中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動と自己効力感の関係

児玉 裕美^{1*}, 石田 智恵美², 安酸 史子³

¹産業医科大学 産業保健学部 基礎看護学講座

²福岡県立大学 看護学部 基盤看護学系

³防衛医科大学校 医学教育部 看護学科

要 旨: 中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動と自己効力感の関係を明らかにすることを目的とした。中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動はキャリアラダーや先行文献により抽出された13項目の行動とした。中堅看護師の新人看護師への13項目の教育的役割行動の実施に伴う中堅看護師の自己効力感の関係について、中堅看護師310名を対象に質問紙調査を実施し、spearmanの順位相関係数の検定、Mann-WhitneyのU検定またはKruskal-Wallis検定にて分析した結果、対象者の属性として過去のプリセプター(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)経験回数が4回以上の中堅看護師は、3回以下の中堅看護師より自己効力感が有意に高い行動は4つ(1. 援助方法を指導する時に、具体的方法を示す, 7. 新人看護師に受容的に関わる, 11. 中堅看護師自身の看護実践能力の向上に努める, 12. 組織内の人間関係を調整する)のみとなり、看護師の通算の経験年数や当該部署の勤務年数とは関連がなかった。教育的役割行動の実施と自己効力感との関連は、13項目すべての教育的役割行動において、spearmanの順位相関係数が0.5~0.7と有意な結果であり、今回示した13項目の中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動に、高い自己効力感を持つことは役割行動の実施に繋がると考えられる。また、中堅看護師の中でも単に経験があることで、役割行動がとれる、負担感が少ないと判断することなく、経験に関わらず平等な支援が必要であることが示唆された。

キーワード: 中堅看護師, 新人看護師, 教育的役割行動, 自己効力感,

(2017年1月26日 受付, 2017年11月7日 受理)

はじめに

新人看護師の臨床実践能力の向上を目的に、厚生労働省が作成した「新人看護職員研修ガイドライン」では、「新人看護職員研修は、所属部署の直接の指導者だけではなく、部署スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましい」と明示されている[1]。そのサポート体制を構築する一要員である中堅看護師は、自身の能力開発やキャリア育成の時期にあることに加えて[2]、管理的な視点から教育的役割や委員会活動、看護実践の中心的存在

として担う役割が大きい[3-5]。さらに、中堅看護師は新人看護師への教育には、根拠に基づく指導[6-8]、承認や励まし[7, 8]、ロールモデルなど直接的な関わりその他[9]、新人看護師指導を担当する看護師への支援や[10]、組織全体の人間関係の調整など間接的な役割を担っている[11]。一方、徳世は、「新採用者に手厚い指導をすることを支えている中堅看護師の負担が増加し、中堅看護師の離職にも繋がる」と述べており[12]、中堅看護師が多くの役割を抱えた中で、新人看護師教育の役割を果たすことによる負担感が生じていることを指摘している。中堅看護師の過重な負担状況を踏ま

*対応著者: 児玉 裕美, 産業医科大学 産業保健学部 基礎看護学, 〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1, Tel: 093-603-1611(内線4762), Fax: 093-691-8243, E-mail: h-kodama@health.uoeh-u.ac.jp

えると、新人看護師教育のサポート体制が効果的に運営されるには、組織の中核としての役割を担う中堅看護師への支援が必要である。中堅看護師が役割行動を果たすことで、部署スタッフ全員で新人看護師を見守り、サポートしていける教育体制の構築に繋がると考えられる。

中堅看護師の支援には、中堅看護師の能力を適正に評価し各々の役割を職務として明確にした上で、その役割が遂行できる職場環境の提供が示唆されている[5]。負担感や離職予防の観点からは、業務内容の調整や業務量を減らすための職場環境改善がある[2, 13]。

一方、看護師自身の職業継続に対する気持ちの在り方や持ち方、行動など看護師自身の力で変革できるものがあり、これらが即時的かつ現実的な支援として有効と考えられている[14]。個人に働きかける方法として、個人が持つ力に着目した自己効力感という概念がある。Banduraの自己効力理論によると、人が行動をする時に、自己効力感が高いと積極的に効果的な行動が実行され、情緒的に安定した状態を保つことができることから[15]、中堅看護師の新人看護師教育においても、中堅看護師が高い自己効力感をもって行動することが負担感の軽減に繋がると考えられる。看護師の自己効力感を高める方法は、職場内サポートの強化や[16]、個人の達成感が自信となり、仕事への満足に繋がる職場環境に整えることであるが[17]、具体的には明らかにされていない。また、自己効力感は主に2つの水準で理解されている。1.課題特有の特異的自己効力感、2.長期的に個人の行動に影響を及ぼす一般性自己効力感であり、特異的自己効力感が上昇すると一般性自己効力感も上昇することや[18]、一般的自己効力感が、課題特有の自己効力感を引き起こすことが報告されている[19]。中堅看護師の自己効力感向上の方法を検討する目的に、その第一段階として今回は、中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動に対する自己効力感に着目し、課題特有の自己効力感の視点から、新人看護師への教育的役割行動と、教育的役割行動に対する自己効力感の関係を明らかにする。

