

新卒看護師が直面する看護実践上の困難点とその対処法に関する研究

滝島 紀子¹⁾

要旨

(目的) 看護基礎教育における学びと臨床現場での乖離を低減する手がかりを得ることを目的に、新卒看護師が直面する看護実践上の困難点とその対処法を明らかにする。

(方法) 新卒看護師を対象に調査紙による自由記述式での調査を行った。分析は、記述内容のコード化を図り、困難点は類似しているコードを包含する言葉で表し、対処法は「知識の獲得に関する分類」を参考に分類した。

(結果・考察) 生活行動の援助、診療体験の援助、看護記録における「わからない」「できない」困難点が明らかになり、対処法として最も多いのは「先輩に訊く・相談する・助言を求める・アドバイスを求める」、次いで「先輩の行動を見る・まねる」であることが明らかになった。このことから、看護基礎教育における学びと臨床現場での乖離を低減するためには、看護基礎教育においては「わからないことは訊くことができるようにする」「さまざまな技術の実施場面を見ることができるようにする」、臨床においては「看護師の看護実践レベルをあげる」「訊きやすい環境をつくる」などの示唆が得られた。

キーワード：新卒看護師 看護実践 新卒看護師の困難点 新卒看護師の対処法

I はじめに

看護実践について、ヘンダーソンは「人間は二人として同じ人間はいず、各人はそれぞれ独自の様式をつくり出すようなやり方で欲求を読み取るので、基本的看護は無限の変容形のあるサービスである」¹⁾と述べている。このことから明らかなように看護実践においては、定型はなく、看護実践を行うにあたっての基本的な考え方はあったとしてもその場その場での状況対応が求められる。

看護基礎教育は、このような看護実践の特性を念頭において、学内の授業では、看護実践を行ううえで必要となる知識や技術を教授し、臨地実習では、体験の経験化を図りながらより多くの学びができるよう努めているが、臨床現場において新卒看護師は、学生時代には体験しなかった状況に直面することが多く、「臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因

であると指摘されている」²⁾といわれているように看護基礎教育における学びと臨床現場での看護実践には乖離が生じている。

このような乖離に対して、臨床現場では、「新人看護職員が基礎教育で学んだことを土台に、臨床看護実践能力を高めるものである」³⁾という目的で厚生労働省から提示された「新人看護職員研修ガイドライン」などを活用し、乖離を低減させる取り組みをしているものの、看護基礎教育における学びと臨床現場での看護実践の乖離は存在し、この存在は、新卒看護師の看護実践上の困難という現象として表れている。

このような実態を受けて、この乖離を低減させるためには、新卒看護師が直面する看護実践上の困難点と困難点に対する対処法を明らかにし、これを手がかりに何らかの方策を考えていくことが重要になると思われる。

そこで、新卒看護師が直面する看護実践上の困難点や困難点に対する対処法に関する先行研究をみると、新卒看護師の看護実践上の困難点や困難

1) 川崎市立看護短期大学

に対する取り組みを育成者側から行った研究^{4) 5)}
⁶⁾、新卒看護師の看護実践上の困難点を精神科病棟に勤務する新卒看護師や手術室に勤務する新卒看護師側など勤務部署に特化して行った研究^{7) 8)}
⁹⁾、新卒看護師の臨床判断における困難に関する研究¹⁰⁾はあるが、新卒看護師全体を対象に新卒看護師が直面する看護実践上の困難点とその対処法を明らかにした研究はみあたらなかった。

そこで、今回は、新卒看護師を対象に看護基礎教育における学びと臨床現場での乖離を低減する手がかりを得ることを目的に、新卒看護師が直面する看護実践上の困難点とその対処法を明らかにしたので、ここに報告する。

II 研究目的

看護基礎教育における学びと臨床現場での乖離を低減する手がかりを得ることを目的に、新卒看護師が直面する看護実践上の困難点とその対処法を明らかにする。

III 研究方法

- 1 対象：1都1道11県内の研究協力の得られた300床以上の総合病院50施設の新卒看護師200名
- 2 期間：平成27年1月12日～22日
- 3 方法：自作の質問紙（無記名自記式）による調査。調査紙は、病院の看護部宛に郵送し、看護部に研究対象として該当する看護師への調査紙の配布を依頼した。回収は、看護部から調査を依頼された看護師が、調査紙に添付した封筒にて自分の意志で回答・返送する方法を用いた。尚、調査の依頼にさいしては、研究の主旨と個人情報保護されることを書面で説明した。

4 内容

- 1) 最終的な看護基礎教育機関
(選択：看護大学・看護専門学校)
- 2) 看護実践上の困難点と対処法（自由記述）
 - (1) 生活行動の援助における困難点と対処法
 - (2) 診療の援助における困難点と対処法
 - (3) 看護記録における困難点と対処法
 - (4) 困難状況においてもっとも有効と考える対処法

5 分析方法

1) は単純集計、2) の(1)～(3)の自由記述は、各項目における困難点と対処法についての記述を一単位とし、その意味が損なわれないように留意してコード化した。その後、困難点は、類似しているコードを包含する言葉で表した。対処法は、「知識の獲得に関する分類」¹¹⁾を参考に「1 先輩に訊く・相談する・助言を求める・アドバイスを求める」「2 先輩の行動を見る・まねる」「3 自分で考える・自己学習をする・自己の経験から学ぶ」「4 看護手順を見る・看護基準を見る・マニュアルを見る・看護記録記載基準を見る」「5 カンファレンスで話し合う・チームで検討する」「6 研修に参加する」に分類した。(4)の自由記述は、対処法についての記述を一単位とし、その意味が損なわれないように留意してコード化し、その後、上記同様、「1」～「6」に分類した。この一連の分析過程は、研究者が繰り返し行い、分析結果の妥当性の確保に努めた。

