

研究報告

看護師経験 1 年目と 2 年目の看護師の 看護業務経験の実態と困難感

A Study on the Clinical Nursing Experiences and Nursing Skill
Difficulties Found by the First and the Second Year Nurses

阿藤 幸子¹ 竹尾 恵子²

Sachiko Ato, Keiko Takeo

キーワード：新人看護師, 看護業務, 困難

Key words : New Graduate Nurses, Nursing Care, Difficulties Experienced

Abstract

The purpose of this study is to evaluate the new graduate nurses' actual condition of nursing work experience and difficult nursing skills. Casey-Fink Graduate Nurse Survey Instrument was translated into Japanese and permission has been obtained from the original author. We received responses from 131 nurses. Results show that second-year nurses were more confident than first-year nurses with respect to: "Proposing changes to nursing plan," "requesting assistance from peers," "communicating with doctors," and "completing assigned tasks within required time." The results also show that the first-year nurses had more difficulty than the second year group with respect to: "Fear of harming patient due to lack of knowledge or experience" and "organizing of patients' care needs." The nursing skills found to be difficult to carry out independently were, in descending order to the ratio: "Emergency care," "assessment ability," and the "understandings of electrocardiogram findings". First-year nurses reported significantly higher difficulty than their second-year seniors with: "Prioritization/Time Management" and "assessment skills." "Chest tube care," "vent care/management," and "end-of-Life Care." Further consideration is required on nursing education for difficult nursing skill.

要旨

本研究では、新人看護師の看護業務経験の実態と困難な看護技術を Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (以下 CFGNES とする) 日本語版によって調査し、検討した。新卒後 2 年以下の看護師 131 名から回答を得て以下のことが明らかになった。「看護計画の変更の提案」、「同じ病棟の看護師に気軽に助けを求める」、「医師とのコミュニケーション」、「与えられた仕事を時間内に遂行する」については 2 年目の看護師群が 1 年目群より自信があるという結果であり、「知識や経験不足で患者に害を与える」、「患者のケアニーズの整理」は 1 年目の看護師群が 2 年目群より難しいという結果であった。自立して行うのが困難な看護技術としては、困

受付日 2017 年 10 月 2 日 受理日 2018 年 2 月 1 日

*1 佐久大学看護学部 Saku University School of Nursing

*2 佐久大学名誉学長 Saku University School of Nursing President emeritus

難な順に「緊急対応」、「アセスメント能力」、「心電図の解釈」であった。「ケアの優先順位・時間管理」、「アセスメント能力」は1年目群が2年目群より困難と答えた数が有意に高く、「胸腔ドレーンのケア」、「人工呼吸器のケア・管理」、「終末期ケア」については2年目群が1年目群よりも困難と答えた数が有意に高かった。上記研究結果を今後の看護教育に活かして行く必要がある。

I. 緒言

医療を取り巻く環境は大きく変化し、高度化・多様化する国民の保健医療サービスの需要に対応しなければならない(厚生労働省, 1992)。現場では離職していく看護師と入職してくる新人看護師との入れ替えなど、いかに看護の質を維持し多様化するニーズに応えていくかが課題である。一方、入職する新人は慣れない環境の中で看護業務を行い、変化する患者の状況に対応していかなければならない。

日本看護協会(2015)の「2014年病院における看護職員需給状況調査」によると、看護師全体の離職率は2008年の12.6%をピークに2014年には11.0%に、新人看護師は2005年の9.3%が、2014年には7.5%と減少傾向にある。「新人看護職員研修ガイドライン」(厚生労働省, 2011)により、新人看護師の研修が努力義務化され、就職直後からのオリエンテーションの充実やプリセプター制の導入など新人看護師を受け入れる現場での配慮がなされ、離職の減少に一定の効果を及ぼしている。しかし、7.5%の新人看護師が就職後1年以内に職場を離れていく状態は看過できない損失である。

新人看護師の看護業務上の困難について、山田(2003)は入職後3か月の新人看護師には「看護技術に関する困難」、「仕事の流れに関する困難」、「先輩から指導を受ける上での困難」があったとし、山田ら(2008)は入職後3か月の新人看護師には「力量不足」、「仕事の過負荷」、「人間関係の困難」、「理想と現実のギャップ」、「キャリアアップの不安」、「安全

