

新人看護師のクリニカルラダー「第1段階」の到達度からみた看護基礎教育における看護実践能力を育成するための課題

滝島紀子¹⁾

要旨

本研究は管理職にある看護師（以下 管理者とする）を対象とし、管理者からみた現在の新人看護師のクリニカルラダー第1段階の到達度、管理者が看護基礎教育で教えておいてほしいと思っていることがらを調査することにより、看護基礎教育における看護実践能力を育成するための課題を明らかにすることを目的とした。その結果、「看護過程の基本的な考え方（看護過程の概念や手続き）」「看護技術を提供するさいに必要な基礎的・基本的な知識、各々の看護技術における概念や基本的な方法」「コミュニケーションの概念やコミュニケーションを図るさいの基礎的・基本的なことがら」「人間関係（援助的人間関係）の概念や人間関係を構築するさいの基礎的・基本的なことがら」「チーム医療の概念」「自己教育力」「看護倫理の概念」などの強化を図ることが課題として明らかになった。

キーワード：新人看護師、クリニカルラダー第1段階、看護実践能力の育成

I. はじめに

昨今、臨地においては、看護実践能力の育成が喫緊の課題となっており、この課題に対処するための1つの方策として、多くの医療機関では、クリニカルラダーに注目し、クリニカルラダーを活用して看護実践能力の育成を図っている。

一方、臨地での課題を受けて、看護基礎教育においても看護実践能力の育成は喫緊の課題となっており、看護実践能力を育成するための教育内容・方法が検討されているが、この検討を行うさいの手がかりは、看護基礎教育を受け、臨地で実際に看護実践を行っている新人看護師の看護実践状況にあると考える。

そこで、今回は、クリニカルラダー第1段階（新人看護師に対して入職後1年間で到達してほしいと望む看護実践内容）に対して管理職にある看護師（以下 管理者とする）は、現在の新人看護師の到達度をどのように認識しているのか、また、新人看護師の現在の到達度を受けて、看護基礎教育でさらにもどのようなことを教えておいてほしいと思っているのかを調査することによって、看護基礎教育における看護実践能力を育成するための課題を明らかにし、教育内容・方法を検討するうえでの手がかりを得る

ことにした。

II. 研究目的

管理者からみた現在の新人看護師のクリニカルラダー第1段階の到達度、管理者が看護基礎教育で教えておいてほしいと思っていることがらを調査することにより、看護基礎教育における看護実践能力を育成するための課題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査対象

1都9県（東京都、宮崎県、長野県、福井県、栃木県、岐阜県、山梨県、神奈川県、秋田県、千葉県）11病院の管理者77名

2. 調査期間

2008年1月10日（木）～25日（金）

3. 調査方法

新人看護師の看護実践の到達度や看護基礎教育に対する要望を明らかにする自作の調査紙（無記名自記式）を用いた。各病院の看護部を通じて調査紙を配布し、約2週間の留め置きを経て各自で封筒を厳封のうえ、各自で郵送する方法により回収した。調査の依頼にさいしては、研究の主旨と個人情報

1) 川崎市立看護短期大学

護されることを書面で説明し、回答にあたっては、個人の意思に基づいて回答できるように配慮した。

4. 調査内容

管理者からみた新人看護師の看護実践の到達度についての調査項目は、インターネットで公開されている17病院のクリニカルラダー第1段階に共通している領域や各領域に含まれる内容をもとに作成し、各項目における到達度は「1 かなりできる」「2 まあまあできる」「3 ややできる」「4 あまりできない」の4段階で回答を求めた。また、管理者の看護基礎教育で教えておいてほしいと思うことについては「看護過程の面で」「看護技術の面で」「人間関係の面で」「その他」の各欄に対する自由記載形式とした。

