

政策医療を担う医療機関における新人看護師の夜勤に関わる課題

亀岡智美¹ 上國料美香¹ 岩波浩美² 高橋聡子² 飯野京子¹
原田久美子³ 秋本洋子⁴ 佐藤朋子⁵ 中村直子⁶ 木村弘江⁷

1 国立看護大学校 2 国立看護大学校研究課程部後期課程 3 国立病院機構九州医療センター
4 国立病院機構岡山医療センター 5 国立国際医療研究センター病院 6 国立国際医療研究センター国府台病院
7 公立学校共済組合関東中央病院
kameokat@adm.ncn.ac.jp

Issues Associated with New Graduate Nurses Working the Night Shift in Hospitals Whose Mission is to Provide Policy-based Medical Services in Japan

KAMEOKA Tomomi¹ KAMIKOKURYO Mika¹ IWANAMI Hiromi² TAKAHASHI Akiko² IINO Keiko¹
HARADA Kumiko³ AKIMOTO Yoko⁴ SATO Tomoko⁵ NAKAMURA Naoko⁶ KIMURA Hiroe⁷

1 National College of Nursing, Japan
2 Doctoral Program in Nursing, National College of Nursing, Japan
3 National Hospital Organization Kyusyu Medical Center
4 National Hospital Organization Okayama Medical Center
5 Center Hospital of the National Center for Global Health and Medicine
6 Kohnodai Hospital of the National Center for Global Health and Medicine
7 Kanto Central Hospital of the Mutual Aid Association of Public School Teachers

[Abstract] The purpose of this study was to identify the issues related to the night shift of new graduate nurses in hospitals of National Research Center for Advanced and Specialized Medical Care (NC), and National Hospital Organization (NHO), whose mission was to provide policy-based medical services in Japan. A mail survey was conducted and responses were obtained from 89 hospitals established by the NC and NHO. The results showed that more than 70% of the hospitals had started night shift practice for new graduate nurses under the supervision of senior nurses by June and placed them as one night shifters by June or July. The issues related to night shifts for new nurses in these hospitals could be categorized into 27 categories, such as "lack of education and lack of ability to meet facility standards under the Medical Services Act and the need to comply with the Labor Standards Act forcing the assignment of new nurses as night shift workers". The results indicated that the quality of nursing care for patients and the burden on senior nurses were inseparable from the night shift of new graduate nurses, suggesting that it was important for each hospital to enhance the education of new nurses working the night shift.

[Keywords] 新人看護師 new graduate nurses, 夜勤 night shift, 政策医療 policy-based medical services

I. 緒 言

病院の病棟は、高度医療の進展、入院期間の短縮や人口の高齢化等に伴い、急性期医療の場を中心として（日本看護協会出版会、2015）、重症患者が増加している。また、病院の病棟は、入院患者にとって、24時間を通した療養の場であり、看護師は、夜勤に従事し、夜間の患者の安全と生活の質の確保に奮闘している。しかし、夜勤帯は、看護師数が少なく、病院内各部門の機能縮小や停止等もあり、患者に対するその安全と生活の質の確実な保証は容易ではない。この状況打開に向けては、病棟の夜勤帯の看護実践に関わる人的、物的環境を整備することに加え、看護師個々の能力向上、およびそのための教育充実が不可欠である。

そこで、筆者らは、政策医療を担う医療機関である国立高度専門医療研究センター（National Research Center for Advanced and Specialized Medical Care：NC）、および国立病院機構（National Hospital Organization：NHO）が設置した病院に焦点を当て、看護師による夜勤やそれに関わる教育に着目して研究に取り組んでいる。政策医療とは、「国が医療政策として担うべき医療」（厚生労働省、2007）であり、現在19分野が特定されている。NC、NHOの病院は、緊密に連携し19分野の特徴ある高度専門医療を展開している。これらの病院は、昼夜を問わず切れ目のない高度医療の継続的提供を必須とし、そこに所属し夜勤に従事する看護師による夜間の患者の安全と生活の質確保は、きわめて重要である。本論文には、このような研究の成果の

一部である「政策医療を担う医療機関における新人看護師の夜勤に関わる課題」を報告する。

新人看護師の多くは、夜勤への従事に伴いさまざまな困難に直面しており（長岡ら、2019）、各病院は、このような新人看護師への支援にエネルギーを注いでいる。これは、新人看護師の夜勤やその支援に関連した課題の存在を示唆する。しかし、先行研究を検索した結果、組織に潜む新人看護師の夜勤に関わる課題を探究したものを見つけることはできなかった。

Ⅱ. 研究目的

政策医療を担う医療機関である NC と NHO が設置した病院における新人看護師の夜勤に関わる課題を解明し、これらの病院における夜間の患者の安全と生活の質確保を促進するための基礎資料とする。

Ⅲ. 研究方法

郵送法による質問紙調査を行った。

1. 対象者

調査対象者は、2019 年 1 月時に 6 つの NC が設置する全 8 病院、および、NHO が設置する全 141 病院、計 149 病院に就業し、院内看護師教育の全体的状況を把握している者とした。