6 倫理的配慮

調査対象者には、データを研究目的以外には使用しないこと、調査紙は無記名であるため個人は特定されないこと、研究終了後は確実にデータを廃棄すること、調査紙に添付した封筒での調査紙の返送は自由意思に基づくものであり、調査紙の返送によって研究への同意とみなすことを文書で説明した。尚、本研究は、川崎市立看護短期大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号 第R25-2号)

IV 結果

1 対象の概要

調査紙の回収数96名、回収率48%であり、内訳は、看護大学卒業の新卒看護師（以下、大学卒業看護師）39名、看護専門学校卒業の新卒看護師（以下、専門卒業看護師）57名であった。

2 結果

- 1) 生活行動の援助における困難点と対処法

(表1)

大学卒業看護師と専門卒業看護師に共通する困難点は「患者にあった援助方法がわからない」「技術がうまくできない」「患者ができる範囲の見極めができない」「認知症があり、ケアが難しい患者へのかかわり方がわからない」であり、他に大学卒業看

看護師は「安静度拡大に伴うADLのアップ方法がわからない」「就床患者の床上でのリハビリ方法がわからない」等、専門卒業看護師は「重症度の高い患者への援助方法がわからない」「全介助の患者への援助方法がわからない」等を挙げていた。対処法の分類は、「1」～「6」のうち、大学卒業看護師において「1」は14名、「2」は1名、「3」は2名、「5」は1名、「6」は1名、「1・3」は4名、専門卒業看護師において「1」は25名、「2」は10名、「3」は1名、「4」は2名、「5」は1名、「1・3」は2名であった。

2) 診療の援助における困難点と対処法(表2)

大学卒業看護師と専門卒業看護師に共通する困難点は「初めて行う診療援助の方法がわからない」「援助方法が覚えられない」「技術がうまくできない」「経験する機会の少ない技術の修得ができない」「医師によりやり方が異なるため戸惑う」であり、他に専門卒業看護師は「先輩の説明が異なるため戸惑う」を挙げていた。対処法の分類は、「1」～「6」のうち、大学卒業看護師において「1」は12名、「2」は7名、「3」は9名、「4」は11名、「2・3」は1名、専門卒業看護師において「1」は20名、「3」は9名、「4」は2名、「1・3」は6名、「1・2」は4名であった。

3) 看護記録における困難点と対処法(表3)

大学卒業看護師と専門卒業看護師に共通する困難点は「記録の方法がわからない」「どのようなことを記録すればいいかわからない」「何が必要

な情報なのかかわからない」「どこまで記載したらいいかわからない」「アセスメントの仕方がわからない」「誰が見てもわかる記録が書けない」「どのように表現したらいいかわからない」「SOAP記録がうまく書けない」「経時記録の書き方がわからない」「急変時の記録の書き方がわからない」「専門用語がわからない」であり、他に大学卒業看護師は「ほとんど変化のない患者の記録の書き方がわからない」「先輩によって記録の仕方が異なるため戸惑う」等、専門卒業看護師は「サマリーの書き方がわからない」「学校での記録形式と病院での記録形式が異なるため戸惑う」等を困難点として挙げていた。対処法の分類は、「1」～「6」のうち、大学卒業看護師において「1」は15名、「2」は8名、「3」は3名、「4」は5名、「6」は1名、「1・4」は1名、「2・3」は1名、専門卒業看護師において「1」は64名、「2」は11名、「3」は2名、「4」は2名、「1・2」は3名、「1・3」は2名、「1・4」は1名であった。

4) 困難状況においてもっとも有効と考える対処法(表4)

困難状況においてもっとも有効と考える対処法は、「1」～「6」のうち、大学卒業看護師において「1」は19名、「2」は4名、「3」は4名、「5」は3名、「1・3」は1名、専門卒業看護師において「1」は28名、「2」は4名、「3」は3名、「4」は1名、「5」は4名、「1・3」は1名であった。

表1 生活行動の援助における困難点と対処法

(複数回答)