5. 分析方法

看護実践の到達度についての各項目の回答は、各項目の到達段階別に単純集計し、割合をみた。また、管理者の看護基礎教育で教えておいてほしいと思うことからの記載内容については、「<管理職からみた新人看護師の看護実践の到達度>の大項目」を枠組みとして分類した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象は47名（すべてが女性）であり、回収率は61.0%であった。

2. 管理者からみた新人看護師の看護実践の到達度 (表1)

看護過程の展開について:「かなりできる」は<データ収集ができる(2%)><看護計画に基づいた実施ができる(2%)><実施時、患者の反応が確認できる(2%)>であった。「まあまあできる」は<データ収集ができる(64%)><看護計画に基づいた実施ができる(51%)><実施時、患者の反応が確認できる(49%)>、「ややできる」は<実施したケアの評価ができる(64%)><収集したデータの分析ができる(53%)><看護問題/看護診断を明確にできる(53%)><個別性のある看護計画が立案できる(45%)><実施時、患者の反応が確認できる(45%)>であった。一方、「あまりできない」は<個別性のある看護計画が立案できる(40%)><評価に基づき、適宜、計画の修正ができる(40%)><収集したデータの分析ができる(36%)><看護問題/看護診断を明確にできる(21%)><実施したケアの評価ができる(11%)>であった。

看護記録について:<看護実践内容の記録ができる>について「かなりできる」6%、「まあまあできる」60%、「ややできる」28%であった。

報告について:「かなりできる」は<適宜、報告ができる><適宜、連絡ができる><適宜、相談ができる>いずれも13%、「まあまあできる」は<適宜、報告ができる(57%)><適宜、相談ができる(57%)><適宜、連絡ができる(51%)>、「ややできる」

表1 管理者からみた新人看護師の看護実践の到達度

大項目	細項目	かなりできる	まあまあできる	ややできる	あまりできない	無記入
看護過程の展開について	データ収集ができる	1 (2%)	30 (64%)	15 (32%)	0 (0%)	1 (2%)
	収集したデータの分析ができる	0 (0%)	3 (6%)	25 (53%)	17 (36%)	2 (4%)
	看護問題/看護診断を明確にできる	0 (0%)	11 (23%)	25 (53%)	10 (21%)	1 (2%)
	個別性のある看護計画が立案できる	0 (0%)	6 (13%)	21 (45%)	19 (40%)	1 (2%)
	看護計画に基づいた実施ができる	1 (2%)	24 (51%)	18 (38%)	3 (6%)	1 (2%)
	実施時、患者の反応が確認できる	1 (2%)	23 (49%)	21 (45%)	1 (2%)	1 (2%)
	実施したケアの評価ができる	0 (0%)	11 (23%)	30 (64%)	5 (11%)	1 (2%)
看護記録について	評価に基づき、適宜、計画の修正ができる	0 (0%)	8 (17%)	19 (40%)	19 (40%)	1 (2%)
	看護実践内容の記録ができる	3 (6%)	28 (60%)	13 (28%)	2 (4%)	1 (2%)
報告について	適宜、報告ができる	6 (13%)	27 (57%)	12 (26%)	2 (4%)	0 (0%)
	適宜、連絡ができる	6 (13%)	24 (51%)	13 (28%)	4 (9%)	0 (0%)
	適宜、相談ができる	6 (13%)	27 (57%)	10 (21%)	4 (9%)	0 (0%)
看護技術について	対象の観察ができる	0 (0%)	26 (55%)	20 (43%)	1 (2%)	0 (0%)
	感染予防に関する技術が実施できる	1 (2%)	22 (47%)	21 (45%)	3 (6%)	0 (0%)
	生活行動の援助に関する技術が実施できる	2 (4%)	27 (57%)	14 (30%)	2 (4%)	2 (4%)
	診療体験の援助に関する技術が実施できる	1 (2%)	19 (40%)	20 (43%)	6 (13%)	1 (2%)
人間関係について	対象とコミュニケーションを図ることができる	1 (2%)	33 (70%)	11 (23%)	2 (4%)	0 (0%)
	対象と援助的人間関係を築くことができる	2 (4%)	24 (51%)	15 (32%)	6 (13%)	0 (0%)
看護管理について	チームメンバーとしての役割をとることができる	0 (0%)	24 (51%)	20 (43%)	3 (6%)	0 (0%)
	他職種との連携を図ることができる	0 (0%)	8 (17%)	24 (51%)	15 (32%)	0 (0%)
教育について	専門職業人として学習し続けることの重要性に気づくことができる	6 (13%)	19 (40%)	17 (36%)	5 (11%)	0 (0%)
	自己の学習課題に気づくことができる	3 (6%)	15 (32%)	23 (49%)	6 (13%)	0 (0%)
	自分から進んでアドバイスを受けることができる	4 (9%)	18 (38%)	18 (38%)	7 (15%)	0 (0%)
看護研究について	受け持ち患者のケースレポートをまとめることができる	1 (2%)	6 (13%)	15 (32%)	20 (43%)	5 (11%)
看護倫理について	看護倫理的な問題場面を挙げるができる	0 (0%)	6 (13%)	14 (30%)	23 (49%)	4 (9%)

