

## 集中治療室に勤務する看護師が入職時の新人看護師に求める看護実践能力

上野 和美<sup>1</sup>・竹本 詩織<sup>2</sup>・藤井 佐織<sup>3</sup>・吉中美夕紀<sup>4</sup>・向井亜祐美<sup>3</sup>

## 要 旨

目的：ICUの看護師が入職時の新人看護師に対してどのような看護実践能力を求めているのかを明らかにする。

方法：A県内の2病院のICUに勤務する看護師を対象に質問紙調査を行った。調査内容は基礎属性と看護実践能力5カテゴリー（A.看護技術，B.人間関係，C.専門職としての行動，D.看護展開能力，E.自主性・自律性）で構成し，看護技術は，【日常生活援助】，【対象の状態把握・観察】，【医療処置】，【薬剤投与】，【医療機器の取り扱い】に分類した。

結果：46名から回答を得た。看護師の平均経験年数は14.6±6.1年で，ICUでの平均勤務年数は6.2±4.1年であった。A.看護技術では，薬剤投与を最も求め，求めなかったのは医療機器の取扱いであった。A以外の4カテゴリーの要求度は降順に，C.専門職としての行動，E.自主性・自律性，B.人間関係，D.看護展開能力，であった。看護師経験年数の平均値で2群に分け，各カテゴリーの平均得点を比較したが，全てのカテゴリーで差はなかった。

結論：ICUの看護師は，新人看護師に対し高度な知識・看護展開能力よりも社会人としてのマナーや常識，接遇，態度を求めている。看護基礎教育において，これらを養うために，様々な人とのコミュニケーションを図ることや主体的な学習行動などを身につけることが重要である。

保健学研究 34 : 11-20, 2021

**Key Words** : 新人看護師, 看護実践能力, ICU

(2020年6月29日受付)  
(2020年10月2日受理)

## I. 緒言

近年，医療の高度化や在院日数の短縮化，医療安全に対する国民意識の高まりなどに伴い，看護師には高度かつ質の高い看護の提供が求められている。しかし一方で，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習得する看護実践能力との間に乖離が生じ，新人看護師の中にはリアリティショックを受ける者やその乖離が離職の一因であるともいわれている<sup>1,2)</sup>。

特に，生命危機状態にあり病態生理学的変化が著しい重症患者に対し，集中的治療を行う集中治療室(Intensive Care Unit: 以下ICU)の看護師には，臨床の全診療科で必要とされる基本的な看護実践能力に加え，どのような緊急事態にも即時に対応できるように，クリティカル領域の専門性を踏まえた高度な医学的知識と看護実践能力も求められている。しかし，看護基礎教育では，ICUを含むクリティカルケア領域の看護教育に当てられる時間はきわめて少なく，すべての学生が等しくクリティカルケア領域の看護を学習しているとは保証され難い<sup>3)</sup>。ま

た，看護学生のクリティカルな状態にある患者への看護は，患者に対する倫理的配慮や安全性の確保から，直接，看護を実践する機会が得にくい現状がある<sup>4)</sup>。実際，クリティカル領域における臨地実習としては見学実習である場合が多いため，専門的かつ実践的な能力の獲得の多くは，臨床での卒後教育に委ねられているのが現状である。そのため，全診療科の救急患者を対象とする救急領域の環境特徴は，技能不足の新卒看護師に大きなストレスを与えるとされており<sup>5)</sup>，日々の看護実践場面において多くの困難を抱えていると推測される。

臨床で必要とされる基本的な知識や看護技術の獲得に関しては，看護基礎教育において行われてはいるが，身体的侵襲を伴う看護技術は，看護基礎教育だけで習得することが困難であるため，臨床経験年数が短いほど，集中治療に必要な知識や技術の習得についての難しさを感じていることも明らかにされている<sup>6)</sup>。したがって，看護基礎教育において，可能な限りのクリティカルケア領域で求められる看護実践能力を卒業時まで獲得させ，

1 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

2 浜脇整形外科

3 広島赤十字・原爆病院

4 JA 広島総合病院

臨床での乖離を低減させる事が必要と考える。

看護実践能力については、これまでに国内外で様々な解釈をされてきた。海外においては、国際看護師協会が、個人が日々の実践や職務行動の中で知識、技術、そして判断力を統合し、効果的に実践に応用できる能力と唱え<sup>7,8)</sup>、複数の研究者らは、高い効果をもたらす技術と能力、知識、態度、価値観および思考力などの多面的要素の組み合わせとして定義している<sup>9-11)</sup>。

一方、わが国では中山ら<sup>12)</sup>が、看護師としての知識、技術、価値・信条、経験を複合的に用いて行為を起こす能力であると定義し、構成概念を、看護の基本に関する能力、健康レベルに対応した援助の展開能力、ケアの環境とチーム体制の調整能力、看護実践の中で研鑽する能力の4つとした。松谷ら<sup>13)</sup>は、看護の職務を担える看護師の看護行為を支える資質、知識や技術を統合し倫理的で効果的な看護を行うために必要な能力であると定義し、高瀬ら<sup>14)</sup>は、看護実践における専門的責任を果たすために必要な個人適性、専門的姿勢・行動、そして専門知識と技術に基づいたケア能力という一連の属性を発揮できる能力と定義している。

また、看護実践能力を測定する尺度についても、Schwirian<sup>15)</sup>が1978年に開発したSix-Dimension Scale of Nursing Performance (以下 6-DSNP) や1996年にはGarland<sup>16)</sup>が外科系看護職に求められる看護師の専門性を自己評価できるツールを開発している。わが国においては、6-DSNPの日本語版<sup>17)</sup>が長らく使用されてきたが、2008年に工藤ら<sup>18)</sup>が看護実践能力自己評価尺度、2011年に真下ら<sup>19)</sup>により急性期病院における看護実践能力尺度、等が開発されている。

