



新人看護師が期待する指導者からの支援：  
救命救急領域に勤める新人看護師へのインタビュー  
を通して

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2011-07-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 中山, 由美 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00005562">https://doi.org/10.24729/00005562</a>

研究報告

新人看護師が期待する指導者からの支援  
—救命救急領域に勤める新人看護師への  
インタビューを通して—

Support desired by novice nurses from their  
supervisors: from interviews with novice nurses in  
the field of emergency care

中山 由美

Yumi NAKAYAMA

キーワード：新人看護師，教育的支援，サポート，看護教育，救急看護

Keywords: novice nurse, educational support, support, nursing education, emergency nursing

Abstract

Stress factors for nurses are numerous, and the high rate of turnover in the profession is a current issue. With this in mind, in order to clarify the stress factors for novice nurses and to consider methods of support, 10 novice nurses and three nurses in their second or third year working in the field of emergency care at a facility (n=13) were interviewed concerning what kind of support novice nurses desire.

Of 27 sub-categories, three factors for emotional support related to human relations were abstracted: warm concern; receptive listening; evaluation feedback; and two factors for problem-solving: concrete support in practical matters; and arranging an education system.

To provide support for novice nurses to continue in the profession without quitting, it is important for the novice nurse to be accepted as a member of the team, for good human relations to be established, and for practical abilities to be enabled, with supervisors providing concrete, practical support to this end.

要 旨

看護師はストレス要因が数多く、看護師の離職率が高いことが問題となっている。そのような現状の中、筆者は、新人看護師のストレス要因を明らかにし、サポート方法の検討を行うために、一施設の救命救急センターに勤める新人看護師10名および2、3年目の看護師3名（合計13名）に新人看護師が期待するサポート等についてインタビュー調査した。結果、新人看護師が期待するサポートとして、27のサブカテゴリから《温かい気遣い》《思いの受容》《評価のフィードバック》などの人との関わりから得られる情緒的サポートと、問題解決を行うための《看護実践への具体的支援》《教育体制の整備》の5つのカテゴリが抽出された。

新人看護師が退職せず継続して働けるようにサポートするには、新人看護師をチームの一員として受け入れ、人間関係を構築し、そして看護実践できるように、指導者から具体的かつ実践的なサポートを行うことが重要である。

## I. はじめに

近年、看護の質の向上を目指し看護師の卒後教育を充実させるために、厚生労働省（2003）より新人看護職員研修到達目標として、習得すべき看護師の態度や技術、知識等の目標や研修指導指針等が出されている。しかし新人看護師には様々なストレス要因があり、看護師の1年以内の離職率は9.2%であると言われている（日本看護協会、2007）。日本看護協会の調査（2004）によると、新人看護師の職場定着を困難にしている原因として、看護基礎教育修了時の能力と現場で求められる能力のギャップなどが述べられている。これは筆者が行った先行研究（中山、2007）と同じ結果である。

救命救急領域（以下、救急領域とする）では、多くのストレスがあると言われており、看護師の離職率が高いと考える（剣持ら、2007）。筆者は先行研究により、新人看護師のストレス要因として《ケアの実感が持てない》《お手上げ状態の業務遂行》《仕事に対する能力不足の実感》《不安定な所属感》等の6要因と45のサブカテゴリを抽出した。また新人看護師は《理想と現実とのギャップ》を感じていた。新人看護師のストレスには、看護基礎教育を修了して間もないという能力不足と理想と現実のギャップ、そして救急領域の環境的な特徴が関与していると考えられた（中山、2007）。

看護師のストレスについては、救急領域の看護師のストレスが高いことが明らかとなっている（山勢、1994a;山勢、1994b;菅野ら、1998;満濃ら、2000;多並ら、1999）。海外ではKellerら（1990）が救急看護師のストレスの高さを述べている。これらの先行研究から救急領域に勤める看護師のストレスが高いことは明らかであり、日々、新人看護師の指導を担当する指導者（先輩看護師）やプリセプター（以下、教育指導担当者とする）が新人看護師を支援することは重要であると考えられる。

新人看護師を継続して働けるように支援するには、新人看護師がストレスフルな出来事に出会った時、対処し乗り越えて行くために、環境的要因である周囲からのサポート（Lazarus, 1984）が必要となってくる。小牧ら（1993）は、職場の上司や先輩、同僚などのサポートが多い程、職場の人間関係についてのストレス認知が低いという結果が得られたことを報告している。また井田ら（2004）は、評価的サポートがバーンアウト反応を軽減することを示唆している。またCohen

（2000）は、支援として、手段的（道具的）、情緒的、情報的、交友的（コンパニオンシップ）、承認の5種類があること、支援の種類がストレス要因の内容に適している場合、その支援がコーピングを促し、ストレス状態を低下させると述べている。

これらのことより、新人看護師のストレス要因毎に適切なサポートを行うことが必要である。しかし我が国の先行研究では、新人看護師が期待している具体的なサポート内容を明らかにした研究は数少ない。そこで本研究は、新人看護師が教育指導担当者から欲しいと思う、期待しているサポートを明らかにすることを目的とした。

