ーが抽出された。

こういった、自分自身の捉えかたと厳しい医療現場の現実から、〔自己学習で終わり、確認してもらっていない〕〔ひとり立ちできるという感覚がもてない〕〔２年目になったら知らぬ間に出来るようになっていた〕【自己の成長の実感のなさ】、〔患者本人よりも機械や業務、疾患に目がいく〕〔機械だから大丈夫だと思っている〕【身近に感じられない患者】のコードの要約とサブカテゴリーから≪自己効力感のなさ≫というカテゴリーが抽出された。

先輩看護師への意識に関しては「慣れている先輩だと、自分がワサワサしていたり、目が泳いでくると一言「落ち着きなさい」と言ってくれて。」「患者さんに言われて。患者さんがね、逆に３回まで許すって（笑）。落ち着けって言われて、「ハイ」って。」などのコードから〔先輩に困ったときにフォローをうけている〕〔患者にサポートされている〕【サポートされているという感覚】というサブコードが抽出され、〔行う頻度が少ない処置は不安〕〔自分の周囲も忙しくフォローを頼めない〕〔フォローされている期間が短い〕〔２年目というだけで、先輩の目が離れる〕【サポートを受けたい欲求】というサブカテゴリーと合わせ≪サポートへの欲求≫というカテゴリーが抽出された。また一方「いっぱい、いっぱいなのに、今度は先輩の目にも対応しなくちゃいけなかったから」などのコードから〔先輩の視線で萎縮する〕〔周りが聞ける雰囲気ではない〕〔プリセプターと他のスタッフとの連携がとれていない〕【先輩看護師に対する過敏な意識】のサブカテゴリーから≪過敏な先輩への意識≫のカテゴリーが抽出された。

医療ミスに対する考え方は〔医療ミスは身近である〕〔死にいたる行為が多いと思っている〕〔重要な薬の取扱は緊張する〕〔患者の死が身近でない〕〔先の事が予測できるようになった怖さ〕【起こりうる医療事故の実感】から≪身近な医療事故に対する感覚≫が抽出された。

＜表１．新人看護師カテゴリー＞

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの要約
基礎教育と看護の現場との連続性の欠如	学校は基本を学ぶところ	学生のときには事故防止よりも看護の基本的なことを学んだほうが良いと思う(4)
	学生時代に現実感がなかった医療現場	学生のときは、自分の課題に懸命だった（3）
		学生の時には、医療事故を非日常的だと感じていた（７）
		学生の時には看護の仕事に現実感がもてなかった（９）
		学生の時にはイメージしていなかった看護師の仕事の現状（９）
		現場に入らないとわからない事が多い（８）
		学生のときに今よりはもう少し、臨床の現状を知りたかった（８）
突然の重責	突然始まる仕事への重責	就職したら急にやらなくてはならない（6）
研修	実践的でない研修	中央でのフォローは実践的でない（９）
劣っているという自己のとらえ方	劣っている能力の自覚	患者に不安をあたえている（６）
		先輩にはある“勘”が自分にはない（６）
		自己抜去の可能性の判断は出来ない（９）
		緊急時は何をやっていいか分らない（３）
		求められている事が大きい（私には出来ない）（５）
		１年目と２年目が一緒に働くのに危険を感じている（２）
		仕事をするには物事の重要さを知らない（４）
	優先順位の判断が出来ない	優先順位が付かない（５）
	変化する状況に対応できない	ME 機器があると混乱する（６）
		一つ状況が加わると動揺する（２）

	コントロールできない自分自身	思い込みで行動する事がある（7）
		忙しさの中であせりや見落としがある（11）
		一つの事をすると周りがみえない（2）
		自分のことで精一杯（8）
		根拠がわからずまねをしているだけ（4）
		知識はあるが行動が伴わない・考えていることと違うことをしている（4）
	訳のわからない（混沌とした）現実感	何を勉強して良いかわからない（2）
		何を聞いていいかも分らない（2）
		何が何だかわからない（2）
		気づく事ができない（2）
		何か起こったらどうしようと思う怖さ（10）
厳しい看護の現場	夜勤のストレス	夜勤帯は忙しい（3）
		夜勤帯は注意力が低下する（2）
	時間の切迫	時間配分が出来ない（2）
		一つの行為に時間がかかる（2）
	業務量の多さ	（判断がつかなくて）仕事がふえる（1）
		業務が中断される（1）
	医師との対応の困難さ	口頭指示が多い（1）
		医師に振り回される（8）
現場へのあきらめ	医療の現実に対するあきらめ	人間だから医療ミスはなくならない（5）
		この医療の場の厳しさは仕方のないこととあきらめている（3）
自己効力感のなさ	自己の成長の実感のなさ	自己学習で終わり、確認してもらっていない（3）