看護実践能力に関連する研究も国内外で多く行われており、その対象や研究方法も多岐にわたる。新人看護師を対象とした国外における研究では、入職時に看護実践能力について既存のスケールを用いて自己評価を行ったもの<sup>20)</sup>や看護師が新人看護師の能力について評価を行ったもの<sup>21)</sup>、コンピテンシーベースの教育を受けた、急性期医療環境における新人看護師の能力をプリセプター、専門看護師、マネージャーからの面接内容を質的に分析し示したもの<sup>22)</sup>では、救急医療の現場で健康増進への能力以外については能力がある事を明らかにしている。しかし、ほとんどが新人看護師の能力を評価したものであり、ICU入職時の新人看護師に求める能力を調査した研究は2000年以降見当たらなかった。

一方、国内における研究では、臨床看護師が入職時の新人看護師に望む能力を調査した研究はいくつかある。大堀ら<sup>23)</sup>は全領域での看護技術の調査を行い、矢川ら<sup>24)</sup>は全領域、今井ら<sup>25)</sup>はクリティカルケア領域での複数カテゴリーに対する能力を調査している。総じて、新人看護師に望む看護技術は難易度の低い技術であり、個人情報守秘義務、基本的マナー、コミュニケーション力などを求めていることが示されていた。しかし、先行研究

ではICUの新人看護師のみに求める能力をみたものはない。

そこで本研究では、ICUにおける新人看護師に必要な看護実践能力獲得に向けて、看護基礎教育における教育内容の充実・改善への示唆を得るために、ICUに勤務する看護師が入職時の新人看護師に対して、どのような看護実践能力を求めているのかを明らかにすることを目的とした。

## II. 用語の定義

新人看護師：看護基礎教育課程の卒業年に看護師免許取得後、初めて就労する看護師。

看護実践能力：松谷<sup>13)</sup>の、看護の職務を担える看護師の看護行為を支える資質、知識や技術を統合し倫理的で効果的な看護を行うために必要な能力と中山<sup>26)</sup>の看護実践能力の4つの構成概念、看護の基本に関する能力、健康レベルに対応した援助の展開能力、ケアの環境とチーム体制の調整能力、看護の中で研鑽する能力と13の下位尺度を参考に、本研究では臨床で働く看護師が看護を行うための資質、技術及び能力と定義づけ、構成要素を、A. 看護技術、B. 人間関係、C. 専門職としての行動、D. 看護展開能力、E. 自主性・自律性の5つのカテゴリーとした。

プリセプター：一人の新人看護師に対して、ある一定の期間、マンツーマンで臨床実践を指導する一人の先輩看護師。

## III. 研究方法

### 1. 対象

A県内の、地域の中核病院として救急医療を担う病床数500床以上の医療機関であり、看護学生の臨床実習の場として教育的役割を果たしており、同等のICU病床数を有する2施設のICUに勤務する、1年以上の臨床経験をもつ看護師58名。

### 2. 調査方法

2014年7月～8月に無記名自記式調査を行った。対象施設の管理者および部門責任者、該当病棟の責任者に本研究の趣旨や倫理的配慮等を説明し承諾を得た。対象者には、研究趣旨や倫理的配慮として研究参加の自由性、匿名性の厳守等を記載した研究依頼書に沿って、研究者がそれらを直接口頭で説明し、研究依頼書と調査票を封筒と共に配布した。説明の際不在であった対象者には、研究依頼書と調査票が入った封筒を、看護師長が直接手渡しで配布した。

調査票の回収は、配布日より2週間の留置きとし、一括したものを直接回収した。

## 3. 調査内容

先行研究<sup>23-25)</sup>を参考に調査票を作成し、クリティカル領域に精通している現役の臨床看護師6名に意見を求めた。既存の研究で作成されたものは、自己評価用であったり、項目数が多いため、集約や選定した結果、対象者の概要5項目と看護実践能力A.看護技術：27項目、B.人間関係5項目、C.専門職としての行動：6項目、D.看護展開能力：4項目、E.自主性・自律性：3項目の看護実践能力の5つのカテゴリーに関連する45項目、全50項目で構成した。

A.看護技術に関しては、2008年厚生労働省からの「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度について」<sup>2)</sup>を参考に、学内演習や臨地実習で実施する機会のある全診療科に共通する技術とICUで実施頻度の高い技術27項目を抽出し、それらを内容により分類し【日常生活援助】【対象の状態把握・観察】【医療処置】【薬剤投与】【医療機器の取り扱い】と命名し大項目でまとめた。内容は、全身清拭・陰部洗浄・おむつ交換、口腔ケア、移乗、拘縮の予防の【日常生活援助：4項目】、意識レベルのアセスメント、バイタルサインのアセスメント、血液検査データのアセスメント、各種ドレーンの観察、動脈ラインの観察、中心静脈圧の測定、生体監視モニターの観察の【対象の状態把握・観察：7項目】、口腔・鼻腔吸引、気管吸引、気管切開口のガーゼ交換、中心静脈カテーテルやSwan-Ganzカテーテルの挿入介助、各種チューブの固定・テープ貼り替え、胃チューブ留置時の位置確認、動脈ラインからの採血・血液ガス測定、ガウンテクニックの【医療処置：8項目】、薬剤のミキシング、輸液ルートのプライミング、内服薬の注入の【薬剤投与：3項目】、輸液ポンプ・シリンジポンプ、人工呼吸器、経皮的心肺補助装置、持続的緩徐血液透析濾過、バッグバブルマスクの操作・管理の【医療機器の取り扱い：5項目】で構成した。

