

新人看護職員研修における 終末期がん患者の看取り教育の検討

Investigation of Education on End-of-Life Care for Terminal Cancer Patient in the Training for New Graduate Nurses

坂下 恵美子¹⁾・大川 百合子¹⁾・西田 佳世²⁾

Emiko Sakashita・Yuriko Ohkawa・Kayo Nishida

要 旨

本研究は、新人看護職員研修における看取り教育の現状を明らかにし、看取りにかかわる新人看護師支援への示唆を得ることが目的である。九州・沖縄の200床以上の一般病院の新人研修責任者に自施設の新人看護職員研修や新人への看取り教育に関する無記名自記式質問紙調査を行い46施設(25.7%)から回答を得た。その結果、新人研修は定着しており、新人を支える体制について33施設(71.2%)が「整っている」「ほぼ整っている」と答え、看取りにかかわる新人支援については37施設(80.2%)が「必要」と回答した。

また、新人研修において、看取りにかかわる上で必要と思われる知識・技術10項目の実施状況は、看護師の多くが困難に感じる「がん患者・家族とのコミュニケーション」の未実施が一番多く、看取りにかかわる新人を支援するためには新人研修でがん患者・家族とのコミュニケーションへの実践的な教育支援に取り組むことが必要であることが示唆された。

キーワード：新人看護職員研修，新人看護師，看取り教育，終末期がん患者，一般病院
new graduate nurses training, new graduate nurses,
end-of-life care education, terminal cancer patient, general hospitals

I. はじめに

2010年4月に新人看護職員研修(以下、新人研修)が努力義務化され5年が経過し、厚生労働省は2014年新人看護職員研修ガイドラインの改定を行った。このガイドライン改定では、「1年以内に到達を目指す項目」に「死後のケア」が追加され、「死亡時のケアに関する技術」が新たに加えられた。

新人研修の項目に死亡時のケアが追加された理由について、新人看護職員研修ガイドライン見直し

に関する検討会の構成員である熊谷(2014)は、超高齢社会のもとで、日本は多死時代を迎え、病院や在宅分野での看取りの増加が予想されるため、死亡時のケアに関する技術項目が追加されたと述べている。核家族化が進み、高齢者と一緒に生活したことがない若者が増え、日常生活で人が病を抱え終末を迎える状況に触れる機会も少なくなっている。入職し実践知も備わっていない新人看護師であっても、これから死を経験する機会が増加することが予測さ

1) 宮崎大学医学部看護学科基礎看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, Miyazaki University

2) 聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科
School of Nursing, Faculty of Human Health and Welfare Services, St. Catherine University

れる。このような社会情勢の変化から、終末期にかかわる経験の少ない新人をサポートしていくために、新人研修ガイドラインの技術項目に死亡時のケアが追加されたのではないかと考えられる。

稲野辺ら(2009)は入職半年以上でターミナル患者とのかかわりをもったことのある新人看護師へインタビュー調査を行い、新人看護師は「自己の感情に対する経験」「知識・技術不足」「患者のコミュニケーションにおける困難」「業務的・精神的負担」「家族とのかかわりにおける経験」といった感情や戸惑いを経験していると述べている。また、臨床経験の浅い若手看護師は、終末期がん患者の看取り経験で、未熟なケアを提供する中での困難と患者の心や家族の動揺を感じる困難の2つの困難を抱えていた(坂下, 2017)。新人看護師ががん患者を看取る経験は、リアリティショックの一因でもあることも報告されている(堀田ら, 2012; 佐居ら, 2007)。新人看護師にとって、職場環境や仕事に慣れない時期に、精神面へのケアを必要とする終末期がん患者や家族への対応は困難を要し、ストレスフルな経験であることがわかる。日本人の死因第1位はがんであり、3人に1人はがんで亡くなっている。これらの事から、人の死を身近で経験することが少ない新人看護師が、がん患者の看取りを経験し抱える様々な困難や不安に立ち向かっていける力を育む看取り教育を進めていくことが必要ではないかと考えた。しかし、新人への看取り教育に焦点を当てた研究はあまり取り組まれていなかった。そこで、本研究は、新人研修における看取り教育の現状を明らかにし、看取りにかかわる新人看護師支援への示唆を得ることを目的とする。

