

新人看護師が臨床現場に適応するための看護師長の工夫

高谷 嘉枝¹⁾

要　　旨

新人看護師の早期離職防止や職場定着を促進する支援方法の確立をめざして、これまで新人看護師が医療の場に円滑に適応する方法を看護師長の観点から探索し、看護師長が用いる支援プログラムを開発してきた。今回、本研究では看護師長は、新人看護師が円滑に適応するためにどのような工夫を行っているのかを検討することを目的とする。

対象施設は、東海・近畿圏内の4施設で、ともに7対1看護職員配置基準を取得しており、プリセプタ制度を導入していた。対象者は、新人看護師を受け入れた経験をもつ看護師長15名（女性14名、男性1名）で平均年齢は、46.7±5.4歳(41-59歳)、看護師長の平均経験年数7.2±5.8年(1-18年)を有していた。所属部署は、外科病棟・内科病棟・泌尿器科病棟・集中治療部など多岐にわたっていた。調査方法は、研究者が作成したインタビューガイドに基づき半構成的面接法を用い、得られたデータは、音声データを再生して逐語録を作成し、質的記述的分析を行った。面接の平均時間は、約50分であった。調査期間は、2009年3月であった。倫理的配慮として研究者の所属する研究倫理委員会の承認を得たうえで、研究協力の自由意思、匿名性の確保、データ管理方法などを研究協力の依頼書および口頭で説明し同意を得た。

本研究の結果、大カテゴリーには＜新人の状況把握＞＜プリセプタ体制における看護師長の工夫＞＜専門職としての看護師長の役割＞＜労働環境の工夫＞＜協働体制での新人育成＞＜精神的サポート＞が抽出され、その中にはカテゴリーとして【新人の対処方法の把握】【ありのままの新人の理解】【プリセプタ体制の工夫】【プリセプターとプリセプティ関係のコーディネーション】【ケアの実践モデルとしての師長】【専門職への方向付け】【新人の主体的な成長の見守り】【師長としての責任】【働きやすい環境づくり】【効果的なチーム編成】【新人の状況に即応した育成】【チーム全体での新人育成】【成長を認める】【ケアの見守り】【プリセプターとプリセプターへの精神的サポート】が抽出された。以上から看護師長が行っている工夫と、師長とプリセプター・スタッフ・副師長たちが協働し行っている工夫が見出された。新人看護師の適応促進のために看護師長がとっている工夫は、新人看護師の早期離職予防だけでなく看護師長の専門性を明らかにする意味もあり、今後看護師長が用いる支援プログラム開発に反映させ検討していく必要がある。

キーワード：看護管理学、看護師長、新人看護師、工夫、質的分析

1) 兵庫県立大学看護学部 看護基礎講座 看護システム学

I. 緒 言

2006年度診療報酬改定により入院基本料の看護職員配置基準7対1が新設された¹⁾。臨床現場では、医療の高度先進化と複雑化に加え、平均在院日数の短縮等に伴い看護業務の密度が高まっており、看護の質の向上が求められている。医療施設の中には、看護職員配置基準7対1を獲得するために新人教育に対応できず質向上に至らない状況や、一方で看護職の応募者が集まらず慢性的な人員不足に陥っている現実があり、人材の喪失になりかねない状況がある²⁾。2007年に行われた看護協会の病院看護実態調査においても、新人看護師の離職率は、9.2%³⁾となお高い傾向にある。

諸外国では1970年代から米国・英国などで、看護基礎教育や新人看護師の臨床現場における現任教育の重要性が指摘され、新人看護師の看護基礎教育と離職との関連^{4) - 5)}、看護学生から看護師への移行体験の困難さ^{6) - 7)}などが報告され、これらの研究は、保健医療制度の改革と関連して研究が発展してきた。

我が国では労働年代層の中・高齢化や看護基礎教育の高度化など激変したニーズを背景とし、若い年齢層の看護師に寄せる期待は大きい。近年、臨床現場においては高度な医療技術が求められており、安全かつ高度な臨床看護実践能力の検討⁸⁾など、新人看護師の臨床実践能力に関してさまざまな検討が行われてきた。技術習得をはじめ、多くの経験を重ねるプロセスの中で、判断力などの知力を育成する基礎教育と臨床側が求める臨床実践能力のギャップに起因する新人看護師のアリティショックが問題となっている⁹⁾。アリティショックは、バーンアウトと関連があり¹⁰⁾早期離職に至ることもある。また新人看護師のストレスとサポートの検討や¹¹⁾職業意識を獲得し職務満足を得ることの困難性についての報告^{12) - 13)}もみられる。このような状況に対応すべく、国内外の多くの医療施設で「プリセプター制度」が採用され、日本の85.6%の医療施設においてサポートシステ

ムとして導入されている¹⁴⁾。その一方で、教育的支援として機能していない実態が指摘されており¹⁵⁾、この制度が活用されている医療施設においても、新人看護師の早期離職が問題とされている。

看護専門職として新人が医療の場に円滑に適応する支援は多くの取り組みがされてきた^{16) - 18)}。中でも看護師長の果たす役割の重要性に着目し、看護師長が新人看護師に及ぼす影響とその内容項目の報告がされている^{19) - 20)}。研究者は、新人看護師の適応促進を目的とした看護師長のための支援プログラムを検討してきたが、看護師長は、個々に創意工夫をこらしながら新人看護師が臨床現場に適応するためにさまざまな支援を行ってきたことが伺われた。そこで看護師長が、どのような具体的な工夫を行っているのかを明らかにすることは、看護師長が用いる新人看護師のための支援プログラム開発に貢献すると考え、本研究においては、新人看護師の適応を支援する看護師長の工夫を明らかにすることを目的とした。対応という語は、取り組んでいる内容として示されるが、本研究では十分な取り組みには至っていないが、考えていることを含めた工夫ということを尋ねた。