B.人間関係については、わかる、わからないことを先輩・他者に伝えることが出来る、チームの一員としてメンバーシップがとれるなど、C.専門職としての行動については、先輩・他者に対して社会人としての言葉遣い、態度がとれるなど、D.看護展開能力については、受け持ち患者の看護計画の立案、修正ができる、患者の苦痛が軽減できるように考えながら援助できるなど、E.自主性・自律性については専門的な知識を学ぼうとし、職務に対して意欲的に取り組む、自己の目標や課題を持っているなどの項目で構成した。

A.看護技術の項目に関しては、自立してできる（5点）・助言や指示で実施できる（4点）・看護師と共に実施できる（3点）・方法や手技を理解している（2点）・求めない（1点）の5件法で回答し、その他4つのカテゴリーの項目に関しては、求める（4点）・やや求める（3点）・あまり求めない（2点）・求めない（1点）の4件法で回答した。

## 4. 分析方法

本研究での看護実践能力とした調査項目の内的整合性

を検討するために大項目および4つのカテゴリーについてクロンバック $\alpha$ 係数を算出した。

A.看護技術に関しては、項目ごとに単純集計した後、それらを大項目ごとにまとめて比率を算出し、それ以外の4つのカテゴリー、B.人間関係、C.専門職としての行動、D.看護展開能力、E.自主性・自律性に関しては、項目ごとに単純集計し、比率を算出した。

更に、A.看護技術に関しては、項目ごとの平均得点を各大項目でまとめ、大項目の平均得点を算出し、残りの4つのカテゴリーについては各カテゴリーの平均得点を算出した。

また、データの正規性を確認した後、A.看護技術の大項目と4つのカテゴリーについて経験年数の長さによる、新人看護師に求めることの違いを見るためにt検定を行った。全ての統計解析は、統計ソフトSPSS ver.22を使用し、有意水準は5%で両側検定を行った。

## 5. 倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、調査対象者には、研究趣旨、参加の任意性や匿名性の厳守、得られたデータを研究以外で使用しない事、等を明記した書面と口頭で説明した。対象者の意思で調査票に記入・提出することで、研究の趣旨に同意したと判断した。

## IV. 結果

調査対象者58名に配布し46名から回答が得られ（回収率79.3%）、全てを解析対象とした。

## 1. 対象者の概要

対象となるICU看護師の平均経験年数は14.6±6.1年であり、10年以上20年未満が全体の60%以上を占めていた。ICUでの平均勤務年数は6.2±4.1年であり、3年以上10年未満が全体の60%以上を占めていた。プリセプターの経験者は34名（73.9%）であった（表1）。

表1. 対象者の概要

項目		n=46 (%)
看護師経験年数(年)	mean ± SD	14.6 (6.1)
5年未満		3 (6.5)
5年以上～10年未満		5 (10.9)
10年以上～15年未満		15 (32.6)
15年以上～20年未満		13 (28.3)
20年以上		10 (21.7)
所属病院での勤務年数(年)	mean ± SD	12.9 (6.6)
ICU勤務年数(年)	mean ± SD	6.2 (4.1)
1年未満		3 (6.5)
1年以上～3年未満		4 (8.7)
3年以上～5年未満		11 (23.9)
5年以上～7年未満		7 (15.2)
7年以上～10年未満		12 (26.1)
10年以上		9 (19.6)
ICU以外での勤務経験	有り	41 (89.1)
	無し	5 (10.9)
プリセプター経験	有り	34 (73.9)
	無し	12 (26.1)

2. 看護実践能力

1) A. 看護技術

A. 看護技術について、ICU看護師が新人看護師に対して求める能力を図1に示す。全ての大項目において〈求めない〉と回答した割合が最も高く、【医療機器の取扱い】については69%が求めていなかった。

〈自立してできる〉から〈看護師とともに実施できる〉の、実施できることを最も求めていたのは、【薬剤投与】(36.8%)であり、次いで【日常生活援助】(25.6%)、【医療処置】(21.5%)、【対象の状態把握・観察】(21.1%)、【医療機器の取扱い】(12.2%)であった。各大項目のクロンバック $\alpha$ 係数は0.78~0.98であった。

A. 看護技術の27項目のうち、ICU看護師が最も求めていたのは、【日常生活援助】の全身清拭・陰部洗浄・オ

ムツ交換(50%)で、最も求めていなかったのは、【医療処置】のSwan-Ganzカテーテルの挿入介助と【医療機器の取扱い】の経皮的心肺補助装置の操作・管理(共に〈看護師とともに実施できる〉に2.2%)であった。

2) B. 人間関係

B. 人間関係においては、わかること・わからないことを先輩・他者に伝えることができる、他者の意見の良い点を取り入れる努力をする、の項目に関して、〈求める・やや求める〉と回答した割合が90%以上と高かった一方、チームの一員としてメンバーシップがとれるは39%が、多職種との連携の必要性がわかるは37%が求めていなかった(図2)。カテゴリーのクロンバック $\alpha$ 係数は0.84であった。

