

編著

駒澤伸泰

香川大学医学部  
地域医療共育推進オフィス 特命教授

# シミュレーション 医療教育 ことはじめ

課題とピットフォールを知り、  
効果的に運営する

シミュレーション医療教育の効果を高め、  
いかに臨床教育に連結するか、  
第一人者が解説!

# 7 新人医療者の学修者特性

内藤知佐子

## 本項のポイント

- ▶ 新人看護師は理想と現実のギャップによる“リアリティショック”に陥ります。
- ▶ 研修医は研修開始2カ月後に3人に1人が抑うつ状態にあります。
- ▶ 新人はアイデンティティを喪失しますので、本人の強みやできていることを見つけ、存在承認をするようにします。

本項では、新人医療者の学修者特性と、関わり方のコツについて解説をします。我々が新人だった頃に比べると、だいぶ新人の様相が変化していると感じていませんか？ 個別性を捉えて医療を展開するように、個別性を捉えて新人教育を展開していきましょう。今どきの若者の特徴については、19頁(☞第1章5「臨床実習前の学修者の特性—看護学部視点から—」参照)にてZ世代について解説しました。本項では、入職後の新人らにみられる特徴に焦点を当てて解説をします。

## 1 新人看護師はリアリティショックに陥る

理想と現実のギャップに衝撃を受けることを「リアリティショック」と呼びます。新人看護師は、入職3カ月前後にリアリティショックに陥り、3~9カ月で回復するとされています<sup>1~4)</sup>。克服することができなければ離職に至ります。日本看護協会の報告によると、2021年度における全国の新卒採用者の離職率は10.3%となりました(図1)<sup>5)</sup>。これは、2005年度の調査以来、最も高い数値となっています。

### 1) リアリティショックの要因に関して系統的に分析している研究

糸嶺<sup>6)</sup>は、過去20年間(1992~2011年)の文献を精査し、リアリティショックの要因に関して系統的に分析をしている3つの文献を紹介しています。

水田<sup>1)</sup>は新卒看護師116名を対象に、質問項目間の相関関係を明らかにし、主因子法プロマックス回転法にて因子分析を行い、クロンバック $\alpha$ を求めました。リアリ

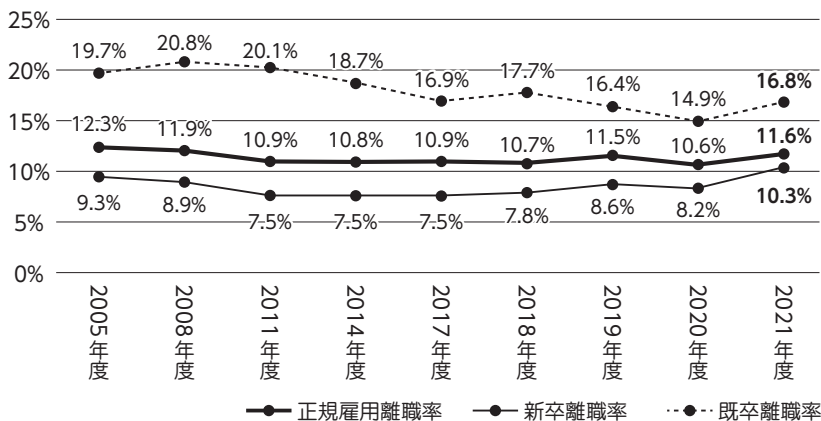


図1 病院看護職員(看護師・保健師・助産師・准看護師)の離職率の推移 (文献5より引用)

ティショックからの回復に関する要因を明らかにするため、過去の文献から「予期せぬ苦痛」31項目を見出し、質問紙を作成。調査結果の因子分析を行い、6因子「看護技術に関する苦痛」「職場の人間関係に関する苦痛」「教育面に関する苦痛」「事務的業務に関する苦痛」「患者および家族への対応に関する苦痛」「勤務形態に関する苦痛」を抽出しました。リアリティショックの改善した群は、6カ月時に「看護技術に関する苦痛」「患者および家族への対応に関する苦痛」「勤務形態に関する苦痛」が有意に軽減していました。

福田ら<sup>7)</sup>は新卒看護職275名を対象に、質問項目間の相関関係を明らかにし、主因子法プロマックス回転法にて因子分析を行い、クロンバック $\alpha$ を求めました。リアリティショックの潜在構造を明らかにするため、過去の文献から20項目を見出し、質問紙を作成。調査結果の因子分析を行い、6因子「患者・家族との複雑な関係・対応」「職場における協働の仕方とシステム」「未経験の機器やケア」「ナースコールや電話の対応」「生命維持装置等のある環境」「患者の死亡や急変」が抽出されました。その中でも「未経験の機器やケア」「ナースコールや電話の対応」「職場における協働の仕方とシステム」のリアリティショック得点が高くなりました。