本研究において次のように用語の操作的定義を行なった。

看護師長：看護部の組織において看護や病棟の運営を円滑に行なうための役職をもち、看護師長経験が1年以上の者。

新人看護師：看護基礎教育終了後、他医療施設の勤務経験をもたない看護師で病院に就職後、1年未満の者。

II. 対象と方法

1. 研究協力者の選択

東日本と西日本の地域性の違いを見るため、研究協力者は、新人看護師を受け入れた経験のある東海・近畿圏に勤務する看護師長とした。対象施設は、多様性をみるために一般病院と特定機能病院を便宜的に選択した。これらの病院は、400床

以上であり、看護部門が独立しており、院内教育を行っていることを条件とした。また臨床現場の調査であることからも、調査時の時点では、看護師長経験が1年以上の看護師長とした。

研究者が、研究の目的、方法及び時間などについて書面を用い説明を行った。15名の者が、同意を得て研究協力者に該当した。

2. データ収集

個別面接による半構成的インタビューを行った。面接は1回とし、所要時間は約60分程度とした。インタビュー内容は、研究協力者の了解を得た後にテープレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

インタビューは、「看護師長は、新人看護師が実践現場に適応するためにどのような工夫をしているのか、その内容をお話ください」という質問からはじめインタビューを行い、具体的に工夫している内容について研究協力者が自由に語れるようにした。

研究協力者が勤務する部署や年齢、経験年数、看護基礎教育等についても情報を得た。

調査期間は、平成21年3月9日～3月22日であった。

3. データの分析方法

逐語録をもとに質的記述的分析で行なった。

1) 分析方法

- (1) 研究協力者ごとに面接内容を逐語録におこした。
- (2) 逐語録から、研究協力者が語っていた面接内容の意味を読み込み、それに対し、代表する文言を付与してコードとした。
- (3) 次いで、コード間で、共通性と特異性を比較検討しサブカテゴリーとした。
- (4) 研究者が、全サブカテゴリー間での共通性と特異性を検討してカテゴリーとし、最終的に看護師長が、新人看護師が臨床現場に適応するために行っている工夫内容を大カテゴリーに分類した。

2) 分析結果の信頼性

分析の過程において、適宜逐語録を顧みつつ、分析内容が適切かを検討、分析を行った。

4. 倫理的配慮

本研究は、「新人看護師の適応促進を目的とした看護師長のための支援プログラムの開発」の一研究として行われ、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の審査と承認を受けた後、実施された。看護部長と施設長に研究依頼書をもとに説明し研究の承諾を得た。看護部長から看護師長に研究依頼書を配布してもらい研究参加を働きかけた。自発的に協力を申し出た方を対象に、面接を行う際に研究協力への自由意思の尊重、プライバシーの保護、結果の公表等を文書および口頭で研究協力者に十分に説明を行った上で、承諾が得られた方を研究協力者とした。承諾を得る際には、該当者への強制力ができるだけ働くないようにした。

面接調査の日程調整は、研究協力者の業務に支障を与えないよう、時間調整は勤務の都合に合わせ柔軟に対応した。

III. 結 果

1. 研究協力者の概要

研究協力者である看護師長は、15名（女性14名、男性1名）で、平均年齢は 46.7 ± 5.4 歳（41～59歳）、看護師の平均経験年数 24.7 ± 5.5 年（21～38年）、看護師長の平均経験年数 7.2 ± 5.8 年（1～18年）を有していた。所属病棟は、内科系、外科系、泌尿器科、集中治療部など多様な専門の科にわたっていた（表1）。面接時間は、平均55分であった。研究協力者の看護基礎教育は、10名が看護専門学校卒業で5名が看護短期大学卒業であった。研究協力者のうち看護専門学校卒業後に助産師の資格を有している者が、2名含まれていた。

対象施設は、本研究の対象施設の4病院のうち3病院は、設置主体が同一である社会福祉法人の一般病院であり、1病院は、特定機能病院であった。

表1 研究協力者の概要

研究協力者	年齢	看護師経験年数	看護師長経験年数	所属部署	看護教育
1	50代	30年	12年	外科系	看護短大
2	40代	21年	2年	内科系	看護短大
3	50代	38年	13年	集中治療部	看護短大
4	40代	22年	4年	耳鼻咽喉科	看護短大
5	40代	22年	1年	泌尿器科	看護短大
6	40代	23年	2年	小児科	看護専門学校
7	40代	25年	2年	混合	看護専門学校
8	50代	31年	18年	手術室	看護専門学校
9	40代	24年	8年	集中治療部	看護専門学校
10	50代	30年	10年	混合	看護専門学校* ²
11	40代	24年	13年	混合	看護専門学校
12	40代	21年	3年	混合	看護専門学校
13	40代	22年	2年	混合	看護専門学校
14	50代	24年	15年	産婦人科	看護専門学校* ²
15* ¹	40代	22年	3年	泌尿器科	看護専門学校

*¹ 男性 *² 助産課程修了

一般病院の3施設がそれぞれ600床台、500床台、700床台、特定機能病院の1施設が1000床台の病床数であり、看護部門が独立し、看護部において看護教育を行っていた。4施設とも看護系大学あるいは附属看護専門学校が併設され実習を受け入れていた。入院基本料は、看護職員配置基準7対1を採用していた。

2. 看護師長が新人看護師適応のために行って いる工夫

分析の結果、地域性の違いや対象施設の多様性はみられなかったため看護師長が語った内容全体を分析した。その結果、本研究において看護師長が行っている工夫は全体で、35サブカテゴリー、15カテゴリー、6つの大カテゴリーに大別された。これらは、1) 看護師長が行っている工夫、2) 師長がプリセプター、スタッフ、副師長たちと協働し行っている工夫に分類された(表2-1, 2-2)。

