

## 〔研究報告〕

## 学士課程卒業生の卒後1-3年目の看護実践能力獲得状況

岩村 龍子<sup>1)</sup> 大川 眞智子<sup>1)</sup> 小澤 和弘<sup>1)</sup> 丹菊 友祐子<sup>2)</sup> 黒江 ゆり子<sup>1)</sup>Acquisition of Competency in Nursing Practice for Graduate Nurses  
during the First to Third Year after GraduationRyuko Iwamura<sup>1)</sup>, Machiko Ohkawa<sup>1)</sup>, Kazuhiro Ozawa<sup>1)</sup>, Yuko Tangiku<sup>2)</sup> and Yuriko Kuroe<sup>1)</sup>

## 要旨

本研究は、「学士課程においてコアとなる看護実践能力」と位置付けられた5群20項目の実践能力を、学士課程卒業後1～3年目にどのように獲得しているか、またその過程で役立った現任教育・大学教育を明らかにすることを目的とした。

平成23・24年度の本学卒業生で県内医療施設に就職した者を対象とした6か月ごとの調査では、42名から、1年目前期に37名、1年目後期に15名、2年目前期に13名、2年目後期に4名、3年目前期に8名の回答を得た。

1年目前期から、大学での実習・卒業研究で対象と関わった実践経験を基盤に先輩看護師から学ぶことでI群「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」に関連する実践に取り組み、II群「根拠に基づいた看護を計画的に実践する能力」では、経験と振り返りにより確実な手技の獲得に取り組んでいた。III群「特定の健康課題に対応する実践能力」でも、終末期患者と家族に寄り添ったケアを行い、IV群「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」では、新人研修や部署での取り組みから学び、安全なケア環境を提供する能力に関連する実践に取り組み、V群「専門職者として研鑽を続ける基本能力」では、研修会に積極的に参加し知識と技術の修得に努めるとともに、自らの実践経験とその経験の振り返りにより学んでいた。

大学で学んだ地域生活についての視点をもつことや、家族支援や個別性の重視、患者・家族の主體的な課題解決や意思決定支援については、1年目から意識して取り組んでいるが、実践できるようになるのは2～3年目であった。また、IV群「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」は他群より記述が少なく、安全なケア環境を提供する能力以外は1年目に少ない状況であり、2～3年目以降に獲得していく能力であると考えられる。

キーワード：看護実践能力、学士課程卒業生、卒後1-3年

## I. 研究目的

わが国では、学士課程教育において確実な保健師助産師看護師の基礎となる看護実践能力を保証するため、文部科学省が立ち上げた「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」が平成23年3月に学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標（野嶋ら、2011）を策定・提示した。これを受けて各看護系大学では、それぞれの教育理念・目標に基づきカリキュラムや教育の充実・

改善に取り組むこととなり、本学における看護実践能力の到達目標についても、コアとなる看護実践能力と卒業時到達目標を担保するものとして検討がなされ、これをもとに教育課程の見直し・充実化に取り組んできたところである。

ここで提示された看護実践能力と卒業時到達目標は、卒業後に各自が看護実践を積み重ねることにより発展させていく基盤として位置付けられていることから、看護職として就業後にこれらの実践能力をどのように獲得しているかを明らか

1) 岐阜県立看護大学 看護研究センター Nursing Collaboration Center, Gifu College of Nursing

2) 元岐阜県立看護大学 看護研究センター Formerly of Nursing Collaboration Center, Gifu College of Nursing

にすることは、学士課程卒業生への生涯学習支援および大学教育のあり方の検討に示唆を与えるものとする。

先行研究では、新人看護職の看護実践能力を捉える研究報告（本谷ら、2010）や、そのなかでも学士課程卒業生に限定した新人看護職の看護実践能力の修得状況や発展過程を捉える研究報告（佐居ら、2010）が散見されるようになった。しかし、学士課程卒業生の特徴を踏まえた新任期の看護実践能力獲得過程や系統的な生涯学習支援という視点から明らかにされた研究報告は限られている（大室ら、2006；中山ら、2010）。

そこで本研究では、「学士課程においてコアとなる看護実践能力」と位置付けられた5群20項目の看護実践能力について、就業後にどのように獲得しているか、またその過程で役立った現任教育・大学教育を卒業後1～3年目にかけて経年的に明らかにし、学士課程卒業生への生涯学習支援および大学教育のあり方の検討資料とする。なお、本研究での能力の「獲得」とは、「手に入れる・得る」に留まらず、発展しながら身につけていく過程を含めた用語として用いる。

## II. 研究方法

### 1. 対象および調査時期

県内医療施設と協働のもと現状に応じた生涯学習支援等の検討資料とするため、対象は本学卒業生のうち県内医療施設就職者に限定した。卒業年度別の対象者数・調査時期は下記のとおりである。

- ①平成23年度卒業生：県内医療施設就職者40名のうち研究協力の同意を得た39名から平成24年4月～平成26年9月の期間、6か月ごと（1年目前期、1年目後期、2年目前期、2年目後期、3年目前期の計5期）に回答を収集した。
- ②平成24年度卒業生：県内医療施設就職者30名のうち研究協力の同意を得た28名から平成25年4月～平成26年9月の期間、6か月ごと（1年目前期、1年目後期、2年目前期の計3期）に回答を収集した。

### 2. 調査方法

各対象者用のユーザーIDとパスワードを用いて学内サーバー上に構築した調査回答用のWebサイトにログインし、表示される質問項目に沿って回答を入力する方式とした。Webサイト上での回答が困難な対象者には調査用紙を用い

