

ばかりなどのマイナス面が相当する。自己効力感は、患者・家族、先輩など常に関わる人々から評価されることで高まり、自分にとって適切な指導を受けていないと感じることによって低下する。

生理的・情動的状态について、課題達成に伴う生理的・心理的に良好な反応の自覚に相当する記述は見あたらなかった。しかし、【看護師として感じるジレンマ】にカテゴリー化された〔学生時代とのギャップ〕と〔時間のなさ〕によって、新卒看護師は不安や緊張、あるいは、できないという辛さを感じていることが推察できる。これらは自己効力感の低下につながると考えられる。

代理的経験に関する記述は見あたらなかった。

以上より、新卒看護師の就職6ヶ月時点の看護過程に対する自己効力感は、自分なりの方法や定められた様式への当てはめで対応できる項目で高く、患者の全体像を意識して十分に考えなければならない項目では低いことが明らかになった。新卒看護師の背景による検討では、ほぼすべての項目において2年課程で看護教育を受けた者の自己効力感が高く、情報収集から計画立案までの要素を示す項目においては、短大で看護教育を受けた者の低さが目立った。また、記述データから看護過程における様々な困難が明らかになり、5つの影響要因が抽出された。そして新卒看護師の看護過程に対する自己効力感を高める要因として、成功体験や他者からの評価、反対に自己効力感を低下させる要因として失敗体験や先輩の否定的態度、ジレンマに伴う不安や緊張が明らかになった。

なお、今回の分析では、残念ながら自由記述への回答者158名(29.7%)の背景を分析していない。数値データの結果と記述データの結果を照合し、回答者の背景の違いによって看護過程のどのようなことが困難であるのかを詳細に分析すると、新卒看護師教育への具体的な示唆が得られるかもしれない。

3. 社会的スキル

今回、我々は、看護職に期待される臨床能力の一つとして、コミュニケーション能力を取り上げた。コミュニケーションとは、人と人との間に行われる知覚・感情・思考の伝達であり、いうまでもなく看護に不可欠な要素である。しかし、コミュニケーション能力を測定する尺度は見あたらない。そこで、社会的スキルが「対人関係を円滑にはこぶために役立つスキル(技能)」(菊池:1998)と定義され、他者との関係や相互作用のために使われる技能であることに着目した。社会的スキルの測定尺度には言語的コミュニケーションに関するものが含まれており、新卒看護師のコミュニケーションについての臨床能力を見る際に有効であると考えた。

本研究で使用したKiSS-18は、社会的スキルの自己報告尺度として開発されたものである(菊池:1988)。6種類に分類された社会的スキル、すなわち、①初歩的なスキル、②高度のスキル、③感情処理のスキル、④攻撃に代わるスキル、⑤ストレスを処理するスキル、⑥計画のスキルのリストをもとに作成されている。若者にとって必要な社会的スキルを測定するものであり、社会的スキルの全体像を把握するのに適しているといわれている。信頼性と妥当性が確認されており、看護大学生や新人看護師の社会的スキルの測定にも使用

されている。

新卒看護師を取り巻く対人関係は、患者・家族、看護スタッフ、医師その他の病院職員、家族、友人など様々である。昨年、我々が実施した三重大学医学部附属病院の新卒看護師を対象とした予備調査では、患者や家族との関係のみならず、同僚や他の医療従事者との関係形成に苦慮していることが明らかになった。そこで、対象の違いによる社会的スキルの変化を確認するためにこの KiSS-18 を使用して、病院以外での他者との関係、患者・家族との関係、同僚との関係についてそれぞれ調査した。なお、病院以外での他者との関係については KiSS-18 をそのまま使用し、患者・家族および同僚との関係では、目的語を変えてほぼ同じ内容の質問項目を作成した。また、対人関係の希薄さが指摘されている新卒看護師の教育への示唆を得るために、対人関係における困難の状況についての自由記述も求めた。