1) 看護師長が行っている工夫

看護師長が、直接行っている工夫は、22サブカテゴリー、10カテゴリーが見出された。これらは、<新人の状況把握><プリセプタ体制における看

護師長の工夫><専門職としての看護師長の役割><労働環境の工夫>の4つの大カテゴリーに大別された。次にカテゴリーを【】で示し、〔〕はサブカテゴリーを表しそれぞれの内容について述べる(表2-1)。

(1) 新人の状況把握

【新人の対処方法の把握】と【ありのままの新人の理解】の2つのカテゴリーが、抽出された。

【新人の対処方法の把握】は、【新人の状況のパターンを見る】と【ストレス対処を知りストレス軽減に活かす】の2つのサブカテゴリーから構成された。新人看護師の状況をよく見て、ストレス対処法を知ることにより、新人看護師の変化への対応が速やかでストレス過重を予防できることが語られていた。

【ありのままの新人の理解】は、【気にかけて声をかける】【時間をかけて話をよく聞く】【新人の正確な情報確認】【看護師からの新人の情報】の4つのサブカテゴリーから構成されていた。看護師長が、新人看護師の状況をありのまま理解し情報を把握するばかりでなく、積極的に新人看護師の気持ちやメンタル面へのかかわりを行っていることが語られていた。

表2-1 看護師長が行っている新人看護師適応への工夫

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
新人の状況把握	新人の対処方法の把握	新人の状況のパターンを見る	面接から、新人の臨床現場の状況のパターンを把握する 表情を見ていてある程度わかってくるため、新人のパターンを継続して見る
		ストレス対処を知り ストレス軽減に活かす	困難時の対処方法・ストレス解消聞く 新人のストレス対処方法から休みの配慮、人間関係の調整、日々の現場の中での声かけに活かす 新人から過去の生活体験や生活習慣を聞き、ストレスを軽減しスタートできるようにする
	ありのままの新人の理解	気にかけて声をかける	顔色や表情を見ていとも違うときは、声をかけるようにする 新人にはできるだけコミュニケーションや、直接話しかけを心がける
		時間をかけて話をよく聞く	よく話を聞いたり、メンタル面の話を聞く 年3回の定期的面接をする
		新人の正確な情報確認	新人に関する情報は、どのような情報であろうと、スタッフから情報収集し師長自身が確認する 新人の個人情報を守ること前提に、ありのままの状況を知る 最初の面接で新人の気持ちを把握する
		看護師からの新人の情報	会で、1年生の状況について具体的に情報収集し指導に関わる者で話し合いをする 先輩看護師の情報により、気をつける 新人が適応を見るため、ケアの様子や患者さんとのかかわりをスタッフに聞く
	プリセプタ体制の工夫	プリセプタ体制のサポート強化	プリセプタには必要に応じて1人以上のアドバイザーをつけ、職位に関わらずアドバイスを受けるよう話す プリセプタとプリセプティそれぞれに指導者をそれぞれの学年ごとに付ける チームリーダーとサブリーダーのプリセプタ体制への組み入れ プリセプタ体制におけるチームリーダーとサブリーダーの技術・面接の役割
		新人育成のチーム編成	手術室・救急でのチーム制で、病棟の継続受け持ちのチームより少ない7、8人ぐらいのチームにして、そこで新人を育てる形態をとる 少人数チームを通して新人支援や、プリセプタへのサポートなど、いろいろな意味でチームを活用する
		プリセプタとプリセプティ関係のコーディネーション	プリセプティとプリセプターとのマッチング プリセプターの意見を聞き、合う新人を考える プリセプタと新人の相性により変更もある プリセプタとプリセプティの組み合わせを双方に確認し、変更する 指導が上手な人に指導をつける工夫をする
専門職としての看護師長の役割	ケアの実践モデルとしての師長	看護ケアの指導	見本をみて実際に実践現場を通して話をしたり、アドバイスをする 観察など具体的な日常のケアの中で、モデルになる 新人が未体験の症状や現象を機会をとらえて話す
		師長の過去の臨床経験を共有	定期面接時に看護活動で出会った患者や励まされた話をする 定期面接時やインシデント時に、失敗談や患者に評価された話をする
	専門職への方向付け	臨床で学べることを伝える	呼吸療法について学べる病棟であるため、呼吸療法士から知識や技術が学べることを伝える 新人に病棟で学べることはどんなことがあるのかを伝える
		専門職として師長の期待を伝える	面接で新人にどのように歩んでいくべきかなど師長の考え方・思いを伝える 専門性を培うために、専門職としての勉強の必要性を話す
	新人の主体的な成長の見守り	相互に比べず自己の成長をみる	到達のゴールは同じなので、お互いにお互いを見てあせらないこと、それから陥らないことを新人に言う 新人にお互いを比べないように言う 新人に他者と比較するより自分自身の成長を見るように言う
		それぞれの個性を大切にする	それぞれのキャラクターを大切にする 1年で差があっても、次第に変わらなくなるので、新人各人が全く同じになる必要はないことを何度も言う
	師長としての責任	新人を守る	新人を必ず守るということを繰り返し伝える 最後は新人を守る
		新人の仕事に責任を持つ	新人の仕事を見届ける 新人が技術を習得する上で、何回でもスタッフは協力するよう周知徹底させる
	働きやすい環境づくり	話しやすい環境	自由に物が言え答えてくれる雰囲気を作る 新人ができるだけ話しやすい場を工夫している
		教育的な環境	教育的な環境を整備し学習できる環境をつくる 高めあう教育的な環境がある
労働環境の工夫	効果的なチーム編成	指導者の均一をはかる	新人が各グループ内で差が生じない均等な指導を受けることができるよう指導者の均等な配置を考慮する 新人が看護師としての視点をもつるように、各チームに看護師としての視点で育成できる人たちを割り振る 新人に指導するとときに技術だけでなく、患者にどういうケアをしたらいいかと考えられる指導ができる看護師を各チームに配置する
		メンバーの性格を考慮する	チームの雰囲気が和やかになるようメンバーを考えチーム編成をする 性格を考慮しチームにいれる