て回答・返送を依頼した。また、対象者へは調査期間中の毎年9月と3月に回答入力・確認の依頼文書を郵送し回答を促した。調査項目は、1)勤務施設の規模や所属部署等の基本情報、2)看護実践能力の獲得状況（学士課程においてコアとなる看護実践能力5群20能力の項目ごとに、自分なりにできていると思うこと、できていると判断する事実）と役立った現任教育・大学教育、3)実践能力獲得のために必要と思う現任教育・大学教育とした。1)基本情報は単純集計し、2)3)の記述内容は、意味内容を変えずに要約を作成し類似性に基づき分類した。本報告では1)および2)について報告する。

### 3. 倫理的配慮

対象者には、成績・就職が確定した卒業直前に説明会を設け、研究の趣旨・方法、研究協力の拒否および同意後の撤回が指定期間まで可能であり、そのことによる不利益がないこと等を文書を用いて説明し、書面にて研究協力の同意を得た。対象者の就業施設長・看護部長へも同様の内容を説明し了承を得た。

インターネットを通じたデータ収集にあたっては、情報漏えいや改竄を防止するため、Webサーバーのセキュリティに十分な対策を施し、収集したデータの閲覧はユーザーIDとパスワードの認証により厳重に管理した。なお、本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得て実施した（平成23年11月、承認番号0033）。

## III. 結果

### 1. 回答状況および回答者の基本属性

平成23年度卒業生24名、平成24年度卒業生18名の計42名から、1年目前期に37名、1年目後期に15名、2年目前期に13名、2年目後期に4名、3年目前期に8名の回答を得た。平成23年度卒業生24名のうち、すべての回答機会5回の回答者は1名、4回が1名、3回が3名、2回が5名、1回が14名であり、平成24年度卒業生18名のうち、すべての回答機会3回の回答者は5名、2回が7名、1回が6名であった。

回答者42名の勤務施設は、500床以上（20名）が最も多く、次いで300～499床（17名）、100～299床（5名）であった。配属部署は各科病棟他、集中治療室、手術室等多岐にわたった。部署内の役割がある者は、1年目前期回答者37名中10名、1年目後期回答者15名中6名、2

年目前期回答者13名中8名、2年目後期回答者4名中4名、3年目前期回答者8名中6名であった。1～3年目すべてに、感染防止・安全対策、災害・防災、業務改善の役割がみられたほか、3年目前期回答者8名中4名がプリセプター・新人担当を担っていた。

## 2. 看護実践能力群別の実践能力の獲得状況と役立つ教育

看護実践能力5群20項目別・回答時期別の看護実践および役立つ教育に関する記述内容の要約を、それぞれ類似性に基づき分類した。以下では分類を〔 〕で、小分類を「 」で示す。

1) I群：ヒューマンケアの基本に関する実践能力の獲得状況と役立つ教育（表1）

①看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力に関する記述（16名23件）は「思いの把握、思いに即した援助」等5つに分類された。1年目から対象の思いや尊厳、個別性を意識した援助が挙げられたが、2年目に「チームでの話し合いによる対象の尊厳を保つ看護」、3年目に「本人の意思を尊重した家族の意思決定支援」の記述があるよ

うに、チームでの取り組みや家族の意思決定支援にも携わっていた。

②実施する看護について説明し同意を得る能力に関する記述（25名34件）は「実施する看護のわかりやすい説明」等8つに分類された。1年目は、実施する看護について、わかりやすい説明や必要性の理解を得て実施することに取り組み、1年目後期から2～3年目にかけては、「患者・家族の意思決定に役立つ説明」や「患者・家族の課題解決に向けた説明」など、患者・家族の主体的な課題解決や意思決定を支援するための説明を行っていた。

③援助的関係を形成する能力に関する記述（23名41件）は「患者・家族との積極的なコミュニケーション」等4つに分類された。すべての分類ともに1年目前期からみられたが、「患者・家族との積極的なコミュニケーション」のうち「受け持ち患者の変化を導くコミュニケーション」は2年目以降に、「どのような人とも可能になるコミュニケーション」は3年目以降にみられ、経験を積むに従い、より積極的に援助的関係の構築に取り組み、その結果として関係形成ができていく様子が見えた。

表1 I群：ヒューマンケアの基本に関する実践能力（33名98件）

実践能力	分類	小分類（文末の*は1年目後期以降のみに見られるもの、**は2年目前期/後期以降のみに見られるもの ***は3年目以降のみに見られるもの）
①看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力（16名23件）	思いの把握、思いに即した援助（12）	思いに即した援助（6） 思いや悩みの傾聴（4） 思いの引き出し、思いに即した援助*（2）
	尊厳を尊重した援助（7）	意思疎通が困難な対象を尊重した関わり（3） 羞恥心や自尊心を尊重したケア（2） 対象の価値観の尊重（1） チームでの話し合いによる対象の尊厳を保つ看護**（1）
	個別性に即した援助（2）	個別性に即した関わり（1） 個別性に即した退院調整（1）
	終末期の緩和ケア（1）	終末期の緩和ケア*（1）
②実施する看護について説明し同意を得る能力（25名34件）	本人の意思を尊重した家族の意思決定支援（1）	本人の意思を尊重した家族の意思決定支援***（1）
	実施する看護のわかりやすい説明（9）	患者の理解状況に合わせた説明（6） ケア実施前のわかりやすい説明（2） 丁寧に説明しながらのケア（1）
	必要性の理解を得てケアするための説明（8）	ケアの必要性の理解を得るための説明（5） 家族にケアの必要性の理解を得るための説明（2） 対象に応じた看護計画の同意を得ての実施***（1）
	治療やケアについての安心・納得を得るための説明（6）	安心して手術が受けられるための術前説明（4） 薬剤に対する疑問をなくす説明（1） ケアや指導について納得を得るための説明**（1）
	根拠に基づく説明（4）	根拠に基づく説明（4）
	ICにおける患者・家族と医師の意思疎通促進（2）	医師からの説明についての受け止めの確認、患者・家族と医師の意思疎通促進（2）
③援助的関係を形成する能力（23名41件）	患者・家族の意思決定に役立つ説明（2）	家族の意思決定に役立つ情報提供や支援**（1） 患者の意思決定に役立つ説明**（1）
	患者・家族の課題解決に向けた説明（2）	自身で考える時間をとりながらの解決方法の検討*（1） 家族とともにケアしながらの在宅ケア方法の説明***（1）
	ケア前の都合や調子の確認（1）	ケア前の都合や調子の確認*（1）
	患者・家族との積極的なコミュニケーション（17）	一人ひとりを尊重したコミュニケーション（6） 患者の話を聴く努力（4） 家族とのコミュニケーション（2） 積極的な個別の関わりによる信頼関係構築（3） 受け持ち患者の変化を導くコミュニケーション**（1） どのような人とも可能となるコミュニケーション***（1）
③援助的関係を形成する能力（23名41件）	患者・家族の思いや生活を捉えるコミュニケーション（12）	遠慮なく話す・訴えることができる関係づくり（5） 患者の思いや生活を聞く時間の捻出（3） 患者の思いを表出しやすい環境づくり（4）
	患者の悩みや不安軽減に向けた援助（8）	患者の悩みや不安の傾聴（4） 治療やケアへの不安軽減のための確認・説明（3） 不安を予測した援助**（1）
	患者・家族のニーズに即した援助（4）	家族のニーズに即した援助（2） 患者の望みに即した援助*（1） 患者の望みに即した援助の必要性の理解*（1）

