

〈原著論文〉

新卒助産師とプリセプターにおけるリアリティショックの認識の相違

Differences in the perception of reality shock between new graduate midwives and preceptors

筒井志保

独立行政法人国立病院機構東京医療センター

Shiho TSUTSUI

National Hospital Organization Tokyo Medical Center

要 旨：【目的】新卒助産師のリアリティショックとプリセプターが想定する新卒助産師のリアリティショックの相違を明らかにする。
【方法】関東圏における新卒助産師 110 名とプリセプター助産師 116 名を対象に量的横断的研究を行った。調査内容は属性とリアリティショック尺度得点であった。分析方法は探索的因子分析、信頼性分析、t 検定、一元配置分散分析であった。
【結果】新卒助産師 66 名（有効回答率 60.0%）、プリセプター 70 名（有効回答率 60.3%）を分析対象とした。リアリティショック総得点に群間差はなかった。下位尺度において、プリセプターは新卒者より有意に職場の人間関係と先輩助産師・看護師との関わりが高く、反対に新卒者はプリセプターより有意に看護実践能力と業務への責任感が高かった。
【結論】新卒者とプリセプター間のリアリティショック総得点に差異はなかったが、リアリティショック 4 下位尺度において差異が確認された。

Abstract： **Aims:** The purpose of this study was to clarify the differences in perception of reality shock between new graduate midwives and preceptors.

Methods: A quantitative cross-sectional study was conducted on 110 new graduate midwives and 116 preceptor midwives in the Kanto region. Data were analyzed by descriptive statistics, factor analysis, reliability analysis, unpaired t-test, one-way analysis of variance, and tukey's test.

Results: Data analysis was performed using valid response 136 including 66 new midwives (valid response rate 60.0%) and 70 preceptors (valid response rate 60.3%). There was no significant difference between the two groups in the total reality shock score. The preceptors had significantly higher "human relations in the workplace" and "relationship with senior midwives and nurses" than the new graduate midwives. On the other hand, the new graduate midwives had significantly higher "nursing practice ability" and "responsibility to work" than the preceptor.

Conclusions: There was no differences in the total midwife's reality shock scores between new graduate midwives and preceptors. The differences were revealed in the 4 subscales of the midwives' reality shock scale.

キーワード：助産師、リアリティショック、プリセプターシップ、横断研究

Keywords： Nurse Midwives, Reality Shock, Preceptorship, Cross-Sectional studies

I. はじめに

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で習得する看護実践能力との間には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている¹⁾。助産師を取り巻く環境においても、高齢出産や合併症妊娠の増加、生殖補助医療の普及などによるハイリスク妊娠・分娩の増加、産科病棟の複数診療科による混合化、産科医師不足、周産期医療提供体制の変化によって、より複雑で厳しいものになってきている²⁾。このような背景もあり、新人看護職員が臨床実践能力を獲得するために2010年に新人看護研修が努力義務化され、各施設は教育体制の整備に取り組んできた。その結果、2007年度には9.2%であった新人看護職員離職率は2010年度以降顕著に減少し、2015年は7.5%前後で横ばいになっている³⁾。

日本の看護におけるリアリティショックに関する先行研究では、身体的、精神的、社会的な内容についてリアリティショックの要因として捉えている研究⁴⁾⁵⁾⁶⁾と、既存の尺度を用いてリアリティショックの症状として捉えている研究⁷⁾⁸⁾に大別できる。近藤⁴⁾は、新人看護師は就職後3ヵ月時にはリアリティショックに陥り、その状態が6ヵ月持続しその後回復するという時期を明らかにしている。芳賀⁵⁾によると、勤務する診療科別にリアリティショックの程度において特徴がある。水田⁸⁾によると、リアリティショックの要因は「職場の人間関係に関する苦痛」や「勤務形態に関する苦痛」である。

新人看護職員への教育体制としてプリセプターシップがあり、導入している施設は多い。先行研究では、プリセプターシップの効果として、プリセプティのリアリティショックの改善や信頼関係の形成、知識・技術の指導等を通して満足感を与えていること⁹⁾、プリセプター自身には新人の成長を実感することでやりがいや自分自身の成長を認めていること¹⁰⁾が明らかにされている。一方で、平賀¹¹⁾は、プリセプターとプリセプティである新卒看護師には双方の期待と価値観にずれがあり、プリセプターが新卒看護師の感じているリアリティショックを正しく認識できていないこと、プリセプターシップによって新卒看護師のリアリティショックの緩和の効果が十分に得られていないことを述べている。

このように新卒看護師に対するプリセプターシップの先行研究はあるが、助産師だけを対象としたプリセプターシップの先行研究は少ない。平賀¹¹⁾の研究

においても新卒看護師の中に新卒助産師が含まれているが、看護師が大多数である。助産師と看護師の基礎教育や職場環境が異なる状況から、助産師のみを対象とした場合に同様な結果にならないことが考えられる。看護師と助産師の基礎教育の異なる点として、実習場所の確保が難しいこと、助産師学校養成所指定規則にある10例程度の分娩介助実習を行うことが困難であること、学士課程はスケジュールが過密であり助産師としての専門性が育たないこと等が指摘されている¹²⁾。また、就職する環境の異なる点として、総合周産期センターや総合病院、診療所などでは助産師に求められる知識や技術にも違いがあり、学生時代に学んだ自分が理想とする助産業務にギャップがあること、混合病棟では専門職でありながら他科の患者ケアも行わなければならないこと、助産師に特化した教育プログラムが組まれていないこと等が挙げられる¹³⁾。これらのことから、助産師に着目したプリセプターシップの現状を明らかにすることは、看護師とは違ったプリセプターシップに関する新しい知見が得られると考える。

そこで本研究は、新卒助産師のリアリティショックとプリセプターが想定する新卒助産師のリアリティショックの相違を明らかにすることを目的とする。

II. 方法

1. 研究デザイン：量的横断的記述研究デザイン

2. 用語の定義

- 1) プリセプターシップ：新卒助産師に業務遂行に必要な能力開発を上司に代わって先輩助産師がOn-The-Job Trainingで能力開発を推進するシステム¹⁴⁾。
- 2) リアリティショック：本研究ではKramer¹⁵⁾の定義を基本とした上で、就職後に看護（助産）基礎教育で形成された看護（助産）の理想と現実との間にギャップを感じることによって生じる身体的、精神的、社会的なものを含む総合的な事象とする¹¹⁾。
- 3) 新卒助産師：看護師経験のない、助産師免許取得後に初めて就労する助産師²⁾。

