

新人看護職員研修における看護技術の「教えられ方」の現状と課題

西尾亜理砂, 大津 廣子

Realities and Issues Relating to “How to Be Taught” Nursing Skills in Training of New Nurses

Arisa Nishio, Hiroko Otsu

【目的】新人看護職員研修における看護技術の「教えられ方」と問題点を明らかにすることを目的とした。

【方法】調査協力が得られた101病院に勤務する新人看護師1586名に自記式質問紙調査を行った。

【結果】有効回答数は545名(34.4%)であった。新人看護職員研修においては、講義やチェックリストを使用して教えられることが多く、ロールプレイによる演習やシミュレーターを用いて教えられることは少なかった。

【考察】新人看護職員研修ガイドラインでは、講義・演習・臨床現場という流れを推奨しているが、新人看護師は講義を受けた後、演習等による実施経験がないまま患者に技術を実施しなければならない状況にあることが推測された。先輩看護師によるデモンストレーションや配属部署の状況に即したロールプレイによる演習は、臨床現場で必要な技術をイメージ化し実施していくために重要と考えられ、今後さらに指導方法を充実させていくことの必要性が示唆された。

キーワード：新人看護職員研修, 看護技術, 教えられ方

I. 緒 言

新人看護師の実践能力の低下が問題となり、厚生労働省は平成16年より「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」¹⁾「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」²⁾「看護基礎教育の充実に関する検討会」³⁾などにおいて検討を重ねてきた。その結果、看護の質向上、医療安全の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職の卒後臨床研修は不可欠であるとして、平成21年7月9日に「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が成立し、新人看護師を迎えるすべての医療機関で新人看護研修が努力義務化され平成22年4月より施行されることとなった。

そのため、厚生労働省は、卒後臨床研修の実施に際して、平成21年12月に「新人看護職員研修ガイドライン」⁴⁾を公表し、各医療機関で研修の企画・立案に際し活用す

ることを勧めている。このガイドラインには、臨床実践能力の構造を「基本的姿勢と態度」「技術的側面」「管理的側面」としてとらえ、69項目の技術的側面の到達目標が示されている。そして、同時に公表された「技術指導の例」には、「与薬の技術」「活動・休息援助の技術」に関する技術の到達目標と研修方法が示されており、技術指導の方法は、講義・演習を用いた集合研修で始まり、技術をイメージ化するために実際の場面を見学し、シミュレーション、実技評価を行い、その後、配属された部署で手順に沿って実施し、研修の最後はチェックリストを用いて行為を振り返るといった研修方法を提示している。このような研修方法を例として厚生労働省が公表したことは、各医療機関における技術研修方法に与える影響は大きい。

看護専門職業人を育成する看護基礎教育においては、手順に重きをおいた技術教育からの脱皮を目指して久しく、今では状況判断をし、意思決定をするという内的行動を外行動として行動化できるような技術教育の実施

に努めている⁵⁾。特に看護系大学の技術教育の方法には、その傾向が強い。そのような教育を受けた新人看護師に対して、今回の厚生労働省の技術指導方法の提示は、大学教育と臨床現場における技術の教えられ方の違いによる新人看護師の混乱を招く恐れがあり、その結果、本来専門職として有しななければならない技術（スキル）の到達度に影響し、さらには臨床現場への不適応を招くことにつながると考えられる。

新人看護師の看護実践能力に関する先行研究は、新卒看護師の技術の到達度、実践能力の到達度に関する報告⁶⁾⁻⁸⁾がほとんどであり、その技術が「できる」「一人でできる」「助言を受けてできる」などの到達度について、新人看護師の自己評価や看護師長や看護教員による他者評価の結果を報告した研究が多い。看護基礎教育においては、技術の教授・学習方法としてチェックリストの使い方や、デモンストレーション、VTRの効果に関する報告⁹⁾⁻¹¹⁾はみられるものの、臨床現場における技術の教えられ方に関する研究はあまりなされていない。

そこで、本研究では、新人看護職員研修において新人看護師が看護技術をどのような方法で教えられているか（以下、「教えられ方」とする）を把握し、臨床現場における看護技術の「教えられ方」と問題点を明らかにし、看護専門職に対する技術教育のあり方について検討する基礎的資料を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究施設および対象者

