

## 報告

COVID-19影響下で新人看護職員を初めて指導した実地指導者の  
困難に関する探索的分析An Exploratory Analysis of the Difficulties of First Time Practitioners Teaching  
Novice Nursing Staff Under the Influence of COVID-19 pandemic大須美貴<sup>1)</sup>\*, 水戸優子<sup>2)</sup>, 加藤木真史<sup>2)</sup>

1) 横須賀市立うわまち病院

2) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

Miki Osu<sup>1)</sup>, Yuko Mito<sup>2)</sup>, Masashi Katogi<sup>2)</sup>

1) Yokosuka General Hospital Uwamachi

2) School of Nursing, Faculty of Health and Social Services,

Kanagawa University of Human Services

## 抄 録

【目的】 COVID-19影響下で、新人看護職員を初めて指導する実地指導者が経験する困難を明らかにし、今後の支援体制構築への示唆を得ることを目的とする。

【方法】 COVID-19影響下に初めて実地指導者を経験した看護師314名を対象に自記式質問紙調査を実施し、記述統計、因子分析、一元配置分散分析を用いてデータを分析した。

【結果】 因子分析では14項目 3 因子が抽出され、第1因子は『適確な指導の困難さ』、第2因子『自身の指導力不足』、第3因子『個人の能力を引き出すことの困難さ』と命名した。これらの因子と「フォローしてくれる人の有無」「プリセプターシップ単独か複数体制か」「新人看護職員研修ガイドラインを読む機会の有無」との関連に有意差が認められたが、COVID-19影響との関連には有意差は認められなかった。

【考察】 初めて新人看護職員を指導する実地指導者は、さまざまな困難を感じながらも実地指導を行っていた。今後は、OJTにおいて実地指導者が自信をもって適確な指導が行えるよう、フォロー体制やガイドラインを活用した支援体制の構築が必要と考える。

キーワード：新人看護職員指導、実地指導者、初めての指導、困難、コロナ禍

Key Words : New Nursing Staff Teaching, On-The-Job Supervisor, First Time Teaching, Difficulties, COVID-19 Pandemic

## I. はじめに

厚生労働省は看護基礎教育の充実と臨床実践能力

著者連絡先：\*大須美貴

横須賀市立うわまち病院

E-mail : mikioo@jadecom.jp

(受付 2024.9.2 / 受理 2025.1.6)

の向上のため、新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】(厚生労働省, 2014) (以下、ガイドライン) を発表した。このガイドラインに基づき、病院や施設では新人看護職員を支える研修が整えられ、取り組まれている。具体的には新人看護職員研修の指導体制として、実地指導者と教育担当者、研修責任者の役割が示されている。このうち実地指導者とは、新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、

評価等を行う者であり、看護職員として必要な基本的知識、技術、態度を有し、教育的指導ができる者であると定義されているように、新人看護職員研修において、直接的な指導に当たる者として重要な役割を持っている。

ガイドラインの中では、実地指導者に求められる能力として、新人看護職員に教育的に関わる能力、新人看護職員と適切な関係性を築くコミュニケーション能力、新人看護職員の置かれている状況を把握し、一緒に問題を解決する能力、新人看護職員研修の個々のプログラムを立案できる能力、新人看護職員の臨床実践能力を評価する能力が挙げられている。しかし、これらを修得するための研修制度として統一したものはなく、各病院や施設に任せられているのが現状である。

これまでの実地指導者に関する先行研究を見ると、平野ら（2018）は、新人看護職員（プリセプティ）の指導を初めて担当するプリセプター（実地指導者に該当）の困難を調査しており、その結果、プリセプター自身の知識や経験が浅いために自信がないこと、他者評価がないためプリセプター自身が適切に指導できているのかを自己評価できないことを報告している。同様に池田ら（2019）は、実地指導者が「役割の不確かさ」や「役割遂行の難しさ」などの困難感を感じていることや、ガイドラインの存在自体を知らない者が実地指導者になっているという実態を明らかにしている。中山ら（2017）の研究では、実地指導者は自己成長ややりがいを感じている一方でストレスを感じている者が回答者の約6割を占めていた。これらのような指摘や問題点があることから、実地指導者育成のプログラムが不十分であると、杉浦（2020）は、実地指導者育成に関するコースの開発に取り組んでおり、ガイドライン発表以降、新人看護職員だけでなく、新人看護職員の指導に関わる者への研修等も整いつつあった。末永ら（2021）の1044施設のWeb調査による研究にて、65.4%が実地指導者・教育担当者への集合研修を実施していたと回答している。

しかし、2020年の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の流行により、病院での教育体制に大きな変更が余儀なくされ、新人看護職員研修にも影響が出る事態となってしまった。末永ら（2021）

はCOVID-19影響下における新人看護職員研修に関わる実地指導者の負担内容として、自由記述であるが、集合研修からOJT（On the Job Trainingの略で、臨床現場で実際に業務を実行しながら知識や技術を身につけ、上司や先輩の助言を受けて能力を磨いていく教育訓練の方法のこと）への移行についての記述が、回答者数450名のうち、60件であり、最も多い結果となったことを報告している。新人看護職員へ実施していた集合研修は、三密（密閉・密集・密接を指し、集団感染防止のためにこれら避けるように呼びかけた）を避けるため、外部研修施設が使用できなくなったことや集合研修が縮小されたことによりOJTに切り替わった。末永ら（2021）は、OJTに切り替わったことで、新人看護職員が自立して業務ができるようになることや職場適応するまでに時間を要したことを指摘している。その結果、新人看護職員を指導する実地指導者の負担が増えているのだと推測される。

そこで、本研究ではCOVID-19の影響下で新人看護職員の指導を担当する実地指導者の中で、特に新人看護職員を初めて指導する実地指導者が経験する困難を明らかにすることとした。またその困難を明らかにすることで、実地指導者をサポートする体制づくりや必要な研修プログラム開発への示唆を得ることとした。

## II. 研究の目的

COVID-19影響下で、新人看護職員を初めて指導する実地指導者が経験する困難を明らかにし、実地指導者をサポートする体制づくりや必要な研修プログラム開発への示唆を得ることを目的とした。

## III. 用語の定義

本研究では、以下の通り用語の定義を行う。

実地指導者：実地指導者は新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者である。看護職員として必要な基本的知識、技術、態度を有し、教育的指導ができる者であることが望ましい。（厚生労働省、2014）

新人看護職員：免許取得後に初めて就労する看護

職員のことである。自立して個人の今後の目標を定め、主体的に研修に参加することが期待される。(厚生労働省, 2014)

