

原 著

看護技術における新人看護師の他者評価の捉えかた

A Study on Comprehension the others-evaluation in nursing skill of new graduate nurses

小澤 知子

Tomoko OZAWA



東京医療保健大学
TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY

〈原 著〉

看護技術における新人看護師の他者評価の捉えかた

A Study on Perception the others-evaluation in nursing skill of new graduate nurses

小澤 知子

東京医療保健大学 医療保健学部 看護学科

Tomoko OZAWA

Division of Nursing, Faculty of Healthcare, Tokyo Healthcare University

要 旨：本研究の目的は、点滴静脈内注射技術をととして、新人看護師の看護技術における他者評価の捉えかたを明らかにし、看護技術教育における評価のあり方に示唆を得ることである。対象は、基礎教育卒業後1年を経過した看護師8名であり、半構成的面接調査から質的帰納的分析をおこなった。その結果、新人看護師の評価の捉えかたは【自己のふりかえりに有効】【特定の他者からの評価への期待】【評価結果の周知への期待】【他者評価への価値づけ】【評価者による評価基準や結果の違い】【実践に基づく公平な評価への期待】【チェックリストによる評価の限界】【1年間の終了評価が曖昧】の8つのカテゴリーが抽出された。看護技術評価では、他者評価を取り込みながら質の高い自己評価の力を育てる必要性と到達目標の共有と公平な技術評価を行いながら、「点の評価」「線の評価」「けじめの評価」を組み合わせフィードバックすることが必要であることが示唆された。

キーワード：新人看護師 看護技術 他者評価

Keywords：Graduate nurses, nursing skills, others-evaluation

受付:2011年3月30日

受理:2012年2月1日

はじめに

医療の高度化により、急性期病院における重症患者の占める割合の増加などから、看護業務の密度は高くなり、看護師にもこれまで以上に的確な看護技術が求められている。特に、新人看護師は、侵襲の大きい技術について事故を起こす割合が大きいことから、質の高い看護実践能力を養うことが急務になっている。また、侵襲が大きい看護技術については、看護基礎教育の実習だけで修得することは困難であるため、臨床における新人教育が必要であり、正確で安全な看護技術を実践できるような体制の必要性が求められている。実施過程では、簡単なものから複雑なものへ、単数から複数へと段階を迫りながら習得し、やがて独りでその技術を提供してもよいと指導者から認められ、いわゆる独り立ちを迎えるシステムが採用されている。独り立ちを迎えるまでには、指導者は技術指導・習得過程と同時に、安全な医療を提供するための質保証の観点から、それらの技術が十分に実践できるかを習得の

段階やプロセスをととして評価をしている。

新人看護師の実践能力や技術習得の評価に関する先行研究では、新人看護師の自己評価を対象にしたもの^{1) 2) 3) 4) 5)}や指導者から新人看護師を評価したもの^{6) 7)}、また、新人看護師の自己評価と指導者からの評価を比較したもの^{8) 9) 10)}が報告されている。これらの研究の多くが「できた・できない」という達成状況の判断を指標にしているものが多い。また、先行研究では、新人看護師の自己評価は他者評価に比べて高く¹¹⁾、自己の技術能力の評価ができない¹²⁾と指摘もある。このように看護技術評価において、客観性のある質の高い評価を行うためには、他者評価が重要であることがわかる。このように評価は評価する者と評価される者が存在し、一方通行では意味をなさない。しかし、評価を受ける新人看護師が、技術習得の過程で先輩看護師から受ける評価をどのように感じ、考えているのかについての研究は見当たらない。そこで、新人看護師が、日々の実践で行われている他者からの評価をどのように感じ、考え捉えているのかを明らかにすることで、

より質の高い技看護技術評価についての示唆を得ることができると考えた。

研究目的

新人看護師が他者から受ける評価をどのように感じ、考えているのかを明らかにする。

研究方法

- 1) 調査期間：平成22年6月から8月
- 2) 調査対象：前年度に基礎教育を卒業し1年を経過した看護師8名
- 3) 研究デザイン：質的帰納的デザイン
- 4) 看護技術の選択：侵襲性が高く厳密な評価を求められる技術であり、学生時代には経験せずに臨床教育に任せられ、先輩看護師の評価が必要となる点滴静脈内注射を選定した。
- 5) データ収集方法