困難点	対処法			
	看護大学卒業看護師(N=39)	分類	看護専門学校卒業看護師(N=57)	分類
・患者にあった援助方法がわからない	・先輩に確認・相談した(1) ・こまめにメモし、自分で考えた(1) ・先輩のケアをみて真似た(1) ・先輩に訊いた(4)	1 3 2 1	・先輩に訊きながら援助を行った(3) ・先輩の行っている援助を見た(7) ・先輩はどのような援助をしているのかを訊いた(2) ・患者のケア方法が書いてあるシートを何度も確認した(1) ・先輩からの助言を参考にした(1) ・先輩に訊いた(6)	1 2 1 4 1 1
・技術がうまくできない	・先輩にアドバイスを求めた(2) ・1回目は先輩の技術を見学し、2回目は先輩の見守りのもと行い、3回目は自分で考えて行った(1)	1 1・3	・教科書で手順を確認し、何回もやってみるようにした(1) ・先輩に訊いた(4) ・先輩の援助を見た(1)	3 1 2
・患者ができる範囲の見極めができない	・患者に確認しながら自分で明らかにしていった(1)	3	・行動を観察するとともに先輩に見極めのポイントを訊いた(1) ・先輩に訊いた(1)	1・3 1
・認知症があり、ケアが難しい患者へのかかわり方がわからない	・先輩に訊いた(1) ・カンファレンスで話し合った(1)	1 5	・チームで話し合った(1) ・先輩にどうしているかを訊いた(2)	5 1
・安静度拡大に伴うADLのアップ方法がわからない	・先輩に訊いた(1)	1		
・就床患者の床上でのリハビリ方法がわからない	・リハビリスタッフに訊いた(1)	1		
・頸椎損傷患者の体位どりがわからない	・先輩に訊いた(1)	1		
・体が大きい患者の体位変換の方法がわからない	・先輩に訊いた(1)	1		
・体格の大きい患者の移乗方法がわからない	・研修会に参加した(1)	6		
・骨折しやすい人の寝衣交換方法がわからない	・先輩にコツを聞き、方法を自分で考えた(1)	1・3		
・意識レベルの低下や麻痺のある患者の車いす移乗方法がわからない	・先輩に訊いた(1)	1		
・患者のQOLを考えた生活行動の援助方法がわからない	・先輩のアドバイスをもとに自分で考えた(1)	1・3		
・援助をするさいにどこまで援助したらいいかわからない	・先輩に訊いた(1) ・先輩に聞き、自分でもプロフィールからADLの情報を収集した(1)	1 1・3		
・重症度の高い患者への援助方法がわからない			・先輩方のケアに積極的に入り、ケア方法を見た(1)	2
・全介助の患者への援助方法がわからない			・先輩の行っている援助を見た(1) ・先輩と一緒に援助を行った(1)	2 1
・どこまでADLをあげればいいのかわからない			・先輩方の考えを訊いたり、主治医に訊いた(1) ・ADL状況を観察してから先輩に相談した(1)	1 1・3
・自立度にあった援助がわからない			・先輩に判断根拠を訊いて、だんだんわかるようにした(1)	1
・自分の援助はこれでいいのかわからない			・いいかどうかを先輩に聞き、アドバイスしてもらった(1)	1
・援助の疑問に対する答えが訊く看護師によって異なるため戸惑う			・プリセプターに確認した(1) ・病院のマニュアルを読んだ(1)	1 4
・学生時代に学んだ手順と異なるため戸惑う			・異なっている理由を先輩に教えてもらった(1)	1

分類:「1」(先輩に訊く・相談する・助言を求める・アドバイスを求める)、「2」(先輩の行動を見る・まねる)、「3」(自分で考える・自己学習をする・自己の経験から学ぶ)、「4」(看護手順を見る・看護基準を見る・マニュアルを見る・看護記録記載基準を見る)、「5」(カンファレンスで話し合う、チームで検討する)、「6」(研修に参加する)

表2 診療体験の援助における困難点と対処法

(複数回答)

困難点	対処法			
	看護大学卒業看護師(N=39)	分類	看護専門学校卒業看護師(N=57)	分類
・初めて行う診療援助の方法がわからない	<ul style="list-style-type: none"> 先輩に訊いた(3) 参考書で勉強した(2) 流れをメモし、繰り返し見てイメージした(1) 看護手順を見た(4) 病院のマニュアルを見た(1) スタッフの指導を仰いだ(1) 本で調べ、何度かやってみた(1) 手順を確認し、何度もシミュレーションをした(1) 見学してから実施した(4) 実施前に、先輩の指導を受けた(2) 物品の準備段階から先輩についてもらった(1) 援助時、初めてであることを伝え、教えてもらいながら行った(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 3 3 4 4 1 3 3 2 1 1 1 	<ul style="list-style-type: none"> 先輩と一緒に援助に入り、一度見てからわからないところを訊いた(1) 先輩に訊き、自分で勉強した(1) はじめは先輩の援助を見学し、2回目は先輩に見てもらって自分で実施し、実施後は、先輩と一緒に振り返りを行い、次に活かせるようにした(1) 事前に手順を調べ、不明な点は病棟スタッフに質問し、その処置のある患者の担当を申し出て実施する機会をつくった(1) 先輩に質問し、先輩の行動を見た(1) 行う前は先輩に確認し、実施後は復習するようにした(1) 先輩のやり方を見学したり、訊いた(1) 先輩の介助を何回も見ただ 事前に病棟にあるマニュアルや参考書を読み、手順を確認した(1) 事前に自分で手順を確認し、手順に間違いがないかを先輩に確認してもらった(1) 先輩に援助に入ってもらった(1) 参考書で事前に学習し、先輩に手技を見てもらった(1) 先輩に訊いた(6) 	<ul style="list-style-type: none"> 2・1 1・3 1・2 1・3 1・2 1・3 1・2 1 3・4 1・3 1 1・3 1 1・3 1
・援助方法が覚えられない	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルを繰り返し読んだ(2) 先輩の行っているのを見た(3) 経験したら物品や方法、注意点をノートにまとめ、いつでも振り返ることができるようにした(1) 技術ができているかをプリセプターに確認してもらった(1) 忘れないようメモをとり、次の実施では、メモを確認してから行った(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 4 2 3 1 3 	<ul style="list-style-type: none"> 病院のマニュアルを見た(1) 事前に自己学習を行った(1) 実施後は、その日のうちに振り返り、疑問点は先輩に訊いたり、調べるなどして、覚えられるようにした(1) その都度、メモを取って覚えるようにした(1) 実施前に疑問点を先輩に訊いた(1) 先輩に訊いた(2) 	<ul style="list-style-type: none"> 4 3 1・3 3 1 1
・援助がうまくできない	<ul style="list-style-type: none"> 実施後に自分の行ったことを書いて振り返りを行い、次はうまくいくようにした(1) 看護手順で確認した(2) 処置基準で確認した(1) 技術の本を見て、イメージトレーニングをしたり、先輩看護師の介助を見せてもらった(1) 看護手順を見て、イメージトレーニングをした(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 3 4 4 2・3 4 	<ul style="list-style-type: none"> 何回も繰り返し練習した(3) プリセプターや主任に見てもらいながら練習を重ねた(1) 先輩に見守ってもらいながら実施し、実施後にアドバイスしてもらった(1) 実施後に反省点をメモし、次回は、実施前にメモを見てから行った(1) 先輩にコツを訊いた(1) 事前に援助の流れをイメージしてから援助に入った(1) 実施後に振り返り内容をメモし、次に活かした(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 3 1・3 1 3 1 3 3
・経験する機会の少ない技術の修得ができない	<ul style="list-style-type: none"> プリセプターと相談し、経験する機会をつくってもらった(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 	<ul style="list-style-type: none"> 一度行った技術は、ノートにまとめ、いつでもノートを見れば援助ができるようにした(1) 先輩に頼んでおき、機会があれば、自分が援助につけるようにした(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 3 1
・医師によりやり方が異なるため戸惑う	<ul style="list-style-type: none"> 医師に確認した(1) ノートに医師ごとの特徴をまとめ、医師ごとに違っても困らないようにした(1) コーディネーターに相談した(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 3 1 	<ul style="list-style-type: none"> 先輩に相談した(2) 先輩にアドバイスを求めた(1) 医師に訊いた(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 1 1
・先輩の説明が異なるため戸惑う			<ul style="list-style-type: none"> 医師に訊いた(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 1

