

小児看護に携わる看護師が新人看護師にのぞむ臨床実践能力 －入職時に修得していることをのぞむ小児看護技術－

鈴木美里 奥山朝子 大高恵美

Clinical practice abilities that nurses involved in pediatric nursing desire new nurses to acquire

－Pediatric nursing skills desired to be acquired before accession－

Misato SUZUKI, Asako OKUYAMA, Emi OOTAKA

要旨：小児看護領域で求められる小児看護技術は、新人看護職員研修で修得する臨床実践能力を基盤として、小児の特性に応じたさらに専門性・難易度が高い技術の修得が必要となる。本研究では、小児看護に携わる看護師が新人看護師の入職時までに修得していることをのぞむ小児看護技術について、総合病院の小児病棟に勤務し新人看護師教育に携わる看護師を対象とした調査を実施した。結果、新人看護師にのぞむ看護技術の多くは「知識としてわかる」レベルであった。しかし「バイタルサイン測定」「日常生活行動の援助」「成長発達の理解と発達段階に応じた関わり」「検査・処置の援助」「基本的な育児行動」「コミュニケーション能力」が入職時までにこれだけは修得してきてほしい看護技術としてあげられた。また小児看護を実践していく上で新人看護師にのぞむ姿勢として「責任感」が最も多く求められていた。

キーワード：小児看護、新人看護師、看護技術

Abstract : The skills required in the field of pediatric nursing are based on the clinical practice abilities developed during training of new nursing staff and require the acquisition of more specialized and challenging skills appropriate to the characteristics of children. This study conducted a survey among nurses who worked in pediatric wards within general hospitals and were involved in the education of new nurses, to investigate the specific skills that nurses involved in pediatric nursing believe new nurses should acquire before the time of accession. The results showed that most of the nursing skills desired to be developed in new nurses were related to learning to a “level wherein the content could be understood as knowledge.” However, “measurement of vital signs,” “support for daily living activities,” “understanding of growth and development, and involvement appropriate to developmental stages,” “support for examinations and treatments,” “basic childcare behaviors,” and “communication ability” were listed as the minimum nursing skills needed to be learned by new nurses before the time of accession. In addition, “a sense of responsibility” was most frequently cited as the attitude to be acquired by new nurses for pediatric nursing practice.

Key words : pediatric nursing, new nurse, nursing skill

日本赤十字秋田看護大学

Japanese Red Cross Akita College of Nursing

I. はじめに

厚生労働省（2014）は、医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘している。このため看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるため看護基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるための新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について検討され、新人看護職員研修ガイドラインが作成された。平成21年7月の保健師助産師看護師法及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、平成22年4月1日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となっている。しかし専門性の高い領域の看護においては、推奨されている看護技術の到達目標だけでは十分とはいえない現状であり、小児領域における臨床実践能力については、看護基礎教育で習得した能力とのギャップが大きい（都丸, 下田, 2012）としている。その理由として、子どもの疾患による身体的援助のみならず、成長・発達への援助、家族への援助など多様なニーズへの対応が求められていることにある。また小児看護領域で求められる小児看護技術は、新人看護職員研修で修得する臨床実践能力を基盤として、小児の特性に応じたさらに専門性・難易度が高い技術の修得が必要となることがあげられる。

そこで本研究は、小児看護に携わる看護師が新人看護師の入職時に修得していることをのぞむ小児看護技術を明らかにし、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間に生じた乖離の改善のための小児看護における看護基礎教育のあり方を検討することを目的とした。

本研究は、新人看護師の職場適応における困難を緩和し、また新人看護師へ指導する臨床の看護師の過剰な負担の軽減につながることで本来看護師に求められている小児看護の質の向上へと貢献するものであると考える。

II. 研究方法

1. 対象：無作為に抽出した総合病院の小児病棟に勤務し新人看護師教育に携わる看護師
2. 調査期間：平成28年8月～11月

3. 調査方法：無記名自記式質問紙調査

4. 分析方法：質問項目ごとに記述統計量を算出した。

5. 倫理的配慮：日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号27-208）。施設長（病院長）へ研究の趣旨について依頼文とともに研究計画概要を添付し、文書で説明した。施設長（病院長）の同意を得て、看護部総責任者からの対象となる看護師の紹介を経た。研究への同意・協力については対象から個々に質問紙を返送してもらうことで同意とみなした。

