

## 第1章 序論

全国に1万カ所以上ある訪問看護事業所は需要に対して人材が不足している状態であると言われている（日本看護協会,日本訪問看護財団,全国訪問看護事業協会,2014）。

これまで訪問看護事業所における人材確保は募集と採用に焦点が当てられ、採用後のフォローは少ない傾向であった。訪問看護師の離職率は調査では16.4%（神奈川県健康医療局,2016）と言われており、病院看護師の離職率10.9%（日本看護協会,2018）と比べると高い。人材の質と量を確保するためには、新入職者の就職後の定着を図ること、すでに定着している職員には就業の継続を促すことが重要である。

就職後の定着を図り、質の担保をするために、看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律86号）の改正に伴い新人看護職員研修の実施が努力義務化され、多くの医療機関で「新人看護職員研修ガイドライン(改訂版)」に沿って研修が行われている。ガイドラインでは実際の現場で指導に当たるプリセプターを含めた実地指導者が十分に新人看護師に関わり、リアリティショックを緩和していくこと、また、プリセプター自身もサポートを受ける事、組織全体で新人看護職員を育成していく屋根瓦方式の教育体制を構築して、新人看護職員が職場に適応できるように支援することを示している(厚生労働省,2014)。

しかし、訪問看護事業所では新人看護職員研修が殆どおこなわれていない。訪問看護事業所において新人看護職員（新卒看護師）はまれであるが、病院看護経験のある看護師であっても訪問看護事業所に就職した際にはリアリティショックなど移行の壁があると言われていた（中原 a,2018）ため、初めて訪問看護を行う看護師は新卒か既卒を問わず、実際の仕事を教えるプリセプターのような存在によるフォローが必要と考える。

プリセプターは役割の明確化やサポートが無いと責任感や無力感、職務負担感が強くなり、離職につながる（Dibert,Goldenberg,1995）が、プリセプターに準備の為にトレーニングを行うと、プリセプターとプリセプティ共に離職率が下がる（Piccinini et al,2018）。今後はプリセプターへの教育をした上で、適切なサポートを管理者や教育担当が行い、プリセプターが役割を理解し、役割遂行することで、プリセプターとプリセプティ双方が定着し続けることを目指す必要がある。

看護職に限定した内容ではないが、採用後の定着について、厚生労働省は「人材確保に効

く事例集」を作成している（厚生労働省,2017）。ここでは、教育の仕組みが整っておらず、「見よう見まねで自然に覚える」「わからないことがあったら聞け」という体制では、採用者は「期待されていない」「受入れられていない」と感じて早期離職に繋がる、としている。また、そのような体制を変化させるためには新人の教育役に対して、どのように教育するかを教育した上で、その教育役に採用者に対する丁寧な On the Job Training（以下 OJT）を行わせ、OJT の状況は教育役に任せっきりせず、管理者が点検することが重要と述べている。訪問看護事業所の OJT の方法としては先輩看護師が訪問看護を行う際に見学したり一部看護を実施する同行訪問が主になっている。このような OJT について、60%以上の事業所で管理者が直接 OJT を担当している現状がある（神奈川県健康医療局,2016）。一方で訪問看護事業所の管理者については経営・財務・組織・人財・ケアの質の管理を一手に担うことが多く、多重の役割をしている事で、後継者が見つからないという悪循環が起きていることが問題になっている（萩原,2017）。すなわち、訪問看護事業所において現状のように管理者が直接 OJT を行うことは継続性に乏しい。今後は、管理者以外が OJT を担い、管理者が見守っていくという新しい人材育成の方法の構築が必要である。

近年、訪問看護師の育成については育成ガイドが活発に作成されている（東京都福祉保健局,2013）。新任者の経時的な目標設定は述べられているが、成長を支援する看護師をどう支援しどのように育成するかについてはほとんど実践知も研究も示されていない。まずは、新任者の身近で成長支援をしている訪問看護師のプリセプターが、困難に感じていることや実際にしていることを知り、様々な立場の専門家と意見交換を繰り返し、現場にとって適切で受け入れられる実現可能なプリセプター研修の内容を考えることが必要である。

よって、本プロジェクトの目的は、訪問看護事業所のプリセプターの研修プログラムを作成することとする。そのための Quality Improvement として、研修プログラムの内容について合意形成のための協働法を戦略として用いる。その結果、協働を行う専門家と、A 区の訪問看護事業所のプリセプターと管理者にとって適切性、受容性、実行可能性が高い研修プログラムを作成できることを目指す。

将来的には A 区の訪問看護事業所が協力しあい、協働できる共同体を形成することを大きな目標としている。A 区の訪問看護事業所同士はつながりが希薄で小さな事業所がそれぞれ活動しているため、提供するケアの量や質にも限界がある。地域の訪問看護事業所同士が一つの共同体として協働できるようになれば、多くの看護を必要とする小児疾患や難病を持つ人々にも協働して良いケアを提供できるようになる。A 区の訪問看護事業所は協働

する経験が少ないが、研修会は協働で開催したことがあるため、教育支援は訪問看護事業所同士に受け入れられやすいと考える。よって本プロジェクトはその大きな目標である A 区の訪問看護事業所の共同体を作ることに向かって、まずは A 区で受け入れやすく、効果的な訪問看護師のプリセプター研修プログラムの開発を試みる。

**用語の定義：**

**プリセプター**とは新人看護師に対して臨床実践に関する実地指導、評価等を継続的に行う者（厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン改訂版）。事業所内での役割名がプリセプターではなくとも、上記の役割を担うと自他が認識している者を指す

**新人訪問看護師**とは新卒、既卒を問わず訪問看護に初めて従事する看護師を指す

## 第2章 文献検討と背景

### I. 文献検討

#### 1. プリセプターシップの効果と課題

一人の新人看護師（プリセプティ）に対して、特定の先輩看護師（プリセプター）が、ある一定期間、業務全般を教え、リアリティショックの緩和を目指す体制がプリセプターシップである。プリセプターシップによる新人教育は1970年代から国外では広く普及し、新卒の看護師だけでなく、看護学生の教育としても広く実施されている。プリセプターシップの課題として、プリセプター自身の疲労、ストレスの増加、時間的拘束が増えること、離職率が上がることが知られており、(Dibert, Goldenberg, 1995 ; Hautala, O'leary, 2007) プリセプターが満足度高く役割を発揮し、就業を継続するためには、プリセプターを教員や管理者がサポートすることや、プリセプターの教育的支援が必要であることが1990年代から言われている (Dibert, Goldenberg, 1995)。そのため、プリセプタートレーニングプログラムが様々な開発されている。

#### 2. プリセプタートレーニングの効果

プリセプターになる前にトレーニングを行う効果について様々な研究されている。トレーニングを行うことでプリセプターだけでなく、プリセプティの離職率が低下する (Goss, 2015) ことが示唆されており、プリセプタートレーニングの成果については2000年以降の論文のレビューがされ、プリセプティの離職率の低下、プリセプターの離職率とストレスの低下、プリセプター自身のクリティカルシンキングの増加、職務満足度の上昇がある (Piccinini et al, 2018) とされている。国内ではプリセプターへのトレーニングによりイライラ感、抑うつ感、身体愁訴が減ることが報告されている (下平ら, 2013)。

#### 3. 日本におけるプリセプターシップの現状と課題

日本では2004年に日本看護協会の調査において新卒看護師が入職1年未満に8.8%が離職する状況が報告 (日本看護協会, 2005) されたため新卒の看護師への支援が重要視されるようになり、8割以上の病院がプリセプター制度を導入したと言われている (平賀, 布施 2011)。2010年には「新人看護職員研修ガイドライン：改訂版」が発表され、新人看護職員

研修が努力義務化された。このガイドラインではプリセプターを含む「実地指導者」による指導について言及された。

わが国ではメンターとプリセプターがほぼ同義語として使用されている(井部, 2012)。プリセプターはプリセプターを経験することで自己成長を感じる(小宮山, 2016)が、プリセプター役割以外の業務の負担感(小宮山, 2016)やストレス(北浦, 渋谷, 2006)を感じているため、各医療機関を中心にプリセプターを対象とした研修が行われている。また、プリセプターには周囲の支援(北浦, 渋谷, 2006)や管理者や教育担当者の支援が必要と言われてい(厚生労働省, 2017)る。

#### 4. 訪問看護における新入職員教育の現状と課題

訪問看護においては61.4%(丸山, 後藤, 叶谷, 2017)、71%(神奈川県健康医療局, 2016)の事業所で管理者が新入職員の教育を行っており、そのほかのスタッフの役割があいまいな事業所が多く、管理者ばかりに業務が集中している現状が指摘され、管理者以外が新入職員の指導に関わり事業所全体で育成に関わることの重要性が示唆されている(丸山, 後藤, 叶谷, 2017)。今後の課題としては、新入職員それぞれに合わせた教育の実施が困難である、人材不足の為に教育支援体制が整っていない、教育ツールやプログラムが未整備である、教育の時間確保のむずかしさ、教育に関わるスタッフの負担の大きさ、予算確保のむずかしさであると報告されている(神奈川県健康医療局, 2016)。特に教育プログラムについては64%の事業所が無い(全国訪問看護事業協会, 2017)としている。

#### 5. 訪問看護におけるプリセプターへの支援の現状と課題

訪問看護におけるプリセプターへの支援の内容について言及しているものは全国訪問看護事業協会による「訪問看護から始めるキャリア発達支援ガイド(全国訪問看護事業協会, 2017)」の1件のみであった。ここではプリセプターを含む「新人教育にかかわる管理者ではない担当者」への配慮として「プリセプター研修等の教育を受ける機会を作ること」「教育する看護師が相談などできる体制を作ること」「複数人で計画的に評価を行う仕組み」「事業所全体で育てる風土作り」「教育を担当する看護師自身の目標の設定」などが必要な配慮として挙げられている。そのほかの研究論文や実践報告はなかった。プリセプター以外の実地指導者について、先輩看護師を法人内でエルダーナースと呼び育成を行うという実践報告が1件あった(小西, 2008)。海外においても日本の訪問看護の状況に見合った文献は見当

たらなかった。

訪問看護師のプリセプターシップに関しては千葉県で行った新卒訪問看護師育成プログラム（長江,吉本,辻村,2012）の実践報告があったが、プリセプターに焦点が当たったものはなく、新人訪問看護師の育成の方法の一部として書かれているのみであった。

## 6. 役割遂行について

役割とは、集団の中での他者との関わりにおいて、相互に期待されている行為のパターンのことであり、また、社会における地位に応じた行動規範という見方もある。この役割を個人と社会を媒介する中核概念と位置づけ、役割を通して社会構造と人間行為を解明していくというアプローチを役割理論という（岡堂,2005）。役割を遂行するには、第一に、その役割に必要な行動規範と倫理感を身に着けることが求められる。この行動は周囲の人々からの「役割期待」に支えられる（佐々木,2012）ので、これを認知する能力が必要である（杉浦, 2013）。第二に、効果的に役割を遂行するために、状況を理解したうえで、覚悟を持って与えられた役割を正確に「役割獲得」できなければならない（杉浦,2013）。第三に、役割期待と役割獲得の土台となるのが、他者と自己の立場と役割を背景や文脈とともに理解・咀嚼できる能力および役割自体の理解をする「役割認知」である。役割を認知し、自分の素質に応じて役割期待に対応した行動様式が「役割行動」であり、それを自身で具現化し、実行することが「役割遂行」である（佐々木,2012）。さらに、役割期待と自分のニーズの充足が両立しない場合の葛藤を「役割葛藤」と言う。

プリセプターという新しい「役割」を与えられた訪問看護師が役割期待を把握し、自分の能力や周囲の状況との間に役割葛藤が生じないように調整をすることで役割獲得を促進し、自事業所での役割について改めてとらえなおす「役割認知」を行い、認知した役割を果たすべく行動をすることが「役割遂行」であると考え。本プロジェクトではプリセプターが「役割期待」の取得・認知から「役割遂行」できることを支援するものであり、作成するプリセプター研修プログラムがプリセプターの役割遂行を支援するものであるかは役割理論に基づいて考察することが可能であると考え。

もちろん、プリセプターという役割遂行には、役割認知を支える指導を行ったり、職場環境を調整したりするなど、職場全体のサポートを管理者やほかのスタッフが協力して行うことが不可欠である（井部,2012）ため、プリセプターの役割遂行について考える際には、管理者とスタッフの役割遂行についても考える必要がある。

## II. 現場の状況を理解するための予備研究

訪問看護師のプリセプターについては、先行研究や実践報告等もないため、新人訪問看護師の人材育成に関する現状について知り、どのような役割を担う必要があるのか、どのような支援ニーズを持っているのかを丁寧に理解する必要がある。そのため予備研究として訪問看護師のプリセプターを経験した看護師へのインタビューを行い、プリセプター自身が経験する困難の現状を知ることとした。特にプリセプターとして多くの役割が求められ、困難も大きいと考えられる新卒看護師のプリセプターを経験した看護師を対象にインタビューを行った。

### 1. 研究の目的

本研究の目的は新卒訪問看護師のプリセプターが経験した困難について記述し、新卒訪問看護師のプリセプターの支援について考察することとした。

### 2. 研究デザイン

質的記述的研究

### 3. 用語の定義

**プリセプター**：新人看護師に対して臨床実践に関する実地指導、評価等を継続的に行う者。事業所内での役割名がプリセプターではなくとも、上記の役割を担うと自他が認識している者を指す

**新卒訪問看護師**：看護基礎教育機関を卒業後、初めての就職で訪問看護事業所に就職する看護師

**訪問看護師のプリセプターが経験した困難**：プリセプターとして役割発揮をするうえで困ったこと、難しいと思ったことと、その反応である感情や、結果としての行為も含む

### 4. 研究対象者

過去5年間の間に新卒訪問看護師のプリセプターを経験している訪問看護師で、かつ管理者とプリセプターを兼任していない看護師3名

### 5. 対象者のリクルート

研究者の知り合いや、看護系雑誌等で新卒訪問看護師を採用しプリセプターシップを行

っている訪問看護事業所を探し、電話で研究概要について説明し、事業所管理者の内諾を得た上で、訪問看護事業所管理者とプリセプター経験者に研究協力を得た。

## 6. 研究方法

研究対象者一人一人に半構造的インタビューを行った。インタビューではインタビューガイドを用いて、時系列に自身の直面した困難とその解決のきっかけについて聞いた。

ボイスレコーダに録音されたデータから逐語録を作成し、複数の分析者で確認しながらテーマに照合してプリセプターの役割を果たすうえで困難であったと感じた経験の語りをその時のプリセプターが感じていた感情、行為、と併せて抽出してコードにした。抽出したコードについて類似性と差異性に注意しながらサブカテゴリ化した。サブカテゴリ間の関係性を検討し、サブカテゴリをグループ化してカテゴリとしてまとめた。さらにカテゴリの抽象度を上げカテゴリ間の関係性からコアカテゴリを命名した。各段階は複数の訪問看護の専門家のスーパーバイズを受けながら行い、真実性と妥当性の確保に努めた。

## 7. 倫理的配慮

・研究者は管理者および研究参加者に対し、同意の撤回の自由も含めて研究内容について十分に説明し、本試験への参加について研究参加者本人の自由意思による書面同意を得るようにした。同意書は、研究参加者及び研究者が署名したものを2部作成し、一部を説明文書とともに研究参加者に渡し、もう一部は研究担当者が保管した。

・氏名、所属先に関しては同意書と本人との連絡以外に使用せず、データとの対応表を作成しない。インタビュー内で語られた固有名詞等は数字等に置き換え、逐語録にしないようにした。また解析の段階でパソコンを使用する際には研究者本人のみがアクセスできるようパスワードの管理をした。なお、やむをえずパソコンを外部に持ち出す場合には、盗難・情報の漏洩に十分注意し、氏名など個人を特定できる情報（同意書等）を切り離した状態で管理するようにした。

・インタビューに際し、約60分の時間的拘束があった。回答中または終了後に、研究参加者の精神的苦痛が生じる又は継続する場合は想定された。そのため、研究参加者の精神的苦痛や問題が明らかとなった場合又は予測できる場合は、対象者の了解を得て面接を中止もしくは中断し、状況が落ち着くまで対応するように配慮した。

・本研究で集めたデータ（ボイスレコーダ・質問紙）及び試験の実施に関わる文書は5年間



保存した後、一切のデータを復元不可能な状態に消去、またはシュレッダーなどで細かく裁断し破棄する。

・研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けて行った（承認番号 18-A011）。

## 8. 結果

対象者 3 名は全員女性で、20 代・30 代・40 代各 1 名であった。訪問看護の経験は 3 年から 8 年で、病院でプリセプターの経験があるものは 2 名であった。研究対象者の概要と、事業所の特徴を表 1 に示す。

表 1 予備研究対象者概要

プリセプター	A	B	C
年代	40歳代	30歳代	20歳代
看護師経験	20年以上	10年	4年
訪問看護経験	8年	2年	3年
訪問看護以外でのプリセプター経験	有	有	無
訪問看護事業所看護師数	20名以上	5人未満	20名以上
ステーションでの新卒採用経験	初	初	有
教育プログラム	無	無	不明
プリセプターと育成に関わるメンバー	社長・所長	所長	所長

3 名のインタビューから 165 のコード、32 のサブカテゴリ、8 のカテゴリ、2 つのコアカテゴリ（表 2）が見出された。

最初に各個人の体験したプリセプターとしての役割遂行のストーリーを示し、その次に、コアカテゴリごとにカテゴリを示す。サブカテゴリはカテゴリを補うものとして示す。

なお、カテゴリは【】、サブカテゴリは「」、インタビューの生データは斜文字で示した。

### 1) プリセプターA・B・Cそれぞれの役割遂行ストーリー

プリセプターそれぞれが語った役割遂行のストーリーについてサブカテゴリを示しながら記述した。

#### (1) プリセプターAの役割遂行ストーリー

看護師 A は長年事業所に勤務しているが、育児休暇から戻ってすぐに「新人が入職する直前にプリセプターになると知った」。時間がわずかしかない中で教育プログラムを一人で

作ることになり「役割が大きいと思いプレッシャーに感じ」つつ、「お任せ風土で孤独だが自分がやるしかない」「自分の身を削りやるしかない」と役割期待を受け入れ役割認知していた。インターネット等で「参考になるものを探し」教育プログラムを形作るが、「時間と機会がなく不十分な方法になり」結果としてプリセプティに訪問看護を任せられなくなってしまった。訪問看護師は一人で訪問看護に行くことで利益を生むことになるので、成長の大きな評価基準は一人で訪問することである。そのために先輩看護師と同行訪問を行い、数回の同行の後に一人でその利用者宅に訪問看護ができるようにする。しかし、自分以外のスタッフと訪問看護をした際にどのようなことが学習上の課題になったのかなどをスタッフから聞き取る機会がなく「いろいろな人と同行した結果をうまく吸い上げられない」「同行するスタッフ全体で現状の共有や目標の設定をする機会がない」「自分の見ていないところでほかのスタッフと同行訪問するので、状況を共有したり、評価するのが難しい」と感じ、「同行訪問の目的、方法、評価が決まってないので盲目的に行う」しかなかった。

用意していた実践力の評価表に基づいて評価をしていこうと思っても評価項目をプリセプティと一緒に読み込んでいかないと使えないことが分かったりと「プリセプティの実践力の評価が難しい」ことをかみしめていた。過去に病院でプリセプターをした経験があっても、訪問看護ではどのようなことを最初に教えるべきかが分からないなどの「訪問看護を教えることへの難しさと戸惑いがあり」さらにプリセプティと一緒にいる時間がとても少ないなど「病院でのプリセプター体験と違うので戸惑」っていた。これらの戸惑いを抱える中ではさらに「これまでの経験でプリセプティの特性に対処するがうまくいかない」状態になっていた。このような中で一人でプリセプティを抱えることで役割葛藤が生じていた。

プリセプターA は役割を遂行するために、これまでの教育体制ができていなかったと改めて感じるので変えたいのだが改善のアクションを起こすには自分の負担がますます大きくなるためなかなか変革を起こせずにいた。しかし、外部の研修に行き、改めて一人で育成をすることに疑問を持ち、育成会議体を持つことを働きかけ、一人きりで育成をする状態から抜け出そうとした。これはプリセプターと新人がきちんと教育できる環境を作るのは事業所の役割と考えたため、働きかけを行うのが自分の役割だと認知したためであった。

## (2) プリセプターB の役割遂行のストーリー

B は、これまで病院でプリセプターをした経験と、訪問看護事業所で看護学生の指導などをした経験を持つ。プリセプターB は新卒看護師入職の2週間前に「新人が入職する直前に

プリセプターになると知った。病院での経験からプリセプターの役割を知っていたので、「不十分な教育体制への懸念」とこのような状態で育成することへ、自分がプリセプティの人生を決めてしまうような「役割が大きいとプレッシャーに感じ」ていた。役割期待はこれまでの経験から推察はするが、教育目標やマニュアルがないことなどから「手探りでやるしかない」と感じていた。

実際にプリセプティが入職すると、「プリセプター役割を果たすのに訪問件数などの配慮がなく負担に感じ」「指導したいが時間がない」という困難があるが、「自分の負担を減らすとほかのスタッフの負担が増えるので躊躇」し、改善のアクションを起こしたくても「自分の負担が増える」ことを懸念して、休憩時間を削ったりして「自分の身を削りやるしかない」と役割を果たそうとしていた。責任をもって役割を果たしたいという思いがあるため、葛藤が生じていた。結果としては「あいまいな教育プログラムなので不本意な指導になり」自分の経験から役割を果たすが、それでよいのか悩んでいた。周囲の状況は「スタッフは無関心もしくはプリセプター任せに見えて不満」であるが、その要因については事業所全体で取り組む姿勢のなさや、なぜ新人を育成するのかどうという体制で育成するのかをスタッフが知らないことがかかっていると感じていた。それに対し、時間的制約がある中プリセプティとスタッフのコミュニケーションを橋渡しするようにして、プリセプティが早く職場に慣れることができるように支援していた。

プリセプターB の役割遂行が難しかった要因は他にもあり、病院でのプリセプターシップのように常にプリセプティと一緒に行動するわけではないといった「病院でのプリセプター体験と違うので戸惑う」ことであったり、病院での教育と同じような順番で知識を教えてよいのか「訪問看護を教えることの戸惑いと難しさ」を感じていたり、内向的なプリセプティの特性に対処するがうまくいかないといったプリセプティの特性にかかわることであった。これに対し、管理者と一緒に取り組んでくれたため負担感は少なかったが、病院とは異なる訪問看護の評価に戸惑い「同行訪問の目的や評価が決まっていないのに盲目的に行う」しかなく、負担を感じていた。

プリセプターと新人がきちんと教育できる環境を作るのは事業所の仕事であると考えていたが、その環境がなかったことで、十分に役割遂行ができなかった。

### (3) プリセプターC の役割遂行ストーリー

プリセプターC は病院でプリセプティの経験がある。プリセプターC は、新卒看護師入職の4週間前に「入職する直前にプリセプターになると知った」。しかし、プリセプターの経

