

新人看護職員と先輩看護職員との関係性  
—新人看護職員の早期離職を中心に—

日本大学大学院総合社会情報研究科  
博士後期課程 総合社会情報専攻

令和2年度

指導教員 北野 秋男

71171003 柏田 三千代

## 目次

序章 研究の目的・意義・方法・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1. 研究目的と課題	
2. 先行研究	
3. 研究方法	
4. 本研究の独創性	
5. 論文構成	
第1章 看護師等養成所入学者の年代と学歴別の進路傾向・・・・・・・・	18
1.1 はじめに	
1.2 看護教育の歴史的背景	
1.2.1 近代看護教育	
1.2.2 看護師免許取得への多様性	
1.3 看護師等養成所における入学状況	
1.3.1 看護師等養成所別入学状況の概要	
1.3.2 2016年度の看護師等養成所別比較	
1.3.3 看護師等養成所の受験選択要因	
1.4 看護職員確保への取り組み	
1.4.1 厚生労働省	
1.4.2 日本看護協会と日本医師会	
1.5 おわりに	
第2章 看護師等養成所別卒業者の就職場所の特徴・・・・・・・・	35
2.1 はじめに	
2.2 看護師等養成所別卒業者就業傾向	
2.2.1 大学の入学状況と卒業者就業状況	
2.2.2 短期大学3年課程の入学状況と卒業者就業状況	
2.2.3 看護師3年課程の入学状況と卒業者就業状況	
2.2.4 高等学校・専攻科一貫教育校の入学状況と卒業者就業状況	

- 2.2.5 短期大学2年課程の入学状況と卒業生就業状況
- 2.2.6 看護師2年課程の入学状況と卒業生就業状況
- 2.2.7 准看護師課程の入学状況と卒業生就業状況
- 2.2.8 准看護師課程高等学校衛生看護科の入学状況と卒業生就業状況
- 2.2.9 2017年度養成所別就業場所
- 2.2.10 養成所別就業医療施設
- 2.3 医療機関
  - 2.3.1 就業先選び
  - 2.3.2 病床機能
  - 2.3.3 病床規模
  - 2.3.4 看護力
- 2.4 おわりに

### 第3章 厚生労働省の新人看護職員に関する取り組みから見る離職理由・・・・・・・・・・56

- 3.1 はじめに
- 3.2 「新たな看護のあり方に関する検討会」
- 3.3 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」
- 3.4 「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」
- 3.5 「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」
- 3.6 「看護の質の向上と確保に関する懇談会」
- 3.7 「新人看護職員研修に関する検討会」
- 3.8 「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」
- 3.9 日本看護協会の離職調査
- 3.10 まとめ

### 第4章 新人看護職員の早期離職を防止する病院対策の現状と問題点・・・・・・・・・・72

- 4.1 はじめに
- 4.2 「新人看護職員研修のあり方に関する研究」
  - 4.2.1 「新人看護職員研修のあり方に関する研究」結論
  - 4.2.2 「新人看護職員研修に関する検討会」

- 4.3 「2012-2013 年度 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」
  - 4.3.1 文献検討
  - 4.3.2 面接調査
  - 4.3.3 質問紙調査
  - 4.3.4 「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」
- 4.4 パートナーシップ・ナーシング・システム(Partnership Nursing System<sup>®</sup>)
  - 4.4.1 パートナーシップマインド
  - 4.4.2 「ベアナースが捉えた新人看護師育成の効果」
  - 4.4.3 「パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化を及ぼす要因について探る」
  - 4.4.4 「継続受持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識」
- 4.5 おわりに

## 第 5 章 新人看護職員の早期離職理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 101

### —心理的プロセスの検討—

- 5.1 はじめに
- 5.2 新人看護職員の離職心理過程
  - 5.2.1 「就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」
  - 5.2.2 「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」
  - 5.2.3 「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」
  - 5.2.4 早期離職した新人看護職員の心理過程の共通
  - 5.2.5 早期離職した新人看護職員の心理過程からみる就業場所の学習方法
- 5.3 新人看護職員の今後の就業
- 5.4 若年者の離職状況と新人看護職員との離職理由比較
- 5.5 おわりに

## 第 6 章 新人看護職員を指導する先輩看護職員との関係性・・・・・・・・・・ 122

### —プリセプターとの関係性に焦点を当てて—

- 6.1 はじめに
- 6.2 先輩看護職員が抱く新人看護職員への思い

- 6.2.1 「急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題」
- 6.2.2 「プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い」
- 6.2.3 「新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析」
- 6.2.4 「新人教育に関わる先輩看護師の想い」
- 6.3 新人看護職員の離職心理過程での先輩看護職員の言動について
  - 6.3.1 「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」
  - 6.3.2 「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」
  - 6.3.3 「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」
- 6.4 新人看護職員と先輩看護職員との関係性
  - 6.4.1 新人看護職員とプリセプター
  - 6.4.2 新人看護職員とプリセプター以外の先輩看護職員
- 6.5 おわりに

終章・・ 153

- 1. 看護師等養成所の入学状況及び卒業状況からみる新人看護職員の特徴
- 2. 厚生労働省の考える新人看護職員の早期離職理由と病院の離職防止対策の現状と問題点
- 3. 早期離職を決意する心理過程から新人看護職員と先輩看護職員との関係性
- 4. 今後の課題

引用・参考文献一覧・・ 174

## 序章 研究の目的・意義・方法

### 1. 研究目的と課題

専門職である看護師は、当然の事ながら専門学校・大学・大学院などの看護教育機関で得た看護基礎教育の知識を基盤に、さらに卒業後も継続的に学習を進めなければならない。

2009年「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正により、看護職員本人の責務として、免許を受けた後も臨床研修やその他の研修を受け、資質の向上を図るように努めることが規定された。

厚生労働省は、翌2010年には病院等の開設者にも研修の実施と看護職員の研修を受ける機会を確保できるようにするために、必要な配慮に努めなければならないとし、新たに業務に従事する新人看護職員の臨床研修等を努力義務化した。また厚生労働省は、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習得する看護実践能力との間の乖離が新人看護職員の離職の一因となっていることを受け、2011年に臨床実践能力を高めるため「新人看護職員研修ガイドライン」<sup>1)</sup>も提示した。こうした一連の厚生労働省における新人看護職に対する措置は、新人看護職員の臨床研修等による実践能力の向上を図ると同時に、早期の離職を防ぐことを意図したものであった。

本研究において、主たる研究対象とした「新人看護職員」を予め定義しておく、「免許取得後に医療機関等に初めて就労する看護職員で、就労して1年未満の者である」と位置づけることができる。多くの新人看護職員が所属する病院では、組織の一員である看護職者が看護専門職者としての責務を遂行するため必要な能力の獲得・維持・向上とともに、看護職者の学習への要望を充足することへの支援を目的とし、病院の教育担当者が企画・実施する教育活動である〈院内教育〉が行われている。

この院内教育は、対象となる看護職者が一堂を介して教育を受ける〈集合教育〉、対象となる看護職者が所属する病棟において教育を受ける〈分散教育〉に分けられる。また、日々の看護実践を通して先輩看護職員が新人看護職員を教育する〈OJT〉(on-the-job training)、院内で特別の機会を設け看護職者を教育する〈Off-JT〉(off-the-job training)などもある。新人看護職員と先輩看護職員双方に受けるプログラムとして、近年において日本の病院施設で取り入れられているのが、臨床看護実践能力習熟段階制度のクリニカルラダー(Clinical Ladder)である。

クリニカルラダーは、1980年代に米国で提唱されたパトリア・ベナー(Patricia Benner)

の看護論（注1）を参考にしている。パトリシア・ベナーの看護論は、技能取得に関するドレイファス・モデル（注2）を臨床実践に適応したものであり、5つの熟達レベルとして第1段階「初心者レベル」、第2段階「新人レベル」、第3段階「一人前レベル」、第4段階「中堅レベル」、第5段階「達人レベル」と段階的に区分し、看護職員の生涯学習ニーズと支援システムをモデルとしたものである。

日本においては、1990年代前半に臨床看護実践能力を正當に評価できるシステムや人材育成を課題にしていた北里大学病院が、パトリシア・ベナーの看護論を基本としてシステム構築し、1996年からクリニカルラダーシステムとして稼働した<sup>2)</sup>。その後、さまざまな医療施設でクリニカルラダーは取り入れられてきたが、2016年日本看護協会は、全国的な標準ラダーを目的として「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を推奨している<sup>3)</sup>。

確かに、このクリニカルラダーは、段階別に与えられた目標・課題を達成することで看護職員の成長を確認することができる。しかし、看護職員にとって段階的に成長・発達が可能となる教育プログラムは必要ではあるものの、こうしたプログラムだけで教育効果が高まるのだろうか。教育を行う側も教育を受ける側も人である。人である以上、相互にかかわり合う、助け合うといった関係性の構築といった視点は重要である。2010年に厚生労働省は、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習得する看護実践能力との間の乖離が新人看護職の離職の一因であると指摘したが、新人看護職の離職の要因は、当然の事ながら、それだけではない。厚生労働省が指摘する要因以外には、心と身体の問題、職場内の人間関係なども挙げられている<sup>4)</sup>。

本研究の目的は、新人看護職員の早期離職の原因究明と離職の防止策を考察することにある。この研究目的の解明のためには、厚生労働省や病院などにおける離職対策だけでなく、新人看護職員を取り巻く臨床現場の実態や問題点を明らかにすることが必要である。さらには、本研究では新人看護職員が職場において先輩看護職員と良好な関係性を築くことが、早期離職を防ぐ重要なカギとなっていることを指摘する。本論文で考察する新人看護職員と先輩看護職員との「関係性」とは、具体的には①先輩後輩などの職場における社会的な関係性、②先輩と後輩との心理的な関係性、③先輩が後輩を指導する教育的な関係性、④対等な人間同士としての関係性などを意味し、臨床現場における看護師の関係性を多角的・重層的に解明することを意図するものである。

本研究では、新人看護職員の早期離職の原因究明と離職の防止の観点から新人看護職員と先輩看護職員との関係性を新たな視点から再検証するものであるが、その際の具体的な

研究課題は、次の3つの事柄である。

第1には、新人看護職員の実態を明らかにするという観点から、新人看護職員の特徴として、看護師等養成所の入学状況及び卒業状況を確認する。その意図は、将来の新人看護職員となるべき人材の年代・学歴別の進路や就職先の傾向や実態を明らかにすることである。

第2には、新人看護師の離職の実態と対策という観点から、厚生労働省が公表する新人看護職員の早期離職理由と病院の離職防止対策の現状と問題点を明らかにする。

第3には、学問的・学術的な観点から新人看護職員の早期離職に関する研究成果を検証する。早期離職した新人看護職員に関する国内の先行研究を全て収集し、早期離職を決意する、新人看護職員と先輩看護職員との社会的・心理的・教育的関係性の問題点を究明する。

## 2. 先行研究

新人看護職員の離職についての先行研究として、文献検索データベースの「医学中央雑誌Web版」で、キーワードを<新人看護>and<離職>とし、2001年から2017年までの原著と総説を検索する。その結果、新人看護職員の離職に関する研究は87件に達したが、その中から文献研究ならびに文献批判を行なう3本の学術論文を取り上げる。

下田の「看護師の離職に関する文献検討」<sup>5)</sup>(2014年)は、新人看護師だけではなく中堅看護師なども考察対象とされ、新人に限らず看護師の離職に関する研究がどのような方法、対象、内容で行われているかを概観している。内野らの「本邦における新人看護師の離職についての文献研究」<sup>6)</sup>(2015年)は、研究対象者を新人看護師(1年間就業継続できた看護師・離職した看護師)、就職後3年未満の看護師、先輩看護師、管理者、看護基礎教育機関の教員に区分しつつ、新人看護師の離職要因と離職防止対策、看護基礎教育機関の離職予防策を明らかにしている。片桐らの「新卒看護師の離職理由と就業継続に必要とされる支援内容に関する文献検索」<sup>7)</sup>(2016年)は、新卒看護師入職後3か月・6か月・12か月の困難さと離職願望、継続理由、支援内容を分析している。

下田と内野らの研究対象は、看護師等養成所を卒業した就労1年未満の新人看護職員だけでなく看護師全体を取り上げるものであり、片桐らの研究対象は新人看護職員を対象を絞り、就業継続している新人看護師の困難さと離職願望、継続理由、支援内容といったものである。しかしながら、新人看護職員の早期離職を防止することを意図するならば、早期離職の理由や原因こそ解明する必要がある、そうでなければ離職の防止対策も的を外れなものとなる。また、新人看護職員と先輩看護職員との関係性に言及した多くの先行研究も、新



人看護職員はどのように担当指導者であるプリセプター（注 3）のことを思っているのか、またプリセプターは自身の役割や新人看護職員への思い、どのように支援・教育をしていけばいいのかという研究に終始するものであった。言い換えると、プリセプター以外の先輩看護職員に関する先行研究は現状では存在しない。

すなわち、新人看護職員と先輩看護職員相互の「思い」といった感情的・心理的な側面を問題視した先行研究は存在するものの、新人看護職員と先輩看護職員との「相互のかかわり合い」の重要性を指摘した先行研究は存在しない。さらに新人看護職員と先輩看護職員との関係性について、新人看護職員を直接担当指導するプリセプターと、新人看護職員の担当ではない先輩看護職員との関係性に違いはあるのかという観点からの問いについても、今までは考察の対象にもなっていない。新人看護職員の早期離職原因に先輩看護職員との関係性が一因となっている実態から鑑みて、新人看護職員と先輩看護職員の関係性のあり方を考察することは、新人看護職員の離職を防ぐという観点からも喫緊の課題となるものである。

### 3. 研究方法

本論文では、「研究課題」として設定した 3 つの問題点を解明する際の有効な研究方法として、以下のようなアプローチの仕方を採用した。

①新人看護職員の実態や特徴として、看護師等養成所の入学状況及び卒業状況から将来の新人看護職員となるべき人材の年代・学歴別の進路や就職先の傾向を明らかにする。厚生労働省は、毎年 4 月～6 月にかけて全国の看護師等養成所に対して、看護師等養成所の入学状況及び卒業状況<sup>8)</sup>を把握し、看護行政上の基礎資料とすることを目的とした調査を実施している。

その調査結果は、政府統計の総合窓口 e-Stat で公表されているため、その 2008 年から 2016 年までのデータを基に、将来の新人看護職員となるべき人材の年代・学歴別進路傾向を考察し、将来を見据えた医療界の見解や動向から、今後の課題を見出していく。就業先の特徴を導き出すため卒業生就職状況には年齢や学歴などの情報がないことから、入学状況の年齢や学歴から卒業生就職状況を比較しながら考察をしていく。

②厚生労働省が公表する新人看護職員の早期離職理由と病院の離職防止対策の効果と問題点を明らかにするために、厚生労働省の新人看護職員に関する取り組みの議事録「新たな看護のあり方に関する検討会」<sup>9)</sup>（2002-2003 年、計 13 回）、「新人看護職員の臨床実践能

力の向上に関する検討会」<sup>10)</sup> (2003-2004年、計4回)、「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」<sup>11)</sup> (2005年、計13回)「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」<sup>12)</sup> (2008年、計9回)、「看護の質の向上と確保に関する懇談会」<sup>13)</sup> (2008-2009年、計5回)、「新人看護職員研修に関する検討会」<sup>14)</sup> (2009-2011年、計8回)、「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」<sup>15)</sup> (2013-2014年、計4回) から、厚生労働省が指摘する離職理由を検討する。

新人看護職員の早期離職防止対策の現状や問題点については、「新人看護職員研修ガイドライン」の土台となった厚生労働科学研究2論文と、2011年福井大学医学部付属病院が構築した新しい看護提供方式(注4)である「パートナーシップ・ナーシング・システム<sup>®</sup>」を用いた3論文から、新人看護職員と先輩看護職員との関係性を中心に考察していく。

③早期離職した新人看護職員を研究対象に文献の検索と分析を行い、早期離職を決意する心理過程から新人看護職員と先輩看護職員との関係性を導き出すために、看護師等養成所を卒業した就労1年未満の早期離職した新人看護職員を研究対象に2001年から2017年までの期間に刊行された原著論文を対象に文献検索を行い、早期離職に至るまでの心理過程と復職について考察していく。

新人看護職員と先輩看護職員との関係性については、2002年以降における「医学中央雑誌Web版」のキーワード<新人看護>and<プリセプター>を検索し、半構成的インタビューのカテゴリー化の中から、新人或いは先輩看護職員の経験に基づいた言葉を抽出していく。その中で一定期間新人研修を担当するプリセプターである先輩看護職員と新人看護職員の関係性、ならびにプリセプター以外の先輩看護職員と新人看護職員との関係性も考察し、両者の間における違いを明らかにする。

#### 4. 本研究の独創性

本研究の独創性は、これまでの先行研究の批判的検証と分析を踏まえた上で、以下の点を新たに明らかにし、これまでは研究対象とならなかった研究上の未開拓分野を切り開くことである。本研究における学術的な独創性を挙げると同時に、これまでの先行研究の問題点や課題を指摘する。

第1に、これまでの先行研究は新人看護職員の特徴として、経済環境の観点から20才代前半の新人世代はバブル崩壊後の不況期に生まれ、学童期や青年期を長期低迷の中で育ち、ゆとり世代・さとり世代であると指摘した。しかし、現在の臨床現場では、新人看護職員は

一概にゆとり世代・さとり世代という 20 才代前半ばかりではなく、社会人経験もあり、年齢層も幅広い。

本研究では実際どのような年齢、学歴を持った新人看護職員が存在しているのかという視点から、新たに将来新人看護職員となるべき人材を知る手段として、政府統計の総合窓口 e-Stat の看護師等養成所入学状況と卒業状況のデータから、看護学生の年齢・学歴別の進学・就職先傾向を解明することを試みた。

第 2 に、これまでの研究は新人看護職員の早期離職理由は、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乖離とされ、厚生労働省も新人看護職員の早期離職理由は、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乖離であると「新人看護職員研修ガイドライン」<sup>16)</sup> で述べている。

本研究では厚生労働省が新人看護職員の離職理由として挙げた事柄の中で、疑問点・問題点として指摘できることは、「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乖離以外にはなかったのだろうか」「病院で行われている新人看護職員の早期離職対策にはどのような対策が取られているのだろうか」などである。そこで、厚生労働省の新人看護職員に関する取り組みの議事録から、厚生労働省が考えていた新人看護職員の早期離職理由と、病院における新人看護職員の早期離職対策を解明することを試みた。

第 3 に、これまでの新人看護職員の早期離職研究は、研究対象者が看護師等養成所を卒業した就労 1 年未満の新人看護職員だけではない場合や、新人看護職員ではあるが就業継続している新人看護師の困難さと離職願望、継続理由、支援内容の研究であった。また、新人看護職員と先輩看護職員の関係性についての先行研究も、新人看護職員とプリセプターとの関係性を論じたものであった。また、厚生労働省は 2011 年 2 月「新人看護職員研修ガイドライン」を提示したが、公益社団法人日本看護協会の「2016 年病院看護実態調査」<sup>17)</sup> では、新人看護職員離職率 2010 年 8.1%から 2011 年 7.5%に減少したが、2015 年 7.8%と 7%台後半で推移し、著しい新人看護職員の早期離職防止には至っていない。

そこで、新たに新人看護職員を研究対象に文献検索と分析を行い、早期離職に至るまでの心理過程から早期離職を決断するタイミングを明らかにする。次に、新人看護職員とプリセプター、新人看護職員とプリセプター以外の先輩看護職員との関係性の違いを解明することとする。

## 5. 論文構成

本論文の構成は、序章と終章を加え、本文全体を6章で構成した。その概要を述べると以下のようなになる。

「序章」は本論文の研究目的や課題を設定し、先行研究の整理を行いながら批判的に述べ、そして本研究をどのようにアプローチするのかという研究方法と独創性を述べた。

本文の「第1章」は「看護師等養成所入学者の年代と学歴別の進路傾向」と題して、看護職員の入学者の年代と学歴別の進路傾向を解明した。

看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）の就業者数は、2013年末で約157万人、税・社会保障一体改革における推計において団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、196万人～206万人が必要である。しかし、看護職員の就業者数は年間平均3万人程度増加してはいるが、2025年には3万人～13万人が不足することが予測されている<sup>18)</sup>。

将来新人看護職員になるべき人材を把握する手段としては、厚生労働省が毎年4月～6月にかけて、全国の看護師等養成所に対して、看護師等養成所の入学状況及び卒業状況を把握している。これは看護行政上の基礎資料として活用することを目的とするため調査が行われ、データは政府統計の総合窓口 e-Stat で公表されている。これらのデータを基に、将来の新人看護職員となるべき人材の年代・学歴別進路傾向を考察し、将来を見据えた医療界の見解や動向から、今後の課題を見出していく。

看護師免許を取得するための方法として、他の職種とは異なり複雑な課程が存在している。まず高校卒業後の場合だが、大学・短期大学3年課程・看護師3年課程がある。次に中学卒業後の場合として高等学校・専攻科一貫教育校、准看護師免許取得後に進学する場合には、短期大学2年課程・看護師2年課程がある。しかし、准看護師免許取得後に対する進学に関しては、中学卒業者は准看護師としての3年間の実務経験後の進学となり、短期大学の進学はできない。

政府統計の総合窓口 e-Stat の看護師等養成所別入学状況から、大学と短期大学3年課程には高校を卒業した20才未満の入学者が多く、看護師3年課程では20才未満は多いが20才～34才も多く、広い年齢層の入学者が存在し、その中には一般の大学卒も含まれていた。また、准看護師養成所を経ての看護師2年課程では一番入学者数が多い年代は40才以上だった。これらの現状を考えると修業年数や学費に関わる経済的理由、学力の問題からこのような年齢別差が現れることが推察される。

厚生労働省は社会保障と税の一体改革による医療・介護サービス提供の改革として、看護

職員の確保に取り組んでいるが、4年間の質の高い看護師基礎教育を求めている日本看護協会と、准看護師が地域医療を支えているという日本医師会の准看護師制度の継続を求める声に決着は見えてこない。確かに日本看護協会の複数疾患を持つ対象者の身体状況を的確に把握・判断し、対応する能力を保持するためには、2年間の准看護師養成所だけの教育では、今後対応することは難しい。

「第2章」は「看護師等養成所別卒業者の就職場所の特徴」と題して、看護師等養成所別の卒業者就職状況から就業先の特徴を考察した。第1章では、政府統計の総合窓口 e-Stat が公表している入学状況から看護師等養成所別に年齢や学歴に差があることが明らかになったが、では、それらの看護師等養成所を卒業する学生達の就業先に特徴はあるのかということは明らかにされていない。そのため第2章では、政府統計の総合窓口 e-Stat の看護師等養成所別の卒業者就職状況を分析し、卒業者の就業先の特徴を考察する。しかし、卒業者就職状況には年齢や学歴などのデータがないため、第1章の入学状況の年齢や学歴から卒業者就職状況を比較しながら考察を行った。

政府統計の総合窓口 e-Stat の看護師等養成所入学状況と卒業状況のデータから年齢層が低い傾向にある大学や看護師3年課程の学生は病院（注5）へ就業し、准看護師課程や看護師2年課程の比較的年齢層が高い学生は診療所（注6）や老人保健施設へ就業する傾向にあったが、現在は全国の病院が一堂に集う合同説明会を経験しながら多くの病院を比較するように変化している。

その選択肢の医療機関は、急性期の患者に対して状態の早期安定化に向け診療密度が高い医療を提供する<高度急性期機能>、急性期の患者に対して状態の早期安定化に向けて医療を提供する<急性期機能>、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する<回復期機能>、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる<慢性期機能>に分けられている。看護力として必要とされるのは、どの分野にも必要ではあるが、特に必要な能力として急性期は高度な看護スキルや体力、回復期は心身のケア、慢性期はコミュニケーション能力、終末期は柔軟な対応力とされている。看護師等養成所入学状況と卒業状況のデータと医療機関や看護力を考えると、年齢層が低い傾向にある大学や看護師3年課程の学生は病院への就業として、高度な看護スキルや体力に十分対応することができるからだろう。

また、新人看護職員の年齢による早期離職率のデータはないが、日本看護協会の「2013年病院における看護職員需給状況調査」<sup>19)</sup>によると病床規模別離職率では、病床規模が大

きくなるほど新人看護職員の離職率は低くなる傾向にあるというデータがでていいる。これらの結果をふまえると、病床規模の小さい病院に就業している年齢の低い新人看護職員の早期離職が多いという事が推測される。

「第3章」は「厚生労働省の新人看護職員に関する取り組みから見る早期離職理由」と題して、厚生労働省が考えていた新人看護職員の早期離職理由を明らかにした。

厚生労働省は、看護師等養成所を卒業した就労1年未満の新人看護職員に対して、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得する研修を実施する体制として2011年2月「新人看護職員研修ガイドライン」を作成した。また、厚生労働省は「新人看護職員研修ガイドライン」の検討の経緯について、「医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、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には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている。看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるための新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について検討し、実施に移すことが求められている。」<sup>20)</sup>と述べられている。しかし、公益社団法人日本看護協会の「2016年病院看護実態調査」では、新人看護職員離職率2010年8.1%から2011年7.5%に減少したが、2015年7.8%と7%台後半で推移していた<sup>21)</sup>。

そこで厚生労働省が新人看護職員の離職理由として考えていたことは、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乖離以外にはなかったのだろうか。第3章では、厚生労働省の新人看護職員に関する取り組みの7議事録「新たな看護のあり方に関する検討会」「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」「看護の質の向上と確保に関する懇談会」「新人看護職員研修に関する検討会」「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」から、厚生労働省が考えていた離職理由を考察する。

厚生労働省の新人看護職員に関する取り組みの議事録では、2002年から2014年までの厚生労働省の懇談会や検討会からは、日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」の1資料が使用されていた。この資料からは新人看護職員の離職理由として、看護基礎教育と臨床現場との乖離が大きな問題であるとして、厚生労働省も乖離を離職の一因として考えていた。その理由は、新人看護職員の離職だけを調査することは難しく、日本

看護協会の中央ナースセンターや各都道府県の都道府県ナースセンター等の調査結果を活用していたのである。そのため厚生労働省が考えていた離職の一因とする乖離が現在の離職理由の全てであり、現場での多忙さの中に起きてくる指導体制の人間関係がうまくいかないとする会議内の意見にも、その他の離職理由を深掘りすることは、別途考えていきたいという意向であった。

「第4章」は「新人看護職員の早期離職を防止する病院対策の現状や問題点」と題して、「新人看護職員研修ガイドライン」の土台となった厚生労働科学研究の上泉による「新人看護職員研修のあり方に関する研究」<sup>22)</sup> (2009年)、佐々木による「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」<sup>23)</sup> (2012～2013年)。そして2011年福井大学医学部付属病院が構築し、多くの病院で取り入れられている「パートナーシップ・ナーシング・システム<sup>®</sup>」を用いた菊池らの「ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果」<sup>24)</sup>、高取らの「パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る」<sup>25)</sup>、山田らの「継続受持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識」<sup>26)</sup>の3論文から、病院対策の現状や問題点を新人看護職員と先輩看護職員との関係性を中心に考察した。

上泉の「新人看護職員研修のあり方に関する研究」では、上泉の考える新人看護職員の早期離職理由は、厚生労働省と同じく日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」から語られていた看護基礎教育と臨床現場との乖離であり、新人研修を整えることで離職防止になると期待していた。また、上泉は新人看護職員の早期離職は、個人な計画的理由もあるため当時の離職率は問題ではない、むしろ施設による離職率の差が問題であると指摘していた。

佐々木の「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」では、文献検討によるとローテーション研修の導入による看護技術習得率の上昇、離職率の低下、インシデント件数の減少などが示され、「新人看護職員研修ガイドライン」は看護技術習得や早期離職に一定の効果を上げることが出来ていた。しかし、佐々木が行った面接調査では、他職種との関係性が広がったという利点はみられたが、一方で新人看護職員の多様化での指導に困り問題を抱えていた。質問紙調査では、実地指導者は人員に余裕がない中で、新人看護職員が部署で求められる臨床実践能力のレベルに到達していない現状に対して、課題や困難を感じている傾向があった。一方、新人看護職員との人間関係や他のスタッフからのサポートに対しては、課題や困難が少ない傾向があった。実地指導者が考える新人看護職員との人間関係には

課題や困難は低く、また、実地指導者は他の周りのスタッフからのサポートも受けられる良好な人間関係を構築できていた。

「パートナーシップ・ナーシング・システム」の3論文から見えた新人看護職員と先輩看護職員との関係性は、「ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果」では、新人看護職員は先輩看護職員に依存的になり、先輩看護職員の指示を受けて業務を行うため、思考力が身につかなくなっていた。「パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る」でも、新人看護職員が先輩看護職員に頼り切り、先輩看護職員は患者の受持ち人数が多く、限られた時間内に業務を行うことを考えると、新人看護職員に合わせる時間的余裕がなく、先輩看護職員が業務を行ってしまう現状があった。「継続受持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識」では、＜対等の認識＞には、各々認識に違いがあり、＜対等な関係の妨げとなる因子＞には「対等の必要性に関する知識不足」「自分と同じ力量や経験がないと対等ではない」「相手からの圧力による委縮した関係性」と、＜対等＞になるという難しさが語られていた。

「第5章」は「新人看護職員の早期離職理由」と題して、新人看護職員の早期離職に至るまでの心理過程から早期離職を決断するタイミングを明らかにした。

新人看護職員の離職理由の先行研究として、文献検索データベースの「医学中央雑誌Web版」を用いて、キーワード＜新人看護＞and＜離職＞2001年～2017年までの17年間の原著と総説を検索すると87件が該当した。該当した論文87件の殆どが就労している新人看護職員の離職願望を研究対象としていたためそれらを排除し、看護師等養成所を卒業し就労1年未満の早期離職をした新人看護職員の離職理由の心理過程が書かれている「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」<sup>27)</sup>「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」<sup>28)</sup>「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」<sup>29)</sup>の3論文を研究対象とした。

看護師等養成所を卒業した就労1年未満の早期離職をした新人看護職員を研究対象に文献検討を行い、早期離職に至るまでの心理の特徴を考察し、早期離職の心理過程として①職場の理想と現実との乖離、②自身の技術の未熟や技術の習得困難感、③自信喪失や先輩看護師との関係性が悪化、④心身のバランス崩壊、⑤早期離職へと経過しているように考えられた。

また、早期離職をしていた新人看護職員は、就業場所の学習理論である認知的徒弟制の第



2段階コーチングが進まず、先輩看護師との関係性が悪化し、新人看護職員の心身バランスを崩壊させていることも考えられた。そして離職した新人看護職員は看護職への復職を希望しない者が多く、看護職員確保の難しさが明らかになった。

しかし、その早期離職理由は看護に限らず、若年者にも共通するものであり、新人看護職員の特徴ではないことが示唆されたが、若年者の離職理由の【仕事がうまくできず自信を失った】よりも【肉体的・精神的健康を損ねた】や【人間関係が良くなかった】という離職理由が上位に上がっていることは、離職を決断する大きな転機は、やはり新人看護職員の心理過程から考えると、自身の技術の未熟や技術の習得困難感の時期ではなく、新人看護職員と先輩看護職員との関係性の悪化を経て心身バランス崩壊の時期なのだろう。

「第6章」は「新人看護職員を指導する先輩看護職員との関係性」と題して、新人看護職員とプリセプター、新人看護職員とプリセプター以外の先輩看護職員との関係性の違いを解明した。

「新人看護職員研修ガイドライン」の新人看護職員研修の理念では、新人看護職員を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。この新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指すと掲げられている<sup>30)</sup>。

しかし、第5章では新人看護職員が早期離職を決意する場面は人間関係の悪化であった。では、新人看護職員を指導する先輩看護職員の思いとはどのような思いなのだろうか。文献検索データベースの「医学中央雑誌Web版」を用いて、キーワード<新人看護>and<プリセプター>2002年～2018年までの17年間の原著と総説を検索すると101件が該当した。該当した先行研究は調査目的に応じて一定の質問項目を作成し、それを対象者に示してその回答を求め、そこから資料を集める質問紙調査や、予め質問項目をきめておき、それらを録音機(ICレコーダー)やメモなどで質問を続けて、その集められた内容(言葉)の類似性により分類する半構成的インタビューのカテゴリー化が行われていた。

その半構成的インタビューのカテゴリー化の中から、より研究対象者の経験に基づいた言葉が書かれている論文「急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題」<sup>31)</sup>、「プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた思い」<sup>32)</sup>、「新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析」<sup>33)</sup>、「新人教育に関わる先輩看護師の思い」<sup>34)</sup>の4論文を取り上げ、3章の「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」

「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」の 3 論文と比較しながら、その中で一定期間新人研修を担当するプリセプターである先輩看護職員とプリセプター以外の先輩看護職員と新人看護職員との関係性に違いはあるのかを明らかにした。

半構成的インタビューのカテゴリー化されている先行研究で、より新人看護職員の経験に基づいた言葉が書かれている 4 論文からは、新人看護職員に対する愛情や、またプリセプターも自身が新人看護職員の頃にプリセプターから受けた愛情を再認識することができていた。そして新人看護職員の離職理由の先行研究の 3 論文からは、プリセプターとの関係性とは異なり、新人看護職員からの語りでは愛情を感じられない良好ではない関係性が形成されていた。

限られた文献からではあるが、新人看護職員の早期離職には人間関係というものが重要な位置を占めている。しかし、人間関係という一つの大きなくくりではなく、プリセプター・プリセプター以外の先輩看護職員という個別の関係性から見ると、そこには新人看護職員は 1 対 1 のプリセプターとの関係性より、プリセプター以外の先輩看護職員との良好な関係性を築くことができず、問題となっていることが浮かび上がってきた。

「終章」では、第 1 章から第 6 章を振り返り、将来新人看護職員になる人材の年齢が低い人は大学や短期大学 3 年課程を経て病院へ就業し、年齢が高い人は准看護師養成所から看護師 2 年課程に進学し診療所や老人保健施設へ就業する傾向にあったが、病床規模が大きくなるほど新人看護職員の離職率が低くなる傾向にあるということは、言い換えれば病床規模の小さい病院に就業している年齢の低い新人看護職員の早期離職が多いという事がいえる。

厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン」が提示されるまでは、各々の病院で新人研修が組まれていたため、研修教育に差がみられたことが推察される。厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン」が全国で統一実施されたことは、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育の乖離が早期離職の一因とすれば効果はあっただろう。

しかし、「新人看護職員研修ガイドライン」が開始された後も、新人看護職員の早期離職が減少しないということは、他の要因も考えなければならない。新人看護職員が早期離職を決断するタイミングが人間関係の悪化する時であれば、新人看護職員と先輩看護職員との関係性に目を向けるべきである。新人看護職員は 1 対 1 のプリセプターとの関係性より、プリセプター以外の先輩看護職員との良好な関係性を築くことできていないという結果か

らも、特にプリセプター以外の先輩看護職員との良好な関係性を築く対策の必要性を提言した。

しかし、新人看護職員の早期離職を防止するためには、新人看護職員と先輩看護職員との関係性は重要であり、さらにプリセプター以外の先輩看護職員との良好な関係性を築くことが必要だと明らかにされたが、それを臨床的に現場で検証するという実践的な課題が残ったことを今後の研究課題としたい。

最後に、本研究で用いた「引用・参考文献一覧表」を注釈と引用・参考文献に区分して掲載した。総計で 137 点の文献を引用・参考にした。

<注>

1. Patricia Benner の“From Novice to Expert—Excellence and Power in Clinical Nursing Practice”(Addison Wesley,1984)は、『ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー』として 1992 年に日本語版が出版され、看護の理論書として多くの看護職に注目された。
2. ドレイファス兄弟による人間の技能の習得・極める過程についての研究結果。5 段階でモデル化を行い、第 1 段階は経験をほとんど持たない初心者、第 2 段階は独力で仕事に当たれるが問題処理に梃子摺る中級者、第 3 段階は問題を探し出し解決できる上級者、第 4 段階は十分な経験と判断力を備える熟練者、第 5 段階は膨大な経験があり適切な応用を行うことができる達人である。
3. プリセプターとは、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）がマンツーマンで、ある一定期間新人研修を担当する。
4. 病棟において効果的な看護を提供するために、看護師がどのような形態で活動するかを定める方法論。
5. 病院は、20 人以上の入院設備を備える施設を有するものをいう。
6. 診療所は、患者を入院させるための施設（病床）を有しないもの又は 19 人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。

<引用・参考文献>

- 1) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン,  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf),  
2017/5/25.
- 2) 小島恭子・野地金子：専門職としてのナースを育てる看護継続教育クリニカルリーダー・  
マネジメントリーダーの実際，医歯薬出版，2010，pp.4-7.
- 3) 公益社団法人日本看護協会：看護師のクリニカルリーダー（日本看護協会版），  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/guidance01.pdf>, 2020/9/1.
- 4) 内野恵子・島田涼子：本邦における新人看護師の離職についての文献研究，心身健康科  
学，11（1），2015，pp.18-23.
- 5) 下田真梨子：看護師の離職に関する文献検討，高知大学看護学会誌，8（1），2014，pp.29-  
38.
- 6) 内野恵子・島田涼子：本邦における新人看護師の離職についての文献研究，心身健康科  
学，11（1），2015，pp.18-23.
- 7) 片桐麻希・坂江千寿子：新卒看護師の離職理由と就業継続に必要とされる支援内容に関  
する文献検索，佐久大学看護研究雑誌，8（1），2016，pp.49-59.
- 8) 政府統計の総合窓口 e-Stat：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査，  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>，2017/5/3.
- 9) 厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会，  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127284.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127284.html)，2019/5/27.
- 10) 厚生労働省：新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会，  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127300.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127300.html)，2019/5/27.
- 11) 厚生労働省：医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討  
会，[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127304.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127304.html)，2019/5/28.
- 12) 厚生労働省：看護基礎教育のあり方に関する懇談会，  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127327.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127327.html)，2019/5/28.
- 13) 厚生労働省：看護の質の向上と確保に関する懇談会，  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127328.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127328.html)，2019/6/1.
- 14) 厚生労働省：新人看護職員研修に関する検討会，  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127330.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127330.html)，2019/6/1.

- 15) 厚生労働省：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,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_165249.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_165249.html), 2019/6/3.
- 16) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン,  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf) ,  
2017/5/25.
- 17) 公益社団法人日本看護協会：2016年病院看護実態調査,  
[https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20170404155837\\_f.pdf#search=%272016%E5%B9%B4%E7%97%85%E9%99%A2%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AE%9F%E6%85%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%27](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170404155837_f.pdf#search=%272016%E5%B9%B4%E7%97%85%E9%99%A2%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AE%9F%E6%85%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%27), 2017/5/25.
- 18) 厚生労働省：看護職員確保対策,  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525.html>, 2017/5/25.
- 19) 日本看護協会：2013年病院における看護職員需給状況調査  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/87.pdf>, 2020/3/1.
- 20) 厚生労働省：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](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf) ,  
2019/6/10.
- 21) 公益社団法人日本看護協会：2016年病院看護実態調査,  
[https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20170404155837\\_f.pdf#search=%272016%E5%B9%B4%E7%97%85%E9%99%A2%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AE%9F%E6%85%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%27](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170404155837_f.pdf#search=%272016%E5%B9%B4%E7%97%85%E9%99%A2%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AE%9F%E6%85%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%27), 2017/5/25.
- 22) 上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>,2018/7/25.
- 23) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.
- 24) 菊池麻美・金田須美枝・池田由利子：ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果, 日本看護学会論文集看護教育, 2016, pp.202-205.
- 25) 高取まさみ・久本由香・伊藤みほ・他：パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る, 日本看護

学会論文集看護管理, 2019, pp.91-94.

26) 山田智里・丸木えり・渡邊麻美・他：継続受け持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識, 日本看護学会論文集看護管理, 2019, pp.83-86.

27) 橋本結花：就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察, 看護保健科学研究, 3 (1), 2003, pp.105-110.

28) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, pp.73-81.

29) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.41-51.

30) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン,  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf) ,  
2017/5/25.

31) 本田由美, 松尾和枝：急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, pp.61-69.

32) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他：プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, pp.173-176.

33) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析, 日本看護学会看護管理, 2015, pp.35-38.

34) 伊藤恵, 宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い, 日本看護学会論文集看護管理, 2016, pp.100-102.

