

# 新卒看護師における2大離職要因の 教育課程による差の探求

— プリセプターの意識調査より —

森 本 美 佐

奈良文化女子短期大学

## Exploration of the Difference between the Experienced Curricula by Beginner Nurses on Their Turnover Factors

— From an Attitude Survey for Preceptors —

Misa Morimoto

*Narabunka Women's College*

近年の医療環境が大きく変化していく中、看護内容もますます高度化し、看護師に求められているものも質量ともに増大している。それは新卒看護師に対しても同様に求められ、そのために新卒看護師の「能力不足」や「早期離職」に関する問題が後を絶たない。

本研究では、実際に現場で指導をしているプリセプターに、新卒看護師の2大離職要因についてアンケート調査を実施した。新卒看護師の離職率は教育課程により差があるという先行研究に注目し、「精神的未熟さ」を感じる場面や、「現場で求められている能力とのギャップ」を明らかにするために入職時の「技術力」について教育課程別に調査し、その結果から離職率の差の原因を探求することにした。結果、プリセプターは皆何らかの場面で新卒看護師の精神的未熟さを感じていたこと、現場で求められている能力とのギャップは、高度な技術力がないことに起因するものだけではなく、最も基本的な生活援助技術が十分に修得されていないことに原因があること、「精神的未熟さ」「技術力」ともに多少の教育課程による差が見られたことなどが示唆された。

キーワード：新卒看護師、離職、精神的未熟さ、技術力、教育課程

## 1. はじめに

日本看護協会が発表した「2010年病院における看護職員需給状況調査結果速報」<sup>1)</sup>によると、新卒看護職員の離職率は8.6%で、前年度からやや減少傾向が見られている。これは各都道府県の看護協会

---

森本 美佐 〒631-8523 奈良市中登美ヶ丘3-15-1 奈良文化女子短期大学

や病院などの現場で、様々な新卒者離職防止対策に取り組み、その効果が現れているものと思われる。しかしながら近畿地方を見てみると、大阪・兵庫・滋賀の3府県で全国平均を上回り、兵庫県においては12.3%となっている。地域性はあるものの、この数は看護師養成所の約100校分に相当すると言われ、まだまだ深刻な状況であることは間違いない。新卒看護師の職場定着を困難にしていると考えられる要因は、2008年の日本看護学校協議会の実態調査<sup>2)</sup>によると、1位が「現代の若者の精神的な未熟さや弱さ」で、2位が「基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力のギャップが大きい」である。これは2004年の調査<sup>3)</sup>とは逆転しているが、この2つが大きな要因であることに代わりはない。現場で求められる看護のレベルが年々高まる中で、若い新卒看護師は医療事故への不安も相まって、精神的にも肉体的にも大きな負担となっていると考えられる。

また、同調査では教育課程別の離職率も調査しており、日本看護学校協議会加盟校の主たる実習病院の定期採用新卒看護師の離職率を見てみると、大学や3年課程看護専門学校の新卒者に比べ、2年課程の専門学校や5年一貫看護師課程の新卒者の離職率は高いという結果も出ている。2006年の全国看護高等学校長協会の調べ<sup>4)</sup>では逆の結果であったが、日本看護学校協議会の調査は主たる実習病院、つまり大学病院などの総合病院に限局されているために結果に違いがあるものと推測できる。いずれにしても教育課程によって離職率に差があることは事実である。

筆者は前職場（高等学校衛生看護専攻科）で、看護基礎教育において何をどう指導すべきなのか等、看護師教育の課題を研修する機会があった。そこで現場の看護師は精神的な未熟さとはどのような場面で感じているのか、現場が求めている技術力とは何なのか、実際の技術力はどの程度かを知るためにプリセプターにアンケート調査を実施した。結果、現場の看護師は高度な技術力を求めているのではなく、基礎基本的な技術力を求めていることが分かった<sup>5)</sup>。ならば、ギャップと言われている問題は何故生じるのか疑問に思った。そこで今回、再度その調査を見直し、現場の看護師が求めている技術力と基礎教育終了時点での修得技術とのギャップを明らかにすると共に、技術力と精神的な未熟さについて、高等学校衛生看護専攻科新卒者（以下専攻科新卒者と略す）と大学や3年課程の専門学校の新卒者（以下大学等新卒者と略す）を比較し差を見た。ギャップが生じている真の原因、および2大離職要因において教育課程により多少の差が見られるなど興味深い結果が得られ、離職率の差の原因を探ることが出来たのでここに報告する。