全国の100床以上の病院から無作為に抽出した300施設のうち、調査協力の得られた101病院に勤務する新人看護師1586名を対象とした。また、本研究における新人看護師とは、年齢に関わらず、2010年3月に看護師養成機関または看護系大学での看護基礎教育を終了し、2010年4月より初めて看護師として働き始めたものとした。

2. 研究方法

1) 調査の期間と方法

2010年12月～2011年3月に調査を行った。筆者らが先行文献や過去の知見をもとに作成した質問紙を用いて自記式質問紙調査を実施した。看護部に新人看護師への質問紙の配布を依頼し、回答記入済みの質問紙は個別返信用封筒に入れて対象者から返送を依頼した。

2) 調査内容

新人看護師が、新人看護職員研修で指導を受けた看護技術について、「新人看護職員研修ガイドライン」を参考に76項目を抽出し、これらの項目について新人看護職員研修における指導の有無、指導を受けた場合の教えられ方について回答を求めた。教えられ方は、①講義、②DVDなどの視聴覚教材の使用、③デモンストレーションの見学、④ロールプレイによる演習、⑤シミュレーターを使用した技術の実施、⑥チェックリストを使用した技術の実施、⑦その他、の項目から複数回答とした。

3. 分析方法

対象者の背景、新人看護職員研修における指導の有無と看護技術の教えられ方について記述統計を行った。また、新人看護職員研修で指導を受けた技術項目について、病床数による回答傾向の違いをみるため χ^2 検定を行った。すべての分析は、PASW Statistics Ver. 18.0を用いて行い、有意水準を5%とした。

4. 倫理的配慮

調査の対象者に対して、回答は自由意思によるものであり回答しないことによる不利益はないこと、調査は無記名で行われ、所属病院や個人が特定されないこと、データは統計的に処理することを文書で説明し、質問紙の返送をもって同意を得たものとした。

尚、本研究は愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

III. 結 果

調査協力の得られた101病院において1586名に調査を依頼し、596名(37.6%)から回答を得た。そのうち、回答に欠損が多く認められた対象者を除いた結果、有効回答数は545名(34.4%)であった。

1. 対象者の背景

対象者の背景は表1の通りである。年齢は、20～52歳であり、平均は24.0(±4.14)歳であった。勤務病院の病床数は100床以上300床未満が15.4%、300床以上500床未満が35.6%、500床以上900床未満が40.2%、900床以上が8.8%であった。また、研修担当者は看護部の担当者が83.5%と最も多く、ついで病棟の師長や主任等の管理職が69.4%、病棟のスタッフが59.1%であった。

表1 対象者の背景 (n=545)

項目	内訳	平均値 (SD)	人数 (%)
年齢		平均24.0 (±4.14) 歳	
性別	男性		37 (6.8)
	女性		507 (93.0)
	未回答		1 (0.2)
最終学歴	大学		179 (32.8)
	短期大学		25 (4.6)
	専門学校 (3年課程)		276 (50.6)
	専門学校 (2年課程)		25 (4.6)
	その他		39 (7.2)
	未回答		1 (0.2)
病床数	100~299床		84 (15.4)
	300~499床		194 (35.6)
	500~899床		219 (40.2)
	900床以上		48 (8.8)
病院の種類	がん・循環器疾患専門病院		25 (4.6)
	特定機能病院		167 (30.6)
	一般病院		321 (58.9)
	その他		30 (5.5)
	未回答		2 (0.4)
研修担当者 (複数回答)	看護部(看護部長, 看護部の教育担当者など)		455 (83.5)
	病棟看護師 (管理職)		379 (69.4)
	病棟看護師 (スタッフ)		322 (59.1)
	医師		89 (16.3)
	コメディカル		199 (36.5)
	専門・認定看護師		11 (2.0)
	その他		12 (2.2)

2. 新人看護職員研修における看護技術の指導の有無と「教えられ方」について

1) 看護技術の指導の有無について

新人看護職員研修における各技術項目の指導の有無は表2および表3の通りである。

7割以上の新人看護師が指導を受けたと答えた技術項目のうち、療養生活の援助に関する技術は0項目であった。診療の補助業務に関する技術では、「輸液ポンプの準備と管理」が96.0%、「スタンダードプリコーションの実施」が90.6%、「人工呼吸」が86.4%、「必要な防御用具(手袋, ゴーグル, ガウン)の選択」が85.3%、「気道確保」が85.1%、「閉鎖式心臓マッサージ」が81.7%などの14項目であった。

