

論文内容の要旨

論文題目 看護基礎教育課程および新人看護職員研修における
看護技術の到達に関する調査研究
—看護師の看護技術の修得のための効果的・効率的な教育を目指して—

指導教員 草間 朋子 教授
東京医療保健大学大学院看護学研究科
平成 27 年 4 月入学
博士課程看護学専攻
氏名 石川 倫子

I. 研究目的

超高齢社会、人口減少社会を迎えた日本では、2025 年を目標年として医療・介護等の社会保障制度改革が進められており、看護に関しては看護師の役割を拡大し、患者・利用者のあらゆる状況に対応できるチーム医療のキーパーソンとしての看護師の育成が進められている（厚生労働省 2017）。

一方、看護基礎教育においては、卒業時点での技術修得の低さが指摘され続けている。この影響を受け、新人看護職員研修の段階で修得しなければならない看護技術項目が増え、新人看護職員研修における看護技術の到達目標を 1 年で達成することが困難な状況となってきた（福井 2009, 本谷ら 2009）。

看護技術は、看護師教育のコアの一つとして位置づけられており（中山 2010）、一人前の看護師としての看護技術の修得のための系統的な教育・研修が不可欠である。医療技術の急速な開発・進化、患者のニーズの多様化、複雑化、医療安全の強化に対応できる看護技術を持った看護師を育成するためには、現状の教育・研修を分析し、時代・社会のニーズに合った教育改革を模索していくことが必要であると考えらる。

そこで本研究は、看護技術に着目し、看護基礎教育の卒業時点での看護学生の看護技術の到達に関する実態および新人看護職員研修 1 年目の修了時点での新人看護師の看護技術の到達に関する実態調査を行い、看護師の看護技術の修得を目指した教育・研修のあり方を検討し提案することを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

本研究の目的を達成するために、下記に示す2つの実態調査を行った。

1. 看護基礎教育課程卒業時における学生の看護技術の到達に関する実態調査

1) 調査対象校：全国の看護基礎教育機関（看護師3年課程および大学）400校を無作為に層化抽出した。回答は看護教育責任者（看護学部長、教務主任等）に依頼した。

2) データ収集方法：郵送法による無記名自記式質問紙調査により行った。

調査項目は、①看護基礎教育課程における看護技術の評価の実施状況、②卒業時における64項目の看護技術の到達レベル、③到達レベルが「レベルⅢ（臨床で実施を見学した）」、「レベルⅣ（臨床で見学もしなかった）」であった場合の理由、④到達レベルの達成に向けての方策、⑤看護技術教育に対する自由意見とした。調査対象とした看護技術は、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」（厚生労働省2007）の『一人で実施できる』、『指導のもとで実施できる』の項目とし、先行研究で明らかである卒業時に「一人で実施できる」に到達している看護技術24項目を除き、64の看護技術を選択し、各教育機関における各看護技術の到達レベルを問うた。到達レベルは「レベルⅠ（一人で実施できる）」、「レベルⅡ（指導のもとで実施できる）」、「レベルⅢ（臨床で実施を見学した）」、「レベルⅣ（臨床で見学もしなかった）」とした。

2. 新人看護職員研修修了時における新人看護師の看護技術の到達に関する実態調査

1) 調査対象病院：全国の400床以上の809病院（全数調査）を対象とし、回答は研修責任者に依頼した。

2) データ収集方法：郵送法による無記名自記式質問紙調査により行った。

調査項目は、①新人看護職員研修における看護技術の到達に関する評価の実施状況、②73項目の看護技術について、新人看護師および2年目看護師が「一人でできる」レベルに到達した割合（「75%以上」、「75%未満50%以上」、「50%未満25%以上」、「25%未満」、「0%」の5段階）、③新人看護師の「一人でできる」割合が50%未満と回答した場合はその理由、④看護技術の難易度と必要性、⑤看護技術73項目に関する集合研修および職場内教育の実施の有無、方法、⑥学習環境・教材整備状況とした。73項目は、新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】の「技術的側面：看護技術についての到達目標」（厚生労働省2014）の看護技術70項目をもとに、本調査において、看護基礎教育の課程で「レベルⅠ（一人で実施できる）」に達していない看護技術を選定した。

3. 倫理的配慮

本研究は、「東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会」の承認を得て実施した（承認番号：院27-27、院28-31）。

Ⅲ. 研究結果

1. 看護基礎教育課程卒業時における学生の看護技術の到達に関する実態調査

調査対象校400校のうち、138校（34.5%）から回答を得た。64項目の看護技術の到達レベルについては、（1）回答した75%以上の教育機関が、卒業時に

「レベルⅠ（一人で実施できる）」と回答した看護技術は、「患者の食事摂取状況のアセスメント」の1項目のみで、74%～50%の教育機関がレベルⅠと回答した看護技術は16項目であった（表1）。これらの看護技術のうち、10項目が観察やアセスメントに関する技術であった。（2）75%以上、74%～50%の教育機関が、卒業時に「レベルⅡ（指導のもとで実施できる）」と回答した看護技術はそれぞれ4項目、32項目であった。これらの約半数が「療養上の世話」に関連した看護技術であった。

（3）25%以上の教育機関が、卒業時に「レベルⅢ（臨床で実施を見学した）」と回答した看護技術は8項目で主に診療の補助技術であった。その理由として、「学生の技術が未熟である」、「対象となる患者がいらない」があげられた。（4）25%以上の教育機関が、卒業時に「レベルⅣ（臨床で見学もしなかった）」と回答した看護技術は4項目であった。その理由として、緊急時や災害に関連した看護技術であるために「機会がない」、実習時間や実習場所によって「対象となる患者がいらない」があげられた。

