

看護単位の教育担当者が役割遂行上 直面する問題に関する研究

後藤千枝¹⁾，松田安弘²⁾，山下暢子²⁾，吉富美佐江²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 沼田病院

2) 群馬県立県民健康科学大学

目的：看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題を明らかにし、その特徴を考察することを目的とする。

方法：全国の病院から無作為抽出した看護単位の教育担当者479名に質問紙を送付し、郵送法により回収した。そのうち、役割遂行上直面する問題があり自由回答式質問に回答した171名の記述を Berelson, B. の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いて分析した。

結果：看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題を表す【看護単位全体で教育を行う体制の整備が難しい】【業務と並行しながら役割を遂行することが難しい】など、32カテゴリが形成された。

結論：看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する32の問題は〈看護単位の教育計画立案・運営に関する検討の不足〉〈スタッフ看護師や上司からの協力獲得に必要なコミュニケーションの不足〉など、6つの特徴を示した。

キーワード：看護単位，教育担当者，直面する問題，役割遂行

I. 緒 言

平成21年7月、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、看護職員全体の質向上と看護師個々のキャリア発達に向けて、質の高い継続教育の提供と組織的な支援が求められることとなった。しかし、この法改正以前から多くの病院は、教育委員会を設置し、施設が提供する看護の質向上に向けた人材育成に取り組んでいる。また、質の高い継続教育の提供と組織的な支援は、研修責任者・教育担当者育成のためのガイド¹⁾が作成されるなど担当者の学習の必要性を強調している。これは、院内教育のみならず看護単位の教育に対しても同様である。

看護単位とは、診療科、患者の疾病程度や発達

段階などにより区分された特定の患者集団に対して、継続して看護を提供する看護職者集団から編成される組織²⁻⁴⁾である。また、看護単位の教育担当者とは、所属する看護単位の看護の質向上に向け、スタッフ看護師が、その看護単位の特徴に応じた看護を提供できるよう支援する教育的役割を担う者⁵⁻⁷⁾であり、教育学、成人教育学等の修得に加え、看護実践領域に関する自己の知識、技術を洗練することが求められる⁸⁾。看護単位の教育担当者は、その役割を果たすべく、教育計画の立案・実施・評価を行い、看護職者に教育的支援を提供している。しかし、先行研究⁹⁻¹²⁾は、看護単位の教育担当者が、スタッフ看護師への教育的支援の提供に際し、支援の対象となる看護師の反応の理解困難や役割遂行への負担などを知覚し、教育に関する知識・技術不足などを感じていることを明ら

かにしていた。これらは、看護単位の教育担当者が、支援の対象となるスタッフ看護師の反応への理解困難、役割遂行への負担、教育に関する知識・技術の不足などのさまざまな問題に直面し、その解決に難渋している可能性を示す。

看護単位の教育担当者自身が適切に問題解決の方向性を見出すためには、まず、自身がどのような問題に直面しているのかを客観的に理解する必要がある。自己の活動の現状や問題を客観的に把握することは、自身の職業活動を改善していくために必要不可欠である¹³⁾。また、問題を客観的に理解するためには、看護単位の教育担当者が役割遂行上直面している問題を明らかにし、それらを網羅した研究成果の活用が有用である。しかし、先行研究は、看護単位の教育担当者が役割遂行上、様々な問題に直面している可能性を示すものの、これらの問題は、特定の施設に就業する教育担当者を対象としており、看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題の全容を理解するには限界がある。

以上を前提とする本研究の目的は、看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題を明らかにしその特徴を考察することを通して問題の解決に向けた示唆を得ることである。この研究の成果は、看護単位の教育担当者が役割遂行上直面している問題を客観的に理解することができ、問題解決の方向性を見出すことに活用可能である。

II. 研究目的

看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題を明らかにし、その特徴を考察する。

III. 用語の定義

1. 看護単位の教育担当者 (clinical nurse educator in nursing unit)

「看護単位の教育担当者」とは、特定の患者集団に対して継続して看護を提供する看護職者集団

から編成される看護単位という組織において、その組織が提供する看護の質向上を旨とした教育プログラムの企画・実施・評価により、看護職者に教育的支援を提供し、教育活動を推進する役割を担う者である。

2. 役割遂行 (role performance)

役割遂行とは、ある状況の中で役割を担っている人がとる実際の行動をいう¹⁴⁾。役割とは、集団や社会にある地位に付随し、その集団や社会によって期待され、行為者によって取得される行動様式のことである¹⁵⁾。

3. 問題 (problem)

問題とは、ある目標に到達しようとしている、あるいは現在の状況を変更し、現在とは異なる状況にしようとしているものの、その試みがうまくいかないという事態である¹⁶⁾。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

病院に勤務し、所属する看護単位が提供する看護の質向上を旨とした教育プログラムの企画・実施・評価により、看護職者に教育的支援を提供し、教育活動を推進する役割を担う教育担当者を対象とした。

2. 測定用具

測定用具は、「看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題に関する質問紙」と「看護単位の教育担当者の特性調査紙」の2種類を用いた。「看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題に関する質問紙」は直面する問題を問う選択回答式質問と直面する問題の内容を問う自由回答式質問から構成した。質問内容は、「あなたは、所属部署の教育担当者として、何らかの問題に直面したことがありますか」である。質問への回答のしやす

さを考慮し「問題を」「問題とは、自分自身が『ある目標に到達しようとしている、あるいは、現在の状況を変更し現在とは異なる状況にしようとしているものの、その試みがうまくいかない事態』を意味します」と説明する注釈を加えた。また、「看護単位の教育担当者特性調査紙」は、所属病院の所在地、設置主体、病床数、看護単位、所属する看護単位の看護師数などを問う14項目から成る選択回答式質問と実数記入式質問から構成した。

質問紙の内容的妥当性は、専門家会議とパイロットスタディにより確保した。

3. データ収集

全国から無作為抽出した病院168施設の看護管理責任者宛に往復はがきを用いて研究協力を依頼した。そのうち研究協力の承諾が得られた看護単位の教育担当者を対象に、「看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題に関する質問紙」、「看護単位の教育担当者の特性調査紙」、返信用封筒を送付し回収した。

4. データ収集期間

郵送法を用いて質問紙を配布し、回収した。データ収集期間は、平成26年5月30日から6月30日であった。

5. データ分析

(1) 看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題の内容を問う質問への回答の分析

看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題の内容を問う質問に対して対象者が記述した回答内容の分析には、Berelson, Bの方法論を参考にした看護教育学における内容分析¹⁷⁾を用い、次の5段階を経た。

第1段階：「研究のための問い」と「問いに対する回答文の決定」

「研究のための問い」を、「看護単位の教育担当者は、役割遂行上どのような問題に直面しているのか」と決定した。また、「問いに対する回答文」を、「看護単位の教育担当者は役割遂行上()という問題に直面している」と決定した。

第2段階：自由回答式質問への回答のデータ化

各対象者の自由回答式質問に対する記述全体を文脈単位とし、文脈単位を「研究のための問い」の「看護単位の教育担当者は、役割遂行上どのような問題に直面しているのか」に対する回答を1つのみを含む単語、フレーズ、文章が1記録単位となるよう分割した。

第3段階：基礎分析

表現が完全に一致している記録単位、表現が少し異なるが完全に意味が一致している記録単位を分類・整理し、同一記録単位群の一覧表を作成した。

第4段階：本文析

基礎分析により作成された同一記録単位群個々を、その意味内容の類似性によりさらに集約し、その類似性を的確に表す用語に置き換え、カテゴリを形成した。また、各カテゴリに包含された記録単位の出現頻度を数量化し、カテゴリごとに集計した。

第5段階：カテゴリの信頼性の確認

Berelson, Bの方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いた研究経験、看護師としての教育担当者経験のある看護学研究者2名にカテゴリの分類を依頼した。2名の分類の一致率を、Scott, W.Aの式¹⁸⁾に基づき算出し検討した、先行研究¹⁹⁾の結果に基づき、一致率70%以上を信頼性確保の判断基準とした。また、研究方法論、内容に精通している看護教育学研究者分析の過程とカテゴリを公開し、スーパービジョンを受けた。