## 2. 研究目的

過去の研究では、新卒看護師を対象とした離職願望の調査や、病院職員や学校職員が考える離職原因の調査はあったが、直接指導をしているプリセプターに限局した調査はない。又教育課程に注目した調査も少ない。そこで、前職場で行ったアンケート調査を見直し、プリセプターが新卒看護師に求めている入職時の看護技術の修得度と実際担当している新卒看護師の技術力を調査しギャップを明らかにする。また新卒看護師の離職要因である「精神的な未熟さ」と「技術力」について、教育課程による差があるのかを調査し、今後の看護基礎教育の在り方について検討していく。

## 3. 研究方法

### 3.1 調査対象者

近畿一円の64病院を無作為に選出し、病院看護部長宛に質問紙を郵送した。看護部長にアンケートの趣旨を伝え、調査の時点でプリセプターである看護師に質問紙を配布・収集して貰い、郵送にて返却して貰った。

### 3.2 調査期間と方法

調査期間は、200X年5月18日から6月10日までで、「技術力」と「精神的な未熟さ」の2部構成の質問紙に答えて貰った。看護技術項目は文部科学省の「看護学教育の在り方に関する検討会」報告書<sup>6)</sup>で提示された項目をベースに、厚生労働省の「新人看護師の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書<sup>7)</sup>の看護技術についての到達目標を加味し、12領域94項目を挙げた。その中から①卒業時に身につけてほしい看護技術の項目、②専攻科新卒者が一人で出来る看護技術の項目、③大学等新卒者が一人で出来る看護技術の項目をそれぞれチェックして貰い「技術力」を見た。「精神的な未熟さ」については、①感情コントロール、②コミュニケーション力、③責任感、④忍耐力、⑤その他という項目にわけ、それぞれの項目で精神的な未熟さを感じた場面や程度を自由記入してもらった。

### 3.3 分析方法

「技術力」については、2002年の看護協会が行った「新卒看護師の看護基本技術に関する実態調査」<sup>8)</sup>の区分を参考に、「ほぼできる」から「危機状況」までの5段階に分け技術項目ごとに単純集計し比較した。「精神的な未熟さ」については、各項目の記入内容から否定的な意見を未熟さを感じているとし、未熟さを感じているか否かに分け合計件数を集計し $\chi^2$ 検定を行った。記入内容については場面と程度に分けて分析した。

### 3.4 倫理的配慮

調査対象者には、調査の趣旨、調査への回答は自由であること、調査票は厳重に保管し統計的に処理が成されること、調査以外での使用はなく、調査票は集計が済み次第裁断破棄し外部に漏れることがないことを、文書にて説明し、調査への協力を依頼した。調査票の回収を持って、同意を得たものとした。

なお、この調査は当初筆者が前職場のスタッフとともに、看護師教育の課題を研修する目的で取り組んでいたが、筆者の人事異動により前職場の教頭の許可を得て、筆者が調査を引き続き行うこととなった。