## II. 研究目的

新人看護師が教育指導担当者からあって良かったと思った、また期待するサポートを明らかにし、救急領域に勤める新人看護師のサポート方法を検討する。

## III. 用語の操作定義

新人看護師：ベナーの看護理論（Benner, 2001）を参考にし、看護基礎教育修了直後、看護師免許を修得し、救急領域に就職した1年目看護師、および2～3年目看護師とする。

教育指導担当者：新人看護師が職場に適応できるように日々の業務で、新人看護師への指導担当者となり、新人看護師が看護師として成長できるように教え導く者とする。プリセプター、および新人看護師への指導者として、日々、関わる先輩を含む。

教育的支援：本研究では、Lazarus（1984）およびCohen（1985）の理論を参考にする。新人看護師が人間関係も含む部署での適応や、専門職者としての業務遂行、および看護師としての知識・技術の向上過程の中で、新人看護師にとって問題となっている出来事を対処していけるように、教育指導担当者の立場から新人看護師に対してソーシャル・サポートを行うことである。

## IV. 研究方法

### 1. 対象者

A救命センターに2005年4月に就職した1年目看護師10名と2～3年目看護師3名（内5名が男性）であり、紙面及び口頭説明にて同意が得られた合計13名を対象とした。

## 2. 調査期間

2005年5月～10月。

## 3. 調査方法

質的帰納的研究方法を用い、半構成的インタビュー調査を実施した。

### 1) インタビュー時期

1年目看護師に対しては、ある程度、看護経験を積み重ねた約半年以降の時期に、2～3年目看護師には1年目の時期を想起してもらうために5～6月の早い時期に調査を実施した。

### 2) インタビュー方法

インタビューガイドを作成し、1時間前後のインタビューを実施した。新人看護師が期待している支援を明らかにするという視点で、困った時に期待し、あって良かったと思った支援や、その時に欲しかった支援をインタビューしている。

2～3年目看護師には、1年目に困った出来事や、その時、教育指導担当者からあって良かった、欲しかった支援や関わりについて、想起しながら語ってもらった。

また、最初に「困った出来事などがありましたか」と尋ねて、自由に語ってもらい、質問を展開し「その時、どのようなサポートやきっかけがあって前向きな気持ちになれたのか」「どのようなサポートが欲しかったか」などをインタビューした。

## 4. 分析方法

半構成的インタビュー調査にて得られたデータを逐語化し記録した。

インタビュー調査後にデータを逐語化し、インタビュー時に筆者の操作的な対応がなされていなかったか、聴き取り内容が十分なものであったかななどをスーパーバイザーとの間で検討し、次のインタビュー調査に繋げた。

新人看護師が教育指導担当者から、あってよかったサポートおよび欲しかったサポート、前向きになれた要因などを述べている文脈の意味を読み取り抽出した。更にコード化、カテゴリ化を行った。

コード化、カテゴリ化の過程において信頼性を高めるために、スーパーバイザーとの間で同意が得られるまで意見を交わした。

## 5. 倫理的配慮

研究当時の所属大学の倫理審査委員会の承認を得、また対象者が所属する看護部にも承諾を得

た。対象者に対して研究の趣旨と研究方法について口頭及び紙面にて説明をした。調査への参加は強制ではなく、いつでも中止できること等を説明し同意書をもって承諾を得た。データは、個人が特定されないように配慮し、論文としてまとめ、研究終了後は、速やかに破棄することを約束した。

## V. 結果

### 1. 対象者

新人看護師10名および2～3年目看護師3名（合計13名、内、男性5名）であり、平均年齢23.0歳（新人看護師10名の平均年齢22.8歳、2～3年目看護師の平均年齢23.67歳）であった。

### 2. 新人看護師が期待するサポート

以下、カテゴリは《 》、サブカテゴリを [ ] で記載し、一部の生データを斜体文字で示す。

救急領域に勤める新人看護師が期待するサポート等について語った内容は、27のサブカテゴリと5つのカテゴリに分類することができた。5つのカテゴリは、《温かい気遣い》《思いの受容》《評価のフィードバック》《看護実践への具体的支援》《教育体制の整備》であった（表1参照）。

#### 1) 温かい気遣い

《温かい気遣い》は、[先輩との職場外での付き合い][仕事の合間の先輩からの声かけ]の2つのサブカテゴリで構成された。

#### [先輩との職場外での付き合い]

*仕事が終わって深夜が一緒の時は、ご飯食べに行こうかと誘ってくれたり、最近悩みとかないのとか、そういう場をプリセプターが作ってくれるんです。仕事から離れて時間が持てるのは、信頼関係を作る上で凄いいい、違う面も知れるので凄く嬉しかった。*

#### [仕事の合間の先輩からの声かけ]

*スタッフ皆でサポートしてくれているって感じですよ。一つ一つ大丈夫か聞いてきてくれて話ができるのはいいですね。気にしてくれて声をかけてくれている。不安があって聞きにくいことでも、向こうから話しかけて来てくれると聞きやすくなる。*