は<適宜、連絡ができる(28%)><適宜、報告ができる(26%)><適宜、相談ができる(21%)>であった。一方、「あまりできない」は<適宜、連絡ができる><適宜、相談ができる>いずれも9%であった。

看護技術について：「かなりできる」は<生活行動の援助に関する技術が実施できる(4%)><感染予防に関する技術が実施できる(2%)><診療体験の援助に関する技術が実施できる(2%)>であった。「まあまあできる」は<生活行動の援助に関する技術が実施できる(57%)><対象の観察ができる(55%)><感染予防に関する技術が実施できる(47%)><診療体験の援助に関する技術が実施できる(40%)>、「ややできる」は<感染予防に関する技術が実施できる(45%)><対象の観察ができる(43%)><診療体験の援助に関する技術が実施できる(43%)><生活行動の援助に関する技術が実施できる(30%)>であった。一方、「あまりできない」は<診療体験の援助に関する技術が実施できる(13%)>であった。

人間関係について：「かなりできる」は<対象と援助的人間関係を築くことができる(4%)><対象とコミュニケーションを図ることができる(2%)>、「まあまあできる」は<対象とコミュニケーションを図ることができる(70%)><対象と援助的人間関係を築くことができる(51%)>、「ややできる」は<対象と援助的人間関係を築くことができる(32%)><対象とコミュニケーションを図ることができる(23%)>であった。一方、「あまりできない」は<対象と援助的人間関係を築くことができる(13%)>であった。

看護管理について：「かなりできる」はいずれの項目も0%であり、「まあまあできる」は<チームメンバーとしての役割をとることができる(51%)><他職種と連携を図ることができる(17%)>、「ややできる」は<他職種と連携を図ることができる(51%)><チームメンバーとしての役割をとることができる(43%)>であった。一方、「あまりできない」は<他職種と連携を図ることができる(32%)>であった。

教育について：「かなりできる」は<専門職業人として学習し続けることの重要性に気づくことができる(13%)><自分から進んでアドバイスを受けることができる(9%)><自己学習の課題に気づくことができる(6%)>、「まあまあできる」は<専門職業人として学習し続けることの重要性に気づくこ

とができる(40%)><自分から進んでアドバイスを受けることができる(38%)><自己学習の課題に気づくことができる(32%)>、「ややできる」は<自己学習の課題に気づくことができる(49%)><自分から進んでアドバイスを受けることができる(38%)><専門職業人として学習し続けることの重要性に気づくことができる(36%)>であった。一方、「あまりできない」は<自分から進んでアドバイスを受けることができる(15%)><自己学習の課題に気づくことができる(13%)><専門職業人として学習し続けることの重要性に気づくことができる(11%)>であった。