**困難：**実地指導者が新人看護職員を指導する際に難しいと感じたり、悩んだり、解決するのが難しいと感じ取ったことをいう。

**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)がマンツーマンで、ある一定期間新人研修を担当する方法。(厚生労働省, 2014)

**PNS (Partnership Nursing System<sup>®</sup>):** 福井大学医学部付属病院看護部が開発した新看護方式。2人の看護師が安全で質の高い看護を共に提供することを目的としている。

**チーム支援型：**特定の指導係を置くのではなく、チームで新人看護職員を教育・支援する方法。(厚生労働省, 2014)

**チューターシップ (エルダー制)：**各新人看護職員に決まった相談相手 (チューター) を配置し、仕事の仕方、学習方法、悩みごとなどの精神面、生活など広範囲にわたり相談や支援を行う。(厚生労働省, 2014)

**メンターシップ：**メンターは新人看護職員を援助し、味方となり、指導し、助言し、相談にのり、支援的役割を果たす者のことをいう。またその制度のこと。(厚生労働省, 2014)

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、自記式質問紙を用いた量的探索的研究デザインとした。

### 2. 調査期間

2023年8月7日～2023年9月30日

### 3. 研究対象者

病院機能評価を受けている神奈川県下の200床以上の病院で勤務している看護師で、2021年度・2022年度・2023年度に実地指導者を初めて経験した者を研究対象とした。

## 4. 質問紙の作成方法

本研究に用いる質問紙は研究者自作の自記式質問紙 (A4版用紙4頁) とし、質問項目は以下の通り4つの質問群から構成した；【あなたが経験した実地指導者の困難に関する質問】【あなた自身の属性に関する質問】【あなたの勤務する病院での指導体制に関する質問】【新型コロナウイルス感染症による影響に関する質問】。

【あなたが経験した実地指導者の困難に関する質問】は、実地指導者の困難に関する先行研究 (平野ら, 2018; 池田ら, 2019; 杉浦, 2020) で得られた結果を参考にして28項目の質問を設定し、「1. まったくそう思わない」「2. あまりそう思わない」「3. どちらともいえない」「4. ややそう思う」「5. とてもそう思う」の5段階によるリッカート尺度による質問を作成した。それぞれのカッコ内の数字が各項目の得点であり、得点が高いほど困難が高いことを示す。

【あなた自身の属性に関する質問】【あなたの勤務する病院での指導体制に関する質問】は、対象者の属性に関する質問項目で、最終学歴、看護師経験年数、初めて実地指導者を担ったときの部署、初めて実地指導者を経験した年度、実地指導者研修受講の有無、指導体制、研修内容、新人看護職員研修ガイドラインを知っているかどうかとし、回答肢を多肢選択とした。新人看護職員の指導体制については複数の方法 (例、プリセプターシップとパートナーシップ・ナーシング・システム [以下PNSとする] など) を組み合わせて指導を行っている施設があることから、複数回答可として質問紙を作成した。これらの質問項目についても前述の先行研究を参考にして設定した。【新型コロナウイルス感染症による影響に関する質問】は、末永ら (2021) の文献を参考にして質問項目を設定し、多肢選択とした。

質問紙の信頼性と妥当性を得るために、看護師20名にプレテストを実施し、表現上の軽微な変更を加え、回答困難なものに対しては質問を修正した。

## 5. 調査方法と回収方法

病院機能評価を受けている神奈川県下の200床以上の病院65施設のうち、研究協力の承諾が得られた28施設の看護部長宛に質問紙を送付し、自施設の対

象者へ配布を依頼した。

回収方法は、同封した返信封筒を用いて返送してもらった。

## 6. 分析方法

本研究で得られた数量データは単純集計を行ったのち、実地指導者の困難に関する質問項目については因子分析を行い、その因子と属性等との関連をみるために一元配置分散分析を行った。詳細は以下の通りである。

単純集計では主にデータの回答数と割合をn(%)で表記し、リッカート尺度の結果は中央値または平均値±標準偏差(SD)で表した。

因子分析による解析では、基本統計量を確認後、探索的に解析を行った。因子の抽出は一般化した最小2乗法法を選択し、直接オプティム回転による方法で分析した。因子数は固有値を参考にし、因子が抽出された後は因子負荷量が0.40(カットオフ値)に満たない項目を排除した(対馬, 2018)。最終的に抽出された因子については、看護教育を専門とする研究指導者と量的研究の指導者によるスーパーバイズを受けながら適切な因子名を命名した。なお、各因子における内的一貫性については、Cronbachの $\alpha$ 係数を算出して確認した(KMO:0.5以上、Bartlettの球面性検定は有意であること、Cronbachの $\alpha$ 係数:0.6以上と設定)。その後、抽出した因子ごとの平均値±標準偏差(SD)を算出した上で、対象者の属性および指導体制、COVID-19の影響の程度の関連をみるために、一元配置分散分析を行った。

全ての統計解析は、SPSS Statistics ver.28(IBM, 東京)を用いて行い、統計的有意水準は5%に設定した。

## 7. 倫理的配慮

本研究は、神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会での承認を受けて実施した(保大第18-23-7号)。研究対象者の自由意思の尊重、匿名性の保持を厳守することを前提とし、研究対象者が不利益を被ることのないよう配慮した。

## V. 結果

### 1. 対象者の属性(表1)

研究を依頼した病院機能評価を受けている神奈川県下の200床以上の病院65施設のうち、28施設(43.1%)から研究協力の承諾が得られた。28施設317部署、看護師1,015名に質問紙を配布し、369名(返信率:36.4%)から回答が得られた。そのうち、初めて実地指導者を経験した年数が該当年度ではないデータや実地指導者を担っていないと回答しているデータを除き、314件(有効回答率:30.9%)のデータを分析の対象とした。

看護師経験年数は、2~27年目として幅広いものの、4年目、5年目が多かった。初めて実地指導者を経験したときの看護師経験年数は、3年目、4年目が多かった。初めて実地指導者を経験した年度は、2021年度107名(34.0%)、2022年度181名(57.7%)、2023年度26名(8.3%)であった。新人看護職員研修ガイドラインを読んだことがあるかについては、読んだ58名(18.5%)、知ってはいたが読んだことはない49名(15.6%)、読んでいない207名(65.9%)であった。

### 2. 新人看護職員の指導体制

#### (1)指導体制ごとの割合(表2)

指導体制で導入している件数は多い順に、プリセプターシップ202名(64.3%)、PNS140名(44.7%)、チーム支援型130名(41.4%)、チューターシップ102名(32.6%)、メンターシップ56名(18.1%)であった。

