

星槎大学機関リポジトリ

論文種別	研究論文
タイトル	小児病棟看護師の全員参加型新人教育での困難の分析
Title	Analysis of Perceived Barriers of Pediatric Staff Nurses to All-participating-type New Graduate Nurse Education
著者	篠原 峻介 児玉 ゆう子 佐藤 智彦
Author(s)	Shunsuke Shinohara Yuko Kodama Tomohiko Sato
誌名	星槎大学大学院紀要
Citation	<i>Seisa University Research Studies in Education</i>
巻	Vol. 2
号	No. 1
ページ	pp. 58-77
発行日	Dec-14-2020-
URL	http://id.nii.ac.jp/1486/00000194/

研究論文

小児病棟看護師の全員参加型新人教育での困難の分析

篠原 峻介^{1,a}・児玉 ゆう子^{2,b}・佐藤 智彦^{2,3,c}

(¹杏林大学保健学部・²星槎大学大学院教育学研究科・³東京慈恵会医科大学附属病院)

要旨

〈目的〉X大学病院小児病棟において、「全員参加型」の新人看護師教育システム（Apricot Nurse Support System: ANSS）の下で新人教育を担当する看護師が感じる困難を明らかにして、その克服に向けた支援策を検討する。〈方法〉同病棟でエルダー、メンター、リーダーの各役割を持つ看護師12名へのインタビューの内容を質的に分析した。〈結果〉ANSSで新人教育を担当する看護師の感じる困難は、【新人との希薄な関係性】【メンバーへの支援活動の難しさ】【情報共有の難しさ】【指導範囲の不明確さ】【指導能力の不足】【指導機会の欠如】であった。多くは役割遂行の達成感が低く、それには【新人と関わる機会の少なさ】が影響していた。〈考察〉ANSSの下で「全員参加型」の新人教育を担当する看護師のこうした多岐にわたる困難の克服には、個人内レベル（役割理解の促進）、個人間レベル（新人の情報共有の強化）、全体レベル（各役割に求められる指導の例示）での支援が必要であると考えられた。

キーワード：アプリコットナースサポートシステム、小児看護、全員参加型、新人看護師教育、継続教育

1. 序論

1) 社会的背景

新人看護師教育は、看護学生に対する基礎教育と並び、看護師としての基礎を作る上で重要なものである。国民の医療への意識の高まりから看護職員に対する期待も大きくなっており、国内全体で看護教育の充実を図る必要が指摘されている（厚生労働省（2011））。各医療施設での新人看護職員研修は、「新人看護職員研修ガイドライン改訂版」（厚生労働

2020年10月14日受理。 著者連絡先：佐藤智彦，tomasatou-tky@umin.net

^a 杏林大学保健学部看護学科看護学専攻・助教

^b 星槎大学大学院教育学研究科・教授

^c 東京慈恵会医科大学附属病院・准教授，星槎大学大学院教育学研究科・特任教授

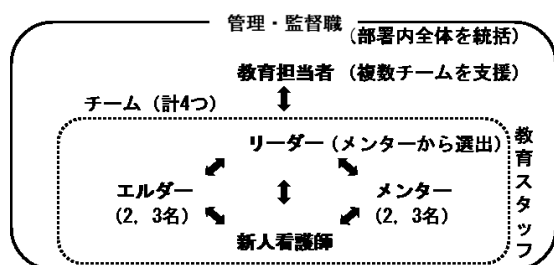


図1 ANSSのチーム構成

省 (2014)) に沿って、所属部署のスタッフ全員がその指導に関わることを基本として行われる必要がある。

2) 学術的背景

(1) 新人看護師教育システム

新人看護師教育体制の代表的なシステムはプリセプターシップであり、国内の8割以上の病院が導入している (社団法人日本看護協会 (2004))。ここでは、1名の新人看護師 (プリセプティー) に1名の先輩看護師 (プリセプター: 「実地指導者」としての要件を満たした者、入職後3~4年目で担当することが一般的) がマンツーマンで一定期間の指導を行う。プリセプターシップには、指導者の育成ができる、指導の継続性・一貫性が保てる、On the Job Training (OJT) のニーズが把握しやすい、などのメリットがある。その反面、不適正なペアリングによりプリセプターとプリセプティーの期待や価値観の相違が生じ、お互いのストレスが大きい、プリセプターが自己の指導に自身が持てずに個人的葛藤をもたらす、通常業務に加えて指導責任を担うことでオーバーワークになる、などがそのデメリットとして指摘されている (笹田 (2005))。

このプリセプターシップの問題点を踏まえて考案された新人看護師教育システムが Apricot Nurse Support System (以下、ANSS) である。ANSSは、全ての看護師がそれぞれ役割をもち、バックアップチームを作って新人看護師 (アプリコットナース) に関わる、「全員参加型」の教育システムである。図1に示すように、ANSSでは、教育担当者の下に知識・技術を指導するメンターと新人看護師の生活面の指導や精神面を支援するエルダーを配置して、全員がそれぞれの役割で新人看護師の教育を行う (福井 (2008))。第一著者が所属するX大学病院小児病棟でも2007年からANSSが導入されている。ANSSの利点として、新人看護師の早期離職を防止できる可能性 (木下ら (2011)) や、スタッフの新人教育に関する関心度を向上させる可能性 (森 (2009)) が報告されている。

(2) 新人看護師教育で生じる困難

新人看護師指導における教育担当者の抱える困難として、新人指導における中心的役割としての責任や教育体制の不備などがこれまでに指摘されている (嶋澤ら (2013)、グレッ

から(2016))。また、新人看護師と直接関わることが多いプリセプターが感じる困難としては、指導の時間がうまく取れないこと、新人看護師との関係性、自身のプリセプターとしての役割の責任などが挙げられている(神開ら(2006)、池西ら(2010))。その一方で、ANSSによる新人教育の担当看護師が新人指導で抱える困難に関する報告はほとんどなく、指導上の課題として病棟看護師と新人看護師の勤務調整が挙げられているだけである(木下ら(2011))。実際に、X大学病院小児病棟では、新人教育を担当する看護師から「指導方法について困る」、「(新人との)関わり方がわからない」といった声がこれまでに寄せられてきており、同病棟ではANSSによる新人看護師教育体制の改善が必要な状況にあった。

2. 研究目的

本研究の目的は、X大学病院小児病棟での「全員参加型」の新人看護師教育システムANSSの下で新人教育を担当する看護師が感じる困難を明らかにして、その克服に向けた支援策を検討することである。