看護研究について：<受け持ち患者のケースレポートをまとめることができる>について「かなりできる」2%、「まあまあできる」13%、「ややできる」32%、「あまりできない」43%であった。

看護倫理について：<看護倫理的な問題場面を挙げる>について「かなりできる」0%、「まあまあできる」13%、「ややできる」30%、「あまりできない」49%であった。

3. 管理者が看護基礎教育で教えておいてほしいと思うことがら(表2)

最も多かった項目は、「人間関係について(77%)」であり、内訳はコミュニケーション、社会人としてのマナー、人間関係のもち方、自己表現力であった。次に多かったのは、「看護過程の展開について(68%)」であり、看護過程の基本的な考え方、アセスメント、目的的なデータ収集、計画の立て方、評価の仕方など看護過程の概念や手続きに関することであった。また、看護診断に関しても挙げられていた。次に多かったのは、「看護技術について(34%)」であり、内訳で多かったのはエビデンスに基づいた技術、技術を実施する意味、対象にあった技術の実施方法など技術を実施するにあたっての前提事項であった。また、「その他」としては、<技術は現場で実践するしかない。学生同士で習得できる技術はできるようにしておいてほしい><技術の基本的なことを身につけていれば現場で実践できる。基本的なことは身につけておいてほしい><就職後OJTで学んでいけばよい。技術の基本的なことは身につけておいてほしい><技術の習得に時間がかかる>などが挙げられていた。

表 2 管理者が看護基礎教育で教えておいてほしいと思うことがら

大項目	人数	主な内容
看護過程の展開について	32 (68%)	看護過程の基本的な考え方(9)、看護過程の意義(1)、看護問題の概念(1)、アセスメント(8)、目的的なデータ収集(7)、計画の立て方(3)、評価の仕方(2)、全体像の把握方法(1)、看護診断(3)、NANDA-NOC-NIC(1)
看護記録について	4 (8%)	記録の方法(2)、SOAP記録(2)
報告について	2 (4%)	報告・連絡・相談の重要性(2)
看護技術について	16 (34%)	
技術実施にあたっての前提事項	10 (21%)	技術の概念(1)、技術実施時の留意事項(1)、エビデンスに基づいた技術(4)、対象にあった技術の実施方法(2)、技術を提供する意味(2)、技術の基本的な知識(1)
生活行動に関して	2 (4%)	環境整備(1)、清潔ケア(1)、食事介助(1)、排泄介助(1)、移乗・移動(1)、体位変換(1)、おむつ交換(1)、日常生活行動の援助全般(1)
診療体験に関して	4 (8%)	急変時の対応(1)、救急蘇生(1)、心電図(1)、感染予防技術(1)、DIV終了時の対処法(1)、バルン閉塞時の対処法(1)
人間関係について	36 (77%)	コミュニケーション(15)、人間関係のもち方(4)、自己表現力(4)、相手の立場に立った思考(2)、社会人としてのマナー(14)
看護管理について	0	
教育について	0	
看護研究について	0	
看護倫理について	3 (6%)	看護倫理的配慮(3)
その他	17 (36%)	
	9 (19%)	技術は現場で実践するしかない。学生同士で習得できる技術はできるようにしておいてほしい(5) 技術の基本的なことを身につけていれば現場で実践できる。基本的なことは身につけておいてほしい(3) 就職後OJTで学んでいけばよい。技術の基本的なことは身につけておいてほしい(1)
	8 (17%)	技術の習得に時間がかかる(8)

V. 考察

管理者からみた新人看護師のクリニカルラダー第1段階の到達度・管理者が看護基礎教育で教えておいてほしいと思うことがらから看護基礎教育における看護実践能力を育成するための課題を明らかにする。

