Kiryu Junior College

新人看護師の看護実践上の困難の分析

Analysis of Difficulty in Nursing Practice of New Figure Nursing Master

永田　美和子，小山　英子，三木　園生，上星　浩子

要　約

本研究の目的は，新卒看護師が就職直後の4月から8月にかけての5ヶ月間に直面した困難について明らかにすることである．2005年3月に卒業し，5つの実習病院に就職した新人看護師21名を対象に半構造化面接法による面接を行った．分析にあたっては，舟島の看護概念創出法を用い，「この経験は，新人看護師の看護実践能力習得という視点からみるとどのような困難経験か」という持続比較のための問いをかけた．その結果，「専門知識の不足・経験不足による援助技術実施困難」「専門知識・経験不足で予測ができないことによる危険の誘発」「ケア提供の未熟さによる自己への否定的評価との直面」「多様な患者との人間関係形成過程での緊張」「職場の人間関係形成過程・サポート体制へのとまどい・緊張」「ケア効果の確認，問題解決行動の実施による自己効力感の獲得」の6つの説明概念が抽出された．

キーワード：新卒看護師，看護実践能力，看護実践上の困難，知識と経験

はじめに

新人看護師は，看護基礎教育で培った知識や技術・態度を基礎とし，1年程度のプリセプターシップによる現任教育によって，臨床看護実践能力を身に付けていく．今日，医療技術の高度化，在院日数の短縮化，患者の高齢化，事故防止への安全面の強化，個人情報保護法による患者の倫理面への配慮など，これまで以上に看護の質向上と責任が求められている．そのため，看護基礎教育における看護実践の習得レベルと現場が期待しているレベルとのギャップは年々広がっているのが現状である．これらを考慮し，臨床では入職後の段階的な新人教育プログラムを駆使し，プリセプターシップによるマンツーマン方式で新人看護師の看護実践能力の育成にあたっている．しかし，新人看護師の多くは就職3ヶ月前後に看護職への自信や期待と現実の経験からくるギャップからリアリティショック[1]を受け，できない自分を自覚し気力を失う[2]など，多くの困難に直面しているといわれている．その理由としては，看護基礎教育において，看護学を教授するという専門分野の教育を志向しており，行動よりも思考力を育てることに重点をおいた教育がなされ，就職してすぐに実践に結びつく行動がとれないこと[3]や，対人関係の希薄さにより患者や家族との人間関係を築くのに時間がかかるなど，学生の気質などが影響している[3)4)]と考えられる．また，1996年度の教育カリキュラムの改正により，臨地実習時間の減少により看護基礎教育の中で看護師としてすぐに役に立つレベルまで育てるのは困難な状況であるという調査[3)5)]などが報告されている．

K短期大学卒業生も同様に，「プリセプターとの関係がうまくいかずに，悩んでいる」「看護業務が雑多で，仕事についていけない」「初めての技術でついていけずに，困っている」など，多くの困難に直面し教員に相談が寄せられている現状がある．

これまで，新人看護師の看護技術修得の実態やストレスに関する研究は数多く行われてきたが，新人看護師自身が感じている看護実践上の困難についての研究は，山田[6]吉本[7]らによるものが見られるのみである．それら，困難状況の解決方法としては，卒後教育での支援方法であり，基礎教育での支援については言及されていない．

そこで今回，実習病院に就職した卒業生を対象とし，新人看護師が直面する看護実践上の困難状況やサポート状況を明らかにし，看護実践能力を向上するための看護基礎教育のあり方を検討したいと考えた．

