

[研究論文]

Partnership Nursing System における先輩看護師の 新人看護師教育経験と教育的役割遂行との関連

坂口 大介¹⁾・笠井 恭子²⁾・大久保 清子³⁾

I. はじめに

2006年の診療報酬改定により「7対1看護体制」¹⁾が導入され、臨床現場では新人看護師の急増と早期離職が課題となっている。これらの課題解決策の一つとして、新人看護師教育（以下新人教育）の環境が見直され、近年、多くの病院がPartnership Nursing System（以下PNS）の看護提供方式を導入し対応している。PNSとは2人の看護師が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、安全で質の高い看護を提供する看護提供方式である。新人看護師の場合、新人教育に関わる看護師（以下先輩看護師）がパートナーとなり担当患者の看護ケアにあたる。

PNSに関する先行研究を概観すると、PNSは新人看護師に対する教育の機会になっていること²⁻⁴⁾や新人・先輩双方の看護師に教育的効果をもたらすことが報告されている⁵⁾。しかし、先輩看護師の新人教育経験が、果たしている役割（教育的役割遂行）にどのように関連しているのかを検討したものはみあたらない。和田ら⁶⁾が副看護師長の役割遂行に伴う経験を明らかにしたように経験と役割遂行には関連がある。そこで、今回、PNSにおける先輩看護師の新人教育経験と教育的役割遂行の実態、および両者の関連を明らかにすることにより、新人教育のあり方の示唆を得ることを目的とした。

II. 用語の定義

1. 新人看護師

臨床経験年数1年未満の看護師

2. 新人教育

臨床経験年数2年目以上の看護師がPNSにおいて新人看護師とパートナーを組んだ際に行われる知識や技術の指導

3. 教育的役割遂行

受付日 2022.11.01

受理日 2022.12.22

所属 1) 福井県立病院 2) 福井県立大学 3) 一宮研伸大学

PNSでパートナーを組む先輩看護師がフレッシュパートナーの役割を果たすために期待される一連の行動

4. フレッシュパートナー

PNSの中で新人看護師1名の担当者として、1か月～1年の間、1対1で指導する看護師

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

PNS研究会抄録集（2015年～2018年）を用いて全国のPNS導入病院144か所を抽出した。その中から24の病院を無作為に選出した。この24の病院に勤務している臨床経験2年目以上の看護師で、6か月以内に新人看護師とパートナーになった経験がある1,379人を対象とした。

2. 調査期間

2019年5月13日（福井県立大学人権擁護・倫理委員会の審査承認後）～2019年12月31日

3. データ収集方法

無記名自記式質問紙を用い郵送法で実施した。病院の看護部長に電話で研究の協力を依頼した。研究協力の承諾が得られたのち質問紙を郵送し、研究対象の条件に合致する看護師に質問紙を配布してもらった。回答後の質問紙は看護師各自で返信用封筒に入れ返送してもらった。

4. 調査内容

1) 基本属性・新人教育経験

性別、年齢、職位、臨床経験年数、フレッシュパートナーの経験回数

2) 教育的役割遂行

吉富ら⁷⁾が開発し信頼性・妥当性が検証されている「プリセプター役割自己評価尺度」を使用した。この尺度は35項目から成り、「新人看護師の個別性を反映した指導計画の立案」、「指導計画に則った指導と評価」、「新人看護師の緊張緩和と不足部分の補助」、「新人看護師の問題現象の解説や心理的支援」、「新人看護師の指導目標達成と事故防止」、「病棟看護師や患者からも協力を得て新人看護師指導を継続する」、「新人看護師指導以外の業務も継続的に実施する」の7つの下位尺度で構成されている。「ほとんど当てはまらない」1点、「あまり当てはまらない」2点、「かなり当てはまる」3点、「非常に当てはまる」4点の4段階で評定した。最大140点～最小35点で点数が高いほど役割遂行が高いことを意味する。尺度の使用に際しては許諾の手続きを行った。

5. データ分析方法

性別・管理的役割・フレッシュパートナーと教育的役割遂行との関連は、Mann-WhitneyのU検定、年代・臨床経験年数と教育的役割遂行との関連は、Kruskal-Wallisの検定後多重比較(Bonferroni)を行った。なお、臨床経験年数の群分けは、ベナーの看護理論⁸⁾と先行研究⁹⁾を参考に、1年以上4年未満を「新人」、4年以上10年未満を「ジェネラリスト」、10年以上を「スペシャリスト・管理職」の3群に分類した。また、フレッシュパートナーの経験回数は、「あり」、「なし」の2群に分類した。統計解析にはSPSSver.22を使用し、有意水準は5%未満とした。