3) C. 専門職としての行動

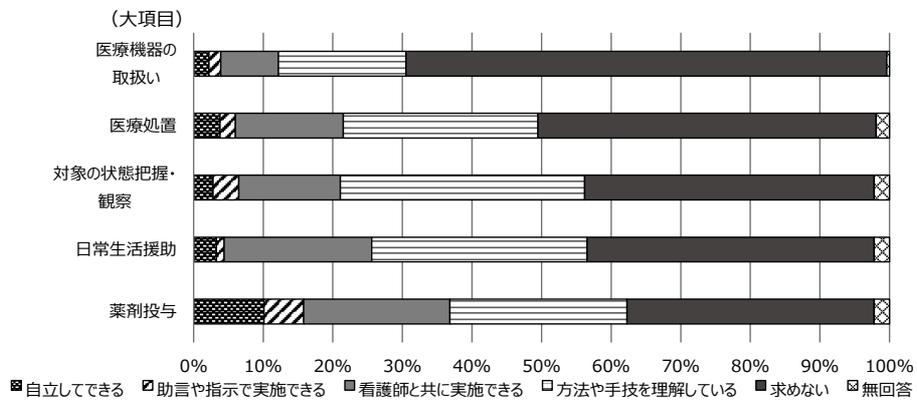


図1. ICU看護師が新人看護師に対して看護技術に求める能力

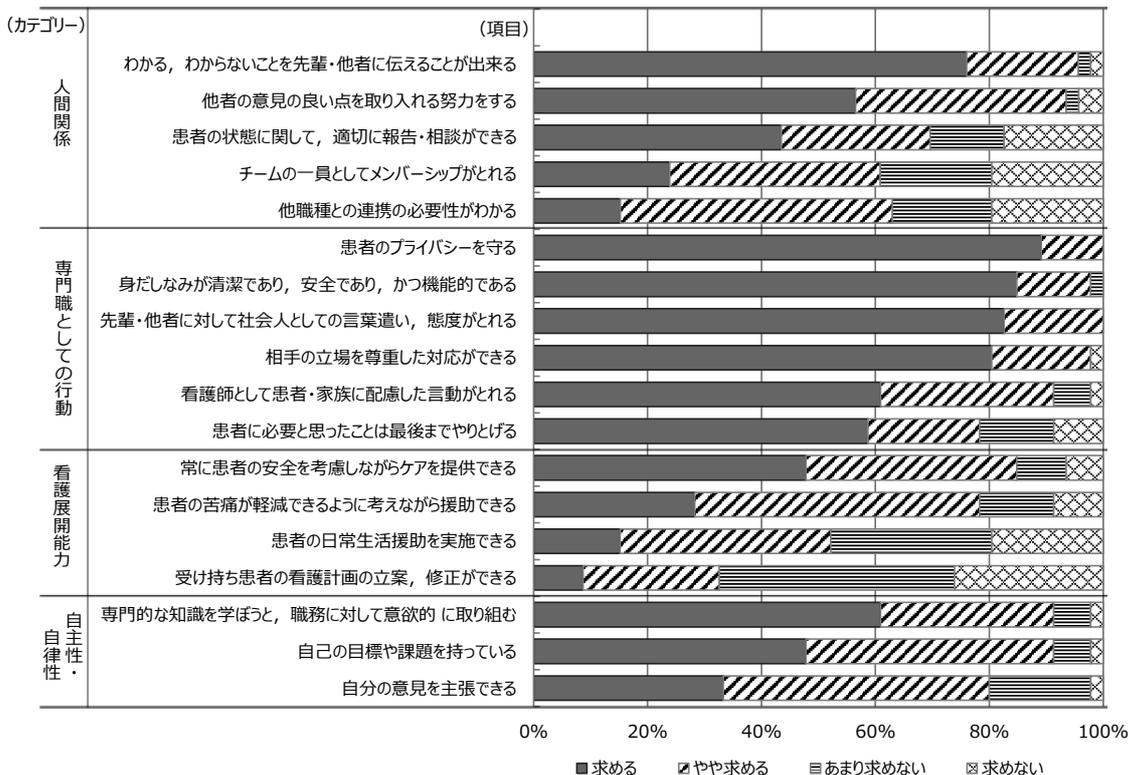


図2. ICU看護師が新人看護師に対して人間関係、専門職としての行動、看護展開能力、自律性・自律性に求める能力

C. 専門職としての行動では、全ての項目において78%以上が〈求める・やや求める〉と回答していたが、特に、身だしなみが清潔であり、安全であり、かつ機能的である、相手の立場を尊重した対応ができる、の項目に関しては98%、先輩・他者に対して社会人としての言葉遣い・態度がとれる、患者のプライバシーを守る、の項目に関しては100%求めている（図2）。カテゴリーのクロンバック  $\alpha$  係数は0.74であった。

4) D. 看護展開能力

D. 看護展開能力に関しては、患者の苦痛が軽減できるように考えながら援助できる、常に患者の安全を考慮しながらケアを提供できる、の項目に関して、〈求める・やや求める〉と回答した割合が80%以上であったが、看護計画の立案・修正ができる、については32%と

低い割合であった（図2）。カテゴリーのクロンバック  $\alpha$  係数は0.87であった。

5) E. 自主性・自律性

E. 自主性・自律性に関しては、専門的な知識を学ぼうとし、職務に対して意欲的に取り組む、自己の目標や課題を持っている、自分の意見を主張できる、の全ての項目において、〈求める・やや求める〉と回答した割合が80%以上と高かった（図2）。カテゴリーのクロンバック  $\alpha$  係数は0.74であった。

3. ICU看護師の経験年数による各カテゴリーの要求の比較

4つのカテゴリーそれぞれの平均得点は、専門職としての行動 ( $3.68 \pm 0.4$ )、自主性・自律性 ( $3.30 \pm 0.59$ )、人間関係 ( $3.07 \pm 0.78$ )、看護展開能力 ( $2.72 \pm 0.77$ )、そ