3. 調査期間：2015年6月～8月であった。

4. 対象

対象者の選択は、医療介護情報局¹⁶⁾ホームページより、関東1都6県の病院・一般病床の施設の中から、正常分娩件数の多い順に200施設を抽出した。協力の得られたプリセプターシップを導入している36施設において、2014年度新卒助産師110名と新卒助産師を指導する助産師のプリセプター116名を対象に調査

を行った。

5. 調査手順

調査方法は自己記述式調査票調査とした。各施設長および看護部長に本研究の趣旨を書類にて説明し、同意と条件に合った対象候補者数を返信用ハガキにて返答を得た。各施設の研究担当者を通して調査依頼文書と調査票を対象者に配布した。新卒助産師には、最もリアリティショックに陥るとされている就職後3ヶ月時点での回答とし、プリセプターには、自分が担当している新卒助産師が3ヶ月時点でのリアリティショックがどのような状態であるのかを想定して回答するよう求めた。調査票は個別郵送法を用いて回収した。

6. 調査内容

1) 属性

新卒助産師には、年齢、月平均夜勤回数、助産師基礎教育、施設分類、病棟の種類、年間分娩件数、勤務施設での実習経験、助産師の同期の有無の回答を求めた。プリセプターには、新卒助産師の項目から勤務体制と月平均夜勤回数、実習経験、同期の有無を除き、助産師歴、プリセプター経験回数、プリセプター研修経験の有無を追加した回答を求めた。

2) リアリティショック尺度

平賀ら¹⁷⁾は、新卒看護師のリアリティショックの構成因子を明らかにしている。そこで、本研究では、新卒助産師のリアリティショックを把握するために、平賀ら¹⁷⁾が開発した「職場の人間関係」「看護実践能力」「身体的要因」「精神的要因」「業務への多忙さと待遇」「仕事のやりがい・楽しさ」「業務への責任感」「患者の死に関する対応」の8因子62項目で構成されている新卒看護師のリアリティショック測定尺度(以下、リアリティショック尺度とする)を使用した。Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性測度は0.92であり、累積因子寄与率は42.5%、Cronbachの α 係数は0.67から0.92であり、信頼性および妥当性は開発者によって確保されている。回答は5段階評定であり、「ギャップがあるまたは、感じる」を5点から「ギャップがないまたは、感じない」を1点として採点する。得点範囲は62点～310点であり、高得点ほどリアリティショックが大きいことを示す。質問項目の中の「看護師」と表記されている部分は「助産師・看護師」と置き換えて使用した。本研究において助産師のリアリティショック尺度の信頼性と妥当性を確認した。

7. 分析方法

新卒助産師とプリセプターの基本属性のそれぞれの項目について記述統計量を算出した。リアリティショック測定尺度について、探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行い、新卒助産師のリアリティ

ショックの構成因子を抽出した。新卒助産師とプリセプターのリアリティショックの合計得点の平均点の相違、新卒助産師とプリセプターのリアリティショックの各因子平均点の相違について、対応のないt検定を行った。対象者の属性とリアリティショックの各因子平均点の相違について一元配置分散分析およびtukey法で多重比較を行った。分析は統計解析ソフトSPSS V 21を用いて、有意水準は5%とした。

8. 倫理的配慮

研究への参加は自由意志であること、調査協力に対する拒否と中断する権利があること、拒否により職務上の不利益を被ることはないこと、調査票は無記名で回答結果の分析は統計処理においても施設と個人が特定できないよう行うこと、データは研究目的のみに用いること、関連学会等での発表を行うこと、データは公表10年後に適切に処理することを文書で説明し、調査票の回収をもって研究への同意を得たものとした。リアリティショック尺度の使用にあたり、事前に開発者に使用許可を申請し承諾を得た上で用いた。本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認(26-29)を得て実施した。

Ⅲ. 結果

新卒助産師は配布した110名のうち80名(回収率72.7%)、プリセプターは116名のうち88名(回収率75.9%)より回答を得た。欠損値があるデータを除外し、新卒助産師66名(有効回答率60.0%)、プリセプター70名(有効回答率60.3%)を分析対象とした。

1. 対象者の属性(表1)

新卒助産師の平均年齢は23.7±2.1歳であった。助産師基礎教育は1年課程助産学校が最も多く30.3%であり、施設分類では周産期母子医療センターが51.5%であった。病棟種類は産科単科病棟66.7%が最も多く、施設年間分娩件数は500～1000件が40.9%であった。勤務施設での実習経験ありが37.9%、同病棟に助産師の同期ありが89.4%であった。

プリセプターの年齢は28.1±5.6歳、助産師歴は4.9±3.7年であった。助産師基礎教育は1年課程助産学校が最も多く28.6%、施設分類では周産期母子医療センターが55.7%であった。病棟種類は産科単科病棟が62.9%と最も多く、施設年間分娩件数は500～1000件が42.9%であった。プリセプター研修の経験ありが90.0%であった。

2. 新卒助産師のリアリティショックの構成因子(表2)

