

看護師のリスク感性と看護実践能力・臨床経験の関連の検証 —看護実践能力尺度を用いて比較検討—

佐々木真由美

要旨 本研究ではリスク感性が高い看護師の看護実践能力や臨床での経験からの学びについての関連性を明らかにすることを目的とした。平成22年1月～2月に病棟看護師422名(看護師長以上を除く)を対象に真下(2009)が開発した「看護実践能力尺度」と属性(年齢・看護師経験年数・教育背景・現在の職場経験年数・部署での役割)と看護師としての知識・技術・考え方を身につける上で印象に残る職務上の経験とそれからの学びについて調査した。回収数349名(回収率82.7%), 有効回答率242名(69.3%), 年齢31.7歳($SD \pm 9.1$), 看護師経験年数9.8年($SD \pm 8.8$), 職場経験3.5歳($SD \pm 3.2$), 男性13名(5.4%), 女性229名(94.6%)だった。項目別に「リスク感性」と比較すると「基本的看護ケア」($r = 0.79$)「個別性に合わせた看護過程の展開」($r = 0.74$)はきわめて強い正の相関を示したが、「役割遂行」($r = 0.61$)「医療依存度が高い看護ケア」($r = 0.58$)とはやや強い正の相関を示した。年齢・経験年数・役割経験による比較では差は無かった。職務上での経験内容は【自己学習】【他者(医療者)からの学び】【患者ケア】【失敗経験】に分類された。「リスク感性」の点数が平均(3.2)より高い看護師96人中、職務上での経験内容を記載した人50名の中で「経験からの内省化と教訓を概念化した事例」を記載した「状況の中で直感的に問題を見つけて対応した事例」や「経験後、行動変容を起こした内容」を記載した人は7名(14%)で、平均より低い点数で記載していた人は77名中6名(7.8%)だった。「リスク感性」が高い看護師と看護実践能力との関連性はある、特に「基本的看護ケア」と「看護過程の展開」がきわめて高い。「リスク感性」は看護師の年齢や経験年数を重ねるだけでは高まらない。日頃の看護ケアから「経験からの内省化と教訓の概念化」することが「リスク感性」を高める為には重要であることが示唆された。

(キーワード: 医療安全, リスク感性, 看護実践能力, 臨床経験, 経験学習)

Relationships between risk sensitivity of nurses and nursing practice ability/clinical experience — Comparison using a nursing practice ability scale —

Mayumi SASAKI

The purpose of this study was to identify relationships between the risk sensitivity of nurses and nursing practice ability/learning from clinical experience. Between January and February 2010, the study investigated basic attributes (age, years of nursing experience, educational background, years of nursing experience at the present hospital, types of nursing job), vocational experience that left the biggest impression in acquiring knowledge, skills, and values, and its learning involving 422 ward nurses (excluding nurses holding any positions higher than manager) using a

国立病院機構長崎医療センター National Hospital Organization Nagasaki Medical Center 看護部

Address for reprints: Mayumi Sasaki, Nursing Department, National Hospital Organization Nagasaki Medical Center, 2-1001-1 Kubara, Omura, Nagasaki 856-8562 JAPAN

Received for publication February 1, 2012; Accepted for publication October 3, 2012

nursing practice ability scale. Of the 349 responses collected (response rate: 82.7%), 242 responses (13 male (5.4%) and 229 female (94.6%)) were considered valid (69.3%). Their basic attributes were as follows: mean age: 31.7 years old ($SD \pm 9.1$), mean years of nursing experience: 9.8 years ($SD \pm 8.8$), and mean years of nursing experience at the present hospital: 3.5 years ($SD \pm 3.2$). On comparing the data and "risk sensitivity", a very strong positive correlation was observed in "basic nursing care" ($r=0.79$) and "expansion of nursing practice based on patient's individuality" ($r=0.74$); whereas, a reasonably strong positive correlation was observed in "role performance" ($r=0.61$) and "nursing care for patients requiring intensive medical treatment" ($r=0.58$). No significant difference was observed in age, nursing experience, and years of nursing experience at the present hospital. The subjects' vocational experience was categorized into the following: "self-study" "learning from others (medical treatment person)", "patient caring", and "experience of failure". Of the 96 subjects who scored above average (3.2) regarding "risk sensitivity", 50 subjects stated their vocational experience. Of the 50 subjects, 7 (14%) described "introspection from experience and lesson are made concept"; whereas, only 6 (7.8%) of the 77 who scored below average stated their vocational experience. "Risk sensitivity" has the relevance of a high nurse and nursing practice capability, and "a fundamental nursing care" and "deployment of a nursing process" are very high especially. "Risk sensitivity" does not increase only by piling up a nurse's age and years of experience. The important thing was suggested in order for "introspection-izing from experience and conceptualizing of teachings" from a daily nursing care to improve "risk sensitivity."