分類:「1」(先輩に訊く・相談する・助言を求める・アドバイスを求める)、「2」(先輩の行動を見る・まねる)、「3」(自分で考える・自己学習をする・自己の経験から学ぶ)、「4」(看護手順を見る・看護基準を見る・マニュアルを見る・看護記録記載基準を見る)、「5」(カンファレンスで話し合う、チームで検討する)、「6」(研修に参加する)

表3 看護記録における困難点と対処法

(複数回答)

困難点	対処法			
	看護大学卒業看護師(N=39)	分類	看護専門学校卒業看護師(N=57)	分類
・記録の方法がわからない	<ul style="list-style-type: none"> 先輩に見てもらって記録した(2) マニュアルを読んだ(1) 先輩にアドバイスを求めた(2) 先輩に書いた記録を確認してもらった(1) 	1 4 1 1	<ul style="list-style-type: none"> 先輩に確認してもらい、記録の方法がわかるようにした(1) プリセプターやそれ以外の先輩看護師にわからないことは、その都度、確認した(1) 先輩に訊いた(6) 	1 1 1
・どのようなことを記録すればいいのかわからない	<ul style="list-style-type: none"> ケア実施後、すぐに記録し、先輩に見てもらった(1) 看護記録記載基準を確認し、それでもわからないときは、先輩に訊いた(1) 同様のケアをした先輩の記録をたくさん読み、記録のポイントを学んだ(1) 先輩に記録を見てもらい、直してもらった(1) 	1 1・4 2・3 1	<ul style="list-style-type: none"> まずは、自分で記録を書き、先輩に記録に残すべきことか、内容に間違いはないかを確認してもらった(1) 先輩の記録を読み、記録のポイントを理解した(1) 定期的に看護記録監査を受け、記録内容を確認できるようにした(1) 先輩に相談した(4) 先輩の記録を参考にした(2) いろいろな先輩の記録を読み、どんなことを書けばいいのかわかるようにした(1) 自分の書いた記録を先輩に見てもらってから確定した(1) 一度、別の用紙に書き、先輩に確認してもらってから記入した(1) 記録委員や先輩方に指導してもらいながら記録した(1) 先輩の記録を見て、どんなことを書いているのかわかるようにした(1) 先輩の記録を見たり、先輩に確認してもらった(1) 先輩に訊いた(6) 	1 2 1 1 2 2 1 1 1 2 1・2 1
・何が必要な情報なのかわからない	<ul style="list-style-type: none"> 先輩が書いた記録を読んだ(1) 看護記録監査を受け、自分の書いた記録についてアドバイスしてもらった(1) 	2 1	<ul style="list-style-type: none"> 先輩の記録を読んだり、指導を仰いだ(1) 先輩に訊いた(4) 	1・2 1
・どこまで記載したらいいのかわからない	<ul style="list-style-type: none"> 先輩の書いた記録を見た(1) 	2	<ul style="list-style-type: none"> 先輩に訊いた(2) 	1
・アセスメントの仕方がわからない	<ul style="list-style-type: none"> 先輩の書いたアセスメントをみた(1) 看護記録記載基準で勉強した(2) 	2 4	<ul style="list-style-type: none"> 先輩の記録を参考にした(1) 他者のアセスメントを読んでから書き、先輩に見てもらった(1) 先輩に訊いた(6) 	2 1・2 1
・誰が見てもわかる記録が書けない	<ul style="list-style-type: none"> 先輩にわかるかどうかを訊き、アドバイスをもらった(1) 先輩にチェックを依頼した(1) 先輩の記録を真似て書いた(1) 	1 1 2	<ul style="list-style-type: none"> 先輩の記録を読んだ(2) 先輩に訊いた(2) 書いた記録を先輩に見てもらい、アドバイスをもらった(1) 他の看護師の記録を参考にした(1) たくさんのチームメンバーに見てもらい、意見をもらうようにした(1) 一度メモに書いてみたり、先輩に相談した(1) 先輩に記録を確認してもらい、どのように伝わるかを訊き、修正した(1) 	2 1 1 2 1 1・3 1
・どのように表現したらいいかわからない	<ul style="list-style-type: none"> 先輩に訊いた(1) 先輩の記録を見て、言い回しを学んだ(1) 表現方法は院内の看護記録マニュアルを参考にした(1) 	1 2 4	<ul style="list-style-type: none"> 表現や言い回しは適切かどうかを先輩に記録を読んでもらって確認した(1) 先輩に訊いた(4) 	1 1
・SOAP記録がうまく書けない	<ul style="list-style-type: none"> 先輩からチェックしてもらい、指導を受けた(1) 	1	<ul style="list-style-type: none"> 先輩の記録をたくさん読んで、参考にした(1) 自分の記録に対して先輩に指導してもらった(1) 先輩に訊いた(6) 	2 1 1

