

新人看護職員の臨床研修におけるローテーション研修の効果 －看護技術経験状況および習得状況の分析－

水口京子¹ 佐藤朋子¹ 木村ひろみ¹
及川桂¹ 泥谷雅子¹ 小澤三枝子²

1 独立行政法人国立国際医療研究センター病院；〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

2 国立看護大学校

mizkyoko@hosp.ncgm.go.jp

Effect of rotational training program for newly graduated nurses: New nurses' experience rates and acquisition rates of nursing skills

Kyoko Mizuguchi¹ Tomoko Sato¹ Hiromi Kimura¹ Katsura Oikawa¹ Masako Hijiya¹ Mieko Ozawa²

1 National Center for Global Health and Medicine, Japan : 1-21-1 Toyama, Sinjyuku-ku, Tokyo, 〒162-8655, Japan

2 National College of Nursing, Japan

【Keywords】 新人看護職員 newly graduated nurses, 現任教育 postgraduate education,
ローテーション研修 rotational training program, 臨床能力 clinical competency

1. 緒言

2009年4月より厚生労働省にて「新人看護職員研修に関する検討会」が開催され、2009年12月に「新人看護職員研修ガイドライン」が公表された。一方、2009年7月の「保健師助産師看護師法」および「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正により、2010年4月1日から新たに業務に従事する看護職員（新人看護職員）の臨床研修等が努力義務化され、国、病院等の開設者等、看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）それぞれの責務が規定された。

この努力義務化の背景にあるのは、医療の高度専門化が進んでいる中で特に急性期病院では早期に新人看護職員が即戦力となれるよう教育する必要があること、および、入院患者の高齢化・平均在院日数の短縮化等により看護職員の役割も複雑多様化していることが挙げられる。さらに医療安全に対する意識の高まりや患者および家族の医療に対する意識、ニーズの変化を背景に、看護職員には高度な看護実践能力が求められている。看護基礎教育だけでは、高い看護実践能力を十分に獲得することは困難であり、看護基礎教育のレベルと新卒者に期待される看護実践能力のレベルの差は大きいと指摘されている（竹尾ら、2005）。

看護を提供するうえで患者への侵襲につながるとされる

看護技術は早期に習得する必要がある。臨床研修看護師の研修期間中の経験や本人が評価している自身の看護技術到達レベルを確認したうえで、これまでに経験する機会が少なかった技術を優先的に行えるような指導の工夫が必要である（吉田ら、2009）。看護技術の習得状況には、一般病棟とそれ以外の部署に配属された新人看護職員では、食事・排泄・清潔・衣生活等の療養上の世話、薬物療法・呼吸循環を整える等の診療の補助技術に違いがある（山崎ら、2009）。つまり、経験できる看護技術は診療科によって異なるため、看護単位の特性を踏まえ、ローテーションすることによって未経験項目が減少し、習得状況の向上が見込める。

ローテーション研修の効果について、2005年から2011年の文献より、ローテーション研修、新卒看護師研修、新人看護職員研修、卒後看護臨床研修制度、新人ローテーション研修、看護実践能力、基礎看護技術をシソーラス用語として検索し、レビューした。その結果、看護実践能力（神原ら、2008）、新人看護職員研修（小澤ら、2007；上泉、2009）、ローテーション研修の現状報告はあるものの（グレッグら、2011）、ローテーション研修における看護技術の習得状況やローテーション研修の評価方法について報告しているものはまだ少ない。ローテーション研修の評価としては、アンケート調査や看護技術の評価などがあり

(小松ら, 2010), いずれもローテーション研修にはメリットがあることを示していた。

関東首都圏にある病院(許可病床数800床以上)において, 2010年度より新人看護職員に対して入職1ヵ月後(5月1日)から8週間のローテーション研修を実施した。これは, 看護単位を重症系, 中症系, 軽症系, 配属先(外来含む)の4つに分け, 1クールを2週間とし, 6月末まで4クール実施するものである。

ローテーション研修を導入したことによる効果を導入前(2009年度)と導入後(2010年度)で比較することにより検討したいと考え, 本研究を実施した。

II. 研究目的

本研究は, 2009年度と2010年度の新人看護職員の看護技術経験状況および習得状況を比較することにより, 経験状況・習得状況の把握とローテーション研修の効果を検討する。

III. 用語の操作的定義

新人看護職員: 2009年度と2010年度に採用された看護師・助産師のうち, 入職直前の3月に免許を取得した者。

看護技術チェックリスト集計表: 新人看護職員が1年以内に到達すべき看護技術10領域65項目について, 各項目を5段階で就職時, 6ヵ月時点, 12ヵ月時点で他者評価したものである。当該病院の看護部教育委員会によって2009年度新人看護職員79人分と2010年度新人看護職員77人分を集計し, 結果を掲載している集計表である。5段階評価基準は以下に示す。

