

報告

ICU病棟における新任看護師の習熟度別教育プログラムの導入過程 ー参加型アクションリサーチ法を用いてー

翁長悦子¹ 池田明子²

【目的】

本研究の目的は、A病院ICU病棟において、経験年数の異なる新任看護師を対象とする習熟度別教育プログラムを導入するために、まずチームリーダーを中心とする研究グループにより「習熟度レベルⅠ」の試案を作成し、この試案の導入過程を通して看護チームの活性化につなげることである。

【方法】

1. 参加型アクションリサーチ法を用いて、ICUの看護師全員で課題に取り組む姿勢作りをする。
2. 研究グループの構成；看護チームのリーダー3名、主任看護師、看護師長、参加希望者5名、計10名
3. 研究のステップ；
①ICU看護師（39名）対象に現任教育に関する質問紙調査、②研究グループ（10名）による新任看護師の習熟度別教育プログラムの試案作成、③新任看護師（6名）への試案のトライアルと評価、④研究グループによるアクションリサーチプロセスのふりかえり

【結果】

1. 質問紙調査結果を踏まえて、新任看護師教育プログラム「習熟度レベルⅠ」の到達目標を「夜勤のメンバーとしての役割がとれる」とし、「習熟度レベルⅠ」の試案および評価ガイドラインを作成した。
2. 新任看護師（6名）を対象に試案のトライアルを実施し、新任者の自己評価と研究グループの他者評価を摺り合わせ、評価ガイドラインを修正した。
3. 参加型アクションリサーチ法によるこの研究への取り組みを通して、チームリーダーの相互理解が深まり、看護チームが活性化し病棟全体への波及効果が示唆された。

【結論】

参加型アクションリサーチ法によるICU病棟の新任看護師を対象とする習熟度別教育プログラムの導入過程を通して、看護チームを活性化することができた。

キーワード：アクションリサーチ、新任看護師、習熟度別教育プログラム、ICU病棟

I. はじめに

近年、医療の高度化と共に、ICU領域でも看護師の実践能力に専門的知識と習熟した技術が求められている。より高度なクリティカルケアを目指すICU看護師のための現任教育プログラムは不可欠である。A病院の教育プログラムは、看護師の卒後経験年数別に臨床実践能力レベルを分類し、

そのレベル別に教育計画が進められている。Ⅰ段階は経験1年目、Ⅱ段階は経験2～3年目、Ⅲ段階は経験4～9年目、Ⅳ段階は経験10年目以上の看護師、Ⅴ段階は主任・師長となっている。看護部の方針により、ICUには新卒の看護師は配置されず、院内他の部署から経験の異なる看護師が配置されるため、病院全体のレベル別教育計画との整合性が保ちにくい状況である。実際に今年のICUの新任看護師6名をA病院の卒後経験年数別段階に当てはめてみると、Ⅱ段階2名、Ⅲ段階3名、Ⅴ段階1名

¹ 沖縄県立中部病院（前沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）

² 沖縄県立看護大学大学院

になる。一方、ICUにおける習熟度レベルからみると、6名全員がⅠ段階「先輩の指導のもとで看護実践が出来る」に相当する。

A病院では平成21年の病院組織改革により、ICUが8床から14床に増床となった。看護師の増員にともない病棟スタッフの3分の2が入れ替わるという危機的状況の中で、新任看護師の教育も当面必要な技術の習得に重点をおかざるをえない現状であった。筆者はこのような時期にICUの看護師長に任命された。その後、配置転換で22年度には9名、23年度は6名の新任看護師が配置されたが、毎年、新任看護師の実践能力段階を設定し評価するにあたって苦慮している。このような現状を改善するために、臨床実践能力や経験年数の異なる新任看護師の臨床実践能力の習熟度レベルをふまえたICU独自の教育プログラムの開発が必要ではないかと考えた。

本研究の目的は、A病院のICU病棟において、経験年数の異なる新任看護師を対象に臨床実践能力の習熟度別教育プログラムを導入するために、まずチームリーダーを中心とする研究グループにより「習熟度レベルⅠ」の試案を作成する。そして、この試案の導入過程を通して看護チームの活性化につなげることである。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン：参加型アクションリサーチ法^{1,2)}。
この手法を選択した理由は、現場の問題を自分達で解決していくというアクションリサーチの利点を取り入れ、ICU看護師全員で現状の課題に取り組む姿勢づくりをすることである。

2. 研究対象（図1）

A病院ICU病棟：病床数14床 看護師：40名

看護チーム：Aチーム（脳外科・他混合） Bチーム（心臓外科） Cチーム（循環器科）

3. 研究期間：平成23年6月～平成23年11月

4. 研究のステップ：ステップ1からステップ6までの研究プロセスを以下に示す（図2）。

<ステップ1>

ICU看護師を対象にアクションリサーチによる研究への取り組みの説明とクリニカルラダーの勉強会を行い、看護チームリーダー3名に研究参加を依頼すると同時に参加希望者を募集する。

<ステップ2>

- 1) 看護チームリーダー3名に師長、主任、希望者を加えた研究グループを立ち上げる。
- 2) 研究グループのリーダーを選定しメンバーの役割分担を明確にする。

<ステップ3>

- 1) ICUの看護師39名を対象に「ICUの現任教育プログラムの満足度」、「ICUにおける習熟度レベル別教育プログラムの必要性」等に関する質問紙調査を実施する。
- 2) 研究グループで質問紙調査の結果を分析し、現状の問題点を抽出する。
- 3) 質問紙調査の分析から研究の焦点を教育プログラム「習熟度レベルⅠ」の試案作成をする。

