

新人看護職員育成におけるハイブリッド型プログラムの構築 —久留米大学医療センター「伝承・伝授パートナー」の事例を中心に—

江藤智佐子・原崎礼子¹⁾

Building a Hybrid Training Programmes for New Graduate Nurses:

Focusing on Case Study of 'Partner for Nursing Transfer and Instruction' in Kurume University Medical Centre

Chisako ETO, Reiko HARASAKI

【要約】本研究の目的は、新人看護職員育成のための教育プログラムに着目し、勤務先医療機関の状況に応じた看護実践プログラムの構築とその方法について、教育社会学の観点から解明することである。2009年に「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」が一部改正され、新人看護職員への研修が努力義務化された。厚生労働省はこの初期研修を推進するためにガイドラインを2009年に作成し、2014年には「新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】」を提示している。

久留米大学医療センターでは、プリセプターシップとPNSの良さを取り入れたハイブリッド型新人教育プログラムとして「伝承・伝授パートナー」を考案し、2016年度から実施している。「実践知」の獲得を段階的な教育プログラムによって実施することで、早期離職の抑制のみならず、看護実践能力の「暗黙知」を「形式知」に変換する省察（リフレクション）と言語化は、新人看護職員だけでなく指導を担当する先輩看護師にも相互学び合いから得られる効用がみられた。

【キーワード】「伝承・伝授パートナー」、新人看護職員、ハイブリッド型新人教育プログラム、言語化、省察（リフレクション）

1. 研究の目的と方法

1.1. 研究の目的

本研究の目的は、新人看護職員育成のための教育プログラムに着目し、勤務先医療機関の状況に応じた看護実践プログラムの構築とその方法について、教育社会学の観点から解明することである。

1.2. 専門職の初期研修をめぐる課題

3年以内に離職する若年者の早期離職問題は、看護職員だけでなく他分野の若年雇用労働者

¹⁾ 久留米大学医療センター看護部管理室・看護部長（認定看護管理者）

にも共通する課題である。厚生労働省「新規学校卒業就職者の在職期間別離職状況」によれば2018年3月卒業の新規学卒者3年以内の離職率は、大卒が31.2%、短大卒が41.2%、高卒が36.9%と3～4割の新規学卒者が3年以内に離職している。尾形（2013）は、学校から職業への移行にかかる早期離職問題の原因として「組織参入前に個人が抱く期待と現実のミスマッチによって生じるリアリティ・ショック」を挙げ、組織適応の阻害要因の一つとなっていることを説明している¹⁾。

日本看護協会（2009）は、「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」において、新規学卒者のリアリティ・ショックによる早期離職問題だけでなく、医療事故防止や看護実践能力の質の向上のためにも新人看護職員研修の必要性を指摘している。

看護師国家試験は、知識を問う筆記試験のみである。そのため看護実践能力は、養成機関の実習時間等に委ねられているのが現状である。そこで、養成機関卒業後の実践能力の獲得のために、卒後研修としての新人看護職員研修が、国家的な取り組みとして取り込まれるようになった。2009年7月9日に「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」が一部改正（2010年に施行）²⁾され、新人看護職員への研修が努力義務化されたことが制度面でのインパクトとなっている。この法改正を受け、2009年12月に厚生労働省は「新人看護職員研修ガイドライン」を公表している。2011年2月には、2009年に公表されたガイドラインに新人助産師・保健師に関する内容が追加され、「新人看護職員に関する報告書」「新人看護職員研修ガイドライン」が厚生労働省から公表された。その後、2013年11月に「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」開催され、2014年2月に「新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】」（厚生労働省）が公表され、到達目標や評価方法が示されるようになった。

新人看護職員研修の努力義務化以前にも、養成機関での実践経験不足が医療現場から問題視されていた。井本（2019）は、現場からの要請による卒後臨床研修への期待には、養成機関での実習時間減少の変遷が背景にあると説明している。看護師養成「指定規則」における実習時間の変遷を見ると、1951年の実習時間は3927時間以上であったが、1967年第一次改正では1770時間以上へと大幅に実習時間が削減され、1989年の第二次改正では1035時間とさらに減少している。その後の1996年第三次改正、2008年の第四次改正においても実習時間が増やされることがなかったことを指摘している。つまり、養成段階においては、カリキュラムの重点が「実践知（現場知）」から「理論知（学知）」へと移行したことが、在学中の実践能力の獲得につながっていないことを説明している。そのため、卒業後に現場での新人研修において、不足する実践能力を補完することが求められるようになり、1年目の新人看護職員研修の制度化が望まれるようになったのである。

養成機関在学中に「実践知（現場知）」を学ぶ機会が少ないという問題は、看護分野だけでなく、他の専門職にも同様の課題がみられる。橋本編（2019）は、専門職の初期研修は養成機関と現場業務の「架け橋」となる重要な質保証のしくみであるとし、国家資格系の8つの専門職の初期研修における制度化過程を解明している。その中から、医師、看護師、教員、社会福祉士の4つの専門職の初期研修制度とその内容をまとめたのが図表1である。

図表 1 専門職における初期研修制度の比較

	制度化・義務法制化	初期研修の期間	研修場所	研修生の身分(地位)	研修生の身分(給与)	教育機関の実習, 国家試験との関連	初期研修の主体(統制)	国家資格養成課程の所轄官庁(統制)
医師	○	2年間	臨床研修病院等	○ (前期臨床研修医)	○	機能分担・連続化	厚生労働省	厚生労働省
看護師	努力義務	1年	勤務先の病院等	○ (看護師)	現職としての給与	機能分担・連続化	病院等	厚生労働省
教員	○	1年	各学校・教育センター等	○ (条件附採用)	現職としての給与	関連なし	教育委員会	文部科学省
社会福祉士	なし	数日～	勤務先施設・研修施設	△ (現職がある場合はその地位)	現職がある場合はその給与	関連なし	個別施設・自治体・職能団体	厚生労働省

出所) 橋本編著 (2019) 322頁をもとに筆者加筆・修正作成

医師は、初期研修が卒後研修の一環として位置づけられており、2年間の研修が制度化されている。教員の初期研修も制度化されているが、看護の初期研修は努力義務の段階にとどまっている。福祉職としての社会福祉士は、初期研修は制度化されておらず、研修期間も数日程度でその内容も勤務先に委ねられていることが多い。