平賀ら<sup>8)</sup>は新卒看護師408名を対象に、質問項目間の相関関係を明らかにし、主因子法、バリマックス回転法にて因子分析を行い、クロンバック $\alpha$ を求めました。リアリティショックの構成因子を明らかにするため、過去の文献からリアリティショックに関する95項目を見出し、質問紙を作成。調査結果の因子分析を行い、8因子「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」が抽出されました。新卒看護師は特に「精神的要因」「看護実践能力の不足」についてリアリティショックを感じていました。

## 2) シミュレーション医療教育によるリアリティショックの緩和

これらの報告の要因をみると、シミュレーションのテーマとして取り上げることが可能な課題が多く、シミュレーション医療教育との親和性が高いことが推察できます。たとえば、「患者の死亡や急変」については、多くの施設で急変対応のシミュレーションを実施しています。患者の死亡に関しては、新人看護師が患者の死をきっかけに離職に陥るケースが続いたことから、患者の臨終場面のシミュレーションを実施してリアリティショックの緩和に努めている施設もあります。

コロナ禍となり生じた実習における体験の不足が、今後リアリティショックに大きく影響することが予測されます。学生時代から積極的にシミュレーション医療教育を取り入れ、不足している体験を補完すること、指導者側が積極的にギャップの背景にある要因を分析して臨機応変にシミュレーションを展開することが急務です。シミュレーション医療教育を通して擬似体験を増やすことで、リアリティショックの緩和と離職予防に努めていきましょう。

## 2 研修医は研修開始2カ月後に3人に1人が抑うつ状態にある

前野ら<sup>9)</sup>の調査によると、研修開始時に抑うつ状態にある研修医は16.0%，研修開始2カ月後に新たに抑うつ状態に陥る研修医は25.2%，研修開始2カ月後には全体の35.8%の研修医に抑うつ状態がみられたことが報告されています(表1)。

表1 研修医のストレス反応

	第1回(研修開始時)	第2回(2カ月後)	P
GHQ-12(平均±SD)	2.6±2.9	4.7±3.2	<0.001
CES-D(平均±SD)	9.5±7.3	14.2±9.5	<0.001
抑うつ状態*(人)	51(16.0%)	114(35.8%)	<0.001
新規抑うつ状態**		80(25.2%)	

n=318

\* 抑うつ状態:CES-D 16点以上

\*\* 新規抑うつ状態:第1回では抑うつ状態ではなく、第2回調査で抑うつ状態であったもの

(文献9より引用)

研修医のストレスについては、道喜ら<sup>10)</sup>が卒後臨床研修必修化の前後における変化を比較しています。その調査によると、ストレス改善に働いた項目として「睡眠時間」の増加を報告しています。「給与」によってもストレスは改善しましたが、メンタルヘルスとの間に相関は認められませんでした。これは、今どき世代の特徴でもある、個の時間を大切にしたいという価値観や、金銭よりも精神的な豊かさを大切にするという価値観が反映されているものと推察します。職業性ストレスについては、対人関係困難が減少し、同僚や上司の支援が増えていることを挙げ、臨床研修制度が必修化となり研修医の教育やサポートへの関心が高まったこと、それにより院内における体制の向上が図られたことが背景にあると考察しています。その一方で、ストレスを悪化させた項目として「達成感」を挙げ、新たな研修医制度では、将来希望する診療科以外でも経験を積まなければならない、やらされているという感覚が生じていること、そのことによって達成感が減少していることを指摘しています。また、ローテーションする診療科が増え、診療科ごとの研修期間は短くなったため、継続的な関わりを持つことができなくなり、自分が職場に必要とされていると感じにくい状況が生じていると考察しています。

前野ら<sup>9)</sup>は、指導医への提言として、次の2点に配慮することが重要と述べています。1つ目は、研修医の主体性を尊重することです。すべて指導医が判断すると研修医は単なる御用聞きになるため、存在意義や成長実感が得にくいことを指摘しています。そのような状態を生まないためには、研修医それぞれの到達度をよく見きわめて、患者のアウトカムに支障を与えない範囲で診療方針の決定や医療行為を任せることが重要だとしています。積極的に治療に参画してもらうことで、「業務をこなす」という感覚から「結果を自ら生み出す」という感覚を持てるようになると述べています。2つ目は、フィードバック技法を用いて研修医のモチベーションを高めることです。フィードバック技法を用いることで、研修医は自らの学びを実感し、達成感を高め、さらに積極的に新しいことにチャレンジしようとモチベーションアップにつながることを説明しています。