への不安」、「他者への気兼ね」を、6か月では「注射」、「採血」、「急変時の対応」を困難な技術としてあげていた。永田ら(2006)は就職後5か月の新人看護師に「専門知識の不足・経験不足による援助技術実施困難」、「専門知識・経験不足で予測ができないことによる危険の誘発」、「ケア提供の未熟さによる自己への否定的評価」、「多様な患者との人間関係形成過程での緊張」、「職場の人間関係形成過程・サポート体制への戸惑い・緊張」があったと報告している。鶴飼ら(2014)は入職後6か月の新人看護師に「自身の実践能力の未熟さによる困惑」、「新たな職場環境への期待と不安緊張」をあげていた。並川(2013)は入職後1年後では「夜勤の独り立ちへの不安と責任」、「ハードな看護師の仕事」、「患者の急変に伴う不安」、「医療事故への不安」、「職場の人間関係」、「実感の持てない看護」、「専門的な知識不足の自覚」を報告している。

これらの先行質的研究はあるが、量的研究は見当たらない。本研究で得られた結果は、1年目・2年目の新人看護師への支援、離職防止への支援の基礎的資料となると考えられる。

II. 研究目的

1. 研究目的

1年目および2年目の新人看護師の看護業務経験の実態と困難な看護技術を明らかにする。

2. 用語の操作的定義

新人看護師が高度な技術を含め、看護を任

せられるようになる期間は 14.7 ± 6.2 カ月である(水野ら, 2001)との先行研究を参考に本研究に用いる用語を以下に定義した。

新人看護師: 病院に就職するまで看護師の経験がなく、4月に新しく就職して2年未満の看護師。

看護業務経験: 看護業務を実践していく際の看護技術をはじめ、感じているストレスや周囲からのサポートを含んだ要素の総称とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象者及び調査期間

A県内100床以上の6医療機関に勤務する卒後2年以下の看護職員391名を対象とした。いずれもプリセプターシップ制等の卒後教育システムがあることを確認した。

1年目と2年目の比較検討が必要と考え、対象者を以下のように群分けした。

臨床経験0~12か月: 1年目群(以下1年目とする)

臨床経験13~24か月: 2年目群(以下2年目とする)

調査期間は2013年9月から10月とした。

2. 研究デザイン

1) 質問票調査による実態調査研究

今回の研究で用いた質問調査票(日本語版)は、Casey & Fink(2004)が開発したCasey-Fink Graduate Nurse Experience Survey(以下CFGNESとする)である。CFGNESは1999年に開発され、2002年と2006年に改定を繰り返し、因子分析による各因子(患者の安全、ストレス、コミュニケーション、プロとしての満足度、サポート)の内部一貫性を示すクロンバック α 係数は0.71~0.90の範囲で信頼性が報告されている。米国首都圏の250を超える病院で使用され、1万人以上の新人看護師を対象に調査が行われている。

質問票の構成は以下のとおりである。①基本属性: 年齢、性別、経験年数(1年目・2年目)、看護最終学歴、勤務場所(急性期・慢性期別)、勤務形態、医療関連の経験の有無と内容、②看護業務経験: 24項目について肯定的な表現で看護業務経験について問うもの(評価方法は、「まったくそう思わない」1点から、「そう思わない」2点、「そう思う」3点、「強くそう思う」4点の4件法)、③自立して行うのは困難だと思う看護技術: 看護技術22項目から3項目を選択するもの。

2) 質問票の作成

(1) CFGNES 質問票の日本語版の作成

CFGNES 質問票を日本語に翻訳する前に、日米間の文化や看護師資格試験制度の違いなどから修正を加えて本尺度を用いることへの尺度開発者からの許諾を得た。

質問票(CFGNES)の日本語版作成にあたっては、以下の手順により英語を母国語とする英訳者によるバックトランスレーションを経て調整、作成した。①英語(オリジナル)→日本語(研究者による)、②日本語→英語(バックトランスレーション、2名による)。1名は英語を母国語とし、日本語が堪能。もう1名は日本語を母国語とし英語が堪能。③英語(オリジナル)⇔英語(バックトランスレーション)→比較調整→日本語版へ反映させた。

