

原 著

新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行とその関連要因

Conditions and factors related to the role performance of preceptor nurses in clinical training of new graduate nurses

中澤沙織¹⁾, 富田幸江²⁾, 鈴木英子³⁾

Saori Nakazawa¹⁾, Sachie Tomita²⁾, Eiko Suzuki³⁾

キーワード：新人看護師, 实地指導, 役割遂行

Key words : New graduates nurse, Practical guidance, Role performance

Abstract

The purpose of this study is to understand the conditions and factors involved in the role performance of nurses engaged in instruction of clinical training (by preceptors) of new graduate nurses. We administered a questionnaire survey to preceptors for new graduate nurses in five medical facilities with 200 to 400 beds, affiliated to the A medical university in the Kanto district.

The surveyed items included the role performance of the preceptors (Self-evaluation Scale of Preceptor Role Performance for New Graduate Nurses), personal factors, environmental factors, factors related to the organization and education, factors related to coping behaviors, and also burnout (Japanese version of the MBI-HSS).

The results of a multiple regression analysis using the role performance of the preceptors as the objective variable showed ten factors related to role performance. Of these the following seven were found to raise the self-evaluation of the role performance: higher score of own achievements (Japanese version of the MBI-HSS), longer experience as a preceptor for new graduate nurses, confidence in education of new graduate nurses, at Clinical Ladder II (level where nurses can perform nursing duties independently based on nursing plans), and playing a leading role in a team. The remaining three factors were found to lower the self-evaluation of the role performance: acting in roles that are not formally identified but part of the education of new graduate nurses, being elder, and being a female nurse.

要 旨

新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行とその関連要因を明らかにすることを目的とし、関東圏内のA医療系大学系列の病床数200床以上400床未満の5病院に勤務する新人看護師の实地指導を行う看護師を対象に調査を行った。

受付日：2017年9月30日 受理日：2018年1月31日

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科

2) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科

3) 国際医療福祉大学大学院

調査内容は、实地指導を行う看護師の役割遂行（プリセプター役割自己評価尺度）、個人要因、環境要因、組織・教育に関する要因、対処行動に関する要因、バーンアウト（日本版 MBI-HSS）とした。

新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行を目的変数とした重回帰分析の結果、10の関連要因が抽出された。このうち、個人的達成感（日本版 MBI-HSS 下位尺度）が高い、過去の新人教育指導経験が長い、新人看護師教育への自信がある、新人看護師教育への責任の重さを感じている、新人看護師教育に意味を見出している、クリニカルリーダーⅡ（看護計画に基づき自立して看護を実践するレベル）である、チームリーダーの役割を担っている、の7要因は、役割遂行の自己評価が高い要因であった。一方、新人看護師教育を行っているが役割名称がついていない、エルダー、女性看護師、の3要因は役割遂行の自己評価が低い要因であることが明らかとなった。

I. はじめに

2004年の新人看護師の離職率は9.5%であり、この要因として、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の乖離が生じていることが一因であるといわれている（厚生労働省、2014）。日本の新人看護師教育は、1980年代よりリアリティショック防止・職場適応を目的としてプリセプターシップが導入され、多くの施設で導入されてきた。プリセプターシップとは、1人の新人看護師であるプリセプティに対し、1人の先輩看護師であるプリセプターがつき、ある期間マンツーマンで教育指導を行うことである（吉井、1992）。プリセプターは、患者の看護をはじめ、新人看護師の看護実践の指導や精神的支援、チームリーダーや委員会業務といった新人教育以外の業務など、複数の役割を担うため、負担やストレスも多いことが複数報告されている（山本、2003；矢島、2009；澁谷ら、2009；伊藤ら、2010）。そのような状況もあり、新人看護師の離職においても改善はみられず、2010年新人看護職員研修が努力義務化となり、新人看護職員研修ガイドラインが作成された。制度の改正を契機に、新人看護師への研修をはじめ、实地指導者、教育担当者、研修責任者等の役割を担う看護師の配置がなされ、さらに、その育成が各施設で行われている。また、この制度により、組織全体で支援する体制に変化しつつあり、施設独自の新人看護師教育の取り組みがなされている（久島ら、2012；西田ら、2014）。

プリセプターに関する研究は積み重ねられ、プリセプターの役割遂行の関連要因として、新人看護師の指導経験回数が多いほど役割遂行が高い（吉富ら、2008；木下ら、2017）、プリセプターを支援するサポーターは役割遂行が高い（田端ら、2015）、看護に関する知識や技術の不足による困難があると役割遂行が低い（太田ら、2017）等が報告されている。しかし、新人看護師教育体制が変化している中で、实地指導を行う看護師の役割遂行の関連要因を明らかにした研究は見当たらない。

そこで本研究では、新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行とその関連要因を明らかにすることとし

た。この研究を行うことにより、新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行を促すための教育の構築に活用できると考える。また、役割遂行の考え方やあり方を学ぶことで、实地指導における役割遂行が円滑となり、新人看護師の成長を支援するための一助となると考える。

II. 目的

新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行とその関連要因を明らかにする。

III. 用語の定義

1. 新人看護師

看護基礎教育を修了し、看護師として初めて働いた1年未満の看護師とする。

2. 新人看護師の实地指導を行う看護師

現在の新人看護師教育体制は病院ごとに異なっており、新人看護師に対し様々な役割の異なった看護師が教育に関わっている施設も多い。このことから、各部署で新人看護師教育に関する①～⑧のいずれかの役割を行っている看護師とする。