験がないので管理者にその役割を尋ねるが、答えが得られず「プリセプターの役割が分からない」かった。さらに自分自身が訪問看護師として未熟なのに、プリセプターをしてよいのかと「役割が大きいと思いプレッシャーに感じ」ていた。役割について看護教員や同僚に意見を求め、基本的なプリセプターの役割がわかりホッとした。

プリセプターC は当該事業所の人材育成計画については知る機会がなかった。そのため実際にプリセプターシップが始まると、「教育目標や短期目標がはっきりしない、もしくはないまま手探りで役割を果たそうとする」しかなかく、日々の振り返りの指標すらわからないまま、日々できたことを振り返るだけ、といった「教育目標や短期目標が分からないので不本意な指導」しかできなかつた。さらに、「プリセプター役割を果たすのに訪問件数など勤務の配慮がない」ためにプリセプティとともに残業するしかない状況になっていた。プリセプティがかわいそうだと感じたが自分も誰もがどうしたらよいのかわからなくてしんどい状況であり、「とりあえず自分の経験と感覚で試行錯誤し」お昼休みの時間を有効活用するなどの工夫を見出していた。それ以上の改善については管理者が忙しそうであったり否定的な反応を恐れて、「管理者ともっと育成について話し合いたい躊躇し」ていた。「事業所全体で育成に取り組む姿勢が感じられず相談できず」にいた。管理者からもスタッフからも協力が得られないような状況に「お任せ風土で孤独だが自分がやるしかない」と考え、「自分の身を削りやるしかない」と同時にプリセプター自身が相談できる先輩を見つけたり、プリセプティと一緒に事例についてスタッフに聞きに行くなど、ほかのスタッフを巻き込む指導をしていった。

このようにプリセプターC は自分なりの役割を獲得し、役割遂行をしているが役割期待がはっきりしないため、自分がそれくらいできているのか不安と感じたり、自分でこの役割が全うできるのかと、悩み続けていた。

## 2) プリセプターが感じている困難のカテゴリー

### (1) コアカテゴリ 1. 周囲は遠巻きで、自分一人でなんとかするしかない困難

このコアカテゴリは表 2 に示す通り、6つのカテゴリで作られている。「準備期間が短い、プリセプターの役割がわからず、自分ができるのか、プレッシャーを感じ」つつ「プリセプターをするのに勤務の配慮はないので自分の負担が増える」ことを覚悟しながらも、「管理者と相談したいが話し合う機会がない」、「同僚と相談する機会や体制がない」といった支援者に乏しい困った体制の中で「お任せ風土で孤独だが、自分の身を削り役割を果たす

しかない」と奮闘している。しかし「自分一人の経験と感覚だけでは限界がありうまくいかない」といった訪問看護事業所の体制や風土において、自分のこれまでの対処方法ではうまくいかないという困難を感じているコアカテゴリである。

以下このコアカテゴリを構成する各カテゴリについてサブカテゴリや語りを用いて説明する。

**a. 【準備期間が短い、プリセプターの役割がわからず、自分ができるのか、プレッシャーを感じる】**

このカテゴリは、プリセプターA・B・Cすべてに共通しており、プリセプティが入職するまでその育成にかかわることなく、「新人が入職する直前にプリセプターになると知る」状態であった。時間的余裕のなさもあり、そもそも「プリセプターの役割が分からなかったり」本当に自分に務まるのか「役割が大きいとプレッシャーに感じ」ていた。プリセプターCはその時の不安と疑問を以下のように語っている

突然4月からEさんが入るけど、Cさんプリセプターねって言われて、おう。びっくりして、プリセプター、私がプリセプターでいいのかっていうこと、あとプリセプターって何をやるんだろうっていうのが、疑問と不安（プリセプターC）

プリセプターの経験があるAは、教育プログラムの作成もプリセプター役割として任せられ、その驚きを以下のように語っている。

（新人が）来るから考えてねっていう状況でした。「いや、え、あと1カ月ですよ、来るの」っていう感覚。教育について体制とかスケジュールとか。プラン、考えてねって言われていて「へっ？ 教育プログラムですか」ってなりました。で、そこからじゃあ考えなきゃ（プリセプターA）

この語りからわかるように、周囲（特に事業所や管理者）からの役割期待が分からないか、役割期待が大きく戸惑っていた。

**b. 【プリセプターをするのに勤務の配慮はないので自分の負担が増える】**

このカテゴリは、プリセプティが入職してからの困難として語られた。プリセプターになったが、訪問件数は今までと変わらない中で、プリセプティの学習支援をしたり、訪問ごとの振り返りをするのは就業時間内では確保できず、残業などの負担が大きい。自然と「役割を果たそうとすると自分の負担が増え」ほかのだれかに訪問担当を変わってもらっても「プリセプターの負担を減らすとスタッフの負担が増えるので躊躇して」いた。プリセプターBはこの時の葛藤について病院でのプリセプター体験と比較しながら困難感

を以下のように語っている。

病院とかだと、あなたはプリセプねって言われると、ある程度受け持ちが少なくなって。プリセプにかけられる時間が持てるんですけど、訪問だとずっと継続している利用者は常にその状態にいる、誰かがフォローしてくれるわけじゃないので。自分の仕事量が単純に増える。その子の話も聞いてあげる、常にやる雑務もあるとなると、やっぱり物理的にその子にかけてあげられる時間が少ないっていうところで、事業所のスタッフ人数の少なさもあるので限界はあるでしょうけど。その辺はすごく今回見つかったな（プリセプターB）

#### c. 【同僚に相談する機会や体制がない】

このカテゴリは、プリセプターをしてみて、気づいたこととして語られている。また、このことがプリセプターシップを困難にしていると研究対象者は認識している。それぞれの看護師が利用者宅に訪問看護するため顔を合わせる機会が少ないだけでなく、スタッフ間では人材育成について話すことがない。事業所全体で「新入職員の育成について話す機会はなく」「事業所全体で取り組む姿勢が感じられず相談できない」状態である。

プリセプターAはこのような状況が事業所の立ち上げから潜在化していたものであったと指摘している。

（これまで）たまたま（事業所の）人が増えてく過程で、たまたま自分たちの訪問に付いてきてもらって、いわゆる背中見て育ててね、で何とかうまくいって残ってきた人たちだから、たぶんそれで通用しない人たちっていうのが今まで何人か淘汰されていっている中で、教育体制整えなきゃいけないなって思いはあるけれども、どういうふうに教育してっていいかって、そもそも論が分からない。何からしていいか分からない。（プリセプターA）

#### d. 【お任せ風土で孤独だが、自分の身を削り役割を果たすしかない】

プリセプターへのお任せ風土についてはすべてのプリセプターから繰り返し語られた。前提として、3つの訪問看護事業所では、入職前にスタッフに向けて新卒看護師が入職することについて説明や意見交換はなかった。スタッフがどのように関わってよいのかわからなかったのか、関心がなかったか、プリセプターにすべて任せるつもりだったのかは、当事者の語りからはわからない。しかし、プリセプター当事者は周囲の「スタッフは無関心もしくはプリセプター任せに見えて不満」と感じていた。プリセプターが困ったときに知恵を出

し合える環境ではなく、(他のスタッフの雰囲気)何かやってくれるんでしょみたいな、そういう感じ。「Aさん、やるんでしょ」「私知らないわ」みたいなそういう感じ(プリセプターA)と、語られるような状況であった。

このような環境下でどうしても私1人でプリセプターっていう思いが強くなってしまって(プリセプターC)というような「お任せ風土で孤独」を感じているがこれまでの経験から管理者もスタッフも関心がないことが分かっているので「自分がやるしかない」と考え、「自分の身を削りやるしかない」と覚悟を決めている。

身を削り役割を果たすことについて、私が頑張ればいいんだよねって思っていました(それがこれまでの仕事スタイル)(プリセプターA)

自分がどっか腹を切って・・・学生のレポートなんかもどっだけ自分の休憩時間とか仕事時間外を割いてやるかってところが勝負なので。(プリセプターB)と、日ごろから事業所全体で仕事をするというよりは個人完結型の仕事スタイルであると述べている。

#### e. 【自分一人の経験と感覚だけでは限界がありうまくいかない】

プリセプターとしての経験があっても、プリセプティの個性や病院と訪問看護という場の特性が違うため、経験だけで対処するのが難しく感じたことについてBは以下のように語っている。

今まで私がプリセプターやって、新人さんは(宿題を)やってきてたんですね、でもこの子はほんとにやらなかった。だからどうしたらよいかわからなかった(プリセプターB)

また、新人の課題になりやすい社会化についても語られた。敬語の使い方とか、人とのかわり、距離感の保ち方とか、そういう部分はやっぱり一番最初に学ばなきゃいけない(プリセプターB)と、訪問看護師として、事業所の一員として重要と思い、プリセプターが色々指導をするが伝わらず、「社会人としての態度やスキルを指導がうまくいかず負担に感じる」経験をしていた。Aは全部私なのかな?挨拶とかほかの人(が教えたり)や外部研修でも良いのに、自分一人では無理(プリセプターA)と「自分一人ではすべてのことを指導しきれない」と感じていた。

#### f. 【管理者と相談したいが話し合う機会がない】

一人では何ともならない中で、プリセプターは「管理者と一緒に育成に関わりたいが、忙しそうに話しかけられなかった」り、前に(管理者に)尋ねたけど、それはEさんのスピード

に合わせて自分(管理者)がやっていくから、あなたは考えなくてよいついていう感じで言われて、なので聞けない(プリセプターC)というように「話し合いたいが自分の役割がわからず躊躇し」ていた。

一方で、プリセプターBは管理者が積極的に関わってくれたことでプリセプターとしての大変さは半分であったと語っている。

## (2) コアカテゴリ 2. 育成の目標や方法が不明確で手探りで行うしかない困難

このコアカテゴリは表2に示す通り2つのカテゴリで作られている。プリセプターの育成を担当する役割についてどのように管理をしていけばよいのか悩み困難を感じているコアカテゴリである。「教育の目標や何をどのように教えたらよいか分からないまま不安で不全を感じ」、特にOJTの要になる「訪問看護特有の同行訪問によるOJTをどう管理してよいかわからず、手探りで行う」という対処をしていた。このコアカテゴリの背景にはコアカテゴリ1のような体制や風土や対処の仕方がある。また、コアカテゴリ1の背景にはコアカテゴリ2にみられるような育成の計画やOJTの管理の困難さがある。コアカテゴリ1と2はそれぞれ関係しあっている。

以下、コアカテゴリ2を構成している各カテゴリについてサブカテゴリや語りを用いて説明する。

### g. 【教育の目標や何をどのように教えたらよいか分からないままで不安や不全を感じる】

このカテゴリは新人を迎えるうえで、教育目標や方法、計画が不明確なままであることに、新卒看護師のキャリアスタートを支援できるのかと「不十分な教育体制への懸念」を持ちつつも、プリセプターは「教育目標や短期目標がはっきりしない、もしくはないまま手探りで役割を果たそうと」ていた。このような目標が見えないままプリセプターをすることで「教育目標や短期目標が分からないので不本意な指導になる」経験をしていた。

*短期目標。月別の目標だったり、技術的な目標だったり、マニュアルとか。そんなのも一切ない状態なので。それがあると本人にもすごくポジティブに返せるのかなと思って。それがやっばりできなくなっちゃう。(プリセプターB)*

プリセプターは役割期待があいまいな中で認識できたことについてインターネットなどを使い参考になるものを探すが相談相手もいないので「参考になるものを探すが、十分か不



安に感じ」ていた。しかし、時間と機会が確保できないことと、教育目標などが決まってい  
ないことで「あいまいな教育プログラムなので、不本意な指導の方法になる」という不全感  
を感じる状態であった。このような状態では結果として、そういう人（新卒看護師）を入  
れるのであればそういう（教育の）マニュアルを作つとかなないと、私がつぶれるよねっ（プリセプ  
ターB）というように「教育方針や目標が決まっていなくて自分がつぶれる不安」という経  
験をしていた。

#### **h. 【訪問看護特有の同行訪問による OJT をどう管理してよいかわからない】**

全ての研究対象者から困難として特に強く語られたのが、OJT についてであった。訪問  
看護では訪問看護に同行する同行訪問が OJT の方法としてよく使われている。プリセプタ  
ーはこの同行訪問をマネジメントすることが自分の役割だと認識している。しかし、教育目  
標や、プリセプティが現在持っている課題や、今後どのようなケースの自立を目指すのかな  
どの短期目標をはっきりしないままの同行訪問は意味をなさない。プリセプター独自に短  
期目標を立てたいと思うが、同行を行ったスタッフからどのような経験ができ、どのよう  
な課題が残ったのか、などを話し合いたいが「同行するスタッフ全体で現状の共有や目標の設  
定をする機会がない」ため、「いろんな人と同行した結果をうまく吸い上げられない」と感  
じていた。結果として「同行訪問の目的、方法、評価が決まってないので盲目的に行う」し  
かなくなっていた。この困難についてプリセプターA は以下のように語っている。

*同行訪問して見てもらいます。じゃ、そこで、帰ってきて振り返りっていても、何を視点に  
振り返ったらいいのかも誰も分からないっていう状況の中で、盲目的にやっているっていうと  
ころがすごくしんどかったな（プリセプターA）*

さらに、同行訪問をした「スタッフがそれぞれの指導方法で指導している現状」を感じなが  
らも「現状を変えるすべがわからず」困っていた。この混とんとした状況についてプリセプター  
A は以下のように語っている。

*何かよく分からないし、結局、取りあえず・・・今までの経験と感覚だけで、指導してくるわけで  
す、みんながばらばら。だから当事者自身も困ってたと思います、たぶん。みんなばらばらだか  
ら（プリセプターA）*

また同行訪問は「自分の見ていないところでほかのスタッフと同行訪問するので、状況  
を共有したり、評価するのが難しい」ものであり、さらにプリセプター自身は、同行訪問  
の機会が少ないとプリセプティの実践力を知る機会が少ないため評価できない、というこ

とと、評価指標があいまいなため評価ができない、ということと、評価についてもプリセプティとじっくり行う必要があることに気づき、「プリセプティの実践力の評価が難しい」と感じていることが語られた。

表 2 訪問看護師のプリセプターが経験した困難

コアカテゴリ 1. 周囲は遠巻きで自分一人で何とかするしかない困難	
カテゴリ	サブカテゴリ
a 準備期間が短い、プリセプターの役割がわからず、自分ができるのか、プレッシャーを感じる	新人が入職する直前にプリセプターになると知り、自分ができるのか不安になる
	プリセプターとしての役割が分からない
	役割が大きいと思えばプレッシャーを感じる
b プリセプターをするのに勤務の配慮はないので自分の負担が増える	プリセプター役割を果たすのに訪問件数などの勤務の配慮がなく負担に思う
	役割を果たそうとすると自分の負担が増える
	時間がなく本意な指導になってしまう
c 同僚と相談する機会や体制がない	プリセプターの負担を減らすとスタッフの負担が増えるので躊躇する
	事業所全体で取り組む姿勢が感じられず、相談できない
d お任せ風土で孤独だが、自分の身を削り役割を果たすしかない	新入職員育成の意義や体制について話し合う機会がない
	スタッフが無関心もしくはプリセプター任せに見えて不満
	お任せ風土で孤独だが自分がやるしかない
e 自分一人の経験と感覚だけでは限界がありうまくいかない	自分の身を削りやるしか方法がない
	とりあえず自分の経験と感覚で試行錯誤するが限界がある
	病院でのプリセプター体験と違うので戸惑う
	これまでの経験では対処できないプリセプティの特性がある
	社会人としての態度やスキルを指導するがうまくいかず負担を感じる
f 管理者と相談したいが話し合う機会がない	自分一人ではすべてのことを指導しきれない
	管理者と一緒に育成にかかわりたいが忙しそうで話しかけられない
g 教育の目標や何をどのように教えたらよいか分からないまま不安で不全を感じる	管理者ともっと育成について話し合いたい自分の役割がわからず躊躇する
	教育目標や短期目標がはっきりしない、もしくはないまま手探りでやるしかない
h 訪問看護特有の同行訪問によるOJTをどう管理してよいかわからない	不十分な教育体制への懸念があるがどうにもならない
	教育目標や短期目標が分からないので本意な指導になる
	参考になるものを探すが、十分か不安を感じる
	あいまいな教育プログラムなので、本意な指導の方法になる
	教育方針や目標が決まっていないと自分がつぶれてしまう不安
訪問看護を教えることのむずかしさと戸惑いがある	いろいろな人と同行した結果をうまく吸い上げられない
	同行するスタッフ全体で現状の共有や目標の設定をする機会がない
	同行訪問の目的、方法、評価が決まっていないので盲目的におこなう
	スタッフそれぞれがバラバラな指導をしている現状を変えるすべがわからない
	自分の見ていないところでほかのスタッフと同行訪問するので、状況を共有したり、評価するのが難しい
プリセプティの実践力の評価が難しい	

## 9. 考察

### 1) 訪問看護師のプリセプターの経験した困難の特徴

結果から、それぞれのプリセプターがプリセプターに期待される役割について理解や準備が十分でないままプリセプターとして困難を経験していることが分かった。どのような役割期待があるのか上司や同僚から示されなければ役割を発揮することは難しいと役割理論では述べられている（杉浦,2013）。

プリセプターシップにはすべてのスタッフに責任があるとの認識を共有し、協力することが重要（井部,2012）であるが、本研究の結果ではプリセプターは「周囲は遠巻き」「お任せ風土」というように感じており、周囲からの協力が乏しいことで困難を強めていたと考える。さらに日ごろから職場全体で育成について考える機会や風土がない事業所では、事業所全体で支援する認識はなく、プリセプター自身もその認識がなかった可能性もあり、自分の経験と勘で何とかするしかないと身を切って役割を果たそうとしていた。このように、問題解決の方法として自分一人で何とかするという方法は人材育成に限ったことではなく、訪問看護師は単独での訪問が多いため自分の実践した看護について、自問自答を繰り返し悩むことが多く離職につながるものが指摘されている。（草場,2009）。そのような特性をもつ訪問看護師はプリセプターになることで一人で問題を抱え込み、負担感を強くする可能性があることが考えられる。

また、今回の結果では、プリセプティとの関係性から生じる困難についてはコアカテゴリ 1 e.でプリセプティの社会性や学習スタイルについて述べられているだけで多くない。むしろ、人材育成計画の乏しさ、上司や同僚からの支援の乏しさから困難を経験していたことは特徴的と言える。上司や同僚からの支援はプリセプターの満足度を上げ、ストレスを下げる（Hautala,Saylor,2007）とされているため、上司や同僚からの支援が乏しいと感じていることは不満やストレス増大につながると考える。

### 2) プリセプターの役割遂行の状況

訪問看護師のプリセプターは準備の時間や機会が与えられないままに役割を与えられていることが分かった。役割期待を認知することへの困難は、周囲がプリセプターに期待する「役割期待」が不明確であったり、「教育プログラムを作っておいてね」という予想以上の役割期待であったときに感じていた。また、「みんな私知らないわ、という態度」といった周囲の無関心という状態も「役割期待」を認知しにくかったり、プリセプターにすべておま

かせという役割期待だとプリセプターが感じれば、役割内葛藤を生んでいたと考えられる。その背景には役割期待を生み出す価値感が不透明なことが関係していると考えられる。事業所のミッションやビジョン、バリューはスタッフの行動指針になり、どのような人材育成を目指すのか、人材育成についてどのような行動をするのかにつながる。それがあいまいであったり、形骸化してしまうと、新卒看護師を雇用して育成したいという管理者や経営者の行動とスタッフナースの行動はかけ離れる。今回インタビューしたプリセプターは育成の目標について既存のガイドに書かれた目標か、プリセプターの経験に基づいた目標設定をしており、事業所として目標を立てていたものはいなかった（プリセプターAは育成中に事業所としての姿勢と決める会議を自ら提案し開催していた）。このことからプリセプターへの役割期待があいまいであったといえる。役割期待があいまいであれば、役割認知が難しく、役割遂行も難しくなる。

### 3) 訪問看護師のプリセプターの困難を解決する支援

プリセプターは役割の明確化やサポートが無いと責任感や無力感、職務負担感が強くなり、離職につながる（Dibert,Goldenberg,1995）、これに対し、プリセプターへの研修などを行うとプリセプティとプリセプター双方の離職率が下がる（Piccinini,2018）。しかし、訪問看護事業所は小規模であることが多いので、それぞれの事業所でプリセプターの研修を行うことは難しい。今後は訪問看護にあったプリセプター研修の開発と、訪問看護事業所同士の協働で研修などを行う体制が必要である。

また、役割の明確化のためには周囲が何を期待しているのかを知ることも必要であり（杉浦,2013）管理者や上司からプリセプターに何をしてほしいと考えているかを伝えたり、事業所全体でプリセプターの役割を考えることもプリセプターへの支援になると考える。

一方で、プリセプターシップがない訪問看護事業所ではどのような役割をしていくのか明確にするのは困難が予想される。事業所の人材育成計画作成にプリセプターがかかわり、計画を理解することが「訪問看護から始めるキャリア発達支援ガイド」（全国訪問看護事業協会,2017）では推奨されている。そうすることでそれぞれの訪問看護事業所におけるプリセプターの役割が明らかになっていくと考えられる。

それぞれの看護師が利用者宅に赴き、看護師同士が顔を合わせる機会が少ない訪問看護事業所においては、OJTの管理が難しいとプリセプターも述べているように、その特性に合わせた方法や工夫をしていく必要がある。訪問看護から始めるキャリア発達支援ガイド

(全国訪問看護事業協会,2017) では現場の特性や、プリセプティの特性、目標に合わせてケースを選択することやノートやホワイトボード、web 上での共有ファイル等を活用した先輩看護師同士の情報共有の工夫を挙げている。

プリセプターもプリセプティも気持ちよく就業を続けるためには、プリセプター業務にかかる時間の検出と、職場全体で役割の共有認識を持つこと、育成を支援する風土作りが欠かせないとする。一人で何とかする風土を変えていくことは一朝一夕ではできないが、新人を迎える準備から事業所全体で行い、話し合う機会や体制を作っていくことが重要であるといわれている (全国訪問看護事業協会,2017)。

## 10. 予備研究から得られたプロジェクトへの示唆

### 1) 人材育成計画の乏しさへの改善策

教育プログラムがないと答える訪問看護事業所が 65%である (きらきら訪問ナースの会研究会,2014) 現状を考えると、プリセプティが就職する前にプリセプターがスタッフや管理者に働きかけをして、どのような人材育成を目指すのか改めて考える必要がある。そのためには、具体的な目標の立て方や計画の要素などをプリセプターや管理者が理解する必要がある。