用 語 の 定 義

中堅看護師

中堅として期待される役割行動がとれることを考慮し[4, 20-25]、中堅看護師の定義を「直接の指導者である者(プリセプター)、中途採用や異動後1年未満の者、管理者看護師を除く、看護師としての通算の経験年数が5年以上、15年以下の者」とする。

中堅看護師の新人看護師教育の役割行動

中堅看護師の新人看護師教育の具体的な役割について、明文化されたものは見当たらないため、看護職の専門的な能力の発達や開発を目的としたキャリアラダーや先行研究[4, 6, 9, 20-27]を参考に大学院生2名と、自己効力感の研究実績が多数あり看護教育を専門とする看護教員ら2名とともに課題抽出(ブレインストーミング法)にて整理した。その上で、5年以上の看護師経験がある3名の大学院生、5名の中堅看護師に、整理した中堅看護師の新人看護師教育の役割行動の内容や妥当性を確認し、さらに検討を重ねて以下の13項目の行動を本研究における中堅看護師の新人看護師教育の役割行動とした。1.新人看護師に各々の援助方法を指導する時に、具体的方法を示す、2.新人看護師に看護業務に係る指導をする時に、その指導内容の根拠を明確に示す、3.新人看護師と同じ勤務の時に、新人看護師の業務量を確認し調整する、4.新人看護師が失敗した時に、フォローする、5.コミュニケーションモデルとなる、6.良い看護を提供する看護師モデルとなる、7.新人看護師に受容的に関わる、8.新人看護師の評価を新人看護師に直接フィードバックする、9.スタッフ間で統一した指導ができるように調整する、10.新人看護師を一人の看護師として尊重する、11.中堅看護師自身の看護実践能力の向上に努める、12.組織内の人間関係を調整する、13.新人看護師の定時帰宅に配慮する。

自己効力感

効力予期は、ある結果を生むために必要な行動を、どの程度うまくできるかに関する予期のことである[28]。ある行動を起こすときに、人がもつ効力予期を自己効力感と呼ぶことから[29]、本研究の自己効力感とは、中堅看護師が、新人看護師への教育的役割行動ができる確信の程度とする。

対 象 と 方 法

調査方法は無記名の自己記入式質問紙を用いた郵送法とした。当該病院の看護部長および看護師長を通して、研究対象者に依頼文書、質問紙、返信用封筒を配布し、回収は各自で質問紙をポストに投函してもらうようにした。調査期間は、2013年7月から9月とした。

研究対象病院は、病院規模や新人看護師教育体制の相違による調査結果への影響を考慮し、本研究ではA県内の600床以上で看護師配置が7対1、かつ新人看護師の教育体制にプリセプターシップ(新人看護職員1人に対して決められた経験のある先輩看護職員(プリ

セプター)がマンツーマン(同じ勤務を一緒に行う)で、ある一定期間新人研修を担当する方法[1])を導入している病院とした。A県内で該当する全9病院の看護部長宛に調査依頼を行い、了承の得られた6病院を対象とし、研究対象者は、研究対象病院の中堅看護師800名を対象とした。質問紙の構成として属性は、年齢、看護師の通算経験年数、過去のプリセプター経験回数について記述回答、性別、最終学歴、現在の勤務病棟について選択式回答とした。

6つの病院に合計800部の質問紙を配布し、370部(回収率46.3%)回収され、欠損値や無効回答のある60部を除く310部(有効回答率83.8%)を分析対象とした。対象者は、女性285名(91.9%)、男性25名(8.1%)、平均年齢 31.9 ± 4.1 歳、看護師通算経験年数の平均は、 9.3 ± 3.0 年、当該部署の勤務年数平均は、 5.4 ± 3.1 年、最終学歴は、専門学校211名(68.1%)、大学64名(20.6%)、短期大学31名(10.0%)、過去のプリセプター経験回数の平均は 2.2 ± 1.4 回であった(Table 1)。

本研究は、Banduraの自己効力理論を基本的な概念の枠組みに使用した[28, 30]。人の行動を決定する先行要因には、その行動をどの程度うまくできるかの確信である効力予期と、その行動を行ったときに自分にもたらされる結果の予測の結果予期がある。十分に高められた結果予期に加え、自己効力を高く認知することが行動始発の先行要因として重要であることから[31]、自己効力理論における人を中堅看護師、行動を新人看護師への教育的役割行動とし、中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動として整理された13項目それぞれに対し、中堅看護師がどの程度うまくできるかの確信の程度を把握する。

教育的役割行動の実施は、中堅看護師が各教育的役割行動に対し、自分がその行動をどの程度実施しているか(役割行動の実施)の質問項目とし6段階の回答とした。得点が高いほど実施していることを表す。

自己効力感は、中堅看護師の新人看護師教育の役割行動を特定の場面とし、各場面に対しての自己効力感(新人看護師への教育的役割行動をどの程度うまくできるか)の質問項目に、自己効力感は(6:かなりできそうな気がする→1:まったくできそうな気がしない)6段階の回答とした。得点が高いほど自己効力感の程度が高いことを表す。