(1) 対象者の属性と背景

属性（看護所属）、点滴静脈内注射技術達成に関する目標設定の時期と内容、1年間で体験した点滴注射業務（静脈注射に関する実施に関する指針¹³⁾を参考に作成した項目の選択式の表を作成）、技術の到達目標、技術チェックリストの使用の有無、の項目について、作成した質問用紙を事前に送付し、当日持参してもらい。面接の際に口頭で確認しながらインタビューを進める。

(2) 半構成的面接調査

対象者が勤務する病院のプライバシーが確保される場所で半構成的面接を行い、データを収集した。インタビュー内容は、点滴静脈内注射技術習得の過程と自己評価、他者評価の方法と評価されて良かったこと嫌だったことおよびその理由、他者評価への希望等から構成した。インタビューの内容は、対象者の承諾を得て、ICレコーダーに録音した。

6) 分析方法

(1) 対象者の属性と背景

属性（看護所属）、点滴静脈内注射技術達成に関する目標設定の有無と内容、1年間で体験した点滴注射業務、技術チェックリストの使用の有無については、それぞれの項目の単純集計を行った。

(2) 半構成的面接調査

インタビューの内容は、対象者ごとに逐語録

におこし、逐語録を熟読した上で、意味が通じる一文もしくは文章のかたまりごとに抽出し、要約した。次に要約を意味内容の類似するもので集めてコード化し、対象者ごとのコード化が終了した時点で全体分析へ移行した。全体分析では、意味内容が類似しているコードを集めてサブカテゴリー化し、さらに共通性や類似性を検討しながらカテゴリー化を行なった。

7) 倫理的配慮

研究協力施設の看護部長に研究の趣旨・方法を説明し研究協力の承諾を得て、前年度に基礎教育を卒業し1年を経過した看護師の紹介を得た。その後、紹介された看護師に文書と口頭で研究の趣旨・方法、研究への参加は自由意志に基づくものであること、データの管理方法やプライバシーの保護について説明し、研究協力について同意書に署名を得てから面接を行った。なお、本研究は研究者が所属する東京医療保健大学倫理審査会において承認を得て実施した。

結果

1) 対象者の属性と背景

(1) 「属性（看護所属）」

対象者は地域中核病院として急性期医療を担う8施設から8名であった。所属は、内科系病棟2名、外科系病棟4名、ICU/CCU部門1名、救急部門1名であった。

(2) 「点滴静脈内注射技術の到達目標の設定の有無と内容」

目標設定が「ある」と回答したのは5名、「ない」と回答したのは3名であった。「ある」と回答した対象者の目標は「安全な点滴静脈内注射技術の提供ができる」であった。

(3) 「1年間で体験した点滴注射業務」

日本看護協会の示す、静脈注射に関する実施に関する指針¹⁴⁾における看護師の実施内容や条件のレベル1から4の具体的行為を参考に項目の選択式の表を作成し、体験項目を選択した結果、「異常時の中止、注射針（末梢静脈）の抜去」「水分・電解質製剤の静脈注射、短時間持続注入の点滴静脈注射」「輸液ボトルの交換・輸液ラインの管理」「薬剤投与時のヘパリンロック、生食ロック（生理食塩水の注入）」「末梢静脈留置針（カテーテル）の挿入」は全員が体験した項目であった。また、「切開、縫合を伴う血管確保、及びそのカテーテル抜去」「中心静脈カテーテルの挿入、抜去」につい

では体験したものはいなかった。

(4)「技術チェックリストの使用の有無と使用方法」

対象者全員が病院独自に作成された技術チェックリストを使用していた。その使用法は、対象者が、技術を経験した後に、チェックリストの項目に沿って自分でチェックをおこない、その後、新人看護師のチェックリストを見ながらプリセプタ

ーがチェックをおこなうという方法であった。

2) 新人看護師の看護技術における他者評価の捉え方 (表1)