(2) 表現的妥当性の検討

看護大学講師2名および専門学校で教育経験10年の看護教員2名、10年以上臨床経験10年の看護師2名に日本語版質問票について回答を求め、回答に際しての問題点等を聴取し修正した。15分程度で回答が可能だったこと、表現のわかりにくさもなかったことを確認し、CFGNES日本語版とした。

3. 調査方法および時期

1) 調査依頼

調査にあたり研究倫理審査の承認を得た後、研究者が事前に各病院の看護協力代表者を訪

問して研究の趣旨および研究対象、研究方法を説明し、調査を依頼した。調査協力が得られた場合には同意書への署名を依頼し、また、対象者の人数についても記載を依頼した。

2) 調査方法

研究協力の得られた病院の看護協力代表者あてに必要な数の調査依頼書と質問票が入った封筒を郵送し、調査対象者に配布を依頼した。調査協力者は看護協力代表者から配布された調査依頼書を読んで協力できる場合にのみ質問票に無記名で回答し、回答済みの調査票は個別郵送した。調査時期は2013年9月から10月である。

4. 分析方法

1) 対象者の基本属性

単純集計を行った。

2) 看護業務経験

各項目のスコアの度数分布図を作成した後、経験年数・看護最終学歴・勤務形態別にMann-Whitney *U*検定を行った。統計学的有意水準は5%未満・両側検定で求めた。なお、分析は統計ソフトSPSS ver.21.0 J for Windows(以下同様の統計ソフト)を用いた。

3) 自立して行うのは困難な看護技術

22項目から選択した3項目を加算して各項目の件数を求めた。また、経験年数別に項目ごと選ばれた全数に対する比率(100%)を求め、差異を検定した(χ^2 検定)。統計学的有意水準は5%未満・両側検定で求めた。

5. 倫理的配慮

本研究は佐久大学研究倫理審査委員会の承認(倫理審査結果通知番号13-0001)を得て実施した。

また、調査実施機関の看護部長に、研究の趣旨および研究対象、研究方法、分析方法、結果の活用方法、対象者への倫理的配慮、調査用紙の配布方法などの説明を口頭および紙面を用いて行った。調査協力が得られた場合

に限り、看護部長への調査用紙の送付を行った。研究協力者への調査依頼書には、研究の趣旨とともに、研究への参加は任意であり、調査に協力しなくても個人が不利益を受けないこと、調査は無記名で、個人が特定されないように統計処理をすること、研究への参加同意は、調査用紙の返送を持って同意とすることを説明した。この研究において利益相反はない。

IV. 結果

1. 質問紙配布と回収状況および分析対象

配布数391部、回収数134部(回収率34.3%)、そのうち属性および背景の部分の記載がない3名を除き、131部(有効回答率33.5%)を分析の対象とした。

表1 対象者の属性 N=131

項目	年齢	Mean (SD)	23.5 ± 2.89	
			合計(n)	(%)
性別	男性		13	9.9
	女性		118	90.1
経験年数	1年目		59	45.0
	2年目		72	55.0
看護最終学歴	専門学校		80	61.1
	短大		4	3.0
	大学		47	35.9
	大学院		0	0.0
勤務場所 (急性期・慢性期別)	急性期		102	77.9
	慢性期		26	19.8
	その他		3	2.3
勤務場所 (病棟・外来別)	病棟		119	90.8
	外来		3	2.3
	その他		9	6.9
勤務形態	連続日勤		17	13.0
	3交代		12	9.2
	2交代		98	74.8
	その他		4	3.0
医療関連の経験	ボランティア		9	6.9
	看護助手		14	10.7
	学外研修		21	16.0
	医療事務		1	0.7
	その他		1	0.7
	なし		85	65.0

2. 対象者の属性(表1)