また長期的な思いとして、今後もこの時間的環境のもとで新人看護師への教育的役割行動を果たしていけるかについての質問項目に(6:とてもそう思う→1:まったくそう思わない)6段階の回答とした。

質問紙は中堅看護師7名にプレテストを行い、質問内

容の整合性や分かりにくい表現がないかを確認し修正した。教育的役割行動13項目の自己効力感の得点分布について、Cronbackの α 信頼係数は0.931であり、分析には各教育的役割行動の自己効力感得点を利用した。

分析方法は、中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動の自己効力感と対象者の属性との関連を検討するため、Mann-WhitneyのU検定またはKruskal-Wallis検定を行った。

中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動の実施と課題特有の自己効力感との関連を検討するため、教育的役割行動の実施と自己効力感についてspearmanの順位相関係数の検定を行った。

今後もこの時間的環境のもとで新人看護師への教育的役割を果たしていけるかについては、果たせると果たせないの2群に分け、13の教育的役割行動に対する自己効力感との差を検討するため、Mann-WhitneyのU検定を行った。

なお統計処理には、統計解析用ソフトSPSS statistics ver.19を使用した。有意水準 $P < 0.05$ を、統計学的に有意とした。

倫理的配慮

福岡県立大学の倫理委員会の承認(平成24年6月25日付け)を得た。対象者より質問紙の返送をもって研究への同意が得られたと判断した。

結 果

教育的役割行動の実施と自己効力感の関連

各教育的役割行動における役割行動の実施と自己効力感との関連は、「1. 新人看護師に各々の援助方法を指導する時に、具体的方法を示す」相関係数は0.578、「2. 新人看護師に看護業務に係る指導をする時に、その指導内容の根拠を明確に示す」は0.662、「3. 新人看護師と同じ勤務の時に、新人看護師の業務量を確認し調整する」は0.675、「4. 新人看護師が失敗した時に、フォローする」は0.661、「5. コミュニケーションモデルとなる」は0.725、「6. 良い看護を提供する看護師モデルとなる」は0.720、「7. 新人看護師に受容的に関わる」は0.732、「8. 新人看護師の評価を新人看護師に直接フィードバックする」は0.698、「9. スタッフ間で統一した指導ができるように調整する」は0.727、「10. 新人看護師を一人の看護師として尊重する」は0.746、「11. 中堅看護師自身の看護実践能力の向上に努める」は0.747、「12. 組織内の人間関係を調整する」の相関係数は0.758、「13. 新