新卒助産師のリアリティショックの構成因子を考

表1 対象者の属性 (N=136)

| 項目 | 新卒助産師 (n=66) | | プリセプター (n=70) | |
|-------------------|-----------------|------|------------------|------|
| | M | SD | M | SD |
| 年齢 | 23.7 | 2.1 | 28.1 | 5.6 |
| 助産師歴 月平均夜勤(回数) | 5.1 | 3.4 | 4.9 | 3.7 |
| | n | % | n | % |
| 助産師基礎教育 | | | | |
| 1年課程助産学校 | 20 | 30.3 | 20 | 28.6 |
| 短期大学専攻科 | 7 | 10.6 | 13 | 18.6 |
| 大学学部選択コース | 13 | 19.7 | 19 | 27.1 |
| 大学専攻科・別科 | 19 | 28.8 | 12 | 17.1 |
| 大学院修士課程 | 7 | 10.6 | 6 | 8.6 |
| 施設分類(複数回答) | | | | |
| 周産期母子医療センター | 34 | 51.5 | 39 | 55.7 |
| 大学病院 | 9 | 13.6 | 11 | 15.7 |
| 総合病院 | 27 | 40.9 | 32 | 45.7 |
| 産科単独病院 | 2 | 3.0 | 1 | 1.4 |
| その他 | 1 | 1.5 | 3 | 4.3 |
| 病棟の種類 | | | | |
| 産科単科病棟 | 44 | 66.7 | 44 | 62.9 |
| 産科と婦人科の混合病棟 | 13 | 19.7 | 16 | 22.9 |
| 産科と他科の混合病棟 | 9 | 13.6 | 10 | 14.3 |
| 年間分娩件数 | | | | |
| 500件未満 | 19 | 28.8 | 15 | 21.4 |
| 500~1000件 | 27 | 40.9 | 30 | 42.9 |
| 1001~1500件 | 6 | 9.1 | 14 | 20.0 |
| 1501~2000件 | 4 | 6.1 | 4 | 5.7 |
| 2000件以上 | 10 | 15.2 | 7 | 10.0 |
| 勤務施設での実習経験 | | | | |
| あり | 25 | 37.9 | | |
| なし | 41 | 62.1 | | |
| 同じ病棟での助産師の同期 | | | | |
| あり | 59 | 89.4 | | |
| なし | 7 | 10.6 | | |
| プリセプター研修経験 | | | | |
| あり | | | 63 | 90.0 |
| なし | | | 7 | 10.0 |

*無記入欄は回答を求めている。

えるにあたり、プリセプターも新卒助産師のリアリティショックを想定して調査票に回答していることから、プリセプターと新卒助産師を合わせた総数136名において因子分析を行った。リアリティショック尺度62項目を用いて探索的因子分析(最尤法, プロマックス回転)を行い、因子負荷量が0.35未満の6項目を除外した。第6因子のうちCronbachの α 係数が0.62であった1項目を削除した。因子分析と信頼性分析を繰り返し行い、最終的に55項目8因子が抽出された。Cronbachの α 係数は、各因子で0.74から0.95の範囲であり、内的整合性が認められた。尺度全体のKaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性測度は0.82であり、累積負荷量平方和は57.9%であった。

各因子名はリアリティショック尺度¹⁷⁾を参考にし命名した。第1因子「職場の人間関係」、第2因子「身体的要因」、第3因子「助産実践能力」、第4因子「精

神的要因」、第5因子「患者の死に対する対応」、第6因子「業務への責任感」、第7因子「仕事のやりがい・楽しさ」とした。第8因子は「先輩助産師・看護師と関わりにくい」「先輩助産師・看護師に処置やケアについて聞きにくい」の2項目から「先輩助産師・看護師との関わり」とした。因子分析において2項目1因子は2項目の相関が高いため推奨されないが¹⁸⁾、リアリティショックは職場の先輩との人間関係が要因の一つであること¹⁹⁾、1因子2項目でも因子負荷量、信頼性係数の値が基準を満たし最適解であること、同様に2項目1因子で研究者が必要と考え項目採択している前例があること¹⁷⁾により、研究者が測定に必要であると判断し、1因子2項目の第8因子：先輩助産師・看護師との関わりを最終的に採択した。リアリティショック測定尺度¹⁷⁾にあった「業務の多忙さと待遇」の因子は、今回の新卒助産師のリアリティショック構成因子として抽出されなかった。

3. 新卒助産師とプリセプターのリアリティショックの比較(表3)

新卒助産師のリアリティショック尺度55項目の合計点と下位尺度平均点において、新卒助産師とプリセプターを対応のないt検定を用いて群間比較を行った。新卒助産師のリアリティショックとプリセプターからみた新卒助産師のリアリティショック尺度得点に有意な差は認められなかった。

次に、新卒助産師のリアリティショックの下位尺度平均点とプリセプターからみた新卒助産師のリアリティショックの下位尺度平均点の二群間比較を行った。下位尺度の合計点ではなく平均点を算出した理由は、平賀¹⁷⁾の文献を参考に平均点による下位尺度間の相違の判断が容易であるため採用した。下位尺度において、プリセプターは新卒者より有意に職場の人間関係($t=4.1, p<0.001$)と先輩助産師・看護師との関わり($t=2.9, p=0.004$)の平均点が高かった。反対に新卒者はプリセプターより有意に身体的要因($t=2.3, p=0.024$)と業務への責任感($t=6.2, p<0.001$)の平均点が高かった。

4. 新卒助産師とプリセプターにおけるリアリティショックの属性別相違(表4)

新卒助産師において、夜勤回数の5.1回(平均)以上群は5.1回未満群より、リアリティショック得点が有意に高かった($t=2.1, p=0.039$)。病棟の種類が産科と他科の混合病棟群は産科単科病棟群より、第6因子：業務への責任感得点が有意に高かった($p=0.027$)。勤務先での実習経験なし群はあり群よりも第6因子：業務への責任感得点が有意に高かった($t=2.7, p=0.009$)。助産師の同僚あり群はなし群よりも第5