対象者の年齢の平均(±標準偏差)は23.5(±2.89)歳であった。対象者の年齢は5つの区分別で、21~25歳は全体121名(92.4%) (1年目55名93.2%、2年目66名91.7%)、26~30歳は全体4名(3.1%) (1年目2名3.4%、2年目2名2.8%)、31~35歳は全体4名(3.1%) (1年目1名1.7%、2年目3名4.2%)、36~40歳は全体2名(1.5%) (1年目1名1.7%、2年目1名1.4%)であった。

男女比は男性が13名(9.9%)、女性118名

(90.1%)であった。経験年数は1年目が59名(45.0%)、2年目が72名(55.0%)であった。看護最終学歴は専門学校が80名(61.1%)と最も多く、次いで大学47名(35.9%)であり、短大は4名(3.1%)のみであった。勤務場所は急性期が102名(77.9%)、慢性期は26名(19.8%)であった。

3. 看護業務経験について(表2)

看護業務経験各24項目において全体数(N=131)の中央値は2.0から4.0であった。「Q20.

表2 看護業務経験

	中央値 (N=131)	経験年数別				看護最終学歴別			
		人数(%)	平均順位	U値	p値	人数(%)	平均順位	U値	p値
Q1. 医師とのコミュニケーションに自信がある	2.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	59.02 71.72	1712.0	0.023*	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	64.15 63.74	1868.0	0.943
Q2. 死を目前にした患者のケアに自信をもって行える	2.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	65.85 66.13	2115.0	0.963	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	63.07 65.59	1805.5	0.676
Q3. 看護助手に仕事を任せすることに抵抗はない	2.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	66.03 65.97	2122.0	0.992	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	62.57 66.44	1765.5	0.539
Q4. 同じ病棟の看護師に気軽に助けを求めることができる	3.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	56.07 74.14	1538.0	0.003**	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	61.91 67.55	1713.0	0.361
Q5. 患者のケアニーズの優先順位をつけるのが難しい(逆転項目)	2.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	58.25 72.35	1666.5	0.013*	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	65.57 61.16	1746.5	0.437
Q6. プリセプターが励ましやフィードバックしてくれる	3.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	68.53 63.92	1974.5	0.439	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	60.01 70.79	1561.0	0.075
Q7. 周囲のスタッフは新たな状況や処置の時に助けてくれる	3.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	67.71 64.60	2023.0	0.590	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	64.13 63.78	1869.5	0.952
Q8. 担当患者のケアの責任や仕事量が多すぎる(逆転項目)	3.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	63.50 68.05	1976.5	0.452	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	62.40 66.72	1752.0	0.482
Q9. 同じ病棟の看護師がサポートしてくれている	3.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	70.00 62.72	1888.0	0.223	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	60.58 69.83	1606.0	0.128
Q10. 技術や手順を練習する機会が2回以上あった	3.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	63.80 67.81	1994.0	0.508	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	58.58 73.22	1446.5	0.017*
Q11. 患者や家族とのコミュニケーションに困難を感じない	2.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	70.04 62.69	1885.5	0.222	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	65.11 62.11	1791.0	0.623
Q12. 時間内にやるべき患者のケアを終えることができる	2.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	59.66 71.19	1750.0	0.054	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	63.22 65.33	1817.5	0.728
Q13. 求められている仕事は量・質的に妥当であると思う	3.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	65.65 66.28	2103.5	0.915	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	61.09 68.96	1647.0	0.192
Q14. 与えられた仕事の内容を遂行する訓練ができていない	3.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	59.09 71.66	1716.5	0.033*	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	61.93 67.53	1714.0	0.350
Q15. 看護計画の変更を問題なく提案することができる	2.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	52.57 77.01	1331.5	0.001**	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	65.10 62.13	1792.0	0.586
Q16. 患者のケアニーズを整理するのが難しい(逆転項目)	2.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	59.42 71.4	1735.5	0.027*	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	64.88 62.51	1810.0	0.670
Q17. 知識や経験不足によって患者に害を与えるかもしれない(逆転項目)	2.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	56.49 73.79	1563.0	0.003**	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	67.70 57.70	1584.0	0.093
Q18. 病棟によりロールモデルがいる	3.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	67.98 64.38	2007.0	0.531	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	60.17 70.52	1573.5	0.075
Q19. プリセプターはケアの実施に自信がもてるように助けてくれる	3.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	69.37 63.24	1925.0	0.283	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	63.04 65.64	1803.0	0.653
Q20. 自分の家族や友人にサポートされている	4.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	70.79 62.08	1841.5	0.125	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	63.89 64.18	1871.5	0.960
Q21. 現在配属されている部署の看護領域に満足している	3.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	66.52 65.58	2093.5	0.879	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	59.36 71.89	1509.0	0.045*
Q22. 仕事は興味深いものでやりがいがあると感じる	3.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	71.25 61.69	1814.0	0.093	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	60.69 69.63	1615.5	0.120
Q23. 上司は仕事についての励ましやフィードバックしてくれる	3.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	69.36 63.24	1925.5	0.304	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	62.66 66.29	1772.5	0.548
Q24. 日々の生活でストレスを感じている(逆転項目)	2.0	1年目 59(45.0) 2年目 72(55.0)	66.64 65.47	2086.0	0.845	専門学校卒 80(63.0) 大学卒 47(37.0)	61.82 67.71	1705.5	0.332