1) 社会的スキルの比較

就職 6 ヶ月時点で、病院以外での他者との関係における新卒看護師の社会的スキルの得点は、 56.70 ± 10.32 であった。我々と同じ KiSS-18 を使用した他の調査では、新人看護師就職後 3 ヶ月 59.32 、1 年 6 ヶ月 60.64 (加賀谷ら:2002)、看護大学 1 年生 58.25 (野崎ら:1999)、短大生女子 56.1 ± 7.01 、大学生男子 56.40 ± 9.064 、女子 58.35 ± 9.02 、教師男子 61.82 ± 9.41 (菊池:1994) であった。社会的スキルは年齢が高くなるにつれて次第に身についていくものと考えられており、他の調査結果を概観するとそれが支持される結果となっている。しかし、我々の調査で得た結果は、調査時期が違うものの同じ新卒看護師や看護大学生の得点よりも低く、短大生女子と同程度の得点であった。新卒看護師の社会的スキルを測定した調査が少ないため、今回の結果が一般的な新卒看護師就職 6 ヶ月後の特徴であるのか、調査対象の特徴なのかは判断できない。

一方、患者や家族との関係における得点は 55.24 ± 9.46 、同僚との関係における得点は 54.00 ± 9.90 であり、新卒看護師の社会的スキルは、対象によって差があることがわかった。病院以外の人間関係よりも患者・家族との関係で低く、同僚との関係ではさらに低くなっており、同僚との関係に苦慮していることがうかがえた。また、対象別に測定した社会的スキルの得点は、それぞれの間に有意な正の相関があり、得点が高い者は、対象が違っても社会的スキルを発揮していることが明らかになった。このことから、普段の対人関係スキルを高めることによって、患者・家族や同僚との対人関係にプラスの影響を及ぼす可能性があるといえる。

2) 回答者の背景と社会的スキル

前述した 2 つの能力と同様に回答者の背景を 5 つ取り上げて、社会的スキルの分散分析を行った。それぞれの分析において有意な差が認められたのは、年齢だけであった。社会的スキルの得点は、病院以外での他者との関係および同僚との関係において、25 歳以上に比べて、21 歳以下が有意に低かった。21 歳以下というと、高校を卒業後すぐに 2 年課程、3 年課程、短大に進学して看護師資格を取得した者であり、社会経験の少なさが関係していると思われる。加賀谷は「新人看護婦においては学生から社会人へという大きな役割変化の中で、対人関係もダイナミックに変化している」と述べている。看護の実践において、

対人関係を成立させる能力は不可欠である。後述する記述データの分析結果もふまえて、彼らが対人関係を円滑にはこぶためのスキルを修得できるような教育が必要である。

3) 患者・家族および同僚との関係における困難

患者や家族との関係における困難は、【自分の未熟さ・能力の限界への気づき】、【ケアやコミュニケーションの場面で感じるジレンマ】、【相手の否定的な感情・行動】、【患者同士や付き添い間でのトラブル】の4つにカテゴリー化された。一方、同僚との関係における困難は、【指導方法や内容が不満】、【スタッフと仲間意識がもてない】、【看護に関する方法や考え方の相違】、【自分の能力が適切に評価されていない】の4つにカテゴリー化された。ここでは、冒険的ではあるが、それぞれのカテゴリーに含まれる内容が6種類の社会的スキルのどれに相当するのかを検討し、新卒看護師が苦手とするスキルを明らかにしたい。なお、6種類の社会的スキルのリストを表10に示す。

表 10 若者のための社会的スキル(Goldstein et al.,1980)

I 初歩的なスキル	17 他人の感情を理解する	34 当惑を処理する
1 聞く	18 他人の怒りを処理する	35 無視されたことの処理
2 会話を始める	19 愛情表現	36 友人のために主張する
3 会話を続ける	20 恐れを処理する	37 説得に対応する
4 質問をする	21 自分を賞める	38 失敗を処理する
5 お礼をいう	IV 攻撃に代わるスキル	39 矛盾したメッセージを処理する
6 自己紹介をする	22 許可を求める	40 非難を処理する
7 他人を紹介する	23 分け合う	41 むずかしい会話に応じる
8 敬意を表す	24 他人を助ける	42 集団圧力に対応する
II 高度のスキル	25 和解する	VI 計画のスキル
9 助けを求める	26 自己統制	43 何をするか決める
10 参加する	27 権利を主張する	44 問題がどこにあるか決める
11 指示を与える	28 いじめを処理する	45 目標設定
12 指示に従う	29 他人とのトラブルを処理する	46 自分の能力を知る
13 あやまる	30 ファイトを保つ	47 情報を集める
14 納得させる	V ストレスを処理するスキル	48 問題を重要な順に並べる
III 感情処理のスキル	31 不平をいう	49 決定を下す
15 自分の感情を知る	32 苦情に応える	50 仕事に集中する
16 感情を表現する	33 ゲームの後のスポーツマンシップ	