このように、養成段階から関係省庁が教育プログラムに関与し、質保証がなされているのが国家資格系専門職の特徴である。

1.3. 課題設定

看護職員への初期研修には、看護実践能力育成のためにどのような教育が実施されているのか。新人看護職員育成のための教育方法を解明するために、本稿では以下の3つの論点について究明したい。

- 1) 「新人看護職員研修制度ガイドライン」の内容を満たした新人看護職員育成方法には、どのようなトレンドがみられるのか。
- 2) 勤務先病院の実情に応じた新人看護職員育成プログラムには、どんな特徴がみられるのか。
- 3) 自律した看護職員を育成するためには、どのような教育方法が用いられているのか。

1.4. 研究の方法

研究方法としては、文献研究を行った後、事例研究のための資料収集、対象者へのアンケート調査を実施した。

教育プログラムの研究対象は、久留米大学医療センター看護部が開発した「伝承・伝授パートナー」である。また、新人看護職員育成プログラムに関するアンケート調査は、「伝承・伝授パートナー導入後アンケート」を新人看護職員と指導者のそれぞれに実施した。なお、新人看護職員と指導者へのアンケートについては、研究での使用許諾を得た後で実施し、看護部の承認を得ている。アンケートは、2016年6月～2020年2月に手渡し回収形式で実施した。サンプル数は、2016年度が新人看護職員6名、指導者12名、2017年度が新人看護職員3名、指導者7名、2018年度が新人看護職員7名、指導者13名、2019年度が新人看護職員5名、指導者

者13名である。本研究の分析対象は、2016～2019年度の指導者45サンプルの自由記述回答の一部を使用することにする。

2. 新人看護職員育成のための教育プログラム

医療の高度化に伴い、臨床現場では質の高い看護実践能力が常に求められている。しかし、医療現場においては、看護職員の人手不足や新卒看護職員の早期離職問題、実践能力不足問題などが指摘されている。看護分野においては、養成機関から医療現場への移行の際に生じる実践能力のギャップ問題解消に向けた施策として、初期研修が義務化され、厚生労働省からガイドラインが提示されている。2014年に改訂された「新人看護職員研修制度ガイドライン【改訂版】」では、新人看護職員の研修制度として、プリセプターシップ、チューターシップ（エルダー制）、メンターシップ、チーム支援型などが例示されている。

この「新人看護職員研修制度ガイドライン」の内容を満たした新人看護職員育成方法には、どのようなトレンドがみられるのか。研修制度で注目されているのが、プリセプターシップとパートナーシップ・ナーシング・システム（Partnership Nursing System : PNS）である。ここではこの2つの研修制度について検討したい。

2.1. マンツーマン指導体制としてのプリセプターシップ

プリセプターシップは、1980年代頃から新人看護職員向けの研修として取り入れられるようになった（永井2006）³⁾。厚生労働省（2014）の「新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】」では、このプリセプターシップを、「新人看護職員1人に対して決められた経験のある先輩看護職員（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務を一緒に行う）で、ある一定期間新人研修を担当する方法⁴⁾」（下線部筆者加筆）と定義している。プリセプターを担当する先輩看護職員が1対1で新人看護職員を担当し、個別指導を行う研修制度である（吉富、野本2005）。

このプリセプターシップが導入された背景には、前述の2009年7月に一部改正された「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」（2010年4月から施行）が影響している。同法の改正では、病院等が、新人看護職員研修の実施や、看護職員が研修を受ける機会の確保のために必要な配慮を行うよう努めなければならないことが明記されている。

新人看護職員をマンツーマンで指導するプリセプターシップのメリットとして、永井（2009）は「新人の早期即戦力の実現」「早期離職の防止」「看護部の人材の全体的レベルアップ」を挙げている。吉富・野本（2005）は、看護職員の新人研修が努力義務化された2010年以前の1990年代頃から、プリセプターシップが看護に関する専門誌の特集や看護系学会の学術集会において、頻繁にテーマとして取り上げられていたことを説明している。1990年代は、チーム医療体制により看護職員の役割が強化された時期であり、エビデンスに基づく看護教育へとシフトしていた時代でもあった（永井2013）。また、新人看護職員への研修が努力義務化された2000年代は、経験年数が浅い看護職員が起こす医療事故を軽減するための指導体制が求められ始めた時期でもあった。

このように入職後すぐに先輩看護職員がマンツーマンで指導するプリセプターシップは、離職や医療事故の抑制につながる効果がみられるものの、新人看護職員とプリセプターとの密な関係から生じるデメリットも指摘されている。吉富・野本（2005）は、新人看護職員が入職直後のリアリティ・ショックの緩和に対してはプリセプターシップが有効であると認めながらも、運用面においてプリセプターへの過剰な役割期待がストレスにつながっていることを指摘

している。平賀・布施（2009）は、就職3か月の新卒看護職員を対象とした調査で、プリセプターシップの制度面での問題点を明らかにしている。新卒看護職員は、看護実践能力の不足や身体的・精神的要因などによるリアリティ・ショックを感じており、プリセプターとその認識に対する捉え方のずれが大きい場合には、ニーズにあったサポート体制が構築できず、逆にリアリティ・ショックの緩和に支障をきたす可能性があることを指摘している。柏田（2019）は、直接指導を担当するプリセプターは新人看護職員を「擁護」するが、新人看護職員はプリセプター以外の先輩看護職員を恐れ、自分の能力不足がプリセプターに迷惑をかけていると「謝罪」する構造が生じ、プリセプター以外の先輩看護職員との関係を築くことができないことで、定着に問題が生じていることを説明している。日高（2016）は、十分な支援体制がないままプリセプターを担当する先輩看護職員の負担感の大きさが「つらいことが多い」「二度とやりたくない」など否定的な発言につながっていると説明している。中根ら（2001）は、先輩看護職員だけでなく、看護師長への過剰な負担と活動の限界という組織的な問題を指摘している。

このように、1対1でのプリセプターシップは、新人看護職員にとってはリアリティ・ショックの緩和に一定の効果が示されているが、指導体制や指導者育成問題という組織的な課題も指摘されている。