新人看護師の評価の捉え方については、表1のとおり【自己のふりかえりに有効】【特定の他者からの評価への期待】【評価結果の周知への期待】【他者評価への

表1. 新人看護師の他者から受ける評価の感じかた・考えかた

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
自己のふりかえりに有効	自己の状態を知ることでふりかえりができる	・先輩との毎日のふりかえり評価で自分の状況が分かる
		・自己評価を書くときに役立つ
		・先輩とのふりかえる時間はすごく大切
		・自分で見えていない部分を見てくれる
	他者に認められて自信がつく	・毎回できているところを認めてくれる
		・毎回の達成状況をわかってくれて安心
		・認められたところは自信をもってできる
		・認められるとうれしくなる
	自分が取り組む課題をみつけ次に つなげることができる	・先輩が次に達成可能なことを教えてくれる
		・次に乗り越える課題がみえる
		・自分に不足なものに気づく
		・できるところ、できないところが見える
特定の他者からの評価への期待	最終的には師長・主任に認めてもらいたい	・間違えやクセは、その場で指摘してほしい
		・最終的には主任、師長に認めてもらいたい
	プリセプター・先輩に認めてほしい	・最後は主任と師長に評価してもらいたい
		・実際を見て主任や師長からダメだと思われるのはいやだ
		・プリセプターに一番評価されたい
		・プリセプターからできるといわれると安心する
評価結果の周知への期待	複数の先輩に評価を知ってもらいたい	・毎日の評価は見てくれているチームの先輩がいい
		・複数の先輩たちに認められたい
		・評価内容は他の先輩たちにも伝えてほしい
		・複数の先輩にどこまでできるか知ってもらいたい
他者評価への価値づけ	他者評価にこそ価値がある	・先輩にどのようにみえているのかわかり不安が消える
		・他者が認めなければ、確実な技術ではない
		・先輩の評価があれば自己評価はいらないと思う
		・先輩がいいよと言えばよいのだと思う
評価者による評価基準や結果の違い	自己評価との乖離がある	・自分ができていないと思っても、できたと評価されることがある
		・自分ができるとしても先輩からはできないと言われることもある
		・自分ではできているかどうかかわからない
	評価の基準が人によって異なる	・先輩によって評価基準が違う
		・評価基準は同じがよい
		・複数の人が、同じチェックリストを使って、評価してほしい
		・チェックリスト項目の意味がヒトによって受け止め方が違うと感じる
		・自己評価と他者評価では違うのではないかという憶測がある
実践に基づく公平な評価への期待	実際の場面を見て評価してほしい	・同僚同士では、安心して自信にはつながらない
		・練習ではなく、患者のところでできるかどうかをみて欲しい
	同じ評価の方法を期待	・実際を見なければ、評価できないはず
		・患者のところで、できていると事を見てほしい
	習得機会によって評価が違	・具体的な指導や評価のきめ細かさは病棟によって違う、差がある
		・面接で一緒に口頭で確認する方がよい
チェックリストによる評価の限界	チェックリストは技術ができるようになったこととは違う	・チェックリストとすすめかたは病棟ごとで運用が違う
		・患者の条件で違うものはチェックリストに入れたら困る
	チェックリストは儀式的で与えられた感じ	・チーム異動により体験の機会が違う
		・チェックが1回ついていると、全部できると思われるのは辛い
1年間の終了評価が曖昧	1年間の終わりがないように感じる	・チェックリストは経験回数になっているのでできるかは別
		・チェックをもらうことは、自信がついたり習得できたのとは違う
		・チェックは習得というよりサインをもらったという感じ
		・チェックリストはできた-できないで、よし、よし、と儀式的
		・チェックがつけば資格が与えられたという感じ
		・なんとなく2年目になってしまった感じ
		・1年後わからないこともわかるように扱われるのは辛い
		・プリセプターのフォローの期限が切れるとチェックリストも途中のまま
		・2年目になると、1年目の評価は関係なくどんどんやっていくという感じ

価値づけ】【評価者による評価基準や結果の違い】【実践に基づく公平な評価への期待】【チェックリストによる評価の限界】【1年間の終了評価が曖昧】の8つのカテゴリと16のサブカテゴリが抽出された。

以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、主なコードを< >で表記する。

(1) 【自己のふりかえりに有効】

このカテゴリは《自己の状態を知ることのできる》《他者に認められて自信がつく》《自分が取り組む課題をみつけ次につなげることができる》の3つのサブカテゴリから抽出した。