表2 助産師のリアリティショック尺度の信頼性と妥当性の検討 (N=136)

| 項目 (55項目全体のCronbach's $\alpha=0.95$) | 1因子 | 2因子 | 3因子 | 4因子 | 5因子 | 6因子 | 7因子 | 8因子 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 第1因子：職場の人間関係 Cronbach's $\alpha=0.90$ | | | | | | | | |
| 6 良い病棟オリエンテーションをしてもらえない | .82 | -.12 | -.05 | .02 | -.06 | .15 | -.01 | -.04 |
| 4 良い新人教育をしてもらえない | .78 | -.01 | -.10 | -.09 | -.05 | .10 | .12 | .01 |
| 15 同僚助産師の患者に対する態度が良くない | .75 | .15 | .00 | -.16 | .08 | -.11 | -.17 | -.02 |
| 10 職場集団・チームの一員として認められない | .71 | -.03 | .04 | -.06 | .05 | .02 | -.01 | .20 |
| 2 先輩助産師・看護師に対して不満がある | .69 | -.06 | -.06 | .03 | .01 | .07 | .03 | .21 |
| 14 自分の行った看護が同僚や先輩助産師・看護師から認められない | .64 | .04 | .10 | .14 | -.11 | -.17 | -.11 | .10 |
| 1 先輩助産師・看護師は学ばせようとする努力や必要な援助をしてくれない | .64 | .18 | .01 | -.26 | .05 | .00 | -.02 | -.03 |
| 3 プリセプターの関係の薄さからプリセプターに聞きにくい | .62 | -.13 | .01 | .09 | .10 | -.17 | -.11 | .05 |
| 11 人事管理に不満がある | .61 | .11 | -.01 | -.04 | .00 | .23 | .10 | -.12 |
| 12 身近に相談相手や支持してくれる人がいない | .58 | -.19 | .02 | .18 | -.01 | -.02 | .07 | .04 |
| 9 先輩助産師・看護師との関係の悪化が気になり、意見が言えない | .54 | .10 | .05 | -.06 | .04 | .08 | -.01 | .39 |
| 5 上司との人間関係がうまくいかない | .48 | -.07 | -.02 | .05 | -.07 | -.04 | .25 | .39 |
| 17 同期の助産師・看護師との人間関係がうまくいかない | .47 | .00 | -.04 | .15 | .02 | -.08 | -.01 | -.07 |
| 13 先輩助産師・看護師に指摘されることに不慣れである | .44 | .02 | .06 | .07 | .00 | -.18 | -.05 | .30 |
| 49 休暇が少ない | .43 | .18 | -.04 | .07 | -.11 | .15 | .09 | -.04 |
| 第2因子：身体的要因 Cronbach's $\alpha=0.91$ | | | | | | | | |
| 32 胃部症状がある | -.05 | .93 | .07 | -.15 | -.02 | -.06 | -.06 | .13 |
| 39 食欲不振がある | -.08 | .87 | .07 | .00 | .03 | -.10 | -.11 | .09 |
| 41 便秘または下痢がある | .00 | .77 | .08 | -.12 | .00 | -.01 | .15 | -.03 |
| 33 不眠、または時間に起きられないなど睡眠状態が良くない | .02 | .71 | -.07 | .17 | .04 | -.03 | -.05 | -.04 |
| 35 頭痛がある | .07 | .71 | -.10 | .07 | .03 | .03 | .06 | -.11 |
| 36 体調を崩す | .02 | .68 | -.06 | .11 | -.02 | -.12 | -.08 | .20 |
| 40 腰痛がある | .05 | .63 | -.04 | -.03 | -.03 | .16 | .00 | .02 |
| 34 体力が続かない | -.05 | .48 | .15 | .20 | -.07 | .04 | .17 | -.19 |
| 38 疲労感がある | .18 | .38 | -.01 | .29 | -.02 | .26 | -.08 | .02 |
| 42 肩こりがある | -.12 | .38 | .05 | -.02 | .10 | .33 | .06 | -.02 |
| 第3因子：看護実践能力 Cronbach's $\alpha=0.88$ | | | | | | | | |
| 24 患者の全体像やニーズの把握ができず、アセスメント能力が不足している | -.02 | .03 | .87 | -.04 | -.05 | .03 | .04 | -.04 |
| 25 与えられた業務が遂行できない | -.07 | .07 | .76 | .02 | -.03 | -.16 | -.02 | -.19 |
| 20 一人で業務を行うことに自信がない | .09 | .05 | .73 | -.04 | .00 | .13 | -.08 | -.05 |
| 21 専門用語・語彙が分からない | .01 | .03 | .73 | .02 | .00 | .20 | -.08 | .04 |
| 18 看護実践能力や問題解決能力が不足している | -.12 | .02 | .70 | -.13 | -.02 | .07 | .18 | .15 |
| 22 予定外の事への対応などで仕事の流れにうまく乗れない | -.02 | -.23 | .66 | .15 | -.01 | -.07 | -.06 | .20 |
| 23 事務処理・伝票書きができない | .09 | -.02 | .66 | -.06 | .11 | .12 | -.18 | .02 |
| 19 重症患者や患者急変時に対応ができない | -.01 | -.07 | .66 | .01 | .07 | .17 | .07 | .07 |
| 26 看護理論に基づいて行動ができない | .00 | .07 | .57 | -.14 | -.01 | -.16 | .15 | -.02 |
| 27 病棟から期待されることが何なのか自分で判断できない | .26 | -.10 | .46 | .18 | .06 | -.21 | .14 | -.23 |
| 29 基本的な技術が一人でできない | .12 | .21 | .38 | .22 | -.07 | -.13 | -.17 | -.08 |
| 28 学習することが多く、勉強が追いつかない | -.13 | .07 | .37 | .24 | -.02 | .14 | .04 | .19 |
| 第4因子：精神的要因 Cronbach's $\alpha=0.90$ | | | | | | | | |
| 46 不安を感じる | .11 | -.12 | .05 | .88 | .08 | .06 | -.07 | -.08 |
| 47 焦りを感じる | -.02 | -.09 | .12 | .84 | .01 | .16 | -.11 | -.03 |
| 44 自己否定の気持ちがある | -.15 | .11 | .09 | .78 | -.02 | -.09 | .06 | .07 |
| 43 精神的な落ち込みを感じる | .03 | .18 | -.13 | .76 | -.02 | -.07 | .07 | -.01 |
| 45 孤独感を感じたり、自分の殻に閉じこもりたくなる | -.09 | .24 | -.12 | .71 | -.02 | -.05 | .09 | .09 |
| 37 ストレス解消ができない | -.02 | .22 | -.10 | .48 | .09 | -.09 | .17 | -.06 |
| 48 業務量が多く仕事が忙しい | .10 | .07 | -.08 | .45 | -.04 | .25 | -.02 | .12 |
| 第5因子：患者の死に対する対応 Cronbach's $\alpha=0.79$ | | | | | | | | |
| 61 患者死亡時の家族への対応ができない | -.01 | .02 | .01 | .03 | .99 | -.05 | .03 | -.01 |
| 60 死にゆく患者への対応ができない | .06 | .04 | -.02 | .06 | .89 | .01 | .01 | .01 |
| 62 患者の死後の処置ができない | -.02 | -.04 | .02 | -.02 | .88 | .02 | .07 | .05 |
| 第6因子：業務への責任感 Cronbach's $\alpha=0.85$ | | | | | | | | |
| 58 自分の行った看護に対して責任の重さを感じる | -.19 | .01 | .12 | .08 | .01 | .73 | .00 | .01 |
| 59 医療事故防止に努めなくてはならない | -.02 | .00 | .02 | .09 | .00 | .69 | -.08 | -.08 |
| 50 患者数に対する助産師・看護師の数が少ない | .15 | -.06 | .05 | -.09 | -.06 | .48 | .19 | .01 |
| 第7因子：仕事のやりがい・楽しさ Cronbach's $\alpha=0.74$ | | | | | | | | |
| 54 仕事に対して楽しさを感じない | .02 | -.02 | -.01 | .06 | .07 | .06 | .92 | -.02 |
| 55 仕事に対してやりがいを感じない | .08 | .04 | -.02 | -.02 | .03 | .04 | .80 | .06 |
| 16 学習への意欲が無い | .25 | -.02 | .21 | .02 | -.05 | -.18 | .33 | .04 |
| 第8因子：先輩助産師・看護師との関わり Cronbach's $\alpha=0.95$ | | | | | | | | |
| 7 先輩助産師・看護師と関わりにくい | .38 | .02 | -.03 | .04 | .02 | -.06 | .06 | .63 |
| 8 先輩助産師・看護師に処置やケアについて聞きにくい | .44 | .10 | .05 | -.05 | .03 | .00 | -.04 | .61 |
| 回転後の負荷量平方和 | 11.1 | 9.1 | 8.2 | 10.3 | 3.0 | 2.9 | 7.0 | 4.8 |
| 因子相関行列 | 第1因子 | 第2因子 | 第3因子 | 第4因子 | 第5因子 | 第6因子 | 第7因子 | 第8因子 |
| | 1.00 | | | | | | | |
| | .37 | 1.00 | | | | | | |
| | .35 | .20 | 1.00 | | | | | |
| | .43 | .55 | .50 | 1.00 | | | | |
| | .09 | -.05 | .11 | .05 | 1.00 | | | |
| | .08 | .26 | .12 | .15 | .18 | 1.00 | | |
| | .54 | .35 | .25 | .45 | .12 | .04 | 1.00 | |
| | .36 | .23 | .24 | .30 | .04 | .03 | .31 | 1.00 |