2. 質問紙

研究目的の達成に向け、各病院における新人看護師の夜勤に関わる課題、および、これを理解する基盤となる病院の背景（所在地、病床数、一般病床平均在院日数、看護師の勤務体制、病院全体の新人看護師数、病棟別新人看護師配置数）、新人看護師による夜勤従事とこれに関わる教育の概況（新人看護師への教育体制、先輩看護師指導下の夜勤練習開始時期、先輩看護師指導下の夜勤練習回数、新人看護師の一夜勤者としての配置時期、新人看護師の一夜勤者としての配置可否判断基準の有無、新人看護師の一夜勤者としての配置可否判断者、一夜勤者として配置できない新人看護師の有無、夜勤に従事する新人看護師への教育充実の必要性）に関する項目を含む質問紙を作成した。

新人看護師の夜勤に関わる課題は、『新人看護師による夜勤』や『夜勤に従事する新人看護師への教育』に関連し、困っていることや問題だと感じることがありますか、あれば、具体的にご記入ください」と問い、自由記述による回答を求めた。病院の背景、および新人看護師による夜勤従事とこれに関わる教育の現状に関する項目は、選択回答式もしくは実数記入式の質問とした。

質問紙の内容的妥当性確保に向けては、共同研究者間の検討を重ねた。

3. データ収集

6 つの NC が設置する全 8 病院、および、NHO が設置する全 141 病院の看護部長に対し、研究協力依頼状を用いて研究協力を依頼した。この研究協力依頼状には、研究目的、方法、意義、協力を依頼したい内容、倫理的配慮、研究成果の公表方法等とともに、質問紙への回答を依頼したい旨を明記した。また、研究協力依頼状送付時に返信用はがきを同封し、諾否の意思表示を求めた。その結果、117 病院の看護部長から研究協力への承諾を得た。そこでこれら全 117 名の看護部長に質問紙を送付し、看護部長自身、もしくは、副看護部長、教育担当看護師長など看護師教育の全体的状況を把握している者による無記名による回答と返信用封筒を用いた投函を依頼した（調査期間：2019 年 2 月から 4 月）。

4. データ分析

1) 病院の背景、および新人看護師による夜勤従事とこれに関わる教育の概況の分析

病院の背景、および新人看護師による夜勤従事とこれに関わる教育の概況に関する対象者の回答に対し、記述統計量を算出した。

2) 新人看護師の夜勤に関わる課題に関する回答の分析

各病院における新人看護師の夜勤に関わる課題に関する回答の分析には、Berelson, B. の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いた。これは、「表明されたコミュニケーション内容を客観的、体系的、かつ数量的に記述するための調査技法」である Berelson, B. の方法論を基盤とし、質問紙の自由回答式質問への回答を分析するために工夫された方法論である（舟島、2018）。最大の特徴は、「研究のための問い」と「問いに対する回答文」の設定にあり、これは、研究者がデータの多様性に惑わされることなく、研究目的を達成することを促進する（舟島、2018）。本研究においては、「研究のための問い」を「政策医療を担う医療機関は、新人看護師の夜勤従事に関し、どのような課題を知覚しているか」、「問いに対する回答文」を「政策医療を担う医療機関は、新人看護師の夜勤従事に関し、（ ）ということ課題と知覚している」とした。また、この「研究のための問い」と「問いに対する回答文」に照らしつつ、対象者の記述のデータ化、基礎分析、本分析を進めた。具体的には、まず、対象者の自由回答式質問への回答に基づき、一人の回答者の記述全体を文脈単位とし、各病院における新人看護師の夜勤従事に関わる課題 1 内容を含む文やフレーズが 1 記録単位となるように分割した。

次に、記録単位の表現や意味の一致に着目し、分類整理することにより同一記録単位群とする基礎分析を実施した。さらに、同一記録単位群をその意味内容の類似性に基づき分類、命名していく本分析を実施した。この基礎分析、本分析の過程においては、共同研究者間の検討を繰り返した。

5. カテゴリーの信頼性

Berelson, B. の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いた経験のある看護学研究者 2 名によるカテゴリへの分類の一致率を Scott, W.A. (1955) の式に基づき算出し、カテゴリの信頼性を検討した。

6. 倫理的配慮

本研究は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づき、倫理的配慮を行った。また、国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認（承認番号 NCGM-G-003114-00）を得た後に調査を実施した。また、開示すべき COI はない。

IV. 結 果

質問紙を配布した 117 病院のうち 89 病院（回収率 76.1%）より回答を得た。回答者は、看護部長 62 名（69.7%）、副看護部長 16 名（18.0%）、教育担当看護師長 8 名（9.0%）、その他 3 名（3.4%）であった。

1. 病院の背景(表 1)