II. 方法

1. 対象と期間

九州・沖縄で200床以上を有する一般病院179施設の新人研修責任者(以下、研修責任者)を対象とした。調査は平成27年11月から12月にかけて郵送法による無記名の自記式質問紙調査を実施した。

2. データ収集および分析方法

質問紙は、病院の看護管理者宛てに郵送し、研修責任者への配布を依頼した。質問内容は次のとおり

である。①施設及び研修責任者の概要、新人看護職員研修の実施に関して:新人研修実施状況、新人看護師を支える体制整備状況とその理由(自由記述)、②効果的な新人研修を行うための条件(自由記述)、③看取りにかかわる新人支援・教育に関して:看取りにかかわる新人看護師の心理支援の取り組み(自由記述)、終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目についての新人研修での実施状況・実施形態・実施者。

質問項目は、看護系大学の教員および2病院の教育担当師長、教育担当副師長、緩和ケア認定看護師(日本看護協会)らから助言を受け質問内容の妥当性を検討した。看取りにかかわる上で必要な知識・技術は緩和ケアの文献(岩崎他, 2014; 梅田他, 2015)やELNEC-J(End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan)コアカリキュラム看護師教育プログラム(日本緩和医療学会)を参考に、緩和ケア認定看護師からも助言を受けて10項目を抽出した。

分析方法で、選択式の質問は、統計ソフトSPSS Statistics Ver.22を用いて単純集計を行った。自由記述によるデータは内容分析を行った。具体的には①それぞれを意味のある文脈で単文化しコード化する。②類似したコードのまとまりをサブカテゴリーとする。③サブカテゴリー間の類似性に基づいてカテゴリーとしてまとめた。(結果では、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>で示す。)

3. 倫理的配慮

本研究は研究者所属大学の医の倫理委員会の承認(2014-137)を得て実施し、調査協力者への本研究の目的や方法、個人情報保護および回答の自由、公表等に関する説明は文書で行い、返送をもって同意とした。

4. 用語の定義

「終末期がん患者」:がんの進行によって回復の見込みが難しく、死期が迫っているがん患者のこととする。

「看取り」:本研究における看取りは、患者の回復の見込みがなくなった時期から亡くなるまでのかかわりとする。

「看取り教育」：看取り教育は、全人的痛みを抱える終末期がん患者がその人らしく最期を迎えるための支援者として、看護師が修得すべき知識・技術・態度に関する教育のこととする。

Ⅲ. 結果

1. 対象者及び施設の概要 (表1)

九州・沖縄の病床数200床以上を有する一般病院179施設の研修責任者に調査依頼を行い、46施設(回収率25.7%)から回答を得た。施設の内訳は、設置主体別では公的機関19施設(41.3%)が最も多く、次いで国13施設(28.3%)、公益法人8施設(17.4%)の順番であった。研修責任者の職位は、看護師長30名(65.2%)、副看護部長14名(30.4%)、看護部長1名(2.2%)、看護副師長1名(2.2%)であり、看護師長が研修責任者である施設が半数以上であった。性別は女45名(97.8%)、男1名(2.2%)であった。

2. 新人研修の実施状況

新人研修の実施は、無記入者1名を除いて「全て院内で実施」32施設(69.5%)、「一部外部で実施」13施設(28.3%)、であり約7割の施設ではすべての新人看護職員研修プログラムを施設内で実施していた。

新人看護師を支える体制(表2)については「ほぼ整っている」24施設(52.2%)、「一部整っていない」

表1 施設及び研修の概要

項目	(n = 46)		
	数	%	
施設の設置主体	公的機関	19	41.3
	国	13	28.3
	公益法人	8	17.4
	医療法人	5	10.9
	学校法人	1	2.2
対象者の役職	師長	30	65.2
	副看護部長	14	30.4
	看護部長	1	2.2
対象者の性別	副看護師長	1	2.2
	女性	45	97.8
	男性	1	2.2

表2 新人看護職員研修の実施状況と支える体制

項目	(n = 46)		
	数	%	
新人看護職員研修の実施	全て院内で実施	32	69.5
	一部外部で実施	13	28.3
	実施していない	0	0
新人看護師を支える体制	無回答	1	2.2
	ほぼ整っている	24	52.2
	一部整っていない	13	28.3
	整っている	9	19.6