NII-Electronic Library Service

Kiryu Junior College

研究目的

①2005年にK短期大学を卒業し，実習病院に就職した新人看護師の看護実践上の困難を明らかにする．

②上記①の結果から，今後基礎教育で強化が必要な課題を明らかにし，基礎教育のあり方を検討する．

研究方法

1．データ収集方法

1）対象

2005年3月に看護師国家試験に合格しK短期大学を卒業後，5施設の実習病院に就職した新人看護師26名中，承諾の得られた21名．

2）データ収集期間

2005年8月3日～23日

3）データ収集方法

半構造化面接法．対象者に許可を得て，テープに録音し逐語録を作成した．

4）面接内容

（1）看護実践をする上で困ったことはどんなことか（就職直後から現在まで）

（2）困ったときの相談相手は誰か

（3）看護実践上での職場からの支援があったか，それはどのような支援か，どのような支援をしてほしかったか

（4）自己の成長を実感しているか．それはどのような点においてか

（5）自己の体験から，今後基礎教育で強化してほしいことは何か

以上の質問を中心として，自由に看護実践上の体験について話してもらった．

2．データ分析方法

以下の手順でデータを分析した．

（1）テープで録音した面接内容を逐語録にした．

（2）逐語録を舟島の看護概念創出法[8]を用いて，コード化した．原則として分析の単位は，1センテンスを1単位とした．また，看護概念創出法は研究目的のより円滑な達成に向け，データ収集段階からデータ分析段階まで一貫して持続的に比較分析を用いる．本研究では，「この経験は，新人看護師の看護実践能力習得という視点からみるとどのような困難体験か」という持続比較のための問いをし，コード化した．

（3）コード化された内容を，意味内容の同質性，異質性に従いサブカテゴリを抽出した．

（4）サブカテゴリの意味内容の同質性，異質性に従いカテゴリ化し，更にコアカテゴリを抽出した．データの信頼性と妥当性確保のために，分析は共同研究者と共に行い，検討を重ねた．

（5）本研究では，研究目的の①面接内容の（1）に焦点をあて分析した．

倫理的配慮

対象者へ研究の目的と方法，個人のプライバシーは保護すること，得られたデータは本研究以外に使用しないことを文書と口頭で説明し，同意を得た．テープ録音に関しては，面接開始前に説明し，許可を得た．

結　果

1．対象者概要

対象の一般属性は，女性19名，男性2名で，平均年齢は22.1歳（21歳～33歳）であった．実習病院はK病院14名，S病院3名，N病院2名，I病院1名，T病院1名であった．支援体制では，21名（100％）全員がプリセプターシップによる指導を受けていた．プリセプターの年齢は，20代が13名（61.9％）で最も多く，30代6名（28.7％），40代1名（4.7％），不明1名（4.7％）であった．また，プリセプターの看護師経験年数は4年目が7名（33.3％）で最も多く，2年目1名（4.7％），3年目4名（19．1％），5年目2名（9.6％），6年目1名（4.7％），7年目1名（4.7％），10年以上2名（9.6％），不明3名（14.3％）であった．全員が就職前または就職後に約1週間の集合研修を受けており，その内容は殆どの病院で，注射法，点滴管理方法，採血，呼吸器回路の組み立て，吸引，急変時の看護など診療に伴う技術項目が多かった．すでに夜勤を経験している者は，16名（76.2％）で，7月からの開始が多く，中には5月から夜勤を実施している者も1名みられた．

面接所要時間は，約50分であった．

2．新人看護師の看護実践上の困難

対象者の逐語録から新人看護師（以下新人という）の看護実践上の困難を表す195コード，70のサブカテゴリ，18カテゴリが抽出された．そこからさらに6つのコアカテゴリ，すなわち，新人が看護実践上直面する困難を説明する6つの概念を抽出した（表1）．