## 第1章 看護師等養成所入学者の年代と学歴別の進路傾向

### 1.1 はじめに

看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）の就業者数は、2013年末で約157万人、税・社会保障一体改革における推計において団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、196万人～206万人必要である。

看護職員の就業者数は年間平均3万人程度増加しているが、2025年には3万人～13万人が不足することが予測されるため、厚生労働省は「復職支援」「離職防止・定着促進」に取り組み、看護職員の確保に努めている<sup>35)</sup>。

その取り組みの中で厚生労働省は、看護師等養成所を卒業した1年未満の新人看護職員に対して、2009年7月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正と、2010年4月1日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等を努力義務とされたことを受け、「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、2011年2月「新人看護職員研修ガイドライン」を作成した。

この「新人看護職員研修ガイドライン」の目的は、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として医療機関の機能や規模にかかわらず、新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備である。また、医療現場等の状況や看護基礎教育の見直し等の諸事情や研修成果等を踏まえ、2014年2月にガイドライン改訂版を作成している<sup>36)</sup>。

新人看護職員について、井手は経済環境の観点から1995年前後に生まれた20才代前半の新人世代はバブル崩壊後の不況期に生まれ、学童期や青年期を長期低迷の中で育ち、ゆとり世代・さとり世代と言われ、打たれ弱く、浪費をしない世代であるという<sup>37)</sup>。しかし、現在の臨床現場では、新人看護職員は一概にゆとり世代・さとり世代という20才代前半ばかりではなく、社会人経験もあり、年齢層も幅広いが、実際どのような年齢、学歴を持った新人看護職員が存在しているのかという先行研究は行われてこなかった。新人看護職員の「復職支援」「離職防止・定着促進」に努めるのであれば、まずは新人看護職員を知ることが重要であり、そこから対策を考える必要があるのではないだろうか。

そこで、将来新人看護職員になるべき人材を把握する手段として、厚生労働省が毎年4月～6月にかけて、全国の看護師等養成所に対して、看護師等養成所の入学状況及び卒業状況を把握している。それは看護行政上の基礎資料として活用することを目的とするために調

査が行われ、データは政府統計の総合窓口 e-Stat で公表されている。これらのデータを基に、将来の新人看護職員となるべき人材の年代・学歴別進路傾向を考察し、将来を見据えた医療界の見解や動向から、今後の課題を見出していく。

## 1.2 看護教育の歴史的背景

### 1.2.1 近代看護教育

日本最初の看護教育機関は、1885年有志共立東京病院看護婦教育所で、イギリス留学経験がある医師の高木兼寛が創設し、看護学を教授したのがアメリカ人看護師リード（Mary E. Reade）であった。修業年数は2年で、1888年2月には第1回卒業生5人を送り出し、日本で最初の看護教育を受けた看護婦が誕生している。1886年4月に京都看病婦学校、1887年に医科大学第一医院看護婦養成所、1890年には日本赤十字社看護婦養成所が創設されている。しかし、明治中期から後期にかけて組織的に統一されていなかったため、入学資格・修業年数・学科内容は一定せず、病院付属のものが多かった<sup>38)</sup>。

1945年8月15日第二次世界大戦が終結し、連合軍による占領が行われたが、GHQ公衆衛生福祉局看護課の初代課長オルト（Grace Elizabeth Alt）が保健婦助産婦看護婦法の制定や厚生省医務局看護課の設置、日本看護協会の誕生と改革を行った。これらは、看護教育レベルの向上のためにモデル学校として、1946年東京看護教育模範学院・国立岡山病院・国立東京第一病院に開設され、保健婦・看護婦などに対する再教育や、その指導者となる人のために講習会も行った。また、看護制度審議会の設置、保健所の整備と公衆衛生看護の充実、厚生省と各都道府県に看護課を設置することが打ち出され、国家試験の実施や看護協会の創設、国際看護師協会への再加入に関与した。

1947年保健婦助産婦看護婦令に基づき甲種看護婦養成が始まったが、これらは高等学校卒業後3年間の看護教育を文部大臣指定の学校、厚生大臣指定の養成所で行われ、その後甲種看護婦制度は廃止されて、新制度による看護学校や養成所が増加していった。また、1952年には日本最初の4年制の看護関係学科が高知女子大学家政学部衛生看護学科に誕生している<sup>39)</sup>。

### 1.2.2 看護師免許取得への多様性

看護師免許を取得するための方法は、他の職種とは異なり複雑な課程が存在している。

まず高校卒業後の場合だが、大学・短期大学3年課程・看護師3年課程がある。2016年



度政府統計の学校養成所別全国データ<sup>40)</sup>(2016年)では、大学256校で1学年定員21,619人である。短期大学3年課程は23校で1学年定員1,500人、看護師3年課程では548校で1学年定員28,281人になっている。

次に中学卒業後の場合として高等学校・専攻科一貫教育校は76校で1学年定員4,159人となる。准看護師免許取得後に進学する場合には、短期大学2年課程・看護師2年課程があり、短期大学2年課程2校で1学年定員350人、看護師2年課程176校で1学年定員9,765人である。また、准看護師免許を取得するための養成学校の場合をみると234校で1学年定員10,567人になっている。准看護師免許取得後に対する進学に関しては、中学卒業者は准看護師としての3年間の実務経験後の進学となり、短期大学の進学はできない。また、准看護師としての実務経験10年以上の者は2年間の通信制看護師学校への進学が2004年度から新たに開始されたが、2018年度にはこの10年実務経験が7年に引き下げられている。(表1)

近年、看護系養成所の動向をみると、看護職員不足による確保に向けた動きとして看護学部・学科の新設が年々増加しているが、一方で准看護師を養成する学校や進学校は年々減少傾向にある。その理由としては、医療の高度化により専門的知識と技術が必要とされていること、看護師養成制度の統合化への移行が考えられる。

表1. 2016年学校養成所別全国データ(2016年)

学校養成所	大学	短期大学 3年課程	看護師3年課程	高等学校・専攻 科一貫教育校
養成所数	256校	23校	548校	76校
1学年定員	21,619人	1,500人	28,281人	4,159人

学校養成所	短期大学 2年課程	看護師2年課程	准看護師
養成所数	2校	176校	234校
1学年定員	350人	9,765人	10,567人

### 1.3 看護師等養成所における入学状況

#### 1.3.1 看護師等養成所別入学状況の概要

政府統計の総合窓口 e-Stat が毎年看護師等養成所入学状況<sup>41)</sup>の全国データを公表している。

調査の概要として、看護師等養成所の入学状況及び卒業状況を把握し、目的として看護行政上の基礎資料として活用することであり、統計法に基づく一般統計調査を行っている。調査対象は、全国の看護師等養成所で、調査時期は毎年4月～6月、方法はオンラインと実施系統（厚生労働省－地方厚生局－都道府県－看護師等養成所）である。本研究に関連ある用語の定義として、「看護師3年課程」は、看護師等養成所のうち「大学・短期大学」を除いて計上し、国立看護大学校については「大学」に計上している。「看護師2年課程」は看護師等養成所のうち「大学・短期大学」を除いて計上、「高等学校専攻科・一貫教育校」は、高等学校専攻科・5年一貫教育校について計上している。「年齢階級別」は「入学者」を4月の満年齢で区分して計上している。「一般教育学歴別」は、入学時の学校教育法における「大学卒」、「短大卒」、「高校卒」、「中学卒」「その他」に区分して計上している<sup>42)</sup>。

養成所である大学、短期大学3年課程、看護師3年課程、高等学校・専攻科一貫教育校、短期大学2年課程、看護師2年課程、准看護師課程の政府統計の総合窓口 e-Stat が公表している養成所数(2016年)を2008年度と2016年度と比較し、これらの動向を確認すると、大学は2008年度168校、2016年度には256校まで増加しているが、短期大学3年課程は2008年度37校から2016年度23校まで減少している。

これらの現象は看護の世界だけに見られることではなく、近年一般大学や短期大学においても短期大学から大学への移行は行われている。看護師3年課程は2008年度502校から2016年度548校と増加、高等学校・専攻科一貫教育校は2008年度69校から2016年度76校と増加し、早い時点から看護職員を養成しようという動向がわかる。准看護師免許取得後の短期大学2年課程では2008年度4校から2016年度2校へ減少し、看護師2年課程も2008年度245校から2016年度176校と減少している。これらは准看護師養成所が2008年度247校から2016年度234校と減少していることから、准看護師が今後減少もしくは廃止となる動向から、准看護師から進学への養成所減少が考えられる。

① 大学入学者の年齢・学歴別推移（表 2）

政府統計の総合窓口 e-Stat の大学における 2008 年度～2016 年度の入学状況(2011-2016 年) では、年齢別 20 才未満が 2008 年度 13,386 人から 2016 年度 22,300 人に増加しているが、学歴別から見ると大学卒 2008 年度 124 人から 2016 年度 122 人、高校卒 2008 年度 13,922 人から 2016 年度 22,898 人と、大学には高校を卒業した 10 代後半の入学者が増加している傾向がわかる。

表 2. 大学入学者の年齢と学歴の推移

大学	20才未満	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	その他
2008年度	13386	519	136	79	32	31	124	56	13922	81
2009年度	14565	495	147	88	43	18	140	53	15112	51
2010年度	16,227	514	170	98	47	29	173	49	16,819	44
2011年度	16,650	451	174	93	54	35	184	47	17,185	41
2012年度	17,725	498	187	88	42	29	170	46	18,194	159
2013年度	18,532	508	169	84	50	33	155	35	19,126	60
2014年度	20,137	715	178	103	46	44	169	38	20,973	43
2015年度	21,581	576	164	99	53	39	166	25	22,279	42
2016年度	22,300	502	146	79	39	40	122	29	22,898	57

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2016 年）の大学入学者データを抜粋，

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>，2017/5/3.

② 短期大学 3 年課程入学者の年齢・学歴別推移（表 3）

政府統計の総合窓口 e-Stat の短期大学 3 年課程における 2008 年度～2016 年度の入学状況（2011-2016 年）では、年齢別 20 才未満が 2008 年度 1,916 人から 2016 年度 1,429 人に減少し、学歴別からも見ると高校卒 2008 年度 2,029 人から 2016 年度 1,487 人と減少している。

③ 看護師 3 年課程入学者の年齢・学歴別推移（表 4）

政府統計の総合窓口 e-Stat の看護師 3 年課程における 2008 年度～2016 年度の入学状況（2011-2016 年）では、年齢別 20 才未満が 2008 年度 17,538 人から 2016 年度 21,676 人に

増加しているが、これは 20 才未満に限らず 20 才～24 才以外全ての年齢において増加傾向にある。25 才～29 才は 2008 年度 1,720 人から 2016 年度 1,840 人、30 才～34 才は 2008 年度 1,087 人から 2016 年度 1227 人、35 才～39 才は 2008 年度 476 人から 2016 年度 643 人、40 才以上は 2008 年度 192 人から 2016 年度 323 人と増加している。これらの結果は他の養成所と異なり各年代共に増加している。

④ 高等学校・専攻科一貫教育校入学者の年齢・学歴別推移（表 5）

政府統計の総合窓口 e-Stat の高等学校・専攻科一貫教育校における 2008 年度～2016 年度の入学状況（2011-2016 年）では、年齢別 17 才未満が入学者の殆どを占めていることがわかる。

⑤ 短期大学 2 年課程入学者の年齢・学歴別推移（表 6）

政府統計の総合窓口 e-Stat の短期大学 2 年課程における 2008 年度～2016 年度の入学状況（2011-2016 年）では、年齢別 20 才未満が 2008 年度 9 人から 2016 年度 86 人に増加しているが、しかしその他の年代は減少傾向にある。

⑥ 看護師 2 年課程入学者の年齢・学歴別推移（表 7）

政府統計の総合窓口 e-Stat の大学における 2008 年度～2016 年度の入学状況（2011-2016 年）では、年齢別ではすべての年代で減少しているが、学歴別の大学卒が 2008 年度 398 人から 2016 年度 553 人に増加し、大学卒から准看護師養成所を経て准看護師免許を取得後、看護師 2 年課程への進学者が増加している。

表 3. 短期大学 3 年課程入学者の年齢と学歴の推移

短期大学3年課程	20才未満	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	その他
2008年度	1916	105	67	31	11	9	57	36	2029	17
2009年度	1964	124	82	49	24	18	59	50	2127	25
2010年度	2,019	120	92	51	43	27	89	54	2,172	37
2011年度	2,103	120	78	39	30	27	93	42	2,248	14
2012年度	1,959	98	76	43	11	15	69	21	2,093	19
2013年度	1804	85	68	29	20	16	63	33	1903	23
2014年度	1,448	93	58	35	22	12	55	25	1,570	18
2015年度	1,568	97	53	26	13	8	50	25	1,678	12
2016年度	1,429	65	42	19	9	11	36	27	1,487	25

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2016 年）の短期大学入学者データを抜粋，

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>， 2017/5/3.

表 4. 看護師 3 年課程入学者の年齢と学歴の推移

看護師3年課程	20才未満	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	その他
2008年度	17538	2173	1720	1087	476	192	1608	887	20378	313
2009年度	17590	2280	2119	1276	656	266	1999	1013	20735	440
2010年度	18,679	2,227	2,214	1,516	843	315	2,635	1,077	21,701	381
2011年度	19,063	2,300	2,108	1,332	746	290	2,541	918	22,026	354
2012年度	19,734	2,200	1,967	1,271	635	222	2,539	863	22,312	315
2013年度	20,512	2,054	1,977	1,193	632	222	2,393	713	23,111	373
2014年度	20,527	2,122	2,001	1,242	615	260	2,255	660	23,539	313
2015年度	21,359	2,071	2,036	1,246	598	285	2,083	635	24,506	371
2016年度	21,676	1,985	1,840	1,227	643	323	1,847	575	24,913	359

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2016 年）の看護師 3 年課程入学者データを抜粋，

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>， 2017/5/3.

表 5. 高等学校専攻科一貫教育校入学者の年齢と学歴の推移

高等学校 専攻科 一貫教育校	17才未満	17~19才	20~24才	25~29才	30~34才	35~39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	中学卒	その他
2008年度	3348	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3388
2009年度	3477	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3477
2010年度	3,731	212	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3,941
2011年度	4,088	2	3	0	0	0	0	1	0	1	0	4,091
2012年度	4,139	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4,141
2013年度	4,234	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,276
2014年度	4,203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,203
2015年度	4,109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,109
2016年度	4,020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,020

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2016年）の高等学校専攻科一貫教育校入学者データを抜粋，  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>，2017/5/3.

表 6. 短期大学2年課程入学者の年齢と学歴の推移

短期大学2年課程	20才未満	20~24才	25~29才	30~34才	35~39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	その他
2008年度	9	15	31	59	89	132	8	18	305	4
2009年度	6	11	11	44	82	192	2	5	332	7
2010年度	62	8	4	45	76	205	1	0	398	1
2011年度	82	2	5	37	77	152	0	0	354	1
2012年度	88	5	5	28	45	127	1	0	294	3
2013年度	78	5	9	38	52	131	1	1	310	1
2014年度	103	8	6	26	44	110	0	0	295	2
2015年度	96	14	5	18	32	93	1	0	254	3
2016年度	86	17	6	20	43	104	2	0	274	0

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2016年）の短期大学2年課程入学者データを抜粋，  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>，2017/5/3.

表 7. 看護師 2 年課程入学者の年齢と学歴の推移

看護師2年課程	20才未満	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	中学卒	高校衛看卒(再)
2008年度	587	3368	1688	2017	1711	2695	398	544	10751	373	1229
2009年度	586	2924	1709	1994	1705	2721	428	614	10282	315	1252
2010年度	611	2,414	1,509	1,875	1,698	2,575	460	570	9,357	295	1,066
2011年度	552	2,124	1,457	1,885	1,648	2,525	464	600	8,877	250	917
2012年度	481	2,126	1,369	1,753	1,682	2,669	594	606	8,629	251	846
2013年度	559	2,214	1,267	1,660	1,728	2,611	600	551	8,660	228	949
2014年度	503	2,276	1,162	1,489	1,600	2,484	640	574	8,084	216	915
2015年度	472	2,223	1,024	1,388	1,429	2,267	617	466	7,538	182	917
2016年度	468	2,134	909	1,236	1,304	2,139	553	449	7,034	154	714

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2016 年）の看護師 2 年課程入学者データを抜粋，

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>， 2017/5/3.

### 1.3.2 2016 年度の看護師等養成所別比較（表 8）

政府統計の総合窓口 e-Stat の 2016 年度の入学状況(2016 年)<sup>43)</sup>を養成所別で比較すると、大学へは高校を卒業した 20 才未満の入学者が多く、短期大学 3 年課程においても同様のことが言える。しかし、同じ高校卒業者を入学条件に持つ看護師 3 年課程では、やはり 20 才未満の入学者が一番多いが、異なるところは 20 才～34 才の入学者が 1,000 人を超え、また、大学卒も 1,000 人を超えていることである。次に准看護師免許取得後に進学する短期大学 2 年課程では、20 才未満と 40 才以上の高校卒が多く年代が 2 分化されている。看護師 2 年課程では、一番入学者数が多い年代は 40 才以上で、続いて 20 才～24 才が共に 2,000 人を超えている。その次に 35 才～39 才、30 才～34 才と入学者数は共に 1,000 人を超えている。そして、准看護師免許を取得後の進学に大学卒が 553 人いることに注目すべきである。

小田<sup>44)</sup>は、准看護師は中学校卒業者を看護職に養成することを目的に始められていたが、近年高等学校進学増加や看護専門学校・大学における難易度の上昇により准看護学校との併願化が考えられている。また大卒の社会人経験者は、病院などで就職しながら、2 年間という短期間で准看護師の免許が得られることから、准看護師養成校入学者の半数近くが大卒の社会人経験者になる学校も存在すると指摘している。我が国の不況から一般の就職環境が改善されるようであれば、リーマンショックまでの数年のデータから推測されるよ

うに、看護・医療系の志願者は減少する可能性がある。しかし、何か資格を取りたいと考え、やりがいを感じながら社会に貢献し、将来性や就職の有利さ、家庭の経済的理由を考慮した優先順位の中で看護職を目指した人も多いただろう。確実に就職が確保できるということで、社会人からの進路変更組も加わり、実際の入試では大学卒・短大卒社会人受験生が数多く見受けられるとも述べている<sup>45)</sup>。小田は、日本の社会情勢や看護師等養成所の受験状況を踏まえた上で、現在の看護師等養成所の志望動機を分析している。

表 8. 2016 年度の看護師等養成所別比較

2016年度	総数	20才未満	20~24才	25~29才	30~34才	35~39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒
大学	23,106	22,300	502	146	79	39	40	122	29	22,898
短期大学3年課程	1,575	1,429	65	42	19	9	11	36	27	1,487
看護師3年課程	27,694	21,676	1,985	1,840	1,227	643	323	1,847	575	24,913
短期大学2年課程	276	86	17	6	20	43	104	2	0	274
看護師2年課程	8,190	468	2,134	909	1,236	1,304	2,139	553	449	7,034

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査(2016年)養成所別データ抜粋,

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>, 2017/5/3.

### 1.3.3 看護師等養成所の受験選択要因

看護師等養成所を受験選択する要因として看護師国家試験受験資格が得られる修業年数、看護師等養成所の学費、学力について考える。

修業年数は、看護師国家試験受験資格が得られる最短修業期間は3年で、高校卒業以上を受験資格とする短期大学3年課程と看護師3年課程である。次に修業期間は4年の大学と准看護師養成所を卒業後、進学をする者で短期大学2年課程と看護師2年課程であるが、准看護師養成所入学前の学歴が中学卒業であれば准看護師としての3年の実務経験を行わなければ看護師2年課程には受験できず、短期大学2年課程には受験もできない。修業期間5年は、准看護師養成所卒業後に看護師2年課程定時制に進学する者、高等学校衛生看護科から短期大学2年課程や看護師2年課程へ進学する者である。高等学校・専攻科一貫教育校は5年だが、中学卒業後からの5年のため年齢が若くして看護師国家試験受験



資格が得られる。また、修業期間は5年だが准看護師実務経験10年以上の者を対象に受験資格が得られる通信制の学校養成所もある。この准看護師実務経験10年以上も先に述べたが、2018年度には7年に引き下げられた。(図1)

学費については、国公立・私立の大学と短期大学、公立・私立の看護師3年課程を比較したデータ<sup>46)</sup>をみると、国公立大学の学費平均240.1万、私立大学の学費平均647.9万、私立短期大学の学費平均405.4万、公立看護師3年課程の学費平均126.6万、私立看護師3年課程の学費平均249.7万である。

また、学費負担を軽減することができる奨学金制度には①日本学生支援機構②都道府県市町村等の奨学金で基本的に貸与された金額を所定の期限までに返還するもの③学校独自の奨学金制度や特待生制度で学費免除や貸与や返済不要のものもある④卒業後に指定の病院等で一定期間勤務することを条件として貸与されるものがある。

学力について、入試では推薦・一般・AO・社会人入試がある。国公立大学は大学入試センター試験を利用し、面接や小論文などがあり、私立大学の一部で大学入試センター試験を利用している大学もあるが、殆どが英語・国語・数学・理科・小論文・面接を各校で選択を行いながら入試を行っている。短期大学3年課程・看護師3年課程も英語・国語・数学・理科・小論文・面接を各校で選択を行っている。短期大学2年課程と看護師2年課程はすでに准看護師養成所を経ての入試になるため、高校1~2年レベルの一般科目と看護専門科目がある。高等学校・専攻科一貫教育校と准看護師養成所は中学卒業者を対象としているため、入試も中学卒業レベルの問題が入試となる。

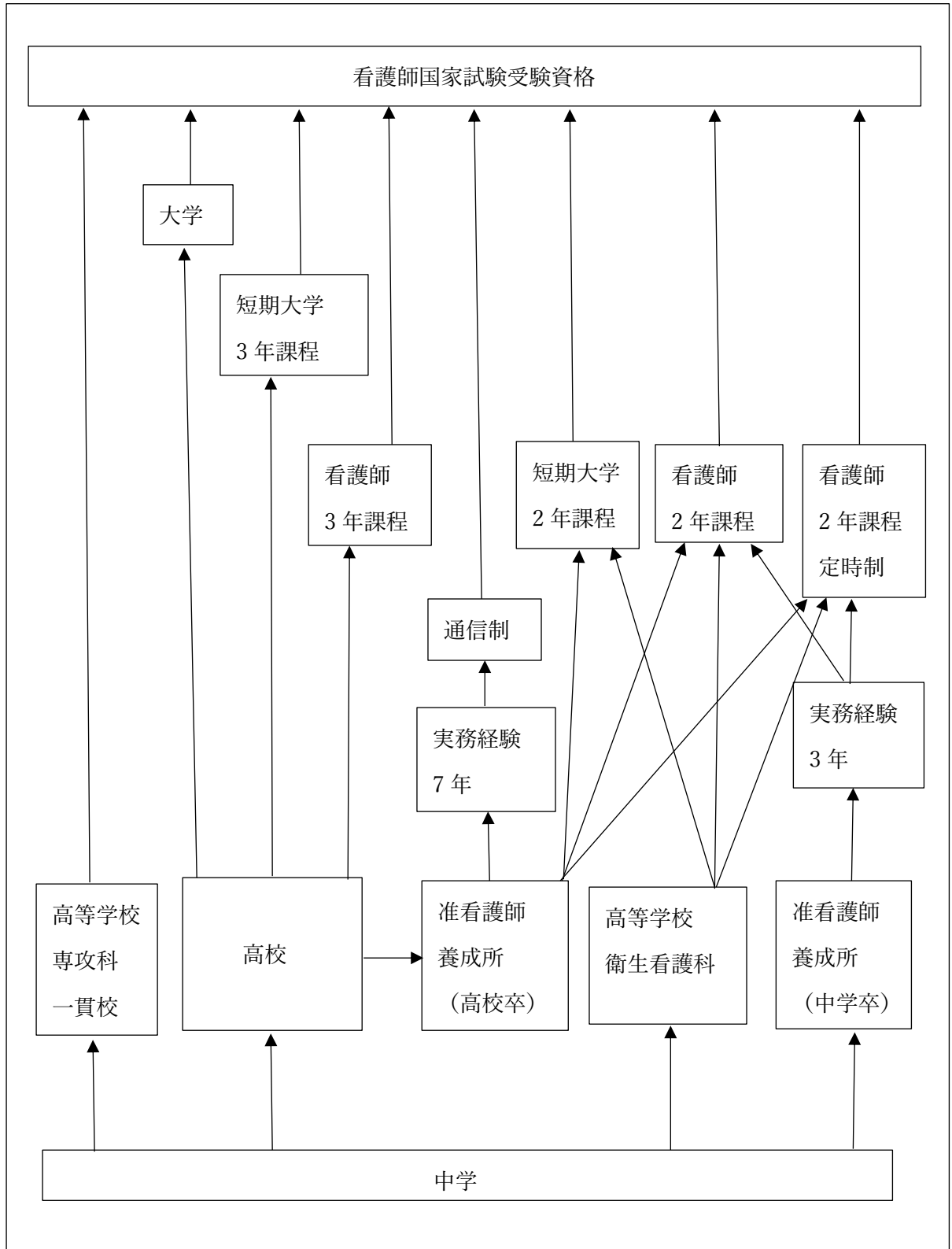


図1. 看護師国家試験受験資格経路

学力、すなわち受験にとって重要となる記憶について澤田は、記憶には新しい情報を入れる、入っている情報をうまく引き出すという側面があり、約 75 才までは新しい情報を入れる能力には年齢差はなく、年齢によって低下する機能は入っている情報をうまく引き出す能力だという。これらは、加齢によって知識の蓄積であるマインド・セットが複雑になることが原因の一つで、経験を重ねればマインド・セットは飽和状態になり、新しいことを覚えるには古い記憶の書き換えが必要となる。そして、書き換えの作業が重なるうちにネットワークが複雑化し、そこからの記憶を引き出すのが難しくなると述べている<sup>47)</sup>。

また、加藤は受験・学校の勉強術と大人の実践的な勉強術の違いについて、受験・学校の勉強術は高得点を取ることが重要であり、知識量が大きなウェイトを占め、科目ごとの点数を取る勉強、平等な正解が存在する。大人の実践的な勉強術は何のために勉強するのが重要であり、知識量は大きな問題ではなく、共通の科目や点数は存在しない、平等な正解は存在しないと分類している。中高年の実践的な勉強法で新たなことを学ぶためには、自分の制約を外し、脳の仕組みを理解することが重要だと述べている<sup>48)</sup>。澤田や加藤が述べている脳科学の観点から高得点を得るための受験勉強は、マインド・セットの複雑が少ない年代が有利だと考えられる。

2016 年度の看護師等養成所別比較と看護師等養成所を受験選択する要因とを比較すると、大学と短期大学 3 年課程には高校を卒業した 20 才未満の入学者が多いが、20 才未満であれば修業年数が長く学費が高くとも、家族からの支援が期待されることも多く、学力も記憶を引き出す能力が高いため、入学者に 20 才未満が多いと思われる。看護師 3 年課程では、20 才未満の入学者が一番多く、20 才～34 才の入学者が 1,000 人を超え、大学卒も 1,000 人を超えている。これらの結果は、就業年数は大学より短く、養成所数も大学より多い、また学費が大学より安い上、奨学金で学費が補えるなどの利点から幅広い年齢層から支持を得ていると推測できる。次に准看護師免許取得後に進学する短期大学 2 年課程では、20 才未満と 40 才以上の高校卒が多く年代が 2 分化されている。看護師 2 年課程では、一番入学者数が多い年代は 40 才以上で、続いて 20 才～24 才が共に 2,000 人を超えている。その次に 35 才～39 才、30 才～34 才と入学者数は共に 1,000 人を超えている。また、准看護師免許を取得後の進学に大学卒が 553 人いることは、就業年数は准看護師養成所 2 年と看護師 2 年課程の合計 4 年はかかるが、入学試験が中学卒業レベルのため大学受験などより多くの知識、すなわち記憶を引き出す能力の必要が少ないため、仕事を持ちながらの社会人であれば受験しやすいであろう。また、准看護師養成所 2 年の修業中にも仕事を持ちながら収入を

得ることができ、看護師 2 年課程の修業中には准看護師として仕事を持ちながら収入を得ることができる。これらの点で高い年齢層の入学者が多いのだと推測する。

#### 1.4. 看護職員確保への取り組み

##### 1.4.1 厚生労働省

厚生労働省は 2014 年 6 月に公布された「医療介護総合確保推進法」に基づき、「復職支援」「離職防止・定着促進」に取り組んでいるが、ここでは新人看護職員についての取り組みについて述べる。

まず、社会保障と税の一体改革による医療・介護サービス提供の改革として、2025 年までに 50 万人の看護職員の確保が必要となる。そのため看護師等養成所に対し、既に総在籍数に占める社会人経験者の割合が 23.7%という調査結果を受け、社会人経験者等を看護師養成所に受け入れる準備を整え、学習しやすい環境を提供し、質の高い看護師を養成することを目的に、2015 年 3 月に社会人経験者の受け入れ準備・支援のための指針を作成している。また、2017 年 3 月には看護師学校養成所への入学を PR するポスターを作成し、全国の大学・短期大学・公共職業安定所等に配布している。看護学生実習の国民向け PR としては、患者、家族及び医療関係者各位に看護学生実習への協力を求める、啓発用ポスター・リーフレットの公開も行っている<sup>49)</sup>。

##### 1.4.2. 日本看護協会と日本医師会

1996 年 12 月に厚生省から准看護婦調査検討会報告書の中に「21 世紀初頭の早い段階に看護婦教育の統合を目指す」という方向性が出された。

日本看護協会<sup>50)</sup>の動向として、複数疾患を持つ対象者の身体状況を的確に把握・判断し、対応するための教育が必要で、求められる看護師の役割を果たすためには、従来の 3 年間の教育では必要な教育を行うことができない。これからの医療のあり方に対応する看護師を養成するため看護基礎教育の改革を行い、4 年間の質の高い看護師基礎教育を実現することを求めている。また、准看護師養成所について教育内容・時間ともに、現在求められる看護職の役割を果たすには不足しているとし、准看護師養成所の停止と准看護師制度の廃止を求めている。そのため、現在の准看護師に対しては、資質向上と進学支援に取り組んでいる。

一方日本医師会<sup>51)</sup>は、准看護師は初期医療や高齢者の療養の分野での活躍も大変期待さ

れ、特に地方においては看護師の確保が難しく、准看護師が地域医療を支えている。日本医師会及び地域の医師会は、これからも地域の医療を守るため、看護師・准看護師の養成・確保に取り組むと宣言している。現在の状況では、看護職の継続教育の殆どが看護師を対象としているものが多い。日本医師会は看護師と同様な教育体制を充実するため、日本医師会・四病院団体協議会の支援のもと 2015 年 11 月に日本准看護師連絡協議会（任意団体）を設立し、2017 年 11 月には「一般社団法人日本准看護師連絡協議会」へと改称している<sup>52)</sup>。

この准看護師問題は、いまだ結論は見えてこないが、しかし年々准看護師養成所や短期大学 2 年課程・看護師 2 年課程の数は減少し、准看護師を養成していた高等学校衛生看護科も看護師を養成する 5 年一貫教育へ切り替えられている。

### 1.5 おわりに

政府統計の総合窓口 e-Stat の看護師等養成所別入学状況から、大学と短期大学 3 年課程には高校を卒業した 20 才未満の入学者が多い。看護師 3 年課程では 20 才未満は多いが 20 才～34 才も多く、広い年齢層の入学者が存在し、その中には一般の大学卒も含まれていた。

また、准看護師養成所を経ての看護師 2 年課程では一番入学者数が多い年代は 40 才以上だった。これらの現状を考えると修業年数や学費に関わる経済的理由、学力の問題からこのような年齢別差が現れることが推察される。厚生労働省は社会保障と税の一体改革による医療・介護サービス提供の改革として、看護職員の確保に取り組んでいるが、4 年間の質の高い看護師基礎教育を求めている日本看護協会と、准看護師が地域医療を支えているという日本医師会の准看護師制度の継続を求める声に決着は見えてこない。確かに日本看護協会の複数疾患を持つ対象者の身体状況を的確に把握・判断し、対応する能力を保持するためには、准看護師養成所だけの教育では、今後対応することは難しい。しかし、政府統計の総合窓口 e-Stat のデータから見て取れるのは、大学卒の 30 才～40 才以上の准看護師養成所を経て看護職員を目指す多くの入学者達である。経済的な理由や学力問題を含め、准看護師養成所停止後に看護職員確保に向けて、どのように支援するかが問題となり、日本医師会がいう地方において看護師の確保が難しいという問題も課題となるであろう。

<引用・参考文献>

- 35) 厚生労働省：看護職員確保対策,  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525.html>, 2017/5/25.
- 36) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン,  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf) ,  
2017/5/25.
- 37) 井手芳美：新人の特徴を踏まえた効果的なかわりと育成，看護展望，メヂカルフレンド社，42（4），2017，p.31.
- 38) 杉田暉道：日本における近代看護，看護史，医学書院，2017，pp.126-140.
- 39) 杉田暉道：日本の看護，看護史，医学書院，2017，pp.182-190.
- 40) 政府統計の総合窓口 e-Stat：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査，  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001161444>，2017/5/3.
- 41) 政府統計の総合窓口 e-Stat：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査，  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>.2017/5/3.
- 42) 政府統計の総合窓口 e-Stat：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査，  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/100-1.html>，2017/11/1.
- 43) 政府統計の総合窓口 e-Stat：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査，  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001161483>.2017/5/3.
- 44) 小田泰之：准看護師養成校の現状と将来，看護・医療系学校最新入学全ガイド，星雲社，2016，p.55.
- 45) 小田泰之：准看護師養成校の現状と将来，看護・医療系学校最新入学全ガイド，星雲社，2016，pp.112-113.
- 46) 庄村敦子：看護師になるまでになってからのコスパ検証しました，看護師になる 2016，朝日新聞出版，pp.38-39.
- 47) 澤田誠：脳科学で読み解く記憶のメカニズム，最強の記憶術，洋泉社，2017，pp.16-17.
- 48) 加藤俊徳：記憶力・集中力・理解力を脳科学から解き明かす，最強の勉強術，洋泉社，2017，pp.12-13.
- 49) 厚生労働省：看護師養成所における大卒社会人経験者等の養成について，  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000079702.html>，2017/5/3.

- 50) 日本看護協会：看護基礎教育制度改革の推進,  
<http://www.nurse.or.jp/policy/index.html>, 2017/7/1.
- 51) 日本医師会：地域医療を支える看護職員(准看護師を含む)の養成について,  
[http://www.med.or.jp/jma/region/kango\\_yousei/002208.html](http://www.med.or.jp/jma/region/kango_yousei/002208.html),2017/8/30.
- 52) 一般社団法人日本准看護師連絡協議会：一般社団法人日本准看護師連絡協議会設立について, <http://www.junkankyo.com/>, 2017/12/3.

## 第2章 看護師等養成所別卒業者の就職場所の特徴

### 2.1 はじめに

看護職員への就業者数は年間平均3万人程度増加しているが、2025年には3万人から13万人が不足することが予測されている。そのため年々看護師等養成所が増加し、未来の看護職員を作り出そうとしているのである。

看護師等養成所の推移を政府統計の総合窓口 e-Stat が毎年看護師等養成所入学状況及び卒業状況として全国データを公表しているが、その調査の概要として次のようなことが示されている。看護師等養成所の入学状況及び卒業状況を把握し、目的として看護行政上の基礎資料として活用することであり、統計法に基づく一般統計調査を行っている。調査対象は、全国の看護師等養成所で、調査時期は毎年4月～6月、方法はオンラインと厚生労働省－地方厚生局－都道府県－看護師等養成所の実施系統である<sup>53)</sup>。

第1章「看護師等養成所入学者の年代と学歴別の進路傾向」では、政府統計の総合窓口 e-Stat が公表している入学状況<sup>54)</sup> から看護師等養成所別に年齢や学歴に差があることが明らかになったが、では、それらの看護師等養成所を卒業する学生達の就業先に特徴はあるのかということは明らかにされていない。そのため、第2章「看護師等養成所別卒業者の就職場所の特徴」では、政府統計の総合窓口 e-Stat の看護師等養成所別の卒業生就職状況<sup>55)</sup> から就業先の特徴を考察していきたいと思う。しかし、卒業生就職状況には年齢や学歴などの情報がないため、入学状況の年齢や学歴から卒業生就職状況を比較し考察を行っていく。

### 2.2 看護師等養成所別卒業生就業傾向

#### 2.2.1 大学の入学状況と卒業生就業状況

大学は高校卒業以上の学歴者が受験資格を持ち、大学の4年間で所定の単位を取得し卒業することで、看護師国家試験の受験資格が得られる。政府統計の総合窓口 e-Stat によると2017年度の大学総数(2017年)は267校で1学年定員が22,656人、総定員は90,364人である。

大学における2008年度～2016年度の入学状況(2011-2016年)(表1)では、年齢別20才未満が2008年度13,386人から2016年度22,300人に増加しているが、学歴別から見ると高校卒2008年度13,922人から2016年度22,898人と、大学には高校を卒業した10代後半の入学者が増加している。



一方、卒業生就業状況（2011-2017年）（表2）では、2017年度病院が15,589人、診療所が11人、老人保健施設は8人である。入学傾向から卒業生就業状況を考えると、高校を卒業した20代前半の学生は大学を卒業し、その殆どが病院へ就職していることがわかる。

表1. 大学入学者の年齢と学歴の推移

大学	20才未満	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	その他
2008年度	13386	519	136	79	32	31	124	56	13922	81
2009年度	14565	495	147	88	43	18	140	53	15112	51
2010年度	16,227	514	170	98	47	29	173	49	16,819	44
2011年度	16,650	451	174	93	54	35	184	47	17,185	41
2012年度	17,725	498	187	88	42	29	170	46	18,194	159
2013年度	18,532	508	169	84	50	33	155	35	19,126	60
2014年度	20,137	715	178	103	46	44	169	38	20,973	43
2015年度	21,581	576	164	99	53	39	166	25	22,279	42
2016年度	22,300	502	146	79	39	40	122	29	22,898	57

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2016年）の大学入学者データを抜粋,

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>, 2017/5/3.

表 2. 大学卒業者の就職場所

大学	病院	診療所	老人保健施設
2008年度	7595	2	3
2009年度	8196	4	1
2010年度	9897	7	1
2011年度	10882	5	4
2012年度	11565	3	2
2013年度	12276	58	4
2014年度	13756	7	4
2015年度	14067	5	5
2016年度	14945	45	5
2017年度	15589	11	8

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2017年）の大学卒業生データを抜粋、

[https://www.e-stat.go.jp/stat-](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1)

[search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1), 2018/3/3.

## 2.2.2 短期大学3年課程の入学状況と卒業生就業状況

短期大学3年課程も大学と同じく、高校卒業以上の学歴者が受験資格を持ち、短期大学3年課程の3年間で所定の単位を取得し卒業することで、看護師国家試験の受験資格が得られる。政府統計の総合窓口 e-Statによると2017年度の短期大学3年課程総数(2017年)は22校で1学年定員が1,300人、総定員は3,900人である。

短期大学3年課程における2008年度～2016年度の入学状況（2011-2016年）（表3）では、年齢別20才未満が2008年度1,916人から2016年度1,429人に減少し、学歴別から見ると高校卒2008年度2,029人から2016年度1,487人と減少している。

一方、卒業生就業状況（2011-2017年）（表4）では、2017年度病院が1,212人、診療所が1人、老人保健施設は8人である。

入学傾向から卒業生就業状況を考えてみると、高校を卒業した20代前半の学生は短期大学3年課程を卒業し、その殆どが病院へ就職しているが、入学者数が減少していることより、短期大学3年課程から大学への進学に移行していることも推測できる。

表 3. 短期大学 3 年課程入学者の年齢と学歴の推移

短期大学3年課程	20才未満	20~24才	25~29才	30~34才	35~39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	その他
2008年度	1916	105	67	31	11	9	57	36	2029	17
2009年度	1964	124	82	49	24	18	59	50	2127	25
2010年度	2,019	120	92	51	43	27	89	54	2,172	37
2011年度	2,103	120	78	39	30	27	93	42	2,248	14
2012年度	1,959	98	76	43	11	15	69	21	2,093	19
2013年度	1804	85	68	29	20	16	63	33	1903	23
2014年度	1,448	93	58	35	22	12	55	25	1,570	18
2015年度	1,568	97	53	26	13	8	50	25	1,678	12
2016年度	1,429	65	42	19	9	11	36	27	1,487	25

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2016 年）の短期大学 3 年課程入学者データを抜粋,  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>, 2017/5/3.

表 4. 短期大学 3 年課程卒業者の就職場所

短期大学3年課程	病院	診療所	老人保健施設
2008年度	1562	2	0
2009年度	1346	0	0
2010年度	1493	0	0
2011年度	1467	1	1
2012年度	1528	2	0
2013年度	1585	2	0
2014年度	1758	0	1
2015年度	1659	1	0
2016年度	1572	1	4
2017年度	1212	1	0

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2017 年）の短期大学 3 年課程卒業者データを抜粋,  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1>, 2018/3/3.

### 2.2.3 看護師 3 年課程の入学状況と卒業生就業状況

看護師 3 年課程も、大学・短期大学 3 年課程と同じく、高校卒業以上の学歴者が受験資格を持ち、看護師 3 年課程の 3 年間で所定の単位を取得し卒業することで、看護師国家試験の受験資格が得られる。政府統計の総合窓口 e-Stat によると 2017 年度の看護師 3 年課程総数(2017 年)は 554 校で 1 学年定員が 28,907 人、総定員は 88,308 人である。

看護師 3 年課程における 2008 年度～2016 年度の入学状況 (2011-2016 年) (表 5) では、年齢別 20 才未満が 2008 年度 17,538 人から 2016 年度 21,676 人に増加しているが、これは 20 才未満に限らず 20 才～24 才以外全ての年齢において増加傾向にある。25 才～29 才は 2008 年度 1,720 人から 2016 年度 1,840 人、30 才～34 才は 2008 年度 1,087 人から 2016 年度 1,227 人、35 才～39 才は 2008 年度 476 人から 2016 年度 643 人、40 才以上は 2008 年度 192 人から 2016 年度 323 人と増加している。これらの結果は他の養成所と異なり各年代共に増加している。

一方、卒業生就業状況 (2011-2017 年) (表 6) では、2017 年度病院が 22,150 人、診療所が 27 人、老人保健施設は 22 人である。入学傾向から卒業生就業状況を考えると、看護師 3 年課程は全ての年代が増加しているため、年齢で区別はできないが、看護師 3 年課程を卒業した学生の殆どが病院へ就職しているとは言える。

表 5. 看護師 3 年課程入学者の年齢と学歴の推移

看護師3年課程	20才未満	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	その他
2008年度	17538	2173	1720	1087	476	192	1608	887	20378	313
2009年度	17590	2280	2119	1276	656	266	1999	1013	20735	440
2010年度	18,679	2,227	2,214	1,516	843	315	2,635	1,077	21,701	381
2011年度	19,063	2,300	2,108	1,332	746	290	2,541	918	22,026	354
2012年度	19,734	2,200	1,967	1,271	635	222	2,539	863	22,312	315
2013年度	20,512	2,054	1,977	1,193	632	222	2,393	713	23,111	373
2014年度	20,527	2,122	2,001	1,242	615	260	2,255	660	23,539	313
2015年度	21,359	2,071	2,036	1,246	598	285	2,083	635	24,506	371
2016年度	21,676	1,985	1,840	1,227	643	323	1,847	575	24,913	359

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査 (2011-2016 年) の看護師 3 年課程入学者データを抜粋,

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>, 2017/5/3.

表 6. 看護師 3 年課程卒業者の就職場所

看護師3年課程	病院	診療所	老人保健施設
2008年度	18405	24	10
2009年度	18124	30	9
2010年度	18199	26	8
2011年度	18794	37	12
2012年度	19107	25	13
2013年度	20709	40	19
2014年度	21469	43	10
2015年度	22028	49	13
2016年度	22439	36	15
2017年度	22150	27	22

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2017 年）の看護師 3 年課程卒業生データを抜粋、  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1>, 2018/3/3.

#### 2.2.4 高等学校・専攻科一貫教育校の入学状況と卒業生就業状況

高等学校・専攻科一貫教育校は、中学卒業以上の学歴者が受験資格を持ち、5 年間で所定の単位を取得し卒業することで、看護師国家試験の受験資格が得られる。政府統計の総合窓口 e-Stat によると 2017 年度の高等学校・専攻科一貫教育校総数(2017 年)は 78 校で 1 学年定員が 4,199 人、総定員は 20,995 人である。

高等学校・専攻科一貫教育校における 2008 年度～2016 年度の入学状況 (2011-2016 年) (表 7) では、年齢別 17 才未満が入学者の殆どを占めていることがわかる。

一方、卒業生就業状況 (2011-2017 年) では、2017 年度病院が 3,100 人、診療所が 9 人、老人保健施設は 2 人である。入学傾向から卒業生就業状況 (表 8) を考えると、高等学校・専攻科一貫教育校を卒業した 20 代前半の学生は、その殆どが病院へ就職している。

表 7. 高等学校専攻科一貫教育校入学者の年齢と学歴の推移

高等学校 専攻科 一貫教育校	17才未満	17~19才	20~24才	25~29才	30~34才	35~39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	中学卒	その他
2008年度	3348	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3388
2009年度	3477	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3477
2010年度	3,731	212	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3,941
2011年度	4,088	2	3	0	0	0	0	1	0	1	0	4,091
2012年度	4,139	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4,141
2013年度	4,234	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,276
2014年度	4,203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,203
2015年度	4,109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,109
2016年度	4,020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,020

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2016年）の高等学校専攻科一貫教育校入学者データを抜粋，  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>，2017/5/3.