3. 研究方法

1) 研究デザイン

質的記述的研究

2) 用語の定義

本研究における各用語の定義は以下の通りである。

- (1) **アプリコットナースサポートシステム (ANSS)** : 全ての看護師がそれぞれ役割をもち、バックアップチームを作って新人看護師(アプリコットナース)に関わる「全員参加型」の教育システム(福井(2008))を指す。
- (2) **新人看護師教育** : 基礎教育を終了し、入職して1年未満の看護師に対して行われる、看護に必要な知識や技術だけではなく、看護師としての倫理や態度なども含む教育を指す。
- (3) **教育担当者** : 新人看護師の直接的な教育・指導だけではなく、受け持ち患者の調整や全体研修等の教育の中心を担う看護師を指す。
- (4) **小児看護** : 0歳~15歳までの子どもとその家族を対象とした看護を指す。
- (5) **教育スタッフ** : ANSSによる新人看護師教育の中で、何らかの役割を持って新人看護師を教育する病棟所属の看護師を指す。この中には、エルダー、メンター、リーダー、教育担当者といった役割がある(次項で各役割を説明する)。

(6) 困難：ANSSによる新人看護師教育を担当する看護師にとって成し遂げることが難しいことを指す。

3) 調査対象の選出とインタビュー調査の概要

(1) 研究協力施設

本研究のフィールドであるX病院では、それまでプリセプターシップが導入されていたが、2006年に新人看護師教育体制が見直され、2007年度より全員参加型の新人看護師教育システムANSSが導入された。それに伴い、先輩看護師7~8名がチームを組み、全員がそれぞれの役割を持って新人看護師を支援する体制となった。このANSSの「全員が参加して全員で育てる」点が、前述のプリセプターシップによる新人看護師教育の特徴と大きく異なる。ANSSでチームを編成する目的は、新人看護師の精神的かつ教育的支援を行うことであり、チームを通して、院内や病棟内の決定事項などの重要事項の周知徹底を図ることである。新人看護師を支えるチームメンバーには、エルダー（新人と一緒に技術等を身に付けていく身近な存在で、新人の生活面や精神面での支援をする2~4年目の看護師が担う）、メンター（知識・技術的指導といった中心的な役割を担い、かつ精神的な支援も行う5年以上の看護師が担う）が3、4名ずつ、そしてメンターから選出されるチームリーダー（1名）がいる（図1）。このチーム構成のもとで、一部の看護師に新人教育の責任が集中しないように、かつ院内や病棟内の重要な決定事項をスムーズに周知できるようにしている。また、人員が多い日勤帯だけでなく、少ない夜勤帯でも1名以上のチームメンバーがその新人看護師と勤務する配置を取っている。新人看護師の直接的指導を担うのがエルダー、メンター、リーダーであるのに対して、新人看護師の担当患者の調整や看護技術等の到達目標の達成度評価、新人看護師の進捗の目安となるスケジュールパスの作成といった業務は、チームに属さない「教育担当者」が担う（第一著者がこれに該当する）。この教育担当者には、リーダーの経験は問わず、エルダー、メンターの各役割を経験した者が病棟師長の任命を受けて就く。なお、教育担当者からの相談を受ける「教育担当者相談役」となる看護師が他部署に配置されている。また、チーム編成は年度ごとに組み替えられる（福井（2008））。

(2) 研究協力者の選出

X病院小児病棟の看護師長と第一著者の協議のもとで、ANSSでの新人教育経験年数を考慮して、同病棟の各チームからエルダー、メンター、リーダー1名ずつ、4チーム合計12名を選出した。

(3) 調査の事前準備

調査の実施にあたり、第一著者が所属するX大学病院小児病棟の管理者である病棟看護師長、そして同院看護部長に本研究の概要を研究計画書に沿って説明し、了承を得た。

(4) データ収集方法

インタビュー調査は、以下の質問項目からなるインタビューガイド(著者らが独自に作成)を用いて、第一著者が実施した。

① インタビューガイド

新人看護師教育でのプリセプターや教育担当者の困難に関する先行研究(柴原(2014)、渋谷ら(2008)、平野ら(2018))をもとに、インタビューガイドには以下の質問項目を含めた。

- a) 看護師経験年数
- b) ANSS に対する認識や自身の役割理解について
- c) 新人看護師との関わりや困難について
- d) 自身の役割遂行の認識について

② インタビュー内容の記録

各協力者へのインタビュー内容は IC レコーダーに録音した。

③ 真実性の確保

本調査に先立ち、インタビューのシミュレーショントレーニングを入念に行った。

(5) データ収集期間

2018年10月～2019年1月

4) 分析方法

12名のインタビューの逐語記録を役割ごと(エルダー、メンター、リーダー各4名)に分け、それぞれの記録の中から、各協力者が「新人看護師教育で困難を感じている、あるいは他者からの支援を求めている」と読み取れる部分を抜き出し、コードとした。さらに類似する意味内容を持つコードから、サブカテゴリーを生成した。さらに、共通する内容のサブカテゴリーからカテゴリーを生成した。その後、逐語記録の内容を再確認しながら、各カテゴリーをまとめ直す過程を繰り返し、分析の精緻化を図った。また、著者三名で原資料に基づく議論を重ね、分析結果の信頼性と妥当性の確保に努めた。

5) 倫理的配慮

本研究は、星槎大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:1813号)。研究協力候補者12名に、本研究の概要、目的、方法、プライバシーへの配慮、研究参加が自由意志に基づくこと、参加拒否で不利益を被らないこと、参加同意後でも同意を撤回できることを、口頭および書面で説明し、書面で同意を得た。また、インタビュー内容の逐語記録の分析にあたり、固有名詞は匿名化し、個人が特定できるデータは抽象化もしくは削除した。

4. 結果

12名全員が本調査に参加した。ANSSによる新人看護師教育の中で12名が感じた困難の質的分析結果を以下に示す（【カテゴリー】、〈サブカテゴリー〉として表示）。

1) 協力者の属性（表1）

協力者12名の看護師経験年数は、平均7.3年、中央値6年であった。エルダー、メンター、リーダー（各4名）の看護師経験年数は、それぞれ平均3.0年、11.3年、7.5年であった。12名の中で、過去にプリセプターシップを経験した者は1名のみであった。3名には3～4年の小児病棟以外での勤務経験があり、それ以外の9名は入職時より現在まで一貫して小児病棟で勤務していた。12名のうち2名が男性、10名が女性であった。リーダー4名のうち2名は初めてリーダーの役割を担当する者であった。12名のうち、プリセプターシップによる新人教育を経験した者は1名であった。2018年度に小児病棟へ入職した新人看護師は1名で、4チーム（①～④）のうち、チーム④に配属された。