		ひとり立ちできるという感覚がもてない（1）
		２年目になったら知らぬ間に出来るようになっていた（7）
	身近に感じられない患者	患者本人よりも機械や業務、疾患に目がいく（2）
		機械だから大丈夫だと思っている（1）
サポートへの欲求	サポートされているという感覚	患者にサポートされている（3）
		先輩に困ったときにフォローをうけている（15）
	サポートを受けたい欲求	行う頻度が少ない処置は不安（2）
		自分の周囲も忙しくフォローを頼めない（2）
		フォローされている期間が短い（14）
		２年目というだけで、先輩の目が離れる（10）
過敏な先輩への意識	先輩看護師に対する過敏な意識	プリセプターと他のスタッフとの連携がとれていない（1）
		周りが聞ける雰囲気ではない（11）
		先輩の視線で萎縮する（5）
身近な医療事故に対する感覚	起こりうる医療事故の実感	医療ミスは身近である（7）
		死にいたる行為が多いと思っている（5）
		重要な薬の取扱は緊張する（2）
		患者の死が身近でない（1）
		先の事が予測できるようになった怖さ（17）

3．プリセプターからみた医療事故に関する新人看護師の特性とおかれている環境

この項目では255個のコードを49個の〔コードの要約〕にまとめ、17個の【サブカテゴリー】8個の≪カテゴリー≫が抽出された。(表2参照)

基礎教育と継続教育との関連については、「それでやろうとしていても、学校の教員もそういうことには責任がもてないので、そういう人の清拭は一緒にできません、というようなことを言われて。教育を本気でしたいんだったら、もうちょっと交流してもらわないとね。」などのコードから〔臨床の実際を知らない学校の先生〕の要約があがった。他にも〔現場に繋がらない学校の勉強〕〔今の基礎教育では医療事故に関する教育は皆無に等しい〕〔実習はコミュニケーションがメインだ〕〔学校の実習の時に特殊なことも色々体験したほうがよい〕〔臨床に出て人工呼吸器や輸注ポンプを初めて体験する新人看護師〕から【医療の現場と基礎教育の乖離】がサブカテゴリーで抽出され〔学校では技術よりも大事なことを教えてほしい〕【学校は基本を学ぶところ】とあわせ≪基礎教育と看護の現場との連続性の欠如≫というカテゴリーが抽出された。

≪研修≫に関しては、〔研修があればよいというものでもない〕【実践的ではない研修】があがった。

新人看護師の捉え方に関しては〔危険を予測できない新人看護師〕〔医療事故を実感できない新人看護師〕【医療事故に対し現実感のない新人看護師】のサブカテゴリーがあがった。また他にも「作業を見て技術を盗んで、それを自分のものとして習得する、そういうことが前はあったけど、今の新人は見せてもそれを修得しないというか、自分のこととして考えていない」などと述べ〔仕事に真摯でない新人看護師の価値観〕にコードを要約し、他にも〔やってはいるがどこまで理解しているか分らない新人看護師〕〔予測も付かないことをするのが新人看護師の事故〕〔患者自身に目が行かない新人看護師〕の要約から【理解しにくい新人看護師の現実のとらえ方】のサブカテゴリーがあがった。他にも〔人により体験する業務に個人差がある〕〔新人看護師の個性に合わせた指導〕〔個性で成長が異なる新人看護師〕【個別性により異なる新人看護師の成長】≪捉えにくい新人看護師の特性≫がカテゴリーとしてあげられた。

新人看護師の能力に関しては〔仕事の組み立てが出来ずパニックになる新人看護師〕〔状況の変化についていけない新人看護師〕【次々に変化する状況に対応できない新人看護師】、〔理解していても技術が出来ない新人看護師〕〔知識不足によるミスがある〕〔正常か異常かがわからないので報告できない新人看護師〕〔その病棟に必要な業務のチェックリストを使用している〕【新人看護師の未熟な知識と技術】、〔医師に対応できない新人看護師〕【協働機能を果たせない新人看護師】などのサブカテゴリーから≪劣る新人看護師の能力≫というカテゴリーが抽出された。

医療の現場に関することでは「レベルによってはその人を0.5人分と考えて、0.5人ぐらいの人員がもっと必要になったということ」「でも数で決められる、数で切られてしまう」

と述べ〔新人看護師が来た時期には人数はむしろマイナス〕に要約し、他にも〔勤務帯でもう１人余分に勤務者がいるとどんなにいいかと思う〕〔充分なオリエンテーション期間は取れない〕〔１年生と２年生の組み合わせは危険〕〔２年生になったとたんにあまりフォローしなくなる〕から【人員が切迫している現場】というサブカテゴリーがあがった。〔医療の現場が分らない新人看護師〕〔未知の医療現場に萎縮する新人看護師〕〔働かないとわからない看護業務〕〔慣れてしまうしかない医療現場〕【新人看護師にとって異世界の医療現場】のサブカテゴリーと合わせ≪厳しい看護の現場≫のカテゴリーが抽出された。

