



| | |
|------------|---|
| Title | 新人看護師および再就職看護師の基礎看護技術の修得状況 |
| Author(s) | 岡田, みずほ; 天ヶ瀬, 智子; 小森, 知加子; 二之宮, 実知子; 元川, 津留美; 森, 豊子; 岡田, 純也 |
| Citation | 保健学研究, vol.22(1), pp.57-65; 2009 |
| Issue Date | 2009-12 |
| URL | http://hdl.handle.net/10069/23159 |
| Right | |

This document is downloaded at: 2019-04-19T20:51:24Z

新人看護師および再就職看護師の基礎看護技術の修得状況

岡田みずほ¹・天ヶ瀬智子¹・小森知加子¹・二之宮実知子¹
元川津留美¹・森 豊子²・下田 澄江¹・岡田 純也³

要 旨 平成19年度にA病院に採用された新採用者の基礎看護技術修得状況について入職前と1年目に自己評価を実施し、3群（新卒者、進学コース免許取得者、再就職者）の個人別得点並びに項目別による一元配置分散分析、多重比較を行った。

新採用者全体では、入職時に実施率が100%だったのは3項目であった。逆に実施率が低かった項目も3項目であった。また、評価項目73項目中23項目が入職時より1年目の評価が有意に上昇していた。

3群（新人、進学コース免許取得者、再就職者）での個人別総評価得点の平均値を比較したところ、入職時には進学コース免許取得者が有意に高く、1年目には再就職者が有意に高くなった。

多くの基礎看護技術が現状の集合教育とOJTプログラムの連携により修得可能となっている。しかし、1年目に実施率が100%であった項目は、新卒者で36項目、進学コース免許取得者で60項目、再就職者で25項目であり、1年間で73項目を修得することは再就職者であっても難しいことが明らかとなった。

保健学研究 22(1): 57-65, 2009

Key Words : 入職時の基礎看護技術到達度, 1年目の基礎看護技術到達度, 評価, 新人教育プログラム

(2009年9月25日受付)
(2009年11月28日受理)

はじめに

医療技術の高度化、急激な人口構造の高齢化、平均在院日数の短縮化などにより、医療や看護を取り巻く環境は大きく変化してきている。また、看護の役割の複雑さや業務の密度が高まる中、新人看護職員が起こすヒヤリハット事例の多さ¹⁾や新人の離職²⁾が指摘されている。そのような状況の中、2006年に行われた診療報酬改定に伴い7対1看護配置基準が設置され、各施設において通年の採用者数よりもはるかに多くの看護職員を採用した。

新採用者の看護技術の修得状況は、教育背景（受けてきた教育内容、実習のあり方、教員のあり方等）や個々のレベルが様々であり、受け入れる施設側の困惑は大きい。なおかつ、基礎看護教育で修得する技術と臨床実践のギャップが年々否応なく大きくなっている現状がある³⁾。看護系大学を卒業した新人看護職者の看護実践能力の修得状況調査では、新人看護職者が就職直後から実施できると評価した基礎看護技術項目は15項目（13.9%）であり、6ヵ月後には102項目（94.4%）であったと報告されている⁴⁾。しかし、この調査において新採用者の就業前背景別での到達度評価は実施されておらず、また6ヶ月間の修得状況であり、厚労省が提示する1年間で修得すべき知識、技術の修得状況が未確認であった。

そこで今回、平成19年度に採用された新採用者の基礎看護技術の就職前の看護技術能力の修得状況について自

己評価を実施し、新卒者、進学コース免許取得者、再就職者の3群に分けて比較検討を行った。さらに、1年目にも同様の調査を実施し、各群の経時的な修得状況の変化を分析した。

調査方法

1. 対象者

平成19年度4月にA病院に採用された看護師（以下、新採用者とする）104名

2. 調査期間

平成19年4月～平成20年1月

3. データ収集方法

1) チェックリストの評価項目の作成過程

チェックリストは、厚生労働省の「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⁵⁾に記載されている卒後1年間に新人看護職員が修得すべき知識、技術の項目と、全国看護部長会議で報告された基礎技術項目13領域67項目を基に独自に項目を追加した13領域73項目を評価項目とした。

2) チェックリストの記載方法

全新採用者の評価分析は、1. 一人で実施できる、2. 指導・監督下で実施できる、3. 見学のみ経験有、4. 実施も見学も経験なしの4段階で自己評価を実施した。

3) チェックリストの配布時期と評価回数

1 長崎大学病院

2 済生会長崎病院

3 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座

就職時オリエンテーションにおいて対象者全員にチェックリストを配布した。入職時、1ヶ月目、3ヶ月目、6ヶ月目、1年目に自己評価し、評価終了後に各個人よりチェックリストのコピーを回収した。

分析方法

1. すべてのデータをExcelで単純集計し、「1. 一人で実施できる, 2. 指導・監督下で実施できる」と答えた者の割合を【実施率】、「3. 見学のみ経験有, 4. 実施も見学も経験なし」と答えた者の割合を【未実施率】として集計した。
2. 新卒者群, 進学コース免許取得者群, 再就職者群に分けて同様に集計し, 【実施率】と【未実施率】に分けて集計した。
3. 評価項目73項目について, 「1. 一人で実施できる」を4点, 「2. 指導・監督下で実施できる」を3点, 「3. 見学のみ経験有」を2点, 「4. 実施も見学も経験なし」を1点として得点化した。その後, 新卒者群, 進学コース免許取得者群, 再就職者群の3群の個人別総得点の平均値の差について一元配置分散分析と多重比較を実施した。
4. 評価項目73項目別に, 入職時と1年目のそれぞれで, 新卒者群, 進学コース免許取得者群, 再就職者群の項目別平均値の差について多重比較を行った。なお, 統計解析についてはSPSS 15.0J for Windowsを使用した。

倫理的配慮

長崎大学病院の倫理委員会へ申請後承認を得た。収集したデータのコピーは、研修センター内で厳重に保管する。また、データは研修センター副看護師長以外は直接個人と特定できないような処理を行い保存する。データ集計後にはコピーをシュレッダー等で速やかに破棄する。

結果

1. 対象者の概要

新採用者104名の性別は、男性8名(7.6%)、女性96名(92.4%)であった。新採用者の内訳は、4年制大学、看護系短期大学(3年過程, 2年過程)、専門学校3年課程, 2年過程の卒業生(以下新卒者とする)43名(41.3%)、准看護師の免許を持ち、かつ平成19年度に国家免許を取得した者(以下進学コース免許取得者)23名(22.2%)、就労経験があり、19年度にA病院へ再就職した者(以下再就職者)38名(36.5%)であった。