S: 手順に従ってほとんどできる・ほとんど理解している。

A: 支援のもとできる・看護基準を確認し理解している。

B: 見学。

C: シミュレーションで経験。

D: 未経験・理解していない・看護基準を確認していない。

経験者割合: 5段階評価のうち, S(手順に従ってほとんどできる・ほとんど理解している)とA(支援のもとできる・看護基準を確認し理解している)が全体に占める割合のことをいう。

習得者割合: 5段階評価のうち, S(手順に従ってほとんどできる・ほとんど理解している)が全体に占める割合のことをいう。

IV. 研究方法

1. 分析対象

当該病院の看護技術チェックリスト集計表を用いて, 就

職時(4月), 6ヵ月時点(9月), 12ヵ月時点(3月)における看護技術の経験者割合および習得者割合を抽出し, 分析に用いた。

2. 分析方法

2007年に厚生労働省で示された「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)」より卒業時の到達度がⅢ(学内演習で実施できる)の20項目とⅣ(知識としてわかる)の26項目に注目し, 当該病院で用いている看護技術チェックリストの項目と合致する看護技術が7領域16項目あり, さらに34項目に分かれている。この34項目について分析を行なった。7領域16項目を, 以下に示す。

「1」生活行動援助:(1)食事,(2)排泄

「2」安全のための技術:(3)感染予防

「3」呼吸・循環の援助技術:(4)吸引,(5)酸素吸入

「4」検査時の援助技術:(6)静脈採血, 検体の取扱い

「5」与薬時の援助技術:(7)点滴静脈内注射,(8)中心静脈注射,(9)注射,(10)直腸内坐薬,(11)麻薬の取扱い,(12)輸血の取扱い

「6」創傷管理技術:(13)ドレーン管理

「7」特殊な治療を受ける患者の看護:(14)インスリン療法患者の看護,(15)急変時の看護,(16)医療機器使用時の看護

看護技術チェックリスト集計表から, 34項目ごとに就職時, 6ヵ月時点, 12ヵ月時点の経験者割合を算出し, 2009年度と2010年度を比較した。習得者割合についても, 同様に算出し, 2009年度と2010年度を比較した。また, 時期別に経験者割合, 習得者割合がどのように変化しているか比較した。

3. 倫理的配慮

本研究は, 当該病院の看護部教育委員会がデータ収集・分析した院内公表資料を二次利用したものであり, 調査対象データはすでに院内公表されているものであるため, 「疫学研究に関する倫理指針」, 「看護研究における倫理指針」に基づいて倫理的配慮を行なった。事前の了解を得られなかったため, 本研究の趣旨を説明したポスターを掲示し, 新人看護職員対象の研修で本研究の趣旨を説明し, 協力依頼を行なった。また, 当該病院の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号000916-01)。

V. 結果

看護技術34項目の経験状況・習得状況を時期別(就職時, 6ヵ月時点, 12ヵ月時点)と領域別に2009年度と2010年度を比較した(表1, 表2)。

1. 就職時の看護技術経験状況・習得状況

1) 就職時の看護技術経験状況

2010年度のほうが経験者割合が高い項目は、34項目のうち5項目であった。経験者割合が50%以上の項目は、2009年度は3項目あったものの2010年度はなかった。

2) 就職時の看護技術習得状況

2010年度のほうが習得者割合が高い項目は、34項目のうち7項目であった。習得者割合が50%以上の項目は

2009年度、2010年度ともなかった。習得者割合が高い項目は、2009年度のスタンダードプリコーションであり、20%であった。習得者割合が0%だった項目は、2009年度では7項目あり、点滴静脈内注射、中心静脈内注射、輸血の取扱い、中心静脈カテーテル挿入介助、中心静脈カテーテル管理、気管内挿管の介助、人工呼吸器であった。2010年度では15項目あり、浣腸、静脈採血、麻薬の取扱い(注射薬・内服・坐薬・外用薬・水薬)、輸血、中心静脈カ