### 2) 上司や同僚からの支援の乏しさへの改善策

プリセプター研修は、プリセプティと出会う前の事前研修と、プリセプティに出会ってからの研修とに分けられる。プリセプティと出会った後よりも、プリセプティが就職してくる前に準備を重ねることができればプリセプターがひとりで抱え込む状況を緩和することができる。またプリセプターシップには上司や同僚の協力が必須なので、お任せ風土ではない体制を作るのに大きな役割を持っている管理者にも研修に参加してもらうことが必要である。役割期待を認知するためにはプリセプター自身が意識的に行動をする必要がある。事業所の課題、自分の課題を整理し、それぞれの特徴にあった具体的なアクションプランを立てることを目標にする。さらにプリセプターが孤独にならないように、同じ立場の人と集合で研修し、話し合える内容にすることもプリセプターへの支援になる。

### III. ステークホルダーの反応

本プロジェクトについて、訪問看護事業所管理者、訪問看護事業所支援団体事務局長に説明を行った際の反応を記す。なお、訪問看護事業所の規模については看護師の常勤換算 2.5-5 名未満を小規模、5-10 名未満を中規模、10 名以上を大規模(日本訪問看護振興財団,2005)と記載する

#### 1. A 区内訪問看護事業所管理者 (看護師が開設した小規模事業所)

A 区内の訪問看護事業所の管理者にインタビューを行った。当該訪問看護事業所は看護師 4 人 (うち非常勤 2 名) と理学療法士 1 名の小規模事業所で、1 年前に開設した事業所である。管理者自身が法人を設立して開設しており、法人内に他事業所はない。

管理者に現在の人材育成の体制や内容を聞いた。現在は管理者が事業所の経営、組織運営、看護管理、事務、訪問看護、人材採用から育成までを担っていた。将来的には現在管理者が担っている役割をスタッフに少しずつ移譲していきたいと考えていた。これまで当該事業所ではプリセプターを置いて人材育成をしたことはないが、できれば訪問看護を始めて数年のスタッフにプリセプターを経験してもらい、訪問看護師として成長してほしいと語った。プリセプターに求める能力としては、利用者に接する姿勢とコミュニケーション力で、訪問看護師に一番最初に必要とされるのは利用者への態度とよいコミュニケーションと考えているため、プリセプターにはロールモデルになってもらう必要があると考えていた。そして管理者自身もプリセプターシップについて理解したいと考えていた。

開催の方法について、プリセプター研修を区内で行うことには肯定的で、小規模事業所に勤める看護師の研修の場があること、ほかの事業所の看護師とも知り合うことに意義を感じていた。また、小規模事業所で訪問看護のスケジュールを調整しながら研修を受けるために、できるだけ少ない時間で開催してほしい、との意見があった。

#### 2. A 区内訪問看護事業所管理者 (法人内に病院やほかのステーションを持つ小規模事業所)

A 区内の訪問看護事業所の管理者と面談を行った。

当該訪問看護事業所は看護師 5 名 (うち非常勤 2 名) の小規模事業所で、10 年以上前に開設している。同法人内に病院や施設、訪問看護事業所が複数個所ある法人である。

管理者にプロジェクトの説明と人材育成の体制や内容、現状と課題について聞いた。プロジェクトの内容については肯定的で、研修があれば参加させたいとのことであった。

現状は管理者が主に OJT を担当しているが、特に決まった内容はなく、訪問看護への同

行を繰り返し訪問看護に一人でできるようにするとのことであった。しかし、管理者が様々な管理業務を一手に引き受けているため時間的余裕がなく手探りでやっている。法人内では全事業所共通の人材育成手順書と、法人内で作成したクリニカルラダーがあるが実際には使っておらず、育成は各事業所の管理者に任されている。法人内での新任者の研修はあるが、病院入職者と合同であり、プリセプター研修はないと語った。管理者としてはこれまで就職後すぐにやめてしまう職員はなかったが、スタッフ自身の成長のためにもプリセプター研修を受けさせたい、自分自身が訪問看護に入職した際にリアリティショックを受けたため新入職員をサポートしたいことと、訪問看護に入職してから考え方や自分の実践について考えるような研修を受けたことがなく気づいたら管理者になってしまったため、スタッフには様々な役割への考え方や姿勢についての研修を受けさせてあげたいと考えていた。

プリセプティについて、「多くの看護師は閉鎖的な病院という空間で社会人経験をスタートさせるので、社会人としての常識（電話のかけ方など）に乏しい。しかもその能力に差があるので、身近な存在であるプリセプターが丁寧に見てあげるとよい」と語り、新卒者だけでなく新入職員全員にプリセプターシップなどの支援が必要と考えていた。

訪問看護事業所では同じ時間帯に勤めながらもそれぞれが利用者宅に赴いているため、体験したことを共有しにくく、一体感が持ちにくいと感じていた。そのため言葉にして確認したり、話し合っ理解しあうことが大事であると考えていた。人材育成という共通の経験することでスタッフ同士が良く話すようになることを期待していた。そのため、プリセプターがスタッフを巻き込む姿勢やスキルを習得できる研修を受けることに賛成していた。

開催の方法については、週に半日程度に分けて開催してほしい、水曜日の午後の訪問件数が少ないので水曜日午後が良いと意見を得た。

### 3. 訪問看護事業所支援団体事務局長

当該団体は訪問看護事業所 6346 か所を会員にもつ団体（2020年2月6日現在）であり、訪問看護事業の普及とサービスの質向上を目的としている。団体の様々な事業を執り行っている事務局長に本プロジェクトについて説明を行った。その反応として、これまでは事業所管理者の教育に力を入れてきたが、管理者が様々な役割を担いすぎることによって後継者問題や不十分な看護管理がなされている為、今後は管理者以外の教育を考えていく方針であると意見があった。

管理者以外の教育とは将来管理者になる人などを想定しているが、本プロジェクトのよ



うに入職後数年の中堅の教育は新規性があり、看護の質向上に意義があると意見をもらった。

本プロジェクトは小規模訪問看護事業所のプリセプターが主な対象になると考えていたが、大規模事業所であったり複数の事業所を持つ大きな法人の事業所であっても組織内の考えにとどまらずにほかの事業所の看護師と共に学ぶことは意義があるのではないかと意見を得た。

以上のステークホルダーとの面談を通して、本研修の内容を丁寧に作り上げていくことは小規模でも大規模事業所にとっても意義があり、現場からのニーズは高いと考えた。

#### IV. 背景のまとめ

##### 1. 文献検討、予備研究、ステークホルダーとの面談を経て考察したプロジェクトの意義

日本では訪問看護におけるプリセプターの教育については研究されてこなかった。それはこれまでの訪問看護事業所において、すでに医療施設等で勤務経験のある看護師のみを採用の条件とすることが多く、職場で人材育成をするというより即戦力を求めてきたため職場での育成については重視してこなかったためである。しかし、近年では訪問看護利用のニーズが高まる一方で人材不足が深刻化しているため、経験の浅いナースや新卒の看護師を積極的に採用しようという動きが盛んである。新卒に限らず様々なバックグラウンドを持つ看護師を職場に定着させて行くためには、身近な存在として丁寧に定着を導くプリセプターのような存在が重要であり、プリセプター自身も負担とやりがいを持ちながら一人で抱え込むことなく、就業を継続し、役割を遂行していくことが望まれる。

A 区内の 9 割近くの訪問看護事業所は小規模である。小規模な事業所で看護管理者や教育担当者らが個々の事業所でプリセプター研修を行うのは難しく、現実的ではない。本プロジェクトでは訪問看護の現場に即したプリセプター研修プログラムを作り、さまざまな事業所に就業している訪問看護師が集合し時間的負担が少なくプリセプター研修を受けることができる事を目指す。プリセプターを経験することはリーダーへの第一歩ともいわれている（永井，2013）ため、プリセプター自身の継続教育に寄与するものを考える。人材育成という事業所全体で共有できる体験に携わることでスタッフ同士のコミュニケーションが活性化され、同じ目標に向かう力を発揮していく組織の構築にも寄与すると考える。

## 2. 研修プログラムの内容についてのまとめ

訪問看護師のプリセプター研修に必要なことは、受講者がプリセプターという役割に期待されていることを認知し役割獲得をし、役割行動のための事業所の課題と自分自身の課題を整理できることである。訪問看護事業所はそれぞれ特徴があるため、画一的な内容にすることはできないが、参加者同士が話し合いを重ね、事業所と自分自身の課題を概観視できるようにする。また、プリセプターの最大の支援者は管理者である、管理者もプリセプターシップについて理解し、プリセプターシップを支援する役割行動ができるような、受容性と適切性が高いプリセプター研修プログラムを目指す。また、小規模の事業所から看護師が何日も研修に出かけることは難しいため集合研修の時間はできるだけ短く、参加しやすい日程を配慮する必要がある。

### 第3章 プロジェクトの概念モデル

本プロジェクトの目的は、A 区の訪問看護事業所のプリセプターが役割を遂行できる効果的なプリセプター研修プログラムを開発することである。

本プロジェクトの AIM1 と AIM2 は以下である。

AIM1：プリセプターの研修プログラムを複数の専門家と A 区の研究参加者との協働的な合意形成により作成する過程を通して、受容性・適切性・実行可能性の高い研修プログラムができる。

AIM2：A 区の訪問看護事業所のプリセプター、もしくはプリセプター候補の看護師及びその管理者を対象にプリセプター研修を実施すると、プリセプターが自分の役割期待を知り、役割遂行につながる行動ができるようになる。管理者はプリセプターの支援をする役割期待を知り、役割遂行につながる行動ができる。

本プロジェクトの第一段階として、複数の専門家との協働的な合意形成による研修プログラム作成を行う。訪問看護師のプリセプター研修についてはエビデンスのある方略が乏しいため、専門家との協働による合意形成を繰り返しながら、適切性と受容性の高い研修プログラムを丁寧に作成する必要がある。さらに第2段階では A 区の研究参加者に第1段階で作成した研修プログラムを提供し、受容性、適切性、実行可能性の評価を行い、研修プログラムを改良する。本プロジェクトを含めた今後のプロジェクトの概念モデルを図1に示した。

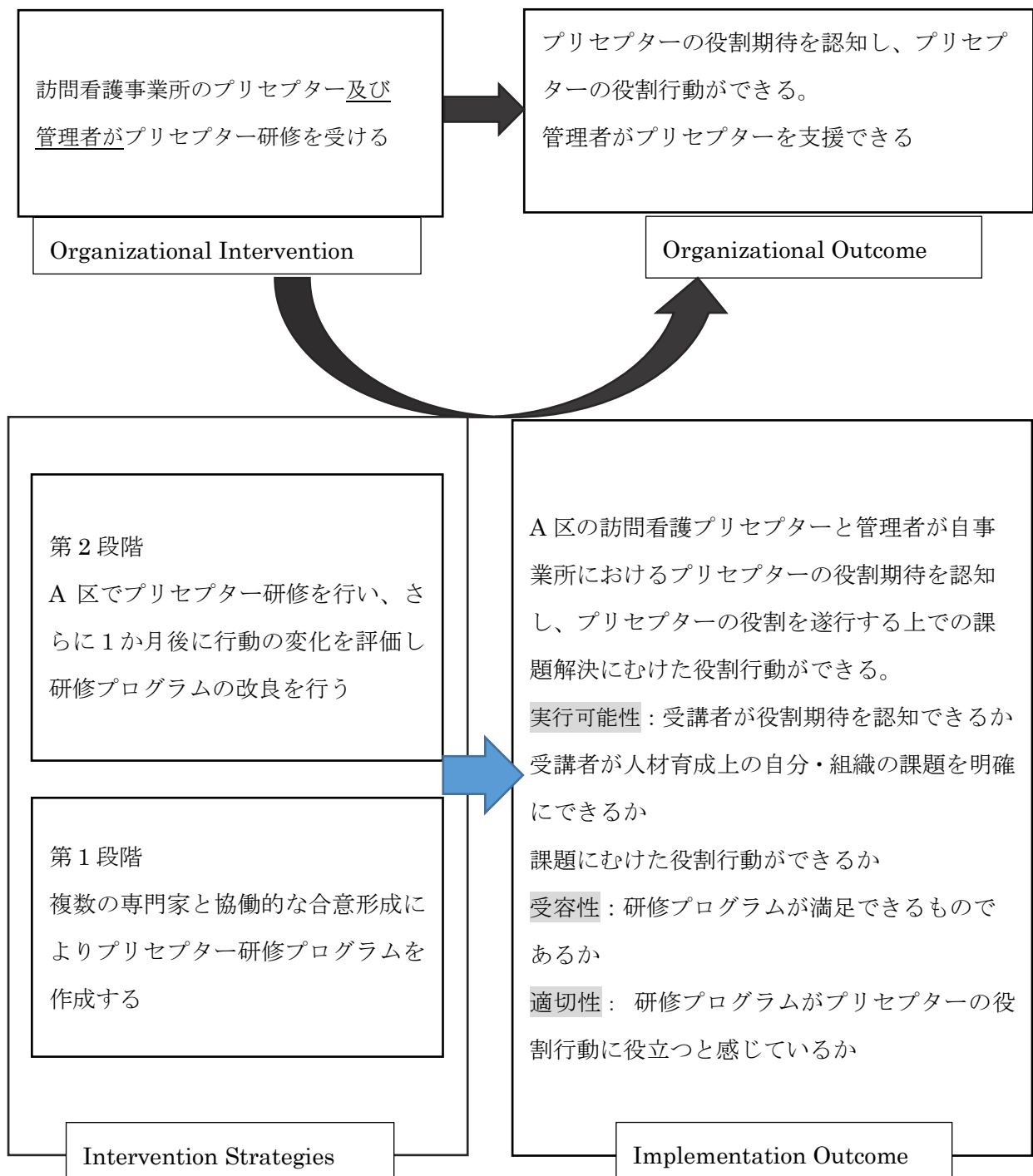


図 1. プロジェクトの概念モデル

## 第4章 方法

### I. 企画概要

本プロジェクトは A 区の訪問看護事業所のプリセプターが役割行動することを支援する研修プログラムの適切性と受容性、実行可能性を向上させていく質向上アプローチである。

研修プログラムは国内外の看護師プリセプター研修プログラムと先行研究、および予備研究から得た示唆を参考に訪問看護に必要な内容を専門家と意見交換しながら作る。

質向上の戦略としては、複数の専門家と A 区の研究参加者との協働的合意形成プロセスを経る。合意形成プロセスとして、意見の集約と意見交換による洗練を行った。

プロジェクト実施期間は約 5 か月間である。研修プログラムを修正していく過程を Quality Improvement Cycle（以下 QI Cycle とする）とし、本プロジェクトでは 3 回の QI Cycle を実施する。専門家と意見交換と修正を繰り返す QI Cycle1・2 と、A 区の研究参加者への試行と評価による QI Cycle3 がある。

本プロジェクトの QI Cycle にかかわるメンバーは、専門家と A 区の研究参加者メンバーである。専門家は研究者を除き 7 名で構成する。A 区の研究参加者は A 区内訪問看護事業所のプリセプターもしくはプリセプター候補の看護師 7 名とその訪問看護事業所管理者 7 名で構成する計画にした。

本プロジェクトにおけるアウトカム評価は受容性と適切性、実行可能性を用いた。実行可能性は QI Cycle1・2 において専門家 7 名から質的にデータ収集し、検討して研修プログラムを修正した。QI Cycle3 では A 区の研究参加者から研修試行直後と 1 か月後に質的・量的に適切性・受容性・実行可能性についてデータ収集し、分析し、さらに研修プログラム案を修正した。

### II. A 区の訪問看護事業所の状況

プロジェクトを行う A 区は約 10K m<sup>2</sup>に 16 万人超が住む人口過密地域である。高齢化率は約 15%（中央区令和 2 年 1 月統計から算出）と、全国の高齢化率 28.1%（内閣府,2019）と比べると低い。高齢者数は年々増加しており、訪問看護の需要が伸び続けることが予測される地域である。厚生労働省の介護サービス情報公開システムによると、A 区内の訪問看護事業所 15 か所（2018 年 10 月現在）は常勤看護師が 5 名未満の事業所が 9 か所（60%）、

10名以上の常勤看護師がいる事業所は2事業所のみで、看護師5名未満の小規模事業所が多い。介護サービス情報公開システムに公開されている情報から計算すると、昨年の離職率は23%であり高い。(厚生労働省, 介護サービス情報公開システム平成31年2月1日閲覧)

教育体制については、プリセプター等の実地指導者への教育を行っている事業所はなく、母体法人が複数の訪問看護事業所をもつ事業所があるが、新入職員への集合実施指導等は行っておらず、それぞれの事業所に実施指導は任されている。また、A区のある都道府県では地区全体の教育をリードする事業所を教育ステーションとして指定しており、訪問看護師の質と量の確保のために地域全体の訪問看護事業所の教育的支援をしている。しかし、A区には教育ステーションがない。

教育を受ける機会として、訪問看護事業所管理者には、一般社団法人全国訪問看護事業協会で開催している研修があり、A区の訪問看護事業所の3分の2の事業所が加入しているため、管理者は研修を受ける機会がある。また、新人訪問看護師には日本訪問看護財団がE-learningを提供していることに加え、各都道府県看護協会等で複数の研修がされている。よって、管理者や新人訪問看護師は自分の役割や課題について研修を受ける機会があると考えられる。しかし、プリセプターには教育的支援がない。

A区の訪問看護事業所同士の共同体はあるが、活発な活動はなく、管理者の交流にとどまり、支援しあったり協働するような活性化された共同体ではない。A区は小規模な訪問看護事業所が多いため、特に小児疾患や難病等手厚い訪問看護を必要としている住民のニーズに一つの事業所だけでは応えにくい。解決策として複数の訪問看護事業所が協働して一人の利用者に看護を提供することがあるが、訪問看護事業所同士のコミュニティが活発でないと複数の訪問看護事業所が一体となったケアを提供することが難しいことがある。

研究者の今後の大きな目標はプリセプターの教育だけでなく、小規模な事業所が多いA区で訪問看護の質を維持向上させていくために、地区の訪問看護事業所の共同体を活性化させて地域にあった人材育成に取り組むことである。人材育成を一つのきっかけとして訪問看護事業所が活性化した共同体をもつことで提供する看護の質の向上と均一化を目指したい。

研究者はこれまでA区内に唯一ある看護系大学の教員として、またA区の訪問看護事業所の看護師として、A区内の訪問看護師の教育支援を行ってきた。複数の訪問看護事業所の職員があつまり研修をすることで改めて自事業所の課題を明確にできたり、お互いの事業所の長所を活かして技術を磨くことが出来た。そのような研究者とA区訪問看護事業所と

の関係性の中で本プロジェクトを運営した。

### III. プロジェクトの参加者

#### 1. 専門家

専門家は、以下のメンバーを招集した。

- ・訪問看護事業所管理者兼経営者を招集した。これは、現任看護師のトレーニングを行うためには雇用主の理解と、管理者の支援が必須だからである。現任の看護師を研修に出すことでの経済的損失があるため、経済的損失よりも、教育的利益が上回ることを見出すためにも欠かせないメンバーである。
- ・訪問看護師のプリセプター経験者と、訪問看護師のプリセプターを現在行っている看護師を招集した。これは自身の経験から必要なトレーニング内容、配慮についての意見をもらうためである。2名のプリセプター経験者は別々の事業所に就業している看護師である。
- ・訪問看護事業所で専任もしくは専従で職員教育を担当している看護師を招集した。これは現場の状況から研修の実行可能性や教育内容の妥当性を検討することが欠かせないためである。この看護師は職員教育担当者として数年の経験があり、プリセプターとプリセプティ双方の支援を行っている。
- ・地域全体の訪問看護事業所の教育を担う教育ステーションで教育担当を専任で行っている看護師を招集した。これは今後のプリセプター教育の実装を考える上で、教育ステーションのような事業所が主体となって運営をする可能性もあるためである。
- ・教育機関において看護師の生涯教育を行っている専門家を含めた。これは、プリセプターとしての経験は看護師が成長していく一つのステップであり、生涯教育を視野に入れた効果的な研修を目指すためである。特に在宅看護の分野において看護師の生涯教育事業を行っている看護職に参加依頼をした。
- ・訪問看護事業所の支援団体からの代表者を招集した。訪問看護事業所の多くは看護師5名以下の小規模事業所であり、事業所でプリセプター研修を行うことが難しい。地域単位や都道府県単位で普及していくことが求められるため訪問看護事業所の支援をしている団体での支援の可能性を図るためである。

#### 2. A区の研究参加者

専門家による研修プログラム作成の後に、A区の研究参加者による適切性と受容性、実行

可能性の評価を行う。A 区の研究参加者は研究計画時に 15 か所であった訪問看護事業所のうち約半数である訪問看護師 7 名とその管理者 7 名と計画したが、実行時（2019 年 4 月）には 20 か所に増えていたため、20 か所に参加を呼び掛けた。参加希望者は訪問看護師のプリセプターもしくはその候補者 8 名と、管理者 3 名であった。

参加者が少なかったことについては、なぜ参加が少なかったのかを考察に含める。繰り返し参加を呼び掛けることは自由意思に基づく参加でなくなる可能性があるので行わなかった。

参加適合条件：

- ・訪問看護事業所管理者の推薦を受けたプリセプター候補看護師で、参加を希望していて、研修会への参加と 1 か月後のインタビューに答えることが出来ること。
- ・看護管理者が少なくとも研修会の单元 1 に参加できること。
- ・管理者と訪問看護師双方が参加を希望していること。
- ・1 事業所から複数のプリセプター、もしくはその候補者が参加してもよいこととする。

A 区の研究参加者除外要件は、訪問看護事業所管理者とプリセプターを兼任している者、もしくはする予定の者である。現場では管理者がプリセプターを担うことがあるが、本研修はスタッフ看護師が組織へのコミットメントを強くして、組織を活発化していくことも望まれるので、管理者との兼任者を除外した。

#### IV. プロジェクトの手順

プロジェクトの準備として、これまでに国内外で発表されているプリセプター教育プログラムの内容を一覧にし、「訪問看護から始めるキャリア発達支援ガイド」（全国訪問看護事業協会,2017）に提示されている実践指導者に必要な知識・技術・態度についてと、予備研究の結果、必要と思われる内容を追加して、訪問看護プリセプター研修要綱(Ver.1)を作成した（資料 6-2）。