まず、患者や家族との関係における【自分の未熟さ・能力の限界への気づき】にカテゴリー化された内容をみると、高度のスキルの「14 納得させる」、感情処理のスキルの「17 他人の感情の理解」、「20 恐れを処理」、ストレスを処理するスキルの「34 当惑の処理」、「38 失敗の処理」、「41 むずかしい会話に対応」などであった。【ケアやコミュニケーションの場面で感じるジレンマ】の内容は、ストレスを処理するスキルの「34 当惑の処理」、「41 むずかしい会話に対応」などであった。【相手の否定的な感情・行動】の内容は、感

感情処理のスキルの「18 他人の怒りを処理」、攻撃に代わるスキルの「29 他人とのトラブルの処理」、ストレスを処理するスキルの「32 苦情に対応」、「40 非難の処理」、「41 むずかしい会話に対応」などであった。【患者同士や付き添い間でのトラブル】の内容は、攻撃に代わるスキルの「29 他人とのトラブルの処理」であった。

また、同僚との関係における【指導方法や内容が不満】の内容は、感情処理のスキルの「15 自分の感情を知る」、「18 他人の怒りを処理」、「20 恐れ処理」、ストレスを処理するスキルの「31 不平をいう」、「40 非難の処理」などであった。【スタッフと仲間意識がもてない】の内容は、初歩的なスキルの「4 質問をする」、高度のスキルの「9 助けを求め」、「10 参加する」、感情処理のスキルの「15 自分の感情を知る」、「17 他人の感情の理解」、「20 恐れ処理」、攻撃に代わるスキルの「和解する」などであった。【看護に関する方法や考え方の相違】および【自分の能力が適切に評価されていない】の内容は、ストレスを処理するスキルの「34 当惑の処理」、「40 非難の処理」であった。

このようにみると、患者や家族との関係においては、感情処理のスキルやストレスを処理するスキルを求められる場面での対処に困っている現状がうかがえる。自分の未熟さや能力の限界や看護におけるジレンマを感じ、相手の否定的な言動にさらされている新卒看護師が、患者や家族との対人関係を円滑にはこぶためには、感情処理やストレスを処理するスキルが重要であると考えられた。

これに対して同僚との関係においては、感情処理やストレスを処理するスキルに加えて、初歩的なスキルと高度なスキルを求められる場面での対処の困難が明らかになった。先輩看護師の指導に不満を持ち、スタッフとしての仲間意識がもてない新卒看護師が、同僚との対人関係を円滑にはこぶためには、どのような場面でも、初歩的なスキルと高度なスキルを発揮できるようになることが必要であるといえる。

なお、今回の調査では、患者や家族、同僚との関係において困った場面に特定して尋ねているため、良好な対人関係に至る要因は明らかになっていない。しかし、対人関係は相互作用である。プラス面の先輩の態度が看護過程に対する自己効力感につながったという結果もあることから、新卒看護師の社会的スキルのみではなく、受け入れるスタッフ（指導者）側の社会的スキルについても検討していく必要がある。

以上より、新卒看護師の就職 6 ヶ月時点の社会的スキルの得点は、対象によって差があり、患者・家族との関係よりも同僚との関係において苦慮していることがわかった。しかし、社会的スキルの得点が高い者は、対象が違っても社会的スキルを発揮することができる。新卒看護師の背景による検討では、年齢が低いほど社会的スキルが低かった。また、記述データから、患者や家族との関係においては感情処理やストレスを処理するスキル、同僚との関係においては、それらに加えて初歩的なスキルと高度なスキルを発揮できるようになることが必要である。

4. 新卒看護師の臨床能力

今回、新卒看護師を対象として調査した 3 つの臨床能力、すなわち、看護技術達成度、看護過程に対する自己効力感、社会的スキルの間には、看護技術達成度の点数が頭打ちし

