

看護基礎教育課程卒業後の教育 ～卒業後3～5年目の看護職者の現任教育～

長 吉 孝 子

(文教大学教育研究所客員研究員/埼玉県立大学短期大学部)

An Education after Graduation from the Science of Fundamental Nursing ～In Service Education on Nurses Who Graduated in the Last Three to Five Years～

NAGAYOSHI TAKAKO

(Guest Researcher of Institute of Education, Bunkyo University;
Saitama Prefectural University Junior College)

要 旨

S及びY県内の300床以上の病院の臨床経験、3～5年目の看護職者の卒業後の研修項目について調査した。その結果、対象者の希望・不足項目では8項目が一致していた。しかし、すでに受講した項目と希望・不足とが一致する項目は2項目のみであった。これは受講研修は看護管理者がプログラムし、そのプログラムを受講するのが看護職者、すなわちスタッフである。このことから考えられることは、プログラムを企画する側と受講者側のニーズの違いであろう。

はじめに

高度化された新しい科学技術が看護の場にも導入され、看護はますます複雑となり、患者への援助も複雑化し、的確な判断のもとで看護することが求められるようになった。こうした状況における看護専門職者としての役割は、看護基礎教育課程卒業の知識だけで遂行することは困難と思われる。

今回、看護基礎教育課程卒業後3～5年目の看護職者の卒業研修状況の調査を通して「継続教育」として表-1に示した「現任教育」とされる「院内教育」「院外教育」において実施され

た研修を中心にして「継続教育」について考えてみたい。

I. 研究目的

看護基礎教育課程卒業後3～5年目の看護職者の適切な研修項目を考える。

II. 方法

1. 調査対象及び方法

- 1) S及びY県の300床以上の承諾の得られた334病院の看護職者1,500名に調査用紙を配布し、無記名・個別に下記の対象者から回収する。(回収率78.7%)

調査対象者	送付数	返却数	回収率
管理者	158人	152人	96.8%
3～10年	1,010人	784人	77.6%
1年未満	332人	244人	78.5%
合計	1,500人	1,180人	78.7%

- 2) このうち、今回の調査は3～5年の回答者380名の分析を行なった。
2. 調査時期：平成11年10月～10月末日
3. 調査内容：専門職に関すること、職業継続に関すること、卒後研修に関することを含めた。今回はその中でも、「現任教育に関すること」をとりあげ、このテーマに関する内容は研修項目として受講した研修項目（以下、受講研修）、現在自分にとって不足していると思う研修項目（以下、不足研修）及び受講を希望する研修項目（以下、希望研修）として共通の35項目を提示した。

Ⅲ. 結果

1. 後3～5年目の卒後研修の状況
 - 1) 受講研修の状況（表－2）

「看護研究に関するもの」「看護技術に関するもの」「プリセプターに関するもの」など看護職の資質向上に関した項目が上位3位までを占めている。
 - 2) 不足研修の状況（表－3）

平成12年度から開始された「介護保険制度」は、基礎課程において学習されなかったものであり、不足と思うことは当然とも言えよう。引き続き医学及び病理に関連する知識と考える「解剖・生理」「疾患・病理」に関する知識不足があげられている。
 - 3) 希望研修の状況（表－4）

第1位に実践に直結すると思われる「がん看護に関するもの」を希望している。先に述べた、不足研修にもあげられた医学および医学関連の項目が第3、7、8位にあげられている。
2. 受講・不足・希望研修の比較（表－5）
 - 1) 受講・不足・希望研修で共通する項目は「疾

- 患・病理に関する知識」「がん看護に関するもの」の2項目である。
- 2) 不足・希望研修で一致する項目は「疾患・病理に関する知識」「がん看護に関するもの」「介護保険に関する知識」「解剖・生理に関する知識」「カウンセリングの知識」「薬理作用に関する知識」「患者指導に関するもの」の7項目である。
 - 3) 受講・不足研修で一致する項目は「疾患・病理に関する知識」「がん看護に関するもの」「医療機器に関するもの」「看護研究に関するもの」の4項目である。
 - 4) 「看護研究に関するもの」は受講と不足項目にあげられている。しかし、希望項目にはあげられていない。
 - 5) 受講・希望研修で共通項目は「疾患・病理に関する知識」「がん看護に関する知識」「人間関係に関する知識」の3項目である。