(2) 対象者特性の分析

対象者特性を分析するために、統計ソフト

SPSS17.0 for Windows を用いて、記述統計量を計算した。記述統計量については、度数、平均、標準偏差、百分率を算出した。

6. 倫理的配慮

研究対象者に研究目的、研究の意義、調査の必要性、倫理的配慮、返送方法、研究の公表方法を明記した依頼状を、質問紙と返信用封筒に添付し送付した。また、無記名により返信用封筒を個別に投函するよう依頼した。さらに、回答内容を分析する際には、統計的処理およびデータのコード化、記号化を行った。このような手続きを通して、対象者の匿名性と自己決定の権利を保障した。なお、本研究は、群馬県立県民健康科学大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

V. 結 果

研究協力を依頼した168施設のうち46施設(27.4%)より承諾を得た。この46施設の看護管理責任者を通じ、看護単位の教育担当者479名に質問紙を配布した。その結果、270名からの回答があり、回収率は56.4%であった。回答した270名の特性は、本研究の条件に該当していた。270名のうち、問題に直面していると回答した者は171名(63.3%)、問題に直面していないと回答した者は99名(36.7%)であった。また、問題に直面していると回答した171名のうち、171名全員がその内容を問う自由回答式質問に回答していた。そこで、本研究の条件に該当し、役割遂行上直面する問題の内容に関する自由回答式質問に回答した171名分の回答を有効回答とし、分析対象とした。

1. 看護単位の教育担当者の特性

対象となった看護単位の教育担当者171名の経験年数は1年未満から20年であり、職位は、副看護師長(28.7%)主任(32.7%)スタッフ看護師(26.3%)であった。性別は、女性168名(98.2%)、

男性3名(1.8%)であり、年齢は、25歳から58歳の範囲にあり、平均42.3歳であった。また、所属病院の設置主体、所属する看護単位のスタッフ看護師数は多様だった。(表1)

2. 看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題

対象者171名の記述は、171文脈単位、542記録単位に分割できた。対象者1名あたりの記録単位数は、1記録単位から8記録単位の範囲であり、平均3.2記録単位であった。このうち、178記録単位は、教育担当者以外の問題や指導の現状、学生指導の問題、看護職以外の問題、抽象的であり意味が明瞭に伝わらない記述などであり、的確な直面する問題の具体的な内容を表していなかった。そこで、これらを分析対象から除外し、的確な看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題を具体的に記述した364記録単位を分析対象とした。364記録単位を意味内容の類似性によりさらに集約し、その類似性を的確に表す用語に置き換えた。その結果、看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題を表す32のカテゴリが形成された(表2)。

以下、これら32カテゴリのうち記録単位数の多いものから順に結果を論述する。なお、【 】内は、カテゴリを表し、〔 〕内は、各カテゴリを形成した記録単位数と記録単位総数に占める割合を示す。また、各カテゴリを形成した代表的な記録単位を用いて、各カテゴリを説明する。

【1. 看護単位全体で教育を行う体制の整備が難しい】〔36記録単位：9.9%〕このカテゴリは、「2年目以降の教育は副師長が主で行い、病棟全体でみていく体制ではないため行き届かない。」「中堅看護師に対してステップアップするための目標設定が必要だが、教育体制が不十分であり、明確になっていない。」「新人看護師の指導が一部に任されているため、新人看護師の問題を病棟全

表1 対象者の特性

n = 171

特性項目	項目の範囲・種類及び度数			
所属病院の所在地	北海道	10名 (5.8%)	東北	26名 (15.2%)
	東京	20名 (11.7%)	近畿	16名 (9.4%)
	関東・甲信越	70名 (41.0%)	四国・中国	11名 (6.4%)
	東海・北陸	4名 (2.3%)	九州・沖縄	14名 (8.2%)
所属病院の設置主体	国 (厚生労働省・国立病院機構・国立大学法人など)	30名 (17.5%)		
	都道府県・市町村・広域事務組合	39名 (22.8%)		
	医療法人	44名 (25.7%)		
	日本赤十字社・済生会・厚生連・社会保険関係団体	12名 (7.0%)		
	公益法人・学校法人・社会福祉法人・その他法人	31名 (18.1%)		
	生活協同組合・会社・個人	8名 (4.8%)		
	その他	5名 (2.9%)		
	不明	2名 (1.2%)		
所属病院の病床数	20~99床	10名 (5.8%)	400~499床	25名 (14.6%)
	100~199床	20名 (11.7%)	500~599床	2名 (1.2%)
	200~299床	37名 (21.6%)	600床以上	20名 (11.7%)
	300~399床	54名 (31.6%)	不明	3名 (1.8%)
所属する看護単位	一般病棟 (内科系)	19名 (11.1%)	小児病棟	5名 (2.9%)
	一般病棟 (外科系)	27名 (15.9%)	ホスピス/緩和ケア病棟	2名 (1.2%)
	一般病棟 (内科・外科混合)	37名 (21.6%)	外来	14名 (8.2%)
	精神科病棟	4名 (2.3%)	手術室	12名 (7.0%)
	産婦人科病棟	5名 (2.9%)	療養病棟	14名 (8.2%)
	ICU/CCU	5名 (2.9%)	その他	25名 (14.6%)
	不明	2名 (1.2%)		
所属する看護単位の看護師数	4名~59名	平均23.8名 (SD10.1)		
	1名以上10名未満	9名 (5.3%)	30名以上40名未満	39名 (22.8%)
	10名以上20名未満	42名 (24.5%)	40名以上50名未満	9名 (5.3%)
	20名以上30名未満	65名 (38.0%)	50名以上	2名 (1.2%)
	不明	5名 (2.9%)		
看護師基礎教育機関	専門学校 (3年課程)	107名 (62.6%)	短期大学 (2年課程)	2名 (1.2%)
	専門学校 (2年課程)	32名 (18.7%)	大学	10名 (5.8%)
	短期大学 (3年課程)	19名 (11.1%)	その他	1名 (0.6%)
最終学歴	高等学校	123名 (71.9%)	大学院 (修士課程)	2名 (1.2%)
	短期大学	27名 (15.8%)	大学院 (博士課程)	0名 (0.0%)
	大学	15名 (8.8%)	その他	4名 (2.3%)
取得免許	看護師 157名 (91.8%)	保健師 12名 (7.0%)	助産師 2名 (1.2%)	
臨床経験年数	3年~37年	平均19.6年 (SD7.8)		
教育担当者経験年数	1年未満~20年	平均2.6年 (SD2.9)		
	1年未満	32名 (18.7%)	10年以上15年未満	8名 (4.7%)
	1年以上3年未満	65名 (38.0%)	15年以上20年未満	0名 (0.0%)
	3年以上5年未満	39名 (22.8%)	20年以上	1名 (0.6%)
	5年以上10年未満	18名 (10.5%)	不明	8名 (4.7%)
院内教育担当との兼務状況	兼務している 123名 (71.9%)	兼務していない 46名 (26.9%)	不明 2名 (1.2%)	
職位	副看護師長	49名 (28.7%)	スタッフ看護師	45名 (26.3%)
	主任	56名 (32.7%)	その他	21名 (12.3%)
性別	女性	168名 (98.2%)	男性	3名 (1.8%)
年齢	25歳~58歳	平均42.3歳 (SD7.8)		

* 「済生会」は社会福祉法人恩賜財団済生会、「厚生連」は厚生農業協同組合連合会、「社会保健関係団体」は、国民健康保険組合・国民健康保険団体連合会・全国社会保険協会連合会等、「生活協同組合」は医療生活協同組合連合会の略。

