライバシーの厳守、同意しなくても不利益を被らない等を明記し、同意の署名を得た。また、経年的な変化を観察・評価するために同意書に氏名

と誕生月日の記述を求め、連結可能な ID 番号を付加、調査票に ID 番号の転記を行う連結可能匿名化を行った。

## 結 果

### 1. 卒業時の看護実践能力経験到達状況調査 (表 1)

4 学年 297 名のうち有効回答のあった 232 名 (有効回答率 78.1%、男性 3 名、女性 229 名、平均 21.8 歳) を分析対象とした。

五つの特質毎にみた経験到達状況は、1) ヒューマンケアの基本能力は  $3.1 \pm 0.7 \sim 3.8 \pm 0.4$  点に分布し、項目毎にばらつきを認めるがすべて 3.0 点以上であった。2) 看護の計画的展開は  $2.9 \pm 0.7$  点～ $3.3 \pm 0.7$  点、21 項目中、看護過程の展開や看護の基本技術に関しては  $3.1 \sim 3.3$  点と比較的到達度が高く、逆に低い項目は「No.13 問題解決のための看護方法・相談・教育を実施する」、「No.16 フィジカルアセスメント」、「No.25 各基本技術を確実に実施する」などであった。3) 健康問題別実践能力では、 $2.1 \pm 0.7 \sim 3.2 \pm 0.7$  点であり、「No.48 治療回復過程にある人の日常生活援助」や「No.57 高齢期にある人の生活支援」などの日常生活援助は 3.0 点以上「指導者の助言を受けて実施できる」レベルであるが、同様の到達度は 37 項目中 12 項目に止まり、領域別実習終了時点でも「未経験」が半数以上を占める項目が 8 項目であった。未経験と到達が低い項目は共通して「No.51 生命の危機状態の判断と救命処置」、「No.53 事故の特性に応じた救急処置・援助」等であり、「No.61～66 終末期患者への支援」も全項目  $2.4 \pm 0.9 \sim 2.6 \pm 0.8$  点と低かった。4) チーム体制整備能力は、 $2.5 \pm 0.8$  点～ $3.2 \pm 0.8$  点とこれらも項目毎の差が大きかった。5) 研鑽能力は、 $2.5 \pm 0.8$  点～ $3.3 \pm 0.8$  点、最も到達の高い項目は「No.77 看護実践における課題や疑問の解決に向けた文献・情報を収集する」、到達度が低いのは「No.81 社会の変革の方向を理解した看護学の発展を追求する」であった。