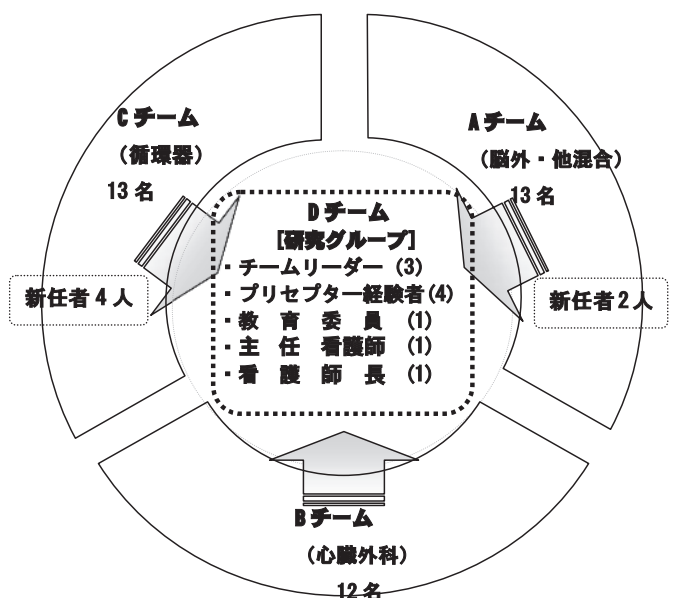


図1 A病院ICU病棟の看護師チームと研究グループの構成

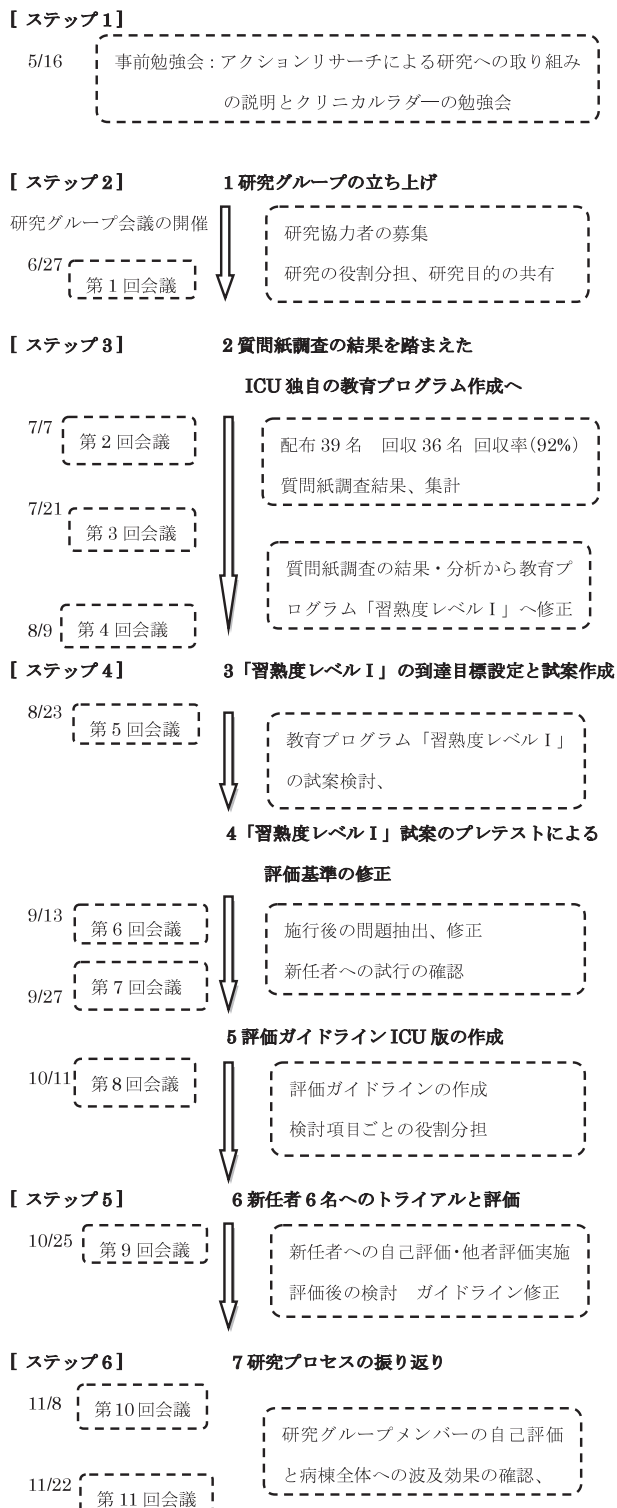


図2 研究への取り組みのプロセス

<ステップ4>

「習熟度レベルⅠ」の試案をプレテストし、結果から問題点を抽出「評価ガイドライン（ICU版）」を作成する。

<ステップ5>

「習熟度レベルⅠ」の試案を実際に新任看護師6名へトライアルしガイドラインを評価、修正する。

<ステップ6>

- 1) これまでのアクションリサーチの研究プロセスを研究グループで振り返る。
- 2) ICUにおける新任看護師教育の今後の課題を明確にする。

5. 倫理的配慮：本研究は沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅲ. 結果

1. 研究グループの立ち上げ

<事前準備>

日勤終了後ICUの看護師に対しアクションリサーチによる研究への取り組みの説明をした。同時に研究指導教授によるアクションリサーチの勉強会を実施し、取り組みの実例^{3,4)}を紹介した。参加者は15名であった。