表2 カテゴリ・記録単位数

	カテゴリ名	記録単位数
1	看護単位全体で教育を行う体制の整備が難しい	36 (9.9%)
2	スタッフ看護師から教育活動への協力を得ることが難しい	33 (9.1%)
3	教育担当者として必要な知識・技術・経験の不足により指導に自信が持てない	30 (8.2%)
4	業務と並行しながら役割を遂行することが難しい	26 (7.1%)
5	看護師の勉強会参加状況の改善が難しい	22 (6.0%)
6	魅力的な勉強会の企画運営ができない	21 (5.8%)
7	スタッフ看護師との教育に関する連携が難しい	19 (5.2%)
8	指導の成果を得られない看護師への対応が難しい	19 (5.2%)
9	教育の対象となる看護師個々の状況に応じた指導が難しい	14 (3.8%)
10	教育の対象となる看護師個々の状況に応じた教育計画の立案が難しい	14 (3.8%)
11	多忙な業務の中で勉強会を開催することが難しい	12 (3.3%)
12	教育の対象となる看護師個々の状況を把握できない	12 (3.3%)
13	看護師の学習意欲向上に向けた支援が難しい	12 (3.3%)
14	新しいことを受け入れられない看護師への教育的支援が難しい	11 (3.0%)
15	実施した教育の評価ができない	10 (2.8%)
16	自分よりも年上の看護師への教育的支援が難しい	9 (2.5%)
17	指導的役割を担う看護師への支援が難しい	8 (2.3%)
18	勉強会の成果が得られない	7 (2.0%)
19	看護師全員の看護の質向上に向けた教育活動の推進が難しい	6 (1.7%)
20	わかりやすい指導を行うことが難しい	5 (1.4%)
21	自己の学習時間を確保できない	5 (1.4%)
22	OJT と院内の集合教育を関連させることが難しい	5 (1.4%)
23	立案した教育計画を計画通りに進行できない	4 (1.1%)
24	役割を遂行し続ける意欲が維持できない	4 (1.1%)
25	教育の対象となる看護師の主体性を促す指導が難しい	4 (1.1%)
26	教育提供者と教育対象者間・教育対象者同士の間関係の調整が難しい	4 (1.1%)
27	自身の指導による対象者への負の影響を懸念する	3 (0.8%)
28	後輩看護師に厳しい対応をするスタッフ看護師への指導が難しい	2 (0.5%)
29	度重なる勉強会の運営に負担を感じる	2 (0.5%)
30	上司の支援が得られない	2 (0.5%)
31	看護単位の教育方針が不明確なため役割遂行が難しい	2 (0.5%)
32	教育担当者としての目標を見出せない	1 (0.3%)
	記録単位数総数	364 (100.0%)

体で把握できていない。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、看護単位全体で教育を行う体制の整備が難しいという問題に直面していることを表していた。

【2. スタッフ看護師から教育活動への協力を得ることが難しい】〔33記録単位：9.1%〕このカテゴリは、「新人看護師の教育計画をスタッフ看護師に明示するが、『自分の業務量が増える』と協力が得られない。」「経験豊かな看護師に、個人だけでなくみんなで教育していく必要があると呼びかけても『わからないから』と協力が得られない。」「主任看護師に教育体制を説明し教育を依頼したが協力が得られなかった」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、スタッフ看護師から教育活動への協力を得ることが難しいという問題に直面していることを表していた。

【3. 教育担当者として必要な知識・技術・経験の不足により指導に自信が持てない】〔30記録単位：8.2%〕このカテゴリは、「自分自身が知識不足であり、指導することに自信が持てない。」「教育担当者としての技術が少ないために自信を持って実践ができない。」「教育担当者として2年目であり、人を教育する立場として経験が浅いため自信がない」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、教育担当者として必要な知識・技術・経験の不足により、指導に自信が持てないという問題に直面していることを表していた。

【4. 業務と並行しながら役割を遂行することが難しい】〔26記録単位：7.1%〕このカテゴリは、「業務を行いながらの教育であるため、集中できず中途半端な状態になる。」「業務を行うのが精一杯で教育担当者として目が行き届かない。」「業務が多忙で後輩指導の育成に関わっていない」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、業務と並行しながら役割

を遂行することが難しいという問題に直面していることを表していた。

【5. 看護師の勉強会参加状況の改善が難しい】〔22記録単位：6.0%〕このカテゴリは、「研修の必要性を理解し参加者を増やしたいがうまくいかない。」「学習の必要性を説明したが、学習会への参加がほとんどなく成果がでない。」「看護師として生涯学習が必要であるため勉強会を進めているが出席者が決まった人になっている。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、看護師の勉強会参加状況の改善が難しいという問題に直面していることを表していた。

【6. 魅力的な勉強会の企画・運営ができない】〔21記録単位5.8%〕このカテゴリは、「楽しめるような勉強会の内容にすることができない。」「勉強会に興味を持ってもらおうと希望を募るが、テーマを決めるのに行き詰まる。」「勉強会を毎月企画しているが、学習意欲を向上させられず力不足を感じる。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、魅力的な勉強会の企画・運営を遂行することが難しいという問題に直面していることを表していた。

【7. スタッフ看護師との教育に関する連携が難しい】〔19記録単位：5.2%〕このカテゴリは、「プリセプターとの役割分担に連携不足があり、プリセプターを惑わせてしまった。」「新人看護師の教育について、スタッフ看護師との話し合いが充分にとれていない。」「2年目以降の教育について進行状況の情報交換ができない。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、スタッフ看護師との教育に関する連携が難しいという問題に直面していることを表していた。

【8. 指導の成果を得られない看護師への対応が難しい】〔19記録単位：5.2%〕このカテゴリは、「毎日指導してもなかなか覚えられない看護師へ

どのように指導していけばいいか悩んでいる。」
「時間をかけて丁寧に教育しても成長できない看護師への関わり方がわからない。」「何度アドバイスしてもなかなか改善がみられないとき、どのように対応したらいいのかわからない。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、指導の成果がみられない看護師への対応が難しいという問題に直面していることを表していた。

【9. 教育の対象となる看護師個々の状況に応じた指導が難しい】〔14記録単位：3.8%〕このカテゴリは、「新人看護師の教育について看護師個々に合わせた関わりを持ちたいと思うがうまくいっていない。」「個々の能力に合わせた指導が困難である。」「3年目の教育の看護師個々の進行状況に応じた指導ができない」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、教育の対象となる看護師個々の状況に応じた指導が難しいという問題に直面していることを表していた。

【10. 教育の対象となる看護師個々の状況に応じた教育計画の立案が難しい】〔14記録単位：3.8%〕このカテゴリは、「様々な年齢、経歴、男性等も含む中途採用者に対して一律の教育計画ではうまくいかない。」「ベテラン看護師が多い外来では、教育的な関わりを行う為に、それぞれのレディネスを把握して計画を立てることが難しい。」「ラダーレベルに合わせた教育企画が行いにくい。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、教育の対象となる看護師の実践能力に応じた教育計画の立案が難しいという問題に直面していることを表していた。

【11. 多忙な業務の中で勉強会を開催することが難しい】〔12記録単位：3.3%〕このカテゴリは、「看護師の知識向上のため、毎月1回勉強会を行っているが、業務が忙しいと実施できないこと

が多い。」「3ヶ月に1回勉強会を行っているが、日々の業務が忙しく開催が先延ばしになってしまふ。」「業務が優先となり、計画した時間がとれないため勉強会が行えないときがある。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、多忙な業務の中で勉強会を開催することが難しいという問題に直面していることを表していた。

【12. 教育の対象となる看護師個々の状況を把握できない】〔12記録単位：3.3%〕このカテゴリは、「看護師一人一人を把握できない。」「看護師の状況がわからず支援できない。」「中途採用者の問題が複雑で、同じ病院で働き続けてきた自分には理解できないことが多い。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、教育の対象となる看護師個々の状況を把握できないという問題に直面していることを表していた。

【13. 看護師の学習意欲向上に向けた支援が難しい】〔12記録単位：3.3%〕このカテゴリは、「看護師が率先して自ら学習していこうという意識を持てるように支援できない。」「自分が伝えたいことを相手に伝えることができ、答えを導き出したいが、相手が答えを求めたときに自分で勉強しようとする姿勢へと結びつけることができない。」

「中堅看護師の学習の向上意欲を刺激することが困難」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、看護師の学習意欲向上に向けた支援が難しいという問題に直面していることを表していた。

【14. 新しいことを受け入れられない看護師への教育的支援が難しい】〔11記録単位：3.0%〕このカテゴリは、「私に関わるベテラン看護師は、新しいことを受け入れることができないため対応が難しい。」「今まで行ってきた方法を改善しようとしてもその変化を受け入れようとしない看護師への指導。」「ベテラン看護師は今までの経験による