全 81 項目のうち、「指導者の助言を受けて実施できる」3.0 点以上は、39 項目 (48.1%) で

表1 卒業時と卒後1～3年目の看護実践能力経験到達状況

			Mean(SD)						
項目(追加:独自の追加項目)			卒業時 (N=232)	卒後の年数(n=22)			検定 <sup>a)</sup>		
				1:1年	2:2年	3:3年			
ヒューマンケア実践能力の基本	1	権視尊	個別な価値観・信条や生活背景を持つ人を理解する	3.5(0.6)	3.4(0.6)	3.5(0.5)	3.4(0.6)	N.S.	
	2	擁と蔽	人の尊厳及び人権の意味を理解し擁護する	3.7(0.6)	3.3(0.6)	3.7(0.5)	3.5(0.7)	N.S.	
	3	護人重	個人情報の持つ意味を理解し、情報を適切に取り扱う	3.8(0.4)	3.8(0.4)	3.8(0.4)	3.7(0.7)	N.S.	
	4	援助	利用者の意思決定に必要な情報を提供する	3.1(0.7)	3.0(0.6)	3.3(0.6)	3.2(0.7)	N.S.	
	5		利用者の思い考え意思決定の共有意思表明への援助意思決定後の支援をする	3.2(0.7)	3.0(0.7)	3.4(0.5)	3.3(0.8)	N.S.	
	6		利用者の意思を関係者へ伝達する、代弁者役割を遂行する	3.3(0.8)	3.2(0.7)	3.5(0.6)	3.1(0.8)	N.S.	
	7	関人的	様々な年代や立場の利用者の思い考え等意思を適切に把握する	3.4(0.7)	2.9(0.7)	3.2(0.9)	3.2(0.8)	N.S.	
8	係間	ケアに必要な他者との人間関係を形成する	3.6(0.6)	3.3(0.7)	3.7(0.6)	3.6(0.6)	N.S.		
看護の計画的な展開能力	9	看護過程の展開	看護過程を展開するために必要な情報の収集・分析と健康問題を判断する	3.2(0.6)	3.2(0.6)	3.4(0.6)	3.5(0.6)	1<3 <sup>*</sup>	
	10		看護上の問題の明確化と解決のための方策を提示する	3.1(0.6)	2.9(0.6)	3.2(0.5)	3.4(0.6)	1<3 <sup>*</sup>	
	11		問題解決のための看護方法を選択する(追加)	3.1(0.6)	2.8(0.4)	3.2(0.5)	3.3(0.6)	1<3 <sup>*</sup>	
	12		問題解決のための看護方法を利用者にインフォームドコンセント	3.1(0.8)	2.8(0.4)	3.3(0.7)	3.4(0.7)	1<2,3 <sup>*</sup>	
	13		問題解決のための看護方法・相談・教育を実施する(追加)	2.9(0.7)	2.9(0.6)	3.1(0.4)	3.2(0.6)	N.S.	
	14		実施した看護の事実に基づいた記録を作成する	3.3(0.6)	3.7(0.6)	3.8(0.4)	3.8(0.5)	N.S.	
	15		実施した看護の評価、計画の修正・再構成をする	3.1(0.6)	3.1(0.8)	3.4(0.6)	3.5(0.6)	N.S.	
	16	身体的変化を把握し判断する(フィジカルアセスメントを行う)	2.9(0.7)	2.8(0.6)	3.1(0.5)	3.3(0.6)	1<3 <sup>*</sup>		
	17	認識・感情の動きと心理的变化を把握し判断する	3.2(0.7)	2.9(0.7)	3.5(0.5)	3.3(0.6)	1<2,3 <sup>*</sup>		
	18	成長発達段階に	成長発達段階に応じた健康問題を把握し判断する	3.1(0.6)	2.9(0.6)	3.1(0.6)	3.1(0.7)	N.S.	
	19		日常生活と家庭生活をアセスメントする	3.3(0.7)	3.0(0.7)	3.4(0.6)	3.3(0.8)	N.S.	
	20		地域を基盤にした人々の健康生活支援課題を把握する	3.0(0.7)	2.4(0.5)	2.8(0.8)	2.7(0.6)	N.S.	
	21		学校生活に生じやすい健康問題を把握する	3.0(0.8)	—	—	—		
	22	労働環境・	労働環境、作業特性による事故や健康問題を把握する	2.9(0.7)	—	—	—		
	23		福祉施設等入所施設の利用者特性に応じた事故や健康問題を把握する	2.9(0.8)	—	—	—		
	24	基本技術	各基本技術の目的・必要性を認識し、正確な方法を熟知する	3.0(0.7)	3.1(0.8)	3.3(0.5)	3.4(0.6)	N.S.	
	25		各基本技術を確実に実施する(追加)	2.9(0.6)	3.2(0.7)	3.4(0.5)	3.5(0.7)	N.S.	
	26		基本技術の実施の意義と方法の事前説明、了解を確保する	3.3(0.7)	3.5(0.8)	3.6(0.5)	3.6(0.7)	N.S.	
	27		技術実施過程を通して、利用者の状態・反応を判断し、実施方法を調整する	3.2(0.6)	3.1(0.7)	3.5(0.5)	3.4(0.7)	N.S.	
	28		実施した成果・影響を客観的評価と利用者による評価をする	3.1(0.7)	3.1(0.7)	3.6(0.5)	3.1(0.7)	N.S.	
	29	技術実施過程における危険性(リスク)を認識しリスクマネジメントする	3.0(0.7)	2.9(0.7)	3.3(0.6)	3.0(0.7)	N.S.		
	特定の健康問題を持つ人への実践能力	30	障害増進・予防	個人特性及び地域共同体特性に対応した健康環境づくりを行う	3.0(0.7)	—	—	—	
		31	健康増進・保持	ライフサイクル各期の健康づくりを支援する	2.9(0.7)	—	—	—	
32		健康診断にかかわる支援をする		2.9(0.8)	—	—	—		
33		感染症予防の活動をする		3.2(0.7)	—	—	—		
34		次世代を育むための援助	思春期の健康問題を支援する	2.9(0.7)	—	—	—		
35			妊娠・出産期にある母子と家族へ援助する	2.9(0.7)	—	—	—		
36			乳幼児のいる家族を支援する	2.8(0.7)	—	—	—		
37			健康障害を持つ児と家族を支援する	2.7(0.7)	—	—	—		
38			学校生活集団における健康問題を判断し支援する	2.8(0.7)	—	—	—		
39			次代を育む家族機能の危機を支援する	2.7(0.7)	—	—	—		
40		性と生殖の健康問題を持つ利用者支援する	2.3(0.6)	—	—	—			
41		慢性疾患	慢性期の疾病・健康問題に応じた生活支援をする	3.1(0.6)	2.9(0.6)	3.1(0.6)	3.2(0.7)	N.S.	
42			慢性期疾患をもつ人の医学的管理と受診への支援をする	2.9(0.7)	2.7(0.8)	3.1(0.7)	3.0(0.8)	N.S.	
43			慢性的疾患をもつ人へ労働にかかわる支援をする	2.6(0.7)	—	—	—		
44			慢性的疾患をもつ人の家族への支援をする	2.8(0.7)	2.8(0.8)	3.0(0.6)	2.9(0.7)	N.S.	
45		慢性的疾患をもつ人へ療養生活にかかわる資源の活用を支援する	2.6(0.7)	2.5(0.5)	2.7(0.6)	2.4(0.5)	N.S.		
46		治療・回復	対象が受けている治療法の影響の判断と予測をする	3.0(0.7)	2.7(0.8)	3.0(0.6)	3.0(0.7)	N.S.	
47			治療法に基づく個別援助を行う	3.0(0.7)	2.8(0.7)	3.2(0.6)	3.0(0.7)	N.S.	
48			治療回復過程にある人の安全・安楽を充たす日常生活援助をする	3.2(0.6)	3.2(0.7)	3.4(0.6)	3.1(0.9)	N.S.	
49			回復過程にある人へのリハビリテーションへの援助をする	3.0(0.7)	2.6(0.7)	3.0(0.8)	3.0(0.8)	N.S.	
50	治療過程・回復過程にある人の家族への支援をする		2.9(0.7)	2.8(0.8)	3.1(0.8)	3.0(0.7)	N.S.		
51	危機的状況	生命の危機状態の判断と救命処置をする	2.1(0.7)	2.3(0.8)	2.5(0.7)	2.6(0.6)	N.S.		
52		心の危機状態の判断と緊急対応をする	2.3(0.8)	2.1(0.7)	2.4(0.6)	2.5(0.8)	N.S.		
53		事故の特性に応じた救急処置・援助をする	2.1(0.8)	1.9(0.9)	3.0(0.8)	2.2(0.9)	2>1*		
54		危機的状況にある人へ適確な状況説明をする	2.2(0.8)	2.2(0.7)	2.6(0.7)	2.6(0.8)	N.S.		
55	危機的状況にある人の家族を支援する	2.4(0.8)	2.1(0.6)	2.6(0.7)	2.7(0.8)	N.S.			
56	高齢者への支援	高齢期にある人のその人らしく尊厳ある生活を保障する	3.2(0.7)	3.2(0.8)	3.4(0.7)	3.5(0.6)	N.S.		
57		高齢期にある人の健康障害の予防と健康生活を支援する	3.2(0.7)	—	—	—			
58		高齢期にある人の治療、リハビリテーション過程を援助する	3.1(0.7)	—	—	—			
59		生活機能障害のある高齢者の生活適応を支援する	3.0(0.7)	—	—	—			
60		高齢期にある人の家族を支援する	3.0(0.7)	2.9(0.7)	3.1(0.7)	3.4(0.8)	N.S.		