プロジェクトの中核である専門家と A 区の研究参加者との合意形成のプロセスについて図にまとめた（図 2）。以下にプロジェクト手順 1 から手順 9 を示す。



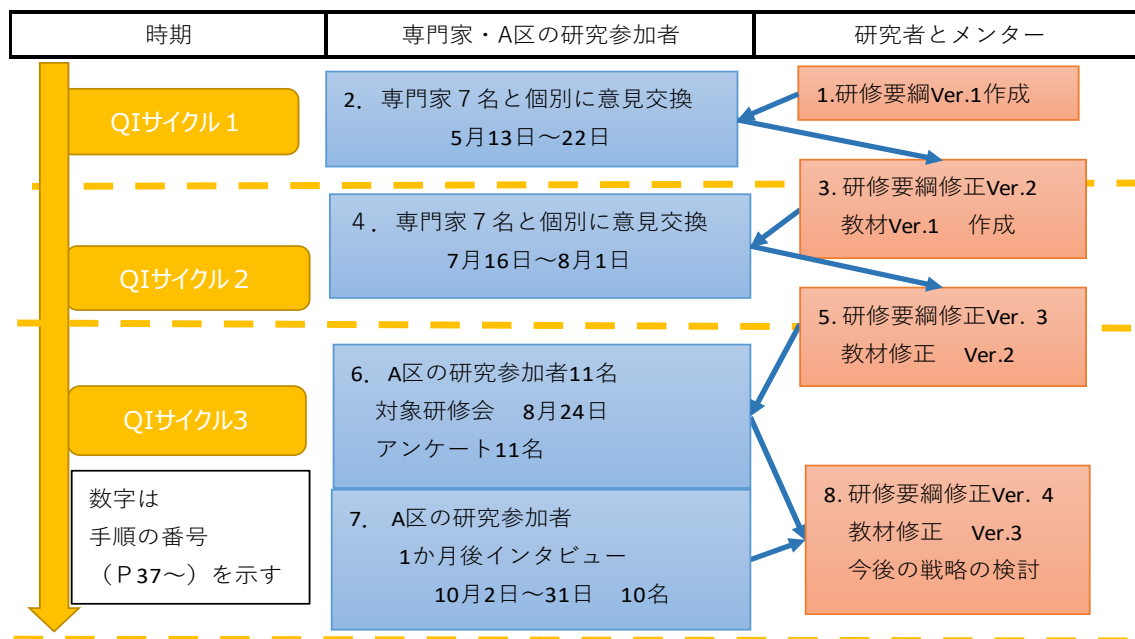


図 2. 研修プログラム作成のための合意形成プロセス

### 手順1：A区の研究参加者のメンバーを募り、同意を得る

A区の見守り事業所20か所（2019年4月現在）に地区の見守りステーション連絡会においてプロジェクトの説明と参加の依頼（資料1）をした。欠席者には電話またはFAXか郵送で資料を郵送した。参加の意向がある管理者からプリセプターもしくはプリセプター候補の看護師を推薦してもらい、研究者が見守り事業所に赴き管理者と推薦された看護師それぞれに文書を用いてプロジェクトの説明を行い、文書で研究参加同意を得た。

### 手順2：専門家にプロジェクト参加の同意を得る

専門家については指導教員と相談を行い、要件に該当する専門家として参加依頼をする人物を決め、研究者が個々に電話かメールで研究の概要と参加の意向があるかを確認した。その後、研究者が各専門家の都合に合わせて指定の場所へ赴き、研究説明書（資料2）を用いて口頭と文書を用いて説明を行い、研究参加に同意を得た場合に文書で同意を確認した。

### 手順3：専門家と研修要綱について意見交換する

専門家個々と研究者が面談し、これまでの文献検討の結果や、研修プログラム作成に使用したガイドライン・教育プログラムを提示した。研究者が作成した研修要綱（ver.1）を合わせて提示し（資料6-2）、見守り看護師のプリセプター研修プログラムの内容について意見を収集と意見交換を行い、改善案についてディスカッションをした。

#### **手順 4：研修要綱を修正し、Ver.2 を作成する**

ディスカッションした意見は、意見一覧を作成し（資料 3-1）、研修要綱を修正し研修要綱(Ver.2)を作成した。研究者は研修要綱 Ver.2 に沿って教材を作成した。

#### **手順 5：専門家と研修要綱 Ver.2 と教材について意見交換する**

研修要綱 Ver.2 と教材を専門家個々に E-mail で送付した。専門家は校正内容と意見を Email に添付し研究者に返送した。希望者には郵送でのやり取りを行う予定であったが、全員が Email でのやり取りを希望した。

#### **手順 6：研修要綱を修正し Ver.3 と教材 Ver.2 を作成する**

専門家個々から得たデータについて、意見一覧（資料 3-2）を作成し、研修要綱と教材を適切性・受容性・実行可能性を向上させる視点で整理し、研修要綱(Ver.3)と修正した教材を作成した。その際、解釈できない意見について必要時は専門家メンバーに電話やメールで確認を行った。

#### **手順 7：A 区の研究参加者に研修を行い、アンケートを実施する**

参加の同意が得られた訪問看護師と管理者を A 区の研究参加者として研修要綱(ver.3)に沿って 1 日間の研修会を開催した。適切性、受容性、実行可能性を測るために質問紙（リッカートスケールと自由記述（資料 4））で回答してもらった。

#### **手順 8：研修の一か月後に 1 人ずつインタビューを行う**

研修から約 1 か月後に、A 区の研究参加者の訪問看護事業所もしくは研究者が用意した場所で、A 区の研究参加者それぞれにインタビューを行った。以下について現状を整理し、現在の状況について、何が課題で、どのような行動をしたかを聞いた（資料 5）。

- ・研修が実践に役立っているか・プリセプターとしての役割をどう考えているか
- ・現状の課題に取り組んでいるか、できないならなぜか
- ・どのように今後取り組むか
- ・今後必要な組織内外のサポートはなにか

**手順 9：結果を受けて、研究者が検討し研修要綱と教材を修正し、研修要綱(ver.4)と教材(Ver.3)を作成した。**インタビューで得た現状への課題への取り組みの行動、成果、阻害要因と促進要因の要点をまとめた。行動の変化や現場でおきた変化が起きる要因を考察し、次のプロジェクトの方略を検討した。

## V. データ収集と測定用具

### 1. データ収集の対象と回数

専門家からは訪問看護師のプリセプター研修要綱についての受容性と適切性について、2 回定性データを収集した。A 区の研究参加者からは研修要綱(Ver.3)について、適切性と受容性、実行可能性について定量・定性データを得たその後の行動の変化について定性データを 1 回得た。

### 2. 測定用具

本プロジェクトでは A 区の研究参加者から適切性と受容性、実行可能性を定量的・定性的にデータ収集した(資料 4)。既存の測定ツールがないため、独自に多角的な評価を行う。適切性は、現場のイノベーションまたはエビデンスに基づく実践の認識、適合性である「適切性」は概念的に「受容性」に類似しているが別に測定をする(Proctor, 2011)ため、本プロジェクトでも両方の概念を使用した。

受容性は、研修を受けて満足しているかについて、適切性は実践に役立つと感じているかについて、それぞれ 5 段階のリッカートスケールによる測定(資料 4)と、自由記述による定性的データで測定した。実行可能性はこのプログラムで目標達成(課題の明確化)できそうか、プリセプターになったらやっていけそうか、についての参加者の主観を測定した。プリセプターの役割遂行は役割期待を認知し、その期待に応えるための役割行動をすることである。役割行動については実際にプリセプターとしての活動をまだしていない看護師も対象であるため、実際にプリセプターとして役割行動をしているかではなく、プリセプターとして、もしくはプリセプターを支援する看護師として、事業所と自分の課題解決に向けた行動をしているか、プリセプターと管理者双方にインタビューガイド(資料 5)を使用してデータを得た。

## VI. 分析・解釈

### 1. AIM1 について

実践戦略により、作成されたプリセプター研修プログラムが、専門家と A 区の研究参加者にとって適切性、受容性が高いか、量的及び質的に分析した。

### 2. AIM2 について

A 区の研究参加者への研修会後の評価と、1 か月後のインタビューで実行可能性を、量

的及び質的に分析した。

#### 1) 記述統計による分析

各 QI Cycle で質的・量的な適切性と受容性のデータを得た。

##### (1) 定量データの分析

QI Cycle3 では A 区の研究参加者による評価を行った。11 名から研修プログラムに対する受容性・適切性・実行可能性について 5 段階によるリッカートスケールへの回答を得た。逆転項目は置かず、5 段階の受容性・適切性・実行可能性の度合いを答えてもらうものとし、回答を低いものから高いものへ 1 から 5 の数字に置き換えた。適切性・適切性、実行可能性それぞれ平均値と最頻値を示した。

目標の平均値は 80% とした、優れた設計ならば実用上 80% の状況で優れた能力を発揮するとするパレートの法則を採用し、効果的な研修プログラムの見極めに、80% の適切性と受容性、実行可能性を得ることを目標とした。本プロジェクトでの評価は 5 段階のリッカートスケールで行うため、数が大きいほど度合いが大きくなるように 1 から 5 の数字で置き換えると、80% は 4 であるので、適切性・受容性・実行可能性の目標値はそれぞれ平均値 4 にした。

##### (2) 定性データの分析

質的なデータとして専門家 7 名から QI Cycle1 と 2 において 1 回ずつ研修プログラムについての意見や提案を得た。意見交換時の対話、電話、メールの内容を含めた。意見交換は研究者が内容メモを作成の上、研修プログラムへの意見や提案を前後の意味を確認し、内容を専門家と吟味し、解決策を話し合った。専門家それぞれの意見一覧（資料 3-1,3-2）を作成し、意見と研修プログラム案への反映について並べて記述した。解釈が困難であった内容については本人に電話やメールで再度尋ね、確認した。

A 区の研究参加者からの質的なデータとして、QI Cycle3 で研修会後の質問紙（資料 4）の自由記述、と、研修会 1 か月後にインタビューを行った。インタビューでは研修プログラム受講が役割遂行につながるかを知るために、プリセプターと看護管理者それぞれの現状と、受講後の役割期待の認知、行動の変化と現場で起きた変化、必要な支援についてインタビューデータを得た。A 区の研究参加者がそれぞれの語った内容を要約して記述した。研修前から研修後の行動の変化や現場で起きた変化について、それぞれのストーリーとその要因について記述した。解釈が困難であった内容については本人に再度電話やメールで尋ね、確認した。

## 2) 期間を通じた Outcome の変化の分析

本プロジェクトでは研修 1 か月後の課題解決に向けた行動の変化や現場でおきた変化を見ることができた。研修内容については、目標値を置き適切性・受容性・実行可能性が高いことを確認した。

## 3. QI Cycle 期間のデータ分析

QI Cycle は研修プログラムが評価を受けて、新たな研修プログラムを作るまでが 1 つの QI Cycle である。この期間に研修プログラムは専門家と A 区の研究参加者の意見交換や評価を受けた。これらのデータ分析の結果を研究者は一人で評価せず、指導教員とともに評価することで妥当性を得るようにした。

## 4. 最終的な DNP プロジェクト評価

本プロジェクトが効果的に計画に沿って行われたかを評価した。この評価は、専門家の予定された意見交換の回数、参加者数、A 区の研究参加者の参加者数、質問紙の回収数、1 か月後の評価人数を予定の度数と、実際の度数を比較する計画にした。これらの値の妥当なベンチマークを置くことはできないが、予定と結果が大幅にずれた場合は、プロジェクト設計への忠実性を欠くこととなり、結果に影響を与える。

## VII. 実行日程

プロジェクトは、聖路加国際大学研究倫理審査の承認を得た 2019 年 4 月 23 日から、2019 年 10 月 31 日まで行った。

## VIII. 倫理的配慮

### 1. 参加者への配慮

本プロジェクトは、実践の質改善のための研修プログラム作成が目的であり、直接的な対象者のケアを行うものではない。本プロジェクトの参加者については時間的拘束が生じるため、管理者の了解の下、説明書を用いて口頭で説明を行い、同意書を得て参加をしてもらった。同意の手順としては、A 区の訪問看護ステーション連絡会で研究説明書を配布し、口頭で説明を行い、欠席者には FAX を送った。口頭、メールまたは電話で

協力を申し出た管理者と、管理者の推薦を受けた看護師に対し、訪問看護事業所へ研究者がそれぞれに再度説明を行い、参加の同意を確認し、文書で参加同意を得た。その際には管理者と看護師へは別々に説明を行い、参加が自由意思に基づくものであるように配慮した。同意撤回は研究同意からインタビュー1週間後まで可能にした。同意を撤回する際にこれまで得たデータについて使用の可否を問い、使用不可の場合は個人名と個別記号の対応表を使い、インタビューデータを削除する予定であったが、同意撤回をした参加者はいなかった。研修時のアンケートデータは、無記名であり、個人を特定する情報（名前・所属先など）と紐づいてないため、参加同意撤回をしてもデータを取り除くことはできないことを説明書に記載した。

A区の研究参加者への研修1か月後のインタビューは参加者の希望に合わせて事業所内か大学で行った。研修に参加した管理者とプリセプター看護師とそれぞれ別に、研究者と対話しながらリラックスした雰囲気を中心掛け、また、プライバシーに配慮した環境でインタビューを行うように配慮した。

本プロジェクトは聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けて行った（19-A004）。

## 2. データの管理

インタビューの対象者はすべて個別の記号に置き換えてデータ管理をした。個人名と個別の記号の対応表は別途作成し印刷は行わず電子媒体に保管した。インタビューデータとは同じ場所で保管せず、パスワードをかけたうえで研究室内鍵付き書庫で保管を行った。専門家からの意見とA区の研究参加者のアンケート結果については研究全期間と、研究後5年間は大学内の在宅看護学研究室内鍵付き書庫において保管する。保存後はデータをすべてシュレッダーなどで細かく裁断し、再現不可能な状態にして破棄する予定である。

プロジェクトの全過程は、「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」を遵守して人権擁護に配慮する。対象者には、研究の目的と方法、依頼内容を口頭で説明し、倫理的配慮について以下の内容を依頼文書に明記した。

- (1)本プロジェクトへの参加は、対象者の自由意思によるものであり、参加を断った場合でも不利益を被ることは一切ないこと。
- (2)得られたデータは、目的以外には使用しないこと。

- (3)プロジェクト終了後、プロジェクトのために収集または生成された資料、情報、データを一定期間(5年間)鍵付き書庫にて管理すること。保存後はデータをすべてシュレッターなどで細かく裁断し、再現不可能な状態にして破棄すること。保管場所は聖路加国際大学内在宅看護研究室内とする。
- (4)得られたデータの解析の段階でパソコンを使用する際には、研究者本人のみがアクセスできるようパスワードの管理を徹底すること。
- (5)本プロジェクトを大学院の博士論文としてまとめた後、学会や専門雑誌に発表する予定であり、その際も個人および施設が特定されないようプライバシーを保護すること。
- (6)本プロジェクトは聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けた(19-A004)こと。
- (7)本プロジェクトにおいて、報告すべき COI については倫理審査委員会に報告をすること。

### 3. 対象者に予測される利益

対象者自身が本プロジェクトから直接得る利益は少ないかもしれないが、これからプリセプターになる、もしくはプリセプターを支援する管理者になる際の準備ができる。

### 4. 研究対象者に予測される不利益とその対応

専門家個別面談もしくはメール、電話を2回(各1時間以内)行った。面談等で専門家に交通費の支払いが生じる場合には交通費実費分を研究者が支払う予定であったが交通費が生じたと申し出のあった参加者はいなかった。勤務時間内に上司の了解を得て研究に参加するか、勤務時間外に参加をするのかは、それぞれの研究対象者の都合に合わせた。必要時は上司への依頼を研究者が行う配慮をしたが、必要者はいなかった。A区の研究参加者のメンバーは研修参加に際して自施設のプリセプター体制や感じている課題などを記載する事前課題(30分程度)と、研修への参加(1日7時間、管理者は单元1のみ参加でも良い)の時間拘束と、研修1か月後にインタビュー(30分程度)の時間的拘束があった。参加者は研修会会場(聖路加国際大学内)までの交通費が生じる可能性があるが、A区は非常に小さい区であることと、参加者のほとんどが自転車などの手段で会場まで来るため、特に交通費は支払わず、区外の自宅から会場に来る対象者については交通費を研究者が支払うように計画したが必要な参加者はいなかった。研修会の受講やインタビューによって研究対象者に精神的苦痛等が生じる可能性は低いですが、もし苦痛や問題が生じた場合は、参加を中止し、研究者が話を聞き、対処するように計画したが、特に対応を必要としなかった。

## 第5章 結果

本プロジェクトのねらいは以下である。

AIM1：訪問看護師のプリセプター研修プログラムを複数の専門家と A 区の研究参加者との協働的な合意形成により作成する過程をとおして、受容性・適切性・実行可能性の高い研修プログラムができる。

AIM2：A 区の訪問看護事業所のプリセプター、もしくはプリセプター候補の看護師と管理者を対象にプリセプター研修を実施すると、プリセプターが自分の役割期待を知り、役割遂行につながる行動ができるようになる。管理者はプリセプターシップを支援する自分の役割期待を知り、役割遂行につながる行動ができるようになる。

ねらいについては、以下の結果であった。

AIM1 について、訪問看護師のプリセプター研修プログラムを専門家と A 区の研究参加者との協働的な合意形成により作成することで、受容性、適切性、実行可能性は目標値を超えた研修プログラムができた。

AIM2 について、A 区の訪問看護事業所のプリセプターにプリセプター研修を実施すると、受講者が役割期待を意識し、役割遂行につながる行動ができたプリセプターは 5 名（約 70%）で、管理者は 3 名（100%）であった。すべての参加者が研修を受けたことで、人材育成上の自身の課題と現場の課題を明確にしてアクションプランを立てることができた。



## I. QI Cycle1.2.3 の結果の概要

計画通り、QI Cycle1 として、研修要綱 Ver.1 を作成し、専門家 7 名と意見交換を行い、64 の意見について 15 の修正を行い、2 つの継続検討事項を QI Cycle2 に残して、研修要綱 Ver.2 教材 Ver.1 を作成した。次に QI Cycle2 として、再度専門家 7 名と意見交換を行い、10 の意見について、8 つの修正を行い、研修要綱 Ver.3、教材 Ver.2 作成した。研修の時期とフォローアップ研修の要否の 2 つの事項について継続検討することにした。さらに QI Cycle 3 として研修要綱と教材に沿って研修会を A 区の研究参加者 11 名に対して行った。目標値を 4 以上とした研修会直後のアンケートの結果、適切性は平均値 4.54、受容性は平均値 4.54、実行可能性は平均値 4.09 ですべて目標値を超えて受容性・適切性・実行可能性の高い研修プログラムが作成できた。1 か月後インタビューは管理者 3 名とプリセプター 7 名に行ったところ、人材育成上の課題について行動を起こしたのは管理者 3 名 (100%)、プリセプター 5 名 (約 70%) であった。研修要綱と教材を修正し、研修要綱 ver.4 と教材 Ver.3 を作成した (図 3)。

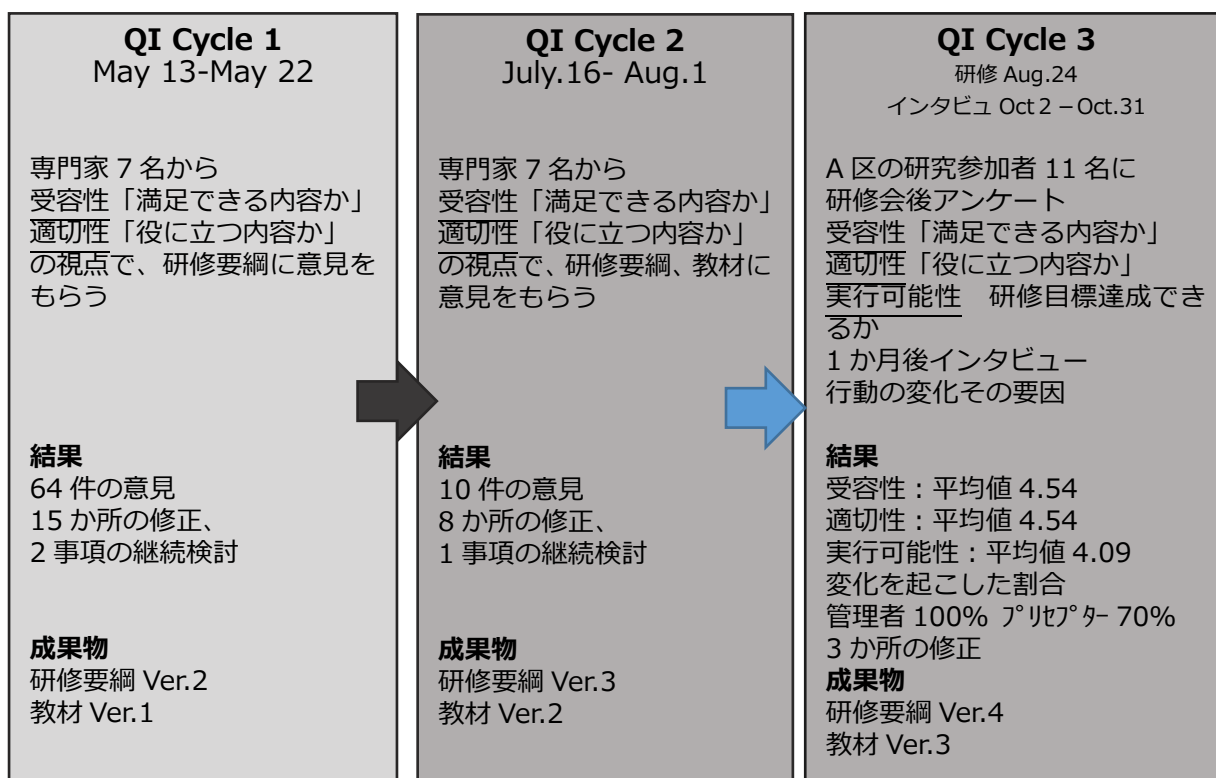


図 3 プロジェクト各サイクルごとの結果概要

## II. QI Cycle 1

### 1. 専門家との意見交換と研修要綱の洗練

この Cycle では、研修要綱を専門家とともに検討し、より実行可能性、受容性、適切性が高い研修プログラムの立案を目指した。専門家は計画した通りに 7 名の専門家に参加を依頼し、同意を得た。

専門家それぞれと意見交換を行い、意見を集約し、同じ内容の意見はまとめた（資料 3-1）。結果、64 の意見があり、研修要綱の修正と、教材への反映について 15 の修正を行った。意見を受けて、A 区の研究参加者からの評価も併せて修正の検討を行うことにした事柄が研修の時期の検討と、フォローアップの要否の 2 つがあった。修正ののち、研修要綱 Ver.2 と、教材 Ver.1 を作った。

先行文献等から作成した研修要綱は、研修のねらい、I 研修の概要、II 研修の目標、III 訪問看護師のプリセプターに求められる能力、IV. 研修内容、V. タイムスケジュール案、VI. 事前課題、から構成されている（資料 6-2）。V. 研修内容は単元 1～3 それぞれについて単元のねらい、目標、内容、時間配分を含めた。

専門家 7 名にそれぞれ事前に研修要綱を送付し、対面もしくはメールで意見交換を行った。専門家 7 名のうち、6 名は対面で意見交換を行った。1 名は日程調整ができず、メールで意見交換を行った。

### 2. 専門家からの意見と修正内容

専門家 7 名との意見交換は、意見交換が活発になるように、各項目ごとに問いを立てて、意見を聞き、さらにそのほかの意見を聞いた。修正過程を以下に記述し、資料 3-1 に修正前後を意見と併せて示した。

#### 1) 本研修のねらいは現場のニーズに合っているか

どの専門家も訪問看護事業所における人材育成を組織的に行うことは重要な課題であると認識しており、現場のニーズに合致していると複数の専門家に肯定された。

研修を受ける時期については、「プリセプティが来る前の時期に受講することが必要」（意見 2）という意見と「実際にプリセプターになってから行う方がモチベーションが上がり学習効果が高い」（資料 3-1,意見 1）という意見があった。受講の時期については学習効果と受講のしやすさの両面から考える必要があるので、QI Cycle3 施行後のインタビューで A 区