III. 結果

研究への参加に同意が得られた38施設・質問紙124部を配布。回収数71部（57.3%）、うち有効回答数は69部（有効回答率97.2%）であった。協力が得られた看護師は20歳代17名（24.6%）、30歳代27名（39.1%）40歳代18名（26.1%）、50歳代7名（10.1%）であった。所属部署における役割は、新人看護職員教育担当者20名（29.0%）、プリセプター17名（24.6%）、チューター（エルダー）5名（7.2%）、チームメンバー15名（21.7%）、その他12名（17.4%）であった。所属部署は、他科との混合病棟57名（82.6%）、小児単科病棟12名（17.4%）であった。新人看護師の配置人数は平均2.51人であり、全施設において新人看護職員研修が実施されていた（表1）。

1. 新人看護師へ入職時に修得していることをのぞむ小児看護技術

質問項目は、新人看護師に入職時にのぞむ小児看護技術20項目についてそれぞれ5段階の修得レベル（Ⅰ：1人でできる、Ⅱ：指導者と一緒にできる、Ⅲ：助言のもとでできる、Ⅳ：演習でできる、Ⅴ：知識としてわかる）で回答してもらった。

- 1) 他科との混合病棟および小児単科病棟で勤務する看護師を合わせた全体が新人看護師へ入職時に修得していることをのぞむ小児看護技術

新人看護師の入職時に修得していることをのぞむ小児看護技術修得レベルにおいて、他科との混合病棟および小児単科病棟を合わせた全体としては、Ⅰ：1人でできる、Ⅱ：指導者と一緒にできるレベルを最も多く修得する項目はなかった。Ⅲ：助言のもとで実施できるレベルを多くの看護

表 1 対象の特性

項目	n=69 n(%)
年齢	
20歳代	17(24.6)
30歳代	27(39.1)
40歳代	18(26.1)
50歳代	7(10.1)
60歳代	0(0.0)
属性	
新人看護職員教育担当者	20(29.0)
プリセプター	17(24.6)
テューター(エルダー)	5(7.2)
チームメンバー	15(21.7)
その他	12(17.4)
勤務年数	
1～2年	7(10.1)
3～4年	19(27.5)
5～6年	17(24.6)
7年以上	25(36.2)
その他	1(1.4)

師がのぞんでいた看護技術は、「病床環境の整備」25名(36.2%)、「食事の援助」18名(26.1%)、「罨法」22名(31.9%)、「遊び・学習への援助」27名(39.1%)の4項目であった。

Ⅳ：演習でできるレベルをのぞむ看護技術は、「清潔の援助」22名(31.9%)、「排泄の援助」19名(27.5%)、「移動動作への援助」26名(37.7%)、「包帯」32名(46.4%)の4項目であった。

小児とその家族の対象理解と実践に専門性の高い知識と技術を要する「フィジカルアセスメント」30名(43.5%)、「感染予防」26名(37.7%)「吸引」28名(40.6%)、「噴霧吸入」26名(37.7%)、「与薬」27名(39.1%)、「注射法」33名(47.8%)、「検査」42名(60.9%)、「プレパレーション」34名(49.3%)、「指導技術」47名(68.1%)の9項目に関してはⅤ：知識としてわかるレベルをのぞんでいた(表2)。

2) 他科との混合病棟で勤務する看護師が新人看護師へ入職時に修得していることをのぞむ小児看護技術

他科との混合病棟で勤務する看護師は、「病床環境の整備」、「罨法」、「遊び・学習への援助」の3項目において、Ⅲ：助言のもとでできるレベルをのぞんでいる看護師が多かった。「食事の援助」においては、Ⅲ：助言のもとでできるレベルとⅣ：演習でできるレベルをのぞむ看護師が同数であった(表3)。

3) 小児科単科病棟で勤務する看護師が新人看護師へ入職時に修得していることをのぞむ小児看護技術

小児単科病棟で勤務する看護師は「病床環境の整備」、「清潔の援助」、「食事の援助」、「排泄の援助」、「罨法」の5項目において、Ⅱ：指導者と一緒にできるレベルをのぞんでいた。「感染予防」においては、Ⅲ：助言のもとでできるレベルをのぞんでいる看護師が多かった。