探索的因子分析、信頼性分析を実施。因子抽出法：最尤法。回転法：プロマックス回転法
回転前の8因子での55項目の全分散を説明する割合は57.9%

表3 新卒助産師とプリセプターにおけるリアリティショック（下位尺度平均点）の比較 (N=136)

| 尺度得点および下位尺度平均点 | 項目数 | 新卒助産師n=66 | | プリセプターn=70 | | t値 | df | p値 |
|---------------------|-----|-----------|------|------------|------|-----|-----|------------|
| | | Mean | SD | Mean | SD | | | |
| リアリティショック尺度 | 55 | 150.5 | 33.3 | 151.4 | 27.8 | 0.2 | 134 | 0.862 |
| 第1因子 職場の人間関係 | 15 | 1.8 | 0.7 | 2.3 | 0.6 | 4.1 | 134 | <0.001 *** |
| 第2因子 身体的要因 | 12 | 2.5 | 1.0 | 2.2 | 0.7 | 2.3 | 134 | 0.024 * |
| 第3因子 助産実践能力 | 10 | 3.4 | 0.7 | 3.2 | 0.7 | 1.2 | 134 | 0.229 |
| 第4因子 精神的要因 | 7 | 3.1 | 1.1 | 3.1 | 0.9 | 0.1 | 134 | 0.922 |
| 第5因子 患者の死に対する反応 | 3 | 4.0 | 1.1 | 4.1 | 1.0 | 0.5 | 134 | 0.626 |
| 第6因子 業務への責任感 | 3 | 4.2 | 0.5 | 3.5 | 0.8 | 6.2 | 134 | <0.001 *** |
| 第7因子 仕事のやりがい・楽しさ | 3 | 2.4 | 1.0 | 2.5 | 0.8 | 0.6 | 134 | 0.537 |
| 第8因子 先輩助産師・看護師との関わり | 2 | 2.0 | 1.1 | 2.5 | 0.9 | 2.9 | 134 | 0.004 ** |

対応のない2標本t検定, ***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

表4 新卒助産師とプリセプターにおけるリアリティショックの属性別相違 (N=136)