2) 分析結果

12名のインタビュー時間の平均値は17分、中央値は15.5分（8～34分）であった。

（1）ANSSの仕組みに関する認識

ANSSの仕組みについて、16個のコードから、4つのサブカテゴリーと1つのカテゴリーが抽出された。協力者の役割に関わらず、12名ともANSSを【チームを作り病棟全体で新人看護師を支えるシステム】と認識していた。このANSSのさらなる特徴として、〈チームによる新人看護師のフォロー〉〈チームにおける役割分担〉〈チームによる新人以外へのフォロー〉〈病棟全体で関わるシステム〉の4つを認識していることが示された。

表1 協力者12名の属性

役割	ID ^a	チーム	チームへの 新人看護師 の配属	他部署での 勤務 ^b	プリセプター シップの経験
エルダー	A	①	-	-	-
	B	②	-	-	-
	C	③	-	-	-
	D	④	○	-	-
メンター	E	②	-	-	-
	F	④	○	-	-
	G	①	-	○ 3年	-
	H	③	-	-	○
リーダー	I	①	-	-	-
	J	③	-	○ 4年	-
	K	④	○	○ 4年	-
	L	②	-	-	-

^aIDはインタビューの順番により付与した。^b他部署は、小児病棟以外の病棟を指す。

(2) 新人教育を担当する看護師が新人との関わりで感じる困難 (表2)

12名が新人看護師との関わりで感じた困難の詳細を役割ごとに表2に示した。

① エルダー

エルダーの語りから、6つのサブカテゴリーと5つのカテゴリーが抽出された。複数名のエルダーが、新人教育では【明らかな困難なし】と感じており、その理由として、〈困ったことはなし〉と困難自体を感じていない、あるいは新人教育の〈責任がない〉ためと回答した。また、〈先輩を頼る〉ことで【困難への対処】をしていることも語られた。その一方で、エルダーCは新人を指導する〈実際の場面がない〉など、チーム外の新人の〈情報の共有が困難〉であるという、新人の配属がないチームのエルダーとしての【指導範囲の不明確さ】や【情報共有の難しさ】に困難を感じ、【指導機会の欠如】を指摘した。

② メンター

メンターの語りから、4つのサブカテゴリーと3つのカテゴリーが抽出された。【情報共有の難しさ】では、新人に関する〈情報の共有が困難〉である、あるいは新人〈個

表2 ANSS教育スタッフが感じる困難

役割	【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉	代表的引用	チームへの新人看護師の配属
エルダー	困難への対処	先輩を頼る	上の人に任せているので。(D)	あり
			自信がないことは先輩にお願いしていた。(A)	なし
	明らかな困難なし	困ったことはなし	困ったことはなかった。(B)	なし
			困ったことはない。(D)	あり
	指導範囲の不明確さ	責任がない	直接フォローしないので。責任を負う必要もないので困らない。(D)	あり
			ケアのときにどこまで指導していいかわからない。(C)	なし
情報共有の難しさ	情報共有が困難	進捗状況がわからない。(C)	なし	
指導機会の欠如	実際の場面がない	実際の場面にならないと仕事のフォローはできない。(C)	なし	
メンター	明らかな困難なし	困ったことはない	普段の関わりの中ではない。フォローにならないと(難しさは)ない。(E)	なし
			個人の特性の把握が困難	課題とかも見なくなったのでその新人一人一人に合わせたフォローの仕方がわからなくなった。どういう勉強をしているかもわからない。(H)
	情報共有の難しさ	情報の共有が困難	情報の共有と周知。(E)	なし
			進捗状況の把握ができない。(G)	なし
	指導能力の不足	役割の変化があった	分散していることで進捗がわからない。チームリーダーから情報がおりてこない。(H)	なし
			チームにいないと把握する機会がない。本人に聞かしかない。他チームの新人の進捗を知るのは難しい。(F)	あり
リーダー	新人との希薄な関係性	関係性の構築が困難	メンターへの移り変わりの時。気持ちに余裕がない。自分もいっぱいいっぱい。指導に自信がなかった。(F)	あり
			フォローについたときの新人との関わり方。(I)	なし
	メンバーへの支援活動	他の役割の指導との重複	相談しやすい関係性の作り方。(L)	なし
			新人との距離感が難しい	新人との距離感。エルダーも含め。(L)
	情報共有の難しさ	情報共有が困難	チームリーダーの時は、エルダーの面倒を見ること。(I)	あり
			進捗が分かりづらい。(J)	あり
指導範囲の不明確さ	不明確な指導範囲	情報共有ができていない。他の役割からのフィードバックが無い。リーダーだけでは全体を見られない。(K)	あり	
		チームが違う	チームの違いで進捗が把握できない。(L)	なし
指導能力の不足	戸惑い	どこまでフォローすればいいのか。(L)	なし	
		知識や技術に自信がない	勤務リーダーになるようになって急にフォローが付いた時の戸惑い。(L)	なし
			自分の知識や技術に自信がなかった。(L)	なし

人の特性の把握が困難)であることが挙げられた。特に、チーム①～③のメンターはチーム外の新人の情報が入ってこないことを、チーム④のメンターはチーム外に新人の情報を出す機会がないことを指摘していた。【指導能力の不足】では、メンターFが過去にエルダーからメンターへと〈役割の変化があった〉際に自身の【指導能力の不足】を感じたことを挙げていた。

③ リーダー

リーダーの語りから、7つのサブカテゴリーと5つのカテゴリーが抽出された。リーダーが指摘した困難は多岐に渡り、新人の配属がなかったチームのリーダーからは、日常業務で新人のフォローに入る際(リーダーI)や、新人から相談を受ける際(リーダーL)など、【新人との希薄な関係性】が指摘され、その理由として〈関係性の構築が困難〉で、〈距離感が難しい〉ことが語られた。リーダーIは、新人だけでなくエルダーのフォローもする必要があるなど、【他の役割の指導との重複】にも困難があると語った。【情報共有の難しさ】として、新人が配属されたチーム④のリーダーKは、チーム内の他の役割との〈情報共有が困難〉があることを、他チームのリーダーは〈チームが違う〉ために新人の〈情報共有が困難〉があることを指摘していた。また、リーダーLは、新人の配属がないチームのリーダーとしての【指導範囲の不明確さ】だけでなく、同一勤務帯でチーム外の新人をフォローする場面での〈戸惑い〉や〈知識や技術に自信がない〉ことなど、自身の【指導能力の不足】も挙げていた。

