

実地指導者を務める看護師の看護実践能力の現状と 役割遂行状況との関連

白木直美¹⁾・山澄直美²⁾

The relationship between the role performance of practicum supervisors and
their skills and characteristics in nursing practice

Naomi SHIRAKI and Naomi YAMASUMI

要 約

目的：実地指導者の役割遂行状況と看護実践能力及び特性の関連を明らかにし、看護管理者に求められる支援を検討する。

方法：全国 A 系 34 病院の実地指導者 447 名を対象に 1. プリセプター役割自己評価尺度（以下役割尺度）、2. 看護実践能力自己評価尺度（以下 CNCSS）、3. 特性調査紙を用いて郵送法によりデータを収集した。相関分析、*t* 検定、一元配置分散分析、重回帰分析を行った。

結果：回収数は 205、有効回答は 172 であった。対象者の臨床経験年数は平均 10.1 ($SD = 6.3$) であった。役割尺度総得点は、臨床経験年数と相関がなく、CNCSS の 13 下位尺度得点及び指導意欲と正の相関を認めた。初回経験者、相談者あり、研修受講あり、男性の得点が有意に高かった。特性と CNCSS の 13 下位尺度得点を説明変数、役割尺度総得点を目的変数とした重回帰分析の結果、下位尺度【倫理的実践】、【ケアコーディネーション】、指導意欲が有意な関連を示した。

考察：役割遂行状況は看護実践能力と関連しており、実地指導者の選定には看護実践能力を基準とする必要があることが示唆された。また、看護管理者には実地指導者を務める看護師の倫理的実践とケアコーディネーション能力及び指導意欲を高める支援が求められることが示唆された。

キーワード：実地指導者、プリセプター、看護実践能力、役割遂行、新人看護師

Abstract

Objective: To clarify the relationship between the role performance of practicum supervisors and their skills and characteristics in nursing practice, and to examine the support required of nursing managers.

Methods: Data were collected from 447 practicum instructors at 34 hospitals in Japan using the preceptor role self-assessment scale (hereafter referred to as the role scale), the Clinical Nursing Competence Self-assessment Scale (CNCSS), and a questionnaire on characteristics sent by mail. We conducted a correlation analysis, *t*-test, one-way ANOVA, and multiple regression analysis.

Results: The total number of responses collected was 205 (valid responses:172). The mean number of years of clinical experience of the subjects was 10.1 ($SD = 6.3$). The total score of the role scale did not correlate with years of clinical experience and was positively correlated with the 13 subscale scores of CNCSS and motivation to teach. The scores were significantly higher for those with first-time experience, with a consultant, with training, and for males. The results of multiple regression analysis using the characteristics and the 13 subscale scores of the CNCSS as explanatory variables and the total role scale score as the objective variable showed that the subscales [ethical practice], [care coordination], and willingness to teach were significantly related.

Discussion: Role performance was found to be related to nursing practice ability, suggesting that nursing practice ability should be used as a criterion for selecting practicum instructors. It was also suggested that nurse managers should provide support to enhance ethical practices, care coordination skills, and motivation of the nurses who serve as field instructors.

Keywords: hands-on supervisor, preceptor, nursing practice skills, role performance, new nurse

1) 日本赤十字社長崎原爆諫早病院 Japanese Red Cross Nagasaki Genbaku Isahaya Hospital

2) 長崎県立大学看護栄養学部看護学科 Department of Nursing Science, Faculty of Nursing and Nutrition, University of Nagasaki, Siebold

緒言

わが国の多くの病院は、新人看護師教育体制として1990年代頃より、マンツーマンで新人看護師を直接指導、評価するプリセプターシップ¹⁾を採用してきた。

医療の高度専門化、看護の質の向上、医療安全の確保、新人看護師の早期離職防止の観点から、2009年、厚生労働省は新人看護職員研修ガイドライン²⁾(以下ガイドライン)を作成し、2010年には新人看護職員研修を努力義務化した。ガイドラインは、新人看護職員教育体制の整備を推奨し、研修責任者、部署の教育担当者と実地指導者の配置及び新人看護師を支える組織体制の工夫の必要性を明記した。ガイドライン導入後、新人看護師を直接指導、評価する看護師の呼称は施設により実地指導者、プリセプター等様々である。

筆者が所属する施設は、1990年代からプリセプターシップによる新人看護師教育を行っており、2010年にガイドラインを導入し、研修責任者、教育担当者、実地指導者を配置した。新人看護師を支える体制はプリセプターシップを継続し、プリセプターをガイドライン上の実地指導者に位置付けた。プリセプターには、従来多くの医療機関がプリセプターを割り当ててきた臨床経験2年から5年^{3) 4)}の看護師を任命している。ガイドライン導入前に比べ、新人看護師の支援体制を整えているにもかかわらず、看護管理者や教育担当者からは実地指導者が役割を果たせていないという意見が頻繁に寄せられている。

吉富ら^{5) 6) 7) 8)}は、プリセプターが新人看護師の緊張を緩和したり不足部分を補ったり、指導計画に則った指導と評価を実施する役割を果たす一方、病棟看護師や患者の協力を得て新人看護師指導を継続したり、新人看護師の指導以外の業務を計画的に実施する役割が果たせていないことを明らかにした。また、プリセプターが看護実践能力の不足により、指導や患者対応ができないという問題に直面しており、看護実践能力の査定を含めたプリセプターの選択基準を確立する必要性が指摘されている⁹⁾。

さらに、プリセプターの経験回数が多い、臨床経験年数が高い、キャリア開発ラダーⅡを取得している、チームリーダーの役割を兼務している看護師が役割を遂行できている一方、役割

を十分に果たせていない看護師は、看護に関する知識や技術の不足を知覚している可能性があることが明らかになっている^{10) 11) 12)}。

以上の先行研究の結果は、ガイドライン上の実地指導者の役割遂行には看護実践能力が強く影響している可能性があることを示唆する。ガイドラインは、実地指導者に求められる5つの能力を明記しているが、必要な看護実践能力の明確な基準を示していない。また、看護実践能力と実地指導者の役割遂行との関連を解明した研究は行われていない。

そこで、本研究は実地指導者を務める看護師の看護実践能力と役割遂行状況との関連を明らかにする。研究の成果は、看護管理者や教育担当者に求められる実地指導者への支援を検討するための基礎資料となる。

研究目的

実地指導者を務める看護師の看護実践能力と役割遂行状況の現状及び看護実践能力と役割遂行状況の関連を明らかにし、看護管理者や教育担当者に求められる実地指導者への支援について考察する。

用語の概念規定

1. 実地指導者

病棟に所属し、病棟業務を行いながら、一定期間、新人看護師に臨床実践に関する実地指導と評価等を行う看護師¹⁾とする。

2. 実地指導者の役割遂行

太田ら¹⁰⁾のプリセプターの役割の定義を参考に、本研究は、実地指導者の役割を「新人看護師への指導計画を立案し指導と評価を実施するとともに心理的支援や周囲との調整を行うこと」とする。また、文献検討の結果、質的に解明された実地指導者の6つの役割^{8) 13) 14)}は吉富ら⁵⁾が成文化したプリセプターの役割7つに含まれていることを確認した。唯一含まれていなかった「新人看護師指導を円滑に進めるために、それと並行して実施する業務を計画的に推進する」役割は、実地指導者にも必要な役割である。そのため、新人看護師を直接指導、評価する看護師である実地指導者とプリセプターはその役割も概ね同一であるとみなすことができると判断