一方、7割以上の新人看護師が指導を受けていないと

答えた技術項目は、療養生活の援助に関する技術では、「精神的安寧を保つための看護ケア」が85.1%、「入眠・睡眠の援助」が84.6%、「リラクゼーション」が83.9%、「体温調整」が83.3%、「身体計測」が81.5%、「罨法等身体安楽促進ケア」が80.7%などの16項目であった。診療の補助業務に関する技術では、「包帯法」が80.9%、「摘便」が79.6%、「止血」が78.3%などの7項目であった。

2) 病床数による指導項目の違いについて

病床数500床以上と500床未満の病院において、新人看護職員研修で指導を受けた技術項目を比較したところ、有意な差は認められなかった。病床数300床以上と300床未満で、新人看護職員研修で指導を受けた技術項目を比較したところ、「ベッドメイキング」「食事介助」「浣腸」「排便」「導尿」「洗髪」「入浴介助」「おむつ交換」「寝衣交換」「ネブライザーの実施」「体温調節」「人工呼吸器の管理」「経口薬の与薬」「外用薬」「閉鎖式心臓マッサージ」「気管挿管の準備と介助」「無菌操作の実施」が300床未満の病院で有意に指導を受けていた。300床以上の病院で有意に指導を受けている技術項目は認められなかった(図1)。

3) 新人看護職員研修における看護技術の「教えられ方」について

看護技術の教えられ方については全体的に「講義」が最も多く、新人看護師の5割以上が「講義」で教えられたと答えた項目は76項目中52項目(68.4%)であった。ついで、「チェックリストを使用した技術の実施」が23項目(30.3%)、「デモンストレーションの見学」が8項目(10.5%)、「ロールプレイによる演習」が6項目(7.9%)、「シミュレーターを使用した技術の実施」が3項目(3.9%)、「DVDなどの視聴覚教材の使用」は0項目であった。

また、7割以上の新人看護師が指導を受けた技術項目の「教えられ方」を図2に示す。「DVDなどの視聴覚教材の使用」は3割以下と少ないが、『与薬の技術』『救命救急処置』では講義だけでなく、「デモンストレーションの見学」や「ロールプレイによる演習」が比較的多かった。

表2 療養生活の援助に関する技術の新人看護職員研修における指導の有無
(n=545)

技術項目	指導を受けた (%)	指導を受けていない (%)
褥瘡の予防	322(59.1)	223(40.9)
体位変換	318(58.3)	227(41.7)
転倒・転落防止策の実施	294(53.9)	251(46.1)
歩行・移動の介助, 移送	271(49.7)	274(50.3)
バイタルサインの観察と解釈	266(48.8)	279(51.2)
安楽な体位の保持	235(43.1)	310(56.9)
療養生活の環境調整	212(38.9)	333(61.1)
口腔ケア	200(36.7)	345(63.3)
おむつ交換	184(33.8)	361(66.2)
寝衣交換	175(32.1)	370(67.9)
食事介助	164(30.1)	381(69.9)
体動, 移動に注意が必要な患者への援助 (不穏など)	161(29.5)	384(70.5)
陰部洗浄	156(28.6)	389(71.4)
食生活支援	149(27.3)	396(72.7)
尿器・便器の介助	147(27.0)	398(73.0)
清拭	146(26.8)	399(73.2)
関節可動域訓練・廃用性症候群予防	138(25.3)	407(74.7)
ベッドメイキング	123(22.6)	422(77.4)
体位ドレナージ	122(22.4)	423(77.6)
洗髪	110(20.2)	435(79.8)
入浴介助	107(19.6)	438(80.4)
罨法等身体安楽促進ケア	105(19.3)	440(80.7)
身体計測	101(18.5)	444(81.5)
体温調整	91(16.7)	454(83.3)
リラクゼーション	88(16.1)	457(83.9)
入眠・睡眠の援助	84(15.4)	461(84.6)
精神的安寧を保つための看護ケア	81(14.9)	464(85.1)

表3 診療の補助業務に関する技術の新人看護職員研修における指導の有無
(n=545)