指導体制の単独か複数では、プリセプターシップ単独65名、プリセプターシップと他の指導体制との組み合わせ137名、PNS単独15名、PNSと他の組み合わせ125名、チーム支援型単独8名、チーム支援型と他の組み合わせ122名、チューターシップ単独29名、チューターシップと他の組み合わせ73名、メンターシップ単独5名、メンターシップと他の組み合わせ51名であった。つまり、どの指導体制も単独で導入しているよりも、他の指導体制と組み合わせていることが多かった。

表1 対象者の属性

項目	n	%
<b>看護師経験年数</b>		
2年目	1	0.3
3年目	24	7.6
4年目	93	29.6
5年目	107	34.3
6年目	47	15.0
7年目	17	5.4
8年目	7	2.2
9年目	6	1.9
10年目以上	12	3.7
<b>初めて実地指導者を経験したときの看護師経験年数</b>		
2年目	15	4.8
3年目	170	54.1
4年目	78	24.8
5年目	25	8.0
6年目以上	22	7.0
無記入	4	1.3
<b>初めて実地指導者を経験した年度</b>		
2021年度	107	34.0
2022年度	181	57.7
2023年度	26	8.3
<b>新人看護職員研修ガイドラインを読んだことがあるか</b>		
読んだ	58	18.5
知ってはいたが読んだことはない	49	15.6
読んでいない	207	65.9
n=314		

(2) フォロー体制 (表2)

指導している際にフォローをしてくれる人はいたかについては、常にいた188名 (60.5%)、ときどきいた114名 (36.7%)、ほとんどいなかった9名 (2.9%)、いなかった0名 (0.0%)、無記入3名 (1.0%)であった。

フォローしてくれたのは誰かについては、師長108名 (34.3%)、主任176名 (56.0%)、教育担当者165名 (52.5%)、先輩看護師242名 (77.0%)、その他26名 (8.2%)であった。

3. COVID-19の影響に関して (表2)

実地指導者が指導をする際にCOVID-19の影響を感じたかについては、「大いに受けた」32名 (10.2%)、「かなり受けた」77名 (24.5%)、「少し受けた」150名 (47.8%)、「受けていない」52名 (16.6%)、というように、影響を受けたと回答した者が約8割であったが、「少し受けた」が約半数であった。

COVID-19の具体的な影響については多い順に、「業務量が増えた」105名 (33.4%)、「集合研修からOJTに切り替わった」72名 (22.9%)、「COVID-19影響下で新人看護職員を指導する看護師が減った」45名 (14.3%)、「自分が看護師として指導を受ける

表2 新人看護職員の指導体制とCOVID-19の影響

項目	n	%
<b>指導体制別（複数回答）</b>		
<b>プリセプターシップ</b>	202	64.3
単独	65	
複数	137	
<b>PNS（Partnership Nursing System®）</b>	140	44.7
単独	15	
複数	125	
<b>チーム支援型</b>	130	41.4
単独	8	
複数	122	
<b>チューターシップ（エルダー制）</b>	102	32.6
単独	29	
複数	73	
<b>メンターシップ</b>	56	18.1
単独	5	
複数	51	
<b>フォローしてくれる人はいたか</b>		
常にいた	188	60.5
ときどきいた	114	36.7
ほとんどいなかった	9	2.9
いなかった	0	0.0
無記入	3	1.0
<b>フォローしてくれたのは誰か（複数回答）</b>		
師長	108	34.3
主任	176	56.0
教育担当者	165	52.5
先輩看護師	242	77.0
その他 <sup>1)</sup>	26	8.2
<b>COVID-19の影響を受けたか</b>		
大いに受けた	32	10.2
かなり受けた	77	24.5
少し受けた	150	47.8
受けていない	52	16.6
無記入	3	1.0
<b>どのようなCOVID-19の影響があったか（複数回答）</b>		
業務量が増えた	105	33.4
集合研修からOJTに切り替わった	72	22.9
COVID-19影響下で新人看護職員を指導する看護師が減った	45	14.3
自分が看護師として指導を受ける機会が減った	29	9.2
実地指導者に関する指導を受ける機会が減った	27	8.6
その他 <sup>2)</sup>	51	16.2

n=314

注：1) 同僚や同期、家族や友人など。

2) COVID-19影響の自由記載データと合わせて表示した。

機会が減った」29名 (9.2%)、「実地指導者に関する指導を受ける機会が減った」27名 (8.6%)、その他51名 (16.2%) であった。

#### 4. 因子分析の結果 (表3・表4)

実地指導者の困難に関する質問項目の結果、全28項目は、中央値2.0～4.0点に分かれており、1.0または5.0点の項目はなかった。平均値は、2.40～4.01点であり、28項目全体の平均値は3.32点であった。

共通性の値が0.2に近い変数の項目は解析から除外し、残った14項目で再度分析を行った。相関行列の妥当性を示すKaiser-Meyer-Olkinは0.89、Bartlettの球面性検定は $p < .001$ で、因子分析の適用は妥当と判断された。回転後は下位因子が3因子抽出された。

3因子の因子間相関の絶対値は0.346～0.585であった。また、各因子における因子負荷量は、0.40以上で14項目が抽出された。Cronbachの $\alpha$ 係数は、第1因子が0.833、第2因子が0.696、第3因子が0.779であり、内的一貫性は確認できた。

第1因子は、「(10) 新人看護職員を常に肯定的に認めることは難しい」「(6) 新人看護職員と一緒に問題を解決するのは難しい」「(8) 新人看護職員へのメンタル面のサポートをすることは難しい」「(17) 新人看護職員と共に目標を考えるのは難しい」「(4) 新人看護職員の理解度に合わせた指導は難しい」「(7) 実地指導者以外の役割を担いながら、指導をすることは難しい」の6項目で構成し、『適確な指導の困難さ』と命名した。