Table 1. 対象者の属性と各教育的役割行動の自己効力感との関連

属性	性別	n (%)	各教育的役割行動の自己効力感																						
			1.援助方法を指導する時に、具体的な方法を示す 2.指導する時、3.同じ勤務の時に、新人看護師が失敗した時に、その指導内に、新人看護師の業務量を確に示す 4.新人看護師が失敗した時に、新人看護師の業務量を確に、フォローする 5.コミュニケーションモデルとなる 6.良い看護を提供する看護師モデルとなる 7.新人看護師に受容的に関わる 8.新人看護師の評価を直接フィードバックする 9.スタッフ間で統一した指導ができるよう調整する 10.新人看護師を一人の看護師として尊重する 11.中堅看護師自身の看護能力の向上に努める 12.組織内の人間関係を調整する 13.新人看護師の定時帰宅に配慮する																						
	性別		Mean	SD	P	Mean	SD	P	Mean	SD	P	Mean	SD	P	Mean	SD	P	Mean	SD	P	Mean	SD	P		
年齢	女性	285(91.9)	4.0	0.9		4.0	0.9		4.1	1.0		4.1	1.0		3.8	1.0		3.7	1.0		4.1	1.1		3.5	1.2
	男性	25(8.1)	4.2	0.8		4.2	1.0		4.4	1.0		4.5	1.0		4.1	0.9		4.1	1.1		4.5	0.7		3.9	1.0
	20代	96(31.0)	3.9	0.9		4.0	1.0		4.1	1.1		4.0	1.0		3.7	1.1		3.6	1.1		4.1	1.1		3.9	1.1
	30代	200(64.5)	4.1	0.9		4.1	0.9		4.1	1.1		4.1	0.9		3.9	1.0		3.8	1.0		4.1	1.1		4.0	1.0
最終学歴	40代	14(4.5)	4.1	0.9		4.1	0.9		4.0	1.0		4.3	1.0		3.9	1.2		3.9	1.0		4.2	1.2		4.0	1.0
	専門学校	211(68.1)	4.0	0.9		4.0	1.0		4.1	1.0		4.1	0.9		3.8	1.0		3.7	1.0		4.1	1.1		4.0	1.0
	短期大学	31(10.0)	4.1	0.7		4.1	0.7		4.4	0.8		4.5	1.0		3.9	0.8		3.5	0.9		3.9	0.9		4.0	0.9
	大学	64(20.6)	4.1	0.8		4.2	0.9		4.2	1.1		4.2	1.0		3.9	1.1		3.9	1.0		4.2	1.2		4.1	1.1
勤務病棟	大学院	3(1.0)	3.7	1.4		3.6	1.3		4.1	1.5		3.4	1.7		4.1	1.8		3.8	1.0		3.8	1.1		3.7	1.1
	その他	1(0.4)																3.2	1.7		3.8	1.1		2.6	1.3
	内科系	70(22.6)	3.9	0.9		3.9	0.9		4.1	0.9		4.0	1.0		3.7	1.0		3.7	1.1		3.9	1.1		3.9	1.0
	外科系	68(21.9)	4.1	0.9		4.1	0.9		4.1	0.9		4.0	0.9		3.8	0.9		3.8	0.9		0.9	4.1		3.8	1.0
看護師経験年数	内科・外科混合病棟	87(28.1)	4.1	0.9		4.1	1.0		4.3	1.0		4.1	1.0		3.9	1.1		3.8	1.0		4.2	1.2		4.1	1.0
	小児科/NICU	16(5.2)	3.8	1.1		3.9	1.1		4.0	1.1		3.9	1.2		4.0	1.2		4.1	1.1		4.0	1.2		4.1	1.1
	手術室	18(5.8)	4.1	1.0		4.2	1.0		4.1	1.2		4.1	0.9		4.2	1.0		4.1	0.9		4.5	1.0		3.9	1.0
	ICU/CCU	28(9.0)	3.9	1.0		3.9	1.1		4.1	1.3		4.3	1.3		4.3	1.0		3.6	1.1		4.1	1.3		4.1	1.0
現部署での経験年数	精神科	8(2.5)	4.4	0.9		4.3	0.9		4.1	0.8		4.0	1.2		3.8	1.2		3.3	0.5		4.8	0.9		3.8	0.9
	産科	4(1.3)	4.5	0.6		4.5	0.6		4.8	0.5		4.5	0.6		4.8	1.0		4.5	1.3		4.5	0.6		5.0	0.8
	その他	11(3.5)																							
	5年～9年	169(54.5)	4.0	0.8		4.0	0.9		4.2	0.9		4.1	1.0		3.8	1.0		3.9	1.0		4.1	1.1		4.0	1.0
プリセプター経験回数	10年～14年	121(39.0)	4.0	1.0		4.0	1.0		4.1	1.1		4.1	1.0		3.9	1.0		3.7	1.0		4.1	1.1		3.9	1.0
	15年以上	20(6.5)	4.0	0.8		4.0	0.7		4.2	0.9		4.3	1.2		3.7	1.0		3.9	0.9		4.0	1.0		4.3	0.7
	1年～4年	129(41.6)	4.0	0.8		4.0	0.8		4.1	0.8		4.1	1.0		3.7	0.9		3.8	1.0		4.0	1.0		4.0	0.9
	5年～9年	147(47.4)	4.1	0.9		4.1	1.0		4.1	1.0		4.2	1.1		3.9	1.0		3.8	1.0		4.2	1.1		3.9	1.1
年齢	10年以上	34(11.0)	4.1	1.2		4.1	1.2		4.1	1.2		4.2	1.3		3.9	1.2		3.6	1.1		4.2	1.2		4.1	1.0
	0回	14(4.5)	3.8	0.6		3.8	0.7		3.9	0.7		4.0	0.7		3.6	0.5		3.6	0.9		4.0	1.0		4.0	0.7
	1回	89(28.7)	4.0	0.9		4.1	1.0		4.2	1.0		4.1	1.1		3.8	1.1		3.9	1.1		4.2	1.1		3.9	1.1
	2回	103(33.2)	4.0	0.9		4.0	0.9		4.1	1.0		4.1	1.0		3.7	1.0		3.7	0.9		3.9	1.1		3.9	1.0
年齢	3回	56(18.1)	4.0	0.9		4.0	0.9		4.1	1.0		4.1	1.0		3.9	1.0		3.8	1.1		4.1	1.0		3.8	0.9
	4回以上	48(15.5)	4.4	1.0		4.2	1.1		4.4	1.0		4.4	1.2		4.1	1.0		4.0	1.0		4.3	1.1		4.3	1.1

2 群の比較には Mann-Whitney の U 検定、3 群以上の比較には Kruskal-Wallis 検定を用いた、SD: standard deviation, n=310, *: P<0.05

人看護師の定時帰宅に配慮する」は0.718と13項目すべての行動において高い相関を認め、有意な結果であった($P<0.01$) (Table 2)。

教育的役割行動の自己効力感と対象者の属性の関連

1. 性別と各教育的役割行動の自己効力感得点との関連をMann-WhitneyのU検定を行い検討したところ、「5. コミュニケーションモデルとなる」項目の女性の平均得点は 4.1 ± 1.0 、男性の平均得点は 4.5 ± 1.0 、「7. 新人看護師に受容的に関わる」項目の女性の平均得点は 3.8 ± 1.0 、男性の平均得点は 4.2 ± 0.8 、「9. スタッフ間で統一した指導ができるように調整する」項目の女性の平均得点は 3.7 ± 1.0 、男性の平均得点は 4.1 ± 1.1 、「10. 新人看護師を一人の看護師として尊重する」項目の女性の平均得点は 4.1 ± 1.1 、男性の平均得点は 4.5 ± 0.7 と4つの行動において、女性より男性が($P<0.05$) 有意に高かった(Table 1)。