し、本研究は、実地指導者の役割を吉富らが成文化したプリセプターの役割7つとした。以上に基づき、本研究は、実地指導者の役割遂行を「プリセプター役割自己評価尺度」⁶⁾を用いて測定される7つの役割を成し遂げることとする。

3. 看護実践能力

工藤・中山ら¹⁵⁾の定義を参考に、看護実践能力(コンピテンシー)を「十分な職務遂行に関する知識、技術、行動力に加えて、倫理、価値と反省的実践を行える能力であり、その実践が持つ文脈の重要性を認識できる。またその有効な実践方法が一つではないことの認識の上に成り立つ能力である」とする。本研究は、看護実践能力を「看護実践能力自己評価尺度(CNCSS)」¹⁶⁾を用いて測定される4つの下位概念と13のコンピテンシー構成項目の「達成の程度」とする。

概念枠組み

文献検討に基づき、実地指導者の役割遂行状況と看護実践能力およびそれらに関連する可能性のある変数を選定した。(図1)

選定した変数は、「実地指導者としての特性」が、新人看護師の教育の組織体制、支援体制(相談者の有無、指導内容検討機会の有無)、経験回数、研修受講の有無、役割に対する意欲の程度の6項目、「看護師としての個人特性」が、年齢、性別、修了した基礎教育課程、臨床経験年数、所属部署経験年数、キャリア開発への価値づけの程度、実習指導者経験の有無の7項目である。

「実地指導者の役割遂行状況」と「実地指導者としての特性」「看護師としての個人特性」との関係、「実地指導者の看護実践能力」と「看護師としての個人特性」の関係、および「実地指導者の役割遂行状況」と「実地指導者の看護実践能力」の現状およびこれらの関係を明らかにする。さらに、実地指導者の役割遂行状況に影響している要因を明らかにする。その結果は、実地指導者の役割遂行に必要な看護実践能力の向上を目指した準備教育と看護管理者や教育担当者に求められる支援を検討することを可能にする。

研究方法

1. 研究デザイン

関係探索デザインとした。

2. データ収集

1) 研究対象者

統一されたガイドラインを使用している全国A系病院の病棟に所属する実地指導者であり、研究に同意が得られた看護師とした。実地指導者とは、「新人看護職員研修ガイドライン」が規定する「実地指導者」の役割を担う者であり、各病院での呼称は問わない。

2) 測定用具

次の3種類の測定用具を用いた。

(1) 特性調査紙

本研究のために作成した。内容は、看護師としての個人特性7項目と実地指導者としての特性6項目、基本的属性である所属部署、病院の

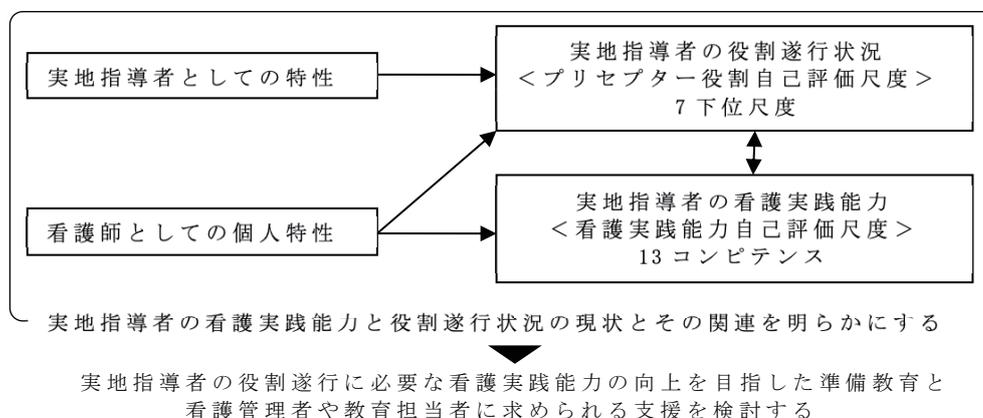


図1 本研究の概念枠組み

規模、所在地3項目により構成した。

質問紙の回答のし易さと質問内容の妥当性を検討するために、看護系大学教員、看護師経験を有する大学院生とディスカッションを行い、修正、洗練した。

(2) プリセプターの役割自己評価尺度⁶⁾

尺度は、7つのプリセプターの役割を基盤に作成された7下位尺度35質問項目から構成される。7下位尺度とは、「Ⅰ. 新人看護師の情報を多角的に収集し個別性を反映した指導計画を立案する(以下《Ⅰ指導計画》)」、「Ⅱ. 指導計画に則った指導と評価を実施する(以下《Ⅱ指導・評価》)」、「Ⅲ. 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(以下《Ⅲ緩和補完》)」、「Ⅳ. 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(以下《Ⅳ心理的支援》)」、「Ⅴ. 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(以下《Ⅴ事故防止》)」、「Ⅵ. 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(以下《Ⅵ連携指導》)」、「Ⅶ. 新人看護師指導以外の業務も計画的に実施する(以下《Ⅶ他業務併進》)」である。

役割遂行のための行動を「非常に当てはまる」4点から「ほとんど当てはまらない」1点の4段階にて問うリッカート型尺度であり、得点範囲は1～4点、総得点は35～140点、得点が高い程プリセプターの役割を果たしていることを示す。調査を経て、尺度の信頼性、妥当性の確保が確認されている。開発者から尺度使用の許諾を得た。

(3) 看護実践能力自己評価尺度(CNCSS)¹⁶⁾

尺度は、看護実践能力を4つの下位概念と13のコンピテンスからなる構造とし、国内外の先行文献や仮説、実質的科学的知見に基づき、因子構造を想定して作成された。4つの概念とコンピテンスは、カテゴリ「Ⅰ. 看護の基本に関する実践能力(コンピテンス【基本的責務】【倫理的実践】【援助的人間関係】)」(以下【 】内はコンピテンスを示す)、「Ⅱ. 健康レベルに対応した援助の展開能力(【クリニカルジャッジメント】【看護の計画的な展開】【ケアの評価】【ヘルスプロモーション】)」、「Ⅲ. ケアの環境とチーム体制の調整(【リスクマネジメント】【ケアコーディネーション】【看護管理】)」、「Ⅳ. 看護実践の中で研鑽する能力(【専門性の向上】【質の改善】【継続学習】)」である。

64質問項目に関し「実施の頻度」と「達成の程度」の2側面を問う測定用具として開発された。本研究は、実地指導者の看護実践の達成状況を測定するために「達成の程度」の側面を使用した。「達成の程度」は看護実践の達成の程度を「自信を持ってできる」4点から「自信がない」1点の4段階にて問うリッカート型尺度であり、得点範囲は1～4点、総得点は64～256点、得点が高い程看護実践能力が高いことを示す。確認的因子分析により因子構造のモデルへの適合度が良好であることが確認されている。尺度の信頼性は、概ね確保されている。開発者から尺度使用の許諾を得た。

(1)～(3)の測定用具を用いて、便宜的に抽出した1病院の実地指導者10名を対象にパイロットスタディを実施し、回答結果に基づき特性調査紙の質問項目の表現を一部修正した。

3) データ収集の実際

(1) 研究協力の依頼

全国A系病院91施設の看護管理責任者に対し、研究目的、方法、調査内容、倫理的配慮を記載した研究依頼書、調査用紙のサンプル、同意の可否を問う返信用はがきを同封し、研究協力を依頼した。協力が得られた施設に対して必要数の質問紙一式を送付した。看護管理責任者を通して対象者に、研究協力依頼書及び質問紙と返信用封筒の配布を依頼し、対象者の個別投函により回収した。