分類・小分類（ ）数字は件数を示す

I群の能力獲得に役立った教育の記述(28名128件)は、大学での[実習・卒業研究]で対象と関わった経験や[倫理]に関する学び、および就職後は[先輩・他職種の助言・指導][先輩の実践]、および[研修会・カンファレンス等]で倫理やコミュニケーションについて取り上げられていること等が挙げられた。

2) II群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力の獲得状況と役立った教育(表2)

④根拠に基づいた看護を提供する能力に関する記述(17名36件)は[学習・確認したうえででのケア実施]等7つに分類された。1年目は、対象の病状や治療、根拠、手順等を[学習・確認したうえででのケア実施]というように、確実な手技を獲得することに焦点がおかれ、2～3年目からは[看護ケア改善への取り組み][自己の行為の責任を

表2 II群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力(31名113件)

実践能力	分類	小分類(文末の*は1年目後期以降のみに見られるもの、**は2年目前期/後期以降のみに見られるもの、***は3年目以降のみに見られるもの)
④根拠に基づいた看護を提供する能力(17名36件)	学習・確認したうえででのケア実施(20)	対象の病状や治療を学習・確認したうえででのケア実施(7) 根拠を理解したうえででのケア実施(5) 手順に基づくケア実施(4) 手技を学習し理解したうえででの実施(4)
	個別の状況をふまえたケア実施(5)	個別の対応(2) 主体的な課題解決力を高める支援**(1) カンファレンスでの意見を取り入れた計画の追加・修正**(1) 課題解決に向け他職種を活用したケア***(1)
	的確なアセスメントに基づくケア実施(4)	的確なアセスメントに基づくケア*(2) 優先順位の考慮*(1) 事前の情報収集による全体把握**(1)
	ケアの振り返り(2)	実施後の振り返りによる反省(1) 事例の振り返りによる必要な看護ケアの検討**(1)
	学習会での学びの活用(2)	学習会での学びの活用*(2)
	看護ケア改善への取り組み(2)	ケーススタディを通じたより良い看護の追究**(1) 学会誌などでエビデンスが示された看護の取り入れ***(1)
	自己の行為の責任を意識した実践(1)	自己の行為の責任の自覚による十分な自己学習・理解の上での実践***(1)
⑤計画的に看護を実践する能力(25名42件)	個別状況に応じた看護実践(10)	個別状況に応じた看護実践(7) 状況に応じたケアの見直し(3)
	チームでの計画立案・修正(7)	カンファレンスやアドバイスを活用した計画立案・修正(6) チームでの計画検討*(1)
	個別性重視の計画立案(7)	個別性を重視した計画立案(6) 個別状況に応じた看護診断とチームで統一した介入をするための計画***(1)
	計画立案・実施・評価のプロセスの実施(6)	計画立案から実施・評価までの実施(6)
	クリニカルパスの利用(5)	クリニカルパスの利用(5)
	根拠をもった計画立案(2)	根拠をもった計画立案(2)
	計画やケアの根拠と結果の記録(2)	計画やケアの根拠とその結果の記録(2)
	計画的な実践(2)	受け持ち患者のスケジュール確認による1日の予定検討(1) スケジュールを修正しながらの計画的な実施**(1)
⑥健康レベルを成長発達に応じてアセスメントする能力(3名3件)	退院後の生活を見据えたケアの検討・実施(9)	退院後の生活を見据えた生活状況の具体的把握(3) 退院後の生活についての対象との検討(2) 退院後の生活把握に基づく退院支援**(2) 家族状況を大切にされた退院指導**(1)
	家族に必要なケア提供(7)	家族の負担に配慮した対応(2) 家族のサポートの必要性に応じた家族指導(2) 複数患者・家族との関わりによる状況に応じた対応の学び(1) 家族を含めた情報収集による退院についての検討・指導*(2)
⑦個人と家族の生活をアセスメントする能力(11名19件)	ADL・セルフケア能力や目標に応じた援助(3)	ADLや目標に応じた早期介入*(1) セルフケア能力や目標に応じた指導**(2)
	⑧地域の特性と健康課題をアセスメントする能力(1名1件)	地域連携バス、医療相談員を活用した退院支援(1)
⑨看護援助技術を適切に実施する能力(8名12件)	経験と振り返りによる看護技術の習得(6)	ケアの振り返り等により課題を明確にした取り組み(3) 多様な技術の習得(2) 経験の積み重ねによる技術の習得**(1)
	安全に実施するための研鑽(4)	安全な実施のための自己学習、先輩の見守りや確認の依頼(4)
	判断が難しいケアの導入時期の検討(1)	重症患者の回復過程における清潔ケアの導入時期の検討**(1)
	技術の基準・手順の作成や見直し(1)	部署特有の技術に関する新たな基準・手順の作成や見直し***(1)