表 8. 高等学校専攻科一貫教育校卒業者の就職場所

高等学校 専攻科 一貫教育校	病院	診療所	老人保健施設
2008年度	2410	9	2
2009年度	2571	10	0
2010年度	2610	19	3
2011年度	2545	7	0
2012年度	2569	8	0
2013年度	2508	6	2
2014年度	2608	23	1
2015年度	3047	5	1
2016年度	3042	20	0
2017年度	3100	9	2

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2017年）の高等学校専攻科一貫教育校卒業生データを抜粋，  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1>，2018/3/3.

## 2.2.5 短期大学2年課程の入学状況と卒業生就業状況

短期大学2年課程は、准看護師課程もしくは准看護師課程高等学校衛生看護科を卒業し准看護師免許を取得した、高校卒業している学歴者が受験資格を持ち、短期大学2年課程の2年間で所定の単位を取得し卒業することで、看護師国家試験の受験資格が得られる。政府統計の総合窓口 e-Stat によると2017年度の短期大学2年課程総数(2017年)は2校で1学年定員が350人、総定員は700人である。

短期大学2年課程における2008年度～2016年度の入学状況(2011-2016年)(表9)では、年齢別20才未満が平成20年度9人から平成28年度86人に増加しているが、しかしその他の年代は減少傾向にある。

一方、卒業生就業状況(2011-2017年)では、2017年度病院が145人、診療所が14人、老人保健施設は11人である。入学傾向から卒業生就業状況(表10)を考えると、短期大学2年課程を卒業した准看護師の免許を取得している20代前半の学生は、その殆どが病院へ就職している。しかし、今までの大学、短期大学3年課程、看護師3年課程、高等学校・専攻科一貫教育校とは違い、全体数から考えると診療所や老人保健施設へ就業する学生が多い傾向にある。

表9. 短期大学2年課程入学者の年齢と学歴の推移

短期大学2年課程	20才未満	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	その他
2008年度	9	15	31	59	89	132	8	18	305	4
2009年度	6	11	11	44	82	192	2	5	332	7
2010年度	62	8	4	45	76	205	1	0	398	1
2011年度	82	2	5	37	77	152	0	0	354	1
2012年度	88	5	5	28	45	127	1	0	294	3
2013年度	78	5	9	38	52	131	1	1	310	1
2014年度	103	8	6	26	44	110	0	0	295	2
2015年度	96	14	5	18	32	93	1	0	254	3
2016年度	86	17	6	20	43	104	2	0	274	0

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査(2011-2016年)の短期大学2年課程入学者データを抜粋、

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>, 2017/5/3.

表 10. 短期大学 2 年課程卒業者の就職場所

短期大学2年課程	病院	診療所	老人保健施設
2008年度	280	24	8
2009年度	273	30	14
2010年度	172	41	19
2011年度	128	28	10
2012年度	175	21	23
2013年度	162	21	3
2014年度	152	18	13
2015年度	112	21	9
2016年度	136	20	12
2017年度	145	14	11

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2017 年）の短期大学 2 年課程卒業生データを抜粋、  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1>, 2018/3/3.

#### 2.2.6 看護師 2 年課程の入学状況と卒業生就業状況

看護師 2 年課程も短期大学 2 年課程と同じく、准看護師課程もしくは准看護師課程高等学校衛生看護科を卒業し准看護師免許を取得した、中学卒業以上の学歴者が受験資格を持つ。しかし、中学卒業の者は、准看護師として 3 年間の就労後の受験が条件である。看護師 2 年課程の 2 年間で所定の単位を取得し卒業することで、看護師国家試験の受験資格が得られる。政府統計の総合窓口 e-Stat によると 2017 年度の看護師 2 年課程総数(2017 年)は 167 校で 1 学年定員が 9,640 人、総定員は 22,990 人である。

看護師 2 年課程における 2008 年度～平成 28 年度の入学状況（2011-2016 年）（表 11）では、年齢別ではすべての年代で減少しているが、学歴別の大学卒が 2008 年度 398 人から 2016 年度 553 人に増加し、大学卒から准看護師養成所を経て准看護師免許を取得後、看護師 2 年課程への進学者が増加していることがわかる。

一方、卒業生就業状況（2011-2017 年）（表 12）では、2017 年度病院が 6,329 人、診療所が 483 人、老人保健施設は 284 人である。入学傾向から卒業生就業状況を考えると、看護師 2 年課程を卒業した准看護師の免許を取得している学生は看護師 2 年課程を卒業し、その殆どが病院へ就職しているが、短期大学 2 年課程と同じく全体数から考えると診療所や



老人保健施設へ就業する学生が多い傾向にある。すなわち、大学卒から准看護師養成所を経て准看護師免許を取得後、看護師 2 年課程を卒業した者は、診療所や老人保健施設へ就業する学生が多い傾向にあるということである。

表 11. 看護師 2 年課程入学者の年齢と学歴の推移

看護師2年課程	20才未満	20~24才	25~29才	30~34才	35~39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	中学卒	高校衛看卒(再)
2008年度	587	3368	1688	2017	1711	2695	398	544	10751	373	1229
2009年度	586	2924	1709	1994	1705	2721	428	614	10282	315	1252
2010年度	611	2,414	1,509	1,875	1,698	2,575	460	570	9,357	295	1,066
2011年度	552	2,124	1,457	1,885	1,648	2,525	464	600	8,877	250	917
2012年度	481	2,126	1,369	1,753	1,682	2,669	594	606	8,629	251	846
2013年度	559	2,214	1,267	1,660	1,728	2,611	600	551	8,660	228	949
2014年度	503	2,276	1,162	1,489	1,600	2,484	640	574	8,084	216	915
2015年度	472	2,223	1,024	1,388	1,429	2,267	617	466	7,538	182	917
2016年度	468	2,134	909	1,236	1,304	2,139	553	449	7,034	154	714

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2016 年）の看護師 2 年課程入学者データを抜粋，  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>， 2017/5/3.

表 12. 看護師 2 年課程卒業者の就職場所

看護師2年課程	病院	診療所	老人保健施設
2008年度	9870	578	238
2009年度	9239	615	316
2010年度	8894	580	267
2011年度	8776	598	304
2012年度	8151	555	289
2013年度	7467	519	297
2014年度	7365	541	297
2015年度	7407	596	264
2016年度	6854	634	270
2017年度	6329	483	284

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2017 年）の看護師 2 年課程卒業生データを抜粋，

<https://www.e-stat.go.jp/stat->

[search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1)， 2018/3/3.

### 2.2.7 准看護師課程の入学状況と卒業生就業状況

准看護師課程は、中学卒業以上の学歴者が受験資格を持つ。准看護師課程の 2 年間で所定の単位を取得し卒業することで、准看護師都道府県試験の受験資格が得られる。政府統計の総合窓口 e-Stat によると 2017 年度の准看護師課程(2017 年)は 231 校で 1 学年定員が 10,163 人、総定員は 21,226 人である。

准看護師課程における 2008 年度～平成 28 年度の入学状況（2011-2016 年）（表 13）では、一番多い年代は 17～19 歳だが 17 歳未満から 39 歳までは減少傾向にある。しかし、40 歳以上は増加傾向にあり、学歴から見ると中学卒や高校卒、短大卒が減少している中、大学卒は増加している。これらの傾向から 40 歳以上の大学卒業生が増加しているという、看護師 2 年課程への進学の後押しになる結果である。

一方、卒業生就業状況（2011-2017 年）（表 14）では、2017 年度病院が 4,481 人、診療所が 1,018 人、老人保健施設は 285 人である。入学傾向から卒業生就業状況を考えると、准看護師課程を卒業した准看護師の免許を取得している学生は准看護師課程を卒業し、病院へ就職している者もいるが、全体数から考えると診療所や老人保健施設へ就業する学生が多い傾向にある。

表 13. 准看護師課程入学者の年齢と学歴の推移

准看護師課程	17才未満	17～19才	20～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	中学卒
2008年度	880	3325	2143	1850	1591	1140	885	711	968	8576	1481
2009年度	716	3042	1932	2037	1664	1322	1037	813	1034	8504	1311
2010年度	810	3,279	1,754	1,884	1,729	1,464	1,038	1,004	1,103	8,537	1,250
2011年度	749	3,372	1,582	1,869	1,639	1,350	960	1,037	974	8,276	1,174
2012年度	724	3,328	1,621	1,710	1,499	1,249	976	1,041	941	7,918	1,145
2013年度	689	3,168	1,593	1,725	1,426	1,203	938	1,033	900	7,711	1,048
2014年度	687	2,960	1,509	1,665	1,422	1,082	974	973	814	7,391	1,089
2015年度	695	2,923	1,567	1,547	1,354	1,045	1,068	878	719	7,413	1,139
2016年度	627	2,596	1,529	1,507	1,350	1,039	1,021	807	616	7,101	1,110

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2016年）の准看護師課程入学者データを抜粋、  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1>, 2018/3/3.

表 14. 准看護師課程卒業者の就職場所

准看護師	病院	診療所	老人保健施設	その他	進学
2008年度	4772	1331	191	228	3362
2009年度	4952	1302	237	206	3221
2010年度	4879	1,171	275	292	2,942
2011年度	4965	1,243	256	261	2,776
2012年度	5324	1,308	227	218	2,748
2013年度	5033	1,245	178	246	2,899
2014年度	4888	1,113	212	206	2,899
2015年度	4788	1,102	248	198	2,713
2016年度	4614	1,110	212	268	2,419
2017年度	4481	1018	285	247	2414

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2017年）の准看護師課程卒業生データを抜粋、  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1>, 2018/3/3.

## 2.2.8 准看護師課程高等学校衛生看護科の入学状況と卒業生就業状況

准看護師課程高等学校衛生看護科は、中学卒業以上の学歴者が受験資格を持つ。准看護師課程高等学校衛生看護科の3年間で所定の単位を取得し卒業することで、准看護師都道府県試験の受験資格が得られる。政府統計の総合窓口 e-Stat によると 2017 年度の准看護師課程高等学校衛生看護科(2017 年)は 15 校で1学年定員が 820 人、総定員は 2,540 人である。

准看護師課程高等学校衛生看護科における 2008 年度～2016 年度の入学状況(2011-2016 年)(表 15)では、年齢別では 17 歳未満が多く、学歴別でも中学卒業が多いが、全体的に年々減少傾向にある。

一方、卒業生就業状況(2011-2017 年)(表 16)では、2017 年度病院が 118 人、診療所が 4 人、老人保健施設は 3 人である。入学傾向から卒業生就業状況を考えると、准看護師課程高等学校衛生看護科を卒業した准看護師の免許を取得している学生は、准看護師課程高等学校衛生看護科を卒業し、進学を除いてはその殆どが准看護師課程と違い病院へ就職している。同じ准看護師免許を取得している准看護師課程と違いといえば、年齢である。これらの結果から、年齢層が高い准看護師は診療所や老人保健施設へ就業する学生が多い傾向にある。

表 15. 准看護師課程高等学校衛生看護科入学者の年齢と学歴の推移

准看護師課程 高等学校 衛生看護科	17才未満	17~19才	20~24才	25~29才	30~34才	35~39才	40才以上	大学卒	短大卒	高校卒	中学卒
2008年度	795	9	4	1	2	1	4	0	0	18	798
2009年度	656	9	4	4	1	1	5	1	0	21	658
2010年度	768	14	12	3	3	6	5	0	1	81	728
2011年度	726	10	6	1	2	5	2	1	0	23	726
2012年度	694	43	9	4	3	2	5	0	2	31	726
2013年度	658	8	9	3	1	4	5	0	0	30	658
2014年度	655	9	12	0	2	1	4	1	2	23	656
2015年度	660	2	3	1	0	0	5	0	2	9	660
2016年度	599	3	1	1	0	0	3	3	0	3	600

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2016年）の准看護師課程高等学校衛生看護科入学者データを抜粋，

<https://www.e-stat.go.jp/stat->

[search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1)， 2018/3/3.

表 16. 准看護師課程高等学校衛生看護科卒業者の就職場

准看護師 高等学校 衛生看護科	病院	診療所	老人保健施設	その他	進学
2008年度	101	15	4	1	539
2009年度	111	12	3	0	544
2010年度	105	17	8	1	603
2011年度	108	10	6	10	573
2012年度	65	8	4	6	506
2013年度	109	11	2	0	551
2014年度	118	14	4	1	528
2015年度	94	9	5	0	534
2016年度	85	8	2	3	522
2017年度	118	4	3	0	493

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2011-2017年）の准看護師課程高等学校衛生看護科卒業生データを抜粋，

<https://www.e-stat.go.jp/stat->

[search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1)， 2018/3/3.

## 2.2.9 2017 年度養成所別就業場所

2017 年度養成所別就業場所(2017 年)を病院(図 1)と診療所・老人保健施設(図 2)に比較してみると、病院は大学卒業者が 15,589 人、看護師 3 年課程が 22,150 人と多い。また、診療所は看護師 2 年課程が 483 人、准看護師課程 1,018 人と多く、老人保健施設は看護師 2 年課程 284 人、准看護師課程 285 人が多い。これらの結果から年齢層の低い大学や看護師 3 年課程の学生は病院へ就業し、准看護師課程や看護師 2 年課程の比較的年齢層が高い学生は診療所や老人保健施設へ就業する傾向にあると言える。

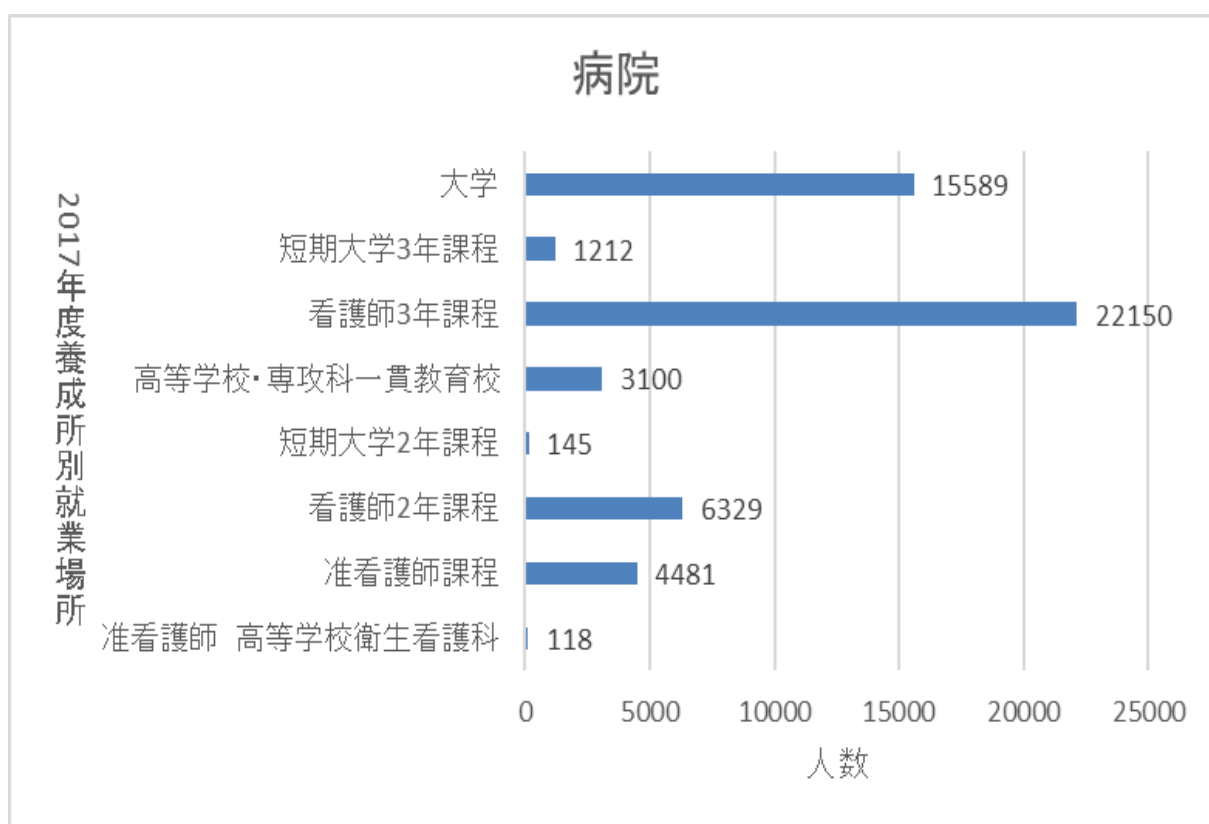


図 1. 卒業者の就業場所(2017 年)【病院】

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査(2017 年)の養成所別就業場所データを抜粋,

<https://www.e-stat.go.jp/stat->

[search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1), 2018/3/3.

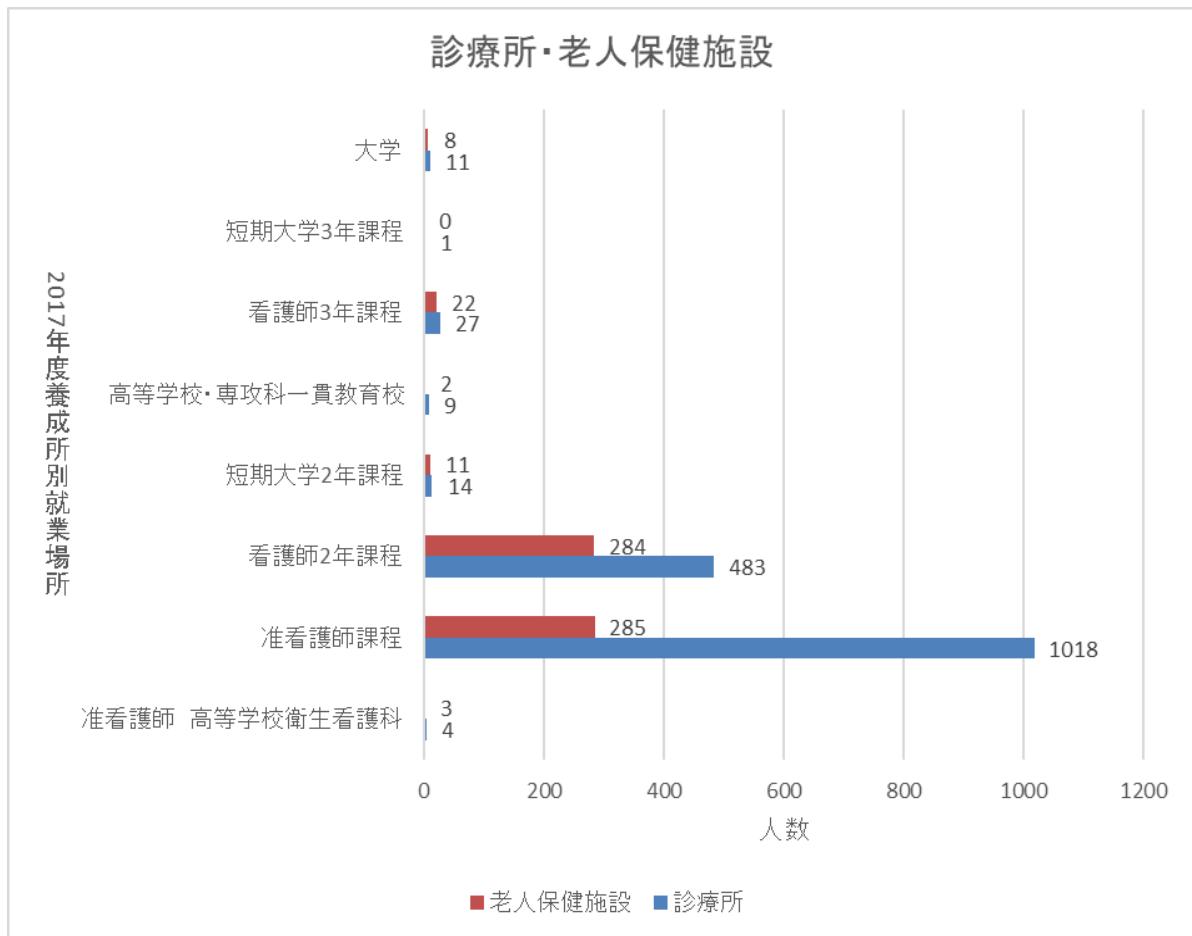


図 2. 卒業者の就業場所(2017年)【診療所・老人保健施設】

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業者就業状況調査（2017年）の養成所別就業場所データを抜粋，

[https://www.e-stat.go.jp/stat-](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1)

[search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1)， 2018/3/3.

#### 2.2.10 養成所別就業医療施設

政府統計の総合窓口 e-Stat に卒業者の養成所と設置主体別(2017年) (表 17) の報告がされている。養成所は今まで述べてきた大学、短期大学 3 年課程、看護師 3 年課程、高等学校・専攻科一貫教育校、短期大学 2 年課程、看護師 2 年課程、准看護師課程、准看護師課程 高等学校衛生看護科である。設置主体別とは、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、その他の独立行政法人、国、都道府県、市町村、日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連

合会、全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合、公益法人、医療法人、学校法人、会社、医師会、社会福祉法人、宗教法人、その他の法人、個人の27に分類されている。

全体的に学校法人への就業が多いが、養成所別にみると、大学は国立大学法人やその他の独立行政法人に集中している。看護師3年課程は独立行政法人国立病院機構、都道府県、市町村、医師会に多い。しかし、准看護師の免許を持つ看護師2年課程や准看護師課程の学生は医師会への就業が多いのが特徴的である。

表 17. 2017 年度 看護師として就業した卒業者の養成所と設置主体別

全国	大学	短期大学3年課程	看護師3年課程	短期大学2年課程	看護師2年課程	高等学校 専攻科一貫 教育校	准看護師課程	准看護師課程 高等学校 衛生看護科
独立行政法人国立病院機構	0	0	2,169	0	0	0	0	0
国立大学法人	2,252	0	0	0	0	0	0	0
独立行政法人労働者健康安全機構	0	0	352	0	0	0	0	0
その他の独立行政法人	2,339	94	413	0	0	0	0	0
国	95	0	133	0	28	0	98	0
都道府県	520	0	2,304	0	568	905	79	4
市町村	129	71	2,516	0	309	0	17	0
日本赤十字社	0	0	538	0	0	0	0	0
済生会	0	0	313	0	12	0	0	0
北海道社会事業協会	0	0	24	0	0	0	0	0
全国厚生農業協同組合連合会	0	0	644	0	0	0	0	0
健康保険組合及びその連合会	0	0	102	0	0	0	0	0
共済組合及びその連合会	0	0	33	0	0	0	0	0
国民健康保険組合	0	0	40	0	0	0	0	0
公益法人	0	0	1,140	0	231	0	61	0
医療法人	0	0	1,993	0	474	0	256	0
学校法人	9,698	1,415	6,079	176	3,159	2,160	166	94
会社	0	0	62	0	0	0	0	0
医師会	0	0	2,196	0	2,690	0	5,343	0
社会福祉法人	0	0	417	0	107	0	0	0
宗教法人	0	0	27	0	0	0	0	0
その他の法人	0	0	1,030	0	442	0	184	0

出典：政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査(2017年) 設置主体別データ抜粋,

<https://www.e-stat.go.jp/stat->

[search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1), 2018/3/3.



## 2.3 医療機関

### 2.3.1 就業先選び

以前までの就職先を選ぶ方法として、卒業と同時に養成所系列の附属病院に就職することが多く、就職活動をすることはなかったが、現在は全国の病院が一堂に集う合同説明会やインターンシップを経験しながら多くの病院を比較するように変化してきた。そして、併願し内定を得た医療機関の中から自身に合った医療機関を選ぶのである<sup>56)</sup>。また、受験での年齢制限はその施設によって違うため、一概にはっきりとしたことはわからない。

### 2.3.2 病床機能

全国厚生労働関係部局長会議資料<sup>57)</sup>の病床機能報告マニュアルによると、病床機能には大きく4つに分類される。

#### ① 高度急性期機能

急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向け診療密度が特に高い医療を提供する機能で、救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室があるなど、急性期の患者に対し診療密度が特に高い医療を提供する病棟が該当する。

#### ② 急性期機能

急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能を持つ医療機関とされている。

#### ③ 回復期機能

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能で、特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）とされている。

#### ④ 慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能で、長期にわたり療養が必要な重度の

障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能とされている。

### 2.3.3 病床規模

医療機関によって病床規模は異なるが、日本看護協会が病院看護職員の需給動向や労働状況の把握を目的として、全国の病院を対象に1995年より「病院における看護職員需給状況調査」を開始し、2015年から「病院看護実態調査」と名称を変更しながら、毎年調査を行っている。2018年の「病院看護実態調査」<sup>58)</sup> (2019年)は、「日本看護協会調査研究報告」として公開されている。

調査対象は全国 8,361 病院の看護部長で、調査方法は自記式調査票の郵送配布・郵送回収である。調査実施日は2018年10月1日～10月15日で、回収状況は有効回収数 3,634 (有効回収率 43.5%) であった。

2017年度調査の病床規模別新人看護職員離職率(表18)は、99床以下が新人看護職員離職率12.2%で、100～199床が10.7%、200～299床は8.1%と病床規模が大きくなるにつれて、新人看護職員離職率は減少している。

表 18. 2017年病床規模別新人看護職員離職率

病床規模	回答病院数	新人看護職員 離職率
99床以下	669	12.2%
100～199床	939	10.7%
200～299床	402	8.1%
300～399床	316	7.5%
400～499床	189	6.4%
500床以上	26	6.2%

出典：日本看護協会調査研究報告:2018年 病院看護実態調査(2019年)2017年病床規模別新人看護職員離職率データ抜粋,

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/94.pdf>, 2020/2/21.

政府統計の総合窓口 e-Stat の看護師等養成所入学状況と卒業状況のデータから年齢層が低い傾向にある大学や看護師3年課程の学生は病院へ就業し、准看護師課程や看護師2年課程の比較的年齢層が高い学生は診療所や老人保健施設へ就業する傾向にあるということ

は、病床規模の小さい病院に就業している年齢の低い新人看護職員の早期離職が多いのではないだろうか。

#### 2.3.4 看護力

患者の病状を急性期・回復期・慢性期・終末期に分類すると、急性期に必要とされる看護力は、一刻を争う危機的な状況の患者が対象とされ、判断力や集中力など、高度な看護スキルや体力が要求される。回復期では、急性期を脱しているため、作業療法士や理学療法士などとリハビリテーションを行いながら、心身のケアを行っていく看護力が要求される。慢性期では、回復が困難な状況が続き、入院や通院が長期にわたることが多いため、信頼関係を築くコミュニケーション能力が問われる。終末期は、人生の最後を穏やかに過ごして貰うためのケアが必要なため、柔軟な対応力が必要とされる<sup>59)</sup>。しかし、急性期は高度な看護スキルや体力、回復期は心身のケア、慢性期はコミュニケーション能力、終末期は柔軟な対応力と挙げられてはいるが、どの段階でも全ての能力は必要とされる。ただ、それぞれの分野の看護力としては、それぞれの分野に応じた能力が特に必要とされるのだろう。

#### 2.4 おわりに

政府統計の総合窓口 e-Stat の看護師等養成所入学状況と卒業状況のデータから年齢層が低い傾向にある大学や看護師 3 年課程の学生は病院へ就業し、准看護師課程や看護師 2 年課程の比較的年齢層が高い学生は診療所や老人保健施設へ就業する傾向にあったが、現在は全国の病院が一堂に集う合同説明会やインターンシップを経験しながら多くの病院を比較するように変化している。また、併願し内定を得た医療機関の中から自身に合った医療機関を選ぶことも可能だが、その選択肢の医療機関は高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能に分けられている。

看護力として必要とされるのは、どの分野にも必要ではあるが、特に必要な能力として急性期は高度な看護スキルや体力、回復期は心身のケア、慢性期はコミュニケーション能力、終末期は柔軟な対応力とされている。看護師等養成所入学状況と卒業状況のデータと医療機関や看護力を考えると、年齢層が低い傾向にある大学や看護師 3 年課程の学生は病院への就業として、高度な看護スキルや体力に十分対応することができるからだろう。しかし、准看護師課程や看護師 2 年課程の比較的年齢層が高い学生は診療所や老人保健施設へ就業する傾向にあるのは、就職時の年齢制限も急性期よりは緩やかで、高度な看護スキルや体力

よりも年齢が高いゆえに経験から得られる心身のケア、コミュニケーション能力、柔軟な対応力の方が適応しているのかもしれない。また、日本看護協会の「病院看護実態調査」から病床規模の小さい病院に就業している、年齢の低い新人看護職員の離職が多いという事が推測できる。

<引用・参考文献>

53) 政府統計の総合窓口 e-Stat：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査,  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/100-1.html>, 2017/11/1.

54) 政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査,  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>, 2017/5/3.

55) 政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査,  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1>, 2018/3/3.

56) 庄村敦子：看護師になるまでになってからのコスパ検証しました，看護師になる 2016，朝日新聞出版，pp.49.

57) 医政局：全国厚生労働関係部局長会議資料，  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2016/01/dl/tp0115-1-03-01p.pdf>, 2017/5/5.

58) 日本看護協会：2018 年病院看護実態調査，pp.30.  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/94.pdf>, 2020/2/21.

59) 庄村敦子：看護師になるまでになってからのコスパ検証しました，看護師になる 2016，朝日新聞出版，pp.49.

### 第3章 厚生労働省の新人看護職員に関する取り組みから見る離職理由

#### 3.1 はじめに

厚生労働省は、看護師等養成所を卒業した就労1年未満の新人看護職員に対して、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得する研修を実施する体制として2011年2月「新人看護職員研修ガイドライン」を作成した<sup>60)</sup>。そして医療現場等の状況や看護基礎教育の見直し等の諸事情や研修成果等を踏まえ、2014年2月にガイドライン改訂版を作成している。

しかし、公益社団法人日本看護協会の「2016年病院看護実態調査」では、新人看護職員離職率2010年8.1%から2011年7.5%に減少したが、2015年7.8%と7%台後半で推移していた<sup>61)</sup>。

厚生労働省「新人看護職員研修」ガイドラインの検討の経緯について、「医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、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には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている。看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるための新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について検討し、実施に移すことが求められている。」<sup>62)</sup>と述べられている。厚生労働省の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には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されているとしている。

そこで厚生労働省が新人看護職員の離職理由として考えていたことは、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乖離以外にはなかったのだろうか。これらを明らかにしている研究はない。本研究では、厚生労働省の新人看護職員に関する取り組みの議事録「新たな看護のあり方に関する検討会」「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」「看護の質の向上と確保に関する懇談会」「新人看護職員研修に関する検討会」「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」「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」から、厚生労働省が考えていた離職理由を明らかにしていく。

### 3.2. 「新たな看護のあり方に関する検討会」

「新たな看護のあり方に関する検討会」<sup>63)</sup>は、2002年5月31日に第1回の検討会を開催してから2003年3月24日までの13回にわたり、療養生活支援の専門家としての望ましい看護のあり方・医師等との連携のあり方・看護教育の課題と対応・看護師等の専門性を活用した在宅医療の推進のあり方やそのための環境整備について議論を行っている。

この「新たな看護のあり方に関する検討会」の13回の議事録からは、離職理由については議論されていない。しかし、離職理由に繋がることとして、学生は基礎教育の中では看護師の免許を持っていない状態のため、実習では免許がなくてもできる患者への保清や洗髪、体位交換、移動などが中心で、病院での実習に制限がかかっている。そのため基礎教育で習得する実践能力と臨床現場で必要とされる臨床実践能力に乖離があることから、研修の制度化の必要性が語られていた。

では、この基礎教育で習得する実践能力と臨床現場で必要とされる臨床実践能力の乖離というものは、何であろうか。看護学生が患者への保清や洗髪、体位交換、移動などが出来て、それ以外が出来ないのであれば、まず想像できることは医療行為だろう。看護学生であれば医療行為を実習で見学することは可能だが実践することはできない。それは患者の生命や権利を第一優先として考え、患者に安全な医療行為が行えるという知識と技術が保証できないからだろう。しかし、この乖離していると言われている中で、医療行為以外に基礎教育でできるひとつとして、多重業務があるのではないだろうか。臨床の看護師は、1日を通して数人から数十人の患者を受け持つ。その患者の病名・治療内容・病状経過、その日行うべき検査や看護ケアなどを情報収集し、優先順位を考えながら業務を遂行していく。途中で治療の変更や新たな検査、患者からの訴えなどの対応など、その都度優先順位を変更しながら時間管理や業務を行っていく。

しかし、現在の看護学生の臨床実習で受け持つ患者は1人である。たとえ保清や洗髪、体位交換、移動だけであったとしても、数人の患者の病名・治療内容・病状経過、その日行うべき検査や看護ケア、患者からの訴えなどに対応するという多重責務や優先順位、時間管理を経験することは出来ないのだろうか。また、臨床実習で多重責務を行う患者が見つからないのであれば、学内で臨床と同じようなシミュレーションを設定し、学内実習を行うことで、この多重責務や優先順位、時間管理への思考力が得られれば、乖離の溝を少しは埋め、新人看護職員がよく受けるというリアリティショックを軽減し、離職防止に繋がるのではないだろうか。

### 3.3 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」

「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」<sup>64)</sup>は、2003年9月25日の第1回開催から2004年2月26日までの4回にわたって医療安全の確保及び臨床看護実践の質の向上の観点から、新人看護職員の卒後1年間の看護実践の到達目標及び目標達成に向けた研修体制構築のための指針について議論を重ねている。

第2回「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」の中で、初めて新人看護職員に対するリアリティショックという言葉が発言される。東札幌病院の石垣靖子委員は「新人の専門的な精神的サポート体制が不十分です。リアリティショックやさまざまな問題を持った人たち、あるいは現場の適応がなかなかしづらい人が増えてきているように思います。」<sup>65)</sup>と述べている。また、石垣委員は「現場の変化と、基礎教育の現場への適用までに時間がかかる。その間に、新卒の人たちがいわゆるリアリティショックというのを体験いたします。看護技術もできない、患者さんも看られない、うまくスタッフと話ができない、そういう新卒の人たちのナースとしての出発点と現場の状況の間にはすごくギャップがありますので、そういう面では精神的に落ち込んだり、場合によっては自分はナースに向かないのではないかと悩んだり、抑うつ状態になったりということがあります。」<sup>66)</sup>と新人看護職員の精神状態について分析していた。

第3回「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」では、新人看護職員として日本赤十字社医療センターの齋藤水誉参考人が呼ばれている。

齋藤参考人は「未経験の技術や書類の処理など細かい点でわからないことはありますが、各勤務帯の仕事は安全でスムーズに行えるようになり、おおむね1年の目標は達成できたと思っています。」<sup>67)</sup>と1年間の新人の時期に必要な臨床実践能力を習得していたが、この齋藤参考人が何故続けることができたかという発言があった。それは「仕事をしながら講義を受けたり、課題を提出するなど、休みの日でも仕事が頭から離れず、気が休まりませんでした。感情的に不安定な状態でしたが、プリセプターや先輩ナースに話を聞いていただき、また同期や大学時代の友人に悩みを相談することで仕事を続けることができていたのだと思います。」<sup>68)</sup>と、良好な人間関係が離職防止に至ったと述べていたのである。

業務中断、多重課題、時間切迫という臨床看護環境の中で、どのような離職理由があるのかという疑問の声が上がっているが、田村看護課長は「若手の職員の離職だけを取り上げた調査をするというのは、離れた人を調査するので非常に困難であるということもありまして、看護協会にあります中央ナースセンター、各都道府県に置かれています都道府県ナース

センター等の調査結果を活用させていただいているのが実態です。」<sup>69)</sup>と回答している。

石垣委員は看護技術もできない、患者も看不られる、うまくスタッフと話もできないリアリティショックを受けた新人看護職員が精神的に追い込まれ、新人看護職員の専門的な精神的サポート体制も不十分だと指摘し、そして田村看護課長も離職に至った新人看護職員の調査は非常に困難だと述べている。

離職者の調査が困難だと考えられる理由として、まず精神的に追い込まれて離職する新人看護職員に調査をすることは、倫理的に困難である。また、離職した病院側も新人看護職員をサポートできなかった理由を公に公表するだろうかという疑問である。それだけ新人看護職員の離職理由というのは解明しにくい条件をそろえている。しかし、この「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」の第3回では新人看護職員として齋藤参考人が呼ばれている。齋藤参考人は、1年間で目標は達成できたと厚生労働省で発表できるくらいに優秀な新人看護職員である。だが、優秀な齋藤参考人であっても気が休まらず、感情的に不安定な状態であったという。しかし、そういう状況であっても仕事を続けることができた理由として、先輩看護師や友人に話を聞いて貰い、悩みを相談することができたことを上げている。全ての新人看護職員は色々な悩みを抱えているだろうが、その問題を解決できる糸口が、この齋藤参考人が述べる人間関係に繋がるのではないだろうか。

### 3.4 「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」

「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」<sup>70)</sup>は、2005年4月28日の第1回開催から2005年11月9日までの13回にわたって、患者の視点に立ち医療安全の確保及び看護の質の向上の観点から、看護職員に関する事項について議論を重ねている。

第8回医療安全の確保に向けた保健師・助産師・看護師法等の在り方に関する検討会では、新人看護職員の実態調査を示しての議論になっている。野口看護職員確保対策官は、日本看護協会の新人看護職員の早期離職等の実態調査を提示して「平均離職率8.8%(2003年)」ということで、1年後に、10人中約1名、8.8%の方が辞められているということでございます。なお、特定機能病院と一般病院で、若干差があるように見えますが、大学病院等、特定機能病院については8.8%、それ以外の一般病院では8.6%という数字になっております。なお、これが一体、どういう評価をするのか難しいのですが、他方で、一般の会社であれば、同期のうち、10人に1人ぐらいが辞めるのではないかという話もあつたりするので、比較



するのはなかなか難しいかとは思いますが、免許を持った、それなりの志を持った方がこれだけの数辞めていくというのは、やはり問題なのではないかと思います。また、こういう傾向が、過去に比べてどうなのかということが、実はこの調査はこのとき初めてやっていて、過去との比較はできないのですが、その下のほうに、増えているのかどうかというところでは、<特に変わらない>が3分の2ではあるのですが、2割弱のところでは、やはり増えているのではないかというご指摘もあるわけです。」<sup>71)</sup>と離職率や問題意識について述べる。

また、病院や学校側が考える離職理由については「いくつか選択肢を挙げさせていただいたのが、その下ですが、教育修了時点での能力と、現場で求められる能力に乖離がある。いわゆるリアリティショックが大きいのではないかというところが、いちばん大きなことになっています。1つ飛ばして、看護職員に、従来より高い能力が求められるようになってきている。その下で、現場の職員が、新卒者に教える時間がない。それから、この新人に関しては、そのちょっと下になりますが、自分が医療事故を起こすのではないかという不安で、萎縮している。それからそのちょっと下になりますが、新卒看護職員を計画的に育成する対策が整っていない。そのような事例を挙げていただいております、新人職員について、充実していけばこの辺の状況が改善される可能性はあろうかと思われまます。」<sup>72)</sup>と述べる。

次に新人看護職員の悩みや離職理由について「悩みとなったことの1番が、専門的知識・技術の不足、あるいは2番目で医療事故を起こさないか不安、専門的というよりも、基本的な技術も身に付いていないのではないかというのが3番。その次に<ヒヤリハッとレポートを書いてしまった>、それでちょっと恐ろしくなってしまったということだと思います。そのだいたい下になりますが、<十分な教育研修を受けられていないと感じる>という回答もございます。というようなことで、あと、仕事を辞めたいと思った理由は、1番は、看護職が向いていないのではないかというものもありますが、2番目のほうで、やはり医療事故を起こさないか不安であるという、不安の中で辞めていくという方も結構おられるのかなということも感じられるわけです。」<sup>73)</sup>と説明している。

また、日本看護協会の菊池令子委員は「現場に出ると、多重課題への対応等、いろいろな業務に優先順位をつけて対応していかなければいけないという課題もありますので、そういう能力を獲得するには、免許取得後に実践の場でしか培えない能力を獲得するための研修というものが必要で、そういうことを実施することで、新人のリアリティショックとか適応障害、早期離職の防止を図ることが必要だと考えています。新人看護職員を送り出している看護教員の85.3%が、卒後研修の必修化が必要と考えています。……そういう状況の中

で、病院に就職した新人看護職員の離職率が9.3%に上っていて、その背景には、先ほども申しました、知識・技術の不足とか、医療事故への不安というものがあります。この9.3%というのは、平成15年度（2003年）の本会の調査の結果ですが、平成15年（2003年）に病院に就業した新卒看護職員が約4万7,000人ぐらいいて、この9.3%というと、4,400人ぐらいが1年以内に離職したというふうに推計されます。この人数は、看護学校の1学年定員を大体43人ぐらいというふうに考えると、大体100校分に相当する、そのくらいの看護職員が、就職後1年以内に離職しているという状況があります。また一方、新卒看護職員は、仕事を継続する上での悩みとして、先ほどもご紹介がありましたが、配属部署の専門的な知識・技術が不足しているとか、医療事故を起こさないか不安とか、基本的な技術が身につけていないということを挙げて、非常に不安な中で仕事を継続しているという状況です。それで、看護管理者や看護教育者ともに、新人の職場定着を困難にしている要因として、基礎教育修了時点の能力と、看護現場で求める能力とのギャップを、76%、80%が挙げておりまして、こういう能力のギャップが、高い離職率にもつながっているという状況があります。」<sup>74)</sup>と述べていた。

厚生労働省の離職に関する資料の基は、日本看護協会の新人看護職員の早期離職等の実態調査である。この実態調査が示しているものは、2003年平均離職率8.8%で、離職理由は教育修了時点の能力と、現場で求められる能力に乖離があるというものである。具体的な内容として、専門的知識・技術の不足による医療事故への不安から看護職に向いていないのではないかと離職に至る結果である。この結果は「新人看護職員研修ガイドライン」のガイドライン検討の経緯にも述べられている。また、菊池委員は免許取得後に実践の場でしか培えない能力を獲得するための研修というものが必要として多重責務と優先順位の課題を挙げているが、多重責務と優先順位と時間管理は思考力の育成が必要となる。そのため免許取得後に実践の場でしか培えない能力ではなく、基礎教育でも養うことができる能力ではないかと思う。

### 3.5 「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」

「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」<sup>75)</sup>は、2008年1月18日に第1回開催してから2008年7月7日までの9回にわたって、将来において看護師を中心とした看護職員に求められる資質・能力についての議論、看護基礎教育の充実の方向性について幅広い観点から議論を行い、論点を整理することを目的に検討を行っている。