#### 2) 思いの受容

《思いの受容》のカテゴリは、[ケア実施時の意見や思いの受容][患者の死に対しての思いの受



表1 新人看護師が教育指導担当者に期待するサポート

カテゴリ	サブカテゴリ
温かい気遣い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩との職場外での付き合い</li> <li>・仕事の合間の先輩からの声かけ</li> </ul>
思いの受容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア実施時の意見や思いの受容</li> <li>・患者の死に対しての思いの受容</li> </ul>
評価のフィードバック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プラスの評価</li> <li>・自分の評価のフィードバック</li> <li>・仕事への信頼</li> <li>・個別の目標の確認</li> <li>・次にかせる日々の振り返り</li> </ul>
看護実践への具体的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の急変時の適確な采配</li> <li>・自信がない重症患者のケア実践時の援助</li> <li>・病態生理と技術の両者を学んでいける手助け</li> <li>・仕事ができるような手助け</li> <li>・コミュニケーション方法の指導</li> <li>・適切な文献の提示</li> <li>・受け持ち患者のわからないことへのアドバイス</li> <li>・先輩による看護のモデリング</li> <li>・冷静なしかり方</li> </ul>
教育体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護師同士、思いを共有する機会づくり</li> <li>・師長によるプリセプター・プリセプティ双方への働きかけ</li> <li>・勉強会への参加</li> <li>・着任前からの院内連絡事項の整理</li> <li>・院内図書の実</li> <li>・指導者・先輩看護師等の中での指導内容の統一</li> <li>・プリセプターと同じ勤務で疑問を聞きやすい環境</li> <li>・プリセプター役割としての精神的フォロー</li> <li>・職場外の人のカウンセリング的関わり</li> </ul>

容] の2つのサブカテゴリからなる。

#### [ケア実施時の意見や思いの受容]

プリセプターは、最初に、自分の思った意見を言わせてくれて。こう考えてこうしたっていうのはわかったよ、でもこういう点からこうした方がよかったね、と詳しくアドバイスくれるし、落ち込まないように…。

#### [患者の死に対しての思いの受容]

(CPA患者) ケアをしていて心拍数が下がったことがあって、自分が悪かったのかなあと責めている事とかに対して、先輩が話を聞いてくれたり、後はそれを励みに更に勉強をしていったらいいとか、前向きな感じで言って下さって。

#### 3) 評価のフィードバック

《評価のフィードバック》は、[プラスの評価][自分の評価のフィードバック][仕事への信頼][個別の目標の確認][次にかせる日々の振り返り]の5つのサブカテゴリからなる。

#### [プラスの評価]

プリセプターの人を仕事中、怖いと思っていて

も、後で、あなたこういうところが良かったよとか言われると、自分の良いところも見てくれると思えば前向きな気持ちになります。

#### [自分の評価のフィードバック]

プリセプター会議していて、上の人ばかりで話さないでプリセプティも参加させて欲しい。いないところで話されて、書面で話された内容を見たらショックです。意見の言える場が欲しい、一緒に話したらこういうふうに教えて欲しいとか言えるし、先輩が自分のことをどういうふうに考えているのかも分かるし。

#### [仕事への信頼]

評価してくれているのかなって思いますが、具体的に一人でできたねって言うのは無くって、一人で任せられた時にはある程度はできると評価されているのかと思います。

#### [個別の目標の確認]

色々目標とかを決めたりとか、何月から何月の目標とかを決めたりする時も、仕事が終わってから残って、一緒に考えて下さったりします。

#### [次にかせる日々の振り返り]

仕事が終わった後でプリセプターの方が、何で上手いかなかったのか、もっとこうの方が

よかったんじゃないかとか、プチ反省会をやってくれる。一緒に振り返って、客観的にみていたのと、自分がなんで出来なかったかっていうのを合わせながら、次どうしていったらいいかを話してくれた。例えば、インシデントレポートに書くようなミスの際と一緒に振り返ってもらった。次起こさないようにどうするか、次にいさせる要素になってる。自分だけで考えたら、出来なかったなあで終わってしまう。

#### 4) 看護実践への具体的支援

《看護実践への具体的支援》では、[患者の急変時の適確な采配] [自信がない重症患者のケア実践時の援助] [病態生理と技術の両者を学んでいける手助け] [仕事ができるような手助け] [コミュニケーション方法の指導] [適切な文献の提示] [受け持ち患者のわからないことへのアドバイス] [先輩による看護のモデリング] [冷静なしかり方] の9つのサブカテゴリで構成された。

##### [患者の急変時の適確な采配]

(患者の急変時) すごく不安になってしまっ。自分がどう動けるのかなというのと、自分の気持ち収まるのかなということとか。何かおかしいと思って急に状態が変わってしまった時は、すぐ先輩が集まってきて、先輩が誰々は何々持ってきてとか、必要なものを言って下さっているの、それはすごく助かっている。

##### [自信がない重症患者のケア実践時の援助]

自分がしようと思っていることを、それで大丈夫なのかチェックして頂いて、出来るならやっている所を見て頂いて、危なかったらすぐ止めて頂けたらありがたい。大きな処置や生命に直結するような手技であるなら、自信というか一人でもできると思うまでは、見て頂ければありがたいとは思っています。