表3 実地指導者の困難に関する項目の記述統計量

n = 314

項目	n	中央値	平均値	標準偏差	有効回答率
(1)新人看護職員への指導を自信をもって行えない	312	3.00	3.21	0.96	99.4%
(2)時に優しく、時に厳しく指導ができる	312	2.00	2.67	0.86	99.4%
(3)個々の新人看護職員のレベル・程度に合った研修プログラムを立案するのは難しい	310	4.00	4.01	0.85	98.7%
(4)新人看護職員の理解度に合わせた指導は難しい	312	4.00	3.82	0.99	99.4%
(5)ユーモアを交えた指導は難しい	312	4.00	3.46	1.13	99.4%
(6)新人看護職員と一緒に問題を解決するのは難しい	312	3.00	3.04	1.06	99.4%
(7)実地指導者以外の役割を担いながら、指導をすることは難しい	310	4.00	3.66	1.02	98.7%
(8)新人看護職員へのメンタル面のサポートをすることは難しい	312	4.00	3.62	1.08	99.4%
(9)新人看護職員を育てることに興味をもっている	312	2.00	2.48	0.99	99.4%
(10)新人看護職員を常に肯定的に認めることは難しい	312	3.00	3.11	1.10	99.4%
(11)自身の指導力を身に付ける機会を得るのは難しい	312	4.00	3.51	1.04	99.4%
(12)自分の知識や経験が不足している	312	4.00	3.96	0.83	99.4%
(13)管理者を巻き込んだ指導は難しい	312	4.00	3.57	1.11	99.4%
(14)新人看護職員の理解度を把握するのは難しい	311	4.00	3.64	0.95	99.0%
(15)自分が不在でも統一した指導が行える	312	3.00	3.13	1.04	99.4%
(16)新人看護職員へ管理的側面*を指導するのは難しい	311	4.00	3.66	0.94	99.0%
(17)新人看護職員と共に目標を考えるのは難しい	312	3.00	3.11	1.02	99.4%
(18)新人看護職員が主体的に学べるように関わっている	311	2.00	2.43	0.79	99.0%
(19)新人看護職員が集合研修で学んできた内容を把握することは難しい	311	4.00	3.37	0.99	99.0%
(20)新人看護職員と納得いくまでじっくり関わるのは難しい	312	4.00	3.63	1.00	99.4%
(21)新人看護職員が部署に馴染めるよう働きかけるのは難しい	312	4.00	3.63	1.00	99.4%
(22)新人看護職員のできているところを見つけるのは難しい	312	3.00	3.04	1.05	99.4%
(23)同僚から指導の協力を得るのは難しい	313	2.00	2.40	0.96	99.7%
(24)新人看護職員へ常にアサーティブ*な対応をすることは難しい	313	3.00	2.90	1.01	99.7%
(25)新人看護職員へマナーや態度を指導するのは難しい	313	3.00	3.25	1.13	99.7%
(26)新人看護職員のモチベーションを高める支援をすることは難しい	311	4.00	3.76	0.89	99.0%
(27)新人看護職員の能力を引き出す関わりは難しい	312	4.00	3.66	0.87	99.4%
(28)新人看護職員へ看護技術、知識を指導するのは難しい	312	3.00	3.19	1.06	99.4%

注：1) 各質問項目は「1. まったくそう思わない」～「5. とてもそう思う」の5段階評価尺度 点数が高いほど困難が強いことを示す。

2) 質問項目の2, 9, 15, 18項目は、逆転項目を示す。

3) 質問項目16の管理的側面とは、業務調整や時間管理等を示す。

4) 質問項目24のアサーティブとは、相手の考えを認めながら素直に伝えることを示す。

表4 実地指導者の困難に関する因子分析

n=314

項目	因子負荷量		
	第1因子	第2因子	第3因子
<b>第1因子：適確な指導の困難さ <math>\alpha = 0.833</math></b>			
(10)新人看護職員を常に肯定的に認めることは難しい	.788	.079	.093
(6)新人看護職員と一緒に問題を解決するのは難しい	.660	-.223	.043
(8)新人看護職員へのメンタル面のサポートをすることは難しい	.610	-.031	-.122
(17)新人看護職員と共に目標を考えるのは難しい	.539	-.023	-.222
(4)新人看護職員の理解度に合わせた指導は難しい	.509	-.167	-.144
(7)実地指導者以外の役割を担いながら、指導をすることは難しい	.496	-.216	-.065
<b>第2因子：自身の指導力不足 <math>\alpha = 0.696</math></b>			
(12)自分の知識や経験が不足している	-.023	-.702	-.097
(1)新人看護職員への指導を自信をもって行えない	.077	-.687	.020
(11)自身の指導力を身に付ける機会を得るのは難しい	.186	-.445	-.080
<b>第3因子：個人の能力を引き出すことの困難さ <math>\alpha = 0.779</math></b>			
(27)新人看護職員の能力を引き出す関わりは難しい	-.086	-.050	-.802
(28)新人看護職員へ看護技術、知識を指導するのは難しい	-.047	-.302	-.637
(26)新人看護職員のモチベーションを高める支援をすることは難しい	.053	-.081	-.574
(21)新人看護職員が部署に馴染めるよう働きかけるのは難しい	.274	.093	-.477
(22)新人看護職員のできているところを見つけるのは難しい	.312	.155	-.407
回転後の負荷量平方和			
	4.091	2.634	3.841
因子相関			
第1因子	1.000		
第2因子	-0.346	1.000	
第3因子	-0.585	0.408	1.000

因子抽出法：一般化した最小2乗法、回転法：直接オブリミン回転

注：1) 項目前の数字は、項目番号を示す。

2) 因子負荷量の基準値を0.40とする。

第2因子は、「(12) 自分の知識や経験が不足している」「(1) 新人看護職員への指導を自信を持って行えない」「(11) 自身の指導力を身に付ける機会を得るのは難しい」の3項目で構成し、『自身の指導力不足』と命名した。

第3因子は、「(27) 新人看護職員の能力を引き出す関わりは難しい」「(28) 新人看護職員へ看護技術、知識を指導するのは難しい」「(26) 新人看護職員のモチベーションを高める支援をすることは難しい」「(21) 新人看護職員が部署に馴染めるよう働きかけ

るのは難しい」「(22) 新人看護職員のできているところを見つけるのは難しい」の5項目で構成し、『個人の能力を引き出すことの困難さ』と命名した。実地指導者となって、「初めて新人看護職員を実地指導する看護師の困難」の尺度として、3因子が抽出された。

## 5. 指導体制及びCOVID-19の影響と因子との関連 (表5)

指導体制およびCOVID-19の影響と3因子との関

連を表5に示す。

新人看護職員の指導体制については、プリセプターシップを単独で導入している実地指導者は、複数の指導体制を導入している実地指導者に比べ、第3因子『個人の能力を引き出すことの困難さ』(p=.011)において有意に得点が高かった。

新人看護職員研修ガイドラインを読んだことがある実地指導者は、読んでいない実地指導者に比べ、第1因子『適確な指導の困難さ』(p=.029)と第2因子『自身の指導力不足』(p=.026)で有意に得点が低かった。

