

## 中山間地域の医療機関等における看護職の日常看護実践で直面する問題と 継続教育の課題（第2報）

－中山間地域の中小規模病院における新人看護職員教育の課題－

真壁 五月<sup>1)</sup>\*・木下 香織<sup>1)</sup>・山本 智恵子<sup>1)</sup>・安田 陽子<sup>2)</sup>

1) 新見公立大学健康科学部 2) 新見公立大学助産学専攻科

(2018年11月21日受理)

中山間地域の過疎化、高齢化は著しく、医療・看護の需要は高まる一方、その中山間地域の医療および看護を担う医療従事者が不足しているという現状がある。A大学では、中山間地域で活躍できる看護実践者の育成をめざした継続教育プログラムの構築に取り組んでいる。将来的には日本国内の中山間地域で共通して活用できる看護継続教育プログラム構築をめざしているが、まずはA大学が位置する中山間地域・B市内の病院における看護実践上および看護教育上の課題を明らかにしたいと考え、B市内の病院に勤務する看護職員を対象に調査を行った。その結果、中山間地域の中小規模病院における新卒新人看護職員教育の課題として「院内看護職員教育システム・プログラムに関する課題」「新人看護職員自身の課題」「教育指導者に関する課題」「病棟の診療機能・看護機能に関する新人看護職員教育上の課題」「中山間地域の中小規模病院であることに関する新人看護職員教育上の課題」が明らかとなった。

(キーワード) 新人看護職員、新人看護職員教育、中山間地域、中小規模病院

### はじめに

わが国の65歳以上の高齢者人口は3392万人、高齢化率は26.7%、2060年には39.9%に上昇すると推計されている<sup>1)</sup>。特に中山間地域の過疎化、高齢化は著しく、医療・看護の需要は高まる一方、その中山間地域の医療および看護を担う医療従事者が不足しているという現状がある。A大学の位置するB市もこの課題に直面している。B市は中国地方の中山間地域に位置し、人口約3万人、高齢化率は2017年7月に40%を超え、毎年約500人の人口減少がみられる<sup>2)</sup>過疎地である。B市内には病床数115床以下の4つの個人病院があり、診療所や都市部の医療機関と連携しながらB市内の医療を担っている。人口10万人あたりの看護師・准看護師従事者数は、B市内1030.6人であり、B市のあるC県内1315.1人および全国平均1077.4人<sup>3)</sup>を下回っている。さらにB市の看護職員の年齢層をみると、最も多いのが50歳～54歳であり、60歳以上が15.5%を占め、数年後には看護職員の大量退職が予想されている<sup>3)</sup>ことから、看護職員数の確保、特に若年層の看護職員確保はB市の喫緊の課題である。

新人看護職員の離職防止のためには教育環境が大事であり、日本看護協会は、2016年に「看護師のクリニカルリーダー（日本看護協会版）」を公表した。このクリニカルリーダー開発の目的は、2025年に向けての「看護実践の場や看

護師の背景に関わらず、すべての看護師に共通する看護実践能力の指標の開発と支援」「看護実践能力の適切な評価による担保と保障」「患者や利用者等への安全で安心な看護ケアの提供」<sup>4)</sup>である。さらに日本看護協会は300床未満の病院を対象に「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」を行い、中小規模病院について、「教育研修体制は整備されている」とする一方で、課題として「OJT (On The Job Training) 教育の充実を通じたより実践的な看護実践能力の習得」「新人看護職員にとどまらず全ての段階における看護職の能力開発をめざした教育の充実」、そのために必要となる「病院間でのネットワーク構築推進の強化」<sup>5)</sup>を挙げている。

また、急性期医療施設が少ない中山間地域の医療・看護活動には、都市部の医療・看護に求められる知識・技術とは異なるスキル（知識・実践力）が求められている。大平らは、ルーラルナースの特徴は、「ジェネラリスト」であるとともに、その「対象地域のスペシャリスト」であり、乏しい人的資源の中でさまざまな役割を担うことである<sup>6)</sup>と述べている。また、中川らは、へき地で働く看護師が直面する看護上の問題を「地域特性に沿った看護実践への困難」「プライバシー確保の困難」のほか、「高い質の医療確保が困難」「マンパワーの不足」「緊急時の対応へのストレス」「多職種との連携における困難」「学習活動の不

\*連絡先：真壁五月 新見公立大学健康科学部看護学科 718-8585 新見市西方1263-2

足」<sup>7)</sup>にまとめている。しかしこれまで、中山間地域の中小規模病院における継続教育の課題、求められる教育内容は明確にされていないのが現状である。

中山間地域の医療・看護の背景をふまえて、A大学では、中山間地域で活躍できる看護実践者の育成をめざした継続教育プログラムの構築に取り組んでいる。先行研究においても、中山間地域での看護実践には、対象地域の特徴の理解が不可欠であると述べられている<sup>6)7)</sup>。将来的には、日本国内の中山間地域で共通して活用できる看護継続教育プログラム構築をめざしているが、まずはA大学が位置するB市の病院における看護職員教育の課題を明らかにしたい。筆者らは第1報で、A大学が位置する中山間地域・B市内の病院に勤務する看護職員が日常の看護実践で直面している問題について明らかにした。本稿ではB市内の病院における新人看護職員教育の課題について報告する。

## 1. 研究目的

本研究の目的は、中山間地域の中小規模病院で看護に従事する看護職員が、新人看護職員教育（以下、「新人教育」とする）および継続教育に携わる中で課題と感じていること、勤務先の病院ならびに院外に支援を希望することについて明らかにし、継続教育プログラム構築のための基礎的資料を得ることである。

## II. 研究方法

1. 研究対象：B市内の中小規模病院に従事する看護職員

2. 研究の手法等：独自に作成した無記名の質問紙による留置調査。

1) 調査期間：2017年12月～2018年1月

2) 調査内容：中山間地域の中小規模病院で新人教育に携わる中で課題と感じていること、新人教育の実施にあたり、勤務先の病院に支援を希望すること、同様に院外に支援を希望すること、以上3点について自由記載を求めた。また、属性（年齢、性別、看護経験年数、B市内外の医療機関での経験年数、新人教育経験の有無など）を問うた。