回答を得た病院の所在地は、北海道（2 病院、2.2%）から九州・沖縄（20 病院、22.5%）まで全国にわたった。病床数は、「200 床未満」（4 病院、4.5%）から「700～799 床」（2 病院、2.2%）まで多様であった。一般病床平均在院日数は、「17 日以上」（43 病院、48.3%）が最も多く、次が「12～13 日未満」（12 病院、13.5%）、以下、「15～16 日未満」（10 病院、11.2%）、「12 日未満」（9 病院、10.1%）等と続いた。病棟看護師の勤務体制は、「二交代と三交代の病棟がある」（41 病院、46.1%）が最も多く、次が「すべての病棟が三交代である」（33 病院、37.1%）、「すべての病棟が二交代である」（13 病院、14.6%）であった。病院全体の新人看護師数（2018 年度に採用した新人看護師数）は、「11 名～40 名」（47 病院、52.8%）が最も多く、次が「10 名以下」（26 病院、29.2%）、以下、「41 名～70 名」（11 病院、12.4%）等であった。

2. 新人看護師による夜勤従事とこれに関わる教育の概況(表 2)

新人看護師への教育体制は、「プリセプター制」（63 病院、70.8%）が最も多く、他は「チーム支援型」（9 病院、10.1%）

等であった。先輩看護師指導下の夜勤練習開始時期は、6 月（46 病院、51.7%）が最も多く、次が 5 月（35 病院、39.3%）、以下、7 月（5 病院、5.6%）等と続いた。先輩看護師指導下の夜勤練習回数は、1 回から 8 回の範囲であり、最頻値と中央値はともに 2 回、平均 2.5（SD=1.2）回であった。

新人看護師の一夜勤者としての配置時期（ほとんどの新人看護師が夜勤練習を終え一夜勤者として配置された時期）は、7 月（30 病院、33.7%）が最も多く、次が 6 月（26 病院、29.2%）、以下、8 月（14 病院、15.7%）であった。新人看護師の一夜勤者としての配置可否判断基準は、「明文化した基準はないが、新人看護師個々の状態に基づき判断している」（65 病院、73.0%）が最も多く、これに「明文化した基準はなく、原則として、一定期間経験を積んだ新人看護師は夜勤を開始する」（8 病院、9.0%）、「病院（看護部）としての明文化した基準がある」（8 病院、9.0%）等が続いた。新人看護師の一夜勤者としての配置可否判断者（複数回答）は、看護師長（86 病院、96.6%）が最も多く、次が副看護師長（71 病院、79.8%）、以下、「プリセプター等の新人看護師教育担当者」（70 病院、78.7%）等と続いた。一夜勤者として配置したいが能力上配置できない新人看護師の有無は、「いる」（44 病院、49.4%）、「いない」（43 病院、48.3%）であった。

夜勤に従事する新人看護師への教育をさらに充実する必要性を問うた結果は、「とても必要」（20 病院、22.5%）、「わりに必要」（27 病院、30.3%）、「少し必要」（29 病院、32.6%）、「現状で十分」（12 病院、13.5%）であった。

3. 政策医療を担う医療機関における新人看護師の夜勤に関わる課題

新人看護師の夜勤に関わる課題は、56 病院（62.9%）から具体的な記述を得、これらは、56 文脈単位、75 記録単位に分割できた。また、75 記録単位を意味内容の類似性に基づき分類した結果、政策医療を担う医療機関における新人看護師の夜勤に関わる課題を表す 27 カテゴリーが形成された（表 3）。

以下、記録単位の多いものから順に結果を提示する。なお、【】内は各カテゴリ名を、[] 内は各カテゴリを形成した記録単位数とそれが記録単位総数に占める割合を示す。

【1. 医療法上の施設基準充足と労働基準法遵守の必要から教育不足、能力不足の新人看護師を一夜勤者として配置せざるを得ない】[8 記録単位（10.7%）]

このカテゴリは、「新人看護師の夜勤導入時期を遅らせたいにもかかわらず、施設基準を充足できなくなるため実行できない」「全看護師の夜勤回数を月 8 回以内にすることが必須であり、新人看護師の教育が途中であっても一夜勤者として配置せざるを得ない」などの記録単位から形成された。

【2. 夜勤に従事する新人看護師への支援体制を整えたいもの

表 1 病院の背景 (n=89)

	n	%
1.病院の所在地		
1) 北海道	2	2.2
2) 東北	9	10.1
3) 東京	4	4.5
4) 関東・甲信越	17	19.1
5) 東海・北陸	13	14.6
6) 近畿	8	9.0
7) 中国・四国	16	18.0
8) 九州・沖縄	20	22.5
2.病院の病床数		
1) 100～199床	4	4.5
2) 200～299床	21	23.6
3) 300～399床	29	32.6
4) 400～499床	21	23.6
5) 500～599床	9	10.1
6) 600～699床	2	2.2
7) 700～799床	2	2.2
8) 不明	1	1.1
3.病棟に勤務する看護師の勤務体制		
1) 二交代と三交代の病棟がある	41	46.1
2) すべての病棟が三交代である	33	37.1
3) すべての病棟が二交代である	13	14.6
4) その他	2	2.2
4.病院全体の新人看護師数（2018年度に採用した新人看護師数）		
1) 10名以下	26	29.2
2) 11～40名	47	52.8
3) 41～70名	11	12.4
4) 71～100名	3	3.4
5) 不明	2	2.2