(Key Words: Medical safety, risk sensitivity, nursing practice ability, clinical experience, experiential learning)

医療安全の基本的な考えとして、「個人の対策ではなく病院・組織におけるシステムを改善すること」を言われている。厚生労働省は平成14年4月の報告書に「医療安全の確保としてシステム全体を安全性の高いものにしていくながが課題」と強調した。しかし臨床現場では、同じような臨床経験を持つ看護師でも危険因子やインシデントに早めに気が付く看護師もいれば、なかなか気がつかない看護師もいる。医療の現場では危険を予測し対処できる看護師、つまり「リスク感性が高い」看護師は、ベナー²⁾が言うエキスパートナースにも含まれる。エキスパートナースは「直感」「不安な感じ」「どこかおかしいと感じる」という感覚的な気づきを経験から自分の知覚に従って確認のエビデンスにたどり着くことを習得している。また、「すぐれた看護実践は患者の苦しみ、あるいは病気や回復への不安を理解するだけでなく、患者の反応を読むことにかかっている」とも述べている³⁾。エキスパートナースの気づきとして「『よい実践』という概念をもっているかどうかにかかっている」とも言われている²⁾。医療現場の中で患者の安全を確保する為には、看護師は患者の反応から危険を察知できることが重要である。これはエキスパートナースの「優れた実践は経験による学習に依存している」とも述べている³⁾。リスク感性が高い看護師の気づきもエキスパートナースと同様に臨床経験を学習し、それを基に優れた看護実践を行うことで危険認知が向上して危険因子を早期に

発見でき対処できている人だと言える。これらの文献を基に看護実践の中での「リスク感性が高い」看護師の看護実践能力の高さを証明し、看護師の経験との関連性を明らかにすることを目的に今回取り組んだ。

【言葉の定義】

1. リスク感性: 釜³⁾は「これは周りから『危ないぞ』とか『注意してやりなさい』などと言われなくても、リスクを察知して自然に安全行動が取れるような感覚を指している」と述べている。このような危機意識を「リスク感性」と定義した。
2. 看護実践能力尺度: 本研究で使用した看護実践能力尺度は真下⁴⁾が作成した「看護実践能力尺度」を活用した。この尺度は看護職員の資質を示す構造指標をして有用とされ、自己評価の点数のみを用いる。「基本的な看護ケア(16項目)」「医療依存度の高い患者への看護ケア(6項目)」「看護過程の展開(11項目)」「チームの一員としての役割遂行(6項目)」「患者の安全を守る看護ケア(8項目)」の5因子、47の下位項目で構成されている。測定評価は6段階評価で「未経験」の項目0点から「非常によくできる」5点で評価しそれぞれの項目の平均値で比較した。それぞれの因子には重複項目はない。今回、「患者の安全を守る看護ケア(8項目)」の評価点数を看護師の「リスク感性」の評価指標とした。

方法

平成22年1月から2月にA病院に勤務する病棟看

護師422名(看護師長を除く)を対象に自記式質問紙にて留め置き法で調査した。調査項目は、1. 基本的属性(年齢、看護師経験年数、教育背景、現在の病棟の経験年数)、2. 看護実践能力尺度(選択項目)、3. 印象に残る職務上の経験(自由記載)、4. 看護師としての仕事への信念(自由記載)、とした。分析方法: 看護実践能力尺度の「患者の安全を守る看護ケア(8項目)」を「リスク感性」の評価として用いて、他4項目の因子と年齢・看護師経験年数との関係をピアソンの相関係数を用いて比較検証した。また、自由記載にした看護師としての知識・技術・考え方を身につける上で「印象に残る職務上の経験」として具体的事例、経験から学んだ事、仕事への信念の3項目についてそれぞれ回答を求めた。経験から学んだ事、仕事への信念の文章を①「経験した印象」を記載した内容、②「経験からの学び」を記載した内容、③「経験からの内省化と教訓を概念化」した事例を記載した内容、の3つのカテゴリーで分類した。「印象に残る職務上の経験」からの学びの中からそれぞれで抽出された3つカテゴリー別に「リスク感性」の評価点数が平均点より高い群と対照群に分けて、記載していたデータの量で χ^2 乗検定を用いて検証した。「リスク感性」の得点は看護実践能力尺度の平均点を境に高い群と対照群に区別して検証した。統計分析ソフトはExcel2007、SPSS Ver.18 for Windowsを用いた。