1）専門知識不足・経験不足による援助技術実施困難

新人が看護実践上困難を感じている技術の第一は，点滴静脈内注射（以下点滴という），筋肉・皮下注射，採血，吸引，呼吸器の準備・管理，器械・器具の準備

NII-Electronic Library Service

Kiryu Junior College

表1　新人看護師の看護実践上困難の説明概念

	カテゴリ		コアカテゴリ
1	知識・経験不足による診療時援助技術実施困難	1	専門知識・経験不足による援助技術実施困難
2	知識・経験不足による生活援助技術実施困難		
3	知識・経験不足・過重業務による患者状態判断困難		
4	不慣れな業務体制・ケア進行過程による円滑な業務遂行困難		
5	知識・経験不足で自信がないことによる技術実施時の困惑・とまどい		
6	知識・経験不足で自信がないことによる技術実施への不安・恐怖感		
7	知識不足と不慣れによりケア・業務が思い通りに進行しないもどかしさ		
8	知識不足・経験不足により事故発生予測ができないことによる危険の誘発	2	知識・経験不足で予測ができないことによる危険の誘発
9	インシデント・アクシデント体験による精神的動揺		
10	ケア実施過程での自己の未熟さの自覚による否定的自己評価	3	ケア提供の未熟さによる自己への否定的評価との直面
11	ケア実施過程での先輩看護師との関りで感じる自己への否定的評価		
12	患者・看護師関係形成過程でのとまどい・緊張	4	多様な患者との人間関係形成過程での緊張
13	先輩看護師の看護実践や新人指導への疑問・とまどい・不安	5	職場の人間関係形成過程・サポート体制へのとまどい・緊張
14	先輩看護師との人間関係成立過程での緊張		
15	ケア実施過程での自己成長の自覚による自己効力感	6	ケア効果の確認、問題解決行動の実施による自己効力感の獲得
16	他者の肯定的評価による自己効力感		
17	自己の振り返りによる問題解決行動		
18	先輩看護師の助言による問題解決行動		

や器械だしの介助などの診療に伴う技術であった．

注射・採血については，新人研修で練習したあと，かなり早い時期に患者への実施を求められた新人が多かった．しかし，経験のない留置針の使用，静脈を目で確認しにくい患者や高齢者の注射の難しさを実感していた．外科系の病棟や手術室に配属された新人は，器械・器具の名称がわからず，また，数が多いため，なかなか覚えられずに，業務が円滑に進行しないという困難を経験していた．

生活援助技術では，牽引中の患者や自力で動けない患者のオムツ交換・体位変換・清潔の援助や，多量の排便があった場合のオムツの交換，トランスファーの実施に困難を感じていた．新人のほとんどがこれらの技術について，専門知識・経験共に不足していることを実感し，自信がもてないことから実施に際して多くの不安や困惑，恐怖感を抱いていた．

さらに，業務が過重かつ複数の患者を受け持つことで，優先順位の判断の混乱や患者の状態を把握できないこと，時間の配分が適切にできないことなどで業務遂行困難を感じていた．看護計画においても勤務時間内の立案や，個別性のある計画の立案に困難を感じていた．

2）専門知識・経験不足で予測ができないことによる危険の誘発

与薬や点滴のルート操作，手術後のチューブ管理，新生児のケア時などにインシデント・アクシデントを体験していた．体験者の多くが，専門知識不足や経験不足，注意不足・確認不足，業務の多忙・煩雑さをその原因としてあげていた．インシデントレポートを記載することや，家族の激しい抗議を受けて，精神的ショックを受けるなどの経験をした新人もいた．

3）ケア提供の未熟さによる自己への否定的評価との直面

清潔や排泄援助技術が円滑に実施できないことに対して自己の能力の無さを実感し，手際よくケアを進める先輩看護師とできない自分を比較し，さらに学生時代に学習した原理原則に沿った丁寧なケアを先輩看護師に否定されたり，自己学習への努力を否定されるなど先輩看護師との関係の中で自己への否定的評価に直面していた．

4）多様な患者との人間関係形成過程での緊張

幅広い年齢，性格，病名などさまざまな患者との出会いのなかで，対応の難しさを実感していた．なかには初めて受け持った患者から暴言を浴び，患者一般への恐怖感を感じている新人もいた．