新人からみた仕事の量に関しては、〔訳も分らず反応しているだけの新人看護師〕〔自分の行動が思い出せない新人看護師〕〔何回教えても理解していない新人看護師〕〔新人看護師はすべてやろうとして、全てがあいまいになる〕【新人看護師の容量を超えた仕事量】から≪新人看護師の能力以上の仕事≫にカテゴリーが抽出された。

自分たちのことに関しても〔周りが助けてくれるとプリセプターは負担ではない〕〔プリセプターの負担感は大きい〕〔自分はまだプリセプターのレベルではない〕【負担の大きいプリセプター】、〔新人看護師の業務分担を減らすと先輩の負担が大きくなる〕〔プリセプターも自分の仕事で精一杯〕〔先輩が忙しくて相談できない状況がある〕【余裕がない先輩看護師】、〔相談できる先輩できない先輩がいる〕【新人看護師の先輩看護師との人間関係の困難さ】のサブカテゴリーから≪余裕のない先輩看護師≫が抽出された。

医療事故に対する捉え方では、〔フォローがなくなると事故を起こす新人看護師〕〔新人看護師はフォローしているので医療事故がおこりにくい〕〔新人看護師に目を光らせるプリセプター〕〔プリセプターに依存している新人看護師〕〔仕事の負担を調整するプリセプター〕【先輩ナースに支えられた新人看護師の医療事故防止】、〔事故を起こさないようにするのは難しい〕【医療事故防止に対する無力感】の２つのサブカテゴリーから≪防ぐのが困難な事故≫というカテゴリーが抽出された。

<表２．プリセプターカテゴリー>

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの要約（コード数）
基礎教育と看護の現場との連続性の欠如	医療の現場と基礎教育の乖離	臨床に出て人工呼吸器や輸注ポンプを初めて体験する新人看護師（3）
		今の基礎教育では医療事故に関する教育は皆無に等しい（2）
		実習はコミュニケーションがメインだ（2）
		学校の実習の時に特殊なことも色々体験したほうがよい（5）
		現場に繋がらない学校の勉強（2）
		臨床の実際を知らない学校の先生（7）
	学校は基本を学ぶところ	学校では技術よりも大事なことを教えてほしい（3）
研修	実践的ではない研修	研修があればよいというものでもない（2）
捉えにくい新人看護師の特性	医療事故に対し現実感のない新人看護師	危険を予測できない新人看護師（２）
		医療事故を実感できない新人看護師（2）
	個別性より異なる新人看護師の成長	人により体験する業務に個人差がある（７）
		新人看護師の個性に合わせた指導（2）
		個性で成長が異なる新人看護師（8）
	理解しにくい新人看護師の現実のとらえ方	仕事に真摯でない新人看護師の価値観（5）
		やってはいるがどこまで理解しているか分らない新人看護師（７）
		予測も付かないことをするのが新人看護師の事故（5）
		患者自身に目が行かない新人看護師（2）
劣る新人看護師の能力	次々に変化する状況に対応できない新人看護師	仕事の組み立てが出来ずパニックになる新人看護師（８）
		状況の変化についていけない新人看護師（４）
	新人看護師の未熟な知識と技術	理解していても技術が出来ない新人看護師（６）

		知識不足によるミスがある（3）
		正常か異常かがわからないので報告できない新人看護師（7）
		その病棟に必要な業務のチェックリストを使用している（1）
	協働機能を果たせない新人看護師	医師に対応できない新人看護師（5）
カテゴリー	サブカテゴリー	コードの要約（コード数）
厳しい看護の現場	人員が切迫している現場	新人看護師が来た時期には人数はむしろマイナス（15）
		勤務帯でもう１人余分に勤務者がいるとどんなにいいかと思う（4）
		充分なオリエンテーション期間は取れない（8）
		１年生と２年生の組み合わせは危険（2）
		２年生になったとたんにあまりフォローしなくなる（2）
	新人看護師にとって異世界の医療現場	慣れてしまうしかない医療現場（5）
		医療の現場が分らない新人看護師（4）
		働かないと分らない看護業務（3）
		未知の医療現場に萎縮する新人看護師（2）
新人看護師の能力以上の仕事	新人看護師の容量を超えた仕事	自分の行動が思い出せない新人看護師（3）
		訳も分らず反応しているだけの新人看護師（14）

