

## 新人看護職員研修における自施設の到達目標の整備 ー評価の視点を共有し、新人へフィードバックを促進するー

旭川医科大学病院 黒崎 明子

### 【概要】

看護基礎教育と臨床現場との看護実践能力の乖離に対し、平成 22 年から新人看護職員研修が努力義務化された。さらに、厚生労働省は平成 26 年 2 月に新人看護職員研修ガイドライン改訂版を作成し、1 年以内に到達を目指す項目や到達の目安の変更を示した。到達目標は、各医療機関が施設の規模・機能、看護部門の理念、目指す看護職員像等に応じて設定する。当院でもガイドラインをもとに新人教育プログラムの作成と各部署に教育担当者を配置し、教育体制を充実してきた。しかし、看護技術項目によって到達度が低い、部署で経験できる技術の格差、評価者による評価の視点の違い等の課題があった。そこで、新人看護師の目指す像から到達目標の詳細、到達までの期間等の検討に取り組んだ。作成した到達目標の運用開始は次年度となるため、教育担当者と新人看護師が互いに到達目標を理解し、新人への適切な指導ができるまでの効果に至っていない。今後は、院内看護師や新人看護師に設定した到達目標を周知し、活用していく中で再検討を重ねていく。また、自部署で経験できない看護技術に対し、看護管理者や教育担当者同士が主体的に連携を強化するように働きかけることが課題である。

### 【背景】

新人看護職員の基礎看護技術共通チェックリスト調査結果、1 年以内に到達を目指す看護技術で数年到達度が低い項目がある。平成 25 年度の結果では、到達の目安「できる」が吸引は 64%、口腔ケアは 75%、無菌操作は 47%であった。これらは、教育プログラムの問題、あるいは新人の実践能力の低下と捉える場合もある。しかし、部署で経験できる技術には格差があり、評価者が単に経験してきた、できないと評価する、あるいは新人と評価者で評価の視点が異なることが原因と考える。当院は重症患者や高齢者も多く、新人に高度な到達レベルを求める現状もある。部署経験の格差によって、ローテーション後についていけない場合もある。教育担当者は、各部署 2~3 名配置しているが、47 名のうち 17 名が新任である。そして、毎年新人看護師採用数が 60~70 名と増加し、現場の個別指導が行き届かないことや教育担当者の教育力に影響を受ける。教育担当者が現在困っていることについて意見交換した結果、プリセプターのサポートや新人の成長度に合わせた部署全体による指導等があった。これらから、課題を共有し解決を検討する場が必要と考えた。

院内継続教育の企画・運営は、教育担当副部長の下に教育委員会とキャリア支援教育担当部門が担っている。そこで、新人看護職員研修の責任者として、到達目標の詳細の設定を課題とし取り組んだ。

### 【実践計画】

- 目標 1. 教育担当者は、到達目標の到達の目安を理解し、できている点と改善すべき点を確認し合い、新人へフィードバックができる。
- 目標 2. 自部署で経験できない看護技術（吸引、口腔ケア、無菌操作）が、教育担当部門や教育担当者の支援を受けながら到達の目安「1：できる」まで修得することができる。
- 計画 1) 9 月~10 月 看護部長と 1 年~3 年後の目指す看護職員像について討議する。
  - 2) キャリア支援教育担当部門と到達目標や到達度案を作成する。その案をワーキングで検討する。
  - 3) 11 月 経験年数 2 年目、3 年目看護師の基礎看護技術チェックリストの到達度調査を行う。

- 4) キャリア支援教育担当部門が吸引のシミュレーション演習を10月に行う。
- 5) 2月 設定した到達目標や到達度を師長会で提示する。
- 6) 教育担当者会議で、部署教育に関する取り組みを発表する。
- 7) 2月 新人看護師基礎看護技術チェックリスト調査を実施する。