なお①～⑧の内容は、新人看護職員研修ガイドライン（厚生労働省、2014）、複数の研究者によるブレインストーミング、研究者の経験から抽出された。

- ①新人看護師の精神的支援を中心に行っている。
- ②新人看護師に対し臨床実践に関する知識や技術の指導、評価を行っている。
- ③担当者が不在時、日替わりで新人看護師に対し支援や指導を行っている。
- ④新人看護師及び上記①や②を担当している看護師へ支援、指導を行っている。
- ⑤各部署の新人看護師教育や研修の企画、運営を中心となり行っている。
- ⑥各部署の新人看護師教育の企画、運営、評価を行っている。
- ⑦病院全体の新人看護師研修の企画、運営、評価を中

心となって行っている。

⑧病院全体の新人看護師教育の企画、運営、評価を行っている。

3. 新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行（以下、役割遂行）

新人看護師の指導計画を立案し、指導や評価を実施する。また、心理的支援や、周囲からの協力を得るための調整をする。さらに、新人看護師教育以外の業務も実施することであり、吉富ら（2009）の、プリセプター役割自己評価尺度にて測定し、この点数が高いほど、役割遂行状況を高く自己評価している。

IV. 研究方法

1. 研究対象

関東圏内の A 医療系大学系列の病床数 200 床以上 400 床未満の 5 病院に勤務する看護師のうち、選択バイアスを避けるため、新人看護師を除く全看護師へ調査を実施し、そのうち、各部署で新人看護師教育に関する①～⑧のいずれかの役割を行っている看護師とした。

2. 調査内容

1) 新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行

吉富ら（2009）が開発したプリセプター役割自己評価尺度を使用した（以下、役割遂行尺度）。この尺度は 35 質問項目、7 下位尺度で構成されている。下位尺度は、新人看護師の情報を多角的に収集し個性を反映した指導計画を立案する、指導計画に則った指導と評価を実施する、新人看護師の緊張感を緩和したり不足部分を補ったりする、新人看護師が業務を継続できるよう問題現象の解説や心理的支援を行う、新人看護師の状況を把握しながら指導目標達成と事故防止を目指す、病棟看護師や患者からも協力を得て新人看護師指導を継続する、新人看護師指導以外の業務も継続的に実施するである。この尺度は信頼性・妥当性が検証されている。採点方法は「ほとんど当てはまらない」を 1 点、「あまり当てはまらない」を 2 点、「かなり当てはまる」を 3 点、「非常に当てはまる」を 4 点とし得点を算出する。点数が高いほど、役割遂行を高く評価していると判断する。質問紙使用に際し、尺度作成者である吉富に尺度使用の許諾を得た（2014 年 10 月）。

以下、役割遂行に関連すると考えられる要因（以下、各要因）は、文献検討、複数の研究者によるブレインストーミング、著者の経験から選択した。

2) バーンアウト

日本版 Maslach Burnout Inventory Human Services Suevey（以下、日本版 MBI-HSS）を使用した。MBI の

原版は、Maslach ら（1981）が開発した 25 項目で構成された尺度で、下位尺度として、身体的疲弊感、情緒的疲弊感 / 非人間化、個人的達成感からなる。日本版 MBI は東口ら（1998）により信頼性・妥当性が検証されている。また、本尺度は、「頻度」と「強度」で回答するものであったが、鈴木ら（2004）が、「頻度」のみの回答で 22 項目を用いることが、信頼性、実用性が高いことを明らかにしており、日本版 MBI の「頻度」のみの回答とした。さらに、Lewiston ら（1981）の提言する総合得点（身体的疲弊感の平均点 + 情緒的疲弊感 / 非人間化の平均点 - 個人的達成感の平均点 + 10）を算出し、バーンアウトを測定した。総合得点が高いほど、バーンアウトの程度が著しいことを表す。質問紙使用に際し Mind Garden および、日本語版を作成した北岡（東口）に使用の許諾を得た（2014 年 10 月）。

3) 個人要因

年齢、臨床経験年数、性別、子ども、配偶者、実務職種、職位、看護師の看護実践能力の指標となるクリニカルラダーの区分（I：必要に応じ助言を受け看護を実践する、II：自立して看護を実践する、III：個別的な看護を実践する、IV：予測的判断をもち看護を実践する）、最終看護教育課程、雇用形態、勤務場所、希望の配置、自己主張、仕事と私生活の両立について回答を求めた。

4) 環境要因

勤務形態、1 ヶ月あたりの夜勤回数、仕事量、給料満足について回答を求めた。

5) 組織・教育に関する要因

院内の委員会所属、新人看護師指導事前研修受講、過去の新人看護師指導経験、部署内の新人看護師教育における役割の内容、部署内の新人看護師教育における役割の名称、部署内の新人看護師教育以外の役割、新人看護師教育体制、チーム内の連携、担当する新人看護師との相性、新人看護師と年代間のギャップ、新人看護師教育への自信、新人看護師教育への責任の重さ、新人看護師教育に意味を見出すについて回答を求めた。

6) 対処行動に関する要因

新人看護師教育に関する悩みや問題等の相談相手、コーピング方法について尋ねた。なお、コーピング方法は、Pine ら（1982）の Coping taxonomy 及び、庄司ら（1992）の職場用コーピング尺度を参考に作成した。職場で、苦しい、いやな、困った出来事を体験したとき、あなたが最もとりがちだと思われる行動について、その問題にはかかわらないようにする、問題の原因となった自分の行動ややり方を変える、その問題の関係者・当事者と話し合う、酒や薬に頼るから一つのみ回答を求めた。

3. 分析方法

1) 各変数の度数および属性別役割遂行総合得点（以下、

役割遂行得点)の平均値,標準偏差を算出した。

2)各要因と役割遂行との関連を明らかにするために,各要因の選択肢における役割遂行得点の差の検定(t検定,一元配置分散分析),あるいは役割遂行得点との相関係数の算出を行った。有意水準は,0.05未満とした。