表3 新人看護を支える体制が整っていない理由

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
新人看護師を支える体制の問題点・課題(23)	現場の新人教育への意識の低さ	・教育に関わらないスタッフが新人研修・支援について理解不十分 ・部署全体で育成しようといった風土作りが出来ていない 他
	集合教育後の現場のサポート不足(4)	・集合教育での内容が各部署にしっかりと伝達されていないため、各部署での教育に反映されていないことがある 他
	指導者の指導力不足(3)	・部署教育を担う先輩看護師の教育に関する知識、技術不足 ・プリセプターが育ってない所がある 他
	指導者が定着しない(3)	・新人教育担当者の入れ替わり ・退職時期(年代)が中堅に多い 他
	研修内容と効果(2)	・研修効果が課題 ・内容の充実が課題
	メンタルヘルスサポート体制の未整備(2)	・メンタルヘルスサポート体制がなく、プリセプターや主任が悩みを聞いたり、師長が面接を行い、対応している 他
	指導担当者の負担(2)	・集合教育は新人教育委員会が運営しておりメンバーが少なく負担が大きい 他
	専属指導者がいつでも関われない(2)	・看護師不足のため、プリセプターと一緒に勤務が組めない現状がある 他

※()内はコード数

表4 効果的な新人看護職員研修を行うための条件

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
新研修実施環境 (人、物、時間)の 充実 (37)	マンパワーの確保 (10)	・部署からのスムーズな人材活用・研修のための人員確保 他
	研修実施場所の確保 (8)	・研修場所の確保・シミュレーターを常時使用できる場所 他
	専任教育担当者の配置 (7)	・専任の看護師長の配置・専従で関われること 他
	専門知識のある指導者の確保 (6)	・専門的な知識のある人材・専門分野の講師の協力 他
	教材や資金 (4)	・種々の教材・資金 他
現場と集合研修の 連動 (12)	時間の確保 (2)	・部署教育委員の時間的ゆとりの確保 他
	off-JTとOJTの連携 (6)	・off-JTとOJTがきちんと連動すること 他
	研修内容と臨床体験の合致 (4)	・新人のレイダネスを把握しての研修内容の検討 他
チームで新人を 育てる意識 (4)	実施評価の活用 (2)	・事後評価まで行える体制 他
チームで新人を 育てる意識 (4)	チーム皆で新人を育てる意識 (4)	・研修前後の積極的な働きかけや声掛け・新人を取り巻く環境作り 他
教育指導力の 向上 (4)	教育指導力の向上 (4)	・実施指導者の指導能力の育成・指導スキルの充実 他

*()内はコード数

13施設 (28.3%)、[「整っている」9施設 (19.6%)、
「整っていない」0施設 (0%)]であった。また、新人
看護師を支える体制が整っていない理由 (表3) に
ついて46施設中、「整っている」と回答した9施設を
除く37施設のうちの、19施設から記述があり、【新人
看護師を支える体制の問題点・課題】の1カテゴリー
に集約された。コード数の多い順番に<現場の新人
教育への意識の低さ><集合教育後の現場のサ
ポート不足><指導者の指導力不足><指導者が
定着しない><研修内容と効果><メンタルヘルス
サポート体制の未整備><指導担当者の負担><
専属指導者がいつでも関われない>の8つが抽出さ
れた。

効果的な新人看護職員研修を行うための条件 (表
4) について、46名中で44名の記述があり、4カテ
ゴリーを抽出した。【研修実施環境 (人、物、時間) の
充実】の<マンパワーの確保><研修実施場所の確
保><専任教育担当者の配置><専門知識のある
指導者の確保><教材や資金><時間の確保>の
研修実施環境に関するコードが多くあがった。次い
で、【現場と集合研修の連動】の<off-JTとOJTの
連携><研修内容と臨床体験の合致><実施評価
の活用>、【チームで新人を育てる意識】の<チ
ーム皆で新人を育てる意識>、【教育指導力の向上】
の<教育指導力の向上>が抽出された。

4. 看取りにかかわる新人看護師への看取り教育 と心理支援

新人看護師への看取り教育の必要性については、
46名中で「必要」37名 (80.2%)、「少し必要」7名
(15.2%)、「あまり必要ない」2名 (4.3%) の回答が
あった。

看取りにかかわる新人看護師への心理支援の取
り組みは19名の記述を得た。このうち5名は「特別
には無い」としながらも、新人研修の取り組みの記述
があった。

「看取り」にかかわる新人看護師への心理支援
の取り組み (表5) は、4のカテゴリーが抽出され
た。【現場の状況に応じた支援】は<カンファレン
スの実施><傍で支える>で構成された。【研修の
実施】は<院内・院外研修の実施>で構成された。