COVID-19の影響を感じたかについて、第1因子『適確な指導の困難さ』ではp=.196、第2因子『自身の指導力不足』ではp=.957、第3因子『個人の能力を引き出すことの困難さ』ではp=.250であり、有意な差は認められなかった。また、COVID-19の具体的な影響は何かについて、自身が指導を受ける機会と3因子の関連をみると、第2因子『自身の指導力不足』にてp=.002、第3因子『個人の能力を引き出すことの困難さ』にてp=.024で有意に得点が高かった。それ以外の項目については、有意な差は認められなかった。

## VI. 考察

本研究では、病院機能評価を受けている神奈川県下の200床以上の病院65施設のうちの28施設と4割以上の病院から協力が得られた。そして、初めて実地指導者を担った看護師314名からの回答が得られた。したがって、神奈川県という範囲ではあるが、様々な新人看護職員の指導体制および実地指導者の特徴を反映したデータが得られたものと考えられる。

### 1. 対象者の特徴

対象者属性の特徴として、初めて実地指導者を経験したときの看護師経験年数は、3年目が最も多く、次いで4年目であった。これは、先行研究の平野ら(2018)や三品ら(2018)の文献とも一致していた。三品ら(2018)は看護師経験年数3年目について、専門領域の知識、技術の習得段階で看護師として未熟な状態であると述べており、新人看護職員と共に成長していく過程にある看護師が実地指導を担って

いるといえる。

「新人看護職員研修ガイドラインを読んだことがあるか」については、「読んだ」と回答した者が18.5%であるのに対し、「読んでいない」が81.5%と多かった。池田ら(2019)の調査では、ガイドラインの認知の有無について、15名の対象者全員がガイドラインを読んだことがなく、認知している人はわずか4名であった。本研究においても、読んでいない者が約8割とほとんどの者がガイドラインの内容を知らずに、実地指導者を担っていたことが分かった。このことから、実地指導者として新人看護職員を指導する役割について、十分に理解している者もいれば、理解せずにその役割を担っている者もいることが推察される。またガイドラインの普及に関して、現場での活用がどのようにされているのかが不透明な部分があるといえる。

新人看護職員の指導体制でみると、対象者全ての施設で、何らかの指導体制が取られていた。最も多かった指導体制はプリセプターシップであり、次いで、PNS、チーム支援型、チューターシップ、メンターシップの順であった。ただしこれらを単独の体制をとっているのは38.9%であり、これらを組み合わせた体制をとっていたのが61.1%であった。また、実地指導者のフォロー体制については、「常にいた」と「ときどきいた」を合わせると97.2%と多数であり、先輩看護師、主任、教育担当者、師長からの順にフォローを受けたと回答した。最も多かったプリセプターシップについてみると、1980年度から多く導入されており(吉富ら, 2005)、本研究でもそれを反映した結果であるといえる。ただし、近年では、PNS(福井大学医学部附属病院看護部PNS委員会編, 2017)やチューターシップやメンターシップを組み合わせたチーム支援型(川島ら, 2018)などの指導体制も多く導入されている。このことは、新人看護職員の指導をプリセプターのみで役割を担わせるのではなく、プリセプターを中心しつつチームで指導体制をとっていることが推察される。そのため、フォローを受けたとの回答が多かったものと推察される。ところで、この新人看護職員の指導体制に関する文献は、林ら(2019)の1件があるものの、今日の実態を示すものではなかった。その意味で本研究結果は、新人看護職員の指導体制の実態を示す貴

表5 指導体制及びCOVID-19の影響と3因子との一元配置分散分析

項目	n	適確な指導の困難さ			自身の指導力不足			個人の能力を引き出すことの困難さ		
		平均値	標準偏差	有意確率	平均値	標準偏差	有意確率	平均値	標準偏差	有意確率
<b>新人看護職員の指導体制</b>										
プリセプターシップ										
導入している	202	3.40	0.78	.936	3.58	0.75	.522	3.16	0.70	.330
導入していない	112	3.39	0.77		3.52	0.73		3.24	0.69	
単独	68	3.58	0.84	.057	3.57	0.80	.814	3.36	0.72	.011*
複数	134	3.31	0.72		3.58	0.73		3.06	0.67	
導入していない	112	3.39	0.78		3.52	0.73		3.24	0.69	
<b>新人看護職員研修ガイドラインを読む機会</b>										
読んだ	58	3.15	0.69	.029*	3.32	0.75	.026*	3.16	0.62	.585
知ってはいたが読んでいない	49	3.44	0.77		3.55	0.72		3.22	0.70	
読んでいない	207	3.45	0.78		3.62	0.74		3.19	0.70	
<b>フォローしてくれる人はいたか</b>										
常にいた	188	3.25	0.78	<.001***	3.49	0.75	.187	3.07	0.70	<.001***
ときどきいた	114	3.58	0.70		3.65	0.71		3.36	0.65	
ほとんどいなかった	9	4.07	0.78		3.67	0.88		3.51	0.76	
無記入	3									
師長が居た	108	3.39	0.80	.889	3.40	0.73	.008*	3.12	0.71	.271
師長は居なかった	197	3.38	0.76		3.63	0.73		3.21	0.69	
無記入	9									
教育担当者が居た	165	3.31	0.73	.067	3.46	0.70	.036*	3.09	0.73	.012*
教育担当者は居なかった	140	3.47	0.81		3.64	0.77		3.29	0.65	
無記入	9									
<b>COVID-19の影響を感じたか</b>										
大いに受けた	32	3.54	0.87	.196	3.57	0.82	.957	3.39	0.67	.250
かなり受けた	77	3.52	0.77		3.52	0.80		3.19	0.72	
少し受けた	150	3.34	0.75		3.57	0.82		3.19	0.72	
受けていない	52	3.31	0.77		3.59	0.67		3.07	0.64	
無記入	3									
<b>COVID-19の具体的な影響は何か</b>										
集合研修からOJTに切り替わった	72	3.52	0.73	.191	3.53	0.77	.808	3.24	0.70	.685
集合研修からOJTに切り替わったと思わない	188	3.37	0.79		3.56	0.75		3.20	0.72	
無記入	54									
自分が指導を受ける機会が減った	29	3.62	0.70	.143	3.95	0.70	.002**	3.50	0.61	.024*
自分が指導を受ける機会が減った	231	3.39	0.78		3.50	0.75		3.18	0.72	
無記入	54									
実地指導者の指導を受ける機会が減った	27	3.43	0.77	.911	3.56	0.74	.973	3.21	0.73	.995
実地指導者の指導を受ける機会が減った	233	3.41	0.78		3.55	0.76		3.22	0.71	
無記入	54									
業務量が増えた	105	3.48	0.79	.267	3.61	0.78	.278	3.29	0.71	.174
業務量は増えていない	155	3.37	0.76		3.51	0.74		3.17	0.71	
無記入	54									
新人看護職員を指導する看護師が減った	45	3.51	0.87	.385	3.67	0.72	.235	3.32	0.74	.290
新人看護職員を指導する看護師は減っていない	214	3.40	0.76		3.52	0.76		3.20	0.71	
無記入	55									