2.2. 新看護方式としてのパートナーシップ・ナーシング・システム（Partnership Nursing System：PNS）

1対1の閉ざされた関係性による指導体制でのデメリットを解消する方法として注目されたのが新看護方式としてのパートナーシップ・ナーシング・システム（Partnership Nursing System：以下PNSと略）である。この指導体制は福井大学医学部附属病院看護部が開発した制度であり、同病院HPの定義には、「2人の看護師が安全で質の高い看護を共に提供することを目的に、良きパートナーとして対等な立場で互いの特性を活かし、相互に補完し協力し合って、毎日の看護ケアをはじめ委員会活動・病棟内の係の仕事に至るまで1年を通じて活動し、その成果と責任を共有する看護体制」（下線部筆者加筆）であることが説明されている。PNSは当初医療事故防止の観点から考案されたものであった。その後2011年4月にPNSと命名され、2012年に学術誌で紹介され始め、2014年6月6日に商標登録され、現在は新人看護職員研修として活用されている。

PNSのメリットは、先輩看護職員と新人看護職員が「パートナーとしての対等な立場」で仕事をするという関係性である。福井大学医学部附属大学病院看護部のHPでは「新人のインシデントが減った」「その場で記録することで超過勤務が減った」などこの研修制度の良さが示されている。

PNSに関する肯定的な意見としては、嶋田ら（2020）は「OJT効果（先輩から看護技術の伝承）」「業務の経済的効率化」「ケアの効率化」など業務の効率向上につながっていることを、高田ら（2019）は看護職員間のコミュニケーションや連携の向上が「自分の看護の成長につながる」など新人看護職員と先輩看護職員双方にとっての良好な人間関係と成長に対する効用などが示されている⁵⁾。

これに対しPNSに対する否定的な意見としては、高田ら（2019）は、受け持ち患者が倍になることでの仕事量や負担感の増大、ペアを組む人との力量差に伴う負担や偏り、そしてペアで仕事を行うことでの責任所在の曖昧さなどが指摘されている。この負担感や仕事量の増加

が、職務満足度にも影響し、高い看護実践能力を有する看護職員への負担増が、ペアで働くことに対する肯定感を低下させていることを明らかにしている⁶⁾。

このようにプリセプターシップも PNS も固定化された密接な人間関係のもとで研修を行うことでの課題が指摘されている。密接な人間関係が上手く機能すれば良好な関係性を構築し、リアリティ・ショックの緩和につながるが、関係性が上手く構築できなかった時にはそれが問題に転ずることもある。また PNS を運用するためには、通常よりも多くの人数を配置しなければならないという構造的な問題もあり、人手不足が障壁となり導入しづらいという医療機関もある。

3. 「伝承・伝授パートナー」の開発経緯と特徴

プリセプターシップや PNS を実施する際に、指導者への負担が新人研修をネガティブなものとして捉えられたり、継続が困難になったりするという共通の課題がみられた。そのため、これらの研修制度をそのまま導入することが難しい場合もある。病院の実情に合わせた新人看護職員育成のためには、どのような教育プログラムを構築すればよいのか。

プリセプターシップと PNS のそれぞれの良さを活かし、ハイブリッド型の新人看護職員育成プログラムを考案したのが久留米大学医療センターの「伝承・伝授パートナー」である。従来のプリセプターシップの指導方法は、短期間での育成方法には適していたが、自律性が身に付かないという課題を抱えていた。他方 PNS は、自ら考えて行動する育成方法には適しているが、人手不足が導入障壁となっていた。これらの課題を検討した「伝承・伝授パートナー」の開発経緯と教育プログラムの特徴についてここでは考察したい。

3.1. 久留米大学医療センター看護部の概要

久留米大学医療センター（以下、医療センターと略）は、図表2に示すように「心が通い、信頼される医療」を目指した、一般急性期病床を主とした地域密着型の病院である。病床数は234床で、一般急性期病床144床、回復期リハビリ病床50床、地域包括ケア病床40床を有し、19診療科がある（2022年3月現在）。久留米大学病院とは機能分化を推進し、高度な先進医療の提供に加え、他大学病院にはない特色として、整形外科・関節外科センターやリハビリテーションセンター、先進漢方治療センター、リウマチ・膠原病センター、総合診療科、足病変（フットケア）・皮膚潰瘍治療外来などの診療科を有している。また、地域医療との連携や在宅につながる医療提供体制の確立にも力を入れており、総合診療の拠点となることを目指している。地域医療機関と円滑な連携を行っている病院である。

医療センター看護部のモットーは、「一人ひとりの人財を活かす」であり、看護職員の人財育成の特徴は主に2つある。1つは、大学病院との機能分化により、特徴ある質の高い看護の提供や人財育成・活用に取り組むことができるという強みである。患者や地域住民、近隣の医療・介護施設のニーズに応じた質の高い看護を提供するために、創意工夫のできる実践力のある院内・看護部認定看護職員の育成が行われていることである。2つ目は、看護職員への多様な研修制度を設けた「屋根瓦式教育体制」である。新人看護職員は初期研修を終えた後、継続教育を受けながらステップアップしていく。看護過程や看護研究を通して、1つ上の先輩看護職員が後輩の研修の企画や運営、発表準備、評価に至るまでを実践している。指導者として教える側の経験をすることで、研修を準備する段取りや達成感が得られるというしくみづくりが行われている。少しずつ重なり合いながら新人看護職員も先輩看護職員も、共に学び合える教

育体制が「屋根瓦式教育体制」であり、看護部の理念に基づく技が伝承・伝授されつながらるような構造となっている。

図表 2 久留米大学医療センターの概要

名称	久留米大学医療センター
創設	1994（平成6）年
病床数 （看護師配置割合）	稼働病床数 234床 一般急性期病床144床（10：1）、地域包括ケア病床40床（13：1） 回復期リハビリ病床50床（15：1）
看護師数	167名 2021年度新規採用者3名、新規採用者の離職率0%（2008年～2020年）
病院の理念	心が通い、信頼される医療
看護部理念	私たちは、患者の人権と意思を尊重し、安全で思いやりのある看護を提供します
看護部の教育理念	久留米大学病院・看護部の理念に基づき、専門職業人としての役割と責任を自覚し、質の高い看護を提供できる看護師を育成する

注) 原崎（2020）報告書をもとに筆者加筆作成

医療センター看護部では毎年約5名の新人看護職員を採用している。医療センターの看護体制から、看護職員1人ひとりの役割は大きく、新人看護職員を早く自律した看護職員に育成するという課題が生じていた。

そこでPNSのような1年間の研修人数を配置するのではなく、プリセプターシップの早期育成の指導方法とPNSの自律性育成の教育方法の利点を取り入れた独自のハイブリッド型新人看護職員育成プログラムとして開発されたのが「伝承・伝授パートナー」である。