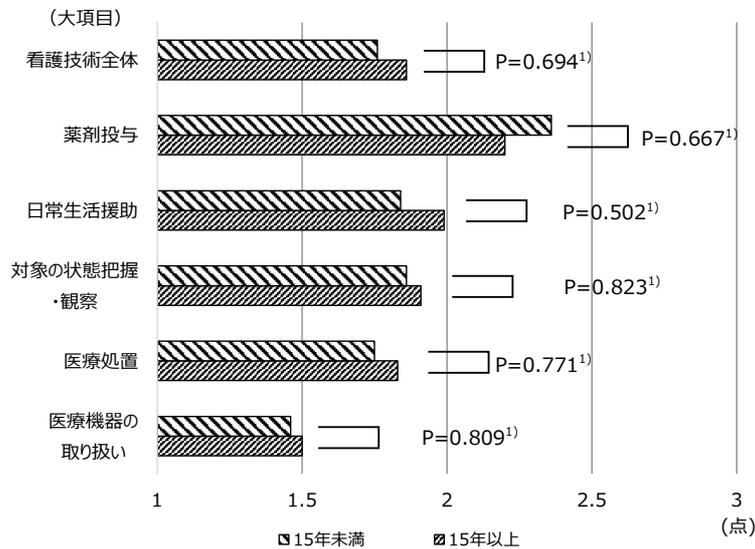


図3. ICU看護師の経験年数によるA.看護技術の大項目の平均得点に対する要求の比較

1) t検定  
取りうる平均得点の範囲：1～5点

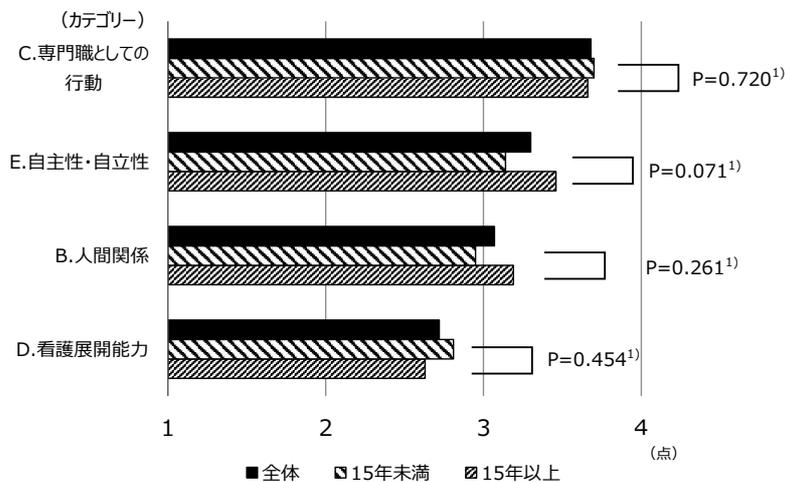


図4. ICU看護師の経験年数による人間関係、専門職としての行動、看護展開能力、自主性・自律性の平均得点に対する要求の比較

1) t検定  
取りうる平均得点の範囲：1～4点

して看護技術 (1.84±0.81) であった。4つのカテゴリーは、取りうる平均得点の範囲は1～4点であり、全てのカテゴリーで平均得点は50%の2.5点以上であった。

看護師経験年数の平均値 (15年未満, 15年以上) で2群に分け、A. 看護技術の大項目と4つのカテゴリーの平均得点を比較してみたところ、全てのカテゴリーで差はなかった (図3, 図4)。

## V. 考察

A. 看護技術に関して、〈自立してできる〉から〈看護師とともに実施できる〉の、〈実施できる〉事への要求は総じて低く、特にクリティカルケア領域に特化した項目に関しては要求が低かった。大項目の【日常生活援助】、【対象の状態把握・観察】、【医療処置】、【医療機器の取扱い】においては20%程度しか求めておらず、最も高い【薬剤投与】においても37%であった。ICU看護師の経験年数により比較した場合でも、経験年数に関わらず、全ての大項目で看護技術が実施できることへの要求は低かった。誰もが新人看護師としての経験はあるはずだが、その経験からか、あるいはICUという特殊な環境であるためか、看護技術に関しては新人看護師に求めておらず、入職後の技術の獲得を期待していると推察する。

先行研究<sup>24,25)</sup>においてもICU看護師の看護技術に対する要求は低く、今井ら<sup>25)</sup>の人工呼吸器や輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱いなどの、身体侵襲を伴う技術及びME機器の取り扱いに対する期待値は最も低いという結果は、今回も一致していた。これらの技術については救急医療では必須となる技術ではあるが、様々なリスクを伴うため安全の観点から臨地実習で実践することは困難である。つまり、身体侵襲を伴う技術は看護基礎教育だけで習得することはできず卒後教育に委ねざるを得ないため、せめて看護基礎教育においては、技術習得に繋がる基礎知識は確実に獲得できるようにする必要があると考える。

また、【薬剤投与】の、薬剤のミキシングや輸液ルートのプライミング等は、直接患者に影響を及ぼすものではなく学内の演習でも実施可能であるため、ICU看護師の要求が高かったと思われる。しかし、使用される薬剤は、その取扱いに十分な注意を要するものも多いため、それを判断できるだけの知識を獲得しておく必要はある。

一方、A. 看護技術27項目のうち、最も求められているのは、【日常生活援助】の全身清拭・陰部洗浄・オムツ交換であった。これらは臨地実習中に一般病棟でも実施する機会の多い技術となるため、実施できるだろうという期待も込められていると思われる。確かに、看護基礎教育で清潔の援助技術を教授してはいるが、それはあくまでも原理原則を重視した実践であり、クリティカルケア領域の患者を想定したものではない。ICU患者の多