注) 平均値と標準偏差値は少数第2位四捨五入で示す

注) 一元配置分散分析 \*p&lt;0.05 \*\*p&lt;0.01 \*\*\*p&lt;0.001

重なる基礎資料といえる。

COVID-19の影響として「集合研修からOJTに切り替わった」の回答が22.9%であった。このことは、末永ら(2021)の調査でも報告されており、これま

で集合研修にて教育担当者が研修計画に基づいて、かつ全体の到達状況をみながら行っていた新人看護研修が、COVID-19の影響によりOJTに切り替わり、つまり、新人看護職員が入職した早い時期から臨床

現場で、実地指導者が自身の仕事をしながら新人看護職員の指導を担う役割を負うという状況になったということである。

以上のことから、本研究の対象である実地指導者は、3または4年目でその役割を担っていたが、ガイドラインの内容を読んでいるものは約2割であり、実地指導者の役割を十分に理解せずに、新人看護職員指導を行っていると言えた。ただし、プリセプターシップによる指導体制の主軸としてPNSやチーム支援型との組み合わせの体制の中で、先輩看護師からのフォローを受けていると感じており、COVID-19の影響でOJTとして自身の業務もしながら新人看護職員の指導を行っていた実態が明らかになった。

本研究では、リッカート尺度を用いて回答を収集したが、1（全くそう思わない）および5（とてもそう思う）がほとんど選択されず、回答が中間値（2や4）に偏る傾向が見られた。アンケート設計上、極端な回答（1や5）が忌避される傾向があった可能性がある。質問項目の表現や文脈により、回答者が自らの意見を「完全に否定」あるいは「完全に肯定」と表現することに心理的な抵抗を感じた可能性が考えられる。そのため、実際には異なる強度の意見を持つ回答者が、相対的に無難な中間的選択肢（2や4）を選択した可能性がある。このことは、尺度設計の精度やデータ解釈の観点で重要な示唆を持つ。例えば、2を選んだ回答者の中には、1に近い強い否定的意見を持っている者も含まれているかもしれない。この結果は、表5に示された結果の臨床的意義を解釈する際の注意点となる。

つぎに、本研究で用いた5段階尺度の選択肢が、回答者に十分な選択肢の幅を提供できていなかった可能性がある。例えば、7段階尺度を採用すれば、回答がさらに分散し、極端な回答が少なかった理由の分析や、回答者間の意見の微妙な差異を明確化できたかもしれない。尺度の設定により得られるデータの解像度が変化することは、統計分析の妥当性や解釈に直接的な影響を及ぼすため、今後の研究ではこの点を検討する必要がある。

さらに、リッカート尺度に基づく質問紙の洗練化に向けた取り組みとして、因子分析は設問間の関連性や構造を明らかにするツールとして重要であり、

新たな設問の追加や既存設問の改良を行うための指針を提供する。具体的には、回答が偏る設問や明確に区別されない項目を特定し、それをもとに尺度を再構築することで、より正確で信頼性の高いデータ収集が可能となると考える。

## 2. 実地指導者の困難に関する実態

### (1) 実地指導者の困難への影響因子の分析

第1因子である『適確な指導の困難さ』は、「新人看護職員を常に肯定的に認めるのは難しい」や「新人看護職員と一緒に問題を解決するのは難しい」などからなり、具体的な指導方法や教育について難しいと感じたり、戸惑いを感じているのではないかと推測される。池田ら（2019）の調査においても、新人看護職員の教育について指導方法や指導内容の難しさを指摘しており、新人看護職員個人に合わせた指導をすることが、初めて実地指導者を経験する看護師には困難であるといえる。また、平野ら（2018）は、実地指導者は具体的な指導方法についての研修など1度のみではなく、新人の成長にあわせた指導方法を学ぶ機会を求めていたと述べている。これらのことから初めての実地指導者にとって、新人看護職員への指導や教育については困難な項目であり、実地指導者としての経験を積む中で、成長し困難でなくなっていく因子であると考えられる。

第2因子である『自身の指導力不足』では、「自身の知識や経験が不足している」や「新人看護職員への指導を自信をもって行えない」などから成り立っており、初めての実地指導者として自身の経験不足や自信の無さが反映された結果となった。初めて実地指導者を経験するのは、看護師経験年数3、4年目が多く、実地指導者以外の役割も担っていることもあり、役割が多い立場である（平野ら、2018）。看護師経験年数3年目は、臨床経験が2年であり、まだ経験していない技術や経験が多くあるといえる。三品ら（2018）は看護師経験年数3年目について、専門領域の知識、技術の習得段階で看護師として未熟な状態であると述べており、新人看護職員と共に成長していく過程の看護師であるといえる。この因子も、初めての実地指導者としての困難として示されたが、今後、実地指導者として経験を積み、成長していくことで困難ではなくなっていく

ものといえる。

第3因子である『個人の能力を引き出すことの困難さ』は、「新人看護職員の能力を引き出す関わりは難しい」や「新人看護職員への看護技術、知識を指導するのは難しい」などからなり、新人看護職員個々人の能力に応じた指導の困難さを示す因子といえる。「新人看護職員へ看護技術、知識を指導するのは難しい」が第1因子『適確な指導の困難さ』ではなく第3因子に含まれたのは、新人看護職員の入職時の看護技術、知識に個人差があることの実態を反映している結果であると考えられる。この因子は、先述の28の質問項目で中央値が4点で困難の程度が強かった項目であり、初めての実地指導者には特に難しいところであろう。今まで指導をされる側だった看護師が、実地指導者として新人看護職員を指導していく立場になり、新人看護職員は臨床経験や教育経験が少ないため、指導上の困難を抱きやすいと平野ら（2018）も述べている。新人看護職員の能力に応じた指導について、杉浦（2020）は、相手をよく観察して現状を把握し、適切なタイミングで助言を与える必要があると述べている。しかし、COVID-19影響下で、OJTにおいて、実地指導者自身も多数の業務や役割を担いながらの指導においては、まさに難しかったところであろう。

以上のとおり、初めての実地指導者の困難についての因子分析の結果から、3つの因子に抽出できたことは、初めての実地指導者に対する困難や成長度合いの指標として、個人の成長度合いを可視化することに寄与するものと考えられる。