「伝承・伝授パートナー」の目的、目標等を示したのが図表3である。「伝承・伝授パートナー」は、2016年度から開始され、その目的は「新人看護職員に対して新人教育委員（経験者、師長推薦を含む教育担当者）またはプリセプター（実地指導者）等が一定期間パートナーとなり、看護の可視化を行い配置部署の専門的な知識・技能・態度を伝承伝授する」（下線部筆者加筆）というものである。このプログラムの特徴は、新人看護職員と指導者が固定化された関係性のもとで教育を行うのではなく、「新人教育委員」がチームとなって教育にあたることである。チームティーチングの形式を取り入れた、病院全体で新人看護職員を育成するという組織的な教育制度となっている。

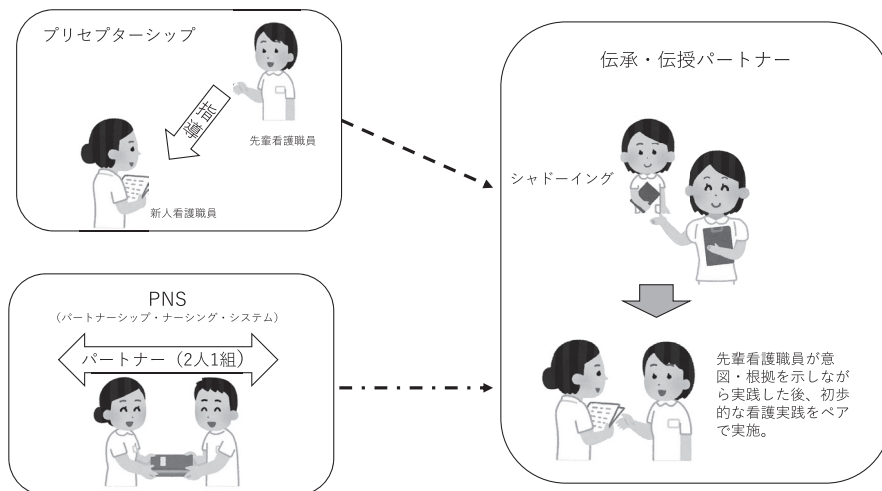
図表3 「伝承・伝授パートナー」の概要

プログラム名称	伝承・伝授パートナー
開始年	2016（平成28）年度から
目的	新人看護職員に対して新人教育委員（経験者，師長推薦を含む教育担当者）またはプリセプター（実地指導者）等が一定期間パートナーとなり，看護の可視化を行い配属部署の専門的な知識・技術・態度を伝承・伝授する。
目標	①先輩看護師と一定期間パートナーを組み，先輩の技を見て模倣することや根拠を知ることによって看護実践能力の向上を図る。 ②先輩看護師のマニュアルに基づいた実践に加え，患者との会話，しぐさ，気配りなどの看護実践を学ぶ。 ③パートナーと看護実践を行うことで新人がリアルタイムな教育を受ける。 ④入職後，新人看護職員が安心して日々の看護業務を行うことができる。

注) 原崎（2020）資料をもとに筆者加筆作成

プリセプターシップとPNS，そして「伝承・伝授パートナー」のそれぞれのプログラムの特徴を示したのが図表4である。「伝承・伝授パートナー」は，シャドーイングによるティーチング指導から始まり，初歩的な看護実践をPNS形式でのペアで実践し，段階的に習得していくというプログラムで構成されている。

図表4 ハイブリッド型新人看護職員研修「伝承・伝授パートナー」のイメージ



出所) 筆者作成

3.2. 「伝承・伝授パートナー」の内容

「伝承・伝授パートナー」の教育内容を示したのが，図表5である。主に3つの段階で，実践を中心とした研修を行っている。

第1段階は入職間もない4月に2週間の看護実践の研修を行う。この時期はシャドーイング中心であり，「先輩看護師とペアを組み，先輩看護師の後ろを影のように離れず付いて日勤業務の流れや看護ケア，看護師の役割について学ぶ」時期である。「見学から開始し，徐々に先

輩看護師の見守りのもと実践」しながら、学ぶ時期である。

第2段階は、半年が経過した9月に1週間、パートナーとして実践を行う。4月のシャドーイングと同様に「先輩看護師は看護行為や行為の意図・根拠を言葉で示しながら、新人看護師とともに看護実践」を行う。この段階からペアで業務を行うようになる。

そして第3段階は、11か月後の2月に1週間、パートナーとして実践を行う。第2段階からさらに自律性の育成に力点を置き、パートナーとして業務を行いながら実践的な教育を行う。

図表5 「伝承・伝授パートナー」の内容

時期	実施月	期間	教育方法	主なポイント	各時期の教育内容
I	4月	2週間	シャドーイング 中心	<ul style="list-style-type: none"> ・清拭（臥床患者，点滴等のある患者），洗髪，移送，患者とのコミュニケーション等の基本的な看護技術。 ・各部署でおさえておきたい技術・態度など 	<p>①新人看護師は、<u>先輩看護師とペアを組み、先輩看護師の後ろを影のように離れず付いて日勤業務の流れや看護ケア、看護師の役割について学ぶ</u>。バイタルサイン測定から状態観察，基本的な看護技術，患者とのコミュニケーション方法を先輩看護師の実践より学ぶ。</p> <p>②先輩看護師と新人看護師が共に行動するだけでなく、<u>先輩看護師は看護行為や行為の意図・根拠を言葉で示す</u>。（例：どのような情報からどう考えてその行為や声掛けを行ったのか，何のために行ったのか等）</p> <p>③まずは先輩看護師の行為を様々な角度（<u>正面，横，後ろ等</u>）から見せ，新人看護師が実施できるように，手順や方法の説明を加えながら徐々に実施の回数を増やしていく。また新人看護師が実施した看護行為に関しては，必ずフィードバックを行う（新人自らに振りかえらせる）。</p> <p>④見学から開始し，徐々に先輩看護師の見守りのもと実践していく。</p>
II	9月	1週間	パートナー として実践		①4月のシャドーイングと同様に先輩看護師は看護行為や行為の意図・根拠を言葉で示しながら，新人看護師とともに看護実践を行う。
III	2月	1週間			②その日のスケジュールを2人で確認し，ベッドサイドでの看護実践や注射業務等を中心にペアで業務を行う。

注）原崎（2020）報告書をもとに筆者加筆作成

組織的な教育体制の特徴としては、指導者となる先輩看護師を固定しないという点である。この取り組みの特徴は主に3つ挙げられる。

一つは、指導者が複数名でのグループを作り、新人看護職員を担当することである。各部署では、「新人教育委員」を中心に教育グループが作られ、部署の特徴を考慮した教育目標・計画が立案されている。プリセプターや管理者を含めたプリセプター会議で教育内容が検討さ