注: Mann-Whitney U-test(*p<0.05, **p<0.01)

自分の家族や友人にサポートされている」が中央値4.0と最も高値であった。「Q1. 医師とのコミュニケーションに自信がある」、「Q2. 死を目前にした患者のケアに自信をもって行える」、「Q12. 時間内にやるべき患者のケアを終えることができる」、「Q16. 患者のケアニーズを整理するのが難しい」、「Q17. 自分の知識や経験不足によって患者に害を与えるかもしれない」、「Q24. 日々の生活でのストレス」、など10項目は中央値2.0と低かった。

各業務項目経験年数別に Mann-Whitney *U* 検定を行ったところ、24項目中以下の7項目について1年目と2年目の比較において有意差があった。「Q15. 看護計画の変更を問題なく提案できる」は2年目が1年目に比べて1%水準で有意に高く、計画変更の提案ができると答えていた($p=0.001$)。「Q17. 知識や経験不足で患者に害を与えるかもしれない(逆転)」は2年目より1年目の方が知識や経験不足から害を与えるかもしれないと感じていた($p=0.003$)。「Q4. 同じ病棟の看護師に気軽に助けを求めることができる」は1年目より2年目の方が他の看護師に相談できる($p=0.003$)とし、「Q5. 患者のケアニーズの優先順位をつけるのが難しい(逆転)」は2年目より1年目の方が難しいという結果であった($p=0.013$)。「Q1. 医師とのコミュニケーションに自信がある」は1年目より2年目の方が自信があるという結果であった($p=0.023$)。「Q16. 患者のケアニーズを整理するのが難しい(逆転)」は2年目より1年目の方が難しいという結果であった($p=0.027$)。「Q14. 与えられた仕事の内容を遂行する訓練ができてい」は1年目より、2年目の方が看護手順の練習ができていという結果であった($p=0.033$)。

業務経験について看護最終学歴別に専門学校卒と大学卒とで有意差が出た項目は、「Q10. 私は技術や手順を練習する機会が2回

以上あった」は大学卒の方が専門学校卒より練習する機会があったという結果であった($p=0.017$)。「Q21. 現在配属されている部署の看護領域に満足している」は大学卒の方が専門学校卒より満足していた($p=0.045$)。

4. 自立して行うのは困難な看護技術(表3)

自立して行うのが困難な技術について、22項目から選択した3項目を加算した件数と項目ごとの比率を出した。対象者によっては2項目だけの回答もあり、全体で388件、1年目171件、2年目217件であった。困難だと回答した割合の高かった順に、「緊急対応(患者の急激な状態変化時の対応)」は全数389件中88件(22.7%)、(1年目21.1%、2年目24.0%)、「アセスメント能力」13.9%、(1年目18.7%、2年目10.2%)、「心電図の解釈」13.4%、(1年目15.2%、2年目11.3%)、「人工呼吸器ケア・管理・挿管・抜管介助」9.5%、(1年目5.8%、2年目12.4%)、「終末期ケア」7.2%、(1年目4.1%、2年目9.8%)、「胸腔ドレーンのケア(設置・胸腔の吸引)」5.2%、(1年目1.8%、2年目7.9%)、「医師とのコミュニケーション」4.4%、(1年目4.6%、2年目4.1%)、「ケアの優先順位・時間管理」は4.4%(1年目9.4%、2年目0.5%)であった。