コードから抽出したサブカテゴリは、<先輩との毎日のふりかえり評価で自分の状況が分かる><自己評価を書くときに役立つ><先輩とのふりかえる時間はすごく大切><自分で見えていない部分を見られる>から《自己の状態を知ることのできる》、<毎回できているところを認めてくれる><毎回の達成状況をわかってくれて安心><認められたところは自信をもってできる><認められるとうれしくなる>から《他者に認められて自信がつく》、<先輩が次に達成可能なことを教えてくれる><次に乗り越える課題がみえる><自分に不足なものに気づく><できるところ、できないところが見える><間違えやクセは、その場で指摘してほしい>から《自分が取り組む課題をみつけ次につなげることができる》であった。

(2) 【特定の他者からの評価への期待】

このカテゴリは《最終的には師長・主任に認めてもらいたい》《プリセプター・先輩に認めてほしい》の2つのサブカテゴリから抽出した。

コードから抽出したサブカテゴリは、<最終的には主任、師長に認めてもらいたい><最後は主任と師長に評価してもらいたい><実際を見て主任や師長からダメだと思われるのはいやだ>から《最終的には師長・主任に認めてもらいたい》、<プリセプターに一番評価されたい><プリセプターからできるといわれると安心する><毎日の評価は見てくれているチームの先輩がいい>から《プリセプター・先輩に認めてほしい》であった。

(3) 【評価結果の周知への期待】

このカテゴリは、《複数の先輩に評価を知ってもらいたい》というサブカテゴリから抽出した。コードは、<複数の先輩たちに認められたい><評価内容は他の先輩たちにも伝えてほしい><複数の先輩にどこまでできるか知ってもらいたい><先輩にどのようにみえているのかわかり不

安が消える>であった。

(4) 【他者評価への価値づけ】

このカテゴリは、《他者評価にこそ価値がある》から抽出した。コードは<他者が認めなければ、確実な技術ではない><先輩の評価があれば自己評価はいらないと思う><先輩がいいよと言えよいいのだと思う>であった。

(5) 【評価者による評価基準や結果の違い】

このカテゴリは《自己評価との乖離がある》《評価の基準が人によって異なる》《同僚評価では自信にならない》の3つのサブカテゴリから抽出した。

コードから抽出したサブカテゴリは、<自分ができていないと思っても、できたと評価されることがある><自分ができると思っても先輩からはできないと言われることもある><自分ではできているかどうか分からない>から《自己評価との乖離がある》、<先輩によって評価基準が違う><評価基準は同じがよい><複数の人が、同じチェックリストを使って、評価してほしい><チェックリスト項目の意味がヒトによって受け止め方が違うと感じる><自己評価と他者評価では違うのではないかという憶測がある>から《評価の基準が人によって異なる》、<同僚同士では、安心して自信にはつながらない>から《同僚評価では自信にならない》であった。

(6) 【実践に基づく公平な評価への期待】

このカテゴリは《実際の場面を見て評価してほしい》《同じ評価の方法を期待》《習得機会によって評価が違う》の3つのサブカテゴリから抽出した。

コードから抽出したサブカテゴリは、<練習ではなく、患者のところでできるかどうかをみて欲しい><実際を見なければ、評価できないはず><患者のところで、できていると事を見てほしい>から《実際の場面を見て評価してほしい》、<具体的な指導や評価のきめ細かさは病棟によって違う、差がある><面接で一緒に口頭で確認する方がよい><チェックリストとすすめかたは病棟ごとで運用が違う>から《同じ評価の方法を期待》、<患者の条件で違うものはチェックリストに入れたら困る><チーム異動により体験の機会が違う>から《習得機会によって評価が違う》であった。

(7) 【チェックリストによる評価の限界】

このカテゴリは《チェックリストは技術ができるようになったこととは違う》《チェックリスト

は儀式的で与えられた感じ』の2つのサブカテゴリーから抽出した。

コードから抽出したサブカテゴリーは、＜チェックが1回ついていると、全部できると思われるのは辛い＞＜チェックリストは経験回数になっているのでできるかは別＞＜チェックをもらうことは、自信がついたり、習得できたのとは違う＞から『チェックリストは技術ができるようになったこととは違う』であった。また、＜チェックは習得というよりサインをもらったという感じ＞＜チェックリストはできた・できないで、よし、よし、と儀式的＞＜チェックがつけば資格が与えられたという感じ＞から『チェックリストは儀式的で与えられた感じ』であった。