<研究協力者の募集>

チームリーダー3名に研究参加を依頼し了解を得た。同時にICUの全看護師に対し希望者を募り、9名の研究協力者を決定した。

<研究目的の共有と役割分担>

看護師長の筆者を含めて10名で研究グループを立ち上げた。第一回の会議で新任看護師を対象とする教育プログラムを作成する目的を共有、研究グループの役割分担をした。会議は第2・第4火曜日の17時から2時間程度で研究グループの名称は病棟の看護チームA,B,Cに続きDチームとした。Dチームの会議日程は師長が勤務スケジュールに組み込みこんだ。研究グループにおける筆者の役割は病棟の管理者でなく、研究グループの一員として

の立場であることを説明した。研究グループからも、「研究グループの一員として教育プログラム作成にも関わってほしい」との要望があった。

2. 質問紙調査の結果をふまえてICU独自の習熟度別教育プログラム作成へ

A病院のICU病棟の看護師39名を対象に「現任教育の現状をどう考えているか」に関する質問紙調査を行った。回答者は36名（回収率は92.3%）であった。

質問紙調査の結果について、研究グループは以下の点を確認した。ICUの現任教育プログラムの満足度とICU経験年数の関連性では有意差（Pearsonの χ^2 検定）があり、ICU経験2年以上の看護師が満足していないことがわかった。自由記載の中でも、「指導・教育の統一性が必要」「評価基準が必要」「個人への対応が必要」等があがっていた。これは、ICU経験2年以上の看護師はプリセプターや指導者になっている現状があり、指導を受ける側よりも、指導する立場で困っていることが示唆された。ICUにおける実践能力の習熟度レベル別教育プログラムが必要と97.1%が答えており、その理由として、「専門知識の向上」「レベルの確認・評価」「一定レベルの教育」「ステップアップの必要性」等があった。これらの結果を踏まえて、研究グループでは今後の方向性を検討し、新任看護師教育プログラム「習熟度レベルⅠ」の「目標をどこに定めるか」の話し合いが進められた。

3. 「習熟度レベルⅠ」の到達目標設定から試案作成

「習熟度レベルⅠ」試案の目標を定めるにあたっては、P・ベナーのモデル⁵⁾を参考にレベルⅠの「新人」からレベルⅡの「一人前」の境界線がわかれば、レベルⅠの目標が設定できると考えた。研究グループメンバーの体験から、夜勤のとき「患者2名を受け持てる」「緊急入院を受け入れることができる」「患者の異常がわかる」等の意見が出され、それらをクリアできれば夜勤を一緒にしても

安心して患者を任せられるとの研究グループメンバーの意見が一致した。そこで、「習熟度レベルⅠ」の目標は「夜勤のメンバーとしての役割がとれる」とした。この「習熟度レベルⅠ」の目標に沿って研究グループメンバー各自が作成した試案を持ち寄り他施設のICUクリニカルラダー^{6,7,8,9)}を参考にしながら、「習熟度レベルⅠ」の試案を作成した。「習熟度レベルⅠ」の試案は「実践技術チェックリスト（ICU版）（一部抜粋）」（表1）と「臨床看護習熟度評価（ICU版）（一部抜粋）」（表2）の2部構成となった。

4. 「習熟度レベルⅠ」試案のプレテストによる評価基準の修正

「習熟度レベルⅠ」試案の作成中、5月に非常勤採用の看護師の夜勤への導入のタイミングを図っていたことから、試案をプレテストすることとなった（以下対象となる看護師を「習熟度レベルⅠ」のプレテストナースとする）。プレテストナースの自己評価と研究メンバーの他者評価および研究メンバーとプレテストナースとの意見交換から問題を抽出、誰が評価しても同じような評価ができるものを作ることとなった。既存の3段階評価では、経験していない項目を評価する時、「3.できる、2.補佐が必要、1.できない」では評価し難いことから、評価基準を「5.一人でできる、4.フォローがあればできる、3.実施したことはないが過程を述べることはできる、2.見学したことがある、1.見学も実施もない」の5段階評価に変更した。また、今回のプレテストで最低ラインを決める必要があるという意見が出された。5段階評価の「4.フォローがあればできる」をクリア基準とした。ただし、項目によっては条件を設定し、「5.一人でできる」を必須とする項目や症例が少ないと想定される項目は「3.実施はできないが実施の過程を述べることはできる」等とした。こうして「習熟度レベルⅠ」のプレテストにより試案の修正ができた。

表1 実践技術チェックリスト（ICU版）

一部抜粋

氏名

緊急時の対応・呼吸管理・循環管理

項 目	1回目				2回目			備考
	見学	実施月日	自己評価	最終評価	実施月日	自己評価	最終評価	
緊急時の対応								
1、BLSができる								
1) 気道確保 (エアウェイ、肩枕の使用)								
2) 気管挿管介助								
3) 不整脈が分かる								
4) 心臓マッサージ								
5) 除細動器の取り扱い								
① 除細動器のチェック操作ができる								
6) 緊急薬品の準備と投与方法								
① 救急カートのチェックができる								
2、ICLSのプロトコルがわかる								