2. 新卒者の基礎看護技術修得状況

入職時の実施率が100%であった項目は、「療養生活環境調整」、「ベッドメイキング」、「バイタルサインの観察と解釈」、「清拭」、「洗髪」の5項目であった。逆に実施率が低かった項目は、「皮下注射」、「薬剤の管理」、「皮内注射」2.3%、ついで「気管挿管の準備と介助」、「輸血の準備・輸血中と輸血後の観察」、「筋肉内注射」、「静

脈内注射」4.7%、「直腸内与薬」、「点滴静脈内注射」、「人工呼吸器の管理」、「排便」7.0%であった(表1)。

1年目の実施率が100%であった項目は73項目中36項目(49.3%)であった。実施率が低かった項目は、「皮内注射」34.9%、「気管挿管の準備と介助」、「人工呼吸器の管理」65.1%、「止血」、「体位ドレナージ」74.4%、「静脈内注射」79.1%であった。

1年間を通して実施率の伸び率が高かった上位3項目は、「直腸内与薬」93.0%、「皮下注射」90.7%、「筋肉内注射」、「薬剤の管理」86.0%であった。

3. 進学コース免許取得者の基礎看護技術修得状況

入職時に実施率が100%であった項目は、新卒者と同様の5項目であった。逆に実施率が低かった項目は、「皮下注射」、「薬剤の管理」、「皮内注射」2.3%、「輸血の準備・輸血中と輸血後の観察」、「筋肉内注射」、「静脈内注射」4.7%、「直腸内与薬」、「点滴静脈内注射」7.0%であった。

1年目の実施率が100%であった項目は、73項目中60項目(82.1%)であった。実施率が低かった項目は、「人工呼吸器の管理」55.0%、「気管挿管の準備と介助」80.0%、「麻薬の主作用・副作用の観察」85.0%であった。1年間を通して実施率の伸び率が高かった上位3項目は、「皮下注射」97.7%、「筋肉内注射」、「静脈内注射」95.3%であった。

4. 再就職者の基礎看護技術修得状況

入職時の実施率が100%であった項目は、73項目中25項目(24.6%)であった。実施率が低かった項目は、「気管挿管の準備と介助」63.2%、「人工呼吸」65.8%、「止血」、「人工呼吸器の管理」68.4%、「薬剤・放射線暴露防止策の実施」71.1%、「マッサージ」、「リラクゼーション」、「包帯法」73.7%であった。

1年目の実施率が100%であった項目は、73項目中47項目(64.3%)であった。実施率が低かった項目は、「人工呼吸器の管理」81.1%、「止血」、「体位ドレナージ」89.2%、「麻薬の主作用・副作用の観察」、「皮内注射」、「包帯法」91.9%であった。

1年間を通して実施率の伸び率が高かった上位5項目は、「気管挿管の準備と介助」34.1%、「人工呼吸」28.8%、「薬剤・放射線暴露防止策の実施」26.2%、「リラクゼーション」、「マッサージ」20.9%であった。

5. 新採用者の全体像と3群の比較

1) 新卒者, 進学コース免許取得者, 再就職者の入職時修得状況

入職時の実施率が100%であった項目は、73項目中「ベッドメイキング」、「洗髪」、「清拭」の3項目であった(表1)。逆に実施率が低かった項目は、「気管挿管の準備と介助」26.9%、「人工呼吸器の管理」29.8%、「止血」35.6%であった。