それぞれの看護技術項目について、経験年数別に差異をみると、2年目より1年目の方が困難だと回答した割合が有意に高いのは、「ケアの優先順位・時間管理」($\chi^2=19.010$, $p=0.001$)、「アセスメント能力」($\chi^2=7.506$, $p=0.006$)の2項目であった($p<0.01$)。1年目より2年目の方が苦手だと回答した割合が有意に高いのは、「胸腔ドレーンのケア(設置・胸腔の吸引)」($\chi^2=8.604$, $p=0.003$)、「人工呼吸器ケア・管理・挿管・抜管」($\chi^2=6.757$, $p=0.009$) ($p<0.01$)、「終末期ケア」($\chi^2=5.777$, $p=0.016$) ($p<0.05$)の3項目であった。「すべての技術において自分で自立してできる」を選択した新人は皆無であった。

表3 経験年数別困難な看護技術(頻度・複数回答)(22項目中3項目選択)

	全体		1年目		2年目		χ^2 値	p 値
	件数	%	件数	%	件数	%		
(1) 緊急対応(患者の急激な状態変化時の対応)	88	22.7	36	21.1	52	24.0	1.514	0.218
(2) アセスメント能力	54	13.9	32	18.7	22	10.2	7.506	0.006**
(3) 心電図の解釈	52	13.4	26	15.2	26	11.3	0.858	0.354
(4) 人工呼吸器ケア・管理・挿管・抜管介助	37	9.5	10	5.8	27	12.4	6.757	0.009**
(5) 終末期ケア	28	7.2	7	4.1	21	9.8	5.777	0.016*
(6) 胸腔ドレーンのケア(設置・胸腔の吸引)	20	5.2	3	1.8	17	7.9	8.604	0.003**
(7) 医師とのコミュニケーション	17	4.4	8	4.6	9	4.1	0.032	0.858
(8) ケアの優先順位・時間管理	17	4.4	16	9.4	1	0.5	19.010	0.001**
(9) 患者や家族とのコミュニケーション・指導	15	3.9	5	2.8	10	4.7	0.938	ns
(10) 採血・静脈穿刺	13	3.4	7	4.1	6	2.9	0.452	ns
(11) 動脈ライン・静脈ライン・SGカテーテル等の管理	11	2.8	4	2.2	7	3.2	0.365	ns
(12) 血液製剤の投与・輸血	9	2.3	3	1.8	6	2.9	0.535	ns
(13) 中心静脈ラインのケア	7	1.8	2	1.2	5	2.3	0.810	ns
(14) 膀胱カテーテル挿入・洗浄	5	1.3	3	1.8	2	0.9	0.470	ns
(15) カルテ記入	4	1.0	2	1.2	2	0.9	0.041	ns
(16) 輸液の管理	4	1.0	3	1.8	1	0.5	1.496	ns
(17) 静脈内注射・ポンプ・PCA(自己調節鎮痛法)	4	1.0	3	1.8	1	0.5	0.020	ns
(18) 経鼻チューブ・気道吸引のケア	2	0.5	1	0.6	1	0.5	0.020	ns
(19) 服薬管理	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-
(20) タッチケア(タッチング)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-
(21) 創傷ケア・ガーゼ交換	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-
(22) その他	1	0.3	0	0.0	1	0.5	-	-
合計	388	100.0	171	100.0	217	100.0		

注1: χ^2 test(自由度2) (* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$)

V. 考察

1. 新人看護師の看護業務経験

「自分の知識や経験不足」については、「2005年新人看護職員の入職後早期離職防止対策報告書(2006)」によると、新人看護師の約70%が、「基本的な看護技術の不足、配属部署で必要な専門的知識・技術の不足に悩んでいる」、「事故を起こすのではないかと不安」との報告がある。緒言で述べた並川(2013)は就職1年後の看護実践上の困難として医療事故や患者の急変に伴う不安をあげており、新人看護師は自分の知識や経験不足を感じ患者に害を与えるのではないかと不安を1年目では2年目に比してより強く抱いているといえる。