分類・小分類 ( ) 数字は件数を示す

意識した実践] など、看護ケアの改善や自己の責任の重さを意識する記述がみられた。

⑤計画的に看護を実践する能力に関する記述 (25名 42件) は [個別状況に応じた看護実践] 等 9 つに分類された。1年目から計画立案・実践に個性や根拠をもつことを重視していたが、1年目後期以降はさらに [退院後の生活を見据えたチームでの実践] や [個性重視の計画立案] のなかでも「個別状況に応じた看護診断とチームで統一した介入をするための計画」のように、チームでより個々の状況に応じたケア提供を行っていた。

⑥健康レベルを成長発達に応じてアセスメントする能力に関する記述 (3名 3件) は 2年目以降にのみみられ、[対象の状況に応じた多様なケアの検討、学び] 等 2 つに分類された。

⑦個人と家族の生活をアセスメントする能力に関する記述 (11名 19件) は [退院後の生活を見据えたケアの検討・実施] 等 3 つに分類された。1年目前期から [退院後の生活を見据えたケアの検討・実施] [家族に必要なケア提供] など、家族や退院後の生活を捉えようとしている記述がみられ、1年目後期以降に [ADL・セルフケア能力や目標に応じた援助] がみられた。

⑧地域の特性と健康課題をアセスメントする能力に関する記述 (1名 1件) は 1年目後期の [地域連携パス、医療相談員を活用した退院支援] という内容であった。

⑨看護援助技術を適切に実施する能力に関する記述 (8名 12件) は [経験と振り返りによる看護技術の習得] 等 4 つに分類された。1年目は経験と振り返りや自己研鑽、先輩の支援により看護技術の習得に努めており、2年目以降に [判断が難しいケアの導入時期の検討]、3年目に [技術の基準・手順の作成や見直し] がみられ、看護実践の改善に向けた指向性が示されている。

Ⅱ群の能力獲得に役立った教育の記述 (31名 113件) のうち、大学教育では [看護過程] の学習や [根拠を調べる重要性] [地域生活についての視点の必要性] [家族支援の大切さ] の学び等が挙げられ、現任教育では [研修会等] での看護計画の立案や評価等の学び、[先輩等の助言・指導] 等が挙げられた。

3) Ⅲ群：特定の健康課題に対応する実践能力の獲得状況と役立った教育 (表3)

⑩健康の保持増進と疾病を予防する能力に関する記述

(5名 10件) は [妊娠・出産・育児にかかわる支援] 等 3 つに分類された。[妊娠・出産・育児にかかわる支援] [個別の状況に応じた予防的対応] は 1年目中心の記述であり、[健康の振り返りを促す支援] は 2年目の記述であった。

⑪急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力に関する記述 (14名 19件) は [他職種と連携したADLの維持・向上に向けた支援] 等 8 つに分類された。1年目は [他職種と連携したADLの維持・向上に向けた支援] [手術・処置後の合併症予防や回復に向けた援助] 等がみられ、2～3年目にかけては [医師・看護師と協働した救急対応] といった、救急時にチームの一員としての役割が果たせた記述がみられた。また、3年目では [在宅生活を想定した介入] や、[急激な健康破綻による心身の状態に配慮したケア] として「下半身麻痺患者に対する廃用症候群予防と現状受容に向けた援助」や、[急激な健康破綻をきたした患者・家族の心のケア] として「心肺蘇生が必要な救急患者と家族が早期に面会できるための調整」がみられた。

⑫慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力に関する記述 (11名 13件) は [疾患に向き合いセルフケアができるための援助] 等 5 つに分類された。1年目は [疾患に向き合いセルフケアができるための援助] [退院後の生活を見据えた社会資源の活用支援・環境整備] [精神状態や理解状況、生活に応じた援助] がみられ、1年目後期からは [実践からの学びを活かしたクリニカルパスの作成] が、さらに2年目からは [残存能力や自身の強みを活かした目標を持つための支援] がみられた。

⑬終末期にある人々を援助する能力に関する記述 (19名 36件) は [終末期患者と家族の思い・希望に即した援助] 等 5 つに分類された。1年目前期からこれらすべての分類に関する記述がみられ、早い段階から終末期患者と家族に寄り添ったケアを行っていることがうかがえた。2年目以降は、終末期患者と家族の思いや不安を傾聴し、それに即した援助や家族と過ごすための環境整備に関する記述がみられ、3年目では「終末期患者・家族に対する精神的サポートの重要性の理解」といった、終末期患者への実践経験から得た学びに関する記述がみられた。

Ⅲ群の能力獲得に役立った教育の記述 (22名 65件) は、大学での [実習・卒業研究] や特定の [健康課題別看護] の学習、および就職後は [先輩・認定看護師等の助言・

指導]等が挙げられた。

4) IV群: ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力と  
役立つ教育 (表4)

⑭保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力に関する記述 (6名6件) はいずれも1年目後期以降の記述であり、[個別事例への看護ケアの質改善の取り組み]等3つに分類された。[病棟における看護ケアの質改善の取り組み]は1年目後期と3年目に挙げられたが、1年目後期は委員として先輩看護師の指導のもとに取り組んだものであった。

⑮地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力に関する記述 (2名2件) はいずれも2年目前期の記述であり、[地