第1回「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」<sup>76)</sup>では、日本看護協会の新人看護職員の1年以内の離職率が2004年9.3%というデータが提示されていたが、第2回「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」<sup>77)</sup>でも日本看護協会の「全産業と看護職員の離職率の推移」、「新人看護職員の離職理由」の資料が提示されていた。新人看護職員の離職率は2003年9.3%、2004年9.3%、2005年9.3%、2006年9.2%である。離職理由の1位から3位は病院調査と学校調査と同じ理由であり、1位：基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力とのギャップが大きい、2位：現代の若者の精神的な未熟さや弱さ、3位：看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている。しかし、学校側が離職理由の4位にしているが病院側が離職理由9位にしている理由は、個々の看護職員を「認める」「ほめる」ことが少ない職場風土である。

「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」に使用された離職理由の資料も「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」での資料と同じ日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」であり、教育修了時点での能力と、現場で求められる能力に乖離があるためだとされている。確かに、看護師の資格がなければ行うことができないことも多く、乖離することは当然のことだと考えられる。しかし、乖離は離職理由の一因である。離職理由で個々の看護職員を「認める」「ほめる」ことが少ない職場風土に対して、病院側は9位としているが、学校側は4位になっている。病院側は「認める」「ほめる」ということをしているつもりでも、学校側からは「認める」「ほめる」ということをあまりしていないように感じている病院側と学校側の温度差が感じ取れる。

### 3.6 「看護の質の向上と確保に関する懇談会」

「看護の質の向上と確保に関する懇談会」<sup>78)</sup>は、2008年11月27日に第1回が開催してから2009年3月6日までの5回にわたって議論されている。

第1回「看護の質の向上と確保に関する懇談会」で野村看護課長は「8頁は離職率を表したものです。赤で書いてあるのが全産業の離職率、緑の看護職員はそれよりも低くなっております。青は新人看護職員の離職率9.2%で、大体ずっと同じような値ですが、これは再掲でございます。9頁は新人看護職員の離職理由です。これは2004年に日本看護協会が実態調査をしたもので、養成している学校に対して回答を求めたもので、大学は学部長、養成所は教務主任の回答ですが、大学、短大、養成所ともに1位と2位はほとんど同じで、＜看護基礎教育終了時点の能力と現場の求める能力のギャップが大きい＞が高くなっております

し、＜現代の若者の精神的な未熟さや弱さ＞といったものが高く出ているところです。10頁は同じ項目ですが、就職先の病院の看護部長に回答を求めたものです。1位と2位は先ほどの学校と同様です。若干高く出ているのが＜看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている＞で、3位となっております。」<sup>79)</sup>と述べると、離職理由については現場の声をどこかで吸い上げて欲しいという声が上がった。第2回「看護の質の向上と確保に関する検討会」<sup>80)</sup>でも、同じデータを使い説明している。

「看護の質の向上と確保に関する懇談会」で使用された資料も「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」、「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」と同じ日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」である。

### 3.7 「新人看護職員研修に関する検討会」

「新人看護職員研修に関する検討会」<sup>81)</sup>は、2009年4月30日に第1回を開催してから2011年1月24日までの8回にわたって議論が行われている。

第1回「新人看護職員研修に関する検討会」で、島田課長補佐は「資料1をご覧ください。＜新人看護職員研修に関する検討会の開催要綱＞です。1.<趣旨＞ですが、先ほど医政局長のほうからも話がありましたが、【看護の質の向上と確保に関する検討会】におきましてのまとめを受けて本検討会を設置しております。その報告の中で、看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実も重要であるが、新人看護職員研修の制度化・義務化を視野に入れ、離職防止の観点からも、新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について早急に検討し、実施に移すべきであるとされたところです。そこで本検討会では、臨床実践能力を高めるための新人看護職員研修ガイドラインの策定及び普及のための具体的方策についての検討を行うこととしたいというのが設置の趣旨です。資料2-4ですが、離職状況です。全産業と看護職員の離職状況、新人看護職員についての離職状況の推移をお示ししたグラフです。いちばん上のグラフは全産業の離職状況でありまして、平成18年(2006年)では16.2%という離職率になっております。その次が全看護職員で12.4%ですが、新人看護職員については9.2%という数になっているという状況です。資料2-5ですが、＜新人看護職員の離職理由＞です。これは資料2-6にもあるのですが、学校を対象にした調査です。学校を対象に、なぜ新人が離職するのかという理由を尋ねているものですが、大学、短大、養成所と、いずれの養成所においても1位となっているのは＜基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力とのギャップが大きい＞ということと、その下の＜現代の若者の

精神的な未熟さや弱さ>がいずれの養成所でも1位、2位という上位にきている状況になっております。資料2-6ですが、同じく<新人看護職員の離職理由>です。これは就職した病院看護部という立場での調査になっていますが、病院調査において、あるいは学校調査の全体を見てみましても、1~3位という上位は同じになっていまして<基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力とのギャップが大きい>、<現代の若者の精神的な未熟さや弱さ>、<看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている>というのが上位に来ているところです。」<sup>82)</sup>と説明している。これらの説明は「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」「看護の質の向上と確保に関する懇談会」と同じ日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」である。しかし、ここで今までの検討会ではなかった声が上がりはじめた。

日本赤十字看護大学の村上睦子委員は、「私も、今、臨床を離れて大学に来て3年経つのですが、現実の中にいて辞める新人との面接をかなりしました。そのときに大きいのは、現場での多忙さの中に起きてくる指導体制の人間関係がうまくいかないことです。そういう中でたくさん理由があるのですが、いちばん大きいのは、卒業のときにほとんど身につけていない技術を現場でやる怖さの中で、手が出ないときにアドバイスをくれる人が不足しているという環境があるのではないかと思います。」<sup>83)</sup>と述べた。

また、癌と共に生きる会の海辺陽子委員は「この病院調査と学校調査だと4位と9位が入れ替わっていたり、病院調査と学校調査で数がかなり違ってしまっている部分が気になって、辞める病院に対しては、<誉める認めるが少なかったから、私辞めたのよ>というようなことは言いづらい環境があってこのような結果が反映されているのかなと思ったものですから、そういう理由を客観的に把握するには第三者機関といいますか、しがらみのない所が調べていく必要があるかと感じたのですが、そういう調査自体はこれからする予定はあるのでしょうか。」<sup>84)</sup>と質問すると、島田課長補佐は「新人看護職員の離職の大きな原因の1つ、トップに挙がっているものが、現場で求められている能力と基礎教育で学んできたものとのギャップなので、こちらとしては、新人に対する研修を強化するということが考えとしてはあるのではないかという趣旨で、この調査結果をお示ししているところです。新人の離職理由をもう少し深掘りするか、別な調査で探求すべきという観点は検討課題としては大きくはありますが、今検討会の趣旨とは若干離れるかなとも思いますので、その課題はまた別途考えていきたいと思っております。」<sup>85)</sup>と回答する。

新人看護職員の離職理由について厚生労働省の使用している資料は、日本看護協会の

「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」である。ひとつの資料からの離職理由は、看護基礎教育と臨床現場との乖離でなくてはならない。また、今回の検討会では、村上委員が「辞める新人との面接をしたが、そのときに大きいのは、現場での多忙さの中に起きてくる指導体制の人間関係がうまくいかないこと」と発言するが、「新人看護職員研修ガイドライン」の課題は新人看護職員研修の内容・ガイドラインの策定と活用方法・新人看護職員研修の普及方策についてのため島田課長補佐は研修を強化することが目的であり、離職理由を深掘りすることは別途考えていきたいという発言から、この「新人看護職員研修ガイドライン」で考えられている新人看護職員の離職理由は、看護基礎教育と臨床現場との乖離だけなのである。

### 3.8 「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」

「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」<sup>86)</sup>は、2013年11月7日に第1回が開催してから2014年2月12日までの4回にわたって行われた。その目的は、ガイドラインの運用が始まって3年余り経ち、医療現場や看護基礎教育、研修の成果を勘案してガイドラインを見直し、新人看護職員研修のさらなる推進に向けた課題整理としている。

第1回議事録では広島県健康福祉局医務課専門員の佐藤真紀構成員が「広島県のほうでも、この研修事業を始めまして、新人の離職率が3ポイントぐらい下がったのですがなぜか今年ぐらいからまたちょっと離職率が上がってきている状況がありまして、中小病院よりも大規模病院のほうをやめている率が高いのです。やめた方に聞いたりすると、入退院がとてもしんどくて、それについていけないとか、そこでやったことが次に生かされないまま、次を受け入れるみたいな形で、なかなかこの研修だけでは離職率の低下に全て影響するというわけではないと思うのです」<sup>87)</sup>と研修内容に対して追加することを期待していた。

第3回議事録・第4回議事録では新人看護職員の離職理由は述べられていなかったが、日本赤十字看護大学の佐々木幾美構成員が「新人看護職員個々人の能力差があるために、提示された到達目標にあわせて達成度を評価する難しさがある。」<sup>88)</sup>、「経験が豊かなスタッフの方々に新人研修の考え方の理解を促すことは難しいということで、若い人、比較的新人に近い方々は優しくポジティブに教えていくというか、ゆっくり育てるという発想ができるのですが、もうちょっと上の年齢層の方々は割と自分で一生懸命勉強してやってきた層が多いものですから、なかなか教え方が難しいという御意見があって、そこを浸透させていく

ことの難しさも出てきました。」<sup>89)</sup>と述べていた。

「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」では、研修を開始して一時的に離職率は低下したが、再び離職率は増加し、この研修だけで全ての離職率低下を目指すことは難しいこと、また指導方法の難しさが明らかになった。日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」からは、新人看護職員の離職理由は看護基礎教育と臨床現場との乖離であると結論付けられ、厚生労働省も離職の一因だとしてガイドラインを作成した。確かにひとつひとつの業務を習得できることで、離職防止に繋がると考えられる。しかし、看護基礎教育と臨床現場との乖離は一因である。他の離職問題も見出し、さらに解決方法を考えていく必要があるだろう。

### 3.9 日本看護協会の離職調査

厚生労働省が新人看護職員の早期離職に使用していた資料は、日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」で、厚生労働省の新人看護職員の離職率についての公開資料はない。そこで、日本看護協会は新人看護職員の離職率をどの時点から把握していたのかを「日本看護協会調査研究報告シリーズ」から考察する。

日本看護協会は、「日本看護協会調査研究報告シリーズ」として、看護サービス・看護職員・看護教育の実態、保健・医療・福祉をとりまく状況を正しく理解するため、独自の調査や資料収集・分析を行い、Web上で公開している。調査は毎年実施される「病院看護職員の需給状況調査」、会員を対象として4年毎に調査する「看護職員実態調査」がある<sup>90)</sup>。

昭和49年度(1974年)医療体系研究会分担研究の看護不足問題に関する論文集「看護婦不足問題の再検討」の中で、宗像は「看護婦や准看護婦は年々、大変な数の離退職者が相次いでいる。例えば、昭和43年から48年までの5年間に、看護婦は毎年平均8500人が養成されて就業する一方、約2400人が退職、准看護婦は約25000人が養成されて就業し、約14000人が離職、そのうち進学者を除くと約6700人が看護界を去っていった。」<sup>91)</sup>と述べて、離職率ではなく看護婦および准看護婦の定着分析を行っていた。

その後も1989年の看護職員実態調査では「職場移動の実態」<sup>92)</sup>(1992年)や1991年調査の「看護職員確保・定着対策」<sup>93)</sup>(1994年)、1998年病院看護職員の需給状況調査「最近の看護職員の確保・定着状況」<sup>94)</sup>(1999年)と、それまでは看護職員の確保・定着・職場移動を分析していた。

2002年病院看護職員の需給状況調査(2003年)では、初めて病院平均離職率1998年10.9%、

2001年11.6%と離職率が調査されていた。しかし、この離職率は新人看護職員だけでなく、看護職員全体の離職率だった<sup>95)</sup>。

日本看護協会が初めて全看護職員から新人看護職員のみを分けて離職率を調査したのは、2004年病院における看護職員需給状況調査(2005年)である。この調査では、2003年度新人看護職員離職率は9.3%と述べられている<sup>96)</sup>。その後、日本看護協会は「日本看護協会調査研究報告シリーズ」で、毎年新人看護職員の離職率を調査している。(図1)

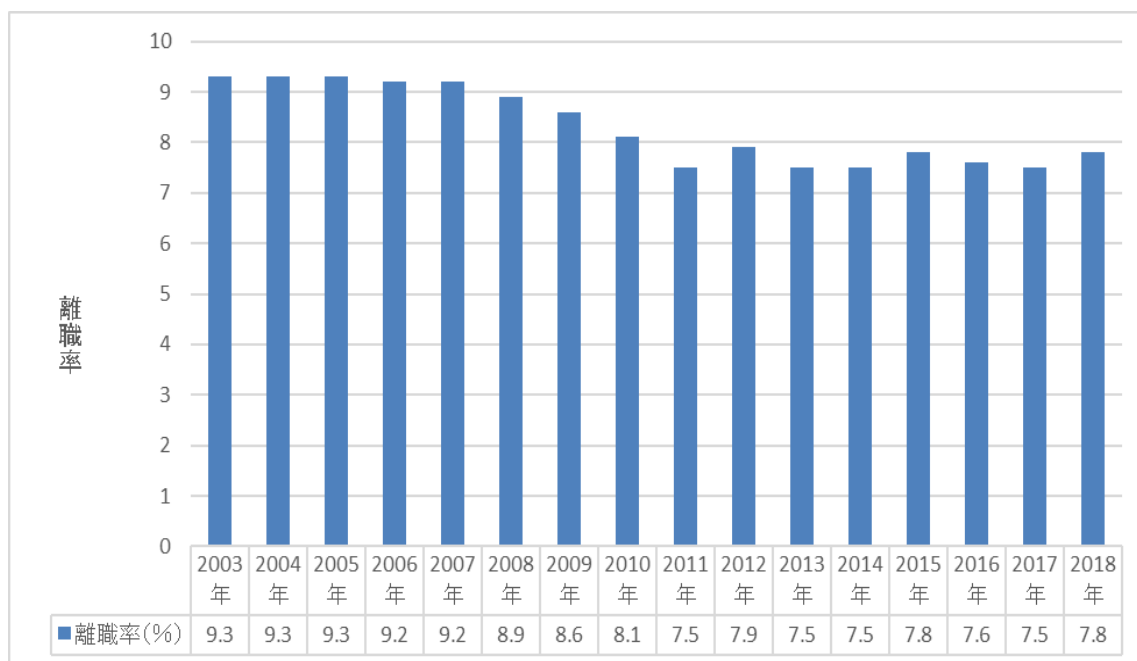


図1. 新人看護職員の離職率

出典：日本看護協会調査研究報告シリーズから新人看護職員離職率(2005-2020年)データを抜粋,

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/research/index.html,2020/8/1>.

日本看護協会が初めて新人看護職員の離職率を調べた2004年の調査時期は2004年11月1日～2005年1月で、厚生労働省の「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」(2003年9月25日～2004年2月26日)の新人看護職員の離職理由が議論された後になる。その後の「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」(2005年4月28日～2005年11月9日)では、新人看護職員の離職率が述べられているため、日本看護協会は厚生労働省の「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」



の問題を受けて、新人看護職員の離職率を調査したのではないだろうか。

### 3.10 まとめ

厚生労働省の新人看護職員に関する取り組みの議事録から、厚生労働省が考えていた新人看護職員の離職理由をみていきしたが、2002年から2014年まで厚生労働省の懇談会や検討会からは、日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」の1資料が使用されていた。この資料からは新人看護職員の離職理由として、看護基礎教育と臨床現場との乖離が大きな問題であるとして、厚生労働省も乖離を離職の一因として考えていた。その理由は、新人看護職員の離職だけを調査することは難しく、看護協会の中央ナースセンターや各都道府県の都道府県ナースセンター等の調査結果を活用していたのである。そのため厚生労働省が考えていた離職の一因である乖離が現在の離職理由の全てであり、その他の離職理由を深掘りすることは、別途考えていきたいという意向であった。

#### <引用・参考文献>

- 60) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン，  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf) ，  
2017/5/25.
- 61) 公益社団法人日本看護協会：2016年病院看護実態調査，  
[https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20170404155837\\_f.pdf#search=%272016%E5%B9%B4%E7%97%85%E9%99%A2%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AE%9F%E6%85%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%27](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170404155837_f.pdf#search=%272016%E5%B9%B4%E7%97%85%E9%99%A2%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AE%9F%E6%85%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%27)， 2017/5/25.
- 62) 厚生労働省：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](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf) ，  
2019/6/10.
- 63) 厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会，  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127284.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127284.html)， 2019/5/27.
- 64) 厚生労働省：新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会，  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127300.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127300.html)， 2019/5/27.
- 65) 厚生労働省：第2回新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会議事録，  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2003\\_\\_10\\_\\_txt\\_\\_s1029-1.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2003__10__txt__s1029-1.txt)， 2019/5/27.

- 66) 厚生労働省：第2回新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2003\\_10\\_txt\\_s1029-1.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2003_10_txt_s1029-1.txt), 2019/5/27.
- 67) 厚生労働省：第3回新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2003\\_12\\_txt\\_s1224-2.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2003_12_txt_s1224-2.txt), 2019/5/27.
- 68) 厚生労働省：第3回新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2003\\_12\\_txt\\_s1224-2.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2003_12_txt_s1224-2.txt), 2019/5/27.
- 69) 厚生労働省：第3回新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2003\\_12\\_txt\\_s1224-2.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2003_12_txt_s1224-2.txt), 2019/5/27.
- 70) 厚生労働省：医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127304.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127304.html), 2019/5/28.
- 71) 厚生労働省：第8回医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2005\\_07\\_txt\\_s0729-8.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2005_07_txt_s0729-8.txt), 2019/5/28.
- 72) 厚生労働省：第8回医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2005\\_07\\_txt\\_s0729-8.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2005_07_txt_s0729-8.txt), 2019/5/28.
- 73) 厚生労働省：第8回医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2005\\_07\\_txt\\_s0729-8.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2005_07_txt_s0729-8.txt), 2019/5/28.
- 74) 厚生労働省：第8回医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2005\\_07\\_txt\\_s0729-8.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2005_07_txt_s0729-8.txt), 2019/5/28.
- 75) 厚生労働省：看護基礎教育のあり方に関する懇談会,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127327.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127327.html), 2019/5/28.
- 76) 厚生労働省：第1回看護基礎教育のあり方に関する懇談会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2008\\_01\\_txt\\_s0118-1.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2008_01_txt_s0118-1.txt), 2019/5/28.
- 77) 厚生労働省：第2回看護基礎教育のあり方に関する懇談会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2008\\_03\\_txt\\_s0303-3.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2008_03_txt_s0303-3.txt), 2019/5/28.
- 78) 厚生労働省：看護の質の向上と確保に関する懇談会,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127328.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127328.html), 2019/6/1.

- 79) 厚生労働省：第1回看護の質の向上と確保に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2008\\_\\_11\\_\\_txt\\_\\_s1127-5.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2008__11__txt__s1127-5.txt), 2019/6/1.
- 80) 厚生労働省：第2回看護の質の向上と確保に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2008\\_\\_12\\_\\_txt\\_\\_s1208-2.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2008__12__txt__s1208-2.txt), 2019/6/1.
- 81) 厚生労働省：新人看護職員研修に関する検討会,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127330.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127330.html), 2019/6/1.
- 82) 厚生労働省：第1回新人看護職員研修に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2009\\_\\_04\\_\\_txt\\_\\_s0430-1.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2009__04__txt__s0430-1.txt), 2019/6/1.
- 83) 厚生労働省：第1回新人看護職員研修に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2009\\_\\_04\\_\\_txt\\_\\_s0430-1.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2009__04__txt__s0430-1.txt), 2019/6/1.
- 84) 厚生労働省：第1回新人看護職員研修に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2009\\_\\_04\\_\\_txt\\_\\_s0430-1.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2009__04__txt__s0430-1.txt), 2019/6/1.
- 85) 厚生労働省：第1回新人看護職員研修に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2009\\_\\_04\\_\\_txt\\_\\_s0430-1.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2009__04__txt__s0430-1.txt), 2019/6/1.
- 86) 厚生労働省：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,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_165249.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_165249.html), 2019/6/3.
- 87) 厚生労働省：第1回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議事録,  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000031674.html>, 2019/6/3.
- 88) 厚生労働省：第3回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議事録,  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000039943.html>, 2019/6/3.
- 89) 厚生労働省：第3回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議事録,  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000039943.html>, 2019/6/3.
- 90) 日本看護協会：日本看護協会調査研究報告シリーズ,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/research/index.html>, 2020/8/1.
- 91) 宗像恒次：看護婦不足の再検討, p11,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/01-001.pdf>, 2020/8/1.
- 92) 日本看護協会：日本看護協会調査研究報告, 職場移動の実態,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/31-006.pdf>, 2020/8/1.
- 93) 奥村元子：病院における看護職員定着対策,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/44-002.pdf>, 2020/8/1.

- 94) 日本看護協会：1998 年病院看護職員の需給状況調査,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/55-002.pdf>,2020/8/1.
- 95) 日本看護協会：日本看護協会調査研究報告，2002 年病院看護職員の需給状況調査,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/67.pdf>,2020/8/1.
- 96) 日本看護協会：日本看護協会調査研究報告，2004 年病院における看護職員需給状況調査,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/73.pdf>,2020/8/1.

## 第4章 新人看護職員の早期離職を防止する病院対策の現状と問題点

### 4.1 はじめに

厚生労働省は、看護師等養成所を卒業した就労1年未満の新人看護職員に対して、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得する研修を実施する体制として2011年2月「新人看護職員研修ガイドライン」を作成した。そして医療現場等の状況や看護基礎教育の見直し等の諸事情や研修成果等を踏まえ、2014年2月にガイドライン改訂版を作成している。

第3章では、厚生労働省の新人看護職員に関する取り組みの議事録から、厚生労働省が考えていた新人看護職員の離職理由は、日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」の1資料が使用されていた。この資料からは新人看護職員の離職理由として、看護基礎教育と臨床現場との乖離が大きな問題であるとして、厚生労働省も乖離を離職の一因として考えていたことが明らかになった。

しかし、厚生労働省も自ら厚生労働科学研究として、2009年度総括研究報告書「新人看護職員研修のあり方に関する研究」、2012年度総括研究報告書「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」、2013年度総括研究報告書「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」、2012年度～2013年度総合研究報告書「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」を公表している。

上泉による「新人看護職員研修のあり方に関する研究」<sup>97)</sup>は、厚生労働科学研究として2010年に報告され、目的は新人看護職員の教育および研修の実態を明らかにすること、施設種別・規模に関わらず導入可能となる多様な新人看護職員研修プログラムのあり方の資料を提示することである。また、研究方法は文献検討と実態調査である。佐々木による「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」<sup>98)</sup>は、厚生労働科学研究として2013年は総括研究報告書、2014年には総括研究報告書と総合研究報告書として報告されている。これら上泉と佐々木による研究結果を基に、「新人看護職員研修ガイドライン」は作成され、改訂されている。

「新人看護職員研修ガイドライン」の提示によって、多くの医療施設で取り入れられ、新人看護職員の早期離職防止に努めているが、上泉と佐々木による研究には新人看護職員と先輩看護職員との関係性をどのように捉えているかという先行研究はない。また、2011年福井大学医学部付属病院が構築した「パートナーシップ・ナーシング・システム<sup>®</sup>」も新しい看護提供方式として、さまざまな医療施設で取り入れられている。このパートナーシッ

プ・ナーシング・システムの新人看護職員教育は、新人看護職員の離職を防ぎ、総合力としての看護実践能力を育むことを目標としている。しかし、パートナーシップ・ナーシング・システムの新人看護職員と先輩看護職員との関係性には、どのような関係性が成り立っているのかという先行研究もない。そこで本研究は、上泉と佐々木による研究結果とパートナーシップ・ナーシング・システムの現状と問題点を新人看護職員と先輩看護職員との関係性を中心に考察していく。

#### 4.2 「新人看護職員研修のあり方に関する研究」(2009年)

上泉の「新人看護職員研修のあり方に関する研究」では、それまでの文献検討と実態調査が行われている。実態調査の研究対象は、医療機関等の施設管理者、看護管理者、教育責任者、部署教育担当者、実地指導者、新人看護職員である。また、実態調査は2008年11月26日および28日付けに調査票を発送し、2009年1月末までに返送されている。調査票配布数8697、回収数1334(15.3%)であった<sup>99)</sup>。

##### 4.2.1 「新人看護職員研修のあり方に関する研究」結論

「新人看護職員研修のあり方に関する研究」の結論は、新人看護職員研修のための組織体制・新人看護職員の研修体制・研修期間終了時点での新人看護職員の到達目標と達成度・新人看護職員の教育担当者研修に分けられている(表1)<sup>100)</sup>。また、上泉は用語の整理として、新人看護職員は看護経験を問わず組織に新しく組織に採用された看護職員(看護師・助産師・保健師・准看護師)、新卒看護職員は看護経験がない看護基礎教育を卒業後すぐに組織へ採用された看護職員(看護師・助産師・保健師・准看護師)、新卒看護師は新卒看護職員のうち看護師のみと使い分けている<sup>101)</sup>。

表 1. 「新人看護職員研修のあり方に関する研究」の結論

1. 新人看護職員研修のための組織体制について

(1) 組織において、人材育成、職員研修に対する必要性の認識は高く、組織をあげて取り組みが行われていることが示された。ただし、研修環境や研修実施体制は施設規模により異なっていた。

(2) 新人看護職員研修努力義務化に期待することとして、研修体制の整備への期待、研修プログラムの充実への期待が多く、特に小規模施設における少人数への研修を効率的に実施するための方策を検討する講じることが必要である。

(3) 新人看護職員研修に関する組織文化について、新人看護職員研修の受け入れ環境としての文化は全体として好意的であった。

(4) 新人看護職員研修のための設備環境として、図書室、インターネット、学習室、研修室、備品、消耗品の充足感については、設備規模の大きい施設においても十分とはいえない状況にあり、急激な職員数の増加、研修者の増加、研修機会の増加等の状況下において、十分とはいえない状況に至ったものと伺われた。これらの資源については近隣施設の設備環境を有効活用することも含めて検討する必要がある。

(5) 職員研修の必要性の認識は高く、またなんらかの取り組みが行なわれているものの、その環境整備については今後さらなる充実が求められる。

2. 新人看護職員の研修体制について

(1) 新人看護職員の採用が少人数の施設において、状況にあった研修体制の整備や研修体制を支援するサブシステムとして、外部研修や地域で支える研修体制の構築が期待される。

(2) 研修項目の実施時期は4~5月に集中し過密状況にあり、1年以内に習得を目指していない項目は、研修時期を分散させることで、余裕をもった研修プログラムとして再構成する必要がある。

(3) 研修期間は多くの施設で1年としていたが、研修のほとんどは10月末までに実施されており、これらのことを勘案しても、研修は8か月程度にとどめ、残りの3~4か月は評価とフォローアップ期間として位置づけ、1年以内に独り立ちできるような研修体制とすることが望ましい。

(4) 研修方法は、OJTが多いが、効果的な研修実施のため、継続的・反復的な研修方法の導入や、OJTと集合研修を組み合わせたスパイラルな研修方法が必要である。

(5) 新人看護職員研修の担当者は、ほとんどが兼任で、業務上の配慮もないことが多かったが、専任の教育担当者がある方が新卒看護師の離職率は低い結果となっていた。専任配置には至らなくとも、施設の状態に応じて、業務上の配慮についてはなんらかの対応が必要である。

### 3. 研修期間終了時点での新人看護職員の到達目標と達成度

(1) 新人看護職員の看護活動について「一人でできる」レベルを期待する項目のうち、看護職としての自己管理、チームの一員としての活動は、早期に習得すべき看護活動といえるが、看護過程の展開に関する諸項目は、指導を受けてできるレベルを期待する割合が高い結果であった。新人看護職員研修における詳細のゴール設定にあたり、早期に習得達成が必要な看護活動から、段階的に習得する項目を設定する必要がある。

(2) 実地指導者と教育担当者では新人看護職員の達成度への期待レベルの違いがみうけられ、実地指導者は新人看護職員の到達目標に対する期待が高い傾向にあることを認識し、実地指導に当たる必要がある。

(3) 新卒看護師の看護業務の実施状況は、約6割の項目で80%以上の高い実施率であった。これらの項目は、診療科の違いを問わず研修するべき項目といえる。

(4) 看護業務実施状況と期待する習得レベルが伴っていない項目は、1年以内に計画的に経験機会をつくる必要がある。

### 4. 新人看護職員の教育担当者研修について

(1) 新人看護職員の教育担当者研修の受講率は低く、研修機会の充実が望まれる。

(2) 新人看護職員の教育担当者には、看護単位における研究の企画力が必要とされているが、実際の研修受講内容は異なっており、教育担当者に求められる教育計画の作成、実施等、教育計画の企画に関する研修の必要性がある。

(3) 教育担当者の多くは、兼任であった。教育担当者研修の企画にあたっては、通常業務を実施しながら受講可能な研修機会とする必要がある。

出典：新人看護職員研修のあり方に関する研究，p57-58，  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>,2018/7/25.



上泉が結果の中で専任の教育担当者がある場合は、兼任教育担当者よりも新卒看護師（看護経験がない看護基礎教育を卒業後すぐに組織へ採用された看護師のみ）の離職率が低いと述べ、新人看護職員の研修体制を整える必要性を感じていたが、表 2 からわかるように専任教育担当者 11 に対して、兼任教育担当者は 158 である<sup>102)</sup>。新卒看護師のためだけに看護師を配置することは、経営上難しいことが浮き彫りにされていた。

表 2. 教育担当者の配置状況と離職率

	教育担当者	施設数	平均値	標準偏差
新卒離職率	専任	11	3.5	4.3
	兼任	158	14.0	25.3

出典：上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究データ抜粋， p23,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>,2018/7/25.

#### 4.2.2 「新人看護職員研修に関する検討会」

厚生労働省の「新人看護職員研修に関する検討会」第 1 回が行われたのは、2009 年 4 月 30 日である。上泉が「新人看護職員研修のあり方に関する研究」の調査を行っているのが 2008 年 11 月 26 日および 28 日付けに調査票を発送し、2009 年 1 月末までに返送されていることから、上泉が専任の教育担当者がある場合は新卒看護師の離職率が低いということ把握していたのかはわからないが、上泉はこの検討会で離職について次のように述べている。「離職率については、最適な離職率というものがあるのではないかと思います。それぞれの個人の計画に伴って移動するというものの中にはあると思います。ということで、離職率はゼロにするということではなく、この率については、最適な離職率というもの確保していくということのほうがよろしいのではないかと考えております。そういう意味では、9%という離職率、あるいは看護職の 12%というのはまあまあな値ではないかと思います。ただ、この離職率については施設による差が随分大きいと聞いていますので、そこは少し問題ではないかと思います。」<sup>103)</sup>と述べている。

上泉は新人看護職員の早期離職は、個人な計画的理由もあるため当時の離職率は問題ではない、むしろ施設による離職率の差が問題であると指摘する。上泉の「新人看護職員研修のあり方に関する研究」の「はじめに」では、「新卒看護職員の早期離職等実態調査（日本看護協会，2004）によると、2003 年度に採用された新卒者の採用年度内の離職率は 8.8%

であり、新卒看護職員の離職理由の上位は、【基礎教育終了時点の能力と現場で求められるギャップが大きい】【現代の若者の精神的未熟さや弱さ】などが挙げられていた。さらに、新卒看護師が仕事を続けるうえで悩みとなったことは、【配属部署の専門的知識・技術が不足している】【医療事故をおこさないか不安である】【基本的看護技術が身についていない】が上位にあがった。新人看護職員にとって看護基礎教育と臨床現場で求められる能力のギャップがあり、看護技術身についていないとの自覚は医療事故の当事者となるのではないかとの不安につながり、離職の大きな原因になっていることが報告されている。……新人看護職員の研修により、臨床が求めている実践能力に近づけることで医療安全の確保につながるとともに、離職防止に役立つものと期待されている。」<sup>104)</sup>と述べている。

上泉の考える離職理由は、厚生労働省と同じく日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」で、新人研修を整えることで離職防止になると期待していたのだろう。その後も検討会は進み、2011年に厚生労働省は「新人看護職員研修ガイドライン」を提示するのである。

#### 4.3 「2012-2013年度 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」(2014年)

佐々木の総合研究報告書「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」では、研究目的が新人看護職員研修制度開始後の研修の実態や研修に対する意識、実施上の課題を明らかにし、新人看護職員研修の更なる普及方法を検討することである。

##### 4.3.1 文献検討

まずは文献検討だが、医学中央雑誌 Web 版データベースを用いてキーワード<新人看護職員研修>で2007年から2013年までの論文(会議録を除く)を検索し、さらに2009年度厚生労働科学研究補助金(特別研究)の上泉が研究した「新人看護職員研修のあり方に関する研究」を加えた133件を対象としている<sup>105)</sup>。この文献検討のまとめ<sup>106)</sup>として、佐々木は表3のようにまとめている。

表 3. 文献検討のまとめ

1. 新人看護職員研修に関する文献の年代別・論文スタイルによる分類の特徴
  - (1) 年代別の分類では、2007年4件、2008年7件、2009年1件、2010年36件、2011年30件、2012年15件、2013年40件と、新人看護職員研修制度開始後に報告された文献が全体の約9割を占めている。
  - (2) 論文スタイルによる分類では、実践報告60件、解説43件、研究報告30件と、施設における新人看護職員研修の実施状況に関する実践報告が約半数を占めている。
2. 新人看護職員研修の現状・課題および新人看護職員研修展開における示唆
  - (1) 「研修体制や内容・方法の再構築」は、実践報告の約半数を占めていた。これは、ある程度の人数の新人看護職員が入職する施設では、新人看護職員研修制度開始前から、集合研修やプリセプターシップによるOJTなど施設独自の新人看護職員の指導体制が整っており、その体制を基盤にしながら屋根瓦方式やローテーション研修などガイドラインに沿った体制を整えていたことを示している。
  - (2) 「研修体制や内容の評価」は、施設における新人看護職員研修の成果に焦点をあてた内容であった。例えば、ローテーション研修の導入による看護技術習得率の上昇、離職率の低下、インシデント件数の減少などが示されていた。一方、看護実践能力の到達度評価では、施設や部署によっては技術習得が難しい項目があり、こうした特性を踏まえた研修方法を検討していく必要性が示唆された。
  - (3) 「地域施設・グループ施設による合同研修」では、中小の14施設が合同で集合研修・演習などを実施して、小規模でも効果的に新人看護職員研修を実施できたという報告が示されていた。
  - (4) 「指導者育成の現状」については、実践報告では自施設で実地指導者と教育担当者の研修プログラムが確立しているという紹介は、他施設の教育担当者の受入研修を実施していることが報告されていた。一方、研究報告では、「指導者が必要としている支援」として、教育担当者は教育担当者としての実践力向上や新人看護職員に対する教育に課題を抱えており、アドバイザーや情報交換の場、資質向上のための教育支援を求めている。
  - (5) 「基礎教育における取り組み」としては、実践報告では卒業生が大学と職場を行き来する往還型研修の実施や専門職連携教育の演習の実施が示されていた。また、研究報告では「基礎教育と臨床の連携」の内容として、臨床から基礎教育、基礎教育から臨床への要望を明らかにした研究が1件確認された。

出典：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究（一部内容抜粋）,pp.11-13,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

佐々木の文献検討によると 2011 年に開始された「新人看護職員研修ガイドライン」の研究は、2011 年 30 件、2012 年 15 件、2013 年 40 件と研究数が多く、その関心の高さが伺える<sup>107)</sup>。また、「研修体制や内容の評価」では、ローテーション研修の導入による看護技術習得率の上昇、離職率の低下、インシデント件数の減少などが示されたことは、上泉が述べていた「新人看護職員にとって看護基礎教育と臨床現場で求められる能力のギャップがあり、看護技術身についていないとの自覚は医療事故の当事者となるのではないかとの不安につながり、離職の大きな原因になっていることが報告されている。……新人看護職員の研修により、臨床が求めている実践能力に近づけることで医療安全の確保につながるとともに、離職防止に役立つものと期待されている。」<sup>108)</sup>という問題について「新人看護職員研修ガイドライン」は、ある一定の効果を上げたと考えられるだろう。

#### 4.3.2 面接調査

次に佐々木は、面接調査を行っている。「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」の研究対象者は、研修責任者 20 名程度、医療施設は新人看護職員研修事業による補助金の交付の有無に問わず、病院・有床診療所・介護老人保健医療施設・助産所の医療施設に所属する者である。データの収集期間は 2012 年 7 月～2013 年 10 月、収集方法は半構成的面接法で原則 1 回 60 分程度のインタビューを行っている<sup>109)</sup>。これらの内容を佐々木は表 4 のように分類<sup>110)</sup>し示している。

表 4. 新人看護職員研修の実態と課題

大カテゴリー	カテゴリー
ガイドライン公表後の変化	ガイドラインを活用
	システムや新たな取り組みの導入
	指導体制の整備
	研修環境の変化
	変化はない
ガイドライン活用に対する意見	到達目標の活用に関する課題
	到達目標の理解の必要性
	到達目標の提示による理解の進展
	助産師は別のガイドラインや施設独自のものを使用
	ガイドラインの存在自体の理解不足
補助金事業交付申請への促進要因	外部からの情報
	管理的立場の者の態度や行動
	補助金獲得・活用への意識
補助金交付を受けたことによる変化	備品・物品購入の実現
	研修の充実
	指導者層への影響
	組織体制の変化と組織全体で育成する環境への変化
	教育的役割を担う者の活動が変化
	2年目以降の看護師が抱える課題の増加
	変化はない
指導者育成に関する実状と課題	ガイドラインに示されている各役割の能力を有している人材の不足
	施設内での育成困難
	指導者育成に関する管理者や中堅層の意識
	部署異動による指導者層育成の困難
	指導者層の施設外での育成
	指導者以外のスタッフ全員で新人指導に関わる点での実態
制度に関する課題や必要な支援	他施設との交流
	2年目以降の看護師への支援の必要性
	補助金交付申請手続きの煩雑さ
	基礎教育との連携の必要性
	施設によっては到達させられない項目の存在
	研修対象者の拡大
	研修場所の確保
	新人の多様化
	研修責任者や教育担当者の他施設での研修

出典：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究， p.18，

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000->

Iseikyoku/0000077999.pdf,2018/7/25.

面接調査の大カテゴリーでは、「ガイドライン公表後の変化」「ガイドライン活用に対する意見」「補助金事業交付申請への促進要因」「補助金交付を受けたことによる変化」「指導者育成に関する実状と課題」「制度に関する課題や必要な支援」に分類されていたが、新人看護職員との関係性を探るカテゴリー項目、【組織体制の変化と組織全体で育成する環境への変化】【指導者以外のスタッフ全員で新人指導に関わる点での実態】【新人の多様化】の語りに着目してみる。

【組織体制の変化と組織全体で育成する環境への変化】での語りでは、「新人のこの制度が始まったことで、みんなが声をかけてくれるようになった。今まで病棟に配属したら、もうそこだけのスタッフだったけど、研修制度で会っただけのスタッフだったけど。研修制度であっちこっち回したので、いろんな職種の人たちに声をかけてもらえるようになった。」<sup>111)</sup>と語り、佐々木の解釈は看護部内だけでなく他職種からも関心がよせられていくという変化があったとしている。

【指導者以外のスタッフ全員で新人指導に関わる点での実態】では、「新人さんがローテーションをしますとか、その目的はこういうことですというのは話すんですけど、結局現場のそのスタッフがそれをなかなか理解できない。師長さんとか教育担当者とか実地指導者がある程度わかっているけど、スタッフに下したときになかなかそれを浸透していかないというのがあって。」<sup>112)</sup>「プリセプターと主任さんがいて、師長さんがいてという2段階。プリセプターにとっては2段階あるわけですよ。そこで相談できちゃう。もうその新人に対する困ったことってというのは、そこである程度練られちゃう。」<sup>113)</sup>と語り、佐々木の解釈は、新人研修の役割についていないスタッフへの浸透の難しさや多重構造になったことで実地指導者に対しても支援が行われて課題が解決できている施設があるとしている。

また【新人の多様化】では、「(課題は) やっぱりメンタルですかね。私はそこが一番かなと思いますけど。(略) 技術を盗むなんてこともまずしないし。いろいろ教えてもらっても、聞いてないって言われるし。ちょっと怒られれば、もう辞めるって言われるし(笑)。そうするとプリセプターさんもだんだん潰れていく。お互いに潰れてきたりとか。だから、そうやって育つんだよっていうところがなかなかもう通用しなくなっている。もう古いのかもしれないですけど。命を預かっている自覚はあるんでしょうけどね。」<sup>114)</sup>「特に今もう若い子たち多様化していますからね、年齢もさまざまですよ。そういう中でその人の本来持っている底力みたいなものを、本当に現場で伸ばせるような学習をどうさせたらいいんだろうな。」<sup>115)</sup>と語り、佐々木の解釈は、新人看護職員の精神的な弱さや年齢も多様化する

新人に対してどのように関わるとよいのかという悩みを抱えていたとしている。

【組織体制の変化と組織全体で育成する環境への変化】【指導者以外のスタッフ全員で新人指導に関わる点での実態】【新人の多様化】の語りから、他職種との関係性が広がったという利点はみられたが、一方で新人看護職員の多様化での指導に困り問題を抱えていた。それは、ガイドラインが時代の変化を取り入れなければならないということだろう。また、佐々木は新人研修の役割についていないスタッフへの浸透の難しさや多重構造になったことで実地指導者に対しても支援が行われて課題が解決できている施設があるとしているが、多重構造（研修責任者・教育担当）になったことで実地指導者に対しても支援が行われて課題が解決できているため、新人研修の役割についていない他スタッフへの浸透が難しくなっているのではないだろうか。

#### 4.3.3 質問紙調査

質問紙調査の対象者は、病院および有床診療所に勤務する研修責任者（700名）、教育担当者（725名）、実地指導者（670名）、新人看護職員（625名）で、調査期間は2012年末～2013年3月31日である。また、質問内容は対象者によって分けられている<sup>116)</sup>。

①研修責任者：施設（病院および有床診療所）の特性、所在地、看護職員数、新規採用者数、退職者数、新人看護職員研修事業に係る補助金申請と交付状況等、新人看護職員研修制度努力義務化の影響、新人看護職員研修制度における課題や困難、要望等、新人看護職員研修の体制（人員体制や条件、プログラムの有無等）、新人看護職員研修ガイドラインの到達目標に関する妥当性。

②教育担当者：新人看護職員研修制度における課題や困難、要望等、新人看護職員研修の体制（人員体制や条件、プログラムの有無等）、新人看護職員研修ガイドラインの到達目標に関する妥当性。

③実地指導者：新人看護職員研修制度における課題や困難、要望等、新人看護職員研修ガイドラインの到達目標に関する到達度、看護活動の実施頻度、新人看護職員研修の体制（人員体制や条件、プログラムの有無等）、新人看護職員研修ガイドラインの到達目標に関する妥当性。

④新人看護職員：新人看護職員研修ガイドラインの到達目標に関する到達度、看護活動の実施頻度、新人看護職員研修ガイドラインの到達目標に関しての基礎教育での学習、新人看護職員研修の体制（人員体制や条件、プログラムの有無等）、新人看護職員研修ガイドラインの到達目標に関する妥当性。

佐々木の結果から導き出された考察は、【新人看護職員研修への参画を促した背景】【ガイドラインの普及について】【新人看護職員研修の努力義務化および事業参画による変化】【研修責任者・教育担当者・実地指導者の困難や課題】【新人看護職員研修を実施する上での課題】【ガイドラインに対する評価】に分かれているが、人間関係について述べられている【研修責任者・教育担当者・実地指導者の困難や課題】に注目する。

【研修責任者・教育担当者・実地指導者の困難や課題】の考察では、研修責任者・教育担当者・実地指導者に分けられて困難や課題について述べられているが、人間関係について述べられているのは実地指導者の個所である。「実地指導者は、人員に余裕がない中で、新人看護職員が部署で求められる臨床実践能力のレベルに到達していない現状に対して、課題や困難を感じている傾向があった。また、勤務時間を超過しながら実地指導者としての役割を果たしている現状や、新人看護職員の心身への負担が大きくなっている現状に対しても、課題や困難を感じていた。一方、新人看護職員との人間関係や他のスタッフからのサポートに対しては、課題や困難が少ない傾向があった。」<sup>117)</sup>とある。この考察が導き出された結果<sup>118)</sup>が表5である。

実地指導者が考える新人看護職員との人間関係には課題や困難は低く、また、実地指導者は他の周りのスタッフからのサポートも受けられる良好な人間関係を構築できている。しかし、新人看護職員には人間関係を問う質問はされていない。新人看護職員の離職を決断するのは、新人看護職員個人である。新人看護職員が研修責任者・教育担当者・実地指導者、あるいは他のスタッフに対しての人間関係を明らかにしなくては、離職を防止するという一要因を探ることは難しいだろう。



表5. 実地指導者が新人看護職員研修について課題・困難と感じていること

Q19 新人看護職員研修について課題・困難と感じていること(複数回答)						
質問	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
研修時間の確保ができない	173	25.9	168	25.8	5	26.3
新人看護職員指導方法がわからない	175	26.2	171	26.3	4	21.1
新人看護職員の心のケアが必要である	317	47.4	311	47.8	6	31.6
新人看護職員の負担・疲労を考慮することが難しい	257	38.4	250	38.5	7	36.8
部署で求められる能力と看護基礎教育終了時点で期待される能力との格差が大きい	329	49.2	322	49.5	7	36.8
新人看護職員との人間関係が難しい	113	16.9	111	17.1	2	10.5
自分よりも年齢の上の新人看護職員を教えるのが難しい	114	17.0	110	16.9	4	21.1
実地指導者の役割を担うことが負担である	192	28.7	190	29.2	2	10.5
実地指導者の役割を果たすのに時間外になってしまう	316	47.2	315	48.5	1	5.3
他のスタッフからのサポートがない	72	10.8	69	10.6	3	15.8
実地指導者の人材が不足している	178	26.6	175	26.9	3	15.8
人員に余裕がない	345	51.6	336	51.7	9	47.4
その他	38	5.7	37	5.7	1	5.3
無回答	14	2.1	13	2.0	1	5.3
計	669	100.0	650	100	19	100

出典：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究， p.143,

[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf)

[Iseikyoku/0000077999.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf),2018/7/25.