表1 看護技術経験状況の比較

○：2010年度のほうが経験者割合が高かった項目

| | | 就職時 | 就職時の割合(%) 2009, 2010 | 6ヵ月時点 | 6ヵ月時点の割合(%) 2009, 2010 | 12ヵ月時点 | 12ヵ月時点の割合(%) 2009, 2010 |
|-------------------|----------------|-----|-------------------------|-------|---------------------------|--------|----------------------------|
| (1) 食事 | 経管栄養患者の介助 | | 39, 31 | ○ | 87, 95 | ○ | 90, 97 |
| (2) 排泄 | 浣腸 | | 28, 12 | ○ | 75, 87 | ○ | 87, 96 |
| | 膀胱内留置カテーテル患者介助 | | 16, 3 | ○ | 62, 81 | ○ | 82, 99 |
| | 一次的導尿介助 | | 18, 6 | ○ | 59, 66 | ○ | 77, 87 |
| (3) 感染予防 | スタンダードプリコーション | | 68, 47 | ○ | 77, 84 | ○ | 87, 99 |
| | 空気感染予防策 | | 41, 22 | | 62, 55 | ○ | 79, 85 |
| | 飛沫感染予防策 | | 54, 34 | ○ | 73, 74 | | 88, 88 |
| | 接触感染予防 | | 53, 34 | ○ | 77, 84 | ○ | 95, 96 |
| (4) 吸引 | 口腔内吸引 | | 32, 25 | ○ | 92, 97 | ○ | 96, 99 |
| | 気管内吸引 | | 18, 12 | | 75, 75 | ○ | 90, 93 |
| (5) 酸素吸入 | 酸素ボンベによる酸素吸入 | | 33, 29 | ○ | 95, 99 | ○ | 99, 100 |
| (6) 静脈採血, 検体の取扱い | 静脈採血 | | 28, 18 | ○ | 85, 86 | ○ | 92, 97 |
| (7) 点滴静脈内注射 | 点滴静脈内注射 | ○ | 9, 10 | ○ | 90, 95 | ○ | 92, 99 |
| (8) 中心静脈注射 | 中心静脈内注射 | ○ | 5, 8 | | 90, 86 | ○ | 94, 96 |
| (9) 注射 | 皮下注射 | | 10, 6 | | 92, 92 | ○ | 94, 97 |
| | 筋肉内注射 | | 9, 8 | | 66, 62 | ○ | 86, 88 |
| | 静脈内注射(側管) | | 8, 6 | ○ | 91, 95 | ○ | 92, 99 |
| (10) 直腸内坐薬 | 直腸内坐薬挿入 | | 20, 12 | | 85, 81 | ○ | 92, 93 |
| (11) 麻薬の取扱い | 注射薬 | ○ | 5, 6 | | 57, 45 | ○ | 77, 79 |
| | 内服・坐薬 | | 5, 5 | | 66, 62 | | 81, 79 |
| | 外用薬 | | 5, 4 | ○ | 46, 53 | | 67, 67 |
| | 水薬 | | 5, 3 | | 32, 30 | | 53, 47 |
| (12) 輸血の取扱い | 輸血 | | 3, 3 | ○ | 61, 68 | ○ | 77, 89 |
| (13) ドレーン管理 | 中心静脈カテーテル挿入介助 | | 4, 4 | ○ | 30, 42 | ○ | 59, 65 |
| | 中心静脈カテーテル管理 | | 13, 9 | | 81, 78 | ○ | 88, 91 |
| (14) インスリン療法患者の看護 | インスリン注射(シリンジ型) | ○ | 8, 10 | ○ | 81, 86 | ○ | 88, 92 |
| | インスリン注射(ペン型) | | 10, 9 | ○ | 82, 88 | ○ | 85, 95 |
| (15) 急変時の看護 | 一次救命処置 | | 18, 3 | ○ | 15, 23 | ○ | 28, 36 |
| | 気管内挿管の介助 | | 4, 3 | ○ | 5, 19 | ○ | 14, 31 |
| (16) 医療機器使用時の看護 | 人工呼吸器 | ○ | 3, 4 | ○ | 15, 22 | ○ | 31, 36 |
| | 12誘導心電図 | | 10, 8 | ○ | 52, 68 | ○ | 73, 92 |
| | シリンジポンプ | | 9, 8 | | 80, 75 | ○ | 92, 97 |
| | 輸液ポンプ | | 15, 9 | ○ | 94, 99 | ○ | 94, 100 |
| | 自動体外式除細動器(AED) | | 11, 4 | ○ | 12, 14 | ○ | 16, 25 |