れ、毎月進捗状況が確認される。新人看護職員を部署全体で教育・支援することが、スタッフ全員に周知されているのである。

2つ目は、チーム指導という指導体制の特徴である。日々の看護実践では、「新人教育委員」やプリセプターを中心としたパートナーが形成され、チームで支援する体制が取られている。パートナーとなった先輩看護職員は、専門的な知識・技術・態度などの自己の強みを意識し、どのように見せて伝えるのが効果的なのかを考え、看護実践を可視化しながら新人看護職員に伝えていく。見学から開始し、徐々に先輩看護職員の見守りのもとで実践していくという段階的な教育方法が取られている。実践後はフィードバックを繰り返しながら、内容を具体的に承認することで、成長を促すというフォローも行われている。

3つ目は、全体で新人看護職員を育てる体制づくりが構築されていることである。看護部は、新人看護職員を看護部全体で育成するというスタンスが取られており、日本看護協会の認定・専門看護師や院内・看護部認定看護師、「スゴ技ナース (SWN)」⁷⁾ を活用し、高度な技術や知識、態度が伝承・伝授できるしくみづくりを行っている。また、部署を超えた学習交流会や院内留学（他の部署で未経験技術を経験する）などの支援も重層的に構築されている。看護部のモットーである「一人ひとりの人財を活かす」は、看護職員一人一人が教え、教えられることで、自己の強みに気づき、気づかされるという学び合いの連鎖が組織全体で支援されている。

4. 自律的な人財育成のための段階的教育方法

自律した看護職員を育成するためには、どのような教育方法が用いられているのか。「伝承・伝授パートナー」では、リアリティ・ショックの緩和や看護実践を段階的に獲得する教育プログラムが構築されている。これは、「実践知」の獲得プロセスにも共通するものである。ここでは「伝承・伝授パートナー」における自律的な人財育成方法としての教育方法について考察したい。

4.1. 「実践知」を体得する教育方法の特徴

学校から職業への移行にかかる問題として、新人看護職員の看護実践能力不足は、養成機関での知識に重点を置いた学修成果ともいえる。知識、技能を習得した後にそれを現場で応用する能力は職業現場での経験を通して育成される。吉本（2020）は、日本の教育と訓練を表すタキソノミーについて、諸外国で導入されている国家学位資格枠組（National Qualifications Framework）を参照し、「知識」「技能」「態度」と「知識・技能・態度の現場の文脈での応用」という4次元で学修成果と職業コンピテンシーのマトリクスを示している。江藤（2018）は、知識、技能の上に臨床現場での実習が配置されている医学教育のMiller「臨床能力ピラミッド」を用いて、「知っていること」と「できる」ことは異なる能力であることを指摘している。

看護実践能力は、金井・楠見編（2012）では「実践知」と呼ばれ、職業の現場において、経験を通して体得されるものである。「伝承・伝授パートナー」での「実践知」獲得プロセスではどのような方法が用いられているのか。

① 正統的周辺参加としてのシャドーイング

楠見（2012）は、「実践知」を獲得するための学習方法として、5つの段階的な学習形態を示している。「①観察学習」、「②他者との相互作用」、「③経験の反復」、「④経験からの帰納と類推」、そして「⑤メディアによる学習」である。「実践知」を最初に習得する教育方法は「観

察学習」である。1年目の新人看護職員は、「初心者」の段階である。新しい集団に加入し、その仕事と集団に慣れる「イニシエーション（加入儀礼）」を経て、入門的な指導を受けている時期である。この時期の「観察学習」とは、「初心者が、仕事場において、意図的にモデルとなる先輩、熟達者を選択し、そこに注意を向け、その行動を記録内に保持」し、「先輩の態度を模倣したり、熟達者を観察して、教えてくれない仕事のスキルを盗んだり、トラブル処理の仕方」を真似ることから学ぶ方法である（楠見2012）。「観察学習」は、先輩の雑用をしながら、仕事を通して必要な知識や技能を学ぶ段階だと言われているが、「伝承・伝授パートナー」では、この「観察学習」をシャドーイングによって体得する時期に位置付けている。シャドーイングは、Lave & Wenger（1991＝訳1993）が指摘する「状況に埋め込まれた活動」から学ぶ「正統的周辺参加」であり、徒弟制などで用いられる学習方法である。

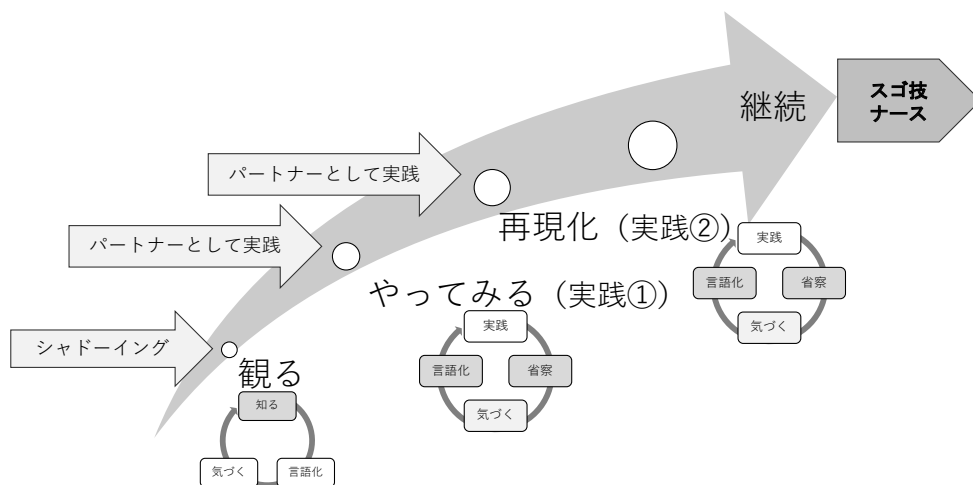
② 省察（リフレクション）と言語化

先輩看護職員の技を理解し、概念化するためには、「暗黙知」を「形式知」変換する手法がさらに必要である。Lave & Wenger（1991＝訳1993）の「正統的周辺参加」で説明するならば、伝授された看護実践は、「可視化（visibility）」よりも「不可視化（invisibility）」された先輩看護職員の技という「暗黙知」によって学ぶことが多いことになる。そのため、「不可視化（invisibility）」された技を「可視化（visibility）」に変換する方法として「伝承・伝授パートナー」では言語化が用いられている。先輩看護職員の持つ看護実践の技を理解し、それを言葉で具体的に説明しフィードバックする。つまり学んだこと、気づいたことを言語化して先輩看護師にフィードバックすることで、先輩看護師は理解度をはかりながら実践を伝授していくのである。