新卒者群, 進学コース免許取得者群, 再就職者群の3群間の個人別総得点の平均値は、進学コース免許取得者群が、再就職者群, 新卒者群より有意に高かった

表1. 新採用者全体と3群における実施率と伸び率

| 大項目 | 小項目 | 新卒者 | | | 再就職者 | | | 進学コース免許取得者 | | | 全体の比較 | | |
|-------------------------|------------------------|--------|--------|-------|--------|------|-------|------------|--------|-------|--------|--------|-------|
| | | 入職時 | 1年後 | 伸び率 | 入職時 | 1年後 | 伸び率 | 入職時 | 1年後 | 伸び率 | 入職時 | 1年後 | 伸び率 |
| 環境調整技術 | 療養生活環境調整 | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 97.4% | 100% | 0.6% | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 99.0% | 100.0% | 1.0% |
| | ベッドメイキング | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | 100% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% |
| 食事援助技術 | 食事介助 | 58.1% | 95.3% | 37.2% | 100.0% | 100% | 0.0% | 95.3% | 100.0% | 4.7% | 98.1% | 100.0% | 1.9% |
| | 食生活支援 | 95.3% | 100.0% | 4.7% | 86.8% | 97% | 10.5% | 58.1% | 100.0% | 41.9% | 67.3% | 97.0% | 29.7% |
| | 経管栄養法 | 23.3% | 93.0% | 69.8% | 89.5% | 97% | 7.8% | 23.3% | 100.0% | 76.7% | 53.8% | 96.0% | 42.2% |
| 排泄援助技術 | 便器・尿器の使い方 | 67.4% | 100.0% | 32.6% | 100.0% | 100% | 0.0% | 67.4% | 100.0% | 32.6% | 85.6% | 100.0% | 14.4% |
| | 浣腸 | 18.6% | 93.0% | 74.4% | 97.4% | 100% | 2.6% | 18.6% | 100.0% | 81.4% | 55.8% | 97.0% | 41.2% |
| | 膀胱内留置カテーテルの管理 | 44.2% | 97.7% | 53.5% | 94.7% | 100% | 5.3% | 44.2% | 100.0% | 55.8% | 66.3% | 99.0% | 32.7% |
| | 摘便 | 7.0% | 79.1% | 72.1% | 89.5% | 95% | 5.1% | 7.0% | 90.0% | 83.0% | 49.0% | 87.0% | 38.0% |
| | 導尿 | 9.3% | 83.7% | 74.4% | 94.7% | 100% | 5.3% | 9.3% | 90.0% | 80.7% | 50.0% | 91.0% | 41.0% |
| 活動・休息援助技術 | 移動の介助・移送 | 97.7% | 100.0% | 2.3% | 100.0% | 100% | 0.0% | 97.7% | 100.0% | 2.3% | 99.0% | 100.0% | 1.0% |
| | 体位変換 | 97.7% | 100.0% | 2.3% | 100.0% | 100% | 0.0% | 97.7% | 100.0% | 2.3% | 98.1% | 100.0% | 1.9% |
| | 関節可動域訓練・廃用症候群の予防 | 62.8% | 90.7% | 27.9% | 81.6% | 100% | 18.4% | 62.8% | 100.0% | 37.2% | 71.2% | 96.0% | 24.8% |
| | 睡眠援助 | 58.1% | 100.0% | 41.9% | 92.1% | 100% | 7.9% | 58.1% | 100.0% | 41.9% | 74.0% | 100.0% | 26.0% |
| 清潔・衣生活援助技術 | 不穏患者への援助 | 20.9% | 90.7% | 69.8% | 92.1% | 97% | 5.2% | 20.9% | 100.0% | 79.1% | 51.9% | 95.0% | 43.1% |
| | 清拭 | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | 100% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% |
| | 洗髪 | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | 100% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% |
| | 口腔ケア | 88.4% | 100.0% | 11.6% | 97.4% | 100% | 2.6% | 88.4% | 100.0% | 11.6% | 94.2% | 100.0% | 5.8% |
| | 入浴介助 | 93.0% | 100.0% | 7.0% | 100.0% | 100% | 0.0% | 93.0% | 100.0% | 7.0% | 97.1% | 100.0% | 2.9% |
| 呼吸・循環を整える技術 | 部分浴 | 93.0% | 100.0% | 7.0% | 100.0% | 100% | 0.0% | 93.0% | 100.0% | 7.0% | 97.1% | 100.0% | 2.9% |
| | 寝衣交換時の衣生活援助 | 97.7% | 100.0% | 2.3% | 100.0% | 100% | 0.0% | 97.7% | 100.0% | 2.3% | 99.0% | 100.0% | 1.0% |
| | 酸素吸入療法 | 46.5% | 100.0% | 53.5% | 97.4% | 100% | 2.6% | 46.5% | 100.0% | 53.5% | 67.3% | 100.0% | 32.7% |
| | 吸引 | 25.6% | 90.7% | 65.1% | 97.4% | 97% | -0.1% | 25.6% | 100.0% | 74.4% | 54.8% | 95.0% | 40.2% |
| | 気道内加湿法 | 32.6% | 88.4% | 55.8% | 84.2% | 95% | 10.4% | 32.6% | 95.0% | 62.4% | 56.7% | 92.0% | 35.3% |
| | 体温調整 | 81.4% | 97.7% | 16.3% | 100.0% | 100% | 0.0% | 81.4% | 100.0% | 18.6% | 87.5% | 99.0% | 11.5% |
| 創傷管理技術 | 体位ドレナージ | 23.3% | 74.4% | 51.2% | 78.9% | 89% | 10.2% | 23.3% | 100.0% | 76.7% | 48.1% | 85.0% | 36.9% |
| | 人工呼吸器の管理 | 7.0% | 65.1% | 58.1% | 68.4% | 81% | 12.7% | 7.0% | 55.0% | 48.0% | 29.8% | 69.0% | 39.2% |
| | 包帯法 | 16.3% | 79.1% | 62.8% | 73.7% | 92% | 18.2% | 16.3% | 95.0% | 78.7% | 43.3% | 87.0% | 43.7% |
| | 創傷処置 | 14.0% | 97.7% | 83.7% | 84.2% | 100% | 15.8% | 14.0% | 100.0% | 86.0% | 50.0% | 99.0% | 49.0% |
| | 褥創予防ケア | 27.9% | 97.7% | 69.8% | 86.8% | 97% | 10.5% | 27.9% | 100.0% | 72.1% | 56.7% | 98.0% | 41.3% |
| 与薬の技術 | 経口薬の与薬 | 86.0% | 100.0% | 14.0% | 100.0% | 100% | 0.0% | 86.0% | 100.0% | 14.0% | 92.3% | 100.0% | 7.7% |
| | 経皮薬の与薬 | 60.5% | 97.7% | 37.2% | 97.4% | 100% | 2.6% | 60.5% | 100.0% | 39.5% | 76.0% | 99.0% | 23.0% |
| | 外用薬 | 76.7% | 100.0% | 23.3% | 100.0% | 100% | 0.0% | 76.7% | 100.0% | 23.3% | 87.5% | 100.0% | 12.5% |
| | 直腸内与薬 | 7.0% | 100.0% | 93.0% | 100.0% | 100% | 0.0% | 7.0% | 100.0% | 93.0% | 55.8% | 100.0% | 44.2% |
| | 皮下注射 | 2.3% | 34.9% | 32.6% | 84.2% | 92% | 7.7% | 2.3% | 95.0% | 92.7% | 46.2% | 68.0% | 21.8% |