与薬管理・ME機器管理・感染管理

項 目	1回目				2回目			備考
	見学	実施月日	自己評価	最終評価	実施月日	自己評価	最終評価	
1、5Rの沿って与薬業務が実施できる。								
2、シリンジポンプの取り扱い								
3、各種輸液ポンプの取り扱い								
4、薬剤(カテコラミン)の交換								
5、輸血ポンプの取り扱い								

脳外・外科・一般内科患者の管理

項 目	1回目				2回目			備考
	見学	実施月日	自己評価	最終評価	実施月日	自己評価	最終評価	
1、OPE送り出しの準備が出来る								
2、OPE後受けの準備が出来る								
3、硬膜外ドレーン管理・抜去介助								
4、脳室ドレーン管理・抜去介助								
5、脳槽ドレーン管理・抜去介助								

循環器患者の管理

項 目	1回目				2回目			備考
	見学	実施月日	自己評価	最終評価	実施月日	自己評価	最終評価	
1、体外式ペースメーカーの管理 ・経皮ペーシング								
3、スワンガンツ挿入・抜去介助								
4、スワンガンツ管理								
5、CHDF管理								

※評価基準・・・「5段階」

- 5:一人で行える
- 4:フォローがあればできる
- 3:実施は出来ないが実施の過程を述べる事が出来る
- 2:見学をしたことはある
- 1:見学も実施もしたことがない

※最終評価はプリセプター、及び配置されているチームリーダーが行う。

平成23年9月 作成

表2 臨床看護習熟度評価（ICU版） 一部抜粋

レベルⅠ到達目標：夜勤のメンバーとしての役割がとれる

氏名：

自己評価日：平成 年 月 日

この度、臨床看護習熟度レベルⅠ申請にあたり、自己評価を行いました。他者評価を交え、面接による評価をよろしくお願いいたします。

看護実践能力

具体的行動目標	自己評価	他者評価
1. 看護手順・各種マニュアルに沿った正しい看護基本技術が実施できる（ICU 新任者チェックリストにて評価）。		
2. 入院・転入患者の受け入れ準備、転床が以下を含めて実施できる。 ①入院・転入チェックリストの記入と患者の受け入れ。 ②外科系ベッド作成（OPE 後受けチェックリストに沿って）。 ③その他、入院患者のベッド作成。		
3. 2名の患者を受け持ち、看護ケアを安全に提供できる。		

組織的役割遂行能力（管理）

具体的行動目標	自己評価	他者評価
1. ICU/CCU の院内の位置付けがわかる。		
2. ICU/CCU の特殊性について言える。		
3. 以下の活動に参加できる。 ①病棟内の役割。 ②チームメンバーの役割。		

自己教育研究能力

具体的行動目標	自己評価	他者評価
1. 院内の卒後研修・全体研修・ICU/CCU の学習会に積極的に参加する。		
2. お互いに尊重した人間関係が作れる（思いやり・共感・感情のコントロールが出来る）。		

評価方法：「5段階評価」

5：一人でできる 4：フォローがあれば出来る 3：実施は出来ないが実施の過程を述べる事が出来る
2：見学をしたことはある 1：見学も実施も行なっていない

自己の振り返りと今後の課題

評価者のコメント

評価日：平成 年 月 日

評価委員 チームリーダー：

教育委員：

承認日：平成 年 月 日

承認者 主任看護師：

看護師長：

平成 23 年 10 月作成

5. 「習熟度レベルⅠ」試案の「ICU新任看護師用評価ガイドライン（ICU版）」作成

「習熟度レベルⅠ」の試案の評価を誰でも同じようにできるように、まず、現在使用している「実践技術チェックリスト（ICU版）」の57項目のガイドラインを作成することとなった。研究グループメンバーで脳外や内科関連、循環器関連等、各チームが得意分野の項目を分担し、研究グループメンバーそれぞれの経験知、専門知識、ICUマニュアル等を活用し、A病院のICUで有用な「ICU新任看護師用評価ガイドライン（ICU版）（一部抜粋）」（表3）を作成した。

6. 新任看護師6名に対する「習熟度レベルⅠ」試案のトライアルと評価

新任者6名はトライアルする10月の時点で既に夜勤に入っているため、評価は「習熟度レベルⅠ」をクリアしているかの確認をした。評価担当者はチーム新任看護師と関わっている研究グループメンバーが担当するようにした。「実践技術チェックリスト（ICU版）」に基づいて、新任看護師6名が行った自己評価を評価者が「新任看護師用評価ガイドライン（ICU版）」をもとに面談式で評価を実施した。前述したように、評価の基準は5段階の4以上をクリアとしているが項目によっては3または5をクリアとしていることから総得点の比率80ポイント以上をクリア基準とした。この評価基準をクリアした新任看護師が4名で2名は評価基準に達しなかった（表4）。また、新任看護師に対する「臨床看護習熟度評価（ICU版）」の評価では、得点率80ポイント以上の評価基準をクリアした新任看護師は2名で4名は評価基準に達しなかった。この4名は看護師経験年数5年以下の新任看護師であり、特に「組織的役割遂行能力」「自己教育研究能力」の項目は評価点数が低かった。災害時の行動については3名が評価1であった（表5）。トライアル後の新任看護師の自己評価と研究グループか

らの他者評価を受けた後の意見としては、「評価が振り返りの機会になった」「自己評価によりできている所、できてない所に気付いてよかった」「評価することにより自分を見直すことができ、習得すべき課題が見えてきた」等があがった。一方、評価表への提案としては、「評価表でわかりづらい表現があった」「自己評価は何をもって「5」にしてよいか悩んだ」等があがった。