3) 分析方法：属性については単純集計、質的データについては質的帰納的分析方法を用いた。記述された内容を繰り返し読み、記述された内容の意味を損なわないようにコードを付けた。そのコードの類似点、相違点の比較を行い、共通性や関連性のあるものを集め共通する名前を付けることでサブカテゴリーを抽出した。さらにサブカテゴリーの共通性や関連性のあるものを集めて共通する名前を付けてカテゴリーを抽出した。コード抽出からカテゴリー化においては研究者間で検討し、信憑性と妥当性の確保に努めた。

## 3. 倫理的配慮

1) 対象施設の選定：B市内の病院の看護管理者に、研究目的、研究内容と研究方法、および倫理的配慮について説明し、調査協力の同意が得られた病院の看護職員（准看護師を含む）を対象とした。

2) 調査対象者への説明と同意：対象者には看護管理者を通して研究協力依頼の説明書と調査用紙を配布した。対象者には研究依頼書の中で研究目的、研究方法、研究の意義、調査への協力は任意であること、協力しなくても何ら不利益を被ることはないこと、紙面に設けた同意確認欄への記入の有無を通して研究協力への同意を確認すること、調査は無記名で行い、得られたデータは統計的に処理して匿名性を保つこと、調査用紙は鍵のかかる場所に保管し、分析終了後適切に処分することを説明した。回収された調査用紙のうち、研究協力の同意が確認できたもののみを分析対象とした。

3) その他の倫理的配慮：留置調査のため、調査用紙は個別に添付した封筒に封入の上、研究者が各病院内に設置した投函口のみ開放した回収箱に投函してもらった。回収箱は調査期間終了後、研究者が直接回収した。

なお、本研究実施にあたり、事前に新見公立大学倫理審査委員会の審査を受け承認を得た（承認番号：144）。

## III. 結果

### 1. 対象者の属性

#### 1) 対象者数について

調査用紙の配布数170部、回収数139部（回収率81.8%）、このうち研究協力への同意が確認できた133部（有効回答率95.7%）を分析対象とした。

#### 2) 対象者の属性

回答者の性別は、女性128名、男性1名、無回答4名であった。平均年齢は $46.5 \pm 12.0$ 歳、看護職平均経験年数は $23.2 \pm 12.0$ 年、B市内の医療機関での平均経験年数は $16.9 \pm 12.5$ 年であった。現在の職場以外の医療機関での勤務経験があると回答したのは103名（77.4%）で、そのうち69名（回答者全体の51.9%）の看護職が都市部の医療機関での臨床経験を有していた。新人教育の経験が「ある」と回答したのは42名（31.6%）、「なし」が80名（60.2%）、「無回答」が11名（8.3%）であった。現在の職場で新人教育に課題があるかどうかについて、「ある」と回答したのは73名（54.9%）、「なし」が33名（24.8%）、「無回答」は27名（20.3%）であった。

### 2. 分析の結果

#### 1) 新人看護職員教育において課題と感ずること

「新人看護職員教育において課題と感ずること」については60名から回答が得られ、121コード、39サブカテゴリー

一、18カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、コードを〈 〉で示す。

抽出された18カテゴリーは、【院内看護職員教育システム・プログラムの未構築】【ひとりの指導者による一貫した指導の実施不足】【段階的教育が行われず即戦力が求められる】【新人看護職員の知識・技術不足】【指導者の看護実践に関する知識・技術不足】【指導者の教育指導に関する知識・技術不足】【新人看護職員と指導者との大きな年齢差】【急性期医療、専門的な治療・検査に関する看護の機会の不足】【自院の診療科以外の技術が経験できない】【一病棟に複数科の入院患者があり、次々に幅広く新しい知識を教えられている】【一つの看護技術を経験できる回数の不足】【看護業務以外にも覚えるべき業務が多い】【施設内での看護基準・看護手順の統一不足】【人員不足・業務多忙で新人看護職員指導に時間が取れない】【新人看護職員の入職がまれ】【新人看護職員に同期入職者がおらず切磋琢磨・悩みの共有ができない】【新人看護職員教育のための設備・道具・教材不足】【近隣での新しい知識・技

術修得のための学習機会が少ない】である。

これらの18カテゴリーは、その内容から『院内看護職員教育システム・プログラムに関する課題』『新人看護職員自身の課題』『教育指導者に関する課題』『病院の診療機能・看護機能に関する新人看護職員教育上の課題』『中山間地域の中小規模病院であることに関する新人看護職員教育上の課題』に分けられた（表1）。

（1）院内看護職員教育システム・プログラムに関する課題

『院内看護職員教育システム・プログラムに関する課題』には、【院内看護職員教育システム・プログラムの未構築】【ひとりの指導者による一貫した指導の実施不足】【段階的教育が行われず即戦力が求められている】の3つのカテゴリーが含まれる。