の研究参加者の人々からも意見を得て検討することにした。

## 2) 本研修の目標は適切か

目標について表現が分かりにくいといった意見があり、専門家と協議し表現を平易に修正した(資料3-1,意見5)。本研修の目標はプリセプターが不安はあってもやれると思える、モチベーションが上がる、プリセプターをやってみたいと思えるといったものでもよいのではないか、目標を引き上げたほうが良い、という意見(資料3-1,意見6から8)があった。

1 日間の研修において具体的に達成可能な目標を具体的に設定することを専門家と確認し、大きな修正は行わず、表3に示す3つにした。

表3 プリセプター研修の目標の修正内容

修正前	修正後
1. 訪問看護事業所のプリセプターが役割遂行するための基礎的な能力を身に着ける。	1. 訪問看護事業所のプリセプターやその支援者がその役割を遂行するための基礎的な能力を身に着ける。
2. 訪問看護事業所のプリセプターが自事業所における役割期待を認知する。	2. 訪問看護事業所のプリセプターやその支援者が自事業所で期待されている役割を考えることができる。
3. 訪問看護事業所のプリセプターが役割行動をするための自事業所における課題と自身の課題を考えることができる。	3. 訪問看護事業所のプリセプターやその支援者が役割を発揮するために自事業所における課題と自身の課題を考えることができる。

## 3) 訪問看護師のプリセプターに求められる能力

訪問看護師のプリセプターに求められる能力は先行研究から5つを挙げた。しかし、プリセプターに求められる能力については専門家から多様な意見が出てきたため、専門家から改めて聞き取りを行い、必要な能力を検討しなおす必要があると判断し、訪問看護師のプリセプターに必要な能力について、そう考えるに至った理由についてを事例などを交えて専門家それぞれから話を聞いた(資料3-1,意見9から22)。「プリセプターに求められるのは上手に指導することではなく、プリセプティの学びや気づき、不安を上手に聴くことなのだ」と現場で痛感している」など具体的な意見を聞くことができた。この内容を整理し、修正をおこない、改めて研修要綱に盛り込んだ(表5)

表 4 訪問看護師のプリセプターに求められる能力の修正内容

研修要綱Ver.1の訪問看護師のプリセプターに求められる能力	修正後の訪問看護師のプリセプターに求められる能力
1. 事業所が期待するプリセプター役割を認識できる。	1. 事業所の人材育成計画を理解し、人材育成に関する課題の解決に取り組める。
2. 事業所の新人育成計画を理解し、課題を考えられる。	2. プリセプティの特徴を理解し、プリセプティの心身の状態に関心を向けることができる。
3. プリセプティの特徴を理解し、良好な関係を築くことができる。	3. プリセプティの学びをよく聞くことができ、実践について目標管理ができる。
4. プリセプティに効果的な関わりをし、評価とフィードバックができる。	4. プリセプティとプリセプター間では解決が難しい時に、周囲に相談ができる。
5. プリセプティとプリセプター間では困難な状況を、周囲を巻き込み解決策を考えられる。	5. プリセプティの実践力について事業所職員にわかりやすく伝えることができる。
	6. 上司や同僚とよく話し合うことができる。

#### 4) 単元1「基本的な知識」について

単元1について問いを立てて意見交換を行った。

##### (1) 単元1のねらい、目標が対象者にとって適切であるか。

ねらい、目標についての意見はなかった。

##### (2) 研修内容は目標を達成するのに適切であるか。

内容については、訪問看護におけるプリセプターシップについてその特徴と、事業所ごとに役割が少しずつ違うことを述べるべきという意見（資料3-1,意見27）と、スタッフナーズは人材育成の用語は知らない可能性があるのでOJTなどの用語の整理も必要であるという意見（資料3-1,意見26）があった。訪問看護分野育成の現状と動向、新人育成に関する用語の整理を教材（資料7-1,スライド8,9,13）に加えた。

##### (3) プリセプターの4つの役割について

先行研究や既存のプリセプタートレーニングプログラムにはプリセプターの4つの役割（ロールモデル、指導者、擁護者、評価者）の学習内容が含まれるものがあったため、訪問看護師のプリセプター研修に必要な、専門家に意見を聞いた。複数の専門家からは「指導者」や「評価者」という役割を意識するとうまくいかないことが多いと意見（資料3-1,意見30～32）があり、この内容を含めずに学びを支援する役割を強調する内容にした（資料7-1,単元1-スライド3）。

##### (4) そのほかの意見

複数の専門家から訪問看護の OJT としての同行訪問の難しさについて意見（資料 3-1, 意見 48 から 53）があった。初心者が学習をするときに単純から複雑へ学んでいくとスムーズであるため、同行訪問も同様に単純な事例から始めたいが、訪問看護の難易度は利用者の疾患の重症度と一致しないため事例の選択が難しいこと（資料 3-1, 意見 49）、目標をもって同行訪問に臨んでもらいたいが訪問看護事業所ではスタッフそれぞれが利用者宅に出向いてしまうので、同行する先輩看護師とプリセプティ・プリセプターが顔を合わせる機会が少なく同行訪問の目標のすり合わせが難しいこと（資料 3-1, 意見 50）、訪問看護での多角的なアセスメントを言語化してプリセプティに伝えることが難しいこと（資料 3-1, 意見 52）、同行した看護師はどのように考えてケアをしたかを伝えたくても新任者は手順や技術の習得を優先するというギャップが生じやすいこと（資料 3-1, 意見 48）、振り返りには技術と時間が必要であること（資料 3-1, 意見 53）が挙げられた。これらの意見から同行訪問の課題は教材に盛り込む必要があると判断し、意見をまとめ教材に「訪問看護での OJT の特徴」というスライド（資料 7-1, 単元 1 スライド 19）を加えた。

また、同区内の事業所とはいえスタッフ同士は交流が乏しいので、アイスブレイクを入れたほうが良いこと（資料 3-1, 意見 23）、人材育成の目標を意識してモチベーションを上げるために自分自身の経験を思い出してもらい、そのうえで新任者にどのようなサポートをしてあげたいと思うかを考えてもらうとよいのではないかと提案（資料 3-1, 意見 33）があり、アイスブレイクの内容を変更した（資料 7-1, 単元 1-スライド 7）。

単元 1 の講義時間は 30 分では短すぎると意見があり（資料 3-1, 意見 38）、講義時間を見直し、48 分にした。研修要綱内のタイムスケジュールに間違いがあり（資料 3-1, 意見 39）修正した。

単元 1 のアンラーニングについて、プリセプティがアンラーニングすることを想定していたが、プリセプター自身も、例えば病院でのプリセプター像などをアンラーニングすることがあるとの意見（資料 3-1, 意見 40）があり、参考にして教材スライドの説明に加えた。

## 5) 単元 2 「プリセプターに必要な技術と態度」について

単元 2 の内容について以下の問いを立てて専門家と意見交換を行った。

- (1) ねらい、目標が対象者にとって適切であるか。

単元 2 の目標・ねらいについての意見はなかった。

(2) 先行文献では、【クリティカルシンキング】を必要な技術として研修プログラムに組み込まれることがあったが、本プログラムに必要なか。

「クリティカルシンキング」については、研究者は一日の研修で身に着けるには難しいのではないかと考え、学習内容に含めないことも検討していたが、専門家からの意見として、クリティカルシンキングは起きていることを客観的にとらえる思考として、プリセプターだけでなく看護師として成長するために身に着けてほしいので、できるだけ学習内容に入れてほしい、せめて簡単に説明するだけでも良いとの意見（資料 3-1,意見 45）があり、クリティカルシンキングの説明を目標設定と絡めて教材に盛り込むこととした（資料 7-1,単元 2-スライド 2）。

(3) コーチングスキルを用いたコミュニケーションを研修にすることが効果的との先行研究からロールプレイの内容を決定したが、訪問看護師のプリセプター研修に適切な内容であるか。

コーチングについては、特に訪問看護ではプリセプティが何をどのように判断したのか聞き、コーチするという能力が重要であると意見（資料 3-1,意見 43）があった。訪問看護師のプリセプターに求められる能力を習得するにはコーチングの承認と傾聴、質問のスキルは重要と考え、コーチングの技法を使った演習をとり入れることとした（資料 7-1,単元 2-スライド 9-13）。

(4) 事例の内容について

事例は現場でみるようなリアルな事例を取り上げてほしいという意見があったため、実際によく見る事例について、特にプリセプターを経験しているかプリセプターの支援をしている専門家 3 名から現場でよく見るコーチが必要な事例について語ってもらった（資料 3-1,意見 44,46）。これらの事例を参考にロールプレイの内容を変更し、2 つの事例を作成した（資料 7-1、単元 2-スライド 11 とスライド 14）。

6) 単元 3「事業所全体で育成する文化を作るための技術」について

単元 3 について、問いをたてて専門家と意見交換を行った。

(1) 適切な内容を考えたうえで時間配分が妥当であるか。

単元 3 の 105 分間の間に休憩等が必要ではないかと意見（資料 3-1,意見 47）があり、105 分間は受講者の集中力を欠く可能性があるため、途中で 10 分間の休憩を取り入れた。

(2) 課題をグループで検討した上で参加者全員で意見交換をするようにしたが、目標達成

に効果的な方法であるか。

他の事業所の参加者と意見交換すること、自事業所や自分の状態を表現することで客観的に考えることができるので良いと意見（資料 3-1,意見 55）をもらった。

### (3) そのほかの意見

事業所全体で支援するためにはプリセプターとプリセプティの二人にプリセプターシップを任せすぎない仕組み作りが必要であるが、プリセプターとプリセプティが今なにを目標にしているか、状況はどうかなどをクラウド上で上司と同僚が確認し、コメントなどを全員が書き込めるようにして工夫しているとの情報（資料 3-1,意見 59-62）を貰った。すでに工夫しながらプリセプターシップを運営している事業所の工夫点は貴重な情報であるため、教材に工夫の一例として紹介する（資料 7-1,単元 3-スライド 8）。

## 7) タイムスケジュール・事前課題について

全体のタイムスケジュールと事前課題について、以下の問いをたてて、専門家と意見交換を行った。

### (1) タイムスケジュール案は対象者にとって無理のない配分であるか。

タイムスケジュールについては、内容が多くて研修時間が短いと、参加者が研修内容を消化しきれないままに終わってしまう可能性があるため 1 日以上研修にしてはどうかと意見を受けた（資料 3-1,意見 25）。また、単元 1・2 に受講者にとって耳慣れないであろうカタカナの用語が多く、学習意欲をそぐのではないかと意見（資料 3-1,意見 63）があった。本研修を 1 日ではなく数日に分けて開催するようにしたほうが良いかについては、内容を減らせないか検討を続けることにした。カタカナの用語については無理に日本語にすることで本来の意味を損ねる可能性があるため、日本語訳をできるだけ併記するようにした。

### (2) 事前課題は研修全体の目標を達成するために適当であるか。また、事前課題の内容と量は対象者にとって実行可能なものであるか。

事前課題は自分の人材育成に関する課題と事業所の理念や現状、課題を明確にし、課題に対するアクションプランを A4 用紙 1 枚程度に書いてくることにしていたが、自事業所の理念などわからない場合は、書いてこなくてよいかなどがわかりにくいとの意見（資料 3-1,意見 56）があったため、事前課題のためのシートを作成し、「わからない場合はわか

らない、と記入」などガイドを付けた。研修中に個人で取り組むワークは事前課題を想起しながら考える内容であるため、事前課題と研修中のワークの内容を一緒に記載するワークシートを作成した（資料8）。また、専門家からアクションプランはそのままプリセプター看護師個人の目標になるので、参加者の直接的なメリットになるとの意見（資料3-1,意見54）があり、その旨を受講者への説明に加えた（資料7-1,単元3-スライド12）。

### (3) そのほか、全体に対する意見

「プリセプタートレーニングプログラム」という言葉についてカタカナで読みにくいとの意見（資料3-1,意見64）があった。現場になじみやすい言葉に置き換えるために「プリセプター研修」に言葉を統一した。

また、研修を受けた後に、現場でうまくいかないと感じるころに研修のフォローアップ研修をした方が良いと意見（資料3-1,意見57）があり、研修で集まった同じ立場の仲間は貴重な資源（資料3-1,意見58）であるので集団で行うか個別のフォローアップが良いのか、A区の研究参加者にも意見を聞き、フォローアップの可否とタイミング、時期を検討する。

## III. QI Cycle 2

### 1. 専門家との意見交換による教材の洗練

QI Cycle 1 で作成した研修要綱 Ver.2 をもとに教材を作成した。教材は、汎用性の高い Microsoft Power Point で作成した。作成した教材について、専門家に送付し、実行可能性、適応性、受容性を高めるための意見交換を行った。6名はメールで意見交換を行い、1名は対面で意見交換を行った。

QI Cycle2 では QI Cycle1 で課題として残った、1日の研修に対して内容が多く、耳慣れない言葉も多いので学習が難しい可能性があることについて検討を続けることと、QI Cycle 1 で大幅に修正を行った点について、特に以下の問いを立てて聞いた。

結果、10の意見があり、話し合いを経て、8つの修正を行った（資料3-2）。フォローアップの可否についてはやはり意見があり A区の研究参加者の意見を聞いて QI cycle3 で検討することにした。修正し、研修要綱 Ver.3 と教材 Ver.2 ができた。以下に意見と修正のその詳細を記述する。



1) 耳慣れないカタカナ言葉が多いことについてわかりやすく、理解しやすいものになっているか、内容が多すぎないか。

耳慣れないカタカナ言葉が多く、受講者に負担が大きいのではないかという問いについては、カタカナは多いが、どれも学ぶべき内容だが、各単元で扱う言葉の数は減らした方がよいという意見（資料3-2,意見1）があったため、もう一度日本語に変換できる言葉がないか、内容を減らせないか検討し、単元1と2に用語を分散することにした。単元1ではプリセプター、メンター、OJT、アンラーニング、単元2ではクリティカルシンキング、アサーティブ、フィードバック、コーチングを扱う。

## 2) 教材について

専門家からは研修要綱と教材全体について、現場的になったという肯定的な評価を複数の専門家からうけた（資料3-2,意見2）。スライド1枚についての文字数が多いもの（資料3-2,意見3）はスライドの文字数を減らした。スライドだけ読んで意味が通じるように見直しをした（資料7-1,単元1-スライド2,3）。表現がわかりにくいもの（資料3-2,意見4）は（単元1スライド7）「自分が訪問看護に来て」という表現を「自分が訪問看護師になって」に修正した。追加説明が必要なこと（資料3-2,意見5）は、「大きな壁を感じる」という表現に、先行文献で訪問看護師への移行の障害とされる「各制度の知識不足、一人で時間内に訪問を終える、病院との違い」を加えた（単元1スライド11）。スライドのイラストが効果的でないもの（資料3-2,意見6）、について意見をもらい、修正をした（資料3-2）。

## 2) そのほかの意見

コーチングスキルは短い時間で学ぶのは難しいのではないかと意見（資料3-2,意見7）があった。コーチングスキルについては研修に盛り込むことに肯定的な意見もあり（資料3-2,意見8）コーチングのスキルの中でも傾聴・質問・承認にスキルを絞り、実践しやすくした。

ワークシートについてアクションプランを羅列するだけでなく、緊急度をつけて何から取り組むべきかを考えられるようにした方がよいとの意見を受けて、修正した（資料3-2,意見9）。

さらに、全体として、研修後のフォローアップや、評価会などの継続した支援のニーズがあった（資料3-2,意見10）。このことについては、QI cycle3でA区の研究参加者からも意

見をもらい、検討することにした。

#### IV. QI Cycle 3

##### 1. QI Cycle 3 の概要

QI Cycle3 では、研修会の開催と、研修会后 1 か月のインタビューを行い、適切性、受容性、実行可能性の評価をした。また、アンケートとインタビューから QI Cycle 1 と 2 で課題として残った、受講の時期（プリセプティを迎える前か）、評価会やフォローアップ研修の必要性について、A 区の研究参加者から意見を得た。

その結果、受講者へのアンケートでは適切性・受容性・実行可能性は目標値である 4 を超えた。受容性：4.54、適切性：4.54、実行可能性：4.09 であった。1 か月後のインタビューの結果、行動の変化を起こした割合はプリセプターが 5 名(約 70%)で管理者は 3 名(100%)だった。教材と研修要綱について 4 つの修正を行った。研修要綱 Ver.4 と教材 Ver.3 ができた。

##### 2. A 区の研究参加者の参加状況

A 区の研究参加者は計画通り、A 区内の訪問看護事業所連絡会でアナウンスを行った後に、A 区の「介護サービス事業者ガイド 2019 中央区版」に掲載されている 20 の訪問看護事業所に FAX で研修の案内を送付した。結果、A 区の研究参加者のメンバーは 7 つの事業所から管理者 3 名、スタッフ 8 名が集まった。

参加しなかった事業所からの不参加の理由について、A 区の訪問看護事業所連絡会の際に 10 か所から情報を得た（表 5）。10 か所の訪問看護事業所が参加できない理由はさまざまであったが、大別すると「参加したいが管理者やスタッフの日程調整が困難」という理由が 3 件、「人材育成の予定がない」というものが 5 件、「参加希望者がいない」というものが 2 件であった。日程調整については、開催日が夏休み期間中であったためにスタッフの夏休み調整がたいへんな時期であった。また土曜日の開催であったが、土曜日の勤務は管理者が行うことが多いため、管理者の出席が難しいようであった。

**表 5 参加できない理由 (n=10)** 度数(件)

・参加したいが管理者やスタッフの日程調整が困難	3
・人材育成の予定がない	5
・参加希望者がいない	2

研修会開催直後にアンケートを行い、研修会から1か月程度でA区の研究参加者の一人一人にインタビューガイド(資料5)に基づきインタビューを行った。11名のA区の研究参加者メンバーのうち、10名にインタビューができた。1名は体調不良のためインタビューができなかった。インタビュー時間は30分から60分で行った。研修で得た気づきと研修後のアクションプランの実行状況と成果、持続可能な開催方法について聞いた。

以下、A区の研究参加者の構成員の概要を示す(表6)。

**表 6 A区の研究参加者の概要**

	職位	性別	年代	訪問看護の 経験年数	プリセプター経験の 有無	プリセプターシップを 導入している事業者か
A	教育担当	女	30代	6年	なし	
B	管理者	男	20代	2年	なし	
C	管理者	男	30代	5年	なし	
D	スタッフ	女	20代	0.5年	なし	○
E	スタッフ	女	30代	5年	なし	
F	主任	女	20代	2年	なし	
G	スタッフ	女	20代	1年	あり (病院)	
H	スタッフ	女	40代	8年	あり (訪問看護)	○
I	スタッフ	女	40代	10年	なし	
J	スタッフ	女	30代	5年	あり (病院)	○
K	スタッフ	女	50代	16年	あり (訪問看護)	○

### 3. 研修会でのファシリテーション

研修会は研修要綱をもとに計画し、2019年8月24日(土)9:30-17:00にA区の研究参加者11名全員が時間通り出席した。会場は大学内に30人規模の講義室をかりて行った。

グループワークとロールプレイは2つのグループに分けて行った。グループ分けは同事業所の管理者とスタッフが同じグループにならないように配慮した。初めて会う参加者同

士の緊張を和らげるために、アイスブレイクを設けて打ち解けた雰囲気を作ることに努めた。ロールプレイを始める際に、ロールプレイの経験があるか尋ねると、11名中8名はロールプレイが初めてということだったので、気持ちよくロールプレイをするためのロールプレイのルールの説明を追加した(表7)。

**表7 当日追加したロールプレイのルール**

表8 当日追加したロールプレイのルール

- 
- ・タイムスケジュールに従い行うこと
  - ・役を演じることに集中すること
  - ・観察者はロールプレイの邪魔にならないようにすること
  - ・振り返りでは観察した、感じた事実を伝えること
  - ・振り返りはダメ出しをするのではなく、全員でどうすればよいのか考えること
- 

また、活発な意見交換ができるようにグラドルールを設定(表8)して、伝えた。

**表8 当日追加したグループワークのグラドルール**

- 
- ・様々な意見を歓迎し、よく聴く
  - ・他者の意見を否定しない、興味を持って質問はする
  - ・グループワークで見聞きしたほか事業所や個人の話研修後に他言しない
- 

ファシリテーターは各グループがテーマに集中できているか、発言量の偏りがいないか、ワークが膠着していないかに注意をして見守った。必要時は各グループのワークが進むように声掛けを行った。

ワークシート記入をした際に、現場の状況について、具体的に素直に記入することをよびかけ、現実的で実現可能なアクションプラン立案できるように働きかけた。また、ワークシートに書かれた率直な考えは他人に知られたくない可能性があるため、グループ内でシェアする際にはワークシートを提示せず口答で伝えたいことだけを伝えてもよいこととした。

結果、11名全員がプリセプターになるために、もしくはプリセプターを支援するためのアクションプランを立てることができた。ただ、アクションプランは立案しても現場に戻れば思いがけない要因で実行できなくなってしまう可能性があるため、アクションプラン実行の推進力になるように、宣言と応援をしてもらうこととした。グループメンバーに、アクションプランを一つグループ内で発表してもらった。その際に発表者を除くグループメンバーは「良いね」「きっとできるよ」と肯定的な言葉をかけるように伝えた。

#### 4. 研修会直後の結果

研修会直後に質問紙（資料 4）による評価を行った。

##### 1) 適切性

適切性は「研修はプリセプターをする（支援する）のに役立つと思うか」を 5 段階のリッカートスケールで聞いた。結果、平均値が 4.54 で、最高値 5,最低値 4、最頻値は 5 であった。目標とした 4 を超え、適切性は高かった。参加者それぞれの回答について図 4 に示した。自由記述は回答者が選択した選択肢と併せて記載した（表 9）。プリセプターシップを導入している事業所の参加者は丸で示した。プリセプターシップを導入している事業所からの参加者はすべて 5 であった。自由記述では、ほかの参加者と意見交換できたことがプリセプターをする（支援する）ことに役立つと答えていた。