困難点	対処法			
	看護大学卒業看護師(N=39)	分類	看護専門学校卒業看護師(N=57)	分類
・経時記録の書き方がわからない	・先輩の記録を見た(2)	2	・先輩の記録を見て、記録に残すべきことがわかるようにした(1) ・先輩に訊いた(3)	2 1
・急変時の記録の書き方がわからない	・その場にいた先輩に相談し、記録を見てもらった(1)	1	・その場で電子カルテに記入し、先輩に確認してもらった(1) ・先輩に訊いた(2)	1 1
・専門用語がわからない	・参考書で勉強した(2) ・病院の用語集をみた(1)	3 4	・記録委員に訊いた(1) ・病院のマニュアルを見た(1)	1 4
・ほとんど変化のない患者の記録の書き方がわからない	・先輩の記録を参考に記載した(1)	2		
・先輩によって記録の仕方が異なるため戸惑う	・教育委員会の看護師に訊いた(1)	1		
・NOC—NICを用いた記録ができない	・研修に参加した(1) ・参考書で自己学習をした(1)	6 3		
・記録の記載内容が正しいのかわからない	・先輩に見てもらった(1)	1		
・サマリーの書き方がわからない			・自分の書いたものを先輩に見てもらってから提出した(1) ・先輩に訊いた(2)	1 1
・学校での記録形式と病院での記録形式が異なるため戸惑う			・先輩に教わりながら、マニュアルを見ながら病院の記録形式に慣れていった(1)	1・4
・記録が長文になってしまう			・先輩に不要な点は削除してもらい、どうして不要かを教えてもらった(1)	1
・記録が抜けてしまいがちになる			・援助直後にメモしておき、記録を行うさいは記録漏れがないかをメモで確認した(1)	3
・医療用語がわからない			・自分で辞書で調べた(1) ・先輩に訊いた(1)	3 1
・略語がわからない			・調べたり、先輩に訊いた(1) ・病院の略語集を見た(1)	1・3 4

分類:「1」(先輩に訊く・相談する・助言を求める・アドバイスを求める)、「2」(先輩の行動を見る・まねる)、「3」(自分で考える・自己学習をする・自己の経験から学ぶ)、「4」(看護手順を見る・看護基準を見る・マニュアルを見る・看護記録記載基準を見る)、「5」(カンファレンスで話し合う、チームで検討する)、「6」(研修に参加する)

表4 困難に対するもっとも有効と考える対処法

(複数回答)

看護大学卒業看護師(N=39)	看護専門学校卒業看護師(N=57)
分類「1」	
<ul style="list-style-type: none"> ・先輩に訊く(2) ・先輩に確認する(1) ・先輩にアドバイスを求める(2) ・先輩に相談する(5) ・先輩に意見を求める(1) ・先輩看護師に納得するまで教えてもらう(1) ・先輩に報告・連絡・相談をする(3) ・自分一人で判断せず、先輩からアドバイスをもらう(1) ・一人で悩まず、先輩に相談したり、情報を共有する(1) ・一人で悶々とせず、先輩看護師に相談する(1) ・勇気をもってわからないことを先輩看護師に訊く(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・先輩に訊く(6) ・先輩から助言を受ける(2) ・先輩に確認する(2) ・先輩にアドバイスを求める(4) ・先輩に相談する(8) ・一人で抱え込まないで、先輩に報告・連絡・相談する(1) ・一人で解決せずに、最終的には先輩に確認してもらう(1) ・一人で考えずに他者(先輩)に相談し、助言をもらう(1) ・一人で抱え込まずに、先輩に相談する(1) ・わからないことは、恥ずかしがらずに先輩や医師に訊く(1) ・自己学習が大切だと思うが、実践の場では、先輩に訊く(1)
分類「2」	
<ul style="list-style-type: none"> ・先輩看護師から見て学ぶ(2) ・先輩の行っていることを参考にする(2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・先輩の真似をする(1) ・先輩看護師から見て学ぶ(技を盗む)(2) ・先輩の行っていることを参考にする(1)
分類「3」	
<ul style="list-style-type: none"> ・本を読んで自己学習する(2) ・自己学習をする(1) ・自分で調べる(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・目的を明確にして自分で考える(1) ・経験を積む(1) ・基礎を振り返り、常に目的・根拠・手順を意識して行う(1)
分類「4」	
分類「5」	
<ul style="list-style-type: none"> ・チームで報告・連絡・相談をする(1) ・カンファレンスで話し合う(2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・チームで話し合い、多角的に検討する(2) ・カンファレンスで話し合う(1) ・一人で対処しようとせず、チームメンバーに相談する(1)
分類「1」「3」	
<ul style="list-style-type: none"> ・先輩に訊いた後は、自己学習し、理解を深める(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・事前学習をしてから先輩看護師や医師に指導を仰ぐ(1)

分類:「1」(先輩に訊く・相談する・助言を求める・アドバイスを求める)、「2」(先輩の行動を見る・まねる)、「3」(自分で考える・自己学習をする・自己の経験から学ぶ)、「4」(看護手順を見る・看護基準を見る・マニュアルを見る・看護記録記載基準を見る)、「5」(カンファレンスで話し合う、チームで検討する)