## 4. 研究結果

64病院中31病院から返却があり、プリセプターの総数は109名であった。109名中、専攻科新卒者に

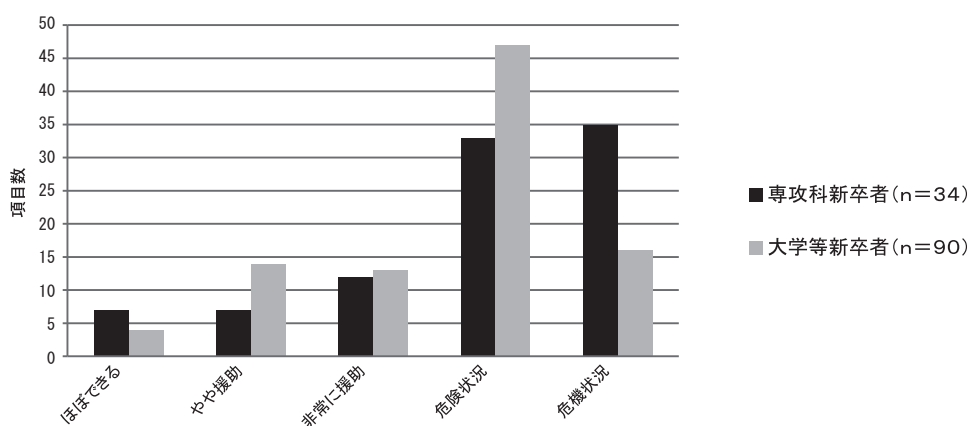


図1 プリセプターから見た技術項目の修得状況

表1 プリセプターが新卒者に望む技術項目と、プリセプターから見た教育課程別修得率 (n=124)

|    | 技術項目                               | 専攻科新卒者 | 大学等新卒者 |
|----|------------------------------------|--------|--------|
| 1  | 患者にとって快適な病床環境を作ることができる             | 70.6   | 74.4   |
| 2  | 基本的なベッドメイキングができる                   | 97.1   | 87.8   |
| 3  | バイタルサインが正確に測定できる                   | 70.6   | 72.2   |
| 4  | 正確に身体計測ができる                        | 58.8   | 61.1   |
| 5  | 自然な排尿・排便を促すための援助ができる               | 67.7   | 57.8   |
| 6  | 患者が身だしなみを整えるための援助ができる              | 80.0   | 70.0   |
| 7  | 患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる                | 85.3   | 63.3   |
| 8  | 輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる         | 58.8   | 66.7   |
| 9  | インシデント・アクシデントが発生した場合は速やかに報告できる     | 41.1   | 42.2   |
| 10 | 患者の歩行・移動介助ができる                     | 85.3   | 66.7   |
| 11 | スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる | 50.0   | 54.4   |
| 12 | 患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる          | 47.1   | 55.6   |
| 13 | 患者のおむつ交換ができる                       | 47.1   | 52.2   |
| 14 | 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる             | 38.2   | 43.3   |
| 15 | 患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる            | 76.5   | 58.9   |
| 16 | ポータブルトイレでの患者の排泄ができる                | 47.1   | 55.6   |
| 17 | 臥床患者の清拭ができる                        | 32.4   | 51.1   |
| 18 | 緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる     | 32.4   | 31.1   |
| 19 | 臥床患者のリネン交換ができる                     | 64.7   | 51.1   |
| 20 | 患者の状態に合わせて食事介助ができる                 | 50.0   | 55.6   |
| 21 | 患者の一般状態の変化に気付くことができる               | 32.4   | 38.9   |
| 22 | 患者を誤認しないための防止策を実施できる               | 26.5   | 36.7   |
| 23 | 臥床患者の洗髪ができる                        | 29.4   | 35.6   |
| 24 | 陰部の清潔保持の援助ができる                     | 35.3   | 52.2   |
| 25 | 患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる          | 50.0   | 46.7   |

対し指導をしている者34名、大学等新卒者に対し指導をしている者90名であった。

#### 4.1 技術力

図1はプリセプターから見た94の技術項目における新卒看護師の修得状況である。新卒看護師が一人で出来ていると70%以上のプリセプターが評価している項目を「ほぼできる」、50～70%未満の項目を「やや援助が必要」、30～50%未満「非常に援助が必要」、10～30%未満「危険状況」、10%未満を「危機状況」として修得状況を表し、専攻科新卒者と大学等新卒者を比較した。両者とも、ほぼできている項目は1割にも満たず、反対に危険状況、危機状況にある項目があわせて7割近くあった。特に専攻科新卒者では、危機状況にある項目が35項目あった。