2. 過去のプリセプター経験年数と自己効力感得点との関連を, Kruskal-Wallis検定を行い検討したところ、「1. 援助方法を指導する時に、具体的方法を示す」に、プリセプター経験回数が0回の中堅看護師の平均得点は

3.8 ± 0.6 , 1回は 4.0 ± 0.9 , 2回は 4.0 ± 0.9 , 3回は 4.0 ± 0.9 , 4回以上は 4.4 ± 1.0 ($P<0.05$)、「7. 新人看護師に受容的に関わる」で0回は 3.6 ± 0.5 , 1回は 3.8 ± 1.1 , 2回は 3.7 ± 1.0 , 3回は 3.9 ± 1.0 , 4回以上は 4.1 ± 1.0 ($P<0.05$)、「11. 中堅看護師自身の看護実践能力の向上に努める」で0回は 4.0 ± 0.7 , 1回は 3.9 ± 1.1 , 2回は 3.9 ± 1.0 , 3回は 3.8 ± 0.9 , 4回以上は 4.3 ± 1.1 ($P<0.05$)、「12. 組織内の人間関係を調整する」で0回は 3.1 ± 1.3 , 1回は 3.4 ± 1.2 , 2回は 3.3 ± 1.0 , 3回は 3.7 ± 1.0 , 4回以上は 4.0 ± 1.2 ($P<0.01$)となり、4つの行動で有意差を認めた(Table 1)。

今後の教育的役割行動の実施について

今の時間的環境のもとで新人看護師への教育的役割を果たしていけるかについては、果たしていけるが138名(44.5%)、果たしていけないが172名(55.4%)であった(Table 3)。13項目の教育的役割行動に対する自己効力感得点との関連では、果たしていけない群の平均得点が3.2~4.0、果たしていける群の平均得点が3.9~4.5で、果たしていけない群が果たしていける群より13項目すべての教育的役割行動で自己効力感得点が低く、2群間に($P<0.01$)有意差を認めた。

考 察

Table 2. 各教育的役割行動に対する行動の実施と自己効力感との相関

教育的役割行動	相関係数
1. 援助方法を指導する時に、具体的方法を示す	0.578**
2. 指導する時に、その指導内容の根拠を明確に示す	0.662**
3. 同じ勤務の時に、新人看護師の業務量を確認し調整する	0.675**
4. 新人看護師が失敗した時にフォローする	0.661**
5. コミュニケーションモデルとなる	0.725**
6. 良い看護を提供する看護師モデルとなる	0.720**
7. 新人看護師に受容的に関わる	0.732**
8. 新人看護師の評価を直接フィードバックする	0.698**
9. スタッフ間で統一した指導ができるように調整する	0.727**
10. 新人看護師を一人の看護師として尊重する	0.746**
11. 中堅看護師自身の看護実践能力の向上に努める	0.747**
12. 組織内の人間関係を調整する	0.758**
13. 新人看護師の定時帰宅に配慮する	0.718**

spearman の順位相関係数の検定, $n=310$, **: $P<0.01$

本研究対象集団の特徴

我が国における男性看護師の就業数は、年々増加しており、平成26年度で71,035人で全就業数の7.0%である[32]。本研究対象の男性は8.1%とやや多い割合の集団であった。また、プリセプターを1回以上経験した中堅看護師が95.5%であり、研究対象者のほとんどが過去にプリセプター経験を有している集団であった。

自己効力感と対象者の属性の関連

各教育的役割行動の実施と自己効力感は強く関連していた。Banduraは、人間の働きメカニズムのなかで、自分のもつ力を信じることほど主要な、力強いものはないと述べている[29]。今回示した13項目の中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動に、高い自己効力感を持つことは、役割行動の実施に繋がると考えられる。

教育的役割行動の実施と自己効力感の関連

1. 性別による各教育的役割行動と自己効力感得点の関連
性別による各教育的役割行動の実施と自己効力感得点の関連では、5. コミュニケーションモデルとなる、7. 新人看護師に受容的に関わる、9. スタッフ間で統一