「発達段階に応じた小児とその家族への関わり」、「健康レベルに応じた小児と家族への関わり」については、全体および混合病棟で勤務する看護師では、Ⅴ：知識としてわかるレベルを新人看護師にのぞんでいた。しかし、小児単科病棟に勤務する看護師は、乳児以外の子の関わりにおいてⅡ：指導者と一緒にできるレベルと、Ⅴ：知識としてわかるレベルを同数の看護師がのぞんでいた。小児の各発達段階の家族への関わりにおいてもⅡ：指導者と一緒にできるレベル、Ⅴ：知識としてわかるレベルをのぞむ看護師が同数であった。小児の各健康レベルにおいては、「慢性期にある小児への関わり」「慢性期にある小児の家族への関わり」についてⅡ：指導者と一緒にできるレベル、Ⅴ：知識としてわかるレベルをのぞむ看護師が同数であった(表4)。

2. 入職時までにこれだけは修得してきてほしい小児看護技術

入職時までにこれだけは修得してきてほしい小児看護技術について自由記述(複数回答可)での回答から、12項目が抽出された。「バイタルサイン測定」50名(72.5%)で最も多く、「日常生活行動の援助」33名(47.8%)「成長発達の理解と発達段階に応じた関わり」15名(21.7%)、「検査・処置の援助」14名(20.3%)、「基本的な育児行動」8名(11.6%)、「コミュニケーション能力」7名(10.1%)といった技術の修得を新人看護師にのぞんでいた(表5)。

表2 新人看護師に入職時にのぞむ小児看護技術（全体）

n=69

項目	入職時にのぞむ看護技術修得レベル n(%)				
	I	II	III	IV	V
フィジカルアセスメント	1(1.4)	6(8.7)	18(26.1)	14(20.3)	30(43.5)
病床環境の整備	12(17.4)	16(23.2)	25(36.2)	10(14.5)	6(8.7)
清潔の援助	4(5.8)	20(29.0)	17(24.6)	22(31.9)	6(8.7)
食事の援助	5(7.2)	16(23.2)	18(26.1)	17(24.6)	13(18.8)
排泄の援助	5(7.2)	16(23.2)	17(24.6)	19(27.5)	12(17.4)
電法	8(11.6)	12(17.4)	22(31.9)	16(23.2)	11(15.9)
感染予防	3(4.3)	9(13.0)	19(27.5)	12(17.4)	26(37.7)
移動動作への援助	3(4.3)	15(21.7)	12(17.4)	26(37.7)	13(18.8)
包帯	0(0.0)	11(15.9)	10(14.5)	32(46.4)	16(23.2)
吸引	0(0.0)	9(13.0)	7(10.1)	25(36.2)	28(40.6)
噴霧吸入	0(0.0)	15(21.7)	11(15.9)	17(24.6)	26(37.7)
与薬	0(0.0)	12(17.4)	16(23.2)	14(20.3)	27(39.1)
注射法	0(0.0)	8(11.6)	9(13.0)	19(27.5)	33(47.8)
検査	0(0.0)	12(17.4)	7(10.1)	8(11.6)	42(60.9)
プレパレーション	0(0.0)	10(14.5)	12(17.4)	13(18.8)	34(49.3)
指導技術	0(0.0)	3(4.3)	8(11.6)	11(15.9)	47(68.1)
遊び・学習への援助	2(2.9)	5(7.2)	27(39.1)	13(18.8)	22(31.9)
乳児への関わり	0(0.0)	12(17.4)	13(18.8)	13(18.8)	31(44.9)
幼児への関わり	0(0.0)	14(20.3)	16(23.2)	10(14.5)	29(42.0)
学童への関わり	0(0.0)	16(23.2)	16(23.2)	8(11.6)	29(42.0)
思春期にある小児への関わり	1(1.4)	14(20.3)	17(24.6)	7(10.1)	30(43.5)
急性期にある小児への関わり	0(0.0)	9(13.0)	10(14.5)	12(17.4)	38(55.1)
慢性期にある小児への関わり	0(0.0)	12(17.4)	12(17.4)	7(10.1)	38(55.1)
終末期にある小児への関わり	1(1.4)	6(8.7)	7(10.1)	7(10.1)	48(69.6)
発達に問題のある小児への関わり	0(0.0)	6(8.7)	8(11.6)	11(15.9)	44(63.8)
乳児の家族への関わり	0(0.0)	12(17.4)	17(24.6)	9(13.0)	31(44.9)
幼児の家族への関わり	0(0.0)	13(18.8)	19(27.5)	7(10.1)	30(43.5)
学童の家族への関わり	0(0.0)	15(21.7)	17(24.6)	7(10.1)	30(43.5)
思春期にある小児の家族への関わり	1(1.4)	14(20.3)	16(23.2)	7(10.1)	31(44.9)
急性期にある小児の家族への関わり	0(0.0)	10(14.5)	12(17.4)	11(15.9)	36(52.2)
慢性期にある小児の家族への関わり	0(0.0)	13(18.8)	13(18.8)	7(10.1)	36(52.2)
終末期にある小児の家族への関わり	1(1.4)	5(7.2)	8(11.6)	8(11.6)	47(68.1)
発達に問題のある小児の家族への関わり	0(0.0)	7(10.1)	9(13.0)	10(14.5)	43(62.3)