V 考察

今回明らかになった新卒看護師が直面する看護実践上の主な困難点とその要因、困難点に対する主な対処法とその有効性について考察していく。

1) 生活行動の援助における困難点と対処法

生活行動の援助における主な困難点は、「患者にあった援助方法がわからない」「技術がうまくできない」であった。このうち、「患者にあった援助方法がわからない」の困難点は、援助経験の浅いことに加え、「クライアント・患者の変化、原因による対応、健康レベルによる対応などに関しては、原理に基づく看護の方法が確立されているものは、その条件下における看護技術としてその内容を実施する技術の一部に組み入れることもできるが、その他はクライアント・患者の個別的状況に応じた看護の過程で創造しなければならないものとなる」¹²⁾といわれているように、生活行動の援助は、学んだ知識をそのままの形で使うことができず、学んだ知識を活用して臨機応変にその時々を対象の状態にあわせて行っていかなければならないことによって生じているものと考えられる。

この対処法として最も多かったのは、分類「1」であった。この対処法は、「新人看護師は、基本的看護技術に関しても円滑に展開できないときは、不安なまま自己流に実践してしまったり、支援を要請することを躊躇することなく『聞く』こと、それは恥ではなく、それこそが看護専門職への第一歩であることを自覚する必要がある。また、新人の指導に携わる看護師もこれらを十分に理解し、新人看護師が何でも『聞ける』雰囲気を作ることが患者の安全を保障するために重要であることを理解する必要がある」¹³⁾といわれていることから、直面している問題事態においては、先輩看護師からのサジェスチョンによって、どうすればよいか直ちにわかることで有効なのではないかと考えられる。

また、「技術がうまくできない」の困難点は、看護基礎教育における実習について「実習指導方法については、患者の個別受け持ち制で行っているのが通例である」¹⁴⁾「臨地実習では、実際に対象者の看護を行うことよりも、看護過程の展開における思考プロセスに重きを置いて指導することが多く、技術等を実践する機会が減少している場合も見受けられる」¹⁵⁾といわれていることから、学生時代の実習において、実際に生活行動の援助を体験する回数の

少ないことによって生じているものと考えられる。

この対処法は、分類「1」、分類「3」であった。分類「1」の対処法は、どうすればうまくいくのかを訊き、訊いたことを取り込んで行ってみることによって、うまくいくことで有効なのではないかと考えられる。また、分類「3」の対処法は、自分で問題を解決することの大切さについて「人から教わったものは、ほとんど身につかない。教えられた直後は覚えていたとしても、時間の経過とともに忘れてしまう」¹⁶⁾「看護職は専門職であり、専門職には自律性が要求され、専門職の自律性は主体的な学習活動に影響を受ける。それは自律性が他からの指示や規制に頼ることなく自分で判断し、選択した様式により自らの行為を律していくことを意味し、そのためには、主体的な学習が必要不可欠である」¹⁷⁾といわれていることから、自己の学習課題を明確にし、学習課題の達成に向けて、自分で調べたことを実際に行ってみるという方法を用いることで、スムーズにできるようになることで有効なのではないかと考えられる。

上記以外の他の困難点は、上記同様、学んだ知識をそのままの形で使うことができず、学んだ知識を活用して臨機応変にその時々を対象の状態にあわせて行っていかなければならないことや体験の少なさによって生じているものと思われる。また、対処法も、上記同様、分類「1」が多いことから、先輩看護師からのサジェスチョンによって、直面している問題事態に対しての解決方法がわかることで有効なのではないかと考えられる。

2) 診療の援助における困難点と対処法

診療の援助における主な困難点は、「初めて行う診療援助の方法がわからない」「援助方法が覚えられない」「技術がうまくできない」であった。このうち、「初めて行う診療援助の方法がわからない」の困難点は、「看護基礎教育では、医療機関における医療安全管理体制の強化や患者および家族の意識の変化等により、従来、患者を対象として実施されてきた看護技術の訓練の範囲や機会が限定される傾向にある」¹⁸⁾、「臨地実習の実施体制に関する最大の課題は、実際に体験させることを通して実践能力の基礎を培おうとしても、学生であるがゆえに、制約が伴うということである」¹⁹⁾「臨地実習で経験できない内容（技術など）は、シミュレーション等により、学内での演習で補完する等の工夫が求められ

る]²⁰⁾といわれていることから、看護基礎教育における実習においては、身体侵襲を伴う技術の学習が困難になっており、体験する機会がめったにないこと、また、身体侵襲を伴う技術の学習が困難になっていることに加え、「実習指導方法については、患者の個別受け持ち制で行っているのが通例である」²¹⁾といわれていることから、体験する機会がよりいっそう少なくなっていることによって生じているものと考えられる。

この対処法として最も多かったのは、分類「1」、次いで、分類「2」であった。分類「1」の対処法は、今まで体験したことのない援助であるため、皆目見当のつかない援助方法に対しては、先輩看護師からのサジェスションによって、どうすればよいか分かることで有効なのではないかと考えられる。分類「2」の対処法は、看護師になるとキャリアの初期は先輩看護師から直接学ぶことが多い時期である。最初のうちは、プリセプターなどの特定の先輩看護師、あるいは複数の先輩看護師が行う患者さんのケアや処置を見学し、次は一緒にやってみる、というように段階的に仕事を覚えていく]²²⁾といわれていることから、今まで体験したことのない、または見たことのない診療援助に対しては、先輩看護師の行っている援助の実際場面を見ることで、援助の実際がわかるだけでなく、自分が援助を行うさいのイメージ化を図ることが可能になることで有効なのではないかと考えられる。