思いが強く、新しいことを指導しても聞き入れないことがある。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、新しいことを受け入れられない看護師への教育的支援が難しいという問題に直面していることを表していた。

【15. 実施した教育の評価ができない】〔10記録単位：2.8%〕このカテゴリは、「教育の効果が評価しにくい。」「計画に基づいて指導を実施しているが、計画の修正や変更があったとき変更した計画の評価ができない。」「日々の交代勤務により、指導の効果がわからない。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、実施した教育の評価ができないという問題に直面していることを表していた。

【16. 自分よりも年上の看護師への教育的支援が難しい】〔9記録単位：2.5%〕このカテゴリは、「自分より年上の看護師への指導が難しい。」「看護師が年上だと指導することに消極的になってしまう。」「自分より年上の看護師へのコミュニケーションが難しい。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、自分より年上の看護師への教育的支援が難しいという問題に直面していることを表していた。

【17. 指導的役割を担う看護師の支援が難しい】〔8記録単位：2.3%〕このカテゴリは、「プリセプターが成長できるようにするための支援が思うようにいかない。」「教育計画通りに指導が進まない場合、新人看護師個々の能力に合わせて計画を修正するが、担当する指導者への関わり方が難しい。」「プリセプターによって指導能力に差があり、レベルを一定にするにはどのように育成をすればよいか。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、指導的役割を担う看護師の支援が難しいという問題に直面していることを表していた。

【18. 勉強会の成果が得られない】〔7記録単

位：2.0%〕このカテゴリは、「年間の勉強会で看護師の知識が向上すればいいが、勉強会だけでは向上することは難しい。」「伝達不足によるインシデント発生を軽減するための勉強会を行っているが、件数が減らない。」「新しい薬に対しての勉強会を行っているが、なかなか周知できない。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、勉強会の成果が得られないという問題に直面していることを表していた。

【19. 看護師全員の看護の質向上に向けた教育活動の推進が難しい】〔6記録単位：1.7%〕このカテゴリは、「日々の業務に追われ、全体のスキルアップに対する意識向上へつなげることができない。」「看護師の入れかわりが多く、統一した看護の知識を共有していくことが難しい。」「『昔からこうやってきたからこうする』という風潮があり、エビデンスに基づいた知識の共有が難しい。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、看護師全員の看護の質向上に向けた教育活動の推進が難しいという問題に直面していることを表していた。

【20. わかりやすい指導を行うことが難しい】〔5記録単位：1.4%〕このカテゴリは、「ファシリテーターとして助言をする際、相手に伝わりやすい言葉の表現ができない。」「新人看護師が把握しやすいように指導したいがうまく教えられない。」「新人看護師が把握しやすいように説明したいがうまく伝えられない。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、わかりやすい指導を行う事が難しいという問題に直面していることを表していた。

【21. 自己の学習時間を確保できない】〔5記録単位：1.4%〕このカテゴリは、「自分自身は研修に参加したいが、時間の問題で参加できない。」「残業が多く時間外の研修に参加できない。」「学習が時間内にできないため、自宅に持ち帰るが家庭と仕事の両立は難しい。」などの記述から形成され

た。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、自己の学習時間を確保できないという問題に直面していることを表していた。

【22. OJT と院内の集合教育を関連させることが難しい】〔5 記録単位：1.4%〕このカテゴリは、「新人教育に対して OJT と集合教育をリンクさせることが難しい。」「集合教育が病棟で活かしにくい。」「集合教育と個別教育の内容に差がある。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、OJT と院内の集合教育を関連させることが難しいという問題に直面していることを表していた。

【23. 立案した教育計画を計画通りに推進できない】〔4 記録単位：1.1%〕このカテゴリは、「年間の教育計画を立案するが、業務が忙しく計画通りには進まない。」「年間の教育計画を立案するが、人員不足となり計画通りには進まない。」「教育計画を変更しても、自立して一通りの業務ができるまで時間がかかり、思うように進まない。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、立案した教育計画を計画通りに推進できないという問題に直面していることを表していた。

【24. 役割を遂行し続ける意欲が維持できない】〔4 記録単位：1.1%〕このカテゴリは、「教育担当者として意欲があがらず苦痛である。」「忙しさと時間外の勤務による疲労から勉強する意欲があがらない。」「自分で考えた教育内容への評価が出ないことに対し精神的に落ち込み意欲を維持することに疲れる。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、役割を遂行し続ける意欲が維持できないという問題に直面していることを表していた。

【25. 教育の対象となる看護師の主体性を促す指導が難しい】〔4 記録単位：1.1%〕このカテゴリは、「指導する本人に気づきを促すため、指摘しすぎず待っているが、どの時点で声をかけたらいい

のか判断が難しい。」「新人看護師は、ゆっくりじっくり指導しては独り立ちできず、先輩看護師に頼ることが多くなるため思うように育成できない。」「指示すれば動けるが指示をしないと何をしたいのかわからないゆとり世代の新人看護師に対して、自分の過去と比較しイライラする。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、教育の対象となる看護師の主体性を促す指導が難しいという問題に直面していることを表していた。

【26. 教育提供者と教育対象者間・教育対象者同士の人間関係の調整が難しい】〔4 記録単位：1.1%〕このカテゴリは、教育を行う看護師と教育を受ける看護師の人間関係の調整に対してうまく仲介できていない。」「新人看護師と指導者との関係にどのように関われば良い状態を保てるのか悩む。」「新人看護師は年齢が高く、他の大学を卒業後看護師になる等背景が多様化しており、同期に就職した看護師との関係作りが難しい。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、教育提供者と教育対象者間・教育対象者同士の人間関係の調整が難しいという問題に直面していることを表していた。

【27. 自身の指導による対象者への負の影響を懸念する】〔3 記録単位：0.8%〕このカテゴリは、「不適切な言葉使いを解消するための講義を行い意識改革を促しているが誤解されることがあり、プリセプターの意欲を下げってしまう。」「自分が頼りないために新人看護師がづらい思いをするのが苦しい。」などの記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、自身の指導による対象者への負の影響を懸念するという問題に直面していることを表していた。

【28. 後輩看護師に厳しい対応をするスタッフ看護師への指導が難しい】〔2 記録単位：0.5%〕このカテゴリは、「後輩看護師にきつい対応をしてしまったスタッフ看護師に対し、やる気を損ねな

い方法で解決を図ろうとしたが改善されない。」
「後輩看護師にきつい対応をしてしまったスタッフ看護師に対し、他の看護師に影響がないように関わったが改善されない。」の記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、後輩看護師に厳しい対応をするスタッフ看護師への指導が難しいという問題に直面していることを表していた。

【29. 度重なる勉強会の運営に負担を感じる】
〔2記録単位：0.5%〕このカテゴリは、「常に勉強会の企画に追われるため負担が大きい。」「自分自身の研修は必要であるが、休日の勉強会となると負担が大きい。」の記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、度重なる勉強会の運営に負担を感じるという問題に直面していることを表していた。

【30. 上司の支援が得られない】〔2記録単位：0.5%〕このカテゴリは、「教育をしてくれる上司の存在が少ない。」「新人看護師の指導に対して師長の支援が全くなかった。」の記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、上司の支援が得られないという問題に直面していることを表していた。

【31. 看護単位の教育方針が不明確なため役割遂行が難しい】〔2記録単位：0.5%〕このカテゴリは、「看護師長会で決定した新人看護師の方針やその他教育に関わる決定事項が自分自身の所に来ないため困る。」「准看護師に対する教育方針がないために指導の協力が得られにくい。」の記述から形成された。これらは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、看護単位の教育方針が不明確なため役割遂行が難しいという問題に直面していることを表していた。

【32. 教育担当者としての目標を見いだせない】〔1記録単位：0.3%〕このカテゴリは、「教育担当者になって間もないため何をどのようにしたらいいのか自分自身の目標が見出せていない。」の