の先輩看護師数が不足し実現できない】〔7 記録単位 (9.3%)〕

このカテゴリは、「新人看護師の多重課題への対応困難に起因する負担感の軽減に向け、夜勤人員を増やしたいが、現状の看護師数では一人あたりの夜勤回数が増えるため困難である」「先輩看護師が指導に入る夜勤練習機会を2～3回は設けたいにもかかわらず、人員不足のためそれ以下にならざるを得ない」などの記録単位から形成された。

【3. 新人看護師が適切に報告、連絡、相談を行えていない】〔7 記録単位 (9.3%)〕

このカテゴリは、「新人看護師が適切に報告、連絡、相談を行えない」「新人看護師の報告、連絡、相談のタイミングが不適切である」などの記録単位から形成された。

【4. 費やせる期間、時間が限られ新人看護師への夜勤従事準備教育を十分に行えない】〔5 記録単位 (6.7%)〕

このカテゴリは、「新人看護師を時間をかけて教育する環境が整っていない」「6月からの一夜勤者としての配置が必須であり、看護方法の早期修得を重視し、根拠に基づく指導ができていない」などの記録単位から形成された。

【5. 新人看護師のための夜勤従事準備教育が病棟任せであり、病院としての指針がない】〔4 記録単位 (5.3%)〕

このカテゴリは、「新人看護師の夜勤従事に向けて教育

すべき内容が多数あるにもかかわらず、その教育が病棟任せになっている」「指導方針が病棟ごとに異なり、病院として統一できていない」などの記録単位から形成された。

【6. 新人看護師の夜勤従事可否を適正な評価に基づき判断する仕組みがない】〔4 記録単位 (5.3%)〕

このカテゴリは、「新人看護師が夜勤可能かどうかを判断する病院としての基準がなく、病棟任せである」「新人看護師が夜勤可能かどうかを判断する全病棟共通の明確な基準が必要である」などの記録単位から形成された。

【7. 新人看護師が適切に看護実践や業務を遂行できない】〔4 記録単位 (5.3%)〕

このカテゴリは、「せん妄患者が増加しているにもかかわらず、新人看護師がそれらの患者に適切に対応できていない」「日勤帯に少数患者を受け持っているときでさえ優先順位判断や看護実践が困難である」などの記録単位から形成された。

【8. 先輩看護師の期待や目標が高すぎ新人看護師の夜勤従事準備教育が過密になっている】〔3 記録単位 (4.0%)〕

このカテゴリは、「先輩看護師の新人看護師に対する期待が高く、早期自立に向けて教育内容が過密になりすぎている」などの記録単位から形成された。

表2 新人看護師による夜勤従事とこれに関わる教育の概況 (n=89)

	n	%
1.新人看護師への教育体制		
1) プリセプター制	63	70.8
2) チーム支援型	9	10.1
3) その他	15	16.9
4) 不明	2	2.2
2.先輩看護師指導下の夜勤練習開始時期		
1) 4月	1	1.1
2) 5月	35	39.3
3) 6月	46	51.7
4) 7月	5	5.6
5) 不明	2	2.2
3.新人看護師の一夜勤者としての配置時期		
1) 5月	8	9.0
2) 6月	26	29.2
3) 7月	30	33.7
4) 8月	14	15.7
5) 9月	5	5.6
6) 10月以降	4	4.5
7) 不明	2	2.2
4.新人看護師の一夜勤者としての配置可否判断基準		
1) 病院（看護部）としての明文化した基準がある	8	9.0
2) 看護単位ごとに明文化した基準がある	6	6.7
3) 明文化した基準はないが、新人看護師個々の状態に基づき判断している	65	73.0
4) 明文化した基準はなく、原則として、一定期間経験を積んだ新人看護師は夜勤を開始する	8	9.0
5) 不明	2	2.2
5.新人看護師の一夜勤者としての配置可否判断者（複数回答）		
1) 看護師長	86	96.6
2) 副看護師長	71	79.8
3) プリセプター等の新人看護師教育担当者	70	78.7
4) スタッフ看護師	20	22.5
5) その他	8	9.0
6.一夜勤者として配置したいが能力上配置できない新人看護師の有無		
1) いる	44	49.4
2) いない	43	48.3
3) 不明	2	2.2
7.夜勤に従事する新人看護師への教育充実の必要性		
1) とても必要	20	22.5
2) わりに必要	27	30.3
3) 少し必要	29	32.6
4) 現状で十分	12	13.5
5) 不明	1	1.1