以上の結果から、新人看護師との関わりでの困難として、【情報共有の難しさ】は3つの役割に共通していたことが示された。また、【指導能力の不足】はメンターとリーダーに共通していた一方で、【新人との希薄な関係性】【メンバーへの支援活動】はリーダーだけが感じていたことが明らかになった。

(3) 自身の役割理解(表3)

エルダーの役割理解について、4つのコードから、3つのサブカテゴリー、1つのカテゴリーが抽出された。新人の〈精神的なフォローをすること〉(〈看護)技術以外のフォロー

表3 自身の役割理解

役割	【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉	コード数
エルダー	新人看護師の精神面のフォロー	精神的なフォローをすること	2
		技術以外のフォローをすること	1
		気軽に相談できる存在	1
メンター	技術面の指導	指導的な役割をすること	2
	エルダーのフォロー	新人以外もフォローすること	2
	看護師としてのロールモデル	新人のモデル	2
	新人の支援	業務でのフォロー	2
リーダー	新人の有無で変化する役割	新人がいないと役割がないこと	1
	代わりのいない役割	他の人に任せられないこと	1
	チームメンバーのフォロー	新人以外もフォローすること	1
			他に任せられることもあること

をすること)そして〈気軽に相談できる存在〉であることなど、【新人看護師の精神面のフォロー】が自身の役割だと認識していた。

メンターの語りには、6つのコードがあり、そこから3つのサブカテゴリー、3つのカテゴリーが抽出された。新人の【技術面の指導】をしながら【新人のモデル】として振る舞い、そして【エルダーのフォロー】をすることも自身の役割だと認識していた。

リーダーの語りには、6つのコードがあり、そこから5つのサブカテゴリー、4つのカテゴリーが抽出された。【新人の支援】かつ【チームメンバーのフォロー】をする【代わりのない役割】だと指摘した者がいた一方で、〈新人がいないと役割がないこと〉などチームにおける【新人の有無で変化する役割】を指摘する者もいた。

(4) 自身の役割遂行の認識と新人看護師との関わりの有無(表4)

協力者の多くが、教育スタッフとしての自身の役割が「遂行できていない」、または「遂行できているかわからない」と回答した。特に、エルダー全員が否定的な回答を示した。新人の配属がなかったチームのリーダー1名は自身の役割が遂行できていると回答した。また、協力者9名は日常業務の中で新人と関わることが「少しある」と、1名が「ほぼない」と回答した。新人が配属されたチーム④のメンター、リーダーは「ある」と回答した。

(5) 役割遂行の認識に関わる要因(表5)

12名が自身の役割を遂行できている／いないと考える理由を役割ごとに表5に示した。

① エルダー

エルダーの語りからは、5つのサブカテゴリーと1つのカテゴリーが抽出された。全員が役割を「遂行できていない」と回答していた。その主な要因であるカテゴリー【新人看護師と関わる機会の少なさ】には、〈自分に余裕がない〉〈チームが違う〉〈勤務が違う〉〈年齢に差がある〉といったことが含まれていた。新人が配属されたチームのエルダーDは、新人との関わりが多いのはエルダーではなくメンターやリーダーであると指摘していた。新人の配属がなかったチームのエルダーBは、自身の経験年数が浅いため他チームの新人と〈勤務シフトが違う〉ことが多いと指摘していた。

② メンター

メンターの語りからは、5つのサブカテゴリーと4つのカテゴリーが抽出された。自身の役割を「遂行できていない」と回答した要因として、【新人看護師と関わる機会

表4 自身の役割遂行の認識と新人看護師との関わりの有無

役割	自身の役割を遂行できているか			新人看護師との関わりはあるか			
	はい	いいえ	わからない	ある	少しある	ほぼない	ない
エルダー	0	4	0	0	4	0	0
メンター	0	1	3	1	2	1	0
リーダー	1	1	2	1	3	0	0

の少なさ】、【把握不足】が挙げられた。また、その他の3名のメンターは、「わからない」と回答しており、その要因の否定的要素として【新人看護師と関わる機会の少なさ】を、肯定的要素として【チーム外での支援活動】を挙げた。特に前者として、新人と〈勤務シフトが違う〉ことが多くメンターの役割を果たす場面がないことを指摘した。後者として、チーム④のメンターFは、研修会や勉強会で自身が学んだことをチームに還元していることを語っていた。また、新人の配属がなかったメンターHは、所属チーム以外での業務の中で新人のフォローをしたことを語っていた。

③ リーダー

リーダーの語りからは、4つのサブカテゴリーと4つのカテゴリーが抽出された。役割を「遂行できている」と回答したリーダーJは、〈チーム外の新人の同一勤務帯でのフォロー〉といった【チーム外での支援活動】をその要因に挙げた。「遂行できていない」と回答したチーム④のリーダーKは、新人の様子【把握不足】をその要因に挙げた。新人の配属がなかったリーダーIやLは、【新人看護師と関わる機会の少なさ】から、役割を「遂行できているかわからない」または「できていない」と回答した。以上の結果から、自身の役割が遂行できていない、またはできているかわからないと回答した主要因は【新人看護師と関わる機会の少なさ】であったことが明らかになった。