Table 3. 今後の教育的役割行動の実施と自己効力感の関連

教育的役割行動	今後の役割	n	自己効力感		
			Mean	SD	P
1. 援助方法を指導する時に、具体的方法を示す	果たせる	138	4.3	0.7	**
	果たせない	172	3.8	1.0	
2. 指導する時に、その指導内容の根拠を明確に示す	果たせる	138	4.3	0.7	**
	果たせない	172	3.8	1.0	
3. 同じ勤務の時に、新人看護師の業務量を確認し調整する	果たせる	138	4.4	0.8	**
	果たせない	172	4.0	1.1	
4. 新人看護師が失敗した時に、フォローする	果たせる	138	4.5	0.8	**
	果たせない	172	3.8	1.1	
5. コミュニケーションモデルとなる	果たせる	138	4.4	0.9	**
	果たせない	172	3.9	1.0	
6. 良い看護を提供する看護師モデルとなる	果たせる	138	4.4	0.9	**
	果たせない	172	3.8	1.0	
7. 新人看護師に受容的に関わる	果たせる	138	4.2	0.9	**
	果たせない	172	3.6	1.0	
8. 新人看護師の評価を直接フィードバックする	果たせる	138	4.1	1.0	**
	果たせない	172	3.6	1.0	
9. スタッフ間で統一した指導ができるように調整する	果たせる	138	4.1	0.9	**
	果たせない	172	3.4	1.0	
10. 新人看護師を一人の看護師として尊重する	果たせる	138	4.4	1.0	**
	果たせない	172	3.9	1.1	
11. 中堅看護師自身の看護実践能力の向上に努める	果たせる	138	4.3	0.9	**
	果たせない	172	3.7	1.1	
12. 組織内の人間関係を調整する	果たせる	138	4.0	0.9	**
	果たせない	172	3.2	1.1	
13. 新人看護師の定時帰宅に配慮する	果たせる	138	3.9	1.1	**
	果たせない	172	3.2	1.1	

2群の比較にはMann-WhitneyのU検定, SD: standard deviation, n=310, **: $P < 0.01$

した指導ができるように調整する, 10. 新人看護師を一人の看護師として尊重するの4つの行動は、男性が有意に高かった。課題特有の自己効力感に対して、長期的に個人の行動に影響を及ぼすといわれる一般性自己効力感¹⁾は、女性よりも男性が高い傾向にある[33]。また一般性自己効力感²⁾は、課題特有の自己効力感を引き起こすことが示されている[18]一方で、課題特有の自己効力感が上昇すると一般性自己効力感³⁾が上昇するとの研究もある[19]。課題特有の自己効力感と一般性自己効力感の因果関係は逆転する可能性があるが[34]、一般性自己効力感と課題特有の自己効力感の程度には関連があることは明らかであり、一般性自己効力感⁴⁾は男性が高い傾向にある先行研究と同様に、中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動の場面にも、上記4つの行動(5. コミュニケーションモデルとなる, 7. 新人

看護師に受容的に関わる, 9. スタッフ間で統一した指導ができるように調整する, 10. 新人看護師を一人の看護師として尊重する)では男性は自己効力感が高かった。女性⁵⁾は自己効力感が高い行動はまったくなく、中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動において、女性看護師は男性看護師よりも自己効力感が低いと推察される。

2. プリセプター経験年数と自己効力感得点の関連

過去のプリセプター経験年数が4回以上の中堅看護師の自己効力感得点は、1. 援助方法を指導する時に、具体的方法を示す, 7. 新人看護師に受容的に関わる, 11. 中堅看護師自身の看護実践能力の向上に努める, 12. 組織内の人間関係を調整する4つの行動において、過去にプリセプターを4回以上経験した中堅看護師の

自己効力感得点が高く有意な結果であった。人の行動は知識や経験に基づくことから[35]、経験が多いほど行動はしやすく、プリセプター経験が多い中堅看護師の自己効力感が高いといえる。

一方、プリセプター経験に自己効力感が関連していない教育的役割行動が8つ(2.新人看護師に看護業務に係る指導をする時に、その指導内容の根拠を明確に示す、3.新人看護師と同じ勤務の時に、新人看護師の業務量を確認し調整する、4.新人看護師が失敗した時に、フォローする、5.コミュニケーションモデルとなる、6.良い看護を提供する看護師モデルとなる、8.新人看護師の評価を新人看護師に直接フィードバックする、9.スタッフ間で統一した指導ができるように調整する、10.新人看護師を一人の看護師として尊重する)あり、さらに看護師の通算の経験年数や、当該部署での勤務年数と各教育的役割行動の自己効力感得点とは関連がなかったことから、新人看護師のサポート体制の構築は、中堅看護師の中でも単に経験があることで、役割行動がとれる、負担感が少ないと判断することなく、経験に関わらず平等な支援が必要であることが示唆された。

今後の教育的役割行動の実施について

今の時間的環境のもとで新人看護師への教育的役割を果たしていけるかについては、果たしていけないが172名(55.4%)で、半数以上が果たしていけないと示しており、13のすべての教育的役割行動で、果たしていけないとする者は、果たしていけるとする者より自己効力感が低かった。倉元、大坊は、役割について受け入れざるを得ない状況では、自己を変容させてでも対処すると述べている[36]。中堅看護師は、新人看護師への教育的役割行動を自分の役割として認識し、今の自分にできると判断して行動していると考えられる。新人看護師を見守り、サポートする組織の中核となる中堅看護師は、医療現場の現状や新人看護師教育の現状の中で、課せられた役割を果たしてはいるものの今後、役割を果たすことの困難さを感知しているといえる。自己効力感が低い者には、特に早急に支援が必要であり、中堅看護師が高い自己効力感を持って新人看護師への教育的役割行動が実施できる具体的な支援方法を明らかにする必要がある。