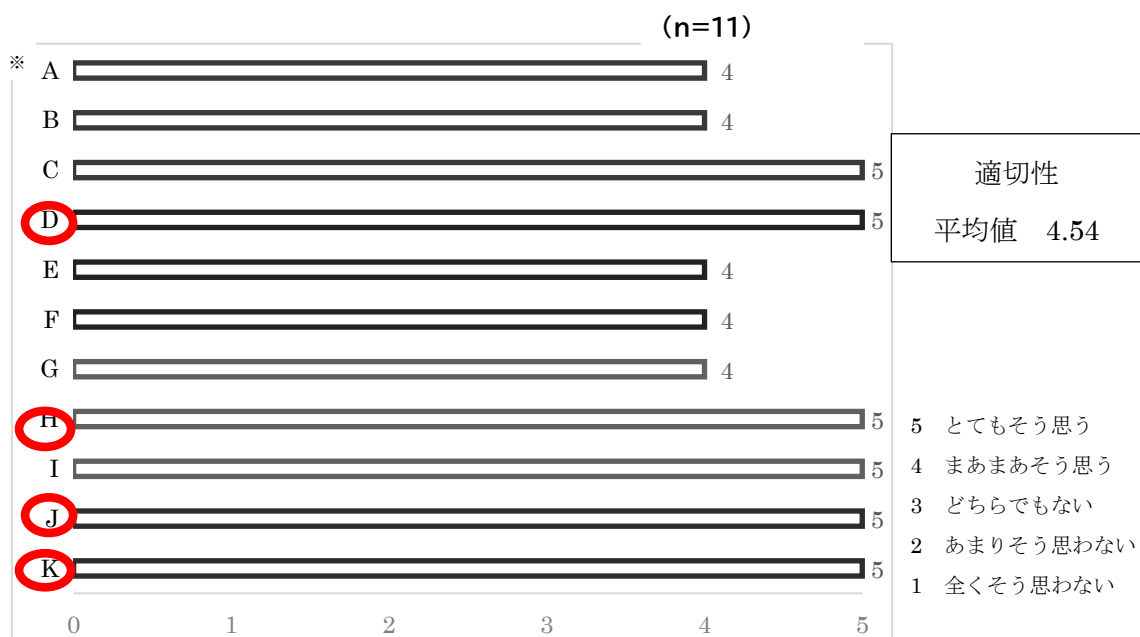


図 4 研修直後アンケート「研修はプリセプターになる(支援する)のに役立つか」回答一覧

※赤い丸枠はすでにプリセプターシップを導入している事業所からの参加者を表す

表 9 研修後アンケート「プリセプターになる（支援する）のに役立つか」自由記述一覧

回答した選択肢	自由記述（4件）
とてもそう思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改めて話を聞けたり、交流ができたのでとても役に立つものばかりだった</li> <li>・いろんな知識とともに皆さんの意見が伺えました</li> </ul>
まあまあそう思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プリセプターが未経験で、事業所でプリセプター制度をとってないことから自分の事業所で実際に行うイメージが少ししにくかった</li> <li>・他の事業所の方と意見交換・共有できてよかったです</li> </ul>

## 2) 受容性

受容性については「研修は満足である」について、1. とてもそう思う～5. 全くそう思わない、の5段階のリッカートスケールで回答を得た。回答の番号をそのまま数値に置き換えて、平均値、中最頻値、最高値と最低値を示した。結果、平均値は4.54で、最高値は5、最低値は4、最頻値は5だった。目標とした4を超えており、受容性は高かった（図5）。自由記述は回答した選択肢と併せて記載した（表10）。自由記述では、研修会の雰囲気やロールプレイという方法などに満足と回答していた。

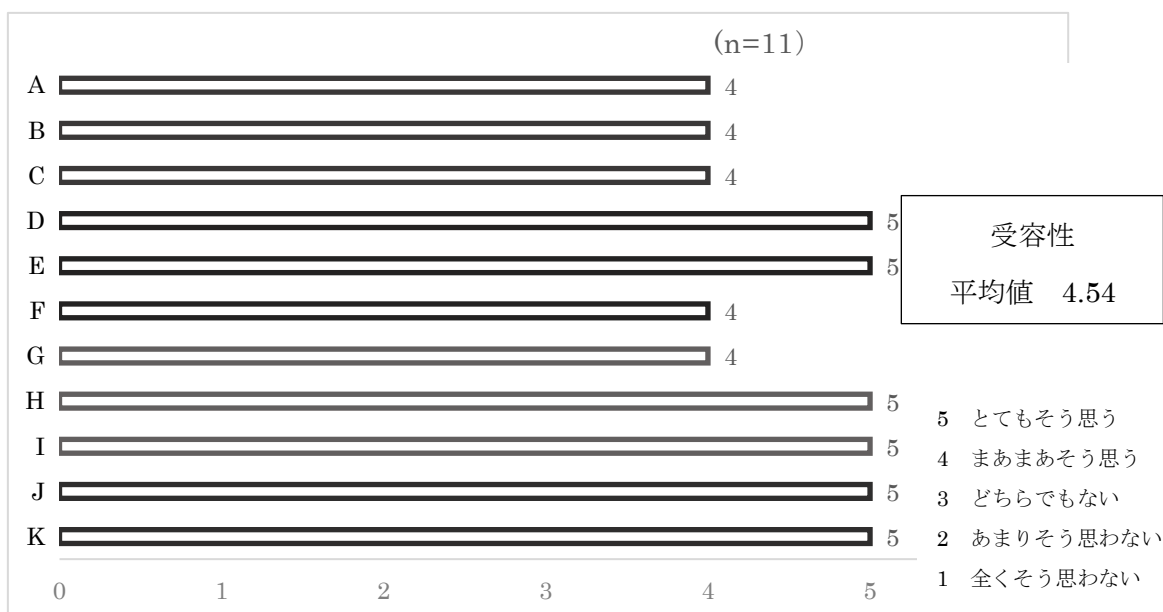


図 5 研修直後アンケート「研修は満足である」回答一覧

表 10 研修会后アンケート【研修は満足である】自由記述一覧

回答した選択肢	自由記述（4件）
とても思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・楽しかったです。お話は引き付けられ学びが深まります</li> <li>・和気あいあいとしていて楽しめました</li> </ul>
まあ思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロールプレイできてよかった</li> <li>・プリセプターについての考え方を知ることができました</li> </ul>

### 3) 実行可能性

実行可能性は「自事業所のプリセプターの役割が明確になった」「プリセプターシップにおける自分の課題が明確になったか」「自事業所のプリセプターシップにおける課題が明確になったか」の3項目について、それぞれ、1. 全くそう思わない～5. とても思うまで5段階のリッカートスケールを用いて質問した。また、管理者を除いたスタッフナースにはさらに「プリセプターになったらやっていけそうだと思うか」についても同様に5段階のリッカートスケールで聞いた。さらに、研修1か月後のインタビューを行い、行動変化や現場でおきた変化があったか評価した。

#### (1) アンケート結果

「自事業所のプリセプターの役割が明確になった」については1. とても思う～5. 全くそう思わない、の5段階のリッカートスケールできいた。回答の番号をそのまま数値に置き変えると、回答の平均値は3.81で最高値が5、最低値が3、最頻値が4だった。この中からすでに事業所でプリセプターシップを導入している4名については、平均値が4.25で、目標値を超えていた（図6）。自由記述では、プリセプター制度がない事業所からの参加者にとってはプリセプターの役割行動のイメージがつきにくいと回答があった（表11）。

「プリセプターシップに対する自分の課題が明確になった」については1. とても思う～5. 全くそう思わない、の5段階のリッカートスケールできいた。回答の番号をそのまま数値に置き変えて、平均値、最頻値、最高値と最低値を示した。平均値が4.54で最高値は5、最低値は4、最頻値は5だった。目標とする4は超えた（図7）。特にプリセプターシップを行っている事業所からの参加者の回答は全て5であった。

「事業所のプリセプターシップの課題が明確になった」については平均値が4で最高値

が5、最低値が3、最頻値は4であった。目標である4は超えたがばらつきがあった（図8）。自由記述ではプリセプターシップだけではなく、人材育成上の課題についてあげていた（表13）。

「プリセプターになったらやっていけると思うか」については、管理者を除く8名を対象に1. とてもそう思う～5. 全くそう思わない、の5段階のリッカートスケールで聞いた。回答の番号をそのまま数値に置き変えて、平均値、最頻値、最高値と最低値を示した。平均値が4で、最高値が5、最低値が2、最頻値は4と5であった。すでにプリセプターシップを導入している事業所のスタッフの平均値は4.75であった。自由記述では、職場内でのサポートが受けられるかについて不安を感じている内容が複数あった(表14)。

以上、実行可能性を測る4項目の質問を統合した平均値は4.09で、目標値を超えた。

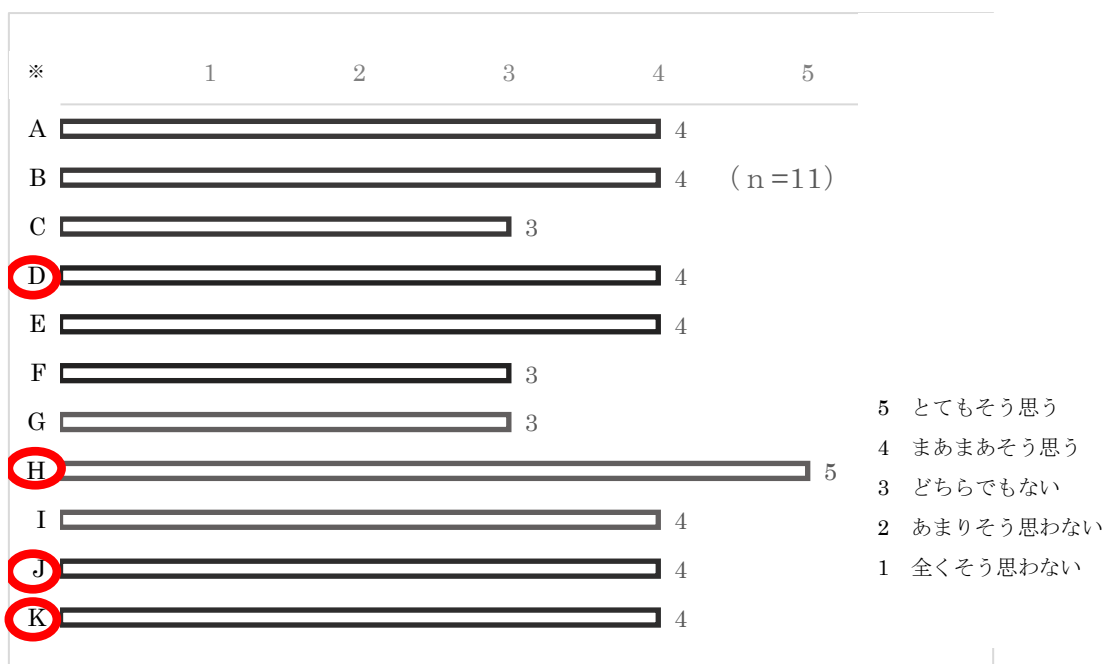


図6 研修直後アンケート「自事業所のプリセプターの役割が明確になった」回答一覧

※丸枠はすでにプリセプターシップを導入している事業所からの参加者を表す



表 11 研修会后アンケート【自事業所のプリセプターの役割が明確になった】自由記述一覧

回答した選択肢	自由記述 (6件)
そう思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プリセプターが未経験であること、事業所がプリセプター制度がないことから自分の事業所で実際に行うイメージが少しつきにくい</li> <li>・メンターの役割が必要だと思いました</li> <li>・どういう役割を求められているのか掘り起こしたい</li> </ul>
どちらでもない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新入社員を雇っていくなら取り入れた方が良かった</li> <li>・制度導入するかどうか次第ですが考える機会があつてよかったです</li> <li>・課題や役割は皆で話し合つてみたいと思います</li> </ul>

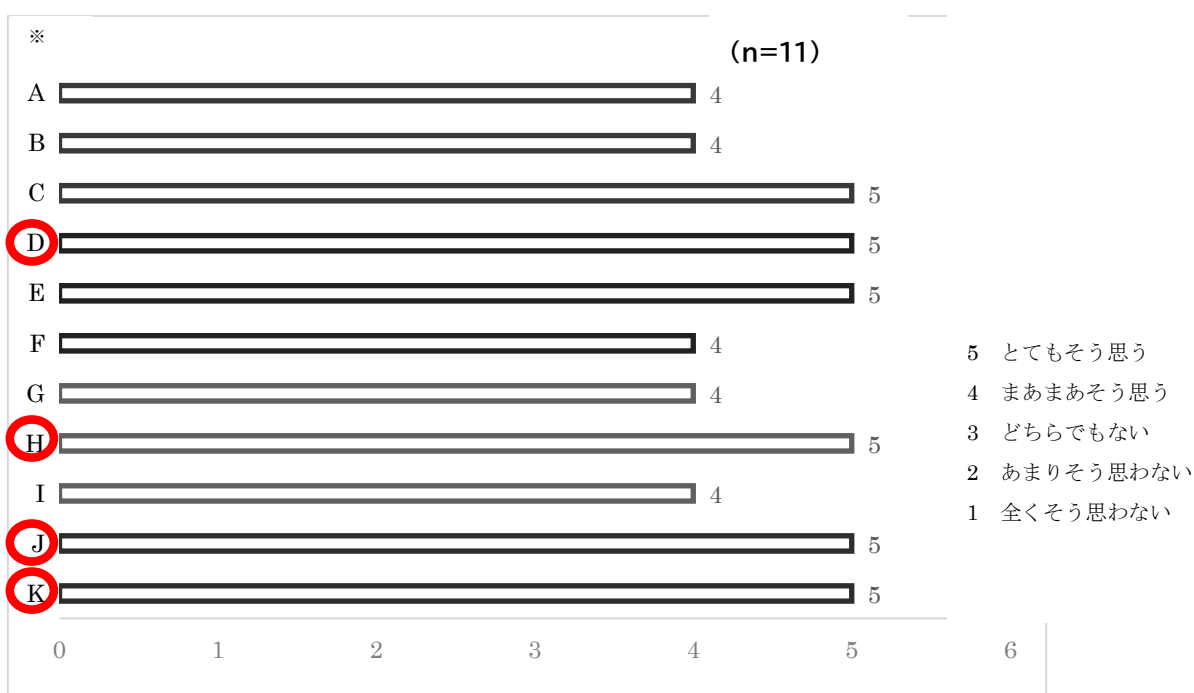


図 7 研修直後アンケート「プリセプターシップに対する自分の課題が明確になった」回答一覧

※丸枠はすでにプリセプターシップを導入している事業所からの参加者を表す

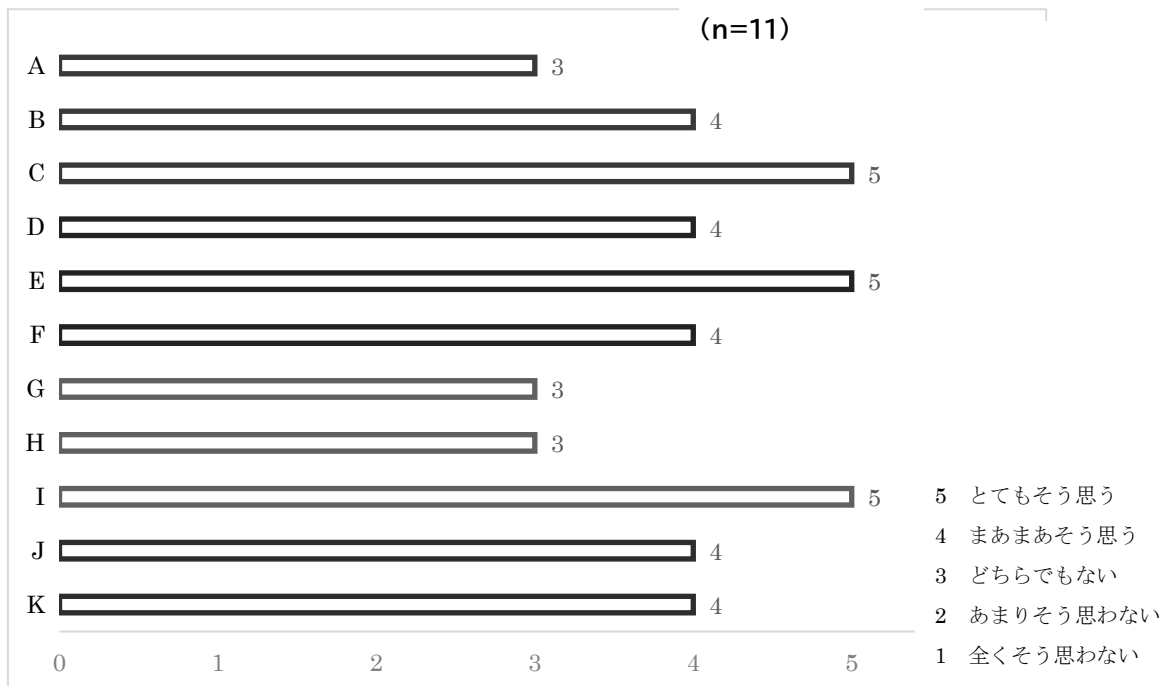


図 8 研修直後アンケート「自事業所のプリセプターシップの課題が明確になった」回答一覧

表 12 研修会後アンケート【プリセプターシップに対する自分の課題が明らかになった】自由記述一

回答した選択肢	自由記述(4件)
とてもそう思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今まで苦手だったが、前向きに取り組んでみたいです</li> <li>・導入にあたっての準備 (が課題)</li> </ul>
そう思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知識と経験不足 (が課題)</li> <li>・まずは自分の教養から深めます</li> </ul>

表 13 研修会後アンケート【自事業所のプリセプターシップの課題が明らかになった】自由記述一覽

回答した選択肢	自由記述 (4件)
とてもそう思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援する人をより明確化できるようにする必要があると感じた</li> </ul>
そう思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育方針などが無いため考えていく必要がある</li> </ul>
どちらでもない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・考える機会があつてよかった</li> <li>・まずはプリセプターシップの周知を (事業所内で) したい</li> </ul>

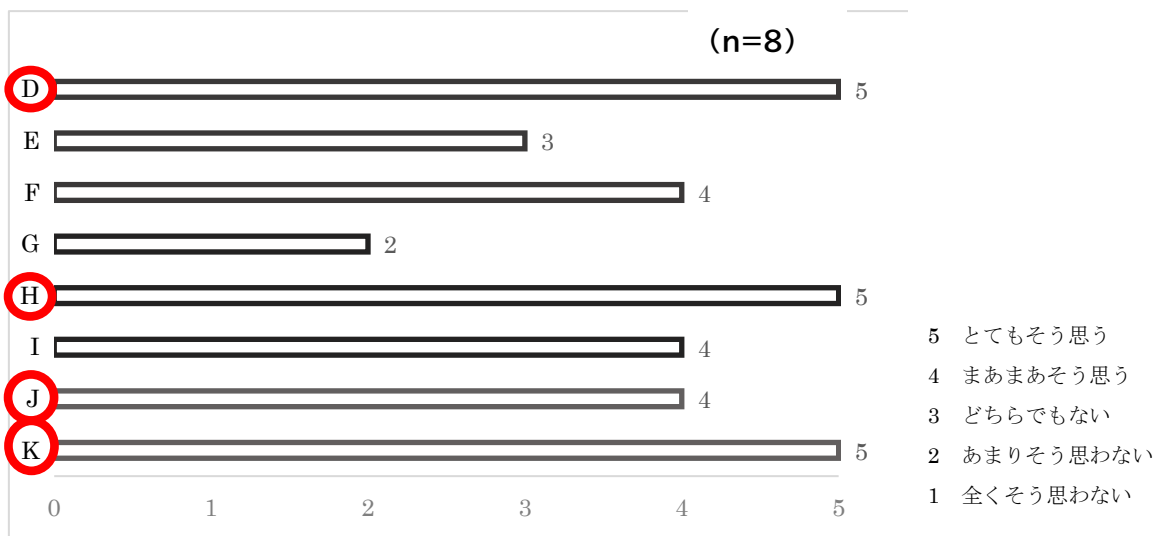


図 9 研修直後アンケート「プリセプターになったらやっていけそうだと思う」回答一覧

※丸枠はすでにプリセプターシップを導入している事業所からの参加者を表す

表 14 研修直後アンケート「プリセプターになったらやっていけそうだと思う」自由記述一覧

回答した選択肢	自由記述(5件)
とてもそう思う	常に情報収集を深めていくことは大切
そう思う	周りのフォロー求む 不安があるがチャレンジしたいと思います
どちらでもない	事業所内のサポートが受けられるか不安
そう思わない	自信はないです

## (2)インタビュー結果

研修後にプリセプターシップの課題に向けて行動を起こしたかで実行可能性を測ることができる。1 か月後インタビューから自分の行動に変化を生んだか、またその内容を一覧にまとめた (表 15)。結果、インタビューをした 10 名中 8 名に行動の変化があった。G と I は人材育成に関わる会議に参加したり、上司に研修内容を報告したりしているが、上司の提案に沿っておこなったものであり、自分の判断による主体的な行動ではなかったため、変化が起きていない、とした。

表 15 受講者それぞれが研修 1 か月で課題に向けて行動した内容一覧

	研修で学ぶことが できた	行動変化・現場の 変化が起きている	行動変化・現場の変化の内容
A	○	○	現場の課題抽出、会議体を形成した
B	○	○	現場の課題抽出した
C	○	○	人材育成会議を持ち検討した
D	○	○	看護学生へプリセプターとしてかかわる
E	○	○	同僚とのコミュニケーション（アサーション、 コーチング）が変化した
F	○	○	人材育成会議に参加、発言した
G	○		
H	○		
I	○	○	看護学生にプリセプターとしてかかわる
K	○	○	プリセプティへの励まし、リフレクションを促す コミュニケーションが変化した

インタビューできた A 区の研究参加者メンバーのうち、退職した H と、G の 2 名以外は研修で見出した課題について、行動の種類や、規模、さまざまであるが、主体的に行動を起こしていた。

## 5. 開催の方法について

開催の日程や方法についての自由記述をまとめると(表 16)、土曜日に 1 日間で行うことに肯定的な意見が 4 件あり、一方で、もう少し長い時間をかけて学びたいという内容が 1 件あった。ロールプレイとグループワークが印象的だったようで、5 件の自由記述があった。

表 16 開催の日程と開催方法についての自由記述

自由記述 (9件)	
日程について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日で終わるので気が楽です</li> <li>・ 時間的にはちょうど良いです</li> <li>・ 訪問看護だからこそ土日が良い</li> <li>・ 週末で参加しやすかった</li> </ul>
開催の方法について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ディスカッションがありほかの方の意見が聞いて良かったです。</li> <li>・ ディスカッションやロールプレイについて事前の説明がとても参考になり、よりよいロールプレイができたと思います</li> <li>・ ロールプレイがあつてリアルに感じた</li> <li>・ ロールプレイ、グループワークがとても良い意見交換ができました</li> <li>・ 自分で考えを巡らせること、ロールプレイ、全ての意見を認める、というところが実践的でした</li> </ul>

研修会直後のアンケートでは土曜日の1日を使った開催について参加しやすかったと回答するものが多かったが、1か月後インタビューで、自分の事業所の同僚や上司が参加するにはどのような開催日時にするのが現実的か聞いたところ、インタビュー可能な10名のうち、それぞれ休みを使って受講するようなモチベーションが高い人に受けてほしいので土日がよいと答えたのが4名、平日の午後に数回に分けて、職場研修扱いで受講が良いと答えたのは4名であった。数回に分ける場合は特に水曜日の午後によいとのことだった。また、いつでも良いが1日まとめて受講する方が学習効果が高まる、プリセプターになってから受講したほうが学習効果が高い、としたものがそれぞれ一名であった。さらに、継続した研修を求めたのは10名全員であった。内容としてはほか事業所の同じ立場の看護師と情報共有し、一緒に考える機会が欲しいというものであった。