(8) 【1年間の終了評価が曖昧】

このカテゴリーは、『1年間の終わりがなくように感じる』の1つのサブカテゴリーから抽出した。コードから抽出したサブカテゴリーは、＜なんとなく2年目になってしまった感じ＞＜1年後わからないこともわかるように扱われるのは辛い＞＜プリセプターのフォローの期限が切れるとチェックリストも途中のまま＞＜2年目になると、1年目の評価は関係なくどんどんやっていくという感じ＞であった。

考察

本研究では、点滴静脈内注射技術をとおして、新人看護師が他者評価をどのように感じ考えているかについて8つのカテゴリーを抽出した。

対象者は、急性期医療を担う病院に勤務し1年を経過した新人看護師であった。また、所属は多様であった。1年間で体験した注射業務は、「異常時の中止、注射針（末梢静脈）の抜去」「水分・電解質製剤の静脈注射、短時間持続注入の点滴静脈注射」「輸液ボトルの交換・輸液ラインの管理」「薬剤投与時のヘパリンロック、生食ロック（生理食塩水の注入）」「末梢静脈留置針（カテーテル）の挿入」であり、共通した習得内容であった。また、全員が評価時に技術チェックリストを使用していた。その方法は経験後、対象者がチェックリストの項目にそって自己評価をつけ、その後、先輩がチェックをおこなう方法をとっていた。以上のデータから、本研究の対象の技術経験、評価方法などの条件はおおむね等しいと考えられる。しかし、到達目標に関しては、対象者全員が認識している状況ではなかった。

これらを前提として、本研究が抽出した8つのカテ

ゴリーに基づき、看護技術における新人看護師の他者評価をどのように捉えているのか、また、技術評価における課題について考察する。

1) 他者評価を取り込みながら質の高い自己評価の力を育てる必要性

看護技術の習得過程でおこなわれる評価は、基本的スキルの学習をおこない、実施し、そのプロセスを振り返ることであり、同時に他者から評価を受け、その結果を自己にフィードバックし、その内容を点検し次の課題に対応するというプロセスである。本研究の結果から新人看護師は、他者評価を受けることについて、【自己のふりかえりに有効】と捉えていた。このことは、『自己の状態を知ることによりふりかえりができる』『自分が取り組む課題をみつけ次につなげることができる』など、他者に映る自己のありようをふりかえることで、自分自身をとらえ直す機会になり、次の段階へ進むための改善や調整の手立てとなっていると考えられる。また、『他者に認められて自信がつく』ということは、先行研究にある、他者による肯定的評価や先輩看護師による助言により自己効力感を感じる¹⁴⁾ということと同様の結果であった。つまり、新人看護師は、他者評価をとおして認められるという肯定的な自己を実感し、自信につながっていくものと考えられる。このことは、他者評価が有効であり、【他者評価への価値づけ】を重要なものと考えていた。一方で、他者評価に注目するあまり、評価そのものを他者へ委ねてしまうという状態が起こることも推察される。これは、他者評価への価値の偏重であり、本来実践力として獲得したい力に反する状態になる。臨床の多様な対象や状態に対応する看護技術を評価するには、自己がどのような状況なのか、自身で判断できるよう、自己の学びに責任を持ち、他者評価を自己に取り込みながら質の高い自己評価をおこなうことが必要と考えられる。岡田は、精度の高い自己評価をめざすということは、精度の高い他者評価の存在が必要であり、自己評価－他者評価双方を的確に活用し得る被評価者の育成と、優れた評価者の育成が社会の中で急務である¹⁵⁾というように、今後は、看護技術評価においても、質の高い自己評価ができる看護師を育てることが重要課題であると考えられる。

2) 到達目標の共有と技術評価の公平性

今回調査対象とした技術の到達目標については、8名中5名が「ある」と答え、他3名は「ない」と回答した。この結果から、新人看護師は、同じ評価基準を使用することを期待しているにもかかわらず、何に到達