指導する側、指導される側の両者が言語化による省察（リフレクション）を行うことで、両者の認識のずれが生じた場合は、それを確認し、修正することができる。この言語化による省察（リフレクション）は、楠見（2012）の「②他者との相互作用」という2番目の段階に該当する。自律性を育むためには、指導者が教え込む教授法ではなく、当事者に考えさせて言語化し、振り返りを行うことで自主的に気づいて行動するというプロセスが必要である。自分で考え、自分で行動するという省察（リフレクション）と言語化プロセスのサイクルが自律性を育むことにつながる。ドナルド・ショーン（1983＝訳2001）は、このプロセスを「行為の中の省察（reflection in action）」に基づく「反省的実践家（reflective practitioner）」として説明している。

「伝承・伝授パートナー」では、第1段階の「観察学習」では、シャドーイングによって先輩看護職員の実践を観て、気づいたことを言語化し、第2段階のパートナーとしての実践においては、やってみてから振り返り、気づいたことを言語化してフィードバックする。そして第3段階での2回目のパートナーとしての実践では、さらに実践したことを再現化できるように省察（リフレクション）と気づきを言語化して実践能力を定着させていくというプロセスをたどっている。この「伝承・伝授パートナー」での段階的な実践能力獲得プロセスのイメージを示したのが図表6である。

図表6 「伝承・伝授パートナー」による実践能力獲得プロセス



出所) 筆者作成

「伝承・伝授パートナー」による新人看護職員教育を終えた後も継続教育として「スゴ技ナース」の研修が構築されている。「スゴ技ナース (SWN)」とは、医療センターで考案されたベテラン看護師向けの独自の看護実践能力マイスター制度である。このように、「伝承・伝授パートナー」は、初期研修としての機能だけでなく、看護実践能力を向上させるための継続教育と連動した重層的な教育プログラムの一つとして構築されているのである。また、先輩看護職員と新人看護職員が共に学び合える「屋根瓦式教育体制」は、技の習得だけでなく、看護職員のキャリアパスを描くためのモチベーションにもつながっている。

4.2. 学び合いによる相互作用

「伝承・伝授パートナー」における看護実践の省察（リフレクション）と言語化という教育方法は、新人看護職員の実践能力獲得や自律性の育成だけでなく、離職率の抑制にもつながっている。医療センターでは「伝承・伝授パートナー」が導入された2016年～2021年までの新人看護職員離職率は0%であった。

また、省察（リフレクション）と言語化による看護実践獲得プロセスは、指導者である先輩看護職員への効用にもつながっている。「伝承・伝授パートナー」終了後に実施している「伝承・伝授パートナー導入後アンケート（指導者）」において、「伝承・伝授パートナー」に関する意見の自由記述回答の傾向をみると、「新人看護職員へのかかわり方」「自律性を引き出す行動」「看護間の共有」「指導者自身の気づきと成長」「チーム指導による病院全体の質向上」という5つのタイプの意見がみられた。その中で指導者の成長や効果に関する特徴的な18サンプルの意見をまとめたのが図表7である。

図表7 「伝承・伝授パートナー」に対する指導者の意見（事後アンケート自由記述より）

【新人看護職員へのかかわり方】	【自律性を引き出す行動】	【看護観の共有】
<ul style="list-style-type: none"> • <u>なるべく怒らず、褒めることで、新人が前向きに取り組んでくれるようになった。褒めることの大切さを実感できた。</u> • <u>行動、表情、言動の変化、ストレスの度合いはどうか。</u> • <u>間違っことを教えないように自分自身も勉強しました。すぐ口を出してしまうため、新人看護士のペースに合わせるよう意識しました。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>自ら行動したり、（誰にでも）質問したり出来るよう促した。</u> • <u>新人のペースに合わせて行動し、最初から何でも答えるのではなく、一度迷った時はどうしてそう思うのか、考えさせること。</u> • <u>疑問を自分で見つけられるよう関わる。</u> • <u>自分の思いを表出するように、待つことを心がけました。（答えをせかささないようにしました）</u> • <u>緊張を和らげるように笑顔で接した。指導したことを理解できているか確認しながら進めた。しからない、誉める、自発性を尊重する。</u> • <u>プリセプティが考えていることなどを尊重して、一緒に行動することを心掛けた。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>看護師としてのモデル像を考えられるような看護師になれるような言葉かけをした。</u> • <u>新人のコミュニケーションの傾向を見ながら、こういう時はこうした方が良いとか、あるいは実際に対応の方法を見せることが出来た。</u> • <u>技術的なことを習得することに重きを置きがちだが、患者を一番に優先し、患者の視点を持ちながら、必要な看護を実施することを伝えた。</u> • <u>業務をこなすことに手一杯になっている新人に、看護の視点や根拠、コミュニケーション方法を可能な限り伝えた。</u> • <u>ただ専門的な看護を伝えるのではなく、医師や他の看護師とのコミュニケーション、調整、周囲の状況にも気を配ることも合わせて、自分の考えを伝えた。</u>
<p>【指導者自身の気づきと成長】</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>自己の分からなかったことや弱い部分、逆に強みになる部分などが指導することで明確になった。</u> • <u>自分の考えや意図を言葉で伝えることで、自己の学びや振り返りができた。</u> • <u>自らの行動が反映されると思い、身が引き締まる思いでした。患者さんと向き合う姿勢は特に注意した。（つもりです）</u> 	<p>【チーム指導による病院全体の質向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>（略）メンバーの強みをそれぞれ引き出し認め合うことで、各メンバーが一つずつ強みを持つチームとなる。やがて共に学び合う強いチームとなり、看護力のアップ、病院全体の質向上につながる。</u> 	

出所) 筆者作成（下線部筆者加筆）

「新人看護職員へのかかわり方」では、褒めること、行動や表情の変化、新人看護職員のペースに合わせるなど、新人看護職員を観察し、気遣い、その変化をとらえた指導を心掛けていることがわかる。「自律性を引き出す行動」としては、指導の際に率先して模範を示したり、質