3)新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行の関連要因を明らかにするために,役割遂行得点を目的変数とし,2変量解析の結果において有意確率0.2未満であった要因を説明変数として重回帰分析を行い,ステップワイズ法で変数選択をした。有意確率0.2未満の独立変数を選択し投入した理由として,内田(2003)が,投入・除去値について,有意確率0.2前後の値を変数選択すると,適切なモデル(回帰式)が得られると提唱しているためである。

重回帰分析を行うにあたり,間隔尺度であるものは,連続変数として,そのまま取り扱った。また,4件法以上で回答を求めた変数のうち,以下のものは,2値変数にダミー変数化した。具体的には,勤務場所(内科系病棟,外科系病棟,混合病棟を病棟とし,病棟,それ以外),自己主張(できる,できない),仕事と私生活の両立(できている,できていない),仕事量(多い,少ない),給料満足(満足,不満足),チーム内の連携(図れていると思う,図れていないと思う),新人看護師と年代間のギャップ(感じる,感じない),新人看護師教育への自信(ある,ない),新人看護師教育への責任の重さ(感じている,感じていない),新人看護師教育に意味を見出す(できていると思う,できていると思わない)とした。さらに,その他の3件法以上で回答を求めた変数は,ダミー変数化の基準に従い,項目数から1を減じた数のダミー変数化を行った。

また,多重共線性を回避するために,年齢と臨床経験年数,子どもと配偶者は相関係数が0.7以上と高値であったことから,年齢と子どもは除外した。多重共線性の診断の結果,すべての変数が $VIF < 2$ であった。

以上の統計解析には,統計解析ソフトSPSS ver. 24を使用した。

V. 倫理的配慮

対象病院の看護部長に対し,今回の研究の趣旨を文書及び口頭で説明し,研究に対する理解を求め同意を得た。対象者には,文書にて研究の目的,方法,倫理的配慮について説明し,匿名性を保証した。データは統計処理し,本研究以外の目的以外には使用しないこと,参加・中止は自由であり,参加の拒否や同意後の中止等による不利益は一切ないことを説明した。質問紙は封をして,設置した回収袋へ入れるよう依頼した。本研究はA大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号14-Ig-107)。

VI. 結果

回収数745名のうち,准看護師・保健師・助産師を除外し,さらに役割遂行尺度と日本語版MBI-HSSの回答に欠損・重複のない有効回答511名(有効回答率50.7%)を分析対象とした。

1. 対象の属性

本研究対象の年齢は20歳代が51.5%と最も多く,平均年齢は 32.3 ± 9.5 歳であり,臨床経験年数は2-5年が46%と最も多く,平均は $9.5 (SD \pm 8.3)$ 年であった。

2. 役割遂行得点

本研究対象である,新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行尺度のクロンバック α 係数は0.89であり,役割遂行得点の平均は, 94.94 ± 16.7 点であった。

3. 各要因と役割遂行との関連

個人要因では,年齢,臨床経験年数,配偶者,職位,勤務場所,クリニカルラダー,自己主張,仕事と私生活の両立($p < 0.01$),雇用形態, ($p < 0.05$),性別,子ども,最終看護教育課程($p < 0.2$)に有意差がみられた(表1)。

環境要因では,仕事量($p < 0.05$)で有意差がみられた(表2)。

組織・教育に関する要因では,部署内の新人看護師教育における役割の内容,部署内の新人看護師教育における役割の名称,院内の委員会所属,新人研修受講,新人看護師教育以外の役割,チームリーダー,実習指導者,過去の新人教育指導経験,チーム内の連携,年代間のギャップ,新人看護師教育への自信,新人看護師教育に意味を見出す($p < 0.01$),新人看護師教育への責任の重さ($p < 0.05$)に有意差がみられた(表3)。

対処行動に関する要因では,相談相手($p < 0.01$),コーピング行動($p < 0.05$)に有意差がみられた(表4)。

間隔尺度と役割遂行得点との相関では,年齢,臨床経験年数,過去の新人教育指導経験,バーンアウト総合得点,バーンアウトの下位尺度である,情緒的疲弊感/非人間化,個人的達成感($p < 0.01$)に有意差がみられた(表5)。