記述から形成された。これは、看護単位の教育担当者が役割遂行上、教育担当者としての目標を見出せていないという問題に直面していることを表していた。

3. カテゴリの信頼性

カテゴリの一致率は、89.4%、87.9%であった。これは、カテゴリが信頼性を確保していると判断できる70%以上であり、本研究が明らかにした32カテゴリが信頼性を確保していることを示す。

VI. 考 察

本研究は、第1に収集したデータの適切性について確認し、第2に看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題の特徴を考察する。

1. データの適切性

看護単位の教育担当者の年齢や性別、経験年数などの背景は、教育担当者として関わるスタッフ看護師や上司との関係性、教育担当者としての役割を遂行する上で影響し教育担当者の背景が異なれば、役割遂行上直面する問題も異なる可能性がある。そのため多様な背景を持つ看護単位の教育担当者から収集したデータを分析する必要がある。本研究の対象者は、年齢、性別、看護単位の教育担当者としての経験年数、病院の設置主体、所属する看護単位のスタッフ看護師数などに関し、多様な背景を持つ看護単位の教育担当者から構成されていた。これは、データが本研究の目的達成に向け、概ね適切であることを示す。以下、これを前提として考察を述べる。

2. 看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題の内容の特徴

本研究の結果は、看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題の内容を表す32カテゴリを明らかにした。

看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題の内容32カテゴリのうち、その特徴を明らかにするため、第1に着目したカテゴリは、【10. 教育の対象となる看護師個々の状況に応じた教育計画の立案が難しい】である。教育計画の立案、すなわち、教育プログラムの立案には、様々な要因が影響する。院内教育プログラム立案に影響する要因²⁰⁾には、看護職の特性、看護職に期待する看護実践能力、看護職に期待する看護実践能力と現実の差異などがある。これらは、院内教育に関するプログラム立案に影響する要因であり、看護単位のプログラム立案に影響する要因と同一であるとはいえない。院内教育²¹⁾とは、看護職者が組織の一員として責務を遂行するために必要な教育と学習をするための支援を目的とする教育活動である。看護単位の教育も院内教育と同一の目的を持つ。院内教育と看護単位の教育の相違は、教育を提供する授業形態にあり、集合教育を中心とする院内教育と分散教育を中心とする看護単位の教育という学習者の集合状況にある²²⁾。そのため、院内教育プログラム立案に影響する要因は、看護単位の教育に影響する要因と共通する可能性がある。教育担当者は、教育プログラムの立案に先立ち、プログラム立案に影響する要因をまず把握する必要がある²³⁾。カテゴリ【10】は、教育担当者が、看護師個々の状況に応じたプログラムの立案に困難を来している状況を表している。これらは、【10】が、プログラム立案に影響する要因として、看護師の特性や看護師に期待する看護実践能力、看護職に期待する看護実践能力と現実の差異を十分に把握しないまま教育プログラムを立案することにより生じる可能性を示す。

教育計画のプログラムに関連して着目したカテゴリは、【6. 魅力的な勉強会の企画・運営ができない】【11. 多忙な業務の中で勉強会を開催することが難しい】【5. 看護師の勉強会の参加状況の改善が難しい】である。看護単位において実施され

る勉強会も看護職者を対象に企画・実施される教育プログラムの1つである。カテゴリ【6】【11】【5】は、教育プログラムの1つである勉強会の企画や実施が困難であり、実施した勉強会の参加状況の改善に難渋している状況を表している。魅力的なプログラムを提供し、参加率を向上させることは教育目標の達成につながる²⁴⁾。先述したように、プログラム立案に影響する要因には、看護師の特性や看護師に期待する看護実践能力、看護職に期待する看護実践能力と現実の差異があり、これら以外に、教育プログラムに対する看護師の要望や看護体制の変化などがある。魅力的なプログラムを提供し、対象者の参加率を向上させるためには、教育プログラムに対する看護師の要望や看護体制の変化を考慮する必要がある²⁵⁾。これらは、【6】【11】【5】が、教育プログラムに対する看護師の要望や看護体制の変化に関する教育担当者の把握状況に影響を受けることを示す。すなわち、【6】【11】【5】が、教育プログラムに対する看護職の要望や日々の業務の状況を十分に把握しないまま教育プログラムを企画することにより生じている問題である可能性を示す。これらは、【10】【6】【11】【5】が、看護師の特性や看護師に期待する看護実践能力などの教育プログラム立案に影響する要因の把握・検討の不十分さにより生じるという共通性を持つことを示す。

教育プログラム立案に影響する要因に関連して着目したカテゴリは、【23. 立案した教育計画を計画通りに推進できない】【19. 看護師全員の看護の質向上に向けた教育活動の推進が難しい】である。多くの病院は、所属する看護師に対し、経年別や役割別に院内教育を提供しており、看護師の職業的発達が促進されれば病院の看護の質は向上する²⁶⁾。これは、提供される教育の質が看護の質を決定づけることに起因する。院内教育²⁷⁾とは、看護職者が組織の一員として責務を遂行するために必要な教育と学習をするための支援を目的とする教

育活動である。先述したように、この院内教育の目的は、看護単位の教育にも共通する。しかし、

【23】【19】は、計画通りに教育計画を推進できず、看護の質向上に向けた教育活動に難渋している状況を表している。看護の質向上に向けた教育活動を推進するためには、プログラム立案に関わる組織の形成と担当者の決定、教育に要する経費、場所、時間の確保が不可欠²⁸⁾である。これらは、【23】【19】が、教育プログラム立案に関わる組織や担当者、経費、時間など、教育プログラム立案に不可欠な要件が十分に検討されないことにより生じる問題である可能性を示す。

教育活動の推進に関連して着目したカテゴリは、先に考察した【6. 魅力的な勉強会の企画・運営ができない】である。研修会や勉強会の講義の構成や方法が工夫されていると参加者は、そのプログラムに魅力を感じる²⁹⁾。しかし、【6】は、魅力的な教育プログラムの企画に加え、その運営に難渋している状況を表している。効果的なプログラムの運営には、組織の有効活用、運営体制づくりが重要となる³⁰⁾。組織の有効活用、運営体制づくりは、先述した看護の質向上に向けた教育活動を推進するための要件のうち、組織の形成に該当する。これらは、【6】が、プログラムの推進に必要な組織の形成に起因する問題である可能性を示す。さらに、これに関連して着目したカテゴリは、【22. OJT と院内の集合教育を関連させることが難しい】【31. 看護単位の教育方針が不明確なため役割遂行が難しい】である。集合教育³¹⁾とは、対象となる学習者が一堂に会して受ける教育である。また、OJT³²⁾とは、職場内訓練と呼ばれ、職員が仕事を通して業務遂行に必要な能力を身につけるための教育である。教育の目的を達成するには、集合教育と OJT を連携させることが効果的である³³⁾。集合教育として提供される院内教育プログラムは、病院や看護部の理念や理念から設定された目的・目標に基づき決定される³⁴⁾。当然、病院や

看護部の理念は、OJT のプログラム立案にも反映される。また、それは、【31】が表す「看護単位の教育方針」にも反映される。これらは、【22】【31】が、組織の理念や目的・目標を十分に把握できていないことにより生じる可能性があり、【23】【19】【6】【22】【31】が、病院や看護部の理念や理念から設定された目的・目標などの教育プログラム立案に不可欠な要件の未充足により生じるという共通性を持つことを示す。

さらに、教育プログラムの立案・推進に関連して着目したカテゴリは、【18. 勉強会の成果が得られない】である。これは【18】が、教育プログラムを立案し、それを実施しても期待する成果が得られないという状況を表しており、先に考察した教育プログラムの立案・運営に関わるカテゴリ【10】【6】【11】【5】【23】【19】【22】【31】の結果として生じる問題である。

以上は、【10】【6】【11】【5】【23】【19】【22】【31】【18】が、〈看護単位の教育プログラム立案に影響する要因の把握・検討不足と教育プログラム立案に不可欠な要件の未充足〉により生じるという特徴を持つことを示す。