域で同じ課題を持つ人同士のつながり促進]等2つに分類された。

⑯安全なケア環境を提供する能力に関する記述 (17名21件) は[感染予防の取り組み]等3つに分類された。いずれも1年目前期からみられたが、[感染予防の取り組み]のうち「病棟での感染防止担当者としての取り組み」は2年目前期の記述であった。

⑰保健医療福祉における協働と連携をする能力に関する記述 (13名16件) は[他職種・関連機関と協働・連携した退院支援]等2つに分類された。いずれも1年目前期からみられたが、2年目に「退院後の継続支援の実施、地域の支援を得るための調整」、3年目に「保健所保健師と

表3 Ⅲ群: 特定の健康課題に対応する実践能力 (27名78件)

実践能力	分類	小分類 (文末の*は1年目後期以降のみに見られるもの、**は2年目前期/後期以降のみに見られるもの ***は3年目以降のみに見られるもの)
⑩健康の保持増進と疾病を予防する能力 (5名10件)	妊娠・出産・育児にかかわる支援 (5)	妊娠・出産・産後にかかわる予防的支援 (2) 児の状況や負担に配慮したケア (2) 妊娠・出産・育児にかかわる支援 ** (1)
	個別の状況に応じた予防的対応 (4)	日々の生活習慣の確認・助言 (1) 発達段階や身体・精神状態に応じた健康保持・予防に関する情報提供 * (1) 退院前のNSTによる栄養指導の導入 * (2)
	健康の振り返りを促す支援 (1)	健康の振り返りを促す支援 ** (1)
	他職種と連携したADLの維持・向上に向けた支援 (4)	リハビリスタッフ等他職種と連携したADLの維持・向上に向けた支援 (4)
⑪急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力 (14名19件)	医師・看護師と協働した救急対応 (4)	医師と連携した急性期の的確な対応 * (1) 患者の急変時の判断、医師や看護師との協働による救命措置 ** (1) 救急時における医師の指示に応じた処置・記録 ** (1) 救急時のバイタルサインの変動を抑えたケア *** (1)
	手術・処置後の合併症予防や回復に向けた援助 (3)	術前患者等の合併症予防や回復に向けた援助 (2) 手術直後の患者の受け持ち * (1)
	的確な観察・アセスメント・対応、記録 (2)	状態変化の原因や今後の予測についての日常の意識化 (1) GCUでの回復過程における身体状況のアセスメントと記録 (1)
	急激な健康破綻による心身の状態に配慮したケア (2)	脳梗塞患者の精神的危機状態と安全を配慮した支援 (1) 下半身麻痺患者に対する廃用症候群予防と現状の受容に向けた援助 *** (1)
	急激な健康破綻をきたした患者・家族の心のケア (2)	急激な健康破綻をきたした患者の家族に対する心のケア (1) 心肺蘇生が必要な救急患者と家族が早期に面会できるための調整 *** (1)
	患者・家族への情報提供 (1)	患者・家族への情報提供 * (1)
⑫慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力 (11名13件)	在宅生活を想定した介入 (1)	在宅生活を想定した介入 *** (1)
	疾患に向き合いセルフケアができるための援助 (5)	疾患との向き合い方についての支援 (3) セルフケア方法の指導 (1) 患者が治療の必要性を理解しセルフケアを行うための援助 * (1)
	退院後の生活を見据えた社会資源の活用支援・環境整備 (4)	慢性疾患患者に必要な看護介入や資源についての学習 (1) 退院後に活用できる社会資源の説明・手続き (1) 合同カンファレンス開催による退院後の生活調整 * (1) 安全性確保と家族の負担軽減を図る在宅療養支援 ** (1)
	精神状態や理解状況、生活に応じた援助 (2)	患者の精神状態に応じた援助 (1) 患者の理解状況や生活に応じた援助 (1)
	実践からの学びを活かしたクリニカルパスの作成 (1)	実践経験から得た学びを基にしたクリニカルパス作成 * (1)
⑬終末期にある人々を援助する能力 (19名36件)	残存能力や自身の強みを活かした目標を持つための支援 (1)	残存能力や自身の強みを活かした目標を持つための他職種と協働した支援 ** (1)
	終末期患者・家族の思い・希望に即した援助 (10)	終末期患者・家族の希望を叶える援助 (5) 終末期患者の思いの傾聴 (3) 終末期患者・家族の思いの傾聴と思いを尊重した援助 *** (1) 終末期患者個別の苦痛軽減や過ごし方の検討 *** (1)
	終末期患者の疼痛コントロール、苦痛緩和への援助 (10)	終末期患者の疼痛コントロール・苦痛緩和のためのケア (8) ツールを活用した終末期患者の疼痛コントロール、苦痛緩和への努力 ** (2)
	終末期を家族で過ごすための援助 (7)	終末期患者家族のケア参加促進 (4) 死亡後に家族と過ごす時間づくり (1) 終末期患者が自宅へ帰るための調整 * (1) 終末期患者と家族が過ごすための環境整備 ** (1)
	終末期患者の家族への援助 (7)	終末期患者家族を援助対象とした働きかけ (2) 終末期患者家族の不安の傾聴 ** (1) 終末期患者家族の思いの傾聴、後悔のない看取りをするための支援 ** (3) 終末期患者家族への精神的サポートの重要性の理解 *** (1)
終末期患者の尊厳を尊重したケア (2)	亡くなった患者に話しかけながらのエンゼルケア (1) 最期を迎える患者への尊厳をもったケア (1)	

分類・小分類 ( ) 数字は件数を示す

協働した内服支援・退院調整」がみられるように、退院後の継続支援につなげるために地域の支援者を含めた連携・協働に取り組んでいた。

⑧社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力に関する記述（1名1件）は2年目前期の記述であり、〔社会情勢を踏まえたケアの説明〕といった内容であった。