【院内看護職員教育システム・プログラムの未構築】は23コード、4サブカテゴリーで構成された。《明確な院内看護職員教育システム・プログラムが構築されていない》は

表 1. 新人看護職員教育において課題と感ずること

課題の種類	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
院内看護職員教育システム・プログラムに関する課題	院内看護職員教育システム・プログラムの未構築	明確な院内看護職員教育システム・プログラムが構築されていない	3
		新人看護職員教育プログラムの不足・未確立	10
		新人看護職員研修が少ない	5
	ひとりの指導者による一貫した指導の実施不足	都市部の病院とは教育内容に差がある	4
		特定の指導者が最後まで新人教育に携われない	5
		教える人によってやり方・考え方が違う	3
段階的教育が行われず即戦力が求められる	新人看護職員の力量を超えた即戦力を求めている	3	
	段階的教育が行われていない	2	
新人看護職員自身の課題	新人看護職員の知識・技術不足	新人看護職員の知識・技術不足により基礎から指導する必要性	7
		新人看護職員の経験不足によるインシデントの発生	1
		新人看護職員が自ら報告・連絡・相談をしない	1
教育指導者に関する課題	指導者の看護実践に関する知識・技術不足	指導者の知識・技術の不足	4
		多様な疾患の知識・看護技術を求められ先輩スタッフも修得不足	2
		指導者の指導内容のあいまいさ	2
	指導者の教育指導に関する知識・技術不足	看護診断について指導者の知識不足	1
		指導者の指導力の不足	3
		指導者による社会人としての基本的姿勢と態度の指導不足	1
新人看護職員と指導者との大きな年齢差	新人看護職員と指導者との大きな年齢差	1	
病院の診療機能・看護機能に関する新人看護職員教育上の課題	急性期医療、専門的な治療・検査に関する看護の機会の不足	施設の診療機能として専門性が低い十分な知識・技術教育ができない	6
		急性期医療の技術経験の機会が少ない	2
		高度医療機器の不足により十分な教育ができない	1
	自院の診療科以外の技術が経験できない	ほぼ単科の病院のため、自院の診療科以外の知識・技術の経験ができない	3
		幅広い分野での経験ができない	3
		新人看護職員が望む看護を十分にさせてあげられない	1
	一病棟に複数科の入院患者があり、次々に幅広く新しい知識を教えられている	幅広い疾患の知識が必要なため詰め込んで教えられている	2
		一病棟に複数科の患者があり様々な知識が必要	1
	一つの看護技術を経験できる回数の不足	一つの看護技術を繰り返し経験することができず知識・技術の修得が困難	3
	看護業務以外にも覚えるべき業務が多い	救急対応・手術など経験できる回数が少ない	2
施設内での看護基準・看護手順の統一不足	看護業務以外の業務も求められ、覚えることが多すぎる	2	
	施設内での看護基準・看護手順の統一不足	1	
中山間地域の中小規模病院であることに関する新人看護職員教育上の課題	人員不足・業務多忙で新人看護職員指導に時間が取れない	人員不足で十分な新人看護職員指導ができない	9
		業務多忙で新人看護職員教育に時間を取れない	6
	新人看護職員の入職がまれ	新人看護職員の入職がまれ	5
	新人看護職員に同期入職者がおらず切磋琢磨・悩みの共有ができない	新人看護職員に同期がおらず、悩みの共有ができない	2
		新人看護職員に同期がおらず切磋琢磨できない	2
	新人看護職員教育のための設備・道具・教材不足	新人看護職員に同期の看護師がいない	1
	新人看護職員教育のための設備・道具・教材不足	3	
近隣での新しい知識・技術修得のための学習機会が少ない	近隣で研修が受けられず遠方へ向かかねばならない	2	
	看護技術・新しい知識獲得のための学習機会が少ない	1	

〈組織内に系統だった教育システムがない〉など3コード、《新人看護職員教育プログラムの不足・未確立》は〈新人看護職員が毎年入職してこないで教育体制が年によって違う〉などの10コード、《新人看護職員研修が少ない》は〈一度に入職するのは少人数で時間をとってのオリエンテーションは難しい〉など5コード、《都市部の病院とは教育内容に差がある》は〈大学病院では1か月の研修があるが中山間地域では業務の中に研修を織り交ぜている〉など4コードであった。

【ひとりの指導者による一貫した指導の実施不足】は8コード、2サブカテゴリーで構成された。《特定の指導者が最後まで新人看護職員教育に携われない》は〈プリセプター制度があっても多忙で一貫した教育ができない〉など5コード、《教える人によってやり方・考え方が違う》は〈教える側に個人差があり統一した指導ができていない〉など3コードであった。

【段階的教育が行われず即戦力が求められる】は5コード、2サブカテゴリーで構成された。《新人看護職員の力量を超えた即戦力を求めてしまっている》は〈人員不足で新人看護職員に対して即戦力を求めてしまうことが多く、新人看護職員の力量と指導側の要求量に差がある〉など3コード、《段階的教育が行われていない》は〈クリニカルラダーに沿った新人教育が行われていない〉など2コードであった。

## (2) 新人看護職員自身の課題

『新人看護職員自身の課題』には【新人看護職員の知識・技術不足】1カテゴリーがあり、9コード、3カテゴリーから構成された。《新人看護職員の知識・技術不足により基礎から指導する必要性》は〈基礎から指導が必要で教育計画通りに指導が進まない〉〈中山間地域の看護師は新人であっても最低限のトリアージの力、緊急疾患を見分ける力が必要だがアセスメント力の不足〉など7コード、《新人看護職員の経験不足によるインシデントの発生》は〈経験不足による予想を超えるミスがある〉の1コード、《新人看護職員が自ら報告・連絡・相談をしない》は〈わからなければ先輩に相談（報告）すべき〉の1コードであった。

## (3) 教育指導者に関する課題

『教育指導者に関する課題』には【指導者の看護実践に関する知識・技術不足】【指導者の教育指導に関する知識・技術不足】【新人看護職員と指導者との大きな年齢差】の3カテゴリーが含まれる。

【指導者の看護実践に関する知識・技術不足】は9コード、4サブカテゴリーから構成された。《指導者の知識・技術の不足》は〈新人看護職員教育担当者も勉強し直して対応する必要性〉など4コード、《多様な疾患の知識・看護技術を求められ先輩スタッフも修得不足》は〈診療科、重症

度、病状など多様であり、スタッフの意識統一が困難〉など2コード、《指導者の指導内容のあいまいさ》は〈指導内容にあいまいなところがあり戸惑うことが多い〉など2コード、《看護診断について指導者の知識不足》は同名の1コードであった。

【指導者の教育指導に関する知識・技術不足】は4コード、2サブカテゴリーから構成された。《指導者の指導力の不足》は〈自分自身も新人教育を受けていないのでどのように教育すればよいかわからない〉など3コード、《指導者による社会人としての基本的姿勢と態度の指導不足》は〈先輩が優しすぎ、言葉遣い・仕事に対するけじめ・厳しさがなくなる〉の1コードであった。

【新人看護職員と指導者との大きな年齢差】は同名の1コード、1サブカテゴリーから構成された。

## (4) 病院の診療機能・看護機能に関する新人看護職員教育上の課題

『病院の診療機能・看護機能に関する新人看護職員教育上の課題』には以下の6カテゴリーが含まれる。

【急性期医療、専門的な治療・検査に関する看護の機会の不足】は9コード、3サブカテゴリーから構成された。《施設の診療機能として専門性が低いため十分な知識・技術教育ができない》は〈病院の専門性の低さ〉など6コード、《急性期医療の技術経験の機会が少ない》は〈急性期医療の技術実践の機会が少ない〉など2コード、《高度医療機器の不足により十分な教育ができない》は同名の1コードであった。