### 【結果】

- 1) 看護部長と副看護部長4名で、過去の習得状況や看護師長の意見から、当院の新人看護職員の育成は、3年かけて基礎的な看護実践能力を修得することを試案し、1～3年後の目指す看護職員像について討議した。
- 2) 10月～11月にキャリア支援教育担当部門とともに、新人看護職員研修の到達目標や到達度案を作成した。そして、12月～1月に部署の教育担当者等の7名からなる到達目標検討ワーキングを開催し、検討した。その結果、技術的側面の77項目について、到達目標の詳細と到達までの期間を設定した。(表1) 特に、到達までの期間や各部署の異なる患者状況から基準とする患者状態を決定することに苦慮した。
- 3) キャリア支援教育担当部門に働きかけ、経験年数2年目の看護師64名、3年目の看護師60名の基礎看護技術チェックリストの到達度調査を11月に行った。その結果、全77項目について、卒後3年目の看護師は到達の目安に到達していた。つまり、基礎看護技術は入職後3年で修得することを示していた。「吸引」「口腔ケア」「無菌操作」の「できる」の割合は、1年目で70%到達に満たなかったが、卒後3年目で90%以上に上昇した。(図1) その一方、「入眠・睡眠の援助」の「できる」の割合は、卒後1年目では57%だったが卒後3年目では43%だった。また、「抗菌薬、抗ウイルス薬等の用法の理解と副作用の観察」は、卒後1年目では66%だったが卒後3年目では47%だった。
- 4) 病休を除く新卒者54名を対象に吸引の演習を10月に行った。64点満点の評価では、自己評価平均点は49.1点、他者評価平均点は50.7点であった。自己・他者評価ともに低い項目は、PPEの着脱、カフ圧確認、吸引カテーテルの選択であった。
- 5) 検討した目標の到達度の詳細を師長会で検討した。技術に関する集合研修の目標は変化するのか、システム上に技術経験の有無を残すことが必要ではないか等の意見があった。
- 6) 12か月後の新人看護師基礎看護技術チェックリスト調査を実施した。病休等を除く54名の調査結果では、到達の目安「できる」が吸引は67%、口腔ケアは80%、無菌操作は65%であった。(図2)
- 7) 2月17日の教育担当者会議で、部署教育に関する取り組みを発表した。集合教育との連動や部署で技術経験の機会を増やす取組、さらに他部署合同研修の実施等の発表があった。

### 【評価及び今後の課題】

到達目標の設定については、作成および教育担当者や師長会の合意に至るまでに時間を要した。各部署の異なる重症の患者状態から、基準とする患者状態を決定することや具体例を話し合うことの過程を繰り返した。作成した到達目標の詳細の運用開始は次年度となるため、教育担当者と新人看護師が互いに到達目標を理解し、新人への適切な指導ができるまでの効果に至っていない。今後は、院内看護師や新人看護師に設定した到達目標を周知し、活用していく中で再検討を重ねていく。

今回、卒後2年目、3年目の看護師の到達度の現状調査により、基礎看護技術は入職後3年で修得することができると思う。卒後3年目で低下している項目については、重点項目として各部署や他職種に協力を得ながら到達に向けてセミナーや演習を企画していく。また、自部署で経験できない看護技術

に対し、看護管理者や教育担当者同士が主体的に連携を強化するように働きかけることが課題である。

表1 新人看護師基礎看護技術の到達目標 (一部抜粋)

1: できる 2: 指導のもとでできる 3: 演習でできる 4: 知識としてわかる

項目	到達期間	到達の目安	到達目標
食生活支援	1年	2	1. 患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる 2. 患者の栄養状態をアセスメントできる 3. 患者状況に合わせた食事形態がわかる
	3年	1	1. 患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる 2. 患者の疾患に応じた食事内容が指導できる
無菌操作の実施	1年	1	1. 無菌操作の原則に基づき、確実に実施できる 2. 膀胱留置カテーテル挿入における無菌操作ができる
	2年	1	部署の特徴的な検査における無菌操作ができる
	3年	1	中心静脈カテーテル挿入における一連の無菌操作ができる