#### 4.3.4 「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」

佐々木は厚生労働省の「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」第1回(2013年11月7日)で、「基礎教育のほうでは、指定規則が変わった後、到達目標が一応、出ておりますので、恐らくそれをどこの学校養成所も意識しつつ、特に大学などは文部科学省から出した学士課程での看護実践能力といったコンピテンシーも出てきているので、意識しながら教育はされてはいるかと思います。それと、病院のほうでも、そういう意味では、私もいろいろなところでお話を聞くときには、うちの新人さんはどんな教育を受けてきているかというところは、状況を確認しながら行っているとは思うのですが、ただ、その中で非常に課題だとおっしゃっていたのは、新人さんの個人差が大きいということも出されております。ですから、基礎教育はみんな出ているのですけれども、それぞれ技術だけではない、技術とは言えないのです。技術だけの問題ではなくて、先ほど出てきた姿勢であるとか、

コミュニケーションであろうとか、いろいろな面での個人差があるということと、社会背景としては、いろいろな教育背景が変わってきていることも出てきておりました、そういうあたりの難しさがかなりお話のほうでは出ておりましたので、先ほどのお答えには直接的な回答になっていないようにも思うのですけれども、どちらもそういう意味で言うと、連携ということを考えながら、教育はしようと思っているところではあると思うのですが、でも、今の状況からすると、まだ課題が出てきているのかなという印象を私自身は持っております。」<sup>119)</sup>と述べている。

また、第3回(2014年1月16日)の検討会でも、「要約を中心にお話しますので、回答内容、データはご覧いただく形になると思うのですが、1つは病院の特性によって到達できる技術とそうでない技術があるというところで、困っているところが1つ出されてきました。2つ目としては、新人看護職員個々人の能力差があるために、提示された到達目標にあわせて達成度を評価する難しさがあるということで、この辺はいろいろな施設でも出ておりましたけれども、新人がなかなか能力が入ってくるころでも違うし、いろいろな背景を持った新人さんが入ってくるころでの難しさが出ておりました。組織体制としては一応つくっておるのですが、新人に対するメンタルサポートを機能させることが非常に難しいことも出てきていて、それが到達目標の達成にも影響があるということで、メンタルサポートするような仕組みづくりもしているのだけれども、実際にそれをしていくことが難しいということもお話が出てきていました。」<sup>120)</sup>と述べている。

佐々木が繰り返し述べていたことは、新人看護職員の個人差である。技術的だけではない姿勢やコミュニケーションスキルなどの個人差から生じるものとして、新人看護職員と先輩看護職員との関係性にも影響を及ぼすのではないだろうか。

#### 4.4 パートナiership・ナーシング・システム(Partnership Nursing System<sup>®</sup>)

「パートナiership・ナーシング・システム<sup>®</sup>」(PNS)は、2011年福井大学医学部付属病院が構築した新看護提供方式(注7)である。パートナiership・ナーシング・システムでは、看護経験の違いや特性を活かし、ペアになった看護師は互いに対等な立場で相互に補完・協力し、ベッドサイドでの日々の看護実践をリアルタイムでカルテに記載していく。そして、ペア同士で担当患者にかかわるすべての事項について、その責任と成果を共有する二人三脚型の体制である<sup>121)</sup>。

#### 4.4.1 パートナーシップマインド

パートナーシップ・ナーシング・システムの重要な考え方として、「自立・自助の心」「与える心」「複眼の心」の3つのパートナーシップマインド<sup>122)</sup>と、それを支える3つ要素「尊重」「信頼」「慮る」が必要であるとされている。

##### ①パートナーシップマインドの3つの心

「自立・自助の心」：他人の思惑や評価を気にせず、事の善し悪しの判断基準を心に持ち、同時に自分の心身を適度に制御する術を会得すること。

「与える心」：相手に求める心を捨て、与える心を育てることからスタートし、give&takeではなく give&give の精神を持つ。

「複眼の心」：相手の気持ちを慮る力を常に持ち、さまざまな視点から物事を見ることを心掛ける。

##### ②パートナーシップに必要な3要素

「尊重」：価値あるもの、尊いものとして大切に扱うこと、重んじること。

「信頼」：信じて頼りにすること、頼りになると信じること。

「慮る」：周囲の状況をよく考えること、思いめぐらすこと。

現在、パートナーシップ・ナーシング・システムは、多くの医療施設が導入し研究も行われているが、その中でも新人看護職員について語られている研究に着目する。

#### 4.4.2 「ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果」(2016年)

菊池らの研究「ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果」<sup>123)</sup>は、パートナーシップ・ナーシング・システムを参考に、患者に安全で適切な看護を提供できる新人看護職員育成のため、臨床経験3年目以上の新人看護職員指導を担当する先輩看護職員と新人看護職員とのペアナース体制である。研究対象者は2014年4月～9月までペアナースとして新人看護職員を指導した看護職員で、記述式質問用紙の回答を基に内容を分類している<sup>124)</sup>。

菊池らの研究の結論<sup>125)</sup>としては、<ペアナースと共に行動することで、確実な技術習得ができ、安全で適切な看護が提供できる><新人看護職員の習得状況が把握しやすくなり、成長を促す指導ができる。><ペアナース体制ができたことで、全体で新人看護職員を育て

る意識が高まった><ペアナース体制ができたことで、相談しやすい環境が整い、新人看護職員から相談や質問をしてくるようになり、コミュニケーションが取りやすくなった><ペアナースから新人看護職員への知識・技術の伝承ができる><ペアナースがいることで、新人看護職員が依存的になり、自分で判断することが少なく、責任が希薄になった>と、結論の6つの内5つは利点ということである。

しかし、菊池らの1つの欠点である<ペアナースがいることで、新人看護職員が依存的になり、自分で判断することが少なく、責任が希薄になった>が基になっている先輩看護職員の言葉<sup>126)</sup>は表6のようになっている。

表6. ペアナースがネガティブに捉えた効果

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
依存的になりやすい	依存的になりやすい	・誰かがやってくれるフォローしてくれるという甘さが身につしてしまう
		・常に他の人を頼りにしてしまう
		・依存的になる
		・依存してしまわないかが気になった
成長の遅延	責任感が身につきにくい	・責任感がない
		・自分の行為に対する責任が薄い
	判断力が身につきにくい	・新人が考える判断する能力が低下してしまう
		・新人が自分で判断できないため指示待ちになる
		・自分で実施したり考える能力が不足しがち
		・自分で考えず答えを貰おうとする
		・新人が1人で考える時間が少なくなった
		・新人は自分の考えで動いていたのか疑問
		・自分の考えや判断が身につかないような気がする
		・自分で考えて行動する力が身につかない
指導力の差	ペアナースの個人差	・担当者によって1日の習慣の差があり過ぎる
		・質とキャリアの問題がありペアナースのレベルが低いと新人が育っていかない
		・看護師によって伝え方の違いがある
指導人員の不足	ペアナースがつけられない状況	・スタッフ不足
		・業務多忙で関われない場合もあった
		・忙しいとき新人のペースに合わせた指導ができなかった

出典：菊池麻美・金田須美枝・池田由利子：ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果，日本看護学会論文集看護教育，2016，p.204.

菊池らの研究から見えてくる新人看護職員と先輩看護職員との関係性は、新人看護職員は先輩看護職員に依存的になり、先輩看護職員の指示を受けて業務を行うため、思考力が身につかなくなっているということだろう。しかし、それは反面から言えば忙しい業務に追われ、先輩看護職員が新人看護職員に考えるという時間を与えずに、一方的に指示するという行為が取られていることになる。

パートナーシップ・ナーシング・システムを構築した橘は、パートナーシップについて「その時その場で新人への技術・知識や経験の伝承が行われる。」<sup>127)</sup>として、「ペアとの関係は【指導が主となる】ものではない。技術・知識や経験は【伝承】しなければならない。」<sup>128)</sup>と述べる。橘は、【指導】という言葉には従来の上下関係が含まれると考え、対等な立場を推奨するために【指導】ではなく、【伝承】という言葉を使っているのだろう。

では、言葉の本来意味する【指導】と【伝承】にはどのような違いがあるのだろうか。辞書によると、【指導】<sup>129)</sup>とは<ある意図された方向に教え導くこと>とされ、【伝承】<sup>130)</sup>とは<(古くからの言い伝え・風習などを)受けついで伝えて行くこと>とされている。さらに【指導】と【伝承】の違いを見つけるとすれば、【指導】の意味の【導く】<sup>131)</sup>と【伝承】の意味の【伝える】<sup>132)</sup>である。【導く】とは<教える・手引きをする・ある前提から答えなどを引き出す・案内をする>だが、【伝える】とは<伝達する・伝授する>ことである。言葉の本来の意味からすれば、【指導】の意味の【導く】というのは、手引きをしながら、答えなどを引き出すという新人看護職員の思考を育てる行為を含んでいることが考えられる。しかし【伝承】の意味の【伝える】は、伝達する・伝授するという先輩看護職員の技を教えるという新人看護職員の思考を育てる意味合いは薄い。

看護職員間は認知的徒弟制度の親方(先輩看護職員)の背中を見て、弟子(新人看護職員)が親方の技を覚える「伝承する」構造に似ている。しかし、その「伝承」にも様々な方法があり、A先輩看護職員は「この患者さんの清拭の方法はBです」と指導し、C先輩看護職員は「この患者さんの清拭の方法はDです」と新人看護職員に指導すると、新人看護職員は「先輩によって言う事が違う」と混乱する。そこで、何故先輩看護職員によって方法が異なるのかということ新人看護職員に考えさせなければならない。「清拭の基本はBだけど、この患者さんの状態からどんな方法がいいと思う?」と新人看護職員に問いかけ、新人看護職員が得ている患者の情報や状況から判断して、その患者に適した清拭方法を導き出して貰う。新人看護職員が導き出した一つの清拭方法を、先輩看護職員と一緒に行うことで、新人看護職員が看護への自信が持てるようになるだろう。単に技術を「伝承」することを最優先に考

えるのではなく、この思考方法を「指導」できれば、あらゆる看護において、自ら考えて行動することができる新人看護職員に育つのではないだろうか。

#### 4.4.3 「パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る」(2019年)

高取らの研究「パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る」<sup>133)</sup>の研究対象者は、パートナーシップ・ナーシング・システムを導入している病棟看護師(新人看護職員・副師長・福主任を除く)227名で、自記式質問調査を行っている。回答はT検定を用いた比較検討と自由記載のカテゴリ分類であるが、カテゴリ分類では、メリットとデメリットが記述されている<sup>134)</sup>。

高取らのメリットとデメリットの結論は、<メリットとしてペア間のコミュニケーションの促進、業務効率の向上、心理的ストレスの軽減、学習の場の獲得、インシデント減少が明らかになった><デメリットとしてペアの問題、責任問題の所在、新人教育体制の問題が明らかになった>としている<sup>135)</sup>。デメリットの回答は表7のようになっている。

高取らの研究から見えている新人看護職員と先輩看護職員との関係性は、新人看護職員が先輩看護職員に頼り切り、先輩看護職員は患者の受持ち人数が多く、限られた時間内に業務を行うことを考えると、新人看護職員に合わせる時間的余裕がなく、先輩看護職員が業務を行ってしまう現状があった。例えば、1病棟50人の患者が入院しているとする。新人看護職員2人と先輩看護職員8人合わせて10人の看護職員がペアを組まずに1人で患者を受け持つと、1人の看護職員が5人の患者を受け持つことになる。しかし、この10人でペアを組むと5ペアで構成され1ペア10人の患者を受け持ち、1日の優先順位を考えながらの多重業務を行うのは多忙である。

ここに新人看護職員の指導を行う場合は、新人看護職員とペアを組むフレッシュパートナーと呼ばれる先輩看護職員の負担がさらに大きくなり、新人看護職員をペアの一員とすることは難しい。仮にフレッシュパートナーと新人看護職員の負担を軽くするために、新人看護職員とフレッシュパートナーのペアだけを受持ち患者5人に減らすと、他のペアの受持ち患者が13~14人になり、他のペアの負担が増すことになる。

ペアで確認作業ができることは確認ミスを防止できる利点はあるが、受持ち患者数が多くなると患者を把握しづらくなるという多重業務の混乱を招く危険性がある。1日の業務初めに優先順位を考えても、次々に突発的な業務が加わり、その度に優先順位を修正する。こ

のような多忙な状況であれば、先輩看護職員の負担増大から新人看護職員を負担に思う感情が芽生えることはありえるだろう。

表7. パートナーシップ・ナーシング・システム導入のデメリット

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(内容)
責任問題の所在	ペアに対する依存度の向上	・もう一人の看護師がしてくれるだろうと思い込みからミスが生じてしまう
		・相手に頼り切ってしまうことがある
		・先輩とペアを組むと先輩に甘えてしまうことがある
		・ペアに依存し対等でないこともある
		・どちらかがやっているだろうと思ってできていないことがある
	実践知の高いナースの負担	・新人と組むと特に業務ができない
		・1年生と組んだ時にずっと処置をみないといけない時があった
		・業務と責任負担ができた
		・最終的に判断するのは先輩で責任が先輩ばかりにかかってしまう
		・何もしないペアだと自分の負担が多すぎる
ペア問題	時間の非効率	・受持ち人数が多く同時に処置も行うので時間が足りない
		・時間の有効活用ができないことがある
		・2人の行動となるため行動が遅くなった気がする
		・時間がかかり非効率
		・ペアだと受持ち人数が多くなる
		・ペアだとゆっくり患者と話ができない
	ペアとのコミュニケーションの困難感	・ペアで相談するも理解できないこともありやりにくくなる
		・ペアによって動きが大きく異なる
		・コミュニケーションがうまく取れる人と取れない人がいる
	若いペア同士の業務の非効率化	・コミュニケーションエラーなどが生じる可能性がある
		・経験の差が出る
		・若い年代では対応できないことが多い
ペア行動の難しさの実感	・1年生とペアが多く同じ立場で確認協力などの関係は難しい	
	・忙しい時はペアでの一緒に行動は難しい、確認もできない	
	・別々行動になり患者の状態を把握しにくくなる	
新人教育体制の問題	新人指導者の教育体制へのジレンマ	・自分の思い通りやりにくい
		・時間を考えると看護技術などできる人がついやってしまう
		・先輩に頼り後輩がなかなか考えを発信できていない

出典：高取まきみ・久本由香・伊藤みほ・他：パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る，日本看護学会論文集看護管理，2019，p.93.

#### 4.4.4 「継続受持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識」(2019)

山田らの研究「継続受持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識」<sup>136)</sup>は、パートナーシップ・ナーシング・システムの定義「看護師が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、その成果と責任を共有する看護体制」の対等という言葉に焦点を

あてている。研究目的はペア看護職員間の対等な関係に対する認識と関係の妨げとなっている要因を明らかにすることである。研究対象者は看護経験年数 5～10 年目 4 名、10～20 年目 2 名、20 年目以上 4 名で、調査方法は 30 分程度の半構成的面接調査である。また、語られた内容は第 3・第 2・第 1 とカテゴリー化されているが、研究対象者の語りは第 1 カテゴリーになる<sup>137)</sup>。

研究の結論としては、＜対等の認識＞には、《同じ力量や経験があることが対等》《力量や経験に関係なくペアで補完し合えることが対等》というように各々認識に違いがあった。＜対等な関係の妨げとなる因子＞には《対等の必要性に関する知識不足》《自分と同じ力量や経験がないと対等ではない》《相手からの圧力による委縮した関係性》があった。＜対等な関係を促進する因子＞には《経験年数や力量に違いがあってもペアで仕事を完結できればよい》《お互いの知識を合わせて相乗効果で看護の質を上げる》などがあった。対等な関係の妨げとなる因子を減らすために、院内教育研修内容の検討や、日常的に相互の良い部分を確認し合う環境を整えることが必要であるとされている<sup>138)</sup>。



表8. 第1 カテゴリー

- ・ペア看護において対等という意識はなかった。
- ・ペア看護方式で対等がふさわしいか疑問。
- ・経験年数が近い相手には意見が言える。
- ・対等とは同じ立ち位置というイメージ。
- ・ある一定の知識・経験・マネジメントができれば対等な関係が作れる。
- ・対等は自分と同じ年代、経験年数というイメージがある。
- ・ペアの相手を気にして手伝わなくてはならないと感じる事は対等ではない。
- ・繁忙時、緊急時でリーダーシップを取らなければならない時は対等ではいられない。
- ・優劣がないことが対等。
- ・後輩に一方的に吃問を続けることは対等ではない。
- ・相手の意見を聞かずに頭ごなしに否定することは違う。
- ・相手を怖い、苦手とってしまうと対等と感じられない。
- ・意見が言えない雰囲気がある。
- ・威圧感を与えられて、緊張・委縮してしまうことは対等ではない。
- ・気を遣うのは対等ではない。
- ・相手の意見に従うのは対等ではない。
- ・相手が自分の考えだけで動く。
- ・調整していれば離れている時間があっても良い。
- ・年代に関係なくお互いの力量でできる範囲の役割が担えれば対等。
- ・お互いに支援しながら一緒に看護できるのが対等。
- ・お互いの得意なこと（強み）を補完し合う。
- ・ペアと一緒に回ることが大切だと思っているので自分と一緒に回れるように工夫している。
- ・コミュニケーションが取れないと情報を共有できない。
- ・先輩後輩関係なく密にコミュニケーションを取るように意識している。
- ・気軽に声をかけられる関係が対等。
- ・先輩後輩を意識しないで済む相手が良い。
- ・遠慮なく思ったことをそのまま言えることが対等。

- ・お互いの考えや意見を言い合って、調整できることが対等。
- ・お互いに歩み寄ることによって対等が成立する。
- ・お互いが対等と思えば対等。
- ・仕事だからペア間でのある程度の緊張感が必要。
- ・自分の意見と違っていてもある程度の我慢は必要だと思う。
- ・お互いの知識や経験を合わせて相乗効果で看護の質を上げる。
- ・経験年数に関係なく互いの意見を伝え合い、考えを広げ行動できる。
- ・ダブルは一方的な指導、ペアはお互いの知識の共有。
- ・対等になるために後輩が言いやすくなるようにして意見を聞いている。
- ・自分の考えと違う時も相手の考えや提案を尊重することがある。
- ・相手のレベルに合わせてできている部分を認めることが対等につながる。
- ・依頼しづらい雑務を後輩ばかりに担わせないように意識している。
- ・後輩に対しては支援をすることや見本を見せる関係性も対等。
- ・自分の弱さを見せることで対等を築くきっかけを作る。
- ・経験年数が下の相手の力量に合わせることも対等。
- ・普段の関係性や雰囲気がペア間関係性に影響している。
- ・やりやすい相手とやりにくい相手がいる。
- ・対等であるために先輩には頼り切らずに自分の意見を言う。
- ・後輩からの自発的な発言が対等な関係となる第一段階。

出典： 山田智里・丸木えり・渡邊麻美・他：継続受け持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識，日本看護学会論文集看護管理，2019，pp.85.

対等<sup>139)</sup>という言葉の意味は、「二つの物事の中に上下・優劣のないこと」であるが、山田らの研究から語られた対等な関係とは「同じ力量や経験があることが対等」≪自分と同じ力量や経験がないと対等ではない≫と、対等とは看護力の同一が根底に挙げられている。このような関係性であれば新人看護職員と先輩看護職員との関係性に置き換えると、対等な関係性を築くことができず、パートナーシップ・ナーシング・システムを行う事は不可能である。

パートナーシップマインドの3つの心で対等に該当する心は、【自立・自助の心】の他人の思惑や評価を気にせず、事の善し悪しの判断基準を心に持つことである。序列を排除した互いに自立したパートナーは、自らの頭で判断し、動き出すことが自分で自分を助けるとされている。しかし、辞書では【自立<sup>140)</sup>・自助<sup>141)</sup>】とは、<他の助けや支配なしに自分一人の力だけで物事を行うこと・他の力に依存せず、独力で事をなすこと>と示されている。新人看護職員が先輩看護職員の助けを借りずに、自らの頭で判断するのは難しい。すなわち、新人看護職員に【自立・自助】という本来の意味からすれば、新人看護職員には適応できないのではないだろうか。新人看護職員に【自立・自助】を適用させるのであれば、技術や思考力が取得できた後に課せられるべきであろう。

新人看護職員研修ガイドラインでは各項目が1年以内に達成するように設定され、1年後には1人前の看護師として独り立ちできるようにされているが、パートナーシップは常にペアで行動を共にするため、パートナーシップマインドの【自立・自助】を掲げていても、あくまでもパートナーシップマインドは精神論であるため、新人看護職員が【自立・自助】を心掛けていると言え、行動が伴っていなくてもパートナーシップマインドは成立するのである。また、新人看護職員が新人看護職員研修ガイドラインの各項目が1年以内に達成できなくても、フレッシュパートナーの先輩看護職員が全て補完することで、日々の業務を遂行することができるということになり、先輩看護職員の負担は続くのである。

しかし、パートナーシップマインドのような3つの心「自立・自助の心」「与える心」「複眼の心」や、必要な3要素「尊重」「信頼」「虚る」は人間関係を築くものとして大切だと思われる。パートナーシップに反対意見があるとすれば、パートナーシップマインドが看護職員に理解され、浸透していないからだろう。パートナーシップはパートナーシップを行いながらパートナーシップマインドを育てるのではなく、パートナーシップマインドを育て、全ての看護職員がパートナーシップマインドの精神が持てたところで、パートナーシップを行わなければ、真のパートナーシップは成立せず、さらに新人看護職員と先輩看護職員の良好な関係性は、多重責務の混乱により難しくなる。それは、何故パートナーシップマインドが看護職員全体に浸透しないのかという新たな問題にもなり、それら問題を解決することで「パートナーシップ・ナーシング・システム」は、真のパートナーシップを行う事ができるのだろう。

#### 4.5 おわりに

上泉の「新人看護職員研修のあり方に関する研究」では、上泉の考える新人看護職員の早期離職理由は、厚生労働省と同じく日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」から語られていた看護基礎教育と臨床現場との乖離であり、新人研修を整えることで離職防止になると期待していたのだろう。また、上泉は新人看護職員の早期離職は、個人な計画的理由もあるため当時の離職率は問題ではない、むしろ施設による離職率の差が問題であると指摘していた。

佐々木の「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」では、文献検討によると2011年に開始された「新人看護職員研修ガイドライン」の研究は、2011年30件、2012年15件、2013年40件と研究数が多く、その関心の高さが伺えた。また、「研修体制や内容の評価」では、ローテーション研修の導入による看護技術習得率の上昇、離職率の低下、インシデント件数の減少などが示されたことから、「新人看護職員研修ガイドライン」は、看護技術習得や早期離職に一定の効果を上げることが出来たのだろう。

しかし、佐々木が行った面接調査では、【組織体制の変化と組織全体で育成する環境への変化】【指導者以外のスタッフ全員で新人指導に関わる点での実態】【新人の多様化】の語りから、他職種との関係性が広がったという利点はみられたが、一方で新人看護職員の多様化での指導に困り問題を抱えていた。

また、実地指導者に対しては多重構造（研修責任者・教育担当）になったことで、実地指導者に対して支援が行われ課題が解決できていた。

質問紙調査では、実地指導者は人員に余裕がない中で、新人看護職員が部署で求められる臨床実践能力のレベルに到達していない現状に対して、課題や困難を感じている傾向があった。そして、勤務時間を超過しながら実地指導者としての役割を果たしている現状や、新人看護職員の心身への負担が大きくなっている現状に対しても、課題や困難を感じていた。一方、新人看護職員との人間関係や他のスタッフからのサポートに対しては、課題や困難が少ない傾向があった。実地指導者が考える新人看護職員との人間関係には課題や困難は低く、また、実地指導者は他の周りのスタッフからのサポートも受けられる良好な人間関係を構築できていた。

パートナーシップ・ナーシング・システムの3論文から見えた新人看護職員と先輩看護職員との関係性は、「ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果」では、新人看護職員は先輩看護職員に依存的になり、先輩看護職員の指示を受けて業務を行うため、思考力が身につ

かなくなっていた。「パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る」でも、新人看護職員が先輩看護職員に頼り切り、先輩看護職員は患者の受持ち人数が多く、限られた時間内に業務を行うことを考えると、新人看護職員に合わせる時間的余裕がなく、先輩看護職員が業務を行ってしまう現状があった。「継続受持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識」では、＜対等の認識＞には、各々認識に違いがあり、＜対等な関係の妨げとなる因子＞には「対等の必要性に関する知識不足」「自分と同じ力量や経験がないと対等ではない」「相手からの圧力による委縮した関係性」と、＜対等＞になるという難しさが語られていた。

「新人看護職員研修ガイドライン」や「パートナーシップ・ナーシング・システム」は、組織改革である。その組織改革によって、技術習得の向上や医療事故の防止を図るものである。「新人看護職員研修ガイドライン」では、新人看護職員と先輩看護職員との関係性は問題にされていない。また、「パートナーシップ・ナーシング・システム」では、パートナーシップマインドの浸透が難しいため新人看護職員と先輩看護職員との良好な関係構築も難しくなっているのが現状である。

<注>

7. 病棟において効果的な看護を提供するために、看護師がどのような形態で活動するかを定める方法論。

<引用・参考文献>

97) 上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>,2018/7/25.

98) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

99) 上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究, p.10,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>,2018/7/25.

- 100) 上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究, pp.57-58,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>,2018/7/25.
- 101) 上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究, p73,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>,2018/7/25.
- 102) 上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究, p23,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>,2018/7/25.
- 103) 厚生労働省：第1回新人看護職員研修に関する検討会,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2009\\_04\\_txt\\_s0430-1.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2009_04_txt_s0430-1.txt),2020/7/25.
- 104) 上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究, p2,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>,2018/7/25.
- 105) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, p4,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.
- 106) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, pp11-13,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.
- 107) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, p.4,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.
- 108) 上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究, p2,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>,2018/7/25.
- 109) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, p.14,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.
- 110) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, p.18,

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

111) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, p.25,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

112) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, p.28,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

113) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, p.28,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

114) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, p.31,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

115) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, p.31,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

116) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, p.15-16,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

117) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, p.63,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

118) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, p.143,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

119) 厚生労働省：第1回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議事録,  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000031674.html>, 2019/6/3.

120) 厚生労働省：第3回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議事録,  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000039943.html>, 2019/6/3.

- 121) 橘幸子・上山香代子：新看護方式 PNS 導入運営テキスト，福井大学医学部付属病院看護部編，日総研出版，2014，p.11.
- 122) 橘幸子・上山香代子：新看護方式 PNS 導入運営テキスト，福井大学医学部付属病院看護部編，日総研出版，2014，pp.21-22.
- 123) 菊池麻美・金田須美枝・池田由利子：ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果，日本看護学会論文集看護教育，2016，pp.202-205.
- 124) 菊池麻美・金田須美枝・池田由利子：ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果，日本看護学会論文集看護教育，2016，pp.202-203.
- 125) 菊池麻美・金田須美枝・池田由利子：ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果，日本看護学会論文集看護教育，2016，pp.203-204.
- 126) 菊池麻美・金田須美枝・池田由利子：ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果，日本看護学会論文集看護教育，2016，p.204.
- 127) 橘幸子・上山香代子：新看護方式 PNS 導入運営テキスト，福井大学医学部付属病院看護部編，日総研出版，2014，p.30.
- 128) 橘幸子・上山香代子：新看護方式 PNS 導入運営テキスト，福井大学医学部付属病院看護部編，日総研出版，2014，p.33.
- 129) weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E6%8C%87%E5%B0%8E>，2020/8/1.
- 130) weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E4%BC%9D%E6%89%BF>，2020/8/1.
- 131) weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E5%B0%8E%E3%81%8F>，2020/8/1.
- 132) weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E4%BC%9D%E3%81%88%E3%82%8B>，2020/8/1.
- 133) 高取まさみ・久本由香・伊藤みほ・他：パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る，日本看護学会論文集看護管理，2019，pp.91-94.
- 134) 高取まさみ・久本由香・伊藤みほ・他：パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る，日本看護学会論文集看護管理，2019，pp.91-92.



- 135) 高取まさみ・久本由香・伊藤みほ・他：パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る，日本看護学会論文集看護管理，2019，p.93.
- 136) 山田智里・丸木えり・渡邊麻美・他：継続受け持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識，日本看護学会論文集看護管理，2019，pp.83-86.
- 137) 山田智里・丸木えり・渡邊麻美・他：継続受け持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識，日本看護学会論文集看護管理，2019，pp.83-84.
- 138) 山田智里・丸木えり・渡邊麻美・他：継続受け持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識，日本看護学会論文集看護管理，2019，pp.84-86.
- 139) weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E5%AF%BE%E7%AD%89>，2020/8/1.
- 140) weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E8%87%AA%E7%AB%8B>，2020/8/1.
- 141) weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E8%87%AA%E5%8A%A9>，2020/8/1.

## 第5章 新人看護職員の早期離職理由

### —心理的プロセスの検討—

#### 5.1 はじめに

新人看護職員の離職についての先行研究として文献検索データベースの医学中央雑誌Web版で、キーワードを<新人看護>and<離職>2001年から2017年までの原著と総説を検索すると、新人看護職員の離職に関する研究87件と多く行われ、その内文献研究も3件行われていた。

下田の「看護師の離職に関する文献検討」<sup>142)</sup>では、新人看護師だけではなく中堅看護師なども含まれ、新人に限らず看護師の離職に関する研究がどのような方法、対象、内容で行われているかを概観していた。内野の「本邦における新人看護師の離職についての文献研究」<sup>143)</sup>では、研究対象者は新人看護師(1年間就業継続できた看護師・離職した看護師)、就職後3年未満の看護師、先輩看護師、管理者、看護基礎教育機関の教員で、結論として新人看護師の離職要因と離職防止対策、看護基礎教育機関の離職予防策を明らかにしていた。片桐の「新卒看護師の離職理由と就業継続に必要なとされる支援内容に関する文献検索」<sup>144)</sup>では、新卒看護師入職後3か月・6か月・12か月の困難さと離職願望、継続理由、支援内容を分析していた。

これらの文献研究から下田と内野の研究対象は、看護師等養成所を卒業した就労1年未満の新人看護職員だけではなく、片桐の研究対象は新人看護職員ではあるが、就業継続している新人看護師の困難さと離職願望、継続理由、支援内容の研究である。

そこで、本研究は看護師等養成所を卒業した就労1年未満の早期離職した新人看護職員を研究対象に文献検討を行い、早期離職に至るまでの心理過程と復職について考察していく。また、その新人看護職員の離職理由は、他の若年者の離職状況と比較して、早期離職理由は新人看護職員の特徴とされるのかを明らかにしていく。

#### 5.2 新人看護職員の離職心理過程

新人看護職員の離職理由の先行研究として、文献検索データベースの医学中央雑誌Web版を用いて、キーワード<新人看護>and<離職>2001年～2017年までの17年間の原著と総説を検索すると87件が該当した。該当した論文87件の殆どが就労している新人看護職員の離職願望を研究対象としていたためそれらを排除し、看護師等養成所を卒業し就

労 1 年未満の早期離職をした新人看護職員の離職理由の心理過程が書かれている 3 論文を  
研究対象とした。

### 5.2.1 「就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」 (2003 年)

橋本の「就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」<sup>145)</sup>の研究対象者は 22 歳～23 歳の 3 人の女性で、学歴は私立大学、県立看護短期大学、国立看護専門学校を 1999 年度～2000 年度に卒業していた。新人看護職員として就労していた期間は 11 か月～12 か月である。調査期間は 2002 年 8 月初旬～9 月下旬で、調査方法は橋本が作成した半構成的インタビューガイドを用いた面接調査である。離職までの経過として①自分の思っていた看護と実際との違いを知る②自分で必死に努力する③すべてがうまくいかないと感じる④仕事に興味がなくなると 4 つの段階に分類されていた<sup>146)</sup>。

#### ① 自分の思っていた看護と実際との違いを知る

「思った以上に仕事が多くて終わらない」<sup>147)</sup>「テレビで見ていた世界とは違い、イメージよりも肉体労働」<sup>148)</sup>と多忙な看護業務への驚きや、「自分ばかりがミスをしているような感じがした」<sup>149)</sup>「自分の不器用さがわかった」<sup>150)</sup>と未熟な自分の看護技術を悟り、「夜勤があるのは知っていたが、その日働いてその夜にすぐ出て来るのは知らなかった」<sup>151)</sup>「肉体的に辛かった」<sup>152)</sup>と想像していたしていた世界と現実との違いに戸惑っていた。

#### ② 自分で必死に努力する

「とにかくしんどかったけど、仕事は休まなかった」<sup>153)</sup>「休みの日もずっと勉強した」<sup>154)</sup>「少しでも技術を覚えたいと朝はみんなより早く出勤して、帰りも一人で練習した」<sup>155)</sup>とひたすら看護の勉強をし、「他の病院で働いている友人たちにメールをして励ましあった」<sup>156)</sup>と心の安定を図っていた。

#### ③ すべてがうまくいかないと感じる

「とにかく時間がなくて、患者さんを軽くあしらう毎日」<sup>157)</sup>「自分に余裕がないから、仕事が楽しいとまで思えない」<sup>158)</sup>と煩雑な看護業務、「不器用さは相変わらずで、ちっとも技術が上達しない」<sup>159)</sup>「人工呼吸器が何回教わっても怖くて使えない」<sup>160)</sup>と仕事が上達し

ないと感じていた。また、「学生の時のような友達ができない」<sup>161)</sup>「新人という立場もあり、何だか怯えている」<sup>162)</sup>「病棟の雰囲気が悪い」<sup>163)</sup>「怒る人、怖い人がいる」<sup>164)</sup>と複雑な人間関係、「連休が月に1回ぐらいで遊びに行けない」<sup>165)</sup>「休日にも病棟会とか勉強会があったら出席しなければいけないので、自分の時間がない」<sup>166)</sup>と慣れない生活を語っていた。

#### ④ 仕事に興味がなくなる

「何も楽しいことがない。学校の先生はもう少し続けたら楽しくなるよって言ってたけど無理」<sup>167)</sup>「看護の仕事は嫌いじゃなかったけど、疲れた。病院も人間も科も違うところで、もう一度働きたいと思った」<sup>168)</sup>と退職の決断をし、「他にもっとやりたいことがあるんじゃないかと思った」<sup>169)</sup>「まだ若いから、色々試したい」<sup>170)</sup>と新たな仕事や職場への希望を抱いていた。

### 5.2.2 「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」(2007年)

菊岡の「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」<sup>171)</sup>の研究対象者は20歳代の女性2人で、看護大学を卒業している。新人看護職員として就労していた期間は1年未満、早期離職後約1年～4年経過している。調査期間は2006年3月28日～8月11日で、調査方法は半構成的面接である<sup>172)</sup>。①病棟の雰囲気を敏感に感じながら仕事をする②一人の先輩にいじめられる③習ったことを1度でできない④患者の前で先輩看護師に怒鳴られる⑤やる気がないと言われ、ちゃんとしなきゃいけないと気負う⑥極度の不眠などの身体症状⑦不眠・集中力の低下、間違えが増える、先輩たちに怒られるという悪循環⑧先輩に相談を持ちかけても話を切られ、答えが得られない⑨辞めないで頑張り続けろという意識しか全くなく、ひたすら頑張る⑩ミスをし、自分が患者に危害を加えてしまう看護師になっていると気付く⑪カウンセリングを受けるという11段階に分類されていた<sup>173)</sup>。

#### ① 病棟の雰囲気を敏感に感じながら仕事をする

「仕事とか殺伐とした忙しさとかで、結構みんなピリピリしている」<sup>174)</sup>「先輩の機嫌を見て動いたり、仕事よりも疲れる」<sup>175)</sup>という職場の雰囲気を感じ取っていた。

#### ② 一人の先輩にいじめられる

「一人のボスみたいな人に、よくいじめられた」<sup>176)</sup>「無視される」<sup>177)</sup>「先輩にちょっと

頭にくるよね、あの子って言われてしまったので、もうみんな先輩たちが次々とそうだよね、そうだよねっていう感じになってしまって」<sup>178)</sup>と先輩たちの言動を語っていた。

### ③ 習ったことを1度でできない

先輩看護師から「昨日教わったでしょう。何でできないわけ」<sup>179)</sup>と患者の前で怒鳴られた。「1回教えられてもできなくて、ま、それは学生の時からずっとそうだったんですけど、もう何回も何回もやって、やっとできるようなタイプだったので、でも学生の時にはそれでいいよって、先生たちに容認して貰ってたので、自分でもゆっくりだけど、ちゃんとやっていけば、最終的にきちんとできるようになればいいやって思ってやってたら、やっぱりそれは職場では通用しなくて」<sup>180)</sup>という一度で実施できない体験や学校と職場の乖離を語っていた。

### ④ 患者の前で先輩看護師に怒鳴られる

「患者さんもびっくりしますよね。患者さんの前で怒鳴られてたので。うーん、で、それがショックで」<sup>181)</sup>「新人なんだから気にすることないよとかって、患者さんの方に逆に慰められてて」<sup>182)</sup>「情けなかったですね」<sup>183)</sup>と患者の前で叱られる心境を語っていた。

### ⑤ やる気がないと言われ、ちゃんとしなきゃいけないと気負う

ある看護師が後ろの方で「何をやっても1回じゃ覚えられないし、結局やる気がない、覚える気がないんだよあの人」<sup>184)</sup>という言葉聞き、「プレッシャーじゃないですけど、自分の中でそういう風にちゃんとしなきゃいけないっていう思いだけが、すごく強くなってしまった」<sup>185)</sup>と先輩看護師からの言葉で、追い詰められた心境を語っている。

### ⑥ 極度の不眠などの身体症状

「私はできないんだから、ちゃんとやらなきゃっていう思いだけが強くなっちゃって、だんだん眠れなくなっていった」<sup>186)</sup>「まるっきり眠れないんです。あの、入眠できない。まず、で薬を飲んで入眠しても、30分くらいで起きちゃうんですよ。で、もう毎晩殆ど起きてる感じで」<sup>187)</sup>と精神症状が出現し、肩より上に腕が上がらなくなる肩こりや心悸亢進、4か月間で10kgの体重減少を起こす身体症状も出現していた。

⑦ 不眠・集中力の低下・間違いが増える・先輩たちに怒られるという悪循環

不眠によって「集中力が落ちてくるし、ぼんやりしてしまって間違いが増えて、また先輩たちに怒られるっていう悪循環になってしまった」<sup>188)</sup>「私ってだめなんだって、すぐにこう追い詰められていっちゃって……私、生きててもしょうがないかもって、ずーっと思ってましたね」<sup>189)</sup>と精神状態を語っている。

⑧ 先輩に相談を持ちかけても話を切られ、答えが得られない

先輩看護師へ相談すると「自分で考えなさいとか、リアリティショックだから、しばらくすれば治るよという形で、その話を途中で区切られてしまったので、せめて、話をちゃんと聞いて欲しかった」<sup>190)</sup>と、相談する相手がいない孤独を語っていた。

⑨ 辞めないで頑張り続ければという意識しか全くなく、ひたすら頑張る

「世の中は甘いもんじゃないし、私なんて看護しかずっとやってこなかったし、他に資格もないから、たとえここを辞めたとして、じゃどこに行くの、どうやって生きていくの」<sup>191)</sup>と冷静に物事を考える精神状態にはなかったと語っている。

⑩ ミスをし、自分が患者に危害を加えてしまう看護師になっていると気付く

ミスの反省文を書いている時に、学生時代のC先生に聞いた臨床時代のエピソードを思い出す。「自分が看護師に向いているか向いていないか、自分がいることで患者さんに危害を加えてしまうっていうことがわからないなんて、人間としてどうなのかしらね」<sup>192)</sup>という先生の話から、「そういうこと（ミス）も重なったし、C先生のお話も思い出したし、友達からも、ちょっと1回辞めた方がいいんじゃないっていうのもあったので、ちょっと、辞めようかなと思って、辞めることを決意した」<sup>193)</sup>と学生時代のC先生や友人の言葉を思い出し、離職を決意している。

