

3年課程の看護専門学校の新入教員の教育力
育成のための継続教育と介入効果に関する研究

令和 元 年度

高村 祐子

筑波大学大学院人間総合科学研究科

ヒューマン・ケア科学専攻

—目次—

「3年課程の看護専門学校の新人教員の教育力育成のための 継続教育と介入効果に関する研究」

論文概要	7
第1章 序論	
第1節 【研究背景】	18
1-1-1. 本邦の看護師養成状況	18
1) 明治から大正における看護教育	18
2) 昭和時代を中心とした戦後の看護教育	20
3) 看護教育の大学化と専門学校の位置づけ	21
1-1-2. 看護専門学校の教員養成状況	23
1) 看護教員に関する規定と養成の推移	23
2) 専任教員養成機関の拡大	26
3) 厚生労働省看護研修研究センターでの養成の廃止	27
1-1-3. 看護教員を取り巻く行政の動向	28
1) 今後の看護教員のあり方に関する検討会	28
2) 看護教員の継続教育	28
3) 専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会ガイド ライン	30
1-1-4. 茨城県における専任教員養成状況と課題	31
1-1-5. 用語の操作的定義	32
1) 専任教員	32

2) 看護教員	32
3) 新人教員	32
4) 教育力	33
5) 継続教育と新人教員の継続教育	34
第 2 節 【専任教員に関する先行研究および文献的考察】	35
1-2-1. 文献的考察のプロセス	35
1-2-2. 専任教員の継続教育に関する研究	36
1) 国内研究の動向	36
(1) 専任教員の資質や教育力に関する研究	37
(2) 新人教員の教育力や必要な支援の研究	42
(3) 看護教育学における測定用具開発研究	43
(4) 小括	45
2) 海外の研究の動向	46
1-2-3. 看護教員の職務満足および自己効力感に関する研究	
1) 国内の研究の動向	48
2) 海外の研究の動向	50
第 3 節 【研究意義と目的】	52
1-3-1. 本研究の意義	52
1-3-2. 本研究の目的	53
第 2 章 3 年課程の看護専門学校の新人教員の継続教育の方向性の検証	
第 1 節【研究 1-1】	54

2-1-1.	目的	54
2-1-2.	方法	54
1)	対象	54
2)	手続き	54
3)	分析方法	57
4)	倫理的配慮	58
2-1-3.	結果	58
1)	対象者の概要	58
2)	専任教員の学習ニーズの状況	59
3)	専任教員の教育ニーズの状況	62
4)	専任教員の職務満足度の状況	65
2-1-4.	考察	67
2-1-5.	小括	76

第 2 節【研究 1-2】

2-2-1.	目的	78
2-2-2.	方法	78
1)	対象	78
2)	手続き	78
3)	分析方法	79
4)	倫理的配慮	80
2-2-3.	結果	81
1)	対象者の概要	81
2)	新人教員の遣り甲斐感	81

3) 新人教員の困難感	83
2-2-4. 考察	85
2-2-5. 小括	89
第 3 章 3 年課程の看護専門学校の新入教員の継続教育	
-研修前後の看護学教員ロールモデル行動と職務満足度の変化-	
第 1 節【研究 2-1】	90
3-1-1. 目的	90
3-1-2. 方法	90
1) 対象	90
2) 手続き	91
3) 分析方法	96
4) 倫理的配慮	96
3-1-3. 結果	96
1) 研修前調査	96
2) 研修会の開催	99
3) 研修後調査	104
3-1-4. 考察	109
3-1-5. 小括	116
3-1-6. 研究の限界	117
第 2 節【研究 2-2】	
3-2-1. 目的	118
3-2-2. 方法	118
1) 対象	118

2) 手続き	118
3) 分析方法	119
4) 倫理的配慮	121
3-2-3. 結果	121
1) 対象者の概要	121
2) 研修受講後に感じる自身の変化	122
3-2-4. 考察	129
3-2-5. 小括	134
第 4 章 総括	
4-1. 総合的考察	136
4-2. 本研究の限界	137
4-3. 今後の展望	138
文献	140
謝辞	155
図表	156
資料	192
参考論文	217

論文概要

【研究背景】

医療の高度化・専門化の進展とともに、国民意識の変化・医療安全対策推進等もすすみ、これに対応した資質の高い看護職員の養成が求められている。近年、看護系大学は急速にその数を増やし、2018年には270校を超えたが、3年課程の看護専門学校（以下、3年課程）は大きく上回り540校である。また、2019年3月の看護師国家試験合格者数のうち、大学卒が占める割合は36.9%であるのに対し、3年課程卒は、大学を除く養成所の中で66.9%を占めている。よって3年課程卒業生が医療現場で果たす役割は大きく、その育成を担う教員の質の担保も重要と考える。

厚生労働省は「今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書」（2010）の中で、質の高い看護職を育成するための看護教員の質の向上と確保は重要であるとし、看護教員の継続教育の必要性を示した。また、「設置主体ごとで段階別の看護教員に対する研修を体系化する養成所がある一方で、小規模独立型の養成所では、教員数等の問題から研修の体系化が困難となっている。」とし、「看護教員の教育実践力の向上のための Faculty development が、将来的には設置主体の異なる養成所間で連携して行われることが望まれる。」と提言している。

茨城県立医療大学地域貢献研究センター（以下、医療大学）では、2013年4月から専任教員養成講習会（以下、講習会）を開始し、2018年3月時点での修了者は128名となった。茨城県内の3年課程は2018年4月現在16校、看護教員の充足率は87.9%で

あり、近県と比較しても低くはない。しかし 2014 年頃以降、着任 2 年以内の辞職率が 50% (2017) と高く、若手が定着しないため教員全体の高齢化、次世代の人材不足、教育の質の低下等が懸念されている。離職の理由にはライフイベント等もあるが、教員としての自信喪失、燃え尽き症候群等も推測される。医療大学の講習会では、これまで教員養成後の継続教育は行っていなかったが、講習会を修了した専任教員および茨城県内の 3 年課程の学校管理者からの要請もあり、今後は、専任教員の継続教育、特に新人教員に対し継続教育を行い支援する必要があると考え、取り組むことになった。

本研究の構成を図 1 に示した。

研究 1 では、継続教育プログラム作成にあたり、茨城県内の専任教員の教育活動上の要望や課題、遣り甲斐感および困難感等を明らかにした。また第 2 研究では、第 1 研究で得られた結果を基に計画された、新人教員の継続教育を実施した。さらに、研修実施前後における受講者の成果および自覚する変化を検証した。

I 研究 1-1

【目的】

茨城県での看護専門学校教員の継続教育プログラム作成の資料とするため、県内の 3 年課程の看護専門学校教員の、学習ニード、教育ニードおよび職務満足度を明らかにする。

【対象と方法】

1) 対象者

茨城県内の 3 年課程 16 校全校の学校長、教頭を除いた全ての

教員 138 名に調査票を配布した。

尚、本研究では経験年数 1～2 年を新人、3～10 年を中堅、11～20 年をベテラン、21 年以上を管理者と設定した。

2) 手続き

(1) 調査期間は 2017 年 7 月 10 日～9 月 30 日であった。

(2) 調査票は、基本情報、学習ニードアセスメントツール—看護学教員用—、教育ニードアセスメントツール—看護学教員用—、看護教員用職務満足度尺度 (Measurement of Job Satisfaction in nursing School Teachers) の 4 種類を使用した。

3) 分析方法

学習ニード、教育ニード、職務満足度の経験年数別の比較においては、Jonkheere-Tepstra の検定を使用、また学習ニードと職務満足度および教育ニードと職務満足度の関連において、Spearman の検定を使用した。

【結果】

110 名から回答を得、有効回答者数は 107 名であった (回収率 79.7%、有効回答率 97.2%)。職場に新人教員の指導体制があると回答した者は 19.6%であった。また新人教員の半数は自己研鑽が行えていないと回答した。学習ニード、教育ニードは概ね中得点領域を示した。新人教員の学習ニード、教育ニードとも、経験年数 3 年以上の教員より高く、職務満足度は最も低かった。

学習ニードでは、新人教員が自身の日々の教育活動にすぐに役立つ知識や技術、中堅が教育活動全般に必要な看護・医療・保健・福祉・看護学教育の最新の知識、ベテランが学生の主体性・自律

性・自己教育力を育てる視点、管理者が看護学教育に必要な社会情勢やカリキュラムに関する知識等、であった。教育ニードでは、全ての経験年数群で下位尺度Ⅱの「研究成果を産出し社会に還元する」が最も高いニードを示した。

職務満足度については、自身の職務を肯定的に捉えている反面、もう一度教員を選ぶことについては得点が低く、矛盾する思いが表れていた。

【考察】

小山らの研究でも、新人教員の指導体制について、十分ではないと感じている教育責任者が全体の7割を占めたと報告している。15年以上経過した現在も同じような状況が継続していると言える。茨城県内の3年課程の教員は適度な学習ニードおよび教育ニードを有していた。職務満足度の結果からも新人教員の早急な教育および精神的支援が必要と考える。今後は日常の中心業務である授業や実習を核に、On Job Training(職場内訓練、以下、OJT)と連動した継続教育を企画する。

Ⅱ 研究 1-2

【目的】

茨城県内の3年課程の看護専門学校の新人教員の教育活動上の遣り甲斐感と困難感を明らかにする。

【対象と方法】

1) 対象者

2017年3月に医療大学の講習会を修了した新人教員21名のうち、3年課程に勤務している専任教員で、研究協力に同意が得られた4名とした。

2) 手続き

(1) 研究協力者の募集方法

2016年から実施している、年1回(8月)の、医療大学地域貢献研究センター主催による講習会修了者の定期交流会の際、紙面で研究協力者を募集し、同意が得られた方には個別に研究者がアクセスし依頼した。

(2) 実施日時・場所

2017年8月～9月の間に、協力者の希望の場所または医療大学内の個室で行った。

(3) インタビューの内容と方法

インタビューは、半構造化面接法を用い、個別に現在の教育活動で遣り甲斐に感じていること、および困難に感じていることについて質問し、許可を得て録音し逐語録を作成した。

3) 分析方法

Berelson, B.の内容分析法に従い、10年以上の看護教育経験をもつ研究者2名で質的に分析し、Scottの一致率で信頼性を確認した。また真実性・妥当性確保のために、研究協力者に分析結果を提示し確認と同意を得た。

【結果】

インタビュー対象者4名の平均年齢は37.5歳、教員経験年数はいずれも1年以上2年以内、また、臨床経験年数は、最長20年、

最短 7 年の平均 13 年であった。

遣り甲斐に感じていることに関連した記述は 41 記録単位を分析した結果、3 つのカテゴリーと 14 のサブカテゴリーが形成され、Scott の一致率は 82.3%であった。また、困難に感じていることの記述は 53 記録単位を分析した。その結果、5 つのカテゴリーと 22 のサブカテゴリーが形成され、Scott の一致率は 85.9%であった。

新人教員は学生の成長や学生との関係性に遣り甲斐感を見出していた。一方で実習指導や学生の対応等に時間がとられ、授業準備が不十分なこと、クラス運営にとまどっていること、ワークライフバランスが上手に取れない、職場内での支援が不足していること等が明らかになった。

【考察】

新人の継続教育においては、看護教員として必要な、基本的、理論的、実践的な知識・技術の提供のみでなく、教員としてのワークライフバランスのとり方、メンターサポート等も取り入れた内容や方法が必要であると考え。さらに、より多くの教員が参加しやすい日時や回数工夫も必要であると考え。

Ⅲ 研究 2-1

【目的】

3 年課程の看護専門学校の新入教員の継続教育として研修を行い、受講前後での看護学教員ロールモデル行動と職務満足度の変化を明らかにする。

【対象と方法】

1)対象者

茨城県および近隣県に勤務する専任教員 100 名程度

2)手続き

(1)調査期間は 2018 年 7 月～2019 年 3 月であった。

(2)研修会の開催と評価の時期は以下の通りである。

2018 年 7 月 研修前調査

2018 年 8 月 第 1 回研修会開催

2019 年 2 月 第 2 回研修会開催

2019 年 2 月 研修後調査

(3)研修会の概要

2017 年度から 2019 年度までの全 7 回の継続教育を企画した。教育内容のコンポーネントとしては、日本看護専門学校協議会の示す看護教員に求められるコンピテンシーとしての、「教育実践能力」、「教育課程運営・開発能力」、「コミュニケーション能力」、「看護実践能力」、「マネジメント能力」の 6 つを柱に構成した。

開催時期は、2 月と 8 月を中心に、講師は主に医療大学のネットワークを活用し厳選した。また、プログラムの開催順序は、講師の都合により調整を行った。研究対象となった開催は 2018 年 8 月と 2 月の 2 回であり、第 1 研究において新人教員から特に要望の強かった、授業やライフワークバランスにおける先輩教員の実践知・経験知、を中心とした内容とした。

(4)評価方法

①看護学教員ロールモデル自己評価尺度 (Scale on Role Model Behavior for Nursing Faculty) (以下、ロールモデル行動とする。)

と②職務満足度 (Measurement of Job Satisfaction in nursing School Teachers) の 2 種類を使用した。

3) 分析方法

受講前後のロールモデル行動と職務満足度の比較には、Mann-Whitney の U 検定を用いた。またロールモデルと職務満足度の相関については Spearman の検定を用いて分析した。

【結果】

研修参加者は、第 1 回が 名 (うち新人は 名)、第 2 回が 名 (うち新人は 名) であった。新人教員および研修受講者全員のロールモデル行動および職務満足度の自己評価は、研修前と比較し研修後に高くなる傾向がみられた。特に 1 回のみを受講者より 2 回とも受講した者の得点が、受講前より後で有意に高くなる傾向があった。

2 回受講者 30 名のロールモデル行動の下位尺度 I ~ V 間の相関では、【熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動】が【成熟度の高い社会性を示す行動】、【学生を尊重し、誠実に対応する行動】、【職業活動の発展を志向し続ける行動】との相関がみられた。

2 回とも受講した 30 名の職務満足度の相関では、「職場の雰囲気」と「仕事に対する誇り」に相関がみられた。また、2 回受講者 30 名のロールモデル行動と職務満足度の総得点間に相関がみられた。

【考察】

新人教員のロールモデル行動については、研修受講によってロールモデル行動の質の向上への影響があったと考える。1 回目と 2 回目の研修の間に 6 か月の時間があったことで、各々の勤務先において、研

修の学びを生かしながら日常の業務に取り組み、さらにOJTによって様々な経験を重ね、教員としての能力を着実に身に付けていたことが推測される。研修を受講することですぐに教育能力が身に付くわけではなく、研修で学んだ知識・技術を職場へ持ち帰り、実行と評価を繰り返すことで力をつけていくと考える。

職務満足度については、新人教員の職務満足度が受講前よりも2回受講後で上がっていることが示された。こちらも日々のOJTで教員としての力量や自信をつけることで、6か月の間に、「職場」や「組織」、「仕事」に対する考え方が前向きに変化したと推測された。しかし、研修内容のどの部分が職務満足度の変化に影響を及ぼしたか、その詳細については分析していないため、今後の課題である。

IV 研究 2-2

【目的】

新人教員が、継続教育の研修受講後に感じている変化を明らかにする。

【対象と方法】

1)対象者

2019年2月22日の研修受講者の1～2年目の新人教員の中で、2018年8月と今回の2回とも受講し、研究協力に同意が得られた4名とした。

2)手続き

(1)研究協力者の募集方法

2019年2月22日の研修会場内に募集ポスターを掲示し、協力者が直接研究責任者に連絡が取れるようにした。

(2)データの収集方法と内容

グループインタビューで、研修受講後に感じる自身の変化と今後の研修への要望について質問した。

(3)実施日時・場所

2019年3月23日の11:00-12:00、医療大学内の個室で行った。

3)分析方法

Berelson, B.の内容分析法に従い、10年以上の看護教育経験をもつ研究者2名で質的に分析し、Scottの一致率で信頼性を確認した。また、研究協力者に分析結果を提示し確認と同意を得た。

【結果】

研究協力者4名は茨城県内の3年課程の看護学校に勤務し、平均年齢は39.0歳、教員経験年数はいずれも1年以上2年以内、臨床看護師経験は平均12.5年であった。インタビューの総録音時間は58分であった。

研修受講後に感じる自身の変化に関連した記述は62記録単位であり、そこから【教員としての自己の成長・発達】、【職務への取り組み方】、【研修への期待】の3つのカテゴリーと、15のサブカテゴリーが形成された。この分析によるScottの一致率は80.6%であった。

【考察】

新人教員は、主に授業に関する教員としての自己の成長・発達や職務への取り組み方についてプラスの変化を認識する一方で、今後に向けた自身の教員としての課題も自覚していた。また、いまだに、教員の職務に対する負担感を感じながらも、意識的なワークライフ balan

スやクラス運営の工夫・改善、実習指導者との連携・協力・調整、学生との関り等において、自身の職務への取り組み方のプラスの変化も認識していた。新人教員にとって、複数校合同の集合研修形式の継続教育は、教員としての教育能力育成において意義のあることが示唆された。

【結論】

本研究では、茨城県内の3年課程に勤務する専任教員、とりわけ新人教員の教育体制および学習ニーズ、教育ニーズ、職務満足度と、教育活動上の遣り甲斐感や困難感を明らかにした。またその結果を反映した継続教育を開始し、研修前後での看護学教員ロールモデル行動と職務満足度および自身の変化の認識を明らかにした。

3年課程の新人指導体制は十分とは言えず、新人教員はすべての専任教員の中で最も高い学習および教育ニーズを示し、職務満足度は最低であった。しかし、研修受講後は新人教員のロールモデル行動や職務満足度が受講前より上向くことが示された。

よって、新人教員に対する継続教育は意義あるものと考えられた。今後も3年課程と連携しながら継続教育を実施、OJTと評価を繰り返す必要がある。

第 1 章

序論

第 1 節【研究背景】

1-1-1. 本邦の看護師養成状況

本邦における看護師を含む看護職の養成状況は多岐に渡っている(図 1)。

第 1 節では、平尾¹⁾や佐々木²⁾等の文献を参考に、複数のルートが構築されるまでの変遷を、3 年課程の看護師養成教育を中心に振り返ってみる。尚、第 1 章、第 1 節では、時代背景のイメージを容易にするため、西暦と元号の両方を表記する。

1) 明治から大正における看護教育

明治期以前における看護は、家族を対象とした家庭内の看護であり、職業的な立場で病人の看護を行う女性はいなかった。

1874 年(明治 7 年)、明治政府は「医制」を制定、近代的な医療制度に関する基本方針を定め、開業医や私立病院の設立が始まった。それに伴い入院時の付添看護婦や病院で働く女性看病人が誕生したが、看病人には身分の卑しい立場にある者が従事していた。この時期まだ正式な看護教育は存在せず、医療と看護に関する知識・技術は十分とは言えず、かつ道徳的観念も乏しかった。

1885 年(明治 18 年)、高木兼寛(1849-1920)によって我が国初の有志共立東京病院看護婦教育所(のちの東京慈恵会附属看護婦講習所)が開設され、3 年制の教育が始まった。高木は英国留学

の経験をもとに、患者中心の医療思想を実践した。また宣教看護師である米国人リードを初代教師として招き、ナイチンゲール式の看護教育を行った。また入学者の人はナイチンゲールが中流家庭以上の出身としたように、高木も士族以上とし、看護の知識・技術の習得のみならず品性を重視した。

その後 1886 年(明治 19 年)には同志社に京都看病婦学校、桜井女学校附属看護婦養成所をはじめ、養成学校の設立が全国に広がった。その数は、明治期から 1915 年(大正 4 年)の看護婦規則が制定されるまで 350 ヶ所となり、設置母体は私立病院、医科大学・医学校、日本赤十字、地方公共団体、派出看護婦会等にわたっていた。

明治初期における看護教育は、看護婦教育所や看護婦学校、あるいは看護婦養成所として表記され、女性の自立を目指し、職業人としての看護師を育てることを目的としていた。指導者はアメリカをはじめとする海外からの指導者に委ねられ、主に医師による教育であった。医師による教育や運営は、看護婦自身が主体的に看護教育を実施できない土壌を作ることになった。また当時は社会の需要を満たすための看護師の育成が優先され、ナイチンゲール方式を重視した看護婦としての自己規律や修練には至っていなかった。

看護婦教育としての一定の形式は整えられてきたが、教える側の人材育成や教える内容は不十分であった。看護婦養成所は学校教育法に基づく教育機関ではなく、看護婦という人材確保に向けた行政的な視点での育成であり、この考え方は、その後長年に渡り、看護教育は看護婦を育成する教育か、看護を学ぶ教育か、という看護教育のあり方を継続的に問わなければならない課題となった。

2) 昭和時代を中心とした戦後の看護教育

明治、大正、昭和へと時代が変わる中において、常に戦争や伝染病の流行等の社会の要請により、大幅な看護婦の増員を図るため、速成型の看護婦（乙種救護看護婦、臨時救護看護婦）や免許取得年齢の引き下げ（1944年には16歳）が行われ、一定の看護学習訓練を積んだ者へは無試験で看護婦免許が与えられた。看護教育は、病む人々の生命救済よりも軍国主義的国家体制が優先し、ますます看護婦の養成教育となり、国家権力の支配によって看護の本質やその独自性は見失われていった。

看護制度に大きな転換がもたらされたのは、1945年（昭和20年）の第二次世界大戦以降のGHQ（連合軍総司令部）の占領政策による改革であった。GHQの保健医療分野公衆衛生福祉局を担当した看護指導者 G.E.オルト大尉は、アメリカで看護の大学教育を受けた公衆衛生を専門とする看護婦であった。アメリカと日本の看護教育の違いを知り、看護婦の教育は看護婦が行うべきであること、医療との両輪という看護の位置づけと看護管理の概念を明確にしたが、当時の社会状況から周囲の理解が得られず、高度な看護教育の実現には至らなかった。ここでも学校教育を基盤とした看護教育ではなく、厚生省と文部省の二つの省による看護婦教育が実施されていった。

1948年（昭和23年）に、保健婦助産婦看護婦法³⁾（以下、保助看法）が公布された。これによって、保健婦、助産婦、看護婦の業務が規定された。さらに1949年（昭和24年）に保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則が交付され、新制度による3年課程の看護教育養成の指定が開始された。

保助看法は、その後時代の要請を受けながら、繰り返し改正され

た。主な改正は、数回にわたる欠格事由の変更、看護師や保健師の男子準用(1948年/昭和23年)、准看護婦制度の創設(1951年/昭和26年)、“婦”から“師”への名称変更(2002年/平成14年)、名称の独占規定(2006年/平成18年)等であった。

3)看護教育の大学化と専門学校の位置づけ

今日、4年制の看護教育は、看護大学あるいは看護系大学と呼ばれている。個々の名称としては、看護大学、看護学科、保健学科、看護学専攻等があり、設置母体も国立、私立、公立等多様化している。

日本で最初の看護大学は、1952年(昭和27年)の高知県立高知女子大学家政学部看護学科である。次に1953年(昭和28年)の東京大学医学部衛生看護学科、その後1964年(昭和39年)に聖路加看護大学衛生看護学部衛生看護学科(前身は短期大学)、1975年(昭和50年)に千葉大学看護学部が開設された。

少子高齢化の進展や医療技術の発展に伴い、1992年(平成4年)には「看護師等の人材の確保の促進に関する法律」が制定され、それ以降看護系大学は急激に増加してきた(図2)。

2018年(平成30年)4月時点では看護系大学数が277大学⁴⁾となっている。これに対し、看護短期大学(2年課程・3年課程)や2年課程の看護専門学校、高等学校専攻科、通信制は減少および現状維持となっている。3年課程の看護専門学校は540校と僅かに減少傾向ではあるが大学数の約2倍となっている。⁵⁾(図2)。

また、1999年(平成11年)から専門学校修了者の大学編入が可能⁶⁾となり、看護教育・看護の質を確保するための各種検討会などに

よって人材育成とその確保が求められてきている。

看護系大学の増加と共に、大学院教育も開始された。1979年(昭和54年)千葉大学、1980年(昭和55年)聖路加看護大学に大学院博士前期課程が、1988年(昭和63年)には聖路加看護大学に大学院博士後期課程が開設され、その後看護系大学院の修士前期課程をもつ大学は2017年4月時点で約190大学、博士後期課程をもつ大学は約75大学となっている。

さらに、文部科学省(以下、文科省とする)は、2019年(令和元年)4月に新たに専門職大学制度を創設した⁷⁾。専門職大学とは、2017年5月24日の学校教育法改正によって設けられた、職業大学である。修業年限は4年で、卒業すれば学士(専門職)を得られる。既存の4年生大学および短期大学とは異なり、カリキュラムが実習や実験等を重視した即戦力となりうる人材の育成を目指す目的で設置された。また、職業もしくは実際生活に必要な能力を育成する専門学校(専修学校)と違い、一条校として開設された。新しい制度の大学が設置されるのは、1964年の短期大学制度導入以来となる。学位を取得するために必要な単位のうち、実習が3~4割を占め、つまり、これまでの4年生大学と専門学校の間位置付けられる、実践重視の大学といえる。さらに、教員の4割を実務家教員が占める。

2019年(令和元年)度開設申請許可が下りたのは、高知リハビリテーション専門職大学等3校であり、14校は申請取り下げとなっている。また2019年(令和元年)時点において、まだ看護系の専門職大学は新設されていないが、松本短期大学が、2021年(令和3年)度開設に向けて準備をしている⁷⁾。

3年課程の看護基礎教育は、社会情勢の変化に伴い、看護師

に求められる能力が徐々に積み上げられる中、平成元年のカリキュラム改正の 5 科目から、2009 年（平成 21）年改正の 8 科目へと科目数を増やしてきた。しかし過去 30 年間にわたって総教育時間は 3,000 時間のまま増加していないため、1 科目あたりの教育時間数は激減している。さらに実習時間にいたっては半分程度となっている。

日本看護協会では、2016 年（平成 28 年）の日本看護サミット以降、これからの社会で求められる、対象者の複雑性・多様性に対応した、より総合的な看護が提供できる看護師を育成するためには、臨床推論力を養う教育や統合教育（実習）の追加、在宅領域の教育の増加が不可欠であると述べている。従来 3 年間の教育では今以上の教育内容の追加は不可能であり、これからの社会・医療に対応できる看護師の育成には、看護師教育 4 年生化が不可欠であると、4 年生教育（専門職大学）を推進している⁸⁾。また、専門職大学では、少子化に伴う 18 歳人口の減少により、社会人の学び直しも積極的に支援する意向を示している。よって、今後専門職大学へ移行する 3 年課程も増えてくると予測されるが、設置基準のハードルが高くなること、現在の 540 校の 3 年課程が一気に減るとも考えられず、看護系大学や看護系専門職大学が増えたとしても、3 年課程の需要は、当分続くと予測される。

1-1-2. 看護専門学校の教員養成状況

1) 看護教員に関する規定と養成の推移

看護教員の定義について記載されている文献は、医学書院の看護学大辞典第 5 版⁹⁾のみであった。それによると、看護教員とは「大学、短期大学、保健師学校、助産師学校、看護専修学校、高等看

護学校、高校衛生看護学科、准看護師学校等の各看護教育機関において、学生・生徒の教育指導を担当している看護師等の資格を有する教員をいう。大学、短大、高校を除く、学校教育法に載らない看護教育機関の教員の資格は、看護師であるという以外に法律上の規定は存在しない。看護教員養成の現状は、国立公衆衛生院や日本看護協会、厚生労働省、文部科学省、一部地方自治体で6か月～1年の研修制度がある。また待遇も教育職としてではなく、医療職とされる場合が多い」と記載されている。そして、その後の第6版には記載がなかった。

後の、1-1-5.の用語の操作的定義(p.29)でも述べるが、看護師等養成所の運営に関する「看護師養成所の運営に関する指導ガイドライン」(以下、指導ガイドライン)¹⁰⁾および大学設置基準¹¹⁾には、それぞれ専任教員の規定が明記されている。本研究では、3年課程の看護専門学校を専任教員とし、それ以外の全ての養成機関に勤務する教員を看護教員とする。

指導ガイドライン¹⁰⁾では、教員に関する事項として、以下のことが記されている。「看護師養成所の専任教員となることのできる者は、次のいずれにも該当する者であること、ただし、保健師、助産師又は看護師として指定規則の専門分野の教育内容(以下「専門領域」)のうちの一つの業務に3年以上従事した者で、大学において教育に関する科目を履修して卒業したもの又は大学院において教育に関する科目を履修したものは、これにかかわらず専任教員となることができること。

ア 保健師、助産師又は看護師として5年以上業務に従事した者
イ 専任教員として必要な研修を修了した者又は看護師の教育に

関し、これと同等以上の学識経験を有すると認められる者」と規定されている。

前述の保助看法³⁾の制定により看護師等の教育レベルが飛躍的に向上した看護教育制度となったが、この制度を確立していくためには、その中核となる看護教員の養成が重要であることから、厚生省では1948年(昭和23年)から専任教員の講習会を開始した。

以下は保健師助産師看護師法60年史¹²⁾から引用しまとめたものである。

教員養成の初年度は、厚生省と日本看護協会との共催、また厚生省と文部省の共催で実施したが、1949年(昭和24年)からは予算を確保し、厚生省単独で保健師助産師看護師専任教員講習会として年1回、3か月間の講習を開始している。

1949年(昭和24年)から1951年(昭和26年)までは年1回、3か月間の開催であったが、1952年(昭和27年)からは看護師と助産師コースは看護課が開催し、保健師学校教員コースを国立公衆衛生院(現在、国立保健医療科学院)に移管した。

その後1953年(昭和28年)には試験的に看護師コースを国立公衆衛生院で7か月間コースとして開催し、1955年(昭和30年)から3年間はWHOの補足協定に基づいた技術援助が行われ、教員養成コースはすべて国立公衆衛生院に移管して行われた。

1958年(昭和33年)にWHOの援助が終了した後、国立公衆衛生院は保健師の指導者のみを教育する体制としたことから、看護課は同年9月に国の機関として独立した看護教員研修所の事業を都内の国立病院の施設を利用して行った。研修期間は3か月間、受講定員は75名としていた。1959年(昭和34年)から1962年(昭和

37年)までの講習会開催状況は不明であるが、1963年(昭和38年)からは文部省で看護婦学校教員講習会が開催され、研修期間は1990(平成2年)までは4か月間、それ以降は6か月間(555時間)、定員20名となり、1999年(平成11年)まで実施された。

一方厚生省では1966年(昭和41年)から国立病院の特別会計で看護教員養成講習会(以下、養成講習会)が行われており、1967年(昭和42年)から研修期間は6か月間とした。この頃の開催場所は東京第一病院(現在の国立国際医療センター戸山病院)で55名が受講し、1969年(昭和44年)からは東京第二病院(現在の(独)国立病院機構東京医療センター)でも行われるようになり受講者は合わせて200名となった。

1975年(昭和50年)からは国立病院の研修機関である病院管理研究所が養成講習会の開催場所となった。このように看護教員の養成は、国立病院の施設を借りて行われていた。

さらに厚生省看護課では1973年(昭和48年)から、看護に関する研究や研修を行う施設の建設を構想、1976年(昭和51年)厚生省看護研修研究センターが建設された。1977年(昭和52年)以降、厚生省の養成講習会は2010年(平成22年)3月の養成終了まで、1975年(昭和50年)からの幹部教員養成と合わせ、約34年間に渡り、多くの教員を輩出した。

2)専任教員養成機関の拡大

1969年(昭和44年)以降、医療需要の増大に伴い病床数が急増、同時に看護職員の需要と共に養成所数が増加した。1970年(昭和45年)の「看護婦等養成所の運営に関する指導要領」に専

任教員の資格要件として養成講習会の受講が規定されたことが影響し、教員養成の需要も急増した。そのため、国の機関のみでは対応しきれないことから、1970年（昭和45年）から各都道府県や日本看護協会、日本赤十字社等の関連団体に委託して養成講習会を実施、その規模を拡大していった。その養成機関や受講対象者数の推移は、1966年（昭和41年）から1989年（平成2年）3月までが、6か月間（705時間）、50名以上であった。同年4月からは6か月間（705時間）、1か所45名以上、1995年（平成8年）から8か月間（900時間）、1か所45名以上となり、1999年（平成12年）以降は8か月間（900時間）、1か所30名以上となった。厚生省は1999年（平成12年）の「看護職員資質向上推進事業の実施要綱」の中で、「専任教員再教育事業」を都道府県に位置づけ、その補助を行った。2006年（平成18年）度は11の都道府県が再教育事業を実施したが、全国的には実施者側のマンパワー不足等により実施率は低かった。

3)厚生労働省看護研修研究センターでの養成の廃止

看護系大学の増加、都道府県での養成人材（人材やシステム）の充実等により、厚生労働省（以下、厚労省）での教員養成講習会はひとつの役目を終え、2010年（平成22年）3月、廃止された。これに伴い、2011年（平成23年）4月「看護教員に関する講習会の実施要領」が「看護教員養成講習会実施要領」に改定されたことで、原則として最低34単位、855時間のみ規定され、養成期間および対象者数は主催者の自由裁量となった。

2017年（平成29年）4月現在、養成講習会は全国の12都道府

県および4つの教育機関で開催(表2)され、年間およそ600名の専任教員が輩出されている。全国的な現任の教員数は2005年度の調査では約7,100人、うち新人教員が約550人となっているが、その後調査が行われていないため正確な教員数の把握はされていない。

1-1-3.看護教員を取り巻く行政の動向

1) 今後の看護教員のあり方に関する検討会

近年、少子かつ超高齢時代を迎え、加えて医療の高度化、保健医療福祉制度の複雑化、国民の生活ニーズの多様化、といった社会的要請が高まり、看護師に求められる職責が増大する中、その基礎教育を担う看護教員の質が問われ続けている。厚労省は、2009年(平成21年)3月の「看護の質の向上と確保に関する検討会」において、看護教員の専門性を高めるための継続教育や看護教員が臨床現場で実践能力を維持・向上するための機会の確保、高度実践能力を持つ看護職員の活用など、教育機関の創意工夫が必要であると示した。これを受け、2009年(平成21年)5～12月、厚労省は「今後の看護教員のあり方に関する検討会(以下、あり方検討会)」¹³⁾を開催、2010年(平成22年)2月に報告書が公表された。その中では主に、「看護教員の資質・能力」、「看護師等養成所における看護教員養成のあり方」、「看護教員の継続教育」、「学生等の看護実践能力の向上を図るための教育体制」、に関する検討内容が報告されているが、ここでは「看護教員の継続教育」について述べる。

2) 看護教員の継続教育

(1) 継続教育に関する現状と課題

2010年、あり方検討会¹³⁾において、看護教員に求められる能力として、「教育実践能力」、「コミュニケーション能力」、「看護実践能力」、「マネジメント能力」、「研究能力」(表3)が示された。これからの能力の維持・向上、すなわち看護教育の質の維持のためには看護教員の継続教育が必要であるが、継続教育を実施するうえで、①教員の配置数、②臨床現場との連携、③新人教員への支援が課題として挙げられている。

①については、設置主体ごとで段階別の看護教員に対する研修を体系化する養成所がある一方で、小規模独立型の養成所では、教員数等の問題から研修の体系化が困難となっている。

②については、看護実践能力の向上のためや臨床現場との連携を図るために病院と教育機関のユニフィケーション(看護サービスと教育ならびに研究の責任を1つの管理組織に所属させること。看護実践・教育・研究の統合)を行っているところもあるが、身分の保証や給与などの問題で十分に実践できていないところも多い。

③については、研修の有無に関わらず養成所の新人教員は、入職後すぐに一人前の教員として実践を求められている現状がある。特に新人教員が一人のみの場合では、不安や悩みを抱えることになり、バーンアウトにつながる傾向があると指摘されている。

(2)看護教員の離職

永山ら¹⁴⁾の調査報告によると、大学教員は他校への移動が多く、その他の養成所の教員は臨床への移動が多い。僅かではあるが、大学院修了等によりキャリアアップした看護教員が、大学以外の養成所から大学へ移動する傾向みられている。理由はいずれも「家庭の事

情」が上位を占めており、女性ならではの要因がうかがえる。またどの教育課程でも半数以上が経験 5 年未満の教員が 4 割程度存在している。このことから、看護教員の継続教育を考えていくにあたり、まずは経験の浅い教員の能力を強化する必要があること、そして、一人の看護教員が養成所や臨床現場を移動していく間や一定期間現場から離れた後でも、それまでの経験・学修を積み上げていけるよう考慮する必要性が提言されている。

(3)今後の継続教育のあり方

看護教員も経験年数や職位の違いだけに留まらず、魅力的な専門職としてキャリアアップしていく仕組みをより多彩に整備する必要がある。その際には、看護教員についても新任、中堅、ベテランといったラダーを作成し、自らがキャリアアップできることが求められている。特に大学以外の養成所においては、大学や大学院のように看護教育のファカルティディベロップメント(FD)の義務化について検討する必要がある。

さらに、看護教員の教育実践能力の向上のためのFDが、将来的には設置主体の異なる養成所間で連携して行われることが望まれる。また、看護教員が生涯を通じてキャリアアップを重ね、モチベーションを維持していくためには、教育の成果や専門性を自己点検・自己評価・他者評価できるようなシステムと組織全体の教育環境に関する評価・改善システムの整備が大学以外の養成所には必要であると報告されている。

3)専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会ガイドライン

厚労省は2010年(平成22年)4月の「専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会ガイドライン(以下、講習会ガイドライン)」¹⁵⁾を公表した。これは同年2月のあり方検討会の報告書を受けて、厚労省医政局看護課が作成したものである。

1-1-4. 茨城県における専任教員養成状況と課題

茨城県では、1993年(平成5年)に第1回講習会を開催、以後、群馬県や栃木県との持ち回りの不定期開催で2006年(平成18年)まで4回開催された。2009年(平成21年)の開催を最後に、平成22年3月をもって厚労省の看護研修研究センターでの看護教員養成廃止に伴い、2012年(平成24年)には茨城県からの委託で茨城県看護協会が開催、翌2013年(平成25年)からは茨城県立医療大学地域貢献研究センター主催で看護教員の養成が、定員30名、8か月間、34単位、858時間(表4)で行われ、現在に至っている。

茨城県内の3年課程の看護専門学校は2018年4月現在16校であり、入学定員は830名、1～3年生までを合わせ年間約2,490名の学生を教育している¹⁶⁾。保健師助産師看護師学校養成指定規則¹⁷⁾(1951年/昭和26年)によると、看護師学校養成所の指定基準として、「四 別表3(表5)に掲げる各教育内容を教授するのに適当な教員を有し、かつ、そのうち八人以上は看護師の資格を有する専任教員とし、その専任教員のうち一人は教務に関する主任者であること。」と規定されている。茨城県の教員の充足率は87.9%(2017年4月現在)¹⁸⁾であり、関東近県(千葉91.1%、群馬80.1%、埼玉74.3%、栃木66.0%)と比較しても高い方である。しかし2014年頃以降、着任2年以内の辞職率が50%(他県は不明)と高く、若手が定着しないた

め教員全体の高齢化、次世代の人材不足、教育の質の低下等が懸念されている。退職の理由としては、結婚、出産、育児、介護、進学等の個人的なライフイベントおよびその他、となっているが、いくつかの養成所独自のヒアリングであり16校全体の数値的なデータとしては残されていなかった。各養成所において若手が定着しない要因を明らかにし、早急に対策を講じることが重要である。

1-1-5.用語の操作的定義

本研究では、「専任教員」、「看護教員」、「新人教員」、「教育力」、「継続教育」および「新人教員の継続教育」を以下のように定義する。

1)専任教員

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン¹⁰⁾は、教員に関する事項において専任教員の資格等を明記している。一方大学設置基準¹¹⁾による専任教員数の規定によれば、学部の種類に応じ、教授、准教授、講師又は助教の資格と数が明記され、専任教員の資格要件には基礎教育機関によって相違がある。よって、本研究では看護専門学校3年課程の看護教員を「専任教員」と表記する。

2)看護教員

1)に定義した専任教員を含む、指導ガイドラインおよび大学設置基準に規定されている全ての看護師養成機関の教員を表す。

3)新人教員

2)に定義した看護教員において、初めて教職についた者で、かつ本研究では、後述(p.40)の東京都立の看護専門学校⁴²⁾の新人指

導プログラムを参考に、着任1～2年目までを新人教員とする。

3)教育力

一般社団法人日本看護学校協議会の「看護教員のラダー」¹⁹⁾(表6)に示されている「教育実践能力」、「教育課程運営・開発能力」、「コミュニケーション能力」、「看護実践能力」、「マネジメント能力」、「研究能力」6つの能力を総合した能力を教育力とする。特に新人教員に求められる6つの能力の詳細について、以下に述べる。

(1)教育実践能力

他教員からの指導や助言をうけて、自らの専門分野の授業(講義・演習・臨地実習)について、授業設計にそって学習指導案を作成し、授業を実施することができる。また、他教員からの指導や助言をうけて、評価を行い、自己の課題を明確にすることができる力。

(2)教育課程運営・開発能力

教育課程編成のプロセスを理解する。教育課程における位置づけを明確にして自己の教育活動に取り組むことができる力。

(3)コミュニケーション能力

他教員の助言を得て、学生と教育的視点をもってコミュニケーションをとることができる。また、学生が抱える課題に対応するカウンセリング能力を養うことができる力。

(4)看護実践能力

基礎看護技術の原理を再確認できる、および現場で培った看護

実践の経験知を学生に伝えることができる力。

(5) マネジメント能力

専門職業人としての自覚をもつことができる。さらに組織の一員という自覚を遵守し、組織目標を理解して行動することができる力。

(6) 研究能力

専門分野の既習の知識を再確認することができる。また最新の情報を収集し、教育活動に活かすことができる力。

4) 継続教育と新人教員の継続教育

日本看護協会では、継続教育を次のように定義している²⁰⁾。
「看護における継続教育とは、看護の専門職として常に最善のケアを提供するために必要な知識、技術、態度の向上を促すための学習を支援する活動である。継続教育は、看護基礎教育での学習を基盤とし、体系的に計画された学習や個人が自律的に積み重ねる学習、研究活動を通じた学習などさまざまな形態をとる学習を支援するように計画されるものである。」

本研究では、看護協会の示す「看護の専門職」を「専任教員」とし、対象となる学習者により良質な教育を提供するために、日本看護学校協議会の「看護教員のラダー」(表5)に示されている6つの教育能力を、職場の内外において育成、支援するための活動を継続教育とする。

また、新人教員の継続教育とは、着任1～2年目に受ける継続教育とする。

第 2 節【専任教員に関する先行研究および文献的考察】

1-2-1. 文献的考察のプロセス

専任教員に関する先行研究の検索および文献的考察のプロセスは、以下のように進めた。

国内文献において、医学中央雑誌では、看護専門学校教員に焦点が当てられた研究は、主に 1999 年以降に散見されたことから、1999 年から 2018 年までの約 20 年間における、看護専門学校教員および新人教員に関する資質や能力、つまり本研究で定義した「教育力」（「教育実践能力」、「教育課程運営・開発能力」、「コミュニケーション能力」、「看護実践能力」、「マネジメント能力」、「研究能力」）の評価と開発支援等の先行研究、また看護教育系の定期刊行誌を中心に概観した。

具体的には、最初に、専任教員の継続教育に関する研究の動向を、1) 専任教員の資質や教育力から捉えた研究、および本研究の主題である 2) 新人教員の能力や必要な支援に関連した研究、そしてまた継続教育の成果を測定するための、3) 看護学教育における測定用具の開発および評価に関する研究、の 3 側面から概観した。

次に、海外文献については、PubMed を使用し、Nurse educator、Nursing educator、Nurse teacher、Nursing teacher、Faculty、を key words として 2000 年から 2017 年の 17 年間に限定して検索した。

さらに、key words に Novice Nurse educator を加え、海外における新人看護教員育成の課題やコンピテンシーに関する研究を概観した。

次に、新人の時期に行う継続教育は、職務満足度や自己効力感および職場コミットメント等に密接に関連するのではないかと推測されることから、専任教員の職務満足および自己効力感に関する国内と海外の研究を概観した。以下に、研究動向の詳細を論じる。

1-2-2. 専任教員の継続教育に関する研究

1) 国内研究の動向

医学中央雑誌 (version4) による看護教員に関する文献は、1990 年以降の検索で 809 文献 (キーワード: 看護教員、原著、2017 年 4 月) であった。その中から、4 年生大学や短期大学の教員のみを対象とした文献を除き、3 年課程の看護専門学校の教員も含まれる文献と、3 年課程の看護専門学校のみに対象とした文献を合わせて 120 文献 (キーワード: 看護専門学校教員/AL、原著、2017 年 5 月) であり、そこから継続教育や現任教育に関する論文に絞り込んだ結果、37 文献 (キーワード: 看護専門学校教員/AL and、生涯教育/TH or 継続教育/AL、原著、2017 年 5 月) となった。さらに 37 文献のうち、研究対象が学生や臨床看護師となっているもの、2 年課程教員のものを除き、最終的に 20 文献であった。

最も古いものは 2000 年に公表された文献であり、1900 年代の論文は見当たらなかった。この要因として、2000 年以降看護系大学が増加し、専任教員にも大学や大学院を修了し、基本的な研究力を持った教員が増えたこと、および看護教員の抱える問題を正確に捉え研究的に分析・考察し、世の中に公表する必要性が高まったことから、2000 年以降の投稿論文数、つまり研究活動が増加したと推察される。

抽出された 20 文献の概観として、主に「専任教員の資質や教育力」に関するもの、「新人教員の能力や必要な支援」に関する研究、の 2 つに分類された。

(1) 専任教員の資質や教育力に関する研究

専任教員の資質や教育力に関する研究では、小山ら²¹⁾の調査研究が代表的である。小山らの調査は、1999 年 8～9 月、日本看護学教育学会調査研究プロジェクトとして、看護教師の資質発展のための看護基礎教育機関の環境づくりへの取り組みの現状を把握するとともに、教師の資質発展についての看護学責任者の認識とニーズを明らかにする目的で行われた。全国の看護基礎教育機関 1,170 校(大学、短期大学、高校、保健婦・士または助産婦学校養成所)に調査票を配布、うち 766 校(回収率 65.5%、有効回答率 99.1%)の看護学教育の責任者(各校 1 名)から回答を得た。

そのまとめと提言で、以下のように述べている。

看護教師は自らの能力をさらに発展させるためのニーズを数多くもっており、そのニーズは多様であった。一方、看護教師の資質を発展させるための環境整備は不十分であった。看護教師の資質の発展には、看護教師になるための準備教育と教師になってからの継続教育が含まれ、そのどちらも重要である。今後の提言として 1.看護基礎教育機関の学校種別による環境差の改善の必要性、2.看護教師になるための準備教育の必要性、3.看護教師の系統的な継続教育システム作り、4.看護教師のニーズの多様性に対応するプログラムと研修のための環境整備、5.大学院教育を看護教師ができるだけ受けられるシステムづくりの必要性、6.看護教員養成講習会のあり方の再検

討、7.看護教師としての専門性の確立、が挙げられていた。

その提言から約 10 年後、2007 年(平成 19 年)4 月の「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」²²⁾、2008(平成 20 年)年 6 月の「安心と希望の医療確保ビジョン」²³⁾、および同年 7 月の「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」²⁴⁾、さらに 2008 年 11 月の「看護の質の向上と確保に関する検討会」²⁵⁾(いずれも厚労省)での検討結果を受け、「今後の看護教員のあり方に関する検討会」¹³⁾と同時進行で、2009 年に永山ら¹⁴⁾の調査研究が行われた。

永山ら¹⁴⁾は、「看護の質の向上と確保に関する検討会」で示された、看護教員の質の向上と確保、看護教員の専門性を高めるための継続教育や、臨床現場で実践能力を保持・向上するための機会の確保、高度実践能力を持つ看護職員の、学生並びに看護教員に対する教育への活用の重要性という観点から、看護教員の養成や継続教育、臨床現場との連携、さらに定着や離職等に関する実態を明らかにする目的で、「看護教員の養成とキャリアアップに必要な教育システムの再構築」の研究を進めた。

調査対象者は全国の看護教育機関(大学、短期大学、専門学校 3 年課程、専門学校 2 年課程、2 年通信制、5 年一貫教育、准看護師養成所、高等学校衛生看護科)の管理者(各校 1 名)であり、全国の 1,054 校に調査票を配布し、640 校から回答を得た(回答率 60.7%、有効回答率 98.0%)。主な結果として、看護教員のキャリアアップのための中心対策には、「研究」、「FD(Faculty Development)」、「研修」、周辺対応には、「自己評価」、「教材化やリフレクション」、「臨床との交流」、「予算・時間の確保」、そして「進学」が挙げられた。

専任教員としての経験と定着について、教育課程により若干の相違が見られたが、概して1～5年目までが半数を占め、6～9年目の中間層の教員が減少していることが明らかとなった。定着できない理由としては「家庭の事情」、「臨床への移動」、「他看護師養成機関への移動」、「バーンアウト」などであった。

さらに永山ら²⁶⁾は、2010年7月～12月に、全国の12校の3年課程の102名の教員にインタビューを行い、看護教員の経験年数別に教員のキャリアアップに必要な構成要素を明らかにした。尚、対象の学校の所在県が公表されていたが、茨城県は含まれていなかった。永山らは、経験年数別を5年以下、6～9年、10年以上に分けたが、新人も含まれる5年以下の群については、看護教員養成課程での学びを踏襲し、受容・模倣レベルから自分なりに解釈しつつ現実とのギャップに悩みながら成長している姿があった。この時期の看護教員には、自己の成長段階を踏まえ、何が機会であり、ニーズであるかを、経験を通じて対応することが成長の動機となるだろう、と述べている。