| 項目 | リアリティショック | | 第1因子 | 第2因子 | 第3因子 | 第4因子 | 第5因子 | 第6因子 | 第7因子 | 第8因子 |
|-----------------|-----------|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | n | Mean SD | Mean SD | Mean SD | Mean SD | Mean SD | Mean SD | Mean SD | Mean SD | Mean SD |
| 【新卒助産師】 | | | | | | | | | | |
| 夜勤回数 | | t=2.1* | t=1.5 | t=1.5 | t=1.7 | t=1.2 | t=2.0* | t=0.9 | t=1.0 | t=2.4* |
| 5.1回以上 | 30 | 159.7 37.2 | 2.0 0.8 | 2.7 1.1 | 3.5 0.7 | 3.3 1.1 | 4.3 0.9 | 4.2 0.5 | 2.5 1.2 | 2.3 1.3 |
| 5.1回未満 | 36 | 142.8 28.0 | 1.7 0.5 | 2.3 0.9 | 3.2 0.7 | 2.9 1.2 | 3.8 1.2 | 4.3 0.5 | 2.3 0.9 | 1.7 0.7 |
| 病棟の種類 | | F=0.3 | F=0.5 | F=0.6 | F=0.1 | F=1.0 | F=0.1 | F=4.5* | F=0.2 | F=0.2 |
| 産科単科病棟 | 44 | 152.6 35.1 | 1.9 0.8 | 2.6 1.0 | 3.4 0.8 | 3.2 1.1 | 4.1 1.1 | 4.1 0.4 | 2.4 1.0 | 2.0 1.1 |
| 産科と婦人科の混合病棟 | 13 | 148.1 28.7 | 1.7 0.5 | 2.5 0.7 | 3.4 0.5 | 3.0 1.4 | 4.1 0.9 | 4.4 0.4 | 2.3 1.0 | 1.8 0.8 |
| 産科と他科の混合病棟 | 9 | 143.2 32.9 | 1.8 0.7 | 2.2 1.2 | 3.3 0.4 | 2.7 1.1 | 3.9 1.5 | 4.6 0.6 | 2.2 1.2 | 2.2 1.5 |
| 勤務先での実習経験 | | t=0.1 | t=0.7 | t=0.7 | t=1.1 | t=0.6 | t=0.0 | t=2.7** | t=0.1 | t=0.2 |
| あり | 25 | 149.8 44.0 | 1.9 0.9 | 2.6 1.1 | 3.2 0.9 | 3.0 1.2 | 4.1 0.8 | 4.0 0.5 | 2.4 1.2 | 2.0 1.3 |
| なし | 41 | 150.8 25.4 | 1.8 0.5 | 2.4 0.9 | 3.5 0.6 | 3.2 1.1 | 4.0 1.2 | 4.3 0.4 | 2.4 1.0 | 2.0 0.9 |
| 同じ病棟での助産師の同期 | | t=0.3 | t=0.4 | t=0.2 | t=0.3 | t=0.2 | t=2.8** | t=1.7 | t=0.0 | t=0.7 |
| あり | 59 | 150.9 34.6 | 1.8 0.7 | 2.5 1.0 | 3.4 0.8 | 3.1 1.1 | 4.2 1.0 | 4.3 0.5 | 2.4 1.0 | 2.0 1.1 |
| なし | 7 | 146.6 20.9 | 1.7 0.5 | 2.6 0.7 | 3.5 0.5 | 3.2 1.3 | 3.0 1.3 | 4.0 0.4 | 2.4 1.1 | 1.7 0.8 |
| 【プリセプター】 | | | | | | | | | | |
| 年齢 | | t=1.8 | t=2.0* | t=1.0 | t=1.4 | t=1.2 | t=0.8 | t=0.3 | t=1.3 | t=0.0 |
| 平均年齢(28.1)以上 | 16 | 140.5 24.5 | 2.0 0.4 | 2.0 0.7 | 3.0 0.7 | 2.9 0.9 | 4.0 1.2 | 3.4 0.8 | 2.3 0.9 | 2.5 0.8 |
| 平均年齢(28.1)未満 | 54 | 154.6 28.1 | 2.3 0.6 | 2.2 0.7 | 3.3 0.7 | 3.2 0.9 | 4.2 0.9 | 3.5 0.9 | 2.5 0.8 | 2.5 1.0 |
| プリセプター研修経験 | | t=3.4** | t=1.6 | t=2.1* | t=0.0 | t=1.8 | t=1.8 | t=0.5 | t=2.7* | t=0.9 |
| あり | 63 | 149.3 28.3 | 2.2 0.6 | 2.1 0.7 | 3.2 0.7 | 3.0 0.9 | 4.1 1.0 | 3.5 0.9 | 2.4 0.8 | 2.4 0.9 |
| なし | 7 | 169.6 12.3 | 2.6 0.4 | 2.7 0.6 | 3.2 0.4 | 3.7 0.6 | 4.8 0.4 | 3.3 0.7 | 3.2 0.7 | 2.8 0.9 |

属性の2群は対応のないt検定, 3群以上は一元配置分散分析を実施. **p<0.01, *p<0.05

因子：患者の死に対する反応得点が有意に高かった (t=2.8, p=0.006)。

プリセプターにおいて、プリセプター研修経験なし群はあり群よりリアリティショック得点が有意に高かった (t=3.4, p=0.004)。平均年齢 (28.1歳) 未満群は平均年齢以上群より第1因子：職場の人間関係得点が有意に高かった (t=2.0, p=0.045)。

IV. 考察

1. 新卒助産師とプリセプターのリアリティショックの相違

新卒助産師のリアリティショックとプリセプターが想定する新卒助産師のリアリティショックは尺度得点に有意な差はなかった。リアリティショックの認識には新卒助産師とプリセプターでは差があるとは言えないことが明らかになった。看護師は診療科が多岐に渡り対象とする患者の設定も幅広く、勤務場所や職務内

容が多様である。中には希望外の勤務場所に配属される場合もあり、新卒看護師のリアリティショックといってもその傾向には個人差が生じやすいと考える。一方で助産師は、多くは自ら望んで助産師養成課程に進学したと考えられ、勤務場所は産婦人科であることが多いため職務内容が限定され、看護師に比べて『職業愛着 (専門コミットメント)』が強い²⁰⁾。助産学生は、学生時代に助産師としての職務に関する理解や、将来の能力開発に目を向けているといった職業の準備性の高さを持っている²¹⁾。助産師の志望動機として助産師への憧れや赤ちゃんが好きなどの理想的イメージである【肯定的感情】と、母性実習体験や資格取得したいという現実性のある【なりたい自分】がある²²⁾。新卒助産師もプリセプターも助産師として同じような志望動機を持ち、職業に対する愛着や理想の助産師像をもって入職している。同じ専門職の先輩として、新卒助産師時代の思いを想起しやすいことなどから、新卒助産師とプリセプターは全体としてのリアリティ

ショックの認識に有意差が生じなかった可能性がある。

新卒助産師は「身体的要因」と「業務への責任感」のリアリティショックをプリセプターより強く感じており、プリセプターは「職場の人間関係」「先輩助産師・看護師との関わり」のリアリティショックを新卒助産師より強く感じていた。

業務への責任感のリアリティショックが強い要因として、入職3ヶ月頃の新卒助産師は指摘に対する過剰な落ち込み、否定的な自己評価、仕事への恐怖心につながるなどの状況がある²³⁾。この時期は業務が広がることで母子の生命を預かるという緊張が更に増し、責任の重大さを実感する時期であること、指摘に対して過剰な落ち込みや苦しみを感ず、自己効力感の低下によって身体的疲労も一層増している時期である。プリセプターが感じている以上に、新卒助産師は業務への責任感に対するリアリティショックを強く感じていると考える。新卒看護師の看護実践能力の自己評価は、入職3か月後が最も低く、その後低く推移し徐々に高くなる²⁴⁾。新人看護師は人間の生命にかかわる役割の重さを痛感している²⁵⁾。一方、新任プリセプターは新人の理解度を把握する難しさ、新人の状況に合わせて関わる難しさを感じながら、新人のおかれている状況を把握し、指導方法を見直し、新人への指導方法を模索している²⁶⁾。新人指導において、指導する側の新人に対する理解が十分でないことも報告されている²⁷⁾。このように、新人の看護実践能力の自己評価の低さ、プリセプターの新人理解と指導の難しさから、両者においてリアリティショックの一部に相違が生じたと考えられた。

新卒助産師は、看護基礎教育後に助産師という専門職を選択し1～2年間の助産基礎教育期間を過ごしている。在学中に、複数の病院や助産所で昼夜を問わない分娩介助実習を行い、産科外来実習では初対面の妊産婦に対する保健指導を行うなど、看護学実習以上にコミュニケーション能力や対人関係のスキルが求められる実習を経験してきている。このことから、新卒助産師の対人関係を築く能力は高いため、「職場の人間関係」「先輩助産師・看護師との関わり」に対するリアリティショックに差が生じた可能性がある。助産学実習の実習体制、対象者との関わりやすさ、求められる能力の高さから訓練ができており、指導者に確認をしながら実践を行うという能力が備わっている²⁸⁾。反対に、プリセプターの多くは指導役割を果たすための研修を受講しているが、自己の役割を理解できず、その役割を適切に果たせているのか確信が持てないという問題に直面している²⁹⁾。このような新人の準備

性とプリセプターの準備の問題により不一致が生じていることが推測される。

2. プリセプターが考慮すべきこと

新卒助産師のリアリティショックは、夜勤回数が5.1回/月以上、産科と他科の混合病棟に勤務、勤務先での実習経験なし、助産師の同期ありという属性を持つ対象者に高かった。新卒看護師のリアリティショックが、患者の有害事象、職場環境への期待、仕事とプライベートのバランスの悪さであったこと³⁰⁾と相違があった。

1日目看護師は夜勤回数が多いほど離職傾向があり³¹⁾、ストレスの大きさ、リアリティショックへの関連が推測される。夜勤回数の多さには適応しているか否かの配慮が必要である。今村³²⁾によると、産科混合病棟に勤務する新卒助産師は助産業務以外に時間を費やすことへの苦痛、重症患者が分娩進行中の産婦より優先されることへの抵抗感、フラストレーション、一人で夜勤の分娩を任される過重業務にストレスを抱えている。婦人科以外の混合病棟では、対象とする疾患が多岐に渡り、直接産科に関わる疾患ではないことから看護師に比べて知識や技術の面で不安を感じることで、健康な母子に対して保健指導やケアに時間を費やすことが軽視されがちなこと、助産師としての専門性が活かされないことに対して不安や不満を持つ可能性は高いと考える。

勤務する病院で分娩介助実習や保健指導などの実習経験をしていることで、入職する前に病院の構造やシステムを知り、臨床指導者である先輩助産師たちとの人間関係ができていないことなどから、実習経験が無いほうに比べて業務への責任感のリアリティショックが弱くなったと考える。助産学実習は看護学実習と比べて、対象者への実践が多く、責任が大きく、教員より指導者との連携が多い²⁸⁾。実習での実践力の達成により新人のリアリティショックの低さに繋がったと考えられる。新卒助産師は入職3ヶ月頃には、同期や先輩がどのように仕事をしているのかが気にかかるようになる³³⁾。同期と体験を共有することで死に対する恐怖感が増す可能性や、同期の次に自分が求められるケアが高くなるのではないかと考える可能性がある。このように、体験の共有がリアリティショックの予防ではなく、同期が行ったケアを自分ができるのだろうかという不安や、劣等感などの新たなリアリティショックの要因となっていることも考えられる。

3. 本研究の限界と今後の課題

新卒助産師とプリセプターを対応した形でデータ収集は行っていないため、新卒助産師群とプリセプター群とのリアリティショックの認識の比較にとどまっ

た。対象施設を関東1都6県の正常分娩件数が多い順としたため、母集団選定に偏りがある。また、リアリティショック尺度の妥当性の検討において、併存的妥当性の検証は行っていない。今後は関東地方以外の分娩件数が多い施設の対象者を広げて調査を重ね、新卒助産師とそのプリセプターを対象としたリアリティショックの認識の相違について明らかにする必要がある。

V. 結論

1. 新卒者とプリセプター間のリアリティショック総得点に差異はなかった。
2. 新卒助産師はプリセプターよりも「業務への責任感」「身体的要因」のリアリティショックを高く認識していた。一方で、プリセプターは新卒助産師よりも「職場の人間関係」「先輩助産師・看護師との関わり」のリアリティショックを高く認識していたという点に相違が確認された。
3. 新卒助産師のリアリティショックは、夜勤回数5.1回/月以上、産科と他科の混合病棟勤務、勤務先での実習経験なし、助産師の同期ありという属性を持つ対象者に高かった。
4. 新卒助産師は「業務への責任感」と「患者の死に関する対応」に強いリアリティショックを感じていた。

謝辞

本研究の遂行に当たり、ご協力いただきました病院の看護部長、看護師長、新卒助産師、プリセプターの皆様に心からお礼を申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン改訂版. 2014; 2020年5月3日検索.
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf
- 2) 福井トシ子. 新卒助産師研修ガイド活用の手引き 新卒助産師研修ガイド策定の経緯と意義. 看護2012;64(12):70-72.
- 3) 日本看護協会医療政策部編. 2017年病院看護実態調査 離職率 看護職の労働条件 地域における病院の役割 看護人材の地域での活用. 日本看護協会調査研究報告 2018;93(1):1-138.
- 4) 近藤美月. 新人看護師のリアリティショックに関する縦断的研究 リアリティショックに陥る時期と要因の関連性について. 日本看護学会論文集:看護管理 2003;33:257-259.
- 5) 芳賀久美代, 鈴木幸子, 河野順子, 荒井悦子, 三森郁子, 小川京子. 新卒看護婦のリアリティショック 病棟の特殊性によるショック程度と要因の違い. 日本看護学会論文集:看護総合1999;30:106-108.
- 6) 掘百合子, 西川ひとみ, 松中裕子, 土佐尚子, 益田澄子. 新カリキュラム卒業生の職場への適応過程 リアリティショックの程度とそれを左右する要因の経時的変化. 日本看護学会論文集:看護教育1996;27:52-55.
- 7) 大下佳代子, 佐々木とも実, 村上智恵美, 平田佳子, 平岡敬子. 新人看護婦を取り巻くストレス ストレス要因別負荷量とバーンアウトスケールを用いて. 看護学統合研究2001;2(2):41-50.
- 8) 水田真由美. 新卒看護師の職場適応に関する研究 リアリティショックと回復に影響する要因. 日本看護研究学会雑誌2004;27(1):91-99
- 9) 石井くみ子, 中村美知子. 新卒看護師の就職3ヶ月目の職場適応の認識とプリセプターの指導の実態. Yamanashi nursing Journal 2013;11(2):37-43.
- 10) 市川和可子, 佐藤るみ子, 大園七重. わが国における新卒看護師に関する文献の検討. 福島県立医科大学看護学部紀要 2003;5:31-39.
- 11) 平賀愛美, 布施淳子. 新卒看護師のリアリティショックとプリセプターからみた新卒看護師のリアリティショックに関する認識の相違. 日本看護研究学会雑誌 2007;30(1):109-118.
- 12) 森恵美. 少産少子時代の看護学教育・助産師教育の課題と展望. 母子保健情報2014; 68:64-67.
- 13) 岩澤由子. 日本看護協会による助産実習の受け入れに関する全国調査結果. 助産雑誌2013;67(8):638-644.
- 14) 永井則子. プリセプターシップの理解と実践 新人ナースの教育法. 第3版. 東京:日本看護協会出版会. 2009.1-176.
- 15) Kramer M. Reality shock-Why nurses leave nursing. C.V. Mosby Co., 1974.1-249.
- 16) 医療介護情報局. 医療機関届出情報 (地方厚生局) 検索 2015. 2015年5月1日検索
<https://caremap.jp/cities/search/facility>
- 17) 平賀愛美, 布施淳子. 就職後3ヶ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討. 日本看護研究学会雑誌2007;30(1):97-107.
- 18) 尾崎フサ子, 金井Pak雅子, 柳井晴夫, 上泉和子, 柏木公一. 尺度開発の課題と今後の方向性. 日本看護管理学会誌2011;15(2):175-184.
- 19) 谷口初美, 山田美恵子, 内藤知佐子, 内海桃絵, 任和子.

- 大卒新人看護師のリアリティ・ショック:スムーズな移行を促す新たな教育方法の示唆. 日本看護研究学会雑誌 2014;37 (2) :71-79.
- 20) 石川ひとみ, 石井範子. 看護職の学習行動と組織・専門コミットメントとの関係性. 秋田大学保健学専攻紀要2012;20 (1) :31-41.
- 21) 藤井宏子, 戸塚亜紀彦. 助産学を専攻する学生の職業意識の成熟に関する検討 新卒看護職の離職を背景に. 日本医療・病院管理学会誌2008;45 (3) :15-23.
- 22) 小泉仁子, 太田奈美, 宮本眞巳. 学士課程の助産学生の職業アイデンティティの形成過程について 助産実習での体験に焦点を当てて. 医療看護研究2008;4 (1) :64-71.
- 23) 中本朋子, 野崎美紀, 重安日登美, 柳美穂子, 山下満枝. 新人助産師の職場適応に影響する要因と助産師教育における課題. 山口県立大学学術情報2009; (2) :48-52.
- 24) 高島直美, 樋之津淳子, 小池秀子, 箭野育子, 鈴木君江, 赤沢陽子. 新人看護師12ヶ月までの看護実践能力と社会的スキルの修得過程. 日本看護教育学会誌2004; 13 (3) :1-17.
- 25) 神原裕子, 澤本和子. 新人看護職員研修のもとで指導を受ける新人看護師の経験からの学び. 教師学研究 2014;14:1-11.
- 26) 平野蘭子, 小山真理子. 新任プリセプターの新人看護師指導における困難および困難を乗り越えるための行動と求める支援. 日本看護研究学会雑誌2018;41 (5) :971-981.
- 27) 高岡哲子, 安藤慈, 笹淵弘美, 瀬尾真里子. 現任教育の事例検討場面における中堅看護師の指導に関する認識. 北日本看護学会誌2007; 9 (2) : 60-66.
- 28) 田中時穂. 助産師学生が認識する母性看護学実習と助産学実習の違い. 日本看護学会論文集. 看護教育2015; (45) :134-137.
- 29) 吉富美佐江, 舟島なをみ. 新人看護師を指導するプリセプターが役割遂行上直面する問題. 看護教育学研究 2008;17 (2) :14-15.
- 30) Labrague LJ, De Los Santos JAA. Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. J Nurs Manag. 2020;28 (5) :1070-1079.
- 31) 渡邊里香, 荒木田美香子, 鈴木純恵. 若手看護師の離職意向に関連する個人要因と組織要因の検討 1年目と5年目の比較. 日本看護科学会誌2010;30 (1) :52-61.
- 32) 今村希. 産科混合病棟における新人助産師の職務満足度に影響する要因. 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2009;34 (3) :232-238.
- 33) 赤星衣美, 宮原春美, 中尾優子, 山本直子, 岩永洋子, 中島久良. 新人助産師の職場適応プロセス. 保健学研究 2009;21 (2) :35-42.