I:1人でできる II:指導者と一緒にできる III:助言のもとでできる IV:演習でできる V:知識としてわかる

 :一番多くのぞんでいるレベル

表3 新人看護師に入職時にのぞむ小児看護技術（混合病棟）

n=57

項目	入職時にのぞむ看護技術修得レベル n (%)				
	I	II	III	IV	V
フィジカルアセスメント	1 (1.8)	3 (5.3)	16 (28.1)	13 (22.8)	24 (42.1)
病床環境の整備	10 (17.5)	9 (15.8)	25 (43.8)	7 (12.3)	6 (10.5)
清潔の援助	3 (5.3)	14 (24.6)	16 (28.1)	19 (33.3)	5 (8.8)
食事の援助	4 (7.0)	11 (19.3)	16 (28.1)	16 (28.1)	10 (17.5)
排泄の援助	4 (7.0)	11 (19.3)	15 (26.3)	17 (29.8)	10 (17.5)
電法	6 (10.5)	7 (12.3)	20 (35.1)	15 (26.3)	9 (15.8)
感染予防	3 (5.3)	6 (10.5)	15 (26.3)	10 (17.5)	23 (40.4)
移動動作への援助	3 (5.3)	11 (19.3)	11 (19.3)	21 (36.8)	11 (19.3)
包帯	0 (0.0)	8 (14.0)	9 (15.8)	26 (45.6)	14 (24.6)
吸引	0 (0.0)	6 (10.5)	5 (8.8)	22 (38.6)	24 (42.1)
噴霧吸入	0 (0.0)	11 (19.3)	10 (17.5)	15 (26.3)	21 (36.8)
与薬	0 (0.0)	8 (14.0)	14 (24.6)	13 (22.8)	22 (38.6)
注射法	0 (0.0)	5 (8.8)	8 (14.0)	17 (29.8)	27 (47.4)
検査	0 (0.0)	8 (14.0)	6 (10.5)	7 (12.3)	36 (63.2)
プレパレーション	0 (0.0)	8 (14.0)	11 (19.3)	10 (17.5)	28 (49.1)
指導技術	0 (0.0)	1 (1.8)	7 (12.3)	9 (15.8)	40 (70.2)
遊び・学習への援助	2 (3.5)	3 (5.3)	25 (43.9)	11 (19.3)	16 (28.1)
乳児への関わり	0 (0.0)	8 (14.0)	10 (17.5)	13 (22.8)	26 (45.6)
幼児への関わり	0 (0.0)	9 (15.8)	14 (24.6)	10 (17.5)	24 (42.1)
学童への関わり	0 (0.0)	11 (19.3)	14 (24.6)	8 (14.0)	24 (42.1)
思春期にある小児への関わり	1 (1.8)	9 (15.8)	15 (26.3)	7 (12.3)	25 (43.9)
急性期にある小児への関わり	0 (0.0)	5 (8.8)	10 (17.5)	10 (17.5)	32 (56.1)
慢性期にある小児への関わり	0 (0.0)	7 (12.3)	10 (17.5)	7 (12.3)	33 (57.9)
終末期にある小児への関わり	1 (1.8)	4 (7.0)	7 (12.3)	4 (7.0)	41 (71.9)
発達に問題のある小児への関わり	0 (0.0)	4 (7.0)	7 (12.3)	8 (14.0)	38 (66.7)
乳児の家族への関わり	0 (0.0)	7 (12.3)	15 (26.3)	9 (15.8)	26 (45.6)
幼児の家族への関わり	0 (0.0)	8 (14.0)	17 (29.8)	7 (12.3)	25 (43.9)
学童の家族への関わり	0 (0.0)	10 (17.5)	15 (26.3)	7 (12.3)	25 (43.9)
思春期にある小児の家族への関わり	1 (1.8)	9 (15.8)	14 (24.6)	7 (12.3)	26 (45.6)
急性期にある小児の家族への関わり	0 (0.0)	6 (10.5)	12 (21.1)	9 (15.8)	30 (52.6)
慢性期にある小児の家族への関わり	0 (0.0)	8 (14.0)	11 (19.3)	7 (12.3)	31 (54.4)
終末期にある小児の家族への関わり	1 (1.8)	3 (5.3)	8 (14.0)	5 (8.8)	40 (70.2)
発達に問題のある小児の家族への関わり	0 (0.0)	5 (8.8)	8 (14.0)	7 (12.3)	37 (64.9)