5）職場の人間関係形成過程・サポート体制へのとまどい・緊張

全員がプリセプターシップによる指導を受けていたが，プリセプターが常時，共に勤務する体制ではないことから，とまどいや不安を感じていた．また，一部にはプリセプターの指導内容への疑問からプリセプターへの不満・不信感をもっている新人もいた．さらに，先輩看護師の指導内容や看護方法の不統一へのとまどいを感じたり，一部看護師の看護に対する姿勢・

NII-Electronic Library Service

Kiryu Junior College

取り組みに不信感を抱いている新人もいた．幅広い年齢層の職場スタッフとのコミュニケーションの模索など，人間関係形成過程での緊張を経験していた．

6）ケアの効果の確認，問題解決行動の実施による自己効力感の獲得

ケア実施過程でさまざまな困難に直面しながらも，技術が日毎に習熟していることを自覚出来たとき，また，学習を積み重ね，その効果が確認できたときに自己成長を自覚していた．他者による肯定的評価や，先輩看護師による助言，自発的な振り返りによる問題解決行動が出来た時にも自己効力感を感じていた．

考　察

6つのコアカテゴリに沿って，考察した．

1）専門知識の不足・経験不足による援助技術実施困難

点滴をはじめとする注射については，学生時代の臨地実習では見学にとどまり，実施の経験がない．

採血については2年次に学生間で1回経験したのみである．しかし，臨床では採血・点滴は頻度の高い技術である．吸引についても，一部の学生を除いて実習での経験はなく，吸引の手技では，どのように吸引チューブを挿入し，吸引すればよいのかわからないという経験をしていた．

これら，診療に伴う援助技術は，臨地実習での経験がほとんどないにもかかわらず，就職後は高い頻度で求められる技術であり，基礎教育と臨床看護との乖離が顕著な分野であることから，新人が最も困難を感じている技術であることが明らかになった．また，知識は実践を重ねることでより確かなものとして定着するが，実習での経験がないことであいまいなままとどまっており，そのことが技術の実施を困難にし，とまどい，不安を感じる要因になっていると推察される．今後，学内での看護技術演習での強化はもちろん，臨地実習においても，吸引や点滴の管理など，学生が実施できる技術内容を明確にして，実習のなかで経験を重ね，実践力を高める必要性が示唆された．

生活援助技術については，学生時代の実習で毎日のように経験していたが，牽引中の患者や自力で動けない患者のオムツ交換では，身体に圧迫され汚れたおむつをどのようにして取り除くか，多量の排便があった場合の処理方法がわからず困惑していることが明らかになった．また，動けない患者の背部清拭にも困難を感じていた．これらは，治療に伴う制約・可動範囲についての知識がないことや，体位変換技術の未熟さが原因として考えられる．学生時代の学内演習は健康な学生間での実施であり，臨地実習においても指導者・教員の援助下あるいは常に複数の学生間で協力しながら実施している．これらのことから，1人で技術を実施する経験が少なく十分に習得するに至っていないことが明らかになった．

患者の状態判断については，複数の患者を受け持ち，さまざまな業務が同時進行するなかで，患者の状態を的確にアセスメントし，優先順位を判断してケアを進める必要があるが，新人はこれらについて困難を感じていることが明らかになった．また，時間配分や勤務時間内での計画立案などにも困難を感じていた．この要因として，学生時代には1人の患者を受け持ち，時間をかけて看護過程を展開した経験しかないことや，多様な患者の看護についての知識不足が考えられる．多忙な中で適切にケアを行い，業務を進行するには，多様な患者の状態を的確にアセスメントし，優先順位を考え，熟練した技術でケアを実践する能力が必要である．新人は，このような看護実践力の習得過程にあり，臨床現場の状況に困難を感じるのは当然である．日々の実践を重ねる中で適切な指導を受け，看護実践力の向上が図れると考える．