表5 役割遂行の認識に関わる要因

役割	遂行	【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉	代表的引用	チームへの新人看護師の配属
エルダー	できていない	新人看護師と関わる機会の少なさ	自分に余裕がない	自分がいっぱいいっぱいであった。(A)	なし
			チームが違う	チームが違うと関わりがない。(A) (自分が新人では)チームが一緒だと頼りやすかった。(B)	
			勤務シフトが違う	勤務がかぶらなかつた。(A) 経験年数が近いと勤務が合わない。(B)	
			年齢に差がある	年齢の差も気になる。(C)	
			関わりが少ない	関わる機会がない。(C) 関わりが少ないから(D)	
メンター	できていない	新人看護師と関わる機会の少なさ	フォローの機会が少ない	関わりがない。フォローするときしか関わらない。(G)	なし
	わからない	新人看護師と関わる機会の少なさ	把握不足	状況把握ができていない	
			チーム外での支援活動	勤務シフトが違う	チームが一緒でも勤務が違うと果たせない(E)
リーダー	できていない	新人看護師と関わる機会の少なさ	業務としては果たせた	業務リーダー時のフォローはしていたが、チームにいなかった。(H)	
			スタッフに還元している	自己研鑽してスタッフに還元。部署で活かせるようにしている。(F)	
リーダー	できていない	新人看護師と関わる機会の少なさ	チームが違う	仲良くなれていない。2年目とはチームが同じになって話すようになったが、チームが違うと話す機会がない。(I)	なし
	できていない	チーム外での支援活動	チーム外の新人の同一勤務帯でのフォロー	チームにいないと関わりがない。勤務内のできるフォローは対応できたと思うから。(J)	
	わからない	新人看護師と関わる機会の少なさ	チームが違う	新人がいないから。2年目の子がチームにいるが、相談できる存在にはなれていない気がする。(L)	あり
	把握不足	状況把握ができていない	新人のことを把握できていないことがある。(K)		

※代表的引用内 A~L は表1の協力者IDを指す。

5. 考察

本研究では、ANSS 教育スタッフが新人看護師教育で感じる困難を明らかにするためにインタビュー調査を実施した。その分析より、【指導範囲の不明確さ】【情報共有の難しさ】【指導能力の不足】【新人との希薄な関係性】【メンバーへの支援活動の難しさ】【指導機会の欠如】が主な困難であり、自身の役割遂行の達成感が低い者が多く、その背景には【新人看護師と関わる機会の少なさ】があったことが明らかになった。今回の結果とともに、「全員参加型」の新人看護師教育体制の改善の必要性について考察していく。

1) 12名の協力者の役割と看護師経験年数

今回の調査協力者12名全員が比較的若い年代(20~30歳代)の看護師であった。特に、リーダーを務めた4名のほとんどは、他のメンターよりも看護師経験年数が少なかった(表1)。これは、看護師経験年数ではなく、それまでのメンターとしての新人指導経験を考慮してリーダーの人選が行われることが影響している。そのため、特に初めてリーダーを担う者にとっては、その役割を果たす上で、自身より経験豊富なメンターからの支援が必要な状況にあったと推測された。また、X大学病院小児病棟には、2015年度に9名の新人看護師が入職したが、2016年度では0名、2017年度では2名と、いずれの年度でも入職者が少なく、今回の調査を行った2018年度でも1名であった。そのため、同病棟で4チームのうち1チーム(チーム④)にだけ新人が配属され、他チームのスタッフはいずれも直接的に新人を指導・教育する機会が少なくなってしまった。こうした背景も今回の結果に影響した可能性がある。

2) ANSS教育スタッフが新人看護師との関わりで感じた困難の内容分析

ANSS チームでのエルダーとメンターの役割をあらためて考えると、新人の精神面でのフォローを担うのがエルダーであり、新人を直接的に指導するのはメンターである。この構図は、技術等の指導において経験豊富な〈先輩を頼る〉ことで【困難の対処】ができるという、新人教育体制としてANSSチームの持つ強みと言える。このように、チームでスムーズな役割分担が可能になる反面、新人を直接指導する〈責任がない〉というエルダーの認識が生じうることに注意が必要である。今回の調査でも、新人が配属されたチーム④のエルダーの語りに代表される、新人指導の〈責任がない〉という認識がエルダーにあることは今後是正すべき課題と言える。

そして、エルダーから指摘された困難は【指導範囲の不明確さ】や【指導機会の欠如】に伴うものであった(表2)。チーム内でのエルダーの役割はあくまで「新人の精神的支援」であり、知識や技術などの直接的な指導に比べて教育スタッフとしての達成感は得にくい

と推測されるが、その一方で、夜勤や患者急変時などでは、新人指導に対応できる看護師が少ないため、エルダーが新人を直接的に指導することもめずらしくない。実際に、日勤帯で新人を直接指導することのないエルダーからも【情報共有の難しさ】が指摘されたことを考えると、こうした場面を想定して、エルダーへの新人に関する情報の共有が必要であろう。この情報共有により、エルダーの役割理解を深め、エルダーとしての自覚を高められる可能性が考えられた。また、「【新卒看護師ができていることは、認める・褒める・任せる】ことが新卒看護師にとって、心理的なエネルギーを高めることにつながっている。」

(大川(2004))という指摘は、ANSS教育スタッフとしてのエルダーの支援にも応用できるであろう。実際の業務の中でエルダーが新人指導も行った場合に、教育担当者が中心となってその関わりを認め、エルダーを褒めて、新人指導を任せることによって、教育スタッフとしてのモチベーションを高め、その後の高い達成感につながると考えられた。

4名のメンターからは、チームへの新人の配属の有無にかかわらず、【情報共有の難しさ】が主な困難として指摘された(表2)。ANSSとは異なるが、手術室での新人教育にチームプリセプター制を導入した結果、チームにおけるプリセプター同士や他のチームメンバーとの間での情報共有が問題点に上がったことも指摘されている(前田ら(2012))。この報告は、チームによる新人看護師教育での大きな課題が「新人に関する情報共有」である点で、本研究結果と共通するものがある。また、メンターからの〈個人の特性の把握が困難〉だという指摘からも、実際の現場での教育スタッフと新人の希薄な関係性が推測された。ANSSのメンターは、知識や技術に関する新人の指導の中心を担う点でプリセプターと重なる点が多い。プリセプター同士が交流する「プリセプター会」を導入・検討した報告では、「新人やプリセプターへの理解や関心が深まり、チームで新人を育てる意識が高まった。会の導入は、スタッフが新人の教育的支援への理解を深め支援者の必要性を認識する上で有効である」(大谷ら(2007))と、プリセプター支援策の重要性が指摘されている。X大学病院小児病棟では、教育スタッフがそれぞれの役割ごとにチームを超えて情報交換をする機会がない。今後は、メンターが新人看護師の進行状況を他のメンターに報告できるような「メンター会」の導入も検討すべき課題である。このメンター会は、新人が配属されないチームのメンターの役割意識を高める上でも有用であろう。