ているため分析に限界があるものの、有意な正の相関があった。このことは、いずれか一つの能力が高ければ、他の能力も高いということである。また、今回の看護技術達成度に関する質問では、技術の手順や手技だけを捉えるのではなく、技術実践に必要な6つの視点からさらに細項目を設定したため、看護過程に必要な要素のいくつかを含んでいたこととも関係すると考えられる。また、当たり前であるが、社会的スキルは、看護技術の実施や看護過程の展開に不可欠である。すなわち、看護を実践する際にはこれら3つの能力が常に発揮されているといえる。

V 結論

新卒看護師の就職後6ヶ月時点の臨床能力の修得状況について、以下の結果を得た。

1. 看護技術達成度は、経験が限られる技術、実施に伴う身体的侵襲が大きい技術で低く、安全・安楽の確保と個別性を尊重した創意工夫が難しい。また、大学・短大で看護教育を受けた者の看護技術達成度が低く、配属部署やその新卒看護師比率によっても看護技術達成度に若干の差がある。
2. 看護過程に対する自己効力感は、自分なりの方法や定められた様式への当てはめに対応できる項目で高く、患者の全体像を意識して十分に考えなければならない項目では低い。また、ほぼすべての項目において2年課程で看護教育を受けた者の自己効力感が高く、情報収集から計画立案までの要素を示す項目においては、短大で看護教育を受けた者の低さが目立った。さらに、看護過程に対する自己効力感を高める要因として、成功体験や他者からの評価、反対に自己効力感を低下させる要因として失敗体験や先輩の否定的態度、ジレンマに伴う不安や緊張が明らかになった。
3. 社会的スキルは、対象によって差があり、新卒看護師は、患者・家族との関係よりも同僚との関係に苦慮している。また、年齢が低いほど社会的スキルが低い。対人関係を円滑にするためには、患者や家族との関係における感情処理やストレスを処理するスキル、同僚との関係における初歩的なスキルと高度なスキルが発揮できるようになることが必要である。
4. 看護技術達成度、看護過程に対する自己効力感、社会的スキルの間には、有意な正の相関があった。

最初に述べたように、我々の研究目的は三つである。新卒看護師に対する今回の調査結果を十分に分析、考察しえたとはいえないが、新卒看護師の傾向やいくつかの問題点、新卒看護師を教育・評価していくための若干の示唆が得られた。これらの結果をふまえて、三つ目の目的である新卒看護師の臨床能力開発の検討をしていきたい。

【分担研究報告】

B 新卒看護師に対する教育の実態と課題に関する研究

分担研究者	中川 雅子	(三重大学医学部看護学科)	助教授)
研究協力者	高植 幸子	(三重大学医学部看護学科)	助手)
	片岡 智子	(三重大学医学部看護学科)	助手)
	向坂 智子	(三重大学医学部看護学科)	助手)
	小菅 有紀	(三重県立看護大学)	助手)
	奥川 直子	(三重大学医学部附属病院)	看護師長)
	田所 孝子	(三重大学医学部附属病院)	看護師長)

研究要旨

新卒看護師に対する教育の実態を把握して教育上の課題を明らかにすることを目的に、三重県または長野県の病院で新卒看護師を採用している病院、ならびに、同県内2大学1短期大学の卒業生が就職した全国の病院108施設(回収率49.1%)において新卒看護師の教育を担当する者を対象に、質問紙調査および面接調査を実施した。新卒看護師の教育体制については、教育の計画、目的・目標、教育内容と方法、評価の方法の実態が明らかになった。

新卒看護師が抱えている問題は、【専門職に期待される行動の不足】、【他者との関係形成が困難】、【看護技術の未熟さと現場での教育の必要性】、【問題志向型看護過程を展開する能力の不足】、【就職時の差】、【感受性の不足】、【自己管理能力の不足】などの8つに分類できた。一方、教育担当者が抱えている問題については、94施設(87.0%)から回答があった。その内容は、教育側の能力・関心や、新人の背景・採用数変動により教育計画が困難になるなどの【系統的な教育の企画・運営】、【教育側の能力向上と支援体制】、【新人教育で考慮すべき事項】の3つにまとめられ、「教育の経費が不足」との回答もあった。また新卒者教育の外部からの支援の希望については、臨床研修制度の実施、新卒教育研修支援、基礎看護技術の実践力の修得支援、社会的スキルを磨く機会の設定、交流・情報交換の機会の設定、などがあげられた。