【気持ちを表出する機会を設ける】は<気持ちを表
出する場を設ける><個人面接の実施>で構成され
た。<気持ちを表出する場を設ける>は、集合研修
の形でリフレクションやナラティブアプローチ、フォ
ローアップ等の研修が行われ、新人看護師が臨床現
場で経験し抱え持つ思いや感情を表出する場を設
けて、同期との共感や気づきを得ることで自己効力
感を向上させる支援を行っていた。【専門職の介入】
は<心理専門職の介入><専門スタッフのサポート
>で構成された。

表5 「看取り」にかかわる新人看護師の心理面を支える取組み

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
現場の状況に応じた支援 (10)	カンファレンスの実施 (5)	・部署での倫理事例カンファレンスの開催 他
	傍で支える (5)	・一人で対応させない・先輩スタッフと共に実践 他
研修の実施 (8)	院内・院外研修の実施 (8)	・他の施設で行われる新人看護師対象の「臨床倫理・看護倫理」研修への参加 ・緩和ケア認定看護師や心理士が「看取り」についての講義を行う 他
	気持ちを表出する機会を設ける (7)	・ナラティブ発表会やフォローアップ集合研修会の実施 他 ・個別面接の実施・個人面談
専門職の介入 (5)	心理専門職の介入 (3)	・臨床心理士によるカウンセリング実施 他
	専門スタッフのサポート (2)	・必要時はがんCNS、緩和ケアCN、精神CNSにてサポートする 他

*()内はコード数

5. 終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目の実施状況

表6に示す終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目の実施状況は、46施設のうち未実施の施設数が実施の施設数より多い項目は、「緩和ケア・全人的痛み」「がん治療」「がん患者の身体面の症状コントロール」「がん患者の精神面の症状コントロール」「がん患者・家族とのコミュニケーション」「がん患者・家族の臨死期のケア」「他職種・チーム連携」の7項目であり、実施の施設数が未実

施の施設数より多い項目は、「事例検討」「倫理的問題」「急変時の対応」の3項目であった。このなかでも未実施が60%以上であったのが「がん患者の身体面の症状コントロール」「がん患者の精神面の症状コントロール」「がん患者・家族とのコミュニケーション」の3項目であった。また、「急変時の対応」は実施が91%であり、10項目の中で一番高い値であった。

さらに、実施有りと回答した研修項目の研修実施形態は複数回答で、集合研修が171件、部署（病棟）が44件、院外研修7件の順番であった（表7）。新人

表6 終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目の新人研修での実施状況

研修項目\実施	未実施	実施
1. 緩和ケア・全人的痛み	29	17
2. がん治療（化学療法/放射線療法など）	26	20
3. がん患者の身体面の症状コントロール（疼痛・倦怠感・呼吸困難など）	29	17
4. がん患者の精神面の症状コントロール*（せん妄・不安・抑うつなど）	31	15
5. 事例検討	21	25
6. がん患者・家族とのコミュニケーション*	32	12 (2無記入)
7. 論理的問題	18	28
8. がん患者・家族の臨死期のケア（エンゼルケア含む）	29	17
9. 他職種・チーム連携	25	21
10. 急変時の対応	4	42

*は2/3以上が未実施

表7 終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目の新人研修での実施形態

研修項目\実施	部署 (病棟)	集合	除外
1. 緩和ケア・全人的痛み	3	15	0
2. がん治療（化学療法/放射線療法など）	8	13	1
3. がん患者の身体面の症状コントロール（疼痛・倦怠感・呼吸困難など）	5	11	0
4. がん患者の精神面の症状コントロール（せん妄・不安・抑うつなど）	2	11	0
5. 事例検討	9	19	0
6. がん患者・家族とのコミュニケーション	2	10	0
7. 論理的問題	1	25	4
8. がん患者・家族の臨死期のケア（エンゼルケア含む）	2	15	0
9. 他職種・チーム連携	3	16	0
10. 急変時の対応	9	30	2
合計	44	171	7

(複数回答)