(2) データ収集期間

2019年2月19日から6月23日であった。

4) 研究対象者への倫理的配慮

対象施設の看護管理責任者に研究協力依頼書と返信用はがき、研究対象者への研究協力依頼書と質問紙のサンプルを送付した。研究協力依頼書には研究目的、方法、調査内容、倫理的配慮を記載した。研究協力の可否は、返信用はがきによる返信を依頼した。

協力が得られた病院の看護管理責任者に配布依頼文書を同封し、質問紙への回答が強制とならず、自由意思による協力が得られるよう配慮を依頼した。対象者には、研究協力依頼書により研究目的、方法、研究への協力の任意性と撤回の自由の保証、データは本研究のみに使用し、データを保存した記録媒体は施設可能な場所に保存し、分析及び結果の公表の際は、データを匿名化し、個人情報漏洩を厳重に防止するこ

となどを説明した。また、質問紙の返送は、個別投函とし、質問紙の返送をもって同意が得られたと判断することを記載した。本研究は長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認を得た。

3. 分析方法

統計解析パッケージソフト IBM SPSS Statistics 25 を用いて以下の通り分析した。

1) 対象者の背景

特性調査紙に対する回答について記述統計値を算出した。

2) プリセプター役割自己評価尺度と看護実践能力自己評価尺度の信頼性

内的整合性による信頼性を確認するために、両尺度全体及び各下位尺度のクロンバック α 信頼性係数を算出した。

3) プリセプター役割自己評価尺度得点と看護師としての個人特性および実地指導者としての特性との関連

プリセプター役割自己評価尺度の総得点及び下位尺度得点の記述統計値を算出した。また、看護師としての個人特性及び実地指導者としての特性との関連を検討した。「実地指導者としての特性」のうち役割遂行に対する意欲の程度は、「非常に意欲的だった」5点、「わりに意欲的だった」4点、「やや意欲的だった」3点、「あまり意欲的でなかった」2点、「意欲的ではなかった」1点として得点化した。また「看護師としての特性」のうちキャリア開発への価値づけの程度は「非常に重要である」5点、「わりに重要である」4点、「やや重要である」3点、「あまり重要でない」2点、「重要ではない」1点として得点化した。分析には Pearson の積率相関係数、独立したサンプルの t 検定、一元配置分散分析を用い、有意水準は5%とした。

4) 看護実践能力自己評価尺度と看護師としての個人特性との関連

看護実践能力自己評価尺度の総得点及び下位尺度得点の記述統計値を算出した。また、看護師としての個人特性7項目及び役割遂行に対する意欲の程度との関連を検討した。分析には、Pearson の積率相関係数、独立したサンプルの t 検定、一元配置分散分析を用い、有意水準は5%とした。

5) プリセプター役割遂行状況と看護実践能力との関連

プリセプター役割自己評価尺度の総得点及

び7下位尺度と、看護実践能力の総得点及び13コンピテンスとの関連を検討した。分析には、Pearson の積率相関係数を用い、有意水準は5%とした。

6) プリセプター役割遂行状況に影響する要因の検討

プリセプター役割自己評価尺度総得点を目的変数、実地指導者の特性と看護実践能力自己評価尺度の13コンピテンスを説明変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。有意水準は5%とした。

結果

34施設447名に質問紙を送付、205名より回答を得た(回収率45.9%)。このうち、有効回答172を分析対象とした(有効回答率83.9%)。

1. 対象者の特性

1) 看護師としての個人特性(表1)

性別は、女性が154名(89.5%)であった。年齢は、23歳から52歳の範囲であり、平均32.6歳($SD = 7.16$)であった。修了した看護基礎教育課程は、専門学校3年課程が97名(56.4%)と最も多く、次いで大学52名(30.2%)であった。

臨床経験年数は、2年目から42年目の範囲であり、平均10.12年($SD = 6.29$)であった。なお、2年以上3年目未満を3年目、3年以上4年未満を4年目(以下同様)とした。

所属部署経験年数は1年目から21年目の範囲であり、平均5.47年($SD = 3.69$)であった。

キャリア開発への価値づけの程度は、「非常に重要である」52名(30.2%)、「わりに重要である」86名(50%)、「やや重要である」26名(16.3%)であり、全体の96.5%を占めた。

実習指導者の経験がある者は54名(31.4%)、ない者は116名(67.4%)であった。

所属施設の所在地は、北海道から沖縄まで全国に渡り、病床数は、400~599床が最も多く、次いで600床以上であった。また、対象者の所属部署は、一般病棟が126名(73.3%)であり最も多かった。

2) 実地指導者としての特性(表1)

教育組織体制は、1名の新人看護師を1名の実地指導者と実地指導者以外の役割をもつ看護師が担当する体制(1名の担当者として役割が異なる看護師が担当)が102名(59.3%)と最も多く、次

いで1名の新人看護師を1名の実地指導者が担当する(マンツーマン)体制31名(18%)であった。

施設または部署内の決められた相談者がいる者は137名(79.7%)、管理者や教育担当者と指導内容について検討する機会が設けられている者は151名(87.8%)であった。

実地指導者の経験回数は1回から15回の範囲であり、1回目が80名(46.5%)、2回目34名(19.8%)、平均2.4回($SD = 2.1$)であった。実地指導者の事前研修を受けた者は152名(88.4%)であった。

実地指導者の役割遂行に対する意欲の程度は、「非常に意欲的だった」13名(7.6%)、「わりに意欲的だった」73名(42.4%)、「やや意欲的だった」57名(33.1%)であり、全体の83.1%を占めた。

2. 実地指導者のプリセプター役割遂行状況と実地指導者としての特性、看護師個人特性との関連

1) 本研究における尺度の信頼性

プリセプター役割自己評価尺度(以下役割尺度)の尺度全体および下位尺度クロンバック α 信頼性係数(以下 α 係数)は尺度全体が.93、各下位尺度が.69から.86であった。

2) プリセプター役割自己評価尺度得点および特性との関連

(1) プリセプター役割自己評価尺度の得点分布(表2)

役割尺度の総得点は、75点から140点の範囲にあり平均値は104.7($SD = 11.2$)であった。

役割尺度の正規性は、Kolmogorov-Smirnovの正規性の検定では棄却されたが、ヒストグラムと歪度、尖度を確認し正規分布と判断した。

(2) プリセプター役割自己評価尺度得点と看護師としての個人特性との関連(表3)

年齢、臨床経験年数、所属部署経験年数、実習指導者経験の有無と役割尺度の総得点及び下位尺度得点に相関は認められなかった。また、経験年数を3~4年目、5~9年目、10~14年目、15年以上の4群に分け、役割尺度総得点および下位尺度得点を比較したが、総得点および下位尺度得点に有意差は認められなかった。修了した看護基礎教育課程の専門学校(3年課程)と大学による比較も有意差は認められなかった。

下位尺度《I 指導計画》得点とキャリア認知にのみ弱い正の相関が認められた($r = .26, p = .001$)。

下位尺度《III 緩和補完》得点は、男性が女性より有意に高かった($t = 2.77, df = 169, p = .006$)。

(3) プリセプター役割自己評価尺度得点と実地指導者特性との関連(表3)

相談者の有無による比較は、総得点($t = 2.11, df = 170, p = .037$)及び下位尺度《I 指導計画》得点($t = 2.08, df = 170, p = .039$)が、決められた相談者がいる者が、いない者より有意に高かった。他の6下位尺度得点に有意差は認められなかった。

教育の組織体制の相違、管理者や教育担当者と指導内容について検討する機会の有無による尺度得点に有意差は認められなかった。

実地指導者の経験回数を1回と回答した者を経験1回群、2回以上と回答した者を経験複数回群とし2群間による尺度得点を比較した。下位尺度《IV 心理的支援》得点は経験1回群が複数回群より有意に高かった($t = 2.54, df = 169, p = .012$)。その他の下位尺度得点および総得点に有意差は認められなかった。