(2) プリセプタ体制における看護師長の工夫
 【プリセプタ体制の工夫】と【プリセプタとプリセプティ関係のコーディネーション】の2カテゴリーが抽出された。

【プリセプタ体制の工夫】は、【プリセプタ体制のサポート強化】【新人育成のチーム編成】の2つのサブカテゴリーから構成された。プリセプターとプリセプティを周囲から支援するだけでなく、チーム制のなかで密度が高い指導方法の工夫が語られていた。

【プリセプターとプリセプティ関係のコーディネーション】は、【プリセプティとプリセプターの組み合わせ】【プリセプターとプリセプティの調整】の2つのサブカテゴリーから構成された。看護師長は、組み合わせの工夫と併せ両者間の関係に踏み込んで調整していることが語られた。

(3) 専門職としての看護師長の役割

【ケアの実践モデルとしての師長】【専門職への方向付け】【新人の主体的な成長の見守り】【師長としての責任】の4つのカテゴリーが抽出された。

【ケアの実践モデルとしての師長】は、【看護ケアの指導】【師長の過去の臨床経験を共有】の2つのサブカテゴリーから構成された。看護の領域によっては看護師長が、具体的な日常のケアにおいてモデルとなり教育に当たっていた。また、面接時に看護師長の経験を伝え、自ら看護を伝えていることが語られていた。

【専門職への方向付け】は、【臨床で学べることを伝える】【専門職として師長の期待を伝える】の2つのサブカテゴリーから構成された。実践の場でこそ学ぶべきことや、将来への展望を考える機会を作る必要性が語られていた。

【新人の主体的な成長の見守り】は、【相互に比べず自己の成長をみる】【それぞれの個性を大切にする】の2つのサブカテゴリーから構成された。新人看護師に他と比較することなく自身を大切にして成長してほしいことが語られていた。

【師長としての責任】は、【新人を守る】【新

人の仕事に責任を持つ】の2つのサブカテゴリーによって構成されていた。新人看護師の人権を守り、看護業務全般に看護師長として全責任をもつことが語られていた。

(4) 労働環境の工夫

【働きやすい環境づくり】【効果的なチーム編成】の2つのカテゴリーが、抽出された。

【働きやすい環境づくり】は、【話しやすい環境】【教育的な環境】の2サブカテゴリーから構成された。学習できる教育的な環境や個人が自由に発想でき、コミュニケーションがとれる場の大切さが語られた。

【効果的なチーム編成】は、【指導者の均一をはかる】【メンバーの性格を考慮する】の2サブカテゴリーから構成された。チームが効果を挙げるよう指揮者とメンバー構成に留意しながらチームを編成する工夫が語られた。

2) 看護師長がプリセプター、スタッフ、副師長たちと協働し行っている工夫

看護師長が、プリセプターたちと協働している工夫は、13サブカテゴリー、5カテゴリーが見出された。これらは、<協働体制での新人指導><精神的サポート>の2つの大カテゴリーに大別された(表2-2)。

(1) 協働体制での新人育成

【新人の状況に即応した育成】【チーム全体での新人育成】【成長を認める】【ケアの見守り】の4カテゴリーが抽出された。

【新人の状況に即応した育成】は、【新人の状況を見きわめた育成】【枠にはめずに育成】【新人の無理をさける】の3サブカテゴリーから構成された。新人の今を見据え、指導者の枠に当てはめることなく個別性を尊重しながら育成するよう看護師長とスタッフたちが協働していることが、語られた。