表8 終末期がん患者の看取りにかかわる上で
必要な知識・技術10項目に実施有りと回答した施設の研修実施者の内訳

項目\担当	実地指導者	教育担当者	認定看護師	専門看護師	外部講師	その他
1. 緩和ケア・全人的痛み	3	3	13	1	1	1
2. がん治療	4	5	12	1	3	5
3. 身体面の症状コントロール	4	5	11	1	1	1
4. 精神面の症状コントロール	4	3	10	0	0	2
5. 事例検討	8	16	5	1	1	4
6. がん患者・家族とのコミュニケーション	2	0	6	0	2	3
7. 倫理的問題	2	9	0	2	10	9
8. がん患者・家族の臨死期のケア	5	5	10	0	0	2
9. 他職種・チーム連携	6	11	2	0	0	8
10. 急変時の対応	14	26	18	1	4	15
合計	52	83	87	7	22	50

(複数回答)

研修で実施ありの施設の研修実施担当者の内訳は複数回答で、認定看護師87件、教育担当者83件、実地指導者52件、の順番であった(表8)。

IV. 考察

1. 新人看護職員研修の実施状況と課題

医療の高度化や在院日数の短縮化が進む医療現場で、新卒看護師は看護基礎教育の臨地実習で十分な看護技術が修得できておらず、入職後に実践能力をつけることに時間を要し、現場の実情にリアリティショックを受ける新人看護師も多い。このため新人看護師のギャップやリアリティショックに関する研究も多く取り組まれている(堀田ら, 2012; 山田ら, 2008)。国は看護基礎教育と臨床基礎教育との乖離を埋め、看護基礎教育の充実を図るために2011年「新人看護職員研修ガイドライン」を作成し、2012年4月より新人看護師への臨床研修が努力義務化された。この流れによって医療機関の多くがこの新人看護職員研修ガイドラインを参考に、独自に施設の特徴に合った新人研修プログラムを作成し新人教育を実施している。

今回実施した質問紙調査においても、殆どの病院で新人研修は実施されており、研修の定着が伺えた。また、新人看護師を支える体制については「整っている」「ほぼ整っている」で約70%を占め、「整っ

ていない」の回答は無かったことから、新人研修を総括する研修責任者は、自分の病院の新人を支える体制は整っていると認識している傾向が伺えた。また、「研修責任者が新人看護師を支える体制が整っていないと感じる理由」の記述で抽出した問題・課題に関するサブカテゴリーの内容と、厚生労働省の「新人看護職員ガイドラインの見直し検討会」の構成員である佐々木ら(2014)が研修責任者に実施した質問紙調査の結果を比較すると、佐々木らの調査では課題・困難と感じる項目の上位は「教育担当者や実地指導者の育成」「教育担当者や実地指導者の疲労や負担が多い」「研修と実践の統合」であり、本調査では「現場の新人教育の意識の低さ」「集合研修後のサポート不足」「指導者の指導力不足」といった項目が抽出され、教育指導力や教育担当者に関する課題、集合研修と部署との連携に関する課題があり共通するものであった。

また、「効果的な新人研修を行うための条件」では【研修実施環境の充実】のコード数が37と最も多く、この中で<マンパワーの確保>のコード数が一番多かった。新人研修の中でも特に実技演習は正しいスキルを新人看護師に身に付けさせるために実践を経験している者が新人看護師へ細やかな指導を行う必要があり、指導者の確保が必要不可欠である。しかし、勤務時間中に病棟スタッフが新人研修

のために少なくなると病棟運営に支障をきたす恐れがあり、十分に指導者を配置できない施設も多いと考えられ、研修責任者はジレンマを抱いているのではないかと考えられる。

また、表3の「新人看護師を支える体制が整っていないと感じる理由」で「現場の新人教育の意識の低さ」や「集合研修後の現場のサポート不足など」など、現場の支援体制に関するコード数が多く、現場スタッフの新人教育への認識に関する課題が抽出された。これは、現場スタッフが新人研修を受けた新人の技術修得レベルを十分に把握していないために、研修後に現場の実践指導がうまく連動しない状況があると考えられる。現場の教育担当者以外のスタッフも新人看護師の実践レベルを理解し、新人研修で学んだ技術を臨床現場で経験できるように現場(OJT)と集合研修(Off-JT)を連動していくことが、新人の学びの定着に繋がり、効果的な新人教育につながると考える。現場スタッフ全員が新人看護師を育てよう意識する職場風土を作っていくためには、スタッフ全員に新人研修の内容や新人の技術修得レベルを継続的に伝達することも必要ではないかと考える。