診療援助技術	指導を受けた (%)	指導を受けていない (%)
輸液ポンプの準備と管理	523(96.0)	22(4.0)
スタンダードプリコーションの実施	494(90.6)	51(9.4)
人工呼吸	471(86.4)	74(13.6)
必要な防御用具(手袋, ゴーグル, ガウン)の選択	465(85.3)	80(14.7)
気道確保	464(85.1)	81(14.9)
閉鎖式心臓マッサージ	445(81.7)	100(18.3)
針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	434(79.6)	111(20.4)
点滴静脈内注射	425(78.0)	120(22.0)
医療廃棄物の規程に沿った適切な取扱い	416(76.3)	129(23.7)
患者誤認防止策の実施	410(75.2)	135(24.8)
静脈血採血と検体の取扱い	407(74.7)	138(25.3)
筋肉内注射	391(71.7)	154(28.3)
静脈内注射	388(71.2)	157(28.8)
皮下注射	383(70.3)	162(29.7)
誤薬防止の手順にそった与薬	366(67.2)	179(32.8)
チームメンバーへの応援要請	366(67.2)	179(32.8)
薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)	356(65.3)	189(34.7)
口腔・鼻腔内吸引	344(63.1)	201(36.9)
輸血の準備, 輸血中と輸血後の観察	344(63.1)	201(36.9)
心電図モニター・12誘導心電図の装着, 管理	341(62.6)	204(37.4)
気管内吸引	326(59.8)	219(40.2)
気管内挿管の準備と介助	325(59.6)	220(40.4)
無菌操作の実施	313(57.4)	232(42.6)
皮内注射	311(57.1)	234(42.9)
インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	310(56.9)	235(43.1)
血糖値測定と検体の取扱い	309(56.7)	236(43.3)
酸素吸入療法	308(56.5)	237(43.5)
洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	307(56.3)	238(43.7)
膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	307(56.3)	238(43.7)
意識レベルの把握	289(53.0)	256(47.0)
人工呼吸器の管理	266(48.8)	279(51.2)
経管栄養法	264(48.4)	281(51.6)
麻薬の主作用・副作用の観察	256(47.0)	289(53.0)
薬剤・放射線暴露防止策の実施	246(45.1)	299(54.9)
中心静脈内注射の準備・介助・管理	243(44.6)	302(55.4)
導尿	230(42.2)	315(57.8)
経口薬の与薬	219(40.2)	326(59.8)
浣腸	197(36.1)	348(63.9)
創傷処置	179(32.8)	366(67.2)
ネブライザーの実施	177(32.5)	368(67.5)
パルスオキシメーターによる測定	167(30.6)	378(69.4)
採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	165(30.3)	380(69.7)
抗生物質の用法と副作用の観察	163(29.9)	382(70.1)
動脈血採血の準備と検体の取扱い	148(27.2)	397(72.8)
直腸内与薬	147(27.0)	398(73.0)
外用薬	127(23.3)	418(76.7)
止血	118(21.7)	427(78.3)
摘便	111(20.4)	434(79.6)
包帯法	104(19.1)	441(80.9)