##### [病態生理と技術の両者を学んでいける手助け]

病態も知らないで患者を受け持つのは怖い。知識として全般に足りていないので、それをわかっただけでいるなら、重症度がちょっと高くて、もうちょっと勉強できるっていか…、受け持ちの人数とか、重症度が低いというか、ちょっと余裕を持って勉強できるような、仕事のペースを作って欲しい。

##### [仕事ができるような手助け]

入ったばかりで分からないことが多いから、一番しんどい時期が6、7月で一番参ってました。夜勤が始まる時期で処置とか多くて、患者さん

の変化とかにもついていけなくて一杯一杯で、先輩から早くってせつつかれるし、自分で自分を追い詰めるし、仕事が回せるように先輩からのサポートが必要です。

##### [コミュニケーション方法の指導]

(患者との会話) 楽しい話はいいですし、無駄な話もちろん必要だけど、看護師としては、その関わりから得られる情報っていうのも非常に大切なこともあるから、もちろん無駄話もしたらいけど、常に集中して情報が得られるのであれば、そこからも取りなさいとアドバイスをいただいたんです。

##### [適切な文献の提示]

資料を見つけるのが下手なので、具体的に本を持ってきていただいて、その本を見ながら教えてもらったり、それをまた自分でプリントして持って帰ったら家でもみれますし。例えば忙しかった時に、資料探したりとか出来ないの、色々資料とかを、先輩が見せて下さる。

##### [受け持ち患者のわからないことへのアドバイス]

患者さんとどういうふうに関わりを持てばいいのか分からなくて困り、プリセプターからの患者さんは、昔、こういう仕事をしていたんだよと話題をもらって会話ができたということがありました。

##### [先輩による看護のモデリング]

尊敬できる先輩の存在ってあるかな。頑張れば仕事をそつなくこなして、丁寧に質問にも答えてくれて、こうなれるから頑張ろうって思いました。

##### [冷静なしかり方]

監視、じっと見ているのではなくて、そばに来てどう思うのって声をかけてくれたら分かるんですけども、遠くからアラームなってんのどうするのってポンと言われたら、感じが悪いといえますか、近くにきて言ってもらえた方が、怒られてても素直に聞ける。

#### 5) 教育体制の整備

《教育体制の整備》では、[新人看護師同士、思いを共有する機会づくり] [師長によるプリセプター・プリセプティ双方への働きかけ] [勉強会への参加] [着任前からの院内連絡事項の整理] [院内図書の実] [指導者・先輩看護師等の間での指導内容の統一] [プリセプターと同じ勤務で疑問を聞きやすい環境] [プリセプター役割としての精神的フォロー] [職場外の人のカウンセリング的関わり] から構成された。

### [新人看護師同士、思いを共有する機会づくり]

新人研修が5月の末ぐらいに一度あって、その時はメンタルサポート研修というので、リアリティショックとか、皆で（気持ち）ぶちまけて、お互いの意見であるとか考えを知るというのがあって、部署の違う人とは全然関わり無いので、久々に顔をあわせて、ICUではこんなんで、病棟ではこんなんでと意見交換が出来て、それぞれ皆大変なんだというのが知れて大分楽になりました。

### [部長によるプリセプター・プリセプティ双方への働きかけ]

上司との振り返りで言われたのは、（指導者と新人看護師との関係）良く言ったら自分の思った事を素直に言える関係だ、悪く言ったら幼稚だと言われた。お互いが、そういう態度だったり、苦情だったりということになることを振り返る事が出来て、自分にも悪いところがあったし、プリセプターも悪いところがあったんだと言って下さって、それから徐々に関係が良くなった。

### [勉強会への参加]

蘇生、ACLSとか、もし自分の目の前で人が倒れた時に、どうできる技量を、身につけたい、看護の日常生活援助とかいう以前の問題で、最近ACLSとか受講できたり（職場から行かせてもらえた）、そういう知識とかが入りやすい感じで、勉強するにはいい環境だなと感じて。

### [着任前からの院内連絡事項の整理]

私が働く以前の情報は、わからないことが多々あって、そういう事を知らなくて、失敗してしまった私も悪いと思うんですけど、これからもそういった失敗を無くしていく為には、どう解決していけばいいのかという所で難しいと思った。メールで来た資料をファイルにしてるのですが、取りあえず並べてあるだけで、どこに何があるのかわからないです。

### [院内図書の充実]

ICUって知識に関して求められるものも多いから、分からないことも多いですよ。大学で学んだこととも違うし、救急の特色とか得ようと思っても、経験で教えてくれる人はいるんですけど、本とかでは探してもみつからなくて苦労しました。院内の資料を充実させて欲しい。

### [指導者・先輩看護師等の間での指導内容の統一]

開放式の吸引の時の手技で、片手は滅菌の手袋で、もう片方は準滅菌の物を使って吸引するんですけど、準滅菌の方は別に手袋をしているから、そのまま吸引する時に、押さえてやれば