第2に着目したカテゴリは、【2. スタッフ看護師から教育活動への協力を得ることが難しい】

【7. スタッフ看護師との教育に関する連携が難しい】である。これら2カテゴリは、教育担当者とスタッフ看護師の教育活動に対する協力・連携に関わる問題として共通する。後輩看護師の専門職としての知識や技術の育成は、教育担当者単独による個人的なレベルでの教育には限界があり、教育担当者は、チームを構成するスタッフ看護師と協同して教育的な役割を遂行することが重要である³⁵⁾。役割遂行の充実は、教育的役割を担う看護師スタッフそれぞれが話し合える環境をつくり、相互関係を深めていくことによりもたらされる。それは、スタッフ看護師個々が自己の役割を認識できるようになることに影響する。また、先行研

究は、看護チームの活性度が、看護師間のコミュニケーションの活発さと関係していることを明らかにしている³⁶⁾。コミュニケーション³⁷⁾とは、人間関係を成立・展開させる手段である。教育担当者とスタッフ看護師が協力・連携し、教育活動を推進していくためには、教育担当者とスタッフ看護師間のコミュニケーションを密にし、両者の関係性を強め、教育的役割を担う者としての役割認識を相互にもつことが重要である。しかし、【2】【7】は、教育担当者とスタッフ看護師との協力や連携がうまくいかない状況を表している。これらは、【2】【7】が、看護単位の教育を推進していくための協力や連携に必要なスタッフ看護師とのコミュニケーション不足により生じる可能性を示す。

看護単位の教育の推進に関連して着目したカテゴリは、【1. 看護単位全体で教育を行う体制の整備が難しい】である。先行研究³⁸⁾は、教育担当者が、マニュアルの整備や教育体制の検討など、新人看護師を支援するための教育体制の整備の不備を課題として知覚していることを明らかにしている。これは、本研究の結果と類似し、看護単位の教育体制の充実が課題である現状を表す。看護の質・チーム力向上に向けては、教育担当者のみならず、教育的な役割を担うスタッフ看護師との協同による看護単位の教育体制を充実することが重要である³⁹⁾。また、新人看護職員の実践能力向上に関する報告書⁴⁰⁾は、適切な人員配置など、系統的に教育体制を構築する必要がある、看護単位の教育内容、教育時期、教育方法の年間の教育計画を明示し、それを周知徹底することの重要性を明示している。教育計画を周知徹底するためには、スタッフ看護師とのコミュニケーションの成立が不可欠となる。先行研究⁴¹⁾は、コミュニケーションが、教育体制の強化に最も重要であることを明らかにしている。これらは、【1】が、教育計画の周知徹底を行うためのコミュニケーション不足により生

じている可能性を示す。

コミュニケーション不足に関連して着目したカテゴリは、【30. 上司からの支援が得られない】である。教育担当者にとっての上司とは、主に看護師長・副看護師長であることが多い。看護師長は、看護単位のスタッフ看護師教育の中核的存在であり、教育体制を整備する役割と責任をもつ⁴²⁾。同様に副看護師長もまた、看護師長の命を受け看護単位の業務やスタッフの教育・指導を行う立場にある⁴³⁾。このような役割をもつ上司からの支援は、教育担当者にとって心強い支えとなる。先行研究⁴⁴⁾は、病院や看護部の目標が明確に提示され、スタッフと管理者が定期的に面談する機会があることにより、両者のコミュニケーションが円滑になることを明らかにした。コミュニケーションの知識とそれを活用する技術は、看護職にとって必要不可欠である⁴⁵⁾。これらは、【30】が、スタッフ看護師教育に関するコミュニケーションが上司とうまく図れていないことにより生じている可能性があることを示す。

さらに、コミュニケーション不足に関連して着目したカテゴリは、【26. 教育提供者と教育対象者間・教育対象者同士の人間関係の調整が難しい】である。人間関係⁴⁶⁾は、人と人との関わりの中で展開され、互いに影響を与える相互作用であり、コミュニケーションにより成立する。相互作用⁴⁷⁾とは、個人が一方向的に他者に働きかけるのではなく、他者もその個人に働きかけ影響を与えるという関係が成り立つことをいう。これらは、【26】が、教育提供者と教育対象者、教育対象者同士のコミュニケーションが十分に成立していないことにより生じる可能性を示す。

以上は、【2】【7】【1】【30】【26】が、〈看護単位の教育を推進していくための協力や連携に必要なスタッフ看護師や上司とのコミュニケーション不足〉により生じるという特徴を持つことを示す。

第3に着目したカテゴリは、【12. 教育の対象となる看護師個々の状況を把握できない】【9. 教育の対象となる看護師個々の状況に応じた指導が難しい】である。この2カテゴリは、教育担当者が指導を行う対象である新人看護師、看護職以外の職業経験をもつ看護師、中途採用の看護師など、一人一人の状況を十分に把握できず、個々の状況に応じた指導に難渋するという状況を表している。看護職を取り巻く環境は近年変化している。具体的には、看護系大学卒業者の急増、社会人経験をもつ看護師の増加⁴⁸⁾、看護職を中断した者の再就業支援策強化⁴⁹⁾などがある。このような変化により、看護単位に所属する看護師の背景は多様化している⁵⁰⁾。これは、【12】【9】が、臨床経験や教育背景、職業経験など、多様な背景と特性を持つ看護師への指導の複雑さに起因する問題であることを示す。

看護師の背景と特性に関連して着目したカテゴリは、【14. 新しいことを受け入れられない看護師への教育的支援が難しい】である。質の高い看護の提供を目指す看護職者には、次のことが求められる⁵¹⁾。それは、社会の動向の予測、看護の実践過程において常に自己の看護を反芻する姿勢、新しい知識に基づく看護方法の吟味、必要な看護を行うための看護技術の修得などである。しかし、【14】は、教育の対象となる看護師が、看護の質や実践能力の向上に向けた新たな取り組みに消極的であるため、その指導に難渋している状況を表す。これは、【14】が、看護の質・実践能力の向上に向けて取り組む姿勢が異なる看護師への指導の複雑さに起因する問題であることを示す。

さらに、看護師の背景と特性に関連して着目したカテゴリは、【16自分よりも年上の看護師への教育的支援が難しい】【28. 後輩看護師に厳しい対応をするスタッフ看護師への指導が難しい】である。この2カテゴリは、教育担当者が自分より年上の看護師に対し、指導を行うことや後輩看護師に対

し厳しい態度で指導している看護師への対応に苦慮している状況を表している。先行研究は、教育的役割を持つ看護師が、「年上の人を指導することが難しい」⁵²⁾、「プリセプティブに対する他の看護師の評価が厳しい」⁵³⁾という困難を抱えていることを明らかにした。この研究結果とカテゴリ【16】【28】が表す教育の対象となる看護師の状況は合致し、【16】【28】が、年齢や教育的態度の異なる看護師への指導の複雑さに起因する問題である可能性を示す。

以上は、【12】【9】【14】【16】【28】が、〈多様な背景・特性を持つ看護師への指導の複雑さ〉により生じるという特徴を持つことを示す。

第4に着目したカテゴリは、【20. わかりやすい指導を行うことが難しい】である。先行研究⁵⁴⁾は、「教育プログラムの中で使う用語や具体的な方法がわからない」と感じながら役割を遂行している実態を明らかにした。看護師の多くは、クライアントに看護を提供するために必要な専門的知識や技術を修得している。しかし、同僚である看護師に教育を提供するための知識や技術を修得する機会がないままに、その役割を担わなければならない場合も多い⁵⁵⁾。これは、【20】が、教育に必要な知識や技術に不足があり、指導することに困難を生じている可能性を示す。

教育に必要な知識・技術の不足に関連して着目したカテゴリは、【3. 教育担当者として必要な知識・技術・経験の不足により指導に自信が持てない】である。先行研究⁵⁶⁾は、教育担当者が、教育に関する技術・知識の向上、教育的姿勢や態度などが自身の課題であると知覚していることを明らかにした。この結果は、【3】の問題状況と合致する。これに関連して着目したカテゴリは、【27. 自身の指導による対象者への負の影響を懸念する】である。このカテゴリは、「不適切な言葉使いを解消するための講義を行い、意識改革を促しているが、誤解されることがあり、プリセプターの意欲