表1は、7割以上のプリセプターが新卒者に卒業時に身につけて欲しいと思っている25項目<sup>5)</sup>と、その項目の新卒者が一人でできるとプリセプターが評価している率を教育課程別に表したものである。25項目のうち70%以上のプリセプターが評価している（ほぼ出来る）項目は、専攻科新卒者7項目、大学等新卒者4項目であった（表1、網掛）。「快適な病床環境を作ることが出来る」「基本的なベッドメイキングが出来る」「バイタルサインが正確に測定できる」「身だしなみを整える援助が出来る」の4項目は両者ともに出来ていた。それに対し、50%未満の評価しかなかった項目は、専攻科新卒者11項目、大学等新卒者7項目で（表1、斜字）、専攻科新卒者においては「患者を誤認しないための防止策を実施できる」「臥床患者の洗髪が出来る」の2項目では危険状況（30%未満）であった。

表2は専攻科新卒者・大学等新卒者ともにプリセプターの評価が10%未満であった危機状況にある16項目を示したものである。高度な技術項目が多いが、「関節可動域訓練」や「食事指導」も含まれて

表2 プリセプターから見た専攻科新卒者・大学等新卒者ともに危機状況にある技術項目

|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| 1  | 患者の疾患に応じた食事内容や食生活の改善の指導できる           |
| 2  | 廃用性症候群のリスクをアセスメントし、予防のための自動・他動運動ができる |
| 3  | 関節可動域訓練ができる                          |
| 4  | 体位ドレナージを実施できる                        |
| 5  | 人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる                  |
| 6  | 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる                |
| 7  | 薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる               |
| 8  | 麻薬を投与されている患者の観察点がわかる                 |
| 9  | 気管確保が正しくできる                          |
| 10 | 人工呼吸が正しく実施できる                        |
| 11 | 閉鎖式心マッサージが正しく実施できる                   |
| 12 | 気管内挿管の準備ができる                         |
| 13 | 止血法の実施が出来る                           |
| 14 | 目的に合わせた血液検体の取り扱い方ができる                |
| 15 | 針刺し事故後の感染防止の方法がわかる                   |
| 16 | 人体へのリスクの大きい薬剤の防露の危険性及び予防策がわかる        |

いた。大学等新卒者では全員が出来ない(0)という項目はなかったが、専攻科新卒者においては、「閉鎖式心マッサージが正しくできる」「針刺し事故後の感染防止の方法が分かる」「気管内挿管の準備ができる」という3項目で、全員ができないという結果が出た。又、「グリセリン浣腸ができる」「排便ができる」「点滴静脈内注射」という項目では、専攻科新卒者と大学等新卒者に大きく差があり、専攻科新卒者では危機状況になっていた。

## 4.2 精神的な未熟さ

精神的な未熟さについては、①感情コントロール、②コミュニケーション力、③責任感、④忍耐力、⑤その他という項目にわけ、それぞれの項目で精神的な未熟さを感じた場面や程度を自由記入してもらった。記入内容から未熟さを感じているか否かに分け集計し、 $\chi^2$  検定を行った。未熟さを感じた場面の記入内容では、両者に差はなかった。

感情コントロールで多く見られた内容は、「それほどきつく注意はしていないのに直ぐ泣く」「感情の起伏が激しく逆ギレし、我慢ができずに言葉や態度に出る」であった。逆に、「無感情で何を考えているか分からない」「思ったことを表現できずにため込んでいる」という意見も多かった。図2は記入内容を感情コントロールが「できている(気にならない含む)」群と「できない」群に分け、専攻科新卒者と大学等新卒者を比較したものである。大学等新卒者ではプリセプター90名中69名に、否定的な意見が見られた。両者には5%水準で有意な差があった。