I : 1人でできる II : 指導者と一緒ができる III : 助言のもとできる IV : 演習でできる V : 知識としてわかる

：一番多くのぞんでいるレベル

表4 新人看護師に入職時にのぞむ小児看護技術（単科病棟）

n=12

項目		入職時にのぞむ看護技術修得レベル n (%)				
		I	II	III	IV	V
	フィジカルアセスメント	0 (0.0)	3 (25.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	6 (50.0)
	病床環境の整備	2 (16.7)	7 (58.3)	0 (0.0)	3 (25.0)	0 (0.0)
	清潔の援助	1 (8.3)	6 (50.0)	1 (8.3)	3 (25.0)	1 (8.3)
	食事の援助	1 (8.3)	5 (41.7)	2 (16.7)	1 (8.3)	3 (25.0)
	排泄の援助	1 (8.3)	5 (41.7)	2 (16.7)	2 (16.7)	2 (16.7)
	電法	2 (16.7)	5 (41.7)	2 (16.7)	1 (8.3)	2 (16.7)
	感染予防	0 (0.0)	3 (25.0)	4 (33.3)	2 (16.7)	3 (25.0)
	移動動作への援助	0 (0.0)	4 (33.3)	1 (8.3)	5 (41.7)	2 (16.7)
	包帯	0 (0.0)	3 (25.0)	1 (8.3)	6 (50.0)	2 (16.7)
	吸引	0 (0.0)	3 (25.0)	2 (16.7)	3 (25.0)	4 (33.3)
	噴霧吸入	0 (0.0)	4 (33.3)	1 (8.3)	2 (16.7)	5 (41.7)
	与薬	0 (0.0)	4 (33.3)	2 (16.7)	1 (8.3)	5 (41.5)
	注射法	0 (0.0)	3 (8.8)	1 (14.0)	2 (29.8)	6 (47.4)
	検査	0 (0.0)	4 (33.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	6 (50.0)
	ブレパレーション	0 (0.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	3 (25.0)	6 (50.0)
	指導技術	0 (0.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	2 (16.7)	7 (58.3)
	遊び・学習への援助	0 (0.0)	2 (16.7)	2 (16.7)	2 (16.7)	6 (50.0)
発達段階に応じた小児への関わり	乳児への関わり	0 (0.0)	4 (33.3)	3 (25.0)	0 (0.0)	5 (41.7)
	幼児への関わり	0 (0.0)	5 (41.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	5 (41.7)
	学童への関わり	0 (0.0)	5 (41.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	5 (41.7)
	思春期にある小児への関わり	0 (0.0)	5 (41.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	5 (41.7)
健康レベルに応じた小児への関わり	急性期にある小児への関わり	0 (0.0)	4 (33.3)	0 (0.0)	2 (16.7)	6 (50.0)
	慢性期にある小児への関わり	0 (0.0)	5 (41.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	5 (41.7)
	終末期にある小児への関わり	0 (0.0)	2 (16.7)	0 (0.0)	3 (25.0)	7 (58.3)
	発達に問題のある小児への関わり	0 (0.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	3 (25.0)	6 (50.0)
発達段階別の小児の家族への関わり	乳児の家族への関わり	0 (0.0)	5 (41.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	5 (41.7)
	幼児の家族への関わり	0 (0.0)	5 (41.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	5 (41.7)
	学童の家族への関わり	0 (0.0)	5 (41.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	5 (41.7)
	思春期にある小児の家族への関わり	0 (0.0)	5 (41.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	5 (41.7)
健康レベル別の小児の家族への関わり	急性期にある小児の家族への関わり	0 (0.0)	4 (33.3)	0 (0.0)	2 (16.7)	6 (50.0)
	慢性期にある小児の家族への関わり	0 (0.0)	5 (41.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	5 (41.7)
	終末期にある小児の家族への関わり	0 (0.0)	2 (16.7)	0 (0.0)	3 (25.0)	7 (58.3)
	発達に問題のある小児の家族への関わり	0 (0.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	3 (25.0)	6 (50.0)