I 研究目的

最近、看護師の卒後臨床研修の制度化が叫ばれているが、その背景には、臨床実践能力の高さを求める臨床側と、理論や知識といった知力の形成を重視する基礎教育側との大きなギャップがある。新卒看護師のリアリティショックも問題となっており、教育側と臨床側の連携が重要視されている。学校側は、卒業生たちの職場適応や看護実践能力の修得に大きな関心が寄せられるところである。また臨床側は、教育背景の異なる卒業生たちを受け入れ、教育目的・目標、教育内容、効果的な教育方法や評価方法などの検討に迫られている。

我々は、教育側・臨床側双方の情報交換と連携を通して、効果的な卒後教育のあり方を検討することで、新卒看護師の能力開発につなげ、看護の質を向上させることを目指して、次の3つの視点で調査・研究を行った。①新卒看護師の臨床能力の修得状況、②新卒看護師に対する教育の実態、③新卒看護師の臨床能力開発。その中で本研究の位置は、②新卒看護師に対する教育の実態に関する調査の報告であり、目的は、新卒看護師に対する教育の実態を把握して、教育上の課題を明らかにすることである。

II 研究方法

1. 対象

対象は、三重県または長野県の病院で新卒看護師を採用している病院、ならびに、研究分担者が所属する三重大学医学部、三重県立看護大学、信州大学医療技術短期大学部を平成14年3月に卒業した者が看護師として就職した全国の病院において、新卒看護師の教育を担当する者とした。

2. 方法

1) 方法

本調査では郵送法による質問紙調査および面接調査を用いた。質問紙は、研究目的および方法を明記した用紙、返信用の封筒とともに各施設の看護部門責任者に送付し、新卒看護師の教育担当者への配布を依頼した。面接は、事前調査によって協力への承諾が得られた三重県内の病院から、病院の規模、採用人数などの偏りがないように30施設余を抽出し、研究者らが対象の勤務する病院を訪問して半構成的面接を行った。また被面接者の許可が得られた施設では面接内容を録音し、面接内容のデータの確認に用いた。

2) 調査内容

質問紙の内容は、①平成14年度新卒看護師の背景、②新卒看護師の雇用状況、③新卒看護師の教育体制、④新卒看護師の教育上の課題と対処、⑤新卒看護師教育に関する外部支援、⑥施設の背景などであり、調査用紙への記述ならびに調査内容に関連する教育企画等の資料がある場合には添付を依頼した。面接では、①質問紙の回答の詳細部分を確認し、②臨床看護師研修制度に対する意見を聴取した。

3) 調査期間

質問紙調査は平成14年10月1日から10月25日、面接調査は平成14年12月1日から

平成 15 年 1 月 31 日までの間に実施した。

4) 分析

数値データは単純集計を行い、平均値±標準偏差、最小値、最大値、あるいは回収数に対する回答の実数と割合 (%) で示した。記述データは、発想支援ソフト超発想法[®]3.0 を使用して、親和図法によって分析した。

3. 倫理面への配慮

調査対象に対して、研究目的および方法、ならびに、①研究への参加は自由意志であること、②答えたくない質問には答えなくてよいこと、③研究に関する質問にはいつでも研究者が応じること、④無記名でよいこと、⑤回答後の質問紙は研究者が責任をもって保管、分析し、個人データが外部に漏れないよう留意すること、⑥回答内容は数量的またはコード化して分析されるので、回答の個別性は表面化しないこと、⑦回答内容および結果は本研究の目的以外で使用されることは一切ないこと、について書面（面接調査の場合は口頭）で説明し、研究への参加を依頼し同意を得た。また、質問紙には施設番号が記入されており、分析目的のみに使用することを付記した。なお、郵送法による質問紙調査では、返信をもって研究参加への同意であると見なした。