4. 重回帰分析(ステップワイズ法)による役割遂行の関連要因

実施指導を行う看護師の役割遂行の関連要因を明らかにするために,2変量解析で有意差があった変数を説明変数とし,役割遂行得点を目的変数として,重回帰分析を行った。

表1. 個人要因別役割遂行得点

N=511

項目	人数	%	平均	標準偏差	下限	上限
職種	看護師	511	100	94.94	16.68	
性別	男性	60	11.7	98.17	19.58	†
	女性	445	87.1	94.51	16.27	
年齢	20-29歳	263	51.5	93.40	16.10	91.45 95.36 **
	30-39歳	138	27.0	95.23	17.43	92.30 98.17
	40-49歳	71	13.9	97.32	15.10	93.75 100.90
	50歳以上	35	6.8	99.11	19.76	92.33 105.90
臨床経験年数	2-5年	235	46.0	91.53	15.90	89.49 93.58 **
	6-9年	89	17.4	97.44	14.89	94.30 100.57
	10-13年	54	10.6	95.94	16.47	91.45 100.44
	14-17年	46	9.0	95.50	19.76	89.63 101.37
	18-21年	33	6.5	102.91	14.51	97.77 108.05
	22年以上	50	9.8	100.48	16.85	95.69 105.27
子ども	無	368	72.0	94.28	16.01	†
	有	141	27.6	96.60	18.37	
配偶者	無	347	67.9	93.20	16.51	**
	有	162	31.7	98.62	16.58	
職位	スタッフ	403	78.9	92.85	16.82	91.20 94.49 **
	副主任・副師長	83	16.2	102.77	13.89	99.74 105.80
	師長	20	3.9	104.55	13.75	98.12 110.98
勤務場所	外来	41	8.0	85.59	22.70	78.42 92.75 **
	内科系病棟	93	18.2	98.09	12.31	95.55 100.62
	外科系病棟	100	19.6	96.98	14.30	94.14 99.82
	混合病棟	171	33.5	93.69	16.24	91.24 96.14
	手術室	43	8.4	94.51	20.12	88.32 100.70
	クリティカル(ICU・CCU)	40	7.8	95.15	17.98	89.40 100.90
	透析部門	9	1.8	94.44	13.21	84.29 104.60
	在宅部門	2	0.4	91.00	1.41	78.29 103.71
	管理部門	6	1.2	106.00	28.71	75.88 136.12
クリニカルラダー	無	204	39.9	93.93	17.45	91.52 96.34 **
	I	36	7.0	82.36	16.55	76.76 87.96
	II	173	33.9	95.21	14.83	92.99 97.44
	III	65	12.7	100.20	15.37	96.39 104.01
	IV	14	2.7	105.50	18.06	95.07 115.93
最終看護教育課程	専門学校卒	290	56.8	95.75	17.29	93.75 97.75 †
	短期大学卒	26	5.1	88.04	19.77	80.05 96.02
	大学卒以上	189	37.0	94.37	15.05	92.21 96.53
雇用形態	常勤	485	94.9	95.38	16.37	*
	非常勤・パート	19	3.7	87.11	17.04	
希望の配置	希望の部署でなく不満	43	8.4	93.07	15.30	88.36 97.78
	希望の部署ではないが満	122	23.9	94.68	18.18	91.42 97.94
	希望の部署であるが不満	135	26.4	94.05	15.77	91.37 96.74
	希望の部署で満足	209	40.9	95.99	16.72	93.71 98.27
自己主張	全くできない	15	2.9	85.73	13.78	78.10 93.37 **
	あまりできない	174	34.1	90.59	17.82	87.92 93.25
	ややできる	268	52.4	96.16	14.95	94.37 97.96
	よくできる	53	10.4	105.17	16.04	100.75 109.59
仕事と私生活の両立	全くできていない	40	7.8	92.68	14.92	87.90 97.45 **
	あまりできていない	190	37.2	92.32	17.44	89.83 94.82
	ややできている	223	43.6	96.18	16.13	94.05 98.31
	よくできている	58	11.4	100.34	15.93	96.16 104.53

2集団はt検定, 3集団以上は一元配置分散分析による †:p<0.2 *:p<0.05 **:p<0.01

表2. 環境要因別役割遂行得点

N=511

項目	人数	%	平均	標準偏差	下限	上限
勤務形態	日勤のみ	121	23.7	94.54	19.23	
	夜勤あり	381	74.6	95.13	15.90	
1ヶ月あたりの夜勤回数	なし	93	18.2	93.08	19.04	89.15 97.00
	1-2年	37	7.2	100.51	14.50	95.68 105.35
	3-4年	161	31.5	92.72	18.55	89.83 95.61
	5-6年	195	38.2	96.67	13.94	94.70 98.64
	7年以上	15	2.9	90.07	17.05	80.63 99.51
仕事量	大変少ない	2	0.4	84.50	31.82	-201.39 370.39 *
	やや少ない	82	16.0	90.26	18.33	86.23 94.28
	やや多い	322	63.0	96.24	16.39	94.44 98.04
	大変多い	103	20.2	94.82	15.60	91.77 97.86
給料満足	大変不満	166	32.5	97.24	14.37	95.04 99.44
	やや不満	259	50.7	93.84	17.29	91.72 95.95
	やや満足	77	15.1	94.82	18.15	90.70 98.94
	大変満足	9	1.8	85.44	21.27	69.09 101.80