I : 1人でできる II : 指導者と一緒にできる III : 助言のもとでできる IV : 演習でできる V : 知識としてわかる

: 一番多くのぞんでいるレベル

表5 入職時までにこれだけは修得してきてほしい小児看護技術（複数）

項目	単科病棟	混合病棟	全体
	n=12	n(%) n=57	n=69
バイタルサイン測定	11(91.7)	39(68.4)	50(72.5)
成長発達の理解と発達段階に応じた関わり	5(41.7)	10(17.5)	15(21.7)
コミュニケーション能力	2(16.7)	5(8.8)	7(10.1)
日常生活行動の援助	7(58.3)	26(45.6)	33(47.8)
検査・処置	2(16.7)	12(21.1)	14(20.3)
プレパレーション	1(8.3)	3(5.3)	4(5.8)
身体計測	0(0.0)	4(7.0)	4(5.8)
基本的な育児行動	0(0.0)	8(14.0)	8(11.6)
医療安全	0(0.0)	4(7.0)	4(5.8)
小児病棟の特殊性	0(0.0)	1(1.8)	1(1.4)
正常と異常	0(0.0)	1(1.8)	1(1.4)
疾患別の観察項目の理解	0(0.0)	1(1.8)	1(1.4)

3. 小児看護を実践していく上で新人看護師にのぞむ姿勢

小児看護を実践していく上で新人看護師にのぞむ姿勢について、「誠実さ」「細やかさ」「責任感」「共感的態度」「受容的態度」「その他（自由記述）」で回答してもらった。

小児看護を実践していく上で新人看護師にのぞむ姿勢として「責任感」が最も多く52名（75.4%）であり、次いで「誠実さ」42名（60.9%）、「細や

かさ」35名（50.7%）、「受容的態度」28名（40.6%）、「共感的態度」26名（37.7%）であった。（表6）

自由記述では、『報告・連絡・相談が確実にできること』『社会人基礎力』『人間力』『相手を尊重する態度』という看護職に限らず社会人に求められる姿勢に加え、『子どもへの感心、愛情』『子どもが好き』『（子どもへ）教育できるけじめのある態度』という小児への情緒的、教育的姿勢をのぞんでいた。

表6 小児看護を実践していく上で新人看護師にのぞむ姿勢（複数）

項目	単科病棟	混合病棟	全体
	n=12	n(%) n=57	n=69
誠実さ	8(66.7)	34(59.6)	42(60.9)
細やかさ	5(41.7)	30(52.6)	35(50.7)
責任感	10(83.3)	42(73.7)	52(75.4)
共感的態度	3(25.0)	23(40.4)	26(37.7)
受容的態度	2(16.7)	26(45.6)	28(40.6)