| | 皮下注射 | 2.3% | 93.0% | 90.7% | 100.0% | 100% | 0.0% | 2.3% | 100.0% | 97.7% | 51.0% | 97.0% | 46.0% |
| | 筋肉内注射 | 4.7% | 90.7% | 86.0% | 100.0% | 100% | 0.0% | 4.7% | 100.0% | 95.3% | 54.8% | 96.0% | 41.2% |
| | 静脈内注射 | 4.7% | 79.1% | 74.4% | 97.4% | 100% | 2.6% | 4.7% | 100.0% | 95.3% | 54.8% | 91.0% | 36.2% |
| | 点滴静脈内注射 | 7.0% | 90.7% | 83.7% | 100.0% | 100% | 0.0% | 7.0% | 100.0% | 93.0% | 56.7% | 96.0% | 39.3% |
| | 中心静脈内栄養の準備・介助・管理 | 11.6% | 90.7% | 79.1% | 81.6% | 97% | 15.7% | 11.6% | 90.0% | 78.4% | 41.3% | 93.0% | 51.7% |
| | 輸血の準備・輸血中と輸血後の観察 | 4.7% | 88.4% | 83.7% | 89.5% | 95% | 5.1% | 4.7% | 95.0% | 90.3% | 38.5% | 92.0% | 53.5% |
| | 抗生物質の用法と副作用の観察 | 34.9% | 100.0% | 65.1% | 100.0% | 100% | 0.0% | 34.9% | 100.0% | 65.1% | 67.3% | 100.0% | 32.7% |
| | インシュリン製剤の種類・用法・副作用 | 39.5% | 100.0% | 60.5% | 97.4% | 100% | 2.6% | 39.5% | 100.0% | 60.5% | 60.6% | 100.0% | 39.4% |
| 輸液・シリンジポンプの操作 | 23.3% | 100.0% | 76.7% | 97.4% | 100% | 2.6% | 23.3% | 100.0% | 76.7% | 57.7% | 100.0% | 42.3% | |
| 麻薬の主作用・副作用の観察 | 20.9% | 90.7% | 69.8% | 86.8% | 92% | 5.0% | 20.9% | 85.0% | 64.1% | 45.2% | 90.0% | 44.8% | |
| 薬剤の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む) | 2.3% | 88.4% | 86.0% | 86.8% | 95% | 7.8% | 2.3% | 95.0% | 92.7% | 37.5% | 92.0% | 54.5% | |
| 救命救急処置技術 | 意識レベルの把握 | 39.5% | 100.0% | 60.5% | 92.1% | 100% | 7.9% | 39.5% | 100.0% | 60.5% | 56.7% | 100.0% | 43.3% |
| | 気道確保 | 27.9% | 88.4% | 60.5% | 84.2% | 97% | 13.1% | 27.9% | 100.0% | 72.1% | 50.0% | 94.0% | 44.0% |
| | 気管挿管の準備と介助 | 4.7% | 65.1% | 60.5% | 63.2% | 97% | 34.1% | 4.7% | 80.0% | 75.3% | 26.9% | 80.0% | 53.1% |
| | 人工呼吸 | 30.2% | 88.4% | 58.1% | 65.8% | 95% | 28.8% | 30.2% | 100.0% | 69.8% | 40.4% | 93.0% | 52.6% |
| | 閉鎖式心マッサージ | 25.6% | 88.4% | 62.8% | 78.9% | 97% | 18.3% | 25.6% | 100.0% | 74.4% | 46.2% | 94.0% | 47.8% |
| | チームメンバーへの応援要請 | 23.3% | 93.0% | 69.8% | 89.5% | 97% | 7.8% | 23.3% | 100.0% | 76.7% | 47.1% | 96.0% | 48.9% |
| 症状・生体機能管理技術 | 止血 | 16.3% | 74.4% | 58.1% | 68.4% | 89% | 20.8% | 16.3% | 90.0% | 73.7% | 35.6% | 83.0% | 47.4% |
| | バイタルサインの観察と解釈 | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | 100% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 98.1% | 100.0% | 1.9% |
| | 身体計測 | 86.0% | 100.0% | 14.0% | 100.0% | 100% | 0.0% | 86.0% | 100.0% | 14.0% | 93.3% | 100.0% | 6.7% |
| | 採血の準備と検体の取り扱い | 34.9% | 100.0% | 65.1% | 97.4% | 100% | 2.6% | 34.9% | 100.0% | 65.1% | 69.2% | 100.0% | 30.8% |
| | 心電図モニター・12誘導心電図の装着・管理 | 11.6% | 86.0% | 74.4% | 81.6% | 97% | 15.7% | 11.6% | 100.0% | 88.4% | 48.1% | 93.0% | 44.9% |
| 感染予防技術 | パルスオキシメーター | 90.7% | 100.0% | 9.3% | 100.0% | 100% | 0.0% | 90.7% | 100.0% | 9.3% | 95.2% | 100.0% | 4.8% |
| | 採尿・尿検査と検体の取り扱い | 53.5% | 100.0% | 46.5% | 100.0% | 100% | 0.0% | 53.5% | 100.0% | 46.5% | 74.0% | 100.0% | 26.0% |
| | 標準予防策 | 81.4% | 100.0% | 18.6% | 100.0% | 100% | 0.0% | 81.4% | 100.0% | 18.6% | 89.4% | 100.0% | 10.6% |
| | 感染経路別予防策 | 72.1% | 100.0% | 27.9% | 100.0% | 100% | 0.0% | 72.1% | 100.0% | 27.9% | 83.7% | 100.0% | 16.3% |
| | 洗浄・消毒・滅菌 | 39.5% | 95.3% | 55.8% | 97.4% | 100% | 2.6% | 39.5% | 100.0% | 60.5% | 68.3% | 98.0% | 29.7% |
| | 無菌操作 | 67.4% | 100.0% | 32.6% | 97.4% | 100% | 2.6% | 67.4% | 100.0% | 32.6% | 81.7% | 100.0% | 18.3% |
| | 感染性廃棄物の取り扱い | 67.4% | 100.0% | 32.6% | 97.4% | 100% | 2.6% | 67.4% | 100.0% | 32.6% | 82.7% | 100.0% | 17.3% |
| 安理の技術 | 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応 | 41.9% | 95.3% | 53.4% | 89.5% | 100% | 10.5% | 41.9% | 100.0% | 58.1% | 64.4% | 98.0% | 33.6% |
| | 誤薬防止の手順にそった与薬 | 53.5% | 100.0% | 46.5% | 94.7% | 97% | 2.6% | 53.5% | 100.0% | 46.5% | 73.1% | 99.0% | 25.9% |
| | 患者誤認防止の実施 | 65.1% | 100.0% | 34.9% | 97.4% | 100% | 2.6% | 65.1% | 100.0% | 34.9% | 78.8% | 100.0% | 21.2% |
| | 転倒・転落防止の実施 | 79.1% | 100.0% | 20.9% | 97.4% | 100% | 2.6% | 79.1% | 100.0% | 20.9% | 84.6% | 100.0% | 15.4% |
| 安全確保技術 | 薬剤・放射線暴露防止策の実施 | 14.0% | 93.0% | 79.1% | 71.1% | 97% | 26.2% | 14.0% | 90.0% | 76.0% | 36.5% | 94.0% | 57.5% |
| | 安楽な体位保持 | 90.7% | 100.0% | 9.3% | 100.0% | 100% | 0.0% | 90.7% | 100.0% | 9.3% | 94.2% | 100.0% | 5.8% |
| | 電法等身体安楽促進ケア | 90.7% | 100.0% | 9.3% | 92.1% | 100% | 7.9% | 90.7% | 100.0% | 9.3% | 91.3% | 100.0% | 8.7% |
| 安全確保技術 | リラクゼーション | 79.1% | 100.0% | 20.9% | 73.7% | 95% | 20.9% | 79.1% | 100.0% | 20.9% | 74.0% | 98.0% | 24.0% |
| | マッサージ | 69.8% | 97.7% | 27.9% | 73.7% | 95% | 20.9% | 69.8% | 100.0% | 30.2% | 70.2% | 97.0% | 26.8% |