## 6. 1か月後の行動の変化の結果

A区の研究参加者のメンバー11名中、インタビューが可能であった10名のインタビューを行った。それぞれが置かれている状況は多様であり、一般化は難しいため、インタビューができた10事例それぞれの内容をまとめ、特に受講前の課題意識、起こした行動や行動の変化、人材育成の課題解決に向けた行動の阻害要因と促進要因について、管理者とスタッフナースと分けてそれぞれ記述する。管理者3名のインタビューの結果の要点を表17にまとめた。また、プリセプター・プリセプター候補看護師の結果の要点を表18にまとめた。

## 1) 管理者 3 名の行動変化

### (1) プリセプターシップ導入を検討している管理者 A

A の所属する法人は、設立から約 15 年で、10 か所の訪問看護ステーションがある。

A は一つの訪問看護事業所に所属するのではなく、10 か所の訪問看護事業所に横断的に関わり人材育成や教育を管理する役割をしている。法人では新入職者の定着と育成が重要な課題であり A はその役割をすることになった。法人の社長が A の働きに期待と信頼を持って応援してくれていることは A の後押しになっており、A 自身も法人の事業目標である職員の定着について自分が取り組むのだと役割を認知している。しかし、A の法人本部の人材育成担当者という役割はこれまで組織内になく、A にとっても未経験であったため、だれと取り組むのかに自信を持たずに役割行動につながっていなかった。また、10 か所の事業所の中にはかかわりが難しく協力的でない管理者やスタッフがいたり、これまで事業所に任せきりであった人材育成について法人本部が急にかかわることにそれぞれの事業所は抵抗があるのではないかと A は躊躇していた。

研修の講義を受けることで「やはり人材育成は組織全体で取り組む問題だ」と自分が考えてきたことが正しかったのだと確信できた。またグループワークで他事業所の教育担当者や、プリセプター経験者との情報共有をすることで自組織の状況を客観的に考えることができ、具体的な目指すイメージができていた。

研修後に A は、まず現場の状況を丁寧に聞くことが重要と考え、10 か所の事業所それぞれの管理者から人材育成の状況を丁寧に聞き、現場で困っていることは実はたくさんあることを知った。また管理者の中で一緒に課題に取り組む意欲のある仲間を見つけ、法人の中で委員会を設立した。次年度に向けてさらに精力的に委員会が活動できるように予算獲得の準備をしている。

今後さらに課題解決に取り組むためには、法人内だけではなく他法人の事業所の人材育成の担当者と意見交換や情報交換をして有益な助言を得たいと思っている。

### (2) 管理者になって間もない管理者 B

B の所属する法人は訪問介護や居宅支援介護、訪問看護を 13 か所の拠点事務所を持ち運営している。

B は数か月前から 2 つの訪問看護事業所と居宅介護支援事業所、訪問介護事業所の管理をすることになり、スタッフのフォローが管理者の役割と認知しながらもどのように行動

をしてよいかわからず、また業務も多忙で精神的・肉体的な余裕がなく、踏み込めずにいた。一方で新入職員の退職が相次ぎ、管理者として何とかせねばと焦っていた。人材育成に共にかかわってくれるようなスタッフがなかなかおらず、関連する内容の研修会に誘っても無関心な様子であることを課題に感じていた。事業所が看護学生実習などを受け入れてないことが看護師の教育的な役割を自覚しにくい理由なのではないかと B は感じていたが、忙しさと業務に慣れることで精いっぱい改善に向けた行動はできなかった。

本研修に参加して、自分が実は相手の話を聞いてなかったとロールプレイを通して思い、スタッフ全員が何に困っているのかを向き合って聴くためにアクションプランを立てた。

研修後は、スタッフと困ったことや負担なことを1日5分でも話をしようと対面・電話・メールを使って全員と話をした。すると、思いもよらなかったスタッフに悩みがあったり、スタッフ同士のいざこざがあることを知ることができた。忙しいながらもその一つ一つに丁寧に向き合うことが必要であり、それがスタッフの定着につながり、ひいては人材育成につながると B は考えている。また、一緒に研修を受けた同法人のスタッフと事業所の人材育成について少し話し合うことができたことで仲間を得て心強いと感じているが、数か月後にこのスタッフは異動することが決まっているため、仲間なしに自分一人だけでは人材育成上の課題について本腰を入れて解決に取り組めないと感じている。B が今後さらに人材育成の課題解決に向けて行動をしていくためには、法人全体からの教育的支援や、事業所内で一緒に人材育成に取り組んでくれる仲間が必要だと感じている。

### (3)プリセプターシップ導入を検討している管理者 C

C は開設5年の訪問看護事業所の管理者兼経営者である。事業が拡大し経営が安定しているため、今後は人材育成に力を入れる時期であると認識しており、組織全体で人材育成を行う仕組みを作ることを課題としていた。管理者としてスタッフを支援することが自分の役割だと認識しているため、プリセプター候補の看護師とともに研修参加をした。

研修を受け、知識などはすでに知っていることの復習に過ぎなかったが、グループワークで立場が違う人と意見交換をしたことで、スタッフは不安を感じながら人材育成にかかわっているということに気づいた。事業所ではこれまで役職者のみが人材育成を行っており、学生実習なども受け入れていないためスタッフは人材育成に関わる機会が少なく関心が低くなっているという事業所の課題に気づいた。

研修後はプリセプターシップを採用するか否かについて会議を行い、会議のメンバーにプリセプター候補の看護師を入れるようにして様々な立場からの意見を取り入れ、組織全体で育成する体制を作っていこうと行動した。

今後課題解決に向けて必要な支援として、様々な事業所のスタッフ同士が率直に意見交換できる機会が必要と考えている。

## 2) 管理者の行動の変化とその阻害要因と促進要因のまとめ

A,B,C の管理者 3 名は受講前から自分の組織における人材育成上の課題をもっており、学習意欲が高い状態で本研修に参加した。受講をきっかけに事業所のスタッフが何に困っているか、丁寧に聴かなくてはいけないと、気づいている。気づききっかけは管理者 B はロールプレイを通して、A と C はグループワークで他事業所の話聞くことであった。

研修終了後、管理者 3 名はすぐにスタッフと対話を始めたり、会議にスタッフを参加させたりと行動を起こしている。管理者の行動変化はスタッフを巻き込むものであった。管理者が課題意識を持っていることは行動変化の促進要因になっており、事業所内での行動の変化を起こしている。一方で、自事業所内にとどまらず、法人全体や法人の管理部門に対して、A は社長の後押しがあったこと、そして人材育成が法人の課題として皆に認識されることが促進要因になり、法人内に正式な委員会を設立するという変化を起こした。しかし、B は法人の管理部門からの支援が得られていない上に、事業所内にも支援者がおらず、さらに B 自身が管理者業務と訪問看護業務を一手に引き受けて精神的・肉体的余裕がないことが行動を起こせない要因になった。

## 3) プリセプター、プリセプター候補の看護師の行動の変化

### (1)プリセプター候補看護師 D

D は自分自身がプリセプティの立場にある入職 1 年の訪問看護師である。先輩看護師が順番にプリセプターをしているのを見て、自分もいずれプリセプターになるのだと自覚していたため、研修を受けて準備をしようと考えた。D は病棟看護師をしていた時にプリセプターをしたことがあるが、教えることについての準備がなく漫然とやっていた、と振り返っており、プリセプターをすることに不安を感じていた。今後チャンスがあればプリセプターをしたいと考えており、必要な知識・技術・態度を習得しようとして研修に参加しようと考えた。



事業所は設立して 5 年で人員拡大・事業拡大しており、新卒看護師の採用を意欲的に行っているため、人材育成は事業所全体で取り組むことが当たり前の職場風土がある。

研修を受けて、自分の役割は学生や新人が学ぶことを支援することなのだと確信し、特に事例演習を通じてこれなら自分もできるかもしれないと感じ、看護学生実習で実践を積もうとアクションプランを立てた。また、グループワークでほかの事業所の人材育成の現状を聞くことで、自分が先輩にも体制にもとても恵まれているのだと実感し、モチベーションが上がった。

研修後は見学者や実習生に成人学習の特徴を意識して主体的な学びができるように支援を心がけており、実習や動向の目標を知るようにして振り返りも目標を意識するようにした。アサーションの演習を思い出し、できるだけ本人に語ってもらうように意識しており、成果が出ていると感じている。D の変化により事業所全体に変化を与えているかはわからないが、D 自身はスタッフとして人材育成にかかわる意識が向上し、プリセプターになる準備を進めている。

D がさらに課題解決に向けて必要としている支援は同じ立場の看護師と意見交換をすることと、事例検討や演習などでプリセプターとしてのスキルを上げることでであると述べた。

## (2)プリセプター候補看護師 E

E の所属する訪問看護事業所は、訪問介護と訪問看護を中心に十数か所の事業所を運営する法人が運営している。

最近になって E は主任になり、事業所の課題について意識するようになっていた。人材育成は大事だが、現在新入職員がいないのであまり切迫感を感じていない状態で研修を受けた。

本研修で、アサーションとコーチング、リフレクションを促すフィードバックを演習したことで、自分の考え方と態度が変わったと感じている。

研修後は、忙しい、仲間がいない、相談者がいないといった理由から事業所の人材育成上の課題について取り組めていないが、個人的な課題についてはスタッフへ成人学習者の特徴を意識して声をかけるように変化した。また E は人事異動が多く、だれもがスタッフ同士のやり取りに慣れつつ訪問看護を行うのが精いっぱい状況で人材育成に取り組めないのだ、という事業所の課題に気づいている。

今後課題解決に向けて必要としている支援は、法人管理部の人材育成への支援と、ほかの

事業所のプリセプター看護師との意見交換の機会であった。

### (3)プリセプター候補看護師 F

F が所属する、看護師が設立した 6 年目の株式会社立訪問看護事業所は看護師 15 名、セラピスト 30 名以上が在籍している。

F は訪問看護師 2 年目のスタッフナースで、管理者から今後、職員が新たに入職した際にはプリセプターになってほしいといわれている。プリセプターをすることは自分の成長につながると考え、肯定的にとらえていた。事業所の管理者は人材育成に力を入れていきたいと考えており、F に受講を勧めた。事業所のスタッフはあまり人材育成を自分たちの仕事としては意識していないと F は感じており、F 自身も新入職員がいないため自分が人材育成に関わる意識がなかったが、いずれ自分がプリセプターになるため受講することを決めた。

研修に参加することで新入職者とのかかわり方を学び、なんとなく役割を認識していたのが事業所の課題を具体的に意識するようになり、事業所で求められる役割を自分ができるのだろうか、負担が強くなるのではないかと不安も感じた。

そのためこれまで役職者のみで開催していた人材育成の会議に出席するようになり、管理者や役員にプリセプターのサポートが必要であること、現状の体制ではプリセプターの負担が強くなることを懸念されることを訴えるようになった。F は役職者に意見を積極的に発信し、事業所の人材育成の課題を解決しようと行動を始めた。

F が課題解決に向けてさらに行動するために必要としていることは、自分自身の相談役とプリセプター看護師と意見交換を行う機会であった。

### (4)プリセプター候補看護師 G

G が所属する、訪問看護事業所は看護師 15 名、セラピスト 30 名以上が在籍している。

G は今の事業所で 1 年半働いており、管理者からは今後、新入職員がいる際にはプリセプターになってほしいといわれている。G はプリセプターをすることに焦りはないがいずれ自分がプリセプターになるのだろうと認識していた。管理者に勧められるままに本研修を受講したが、講義で新入職員とのかかわり方を学び、これまで看護学生の実習指導に関わることもなかったため、リフレクションを促すような関りを意識したことがなく、自分のスキルに課題を感じ、もっと練習したいと思うようになった。

研修後、G は課題解決に向けた行動を主体的には行っていない。プリセプターになること

には「やってみたい」と意欲があり、管理者からもプリセプターとして期待されているという促進要因があるが、事業所の組織風土についてお任せ放任主義と感じており、自分がプリセプターになったら同僚や上司から支援を受けられなさそうだと考えている。この問題意識は課題解決に向けた行動を起こす促進因子にもなりうるが、G は自分が訪問看護師として現在の事業所で就業を継続していくことに困難を感じており、課題解決に向けた行動を起こす意欲がなくなっていた。

G が人材育成の課題について行動を起こすために必要としていることは、自分自身の疑問や不安を丁寧に聴いてくれる特定の先輩看護師であると語った。

#### **(5)プリセプターを初めて経験している看護師 H**

H は今年度初めてプリセプターになり半年が経過していた。事業所は設立から8年経ち、看護師、利用者ともに増加してきたため、特に人材育成に力を入れ、昨年度からプリセプターシップを導入した。法人独自の訪問看護師育成ラダーも作成し、プリセプターは訪問看護師育成ラダーの目標にそってプリセプティと面談することになっており、毎日振り返りのミーティングの時間を得ていた。H は新人訪問看護師への自分のかかわりがこれでよいのだろうかと不安を感じていた。さらに今後管理者になることも考えており、人材育成に興味があり研修に参加した。

研修では特にグループワークでの話し合いを行うことで、「自分が、きつこうであろうという思い込みで話を聞いてしまう傾向がある」と気づいた。また、自分自身が感じていたプリセプターをすることへの漠然とした不安について、参加者が同じように考えていることを知り不安は軽減した。さらに、事業所の問題にばかり目が行きがちで忘れかけていたプリセプターの楽しさを思い出すことができた、と語った。

研修を通して今後の課題を見出し、アクションプランをたてたが、現場では行動変容や組織への働きかけはなかった。H は給与や待遇について管理者との話し合いが難航し、折り合いが悪くなったため現在の事業所での就業継続が困難であると感じている。そのため人材育成の課題に気づいていても改善策を考えたり、アクションプランを実行しようという意欲が低かったことが課題解決に向けた行動の阻害要因になった。

#### **(6)プリセプターに関心のある看護師 I**

I の所属する事業所は小規模ながら、多事業を展開する全国規模の法人が運営しており、都内

に9つの訪問看護事業所がある

Iは事業所管理者から次期管理者になることを期待されているため、人材育成に興味があり本研修に参加した。また、Iは同法人内9か所の訪問看護事業所の教育委員会に所属しているため、人材育成や教育に関心が高かった。

本研修では新しい知識をたくさん得ることができ、自分が新入職者を支援したいという気持ちが高まった。しかし、現在の管理者には今後職員を新たに採用する意向がなく、実際に就職希望者がいてもほかの事業所をあっせんしてるため、Iは事業所内の人材育成に関する気運は低いと感じていた。

Iは「研修後に管理者に研修の報告を行ったが特に管理者から反応がなかったし、ほかのスタッフも事業所に新入職者が来ることは想像もしていないので関心が低いから、事業所内ではあきらめています」と語り、事業所内で人材育成の課題に取り組むことには困難を感じている。プリセプターになることに意欲が高まったのに対し発揮する機会が無いIであるが、看護学生の実習指導の機会があるため、まずは看護学生への支援を丁寧に行うことを決意し、さらに法人の教育委員会で、プリセプターシップを導入し事業所と法人が協力しながら人材育成をしていくことを提案していこうとしている。

Iが今後課題解決に向けて必要としている支援は、プリセプター以外の人も参加できる人材育成に関する勉強会と、他事業所と人材育成について意見交換する機会であった。

#### **(7)プリセプターを初めて経験している看護師 K**

Kの所属する訪問看護事業所は数年前からプリセプターシップを行っており、Kは今年度プリセプターをしている。事業所としてはベテランになってからの就職者が多く、人材育成に力を入れてこなかったが、数年前から人材育成に力を入れ始め、経験の少ない看護師の採用も積極的にするようになった。Kはプリセプターについて手探りで役割行動を行ってきたが、本研修を受け、自分が大事だと考えていたことに確信を持ったり、自分がしてきたことの意味づけができたり、具体的なリフレクションの方法について習得できたと感じた。プリセプターをしていることに不安があったが、「自分を肯定できて安心した」と感じている。

研修後はプリセプティに対して成人学習者の特徴を意識して関わるようになり、手ごたえを感じている。人材育成に力を入れている事業所だがスタッフの間には温度差があり、「そんなに手を掛けずとも見様見真似で仕事を覚えればよい」と考えているスタッフと、K

のように「一つ一つの目標を達成しながら着実に成長できるように支援したい」と考えているスタッフがいる。このように組織全体でまとまって育成ができていないのが現状で、その課題に取り組みたいが、行動を起こせていない。その要因のひとつは、管理者が育成を担当する者に人材育成を任せてはいるものの、これまでの育成方法である「見よう見真似で覚えろ」という考えを持っているように感じられるため、自分と人材育成に対する考えが違うのではないかと危惧していることである。そのため管理者自身がどのような目標に向けてどのように人材育成したいと考えているのか、話し合いたいと思っているが、管理者が多忙で話し合いができていない。

今後 K が課題解決のために必要としている支援は、他事業所のプリセプターと情報共有のする機会があることだった。

#### (8)研修を受けることで不安が生じた要因とその後の行動の変化

7名の研究参加者のうち、FとGは研修を受けたことで不安を感じたと語った。「本当にプリセプターやるんだ、と現実が迫ってきた」「やりたいけど、不安」と語っている。FとG両名はプリセプターはやってみたいと思うが、現在の事業所でプリセプターになることに不安を感じていた。その理由は同僚からの支援が得られないことが予測されること、現場がお任せ放任主義と感ずるため、プリセプターになり、役割を遂行することに困難を感じても支援が得られないのではないかと危惧している。研修前もその課題は感じていたが、研修を受け、プリセプターの役割を意識し、組織の人材育成の関する現状を描きだしたりすることで課題を現実のものとして受け止め、焦り、不安を感じている。Fはこの不安の解消のために、会議の場で自分の要求を管理者に伝えて改善を試みている。Gは退職を希望しているため、職場に対する意欲が低くなり、改善のために何か行動を起こす予定はなかった。

#### 4)プリセプターもしくはプリセプター候補の看護師の行動の変化のまとめ

プリセプターもしくはプリセプター候補7名の研究参加者の所属する事業所は法人、規模、特徴もさまざまであった。しかし、どの研究参加者も本研修に参加し、具体的な課題への意識が芽生えている。課題を認識し、その解決に行動を起こしているかについては、プリセプター役割を担っているKはプリセプターとしての行動に変化を起こし自信をつけている。また、DやIはプリセプターになる予定がすぐには無いにもかかわらず、看護学生の実習指導という機会を活かし、プリセプターとしての態度、技術を磨くことができている。P

リセプティがいたり、看護学生の実習指導の機会があることはプリセプターとしての行動変化を起こす促進要因になっている。一方で、プリセプターをしている H と次期プリセプター予定の G は行動の変化を起こしていない。両名とも現場の課題に気づき、自分の課題にも気づいているが、事業所や法人への不信感が強く、「組織のために何かしようと思えない」という仕事に対しての活力や意欲が低下している状態であったために行動変化の阻害要因となり行動をしていない。

表 17 研修参加した管理者 3 名の行動の変化

参加者	研修前の課題意識	研修での学びや動機付け	行動変化・現場で起きた変化	促進要因	阻害要因
A	新入職者が定着するために自分が何かをしないといけないがどうした良いかわからない	人材育成は法人全体で取り組む課題だと自信を持つ	一つ一つの事業所に向き、現場の課題抽出をした。仲間になる管理者を見つけ、会議体を形成した。	組織的要因 ・新入職者の定着を目指した人材育成が法人にとって喫緊の課題であったこと ・経営者の理解と支援があること 個人的要因 ・A自身が何とかしたいと強い意欲を持っている ・専従の人材育成担当者である	組織的要因 ・人材育成に無関心な管理者・スタッフ 個人的要因 ・未経験の役割 ・人材育成を管理者に任せきりであった歴史からくる気兼ね
B	新入職者が定着するために自分が何かをしないといけないが、慣れない仕事で忙しくどうしたらよいかかわからない	ロールプレイで自分の行動を振り返った。スタッフが困っていることをちゃんと聞こうとアクションプランを立てた。	スタッフ全員と話をした。気づかなかった事業所の課題に気づく。スタッフがそれぞれ教育的役割を意識できるようにするのが課題	個人的要因 ・最近離職者が多く焦っている ・一緒に研修参加したスタッフがいて心強い。	組織的要因 ・人事異動が多く現在所属する事業所に集中できない ・法人の人材開発部は育成を事業所任せで支援してくれない ・スタッフが人材育成に無関心 個人的要因 ・なれない管理業務と訪問看護で精神的・肉体的余裕がない。
C	今後は事業所全体で人材育成を行いたい。	グループワークで、スタッフが人材育成に関わることに不安を感じていることを知った。スタッフが人材育成に関心が低いと気づいた。	人材育成体制を考える会議に初めてスタッフナースを加えてみんなで体制を考えるようにした。	組織的要因 ・事業が順調に拡大している ・数年前から役員会では人材育成の体制づくりをしてきた 個人的要因 ・スタッフの支援が自分の仕事という役割認識	組織的要因 ・これまでスタッフが人材育成に関わっていなかったため人材育成への関心が低い