【倫理的配慮】

研究対象施設が組織する倫理審査委員会の承認を得た。研究参加者には研究の主旨と研究協力は自由意思とし、個人が特定できないように無記名としデータ処理すること、職務評価に関係しないことを文章にして説明した。回収は封筒に入れて回収し、記載・提出をもって同意を得たものとした。

結果

質問紙回収率は422名中349名(回収率82.7%)、有効回答率242名(69.3%)だった。

1. 看護師基本属性の概要

年齢31.7歳($SD \pm 9.1$)、看護師経験年数9.8年($SD \pm 8.8$)、職場経験3.5年($SD \pm 3.2$)で男女比は男性13名(5.4%)、女性229名(94.6%)だった。卒業学歴は3年課程の看護学校卒業が169名(69.8%)、大学卒業が32名(13.0%)、准看護師からの進学が28名(12%)だった。他病院で看護師として働いた経験無しが173名(71.5%)で有りが69名(28.5%)で、就職してから継

続して仕事をしている看護師が多かった(Table 1)。

病棟で役割を担っている看護師は161名(66.5%)で、担っている役割(複数回答可)は看護部の委員が82名(33.9%)、プリセプターが51名(21.1%)、副看護師長が22名(9.1%)、その他32名(13%)で、役割を担っていない看護師は81名(33.5%)だった(Table 2)。

2. 病棟での役割と「リスク感性」との関係

病棟で担っている役割を「リスク感性」の評価点数の平均点で比較した。「リスク感性」の評価点数

Table 1. 看護師の基本的属性

N = 242

		SD	%
年齢	31.7	9.1	
看護師経験年数	9.8	8.8	
職場経験年数	3.5	3.2	
性別			
男性	13		5.4
女性	229		94.6
卒業学歴			
3年課程の看護学校	169		69.8
大学	32		13.0
准看護師からの進学	28		12.0
他院での経験の有無			
経験なし	173		71.5
経験あり	69		28.5

Table 2. 病棟での役割

N = 242

		%
役割あり	161	66.5
看護部の委員	82	33.9
プリセプター	51	21.1
副看護師長	22	9.1
その他	32	13.0
役割なし	81	33.5

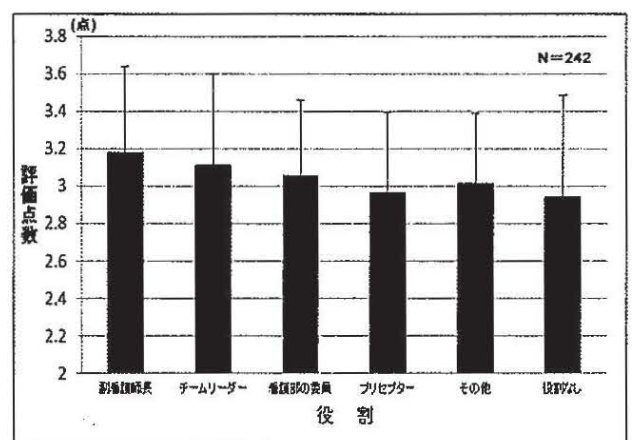


Figure 1. 病棟での役割別リスク感性評価

が最も高い値を示した役割は副看護師長が3.18点(SD±0.5)だった。次にチームリーダー3.11点(SD±0.5)、看護部の委員3.06点(SD±0.4)、その他3.01点(SD±0.4)、プリセプター2.96点(SD±0.4)で、最も低い点数は役割なしの2.94点(SD±0.6)だった(Figure 1)。