【自院の診療科以外の技術が経験できない】は7コード、3サブカテゴリーから構成された。《ほぼ単科の病院のため、自院の診療科以外の知識・技術の経験ができない》は〈総合病院ではないため（ほぼ単科）、自院の診療科以外の知識を身につけるのが難しい〉など3コード、《幅広い分野での経験ができない》は〈症例に限られるので経験内容も制限される〉など3コード、《新人看護職員が望む看護を十分にさせてあげられない》は同名の1コードであった。

【一病棟に複数科の入院患者がおり、次々に幅広く新しい知識を教えられている】は3コード、2サブカテゴリーから構成された。《幅広い疾患の知識が必要なため詰め込んで教えられている》は〈幅広い知識が必要であり、基礎ができないうちに詰め込んで教えられている〉など2コード、《一病棟に複数科の患者がおり、様々な知識が必要》は同名の1コードであった。

【一つの看護技術を経験できる回数の不足】は5コード、2サブカテゴリーから構成された。《一つの看護技術を繰り返し経験することができず知識・技術の修得が困難》は〈技術を実践する機会が少なく、知識・実践不足になる〉など3コード、《救急対応・手術など経験できる回数が少ない》は〈経験できる回数が少なく同じことを続けて経験で

きない（月数回：心肺蘇生法・術前術後患者の看護）など2コードであった。

【看護業務以外にも覚えるべき業務が多い】は、《看護業務以外の業務も求められ、覚えることが多すぎる》の1サブカテゴリー、《雑務が多い（臨床での業務改善の必要性）》など2コードから構成された。

【施設内での看護基準・看護手順の統一不足】は同名の1コード、1サブカテゴリーから構成された。

（5）中山間地域の中小規模病院であることに関する新人看護職員教育上の課題

『中山間地域の中小規模病院であることに関する新人看護職員教育上の課題』には以下の6カテゴリーが含まれる。

【人員不足・業務多忙で新人看護職員指導に時間が取れない】は15コード、2サブカテゴリーで構成された。《業務多忙で新人看護職員教育に時間を取れない》は《業務多忙で新人看護職員教育に時間がとれない》など6コード、《人員不足で十分な新人看護職員指導ができない》は《人員不足により十分な指導ができず新人看護職員が不安を抱えている》など9コードであった。

【新人看護職員の入職がまれ】は、同名のサブカテゴリーが《新人看護職員は毎年に入職してこない》など5コードから構成された。

【新人看護職員に同期入職者がおらず切磋琢磨・悩みの共有ができない】は5コード、3サブカテゴリーから構成された。《新人看護職員に同期がおらず、悩みの共有ができない》は《新人看護職員が少人数のため新人同士の悩みを共有する機会が少ない》など2コード、《新人看護職員に同期がおらず切磋琢磨できない》は《新人看護職員が1人で同期がおらず競争心や成長などを感じにくい》など2コード、《新人看護職員に同期の看護師がいない》は同名の1コードであった。

【新人看護職員教育のための設備・道具・教材不足】は、同名の1サブカテゴリーが、《新人看護職員教育にかか

られる費用が不足）など3コードから構成された。

【近隣での新しい知識・技術修得のための学習機会が少ない】は、3コード、2サブカテゴリーから構成された。《近隣で研修が受けられず遠方へ出向かねばならない》は《研修は近隣で行われず、遠方に行かねばならないため交通が不便》など2コード、《看護技術・新しい知識獲得のための学習機会が少ない》は同名の1コードであった。

## 2) 院内に希望する支援

「院内に希望する支援」については26名から回答が得られ、34コード、15サブカテゴリーが抽出され、6カテゴリーに分類された。分類されたカテゴリーは、【院内看護職員教育システム・プログラムの構築】【教育指導者の育成】【院内研修の開催】【院外の研修・学会への参加】【指導者が新人看護職員に指導できる環境整備】【病院の治療内容の向上】である（表2）。

【院内看護職員教育システム・プログラムの構築】は19コード、5サブカテゴリーから構成された。《院内看護職員教育システム・カリキュラムの構築》は《卒業3年目くらいまでの教育体制づくり》など4コード、《新人看護職員教育システムの構築》は《クリニカルラダー等の教育計画の構築》など9コード、《定期的な新人看護職員研修の開催》は《定期的に新人看護職員研修を開催する》など2コード、《新人看護職員の他施設との合同研修の開催》は《他施設での合同研修開催》など2コード、《院内で経験できない看護技術の他院での経験》は《認定看護師による研修を受けても対象患者がいなければ勉強にならないので他院で経験させてほしい》などの2コードであった。

【教育指導者の育成】は4コード、2サブカテゴリーから構成された。《教育担当者・プリセプターの人材育成》は《教育・指導者対象の講習会》などの2コード、《臨床実習指導者研修受講者の増員》は同名の1コードであった。

【院内研修の開催】は5カテゴリー、2サブカテゴリーから構成された。《院内の看護の知識・技術の向上をめざし

表2. 新人看護職員教育の課題に対して院内に希望する支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
院内看護職員教育システム・プログラムの構築	院内看護職員教育システム・カリキュラムの構築	4
	新人看護職員教育システムの構築	9
	定期的な新人看護職員研修の開催	2
	新人看護職員の他施設との合同研修の開催	2
	院内で経験できない看護技術の他院での経験	2
教育指導者の育成	教育担当者・プリセプターの人材育成	3
	臨床実習指導者研修受講者の増員	1
院内研修の開催	院内の看護の知識・技術の向上をめざして研修・講習の開催	3
	症例・病態生理についての勉強会の開催	2
院外の研修・学会への参加	勉強会・研修会・学会などへの参加	1
指導者が新人看護職員に指導できる環境整備	新人看護職員教育のための時間の確保	1
	指導者が新人看護職員に指導できる環境づくり	1
	人員確保	1
	所属する看護単位を越えて多忙な部門・部署への応援体制づくり	1
病院の治療内容の向上	病院の治療内容の向上	1