Ⅳ. 考察

1. 看護基礎課程卒後3～5年目の看護職者の役割

看護の役割は教育・指導的役割、相談・支持的役割、直接的身体的ケア役割、調整的役割の4つの機能がある。

パトリシア・ベナーは、ドレイファスモデル（Dreyfus&Dreyfus, 1981）のいう「技能の修得や上達において、学生は熟達の5つのレベル、つまり初心者、新人、一人前、中堅、そして達人というレベルを通過することを明らかにした。」という考え方を取り入れ、技能及び熟練した実践とは、現実の臨床状況において看護に適用した場合の技能について言及しているものである¹⁾、と述べている。この5つのレベルを尺度として、看護基礎課程卒後の3～5年目の看護職者の役割を考えると、「一人前」「中堅」というステージに組み入れて考えられる。つまり、一人前とは、同じ状況もしくは、類似した状況で2～3年仕事をしているナースにとって代表される。この段階は、長期目標や計画を立てて意識的に自分の活動を行なうようにな

るところである²⁾。又、中堅ナース（ドレイファスモデルで言うならば、経験に基づいて全体状況を認識するので、いまや予測される正常な像が出現しなくても、認識することができる³⁾。問題を的確にとらえて取捨選択し、みがきをかける³⁾、など…）のようなスピードや柔軟性には欠けるが、看護婦の場面での統率力はあるし、多くの偶発的な出来事に対処し管理する能力は持っている⁴⁾。

このことから、看護基礎課程卒後の3～5年目の看護職者の機能は、初心者や新人ナースなどの同職者に対しての指導的立場、つまりプリセプター（きめ細かに新人教育を進め、スムーズに一定のレベルの看護婦に育てる目的で、一人の新人に一人の先輩が固定してつき、継続的・教育的なかかわりをする⁵⁾。）である。又、患者に対しては、いろいろ複雑な要求をもつ患者のケア、例えば、

事例：直腸がんの患者が入院していた。患者の病状は術後であり一進一退を繰り返しており、血圧値が不安定で、現状では、最高血圧値が60～という状況にある。患者の要求は「浣腸を、今すぐしてほしい」としきりに訴えている。しかし、主治医の指示は「最高血圧値が、せめて90～以上」という指示である。

この場合、ドレイファスモデルのうち5つのレベルから、看護職者がどのように対応するかを考えてみる。初心者は状況について経験がないので、そこでどのようにふるまうことが期待されているのかわからない⁶⁾。この場合、おそらく患者の訴えや状況にとまどうのみで、状況把握をするに至らない。新人はあるところまでのレベルは実践可能であり、ドレイファスモデルでいうところの“状況の局面”で、繰り返しおこり、しかも意味のある状況的要素に注目する（もしくは指導者にそれらを指摘してもらう⁷⁾。この場合、病状把握のために何度か血圧測定し、患者の訴えに耳を傾け、医師の指示を確認するがどうしてよいかの考え方までに至らな

い。一人前の場合は、患者の訴えがどの程度のものであり、現在の血圧値から考えられる病状が把握でき、患者への適切な指導もでき、他の方法はないものかまでも、考えが及び、患者の意向に対して指導出来納得させることができる。

以上、パトリシア・ベナーのドレイファスモデル（Dreyfus&Dreyfus, 1981）のいう「技能の修得や上達において、学生熟達の5つのレベル」から考えてみた。

又、梶山らの調査⁸⁾から臨床実践能力について、経験を重ねることで臨床能力の向上があることが明確になったが、単に勤続年数ではなくどのような経験を積むかが臨床能力の向上に関係していると述べている。又佐藤らの調査⁹⁾において、2～3年目を経過すると、それぞれ違った発達を示し、経験年数だけが臨床判断の発達に必要な要素ではないと述べている。このことから経験年数は看護ケアの質とは関係していないといえる、としている。