⑪ カウンセリングを受ける

離職の意向を看護師長へ相談するとカウンセリングを勧められる。「なんか、話したら余計決意が固まって、気持ちの整理が付き、自分はやっぱりこうしたいんだってことがわかったんですよ。自分の中で」<sup>194)</sup>とカウンセリングを受けることによって、思考が整理され、離職の決意を語っている。

### 5.2.3 「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」 (2015年)

山田の「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」<sup>195)</sup>の研究対象者は男性2人、女性8人の計10人で、新人看護職員として就労していた期間は1か月～10か月である。調査期間は2011年4月～10月で、調査方法は半構成的面接、退職してから面接実施までの期間は5か月～5年である。また、面接時の現職は看護師6人、保健師1人、看護教員1人、未就職2人である<sup>196)</sup>。退職までの心理的プロセスとして①現実の世界への戸惑い②どうしたらよいかわからない③看護師としての模索④自己への失望⑤心の調整⑥仕事のミスをした自己価値のゆらぎ⑦看護師としての自己のあり方を自問⑧心身のバランスの崩壊⑨退職決断の引き金⑩退職の決断の10段階に分類されていた<sup>197)</sup>。

#### ① 現実の世界への戸惑い

「すべてにおいて、その日に指導してくれる先輩をお願いします。お願いしますって言って。先輩は忙しいんですけど、点滴などは全部先輩に頼まないといけなくて」<sup>198)</sup>「ケアが多くて、ズーとバタバタという感じでしたね。患者さんとゆっくり話したりとかっていう時間はあんまりなくて」<sup>199)</sup>と入職当時の心境を語っていた。

#### ② どうしたらよいかわからない

「1日の勤務が終わった後に、何か質問あるって言われても、わかってない、まだ初めてわからない。……今は大丈夫です。みたいな感じで答えていました」<sup>200)</sup>「何か聞けなくて、何を勉強したらいいですか。そんなことを聞いたらいけないよなあと」<sup>201)</sup>と何がわからないのかわからない、聞くことができない状況を語っていた。

#### ③ 看護師としての模索

「先輩との付き添い期間が終わったら、もう、すぐ部屋持ちだったんですよね。段々、1人でやらないといけないことが多くなってくると、段々こうプレッシャーがかかって」<sup>202)</sup>「ケアも全部自分なんですよ。……負担がすごく大きかったんですよね。だから追われるんですよ、時間に。」<sup>203)</sup>先輩看護師の付き添いから離れ、1人立ちへの負担を語っていた。

#### ④ 自己への失望

「技術を習得するのも遅くって。友達にはどんどん先を越されて行ってしまおうし」<sup>204)</sup>「仕事が終わって、プリセプターと他のプリセプターに2対1くらいで、今日何がダメだったか言いなさいって言われて箇条書きにされて、今日これだけダメだった。これがダメ、これがダメ、これがダメみたいな感じで言われて。……これこれがダメって言われたら、ダメなんだダメなんだってなった」<sup>205)</sup>と自身を否定され、自信喪失になっていったと語っていた。

#### ⑤ 心の調整

「同じ病棟の同期も辞めたいと言いながら頑張っていたので、ここで我慢して踏ん張らないとなって思っていました」<sup>206)</sup>「1年で再就職絶対難しいじゃないですか」<sup>207)</sup>と辞めたい思いを止めていたと語っている。

#### ⑥ 仕事のミスをした自己価値のゆらぎ

「10月に入ってから、インシデントを立て続けに起こしてしまって、1週間のうちに3回くらいインシデントを書いてしまって、それで、なんか自分に自信がなくなって、先輩からもあなたには任せられないって言われて」<sup>208)</sup>「看護師に向いてないなあ。怖いなあって思って。私がしなかったらこんなことにはならなかったのって思いました」<sup>209)</sup>と患者の生命にかかわることへの恐怖感を語っていた。

#### ⑦ 看護師としての自己のあり方を自問

「私、こんなバリバリ働く看護師さんになる勇気ないなあって思い始めて」<sup>210)</sup>「この患者さんに自分はうまく援助ができているのかとか」<sup>211)</sup>「私がやりたかったことは何」<sup>212)</sup>と自己への葛藤を語っていた。

#### ⑧ 心身のバランスの崩壊

「食事が摂れなくなって、眠れなくなって」<sup>213)</sup>「嘔吐と下痢のような感じになったんですけど。その前から行きたくないって感じになって」<sup>214)</sup>「病院に行ったけど、病棟に行けなかったんですよ。なんか、気分が悪くて」<sup>215)</sup>と身体的不調や精神症状が出現していたと語っている。



#### ⑨ 退職決断の引き金

「主任との面接のときに、何か勉強してるのみたいに言われて、その時に看護師向いてないわよって言われて」<sup>216)</sup>「あなたこのままどうするのって師長さんに言われて、……先輩に迷惑をかけてるってそういう風に責められて」<sup>217)</sup>と上司に責められる発言あったと語っている。

#### ⑩ 退職の決断

「体調とかも崩して、やっぱり自分の中で限界がきて、ちょっと1回辞めようと思って」<sup>218)</sup>「自分の将来のことも考えないといけないなあって思い始めて」<sup>219)</sup>「自分の中で、もういいかなあって思い始めて、自信も持てなかったし」<sup>220)</sup>と仕事を続けていくことへの諦めを語っていた。

#### 5.2.4 早期離職した新人看護職員の心理過程の共通

これまでに概観してきた3論文「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」の心理過程の分類の共通性(表1)を考えると、リアリティショックが起こる①職場の理想と現実との乖離、多くの技術を早期に習得しなければならない②自身の技術の未熟や技術の習得困難感、技術が早期に習得できないことからの③自信喪失や先輩看護師との関係性が悪化、ストレスが及ぼす④心身のバランス崩壊、自身の限界を感じた⑤早期離職へと経過しているように考えられる。

ここで、早期離職する新人看護職員と早期離職をしない新人看護職員の比較研究として、塚本<sup>221)</sup>は、退職者・継続者に共通する経験と独自の経験とに分類している。

##### ① 共通経験

- ・看護・指導実見による現状批判と卓越性発見
- ・未熟さ露呈の予測による露呈回避の試み
- ・実践能力不足の自覚による就業継続困難
- ・支援要請・獲得による問題解決と獲得不可による解決困難
- ・支援内容比較による先輩看護師期待度向上への推察
- ・学生から社会人への移行による看護師としての援助提供への懸命努力

- ・ 経験累積、評価受け入れ反復による実践能力獲得
- ・ 職場内人間関係形成
- ② 退職者独自の経験
  - ・ 先輩看護師からの支援獲得による問題解決の不可
  - ・ 理想の指導と現実の指導の乖離知覚による就業意欲の低下
  - ・ 同僚・先輩看護師理解不可による関係形成悲観
  - ・ 学生時代からの未解決問題保有による問題再燃
  - ・ 期待される自己と現実自己の乖離知覚
  - ・ 不十分さ改善不可による自己への失望
  - ・ 過重労働継続による心身疲弊蓄積
  - ・ 就業開始に伴う期待と落胆
  - ・ 就業継続困難感知と就業継続断念
  - ・ 次なる就業に向けての目標設定と目標達成への努力

### ③ 就業者独自の経験

- ・ 学習ニード充足による意欲向上
- ・ 効果実感不可による提供援助の適否検討
- ・ 失敗からの学びによる看護専門職としての厳しい自覚
- ・ 状況理解進展と理解進展による看護専門職者としての態度獲得
- ・ 実践能力向上の困難知覚
- ・ 肯定的評価の獲得による実践能力向上確信
- ・ 経験累積による効果的な役割遂行
- ・ 収入源確保の必要性自覚による就業継続意志補強

これまでに概観してきた 3 論文の考えられる心理過程①職場の理想と現実との乖離②自身の技術の未熟や技術の習得困難感③自信喪失や先輩看護師との関係性が悪化④心身のバランス崩壊⑤早期離職と、塚本の退職者・継続者に共通する経験と独自の経験とに分類とを比較すると、就業継続者にはない項目として、先輩看護師との関係性の悪化と心身バランス崩壊であることがわかる。すなわち、新人看護職員の心理過程として、新人看護職員と先輩看護職員との関係性の悪化を経て心身バランス崩壊が早期離職を決意するタイミングなのではないだろうか。

表 1. 離職心理過程の分類の共通点

心理過程の分類の共通性	「就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」	「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」	「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」
①職場の理想と現実との乖離	①自分の思っていた看護と実際との違いを知る	①病棟の雰囲気を敏感に感じながら仕事をすすめる	①現実の世界への戸惑い
②自身の技術の未熟や技術の習得困難感	②自分で必死に努力する	②一人の先輩にいじめられる ③習ったことを 1 度でできない	②どうしたらよいかわからない ③看護師としての模索
③自信喪失や先輩看護師との関係性が悪化	③すべてがうまくいかないと感じる	④患者の前で先輩看護師に怒鳴られる ⑤「やる気がない」と言われ、「ちゃんとしなきゃいけない」と気負う	④自己への失望 ⑤心の調整 ⑥仕事のミスをした自己価値のゆらぎ ⑦看護師としての自己のあり方を自問
④心身のバランス崩壊		⑥極度の不眠などの身体症状 ⑦不眠・集中力の低下・間違えが増える・先輩たちに怒られるという悪循環 ⑧先輩に相談を持ちかけても話を切られ、答えが得られない ⑨辞めないで頑張り続けなければならない意識しか全くなく、ひたすら頑張る	⑧心身のバランスの崩壊
⑤早期離職	④仕事に興味がなくなる	⑩ミスをし、自分が患者に危害を加えてしまう看護師になっていると気付く ⑪カウンセリングを受ける	⑨退職決断の引き金 ⑩退職の決断

## 5.2.5 早期離職した新人看護職員の心理過程からみる就業場所の学習方法

早期離職に至るまでの心理過程が描かれている 3 論文「就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」の心理過程から見て取れる学習理論として、臨床の現場では常に先輩看護職員が新人看護職員へ指導するという教育体制が取られているため、認知的徒弟制 (Cognitive Apprenticeship) が考えられる。

認知的徒弟制<sup>222)</sup>とは、親方(熟達者)と弟子(学習者)の間で古くから行われてきた徒弟制の職業技術訓練から、その学習プロセスを認知的な観点から 4 段階に理論化したものである。この 4 段階のステップを踏むことで、効果的かつ効率的に知識・技能の修得・継承ができると考えられている。

- ① モデリング (modeling) : 熟達者が学習者に模範を示し、学習者はそれを観察して視覚的に把握する。
- ② コーチング (coaching) : 熟達者が学習者のレベルに合った課題を与え、助言を与えながら模範の通りにできるよう指導する。
- ③ スキャフォールディング (scaffolding) : 学習者が自分自身でさらに上達できるための支援を行う。
- ④ フェーディング (fading) : 熟達者は学習者が独り立ちできるように少しずつ関わりを減らし、退いていく。

これらの認知的徒弟制は、多くの場所で行われて効果がみられている。しかし、先に述べた新人看護職員の早期離職に繋がる問題の段階場所として考えられるのは、②コーチングの段階である。この段階がうまくいかず、時間を要することで先輩看護師との関係性が悪化し、新人看護職員の心身バランスを崩壊させる原因となっているところが考えられる。では、何故時間を要することができないかということ、新人看護職員といえども患者の前では 1 人の看護職員として、先輩看護職員と同じ看護を提供することが求められる。②コーチングの段階が進まないことによる先輩看護職員の焦りが新人看護職員を追い詰め、追い詰められた新人看護職員は更に「できない自分」を責めて、心身バランスを崩壊させていくのではないだろうか。

### 5.3 新人看護職員の今後の就業

厚生労働省が2010年8月～2011年1月までに「看護職員就業状況等実態調査」<sup>223)</sup>(2011年)を行っている。調査方法として、各都道府県を通じて看護師等学校養成所に協力を依頼し、卒業生に対して質問紙調査を実施している。調査対象数39,134名、回収数20,466名(回収率52.3%)、有効回答数20,388名(有効回答率52.1%)である。

看護職員の離職理由(有効回答数11,999名)の主な理由3つまでを選択してもらくと、【出産・育児のため】(22.1%)が最も多く、【その他】(19.7%)、【結婚のため】(17.7%)、【他施設への興味】(15.1%)と続いていた。しかし、これらは看護職員全体の離職理由であり、新人看護職員の離職理由がそのまま反映されているわけではない。そこで、看護職員としての通算就業年数別、今後の就業希望(有効回答数3,004名)をみると、1年未満(有効回答数149名)の看護職員として働きたい22.8%、看護職員以外として働きたい49.7%、就職希望なし16.8%、未定8.1%、無回答2.7%となっていた。これらの結果は、新人看護職員の早期離職心理過程で①職場の理想と現実との乖離②自身の技術の未熟や技術の習得困難感③自信喪失や先輩看護師との関係性が悪化④心身のバランス崩壊⑤早期離職に至っているため、看護職への失望や他職種への適職期待から、看護職員への復職希望が少ないのではないだろうか。

厚生労働省は「復職支援」「離職防止・定着促進」に取り組んでいるが、この看護職員以外として働きたい49.7%、就職希望なし16.8%、未定8.1%、無回答2.7%をどのように復職に向かわせるかということが課題だろう。

### 5.4 若年者の離職状況と新人看護職員との離職理由比較

新人看護職員といえども、他の職種に就労している若年者と同じ就労1年目の立場にある。しかし、人の生死に直結する仕事であり、1年目であろうと先輩看護職員と同じレベルの知識と技術を要求されるのである。では、この特殊な環境に置かれている新人看護職員の離職理由は、他の職種に就労している若年者の離職理由と異なるのであろうか。

独立行政法人労働政策研究・研修機構が2016年2月～3月に「若年者の能力開発と職場への定着に関する調査」<sup>224)</sup>(2017年)を行い、その調査方法はWebモニター調査で、登録されている年齢(2016年4月2日時点)が21歳～33歳の人に調査している。離職理由についての回答者は2,209名だが、初めての就業で3年以内に離職した者が対象になっている。

離職理由（表 2）として、男女では離職理由は殆ど同じで、異なる点は男性の 10 位希望条件に合った仕事が見つかったと、女性の 4 位結婚・出産である。

若年者と新人看護職員との離職理由を比較すると、若年者は新卒 3 年以内離職者で、新人看護職員は 1 年未満という条件は違うが、新人看護職員の心理的経過を若年者の離職理由に当てはめると、【仕事がうまくできず自信を失った】という理由は男性 5 位、女性 6 位、【肉体的・精神的健康を損ねた】は男性 2 位、女性 1 位であり、【人間関係が悪くなった】は男性 4 位、女性 3 位で上位の離職理由に挙げられている。すなわち、新人看護職員の早期離職理由は看護だけの特徴ではないということになる。しかし、男女ともに【仕事がうまくできず自信を失った】よりも【肉体的・精神的健康を損ねた】や【人間関係が悪くなった】という離職理由が上位に上がっていることは、離職を決断する大きな転機は、やはり新人看護職員の心理過程から考えると、自身の技術の未熟や技術の習得困難感の時期ではなく、新人看護職員と先輩看護職員との関係性の悪化を経て心身バランス崩壊の時期なのだろう。

故に、新人看護職員と先輩看護職員との関係性の悪化、心身バランス崩壊の時期までに早期離職が思い留まれるように、支援する必要がある。支援方法として、以前よりよく取り組まれているのは、知識と技術を習得できる看護職員になるための指導方法<sup>225)</sup>である。しかし、新人看護職員の離職理由が人間関係の悪化という結果から、よい人間関係を築く対策も進めていく必要があるのだろう。

表2. 初めての正社員勤務先を離職した理由

男性		
順位	理由	%
1	労働時間・休日・休暇の条件	34.0
2	自分がやりたい仕事とは異なる	29.9
2	肉体的・精神的健康を損ねた	29.9
4	人間関係が良くなかった	27.5
5	仕事もうまくできず自信を失った	26.4
6	賃金の条件	24.3
7	キャリアアップ	22.5
8	会社に将来性がない	19.4
9	ノルマや責任が重すぎた	17.1
10	希望条件に合った仕事が見つかった	16.0
女性		
順位	理由	%
1	肉体的・精神的健康を損ねた	34.3
2	労働時間・休日・休暇の条件	33.2
3	人間関係が良くなかった	29.7
4	結婚・出産	25.8
5	自分がやりたい仕事とは異なる	23.4
6	仕事もうまくできず自信を失った	22.3
7	ノルマや責任が重すぎた	19.1
8	賃金の条件	18.7
9	会社に将来性がない	15.3
10	キャリアアップ	12.4

出典：独立行政法人労働政策研究・研修機構、「若年者の能力開発と職場への定着に関する調査」（2017年）データ抜粋，

[http://www.jil.go.jp/institute/research/2017/documents/164\\_05.pdf](http://www.jil.go.jp/institute/research/2017/documents/164_05.pdf), 2018/8/20.

## 5.5 おわりに

看護師等養成所を卒業した就労 1 年未満の早期離職をした新人看護職員を研究対象に文献検討を行い、早期離職に至るまでの心理の特徴を考察してきたが、早期離職の心理過程として①職場の理想と現実との乖離②自身の技術の未熟や技術の習得困難感③自信喪失や先輩看護師との関係性が悪化④心身のバランス崩壊⑤早期離職へと経過しているように考えられた。

また、早期離職をしていた新人看護職員は、就業場所の学習理論である認知的徒弟制の第 2 段階コーチングが進まず、先輩看護師との関係性が悪化し、新人看護職員の心身バランスを崩壊させていることも考えられた。そして離職した新人看護職員は看護職への復職を希望しない者が多く、看護職員確保の難しさが明らかになった。しかし、その早期離職理由は看護に限らず、若年者にも共通するものであり、新人看護職員の特徴ではないことが示唆されたが、若年者の離職理由の【仕事がうまくできず自信を失った】よりも【肉体的・精神的健康を損ねた】や【人間関係が良くなかった】という離職理由が上位に上がっていることは、離職を決断する大きな転機は、やはり新人看護職員の心理過程から考えると、自身の技術の未熟や技術の習得困難感の時期ではなく、新人看護職員と先輩看護職員との関係性の悪化を経て心身バランス崩壊の時期なのだろう。

### <引用・参考文献>

- 142) 下田真梨子：看護師の離職に関する文献検討，高知大学看護学会誌，8 (1)，2014，pp.29-38.
- 143) 内野恵子・島田涼子：本邦における新人看護師の離職についての文献研究，心身健康科学，11 (1)，2015，pp.18-23.
- 144) 片桐麻希・坂江千寿子：新卒看護師の離職理由と就業継続に必要とされる支援内容に関する文献検索，佐久大学看護研究雑誌，8 (1)，2016，pp.49-59.
- 145) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，pp.105-110.
- 146) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.106.
- 147) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.107.



- 148) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.107.
- 149) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.107.
- 150) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.107.
- 151) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.107.
- 152) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.107.
- 153) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.107.
- 154) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.107.
- 155) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.107.
- 156) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.107.
- 157) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.108.
- 158) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.108.
- 159) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.108.
- 160) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.108.
- 161) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.108.
- 162) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.108.

- 163) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.108.
- 164) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.108.
- 165) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.108.
- 166) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.108.
- 167) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.108.
- 168) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.108.
- 169) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.109.
- 170) 橋本結花：就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3 (1)，2003，p.109.
- 171) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，pp.73-81.
- 172) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.74.
- 173) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，pp.75-79.
- 174) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.75.
- 175) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.75.
- 176) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.75.
- 177) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.75.

- 178) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.75.
- 179) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.76.
- 180) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.76.
- 181) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.76.
- 182) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.76.
- 183) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.76.
- 184) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.76.
- 185) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.76.
- 186) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.76.
- 187) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.77.
- 188) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.77.
- 189) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.77.
- 190) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.77.
- 191) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.78.
- 192) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.78.

- 193) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.78.
- 194) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.79.
- 195) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，pp.41-51.
- 196) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，pp.42-43.
- 197) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，pp.45-47.
- 198) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.45.
- 199) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.45.
- 200) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.45.
- 201) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.45.
- 202) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.45.
- 203) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.45.
- 204) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.46.
- 205) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.46.
- 206) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.46.
- 207) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.46.

- 208) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.46.
- 209) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.46.
- 210) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.46.
- 211) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.47.
- 212) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.47.
- 213) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.47.
- 214) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.47.
- 215) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.47.
- 216) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.47.
- 217) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.47.
- 218) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.47.
- 219) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.47.
- 220) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，p.47.
- 221) 塚本友栄・舟島なをみ：就職後早期に退職した新人看護師の経験に関する研究，看護教育学研究，17（1），2008，pp.22-35.
- 222) HR プロ：認知的徒弟制，用語集，  
[https://www.hrpro.co.jp/glossary\\_detail.php?id=126](https://www.hrpro.co.jp/glossary_detail.php?id=126)，2018/8/20.

223) 厚生労働省：看護職員就業状況等実態調査,

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017cjh.html>, 2018/8/20.

224) 独立行政法人労働政策研究・研修機構：若年者の能力開発と職場への定着に関する調査, 若年者の離職状況と離職後のキャリア形成,

[http://www.jil.go.jp/institute/research/2017/documents/164\\_05.pdf](http://www.jil.go.jp/institute/research/2017/documents/164_05.pdf), 2018/8/20.

225) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン,

[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf) ,

2017/5/25.

## 第6章 新人看護職員を指導する先輩看護職員との関係性

### ープリセプターとの関係性に焦点を当ててー

#### 6.1 はじめに

厚生労働省は、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得する研修を実施する体制を2011年2月「新人看護職員研修ガイドライン」として作成した。

「新人看護職員研修ガイドライン」の新人看護職員研修の理念では、① 看護は人間の生命に深く関わる職業であり、患者の生命、人格及び人権を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人看護職員研修は、看護実践の基礎を形成するものとして、重要な意義を有する。② 新人看護職員を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。この新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指すと掲げられている<sup>226)</sup>。

しかし、第5章「新人看護職員の早期離職理由」では、新人看護職員が早期離職を決意する場面は人間関係の悪化であった。では、新人看護職員を指導する先輩看護職員の思いとはどのような思いなのだろうか。新人看護職員が早期離職のように先輩看護職員の心理過程が書かれている先行研究はない。

そこで、医学中央雑誌Webでキーワード<新人看護>and<プリセプター>2002年～2018年までの原著と総説を検索すると101件抽出された。研究方法は調査目的に応じて一定の質問項目を作成し、それを対象者に示してその回答を求め、そこから資料を集める質問紙調査や、予め質問項目をきめておき、それらを録音機(ICレコーダー)やメモなどで質問を続けて、その集められた内容(言葉)の類似性により分類する半構成的インタビューのカテゴリー化が行われていた。

先行研究から「新人看護職員を指導する先輩看護職員の思い」を引き出そうとすると、研究方法の質問紙調査は研究者が考えた一定の質問項目から研究対象者が選ぶという回答が取られるため、研究者の経験に基づいた言葉に近い思いを研究対象者が選ぶということになる。一方、半構成的インタビューのカテゴリー化は、研究者の質問に研究対象者が自らの言葉で回答するため、研究対象者の経験に基づいた言葉を抽出することができる。

しかし、この半構成的インタビューのカテゴリー化は、内容(言葉)の類似性により分類されるため、より研究対象者の経験に基づいた言葉を抽出する必要がある。そこで、半構成

的インタビューのカテゴリー化の中から、一番新人或いは先輩看護職員の経験に基づいた言葉を抽出していく。また、半構成的インタビューのカテゴリー化の新人或いは先輩看護職員の経験に基づいた言葉に注目した研究はない。その中で一定期間新人研修を担当するプリセプターである先輩看護職員とプリセプター以外の先輩看護職員と新人看護職員との関係性に違いはあるのかを明らかにしていく。

## 6.2 先輩看護職員が抱く新人看護職員への思い

先輩看護職員の新人看護職員に対する思いの先行研究として、文献検索データベースの医学中央雑誌Web版を用いて、キーワード<新人看護>and<プリセプター>2002年～2018年までの17年間の原著と総説を検索すると101件が該当した。

半構成的インタビューのカテゴリー化されている先行研究で、より研究対象者の経験に基づいた言葉が書かれている論文「急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題」、「プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた思い」、「新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析」、「新人教育に関わる先輩看護師の思い」の4論文を取り上げる。

### 6.2.1 「急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題」(2010年)

本田らの「急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題」<sup>227)</sup>の研究対象者はプリセプター5人で、データ収集時期は2007年12月17日～2008年3月23日である。半構成的インタビューは【8カテゴリー】【18サブカテゴリー】【45コード】に分類されているが、より研究対象者の経験に基づいた言葉が書かれているのは【コード】である。しかし、この【コード】は45の全てが結果に書かれておらず、【コード】もまた本田らによって幾分か表現が変わっている。したがって、【コード】の基になっている【データ】が結果の中に書かれているため、その【データ】で考えていく<sup>228)</sup>。(表1)



表1. 「急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題」  
 カテゴリー分類

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データ
危機的対応困難	危機的予測欠如	急変に対応する危機感を 感じていない	「侵襲的な処置の時に急変するかもしれないという危機感を感じていない。」 「薬液を入れてからの観察ポイントとか、まだ怖さを知らなかったり…。」
		点滴の観察ポイントが わからない	
	治療結果判断不足	薬効が考えられない	
時間調整困難	所要時間予測困難	大丈夫と思っても 時間外になる	「気をつけなきゃいけないことがいっぱいあるので、準備して…色々あるので、最初はたまに抜けたりしていました。忘れたことに気付いてからするので、一つ一つ時間がかかりました。」 「(お昼の処置)を自分の休憩前にしたいけど、もう休憩の時間になっているし、そこで(休憩)前にするのか後にするのかかわからない。」 「自分のタイムスケジュールが狂ったときの調整の仕方がいまいちで…」
		気をつけなきゃいけないことが いっぱい	
	優先順位の判断困難	時間の融通が利かせられない	
		スケジュール調整が うまくできない	
状況判断困難	共感の欠如	共感の欠如	「あせて仕事をしているせいで、患者さんが言っていることを聞き流しているような印象を与えてしまった。」 「患者さんがトイレに行きたいと言っているのに、それを後回しにして…」 「患者さんの抑制をしないでいたら、“なんで抑制しないのですか”て(新人に)言われた。(この患者さんは)説明すれば分かってくれる…患者さんの気持ち、家族の気持ちがまだ考えられないのかな。」 「パルスオキシメーターもつけて終わりという感じ、値が86しかなくても酸素を上げないといけない状況が思いつかない。」 「観察項目は(何)って、言わせると言えるのですよ。でも、実際患者さんが来るとできないんです。…わっと人が集まるからでしょうか。何して、これして、となっていくので、何をしなきゃいけないのか見失う。」 「(関連図の)書き方が良くわからない…その薬がなぜ始まったのか、というつながりが良くわからない。」
		頼まれてもすぐに行けない	
		訴えが後回しになる	
		患者の気持ちがわからない	
	情報の活用困難	訴えがケアにつながらない	
		測れば終わり	
	既存知識の想起困難	学びが積み重ならない	
		何をするのか見失う	
関連性の判断困難	関連性の判断困難		
日常生活援助の欠如	援助の気づき不足	患者の身の回りまで 気付けない	「業務をこなすのにいっぱいいっぱい、ちょっと身の回りのことまで気を配れていないことがすごく多い。」 「髪の毛を洗ったり、手浴足浴をしてあげても良いのになと。学生の延長で結構するかと見ていてもしなかったりする。」
		援助の気づき不足	
		援助が思いつかない	

自主性の欠如	自発的言動の欠如	技術チェックを受けようとしな	「筋肉注射（の技術チェック）を取るのも大変でした。手術の日は絶対あるのに絶対取らないんです。何回言っても…この技術があるときに声をかけてもらいたいとも言わない。」 「これができないと言えなくて、ひとりで処置（IVHの挿入介助）につこうとしたことがあります。“皆が忙しそうにしているから、声をかけられなかった”といった。」 「最初は、聞いてやらないと…言い出さなかったですもんね。自分たちだけで悶々としている。」
		いつ言っても良いのか分からない	
		疑問を聞くことができない	
		自分から相談できない	
看護技術の未熟さ	手技の違いへの混乱	ひとりひとりやり方が違う	「尿カテーテル留置とか…“ある人にはこう習ったんです、本当はどちらですか”と聞いてくる。」 「チェックは取ったのに、しばらく経験していない技術をひとりでしょうとして、（間違いを注意すると）“そうなんですか…”と言ったりする。」 「清潔操作があんまりわかっていないかな。…（清潔な）手袋をしているのに不潔な所を触ったり。」 「患者さんによって、ちょっと工夫が必要だったり、そのあたり…毎回毎回確認しているわけじゃないので、どういつつもりでたっているんだらうって思う。」 「針を使用する技術は、患者さんに一番影響が出るから、失敗したら痛いて怒られるとか…すぐく（新人自身に）不安があった。」
		教え方の違いに混乱する	
	看護技術の不確かさ	できるとい思い込み	
		誤りに気づかない	
		無意識の間違い	
		分かってない	
		出来ていたものができない	
		うっかりする	
		おろそかになる	
	ケアの工夫困難	状況に応じたケアの工夫困難	
		失敗の予測	
	私だけできないという		
落ち込み			
まだできない			
対人関係の不得手	適切な接遇	患者さんへの不適切な待遇 敬語ができていない	
	信頼関係構築の姿勢欠如	患者さんを疑う	
学習不足	学習の省略	電子辞書で調べる	「調べ物を電子辞書で調べてくる（新人が）いる。」 「最初のうちは分からなくても本を引かなかった。“これは何の薬”って聞いても、…？みたいな。」 「ここを勉強してこようねって言っても、次の日にやってこない人がいる。」 「勉強会も準備不足で…学ぼうとしていない。」
		分からなくても本を開かない	
	学びの姿勢不備	勉強してこない	
		学習の姿勢不備	

出典：「急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題」、  
日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, pp.62-64.

①【カテゴリー】危機的対応困難では【データ】として、「侵襲的な処置の時に急変するかもしれないという危機感を感じていない。」<sup>229)</sup>「薬液を入れてからの観察ポイントとか、まだ怖さを知らなかったり…。」<sup>230)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員の知識不足の一面を語っている。

②【カテゴリー】時間調整困難では【データ】として、「気をつけなきゃいけないことがいっぱいあるので、準備して…色々あるので、最初はたまに抜けたりしていました。忘れたことに気付いてからするので、一つ一つ時間がかかりました。」<sup>231)</sup>「(お昼の処置)を自分の休憩前にしたいけど、もう休憩の時間になっているし、そこで(休憩)前にするのか後にするのか分からない。」<sup>232)</sup>「自分のタイムスケジュールが狂ったときの調整の仕方がいまいちで…。」<sup>233)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員の多重責務による時間調整の難しさを語っている。

③【カテゴリー】状況判断困難では【データ】として、「あせって仕事をしているせいで、患者さんが言っていることを聞き流しているような印象を与えてしまった。」<sup>234)</sup>「患者さんがトイレに行きたいといっているのに、それを後回しにして…。」<sup>235)</sup>「患者さんの抑制をしなないでいたら、“なんで抑制しないのですか”て(新人に)言われた。(この患者さんは)説明すれば分かってくれる…患者さんの気持ち、家族の気持ちがまだ考えられないのかな。」<sup>236)</sup>「パルスオキシメーター(血中酸素飽和度)もつけて終わりという感じ、値が86しかなくても酸素を上げないといけない状況が思いつかない。」<sup>237)</sup>「観察項目は(何)って、言わせると言えるのですよ。でも、実際患者さんが来るとできないんです。…わっと人が集まるからでしょうか。何して、これして、となっていくので、何をしなきゃいけないのか見失う。」<sup>238)</sup>「(関連図の)書き方が良くわからない…その薬がなぜ始まったのか、というつながりが良くわからない。」<sup>239)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員が業務に追われ、思考がうまく働いていない様子を語っている。

④【カテゴリー】日常生活援助の欠如では【データ】として、「業務をこなすのにいっぱいいいっぱいで、ちょっと身の回りのことまで気を配れていないことがすごく多い。」<sup>240)</sup>「髪の毛を洗ったり、手浴足浴をしてあげても良いのになど。学生の延長で結構するのかと見ていてもしなかったりする。」<sup>241)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員が患者やその周辺環境に

対する観察不足や、患者個人に必要な看護が実践できていないと語っている。

⑤【カテゴリー】自主性の欠如では【データ】として、「筋肉注射（の技術チェック）を取るのも大変でした。手術の日は絶対あるのに絶対取らないんです。何回言っても…この技術があるときに声をかけてもらいたいとも言わない。」<sup>242)</sup>「これができないと言えなくて、ひとりで処置（IVHの挿入介助）につこうとしたことがあります。“皆が忙しそうにしているから、声をかけられなかった”といていた。」<sup>243)</sup>「最初は、聞いてやらないと…言い出さなかったですもんね。自分たちだけで悶々としている。」<sup>244)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員から声かけができていない様子を語っている。

⑥【カテゴリー】看護技術の未熟さでは、【データ】として、「尿カテーテル留置とか…“ある人にはこう習ったんです、本当はどっちですか”と聞いてくる。」<sup>245)</sup>「チェックは取ったのに、しばらく経験していない技術をひとりでしようとして、（間違いを注意すると）“そうなんですか…”と言ったりする。」<sup>246)</sup>「清潔操作があんまりわかっていないかな。…（清潔な）手袋をしているのに不潔な所を触ったり。」<sup>247)</sup>「患者さんによって、ちょっと工夫が必要だったり、そのあたり…毎回毎回確認しているわけじゃないので、どういうつもりでやっているんだろうって思う。」<sup>248)</sup>「針を使用する技術は、患者さんに一番影響が出るから、失敗したら痛いって怒られるとか…すごく（新人自身に）不安があった。」<sup>249)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員の未熟な技術への不安を語っている。

⑦【カテゴリー】対人関係の不得手では【データ】として、「患者さんにする接し方や言葉使いが友達感覚で話したり、上から目線だったりする。」<sup>250)</sup>「患者さんを疑う。」<sup>251)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員の患者に対する接遇に不安があることを語っている。

⑧【カテゴリー】学習不足では【データ】として、「調べ物を電子辞書で調べてくる（新人が）いる。」<sup>252)</sup>「最初のうちは分からなくても本を引かなかった。“これは何の薬”って聞いても、…？みたいな。」<sup>253)</sup>「ここを勉強してこようねって言っても、次の日にやってこない人がいる。」<sup>254)</sup>「勉強会も準備不足で…学ぼうとしていない。」<sup>255)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員の勉強への姿勢に対する不満を語っている。

「急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題」で書かれている先輩看護職員の言葉からは、新人看護職員のできていない部分ばかりが語られている。では、何故新人看護職員のできていない部分にばかり先輩看護職員は語るのだろうか。それは、本田らは看護実践上の問題について研究対象者に語らせたために、このような先輩看護職員の語りになったのだと考えられる。また、看護実践上の問題というのは、新人看護職員が一人前の看護職員として必要な技術や能力の到達地点から不足している部分を評価したものが語られているのだろう。しかし、先輩看護職員の言葉からは、新人看護職員に対する不満や育成に対する不安が率直に語られているように思われる。

#### 6.2.2 「プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い」(2014年)

大野らの「プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い」<sup>256)</sup>の研究対象者はプリセプター2人で、データ収集時期は2012年7月～12月である<sup>257)</sup>。

【7 カテゴリー】【12 サブカテゴリー】【55 コード】に分類されているが、より研究対象者の経験に基づいた言葉が書かれているのは【コード】である。しかし、この【コード】は55全てが結果<sup>258)</sup>に書かれてはいないため、記述されている【コード】のみで考えていく(表2)。

①【カテゴリー】自己の役割についての不安では【コード】「新人との関係を築けるか不安」<sup>259)</sup>、「新人からは何も言わないが疲れた顔や食欲不振が見え心配」<sup>260)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員との良好な関係性を築きたい思いや、新人看護職員の体調を気遣う言葉が語られている。

②【カテゴリー】プリセプター役割にプレッシャーを感じ苦痛では【コード】「私の言葉で新人が落ち込んだと思った」<sup>261)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員を心配している心情が語られている。

③【カテゴリー】スタッフからの支援による安堵では【コード】「上司からの助言に救われた」<sup>262)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員への思いではないが、新人看護職員の育成の難しさを語っているように思われる。

④【カテゴリー】新人との関わり上での心がけでは【コード】「新人に対して共感できるよう努めた」<sup>263)</sup>、「自分のプリセプターが気にかけてくれたように新人に接したい」<sup>264)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員を理解するように努め、先輩看護職員のプリセプターだった先輩看護職員の存在を思い出し、その温かい接し方を自らも行いたいという心情を語っている。

表2. 「プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い」カテゴリー分類

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自己の役割についての不安	プリセプターとしての力量の不安	新人との関係を築けるか不安
	反応の乏しい新人理解の困難さ	新人からは何も言わないが 疲れた顔や食欲不振が見え心配
プリセプター役割にプレッシャーを感じ苦痛	新人が出来ない部分は 全てプリセプターの責任という思い	私の言葉で新人が落ち込んだと思った
スタッフからの支援による安堵	スタッフに助けてもらい嬉しい	上司からの助言に救われた
新人との関わり上での心がけ	業務の中で新人に声をかけ状況を確認する	新人に対して共感できるよう努めた
	自分の指導を受けた先輩看護師のようにモデルを示す	自分のプリセプターが 気にかけてくれたように新人に接したい
新人との関りでの喜び	新人の成長を実感できたとき	新人が元気に仕事をしている姿を見ると嬉しい
	新人とのコミュニケーションの深まりを感じたとき	新人に指導し行動が良くなり嬉しい
	新人がスタッフから認められていると感じたとき	他のスタッフが新人を褒めていると嬉しい
スタッフに協力要請	上司や先輩スタッフに協力要請	自分が上手く対応できないことに関して支援を受けたい
自己の仕事の振り返り	新人時代のプリセプターの苦勞の理解	実際に新人と関わることで 自分のプリセプターが様々な配慮をしていたことが分かった
	指導を通して自己の看護についての振り返り	新人のおかげで知識を深められ、自分も成長できた

出典：プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い，日本看護学会論文集看護教育，2014，pp174-175.

⑤【カテゴリー】新人との関りでの喜びでは【コード】「新人が元気に仕事をしている姿を見ると嬉しい」<sup>265)</sup>、「新人に指導し行動が良くなり嬉しい」<sup>266)</sup>、「他のスタッフが新人を褒めていると嬉しい」<sup>267)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員の成長を喜ぶ心情を語っている。

⑥【カテゴリー】スタッフに協力要請では【コード】「自分が上手く対応できないことに関して支援を受けたい」<sup>268)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員への思いではないが、新人看護職員育成の難しさを語っている。

⑦【カテゴリー】自己の仕事の振り返りでは【コード】「実際に新人と関わることで自分のプリセプターが様々な配慮をしてくれていたことが分かった」<sup>269)</sup>、「新人のおかげで知識を深められ、自分も成長できた」<sup>270)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員を育成することで、自分自身の成長にも繋がっているとの肯定的な意見や、自分自身も大切に育てて貰ったことに気づくことができたと言っている。

「プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた思い」では、先輩看護職員は新人看護職員に対して良好な関係性を築きたい思いや、新人看護職員の体調を気遣う心情が語られていた。また、先輩看護職員が新人看護職員であった頃の自身を担当していたプリセプターを思い出し、その温かい接し方を感謝し、自らも行いたいという心情が語られている。この両者の関係性からは、新人看護職員が一人前の看護職員として必要な技術や能力の到達地点から不足している部分を評価するのではなく、良好な相互関係を構築する関係性が見えてくる。相互関係というのは、先輩看護職員は新人看護職員に教育をする、しかし先輩看護職員も新人看護職員を教育する上で、自らも学び直すという関係性である。

### 6.2.3 「新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析」(2015年)

及川の「新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析」<sup>271)</sup>の研究対象者はプリセプター14人で、データ収集時期は2013年9月～2014年2月である<sup>272)</sup>。【3 コアカテゴリー】【8 カテゴリー】【16 サブカテゴリー】に分類されているが、より研究対象者の経験に基づいた言葉が書かれているのは、結果<sup>273)</sup>の【サブカテゴリー】である(表3)。

①【コアカテゴリー】自己の承認と期待感では【サブカテゴリー】「こんな看護師になろうと考える」<sup>274)</sup>、「勉強しないといけないと感じた」<sup>275)</sup>、「ずっと自信がなかったけど今の自分でいいと思った」<sup>276)</sup>、「自分が患者さんにかかわるときに大切にしていることを意識して指導している」<sup>277)</sup>、「役割を担って視野が広がったと思う」<sup>278)</sup>、「役割を担うと他のスタッフとのコミュニケーションを意識するようになった」<sup>279)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員への教育を通して、自らも勉強しなくてはいけない、成長しなくてはならないと自己啓発を感じ、先輩看護職員が学んだ事を新人看護職員へ伝えていこうとする心情が語られている。

表3. 「新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析」カテゴリー分類

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
自己の承認と期待感	自分の課題を考える機会と 感じながら指導にあたっている	こんな看護師になろうと考える
		勉強しないといけないと感じた
	指導することで 今の自分でいいと感じる	ずっと自信がなかったけど 今の自分でいいと思った
		自分が患者さんにかかわるときに 大切にしていることを意識して指導している
	指導にあたりながら自分の成長も 実感することができる	役割を担って視野が広がったと思う
		役割を担うと他のスタッフとの コミュニケーションを意識するようになった
スタッフ間の つながりを実感する	指導者として新人やスタッフと関わることの 難しさを感じながら指導にあたっている	スタッフとの窓口になれるとよいと思う
		どうやって先輩を巻き込むか考えた
	自分もスタッフから 助けられていると感じ不安が少ない	先輩は自分の足りないところを補ってくれる
		スタッフが助けてくれていることを実感する
	新人に関わるうち自分を育ててくれた 人への感謝の気持ちが芽生えた	自分も守られていたと実感した 新人は労力も時間も使って育つんだなって
新人の近くで 成長を見守りたい	新人の成長を見るのはうれしいし 面白いと感じながら指導にあたる	新人が成長していくのはうれしい プリセプターをやった良かった
	新人の気持ちを覚えているから 新人を認めてあげる存在でいたい	新人の気持ちを覚えていて接してる
		できない新人も認めたい

出典：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015，pp36-37.