て研修・講習の開催)は〈看護に関する研修等の実施)など3コード、《症例・病態生理についての勉強会の開催)は〈症例の振り返り、フィードバック)などの2コードであった。

【院外の研修・学会への参加)は《勉強会・研修会・学会などへの参加)1サブカテゴリー、同名の1コードであった。

【指導者が新人看護職員に指導できる環境整備)は4コード、4サブカテゴリーから構成された。《新人看護職員教育のための時間の確保)は〈新人看護職員教育のできる時間をつくること)の1コード、《指導者が新人看護職員に指導できる環境づくり)は〈新人看護職員に指導者が常に関わる環境をつくること)の1コード、《人員確保)は同名の1コード、《所属する看護単位を越えて多忙な部門・部署への応援体制づくり)は〈部門・部署を越えて多忙なところへ応援に行く体制づくり)の1コードであった。

【病院の治療内容の向上)は同名の1サブカテゴリー、1コードであった。

### 3) 院外に希望する支援

「院外に希望する支援)については22名から回答が得られ、28コード、15サブカテゴリーが抽出され、以下の8カテゴリーに分類された(表3)。

【院内看護職員教育システム・プログラム構築へのサポート)は2コード、2サブカテゴリーで構成された。《院内看護職員教育システム構築へのサポート)《新人看護職員教育システム・プログラム構築へのアドバイス)とは、〈教育システムづくりへのサポートがほしい)など、新人看護職員の教育プログラムのみならず、院内看護職員全体のクリニカルラダーの構築についての援助の必要性が述べられていた。

【新人看護職員対象の研修の開催)は6コード、3サブカテゴリーで構成された。《新人看護職員対象に定期的な研修の開催)は〈市内の新人看護職員を集めての定期的な教

育)など4コード、《病院内で体験できない分野について学ぶ機会)は〈病院内で体験できない分野、知識不足となる分野について学ぶ機会)の1コード、《新人看護職員対象の接遇・マナー研修の開催)は〈新人看護職員対象の接遇研修・社会人としてのマナー研修開催)の1コードであった。

【新人看護職員のメンタルサポート)は同名の1サブカテゴリー、〈新人看護職員対象のカウンセリングなどのメンタルサポート)の1コードであった。

【新人看護職員教育担当者対象の研修の開催)は、同名の1サブカテゴリー、〈教育担当者を対象とした講習会)などの2コードであった。

【看護職員の看護実践力向上のための研修の開催)は6コード、3サブカテゴリーから構成された。《新しい知識・看護技術についての研修の開催)は〈新しい情報、知識を得る機会の提供)など4コード、《事例に基づいた看護の基本となるものの指導)は〈日常業務で忘れかけている看護の基本となるものを事例検討をもとに教えてほしい(看護職員全員に)〉の1コード、《第三次救急医療機関での研修の機会)は〈三次医療機関での研修)1コードであった。

【臨床現場に則した看護基礎教育の充実)は9コード、3サブカテゴリーから構成された。《臨床で実際に求められる看護実践力修得のための看護基礎教育の充実)は〈看護学生の時から、急変時の対応や、患者の観察・アセスメント能力を高める教育をしてほしい)など4コード、《中山間地域で求められる救急医療や高齢者医療・看護についての看護基礎教育の充実)は〈中山間地域で特に必要な救急医療と高齢者医療について講義を行ってほしい)など3コード、《学生時代から社会人としての基本的姿勢と態度の教育の実施)は〈実習前に、仕事の厳しさ、対人関係の難しさを学生に指導してほしい)など2コードであった。

【地元の大学看護学科卒業生の就職)は同名の1サブカテゴリー、1コードであった。

【新人看護職員教育・支援体制の法整備)は同名の1コード、1カテゴリーであった。

表3. 新人看護職員教育の課題に対して病院外に希望する支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
院内看護職員教育システム・プログラム構築へのサポート	院内看護職員教育システム構築へのサポート	1
	新人看護職員教育システム・プログラム構築へのアドバイス	1
新人看護職員対象の研修の開催	新人看護職員対象に定期的な研修の開催	4
	病院内で体験できない分野について学ぶ機会	1
新人看護職員のメンタルサポート	新人看護職員対象の接遇・マナー研修の開催	1
	新人看護職員対象のメンタルサポート	1
新人看護職員教育担当者対象の研修の開催	新人看護職員教育担当者対象の研修の開催	2
	新しい知識・看護技術についての研修の開催	4
看護職員の看護実践力向上のための研修の開催	事例に基づいた看護の基本となるものの指導	1
	第三次救急医療機関での研修の機会	1
	臨床で実際に求められる看護実践力修得のための基礎教育の充実	4
臨床現場に則した看護基礎教育の充実	中山間地域で求められる救急医療や高齢者医療・看護についての基礎教育の充実	3
	学生時代から社会人としての基本的姿勢と態度の教育の実施	2
地元の大学看護学科卒業生の就職	地元の大学看護学科卒業生の就職	1
新人看護職員教育・支援体制の法整備	新人看護職員教育・支援体制の法整備	1

#### IV. 考察

本調査は回収率81.8%、有効回答率95.7%であり、中山間地域の医療・看護のあり方や新人看護職員教育に対する対象者の関心が高いことがわかった。

##### 1. 院内看護職員教育システム・プログラムに関する課題

【院内看護職員教育システム・プログラムの未構築】は日本看護協会が示した中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する今後の課題<sup>5)</sup>と一致している。《院内看護職員教育システム・プログラムが構築されていない》ことと《新人看護職員教育プログラムの不足・未確立》であることにより、新人看護職員のみならずジェネラリスト、熟練看護師への段階的な教育、評価がなされていることが考えられる。特に《新人看護職員研修が少ない》現実から、対象者は〈市外でしっかりとした新人教育を受けて帰ってくるのが望ましい〉など《都市部の病院とは教育内容に差がある》と感じていることがわかった。院内看護職員教育システムがないことにより段階的な目標や評価の基準が明確にされておらず、新人教育のみならずジェネラリスト育成も段階的目標をもって行われていない状況にあることが伺える。【ひとりの指導者による一貫した指導の実施不足】は指導する先輩看護師が短期間に入れ替わることを意味し、新人看護職員のレディネスや成長段階を評価するための指標がないことによって、先輩看護師たちはその新人看護職員がどこまで成長しているのか、現在何を目標としているのかを把握しづらく《教える人によってやり方・考え方が違う》状況が生じ、〈人員不足〉も影響して【段階的教育が行われず即戦力が求められる】結果になっていることが考えられる。