なお、「(10) 新人看護職員を常に肯定的に認めるのは難しい」と「(22) 新人看護職員のできているところを見つけるのは難しい」という類似した2項目が、本研究では別の因子に含まれた。その理由としては、(10)の“常に肯定的に認める”ことは、継続した指導の在り方に関わるため第1因子『適確な指導の困難さ』に含まれ、(22)の“できているところを見つける”ことは、その場面での態度ととらえて第3因子『個人の能力を引き出すことの困難さ』に含まれたものと考えられる。

## (2)指導体制、COVID-19影響と困難の因子との関連 指導体制と3つの因子の関連について、有意な差

があったのは、「新人看護職員の指導体制の単独と複数」と『個人の能力を引き出すことの困難さ』、「新人看護職員研修ガイドラインを読む機会」と『適確な指導の困難さ』『自身の指導力不足』、「フォローしてくれる人はいたか」と『適確な指導の困難さ』『個人の能力を引き出すことの困難さ』であった。効果量を確認したところ、特に高かったのは、「フォローしてくれる人はいたか【常にいた－ほとんどいなかった】第1因子効果量  $g = \text{最大}1.05$ 、第3因子効果量  $g = \text{最大}0.63$ ）」と困難との因子との関連であり、つまり実地指導者にとって、自身を支援してくれる人の存在が重要であるといえる。

COVID-19の影響と3つの因子との関連をみると、「COVID-19の影響を感じたか」における影響の有無と因子との間に有意な差はなかった。これは、パンデミックが指導の質に一律の影響を与えたとは言えない結果であった。ただし、「COVID-19の具体的な影響は何か」との関連では、「自分が指導を受ける機会が減った・減っていない」と『自身の指導力不足（効果量  $g = 0.60$ ）』『個人の能力を引き出すことの困難さ』との間に有意な差があった。この結果は、実地指導者が自ら学ぶ機会が少ない場合、実地指導に対する困難感が増大する可能性があることを示している。実践的な意義として、COVID-19のような特殊な状況下においても、実地指導者が継続的に教育を受ける環境を整えることが重要であるといえる。

このことから、本研究の対象である実地指導者は、COVID-19の影響が、新人看護職員の指導に直接的に影響を受けたとは感じていないが、間接的に自身が指導を受ける機会が減ったと感じており、そのことが自身の指導力不足を感じることに影響したと推察された。COVID-19は、2020年の2月以降に猛威を振るい、その時期、本研究の対象者である実地指導者の多くは、新人看護職員であったことからすると、その時期の様々な混乱や制限が影響していることが推察された。

## 3. COVID-19の5類感染症移行後の実地指導者のサポート体制のあり方についての示唆

COVID-19が2023年5月に5類感染症になった。矢野（2023）は、ウイルスの感染力や症状が急に変

化するわけではなく、ゾーニングや感染対策は継続が必要であると述べている。そのことから今後も慎重を重ねながら新人看護職員への指導は行っていく必要があるだろう。また、OJTによる研修は今後も導入されていくだろう。遠藤ら (2023) は、COVID-19流行下における新卒看護師の教育支援の特性について、感染対策の一環としてICTが活用されていることを明らかにしている。COVID-19の流行により、ICT活用は急速に進んでいる。学習媒体が変化している現状も踏まえて、新人看護職員への理解を新人看護職員が関わる全ての看護師に促し、自分たちが行ってきた学習や実習が当たり前に出ていない現状を伝えていく必要があると考える。COVID-19の影響が終息した後も、本研究で得られた結果を活かしつつ、新人看護職員と実地指導者との間に、学生生活の中での経験に差があることを理解し、実地指導者が抱える困難を軽減し、効果的な新人看護職員指導を行える指導体制の構築やサポートをしていく必要があると考える。

#### (1)実地指導者の指導体制の強化

指導体制と困難に関する3因子との関連では、第3因子『個人の能力を引き出すことの困難さ』とプリセプターシップの単独か複数かについて、有意に高かった。平野ら (2018) は、実地指導者以外にリーダー業務や委員会などのさまざまな役割を一緒に担っていることを指摘している。このことから、プリセプターシップ単独では、実地指導者個人に掛かる負担が大きく、困難を抱きやすいことが予測できた。だが、実地指導中、フォローしてくれる人が「常にいた」「ときどきいた」と約9割の者が回答していた。フォローしてくれる人がいたかと3因子との関連では、第1因子『適確な指導の困難さ』と第3因子『個人の能力を引き出すことの困難さ』で、有意に低かった。平野ら (2018) は、チームで新人を育てる体制の整備や周囲からの理解を支援として求めていると述べている。そのような意味では、実地指導者に寄り添う環境は整っていたことが推測される。しかし、末永ら (2021) は、コロナ禍での新人看護職員研修の課題として、実地指導者の育成や新人看護者や後輩を皆で育てるといった雰囲気醸成を報告している。寄り添うだけではなく、しっかりと方法や

手順など誰もが行える指導体制の構築が必要であるといえる。

#### (2)実地指導者向け研修プログラムの構築

実地指導者の役割を果たす上での困難について、池田ら (2019) は新人実地指導者側の未経験からくる役割理解の困難さや、組織や教育担当者側から実地指導者としての役割を十分伝えられてないと感じていることを明らかにしている。実地指導者の役割については、ガイドラインに示されているが、その認知度は十分とは言えない。また、実地指導者に対する研修の内容について、ガイドラインの内容に沿っているかも定かではない。実地指導者の役割を十分に理解し、新人看護職員の指導に活かすには、ガイドラインを実地指導者に周知させることが重要であるといえる。そこから、指導者として必要な能力について理解し、身に付けていくことが必要である。そのためには、看護師の自己研鑽だけでなく、組織として実地指導者への研修内容を充実させることが必要であると考えられる。

COVID-19流行により、入職時の集合研修として予定していた研修が中止、縮小したと柏田 (2021) は報告している。また末永ら (2021) の新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態調査の中でも、集合研修からOJTへの移行に関してやOJTでの指導について報告がされていた。その中でOJTに関して、COVID-19流行以前から進められていたことが明らかとなっており、集合研修からOJTへの移行について、一定数の施設がコロナ禍以前から変更していると報告している。COVID-19流行によりOJTへの移行が加速し、OJTの強化が求められているが、OJTへの移行は実地指導者にとっては負担となっており、その因子は実地指導者に対する支援や研修が充実していないことが挙げられる。近年では、実地指導者の役割や育成についての文献もみられるようになり、実地指導者の研修も充実しつつあったが、実地指導者の研修や実施している内容について、定められたものではなく、実地指導者へのサポートとしては不明瞭な部分が多い。実地指導者がどのような立場であるか、役割が何かについて理解せず実施している現状があると推測される。実地指導者の看護実践能力について、白木ら