くは重症で循環動態が常に不安定であるため、少しの負荷でも生命に影響する状況である。全身清拭にも的確な観察力と判断力を必要とする。奥野ら<sup>4)</sup>の調査では、2年未満の臨床経験を持つ看護師でさえ、重症患者に触れたり、動かしたりすることに恐れを感じているため、新人看護師にはより困難であることは容易に想像できる。しかし、循環動態が安定していれば実施可能な清潔援助もあるため、可能な限り、より臨床の患者に近い状況設定での学内演習を考慮していくことも必要であろう。

バイタルサイン測定やフィジカルアセスメントは、臨地実習で学生が実施できる機会の多い、比較的難易度の低い看護技術である。学生はその測定値から正常か異常かを判断できる基本的能力は獲得しているが、ICU患者のように生体管理モニターや検査データを踏まえて観察し、判断する能力までは有していないことへの理解が、ICU看護師の【対象の状態把握・観察】への要求の低さにつながっていると思われる。就職時の看護師に、難易度が高く患者への危険性が大きい技術や、高度な知識と判断を要する技術については求められず<sup>23)</sup>、状態の判断や問題の予測を伴う高度な観察能力の修得に関しては、卒後教育に期待する<sup>25)</sup>こととなる。そのためには、基本となる看護展開能力は看護基礎教育の中で修得しておくことが望ましく、講義や演習において専門的知識に基づいた判断力と実践能力の獲得を強化する必要がある。いづれにしても、知識として〈方法や手技を理解している〉レベルまで到達させるための工夫が必要と考える。

4つのカテゴリーの中でICU看護師の要求が高いC. 専門職としての行動、E. 自主性・自律性、B. 人間関係は、全体においても、経験年数別においても高く求められていた。特に、社会人としての言葉づかい、態度やわかる、わからないことを相手に伝える、相手の立場を尊重する等は100%近く求められていた。当初、経験年数の少ない方が自身の経験も踏まえ、より知識や技術を求めるのではないかと考えていたが、経験年数の多少にかかわらずICU看護師は、新人看護師にクリティカルケア領域に必要な高度な知識・看護展開能力、および技術が実施できることよりも、社会人としてのマナーや常識、接遇、態度を求めていることが明らかとなった。これらは看護師に限らず、社会人であれば誰しも身につけておく必要があるものだが、看護師は特に、対人サービスの仕事であり、ケア・生活支援の専門職でもある。そのため、専門的知識や技術と同等に看護を受ける人やその家族に対するマナーが重要となる。幅広い教養と豊かな人間性や、高い倫理性を身に付けておくことが必要であり、また、他の医療職者と協働することからも、人間関係を構築する上でのコミュニケーション能力は必要不可欠である。

この結果は滝島ら<sup>27)</sup>の新卒看護師を担当するプリセプターを対象とした研究においても、新卒看護師の困難点として「接遇」「コミュニケーション力」「基本的な看護

技術」「社会人としてのマナー」「言葉づかい」などが挙がっており、臨床で問題となっている点だと思われる。近年学生全般において、言葉遣いやマナー、常識といった基本的な生活能力の低下が指摘されていることから、成長発達期における人間的な資質の基盤形成に加え、看護基礎教育以降、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<sup>28)</sup>といわれている。

以前は、家庭や地域社会の中で、それらは大人になる過程で自然に身につくものと考えられていたが、近年の若者は、生活環境の変化やSNS (Social Networking Service) の発達に伴い直接対面することなく他者と情報のやり取りができるようになったため、そのコミュニケーション不足や人間関係の構築が困難、等が問題となっている。つまり職場で求められる基本的な能力を獲得しないまま社会人となるケースが増えており、それが、例えば職場に定着しないなどの新たな問題を生み出していることは否定できない。コミュニケーションにおいては、言語だけでなく相手の態度や表情から、言語に表れていない言葉以外の思いを察する力も必要になる。そのため、コミュニケーション能力は看護基礎教育の中だけでなく、それまでの教育課程においても培えるように取り組んでいく必要があると考える。

2006年に経済産業省により社会人基礎力が策定<sup>29)</sup>された。これは「前に踏み出す力 (アクション)」、 「考え抜く力 (シンキング)」、 「チームで働く力 (チームワーク)」の3つの能力/12の能力要素から構成されており、「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な能力」としている。例えば、「前に踏み出す力」では主体性や実行力など、指示を待つのではなく、自ら行動できることを、「考え抜く力」では課題発見や計画力など、自ら課題提起し解決のための自律的な思考力を、「チームで働く力」では規律性や傾聴力、柔軟性など、グループ内の協調性や多様な人々と繋がり、協働を生み出す力を求められている。近年、看護職においても有用な能力として注目され、看護部による社会人基礎力育成の取り組みも報告されている<sup>30)</sup>。社会人基礎力は専門知識と循環的に伸長すると考えられており<sup>31)</sup>、看護を実践していくには社会人基礎力も重要であると考ええる。

今、医療現場では、医療の高度化や複数疾患を持つ患者の増加、在院日数の短縮化などの様々なニーズに対応していくために、看護は個人ではなくチームにより実践されており、多職種と連携した質の高い医療の提供が求められている。当然、新人看護師には主体的に行動することが求められる。どこの部署であれ新人の時期は、自身の課題や目標に対して自主的に学習し、主体的に経験し、知識を蓄えていく時期であるが、それまでの周囲の人に準備された環境で学習することに慣れているため、主体性を持って他者と関わり合いながら成長していくことが困難になっているのではないかと考える。

今回の看護実践能力の定義とは異なるが、北島<sup>31)</sup>は、社会人基礎力を高めることにより、看護実践力も高められると考えており、看護基礎教育において、これらの能力を伸長させる取組みを行うことは、看護実践力の伸長にも効果的であることや社会人基礎力が日常生活から影響を受けることを述べている。そして、看護実践能力を高めることが、看護ケアの質を向上させる事につながることは、Schwirianら<sup>15)</sup>の看護ケアの質と看護実践能力との関連を検証した研究で明らかにされている。