【9. 通常の教育では夜勤従事に必要な能力を修得できない新人看護師への教育方法がわからない】〔3 記録単位 (4.0%)〕

このカテゴリは、「夜勤従事は不可能と判断せざるを得ない看護師への教育方法がわからない」などの記録単位から形成された。

【10. 先輩看護師への相談なく自己判断する新人看護師への指導が難しくインシデントを回避できない】〔3 記録単位 (4.0%)〕

このカテゴリは、「新人看護師が相談なく自己判断し、インシデントにつながっている」などの記録単位から形成された。

【11. 夜勤に従事する新人看護師への指導、支援が先輩看護師の負担増加につながっている】〔3 記録単位 (4.0%)〕

このカテゴリは、「能力不足の新人看護師の一夜勤者としての配置に伴い先輩看護師の負担が増加する」などの記録単位から形成された。

【12. 新人看護師が精神的に脆弱である】〔2 記録単位

表3 政策医療を担う医療機関における新人看護師の夜勤に関わる課題

カテゴリ	記録単位数 (%)
1. 医療法上の施設基準充足と労働基準法遵守の必要から教育不足, 能力不足の新人看護師を一夜勤者として配置せざるを得ない	8(10.7%)
2. 夜勤に従事する新人看護師への支援体制を整えたいものの先輩看護師数が不足し実現できない	7(9.3%)
3. 新人看護師が適切に報告, 連絡, 相談を行えていない	7(9.3%)
4. 費やせる期間, 時間が限られ新人看護師への夜勤従事準備教育を十分に行えない	5(6.7%)
5. 新人看護師のための夜勤従事準備教育が病棟任せであり, 病院としての指針がない	4(5.3%)
6. 新人看護師の夜勤従事可否を適正な評価に基づき判断する仕組みがない	4(5.3%)
7. 新人看護師が適切に看護実践や業務を遂行できない	4(5.3%)
8. 先輩看護師の期待や目標が高すぎ新人看護師の夜勤従事準備教育が過密になっている	3(4.0%)
9. 通常の教育では夜勤従事に必要な能力を修得できない新人看護師への教育方法がわからない	3(4.0%)
10. 先輩看護師への相談なく自己判断する新人看護師への指導が難しくインシデントを回避できない	3(4.0%)
11. 夜勤に従事する新人看護師への指導, 支援が先輩看護師の負担増加につながっている	3(4.0%)
12. 新人看護師が精神的に脆弱である	2(2.7%)
13. 新人看護師が社会人として必要な能力を修得できていない	2(2.7%)
14. 能力不足により予定した時期に夜勤を開始できない新人看護師が存在する	2(2.7%)
15. 新人看護師を一夜勤者として配置できる時期が年々遅くなっている	2(2.7%)
16. 期待する成果を確実に得られるような新人看護師指導ができていない	2(2.7%)
17. 先輩看護師の指導, 支援能力が個々さまざまであり, 指導, 支援の不十分さが生じる	2(2.7%)
18. 現行の新人看護師のための夜勤従事準備教育の中に不足している内容が存在する	2(2.7%)
19. 院内の看護実践方法や新人看護師の夜勤に関わる対応を統一できていない	2(2.7%)
20. 新人看護師が夜勤中の時間管理を適切に行えない	1(1.3%)
21. 新人看護師が夜勤従事への準備を整えられるよう先輩看護師が指導に入る夜勤練習機会を当初予定以上に増やさざるを得ない	1(1.3%)
22. 夜勤従事に関わる教育が勤務時間外になる場合がある	1(1.3%)
23. 夜勤のある看護単位配属を希望しない新人看護師が増加している	1(1.3%)
24. 健康上の問題により夜勤者として配置できない新人看護師が増加している	1(1.3%)
25. 採用試験を行っても適性に欠ける新人看護師の就職を回避できない	1(1.3%)
26. 新人看護師の夜勤開始時期の遅れに伴い先輩看護師の夜勤回数が増加する	1(1.3%)
27. 新人看護師個々の能力を見きわめられない	1(1.3%)
合計	75(100.0%)