以上から、看護基礎課程卒後3～5年目、すなわち臨床経験3～5年目の看護職者としての実践における役割は、先に述べたように「臨床経験年数」に影響されるものではない、とされるが、患者の病状等含めた全体状況を把握し自らの判断で看護技術として欠かすことのできない「行為の目的」「安全」「安楽」に視点をおき遂行できる。なお、職場においては、ベナーのいう、「技能修得」に視点を当てるならば「一人前」というステージに組み込まれることになる。しかし現在の日本における看護職の立場というならば、臨床経験3～5年目の者は、役職等を持たない看護婦（士）のことであり「中堅」の看護職者としての位置におかれ、指導的役割を果たす存在となる。これは、看護単位（病院という組織の目的、すなわち患者によりよい療養を提供するための基本単位であり、病棟とほぼ同義語¹⁰⁾において、看護の役割を区分する場合に使う区分けであり、「新卒者」「中堅者」「中間管理者（看護単位の管理者である婦長¹¹⁾」「管理者（看護部組織の部門管理者である看

護部長)」¹²⁾とした区分においてのものである。

2. 卒後3～5年目の看護職者の研修ニーズ

1) 受講研修について

この研修は多くの病院という施設においてプログラムを企画する側、すなわち「看護管理者」としての立場である、看護部長や看護副部長としての職位にある立場の考え方による場合が多い。先に述べたように、看護基礎課程卒後3～5年目は職位として「中堅層」に位置し、指導的立場が期待される。そのため、表-2の第1、2位は資質の向上を目的とした「看護研究」「看護技術」であり、第3位には、「プリセプターに関するもの」という研修項目があげられている。このプリセプターという研修項目は、最近多くの施設が取り入れている研修項目である。この項目は、基礎教育直後の看護職者の多くが、不確実な要素に直面し、不安に陥る場合が多いため、この時期を乗り越え着実に力をつけ、基礎的知識が現場の看護実践と結び付けられるよう、より確かな知識へと発展できるように指導する役割を担うものであり、それらが要求されるためにあげられている研修項目である。

2) 不足研修について

表-3をみると、「介護保険に関するもの」が第1位にあげられている。これは、老年人口の増加に伴い、平成12年4月から導入された「介護保険制度」であり、在学時代に学習しなかったものであるため「不足」としているものである。第2、3、5位にあげられている「解剖・生理に関する知識」「疾患・病理に関する知識」「薬理作用に関する知識」は、医学及び医学関連に伴う知識であり、これらは、今まで以上に看護及び医療サービスの需要や医療技術の進歩を考えると、一定の分野について責任の持てる専門職者として精通した高度な看護を提供する者にとってはますます必要とされる項目と感じていることが伺える。

3) 希望研修について

卒後3～5年の臨床経験者は、役割でも述べたように中堅者として、臨床という実践の場に

おいては、「状況を把握し自らの判断で看護を遂行し、指導的立場におかれる」ものである。

表-4をみると「がん看護に関するもの」が希望研修の1位を占めている。現在のわが国における3大死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患と、さらにこれに続く肺炎、並びに不慮の事故と自殺をふくめた外死因となっている。死因の第1位である悪性新生物の死亡数は、平成9年は平成8年に比べ増加し、死因の順位は昭和56年以来第1位である悪性新生物、すなわち「がん」による死亡が第1位を占めている。

がん看護は医療制度や政策に加えて、その国の優勢な文化に大きく左右されるので、その国に特有である。がん看護の実践を向上させるには専門職の自律性が重要になる。患者に直接サービスをする看護婦・看護師こそ、責務を果たすために自律して意思決定できる十分な教育を受けていることが欠かせない。さらに、看護実践は医師の指示を必要とされる業務が含まれており、意思決定のできる自律性が制限される¹³⁾。このことから、臨床の場での実践を勧める看護職者にとって、希望研修の第1位にあげられることも当然とも思われる。又、介護保険に関する知識や疾患・病理に関する知識も上位にあげられている。

4) 受講・不足・希望研修項目の比較(表-5)