今回の調査で明らかとなった、入職時に必要な看護実践能力、すなわち社会人としてのマナーや常識、接遇、態度の獲得やコミュニケーション能力を看護基礎教育において養うことは、社会人基礎力を高めることにもつながっていくであろうと考える。そのため、学生自身は、学生時代に様々な年代の人々との積極的な対面でのコミュニケーションを図ることや主体的な学習姿勢、例えば講義以外にも自主的な学習や技術の反復練習を行うなどを身につけておくことが必要であり、教育的支援としては、演習や臨地実習を通して医療専門職としての資質の獲得、向上へとつなげていきたいと考える。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は2施設での調査であることから対象者が少ないこと、看護実践能力に関する質問項目は妥当性が検証されていないため、一般化するには限界がある。

今後は施設数を増やし、質問項目の精選と妥当性の検証を行い、検討していく必要がある。

## VII. 結論

本研究の結果、ICUの看護師は、入職時の新人看護師に対しクリティカルケア領域に必要なA.看護技術やD.看護展開能力よりも、B.人間関係、C.専門職としての行動、E.自主性・自律性といった看護実践能力、すなわち社会人としてのマナーや常識、接遇、態度を求めていることが明らかとなった。

そのため、看護基礎教育において、学生時代を通して医療専門職者としての資質を養えるよう、様々な人との積極的なコミュニケーションを図ることや主体的な学習行動などを身につけておくことが重要である。

## 文献

- 1) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】2014. 厚生労働省, <https://www.mhlw.go.jp/file05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000049472.pdf> (2019年12月5日アクセス)
- 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. 厚生労働省, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html> (2019年12月5日アクセス)
- 3) 今井多樹子, 宮腰由紀子, 高瀬美由紀: 「初心者レ

- ベル」の看護師に求められるICU看護の知識の概念化. 日本看護研究学会雑誌, 36(1): 49-59, 2013.
- 4) 奥野信行, 辻本雄大, 小西邦明: 集中治療室に勤務する新人看護師の看護実践能力の獲得に資する学習活動. 京都橋大学研究紀要, 42: 131-146, 2016.
  - 5) 鈴木亜衣美, 細田泰子: 救急領域に勤務する新人期看護師の技能習得に影響を及ぼす経験 実践共同体における相互作用に焦点をあてて. 日本看護研究学会雑誌, 37(2): 1-11, 2014.
  - 6) 山本伊都子: ICU看護師が抱く看護実践に対する困難さと職務継続意思との関係. 日本クリティカルケア看護学会誌, 13(3): 71-82, 2017.
  - 7) International Council of Nursing. Nursing Care Continuum Framework and Competencies (ICN Regulation Series). Switzerland: International Council of Nursing, 2008.
  - 8) 今井多樹子, 高瀬美由紀, 中吉陽子, 川元美津子, 山本久美子: 看護実践能力向上に不可欠な主要因子の探求: テキストマイニングによる臨床経験5年未満の看護師の記述文の解析から. 労働科学, 95(2): 41-55, 2019.
  - 9) Levett-Jones T, Gersbach J, Arthur C, Roche J: Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice. Nurse Education in Practice, 11(1): 64-69, 2011.
  - 10) Klein CJ, Fowles ER: An investigation of nursing competence and the competency outcomes performance assessment curricular approach: senior students' self-reported perceptions. Journal of Professional Nursing, 25: 109-121, 2009.
  - 11) Cowin LS, Hengstberger-Sims C, Eagar SC, Gregory L, Andrew S, Rolley J: Competency measurements: Testing convergent validity for two measures. Journal of Advanced Nursing, 64(3): 272-277, 2008.
  - 12) 中山洋子, 工藤真由美, 丸山育子, 戸田 肇, 土居洋子, 東サトエ, 田村正枝, 永山くに子, 小松万喜子, 石原 昌, 大平光子, 大見サキエ, 松成裕子, 石井邦子, 黒田るみ, 井上 郁, 脇屋昇子: 看護実践能力を測定する尺度の開発その1 看護実践能力の概念化. 日本看護科学学会学術集会講演集, 28: 414, 2008.
  - 13) 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, 佐居由美, 卯野木健, 大隈 香, 奥 裕美, 堀 成美, 井部俊子, 高屋尚子, 西野理英, 寺田麻子, 飯田正子, 佐藤エキ子: 看護実践能力: 概念, 構造, および評価. 聖路加看護学会誌, 14(2): 18-28, 2010.
  - 14) 高瀬美由紀, 寺岡幸子, 宮腰由紀子, 川田綾子: 看護実践能力に関する概念分析 国外文献のレビューを通して. 日本看護研究学会雑誌, 34(4): 103-109, 2011.
  - 15) Schwirian, PM: Evaluating the Performance of Nurses; A Multidimensional Approach. Nursing Research, 27(6): 347-351, 1978.
  - 16) Garland GA: Self report of competence. A tool for the staff development specialist. Journal of Nursing Staff Development, 12(4): 191-197, 1996.
  - 17) 鈴木純恵: 臨床看護職者の看護実践能力 - Six Dimension Scale を通して -, 平成10年度~12年度科学研究費補助金(基盤研究(C)(2)研究代表者 長友みゆき) 研究『看護婦(士)の生涯学習システムの開発に関する研究 - 長期修士課程カリキュラム開発に焦点を当てて -』報告書, 2001.
  - 18) 工藤真由美, 中山洋子, 戸田 肇, 田村正枝, 土居洋子, 東サトエ, 永山くに子, 小松万喜子, 石原 昌, 大見サキエ, 大平光子, 石井邦子, 松成裕子, 黒田るみ: 看護実践能力を測定する尺度の開発その2 自己評価尺度の内容妥当性の検討. 日本看護科学学会学術集会講演集, 28: 286, 2008.
  - 19) 真下綾子, 中谷喜美子, 陣田泰子, 市川幾恵, 佐藤久美子, 高橋恵子, 大水美名子, 坂本すが, 菅田勝也: 急性期病院における看護実践能力尺度の開発. 日本看護管理学会誌, 15(1): 5-16, 2011
  - 20) Lima S, Newall F, Kinney S, Jordan H, Hamilton B: How competent are they? Graduate nurses self-assessment of competence at the start of their careers. Collegian, 21: 353-358, 2014.
  - 21) Missen K, McKenna L, Beauchamp A, Larkins J: Qualified nurses' perceptions of nursing graduates' abilities vary according to specific demographic and clinical characteristics. A descriptive quantitative study. Nurse Education Today, 45: 108-113, 2016.
  - 22) Charette M, Goudreau J, Bourbonnais A: How do new graduated nurses from a competency-based program demonstrate their competencies? A focused ethnography of acute care settings. Nurse Education Today, 79: 161-167, 2019.
  - 23) 大堀 昇, 渡邊裕見子, 樋口美樹, 秋葉沙織, 皆藤広美: 裁量権の拡大と業務委譲を伴う医療提供体制において就職時の新卒看護師が最低限求められる看護技術. 日本看護医療学会雑誌, 18(1): 22-36, 2016.
  - 24) 矢川 信, 本田彰子: 臨床の看護師が新人看護師に期待する能力. 日本看護学会論文集 - 看護総合 -, 37: 104-106, 2006.
  - 25) 今井多樹子, 池田敏子: クリティカルケア領域における臨床看護師が新人看護師に期待する看護実践能力. 日本看護学教育学会誌, 19(1): 29-44, 2009.
  - 26) 中山洋子, 工藤真由美, 丸山育子, 石井邦子, 石原昌, 大平光子, 大見サキエ, 小松万喜子, 田村正