実地指導者研修を受講の有無による尺度得点の比較では、下位尺度《VII 他業務併進》得点が研修を受講した者がしていない者より有意に高かった($t = 3.01, df = 170, p = .003$)。その他の下位尺度及び総得点に有意差は認められなかった。

実地指導者の役割遂行に対する意欲の程度(以下指導意欲とする)は、総得点及び《V 事故防止》を除く6下位尺度に弱い正の相関が認められた。

3. 実地指導者の看護実践能力と看護師個人特性との関連

1) 本研究における尺度の信頼性

看護実践能力自己評価尺度の α 係数は、尺度全体が.98、4下位概念が.88から.95、13コンピテンスが.72から.88であった。

2) 看護実践能力自己評価尺度(以下CNCSS)の得点分布(表4)

CNCSS総得点は、125点から256点の範囲にあり、平均195.38点($SD = 25.24$)であった。4下位概念毎の平均は「I. 看護の基本に関する実践能力」51.01点($SD = 6.35$)、「II. 健康レベルに対応した援助の展開能力」79.98点($SD = 10.85$)、「III. ケアの環境とチーム体制の調整能力」33.66点($SD = 4.66$)、「IV. 看護実践の中で研鑽する能力」30.73点($SD = 5.41$)であった。

実地指導者を務める看護師の看護実践能力の現状と
役割遂行状況との関連

表 1 対象者の特性

		N=172	
項目	区分・範囲及び平均	n	(%)
性別	男性	17	(9.9)
	女性	154	(89.5)
	不明	1	(0.6)
年齢	23～52歳 平均 32.6年 (SD=7.16)		
基礎教育課程	大学	52	(30.2)
	短期大学(3年課程)	9	(5.2)
	短期大学(2年課程)	1	(0.6)
	専門学校(3年課程)	97	(56.4)
	専門学校(2年課程)	7	(4.1)
	5年一貫	4	(2.3)
	不明	2	(1.2)
臨床経験年数	2～42年 平均 10.12年 (SD=6.29)		
所属部署経験年数	1～21年 平均 5.47年 (SD=3.69)		
キャリア開発への価値づけの程度	非常に重要である	52	(30.2)
	わりに重要である	86	(50)
	やや重要である	26	(16.3)
	あまり重要でない	5	(2.9)
	重要ではない	0	(0)
	不明	1	(0.6)
実習指導者経験の有無	有	54	(31.4)
	無	116	(67.4)
	不明	2	(1.2)
所属する病院の所在地	北海道/東北	7	(4.1)
	関東/中部	69	(40.1)
	近畿/中国	61	(35.5)
	四国/九州/沖縄	35	(20.4)
所属する病院の病床数	99床以下～199床	18	(10.5)
	200～399床	42	(24.4)
	400～599床	61	(35.5)
	600床以上	48	(27.9)
	不明	3	(1.7)
所属部署	一般病棟	126	(73.3)
	産科病棟/小児科/NICU	15	(8.8)
	ICU/CCU/HCU/手術室/救急外来病棟	12	(10.5)
	介護/療養病棟/地域包括ケア病棟	11	(6.4)
	不明	2	(1.2)
新人看護師の教育組織体制	マンツーマン	31	(18)
	1名の担当者として異なる看護師が担当	102	(59.3)
	1名を複数の実地指導者で担当、役割の分担なし	12	(7)
	1名を複数の実地指導者で担当、役割の分担あり	22	(12.2)
	2名の新人に実地指導者1名	3	(1.7)
	2名の新人に実地指導者1名と他の看護師1名	1	(0.6)
	不明	2	(1.2)
決められた相談者の有無	相談できる人が決められている	137	(79.7)
	相談できる人が決められていない	35	(20.3)
指導内容を検討する機会の有無	指導内容を検討する機会が設けられている	151	(87.8)
	指導内容を検討する機会が設けられていない	21	(12.2)
実地指導者経験回数	1～15回 平均 2.4回 (SD=2.1)		
	1回目	80	(46.5)
	2回目	34	(19.8)
	3回目	27	(15.7)
	4回目	13	(7.6)
	5回目	7	(4.1)
	6回目以上	10	(5.8)
不明	1	(0.6)	
実地指導者研修の受講の有無	事前研修を受けた	152	(88.4)
	事前研修を受けなかった	20	(11.6)
役割遂行に対する意欲の程度	非常に意欲的だった	13	(7.6)
	わりに意欲的だった	73	(42.4)
	やや意欲的だった	57	(33.1)
	あまり意欲的ではなかった	22	(12.8)
	意欲的ではなかった	5	(2.9)
	不明	2	(1.2)

表2 プリセプター役割自己評価尺度の得点分布

下位 尺度	質問項目	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間			
					下限	上限	最小値	最大値
I 指 導 計 画	新人看護師の指導計画を立てるために必要な情報を収集している	2.83	0.65	0.05	2.73	2.92	1	4
	新人看護師の職場適応状況について情報を収集している	2.95	0.60	0.05	2.86	3.04	1	4
	新人看護師の特徴や傾向について情報を収集している	3.05	0.57	0.04	2.97	3.14	1	4
	情報を活かし新人看護師の指導計画を立案している	2.84	0.66	0.05	2.74	2.94	1	4
下位尺度 【指導計画】 得点		14.48	2.56	0.20	14.10	14.87	5	20
下位尺度 【指導計画】 項目平均		2.90	0.51	-	-	-	-	-
II 指 導 評 価	新人看護師に修得してほしい知識をわかりやすく説明している	3.05	0.57	0.04	2.96	3.13	1	4
	新人看護師に身につけてほしい技術の手本を見せている	3.21	0.55	0.04	3.13	3.29	2	4
	実施したことのない技術見学の機会を新人看護師に提供している	3.26	0.57	0.04	3.17	3.34	2	4
	修得できていない技術の実践機会を新人看護師に提供している	3.17	0.54	0.04	3.09	3.25	1	4
下位尺度 【指導・評価】 得点		15.82	2.05	0.16	15.51	16.13	12	20
下位尺度 【指導・評価】 項目平均		3.16	0.41	-	-	-	-	-
III 緩 和 補 完	患者に気づかれないよう新人看護師に指摘している	3.02	0.66	0.05	2.92	3.12	1	4
	新人看護師が緊張しないよう不足している部分を優しい口調で伝えている	3.13	0.61	0.05	3.04	3.23	2	4
	新人看護師の実践を妨げないよう不足部分を補っている	3.10	0.48	0.04	3.03	3.17	2	4
	新人看護師が緊張して実践できない技術を代わって行っている	3.06	0.60	0.05	2.97	3.15	1	4
下位尺度 【緩和・補完】 得点		15.49	1.92	0.15	15.21	15.78	11	20
下位尺度 【緩和・補完】 項目平均		3.10	0.38	-	-	-	-	-
IV 心 理 的 支 援	新人看護師が冷静さを取り戻せるように話を聞いたり慰めたりする場所を確保している	2.90	0.64	0.05	2.81	3.00	1	4
	新人看護師の気持ちに共感を示している	3.11	0.59	0.04	3.02	3.20	2	4
	新人看護師が平常心を取り戻せるよう慰めている	2.95	0.62	0.05	2.86	3.05	1	4
	冷静さを取り戻せるように新人看護師のとった行動を共に振り返っている	3.03	0.52	0.04	2.96	3.11	2	4
下位尺度 【心理的支援】 得点		14.98	2.20	0.17	14.65	15.31	8	20
下位尺度 【心理的支援】 項目平均		3.00	0.44	-	-	-	-	-
V 事 故 防 止	新人看護師が起こしやすい問題を予測しながらその行動を観察している	3.01	0.55	0.04	2.93	3.09	2	4
	新人看護師が行う援助の過不足を見逃さないようにしている	2.99	0.53	0.04	2.91	3.07	2	4
	新人看護師が安全に看護を実践できているかどうかを見守っている	3.22	0.45	0.03	3.15	3.28	2	4
	新人看護師自身が安全に実施できる方法に気づけるよう助言している	3.09	0.51	0.04	3.01	3.16	2	4
下位尺度 【事故防止】 得点		15.26	2.02	0.15	14.96	15.57	10	20
下位尺度 【事故防止】 項目平均		3.05	0.40	-	-	-	-	-
VI 連 携 指 導	病棟看護師に新人看護師の指導計画を伝えている	2.94	0.66	0.05	2.84	3.04	1	4
	病棟看護師に受け入れてもらえるよう新人看護師の状況を説明している	3.06	0.56	0.04	2.97	3.14	2	4
	自己の不在時の指導を依頼する病棟看護師に新人看護師への指導内容を申し送っている	2.81	0.70	0.05	2.70	2.91	1	4
	病棟看護師の負担感に配慮しながら新人看護師指導を依頼している	2.87	0.65	0.05	2.78	2.97	1	4
下位尺度 【連携指導】 得点		14.51	2.52	0.19	14.13	14.88	6	20
下位尺度 【連携指導】 項目平均		2.90	0.50	-	-	-	-	-
VII 他 業 務 併 進	自己の過剰な業量の調整を申し出ている	2.44	0.83	0.06	2.32	2.57	1	4
	新人看護師と患者の状況に応じて指導と業務の優先度を決定している	3.02	0.59	0.05	2.93	3.11	1	4
	担当する業務が予定通りに進められるように指導計画を調整している	2.88	0.57	0.04	2.80	2.97	2	4
	新人看護師指導と看護実践を両立するために病棟看護師に支援を求めている	2.95	0.61	0.05	2.86	3.04	1	4
下位尺度 【他業務併進】 得点		14.01	2.37	0.18	13.76	14.47	7	20
下位尺度 【他業務併進】 項目平均		2.80	0.47	-	-	-	-	-
項目平均		2.99	0.32	-	-	-	-	-
下位尺度得点平均		14.94	2.23	-	-	-	-	-
総得点		104.7	11.2	0.85	102.98	106.34	75	140