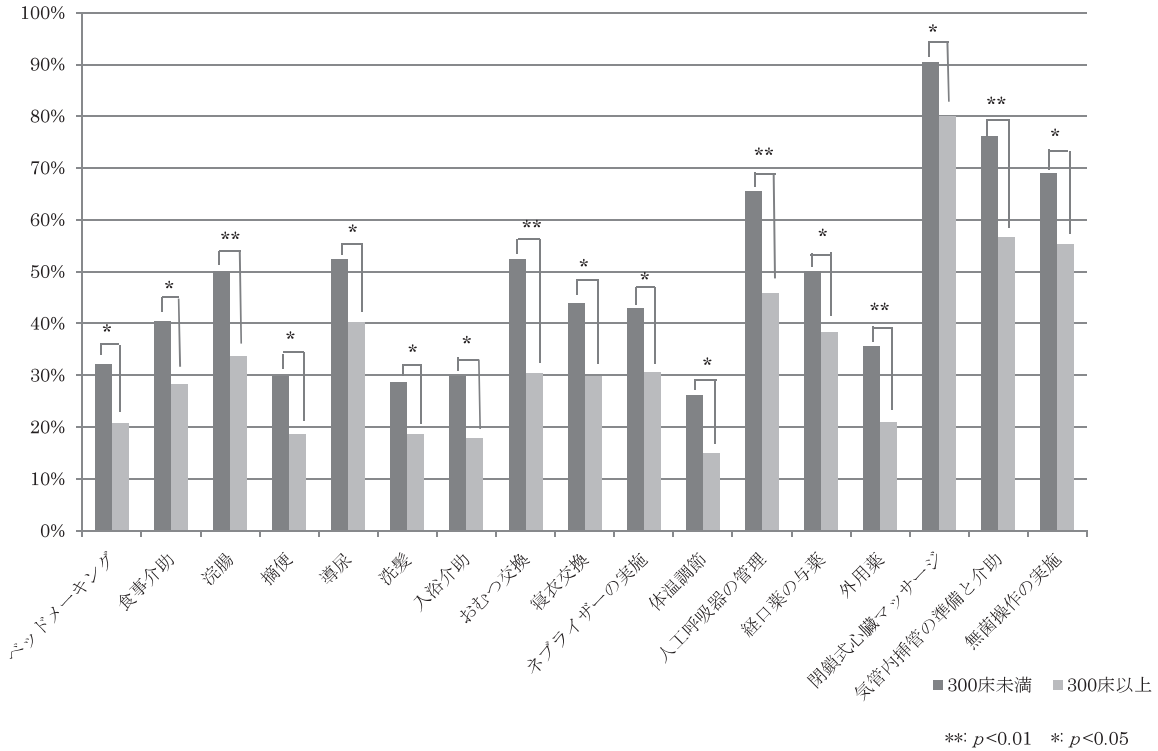


図1 300床以上と300床未満における看護技術の研修項目の比較 (n=545)