【チーム全体での新人育成】は、【プリセプターにプリセプティへの関わり方を教える】【新人育成を全体で考える】【新人の年間計画の指導】

【新人の学習内容の検討】の4サブカテゴリーで構成された。プリセプターに具体的に関わり方を助言するばかりでなく看護師長への報告をとおし

て情報をチーム全体で共有しチーム全体が協働し育てて聞く大切さや、年間教育計画やその内容の検討・指導が語られていた。

表2-2 看護師長がプリセプターなどと協働し行っている新人看護師適応への工夫

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
協働体制での新人育成	新人の状況に即応した育成	新人の状況を見きわめた育成	師長は、新人に無理のない妥協点を見詮めるように伝える 指導者に、新人が育ってきた環境を知り、新人に求め過ぎないように話す 指導者の視点・経験で求めるのではなく新人の状況や、エビデンスを理解し、新人の時期を常に考えるようにと話す 新人によって覚え方もスピードも違うということを指導者に何回も話をし検討をする
		枠にはめずに育成	先輩が焦らないようにセイフをする 新人指導は、マニュアル通りに育つのではないと思って育てていかないといけないことと話す
		新人の無理をさける	プリセプターと連携して、新人の状態を踏まえ、指導指針に沿って方向性を考え、無理な業務はさせない 新人の気持ちを確認しながら疲労状況を見ながら新人個々にあった調整をしてもらうように指導する 新人の負担を軽減するために、スタッフの協力を得て夜勤体制への変更をする
	チーム全体での新人育成	プリセプターにプリセプティへの関わり方を教える	新人への話しかけ方をプリセプターに具体的に助言する プリセプターたちに、指導状況についてホウレンソウの必要性を話し求める 話しかけや回答が難しい新人には、教えることを助言する
		新人育成を全体で考える	師長は、スタッフに新人が職場に適応できなかつたら、自分たちの問題として考えしていくよう話す 皆が歓迎し一生涯応援する気持ちで、しっかりとかかる職場環境を整える プリセプターを支えるため副師長がプリセプターの負担を引き受け後は、全体で育てる
		新人の年間計画の指導	新人たてた計画の定期的な評価と確認をする 新人がたてた年間計画・目標の内容・ベースを新人に説明し相談する
		新人の学習内容の検討	技術のやり方が違うので技術項目と時期の整理を行う 簡単なものから難しいものへと段階的に覚えるように学習内容を工夫している
		成長を認める	褒めることで意欲づける 新人がミスをしなくなったことを認め褒めることで新人の成長になる 段階的に経験を重ねて、ひとり立ちできることを褒める 新人ができることをきちんと評価する
		声がけし、ねぎらう	声がけし励ます 頑張ることへの労いの言葉を言うように心がける
		看護師に直接評価を返してもらう	看護師が直接、本人を讃める 新人が1人できるようになっていることを先輩看護師から新人に評価として返すように伝える 師長が直接ではなくて、周りにちょっと声かけてあげてと伝える
精神的サポート	ケアの見守り	スタッフにケアを見守ってもらう	新人は自信がないため、スタッフにケアと一緒に入ってもらう スタッフの見守りの中で安心してケアをすることが一番なので、スタッフに、ケアと一緒に入ってもらう
	プリセプターとプリセプティへの精神的サポート	スタッフを変えた息抜きをする	新人に気を配る 師長は、プリセプターたちに新人を息抜きに誘うよう頼む 師長とだったら余計に気を使うかもしれないでの、皆と師長を交えて食事に誘う 師長は、新人や他の看護師に、勤務時間外は仕事は忘れるので、ということを伝えれる
		プリセプターのストレス軽減	3年目以降の人たちにプリセプターの愚痴を聞いてもらいたいと頼む プリセプターのストレスが大きいので、ストレス軽減できるよう気にかけて、周りにサポートを頼んだ

【成長を認める】は、【1人立ちしできることを褒める】【声がけし、ねぎらう】【看護師に直接評価を返してもらう】の3サブカテゴリーから構成された。看護師長は、新人看護師が、褒め、励まされることで意欲づけられ、指導者から直接評価を受けることで自らの成長を認める重要な重要さを語っていた。

【ケアの見守り】は、【スタッフにケアを見守ってもらう】のサブカテゴリーが抽出された。自信

がない新人看護師が、プリセプターや他の看護師たちに見守られることにより安心してケアを提供できることが一番であることが語られていた。

(2) 精神的サポート

【プリセプターとプリセプティへの精神的サポート】の1カテゴリーが抽出された。

【プリセプターとプリセプティへの精神的サポート】は、【スタッフを変えた息抜きをする】【プリセプターのストレス軽減】の2サブカテゴリー

から構成された。看護師長は、自ら新人看護師をサポートしながら、同時にスタッフたちにプリセプターとプリセプティのサポートを依頼していることが語られた。

IV. 考 察

1. 対象の特徴

本研究の研究協力者である看護師長は、看護師の平均経験年数 24.7 ± 5.5 年 (21-38 年) を有しており、看護師としてキャリアを培っており多様な診療科の経験があった。看護師長の平均経験年数 7.2 ± 5.8 年 (1-18 年) を有していた。3 年制看護専門学校卒業のうち助産師の資格者が 2 名であった。本調査は、臨床現場の第一線で看護師長が、看護師、助産師としてのケア提供者の経験を生かし新人看護師に自らアドバイスや具体的な指導を行っている者が含まれていることが特徴でもあった。

対象施設は、600 床台と 500 床台、700 床台の規模の一般病院で、他の 1 病院は、特定機能病院で 1000 床台であった。2006 年の「平成 18 年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）では、本調査施設の病床規模である 500 床以上の施設は、全国の医療施設の 4.9% にすぎなかった²¹⁾。

対象施設は、看護部の理念のもと系統だった看護教育が展開されていた。各看護部とも実習を受け入れており実践に培った看護を看護教育に生かすよう努力していた。入院基本料は、看護職員配置基準 7 対 1 を採用しており看護の質向上に取り組んでいる状況が伺われた。これらのことから対象施設は、病院全体の組織や看護部の理念が明示され、日本の病床規模別にみた施設としても、役割を担った施設であり、経営方針のもと各部門が専門性を發揮しながら活動している組織といえる。看護部の看護教育も年間計画やキャリアラダーを展開しながら人材育成を図っており、将来へのビジョンを描き看護部独自の専門性を発揮するよう努力している施設である。

2. 看護師長が新人看護師適応のために行っている工夫

1) 看護師長が行っている工夫

看護師長が行っている工夫は、<新人の状況把握><プリセプタ体制における看護師長の工夫><専門職としての看護師長の役割><労働環境の工夫>の 4 つの大カテゴリーに大別された。²²⁾ サブカテゴリー及び 10 カテゴリーが見出され、師長自身がさまざまな創意工夫をこらして努力していることが明らかになった。

<新人の状況把握>は、【新人の対処方法の把握】と、【ありのままの新人理解】であることが示された。新人看護師の離職をくい止める重要な工夫として看護師長が効果的なコーチングの手法を用いることで離職防止になり²³⁾、特に看護師長が、新人看護師のストレス対処や日ごろからの性格や生活状況を知っておくことで新人看護師のストレス過程の実態を知り、容易な職場適応を支援することが可能となる²³⁾。看護師長が日常から新人看護師の状況に配慮し、メンタル面にかかり、サポートを行うと新人看護師の活気や不定愁訴、不安感などの受け止め方に影響が見られる²⁴⁾。新人看護師の適応に上司の関わりは、薄い²⁵⁾という報告がみられ、これまでの新人看護師の教育や離職防止の大きな役割は、看護師長以外の看護職が対応していた観があるが、本結果からも新人看護師の適応促進の重要な役割は、看護師長にあることが示唆された。