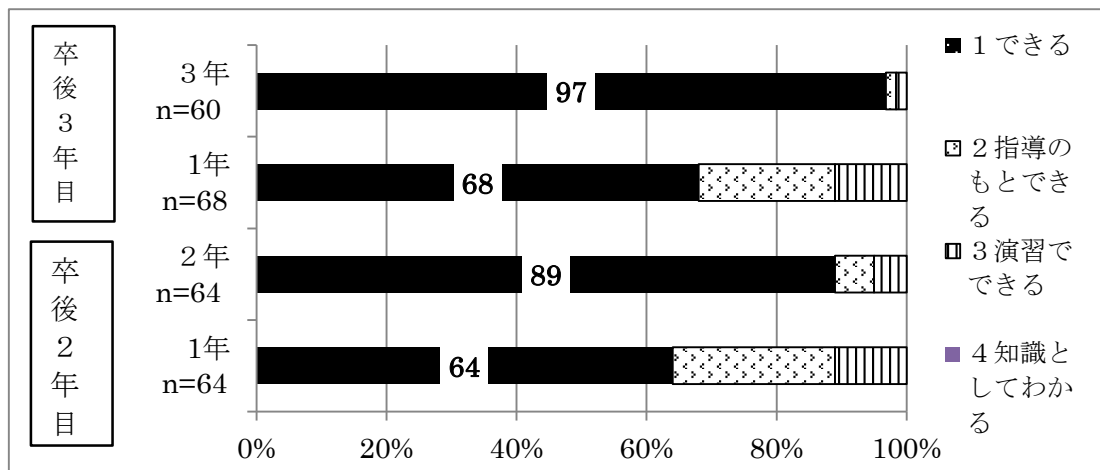


図1 卒後2年目、3年目基礎看護技術チェックリスト到達度調査 (一部抜粋) 吸引(口腔内、鼻腔内、気管内)の結果(卒後2年目看護師64名、卒後3年目看護師60名)

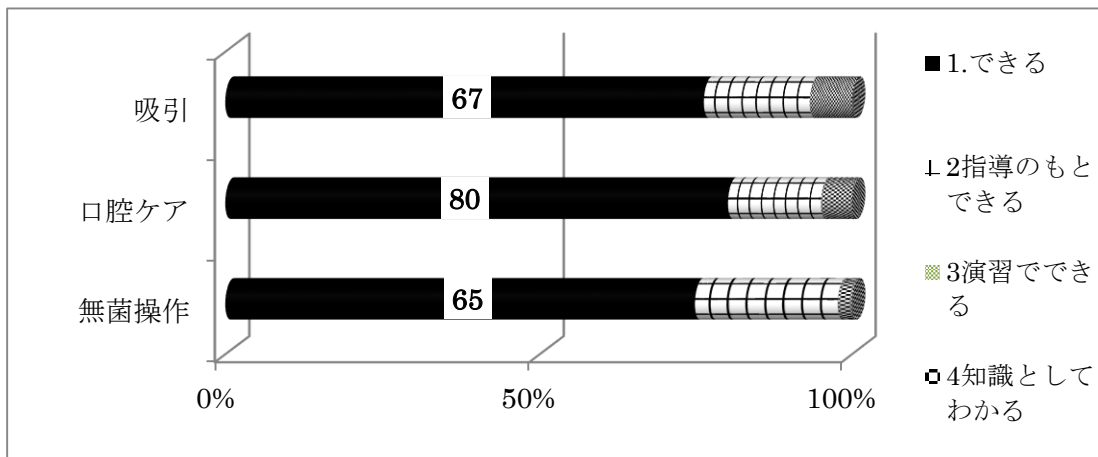


図2 平成26年度 12か月後の新人看護師基礎看護技術チェックリスト調査 (一部抜粋) n=54