看護過程の展開について：到達度より<データ収集ができる>では新人の6割強が、<実施時、患者の反応が確認できる><看護計画に基づいた実施ができる>では新人の5割が「まあまあ」できていることが明らかになった。一方、データを分析すること、看護問題/看護診断を明確にすること、個別性のある計画を立案すること・計画を修正すること、実施したケアの評価をすることにおいてはあまりできていないことが明らかになった。また、教えてほしいことがらとして7割弱の管理者が看護過程の基本的な考え方、目的的なデータ収集・アセスメント、計画立案、評価など「看護過程の概念や手続きに関すること」を挙げていた。これらのことより、新人は看護過程の概念や看護過程の各段階における手続きが確固としたものになっていないことが推察される。以上のことから、基礎教育においては、看護過程の概念、アセスメント→診断→計画→実施→評価とい

う一連の過程の概要、各段階の概念と手続きを含む「看護過程の基本的な考え方」を強化していく必要がある。教えておいてほしいことがらとして挙げられていた目的的なデータ収集が困難な要因としては、臨地でのアセスメントの枠組みと基礎教育でのアセスメントの枠組みの相違が考えられる。したがって、卒業後、どのようなアセスメントの枠組みを用いることになっても、目的的なデータ収集ができるようアセスメントの枠組みの考え方を「看護過程の基本的な考え方」のなかで確固としたものにしていく必要がある。また、看護診断も挙げられていたが、看護診断の妥当性は、看護過程におけるアセスメントの妥当性と連動しているため、看護診断が妥当性高くできるようにするうえでも「看護過程の基本的な考え方」のなかでアセスメントの方法が十分に理解できるようにしていく必要がある。

看護記録について：到達度より新人の6割は「まあまあ」できているが、これ以外の新人はあまりできていないことが明らかになった。また、教えてほしいことがらとして、1割弱の管理者が記録の方法、SOAP記録を挙げていた。これらのことより、新人は自分が行った看護実践の記録が確固としたものに

なっていないことが推察される。以上のことから、基礎教育においては、「臨地実習で受け持ち患者についての記録をする」という学習を通して記録の概念や記録の方法を強化し、自分の行った看護実践の記録が的確にできるようにしていく必要がある。

報告について：到達度より新人の7割は「かなり」「まあまあ」できているが、これ以外の新人はあまりできていないことが明らかになった。また、教えてほしいことがらとして、2名の管理者が「報告・連絡・相談の重要性」を挙げていた。これらのことより、新人は報告・連絡・相談についてはおおよそできていると推察される。以上のことから、基礎教育においては、より一層、「臨地実習で受け持ち患者についての報告・連絡・相談をする」という学習を通して報告・連絡・相談の概念や方法を強化し、的確に報告・連絡・相談ができるようにしていく必要がある。

看護技術について：到達度より生活行動の援助に関する技術>では新人の6割弱が、<対象の観察>では新人の5割強が、<感染予防に関する技術>では新人の5割弱が、<診療体験の援助に関する技術>では新人の4割が「まあまあ」できているが、これ以外の新人はあまりできておらず、特に<診療体験の援助に関する技術>ができていないことが明らかになった。また、教えてほしいことがらとして、管理者の2割がエビデンスに基づいた技術、対象にあった技術の実施方法など「技術の実施にあたっての前提事項」を挙げており、「その他」として、2割の管理者が「技術の習得は現場でよい。技術の基本的なことを身につけておいてほしい」、2割弱の管理者が「技術の習得に時間がかかる」を挙げていた。これらのことより、新人はおしなべて技術に関する基礎的・基本的な知識が不足しており、技術の実施において困難をきたしていると推察される。技術の実施に困難をきたしている要因としては、患者の人権への配慮や、医療安全確保のための取り組みが強化される中で、看護師になるための学習途上にある学生が行う看護技術実習の範囲や機会が限定されてきている¹⁾、患者の安全が重要視される中で、学生は臨地実習の範囲や機会が限定される方向にあり、卒業時に1人でできるという看護技術が少ない²⁾といわれているように、臨地実習において技術を体験する機会の少なさがあると思われる。一方、このような状況において、管理者は技術が実施できることよりも「技術の実施にあたっての前提事項」の確実な習得を要望していた。「技術実施にあたっての前提事