②【コアカテゴリー】スタッフ間のつながりを実感するでは【サブカテゴリー】「スタッフとの窓口になれるとよいと思う」<sup>280)</sup>、「どうやって先輩を巻き込むか考えた」<sup>281)</sup>、「先輩は自分の足りないところを補ってくれる」<sup>282)</sup>、「スタッフが助けてくれていることを実感する」<sup>283)</sup>、「自分も守られていたと実感した」<sup>284)</sup>、「新人は労力も時間も使って育つんだなって」<sup>285)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員への教育を通して、新人看護職員の教育にはプリセプターだけの関係性だけではなく、他の先輩看護職員などの周囲も巻き込む関係性の構築が必要だと語っている。

③【コアカテゴリー】新人の近くで成長を見守りたいでは【サブカテゴリー】「新人が成長していくのはうれしい」<sup>286)</sup>、「プリセプターをやって良かった」<sup>287)</sup>、「新人の気持ちを覚えていて接してる」<sup>288)</sup>、「できない新人も認めたい」<sup>289)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員に対して“仕事のできる新人”“仕事のできない新人”という区別なく、新人看護職員の成長を喜ぶ姿が語られている。

「新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析」では、先輩看護職員は新人看護職員への教育を通じて“仕事のできる新人”“仕事のできない新人”と評価する前に、素直に新人看護職員の成長を喜び、新人看護職員を教育することは、自身の自己啓発に繋がることを実感していた。また、新人看護職員を育てるということは、プリセプターだけの関係性だけではなく、他の先輩看護職員などの周囲も巻き込む関係性の構築も必要だという事が指摘されていた。

新人看護職員と先輩看護職員との関係性において、密接な関係は新人看護職員と指導を担当するプリセプターである。そのため新人看護職員と先輩看護職員との関係性を考える場合、まず新人看護職員とプリセプターとの関係性を考える場合が多い。しかし、新人看護職員と先輩看護職員との関係性において、プリセプター以外の先輩看護職員との関係性が重要な位置を占めているのかもしれない。

#### 6.2.4 「新人教育に関わる先輩看護師の想い」(2016年)

伊藤らの「新人教育に関わる先輩看護師の想い」<sup>290)</sup>の研究対象者はプリセプター8人で、データ収集時期は2014年1月～2015年2月である<sup>291)</sup>。【3分類】【7カテゴリー】【15サブカテゴリー】に分類されているが、より研究対象者の経験に基づいた言葉が書かれている

のは結果<sup>292)</sup>の【サブカテゴリー】である(表4)。

①【分類】自分自身への想いでは【サブカテゴリー】「知識、経験不足を感じる」<sup>293)</sup>、「自分の指導に自信がない」<sup>294)</sup>、「指導が辛い」<sup>295)</sup>、「指導することに負担を感じる」<sup>296)</sup>、「指導が不得意・難しい」<sup>297)</sup>、「指導をすることで方法・技術の再確認ができた」<sup>298)</sup>、「指導を行ったことで自信になった」<sup>299)</sup>、「新人が出来ないのは自分のせいと思ってしまう」<sup>300)</sup>、「先輩らしいことができない」<sup>301)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員への教育に対して教育の難しさを感じ自己非難する一方で、自己啓発にもなると語れている。

表4. 「新人教育に関わる先輩看護師の想い」カテゴリー分類

分類	カテゴリー	サブカテゴリー
自分自身への想い	指導の難しさ	知識、経験不足を感じる
		自分の指導に自信がない
		指導が辛い、指導することに負担を感じる
		指導が不得意、難しい
	指導して良かった	指導をすることで方法、技術の再確認ができた
		指導を行ったことで自信になった
	責任感を感じる	新人が出来ないのは自分のせいと思ってしまう
先輩らしいことができない		
新人看護師への想い	新人看護師への申し訳なさ	うまく指導ができない
		自分に聞かないで欲しい
	新人看護師への期待	ここまでは到達して欲しいという期待
新人教育に対する思い	教育は大変	プリセプターは大変
		やらなくていいならやりたくない
	みんなで育てたい	みんなで育てるっていうのはみんな思ってる
		指導は全員で行うべきだ

出典：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2016，p100.

②【分類】新人看護師への想いでは【サブカテゴリー】「うまく指導ができない」<sup>302)</sup>、「自分に聞かないで欲しい」<sup>303)</sup>、「ここまでは到達して欲しいという期待」<sup>304)</sup>と、先輩看護職

員は新人看護職員への教育で、指導の難しさや新人看護職員の成長を願う心情が語られている。

③【分類】新人教育に対する思いでは【サブカテゴリー】「プリセプターは大変」<sup>305)</sup>、「やらなくていいならやりたくない」<sup>306)</sup>、「みんなで育てるっていうのはみんな思ってる」<sup>307)</sup>、「指導は全員で行うべきだ」<sup>308)</sup>と、先輩看護職員は新人看護職員への教育に対して、指導の難しさとプリセプターだけでなく先輩看護職員全員で指導する必要性を語っている。

「新人教育に関わる先輩看護師の想い」では、先輩看護職員は新人看護職員への教育で、指導の難しさや新人看護職員の成長を願う心情を述べ、プリセプターだけでなく先輩看護職員全員で指導する必要性が語られていた。これら先輩看護職員的心情は、新人看護職員を教育することのプリセプターが課せられる負担の大きさなのだろう。

### 6.3 新人看護職員の離職心理過程での先輩看護職員の言動について

新人看護職員の離職理由の先行研究として、文献検索データベースの医学中央雑誌Web版を用いて、キーワード<新人看護>and<離職>2001年～2017年までの17年間の原著と総説を検索すると87件が該当した。該当した論文87件の殆どが就労している新人看護職員の離職願望を研究対象としていたためそれらを排除し、看護師等養成所を卒業し就労1年未満の早期離職をした新人看護職員の離職理由の心理過程が書かれている3論文を研究対象とした。第5章「新人看護職員の早期離職理由」では、その3論文から心理的プロセスを検討しているが、本研究では新人看護職員が語った先輩看護職員の言動に着目する。

#### 6.3.1 「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」 (2003年)

橋本の「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」<sup>309)</sup>の研究対象者は22歳～23歳の3人の女性である。調査期間は2002年8月初旬～9月下旬で、調査方法は橋本が作成した半構成的インタビューガイドを用いた面接調査である<sup>310)</sup>。離職までの経過として①自分の思っていた看護と実際との違いを知る②自分で必死に努力する③すべてがうまくいかないと感じる④仕事に興味がなくなると4つの段階に分類されていた<sup>311)</sup>。

①自分の思っていた看護と実際との違いを知る

「すごく時間がかかるからプリセプターの人に迷惑をかけた」<sup>312)</sup>と語っている。

②自分で必死に努力する

この時期についてはプリセプターや先輩看護職員についての語りはない。

③すべてがうまくいかないと感じる

「怒る人がいる。怖い人がいる」<sup>313)</sup>「病棟の雰囲気が悪い」<sup>314)</sup>とプリセプターではない先輩看護職員との関係性を語っている。

④仕事に興味がなくなる

この時期についてはプリセプターや先輩看護職員についての語りはない。

「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」では、新人看護職員はプリセプターに対しては迷惑をかけていると謝罪とも言える語りが聞かれ、一方プリセプター以外の先輩看護職員には“怒る人”“怖い人”の存在や病棟全体の雰囲気に嫌悪感を持っている。プリセプターへの心情が申し訳ないという心情であれば、この病棟の雰囲気が悪いという語りは、プリセプター以外の先輩看護職員で構成されているのではないだろうか。

### 6.3.2 「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」(2007年)

菊岡の「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」<sup>315)</sup>の研究対象者は20歳代の女性2人である。調査期間は2006年3月28日～8月11日で、調査方法は半構成的面接である<sup>316)</sup>。①病棟の雰囲気を敏感に感じながら仕事をする②一人の先輩にいじめられる③習ったことを1度でできない④患者の前で先輩看護師に怒鳴られる⑤やる気がないと言われ、ちゃんとしなきゃいけないと気負う⑥極度の不眠などの身体症状⑦不眠・集中力の低下、間違えが増える、先輩たちに怒られるという悪循環⑧先輩に相談を持ちかけても話を切られ、答えが得られない⑨辞めないで頑張り続けなければならない意識しか全くなく、ひたすら頑張る⑩ミスをし、自分が患者に危害を加えてしまう看護師になっていると気付く⑪カウンセリ

ングを受けるという 11 段階に分類されていた<sup>317)</sup>。

①病棟の雰囲気を感じながら仕事をする

「仕事とか殺伐とした忙しさとかで、結構みんなピリピリしている」<sup>318)</sup>「先輩の機嫌を見て動いたり、仕事よりも疲れる」<sup>319)</sup>とプリセプターではない先輩看護職員との関係性を語っている。

②一人の先輩にいじめられる

「一人のボスみたいな人に、よくいじめられたのは印象に残っていました」<sup>320)</sup>「みんな新人、突付かれてたんですけど、私とりわけ突付かれたみたいで、ネグレクトっていうんですか？もう無視、無視されるっていう、おはようございまーす、とかって言っても、しーんみたいなこととかもありました」<sup>321)</sup>「(参加者のプリセプターが)守ってくれるじゃないけど、“まあ気にしないでね”とかって言ってくれる」<sup>322)</sup>「私がとろいから、すごくイライラしたみたいで、すごくその方(裏ボス)に嫌われてたんです」<sup>323)</sup>「私に面と向かっては言わないんですけど、“すごいドンくさいから、むかつく”と言ってた」<sup>324)</sup>「(裏ボスみたいな先輩に)“ちょっと頭にくるよね、あの子”って言われてしまったので、もうみんな先輩たちが次々と“そうだよね、そうだよね”っていう感じになってしまっ」<sup>325)</sup>とプリセプターや先輩看護職員との関係性を語っている。

③習ったことを1度でできない

先輩看護師から「昨日教わったでしょう。何でできないわけ」<sup>326)</sup>と患者の前で怒鳴られたことを語っている。

④患者の前で先輩看護師に怒鳴られる

先輩に「なんでできないの”っていうことを、ガーって怒鳴られました」<sup>327)</sup>とプリセプターではない先輩看護職員との関係性を語っている。

⑤やる気がないと言われ、ちゃんとしなきゃいけないと気負う

「後ろの方である看護師がやる気がないんだよねって、結局やる気がないんだよ、あの人っていう風に言って、何をやっても1回じゃ覚えられないし、結局やる気がない、覚える気

がないんだよあの人」<sup>328)</sup>とプリセプターではない先輩看護職員との関係性を語っている。

⑥極度の不眠などの身体症状

「病棟ではそういうの（心療内科の内服薬）飲んでると目ざとく見つけれられるので、先輩とかに、で、トイレに行って、一人でお昼の時とかに飲んでた」<sup>329)</sup>と語っている。

⑦不眠・集中力の低下・間違いが増える・先輩たちに怒られるという悪循環

この時期についてはプリセプターや先輩看護師についての語りはない。

⑧先輩に相談を持ちかけても話を切られ、答えが得られない

先輩看護師へ相談すると「自分で考えなさいとか、リアリティショックだから、しばらくすれば治るよという形で、その話を途中で区切られてしまったので、せめて、話をちゃんと聞いて欲しかった」<sup>330)</sup>、「それは自分で考えることでしょ、自分で考えて当然でしょって言われた」<sup>331)</sup>とプリセプターではない先輩看護職員との関係性を語っている。

⑨辞めないで頑張り続けろばという意識しか全くなく、ひたすら頑張る

この時期についてはプリセプターや先輩看護師についての語りはない。

⑩ミスをし、自分が患者に危害を加えてしまう看護師になっていると気付く

この時期についてはプリセプターや先輩看護師についての語りはない。

⑪カウンセリングを受ける

離職の意向を看護師長へ相談すると「看護職以外の人に話すのも、いい気づきになるから」<sup>332)</sup>とカウンセリングを勧められたことを語っている。

「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」では、プリセプターの「まあ気にしないでね」という新人看護職員を擁護する発言は聞かれるが、プリセプター以外の先輩看護職員からは、一人の先輩看護職員の新人看護職員を非難する言動が、他の先輩看護職員をも巻き込み、病棟全体に広まっている。新人看護職員からの語りからプリセプター以外の先輩看護職員との関係性に問題があるように思われる。

### 6.3.3 「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」 (2015年)

山田らの「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」<sup>333)</sup>の研究対象者は男性2人、女性8人の10人である。調査期間は2011年4月～10月で、調査方法は半構成的面接、退職してから面接実施までの期間は5か月～5年である<sup>334)</sup>。退職までの心理的プロセスとして①現実の世界への戸惑い②どうしたらよいかわからない③看護師としての模索④自己への失望⑤心の調整⑥仕事のミスをした自己価値のゆらぎ⑦看護師としての自己のあり方を自問⑧心身のバランスの崩壊⑨退職決断の引き金⑩退職の決断の10段階に分類されていた<sup>335)</sup>。

#### ①現実の世界への戸惑い

「1年目はしたらダメ」とか<sup>336)</sup>と語っている。

#### ②どうしたらよいかわからない

「1日の勤務が終わった後に、“何か質問ある”って言われても、わかってない、まだ初めてわからない。わかってないところもあると思うんですけど。こう、あの今は大丈夫です。みたいな感じで答えていました」<sup>337)</sup>「必ず1日の終わりにプリセプターさんと一緒に反省をするんです。でも何か聞けなくて、何を勉強したらいいですかって。そんなことを聞いたらいけないよなあと思って」<sup>338)</sup>と語っている。

#### ③看護師としての模索

「プリセプターは表情も怖いし、見た目も怖い感じの人でした。スタッフのなかで一番怖いと感じていました。怖くて話をしたくなかったです。わからないことを聞きたくても怒られる感じがして聞けなかった」<sup>339)</sup>と語っている。

#### ④自己への失望

「仕事が終わって、プリセプターと他のプリセプターに2対1くらいで、“今日何がダメだったか言いなさい”って言われて箇条書きにされて、“今日これだけダメだった。これがダメ、これがダメ、これがダメ”みたいな感じで言われて。」<sup>340)</sup>と語っている。

#### ⑤心の調整

この時期についてはプリセプターや先輩看護職員についての語りはない。

#### ⑥仕事のミスをした自己価値のゆらぎ

「10月に入ってから、インシデントを立て続けに起こしてしまって、1週間のうちに3回くらいインシデントを書いてしまって、それで、なんか自分に自信がなくなって、先輩からも“あなたには任せられない”って言われて」<sup>341)</sup>と語っている。

#### ⑦看護師としての自己のあり方を自問

この時期についてはプリセプターや先輩看護職員についての語りはない。

#### ⑧心身のバランスの崩壊

この時期についてはプリセプターや先輩看護職員についての語りはない。

#### ⑨退職決断の引き金

「主任との面接のときに、“何か勉強してるの”みたいに言われて、その時に“看護師向いてないわよ”って言われて」<sup>342)</sup>「ちょっとしたミスをしたときに、師長さんに報告しに行ったときに“あなたの将来は知らないけどね”って言われて」<sup>343)</sup>「“あなたこのままどうするの”って師長さんに言われて、私が先輩に迷惑をかけてたんで、私のせいで“帰りが遅くなる”とか、そういうことがあって、面接というか呼び出しのような感じで、“先輩に迷惑をかけてる”ってそういう風に責められて」<sup>344)</sup>と語っている。

#### ⑩退職の決断

「11月末くらいになんか評価みたいな、半年くらいの評価があったときに、プリセプターに“このままだったら次入ってくる子と一から一緒にしないといけないよ”って言われたこともありまして」<sup>345)</sup>と語っている。

「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」では、プリセプターに対して怖いという感情があり、わからないことを質問すると怒られるのでは



ないかという感情を抱いていた。また、プリセプター以外の先輩看護職員からも新人看護職員を非難するような言動がみられている。新人看護職員の語りから、この新人看護職員を擁護する先輩看護職員の存在はみつけることはできない。

#### 6.4 新人看護職員と先輩看護職員との関係性

「先輩看護職員が抱く新人看護職員への思い」の4論文、「新人看護職員の離職心理過程での先輩看護職員の言動について」の3論文から新人看護職員と先輩看護職員との関係性を見てきたが、新人看護職員とプリセプター、新人看護職員とプリセプター以外の先輩看護職員との関係性には違いがあるのかという事を考えていく。

##### 6.4.1 新人看護職員とプリセプター

プリセプターが新人看護職員への思いに対する4論文から「急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題」では、プリセプターから見た新人看護職員の未熟さが言葉として表れていた。学校で学んできた知識や技術を実際の臨床で行うという難しさである。「プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い」では、「新人からは何も言わないが疲れた顔や食欲不振が見え心配」<sup>346)</sup>「自分のプリセプターが気にかけてくれたように新人に接したい」<sup>347)</sup>「新人が元気に仕事をしている姿を見ると嬉しい」<sup>348)</sup>「実際に新人と関わることで自分のプリセプターが様々な配慮をしてくれていたことが分かった」<sup>349)</sup>と新人看護職員に対する愛情や、またプリセプターも自身が新人看護職員の頃にプリセプターから受けた愛情を再認識することができていた。「新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析」では、「新人が成長していくのはうれしい」<sup>350)</sup>「自分も守られていたと実感した」<sup>351)</sup>という新人看護職員への愛情とプリセプターも新人看護職員の頃にプリセプターから受けた愛情を再認識していた。「新人教育に関わる先輩看護師の想い」では、「新人が出来ないのは自分のせいとってしまう」<sup>352)</sup>「うまく指導ができない」<sup>353)</sup>「指導は全員で行うべきだ」<sup>354)</sup>とできないことはプリセプターの責任であり、教育の難しさを実感していた。

一方、早期離職をした新人看護師の3論文から「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」では、プリセプターに対して「すごく時間がかかるからプリセプターの人に迷惑をかけた」<sup>355)</sup>という言葉が聞かれ、「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」は、「(参加者のプリセプターが)守ってくれるじゃないけど、“ま

「あ気にしないでね」とかって言ってくれる」<sup>356)</sup>と語っている。「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」では、「必ず1日の終わりにプリセプターさんと一緒に反省をするんです。でも何か聞けなくて、何を勉強したらいいですかって。」<sup>357)</sup>「プリセプターは表情も怖いし、見た目も怖い感じの人でした。スタッフのなかで一番怖いと感じていました。怖くて話をしたくなかったです。わからないことを聞きたくても怒られる感じがして聞けなかった」<sup>358)</sup>と、今までのプリセプターに対する違う思いが語られていた。

新人看護職員とプリセプターの関係性を限られた文献からみると、プリセプターは新人看護職員を心配し、新人看護職員が成長できるように擁護する語が多い。また、プリセプターは新人看護職員を教育することで自己啓発するという相互関係を構築することができていた。教育をする看護職員、教育を受ける看護職員、互いに教育という難しい立場にはおかれるが、新人看護職員からプリセプターへ非難する語が少ないことから、両者との関係性は良好な関係性成り立っているように思われる。それ故、人間関係が悪化して離職への道りを歩むことは、この関係性からは考えにくいのではないだろうか。

#### 6.4.2 新人看護職員とプリセプター以外の先輩看護職員

「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」では、「怒る人がいる。怖い人がいる」<sup>359)</sup>「病棟の雰囲気が悪い」<sup>360)</sup>と語り、「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」では、「(裏ボスみたいな先輩に)“ちょっと頭にくるよね、あの子”って言われてしまったので、もうみんな先輩たちが次々と“そうだよね、そうだよね”って感じになってしまって」<sup>361)</sup>「昨日教わったでしょう。何でできないわけ」<sup>362)</sup>と患者の前で怒鳴られ、良好な関係性が作れずに、新人看護職員は精神的に追い込まれていく。

「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」では、「あなたには任せられない”って言われて」<sup>363)</sup>「あなたこのままどうするの”って師長さんに言われて、私が先輩に迷惑をかけてたんで、私のせいで“帰りが遅くなる”とか、そういうことがあって、面接とか呼び出しのような感じで、“先輩に迷惑をかけてる”ってそういう風に責められて」<sup>364)</sup>と語られている。

新人看護職員とプリセプター以外の先輩看護職員との関係性を限られた文献からみると、プリセプターとの関係性とは異なり新人看護職員を擁護する語がないことに気づかされる。また、新人看護職員を非難する言動が多く、その言動は一人の先輩看護職員から多数の

先輩看護職員まで広がり、病棟全体の雰囲気となる。この関係性は、互いに愛情が感じられない良好ではない関係性が形成されているのだろう。

## 6.5 おわりに

半構成的インタビューのカテゴリー化されている先行研究で、より新人看護職員の経験に基づいた言葉が書かれている「急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題」、「プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い」、「新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析」、「新人教育に関わる先輩看護師の想い」の4論文からは、新人看護職員に対する愛情や、またプリセプターも自身が新人看護職員の頃にプリセプターから受けた愛情を再認識することができていた。そして新人看護職員の離職理由の先行研究の「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」の3論文からは、プリセプターとの関係性とは異なり、新人看護職員からの語りでは愛情が感じられない良好ではない関係性が形成されていた。

限られた文献からではあるが、新人看護職員の早期離職には人間関係というものが重要な位置を占めている。しかし、人間関係という一つの大きなくくりではなく、プリセプター・プリセプター以外の先輩看護職員という個別の関係性から見ると、そこには新人看護職員は1対1のプリセプターとの関係性より、プリセプター以外の先輩看護職員との良好な関係性を築くことができず、問題となっていることが浮かび上がってきた。新人看護職員の早期離職を防止するのであれば、新人看護職員とプリセプター以外の先輩看護師との関係性を改善していくことが必要なのだろう。

### <引用・参考文献>

- 226) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン，  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf) ，  
2017/5/25.
- 227) 本田由美，松尾和枝：急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題，日本赤十字九州大学 IRR，8，2010，pp.61-69.
- 228) 本田由美，松尾和枝：急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の



- 看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.63.
- 244) 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.63.
- 245) 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.63.
- 246) 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.63.
- 247) 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.63.
- 248) 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, pp.63-64.
- 249) 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.64.
- 250) 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.64.
- 251) 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.64.
- 252) 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.64.
- 253) 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.64.
- 254) 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.64.
- 255) 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.64.
- 256) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, pp.173-176.
- 257) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, pp.173-174.
- 258) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート

- 役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, pp.174-175.
- 259) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート  
役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 260) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート  
役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 261) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート  
役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 262) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート  
役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 263) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート  
役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 264) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート  
役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 265) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート  
役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 266) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート  
役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 267) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート  
役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 268) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート  
役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 269) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート  
役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 270) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート  
役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 271) 及川順子: 新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析, 日本看護学会看護管理,  
2015, pp.35-38.
- 272) 及川順子: 新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析, 日本看護学会看護管理,  
2015, pp.35-36.
- 273) 及川順子: 新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析, 日本看護学会看護管理,

2015, pp.36-37.

274) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

275) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

276) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

278) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

279) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

280) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

281) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

282) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

283) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

284) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

285) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

286) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

287) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

288) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

289) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，

2015, p.36.

290) 及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015, p.36.

291) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理，2016, pp.100-102.

292) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理，2016, p.100.

293) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理，2016, p.101.

294) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理，2016, p.101.

295) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理，2016, p.101.

296) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理，2016, p.101.

297) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理，2016, p.101.

298) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理，2016, p.101.

299) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理，2016, p.101.

300) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理，2016, p.101.

301) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理，2016, p.101.

302) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理，2016, p.101.

303) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理，2016, p.101.

304) 伊藤恵，宗像千尋：新人教育に関わる先輩看護師の想い，日本看護学会論文集看護管理



理, 2016, p.101.

305) 伊藤恵, 宗像千尋: 新人教育に関わる先輩看護師の想い, 日本看護学会論文集看護管理, 2016, p.101.

306) 伊藤恵, 宗像千尋: 新人教育に関わる先輩看護師の想い, 日本看護学会論文集看護管理, 2016, p.101.

307) 伊藤恵, 宗像千尋: 新人教育に関わる先輩看護師の想い, 日本看護学会論文集看護管理, 2016, p.101.

308) 伊藤恵, 宗像千尋: 新人教育に関わる先輩看護師の想い, 日本看護学会論文集看護管理, 2016, p.101.

308) 伊藤恵, 宗像千尋: 新人教育に関わる先輩看護師の想い, 日本看護学会論文集看護管理, 2016, p.101.

309) 橋本結花: 就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察, 看護保健科学研究, 3 (1), 2003, pp.105-110.

310) 橋本結花: 就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察, 看護保健科学研究, 3 (1), 2003, p.106.

311) 橋本結花: 就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察, 看護保健科学研究, 3 (1), 2003, p.106.

312) 橋本結花: 就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察, 看護保健科学研究, 3 (1), 2003, p.107.

313) 橋本結花: 就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察, 看護保健科学研究, 3 (1), 2003, p.108.

314) 橋本結花: 就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察, 看護保健科学研究, 3 (1), 2003, p.108.

315) 菊岡祥子: 看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, pp.73-81.

316) 菊岡祥子: 看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.74.

317) 菊岡祥子: 看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, pp.75-79.

318) 菊岡祥子: 看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀

要, 21, 2007, p.75.

319) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.75.

320) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.75.

321) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.75.

322) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.75.

323) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.75.

324) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.75.

325) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.75.

326) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.76.

327) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.76.

328) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.76.

329) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.77.

330) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.77.

331) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.77.

332) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 2007, p.79.

333) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心

- 理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.41-51.
- 334) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.42-43.
- 335) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.45-48.
- 336) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.45.
- 337) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.45.
- 338) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.45.
- 339) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.46.
- 340) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.46.
- 341) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.46.
- 342) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.47.
- 343) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.47.
- 344) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.47.
- 345) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.47.
- 346) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 347) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 348) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート

- 役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 349) 大野翠, 森島寿奈美, 柴田美栄, 他: プリセプターが新人看護師への精神的サポート  
役割経験を通して抱いた想い, 日本看護学会論文集看護教育, 2014, p.175.
- 350) 及川順子: 新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析, 日本看護学会看護管理,  
2015, p.36.
- 351) 及川順子: 新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析, 日本看護学会看護管理,  
2015, p.36.
- 352) 伊藤恵, 宗像千尋: 新人教育に関わる先輩看護師の想い, 日本看護学会論文集看護管  
理, 2016, p.101.
- 353) 伊藤恵, 宗像千尋: 新人教育に関わる先輩看護師の想い, 日本看護学会論文集看護管  
理, 2016, p.101.
- 354) 伊藤恵, 宗像千尋: 新人教育に関わる先輩看護師の想い, 日本看護学会論文集看護管  
理, 2016, p.101.
- 355) 橋本結花: 就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の  
一考察, 看護保健科学研究, 3 (1), 2003, p.107.
- 356) 菊岡祥子: 看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀  
要, 21, 2007, p.75.
- 357) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心  
理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.45.
- 358) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心  
理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.46.
- 359) 橋本結花: 就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の  
一考察, 看護保健科学研究, 3 (1), 2003, p.108.
- 360) 橋本結花: 就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の  
一考察, 看護保健科学研究, 3 (1), 2003, p.108.
- 361) 菊岡祥子: 看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀  
要, 21, 2007, p.75.
- 362) 菊岡祥子: 看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験, 日本赤十字看護大学紀  
要, 21, 2007, p.76.
- 363) 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心

理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，pp.46.

364) 山田貴子・藤内美保：早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス，日本看護研究学会雑誌，38（5），2015，pp.47.

## 終章

厚生労働省は、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習得する看護実践能力との間の乖離が新人看護職の離職の一因であると指摘したが、厚生労働省が指摘する要因以外には、心と身体の問題、職場内の人間関係なども挙げられている。

本研究では、新人看護職員の早期離職の原因究明と離職の防止策を考察することを目的に、新人看護職員の早期離職の原因究明と離職の防止の観点から新人看護職員と先輩看護職員との関係性を新たな視点で再検証した。

以下、本論文における各章の成果をまとめる。

### 1. 看護師等養成所の入学状況及び卒業状況からみる新人看護職員の特徴

「第1章」の「看護師等養成所入学者の年代と学歴別の進路傾向」では、将来新人看護職員になるべき人材を把握する手段として、厚生労働省が毎年4月～6月にかけて、全国の看護師等養成所に対して、看護師等養成所の入学状況及び卒業状況を把握している。その目的としては、看護行政上の基礎資料として活用することをことであり、調査結果は政府統計の総合窓口 e-Stat で公表されている。これらのデータを基に、将来の新人看護職員となるべき人材の年代・学歴別進路傾向を考察し、将来を見据えた医療界の見解や動向から、今後の課題を見出していった。

養成所である大学、短期大学3年課程、看護師3年課程、高等学校・専攻科一貫教育校、短期大学2年課程、看護師2年課程、准看護師課程の養成所数を2008年度と2016年度と比較し、これらの動向を確認すると、大学は2008年度168校、2016年度には256校まで増加しているが、短期大学3年課程は2008年度37校から2016年度23校まで減少していた。

近年、看護系養成所の動向をみると、看護職員不足による確保に向けた動きとして看護学部・学科の新設が年々増加しているが、一方で准看護師を養成する学校や進学校は年々減少傾向にある。その理由としては、医療の高度化により専門的知識と技術が必要とされていること、看護師養成制度の統合化への移行が考えられる。

これらの現象は看護の世界だけに見られることなく、近年一般大学や短期大学においても短期大学から大学への移行は行われている。看護師3年課程は2008年度502校から2016年度548校と増加、高等学校・専攻科一貫教育校は2008年度69校から2016年度76

校と増加し、早い時点から看護職員を養成しようという動向がわかる。准看護師免許取得後の短期大学 2 年課程では 2008 年度 4 校から 2016 年度 2 校へ減少し、看護師 2 年課程も 2008 年度 245 校から 2016 年度 176 校と減少している。これらは准看護師養成所が 2008 年度 247 校から 2016 年度 234 校と減少していることから、准看護師が今後減少もしくは廃止となる動向から、准看護師から進学への養成所減少が考えられる。

政府統計の総合窓口 e-Stat の 2016 年度の入学状況を養成所別で比較すると、大学へは高校を卒業した 20 才未満の入学者が多く、短期大学 3 年課程においても同様のことが言える。しかし、同じ高校卒業者を入学条件に持つ看護師 3 年課程では、やはり 20 才未満の入学者が一番多いが、異なるところは 20 才～34 才の入学者が 1,000 名を超え、また、大学卒も 1,000 人を超えていることである。次に准看護師免許取得後に進学する短期大学 2 年課程では、20 才未満と 40 才以上の高校卒が多く年代が 2 分化されている。看護師 2 年課程では、一番入学者数が多い年代は 40 才以上で、続いて 20 才～24 才が共に 2,000 人を超えている。その次に 35 才～39 才、30 才～34 才と入学者数は共に 1,000 人を超えている。そして、准看護師免許を取得後の進学に大学卒が 553 人いることに注目すべきである。

2016 年度の看護師等養成所別比較と看護師等養成所を受験選択する要因とを比較すると、大学と短期大学 3 年課程には高校を卒業した 20 才未満の入学者が多いが、20 才未満であれば修業年数が長く学費が高くとも、家族からの支援が期待されることも多く、学力も記憶を引き出す能力が高いため、入学者に 20 才未満が多いと思われる。

看護師 3 年課程では、20 才未満の入学者が一番多く、20 才～34 才の入学者が 1,000 人を超え、大学卒も 1,000 人を超えている。これらの結果は、就業年数は大学より短く、養成所数も大学より多い、また学費が大学より安い上、奨学金で学費が補えるなどの利点から幅広い年齢層から支持を得ていると推測できる。

次に准看護師免許取得後に進学する短期大学 2 年課程では、20 才未満と 40 才以上の高校卒が多く年代が 2 分化されている。看護師 2 年課程では、一番入学者数が多い年代は 40 才以上で、続いて 20 才～24 才が共に 2,000 人を超えている。その次に 35 才～39 才、30 才～34 才と入学者数は共に 1,000 人を超えている。

また、准看護師免許を取得後の進学に大学卒が 553 人いることは、就業年数は准看護師養成所 2 年と看護師 2 年課程の合計 4 年にかかるが、入学試験が中学卒業レベルのため大学受験などより多くの知識、すなわち記憶を引き出す能力の必要が少ないため、仕事を持ちながらの社会人であれば受験しやすいであろう。加えて、准看護師養成所 2 年の修業中に

も仕事を持ちながら収入を得ることができ、看護師 2 年課程の修業中には准看護師として仕事を持ちながら収入を得ることができる。これらの点で高い年齢層の入学者が多いのだと推測する。

厚生労働省は社会保障と税の一体改革による医療・介護サービス提供の改革として、看護職員の確保に取り組んでいるが、4 年間の質の高い看護師基礎教育を求めている日本看護協会と、准看護師が地域医療を支えているという日本医師会の准看護師制度の継続を求める声に決着は見えてこない。確かに日本看護協会の複数疾患を持つ対象者の身体状況を的確に把握・判断し、対応する能力を保持するためには、准看護師養成所だけの教育では、今後対応することは難しい。

しかし、政府統計の総合窓口 e-Stat のデータから見て取れるのは、大学卒の 30 才～40 才以上の准看護師養成所を経て看護職員を目指す入学者達である。経済的な理由や学力問題を含め、准看護師養成所停止後に看護職員確保に向けて、どのように支援するかが問題となり、日本医師会がいう地方において看護師の確保が難しいという問題も課題となるであろう。

「第 2 章」の「看護師等養成所別卒業者の就職場所の特徴」では、看護師等養成所を卒業する学生達の就業先の特徴を考察するため、入学状況の年齢や学歴から卒業生就職状況を比較しながら考察した。

大学と短期大学 3 年課程の入学傾向から卒業生就業状況を考えると、高校を卒業した 20 代前半の学生は大学や短期大学 3 年課程を卒業後その殆どが病院へ就職している。しかし、短期大学 3 年課程の入学者数が減少していることより、短期大学 3 年課程から大学への進学に移行していることがわかった。

看護師 3 年課程の入学傾向から卒業生就業状況を考えると、看護師 3 年課程は全ての年代が増加しているため、年齢で区別はできないが、看護師 3 年課程を卒業した学生の殆どが病院へ就職していた。また、高等学校・専攻科一貫教育校の入学傾向と卒業生就業状況では、高等学校・専攻科一貫教育校を卒業した 20 代前半の学生も、その殆どが病院へ就職していた。

短期大学 2 年課程の入学傾向から卒業生就業状況を考えると、短期大学 2 年課程を卒業した准看護師の免許を取得している 20 代前半の学生は、その殆どが病院へ就職している。しかし、今までの大学、短期大学 3 年課程、看護師 3 年課程、高等学校・専攻科一貫教育校



とは違い、全体数から考えると診療所や老人保健施設へ就業する学生が多い傾向にある。看護師 2 年課程の入学傾向から卒業生就業状況を考えた場合には、看護師 2 年課程を卒業した准看護師の免許を取得している学生は看護師 2 年課程を卒業し、その殆どが病院へ就職しているが、短期大学 2 年課程と同じく全体数から考えると診療所や老人保健施設へ就業する学生が多い傾向にある。すなわち、大学卒から准看護師養成所を経て准看護師免許を取得後、看護師 2 年課程を卒業した者は、診療所や老人保健施設へ就業する学生が多い傾向にある。

准看護師課程の入学傾向から卒業生就業状況を考えると、准看護師課程を卒業した准看護師の免許を取得している学生は准看護師課程を卒業し、病院へ就職している者もいるが、全体数からでは診療所や老人保健施設へ就業する学生が多い傾向にある。准看護師課程高等学校衛生看護科の入学傾向から卒業生就業状況を考えると、准看護師課程高等学校衛生看護科を卒業した准看護師の免許を取得している学生は、准看護師課程高等学校衛生看護科を卒業し、進学を除いてはその殆どが准看護師課程と違い病院へ就職している。同じ准看護師免許を取得している准看護師課程と違いといえば、年齢である。これらの結果から、年齢層が高い准看護師は診療所や老人保健施設へ就業する学生が多い傾向にあることがわかった。

2017 年度養成所別就業場所を病院と診療所・老人保健施設に比較してみると、病院は大学卒業生が 15,589 人、看護師 3 年課程が 22,150 人と多い。また、診療所は看護師 2 年課程が 483 人、准看護師課程 1,018 人と多く、老人保健施設は看護師 2 年課程 284 人、准看護師課程 285 人と多い。これらの結果から年齢層の低い大学や看護師 3 年課程の学生は病院へ就業し、准看護師課程や看護師 2 年課程の比較的年齢層が高い学生は診療所や老人保健施設へ就業する傾向にある。

養成所別就業医療施設では、全体的に学校法人への就業が多いが、養成所別にみると、大学は国立大学法人やその他の独立行政法人に集中している。看護師 3 年課程は独立行政法人国立病院機構、都道府県、市町村、医師会に多い。しかし、准看護師の免許を持つ看護師 2 年課程や准看護師課程の学生は医師会への就業が多いのが特徴的である。

2017 年度調査の病床規模別新人看護職員離職率は、99 床以下が新人看護職員離職率 12.2%で、100～199 床が 10.7%、200～299 床は 8.1%と病床規模が大きくなるにつれて、新人看護職員離職率は減少していた。

政府統計の総合窓口 e-Stat の看護師等養成所入学状況と卒業状況のデータから年齢層が

低い傾向にある大学や看護師 3 年課程の学生は病院へ就業し、准看護師課程や看護師 2 年課程の比較的年齢層が高い学生は診療所や老人保健施設へ就業する傾向にあるということは、病床規模の小さい病院に就業している年齢の低い新人看護職員の早期離職が多いのではないだろうか。

政府統計の総合窓口 e-Stat の看護師等養成所入学状況と卒業状況のデータから年齢層が低い傾向にある大学や看護師 3 年課程の学生は病院へ就業し、准看護師課程や看護師 2 年課程の比較的年齢層が高い学生は診療所や老人保健施設へ就業する傾向にあったが、現在は全国の病院が一堂に集う合同説明会やインターンシップを経験しながら多くの病院を比較するように変化している。また、併願し内定を得た医療機関の中から自身に合った医療機関を選ぶことも可能だが、その選択肢の医療機関は高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能に分けられている。

看護力として必要とされるのは、どの分野にも必要ではあるが、特に必要な能力として急性期は高度な看護スキルや体力、回復期は心身のケア、慢性期はコミュニケーション能力、終末期は柔軟な対応力とされている。看護師等養成所入学状況と卒業状況のデータと医療機関や看護力を考えると、年齢層が低い傾向にある大学や看護師 3 年課程の学生は病院への就業として、高度な看護スキルや体力に十分対応することができるからだろう。しかし、准看護師課程や看護師 2 年課程の比較的年齢層が高い学生は診療所や老人保健施設へ就業する傾向にあるのは、就職時の年齢制限も急性期よりは緩やかで、高度な看護スキルや体力よりも年齢が高いゆえに経験から得られる心身のケア、コミュニケーション能力、柔軟な対応力の方が適応しているのかもしれない。また、日本看護協会の「病院看護実態調査」から病床規模の小さい病院に就業している、年齢の低い新人看護職員の離職が多いという事が推測できる。これらは、新人看護職員の早期離職問題として対応する必要があるのではないだろうか。

## 2. 厚生労働省の考える新人看護職員の早期離職理由と病院の離職防止対策の現状と問題点

「第 3 章」の「厚生労働省の新人看護職員に関する取り組みから見る早期離職理由」では、厚生労働省は、看護師等養成所を卒業した就労 1 年未満の新人看護職員に対して、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得する研修を実施する体制として 2011 年 2 月「新人看護職員研修ガイドライン」を作成した。そのガイドライン検討の経緯については、医療の

高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、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には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている。看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるための新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について検討し、実施に移すことが求められていると述べられていた。

そこで厚生労働省が新人看護職員の離職理由として考えていたことは、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乖離以外にはなかったのだろうか。本研究では、厚生労働省の新人看護職員に関する取り組みの議事録から、厚生労働省が考えていた離職理由を明らかにした。

「新たな看護のあり方に関する検討会」は2002年5月31日に第1回の検討会を開催してから2003年3月24日までの13回にわたり、療養生活支援の専門家としての望ましい看護のあり方・医師等との連携のあり方・看護教育の課題と対応・看護師等の専門性を活用した在宅医療の推進のあり方やそのための環境整備について議論を重ねていた。この「新たな看護のあり方に関する検討会」の13回の議事録からは、離職理由については議論されていない。しかし、離職理由に繋がることとして、学生は基礎教育の中では看護師の免許を持っていない状態のため、実習では免許がなくてもできる患者への保清や洗髪、体位交換、移動などが中心で、病院での実習に制限がかかっている。その基礎教育で習得する実践能力と臨床現場で必要とされる臨床実践能力に乖離があるため、研修の制度化の必要性が語られていた。

「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」は、2003年9月25日の第1回開催後から2004年2月26日までの4回にわたって医療安全の確保及び臨床看護実践の質の向上の観点から、新人看護職員の卒後1年間の看護実践の到達目標及び目標達成に向けた研修体制構築のための指針について議論を重ねていた。業務中断、多重課題、時間切迫という臨床看護環境の中で、どのような離職理由があるのかという疑問の声が上がり、厚生労働省の田村看護課長は、若手の職員の離職だけを調査をするというのは、非常に困難であるため、看護協会の中央ナースセンターや各都道府県のナースセンター等の調査結果を活用していると回答していた。また、第3回「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」では、新人看護職員として日本赤十字社医療センターの齋藤水誉参考人が呼ばれている。齋藤参考人は「仕事をしながら講義を受けたり、課題を提出するなど、休みの日でも仕事が

頭から離れず、気が休まりませんでした。感情的に不安定な状態でしたが、プリセプターや先輩ナースに話を聞いていただき、また同期や大学時代の友人に悩みを相談することで仕事を続けることができていたのだと思います。」<sup>365)</sup>と、良好な人間関係が離職防止に至ったと述べていたのである。

「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」は、2005年4月28日の第1回開催後から2005年11月9日までの13回にわたって患者の視点に立ち、医療安全の確保及び看護の質の向上の観点から、看護職員に関する事項について議論を重ねていた。厚生労働省の離職に関する資料の基は、日本看護協会の新人看護職員の早期離職等の実態調査である。この実態調査が示しているものは、2003年平均離職率8.8%で、離職理由は教育修了時点の能力と、現場で求められる能力に乖離があるというものである。具体的な内容として、専門的知識・技術の不足による医療事故への不安から看護職に向いていないのではないかと離職に至る結果である。この結果は「新人看護職員研修ガイドライン」のガイドライン検討の経緯にも述べられることになる。

「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」は、2008年1月18日に第1回開催してから2008年7月7日までの9回にわたって、将来において看護師を中心とした看護職員に求められる資質・能力についての議論、看護基礎教育の充実の方向性について幅広い観点から議論を行い、論点を整理することを目的に検討を行っていた。第1回看護基礎教育のあり方に関する懇談会では、日本看護協会の新人看護職員の1年以内の離職率が2004年9.3%というデータが提示されていたが、第2回「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」でも日本看護協会の「全産業と看護職員の離職率の推移」、「新人看護職員の離職理由」の資料が提示されていた。

「看護の質の向上と確保に関する懇談会」は、2008年11月27日に第1回開催してから2009年3月6日までの5回にわたって議論されている。「看護の質の向上と確保に関する懇談会」で使用された資料も「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」、「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」と同じ日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」である。

「新人看護職員研修に関する検討会」は、2009年4月30日に第1回開催してから2011年1月24日までの8回にわたって議論が行われている。これらの説明は「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」「看護の質の向上と確保に関する懇談会」と同じ日本看護協会の「2004年新卒看