2. 「看取り」にかかわる新人看護師への心理面の支援

表5の「新人看護師への心理面の支援の取り組み」は、46名中19名(約41%)からの記述があった。記述内容から抽出したカテゴリー数は【現場の状況に応じた支援】が上位であり、＜カンファレンスの実施＞＜傍らで支える＞といった臨床現場で新人の実践の過程で支援を行う内容が抽出された。デスクカンファレンスは看護師の看取りに対する意識を高め、看護援助にも変化をもたらしたとの研究報告があり(小松ら2017)効果的な支援である。抽出された＜カンファレンスの実施＞は、デスクカンファレンスを含む末期がん患者のカンファレンスであり、新人にとっては目の前で苦しんでいる終末期がん患者に、先輩看護師がどんなかわりを実践しているかを知る機会となり、終末期がん患者への対応で困難を抱える新人が患者とのかかわりのヒントを見つける機会になると考える。また、＜傍らで支える＞は、臨床現場で

新人が実際の看取りを経験する際に、先輩看護師や師長等が傍に居ることで心理面や技術面の不安を軽減しようとする行為で、新人看護師の心を孤独にさせないようにするために大切な支援ではないかと言える。

3. 終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目の実施状況と課題

終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目の中で、未実施の施設が実施の施設より多かった項目は、「緩和ケア・全人的痛み」「がん治療」「がん患者の身体面の症状コントロール」「がん患者の精神面の症状コントロール」「がん患者・家族とのコミュニケーション」「がん患者・家族の臨死期のケア」「他職種・チーム連携」の7項目で、中でも未実施が一番多かったのは「がん患者・家族とのコミュニケーション」であった。がん患者の看護にかかわる看護師は、がん患者や家族とのコミュニケーションは看護師の多くが困難を感じる傾向にある(西澤ら, 2010; 直成ら, 2016)。臨床実践能力をこれから修得していく新人看護師にとってもがん患者のコミュニケーションは大きな負担であると考えられる。がん患者・家族とのコミュニケーションに戸惑う新人看護師への教育や支援については早期に検討していく必要がある。

実施の施設が未実施より多い項目は、「事例検討」「倫理的問題」「急変時の対応」の3項目であり、また研修実施者では「実施指導者」「教育担当者」と「認定看護師」「専門看護師」で比較すると、「事例検討」「倫理的問題」「他職種・チーム連携」「急変時の対応」の4項目は「実施指導者」「教育担当者」が担当することの多い項目であった。この「事例検討」「倫理的問題」「他職種・チーム連携」「急変時の対応」は、看取り教育に限らず看護全般に必要な項目であり、新人同士で意見を出し合い行えるため、実施指導者や教育担当者が中心となり実施しやすく、新人研修で取り組み易いと考えられる。さらに、実施率が91%の「急変時の対応」は、10項目の中で一番実施率が高かった。患者の急変対応はどの病棟でも起こりうる。そのため重症患者を受け持つことのない新人看護師でも、患者の急変時に基

本的対処方法は理解しておく必要があるため、実施率が高くなっているのではないかと考えられる。

研修実施者は認定看護師が最も多く、専門看護師が最も少なかった。日本看護協会のデータによると、認定看護師は17443名(2016年6月現在)で専門看護師は1862名(2017年8月現在)であり、認定看護師は専門看護師の約9倍であることから、院内研修では認定看護師が一番活躍している結果と言える。

経験の浅い若手看護師はがん患者の終末期にかかわることに戸惑いや困難を感じている(坂下, 2017)。今回の調査結果より、研修責任者は看取りにかかわる新人への支援は必要と感じており、心理面の支援に取り組んでいる施設もあった。しかし、多くの看護師が困難を感じる「がん患者・家族とのコミュニケーション」に関する教育支援は未実施が一番多く、看取りにかかわる新人看護師が一番困難に感じていると考えられる項目への対応を今後検討していく必要がある。