次に、2005年には小塚²⁷⁾により、看護専門学校での1～3年目の教員を対象に、実習指導において感じている困難性と支援との関係における調査研究がされ、困難性の要因として【対人関係】、【教授方法】、【教師としてのアイデンティティ】の3つが明らかになった。このうち【教師としてのアイデンティティ】は「自己効力感」と関連があり、1～3年目の看護教員の困難性への支援として、「実習指導への協力」や「実習指導を振り返る場」の必要性が示唆された。

また、平野ら²⁸⁾は、2010年、3年課程の教員が新人看護教員の時に、職能成長につながった看護教員の特性について、学生との関係においては、【指導方法の駆使】、【動機づけの促進】、【学生を尊

重する関わり方】、【個の学生を理解する関わり】、【学生の反応を待つ】等の 8 つのカテゴリーが抽出された。さらに、看護教員自身の特性として、【人格の重視】、【仕事に対する姿勢】、【周囲への影響力】、【論理的思考の基盤】が明らかになった。

その他、2011 年高橋ら²⁹⁾は 3 年課程の看護師養成所に着任後の教員に対し行われている研修の内容と実施方法を調査した。その結果、2000 年を境に現任教員の養成講習会の受講率は増加、安定してきたが、養成講習会修了後の研修参加については養成所によってばらつきが大きかった。また取り入れている研修の実施主体は学内より学外が多く、受動的な講義形式が最も多かった。研修項目別には「最新医療・看護情報」、「教育課程」、「授業研究」、「教育評価」、「専門領域別看護学」等であり、自身の所属機関の教員の研修体制に対する充足感を感じていない教務責任者が全体の 7 割を占めていた。つまり小山ら²¹⁾の調査から 10 年経過した後も、看護教員の教育環境はほぼ変わっていないことが推測された。看護教員の資質向上を図るためには教員相互の学びを促し、能力向上につながるような組織的な取り組みが求められる²⁷⁾と提言されていた。

2014 年には安藤ら³⁰⁾が臨床経験と専門性の異なる領域の講義を担当する看護専門学校の教員の講義準備の内容を明らかにした。講義準備の内容として 30 のカテゴリーが抽出され、その中でも「講義内容・教育方法に対する理解」、「講義内容となる概念や法則に関する具体的な事実や事象の収集」、「教育目標とカリキュラムの理解に基づくシラバスの作成」など 5 つの必要不可欠な要素があることが示された。

また 2016 年には押領ら³¹⁾が、看護専門学校の専任教員を対象

に、「看護専門学校教員の研究活動尺度」を用いて調査した結果、「意欲」、「実践」、「環境」のすべてにおいて学会発表有群が有意に高得点であった。また論文執筆有群の「研究活動尺度」の合計得点、「意欲」、「実践」において有意に高得点であったと報告されている。

2017年、田中ら³²⁾は、看護専門学校教員における職業キャリアの成熟の構造には、【教員キャリアの準備状態】、【看護師から教員への役割移行】、【教員の職務と取り組み】等6つのカテゴリーがあり、それを看護教員の職業キャリア成熟モデルと命名した。看護教員の職業キャリア成熟には、教員としての経験を積むことと、教員を続ける原動力となる私的スピリチュアリティを高める機会を持つことが重要であると報告している。

最新の取り組みとして、本研究と時を同じくして、聖路加国際大学の奥裕美らによる、平成29-30年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業『看護実践能力の向上に寄与する看護教員・実習指導者の養成と継続教育に関する研究』（H29-医療-一般-006）が行われており、今後の公表が期待される。

最後に、研究論文の形にはなっていないが、看護教育系の定期刊行誌である、「看護教育」や「看護展望」では2008年（平成20年）から2017年（平成29年）までの9年間に看護教員の継続教育や教員ラダーに関する計7回の特集が生まれ、計16文献が紹介されていた^{33) - 48)}。

中でも、2013年の看護教育^{36) ~ 40)}では、富山県看護教育機関連絡協議会における、専任教員キャリア形成プログラムの作成とキャリア別研修の実施、および受講者の感想を報告している。キャリア形成プログラムにおいては、研修内容が受講者の経験年数別に生まれ

ていること、個別のキャリアシートを活用し、受講者の研修前の目標の明確化を図る。また、研修での学びについて自身の達成度を確認、今後の課題を記入してもらうこと等が特徴的である。受講者の感想として、自身の目標が明確になり、その目標を達成するためにやるべきことも明確になる。上司との面接においても、キャリアシートを活用することで、サポートすべきこと、サポートされなければならないことが双方で共有できたことが有意義だったと報告されている。また、他校の教員との交流が有意義だったという感想もあった。

2014年の看護展望⁴¹⁾では、東京都立および日本赤十字社の看護専門学校での看護教員ラダーの開発、福岡県看護協会が運営する看護教員の継続教育、神奈川県立の看護専門学校と病院のユニフィケーションにおける教員の看護実践能力強化への取り組みが紹介されている。

どの取り組みも、経験年数別のプログラムとなっており、概ね新人期を5年未満と捉えている文献が多かったが、富山県と東京都立の研修体制は、1～2年が新人教員、3～4年が一人前教員、5～10年中堅教員、11年以上を熟達教員としていた。

(2)新人教員の教育力や必要な支援の研究

新人教員に関する文献は、5件であった。

教育実践能力に関しては、経験によって高まるとされており、特に看護専門学校の新人看護教員は能力獲得に困難を感じていた(徳本⁴⁹⁾、2013年)。また新人教員は、知識不足を自己研鑽で補い、看護学生が考える力を育成する方法の難しさに苦慮しながら教育実践を重ねていた(佐藤⁵⁰⁾、2014)。また、新人教員は初めて担当する

講義に対して、準備段階から講義、評価までさまざまな負担を感じているため、段階的に講義を受け持つことや、研究授業の実施など継続教育システムの開発が必要であることが指摘されていた(野口⁵¹⁾、2016)。

コミュニケーション能力に関しては、学生指導の悩みとして、最近の若者の思考パターンが読めない、教員との距離を取り、教員を寄せ付けない学生との関係調整の難しさ等を感じていた(佐藤⁵⁰⁾、2014)。また、同じく佐藤は、看護実践能力に関しては、新人看護教員は、経験不足からの困難感があり、他領域の実習指導に対し悩みを感じていた。新人看護教員が抱える臨地実習のストレス要因は、『病棟指導者との調整』、『慣れない環境での実習指導』、『自己の指導能力』、『学生との関係』等、7つのカテゴリーが抽出された。指導者と学生、患者間の複雑な調整を図る上で高いコミュニケーション能力が求められる。新人看護教員への指導体制の構築、働きやすいサポートを積極的に行う必要があると述べられている(野口⁵²⁾、2015)。

(3)看護教育学における測定用具開発研究

1995年以降、看護教育学に関連した、様々な測定用具(尺度)が開発されてきた。測定用具開発の第一人者が舟島なをみ氏である。舟島⁵³⁾が関わった測定用具は2018年10月時点で公表されているものは、①看護実践の質を測定する、②看護職の役割遂行状況を測定する、③教育活動の質を測定する、④学生の自己評価を支援する、⑤職業活動に伴う多様な状況を測定する、⑥学習ニーズを測定する、⑦教育ニーズを測定する、⑧異文化間比較を行う、の8カテゴリーに分けられ、計39種類となっている。

本研究で使用する、学習ニードアセスメントツール—看護学教員用—(Learning Needs Assessment Tool for Nursing Faculty)、教育ニードアセスメントツール—看護学教員用—(Educational Needs Assessment Tool for Nursing Faculty)、および看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度(Scale on Role Model Behavior for Nursing Faculty)も、舟島ら⁵³⁾によって開発された測定用具である。

以上の測定用具を用いた研究については、医学中央雑誌(version4)の検索(学習ニード/AL)and(PT=原著論文)では79件、(教育ニード/AL)and(PT=原著論文)では47件の、合わせて126件であった。うち重複論文を削除した結果104件であった。そのほとんどが病院や施設に勤務する看護師を対象としたものであり、看護教員を対象としたものは12件、うち3年課程の専任教員を対象にしたものは2件のみ^{54),55)}であった。

また、(看護学教員ロールモデル行動/AL)and(PT=原著論文)では4件であり、3件^{56),57),58)}が開発プロセスに関するもの、1件は看護学実習における臨床指導者の役割に関する研究⁵⁹⁾であった。

野本ら⁶⁰⁾は中・四国地区に所在する看護専門学校教員(158名)の学習ニード、教育ニードを明らかにした。その結果、学習ニードは、70%が中得点領域に位置し、学習ニードが高かった学習内容は、看護の視点を反映した解剖学・生理学・病理学の教授方法、担当科目の専門性に関わる理論・知識・技術・態度、講義・演習・実習で効果的に学生を指導するために必要な知識・技術・態度であった。一方、低得点領域の教員の割合が高かった学習内容は、学級運営を円滑に行う方法、学校の組織運営に関わる理論・知識・技術・態度、部下・後輩の育成に必要な知識・技術・態度であった。

教育ニードに関しては、35.0%の教員が高得点領域に位置し、教育されるべき必要性が高い内容は、研究成果を産出して社会に還元する、学習活動を継続して専門性の向上を目ざす、であった。今後は教員の背景による相違を検討し、それらを考慮して継続教育プログラムを企画する必要性があると言われていた。

看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度の開発においては、舟島ら⁵⁶⁾が作成した試作版の尺度を全国の看護系大学、看護系短期大学、看護専門学校の教員に対し、1457部を発送、うち892名の教員から回収された(回収率61.2%)。その892名中、看護専門学校教員は630名(77.3%)であった。試作版の得点分布、項目間相関、I-T相関、クロンバック α 係数の変化、因子負荷量を検討し、尺度の信頼性・妥当性の確保を確認した。教員自身が学生目線で自己の教員としての「職業活動の発展を志向し続ける行動」、「学生を尊重し誠実に対応する行動」、「看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動」、「成熟度の高い社会性を示す行動」、「熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動」を客観的に評価できる尺度となっている。また、この尺度の内容には、本研究において看護教員の教育力と定義した、「教育実践能力」、「教育課程運営・開発能力」、「コミュニケーション能力」、「看護実践能力」、「マネジメント能力」、「研究能力」が網羅されているが、部下または後輩教員の育成、学年や組織運営、学校管理等の項目は含まれていない。

(4)小括

以上、1999年からの、約20年間における看護専門学校教員および新人教員に関する文献の動向を考察した。いずれも、看護教員ま

たは新人教員の継続教育プログラムの重要性、必要性を、20年の間繰り返し述べてきているが、実際に継続教育プログラムを作成している研究は僅かである。さらに、看護教育系雑誌の特集における専任教員の継続教育の実践報告は見られるが、研究的な取り組みは見当たらず、介入成果を検討しているものは皆無である。ゆえに、本研究での取り組みは前例が無く、意義があるものとする。

2)海外の研究の動向

PubMed を使用し、Nurse educator、Nursing educator、Nurse teacher、Nursing teacher、Faculty、を key word として 2000 年から 2017 年の 17 年間に限定して検索した。検索された文献は 135 件であり、そこから研究対象が看護教員以外の論文、および臨地実習のみ担当している看護教員 (clinical nursing teacher) に関するものは除外した。さらに、key word に Novice Nurse educator を加えることで 18 件に絞られた。日本と海外の看護師免許取得に至るまでの教育制度は異なり(図 4)、海外には専任教員という区分はなかった。特に米国に注目した時、本邦のような養成講習会も行われていない。よって海外文献の示す「看護教員」は、特に米国においては大学または大学院の教員といえる。米国の看護教員は、州の看護協会の規定に準じて資格を得る。さらに、教員になる要件として修士以上の学位が必須である⁶¹⁾。臨床から教員への移行教育は行われているが、しかし日本の専任教員と似たような課題を抱えていることが明らかになった。

Bears J.⁶¹⁾(2006)は、米国の看護教員不足という現状について、教員の高齢化とそれに伴う退職、学位をもつ教員の減少、不適切な

給与、臨床実践を維持する時間不足、教育的準備不足等を取り上げています。また Fiona M.ら⁶²⁾ (2012)は、世界保健機関(以下、WHO)加盟国(2011年時点で190か国)の文献レビューにおいて2006年にWHOはその加盟国の大部分で看護教員が不足していることを報告したと述べています。

実際に米国では看護教員の不足から、入学希望者を制限せざるを得ない状況があり、看護教員の不足は次世代の看護師の不足および労働力不足につながるだけでなく、看護教育の質、ひいては患者ケアの質にも影響を及ぼすことが懸念されると述べています。教員が不足する要因としては、就労環境や報酬の他に、移行教育の不足、新人教員のメンターサポートの不足等も挙げられていた。

Kathleen P.(2013)ら⁶³⁾は、新任の看護教員に期待される能力に関する全米の学校管理者374名の認識を明らかにした。期待される能力については看護実践、学生の学習促進、分析と評価、カリキュラムの構築、教員役割等の8項目の能力をNontenureとTenureの2群に分けて、Expert、Proficient、Competent、Advanced beginner、Not Requiredの5段階で尋ねた。結果、NontenureとTenureに対するコンピテンシーの期待値の違いが明らかになった。ゆえに、看護教員へ移行するための準備教育とオリエンテーションプログラムの充実、ガイダンスの徹底等が望まれると述べています。

Janice A.ら⁶⁴⁾(2017)は、新人教員の能力開発に関する文献レビューにおいて、量的研究(11文献)と質的研究(16文献)合わせて27論文を分析した。うち、対象者が学部生の量的研究を除き26文献をまとめた(表7-1~2,表8-1~3)。

仕事のフィールドを臨床から教育に移行した新人教員は、臨床看

護師としてはエキスパートでも教員としては初心者であり、様々な不安や悩みを抱える。よって移行期の準備教育の徹底、移行後の継続教育、また先輩教員によるメンターシップが重要であると述べている。特に看護教員の継続的なキャリア開発やリーダーシップの発展と維持のためにメンタリングは効果的であり、臨床から教育への移行を促進するためにはメンタリングに価値を置く組織と文化が重要であると結論づけている。このような背景から、WHO は 2016 年、「The Nurse Educator Core Competency」⁶⁵⁾を発表した。その中で、看護教育者になるためには、次に示す必要条件が満たされなければならないとしている。それは、「看護教育：理論と実践の両要素を含む、広く認められている看護教育プログラムを完了している。」、「看護資格：看護を実践するための現在の資格/登録、またはその他の法的な承認を保持している。」、「臨床看護経験：過去 5 年以内に、実践の範囲内に渡る最低 2 年間のフルタイム勤務での臨床経験を完了している。」、「教育トレーニング：教育者としての雇用の前か直後のいずれかで、正式な教育的準備を習得している。」ことであるとしている。

1-2-3.専任教員の職務満足および自己効力感に関する研究

1)国内の研究の動向

医学中央雑誌 (version4) による看護教員に関する文献は、1990 年以降の検索で 20 文献、(キーワード:看護学教員/TH or 看護教員/AL) and (職務満足度/TH or 職務満足度/AL) and (PT=原著) であった。その中から、4 年生大学や短期大学等を除き、3 年課程の教員を対象とした文献は 7 文献であった。

一色⁶⁶⁾(2007)は、3 年課程 40 校の 219 名の教員を対象に、教

育ニードと Sence of Coherence (SOC) の関連を検証した結果、教育ニードと SOC には有意な負の相関が認められ、「看護教育に関する生きがい感」、「学生の教育満足度の予想」、「残業時間数」等の個人特性が SOC に影響すると報告している。

また、江藤⁶⁷⁾は、看護専門学校 11 校の教員 123 名に対し、モチベーションに影響している要因を明らかにした。そこには「経験年数」、「自尊心」、「自己効力感」、「職場環境」等が影響していることが明らかになったと述べている。

他に、野田は^{68),69)}、3 年課程の看護専門学校の教員は、学生への関わりをとおした教育活動の中で、どのように自己効力感を高めているか、量的、質的両面からその要因を明らかにした。教員の自己効力感は複数の因子によって構成されていたが、中でも「学生への関わり」は重要な要因であったとしている。

看護教員のバーンアウトについては、大山^{70),71)}による、3 年課程の看護専門学校教員の職業性ストレスとバーンアウトの関連を検証した結果、バーンアウトを引き起こすストレス因子は、「学生指導の困難感」、「教員役割の自信低下」、「人的サポート不足」等が関連していたと報告している。また、バーンアウトへの対処能力の検証では、年代、臨床経験年数、看護教員経験年数、職位等の背景による有意差はみられなかった。

看護専門学校教員の職業継続意識と組織コミットメントの研究では、成田⁷²⁾は、教員経験年数が 5 年以下の群で、職業継続意思のある人の割合は、11～15 年、16～20 年の群に比べて低く、組織コミットメントにおいても、5 年以下より 16～20 年で得点が高くなったと報告している。看護教員の職業継続意思が高い教員は組織コミットメン

トも高くなることから、5 年以下の教員が職業意思を持てるように、成功体験や達成感などの満足感を得られること、上司や同僚の支援、研修の機会を設ける等、環境整備が必要であると報告している。

本研究で用いる看護教員用職務満足度尺度 (Measurement of Job Satisfaction in nursing School Teachers)を開発した嶋崎ら⁷³⁾は、大学と短期大学および看護専門学校合わせて59校の教員303名を対象に、当該尺度の信頼性・妥当性を検証し、確保した。

2)海外の研究の動向

PubMed を使用し、Nurse educator、Nursing educator、Nurse teacher、Job satisfaction、を key word として年代を限定せずに検索した結果、40 文献がヒットした。うち看護師を対象としたものを除き、8 文献を検討した。

海外では看護教育の制度が日本と異なり、例えば米国は看護師の資格取得には、主に Undergraduate Programs (4 年)、Community Colleges (2 年)、Vocational Technical Institutions (2 年)、の3種類の養成所がある。それらの看護教員の抱える課題は日本共通のものが多く、よって職務満足度に関する文献は、1970 年代から多くみられた。その中でも、1970 年代の、米国の Marriner ら⁷⁴⁾(1977)が行った大規模調査(西部13州の学士課程以上の教員477人)では、職務特性によって外的要因より内的要因が重要であり、彼らが重要であると考えている要因については不満足、さほど重要でないと感じている要因については概ね満足しているという結果が報告されていた。

Disch ら⁷⁵⁾(2004)の研究では、ミネソタ州の大学とカレッジの教員298人を対象に調査を行った。職務満足度の要因は、「看護師団体

の一員であること」、「職務の成功」、「所属する教育機関のステータス」、「効果的なコミュニケーションシステム」、「同僚からの建設的なフィードバック」、「職場内の支援的なネットワーク」、「学部および経営陣のリーダーシップ」が挙げられていた。

次に中国での調査では、Zheng ら⁷⁶⁾(2003)が、北京の、臨床看護教員 48 人を対象とした調査を行い、回答者は臨床教育のポジションに非常に満足していた。彼らは教員ではあるが、臨床実習専任であり、講義や研究指導等の学務は行わないため、報酬、同僚、管理者について高い平均値を示した、とあった。

また、Li Gui ら^{77),78)}(2009)が行った、看護教員の職務満足度に関する 30 文献の検討では、職務満足度に影響する要因として、専門的指導の有無(7.6%)、有能なガバナンスの有無(6.3%)、モチベーションと自己のイメージ(6.8%)、ステータスの動機付け(3.8%)、便利さ(3.9%)、付加価値(3.8%)、退学政策(3.8%)、学校の特徴(3.7%)等が報告されていた。

以上のように、国や教育制度が異なっても、看護教員の職務満足度に関連した知見や課題は共通のものがあることが明らかになった。

第 3 節 【研究意義と目的】

1-3-1. 本研究の意義

看護に対する社会・国民のニーズは増大し、質の高い看護が必要とされている。看護の質の向上にはその基盤となる看護教育の質が問われることから、2010年「今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書」¹³⁾が提言された。

それによると、看護師等養成所の新人教員については研修の有無に関わらず、「入職後すぐに一人前の教員として実践が求められるという過酷な現状がある。そのため、指導教員や助言システムを整えているところもあるが、すべての看護師養成所で整えられているわけではない。特に新人教員が1人のみの場合では、不安や悩みを抱えることになり、バーンアウトに繋がる傾向があるとの指摘もある。」と報告されている。さらに、「どのような要件で看護師養成所の教員になったとしても、教員としての基礎がつけられる新任期の研修が重要である。」とも指摘されている。しかし、小規模独立型の養成所では、教員数等の問題から研修の体系化が困難な場合もある。そのため、一部の看護師等養成所で行われている継続教育研修や、大学で行われている公開講座等を、他の小規模独立型の養成所でも活用できるように、それぞれの地域において、ネットワークを組むことも必要であると言われている。そのような意味においても、茨城県では医療大学において既に専任教員養成を行っていることから、修了生を含めた、県内の専任教員に対し、継続教育の一役を担うことは地域貢献として意義あることと考える。

先行研究の概観からも、今なお、新人教員の継続教育支援体制

が不十分な様子が散見されることから、茨城県の3年課程の新人教員の育成と定着のためにも、本研究における、新人教員の継続教育の実施と成果の検証は、意義があると考えられる。

1-3-2. 本研究の目的

- 1) 3年課程の看護専門学校専任教員の学習ニード・教育ニードおよび職務満足度を、新人教員に焦点を当て明らかにする。
- 2) 3年課程の看護専門学校新人教員の教育活動上の遣り甲斐感と困難感を明らかにする。
- 3) 3年課程の看護専門学校の教員に対し、継続教育を実施し、その成果を、新人教員に焦点を当て明らかにする。

第 2 章

3 年課程の看護専門学校の新入教員の 継続教育の方向性の検証

第 1 節【研究 1-1】

2-1-1. 目的

茨城県内の 3 年課程の看護専門学校の新人教員の学習ニーズ、教育ニーズおよび職務満足度との関係性を明らかにする。

2-1-2. 方法

1) 対象

本研究は茨城県内の 3 年課程の新人教員を対象とした研究であるが、以下の 2 つの理由から茨城県内の 3 年課程の看護専門学校（16 校）に勤務する全ての看護教員 138 名のうち、研究協力に同意が得られた教員とした。

(1) 新人教員を取り巻く状況および学習ニーズ、教育ニーズおよび職務満足度を広角的に分析するため。

(2) 新人教員の教育的支援と同時に、近い将来、新人教員以外の教員の継続教育に役立てるため。

2) 手続き

(1) 調査期間

調査票の発送と回収は、2017 年 7 月 10 日から 2017 年 9 月 30

日とした。

(2)調査票

①基本情報(資料1):a年齢、b性別、c現在の職位、d専任教員の実務経験年数、e職位、f現在の自己研鑽の有無と内容、g新人教員教育プログラムの有無、h新人教員指導担当教員の有無

②学習ニーズアセスメントツールー看護学教員用ー(資料2)

(Learning Needs Assessment Tool for Nursing Faculty)

学習ニーズアセスメントツールー看護学教員用ー(以下、学習ニーズとする。)は、2000年に舟島ら⁷⁹⁾によって開発された尺度で、信頼性妥当性は確保されている。学習ニーズとは学習者の興味・関心、もしくは学習者が目標達成に必要であると感じている知識・技術・態度である。学習ニーズアセスメントツールは28の質問項目により構成され、評価は、6点「とても必要」、5点「必要」、4点「少し必要」、3点「あまり必要なし」、2点「必要なし」、1点「全く必要なし」の6段階である。総得点は最高168点から最低28点の範囲であり、総得点が高いほど学習への要望が高く、逆に点数が低いほどその要望が低いことを示す。また各項目の得点も総得点と同様に解釈する。

総得点は高得点領域(HSD)157点以上、中得点領域(MSD)126点以上156点以下、低得点領域(LSD)125点以下の3つの領域で評価される。また28項目各々も、高得点領域(HSD)=5.4点以上、中得点領域(MSD)4.7点以上5.3点以下、低得点領域(LSD)4.6点以下となっている(表9脚注)。

③教育ニードアセスメントツール—看護学教員用—(資料 3)

(Education Needs Assessment Tool for Nursing Faculty)

教育ニードアセスメントツールは、2002年に舟島ら⁸⁰⁾によって開発された尺度で、信頼性妥当性は確保されている。教育ニードとは、看護教員の望ましい状態と現状の間にある乖離であり、乖離のある看護教員が、看護専門職としての望ましい状態に近づくための教育の必要性である。教育ニードアセスメントツールは、<Ⅰ.質の高い教授活動を展開する>(1~5)、<Ⅱ.研究成果を算出し社会に還元する>(6~10)、<Ⅲ.組織の目標達成と維持発展に向けて多様な役割を果たす>(11~15)、<Ⅳ.学習活動を継続して専門性の向上をめざす>(16~20)、<Ⅴ.自己の新年・価値観に基づき自律した職業活動を展開する>(21~25)、<Ⅵ.部下・後輩の成長を支援する>(26~30)の6下位尺度30質問項目で構成される。

得点の評価は、4点「ほとんど当てはまらない」、3点「やや当てはまる」、2点「わりと当てはまる」、1点「かなり当てはまる」の4段階である。総得点は最高120点から最低30点の範囲であり、総得点が高いほど教育される必要性が高いことを示す。

また、総得点は高得点領域(HSD)89点以上、中得点領域(MSD)58点以上88点、低得点領域(LSD)57点以下の3領域に分かれ、下位尺度については、7つの下位尺度毎の合計得点基準が同じく高得点から低得点の3領域で設定されている(表10)。

④看護教員用職務満足度尺度(Measurement of Job Satisfaction in nursing School Teachers)(資料 4)

本尺度は、Stamp⁸¹⁾の尺度をベースにして、嶋崎ら⁷²⁾が看護教員

用に開発したものである。嶋崎ら⁷²⁾は、大学と短期大学および看護専門学校合わせて59校の教員303名を対象に、当該尺度の信頼性・妥当性を検証し、確保されている。

21の質問項目は、それぞれ「職場の雰囲気」(8項目)、「組織の管理体制」(8項目)、「仕事に対する誇り」(5項目)に分類されている。評価は、6点「とてもそう思う」、5点「そう思う」、4点「ややそう思う」、3点「あまりそう思わない」、2点「そう思わない」、1点「全くそう思わない」の6段階である。総得点は最高126点から最低21点の範囲であり、総得点が高いほど職務満足度が高いといえる。

本研究においては、学習ニーズおよび教育ニーズと職務満足度の相関の有無を検討するために使用した。

尚、①～④の調査票はいずれも開発者の許可を得て使用した。

3)分析方法

基本情報については、Excelで単純集計を行った。学習ニーズ、教育ニーズ、職務満足度のデータは、Excelで集計後、経験年数別の比較においては、SPSS Statistics ver.24、Jonkheere-Tepstraの検定を使用、また各々のデータの信頼性の確認のため、SPSS Statistics ver.24信頼性分析を使用した。さらに、学習ニーズと職務満足度および教育ニーズと職務満足度の関連において、SPSS Statistics ver.24、Spearmanの検定を使用した。

対象の経験年数別の分類基準は、東京都立の看護学校のプログラムを⁴¹⁾を参考に、経験年数1～2年は「新人」、3～10年は「中堅」、11～20年は「ベテラン」、21年以上は「管理者」とした。

4)倫理的配慮

研究協力者には、説明書を用いて十分な説明を行った。本研究は、茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得て行った(No.765)

2-1-3. 結果

1)対象者の概要(表9)

茨城県内の3年課程の看護教員110名(79.7%)から回答を得、有効回答数は107名(97.2%)であった。

平均年齢は 47.1 ± 9.6 歳、平均教員経験年数は 9.60 ± 8.2 年であった。年代別割合は40代が42名(39.3%)と最も多く、次いで50代31名(29.0%)、30代21名(19.6%)、20代は1名(0.9%)であった。

経験年数別割合は3~10年が最も多く49名(45.8%)、11~20年が22名(19.6%)、1~2年が最少の21名(19.6%)、となっていた。

職位は専任教員が88名と全体の8割以上を占め、一般学歴は高等学校卒が71名(66.4%)、4年生大学が27名(25.2%)、専門学歴は専門学校が98名(91.6%)であり、看護師免許取得後に大学教育で学んだ傾向が見られた。

新人教員に対する教育体制の有無については、有19名(17.7%)、無が86名(80.4%)、自己研鑽活動の有が56名(52.3%)、無しが51名(47.7%)でほぼ同率であった。有群の56名中新人教員は7名で新人全体21名の33.3%であった。自己研鑽の内容としては、有志での研究会が30名(53.6%)、大学院および大学在学中が13名(23.2%)であったが、新任教員の場合は自己学習やセミナー等のみであった。

2)専任教員の学習ニーズの状況(表9)

(1)専任教員107名の学習ニーズの概観

看護教員107名の学習ニーズの総得点の平均値は 142.9 ± 13.9 点:(中得点領域、以下Mとする。)であった。

年代別に見ると、30代が最も高く 146.6 ± 13.4 点(M)、次いで40代が 143.8 ± 15.8 点(M)、50代は 140.8 ± 12.9 点(M)、60代 139.8 ± 9.3 点(M)と年齢があがるにつれて低くなっていた。しかし年代間の平均値の差は小さく、全て中得点領域の範囲であった。

また経験年数を、新人(1~2年)、中堅(3~10年)、ベテラン(11~20年)、管理者(21年以上)の4群に分けた場合の平均値は、新人が 147.8 ± 12.5 点(M)、中堅が 142.6 ± 14.8 点(M)、ベテランが 141.4 ± 12.8 点(M)、管理者は 139.5 ± 14.2 点(M)、であり、年代別と同様の結果がみられた。

次に性別、年代、一般学歴および専門学歴、職位、自己研鑽活動の有無等による平均値においても、全て中得点領域の範囲であった。全て中得点範囲ではあったが、短期大学卒(144.0 ± 9.8)より高校卒(144.4 ± 13.4)で、また新人の自己研鑽活動あり群(142.1 ± 14.3)よりは、なし群(143.8 ± 13.5)で、さらに新人教員の指導体制については、あり群(138.5 ± 6.0)より、なし群(143.7 ± 4.3)で、やや高い学習ニーズを示した。

(2)結果の信頼性

学習ニーズアセスメントツール—看護学教員用—の結果の内的整合性を検討するために、本研究の対象者107名のデータを用いてクロンバック α 信頼性係数(以下、 α 係数)を算出した結果、0.88であ

った。よって、学習ニード 28 項目のデータの内的整合性が確認された。

(3) 学習ニードの経験年数別の状況 (表 10)

学習ニードにおける経験年数別の最高点と最低点の項目は表 9 に示す。新人教員の群は「1. 担当科目の専門性に関わる理論・知識・技術・態度」のニードが最も高く 5.7 ± 0.5 点 (高得点領域、以下 H)、「18. 部下・後輩の育成に必要な知識・技術・態度」が 4.2 ± 1.3 点 (低得点領域、以下 L とする) と最も低かった。

また、新人は No.1~17 までのほとんどの項目で高得点領域を示し、特に「2. 担当科目に関わる看護実践に必要な知識・技術・態度」、「3. 講義・演習・実習で効果的に学生を指導するために必要な知識・技術・態度」、「5. 教材・教具の工夫・改善に必要な知識・技術・態度」、「6. 学生のレディネス・ニードに応じた授業展開に必要な知識・技術・態度」、「10. 看護の視点を反映した解剖学・生理学・病理学の教授方法」、「11. 教育活動に必要な看護・医療・保健・福祉・看護学教育の最新の知識」、No.15「学生の主体性・自律性・自己教育力の育成に必要な知識・技術・態度」、「16. 学生や他教員の問題解決を支援するために活用可能な面接・カウンセリング技法」については 5.5 点以上を示した。

次に、中堅の群の最高点は「11. 教育活動に必要な看護・医療・保健・福祉・看護学教育の最新の知識」が 5.5 ± 0.6 点 (H)、最低は「20. 学校の組織運営に関わる理論・知識・技術・態度」、「21. 教育・組織活動上の問題解決に活用可能な教育・看護・医療の現状」、「22. 教育・組織活動を円滑に進めていくために必要なリーダー・メン

バーシップ」の 3 項目が 4.8 点 ± 0.8 点 (H) で同点だった。

ベテランの群では「3. 講義・演習・実習で効果的に学生を指導するために必要な知識・技術・態度」5.2 点 ± 0.8 点 (M)、「12. 看護教育に必要な社会情勢に関する知識」、「13. 看護学教育に必要な社会情勢に関する知識」5.2 点 ± 0.6 点 (M)、「15. 学生の主体的・自律性・自己教育力の育成に必要な知識・技術・態度」5.2 点 ± 0.7 点 (M) の 4 項目が最も高く、「19. 教員としての自己学習に必要な知識・技術・態度」4.8 ± 1.0 点 (M)、「25. 看護教育制度に関する知識」4.8 ± 0.7 点 (M) の 2 項目で最も低くなった。

続いて管理者の群では、「12. 看護教育に必要な社会情勢に関する知識」の 5.5 ± 0.6 点 (H) が最高点であり、「4. 授業案・教材作成など授業設計に必要な知識・技術」4.7 ± 0.9 点 (M)、「6. 学生のレディネス・ニードに応じた授業展開に必要な知識・技術・態度」および「7. 看護理論・過程・倫理・研究指導など各看護学共通の教育内容が 4.7 ± 1.0 点 (M)、「10. 看護の視点を反映した解剖学・生理学・病理学の教授方法」4.7 ± 0.7 点 (M)、「23. 学級運営を円滑に行う方法」4.7 ± 0.8 点 (M) の 5 項目が最も低かった。

また経験年数別の 4 群間の比較において、「1. 担当科目の専門性に関わる知識・技術・態度」では、新人とそれ以外の 3 群 (中堅、ベテラン、管理者) 間で有意差があった ($p=0.032$, $p=0.045$, $p=0.046$)。

まず、新人と中堅の群間のみ有意差がみられたのは、「15. 学生の主体的・自律性・自己教育力の育成に必要な知識・技術・態度」($p=0.031$)、「18. 部下・後輩の育成に必要な知識・技術・態度」($p=0.043$)であった。

次に新人とベテランの群間のみ有意差がみられたのは「11.教育活動に必要な看護・医療・保健・福祉・看護学教育の最新の知識」(p=0.035)、「16.学生や他教員の問題解決を支援するために活用可能な面接・カウンセリング技法」(p=0.017)、「24.教育評価に必要な知識・技術」(p=0.049)、同じくベテランの群間のみ有意差がみられたのは「6.学生のレディネス・ニーズに応じた授業展開に必要な知識・技術・態度」(p=0.023)、「14.学生の個別性に応じた生活・進路指導に必要な知識・技術・態度」(p=0.04)、「17.円滑な教育活動に必要な対人関係・コミュニケーション技術」(p=0.021)であった。

他に「10.看護の視点を反映した解剖学・生理学・病理学の教授方法」では新人とベテラン、および管理者の群で(p=0.002, p=0.014)、「18.部下・後輩の育成に必要な知識・技術・態度」では新人と中堅、およびベテランとの群間で有意差があった(p=0.043, p=0.028)。

3)専任教員の教育ニーズの状況(表9)

(1)専任教員107名の教育ニーズの概観

看護教員107名の教育ニーズの総得点の平均値は 80.5 ± 14.2 点(M)であった。年代別に見ると、20代が最も高く87点(M)、次いで40代が 81.9 ± 12.7 点(M)、60代は 81.8 ± 17.1 点(M)、30代は 81.4 ± 14.1 点(M)、50代 77.2 ± 15.3 点(M)となっていた。しかし年代間の平均値の差は小さく、全て中得点領域の範囲であった。

次に背景別では、いずれも中得点領域を示し、高得点、低得点はみられなかった。職位別では専任教員が 82.8 ± 13.7 点(M)、学歴では一般(82.5 ± 9.8 点:M)、専門(87.4 ± 14.8 点:M)共に短期大学卒が最も高値を示した。また、一般学歴では大学院と大学卒が70点

代であったが、短大と高等学校卒が 80 点代と、やや高くなった。自

己研鑽活動ではなしの群 (85.0 ± 13.7 点:M) が、ありの群 (76.3 ± 13.4) より高かった。また、新人教員の指導体制のあり群 (70.0 ± 11.2) より、なし群 (79.0 ± 9.4) が高く、指導体制のなし群は、より教育される必要性が高いことが示された。

さらに、学習ニードと同様の経験年数別の平均値は、新人が 84.5 ± 12.2 点 (M)、中堅が 82.6 ± 15.5 点 (M)、ベテランが 76.2 ± 12.7 点 (M)、管理者は 75.2 ± 11.2 点 (M) であり、新人教員群の得点が最も高く、経験年数に比例して低値となっていた。

(2) 結果の信頼性

教育ニードアセスメントツール—看護学教員用—の結果の内的整合性を検討するために、本研究の対象者 107 名のデータを用いて α 係数を算出した結果、0.89 であった。よって、教育ニード 30 項目のデータの内的整合性が確認された。

(3) 教育ニードの経験年数別の状況 (表 11)

教育ニードにおける経験年数別の最高点と最低点の項目を表 10 に示す。新人の群では最高点が「6. 看護や教育に関わる現象を研究課題へとつなげている」(3.8 ± 0.5 点)、「8. 一貫したテーマをもって研究に取り組んでいる」(3.8 ± 0.7 点)、「9. 実践に役立つ成果の産出に向けて研究計画を丹念に検討している」(3.8 ± 0.7 点)、「10. 学会や研究会で研究成果を継続的に発表している」(3.8 ± 0.6 点)の 4 項目、下位尺度 II 「研究成果を産出し社会に還元する」に集中していた。

他に「28. 部下や後輩が学会や研修会などの学習機会を得られるよう配慮している」(3.8±0.4 点)、「29. 部下や後輩が新たな役割に挑戦する機会を作っている」(3.8±0.4 点)の2項目も最高点を示した。

次に最低得点は「11. 組織全体の中での仕事の優先順位を考え行動している」(2.3±0.9 点)の1項目のみであった。続いて中堅群の最高点は「10. 学会や研究会で研究成果を継続的に発表している」(3.9±0.5 点)で、最低点は「4. 学生や自己の看護実践場面を具体例として授業に織り込んでいる」(2.9±0.8 点)であった。ベテラン群の最高点は「9. 実践に役立つ成果の産出に向けて研究計画を丹念に検討している」(3.6±0.7 点)、最低点は「14. 組織の一員としての自己の役割を明確に自覚して行動している」(1.9±0.7 点)であった。管理者の最高点は、新人と同様に質問項目 8~10 であり、いずれも 3.5±0.8 点であった。

また最低点は新人と同様のNo.11. (1 およびベテランと同じNo.14.で、双方とも 1.9±0.8 点であった。

次に、Jonkheere-Tepstra 検定の結果から主なものについて述べる。まず新人教員と他の3群間全てに有意差があったのは、「2. 論理的に構成した授業を展開している」(p=0.04, p=0.01, p=0.06)、「24. 看護や教育に対する自己の信念に基づき一貫性のある行動をとっている」(p=0.009, p=0.017, p=0.036)、「26. 部下や後輩に対し経験や能力に応じて課題を示している」(p=0.000, p=0.001, p=0.039)、「29. 部下や後輩が新たな役割に挑戦する機会を作っている」(p=0.001, p=0.003, p=0.045)の4項目であった。

次に、新人と管理者では、30項目中前述の4項目を含む「1. 教

材や教具を工夫してわかりやすい授業を展開している」($p=0.044$)「3. 学生が抽象と具象を結びつけられるように授業を展開している」($p=0.017$)、「13. 社会の動向を見すえ組織の発展を考えながら役割を遂行している」($p=0.006$)、「22. 正しいと思うことはどのようなことがあっても実現をめざす」($p=0.009$)、「23. 問題や困難に遭遇してもあきらめることなく信念に基づき行動している」($p=0.046$)、「30. 部下や後輩の教育・研究活動が向上するよう支援している」($p=0.013$)等の15項目で有意差が示された。特に下位尺度V「自己の信念・価値観に基づき自律した職業活動を展開する」とVIの「部下・後輩の成長を支援する」における項目に集中していた。

また同様に「5. 学生が主体的に学習できるよう授業の方法を工夫している」($p=0.036$)、「6. 看護や教育に関わる現象を研究課題へとつなげている」($p=0.005$)、「専門分野の学会に参加して最新の知見に触れている」($p=0.037$)、等の15項目で新人と有意差を示したのはベテランの群であった。この群間では、特に下位尺度Iの「質の高い教授活動を展開する」とIIIの「組織の目標達成と維持発展に向けて多様な役割を果たす」の項目に有意差が多くみられた。さらに新人と中堅、ベテランのそれぞれの群間で有意差があった項目15項目中12項目(No.2,3,13,14,15,23,24,26,27,28,29,30)が共通であった。

4) 専任教員の職務満足度の状況

(1) 職務満足度の概観(表9)

専任教員107名の職務満足度の総得点の平均値は 75.3 ± 19.4 点(最低21点～最高126点)であった。年代別に見ると、50代が最も高く 78.1 ± 23.5 点、20代が最も低く60.0点であった。

経験年数別では、新人が 69.9 ± 15.6 点と最も低く、中堅が 74.8 ± 20.5 点、ベテランが 77.0 ± 19.3 点、管理者は 80.4 ± 20.3 点というように、経験年数に比例して高くなっていた(図 5)。

次に、経験年数別の平均値で最も高かった項目は全ての年代において「1.私が行っている仕事は大切なことだといつも思っている」であった(新人 4.8 ± 1.2 点, 中堅 5.0 ± 0.9 点, ベテラン 5.0 ± 0.8 点, 管理者 5.1 ± 0.8 点)。

一方、最も低かった項目は、新人が「10.もう一度職業を選ぶとしても教員の仕事がしたい」(2.8 ± 1.2 点)、「13.学校の方針・計画に参加できる」(2.8 ± 0.8 点)、中堅および管理者が「15.時折矛盾したことを言ってくる上司がいるように感じる」($2.8 \pm 1.5, 3.2 \pm 1.6$ 点)、ベテランが「4.この学校では教員の給料をあげることが必要である」(2.9 ± 1.5)とばらつきがみられた。

No.2「この学校では教員の向上のための機会がたくさんある」については、各群の平均が $3.6 \sim 3.8 \pm 1.2 \sim 1.5$ 点の間にあり、「そう思わない」から「ややそう思う」の間に集中していた。しかし新人教員にのみ、1点の「全くそう思わない」が散見された。

(2) 結果の信頼性

看護教員用職務満足度尺度の内的整合性を検討するために、本研究の対象者 107 名のデータを用いて α 係数を算出した結果、0.91 であった。よって、職務満足度 21 項目のデータの内的整合性が確認された。

(3) 職務満足度の経験年数別比較(表 12)

Jonkheere-Tepstra の検定では、前出のNo.10.において新人および中堅の群と管理者の群間で($p=0.01, p=0,004$)、「12.一生懸命仕事を行っていても何の意義も見いだせないでいる」および前出No.13.と「17.学校業務においては上司がほとんどの決断を行い私が仕事における決断をする機会はない」の3項目では、新人と管理者の群で有意差がみられた($p=0.016, P=0.012, p=0.042$)。

5) 学習ニーズおよび教育ニーズと職務満足度の相関について

学習ニーズおよび教育ニーズと職務満足度の相関の有無について Spearman の検定を行ったが、いずれも有意な相関はみられなかった。

2-1-4. 考察

1) 対象者の背景と継続教育

対象者の背景については、平均年齢が40代後半、平均教員経験年数9年前後、専門学歴の実態については、成田ら⁷¹⁾が2012年に全国の3年課程の看護専門学校496校、看護教員842名を対象とした調査と概ね同じ傾向であった。A県も含め全国的に看護教員が高齢化している。その理由として、専任教員は最低でも臨床で5年の経験が必要であるが、実際は10年以上の経験をもって教員に移行する看護師等が多いことが考えられる。

また5年以上継続した教員はその後辞めずに継続する傾向があり、結果平均年齢が高い集団となっている。つまり、5年までの支援が鍵となってくるとも言える。また専門学歴については、9割以上は専門学校卒で、うち3割弱は、勤務しながら通信教育等で一般大学卒業資格を得ていた。その理由として、学校教育法施行規則の改正によ

り、1999年には専門学校卒業生の大学編入⁶⁾が、2006年には大学卒業資格を持たなくても大学院受験資格の取得⁸²⁾が可能にはなったが、現在の専任教員の中核を占めている年齢層にとっては法改正以前の就学であり、勤務しながら通信教育で大卒資格を得たものと推測される。

さらに、大学院を修了している教員5名のうち、大学を経ずに進学している教員が4名、さらに自己研鑽として「現在大学院在学中」が1名だった。いずれにしても、教員になってからも自ら学ぼうとする向学心の高い集団といえるだろう。

2) 新人教員の指導体制および自己研鑽に関する職場環境

新人教員の指導体制があると回答した教員は19.6%であった。2000年の小山ら²¹⁾や2001年の高橋ら²⁹⁾の調査でも、職場の研修体制に満足していない看護教育責任者は全体の7割を占めたと報告しているが、15年以上経過しても茨城県では今なお同様の課題が残っていることが確認された。自己研鑽についても、新人教員14名中7名は学外での単発のセミナーや研修を受講していたが、他の7名はなしであった。

3年課程の教員数は指導ガイドライン¹⁰⁾で最低8名(基礎、成人、老年、小児、母性、精神、在宅の専門領域の各1名と教務主任等の教務の責任者1名の合計)と決められている。それに対し学生数は1学年40名の場合は3学年で120名、1学年80名ならば合計240名となるが、指導ガイドライン¹⁰⁾によると、3年課程においては学生総定員数が120名を超える場合には、学生が30人を増すごとに(教員)1人増員することになっている。よって学生定員が240名の場

合、教員は最低 12 名となる。研究者自身は 3 年課程で 8 年の教員経験があり、120 名定員で教員 8 名では、学生によりよい教育を行うためのマンパワー的に不十分だと感じていた。また、しばしば産休育休や療養休暇の教員が発生しても代替職員は補充されない状況もあった。法的な充足率は足りているかもしれないが、実質的な充足とはいえない印象が強かった。

さらに、日本医師会からも報告⁸³⁾されているように、全国的に 1980 年代からの出生数の減少、1990 年代からの周産期にまつわる医療事故の増加および産婦人科医の減少、小規模病院の産婦人科の閉鎖、それに伴う小児科の閉鎖も連鎖し、結果小児看護実習の実習施設が減少した。それに伴い、専任教員は実習施設確保のため、遠隔地まで実習施設を開拓しなければならなくなった。加えて、茨城県では昨今看護系大学が 5 校に増加したが、3 年課程は 16 校で大学の約 3 倍となっている。既存の 3 年課程に加え、看護系大学のみならず、新たな 3 年課程が増設されたことにより実習病院や施設の確保がより困難になった。実習施設確保のためには、片道 1 時間以上の実習施設の活用等もやむを得ない状況になっている。実習施設の遠隔化により、さらに、施設に通うための時間と労力は確実に増え、反対に学内での業務時間が減少することは否めない。

大学数の増加の影響として、これまで専門学校に上位で合格していた学生層が大学進学を目指すようになった¹⁸⁾。そのため看護専門学校は 18 歳人口の減少も影響し、学生確保に苦労している。また、2017 年 5 月の茨城県看護教員連絡会看護管理での意見交換でも、「やっと確保した学生も、かつてより学習面のみならず生活面でも、多くの指導およびサポートを必要とする学生が多くなった。」という意

見が聴かれた。

以上のような様々な事情から、職場内では、マンパワー不足によって新人指導体制が取れない、研修時間の確保が困難という課題があると推測される。そのような就労環境を変えるには学校管理者（または経営者）の考え方に寄るところが大きく、直ちに状況を変えることは困難である。奥裕美らによる、平成 29-30 年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業『看護実践能力の向上に寄与する看護教員・実習指導者の養成と継続教育に関する研究』(H29-医療-一般-006)の中間報告会(2019年1月5日開催)では、厚労省の看護技官より、厚労省において、指導ガイドラインの教員定数が見直されているという情報もあったが、結果が出るまでにはまだ時間がかかると予測される。よって専任教員を養成している医療大学の講習会主催者側が継続教育を担うことで、人材育成に貢献できるのではないかと考える。

看護教員の継続教育については、しばしば看護教育系の専門誌に特集³³⁾⁻⁴⁸⁾が組まれ紹介されているが、実施地域の偏りがあること、いずれも取組内容の紹介に留まり、継続的实施における成果や評価の研究的取り組みはみられない。よって今後、医療大学において専任教員の教育を継続し、その成果を可視化することは、新人教員の育成ひいては茨城県全体の専任教員にとって意義があると考えられる。

3)学習ニード、教育ニード、職務満足度から考える新人教員の継続教育

(1)学習ニードと継続教育

学習ニードの総得点および背景別に見ても、全ての平均値は中得

点領域を示したことから、茨城県内の専任教員が適度な学習ニーズを有していること、および学びたい内容を明確化できている可能性を示唆する。しかし、少数ながらも、28項目全てに6点を付けた教員も存在しており、学びたい内容を絞りきれていない可能性を示唆する。このような教員には、自身の目標を明確にするための支援が必要であると考える。