3. 看護実践能力尺度カテゴリー別評価

看護実践能力尺度のカテゴリー別で平均点は2.98点(SD±0.6)だった。「リスク感性」つまり「患者の安全を守る看護ケア(8項目)」は3.24点(SD±0.5)だった。「リスク感性」と比較して平均点が高い値を示した項目は「基本的看護ケア(16項目)」3.33点(SD±0.6)だった。他は「看護過程の展開(11項目)」3.18点(SD±0.4)、「チームの一員としての役割遂行(6項目)」2.83点(SD±0.6)で、最も低い点数の項目は「医療依存度が高い患者への看護ケア(6項目)」2.52点(SD±1.0)だった(Figure 2)。

4. 「リスク感性」と看護実践能力の関係

看護師の「リスク感性」が看護実践能力との関連

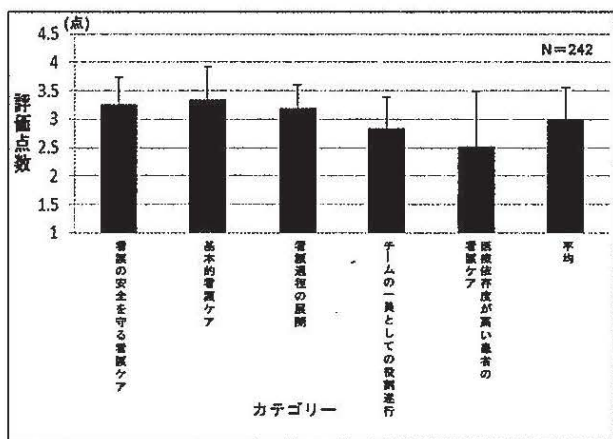


Figure 2. 看護実践能力尺度カテゴリー別評価

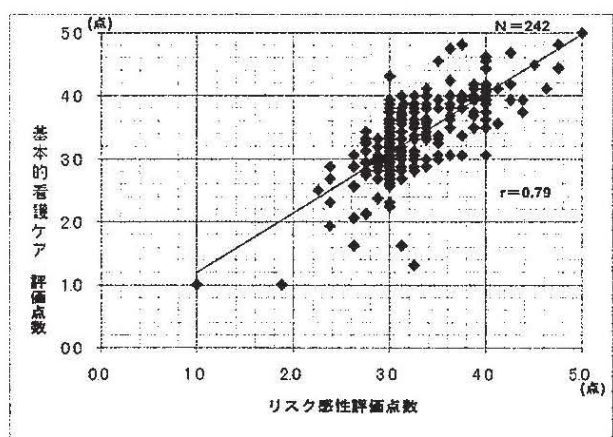


Figure 3. リスク感性と基本的看護ケアの相関関係

性を比較すると最も強い相関を示した項目は「基本的看護ケア(16項目)」で $r = 0.79$ と正の相関を示した($p < 0.05$) (Figure 3)。次に「看護過程の展開(11項目)」は $r = 0.74$ で正の相関を示した($p < 0.05$)