次に「援助方法が覚えられない」の困難点は、看護基礎教育においては、診療の援助を体験する機会や見る機会が少なかったことから、1度みただけで、または、各施設の看護手順に記されている看護手順を見ただけでは、援助全体のイメージ化を図ることが難しいことによって生じているものと考えられる。

このような困難点の対処法として多かったのは、分類「1」に次いで、分類「2」、分類「3」、分類「4」であった。分類「1」の対処法は、先輩看護師からのサジェスションによって、また、覚えられない援助方法を訊くことで、覚えることができるようになることで有効なのではないかと考えられる。分類「2」の対処法は、「学習者主体の熟達プロセスにおけるモデリングとは、熟達者が模範を示し、学習者はそれを見て真似ることである」]²⁴⁾といわれていることから、先輩看護師の行っていること

を見ることによって、覚えられない援助方法のイメージ化が可能になり、覚えやすくなることで有効なのではないかと考えられる。分類「3」・分類「4」の対処法は、「看護師になると自らの直接的な経験から学ぶことが多くなる。(中略)経験年数に関係なく、すべての看護師は経験学習を行っている。看護技術は、実施し、対象の反応を確認し、改善点や課題を見出してそれを解決することによって、より高められていく」]²³⁾といわれていることから、自分で覚えられない援助を明確にしたうえで、病棟マニュアルで確認したり、メモをとるなどの工夫をし続けることによって、援助方法がわかるようになることで有効なのではないかと考えられる。

「技術がうまくできない」の困難点は、生活行動の援助同様、学生時代の実習において、実際に診療体験の援助を体験する機会が少ないことによって生じているものと思われる。

この困難点の対処法として多かったのは、分類「3」、分類「4」であった。分類「3」の対処法は、うまくできないと認識している援助に対するシミュレーションを行い、援助方法をイメージすることによって、分類「4」の対処法は、うまくできないと認識している援助についての看護手順で援助方法を確認することによって、援助方法がわかるようになることで有効なのではないかと考えられる。

「医師によりやり方が異なるため戸惑う」「先輩の説明が異なるため戸惑う」の困難点は、上記で述べたように学生時代の実習では診療体験の援助を体験する機会が少ないばかりでなく、学内で教えることが難しい援助であるため、原理的な知識の理解が乏しいことによって生じているものと考えられる。

この困難点の対処法として多かったのは、分類「1」であった。この対処法は、現象的に異なっている理由を訊くことによって、現象の根底にある診療の原理的なことがわかり、混乱がなくなることで有効なのではないかと考えられる。

3) 看護記録における困難点と対処法

看護記録における主な困難点は、「記録の方法がわからない」「どのようなことを記録すればよいかわからない」「何が必要な情報なのかわからない」「アセスメントの仕方がわからない」「SOAP記録がうまく書けない」「経時記録の書き方がわからない」「急変時の記録の書き方がわからない」であった。このうち、「記録の方法がわからない」

「アセスメントの仕方がわからない」困難点は、単に「記録を書くこと」に問題があるのではなく、看護記録とは、「看護ケアに関する記録をいい、患者の心身の状態についての観察記録、実施したケアの記録を含む」²⁵⁾といわれていることから、行った看護実践についての記載が看護記録であるため、看護過程を活用しての看護実践に問題があるといえる。この前提で、困難点の要因をみると、基本的な看護過程の考え方がわかっていないことによって生じているものと考えられる。

このような困難点の対処法としてもっとも多かったのは、分類「1」であった。この対処法は、看護過程のわからないところに対する先輩看護師からのサジェスションによって、わかるようになることで有効なのではないかと考えられる。

「どのようなことを記録すればいいのかわからない」「何が必要な情報なのかわからない」の困難点は、看護記録を上記の前提でみると、看護過程の基本的な考え方はわかっていたとしても、看護過程を活用して対象の状態・状況にあった看護実践を行うさいの知識不足によって生じているものと考えられる。

このような困難点の対処法としてもっとも多かったのは、分類「1」、次いで「2」であった。分類「1」の対処法は、看護過程を活用して看護実践を行うさいの対象の状態・状況はさまざまであるため、看護実践を行うさいのわからないことは、訊くことによって、直ちにわかるようになることで有効なのではないかと考えられる。分類「2」の対処法は、看護記録には看護師の行った看護実践内容が書いてあるため、看護師の書いた記録を読むことによって、わかるようになることで有効なのではないかと考えられる。

次に「SOAP 記録がうまく書けない」「経時記録の書き方がわからない」「急変時の記録の書き方がわからない」のなかの「SOAP記録がうまく書けない」の困難点は、SOAPには、「S：患者の主観的な症状、O：診察や検査からの客観的所見、A：SとOから導き出したアセスメント、P：S・O・Aに基づいた計画」²⁶⁾といわれていることから、SOAPには患者の状態・状況を記載するため、前述したように、対象の状態・状況にあった看護実践を行うさいの知識が不足している場合は、記録することは難しくなる。したがって、このような状況も、看護過程

を活用して対象の状態・状況にあった看護を実際に行うさいの知識不足によって生じているものと考えられる。

また、「経時記録の書き方がわからない」「急変時の記録の書き方がわからない」の困難点は、急変時の記録や事故発生時の記録は経時記録で記載するが、学生時代は、経時記録で記載する機会がなかったことによって生じているものと考えられる。

このような困難点の対処法としてもっとも多かったのは、分類「1」、次いで、分類「2」であった。この対処法は、前述したように、訊くこと・見ること、どのように記録すればいいのかがわかるようになり、困難が解決されることで有効なのではないかと考えられる。

上記以外の他の困難点も、学生時代に体験しなかったこと・体験の少なかったことによって生じているものと考えられる。

このような困難点の対処法としてもっとも多かったのは、分類「1」であった。この対処法は、体験が少ないことによって生じているわからないことに対しては、訊くことでどのようにしたらいいのかがわかるようになることで有効なのではないかと考えられる。