7. 研究グループによる研究プロセスの振り返り

研究グループメンバーに研究プロセスを通しての振り返りを自由記述形式で記入してもらい、その後研究グループメンバーで検討した。

1) ICU看護師への質問紙調査結果を踏まえ、「習熟度別教育プログラム」作成の必要性についての意思統一が図れた。

2) 「習熟度レベルⅠ」の検討段階でプレテストを行ったことにより、指導者側の問題がわかったため、評価基準修正の必要性が明確になった。また、「評価ガイドライン（ICU版）」作成の必要が明確になった。

3) 「評価ガイドライン（ICU版）」作成への取り組みは研究グループが一番苦労したところであるが、一方、やりがいや楽しさを実感したところでもあった。また、「評価ガイドライン（ICU版）」作成での気付きや新たな発見やマニュアルの振り返りができ、新たな学習の機会となった。

4) 研究グループメンバーがチームリーダー中心に構成されていることもあり、「他のチームリーダーと密に話が出来た」「お互いに良い刺激になった」等、チームリーダー間の相互理解につながった。

5) 新任看護師のトライアル後、他チームの問題を考えたり他チームに関心を持つスタッフが多くなりチーム間の交流が深まってきた。また、「スタッフ間の意見交換が盛んになっている」「病棟のレベルアップが望めそうな気がする」「研究グループの活動を気にとめるスタッフが出てきた」「次のプリセプターをやりたいと申し出るスタッフがあっ

表3 ICU新任看護師用評価ガイドライン（ICU版） 一部抜粋

5：一人でできる 4：サポートがあればできる 3：実践したことはないが過程を述べる事ができる
2：見学したことがある 1：見学も実践もない

循環管理		クリア要件
1、心電図モニターの取り扱い	1) 電極の正しい装着法が分かる。 ①なぜ通常はⅡ誘導を選択するか ②術後は創部を避ける ③永久ペースメーカー移植予定の患者の場合はどこに電極を張るか ④除毛が必要な患者に対し、説明して除毛する事ができる 2) ICU 内にある 2つの電極の違いがわかる ①3Mの電極⇒普通のモニターや十二誘導用、単価安いが剥がれやすい、XPに写らない ②日本光電の電極⇒バージョン用、単価高いがしっかりと貼れる、XPに写る 3) 患者にあったアラーム設定ができています 4) ペーシング中の患者の場合⇒詳細設定の‘ペーシング’をONにできる またペーシングしてない患者が‘ペーシング’ONになっている時に解除する事ができる	評価：4以上
2、動脈ラインの管理 (挿入準備～片付け)	1) 目的と適応を言うことができる 2) 必要物品を準備する事ができる ①循環器 Dr の場合はカトリザー(外径：0.018 50cm) 使用する事もある 3) 処置前に患者へ、必要性和方法を説明する事ができる 4) 必要時、挿入部位の除毛をすることができる 5) 挿入部位の下に防水布を敷く事ができる 6) 橈骨穿刺の場合⇒手首を伸展させ、テープで固定する事ができる 7) 挿入前に圧ラインを準備する事ができる 8) 滅菌操作で物品を開封し、術者に渡す事ができる 9) 挿入後、圧ラインの先端を清潔に渡す事ができる 10) 接続後に air 抜きをする事ができる 11) 消毒してテガダーム(または IV3000) を貼付する事ができる 12) エテックスで固定し、シーネを当てる事ができる 13) 手技が終了した事を患者に説明し、手首の伸展保持の協力依頼をする事ができる	評価：5以上
3、中心動脈ラインの管理 (挿入準備～片付け)	1) 目的と適応を言うことができる 2) 必要物品を準備する事ができる ①ダブルカテーテル、トリプルカテーテル選択と長さがわかる (20cm、60cm) 3) 処置前に患者へ、必要性和方法を説明する事ができる 4) 挿入部位の下に防水布を敷く事ができる 5) 鼠径部に挿入する場合、剃毛する事ができる 6) カテコラミンが流れている場合、処置前に新しいカテコラミンを走らすことができる 7) 術者のガウン装着介助ができる 8) 滅菌操作で物品を開封し、術者に渡す事ができる 9) 消毒してテガダーム(または IV3000) を貼付する事ができる 10) Hypafix でラインの固定ができる、何 cm 固定か計測する事ができる 11) 清潔操作で点滴薬をラインに流す事ができる (air 混入を防ぎながら) 12) 患者に処置が終了した事を伝えることができる 13) 初回の CVP 値を医師に報告する事ができる	評価：4以上 経験の有無を確認