いいと思っていて、私もそう教わってやっていたんですけど、人によっては、ここを押さえる事で痰が付着して汚くなるからコットンを使って押さえないというふうに言われたり、その人の言っている事は確かなんですけど、それをやっている人がどれだけいるのかということのかわからない。準手袋の指に痰が付いて、アンビューバックをもむ時に汚れるという事だと思っただけです。

### [プリセプターと同じ勤務で疑問を聞きやすい環境]

（疑問を）聞けなかったなというのもあって、そうなんだと受け入れるしかなくて、何でも疑問とかを聞いてくれるような時が欲しかった。内容とか、技術とかこれでいいのかなとか。特にプリセプターの人とは1ヶ月は出来るだけ最初の方は一緒に勉強をしていける環境を作っていたらと一番思いますね。

### [プリセプター役割としての精神的フォロー]

プリセプターを1年生に付けるのは、精神的なフォローをするという意味合いがあるとおもう。だけど私はプリセプターの人に話にくいので、その人から何か悩みがある？て聞かれても言えない。自分にとってのプリセプターなのか、単なる技術的な指導者なのか時々みえてこなくなる。話せる関係であって欲しかった。

### [職場外の人のカウンセリング的関わり]

言いづらい環境であるかっていうのはね…、上の人から、その時々と言われた事で、納得いかないことって多少あっても、それを師長に聞かれても言えないです、全く別の人であれば話は変わるんですけど、一緒に働いていて、名前出してまでは…私からすると、後々トラブルにならないかなって、そこはまるく収まって欲しいというところがあるんで…

## VI. 考察

本研究結果の《温かい気遣い》《思いの受容》《評価のフィードバック》《看護実践への具体的支援》《教育体制の整備》の各カテゴリの内容について考察する。

### 1. 温かい気遣い

新人看護師は、新しい環境で初めて出会う人々と仕事を始めることになる。《温かい気遣い》は、新人看護師にとって精神的なサポートになっており、Cohenら（1985）が述べている交友的サポートにあたりと考えられる。



McCloskey (1990) は、勤務6ヵ月目に、組織でのコミットメントが低い、また組織での結合が低い新人看護師は、高い自立性と、組織での高い結合を持った新人看護師よりも仕事上、職場にとどまる意思が低いことを述べている。McCloskey (1990) の結果から考えると、新人看護師との仕事外での付き合いを持つことは、人間関係を深め組織への適応を促進する一要因となる重要な支援であると考えられる。

筆者が行った先行研究では、新人看護師が感じているストレス要因として、職場で「救急患者の搬入時にチームの役に立てていない」「メンバーとしてチームの中に入れていないか不安」などの訴えがあった【不安定な所属感】が明らかとなっている (中山, 2007)。

救急領域の新人看護師は、年間を通して、重症度がアップした患者を受け持ちしていくため、自立してできることが少なく、上記のように職場での所属感が得られない状態になっていると考えられる。

本研究結果の《温かい気遣い》の内容からもわかるように、教育指導担当者に職場外での個人的な関わりを持ってもらえることで、新人看護師は職場内での人間関係が深まり、所属感を感じることができるようになる。

## 2. 思いの受容

筆者の先行研究では、新人看護師のストレス要因として、自分の思いを受け止めてもらえず却下されたという思いが聞かれた。救急領域に就職した新人看護師が期待されている技術と知識は高度である。十分な技術と知識を備えていない新人看護師は、教育指導担当者の期待する行動等をとることができず、教育指導担当者からの指導時に、馬鹿にされた態度をとられたと感じたり、自分の思いや考えを聞いてもらえず却下され、個人を否定されたと感じ、孤独感を感じていた (中山, 2007)。これは、新人看護師の承認欲求とも関連していると考えられる。人は承認されることで動機づけられたり (Herzberg, 1966)、職務満足が高まると言われている (野口, 1996; 田口ら, 1998)。自分を否定されていると感じている新人看護師にとって [ケア実施時の意見や思いの受容] などの関わりは、自分の思いや考えを受け止めてもらえたと新人看護師が感じ、やる気が高まり、新人看護師の学習効果があがると考えられる。また話を聞いて欲しいという新人看護師のニーズが満たされることで職務満足度が高まり、

離職予防にもつながると考えられる。話を聞いてもらえることは新人看護師にとって、重要な情緒的サポートであると考えられる。

## 3. 評価のフィードバック

就職直後の新人看護師は、初めて経験するケアがほとんどであり、自己を冷静に評価し振り返る能力も余裕も十分でないを考える。そのような新人看護師に実施したケアの振り返りと次回の目標を一緒に考え設定する [個別の目標の確認] [次にいかせる日々の振り返り] は重要なサポートであると考えられる。