問しやすいように声掛けや発問をしたり、すぐに答えを教えるのではなく、なぜそう思うのかを考えさせるかわり方をするなど、自発的に取り組む姿勢を引き出す指導を行っていることがわかる。「看護観の共有」では、技の習得だけにとらわれず、患者優先の視点を持つことの大切さや、周囲に気を配りながら看護実践を行うなど看護実践のために必要な背景説明や看護観を交えながら指導していることがうかがえる。また、「指導者自身の気づきと成長」では、教えることで自己の強みや弱みを再確認できたり、言語化プロセスが自身の振り返りや学びにつながったことなどが述べられている。そして、「チーム指導による病院全体の質向上」では、病院全体がチームとなって新人看護職員教育を行うことで、新人看護職員を媒介とした省察（リフレクション）と言語化が、看護の質向上だけでなく、病院全体の質向上に波及していることが述べられている。

このように、「伝承・伝授パートナー」の取り組みは、新人看護職員の離職抑制機能だけでなく、先輩看護職員の看護実践の質向上や自身の成長という効用となっていることがわかる。

そして「伝承・伝授パートナー」で培った省察（リフレクション）と言語化による先輩看護職員の学びは、次なるステップの「スゴ技ナース」研修において、楠見（2012）の「③経験の反復」から「④経験からの帰納と類推」の段階につながっている。「暗黙知」の経験を「形式知」に変換し、それを概念化する研修が「スゴ技ナース」研修である。そのため、考えて、書いて、話すという教育方法がとられている。先輩看護職員のアンケート結果には、「様々な現象が、目の前に現れては消える。しかし、それらをそのままにしておいたのでは、構造や本質に行きつくことはできない。」という意見もみられた。臨床現場で日々の実践を行っている看護職員は、概念化があまり得意ではないという実情もある。概念化し、構造として捉える思考を身に付けるためには、「伝承・伝授パートナー」での指導者としての省察（リフレクション）と言語化という教育方法は、先輩看護職員にとっても次のステップにつながる能力形成の場になっているのである。

5. まとめと今後の課題

5.1. まとめ

勤務先の医療機関の現状に応じた新人看護職員を対象としたカスタマイズプログラムとしての初期研修の構築プロセスとその方法について検討した結果、以下の主な知見が得られた。

- (1) 2014年に改訂された「新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】」の公表以後、マンツーマンでの指導を主とするプリセプターシップとペアでパートナーを組んで実践する新看護方式のPNSが初期研修のトレンドとなっていたが、それぞれメリットデメリットがあり、既存のモデルをそのまま導入することへの課題もみられた。
- (2) 久留米大学医療センターでは、プリセプターシップとPNSをカスタマイズしたハイブリッド型新人教育プログラムとして「伝承・伝授パートナー」を考案し、2016年度から実施していた。このプログラムでは「実践知」を獲得する段階的な教育方法が用いられており、第1段階では「観察学習」としてのシャドーイング、第2段階では「他者との相互作用」による初歩的なパートナーとの実践とその行為を省察（リフレクション）し言語化する手法がとられていた。そして第3段階ではさらに再現化を意識したパートナーとの実践において「経験の反復」を省察（リフレクション）し、言語化するプロセスが行われていた。
- (3) この段階的な教育方法は、早期に自律的な人財育成を行うことに寄与するだけでなく、

新人看護職員の離職抑制という効果も得られていた。また、看護実践能力における「暗黙知」の言語化は、新人看護職員だけでなく先輩看護職員との相互学び合いによる相互作用の効用も得られていた。言語化による「形式知」への変換プロセスは、実践能力の概念化を得意としない臨床現場の看護職員にとって、継続教育につながる学びの場となっていた。

5.2. 今後の課題

金井・楠見編（2012）が指摘する「実践知」の獲得プロセスは、日本の伝統芸能で用いられる技の獲得段階としての「守破離」という概念でも説明されている。「伝承・伝授パートナー」は「守」、つまり忠実に形を守って学ぶ段階である。そして次の「破」が、ベテラン看護師を対象とした「スゴ技ナース」研修でのマイスター制度の段階となる。これらの研修が体系的に配置されることによって教育効果とキャリアパスの可視化につながるものと考えられる。

「伝承・伝授パートナー」は、固定化された先輩看護師との関係構築ではなく、チームティーチングによる指導体制がとられていた。これは、病院全体での組織的な教育体制の構築につながっていた。病院全体の看護実践の質向上においては専門部署別の用語がわかりづらいなど、自主的な学習ができるための用語集などの作成が追いついていないという課題も残されている。

「伝承・伝授パートナー」で用いられた省察（リフレクション）と言語化というプロセスをその後も継続的に定着させることで、多職種連携やチーム医療での相互理解の促進にもつながることが今後期待される。

【注】

- 1) 尾形（2013）は、期待と現実の適合度合いによる心理現象について3つの用語で整理している。入社前の期待と現実のネガティブなミスマッチが「リアリティ・ショック」、期待と現実が適合している状態を「素通り」、期待や予想以上に参入後の組織での現実が優れていることを「ポジティブ・サプライズ」とし、組織参入時の阻害要因について若年看護師を対象とした調査から解明している。
- 2) この法改正では、看護職の基礎教育が4年制を基本とすることも示されている。これ以後、看護養成機関の大学化が進展していく。
- 3) プリセプターシップは、米国の医師に対する臨床現場での教育方法から始まった。研修医を指導する先輩の臨床指導医のことを「世話焼き先輩医師」、「プリセプター」と呼んだことに由来する。米国の医師の指導体制が新卒看護職員の実務訓練手法として取り入れられるようになり、その後日本の新卒看護職員の研修方法に導入されるようになった。
- 4) プリセプター（Preceptor）とは、precept（教え・教訓）が伝える者の意味であり、「指導者」「教育訓練者」などと訳される。精神面で支えるだけの指導者ではなく、新人看護職員が職場に定着し、看護実践力を身に付けるための指導者という役割を担っている。教えられる新人看護職員はプリセプティ（preceptee）と呼ばれる（永井2006）。
- 5) 森岡・中本（2017）は、PNSの肯定的な意見として「互いの距離が近くて心強い」「自らの看護の成長に繋がる」「自分の思考力が増す」「患者に還元できる」「コミュニケーション力が向上する」「仕事が効率化する」「気持ちが引き締まる」の7カテゴリーが抽出されたこ