表4 新任看護師に対する実践技術チェックリスト（ICU版）

新任看護師(経験年数)	A(21)	B(8)	C(4)	D(4)	E(3)	F(2)
緊急時の対応・呼吸管理・循環管理。						
緊急時の対応						
1、BLSができる						
1) 気道確保（エアーウェイ、肩枕の使用）	5	5	3	3	4	3
2) 気管挿管介助	5	5	4	3	4	3
4) 心臓マッサージ	4	5	1	2	4	4
5) 除細動器の取り扱い	4	5	5	2	4	3
①除細動器のチェック操作ができる。	5	5	5	5	5	5
6) 緊急薬品の準備と投与方法	4	5	5	2	4	4
①救急カートのチェックができる	5	5	5	5	4	5
2、ICLSのプロトコルがわかる	5	4	2	1	1	2
呼吸管理						
1、酸素投与方法	5	5	5	5	5	5
2、体位ドレナージ・理学療法	5	5	4	4	4	4
3、吸入・吸痰の方法がわかる	5	5	5	5	5	5
4、気管内洗浄・ブロンコファイバーの準備・片付け方法がわかる	4	4	1	1	4	3
5、A B G検査の把握	5	4	4	4	4	4
循環管理						
1、心電図モニターの取り扱い（アラーム設定）	4	5	4	5	5	4
2、動脈ラインの管理（挿入準備から抜去片付けまで）	4	5	4	5	5	5
3、中心静脈ラインの管理（挿入準備から抜去片付けまで）	4	5	4	4	4	5
4、VVラインの管理（挿入準備から抜去片付けまで）	4	5	4	4	4	5
5、水分出納バランス	5	5	5	5	4	4
与薬管理・ME機器管理・感染管理						
1、5Rの沿って与薬業務が実施できる。	5	5	5	5	5	4
2、シリンジポンプの取り扱い	5	5	5	5	5	5
3、各種輸液ポンプの取り扱い	5	5	5	5	5	5
4、薬剤（カテコラミン）の交換	5	5	5	5	4	4
5、輸血ポンプの取り扱い	5	5	5	5	5	4
6、薬剤とラインの振り分け	4	5	4	4	4	5
7、末梢から禁忌の注射薬	5	5	4	4	4	4
8、混合禁忌の注射薬	4	5	4	4	4	4
9、麻薬の取り扱い	5	5	5	4	4	5
10、管理薬の取り扱い	5	5	5	4	4	5
11、血液の取り扱い（輸血伝票、同意書の確認）	5	5	5	5	5	5
12、血液製剤の取り扱い（製剤伝票、同意書の確認）	5	5	5	5	5	5
ME機器管理						
1、心電計の操作ができる。	5	5	5	4	4	5
2、レスピレーターの取り扱いと管理	5	5	5	4	4	5
3、CHDFの取り扱いと管理	4	5	4	4	4	5
4、モニターの管理（患者の応じたアラームの設定ができる）	4	5	4	4	4	4
感染管理						
1、スタンダードプリコーションの実践ができる。	5	5	5	5	5	4
2、MRSA発生時の対応	5	5	4	4	4	5
3、感染症患者の体液汚染物の取り扱い	5	5	5	5	5	5
脳外・外科・一般内科患者の管理						
1、OPE送り出しの準備が出来る	2	5	4	4	4	4
2、OPE後受けの準備が出来る	4	5	5	4	5	4
3、硬膜外ドレーン管理・抜去介助	1	4	4	1	2	5
4、脳室ドレーン管理・抜去介助	1	4	4	1	4	5
5、脳槽ドレーン管理・抜去介助	1	4	4	1	4	5
6、頭蓋内圧モニター管理・抜去介助	1	4	1	1	1	5
7、意識レベル・瞳孔・MMTチェック	5	5	5	5	4	4
8、尿比重計の使用法	1	4	2	1	4	5
9、スパイナルドレーン挿入・抜去介助	1	4	1	1	2	4
10、胸部チューブ挿入・抜去介助	4	5	4	4	2	4
11、腹内、胸腔内ドレーンの管理	5	5	5	1	4	4
循環器患者の管理						
1、体外式ペースメーカーの管理	4	5	4	4	3	4
・経皮ペースメーカー	4	5	3	4	3	4
3、スワンガンツ挿入・抜去介助	4	5	4	4	1	5
4、スワンガンツ管理	4	5	4	5	3	4
5、CHDF管理	4	5	4	4	5	4
6、IABP挿入介助	4	1	2	1	1	3
7、IABP管理	4	5	4	4	1	3
8、IABP抜去介助	4	4	2	1	2	3
9、シース抜去介助（圧迫解除）	4	5	5	4	2	4
総得点(285点)	235	271	230	205	215	244
ポイント（比率）	83	95	81	72	76	86

ベースとなる4以下の点数は網掛けマークした

表5 新任看護師に対する臨床看護習熟度評価（ICU版）の総合評価

新任看護師（経験年数）	A(21)	B(8)	C(4)	D(4)	E(3)	F(2)
看護実践能力						
1、正しい看護基本技術ができる	4	4	4	4	4	4
2、入院・転入患者の受け入れ準備、転床ができる	4	5	4	4	4	5
3、2名の患者を受け持つ	4	5	4	5	4	4
4、電子カルテの基本的な操作ができる	5	5	5	5	4	5
5、代弁者となれる	4	5	4	5	4	3
6、ICU/CCU入室患者の特徴が言える	4	5	4	5	4	4
7、看護問題/計画の立案、評価ができる	5	5	5	5	4	4
8、報告・連絡・相談ができる	4	5	4	4	4	4
9、申し送りを受け、引き継ぐことができる	4	5	5	5	4	5
10、環境整備ができる	4	5	4	5	5	4
11、優先順位を考えて時間管理と行動が取れる	4	5	4	5	4	4
12、患者の問題点、治療方針が把握できる	4	4	4	4	4	4
組織的役割遂行能力						
1、ICU/CCUの院内の位置付けが分かる	4	5	3	3	4	3
2、ICU/CCUの特殊性が言える	4	5	4	3	4	3
3、活動に参加できる（病棟内役割、チームメンバー）	4	5	3	3	4	4
4、関連部署の役割が分かる	5	5	4	4	3	4
5、事故防止策を選択できる	5	5	5	4	4	4
6、事故発生時の報連相・手続きが出来る	5	5	4	4	4	4
7、問題意識を持ち発言することができる	4	3	4	3	4	4
8、オーダーシステムの概要が分かる	5	5	2	4	3	5
9、職場の規則が分かる	5	5	4	5	5	2
10、防災設備の設置場所、取り扱いが分かる	4	4	1	1	1	4
11、災害発生時、メンバーとしての行動がとれる	4	2	1	1	1	3
12、患者の救護区分が言える	5	5	3	1	3	4
自己教育研究能力						
1、研修、学集会に参加する	5	5	4	4	4	3
2、人間関係が作れる	4	5	3	5	4	2
3、振り返りを行い、処置や技術を習得する	4	5	4	4	4	3
4、学んだ事を同僚と共有できる	5	5	4	4	4	3
5、健康管理ができる	5	5	4	5	5	3
総得点（145点）	127	137	108	114	110	108
ポイント（比率）	88	95	74	79	76	74