(2.7%)」

このカテゴリは、「新人看護師が精神的にもろい」などの記録単位から形成された。

【13. 新人看護師が社会人として必要な能力を修得できていない】〔2 記録単位 (2.7%)〕

このカテゴリは、「夜勤に遅刻する新人看護師がいる」などの記録単位から形成された。

【14. 能力不足により予定した時期に夜勤を開始できない新人看護師が存在する】〔2 記録単位 (2.7%)〕

このカテゴリは、「多重課題に対応できず一夜勤者とし

て配置できない新人看護師が複数いる」等の記録単位から形成された。

【15. 新人看護師を一夜勤者として配置できる時期が年々遅くなっている】〔2 記録単位 (2.7%)〕

このカテゴリは、「一夜勤者として配置できる時期が年々遅くなっている」などの記録単位から形成された。

【16. 期待する成果を確実に得られるような新人看護師指導ができていない】〔2 記録単位 (2.7%)〕

このカテゴリは、「報告のタイミングが不適切な新人看護師に指導を行っているにもかかわらず、指導意図が伝

わっていない」などの記録単位から形成された。

【17. 先輩看護師の指導、支援能力が個々さまざまであり、指導、支援の不十分さが生じる】〔2 記録単位 (2.7%)〕

このカテゴリは、「先輩看護師の能力に差があり新人看護師への支援状況に差が生じる」などの記録単位から形成された。

【18. 現行の新人看護師のための夜勤従事準備教育の中に不足している内容が存在する】〔2 記録単位 (2.7%)〕

このカテゴリは、「新人看護師に対する夜間の業務、夜勤従事への心構え、体調管理などの夜勤従事前の教育が不足している」などの記録単位から形成された。

【19. 院内の看護実践方法や新人看護師の夜勤に関わる対応を統一できていない】〔2 記録単位 (2.7%)〕

このカテゴリは、「新人看護師の夜勤導入に関する院内のマニュアルがあるにもかかわらず、夜勤開始時期が病棟によって異なる」などの記録単位から形成された。

【20. 新人看護師が夜勤中の時間管理を適切に行えない】〔1 記録単位 (1.3%)〕

このカテゴリは、「新人看護師が夜勤中の時間管理を行えない」という記録単位から形成された。

【21. 新人看護師が夜勤従事への準備を整えられるよう先輩看護師が指導に入る夜勤練習機会を当初予定以上に増やさざるを得ない】〔1 記録単位 (1.3%)〕

このカテゴリは、「先輩看護師が指導に入る夜勤練習機会を増やさざるを得ず、多い場合は4回実施している」という記録単位から形成された。

【22. 夜勤従事に関わる教育が勤務時間外になる場合がある】〔1 記録単位 (1.3%)〕

このカテゴリは、「夜勤終了後の振り返りが勤務時間外になる場合がある」という記録単位から形成された。

【23. 夜勤のある看護単位配属を希望しない新人看護師が増加している】〔1 記録単位 (1.3%)〕

このカテゴリは、「夜勤のある看護単位配属を希望しない新人看護師が増加している」という記録単位から形成された。

【24. 健康上の問題により夜勤者として配置できない新人看護師が増加している】〔1 記録単位 (1.3%)〕

このカテゴリは、「持病を隠して就職し、病休となり、夜勤に従事できないという新人看護師が増加している」という記録単位から形成された。

【25. 採用試験を行っても適性に欠ける新人看護師の就職を回避できない】〔1 記録単位 (1.3%)〕

このカテゴリは、「採用試験を行っても適性に欠ける新人看護師の就職を回避できない」という記録単位から形成された。

【26. 新人看護師の夜勤開始時期の遅れに伴い先輩看護師の夜勤回数が増加する】〔1 記録単位 (1.3%)〕

このカテゴリは、「新人看護師の夜勤従事可能となる時

期が年々遅くなり、夜勤可能な看護師の絶対数が不足している」という記録単位から形成された。

【27. 新人看護師個々の能力を見きわめられない】〔1 記録単位 (1.3%)〕

このカテゴリは、「新人看護師個々の能力見きわめが困難である」という記録単位から形成された。

看護学研究者2名によるカテゴリへの分類の一致率は、92.9%と89.4%であった。

V. 考 察

本研究は、政策医療を担う医療機関であるNC、NHOの全149病院の約60%にあたる89病院の協力を得た。政策医療を担う医療機関には、NC、NHO以外に国立ハンセン病療養所13施設も含まれ、これを加えると、本研究への協力施設は、政策医療を担う医療機関の約55%に該当することになる。本研究においては、対象病院の匿名性確保の観点から、回答を得た病院がNCかNHOかといった情報は収集していない。また、NC、NHO、ハンセン病療養所は、「政策医療を担う」という共通性はあるものの、各々、設置目的も組織構造も受診する患者の状況も異なるため、本研究に協力を得た89病院が、「政策医療を担う医療機関」としての代表性を備えているかは明らかではない。しかし、所在地が北海道から九州・沖縄まで、病床数が200床未満から700床以上まで、病棟看護師の勤務体制や1年間の新人看護師採用数も多様な病院が含まれており、しかも、全施設数の過半数からデータを収集できたことは、本研究の結果が、政策医療を担う医療機関全体に共通する状況にある程度反映していることを示唆する。

各病院の新人看護師による夜勤従事とこれに関わる教育の概況を調査した結果は、プリセプター制やチーム支援型等の新人看護師支援体制を整備する中、ほとんどの病院において、新人看護師が、先輩看護師による指導を受けながらの夜勤練習を6月までに開始していることを明らかにした。また、約40%の病院が6月までに新人看護師を一夜勤者として配置し始めており、7月までにはその割合が70%を超えた。新人看護師のほとんどは4月1日に採用され、就業を開始することから、これらは、多くの病院において、新人看護師が、6月からの先輩看護師による指導を受けながらの夜勤練習、あるいは、一夜勤者としての配置を視野に入れ、4月、5月の2ヵ月間を通し、夜勤従事に最低限必要な知識や技術、態度等の修得を期待される状況にあることを表す。

しかし、本研究の結果は、新人看護師を一夜勤者として配置できるか否かの判断が、70%以上の病院において明文化した判断基準がない中、看護師長を中心に、副看護師長や新人看護師教育担当者が関わり、行われていること、