表 3 プリセプター役割自己評価尺度得点と実地指導者特性との関連

	性別				相談者				実地指導者経験回数									
	男性		女性		有		無		1回		2回以上		t検定					
	n (%)	17 (9.9)	154(89.5)	t検定	有	無	t検定	1回	2回以上	t検定	1回	2回以上	t検定	p値				
	平均値	SD	平均値	SD	t値	p値	平均値	SD	平均値	SD	t値	p値	平均値	SD	平均値	SD	t値	p値
I 指導計画	14.9	1.8	14.4	2.6	0.8	.436	14.7	2.5	13.7	2.6	2.1	.039	14.4	2.4	14.6	2.7	-0.4	.687
II 指導・評価	16.2	2.1	15.8	2.0	0.8	.427	15.9	2.1	15.4	1.9	1.4	.176	16.0	2.1	15.7	2.0	0.7	.457
III 緩和・補完	16.7	1.9	15.4	1.9	2.8	.006	15.6	1.9	15.2	2.0	1.1	.266	15.7	2.0	15.3	1.8	1.4	.170
IV 心理的支援	15.1	2.1	15.0	2.2	0.3	.791	15.1	2.1	14.6	2.4	1.2	.223	15.4	2.2	14.6	2.1	2.5	.012
V 事故防止	15.2	2.0	15.3	2.0	-0.1	.952	15.4	2.0	14.8	2.0	1.5	.129	15.1	1.9	15.4	2.1	-1.2	.225
VI 連携指導	14.2	2.7	14.6	2.5	-0.6	.562	14.7	2.3	13.8	3.1	1.9	.063	14.6	2.3	14.5	2.7	0.1	.931
VII 他業務並進	14.4	2.5	14.1	2.4	0.5	.592	14.2	2.4	13.7	2.1	1.1	.263	13.9	2.1	14.3	2.6	-0.9	.373
総得点	106.8	10.6	104.4	11.3	0.8	.418	105.6	10.9	101.1	11.8	2.1	.037	105.1	10.6	104.4	11.7	0.4	.703

* $p < .05$, ** $p < .01$

表 3 プリセプター役割自己評価尺度得点と実地指導者特性との関連 (つづき)

	研修受講						年齢	臨床 経験 年数	部署 経験 年数	キャリア 認知	指導 意欲
	有		無		t検定						
	n (%)	152(88.4)	20(11.6)	t値	p値	ピアソンの積率相関係数					
	平均値	SD	平均値	SD	t値	p値	ピアソンの積率相関係数				
I 指導計画	14.5	2.6	14.3	2.5	0.4	.667	.00	.08	.05	.26 **	.36 **
II 指導・評価	15.9	2.1	15.5	2.0	0.7	.461	.07	.02	-.01	.09	.25 **
III 緩和・補完	15.5	2.0	15.3	1.4	0.6	.546	-.05	-.06	-.08	.08	.22 **
IV 心理的支援	15.0	2.2	14.8	2.4	0.4	.703	-.11	-.14	-.17 *	.08	.24 **
V 事故防止	15.4	2.0	14.6	1.7	1.7	.093	.05	.13	.01	-.04	.12
VI 連携指導	14.6	2.6	13.8	2.0	1.4	.154	.06	.12	-.01	.14	.27 **
VII 他業務並進	14.3	2.3	12.7	2.2	3.0	.003	-.01	-.01	-.04	.01	.27 **
総得点	105.2	11.2	100.8	10.3	1.7	.096	-.03	.03	-.06	.13	.35 **

* $p < .05$, ** $p < .01$

13 コンピテンス毎の平均は表 4 に示す通りであった。各コンピテンスの項目平均は、2.72～3.38 の範囲にあり、平均 3.02 点 ($SD = 0.64$) であった。項目平均得点が最も高い下位尺度は【基本的責務】3.38 点 ($SD = 0.57$)、最も低い下位尺度は【専門性の向上】2.72 点 ($SD = 0.68$) であった。

CNCSS の正規性は、Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定では棄却されたが、ヒストグラムと歪度、尖度を確認し、正規分布と判断した。

3) CNCSS 得点と看護師特性との関連 (表 5)

CNCSS 得点と有意な関連を認めた看護師特性は、性別、臨床経験年数、キャリア開発への価

値づけの程度、実習指導者経験、指導意欲の程度の 5 項目であった。

コンピテンス【継続学習】得点は、男性の方が女性より有意に高かった ($t = 2.08$, $df = 169$, $p = .039$)。臨床経験年数は、コンピテンス【倫理的実践】得点にのみ弱い相関が認められた ($r = .22$, $p = .004$)。

キャリア認知と 2 コンピテンスに弱い相関が認められた (【ケアコーディネーション】得点 $r = .21$, $p = .006$ 、【継続学習】得点 $r = .31$, $p < .001$)。