ベースとなる4以下の点数は網掛けマークした

た」等、研究グループメンバーはスタッフの意気込みを実感し、病棟全体が変化してきたと述べている。

Ⅳ. 考察

本研究の目的に照らして、経験年数の異なる新任看護師を対象とする「習熟度レベルⅠ」の試案作成およびその試案の導入過程を通して看護チームの活性化を可能にした要因に着目して考察する。

1. チームリーダーを中核にした研究グループの構成について

教育プログラムを作成するための研究グループ結成にあたり、各チームリーダーを中核としたこと、さらには、各チームリーダーの推薦により、今までICUの新任看護師の教育に関わってきた人が研究グループに加わったことにより、現場に密着した研究活動を推進することができたと考える。また、研究グループの集まりを「研究のための集まり」とせず、病棟のABCチームに加えて、「Dチーム」としてチーム会議が開催されたことが、病棟で受容されやすかったと考える。さらに、三交代勤務の現場でのスケジュール調整は重要なポイントであり、看護師長がメンバーの一員であった事も研究グループの活性化につながったと考える。

2. 「習熟度レベルⅠ」の到達目標「夜勤のメンバーとしての役割がとれる」について

質問紙調査の結果から、指導を受ける新任者の立場よりも、指導する側が困っている現状が明らかになった。一般的にICUにおける、到達目標のレベルⅠの表現としては「アドバイスを受けながら看護実践ができる」「安全で確実な看護実践ができる」「メンバーとしての役割がとれる」等^{7,8,10)}になっている。しかしA病院は24時間体制の救命救急センターがあり、ICUへは夜間、時間外の重症患者が入室してくる状況がある。そこで、一般病棟にくらべて夜間患者ケアの厳しい状況に焦点

を当てて到達目標を設定し、新任看護師と夜勤と一緒にいる研究グループメンバーの体験に基づいて具体的に検討された。まず、新任看護師と夜勤をした時、患者の安全を守れる条件として、「緊急入院を受け入れることができる」「患者を二人受け持てる」「異常がわかる」等が上がった、そのために必要な知識や技術をチェックリストに盛り込み、それらを夜勤に入るために求められる最低限必要な能力とした。こうして、「夜勤のメンバーとしての役割がとれる」を到達目標にしたことは、現場に即した具体的な目標設定になったと考える。なお、亀井等の先行研究¹¹⁾では「先輩看護師が認識する一人前看護師の能力」を具体的にインタビューデータから抽出しているが、一人前になる迄の夜勤メンバーとしての能力には言及していない。

3. 夜勤希望の新任者を対象としたプレテストについて

プレテストの振り返りから、研究グループは評価基準の必要性を実感し、評価ガイドライン(ICU版)の作成へと方向修正した。評価ガイドラインの作成は実際に指導している研究グループメンバーの経験知とICUで使用している看護手順やICU看護に関する文献、月刊誌等を参考にした。57項目の評価基準毎にガイドラインを作成する作業は、膨大な時間を要したが、自分達が困っていることへの取り組みであったため、研究グループメンバーにとっても、最も充実した時間であり、多くの学びがあったのではないかと考える。

4. 新任看護師へのトライアルから導き出した成果について

新任看護師に対し行ったトライアルでは、実際に研究グループメンバーがICU版評価ガイドラインを用いて評価したことで、評価がしやすくなったこと、新任者に意欲がでてきたこと等の効果が出てきたと考える。また、新任看護師にとっても

自身の到達度の再確認や振り返りの機会が持てたことで、今後の目標へつながったと考える。評価基準は、先行研究^{12,13)}でも「病棟の特殊性を入れる方が評価しやすい」「病棟の特殊性を反映した評価基準を作成する必要がある」と久留島らが報告している。ICUの特徴は重症患者に対するより高度なクリティカルケアが必要とされ、看護師の実践能力に専門的知識と技術が求められている。このような特殊性から、ICU独自の評価基準は必要であると考え。しかし、現状では新しい評価基準ができてない段階で既に新任看護師は夜勤に入っており、一緒に夜勤をした時、新任看護師が経験していない症例や事例があった時、新任看護師の業務カバーをしたりすることがあった。このことから、新しい評価基準に照らし合わせると、今までの指導の抜けていたところが明確になり、指導内容の改善につながった。

5. この研究への取り組みの波及効果について

研究グループメンバーの振り返りから、チームリーダーの役割が明確になり、チームリーダー間の交流が促進されたことでチーム活動も活性化したことが確認できた。さらに、研究グループメンバーの活動に触発され、病棟の看護師の新任看護師教育への関心が高まったことが推察された。新任看護師にとっては、この取り組みを足がかりに次の目標への動機づけができたのではないかと考える。