研究の限界と課題

今回の調査は、一つの県における調査であるため、地域の特徴が影響している可能性がある。今後は対象地域を広げ、中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動のための支援方法について検討を深める。

結 論

1. 中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動のうち、コミュニケーションモデルとなる、新人看護師に受容的に関わる、スタッフ間で統一した指導ができるように調整する、新人看護師を一人の看護師として尊重するにおいては、男性は女性より自己効力感が有意に高かった。
2. 中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動のうち、新人看護師に各々の援助方法を指導する時に、具体的方法を示す、新人看護師に受容的に関わる、中堅看護師自身の看護実践能力の向上に努める、組織内の人間関係を調整するには、過去のプリセプター経験回数が4回以上の中堅看護師が、3回以下の中堅看護師より自己効力感が有意に高かった。
3. 中堅看護師の新人看護師への教育的役割行動の実施と自己効力感は、今回示した13項目すべての教育的役割行動に有意な関連があった。
4. 半数以上の中堅看護師が、今の時間的環境のもとでは、今後、新人看護師への教育的役割を果たしていくことが困難であると感じていた。

本研究はB大学大学院看護学研究科の修士論文を一部修正、加筆したものであり、本論文の一部は第33回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

謝 辞

本研究の趣旨にご理解頂き快く承諾して下さいました対象施設の看護部長様やアンケート調査にご協力頂きました中堅看護師の方々に、深謝致します。

利 益 相 反

利益相反に相当する事項はない。

引 用 文 献

1. 厚生労働省(2014): 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方. 新人看護職員研修ガイドライン(改訂版). 厚生労働省, 東京
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf [2017年1月24日閲覧]
2. 瀬川有紀子, 石井京子(2010): 中堅看護師の離職意図の要因分析 役割ストレスと役割業務負担感の関連から. 大阪市立大学看護学雑誌 6: 11-18

3. 梶谷(柴)真由子, 内田宏美, 津本優子(2012): 中堅看護師のセルフマネジメントとその関連要因. 日本看護研究学会雑誌 35(5): 67-74
4. 尾崎 恵(2007): 中堅看護師の役割認識に関する研究: 看護師長の求める中堅看護師役割認識との比較. 日本看護学会論文集: 看護管理 38: 210-212
5. 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子(2006): 中堅看護師の仕事意欲に関する調査－役割ストレス認知及びその他関連要因との分析－. 日本看護研究学会雑誌 29(2): 81-93
6. 大川貴子, 室井由美, 池田由利子, 五十嵐文枝, 市川和可子, 大藪七重, 佐藤るみ子, 木村英子, 鈴木千衣(2004): 新卒看護師が認識する先輩看護師からのサポート. 福島県立医科大学看護学部紀要 6: 9-23
7. 久留島美紀子(2004): 新人看護師が先輩看護師から受けた効果的な支援. 人間看護学研究 3: 39-42
8. 五十嵐文枝, 元橋郁子, 室井由美, 池田由利子(2002): 新卒看護師が受け止める先輩看護師からのサポート. 看護管理 32: 129-131
9. 三輪聖恵, 志自岐康子, 習田明裕(2010): 新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究. 日本保健科学学会誌 12: 211-220
10. 草野ひとみ, 久保伸子, 野島三千代, 高松和江(2009): とともに学び, 成長する新人教育支援システムの構築－プリセプターおよびアソシエーターを中心とした看護部全体で育てる環境づくり. 看護管理 19: 276-281
11. 松本マスミ, 古米照恵(2002): 一年目看護師の「やる気」を左右する要因についての検討. 看護管理 33: 114-116
12. 徳世良重(2009): 「7対1入院基本料」のもたらしたもの－現場での取り組みを踏まえてのまとめ. Nurse eye 22(2): 60-65
13. 瀬倉幸子, 尾崎フサ子(2007): 中堅看護者における組織コミットメントへの影響要因. 看護管理 38: 193-195
14. 鶴田明美, 前田ひとみ(2009): 看護師の退職と職業継続支援に関する調査研究. 熊本大学医学部保健学科紀要 5: 67-78
15. 坂野雄二, 前田基成(2002): ストレス管理. セルフ・エフィカシーの臨床心理学. (坂野雄二, 前田基成, 編). 北大路書房, 京都 pp 94-95
16. 安東由佳子, 片岡 健, 小林敏生, 岡村 仁, 北岡和代(2009): 神経難病患者をケアする看護師におけるバーンアウト因果モデルの作成と検証. 日本看護科学会誌 29(4): 3-12
17. 榊原美代子, 馬場叔子(2008): 女性看護師の自己効力感を高める要因と役割受容との関係－女性看護師の主體的な学習を支援するために－. 看護管理 39: 217-219
18. Życińska J, Kuciej A & Syska-Sumińska J (2012): The relationship between general and specific self-efficacy during the decision-making process considering treatment. Pol Psychol Bull 43: 278-287
19. Eden D & Aviram A (1993): Self-efficacy training to speed reemployment: Helping people to help themselves. J Appl Psychol 78: 352-360
20. 原田由香里, 西田聡子(2008): 中堅看護師における役割に対する意識調査. 看護総合 39: 39-41
21. 小山田恭子(2009): 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討. 日本看護管理学会誌 13(2): 73-80
22. 竹生真規, 土屋八千代(2008): 看護師長の中堅看護師への関わりに対する師長と中堅の比較. 看護管理 39: 244-246
23. 辻 ちえ, 小笠原知枝, 竹田千佐子, 片山由加里, 井村香積, 永山弘子(2007): 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因. 日本看護研究学会雑誌 30(5): 31-38
24. 佐藤紀子(2007): 今日の現任教育の課題とキャリア中期看護師の育成－キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度を開発して. 看護管理 17: 490-495
25. 中村由子(2010): 配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」. 日本看護研究学会雑誌 33(1): 81-92
26. 伊藤由香, 榎原万葉, 橋満さおり, 高田 都, 西野史子(2005): 中堅看護師が認知した中堅看護師の役割. 鐘紡記念病院誌 20: 27-31
27. 森 真由美, 亀岡智美, 定廣和香子, 舟島なをみ(2004): 新人看護師行動の概念化. 看護教育学研究 13(1): 51-64
28. Bandura A (1997): Self-efficacy, outcome expectancies, and control. In: Self-Efficacy: The Exercise of Control. W. H. Freeman and company, New York pp 21-24
29. 中沢 潤(1992): 社会的学習理論. 発達心理学ハンドブック. (東 洋, 繁多 進, 田島信元 編). 福村出版株式会社, 東京 p 223
30. Bandura A (1997): 自己効力の信念の特徴と機能. 激動社会の中の自己効力. (本明 寛, 野口京子 監訳). 金子書房, 東京 pp 3-7
31. 坂野雄二, 前田基成, 東條光彦(1988): 獲得された無力感の解消に及ぼす Self-Efficacy の効果. 行動