		項目(追加:独自の追加項目)	卒業時 (N=232)	Mean(SD)				
				卒後の年数(n=22)				
				1:1年	2:2年	3:3年	検定 <sup>a)</sup>	
特定 の健康 問題 を 実 践 能 力	61	終末期 看護	終末期にある人の身体的苦痛を除去する	2.5(0.8)	2.6(0.6)	2.9(0.7)	3.1(0.8)	N.S.
	62		死にゆく人の苦悩を緩和する	2.4(0.8)	2.4(0.5)	2.8(0.6)	3.1(0.6)	1<3*
	63		終末期にある人の基本的欲求を充足する	2.6(0.8)	2.5(0.6)	3.0(0.6)	3.2(0.6)	1<3*
	64		死にゆく人の自己実現(希望の実現)を支援する	2.5(0.8)	2.3(0.6)	2.8(0.6)	3.0(0.5)	N.S.
	65		看取りをする家族を支援する	2.5(0.9)	2.6(0.6)	2.9(0.6)	3.0(0.6)	N.S.
	66		遺族を支援する	2.4(0.9)	2.2(1.0)	2.9(0.4)	2.8(0.9)	2>1*
ケア 環境 とチ ーム 体 制	67	地域 制 域 充 ケ ア	人々の生活の営みの中で地域ケア体制の充実に向けた援助をする	2.6(0.7)	—	—	—	
	68		健康生活を守る市民活動における市民との連携をする	2.5(0.8)	—	—	—	
	69	共 同 チ ーム	地域ケアにおける健康危機管理及びその対策と看護職の責務を理解し実践する	2.6(0.7)	—	—	—	
	70		保健福祉事業における看護の機能を理解し実践する	2.6(0.7)	—	—	—	
	71		看護職チーム、保健・医療・福祉チーム内で利用者の個別ニーズを充足するため連携・協働をする	2.7(0.3)	—	—	—	
	72		看護職チーム、保健・医療・福祉チームの一員として自覚と責任ある行動をとる	3.2(0.8)	—	—	—	
	73	供 ケ へ 組 アル 織 提 ス	看護職チーム、保健・医療・福祉チームでヘルスケアサービスの利用支援をする	2.7(0.7)	—	—	—	
	74		ヘルスケアの提供組織の仕組み、看護サービスの提供組織を理解する	2.8(0.7)	—	—	—	
75	看護サービス提供にかかわる運営、法的・経済的背景を理解する		2.6(0.7)	—	—	—		
76	医療・保健・福祉・介護に関する経済的・政策的課題を理解する		2.6(0.7)	—	—	—		
研 鑽 能 力	77	収 成 研 究 果 実	看護実践における課題や疑問の解決に向けた文献・情報を収集する	3.3(0.8)	2.8(0.8)	3.0(0.8)	3.3(0.6)	N.S.
	78		特定の看護実践課題の改善・充実に向けた研究成果を応用した看護を実践する	2.7(0.8)	2.3(0.6)	2.2(0.8)	2.7(0.7)	N.S.
	79	習 得 方 法 的 性	自己の看護実践過程を客観的事実として把握する	3.0(0.8)	2.8(0.7)	2.9(0.6)	3.2(0.8)	N.S.
	80		看護実践方法の改善課題を整理し解決する	2.8(0.8)	2.5(0.8)	2.7(0.7)	3.0(0.8)	N.S.
	81		社会の変革の方向を理解した看護学の発展を追求する	2.5(0.8)	2.1(0.9)	2.2(0.7)	2.2(0.8)	N.S.