6. 倫理的配慮

対象者には文書を用いて、本研究の意義・目的、内容・方法、ならびに本調査への協力は自由意思に基づき回答しない場合でも不利益がないこと、結果は統計的に処理し個人が特定できないように配慮すること、得られたデータは研究以外には使用しないこと、研究結果を公表することを説明した。本研究は福井県立大学人権擁護・倫理委員会の審査の承認を得た(承認番号第2019003号2019年5月13日)。本研究において利益相反(COI)は存在しない。

IV. 結果

1. 対象者の基本属性・新人教育経験

研究対象者1,379人のうち808人(58.6%)から回答を得た。そのうち回答に漏れがなかった

表1 対象者の基本属性・新人教育経験

項目	n=755	
	n	%
性別		
男性	73	9.7
女性	682	90.3
年代		
20歳代	392	52.0
30歳代	213	28.2
40歳代	113	15.0
50歳代	37	4.9
Median(IQR)	29(25-37)歳	
管理的役割の有無		
あり	60	8.0
なし	695	92.1
臨床経験年数		
新人(1年以上4年未満)	159	21.1
ジェネラリスト	329	43.6
スペシャリスト・管理職	267	35.4
Median(IQR)	7(4-13)年	
フレッシュパートナーの経験の有無		
あり	652	86.3
なし	103	13.6

755人(54.7%)を分析対象とした。性別は男性73人(9.7%)、女性682人(90.3%)、年代別では20歳代392人(52.0%)、30歳代213人(28.2%)、40歳代113人(15.0%)、50歳代37人(4.9%)、管理的役割の有無は、あり60人(8.0%)、なし695人(92.1%)、臨床経験年数別では、新人(1年以上4年未満)159人(21.1%)、ジェネラリスト329人(43.6%)、スペシャリスト・管理職267人(35.4%)、フレッシュパートナーの経験の有無は、あり652人(86.3%)、なし103人(13.6%)であった(表1)。

2. 教育的役割遂行の実態

下位尺度別にみても、『新人看護師の指導目標達成と事故防止』15.8点、『新人看護師の緊張緩和と不足部分の補助』15.7点、『指導計画に則った指導と評価』15.3点の順に高かつ

表2 教育的役割遂行の実態

n=755	
項目	mean±SD
新人看護師の指導目標達成と事故防止	15.8±2.0
新人看護師が安全に看護を実践できているかどうかを見守っている	3.3±0.5
新人看護師自身が安全に実施できる方法に気づけるよう助言している	3.2±0.5
患者に気づかれないよう新人看護師に指摘している	3.1±0.6
新人看護師が緊張しないよう不足している部分を優しい口調で伝えている	3.1±0.5
失敗を補う方法を知らない新人看護師にその方法を伝えている	3.0±0.6
新人看護師の緊張緩和と不足部分の補助	15.7±2.1
新人看護師が緊張して実践できない技術を代わって行っている	3.2±0.5
新人看護師から求められた支援に迅速に対応している	3.2±0.5
患者に気づかれないよう新人看護師に指摘している	3.1±0.6
新人看護師が緊張しないよう不足している部分を優しい口調で伝えている	3.1±0.5
新人看護師の実践を妨げないよう不足部分を補っている	3.1±0.5
指導計画に則った指導と評価	15.3±1.7
実施したことのない技術見学の機会を新人看護師に提供している	3.2±0.5
習得できていない技術の実践機会を新人看護師に提供している	3.1±0.5
技術に対する評価結果を新人看護師と共に確認している	3.0±0.6
新人看護師に身につけてほしい技術の手本を見せている	3.0±0.5
新人看護師に習得してほしい知識をわかりやすく説明している	3.0±0.4
新人看護師の問題現象の解説や心理的支援	14.8±2.0
新人看護師の気持ちに共感を示している	3.0±0.6
冷静さを取り戻せるように新人看護師のとった行動を共に振り返っている	3.0±0.4
新人看護師が冷静さを取り戻せるように話を聞いたり慰めたりする場所を確保している	2.9±0.7
新人看護師が平常心を取り戻せるよう慰めている	2.9±0.5
新人看護師が業務を再開できるよう問題の原因や誘因をわかりやすく説明している	2.9±0.5
新人看護師の個別性を反映した指導計画の立案	14.2±2.6
新人看護師の指導計画を立てるために必要な情報を収集している	2.9±0.6
新人看護師の職場適応状況について情報を収集している	2.9±0.6
新人看護師の特徴や傾向について情報を収集している	2.9±0.5
情報を活かし新人看護師の指導計画を立案している	2.7±0.6
新人看護師の個別性を考慮した指導計画を立案している	2.7±0.6
新人看護師指導以外の業務の計画的実施	14.1±2.0
新人看護師と患者の状況に応じて指導と業務の優先度を決定している	3.1±0.4
担当する業務が予定通りに進められるように指導計画を調整している	2.9±0.5
新人看護師指導と看護実践を両立するために病棟看護師に支援を求めている	2.9±0.5
指導に早く移れるよう新人看護師の協力を得て自己の受け持ち患者の看護を実践している	2.6±0.6
自己の過剰な業務量の調整を申し出ている	2.5±0.7
病棟看護師や患者からの協力による新人看護師指導の継続	14.0±2.8
病棟看護師に新人看護師の指導計画を伝えている	2.8±0.8
自己の不在時の指導を依頼する病棟看護師に新人看護師への指導内容を申し送っている	2.8±0.7
病棟看護師に受け入れてもらえるよう新人看護師の状況を説明している	2.8±0.6
病棟看護師の負担に配慮しながら新人看護師指導を依頼している	2.8±0.6
患者からの協力が得やすいように新人看護師を紹介している	2.8±0.6

