

論 文

一人前看護婦への現任教育の現状と問題

宮下 悦子・中島 あゆみ・丸山 和美*1

藤本 和恵*2・中西 容子*3・横山 由紀子*3・稲垣 美智子*4

金沢循環器病院 *1 公立加賀中央病院 *2 県立高松病院

*3 金沢市立病院 *4 金沢大学医学部保健学科

The States and Problems of the Educational System to be Competence Nurses

Etsuko Miyashita, Ayumi Nakashima, Kazumi Maruyama*1,
Kazue Fujimoto*2, Yoko Nakanishi*3, Yukiko Yokoyama*3
and Michiko Inagaki*4

Kanazawa Cardiovascular Hospital

*1 Public of Kaga Central Hospital

*2 Ishikawa Prefectural Takamatsu Hospital

*3 Kanazawa Municipal Hospital

*4 School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kanazawa University

キーワード

一人前看護婦, 段階別教育, 卒後教育

はじめに

看護の質の向上の為に、現任教育への関心は高く、看護実践者の経験年数や立場に応じた役割を果たせるよう、看護実践能力と技能の開発や、習得に向けて現任教育が行われ、その方法や評価に関する報告も少なくない。しかし、その多くは新人教育に係わるものであり、看護の質の向上に、大きく影響を与える、いわゆる一人前看護婦についての、教育に関する報告はほとんどない。本研究は、一人前看護婦への現任教育方法と、その評価方法を検討するために、石川県の医療施設における、教育方法と評価の実態を明らかにする事を目的に行った。本研究における「現任教育」とは、看護継続教育のうち、現職に就いたまま受ける教育であり、「一人前看護婦」とは、パトリシア・ベナーにおける、中堅ナースのような、スピードや柔軟性には欠けるが看護場面での統率力や、管理、対処能力をもつ看護婦と定義した。

研究方法

1. 対象

石川県看護協会に加入し、看護部門をもつ医療施設のうち、研究主旨および方法の説明に、協力承諾を得た医療施設。

2. データ収集方法

各医療施設に、留め置き郵送による質問紙と実際の教育計画書の提出を依頼し、回答の記入は、現任教育に直接係わる教育担当の代表者とする旨を、実態調査の協力依頼書に記載した。実際の教育計画書は、研究以外に使用しないことを協力依頼書の中で保証した。

3. 調査内容

パトリシア・ベナーの一人前看護婦の概念を参考に作成した調査紙を使用した。

1) 内容

- (1) 一人前看護婦の位置づけ
- (2) 一人前看護婦教育, 評価方法の現状

一人前看護婦教育は「一人前看護婦の教育目標」「一人前看護婦の教育計画」「一人前看護婦の教育計画実施状況」「一人前看護婦教育評価」の4項目の設問を設けた。また一人前看護婦の教育評価については、①評価方法、②評価者、③評価の時期、④フィードバックの有無、⑤フィードバックの方法の5項目を設けた。

(3) 全体の教育組織

全体の教育組織については、「看護部の理念の有無」「教育理念の有無」「教育目標の有無」「教育委員会設置の有無」「教育委員会の責任者」「教育委員会の構成人数」「教育委員の任期」「教育委員の選出方法」「教育委員会の設置がない施設の教育」の9項目の設問を設け、教育委員会の設置がない施設については、①教育の責任者、②教育担当者、③教育担当者の選出方法の3項目を追加した。

(4) 施設の概要

「設置主体」「病床数」「看護職員の構成」「看護体制」の4項目とした。

(5) 新人教育の現状

「新人の教育目標」「新人教育の企画、実施」「新人教育の評価方法」の3項目を設け回答を得た。

4. データ分析方法

実態に係わる項目については、単純集計した。また、実態と一人前看護婦教育に関連する要因すなわち、教育組織、施設の概要、新人教育の現状の関係を、t検定を用いて分析した。自由記載とした質問の回答は内容を検討し、カテゴリーに分類し集計した。

結 果

質問紙の回収は、配布した79医療施設のうち52施設あり、実際の教育計画書の同封が39施設であった。質問紙の回収率は66%、実際の教育計画書の同封率は49%であった。

1. 対象施設の特徴(表1)

300床以上の施設は19%あり、職員全体に対する、1年目から5年目の看護婦の占める割合は30%であった。そのうちの2年目看護婦の割合は6%、3年目看護婦の割合と4年目看護婦の割合は5%、5年目看護婦の割合は6%であった。

2. 一人前看護婦の位置づけ(図1)

対象施設の教育担当者(質問紙の回答者)88%に一人前という位置づけがあり、「2~3年目を一人前とする」という回答が31%、「4年目」が44%、「5年目以上」は13%あり、回答項目にな