a) Bonferroni検定 N.S.not significant \*p<.05

あった。

## 2. 2, 3期生の卒業後1~3年の看護実践能力向上の推移に関する調査

対象者22名の平均年齢は25.2±0.5歳、勤務先の病院は、大学病院65.0%、国公立病院25.0%、その他10.0%であった。

卒後の項目毎の縦断的な看護実践能力の推移を表1に示す。

1) ヒューマンケアの基本能力は、卒業後1年目(以下、1年目)に2.9±0.7~3.8±0.4点、卒業後2年目(以下、2年目)3.2±0.9~3.8±0.4点、卒業後3年目(以下、3年目)3.1±0.8~3.7±0.7点と目立った変化がなく、最も実践能力の高い「No.3 個人情報取り扱い」は1~3年目に共通していた。2) 看護の計画的展開では、看護計画立案・実施・評価全体では、項目毎に1年目の2.4±0.5~3.7±0.6点が2年目2.8±0.8~3.8±0.4点に上昇、No.9~17の看護過程の展開を統合すると3.09±0.47~3.35±0.40点へと1~2年目にかけて有意に向上した(F値=9.515, p=.000)(図2)。最も到達レベルが高い項目は、経験年数による違いがなく「No.14 事実即した記録の作成」であった。基本技術的的確な実

施においても項目毎では1年目2.9±0.7~3.5±0.8点が2年目3.3±0.6~3.6±0.5点となり、No.24~29の基本技術を統合すると3.06±0.60~3.51±0.41点へと1~2年目に有意に向上(F値=8.211, p=.001)、2~3年目には目立った変化がないことを確認した(図3)。3) 健康問題別実践能力では、治療・回復過程の項目毎では、1年目2.6±0.7~3.2±0.7点が2年目3.0±0.6~3.4±0.6点へ、No.46~50治療・回復過程の看護を統合すると2.92±0.58~3.58±0.58点へと飛躍的に上昇(F値=4.290, p=.014)(図4)、さらに終末期支援の項目別では1年目の2.2±1.0~2.6±0.6点から2年目2.8±0.6~3.0±0.6点へと高まり、No.61~65終末期支援をトータルにみると2.95±0.59~3.58±0.49点へと有意な変化を認めた(F値=6.727, p=.008)(図5)。但し、慢性疾患と危機的状況への支援には1~3年目の実践能力の伸びに有意差が認められなかった。4) 研鑽能力は1年目2.1±0.9~2.8±0.8点、2年目2.2±0.8~3.0±0.8点、3年目2.2±0.8~3.3±0.6点と横ばいで、最も実践能力が高い項目「No.77 看護実践の課題や疑問解決に向けた文献・情報収集」並びに最も低い項目