とを述べている。

- 6) 高田ら (2019) は、PNS は経験の浅い看護師には安心感につながるが、自律的に仕事をすすめたい看護師は2人で働く PNS は不自由だと捉えられ、看護実践能力の高い看護師は相手の不足する能力を補完する必要がある、それが負担感になっていることを明らかにしている。また森岡・中本 (2017) は、PNS への否定的な意見として「仕事量が増える」「患者との接触機会が減る」「熟考することが少ない」「責任が曖昧になる」「ペア以外の看護師とのコミュニケーションが減る」「主張ができない」の6カテゴリーを示している。
- 7) 「すごい技術」のことを「スゴ技」として可視化し、後輩看護師にその技を伝える研修システムである。「スゴ技ナース (SWN) 研修」は、2010年から開始され、研修を修了した看護職員には「SWN バッチ」が付与される。「S: スゴ」「W: 技」「N: ナース」は、別名「SWN: スワン」という意味もあり、ベテラン看護師の成熟した技を「白鳥」に例え命名されている。(久留米大学医療センター継続教育委員会「SWN 研修『スゴ技ナース』として実践するために」配布資料、久留米大学文学部情報社会学科ほとめきプロジェクト「久留米大学医療センターリーフレット」2018より)

【参考文献】

- 江藤智佐子 (2018) 「教職課程における学校インターンシップに関する研究—ア—リー・エクスプロージャーとしての機能に着目して—」『久留米大学文学部紀要情報社会学科編』第13号, 17-30頁
- 福井大学医学部附属病院看護部「PNS の紹介」
(<https://www.hosp.u-fukui.ac.jp/kango/pns/> 2022年3月8日最終閲覧)
- 橋本鉦市編著 (2019) 『専門職の質保証—初期研修をめぐるポリティックス—』玉川大学出版部
- 原崎礼子 (2020) 「どのような体制づくりに取組んだか—伝承・伝授パートナーの定着に向けた新人看護職員教育体制強化の取り組み—」福岡県看護協会主催研修 実施報告書, 29-30頁
- 平賀愛美・布施淳子 (2007) 「新卒看護師のリアリティショックとプリセプターからみた新卒看護師のリアリティショックに関する認識の相違」『日本看護研究学会雑誌』第30巻1号, 109-118頁
- 井本佳宏 (2019) 「看護師—専門職化にともなう知識の再配置—」橋本鉦市編著『専門職の質保証—初期研修をめぐるポリティックス—』玉川大学出版部, 186-215頁
- 金井壽宏・楠見孝編 (2012) 『実践知—エキスパートの知性—』有斐閣
- 楠見孝 (2012) 「実践知の獲得—熟達化のメカニズム」金井壽宏・楠見孝編 (2012) 『実践知—エキスパートの知性—』有斐閣
- 厚生労働省 (2014) 「新人看護職員研修ガイドライン」
(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf 2022年3月8日最終閲覧)
- 厚生労働省「新規学校卒業就職者の在職期間別離職状況」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137940.html> 2022年3月8日最終閲覧)
- Jean Lave and Etienne Wenger (1991), 佐伯胖訳 (1993) 『状況に埋め込まれた学習—正統的周辺参加—』産業図書

- 森岡広美・中本明世（2017）「若手看護師が捉えたパートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）のメリットとデメリットから離職率低下に向けたサポート方法の検討」『梅花女子大学看護保健学部紀要』第7号，16-26頁
- 永井則子（1999）『プリセプターシップの理解と実践 第3版—新人ナースの教育法—』日本看護協会出版会
- 永井則子（2013）『パッと見てわかる・チームで支える 新プリセプター読本 改訂2班—「新人看護職員研修ガイドライン」に対応—』メディカ出版
- 中根薫・出羽澤由美子・中西睦子・山本和代・永石かずみ・井上敏子・梶山紀子（2001）「プリセプターシッププログラムの現状分析—プリセプターへの支援体制に焦点を当てて—」『日本看護管理学会誌』第4巻2号，46-53頁
- 日本看護協会（2009）「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」
(<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/shinjin/pdf/sekininsha.pdf?msckid=cce6710fb27011ec990dd6c17f048be1> 2022年3月8日最終閲覧)
- 尾形真実哉（2013）「若年看護師の組織参入心理による組織適応状態の比較分析—リアリティ・ショック，素通り，ポジティブ・サプライズに着目して—」『産業・組織心理学研究』26巻2号，155-167頁
- ドナルド・ショーン（1983），佐藤学・秋田喜代美訳（2001）『専門家の知恵—反省的実践家は行為しながら考える—』ゆみる出版
- 上泉和子・小山秀夫・笈淳夫・鄭佳紅（2018）『系統看護学講座 統合分野 看護の統合と実践（1）看護管理』医学書院
- 吉本圭一（2020）『キャリアを拓く学びと教育』科学情報出版
- 吉富美佐江・野本百合子・鈴木美和・舟島なをみ（2005）「新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向」『看護教育学研究』Vol.14 No. 1，65-75頁

【資料】

- 久留米大学医療センター継続教育委員会（2020）「SWN 研修 『スゴ技ナース』として実践するために」（令和3年8月6日）配布資料
- 久留米大学文学部情報社会学科ほとめきプロジェクト（2018）「久留米大学医療センター」リーフレット

【謝辞】

本研究は，令和3年度研究教育活動の活性化支援（副学長裁量研究教育支援）「ユーザビリティに焦点をあてた人と人をデジタルでつなぐ文医連携型プロジェクト」の助成により実施した久留米大学文学部情報社会学科と久留米大学医療センターとの連携による「ほとめきプロジェクト」から派生した看護学と教育社会学の異分野交流による共同研究の成果である。文医連携の教育研究に協力いただいた久留米大学医療センターの大川孝浩病院長を始め，看護部の皆様に御礼申し上げたい。

【付記】

本研究は，文部科学省科学研究費基盤研究（C）（課題番号：JP 20K02986）「ビジネス分野に

における学修成果・職業コンピテンシーの汎用性と専門性に関する日韓比較」(研究代表・江藤智佐子)ならびに基盤研究(A)(課題番号:JP19H00622)「第三段階における往還的コンピテンシー形成と学位・資格枠組みの研究」(研究代表・吉本圭一)の助成を受けた研究成果の一部である。

教育社会学の観点からの枠組み,構成(「1」「2」「4.1.」)は江藤が,看護学の観点からの「伝承・伝授パートナーシップ」の事例(「3」「4.2.」)については原崎が責任執筆を担当した。