新人看護師は仕事が十分にできないため、配属場所で仲間としての所属感が得られず、孤独感を感じている状態である (中山, 2007)。

救急領域の新人看護師は、自分に能力がなく、患者の急変を見逃したかもしれない。また半年を過ぎても救急患者搬入時にチームの役に立てない等と感じながら仕事をしている (中山, 2007)。このような状況の新人看護師に対して、少しでもできる自分を自覚できるように関わる必要があると考える。本研究結果の [プラスの評価] や [仕事への信頼] などより、所属部署の教育指導担当者や管理者が新人看護師を陰で見守りながら、徐々に新人看護師個人の能力を認め、適切に仕事を任せていくこと自体が、認めて欲しい、役に立ちたいと思っている新人看護師の所属の欲求や承認欲求へのサポートとなっていると考えられる。大久保ら (2008) は、新人看護師が期待されればそれに答えたいという思いを持っていることを述べており、本研究結果の [仕事への信頼] と同じ結果であると考えられる。新人看護師自身のやる気の動機づけとなり、学習意欲の向上に繋がると考えられる。

次に [プラスの評価] について述べる。教育指導担当者から肯定的なフィードバックをもらえることで、承認してもらっていると実感でき、所属感が得られると考えられる。また肯定的な評価をフィードバックすることは、相手を承認することであり、新人看護師のモチベーションが上昇することが述べられている (杉原, 1999)。本研究の [プラスの評価] は特にできないことが多い救急領域の新人看護師のモチベーションを上げ、学習効果を促進するためにも重要なサポートであると考えられる。

## 4. 看護実践への具体的支援

《看護実践への具体的支援》では、[患者の急変



時の適確な采配] [自信がない重症患者のケア実践時の援助] [コミュニケーション方法の指導] などがあった。これらの支援は、新人看護師自身の問題解決的対処への支援になると考えられる。

本研究の対象者である新人看護師は、基礎看護教育を受けて直ぐに救急領域に就職している。森(2001)は、大学病院に勤める新人看護師に対して5～6月にアンケート調査を行い、新人看護師が感じるストレスは、能力の未熟さであり、その中の1つで採血の手技に能力の未熟さを感じる者が多かったと述べている。また難波ら(1994)の卒後、大学病院に勤めた1～2年目看護師への調査では、2年目看護師が困難と感じているもので特徴的であった項目が、重症患者への対応、検査、処置、看護問題の把握、患者のニーズの把握、患者の全体像の把握であったことを述べている。

高度先進医療を担う大学病院に勤める新人看護師が負担を感じる看護技術は、注射等を実施することであり(森, 2001)、一方、救急領域に勤める新人看護師が感じているストレスは、医療機器の操作やシリンジポンプの昇圧剤の交換時等、自分のケアが患者の命に関わる怖さなどである(中山, 2007)。また救急やICUの看護師のストレスの1つとして、重症患者のケア・処置が多いことや必要とされる知識と技術の量があると述べている(Huckabay, 1979)。これらのことから分かるように、救急領域は緊急性、重症度が高い患者が多い。そのため新人看護師は常に、患者へのケアや対応に不安を感じていると思われる。本研究で明らかになった[患者の急変時の適確な采配]は、患者の急変時に、怖くて手が出せない新人看護師が冷静になり、その場面から学びを深めるためにも、教育指導担当者やリーダーの立場の先輩が、新人看護師がその場面でできることを丁寧に指示し、スタッフ個々への適切な業務采配を行ったりすることは、新人看護師にとって学びとなり、重要な教育的支援になると考える。[自信がない重症患者のケア実践時の援助]も同様に、自分の能力に自信がない新人看護師は重症患者のケアを行うことに不安を感じている。新人看護師がケアを実施することについて、自信がつくまで何度でもそばにいて見守ることや、実施前後に指導・助言できる体制を作ることが重要であると考えられる。

患者との[コミュニケーション方法の指導]でのサポートは、新人看護師が看護基礎教育で、患者としっかり向き合い、コミュニケーションをとるという理想的な看護を学んできている。新人看

護師が理想とする看護を教育指導担当者が理解し、実際に患者と向き合い、コミュニケーションがとれる時間ができるようにサポートしたりすることは、新人看護師に看護の魅力を実感させるよい機会でもあり、理想と現実とのギャップを軽減することに繋がると考える。

新人看護師のやる気を左右する要因として、看護経験が上手くいった時や患者の気持ちを大切にされた看護を実践できた時等があると言われている(松本ら, 2002)。一般病棟の新人看護師と比べ、就職後から比較的重症な患者を受け持たなくてはならず、できないことが多くて達成感が得られにくい救急領域の新人看護師に対して、教育指導担当者は、新人看護師が実施したいと思う患者へのケアが実践できるように支援することが重要であると考えられる。また上達している自分を新人看護師自身が実感できるように教育指導担当者ができているところ、できていないところを具体的にフィードバックすることは新人看護師のサポートとして重要であると考えられる。

## 5. 教育体制の整備

《教育体制の整備》では、[指導者・先輩看護師等の間での指導内容の統一] [プリセプターと同じ勤務で疑問を聞きやすい環境] [プリセプター役割としての精神的フォロー] 等があった。