V. おわりに

今回実施した研修担当者への無記名自記式質問紙調査は、病院の規模を新人の入職が多数見込まれる病床数200床以上の中規模以上の病院を対象とした。結果、調査を実施した施設では新人研修は定着しており、新人を支える体制について研修責任者の71.8%が「整っている」「ほぼ整っている」と回答した。しかし、看取りにかかわる新人支援については「必要」80.2%「少し必要」15.2%であり必要性を感じているが、終末期がん患者の看護に必要な知識・技術の10項目の実施状況をみると、多くの看護師が困難を感じる「がん患者・家族とのコミュニケーション」の未実施が一番多く、看取りにかかわる新人を支援するためには新人研修でがん患者・家族とのコミュニケーションへの実践的な教育支援に取り組むことが必要であることが示唆された。

VI. 研究の限界

質問紙調査は、施設の研修責任者に行ったものであり、自由記述の回答が全員から得られず、コード数を比較することだけでは実態を反映しているとは言えないことが研究の限界である。また、今回は新人の

入職が多数見込まれる200床以上の中規模以上の病院を対象とした。しかし、近年、施設規模の大きな病院では患者が終末期に入ると、住み慣れた地域の病院に転院を勧める傾向にあり、小規模病院の新人がより多くの看取りを経験していると考えられる。今後は200床未満の病院の新人の看取り経験や看取り教育の現状についても調査を行い、新人への看取り教育・支援について検討していきたい。

謝辞

調査にご協力下さった施設の皆様に心より感謝を申し上げます。

(本研究は科学研究費補助金基盤研究C課題番号26463234による助成を受け実施した。)

文献

- 堀田暢子, 平塚陽子, 石津みゆ子 (2012) : 入職半年後の新卒看護師が感じる看護基礎教育と看護実践現場とのギャップ, 北日本看護学会誌, 15 (1), 13-21
- 稲野辺奈緒子, 塚本佐津紀, 島村光重他 (2009) : 新人看護師が基礎看護教育に求めるターミナルケアのあり方—新人看護師へのインタビューを通して実態調査—, 帝京平成看護短期大学紀要, 19, 63-67
- 岩崎紀久子, 酒井由香, 中尾正寿, 偏 (2014) : 一般病棟でもできる! 終末期がん患者の緩和ケア第3版あなたの疑問に認定看護師が答えます, 日本看護協会出版会, 東京
- 小松朋子, 東海林愛佳, 柏倉幸子, 他 (2017) : デスカンファレンス導入による看取りに関する意識の変化, 日本看護学会論文集 慢性期看護, 4号, 47-50
- 公益社団法人日本看護協会: 資格認定制度 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者, <http://ninte.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns>, [2017-8-9現在]
- 厚生労働省: 「第1編 人口・世帯 第2章 人口動態」, http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html, [2017-11-1現在]
- 厚生労働省: 「新人看護職員研修ガイドライン改訂版について」, <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049578.html>, [2017-7-1現在]
- 熊谷雅美 (2014) : 【インタビュー】新人看護職員研修の質向上に向けて「新人看護職員研修ガイドライン」改定から考える, 看護管理, 24 (6), 516-520
- 日本緩和医療学会: 教育関連セミナー ELNEC-J, <https://www.jspm.ne.jp/el nec/index.html>, [2015-5-1現在]

- 西澤真千子, 小河原宏美, 中村佑佳他 (2010) : 急性期病院における看護師の終末期がん患者ケアに対する困難感～コミュニケーションに焦点をあてて～, 長野赤十字病院医誌, 24, 50-54
- 坂下恵美子 (2017) : 一般病棟で終末期がん患者の看取りにかかわる若手看護師の直面する困難の検討, 南九州看護研究誌, 15 (1), 31-38
- 佐居由美, 松谷美和子, 平林優子, 他 (2007) : 新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方, 聖路加看護学会誌, 11 (1), 100-108
- 佐々木幾美, 西田朋子 (2014) : 「新人看護職員研修制度」開始後の研修の実態と実施上の課題①質問紙調査の結果から, 看護管理, 24 (6), 521-526
- 直成洋子, 小幡明香, 原島利恵, 他 (2016) : がん看護に関する看護師の困難感に関する研究—困難感の特徴と関連要因—, 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 8 (1), 19-27
- 梅田恵, 田村恵子, 川村三希子, 編 (2015) : 事例で理解する最新緩和ケアELNEC-J指導者が紹介する学習が活かされる事例集, 看護の科学社, 東京
- 山田美幸, 前田ひとみ, 津田紀子, 他 (2008) : 新卒看護師の離職防止に向けた支援の検討—就職3カ月の悩みと6カ月の困ったことへの分析—, 南九州看護研究誌, 6 (1), 47-54