* 実施率が100%であった項目
 * 実施群の割合が低かった項目
 * 伸び率上位項目

表2. 3群の個人別総得点の平均値比較

| | 入職時 | 1年後 |
|------------|---------------|---------------|
| 新卒者 | 182.0 ± 3.93 | 267.1 ± 2.50 |
| 再就職者 | 220.4 ± 4.26 | 282.5 ± 2.22* |
| 進学コース免許取得者 | 256.1 ± 6.47* | 279.6 ± 1.83 |

(平均値 ± SD) * $p < 0.05$ (F (3.086) = 8.374 $p < 0.05$) (表2).

73項目の基礎看護技術について新卒者群、進学コース免許取得者群、再就職者群の3群間で項目別平均得点差を比較したところ、有意差が認められなかったのは、73項目中6項目(8.2%)であった。また、新卒者群と再就職者群間、再就職者群と進学コース免許取得者群間、進学コース免許取得者群と新卒者群間のそれぞれで有意差が認められたのは、17項目(23.2%)だった。残りの50項目(68.6%)のうち、新卒者群-再就職者群間のみで有意差が認められたのは、5項目(6.8%)であり、45項目(61.8%)は新卒者群と再就職者群間、再就職者群と進学コース免許取得者群間の2群間で有意差が認められた($p < 0.05$) (表3).

2) 新卒者、進学コース免許取得者、再就職者の1年目修得状況

1年目の実施率が100%になった項目は73項目中34項目(46.5%)であった。逆に実施が低かった項目は、「皮内注射」68.0%、「人工呼吸器の管理」69.0%、「気管挿管の準備と介助」80.0%であった。1年間を通して実施群の伸び率が最も高かった上位3項目は、「薬剤・放射線暴露防止策の実施」57.5%、「薬剤の管理」54.5%であった。

1年目も同様に新卒者群、進学コース免許取得者群、再就職者群の3群の個人別総得点の平均値を比較したところ、再就職者群が新卒者群、進学コース免許取得者群よりも有意に高かった(F (3.090) = 9.76 $p < 0.05$).

1年目の基礎看護技術修得状況について新卒者群、進学コース免許取得者群、再就職者群の3群で比較を行った。その結果、項目別平均得点の差が認められなかったのは、73項目中50項目(68.4%)であった。また、新卒者群と再就職者群、再就職者群と進学コース免許取得者群、進学コース免許取得者群と新卒者群のすべてで有意差が認められた項目はなく、残りの25項目のうち、新卒者群と再就職者群のみで有意差が認められたのは、11項目(15.0%)、進学コース免許取得者群と新卒者群のみで有意差が認められたのは2項目(2.7%)だった。また、新卒者群と再就職者群、再就職者群と進学コース免許取得者群の2群間で有意差が認められたのが2項目(2.7%)であり、新卒者群と再就職者群、進学コース免許取得者群と新卒者群の2群間で有意差が認められたのは、8項目(10.9%)だった($p < 0.05$) (表4).

入職時と1年目での項目別平均得点は、73項目中23項目(31.5%)に有意差が認められた($p < 0.05$) (表5).

考 察

今回の調査結果より、平成19年度の新採用者では、新卒者が41.3%と最も多いが、新卒者だけではなく准看護師免許取得後に新たに国家免許を取得した者、他施設での経験を有し再就職したものなど就職前の背景にばらつきがあることが明らかとなった。

入職時に100%の実施率となった項目が、全体では「ベッドメイキング」、「洗髪」、「清拭」などの環境調整技術と清潔・衣生活援助技術など臨地実習において看護学生が行う基本的看護技術水準の水準1(教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの)に相当するものであり^{4,7)}、どの教育機関においても臨地実習で経験している内容と考えられた。また、実施率が低かった「気管挿管の準備と介助」、「止血」、「人工呼吸器の管理」などは水準3(学生は原則として看護師・医師の実施を見学する)レベルの基礎看護技術であり、臨地実習では経験できない内容であることが考えられた。さらに、再就職者でも同様の傾向があり、施設状況によって修得状況に差があることが考えられた。つまり、臨床の現場で働く教育担当者は、個々の看護師の背景や修得状況を十分に把握することが必要であることを認識し、就職後に組織的に教育できる体制をより強化していく必要がある。同じ「新採用者」という枠組みで教育ニーズの異なる集団に同じ教育プログラムを受けさせることは、学習意欲を低下させる要因ともなりかねず、再就職者は十分なレディネス調査を行い、個々の教育ニーズ、学習ニーズに沿った院内教育への参加が実施できることが望まれる。

新採用者全体の1年目の評価では、実施率が100%であった項目は73項目中34項目(46.5%)と大幅に上昇していた。特に、「食生活支援」、「関節可動域訓練・廃用症候群の予防」、「体位ドレナージ」などの23項目が、1年目には有意に評価得点が上昇していた。

「食生活支援」については、摂食嚥下サポートチームメンバーを中心とした指導者の指導を受け、実際の業務の中で学ぶことができていたためと考えられた。「関節可動域訓練・廃用症候群の予防」、「体位ドレナージ」については認定看護師を中心として集合教育で実施されているフィジカルアセスメントを基礎知識として臨床現場で実際に応用できていることが要因と考えられた。さらに救急救命処置技術では、一次救急救命処置に続いて急変時の看護、二次救急救命処置と気管挿管の準備介助へと段階を追って講義・演習を組み合わせた定期的な学びの場を年間3回提供した。これにより、救急救命処置技術の低下を防ぎ評価得点の上昇につながったと考えられた。

安全管理、感染管理に関する項目については、各委員会メンバーを中心としてマニュアルの遵守に向けた活動が実践され、日常の業務の中で技術を修得できているため評価得点が上昇したと判断できた。