2集団はt検定, 3集団以上は一元配置分散分析による *:p<0.05 **:p<0.01

表 3. 組織・教育に関する要因別役割遂行得点

N=511

項目	人数	%	平均	標準偏差	下限	上限	
①新人看護師の精神的支援を中心に 行っている	103	20.2	87.35	20.10	83.42	91.28 **	
②新人看護師に対し臨床実践に 関する知識や技術の指導、評価を 行っている	174	34.1	96.49	13.17	94.52	98.46	
③担当者が不在時、日替わりで 新人看護師に対し支援や指導を行 っている	107	20.9	90.64	16.34	87.50	93.77	
④新人看護師及び上記①や②を 担当している看護師への支援、指 導を行っている	88	17.2	100.67	13.94	97.72	103.62	
部署内の新人看護師 教育における役割の 内容	⑤各部署の新人看護師教育や研 修の企画、運営を中心となり 行っている	8	1.6	105.88	7.08	99.96	111.79
⑥各部署の新人看護師教育の企 画、運営、評価を行っている	12	2.3	111.67	15.94	101.54	121.79	
⑦病院全体の新人看護師研修の 企画、運営、評価を中心となっ て行っている	10	2.0	103.00	21.34	87.73	118.27	
⑧病院全体の新人看護師教育の 企画、運営、評価を行っている	9	1.8	106.22	10.89	97.85	114.60	
役割に関する名称がついていない	183	35.8	90.74	19.32	87.92	93.56 **	
エルダー	44	8.6	85.20	18.15	79.69	90.72	
プリセプター	91	17.8	98.09	11.72	95.65	100.53	
メンター	72	14.1	98.81	12.61	95.84	101.77	
実地指導者	34	6.7	99.41	13.91	94.56	104.26	
サポーター	13	2.5	96.15	16.73	86.04	106.27	
アソシエート	21	4.1	94.19	10.74	89.30	99.08	
教育担当者	42	8.2	104.69	13.72	100.41	108.97	
研修責任者	11	2.2	101.55	13.55	92.44	110.65	
院内の委員会所属	無	195	38.2	90.25	15.58	**	
有	308	60.3	97.93	16.44			
新人研修受講	無	211	41.3	92.10	17.27	**	
有	289	56.6	97.33	15.64			
新人看護師教育以外 の役割	無	382	74.8	96.59	15.40	**	
有	125	24.5	89.40	18.99			
チームリーダー	無	326	63.8	92.52	17.75	**	
有	181	35.4	98.95	13.49			
実習指導者	無	411	80.4	93.30	16.50	**	
有	96	18.8	101.31	15.66			
部署内の係	無	221	43.2	94.01	18.45		
有	286	56.0	95.44	15.08			
過去の新人教育指導 経験	無	140	27.4	87.29	19.11	84.10	90.49 **
1-2年	148	29.0	93.86	14.57	91.50	96.23	
3-4年	95	18.6	100.52	13.47	97.77	103.26	
5-6年	43	8.4	98.02	9.89	94.98	101.07	
7年以上	83	16.2	101.95	16.63	98.32	105.58	
教育体制	プリセプターシップ体制	311	60.9	94.40	16.84		
屋根瓦式・チーム支援型	199	38.9	95.75	16.47			
チーム内の連携が 図れている	全く思わない	3	0.6	88.67	11.93	59.03	118.30 **
あまり思わない	117	22.9	92.40	18.04	89.10	95.71	
少し思う	283	55.4	93.95	16.85	91.98	95.93	
全く思わない	108	21.1	100.46	13.44	97.90	103.03	
年代間のギャップ	まったく感じない	10	2.0	97.10	28.45	76.75	117.45 **
あまり感じない	106	20.7	91.64	16.19	88.52	94.76	
少し感じる	261	51.1	94.30	15.63	92.39	96.20	
とても感じる	133	26.0	98.69	17.50	95.69	101.69	
担当する新人看護師 との相性が悪いと感 じる	いない	241	47.2	94.62	18.41	92.29	96.96
半数以下	248	48.5	95.23	14.42	93.43	97.04	
半数以上・全員(1にて)	20	3.9	97.45	18.25	88.91	105.99	
新人看護師教育への 自信	まったくない	83	16.2	84.17	17.98	80.24	88.10 **
あまりない	319	62.4	94.42	14.99	92.77	96.07	
ややある	104	20.4	104.59	14.71	101.73	107.45	
とてもある	5	1.0	106.80	19.49	82.61	130.99	
新人看護師教育への 責任の重さ	まったく感じていない	2	0.4	91.00	65.05	-493.49	675.49 *
あまり感じていない	12	2.3	83.83	23.92	68.64	99.03	
やや感じている	173	33.9	93.13	15.29	90.83	95.42	
とても感じている	324	63.4	96.35	16.55	94.54	98.16	
新人看護師教育に意 味を見出す	まったくそう思わない	6	1.2	84.17	24.53	58.42	109.91 **
あまりそう思わない	109	21.3	88.01	18.35	84.53	91.49	
ややそう思う	308	60.3	95.54	15.23	93.83	97.24	
とてもそう思う	87	17.0	102.21	15.51	98.90	105.51	

2集団はt検定, 3集団以上は一元配置分散分析による * :p<0.05 ** :p<0.01

表 4. 対処行動に関する要因別役割遂行得点 N=511

項目	人数	%	平均	標準偏差	下限	上限
いない	9	1.8	87.78	17.73	74.15	101.41 **
相談相手	職場の同僚	215	42.1	92.90	16.96	90.62 95.18
	職場の先輩	122	23.9	92.42	17.34	89.31 95.53
	職場の上司	119	23.3	99.84	14.24	97.26 102.43
	職場以外の友人や知人	27	5.3	98.74	17.43	91.85 105.64
	家族	16	3.1	101.38	14.98	93.39 109.36
コーピング	その問題にはかかわらないようにする	45	8.8	87.76	17.32	82.55 92.96 *
	問題の原因となった自分の行動ややり方を変える	257	50.3	95.21	16.43	93.20 97.23
	その問題の関係者・当事者と話し合う	185	36.2	96.63	16.83	94.19 99.07
	酒や薬に頼る	20	3.9	91.75	14.28	85.07 98.43

2集団はt検定, 3集団以上は一元配置分散分析による * :p<0.05 ** :p<0.01

表 5. 役割遂行得点との相関 N=511

項目	平均	標準偏差	最小値	最大値	相関係数
年齢	32.28	9.47	21.0	63.0	0.13 **
臨床経験年数	9.52	8.29	2.0	42.0	0.21 **
バーニアウト総合得点(4-22)	11.54	2.55	5.1	19.4	-0.23 **
身体的疲弊感(0-6)	3.19	1.25	0.0	6.0	-0.04
情緒的疲弊感/非人間化(0-8)	1.56	1.17	0.0	6.0	-0.17 **
個人的達成感(0-8)	3.21	1.16	0.0	6.0	0.30 **

* :p<0.05 ** :p<0.01

その結果, 役割遂行が高い関連要因は, 日本版 MBI-HSS の下位尺度である, 個人的達成感 ($\beta = 0.24, p < 0.01$), 過去の新人指導経験 ($\beta = 0.22, p < 0.01$), 新人看護師教育への自信がある ($\beta = 0.17, p < 0.01$), 新人看護師教育への責任の重さを感じている ($\beta = 0.12, p < 0.01$), 新人看護師教育への意味を見出すことが出来ていると思う ($\beta = 0.12, p < 0.01$), 看護計画に基づき自立して看護を実践するレベルであるクリニカルラダーがII ($\beta = 0.12, p <$

0.05), 新人看護師教育以外の役割がチームリーダー ($\beta = 0.11, p < 0.05$) であった. 一方, 役割遂行が低い関連要因は, 部署内の新人看護師教育における役割の名称が, 新人看護師教育を行っているが役割に関する名称がついていない ($\beta = -0.21, p < 0.01$), エルダー ($\beta = -0.10, p < 0.05$), 女性看護師 ($\beta = -0.09, p < 0.05$) であった.