「新人看護職員の早期離職等実態調査」である。

新人看護職員の離職理由について厚生労働省の使用している資料は、日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」である。ひとつの資料からの離職理由は、看護基礎教育と臨床現場との乖離でなくてはならない。また、今回の検討会では、村上委員が「辞める新人との面接をかなりしました。そのときに大きいのは、現場での多忙さの中に起きてくる指導体制の人間関係がうまくいかないことです。」<sup>36)</sup>と発言するが、「新人看護職員研修ガイドライン」の課題は新人看護職員研修の内容・ガイドラインの策定と活用方法・新人看護職員研修の普及方策についてのため、島田課長補佐は研修を強化することが目的であり、離職理由を深堀りすることは別途考えていきたいという発言から、この「新人看護職員研修ガイドライン」で考えられている新人看護職員の離職理由は、看護基礎教育と臨床現場との乖離だけなのである。

「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」は、2013年11月7日に第1回開催してから2014年2月12日までの4回にわたって行われた。「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」では、研修を開始して一時的に離職率は低下したが、再び離職率は増加し、この研修だけで全ての離職率低下を目指すことは難しいこと、また指導方法の難しさが明らかになった。すなわち、新人看護職員の早期離職理由については、看護基礎教育と臨床現場との乖離だけではない問題点が考えられるのではないだろうか。

「第4章」の「新人看護職員の早期離職を防止する病院対策の現状や問題点」では、厚生労働省が公表している2009年度総括研究報告書「新人看護職員研修のあり方に関する研究」、2012年度総括研究報告書「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」、2013年度総括研究報告書「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」、2012年度～2013年度総合研究報告書「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」から、これらの研究には新人看護職員と先輩看護職員との関係性をどのように捉えているか。また、2011年福井大学医学部付属病院が構築した「パートナーシップ・ナーシング・システム<sup>®</sup>」も新しい看護提供方式として、さまざまな医療施設で取り入れられている。このパートナーシップ・ナーシング・システムの新人看護職員教育は、新人看護職員の離職を防ぎ、総合力としての看護実践能力を育むことを目標としている。しかし、パートナーシップ・ナーシング・システムの新人看護職員と先輩看護職員との関係性には、どのような関係性が成り立っているのか。そこで本研究は、厚生労働省が公表している研究結果とパートナーシップ・ナー

シング・システムの現状と問題点を新人看護職員と先輩看護職員との関係性を中心に考察した。

上泉の「新人看護職員研修のあり方に関する研究」(2009年)では、それまでの文献検討と実態調査が行われている。

「新人看護職員研修のあり方に関する研究」の結論は、新人看護職員研修のための組織体制・新人看護職員の研修体制・研修期間終了時点での新人看護職員の到達目標と達成度・新人看護職員の教育担当者研修に分けられていた。上泉が結果の中で専任の教育担当者がある場合は、兼任教育担当者よりも新卒看護師(看護経験がない看護基礎教育を卒業後すぐに組織へ採用された看護師のみ)の離職率が低いと述べ、新人看護職員の研修体制を整える必要性を感じていた。

厚生労働省の「新人看護職員研修に関する検討会」第1回が行われたのは、2009年4月30日である。上泉が「新人看護職員研修のあり方に関する研究」の調査を行っているのが2008年11月26日および28日付けに調査票を発送し、2009年1月末までに返送されていることから、上泉が専任の教育担当者がある場合は新卒看護師の離職率が低いということ把握していたのかはわからないが、上泉はこの検討会で離職について新人看護職員の早期離職は、個人な計画的理由もあるため当時の離職率は問題ではない、むしろ施設による離職率の差が問題であると指摘していた。

上泉の「新人看護職員研修のあり方に関する研究」の「はじめに」では、「新卒看護職員の早期離職等実態調査(日本看護協会, 2004)」が引用され、上泉の考える離職理由は、厚生労働省と同じく日本看護協会の「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」で、新人研修を整えることで離職防止になると期待していたのだろう。その後も検討会は進み、2011年に厚生労働省は「新人看護職員研修ガイドライン」を提示している。

佐々木の「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」(2012~2013年)では、研究目的が新人看護職員研修制度開始後の研修の実態や研修に対する意識、実施上の課題を明らかにし、新人看護職員研修の更なる普及方法を検討することである。

文献検討では、医学中央雑誌 Web 版データベースを用いてキーワード<新人看護職員研修>で2007年から2013年までの論文(会議録を除く)を検索し、さらに2009年度厚生労働科学研究補助金(特別研究)の上泉が研究した「新人看護職員研修のあり方に関する研究」を加えた133件を対象としている。

佐々木の文献検討によると2011年に開始された「新人看護職員研修ガイドライン」の研

究は、2011年30件、2012年15件、2013年40件と研究数が多く、その関心の高さが伺える。また、「研修体制や内容の評価」では、ローテーション研修の導入による看護技術習得率の上昇、離職率の低下、インシデント件数の減少などが示されたことは、上泉が述べていた新人看護職員の研修により、臨床が求めている実践能力に近づけることで、離職防止に役立つものと期待されるという問題について「新人看護職員研修ガイドライン」は、ある一定の効果を上げたと考えられるだろう。

次に佐々木は、面接調査を行っている。「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」の研究対象者は、研修責任者20人程度、医療施設は新人看護職員研修事業による補助金の交付の有無に問わず、病院・有床診療所・介護老人保健医療施設・助産所の医療施設に所属する者である。データの収集期間は2012年7月～2013年10月、収集方法は半構成的面接法で原則1回60分程度のインタビューを行っている。

【組織体制の変化と組織全体で育成する環境への変化】【指導者以外のスタッフ全員で新人指導に関わる点での実態】【新人の多様化】の語りから、他職種との関係性が広がったという利点はみられたが、一方で新人看護職員の多様化での指導に困り問題を抱えていた。また、佐々木は新人研修の役割についていないスタッフへの浸透の難しさや多重構造になったことで実地指導者に対しても支援が行われて課題が解決できている施設があるとしているが、多重構造（研修責任者・教育担当）になったことで実地指導者に対しても支援が行われて課題が解決できているため、新人研修の役割についていない他スタッフへの浸透が難しくなっているという新たな問題になっているのではないだろうか。

質問紙調査の対象者は、病院および有床診療所に勤務する研修責任者（700人）、教育担当者（725人）、実地指導者（670人）、新人看護職員（625人）で、調査期間は2012年末～2013年3月である。また、質問内容は対象者によって分けられている。

佐々木の結果から導き出された考察の人間関係について述べられている【研修責任者・教育担当者・実地指導者の困難や課題】に注目した。

【研修責任者・教育担当者・実地指導者の困難や課題】の考察では、研修責任者・教育担当者・実地指導者に分けられて困難や課題について述べられているが、人間関係について述べられているのは実地指導者の個所である。「実地指導者は、人員に余裕がない中で、新人看護職員が部署で求められる臨床実践能力のレベルに到達していない現状に対して、課題や困難を感じている傾向があった。また、勤務時間を超過しながら実地指導者としての役割を果たしている現状や、新人看護職員の心身への負担が大きくなっている現状に対しても、

課題や困難を感じていた。一方、新人看護職員との人間関係や他のスタッフからのサポートに対しては、課題や困難が少ない傾向があった。」<sup>367)</sup>とある。

実地指導者が考える新人看護職員との人間関係には課題や困難は低く、また、実地指導者は他の周りのスタッフからのサポートも受けられる良好な人間関係を構築できている。しかし、新人看護職員の離職を決断するのは、新人看護職員個人である。新人看護職員が研修責任者・教育担当者・実地指導者、あるいは他のスタッフに対しての人間関係を明らかにしなくては、離職を防止するという一要因を探ることはできないだろう。

「パートナーシップ・ナーシング・システム<sup>®</sup>」は、2011年福井大学医学部付属病院が構築した新看護提供方式である。定義として「看護師が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、その成果と責任を共有する看護体制」としている。また、パートナーシップ・ナーシング・システムの重要な考え方として、「自立・自助の心」「与える心」「複眼の心」の3つのパートナーシップマインドと、それを支える3つ要素「尊重」「信頼」「慮る」が必要であるとされている。

菊池らの研究「ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果」(2016年)は、パートナーシップ・ナーシング・システムを参考に、患者に安全で適切な看護を提供できる新人看護職員育成のため、臨床経験3年目以上の新人看護職員指導を担当する先輩看護職員と新人看護職員とのペアナース体制である。研究対象者は2014年4月～9月までペアナースとして新人看護職員を指導した看護職員で、記述式質問用紙の回答を基に内容を分類していた。

菊池らの研究から見えてくる新人看護職員と先輩看護職員との関係性は、新人看護職員は先輩看護職員に依存的になり、先輩看護職員の指示を受けて業務を行うため、思考力が身につかなくなっているということだろう。しかし、それは反面から言えば忙しい業務に追われ、先輩看護職員が新人看護職員に考えさせるという時間を与えずに、一方的に指導する・指示するという方法が取られていることになる。

高取らの研究「パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る」(2019年)の研究対象者は、パートナーシップ・ナーシング・システムを導入している病棟看護師(新人看護職員・副師長・福主任を除く)227名で、自記式質問調査を行っている。回答はT検定を用いた比較検討と自由記載のカテゴリー分類であるが、カテゴリー分類では、メリットとデメリットが記述されている。高取らのメリットとデメリットの結論は、<メリットとしてペア間のコミュニケーション



ンの促進、業務効率の向上、心理的ストレスの軽減、学習の場の獲得、インシデント減少が明らかになった><デメリットとしてペアの問題、責任問題の所在、新人教育体制の問題が明らかになった>としている。

高取らの研究から見えている新人看護職員と先輩看護職員との関係性は、新人看護職員が先輩看護職員に頼りきり、先輩看護職員は患者の受持ち人数が多く、限られた時間内に業務を行うことを考えると、新人看護職員に合わせる時間的余裕がなく、先輩看護職員が業務を行ってしまう現状があった。

山田らの研究「継続受持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識」(2019)は、パートナーシップ・ナーシング・システムの定義<看護師が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、その成果と責任を共有する看護体制>の対等という言葉に焦点をあてている。研究目的はペア看護職員間の対等な関係に対する認識と関係の妨げとなっている要因を明らかにすることである。研究対象者は看護経験年数5~10年目4人、10~20年目2人、20年目以上4人で、調査方法は30分程度の半構成的面接調査である。また、語られた内容は第3・第2・第1とカテゴリー化されているが、研究対象者の語りは第1カテゴリーになる。

研究の結論としては、<対等の認識>には、<<同じ力量や経験があることが対等>><<力量や経験に関係なくペアで補完し合えることが対等>>というように各々認識に違いがあった。<対等な関係の妨げとなる因子>には<<対等の必要性に関する知識不足>><<自分と同じ力量や経験がないと対等ではない>><<相手からの圧力による委縮した関係性>>があった。<対等な関係を促進する因子>には<<経験年数や力量に違いがあってもペアで仕事を完結できればよい>><<お互いの知識を合わせて相乗効果で看護の質を上げる>>などがあった。

対等という言葉の意味は、「二つの物事の中に上下・優劣のないこと」であるが、山田らの研究から語られた対等な関係とは<<同じ力量や経験があることが対等>><<自分と同じ力量や経験がないと対等ではない>>と、対等とは看護力の同一が根底に挙げられている。このような関係性であれば新人看護職員と先輩看護職員との関係性に置き換えると、対等な関係性を築くことができず、パートナーシップ・ナーシング・システムを行う事は不可能である。

パートナーシップマインドの3つの心で対等に該当する心は、「自立・自助の心」の他人の思惑や評価を気にせず、事の善し悪しの判断基準を心に持つことである。序列を排除した

互いに自立したパートナーは、自らの頭で判断し、動き出すことが自分で自分を助けるとされている。しかし、辞書では「自立・自助」とは、【他の助けや支配なしに自分一人の力だけで物事を行うこと】【他の力に依存せず、独力で事をなすこと】と示されている。新人看護職員が先輩看護職員の助けを借りずに、自らの頭で判断するのは難しい。すなわち、新人看護職員に「自立・自助」という本来の意味からすれば、新人看護職員には適応できないのではないだろうか。

「新人看護職員研修ガイドライン」では、新人看護職員と先輩看護職員との関係性は問題にされていない。また、「パートナーシップ・ナーシング・システム」では、パートナーシップマインドの浸透が難しく、新人看護職員と先輩看護職員との良好な関係構築は、あまり見えてこないのが現状である。

### 3. 早期離職を決意する心理過程から新人看護職員と先輩看護職員との関係性

「第5章」の「新人看護職員の早期離職理由」では、看護師等養成所を卒業した就労1年未満の早期離職した新人看護職員を研究対象に文献検討を行い、早期離職に至るまでの心理過程と復職について、また、その新人看護職員の離職理由は、他の若年者の離職状況と比較して、早期離職理由は新人看護職員の特徴とされるのかを明らかにした。

新人看護職員の離職理由の先行研究として、文献検索データベースの医学中央雑誌Web版を用いて、キーワード<新人看護>and<離職>2001年～2017年までの17年間の原著と総説を検索すると87件が該当した。該当した論文87件の殆どが就労している新人看護職員の離職願望を研究対象としていたためそれらを排除し、看護師等養成所を卒業し就労1年未満の早期離職をした新人看護職員の離職理由の心理過程が書かれている3論文を研究対象とした。

橋本の研究「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」は、研究対象者が22歳～23歳の3人の女性で、学歴は私立大学、県立看護短期大学、国立看護専門学校を1999年度～2000年度に卒業していた。新人看護職員として就労していた期間は11か月～12か月である。調査期間は2002年8月初旬～9月下旬で、調査方法は橋本が作成した半構成的インタビューガイドを用いた面接調査である。離職までの経過として①自分の思っていた看護と実際との違いを知る②自分で必死に努力する③すべてがうまくいかないと感じる④仕事に興味がなくなると4つの段階に分類されていた。

菊岡の研究「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」は、研究対象者は20歳代

の女性 2 人で、看護大学を卒業している。新人看護職員として就労していた期間は 1 年未満、早期離職後約 1 年～4 年経過している。調査期間は 2006 年 3 月 28 日～8 月 11 日で、調査方法は半構成的面接である。①病棟の雰囲気を感じながら仕事をする②一人の先輩にいじめられる③習ったことを 1 度でできない④患者の前で先輩看護師に怒鳴られる⑤やる気がないとわれ、ちゃんとしなきゃいけないと気負う⑥極度の不眠などの身体症状⑦不眠・集中力の低下、間違えが増える、先輩たちに怒られるという悪循環⑧先輩に相談を持ちかけても話を切られ、答えが得られない⑨辞めないで頑張り続けろという意識しか全くなく、ひたすら頑張る⑩ミスをし、自分が患者に危害を加えてしまう看護師になっていると気付く⑪カウンセリングを受けるという 11 段階に分類されていた。

山田の研究「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」は、研究対象者が男性 2 人、女性 8 人の 10 人で、新人看護職員として就労していた期間は 1 か月～10 か月である。調査期間は 2011 年 4 月～10 月で、調査方法は半構成的面接、退職してから面接実施までの期間は 5 か月～5 年である。また、面接時の現職は看護師 6 人、保健師 1 人、看護教員 1 人、未就職 2 人である。離職までの心理的プロセスとして①現実の世界への戸惑い②どうしたらよいかわからない③看護師としての模索④自己への失望⑤心の調整⑥仕事のミスをした自己価値のゆらぎ⑦看護師としての自己のあり方を自問⑧心身のバランスの崩壊⑨退職決断の引き金⑩退職の決断の 10 段階に分類されていた。

これまでに概観してきた 3 論文「就職後 1 年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」の心理過程の分類の共通性を考えると、リアリティショックが起こる①職場の理想と現実との乖離、多くの技術を早期に習得しなければならない②自身の技術の未熟や技術の習得困難感、技術が早期に習得できないことからの③自信喪失や先輩看護師との関係性が悪化、ストレスが及ぼす④心身のバランス崩壊、自身の限界を感じた⑤早期離職へと経過しているように考えられる。

3 論文の考えられる心理過程①職場の理想と現実との乖離②自身の技術の未熟や技術の習得困難感③自信喪失や先輩看護師との関係性が悪化④心身のバランス崩壊⑤早期離職と、新人看護職員の心理過程として、新人看護職員と先輩看護職員との関係性の悪化を経て心身バランス崩壊が早期離職を決意するタイミングなのではないだろうか。

早期離職に至るまでの心理過程が描かれている 3 論文の心理過程から見て取れる学習理論として、臨床の現場では常に先輩看護職員が新人看護職員へ指導するという教育体制が

取られているため、認知的徒弟制 (Cognitive Apprenticeship) が考えられる。

認知的徒弟制とは、親方 (熟達者) と弟子 (学習者) の間で古くから行われてきた徒弟制の職業技術訓練から、その学習プロセスを認知的な観点から 4 段階に理論化したものである。この 4 段階 (①モデリング②コーチング③スキヤフォールディング④フェーディング) のステップを踏むことで、効果的かつ効率的に知識・技能の修得・継承ができると考えられている。

これらの認知的徒弟制は、多くの場所で行われて効果がみられている。しかし、先に述べた新人看護職員の早期離職に繋がる問題の段階場所として考えられるのは、②コーチングの段階である。この段階がうまくいかず、時間を要することで先輩看護師との関係性が悪化し、新人看護職員の心身バランスを崩壊させる原因となっているとが考えられる。

厚生労働省が 2010 年 8 月～2011 年 1 月までに「看護職員就業状況等実態調査」を行っている。調査方法として、各都道府県を通じて看護師等学校養成所に協力を依頼し、卒業生に対して質問紙調査を実施している。調査対象数 39,134 人、回収数 20,466 人 (回収率 52.3%)、有効回答数 20,388 人 (有効回答率 52.1%) である。

看護職員としての通算就業年数別、今後の就業希望 (有効回答数 3,004 人) をみると、1 年未満 (有効回答数 149 人) の看護職員として働きたい 22.8%、看護職員以外として働きたい 49.7%、就職希望なし 16.8%、未定 8.1%、無回答 2.7% となっていた。これらの結果は、新人看護職員の早期離職心理過程で①職場の理想と現実との乖離②自身の技術の未熟や技術の習得困難感③自信喪失や先輩看護師との関係性が悪化④心身のバランス崩壊⑤早期離職に至っているため、看護職への失望や他職種への適職期待から、看護職員への復職希望が少ないのではないだろうか。

独立行政法人労働政策研究・研修機構が 2016 年 2 月～3 月に「若年者の能力開発と職場への定着に関する調査」を行い、その調査方法は Web モニター調査で、登録されている年齢 (2016 年 4 月 2 日時点) が 21 歳～33 歳の人に調査している。離職理由についての回答者は 2,209 人だが、初めての就業で 3 年以内に離職した者が対象になっている。

離職理由として、男女では離職理由は殆ど同じで、異なる点は男性の 10 位希望条件に合った仕事が見つかったと、女性の 4 位結婚・出産である。

若年者と新人看護職員との離職理由を比較すると、若年者は新卒 3 年以内離職者で、新人看護職員は 1 年未満という条件は違うが、新人看護職員の心理的経過を若年者の離職理由に当てはめると、【仕事がうまくできず自信を失った】という理由は男性 5 位、女性 6 位、

【肉体的・精神的健康を損ねた】は男性 2 位、女性 1 位であり、【人間関係が悪くなかった】は男性 4 位、女性 3 位で上位の離職理由に挙げられている。すなわち、新人看護職員の早期離職理由は看護だけの特徴ではないということになる。しかし、男女ともに【仕事がうまくできず自信を失った】よりも【肉体的・精神的健康を損ねた】や【人間関係が悪くなかった】という離職理由が上位に上がっていることは、離職を決断する大きな転機は、やはり新人看護職員の心理過程から考えると、自身の技術の未熟や技術の習得困難感の時期ではなく、新人看護職員と先輩看護職員との関係性の悪化を経て心身バランス崩壊の時期なのだろう。新人看護職員の離職理由が人間関係の悪化という結果から、よい人間関係を築く対策も進めていく必要があるのだろう。

「第 6 章」の「新人看護職員を指導する先輩看護職員との関係性」では、先輩看護職員の新人看護職員に対する思いの先行研究として、文献検索データベースの医学中央雑誌 Web 版を用いて、キーワード＜新人看護＞and＜プリセプター＞2002 年～2018 年までの 17 年間の原著と総説を検索すると 101 件が該当した。

半構成的インタビューのカテゴリー化されている先行研究で、より研究対象者の経験に基づいた言葉が書かれている論文「急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題」、「プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた思い」、「新人看護師教育に関わる看護師の思いの分析」、「新人教育に関わる先輩看護師の思い」の 4 題を取り上げる。

本田らの研究「急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題」で書かれている先輩看護職員の言葉からは、新人看護職員のできていない部分ばかりが書かれている。では、何故新人看護職員のできていない部分にばかり先輩看護職員は語るのだろうか。それは、本田らは看護実践上の問題について研究対象者に語らせたために、このような先輩看護職員の語りになったのだと考えられる。また、看護実践上の問題というのは、新人看護職員が一人前の看護職員として必要な技術や能力の到達地点から不足している部分を評価したものが語られているのだろう。しかし、先輩看護職員の言葉からは、新人看護職員に対する不満や育成に対する不安が率直に語られているように思われる。

大野らの研究「プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた思い」では、先輩看護職員は新人看護職員に対して良好な関係性を築きたい思いや、新人看護職員の体調を気遣う心情が書かれている。また、先輩看護職員が新人看護職員であった頃

の自身を担当していたプリセプターを思い出し、その温かい接し方を感謝し、自らも行いたいという心情が語られている。この両者の関係性からは、新人看護職員が一人前の看護職員として必要な技術や能力の到達地点から不足している部分を評価するのではなく、良好な相互関係を構築する関係性が見えてくる。相互関係というのは、先輩看護職員は新人看護職員に教育をする、しかし先輩看護職員も新人看護職員を教育する上で、自らも学び直すという関係性である。

及川の研究「新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析」では、先輩看護職員は新人看護職員への教育を通じて“仕事のできる新人”“仕事のできない新人”と評価する前に、素直に新人看護職員の成長を喜び、新人看護職員を教育することは、自身の自己啓発に繋がることを実感していた。また、新人看護職員を育てるということは、プリセプターだけの関係性だけではなく、他の先輩看護職員などの周囲も巻き込む関係性の構築も必要だという事が指摘されていた。

新人看護職員と先輩看護職員との関係性において、密接な関係は新人看護職員と指導を担当するプリセプターである。そのため新人看護職員と先輩看護職員との関係性を考える場合、まず新人看護職員とプリセプターとの関係性を考える場合が多い。しかし、新人看護職員と先輩看護職員との関係性において、プリセプター以外の先輩看護職員との関係性が重要な位置を占めているのかもしれない。

伊藤らの研究「新人教育に関わる先輩看護師の想い」では、先輩看護職員は新人看護職員への教育で、指導の難しさや新人看護職員の成長を願う心情を述べ、プリセプターだけでなく先輩看護職員全員で指導する必要性が書かれていた。これら先輩看護職員的心情は、新人看護職員を教育することのプリセプターが課せられる負担の大きさなのだろう。

新人看護職員の離職心理過程での先輩看護職員の言動について、新人看護職員の離職理由の先行研究として、文献検索データベースの医学中央雑誌Web版を用いて、キーワード<新人看護>and<離職>2001年～2017年までの17年間の原著と総説を検索すると87件が該当した。該当した論文87件の殆どが就労している新人看護職員の離職願望を研究対象としていたためそれらを排除し、看護師等養成所を卒業し就労1年未満の早期離職をした新人看護職員の離職理由の心理過程が書かれている3論文を研究対象とした。第5章「新人看護職員の早期離職理由」では、その3論文から心理的プロセスを検討しているが、本研究では新人看護職員が語った先輩看護職員の言動に着目する。

橋本の研究「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一

考察」では、新人看護職員はプリセプターに対しては迷惑をかけていると謝罪とも言える語りが聞かれ、一方プリセプター以外の先輩看護職員には“怒る人”“怖い人”の存在や病棟全体の雰囲気嫌悪感を持っている。プリセプターへの心情が申し訳ないという心情であれば、この病棟の雰囲気が悪いという語りは、プリセプター以外の先輩看護職員で構成されているのではないだろうか。

菊岡の研究「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」では、プリセプターの「まあ気にしないでね」という新人看護職員を擁護する発言は聞かれるが、プリセプター以外の先輩看護職員からは、一人の先輩看護職員の新人看護職員を非難する言動が、他の先輩看護職員をも巻き込み、病棟全体に広まっている。新人看護職員からの語りからプリセプター以外の先輩看護職員との関係性に問題があるように思われる。

山田の研究「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」では、プリセプターに対して怖いという感情があり、わからないことを質問すると怒られるのではないかという感情を抱いていた。また、プリセプター以外の先輩看護職員からも新人看護職員を非難するような言動がみられている。新人看護職員の語りから、この新人看護職員を擁護する先輩看護職員の存在はみつけることはできない。

「先輩看護職員が抱く新人看護職員への思い」の4論文、「新人看護職員の離職心理過程での先輩看護職員の言動について」の3論文から新人看護職員と先輩看護職員との関係から新人看護職員とプリセプター、新人看護職員とプリセプター以外の先輩看護職員との関係性には違いがあるのかという事を考えていく。

新人看護職員とプリセプターでは、プリセプターが新人看護職員への思いに対する4論文から「急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題」では、プリセプターから見た新人看護職員の未熟さ、「プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた思い」では、新人看護職員に対する愛情や、またプリセプターも自身が新人看護職員の頃にプリセプターから受けた愛情を再認識することができていた。「新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析」では、新人看護職員への愛情とプリセプターも新人看護職員の頃にプリセプターから受けた愛情を再認識していた。「新人教育に関わる先輩看護師の思い」では、できないことはプリセプターの責任であり、教育の難しさを実感していた。

一方、早期離職をした新人看護師の3論文から「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」では、プリセプターに対して迷惑をかけたという

言葉が聞かれ、「看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験」は、気にしないようにと伝えてくれていたと語っている。「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」では、スタッフのなかで一番怖いと感じていたと、今までのプリセプターに対する違う思いが語られていた。

新人看護職員とプリセプターの関係性を限られた文献からみると、プリセプターは新人看護職員を心配し、新人看護職員が成長できるように擁護する語が多い。また、プリセプターは新人看護職員を教育することで自己啓発するという相互関係を構築することができていた。教育をする看護職員、教育を受ける看護職員、互いに教育という難しい立場にはおかれるが、新人看護職員からプリセプターへ非難する語りが少ないことから、両者との関係性は良好な関係性成り立っているように思われる。すなわち、人間関係が悪化して離職への道のりを歩むことは、この関係性からは考えにくい。

新人看護職員とプリセプター以外の先輩看護職員では、「就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察」では、怒る人や怖い人が存在し、病棟の雰囲気も悪く、患者の前で怒鳴られ、良好な関係性が作れずに、新人看護職員は精神的に追い込まれている。「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス」では、先輩に迷惑をかけていると責められたと語られている。

新人看護職員とプリセプター以外の先輩看護職員との関係性を限られた文献からみると、プリセプターとの関係性とは異なり新人看護職員を擁護する語りが少ないことに気づかされる。また、新人看護職員を非難する言動が多く、その言動は一人の先輩看護職員から多数の先輩看護職員まで広がり、病棟全体の雰囲気となる。この関係性は、互いに愛情が感じられない良好ではない関係性が形成されているのだろう。

#### 4. 今後の課題

限られた文献からではあるが、新人看護職員の早期離職には人間関係というものが重要な位置を占めている。しかし、人間関係という一つの大きなくくりではなく、プリセプター・プリセプター以外の先輩看護職員という個別の関係性から見てみると、そこには新人看護職員は1対1のプリセプターとの関係性より、プリセプター以外の先輩看護職員との良好な関係性を築くことができず、問題となっていることが浮かび上がってきた。厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン」が提示されるまでは、各々の病院で新人研修が組まれていたため、研修教育に差がみられたことが推察される。厚生労働省の「新人看護職員研修ガ



イドライン」が全国で統一実施されたことは、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育の乖離が早期離職の一因とすれば効果はあっただろう。

しかし、「新人看護職員研修ガイドライン」が開始された後も、新人看護職員の早期離職が減少しないということは、他の要因も考えなければならない。新人看護職員の早期離職を防止するのであれば、新人看護職員とプリセプター以外の先輩看護師との関係性を改善していくことは必要なのだろう。

本研究は、新人看護職員と先輩看護職員との関係性を明らかにしてきたが、新人看護職員の早期離職を防止するためには、対策が必要である。この対策を論じることができなかったことは、今後の課題とする。

#### <引用・参考文献>

365) 厚生労働省：第3回新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会議事録，

[https://www.mhlw.go.jp/content/2003\\_12\\_txt\\_s1224-2.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2003_12_txt_s1224-2.txt), 2019/5/27.

366) 厚生労働省：第1回新人看護職員研修に関する検討会議事録，

[https://www.mhlw.go.jp/content/2009\\_04\\_txt\\_s0430-1.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2009_04_txt_s0430-1.txt), 2019/6/1.

367) 佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究， p.63，

[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf)

[Iseikyoku/0000077999.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf),2018/7/25.

【注】

1. Patricia Benner の“From Novice to Expert—Excellence and Power in Clinical Nursing Practice”(Addison Wesley,1984)は、『ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー』として1992年に日本語版が出版され、看護の理論書として多くの看護職に注目された。
2. ドレイファス兄弟による人間の技能の習得・極める過程についての研究結果。5段階でモデル化を行い、第1段階は経験をほとんど持たない初心者、第2段階は独力で仕事に当たれるが問題処理に手こずる中級者、第3段階は問題を探し出し解決できる上級者、第4段階は十分な経験と判断力を備える熟練者、第5段階は膨大な経験があり適切な応用を行うことができる達人である。
3. プリセプターとは、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）がマンツーマンで、ある一定期間新人研修を担当する。
4. 病棟において効果的な看護を提供するために、看護師がどのような形態で活動するかを定める方法論。
5. 病院は、20人以上の入院設備を備える施設を有するものをいう。
6. 診療所は、患者を入院させるための施設（病床）を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。
7. 病棟において効果的な看護を提供するために、看護師がどのような形態で活動するかを定める方法論。

【引用・参考文献】一覧

小島恭子・野地金子：専門職としてのナースを育てる看護継続教育クリニカルラダー・マネジメントラダーの実際，医歯薬出版，2010，pp.4-7.

杉田暉道：日本における近代看護，看護史，医学書院，2017，pp.126-140.

杉田暉道：日本の看護，看護史，医学書院，2017，pp.182-190.

橘幸子・上山香代子：新看護方式 PNS 導入運営テキスト，福井大学医学部附属病院看護部編，日総研出版，2014，p.11.

橘幸子・上山香代子：新看護方式 PNS 導入運営テキスト，福井大学医学部附属病院看護部編，日総研出版，2014，pp.21-22.

橘幸子・上山香代子：新看護方式 PNS 導入運営テキスト，福井大学医学部附属病院看護部編，日総研出版，2014，p.30.

橘幸子・上山香代子：新看護方式 PNS 導入運営テキスト，福井大学医学部附属病院看護部編，日総研出版，2014，p.33.

伊藤恵，宗像千尋：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，2016，pp.100-102.

伊藤恵，宗像千尋：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，2016，p.100.

伊藤恵，宗像千尋：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，2016，p.101.

内野恵子・島田涼子：本邦における新人看護師の離職についての文献研究，心身健康科学，11 (1)，2015，pp.18-23.

及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の思いの分析，日本看護学会看護管理，2015，pp.35-38.

及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の思いの分析，日本看護学会看護管理，2015，pp.35-36.

及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の思いの分析，日本看護学会看護管理，2015，pp.36-37.

及川順子：新人看護師教育に関わる看護師の想いの分析，日本看護学会看護管理，2015，p.36.

大野翠，森島寿奈美，柴田美栄，他：プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い，日本看護学会論文集看護教育，2014，pp.173-176.

大野翠，森島寿奈美，柴田美栄，他：プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い，日本看護学会論文集看護教育，2014，pp.173-174.

大野翠，森島寿奈美，柴田美栄，他：プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い，日本看護学会論文集看護教育，2014，pp.174-175.

大野翠，森島寿奈美，柴田美栄，他：プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して抱いた想い，日本看護学会論文集看護教育，2014，p.175.

片桐麻希・坂江千寿子：新卒看護師の離職理由と就業継続に必要とされる支援内容に関する文献検索，佐久大学看護研究雑誌，8（1），2016，pp.49-59.

菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，pp.73-81.

菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.74.

菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，pp.75-79.

菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.75.

菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.76.

菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.77.

菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.78.

菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職早期離職体験，日本赤十字看護大学紀要，21，2007，p.79.

菊池麻美・金田須美枝・池田由利子：ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果，日本看護学会論文集看護教育，2016，pp.202-205.

菊池麻美・金田須美枝・池田由利子：ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果，日本看護学会論文集看護教育，2016，pp.202-203.

菊池麻美・金田須美枝・池田由利子：ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果，日本看護学会論文集看護教育，2016，pp.203-204.

菊池麻美・金田須美枝・池田由利子：ペアナースが捉えた新人看護師育成の効果，日本看護学会論文集看護教育，2016，p.204.

下田真梨子：看護師の離職に関する文献検討，高知大学看護学会誌，8（1），2014，pp.29-38.

高取まさみ・久本由香・伊藤みほ・他：パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る，日本看護学会論文集看護管理，2019，pp.91-94.

高取まさみ・久本由香・伊藤みほ・他：パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る，日本看護学会論文集看護管理，2019，pp.91-92.

高取まさみ・久本由香・伊藤みほ・他：パートナーシップ・ナーシング・システム導入が看護職の職務モチベーションの意識変化に影響を及ぼす要因について探る，日本看護学会論文集看護管理，2019，p.93.

塚本友栄・舟島なをみ：就職後早期に退職した新人看護師の経験に関する研究，看護教育学研究，17（1），2008，pp.22-35.

橋本結花：就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3（1），2003，pp.105-110.

橋本結花：就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3（1），2003，p.106.

橋本結花：就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3（1），2003，p.107.

橋本結花：就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3（1），2003，p.108.

橋本結花：就職後1年以内に退職を決断した看護師の退職に至るまでの心理変化の一考察，看護保健科学研究，3（1），2003，p.109.

本田由美，松尾和枝：急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実

- 践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, pp.61-69.
- 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, pp.62-65.
- 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.63.
- 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, pp.63-64.
- 本田由美, 松尾和枝: 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題, 日本赤十字九州大学 IRR, 8, 2010, p.64.
- 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.41-51.
- 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.42-43.
- 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, p.45.
- 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, p.46.
- 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, p.47.
- 山田貴子・藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015, pp.45-48.
- 山田智里・丸木えり・渡邊麻美・他: 継続受け持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識, 日本看護学会論文集看護管理, 2019, pp.83-86.
- 山田智里・丸木えり・渡邊麻美・他: 継続受け持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識, 日本看護学会論文集看護管理, 2019, pp.83-84.
- 山田智里・丸木えり・渡邊麻美・他: 継続受け持ちペア看護方式におけるペア看護師間の対等な関係についての認識, 日本看護学会論文集看護管理, 2019, pp.84-86.

井手芳美：新人の特徴を踏まえた効果的なかわりと育成，看護展望，メヂカルフレンド社，42（4），2017， p.31.

小田泰之：准看護師養成校の現状と将来，看護・医療系学校最新入学全ガイド，星雲社，2016， p.55.

小田泰之：准看護師養成校の現状と将来，看護・医療系学校最新入学全ガイド，星雲社，2016， pp.112-113.

加藤俊徳：記憶力・集中力・理解力を脳科学から解き明かす，最強の勉強術，洋泉社，2017， pp.12-13.

澤田誠：脳科学で読み解く記憶のメカニズム，最強の記憶術，洋泉社，2017， pp.16-17.

庄村敦子：看護師になるまでになってからのコスパ検証しました，看護師になる 2016，朝日新聞出版， pp.38-39.

庄村敦子：看護師になるまでになってからのコスパ検証しました，看護師になる 2016，朝日新聞出版， pp.49.

医政局：全国厚生労働関係部局長会議資料，

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2016/01/dl/tp0115-1-03-01p.pdf>， 2017/5/5.

上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究，

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>，2018/7/25.

上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究， p2，

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>，2018/7/25.

上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究， p.10，

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>，2018/7/25.

上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究， p23，

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>，2018/7/25.

上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究， pp.57-58，

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>,2018/7/25.

上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究， p73,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078001.pdf>,2018/7/25.

奥村元子：病院における看護職員定着対策,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/44-002.pdf>,2020/8/1.

厚生労働省：看護師養成所における大卒社会人経験者等の養成について,  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000079702.html>， 2017/5/3.

厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン,  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf) ，  
2017/5/25.

厚生労働省：看護職員確保対策,  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525.html>， 2017/5/25.

厚生労働省：看護職員就業状況等実態調査,  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017cjh.html>， 2018/8/20.

厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127284.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127284.html)， 2019/5/27.

厚生労働省：新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127300.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127300.html)， 2019/5/27.

厚生労働省：第2回新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2003\\_10\\_txt\\_s1029-1.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2003_10_txt_s1029-1.txt)， 2019/5/27.

厚生労働省：第3回新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2003\\_12\\_txt\\_s1224-2.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2003_12_txt_s1224-2.txt)， 2019/5/27.

厚生労働省：医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127304.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127304.html)， 2019/5/28.

厚生労働省：第8回医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会議事録,

[https://www.mhlw.go.jp/content/2005\\_07\\_txt\\_s0729-8.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2005_07_txt_s0729-8.txt)， 2019/5/28.

厚生労働省：看護基礎教育のあり方に関する懇談会,



[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127327.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127327.html), 2019/5/28.  
厚生労働省：第1回看護基礎教育のあり方に関する懇談会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2008\\_01\\_txt\\_s0118-1.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2008_01_txt_s0118-1.txt), 2019/5/28.  
厚生労働省：第2回看護基礎教育のあり方に関する懇談会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2008\\_03\\_txt\\_s0303-3.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2008_03_txt_s0303-3.txt), 2019/5/28.  
厚生労働省：看護の質の向上と確保に関する懇談会,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127328.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127328.html), 2019/6/1.  
厚生労働省：第1回看護の質の向上と確保に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2008\\_11\\_txt\\_s1127-5.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2008_11_txt_s1127-5.txt), 2019/6/1.  
厚生労働省：第2回看護の質の向上と確保に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2008\\_12\\_txt\\_s1208-2.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2008_12_txt_s1208-2.txt), 2019/6/1.  
厚生労働省：新人看護職員研修に関する検討会,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127330.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127330.html), 2019/6/1.  
厚生労働省：第1回新人看護職員研修に関する検討会議事録,  
[https://www.mhlw.go.jp/content/2009\\_04\\_txt\\_s0430-1.txt](https://www.mhlw.go.jp/content/2009_04_txt_s0430-1.txt), 2019/6/1.  
厚生労働省：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,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_165249.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_165249.html), 2019/6/3.  
厚生労働省：第1回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議事録,  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000031674.html>, 2019/6/3.  
厚生労働省：第3回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議事録,  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000039943.html>, 2019/6/3.  
佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>, 2018/7/25.  
佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, p4,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>, 2018/7/25.  
佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, pp11-13,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>, 2018/7/25.

佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究， p.14,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究， p.15-16,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究， p.18,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究， p.25,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究， p.28,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究， p.31,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究， p.63,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

佐々木幾美：新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究， p.143,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>,2018/7/25.

政府統計の総合窓口 e-Stat：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査，  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606>， 2017/5/3.

政府統計の総合窓口 e-Stat：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査，  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001161444>， 2017/5/3.

政府統計の総合窓口 e-Stat：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査，  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001161483>.2017/5/3.

政府統計の総合窓口 e-Stat：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査,  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/100-1.html>, 2017/11/1.

政府統計の総合窓口 e-Stat:看護師等養成所入学状況及び卒業生就業状況調査,  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606&second=1>, 2018/3/3.

独立行政法人労働政策研究・研修機構：若年者の能力開発と職場への定着に関する調査,  
若年者の離職状況と離職後のキャリア形成,  
[http://www.jil.go.jp/institute/research/2017/documents/164\\_05.pdf](http://www.jil.go.jp/institute/research/2017/documents/164_05.pdf), 2018/8/20.

日本医師会：地域医療を支える看護職員(准看護師を含む)の養成について,  
[http://www.med.or.jp/jma/region/kango\\_yousei/002208.html](http://www.med.or.jp/jma/region/kango_yousei/002208.html),2017/8/30.

日本看護協会：1998 年病院看護職員の需給状況調査,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/55-002.pdf>,2020/8/1.

日本看護協会：2013 年病院における看護職員需給状況調査  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/87.pdf>, 2020/3/1.

日本看護協会：2016 年病院看護実態調査,  
[https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20170404155837\\_f.pdf#search=%272016%E5%B9%B4%E7%97%85%E9%99%A2%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AE%9F%E6%85%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%27](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170404155837_f.pdf#search=%272016%E5%B9%B4%E7%97%85%E9%99%A2%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AE%9F%E6%85%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%27), 2017/5/25.

日本看護協会：2018 年病院看護実態調査, pp.30,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/94.pdf>, 2020/2/21.

日本看護協会：日本看護協会調査研究報告, 2002 年病院看護職員の需給状況調査,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/67.pdf>,2020/8/1.

日本看護協会：日本看護協会調査研究報告, 2004 年病院における看護職員需給状況調査,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/73.pdf>,2020/8/1.

日本看護協会：看護基礎教育制度改革の推進,  
<http://www.nurse.or.jp/policy/index.html>, 2017/7/1.

日本看護協会：日本看護協会調査研究報告, 職場移動の実態,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/31-006.pdf>,2020/8/1.

日本看護協会：日本看護協会調査研究報告シリーズ,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/research/index.html>, 2020/8/1.

日本看護協会：看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版），  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/guidance01.pdf>, 2020/9/1.  
日本准看護師連絡協議会：一般社団法人日本准看護師連絡協議会設立について，  
<http://www.junkankyo.com/>, 2017/12/3.  
宗像恒次：看護婦不足の再検討， p11,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/01-001.pdf>,2020/8/1.

HR プロ：認知的徒弟制，用語集， [https://www.hrpro.co.jp/glossary\\_detail.php?id=126](https://www.hrpro.co.jp/glossary_detail.php?id=126),  
2018/8/20.

weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E6%8C%87%E5%B0%8E>, 2020/8/1.

weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E4%BC%9D%E6%89%BF>, 2020/8/1.

weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E5%B0%8E%E3%81%8F>, 2020/8/1.

weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E4%BC%9D%E3%81%88%E3%82%8B>, 2020/8/1.

weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E5%AF%BE%E7%AD%89>, 2020/8/1.

weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E8%87%AA%E7%AB%8B>, 2020/8/1.

weblio 辞書：三省堂大辞林第三版，  
<https://www.weblio.jp/content/%E8%87%AA%E5%8A%A9>, 2020/8/1.