い「年数では言えない」という回答が、その他を含め12%であった。

表1 対象施設の特徴

対象施設	79施設配布 52施設回収
地区別	能登地区：10施設 加賀地区：8施設 金沢地区：34施設
設置主体	国立：8施設 公立：16施設 日赤：1施設 医療法人：15施設 私立：6施設 その他：6施設
病床数	100床未満：6施設 301~400床：4施設 100~200床：20施設 401床以上：6施設 201~300床：15施設
看護職員の経験年数別の割合	1年目：8% 4年目：5% 2年目：6% 5年目：6% 3年目：5%

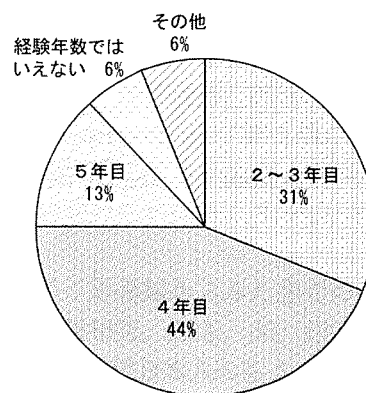


図1 「一人前看護婦」の位置づけ

3. 一人前看護婦教育の現状と評価状況

年数別教育計画、教育目標の有無、教育計画の有無、教育実施の有無、評価の有無について、新人教育の現状と比較し述べる。年数別教育計画では、3年目までの教育計画は、61~74%の施設で実施され、4年目からは10~13%であった。

表2 年度別教育計画

	年度別教育計画
1年目	29 (74%)
2年目	24 (61%)
3年目	26 (67%)
4年目	4 (10%)
5年目	5 (13%)

教育目標の有無は、新人教育で92%の施設に教育目標があり、一人前看護婦では54%であった。教育計画の有無と教育実施の有無でも新人教育では、90%の施設で計画と実施があり、一人前看護婦とする看護婦への教育計画有りは57%、教育実施有りは59%である。評価の有無を、同封された教育計画書も参考に比較すると、新人教育では89%に評価があり、一人前看護婦教育の評価は、48%であった。教育計画有りの57%、教育実施有りの59%という結果に対し、評価有りは48%であり評価のパーセンテージは、教育計画と教育実施の結果をさらに下回っていた。