		何回教えても理解していない新人看護師（7）
		新人看護師はすべてやろうとして、全てがあいまいになる（6）
余裕のない先輩看護師	負担の大きいプリセプター	周りが助けてくれるプリセプターは負担ではない（2）
		プリセプターの負担感は大きい（12）
		自分はまだプリセプターのレベルではない（3）
	余裕がない先輩看護師	新人看護師の業務分担を減らすと先輩の負担が大きくなる（9）
		プリセプターも自分の仕事で精一杯（12）
		先輩が忙しくて相談できない状況がある（4）
		相談できる先輩できない先輩がいる（3）
防ぐのが困難な医療事故	先輩ナースに支えられた新人看護師の医療事故防止	フォローがなくなると事故を起こす新人看護師（4）
		新人看護師はフォローしているので医療事故がおこりにくい（8）
		新人看護師に目を光らせるプリセプター(11)
		プリセプターに依存している新人看護師(2)
		仕事の負担を調整するプリセプター（9）
	医療事故防止に対する無力感	事故を起こさないようにするのは難しい（2）

第4章　考察

1．基礎教育と看護の現場との連続性の欠如

新人看護師、プリセプターとも基礎教育と看護の現場に乖離を感じていた。新人看護師は学生時代に実習で臨床に出ているにもかかわらず、〔学生の時にはイメージしていなかった看護師の仕事の現状〕があり、〔現場に入らないとわからない事が多い〕と答えている。これは実習の場は医療現場ではあるが、学生のために患者設定、時間、場所などすべてが学生仕様に整えられており、医療現場でありながら、医療現場からかけ離れた状況で学習していたことが考えられる。〔学生の時には、医療事故を非日常的だと感じていた〕にあるように、現場の生々しさは学生の時には感じていなかった。プリセプターも【医療の現場と基礎教育の乖離】を強く感じており〔現場に繋がらない学校の勉強〕〔今の基礎教育では医療事故に関する教育は皆無に等しい〕と思っている。実際 ME 機器などの講義は受けておらず【変化する状況に対応できない】一つの要因になっており、彼らの混乱から医療事故の起こりやすさを招いていると予測できる。しかし、両者とも【学校は基本を学ぶところ】と感じており、看護を学ぶ上で基本的なことは必要であり、基礎教育は実践的でなくても良いと認識しているところもあった。現場との乖離はあるものの、学校でなければ学べない基本的なことも学んで欲しいと感じており、この 2 つの考えは対立するものではなく、両方とも必要であるという認識から生ずるものであると考えられる。

井部等の研究[7]でも、基礎教育で時間管理や優先順位の決定、専門用語など現実の看護の現場の実際を学んでこなかった実態が述べられている。基礎教育の中に臨床を反映した実習体験を入れるのか、看護師免許をとった後の臨床研修にするのかどうかは、様々な論があり結論は得ていない。しかし、看護基礎教育を終えたもののほとんどが看護師国家試験を受けることを考えると、臨床の現象に即した学習の必要性がある。

2．看護の現場での新人看護師の混乱

新人看護師は学生の時には保護された環境で看護の現場に接していたが、就職したと同時に（免許がとれたとたん）に現場の最前線に立たされ【突然始まる仕事への重責】に困惑する。医療現場は【時間の切迫】【業務量の多さ】などがあり、このことは〔学生の時にはイメージしていなかった看護師の仕事の現状〕であった。このことはプリセプターも強く感じており、【新人看護師にとって異世界の医療現場】であろうと表現している。これらは基礎教育との乖離に加え、新人看護師が初めて看護の生の場に遭遇し、この場そのものが【訳のわからない（混沌とした）現実感】であり、【コントロールできない自分自身】も加わり、自分の混乱に拍車をかけていると考えられる。新人看護師は、基本的な知識技術の不足に加え看護の場のリアリティショックに晒され、思考力が低下した状況で、プリセプターのいう〔慣れてしまうしかない医療現場〕に直面すると考えられる。

我が国では 5～7 月に医療事故が多発する[8]傾向にある。これは新人看護師がひとり立ちし、また新人の指導に気を取られた先輩看護師の注意力が散漫になるなど、新人看護師の

因子が医療事故を増やしていると予測される。新人看護師は、その施設での退職者の補充要員であり、看護師は能力ではなく人員の数で公的に評価されてきた結果である。

医療の高度化、包括医療の推進で医療の現場は平均在院日数の短縮化による患者の高速回転など大きく変化しているのにも関わらず、各施設の自助努力によってこの時期を乗り切る構造は変化していない。看護師育成の名目で看護サービスの質が低下することを、顧客である患者がいつまでも受容してくれるとは思えない状況になってきており、プリセプターやその病棟・施設の努力に頼るのは限界になりつつある。