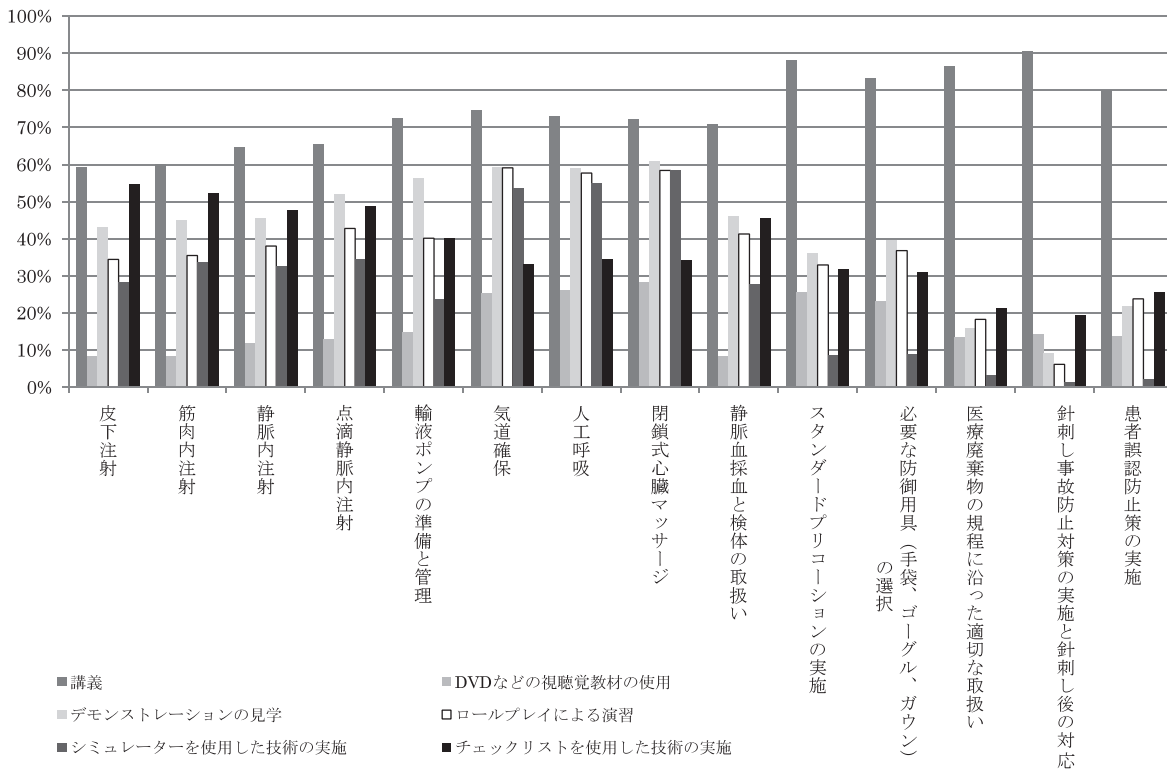


図2 7割以上の新人看護職員が指導を受けた看護技術の「教えられ方」

IV. 考 察

1. 新人看護職員研修において指導を受けた技術項目と「教えられ方」について

新人看護職員研修で、7割以上の新人看護師が指導を受けた看護技術は、診療の補助業務に関する技術の17項目で、『与薬の技術』『救命救急処置』『感染予防技術』の項目が多かった。また、7割以上の新人看護師が指導を受けていないと答えた技術項目は、『活動・休息援助技術』『清潔・衣生活援助技術』などの療養生活の援助に関する技術が多かった。このことから、新人看護職員研修では、医療の安全や患者の生命を守る技術に重点をおいて、教えられていることが明らかになった。

『活動・休息援助技術』『清潔・衣生活援助技術』などの療養生活の援助に関する技術は、看護基礎教育における学習や、臨地実習でも比較的経験できる技術であるため、在学中に習得しやすい技術と考えられる。一方、『与薬の技術』『救急救命処置』『感染予防技術』などは、講義による知識の習得はできるが、看護基礎教育においては演習時間外での練習を行うための物品やモデル等の確保が難しい可能性や、臨地実習でも経験が困難で習得が難しい技術であるため、多数の病院の新人看護職員研修で教えられていると推測される。そして、このことは、新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書¹²⁾に書かれているように、「医療事故を起こさないか心配である」や「基礎的な看護技術が身につけていない」と不安を抱える新人看護師のニーズに沿った内容であると言える。

また、野口ら¹³⁾は、新人看護師が困難に感じ、強化が必要な項目と感じているものは、「点滴」「輸液ポンプ」「注射」「採血」「吸引」であり、それらの技術が卒業までに修得できていれば就職後の助けになったと考えていることを報告している。そのため、新人看護職員研修だけでなく、看護基礎教育においても学生同士で繰り返し練習できる環境を整える等により、与薬の技術や感染予防技術については在学中にある程度習得でき、少しでも安心して臨床現場に臨めるような教育体制を整えていくことが必要と考える。

病床数が300床未満と300床以上の病院においては、新人看護職員研修における実施項目に差が認められた。このことから、病院の診療特性により必要とされる技術が異なるため、新人看護職員研修において教えられる技術

項目にも違いが認められたと推察される。

看護技術の「教えられ方」については、全体的に『講義』や『チェックリストを使用した技術の実施』が多く、『デモンストレーションの見学』や『ロールプレイによる演習』『シミュレーターを使用した技術の実施』『DVDなどの視聴覚教材の使用』は少ない傾向にあった。

新人看護職員研修ガイドラインでは、講義・演習・臨床現場という流れを推奨しているが、今回の結果では、ロールプレイによる演習やシミュレーターを用いて教えられた技術は少なく、新人看護師は、講義後、演習等による実施経験がないまま臨床現場で患者に技術を実施しなければならない状況にあることが示唆された。講義で学ぶ知識と実際の技術を統合し、その場の状況に合わせて必要な援助を判断し実施していくためには、講義やチェックリストを活用した手順に沿った技術を身につけるだけでなく、洗練されたデモンストレーションを見学し、それを目指して新人看護師が繰り返し練習を行う中で、自分の技術を客観的に振り返り評価できることが必要であると考えられる。また、先輩看護師によるデモンストレーションや配属部署に即したロールプレイによる演習は、臨床現場で必要な技術をイメージ化し実施していくために重要と考えられ、今後さらに指導方法を充実させていくことの必要性が示唆された。