IV群の能力獲得に役立った教育の記述（23名62件）では、⑩の能力には、〔感染防止や医療安全〕等の大学教育より、安全管理や感染予防対策等の〔研修会等〕や〔部署での取り組み〕といった現任教育が多く挙げられ、⑭および⑰の能力には、〔先輩等の助言・指導〕等の現任教

育より〔実習・卒業研究〕〔地域看護〕といった大学教育が多く挙げられた。

5) V群：専門職者として研鑽し続ける基本能力の獲得状況と役立った教育（表5）

⑨生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力に関する記述（24名49件）は〔研修会や勉強会への参加〕等5つに分類された。1年目から積極的に院内・外の〔研修会や勉強会への参加〕することで知識・技術の修得に努め、〔振り返りによる課題の明確化〕がされていた。2年目以降は「勉強会の主催や資料作り、クリティカルパスの作成などの業務からの学び」といった〔日常業務を通した学び〕

表4 IV群：ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力（27名46件）

実践能力	分類	小分類（文末の*は1年目後期以降のみに見られるもの、**は2年目前期/後期以降のみに見られるもの ***は3年目以降のみに見られるもの）
⑭保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力（6名6件）	個別事例への看護ケアの質改善の取り組み（3）	他職種との協働による個別事例の看護ケアの質改善の取り組み*(2) 認定看護師への相談や自己研鑽による、より質の高い看護ケアへの取り組み*(1)
	病棟における看護ケアの質改善の取り組み（2）	委員として先輩看護師の指導のもと取り組む病棟の看護ケアの質改善*(1) 倫理の視点での事例検討による病棟看護の見直し***（1）
	研修参加等、看護ケアの質の向上への努力（1）	研修や学会参加による看護ケアの質の向上への努力**（1）
⑮地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力（2名2件）	地域で同じ課題を持つ人同士のつながり促進（1）	地域で同じ課題を持つ人同士がつながるための支援**（1）
	地域の支援関係者への情報提供、橋渡し（1）	地域の支援関係者への情報提供、橋渡し**（1）
⑯安全なケア環境を提供する能力（17名21件）	感染予防の取り組み（10）	基本的な感染予防対策の実施（6） 組織の感染予防対策に即した取り組み（2） 病棟での感染防止担当者としての取り組み**（2）
	病棟・チームでの医療安全の取り組み（9）	ヒヤリハットの共有（2） Wチェックの徹底（2） 安全なケア提供のための他職種を含めた情報共有（2） 安全なケア提供のためのミニカンファレンスでの検討（1） 病棟・チームでの医療安全の取り組み*(2)
	安全・快適な環境整備（2）	快適な環境の提供（1件） 安全のための環境整備（1）
⑰保健医療福祉における協働と連携をする能力（13名16件）	他職種・関連機関と協働・連携した退院支援（9）	退院後の継続援助を得るための他職種・関連機関への情報提供（3） 他職種・関連機関参加のカンファレンスによる退院調整（2） 他職種・他部門と連携した退院支援（1） 地域連携バスを用いた退院調整（1） 退院後の継続支援の実施、地域の支援を得るための調整**（1） 保健所保健師と協働した内服支援・退院調整***（1）
	他職種・スタッフ間の協働・連携によるケアの充実促進（7）	他職種との情報交換・情報共有による協働（3） 他職種と連携した制度利用の支援（2） 他科と連携したケアの充実（1） 転棟後のケア継続のための他職種・家族を含めたカンファレンスの調整***（1）
⑱社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力（1名1件）	社会情勢を踏まえたケアの説明（1）	社会情勢を踏まえたケアの説明**（1）

分類・小分類（）数字は件数を示す

表5 V群：専門職者として研鑽し続ける基本能力（26名55件）

実践能力	分類	小分類（文末の*は1年目後期以降のみに見られるもの、**は2年目前期/後期以降のみに見られるもの ***は3年目以降のみに見られるもの）
⑲生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力（24名49件）	研修会や勉強会への参加（20）	院内・外の研修会への積極的参加（17） 勉強会・研修会での学びの実践への活用（2） 興味のある研修会への参加意欲*(1)
	振り返りによる課題の明確化（15）	日々の業務の振り返りによる自己の課題の明確化（8） 定期的な振り返りによる自己の課題の明確化（4） 毎月の振り返りによる自己評価（3）
	日常業務を通した学び（7）	担当患者の疾患・治療の学習（3） 専門看護師の役割の学び（1） 未経験の処置の経験（1） 勉強会主催や資料作り、クリティカルパス作成などの業務からの学び**（2）
	自己学習・研鑽（6）	不明点を明確にした上での学習（5） プリセプター等への相談による学びの深化（1）
⑳看護職者としての価値と専門性を発展させる能力（5名6件）	対象者へのケアの評価の確認（1）	ケア対象者へのケアの評価の確認（1）
	チームの一員としての責務の自覚（2） 研究活動の遂行**（1） 学会参加による専門性向上への努力***（1） 機会ごとの自己学習***（1） 対象の回復過程をみることによる看護のやりがいの自覚***（1）	

分類・小分類（）数字は件数を示す

がみられた。

⑩看護職者としての価値と専門性を発展させる能力に関する記述(5名6件)は〔チームの一員としての責務の自覚〕等5つに分類された。1年目に〔チームの一員としての責務の自覚〕、2年目に〔研究活動の遂行〕、3年目に〔学会参加による専門性向上への努力〕等がみられた。

V群の能力獲得に役立った教育の記述(20名40件)では、大学で〔自己研鑽の大切さ〕や〔学習経験〕〔振り返りの経験〕を通して学んだこと、実践の場では院内・外の〔研修会等〕に参加するとともに〔振り返りによる自己課題の明確化〕に取り組んだこと等が挙げられた。