3．医療の現場の捉え方

新人看護師にとって医療の現場は自分とはまだ相容れない別世界のものである。自分の狭い視野から【夜勤のストレス】【業務量の多さ】【時間の切迫】などこれまでの経験では対処できない事態を、【医療の現実に対するあきらめ】をもって受け入れようとしていると考えられる。

一方、プリセプターは、まず医療の場を捉える。彼らにとって看護の場は看護そのものであり、新人看護師もその要因の一つである。彼らは新人看護師が加わることで崩れたその場のバランスをどうとるかということに腐心していると考えられる。

プリセプターにとっても医療の場は厳しいものである。仕事のできるナースが退職・ローテーションし、その場所にほとんど何もわからない新人看護師が一要員として配置される。今回の研究対象の施設も４月には全看護師の 10～15%が新人看護師になっていた。〔新人看護師が来た時期には人数はむしろマイナス〕で、教育しようと思っても〔充分なオリエンテーション期間は取れない〕状態にあると考えられる。〔新人看護師の業務分担を減らすと先輩の負担が大きくなる〕【余裕がない先輩看護師】達である。その一方【新人看護師の容量を超えた仕事量】であることも心得ており、〔勤務帯でもう１人余分に勤務者がいるとどんなにいいかと思う〕と考えていた。

4．新人看護師の能力の現状

新人看護師は自らの能力に対して【劣っている能力の自覚】【コントロールできない自分自身】などと感じている。純粋に知識・技術が不足していることに加え【変化する状況に対応できない】【訳のわからない（混沌とした）現実感】など、ここでも、新人看護師の能力に看護の場が大きな影響を与えていることがうかがえる。

プリセプターも【新人看護師の未熟な知識と技術】【次々に変化する状況に対応できない新人看護師】と捉えており、両者の間にずれはない。医療事故防止に関しては新人看護師はほとんど知識・技術を持たない状況で就職する[8)]。

新人看護師は看護の場に巻き込まれながら、〔求められている事が大きい（私には出来ない）〕と、次々と新しい知識・技術も覚えこまねばならず〔ひとり立ちできるという感覚がもてない〕まま、【自己の成長の実感のなさ】を感じて自己効力感を持てずにいることが伺

える。追い込まれた彼らは、〔患者本人よりも機械や業務、疾患に目がいく〕状態になり、患者を取り巻く全てが捉えられなくなって医療事故を引き起こしやすくなると考えられる。

5．新人看護師とプリセプターの感覚のずれ

新人看護師にとってプリセプターはサポートになる頼もしい存在である。〔先輩に困ったときにフォローをうけている〕と語っている。しかし自分の能力に対する自信のなさと、プリセプターのいう新人看護師には〔相談できる先輩できない先輩がいる〕ことからも、適時、的確なフォローを困ったそのときに受けられない状態にあるとも言える。そのことからも【サポートを受けたい欲求】も強く持っている。反面新人看護師は【先輩看護師に対する過敏な意識】を持っており、〔先輩の視線で萎縮する〕と語っている。新人は誰に相談してよいか迷い[9]、それが医療事故の引き金になる可能性も高い。プリセプターは〔充分なオリエンテーション期間は取れない〕にもかかわらず、〔新人看護師に目を光らせるプリセプター〕としての存在も述べており、患者の安全を守るためとはいえ悪循環に陥っていることが伺える。しかしプリセプターも厳しい看護の場の中で、【余裕がない先輩看護師】としての自覚を持っており、【負担の大きいプリセプター】の仕事を〔自分はまだプリセプターのレベルではない〕と言いつつ引き受けている現状が浮かび上がる。

新人看護師は【起こりうる医療事故の実感】を強く持っていた。しかしプリセプターは【医療事故に対し現実感のない新人看護師】と感じていた。プリセプターの新人看護師に対するわからなさは【理解しにくい新人看護師の現実のとらえ方】というカテゴリーにも現れており、この時期特有の看護の場に対する新人看護師の反応についての理解や感受性がやや弱いことを感じさせる。プリセプターは【先輩ナースに支えられた新人看護師の医療事故防止】と自負しつつ、〔仕事の負担を調整するプリセプター〕の役割をとって、自ら新人看護師の仕事の負担の軽減を図っている。仕事のできる退職したナースの代わりとして入ってきた新人看護師看護師の仕事の穴埋めを行いながら教育も同時に行うなど、この時期のプリセプターは八面六臂の活躍をしなくてはならず、感受性豊かに新人看護師の状況を感じ取ることの困難さがうかがえる。

プリセプターに対する基準は各施設で様々である。プリセプターに対する教育も各県の看護協会や業者主催の研修、施設内研修など様々で統一したものはない。また、プリセプターに対するサポートは、単位責任者に負担がかかっているとの報告[11]もある。新人看護師の教育は、新人看護師～プリセプター～単位責任者とすべての階層に負担を与えており使命感でその現状を乗り切ろうとしていることがうかがえる。このシステムには限界があり、新人看護師が働けるようになるまでの期間の労働力と教育を受けた専任のプリセプターの確保がないと患者の安全の確保は難しい状況にある。