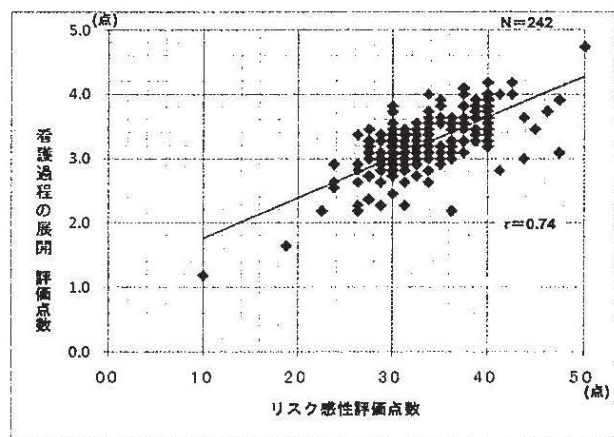


Figure 4. リスク感性と看護過程の展開の相関関係

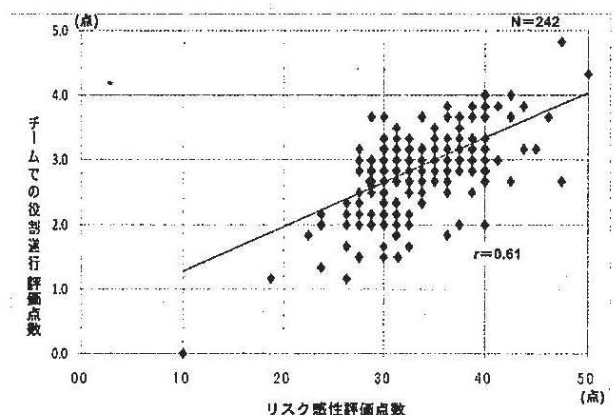


Figure 5. リスク感性とチームでの役割遂行の相関関係

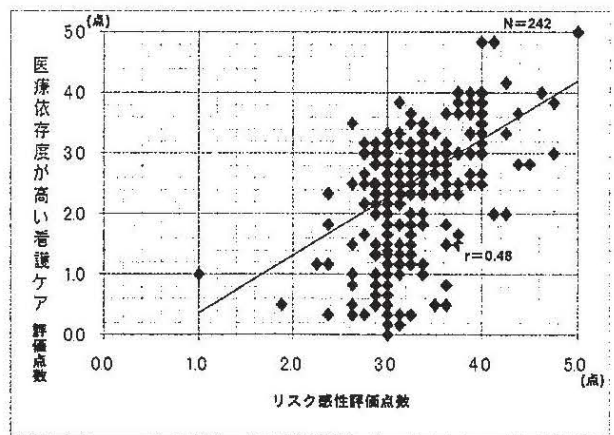


Figure 6. リスク感性と医療依存度が高い看護ケアの相関関係

(Figure 4).「チームの一員としての役割遂行(6項目)」は $r = 0.61$ で正の相関を示した($p < 0.05$) (Figure 5).「医療依存度が高い患者への看護ケア(6項目)」は $r = 0.48$ と正の相関を示し、看護実践能力の項目の中で相関係数が低い値を示した($p < 0.05$) (Figure 6).

5. 「リスク感性」と看護師の年齢、経験年数の関係
「リスク感性」の評価点数と看護師の年齢と看護師経験年数の相関関係は、年齢では $r = 0.06$ 、看護師経験年数では $r = 0.08$ とほとんど相関は無かった($p < 0.05$).

6. 印象に残った職務上の経験

印象に残った職業上の経験を記載した看護師は148名、その中で「リスク感性」の評価点数が平均点数より高い群は50名、対照群は77名だった。記載した内容から類似性を基に分析し、4つのカテゴリと8つのサブカテゴリに集約できた(Table 1). カテゴリを【 】、サブカテゴリを< >で示すと【自己学習】【他者(医療者)からの学び】【患者ケア】【失敗経験】に分類された。【自己学習】では「挿管チューブの介助方法を学んだ」「人工呼吸器のケアの仕方を全員で学んだ」など<学びとしての経験>が4名、「プリセプターをする上で研修に参加した」と<新人教育>が1名だった。【他者(医療者)からの学び】では「先輩看護師より『ひとつひとつしっかり確認していくことが大切』と助言を受けた」「ベテランの看護師が洗髪をしていたのがとても印象的だった」など<先輩看護師からの学び

>が10名、「指示確認を怠り、薬を間違い医師から怒鳴られた」「医師の指示と患者の要求に違いが生じた」など<医師との関わり>が4名だった。【患者ケア】では「冬に陰部洗浄をする時に温めた便器を持って行ったら患者さんがすごく喜ばれた」「受け持ち患者との関わりに悩んでいた」など<患者との関わり>が37名、「PCI後の患者が夜間脳出血を起こされた」「急変時に自分ではどうすることもできなかった」など<患者の急変>が35名、「初めての患者の死に直面した」「1歳の患児を看取った時、両親との関わりの中でどう看護をしていくか考えた」など<患者の死>が13名だった。【失敗経験】では「ヒヤリ・ハットを起こした時」「業務に追われ患者の点滴漏れに気づかなかった」など<失敗経験>が43名だった(Table 3).

7. 仕事に対する信念

印象に残った職業上の経験を記載した看護師148名中、経験からの学びと仕事への信念について記載された内容を①「経験した印象」を記載した内容、②「経験からの学び」を記載した内容、③「経験からの内省化と教訓を概念化」した内容を記載している、以上の3つのカテゴリに分類した(Table 2).