IV. 考 察

1. 新人看護師に入職時に修得していることをのぞむ小児看護技術修得レベル

小児看護に携わる看護師が、新人看護師に修得していることをのぞむ小児看護技術の修得レベルにおいて、多くの看護技術項目において「演習ができる」および「知識としてわかる」レベルをのぞんでいた。野口、當目、金正、竹内、小笠（2011）による研究によると、「採用時にすでに一人でできる」ことを期待する技術で、新卒看護師の習得度に比べて指導者や看護師長の期待に最も大きく差がある項目が「無菌操作」「ストレッチャー移送」「採血」「直腸内与薬投与」であることが報告されている。これは、成人病棟等大人を対象とする臨床と、小児看護ほど、疾患、発達段階、個人差、疾病への反応、精神的な成熟度の違い、必要なケアなどについて幅広い知識が求められる看護の分野は他にはないといわれる（Petrini, 2004）小児を対象とする専門領域における看護技術の専門性の高さが背景にあると考える。

しかしながら、今回他科との混合病棟と比較し、小児単科病棟で勤務する看護師の方が新人看護師に入職時に修得していることをのぞむ小児看護技術修得レベルが「病床環境の整備」「清潔の援助」「食事の援助」「排泄の援助」「罨法」日常生活行動への援助5項目において、のぞむレベルが高かった。また乳児以外の小児への関わり、小児の各発達段階の家族への関わり、慢性期にある小児への関わり、慢性期にある小児の家族への関わりについても他科との混合病棟に比べのぞまれるレベルが高かった。この要因については明らかにすることはできていないが、病棟の属性によって特定の項目に関して、新人看護師に入職時に修得していることをのぞむ小児看護技術修得レベルに差異が生じることが明らかになった。

Benner, Tanner, and Chesla (2015) は、実践初年度の間は、新人は、実践とは乖離した論証を使うことにより生じる臨床的ジレンマに対処し続けることになる」と述べている。「演習でできる」「知識としてわかる」レベルの臨床と看護基礎教育での認識のコンセンサスを図ることが今後の課題としてあげられる。

今後少子高齢化が進んでいく中で、小児病棟・外来等はさらに閉鎖・縮小化していく、小児看護学実習を行う施設の確保はさらに困難になることが予測される（川名, 2017）。そのような避けら

れない現実の中、看護基礎教育における小児看護学実習において入職時までにのぞまれる看護技術修得レベルまで到達できるような工夫が今後さらに求められると考える。臨地実習において小児と直接関わる経験を得ることが少なくなっていることから、具体的にかつ臨場感のある状況設定でのシミュレーション教育の充実も今後の課題として考えられる。

2. 入職時までにこれだけは修得してきてほしい小児看護技術

新人看護師に入職時にのぞむ小児看護技術修得レベルで「知識としてわかる」レベルをのぞんでいた「フィジカルアセスメント」において、そのひとつである「バイタルサイン測定」は入職時までに修得してきてほしい技術として最も多くあげられた。それはフィジカルアセスメントを行う上で、患者の生命の基本的な兆候であるバイタルサインを客観的な指標として測定することは必要な看護を提供する上で最も基本となる技術であることが考えられる。

次に多く修得をのぞまれた項目である清潔の援助、環境整備、おむつ交換といった「小児の日常生活行動への援助」も、小児看護において生活に視点をのいた基本的な支援である。

これらの基本的な看護援助をする上で、「成長発達の理解と発達段階に応じた関わり」ができることが前提となり、それを基盤として各発達段階および健康レベルに応じた関わりに発展させていくことができることから入職時までに修得を願っていたと考えられる。

入職時までにこれだけは修得してきてほしい小児看護技術であげられた看護技術の項目は、臨床で日々小児とその家族を対象に小児看護を実践している中で看護師が見出したコアとなる看護技術であることが推測される。川名（2017）は、小児看護専門看護師が考える子どもと家族に関わる全ての看護師に求められることに「位置ひとつで致命的な状況」に陥るのを防ぎ、「急激に状態が悪くなる」のを事前に判断する「さじ加減」をあげており、それは自分の関わりによる命に関わる怖いところでもあると述べている。小児は予備力や対処能力が低く、様々なことから影響、侵襲を受けやすく、状態の変化も展開がはやい。そのような小児を対象とした看護を提供する際、「成長発達の理解と発達段階に応じた関わり」ができる