すれば「できた」とするののかという到達目標の共有がされていない可能性が推測できる。あるいは何のためか技術訓練を行い、どのようになれば「できた」とするののかという評価する側と評価を受ける側との共通理解が必要であることが考えられる。また、【評価者による評価基準や結果の違い】を感じていることは、むしろ同じ評価基準を使って評価をしてほしいという表れと考えられる。ここで課題になるのが、新人看護師の指導担当者が、いつでもふりかえりを含めた評価を行うことができるのかということである。当然ながら、必ずしも技術習得のタイミングでいつも勤務しているとは限らない。そうした状況の中で、新人看護師の育成をチームのスタッフの皆でおこなうとするならば、なおさら技術評価の視点を複数のスタッフと共通理解しておくが必要になる。つまり、評価を行う場合は、到達目標が明確にあり、かかわる人が技術評価の基準と解釈を明確に共有できる環境を整備することが必要であると考えられる。

さらに【実践に基づく公平な評価への期待】や【評価結果の周知への期待】からは、実践を根拠に評価を求め、その結果を多くの人に知ってもらうことで、自己の状況を他者へ公開し、より多くの人から評価を受けたいと望んでいると考えられる。

3) チェックリストの限界性を理解して使用することの必要性

チェックリストの使用方法は、「経験回数」や「できる・できない」の指標を用いることが多い。しかし、医療安全の質を目指した技術評価であれば、それらの指標は、妥当なのか再考するべきである。なぜならば、臨床現場での学びは、最小限必要な要素を中心に基本的スキルを複雑に応用しながら、多様な対象に対して実施する性質をもつ。したがって、その事例の場合の基本スキルと対象個別の応用を重ねた状況で安全性を問う必要性がある。今回の結果では、新人看護師自身が【チェックリストによる評価の限界】と示した。このことから技術評価は経験量で評価するのみでは十分ではなく、技術の質が担保されているのか、その状況の文脈も捉えて評価する必要があると考える。このことは、《実際の場面を見て評価してほしい》という表れにもつながる。また、評価する側も受ける側もチェックは実践の状況を想起しながらチェックをおこなうことになる。この事後チェックの状況が実態感を伴わない《チェックリストは儀式的で与えられた感じ》と示されたものと考えられる。チェックリストを他者が評価指標として利用する場合は、その限界性を理解して、同時に話し合いによるフィードバックを行いなが

ら評価をする必要があるといえる。

4) 「点の評価」「線の評価」「けじめの評価」を組み合わせたフィードバックの必要性

技術の習得過程において、新人看護師は《プリセプター・先輩に認めてほしい》《複数の先輩に評価を知ってもらいたい》など【特定の他者からの評価への期待】を示していた。これらは日常の指導を受け、実践を共にしている先輩達が、自分の一番の理解者であると考えていると推測される。また、同時に《最終的には師長・主任に認めてもらいたい》とも考えていた。師長や主任は日常の指導者ではないにもかかわらず、新人看護師が評価を期待する理由は、認めてもらうことにポジションパワーを求め、認められることに大きな期待を持っていると考えられる。師長や主任などのポジションのある人に認められることは、お墨付きをもらったことに等しくなる。このお墨付きの評価が、新人看護師にとっては自己の位置を再確認できる機会につながっているのではないだろうか。また、新人看護師は《1年の終わりがないように感じる》と示していた。このことから、到達目標の評価を実施する場合は、どこまでできたのか、何が残されたのか、どのように克服していけばよいのかなど、成長への区切りをつけるけじめの評価が必要と考えられる。2年目になるということは、1年目の新人看護師ではない仕事の学び方をしなければいけない。しかし、手厚いサポート体制から手放されることの不安感が【1年間の終了評価が曖昧】という表現で示されていると考えられる。2年目になり自己を見定め改善していく質の高い自己評価へ移行を目指す時期に、迷いや不安が引き続くことは、2年目以降の成長に影響する。本来、自分で成長への区切りをつけることができればよいが、新人看護師には、それを手助けするために他者からのけじめの評価も必要になるのではないかと考える。そして、技術習得過程を一つの線で考えると、日常の評価がプロセス上の「線の評価」であるとすれば、お墨付きの評価は「点の評価」になり、1年終了時点の到達評価は「けじめの評価」であると考えられる。これらの評価をうまく組み合わせることで他者評価としてフィードバックしていく必要がある。