①「経験した印象」を記載した看護師は84名だった。記載内容は「(患者の)手を握りながら話すと表情が穏やかになり、笑顔が見られた」という経験から「タッチングは精神的ケアに欠かせないものだった」。また「患者の急変」から「緊急コールの

Table 3. 印象に残った職務上の経験

タイトル	サブタイトル	代表的なデータ
自己学習	学びとしての経験	挿管チューブの介助方法を学んだ
		人工呼吸器のケアの仕方を全員で学んだ
他者(医療者)からの学び	新人教育	プリセプターをする上で研修に参加した
	先輩看護師からの学び	先輩看護師より『ひとつひとつしっかり確認していくことが大切』と助言を受けた ベテランの看護師が洗髪をしていたのがとても印象的だった
	医師との関わり	指示確認を怠り、薬を間違い医師から怒鳴られた 医師の指示と患者の要求に違いが生じた
患者ケア	患者との関わり	冬に陰部洗浄をする時に温めた便器を持って行ったら患者さんがすごく喜ばれた 受け持ち患者との関わりに悩んでいた
	急変時の対応	PCI後の患者が夜間脳出血を起こされた 急変時に自分ではどうすることもできなかった
	患者の死	初めての患者の死に直面した 1歳の患児を看取った時、両親との関わりの中でどう看護をしていくか考えた
失敗経験	失敗経験	ヒヤリ・ハットを起こした時 業務に追われ患者の点滴漏れに気づかなかった

Table 4. 仕事に対する信念

カテゴリー	代表的なデータ
経験した印象	タッチングは精神的ケアに欠かせないものだった 緊急コールの呼び方、急変時の対応、流れ(の把握)
経験からの学び	肺がんの患者で再発の告知と治療の選択(患者とその家族)に悩まされる病状説明同席した時」という経験から「意志決定支援の難しさを実感した為、研修に参加し『くろこになることの大切さ』を学んだ くも膜下出血で安静待機をしている時期に血圧上昇で破裂した。担当していたが、急変時動機してしまい、急変の対応ができなかった」という経験から「この事例をきっかけに急変を頭に入れた行動の必要性や実際の動き方を学ぶことができた
経験から内省化と教訓を概念化	消化器外科で経鼻チューブが挿入してある患者で、手術後経鼻チューブからの廃液もあったのに嘔吐していた」という経験から「胃がんの手術で看護師では入れ直しができない。苦痛もあるが明朝医師が診察するまで、嘔吐による誤嚥がないよう観察した。正しい位置にチューブが入っていないと思った。翌日のレントゲンを確認したらチューブが食道あたりで折れ曲がっていて正しくと挿入してもらった 定年間近のスタッフの勤務の後を引き継いだ。その方の勤務の後はこの時に限らず働きやすかった。ベッドサイドが整っている。(その人と比較して)基本的なことができていない自分がその時はいました」という経験から「ベッドサイドを整えることは患者にとっても生活しやすい環境であり、見た目にも美しく、危険も少なく、急変時にも動きやすい。先に先回りをして危険を回避することができるようにしよう！

呼び方、急変時の対応、流れ(の把握)」など経験した事象だけを記載した。

②「経験からの学び」を記載した看護師は30名だった。記載内容は「肺がんの患者で再発の告知と治療の選択(患者とその家族)に悩まされる病状説明同席した時」という経験から「意志決定支援の難しさを実感した為、研修に参加し『くろこになることの大切さ』を学んだ」。また、「くも膜下出血で安静待機をしている時期に血圧上昇で破裂した。担当していたが、急変時動機してしまい、急変の対応ができなかった」という経験から「この事例をきっかけに急変を頭に入れた行動の必要性や実際の動き方を学ぶことができた」と経験からの学びを記載していた。

③「経験からの内省化と教訓を概念化」した事を記載した看護師は13名だった。記載内容は「消化器外科で経鼻チューブが挿入してある患者で、手術後経鼻チューブからの排液もあったのに嘔吐していた」という経験から「胃がんの手術で看護師では入れ直しができない。苦痛もあるが明朝医師が診察するまで、嘔吐による誤嚥がないよう観察した。正しい位置にチューブが入っていないと思った。翌日のレントゲンを確認したらチューブが食道あたりで折れ曲がっていて正しくと挿入してもらった」と看護場面の中で直観的に問題を見つけて対処した行動を記載していた。また、「定年間近のスタッフの勤務の後を引き継いだ。その方の勤務の後はこの時に限らず働きやすかった。ベッドサイドが整っている。