表3 基本属性・新人教育経験と教育的役割遂行との関連

項目	1. 新人看護師の個別性を含む 反映した指導計画の立案	2. 指導計画に則った指導と 評価	3. 新人看護師の緊張緩和と 不足部分の補助	4. 新人看護師の問題現象の 解決や心理的支援	5. 新人看護師の指導目標 達成と事故防止	6. 病棟看護師や患者からの 協力による新人看護師指導 業務の計画の実施	7. 新人看護師指導以外の 業務の計画の実施
	n	Median (IQR)	P値	Median (IQR)	P値	Median (IQR)	P値
性別	755						
男性	79	15.0 (12.0-16.0)	.185	15.0 (14.0-16.5)	.703	15.0 (14.0-16.0)	.309
女性	682	15.0 (12.0-15.0)	.445	15.0 (14.0-16.0)	.703	15.0 (14.0-16.0)	.692
年代	755						
20歳代	392	15.0 (12.0-15.0)	.625	15.0 (14.0-16.0)	.034*	15.0 (14.0-16.0)	.018*
30歳代	213	15.0 (13.0-15.0)	.128	15.0 (15.0-17.0)	.004**	15.0 (15.0-17.0)	.018*
40歳代	113	15.0 (13.0-15.0)	.625	15.0 (14.0-16.0)	.128	15.0 (14.0-16.0)	.418
50歳代	37	15.0 (12.0-15.0)	.625	15.0 (15.0-17.0)	.004**	15.0 (15.0-17.0)	.418
管理的役割の有無	755						
あり	60	15.0 (13.3-15.0)	.144	15.0 (15.0-17.0)	.276	15.0 (14.0-16.0)	.625
なし	695	15.0 (12.0-15.0)	.754	15.0 (14.0-16.0)	.276	15.0 (14.0-16.0)	.625
臨床経験年数	755						
新人 (1年以上未満)	159	14.0 (11.0-15.0)	.000***	15.0 (13.0-16.0)	.000***	15.0 (13.0-16.0)	.000***
ジュニアリスト	329	15.0 (13.0-15.0)	.000***	15.0 (15.0-17.0)	.029†	15.0 (14.0-16.0)	.144
スベリヤリスト・管理職	267	15.0 (13.0-15.0)	.000***	15.0 (15.0-17.0)	.000***	15.0 (15.0-17.0)	.000***
フレックシアパートナーの 経験の有無	755						
あり	652	15.0 (13.0-15.0)	.000***	15.0 (14.5-17.0)	.000***	15.0 (14.0-16.0)	.000***
なし	103	13.0 (10.0-15.0)	.000***	15.0 (14.0-15.0)	.000***	15.0 (12.0-15.0)	.000***

2群：Mann-WhitneyのU検定
3群：Kruskal-Wallis検定および多重比較
†) 多重比較により有意差なし
* p<.05 **p<.01 ***p<.001