表2 看護技術習得状況の比較

●：2010年度のほうが習得者割合が高かった項目

| | | 就職時 | 就職時の割合 (%) 2009, 2010 | 6ヵ月時点 | 6ヵ月時点の割合 (%) 2009, 2010 | 12ヵ月時点 | 12ヵ月時点の割合 (%) 2009, 2010 |
|-------------------|-----------------|-----|--------------------------|-------|----------------------------|--------|-----------------------------|
| (1) 食事 | 経管栄養患者の介助 | | 8, 5 | ● | 61, 62 | ● | 78, 91 |
| (2) 排泄 | 浣腸 | | 6, 0 | | 58, 51 | ● | 77, 84 |
| | 膀胱内留置カテーテル患者介助 | | 1, 1 | ● | 24, 39 | ● | 49, 73 |
| | 一次的導尿介助 | | 3, 1 | ● | 27, 32 | ● | 50, 57 |
| (3) 感染予防 | スタンダードプリコーション | | 20, 18 | ● | 58, 60 | ● | 72, 91 |
| | 空気感染予防策 | | 5, 5 | | 25, 18 | ● | 42, 44 |
| | 飛沫感染予防策 | ● | 5, 9 | | 32, 31 | ● | 56, 61 |
| | 接触感染予防 | ● | 8, 12 | | 47, 45 | ● | 71, 72 |
| (4) 吸引 | 口腔内吸引 | ● | 4, 5 | ● | 66, 82 | ● | 87, 93 |
| | 気管内吸引 | | 1, 1 | | 44, 32 | ● | 67, 77 |
| (5) 酸素吸入 | 酸素ボンベによる酸素吸入 | | 9, 6 | | 61, 60 | ● | 83, 89 |
| (6) 静脈採血, 検体の取扱い | 静脈採血 | | 5, 0 | | 72, 64 | ● | 86, 87 |
| (7) 点滴静脈内注射 | 点滴静脈内注射 | ● | 0, 1 | ● | 76, 78 | ● | 82, 99 |
| (8) 中心静脈注射 | 中心静脈内注射 | ● | 0, 3 | | 68, 55 | ● | 78, 81 |
| (9) 注射 | 皮下注射 | | 1, 1 | ● | 71, 74 | ● | 82, 92 |
| | 筋肉内注射 | ● | 1, 3 | ● | 39, 40 | ● | 73, 75 |
| | 静脈内注射 (側管) | | 3, 1 | ● | 73, 75 | ● | 87, 96 |
| (10) 直腸内坐薬 | 直腸内坐薬挿入 | | 1, 1 | | 70, 61 | ● | 85, 88 |
| (11) 麻薬の取扱い | 注射薬 | | 1, 0 | | 24, 13 | | 53, 48 |
| | 内服・坐薬 | | 1, 0 | | 27, 23 | ● | 53, 55 |
| | 外用薬 | | 1, 0 | | 24, 23 | ● | 38, 47 |
| | 水薬 | | 1, 0 | | 14, 8 | ● | 28, 31 |
| (12) 輸血の取扱い | 輸血 | | 0, 0 | | 25, 21 | ● | 42, 61 |
| (13) ドレーン管理 | 中心静脈カテーテル挿入介助 | | 0, 0 | ● | 9, 14 | ● | 27, 31 |
| | 中心静脈カテーテル管理 | ● | 0, 1 | | 39, 31 | ● | 51, 57 |
| (14) インスリン療法患者の看護 | インスリン注射 (シリンジ型) | | 1, 0 | | 67, 62 | ● | 81, 84 |
| | インスリン注射 (ペン型) | | 3, 0 | | 65, 65 | ● | 78, 81 |
| (15) 急変時の看護 | 一次救命処置 | | 1, 0 | | 5, 5 | ● | 5, 11 |
| | 気管内挿管の介助 | | 0, 0 | ● | 3, 5 | ● | 3, 8 |
| (16) 医療機器使用時の看護 | 人工呼吸器 | | 0, 0 | | 5, 4 | | 10, 8 |
| | 12誘導心電図 | | 3, 0 | ● | 19, 27 | ● | 37, 63 |
| | シリンジポンプ | | 1, 1 | | 48, 40 | ● | 74, 87 |
| | 輸液ポンプ | | 1, 1 | ● | 82, 86 | ● | 92, 99 |
| | 自動体外式除細動器 (AED) | | 3, 0 | | 6, 4 | ● | 3, 12 |

テーテル挿入介助, インスリン注射 (シリンジ型・ペン型), 一次救命処置, 気管内挿管の介助, 人工呼吸器, 12誘導心電図, 自動体外式除細動器 (AED) であった。

2. 6ヵ月時点の看護技術経験状況・習得状況

1) 6ヵ月時点の看護技術経験状況

2010年度のほうが経験者割合が高い項目は, 34項目のうち23項目であった。経験者割合が80%以上の項目は,

就職時では0項目であったが, 2009年度では14項目, 2010年度では16項目あった。経験者割合が50%以下の項目は, 2009年度では7項目あり, 麻薬の取扱い (外用薬・水薬), 中心静脈カテーテル挿入介助, 一次救命処置, 気管内挿管の介助, 人工呼吸器, 自動体外式除細動器 (AED) であった。2010年度でも7項目あり, 麻薬の取扱い (注射薬・水薬), 中心静脈カテーテル挿入介助, 一次救命処置, 気管内挿管の介助, 人工呼吸器, 自動体外式除細動器

(AED)であった。

2) 6ヵ月時点の看護技術習得状況

2010年度のほうが習得者割合が高い項目は、34項目のうち13項目であった。習得者割合が80%以上の項目は、2009年度では1項目で、輸液ポンプのみであった。2010年度では2項目で、口腔内吸引と輸液ポンプであった。習得者割合が50%以下の項目は、2009年度、2010年度ともに20項目で、膀胱内留置カテーテル、一次的導尿介助、空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、気管内吸引、筋肉内注射、麻薬の取扱い（注射薬・内服・坐薬・外用薬・水薬）、輸血の取扱い、中心静脈カテーテル挿入介助、中心静脈カテーテル管理、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、12誘導心電図、シリンジポンプ、自動体外式除細動器（AED）であった。