- 療法研究 13: 143-153
32. 厚生労働省(2015): 結果の概要:就業保健師・助産師・看護師・准看護師. 平成26年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況. 厚生労働省, 東京 p 2
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/14/dl/kekka1.pdf> (2017年1月24日閲覧)
33. 坂野雄二(1989): 一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討. 早稲田大学人間科学研究 2: 91-98
34. 山本 登, 岩元澄子, 原口雅浩(2012): 卒業論文作成に対する自己効力感と重要性認知が一般性自己効力感に与える影響. 久留米大学心理学研究 11: 91-101
35. 安酸史子(2010): 自己効力理論. わかる!使える!やる気を高める!糖尿病患者のセルフマネジメント教育. 改訂2版. 株式会社メディカ出版, 大阪 p104
36. 倉元俊輝, 大坊郁夫(2010): 他者からの役割期待が自己認知にもたらす影響. 対人社会心理学研究 10: 169-177
-

The Role of Mid-Career Nurses in Educating New Nurses: from the Perspective of Self-Efficacy

Hiromi KODAMA¹, Chiemi ISHIDA² and Fumiko YASUKATA³

¹ Division of Nursing Science and Arts, School of Health Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8555, Japan

² Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University. Ita, Tagawa 825-8585

³ Division of Nursing, National Defense Medical College School of Medicine. Namiki, Tokorozawa 359-8513

Abstract : This study sought to clarify the relationship between the educational role behavior of mid-career nurses toward new nurses, and their sense of self-efficacy. Educational role behaviors of mid-career nurses toward new nurses were set to 13 items related to career ladder and previous researches. To identify the relationship between the sense of self-efficacy in mid-career nurses and performing these 13 behaviors in their educational role toward new nurses, we had 310 mid-career nurses complete a questionnaire survey and analyzed the resulting data using Spearman's rank correlation coefficient, Mann-Whitney *U* test, and Kruskal-Wallis test. We found that mid-career nurses who had served as preceptors (senior nurses who teach practical nursing skills to new nurses on a one-on-one basis) four or more times had a significantly higher sense of self-efficacy than those who had served as preceptors three times or less for four behaviors only (1. demonstrating specific methods when instructing new nurses on various support methods, 7. being receptive to new nurses, 11. striving for professional self-improvement in practical nursing as a mid-career nurse, and 12. co-ordinating interpersonal relationships in the organization). No relationships were observed between the total number of years of nursing experience and the number of years of working at the station concerned. For all 13 educational role behaviors, Spearman's rank correlation coefficients of 0.5-0.7 indicated a significant relationship between implementation of the educational role behavior and a sense of self-efficacy. We believe that the high sense of self-efficacy that results from the performance of the 13 behaviors by mid-career nurses in their role of teaching new nurses leads them to demonstrate these behaviors in their everyday practice. It was also found that experience alone did not mean that mid-career nurses could adopt educational role behaviors with little burden, suggesting that support is universally necessary, regardless of experience.

Key words: mid-career nurses, new nurses, educational role behavior, self-efficacy.