- 枝, 土居洋子, 戸田 肇, 永山くに子, 東サトエ, 松成裕子, 黒田るみ: 看護実践能力の評価と評価方法に関する調査, 平成18年度-21年度 科学研究費補助金(基盤研究(A))研究成果報告書, 2010.
- 27) 滝島紀子, 森智恵子: 新卒看護師の看護実践上の困難点と仕事の現場で求められている能力の関係. 川崎市立看護短期大学紀要, 20(1): 33-43, 2015.
- 28) 厚生労働省: 看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理 平成20年7月. 厚生労働省, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0731-8a.pdf> (2019年12月26日アクセス)
- 29) 経済産業省: 我が国産業における人材力強化に向けた研究会報告書 平成30年3月. 経済産業省, [https://www.meti.go.jp/report/whitepaper/data/pdf/20180319001\\_1.pdf](https://www.meti.go.jp/report/whitepaper/data/pdf/20180319001_1.pdf) (2019年12月26日アクセス)
- 30) 山下順子: 新人看護師教育における社会人基礎力育成研修の評価. 山口医学, 67(1): 5-13, 2018.
- 31) 北島洋子, 細田泰子: 新人看護師の社会人基礎力と関連要因の検討. 奈良学園大学紀要, 7: 35-44, 2017.

# Nursing Competence Desired by Intensive Care Unit Nurses in New Graduated Nurses

Kazumi UENO<sup>1</sup>, Shiori TAKEMOTO<sup>2</sup>, Saori FUJII<sup>3</sup>, Miyuki YOSHINAKA<sup>4</sup>, Ayumi MUKAI<sup>3</sup>

- 1 Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University
- 2 Hamawaki Orthopaedic Hospital
- 3 Hiroshima Red Cross Hospital & Atomic-bomb Survivors Hospital
- 4 JA Hiroshima General Hospital

Received 29 June 2020

Accepted 2 October 2020

## Abstract:

**Purpose:** The purpose of this study was to clarify which of the nursing competence ICU nurses desired in newly graduated nurses coming to work in the ICU.

**Method:** A questionnaire was administered to a sample of nurses working at ICUs in two general hospitals in A prefecture. Nurses were asked which nursing competence they desired in new graduated nurses coming to work in the ICU. The questionnaire's content covered the five categories of nursing competence: A. nursing skills, B. human relationships, C. professional behavior, D. nursing development competence, and E. autonomy. Nursing skills were further categorized into five components: [daily living support], [observation and comprehension of the patient's condition], [medical treatment], [drug administration], and [handling of medical device].

**Results:** The sample included 46 ICU nurses. Among the sample, the mean years of nursing experience was  $14.6 \pm 6.1$  years and mean years of ICU service was  $6.2 \pm 4.1$  years. The degree of demand for each of the four categories (in descending order) was C. professional behavior, E. autonomy, B. human relationship skills, and D. nursing development competence. In terms of nursing skills, ICU nurses desired drug administration the most. And not desired handling of medical device. After dividing the nurses into two groups based on mean years of nursing experience, the average score for each factor was compared between the two groups. The analysis indicated no between-group differences for any of the five categories.

**Conclusion:** The ICU nurses preferred that new graduated nurses have professional behavior (good manners), autonomy (fundamental competencies), and human relationship skills (the ability to work well with others) over nursing development ability (advanced knowledge) and nursing skills. In order to improve students' nursing competencies, these findings highlight the importance of teaching students to communicate effectively with others and develop independent learning behaviors.

Health Science Research 34 : 11-20, 2021

**Key words** : new graduate nurse, nursing competence, ICU