病床規模が小さなほど新人看護職員がおらず、新人教育システムがないことが明らかにされている<sup>8)</sup>が、新人看護師は教育システムの充実を就職時のポイントとして考えており<sup>9)</sup>、また新人教育システムがきちんと整備されている病院ほど新人看護師の離職率は低く、新人看護師以外の看護職の離職率も低い傾向にあることが明らかにされている<sup>5)</sup>。また、本研究において、新人教育について「院内に希望する支援」の中に【院内看護職員教育システム・プログラムの構築】【院内研修の開催】【院外の研修・学会への参加】を望む多くの声があり、「院外に希望する支援」の中にも【院内看護職員教育システム・プログラム構築へのサポート】【新人看護職員対象の研修の開催】が挙げられている。院内看護職員教育は看護師個人の成長を支援するものであるが、その目的は、病棟目標・看護部目標の達成、看護部全体の看護の質の向上をめざすこと、すなわち患者に安全で質の高い看護を提供することにある。本研究における回答者の平均年齢は46.5歳、B市で看護業務に従事する看護職の多くはこの年代で、臨床経験豊富であり、

その多くは都市部での臨床経験をも持って勤務しているため、臨床現場で臨機応変に対応できていると考えられる。しかし、新人看護職員は看護職養成校卒業後初めて臨床現場での教育を受けることになる。B市において若年層の看護職員を確保し、質の高い看護を提供できるように育成するためには、【院内看護職員教育システム・プログラムの構築】が急務であると考えられる。

##### 2. 新人看護職員自身の課題

『新人看護職員自身の課題』としては【新人看護職員の知識・技術不足】があり、具体的には〈新人看護職員はバイタルサインの意味、検査データ、症状などを分析・統合するアセスメント力が不足している〉〈新人看護職員の経験不足によるインシデントの発生〉が挙げられている。「院外に希望する支援」にも〈実習中に看護技術をしっかりと経験できる機会をつくってほしい〉〈看護学生の中から、急変時の対応や、患者の観察・アセスメント能力を高める教育をしてほしい〉など【臨床現場に則した看護基礎教育の充実】が挙げられている。実際に、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<sup>10)~12)</sup>。しかしその理由は、医療の高度化、患者の高齢化や併存疾患を持つ人の増加、平均在院日数の短縮などにより、看護師の仕事の難易度が格段に上がったことにある<sup>11) 12)</sup>とされている。看護基礎教育では、例えば大腿骨頸部骨折で入院治療を受ける患者に必要な看護など、看護の原理原則については教育するが、陳旧性心筋梗塞と肝障害を併せもつ90歳代の大腿骨頸部骨折患者の看護など、複雑な背景をもつ患者の看護についてまでは教育していない。高齢者が増加した現代、特に高齢化率の高い中山間地域では、ひとりの患者について多くの視点からアセスメントし看護診断する必要がある。しかし、野島らが明らかにしているように、看護診断能力の発達は複数の手がかり間の複雑な関係樹を形成できる能力の発達として現れ、それには経験、メンタルマップの蓄積、有効な推論形成能力が関与している<sup>13)</sup>ため、複雑な背景を持つ患者についての看護診断、看護実践は看護学生や新人看護職員にとっては難易度の高い課題であると言える。また、侵襲性の高い看護行為は患者の安全確保や倫理的観点から看護基礎教育の実習段階では実施できない<sup>11) 14)</sup>という現実がある。厚生労働省が公表した「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」<sup>15)</sup>をみても、「環境調整技術」「食事の援助技術」など9項目110種類のうち、卒業時の目標が「Ⅰ：単独でできる」が27種類、「Ⅱ. 看護師・教員の指導のもとで実施できる」が35種類、「Ⅲ. 学内演習で実施できる」が19種類、「Ⅳ. 知識としてわかる」が29種類となっており、目標Ⅲ、Ⅳの計48種類（43.6%）が看護学実習中の学生には患者への実施が難しい技術となっている。看

護基礎教育と臨床現場では獲得できる能力の性質が異なる<sup>16)</sup>ことも指摘されており、卒業後すぐに複雑な背景をもつ患者の状態をアセスメントし看護実践できる段階まで看護基礎教育で学ばせることは困難と考えられる。したがって、看護基礎教育側と臨床側が連携した新人教育が必要であり、「新人看護職員研修ガイドライン」<sup>10)</sup>に沿い、さらに中山間地域の医療・看護の現実に沿った院内看護職員教育プログラムが必要と考える。

### 3. 教育指導者に関する課題

【指導者の看護実践に関する知識・技術不足】については、先にも述べたが、中山間地域では特に複数の疾患を併せ持つ高齢患者が増加し、医療機関に勤務する看護職員の誰もが多領域の知識・技術を必要としていると考えられ、《多様な疾患の知識・看護技術を求められ先輩スタッフも修得不足》と感じ、《指導者の指導内容のあいまいさ》が生じていると考えられる。また、【院内看護職員教育システム・プログラムの未構築】および【新人看護職員の入職がまれ】であることも関連して【指導者の教育指導に関する知識・技術不足】が起こっていると考えられる。日本看護協会はジェネラリストに求められる能力として「ジェネラリストの標準クリニカルラダー（2003年）」<sup>17)</sup>の中に「看護実践能力、組織的役割遂行能力、自己教育・研修能力」を提案し、そのレベルⅢの目標の一つに「指導的な役割が遂行できること」を挙げている。しかしその後、2016年に公表された「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」<sup>4)</sup>は「看護実践能力」に特化して構築されており、「組織的役割遂行能力、自己教育・研修能力」については、各施設で作成している教育プログラムで育成することが必要<sup>18)</sup>としている。したがって臨床現場の院内看護教育プログラムは、「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」<sup>4)</sup>に加えて「ジェネラリストの標準クリニカルラダー（2003年）」<sup>17)</sup>を用いて構築し、【教育指導者の育成】をめざす必要があると考えられる。さらに【新人看護職員の入職がまれ】であることから【新人看護職員と指導者との大きな年齢差】を生じ、現代の若者の学修内容および気質の傾向を指導者が理解しづらいとも考えられるため、病院看護部と看護基礎教育機関が連携し【新人看護職員教育担当者対象の研修の開催】を試みる必要がある。一方で、新人教育の役割をもったスタッフがその責務の重さに疲弊することも指摘されており、新人看護師の指導はすべての先輩看護師の役割であり<sup>9)</sup><sup>19)</sup>、新人教育の最終責任者は新人が所属する部署の所属長である<sup>9)</sup>ことを明確にし、新人看護職員教育担当者へのサポート体制も構築する必要がある。

### 4. 病院の診療機能・看護機能に関する新人看護職員教育上の課題

【急性期医療、専門的な治療・検査に関する看護の機会の不足】【自院の診療科以外の技術が経験できない】【一病棟に複数科の入院患者がおり、次々に幅広く新しい知識を教えられている】【一つの看護技術を経験できる回数の不足】がある。これは複数の疾患をもつ高齢患者の入院が多いために幅広い疾患の知識は必要とされるが、《施設の診療機能として専門性が低いため十分な知識・技術教育ができない》《ほぼ単科の病院のため、自院の診療科以外の知識・技術の経験ができない》とあるように、自院が強みとする診療科以外では急性期医療が行われることは少なく、急性期医療で必要とされる看護実践が繰り返し経験できないことを意味していると考えられる。しかし、逆に言えば、自院の強みとする診療科の患者の看護についてはしっかりと知識・技術教育が可能ということでもある。中山間地域の病院は中小規模であり、診療科が限られる、高齢者が多いなど都市部の病院にはない偏りがみられることは事実だが、お互いの病院の管理者の顔が見え、協力関係を作りやすい状況にある<sup>5)</sup>ともいえる。それを強みとして地域で新人看護職員ならびにジェネラリスト育成のための教育プログラムの構築を提案したい。塚本らは新人看護師が勤務を継続できる条件の一つに、自身の問題を具体的なレベルで捉えることが必要であり、そのために学習や体験を反復するための支援が必要である<sup>20)</sup>と指摘している。日本看護協会は、中小規模病院間で看護管理者が情報交換や課題の共有等を行う会議などのネットワークを有している場合、新卒新人看護職員の離職率は11.2%、有していない場合は14.2%であり<sup>5)</sup>、日本全国の新卒新人看護職員の離職率は2017年度7.6%であった<sup>21)</sup>と報告している。中小規模病院においては全国平均に比べて新卒新人看護職員の離職率は高いが、看護管理者の会議のみならず、自院では経験できない看護技術を地域で協力し合って反復して実践できる仕組みがあれば、さらに新人看護職員の離職率が低下することも期待できる。

また、「院内に希望する支援」として【病院の治療内容の向上】がある。看護職員が直接治療内容を変更することはできないが、複数領域の知識・技術を修得することにより、医師・薬剤師など多職種と患者の医療・看護について活発な意見交換が可能となり、患者にさらに質の高い看護が提供できるようになると考えられる。

【施設内での看護基準・看護手順の統一不足】については、【ひとりの指導者による一貫した指導の実施不足】がみられる中では、新人看護職員はどの方法が正しいか判断できず、その看護技術の修得に自信がもてないことが起こり得る。医療安全の観点からも施設内の看護基準・看護手順を統一し、周知徹底することが必要と考える。さらに、地域で協力して看護職員の育成をめざすならば、看護基準・看護手順もできる限り地域の施設間で統一することも一案と考える。



## 5. 中山間地域の中小規模病院であることに関する新人看護職員教育上の課題

【人員不足・業務多忙で新人看護職員指導に時間が取れない】【看護業務以外にも覚えるべき業務が多い】【近隣での新しい知識・技術修得のための学習機会が少ない】については、中川らが文献検討の結果明らかにした、へき地で働く看護師が直面する看護上の問題<sup>7)</sup>と一致している。新人看護職員の職場定着を困難にしている要因の一つに「現代の若者の精神的な未熟さや弱さ」が挙げられているが、ゆとりがない看護の現場では、精神的な未熟さや弱さを抱えた新人看護師を見守り育てることは難しい<sup>23)</sup>と指摘されている。できる限り業務整理を行いながら夜勤など処遇改善を行い、看護部だけでなく病院全体で看護職員を採用・育成する取り組みが必要と考える。また、「院内に希望する支援」に【指導者が新人看護職員に指導できる環境整備】があり、「院外に希望する支援」にも【地元の大学看護学科卒業生の就職】が挙げられている。これは人員不足を解消し、新人教育を充実させることが望まれている結果と考える。

また、【新人看護職員の入職がまれ】であることにより、せっかく入職してきた【新人看護職員に同期入職者がおらず切磋琢磨・悩みの共有ができない】事態が生じている。新人看護職員の集団研修の実施、新人看護職員同士が定期的に顔を合わせる機会を設けることで新人同士の結びつきができ、発言の機会によりストレスの発散につながったとする報告は多く<sup>23)~25)</sup>、新人同士の悩みの共有が離職防止につながる事が明らかになっている。また、【新人看護職員教育のための設備・道具・教材不足】もあることから、B市内の病院においては施設の枠を超え、市内の新人看護職員全員を対象とした集合研修の開催が有効と考える。「院内に希望する支援」に【院内研修の開催】【院外の研修・学会への参加】が挙げられ、「院外に希望する支援」にも【新人看護職員のメンタルサポート】が挙げられている。新人看護職員自身も母校に対して、卒業前と変わらない繋がりを希望し、悩み相談、図書館の利用、研修会の開催など職場での教育では補えないことを求めている<sup>25)</sup>。母校、地元の大学、および母校の教員によるサポートも必要と考える。