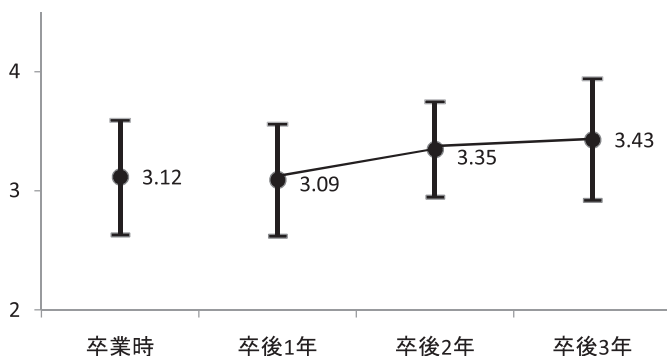


図2 卒業時～卒後3年の看護過程展開能力の推移

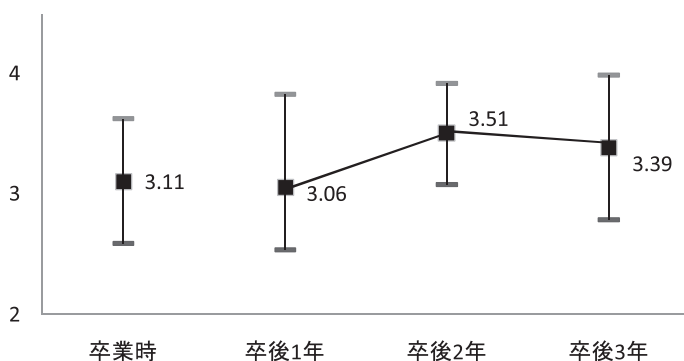


図3 卒業時～卒後3年の看護の基本技術の推移

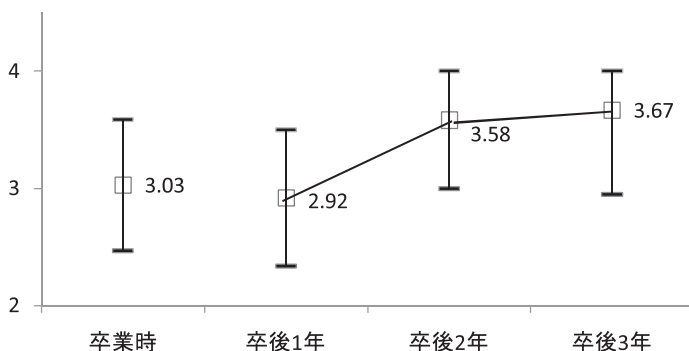


図4 卒業時～卒後3年の治療・回復期看護の推移

「No.81 社会の変革方向を理解した看護学発展の追求」は経験年数によらず同様であった。

A大学の看護学士課程を卒業した看護師は、1～2年目に看護過程の展開や基本技術、健康問題別実践能力の一部が飛躍的に伸び、2～3年目の実践能力にはあまり変化がないことを確認

した。

3年目の「指導を受けて実施できる」3.0点以上に満たない項目は53項目中11項目、これらは「No.44 慢性的疾患を持つ人への家族支援」、 「No.45 慢性的疾患を持つ人療養生活に関わる資源の活用支援」、 「No.51 生命の危機的状況に

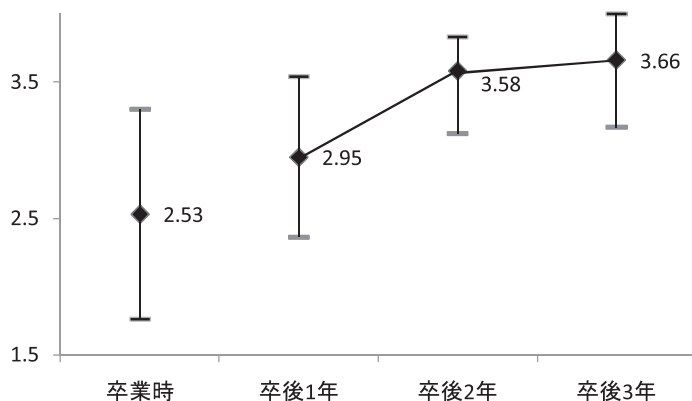


図5 卒業時～卒後3年の終末期支援の推移

ある人への支援」～「No55 危機的状況にある人の家族を支援」, 「No.66 遺族の支援」など比較的個別性が高く, 知識のみならず状況にあわせた判断が要求される項目であった。