2）専門知識・経験不足で予測ができないことによる危険の誘発

インシデント・アクシデント体験では，診療に伴う技術に関するもの，特に与薬や術後患者の管理など，実習で経験の少ない技術があげられた．新人はインシデント・アクシデントの要因を知識不足や経験不足・注意不足・確認不足であると自覚していた．インシデント・アクシデントが発生した理由として，専門的知識不足や経験のない器材・器具の取り扱いなどによる技術の習得不足で，起こりうる危険の予測ができないためであると考えられる．ケア実施時の注意や確認は患者の安全を確保するうえで最も基本的な行動であり，本学においては，インシデント・アクシデントのすべてにおいて，発生状況・要因・対策等についてレポート作成を義務付け，指導を強化している．今後，臨地実習時と新人とのインシデント・アクシデント体験の相違点について分析すると共に医療安全についての卒業前教育を実施するなど，指導を強化する必要があると考える．また，インシデント・アクシデント体験は新人に強烈な精神的動揺を与えていることがわかった．インシデント・アクシデントを発生させないことは当然であるが，発生時には職場スタッフの精神的サポートが必要であると考える．

3）ケア提供の未熟さによる自己への否定的評価との

NII-Electronic Library Service

Kiryu Junior College

直面

慣れない環境下で，新人は懸命にケア・業務に取り組んでいる．しかし，円滑に進まないことが多く，自己の能力の無さを，自己・他者評価のなかで感じている．時には実施中のケアや今までの学習を否定されることもあり，先輩看護師のケアと自己のケアを比較して未熟な自己を自覚していることも明らかになった．これらは自己・他者評価のなかで自己への否定的評価との直面という経験であり，精神的に傷つき，落ち込むことにもつながると考えられる．現在の若者の精神的な弱さは[9]すでに指摘されているところであるが，基礎教育において，若者の特徴を理解したサポートを強化すると共に，新人を受け入れる臨床側との連携を図ることも必要であると考える．

4）多様な患者との人間関係形成過程での緊張

コミュニケーションは，患者の欲求を知り，患者の心的な問題を解決し，看護師－患者関係を維持する上で，最も基本的な看護技術である．学生時代にも，コミュニケーションがなかなかとれずに苦労している学生を目にするが，新人も未だコミュニケーション技術習得過程にあり，患者との人間関係形成過程で困難を経験し緊張していることが明らかになった．その人の人格を尊重し，倫理的配慮にも留意しながら，患者との相互関係を形成するコミュニケーションは，新人にとっては難度の高い技術であることが示唆された．この現状から考えると，臨地実習において，受け持ち患者への話題の提供や言葉の遣い方など，教員・指導者が手本を示すような指導を強化する必要性がある．

5）職場の人間関係形成過程・サポート体制へのとまどい・緊張

全員がプリセプターシップによる指導を受けていた．しかし，厳密な意味でのプリセプターシップが実施されていない現状もあり，プリセプター不在時は心細さや不安を感じていた．また，逆にプリセプターとの関係がうまくいかない悩みを抱えてもいた．これらから，新人にとってのプリセプターの存在の大きさが推察された．また，なかにはプリセプターや先輩看護師の指導に対する不満，看護に対する姿勢に対する不信感などを抱いている新人もいた．高度で専門的な医療が進められ，医療事故防止への絶え間ない緊張状態にある臨床現場では，仕事に不慣れで危険誘発の可能性の高い新人への目は厳しいものがあると推察される．また，人間関係は相互関係であり，一方の思いだけではうまくいかないことも多い．本田らは[10]，先輩看護師に対する否定的な思いは，思うように仕事が出来ない自分を自覚するつらさを，指導する先輩看護師に置き換えているために生じるとも考えられると述べており，このような心理が働くことは十分に考えられる．新人が次第に職場に慣れ，仕事ができるようになる過程で，職場における人間関係の緊張状態は緩和していくと考えられる．