2. 新人看護職員研修修了時における新人看護師の看護技術の到達に関する実態調査

調査対象病院 809 施設のうち、168 施設（20.8%）から回答を得た。

1) 73 項目の看護技術について、新人看護職員研修修了時に新人看護師が「一人でできる」レベルに到達した割合について、（1）50%以上の病院が、新人看護師の75%以上が「一人でできる」レベルに到達したと回答した看護技術は14項目であった（表2）。主に排泄援助技術や与薬の技術とこれらに関連する安全確保・感染予防の技術であった。（2）「一人でできる」レベルに到達できた新人看護師が50%に満たないとされた看護技術は20項目であり、「人工呼吸器の管理」や救命救急処置技術などの身体侵襲の高い診療の補助に係る看護技術、特定の医療領域で実施する看護技術であった。その理由としては「対象患者がいらない」が最も多く占め、次いで「新人看護師の技術が未熟である」であった。

表1 50%以上の教育機関が卒業時に「レベルⅠ（一人で実施できる）」と回答した看護技術（17項目）

看護技術項目	教育機関数 n(%)
患者の食事摂取状況のアセスメント	101(78.9)
入浴前・中・後の観察	80(64.0)
患者の褥瘡発生の危険アセスメント	79(63.2)
患者の自覚症状に配慮した体温調節の援助	76(61.3)
入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	76(60.8)
膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察	77(60.6)
必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着	76(59.8)
患者の栄養状態のアセスメント	75(59.5)
末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージ	73(58.9)
患者の一般状態の変化に気づく	74(58.7)
酸素吸入療法を受けている患者の観察	72(58.5)
患者の状態に合わせた温電法・冷電法	73(58.4)
インシデント・アクシデント発生時の報告	73(57.5)
廃用性症候群のリスクアセスメント	72(57.1)
患者を誤認しないための防止策の実施	71(56.3)
睡眠状況のアセスメントと入眠を促す援助計画	70(55.6)
バイタルサイン・身体測定データ・症状などからの患者の状態のアセスメント	68(53.5)

表2 50%以上の病院が、新人研修修了時に新人看護師の75%以上が「一人でできる」と回答した看護技術（14項目）

看護技術項目	病院数 n(%)
血糖値測定と検体の取扱い	113(72.4)
静脈血採血と検体の取扱い	106(67.9)
経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	104(66.7)
医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	103(66.0)
患者に合わせた便器・尿器の選択と排泄援助	98(62.8)
輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換	93(59.6)
口腔ケア	92(59.0)
採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い	90(57.7)
ポータブルトイレでの患者の排泄援助	87(55.8)
失禁している患者のケア	86(55.1)
誤薬防止の手順に沿った与薬	85(54.5)
体位変換(手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施)	81(51.9)
静脈内注射、点滴静脈内注射	79(50.6)
輸液ポンプ・シリンジポンプの準備と管理	78(50.0)

2) 73 項目の看護技術について、2 年目看護師が「一人でできる」レベルに到達した割合について、2 年目看護師の 75%以上が「一人でできる」レベルに到達したと回答した病院が 50%をこえる看護技術は、73 項目中 40 項目であった。

IV. 看護師の看護技術の修得を目指した教育についての提案

2 つの研究結果をもとに、安全で安心な看護技術を提供できる「一人前」の看護師を育成するための教育・研修のあり方について、3 つの提案を行う。

1. 看護基礎教育と新人看護職員研修との一貫性のある教育（教育・研修の一体化）

看護学生の卒業時点での「一人で実施できる」に到達した看護技術は、厚生労働省等が目標としているものに比べて少なく、看護基礎教育の努力だけでは解決できないと考える。そのために看護基礎教育と新人看護職員研修とを連携し、両者を通して一貫性ある教育体系（一体化）を図っていく必要がある。

1) 看護基礎教育と新人看護職員研修の看護技術に関する教育のすみ分け

看護基礎教育と新人看護職員研修とともに時間的な制約のある教育・研修年限の中で、一貫性のある効果的・効率的な教育を実現するためには、両者の重複を避け、すみ分けが必要である。看護基礎教育では、①本調査結果および先行研究で「一人で実施できる」の到達レベルに達している看護技術、②就職すると同時に臨床現場で求められる看護技術、③医療安全の視点から不可欠と考えられる看護技術を教育する。新人看護職員研修では、看護基礎教育で教育しなかった看護技術の研修を行う。

2. 新人看護職員研修の年限の延長

新人看護職員研修の修了時点においても、新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】の「技術的側面：看護技術についての到達目標」（厚生労働省 2014）に示された目標に達成できていない実態、およびその理由として「対象患者がいない」、「新人看護師の技術が未熟である」があげられた。このことから、看護技術能力の質を担保するために、新人看護職員研修の年限を現行の 1 年から延長していく必要がある。延長した場合の新人看護職員研修 1 年目と 2 年目以降の看護技術のすみ分けも提案した。

3. 新人看護職員研修の義務化

小規模施設において、新人看護職員研修が実施されていない実態がすでに報告されている。どのような病院・施設等においても等しく安全で安心な看護技術を提供できるようにするためには、すべての新人看護師が新人看護職員研修を受けられるようにしていく必要がある。そのためには新人看護職員研修を現在の「努力義務」から義務化にする必要がある。

本研究での提案に対する効果判定を行うことは、現状の制度的制約の中では難しいため、提案にとどめた。

V. 結語

時代・社会のニーズに対応できる看護技術を持った看護師を育成するためには、看護基礎教育機関と新人看護職員研修を行う臨床現場との連携を図り、シームレスな教育を検討する時期にきていることを本調査結果から明らかにした。