本結果では、<プリセプタ体制における看護師長の工夫>は、【プリセプタ体制の工夫】と【プリセプターとプリセプティ関係のコーディネーション】をあらわしていた。

プリセプタ体制をサポートするためには、プリセプターの育成とアソシエイト・ナースの役割の明確化²⁶⁾は、支援体制の運用の上からも看護師長の重要な工夫である。また、新人看護師の育成は、プリセプター制度を用いてチームで取り組まれている現状があり、効果的な少人数でのチーム

編成も工夫する必要があると考えられる。

本結果では、看護師長がプリセプターとプリセプティのコーディネーションに取り組んでいたが、両者の心理的距離を近づけるために行うOFF-JTとしての研修²⁷⁾などを活用し、両者の信頼関係を築くなど新人看護師のサポート体制を強化する必要があると考えられる。さらに看護師長は、プリセプター制度を活用しながら、効果的な教育方法の探索と、看護体制の中で教育を円滑に実施するための創意工夫への取り組みが求められるであろう。

＜専門職としての看護師長の役割＞は、【ケアの実践モデルとしての師長】【専門職への方向付け】【新人の主体的な成長の見守り】【師長としての責任】で構成されていた。

新人看護師は、看護実践能力の不足から生じる困難²⁸⁾をチーム全体で行うケアに関与したことでの少しずつケアに参加できている実感をもち、臨床現場の環境に徐々に適応していると言える。その状況において【ケアの実践モデルとしての師長】では、看護師長は、新人看護師に看護のビジョンを語り経験を踏まえてアドバイスし、患者個々に適した看護を伝えて、看護職としての先輩やモデルとなっていた。看護ケアについて看護師長自身の考え方や経験を話すことで、自信がもてず目標を見失いがちな新人看護師と、信頼関係を結ぶことにより、臨床現場での適応を促す²⁹⁾ばかりではなく新人看護師自身のキャリアの展望を示唆できていると考える。

また【新人の主体的な成長の見守り】のためにには、看護師長は長期的展望に立ち、新人看護師の職業的アイデンティティ確立を念頭におき、新人看護師自身が、問題を乗り越えていけるような支持的なかかわりが³⁰⁾重要である。

【師長としての責任】では、看護師長が新人看護師の人権を守り、看護業務全般に看護師長として全責任をもつことが語られており、このようなメッセージは医療事故への予期的不安や精神的未熟さや弱さをもつ³¹⁾とされる新人看護師にとって

早期離職を防ぐ有効な対応であろう。

＜労働環境の工夫＞は、【働きやすい環境づくり】と【効果的なチーム編成】をあらわしていたが、単なる居心地のよさではなく、新人看護師が厳しくとも自分らしく成長していくために必要な看護師長の工夫であろう。働きやすい職場環境を目指して、ナースサポートセンターを設立し積極的に取り組む動き³²⁾があり、新人看護師の早期離職対応に効果が期待される。また新人看護師の離職率は、人員配置が手厚いほど低く³³⁾その業務内容の改善とともに看護師長のさらなる工夫が求められる。

2) 看護師長がプリセプター、スタッフ、副師長たちと協働し行っている工夫

看護師長がプリセプター、スタッフ、副師長たちと協働し行っている工夫は、＜協働体制での新人育成＞＜精神的サポート＞の2つの大カテゴリーに大別された。13サブカテゴリー及び5カテゴリーが見出され、師長たちがさまざまな創意工夫を看護師たちと協働して行っていることが明らかになった。

＜協働体制での新人育成＞は、【新人の状況に即応した育成】【チーム全体での新人育成】【成長を認める】【ケアの見守り】から構成されていた。

【新人の状況に即応した育成】は、看護師長と看護職が協働して、新人看護師の個別性や状況を見極めながら育成するよう本人のもてる力を信じて待つことが重要である³⁴⁾。

【チーム全体での新人育成】は、看護師長への報告をとおして情報をチーム全体で共有しチーム全体で育成する大切さが語られていた。プリセプターシップにおける対象者への評価のフィードバック機能が、看護師長の役割行動の重要な構成要素として報告³⁵⁾されているが、プリセプター制度にかかるすべての対象者に情報の共有がなく、当事者の意識が生まれにくいため制度の理解や進行を阻害しているとの指摘がある。このため情報を共有するチーム全体での新人育成は、新人の成長

にとって重要な工夫となろう。また、チーム全体での新人育成に際し新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度の報告³⁶⁾にあるように、先輩看護師のアーサーショントレーニング研修の必要性が言われており、今後多くの工夫や改善が求められるであろう。

【成長を認める】は、新人看護師が褒められることで皆からサポートされていると実感でき³⁷⁾成長につなげることが可能な工夫であり、看護師長たちは、指導の場面にも多く活用していた。

【ケアの見守り】は、新人看護師が、緊張を強いられる環境においてストレスのあるさまざまな事柄やリアリティショックにより、自信を持ちにくい状況の中、看護師たちに見守られ安心しケアを実施することである。看護基礎教育と臨床現場のギャップは、新人看護師の中で乖離していくことが示されており、この乖離を低減することが求められている³⁸⁾。プリセプターをはじめチームでのケアを見守るような育成が、乖離状況を改善すると考えられた。また新人看護師は、基本的な看護業務遂行能力やさまざまなケアへの対処能力³⁹⁾の基本的な能力を身につけていくことがリアリティショックの回復への方法となり、ケアの見守りは新人看護師に安心感をもたらすばかりでなく、自信にもつながることから看護師長の重要な工夫であると考えられた。