年齢及び所属部署経験年数との相関、修了した基礎看護教育課程による有意差は認めなかった。

表 4 看護実践能力自己評価尺度の得点分布

13コンピテンス	質問項目数		平均値	標準偏差	標準誤差	下限	上限	最小値	最大値
【基本的責務】	4項目	得点	13.51	1.75	0.13	13.25	13.77	9	16
		項目平均	3.38	0.57	0.04	3.29	3.46	-	-
【倫理の実践】	6項目	得点	19.82	2.40	0.18	19.46	20.18	15	24
		項目平均	3.30	0.59	0.04	3.21	3.39	-	-
【援助的人間関係】	6項目	得点	17.68	3.04	0.23	17.22	18.14	12	24
		項目平均	2.95	0.66	0.05	2.85	3.05	-	-
下位概念 [I 看護の基本]		得点	51.01	6.35	0.48	50.06	51.97	36	64
		項目平均	3.21	0.61	0.05	3.12	3.30	-	-
【クリニカルジャッジメント】	7項目	得点	22.70	3.25	0.25	22.21	23.19	12	28
		項目平均	3.24	0.61	0.05	3.15	3.34	-	-
【看護の計画的な展開】	9項目	得点	28.00	3.92	0.30	27.41	28.59	18	36
		項目平均	3.11	0.61	0.05	3.02	3.20	-	-
【ケアの評価】	5項目	得点	14.86	2.46	0.19	14.49	15.23	5	20
		項目平均	2.97	0.65	0.05	2.87	3.07	-	-
【ヘルスプロモーション】	5項目	得点	14.42	2.55	0.19	14.03	14.80	5	20
		項目平均	2.88	0.65	0.05	2.79	2.98	-	-
下位概念 [II 援助展開]		得点	79.98	10.85	0.83	78.34	81.61	42	104
		項目平均	3.05	0.63	0.05	2.96	3.15	-	-
【リスクマネジメント】	3項目	得点	12.64	1.81	0.14	12.37	12.91	9	16
		項目平均	3.16	0.60	0.05	3.07	3.25	-	-
【ケアコーディネーション】	3項目	得点	8.51	1.65	0.13	8.26	8.76	3	12
		項目平均	2.84	0.68	0.05	2.73	2.94	-	-
【看護管理】	4項目	得点	12.51	1.92	0.15	12.22	12.79	7	16
		項目平均	3.13	0.59	0.05	3.04	3.22	-	-
下位概念 [III 調整能力]		得点	33.66	4.66	0.36	32.96	34.36	19	44
		項目平均	3.04	0.62	0.05	2.95	3.14	-	-
【専門性の向上】	4項目	得点	10.89	2.12	0.16	10.57	11.21	5	16
		項目平均	2.72	0.68	0.05	2.62	2.82	-	-
【質の改善】	3項目	得点	8.35	1.67	0.13	8.10	8.60	3	12
		項目平均	2.78	0.69	0.05	2.68	2.89	-	-
【継続学習】	4項目	得点	11.49	2.31	0.18	11.15	11.84	5	16
		項目平均	2.87	0.70	0.05	2.77	2.98	-	-
下位概念 [IV 自己研鑽]		得点	30.73	5.41	0.41	29.92	31.55	16	44
		項目平均	2.79	0.69	0.05	2.69	2.90	-	-
総得点			195.38	25.24	1.92	191.58	199.18	125	256
項目平均			3.02	0.64	0.05	2.93	3.12	-	-

実習指導者経験の有無による比較では、経験がある者が無い者より、11 コンピテンス（【基本的責務】【倫理の実践】【援助的人間関係】【クリニカルジャッジメント】【看護の計画的な展開】【ケアの評価】【ヘルスプロモーション】【ケアコーディネーション】【看護管理】【専門性の向上】【継続学習】）の得点が有意に高かった。他の2 コンピテンスに差は認められなかった。

指導意欲の程度は、総得点と7 コンピテンス（【基本的責務】【倫理の実践】【援助的人間関係】【クリニカルジャッジメント】【看護の計画的な展開】【専門性の向上】【継続学習】）に弱い相関が認められた。

4. プリセプター役割自己評価尺度得点と CNCSS 得点との関連

役割尺度総得点と総得点及び11 コンピテンス（【基本的責務】【倫理の実践】【援助的人間関係】【クリニカルジャッジメント】【看護の計画的な展開】【ケアの評価】【ヘルスプロモーション】【リスクマネジメント】【ケアコーディネーション】【看護管理】【専門性の向上】）にやや強い正の相関、2 コンピテンス（【質の改善】【継続学習】）に弱い正の相関が認められた。（表6）

下位尺度《I 指導評価》得点と総得点及び3 コンピテンス（【倫理の実践】【看護の計画的な展開】【ケアコーディネーション】）にやや強い

表 6 プリセプター役割自己評価尺度得点と CNCSS 得点との関連

プリセプター役割自己評価尺度 CNCSSコンピテンス	平均	SD	I 指導計画	II 指導・評価	III 緩和・補完	IV 心理的支援	V 事故防止	VI 連携指導	VII 他業務併進	尺度総得点
			r	r	r	r	r	r	r	
基本的責務	13.5	1.7	.31 **	.34 **	.34 **	.33 **	.39 **	.41 **	.28 **	.48 **
倫理実践	19.8	2.4	.44 **	.38 **	.40 **	.40 **	.47 **	.34 **	.30 **	.54 **
援助的人間関係	17.7	3.0	.38 **	.26 **	.31 **	.28 **	.36 **	.26 **	.29 **	.43 **
クリニカルジャッジメント	22.7	3.3	.40 **	.34 **	.27 **	.26 **	.40 **	.28 **	.29 **	.44 **
看護の計画的な展開	28.0	3.9	.46 **	.30 **	.26 **	.25 **	.37 **	.27 **	.34 **	.45 **
ケアの評価	14.9	2.5	.34 **	.30 **	.28 **	.35 **	.38 **	.23 **	.32 **	.44 **
ヘルスプロモーション	14.4	2.6	.36 **	.33 **	.26 **	.34 **	.41 **	.31 **	.37 **	.47 **
リスクマネジメント	12.6	1.8	.36 **	.34 **	.35 **	.29 **	.35 **	.24 **	.30 **	.45 **
ケアコーディネーション	8.5	1.6	.42 **	.35 **	.28 **	.34 **	.40 **	.32 **	.31 **	.49 **
看護管理	12.5	1.9	.40 **	.35 **	.24 **	.25 **	.38 **	.27 **	.33 **	.43 **
専門性の向上	10.9	2.1	.39 **	.26 **	.24 **	.27 **	.39 **	.25 **	.39 **	.44 **
質の改善	8.3	1.7	.27 **	.23 **	.17 *	.17 *	.33 **	.19 *	.32 **	.34 **
継続学習	11.5	2.3	.30 **	.26 **	.24 **	.23 **	.31 **	.22 **	.27 **	.37 **
CNCSS総得点	195.4	25.0	.46 **	.38 **	.34 **	.35 **	.46 **	.37 **	.38 **	.54 **

ピアソンの積率相関係数 * $p < .05$, ** $p < .01$

本研究におけるプリセプター役割自己評価尺度全体の α 係数は、.93 であり、下位尺度《II 指導・評価》.78、《III 緩和補完》.69、《VII 他業務併進》.78 と 3 下位尺度が .80 を下回ったが、吉富ら⁶⁾の結果と同等または高い値を示しており、この尺度が概ね内的整合性による信頼性を備えていると判断した。

CNCSS の尺度全体の α 係数は、.98 であり、コンピテンスの【基本的責務】.76、【倫理実践】.76、【リスクマネジメント】.74、【ケアコーディネーション】.73、【専門性の向上】.79、【質の改善】.72 の 6 コンピテンスが 0.80 を下回ったが、中山ら¹⁶⁾の結果と同等または高い値を示しており、この尺度が内的整合性による信頼性を備え