## 考 察

### 1. A 大学学士課程卒業時の看護実践能力の特徴と教育課題

看護師が国家資格をもち臨床において看護を提供する以上, 新人職員, 卒後1年目とはいえ, 一定の能力が要求される。

しかし現状では, 看護系大学卒業生の就職直後には, 看護実践を支える技術学習項目108項目のうち, 50%以上の新人看護職員が「実施出来る」と回答した技術項目はわずか15項目(13.9%)に止まった<sup>8)</sup>。

A 大学では, 卒業時の看護実践能力到達状況のうち, 「指導を受けて実施できる」3.0点以上が全体の48.1%, ヒューマンケアの基本能力や看護過程の展開, 日常生活援助技術などは経験到達状況が比較的高く, 卒業までに未経験が5割以上を占める救急救命や終末期支援等8項目の到達度の低さについては先述したとおりである。これらの到達状況の低さは, 先行研究<sup>9)10)</sup>と共通しており, 生命の危機的状態に直結し, 臨床での様々な制約により実習中の経験が困難な項目であった。この点を考慮しつつ, 基本的に身につけるべき内容をどのように学内で習得

させるのかカリキュラム構成や教育方法の工夫などが喫緊の課題であることを再認識した。

2004年以降, 全国的に看護系大学の看護基礎教育課程における実践能力向上に向けた取り組みが盛んで内容も多様である。先行研究では, 領域別実習前の模擬患者を導入した技術演習<sup>11)</sup>, 卒業前総合技術演習<sup>12)13)</sup>, 複数患者受け持ち, 多重課題演習<sup>14)</sup>, 一年次から卒業までの系統的な教育体系の確立<sup>15)</sup>, 客観的臨床能力試験の導入<sup>16)</sup>, コンピュータを用いた自己学習システムの環境整備等が行われている。

A 大学においては, 平成21年度客観的臨床能力試験の試行, 22年度より到達度の低い技術項目について, 学生が主体的に学ぶことを支援するために, 選択科目「統合と実践I」を設置した。本科目では, ポートフォリオを活用し学生自己のイメージや目標を意識化し, 自身の問題や課題の気づきを促進するとともに, グループワークとリフレクションシートを用いた振り返りを行う演習や臨床指導看護師のロールモデルを組み入れたシミュレーション学習を取り入れた。また, 授業評価方法として客観的臨床能力試験(OSCE)を位置づけ, 多重課題への対応や到達度の低い項目の改善など一定の成果を確認している。A大学のOSCEの特徴は, 附属病院の指導看護師が教員とともに評価者として学生へのフィードバックを行うこと, 自己の振り返りを最終講義に設けているところである。本



授業の組み立ては、看護部と協働で展開中の循環型システムによる看護師育成プランの一部として位置づけられている<sup>5)</sup>。赤松は、看護実践能力の自己評価が、就業先の指導者評価と異なる場合がある<sup>18)</sup>と指摘しているが、この点に関して、A大学の取り組みでは、臨床指導看護師(看護師長)による評価がギャップの緩和に有効であると考えられる。このようなA大学の特性を最大限に生かしつつ、OSCEが卒業時の看護実践能力の質を担保し、実践能力評価に有効であることの検証が今後の課題である。今後も引き続き卒業の実践能力向上につながる教育内容・方法の成果を提示し、「能力」を高める教育を継続していきたい。

## 2. 卒業1～3年の看護実践能力向上の推移の特徴と看護職員教育の課題

新人看護職員の離職や看護実践能力の未熟さへの対策から新人看護職員研修制度の努力義務化、研修ガイドライン策定から1年が経過した。本ガイドラインは、基礎教育と臨床現場をつなぐツールとも言われ<sup>19)</sup>、先進的な研修実施病院では研修内容の充実、離職率の低下等の成果をあげている<sup>20)</sup>。

卒業1～2年並びに卒業1人前になるまでの看護実践能力の向上に関するいくつかの先行研究<sup>9)18)21)</sup>では、救急救命処置等のクリティカルケア能力の習得には一定年月以上を要すること、概ね卒業から半年後、1年後、2年後までは実践能力が順調に伸びるが、3年目以降の実践能力調査は極めて少なく、教育に関する報告もわずかである<sup>22)</sup>。入職から卒業2年目の実践能力縦断調査によると、看護の「姿勢・態度」は卒業1年で習得可能、身体侵襲のある技術や瞬時の判断を伴う呼吸循環、救命救急、与薬等の「看護技術」、その場の状況に応じた「判断力・行動力・調整力」の到達度が低く、教育は卒業2年をかけて行う必要性が報告<sup>23)</sup>されている。卒業2年目の学習ニーズに関しては、2年目指導担当の支援が安心感につながり、2年目看護師の主体性獲得に向けた教育計画が有効とされる<sup>24)</sup>。