(その人と比較して)基本的なことができていない自分がその時はいました」という経験から「ベッドサイドを整えることは患者にとっても生活しやすい環境であり、見た目にも美しく、危険も少なく、急変時にも動きやすい。先に先回りをして危険を回避することができるようにしよう！」と先輩看護師からの外的経験後、教訓を概念化したことを記載していた(Table 4)。

3つのカテゴリー別に「リスク感性」の評価点数が高い群と対照群で比較すると、①経験した印象を記載した看護師84名中、「リスク感性」の評価点数が平均値より高い看護師は50名中31名(62%)、対照群は、77名中53名(69%)で有意差は無かった($p < 0.05$)。②経験からの学びを記載した看護師30名中、「リスク感性」の評価点数が平均値より高い看護師は50名中31名(24%)、対照群は、77名中18名(23%)で有意差は無かった($p < 0.05$)。③経験からの内省化と教訓を概念化した事例を記載した看護師13名中、「リスク感性」の評価点数が平均値より高い看護師は50名中7名(14%)、対照群は、77名中6名(8%)で有意差は無かった($p < 0.05$)。

考察

1. 病棟での役割と「リスク感性」との関係

病棟で担っている役割別に「リスク感性」の評価点数を比較すると、「リスク感性」の評価点数が最も高い値を示した役割は副看護師長(3.18点)だった。次にチームリーダー(3.11点)、看護部の委員(3.06点)

だった。副看護師長は上司の推薦や試験などで一般看護師から人選された人がその任を与えられる。それゆえに一般看護師の手本となる人材でもあり自覚も出来ているので「リスク感性」の評価点数が高いことは理解できる。チームリーダーもリーダーシップを発揮して看護師をまとめる役割を担う。また、看護部の委員は各病棟看護師長がコアとなる人材を選出する。よって「リスク感性」の評価点数が高いと考えられる。プリセプターの役割は主に新人看護師の心理的支援として通常4年目でその任になる場合が多い⁹⁾。そのため臨床経験が少ない看護師が多いと考え、自己の評価点数が低いと考えられた。また、役割なしの人は経験が浅いまたは部署でコアとなる役割を担うことができない、つまり指導的立場が困難な看護師と判断できた。そのため「リスク感性」の評価点数が今回の調査で最も低い値を示したと考えた。

2. 「リスク感性」と看護実践能力の関係

今回の調査より「リスク感性」の評価点数が高い人は看護実践能力との相関関係が高いことが言えた。特に「基本的な看護ケア」「看護過程の展開」についてはきわめて強い正の相関があった。看護師として「基本的な看護ケア」ができていることはもちろん、特に「看護過程の展開」がきわめて強い正の相関があることは「リスク感性」との評価点数が高い人は患者の個別性を重視した患者ケアの実践を行っていることになる。ベナー⁶⁾は「私たちが患者のなかに気づき、なにを見過ごすかは、私たちが『よい実践』という概念をもっているかどうかに大きく影響する」と述べている。看護師の気づきと看護実践能力はお互いに影響し合い看護師の質を高めていく。日頃から患者個々の看護の実践を充実させて積み重ねることは、看護師の「リスク感性」にも一役立っていることが言える。しかし「医療依存度が高い看護ケア」は他の項目と比較すると「リスク感性」の相関関係は低かった。これは「基本的な看護ケア」「看護過程の展開」と違い、患者の急変時の対応は、突発的な事態で遭遇する機会は少ない。その為、急変時の対応は咄嗟の判断と行動が必要されるが対応に慣れていないこともある。また、患者が回復しない場合もあるため自己の技術に『自信がない』と判断する傾向にあると考えられる。

年齢・経験年数では「リスク感性」の評価点数と差は無かった。看護師経験年数だけでは看護師の質

は確保できないことは今回の調査でも明らかになった。

3. 臨床経験からの学びと「リスク感性」との関連

今回の調査では看護師が印象に残った経験として記載した内容から分析すると【自己学習】【他者(医療者)からの学び】【患者ケア】【失敗経験】の4つに分類された。特に【患者ケア】【失敗経験】のカテゴリーは記載した人が多かった。看護師の場合、【患者ケア】は看護師の基本業務である。看護師は“患者”という“人”を相手にする職業である。同じケアでも、相手の反応が異なる為、看護師は様々な経験することで印象に残りやすい。また、【失敗経験】はその時の印象は衝撃が強く、印象に残りやすいと考え【患者ケア】【失敗経験】のカテゴリーが多いことは理解できた。