<精神的サポート>を表す【プリセプターとプリセプティへの精神的サポート】は、サブカテゴリーに示されているように、看護師長は、看護職と協働しながらプリセプターとプリセプティをサポートしていた。これらは、新人看護師のストレス緩和ばかりでなくプリセプターへの負担軽減への対応も含み、大切な看護師長の工夫と考えられた。

V. 結論

本研究において看護師長は、新人看護師が臨床現場に適応する上で、どのような工夫を行ってい

るのかが示された。

1. 看護師長の工夫には、看護師長が行っている工夫と、看護師長がプリセプター、スタッフ、副師長たちと協働し行っている工夫が見出された。これらは、35のサブカテゴリーと15カテゴリー、6つの大方カテゴリーであった。

2. 看護師長が行っている工夫は、新人の状況把握、プリセプタ一体制における看護師長の工夫、専門職としての看護師長の役割、労働環境の工夫の4つの大方カテゴリーに大別され、10カテゴリー、22サブカテゴリーに分類された。看護師長自身が多岐にわたるさまざまな創意工夫を努力して行っていることが明らかになった。

3. 看護師長がプリセプター、スタッフ、副師長たちと協働し行っている工夫は、協働体制での新人育成、精神的サポートの2つの大方カテゴリーと5カテゴリー、13サブカテゴリーに分類された。協働体制で新人看護師を育成する上で状況に即した教育や、チーム全体での育成、及び成長を認め組織において教育する重要性が示唆された。さらに看護師長が、プリセプターとプリセプティ両者に精神的サポートを行っていることが示された。

以上のことから、看護師長が行っている工夫を探索することは、新人看護師の適応促進やひいては、早期離職の防止に効果があると考えられた。看護師長が多岐にわたりこらしている創意工夫を、個々の経験に終わらすことなく、さらにデータを重ね看護管理者が共通して行う方略として新人看護師の適応を促すため、看護師長が用いる支援プログラムの開発に向けて検討していく必要があると考えられた。

VI. 謝辞

本研究にご協力いただき、ご多忙のなか多大なご協力をいただきました施設および看護職の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は、科学研究費補助金（基盤研究

(C)「新人看護師の適応促進を目的とした看護師長のための支援プログラムの開発」(課題番号

20592507 研究代表者 高谷嘉枝) の助成を受けて行われた。

引 用 文 献

- 1) 社団法人 日本看護協会. 「2006 年病院における看護職員需給状況調査」結果概要. 日本看護協会ニュースリリース, 2007. 入手先 <<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2006pdf/20070326-02.pdf>>, (参照2009-10-27).
- 2) 宮城領子, 陣田泰子. ナースサポートセンター設立の経緯とリクルーティング戦略. 看護管理. 19(2), 2009, 76-82
- 3) 社団法人 日本看護協会. 2007年「病院看護実態調査」, 結果(速報). 日本看護協会ニュースリリース, 2008. 入手先 <<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2008pdf/20080228-2.pdf>>, (参照2009-10-27).
- 4) Stewart, M. Curricular content of Canadaian university schools of nursing on support group. CAN-J-NURS-RES. 20(4), 1988, 59-71.
- 5) Blegen, M. A. Preferences for decision-making autonomy. IMAGE-NURS-SCHOLARSH. 25(4), 1993, 339-44.
- 6) Godinez, G. et al. Role transition from graduate to staff nurse: a qualitative analysis. Journal for Nurses in Staff Development. 15(3), 1999, 97-110.
- 7) Dolan, G. Assessing student nurse clinical competency: Will we ever get it right. Journal of Clinical Nursing. 128, 2003, 132-41.
- 8) 厚生労働省. 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書. 2004.
- 9) 中川雅子. 新卒看護師に対する教育の実態と課題「看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究」より教育担当者の課題を中心に. 看護. 56 (3), 2004, 40-44.
- 10) 鈴木英子, 叶谷由佳, ほか. 大学病院に勤務する新卒看護職の職場環境及びアサティブネスとバーンアウト. 日本看護研究会雑誌, 28 (2), 2005, 89-97.
- 11) 鈴木安名. 新卒看護師の職業性ストレス簡易調査表の分析—早期離職を防ぐにはー. 病態生理. 39(2), 2005, 31-39.
- 12) 森恵子. 就職後1ヵ月の新人看護婦の抱えるストレスの実態調査. 岡山大学医学部保健学科紀要. 11, 2001, 71-76.
- 13) 鈴木英子. 新卒看護師の早期退職に関する文献研究. 看護. 59(12), 2007, 89-93
- 14) 2004年「新卒看護職員の早期離職等実態調査」結果(速報). 日本看護協会ニュースリリース, 2005. 入手先 <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2004pdf/press20050224_03.pdf>, (参照2009-10-27).
- 15) 金井Pak雅子. 看護記録の標準化と個別化. 看護. 52(7), 2005, 166-170.
- 16) 大岡裕子, 石山由紀子. 4つの戦略的アプローチによる新人メンタルサポートと早期離職防止策. ナースマネジャー. 9(1), 2007, 39-45.
- 17) 長谷川真美ほか. 入職3ヵ月までの対応が決め手 新人看護師の「早期離職」防止指針. ナースマネジャー. 9(1), 2007, 6-14.
- 18) 小林比佐子, 小倉佳子. 技術力向上と早期離職予防に向けた新たな卒後臨床研修の試み. 看護. 58(3), 2006, 066-071.
- 19) 高谷嘉枝. 看護師長がとらえた新人看護師の適応状況と看護師長の対応に関する質的分析. 兵庫県立大