多くの基礎看護技術が現状の集合教育とOJTプログラ

表3. 基礎看護技術73項目の平均得点の3群比較（入職時）

| 大項目 | 項目 | 新卒者 | 再就職者 | 進学コース 免許取得者 | | 大項目 | 項目 | 新卒者 | 再就職者 | 進学コース 免許取得者 | | |
|------------------|---------------|----------|------|----------------|---------------|------------|-------------------------|-------------|---------------|----------------|-----|-----|
| 環境調整技術 | 療養生活環境調整 | 3.9 | 3.8 | 3.9 | ns | 与薬の技術 | 静脈内注射 | 2.0 | 3.8 | 3.3 | | |
| | ベッドメイキング | 3.9 | 4.0 | 4.0 | | | 点滴静脈内注射 | 2.0 | 3.9 | 3.3 | | |
| 食事援助技術 | 食事介助 | 3.4 | 3.9 | 3.9 | | | 中心静脈内栄養の準備・介助・管理 | 1.9 | 3.3 | 2.1 | | |
| | 食生活支援 | 2.4 | 3.3 | 2.6 | | | 輸血の準備・輸血中と輸血後の観察 | 1.4 | 3.4 | 1.8 | | |
| | 経管栄養法 | 2.1 | 3.6 | 2.7 | | | 抗生物質の用法と副作用の観察 | 2.2 | 3.6 | 2.7 | | |
| 排泄援助技術 | 便器・尿器の使い方 | 2.8 | 3.9 | 3.4 | | | インスリン製剤の種類・用法・副作用 | 2.4 | 3.5 | 2.3 | | |
| | 浣腸 | 2.0 | 3.9 | 2.9 | | | 輸液・シリンジポンプの操作 | 2.2 | 3.6 | 2.6 | | |
| | 膀胱内留置カテーテルの管理 | 2.5 | 3.8 | 2.8 | | | 麻薬の主作用・副作用の観察 | 1.7 | 3.2 | 1.9 | | |
| | 摘便 | 1.7 | 3.7 | 2.7 | | | 薬剤の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む） | 1.3 | 3.2 | 2.0 | | |
| | 導尿 | 1.9 | 3.8 | 2.7 | | | 救命救急処置技術 | 意識レベルの把握 | 2.2 | 3.5 | 2.1 | |
| | 活動・休息援助技術 | 移動の介助・移送 | 3.4 | 3.8 | 4.0 | | | ns | 気道確保 | 1.9 | 3.3 | 2.1 |
| 体位変換 | | 3.5 | 3.9 | 3.7 | | | | 気管挿管の準備と介助 | 1.3 | 2.9 | 1.6 | |
| 関節可動域訓練・廃用症候群の予防 | | 2.7 | 3.1 | 2.8 | | | | 人工呼吸 | 1.9 | 2.8 | 1.7 | |
| 睡眠援助 | | 2.5 | 3.3 | 3.0 | | | | 閉鎖式心マッサージ | 1.8 | 3.1 | 2.0 | |
| 不穏患者への援助 | 1.6 | 3.3 | 2.3 | | チームメンバーへの応援要請 | | | 1.7 | 3.3 | 1.8 | | |
| 清潔・衣生活援助技術 | 清拭 | 3.6 | 3.9 | 3.9 | | | | 止血 | 1.4 | 2.6 | 1.8 | |
| | 洗髪 | 3.6 | 3.8 | 3.9 | | | | 症状・生体機能管理技術 | バイタルサインの観察と解釈 | 3.6 | 3.9 | 3.5 |
| | 口腔ケア | 3.3 | 3.8 | 3.8 | | | | | 身体計測 | 3.3 | 3.8 | 3.5 |
| | 入浴介助 | 3.1 | 3.8 | 3.6 | | | | | 採血の準備と検体の取り扱い | 2.3 | 3.8 | 3.0 |
| | 部分浴 | 3.3 | 3.8 | 3.7 | | | 心電図モニター・12誘導心電図の装着・管理 | | 2.0 | 3.2 | 2.7 | |
| | 寝衣交換時の衣生活援助 | 3.5 | 3.9 | 3.7 | | パルスオキシメーター | 3.6 | | 3.9 | 3.8 | | |
| | 呼吸・循環を整える技術 | 酸素吸入療法 | 2.6 | 3.8 | 2.8 | | 採尿・尿検査と検体の取り扱い | | 2.4 | 3.7 | 3.0 | |
| 吸引 | | 2.2 | 3.7 | 2.6 | | 感染予防の技術 | 標準予防策 | | 3.3 | 3.6 | 2.8 | |
| 気道内加湿法 | | 2.1 | 3.4 | 2.7 | | | 感染経路別予防策 | | 2.8 | 3.4 | 2.7 | |
| 体温調整 | | 3.0 | 3.7 | 3.0 | | | 洗浄・消毒・滅菌 | | 2.4 | 3.4 | 2.8 | |
| 体位ドレナージ | | 2.0 | 2.9 | 2.2 | | | 無菌操作 | | 2.9 | 3.5 | 2.9 | |
| 人工呼吸器の管理 | | 1.6 | 2.9 | 1.8 | | | 感染性廃棄物の取り扱い | 2.8 | 3.4 | 2.9 | | |
| 創傷管理技術 | 包帯法 | 1.9 | 3.1 | 2.4 | | | 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応 | 2.1 | 3.1 | 2.7 | | |
| | 創傷処置 | 2.0 | 3.2 | 2.7 | | 安全管理の技術 | 誤薬防止の手順にそった与薬 | 2.6 | 3.4 | 2.7 | | |
| | 褥創予防ケア | 2.3 | 3.2 | 2.7 | | | 患者誤認防止の実施 | 2.9 | 3.5 | 2.9 | | |
| 与薬の技術 | 経口薬の与薬 | 3.1 | 3.8 | 3.3 | | | 転倒・転落防止の実施 | 3.0 | 3.5 | 3.0 | | |
| | 経皮薬の与薬 | 2.7 | 3.8 | 3.0 | | | 薬剤・放射線暴露防止策の実施 | 1.8 | 2.7 | 2.0 | | |
| | 外用薬 | 2.9 | 3.9 | 3.4 | | 安全確保の技術 | 安楽な体位保持 | 3.3 | 3.6 | 3.3 | | |
| | 直腸内与薬 | 1.7 | 3.9 | 3.2 | | | 電法等身体安楽促進ケア | 3.3 | 3.3 | 3.3 | | |
| | 皮内注射 | 1.9 | 3.5 | 2.9 | | | リラクゼーション | 3.0 | 2.8 | 2.7 | | |
| | 皮下注射 | 1.9 | 3.9 | 2.8 | | | マッサージ | 3.0 | 2.8 | 2.7 | | |
| 筋肉内注射 | 1.7 | 3.9 | 3.0 | | | | | | | | | |