Ⅲ 研究結果

1. 質問紙調査の概要

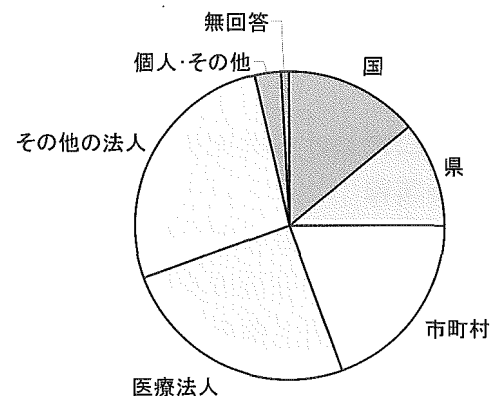
調査用紙は三重県内 89 施設、長野県内 60 施設、卒業生就職先 71 施設、合計 220 施設に郵送し、108 施設から回答があった（回収率 49.1%）。質問紙に記入しておいた施設番号から所在地をみると、首都圏・大阪・名古屋の大都市圏 23 施設（21.3%）、三重県内 47 施設（43.5%）、長野県内 26 施設（24.1%）、その他の府県 12 施設（11.1%）であった。

2. 施設の背景

1) 設置主体

施設の設置主体は、国 15 施設（13.9%）、県 12 施設（11.1%）、市町村 21 施設（19.4%）、医療法人 27 施設（25.0%）、その他法人 29 施設（26.9%）、個人 1 施設（0.9%）、その他 2 施設（1.9%）、無回答 1 施設（0.9%）であった（図 1）。

図1 施設の設置主体



2) 施設の病床区分と単位数

全病院許可病床数は 387.6 ± 257.5 (48-1082) 床であった（図 2）。これを病床数別にみると、200 床以下 29 施設（26.9%）、201 床～500 床 54 施設（50.0%）、501 床～1000 床 21 施設（19.4%）、1001 床以上 4 施設（3.7%）であった。

また、看護単位（ユニット）について、病棟数は 8.6 ± 6.3 (1-28) であり、その病床数は最大 52.2 ± 12.4 (6-92) 床、最小 33.9 ± 14.9 (1-66) 床であった。無回答が 2 施設であった。その他のユニットについて、外来は 5.9 ± 7.0 (1-25)、その他は 2.6 ± 1.6 (1-7) であった。

3) 施設の種類

施設の種類の種類は、一般病院 61 施設 (56.6%)、療養型病床群 1 施設 (0.9%)、精神特例許可病院 4 施設 (3.7%)、特定機能病院 12 施設 (11.1%)、その他 4 施設 (3.7%) であった。なお、複数回答が 21 施設 (19.4%)、無回答が 5 施設 (4.6%) あった (図 3)。

4) 看護体制

看護方式は、機能別 14 施設 (13.0%)、受け持ち制 32 施設 (29.6%)、チームナーシング 28 施設 (25.9%)、プライマリーナーシング 16 施設 (14.8%)、固定チーム型チームナーシング 58 施設 (53.7%)、その他 10 施設 (9.3%)、無回答 2 施設 (1.9%) であった (複数回答)。

勤務体制は、三交代制 90 施設 (83.3%)、二交代制 30 施設 (27.8%)、当直制 13 施設 (12.0%)、その他 3 施設 (2.8%)、無回答 4 施設 (3.7%) であった (複数回答)。また、早出・遅出などの変則勤務については、66 施設 (61.1%) があると回答した。

5) 施設における職種別人数

(1) 看護職

施設における看護師、助産師、保健師、准看護師などの看護職の総人数、平成 14 年度採用人数、新卒者採用人数、およびそれらの年齢は、表 1 の通りであった。このうち、新卒看護師の採用人数をみると、0-2 人が 16 施設 (14.8%)、3-5 人が 14 施設 (13.0%)、6-10 人が 12 施設 (11.1%)、11-15 人が 8 施設 (7.4%)、16-20 人が 10 施設 (9.3%)、21-30 人が 8 施設 (7.4%)、31-40 人が 12 施設 (11.1%)、41-50 人が 6 施設 (5.6%)、51 人以上が 5 施設 (4.6%) で最高は 90 人であった。無回答が 17 施設 (15.7%) あった。また、新卒看護師の採用人数の平均は表 1 に示すように 18.1 人であるが、標準偏差は 17.91 であり、中央値は 12 人であった。