今回の調査では、仕事に対する信念について記載内容から分析すると①「経験した印象」を記載している内容、②「経験からの学び」を記載している内容、③「経験からの内省化と教訓を概念化」した内容の3つのカテゴリーに分類された。ゴルブの経験学習モデルは「具体的な経験」からその内容を振り返る“内省的な観察”から得られた教訓を“抽象的な概念化”とすることで新たな状況に適応することで学習する“積極的な実験”を繰り返すこと⁷⁾と述べている。つまり看護師としての経験を自分なりに解釈して次の機会に活かす教訓を得ることが重要になってくる。看護師は経験年数を重ねれば様々な経験をする。しかし、様々な経験を次の機会に活かす為には自分の仕事のあり方を振り返り、そこから教訓を得て、自分の仕事の仕方を検証することが大切である。このことから③「経験からの内省化と教訓を概念化」した内容は看護師がゴルブの経験学習モデルに該当すると言える。③「経験からの内省化と教訓を概念化」した内容を記載した看護師の数を「リスク感性」の評価点数で高い群と対照群で比較した今回の調査では、統計解析の結果、有意差が見られなかった。これは③「経験からの内省化と教訓を概念化」した内容を記載した看護師は13名と少ないためだった。しかし、全体の割合から考える「リスク感性」の評価点数が平均値より高い看護師14%の方が対照群8%で2倍程度の差があった。他のカテゴリーと比べると日頃の看護ケアを「経験からの内省化と教訓を概念化」できる看護師は「リスク感性」が高いのではないかと考えた。

本研究の限界と課題

本研究の目的は看護実践の中での「リスク感性」が高い看護師の看護実践能力の高さを証明し、看護師の経験との関連性を明らかにすることである。「リスク感性」が高い看護師は看護実践能力が高いことは証明できたが、経験との関連性が出なかった。これは自由記載とした為、記入者148名と未記入が多く有効回答数の61.2%だった。データとして信頼性を高めるためには自由記載単独の質問紙にするか、インタビュー形式の方が集まりやすいのではないかと考える。また、真下⁴⁾は質問紙開発段階で、自己評価と他者評価の一致性を確認している。今回の調査も自己評価だったので調査としては問題ないと考えるが、他者評価を取り入れるとより看護実践能力の信頼性を増すと考える。

結論

1. 「リスク感性」が高い看護師と看護実践能力との関連性はある、特に「基本的看護ケア」と「看護過程の展開」がきわめて高い。
2. 「リスク感性」は看護師の年齢や経験年数を重ねるだけでは高まらない。
3. 日頃の看護ケアから「経験からの内省化と教訓の概念化」することが「リスク感性」を高める為には重要である。

謝辞

今回の調査にご協力して頂きましたA病院の看護師職員の皆様に感謝申し上げます。

本研究は「平成22年度、23年度国立病院機構長崎医療センターの院内助成金を受けて実施した。また、本研究の一部は第8回国立病院看護研究学会学術集会で発表した。

文献

- 1) 厚生労働省：主な医療安全関連の経緯：<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/keii/index.html>, access 2012-01-10.
- 2) 照林社編集部編：エキスパートナースになるためのキャリア開発, 照林社, 2003, pp144-146
- 3) パトリシアベナー：ベナー看護論新訳版－初心者から達人へ－, 医学書院, 2005
- 4) 真下綾子：看護実践能力尺度の開発および看護実践能力と有害事象発生との関連性の検証, 東京大学大学院医学系研究科博士健康科学・看護学専攻論文, 2009
- 5) 櫻井順子ほか：ペンギンシステムで新人看護師の教育環境を整備する, 看護管理, 17(3): 223, 2007
- 6) 前掲 2) pp145-146
- 7) 松尾睦：経験からの学習－プロフェッショナルへの成長プロセス－, 同文館出版, 2006, pp57-73
- 8) 松尾睦：職場が生きる, 人が育つ「経験学習」入門, ダイヤモンド社, 2011, pp15-20