ていると判断した。

2. 実地指導者の役割遂行状況と役割遂行状況に影響する要因からみた看護管理者に求められる実地指導者への支援

1) 実地指導者の役割遂行状況からみた実地指導者への支援のための課題

(1) 役割遂行状況の現状からみた実地指導者への支援

役割尺度の総得点平均値は 104.70 点 ($SD = 11.20$) であり、吉富ら⁶⁾の 2007 年の調査結果と比較し、下位尺度《I 指導計画》以外の平均値すべてが高い結果となった。本研究の対象施設の約 8 割は実地指導者と他の役割の看護師を配置し、指導内容を検討する機会を設けていた。

表 7 プリセプター役割遂行状況に影響する要因

関連要因	β
【倫理実践】 ^a	.35 **
指導意欲 ^b	.23 **
【ケアコーディネーション】 ^c	.22 **
調整済み決定係数	.38
自由度調整済み決定係数	.37

重回帰分析(ステップワイズ法) ** $p < .01$

a : 【倫理実践】=連続変数(1-4)

b : 指導意欲=連続変数(1-5)

c : 【ケアコーディネーション】=連続変数(1-4)

これは、ガイドラインに沿って新人看護師の教育支援体制が整備されたことに起因すると推測できる。また、本研究の対象者は、臨床経験年数平均 10.1 年、部署経験年数平均 5.5 年であり、吉富ら⁶⁾の結果と比較し、臨床経験年数が約 4.4 年、部署経験年数が約 2.5 年長かった。対象者の臨床経験年数及び部署経験年数がガイドライン導入前より長くなった要因は、ガイドラインが示す実地指導者に求められる 5 つの能力を満たすためには経験年数 2 年から 5 年では十分ではないと判断した施設が少なからず存在している可能性を示す。以上は、ガイドラインの導入による新人看護師教育支援体制の整備と、新人看護師を指導する看護師の経験年数ではなく能力に基づく選定の浸透が役割尺度得点の上昇に影響したことを示唆する。

(2) 実地指導者の「新人看護師の情報を多角的に収集し個別性を反映した指導計画を立案する」役割遂行に向けた支援

下位尺度《I 指導計画》平均得点は、本研究結果が 14.48 点であり、吉富らの結果 14.7 点より低かった。吉富ら¹⁷⁾は、プリセプターが「個別性を反映した指導方法不知状況下での新人看護師指導」という問題に直面していることを、松本ら¹⁸⁾は、プリセプターが指導計画や目標達成方法の提案の自己評価が低いことを明らかにした。これらは、教育支援体制や研修の充実にかかわらず、「新人看護師の情報を多角的に収集し個別性を反映した指導計画を立案する《I 指導計画》」役割遂行が困難であることを示す。これは、個別性を反映した指導計画立案に関する教育を強化する必要があることを示唆する。

文献検討の結果、指導計画立案方法の教育に関する研究成果は確認できなかった。これは、個別的な計画立案に活用できる体系化された知識が産出されていないことに起因する可能性が高い。指導計画立案に向けて、教育に関する基礎的な内容や看護基礎教育に関する知識を応用することができる。さらにポートフォリオ等を活用し、各実地指導者による個別指導の記録を蓄積し、その内容を分析することにより、施設独自の知識を産出できる可能性がある。今後の課題は、蓄積した情報をもとに新人看護師の特徴や傾向に合わせた計画や指導方法を構築していくことである。

(3) 実地指導者の「新人看護師指導以外の業務

も計画的に実施する」役割遂行に向けた支援

7 下位尺度のうち《VII 他業務併進》の平均得点が最も低く、2017 年の太田ら¹⁰⁾、2009 年の吉富⁶⁾らの調査結果と一致した結果であった。これらは、教育支援体制や研修が充実に関わらず「新人看護師指導以外の業務も計画的に実施する《VII 他業務併進》」の役割遂行が困難であることを示す。この要因として、日常業務における実地指導者への支援システムの不備と看護を中断することへの実地指導者の躊躇が考えられる。各部署には、教育担当者が配置されているが、その役割は、研修の企画や運営等であり、日常業務における実地指導者の支援体制として位置づけられているわけではない。その為、日常業務の中では教育担当者が不在のことも多く、実地指導者は他の看護師への気兼ねや仕事を完遂できない自身に対する否定的評価への懸念により、相談や業務調整依頼が困難になっていると推測できる。先行研究は、「同僚からの支援」が上司や他のプリセプターからの支援より有意に少ない¹⁹⁾こと、病棟の組織風土がプリセプターの役割遂行に影響する¹⁰⁾ことを明らかにしている。看護管理者は、実地指導者の業務量を考慮した日々の人員配置と共に日常業務における支援システムを整備していく必要がある。

また、看護管理者は、患者との信頼関係に基づき展開される看護過程を自ら完結したいという実地指導者の思いを尊重しつつ、一人で抱え込むことによるケアの遅延や中止が、患者の不利益に繋がる場合もあることを伝えていく必要がある。さらに、実地指導者が他の看護師にケアを委譲する際、患者への丁寧な説明により患者の理解を得る、患者の反応の観察や患者のニーズの充足状況を共有するなど、看護師間の協力により看護過程が完結するようなシステムの構築が必要である。

加えて、事前研修において、教育担当者や他の看護師に支援を求めてよいことへの理解を促す必要がある。実地指導者が過剰な業務量の調整を申し出ることができない要因を解明することは今後の課題である。

2) 看護実践能力との関連からみた実地指導者への支援のための課題

本研究の結果、役割遂行状況に看護実践能力の 11 コンピテンスがやや強い正の相関、2 コンピテンスが弱い正の相関を認めた。この結果は、

看護実践能力が高い程役割をよりよく遂行できることを示す。吉富ら¹⁷⁾は、プリセプターが役割遂行上、「看護実践能力の不足による新人看護師指導困難」に直面していることを質的に明らかにした。また、太田ら¹⁰⁾は、役割尺度総得点を独立変数、プリセプターの指導に関する認識7項目と組織的支援を説明変数とした重回帰分析の結果、「知識や技術不足による困難」が役割遂行状況に負の影響をしていることを明らかにした。これらは、看護実践能力が役割遂行状況に関連がある可能性を示していたが、看護実践能力を測定用具を用いて測定しておらず、統計学的な根拠は示していなかった。本研究の結果は、看護実践能力と役割遂行状況との関連を統計学的に明らかにした。

また、臨床経験年数は看護実践能力のコンピテンス【倫理的実践】にのみ弱い相関を認めなかったが、総得点及び12下位尺度には相関を認めなかった。これは、実地指導者を、臨床経験年数ではなく看護実践能力を基準に選定する必要があることを示唆する。しかし、部署の人員配置や構成によっては、看護実践能力が十分ではない看護師を実地指導者に任命せざるを得ない状況も生じる。看護実践能力を十分に備えていない看護師を実地指導者に任命した場合は、看護実践能力に焦点を当てた準備教育や看護実践能力に関する教育担当者等からの個別の支援を提供する必要がある。

3) 実地指導者としての役割遂行状況に影響する要因からみた実地指導者への支援における課題

重回帰分析の結果、役割遂行に最も強い関連を示した要因はコンピテンス【倫理的実践】であった。【倫理的実践】は「患者が治療について十分に納得していないと察したとき、気持ちや疑問を表出できるようにしている」「患者が診断や治療について医師に聞けないで困っているとき、代弁者としての役割を果たしている」「患者の尊厳を守ることを意識しながら日常生活援助を行っている」などの質問項目から構成された。これらは、日本看護協会作成の「看護職の倫理綱領」にも明示されている。倫理的実践能力の高い看護師は、新人看護師による未熟な技術を補完し、患者に一定以上の看護の質を担保することが、専門職として患者に対する責任を果たすことであると知覚している可能性がある。また、新人看護師に対しても尊厳や敬意を持って