一元配置分散分析 * p < 0.05

表4. 基礎看護技術73項目の平均得点の3群比較（1年後）

| 大項目 | 項目 | 新卒者 | 再就職者 | 進学コース 免許取得者 | | 大項目 | 項目 | 新卒者 | 再就職者 | 進学コース 免許取得者 | |
|-------------|------------------|-----|------|----------------|-------------|-----------------------|-------------------------|----------------|------|----------------|-----|
| 環境調整技術 | 療養生活環境調整 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ns | 与薬の技術 | 静脈内注射 | 3.3 | 4.0 | 4.0 | |
| | ベッドメイキング | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ns | | 点滴静脈内注射 | 3.6 | 4.0 | 4.0 | |
| 食事援助技術 | 食事介助 | 3.9 | 4.0 | 4.0 | ns | 救命救急処置技術 | 中心静脈内栄養の準備・介助・管理 | 3.5 | 3.7 | 3.5 | ns |
| | 食生活支援 | 3.6 | 3.7 | 3.8 | ns | | 輸血の準備・輸血中と輸血後の観察 | 3.4 | 3.8 | 3.6 | ns |
| | 経管栄養法 | 3.6 | 3.9 | 4.0 | | | 抗生物質の用法と副作用の観察 | 3.9 | 3.9 | 3.9 | ns |
| 排泄援助技術 | 便器・尿器の使い方 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ns | 救急救急処置技術 | インスリン製剤の種類・用法・副作用 | 3.9 | 3.9 | 4.0 | ns |
| | 浣腸 | 3.8 | 4.0 | 3.9 | ns | | 輸液・シリンジポンプの操作 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ns |
| | 膀胱内留置カテーテルの管理 | 3.7 | 4.0 | 3.8 | | | 麻薬の主作用・副作用の観察 | 3.4 | 3.7 | 3.6 | ns |
| | 摘便 | 3.4 | 3.9 | 3.7 | | | 薬剤の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む） | 3.3 | 3.6 | 3.8 | |
| | 導尿 | 3.4 | 4.0 | 3.6 | | | 意識レベルの把握 | 3.7 | 3.9 | 3.7 | |
| 活動・休息援助技術 | 移動の介助・移送 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ns | 救急救急処置技術 | 気道確保 | 3.4 | 3.9 | 3.6 | |
| | 体位変換 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ns | | 気管挿管の準備と介助 | 2.6 | 3.7 | 2.9 | |
| | 関節可動域訓練・廃用症候群の予防 | 3.5 | 3.8 | 3.7 | ns | | 人工呼吸 | 3.3 | 3.7 | 3.6 | |
| | 睡眠援助 | 3.8 | 3.9 | 3.9 | ns | | 閉鎖式心マッサージ | 3.3 | 3.8 | 3.6 | |
| | 不穏患者への援助 | 3.4 | 3.8 | 3.9 | | | チームメンバーへの応援要請 | 3.6 | 3.8 | 3.8 | ns |
| | 清拭 | 4.0 | 3.9 | 4.0 | ns | | 救急救急処置技術 | 止血 | 3.0 | 3.5 | 3.5 |
| 洗髪 | 4.0 | 3.9 | 4.0 | ns | 症状・生体機能管理技術 | バイタルサインの観察と解釈 | | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ns |
| 口腔ケア | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ns | | 身体計測 | | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ns |
| 入浴介助 | 3.9 | 3.9 | 4.0 | ns | | 採血の準備と検体の取り扱い | | 3.9 | 3.9 | 3.9 | ns |
| 部分浴 | 3.9 | 4.0 | 4.0 | ns | | 心電図モニター・12誘導心電図の装着・管理 | | 3.2 | 3.8 | 3.7 | |
| 寝衣交換時の衣生活援助 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ns | | パルスオキシメーター | | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ns |
| 呼吸・循環を整える技術 | 酸素吸入療法 | 3.9 | 4.0 | 4.0 | | ns | 感染予防の技術 | 採尿・尿検査と検体の取り扱い | 3.9 | 4.0 | 4.0 |
| | 吸引 | 3.7 | 3.9 | 4.0 | ns | 標準予防策 | | 4.0 | 3.9 | 4.0 | ns |
| | 気道内加湿法 | 3.7 | 3.9 | 3.8 | ns | 感染経路別予防策 | | 3.8 | 3.9 | 3.9 | ns |
| | 体温調整 | 3.9 | 4.0 | 4.0 | ns | 洗浄・消毒・滅菌 | | 3.5 | 3.9 | 3.8 | |
| | 体位ドレナージ | 3.1 | 3.6 | 3.6 | | 無菌操作 | | 3.8 | 4.0 | 3.9 | |
| | 人工呼吸器の管理 | 2.7 | 3.2 | 2.7 | | 感染性廃棄物の取り扱い | | 3.9 | 4.0 | 4.0 | ns |
| 創傷管理技術 | 包帯法 | 3.1 | 3.6 | 3.4 | | 安全管理の技術 | 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応 | 3.5 | 3.8 | 3.8 | ns |
| | 創傷処置 | 3.5 | 3.8 | 3.8 | | | 誤薬防止の手順にそった与薬 | 4.0 | 3.9 | 4.0 | ns |
| | 褥創予防ケア | 3.6 | 3.8 | 3.8 | ns | | 患者誤認防止の実施 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ns |
| 与薬の技術 | 経口薬の与薬 | 4.0 | 3.9 | 4.0 | ns | 安全管理の技術 | 転倒・転落防止の実施 | 3.9 | 3.9 | 4.0 | ns |
| | 経皮薬の与薬 | 3.9 | 4.0 | 4.0 | ns | | 薬剤・放射線暴露防止策の実施 | 3.3 | 3.6 | 3.5 | ns |
| | 外用薬 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ns | | 安全確保の技術 | 安楽な体位保持 | 3.9 | 3.9 | 4.0 |
| | 直腸内与薬 | 3.9 | 4.0 | 4.0 | ns | 電法等身体安楽促進ケア | | 3.9 | 3.9 | 4.0 | ns |
| | 皮内注射 | 2.5 | 3.7 | 3.6 | | リラクゼーション | | 3.7 | 3.7 | 3.9 | ns |
| | 皮下注射 | 3.7 | 4.0 | 4.0 | | マッサージ | | 3.7 | 3.7 | 3.9 | ns |
| | 筋肉内注射 | 3.6 | 4.0 | 4.0 | | | | | | | |