なお, 自由度調整済み決定係数は 0.32 であり, 32% の説明率であった (表 6).

表 6. 新人看護師の実地指導を行う看護師の役割遂行の関連要因

関連要因	β
個人的達成感 ^a	0.24 **
過去の新人教育指導経験 ^b	0.22 **
新人看護師教育への自信:ある ^c	0.17 **
新人看護師教育への責任の重さ:感じている ^d	0.12 **
新人看護師教育に意味を見出す:できていると思う ^e	0.12 **
クリニカルラダー: II ^f	0.12 *
新人看護師教育以外の役割:チームリーダー ^g	0.11 *
役割名称:役割に関する名称がついていない ^h	-0.21 **
役割名称:エルダー ⁱ	-0.10 *
性別:女性 ^j	-0.09 *
調整済み決定係数	0.34
自由度調整済み決定係数	0.32

* :p<0.05 ** :p<0.01

a: 個人的達成感=連続変数(0-8)

b: 過去の新人教育指導経験=連続変数

c: 新人看護師教育への自信がない=0, あり=1

d: 新人看護師教育への責任の重さを感じていない=0, 感じている=1

e: 新人看護師教育に意味を見出すことができていると思わない=0, 思う=1

f: クリニカルラダー無=0, I=0, II=1, III=0, IV=0

g: なし=0, あり=1

h: 役割に関する名称がついていない=1, エルダー=0, プリセプター=0, メンター=0, 実地指導者=0, サポーター=0, アソシエイト=0, 教育担当者=0, 研修責任者=0

i: 役割に関する名称がついていない=0, エルダー=1, プリセプター=0, メンター=0, 実地指導者=0, サポーター=0, アソシエイト=0, 教育担当者=0, 研修責任者=0

j: 男性=0, 女性=1

VII. 考察

1. 新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行

本研究の関東圏内の A 医療系大学系列の病床数 200 床以上 400 床未満の 5 病院に勤務する新人看護師の实地指導を行う看護師の年齢は、20-30 歳代が約 8 割を占めていた。日本看護協会（2014）による、全国の看護師 6117 名を対象とした調査では、20-30 歳代の看護師は、約 5 割であった。これらと比較すると、本研究対象は、若い看護師で構成されていることが特徴である。

本研究対象の役割遂行の総合得点の平均は、同一研究ではないため一概には比較できないが、太田ら（2017）の、北海道内の 200 床以上の病院に勤務するプリセプターを対象とした調査より低かった。太田ら（2017）は、研修体制の充実が、プリセプターを行う看護師の役割遂行得点平均を高くすると推測している。また、小原ら（2005）は、研修を受けていると、役割理解が高いことを報告しており、实地指導を行う看護師の役割遂行の円滑化を図るためには、現任教育研修を見直し、研修内容を充実させることが重要であると考えられる。

2. 新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行の関連要因

1) 役割遂行が高い関連要因

役割遂行に最も強く関連していたものは、日本版 MBI-HSS の下位尺度の一つである個人的達成感であった。個人的達成感とは、ヒューマンサービスの職務に関わる有能感、達成感（Maslach ら、1996）である。有能感や達成感は楽しさや満足といったプラスの感情経験につながることを明らかにしており、個人的達成感を高めることは、さらなる役割遂行のために努力する可能性が考えられる（桜井、1996）。個人的達成感を高められるよう、新人看護師教育などを研修会のプログラムに加えることや、看護師が研修会に定期的に参加することで、役割遂行のための考え方やあり方を学ぶ機会になると考える。そのためにも、研修プログラムの構築など今後さらに検討していくことが必要と考える。

過去に新人教育指導経験が長いものは役割遂行が高かった。この結果は、新人看護師の指導経験が長いほど役割遂行が高いという木下ら（2016）や、吉富ら（2008）の結果と同様であり、新人看護師の指導経験が長いことは役割遂行を高める可能性があるといえる。矢島（2009）は、新人看護師の指導を経験することは、指導方法や、新人看護師への関わり方などの幅が広がり、自身の成長につながることを報告している。新人看護師への指導を行う中で、新人看護師の反応を観察し理解を深め、指導方法を模索し、実践することで、学びが積み重ねられるのではないかと推測される。

新人看護師教育に自信があるものは役割遂行が高かった。先行研究では、プリセプターを対象とした調査において、新人看護師教育を行ううえでの看護に関する知識や技術が足りないことに自信のなさを感じており、役割遂行が低い（伊藤、2010；神開、2006；太田ら、2017）と報告している。しかし本研究においては、これらの先行研究とは異なっていた。その理由として、本研究の対象は、プリセプターのみではなく、实地指導を行う看護師であったため、新人看護師教育を行う上での看護に関する知識や技術を備えている可能性があり、役割遂行が高いと推測される。松澤（2009）の臨地実習指導者を対象とした調査において、学生の効果的な影響を及ぼすことができる信念である教師効力が高いと、自己教育力の下位尺度の一つである自信が高い傾向であると報告している。实地指導を行う看護師においても、新人看護師に効果的な影響を及ぼすことができる信念が高い傾向があり、新人看護師教育を行うことに自信があり、役割遂行が高いことが推測できる。このことから、自らが学び成長できるような環境の整備や現任教育研修の充実が望まれる。

新人看護師教育に責任の重さを感じているものは役割遂行が高かった。加川ら（2001）は、責任の重さについて、年齢、臨床経験年数や職位が高いほど責任の重さを感じると報告しており、これは新人看護師を育てるといふことに対し、真剣に向き合っているためではないかと推測できる。これについては今後更なる研究をすすめる、これらの特徴を明らかにしていくことが望まれる。