(2022)は臨床経験年数と看護実践能力には相関を認めなかったことを先行研究にて明らかにしている。施設や部署によっては、臨床経験年数で実地指導者を担う者もあり、そのような場合においても、実地指導者への何らかのサポートが必要であるといえる。

また、厚生労働省による新人看護職員研修ガイドラインについて、読んだことがあると回答した看護師は、2割弱であった。ガイドラインの存在自体知らずに実地指導者を担っている者が6割以上もあり、また院内研修はガイドラインに基づいた研修かどうかはわからない。ガイドラインに挙げられている実地指導者の役割や能力は、高度なスキルが求められており、看護師経験2年目の看護師が実施していくのはやや困難であるといえる。しかし、ガイドラインを読んだ群が読まない群より困難を感じていなかったのは、本研究で明らかとなっている。その点からも、ガイドラインの活用は必要であるといえる。実地指導者を経験したであろう年数に離職を考える割合も高く(池田ら, 2011)、実地指導者がどれだけ身体的、精神的に辛い立場にあるかを組織として把握していく必要があるといえる。

## VII. 結論

COVID-19の影響下で初めて新人看護職員を指導した実地指導者の困難について、314名の看護師を対象に自記式質問紙調査を実施した。結果、実地指導者は主に看護師3～4年目の看護師が担当し、約6割が実地指導者研修を受けているものの、ガイドラインをほとんど読むことなく、指導役割への理解不足が見られた。指導体制としてはプリセプターシップが主軸となり、先輩看護師からのサポートを受けながら指導が行われていた。実地指導者は新人看護職員に誠意や関心を持って接することには問題を感じていなかったが、指導内容や管理面での困難さを感じており、困難因子としては「適確な指導の困難さ」「自身の指導力不足」「個人能力を引き出すことの困難さ」が挙げられた。COVID-19の影響は直接的には大きな問題を引き起こさなかったものの、指導者はその状況に適応して業務を遂行していた。これらの困難を解決するためには、教育担当者

や看護師長、看護部長を中心に支援体制を整えることが重要であり、指導者自身の支援を含むサポート体制の構築が必要と考察された。

## VIII. 本研究の限界

本研究は神奈川県内の看護師への院内研修や教育体制が比較的整備されている病院での量的研究であり、本結果を全国の病院に勤務する実地指導者に一般化するには限界がある。また、2021年度を研究対象年度に含んでおり、調査時点から1年以上を経ての調査であったことから、実地指導中の困難について詳細な内容について忘れてしまっている可能性も否定できない。さらに、本研究では初めて実地指導を担う看護師の困難から抽出した3因子を尺度として関連性を分析したが、因子の推定方法や回転方法の選択が異なればより解釈が適切な因子が得られる可能性もある。今後より洗練した尺度とするためには、引き続きデータを収集し分析を進めるとともに、因子構造の妥当性を検証するために検証的因子分析を実施する必要がある。より洗練した尺度とすることは、継続学習や後進の育成を責務としている看護師の負担を軽減し、質の高い看護の提供に寄与できるものと考えられる。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。また、ご指導いただきました神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科看護領域、基礎看護学研究室の先生方に感謝、御礼申し上げます。

本論文は、令和5年度神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科修士論文の一部を加筆・修正したものであり、その一部は日本看護学教育学会第34回学術集会において発表した。

## 引用文献

遠藤 洋次・木村 安貴・古賀 雄二ほか (2023) 「COVID-19流行下の教育支援体制を見直すきっかけとなった新人看護師の様相とそれに対して講

- じられた教育支援策—看護管理者を対象とした質的研究—」『日本看護科学誌』43, 654-665.
- 福井大学医学部付属病院看護部PNS委員会編(2017)『PNSの手引き』一般法人福和会, 1.
- 林静子・石川倫子・寺井梨恵子ほか(2019)「新人看護職研修の教育方法の実態」『石川看護雑誌』16, 67-74.
- 平野蘭子・小山真理子(2018)「新任プリセプターの新人看護師指導における困難および困難を乗り越えるための行動と求める支援」『日本看護研究学会雑誌』41, 971-981.
- 池田佳代・蛭子真澄(2019)「新人実地指導者が経験する困難感と教育担当者に求める支援」『日本看護学会論文集：看護教育』49, 115-118.
- 池田道智江・平野真紀・坂口美和ほか(2011)「看護師のQOLと自己効力感が離職願望に及ぼす影響」『日本看護科学学会誌』31(4), 46-54.
- 柏田三千代(2021)「新型コロナウイルス感染症と新人看護職員」『日本国際情報学会誌』6(1), 60-67.
- 川島紗織・熊谷一樹・長渡ちづるほか(2018)「教育体制の変化と新人看護師の社会的スキルの関連性」『信州大学医学部付属病院看護研究集録』46(1), 33-38.
- 厚生労働省(2014)『新人看護職員研修ガイドライン改訂版について』。Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049578.html>
- 三品亜衣・織田未咲(2018)「初めてプリセプターを経験した看護師の自己効力感を維持した思い」『北見赤十字病院誌』6(1), 17-21.
- 中山サツキ・山田晃子・渡邊めぐみ(2017)「実地指導者の新人看護師支援に対する自己評価および他者からの支援についての評価」『日本医療マネジメント学会雑誌』18(2), 79-84.
- 白木直美・山澄直美(2022)「実地指導者を務める看護師の看護実践能力の現状と役割遂行状況との関連」『長崎県立大学看護栄養学部紀要』20, 19-34.
- 末永由理・小澤知子・駒崎俊剛ほか(2021)『新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態把握調査研究』Retrieved from <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/155892>
- 杉浦真由美(2020)「臨床現場で指導を行う実地指導者育成コースの開発と効果の検証」『日本教育工学会報告集』20(1), 69-76.
- 対馬栄輝(2018)『SPSSで学ぶ医療系多変量データ解析第2版』東京図書株式会社.
- 矢野邦夫(2023)「新型コロナウイルス5類移行に向けて 看護管理者が今押えておきたいこと(Q&A)」『Nursing BUSINESS』17(6), 483-487.
- 吉富美佐江・野本百合子・鈴木美和ほか(2005)「新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向」『看護教育学研究』14(1), 65-75. DOI: 10.19015/jasne.14.1\_65