コミュニケーション力では、「挨拶や会釈ができない」「患者や先輩に対して敬語が使えない」「誰に対しても友達感覚」「単語での会話で主語述語がない」という意見が多かった。とくに図3のように、大学等新卒者では78名が「コミュニケーション力はない」という否定的な意見で、両者間では1%水準で有意な差が見られた。専攻科新卒者では大学等新卒者に比べ「指示待ち」「受け身」という意見が多く見られ、大学等新卒者では、「言い訳する」という意見もあった。反面、「患者に対して明るく元気な声かけができています」「努力はしている」という肯定的な意見も両者にみられた。

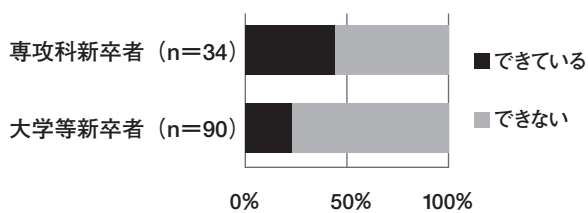


図2 感情コントロール  $*p<0.05$

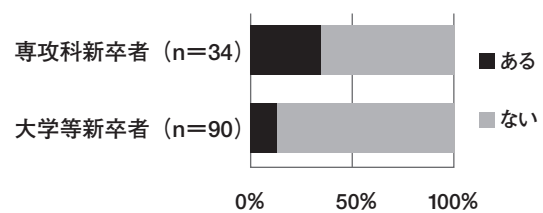


図3 コミュニケーション力  $**p<0.01$

責任感では、「依存的である」「同じミスを何度もする」「きちんと報告ができない」「期限を守れない」「確認不足」「学生の気分が抜けていない」という意見が多かった。図4のように両者に差はなく、殆どのプリセプターは責任感がないと感じていた。

忍耐力では、図5のように「個人差がある」という意見が両者とも15%程度見られた。否定的な意見としては、「何かあると直ぐ辞めたいという」「直ぐに休んだりする」「できなければ諦めることが多い」

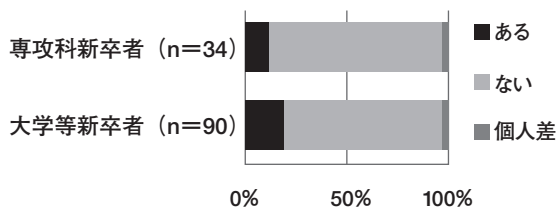


図4 責任感

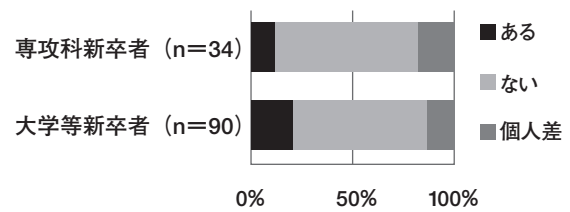


図5 忍耐力

などである。しかし、「自分に与えられたことは最後までやり遂げる」「一般的に思われているよりは忍耐力はある」「遅刻欠勤もなく投げ出さずに努力している」というような肯定的な意見も見られ、大学等新卒者にやや多い傾向があったが、有意な差はなかった。

その他、「社会人としてのマナーや常識が身に付いていない」「何かあれば身体症状として表れる人がいる」「看護師になりたかったのか意欲が見えてこない」といったことから、精神的な未熟さを感じるという意見もあった。