- 学看護学部・地域ケア開発研究所紀要. 15, 2008, 29-41.
- 20) 高谷嘉枝. 新人看護師の適応促進を目的とした看護師長のための支援プログラム項目の検討. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要. 16, 2009, 97-110.
- 21) 厚生労働省. 2006年「平成18年医療施設(動態)調査」(厚生労働省)入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/06/kekka01.html>>, (参照2009-10-27).
- 22) 坂井慶子. 自身を喪失し、退職を申し出た新人ナースへのコーチング「辞めないでほしい」という思いをどう伝えるかー. 看護展望. 30(10), 2005, 1118-1120.
- 23) 榊原かおりほか. 新人看護師のストレス要因とコーピングについてー1・2年目看護師による面接調査. 看護管理. 34, 2003, 142-144.
- 24) 11) 前掲載論文
- 25) 西村宣子、本田彰子. 新人看護師が危機を乗り越え職場適応できる支援体制ー1年間の心理状況・やる気度の変化と看護技術達成度から考えるー. 第36回 看護管理. 2005, 359-361.
- 26) 松本知子ほか. 新人ナースの職場適応能力を育てる:その現状と課題 第8回「プリセプター制の実態と課題」. 看護実践の科学. 32(9), 2007, 67-70.
- 27) 窪田好恵、中島美津子. OJTの限界をカバーするOFF-JT研修の工夫と新人看護師の離職防止策. ナースマネージャー. 10(10), 2009, 16-26.
- 28) 竹内久美子、井部俊子. 新卒看護師の「辞めたい」気持ちはどのように変化するか. HANDS-ON. 1(3), 2006, 46-49.
- 29) 柳原礼子ほか. 新人ナースに必要な職場能力を育てる. 看護実践の科学. 32(5). 2007, 64 - 67.
- 30) 佐藤昌子. 新人の早期離職・職場不適応対策の取り組みと管理者のかかわりのポイント. ナースマネジャー. 9(1), 2009, 15-21.
- 31) 江口毅. スタッフが辞めない健康な職場づくりの基礎知識. こころケア. 9(3), 2006, 26-47.
- 32) 2) 前掲載論文
- 33) 社団法人 日本看護協会. 2007年「病院看護実態調査」, 結果(速報). 日本看護協会ニュースリリース, 2008. 入手先 <<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2008pdf/20080228-2.pdf>>, (参照2009-10-27).
- 34) 16) 前掲載論文
- 35) 伊津美孝子、松田琴美. プリセプターシップにおける看護師長の役割行動評価に関する研究. 日本看護管理学会誌. 11(2), 2008, 26-35.
- 36) 玉井保子ほか. 新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度についてーアサーション的観点からの検討. こころの健康. 22(2), 2007, 66-79.
- 37) 16) 前掲載論文
- 38) 福田敦子ほか. 病院に就職した新卒看護職のリアリティショックの検討ー潜在構造分析を通してー. 神戸大学保健学部紀要. 20, 2004, 35 - 42.
- 39) 水田真由美. 新卒看護師の職場適応に関する研究ーリアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因ー. 日本看護科学学会誌. 23(4), 2004, 41-50.

Approaches Taken by Nursing Managers to Promote Novice Nurse Adaptation to the Clinical Setting

TAKATANI Yoshie¹⁾

Abstract

With the aim of establishing a support system for novice nurses that can help keep them from leaving their jobs early and enhance their job retention, the researcher has explored, from the nursing managers' perspective, ways of supporting novice nurses so as to ensure their smooth adaptation to clinical settings. This effort has led to development of a support program that nursing managers can use for that particular purpose. The purpose of this study is to investigate what approaches and strategies nursing managers take to help novice nurses smoothly adapt to clinical settings.

The study involved an interview survey at four Tokai and Kinki region hospitals, all of which met the nursing staffing standard of seven patients per nurse and had introduced a preceptorship system. Study participants comprised 15 nursing managers (14 females, 1 male) who had experience instructing novice nurses. The average participant age was 46.7 ± 5.4 years (range: 41 to 59 years); average length of experience as a nursing manager was 7.2 ± 5.8 years (from 1 to 18 years). Participants belonged to various departments, including surgical, medical, urological and intensive care. These nursing managers were studied in March 2009 via semi-structured interviews (about 50 minutes long, on average) in accordance with the interview guidance developed by the researchers. Interviews were recorded, transcribed verbatim, and qualitatively analyzed. This study was conducted with the approval of the Ethics Committee of the university to which the researcher belongs, and with informed consent obtained from all participants after detailed explanation, both orally and written, of the study and ethical considerations (voluntary participation, participant anonymity, proper data management, etc.).

As a result of the analysis, the following main categories were identified: <understanding individual novices' situations>, <measures taken by nursing managers to improve the preceptorship system>, <roles of nursing managers as nursing professionals>, <measures for improving the working environment>, <nurturing novices through a cooperative teamwork approach>, and <psychological support>. Under these main categories, the following 15 subcategories emerged: [understanding novices' coping strategies], [better understanding of individual novices], [improvement measures for the preceptorship system], [coordination of the preceptor-preceptee relationship], [the nursing manager as role model in nursing practice], [guiding novices to become clinical nurse specialists], [subjective development of novices], [responsibilities as nursing managers], [creation of an easy-to-work environment], [effective team organization], [training appropriate to individual novice's abilities and needs], [whole team approach to nurturing novices], [recognizing each novice's progress], [monitoring patient care provided by novices], and [psychological support for preceptors/preceptees]. This study found that nursing managers take various measures and strategies on their own or in cooperation with vice nursing managers, preceptors, and other staff members to help novices smoothly adapt to clinical settings.

Key words: nursing management; nursing manager; novice nurse; approaches; qualitative analysis

1) Nursing Foundation, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo