

報告

## 病棟の種類・診療科におけるプリセプターから見た就職後 3ヶ月目のプリセプティのリアリティショックの捉え方

川崎 綾<sup>1)</sup>、吾妻 健<sup>2)</sup>

社会医療法人石川記念会HITO病院<sup>1)</sup>

高知大学教育学研究部医療学系看護学部門<sup>2)</sup>

Analysis of three months post-employment preceptees's reality shock from a  
standpoint of preceptors based on differences in working wards and departments  
in hospitals

Kawasaki Aya<sup>1)</sup>, Takeshi Agatsuma<sup>2)</sup>

<sup>1</sup> Social Medical Juridical Person Ishikawa Kinen-kai HITO MEDICAL CENTER<sup>1)</sup>

<sup>2</sup> Kochi University Research and Education Faculty Medicine Unit, Nursing Sciences Cluster<sup>2)</sup>

### 要 旨

本研究は、病棟の種類・診療科におけるプリセプターから見た、就職後3ヶ月のプリセプティのリアリティショックの捉え方を見た。対象は、四国4県と岡山県の100床以上の医療法人・個人病院61施設で、平成21年4月に就職したプリセプティ100名、そのプリセプター98名とした。その結果、病棟の種類別及び病棟の診療科数でプリセプティは「看護実践能力」、「身体的要因」、「精神的要因」、「業務への責任感」、「患者の死に関する対応」において、リアリティショックを感じていた。プリセプターは、「職場の人間関係」、「看護実践能力」、「身体的要因」、「仕事のやりがい・楽しさ」においてリアリティショックを感じていると捉えていた。このように、100床以上の医療法人・個人病院において就職後3ヶ月のプリセプティとプリセプターが捉えたプリセプティのリアリティショックの感じ方にズレがあることが明らかになった。

キーワード：新卒のプリセプティ、リアリティショック、プリセプター、感じ方の違い

### Abstract

The object of this study is to measure preceptees's reality shock, based on differences in working wards and departments in hospitals using questionnaires (Hiraga and Huse, 2007). Sixty-one medical facilities having over 100 beds in hospitals were selected from four Prefectures in Shikoku and Okayama Prefecture. The subjects are 98 preceptors responsible for preceptees who have been employed in April, 2009. As a result, reality shock in preceptees was observed in the following five items of reality shock, "capability of nursing practice", "physical factor", "mental factor", "responsibility for work", and "coping with patient's death". On the other hand, reality shock as perception of

受付日：2013年6月30日 受理日：2013年9月27日

preceptors toward preceptees was observed in four items, “human relationship in the working place”, “capability of nursing practice”, “physical factor” and “fulfillment and joyfulness of work”, when statistic analysis was carried out, based on kinds of wards and sizes of department belonged.

In summary, some discrepancies were observed in the feeling of reality shock between preceptees and their preceptors.

**Keyword:** reality shock, newly graduated nurse, preceptee, preceptor, feeling of reality shock

## 【緒 言】

新卒看護師のリアリティショックに関して平賀ら<sup>1)</sup>は、病床数500床以上の一般病院における新卒看護師とプリセプターからみた新卒看護師のリアリティショックに関して双方の認識にズレが大きい場合には、新卒看護師のニーズにあったサポート体制が作れずリアリティショックの緩和に支障をきたす可能性があることを明らかにしている。筆者ら<sup>2)</sup>は、平賀らの<sup>1),3),4)</sup>開発したリアリティショック尺度を用いて、「医療法人」「個人」病院で100床以上の一般病院における就職後3ヶ月目の新卒看護師（以下、プリセプティ）の配属された病棟の種類別で、「看護実践能力」、「身体的要因」、「業務の多忙さと待遇」、病棟の診療科数で「看護実践能力」、「業務の多忙さと待遇」でリアリティショックを感じていることを明らかにした。そこで本研究は「医療法人」「個人」病院における100床以上の一般病院を対象に、プリセプターから見たプリセプティのリアリティショックの感じ方に焦点を当て、プリセプターがそのとき求めるサポートへの示唆を得ることを目的とした。

## 【用語の定義】

### 1. リアリティショック

Kramer の定義<sup>5)</sup> および平賀ら<sup>1),3),4)</sup>の定義を基に、就職後臨床においてプリセプティが描いていた看護の理想と現実との間にギャップを感じ身体的、精神的、社会的に生

じる現象とした。

### 2. プリセプター制度

先輩看護師（プリセプター）が新卒看護師（プリセプティ）と固定でペアを組み、一定の期間内に指導目標が達成できるように、段階的な育成計画を作成し、日常業務を通じてマンツーマン指導を行う制度を言う<sup>1),6)</sup>。

### 3. プリセプティ

看護大学・短期大学・看護専門学校・5年一貫教育を卒業し、就職して1年以内の看護師で、勤務経験が無い（准看護師のみの所有資格者は除く）新卒看護師とした<sup>1),6)</sup>。

### 4. プリセプター

プリセプター制度において、新卒のプリセプティを指導およびサポートする先輩看護師である<sup>1),6)</sup>。

## 【方 法】

### 1. 対象者

対象施設は、四国4県、及び岡山県における100床以上の「医療法人」「個人」病院109施設を無作為に選択した。その中で、平成21年4月にプリセプティの就職のあった61施設のプリセプティ201名中回収できた100名、そのプリセプター208名中回収できた98名を対象にした。

### 2. 調査期間

平成21年5月23日～平成21年6月22日まで、対象病院へ依頼文書の郵送と、各病院の看護部長に電話にて協力依頼とプリセプターの人数の確認調査を行った。次に平成21年7

月1日～平成21年7月31日まで質問紙による調査を行った。

### 3. 調査内容

#### 1) 属性

プリセプティは、性別、年齢、看護基礎教育、所有免許、病棟の種類・診療科数、看護配置、就職病院での実習経験、夜勤経験、生活環境などの項目とした。プリセプターは、性別、年齢、勤務年数、看護基礎教育、所有免許、病棟の種類・診療科数、看護配置、夜勤回数、プリセプター研修経験、プリセプター経験の項目とした。

#### 2) リアリティショックの質問紙

リアリティショックの質問紙は、平賀ら<sup>1),3),4)</sup>が開発した「職場の人間関係」、「看護実践能力」、「身体的要因」、「精神的要因」、「業務への多忙さと待遇」、「仕事のやりがい、楽しさ」、「業務への責任感」、「患者の死に関する対応」の8因子62項目で構成され、質問紙の回答は、5段階評定であり、「ギャップがあるまたは、感じる」を5点から「ギャップがないまたは、感じない」を1点として採点する。その信頼性妥当性は平賀ら<sup>1),4)</sup>により確保されている。

### 4. 調査方法

調査方法は、郵送自己記述式質問紙調査法を行い、プリセプティは、就職後3ヶ月頃の属性の項目と、自分のリアリティショックに関して質問用紙に回答をしてもらった。プリセプターは、プリセプターの属性の項目と、プリセプターから見た、プリセプティのリアリティショックを想定し<sup>1),3)</sup>質問紙に回答をってもらうことを明記した。

### 5. 配布、回収方法

研究対象病院の院長、看護部長に研究実施についての依頼文書と、研究計画書を送付し、1週間程度の期間において、各病院の看護部長に電話にて協力依頼を行った。協力を得られた、施設のプリセプティのプリセプターの

人数の確認を行い人数分を改めて送付した。研究対象者には、看護部長から当該部署の看護師長に依頼し、「アンケート調査のお願い」と質問紙を配布してもらった。また、看護部長には配布時、強制的にならないように配慮してもらうよう記載した。質問紙の回収には、個別の封筒をアンケートに同封し、回答後に個人で投函してもらった。

### 6. 分析

分析には、統計解析ソフト SPSS Ver.14.0 for Windows を用い分析を行った。分析内容を以下に示す。

- 1) プリセプティ及びプリセプターの属性における項目の度数、パーセント、平均値、標準偏差を算出した。
- 2) 病棟の種類別とプリセプティ及びプリセプターが捉えたプリセプティのリアリティショックのリアリティショック62項目について Kruskal Wallis 検定を行った。
- 3) 病棟の診療科別とプリセプティ及びプリセプターが捉えたプリセプティのリアリティショックのリアリティショック62項目について Kruskal Wallis 検定を行った。

### 7. 倫理的配慮

調査は、個人が特定されないように記載内容を十分吟味した。知り得た情報は、研究目的以外では使用しないこと、研究への参加は、対象者に質問紙を配布し、質問紙に記入し、返信してもらうことで同意があったとした。また、研究への参加は自由であり、研究に参加であっても、そのことで将来に影響することはないことの説明を記載した。回答後は添付した封筒に入れ個々に返送することでプライバシーを厳守した。本研究は、高知大学医学部倫理審査委員会で承認を得て行った。

## 【結 果】

質問紙の回収数は、プリセプティ201名中

100名 (49.8%) で、プリセプター208名中98名 (47.12%) であり、全てデータの著しい欠損は無かった。

### 1. 属性

属性においてプリセプターの平均年齢は  $33.21 \pm 8.79$  歳であり、プリセプター研修経験がある者は38名 (39.58%) で、経験の無い者は58名 (61.42%) であった。また、プリセプター経験は、 $1.61 \pm 1.02$  回であった。

病棟の種類では、内科・外科混合病棟が51名 (53.68%)、内科系病棟が27名 (28.42%)、特殊部門が10名 (10.52%)、外科系病棟が7名 (7.37%) の順であった。病棟の診療科数は、3科以上の混合病棟が55名 (58.51%)、2科の混合病棟が21名 (22.34%)、単科病棟が15名 (15.96%)、その他 (外来など) が3名 (3.19%) の順であり、夜勤の月平均回数は、 $7.22 \pm 3.52$  回であった (表1)。

表1 プリセプターとプリセプティの属性

		n=98		n=100	
		プリセプター 有効人数 (%)		※プリセプティ 有効人数 (%)	
性別	1・女性	91 (92.86)		98 (98)	
	2・男性	7 (7.14)		8 (8)	
年齢	(平均値±標準偏差値)	$33.21 \pm 8.79$		$25.09 \pm 6.94$	
	欠損値	1		15	
勤務年数	(平均値±標準偏差値)	$8.57 \pm 7.12$			
看護基礎教育	1・大学卒	3 (3.09)		7 (7)	
	2・短期大学	8 (8.25)		3 (3)	
	3・専門学校	79 (81.44)		54 (54)	
	4・5年一貫	4 (4.12)		33 (33)	
	5・その他	3 (30.9)		3 (3)	
所有免許	1・看護師	98 (100)		100 (100)	
	2・保健師	4 (4.08)		9 (9)	
	3・助産師	2 (2.04)		1 (1)	
病棟の種類	1・内科系病棟 (精神科も含む)	27 (28.42)		30 (30.61)	
	2・外科系病棟 (産婦人科も含む)	7 (7.37)		19 (19.39)	
	3・内科・外科混合病棟 (小児科も含む)	51 (53.68)		42 (42.86)	
	4・特殊部門 (救急科、ICU、外来など)	10 (10.52)		7 (7.14)	
病棟の診療科	1・単科病棟	15 (15.96)		21 (21.88)	
	2・2科の混合病棟	21 (22.34)		19 (19.79)	
	3・3科以上の混合病棟	55 (58.51)		54 (56.25)	
	4・その他 (外来など)	3 (3.19)		2 (2.08)	
看護配置	1・7対1	32 (35.16)		31 (36.05)	
	2・10対1	46 (50.55)		41 (47.67)	
	3・13対1	7 (7.69)		5 (5.81)	
	4・15対1	6 (6.59)		9 (10.47)	
夜勤回数	(平均値±標準偏差値)	$7.22 \pm 3.52$		$2.79 \pm 3.14$	
通勤時間	(平均値±標準偏差値)			$20.03 \pm 13.41$	
勤務病院での実習経験	1・あり			30 (30.30)	
	2・なし			69 (69.70)	
生活環境	1・家族と同居			61 (62.24)	
	2・寮で一人暮らし			15 (15.31)	
	3・アパートで一人暮らし			17 (17.35)	
	4・その他			5 (5.10)	
通勤方法	1・徒歩			6 (6.12)	
	2・自転車			28 (28.57)	
	3・バイク			6 (6.12)	
	4・自家用車			52 (53.06)	
	5・公共			6 (6.12)	
プリセプター研修経験	あり	38 (39.58)			
	なし	58 (61.42)			
プリセプター経験	(平均値±標準偏差値)	$1.61 \pm 1.02$			

※プリセプティ：医学と生物学 第156巻 第8号 613 - 620 (2012) より引用

2. 病棟の種類におけるプリセプターが捉えたプリセプティのリアリティショック

病棟の種類における病棟の種類では、内科系、外科系、内科・外科、特殊部門に分類しプリセプターが捉えたプリセプティのリアリティショックに関して Kruskal Wallis 検定を行った。プリセプターが捉えたプリセプティのリアリティショックでは、『職場の人間関係』で「上司との人間関係がうまくいかない ( $\chi^2=9.51$ ,  $df=3$ ,  $p < 0.05$ )」、「良い病棟オリエンテーションをしてもらえない ( $\chi^2=9.22$ ,  $df=3$ ,  $p < 0.05$ )」、「先輩看護師と関わりにくい ( $\chi^2=10.13$ ,  $df=3$ ,  $p < 0.05$ )」の3項目、『看護実践能力』では、「重症患者や患者急変時に対応ができない

( $\chi^2=9.71$ ,  $df=3$ ,  $p < 0.05$ )」、「専門用語・略語がわからない ( $\chi^2=8.37$ ,  $df=3$ ,  $p < 0.05$ )」、「患者の全体像やニーズの把握ができず、アセスメント能力が不足している ( $\chi^2=17.20$ ,  $df=3$ ,  $p < 0.001$ )」、「学習する量が多く、勉強が追いつかない ( $\chi^2=10.53$ ,  $df=3$ ,  $p < 0.05$ )」の4項目、『身体的要因』で「不眠・または時間に起きられないなど睡眠状態が良くない ( $\chi^2=10.77$ ,  $df=3$ ,  $p < 0.05$ )」の1項目、『仕事のやりがい・楽しさ』で「仕事に対してやりがいを感じない ( $\chi^2=7.93$ ,  $df=3$ ,  $p < 0.05$ )」の1項目において、全て特殊部門で平均ランクが高い結果が得られた(表2)。

表2 病棟の種類におけるプリセプターが捉えたプリセプティ及びプリセプティのリアリティショック(Kruskal Wallis 検定)

プリセプター プリセプティ	カテゴリー	項目	病棟の種類	N	平均ランク	カイ2乗 ( $\chi^2$ )	自由度 (df)	漸近有意 確率(p)
プリセプター	職場の 人間関係	5. 上司との人間関係がうまく いかない	1・内科系	27	50.54	9.51	3	0.0232*
			2・外科系	7	27.43			
			3・内科・外科	51	46.07			
			4・特殊	10	65.40			
			合計	95				
	職場の 人間関係	6. 良い病棟オリエンテーショ ンをしてもらえない	1・内科系	27	54.24	9.22	3	0.0265*
			2・外科系	7	36.00			
			3・内科・外科	51	43.06			
			4・特殊	10	64.75			
			合計	95				
	職場の 人間関係	7. 先輩看護師と関わりにくい	1・内科系	27	43.76	10.13	3	0.0175*
			2・外科系	7	31.14			
3・内科・外科			51	48.37				
4・特殊			10	69.35				
合計			95					
看護実践 能力	19. 重症患者や患者急変時に対 応ができない	1・内科系	27	42.48	9.71	3	0.0212*	
		2・外科系	7	42.43				
		3・内科・外科	50	46.42				
		4・特殊	10	70.00				
		合計	94					
看護実践 能力	21. 専門用語・略語がわから ない	1・内科系	27	40.41	8.37	3	0.0389*	
		2・外科系	7	40.86				
		3・内科・外科	50	48.46				
		4・特殊	10	66.50				
		合計	94					
看護実践 能力	24. 患者の全体像やニーズの把 握ができず、アセスメント能 力が不足している	1・内科系	27	49.93	17.20	3	<0.001***	
		2・外科系	7	24.36				
		3・内科・外科	51	45.13				
		4・特殊	10	74.00				
		合計	95					

		1・内科系	27	40.67			
		2・外科系	7	48.21			
	28. 学習する量が多く、勉強が追いつかない	3・内科・外科	51	47.08	10.53	3	0.0146*
		4・特殊	10	72.35			
		合計	95				
		1・内科系	27	57.72			
		2・外科系	7	33.36			
身体的要因	33. 不眠・または時間に起きられないなど睡眠状態が良くない	3・内科・外科	50	41.56	10.77	3	0.0130*
		4・特殊	10	59.50			
		合計	94				
		1・内科系	27	55.72			
		2・外科系	7	42.71			
仕事のやりがい・楽しさ	55. 仕事に対してやりがいを感じない	3・内科・外科	50	41.33	7.93	3	0.0476*
		4・特殊	10	59.50			
		合計	94				
		1・内科系	30	60.95			
		2・外科系	19	47.50			
	23. 事務処理・伝票書きができない	3・内科・外科	42	44.07	8.45	3	0.0376*
		4・特殊	7	38.43			
		合計	98				
看護実践能力	24. 患者の全体像やニーズの把握ができず、アセスメント能力が不足している	1・内科系	30	60.30			
		2・外科系	19	41.03			
		3・内科・外科	41	44.65	8.39	3	0.0386*
		4・特殊	7	47.71			
		合計	97				
※プリセプティ		1・内科系	30	59.07			
		2・外科系	19	52.24			
身体的要因	41. 便秘または下痢がある	3・内科・外科	42	40.60	8.27	3	0.0407*
		4・特殊	7	54.50			
		合計	98				
		1・内科系	30	53.68			
		2・外科系	19	40.76			
業務の多忙さと待遇	48. 業務量が多く仕事が忙しい	3・内科・外科	42	54.31	8.96	3	0.0298*
		4・特殊	7	26.43			
		合計	98				

※プリセプティ：医学と生物学 第156巻 第8号 613-620 (2012) より引用

\*\*\*:  $p < 0.001$ , \*:  $p < 0.05$

### 3. 病棟の診療科におけるプリセプターが捉えたプリセプティのリアリティショック

病棟の診療科におけるプリセプターが捉えたプリセプティのリアリティショックに関して Kruskal Wallis 検定を行った。プリセプターが捉えたプリセプティのリアリティショックは、3科以上の混合病棟では、『職場の人間関係』で「上司との人間関係がうまくいかない ( $\chi^2=7.82$ ,  $df=2$ ,  $p < 0.05$ )」の1項目、2科以上の混合病棟では、『看護実践能力』で「重症患者や患者急変時に対応ができない ( $\chi^2=6.64$ ,  $df=2$ ,  $p < 0.05$ )」の1項目、単科病棟においては、『身体的要因』で「胃部症状がある ( $\chi^2=6.46$ ,  $df=2$ ,  $p < 0.05$ )」1

項目、『仕事のやりがい・楽しさ』で「仕事に対して楽しさを感じない ( $\chi^2=6.65$ ,  $df=2$ ,  $p < 0.05$ )」で1項目において平均ランクが有意に高い結果が得られた(表3)。

### 【考 察】

#### 1. プリセプティとプリセプターの属性

本研究対象のプリセプティの平均年齢は、25.09 ± 6.94歳であった。これは400床以上の大学病院の新卒看護師の平均年齢<sup>7)</sup>、及び平賀ら<sup>1),4)</sup>の500床以上の一般病院における新卒看護師の平均年齢と比較して、100床以上の個人・医療法人の病院では平均年齢が高

表3 病棟の診療科におけるプリセプターが捉えたプリセプティ及びプリセプティのリアリティショック (Kruskal Wallis 検定)

プリセプター プリセプティ	カテゴリー	項目	病棟の種類	N	平均ランク	カイ2乗 ( $\chi^2$ )	自由度 (df)	漸近有意 確率(p)
プリセプター	職場の人間関係	5. 上司との人間関係がうまくいかない	1・単科	15	43.90	7.82	2	0.0200*
			2・2科混合	21	35.05			
			3・3科以上	58	52.94			
			合計	94				
	看護実践能力	19. 重症患者や患者急変時に対応ができない	1・単科	15	32.03	6.64	2	0.0362*
			2・2科混合	21	50.52			
			3・3科以上	57	49.64			
			合計	93				
	身体的要因	32. 胃部症状がある	1・単科	15	61.47	6.46	2	0.0395*
			2・2科混合	21	40.40			
			3・3科以上	56	44.78			
			合計	92				
仕事のやりがい・楽しさ	54. 仕事に対して楽しさを感じない	1・単科	15	52.13	6.65	2	0.0360*	
		2・2科混合	21	34.57				
		3・3科以上	58	50.98				
		合計	94					
※プリセプティ	看護実践能力	28. 学習する量が多く、勉強が追いつかない	1・単科	21	36.69	13.11	2	0.0014**
			2・2科混合	19	36.79			
			3・3科以上	56	56.90			
			合計	96				
	業務の多忙さと待遇	52. 給与が少ない	1・単科	21	48.02	9.49	2	0.0087**
			2・2科混合	19	32.29			
			3・3科以上	56	54.18			
			合計	96				
		53. 自分のやりたい看護・納得のいく看護ができない	1・単科	21	43.86	9.69	2	0.0079**
			2・2科混合	19	34.21			
			3・3科以上	56	55.09			
			合計	96				

※プリセプティ：医学と生物学 第156巻 第8号 613-620 (2012) より引用

\*\* $p < 0.01$ , \* :  $p < 0.05$

い結果であった<sup>2)</sup>。

プリセプターの平均年齢は、33.21 ± 8.79歳であり、勤務年数は8.57 ± 7.12年で、比較的勤続年数が長いベテランの先輩看護師であった。これはプリセプターの選考基準における勤続年数を中根ら<sup>8)</sup>は、卒後2年から4年目の看護師を示していることに比較すると、ほぼ2倍以上であった。また、平賀ら<sup>1)</sup>の500床以上の一般病院におけるプリセプターの平均年齢28.02 ± 5.60歳と比較しても5歳程度の差があり、勤続年数6.67 ± 5.02年も2年程度長い差がみられた。プリセプターの最終学歴は、専門学校卒が最も多く、プリセプター研修経験がある者が40%であり、60%は、研修を受けてない現状があった。プリセプターへの教育体制を導入している平

賀ら<sup>1)</sup>の500床以上の施設では65%以上であったことと比較すると低い結果であった。

「医療法人」「個人」病院の経営や看護部の病院組織内での位置づけ、職場教育の差が推測される。プリセプターの夜勤回数は、月平均8回以上の夜勤を行いながら、新卒看護師のサポートを行い、マンツーマンの指導のできる勤務時間が少ないことが推察される。

## 2. 病棟の種類・病棟の診療科におけるプリセプターが捉えたプリセプティのリアリティショックの感じ方

病棟の種類では、内科系、外科系、内科・外科、特殊部門の関係では、特殊部門に勤務するプリセプターがプリセプティのリアリティショックを有意に捉えていた。特殊部門では、先輩看護師との関わりや上司との人間

関係、オリエンテーションの内容など職場の人間関係でプリセプティのリアリティショックを捉えていた。また、患者の急変時に対応ができない、専門用語、アセスメント能力の不足、学習量の多さから不眠などや仕事のやりがいや楽しさを感じていないとプリセプターはプリセプティがリアリティショックを感じていると捉えていることが認められた。2000年の日本看護協会における「看護教育基礎調査」<sup>9)</sup>では、7割以上の新卒看護師が入職後3ヶ月しても「一人で実施できない」技術として、「除細動器の準備と必要性の把握」、「気管内挿管の準備と介助」、「人工呼吸の準備と方法」、「心臓マッサージ」、「止血の介助」などをあげている。特殊部門に勤務するプリセプターは、この様な緊急処置の対応などにおいてプリセプティのリアリティショックを感じていることが考えられる。

次に病棟の診療科におけるプリセプターは、単科の病棟で、身体的要因や、仕事のやりがい・楽しさを感じていないと捉え、2科以上の病棟では重症患者や患者の急変時の対応にプリセプティのリアリティショックを捉えていた。また3科以上の混合病棟では、上司とプリセプティの人間関係でリアリティショックを感じていると見ていた。このようにプリセプターはプリセプティが置かれている現場や取り巻く環境に対してリアリティショックを感じていると見ていたことが明らかになった。

### 3. プリセプティとプリセプターが捉えたプリセプティのリアリティショックの感じ方の違い

今回の研究でプリセプターは『職場の人間関係』、『看護実践能力』、『身体的要因』、『仕事のやりがい・楽しさ』においてプリセプティのリアリティショックを捉えていた。プリセプティは、『看護実践能力』、『身体的要因』、『精神的要因』、『業務への責任感』、『患

者の死に関する対応』で感じていた<sup>2)</sup>。プリセプターが捉えているプリセプティのリアリティショックと実際にプリセプティの感じているリアリティショックに違いがあることが明らかになった。平賀ら<sup>1)</sup>は、新卒看護師とプリセプターの双方において、認識のズレが大きい場合に新卒看護師のニーズにあったサポート体制が作られず、リアリティショックの緩和に支障をきたす可能性を示唆している。

北浦ら<sup>10)</sup>は、プリセプターの役割は、プリセプティのロールモデル、指導者、ファシリテーター、ガイド、評価、擁護者であると述べている。一方、日沼ら<sup>11)</sup>は、プリセプターは、業務のトレーナー役割と相談役割を同時に担うところにプリセプターの役割葛藤が生じることを示唆している。また、プリセプターの役割に関する病棟の認識が統一されていなかったり、別の解釈が裏のメッセージとして一人歩きする状況が問題を複雑にしていると述べている。

また、施設によっては、DPC (Diagnosis Procedure Combination) の導入・入院患者の平均在院日数の短縮化により、看護師に求められる技術や知識も高度になり業務量も多い事が考えられる。プリセプターは、現場で求められる業務の遂行に追いつかず余裕のない状況にいる事が推察される。そこで、先輩看護師がプリセプターを支援する環境を作り、プリセプターが安定した状態でこれらの役割を担えることで、プリセプターから見たプリセプティのリアリティショックのズレが緩和されると考える。それにより部署内のスタッフ間の信頼関係の構築に繋がると考える。

看護実践能力では、全ての医療機関で統一された質の高い看護実践と新人看護職員に対する適切な指導を展開できる人材育成及び体制作りと整備を行い、新人看護職員臨床研修の実施<sup>12),13)</sup>することが重要である。このよ

うにプリセプター・プリセプティに関り、部署内全体で見守り育成することができる先輩看護師の育成も重要な課題である100床以上の「医療法人」「個人」病院の現場において、プリセプターの職場内教育及びサポート体制の強化が課題と考える。

### 【結 論】

今回の研究で100床以上の「医療法人」「個人」病院の病棟の種類・病棟の診療科において就職後3ヶ月のプリセプティとプリセプターが捉えたプリセプティのリアリティショックの感じ方にズレがあることが明らかになった。

### 【謝 辞】

今回の研究にあたりまして、快くアンケート調査の許可をくださいました、対象施設の院長先生、看護部長様、ご協力いただいた病棟の看護師長様、アンケートに参加して下さった対象のプリセプティ及びプリセプターの皆様方に深謝いたします。

### 【文 献】

- 1) 平賀愛美・布施淳子：新卒看護師のリアリティショックとプリセプターからみた新卒看護師のリアリティショックに関する認識の相違. 日本看護研究学会雑誌. 30(1). 109-117. 2007
- 2) 川崎綾・吾妻健：就職後3ヶ月目のプリセプティにおける病棟の種類・診療科から見たリアリティショックの感じ方. 医学と生物学. 156(8). 613-620. 2012
- 3) 平賀愛美・布施淳子：新卒看護師のリアリティショックに関する文献を用いた構成要因の分類. 北日本看護学会. 8(2). 13-25. 2006
- 4) 平賀愛美・布施淳子：就職後3ヶ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討. 日本看護研究学会誌. 30(1). 97-107. 2007
- 5) Kramer M.: Reality Shock why nurses leave nursing, C. V. Mosby, St Louis. 3-10 1974
- 6) 永井則子：プリセプターシップの理解と実践—新人ナースの教育法. 日本看護協会出版会. 26-56. 2006
- 7) 糸嶺一郎、鈴木英子、他：大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティ・ショック. 日本看護研究学会雑誌. 29(4). 63-70. 2006
- 8) 中根薫・出羽澤由美子他：プリセプターシッププログラムの現状分析—プリセプターへの支援体制に終点を当てて—. 日本看護学会誌. 4(2). 46-53. 2001
- 9) 社団法人日本看護協会：2000年看護教育基礎調査日本看護協会調査報告. 49-62. 2002
- 10) 北浦暁子・渋谷美香：プリセプターシップを変える 新人看護師への学習サポート. 医学書院. 2-57. 2006
- 11) 日沼千尋・小川久貴子：プリセプターシップの実態「初めてのプリセプターとその思い」グループインタビューを通して. 看護管理. 15(3). 175-179. 2005
- 12) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン. 1-22. 2009
- 13) 社団法人日本看護協会：新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド. 日本看護協会出版会. 3-40. 2010