項」に関して、看護技術の到達目標については、単に手順に従って実施するのではなく、以下の「看護技術を支える要素」をすべて確認した上で実施する必要がある³⁾として、科学的根拠（知識）と観察に基づいた看護技術の必要性の判断、看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測、患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と実施などが提示されている⁴⁾。また、「技術の習得は現場でよい。技術の基本的なことを身につけておいてほしい」に関しては、身体侵襲を伴う看護技術に関しては無資格の学生が実施できる範囲は限られていることから、看護基礎教育ですべきことと卒後の研修等ですべきことは区別して考え、新人看護師の研修についても検討する必要がある⁵⁾、これら（看護技術）全てについて看護基礎教育で習得することは期待するべきではなく、むしろ、基礎教育終了後に看護職員として就業し、成長していく過程において実務などを通じて体得していくもの、あるいは、プロフェッショナル教育をはじめとした継続的な教育・研修の機会等を通じて学んでいくものも含まれていることから、看護基礎教育では、知識・技術などの形成適時性を踏まえつつ、こうした資質・能力を身につけた看護職員に成長していく上での基礎的資質・能力を身につけることを重視すべきである⁶⁾といわれている。以上のことから、基礎教育においては、どのような看護技術であろうと看護技術を提供するさいに必要な基礎的・基本的な知識（技術実施にあたっての前提事項）、各々の看護技術における概念や基本的な方法を強化していく必要がある。一方、学内の演習によって習得が可能な技術は学内で強化し、学内の演習では習得が不可能な技術に関しては臨地実習で受け持った患者の援助を通して強化していくことによって、対象に適した技術が実施できる基盤を確固としたものにしていく必要がある。

人間関係について：到達度より<対象とコミュニケーションを図ることができる>では新人の7割が、<対象と援助的人間関係を築くことができる>では新人の5割が「まあまあ」できているが、これ以外のほとんどの新人はあまりできていないことが明らかになった。また、教えてほしいことがらとして、8割弱の管理者がコミュニケーション、社会人としてのマナー、人間関係のもち方、自己表現力など「対人関係に関すること」を挙げていた。これらのことより、新人は、対象とコミュニケーションを図れてはいるが、援助的人間関係といった観点からのコミュ

ニケーションが図れているとはいいがたい状況にある、援助的人間関係を築くことに困難をきたしている状況にあると推察される。コミュニケーションに関しては、近年の同世代の若者同様、コミュニケーション能力が不足している傾向がある⁷⁾といわれている。以上のことから、基礎教育においては、コミュニケーションや人間関係（援助的人間関係）の概念、コミュニケーションを図るさいの基礎的・基本的なことから、援助的人間関係を構築するさいの基礎的・基本的なことから強化していく必要がある。また、臨地実習においては、対象とのコミュニケーションを図る、援助的人間関係を構築するという学習を強化し、援助的人間関係といった観点でのコミュニケーションを図れ、援助的人間関係を構築できるようにしていく必要がある。さらに、社会人としてのマナーについては、近年、学生全般において、言葉遣いやマナーなどの基本的な生活能力や常識等の低下が指摘されていることから医療専門職としての一般的・普遍的な資質・能力を養うことが重要となる⁸⁾といわれ、マナーが重要視されていることから、学生生活全体を通して社会人としてのマナーが身につくようにしていく必要がある。