①3つの研修で一致する項目は「疾患・病理に関する知識」と「がん看護に関するもの」の2項目について

この2項目は、中堅者として実践においては患者の病状を的確に把握し援助し、臨床経験の浅い看護職者には指導的者としての役割を担っていくことが求められる。先にも述べたように「がん看護」はその病態生理を十分理解した看護を習得しなければならない項目と考える。

②受講・不足・研修で一致する項目は、「看護研究に関するもの」「疾患・病理に関する知識」「がん看護に関するもの」と「医療機器に関するもの」の4項目について

「疾患・病理に関する知識」「がん看護に関するもの」

るもの」と「医療機器に関するもの」は患者の看護を遂行していく場合欠かすことの出来ない項目となる。「看護研究に関するもの」は、受講研修としては、第1位にある。これは、研修プログラムを企画する管理者が看護の質の向上をさせるために、中堅者に期待する項目と推察できる。一方、受講者として、中堅に位置する立場から、看護の質の向上に対しての責任ある考え方を持っていることが伺える。

③不足・希望研修で一致する項目「疾患・病理に関する知識」「がん看護に関するもの」「介護保険に関する知識」「解剖・生理に関する知識」「カウンセリングの知識」「薬理作用に関する知識」「患者指導に関するもの」「訪問看護に関する知識」の8項目について

「疾患・病理に関する知識」「がん看護に関するもの」「解剖・生理に関する知識」「薬理作用に関する知識」は医学及び医学関連ある項目であり、これらは高齢化に伴う医療需要の拡大や疾病構造の変化に対応し、適正な医療を提供していくためには欠かすことが出来ない項目であり、「これで十分」ということにはなり得ないのが現在の医療状況であろうと考える。

「カウンセリングの知識」「患者指導に関するもの」の項目は、健康価値観の多様化が進みこれに伴って個人のニーズの高度化、多様化が生じ、保健医療福祉の各分野においても、個々のニーズの変化に対応したサービス提供のあり方が問われることが多い現在、この項目も欠かせないものとする。

④受講・希望研修で一致する項目は「疾患・病理に関する知識」と「がん看護に関するもの」「人間関係に関する知識」の3項目である。これらもプログラム企画者である管理者と受講する側の希望研修項目としてあげられていることは今まで述べたことから納得できる項目と思われる。

3. 卒後3～5年目の看護職者にとっての効果的な研修項目について

効果的な研修は、積極的に学習するというこ

とも大きな要素となるため、看護職者からの希望も重要である。しかし、「現任教育」の多くは管理者、いわゆる看護部長クラスの考え方による項目が企画される。企画された研究に参加するという形式が多い。個々では「具体的かつ効果的な研修項目」に視点を当てて考えてみたい。

1) 医学及び医学関連とそれらに伴う看護に関する項目

これは患者の問題を把握する時、看護婦は共同問題(医師の検査・治療に協力するときの care plan では、1983年にすでに重焦点臨床実践モデルをリンダJ, カルペニート Lynda Juall Carpenito は提唱し、看護指示だけで十分に予防できる合併症(褥瘡など)を看護診断とし合併症を最小にまた予防するために医師の指示も必要なときは共同問題としている¹⁴⁾)と看護診断で何が共同問題であるかを判断する場合必要と考える。又これまで以上に看護及び医療サービスの需要や医療技術の進歩を考えると、これらの項目はある一定分野において責任ある専門職者として精通した高度な看護を提供し、自立的確な判断を持ち、指導的立場での業務を遂行するためには、欠かすことのできない研修項目である。「がん看護」が必要かどうかというよりは、現在の医学問題を把握し、疾病状況を的確に判断し、そのためにはどのような看護を学習するかである。

2) 指導的役割を担うための項目

新卒や臨床経験の少ない看護職者への直接的な指導は、リーダーや主任という立場であることが多い。最近ではプライマリーナーシング primary nursing (看護職者各自の患者に対する責任を明確にする方法として各看護職者が担当の患者を持ち、その患者に合わせて入院から退院までの看護計画を立案、実践を図る¹⁵⁾)という看護方式が浸透しており、それに添った指導が求められる。個々の看護職者はプライマリーナースとして自分で提供した看護に責任をもつとはいえ、現実的にすべての看護婦が完全に責任を果たせるわけではない。経験の浅い看護婦が