約 50% の病院に、新人看護師を一夜勤者として配置したいにもかかわらず能力上配置できないという状況が存在することも示した。

厚生労働省（2014）による「新人看護職員研修ガイドライン（改訂版）」は、「看護職員として必要な基本的姿勢と態度」16 項目、「技術的側面：看護技術」70 項目を示し、そのうち新人看護師が 1 年以内に到達を目指すことを期待される項目を特定している。しかし、一夜勤者として必要な項目への言及はなく、その選定は、各病院に任されている。先行研究の中には、新人看護師が夜勤開始までに修得必須の能力（安田ら、2016）、新人看護師が先輩看護師による指導を受けながらの夜勤練習を開始する時期、あるいは、一夜勤者としての配置可否を見極めるための基準作成に着眼したもの（坪田ら、2016）等が存在する。政策医療を担う医療機関である NC、NHO の病院においても、病院や病棟の特徴を考慮しつつ、このような基準を作成することにより、4 月、5 月の 2 ヶ月間を通して夜勤者としての準備状態を整えるための教育の効果的、効率的展開が可能になる可能性がある。また、新人看護師の一夜勤者としての配置可否をより客観的に判断できる可能性がある。しかし、このような基準をどのように作成していくか、その方法論は明らかになっていない。新人看護師の一夜勤者としての配置可否判断基準作成のための指針探究は、今後の研究課題である。

また、本研究の結果は、政策医療を担う医療機関における新人看護師の夜勤に関わる課題を表す 27 カテゴリを明らかにした。看護学研究者 2 名によるカテゴリへの分類の一致率は 92.9% と 89.4% であり、ともに 70%（舟島、2018）を上回った。これは、27 カテゴリが信頼性を確保していることを示す。

27 カテゴリのうち【6. 新人看護師の夜勤従事可否を適正な評価に基づき判断する仕組みがない】【27. 新人看護師個々の能力を見きわめられない】は、上述したような新人看護師の一夜勤者としての配置可否判断基準の不明瞭さが、能力を見きわめられないままの新人看護師を一夜勤者として配置することにつながっている可能性を示唆する。また、次の 8 カテゴリは、このような状況に、医療法上の施設基準充足と労働基準法遵守の必要も加わり、能力や経験が不足し、一夜勤者としての準備状態が整っていない新人看護師が夜勤に従事せざるを得ない状況がさらに加速し、インシデントの発生や患者への不適切な対応等の看護の質低下につながっていることを示唆する。8 カテゴリとは、【1. 医療法上の施設基準充足と労働基準法遵守の必要から教育不足、能力不足の新人看護師を一夜勤者として配置せざるを得ない】【3. 新人看護師が適切に報告、連絡、相談を行っていない】【7. 新人看護師が適切に看護実践や業務を遂行できない】【10. 先輩看護師への相談なく自己

判断する新人看護師への指導が難しくインシデントを回避できない】【12. 新人看護師が精神的に脆弱である】【13. 新人看護師が社会人として必要な能力を修得できていない】【14. 能力不足により予定した時期に夜勤を開始できない新人看護師が存在する】【20. 新人看護師が夜勤中の時間管理を適切に行えない】である。

加えて、次の 9 カテゴリは、そのような新人看護師への教育や支援の体制を整備する必要性が組織として明らかであっても、看護師数の不足、教育に費やせる時間の不足、病院としての統一した基準の欠如、新人看護師への教育や支援に携わる先輩看護師への教育の不足等により、その実現が困難な状況の存在を表す。9 カテゴリとは、【2. 夜勤に従事する新人看護師への支援体制を整えたいものの先輩看護師数が不足し実現できない】【4. 費やせる期間、時間が限られ新人看護師への夜勤従事準備教育を十分に行えない】【5. 新人看護師のための夜勤従事準備教育が病棟任せであり、病院としての指針がない】【8. 先輩看護師の期待や目標が高すぎ新人看護師の夜勤従事準備教育が過密になっている】【16. 期待する成果を確実に得られるような新人看護師指導ができていない】【17. 先輩看護師の指導、支援能力が個々さまざまであり、指導、支援の不十分さが生じる】【18. 現行の新人看護師のための夜勤従事準備教育の中に不足している内容が存在する】【19. 院内の看護実践方法や新人看護師の夜勤に関わる対応を統一できていない】【22. 夜勤従事に関わる教育が勤務時間外になる場合がある】である。

また、【11. 夜勤に従事する新人看護師への指導、支援が先輩看護師の負担増加につながっている】【26. 新人看護師の夜勤開始時期の遅れに伴い先輩看護師の夜勤回数が増加する】は、そのような状況下における新人看護師に対する直接的、間接的な指導や支援が、先輩看護師の負担増加につながることを表す。

さらに、カテゴリの中には、このような事態回避が容易ではないことを示唆するものが存在する。それは、【15. 新人看護師を一夜勤者として配置できる時期が年々遅くなっている】【21. 新人看護師が夜勤従事への準備を整えられるよう先輩看護師が指導に入る夜勤練習機会を当初予定以上に増やさざるをえない】【23. 夜勤のある看護単位配属を希望しない新人看護師が増加している】【24. 健康上の問題により夜勤者として配置できない新人看護師が増加している】【25. 採用試験を行っても適性に欠ける新人看護師の就職を回避できない】等である。

夜勤への従事は、新人看護師にとって、恐怖や不安（佐藤編、2014）、体調不良（畠山、2009）を伴いやすく不適応による離職につながる場合もある（岡部、2014）。しかし、上述した本研究の結果は、新人看護師の夜勤への従事が、当人の心身や適応への負の影響のみならず、患者に提