６．結果の構造化

今回の研究をまとめるにあたり、新人看護師の医療事故に繋がる要因には、知識・技術の修得が未熟なことに加え、新人看護師が看護の現場の現状をつかめていないことが大きな要因としてあることがわかった。プリセプターは、あたりまえのように看護の現場をとらえ、そこの中で行われることが、まさに看護であると認識していた（図２参照）。新人看護師もその現場の因子であり、それを含めて看護が行われると考えていた。しかし、新人看護師にとって医療の現場は、未知のもので、掴まえ所のないものだった（図１参照）。新人看護師が医療事故をおこさないためには、知識技術の修得と共に、看護の現場のまさにその中で看護を行う感覚を身につけていく必要がある。嶋森ら[12]も医療事故が起こるときは、多重課題や多忙感など看護の現場で自己モニターが混乱することで起こることを示唆している。新人看護師の医療事故を防ぐには、確実な知識・技術の修得とともに看護の現場のコントロールの修得が必要になることが考えられる。

新人看護師にとりプリセプターは、自分にいやおうなしに押し寄せる看護の現象を取り込むことをサポートしている存在であるが、そのプリセプターも萎縮する存在であったりするなど、表裏一体の意味を持つ存在である。新人看護師をサポートする医療現場は、新人看護師と言う因子が入ることで尚一層厳しさが増す。業務を行いながらの指導やプリセプターとしての自信のなさなどが効果的な指導者としての立場をとりにくくしている。
新人看護師・プリセプター・セクションともに人員不足のなか、「いつ事故が起こってもしょうがない」と諦めを感じつつ業務をしていることが伺える。これは、患者の安全防止に対して専門職としてサービスは保証できないと述べているに等しい。他の職種でも忙しい状況・就職時の場の掴まえ所のなさはあるが、看護師が医療行為の直接最終行為者であり、患者の命に多大な影響がある以上、この問題の解決の遅れは許されないと考える。