リーダーからも、チームへの新人の配属の有無にかかわらず、【情報共有の難しさ】が主な困難として指摘された(表2)。同病棟では、月1回の「リーダー会」を開催してリーダー間の情報交換の機会としてきたが、本調査の中で、複数のリーダーから情報共有の不足が指摘されたことは著者らの予想を超えていた。ここからは、各チームが新人教育以外にも退院支援、感染予防、小児救急といった複数の役割を持っており、リーダー会の活動の中心が新人教育にないことが推測された。そこで今後は、教育担当者を中心に、リーダー会の中で新人看護師に関する情報の共有の重要性を説明していく必要があると考えられた。

今回の調査対象であったエルダーとリーダーから指摘された【指導範囲の不明確さ】を考察する上で、あらためて ANSS チームでの各役割を整理する。エルダーには、一緒に技術の練習をすることや、新人看護師と教育担当者との橋渡しをすること、メンターには、教育担当者への情報の提供やエルダーの相談にのるなど今回の結果以外にもさまざまな役割が与えられている（福井（2008））。その一方で、各チームのメンターから選出されるリーダーの役割は明文化されていない。果たすべき役割の方向性を導き出すためには、役割の目標設定やその目標を到達できるように、困ったときの相談体制の構築などの支援体制を整える必要があることが指摘されている（板垣（2009））。今回の調査でも、〈新人がいないと役割がないこと〉を指摘したリーダーもいたことから、今後はリーダーの具体的な行動例を示していく必要もあると考えられた。

そして注目すべきは、メンターからもリーダーからも指摘された【指導能力の不足】である。新任プリセプターの困難には、自分の知識や指導への自信のなさがあることが知られている（平野ら（2018））。そして、「経験を積むことで専門職としてのキャリアが蓄積され、看護実践能力が高まる。なかでもリーダーシップについて、臨床において勤務を続けていくと看護チームのリーダーを果たす機会が増え、スタッフを教育し、組織をけん引する存在としての役割が多くなるのは自明のことである。」（田中ら（2012））と、看護師としてのリーダーシップと経験の豊富さの関係も指摘されている。今回の調査で、自身の役割がエルダーからメンターに変わった時、あるいは初めてリーダーの役割を任された時に、自身の【指導能力の不足】を感じていた者がいたことを考えると、ANSS 教育スタッフとしての経験の少なさからくる自信のなさがある背景にあったと言える。また、今回の12名の語りの中に、新人看護師の進捗を把握するためのスケジュールパスを現場で活用しているという指摘がなかったことを考えると、新人の情報を共有するツールとしてのスケジュールパスを早急に見直す必要がある。

3) ANSS 教育スタッフとしての役割認識と達成感のギャップ

グループによる新人教育体制に必要な支援については、「スタッフ個々が新人教育支援における自己の役割を理解して実践できるように、各役割に応じた教育を行うこと、会議への参加率を上げて情報共有を充実させること、そして病棟全体で新人を教育していく職場風土を作り上げて行くことが、グルーピングフォロー体制には欠かせない。」（山中ら（2014））と指摘されている。今回の12名の役割理解の詳細を見ると、エルダー、メンター、リーダーの各役割に関する知識的理解はある程度のレベルにあると言えた（表3）。しかし、「チームを通して重要事項の周知徹底を図る」という ANSS チームとしての目的に言及した者がいなかったことは、今回の12名の「チームメンバーとしての認識不足」があったことを示していると考えられた。そして、協力者のほとんどが ANSS チームでの自身の

役割が遂行できていない、もしくはわからないと回答していたこと(表4)を合わせると、協力者の役割の認識と達成感に大きなギャップがあると言える。そのため、ANSS チームメンバーとして新人教育へのエンゲージメントを高めることこそが、同病棟の新人教育体制の大きな課題であると考えられた。そこで、全員がそれぞれ役割を持って新人看護師を支援し、全員で新人を育てていくという、「全員参加型」の新人看護師教育システムであることをあらためて周知し、各役割に求められる指導を例示し、スタッフ間での新人看護師の情報共有の機会を増やすことが重要になると推測された。

4) ANSS 教育スタッフとしての達成感の低さ

12名の役割遂行の認識(遂行できている/できていない)を掘り下げていくと、それぞれが【新人看護師と関わる機会の少なさ】を感じていた。教育スタッフのANSSのシステムの理解は、【チームを作り病棟全体で新人看護師を支えるシステム】であり、システムの理解と実際の関わる機会の少なさのギャップが、教育スタッフとしての達成感の低さに影響していたと考えられた(表4、5)。特に、新人の配属がないチームメンバー(チーム①～③)からの、チーム外の新人との関わりが少ないという指摘と、新人が配属されたチームメンバーからの、チーム内での新人の情報の共有が不十分だという指摘からは(表2)、チーム内での(メンバー同士の)交流とチーム間での交流がそれぞれ十分ではないことが推測された。こういった状況下では、第一著者を含む教育担当者が教育スタッフと新人看護師の交流を促して【新人看護師と関わる機会の少なさ】を改善していくように働きかける必要がある。

また、今回の協力者の達成感の低さには、教育スタッフとしての役割の理解不足も関係していると考えられた。多くの施設で採用されているプリセプターシップでは、「プリセプターは周りの支援者からフィードバックを与えられる事により、プリセプターとしての満足感、達成感を得ることができる。」(豊家(2000))と、新人を支えるプリセプターへの支援の重要性が指摘されている。また、「新卒者にとって先輩の経験が頼りである。一方先輩は頼られることで自らの経験に自信を深め、それが新たなモチベーションとなって後輩を育てる力になる。」(大澤(2005))と、指導者側としての先輩看護師のモチベーションに新人看護師とのよい関係性が影響することも示されている。そして、看護師(主任以上の管理職)の能力向上に役割理解や自己啓発が重要であることも指摘されている(阿部(2017))。これらの報告からは、ANSS教育スタッフがそれぞれの役割に求められる能力を向上させ、それぞれのモチベーションを維持し、達成感を高めていくためには、「教育スタッフとしての役割理解を促すこと」「周囲の教育スタッフからの支援(フィードバック)」「新人看護師から頼られること」を意識した環境づくりが必要であると言える。

2016年から2018年のX大学病院小児病棟への新人看護師の入職数が0～2名と非常に

少なかったことは前述したが、今回の調査から、ANSS のデメリットとして、少人数の新人看護師に対して大人数の病棟看護師全員に役割を与えて教育を行う非効率さもうかがえた。各チームに1~2名の新人看護師が配属される状況であれば、教育スタッフの達成感も今回とは異なる結果になったと予測される。病棟への新人看護師配属数が少ない場合には、ANSS からプリセプターシップへの新人教育体制の切り替えも検討すべき課題と言える。