一人で判断して看護を実践しその責任を負うことには、患者にとって危険である。そこでリーダーや主任は個々の看護職者という集団の責任を持ち、その看護者に見合った受け持ち患者を決定する必要がある¹⁶⁾。そしてなお、新卒者には、一人前の看護職者として育つために、先に述べたプリセプターという役割をもって指導者の役割を担うことが要求される。

具体的には「プリセプターに関する知識」「患者指導」「人間関係」など、指導者としての資質を高める内容が必要となる。

3) 臨床看護実践能力を高め、専門性を培うための項目

チーム医療における専門職間の対等性は、より質の高い成果が期待されるのである。その領域の専門職として、他の専門職の信頼にたる活動ができる能力、そしてその結果に対しての責任を明確にとる態度にかかっている。臨床実践には成果が明らかでありながら、その理論的根拠が十分に解明されていないものが多い。しかし、繰り返しの実践での成果があるからには、そこになんらかの法則性の存在が推測される。また、看護実践の諸現象に専門的関心を深く寄せるならば、未解決の問題の糸口もおのずと明らかになると思われる。臨床活動においては意識的実践活動そのものが問題解決、すなわち研究に直結するといっても過言ではない。臨床看護に求められることは常に看護の新しい課題に挑戦し、時代の要請に応える実践者自己研鑽に努めることが必要となる¹⁷⁾。

これらに具体的に必要な研修として代表される項目は、管理者が受講研修の第1番目にあげている「看護研究に関するもの」である。受講者として「不足研修」の第10番目にもあげられていない状況である。このことは受講者側として考えなければならない姿勢であろう。

おわりに

看護職不足の時代は終わり年齢層として中堅者が多くなると推測できる看護界にとって、ま

た医療事故がマスコミによってとりざたされる今日、看護職者自らが看護の質を高めるべく努力するときであろうと思う。そのためにも「卒後研修」を組織的なものとして位置づけ、専門職者としてその必要性において研修を組み入れていくことを考えなければならない。そのための方法として集合教育という、講師を招いての講演会や講義形式で実施し、その感想をレポートに書かせるというものだけではなく、看護という個人の考え方が反映される職業人の行動変容を目的とする場合には、臨床でじかに患者に接するところでどうか問題であり、そこでこそ学習効果が試される。ベツトサイドで学習効果が出せた時が教育効果であり、そこに仕事を通して教育する実務教育の意義の大きさがある¹⁸⁾。そのためには、集合教育と実務教育を組合せ、現実に添った方法が必要である。

引用・参考文献

- 1) Patricia Benner 著、井部俊子訳『ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー』医学書院 1996年 p. 10
- 2) Patricia Benner 前掲書 p. 18
- 3) Patricia Benner 前掲書 p. 20
- 4) Patricia Benner 前掲書 p. 20
- 5) 栗屋典子他編『看護管理ハンドブック』メヂカルフレンド社 平成9年 p. 297
- 6) Patricia Benner 前掲書 p. 15
- 7) Patricia Benner 前掲書 p. 16
- 8) 高橋美智著『看護の質評価をめぐる基礎知識』日本看護協会出版会 1996年 p. 99
- 9) 高橋美智前掲書 p. 100
- 10) 栗屋典子他編 前掲書 p. 15
- 11) 栗屋典子他編 前掲書 p. 2
- 12) 栗屋典子他編 前掲書 p. 2
- 13) 大場正巳他編『新しいがん看護』プレーン出版 1999年 p. 6~7
- 14) 井出信 監修『看護診断ガイド』廣川書店 平成7年 p. 11
- 15) 小池明子著『新版看護学全集 12 基礎看護