A大学卒業生の場合、縦断的に把握できた対象者数が少なく一般化には限界があるが、卒業

1年～2年で急激に向上する領域と3年目においても能力が発達途上にある項目を2割強確認した。これらの項目は先行研究と共通しており、順次獲得する技術に関しては、段階的に難易度レベルを上げる到達目標の設定と教育計画への配慮が必要である。また、2年目からプリセプターの手を離れて一人立ちではなく、相談しやすい特定の支援者がフォローする教育体制の整備も実践能力向上に寄与できるのではないかと思われた。

卒業時～3年目の自己研鑽能力は、最も高いNo.77と最も低いNo.81が共通していた。卒業前には専門職としての情報収集能力、キャリアアップのための十分なレディネスが備わっていることを評価するとともに、No.81の到達には年月を要し、明確なゴール設定がなくキャリアに伴って発展し続ける能力であることを確認できた。

## 結 論

看護学士課程卒業時232名と卒業1～3年目の看護師22名の看護実践能力の実態を一部縦断的に明らかにし、教育内容や方法の工夫・教育課題を検討することを目的に質問紙調査を実施した。

卒業時には、看護の基本的姿勢や看護過程の展開能力の到達度は比較的高いが、生命の危機に直結する技術項目や終末期支援など実習で経験できない項目の到達度が低く、これらを補う教育の方法や工夫が必要であった。

卒業看護師の看護実践能力は、卒業1～2年目で急激に向上する領域と身体への侵襲や個別性が高く、判断力や調整力を要するため緩やかに発達する項目があることが明らかとなった。

以上から、看護基礎教育においては、看護過程展開に必要な思考プロセスと基本的な実践力の育成、臨床では新人看護職員のみならず卒業2年目以降も身体侵襲の高い技術、個別性の配慮や調整が必要な技術などの教育を継続する必要性が示唆された。

本報告の限界として、対象者がA大学卒業時の学生に限定されていること、卒業対象者の少

なから一般化はできないが、今後の学士課程卒業前の看護実践能力を高める教育の方策や卒業後一人前看護職員になるまでの教育課題の明確化において、その方向づけはできたのではないかと考えている。