12名から役割遂行における達成感を聞き取る中で、唯一の肯定的要素は【チーム外での支援活動】であった。チーム外でも新人に配慮している教育スタッフがいることは、筆者を含む教育担当者としては注目すべきことである。メンターには看護実践モデルとしての役割もある(福井(2008))。そのため、新人看護師への支援だけでなく他の教育スタッフへの還元も意識しているスタッフの活動を称賛したり全体に紹介したりすることも、教育担当者として重要な役割だと考えられた。

なお、今回指摘された【新人看護師と関わる機会の少なさ】の要因の中には、新人と〈チームが違う〉ことだけでなく、新人との〈勤務シフトが違う〉ことも含まれていた(表4)。X大学病院でのANSSに関する過去の評価では、「教育スタッフと新人看護師の勤務調整」が管理・監督職の今後の課題として指摘されていた(木下ら(2011))。この報告と同様に、【新人看護師と関わる機会の少なさ】が目立つ現体制においても、教育スタッフが新人看護師とより多く関わるような勤務シフトの調整が必要であることがあらためて確認された。教育担当者から管理・監督職にこの結果をフィードバックして、より適切な新人教育体制につなげていくことも重要である。

5) ANSS のデメリットをメリットに変えるためには

X病院小児病棟のエルダー、メンター、リーダーの感じた困難の主体は【情報共有の難しさ】と【新人との希薄な関係性】であり、いずれも1対1で新人を指導するプリセプターシップでは生じにくいものであると考えられた。その同病棟のこうした状況は、新人看護師と指導側の看護師が共に成長することを目的とした教育体制では、「スタッフとのコミュニケーション不足が生じる、教育状況の周知ができない、役割意識ができていなかった」など、指導側からの否定的な意見が出るという指摘(川原ら(2015))と合致する。

そこで、こうした困難の克服には、個人内レベル、個人間レベル、そして全体レベルでの支援が必要であると考えられる。個人内レベルの支援としては、各スタッフの役割理解を促す機会を作ることなどが、個人間レベルの支援としては、新人看護師の情報共有の機会を増やすことなどが、そして全体レベルでの支援としては、各役割に求められる指導を例示する機会を作ることなどが挙げられる。

新人看護師の指導者(プリセプターやメンター)が抱える困難に関する欧米の文献レビューでは、仕事の過負荷で指導者が辞めてしまうこと、プリセプターやメンターといった

役割を組織としてあまり認知しない（新人指導があっても日常業務を減らしてくれない、新人指導を業務として認めてくれないなど）こと、指導範囲に関するガイドラインも研修もないことが指摘されている（Omansky（2010））。今回の調査では、過剰な仕事量を指摘する声なかったことから、今後のANSSの改善に向けて、業務量の調整よりも新人教育の方向性の決定やチームメンバーの役割認識の向上を優先していく必要があると言える。チーム支援型の新人看護師教育の充実に向けて、「メンバー看護師全員が新人看護師の教育指導をせざる得ない状況では、責任の分散化によって精神的な余裕が生じ、感情的側面が顕在化する。感情的側面が顕在化することによって新人看護師との関係性は《寄り添う関係》になる。また、指導するものが特定していない事により、メンバー間における《補完の関係》が形成される。この2つの関係がチームの成長に深く関係している。」と、メンバー全員で新人に関わることの肯定的側面が指摘されている（西田（2014））。チームで新人を教育することで各メンバーの責任が分散することはデメリットと捉えられがちであるが、責任の分散によるメリットもあることを教育担当者が他のチームメンバーに積極的に伝えていくことも重要であると考えられた。

6) 研究の限界

まず、本研究のインタビュー調査対象が、単施設の小児病棟に属する教育スタッフの一部に限られた点である。そのため、ANSSを採用する医療施設の小児病棟全体への一般化には注意が必要である。また、小児病棟のANSS教育スタッフが教育担当者に求める支援をより正確に把握するためには、小児病棟の全教育スタッフを対象としたアンケート調査などもこれから行っていく必要がある。そして、教育スタッフの指導を受けている新人看護師が求める指導内容についても今後検証していく必要もある。

次に、小児病棟以外の診療科との比較をしていない点が挙げられる。小児病棟での新人教育の困難をより正確に分析していくためには、小児病棟でもそれ以外の病棟でもANSS教育スタッフとしての新人教育経験を持つ看護師へのアプローチが必要である。

また、今回（2018年度）のANSSによる指導を受けた1名の新人看護師の、技術面・精神面での成長の評価は看護部で行われたが、その結果は非公表である。今後は、教育スタッフの指導の成果とも言える、被指導者である新人看護師の成長も、小児病棟で確認・評価していくことが重要だと考えられる。

6. 結論

「全員参加型」の新人看護師教育システムANSSを採用するX病院小児病棟の教育スタッフが新人看護師との関わりで感じる困難の調査から、以下のことが明らかになった。

- (1) エルダーは【指導範囲の不明確さ】と【指導機会の欠如】に、メンターは【情報共有の難しさ】と【指導能力の不足】に、リーダーは【新人との希薄な関係性】【メンバーへの支援活動の難しさ】【情報共有の難しさ】【指導範囲の不明確さ】【指導能力の不足】に困難を感じていた。
- (2) 多くの教育スタッフのチームでの役割遂行の達成感が低く、その背景には入職した新人看護師が少ないことによる【新人看護師と関わる機会の少なさ】と、チーム内での指導の責任の所在が不明確なままでの新人指導の責任の分散があった。
- (3) ANSS 教育スタッフの感じる困難の克服には、個人内レベル(役割理解の促進)、個人間レベル(新人の情報共有の強化)、全体レベル(各役割に求められる指導の例示)での支援の必要性が示唆された。