た。下位尺度の『新人看護師の指導目標達成と事故防止』の項目をみていると、「新人看護師が安全に看護を実践できているかどうかを見守っている (3.3点)」、「新人看護師自身が安全に実施できる方法に気づけるよう助言している (3.2点)」の得点が高く、『新人看護師の緊張緩和と不足部分の補助』では、「新人看護師が緊張して実践できない技術を代わって行っている (3.2点)」、「新人看護師から求められた支援に迅速に対応している (3.2点)」が高かった。『指導計画に則った指導と評価』では、「実施したことのない技術見学の機会を新人看護師に提供している (3.2点)」、「習得できていない技術の実践機会を新人看護師に提供している (3.1点)」が高かった (表2)。

3. 基本属性・新人教育経験と教育的役割遂行との関連

性別と教育的役割遂行との間に関連はなかった。年代では、「新人看護師の緊張緩和と不足部分の補助」、「新人看護師の指導目標達成と事故防止」、「病棟看護師や患者からの協力による新人看護師指導の継続」の3項目において、「20歳代」に比べて「30歳代」が有意に高かった。管理的役割では、「病棟看護師や患者からの協力による新人看護師指導の継続」の1項目で、役割「なし群」に比べて「あり群」が有意に高かった。臨床経験年数では、「新人看護師の個別

性を反映した指導計画の立案]、「指導計画に則った指導と評価」、「新人看護師の指導目標達成と事故防止」、「病棟看護師や患者からの協力による新人看護師指導の継続」、「新人看護師指導以外の業務の計画的実施」の5項目で、「新人（1年以上4年未満）」に比べて「ジェネラリスト」が有意に高く、「新人看護師の個別性を反映した指導計画の立案」、「指導計画に則った指導と評価」、「新人看護師の指導目標達成と事故防止」、「病棟看護師や患者からの協力による新人看護師指導の継続」、「新人看護師指導以外の業務の計画的実施」の5項目で「新人（1年以上4年未満）」に比べて「スペシャリスト・管理職」が有意に高かった。フレッシュパートナーの経験では、「新人看護師の個別性を反映した指導計画の立案」、「指導計画に則った指導と評価」、「新人看護師の緊張緩和と不足部分の補助」、「新人看護師の問題現象の解説や心理的支援」、「新人看護師の指導目標達成と事故防止」、「病棟看護師や患者からの協力による新人看護師指導の継続」、「新人看護師指導以外の業務の計画的実施」の7項目において、経験「なし群」に比べて「あり群」が有意に高かった（表3）。

V. 考察

1. 先輩看護師の教育的役割遂行の実態

PNSの目的は、看護師が安全で質の高い看護を共に提供することである¹⁰⁾。本研究においても、先輩看護師は「新人看護師の指導目標達成と事故防止」に努めていた。PNSでは先輩看護師と新人看護師はパートナーになり、先輩看護師は新人看護師に直接指導を行う。この看護提供方式の中で、先輩看護師は新人看護師の未熟なスキルや判断を瞬時に把握し事故を未然に防ぐことができるため、先輩看護師の事故防止意識が高まると考えられる。

次いで得点が高かった項目は、「新人看護師の緊張緩和と不足部分の補助」、「指導計画に則った指導と評価」であった。実地指導者の役割遂行を検討した田端ら¹¹⁾、プリセプターの役割遂行を検討した木下¹²⁾も同じ尺度を使用し同様の結果を報告していることから、新人教育に関わる先輩看護師が教育的役割遂行において重視している視点は共通していることが明らかになった。

2. 基本属性・新人教育経験と教育的役割遂行との関連

基本属性と教育的役割遂行との関連について検討した結果、「20歳代」よりも「30歳代」の看護師の教育的役割遂行得点が高かった。これは自己研鑽に努めている「20歳代」と指導的立場となりその役割を持つ「30歳代」の置かれている状況による差ではないかと推察する。

管理的役割のある看護師は、ない看護師よりも教育的役割遂行得点が高かった。寺岡¹³⁾は、「主任は新人看護師に対しては社会人としての態度を身につけ自分で判断して動けるように関わり、自立した一人前の看護師に対しては、さらに成長していけるように関わっていた」と報告して

いる。本研究においても、主任を含む管理的役割のある看護師は、新人看護師に対して同様の関わりをしていると考えられるため、管理的役割と教育的役割遂行には関連があったと推察する。

臨床経験年数では、「新人（1年以上4年未満）」よりも「ジェネラリスト」、「新人（1年以上4年未満）」よりも「スペシャリスト・管理職」の教育的役割遂行得点が高かった。日本看護協会¹⁴⁾のクリニカルラダーでは、新人看護師は自己の教育的課題に努めること、臨床経験4年以上の看護師は指導的な役割をもち組織を意識した人材を育成することが目標とされている。本研究のジェネラリスト以上の看護師においても、これらの目標を達成する方向で経験を積んでいると考えられるため、臨床経験年数と教育的役割遂行には関連があったと言える。