#### IV. 考察

##### 1. 看護実践能力の獲得状況

I群「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」については、卒業後早期から高い能力を維持していることが報告されている先行研究(三橋ら, 2010; 中山ら, 2010)と同様に1年目から多く挙げられ、2～3年目はより積極的に個別の関係形成を図り、患者・家族の主體的な課題解決や意思決定支援にも関与できるようになっていた。役立った教育に多く挙げられたように、大学での実習・卒業研究で対象と関わった実践経験を基盤に、先輩看護師から学ぶことで、早い時期から意識して取り組み、獲得している能力であると言える。

II群「根拠に基づいた看護を計画的に実践する能力」では、1年目は先輩等の指導のもとに経験と振り返りにより確実な手技を獲得することに焦点がおかれるとともに、家族支援や地域生活の視点の大切さといった大学教育での学びを役立て、家族や退院後の生活を捉えようと、1年目後期からは退院後の生活を見据えたケアや家族支援を実践し、2～3年目にかけてさらに努力を重ねることで個別の状況に合わせた看護計画やケアができるようになっていた。⑧地域の特性と健康課題をアセスメントする能力に関する記述は1件のみであり、4年目以降の獲得が期待される。

III群「特定の健康課題に対応する実践能力」は、⑬終末期にある人々を援助する能力について1年目前期から多く挙げており、大学での実習・卒業研究や終末期看護の学びのもとに、先輩等の指導を得て早い段階から終末期患者と家族に寄り添ったケアを行っていることが窺えた。カンファレンスで検討されることやチームで実践することも役立つ

ており、2年目以降の獲得につながっていると考えられる。⑩急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力では、〔医師・看護師と協働した救急対応〕など救急時の対応は1年目後期以降の記述が多く、実践できるのは2～3年目になってからであると思われる。

IV群「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」が他群より記述が少ないのは、先行研究(三橋ら, 2010; 中山ら, 2010)の結果とも類似するものであった。その中で最も多かったのは⑯安全なケア環境を提供する能力の記述であり、1年目前期に多くみられた。これは、役立った教育に挙げられたように新人研修や部署での取り組みといった現任教育により、医療安全や感染予防の徹底に取り組まれていることの影響が大きいと考えられる。次いで多かった⑰保健医療福祉における協働と連携をする能力の記述は1～3年目までみられ、2～3年目には地域の支援者を含めた連携・協働に取り組まれていた。実習・卒業研究、地域看護についての学びといった大学教育が役立ったとされており、基礎教育で協働や連携の重要性が認識されているからこそ実践の成果や達成感が感じやすく、できていることとしての記述が多くなっていることが考えられる。⑭保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力、⑮地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力、⑯社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力の記述は、1年目後期以降もしくは2年目前期以降にみられ件数も少ない状況であったため、これらの実践能力の獲得は2～3年目以降に期待される。

V群「専門職者として研鑽を続ける基本能力」では、院内・院外の研修会に積極的に参加し知識と技術の修得に努めるとともに、日常業務において自らの経験を通して学び、さらにその経験を振り返ることによって学んでいる姿がみられた。これは、WBL(Work Based Learning)における、実践のために、実践から、実践において学ぶ(learnig for, through, and at work)(J. Garmett et al, 2009)という本質的な事柄とも繋がると考えられる。

##### 2. 看護実践能力の獲得のための生涯学習支援のあり方

卒後1年目は看護実践の自立に向けて努力を続けており、この時期の現任教育は、基本的な看護技術やケアに関する教育を集合研修と部署でのOJT(On the Job Training)を併用する現行の現任教育が適切であると考えられる。また、多くの実践能力の獲得には、研修にも増して先輩看護師の



実践や助言・指導による学びが大きかったことから、先輩がよい実践を行い、その実践の意義を新任者に説明すること、および新任者の実践に寄り添い適宜助言・指導することが必要である。先輩看護師の後輩指導の力量形成がより一層求められる。

卒後2～3年目は、困難な事例や地域につなげる事例に他職種と連携して取り組む経験を重ね実践能力を獲得していたことから、このような実践により主体的に取り組むためのOJTとしての支援や、他職種連携・地域連携に関わる教育や幅広い知識・技術に関わる教育が必要である。さらに3年目は後輩指導の役割を担う者が増えるなど、これまで以上に組織における役割発揮が期待されるため、3年日以降の現任教育には施設内外の幅広い研修機会が求められ、この時期以降に大学の生涯学習支援の機会の必要性が増すと考える。

卒後年数に関わらず、自己を振り返り課題を明確にして学んでいたことから、現場で実践を振り返り言語化することを通して自らの成長と課題を明確にできるよう支援するとともに、大学でも卒業生同士や在学生との交流機会を設け、自己の看護実践や思いを表現することを通して自らを振り返ることの支援や、看護職としての生き方やキャリアマネジメントについて学ぶことの支援が必要である。なお、このような現場と大学の支援は、双方で情報交換・意見交換を行いながら実施することで、より卒業生の現状に合わせた支援となるであろう。

### 3. 大学教育の影響

I群「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」の獲得に役立った教育として、実習・卒業研究で対象に関わった経験や学びが多く挙げられており、学生時代に自らの実践を通して対象との信頼関係づくりや尊厳・権利の擁護について重要性を理解できていたことが、卒業後のこれらの能力の発展に大きな影響を与えたのではないかと考える。

II群「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」の獲得に役立った教育として、大学で地域生活についての視点をもつことや家族支援の大切さを学んだことが挙げられた。また、IV群「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」では、看護の質を改善する能力および協働と連携をする能力の獲得に役立った教育として現任教育より大学教育の方が多く挙げられた。これらは、本学が学士課程において学生に修得させるべき能力として掲げている5つの能