6）ケア効果の確認，問題解決行動の実施による自己効力感の獲得

さまざまな困難を経験しつつも，新人は多くの技術の習熟を自覚し，また先輩看護師の肯定的な評価を受けて自信や自己効力感をえていること，困難に直面した場合にも自己の振り返りや，先輩看護師の助言を受けて問題解決のための行動をし，その結果で自己を肯定的にみていることも明らかになった．教員・指導者は，学生個々のレディネスを把握し，自ら問題解決行動がとれ，自己効力感を得られるような関わりを強化する必要がある．

おわりに

実習病院に就職した新人看護師の看護実践上の困難の説明概念として「専門知識の不足・経験不足による援助技術実施困難」「専門知識・経験不足で予測ができないことによる危険の誘発」「ケア提供の未熟さによる自己への否定的評価との直面」「多様な患者との人間関係形成過程での緊張」「職場の人間関係形成過程・サポート体制へのとまどい・緊張」「ケア効果の確認，問題解決行動の実施による自己効力感の獲得」の6つのコアカテゴリが抽出された．これらは，新人看護師が，困難を克服し看護実践能力を向上するための基礎的な資料となる．早急に，基礎教育で強化が必要な課題を明らかにし，基礎教育のあり方を検討していきたい．

引用文献

1）桃田寿津代：新卒者教育が直面する課題と困難．看護展望，28（4）：17-23，2003.

2）小林治司ら：新人看護婦（師）の発達過程と臨床看護実践能力の構成要素に関する基礎的研究（その3）．日本赤十字愛知短期大学紀要，13：77-94，2002.

3）阿曽洋子：新卒者の臨床実践能力　教育側からの問題認識と対策についての考え方．看護展望，26（5）：24-28，2001.

4）高島尚美ら：新人看護師12カ月までの看護実践能力と社会的スキルの修得過程：新人看護師の自己

NII-Electronic Library Service

Kiryu Junior College

評価による．日本看護学教育学会誌，13（3）：1-17，2004.
5）宗村美江子：新卒者の実践能力：臨床側からの問題認識と対策についての考え方．看護展望，26（5）：29-34，2001.
6）山田多香子：看護系大学を卒業した新人看護師の看護実践上の困難状況と学習ニーズ．看護管理，13（7）：533-539，2003.
7）吉本知恵：新卒看護師が就職当初に困った看護技術・インタビューを通して．日本看護学会論文集，看護教育33：27-29，2002.
8）舟島なをみ：質的研究への挑戦．医学書院（東京），2002.
9）櫻庭繁ら：現代看護学生の問題に迫る　卒業時の到達目標にどう近づけるか．日本看護学教育学会誌，第15回学術集会講演集：57-63，2005.
10）本田彰子ら：新卒1年目の臨床現場での体験－職場適応の実際と他者の存在－．千葉大学看護学部紀要，26：39-43，2004.

Analysis of Difficulty in Nursing Practice of New Figure Nursing Master

Miwako Nagata, Eiko Koyama, Sonoo Miki, Hiroko Joboshi

Abstract

The aim of this study is to determine the difficulties confronting recent college- grad nurses during 5 months from April to August right after finding employments. By using nonstandardized interview method, we interviewed to 21 each nurse who graduated college in March 2005 and obtained an employment at five different practical training hospitals. In the analysis, we utilized Funashima's "The generation method for the concept of nursing" to ask those nurses as continuous comparisons to identify the difficulties experienced from the acquisition of nursing practice perspectives. Thereby, we have extracted six concepts that could be explained including; "the lack of technical knowledge and the lack of experiences resulting in the difficulties of delivering aiding skills", "inducing risks resulting from the inability to predict risks from the lack of technical knowledge and experience", "the confrontation against negative self assessment derived by immature care providing skills", "the stress developed over the course of the process of forming relationships with diverse patients", "feel embarrassment and stress toward the process of the relationship formation with peers and supporting systems", "identifying the effectiveness of care giving and obtaining own efficacy brought by problem solving".

Keywords: Nurse new college graduate, Nursing practice, Difficulty in nursing practice ability, Knowledge and experience

NII-Electronic Library Service