新人看護師を教育することに意味を見出すことができていると思うものは役割遂行が高かった。先行研究では同様の結果は見当たらなかった。柴田ら（2002）は、意味を見出すとは、探し求めていた物事や、隠されていた物事を見つけ出すことであると述べている。また、Dewey（2004）は、さまざまな経験をし、その経験を振り返る過程の中で学びを深める反省的思考を提唱しているが、本研究対象においても、新人看護師を教育する中での新人看護師との関わり合いの振り返りから、新人看護師教育に自ら意味を見出すことができ、役割遂行につながったのではないかと考えられる。これについてはさらなる研究を通して明らかにしていきたい。

クリニカルラダーⅡであるものは役割遂行が高かった。日本看護協会（2016）では、2014 年度から重点事業として看護実践能力の評価の標準化を目指した「看護師のクリニカルラダー」の開発を行っている。クリニカルラダーⅡは、標準的な看護計画に基づき、自立して看護を実践できるレベルであることから、新人看護師への指導を行う能力が備わっており、役割遂行が高いことが推測される。

チームリーダーであるものは役割遂行が高かった。先

行研究において同様の結果は見当たらなかった。チームリーダーは、患者の状態や、業務内容の把握を行い、チームメンバーへ業務の割り振りを決定することや、チームメンバーへの指導・監督の責任を担うものである（井部ら, 2015）。そのため、新人看護師の状況を把握し、それに応じた教育ができると考える。チームリーダーであることは、役割遂行が高くなる可能性があることが明らかとなった。

2) 役割遂行が低い関連要因

新人看護師教育を行っているが、役割に関する名称がっていないものは役割遂行が低かった。先行研究では、同様の結果は見当たらなかった。新人看護師教育に関して、特別な役割名称がなく、新人看護師の教育に携わっているものは、役割が明確でないことから、具体的にどのように支援していけばよいかわからない（鷺尾ら, 2003）ため、役割遂行への理解が不足し、役割遂行が低い可能性がある。したがって、新人看護師教育の役割に名前をつけることや、新人看護師教育に関する役割を明確に示すことが必要であると考えられる。

部署内の新人看護師教育における役割の名称がエルダーであるものは、役割遂行が低かった。先行研究では、同様の結果は見当たらなかった。エルダーについて、新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職師への相談や支援をする者（厚生労働省, 2014）としている一方で、榎本ら（2016）の調査では、プリセプターの精神的支援や教育的支援を行う者としている。これらより、エルダーの役割内容は施設ごとに異なっていることが考えられる。本研究対象において、エルダーの役割内容を明らかにするための解析を行ったが、明確な役割内容を示すことは出来なかった。今回、エルダーであることが役割遂行の低さと関連している理由の限定には至らず、今後、エルダーの特徴を明らかにし、役割遂行を高めるための支援を検討していくことが望まれる。

女性看護師であるものは役割遂行が低かった。貝沼ら（2008）は、男性看護師の多くは就職後、勤務を中断しないで退職まで継続していくことが多いが、女性看護師は結婚や出産等によるライフスタイルの変化があり、就業中断により職場における継続的・均質的な労働力の提供や知識・技術の蓄積・向上が困難となりやすいと報告している。本研究対象においても、さまざまライフスタイルの変化により、新人看護師教育に関する知識・技術の蓄積・向上が低いことから役割遂行が低い要因となった可能性がある。今後、他の集団においても調査を実施し、比較検討していくことが望まれる。

3) 本研究の重回帰分析における決定係数の解釈について

本研究における重回帰分析の結果、自由度調整済み決定係数は、0.32であった。村瀬ら（2007）は、決定係数の解釈について、社会調査データにはノイズが多い

ため、0.20を超えていれば有効な分析であると述べている。社会調査である本研究において、自由度調整済み決定係数が0.20を超えていたことから、分析は有効であったと考える。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、関東圏内のA医療系大学系列の病床数200床以上400床未満の5病院や、これに類似した施設の新人看護師の实地指導を行う看護師の結果であり、一般化には限界がある。他の設置主体においては異なる可能性があり、他の設置主体にて同様の調査を実施し比較検討することが必要である。さらに、本研究は横断研究であり、因果関係までは言及できないため、今後は、縦断的に検討し影響要因を明らかにしていく必要がある。

IX. 結論

1. 本研究の対象者である、関東圏内のA医療系大学系列の病床数200床以上400床未満の5病院の实地指導を行う看護師は、若い看護師で構成されていた。
2. 新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行は、同一の調査ではないため、一概には比較できないが、北海道内の200床以上の病院に勤務するプリセプターよりも低い集団である可能性がある。
3. 新人看護師の实地指導を行う看護師の役割遂行が高い関連要因は、日本版MBI-HSSの下位尺度の一つである個人的達成感が高い、過去の新人指導経験が長い、新人看護師教育への自信がある、新人看護師教育への責任の重さを感じている、新人看護師教育への意味を見出すことができていると思う、看護計画に基づき自立して看護を実践できるレベルであるクリニカルリーダーがⅡ、新人看護師教育以外の役割がチームリーダーであることであった。一方、役割遂行が低い関連要因は、部署内の新人看護師教育における役割の名称では、新人看護師教育を行っているが特別な名前がっていない、エルダー、女性看護師であることが明らかとなった。

謝 辞

本研究にご協力いただきました看護部長及び看護部の皆様、看護師の皆様に深く感謝いたします。また、熱心にご指導してくださいました先生方へ深く感謝致します。なお、本研究は筆頭者の修士学位論文を加筆・修正したものである。