「医師とのコミュニケーション」は1年目に比して2年目の方がより有意に自信があるこ

とがわかった。新人看護師は特に医師との距離感を取りにくいと感じることから話がスムーズにできない状況があるとする大重(2015)の研究を支持していた。

患者のケアニーズの把握と看護計画の変更に関しては、「患者のケアニーズを整理する」、「患者のケアニーズの優先順位をつける」、「看護計画の変更の提案」がいずれも2年目に比して1年目では難しいということが明らかになった。1年目の新人看護師は、患者のケアニーズの把握や優先順位の判断、看護計画の変更が難しいが、2年目の看護師は患者の個性をつかむ能力や対応力は向上していると考えられる。

職務の遂行に関しては、「与えられた仕事の内容を遂行する訓練ができている」は2年目には1年目より訓練ができていることが明らかになった。学生の領域実習は、通常一人

の患者を受け持つだけであるが、就職すると複数の患者を受け持ち、複数の作業を同時進行で行わなければならない。このような状況が新人看護師のこれらの項目に対する困難度を高めていると考える。「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(2007)」では、「統合分野における看護の統合と実践の臨地実習において、複数の患者を受け持ち、一勤務帯を通した実習を行うこと、また、夜間の実習も可能な範囲で実践する」など、「臨床実践の中で必要な基礎的な知識と技術を統合的に体験すること」と示されているが、実際にはこの統合的学習が不十分であることが考えられる。

一方、新人看護師の看護業務経験において、「家族や友人にサポートされている」は中央値4.0と24項目中で最も高く、1年目・2年目ともに周囲からのサポートは比較的受けられていると推察される。

2. 自立して行うのは困難な看護技術

「緊急対応」は、1年目・2年目とも最も困難な看護技術であった。厚生労働省(2014)の「新人看護職員研修ガイドライン 改訂版」では、救命救急処置技術は1年以内に「Ⅱ：指導の下でできる」レベルとされている。また、Casey & Finkら(2004)は「緊急対応(患者の急激な状態変化時の対応)」は、最も困難な技術であると報告している。日米共に新人看護師は緊急時の対応に不安を持ちながら、日々の業務を行っているといえる。

「アセスメント能力」については、1年目が2年目より困難な技術だとしていた。新人看護師は、個々の患者の複雑な病態や検査結果などを含めて総合的に状況をアセスメントすることが難しく、ケアニーズの把握や優先順位判断、看護計画の適宜な変更が難しいということが考えられる。いずれの項目も2年目になると困難度は有意に軽減する。経験とともに患者の状況アセスメント能力や対応力

が向上するものと考えられる。

「心電図の解釈」は、前述したガイドラインでは就職後1年以内に「Ⅰ：できる」レベルとされているが、経験の少ない中で瞬時の解釈は困難であり、患者の状態変化の把握に不安があることが考えられる。

「人工呼吸器ケア・管理・挿管・抜管介助」、「胸腔ドレーンのケア(設置・胸腔の吸引)」は、1年目より2年目の方が有意に多かった。先述のガイドラインでは、人工呼吸器の管理は、1年目は、「Ⅳ. 知識としてわかる」レベル、「胸腔ドレーンのケア」は技術項目として取り上げられていない。これは困難度の高い技術項目として設定されており、1年目には実施を期待されていないが、2年目になると実施を任せられるようになることから困難度が高まると考えられる。2年目ではプリセプターから独立してケアに入るようになり、徐々に高度な看護技術を任されていく現状を反映した結果であろう。

Casey & Finkらが就職後3・6・12カ月を対象にした米国での調査(2004)では、最も困難な技術として、「緊急対応」(就職後3~6カ月43%, 1年28%)、次いで「胸腔ドレーンの管理」(3~6カ月22%, 1年14%)、3位が「中心静脈ラインのケア」(3~6カ月18%, 1年19%)と報告している。米国では1年目から高度な看護技術の実践が求められていることが予測される。