救急領域の新人看護師は、年間を通して新たに体験していく処置やケアが多く、教育指導担当者からの指導がなければ、看護実践していくことは難しいと考えられる。そのような中で、新人看護師が必要としている指導について、教育指導担当者によって指導内容が異なると、新人看護師が困ったり、戸惑ったりすることも多くなる(中山ら, 2006)。スタッフ間で指導内容を統一することは、新人看護師の混乱を軽減させることができる。そして新人看護師に対して教育指導担当者が統一した指導をするためには、全スタッフが一定水準の知識・技術を保持していないと統一した指導はできないと考えられる。そのため新人看護師指導を充実させるためには、スタッフへの教育も必要となってくると考える。また教育指導担当者への指導者としての教育内容に、看護の技術と知識の伝授だけではなく、社会心理学等でも言われている指導する側・される側での立場の違いやそれぞれの立場で被る利益・不利益があることを学び(高木ら, 2001)、新人看護師への関わり方を考え、精神的フォローを行わなくてはならないと思われる。教育指導担当者からの異なる指導によ

る新人看護師の混乱を避けるためにも、できるだけ同じ教育指導担当者と新人看護師が一緒の勤務になれるように勤務上配慮する必要があると考える。

また「勉強会への参加」は、達成感が得られるように関わるためにも重要な支援である。

行為者の要求する能力、つまり活動の挑戦のレベルと行為者が活動を遂行するために持っている能力のレベルがつりあっている場合、また活動の一つのステップの目標が明確であること、明確なフィードバックが即座に得られることにより、人は内発的に動機づけられ、楽しさ、満足感、自尊心の高まりなどを経験すると言われている（浅川ら、2009）。本研究結果の勉強会に行かせるように、新人看護師の期待や目標レベルにあった活動を設定し、フィードバックを行う支援が重要であると考えられる。

## VII. まとめ

新人看護師を指導していく教育指導担当者は、新人看護師が救急看護を実践し、業務を滞りなく進めていけるように《看護実践への具体的支援》を行うことが重要である。具体的には、「自信がない重症患者のケア実践時の援助」や「病態生理と技術の両者を学んでいける手助け」のために勉強方法を教えたりする等の支援を行う必要がある。そのような看護実践への支援を行う中で、新人看護師を動機づけ、やる気を高めるためにも、教育指導担当者は、《評価のフィードバック》のような支援をし、新人看護師が行っている看護や行為を承認することが重要である。

また新人看護師が救急領域というストレスフルな環境で離職せず、看護師を継続していけるためにも職場の人間関係を良くする必要があり、「仕事の合間の先輩からの声かけ」「先輩との職場外での付き合い」等の支援が重要となってくると考える。

新人看護師を育てていく職場環境を作るためにも、施設の教育方針として、指導者と新人看護師とをバックアップする教育体制を基盤として整える必要がある。

成人に対する継続教育という視点で新人看護師を見た場合、新人看護師が教育目標に向かって主体的に学び、成長していけるように、教育指導担当者からの一方的な教育や指導ではなく、教育指導担当者が新人看護師のニーズを把握することが重要であると考えられる。

教育体制としての基盤には、教育指導担当者が新人看護師に対して実践能力の向上のための指導・教育を行うことをバックアップするだけでなく、教育指導担当者が温かい環境づくりや新人看護師を肯定的に評価し、新人看護師の動機づけを促すような関わりを行っていきけるような学習プログラムを教育指導担当者に導入していく必要がある。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究結果は、新人看護師への教育的支援についての一資料となりえると考えられる。しかし本研究結果は、一施設の結果であり、救急領域の他施設の結果も検討していく必要がある。また救急領域の新人看護師と一般病院の新人看護師との違いなども検討していく必要がある。

救命センターの新人看護師を対象者としているため、対象者数が得られにくく、今回は2～3年目の新人期にあたる看護師も対象者とし1年目を想起して語ってもらった。そして対象者の背景等を今回の調査では取り上げておらず、今後、これらの点について検討していく必要がある。

今後の本研究の課題として、看護師の職場への定着率の向上および看護の質の向上のために、具体的で新人看護師が必要としている支援内容が明確になり、かつ新人看護師への支援が施設、部署で充足されているかを把握することができる尺度を開発することである。そして、救急現場だけでなく他領域の新人看護師も対象にし、新人看護師の支援方法を検討していきたいと考えている。

## 謝辞

調査にご協力頂いた施設の看護総師長をはじめ、研究にご協力頂いた看護師に心より謝意を表します。本研究にあたり、ご指導をいただきました兵庫医療大学看護学部教授 大町弥生先生に深謝いたします。また論文作成にあたりご指導をいただきました先生方に深謝いたします。

（本研究は、文部科学省若手研究（B）の助成金にて平成2003～2006年度に実施した研究である（課題番号：15791269））。

## 文献

浅川希洋志, Csikszentmihalyi, M. (2009) : 効果的 e-Learning のためのフロー理論の応用. 法政大学紀要. [http://rose.lib.hosei.ac.jp/dspace/bitstream/10114/4672/1/jela\\_asakawa\\_20100209.pdf](http://rose.lib.hosei.ac.jp/dspace/bitstream/10114/4672/1/jela_asakawa_20100209.pdf).