文 献

- 榎本有哉美, 佐藤清美, 越當祐貴, 他 1 名 (2016) : 新人看護師教育におけるプリセプターシップを支えるエルダーの役割, 日本看護学会論文集 (看護教育) **46**, 206-209.
- 東口和代, 森河裕子, 三浦克之, 他 5 名 (1998) : 日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) の作成と因子構造の検討, 日本衛生学雑誌, **53** (2), 447-455.
- 井部俊子, 箕輪良行 (2015): 看護・医学事典第 7 版【増補版】, 医学書院, 東京.
- 伊藤恵, 宗像千尋 (2016) : 新人教育に関わる先輩看護師の思い, 日本看護学会論文集 (看護管理), **46**, 100-102.
- 伊藤千枝, 安藤仁美, 丹野美樹, 他 1 名 (2010): プリセプターシップにおけるスタッフの役割を検討する 当病棟におけるプリセプターシップの困難と支援の現状, 十全総合病院雑誌, **16** (1), 3-5.
- J. Dewey (1928) / 市村尚久 (2004) : 経験と教育, 講談社学術文庫, 東京.
- 加川真弓, 北條敬, 高橋法人, 他 5 名 (2001) : 当院看護職におけるストレス過程の検討, 青森労災病院医誌, **11** (1), 19-27.
- 貝沼純, 斎藤美代, 佐藤尚子, 他 2 名 (2008) : 女性看護師が男性看護師に期待する職務・役割に関する調査研究, 福島県立医科大学看護学部紀要, **10**, 23-30.
- 木下真理, 豊田美也子, 和田絢加, 他 3 名 (2016) : NICU・GCU におけるプリセプターの役割遂行状況の特徴 プリセプター役割自己評価尺度を用いて, 日本看護学会論文集 (看護教育), **46**, 210-213.
- 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, 2017.8.21.
- 久島洋子, 山本千恵 (2012) : 新人教育体制における新サポートシステムの導入 手術センタースタッフの認識の変化, 日本手術医学会誌, **33** (2), 218-220.
- Lewiston N.J., Conley J., Blessing-Moore J. (1981) : Measurement of hypothetical burnout in cystic fibrosis caregivers., *Acta Paediatrica*, **70** (6), 935-939.
- Maslach C, Jackson, S.E. (1996) : Maslach Burnout Inventory Manual, Third Edition Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- 松澤由香里, 休波茂子 (2009) : 臨地実習指導者の教師効力に関連する要因の検討, 日本看護学教育学会誌, **18** (3), 35-45.
- 村瀬洋一, 高田洋, 廣瀬毅士 (2007): SPSS による多変量解析, オーム社, 東京.
- 日本看護協会 (2014) : 日本看護協会「2013 年看護職員実態調査」速報. www.nurse.or.jp/up_pdf/20140318113659_f.pdf, 2017.9.21.
- 日本看護協会 (2016) : 「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版) 活用のための手引き」, <http://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/guidance/pdf/guidance01.pdf>, 2017.9.12.
- 小原みずき, 高木美也子, 菊地千草, 他 1 名 (2005) : サポーターの背景からみたプリセプター制度に関する認識の特徴, 福島労災病院医誌, **8**, 55-63.
- 太田あゆ美, 升田由美子 (2017) : プリセプターの役割遂行とその影響要因, 日本看護学教育学会誌, **26** (3), 25-38.
- Pine, A., Kafry, D. (1982) : Coping with burnout, In J. W. Jones (Ed.), *The burnout syndrome*, London House, Parkridge, IL, 139-150.
- 桜井茂男 (1997) : 学習意欲の心理学 自ら学ぶ子どもを育てる, 誠信書房, 東京.
- 柴田武, 山田進 (2002) : 類語大辞典, 講談社, 東京.
- 澁谷恵子, 石崎邦代, 三上智子 (2009) : プリセプターの困難と意思の分析からのプリセプター支援検討 (1) 支援体制・時期, 研修企画について, 日本看護学会論文集 (看護教育), **39**, 157-159.
- 神開知子, 小路真由, 池本まゆみ (2007) : プリセプターの困難と望む支援, 日本看護学会論文集 (看護管理), **37**, 240-242.
- 庄司正実, 庄司一子 (1992) : 職場用コーピング尺度の作成および信頼性・妥当性の検討, 産業医学, **34**, 10-17.
- 鈴木英子, 叶谷由佳, 堀井さやか, 他 3 名 (2004) : 日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) の実用性の検討—回収率, 有効回答率, 回収数における無効回答率に焦点をあてて—, 日本看護研究学会雑誌, **27** (4), 85-90.
- 田端五月, 脇田美穂子, 児玉真利子 (2014) : 新人教育支援の評価に関する研究 A 病院の实地指導者の役割遂行の傾向と課題, 旭川赤十字病院医学雑誌, **28**, 13-17.
- 内田治 (2003) : すぐわかる SPSS によるアンケートの多変量解析, 東京図書, 東京.
- 鷲尾雅永, 橋口あゆみ, 村田直子, 他 3 名 (2003) : プリセプターを支援するスタッフの意識と行動の相違, 日本看護学会論文集 (看護教育), **34**, 136-138.
- 矢島ちあき (2009) : 新卒看護師の支援を行っているプリセプターの経験に関する研究, 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集, **34**, 180-187.
- 山本英子 (2003) : プリセプターのストレスとサポートシステム 影響因子の分析, 看護展望 **28** (7), 838-846.
- 吉井良子 (1992) : 新人教育とプリセプターシップ プリセプターシップとは何か, 看護展望, **17** (5), 529-533.
- 吉富美佐江, 舟島なをみ (2009) : プリセプター役割自己評価尺度の開発, 日本看護学教育学会誌, **18** (3), 1-10.
- 吉富美佐江, 舟島なをみ, 三浦弘恵 (2008) : プリセプターの役割遂行状況 初回経験者と複数回経験者の差異に焦点を当てて, 日本看護科学学会学術集会講演集 28th, 243.