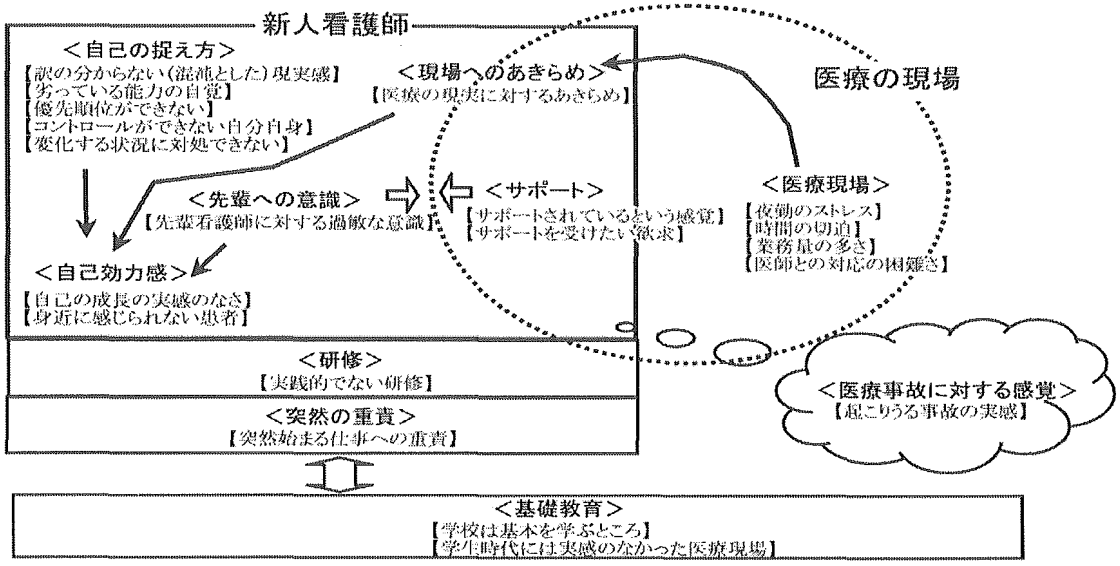

図１．新人看護師からみた 致死的医療事故がおこる自分自身の特性と環境

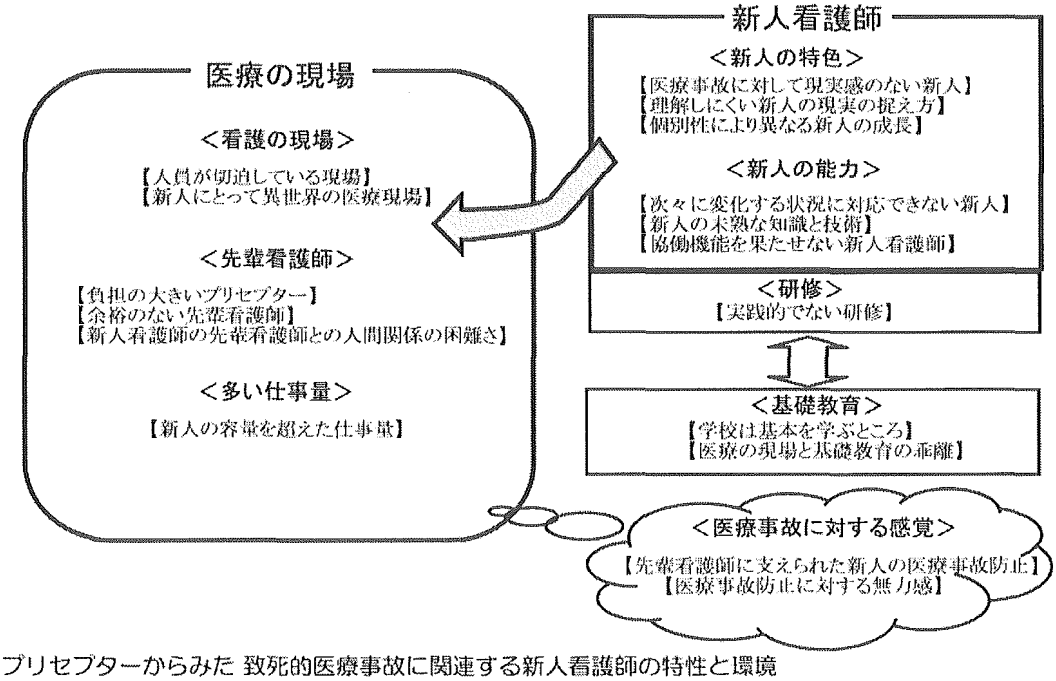

図２．プリセプターからみた 致死的医療事故に関連する新人看護師の特性と環境

第５章　課題

１．看護の現場を反映した基礎教育の必要性
２．新人看護師が医療現場にスムーズに移行できるような卒後研修の必要性
３．新人看護師が働けるようになるまでの期間の労働力と専任のプリセプターの確保の必要性
４．プリセプターとしての教育を受けた人材の確保
５．患者の安全を保証し、新人看護師が一要員として働けるかを確認する、統一された知識・技術とそれを発揮するための場の習得について評価する基準作り

以上が新人という因子から起こりうる医療事故を防止するために必要となる改善点である。

引用文献

1）H14年4月16日付け朝刊　東京新聞

2）H14年7月17日付け朝刊　東京新聞

3）H14年6月3日付け夕刊　産経新聞

4）H14年看護関係統計資料集　日本看護協会出版会　p 110～113　2002

5）2002年「病院における看護職員需要状況調査」の概要（http://www.nurse.or.jp/）p 4 2003

6）佐藤智子　「新卒看護婦の看護技術教育における今後の課題－患者の安全安楽を考えた改善策の検討－」神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録（1341-8661）24 号 p 226～233（1999，03）

7）井部俊子他　平成10年度厚生科学研究（医療技術評価総合研究）看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究　p 22　1999

8厚生労働省医療安全ネットワーク整備事業
（http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1.html#2-1）

9）竹内千恵子/川村治子　「新卒看護婦（士）の医療事故防止に関連する知識・技術についての調査２―就職時における知識・技術の修得状況とその考察」　看護教育 42（11）p 955~960　2001

10）石塚博子他　「新人看護師とプリセプター間のリアリティショックについての認識の比較分析」看護展望　27（11）p 1283~1287　2002

11）中根薫他　「プリセプターシッププログラムの現状分析　プリセプターへの支援体制に焦点を当てて」日本看護管理学会誌 4（2）　Page46-53

12）嶋森好子他　平成 12 年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）「医療事故防止対策の検討―看護業務に関連する医療事故の実態調査から医療事故防止策を検討する」　p 14　2000

資料１

平成１４年　　月　　日

様

平成１４年度厚生科学研究医療技術評価総合研究事業
「医療安全確保のための看護体制のあり方に関する調査研究」
主任研究者　井部　俊子（聖路加国際病院看護部長）
分担研究者　小島　恭子（北里大学病院看護部長）

研究協力のお願い

私ども、医療安全確保のための看護体制のあり方に関する調査研究班は、新人看護師と新人教育を担当なさっているプリセプターの方を対象に、医療事故防止に関連ある新人看護師の知識や技術について、教育環境や医療環境を含めたご意見をインタビューを通してお伺いすることを考えております。インタビューの時間は約90分を予定しています。