3. 12ヵ月時点の看護技術経験状況・習得状況

1) 12ヵ月時点の看護技術経験状況

2010年度のほうが経験者割合が高い項目は、34項目のうち30項目であった。経験者割合が80%以上の項目は、2009年度では22項目あり、2010年度では25項目であった。経験者割合が50%以下の項目は、2009年度、2010年度ともに4項目であり、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、自動体外式除細動器（AED）であった。

2) 12ヵ月時点の看護技術習得状況

2010年度のほうが習得者割合が高い項目は、34項目のうち32項目であった。習得者割合が80%以上の項目は、2009年度は9項目で、口腔内吸引、酸素ポンプによる酸素吸入、静脈採血、点滴静脈内注射、皮下注射、静脈内注射（側管）、直腸内坐薬、インスリン注射（シリンジ型）、輸液ポンプであった。2010年度は15項目に増え、2009年度より増えた項目は、経管栄養患者の介助、浣腸、スタンダードプリコーション、中心静脈内注射、インスリン注射（ペン型）、シリンジポンプであった。習得者割合が50%以下の項目は、2009年度では11項目で、膀胱内留置カテーテル、空気感染予防策、麻薬の取扱い（外用薬・水薬）、輸血、中心静脈カテーテル挿入介助、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、12誘導心電図、自動体外式除細動器（AED）であった。2010年度では9項目で、空気感染予防策、麻薬の取扱い（注射薬・外用薬・水薬）、中心静脈カテーテル挿入介助、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、自動体外式除細動器（AED）であった。中でも2010年度のほうが習得者割合が低くなった項目は、麻薬の取扱い（注射薬）と人工呼吸器であった。

4. 領域別看護技術経験状況・習得状況

1) 食事

この項目は、経管栄養患者（経鼻・胃瘻・腸瘻）の介助

である。経験状況を2009年度と比較すると、就職時では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに低かった。しかし、12ヵ月の時点では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。

2) 排泄

この項目は、浣腸、膀胱内留置カテーテル患者介助、一次的導尿介助の3項目である。3項目とも就職時の経験者割合、習得者割合ともに2010年度のほうが低かった。しかし、12ヵ月時点では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。特に膀胱内留置カテーテルの経験者割合は99%と高いが、習得者割合では73%と低い傾向であった。しかし、2010年度は、2009年度と比較すると24%上昇している。3項目の中で一時的導尿介助の習得者割合は50%程度と低い傾向であった。

3) 感染予防

この項目はスタンダードプリコーション、空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策の4項目である。就職時の経験者割合、習得者割合ともに、4項目とも2010年度のほうが低く、経験者割合が50%以上の項目は2009年度のスタンダードプリコーション、飛沫感染予防策、接触感染予防策のみであった。しかし、12ヵ月時点では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。特に、スタンダードプリコーションの12ヵ月時点の経験者割合は91%と高く、2009年度と比較すると19%上昇している。しかし、空気感染予防対策の12ヵ月時点の習得者割合は44%と低い傾向であり、2009年度と比較しても2%上昇のみであった。

4) 吸引

この項目は、口腔内吸引と気管内吸引の2項目である。2項目とも就職時の経験者割合は、2010年度のほうが低かった。しかし、12ヵ月時点では2010年度のほうが経験者割合は高くなっている。習得者割合は、就職時の口腔内吸引では、2010年度のほうが若干ではあるが高かった。12ヵ月時点では2項目とも2010年度のほうが習得者割合は高く、口腔内吸引は93%、気管内吸引でも77%であった。

5) 酸素吸入

就職時は、2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに低いが、12ヵ月時点では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。

6) 静脈採血、検体の取扱い

就職時は、2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに低いが、12ヵ月時点では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。

7) 点滴静脈内注射

就職時より、2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高く、12ヵ月時点でも経験者割合、習得者割合ともに高かった。特に、就職時の習得者割合は低いが、6

ヵ月時点で約80%まで上昇している。2010年度は、2009年度と比較すると17%上昇している。

8) 中心静脈内注射

就職時は、2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高かった。6ヵ月時点で2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに低くなるが、12ヵ月時点ではともに高くなっている。

9) 注射

この項目は、皮下注射、筋肉内注射、静脈内注射（側管）の3項目である。就職時すべての項目で2010年度のほうが経験者割合は低かった。しかし、12ヵ月時点になると2010年度のほうが経験者割合は高くなっている。習得者割合は、就職時では筋肉注射のみ2010年度のほうが高く、皮下注射、静脈内注射（側管）は2010年度のほうが低かった。しかし、12ヵ月時点ではすべての項目において2010年度のほうが習得者割合は高くなっている。

10) 直腸内坐薬

就職時は2010年度のほうが経験者割合は低いが、12ヵ月時点になると2010年度のほうが経験者割合は高くなっている。習得者割合は、就職時では2009年度と2010年度と変わらないが、12ヵ月時点で2010年度のほうが習得者割合は高くなっている。