接し、擁護・代行することができ、このことが役割得点に影響したと推測できる。倫理的実践の能力は、実地指導者のみならずすべての看護師に重要な能力であり、組織としてこの能力を向上できるような教育を提供していく必要がある。さらに、看護管理者には、専門職として常にケアの受け手の側に立って、質の高い看護を提供していくことを基本に行動できる看護師を育成することが求められる。

コンピテンス【倫理的実践】に次いで役割遂行に関連を示した要因は、実地指導者特性の「指導意欲」であった。これは、菅原らの2016年の調査²⁰⁾と同様の結果である。プリセプター経験は、キャリアアップ²¹⁾や指導者自身の成長の機会²²⁾となる一方、超過勤務やオーバーワークがプリセプターの指導意欲の減退につながる²³⁾ことが明らかになっている。そのため、看護管理者は内発的動機付けとして、後輩育成は専門職としての責務であることを理解できる内容を準備教育に盛り込む必要がある。その一方、看護管理者には、意欲向上に向けてキャリア開発ラダー取得の条件や院外研修の受講費の施設負担など、実地指導者に対する外発的動機付けとなるシステムを構築することも求められる。

次に役割遂行に関連を示した要因はコンピテンス【ケアコーディネーション】であった。【ケアコーディネーション】は、「患者に起こることが予測される問題について事前に医師と対策を立てている」「患者の退院に向けて、状況にあった社会資源を活用できるように調整している」「治療が効率的に行われるために患者の情報を他の専門職に明確に伝えている」の3項目から構成されている。工藤らの調査²⁴⁾は、【ケアコーディネーション】が1年目から5年目までの伸び率は高いが5年目でも他のコンピテンスより項目平均値が低いことを明らかにした。これは、この能力が経年的に伸びるのではなく、5年目でも十分に遂行できない能力であることを示す。そのため、【ケアコーディネーション】に関する内容を事前研修に取り入れると共に、教育担当者など実地指導者を支援する立場にある看護職者が、日々の実践の中で、多職種との調整を行う場面を見せるなどして現場において教育するシステムを整えていく必要がある。

3. 本研究の限界

本研究は、対象施設を独自のキャリア開発の

教育システムを採用している全国の A 系病院に限定しているため、結果を一般化するには限界がある。

結論

1. 実地指導者の看護実践能力は、実地指導者としての役割遂行に関連を認めたと、臨床経験年数と看護実践能力には相関を認めなかった。これらは、実地指導者の選定には、看護実践能力を基準とする必要性を示唆する。
2. 実地指導者としての役割遂行には、看護実践能力のコンピテンス【倫理的実践】、【ケアコーディネーション】及び指導に対する意欲が関連していた。看護管理者には実地指導者の意欲とこれらの看護実践能力を高める支援が求められる。
3. 実地指導者は、新人看護師指導計画立案および自己の看護実践と指導の両立に課題を持つことが明らかとなった。看護管理者は、実地指導者に対し、この役割に関する準備教育の内容を充実させると共に他の看護師が日々の業務を通して支援するシステムを構築していく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護職者の皆様に心より感謝申し上げます。また、尺度の使用を許可していただきました岩手県立大学看護学部の工藤真由美准教授、高知県立大学大学院看護学研究科の中山洋子研究員に深く感謝申し上げます。

利益相反 (COI)

本研究は開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 日本看護協会中央ナースセンター：新卒看護職員の早期離職等実態調査報告 2004 年, 52, 日本看護協会出版会, 2005.
- 2) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン, (検索 2017/12/19) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049578.html>.

- 3) 永井則子：プリセプターシップの理解と実践, 3-48, 日本看護協会出版会初版第 6 刷, 2002.
- 4) 井部俊子, 高屋尚子, 佐々木幾美, 伊東美奈子：プリセプターシップ 育てることと育つこと, (株) ライフサポート社, VIII, 2012.
- 5) 吉富美佐江, 舟島なをみ：新人看護師を指導するプリセプター行動の概念化 - プリセプター役割の成文化を目指して -, 看護教育学研究, 16 (1), 1-14, 2007.
- 6) 吉富美佐江, 舟島なをみ：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, 2009.
- 7) 吉富美佐江, 舟島なをみ：プリセプターと新人看護師の相互行為に関する研究, 看護教育学研究, 15 (2), 12-13, 2006.
- 8) 吉富美佐江, 舟島なをみ：新人看護師を指導するプリセプターのロールモデル行動の解明, 千葉看護学会誌, 17 (2), 11-18, 2011.
- 9) 吉富美佐江, 舟島なをみ：プリセプターによる問題に直面した新人看護師への支援に関する研究, 日本看護学教育学会学術集会講演集, 16, 76, 2006.
- 10) 太田あゆ美, 升田由美子：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), 25-37, 2017.
- 11) 中澤沙織, 富田幸江, 鈴木英子：新人看護師の実地指導を行う看護師の役割遂行とその関連要因, 埼玉医科大学看護学紀要, 11-20, 2018.
- 12) 吉富美佐江, 舟島なをみ, 三浦弘恵：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, 28, 243, 2008.
- 13) 柴前田美穂子, 森河尚江, 吉澤環：屋根瓦支援体制における実地指導者 (プリセプター) の役割行動の特徴, 日本看護学会論文集：看護管理, 44, 289-292, 2014.
- 14) 中込洋美, 山田光子：プリセプター研修を受講した看護師が捉えたプリセプター役割の認識, 日本看護学会論文集：看護教育, 45, 222-225, 2015.
- 15) 工藤真由美, 中山洋子他：看護実践能力を測定する 2 つの質問紙 (尺度) の構成概念の比較検討, 福島県立医科大学看護学部紀要, 14, 13-22, 2012.
- 16) 丸山育子, 中山洋子, 工藤真由美他：看護実践能

力を測定する尺度(質問紙)の開発 その3:構成概念妥当性の検討, 日本科学学会学術集会講演集, 29, 397, 2009.

- 17) 吉富美佐江, 舟島なをみ:新人看護師を指導するプリセプターの役割遂行上直面する問題, 看護教育学研究, 17 (2), 14, 2008.
- 18) 松本美知子, 吉本千鶴他:プリセプター研修の評価-プリセプターチェックリストの自己評価結果より-, 日本看護学会論文集:看護管理, 42, 87-90, 2012.
- 19) 中山佳美, 白水真理子, 宮芝智子:プリセプターの役割遂行状況と知覚する支援との関連, 日本看護学教育学会学術集会講演集, 25, 180, 2015.
- 20) 菅原明栄, 齊藤大介, 藤森史郎:新人指導における病棟看護師の属性と意欲、および指導状況との関連, 国立医療学会誌, 70 (12), 510-514, 2016.
- 21) 祖谷恵美子:看護師のキャリアアップにおけるプリセプター経験の実際, ヘルスサイエンス研究, 18 (1), 79-84, 2014.
- 22) 平野蘭子:新任の实地指導者の新人看護師指導を通じた学び, 日本看護科学学会学術集会講演集, 33 (1), 477, 2013.
- 23) 矢島ちあき: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収録, 34, 180-187, 2007.
- 24) 工藤真由美, 中山洋子, 丸山育子他:看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究その2:自己評価尺度による看護実践能力発達内容の分析, 日本看護科学学会学術集会講演集, 29, 192, 2009.