当研究に協力したくないと思われる場合は、受諾なさる必要はありません。そのことで皆様の今後の職場における人間関係や評価などに影響することは一切ありません。また、研究の途中で研究への協力をとりやめることも自由であり、その申し出があった場合、今までとった情報は破棄します。インタビューの内容は基本的にテープレコーダーに録音させて頂きますが、文書にした後はテープを破棄させていただきます。当研究で得られた情報をみるのは研究班のメンバーだけです。また、研究結果はこの研究の目的以外には使用しませんし、論文や発表の中で個人名が特定されるようなことはありません。

以上のことをご理解いただき、ご協力を宜しくお願い申し上げます。ご不明な点がありましたら、下記連絡先の代表者にお尋ねくださいますようお願い申し上げます。

〒２２８－８５５５
相模原市北里１－１５－１
北里大学病院看護部長　小島　恭子
TEL　０４２－７７８－８４１８
FAX　０４２－７７８－８４１９

資料２

承諾書（看護師，プリセプター様）

私は、別紙「研究協力のお願い」をもとに、この研究に関する説明を受けました。その際、不明なことは質問をしてその内容を理解いたしました。また、研究過程において私のプライバシーが守られ、個人が特定されることがないこと、研究への協力は自由意思で、研究の途中でいつでも中止できること、研究について不明な点は随時説明を求めることができることを理解いたしました。その上で研究の協力を承諾いたします。

研究協力者　　平成　　年　　月　　日
研　究　者　　平成　　年　　月　　日

承諾書（研究者控）

私は、別紙「研究協力のお願い」をもとに、この研究に関する説明を受けました。その際、不明なことは質問をしてその内容を理解いたしました。また、研究過程において私のプライバシーが守られ、個人が特定されることがないこと、研究への協力は自由意思で、研究の途中でいつでも中止できること、研究について不明な点は随時説明を求めることができることを理解いたしました。その上で研究の協力を承諾いたします。

研究協力者　　平成　　年　　月　　日
研　究　者　　平成　　年　　月　　日

資料３

インタビューガイドライン（新人看護師用）

【研究の題名】

看護技術の安全保証システムの構築　－新人看護師による医療事故の要因

【研究の目的】

新人看護師とその教育を担当するプリセプターを対象に、現在の医療環境において、医療事故を引き起こす可能性のある環境、新人看護師の能力についてその現状を記述することである。

【新人看護師とは】

基礎教育終了後２年未満の看護師をいう。

１．インタビュー対象者

- 基礎教育終了後、その施設で就業し１年以上２年未満経過したもの
- 教育背景は問わない
- 診療の補助業務が多いセクションに所属する対象者とは限らない。

２．インタビューの対象者のセクションに予め、研究の趣旨を説明し対象者及び管理者の了解をとっておく（この作業は該当病院の研究者が行う）。

３．インタビューの実際

１）分析視点

①　診療の補助業務で医療事故をおこす可能性があることを新人看護師はどのように感じているか

②　新人看護師は自己の能力と環境をどう見ているのか

２）インタビューのすすめかた

①　インタビューアは対象者と利害関係のないものとする

②　研究について再度説明し、同意書をとる。

③　今回の研究では輸液・内服・医療機器（人工呼吸器・輸液・輸注ポンプ）・ドレーンの医療事故についてインタビューすることを最初に告げる。

④　インタビューはテープレコーダーで録音する

⑤　インタビューはできるだけ対象者が使う言葉に沿っておこなう

⑥　インタビューは90分を目安におこなう。

インタビューの項目（例）	インタビューの意図
就職して１年８か月ほどになりますが看護のお仕事にはなれましたか？	インタビューの導入。リラックスして、インタビューに臨める環境をつくる。
あなたの周りで医療事故が起こりそうだと感じたことがありますか？	前段階として、医療の現場の現状をどのように捉えているかを知る
自分が医療事故を起こしそうになったことがありま	医療事故全般から入り、診療の補助業務でヒヤリ・ハ

すか。あればどのような時ですか？	ットを起こした事があるか確認する。 無いときには他人の体験でも良い。
あなたや他の人の医療事故により死に至るようなことがあると思いますか	医療事故で死に至ることを認知しているかを確認する（自分も加害者になりうることの認知など）
医療事故やその対策について基礎教育や卒後教育ではどう教わりましたか？　またどうあればよいと思いますか？	基礎教育や卒後教育での医療事故に対する教育内容を知る。また、教育と現場のジェネレーションギャップについての思いや医療事故防止教育について何を望んでいるかを知る
医療事故が繰り返し起こる医療環境についてあなたはどう思いますか	環境がどうあれば、医療事故は起こらないと感じているのか聞く