護学1 『看護学概論』メヂカルフレンド社
平成11年 p.185

16) 粟屋典子他編 前掲書 p.107

17) 草刈淳子他編『2000年に看護を語る』日本
看護協会出版会 2000年 p.87

18) 粟屋典子他編 前掲書 p.31

*この論文での調査は、共同研究で実施した資料であり、共同研究者の了解を得て使用したものである。

表1 継続教育機関

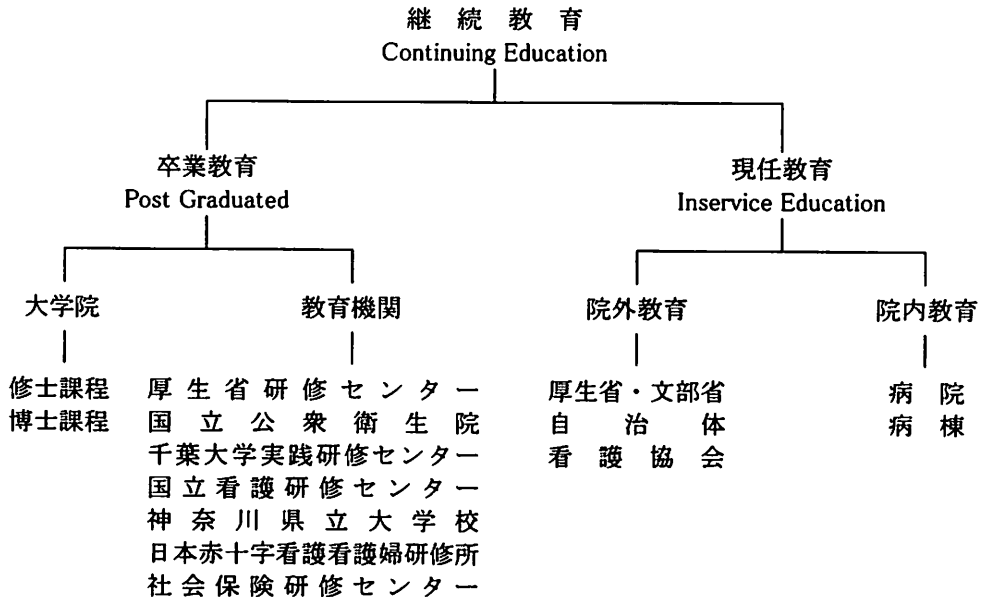


表2 受講研修項目

順位	研修項目
第1位	看護研究に関するもの
2	看護技術に関するもの
3	プリセプターに関するもの
〃	当病院に関するもの
5	疾患・病理に関する知識
6	看護過程に関する知識
7	がん看護に関するもの
8	人間関係に関する知識
9	成人看護に関するもの
10	看護理論の知識
〃	医療機器に関するもの
〃	その他の項目

表3 不足研修項目

順位	研修項目
第1位	介護保険に関する知識
2	解剖・生理に関する知識
3	疾患・病理に関する知識
〃	カウンセリングの知識
5	薬理作用に関する知識
6	患者指導に関するもの
7	医療機器に関するもの
8	救急法に関するもの
9	がん看護に関するもの
10	看護研究に関するもの

表4 希望研修項目

順位	研修項目
第1位	がん看護に関するもの
2	介護保険に関するもの
3	疾患・病理に関する知識
4	カウンセリングの知識
5	救急法に関するもの
6	患者指導に関するもの
7	薬理作用に関する知識
8	解剖・生理に関する知識
9	人間関係に関する知識
10	訪問看護に関する知識

表5 受講・不足・希望研修項目の比較

受講研修項目	受講順位	不足順位	希望順位
看護研究に関するもの	1	10	
看護技術に関するもの	2		
プリセプターに関するもの	3		
当病院に関するもの	4		
疾患・病理に関する知識	5	3	3
看護過程に関する知識	6		
がん看護に関するもの	7	9	1
人間関係に関する知識	8		9
成人看護に関するもの	9		
看護理論の知識	10		
医療機器に関するもの	10	7	
介護保険に関する知識		1	2
解剖・生理に関する知識		2	8
カウンセリングの知識		3	4
薬理作用に関する知識		4	7
患者指導に関するもの		5	6
救急法に関するもの		6	
訪問看護に関する知識		8	5
その他の項目	10		