表 18 研修参加したプリセプター・プリセプター候補看護師 7 名の行動の変化

研修前の課題意識	研修での学びや動機付け	行動変化・現場でおきた変化	促進要因	阻害要因
自分はいずれプリセプターになるが力不足である	自分の役割を理解した 演習で自分でもできると感じた グループワークで他事業所と比べて自事業所が巡目れているのでモチベーションが上がった	いずれプリセプターになるために看護学生実習を実践の場として成人学習を意識してかわり始めた	組織的要因 ・人材育成にかかわることが当たり前の職場風土 個人的要因 ・ロールモデルになるプリセプターがいる ・看護学生実習という実践の場がある	自分自身がプリセプティの立場であること
新入職者がいたら自分がかかわるのだと認識しているがうまくできるか自信がない	ロールプレイで自分の傾向に気づいた 組織の現状と課題が明確になった	スタッフへと関わる際の自分の考え方と態度を変えた 法人には働きかけたいができていない	組織的要因 ・人材育成と定着は課題 個人的要因 ・管理者が研修に参加し、自分の味方である	組織的要因 ・人事異動があり誰も精神的・肉体的余裕がない。 ・法人の人材開発部は事業所任せ 個人的要因 ・すぐに異動の予定なので今の事業所にコミットできない
管理者から、プリセプターになるように言われたので準備をしたい	演習を通して新入職者とのかわり方が理解・納得できた。 プリセプターをすることが現実味を帯びてきて、サポート不足が不安	管理者に誘われて人材育成体制の会議に参加し、自分の希望や不安について管理者や役職者に伝えた。	組織的要因 ・スタッフを含めた人材育成検討会議が開催 個人的要因 ・管理者が研修に参加し意欲的 ・次期プリセプターと管理者に言われたのでやや切迫した課題	組織的要因 ・スタッフ間では人材育成について関心がない 個人的要因 ・「お任せ放任風土」で不安 ・これまで人材育成に関わったことがない
管理者から、プリセプターになるように言われたので準備をしたい	この組織でプリセプターをすることが現実味を帯びてきて、不安を感じた ロールプレイで自分のスキルが課題と感じた		組織的要因 ・スタッフを含めた人材育成検討会議が開催 ・管理者が研修に参加し、意欲的 個人的要因 ・次期プリセプターと管理者に言われたのでやや切迫した課題	個人的要因 ・プリセプターに対してネガティブな思い出 ・お任せ放任風土で不安 ・組織のために何かしたいという気持ちになれない
プリセプターをしているが、自分がかかわりが良いのか不安がある	グループワークで自分の傾向に気づいた 自分の役割を再確認し、不安が減った。		組織的要因 ・プリセプターとして実践の機会がある ・プリセプターの時間が確保されている、支援してくれる職場風土 個人的要因 ・現在プリセプターをしているので切迫した課題 ・プリセプターは楽しいと感じている	個人的要因 ・管理者との関係性悪化により、退職予定で、組織のために何かしたいという思いがない
人材育成について学び機会が無いので学びたい	知識を得て、もっと人材育成に関わりたい、看護学生実習での関りが変わった	管理者に研修内容などを説明した。 法人全体の教育委員会にプリセプター研修を提案したいと考えている。	組織的要因 ・看護学生実習という実践の機会がある 個人的要因 ・法人全体の教育委員会の委員をしている	組織的要因 管理者が人材採用・育成をしない方針 スタッフが人材育成に無関心 個人的要因 新入職者がいないので焦っていない
プリセプターをしているが自分がかかわりが良いのか不安	役割を再認識して安心した。ロールプレイでリフレクションの促し方を具体的に体得した	プリセプティに成人学習を意識してかわるようになった 組織の人材育成の目標を管理者と話し合おうとしている	組織的要因 ・人材育成に事業所として力を入れている ・今年度からみんなで育成に関わるように体制を変えた 個人的要因 ・現在プリセプターをしているので切迫した課題	組織的要因 ・人材育成に興味のないスタッフがいる ・新しい事業を始めようとして多忙 個人的要因 ・管理者と自分の人材育成の方針が合わないという懸念

## 7. 継続検討した2つの事項について

### 1) プリセプター研修の時期について

プリセプティが就業する前の時期に研修を行うことについて、研修実施時に全ての参加者が自分や現場の人材育成の課題を上げアクションプランを立てていたことから、まずプリセプティが入職する前に研修をする意義があると考え、時期の修正はしなかった。

### 2) フォローアップ研修の要否について

インタビューでは管理者とプリセプター・プリセプター候補看護師どちらもフォローアップ研修を希望していた。研修会で立てたアクションプランは現場の複雑な課題に直面すると実行に移せない可能性があるため、現状を整理しなおし、新たにアクションプランを立てる機会を設けることにした、研修要綱（資料6-1）にフォローアップ研修について追記した。フォローアップ研修を含む研修プログラムにしたため、プログラムの狙いと目標を変更した。ねらいには「課題解決に向けた行動をする」ことをふくめた。目標は4. 考えた課題について、解決に向けた行動をすることができる、を追記した。

## 8. 研修要綱と教材の修正

研修会の実施を経て、以下のように研修要綱と教材を修正した。

### 1) タイムスケジュールの変更

アンケートとインタビューから参加者同士の意見交換が参加者にとって受容性を高め、具体的な行動のきっかけになるという意見があったため、ディスカッションとロールプレイの時間を15分増やした。

研修の日時について、訪問看護事業所が通常営業はあまりしない土日に1日研修を行うか、平日の午後に2回に分けて行う希望が双方多かったため、1日開催の場合のタイムスケジュールに加えて、半日を2回開催する場合のタイムスケジュール案を研修要綱に追記した（資料6-1）。

### 2) ロールプレイとディスカッションのルール提示を追加

参加者にロールプレイやグループディスカッションの経験が少ない人がいる場合があるため、研修日当日に追加したルール（表8,表9）を教材に追加（資料7-1）した。

### 3) 単元2の目標追加



演習事例 2 は、先輩看護師によるハラスメントとしても捉えられる事例であり、倫理的課題であると考えられることができる。研修会ではこの事例について、「プリセプティにとってトラウマになってしまう可能性がある」「周囲のスタッフも怒鳴っている人がいると萎縮する」等の発言があり、倫理的な課題としてとらえ、「まずプリセプティを攻撃から守る」「それぞれの言い分を別々によく聞く」等、具体的な解決策も考えることができた。そのため倫理的課題について考えることが達成可能な目標と考えた。研修要綱の単元 2 目標 4) に人材育成に関わる倫理的課題について考えることができる、という目標を追加した。

## V. プロジェクト全体の忠実性

本プロジェクトが予定通り遂行されたかについて記す (表 19)。QI Cycle1,2 は予定通り行うことができた。QI Cycle3 は人数が予定より少なく 11 名だった。1 か月後の評価については体調不良のため 1 名がインタビューできなかったが、本プロジェクトはおおむね計画に沿って行われた。

表 19 プロジェクト実行の忠実性評価

内容	専門家		参加人数	A 区の研究参加者	
	意見交換の回数	意見交換の参加者数		質問紙の回収数	1 か月後評価人数
予定の度数	2	12	14	14	14
実際の度数	2	12	11	11	10

## VI. プロジェクトの副次的な効果

本プロジェクトを行ったことによる副次的な効果について述べる。

### 1. 参加できなかった訪問看護事業所管理者の反応

研修会に参加できなかった事業所管理者から、プリセプター研修の次回開催の問い合わせがあった。また、プリセプター以外のスタッフが育成を支援する者になるための教育について相談があった。

## 2. 参加者からの報告

A は、教育委員会を作り、事業所の管理者たちと次年度の採用者の育成計画を作っている。次年度からプリセプターシップを導入することが決まり、それぞれの事業所からプリセプターを選出し、集合教育を行うことにした、と報告があった。

## 3. プリセプター以外の訪問看護師のつながりの可能性

研修に参加した管理者から、プリセプターだけでなく、新入職者の学習について相談を受けた。この管理者は本研修を受講したことで他事業所の看護師が集まりともに学ぶことに意義を感じており、新入職者にもそのような学びあいの場が必要と感じていた。次年度は2つの訪問看護事業所を中心に協力をしてもらい、研究者がA区の訪問看護事業所の新入職者が集まり学ぶ機会を設けていくことになった。

## 4. 他の地区への応用の可能性

本プロジェクトを行うことで、A区と同じ都道府県内だけでなく、他県の都道府県看護協会や、ステーション協議会、訪問看護事業所からプリセプター研修プログラムの開催をしたいと連絡を受けた。本研修はA区にとって適切性、受容性、実行可能性が高いものであるが、ほかの地区への応用できる可能性がある。

## 第6章 考察

本プロジェクトは、図1（p28）に示した通り、A区の訪問看護師のプリセプターと管理者を対象とする訪問看護師のプリセプター研修プログラムを作ることを目的とし、QI cycleを3回重ねた結果、受容性・適切性・実行可能性が高い研修プログラムを開発することができた。

今後、A区においてこのプリセプター研修をさらに浸透させ、訪問看護師のプリセプターが役割をもって働くことができ、管理者がプリセプターを支援する行動ができるようになるためには、結果を踏まえて方略を再考する必要がある。そこで考察では、I. Intervention Strategies の評価、II. プリセプター研修の特徴、III. A区の管理者と訪問看護師に必要な支援、IV. 今後の方略、について述べる。

### I. Intervention Strategies の評価

複数の専門家と協働的な合意形成により研修プログラムを作成することについて職場研修の研究者である中原（中原 b,2018）によると、いかに研修で参加者が学びを得ていても、実際に行動変化や現場の変化がなければ研修は役に立っていない状態であり、研修内容が行動変化につながりやすいのは研修内容が現場と類似性がより高い場合に起こると述べている。つまり、現場と類似性が高い内容で、かつ行動の変化があったものが役に立つ研修ということである。本プロジェクトでは管理者とプリセプター合わせると80%（8名）が行動の変化を起こしていた。A区の研究参加者が行動の変化を起こすことができたのは、専門家たちとの協働により、現場と類似性が高い研修内容となり、現場での行動変化を起こしやすかったのだと考えた。専門家との協働の方法としては、専門家一人一人と研究者が面接を行ったため、時間をかけ、現場での経験などを交えて意見交換することができた。また、修正した内容についてほかの専門家の意見を聴くこともできたため、意見交換を複数回（2回）行ったことは有効であった。

### II. プリセプター研修プログラムの特徴

今回、A区の研究参加者数は予定より少なかった。小規模な訪問看護事業所の場合、スタッフを丸1日研修に出すことが困難であるという特性があったことから、効果が分かりに

くい研修にスタッフを参加させることは容易ではない。教育を受けたプリセプターが新入職者を支援するようになることは、訪問看護事業所にとって革新すなわち、イノベーションであるが、すぐに受け入れられるものでない。

イノベーションの決定過程と、特性について述べている E.ロジャースの普及理論 (E.ロジャース,2007) では、イノベーションそのものがこれまでのやり方よりも優れている (相対的優位性)、これまでのやり方との両立が可能性 (両立可能性)、介入自体の複雑さ (複雑性)、採択する前に試せる (試行可能性)、採用した成果が見やすい (観察可能性)、といった性質が採択するか否かに影響すると述べている。訪問看護師がプリセプター研修を受けて役割行動をするというイノベーションは、相対的優位性と観察可能性の評価が十分でないため、受け入れにくい側面を持っている。一方で介入の複雑さについては、今回教育プログラムとして一つのパッケージにしたため、受け入れやすくなっていると考える。

このように考えると、本プロジェクトで作成した研修プログラムは、試行可能性に乏しいため、相対的優位性と、観察可能性を高めていくことと、1日で計画した研修スケジュールを複数回に分けて参加しやすくすることが必要であろう。

もう一つの特徴として、受講者からの評価を研修 1 か月後にインタビューするという方法を取ったことについて考える。研修後に、現場で行動変化を起こすには、学習内容を忘れたところに想起させるような関わりが重要であると中原 (中原,2018 b) は指摘している。研修 1 か月後に研究者がインタビューすることは、自分の課題や組織の課題への取り組みを話すことを促し、学習内容を想起させ、アクションを起こすモチベーションを上げ、行動変化につながった可能性があると考えた。つまり、1 か月後のインタビューは受講者のモチベーションを再起させ行動の変化を促す支援になっていたと考える。今後もこのように、研修から一定期間を空けて、現状を振り返り、モチベーションを再起させ、アクションプランを練り直し行動を起こす後押しをするようなフォローアップ研修が必要と考える。今回のインタビューは研究者が行ったが、フォローアップ研修の目的を考えると、一緒にアクションプランを考えたい参加者が再び集まり行う方法が良いと考える。

また受講者は、継続的に個別の困りごとの相談ができる機会も望んでいた。現場で一人では解決困難な事柄について、丁寧に相談に応じ、事業所の仲間と課題に取り組めるように支援をする必要もある。

### Ⅲ. A 区の管理者と訪問看護師に必要な支援

A 区の管理者とプリセプターが、今後どのような工夫をすれば研修に参加して、行動変化や組織の変化を起こしていけるか考察する。

#### 1. 管理者に必要な支援

研修に参加した管理者は全員人材育成上の課題を解決するために行動の変化を起こした。管理者はその役割の性質上事業所全体の現状を把握し、改善に向けた問題意識をもっているため、研修により動機づけがされると行動の変化を起こしやすいのだと考えた。管理者は同じ立場の理解者がおらず孤独を感じる（佐々木,2014）傾向にあるため、今回の研修のように同じ立場の人との意見交換の機会があったり、管理者 A のように上司やスタッフの支援があることも行動変化の後押しになったのではないだろうか。また、管理者 B も仕事を手一杯で事業所の課題に着手できない状況と語っていたことや、参加できなかった管理者も忙しさを理由に挙げている者が多かったのは、訪問看護事業所管理者は事業所の課題が山積して身動きが取れない（佐々木,2014）傾向があると指摘されていることにつながると考えた。多忙な管理者にさらに研修を負荷しても参加は難しい。より参加しやすいものにするためには、研修を既存の機会に合わせて開催することも有用であろう。

既存の機会として、A 区では介護保険事業者の連絡会があり、訪問看護事業所もその部会の一つとして年に 3 回会議を持っている。この連絡会は、議題が決まらず、状況報告で終始する傾向があるが、研究者がリーダーシップを発揮することで、人材育成に関する勉強会や話し合いを行うことの提案をすることができる。

今回のプロジェクトでは管理者とプリセプターとが合同で研修を行ったが、管理者が多忙で長時間の研修に参加しにくいこと、プリセプターが研修に参加するためには管理者の承認が必要であることから先に管理者向けの研修を行い、管理者の関心を高めた後にプリセプター向けの研修を行うために管理者だけが参加する研修を先んじて企画する必要があると考えた。研修の目的を、プリセプターの役割を理解し、管理者がプリセプターを支援する役割であることを理解する、とするならば、管理者が先に受講することでスタッフに研修参加を促しやすく、スタッフが研修を受講した後に管理者による支援も受けやすいと考えた。

今後、管理者の研修参加の負担を軽減し、人材育成上の課題解決に着手するためには、プリセプターを対象とした研修と別に行うこと、さらに連絡会で研修を行うことで時間的

負担を軽くすること、管理者が同じ立場の人と意見交換して後押しされる機会を持つこと、管理者が継続的に人材育成について相談ができる機会を作ることなどが具体的に考えられた。

本プロジェクトで開発したプリセプター研修プログラムは管理者にも効果的であることが分かったが、管理者にとってこの研修プログラムの内容が最適であるかは、十分に検討されてないため、管理者への研修の内容の最適化は今後の課題である。

## 2. 訪問看護師のプリセプター研修受講後に必要な支援

研修に参加したプリセプターとプリセプター候補看護師には、具体的な問題意識が芽生えた。人材育成上の課題は自分自身のスキルや態度、技術の課題が中心であったが、組織の課題に気づくこともできていた。F が管理者に声をかけられ、会議に参加し意見を述べて組織体制の変化をもたらそうとしたように、周囲の支援がさらにあれば組織全体に関わる変化につながる可能性があると考えた。研修参加者が課題解決に向けて行動を起こすために、研修内で行ったように他者と意見交換をして後押しされる機会はモチベーションを上げる。そのモチベーションを維持しながら課題解決に取り組むために、研修後のフォローアップ研修が必要である。

それぞれの課題解決だけではなく、研修参加者が再び集まり研修を行うことで、参加者同士の交流が促進され、参加者同士の共同体が生まれることも期待できると考えた。

また、タイムリーに個々の事業所の状況に応じた個別の相談の体制を設けることで、G や H のように課題に気づきながらも解決への意欲が下がってしまうことを防ぐことができる可能性がある。また、現場の課題解決には同僚の支援が欠かせない。同僚とともに取り組むために事業所内で人材育成について話し合う機会や勉強会の機会をつくり、プリセプターの役割やそれぞれのスタッフの役割を明確にしていく。そして、このような機会を設けるためにも、プリセプターへ管理者からの支援は欠かせない。

## 3. プリセプター研修を受けることのリスクとその対応策

研修を受け、組織の課題が見えてくると、F や G のように「この事業所でプリセプターになることに不安」を感じることもある。現場の課題がプリセプターの手には負えないと感じるものであったり、課題解決に対して意欲がもてない場合には、行動を起こすことができないだけでなく離職につながる可能性がある。研修を受講することによってこのような

マイナスの影響があるとしたら、受講しないほうがよいと管理者にリスクとしてとらえられる可能性がある。

しかし、事業所スタッフが所属する組織の課題に直面することは、研修に参加しなくとも起こりうることであり、プリセプターが早い時期に、組織における人材育成上の課題に気づくことで、管理者を巻き込み、ともに取り組み始めることも可能になると考えると、受講後の支援はさらに重要性が増す。受講後の支援は1か月後に集団で行うフォローアップ研修と、継続的に個別に相談に応じることを想定している。フォローアップ研修は、課題解決に向けた行動へのモチベーションを上げるために、課題をあらためて整理したり、同じ立場の人たちから励ましや後押しを得て、行動を起こしやすくすることを狙いとする。現場の状況は複雑で行動を起こすことを躊躇したり、難しさを感じている場合は、個別に相談を受ける体制を作り、同僚や管理者と協力し課題解決に取り組めるように支援する必要がある。

#### IV. 今後の方略

今後は、A区の訪問看護事業所の共同体を作り人材育成をして、事業所同士の結びつきを強めて訪問看護の質の向上と均一化を図ることを目指している。この課題に対してはプリセプターと管理者に対して研修を行うだけでなく多角的に取り組むをしていく必要がある。

今後の方略としては、まずA区の管理者に管理者向けの人材育成を考える動機づけの勉強会を提案する。勉強会は人材育成に事業所全体で取り組むことの必要性と利点を理解すること、管理者はプリセプターや育成に関わるスタッフの支援者であることを理解すること、を目標に行う。勉強会を行い、管理者の理解が高まった後に、A区の訪問看護連絡会の主催の勉強会として訪問看護師向けのプリセプター研修を行う。連絡会の下部組織を作り、管理者や教育担当者等A区の人材育成に興味があるメンバーを集め、研修の運営を行う。連絡会は、下部組織の活動に協力し支援をする。研修参加者にはフォローアップ研修や相談支援を行い、モチベーションを高く保ちつつ人材育成の課題に対する行動ができるように支援する。以下手順1-5に留意点を併せて示す

手順1. A区の看護師連絡会を活用して管理者を対象とした勉強会を開催する

A区の連絡会で年度初めに研修会のテーマが募られる際に、人材育成に関する勉強会や

話し合いを行うことを研究者が提案し、管理者への働きかけを行う。年 2 回程度の研修会の企画は出席している管理者の要望で決めることが多く、また、研修に使う会場は A 区役所を無料で借りることができ、勉強会の案内、レジメの準備等は A 区の職員と協働して行うため、実現可能性は高い。管理者向け勉強会をすることで管理者の人材育成に対するモチベーションが高まった後に、この連絡会で訪問看護師向けのプリセプター研修の開催をすることを提案する。

#### 手順 2. 訪問看護師のプリセプター研修の開催を準備する

管理者研修の後、訪問看護師のプリセプター研修を行う。これまで連絡会で企画してきた研修会は終業後の 1.5 時間程度の研修が多かった。そのため、長時間の研修は受け入れにくいことが予測されるため、プリセプター研修は 2 回に分ける。時期は A 区のステークホルダーへの聞き取り (P.23) にあるように、訪問看護事業所が比較的訪問看護が少ない水曜日の午後に行えるよう、連絡会管理者の了解と協力を得る。プリセプター研修開催のステークホルダーには、連絡会の発起人である 3 か所の訪問看護事業所管理者が相当するため、3 名の管理者には研修開催に向けた協力の要請を行う。この 3 名はいずれもスタッフの人材育成には意識高く関わっている者で、特別の配慮をすることなく、研修会開催の協力を得られると考えている。

#### 手順 3. 連絡会の下部組織を作り研修会を運営する

連絡会は年に 3 回の開催しかないため研修会を運営するには会合の数が足りないため、研修会を運営する下部組織を作る。この組織は今後も A 区の訪問看護事業所の人材育成における共同体として活動する。すでに事業所の中で人材育成については教育担当者に任せられている事業所もあるため管理者だけではなく、この会には管理者の推薦を受けた者が参加できるようにする。訪問看護事業者連絡会ではこの会の活動状況について報告するようにし、意見等をもらう。A 区の管理者が A 区全体の人材育成に関わるようにしていくことも狙いの一つである。

#### 手順 4. 管理者と研修参加者のフォローアップ研修と相談支援を行う

連絡会でプリセプター研修等の活動報告を受けたり、考える時間を設けることは、管理者にプリセプター研修の相対的優位性を示し、観察可能性を上げることにつながる。連絡会は



管理者同士の意見交換や相談ができる場になると、困りごとのフォローができる。さらに管理者個々が人材育成について相談できるように研究者が相談に応じる。研究者以外で相談を受けることができる人材を育成することについては今後の課題とする。

研修参加者へのフォローアップ研修として、研修後 1 か月程度で再び集まり情報交換や成功体験の共有を行う。この集まりで人材育成上の課題解決に向けたアクションを後押しする。また、研修参加者個々の相談に研究者が応じる。できるだけ事業所内で問題解決ができるようにスタッフと管理者双方を支援する。

手順 5. A 区の訪問看護事業所の共同体の活動計画をさらに立てる

プリセプター研修をきっかけとして、A 区の訪問看護事業所の人材育成の改善のために何が課題で、どのようなことができるのかを連絡会と、連絡会とその下部組織とで検討を行い、訪問看護事業所同士やスタッフ同士が協働し、訪問看護の質の向上と均一化を図る機会を増やしていく。

## 第7章 結論

本プロジェクトでは、A区にある訪問看護事業所において、プリセプターおよびプリセプター候補者と管理者が、プリセプターがとるべき役割を理解し、役割を遂行できることを目指したプリセプター研修プログラムの開発をした。研究者が専門家と研究参加者と協働することをとおして、適切性・受容性・実行可能性の高いプログラムを開発し、以下の結果及び示唆が得られた。

1. 7名の専門家と意見交換を繰り返し行い、協働的合意形成により教育プログラムを作るという方略により、適切性・受容性・実行可能性が高まった。

A区の訪問看護師のプリセプターやその候補看護師、管理者11名に対して、研修会とその後のインタビューをすることで、適切性・受容性・実行可能性が高い研修プログラムができた。

2. 研修会への参加により、管理者は100% (3名)、プリプターもしくはプリセプター候補看護師は5名 (約70%) に、人材育成の課題解決に向けた、現場での行動の変化があった。管理者はプリセプターを支援するという役割を認識し、そのために話し合いを始めるという行動の変化があった。プリセプターや候補の看護師は自分自身のかかわり方の傾向などに気づき、プリセプティや看護学生などに対して意識的に関わり方を変化させていた。

3. A区の管理者がより研修に参加しやすくなり、人材育成の課題解決に向けた行動ができるようにするは、研修の時間的負担を軽くすること、他事業所の管理者と意見交換して人材育成の課題に対して解決にむけた行動をすることを後押しされる機会を持つこと、継続的に人材育成について相談ができる機会を作ることが必要であることが示唆された。

4. A区のプリセプターやプリセプター候補の看護師がより研修に参加しやすくなり、人材育成の課題に対して解決するための行動をするためには、管理者が研修参加を支援してくれること、ほかの事業所のプリセプターや候補者と意見交換をしてモチベーションを高める機会を持つこと、研修後にフォローアップ研修を受けたり継続的な相談ができること、同

僚からの支援を受けることが必要であると示唆された。

5. 今後 A 区でプリセプター研修を浸透させるための方略として、訪問看護事業所の共同体を活用し、多事業所が協働して研修を運営する。このような事業所同士の協働体験は共同体を活性化し、A 区の訪問看護師の質の向上と均一化につながると考える。