力(平山, 2003)のうち、「生活者としての人間に対する深い理解と総合的判断力」「看護の対象となる人とその家族、地域住民等の本来持っている問題解決能力を支え、健康問題の解決に貢献する能力」、「保健・医療・福祉等の関係者並びに地域を構成する人などケアにかかわる人々と協働活動ができる能力」、「看護実践を重ねることを通して看護学研究への関心を深め、看護実践の改革に貢献できる基礎的能力」と関連するものであり、これらを重視して取り組んできた本学の教育の成果とも言える。

一方、⑨看護援助技術を適切に実施する能力、⑩急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力、⑪安全なケア環境を提供する能力の獲得には、大学教育より現任教育の方が役立った内容が多く挙がっていた。これらは、本学の教育目標としているもう一つの能力「看護実践に必要な基本的技術と知識を持つジェネラリストとしての能力」に関連するものとして捉えられるが、これらの能力については、卒業後の現任教育による発展が大きいと考えられ、大学教育ではその基盤としての到達目標を明らかにし教育内容・方法を検討していく必要がある。

### 4. 本研究の限界

平成24年度卒業生は2年目後期以降の回答機会がない上に、平成23・24年度卒業生とも調査期間中の継続した回答が得られにくかったため、2年目以降のデータが限られた。また、看護実践能力5群20能力の項目の判断は回答者の主観によるものであり、根拠の記述が限られた場合もあり、適切でない可能性がある。したがって、本研究結果を基に、面接による聞き取り調査で能力の獲得状況を詳細に確認し検討を加える必要がある。

### 謝辞

本調査にご協力いただいた本学卒業生の皆様に深謝いたします。

なお、本研究は科学研究費補助金基盤研究(C)の助成を得て行った研究(課題番号23593163)の一部である。

### 文献

Garnet, J., Costley, C., Workman, B. (2009). Work Based Learning : Journeys to the Core of Higher Education(pp.2-4). Middlesex University Press.

- 平山朝子. (2003). 学士課程カリキュラムの開発 岐阜県立看護大学の場合 教育課程編成の考え方と特色. *Quality Nursing*, 9(6), 545-550.
- 本谷久美子, 藤村朗子, 関根いずみほか. (2010). 新人看護師の看護実践能力習得に関する縦断的調査 2年にわたる新人看護師の自己評価の分析より. *日本看護学会論文集: 看護管理*, 40, 288-290.
- 三橋美和, 小松光代, 眞鍋えみ子ほか. (2010). 卒業後の看護実践能力の到達状況 学士課程卒業生への横断調査から. *京都府立医科大学看護学科紀要*, 19, 43-52.
- 中山洋子, 工藤真由美, 石原昌ほか. (2010). 平成18年度～21年度科学研究費補助金(基盤研究(A)研究代表者 中山洋子) 看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究—臨床経験1年目から5年目までの看護系大学卒業看護師の実践能力に関する横断的調査報告書(pp.21-32).
- 野嶋佐由美, 中山洋子, 井上智子ほか. (2011). 看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究報告書(pp.14-41).
- 大室律子, 佐藤まゆみ, 根本敬子ほか. (2006). 新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発 大卒新人看護実践能力の到達度評価. *看護管理*, 16(2), 1055-1060.
- 佐居由美, 松谷美和子, 平林優子ほか. (2010). A看護系大学卒業生19名の「看護実践能力」卒業直後と就職3ヵ月後の比較. *聖路加看護学会誌*, 14(1), 34-42.

(受稿日 平成27年8月31日)

(採用日 平成28年1月13日)

## **Acquisition of Competency in Nursing Practice for Graduate Nurses during the First to Third Year after Graduation**

Ryuko Iwamura<sup>1)</sup>, Machiko Ohkawa<sup>1)</sup>, Kazuhiro Ozawa<sup>1)</sup>, Yuko Tangiku<sup>2)</sup> and Yuriko Kuroe<sup>1)</sup>

1) Nursing Collaboration Center, Gifu College of Nursing

2) Formerly of Nursing Collaboration Center, Gifu College of Nursing

### **Abstract**

The purpose of this study is to clarify how practical competency with five groups and 20 items that are considered as the “core competency in nursing practice of undergraduate education” is acquired and developed during the first to third year after graduation from the university program, as well as what type of ongoing education or the university education was useful in the process of such acquisition.

In the survey conducted every six months by utilizing the Internet, responses were received from 37 people in the first half of the first year, 15 people in the last half of the first year, 13 people in the first half of the second year, four people in the last half of the second year, and eight people in the first half of the third year, among a total of 42 people who graduated from the university and were employed by medical facilities within the prefecture.

From the first half of the first year, practice relating to Group I “practical competency in the basics of human care” was addressed by learning from senior nurses based on the practical experience in being involved in subjects through practical training and graduation work during the university. In regards to Group II “competency to practice nursing based on reasoning in a systematic manner,” acquisition of solid techniques was addressed in accordance with experiences and reflection. For Group III “practical competency to respond to specific health issues,” care was provided in a way to cuddle up to patients in a terminal stage as well as to their families. For Group IV “practical competency to maintain a care environment and team structure,” they learned from new nurse orientation and from activities at the department, and worked on their practice relating to the competency to provide a safe care environment. For Group V “basic competency to maintain efforts as professionals,” they learned at seminars and through reflection on their experiences.

In regards to community living learned in the university, emphasizing on family support and individuality, and supporting proactive solutions to issues or decision-making by patients and families, it was the second to third year when they came to be able to put them into practice. Description on Group IV “practical competency to maintain a care environment and team structure” is less than other groups, and there are few competencies other than the competency to provide a safe care environment in the first year; therefore it is considered as a competency during the second to third year.

**Key words:** nursing competency, graduate nurses, 1-3 years after graduation