また、学習ニーズにおいては、同じ中得点の範囲にありながらも、新人教員において、自己研鑽活動ありの群よりもなしの群が、また新人教員の指導体制が有る群よりもなしの群で得点が高くなったことは、自己研鑽や新人教育体制が無いことによって、より学習したいというニーズが強くなっていると言えるかもしれない。

次に新人の群がその他の群と比較して学習ニーズが高くなる傾向、教員としての成長に伴い徐々に学習ニーズの内容が変遷していくことは野本ら⁶¹⁾の調査と同じ結果であった。

新人教員は講習会において、34単位(855時間)という膨大な基本的知識・技術を学び専任教員になるが、実際の教育活動においては、担当の専門分野における授業、実習指導、学生支援、教育評価等多岐に渡って高い学習ニーズを示していた。

新人が比較的高い学習ニーズを示した、「10.看護の視点を反映した解剖学・生理学・病理学の教授方法」は、看護教員が、医学的知識を看護学の視点から学生に教授するための方法を学習したいと考えていることを示している。根拠に基づいた看護実践のための基盤となる知識の教授は重要であり、専門職の教育には必要不可欠である。大学教育においては、看護機能形態学として、看護の視点から解剖学や生理学を教授する取り組み⁸⁴⁾が始まっているが、専門学校の教

員に対する支援が必要な領域であることを示していると考える。

また、「1.担当科目の専門性に関わる理論・知識・技術・態度」も、同様に専門職養成教育を担当している責任を自覚し、専門性の高い授業を展開することを要望していることを示している。しかし専任教員の現状として、専門的な臨床実践能力を維持・向上するための機会や時間を確保できない現状が報告されている¹³⁾。これらは、専任教員の継続教育プログラムに、看護実践能力の維持・向上や専門性の探求につながるプログラムを含むことが学習ニーズの充足につながる可能性を示唆していると考える。

さらに、「3.講義・演習・実習で効果的に学生を指導するために必要な知識・技術・態度」は、日常の教授活動を円滑に進めるための学習を求めていることを示している。講義・演習・実習を効果的に展開するためには、授業をどのように設計し、どのように展開するのか、またその成果をどのように評価するのかを理解することが不可欠である。これらは教員として基本的な能力ではあるが、特に演習や実習においては、日進月歩の医療現場や、在院期間が短縮化傾向の臨床状況を踏まえた、授業展開が求められると考える。また、学生の学習権を保証するためにも、臨床の場を学習環境として整える必要があるのではないか。授業展開のための基本的な学習に加えて、臨床状況の中で学習環境を整備したり、演習の中に取り入れれたりする能力の修得に向けた継続教育プログラムが、学習ニーズの充足につながる可能性を示唆している。

永山ら²⁶⁾は3年課程の教員の経験年数別によりキャリアアップに必要な構成要素は異なるとし、5年以下の教員においては、学生のレディネス対応・実習指導、看護教育の基盤、経験に基づく臨床知、

看護実践能力、経験知、講義の 6 項目を挙げている。よって、新人教員の継続教育の内容は、日常の中心的業務である授業や実習を核に、学生支援やクラス運営、および徐々に学年運営や教育課程に広げていくことが望ましいと考える。また授業や実習等のより具体的なニーズをリサーチすることも今後必要である。

(2)教育ニーズと継続教育

教育ニーズについては、本研究の対象者である 107 名の平均は 80.5 ± 14.2 点で、こちらも中得点領域であった。

教育ニーズは得点可能範囲が 30 点から 120 点であり、得点が低いほどその看護教員の現状が教育に携わる看護専門職者として望ましい状態に近く教育ニーズが低いことを示す。しかし、本研究の平均 80.5 点は、中得点領域とはいえ、最低点 30 点より 50.5 点分乖離しており、看護教員としての望ましい状態に近づける必要性が高いことを示している。特に新人の群は平均点が 84.5 ± 12.2 点と 4 群中で最も高く、つまり最も教育されるニーズがその他の経験年数の教員と比較して高いことが示された。

また、背景別で観た時、得点としてはすべて中領域ではあるが、一般学歴がやや教育ニーズに影響する可能性、自己研鑽のない群、新人教員の教育体制のなし群が有りの群より、教育されなければならない状態が、やや強いことが示唆された。

さらに経験年数別の教育ニーズの特徴として、学習ニーズではニーズの高い項目にバラつきがあったが、教育ニーズは下位尺度Ⅱの研究成果を産出し社会に還元する、に集中していた。つまり 3 年課程の看護教員にとって看護や教育に関わる現象を研究課題へとつなげ、実践に役立つ研究に一貫して取り組み、その成果の発表を継続的に

行うことが課題であることが示唆された。しかし3年課程の看護教員にはこの課題達成に向けて難しい状況があると考えられた。

学校教育法では、「大学は学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させること」⁸⁵⁾を目的としている。一方専門学校は、「職業若しくは実際生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図ること」⁸⁶⁾を目的としている。つまり看護専門学校は看護職に必要な能力の育成を第1としており、大学のように学問を教授・研究することを主目的としていない。先行研究²¹⁾でも、研究活動に係る費用や時間人員等の確保も大学ほど十分に整備されているとはいえないため、研究が推進されにくい状況であることが指摘されている。それでも、2017年9月に日本看護学校協議会が発表した「看護教員の教員ラダー」¹⁹⁾では、看護教員が身に付けるべき資質と総合的な能力として「教育実践能力」、「教育課程運営・開発能力」、「コミュニケーション能力」、「看護実践能力」、「マネジメント能力」、に加え「研究能力」が挙げられている。よって、専任教員にとっても「研究能力」は求められる能力であり、教育ニーズの結果を受け、今後は研究に関する継続教育も必要と考える。

以上の学習ニーズ、教育ニーズの結果を踏まえ、専門分野の研究活動も含め、ラダーに沿った教育プログラムを構築し、継続的にサポートをしていく必要があると考える。

(3)職務満足度から考える継続教育

職務満足度の平均は75.3±19.4点であった。

教員の背景別では、専任教員が70点代(72.3±18.4)に対し、教

務主任(90.1±21.0)や教頭(91.3±9.3)は90点代を示した。また、一般学歴においては、大学院卒が90.2±10.9点とその他の70点代を大きく上回っていたが、専門学歴についてはすべて70点代であった。さらに、新人教員の自己研鑽あり群(75.4±20.9)が、なし群(75.2±17.9)を僅かに上回り、新人教員の指導体制があり群(95.0±17.2)は、なし群(88.0±15.0)を平均で7ポイント上回った。

経験年数別の比較において、1～2年の群、つまり新人教員の満足度が全ての項目で低くなる特徴や、No.12.の「教員という仕事に意義を見出せている」については経験年数が高くなるほど満足度が上がっていく傾向は、先行研究⁶⁶⁾と同様の結果であった。

また、「1.私が行っている仕事は大切なことだといつも思っている」は全ての群で最高得点であり、自身の職務を肯定的に捉えている反面、「10.もう一度職業を選ぶとしても教員の仕事をしたい」については得点が伸びず、矛盾葛藤する思いが見え隠れしていた。

「2.この学校では教員の向上のための機会がたくさんある」については、各群の平均が3.6～3.8±1.2～1.5点の間にあり、「そう思わない」から「ややそう思う」の間に集中していた。しかし新人教員にのみ、1点の「全くそう思わない」が散見されたことから、新人教員の自己研鑽等、向上の機会を増やすことが望まれる。

成田ら⁷¹⁾は、教員経験年数が長い群において職務満足度および職業継続意思は高いと述べている。前述した茨城県の看護教員の平均年齢(40代後半)や平均勤続年数(約9年)から、現職の教員は長期間勤務しているといえる。教員としての経験を重ねることで授業展開や学級運営、生活指導、学生や保護者、病棟指導者等との対応等に理解を深めスムーズな教育活動を展開できるようになると

思われる。そのプロセスにおいて、特に新人教員においては、今後の継続教育を含む、様々なサポートにより、徐々に満足度が高くなることが期待される。

つまり、新人の頃を乗り越えればその後は定着することが予測され、今後の世代交代を円滑に進めるためには、新人教員が、看護教員という仕事に意義を見出しつつ、教育力を高め、職務満足度や自己効力感を高くもって教員という仕事を継続したいと思えるようなサポートが必要であると考えられる。

2-1-5 .小括

茨城県の3年課程の看護専門学校の専任教員の学習ニード、教育ニードおよび職務満足度について検討した結果、以下の結論を得た。

- 1) 新人教員の指導体制があると回答した者は全体の19.6%であった。また、新人教員の半数は職場外での単発のセミナーや研修を受講していたが、他の半数はなしであった。
- 2) 自己研鑽活動をしている教員よりしていない教員のほうが、学習ニードがやや高く、教育される必要性が高く、および教育ニード、職務満足度が低くなった。
- 3) 新人教員の学習ニード、および教育ニードとも経験年数が3年以上の教員より高く、また職務満足度は最も低かった。
- 4) 学習ニードでは、新人教員が自身の日々の教育活動にすぐに役

立つ知識や技術、中堅教員が教育活動全般に必要な看護・医療・保健・福祉・看護学教育の最新の知識、ベテラン教員が学生の主体性・自律性・自己教育力を育てる視点、管理者が看護学教育に必要な社会情勢やカリキュラムに関する知識等、であった。

5)教育ニードでは、全ての経験年数群で下位尺度Ⅱの「研究成果を産出し社会に還元する」の項目が最も高いニードを示した。

第 2 節【研究 1-2】

2-2-1.目的

茨城県内の 3 年課程の看護専門学校の新任教員の教育活動上の遣り甲斐感と困難感を明らかにする。

2-2-2.方法

1) 対象

2017 年 3 月に茨城県立医療大学の専任教員養成講習会を修了した新任教員 21 名のうち、3 年課程の看護専門学校に勤務している専任教員で、研究協力を同意が得られた 5 名程度とした。

2) 手続き

(1)研究協力者の募集方法

2017 年 8 月の、講習会修了者の定期交流会の際、紙面で研究協力者を募集し、プライバシー保護のため、同意が得られた方は、個別に研究者にアクセスしていただくよう依頼した。

(2)実施日時・場所

インタビューの日時は、研究協力者と個別に調整し、2017 年 8 月～9 月の間に、協力者の希望の場所または医療大学内の個室で行い、プライバシーの保持に留意した。

(3)インタビューの内容と方法

インタビューは、半構成的面接法を用い、個別に現在の教育活動

で遣り甲斐に感じていること、および困難に感じていることについて質問した。さらに、許可を得て録音し逐語録を作成した。

3)分析方法

Berelson, B.の内容分析法⁸⁷⁾に従い、以下の手順で10年以上の看護教育経験をもち内容分析の経験のある研究者2名で質的に分析し、Scottの一致率で信頼性を確認した。また真実性・妥当性確保のために、研究協力者に分析結果を提示し確認と同意を得た。

(1)コード化

半構成的面接法によって得られたデータを逐語的に記述し、逐語録を作成した。次に、分析に当たり、記録単位と文脈単位を決定した。記録単位とは、記述内容の出現を算出するための最小形の内容であり、本研究では新人教員の教育活動上の遣り甲斐感や困難感を表現している文章とした。

文脈単位とは、記録単位を性格づける際に吟味される最大形をとった内容であり、本研究では新人教員の教育活動上の遣り甲斐感や困難感を理解することが可能な文節とした。すなわち、1つの文脈の中で、異なる遣り甲斐感または困難感を表す言動が複数あった場合には、内容がひとつの意味を示すよう、文脈に注意しながら記述を区切り、複数の記録単位とした。

次に、意味を損なわないよう留意しながら表現を揃え、単文で表現するという作業を行い、同じ遣り甲斐感や困難感の内容の類似性に従って分類し、記録単位を集め、コード化した。

(2) カテゴリー化

コードを類似性に従って分類し、抽象度を高めてサブカテゴリー化した。分類したサブカテゴリーのネーミングは、データ分類およびサブカテゴリーの適切性を検討した上で命名した。

次に、記録単位、サブカテゴリー、カテゴリーを記した一覧表を作成した。その際、サブカテゴリーおよびカテゴリーに含まれる記録単位数を記入し、さらに全記録単位数における各カテゴリーに含まれる記録単位数の割合を算出、記入した。

(3) 分析の信頼性・妥当性

文脈単位の抽出からカテゴリー作成の一連の過程において、参加者の言葉を正確に表現するため、何度もデータに戻り確認しながら検討を繰り返した。また、データに忠実に解釈が行われるよう、看護専門学校および看護系大学で10年以上の教育経験をもち、かつ内容分析の経験のある教員1名からのスーパービジョンを受けるとともに、全員の意見が一致するまで繰り返し検討を行った。データ解釈の信頼性の確保のため、スコットの一致率を求めた。

スコットの式の P_o は観察された一致率、すなわち、独立に同じデータをカテゴリー化しているとき、2人の分析者が一致する判断の割合を示す。 P_e は偶然による一致率であり、図6のように算出される。 P_o から P_e を引いた差を、1から P_e を引いた数値で割った値が「 π 」、つまりスコットの一致率となる。なお、信頼性の判断基準はカテゴリーの信頼性を確保していると判断される70%以上とした⁸⁶⁾。

5) 倫理的配慮

研究協力者には、説明書を用いて十分な説明を行った上で同意書を取り交わした。また分析結果を研究協力者に提示、内容の確認と承認を得た。本研究は、茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得て行った(No.765)

2-2-3. 結果

1) 対象者の概要

研究協力の同意が得られた4名は、茨城県内の3年課程の看護学校に勤務し、平均年齢は37.5歳、教員経験年数はいずれも1年以上2年以内、また、臨床経験年数は、最長20年、最短7年の平均13年であった。

インタビューの総録音時間は220分であった。以下、【】はカテゴリーを、<>はサブカテゴリーを、「」は対象者の語りを示す。また語りの「」内の()は、意味を分かり易くするため研究者が補足した。

2) 新人教員の遣り甲斐感

遣り甲斐に感じていることに関連した記述は62記録単位が抽出された。そのうち2名の研究者で一致した41記録単位を分析した結果、3つのカテゴリーと14のサブカテゴリーが形成され、Scottの一致率は82.3%であった(表13)。

記録単位数が18と最も多かったのは【学生の成長に対する思い】であった。「1年生の実習では何も出来ずに付きっきりだった学生が、3年生の実習で成長した姿に目を見張った。」こと、「臨床に出てから大丈夫かなあと心配していた学生と実習で再会し、先生困ったことがあったらなんでも聞いてくださいね。」と頼もしくなっていた等、<3年生

の成長した姿>、<卒業生の臨床での姿>に教員としての遣り甲斐を重ねていた。

「特に初学者には関わった密度が結果に出る。こちらが関わった分学生は伸びる。それがひとりひとりの個性に合わせた指導ならなお効果的である。」等、<学生を受容できるようになった>、<関わった密度が結果に出る>、<学生の個別性に合わせた指導の実践>が抽出された。

次に記録単位数が多かった【教員の役割遂行】では、「看護過程のアセスメントや実習カンファレンス等で学生が腑に落ちた時」のようなく実習指導での手応え>や、「学生教育、看護教育における自身のポリシーが教員としての自分を支えてくれている。」、「看護大学は増えてきたが、専門学校がなければ臨床看護は成り立たない(から専門学校の教育は意義がある)」等の<看護教育に対する信念>、「臨床の頃は看護のエビデンスを突き詰めて考える習慣がなかったので、そこは教員になってよかった。」等の<自己の成長>が抽出された。加えて「看護教員をしていることで世間からの見られ方が変わった。」等の<社会的な評価>、「学生にとって最初の看護師像として責任重大である分遣り甲斐もある。」等の<看護師のモデル役割としての自分>に分類された。

最後は9記録単位の【学生とのコミュニケーション】であった。「この1年初めて教員になり無我夢中で失敗も多かったが、学生から『先生OKだったよ』とか『ドンマイ先生』等のコメントを貰うと涙が出るほど嬉しかった。」、「こんな不甲斐ない自分でも学生が味方になってくれた。」等、<学生の反応やコメント>、<学生からの励まし>、が抽出された。また、「学生はベテラン教員よりも新米教員に接しやすいらしく、何かと

頼ってくれることで奮起した。」、「卒業式の日、担任ではないのに卒業生から泣けるメッセージをもらった。」等、〈学生から頼られること〉、〈学生から認められること〉が抽出された。研究協力者は、「今のところ辞めることは考えていない。とりあえず、目標を今の1年生が卒業するまでは頑張る。その先のことはまたその時に考える。」「臨床に戻るかもしれない。」と笑顔がみられた。

3) 新人教員の困難感

困難に感じていることの記述は71記録単位が抽出され、うち52記録単位を分析した。その結果、5つのカテゴリーと21のサブカテゴリーが形成され、Scottの一致率は85.9%であった(表13)。

記録単位数が最も多かったのは【授業および実習】(23記録単位)に関する内容であった。

インタビュー協力者の所属する職場では、各校平均3~4名の産前産後休暇者、および育児休暇者、療養休暇者、短時間勤務者がおり、常勤者全員が揃っている職場はなかったことから、マンパワー不足が原因と推測される困難感が多く見うけられた。中でも「授業設計が難しい」、「職員室にいられる時間でも(非常勤講師の対応、電話対応、学生対応等で)座っている時間がないため授業準備をする時間が取れない」、「授業の準備がギリギリになってしまう」、不十分な準備のまま授業をしてしまっ、その後の無力感が大きい」、「(マンパワー不足のため)経験の無い領域も教えることがある」等からの、授業の準備と実施に対する困難感が多くを占めた。

また、実習指導においては、「(1つの病院に)複数校の実習が重複することがあり、新設校は実習施設の確保が不安定で、常に開拓に

時間と労力を取られる」、「実習病院が遠くて往復 3 時間かかるが、近い病院には他の学校が入っていて使えない。」、「実習施設との関係性を壊さないために問題点があっても指摘できない」等、＜実習施設の確保＞に苦慮している様子が伺えた。

さらに、「(看護過程の)アセスメントが出来ない学生に、実習が終わってから 1～2 時間付っきりで指導しなければならない。」、「実習でつまずいて急に(学校を)やめる、と言い出したり、やっぱり続けるとかに振り回される等の精神的サポートの仕事が増える。」等の、＜学習困難な学生のサポート＞があげられた。

「まだ臨床から離れたばかりなので、臨床(看護)実践や(看護)技術については困っていない。臨床(看護師)の時は、あまりエビデンスを考えずにやっていたので、今自分も改めて勉強しながら(学生に)指導している。」と語る一方で、「実習カンファレンスで、学生に何を学ばせるかが難しい。看護の事象をどう理論と結びつけるか、学生に落とし込む知識が足りない。」と、実習カンファレンスでの教材化に困難を感じていた。このことは「遣り甲斐感」の＜実習指導での手応え＞と表裏一体となっていた。

他には、「(学生の頃は勉強が嫌いだっただ)私なんかは教員続けてもいいのかな、と思う。」等、＜教員としての適性＞に悩む声も聞かれた。

続いて【クラス運営】においては、13 の記録単位数であった。「授業案作成の方法は講習会で学んだが、クラス運営については教えられていない」、「テキストに書いてありそうでない」、「いきなり主担任を任せられ困惑した」、「課題のある学生の個別面談や保護者への対応に多くの時間を割かれる」等、新人教員として余裕のない中でのクラス運

営の困難さが浮き彫りとなった。

【職場の人間関係】(6 記録単位)においては、「(前述の)慢性的な人員不足により、勤務している教員の負担が重い。その負担にも不公平感があり、人間関係がギスギスしてくる。」「先輩教員も多忙なため頼ると迷惑をかけるので遠慮して聞けない。」ことによる教員間のコミュニケーション不足、それによる不十分なサポート体制が悪循環となっているようであった。

また、「先輩教員の授業を見たいと思い、授業研究があると良いがそんなことは言い出せない雰囲気がある。」という意見もあった。

【自己研鑽】(6 記録単位)においても、向上心はあるが「自分の研修時間が取れない」、「(将来所属する3年課程が4大に移行するので)大学院へ進学したいが仕事をしながらでは自信が無い。しかし(仕事を)辞めると家計に影響する」等があげられた。

研修への希望としては、「他の学校の教員と交流する機会が欲しい」、「連続数日間などは厳しいが月に1日なら出られる」等の希望があった。【ワークライフバランス】については、「オンとオフの切り替えがうまくできない。いつも仕事に追われている感じがする。」「毎日仕事を家に持ち帰っている。それでも間に合わずに休日出勤している。」「自分の出来なさ加減に、臨床(勤務)の頃より精神的に追い込まれることがある」、「メンタルが体調に影響することがある」、「持病が悪化した」等、臨床勤務の時に比較して、体調を崩す頻度が高くなっていることがあげられた。

2-2-4. 考察

1) 教育活動上の遣り甲斐感と困難感の現状

遣り甲斐感と困難感の内容分析においては、どちらも Scott の一致率が 80%以上であったことから、信頼性は保たれていると考える。

新人教員は、講習会で教わったことだけでは教員役割が十分に果たせないこと、OJT の重要性を痛感し、テキストに書かれていない先輩教員の実践知・経験知を学ぶことを希望していた。業務に慣れないうちは勤務時間内に業務が終わらず、自宅へ仕事を持ち帰る、休日も自主出勤する等のワークライフバランスの悪さが困難感を強めていた。

また自身の未熟さも感じつつ、様々な要因で授業の準備や教材研究等に十分に時間をかけられず、「準備不足な授業で学生に申し訳ない。情けない。」という自己効力感の低下につながりやすい状況があった。

また、職場の人間関係にも不満を感じている部分があり、他の職員の長期休暇等による慢性的な人員不足により、先輩教員から十分にサポートしてもらえていないという思いを抱えていた。さらに、自己研鑽の必要性は感じているが、日々の教育業務をこなすだけで精一杯という状況があった。

一方で、未熟な自分でも学生とのコミュニケーションに励まされること、また学生が成長する姿を頼もしく感じると共に、そこに看護教育の意義や醍醐味を見出し遣り甲斐と感じていることが示唆された。新人教員にとって学生の影響はプラスマイナス両面で大きいと言える。

成田ら⁷¹⁾は経験年数 5 年以下の教員は組織コミットメントが低い傾向にあり、コミットメントの得点と職業継続意思は有意な正の関係があると述べており、この時期に看護教員としての遣り甲斐や喜び等自己効力感を高めることがその後の職業継続に影響すると述べている。よって新人教員が未熟ながらも教育者としての能力を確実に身に

付けていけるようなサポート体制が必要であると考える。

新人教員は、教育活動上の困難を感じながらも、質の高い看護師養成という社会の要請に応えようとする使命感や、新卒看護師のおよそ5割以上を世に送り出しているという自負、看護教育への責任や喜びなどを見出しながら、教員を続けているのではないかと推察された。

2) 教育活動上の遣り甲斐感と困難感から考える継続教育の必要性

3年課程の看護専門学校の人員は、指導ガイドライン⁹⁾により、専門領域ごとに配置することになっている。必然的に7名の領域別専任教員を配置し、学則上は教務主任を加えて8名以上で運営している学校がほとんどである。そして中には、教員の病気退職等により補充できず、常に欠員状態の学校も少なからずある。また本研究協力者の所属校4校でも、各校平均3~4名の療養休暇や産前産後休暇等がみられた。

茨城県の看護教育の現状として、4年生大学が4校、3年課程の看護専門学校が16校、その他2年課程や5年一貫コースの学校を合わせると、正看護師課程が26校、准看護師課程が5校の31校ある。茨城県の病院数は国立3病院を含む183病院(病院数全国13位)であるが、500床以上の病院は5病院であり、全体に中~小規模病院となっている⁸⁸⁾。さらに人口10万対の看護数は687人(全国44位)と少ない⁸⁸⁾。看護学生の実習受け入れについては、指導・教育体制が整備されている病院は少なく、常に実習施設の開拓(学校側が場を開拓し指導者を育成する)に追われる現状がある。ま

た、1 施設で全ての領域実習を完結することは当然できず、介護老人保健施設や訪問看護ステーション、保健センター等での実習もあるため、実習形態にもよるが、最も多い3年課程の看護学校で28施設(16校の平均15.2施設)¹⁸⁾病院施設で実習を行っている状況がある。

それらの病院施設が県内に点在しており、遠隔地での実習では往復3時間以上かかるケースもあり、日中学校内に教員が誰もいない状態となることがしばしばである。実習指導は看護教員にとって重要な役割ではあるが、そこに時間を取られ、授業準備等のその他の業務が時間外になってしまう現状がある。以上のことから、法的には人員が満たされていても、実情にマッチしていないというねじれ現象の中で、新人教員は、各々の使命感で懸命に役割を果たそうとしている姿が明らかになった。

一方で、日本看護学校協議会では、2017年に、「看護教員の教員ラダー」¹⁹⁾を示し、看護教員が身に付けるべき資質と総合的な能力として「教育実践能力」、「教育課程運営・開発能力」、「コミュニケーション能力」、「看護実践能力」、「マネジメント能力」、に加え「研究能力」を挙げている。看護教員としての自己研鑽は当然のことながら、雇用主である学校側にも支援の義務はある。学校運営、管理におけるマンパワーや業務量の問題は即座に解決できることではないが、その他の面で新人教員をフォローし、遣り甲斐感を高めることで、新人教員のキャリア支援につながっていくと思われる。一看護学校単独での継続教育が困難であるならば、職場外で県内の学校が共同で教育する方法もよいと考える。

今回のインタビューにより、新人の継続教育においては、看護教員

として必要な、基本的、理論的、実践的な知識・技術の提供のみでなく、教員としてのワークライフバランスのとり方、メンターサポート等も取り入れた内容や方法が必要であると考え。さらに、より多くの教員が参加しやすい日時や回数の工夫も必要であると考え。

2-2-5.小括

新人教員は学生の成長や学生との関係性に遣り甲斐感を見出していた。一方で実習指導に時間がとられ、授業準備不十分なこと、クラス運営にとまどっていること、ワークライフバランスが上手く取れない等、職場内でも支援が不足していることが明らかになった

第 3 章

3 年課程の看護専門学校の新入教員の継続教育 -研修前後の看護学教員ロールモデル行動と 職務満足度の変化-

第 1 節【研究 2-1】

3-1-1.目的

3 年課程の看護専門学校の新入教員の継続教育として研修を行い、受講前後での看護学教員ロールモデル行動と職務満足度の変化を明らかにする。

3-1-2.方法

1)対象

(1)研修前調査

茨城県の県内の 3 年課程の看護専門学校 16 校、130 名の専任教員に、調査票を郵送した。調査票の返送をもって協力の同意が得られたものとした。

(2)研修会

茨城県および近隣県に勤務する専任教員 100 名程度を、公開講座のポスター(資料 5,6)を送付し公募した。ポスターの配布先は、茨城県内の全ての看護専門学校と、県外の、茨城県立医療大学専任教員養成講習会の修了者が勤務する学校とした。

本研究は新入教員を対象とするものであるが、以下の理由から、研

修受講者はフリーとし、研究協力者は 3 年課程の新人以外の教員も可とした。

①研修会は公開講座であり、所属機関の種別に関わらず、希望者は誰でも受講可能である。

②新人教員のデータをより広角的に分析するため。

(3)研修後調査

2019 年 2 月の研修受講者のうち、3 年課程の教員に研究協力依頼をし、同意の得られた教員とした。

2)手続き

(1)研究期間

2018 年 7 月～2019 年 3 月

(2)研修会の開催と調査の時期(図 7)

2018 年 7 月 研修前調査

2018 年 8 月 第 1 回研修会開催

2019 年 2 月 第 2 回研修会開催

2019 年 2 月 研修後調査

(3)継続教育の概要および企画の意図

2017 年度から 2019 年度までの全 7 回の継続教育の企画を表 13 に示した。

継続教育は主に新人を対象とした内容とし、その枠組みは、日本

看護学校協議会議が提示し¹⁹⁾、本研究でも「看護教員の教育力」として定義した、「教育実践能力」、「教育課程運営・開発能力」、「コミュニケーション能力」、「看護実践能力」、「マネジメント能力」、「研究能力」とし、内容については、第1研究の結果を基に作成した(表14)。

「教育実践能力」については、第1研究において、授業および実習に関するニーズが高く、授業の内容および準備の時間に苦慮し、テキストには書いていない先輩の実践知・経験知を知りたいという要望があったことから、「授業設計の方法」や「授業交流」を組み込んだ。

次に「マネジメント能力」については、第1研究において、特にクラス運営や、自身の生活や健康管理としてのワークライフバランスのとり方に困難を感じていたことから、「ワークライフバランス」、「クラス運営」を中心に企画した。

さらに、「教育実践能力」、「看護実践能力」、「コミュニケーション能力」全てに関連する、新人教員のための教員着任4か月後の交流とリフレクションの機会を設けた。

「教育課程運営・開発能力」については、2021年からのカリキュラム改正に向け、カリキュラム開発に関する基本的な知識・技術・態度と共に、新たに加わる3ポリシー(アドミッションポリシー・カリキュラムポリシー・ディプロマポリシー)の考え方も学べる内容とした。

その他、第1研究で教育ニーズが高かったことから「看護研究」に関する企画も取り入れた。

以上の企画の開催時期は、専任教員の業務が比較的落ち着く2月と8月を中心にした。講師は主に茨城県立医療大学のネットワークを活用し厳選した。また、講師の都合により、プログラムの開催順序

の調整を行った。

継続教育のプログラム全体で、計 7 回の研修を企画したが、研究の対象となった研修は、第 1 研究で新人教員の要望が特に高かった、教育実践とマネジメント(主にセルフマネジメント)に関する内容とした。

具体的には、2018 年 8 月の「看護教員が生き生きと活躍するために一上手なワークライフバランスのとり方—(以下、ワークライフバランス研修とする)」および、2019 年 2 月の「授業交流会—先輩教員の技を知ろう—学生がわかりやすい授業とは(以下、授業交流研修とする)」であった。

(4) 評価方法

① 看護学教員ロールモデル自己評価尺度(資料 7)

(Scale on Role Model Behavior for Nursing Faculty)

本尺度は、舟島ら⁵⁶⁾が 2002 年に開発したものであり、信頼性および妥当性は確保されている。看護学教員ロールモデル行動とは、「あのような教員もしくは看護職者になりたい」と学生が共感し、同一化を試みる看護学教員の行動の質を表し、この行動は、学生が看護専門職者としての態度を修得するために重要な役割をもつ。看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度:Scale on Role Model Behavior for Nursing Faculty(以下、ロールモデル行動とする)は、看護学教員が自分のロールモデル行動の質の評価を通して、その問題点を明確にし、改善するために活用できる。

本尺度を採用した理由は、現在茨城県内の 3 年課程では、日本看護学校協議会の示した臨床的・ラダー¹⁹⁾の考え方は浸透し始めているが、そのラダーを達成するための具体的な教育プログラムや体

制をまだ準備できていない。またラダーの評価表も無いため、レベルⅠからⅣを判定する基準が不明瞭となっている。つまり新人教員がレベルⅠからⅡにステップアップする基準も不明瞭となっている。第1研究での個別インタビューにおいて、新人教員は学生の成長する姿に遣り甲斐を見出し、学生の言動や目線、学生との交流を通して、教員としての遣り甲斐および困難を感じていたことから、学生が共感し、同一化を試みる看護学教員の行動を示した本尺度を用いた。

ロールモデル行動は、5つの下位尺度と35の質問項目から構成される。

下位尺度Ⅰは、【成熟度の高い社会性を示す行動】(以下、Ⅰとする)であり、6項目から構成される。これら6項目は、状況に合った行動をとったり、優しさと厳しさのバランスを保ったり、礼儀正しく落ち着いた態度でふるまったりするなど、成熟した社会性を示す教員の行動の質を問う。

下位尺度Ⅱは、【学生を尊重し、誠実に対応する行動】(以下、Ⅱとする)であり、8項目から構成される。これら8項目は、学生の話を傾聴し親身になって対応したり、学生の主体的活動を重視してかかわったり、自分の誤りに対して誠実に対応したりするなど、学生を尊重し、誠実に対応する教員の行動の質を問う。

下位尺度Ⅲは、【看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動】(以下、Ⅲとする)であり、7項目から構成される。これら7項目は、看護職としての意見や信念・看護実践の例を提示したりするなど、看護実践や看護職の価値を具体的に示す教員の行動の質を問う。

下位尺度Ⅳは、【熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動】(以下、Ⅳとする)であり、5項目から構成される。これら5項目は、十

分な準備を行ったうえで授業を進めたり、学習環境の整備に気を配ったり、授業展開の際には常に学生の反応を確認したりするなど、熱意をもって質の高い教授活動を行おうとする教員の行動の質を問う。

下位尺度 V は、【職業活動の発展を志向し続ける行動】(以下、V とする)であり、9 項目から構成される。これら 9 項目は、知識を拡大するように努めたり、最新の情報を獲得したり、研究活動に積極的に取り組んだりするなど、看護学教員としての活動の発展を目指す教員の行動の質を問う。

評価は、5 点「いつもそうである」、4 点「ほとんどいつもそうである」、3 点「わりとそうである」、2 点「時々そうである」、1 点「あまりそうでない」であり、得点が高いほどロールモデル行動の質が高いといえる。

得点の評価は、総得点の場合、高得点領域 141 点以上、中得点領域 101 点以上 140 点以下、低得点領域 100 点以下、の 3 つの領域で評価される(図 8)。

また 5 つの下位尺度各々も、高得点領域、中得点領域、低得点領域で評価され、下位尺度 I (高得点領域:24.5 点以上 30 点以下、中得点領域:17.1 点以上 24.5 点未満、低得点領域:17.1 点未満)、下位尺度 II (高得点領域:35.1 点以上 40 点以下、中得点領域:25.5 点以上 35.1 点未満、低得点領域:25.5 点未満)、下位尺度 III (高得点領域:30.2 点以上 35 点以下、中得点領域:20.5 点以上 30.2 点未満、低得点領域:20.5 点未満)、下位尺度 IV (高得点領域:19.5 点以上 25 点以下、中得点領域:12.5 点以上 19.5 点未満、低得点領域:12.5 点未満)、下位尺度 V (高得点領域:34.2 点以上 45 点以下、中得点領域:21.0 点以上 34.2 点未満、低得点領域:21.0 点未満)となっている(図 8)。

看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度においては、看護教員の教育力におけるロールモデル行動の変化を観るとき、部下または後輩教員の育成、学年や組織の運営、学校管理等の、マネジメントに該当する項目が含まれていない。しかし、本研究の対象となる研修は、前述のワークライフバランス研修と授業交流研修であることから、今回は本尺度を使用した。

②看護教員用職務満足度尺度 (Measurement of Job Satisfaction in nursing School Teachers) (資料 7)

研究 1-1. で用いた尺度と同じものである。研修の前後での変化を比較検討するために使用した。

3) 分析方法

受講前後のロールモデルと、職務満足度の比較には、IBM SPSS Statistics 24 Mann-Whitney の U 検定を用いた。また各々のデータの信頼性の確認のため、SPSS Statistics ver.24 信頼性分析を使用した。さらに、ロールモデルと職務満足度の相関については SPSS Statistics ver.24 Spearman の検定を用いて分析した。

4) 倫理的配慮

研究協力者には、説明書を用いて十分な説明を行った上で行った。また分析結果を研究協力者に提示、内容の確認と承認を得た。本研究は、茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得て行った(833)。

3-1-3. 結果

1)研修前調査

(1)対象者の概要

茨城県内の3年課程の看護専門学校16校に130部配布し、70名から回答を得た。回収率は53.8%、有効回答率53.8%であった。

年代は20代が0名、30代が18名(27.7%)、40代が39名(55.7%)、50代が9名(12.9%)、60代が4名(5.7%)であった。また、教員経験年数は研究1-1.と同様に4群に分類し、新人(1~2年)が36名(51.4%)、中堅(3~10年)が27名(38.6%)、ベテラン(11~20年)が3名(4.3%)、管理者(21年以上)が4名(5.7%)であった。

(2)ロールモデル行動の概観(表15)

専任教員70名全体の研修前のロールモデル行動の総得点は55.0点から146.0点の間にあり、中央値は130.5点であった。また経験年数別では、新人が91.0点、中堅が108.0点、ベテランが129.0点であった。

次に、下位尺度ごとの総得点の中央値では、下位尺度Ⅱの得点が最も高い傾向があった(70名:27.0点、新人:24.0点、中堅:29.0点、ベテラン:31.0点、管理者:28.0点)。反対に最も低くなったのは下位尺度Ⅳであった(70名:15.0点、新人:12.0点、中堅:16.0点、ベテラン:18.5点、管理者:20.0点)であった。

その他、下位尺度Ⅰでは、70名が18.0点、新人が17.0点、中堅が19.0点、ベテランが24.0点、管理者が20.5点と、経験年数が高くなるにつれ得点が上がっていたが、管理者になるとやや下がっていた。

また、得点評価の視点では、70名全員の下位尺度Ⅲ(23.0点)、

およびⅣ(15.0点)と、新人の下位尺度Ⅰ～Ⅴ(Ⅰ:17.0点、Ⅱ:24.0点、Ⅲ:19.0点、Ⅳ:12.0点、Ⅴ:19.0点)全てにおいて低得点領域であった。その他は全て中得点領域を示し、高得点領域はなかった。

最後に、ロールモデル行動を示す35項目のうち得点が1点(あまりそうでない)、2点(時々そうである)を示したものは、下位尺度Ⅴに集中していた。特にNo.31の「研究に前向きに取り組んでいる」では、70名全体および新人、中堅が1点、ベテラン、管理者が2点を示した。

(3)職務満足度の概観(表15)

専任教員70名全体の職務満足度の総得点は、34.0点から115.0点の間にあり、中央値は70.5点であった。また経験年数別では、新人が66.0点、中堅が66.0点、ベテランが108.0点、管理者が80.5点であり、経験年数が上がるにしたがい、職務満足度が上がる傾向がみられた。

次に70名全体のカテゴリー別では、「職場」が25.5点、「組織」が27.0点、「仕事」が19.0点と、「仕事」が最も低くなっていた。

新人全体(28名)の職務満足度は、「組織」が32.0点、「職場」が31.0点、「仕事」が20.0点と、こちらも「仕事」に対する満足度が10点以上低く、中堅(15名)では、「職場」が29.0点、「組織」が32.0点、「仕事」が18.0点となっていた。ベテラン(3名)では「職場」が37.0点、「組織」43.0点、「仕事」26.0点、管理者(4名)では「職場」29.0点、「組織」29.5点、「仕事」22.0点となっていたことから、全ての経験年数で職務満足度の「仕事」が低くなる傾向は同じであった。

「仕事」に含まれる5つの項目の中で、「私が行っている仕事は大切なことだといつも思っている」は全ての経験年数群で中央値が5点

(そう思う)であり、その他の項目はばらつきがみられたが、2点(そう思わない)と1点(全くそう思わない)の項目はみられず、最も低い点数が3点(あまりそう思わない)であった。特に新人では「1.私が行っている仕事は大切なことだといつも思っている」以外の「4.この学校では教員の給料をあげることが必要である」、「8.私がしている仕事をほかの人に誇りをもって話せる」、「10.もう一度職業を選ぶとしても教員の仕事をしたい」、「20.もう少し仕事量が少なかったらもっとよい仕事ができると思う」の全てが3点となっていた。

(4)結果の信頼性

看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度 35項目および職務満足度 21項目の、研修前データの内的整合性を検討するために、本研究の対象者 70名のデータを用いて α 係数を算出した結果、ロールモデル行動は $\alpha = 0.95$ 、職務満足度は $\alpha = 0.90$ であった。よって、どちらの結果も内的整合性が確認された。

2)研修会の開催

(1)第1回開催(表14の第2回)

①日時

2018年8月24日(金)9:30~12:30であった。

②会場

茨城県立医療大学 112教室で行った。

③対象

専任教員養成講習会受講生および講習会修了生(専任教員)、および県内の3年課程看護専門学校教員 51名の参加があった。

④テーマと講師

「看護教員が生き生きと活躍するために一上手なワークライフバランスのとり方」

テーマ選択の理由は第1研究で、新人教員がワークライフバランスのとり方に困難を感じていたことから、先輩教員の経験知・実践知に触れることで、生き生きと働くためのコツを学んでもらいたいと考えた。

講師は、民間病院の副看護部長の朝倉真由美氏と、茨城県立医療大学の吉良淳子教授に依頼、どちらも元看護専門学校教員の経験があり、専任教員に対する理解が深いと考え依頼した。

⑤プログラムと内容(表 14)

i 9:30～10:30 先輩教員の経験談(朝倉真由美氏)

朝倉氏は、ご自身の経歴の紹介、看護師から専任教員になった経緯、専任教員時代の経験談、ご自身のモチベーションをどのようにして維持するか、等について語った。特に、子どもを3人育てた際は、産前産後休暇のみで育児休暇を取らなかった(取れなかった)状況、その際社会的サポートをどのように駆使したか等をわかりやすく伝えた。

多忙な教員生活の中で、どのように時間をつくり、健康を保持し、仕事をこなしていたか、授業準備をしたか、また、自分には看護師としての目標があり、その目標があるから仕事を続けてこられたこと、研修受講者にも目標を持ち続けることの意義を投げかけた。

ii 10:40～11:40 演習(吉良淳子氏)

グループワーク形式で行った。与えられたテーマは「現状の体制の中で働きやすい環境を構築していくためには何が大切か」であった。

51名の受講者を10グループに分け、10分集中的に討議し、次はメンバーのうちひとりを残し、他のメンバーはそれぞれ別のグループに移動しながら、同じ討議を計3回(30分)繰り返した。最後には最初のグループへ戻り、まとめを行う。つまりひとりの受講者が、より多くのメンバーと討議できることで、様々な知見を共有することができる。また限られた時間の中で効率的な討議も可能となる。

iii 11:40-12:00 講義(吉良淳子氏)

グループワークのテーマの意図について説明された。現在、3年課程の看護学校は、慢性的な人員不足により、非常に多忙を極め、心身共に疲弊している方も多いと聞くが、そのような中で“誰も何もしてくれない”、“(自分ではなくても)誰かがやってくれるだろう”、というような他力本願の考え方ではなく、自分がどのようにしたら、少しでも働きやすい環境に変えられるか、と考える。 “まだ新人だから、中堅だから無理”ではなく、積極的に職場作り、改善に参画していただきたい。物事を“〇〇がない”、“〇〇できない”、“自分ばかりが〇〇”と、マイナスの方向から見るのではなく、“〇〇するためにはどうしたらよいか”、“自分には何ができるか”、“組織の強みは何か”、等、現状をプラス面から観て考えるようにしよう、というような講和があった。

(2)第2回開催(表14の第3回)

①日時

2019年2月12日(火)9:30~12:30

②会場

茨城県立医療大学 112 教室で行った。

③対象

専任教員養成講習会受講生および講習会修了生(専任教員)、および県内の3年課程看護専門学校教員47名の参加があった。

④テーマおよび講師

「授業交流会—先輩教員の技を知ろう—学生がわかりやすい授業とは」

テーマ選択の理由は、第1研究で学習ニーズ調査の中で、新人教員は、担当科目の講義・演習・実習で効果的に学生を指導するために必要な知識・技術・態度や、授業案・教材作成など授業設計に必要な知識・技術へのニーズが高かったこと、またインタビューでも授業に自信が持てない等の意見があった。さらに授業研究を希望する声もあったため、このテーマを選択した。

講師は、看護専門学校と大学から各1名の教員が模擬授業(講義と演習)を展開、それについての質疑応答、意見交換等を行った。

i 9:30—10:00 模擬授業・成人看護学(木村重利氏)

木村氏は、成人看護学概論の模擬授業を、30分間行った。資料8の授業案および配布資料の通りである。今回成人看護学の中でも“概論”という、ともすれば学生が最も退屈で眠くなる傾向の科目を選択した理由は、後輩の教員から「どうしたら学生が寝ない概論ができるか」とよく聞かれるからだとのことであった。

ii 10:00—10:45 工夫している点について(木村重利氏)

成人看護学として学生に学ばせたい内容はどこの学校も大きな違いはないと推測されるが、それをどのように学生に教授するかは、教員

個々のやり方がある。

昨今は PC の機能が進化し、看護教員の中ではスライドを使うことが一般的になってきているが、木村氏は、「あえてスライドを使わず、配布資料と板書のみで授業を行っている。教育媒体をスライドにするか配布資料にするかは、使い方次第でどちらでも学習効果はあるので、自分に合った方法を見つけて欲しい。」と述べた。

また「最も力を入れて伝えたいことは、どのような教材を使うとしても、教員が一方的に伝えるだけの授業では学生の記憶には 2 週間後には 3%しか記憶に残らないと、米国の先行研究でも言われていることから、学生主体で参画できる、学生を巻き込んだ授業を意識して行っている。巻き込む 1 例として、学生の課題レポートの結果を基に成人期の健康および疾病予防と看護を考えてもらおう。」とし、学生達の年齢層も含まれる、より身近な成人期にある対象の生活と健康の特徴、健康の保持増進と疾病予防について必要な看護について、配布された緻密な授業案を基に、内容を精選し教授していることが、受講者に伝えられた。

ii 10:00 模擬授業・リハビリテーション看護論（高村祐子）

リハビリテーション看護論は、多職種 of 専門職によるオムニバス形式の講義演習科目である(資料 9)。現在の 3 年課程には「リハビリテーション看護」をメインにした科目がない。また、第 1 研究の結果から、茨城県内の専任教員の 92%は専門学校卒であることから、現在教員をしている世代が学生であった 1970 年代後半から 1990 年代は、「リハビリテーション看護」を学んでいない。よって「リハビリテーション看護」の歴史や特徴を学ぶことは、受講者自身が担当する専門領域の看護

に役立つと考えた。

また、看護基礎教育においては、2022年度の第5次指定規則改正に向けて、保健医療福祉の資源を生かしたカリキュラムや地域包括ケアに不可欠な多職種連携力を養うカリキュラムの開発が望まれている⁸⁹⁾。多職種連携教育は大学ではすでに行われているが、専門学校ではまだ5.7%と少ない⁹⁰⁾。その要因として単科の養成所が多いことも挙げられている。単科の3年課程において、多職種連携教育を学生にどのように教授するか、その方法論も課題ではある。しかし、まずは、地域包括システムの推進により、健康の維持増進は、病院完結型から地域完結型として、病院以外の施設や在宅療養が重視されている中で、看護師として、あらゆる場で生活をする高齢者または障害を持つ方に対して、その回復力を最大限に引き出す、また残存能力を維持するリハビリテーション看護の視点をもつことを伝えるため、本科目を選択した。

リハビリテーション医療は多職種連携が欠かせない領域でもあり、その中における看護の役割を学ぶことは看護学生にとって重要であり、また学生を育成する教員も修得すべき知識・技術・態度であると考え

る。

研修では、科目の目的、目標、カリキュラム全体の中の位置づけ、リハビリテーション看護の概要について講義し、また学生が行っている演習事例とその展開方法について紹介した。

3)研修後調査

研修後調査は第2回(2019年2月6日)研修終了直後に受講者全員(47名)に配布し、43名(回収率91.4%)から回答を得た。47名

中新人が 28 名、中堅が 19 名、ベテランと管理者は 0 名だった。

また、調査に協力が得られた 43 名のうち、新人が 28 名 (65.1%)、中堅が 15 名 (34.9%) であった。さらに、研修を 2 回とも受講した教員は 30 名 (69.8%) で、うち新人は 21 名 (70.0%)、中堅は 9 名 (30.0%) であった。1 回のみ受講者 (第 2 回のみ受講) は 13 名 (30.2%) で、うち新人は 7 名 (53.8%)、中堅は 6 名 (46.2%) であった。

(1) ロールモデル行動の概観

研修後のロールモデル行動は表 15 の通りである。

① 受講者 43 名のロールモデル行動の概観 (表 15)

受講者 43 名全体のロールモデル行動の総得点は、62.0 点～158.0 点の範囲にあり、中央値は 110.5 点であった。下位尺度Ⅰで 19.0 点、下位尺度Ⅱで 32.0 点、下位尺度Ⅲは 21.0 点、下位尺度Ⅳは 15.0 点、下位尺度Ⅴで 20.0 点であった。

次に 1 回受講者の総得点の中央値は、下位尺度Ⅰ～Ⅴで、順に 18.0 点、29.0 点、21.0 点、15.0 点、18.0 点であった。また、2 回受講者の総得点 (中央値) は、下位尺度Ⅰ～Ⅴで、順に 20.5 点、32.0 点、22.5 点、15.0 点、20.5 点であった。

研修前と同様に、下位尺度Ⅱの得点が最も高く、下位尺度Ⅳで最も低くなった。また、下位尺度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴは低得点領域となった。その他は中得点領域となり、高得点領域はなかった。

② 経験年数別のロールモデル行動の概観 (表 15)

経験年数別では、ベテランと管理者の群において、研修後調査の回答者が 0 名であった。

新人(28名)では、1回のみ受講者が7名であり、下位尺度Ⅰ～Ⅴの全てで、研修受講前の得点を上回った(Ⅰ:19.3点、Ⅱ:34.0点、Ⅲ:25.0点、Ⅳ:16.5点、Ⅴ:28.0点)。また、2回受講者(21名)の得点も下位尺度Ⅰ～Ⅴの全てで、受講前の得点を上回った(Ⅰ:23.0点、Ⅱ:32.0点、Ⅲ:24.0点、Ⅳ:16.0点、Ⅴ:26.0点)。

新人の、1回受講者と2回受講者の得点は、下位尺度Ⅰ～Ⅴの全てにおいて、2回受講者が0.5点～3.7点上回った。

また、新人の1回受講者、2回受講者共に、全て中得点領域であり、低得点および高得点領域はみられなかった。

次に、中堅(15名)の総得点は、受講前同様に、下位尺度Ⅱ(32.0点)が最も高く、下位尺度Ⅳ(12.0点)が最も低くなった。また下位尺度ⅣとⅤ(18.0点)で低得点領域となり、その他は中得点領域であり、高得点領域はなかった。

また、下位尺度Ⅱ(32.0点)のみ研修受講前より+3点になっていたが、その他の尺度(Ⅰ:18.0点、Ⅲ:21.0点、Ⅳ:12.0点、Ⅴ:18.0点)では受講前より1～6点下がっていた。

一方で、1回受講者(6名)の下位尺度Ⅰ～Ⅴ(Ⅰ:14.5点、Ⅱ:27.0点、Ⅲ:18.5点、Ⅳ:10.5点、Ⅴ:13.5点)より2回受講者(9名)の下位尺度Ⅰ～Ⅴ(Ⅰ:18.0点、Ⅱ:35.0点、Ⅲ:23.0点、Ⅳ:13.0点、Ⅴ:18.0点)が2.5点から6.0点の範囲で上回っていた。

1回受講者は下位尺度Ⅱ(27.0点)以外の全て(Ⅰ:14.5点、Ⅲ:18.5点、Ⅳ:10.5点、Ⅴ:13.5点)が、2回受講者は下位尺度Ⅴ(18.0点)が低得点領域であり、他は中得点領域で高得点領域はなかった。

③ロールモデル行動の経験年数別による研修受講前後の比較(表 17)

研修受講後の調査に、ベテランと管理者のデータが無いことから、前後の比較は、新人と中堅および参加者全体で行った。

新人教員の群は、全ての下位尺度で、受講前後の比較において、受講前と1回受講者および2回受講者の間に有意差がみられた(図 9。受講前と1回受講者では下位尺度 I ~ V において P 値が(I : $p=.019$ 、II : $p=.000$ 、III : $p=.027$ 、IV : $p=.002$ 、V : $p=.044$)であった。受講前と2回受講者は(I : $p=.000$ 、II : $p=.000$ 、III : $p=.000$ 、IV : $p=.000$ 、V : $p=.012$)であった。

④ロールモデル行動の下位尺度間の相関(表 18)

1回受講者と2回受講者のロールモデル行動の下位尺度 I ~ V の相関をみた。1回受講者の下位尺度間の相関はなかったが、2回受講者の下位尺度間の相関係数および有意水準(有意確率)は以下の通りである。

下位尺度 I と IV ($\gamma = .481, p < .032$)、II と IV ($\gamma = .844, p < .000$)、IV と V ($\gamma = .850, p < .000$)において、有意な相関がみられた。

(2)結果の信頼性

看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度 35 項目および職務満足度 21 項目の、研修後のデータの内的整合性を検討するために、本研究の対象者 47 名のデータを用いてクロンバック α 係数を算出した結果、ロールモデル行動は $\alpha = 0.94$ 、職務満足度は $\alpha = 0.91$ であった。よって、どちらの結果も内的整合性が確認された。

(3)職務満足度

①受講者 43 名の職務満足度の概観 (表 16)

受講者 43 名全体の職務満足度の総得点は、49.0 点から 105.0 点の範囲にあり、中央値は 80.0 点であった。「職場」は 23.0 点、「組織」は 23.0 点、「仕事」は 15.0 点であり、いずれも研修前より 2.5～点から 4.0 点の低下がみられた。一方で、1 回受講者の「職場」、「組織」、「仕事」の得点は 43 名全体と同点であったが、2 回受講者は「職場」32.0 点、「組織」32.0 点、「仕事」20.0 点と、受講前から 1.0 点～6.5 点の上昇がみられた。

②経験年数別の職務満足度の概観 (表 16)

新人(28 名)の総得点は 23.0 点～105.0 点の範囲で、中央値は 66.0 点であった。1 回受講者は「職場」20.5 点、「組織」20.0 点、「仕事」14.0 点と、全て受講前より 3.0 点～5.0 点の低下が見られたが、2 回受講者は、「職場」32.0 点、「組織」32.0 点、「仕事」21.0 点と受講前より 4.0 点～8.0 点の上昇が見られた。

中堅(15 名)の総得点は 43.0 点～95.0 点の範囲で、中央値は 61.0 点であった。3～10 年の群も、1 回受講者の満足度が「職場」21.0 点、「組織」23.0 点、「仕事」14.5 点と、受講前より 5.5 点～7.0 点で低下がみられたが、2 回受講後には、「職場」31.0 点、「組織」33.0 点、「仕事」20.0 点と、受講前の得点を 0 点～4.0 点上回った。

③経験年数別による研修受講前後の比較 (表 19)

新人では、「職場」の受講前と 1 回受講者 ($p=.003$)、「組織」の受講前と受講後の全体 ($p=.000$) および 2 回受講者)、「仕事」の受講前と受講後の全体 ($p=.000$) および 2 回受講者 ($p=.000$) の間に有

意差がみられた(図 10)。また中堅では「職場」の受講前と受講後の全体 ($p=.021$)、および 1 回受講者 ($p=.008$)、「組織」の受講前と 2 回受講者 ($p=.010$)、の間に有意差がみられた。

④職務満足度における「職場」、「組織」、「仕事」間の相関(表 20)

1 回受講者と 2 回受講者の職務満足度の各カテゴリー間の相関については、1 回受講者に相関がみられなかったが、2 回受講者においては、「職場」と「仕事」において弱い相関がみられた ($\gamma =.379$, $p<.001$)。

(3)ロールモデル行動と職務満足度の相関(表 21、図 9)

ロールモデル行動と職務満足度の相関については、1 回受講者には相関はなかったが、2 回受講者においては強い相関がみられた ($\gamma =.786$, $p<.021$)。

3-1-4. 考察

1)研修受講者と受講後の回答者について

研修受講者は、第 1 回が 51 名、第 2 回が 47 名となった。第 2 回が 4 名減ったことは、ベテランと管理者の参加が 0 名になったことが影響していると推測される。第 2 回研修にベテラン教員と管理者が参加しなかった要因は、研修内容が新人教員を中心に考えられた企画であることを、事前にインフォメーションしていたからと思われる。しかし、企画は新人中心であっても、主催者が公的機関であり、全県民に学ぶ機会を閉ざさないこと、中堅やベテランになっても、学び直したい教員もいることから、あえて募集対象者を新人に限定しなかった。

ベテランや管理者の参加はなかったが、中堅は 19 名参加していた

ことから、新人だけでなく、中堅教員の学習ニーズにも沿った内容であったと考える。また、第1回、第2回研修ともに、県内全数約145名(2018年4月時点)¹⁸⁾のうち、およそ30%以上の教員が受講したこと、研修後調査回答者のうち、1回のみ受講者より、2回受講者のほうが17名上回っていたことから、研修に参加することで何かしら得たい、問題解決したいという期待はあったと考える。

2) 受講前のロールモデル行動と職務満足度

研修受講前の70名のロールモデル行動の状態は、総得点が経過年数に比例して高くなっていた。

下位尺度Ⅱ【学生を尊重し、誠実に対応する行動】の得点が最も高かったが、評価としては中得点領域を示した。一方で下位尺度Ⅲ【看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動】、Ⅳ【熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動】、Ⅴ【職業活動の発展を志向し続ける行動】においてはおおむね低得点領域を示し、学生を大切に育てようとする思いや、教員としての人間性、情意的な面ではロールモデル行動の質が高いといえるが、いわゆる授業や実習等での教育実践能力、看護実践能力、交渉力等のマネジメント能力、研究能力等を低く評価していた。

川野ら⁹¹⁾は、茨城県の専任教員養成講習会受講生に対する修了時の学習ニーズ達成度調査において、最も達成度が高い項目は、「学習者実態の把握の大切さと方法」であったと述べている。このことは、看護の対象である患者理解の大切が、教育の対象である学習者の理解の大切さと類似していること、このことが、看護師経験を持つ受講生にとって受け入れやすく納得して学ぶことができたからではない

かと推測している。

また、達成度の 2 位は、「教員（指導者）としての考え方を養う」、3 位は「看護観・教育観の形成・発展」、5 位に「教員（指導者）としての態度を養う」であったことから、本研究のロールモデル行動の下位尺度Ⅱの評価が最も高くなった要因として、学生を大切に考え、尊重し、誠実に対応するという行動は、講習会での学習ニーズ達成度が影響している結果であると考えられる。

一方で、下位尺度Ⅲ～Ⅴが低得点を示したことについては、研究 1-1 の学習および教育ニーズの結果と関連すると推測される。まず学習ニーズにおいては、自身の担当科目に関わる理論、看護実践、講義・演習・実習での指導方法、授業設計等における知識・技術・態度、また、教育活動に必要な看護・医療・保健・福祉・看護学教育の最新の知識等、新人はもちろんのこと、中堅からベテラン教員でも 5 点代の「必要である」を示していた。次に教育ニーズにおいては、下位尺度Ⅱの、研究成果を算出し社会に還元するにおいて教育されなければならない必要性が高いことが示されていた。

さらに研究 1-2 のインタビューにおいても、授業や実習に関する困難感が最も多かったことから、授業および教育活動には熱心に取り組み、また少しでも質を上げたいと努力はしているが、あらためて「質の高い教授活動をしているか」問われると、自信をもって「している」と回答できない、ためらい、謙遜、遠慮等が混在しているものと推測される。

次に研修受講前の 70 名を経験年数別にみた時、新人教員においては、全ての尺度で低得点領域を示し、それ以外の群では低得点はなかったが、逆に高得点もなかった。

看護学教員ロールモデル行動の先行研究においては、2003 年の

舟島らが全国の看護系大学、短期大学、専門学校に所属する教員 892 名のロールモデル行動自己評価を分析したものはあるが、3 年課程の専門学校教員のみを対象としたものはみられない。舟島らの調査と比較してもほぼ同じような結果であり、茨城県の 3 年課程の専門学校の教員も全国的な傾向と同じであることが明らかになった。

受講前の職務満足度においては、新人の群が他の群より最も低く、このことは研究 1-1 の結果と同じであった。

3) 研修前後の受講者の変化

研修受講前後の比較においては、経験年数別の前後の総得点および受講回数(1 回または 2 回)の比較によって検討した。

まず新人の総得点及び下位尺度の合計点とも、受講前より受講後に得点が上昇した。また受講回数で比較した場合も、全ての下位尺度で、1 回受講より 2 回受講者の得点が高くなった。

この理由として考えられることは、1 回目の研修が 8 月、2 回目が翌年の 2 月と、その間 6 か月のインターバルがあった。その間、研究協力者は各々の勤務先において日常の業務に取り組みながら、On Job Training(職場内訓練、以下、OJT)によって様々な経験を重ね、教員としての能力をある程度は身に付けていたことが推測される。よって 2 回受講後のロールモデル行動の評価が 1 回目よりも高くなったことが予想される。つまり、研修を受講することですぐに教員としての教育能力が身に付くわけではなく、研修で学んだ知識・技術を職場へ持ち帰り、実行と評価を繰り返すことで力をつけていくと言われている^{91), 92)}ことから、今後も、研修を受講すると共に、各教員の研鑽が求められる。

次に中堅の群においては、受講者全体(15名)の総得点で下位尺度Ⅱ以外の全ての下位尺度で、得点が下がった。しかし受講回数で見ると、全下位尺度で1回受講者(6名)より2回受講者(9名)の得点が向上した。特に下位尺度Ⅱの2回受講者においては35.0点であり、高得点領域に近似した。下位尺度Ⅱは【学生を尊重し、誠実に対応する行動】であり、学生を大切に育てようとする思いや行動に関する評価といえる。中堅の教員は、教育活動において組織の中心を担い、授業、臨地実習指導および実習調整、クラス運営、カリキュラム作成、後輩指導等、多岐に渡って責任ある業務をこなさなければならず、新人教員とは質の異なるストレスを抱え、ゆとりをもって学生と関われない²⁷⁾とされている。よって研修前受講評価では、自身の問題点や課題が明らかになった可能性が考えられる。ゆえに、2回受講者にとっては第1回研修「ワークライフバランス」がその一助となり、その課題を改善することに努力をしたことで、学生に対しゆとりをもった関わり方ができるようになったことが推測される。

以上のことから、必ずしも研修を受講したことでロールモデル行動の質が向上するとは言えないが、新人教員の群においては、研修受講によりロールモデル行動の質の向上に何らかの影響があったと考える。また、新人、中堅教員ともに、1回受講者より2回受講者のほうがよりロールモデル行動の質に影響を及ぼしたと推測される。

職務満足度については、研修内容と直にリンクしないことから、研修との関連を示すことはできないが、結果からは新人の職務満足度が受講前よりも2回受講者で上がっていることが示された。こちらも日々のOJTで教員としての力量や自信をつけることで、6か月の間に、「職場」や「組織」、「仕事」に対する考え方が前向きに変化したと推

測される。

また、新人、中堅ともに1回受講者は、2019年2月の第2回のみ
の受講者であり、8月の研修は受講していないため、2月の授業交流
より、8月のワークライフバランス研修を受講した者が、満足度が高くな
ったとも推測される。

4) ロールモデル行動および職務満足度における相関からみえること

(1) ロールモデル行動における相関

2回受講者のロールモデル行動の下位尺度間の相関において、

I【成熟度の高い社会性を示す行動】とIV【熱意を持ち質の高い
教授活動を志向する行動】で弱い相関がみられた。このことは、状況
に合わせて柔軟に対応し、ユーモアのセンスをもち、礼儀正しく、落ち
着いた態度で、明るく、颯爽とふる舞うことが、十分な授業準備や確
信をもった教授活動、教材の効果的な使用と、学生のための学習環
境の整備につながっているといえる。

次にII【学生を尊重し、誠実に対応する行動】とIV【熱意を持ち質
の高い教授活動を志向する行動】で強い相関がみられた。このことは、
学生の話真剣に聴き、親身になって考え、対応し、学生自身の主
体的活動を見守り、時に自分の誤りに誠実に対応する等の行動の
質の状態が、より質の高い教授活動を志向する行動につながってい
るといえるデータが示された。

また、IV【熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動】は、V
【職業活動の発展を志向し続ける行動】とも強い相関を示した。この
ことは、質の高い教授活動を志向する教員は、様々なことに興味をも
ち、最新の専門雑誌に目を通したり、常に看護に関する新しい情報

に注意を向けたりしながら、学術集会等にも積極的に参加し研究に前向きに取り組んだり、職業上の目標達成に向け努力する行動と関連することが考えられる。以上のことから、IV【熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動】が他の3つの下位尺度と何らかの相関をもつと考えられ、つまり質の高い教授活動を行うための自己研鑽として、様々な学習の機会をもつことは有効であると考えられる。よって継続教育がきっかけとなり、十分な授業準備を行い、教材を効果的に活用しながら、確信の持てる内容で、学生の反応をみながら教授活動を行うこと、また適切な学習環境の調整等が行えるようになることが、その他の教育力に影響をもたらすといえる。

(2)職務満足度における相関

次に2回受講者30名の職務満足度においては、「職場の雰囲気」と「仕事に対する誇り」の間に弱い相関がみられたことから、教員間のチームワークがよくとれ、お互いに助け合い協力しあう風土があり、自分の行っている仕事に対して満足し、自分の仕事に意義を見出せていることと、自身の職務に誇りをもち、もう一度職業を選ぶとしても教員の仕事をしたい、ということにつながるのではないかと考えられる。

(3)ロールモデルと職務満足度の相関

2回受講者30名のロールモデルと職務満足度の総合得点において強い相関がみられたことから、2回受講者のロールモデル行動の質と職務満足度は、相互に影響し合っていると推測される。よって、継続教育によりロールモデル行動の質がアップすることで、職務満足度もアップし、入職2年以内の離職率が低下する可能性があるといえる。

5) 研修前後の変化と今後の方向性について

研修前後のロールモデル行動および職務満足度の評価から、研修前後の得点の変化や、下位尺度やカテゴリー間の相関が明らかになった。特に1～2年の新人教員の変化が著明だったことから、本研修プログラムには意義があった。今後も同様の専任教員の継続教育を実施する必要がある。

研修会は、その目的によって、数日間集中的に行うものや単発で行うもの等、実施形態には様々な種類があるが、この企画が軌道に乗るまでは暫く、より多くの専任教員が参加できるような形式で行っていきたい。

3-1-5. 小括

1) 新人教員および研修受講者全員のロールモデル行動および職務満足度は、研修前と比較し研修後に高くなる傾向がみられた。特に1回受講者より2回受講者の得点が、受講前より有意に高くなる傾向があった。

2) 2回受講者30名のロールモデル行動の下位尺度Ⅰ～Ⅴ間の相関では、Ⅳ【熱意を持ち質の高い教授勝つ層を志向する行動】がⅠ【成熟度の高い社会性を示す行動】、Ⅱ【学生を尊重し、誠実に対応する行動】、Ⅴ【職業活動の発展を志向し続ける行動】との相関がみられた。

3) 2回受講者30名の職務満足度の相関では、「職場の雰囲気」と

「仕事に対する誇り」に相関がみられた。

4)2 回受講者 30 名のロールモデル行動と職務満足度の総得点間に相関がみられた。

3-1-6. 研究の限界

本研究における継続教育は、公的機関の主催であり、その性質上、受講者を限定する、または義務付けることができなかった。その結果、研修前後の調査において、以下のような限界があった。

ロールモデル行動と職務満足度の調査においては、研修前調査の実施は2018年7月時点であり、県内3年課程の専任教員数約150名中、70名(約47%)から回答が得られた。しかし、2019年2月の研修後調査では、43名(約29%)であった。さらに、研修後調査回答者43名が、必ずしも研修前調査に回答しているとは言えず、よって研修前後の回答者は完全一致していない。

さらに、2018年8月実施の第1回研修受講者は51名、2019年2月の第2回受講者は47名であり、ほぼ同じメンバーではあったが、こちらも完全一致はできなかった。よって、ロールモデル行動および職務満足度の変化は、回答者を完全一致することで、その結果変わる可能性は否定できない。

最後に、本研究では、主に研修受講回数と教員経験年数別の比較のみとした。その理由として、その他の背景である性別、学歴、臨床経験年数、配偶者の有無、子どもの有無等家族形態、子どもの年齢、個人の性格等を加味することで、各々のデータ数が小さくなり、統計処理による信頼性・妥当性の確保が困難であると考えたからである。

よって、本研究の結果は、個人の様々な背景を分析に加えることで、

異なった結果が出る可能性があるため、今後の課題としたい。

第 2 節【研究 2-2】

3-2-1.目的

新人教員が茨城県立医療大学で開催された研修の受講後に感じている変化を明らかにする。

3-2-2.方法

1)対象

2019年2月22日の受講者の1～2年目の新人教員の中で、医療大学で開催されている8月と2月の公開講座研修を、2回とも受講している教員。かつ研究協力を同意が得られた4～5名とした。

尚、受講した研修の概要(表14)は以下の通りである

(1)研修の目的:専任教員の教育力を向上させる

①2018年2月2日(金)

学生を育てるクラス運営

②2018年8月24日(金)

看護教員が生き生きと活躍するために—上手なワークライフバランスのとり方—

③2019年2月12日(火)

授業交流会—先輩教員の技を知ろう—学生がわかりやすい授業とは

2)手続き

(1)研究協力者の募集方法

2019年2月22日の研修会終了後、会場に募集ポスターを掲示し募集した。

(2) データの収集方法と内容

グループインタビューとし、所要時間は60分以内とした。

研究2-1の看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度の35項目を示しながら、研修受講後に感じる自身の変化と今後の研修への要望について質問した。

(3) 実施日時・場所

グループインタビューの日時は、研究協力者と調整し、2019年3月1～31日の間で、茨城県立医療大学内の個室で行い、プライバシーの保持に留意した。

3) 分析方法

Berelson, B.の内容分析法⁸⁶⁾に従い、以下の手順で10年以上の看護教育経験をもち内容分析の経験のある研究者2名で質的に分析し、Scottの一致率で信頼性を確認した。また真実性・妥当性確保のために、研究協力者に分析結果を提示し確認と同意を得た。

(1) コード化

半構成的面接法によって得られたデータを逐語的に記述し、逐語録を作成した。次に、分析に当たり、記録単位と文脈単位を決定した。記録単位とは、記述内容の出現を算出するための最小形の内容であり、本研究では新人教員の教育活動上の遣り甲斐感や困難

感を表現している文章とした。

文脈単位とは、記録単位を性格づける際に吟味される最大形をとった内容であり、本研究では新人教員の教育活動上の遣り甲斐感や困難感を理解することが可能な文節とした。すなわち、1つの文脈の中で、異なる遣り甲斐感または困難感を表す言動が複数あった場合には、内容がひとつの意味を示すよう、文脈に注意しながら記述を区切り、複数の記録単位とした。

次に、意味を損なわないよう留意しながら表現を揃え、単文で表現するという作業を行い、同じ遣り甲斐感や困難感の内容の類似性に従って分類し、記録単位を集め、コード化した。

(2) カテゴリー化

コードを類似性に従って分類し、抽象度を高めてサブカテゴリー化した。分類したサブカテゴリーのネーミングは、データ分類およびサブカテゴリーの適切性を検討した上で命名した。

次に、記録単位、サブカテゴリー、カテゴリーを記した一覧表を作成した。その際、サブカテゴリーおよびカテゴリーに含まれる記録単位数を記入し、さらに全記録単位数における各カテゴリーに含まれる記録単位数の割合を算出、記入した。

(3) 分析の信頼性・妥当性

文脈単位の抽出からカテゴリー作成の一連の過程において、参加者の言葉を性格に表現するため、何度もデータに戻り確認しながら検討を繰り返した。また、データに忠実に解釈が行われるよう、看護専門学校および看護系大学で10年以上の教育経験をもち、かつ内容分

析の経験のある教員 1 名からのスーパービジョンを受けるとともに、全員の意見が一致するまで繰り返し検討を行った。またデータ解釈の信頼性の確保のため、スコットの一致率を求めた。

スコットの式の P_o は観察された一致率、すなわち、独立に同じデータをカテゴリ化しているとき、2 人の分析者が一致する判断の割合を示す。 P_e は偶然による一致率であり、図 7 のように算出される。 P_o から P_e を引いた差を、1 から P_e を引いた数値で割った値が「 π 」、つまりスコットの一致率(図 6)となる。なお、信頼性の判断基準はカテゴリーの信頼性を確保していると判断される 70%以上とした⁸⁴⁾。

4)倫理的配慮

研究協力者には、説明書を用いて十分な説明を行った上で同意書を取り交わした。また分析結果を研究協力者に提示、内容の確認と承認を得た。本研究は、茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得て行った(No.833)

3-2-3.結果

1)対象者の概要

研究協力が得られた 4 名は、茨城県内の 3 年課程の看護専門学校に勤務し、平均年齢は 39.0 歳、教員経験年数はいずれも 1 年以上 2 年以内であった。また臨床経験年数は、最長 16 年、最短 10 年の平均 12.5 年となっていた。

インタビューの総録音時間は 58 分であった。以下、【】はカテゴリーを、<>はサブカテゴリーを、「」は対象者の語りを示す。また語りの「」内の()は、意味を分かり易くするため研究者が補足した。

2) 研修受講後に感じる自身の変化

研修受講後に感じる自身の変化に関連した記述は 80 記録単位が抽出された。そのうち 62 記録単位が一致し、3 つの категорияと 15 のサブ категорияが形成された。この分析による Scott の一致率は 80.9%であった(表 22)。

(1) 【教員としての自己の成長・発達】

この categoriaは、記録単位数が 29 と最も多かった。

サブ categoriaの〈知識・技術の増加〉(7 記録単位)では、「(授業交流を受講して)とても新鮮な学びだった。同じ内容を教えるのでもいろいろなやり方があることがわかった。」、「研修に参加すると確実に知識は増える。ただ聞いて終わりではなくて、そこからまた自分で調べたり工夫するきっかけになる。」、「スライドを使わない授業なんて思いもよらなかった。」「(ホワイトボードミーティング、ワールドカフェ等の)グループワークを知って、自分の授業で活用している。」、「研修に参加しなければ得られなかったヒントだった。」等、研修を受講することで自身の知識や技術が増えたことを認識していた。

次に、「教員としては駆け出しだが、臨床経験は豊富であることを強みに、授業の中では実践例を多く取り上げ、そこから看護の意味やすばらしさを伝えられるようにしている。」、「最初の頃は、(シラバスの)決められた内容を教えることに追われていたが、最近は優先順位を考えて教育内容が整理されてきた。」、「何が看護で何が看護でないか、考えながら授業案を創るようになった。」、「1 年目は苦痛だった授業の準備が少し楽しくなってきた。」、「学生から“わかりやすくなった”と言われた。少しは成長したのかなと思った。」等、研修の前後において

＜看護を伝える授業・演習の工夫＞(5 記録単位)を自覚していた。

また、「(研修前は)夢中で一方的に(学生に)伝え満足していたが、最近学生の反応を見るようになった。」、「テキストにあることをきっちり100%伝えなければと考えていたが、そこから精選するという意味がわかった。」、「他の科目との関係性も考えながら授業するようになった。」等、自分なりの＜教育観形成＞(4 記録単位)がなされつつあることがうかがわれた。

＜教員としての課題＞(4 記録単位)では、「一番大事な授業が実習やその他の業務の“ついで”みたいになってしまっている。」、「まだまだしっかり授業準備に時間をかけられていない。」、「自信を持って看護過程を教えることができない。」、「自信を持って看護研究を教えることができない。」等があげられた。

＜モチベーションの持続＞(4 記録単位)としては、「(研修の)講師の人間性や言葉から元気をもらった。」、「行き詰っているときに新しい知見をもらおうとその後の仕事の原動力になる。」、「研修の学びを授業で生かし、学生からの言葉、フィードバックをもらったとき。」、「実習先で(活躍している)卒業生の成長を感じた時。」という変化がみられた。

また＜キャリアに対する展望＞(3 記録単位)として、「研修で医療大に来ることで、大学院があることを知った。大卒じゃなくても受験できることがわかったので(大学院への)進学も考えている。」、「いずれ臨床に戻りたい」、「将来は在宅ターミナルケアをやりたい(従事したい)。」等、今後の方向性に関する発言も聞かれた。

一方で、「研修に出ただけでは変わらない。ただ研修で聞いたことがOJTにつながっているかもしれない。」、「今のところ(研修の受講により)自分が変わったと思うことはないが、学びたいので今後も参加して

いきたいと思っている。」等、＜変化の自覚なし＞（2 記録単位）という意見もあった。

(2)【職務への取り組み方】

このカテゴリーの記録単位数は 22 であった。

「仕事を休日にするのではなく、学校にいる間に何をするのか計画を立て集中してできるようになった。」、「“もうできない”ではなく、“どうやったらできるか”と考えられるようになった。」、「(朝は)定刻の 1 時間前に出勤、頭のクリアなうちに仕事を片付け、残業を 1 時間短縮している。」、「仕事はいくらでもあるが、頭が回らなくなってきたら“もうやめた。あとは明日”と割り切って終わらせる。」、「時々気の合う同僚と外食やおしゃべりを楽しむ。」等、＜意識的なワークライフバランス＞（7 記録単位）を心がけているという発言があった。

＜クラス運営の工夫・改善＞（5 記録単位）では、「(クラス運営の)研修後からホームルーム活動を始めた。」、「ホームルームでは連絡事項だけでなく、テーマを決めて学生に考えさせる時間を持っている。」、「3 年生の国試対策として、毎朝 2 人 1 組で、1 日 1 問、問題の解説をしてもらっている。」、「昼食直後の授業は居眠りが多いため、昼休みに 15 分の仮眠タイム、眠れない人はストレッチを取り入れた。」等があった。

＜実習指導者との連携・協力・調整＞（4 記録単位）では、「学生に対しとても怖い指導者がいたが、勇気をもって話し合うことで指導者の態度が変化した。」、「指導者さん以外のスタッフとのコミュニケーションも心がけた結果、学生が実習しやすくなった。」、「おむつが汚れた患者さんに“まだ(交換の)時間じゃないから”という看護補助者がいて、

指導者さんに相談、その後看護師長が全体に投げかけてくれた。学生には看護観や看護管理の良い手本となった。」等、新人ならではの努力やエピソードが語られた。

＜学生との関わりの変化＞(3 記録単位)では、「教員になったばかりの頃は“こんなこともできないの?”と責める気持ちが強かった。学生の成長プロセスを追ううちに、“できないからできるようにすることが教員の役割”という考えに変化したことを語る一方で、「実習が不合格で留年し、その後退学をした学生がいた。教員の評価が学生の一生を左右することもあり、自分にそんな権限があるのか。自分の指導は十分だったかとずっともやもやが残っている。」、「自分の能力以上のことを求められている気がする。“自分(が教員)で大丈夫かな”という思いがある。」等、＜職務に伴う負担感＞(3 記録単位)も抱えていた。

(3)【研修への期待】

このカテゴリーは 9 記録単位数であった。

＜職場以外の人との出会い・つながり＞では、「他校の状況など情報共有できる場がないので研修に参加することでつながる。」、「研修に来なければ出会えない人に出会える。」、「研修でつながった人とその後も助け合っている。」等があげられた。

＜開催方法・内容への要望＞としては、「研修は続けて欲しい。年 2 回から 3 回くらいがいい。時期は 8 月や 2 月なら比較的学校が落ち着いている。」、「時間は半日が嬉しい。(人員不足から)1 日(受講)は無理だから。午後なら研修から直帰できるのでなお嬉しい。」、「半日出してもらえるだけでも有難い。」、「都内の研修だと 1 日ばかりになってしまうから、そうそう行けない。」、「新人だけの研修もよいが、先輩

の経験知や実践知も聴きたい。」「(職場の)上司も研修を受けて考え方を改めてほしい。」等があげられた。

テーマについては、「(職場内での研修はなく、さらに)1年目はなかなか外部研修に出られないので、1回の研修が貴重だが、タイムリーに聴きたいテーマがなかったりする。でも、聴きたいテーマが、今自分が学ぶべきテーマなのか、もっと違うことを学ぶべきなのではないか、と悩むこともあった。だから標準的な新人向けのプログラムをひと通りやっていただけることは有難い。」

また、研修を受講することが、「つかの間の日常からの解放。」だったり、「いろいろな人と話すことでストレス解消になる。」「(研修で)大学へ来たついでに図書館に寄ることも楽しみ。」「研修から直帰できるので家族との時間が増える。」等、研修が<リフレッシュ>になっていることも示唆された。

(4) 看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度(研究 2-1)の評価項目との関連性

グループインタビューで抽出された3つのカテゴリー、【教員としての自己の成長・発達】、【職務への取り組み方】、【研修への期待】の内容から、看護学教員ロールモデル行動(以下、ロールモデル行動とする)との関連をみた。

ロールモデル行動下位尺度I「成熟度の高い社会性を示す行動」については、インタビューにおける印象から、礼儀正しき、周りを照らす明るさ、落ち着いた態度については4名とも3~4点であろうと思われたが、協力者自身は、「いやーそうでもないですよ。結構浮き沈みがあるし。」と否定した。しかし「今回の研修を受けて、講師の先生方に

刺激された」と言い、「仕事を休日にするのではなく、学校にいる間に何をするのか計画を立て集中してできるようになった。」、「“もうできない”ではなく、“どうやったらできるか”と考えられるようになった。」、「(朝)定刻の1時間前に出勤、頭のクリアなうちに仕事を片付け、残業を1時間短縮している。」、「仕事はいくらでもあるが、頭が回らなくなってきたら“もうやめた。あとは明日”と割り切って終わらせる等は、広い意味で“状況に合わせて柔軟に対応している”と言えるのかな。」とのことであった。

次に下位尺度Ⅱ「学生を尊重し、誠実に対応する行動」については、4名とも学生と関わること、患者さんと関わるのが最も好きだと回答した。学生に親身になること、些細な質問にも答え、決して無視しないこと、どんな些細な質問にも答え、要望に迅速に応じている。それは無意識にやっている。研修を受けたから変わったというわけではない。しかし〇〇先生はやり過ぎていると他の教員から言われることもあり、学生の主体性が大事と言いながらできていない部分もある。」とのことであった。

下位尺度Ⅲ「看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動」については、「最初の頃は、(シラバスの)決められた内容を教えることに追われていたが、最近は優先順位を考えて教育内容が整理されてきた。」、「何が看護で何が看護でないか、考えながら授業案を創るようになった。」、「1年目は苦痛だった授業の準備が少し楽しくなってきた。」、「学生から“わかりやすくなった”と言われた。少しは成長したのかなと思った。」等、研修受講前後の変化を感じていた。また、「学生に対しとても怖い指導者がいたが、勇気をもって話し合うことで指導者の態度が変化した。」、「指導者さん以外のスタッフとのコミュニケーション

も心がけた結果、学生が実習しやすくなった。」「おむつが汚れた患者さんに“まだ(交換の)時間じゃないから”という看護補助者がいて、指導者さんに相談、その後看護師長が全体に投げかけてくれた。学生には看護観や看護管理の良い手本となった。」等、看護に対する信念を持ち、はっきりと話し、看護の実例や経験を生き生きと語り、そこにある価値を学生に示していた。

さらに、「教員としては駆け出しだが、臨床経験は豊富であることを強みに、授業の中では実践例を多く取り上げ、そこから看護の意味や大切さを(学生に)伝えればよいと思えた。それに気付かせてくれたのが研修(の授業)だった。あらためて教員の役割の重要性を実感した。」「オムニバス形式の授業は大勢の非常勤講師との調整が困難で、統一性のないものになっていた。(リハビリテーション看護)の調整方法が聞いてよかった。」等、研修での学びを自身の教育業務に生かそうとしていた。

下位尺度Ⅳ「熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動」については、下位尺度Ⅰの回答同様、「切り替える」、「目標を立てる」、「計画的に行う」ことができるようになったことを強調した。「十分とは言えないが、以前より準備に時間がかけられるようになった。」こと、「教材や方法も授業交流を参考に自分なりに工夫している。」「1年目の頃に比べたら学生の反応も見られるようになった。」等、学生の学習環境および反応を意識していることが挙げられた。

下位尺度Ⅴ「職業活動の発展を志向し続ける行動」については、「授業交流が刺激になったことや、気持ちに少しゆとりができたことで、以前よりは目の前の業務だけでなく、専門誌に目を通したり、学会参加もできるだけ行こうとか、興味のある研修、例えばエンドオブライフケ

アとか行った。でも都内だと1日ばかりになるので、滅多に行けない。」と、研究活動や理論の活用等については言及はなかったが、自己研鑽活動に前向きな姿勢が伺えた。

最後に、「(こういう評価尺度があることを知らなかった)この評価尺度を見たことで、逆に教員としてこんな風に行動すれば良いのだと参考になった。だから、1回目の調査の後はこの項目に気をつけて(学生教育に)あたっていた。」、「これ(ロールモデル行動自己評価尺度)をやったことで自分の課題がわかって良かった。」という意見も聞かれた。また、「“状況に合わせ柔軟に対応している”という評価項目に対しては、普段はそんなことを考えてみもしないが、具体的にどんなことを指すのか、自分の経験を振り返ってみるよい機会となった。ひとつの出来事や場면을振り返ることで、“意外と柔軟に対応できている”自分を客観的に認識することができた。」等の意見が聞かれた。

3-2-4. 考察

新人教員が認識している、研修受講後の変化および今後の研修への要望として、3つのカテゴリーと15のサブカテゴリーが抽出された。

それらと継続教育を行うことの意義について考察する。

1. 研修内容が影響していると思われる変化

1) 具体的な行動として自覚している変化

新人教員が研修後に感じている変化について、第1回の研修内容である、「クラス運営の方法」に関する研修の影響と思われる発言として、ホームルームを始めたこと、ホームルームの内容を工夫していること、国家試験対策や昼休みの仮眠等、クラス担任として様々な工夫や取

り組みを積極的にしていることを変化としてとらえていた。

次に「ワークライフバランスのとり方」が影響していると思われることは、1日の計画を立てて仕事をすることや、1時間の早出による残業時間の短縮、学生の長期休暇期間には定時に退勤することを心がける、煮詰まった時には昼食を同僚と共に気分転換する等、意識的に改善している様子が伺えた。また「もうできない」ではなく「どうやったらできるか」というように考え方をポジティブに変えられるようになったという変化もみられた。

「授業交流会」が影響していると思われることは、教育内容の優先順位の整理ができるようになったこと、看護であること、看護でないことを考えながら授業案をつくること、1年目は苦痛だった授業準備が楽しくなったこと、学生に「わかりやすくなった」と評価されたこと、授業内容の精選の意味が理解できたこと、他の科目との関連性を考えられるようになったこと等、多くのプラスの変化を感じていた。また、教員経験は短いが、臨床経験が豊富なことを強みとして、多くの実践例から看護の意味や大切さを伝えていきたいということが考えられ、目標が明確になっていた。

一方で、実習や雑用の優先順位が先になり、授業が後回しになりがちなこと、授業準備にかかる時間が不十分であること、まだ看護過程や看護研究を自信をもって教授できない等の、教員としての課題も感じているようであった。

2) 研修全体が影響している変化

研修全体が影響している変化としては、ホワイトボードミーティングやワールドカフェの活用をしていること、看護技術について研究している

こと、授業以外の時間も学生に寄り添うことができるようになったこと、できない学生をできるようにすることが教員の役割と考えるようになったこと、学生の理解や成長を待てるようになったこと、実習指導者やスタッフとの連携・協力が取れるようになった等、研修受講をきっかけに新たに始めたことや、続けていることがあった。

もともと臨床経験が10年以上あり、看護師としての実践経験は豊富であることから、コミュニケーション能力、共感する力、寄り添う力等対人スキルの素地はあり、そこに研修による程良いストロークとサポートを加えることで、もともと伸びることのできる人材であったとも考えられる。

2. 情意・精神面に関連した変化

新人教員は、研修を受講することで、研修講師の人柄や言葉から元気や勇気をもたらったというような、研修の内容以外の部分での影響や、他の学校の教員との交流および情報交換の場として意義を見出していること、職場から外に出ること、非日常的な行動に気分転換を図ることができる等、精神面での波及効果があることが推察された。

つまり、研修を受講することで次の教育活動への活力やヒントが得られ、そのことを契機として、さらに専任教員としての教育能力を高める行動を継続し、成長していけるのではないかと考える。

3. 新人教員に対する継続教育の意義について

新人教員を含む専任教員を対象とした継続教育は、今回のインタビューから新人教員が様々な変化を自覚していることが明らかになった。同時にロールモデル行動と照らしても、新人教員の学習ニードである、教育活動に役立つ基本的な知識・技術・態度の修得支援と

いう面から、第 1 回から 3 回研修開催の意味はあったと考える。

また、新人教員は、すでに将来に向けて、大学院への進学や、再び臨床に戻って看護実践をすること、訪問看護師としてターミナルケアに従事したい等、自身の今後の変化をも求め、＜キャリアに対する展望＞が明確であること、加えて、研修継続を希望する意見が多かったことから、新人教員の教育能力の育成を支援する継続教育の意義は大きいといえるだろう。

2010 年看護教員のあり方検討会報告書では、新人教員は入職後すぐ一人前の看護教員として学生と向き合い、自分の力不足を実感させられているにも関わらず、継続教育が整っていない教育現場で自己研鑽の時間もないまま働いていると報告されている。たとえ本人に自己研鑽の意識が高いとしても、職場のサポート体制が整っていなければ、新人教員の能力向上は困難であると考えられる。さらに、渡部ら⁹⁴⁾、また石塚ら⁹⁵⁾は、看護教員の能力には職場の雰囲気や人間関係が影響し、上司や同僚との対話によって教育実践を振り返ることで力量を高めると述べている。つまり、職場内での教育的支援や上司、同僚からの支援が看護教員の能力に影響している可能性がある。また、小林ら⁹⁶⁾は、看護教員の能力は経験によって高まると述べている。本研究の結果とあわせて考察すると、新人教員が自己研鑽のために研修を受講することは、研修の受講をサポートしてくれる職場の理解があつての参加、受講であり、そしてまた、研修での学びを職場へ持ち帰り、学生、上司や同僚、実習指導者、臨床看護師等、様々な人々の中で OJT を繰り返すことで、経験学習が積み重ねられ変化していることが推測された。

4. 集合研修の意義について

本研究の研修は、公開講座という形式で、茨城県内の複数校合同で行った。あくまで集団対象の自由参加の研修であり、特定の資格習得や特定の能力向上を目的とした研修とは異なるものである。

集合研修のメリットは、より多くの人数や県内全域の学校が受講できることで、看護教育に関わる良質な知識・技術を広く統一できること、他校の教員と交流できること、所属施設内での企画運営の時間と労力を節約できること等があげられる。また、主催者側のネットワークにより、講師のリストが豊富であるという強みもある。

一方で、1日または半日のみの、年2～3回だけの開催のため、広く浅い内容になってしまうことは否めない。さらに、開催回数とテーマに限りがあるため、新人教員個々の全てのニーズに対応しきれないという弱みもある。しかし、【研修への期待】の中で、新人初期は何を学ぶべきかもわからないが、職場内での研修の機会はなく、外部研修の機会も限られている、そのような貴重なワンチャンスに受けるべき研修として、新人用の標準的な研修を受けることを期待する声もあった。

つまり、本研究で教育力と定義した6つの能力を柱とした枠組みを押さえることで、講師や科目が変わっても、個人の変化の自覚は得られたかもしれないと考える。

さらに、研究2では、看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度を用いたが、このことで、自身の教育活動を振り返る課題が明らかになったり、今後の方向性の指針になったという意見もあったことから、研修とOJTそして評価を繰り返すことで、より教育力を高めていけるものとする。

看護系教育雑誌³³⁾⁻⁴⁸⁾に紹介されている新人教員の継続教育に

におけるプログラムは、プログラム構築の経緯は明らかではないが、本研究の教育プログラムと内容が似ている。例えば、講義の準備や実施に関するワークショップや、臨地実習指導および学生の理解と関わり方に関するワークショップを取り入れていること、また、新人同士で意見交換ができる場を設け、新人に近い経験年数の教員の体験談を聴く機会や、仕事上で悩んでいることを相談する時間等、教育実践とメンターサポートおよびセルフマネジメントを主体としている部分が似ているといえる。

また研究 2-1 における研修前後のロールモデル行動や職務満足度の変化および、本研究における新人教員へのインタビューの結果も合わせて考える時、本研究は茨城県内のみの教員を対象としたが、新人教員が中堅教員になるまでの継続教育においては、日本看護学校協議会が推奨する、看護教員に求められる 6 つの能力を柱とした教育プログラムのうち、研究 2-1 において実施した、教育実践とマネジメント(主にセルフマネジメント)の部分については、一般化の可能性が示唆された。

今後も、各専門学校管理者と綿密に連携を図りながら、教育現場のニーズを把握し、教育内容や方法、講師について精選し、継続教育を実施していく。

3-2-5. 小括

第 2 節では、茨城県の看護専門学校の 3 年課程の新人教員が、茨城県立医療大学で開催された研修を受講後に認識している自身の変化を、グループインタビューにより明らかにした。

新人教員は、主に授業に関する教員としての自己の成長・発達や

職務への取り組み方についてプラスの変化を認識する一方で、残されている教員としての課題を自覚していた。また、いまだに、教員の職務に対する負担感を感じながらも、意識的なワークライフバランスやクラス運営の工夫・改善、実習指導者との連携・協力・調整、学生との関り等において、自身の職務への取り組み方のプラスの変化も認識していた。

今後の研修への期待として、研修の継続および研修の開催方法、実施形態等に対し要望を示した。

新人教員にとって、複数校合同の集合研修形式の継続教育は、教員としての教育能力育成において意義のあることが示唆された。

第 4 章

総括

4-1. 総合的考察

本研究では、3 年課程の看護専門学校の新入教員の学習ニーズおよび教育ニーズ、教育活動上の遣り甲斐感と困難感、職務満足度を調査した上で、新入教員を含む、茨城県内全ての看護専門学校の専任教員 50 名前後を対象に継続教育を実施し、以下の 2 点を明らかにした。

1) 茨城県内の看護専門学校(3 年課程)の教員 107 名中、80.4%の教員が、所属施設の新人指導体制が無いと回答した。新人は、On Job Training を中心に学び、自己研鑽としては職場外での研修等を活用していたが、思うように参加できていない状況があった。

次に新入教員の学習ニーズ、教育ニーズは、新人以外の全ての教員より高く(強く)、職務満足度は最も低かった。そしてまた、学習ニーズの高い内容としては、担当科目の専門性に関する知識・技術・態度や講義・演習・実習で効果的に学生を指導するために必要な知識・技術・態度等に対するものが高く、教育ニーズとしては、看護や教育に関わる現象を研究課題へとつなげること、一貫したテーマをもって研究に取り組むこと、研究成果を発表すること等が高かった。また、新入教員は、学生の成長する姿や、学生との関りに遣り甲斐を感じつつも授業準備やクラス運営、ワークライフバランスに関する困難感を抱えていた。

以上のことから、新入教員の教育力育成のため、集合研修を企

画し、新人教員のニーズに合った継続教育を実施することが重要であると考えた。

2) 新人教員に対する継続教育として、集合型の公開講座を企画、全7回中2回において、マネジメント能力や教育実践能力につながる研修を実施した結果、新人教員の研修受講後の看護学教員ロールモデル行動の質および職務満足度が向上する可能性が示された。また、新人教員自身も、研修受講後の教育活動において、プラスの変化を認識していた。

一方で、研修は公開講座であり、経験年数を問わず学習ニーズがあると考え、全教員対象としたため、3年以上の教員については新人教員ほどの効果はみられなかったことから、経験年数やキャリア段階に応じた内容で対象を限定して行う必要性が示唆された。

4-2.本研究の限界

集合研修の企画(表14)は、2018年から2019年現在までの間に6回企画されたが、本研究の対象となったのは第2回と第3回(一部第1回)のみであった。その他の回についての評価は行っていないため、第2回と3回のみ(一部第1回)であり、継続教育全体の成果は明らかにされていない。よって、今後も継続して評価が必要である。

また、公開講座は誰でも自由に受講できる権利をもつ反面、受講しない権利ももつため、研修前後の調査の協力者を完全に一致させることが出来なかった。よって完全一致した場合に比較して、検証結果の精度や妥当性が確実に減少したと考える。

さらに、研究1-2および研究2-2における新人教員の平均年齢は

30代後半、臨床経験年数が12～13年となっていた。しかし、研究1-1および2-1においては、教員経験年数1～2年の教員をまとめて新人教員とし分析したため、個々の詳細な背景(学歴、臨床経験年数、臨床での担当部署、現在の担当科目、組織の教員数、組織における教育体制、性格、家族の有無、等)による分析は行わなかった。

特に臨床経験年数については、研究1-1,2-1では調査していない。看護教員にとって、臨床経験年数は看護教育活動の強みであり、基盤となる力である。このような個人の背景の違いによって、またロールモデル行動の質の変化に違いがあったかもしれないことから、今後は、個人背景や就労環境とロールモデル行動および職務満足度がどのように変化するか等も検討する必要があると考える。

最後に、本研究では専任教員の研修受講前後の教育力の変化を観る指標として、主に看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度を用い、ロールモデル行動の相関として職務満足度尺度を用いたが、あくまで主観的評価であり、教育力を直接測定するに至っていない。教育力を直接的に測るためには、例えば、受講者自身による模擬授業と他者評価や、様々な教育活動場面を想定した学生による教員評価等が必要である。

4-3. 今後の展望

看護教員に限らず、どのような教員でも、教育力は単純に1+1が2とはならない、単純に数字や頻度で割り切れない複合的な能力であると考えられる。よって研修で学んだだけですぐに効果が出るとはいえない。また1度聴いただけ、学んだだけ、でも効果は期待できないと考える。よって常に教育に関わる知識・技術のインプットと実践、評価、修正

を繰り返しながら、タイムリーな指導、支援を受け、1～数年間の長期的視野で教育力を高めていくことが必須であるといえるだろう。

序論でも述べたように、日本看護協会では、3年課程の専門職大学への移行を推奨している。専門職大学の教員の職位⁷⁾には、一般大学と同様、「教授」、「准教授」、「講師」、「助教」の他に、「実務家教員（専門分野におけるおおむね5年以上の実務経験、高度の実務の能力を有する者）」や「みなし専任教員（1年につき6単位以上の授業科目を担当し、教育課程の構成その他の学部/学科の構成について責任を負う者）」等の、要件がある。よって、現在の3年課程の教員が専門職大学の教員として活躍する可能性は大きい。

一方で、2019年現在、看護系の専門職大学は、まだ1校のみであり、全国540校の3年課程の需要は未だ高く、3年課程の専任教員の果たす役割は重要であることから、今後も3年課程の新人教員の教育力育成のための継続教育を続けていきたい。

文献

- 1)平尾真知子：資料にみる日本看護教育史．看護の科学社：1999.
- 2)佐々木秀実：ナイチンゲール方式による看護教育の特徴とその拡がり—教育の創造と伝承—．Presented by Medical★Online.
http://mol.medicalonline.jp/library/journal/download?GoodsID=dk3integ/2013/001402/002&name=00140041j&UserID=202.242.192.21&base=jamas_pdf(2019年1月閲覧)
- 3)看護行政研究会編：平成29年度版看護六法：3-28,2017.
- 4)一般社団法人日本看護系大学協議会：平成30年度会員校(大学一覧)平成30年10月10日現在．<http://www.janpu.or.jp/>
(2018年11月閲覧)
- 5)厚生労働省：第108回看護師国家試験合格状況．医政局看護課発表．https://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2019/siken03_04_05/about.html(2019年5月閲覧)
- 6)市川須美子,小野田正利,勝野正章,窪田眞二,中嶋哲彦,成嶋隆編：平成29年度版教育小六法．学陽書房(東京)：124,2017.

- 7)文部科学省：専門職大学・専門職短期大学・専門職学科。
https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/senmon/index_pc.htm
(2019年11月閲覧)
- 8)日本看護協会：看護基礎教育の4年生化の推進.看護師基礎教育4年生化に関する資料. https://www.nurse.or.jp/nursing/4th_year/index.html(2019年11月閲覧)
- 9)看護学大辞典第5版.メヂカルフレンド社:232,2002.
- 10)看護行政研究会編：平成29年度版看護六法:433-434,2017.
- 11)市川須美子,小野田正利,勝野正章,窪田眞二,中嶋哲彦,成嶋隆編：平成29年度版教育小六法.学陽書房(東京):180-188,2017.
- 12)保健師助産師看護師法60年史編集委員会：保健師助産師看護師法60年史 看護行政のあゆみと看護の発展
- 13)厚生労働省：今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書.平成22年2月17日. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-7b.pdf>(2017年4月閲覧)
- 14)永山くに子,坂井恵子,谷村秀子,他6名：厚生労働科学研究成果データベース.看護教員の養成とキャリアアップに必要な教育シ

システムの再構築：1-26,2009.

15)看護行政研究会編：平成 29 年度版看護六法：566－575,2017.

16)公益社団法人茨城県看護協会：茨城県内看護師等養成施設一覧．https://www.ina.or.jp/?page_id=596 (2018 年 4 月閲覧)

17)看護行政研究会編：平成 29 年度版看護六法：80－98,2017.

18)茨城県保健福祉部医療局医療人材課：平成 31 年度当初予算要求説明資料(一般会計)：2018.

19)一般社団法人日本看護学校協議会：『看護教員のラダー』．
http://www.nihonkango.org/pdf/new_181225.pdf (2018 年 12 月
閲覧)

20)公益社団法人日本看護協会：継続教育の基準 ver.2. p4,
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf> (2017 年 4 月閲覧)

21)小山真理子,大串靖子,小田正枝,他 6 名：看護教師の資質の発展に関する研究その 2 教師調査．日本看護学教育学会誌，
10(4)：49-97,2001.

22)厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告 2007.

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html> (2018年12月閲覧)

23)厚生労働省:安心と希望の医療確保ビジョン. 2008.

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0618-8a.pdf>(2018年12月閲覧)

24)厚生労働省:看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理. 2008.<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/s0731-8.html>
(2018年12月閲覧)

25)厚生労働省:看護の質の向上と確保に関する検討会報告書. 2008.https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/otherisei_127328.html
(2018年12月閲覧)

26)永山くに子,酒井恵子,谷村秀子,他6名:厚生労働科学研究成果データベース.看護教員の養成とキャリアアップに必要な教育システムの再構築看護師学校(3年課程)の看護教員経験年数別にみるキャリアアップに必要な構成要素:101-137,2010.

27)小塚みか:看護専門学校における看護教員の困難と支援に関する研究1~3年目看護教員が実習指導において感じている困難性と支援との関係.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:93-99,2005.

28)平野加代子,清水房枝,伊津美孝子:看護教員の職能成長におよぼす要因の認識 モデルとなった看護教員の特性. 三重看護雑誌 12:53-58,2010.

29)高橋公子,布施淳子:3年課程看護師養成所における看護教員の研修の取り組みの実態. 北日本看護学会誌 14(1):1-9,2011.

30)安藤真美,三浦弘恵:看護専門学校教員の講義準備に関する研究 臨床経験と専門性の異なる領域の講義を担う教員を対象として. 福島県立医科大学看護学部紀要 16号:57-67,2014.

31)押領司民,森川三郎,小俣たか子,他 10名:看護専門学校の専任教員の研究活動に関する研究 研究発表の有無による研究活動の比較. 甲府看護専門学校紀要 3号:35-41.

32)田中いずみ,比嘉勇人,山田恵子:看護専門学校教員における職業キャリア成熟の構造. 富山大学看護学会誌 16(2):151-171,2017.

33)丸山美和子:看護教師の学び方アラカルト⑦最終回. 看護教育 47(7):598-601,2006.

34)島田千恵子,齊藤茂子,八木直子,他 2名:特集これからの看護教員養成—講習会ガイドライン活用と発展. 看護教育 52(2):90-113,2011.

35)遠藤由美子,安藤純子,蘆田洋子,他 1 名:特集専任教員の新たな継続教育プラン. 専任教員の新たな継続教育プランの概要そのねらいと形成.看護教育 52(9):726-748,2011.

36)柴田明子,満間信江,飯波園栄,他 2 名:富山県の「専任教員キャリア形成プログラム」作成への取り組み第 1 回プログラム作成に至るまでの経過 富山県看護教育機関連絡協議会の歴史をふまえて.看護教育 54(4):328-333,2013.

37)柴田明子,満間信江,飯波園栄,他 2 名:富山県の「専任教員キャリア形成プログラム」作成への取り組み第 2 回プログラム作成の過程.看護教育 54(5):424-429,2013.

38)柴田明子,満間信江,飯波園栄,他 2 名:富山県の「専任教員キャリア形成プログラム」作成への取り組み 第 3 回キャリア形成プログラムの内容.看護教育 54(6):523-529,2013.

39)柴田明子,満間信江,飯波園栄,他 2 名:富山県の「専任教員キャリア形成プログラム」作成への取り組み 第 4 回プログラム実施で得られた反応.看護教育 54(7):622-627,2013.

40)柴田明子,満間信江,飯波園栄,他 2 名:富山県の「専任教員キャリア形成プログラム」作成への取り組み 第 5 回(最終回)看護教員キャリア形成プログラムの定着と発展をめざして.看護教育 54(8):776-782,2013.

41)新井英靖,安井静子,水澤晴代,他 5 名:特集 看護教員の“継続教育”看護展望 39(10):13-64,2014.

42)奥山美奈:新人専任教員はどうして去ってしまったのか①. 看護展望 40(1):60-63,2015.

43)奥山美奈:新人専任教員はどうして去ってしまったのか②. 看護展望 40(3):66-70,2015.

44)奥山美奈:新人専任教員はどうして去ってしまったのか③. 看護展望 40(4):68-73,2015.

45)奥山美奈:新人専任教員はどうして去ってしまったのか④. 看護展望 40(5):72-77,2015.

46)奥山美奈:新人専任教員はどうして去ってしまったのか⑤. 看護展望 40(6):67-72,2015.

47)近藤麻理,新保幸洋,江川万千代,他 3 名:特集 教える力を養うための継続研修を. 看護教育 58(1):6-30,2017.

48)小越佐知子,藤元由起子,箕口ゆう子,他 4 名:特集 キャリアを支援する赤十字看護専門学校教員ダラー 看護教員ラダー導入 3 年目の成果と今後の課題:看護教育 58(2):88-123,2017.

49)徳本弘子:看護教員の教育実践能力を鍛える公開講座の成果—教育事例の検討を継続して得られる教育実践能力—.埼玉県立大学紀要 15号:35-42,2014.

50)佐藤文子:新人看護教員に関する文献研究—悩みと支援に焦点を当てて—: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号:17-23,2014.

51)野口健太,島田美奈子,渡辺弥生,他 1名:看護専門学校における新人看護教員のストレス要因と周囲の支援状況—講師・演習に焦点をあてて—.愛知県看護教育研究学会誌 19号:45-52,2016.

52)野口健太,林由利江,島田美奈子,他 1名:看護専門学校における新人看護教員のストレス要因と周囲の支援状況—臨地実習に焦点をあてて—.愛知県看護教育研究学会誌 18号:35-43,2015.

53)舟島なをみ監:看護実践・教育のための測定用具ファイル開発過程から活用の実際まで.医学書院(東京),2016.

54)岩波浩美,松田安弘,河内直美,他 1名:A県看護専門学校教員を対象とした継続教育プログラムの検討—教育ニード・学習ニードの診断結果を用いて:群馬県立県民健康科学大学紀要 14巻:35-50,2019.

55)湯澤香織里,松田安弘,岩波浩美,他 2 名:A県看護専門学校共同による継続教育プログラムの開発 教員の教育経験年数別にみた学習ニーズの現状. 日本看護学会論文集看護教育 48号:47-50,2018.

56)舟島なをみ,定廣和香子,亀岡智美,他 1 名:看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度の開発 質的機能的研究成果を基盤として. 千葉大学看護学部紀要 24号:9-14,2002.

57)舟島なをみ,定廣和香子,松田安弘:看護学教員ロールモデル行動に関する研究—教員の特性と教員自身が評価したロールモデル行動の質との関係. 千葉大学看護学部紀要 25号:17-25,2003.

58)Kameoka Tomomi,Fubashima Naomi,Gorzka Patricia Ann,Hongo Kumiko, Yamashita Nobuko, Nakayama Toshiko,Hattori Mika:日本と米国における看護学部のロールモデルのふるまい(Role Model Behaviors of Nursing Faculty in Japan and the United States). 国立看護大学校研究紀要 12(1):1-7,2013.

59)高塚由香里,永井由美子,山川正信:看護学実習における臨床指導者の役割に関する研究. 大阪教育大学紀要第Ⅲ部門(自然科学・応用科学)63(1):103-111,2014.

60)野本百合子,青木光子,岡田ルリ子,他 4 名:看護学校に勤務する教員の学習ニーズと教育ニーズの特徴 中・四国地区の看護学校

教員に焦点を当てて. 愛媛県立医療技術大学紀要 9(1):17-22,2012.

61) Beres J.: Staff development to university faculty: Reflections of a nurse educator. *Nursing Forum* 41(3):141-145,2006.

62) Fiona McDermid, Kath Peters, Debra Jackson, et al: Factors contributing to the shortage of nurse faculty: A review of the literature. *Nurse Education Today* 32:565-569,2012.

63) Kathleen Poindexter,: Novice Nurse Educator Entry-Level Competency to Teach: A National Study. *Journal of Nursing Education* 52(10):559-566,2013.

64) Janice A, Summers: Developing Competencies in the Novice Nurse Educator: An Integrative Review. *Teaching and Learning in Nursing* 12:263-276,2017.

65) World Health Organization: NURSE EDUCATOR CORE COMPETENCIES. [https:// www. who.int/hrh/ nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf). (2018年1月閲覧)

66) 一色はじめ: 看護教員の教育ニードと Sence of Coherence との関連. 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 32号:39-46,2007.

67)江藤尚子:看護教員のモチベーション.日本看護学会論文集看護教育 41号:201-204,2011.

68)野田貴代:三年課程看護専門学校教員の自己効力感と学生への関わり.日本看護学教育学会誌 13(1):11-19,2003.

69)野田貴代:看護専門学校教員の自己効力感に影響を与える要因 半構造的面接内容の質的分析による.看護総合科学研究会誌 9(3):49-58,2006.

70)大山末美:看護専門学校教員の職業性ストレスとバーンアウトの関連.日本看護福祉学会誌 17(2):79-92,2012.

71)大山末美:看護専門学校教員のバーンアウトと対処能力の検討.日本看護学会論文集精神看護 44号:209-212,2014.

72)成田富貴子,長谷部真木子:看護専門学校教員の職業継続意思と組織コミットメントに関する研究.秋田大学保健学専攻紀要 25(1):37-52,2017.

73)Kazuyo Shimazaki, Takashi Tsubakita: Measurement of Job Satisfaction in Nursing School Teachers: Confirmatory Factor Analysis of a Job Satisfaction Scale Based on the Stamps Scale. International Journal of Nursing Science 3(1):7-14,2013.

- 74)Marriner,A.:Job satisfaction and mobility of nursing educator's questionnaire. In: Ward, M.J., Fetler, M.E.(Eds), Instruments for Use in Nursing Education Research.Western Institute Commission for Higher Education, Colorado,291-226,1975.
- 75)Disch,J.,Edwardson,S.,Adwan,J.:Nursing faculty satisfaction with individual, institutional and Leadership factors.Journal of Professional Nursing 20:323-331,2004.
- 76)Zheng, S.M., Tian, J.N., Zhou, P.,et al:A survey of clinical nurse teacher's satisfaction on instruction and teaching in practice. Chinese Journal of Practical Nursing 19:67-68,2003.
- 77) Li Gui, K.Louise Barriball, Alison E. While: Job satisfaction of nurse teachers: A literature review.Part I : Measurement, levels and components. Nurse Education Today29:469-476,2009.
- 78)Li Gui, K.Louise Barriball, Alison E. While: Job satisfaction of nurse teachers: A literature review.Part II : Effecta and related factors. Nurse Education Today29:477-487,2009.
- 79)舟島なをみ監 :看護実践・教育のための測定用具ファイル開発過程から活用の実際まで.医学書院(東京),362-369,2016.
- 80)舟島なをみ監 :看護実践・教育のための測定用具ファイル開発

過程から活用の実際まで.医学書院(東京),424-434,2016.

81)Stamps,P.L.,Piedmont,R.B., &Hasse,A.M.:Measurement of work satisfaction among health professionals. Medical Care, 16(4):337-352,1978.

82)市川須美子,小野田正利,勝野正章,窪田眞二,中嶋哲彦,成嶋隆編:平成 29 年度版教育小六法.学陽書房(東京):183-184,2017.

83)日本医師会:「看護師等養成所における実習に関する調査」結果について,平成 26 年 6 月.http://dl.med.or.jp/dl-med/chiiki/kango/kango_h2606.pdf,(2019 年 11 月閲覧)

84)大久保暢子,工藤宏幸,鈴木高祐,他 6 名:看護の枠組みを用いた形態機能学および形態機能学演習の教授方法と普及.聖路加国際大学紀要 vol4:42-46,2018.

85)市川須美子,小野田正利,勝野正章,窪田眞二,中嶋哲彦,成嶋隆編.平成 29 年度版教育小六法.学陽書房(東京):113-114,2017.

86)市川須美子,小野田正利,勝野正章,窪田眞二,中嶋哲彦,成嶋隆編.平成 29 年度版教育小六法.学陽書房(東京):122,2017.

87)舟島なをみ:質的研究への挑戦.医学書院(東京),40-79,2009.

88)茨城県：第7次茨城県保健医療計画（計画期間 2018 年度～2023年度）. 179-240,2018.

89)厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書（令和元年 10 月 15 日）. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_544319.html（2019 年 11 月閲覧）

90)一般社団法人日本看護学校協議会：専門職連携教育ガイドライン（令和元年 5 月）. <http://www.nihonkango.org/>（2019 年 11 月閲覧）

91)川野道宏,高村祐子,松田たみ子,生越達：専任教員養成講習会におけるニーズの達成度と受講生の自己効力感形成との関係.看護教育研究学会誌 10(2):15-23,2018.

92)松尾睦：経験からの学習 Learning from Experience.同文館出版, 24-55,2017.

93)金井壽宏,楠見孝：実践知-エキスパートの知性.有斐閣（東京）,174-221,2017.

94)渡部洋子,相馬朝江,赤松弥生,他 2 名：臨地実習指導における教員の教育的省察—看護教員の実習指導能力向上への取り組み—.上武大学看護学部紀要 4 号:47-55,2008.

95)石塚淳子,佐藤道子,山崎準二:看護教師の力量形成に関する研究(その1)看護専門学校に所属する看護教員を対象とした調査研究. 聖霊クリスチャー大学看護学部紀要 17号:27-38,2009.

96)小林睦,竹尾恵子,七田恵子:看護教員としての能力とその自己評価に関する研究. 佐久大学看護研究雑誌 7(1):45-54,2015.

謝辞

本論文をまとめるにあたり、常に的確なご指導、ご助言をいただきました、筑波大学 医学医療系 福祉医療学分野 柳久子准教授に深く感謝いたします。

また、研究遂行に関しまして、大変ご多忙の中、調査やインタビューにご協力いただいた、茨城県内の3年課程の看護専門学校の教員の皆様に、心より御礼申し上げます。

さらに、4年間苦楽を共にし、最年長の私を励まし支えていただいた、筑波大学大学院 福祉医療学研究室の皆様、とりわけ女子会の皆様に、心から感謝いたします。

専任教員の継続教育はまだ始めたばかりです。今後もより良い継続教育を目指し、鋭意努力してまいります。

博士課程で学んだ研究力および知識・技術・態度を、今後の大学教員としての教育活動に活かすと共に、常に新しい課題にチャレンジしながら、広く地域貢献して参る所存です。

最後に、いつも温かく見守ってくれた家族と癒してくれた愛犬に、心より感謝の意を伝えます。

図表

【図】

図 1. 本研究の構成	159
図 2. 看護職の資格取得までの教育制度	160
図 3. 看護系大学数と3年課程看護専門学校数の推移	161
図 4-1. 看護師国家試験合格者数の推移	161
図 4-2. 2019年3月看護師国家試験合格者数養成所別割合	162
図 4-3. 2019年3月看護師国家試験合格者数大学を除いた 養成所別割合	162
図 5. 米国の教育制度	163
図 6. 職務満足度経験年数別得点	164
図 7. スコットの式	164
図 8. 第2研究のプロセス	165
図 9. 看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度得点領域	166
図 10. ロールモデル行動 新人教員の研修受講前後の変化	167
図 11. 職務満足度 新人教員の研修受講前後の変化	167

【表】

表 1.2019 年看護師国家試験合格状況	168
表 2.平成 30 年度専任教員養成講習会開催一覧	169
表 3.看護教員に求められる能力	170
表 4.2018 年 IPUHS 教員養成講習会教育内容等	171
表 5.別表 3(第四条関係)	172
表 6.看護教員のラダー	173
表 7-1.Janice's Review Quantitative Nursing Studies No.1-5	174
表 7-2.Janice's Review Quantitative Nursing Studies No.6-10	175
表 8-1.Janice's Review Qualitative Nursing Studies No.1-4	176
表 8-2.Janice's Review Qualitative Nursing Studies No.5-8	177
表 8-3.Janice's Review Qualitative Nursing Studies No.9-16	178
表 9.対象者の特性と学習ニード・教育ニード・職務満足度総得点	179
表 10.学習ニードの経験年数別比較	180
表 11.教育ニードの経験年数別比較	181
表 12.職務満足度の経験年数別比較	182
表 13.遣り甲斐および困難に感じていること	183
表 14.2017～2019 年度 専任教員のための継続教育研修一覧	184
表 15.看護学教員ロールモデル行動研修前後の得点	185
表 16.看護教員用職務満足度研修前後の結果一覧	186
表 17.看護学教員ロールモデル行動の研修前後の比較	187
表 18.看護学教員ロールモデル行動 2 回受講者の 下位尺度間の 相関	188

表 19.職務満足度の研修前後の比較.....	189
表 20.職務満足度 2 回受講者の相関.....	188
表 21.ロールモデル行動と職務満足度の得点の相関.....	188
表 22-1.研修受講後に感じる自身の変化と今後への要望.....	190
表 22-2.研修受講後に感じる自身の変化と今後への要望.....	191

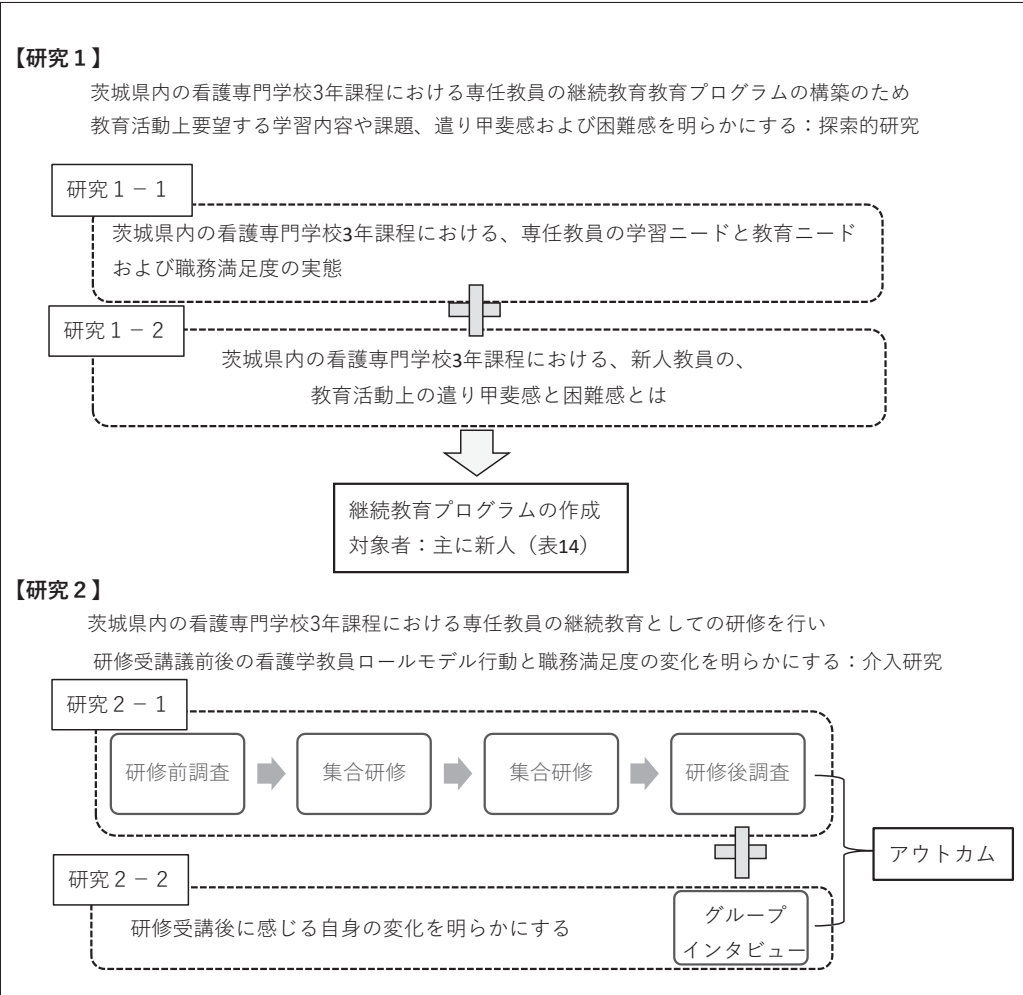


図1 本研究の構成

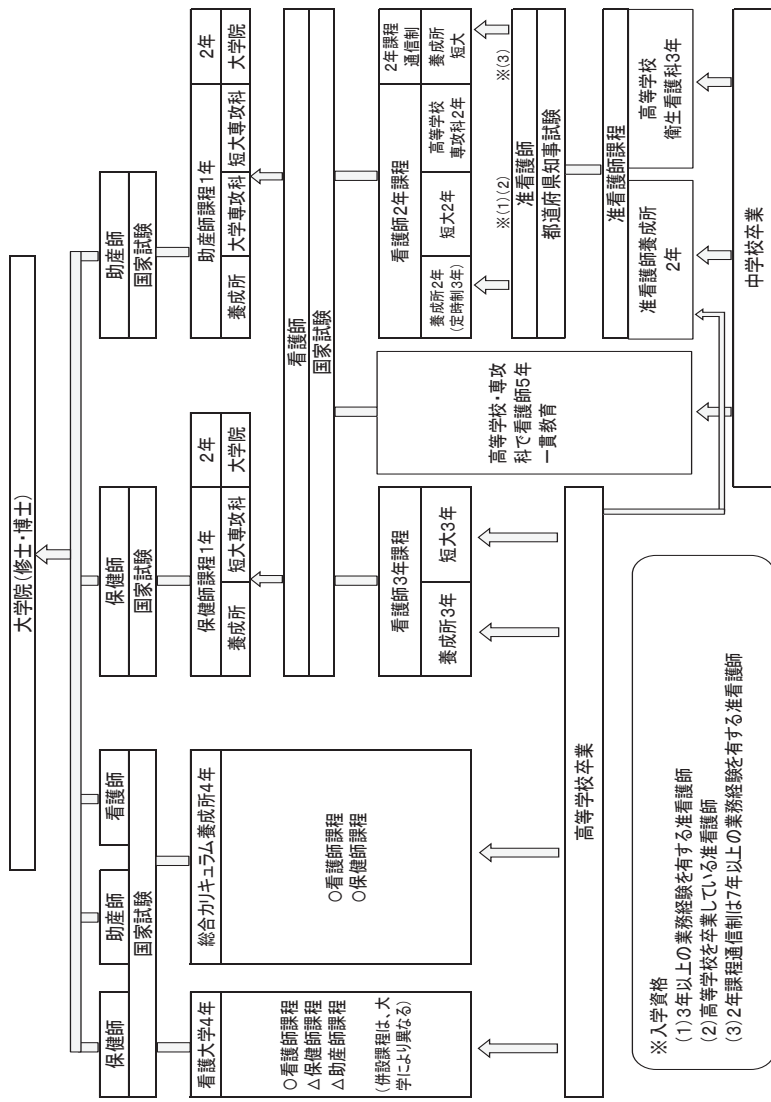


図2 看護職の資格取得までの教育制度

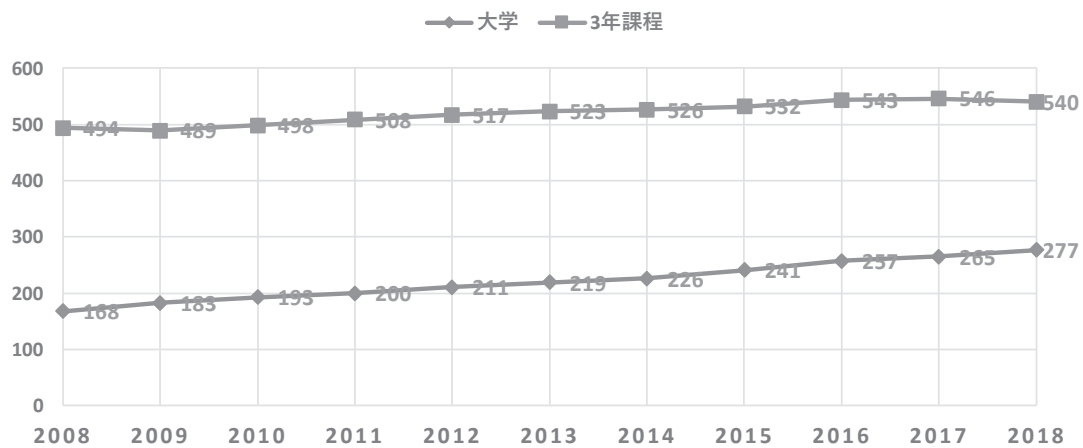


図3 看護系大学数と3年課程看護専門学校数の推移

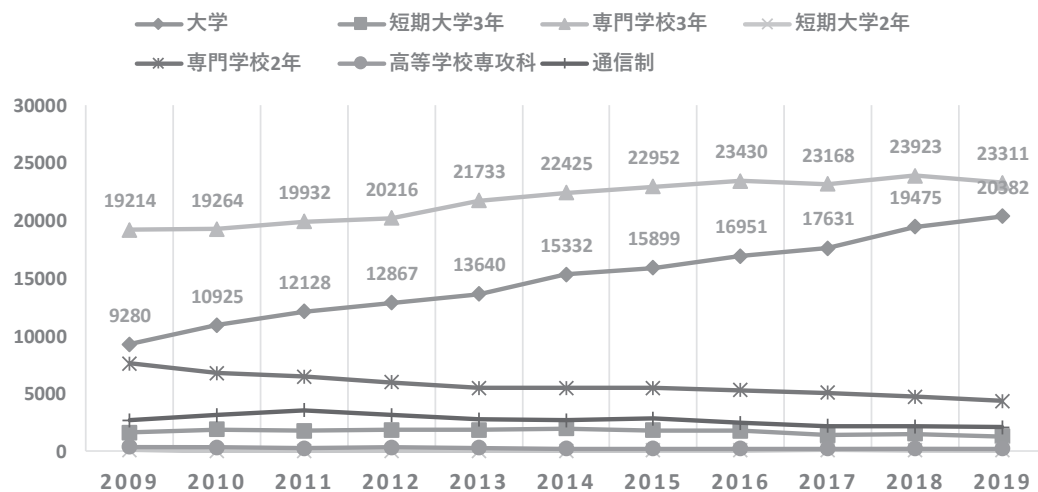


図4-1 看護師国家試験合格者数の推移

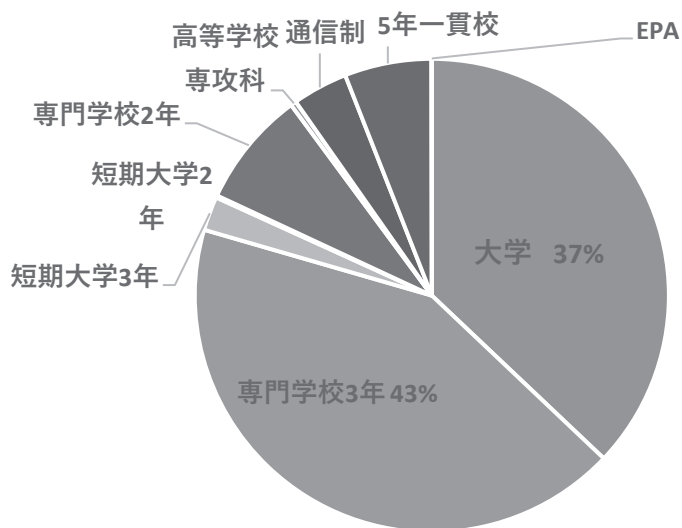


図 4-2 2019年3月看護師国家試験合格者数 養成所別割合

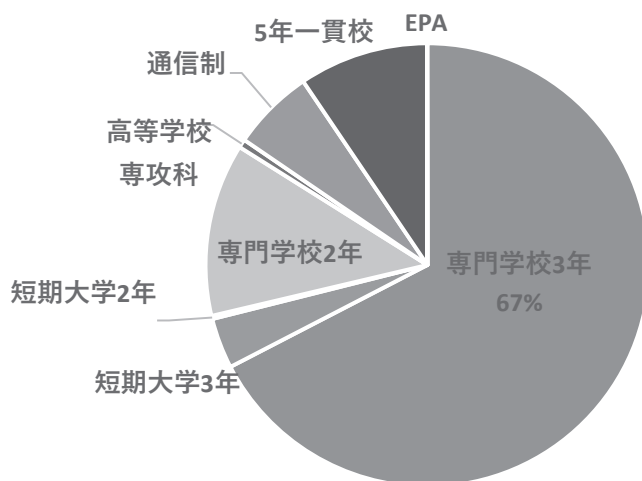


図 4-3 2019年3月看護師国家試験合格者数 大学を除いた養成所別割合

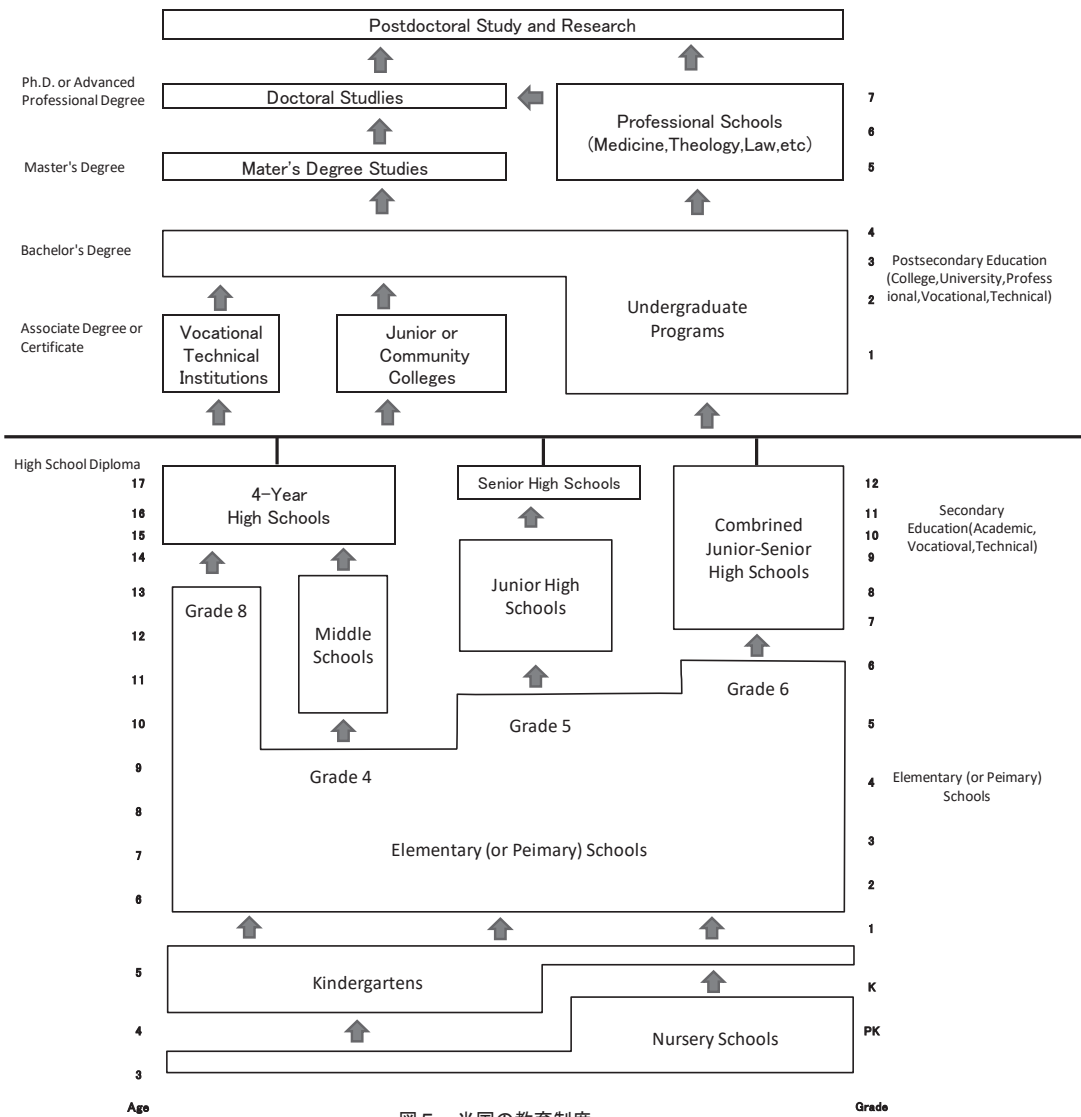


図5 米国の教育制度

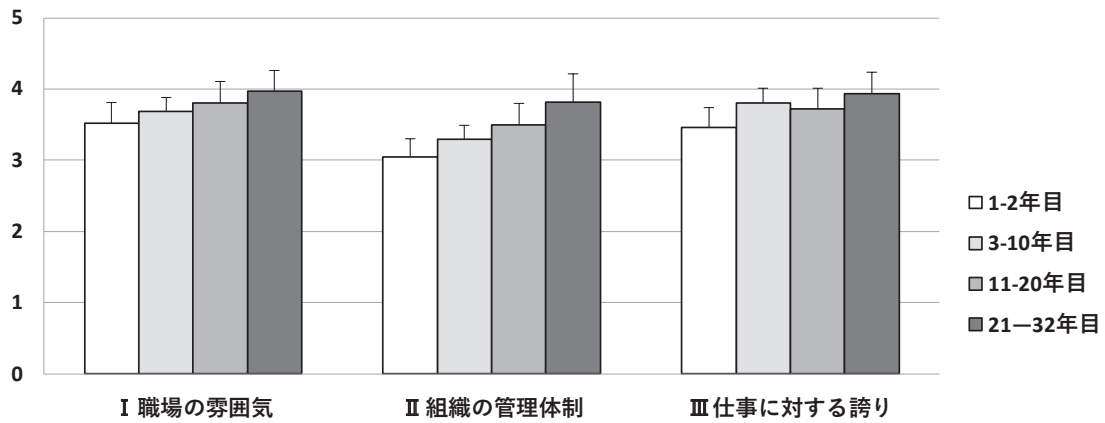


図6 職務満足度経験年数別得点（カテゴリー別）

$$\pi = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

一致したデータ数

$P_o = \text{獲得された一致率} = \text{観察された一致率} = \frac{\text{一致したデータ数}}{\text{一致したデータ数} + \text{一致しないデータ数}} \times 100\%$

$P_e = \text{偶然による一致率} = \sum_{i=1}^k p_i^2$

注) 「k」=カテゴリー数
「 p_i 」は「i」のカテゴリーに分類したサンプル数の、全サンプル中の割合

図7 スコットの式

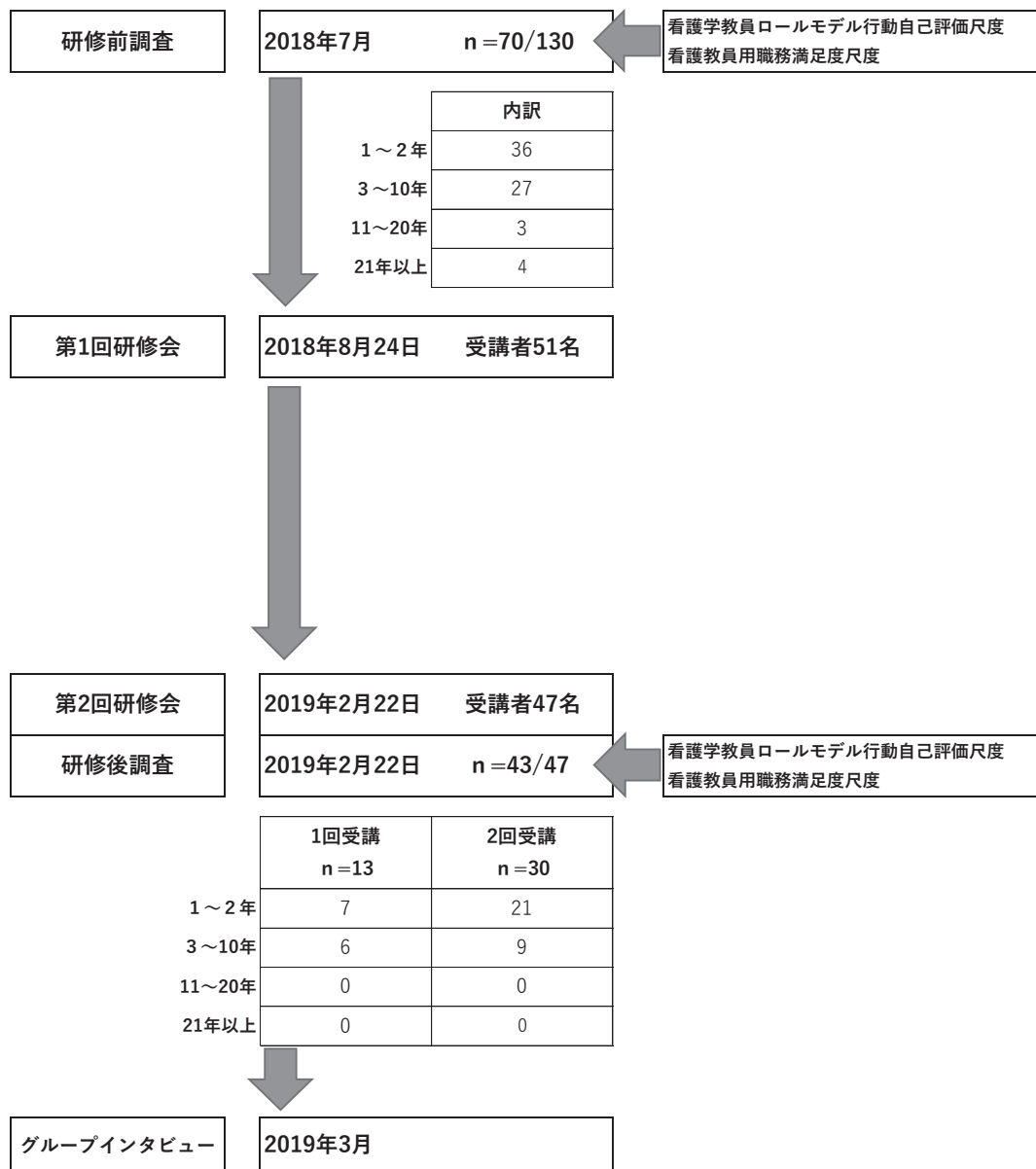


図8 第2研究のプロセス

看護学教育ロールモデル行動自己評価尺度
(Scale on Role Model Behavior for Nursing Faculty)

質問項目 35項目 5下位尺度 5段階評価

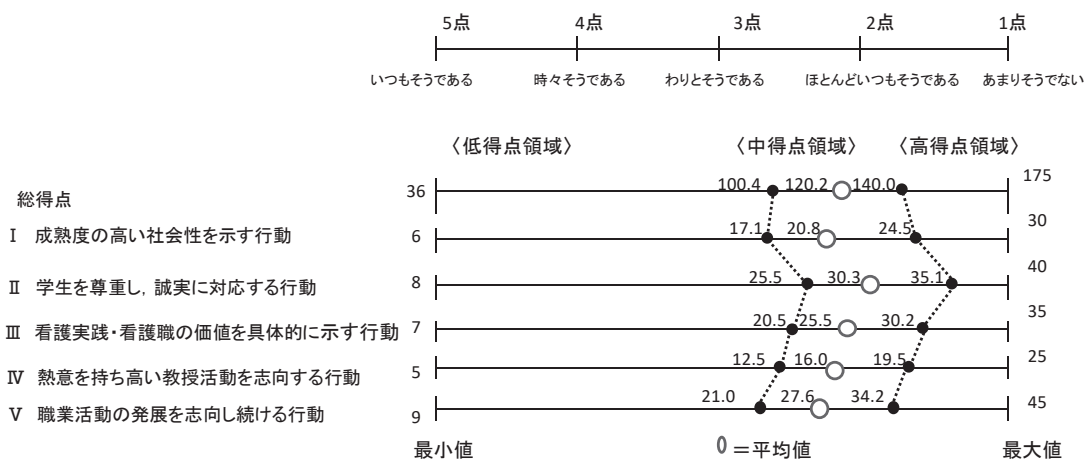


図9 看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度 得点領域

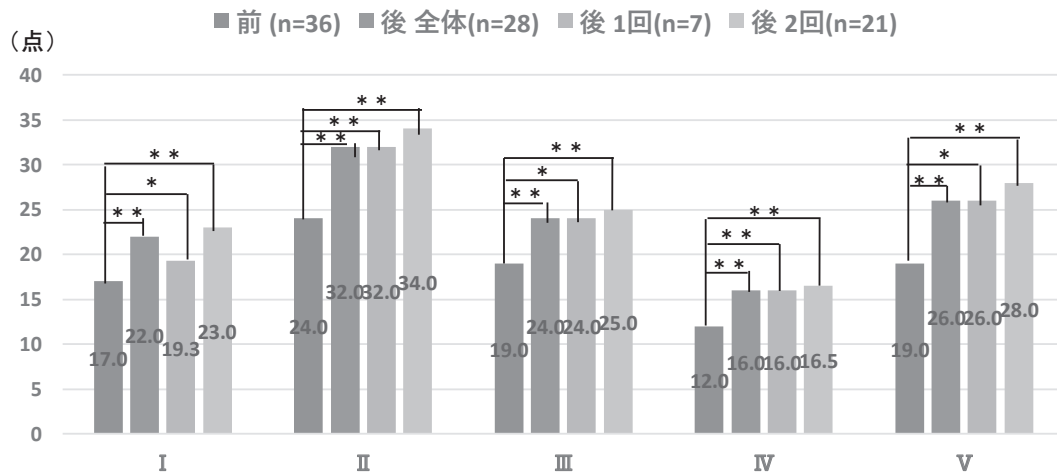


図10 ロールモデル行動 新人教員の研修受講前後の変化

- I 成熟度の高い社会性を示す行動
- II 学生を尊重し、誠実に対応する行動
- III 看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動
- IV 熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動
- V 職業活動の発展を志向し続ける行動

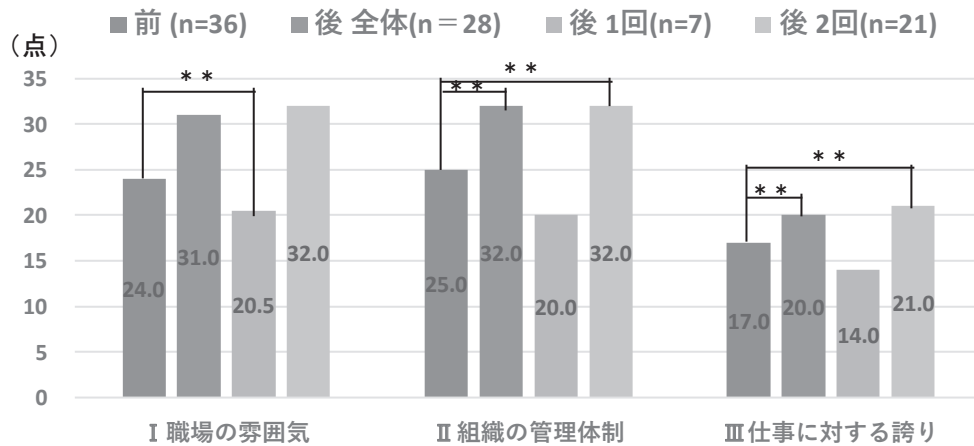


図11 職務満足度 新人教員の研修受講前後の変化

表 1 2019年3月看護師国家試験合格状況

新卒

区分	学校数	受験者数	合格者数	合格率
3年課程	841	46,829	44,967	96.0%
大学	277	21,018	20,382	97.0%
短期大学	24	1,390	1,274	91.7%
養成所	540	24,421	23,311	95.5%
2年課程	191	7,524	6,731	89.5%
短期大学	1	101	80	79.2%
養成所	155	4,591	4,364	95.1%
高等学校専攻科	9	230	213	92.6%
通信制	26	2,602	2,074	79.7%
高校・高校専攻科 5年一貫教育	76	3,471	3,261	93.9%
EPA	-	88	11	12.5%
受験資格認定	-	401	246	62.1%
計	1108	58,313	55,216	94.7%

2019年3月厚生労働省発表による

表2 平成30年度専任教員養成講習会開催一覧

①都道府県

	都道府県名	開催期間	定員(人)	eラーニング の活用
1	北海道	平成30年5月～平成31年2月	40	○
2	宮城県	平成30年5月～平成31年1月	30	○
3	福島県	閉講		
4	茨城県	平成30年4月～平成31年3月	30	
5	群馬県	平成30年4月～平成31年3月	20	
6	埼玉県	平成30年5月～平成31年2月	30	○
7	東京都	平成30年5月～平成31年3月	45	
8	神奈川県	平成30年4月～平成31年3月	40	○
9	新潟県	閉講		
10	長野県	閉講		
11	愛知県	閉講		
12	滋賀県	閉講		
13	大阪府	平成30年4月～平成30年12月	50	○
14	兵庫県	平成30年4月～平成30年12月	25	○
15	広島県	平成30年5月～平成31年1月	33	○
16	福岡県	平成30年4月～平成30年12月	40	○
17	大分県	閉講	30	
18	鹿児島県	平成30年4月～平成30年12月	25	○
		合計	438	

②都道府県の講習会に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員(人)
1	日本赤十字看護大学大学院	平成30年4月～平成32年3月	5程度
2	人間総合科学大学	平成30年4月～平成31年3月	40
3	環太平洋大学	平成30年4月～平成32年3月	150
4	群馬県立県民健康大学大学院	平成30年4月～平成32年3月	若干
		合計	195

表3 看護教員に求められる能力

<p>教育実践能力</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・時代の要請に合ったカリキュラムを作成し、それを授業展開、評価改善する能力 ・自らの専門領域の教育のみでなく、全ての領域とのかかわりを意識して教育を展開する能力 ・学生等が、リアリティーを感じながら自分の課題として学ぶことができる学習環境を設定する能力 ・学生等の体験や臨床実践の状況を教材化して学生等に説明する能力 ・多様な学生等に対応する指導力 ・臨地実習の中で学習を積み重ねていく学生等を形成的に評価する能力 ・学生等が自らの能力開発に将来活かすことができるような客観的な評価を行う能力
<p>コミュニケーション能力</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学生等に対するコミュニケーション能力 ・学生同士のコミュニケーションを支援する能力 ・他の領域の教員、実習施設と連携、協働する能力 ・実習施設との調整能力
<p>看護実践能力</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学生等に適切に教えることを目的として、看護の基本技術に加え、最新の医療に関する技術や知識を有し、看護を実践する能力
<p>マネジメント能力</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指示するべきか守るべきかなど個人情報適切に処理・管理する能力 ・運営に主体的に参画でき組織目標の達成に向け、リーダーシップが発揮できる能力
<p>研究能力</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・専門分野の研究に関する最新情報を収集し、教育に活用できる能力 ・日々の教育活動の中に課題を見出し、研究に取り組める能力

「今後の看護教員のあり方に関する検討会」報告書より

表4 2018年IPUHS教員養成講習会教育内容等

区分	教育内容	科目名	単位数	時間数
基礎分野	看護教育の基礎	論理的思考	1	15
		情報科学	1	15
		発達心理学	1	15
		哲学	1	15
	小計		4	60
専門基礎	教育の基礎	教育原理	1	15
		教育心理学	1	30
		教育方法	1	30
		教育評価	1	15
	小計		4	90
専門分野	看護学	看護論	1	90
		看護論演習	1	90
	看護教育学	看護教育論	1	90
		看護教育制度	1	15
	看護教育課程	看護教育課程論	2	45
		看護教育課程演習	2	60
	看護教育方法	看護教育方法論	3	90
		看護教育方法演習	3	90
		看護教育実習	2	90
	専門領域別看護論	専門領域別看護論	1	15
		専門領域別看護論演習	2	60
	看護教育評価	看護教育評価論	1	30
		看護教育評価演習	1	30
	看護研究	研究方法	2	60
看護学校経営	看護学校管理	1	15	
小計		24	675	
関連分野	関連分野	人間関係論	1	15
		特別講義	1	18
	小計		2	33
合計		34	858	

表5 別表三 (第四条関係)

教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基礎 人間と生活・社会の理解	} 13
専門基礎分野	人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進 健康支援と社会保障制度	} 15 6
専門分野Ⅰ	基礎看護学 臨地実習 基礎看護学	10 3 3
専門分野Ⅱ	成人看護学 老年看護学 小児看護学 母性看護学 精神看護学 臨地実習 成人看護学 老年看護学 小児看護学 母性看護学 精神看護学	6 4 4 4 4 16 6 4 2 2 2
統合分野	在宅介護論 看護の統合と実践 臨地実習 在宅看護論 看護の統合と実践	4 4 4 2 2
合計		97

表6 看護教員のラダー（2017.9 日本看護学校協議会あり方検討会で決定）

区分	レベル1 (新任期) 1～3年	レベル2 (一人前期) 3～6年	レベル3 (中堅期) 6～10年	レベル4 (熟達期・管理期) 10年以上
	指導・助言を得て、教員の仕事を 行う時期	指導・助言が無くても自分の判断で 教員の仕事をを行う時期	教員集団の中でリーダーシップを 発揮し、他教員への指導・助 言を行う時期	教員集団の力を集め、学校の健全な 管理運営に関わる時期
資質と総合的な能力	看護教員として、看護職者を育成する という社会的責任と自覚を持ち、看護教育に 関する基礎知識・技術を自らの教育実践に 活用することができる。	看護教員としての、社会的責任と自覚の上 にたち、自らの教育実践に基づく知見を 活用し、主体的な教育活動を行うことが できる。	看護教員としての、社会的責任と自覚の上 にたち、専門性を高め、自らの教育活動の 質向上にむけて努力をすることができる とともに、教員集団の中でリーダー シップを発揮し、他教員を指導する ことができる。	看護職者を育成する看護学校の社会的 責任を認識し、教員集団をまとめ、看護 学校の健全な運営に尽力し、看護教育の 質向上に取り組むことができる。
『教育実践能力』 (授業設計・実施、学生指導、教育評価)	・他教員からの指導や助言をうけて、 自らの専門分野の授業(講義・演習・ 臨地実習)について、授業設計にそ って学習指導案を作成し、授業を実施 することができる。 ・他教員からの指導や助言をうけて、 評価を行い、自己の課題を明確にす ることができる。	・自らの専門分野の授業について、 積極的に教材研究や研究授業に取 り組むことができる。 ・リフレクション及び他者からの評 価をつけて、授業の質向上にむ けて取り組むことができる。	・学校全体の授業のつながりを踏 まえ、自らの専門分野の授業につ いて、新たな課題を見出し、教材研 究・研究授業に継続的に取り組む ことができる。 ・他教員の指導力を発揮すること ができる。 ・臨地実習においては、実習施設 との調整役割を担うことができる。	・学校の特徴や地域のニーズを踏 まえ、自らの専門分野の授業につ いて、新たな課題を見出し、教材研 究・研究授業に継続的に取り組む ことができる。 ・研究授業を問はず運営し、自校 の教員の授業力向上を図ること ができる。 ・必要な実習施設開拓及び実習 施設との調整を行い、よりよい実 習環境にむけて取り組むことが できる。
『教育課程運営・開発能力』	・教育課程編成のプロセスを理 解する ・教育課程における位置づけを 明確にして自己の教育活動に取 り組むことができる。	・教育課程編成に興味・関心を 寄せて、自校の教育課程につ いて、建設的な意見を述べる ことができる。	・教育課程運営に積極的に関 与する ・自校の教育課程を評価し、よ りよい教育課程編成及び運営 について考えることができる。	・教育課程運営の責任を自覚 する ・自校の教育課程評価及び社会 の要請を的確に把握して、教育 課程開発に主体的に取り組む ことができる。
『コミュニケーション能力』	・他教員の助言を得て、学生と教 育的視点をもってコミュニケーション をとることができる ・学生が抱える課題に対応する カウンセリング能力を養うこと ができる	・教員と学生のコミュニケーション のみならず、学生同士のコミュニ ケーションを支援することが できる。	・学内に止まらず、実習施設等 の職員と協働するためのコミュニ ケーションをとることができる。 ・他教員に指導・助言が できる。	・学校を代表して、他施設、他部 門の人とのコミュニケーションを とることができる。 ・自校の教員のコミュニケーション 能力向上にむけての指導的役 割を果たすことができる。
『看護実践能力』	・基礎看護技術の原理を再確認 できる。 ・現場で培った看護実践の経験 知を学生に伝えることができる。	・専門領域の新しい知見を探求 する姿勢をもって自らの看護実 践能力の維持向上を図ること ができる。 ・それを教育活動に活かすこと ができる。	・専門領域の新しい知見を探求 する姿勢をもって自らの看護実 践能力の維持向上を図ること ができる。 ・それを教育活動に活かすこと ができる。 ・他教員の看護実践能力の維 持・向上にむけての指導・助 言ができる。	・自らの看護実践を磨くことに止 まらず、自校の教員の看護実践 能力の向上にむけた実務研修 の企画、助言、評価ができる。
『マネジメント能力』	・専門職業人としての自覚をも つことができる。 ・組織の一員という自覚を遵守 し、組織目標を理解して行動す ることができる。	・専門職業人として望ましい行動 をとることができる。 ・組織の一員として関係職員と協 力して、組織目標達成にむ けてその役割を果たすこと ができる。	・専門職業人として望ましい行動 をとることができる。 ・組織の一員として関係職員と協 力して、組織目標達成にむ けて、リーダーシップを発揮す ることができる。 ・自校の教育上の課題を明確に して、改善策を考えること ができる。 ・危機管理体制について考える ことができる。	・専門職業人として、他者の範 になる望ましい行動をとること ができる。 ・組織目標達成にむけて、内外 の関係者と協力すること ができる。 ・自校の教育上の課題を明確に して、改善策を考え、実施、評 価することができる。 ・危機管理体制を整えること ができる。
『研究能力』	・専門分野の既習の知識を再確 認することができる。 ・最新の情報を収集し、教育活 動に活かすことができる。	・専門分野の最新の知見を批判 的に読むことができる。 ・仲間とともに研究に取り組む ことができる。	・専門分野の最新の知見を批判 的に読むことができる。 ・主体的に研究に取り組むこと ができる。 ・他教員の研究指導ができる。	・自校の教員の研究活動を指 導・支援することができる。 ・専門分野の教育に関する研究 活動に継続して取り組むこと ができる。

参考文献

- 1 網野寛子他著 看護教育のための学校経営と管理 医学書院 2008年
- 2 小越佐知子著 看護教員ラダー導入3年目の性以下と今後の課題 看護教育 Vol.58 No2 2017
- 3 池西静江・石東圭子 看護教育へようこそ 医学書院 2015年
- 4 厚生労働省 今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書 平成22年2月17日
- 5 一般社団法人日本看護協議会 看護教員・実習指導者の養成及び継続教育の今後のあり方に関する調査報告書 2019年3月
- 6 富山県看護教育機関連絡協議会 看護教員のキャリア別達成確認表
- 7 (専)京都中央看護保健大学のキャリアラダー

表7-1 Janice's Review
Quantitative Nursing Studies

著者 論文タイトル	掲載誌	対象者	目的	介入方法	結果・効果 (測定方法)	プロセスの阻害	主な見聞
Godrich, R. S. (2014) Transition to academic nurse educator: A survey exploring readiness, confidence, and locus of control.	Journal of Professional Nursing, 30(3), 203-212.	アメリカ 大学で雇用されている教育者および准教育者 BSNを授与する大学以上 541名	臨床看護部から教育者への移行において看護部が経験する困難を明らかにする	定量的 記述的 非実験的アプローチ 質問紙 収集	キャリアを使用した臨床看護部から学術的看護教育への移行に関連する軌跡について、教育者とサポートの成功を報告した。	いくつかの自己決定理論を基にした、教育者の準備の程度、および教育者に移行後の結果との関係をを行った。調査では、パーソナルコントロール、セルフワーキング、自信の軌跡を報告した。	臨床看護部のキャリアを奪える決定要因は外部要因によって制約されている。移行後は両面のサポートの欠如が問題として特定された。しかし教育者への移行は困難があると特定され、教育者に留意する必要がある。
Crainford, J. S. (2013) Bidding the gaps: Clinical practice nursing and the effect of role strain on successful role transition and intent to stay in academia.	International Journal of Nursing Education, 10(1), 1-7.	アメリカジョージア州、28~72歳の246名 1年未満の教育経験者 (修士 67%、博士 32% 成人看護専門課程前)	臨床看護部から教育者への移行に成功した教育者の年齢、職業、教育レベル等の役割緊張状態への影響を明らかにする	半実験的的自己評価 サポートメカニズムを決定するための調査	研究者はSchlossberg's 遷移理論 (1984) に基づいたリポートを作成し、準備度、満足度、および移行に留まる意図の関係を調査した。	研究者はSchlossberg's 遷移理論 (1984) に基づいたリポートを作成し、準備度、満足度、および移行に留まる意図の関係を調査した。	対人関係のサポートは役割の負担を軽減するための重要な要素である。また財政的支援も重要と考えられている。教育者はプログラムは困難の軽減に役立つことがわかった。臨床的役割から移行する期間が長いドラッグの提供は役割の家族を軽減するために重要である。
Prindeaker, K. (2013) Novice nurse educator entry level competency to teach: A national study.	Journal of Nursing Education, 32(10), 555-566.	アメリカ 初任者の教育者に対する管理職の期待 374名、48州の管理者から選出	非実験的前向き調査、研究者が開発した、ベネチア・ステーション・モデルを分類する開発的評価ツールによって調査した。コンテキストの特性、クロッシング・ポイント、および評価	非実験的前向き調査、研究者が開発した、ベネチア・ステーション・モデルを分類する開発的評価ツールによって調査した。コンテキストの特性、クロッシング・ポイント、および評価	研究者はSchlossberg's 遷移理論 (1984) に基づいたリポートを作成し、準備度、満足度、および移行に留まる意図の関係を調査した。	研究者はSchlossberg's 遷移理論 (1984) に基づいたリポートを作成し、準備度、満足度、および移行に留まる意図の関係を調査した。	この調査では、いくつかのレベルのスキルが区別された。参加者は、多くのNLN認定教育者のコンピテンシーを、それぞれについて、十分にレベルの合計スキルを獲得した。教育の大半は教育活動を行ったのに中国語の深い理解を得ていることを示している。
Ramsburg, L., & Childress, R. (2012) An initial investigation of the applicability of the Dreyfus Skill Acquisition Model to the professional development of nurse educators.	Nursing Education Perspectives, 33(5), 312-316.	アメリカ NC, NV, N = 339 看護部教育者研究者が設計した横断	歴史的調査、研究者が設計したアンケートを適用し、看護部教育者のスキル獲得の段階について、Dombalofのアルファ係数が .85-.90であった。	歴史的調査、研究者が設計したアンケートを適用し、看護部教育者のスキル獲得の段階について、Dombalofのアルファ係数が .85-.90であった。	研究者はSchlossberg's 遷移理論 (1984) に基づいたリポートを作成し、準備度、満足度、および移行に留まる意図の関係を調査した。	研究者はSchlossberg's 遷移理論 (1984) に基づいたリポートを作成し、準備度、満足度、および移行に留まる意図の関係を調査した。	この調査では、いくつかのレベルのスキルが区別された。参加者は、多くのNLN認定教育者のコンピテンシーを、それぞれについて、十分にレベルの合計スキルを獲得した。教育の大半は教育活動を行ったのに中国語の深い理解を得ていることを示している。
Shanta, L., Kilianek, C. B., Moulton, P. S., & Lang, T. (2012) Evidence for policy and regulation: A model to address development of unqualified faculty. Policy.	Politics & Nursing Practice, 12(4), 224-235.	アメリカのタコマの研究者は、本学、生がどのように指導能力を獲得するかを探索し始めた。大学院生は、看護部教育者の期待のスキル獲得モデルの設計	混合定量的非実験的調査、研究者が設計したアンケートを適用し、看護部教育者のスキル獲得の段階について、Dombalofのアルファ係数が .85-.90であった。	混合定量的非実験的調査、研究者が設計したアンケートを適用し、看護部教育者のスキル獲得の段階について、Dombalofのアルファ係数が .85-.90であった。	研究者はSchlossberg's 遷移理論 (1984) に基づいたリポートを作成し、準備度、満足度、および移行に留まる意図の関係を調査した。	研究者はSchlossberg's 遷移理論 (1984) に基づいたリポートを作成し、準備度、満足度、および移行に留まる意図の関係を調査した。	この調査では、いくつかのレベルのスキルが区別された。参加者は、多くのNLN認定教育者のコンピテンシーを、それぞれについて、十分にレベルの合計スキルを獲得した。教育の大半は教育活動を行ったのに中国語の深い理解を得ていることを示している。

表 7-2 Janice's Review
Quantitative Nursing Studies

著者 論文タイトル	掲載誌	対象者	目的	介入方法	結果・成果 (測定方法)	プロセスの詳細	主な知見
Staykova, M. P. (2012) A pilot Delphi study: competencies of nurse educators in curriculum Design.	Teaching and Learning in Nursing, 7, 113-117.	米国、教職した5人の看護学教育カリキュラムを設計する上で特性を識別するために成立した委員会。委員会は教育の重要性を看護教育者の役割について評価を求められた。	看護学学士課程の看護教育カリキュラムを設計する上で特性を識別するために成立した委員会。委員会は教育の重要性を看護教育者の役割について評価を求められた。	教育メソッドの変更またはデジタル化の設計に用いたツールであり、調査が対象には、看護学教育の知識を向上させる能力に焦点を当て、チャットのアンケートに基づいてデータを収集した。	教育者集団研究。参加者は重要事項にランク付けされた。結果を併せて公開した。さらなる大規模な調査が推奨された。	これはパイロット研究であったため参加者の数は少なかった。教育者集団について得られた傾向として看護カリキュラムを設計するとき修了番号を持つが100%2番目は教育の修了番号をもつ。またカリキュラム設計の能力を評価するために参加者の50%が医学の教育が重要であると答えた。	
Salmien, L. K., Stolt, M., Koskinen, S., Ketejisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2012)	Nurse Education Today, 33, 1376-1381.	フィンランド、看護教員24名、ポリテクニク64名。	自己評価学生管理、メンター-臨床スタッフによって決定される看護教員の能力を評価する。	自己評価と他の異なるグループを使用して能力を判断する看護教員の評価。使用したツールは、新しい教師の要件の自己評価である。調査が対象には、看護能力が教育スキルと臨床スキルと臨床経験と学生の関係が示された。有意水準0.05。	自己評価からのデータ収集を設計した調査ツール。学生管理、メンター-臨床スタッフのアンケート評価。結果は分析および公開された。測定プログラムを介して、看護教員は自己評価より他のグループよりも高い評価を得ていた。自己評価の信頼性は信頼スコアであった。学生は特に自己評価スキルで得られたパフォーマンスの最も重要なメンター（看護教員）に対する看護管理者や臨床管理者の力が十分であると感じた。		
Baker, S. L. (2010)	The Journal of Continuing Education in Nursing, 41(9), 413-417.	アメリカカリフォルニア州コミュニティカレッジ118の新入教員（人口統計学的に多様化）。	経験豊富なメンターからのサポートによる新しいオリエンテーションプログラムの有効性の評価。	非実験的介入。オリエンテーションプログラムは、メンターとインストラクターの両方から評価された。	オリエンテーション後のスコアは学生の卒業率に有意な影響を与えた。卒業率は91%であった。		
Salmien, L. K., Melander, H. L., & Leino-Kilpi, H. (2009)	International Journal of Education in Scholarship, 6(1), 1-15.	フィンランド、調査は2007年から2009年間に実施された。新しい看護教員のためのより良い準備を確保する。看護教員14名。	定量的非実験的。データは Mann-Whitney U テストを使用して分析された。	自己評価と他の異なるグループを使用して能力を判断する看護教員の評価。使用したツールは、新しい教師の要件の自己評価である。調査が対象には、看護能力が教育スキルと臨床スキルと臨床経験と学生の関係が示された。有意水準0.05。	オリエンテーション後のスコアは学生の卒業率に有意な影響を与えた。卒業率は91%であった。		
Valdes, S., Mordt, G., Kiehl, S., & Gerlach, F. (2015)	Nurse Education in Practice, 10(1), 258-262.	クリスタルシティとサンディエゴの医科大学の看護および臨床教育の学生。2007年から2014年生11名。臨床インストラクターの最も効果的な教育戦略に関する仮説を検証するために実施された。	この研究は、看護学教育者への効果的な教育戦略を特定し、看護学教育者の能力を向上させるための介入を開発すること。	この研究は、看護学教育者への効果的な教育戦略を特定し、看護学教育者の能力を向上させるための介入を開発すること。	看護学教育者の観点からの効果的な教育戦略は、「学生クオリティ、同僚を尊重して指導する」(35%)、「学生の自立と自信を促進するための努力」(27%)、「7/7 理論と臨床教育の両方を示す」(19%)、「良いロールモデルであること、クライアントや同僚とのやり取り」(19%)、「学生への対応に自信を持っている」(18%)であった。		

表 8-1 Janice's Review
Qualitative Nursing Studies

著者	論文タイトル	要約	目的	介入方法	結果・意義 (測定方法)	プロセスの描画	主な見聞
Dermesy, L. 1 M. (2007)	The experiences of Irish nurse lecturers transitioning from clinician to educator.	International Journal of Education Scholarship, 4(1) article 13. (Reviewed July 25th, 2015) http://www.bepress.com/ijes/vol4/iss1/art13/.	アイランド、移行経験の質的記述研究5名。アイランドの看護職員の移行から学術的役割への移行体験について報告する。そして文化の違いを説明する。	半構造化されたインタビューは、各参加者の移行経験の深さをより深く理解するために実施された。	5つの主要なテーマが浮き彫りされた。移行、教育的準備、役割、実務的可能性の準備、障壁の克服、役割、全体的な移行経験。この研究は、知識の本質を通じて、新しい看護教育者のアイデンティティと社会文化的ベストプラクティス。	物理的な承認を得た。新しい看護学が特定の領域で不安とストレスを経験しているにもかかわらず肯定的であった。初心者の看護教育者から移行の変化を受け入れ、新しい役割での経験を促すにつれて、不安は少なくともなくなった。	
Schirmer, C. 2 (2007)	The influence of culture on clinical nurse s transitioning into faculty role.	Nursing Education Perspectives, 28, 145-149.	この研究の目的は類似点を特定して説明すること。そして文化の違いを説明する。看護教育者の役割を説明する。	定性的民族誌研究インタビューとインタビューの組織文化概念モデル(1990)、シユロスターク(1981)、成人移行理論を使用した。	結果、文化の違いは類似性のいくつかを明らかにした。「移行のファクター」は、「不完全な役割の準備」、「生徒と教員の変化」、「開業と役割」、「文化的慣習の移行」の4つに分けられた。この研究は、移行する看護教育者の役割の重要性を明らかにし、移行するための支援戦略を提議させ、実務に使用できる。	結果は、臨床とアカデミアの文化的な違い、実践と学術的期待が看護職員の移行を引き起こす。臨床から移行する者には影響を与える。看護教育者、正統な教育、指導、教員の役割への社会化等、看護大卒生の移行をミラーリングする必要がある。看護職で新しい看護教育になるためにサポートされるべきである。	
McArthur-Rouse, F. J. (2008)	From expert to novice: An exploration of the experiences of new academic staff to a department of adult nursing studies.	Nurse Education Today, 23, 401-408.	看護学部の新しい学術スタッフの経験を説明する。	半構造化インタビューは、初心者の看護教育者に関する知識体系に追加される。新しい看護教育者が経験する困難に対する認識を高め、したがって、新しい役割でのパフォーマンスと有効性に関するフィードバックを含む、初心者の看護教育者に対する適切なサポートのニーズを強化する。	この研究の結果は、初心者の看護教育者に関する知識体系に追加される。新しい看護教育者が経験する困難に対する認識を高め、したがって、新しい役割でのパフォーマンスと有効性に関するフィードバックを含む、初心者の看護教育者に対する適切なサポートのニーズを強化する。	新しい看護教育者によって説明された概念は、デイアルマンの見解と一致している(2004)。 についての理解が不足している組織の観察、新しい役割に関する明確な知識、および移行が引き起こしているかどうかが原則的に看護職員の移行ととしてのアイデンティティを再定義する必要がある。	
Garrow, A., & Rouse, S. (2009)	An exploration of the assessment experiences of new academics as they engage with a community of practice in higher education.	Nurse Education Today, 29, 580-594.	看護教育で用いられる評価プロセスに導入された。新しく任命された看護職員の経験を探る。	現象論的アプローチとデータ収集方法としてのインタビューを用いた質的調査方法。インタビューは、看護教育者の経験を探るために使用された。	さまざまな専門分野で採用された個人から選ばれた参加者からインタビューを収集した。「外見」、「組織文化」、「社会」、「慣習」、「高等教育の評価を含む」は、高等教育者の経験を理解するために、新しい看護教育者にとって成功にサポートされたかを判断する。	この調査では、新採用プロセス中に回答者がメンターシップに置かれた価値を強調した。経験のある教員の評価に関する知識の広さにはいくつかの欠点があった。	

表 8-3 Jenice's Review

著者	論文タイトル	掲載誌	対象者	目的	介入方法	結果・効果 (測定方法)	プロセスの期間	主な知見
Schoening, A. M. (2009).	The journey from bedside to classroom: Making the transition from nurse to nurse educator (Doctoral dissertation). (Retrieved from Educational Administration: Thesis).	https://digitalcommons.unl.edu/chesidentiss7/ .	アメリカネブラスカ、ベスタメサガートの方法を特定する看護職からの役割の移行教育者、20名。	職業モデルを生産する。看護職から看護教員へのロール移行で促進する社会的プロセスを説明する。	定性的研究のある理論的アプローチ (Strauss & Corbin, 1998) アラントキチ (5.2) および Charmaz (2006) コーディングで使用	採用の半構造化インタビュー、移行する看護職によって実施された半構造化インタビュー。【自己論議】、「情報探索」、「形成的探究」であった。	メンターのサポート不足に関する苦情があった。メンターの任命されていないやり取りに個人がサポートする非公式のメンタリングシステムに依存していた。彼らは学習者として集中し、教師としての自分自身ではなかった。	
Wilson, C. B., 10 Brannan, J., & White, A. (2010).	Journal of Nursing Education, 49(12), 656-671.	アメリカソノリア、この研究では、新しい看護職員の教育をサポートするメンター-11名の経験に注目する。	新しい看護職員の教育をサポートするメンター-11名の経験に注目する。	新しい看護職員の教育をサポートするメンター-11名の経験に注目する。	データ収集の方法は、改善できる領域を特定するためのフォーカスグループであった。メンターとプロフェッショナルの間の重要な、「メンタリングの課題」、「メンタリングプログラムの目的」、「メンタリングプログラムの成功」について言及した。	理論的承認フォーカスグループは、メンターと、移行する看護職員の両方からデータを収集し、メンタリングの課題、メンタリングの目的、メンタリングの成功について言及した。	メンタリングの課題は、初任者の看護職員の期待に不可欠であると感じられた。新しい職員は労働的に関与するためにどのように教えられる必要がある。メンターは認知的なサポートを受けることがわかった。メンターはサポートに専念する時間がない問題、看護職員の期待、メンタリングの成功、メンタリングの成功について言及した。	
Jackson, D., Peters, K., & Andrew, S. (2011).	Nurse Education Today, 31, 340-344.	ウェスタン大学シドニー、シドニー、オーストラリア、常勤職員の研究者24名は、前問に関する問題について尋ねられた。	その目的は、看護者としての専門性を獲得するためのハードルとして、博士号を特定すること、非学術スタッフと学術スタッフの間の意見と経験を取り戻すことであった。	理論的帰結が特定されていないインタビュー手法を使用した定性的研究。主題の探求と理論化を重視するために研究助手が実施したインタビュー、フレームワークは特定されていない。	質問は「博士号は看護職員としての専門性を獲得するためのハードルだと思いますか?」というものであった。非学術職員の意見は、博士号取得の動機づけに関与している。	看護職と美術の専門家であるだけでは、看護の学術的領域にはもはや十分ではないという認識があった。学術界は博士号で博士課程の準備を行うべきであり、博士課程の理念は、博士号取得の動機づけに関与している。		
Duffy, R. (2013).	Nurse Education Today, 33, 620-624.	イギリス、ダービー大学、経験豊富な看護職員が移行したアカデミックリーダーの役割、14名。	看護職員の学術的役割とその個人的アカデミックリーダーの形成への貢献を調査する。	定性的調査、構造的な理論的帰結のある理論的アプローチを使用して、看護職員の学術的役割とその個人的アカデミックリーダーの形成への貢献を調査すること。【入国】、【再掲】、【変化】、【実現】。	採用された半構造化インタビューでは、使用された分析 (Strauss and Corbin, 1998)、看護職員の学術的役割とその個人的アカデミックリーダーの形成への貢献を調査すること。【入国】、【再掲】、【変化】、【実現】。	理論的承認を受け、看護職員および教育者 (NMC) に依頼、面談のために手配された日程で実施された個人インタビューは、独自の個人インタビューは、個人インタビューに反対に述べられた。結果と効果は公開された。	両方の看護職員を統合する領域にわたって自己価値の感覚を維持するためにインタビューアプローチを採用した。参加者がアカデミックな役割、またはアカデミックなリーダーに選ばれた理由を説明した人は、新しい役割にうまく適応することができた。移行する看護職員は、職業的成長を必要とすることを示唆している。	
Wedman, N. A. (2013).	Teaching and Learning in Nursing, 3, 102-109.	アメリカ、リバーデイン/PA 2年未満の経験を持つ新学部での役割への移行、経験豊富な看護職員が移行したアカデミックリーダーの役割、14名。	教育理論として看護職員の経験を説明し、経験豊富な看護職員が移行したアカデミックリーダーの役割から初任者看護教員への移行。	定性的調査、構造的な理論的帰結のある理論的アプローチを使用して、看護職員の学術的役割とその個人的アカデミックリーダーの形成への貢献を調査すること。【入国】、【再掲】、【変化】、【実現】。	理論的承認を受け、看護職員および教育者 (NMC) に依頼、面談のために手配された日程で実施された個人インタビューは、独自の個人インタビューに反対に述べられた。結果と効果は公開された。	看護教育ユニットは新しいスタッフのオリエンテーションの移行を調べる。教える準備をするために、さらに時間が必要である。新しい教員には、サポートを受ける必要があり、項目分析、学生の評価に関する特定の教育が必要である。		
Gardner, S. (2014).	Nurse Education Perspectives, 35(2), 106-111.	経験豊富な教育者としての経験を通して、熱情的な教育者としての半構造化されたインタビューは、彼らから初任者看護教員への移行。	経験豊富な教育者としての経験を通して、熱情的な教育者としての半構造化されたインタビューは、彼らから初任者看護教員への移行。	理論的承認を受け、看護職員および教育者 (NMC) に依頼、面談のために手配された日程で実施された個人インタビューは、独自の個人インタビューに反対に述べられた。結果と効果は公開された。	理論的承認を受け、看護職員および教育者 (NMC) に依頼、面談のために手配された日程で実施された個人インタビューは、独自の個人インタビューに反対に述べられた。結果と効果は公開された。	看護教育ユニットは新しいスタッフのオリエンテーションの移行を調べる。教える準備をするために、さらに時間が必要である。新しい教員には、サポートを受ける必要があり、項目分析、学生の評価に関する特定の教育が必要である。		
Paul, P. A. (2015).	Teaching and Learning in Nursing, 10(1), 3-11.	経験豊富な教育者としての経験を通して、熱情的な教育者としての半構造化されたインタビューは、彼らから初任者看護教員への移行。	経験豊富な教育者としての経験を通して、熱情的な教育者としての半構造化されたインタビューは、彼らから初任者看護教員への移行。	理論的承認を受け、看護職員および教育者 (NMC) に依頼、面談のために手配された日程で実施された個人インタビューは、独自の個人インタビューに反対に述べられた。結果と効果は公開された。	理論的承認を受け、看護職員および教育者 (NMC) に依頼、面談のために手配された日程で実施された個人インタビューは、独自の個人インタビューに反対に述べられた。結果と効果は公開された。	看護教育ユニットは新しいスタッフのオリエンテーションの移行を調べる。教える準備をするために、さらに時間が必要である。新しい教員には、サポートを受ける必要があり、項目分析、学生の評価に関する特定の教育が必要である。		
Cooley, S. S., & DeGagne, J. C. (2016).	Journal of Nursing Education, 55(2), 96-100.	経験豊富な教育者としての経験を通して、熱情的な教育者としての半構造化されたインタビューは、彼らから初任者看護教員への移行。	経験豊富な教育者としての経験を通して、熱情的な教育者としての半構造化されたインタビューは、彼らから初任者看護教員への移行。	理論的承認を受け、看護職員および教育者 (NMC) に依頼、面談のために手配された日程で実施された個人インタビューは、独自の個人インタビューに反対に述べられた。結果と効果は公開された。	理論的承認を受け、看護職員および教育者 (NMC) に依頼、面談のために手配された日程で実施された個人インタビューは、独自の個人インタビューに反対に述べられた。結果と効果は公開された。	看護教育ユニットは新しいスタッフのオリエンテーションの移行を調べる。教える準備をするために、さらに時間が必要である。新しい教員には、サポートを受ける必要があり、項目分析、学生の評価に関する特定の教育が必要である。		

表9 対象者の特性と学習ニード・教育ニード・職務満足度総得点

	全体		学習ニード	教育ニード	職務満足度
	(n=107)	(%)	平均値±SD(点)		
	107		142.9±13.9	80.5±14.2	75.3±19.4
性別					
女性	105	98.1	143.2±13.8	80.4±14.1	75.2±19.3
男性	2	1.9	128.5±10.6	86.0±25.5	83.0±31.1
平均年齢(歳)	47.1±9.6				
年代					
20代	1	0.9	133	87	63
30代	21	19.6	146.6±13.4	81.4±14.1	77.0±16.1
40代	42	39.3	143.8±15.8	81.9±12.7	72.6±17.9
50代	31	29.0	140.8±12.9	77.2±15.3	78.1±23.5
60代	12	11.2	139.8±9.3	81.8±17.1	75.8±19.6
教員経験年数					
1-2年(新人)	21	19.6	147.8±12.5	84.5±12.2	69.9±15.6
3-10年(中堅)	49	45.8	142.6±14.8	82.6±15.5	74.8±20.5
11-20年(ベテラン)	22	20.6	141.4±12.8	76.2±12.7	77.0±19.3
21年以上(管理者)	14	13.1	139.3±14.1	75.2±11.2	80.4±20.3
平均教員経験年数(歳)	9.6±8.2				
職位(名)					
教頭	8	7.5	143.5±13.9	67.1±5.6	91.3±9.3
教務主任	7	6.5	145.3±11.9	73.3±11.1	90.1±21.0
専任教員	88	82.2	136.6±16.0	82.8±13.7	72.3±18.4
その他	4	3.7	138.5±12.9	69.3±21.4	93.3±30.0
一般学歴(名)					
大学院	5	4.7	143.2±4.2	72.4±3.6	90.2±10.9
4年生大学	27	25.2	138.7±16.2	79.0±17.4	76.9±21.6
短期大学	4	3.7	144.0±9.8	82.5±5.8	74.0±26.4
高等学校	71	66.4	144.4±13.4	81.5±13.6	73.7±18.5
専門学歴(名)					
4年生大学	0	-	-	-	-
短期大学	8	7.5	140.5±10.6	87.4±14.8	71.1±24.7
専攻科	1	0.9	140.0	76.0	70.0
専門学校	98	91.6	143.1±14.2	79.9±14.1	75.7±19.1
自己研鑽活動(名)					
あり(1-2年)	56(7)	52.3	142.1±14.3	76.3±13.4	75.4±20.9
なし(1-2年)	51(14)	47.7	143.8±13.5	85.0±13.7	75.2±17.9
自己研鑽活動の内容					
大学院,大学在学中	13	23.2	138.5±18.8	80.2±14.5	76.6±17.8
有志での研究会	30	53.6	142.7±13.6	76.4±12.8	71.1±21.0
自己学習	7	12.5	140.1±5.7	74.6±15.1	83.3±22.9
管理役割に関連したもの	2	3.6	145.0±4.2	72.0±11.3	72.0±25.5
社会的役割に関連したもの	1	1.8	135.0	79.0	85.0
不明	3	5.4	156.7±14.6	65.0±15.1	94.7±27.0
新人教員の指導体制					
あり	21	19.6	138.5±6.0	70.0±11.2	95.0±17.2
なし	86	80.4	143.7±4.3	79.0±9.4	88.0±15.0

学習ニード：総得点の高得点領域(HSD)157点以上,中得点領域(MSD)126点以上156点以下,低得点領域(LSD)125点以下

教育ニード：総得点の高得点領域(HSD)89点以上,中得点領域(MSD)58点以上88点以下,低得点領域(LSD)57点以下

職務満足度：総得点 min21~max126点

表10 学習ニーズの経験年数別比較

	平均±SD(点)				p値
	1～2年 (n=21)	3～10年 (n=49)	11～20年 (n=22)	21年以上 (n=15)	
	147.8±12.5	142.6±14.8	141.4±12.8	139.5±14.2	
1 担当科目の専門性に関わる理論・知識・技術・態度	5.7±0.5	5.2±0.8	5.1±0.7	5.2±0.6	0.032
2 担当科目に関わる看護実践に必要な知識・技術・態度	5.6±0.6	5.2±0.8	5.1±0.8	5.1±0.9	0.037
3 講義・演習・実習で効果的に学生を指導するために必要な知識・技術・態度	5.5±0.7	5.3±0.6	5.2±0.8	5.0±0.7	0.039
4 授業案・教材作成など授業設計に必要な知識・技術	5.3±0.7	5.2±0.8	5.0±0.7	4.7±0.9	0.014
5 教材・教具の工夫・改善に必要な知識・技術・態度	5.5±0.7	5.2±0.7	5.1±0.7	4.8±1.0	0.016
6 学生のレディネス・ニーズに応じた授業展開に必要な知識・技術・態度	5.5±0.6	5.2±0.6	5.1±0.8	4.7±1.0	0.023
7 看護理論・過程・倫理・研究指導など各看護額共通の教育内容	5.4±0.8	5.2±0.7	5.0±0.7	4.7±1.0	0.004
8 担当科目以外の看護学の知識	5.1±0.7	5.1±0.8	5.0±0.7	4.8±0.4	0.096
9 教育学・心理学・社会学など教育の基盤となる他学問領域の知識	5.1±0.8	5.0±0.8	5.0±0.7	4.9±0.4	0.189
10 看護の視点を反映した解剖学・生理学・病理学の教授方法	5.6±0.6	5.2±0.8	5.0±0.6	4.7±0.7	0.014
11 教育活動に必要な看護・医療・保健・福祉・看護学教育の最新の知識	5.6±0.6	5.5±0.6	5.1±0.6	5.4±0.5	0.035
12 看護学教育に必要な社会情勢に関する知識	5.4±0.6	5.1±0.8	5.2±0.6	5.5±0.6	0.94
13 現代の学生気質や行動傾向を理解するために必要な知識・技術・態度	5.5±0.6	5.1±0.8	5.2±0.6	5.0±0.8	0.143
14 学生の個性に応じた生活・進路指導に必要な知識・技術・態度	5.5±0.5	5.1±0.8	5.0±0.8	4.8±0.7	0.04
15 学生の主体性・自律性・自己教育力の育成に必要な知識・技術・態度	5.6±0.6	5.1±0.8	5.2±0.7	5.1±0.8	0.031
16 学生や他教員の問題解決を支援するために活用可能な面接・カウンセリング技法	5.6±0.5	5.2±0.8	5.1±0.5	5.2±0.4	0.017
17 円滑な教育活動に必要な対人関係・コミュニケーション技術	5.5±0.7	5.0±1.0	5.1±0.7	4.9±0.6	0.021
18 部下・後輩の育成に必要な知識・技術・態度	4.2±1.3	5.0±1.0	5.1±0.7	5.0±1.1	0.043
19 教員としての自己学習に必要な知識・技術・態度	5.3±0.8	4.9±0.9	4.8±1.0	4.9±0.5	0.031
20 学校の組織運営に関わる理論・知識・技術・態度	4.8±1.0	4.8±0.8	5.1±0.7	5.0±0.8	0.245
21 教育・組織活動上の問題解決に活用可能な教育・看護・医療の現状	5.0±1.0	4.8±0.8	5.0±0.7	5.1±0.7	0.497
22 教育・組織活動を円滑に進めていくために必要なリーダー・メンバーシップ	5.0±1.0	4.8±0.8	5.1±0.7	4.9±0.8	0.732
23 学級運営を円滑に行う方法	5.2±0.9	5.0±0.9	4.9±0.8	4.7±0.8	0.043
24 教育評価に必要な知識・技術	5.5±0.7	5.4±0.6	5.0±0.6	5.2±0.9	0.049
25 看護教育制度に関する知識	5.1±0.9	4.9±0.9	4.8±0.7	4.9±1.1	0.336
26 カリキュラムの編成・評価・改善に必要な知識・技術	5.0±0.9	5.0±0.9	5.0±0.7	5.4±0.7	0.239
27 研究活動に必要な知識・技術・態度	5.0±0.9	5.0±0.8	4.9±0.6	5.1±0.8	0.641
28 良識ある社会人へと成長していくために必要な知識・教養	5.1±0.8	5.0±0.9	4.9±0.6	4.9±0.7	0.199

各群において、太い枠線は最大値を、細い枠線は最小値を示す Jonkheere-Terpstra検定 *p<.05 **p<.01

6点とても必要,5点必要,4点少し必要,3点あまり必要なし,2点必要なし,1点全く必要なし

総得点の高得点領域(HSD)157点以上,中得点領域(MSD)126点以上156点以下,低得点領域(LSD)125点以下

項目毎の高得点領域(HSD)5.4点以上,中得点領域(MSD)4.7点以上5.3点以下,低得点領域(LSD)4.6点以下

表11 教育二ードの経験年数別比較

	平均±SD(点)				p値
	1～2年 (n=21)	3～10年 (n=49)	11～20年 (n=22)	21年以上 (n=15)	
I 質の高い教授活動を展開する (HSD14.2点以上,MSD8.4以上14.1点以下,LSD 8.3点以下)					
1 教材や教具を工夫してわかりやす授業を展開している	14.0±2.7 M	11.7±3.0 M	11.6±2.5 M	11.1±2.5 M	0.042
2 論理的に構成した授業を展開している	3.2±0.6	2.5±0.7	2.6±0.5	2.5±0.5	0.04
3 学生が抽象と具象を結びつけられるように授業を展開している	2.8±0.6	2.4±0.7	2.3±0.6	2.1±0.7	0.027
4 学生や自己の看護実践場面を具体例として授業に織り込んでいる	2.4±0.7	2.0±0.8	2.1±0.7	2.1±0.9	0.232
5 学生が主体的に学習できるような授業の方法を工夫している	2.8±0.7	2.4±0.8	2.3±0.8	2.3±0.7	0.036
II 研究成果を産出し社会に還元する (HSD20.0点以上,MSD11.3点以上19.9点以下,LSD 11.3点以下)					
6 看護や教育に関わる現象を研究課題へとつなげている	3.8±0.5 M	3.5±0.7 M	3.1±0.8 M	3.4±0.9 M	0.005
7 看護実践や教育の質向上につながる研究に取り組んでいる	3.7±0.7	3.7±0.7	3.2±0.9	3.4±0.8	0.011
8 一貫したテーマをもって研究に取り組んでいる	3.8±0.7	3.7±0.7	3.4±0.7	3.5±0.8	0.015
9 実践に役立つ成果の産出に向けて研究計画を丹念に検討している	3.8±0.7	3.7±0.6	3.6±0.7	3.5±0.8	0.072
10 学会や研究会で研究成果を継続的に発表している	3.8±0.6	3.9±0.5	3.5±0.7	3.5±0.8	0.029
III 組織の目標達成と維持発展に向けて多様な役割を果たす (HSD13.6点以上,MSD7.6点以上13.5点以下,LSD 7.5点以下)					
11 組織全体の中での仕事の優先順位を考え行動している	13.7±3.3 H	12.3±3.3 M	10.7±2.9 M	10.2±3.9 M	0.012
12 組織の中での自己の立場や役割を理解しメンバーシップを発揮している	2.3±0.9	2.1±0.8	2.0±0.7	1.9±0.8	0.036
13 社会の動向を見ず組織の発展を考えながら役割を遂行している	2.5±0.7	2.4±0.8	2.2±0.8	2.1±0.8	0.045
14 組織の一員としての自己の役割を明確に自覚して行動している	3.2±0.9	2.8±0.8	2.4±0.7	2.1±0.8	0.004
15 人的・物的資源を効果的に活用して組織内での多様な役割を果たしている	2.7±0.8	2.4±0.8	1.9±0.7	1.9±0.8	0.006
IV 学習活動を継続して専門性の向上をめざす (HSD14.8点以上,MSD8.4点以上14.7点以下,LSD 8.3点以下)					
16 専門誌に目を通して最新の情報を得ている	3.0±0.8	2.6±0.8	2.2±0.7	2.2±0.9	0.006
17 専門分野の学会に参加して最新の知見に触れている	14.2±2.8 M	12.8±3.8 M	12.4±3.7 M	12.4±3.3 M	0.034
18 同じ専門分野の人々と交流し学術的な刺激を得ている	2.6±0.9	2.3±0.9	2.5±0.9	2.0±0.7	0.135
19 図書やコンピュータなど自分自身の学習に必要な環境を整えている	3.3±0.9	2.7±0.9	2.5±1.1	2.5±1.0	0.024
20 自己の課題を克服するために必要な学習を行っている	3.3±0.6	2.7±0.9	2.5±1.1	2.8±0.9	0.051
21 図書やコンピュータなど自分自身の学習に必要な環境を整えている	2.3±0.9	2.4±1.0	2.5±0.9	2.6±0.8	0.503
22 自己の課題を克服するために必要な学習を行っている	2.7±0.7	2.6±0.8	2.4±0.8	2.5±0.9	0.336
V 自己の信念・価値観に基づき自律した職業活動を展開する (HSD14.5点以上,MSD8.3点以上14.4点以下,LSD 8.2点以下)					
23 他者の意見も尊重しつつ信念を持って自分の意見を述べている	15.0±3.2 H	13.0±3.3 M	12.2±2.6 M	11.4±3.0 M	0.344
24 正しいと思うことはどのようなことがあっても実現をめざす	2.7±0.9	2.4±0.8	2.2±0.7	2.2±0.8	0.019
25 問題や困難に遭遇してもあきらめることなく信念に基づき行動している	3.2±0.7	2.8±0.8	2.7±0.7	2.4±0.6	0.009
26 看護や教育に対する自己の信念に基づき一貫性のある行動をとっている	3.0±0.7	2.6±0.8	2.5±0.6	2.3±0.7	0.015
27 看護や教育に対する自己の信念に基づき一貫性のある行動をとっている	3.0±0.6	2.5±0.7	2.4±0.7	2.3±0.6	0.036
28 自己の判断基準に基づき職業上の意思決定を行っている	3.0±0.8	2.7±0.8	2.3±0.7	2.1±0.6	0.041
VI 部下・後輩の成長を支援する (HSD17.3点以上,MSD9.3点以上17.2点以下,LSD 9.2点以下)					
29 部下や後輩が学会や研修会などの学習機会を得られるよう配慮している	18.6±2.0 H	16.0±3.6 M	13.1±3.8 M	12.8±3.3 M	0.003
30 部下や後輩が学会や研修会などの学習機会を得られるよう配慮している	3.7±0.5	3.0±0.9	2.4±0.8	2.5±0.8	0.039
31 部下や後輩に対し経験や能力に応じて課題を示している	3.6±0.7	3.1±0.8	2.6±0.8	2.7±0.7	0.006
32 部下や後輩が学会や研修会などの学習機会を得られるよう配慮している	3.8±0.4	3.4±0.8	2.7±0.9	2.2±0.8	0.011
33 部下や後輩が学会や研修会などの学習機会を得られるよう配慮している	3.8±0.4	3.1±0.8	2.6±0.9	2.6±0.9	0.045
34 部下や後輩の教育・研究活動が向上するよう支援している	3.7±0.5	3.4±0.8	2.8±0.9	2.8±0.8	0.009

各群において、太い枠線は最大値を、細い枠線は最小値を示す Jonkheere-Terpstra検定 *p<.05 **p<.01
4点ほどと当てはまらない、3点やや当てはまる、2点わりと当てはまる、1点かなり当てはまる
総得点の高得点領域(HSD)89点以上,中得点領域(MSD)58点以上88点以下,低得点領域(LSD)57点以下

表12 職務満足度の経験年数別比較

	平均±SD(点)				p値
	1～2年 (n=21)	3～10年 (n=49)	11～20年 (n=22)	21年以上 (n=15)	
I 職場の雰囲気	3.5±1.3	3.7±1.4	3.8±1.4	4.0±1.3	
3 労働条件を考えるとたとえほかの学校でよりたくさんの給料をもらったとしてもこの学校で働きたい	3.0±1.5	3.4±1.5	3.2±1.6	3.6±1.4	0.427
5 教員の間ではチームワークと協力がよくとれている	3.5±1.1	3.7±1.4	3.8±1.5	3.7±1.3	0.368
6 自分の行っている仕事に対して満足している	2.9±1.2	3.4±1.3	3.8±1.1	3.9±1.0	0.045
12 教員という仕事に意義を見出せている	3.2±1.3	3.7±1.4	4.0±1.1	4.5±1.1	0.012
14 この学校では私の業務を含めて学生のニーズが最優先されていると感じる	3.0±1.0	3.4±1.3	3.5±1.3	3.7±1.4	0.103
15 時折矛盾したことを言ってくる上司はいない	2.9±1.2	2.8±1.5	3.2±1.5	3.2±1.6	0.335
18 他の教員と学生の教育に関する問題を話し合う十分な時間と機会がある	3.4±1.2	3.5±1.3	3.5±1.5	3.9±1.0	0.363
21 教員は忙しいときお互いに助け合い協力しあっている	3.5±1.3	4.0±1.2	4.0±1.6	4.0±1.1	0.241
II 組織の管理体制	3.0±1.1	3.3±1.4	3.5±1.4	3.8±1.4	
2 この学校では教員の向上のための機会がたくさんある	3.6±1.2	3.6±1.3	3.7±1.2	3.8±1.5	0.547
7 管理者は日常の諸問題や手順について教員と相談する	3.8±1.0	3.6±1.4	3.7±1.4	3.9±1.3	0.561
9 仕事をする上で教員間では親しさが十分である	3.7±1.2	3.9±1.4	3.9±1.7	3.8±1.1	0.722
11 教員には管理の決定に参加するための機会が多くある	3.0±1.0	3.1±1.2	3.3±1.6	3.5±1.6	0.212
13 学校の方針・計画に直接参与ができる	2.8±0.8	3.2±1.3	3.5±1.5	4.2±1.7	0.012
19 適時重要な決定を下す自由があり上司や管理者は私を支えてくれる	3.4±1.2	3.7±1.3	3.5±1.5	3.9±1.6	0.368
16 学校で組織的に行われている教育方法に満足している	3.0±1.1	3.2±1.3	3.3±1.1	3.3±1.3	0.261
17 学校業務においては上司がほとんどの決断を行うが私が仕事における決断をする機会もある	3.1±1.2	3.9±1.3	3.8±1.4	4.2±1.2	0.034
III 仕事に対する誇り	3.5±1.2	3.8±1.3	3.7±1.5	3.9±1.2	0.033
1 私が行っている仕事は大切なことだといつも思っている	4.8±1.2	5.0±0.9	5.0±0.8	5.1±0.8	0.690
4 この学校では教員の給料をあげることが必要である	3.0±1.4	2.9±1.5	2.9±1.5	3.5±1.4	0.446
8 私がしている仕事をほかの人に誇りをもって話せる	3.6±1.2	3.9±1.3	4.2±1.1	4.3±1.0	0.055
10 もう一度職業を選ぶとしても教員の仕事をしたい	2.8±1.2	3.0±1.4	3.4±1.5	4.3±0.9	0.001
20 現在の仕事量が少し減ったとしても仕事の質は変わらないと思う	3.9±1.4	4.0±1.3	3.8±1.7	3.7±1.2	0.806

各群において、太い枠線は最大値を、細い枠線は最小値を示す Jonkheere-Terpstra検定 * p<.05 ** p<.01

6点とてもそう思う,5点そう思う,4点ややそう思う,3点あまりそう思わない,2点そう思わない,1点全くそう思わない

表13 遣り甲斐および困難に感じていること

遣り甲斐に感じていること			Scottの一致率82.9%	
カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数 (n=41)		
1 学生の成長に対する思い	3年生の成長した姿	4	18(44.0%)	
	卒業生の臨床での姿	4		
	学生を受容できるようになった	4		
	関わった密度が結果に出る	3		
	学生の個別性に合わせた指導の実践	3		
2 教員の役割遂行	実習指導での手応え	3	14(34.0%)	
	看護教育に対する信念	3		
	自己の成長	3		
	社会的な評価	3		
	看護師のモデル役割としての自覚	2		
3 学生とのコミュニケーション	学生の反応やコメント	3	9(22.0%)	
	学生からの励まし	3		
	学生から頼られること	2		
	学生から認められた喜び	1		
困難に感じていること			Scottの一致率86.5%	
カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数 (n=53)		
1 授業および実習	授業準備にかかる時間が不十分	5	23(43.0%)	
	経験がないことを教育する不安	5		
	マニュアルや資料がない	3		
	実習施設の確保	3		
	学習困難な学生のサポート	3		
	実習カンファレンスでの教材化	2		
	授業研究がない	1		
	教員としての適性	1		
2 クラス運営	(専任教員養成) 講習会では学んでいない	5	13(25.0%)	
	上司や先輩のサポートが得られない	3		
	クラスがまとまらない	2		
	課題のある学生の対応	2		
	1年目から主担任を任された	1		
3 職場の人間関係	教員間のコミュニケーションが良くない	3	6(11.3%)	
	教員間に助け合う雰囲気がない	2		
	先輩教員に対する遠慮	1		
4 自己研鑽	時間的・精神的に余裕がない	3	6(11.3%)	
	研究指導に自信がない	2		
	1年目から外部研修や学会には行けない	1		
5 ワークライフバランス	時間外労働が多い	2	5(9.4%)	
	(臨床より)精神的にきつい	2		
	しばしば体調が悪くなる	1		

Berelsonの内容分析法

表14 2017～2019年度 専任教員のための継続教育 研修一覧

	開催日時	テーマと主な内容	講師	能力	ロールモデルとの対応
第1回	2018年2月2日（金） 9:30～12:30 対象者：フリー	学生を育てるクラス運営 担任の役割やクラス運営方法について学ぶ 【タイムスケジュール】 9:30～11:30 講義（途中休憩あり） 11:30～12:15 演習（グループワーク） 12:15～12:30 質疑応答・まとめ	学校法人麻生塾専門学校 麻生大学校 校長代行 百瀬栄美子氏	ミ マ ユ ネ ジ ケ メ ー シ ト ョ ン コ	I・II・III
第2回	2018年8月24日（金） 9:30～12:30 対象者：フリー	看護教員が生き生きと活躍するために 一上手なワークライフバランスのとおり方 【タイムスケジュール】 9:30～10:30 先輩教員の経験談（朝倉氏） 10:40～11:40 演習（グループワーク） 11:40～12:00 講義（吉良氏）	藤沢湘南台病院看護部副看護部長 朝倉真由美氏 GWファシリテーター 茨城県立医療大学 教授 吉良淳子氏	イ マ ク ネ ラ ジ イ メ フ ン パ ト ラ ン ワ	I・II・III IV・V
第3回	2019年2月12日（火） 9:30～12:30 対象者：フリー	授業交流会—先輩教員の技を知ろう— 学生がわかりやすい授業とは 【タイムスケジュール】 9:30～10:00 模擬授業（木村氏） 10:00～10:45 工夫している点（木村氏） 10:55～11:55 模擬授業（演習）（高村氏） 12:00～12:30 質疑応答	茨城県結城看護専門学校 専任教員 木村重利氏 茨城県立医療大学 准教授 高村祐子氏	教 育 実 践	I・II・III IV・V
第4回	2019年7月13日（土） 9:30～11:30 対象者：フリー	教員の願いを具現化するカリキュラム開発 第5次カリキュラム改正に向けた準備のために 【タイムスケジュール】 9:30～10:30 講義（吉良氏） 10:30～11:30 グループワーク・まとめ	茨城県立医療大学教授 吉良淳子氏 GWファシリテーター 茨城県立医療大学 教授 高村祐子氏	當 ・ 教 育 開 発 能 力 運 力	IV・V
第5回	2019年8月6日（火） 第1部 10:00-12:00 第2部 13:30-16:00 対象：新人のみ	新人看護教員としての教育活動 —新人教員だからできること— 【タイムスケジュール】 第1部 10:00～12:00 導入・ワークショップ 第2部 13:30～15:30 4か月を振り返っての感想と 今後の展望等-自身の体験から- 15:30～16:00 意見交換・まとめ	土浦協同病院附属看護専門学校 専任教員 角田智美氏 アール医療福祉専門学校 専任教員 海口英子氏 日立メディカルセンター看護専門学校 専任教員 菅野明美氏 ファシリテーター 茨城県立中央看護専門学校 教務主任 鯉淵久子氏	教 育 実 践 ・ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン ・ 看 護 実 践 ・ コ	I・II・III IV・V
第6回	2019年8月23日（金） 10:00～12:00 対象者：フリー	授業設計における看護教員の思考について —個人授業設計に活かすための示唆— 【タイムスケジュール】 10:00～11:30 講義（坂氏） 11:30～12:00 質疑応答・まとめ	佐賀大学医学部看護学科 助教 坂美奈子氏	教 育 実 践	IV・V
第7回	2020年2月	わかりやすい看護研究（仮）	検討中	研 究	V

表15 看護学教員ローレモデル行動動修前後の得点

	全体															
	前				後				前				後			
	n=70	n=43	n=13	n=30	n=36	n=28	n=7	n=21	n=27	n=15	n=6	n=9	n=3	n=4	n=0	
	130.590.28-119.0	110.096.0-130.0	96.078.0-142.0	112.5102.1-129.0	91.085.0-102.0	123.0109.5-131.5	126.599.8-145.0	123.0110.0-131.0	108.098.5-124.5	100.085.0-122.5	109.099.0-126.0	129.0133.0-137.5	135.0126.5-138.3			
	18.0115.0-20.0	19.018.0-24.0	18.014.0-22.0	20.518.0-24.0	17.015.0-18.0	22.018.5-24.0	19.318.3-23.0	23.020.0-24.0	19.015.0-22.0	18.015.0-21.5	14.514.0-20.25	18.018.0-21.0	24.022.0-26.0			
I 成績の高い生徒を評価																
1 状況に合わせた授業が対応している	3.02(0.3-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	2.02(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(2.5-4.0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(2.5-3.0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.06(0.4-5)	4.03(0.4-5)	3.83(0.4-2.5)
2 状況に応じたユニークなアクティビティを実施している	3.02(0.3-0)	3.03(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.03(0.4-0)	2.02(0.3-0)	4.03(0.4-0)	3.92(2.5-4.0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(0.3-0)	2.95(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-5)	4.03(0.4-5)	2.51(1.75-3.25)
3 優しい言葉とまなざしをプラスよく使っている	3.02(0.3-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	2.02(0.3-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.3-7.5)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.3-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-5)	4.03(0.4-5)	3.03(0.3-2.5)
4 礼儀正しくふるまっている	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.95(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(0.4-5)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-5)	4.03(0.4-5)	4.03(7.5-4.0)
5 明るく賑やかな雰囲気がある	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.3-0)	4.03(0.4-0)	3.95(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(0.3-5)	2.92(0.3-7.5)	3.02(0.3-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-5)	4.03(0.4-5)	4.03(7.5-4.0)
6 落ちついた態度で動いている	3.02(2.5-3.75)	3.03(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.3-7.5)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(5.5-5)	3.02(2.5-7.5)	3.03(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.93(0.4-0)	3.93(0.4-0)
7 21.02(10.3-31.0)	32.02(9.0-35.5)	29.02(4.0-36.0)	32.02(2.0-35.0)	24.02(0.0-27.0)	32.02(0.0-36.0)	32.02(0.0-35.0)	34.02(8.3-37.5)	32.02(7.0-36.0)	29.02(5.5-32.5)	32.02(7.0-36.0)	27.02(4.3-29.0)	35.02(0.0-37.0)	30.02(0.0-32.0)	28.02(0.0-30.0)	28.02(0.0-30.0)	28.02(0.0-30.0)
II 学生を尊重し、感情に訴える行動																
7 学生の目を真剣に見ている	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.93(0.4-7.5)	5.04(0.4-5.0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)
8 学生のことを真剣に考えている	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.93(0.4-7.5)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)
9 学生の表情にも気づいている	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.93(0.4-7.5)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)
10 学生が分からない様子で質問している	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)
11 必要に応じて授業内容でも学生に聞いている	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.02(2.5-4.5)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(7.5-4.25)
12 学生の質問に迅速に対応している	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.3-7.5)	4.04(0.4-5.0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.93(0.4-0)
13 学生自身の主体的行動を見習っている	3.03(0.3-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.3-7.5)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.3-2.5)
14 自分の語りに対して返答に対応している	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.92(2.5-4.0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.83(7.5-5.0)
15 21.02(10.3-28.0)	21.02(0.0-28.0)	21.01(0.0-28.0)	22.51(0.0-28.0)	19.01(0.0-28.0)	19.01(0.0-21.0)	24.02(1.0-28.0)	24.02(1.0-28.0)	25.02(1.0-31.0)	25.02(1.0-27.0)	21.02(1.0-26.0)	18.51(0.0-20.5)	23.02(1.0-26.0)	28.02(0.0-30.0)	28.02(0.0-30.0)	28.02(0.0-30.0)	28.02(0.0-30.0)
III 看護者、看護者の態度を具体的に示す行動																
15 看護者としてしっかりと役割を担っている	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.03(0.4-0)	2.02(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(0.4-0)	2.02(0.2-7.5)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(7.5-4.25)
16 看護に対する信念を持って行動している	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.02(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.3-7.5)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.94(0.5-0)
17 看護実践の経験を生かして指導している	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	2.02(0.2-7.5)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.83(7.5-5.0)
18 看護の姿勢を具体的に示している	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(2.5-3.0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(7.5-4.25)
19 看護者の価値観を具体的に説明している	3.02(0.4-0)	3.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	3.03(0.4-0)	2.02(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(0.4-0)	2.95(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.04(0.4-0)
20 クラウドの活用を積極的にアセスメントしている	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(2.5-3.0)	3.93(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.93(0.4-0)	3.93(0.4-0)
21 看護実践を学習より学生に示している	3.02(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	2.02(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.01(5.5-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(7.5-4.0)
IV 知識を持ち寄り高い看護実践を期待する行動																
15.01(10.1-17.0)	15.01(2.0-18.0)	15.01(0.0-18.0)	15.01(3.0-18.0)	12.01(0.0-15.0)	12.01(0.0-15.0)	16.01(5.0-19.0)	16.01(5.0-19.0)	16.51(0.0-19.5)	16.01(3.5-18.0)	12.00(0.0-19.0)	10.88(5.0-11.75)	13.01(0.0-20.0)	18.51(5.0-20.0)	18.51(5.0-20.0)	18.51(5.0-20.0)	18.51(5.0-20.0)
22 十分な準備をして授業（講義・演習）に臨んでいる	3.02(0.3-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	2.02(0.3-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.01(5.4-0)	2.91(2.5-3.0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.92(0.4-5.0)
23 内容に精度をもって教授法を選択している	3.02(0.3-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	2.02(0.3-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	2.02(0.4-0)	2.01(2.5-2.75)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.92(0.4-5.0)
24 教材を効果的に使用している	3.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	2.02(0.3-0)	3.03(0.3-5)	3.03(0.3-0)	3.03(0.3-0)	3.02(0.3-0)	2.01(0.3-5)	1.51(0.2-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.3-5)	3.02(0.3-5)	3.02(7.5-3.25)
25 学生が学習しやすいように環境を整えている	3.02(0.3-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	2.02(0.3-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.4-0)	3.03(0.3-0)	2.02(0.3-5)	2.02(0.2-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	4.04(0.4-0)	4.04(0.4-0)	4.04(0.4-0)
26 学生の反応を把握しながら授業を進めている	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.3-5)	2.92(0.3-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.83(7.5-5.0)
V 看護実践の態度を向上させる行動																
22.01(8.0-26.8)	22.01(7.0-27.0)	18.01(1.0-34.0)	20.51(0.0-26.75)	19.01(0.0-21.0)	19.01(0.0-21.0)	26.01(6.0-28.0)	26.01(6.0-28.0)	28.01(9.0-35.5)	24.02(1.5-27.0)	18.01(0.0-26.5)	13.51(0.0-23.75)	18.01(2.0-25.0)	29.02(7.0-32.0)	29.02(7.0-32.0)	29.02(7.0-32.0)	29.02(7.0-32.0)
27 様々なことに関心をもち、知識の幅を広げている	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	2.02(0.4-0)	2.02(0.4-0)	2.02(0.3-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	2.02(0.3-5)	1.51(0.2-7.5)	2.02(0.4-0)	4.03(0.4-5)	4.03(0.4-5)	4.03(0.4-5)	4.94(0.5-0)
28 職種の専門性に関する知識を深めている	3.02(0.4-0)	3.02(0.4-0)	2.01(0.4-0)	2.01(0.4-0)	2.02(0.3-0)	3.02(0.3-5)	3.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	2.01(0.3-0)	1.91(0.2-7.5)	2.01(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	5.04(0.5-0)
29 看護に関する新しい情報に注意を払っている	3.02(0.4-0)	3.02(0.3-0)	2.01(0.4-0)	2.01(0.4-0)	2.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	2.01(0.3-0)	1.91(0.2-7.5)	2.01(0.3-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	4.03(0.4-0)	5.04(7.5-5.0)
30 学習態度に積極的な姿勢を示している	2.01(0.3-0)	2.01(0.3-0)	2.01(0.3-0)	2.01(0.3-0)	2.01(0.2-0)	2.02(0.3-0)	2.02(0.3-0)	3.02(2.5-5.0)	3.02(0.3-0)	1.01(0.2-0)	1.01(0.2-5)	1.01(0.2-0)	2.02(0.3-0)	2.02(0.3-0)	2.02(0.3-0)	4.03(7.5-4.25)
31 研究の方向性に関心を持っている	1.01(0.2-0)	1.01(0.2-0)	2.01(0.2-0)	2.01(0.2-0)	2.01(0.2-0)	2.01(5.2-5)	2.01(0.2-0)	2.01(0.2-0)	1.01(0.2-0)	1.01(0.2-0)	1.01(0.1-7.5)	1.01(0.2-0)	2.02(0.2-0)	2.02(0.2-0)	2.02(0.2-0)	3.02(7.5-3.0)
32 日々の活動の中から新たな研究課題を見出している	2.01(0.2-0)	2.01(0.2-0)	2.01(0.2-0)	2.01(0.2-0)	2.01(0.2-0)	2.01(5.2-5)	2.01(0.2-0)	2.02(0.2-7.5)	2.01(0.3-0)	1.01(0.2-0)	1.01(0.1-7.5)	1.01(0.2-0)	2.01(5.2-5)	2.01(5.2-5)	2.01(5.2-5)	2.92(0.3-0)
33 職種の専門性に関する知識を深めている	3.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	2.02(0.4-0)	2.02(0.4-0)	2.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	2.92(0.3-7.5)	3.02(0.3-0)	2.01(5.3-0)	2.91(2.5-3.75)	2.02(0.3-0)	4.03(0.4-5)	4.03(0.4-5)	4.03(0.4-5)	4.03(7.5-4.25)
34 看護実践を評価するために知識を活用している	3.02(0.3-0)	3.02(0.3-0)	2.01(0.3-0)	2.01(0.3-0)	2.02(0.3-0)	2.02(0.3-0)	2.02(0.3-0)	2.92(0.3-7.5)	3.02(0.3-0)	2.01(0.2-5)	1.91(0.2-7.5)	2.01(0				

表16 看護教員用職務満足度研修前後の結果一覧

	全体													
	1-2年(新人)				3-10年(中堅)				11-20年(ベテラン)				21年以上(管理層)	
	前 n=70	後 1回(n=43)	後 1回(n=30)	前 n=36	後 1回 n=28	後 1回 n=7	前 n=21	前 n=27	後 1回 n=15	後 1回 n=6	前 n=9	後 1回 n=4	前 n=3	後 1回 n=0
	70.5(64.0-81.7)	80.0(64.0-86.0)	61.0(48.0-63.0)	84.0(72.5-86.0)	83.0(71.5-86.0)	54.5(38.8-61.8)	84.0(80.0-86.0)	66.0(65.5-86.5)	77.0(61.0-85.5)	61.0(65.5-62.8)	84.0(77.0-87.0)	108.0(98.0-111.0)	80.5(72.3-84.8)	0
I 業務の専門性														
1 業務内容を覚えることと自分の学校でより多くの経験をもたせたい	25.5(14.0-30.0)	23.0(7.0-26.0)	23.0(7.0-26.0)	32.0(10.0-32.0)	31.0(24.0-32.0)	20.5(12.0-23.8)	32.0(31.0-33.0)	27.0(23.5-31.0)	29.0(21.0-32.0)	21.0(17.2-25.5)	31.0(29.0-32.0)	37.0(35.5-40.0)	29.0(25.5-30.8)	
3 子どもの学校で働きたい	3.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	3.0(0-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	2.5(1.25-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(2-4.0)	3.0(2-4.0)	2.8(1.8-3.0)	3.0(2-4.0)	4.0(0-5.0)	3.0(2-3.3)	
5 家族の間でチームワークがよくなっている	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	2.0(1.25-2.75)	4.0(0-4.0)	3.0(2-4.0)	3.0(0-4.0)	2.4(2-3.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.5)	3.0(0-3.5)	
6 風が行っている仕事に対して満足している	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-3.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	2.5(1.25-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-5.0)	4.0(2-5.0)	2.8(1.8-3.0)	4.0(0-4.0)	5.0(4-5.0)	3.8(0-4.0)	
12 風という仕事に意義を見出している	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-3.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(1.5-3.75)	4.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	4.0(2-5.0)	3.0(1.9-4.0)	4.0(0-4.0)	5.0(4-5.5)	5.0(4-5.3)	
14 この学校で私の業務を各で学生のニーズが満たされていると感じる	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	2.5(2-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(2-4.0)	4.0(2-5.0)	3.0(2-3.3)	4.0(0-4.0)	5.0(4-5.5)	3.5(2-4.3)	
15 研修内容を知ることによって向上している	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-3.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.5)	2.5(2-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(2-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(1.8-3.3)	4.0(0-4.0)	5.0(0-5.5)	2.5(1.8-3.0)	
18 他の教員と学生の教育に関する問題を話し合う十分な時間と機会がある	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-3.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	2.5(2-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(2-4.0)	4.0(2-5.0)	2.8(2-3.3)	4.0(0-4.0)	5.0(4-5.5)	3.5(2-4.3)	
21 職員は忙しいとまよりに助け合い協力している	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-3.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	2.5(2-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(3-5.0)	4.0(2-5.0)	3.0(2-3.0)	4.0(0-4.0)	5.0(4-5.5)	3.5(3-4.0)	
II 組織の管理体制	21.0(24.0-31.8)	23.0(17.0-27.0)	23.0(17.0-27.0)	32.0(30.0-33.0)	32.0(27.0-32.0)	20.0(12.5-23.0)	32.0(31.0-33.0)	30.0(24.5-33.5)	32.0(24.0-33.0)	25.0(16.8-24.8)	33.0(32.0-33.0)	43.0(38.0-44.0)	29.5(24.5-35.0)	
2 この学校で教員の仕方のための機会がほとんどある	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-3.75)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.5)	4.0(0-5.0)	3.0(0-3.0)	4.0(0-5.0)	5.0(4-5.5)	3.0(0-3.0)	
7 管理者は日常の困難や手配について教員と協働している	4.0(0-5.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-3.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-5.0)	2.0(1.25-2.75)	4.0(0-4.0)	3.0(0-5.0)	4.0(0-4.0)	2.4(2-3.0)	4.0(0-4.0)	6.0(0-6.0)	4.5(0-5.0)	
9 仕事をやる上で教員間で相談しあっている	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.5)	2.0(1.25-2.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	2.0(2-3.0)	4.0(0-4.0)	6.0(0-6.0)	4.0(2-4.0)	
11 職員には管理の決定に参加するための機会が多くなる	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-3.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	2.5(1.25-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-5.0)	4.0(0-4.0)	3.0(1.8-3.0)	4.0(0-4.0)	5.0(4-5.0)	3.5(2-4.3)	
13 学校の方針・計画に職員が参加している	3.0(0-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-3.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	2.5(1.25-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	4.0(2-5.0)	2.8(1.8-3.0)	4.0(0-4.0)	5.0(4-5.5)	4.0(2-5.0)	
16 学校で問題が起きたらすぐに解決する体制がある	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.5)	2.5(1.25-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(2-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(2-3.3)	4.0(0-4.0)	5.0(4-5.5)	3.0(2-3.3)	
17 私が仕事における決断をする機会がある	3.5(0-4.8)	4.0(0-4.0)	3.0(0-3.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.5)	2.5(1.25-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(2-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(2-3.3)	4.0(0-4.0)	5.0(4-5.5)	4.5(0-5.0)	
19 適切な決定を下す自由があり上司や管理者は私を助けてくれる	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	2.5(1.25-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-5.0)	4.0(0-4.0)	3.0(2-4.0)	4.0(0-4.0)	5.0(4-5.5)	3.0(2-3.5)	
III 仕事に対する誇り	19.0(16.3-21.0)	15.0(13.0-16.0)	15.0(13.0-16.0)	20.0(19.0-21.5)	20.0(16.5-21.5)	14.0(11.5-15.0)	21.0(19.0-22.0)	20.0(18.0-22.0)	18.0(15.0-20.5)	14.5(12.5-16.0)	20.0(18.0-21.0)	26.0(23.5-27.0)	22.0(20.8-22.5)	
1 私が持っている仕事は大切なことだといつも思っている	5.0(4.0-5.0)	5.0(4.0-5.0)	5.0(4.0-5.0)	5.0(5.0-5.75)	5.0(5.0-5.0)	5.0(5.5-5.0)	5.0(5.0-5.0)	5.0(5.0-5.0)	5.0(4.5-5.0)	5.0(4.5-5.0)	5.0(5.0-5.0)	6.0(5.5-6.0)	5.5(4.8-6.0)	
4 この学校で私の仕事に責任を感じた経験がある	3.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	2.0(0-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-4.0)	2.0(1.25-2.75)	4.0(0-4.0)	3.0(2-4.0)	3.0(2-4.0)	2.4(1.8-3.0)	4.0(0-4.0)	5.0(4-5.0)	3.0(2-3.25)	
8 私がしている仕事は自分のために行っている	4.0(0-5.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-3.0)	4.0(0-5.0)	4.0(0-5.0)	2.5(1.25-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-5.0)	4.0(0-4.0)	3.0(2-3.0)	4.0(0-4.0)	6.0(0-6.0)	4.5(4.0-5.3)	
10 もう一度業務を学ぶことも教員の仕事したい	3.0(0-4.0)	4.0(2-4.0)	2.0(0-3.0)	4.0(2-5.0)	4.0(0-4.0)	2.0(0-2.75)	4.0(0-4.0)	3.0(0-4.5)	4.0(2-5.0)	2.0(2-3.0)	4.0(0-4.0)	6.0(0-6.0)	4.5(4.0-5.0)	
20 過去の仕事を振り返りながら新しい仕事に挑戦したい	3.0(0-4.0)	3.0(2-4.0)	2.0(0-3.0)	4.0(0-4.0)	4.0(0-4.0)	2.5(2-3.0)	4.0(0-4.0)	3.0(0-5.0)	2.0(2-3.5)	2.0(2-3.0)	3.0(2-4.0)	4.0(3-4.5)	4.0(3-4.3)	

数値Median(25%ile-75%ile)

6点ともう思う5点かと思う4点かと思う3点あまり思う3点かと思う2点かと思う1点かと思う0点かと思う

表17 看護学教員ロールモデル行動の研修前後の比較

経験年数	前		後		P値
	(n)	全体(n)	1回受講(n)	2回受講(n)	
全体	103.5(90.25-119.0)	110.0(96.0-130.0)	96.0(78.0-142.0)	112.5(102.25-129.0)	.012
I 成熟度の高い社会性を示す行動	18.0(15.0-20.0)	19.0(18.0-24.0)	18.0(14.0-22.0)	20.5(18.0-24.0)	.019 .000
II 学生を尊重し、誠実に対応する行動	27.0(24.0-31.0)	32.0(29.0-35.5)	29.0(24.0-36.0)	32.0(32.0-35.0)	.002 .001
III 看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動	23.0(17.0-26.75)	21.0(20.0-28.0)	21.0(16.0-28.0)	22.5(21.0-28.0)	
IV 熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動	15.0(11.0-17.0)	15.0(12.0-18.0)	15.0(10.0-18.0)	15.0(13.0-18.0)	
V 職業活動の発展を志向し続ける行動	22.0(18.0-26.75)	20.0(17.0-27.0)	18.0(11.0-34.0)	20.5(18.0-26.75)	
新人 (1~2年)	91.0(85.0-102.0)	123.0(109.5-131.5)	123.0(110.0-131.0)	126.5(99.75-145.0)	.000 .003 .000
I 成熟度の高い社会性を示す行動	17.0(15.0-18.0)	22.0(18.5-24.0)	19.25(18.25-23.0)	23.0(20.0-24.0)	.000 .000 .019
II 学生を尊重し、誠実に対応する行動	24.0(24.0-27.0)	32.0(32.0-36.0)	34.0(28.25-37.5)	32.0(32.0-35.0)	.000 .004 .000
III 看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動	19.0(15.0-21.0)	24.0(21.0-28.0)	24.0(21.0-28.0)	25.0(21.25-31.0)	.000 .000 .027
IV 熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動	12.0(10.0-15.0)	16.0(15.0-19.0)	16.0(15.0-18.0)	16.5(15.0-19.5)	.000 .002 .000
V 職業活動の発展を志向し続ける行動	19.0(16.0-21.0)	26.0(18.0-28.0)	26.0(18.0-27.0)	28.0(19.0-35.5)	.004 .004 .012
中堅 (3~10年)	108.0(99.5-124.5)	100.0(85.0-122.5)	85.0(77.25-98.0)	109.0(99.0-126.0)	.000 .003 .000
I 成熟度の高い社会性を示す行動	19.0(15.0-22.0)	18.0(15.0-21.5)	14.5(14.0-20.25)	18.0(18.0-21.0)	
II 学生を尊重し、誠実に対応する行動	29.0(25.5-32.5)	32.0(27.0-36.0)	27.0(24.25-29.0)	35.0(32.0-37.0)	.015
III 看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動	25.0(21.0-27.0)	21.0(17.5-28.0)	18.5(15.0-20.5)	23.0(21.0-28.0)	
IV 熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動	16.0(13.5-18.0)	12.0(9.0-19.0)	10.5(8.5-11.75)	13.0(10.0-20.0)	
V 職業活動の発展を志向し続ける行動	24.0(21.5-27.0)	18.0(10.0-25.5)	13.5(10.0-23.75)	18.0(12.0-25.0)	.022

Mann-Whitney U test * <.05 ** <.01 数値:Median(25%ile-75%ile)

表18 看護学教員ロールモデル行動 2回受講者の下位尺度間の相関

	I	II	III	IV	V
I	1.00				
II	.405	1.00			
III	.169	.097	1.00		
IV	.481*	.844**	.098	1.00	
V	.408	.077	.299	.850**	1.00

Speaman相関係数 *p<.05 **p<.01

I 成熟度の高い社会性を示す行動
II 学生を尊重し、誠実に対応する行動
III 看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動
IV 熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動
V 職業活動の発展を志向し続ける行動

表20 職務満足度 2回受講者の相関

	職場	組織	仕事
職場	1.00		
組織	.057	1.00	
仕事	.379*	.070	1.00

Speaman相関係数 *p<.05 **p<.01

表21 2回受講者のロールモデル行動と職務満足度の総得点の相関

	ロール	満足度
ロール	1.00	.786**
満足度	.786**	1.00

Speaman相関係数 *p<.05 **p<.01

表19 職務満足度の研修前後の比較

経験年数	前	後		P値	
	(n=70)	全体(n=43)	1回受講(n=13)		2回受講(n=30)
全体	70.5(64.0-81.75)	80.0(64.0-86.0)	61.0(48.0-63.0)	84.0(79.25-86.0)	.002
		**			
I 職場の雰囲気	25.5(24.0-30.0)	23.0(17.0-26.0)	23.0(17.0-26.0)	32.0(30.0-32.0)	.001
		**		.000	
II 組織の管理体制	27.0(24.0-31.8)	23.0(17.0-27.0)	23.0(17.0-27.0)	32.0(30.0-33.0)	.000
		**		.000	
III 仕事に対する誇り	19.0(16.3-21.0)	15.0(13.0-16.0)	15.0(13.0-16.0)	20.0(19.0-21.8)	.025
		*		.042	
		*		.000	
		**			
	前	全体(n=28)	後		
	(n=36)		1回受講(n=7)	2回受講(n=21)	
1~2年	66.0(63.0-71.0)	83.0(71.5-86.0)	54.5(36.75-61.75)	84.0(80.0-86.0)	.001
		**			
I 職場の雰囲気	24.0(23.0-26.0)	31.0(24.0-32.0)	20.5(12.8-23.8)	32.0(31.0-33.0)	.003
		**			
II 組織の管理体制	25.0(24.0-27.0)	32.0(27.0-32.0)	20.0(12.5-23.0)	32.0(31.0-33.0)	.000
		**		.000	
		**			
III 仕事に対する誇り	17.0(15.0-18.0)	20.0(16.5-21.5)	14.0(11.5-15.0)	21.0(19.0-22.0)	.000
		**		.000	
		**			
	前	全体(n=15)	後		
	(n=27)		1回受講(n=6)	2回受講(n=9)	
3~10年	74.0(65.5-86.5)	77.0(61.0-85.5)	61.0(56.25-62.75)	84.0(77.0-87.0)	
I 職場の雰囲気	27.0(23.5-31.0)	29.0(21.0-32.0)	21.0(17.3-25.5)	31.0(29.0-32.0)	.021
		*		.008	
II 組織の管理体制	30.0(24.5-33.5)	32.0(24.0-33.0)	23.0(16.8-24.8)	33.0(32.0-33.0)	.010
		**			
		**			
III 仕事に対する誇り	20.0(18.0-22.0)	18.0(15.0-20.5)	14.5(12.6-16.0)	20.0(18.0-21.0)	

Mann-Whitney U test * <.05 ** <.01 数値:Median(25%ile-75%ile)

表22-1 研修受講後に感じる自身の変化と今後への要望

Scottの一致

カテゴリー	サブカテゴリー	記録 単位数	記録単位 (62)
1	教員としての自己の成長・発達	知識・技術の増加	7 <ul style="list-style-type: none"> とても新鮮な学びだった。こういう教え方もあるのかなと勉強になる。同じ内容を教えるのでいろいろなやり方があることがわかった。 先輩教員の経験知とか沢山の引き出しを持っていて勉強になる。 研修に参加すると確実に知識は増える。ただ聞いて終わりではなくそこからまた自分で調べたり工夫をするきっかけになる。 他校の教員と話して自分はまだまだ努力が足りないと思いつつ看護技術について自分なりに研究している。 スライドを使わない授業なんて思いもよらなかった。スライドありきの授業しか考えていなくてスライド作りに多くの時間を費やしていた。 グループワーク（ホワイトボードミーティングやワールドカフェ）を知って自分の授業で活用している。 研修で学んだことは研修に参加しなければ得られなかったヒントだった。
		看護を伝える授業・演習の工夫	5 <ul style="list-style-type: none"> 教員としては駆け出しだが、臨床経験は豊富であることを強みに、授業の中では実践例を多く取り上げそこから看護の意味や大切さを伝えられるようにしている。 最初の頃は、決められていた内容を教えることに追われていたが最近は優先順位を考えて教育内容が整理されてきた。 何が看護で何が看護でないか、考えながら授業案を作るようになった。 1年目は苦痛だった授業の準備が少し楽しくなった。 (学生から)「わかりやすくなった」と言われた。少しは成長したのかなと思った。
		教育観の形成	4 <ul style="list-style-type: none"> 夢中で一方的に伝え満足していたが、最近学生の反応を見るようになった。 授業や実習で伝えたはずなのに学生の頭に残っていないことが許せなかったが、最近は自分の思うようにはならないということがわかってきた。一度教えただけではだめで繰り返し教える必要があるとわかった。 テキストにあることをきっちり100%伝えなければと考えていたが、そこから精選するという意味がわかった。 他の科目との関係性も考えながら授業するようになった。
		教員としての課題	4 <ul style="list-style-type: none"> 実習や雑用が優先的になって本来の授業が一番大事な授業が実習やその他の業務の「ついで」みたいになってしまっている。 まだまだしっかり授業準備に時間をかけられていない。 学生に自信を持って看護過程を教えることができない。 学生に自信を持って看護研究を教えることができない。
		モチベーションの持続	4 <ul style="list-style-type: none"> 研修の講師の人間性や言葉から元気をもらった。 行き詰まっているときに新しい知見をもらうとその後の仕事の原動力になる。 研修の学びを授業で生かし、学生からの言葉、フィードバックをもらったとき。 実習先での卒業生の頼もしさから成長を感じる。教員としてとても嬉しい。
		キャリアに対する展望	3 <ul style="list-style-type: none"> 医療大で研修を受けて大学院があることを知った。また大卒じゃなくても受験できることがわかったので（大学院への）進学も考えている。 ずっと教員はしていない。いずれ臨床に戻りたい。 もともと訪問看護師をしていた。将来的には在宅ターミナルケアをしたい。
		変化の自覚なし	2 <ul style="list-style-type: none"> 研修に出ただけでは変わらない。ただ研修で聴いたことがOJTにつながっているかもしれない。 今のところ研修を受講したから自分が変わったと思うことはないが、毎回参加していきたいと思っている。

Berelusunの内容分析

表22-2 研修受講後に感じる自身の変化と今後への要望

Scottの一致率80.9%

	カテゴリー	サブカテゴリー	記録 単位数	記録単位 (62)
2	職務への 取り組み方	意識的なワークライフ バランス	7	仕事を休日にするのではなく学校にいる間に何をやるのか計画を立て集中してできるようになった。とにかく計画を立てる。突発的なことは諦めるけどだいぶ改善された。
				「もうできない。」ではなく「どうやったらできるか。」と考えられるようになった。
				定刻の1時間前に出勤し、頭のクリアなうちに仕事をして夜は残業を1時間短縮している。
				仕事はいくらでもあるから、頭が回らなくなってきたら「もうやめた。あとは明日。」とわりきって終わらせる。
				学生が長期休みの間に思い切って定時で帰ってリフレッシュしている。帰ったことでできるだけ他の教員に迷惑をかけないように。
		時々煮詰まった時は休みに気の合う同僚と外食しおしゃべりを楽しむ。		
		クラス運営の工夫・改善	5	研修参加後ホームルーム活動を始めた。できるだけ月に1回はやっている。
				ホームルームでは事務連絡だけでなく、テーマを決めて学生に考えさせる時間を持っている。
				週番にテーマを考えてもらい実習のない日の月曜の朝20分トライしている。
				3年生が実習が終わった時期に国家試験対策の勉強会を行っている。2人1組で過去問を毎日20分1問解説をしてもらう。
		昼食直後の授業で居眠りが多いため、休みに15分の仮眠、またはストレッチ体操を取り入れた。		
		実習指導者との連携・協 力・調整	4	学生に対しても怖い指導者がいた。勇気をもって話し合い指導者の態度が変化した。
指導者さんだけでなく病棟のスタッフとのコミュニケーションを心がけたことで関係性がよくなり学生が実習しやすくなった。				
学生が記録をしていると「座ってばかりいる」と言われた。記録をする時は指導者へ報告することを義務付けたところ言われなくなった。				
学生との関わりの変化	3	おむつが汚れた患者さんに「まだ時間じゃない」という看護補助者がいたが、指導者に相談したところ動いてくれたらしく、師長が全体に投げかけてくれて学生には看護観や看護管理の良い手本となった。		
		教員になったばかりの頃は「こんなこともできないの？」と責める気持ちが強かったが学生の成長プロセスを追ううちに「できないからできるようにすることが教員の役割」という考えに変化した。		
職務に伴う負担感	3	授業以外での交流が苦手だったが、学校祭やサークル活動を通して学生に寄り添うことができるようになった。		
		学生の理解や成長を信じて待てるようになった。		
		実習が不合格で留年していた学生が退学をした。自分が不合格にしたわけではないが、教員はひとりの学生の一生を左右することもある。実習の評価は重い。自分にそんな権限があるのかと思う。自分の指導は十分だったかと思う。		
まだ1年目なのにクラス担任とか非常勤講師との調整とか責任が重い仕事が多々ある。				
自分の能力以上のことを求められている気がする。自分で大丈夫かなと思う。				
3	研修への 期待	職場以外の人との出 会い・つながり	3	他校の状況など情報共有できる場がないので研修に参加することでつながる。
				研修に来なければ出会えない人に会える。
				研修でつながった教員とその後も助け合っている。
		開催方法・内容への要 望	4	研修は続けて欲しい。1年に2から3回くらいがいい。時期も今のままで8月と2月頃。
				時間は午後からで半日が嬉しい。半日仕事ができるから。
				新任教員だけの研修もよいが、先輩の経験知や実践知も聴きたい。
				上司も研修を受けて考え方を変えて欲しい。
		リフレッシュ	4	つかの間の日常からの解放がいい。
				研修でいろいろな人と話すことでストレス解消になる。
大学へ来たついでに図書館の寄ることも楽しみ。				
研修から堂々と直帰できることが嬉しい。実習からは直帰できない。家族との時間が増える。				

Berelusionの内容分析

資料

【資料】

資料 1.研究 1-1 基本情報

資料 2.学習ニードアセスメントツールー看護学教員用ー

資料 3.教育ニードアセスメントツールー看護学教員用ー

資料 4.看護教員用満足度調査

資料 5.2018年8月24日の研修のポスター

資料 6.2019年2月12日の研修のポスター

資料 7.看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度

資料 8.模擬授業資料(成人看護概論)

資料 9.授業資料(リハビリテーション看護論)

資料 10.研究 2-1:第2回調査基本情報

資料 11.研究 2-2:グループインタビュー研究ご協力のおかげ

資料 12.学習ニードアセスメントツールー看護学教員用ー

使用許諾書

資料 13.教育ニードアセスメントツールー看護学教員用ー

使用許諾書

資料 14.看護教員用満足度調査 使用許諾書

資料 15.看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度

使用許諾書

資料 16.倫理審査結果通知書 No.765

資料 17.倫理審査結果通知書 No.833

学習ニーズアセスメントツール －看護学教員用－

このアセスメントツールは、看護学教員の皆様の学習への要望の高さと要望の高い学習内容を把握するためのものです。

資料2

あなたは、次の28項目に関する学習を現在どの程度必要としていますか。日々の仕事を振り返り、該当する箇所○をつけてください。

	とても必要	必要	少し必要	あまり必要なし	必要なし	全く必要なし
1. 担当科目の専門性に関わる理論・知識・技術・態度	6	5	4	3	2	1
2. 担当科目に関わる看護実践に必要な知識・技術・態度	6	5	4	3	2	1
3. 講義・演習・実習で効果的に学生を指導するために必要な知識・技術・態度	6	5	4	3	2	1
4. 授業案・教材作成など授業設計に必要な知識・技術	6	5	4	3	2	1
5. 教材・教具の工夫・改善に必要な知識・技術・態度	6	5	4	3	2	1
6. 学生のレディネス・ニーズに応じた授業展開に必要な知識・技術・態度	6	5	4	3	2	1
7. 看護理論・過程・倫理・研究指導など各看護学共通の教育内容	6	5	4	3	2	1
8. 担当科目以外の看護学の知識	6	5	4	3	2	1
9. 教育学・心理学・社会学など教育の基盤となる他学問領域の知識	6	5	4	3	2	1
10. 看護の視点を反映した解剖学・生理学・病理学の教授方法	6	5	4	3	2	1
11. 教育活動に必要な看護・医療・保健・福祉・看護学教育の最新の知識	6	5	4	3	2	1
12. 看護学教育に必要な社会情勢に関する知識	6	5	4	3	2	1
13. 現代の学生気質や行動傾向を理解するために必要な知識・技術・態度	6	5	4	3	2	1
14. 学生の個性に応じた生活・進路指導に必要な知識・技術・態度	6	5	4	3	2	1
15. 学生の主体性・自律性・自己教育力の育成に必要な知識・技術・態度	6	5	4	3	2	1
16. 学生や他教員の問題解決を支援するために活用可能な面接・カウンセリング技法	6	5	4	3	2	1
17. 円滑な教育活動に必要な対人関係・コミュニケーション技術	6	5	4	3	2	1
18. 部下・後輩の育成に必要な知識・技術・態度	6	5	4	3	2	1
19. 教員としての自己学習に必要な知識・技術・態度	6	5	4	3	2	1
20. 学校の組織運営に関わる理論・知識・技術・態度	6	5	4	3	2	1
21. 教育・組織活動上の問題解決に活用可能な教育・看護・医療の現状	6	5	4	3	2	1
22. 教育・組織活動を円滑に進めていくために必要なリーダー・メンバーシップ	6	5	4	3	2	1
23. 学級運営を円滑に行う方法	6	5	4	3	2	1
24. 教育評価に必要な知識・技術	6	5	4	3	2	1
25. 看護教育制度に関する知識	6	5	4	3	2	1
26. カリキュラムの編成・評価・改善に必要な知識・技術	6	5	4	3	2	1
27. 研究活動に必要な知識・技術・態度	6	5	4	3	2	1
28. 良識ある社会人へと成長していくために必要な知識・教養	6	5	4	3	2	1

教育ニーズアセスメントツール －看護学教員用－

このアセスメントツールは、看護学教員の皆様の教育の必要性の高さと学習を要する側面を把握するためのものです。

あなたが日々行っている職業活動を振り返り、該当する番号に○をつけてください。
また、【VI. 部下・後輩の成長を支援する】は、部下・後輩のいる方のみ答えてください。

かなり当てはまる
わりと当てはまる
やや当てはまる
ほとんど当てはまらない

I. 質の高い教授活動を展開する

- | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|
| 1. 教材や教具を工夫してわかりやすく授業を展開している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 論理的に構成した授業を展開している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 学生が抽象と具象を結びつけられるように授業を展開している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 学生や自己の看護実践場面を具体例として授業に織り込んでいる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 学生が主体的に学習できるよう授業の方法を工夫している | 1 | 2 | 3 | 4 |

II. 研究成果を産出し社会に還元する

- | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|
| 6. 看護や教育に関わる現象を研究課題へとつなげている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. 看護実践や教育の質向上につながる研究に取り組んでいる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 一貫したテーマをもって研究に取り組んでいる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 実践に役立つ成果の産出に向けて研究計画を丹念に検討している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 学会や研究会で研究成果を継続的に発表している | 1 | 2 | 3 | 4 |

III. 組織の目標達成と維持発展に向けて多様な役割を果たす

- | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|
| 11. 組織全体の中での仕事の優先順位を考え行動している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 組織の中での自己の立場や役割を理解しメンバーシップを発揮している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. 社会の動向を見すえ組織の発展を考えながら役割を遂行している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 組織の一員としての自己の役割を明確に自覚して行動している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 人的・物的資源を効果的に活用して組織内での多様な役割を果たしている | 1 | 2 | 3 | 4 |

IV. 学習活動を継続して専門性の向上をめざす

- | | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|---|
| 16. 専門誌に目を通して最新の情報を得ている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. 専門分野の学会に参加して最新の知見に触れている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. 同じ専門分野の人々と交流し学術的な刺激を得ている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. 図書やコンピュータなど自分自身の学習に必要な環境を整えている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. 自己の課題を克服するために必要な学習を行っている | 1 | 2 | 3 | 4 |

V. 自己の信念・価値観に基づき自律した職業活動を展開する

- | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|
| 21. 他者の意見も尊重しつつ信念を持って自分の意見を述べている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. 正しいと思うことはどのようなことがあっても実現をめざす | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. 問題や困難に遭遇してもあきらめることなく信念に基づき行動している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. 看護や教育に対する自己の信念に基づき一貫性のある行動をとっている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. 自己の判断基準に基づき職業上の意思決定を行っている | 1 | 2 | 3 | 4 |

VI. 部下・後輩の成長を支援する

- | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|
| 26. 部下や後輩に対し経験や能力に応じて課題を示している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. 部下や後輩に対し不足している点を的確に指摘している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. 部下や後輩が学会や研修会などの学習機会を得られるよう配慮している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. 部下や後輩が新たな役割に挑戦する機会を作っている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. 部下や後輩の教育・研究活動が向上するよう支援している | 1 | 2 | 3 | 4 |

【質問票4】あなたは、次の21項目について現在どのようにお考えですか。該当する箇所に○を付けてください。

	と も そ う 思 う	そ う 思 う	や や そ う 思 う	あ ま り 思 わ な い	そ う 思 わ な い	全 く そ う 思 わ な い
1 私が行っている仕事は大切なことだいつも思っている	6	5	4	3	2	1
2 この学校では教員の向上のための機会がたくさんある	6	5	4	3	2	1
3 労働条件を考えるとたとえほかの学校でよりたくさんの給料をもらったとしてもこの学校で働きたい	6	5	4	3	2	1
4 この学校では私の仕事量に見合った給料が支払われている	6	5	4	3	2	1
5 教員の間ではチームワークと協力がよくとれている	6	5	4	3	2	1
6 自分の行っている仕事に対して満足している	6	5	4	3	2	1
7 管理者は日常の諸問題や手順について教員と相談する	6	5	4	3	2	1
8 私がしている仕事をほかの人に誇りをもって話せる	6	5	4	3	2	1
9 仕事をする上で教員間では親しさが十分である	6	5	4	3	2	1
10 もう一度職業を選ぶとしても教員の仕事をしたい	6	5	4	3	2	1
11 教員には管理の決定に参加するための機会が多くある	6	5	4	3	2	1
12 教員という仕事に意義を見出せている	6	5	4	3	2	1
13 学校の方針・計画に直接参加ができる	6	5	4	3	2	1
14 この学校では私の業務を含めて学生のニーズが最優先されていると感じる	6	5	4	3	2	1
15 時折矛盾したことを言うてくる上司はいない	6	5	4	3	2	1
16 学校で組織的に行われている教育方法に満足している	6	5	4	3	2	1
17 学校業務においては上司がほとんどの決断を行うが私が仕事における決断をする機会もある	6	5	4	3	2	1
18 他の教員と学生の教育に関する問題を話し合う十分な時間と機会がある	6	5	4	3	2	1
19 適時重要な決定を下す自由があり上司や管理者は私を支えてくれる	6	5	4	3	2	1
20 現在の仕事量が少し減ったとしても 仕事の質は変わらないと思う	6	5	4	3	2	1
21 教員は忙しいときお互いに助け合い協力しあっている	6	5	4	3	2	1

質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

Kazuyo Shimazaki, Takashi Tsubakita,『Measurement of Job Satisfaction in Nursing School Teachers: Confirmatory Factor Analysis of a Job Satisfaction Scale Based on the Stamps Scale』International Journal of Nursing Science 2013, 3(1): 7-14. より引用

* 開発者の使用許諾を得て使用しています。

特別講義&継続研修

看護教員が生き活きと活躍するために

—先輩教員の技を知ろう！&働きやすい環境づくりとは—

茨城県専任教員養成講習会

日 時 平成 30 年 8 月 24 日（金）9：30～12：30
 場 所 茨城県立医療大学 講義棟 1 階 112 中講義室
 対 象 本講習会受講生、修了生、県内外看護学校教員

【テーマ】 看護教員が生き活きと活躍するために
 —上手なワークライフバランスのとり方—

【講師】 朝倉 真弓 先生 藤沢湘南台病院看護部 副看護部長
 吉良 淳子 先生 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 看護管理学 教授

【講義に向けて】

看護教員が生き活きと活躍できる職場は、学生達が生き活きと学べる学校につながるといえます。

しかし、昨今の看護基礎教育に求められるニーズの高度化・多様化や、社会人経験者の増加などの入学者傾向の変化など、看護基礎教育を取り巻く環境の変化は著しく、それに対応するための教員の業務も増加の一途を辿っています。近年、個人の生活の質を確保するためのライフワークバランスの重要性などが謳われているものの、前述の状況により職場への導入が進まないのも事実です。そこで、2人の講師をお招きし、「自身が気負わずに、かつポジティブに教育活動を続けていくためのこつ」、「現状の体制の中で働きやすい環境を構築していくためには何が大切か」の2つのテーマをそれぞれに語って頂きます。

皆さんの職場をより活気のある場へと変えるためのヒントにさせていただけると幸いです。

【スケジュール】

9時30分～10時30分 朝倉先生「自身が気負わずに、かつポジティブに教育活動を続けていくためのこつ—ワークライフバランスを上手にとろう—」

10時40分～11時40分 演習（グループワーク：ワールドカフェ形式）
 ファシリテーター 吉良教授

11時45分～12時30分 吉良先生「現状の体制の中で働きやすい環境を構築していくためには何が大切か」

【持参物品】

筆記用具、バインダーがあると便利です。

特別講義&継続研修

先輩教員の授業を 観て・聴いて・ふれてみよう

—専門学校と大学の授業交流会— 自身の授業に役立てるために

茨城県専任教員養成講習会

- 【日 時】 平成31年2月12日(水) 9:30~12:30
 【場 所】 茨城県立医療大学 講義棟1階 112 中講義室
 【対 象】 本講習会受講生、修了生、県内外看護学校教員

- 【講師】 木村 重利 氏 茨城県結城看護専門学校 専任教員
 高村 祐子 氏 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 准教授

【講義に向けて】

看護教員の仕事は多岐にわたりますが、その中核はやはり授業といえます。そして誰しも少しでも質のよい授業を展開しようとその準備には日々多くの時間とエネルギーを費やしています。この授業の質的な蓄積が、最終的には学生の成長の違いとなって現れてきます。つまり授業の質をどう向上させられるかは極めて重要な教育課題といえます。

教員が「授業研究」を行うことは、より質の良い授業展開のために古くから推奨されてきました。しかしその一方で、さまざまな事情や制約により、教員同士が互いの授業に参加したり意見交換したりする機会や時間が取れない等の声も聞こえてきます。

「授業研究」と言う表現は堅苦しくとかく敬遠されがちですが、本研修ではもう少しラフな「授業交流」という位置づけで公開授業を行います。主に新任教員の方々が自身の授業構築や改善へのヒントを得る、引き出しを増やす機会にさせていただければと思います。また今回新たな取り組みとして、大学と専門学校という異なる教育機関の授業交流を行うことで、各々の良さを吸収し合える場にしたいと思います。そして、今回の授業交流をきっかけとして、それぞれの教育現場での定着につながっていくことを期待しています。

【スケジュール】

- 9時30分~10時45分 模擬授業 木村 重利 氏
 「成人看護学概論」&工夫している点の解説
 10時55分~11時55分 模擬授業 高村 祐子 氏
 「リハビリテーション看護論(演習)」
 12時00分~12時30分 質疑応答・まとめ

【講義の進め方】

1. 科目、今回の主題の科目の中の位置づけ、対象者の特徴、授業のねらい等の簡単な説明(10分程度)
2. 授業場面の再現(30分程度):参加者に学生役になってもらう。

【準備物品】 筆記用具、クリップボードをご持参ください。

看護学教員ロールモデル行動 自己評価尺度

この尺度は、看護学教員の皆様が、日々の行動をロールモデル行動という観点から自己評価するためのものです。

ロールモデル行動とは、学生が共感し、同一化を試みる看護学教員の行動であり、学生の看護職者としての態度修得に重要な役割を果たします。

以下の項目には、学生が特に着目するロールモデル行動が反映されています。
あなたの日々の行動を思い浮かべ、該当する番号に○をつけてください。

	いつも そうである	ほとん どいつも そうである	わりと そうである	時々 そうである	あまり そうでない
I. 成熟度の高い社会性を示す行動					
1. 状況に合わせて柔軟に対応している	5	4	3	2	1
2. 状況に応じたユーモアのセンスを発揮している	5	4	3	2	1
3. 優しさと厳しさをバランスよく保っている	5	4	3	2	1
4. 礼儀正しくふる舞っている	5	4	3	2	1
5. 明るく颯爽とふる舞っている	5	4	3	2	1
6. 落ち着いた態度で行動している	5	4	3	2	1
II. 学生を尊重し、誠実に対応する行動					
7. 学生の話真剣に聴いている	5	4	3	2	1
8. 学生のことを親身になって考え、対応している	5	4	3	2	1
9. 学生の些細な質問にも答えている	5	4	3	2	1
10. 学生がわかるまで説明している	5	4	3	2	1
11. 必要に応じて授業時間外でも学生に関わっている	5	4	3	2	1
12. 学生の要望に迅速に対応している	5	4	3	2	1
13. 学生自身の主体的活動を見守っている	5	4	3	2	1
14. 自分の誤りに対して誠実に対応している	5	4	3	2	1
III. 看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動					
15. 看護職としてはっきりと意見を述べている	5	4	3	2	1
16. 看護に対する信念を持って行動している	5	4	3	2	1
17. 看護実践の経験を生き生きと話している	5	4	3	2	1
18. 看護の実例を具体的に示している	5	4	3	2	1
19. 看護職の価値を具体的に説明している	5	4	3	2	1
20. クライアントの状況を的確にアセスメントしている	5	4	3	2	1
21. 看護技術を手際よく学生に示している	5	4	3	2	1
IV. 熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動					
22. 十分な準備をして授業(講義・演習・実習)に臨んでいる	5	4	3	2	1
23. 内容に確信をもって教授活動を展開している	5	4	3	2	1
24. 教材を効果的に使用している	5	4	3	2	1
25. 学生が学習しやすいように環境を整えている	5	4	3	2	1
26. 学生の反応を確認しながら授業を進めている	5	4	3	2	1
V. 職業活動の発展を志向し続ける行動					
27. 様々なことに関心を持ち、知識の幅を広げている	5	4	3	2	1
28. 最新の専門雑誌に目を通している	5	4	3	2	1
29. 看護に関する新しい情報に注意を向けている	5	4	3	2	1
30. 学術集會に積極的に参加している	5	4	3	2	1
31. 研究に前向きに取り組んでいる	5	4	3	2	1
32. 日々の活動の中から新たな研究課題を見出している	5	4	3	2	1
33. 職業上の目標達成に向け努力している	5	4	3	2	1
34. 看護現象を理解するために理論を活用している	5	4	3	2	1
35. 自己の不足部分を補う方法を考え、実行している	5	4	3	2	1

* 前回の授業で書いてくれたみなさんの生活を少しまとめてみました *

平均睡眠時間	6.1時間	
朝食摂取率	60.9%	
ストレスを抱えている	15%	
生活の満足度	59.5%	



- 回生のみなさんは、テスト対策や課題が大変と感じながらも“今やれることをやらないと！”といったポジティブな考えで「看護学生」としての役割を果たそうとしている（＝成人期における役割の遂行）ことがわかりました。
- その反面、時間管理（勉強に集中する時間、活動する・リラックスする時間）の調整がうまくいかずに、ストレスを感じている現状もみられます。集中の後にリラックスする方法を見つけられるといいですね。
- 生活の満足度についての回答で、「家族と元気に暮らしている」や「今看護を学んでいる」、「身体に不自由さがなく生活できている」など自分だけでなく、他者との関係を含めて満足を感じていることに感動しました。また、満足度が低い人もその原因を自己理解して改善しようとしている姿勢を感じる内容でした。

◎全員のプリントをチェックしてもらいましたが、○回生のみなさんは真剣に考えながら授業を受けてくれているんだと感じ、嬉しく思います。今後も「自己受容」「行動変容」しながら、目標に向かって頑張り過ぎずに頑張ってください！

生活習慣とは

長い間繰り返して行われていて、そうすることが決まりのようになっている事柄。あるいは日常生活行動で規則正しく反復されているうちに習得され、ほとんど自動的に行われる行動様式。主として食習慣、喫煙、飲酒、睡眠、活動などの動作的な水準の行動様式を指していることが多いが、思考習慣や言語習慣など表象的・言語的な水準においても、意味が拡大されて使われることがある。

（引用：看護大辞典）

生活習慣と健康



左の生活習慣以外で、健康に影響を及ぼす可能性のあることはありますか？

リハビリテーション看護論

2019年2月12日

茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

高村 祐子

IBARAKI Prefectural University of Health Sciences

看護学科専門基礎科目・専門科目のコース構成

	1年次		2年次		3年次		4年次	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
基礎科目	(1)基礎科学コース							
	(2)コミュニケーションコース							
	(3)人間形成コース							
専門基礎科目・専門科目	(1)人間の理解と基礎コース 看護学概論など		看護の対象となる人間の全体像を理解し、看護を学ぶ上での基盤となる知識・技術を習得する					
	(2)看護実践の基礎コース 看護学基礎演習Ⅱなど		看護実践の基盤となる知識・技術・態度を習得する					
	(3)健康障害と看護コース		健康障害を有する対象の特性に応じた看護実践を展開する基盤となる知識を習得する					
	(4)ライフサイクルに共通する看護コース リハビリテーション看護論など		ライフサイクルを通じた対象の特性に応じた看護実践に必要な知識・技術・態度を習得する					
	(5)ライフステージの看護コース		老年看護学Ⅱ 成人看護学Ⅱ 小児看護学Ⅱ		各ライフステージにある対象の特性に応じた看護実践に必要な知識・技術・態度を習得する			
	(6)地域社会の健康と看護コース		地域社会における健康問題に取り組むために必要な知識・技術・態度を習得する					
	(7)総合応用看護コース		これまでの学修を応用し発展的に看護をとらえ、さらにすべての知識・技術・態度を統合し新たな課題や解決の方向性を見出せる能力を習得する					
	(8)IPEコース チームワーク入門実習		多職種連携の意義、理念を理解し、保健・医療・福祉の場において、多職種との連携や相互補充、協働する態度及び能力を習得する		保健実習とチームワーク演習		チーム医療演習	

科目の目標

【教育目標】

1. リハビリテーションの理念を理解し、チームアプローチの意義、チームにおける看護の役割や機能を学ぶ。
2. リハビリテーション看護を必要とする対象の状況を理解する。
3. 発達段階や健康レベル、障害の種類からみた対象の特性や看護方法の特徴、および精神科領域や地域におけるリハビリテーション看護の特徴を学ぶ。
4. わが国におけるリハビリテーション看護の現状と今後の課題について理解する。

【行動目標】

- 1) リハビリテーション看護の定義や流れを述べる
- 2) リハビリテーションチームの特徴と役割、機能を説明する
- 3) リハビリテーション看護の対象と看護過程の特徴を説明する
- 4) 運動機能障害のある対象のリハビリテーション看護に必要な援助技術を実施する
- 5) 呼吸機能障害のある対象のリハビリテーション看護に必要な援助技術を実施する
- 6) 排泄機能障害のある対象のリハビリテーション看護に必要な援助技術を実施する
- 7) 摂食・嚥下機能障害のある対象のリハビリテーション看護に必要な援助技術を実施する
- 8) 高次脳機能障害のある対象の特徴と看護の原則を述べる
- 9) 障害をもつ人の機能評価や生活援助に必要な技術を習得する
- 10) 脊髄損傷者の病態およびリハビリテーションの原則を述べる
- 11) 脳血管障害者のリハビリテーション看護の原則を述べる
- 12) 精神科領域におけるリハビリテーションと看護を説明する
- 13) 精神障害者の社会復帰施設と機能を説明する
- 14) 地域における精神障害者の生活支援の現状と課題を述べる

IBARAKI Prefectural University of Health Sciences

授業概要（オムニバス形式）

回	時間	授業内容	担当者
1	2	I リハビリテーション看護概論	看護師（教員）
2	2	II 機能障害別にみたリハビリテーション看護 1) 慢性呼吸不全の病態生理・検査・治療	医師（教員）
3	2	2) 呼吸機能障害の理学療法	理学療法士（教員）
4	2	3) 呼吸機能障害のある人に対する看護	看護師（教員）
5	2	4) 運動機能障害のある人に対する看護① 移動に対する理学療法的アプローチ	理学療法士（教員）
6	2	5) 運動機能障害のある人に対する看護② ADLに対する支援	看護師（教員）
7	2	6) 摂食嚥下機能障害のある人に対する看護①	認定看護師（教員）
8	2	7) 摂食嚥下機能障害のある人に対する看護②	認定看護師（教員）
9	2	8) 皮膚・排泄機能障害のある人に対する看護①	認定看護師
10	2	9) 皮膚・排泄機能障害のある人に対する看護②	認定看護師
11	2	10) 脳血管障害者の看護 生活の再構築を目指す急性期—回復期—維持期の看護	認定看護師
12	2	11) 機能障害のある人の生活と援助 技術演習	看護師（教員）
13	2	III 地域における精神障害者の生活支援	看護師（教員）
14	2	IV 脊髄損傷者の看護 1) 理学療法と看護 ポジショニング・体位変換 等	理学療法士（教員）
15	2	2) 脊髄損傷者の退院後の生活	在宅療養者・看護師

【質問票 1】

今回の調査は、下記の<研究のプロセス>の **D** の調査となります。

本研究に同意いただける方は、【質問票 1-3】【質問票 2】【質問票 3】にご回答の上、インタビュー会場内にあります鍵付きのボックスへお入れください。

<研究のプロセス>



以下、あなた自身についてお尋ねします。下記の設問について、適している番号に○を付けてください。
また () の中には数字を具体的に記載してください。

問 1 性別 1. 男性 2. 女性

問 2 年齢 () 歳

問 3 これまでの教員実務経験年数 () 年
* 実務経験年数とは産前産後休暇、育児休暇、療養休暇等の長期休暇を除いた年数です
また現在の勤務先に限らず過去の全ての勤務先も含めた年数をお書きください

問 4 あなたは 2018 年 8 月 24 日の研修会『看護教員が生き活きと活躍するために—働きやすい環境づくりとは&先輩教員の技を知ろう!—』に参加されましたか。 1. 参加した 2. 参加していない

問 5 あなたは 2019 年 2 月 12 日の『授業交流会—先輩教員の技を知ろう—学生がわかりやすい授業とは』に参加されましたか。 1. 参加した 2. 参加していない

※ 質問票のデータを研究利用に同意いただける方は、下記のチェックボックスにシ印をお願いします。

この質問票の回答を研究利用することに同意します

続いて【質問票 2】へご回答をお願いします

研究ご協力をお願い

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

皆様には日頃より本研究『新任の看護専任教員の継続教育の実施と評価』に対しまして格別のご高配を賜り心より御礼申し上げます。また、本日は大変お忙しいところ、グループインタビューのためにお集まりいただき誠にありがとうございます。

本日は研究プロセスの最終段階となります。今一度、これまでの経過をご説明させていただき、本研究の内容をご理解いただいた上で、研究協力に関する同意書を交わさせていただきたく、よろしくお願い致します。

I 茨城県内の専任教員の学習ニーズ・教育ニーズ・職務満足度の結果概要

1. 学習ニーズ・教育ニーズ・職務満足度調査

調査票は県内の3年課程の16校に送らせていただき、回収率は79.7%でした。回答者の平均年齢は47.1 (SD±9.6) 歳、平均教員経験年数は9.6 (SD±8.2) 年でした。経験年数1~2年目の教員の方が3年以上の教員の方々と比較し、学習ニーズおよび教育ニーズが最も高く、そして職務満足度が最も低いという結果が得られました。次に教育ニーズが高い、すなわち教育されなければならない必要性が高い方は、職務満足度が低くなる傾向がありました。またインタビューにおいてはクラス運営や実習カンファレンスに関する困難感等、テキストに書かれていない経験値・実践知を学ぶことへの要望が明らかになりました。

2. 第1回研修会『学生を育てるクラス運営』の開催

2018年2月2日、本学において新任教員を中心とした看護教員のための研修会を開催しました。この研修は、2013年4月に本学で専任教員養成講習会を開始して以来初めて開催した研修会でした。79名の方にご参加いただき、研修後のアンケートの結果では、「もっと早くこの話を聴きたかった」、「日頃の悩みが解決できた」、「今後も研修を継続して欲しい」等のご意見・ご感想がありました。

上記の結果を受け、本研究では新任の専任教員の方を中心とした継続教育の実施とその評価を行い、継続教育実施の効果（意義）および今後の教育内容の検討を行いたいと考えております。そこで、2018年7月に第1回調査 **A** (次頁参照) および 8月24日に **B** 第1回研修会、2月12日には **C** 第2回研修会と **D** 第2回の調査を実施したところです。今回は **C** 第2回研修会の際に、グループインタビューに同意をいただいた方にお集まりいただきました。本研究の主旨をご理解いただきご協力をいただける方は、添付の質問票【質問票1 基本情報】と【質問票2 看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度】【質問票3 看護教員職務満足度】(回答所要時間約15~20分)にご協力いただけますようお願い致します。

D 第2回調査:2019年2月

本日の研修会に参加された方全員に【質問票1基本情報】と【質問票2看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度】【質問票3自己効力感尺度】(回答所要時間約15~20分)をお配りし、研究協力への同意が得られた方のみ、鍵付きのボックスへ入れていただきます。同時に2019年3月のEグループインタビューの依頼文を配布し、同意いただける方は、その依頼文に捺印を入れて、鍵付きのボックスへ入れていただきます。

終了しました

今回はここです

E 第3回調査:2019年3月

F グループインタビューの当日に【質問票1基本情報】【質問票2看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度】【質問票3看護教員職務満足度】(回答所要時間約15~20分)をお配りし、研究協力への同意が得られた方のみ、鍵付きのボックスへ入れていただきます。

F グループインタビュー:2019年3月

<対象となる方>グループインタビューの対象は以下の方とします。

- ①研究のプロセスA~Eの全てにご協力いただいた方
- ②専任教員の実務経験年数が1~2年の方
- ③第2回調査の際、グループインタビューに同意をいただいた方

3. 倫理的配慮について

本研究は、茨城県立医療大学倫理審査委員会承認されております。承認番号(833)

1) 研究協力への同意について

- (1) 研究協力は個人の自由意志によるもので、拒否する権利があります。
- (2) 研究協力に同意しなくても、施設や担当者に一切の不利益が生じません。
- (3) 研究協力者の同意は、質問票への回答、返送をもって同意が得られたものとさせていただきます。
また、インタビューについては同意書への署名・捺印をもって同意が得られたものとさせていただきます。
- (4) 研究協力への同意後であってもいつでも辞退できます。辞退された後はデータを全て消去します。
辞退される方は下記の連絡先までご一報お願い致します。

2) 個人情報の保護について

(1) ①質問票

質問票は無記名で回答していただきます。データは集団として分析し個人が特定されることはありません。
得られた個人データはパスワードをかけてPC内フォルダに保管、厳重に管理します。

②グループインタビュー

インタビュー中の参加者の呼称はアルファベット表記とします。
録音の同意を得られ場合はICレコーダーに録音し、録音に同意が得られない時は筆記で残します。
ICレコーダー、記録した用紙とも鍵付きの引き出しに厳重に保管します。

- (2) 本研究で得られたデータは学会や論文等で公表する予定がありますが、それ以外の目的では利用しませ

ん。

(3) 回収した質問票およびその結果を集計し、分析に使用した電子媒体データや記録用紙は、結果の公表後 5 年間厳重に保管します。

(4) 保管期間終了後のデータの削除・消去・廃棄の方法について

以下の作業を 2 名以上の研究分担者で共に行います。

- ・質問票および分析に使用した記録用紙等紙媒体のデータは、シュレッダーをかけた後廃棄します。
- ・集計および分析に使用した電子媒体データ(ICレコーダー含む)は、記憶媒体を初期化し破棄します。

3) 予測される利益および不利益とそれらに対する配慮について

(1) 利益: 質問票 2 に回答することで、今後のご自身の課題や目標が明確になり、専任教員としてのブラッシュアップにつながる可能性があります。

(2) 不利益

- ① 調査票への回答では、回答に要する時間が 15～20 分程度かかるため、時間的拘束を生じます。公私において支障の無いお時間での回答をお願い致します。
- ② グループインタビューには、40～60 分程度かかるため、時間的拘束を生じます。インタビューの途中で疲労や体調不良のある場合はすぐに中止します。心ばかりですが季節に合わせたお飲み物を準備させていただきます。

4. その他

2019 年 5 月のグループインタビューまでご協力いただいた方には、些少ではありますが 2,000 円のクオカードを進呈させていただきます。

本研究に対してのご意見やご不明な点は、下記の連絡先までいつでもお問い合わせください。

ご多忙中恐縮に存じますが、本研究の主旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

【研究責任者連絡先】 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 准教授 高村祐子

住所: 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2

℡: 029-840-2196 Fax: 029-840-2296 E-mail address: takamura@ipu.ac.jp



医学書院

113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
<http://www.igaku-shoin.co.jp>

使用許諾書

高村 祐子様

本書面をもちまして、「3.3 学習ニードアセスメントツール—看護学教員用—」の使用を許諾いたします。

ご使用の際には、下記の点にご留意くださいますようお願いいたします。

1. 本サイトからダウンロードされた尺度をご使用ください。今回、申請のあった目的以外への使用およびこの使用許諾書に記載されている方以外によるデータの使用はご遠慮ください。
2. 信頼性・妥当性を確保している尺度ですので、教示文や質問項目の表現等を変更することなく、全項目をご使用ください。
3. 使用に際しましては、調査対象者への十分な倫理的配慮のもとにご使用ください。

使用許諾年月日 2016年12月30日

株式会社 医学書院



医学書院

113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
<http://www.igaku-shoin.co.jp>

使用許諾書

高村 祐子様

本書面をもちまして、「3.9 教育ニードアセスメントツール—看護学教員用—」の使用を許諾いたします。

ご使用の際には、下記の点にご留意くださいますようお願いいたします。

1. 本サイトからダウンロードされた尺度をご使用ください。今回、申請のあった目的以外への使用およびこの使用許諾書に記載されている方以外によるデータの使用はご遠慮ください。
2. 信頼性・妥当性を確保している尺度ですので、教示文や質問項目の表現等を変更することなく、全項目をご使用ください。
3. 使用に際しましては、調査対象者への十分な倫理的配慮のもとにご使用ください。

使用許諾年月日 2016年12月30日

株式会社 医学書院

使用許諾書

高村 祐子様

本書面をもちまして「Job Satisfaction Scale for Nursing Teachers in Nursing School (JSSNT)」の使用を許諾いたします。


ご使用の際には、下記の点にご留意くださいますようお願いいたします。

1. 今回、申請のあった目的以外への使用およびこの使用許諾書に記載されている方以外によるデータの使用はご遠慮ください。
2. 質問項目の文章表現については、質問の意味内容を変えない範囲での若干の変更を認めます。
3. 回答のリッカート表現については、当該研究の目的に合わせ研究者らが独自に作成した表現に変更可能とします。
4. 使用に際しましては、調査対象者への十分な倫理的配慮のもとにご使用ください。

使用許諾年月日 2016 年 12 月 20 日

〒487-8501 愛知県春日井市松本町 1200 番地

中部大学生命健康科学部保健看護学科

嶋崎 和代 



使用許諾書

高村 祐子様

本書面をもちまして、「19 看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度」の使用を許諾いたします。

ご使用の際には、下記の点にご留意くださいますようお願いいたします。

1. 本サイトからダウンロードされた尺度をご使用ください。今回、申請のあった目的以外への使用およびこの使用許諾書に記載されている方以外によるデータの使用はご遠慮ください。
2. 信頼性・妥当性を確保している尺度ですので、教示文や質問項目の表現等を変更することなく、全項目をご使用ください。
3. 使用に際しましては、調査対象者への十分な倫理的配慮のもとにご使用ください。


使用許諾年月日 2018年05月09日

株式会社 医学書院

倫 理 審 査 結 果 通 知 書

平成 29 年 8 月 3 日

看護学科
准教授 高村 祐子 殿

茨城県立医療大学倫理委員会委員長 馬場 健 

平成 29 年 8 月 1 日付けで倫理審査申請書を受理し、審査した結果、下記のとおり判定したので通知します。

記

	受付番号	765
研究課題名	新任の看護専任教員の学習ニーズと教育ニーズおよび職務満足度に関する研究	
研究責任者	所属：看護学科	職名：准教授 氏名：高村 祐子
判定	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 条件付承認 <input type="checkbox"/> 変更の勧告 <input type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> 非該当	
条件、勧告又は不承認等の理由	倫理委員会規程第 11 条に掲げる事項に基づいて審査を行ったところ、当該研究計画は、倫理的な配慮が十分図られているので承認する。 なお、研究が終了し次第、速やかに研究終了報告書を事務局へ提出すること。	

倫 理 審 査 結 果 通 知 書

平成 30 年 6 月 20 日

看護学科
准教授 高村 祐子 殿

茨城県立医療大学倫理委員会委員長 馬場 健



平成 30 年 6 月 19 日付けで倫理審査申請書を受理し、審査した結果、下記のとおり判定したので通知します。

記

	受付番号	833
研究課題名	新任の看護専任教員の継続教育の実施と評価	
研究責任者	所属：看護学科 職名：准教授 氏名：高村 祐子	
判定	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 条件付承認 <input type="checkbox"/> 変更の勧告 <input type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> 非該当	
条件、勧告又は不承認等の理由	倫理委員会規程第 11 条に掲げる事項に基づいて審査を行ったところ、当該研究計画は、倫理的な配慮が十分図られているので承認する。 なお、研究が終了し次第、速やかに研究終了報告書を事務局へ提出すること。	

参考論文

1. 高村 祐子, 廣田 栄子

看護専門学校学生の看護診断に至るプロセスに関する学習達成度の実態と教育カリキュラムの検討

リハビリテーション連携科学 14(1), 62-70, 2013.

原著

看護専門学校学生の看護診断に至るプロセスに関する 学習達成度の実態と教育カリキュラムの検討

Study of the relationship between the educational curriculum and achievement level of nursing diagnosis by nursing school students.

高村 祐子*¹ 廣田 栄子*²

要旨：【目的】3年課程看護専門学校学生（3年次）における，看護診断に至るプロセスの学習達成度に関する教員評価と，看護教育カリキュラムの実態，および関連性について検討した。【方法】看護専門学校256校を対象に自記式質問紙調査を行い，85校269名の教員から回答を得た。【結果】看護専門学校学生の看護診断に至るプロセスの学習達成度については，概ね教員評価は高いが，患者に生じた現象の把握や，経過の予測・解釈等のエビデンスを解析する思考過程について課題が残ることが示された。また，看護過程教育に看護理論や看護分類体系を導入している学校は多く，導入校では未導入校より学生の達成度は良好であった。【結論】看護専門学校における3年次の看護診断に至るプロセスの学習は，現象把握，経過予測・解釈などの思考過程に課題を有する例もあるが一定の達成度を示し，看護過程教育に看護理論・看護分類体系導入の関与も示唆された。

キーワード：看護過程，看護診断，達成度評価，看護基礎教育

1. はじめに

看護師の養成課程では，近年の高度医療と複合的な問題状況に対応できる専門職養成をめざして，判断・応用・問題解決能力の涵養を目的とした専門基礎科目の開設が推奨される状況に至った。背景のひとつとして，1996年に保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下「指定規則」とする。）の一部を改正する省令が交付され，新たに，科学的思考の基

盤を養う科目の設定が，基礎分野に指定されたことが挙げられる（指定規則「看護師学校養成所の指定基準」第4条の3）。

新たな科目は，「看護過程教育」と位置付けられ，学習内容として，看護過程（nursing process）と，看護診断（nursing diagnoses）と，看護理論（Nightingale¹⁾，Virginia Henderson²⁾，Roy³⁾，Orem⁴⁾等）がある。看護過程は，看護師が患者の問題・病因・症状に基づいて的確なケアを行うための問題解決の

Yuko Takamura*¹ Eiko Hirota*²

*¹ 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科（茨城県稲敷郡阿見町阿見4669-2），E-mail：takamura@ipu.ac.jp

*² 筑波大学大学院人間総合科学研究科

2013年4月16日受理

論理的体系であり、一連の思考と情報処理、実践の手順⁵⁾である。米国 Orlando⁶⁾、Yura & Walsh⁷⁾らによって提唱され、日本では、1970年代から主に看護系大学教育課程に取り入れられ、指定規則の改正(1989年)により専門学校でも採用されるようになった。

看護診断は、看護過程の重要な要素で、看護過程で導く到達点でもあり、患者の抱える問題や看護を必要とする現象の命名および臨床診断といえる⁸⁾。看護理論⁹⁾は、看護実践の基盤とする理論で、Nightingale 以来、哲学から根拠に基づいた科学的な理論構築に歴史的に推移しており、現代では、哲学、心理学、社会科学、自然科学等を統合した学際的理論に構成されている。看護基礎教育課程では、看護で対象とする人間や看護の本質について考え方を理解する枠組みとして導入されている。指定規則では、上記の学習に関連して、基礎分野で「科学的思考の基盤」と「人間と人間生活の理解」について、授業・実習・実技時間を指定している(計13単位:360時間)が、科目名・科目数や、学習方法等は各校の自由裁量に依ることになる。

高木ら¹⁰⁾¹¹⁾は、看護過程教育の学習プロセスを定義し、看護大学学生では特に看護診断の抽出について学習の困難度が高く、運用上の課題になると、報告¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾したが、3年課程の看護専門学校学生の実態について不明な点が少なくない。近年、同看護専門学校を修了した新規看護師の免許登録数は23,447名(平成21年度)であり、同年度の登録看護師の半数(45.4%)を占めており、社会的影響力の大きい教育組織といえる。

そこで、本研究では、3年課程の看護専門学校における「看護過程教育」の実態および在籍学生の看護診断に至るプロセスの学習達成の現状について調査し、そのあり方について検討することを目的とした。

2. 方法

2.1 調査対象

日本看護学校協議会に加盟する3年課程の看護専門学校348校からランダムに抽出した256校を対象とした。

2.2 調査方法と内容

調査は、平成20年7月20日～9月12日に行った。対象校256校に対し自記式質問紙調査2種(調査①:看護過程教育のカリキュラム調査、調査②:学生の学習達成度調査)を郵送で配布した。

調査①は、各校の代表者1名、調査②は代表者を含む専任教員4～5名に回答を依頼した。調査①は、各校の看護過程教育の具体的なカリキュラムや特徴、および看護理論や看護分類体系の活用状況等について16項目で構成した。調査②は、各校の最終年次学生の看護診断に至るプロセスの学習達成度について11項目で構成した。

表1に、調査②で用いた看護診断に至るプロセスの学生達成度評価の11項目(a～h)を示した。本項目は、看護診断の手続きとして高木¹⁰⁾が考案した枠組みを参考に、著者が独自に作成したものである。回答は、四肢択一(「そう思う」「しばしば思う」「まれに思う」「そう思わない)」を用い、順に、4～1点を配点して結果を処理した。11項目の5項目(d～h)については学生の学習基準を例示して(附表)、回答の際の資料とした。なお、調査では附表に以下の説明文を示した。「術後の肺合併症に関する看護診断に至るプロセスd～hについて例示しました。各段階で学生による以下のような説明を達成度基準とします。ご参照の上、貴校の最高年次学生の達成度評価をお願い致します。なお、肺合併症とは無気肺、肺炎、肺水腫、急性呼吸窮迫症候群、肺梗塞などを罹患した状態とします。」

なお、看護過程教育に関する教員の意識について自由記述で回答を求めた。

表1 看護診断に至るプロセス一覧

本研究項目		高木の項目
a. 情報枠組み予測	対象の看護問題を把握するために必要な情報がわかる	1. 仮説の明確化 看護上の問題をあらかじめ明確にしておく
b. 情報入手先予測	必要な情報の情報源がわかる	2. 収集した1つ1つの情報の意味を解釈する
c. 情報入手	c-1 記録 c-2 患者 c-3 家族 c-4 その他 情報源から情報収集できる	3. 情報を組織化する (情報群をつくる)
d. 現象の把握	目に見えるまたは予測される現象が導き出せる	4. 情報群の意味を解釈・分析する
e. 現象の解釈	現象の病態生理的解釈 (メカニズム) が導き出せる	1) 問題 (結果) の種類と程度 2) 問題の起因要素 (原因・誘因) と問題の発生・悪化のメカニズム 3) 問題の発生時期と経過
f. 経過と結果・予測	成り行きと結果が導き出せる	4) 問題に対する患者や家族の対処能力 (能力と限界, 自立と援助の区別) 5) 成り行き (二次的問題)
g. 経過と結果・解釈		5. 4. で抽出した問題を分類・整理する
h. 看護診断	看護の方向性が導き出せる	6. 看護診断を下す 7. 問題リストを作成する

2.3 分析方法

看護理論および看護分類体系の活用と学生達成度との関連については、PC 統計ソフト (SPSS 12.0J for Windows) を用い、一元配置分散分析およびフイッシャーのLSD検定による多重比較を行った。統計学的に有意性 (5%水準) を検討した。自由記述は、類似した内容で分類した。

2.4 倫理的配慮

対象者には文書で研究の主旨、調査方法、協力中断の保障、匿名性の確保、調査票の返送をもって同意とみなすことを説明した。本研究は筑波大学人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得て行われた。

3. 結果

3.1 回収率

対象とした3年課程看護専門学校256校のうち100

校より回答を得て、回収率は39.0%であった (調査①)。そのうち全ての項目に回答を得られた85校 (85.0%) を有効回答とした。調査②学生の看護診断に至るプロセスの達成度調査については、85校269名の教員による回答を得た。回答は1校につき平均3名の教員 (レンジ: 1~9名) であった。また自由記述については、前述の達成度調査に回答のあった教員のうち225名 (83.6%) の教員から254件の回答が得られた (表2)。

3.2 看護理論と看護診断導入の実態

表3 aに、専門学校に導入されている看護理論の内訳を示した。看護過程教育に、従来の看護理論を採用していた学校は60校 (70.5%) と多く、採用していない学校は25校 (29.4%) と僅かであった。その内訳として、Virginia Henderson²⁾ の基本的ニード論が40校 (66.6%) を占めた。

表3 bに、看護診断の種類を示した。看護診断の

表2 看護過程教育に関わる教員の意識

自由記述の内容	回答数
学生の力量	
・知識不足	35
・アセスメント力が弱い	20
・対象の個別性が出せない	18
・病態生理の解釈ができない	10
・理解に時間がかかる	10
・関連図が書けない	7
・受持患者の変化に対応できない	7
・情報収集ができない	5
・個人差が大きい	5
・文章力が低下している	5
・実習科目や対象が変わると前の実習を生かせない	4
・論理的思考が弱い	2
・主体的でない	2
教員側の問題	
・学生が抱える問題にどのように指導すべきか	50
・十分な個別指導の時間がとれない	30
・教員個々の指導力の問題	4
・教員間で教育方法に対する考え方の違いの存在	2
カリキュラム関連	
・記録帳が多いが減らす根拠が明確でない	12
・紙上事例の問題	12
・看護理論や看護診断上の不都合	4
・効果的な教育課程を組みたいが組めない事情あり	3
・模擬患者を遣いたいが使えない	3
・小児看護学実習の特性	2
・在宅看護論実習の特性	2
計	254

表3 a 看護理論の内訳

理論名	理論提唱者	校
基本的ニード論	ヴァージニア・ヘンダーソン	40
適応モデル	シスター・カリスタ・ロイ	9
機能的健康パターン	マージョリー・ゴードン	1
自然治癒力	フロレンス・ナイチンゲール	1
セルフケア理論	ドロセアE・オレム	1
人間関係の看護論	ヒルデガードE・ペプロウ	1
生活統合モデル	松木光子	1
科学的看護論	薄井坦子	1
	2つ以上の組み合わせ	5
計		60

表3 b 看護診断の種類

	校
NANDA-I (北米看護診断協会)	26
リンダ・J・カルベニート	7
マージョリー・ゴードン	3
ヴァージニア・ヘンダーソン	1
2つ以上の組み合わせ	3
計	40

際に看護分類体系を採用していた学校は40校(47.0%)で、採用していない学校45校(52.9%)と二分された。看護分類体系はNANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-International)¹⁵⁾が26校(65.0%)と最も多かった。看護理論と看護診断の両者の採用校は20校(23.5%)で、一者採用校は58校(68.2%)と、導入率が高いことが示された。

3.3 看護過程の学習達成度評価

表4に、看護専門学校教員による、調査②看護過程に関する学生の学習達成度評価の結果を示した。専門学校3年次学生の評価平均値が3.0以上と高かったのは、「情報入手」下位項目の「記録および患者」、「情報入手先予測」、「看護診断」、「情報枠組予測」、「現象の解釈」の6項目であった。また、学生が最高年次に看護過程の学習は達成したかという問に対して「そう思う」または「しばしば思う」と回答した教員の割合を表4に示した。教員の80%以上が同評価をしたのは、「情報枠組予測」(81.8%)、

「情報入手先予測」(84.8%)、「現象の解釈」(82.9%)、「看護診断」(85.1%)の4項目であった。「情報入手」(記録: 68.5%, 患者67.9%, 家族51.3%, その他43.9%)、「現象の把握」(67.6%)、「経過と結果・予測」(69.1%)「経過と結果・解釈」(58.3%)の4項目では達成評価が低く、結果予測と解釈などの思考過程に関して、最高年次にも達成度評価が低いことが示された。

3.4 看護過程教育と学生達成度評価の関連性の検討

3.4.1 看護理論と看護分類体系採用の要因

表5に、看護過程教育カリキュラムに、看護理論と看護分類体系を採用している状況と、学生達成度評価結果との関連性について示した。

看護理論と看護分類体系の両者採用と、どちらか一方採用、および不採用の3群について、学生達成度評価結果を比較した。その結果、学生の「現象の把握」($F(20, 65) = 3.78, p < .05$)、「現象の解釈」($F(20, 65) = 4.13, p < .05$)の達成度について両者

表4 看護過程教育(看護診断にいたるプロセス)の学生の達成度の評価

	評価段階 (%)		評価点	
	しばしば 思う	そう思う	M	SD
a. 情報枠組予測	55.4	26.4	3.07	0.69
b. 情報入手先予測	54.3	30.5	3.14	0.70
c. 情報入手				
c-1 記録	46.1	22.4	3.36	0.65
c-2 患者	55.4	12.5	3.21	0.66
c-3 家族	39.4	11.9	2.59	0.75
c-4 その他	35.3	8.6	2.47	0.73
d. 現象の把握	54.6	13.0	2.78	0.70
e. 現象の解釈	59.1	23.8	3.06	0.66
f. 経過と結果・予測	56.1	13.0	2.80	0.68
g. 経過と結果・解釈	49.4	8.9	2.64	0.69
h. 看護診断	61.3	23.8	3.09	0.63
平均	51.5	17.7	2.93	0.69

表5 看護理論・看護分類体系と看護診断に至るプロセスの達成度との関係

	N	評価点 平均	SD	多重比較	F比	有意水準
【情報枠組予測】						
両方採用	20	3.07	0.45			
一方採用	58	3.04	0.45		0.04	ns
採用無し	7	3.08	0.66			
【情報入手先予測】						
両方採用	20	3.10	0.57			
一方採用	58	3.07	0.55		0.15	ns
採用無し	7	3.19	0.53			
【情報入手】						
両方採用	20	2.90	0.40			
一方採用	58	2.93	0.52		0.45	ns
採用無し	7	2.85	0.35			
【現象の把握】						
両方採用	20	3.15	0.50	□ *	3.78	$p < 0.05$
一方採用	58	3.07	0.40			
採用無し	7	2.88	0.15			
【現象の解釈】						
両方採用	20	2.88	0.56	□ *	4.13	$p < 0.05$
一方採用	58	2.80	0.52			
採用無し	7	2.66	0.34			
【f経過と結果・予測】						
両方採用	20	2.84	0.45			
一方採用	58	2.85	0.48			ns
採用無し	7	2.70	0.37			
【経過と結果・解釈】						
両方採用	20	2.62	0.53			
一方採用	58	2.65	0.54			ns
採用無し	7	2.68	0.26			
【看護診断】						
両方採用	20	3.11	0.40	□ *	3.49	$p < 0.05$
一方採用	58	3.10	0.40			
採用無し	7	3.06	0.44			

注) 多重比較 (LSDtest) 有意差 * $p < 0.05$

採用群が不採用群より高かった。「看護診断」については一方採用群が不採用群より高く統計的に有意であった ($F(58, 27) = 3.49, p < .05$)。

3.4.2 看護過程教育に関する教員の意識

表2に、専門学校教務担当教員による看護過程教育に関する意識について自由記載例を示した。教員からは、看護過程教育に関して、学生の力量(51.1%)、教員側の問題(33.8%)、カリキュラム関連(14.9%)について、問題意識が示された。学生が病状の病態生理学的な解釈が難しい、臨床記録に追われ、実習は自主性を示すが記録の負担感が大きい等の意見が多かった。

4. 考察

4.1 看護専門学校生の看護診断に至るプロセスの学習達成度評価

看護専門学校85校269名の教員のうち、看護診断に至るプロセスの学生の達成について概ね肯定的(80%以上)な項目は、「情報枠組予測」、「情報入手先予測」、「現象の解釈」、「看護診断」が挙げられた。一方で「現象の把握」、「経過と結果・予測」、「経過と結果・解釈」など、現象の確認のみでなく、そのエビデンスを明らかにする項目については70%未満と低値であり、不十分な情報収集と現象の表層的な解釈により看護診断(方針)を導いていることが推測された。

なお、家族からの情報入手項目についても評価は低値(51.3%)であるが、学生は実習中に家族と対面する経験が少ないことも要因と考えられる。

鈴木ら¹²⁾は実習記録に「看護診断に至る推理過程モデル」を適用し、面接法を用いて、臨地実習で看護過程を展開する学生(3年課程の2年生)に対して、看護診断の困難とその原因について聴取した。その結果、学生の看護診断においては、情報収集が不足し、かつ情報の解釈の不十分さにあると報告し、本調査の結果と共通する問題であると言える。一方で、多くのテキストで各疾患の観察点や対症療法は標準的に記載されており、学生は教科書的な

「現象の解釈」、「看護診断」をすることは可能であると推測される。つまり同レベルで「看護診断」によりラベルを付けることはできても、対象の個性に応じた状況を観察・理解して、その診断のエビデンスを求めることには至っていないのではないかと考える。

本調査では、看護専門学校に在籍する最高年次の看護学生の、看護診断に至るプロセスの学習達成度に関する教員評価は概ね良好であり、その達成度は一定の水準にあることが示された。一方で、経過・結果の予測と解釈などの抽象的な思考過程については評価が低く、同過程を経ずに看護診断が行われる学生の状況が明らかになったと考える。

4.2 看護過程教育の学習カリキュラムと達成度の関係

看護理論や看護分類体系の導入が、学生達成度の評価に関与するかについて検討した。その結果、看護理論や看護分類体系を採用する学校では、採用していない学校より、「現象の把握」、「現象の解釈」、「看護診断」に関して学生達成度の評価が高いことが示された。看護理論と看護分類体系の採用が教育効果をもたらす要因のひとつと考えられた。

1996年の指定規則改正で科学的思考の基盤の強化が推奨され、看護過程教育に看護理論を導入する専門学校・養成所が増える傾向が示されている。医師の指示に応じ、患者の訴えに対応する現場的・経験的な看護に止まらず、看護の科学的知識・理論の活用によって対象の状態が意味するところを判断し、本質的に必要な援助を予測することが重要である。効果的な看護の方法は何であるかを考えることができる看護師の育成が望まれる。

なかでも、V. Henderson⁹⁾の看護理論は、人間のニーズに焦点をあて、患者がその人らしくあるための基本的ニーズを満たすように援助することが看護であるという考え方が基盤となっている。この考え方はV. Hendersonに始まり、Faye Glenn Abdellah, Dorothea. E. Orem, Sister Callista Roy, に発展している¹⁶⁾¹⁷⁾。しかし、この看護理論は具体性に

表6 学生の看護過程達成度評価資料

看護過程	学生に求める説明例
d 【現象の把握】 目に見えるまたは予測される現象	術後は痰の量が増える。痰がでにくくなる。
e 【現象の解釈】 現象の病態生理学的解釈	痰の増量は全身麻酔の気管内挿管や麻酔ガスの吸入刺激によって、あるいは手術部位によっては手術操作そのものために、気道内の分泌物が増加するため。痰の格出困難は、同じく気管内挿管や麻酔ガスの吸入刺激によって繊毛運動や咳嗽反射の低下が起るため。また、患者自身が傷やドレーン挿入部の疼痛、傷の離開を心配して意識的に咳嗽を抑え、分泌物の排出を妨げることもある。さらには、疼痛や仰臥位などにより自然に横隔膜運動が抑制されたり、麻酔薬や沈痛・鎮静薬による中枢性の呼吸抑制が起る。
f 【経過と結果・予測】 成り行きと結果	気道内に分泌物が貯留したり呼吸が浅速になると、ガス交換が妨げられ肺合併症が起りやすくなる。一般的な手術における肺合併症の発症率は25～30%と高率であり、無気肺、肺炎、肺水腫、急性呼吸窮迫症候群、肺梗塞などが挙げられる。
g 【経過と結果・解釈】 結果の病態生理学的解釈	無気肺とは肺の一部が肺泡虚脱を起こし、空気を含まなくなるため、ガス交換されずに低酸素血症をきたすことである。肺炎は無気肺に続発することが多いが、気管内挿管による気道粘膜の損傷部位に細菌が付着して起こることがある。また人工呼吸器の使用により回路内で細菌が増殖しやすい。さらに咽頭、上部消化管内の細菌叢によることもある。肺水腫は肺胞内に水分が漏出し、肺の細胞間質液が異常に多く貯留した状態である。これらの合併症により正常な気道浄化とガス交換が損なわれ正常な血液ガスを維持することが困難になると術後の回復はもとより生命そのものも危険にさらされる。
h 【看護診断】 看護の方向性	術後合併症予防に関する看護診断が行われ、「合併症の症状・徴候が見られない」という目標のもと、予防のためのあらゆるケアプランを作成し、実践する。

乏しく抽象的な概念や哲学的論述が多くを占めていることから、専門学校の教員によると学生の理解が不十分で実践に活用できないとの意見もあり、今後の課題といえる。

また看護専門学校では、臨地実習時に、学生の論理的な思考と臨床行為について評価を行う目的で、学生に看護実習記録を記載させている学校が多い。教員は看護診断に至る学生の思考過程を読み取り、看護過程教育の学習達成度の評価を行う。しかし、記録量が多く学生の負担となる点を問題視する一方で、代用する評価法もなく、継続されている状況も指摘されている(表2)。看護記録は学生にとって重要な学習教材であるが、学生の負担を配慮した教育評価を検討する必要があると考える。

看護学生の看護実践における論理的思考能力の向

上には、看護診断に至るプロセスの学習を徹底し、達成度を高めることが重要であるが、そのためには看護過程教育のみならず、看護学校における教育カリキュラムの科目立と内容の吟味が重要であることは言うまでもない。

5. 信頼性の検討

本調査①の調査票における調査項目11項目の選択については、著者と看護専門学校教員3名と5セッション協議し、各項目の概念妥当性について意見の収束を得た。また、対象者の評価基準については、質問票に評価事例(表6)を記載することで共通化を図った。

謝 辞

本調査にご協力をいただきました看護専門学校ならびに看護教員の方々に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) Ann, Marriner, Tomey. Nursing Theorists and Their Work : From The C. V. Mosby Company, St. Louis, second edition. 1989, p. 64-71.
- 2) Biamonti, M. Virginia Henderson's "14 fundamental Necessities", Interview by O Burrusl, Rev Infirm, 1998, No. 42, p. 55-58.
- 3) Farkas, L. Adaptation problems with nursing home application For elderly persons ; An application of the Roy adaptation nursing model, Journal of Advanced Nursing. 1981, no. 6, p. 363-368.
- 4) Coleman, L, J. Orem's Self-care model, In J, P, Riehl & C, Roy, Conceptual models for nursing practice, New York ; Appleton-Century-Crofts, 1980, p. 315-328.
- 5) Rosalinda, Alfaro, Lefevre. Applying nursing process : A tool for critical Thinking sixth edition, Tokyo, Igaku-Shoin Ltd., 2008. (江本愛子監訳. 基本から学ぶ看護過程と看護診断. 第6版, 東京, 医学書院, 2008, p. 2-38.)
- 6) Orlando, I, J. The Dynamic Nurse-Patient Relationship, New York, G. P. Putnam's Son's Co., 1961, p. 2-38.
- 7) Yura, H. ; Walsh, M. The Nursing Process, Appleton-Century-Crofts, 1978. p. 15-16.
- 8) 前掲書5) p. 84-106.
- 9) 前掲書1) p. 2-13.
- 10) 高木永子, 磯岩寿満子. 「看護過程」の学習初期にみられる問題点と対策—看護診断の段階—. 看護展望. メジカルフレンド社. 1986, vol. 11, no. 8, p. 782-787.
- 11) 鈴木のり子, 高木文子. 臨地実習での看護診断過程における学生の困難感とその原因. 日本看護学教育学会誌. 2002, vol. 12, no. 1, p. 11-17.
- 12) 鈴木祐子, 大西潤子他. 看護診断を用いた看護過程の学習に関する検討 (その1) —各論実習前・後の学習成果について—. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要. 2002, vol. 15, p. 59-65.
- 13) 長井美穂他. 看護診断を用いた看護過程の学習に関する検討 (その2) —看護過程において看護学生が感じる困難について—. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要. 2002, vol. 15, p. 67-72.
- 14) 安達祐子他. 看護診断を用いた看護過程の学習に関する検討 (その3) 臨地実習において看護学生が助言を求める対象と内容. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要. 2002, vol. 15, p. 73-82.
- 15) NURSING DIAGNOSES ; Definitions and Classification 2009-2011 edited by T, Heather, Herdman. Igaku-Shoin Ltd., Tokyo, 2009. (中木高夫訳. NANDA-I 看護診断—定義と分類 2009-2011. 東京, 医学書院, 2009, p. 37-48.)
- 16) Abdellah, F, G. Interview with Faye Abdellah (Interview by Judith Rodin), American Psychologist, 1984, vol. 39, no. 1, p. 67-70.
- 17) 前掲書1) p. 51-60.
- 18) Beckstead, J, W. Taxonomies of nursing diagnoses : A psychologist's view, International Journal of Nursing Studies, Today. 2008, vol. 10, p. 10-16.