ことを基盤として、小児の変化を早期発見・対処するためには「バイタルサイン測定」「小児の日常生活行動への援助」といった日々実践されている技術を確実に修得し、提供していくことが求められ、新人看護師にもその「さじ加減」を修得するための基礎的能力の一部として、入職時に修得がのぞまれていると考える。

3. 小児看護を実践していく上で新人看護師にのぞむ姿勢

Benner et al. (2015) は、教育実践においては、責任ある、自立および自尊の専門職としてのスタンスをとれるような学生を育てることに献身すると述べている。また自分の患者に責任を感じることは、新人看護師のためになるものであり、この責任感は、学習を推進するとともに、不安を増幅させる (Benner et al., 2015) としている。今回、小児看護を実践していく上で新人看護師にのぞむ姿勢として最も多くのぞまれていた責任感は、小児看護に携わる新人看護師だけでなくすべての新人看護師にのぞまれている専門職としての倫理にあたると考える。看護に関する専門的な知識、技術の修得それ以前に、人間対人間として関わることを求められる看護において、倫理的、道徳的姿勢を身につけてほしいという願いであると考え。特に発達の途上にある小児を対象とし、その権利を擁護し、尊重していくことが求められる小児看護領域における新人看護師に対してはさらに責任感ある姿勢が求められる。責任感、誠実さといった看護師、専門職としての姿勢を涵養していくことは、看護基礎教育において大きな課題であり、責務であると考え。Benner et al. (2015) は、患者が安全な範囲において、学校の最終学年時に、自己の知識とスキルが患者のアウトカムに与える影響をより認識できるレベルの責任を経験することを推奨したいと述べている。それを実現するためには教員である私たちの臨床実践能力を高め、講義においても実習においても、具体的な臨床状況について学生の好奇心を高め、ともに経験していくことが必要となると考える。

今回の結果は、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間生じた乖離の改善のため、今後の小児看護における看護基礎教育のあり方を検討する一助とする。また新人看護師の職場適応における困難を緩和し、また新人看護師へ指導する臨床の看護師の

過剰な負担の軽減につながることで本来看護師に求められている小児看護の質の向上へとつなげていきたいと考える。

V. 結 論

小児看護に携わる看護師が新人看護師の入職までに修得していることをのぞむ小児看護技術について、総合病院の小児病棟に勤務し新人看護師教育に携わる看護師を対象とし調査した結果、以下のことがわかった。

1. 新人看護師にのぞむ小児看護技術の多くは「知識としてわかる」レベルであった。
2. 「バイタルサイン測定」「日常生活行動の援助」「成長発達の理解と発達段階に応じた関わり」「検査・処置の援助」「基本的な育児行動」「コミュニケーション能力」が入職までにこれだけは修得してきてほしい看護技術としてあげられた。
3. 小児看護を実践していく上で新人看護師にのぞむ姿勢として「責任感」が最も多く求められていた。

謝 辞

本研究にご協力くださいました看護師の皆様へ心よりお礼申し上げます。

本研究において利益相反に該当する事項はありません。なお、研究の一部は平成29年8月、日本小児看護学会第27回学術集会で発表したものである。

引用文献

- 川名るり (2017). 看護系大学におけるコアカリキュラムに応じた小児看護学教育の実習コアカリキュラムの開発. 平成25年度～平成28年度文部科学省科学研究費補助金 基盤研究 (C) 研究成果報告書, 56-66.
- 厚生労働省 (2014). 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】.
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf, 2017年10月17日
- 野口英子, 當目雅代, 金正貴美, 竹内千夏, 小笠美春 (2011). 新人看護師の看護技術習得の実態と指導者・看護師長の期待に関する研究. 日本看護研究学会雑誌, 34 (4), 73-82.

- Benner, P., Tanner, C. and Chesla, C. (2009). Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment and Ethics, Second edition 早野 ZITO真佐子訳 (2015). ベナー 看護実践における専門性 達人になるための思考と行動 (pp78-527), 医学書院.
- Petrini, M. A. (2004). Experts in pediatric nursing: A specialty working with children and families, 日本小児看護学会誌, 13 (1), 101-104.
- 都丸八重子, 下田あい子 (2012). 群馬県立小児医療センターにおける新人看護師研修プログラムの作成. 小児看護, 35 (4), 482-491.