VI. 結論

調査を通して、1年目・2年目の看護師の看護業務経験の実態と困難な看護技術を示した。看護基礎教育においては、今回示した不足・不安な看護技術や統合分野における看護の統合と実践の臨地実習をより強化していく必要がある。また、1年目への支援に留まらず、2年目の看護師についても、今回指摘した高度看護技術への支援が必要である。更に、

他職種とのコミュニケーション、時間内に業務を終了させる工夫、周囲のスタッフへの依頼方法など、1年目より2年目に困難になる項目を参照して、支援をおこなっていくべきである。

Ⅶ. 研究の限界と課題

本研究は、対象の施設がA県内の100床以上の6病院であり、1年目・2年目の新人看護師131名への横断的調査である。回収率が34.0%であったことなどから結果の一般化には限界がある。今後、対象を拡大し、調査を重ねて、新人看護師の困難についての一般化を図るとともに、質問票の内容妥当性を高めていきたいと考えている。

謝辞

ご多用の中、調査にご協力くださいました新人看護師の皆様へ心より感謝致します。

なお、本研究は佐久大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程で提出した修士論文に一部加筆・修正を加えたものである。

文献

石井由美子(2007). 新卒看護師の看取りの体験から現任教育を考える. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 32, 161-167.

Kathy Casey. & Regina Fink(2002). Casey-Fink The Graduate Nurse Experience Survey. 2013/4/25, <https://www.uchealth.org/wp-content/uploads>

Kathy Casey. & Regina Fink(2004). The Graduate Nurse Experience. JONA, 34(6), 303-311.

勝原裕美子, ウィリアムソン彰子, 尾形真実哉, (2005). 新人看護師のリアリティショック

の実態と類型化の試み. 日本看護管理学会誌, 9(1), 30-37.

厚生労働省(1992). 看護師等の人材確保の促進に関する法律. 2015/11/30, <http://www.mhlw.go.jp>

厚生労働省(2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. 2015/11/30, <http://www.mhlw.go.jp>

厚生労働省(2011). 新人看護職員研修ガイドライン. 2015/11/30, <http://www.mhlw.go.jp>

厚生労働省(2014). 新人看護職員研修ガイドライン. 2015/11/30, <http://www.mhlw.go.jp>

Marlene Kramer(1974). Reality Shock, Why nurse leave nursing. The C.V.Mosby. Company.

松下由美子, 柴田久美子(2004). 新卒看護師の早期退職に関わる要因の検討 職業選択動機と入職半年後の環境要因を中心に. 山梨県立看護大学紀要, 6, 65-72.

水野正之, 小澤三枝子, 竹尾恵子(2001). 看護専門能力の育成とマンパワー確保に関する研究. 国立医療学会誌, 55(9), 428-435.

水田真由美(2004). 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からの回復過程と回復を妨げる要因. 日本看護科学会誌, 23(4), 41-50.

永田美和子, 小山英子, 三木園生, 上星浩子(2006). 新人看護師の看護実践上の困難と看護基礎教育の課題. 桐生短期大学紀要, 17, 49-55.

並川聖子(2013). 新卒看護師の入職後直面する困難に関する研究 入職1カ月後と1年後に焦点を当てて. 旭川大学保健福祉学部紀要, 5, 25-31.

日本看護協会(2006). 2005年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書. 2013/5/9, <http://www.nurse.or.jp>

日本看護協会(2015). 2014年病院における看護職員需給状況調査. 2015/9/9, <http://www.nurse.or.jp>

大重育美(2015). 新人看護師の職業性ストレス尺度とコミュニケーションスキルの1年間の時期的変化とその関連. 日本医療マネジメント学会雑誌, 16(2), 92-98.

鵜飼知鶴, 相羽利昭(2014). 500床未満の病院に就職した新卒看護師6カ月の職業経験. 近大姫路大学看護学部紀要, 6, 27-36.

山田美幸, 前田ひろみ, 津田紀子, 串間秀子

(2008). 新卒看護師の離職防止に向けた支援の検討 就職3か月の悩みと6か月の困ったことの分析. 南九州看護研究誌, 6(1), 47-54.

山田多香子(2003). 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, 13(7), 533-539.