加えて、DVDやシミュレーター等の教材を充実させることは、研修時のみならず、新人看護師の自己学習を促進することにもつながる。また、プリセプターの中には自身の知識や技術の未熟さや、経験不足によりプリセプターとしての役割に負担感や不安を持つことがあることが報告されている¹⁴⁾¹⁵⁾。そのため、このような教材を充実させることは、新人看護師だけではなく、若手の看護師や指導者においても自身の技術の確認や自己練習が行え、指導やケアの実施の際の手助けになると考える。そのためには、教育機関と臨床現場との連携や、医療機関同士の連携により、共同で研修を行うことや物品を借用するなどして新人看護職員研修や自己練習を行える体制を整えることが重要と考える。

V. 研究の限界と今後の課題

調査対象機関が調査協力の得られた一部の施設に限定されていることから結果の偏りが存在する可能性が考えられ、結果の一般化には留意が必要である。しかし、これまでの研究では看護技術の「教えられ方」を明らかに

した報告はなく、今後は調査対象を拡大するとともに、新人看護職員研修の担当者への調査を行い、新人看護職員研修における指導体制および看護基礎教育との連携を確立するために、新人看護職員研修の担当者が教育機関の演習に参加したり、教員が新人看護職員研修の指導に参加したりするなどの交流を含めた方策について検討を進めていきたい。

VI. 結 論

- 1) 新人看護職員研修では、『与薬の技術』『救急救命処置』『感染予防技術』などが多く実施されており、医療の安全や患者の生命を守る技術に重点をおいて、教えられていることが明らかになった。
- 2) 病床数300床以上と300床未満の病院において研修の実施項目に差が認められたことから、病院の診療特性により必要とされる技術が異なるため、新人看護職員研修において教えられる技術項目にも違いが認められたと推察される。
- 3) 看護技術の「教えられ方」については、全体的に『講義』や『チェックリストを使用した技術』が多く、『デモンストレーションの見学』や『DVDなどの視聴覚教材の使用』は少ない傾向にあった。先輩看護師によるデモンストレーションや配属部署の状況に即したロールプレイによる演習は、新人看護師の不安を軽減し、臨床現場で必要な技術をイメージ化し実施していくために重要と考えられ、今後さらに指導方法を充実させていくことの必要性が示唆された。

謝 辞

稿を終えるにあたり、調査に快く応じて下さいました対象者の皆さまに心から感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書，2003。
- 2) 厚生労働省：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，2004。
- 3) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報

告書，2007。

- 4) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン，2009。
- 5) 藤井さおり，田村由美：わが国におけるリフレクション研究の動向。看護研究，41(3)：183-196，2008。
- 6) 福井トシ子：新人看護師の基礎看護技術習得に関する調査 前編。看護，61(5)：98-103，2009。
- 7) 満中一恵，山本雅子，栢野順子，和田美由紀：新人看護師への就職前・就職後研修の有効性—基本的看護技術の評価から—。日本看護学会論文集：看護管理，39：164-166，2009。
- 8) 大松真弓：新卒看護師の臨床実践能力評価の縦断的評価。日本看護学会論文集：看護管理，38：324-326，2008。
- 9) 岩本真紀，近藤美月，南妙子，近藤裕子：ビデオのフィードバック機能を利用した看護技術習得における学習効果。香川医科大学看護学雑誌，5(1)：37-45，2001。
- 10) 清水佐智子，緒方重光：臨床指導者と教員が技術チェックリストを学生と確認することの効果 成人看護学実習について。日本看護学会論文集：看護教育，40：236-238，2010。
- 11) 三木隆子，檀原いづみ，新居アユ子，杉野美礼：学生間における採血演習の学習効果 採血チェックリストの学生自己評価と教員評価の分析。国際ナショナルNursing Care Research，11(1)：165-174，2012。
- 12) 日本看護協会中央ナースセンター：新人看護職員の入職後の早期離職防止対策報告書。2006。
- 13) 野口英子，當目雅代，金正貴美，竹内千夏，小笠美春：新卒看護師の看護技術習得の実態と指導者・看護師長の期待に関する研究。日本看護研究学会雑誌，34(4)：73-82，2011。
- 14) 澁谷恵子，石崎邦代，三上智子：プリセプターの困難と思いの分析からのプリセプター支援検討(1)—支援体制・時期，研修企画について—。日本看護学会論文集：看護教育，39：157-159，2008。
- 15) 池西和哉，河上ゆり，佐藤剛，佐藤亜矢，永田和也：プリセプターが指導・教育で感じている困難に関する調査。日本看護学会論文集：看護教育，41：3-6，2010。