## 謝 辞

最後に、度重なる調査にご協力いただいた本学4年次学生並びに卒業生の皆様に心より感謝申し上げます。

本報告は、平成20～23年度京都府立医科大学医学部看護学科共同研究費により実施した事業の一部である。

## 文 献

- 1) 文部科学省. 看護系大学における看護基礎教育課程における看護実践能力到達目標 2004.
- 2) 厚生労働省. 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書 2007.
- 3) 文部科学省. 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会報告書 2009-2011.
- 4) 雀部繭美, 眞鍋えみ子, 藤田淳子, 小松光代, 三橋美和, 馬場口喜子, 西田直子, 中川雅子, 福本 恵. 看護学士課程卒業時における看護実践能力の到達状況. 京府医大看護紀要 2009; 18: 55-63.
- 5) 眞鍋えみ子, 光木幸子, 岡山寧子. 循環型教育システムへの取り組み. 看護教育 2011; 52(5): 340-346.
- 6) 三橋美和, 小松光代, 眞鍋えみ子, 和泉美枝, 大久保友香子. 卒業後の看護実践能力の到達状況(学士課程卒業生への横断調査から). 京府医大看護紀要 2010; 19: 43-52.
- 7) 中山洋子. 看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究・臨床実践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 2010; 2006年度科学研究費(基盤研究A)成果報告書.
- 8) 佐藤まゆみ, 根本敬子, 大室律子, 佐藤禮子, 太田節子, 門川由紀江, 濱野孝子. 新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発. 看護系大学を卒業した新人看護職者の看護実践能力を育成するための教育プログラムの開発 看護技術の精選. 看護管理 2006; 16(11): 959-963.
- 9) 徳永なみじ, 中野静子, 黒田優子, 塩月ぬい子, 川本和子, 中平洋子, 矢野紀子, 丹下真弓, 岩本里織. 卒業生の臨床看護実践能力. 卒業後2年間の変化. 愛媛県立医療技術短期大学紀要 2003; 16: 39-47.
- 10) 齋田菜穂子, 阿蘇品スミ子. 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.
- 11) 松本亥智江, 井山ゆり, 吉川洋子, 松岡文子, 長崎雅子, 井上千晶, 秋鹿都子. 看護実践能力向上に向けた看護基本技術習得上の課題. 鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要 2008; 2: 75-80.
- 12) 清水恵子, 萩原結花, 村松照美, 大久保ひろ美, 小林たつ子, 旗持知恵子, 吉田文子, 河野由乃, 松下由美子. 看護実践能力向上を目指した卒業時看護技術演習の取り組み. 「自己の課題シート」に見られた総合技術演習の修学状況. 山梨県立大学看護学部紀要 2010; 12: 43-52.
- 13) 広瀬会里, 片岡 純, 百瀬由美子, 古田加代子, 山口桂子, 曾田陽子, 飯島佐知子, 深田順子. 看護実践能力向上を目指した卒業時の看護技術演習に対する評価と課題. 愛知県立大学看護学部紀要 2009; 15: 39-47.
- 14) 深田順子, 片岡 純, 百瀬由美子, 広瀬会里, 古田加代子, 曾田陽子, 飯島佐知子, 山口桂子. 看護実践能力に対する学生の就職直後の自己評価からみた大学における看護技術教育の検討. 愛知県立大学看護学部紀要 2009; 15: 9-23.
- 15) 寺山範子(東海大学), 蛭子真澄, 大野かおり, 安藤幸子, 池田清子, 江川幸二, 岡永真由美, 二宮啓子, 沼本教子, 吉永喜久恵. 臨地実習の技術経験実態調査からみた技術教育への一考察. 神戸市看護大学紀要 2008; 12: 1-9.
- 16) 中村恵子. OSCEの概要と看護教育における意義. 看護展望 2011; 36(6): 4-8.
- 17) 迫田綾子, 村田由香, 川西美佐. 循環型教育としてのレクネスからOSCEへの発展. 看護教育 2011; 52(5): 352-357.
- 18) 赤松公子, 山内栄子, 後藤 淳, 重松裕二, 伊賀上陸見, 中村慶子. 看護実践能力育成に関する基礎教育の検討(卒業生の自己評価と職場における客観的評価の比較). 大学教育実践ジャーナル 2008; 6: 19-25.
- 19) 上泉和子. 基礎教育と臨床現場をつなぐガイドライン. 看護 2011; 62(7): 88-91.
- 20) 庄野泰乃. 新人看護職員研修のしくみとガイドライン活用の実際. 看護 2010; 62(7): 47-55.
- 21) 本谷久美子, 藤村朝子, 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). 日本看護学会論文集:看護管理 2008; 39: 146-148.
- 22) 中野由美, 上田 恵. 卒後3年目看護師の教育について考える(副師長の支援の在り方について). 日本看護学会論文集. 看護管理 2009; 40: 192-194.
- 23) 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. 日本看護学会論文集:看護管理 2009; 40: 288-290.
- 24) 高橋ゆかり, 溝部佳代, 横畑千春, 吉川悦子. 卒後2年目看護師の主体性を育むための一方法(「2年目担当性」における学習活動および支援ニーズの実態調査から). 日本看護学会論文集. 看護管理 2009; 40: 171-173.

## 著者プロフィール



小松 光代 Mitsuyo Komatsu

所属・職: 京都府立医科大学医学部看護学科・准教授

略 歴: 1987年3月 京都市立看護短期大学 卒業

1989年3月 聖路加看護大学看護学部 卒業

4月 淀川キリスト教病院 看護師

1990年4月 京都府木津保健所 保健師

1993年4月 京都府立保健婦専門学校 専任教員

1996年4月 京都府立医科大学医療技術短期大学部 助手

2002年4月 京都府立医科大学医学部看護学科 助手

2004年11月～同 講師

2008年3月 同志社大学大学院文学研究科社会福祉学専攻  
後期博士課程修了

2010年4月～現職

専門分野: 在宅・老年看護学

- 主な業績: 1. 小松光代, 和泉美枝, 小寺直美他. 看護師長からみた新人看護師教育, 中堅看護師の意欲・能力, 離職予防の現状と課題, 京府医大看護紀要 2010; 20: 51-58.
2. 小松光代, 眞鍋えみ子, 三橋美和他. 看護学士課程卒業時と卒後1年における看護実践能力の到達状況について. 京府医大看護紀要 2010; 19: 35-42.
3. 小松光代, 岡山寧子, 木村みさか. 老人福祉施設における騒音実態と認知症高齢者の反応, 京府医大看護紀要 2009; 18: 39-44.
4. 小松光代, 岡山寧子. 「声かけ促進シート」を活用した認知症高齢者へのコミュニケーションアプローチ, 老年臨床看護 2007; 7, 8月号: 42-49.
5. 小松光代. 認知症高齢者のケア技術に関するケアスタッフの重要性認識・実践頻度および家族が希望するケアの比較, 介護福祉学会誌 2006; 3(2): 136-146.