を下げてしまう」,「自身が頼りないために新人看護師がづらい思いをするのが苦しい」などの記録単位から形成された。先行研究⁵⁷⁾は、教育担当者が、教育の対象者との関わりが適切であったのか、自身の指導に不安を感じていることを明らかにした。これらは、【27】が、実施した指導に対して期待する成果が得られないことを懸念する教育担当者の状況を示す。この教育担当者の懸念は、カテゴリ【3】と同様に、教育担当者として必要な知識・技術・経験の不足により生じている可能性がある。

また、教育担当者として必要な知識・技術・経験の不足に関連して着目したカテゴリは、【13. 看護師の学習意欲向上に向けた支援が難しい】と【25. 教育の対象となる看護師の主体性を促す指導が難しい】である。学習意欲⁵⁸⁾とは、経験によって新しい知識・技能・態度行動傾向・認知様式などを積極的に習得しようとする気持ちである。また、主体性⁵⁹⁾とは、活動や思考をなすとき他によって導かれるのではなく、自己の純粋な立場によって行う態度や性格である。先行研究⁶⁰⁾は、看護師の学習意欲が、業務内容、上司や同僚との人間関係に関連があることを明らかにした。また、先行研究⁶¹⁾は、教育担当者が、教育の対象となる看護師の主体的学習に向けた支援が課題であると知覚し、教育担当者の資質向上のための研修を要望していることを明らかにした。これらは、【13】【25】が、教育の対象となる看護師の学習意欲の向上や主体性の促進に向けた指導に難渋し、それが教育担当者としての資質向上に必要な自身の学習不足から生じている可能性があることを示す。これに関連して着目したカテゴリは、【8. 指導の成果を得られない看護師への対応が難しい】である。先行研究⁶²⁾は、教育担当者が、学習意欲が低く思うような成果を得られない人への指導に困難を感じ、自身の教育に関する未熟さを自覚していることを明らかにした。また、先行研究⁶³⁾は、教

育担当者が、実践方法の指導や実践の機会を研修受講者に提供することにより、研修の成果が得られることを明らかにした。これらは、【8】が、教育に関する知識や経験の不足により、成果が得られるような指導方法がわからないことにより生じている問題である可能性を示す。

さらに、教育に関する知識や経験の不足に関連して着目したカテゴリは、【17. 指導的役割を担う看護師への支援が難しい】である。先行研究⁶⁴⁾は、プリセプターを支援する役割を担う者に求められる能力・資質として、教育の原理を踏まえて研修の計画立案から評価まで行うことのできる力、自身の知識不足や能力不足について正当に評価できる力があることを示唆していた。しかし、【17】は、指導的役割を担う看護師に必要な指導や支援ができず難渋していた。これは、【17】が、プリセプターやプリセプターを支援する看護師など、教育的役割を担う看護師の指導に必要な教育原理や教育評価に関する知識が不足していることにより生じる可能性を示す。また、この教育評価に関連して着目したカテゴリは、【15. 実施した教育の評価ができない】と【32. 教育担当者としての目標を見出せない】である。教育とは、すべからく目的・計画的な営みであり、目的が達成できたか否か、計画が妥当であったか否かを教育の過程と成果の両側面から評価し、その結果を次なる活動に反映させる必要がある⁶⁵⁾。評価と目標は表裏一体の関係にあり、目標のある活動には、評価機能がその中に包含され、何らかの評価に基づいて行う活動を通じて目標が実現する⁶⁶⁾。これらは、評価が教育に必要不可欠な要素であることを示す。しかし、評価活動に対して問題意識を持つ教育担当者の多くは、教育と評価が不可分な関係にあることを理解しているものの、評価に関する基本的知識を持っていない⁶⁷⁾。これらは、【15】【32】が、教育評価に関する知識が不足していることにより生じる可能性を示す。

以上は【20】【3】【27】【13】【25】【8】【17】【15】【32】が、〈教育に必要な知識・技術・経験の不足〉により生じるという特徴を持つこと示す。

第5に着目したカテゴリは、【4. 業務と並行しながら役割を遂行することが難しい】、【29. 度重なる勉強会の企画に負担を感じる】、【21. 自己の学習時間を確保できない】の3カテゴリである。先行研究⁶⁸⁾は、教育担当者が、日々の業務を遂行しながら教育的な役割も果たしているため、時間的余裕がなく、教育の対象者と十分に関われないという経験をしていることを明らかにした。また、この研究は、教育担当者が、教育の計画と推進を自身の役割であると認識しながらも、教育の対象となる看護師と関わる時間の不足やゆとりの不足によりジレンマを感じていることも明らかにした。さらに、他の先行研究⁶⁹⁾は、教育担当者を含む病院に就業する看護師が、日常業務と自己研鑽・学位取得・研究のための活動の両立困難という問題に直面していることを明らかにした。これらは、先行研究の結果とカテゴリ【4】【29】【21】が、日常業務と並行して教育的役割を担うことに難渋するとともに、教育的役割を遂行するための自己学習の時間確保にも困難な状況にある教育担当者の現状を示す。また、カテゴリ【4】【29】【21】は、教育担当者が、日々の業務と教育的役割の並行に負担やジレンマを感じながらも、教育担当者としての役割を認識し、その責務と自覚をしながら役割を遂行している状況を反映していることを示す。

以上は、【4】【29】【21】が、〈教育担当者としての役割認識と役割遂行の責務自覚〉により生じる特徴を持つことを示す。

最後に着目したカテゴリは、【24. 役割を遂行し続ける意欲が維持できない】である。役割の遂行には、その役割に対して個人がどの程度意欲を持って取り組んでいるかという意欲の程度が大きく影響する⁷⁰⁾。意欲⁷¹⁾とは、欲求、動機、意志、

興味、関心を包含する用語であり、目標に向かう行動を生じさせ、成功を勝ち得るための努力をさせる精神的な力であり、意志活動の積極的な構えを意味する。先行研究⁷²⁾は、教育担当者が、「他者に成長を認めてもらえない」と知覚し、自己の役割への価値付けが困難な経験をしていることを明らかにしていた。また、役割を遂行する人は、その役割に携わる度合いにより生きがいや誇りを感じる反面、過労やバーンアウトに結びつく可能性もある⁷³⁾。バーンアウトに関わる問題の解決要因の1つに、仕事の成果に対する正当な評価がある⁷⁴⁾。これらは、役割遂行の成果に対する正当な評価がなされれば、バーンアウトに陥ることなく、自己の役割への価値付けが可能になることを示唆する。評価の機能には、動機付けの効果があり⁷⁵⁾、評価の機能はこの示唆を裏付ける。これらは、【24】が、自己の役割への価値付けができず、それは、他者からの正当な評価を実感できないことにより生じている可能性を示す。

以上は、【24】が、〈自己の役割への価値付け困難〉により生じるという特徴を持つことを示す。

Ⅶ. 結 論

1. 本研究の結果は、看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する問題を表す32カテゴリを明らかにした。
2. 看護単位の教育担当者が役割遂行上直面する32の問題は、〈看護単位の教育プログラム立案に影響する要因の把握・検討不足と教育プログラム立案に不可欠な要件の未充足〉〈看護単位の教育を推進していくための協力や連携に必要なスタッフ看護師や上司とのコミュニケーション不足〉〈多様な背景・特性を持つ看護師への指導の複雑さ〉〈教育に必要な知識・技術・経験の不足〉〈教育担当者としての役割認識と役割遂行の責務自覚〉〈自己の役割への価値づけ困難〉により生じるという6つの特徴がある。

3. 本研究の結果は、看護単位の教育担当者が、今体験している役割遂行上の問題を客観的に理解することを可能にする。また、問題の要因となりうる6つの特徴は、役割遂行上直面している問題が何により生じているかを理解し、直面している問題解決の方向性を見出すための資料となる。

謝 辞

本研究の結果は、全国の病院に勤務する看護単位の教育担当者の方々から得られた貴重なデータに支えられている。データを提供して下さった教育担当者の皆様に深く感謝の意を表す。