4) 困難状況においてもっとも有効と考える対処法

困難状況においてもっとも有効と考える対処法として最も多かったのは分類「1」であった。分類「1」は、先輩に訊いたり、相談したり、アドバイスを求めたりすることで問題事態に対する解決を直ちに図ることができるという点で有効なのではないかと考えられる。また、分類「2」は見ることで、イメージしやすく、わかりやすいという点で、分類「3」は自分で調べたことを活用して実際にやってみることでわかるようになるという点で、分類「4」は看護手順や看護基準で確認することでわかるようになるという点で、分類「5」は「カンファレンスのめざすところは、問題解決、意思決定、クリティカル・シンキングなどの技術を向上させたり、臨床体験を報告したり、共同学習やグループ・プロセスの技術を伸ばしたり、何を学習したいのかをアセスメントしたり、口頭でのコミュニケーション技術を向上させたりするといったことである²⁷⁾」といわれていることから、皆で検討することで困難が解決されるという点で有効なのではないかと考えられる。

VI 看護大学卒業看護師と専門学校卒業看護師での困難点・対処法の傾向

看護大学卒業看護師と専門学校卒業看護師での困難点の傾向をみると、両者には共通している困難点が多く、顕著な違いはなかった。また、対処法の傾向についても、いずれも分類「1」がもっとも多く、次いで、分類「2」であり、顕著な違いはなかった。これは、いずれの教育課程を修了しても看護基礎教育で行った看護実践と臨床での看護実践には同じような乖離があり、看護実践上の困難点に大きな違いはないためと考えられる。

VII 看護基礎教育における学びと臨床現場での乖離を低減するための示唆

今回の結果より、看護基礎教育における学びと臨床現場での乖離を低減するためには、看護基礎

教育においては、「わからないことは訊くことができるようにする」「さまざまな技術の実施場面を見ることができるようにする」「自分で疑問を解き明かすことができるようにする」「看護基準・看護手順などのマニュアルを活用できるようにする」、そして「基本的な看護過程の考え方がわかるようにする」、臨床においては、「看護師の看護実践レベルをあげる」「訊きやすい環境をつくる」「看護基準・看護手順などのマニュアルの整備を行う」などの必要性が示唆された。

VIII 研究の限界と今後の課題

本研究は、限られた対象数であったため、今後は対象数を増やして結果の妥当性を検証していく必要がある。

引用文献

- 1) ヴァージニア・ヘンダーソン著. 看護の基本となるもの. 日本看護協会出版会, 2011, P20~21.
- 2) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン. 2011, P2.
- 3) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン. 2011, P4.
- 4) 北村佳子ほか. プリセプターからみた新人看護師が抱える臨床判断の困難. 看護実践学会誌. 26巻1号, 2014, P54-63.
- 5) 坪田芳枝ほか. 新人看護師が焼夜勤にあたって直面する困難とその対応策 夜勤導入基準シートを用いて. 長野県看護研究会論文集. 36号, 2016, P73-75.
- 6) 宮沢玲子ほか. クリティカルケア領域で働く新卒看護師へのサポート どのように困難を乗り越えたのかを分析して. 日本看護学会論文集 成人看護学. 41号. 2011, P53-56.
- 7) 新井裕美ほか. 初めて手術室に勤務する新人看護師が体験する困難の内容. 日本看護学会論文集 成人看護. 42号, 2012, P215-218.
- 8) 白石美由紀ほか. 精神科病院に就職した新人看護師の困難 就職後3ヶ月間の体験から. 日本看護学会論文集 精神看護. 43号, 2013, P120-123.
- 9) 神木菜津美ほか. 精神科新卒看護師が患者対応において感じる困難. 日本精神科看護学術集会誌. 1号, 2015, P342-343.
- 10) 平山恵美子ほか. 新人看護師が体験する臨床判断をすることの困難性. 看護実践学会誌. 23巻1号, 2011, P57-65.
- 11) 大串正樹. ナレッジマネジメント. 医学書院, 2011, P54~66.
- 12) 田島桂子. 看護実践能力育成に向けた教育の基礎. 第2版, 医学書院, 2004, P51.
- 13) 杉森みど里, 舟島なをみ. 看護教育学. 第4版, 医学書院, 2004, P347.
- 14) 文部科学省. 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて Ⅲ臨地実習指導体制と新卒者の支援. 2002, P2.
- 15) 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. 2011, P3.
- 16) 松田充弘. しつもん仕事術. 日経BP社, 2012, P5-6.
- 17) 杉森みど里, 舟島なをみ. 看護教育学. 第4版, 医学書院. 2004, P354.
- 18) 厚生労働省. 「新人看護師職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書. 2004, P3.
- 19) 文部科学省. 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて Ⅲ臨地実習指導体制と新卒者の支援. 2002, P4.
- 20) 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. 2011, P6.
- 21) 文部科学省. 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて Ⅲ臨地実習指導体制と新卒者の支援. 2002, P2.
- 22) 中井俊樹ほか編著. 看護のための教育学. 医学書院, 2015, P96.
- 23) 中井俊樹ほか編著. 看護のための教育学. 医学書院, 2015, P93-94.
- 24) 中原淳. 職場学習理論. 東京大学出版会, 2010, P38.
- 25) 中西睦子ほか編集. 看護・医学事典. 第6版, 2002, P156.
- 26) 和田攻ほか総編集. 看護大辞典. 第2版, 2010, P2832.
- 27) 勝原裕美子. 臨地実習のストラテジー. 医学書院, 2002, P218.