看護管理について：到達度より＜チームメンバーとしての役割をとることができる＞では新人の5割が、＜他職種との連携を図ることができる＞では新人の2割弱が「まあまあ」できているが、これ以外の新人はできていないことが明らかになった。また、教えてほしいことがらは挙げられていなかった。これらのことより、新人はおしなべて他職種との関係性という認識が不足していると推察される。この要因としては、多くの学校・養成所において臨地実習で採られている教育方法は、学生が一人の患者を受け持ち、その患者及び家族と関わりながら、看護ニーズを判断し、看護ケアを計画、実践し、評価するものである⁹⁾といわれているように、基礎教育における臨地実習は、学生対一人の対象という学習形態で行われるため＜他職種との連携を図る＞必要性に迫られることがほとんどないことや＜チームメンバーとしての役割をとる＞機会がほとんどないことが挙げられる。しかし、医療の効率性、効果性、安全性の担保、及び質の向上のために、看護職員と医師・薬剤師・その他のコメディカル・介護職・事務職等との役割分担・協働が進展することが想定される¹⁰⁾といわれていることから、今後はますます＜チームメンバーとしての役割をとること＞や＜他職種との

連携を図ること＞は重要になっていくものと思われる。以上のことから、基礎教育においては、チーム医療についての概念を強化することによって、看護職の連携・他職種と連携を図ることの重要性や連携の図り方がわかるようにしていく必要がある。また、今までの学習を統合させつつ、チーム医療および他職種との協働のなかで看護師としてのメンバーシップやリーダーシップを理解するとともに、看護マネジメントできる基礎的能力を養う¹¹⁾という目的をもつ統合実習での学習を通して、卒業後、容易に看護職の連携・他職種との連携が図れるようにしていく必要がある。

教育について：到達度より＜専門職業人として学習し続けることの重要性に気づくことができる＞では新人の5割強が、＜自分から進んでアドバイスを受けることができる＞では新人の5割弱が、＜自己の学習課題に気づくことができる＞では新人の4割が「かなり」「まあまあ」できているが、これ以外の新人はできていないことが明らかになった。また、教えてほしいことがらは挙げられていなかった。これらのことより、新人は、おしなべて事象や自分の行動を表面的にとらえてしまい、自分の行う認知活動を対象化してとらえる¹²⁾という知的活動であるメタ認知的活動がうまく機能しない状況にあると推察される。この状況には、基礎教育におけるメタ認知的活動が機能しにくい指導者主体の教授形態が影響しているものと思われる。メタ認知機能がうまく機能するのは、学習者が主体的に学んでいるときであり、主体的に学ぶ過程において気づきや疑問が生じる。これに関しては、看護職員に求められる資質・能力の知的側面として、指示通りに動くのではなく、一人で自立・自律して考え判断する能力、パターン化された行動ではなく創造的な発想ができる能力、状況を読み全体と部分の関係を理解する洞察力、及び先見のかつ柔軟な思考ができる能力といった“思考”に関連する能力が必要となる¹³⁾といわれている。このような思考力をつけていくためには、自ら学ぶ力である自己教育力を高めていく必要がある。以上のことから、基礎教育においては、学びの主体が学生となる教授形態を採用し、自己教育力を強化することによって、継続的な学習の重要性に気づいたり、自己課題に気づいたり、アドバイスを受ける重要性に気づくことができるようにしていく必要がある。

看護研究について：到達度よりほとんどの新人ができていないことが明らかになった。また、教えて

ほしいことがらは挙げられていなかった。これらのことより、ほとんどの新人はケースレポートをまとめることができないものと推察される。以上のことから、基礎教育においては、「ケースレポートの概念やまとめ方」を強化していく必要がある。また、ケースレポートをまとめるという体験を通してケースレポートの実際がわかるようにし、卒業後、容易にまとめられるようにしていく必要がある。