## 5. 考察

### 5.1 技術力

前述の看護協会の調査で、新卒看護師の70%以上が入職時に一人でできると自覚している技術は、「基本的なベッドメイキング」「基本的なリネン交換」「呼吸・脈拍・血圧・体温を正しく測定」「身長・体重を正しく測定」の4項目である。入職3ヵ月後に一人でできると認識している項目は18項目あり、清拭・洗髪・寝衣交換などの生活援助技術や、安全な移送・移動技術、適切な手洗い、対象に合わせた温罨法・冷罨法の実施などである。今回の調査は新卒看護師が入職し1～2ヵ月後に行っているために、多少の差はあるものの、プリセプターも新卒看護師の自覚とほぼ同様に感じていることが分かる。これらの項目は、臨地実習でほとんどの学生が実施する項目であるために、経験から身に付き新卒看護師も一人で実施できることが分かる。しかしプリセプターの認識では、同じ清潔援助の項目でも、手浴・足浴の項目は高いが、臥床患者の清拭や洗髪という項目は低くなっていた。臥床患者の清拭や洗髪は、臨地実習ではよく行われる項目ではあるが、輸液ラインが入っていたりするため一人で行うことは少ないため、1～2ヵ月では臨機応変に実施できないものと推測される。また、日常生活援助技術の中では排泄援助が、ストーマケアなどの特別な処置を除く便器の選択やポータブルトイレなどの基本的な援助であっても低い。これについても、臨地実習が受け持ち制であることが多く、必要性がなければ実施する機会に恵まれず、実施経験が低いためと思われる。危機状況にある「関節可動域訓練」や「食事指導」についても同様の理由と考えられる。

表2のように、専攻科新卒者・大学等新卒者ともに危機状況にある項目は、高度な技術や観察・アセスメントといった項目が多い。危険状況にある項目も、「感染予防管理」や「損傷処置」「検査時の看護」

「薬剤等の管理」など同様である。これらは前述の調査でも、入職時あるいは入職3ヵ月後であっても、非常に援助が必要で30%未満の項目が多い。これらのような患者への侵襲性が高い技術の実習は制限されており、実施できないケースが多く、実施経験と技術の修得度は関連性があると考えられる。特に、専攻科新卒者では危機状況の項目が大学等新卒者の倍以上になっている。これは専攻科では大学と違い、学内演習の時間も少なく内容も限られてくること、臨地実習施設も地域型の病院が多く大学病院のような大規模総合病院は少なく見学体験も限られてくることなどが原因と考えられる。

他に、専攻科新卒者と大学等新卒者の修得度の差は、日常生活援助技術項目にも見られた。「グリセリン浣腸ができる」「排便ができる」という項目では、専攻科新卒者では危機状況になっていた。これらの項目は、大学等では実体験はできなくとも、学内でモデル人形を使用しシミュレーションが行われたりしている。このように学内での演習体験や、臨地実習での見学体験も影響しているものと思われる。

以上の技術力の結果を見ると、離職要因として「基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力のギャップが大きい」とあるが、このギャップは決して高度な技術だけを意味しているのではなく、日常生活援助技術にも言えることが分かる。表1にもあるように、プリセプターはまず基本的な援助技術を身に付けてほしいと望んでいるが、実際のところは、専攻科新卒者・大学等新卒者ともに十分に身に付けられていない。現在の新卒者への卒後教育として、教育機関では不十分だと考えられている感染予防や安全管理の技術などが主となっていることが多いが、新卒看護師は基本となる看護技術を十分に修得していない状態で入職している事実を踏まえた細かな体制作りが求められる。また教育機関としては、学生時代の未経験が臨床現場でのストレスナーになっている現実を受け、何を基礎教育として抑えておかなければいけないのかを再考し、学内演習や臨地実習の在り方を考えていかなければならないと考える。

技術力において、専攻科新卒者と大学等新卒者では多少の差は見られたが、離職の差の原因追及まではできなかった。しかしながら、経験が技術修得に関連していることから考えても、大学等に比べ高等学校衛生看護専攻科における学内演習の内容や時間不足、臨地実習での見学を含む体験不足は懸念される。また高等学校衛生看護専攻科の殆どが系列病院を持たず、実習病院は多岐にわたり、実習病院＝就職病院ではなく、実習病院で培った技術力も就職病院では即戦力にはなり得ない。これらがリアリティショックによる職場不適應の原因となり専攻科新卒者の離職率を高めていると考えられる。