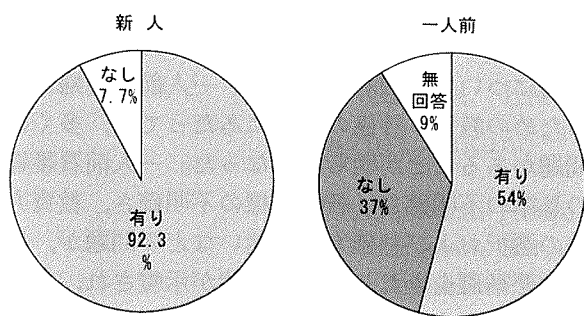


図2 教育目標の有無

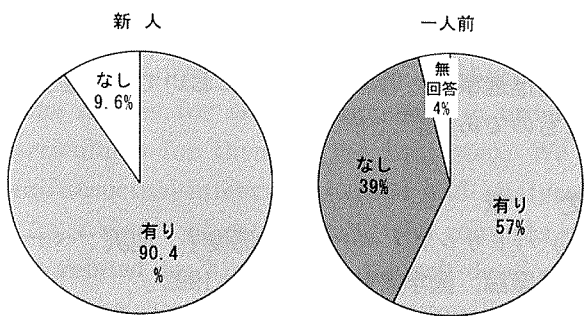


図3 教育計画の有無

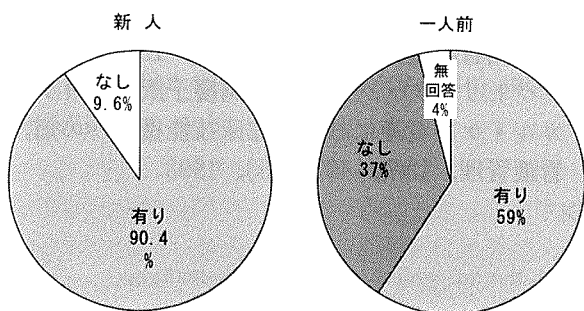


図4 教育実施の有無

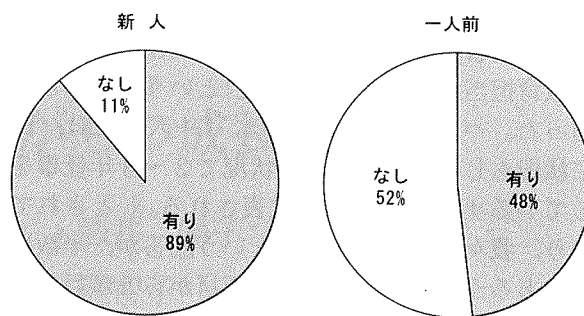


図5 評価の有無

4. 一人前看護婦教育に関連する要因

一人前看護婦の位置づけと、一人前看護婦教育に関連する要因（教育組織、施設の概要、新人教育の現状）の関係については、どの要因との間にも有意な関係はみられなかった。

5. 教育担当者として困っている事（表3）

評価項目を含めた、評価に関するものが最も多かった。

表3 教育担当者が困っていること

カテゴリー	項目
評価に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・評価が十分にできない ・教育の効果がわかる評価方法 ・看護実践能力の評価 ・教育の結果が仕事に反映できる評価方法 ・現場における研修後の評価についての具体的方法 ・評価基準が確立されていない ・どの病院、施設でも活用し、参考にできる評価基準がほしい
方法に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・教育方法についての問題 ・評価に基づく教育計画の立案 ・研修目的に沿った院外講師の設定 ・個人の能力に合った教育方法 ・看護実践能力の育成方法
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・中堅ナースの位置づけ ・研修を受ける側の本音の思いを出し切れない ・現場における研修後の活用

考 察

一人前看護婦の位置づけでは、現任教育に係わる教育担当者の88%に、何年目という位置づけがあった。ベナー看護論¹⁾では、「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よって代表される。」とされており、我々にも2～3年目という回答が、半数以上であろうという予測と、1年目から5年目の看護職員がいない、経験年数が5年を超える看護職員で構成される施設でのみ、一人前看護婦の位置づけは、5年以上となるだろうという予測があった。しかし、実際は、4年目という回答が半数近くあり、5年目以上の看護職員で構成される施設においても、一人前看護婦の位置づけは、2～3年目という回答があり、年数では言えないという、回答項目にない回答もあった。この回答には、ベナー看護論¹⁾において「成人の重症ケアで資格をもって仕事をしており、経験を積んでいるクリニカルスペシャリストでも、新生児の重症ケア病棟に移るとその実践技術は、初心者の段階となるであろう。」とされる配置転換の問題が、少なからず、含まれていると考える。さらにベナー看護論¹⁾による中堅ナースにおいて、「中堅者の実践は通常、約3～5年間、類似した患者集団を対象に働いているナースたちにみられる。」という観点で、一人前看護婦の位置づけ結果をみると、認識にばらつきはあるが実際の臨床の場で求める、看護実践の中心的役割をなし、看護の質向上に大きく影響を与える一人前看護婦とは、中堅ナースを指しているように考えられた。

教育の現状では、新人看護婦教育における教育目標、教育計画、教育実施の結果は92%、90%、90%であるのに対し一人前看護婦の教育目標、教育計画、教育実施は、54%、57%、59%であり、一人前看護婦教育の実態は、充実していないといえる。さらに、教育計画有りが57%であるのに、教育実施有りが59%という結果は、計画がないのに実施がなされているという矛盾を示す。評価についても新人看護婦教育で89%と、教育実施の90%とほぼ変わらない割合が、結果に現れているが、一人前看護婦教育における評価は、教育実施の59%を下回る、48%という結果であり、実施しても評価がされていないという現状を伺わせる。これらの実態の背景には、新人看護婦の位置づけは、はっきりしており、到達目標も明確であるのに、一人前看護婦の位置づけにはバラツキがあり、到達目標が明確でないことがあると推察された。

教育担当者として困っている事では、教育企画に基づく研修後に、研修企画の評価ができて、その研修に参加した個々の看護者が実践の場で研修の成果を発揮しているのかという点での、評価に関する疑問、さらに、4年目、5年目を一人前と考えるという回答を合わせると、57%あるのに4年目以降の年数別教育計画は10～13%であるという現状、一人前看護婦の評価が、新人看護婦の評価の、半分近くしかないという現状が、一人前看護婦の育成に関わる者としての、疑問や不安の原因になっていると推察された。

ま と め

一人前看護婦への現任教育方法と、その評価方法を検討するため、実態調査を行った。一人前看護婦についての関心は高いが、一人前看護婦育成のための教育、評価の実施にあたっては、多くの問題があることが明らかとなった。一人前看護婦の基準の不明確さ、教育目標の不明確さ、教育方法の選択および評価方法の迷いなどの問題が、相互に悪循環をきたしている現状が示唆され、本研究の目的とする、一人前看護婦への現任教育方法と評価については、この悪循環の改善から取り組む必要があると結論する。

付 記

本研究は、平成9～11年度石川看護研究会研究活動推進事業、看護教育部会において助成を受けたものである。

文 献

- 1) パトリシア・ベナー、井部俊子、他訳：ベナー看護論、医学書院、16-22、1992
- 2) 森本佳代子、他：新人看護婦の社会性についての自己評価と指導者の評価に関する実態調査、東海北陸地区看護研究学会、4、1999
- 3) 島田由美子、他：卒後3～4年目ナースの院内教育プログラムにおける臨床実践能力の変化、第17回看護教育収録、121-123、1996
- 4) パトリシア・ベナー、山崎慶子訳：クリティカル・ケア看護における臨床技能獲得への道、看護管理、13(7)、457-463、1993