V. まとめ

1. チームリーダーを中核とする研究グループによって、経験年数の異なるICUの新任看護師を対象とする教育プログラム「習熟度レベルⅠ」の試案を作成した。
2. 新任看護師6名にこの試案のトライアルを実施し、ICU独自の「評価ガイドライン」の有効性が確認できた。
3. 参加型アクションリサーチの方法により、チー

ムリーダー間の相互理解がさらに深まり、チーム間の交流が活発になって病棟全体の活性化につながった。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、研究の場の承諾を頂きましたA病院施設長、看護部長、そして多忙な業務の中、快くご協力くださいましたICUの研究グループメンバー、ICU 看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本稿は、平成23年度本学大学院保健看護学研究科博士前期課程の課題研究「A病院のICU病棟における新任看護師教育プログラムの開発」の一部である。

引用文献

- 1) Holloway I and Wheeler S: Qualitative Research in Nursing (2002)/野口美和子監訳 (2008): ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで, (第2版), 第12章, 185-197, 医学書院, 東京.
- 2) 草柳浩子 (2010): 研究と実践をつなぐアクションリサーチ入門 看護研究の新たなステージへ, 第2章, 64-94, 筒井真優美編, ライフサポート社, 横浜.
- 3) 嶺岸秀子, 遠藤恵美子 (2001): 看護におけるアクションリサーチ総説, 看護研究, 34(6), 450-463.
- 4) 遠藤恵美子, 千崎美登子, 新田なつ子, 斎藤亮子, 峰岸秀子, 諸田直美, 久保五月 (2001): 看護実践・理論・研究をつなぐアクションリサーチ「ケーススタディ」末期がん患者・家族の看護ケアの改善をめざして, 看護研究, 34(6), 481-492.
- 5) Patricia Benner: From Novice to Expert Excellence and Power in Nursing Practice (2001)/井部俊子監訳 (2005): ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ, 第2章, 11-32, 医学書

- 院，東京.
- 6) 小島恭子，野地金子(2010)：専門職としてのナースを育てる看護継続教育クリニカルラダーマネジメントラダーの実際，23-28，59-63，医歯薬出版株式会社，東京.
- 7) 浦山美輪(2009)：重症病棟ラダーを活用したスタッフ育成と評価，看護人材教育，6(4)，54-66.
- 8) 谷井千鶴子(2007)：アセスメントの根拠がわかるエキスパートナースの目線と経験知クリティカルケア看護とスタッフ教育，重症集中ケア，6(0)，150-158.
- 9) 神田美由紀，高橋弘美，鈴木和絵，武田恵美子(2009)：ICUのクリニカルラダーを作成して，米沢私立病院医学雑誌，29(1)，43-46.
- 10) 山田喜久子(2010)：ラダーレベルⅠ・Ⅱに連動した“独り立ち”教育と評価基準，看護人材教育，7(2)，3-17.
- 11) 亀井洋子，青山ヒフミ，勝山貴美子，小笠幸子(2010)：先輩看護師が認識する一人前看護師の能力，日本看護学論文集 看護管理，40，249-251.
- 12) 久留島美紀子，豊田久美子，藤田みか，毛利由布子，品田知恵，三枝弘美，松田和(2007)：看護師のクリニカル・ラダーに対する認識 ～第一報～，人間看護学研究，5，49-55.
- 13) 久留島美紀子，豊田久美子(2010)：看護師のクリニカル・ラダーに対する認識 ～第二報～，人間看護学研究，8，89-95.9

Report

The process of introducing a training program according to skill level of new nurses in the ICU ward ～ using participatory action research method～

Etsuko Onaga¹⁾ Akiko Ikeda²⁾

【Purpose】

In the ICU ward of A hospital, in order to introduce a training program according to different skill levels of new nurses with varying years of experience, we first created a draft plan for ‘ skill level I ’ . This plan was based on the study group being focused around a team leader, and through the process of introducing this plan, we tried to incorporate the activation of the nursing team.

【Methods】

1. Participatory action research was used to include all ICU nursing staff in working on tasks.
2. Study group structure included a total of 10 nurses , 3 nursing team leaders, a charge nurse, a nursing manager and 5 staff nurses interested in participating.
3. Study steps:
① Questionnaire in relation to training of current duties conducted on 39 ICU nurses, ②The study group created a draft training program according to different skill level of new nurses, ③ Trial and evaluation of draft for 6 new nurses, ④ Review of action research process

【Results】

1. Based on results of the questionnaire, attainment of goals of the ‘ skill level I ’ new nurse training program was seen as ‘ the role of nurses on night shift ’ and the draft plan for ‘ skill level I ’ and evaluation criteria were created.
2. The draft plan was tested on new nurse subjects (6 nurses), and on comparing self-evaluations of new nurses with evaluations of the study group, the evaluation criteria were revised.
3. Handling this study according to the participatory action research method enhanced the mutual understanding of team leaders, activated the nursing team and may have had a ripple effect on the whole ward.

【Conclusion】

Nursing teams were activated through the process of introducing a training program according to the skill level of new nurses in the ICU ward using the participatory action research method.

Key word : action research, new nurse, training program according to different skill levels, ICU ward

¹⁾ Okinawa Prefectural Chubu Hospital

²⁾ Okinawa Prefectural College of Nursing