### 3 新人はアイデンティティを喪失する

職業的アイデンティティとは、主観的な感覚として「○○(自分の職業)である私」として自覚され<sup>11)</sup>、アイデンティティの確立は仕事の質向上にもつながります<sup>12)</sup>。

しかし入職以降、否定的な指導や理不尽な指導が続けられたり、あるいは指導者は

優しくとも、学修者本人が思うように動けない自分を悲観し自責の念にかられたりすると、新人は自分が何者なのか、何をしたいのか、意見も感情も失っていきます。アイデンティティの喪失状態に陥ると、人間関係が取りづらくなり、周囲には「やる気のない新人」として映るようになります。

新人をこのような状態に陥らせないためには、あるいは陥ってしまったら、どのように関わるとよいでしょうか。まずは、学修者本人をよく観察し、できていることや本人の強みを見つけて、積極的に伝えるようにしましょう。すると、その強みを軸に、再び職業的アイデンティティを形成していくことができます。

同時に、存在承認もしましょう。「おはよう。今日もよろしくね」と、挨拶をします。「サポートありがとう。とっても助かった」と、感謝と労いの言葉を伝えます。マズローの欲求5段階にあるように、人間には承認されたいという欲求があります。当たり前を当たり前にせず、敬意をもって接することで、新人は大切にされている自分を感じることができます。身近な人から大切にされているという感覚のことを、「他者受容感」と呼びます<sup>13)</sup>。この他者受容感は、内発的学修意欲の根源になっているため、ここが満たされるとやる気が湧いていきます。上手に承認をして、新人のやる気を引き出していきましょう。

問題解決型思考で動いていると、相手の欠点ばかりが目につきます。欠点から強みにシフトチェンジをして、学修者を観察するようにしましょう。コツは、当たり前を当たり前にしないことです。かつて、我々も新人でした。当時は、何か1つをするにも時間を要しました。初心を思い出し、あの頃に先輩からされてうれしかったことは、積極的に後輩に還元していきましょう。そして、先輩からされて嫌だったことは、我々の世代で吸収して昇華し、働きやすい職場づくりにつないでいきましょう。

## 文献

- 1) 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—。日看研会誌。2004；27(1)：91-9。
- 2) 水田真由美，他：新卒看護師の精神健康度と離職願望。和歌山医大看護短大紀。2004；7：21-7。
- 3) 縄 秀志，他：新規採用看護師の自己イメージ—ナースへのイメージ及び仕事への期待の変化について—リアリティショックの予防策を考える—。日看会録。1993；24：146-8。
- 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—。日看会論集：看管理。2002；33：257-9。
- 5) 日本看護協会：News Release「2022年病院看護実態調査」結果。  
[[https://www.nurse.or.jp/home/assets/20230301\\_nl04.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/assets/20230301_nl04.pdf)] (最終閲覧2023年6月14日)
- 6) 糸嶺一郎：新卒看護師のリアリティショックに関する研究の動向と課題—過去20年の文献から—。茨城医療大紀。2013；18：1-13。

- 7) 福田敦子, 他: 病院に就職した新卒看護職者のリアリティショックの検討 潜在構造の分析を通して. 神戸大医保健紀. 2005; 20: 35-45.
- 8) 平賀愛美, 他: 就職後3カ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. 日看研会誌. 2007; 30(1): 97-107.
- 9) 前野哲博, 他: 新臨床研修制度における研修医のストレス. 医教育. 2008; 39(3): 175-82.
- 10) 道喜将太郎, 他: 卒後臨床研修必修化の前後における研修医のメンタルヘルスの変化に関する検討. 医教育. 2008; 39(3): 381-6.
- 11) 佐々木真紀子, 他: 看護師の職業的アイデンティティ尺度 (PISN) の開発. 日看科会誌. 2006; 26(1): 34-41.
- 12) グレック美鈴: 看護師の職業的アイデンティティに関する, 中範囲理論の構築. 看研. 2002; 35(3): 196-204.
- 13) 桜井茂男: 学習意欲の心理学 自ら学ぶ子どもを育てる. 誠信書房, 1997, p19.