引用文献

- 1) 日本看護協会(2010)：新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド，日本看護協会出版会，東京
- 2) 見藤隆子，小玉香津子，菱沼典子編(2011)：看護学事典，第2版，「看護単位」の項，p.171，日本看護協会出版会，東京
- 3) 大橋優美子，吉野肇一，相川直樹ほか監修(2008)：看護学学習事典第3版，「看護単位」の項，p.112，Gakken，東京
- 4) 和田 攻，南 裕子，小峰光博(2010)：看護大事典 第2版，「看護単位」の項，p.597，医学書院，東京
- 5) 前掲書2)，「教育担当師長」の項，p.222
- 6) 前掲書1)，p.9
- 7) 須田雅美(2008)：教育担当者の学習ニーズ 役割遂行の過程で困難と感じる経験から，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録，33(3)：69-76
- 8) 三浦弘恵(2002)：看護管理者が知覚する院内教育の課題，看護研究，35(6)：27-33
- 9) 益田亜佐子，新野由子(2007)：組織として新人看護師を育てていくための一考察，Expert Nurse，23(10)，82-85
- 10) 向 泉(2013)：チーム力向上に向けた教育体制の強化—教育サポーターを導入して 看護師長の立場から—，第51回全国自治体病院学会，52(3)，298-301
- 11) 右近清子，山本雅子，織田浩子(2012)：新人看護職員研修における教育担当者の課題と支援の検討，日本看護学会論文集—看護管理—，42：111-114
- 12) Manning, L, Neville, S (2009)：Work-role transition, : From staff nurse to clinical nurse educator, Nursing Praxis In New-zealand, 25(2)：41-53
- 13) 舟島なをみ監(2009)：看護実践・教育のための測定ファイル開発過程から活用の実際まで 第2版，p.24，医学書院，東京
- 14) 森岡清美，塩原 勉，本間康平他編(1993)：新社会学辞典，「役割遂行」の項，p.1443，有斐閣，東京
- 15) 見田宗介，栗原 彬，田中義久ほか編(2006)：社会学事典，「役割」の項，p.878，弘文堂，東京
- 16) 梅津八三，相良守次，宮城音弥ほか監(2004)：心理学事典，「問題解決」の項，p.789-791，平凡社，東京
- 17) 舟島なをみ(2010)：看護教育学研究—発見・創造・証明の過程—，(2)，p.227-248，医学書院，東京
- 18) Scott, W.A. (1955)：Reliability of Content Analysis：The Case of Nominal Scale Coding, Public Opinion Quarterly, 19：321-325
- 19) 舟島なをみ(2007)：質的研究への挑戦—第2版，p.46，医学書院，東京
- 20) 舟島なをみ(2007)：院内教育プログラムの立案・実施・評価，p.9，医学書院，東京
- 21) 杉森みど里他(2012)：看護教育学 第5版，p.341，医学書院，東京
- 22) 前掲書19)，p.31

- 23) 前掲書19), p.7
- 24) 前掲書19), p.20
- 25) 前掲書19), p.20
- 26) 前掲書19), p.19
- 27) 前掲書20), p.341
- 28) 前掲書19), p.20
- 29) 前掲書19), p.44
- 30) 森山ますみ(2011):エルサルヴァドルの保健医療施設の看護継続教育の今後の課題—看護継続教育担当者のパースペクティブから—日本看護科学会誌, 31(1):46-57
- 31) 前掲書19), p.31
- 32) 前掲書19), p.31
- 33) 上泉和子(2007):看護ユニットマネジメント, p.86, 医学書院, 東京
- 34) 前掲書19), p.20
- 35) 千葉ひろみ(2001):看護スタッフによる新人看護者教育への関与実態と病棟運営, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 26:250-257
- 36) 前掲書10), p.298-301
- 37) 細谷俊夫, 奥田真丈, 河野重男ほか編(1999):新教育学事典第2巻, p.299, 第一法規出版, 東京
- 38) 前掲書11), p.111-114
- 39) 前掲書10), p.298-301
- 40) 日本看護協会出版会編(2005):「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, p.98, 日本看護協会出版会, 東京
- 41) 前掲書10), p.298-301
- 42) 前掲書10), p.298-301
- 43) 森木妙子, 十亀美千代(2009):スタッフがとらえた副看護師長の役割, Nursing BUSINESS vol.3(4):68-75
- 44) 濱砂しのぶ, 重永康子(2013):看護部門における人事考課制度導入の効果—A病院の師長・主任を対象にした調査から—, 日本看護学会論文集—看護管理—, 43:255-258
- 45) 前掲書13), p.88
- 46) 岡堂哲雄(2000)編:ナースのための心理学人間関係論入門, p.40, 金子書房, 東京
- 47) 前掲書44), p.40
- 48) 日本看護協会(2012):継続教育の基準 Ver.2, p.5, 日本看護協会 from:<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>
- 49) 前掲書46), p.5
- 50) 前掲書46), p.5
- 51) 田島桂子(2004):看護実践能力育成に向けた教育の基礎第2版, p.9, 医学書院, 東京
- 52) 原 寿子(2012):教育委員の経験を通して語られた思い, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録, 37:172-178
- 53) 池西和哉, 河上ゆり, 佐藤剛ほか(2010):プリセプターが指導・教育で感じている困難に関する調査, 41回日本看護学会—看護教育—, 6:3-5
- 54) 前掲書6), p.69-76
- 55) 前掲書19), p.34
- 56) 前掲書11), p.111-114
- 57) 前掲書6), p.69-76
- 58) 前掲書36), p.352
- 59) 前掲書36), p.416
- 60) 中村恵美(2009):看護師の職場内・外での学習意欲と職務・生活満足感との関係, 産業医科大学雑誌, 1(4):77-387
- 61) 前掲書50), p.172-178.
- 62) 前掲書50), p.172-178.
- 63) 矢田昭子, 中島美和子, 西尾真紀ほか(2012):研修受講者が研修内容の成果を看護実践に活かすことに影響する要因, 日本看護学会論文集—看護管理—, 42:119-122
- 64) 佐藤まゆみ, 大室律子, 荒屋敷亮子ほか(2008):プリセプター支援者に求められる能

- 力・資質に関する研究, 千葉大学看護部紀要, 31:1-5
- 65) 前掲書17), p.34
- 66) 梶田叡一(1992):教育評価(第2版), p.66, 有斐閣双書, 東京
- 67) 前掲書19), p.34
- 68) 前掲書6), p.69-76
- 69) 亀岡智美, 舟島なをみ(2008):病院に就業する看護職者が職業上直面する問題とその特徴, 国立看護大学校研究紀要, 7(1):18-25
- 70) 前掲書44), p.18
- 71) 辰野千寿, 高野清純, 加藤隆勝ほか編(1996):教育心理学辞典, p.18, 教育出版, 東京
- 72) 前掲書6), p.69-76
- 73) 前掲書44), p.18
- 74) 稲岡文昭:N系列病院看護婦のBURNOUTに関する研究(その2)—職場の文化・風土と看護ケアのアプローチに焦点を当て—日本赤十字看護大学紀要, 8:1-12
- 75) 前掲書64), p.66

Problems Encountered by Clinical Nurse Educators in Nursing Units in Terms of Role Performance

Chie Gotou¹⁾, Yasuhiro Matsuda²⁾, Nobuko Yamashita²⁾, Misae Yoshitomi²⁾

1) Independent administrative agency National Hospital Organization Numata Hospital

2) Gunma Prefectural College of Health Sciences

Purpose : The aims of this study were to clarify the problems encountered by clinical nurse educators in nursing units in terms of role performance, and to discuss the characteristics of these problems.

Methods : Questionnaires with open-ended responses were mailed to 479 clinical nurse educators in nursing units randomly selected from hospitals throughout Japan. All questionnaires were collected by mail. Among the educators that returned responses, 171 indicated that they had faced role performance problems. All descriptions were analyzed using content analysis.

Results : Thirty-two categories of role performance problems encountered by clinical nurse educators in nursing units were extracted, including “Difficulty establishing a system to teach the entire nursing unit” and “Difficulty performing one’s role alongside one’s duties.”

Conclusions : The 32 role performance problems encountered by clinical nurse educators in nursing units had six characteristics, including “Insufficient examination of teaching planning and management in the nursing unit” and “Insufficient communication to obtain cooperation from staff nurses and their superiors.”

Key words : Nursing unit, Clinical nurse educator, Problems encountered, Role performance