11) 麻薬の取扱い

この項目は、注射薬、内服・坐薬、外用薬、水薬の4項目である。経験者割合では、就職時に2010年度のほうが低かったのは、内服・坐薬、外用薬、水薬であった。6ヵ月時点で2010年度のほうが低かったのは注射薬、内服・坐薬、水薬であった。12ヵ月時点で2010年度のほうが低かったのは、内服薬・坐薬、外用薬、水薬であった。習得者割合では、4項目とも就職時、6ヵ月時点では2010年度のほうが低かった。12ヵ月時点になると、2010年度のほうが高くなっていたのは、内服・坐薬、外用薬、水薬であった。

12) 輸血の取扱い

就職時は、2009年度、2010年度ともに経験者割合、習得者割合は変わらなかった。12ヵ月時点になると2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。

13) ドレーン管理

この項目は、中心静脈カテーテルの挿入介助と中心静脈カテーテル管理の2項目である。就職時は2010年度のほうが経験者割合は低いが、12ヵ月時点で2010年度のほうが経験者割合は高くなっている。習得者割合では、就職時は中心静脈カテーテル管理のみ2010年度のほうが高かった。12ヵ月時点になると2項目とも2010年度のほうが習得者割合は高くなっている。

14) インスリン療法患者の看護

この項目は、インスリン注射のシリンジ型とペン型の2項目である。就職時の経験者割合は、シリンジ型のみ2010年度のほうが高かった。12ヵ月時点では2項目とも2010年度のほうが経験者割合は高かった。習得者割合では、就職時は2010年度のほうが低く、12ヵ月時点で2010年度のほうが高くなっている。

15) 急変時の看護

この項目は、一次救命処置、気管内挿管の介助の2項目である。就職時は2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに低いが、12ヵ月時点では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。

16) 医療器機使用時の看護

この項目は、人工呼吸器、12誘導心電図、シリンジポンプ、輸液ポンプ、自動体外式除細動器（AED）の5項目である。経験者割合では、就職時は人工呼吸器のみ2010年度のほうが高かった。12ヵ月時点では、すべての項目で、2010年度のほうが経験者割合は高かった。しかしながら、人工呼吸器、自動体外式除細動器（AED）は経験者割合が低い傾向であった。習得者割合は、就職時ではすべての項目で2010年度のほうが低かった。12ヵ月時点では人工呼吸器以外の項目で、2010年度のほうが高くなっている。特に、自動体外式除細動器（AED）は習得者割合が低い傾向であるが、2009年度と比較すると9%上昇している。また、2009年度と比較すると12誘導心電図は26%、シリンジポンプは13%も上昇している。

VI. 考 察

1. 就職時の看護技術経験状況・習得状況

全体的に、2009年度よりも2010年度のほうが、就職時の経験者割合が減少していることから、看護基礎教育では経験できる機会が減少していることが示唆される。また、習得者割合が20%以上の項目はスタンダードプリコーションのみであり、就職時点では34項目ほとんどの看護技術において習得が見込めない現状であることも導き出された。特に、習得が見込めない看護技術は、浣腸、静脈採血、点滴静脈内注射、中心静脈内注射、麻薬の取扱い（注射薬・内服・坐薬・外用薬・水薬）、輸血の取扱い、中心静脈カテーテル挿入介助、中心静脈カテーテル管理、インスリン注射（シリンジ型・ペン型）、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、12誘導心電図、自動体外式除細動器（AED）である。これらの項目は侵襲性の高い看護技術であり、看護基礎教育では、卒業時の到達度は知識としての理解にとどまるため、卒業時習得が見込めない看護技術であると言える。

新卒看護職員の早期離職等実態調査（日本看護協会、

2004)の中で、新人看護職員の職場定着を困難にしている最大の要因は、基礎教育修了時点での能力と看護現場で求める能力のギャップであるという結果であった。さらに新人看護職員については、3分の2以上が、配属部署の専門的な知識・技術が不足している、医療事故を起こさないか心配である、基礎的な看護技術が身に付いていない、という結果であった。そのため、教育担当者および指導者は、卒業時習得が見込めない看護技術を認識し、新人看護職員が不安を抱えていることを理解したうえで、繰り返し丁寧に指導する必要がある。これまでの臨地実習では、根拠に基づいた思考過程を身に付けることを重要視し、看護実践能力につながるように指導している現状がある。複数患者を受けもつ実習ではないことが、看護技術を経験および見学できる機会を減少させてしまう一因ではないかと考えられる。そのため、臨地実習受入れの際も指導教員との連携が重要であり、少しでも看護技術を経験できるような指導の工夫が必要である。臨床現場の実情とその環境に応じた臨地実習指導のあり方について、教員が主体性をもってこれまで以上に臨地実習指導者との連携を図ることが必要不可欠と考えられる(東ら, 2011)。看護学生の経験状況を把握し、受けもち患者を選定することや受けもち患者のみならず経験が促進できるよう調整することが有効と考えられる。

2. 経験状況・習得状況の傾向

6ヵ月時点になると経験者割合は、2010年度のほうが高くなり、80%以上の経験項目数も2009年度では34項目中14項目、2010年度では16項目と増加している。また、習得者割合も2010年度のほうが高くなっており、80%以上の習得項目数も2009年度では1項目、2010年度では2項目と微増している。しかしながら、習得者割合が50%以下の項目は、2009年度、2010年度ともに20項目と経験者割合は増加してきているものの習得までには至っていない現状が明らかになった。

12ヵ月時点になると経験者割合は、2010年度のほうが高い状態を維持していた。80%以上の経験項目も2009年度では34項目中22項目、2010年度では25項目と増加している。また、習得者割合でも2010年度のほうが高くなっており、80%以上の習得項目数も2009年度では9項目、2010年度では15項目と増加している。

2009年度、2010年度ともに習得が困難な看護技術は、膀胱内留置カテーテル、一次的導尿介助、空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、気管内吸引、筋肉内注射、麻薬の取扱い(注射薬・内服・坐薬・外用薬)、輸血の取扱い、中心静脈カテーテル挿入介助、中心静脈カテーテル管理、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、12誘導心電図、シリンジポンプ、自動体外式除細

動器(AED)であった。

さらに、経験者割合が80%以上あるものの習得者割合が低い看護技術は、膀胱内カテーテル患者介助、一次的導尿、空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、気管内吸引、12誘導心電図の7項目であった。習得者割合が50%以下の看護技術は、空気感染予防策、麻薬の取扱い(注射薬・外用薬・水薬)、中心静脈カテーテル挿入介助、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、自動体外式除細動器(AED)であった。これらの中でも習得者割合が20%以下の看護技術は4項目あり、一次救命処置、気管内挿管、人工呼吸器、自動体外式除細動器(AED)で、これらは習得までに時間を要する看護技術と考えられる。

習得することが困難な要因として、空気感染患者や飛沫感染患者、接触感染患者は該当病棟が限られていることや麻薬による疼痛の緩和療法、輸血療法、中心静脈カテーテルの治療、特殊な検査などの治療や検査を受けている患者が入院している病棟が限られているなどの特殊性が考えられる。そのため、看護単位ごとに経験できる看護技術の特徴を明らかにすることが必要であり、それを踏まえたうえでローテーション研修での配置先を選択することが有効であろう。

3. ローテーション研修の効果

ほとんどの項目でローテーション研修導入後のほうが、経験者割合・習得者割合は高いことから、ローテーション研修導入により看護技術習得への効果があると考えられる。しかし、2009年度より2010年度の習得者割合のほうが低い看護技術が2項目あり、麻薬の取扱い(注射薬)と人工呼吸器であった。2週間のローテーション研修では習得が難しい看護技術であり、ローテーション研修後も習得まで期待できないと考えられる。ローテーション研修によって経験者割合は増えるものの、習得するまで時間を要する看護技術は7項目あり、空気感染予防策、麻薬の取扱い(注射薬・外用薬・水薬)、中心静脈カテーテル挿入介助、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、自動体外式除細動器(AED)であることが導き出された。

当該病院では重症系、中症系、軽症系、配属先の看護単位(外来含む)と4つの異なる看護単位を経験できるように組み合わせたが、麻薬の取扱い(注射薬・内服・坐薬・外用薬・水薬)、中心静脈カテーテル挿入介助、一次救命処置、気管内挿管の介助、自動体外式除細動器(AED)は改善が見られるものの(表1)、8%~54%の習得者割合にとどまっており、改善の余地があることが示唆された。習得するまで時間を要する看護技術は、ローテーション研修先で経験できないまま配属先に戻った後も経験できないものもあるため、看護単位ごとに経験できる看護技術の特

徴を明らかにするとともに、個人別に12ヵ月時点で経験できていない項目を明らかにし、個別に経験できる機会をもてるよう再研修することが有効であろう。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

今回の分析結果から、12ヵ月時点習得者割合が低い看護技術が明らかになった。ローテーション研修導入にて経験状況が増加しているものの、習得状況が低い項目もわかった。しかしながら、ローテーション研修前後の1年間の比較のため改善を加えることや対象施設が1施設に限られていること、新人看護職員の背景(出身校)が異なることも踏まえて、今後さらなるデータの蓄積が必要である。新人看護職員が自信をもって看護技術が提供できるよう、さらなる研修方法の検討が必要である。

Ⅷ. 結論

1. 卒業時到達度が低い看護技術34項目は、看護基礎教育で経験できることが減少し、就職時の習得者割合(0~20%)からも、習得が見込めない看護技術である。特に、卒業時習得が見込めない看護技術は、浣腸、静脈採血、点滴静脈内注射、中心静脈内注射、麻薬の取扱い(注射薬・内服・坐薬・外用薬・水薬)、輸血の取扱い、中心静脈カテーテル挿入介助、中心静脈カテーテル管理、インスリン注射(シリンジ型・ペン型)、気管内挿管の介助、人工呼吸器、一次救命処置、12誘導心電図、自動体外式除細動器(AED)である。
2. 教育担当者および指導者は、新人看護職員は卒業時習得が見込めない看護技術において不安をいだいていることを理解したうえで、繰り返し丁寧に指導することが必要である。また、臨地実習を受け入れる際、少しでも看護技術が経験できるような指導の工夫が重要であり、看護学生の経験状況を把握するとともに指導教員との綿密な連携を図り、受けもち患者を選定することや受けもち患者のみならず、経験が促進できるよう調整することが有効と考えられる。
3. ローテーション研修導入後のほうが、経験者割合・習得者割合は高いことから、ローテーション研修導入により看護技術習得への効果がある。
4. ローテーション研修によって経験者割合は増えるものの、習得するまで時間を要する看護技術は7項目であった。これらは、空気感染予防策、麻薬の取扱い(注射薬・外用薬・水薬)、中心静脈カテーテル挿入介助、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、自動体外式除細動器(AED)である。習得するまで時間を要する看護技術は、ローテーション研修先で経験できないま

ま、配属先に戻った後も経験できないものもあるため、個人別に12ヵ月時点で経験できていない項目を明らかにし、個別に経験できる機会をもてるよう再研修することが有効であろう。

謝 辞

本研究にご理解・ご協力をくださいました新人看護職員の皆様、そして、新人看護職員を支え、ローテーション研修を実施してくださった看護職員の皆様に、心より感謝申し上げます。

■文 献

- 東雅代, 村井嘉子, 大場みゆき, 阿部智恵子, 天津栄子, 多久和典子他(2011). 臨地実習における看護技術習得状況の実態(2009年報告). 石川看護雑誌, 8, 61-71.
- グレッグ美鈴, 林千冬, 重松豊美, 吉田こずえ, 河野政子(2011). 新卒看護師の卒後ローテーション研修の現状と課題-研修責任者の視点から-. 神戸市看護大学紀要, 15(3), 1-9.
- 上泉和子(2009). 新人看護職員研修のあり方に関する研修. 平成21年度厚生労働省科学研究費補助金(特別研究事業)報告書.
- 中原裕子, 荒川千秋, 佐藤亜月子, 吉野由紀江, 川中淑恵, 杉本龍子他(2008). 国内外における看護実践能力に関する研究の動向-看護基礎教育における看護実践能力育成との関連-. 目白大学健康科学研究, 1, 149-158.
- 小松光代他(2010). 看護学士課程卒業時と卒後1年における看護実践能力の経験到達状況の比較. 京都府立医科大学看護学科紀要, 19, 35-41.
- 日本看護協会(2004). 新卒看護職員の早期離職等実態調査.
- 小澤三枝子, 水野正之, 佐藤エキ子, 高屋尚子, 正木治恵, 廣瀬千也子他(2007). 新人看護職員研修の推進に関する研究. 国立看護大学校研究紀要第6(1), 3-9.
- 竹尾恵子他(2005). 新人看護職員研修の推進に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究報告書.
- 山崎律子, 坂田五月, 渥美直美, 北戸千波, 内山由美子, 佐久間由美他(2009). 新人看護師への職場配属型研修制度の効果に関する研究-基礎的な看護技術の習得度から-. 第40回日本看護学論文集;看護管理, 276-278.
- 吉田こずえ, 川上由香, 登喜和江, 森下晶代, 野上さだ子, 杉浦美由紀他(2009). 臨床研修制度導入にお

ける新規採用の所属固定看護師と臨床研修看護師の
看護技術習得状況の比較調査. 第40回日本看護学
論文集：看護教育, 128-130.

【要旨】 新人看護職員ローテーション研修の効果を評価するため、ローテーション研修導入前後（2009年度と2010年度）の就職時（4月）、6ヵ月時点（9月）、12ヵ月時点（3月）における看護技術34項目の経験者割合および習得者割合を算出、比較を行った。就職時の経験者割合と習得者割合は、看護技術34項目において低く、2010年度は2009年度よりも低下しており、看護基礎教育終了時の看護実践能力と臨床に必要な能力の差は拡大していた。気管内吸引、注射、一次救命処置、人工呼吸器管理などの看護技術は、ローテーション研修によって経験者割合は増えるものの、1年間では習得までに至っておらず、研修方法を工夫する余地が示唆された。全体的にローテーション研修導入後のほうが、経験者割合・習得者割合は高くなっており、看護技術習得面での効果が認められた。

受付日 2011年10月11日 採用決定日 2011年11月15日