供される看護の質低下や先輩看護師の負担増加とも不可分であることを示す。本研究に協力を得た 89 病院のうち、夜勤に従事する新人看護師への教育充実の必要性について、「現状で十分」という回答は 12 病院 (13.5%) であり、47 病院 (52.8%) は、「とても必要」もしくは「わりに必要」と回答した。これらの病院が、その克服に取り組むことは、新人看護師の心身や適応への支援につながるとともに、患者に対する看護の質保証、先輩看護師の負担軽減による就業環境の改善等の好循環に結びつく可能性が高い。本研究の結果は、【9. 通常教育では夜勤従事に必要な能力を修得できない新人看護師への教育方法がわからない】が示すように、夜勤に従事する新人看護師への効果的な教育方法に苦慮している状況の存在も表す。各病院による夜勤に従事する新人看護師への教育充実に資する知識や方法論の開発も、研究上の重要課題であることを確認できる。

VI. 結 論

1. 本研究が調査協力を得た政策医療を担う医療機関である NC, NHO の 89 病院のうち、70% 以上は、新人看護師に対し、先輩看護師による指導下の夜勤練習を 6 月までに開始し、6 月あるいは 7 月までに一夜勤者としての配置を行っていた。これらの病院の新人看護師は、4 月、5 月の 2 ヶ月間を通し、夜勤従事に最低限必要な知識や技術、態度等の修得を期待される状況にある。
2. 70% 以上の病院が、新人看護師を一夜勤者としての配置可否を明文化した基準なしに判断していた。このような判断基準作成は、夜勤に従事する新人看護師への効果的、効率的な教育の展開、新人看護師の一夜勤者としての配置可否の客観化に向けて重要であり、その作成指針探究は、今後の研究課題である。
3. 政策医療を担う医療機関における新人看護師の夜勤に関わる課題は、27 カテゴリーに分類でき、それらは、新人看護師の夜勤従事が、当人の心身の健康や適応のみならず、患者に提供される看護の質や先輩看護師の負担と不可分であることを示した。各病院にとって、夜勤に従事する新人看護師への教育充実が重要であり、これに資する知識や方法論の開発も研究上重要である。

謝 辞

多忙な中、調査にご協力くださった NC, NHO 看護部長の皆様、関係者の皆様に感謝する。

本研究は、国際医療研究開発費 (30 指 1017) による研究成果である。

■文 献

- 舟島なをみ (2018). 看護教育学研究 (第3版). pp. 199-239, 医学書院, 東京.
- 畠山なを子 (2009). 新人看護師の夜勤を通しての職場適応. 岩手看護学会誌, 2(2), 25-37.
- 厚生労働省 (2007). 平成 19 年版厚生労働白書. pp. 124, 191, 厚生労働省, 東京.
- 厚生労働省 (2014). 新人看護職員研修ガイドライン (改訂版). 厚生労働省, 東京.
- 長岡波子・飯野京子・剣物祐子・亀岡智美・上國料美香・原田久美子, 他 (2019). 新人看護師の夜間看護の実態と夜間業務の修得状況. 第 73 回国立病院総合医学会講演抄録集, 1-2-602.
- 日本看護協会 (2015). 2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～. 日本看護協会出版会, 東京.
- 岡部真理子 (2014). 新人看護師が夜勤へ適応していく過程 - 卒後 2 年目看護師のインタビュー調査から. 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, 39, 217-224.
- 佐藤久美子編 (2014). 夜勤 Note - 怖いを安心にかえる魔法 10 カ条. メディカ出版, 大阪.
- Scott, W.A. (1955). Reliability of Content Analysis; The case of Nominal Scale Coding. *Public Opinion Quarterly*, 19, 321-325.
- 坪田芳枝・大久保敏子 (2016). 新人看護師が夜勤にあたって直面する困難とその対応策 - 夜勤導入基準シートを用いて. 長野県看護研究学会論文集 (36回), 73-75.
- 安田真喜子・太田真弓・酒井美保 (2016). 指導に携わる看護師からみた新人看護師の夜勤導入に必要な能力. 東京都福祉保健医療学会誌 (平成 26 年度), 154-155.

【要旨】 研究目的は、政策医療を担う医療機関である国立高度専門医療研究センター (National Research Center for Advanced and Specialized Medical Care : NC), および国立病院機構 (National Hospital Organization : NHO) が設置した病院における新人看護師の夜勤に関わる課題の解明である。郵送法による質問紙調査を行い、NC, NHO による設置である 89 病院より回答を得た。その結果、70% 以上の病院が、新人看護師に対し、先輩看護師による指導下の夜勤練習を 6 月までに開始し、6 月あるいは 7 月までに一夜勤者としての配置を行っていた。これらの病院における新人看護師の夜勤に関わる課題は、【医療法上の施設基準充足と労働基準法遵守の必要から教育不足、能力不足の新人看護師を一夜勤者として配置せざるを得ない】等 27 カテゴリーに分類できた。一連の結果は、新人看護師の夜勤従事が、患者に提供される看護の質や先輩看護師の負担とも不可分であり、各病院にとって、夜勤に従事する新人看護師への教育充実の重要性を示唆した。

受付日 2020 年 9 月 9 日 採用決定日 2020 年 11 月 11 日