看護倫理について：到達度より、ほとんどの新人ができていないことが明らかになった。また、教えてほしいことがらとして、3名の管理者が「看護倫理的配慮」を挙げていた。これらのことより、ほとんどの新人は、看護倫理的な問題場面がわからないものと推察される。この状況は、臨地実習における学生の受け持ち患者の決定にさいし、第1段階として病院側が学生の受け持ちが可能な患者を選択し、第2段階として選定された患者に対して十分にインフォームド・コンセントを行うという方法をとっていることによって、倫理的問題の生じにくい対象が選定されるため、看護倫理的な問題場面に遭遇しにくいことが影響しているものと思われる。しかし、看護職員に求められる資質・能力として、看護職員は、患者の生命と人権を擁護する観点にたった代弁者的な役割、及び医師等と患者との間に立って双方の立場を理解し尊重しながら調整する役割を担う者として・・・(中略)・・・専門職としての倫理観をもつことが重要になる¹⁴⁾とされていることから看護倫理は今後、ますます重要視されていくものと思われる。以上のことから、基礎教育においては、「看護倫理の概念」を強化していく必要がある。また、看護倫理の概念を実際の倫理的場面と結びつけることを目的に、各看護学領域では、領域の特性上、遭遇する頻度の高い看護倫理的な問題場面を取りあげ、ディスカッションを行うことを通して、看護の倫理的問題とはどのようなものなのかが具体的にわかるようにすることによって、卒業後、看護倫理的な問題場面が認識でき、倫理的配慮ができるようにしていく必要がある。

VI. 結論

新人看護師のクリニカルラダー第1段階の到達度および管理者が看護基礎教育で教えておいてほしいと思うことがらからみた看護基礎教育における看護実践能力を育成するための主な課題として以下のことが明らかになった。

- 1 看護過程の展開については「看護過程の基本的な考え方（看護過程の概念・看護過程の各段階における手続き）」を強化する。
- 2 看護記録については「看護記録の概念や記録の方法」を強化する。
- 3 報告については「報告・連絡・相談の概念や方法」を強化する。
- 4 看護技術については「看護技術を提供するさいに必要となる基礎的・基本的な知識（技術実施にあたっての前提事項）、各々の看護技術における概念や基本的な方法」を強化する。
- 5 人間関係については「コミュニケーションの概念やコミュニケーションを図るさいの基礎的・基本的なことがら」「人間関係（援助の人間関係）の概念や人間関係を構築するさいの基礎的・基本的なことがら」「社会人としてのマナー」を強化する。
- 6 看護管理については「チーム医療の概念や連携の方法」を強化する。
- 7 教育については「自己教育力」を強化する。
- 8 看護研究については「ケースレポートの概念やまとめ方」を強化する。
- 9 看護倫理については「看護倫理の概念」を強化する。

VII. おわりに

今回は、管理職からみた新人看護師のクリニカルラダー第1段階の到達度、ならびに管理者が看護基礎教育でさらに教えておいてほしいと思うことがらから、看護基礎教育における看護実践能力を育成するための課題が明らかになった。

今後の課題は、新人看護師の看護実践能力をより一層高める目的で、今回、明らかになった課題を看護基礎教育カリキュラムのなかにどのように取り込んでいくかにある。今後は、看護基礎教育カリキュラムへのより効果的な課題の取り込みを検討していきたい。

謝 辞

本研究の調査にご協力いただきました看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

引用文献

- 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, p.1.
- 2) 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, p.1.
- 3) 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, p.4.
- 4) 前掲 3), p.6.
- 5) 前掲 2), p.6.
- 6) 厚生労働省. 看護基礎教育のあり方に関する懇談会. 2008, p.5.
- 7) 前掲 2), p.2.
- 8) 前掲 6), p.4.
- 9) 前掲 3), p.2.
- 10) 前掲 6), p.3.
- 11) 小山真理子. 新カリキュラムがめざすこと. 看護教育. Vol.48, no.7, 2007, p.560.
- 12) 森敏昭, 秋田喜代美編集. 教育評価. 明治図書, 2004, p.103.
- 13) 前掲 6), p.5.
- 14) 前掲 6), p.5.