- Benner Patricia (2001) : From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice (1st). Pearson Education Inc,publishing as Prentice Hall,Copyright.,New Jersey/井部俊子(監修)(2005):ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ. 医学書院, 東京都.
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. M.(1985) : Measuring the functional components of social support. In Sarason, I. G&Sarason, B. R.(Eds.), Social support: Theory, research and applications, 73 - 94, Martinus Nijoff Publishers,The Netherland.
- Cohen, S., Underwood, L.G., & Gottlieb, B.H.(2000) : Social Support Measurement and Intervention A Guide for Health and Social and Sientists.Oxford University Press, Inc., New York. /小杉正太郎, 島津美由紀, 大塚泰正, 鈴木綾子(監訳)(2005):ソーシャルサポートの測定と介入. 川島書店, 東京都.
- Herzberg, F.(1966) : Work and the nature of man, published and copyrighted by Herzberg. F. /北野利信(訳)(1968):仕事と人間性動機づけ—衛生理論の新展開, 東洋経済新報社, 東京都.
- Huckabay, L.M.L., Jagla, B.(1979) : Nurses' stress factors in the intensive care unit. J Nurs Adm, Feb, 21 - 26. /常塚広美, 上泉和子, 遠藤総子, 他(訳)(1984):ICUにおける看護婦のストレス因子. 看護学雑誌, 48(9), 987 - 992.
- 井田政則, 福田広美(2004):看護師への職場サポートがバーンアウト反応におよぼす影響. 立正大学心理学研究所紀要, 2, 77 - 88.
- Keller, K.L. (1990) : The management of stress and prevention of burnout in emergency nurses. J Emerg Nurs, 16(2), 90 - 95.
- 厚生労働省平成15年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(2003):<http://search.jword.jp/cns.dll?type=lk&fm=127&agent=11&partner=nifty&name=%A5%E4%A5%D5%A1%BC&lang=uc&prop=900&bypass=2&disponfig=>
- 小牧一裕, 田中國夫(1993):職場におけるソーシャルサポートの効果. 関西学院大学社会学部紀要, 67, 57 - 67.
- 剣持功, 長野広敬(2007):新人が辞めない救命救急センターに. HANDS - ON, 2(5), 66 - 69.
- Lazarus,R.S., Susan,F (1984) : Stress, appraisal, and coping. New York:Springer Pub. Co.
- McCloskey, J.C. (1990) : Two requirements for job contentment:autonomy and social integration.Image J Nurs Sch, 22(3), 140 - 143.
- 松本マスキ, 古米照恵(2002):一年目看護師の「やる気」を左右する要因についての検討. 看護管理, 33, 114 - 116.
- 森恵子(2001):就職後1ヶ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, 71 - 76.
- 満濃千春, 加藤裕美, 伊藤康代, 三村真紀, 坂本雅美, 小倉ひとみ(2000):当高度救命救急センター新人看護婦におけるストレスの実態調査. 日本救急看護学会雑誌, 2(1), 196.
- 中山由美, 大町弥生, 寺師榮(2006):救命救急センターに勤める新卒看護師が危機を乗り越えるためのサポート. 第26回日本看護科学学会学術集会講演集, 26, 426.
- 中山由美(2007)救命救急センターに就職した新卒看護師が感じているストレス要因. 藍野大学紀要, 20, 41 - 51.
- 難波純, 太田にわ, 近藤益子, 本多あつ子, 大江祥美, 武地佳恵(1994):短期大学看護学科卒業生のReality Shockの要因分析. 日本看護学会誌, 3(1), 11 - 19.
- 日本看護協会2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査(2004):<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/teigen/2007pdf/sanko20070412.pdf> :
- 日本看護協会2007年病院看護実態調査(2007):<http://www.nurse.or.jp/home/kisokyouiku/pdf/imakoso.pdf>
- 野口眞弓(1996):助産婦の仕事における承認と仕事の満足度の関係. 日本看護科学会誌, 16(3), 48 - 57.
- 大久保仁司, 平林志津保, 瀬川睦子(2008):新卒看護師が入職後3ヶ月までに感じるストレスと望まれる支援. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 4, 26 - 33
- 菅野久美, 廣瀬京子, 宮下多美子(1998):救命救急センター看護婦のストレスコーピング —バーンアウトスコアの変化—. 日本救急医学会誌, 19(2), 320 - 321.
- 杉原ひとみ(1999):新人指導における承認と意欲の関係. 日本看護学会論文集, 86 - 88.
- 高木修(監修)(2001):対人行動の社会心理学. 北大路書房, 京都府.
- 多並真起, 佐々木洋子, 松浦育, 石嶋初美, 鈴木友子, 佐藤とみ子(1999):救急外来における看護婦のストレスの現状. 日本看護学会論文集 看護管理, 30, 84 - 86.
- 田口 玲子, 尾崎 フサ子, 二瓶 恵子, 望月綾子, 矢野輝子, 横山重子(1998):看護婦(士)の求める師長の承認行為と職務満足との関係. 新潟大学医療技術短期大学部紀要, 6(3), 357 - 363.
- 山勢博章, 長谷川浩一(1994a):救急看護婦のストレスに関する心理学的研究(前編). Emergency Nursing, 7(2), 66 - 71.
- 山勢博章, 長谷川浩一(1994b):救急看護婦のストレスに関する心理学的研究(後編). Emergency Nursing, 7(3), 71 - 9.