## 5.2 精神的な未熟さ

宮澤ら<sup>9)</sup>の調査では、新卒看護師が自分自身に対して精神的未熟さを感じた場面として、「ミスをして泣いてしまった」「注意をされ感情が表に出てしまった」「失敗すると仕事を辞めたい」「時間にルーズ」などが上がっていた。これらは、今回プリセプターの意見としても同じことが上がっており、プリセプターが感じている感情コントロール不足や、責任感・忍耐力の低下は新卒看護師も自覚しているのである。反面、プリセプターが感じている「挨拶ができない」「敬語が使えない」等のコミュニケーション力不足や、「社会人としてのマナーの低さ」「看護に対する意欲の低さ」という意見は見られていない。この事から、新卒看護師は一社会人として十分に成長できずその必要性を自覚しないまま、また看護師としての責任の重さゆえの学びの大切さが分からないまま入職し、自分の技術力不足や失敗したことに悩み落ち込むが、克服できずに離職に繋がっていることが推察される。



今回の調査では、社会人基礎力として大切なコミュニケーション力と感情コントロールにおいて、大学等新卒者の方が否定的な意見が多く有意差がみられた。内容的にも大学等新卒者で見られた「言い訳する」という意見は専攻科新卒者にはない。この事から、従順性の差が結果として表れたのではないかとと思われる。またこれは、全般的な臨床現場では専攻科新卒者の定着率が高いと言われている一因ではないだろうか。しかしながら大学病院等の総合病院においては専攻科新卒者の方が離職率は高い。専攻科新卒者は15歳で看護師の道を選択している。看護師を選んだ理由を聞くと、「自分や身内の入院体験から看護師になりたいと思った」「優しく明るいから看護師に向いていると言われた」「親から手に職を付けることがよいと言われた」という理由があがる。15歳の選択時に、明確な目的意識を持っている生徒もいれば、そうでない者もいる。色々なことに興味がある高校生の時期から5年間、高等学校で学ぶべき一般教科と看護教科の勉強を行い、自分自身の夢や看護のことについて深く考える時間もないまま就職する。多感な年代故に5年間看護師への意欲を持ち続けることは難しい。また、高等学校という特徴からどちらかという「依存的学習」パターンでもある。今回の意見でも、「指示待ち」「受け身」という意見は専攻科新卒者に多かった。依存的であるが故に、学生生活では取り立てて上がってくる失敗もなく過ごし、入職後の失敗を受け止め克服していくことが困難となっているのではないかと。また、感受性豊かな素直な時期に看護教育を受けることにより、看護に対する思いや使命感が強く、現場でのリアリティショックが強いことも考えられる。それに対し大学等では、高校時代に進路に悩み受験勉強の成功や失敗を経験し、個人差はあるものの忍耐力を身に付け、入学してからは「自己主導的学習」を勧められる。吉本ら<sup>10)</sup>の大学卒看護師へのインタビュー調査では、大学を卒業した新人看護師は、看護師としての求める能力として、忍耐力、コミュニケーション能力、積極性等を上げている。また、「大学出身の看護師は技術力が低い」という世間の風潮があるのを自覚しながら就職し、自分たちの未熟さを痛感しそれを克服しようとする意欲はあるとしている。高等学校衛生看護専攻科卒業生に対する同様の調査がないため比較はできないが、今回の調査でも有意差はないものの、忍耐力・責任感においては、大学等新卒者より低い結果となっており、学習環境の差が多少なりとも精神的な成長や離職問題に影響を与えているのではないかと考える。

## 6. まとめ

今回、プリセプターにアンケートを実施し、新卒看護師の2大離職要因と言われている「精神的未熟さ」と「現場で求められている能力とのギャップ」を調査し教育課程別に比較した結果、以下のことが明らかになった。

- ① 専攻科新卒者・大学等新卒者とも、94の技術項目のうち、ほぼできている項目は1割にも満たず、反対に危険状況、危機状況にある項目があわせて7割近くあった。
- ② プリセプターは高度な技術ではなく基本的な援助技術を身に付けて入職してほしいと望んでいるが、実際には専攻科新卒者・大学等新卒者ともに基本的な援助技術も十分に身に付いていない状態で入職していた。