結 論

本研究の結論として以下のことが明らかになった。

- 1) 看護技術における新人看護師の他者評価の捉えかたは、【自己のふりかえりに有効】【特定の他

- 者からの評価への期待】【評価結果の周知への期待】【他者評価への価値づけ】【評価者による評価基準や結果の違い】【実践に基づく公平な評価への期待】【チェックリストによる評価の限界】【1年間の終了評価が曖昧】の8つのカテゴリーが抽出できた。
- 2) 本研究の結果から得られた、今後の看護技術評価における示唆は、以下の4つであった。
- (1) 他者評価を取り込みながら質の高い自己評価の力を育てる必要である。
 - (2) 到達目標の共有と公平な技術評価をおこなうことが必要である。
 - (3) チェックリストは限界性を理解して使用することが必要である。
 - (4) 「点の評価」「線の評価」「けじめの評価」を組み合わせてフィードバックすることが必要である。
- びプリセプターの評価. 第37回日本看護学会看護教育 2006; 147-149.
- 10) 松山洋子, 山口瑞穂子, 込山和子. 順天堂医療短期大学紀要 1997; 8: 1-11.
 - 11) 松山洋子, 山口瑞穂子, 込山和子. 順天堂医療短期大学紀要 1997; 8: 9.
 - 12) 本田由美, 松尾和枝. 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護上の問題. 日本赤十字九州国際看護大学 2010; 8: 66.
 - 13) 日本看護協会: 静脈注射の実施に関する指針. 2003; 6-7.
 - 14) 永田美和子, 小山英子, 三木園生, 上星浩子. 新人看護師の看護実践上の困難の分析. 桐生短期大学紀要 2005; 16: 34.
 - 15) 岡田純一. 教育的効果をもたらす評価の理論と実践. 東京: 学事出版 2003; 44-46.

文献

- 1) 山上和美, 中村万紀子, 千代恵子, 広瀬育子: 新人看護師の臨床実践能力自己評価についての検討. 第37回日本看護学会看護教育 2006; 60-62.
- 2) 荒木厚子, 吉田知美, 八木美波, 伊勢泉: 離職率0下での自己評価による新人の看護技術到達度調査. 第41回日本看護学会看護教育 2010; 14-17.
- 3) 寺岡幸子, 宮腰由紀子ほか. 新卒看護師における看護実践技術力の入職後12か月間の変化. 日本職業・災害医学会誌 2010; 58: 294-300.
- 4) 永田美和子, 小山英子, 三木園生, 上星浩子. 新人看護師の看護実践上の困難の分析. 桐生短期大学紀要 2005; 16: 31-36.
- 5) 永田美和子, 小山英子, 三木園生, 上星浩子. 新人看護師の看護実践上の困難と基礎看護教育の課題. 桐生短期大学紀要 2006; 17: 49-54.
- 6) 本田由美, 松尾和枝. 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護上の問題. 日本赤十字九州国際看護大学 2010; 8: 61-69.
- 7) 本田彰子, 牛久保美津子. 新人看護職者の臨床実践能力に対する評価-指導的立場の看護職の視点から-. 千葉大学看護学部紀要; 24: 53-56.
- 8) 紺野蘭子, 大下静香. 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-. 福島県立医科大学看護学部紀要 2009; 11: 15-27.
- 9) 小野恵美子. 新人看護師の就職後1年間の看護技術習得状況-新人看護師の技術習得に対する新人看護師及

Abstract : The purpose of this study was to evaluate perception of nursing skills, such as intravenous infusion, of new nurses and to obtain suggestions on how to evaluate nursing skills education. Qualitative inductive analysis was conducted on data obtained from semi-structured interview surveys with eight nurses who graduated in basic nursing education 1 year earlier. Results of the perception of new nurses' skills evaluation were categorized into the following eight categories: effective for self-reflection; expectations of evaluations from others; anticipation of evaluation results' dissemination; valuing evaluations from others; difference in results and evaluation criteria by the evaluator; expectations of fair evaluations based on practice; limitations of evaluation by the checklist; ambiguous one-year final evaluation. While we need to incorporate suggestions by others for evaluation of nursing skills to foster high-quality self-evaluation ability, as well as sharing attainment targets and conducting a fair evaluation of skills, we suggest that feedback is required that combines "evaluation of points," "evaluation of levels," and "evaluation of distinction between right and wrong."