謝辞

本研究に協力いただいた X 病院小児病棟の皆様に謝意を表す。

引用・参考文献

- 阿部昌江 (2017). 「主任看護師が考える能力向上と、役割理解・自己啓発・キャリアプランとの関係」『看護管理』27 (12), 990-994.
- 福井トシ子 (監) (2008). 『アプリコットナースサポートシステム』. メディカ出版.
- グレック美鈴, 八木哉子, 玉田雅美, 前田千晶, 川戸美智子, 林千冬, 鶴嶋弘子, 小林由香, 河村圭美, 岡山智子, 田中朋子 (2016). 「新人看護師教育における教育担当者の役割遂行のための支援」『神戸市看護大学紀要』20, 5-13.
- 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」『日本看護研究学会誌』41 (5), 971-981.
- 池西和哉, 河上ゆり, 佐藤剛, 佐藤亜矢, 永田和也 (2010). 「プリセプターが指導・教育で感じている困難に関する調査」『日本看護学会論文集 看護教育』41, 3-6.
- 板垣美樹 (2009). 「プリセプターシップを支えるサポーターの困難さとその要因」『神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録』34, 117-124.
- 川原由加里, 篠原里美, 池亀みどり, 下田道 (2015). 「共に学び成長しあう教育体制の構築の効果」『日本看護協会論文集 看護管理』45, 47-50.
- 木下千鶴, 増永啓子, 砥石和子, 高橋由佳理, 佐藤澄子 (2011). 「ガイドラインとの比較から見る新卒看護師システム (ANSS) の評価」『看護展望』36 (5), 10-15.
- 厚生労働省 (2011). 『看護教育の内容と方法に関する検討会報告書』
- 厚生労働省 (2014). 『新人看護職員研修ガイドライン改訂版』

- 前田千晶, 山崎伸子, 林由子, 園崎由起子, 宇多川文子 (2012). 「診療科別チームプリセプター制導入による教育体制の効果」『山口大学医学部附属病院看護部看護研究収録』 23, 82-86.
- 森美穂子 (2009). 「ICUにおける新人教育 —アプリコットナースシステムを導入しての効果—」『日本救急看護学会誌』 11 (2), 135.
- 日本看護協会 (2014). 『新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書』
- 西田絵美, 田中由紀, 大槻直美 (2014). 「新人看護師へ教育的関わりによるチームの成長プロセス」『日本看護学会論文集 看護教育』 44, 169-172.
- 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.
- 大澤隆 (2005). 「教育的雰囲気モチベーションを高める 新人教育の経験を病院全体の力に」『精神看護』 32 (3), 25-30.
- 大谷麻紀子, 川石文子, 坂村明子, 江本しず子 (2007). 「プリセプターシップを発揮するための効果的なプリセプター支援 —プリセプター会についての意識調査から—」『山口大学医学部附属病院看護部研究論文集』 82, 102-105.
- Omansky, GL. (2010). Staff nurses' experiences as preceptors and mentors. *Journal of Nursing Management*, 18(6), 697-703.
- 笹田友恵 (2005). 「なぜプリセプターシップなのか？」『エマージェンシーケア』 1 (12), 10-15.
- 柴原美幸 (2014). 「新人看護師研修をサポートする教育担当者が感じる困難」『看護教育研究集録 教員・教育担当者養成課程』 40, 114-120.
- 渋谷恵子, 石崎邦代, 三上智子 (2008). 「プリセプターの困難と思いの分析からのプリセプター支援検討 (1) —支援体制・時期, 研修企画について—」『日本看護学会論文集 看護教育』 39, 157-159.
- 嶋澤奈津子, 宮本千津子, 末永由里, 安藤瑞穂, 坂本すが (2013). 「新人看護師研修を担う教育担当者の活動を困難にする要素」『東京医療保健大学紀要』 1, 21-29.
- 田中いずみ, 比嘉勇斗, 山田恵子 (2012). 「看護実践能力の属性による比較と勤続年数, 首尾一貫感覚及びスピリチュアリティとの関係」『富山大学看護学会誌』 12 (2), 81-92.
- 豊家章子 (2000). 「プリセプターの負担軽減に通じる支援を考える アンケート調査によるスタッフの役割意識」『神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録』 25, 196-203.
- 山中絵里子, 谷津しのぶ, 岡山香, 本間真由美, 陶山恵, 鈴木智子 (2014). 「新人教育支援にグルーピングフォロー体制を導入して～学習会前後の評価～」『旭川赤十字病院医

学雑誌』28, 5-14.

神開知子, 小路真由, 池本まゆみ (2006). 「プリセプターの困難と望む支援」『日本看護学会論文集 看護管理』37, 240-242.

Analysis of Perceived Barriers of Pediatric Staff Nurses to All-participating-type New Graduate Nurse Education

Shunsuke Shinohara^{1,a}, Yuko Kodama^{2,b}, and Tomohiko Sato^{2,3,c}

(¹Faculty of Health Sciences, Kyorin University, ²Graduate School of Education, Seisa University

³The Jikei University Hospital)

Abstract

[Purpose] This qualitative study aimed to explore perceived barriers and required support for staff nurses' dedication to all-participating-type new graduate nurse education in a pediatric ward of university hospital X, which is based on its original Apricot Nurse Support System (ANSS).

[Method] Semi-structured interviews were conducted by the first author, who is one of chief nurse educators in the ward, on a total of 12 staff nurses whose roles in ANSS teams were elders (who mentally support new graduate nurses; n=4), mentors (who instruct pediatric nursing skills; n=4) and leaders (who are chiefs of mentors to lead their teams; n=4). Verbatim transcription of interview data was analyzed qualitatively. [Results] The perceived barriers for staff nurses' ANSS participation included "poor working relationships with new graduate nurses",

"difficulties supporting other team members", "difficulties sharing new graduate nurse's information among all members", "unclear arrangement of teaching roles for each team member", "lack of adequate teaching skills" and "lack of teaching opportunities". Most of staff nurses showed low perception of accomplishment in their roles, which was derived from "little opportunity for interaction with new graduate nurse" and diffusion of teaching responsibility among members. [Discussion] To overcome the barriers for staff nurses who are dedicated to ANSS-based new graduate nurse education, more external support would be required at intra-individual, inter-individual and overall level, such as promoting staffs' understanding of roles in ANSS team, helping information sharing of new graduate nurses among team members, and exemplifying specific roles of each team member, respectively.

Keywords: Apricot nurse support system, Pediatric nursing, All-participating-type,

New graduate nurse education, Continuing education

Accepted on 14 October 2020. Correspondence: Tomohiko Sato, tomosatou-tky@umin.net

^a Assistant professor at Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kyorin University

^b Professor at Graduate School of Education, Seisa University

^c Associate professor at The Jikei University Hospital, Specially-appointed professor at Graduate School of Education, Seisa University