一元配置分散分析 * p < 0.05

表5. 基礎看護技術73項目の入職時と1年後の項目別平均得点の比較

| 大項目 | 項目 | 入職時 | 1年後 | 大項目 | 項目 | 入職時 | 1年後 |
|------------|------------------|--------|---------------|------------------------|-------------------------|----------------|-------|
| 環境調整技術 | 療養生活環境調整 | 3.8 | 4.0 | 与薬の技術 | 静脈内注射 | 3.0 | 3.7 |
| | ベッドメイキング | 3.9 | 4.0 | | 点滴静脈内注射 | 3.1 | 3.9 |
| 食事援助技術 | 食事介助 | 3.7 | 4.0 | | 中心静脈内栄養の準備・介助・管理 | 2.4 | 3.6 * |
| | 食生活支援 | 2.8 | 3.7 * | | 輸血の準備・輸血中と輸血後の観察 | 2.2 | 3.6 * |
| | 経管栄養法 | 2.8 | 3.8 | | 抗生物質の用法と副作用の観察 | 2.9 | 3.9 |
| 排泄援助技術 | 便器・尿器の使い方 | 3.4 | 4.0 | | インスリン製剤の種類・用法・副作用 | 2.7 | 3.9 |
| | 浣腸 | 2.9 | 3.9 | | 輸液・シリンジポンプの操作 | 2.8 | 4.0 |
| | 膀胱内留置カテーテルの管理 | 3.0 | 3.8 | | 麻薬の主作用・副作用の観察 | 2.3 | 3.5 * |
| | 排便 | 2.7 | 3.6 | | 薬剤の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む） | 2.2 | 3.6 * |
| | 導尿 | 2.8 | 3.7 | | 救命救急処置技術 | 意識レベルの把握 | 2.6 |
| 活動・休息援助技術 | 移動の介助・移送 | 3.7 | 4.0 | 気道確保 | | 2.5 | 3.6 * |
| | 体位変換 | 3.7 | 4.0 | 気管挿管の準備と介助 | | 2.0 | 3.1 * |
| | 関節可動域訓練・廃用症候群の予防 | 2.9 | 3.7 * | 人工呼吸 | | 2.1 | 3.5 * |
| | 睡眠援助 | 2.9 | 3.9 | 閉鎖式心マッサージ | | 2.3 | 3.6 * |
| 不穏患者への援助 | 2.4 | 3.7 * | チームメンバーへの応援要請 | 2.3 | | 3.7 * | |
| 清潔・衣生活援助技術 | 清拭 | 3.8 | 4.0 | 止血 | | 1.9 | 3.3 * |
| | 洗髪 | 3.8 | 4.0 | 症状・生体機能管理技術 | バイタルサインの観察と解釈 | 3.7 | 4.0 |
| | 口腔ケア | 3.6 | 4.0 | | 身体計測 | 3.5 | 4.0 |
| | 入浴介助 | 3.5 | 3.9 | | 採血の準備と検体の取り扱い | 3.0 | 3.9 |
| | 部分浴 | 3.6 | 4.0 | | 心電図モニター・12誘導心電図の装着・管理 | 2.6 | 3.6 * |
| | 寝衣交換時の衣生活援助 | 3.7 | 4.0 | | パルスオキシメーター | 3.8 | 4.0 |
| | 呼吸・循環を整える技術 | 酸素吸入療法 | 3.0 | | 4.0 | 採尿・尿検査と検体の取り扱い | 3.0 |
| 吸引 | | 2.8 | 3.8 | | 感染予防の技術 | 標準予防策 | 3.2 |
| 気道内加湿法 | | 2.7 | 3.8 | 感染経路別予防策 | | 3.0 | 3.9 |
| 体温調整 | | 3.3 | 4.0 | 洗浄・消毒・滅菌 | | 2.9 | 3.7 * |
| 体位ドレナージ | | 2.4 | 3.4 * | 無菌操作 | | 3.1 | 3.9 |
| 人工呼吸器の管理 | | 2.1 | 2.8 * | 感染性廃棄物の取り扱い | | 3.0 | 4.0 |
| 創傷管理技術 | 包帯法 | 2.5 | 3.3 * | 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応 | | 2.6 | 3.7 * |
| | 創傷処置 | 2.6 | 3.7 * | 安全管理の技術 | 誤薬防止の手順にそった与薬 | 2.9 | 4.0 |
| | 褥創予防ケア | 2.7 | 3.7 * | | 患者誤認防止の実施 | 3.1 | 4.0 |
| 与薬の技術 | 経口薬の与薬 | 3.4 | 4.0 | | 転倒・転落防止の実施 | 3.2 | 3.9 |
| | 経皮薬の与薬 | 3.1 | 4.0 | 薬剤・放射線暴露防止策の実施 | 2.2 | 3.5 * | |
| | 外用薬 | 3.4 | 4.0 | 安全確保の技術 | 安楽な体位保持 | 3.4 | 4.0 |
| | 直腸内与薬 | 2.9 | 4.0 | | 巻法等身体安楽促進ケア | 3.3 | 3.9 |
| | 皮内注射 | 2.7 | 3.2 | | リラクゼーション | 2.8 | 3.8 |
| | 皮下注射 | 2.9 | 3.9 * | | マッサージ | 2.8 | 3.8 |
| | 筋肉内注射 | 2.9 | 3.8 | | | | |

* p < 0.05

ムの連携により修得可能となっている。しかし、1年目に実施率が100%であった項目は、新卒者で36項目、進学コース免許取得者で60項目、再就職者で25項目であり、1年間で73項目を修得することが難しいと推測できた。これは、配属部署により修得できる機会の差や研修内容を充実させる必要性を示していると考えられた。

新採用者は、自己の持てる能力をOJTによって大いに向上させ、日々成長している。この間にどのような意図的、教育的働きかけを行うことが求められているのか、今回の経時的な自己評価の追跡調査により明らかにすることができた。重要なことは、教育プログラムは1年で終わるものではなく、継続した教育計画が持続的に提供されなければならないということである⁶⁾。さらに、部署間で修得できる機会に差があることが今回の研究により推測できたため、今後は部署間もしくは外科系・内科系の病棟別に修得状況を調査し、比較分析する必要がある。

本研究の限界と今後の課題

本研究では、「一人で実施できる」と「指導・監督下で実施できる」を合算して分析を行っており、厳密な意味での修得状況と一致していない。つまり、実施率が100%であっても質の保証が難しいため、より細かな比較分析を実施することが必要である。さらに、1年目以

降の修得状況を追跡調査することで、修得時期を項目別に明確にすることができると考えられる。

引用文献

- 1) 恩田清美：新卒看護師への医療安全教育，看護管理，17（1），84-89，2007.
- 2) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター事業部：2005年新卒看護職員の早期離職防止対策報告書，2巻，日本看護協会，2006.
- 3) 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.
- 4) 佐藤まゆみ，大室律子，根本敬子，佐藤禮子，太田節子，門川由紀江，濱野孝子：看護系大学を卒業した新人看護職者における看護実践能力の修得状況，看護管理，16（8），676-681，2006.
- 5) 厚生労働省ホームページ：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.
- 6) 厚生労働省ホームページ：「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，2003.
- 7) 佐藤禮子，大室律子，佐藤まゆみ，根本敬子，新野由子，太田節子，門川由紀江，濱野孝子：大卒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の評価，看護管理，17（1），90-95，2007.

The levels of mastering basic nursing skills among freshman nurses and re-employed nurses

Mizuho OKADA¹ · Tomoko AMAGASE¹ · Chikako KOMORI¹ · Michiko NINOMIYA¹

Tsurumi MOTOKAWA¹ · Toyoko MORI² · Sumie SHIMODA¹ · Junya OKADA³

1 Nagasaki University Hospital

1 Saiseikai Nagasaki Hospital

2 Nagasaki University School of Health Sciences, Department of Nursing

Received 25 September 2009

Accepted 28 November 2009