「院外に求める支援」の【新人看護職員教育・支援体制の法整備】については、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」があり、その法のもとに新人看護職員研修が努力義務化されている。現在はそれぞれの地域、医療機関において新人看護職員教育をどのように具体化するかが問われている。中山間地域には中小規模病院が多く、急性期の重症患者を看護する機会は確かに少ない。しかし逆に、手術など高度医療を求める中山間地域在住の患者を多く受け入れている都市部の医療機関の看護職員には、中山間地域で暮らす患者の普段の生活状況は把握しづらい。急性

期医療が終了した後の患者は中山間地域に帰り、そこで生活していくのである。都市部で生活する患者に対するものと同じ生活指導であってはならないが、中山間地域の人々の実際の生活を知らなければ、その地域の患者に合わせた生活指導は困難であると考え。中山間地域と都市部の看護職員にはそれぞれ別の強み・弱みがある。互いの経験を補完するためにも、地域を超えた施設間での交換研修・留学制度の構築が望まれる。地域、組織を越えた研修制度は、中山間地域の病院の努力のみでは構築できない。地方自治体などの協力も必要と考える。

## V. 本研究の限界と課題

本研究結果は、限られた対象によるものであり、中山間地域の新卒新人看護職員教育について一般化するにはさらなる検証が必要である。また、中山間地域の新卒新人看護職員教育を行うにあたって、院内、院外を問わず、どのような支援が可能かについて明らかにすることも今後の課題である。

## 謝辞

本研究実施にあたりご協力いただきました病院施設の管理者の皆さま、ならびに看護職員の皆さまに心から感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 内閣府ホームページ：平成28年版高齢社会白書（概要版）第1章 高齢化の状況。[インターネット On line], [2017年8月] [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/s1\\_1.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/s1_1.html)
- 2) 新見市：第7期 新見市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 平成29年10月。岡山県新見市ホームページ [インターネット On line], [2018年9月] [https://www.city.niimi.okayama.jp/media\\_images/files](https://www.city.niimi.okayama.jp/media_images/files)
- 3) 新見市地域医療ミーティング推進協議会：新見市の医療を考える 新見市地域医療ミーティング推進協議会の取組から。[インターネット On line], [2018年9月] <http://medical-niimi.jp/pdf/activity/localmeeting.pdf>
- 4) 公益社団法人 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）」活用の推進。[2017年9月] <https://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/>
- 5) 公益社団法人 日本看護協会：平成28年度厚生労働省医療関係者研修費等補助金（看護職員確保対策特別事業）「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」報告書 平成29年3月。[インターネット On line], [2018年9月] <http://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/>

- document/pdf/chosa\_all.pdf?vos=magazine& route\_no=6784
- 6) 大平肇子, 小林文子, 吉岡多美子, 他5名: 日本におけるルーラルナーシングの役割モデルの研究. 三重県立看護大学紀要, 6, 75-84, 2002.
  - 7) 中川早紀子, 高瀬美由紀: 日本におけるへき地で働く看護師が直面する看護上の問題. 日本看護研究学会雑誌, 39 (4), 105-113, 2016.
  - 8) 小林仁美 (厚生労働省医政局看護課): 努力義務化と新人看護職員研修事業の実施状況について. 看護, 2013.3月臨時増刊号, 14-18, 2013.
  - 9) 小陽美紀: 新人教育ことはじめ-これから新人教育にかかわる方に知ってほしいこと-. HEART nursing, 23 (3), 20-24, 2010.
  - 10) 厚生労働省: 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】. 平成26年2月, 厚生労働省ホームページ, [インターネット On line], [2018年9月] [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)
  - 11) 任和子: 基礎教育側から見た新人研修-臨床につなげる上での課題-. 看護, 2013.3月臨時増刊号, 24-29, 2013.
  - 12) 韓慧: 日本における看護師不足の実態. Journal of East Asian Studies, 10, 1-24, 2012.
  - 13) 野島良子, 富川孝子, 真壁五月, 他: 臨床看護婦の診断能力の発達過程に関する基礎的研究. 平成8-10年度文部省科学研究補助金 (課題番号8672679) (基盤研究 (C) (2)) 研究成果報告書, 1999.
  - 14) 厚生労働省: 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書. 厚生労働省ホームページ, [インターネット On line], [2017年4月] <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03s0317-4.html>
  - 15) 厚生労働省医政局看護課: 「助産師, 看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について. 医政看護第0208001号, 平成20年2月8日. [インターネット On line], [2018年9月]. [http://www.hospital.or.jp/pdf/15\\_20080208\\_01.pdf](http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080208_01.pdf)
  - 16) 齊藤淳子: 法改正に伴う新しい「新人看護職員研修」. OPE nursing, 25 (4), 98-100, 2010.
  - 17) 日本看護協会編: 「ジェネラリストの標準クリニカルラダー」について. 平成17年版 看護白書, 197-209, 2003.
  - 18) 公益社団法人 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) 活用のための手引き. 日本看護協会ホームページ, [インターネット On line], [2018年9月] [https://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/guidance/pdf/guidance\\_int.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/guidance/pdf/guidance_int.pdf)
  - 19) 前田陽子: プリセプターシステムを効果的に機能させる新人教育の実際-前橋赤十字病院における新人看護師研修制度の導入-. 看護展望, 34 (4), 60-67, 2009.
  - 20) 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-就業を継続できた看護師の経験との比較を通して-. 看護教育学研究, 17 (1), 22-35, 2008.
  - 21) 公益社団法人 日本看護協会 広報部: 「2017年 病院看護実態調査」結果報告. 2018年5月2日. [インターネット On line], [2018年9月] [http://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20180502103904\\_f.pdf](http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf)
  - 22) 福井トシ子: 臨床現場における看護師育成の現状と課題-クリニカルラダーと連動させて-. 日本看護医療学会雑誌, 13 (2), 69-72, 2011.
  - 23) 高橋寛光, 北野進, 石川博康: 精神科病院における新人看護師の離職防止に対する介入とその効果-ストレスマネジメントの視点から-. 日本精神科看護学会誌, 54 (2), 161-164, 2011.
  - 24) 中村和代, 井上範江, 分島るり子: 新人看護師の精神的支援対策としてのグループカウンセリングの効果. 看護展望, 36 (8), 82-87, 2011.
  - 25) 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), 18-23, 2015.