フレッシュパートナーの経験のある看護師は、ない看護師よりも教育的役割遂行得点が高かった。黒鷗¹⁵⁾は、新人教育の充実には先輩看護師のプリセプター経験が重要であると述べている。PNSの中で新人看護師1名の担当者として1か月～1年の間、1対1で指導するフレッシュパートナーの看護師は、その経験を通して新人看護師の理解を深め、自分の取るべき行動を見極めていくと考えられることから、フレッシュパートナーの経験と教育的役割遂行には関連があると考えられる。

VI. 結論

本研究は、PNSにおける先輩看護師の教育的役割遂行の実態、および先輩看護師の基本属性・新人教育経験と教育的役割遂行との関連を明らかにすることにより、新人教育のあり方の示唆を得ることを目的とした。全国のPNS導入病院に勤務している臨床経験2年以上の看護師で、6か月以内に新人看護師とパートナーになった755名を対象とし、無記名自記式質問紙調査を実施し以下のことが明らかになった。

1. 教育的役割遂行得点が高かった上位3項目は、「新人看護師の指導目標達成と事故防止」、「新人看護師の緊張緩和と不足部分の補助」、「指導計画に則った指導と評価」であった。
2. 30歳代の看護師、臨床経験年数4年以上の看護師、管理的役割のある看護師、フレッシュパートナーの経験をしている看護師の教育的役割遂行得点が高かった。
3. PNSにおける新人教育の充実のためには、先輩看護師が臨床経験を積むこと、管理的役割をもつこと、フレッシュパートナーの経験を積むこと、30歳代の看護師には指導的役割を持たせることの重要性が示唆された。

文献

- 1) 厚生労働省：7対1入院基本料について、www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1202-8a.pdf
- 2) 西山明子，川口由佳，東條みなみ，他：PNSにおける新人助産師に影響を与えたペアの関りについて、

- 日本看護学会論文集（看護教育），45巻，p262-265，2015.
- 3) 井上弥生，池西悦子：PNSにおける先輩看護師の思考の特徴－新人看護師と行う以上場面のリフレクションから－，日本看護学会論文集（看護管理），48巻，p301-304，2018.
 - 4) 中川征子，中島千春，寺元絵美，他：PNS導入に伴うスタッフの意識変化と業務定着への工夫，日本看護学会論文集（看護管理），45巻，p23-26，2015.
 - 5) 福井大学医学部付属病院看護部：新看護提供方式PNS導入・運営テキスト，日創研，p9-10，2014.
 - 6) 和田卓磨，横山京子，山下暢子，他：副看護師長の役割遂行に伴う経験の解明－副看護師長のよりよい役割遂行に向けて－，看護教育学研究，31巻，1号，p57-71，2022.
 - 7) 吉富美佐江，舟島なをみ：プリセプター役割自己評価尺度の開発，日本看護学教育学会誌，18巻，3号，p1-10，2009.
 - 8) 城ヶ端初子：実践に生かす看護理論19，医学劇術社，p215-216，2005.
 - 9) 佐藤百合，三木明子：病院看護師における仕事のストレス要因，コーピング特性，社会的支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響－経験年数別の比較－，労働科学，90巻，1号p14-25，2014.
 - 10) 上山香代子，吉田隆司，齋藤仁美，他：パートナーシップを取り入れた新看護方式PNSの効果，日本看護学会論文集（看護管理），42巻，p511-513，2012.
 - 11) 田端五月，脇田美穂子，児玉真利子：新人教育支援の評価に関する研究 A 病院の実地指導者の役割遂行の傾向と課題，北海道看護研究学会集録，p128-130，2015.
 - 12) 木下真理，豊田美也子，和田絢加，他：NICU・GCUにおけるプリセプターの役割遂行状況の特徴，日本看護学会論文集（看護教育），46巻，p210-213，2016.
 - 13) 寺岡三左子：主任看護師が捉えた主任としての役割，日本看護管理学会，15巻，2号，p158-165，2011.
 - 14) 公益社団法人日本看護協会：継続教育の基準 ver.2，
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>，アクセス2022年10月23日
 - 15) 黒鷲ひとみ：臨床現場における新人看護師教育の課題－都内D病院におけるプリセプター経験者と未経験者との役割認識の違いを探る－，東洋大学大学院紀要，52巻，p169-188，2015.