- ③ 専攻科新卒者では危機状況の技術項目が大学等新卒者の倍以上であった。
- ④ 「基本的なベッドメイキング」や「バイタルサイン測定」など臨地実習で実施経験の多い技術は修得できており、学内演習体験や臨地実習での実施の有無が技術修得に影響していた。
- ⑤ プリセプターは皆何らかの場面で新卒看護師の精神的な未熟さを感じており、内容的には教育課程による著明な差はなかった。
- ⑥ コミュニケーション力と感情コントロールにおいて、大学等新卒者の方が否定的な意見が多く有意差がみられた。反対に、忍耐力と責任感の否定的な意見は専攻科新卒者の方が多かった。

## 7. おわりに

本研究の限界は、今回プリセプターから見た専門学校と大学・短期大学を含めての新卒者と専攻科新卒者との比較にとどまり、離職率の教育課程による差の探求においては十分とは言えないことである。

今後、実施経験が技術修得に関連していることや、学生時代の未経験が臨床でのストレスサーになっていることから考えても、教育機関としては、何を基礎教育として抑えておかなければいけないのかを再考し、学内演習や臨地実習の在り方を検討していかなければならないと痛感した。また、精神的な未熟さに対する教育機関への課題として、今後は学生時代から社会的スキルや職業倫理を育てていく必要があると共に、ストレスマネジメント教育の必要性も考えていかなければならないと考える。さらに、今後ますます医療が高度化・多様化することを受け、技術面でも精神面でもリアリティショックが大きくなることが予測される。卒後教育の一環として、教育機関でも現場とは違った職業的意識や情緒的支援という視点から卒業生研修や教育指導者研修を行っていくなど、医療機関と教育機関が連携・協力しながら卒業後の看護実践の場で起こる諸問題の解決に向けて取り組んでいくことが課題である。

## 謝辞

本研究にあたり、調査の継続に快諾して下さった奈良文化高等学校中尾洋子教頭ならびに高等学校衛生看護科・衛生看護専攻科の教職員に、深く感謝致します。

## 引用文献

- 1) 公益社団法人日本看護協会広報部 (2011) 「2010病院における看護職員需給状況調査」結果速報.
- 2) 日本看護学校協議会 (2009) 2008年看護師養成所卒業生の早期離職に関する実態調査速報.
- 3) 公益社団法人日本看護協会 (2005) 「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」結果.
- 4) 文部科学省初等中等教育局 (2008) 高等学校の看護教育に関する検討会報告書 ―高等学校の看護教育の充実に向けて―.

- 5) 奈良文化高校 (2011) 自ら考える力を育てるための基礎看護の授業構築. 第42回全国看護高等学校研究協議大会口演発表.
- 6) 文部科学省 (2001) 「看護学教育のあり方に関する検討会」報告書.
- 7) 厚生労働省 (2003) 「新人看護職者の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書.
- 8) 公益社団法人日本看護協会 (2002) 新卒看護師の看護基本技術に関する実態調査.
- 9) 宮澤朋子・松本じゅん子 (2008) 新卒看護師の精神的未熟さ・弱さに対するスタッフ看護師および新卒看護師自身の認識. 長野県看護大学紀要10: 69-78.
- 10) 吉本圭一・立石和子 (2008) 大卒看護職の初期キャリアとコンピテンシー形成 —看護師・関係者インタビューの分析—. 広島大学高等教育研究開発センター大学論集第39集: 223-240.

#### 参考文献

- 荒木厚子・吉田知美・八木美波・伊勢泉 (2010) 離職率0下での自己評価による新人の看護技術到達度調査 —1年～2年目への教育課題—. 第41回日本看護学会論文集 (看護教育): 14-17.
- 橋口智子・石飛悦子・福山麻里・大林末子・田岡真由美・小林雅子・渡邊フサ子・岩本淳子・松村喜世子 (2004) 看護師の成長・発達の育成に影響する要因の構造化 (第2報). 第35回日本看護学会論文集 (看護管理): 345-347.
- 早出春美・前田樹海 (2007) 新卒看護師の能力評価を考えるための新たな基盤に関する一考察. 長野県看護大学紀要9: 45-54.