図2 全病院許可病床数

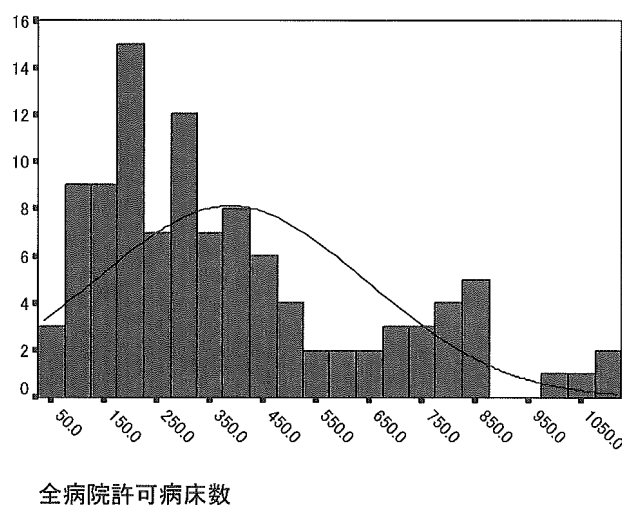


図3 施設の種類の種類

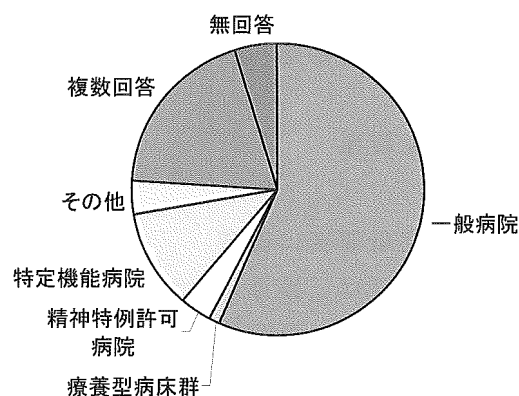


表1 看護職の人数と年齢

	病院全体の総人数 (人)	14年度採用人数 (人)	新卒者採用人数 (人)	新卒者最低年齢 (歳)	新卒者最高年齢 (歳)	全体平均年齢 (歳)
看護師	217.4	25.4	18.1	21.1	29.0	33.7
助産師	10.7	1.4	1.2	23.2	26.1	32.1
保健師	3.5	0.9	0.2	23.3	22.0	27.1
准看護師	22.3	2.3	1.3	22.1	29.0	44.2
看護助手	27.8	2.4	1.1			

(2) 看護に関する職種の雇用状況

看護に関する職種として、医師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、臨床工学技師などの人数は、表2の通りであった。

表2 看護関係職種の人数

職種	人数	職種	人数
医師	68.4±86.5 (2-437)	臨床検査技師	18.8±17.9 (0-91)
薬剤師	12.4±11.5 (1-64)	臨床工学技師	3.8±4.1 (0-25)
栄養士	4.3±4.0 (1-25)	介護福祉士	5.8±16.7 (0-112)
理学療法士	5.3±3.4 (0-17)	ヘルパー	18.3±25.1 (0-125)
作業療法士	2.8±2.3 (0-10)	病棟配置の事務職	10.7±24.2 (0-139)
言語聴覚療法士	1.4±1.4 (0-7)		

3. 平成14年度新卒看護師の雇用状況

1) 雇用活動

新卒看護師を雇用するための活動について、98施設(90.7%)から回答があった。その活動内容は、看護系学校への依頼、説明会・体験会の実施、一般に向けた広報活動、組織の利用、高校への働きかけなどであった。

2) 雇用上の課題・問題

新卒看護師を雇用する上での課題・問題について、88施設(81.5%)から回答があった。雇用上の課題・問題に着目して分析し、カテゴリー化した結果、【必要な人員の確保が困難】、【採用の方策上の問題】、【採用者の背景の多様性】、【配属の問題】、【採用者が期待する能力をもっていない】、【未熟な状況での就業による影響】の6つにまとめることができた(表3)。課題・問題はないという回答もあった。

表3 新卒看護師雇用上の課題・問題

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述例
必要な人員の確保が困難	応募者が少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応募者が皆無である/急に減少している ・ 看護学校があり、公募の歴史が浅い ・ 看護大学の実習施設であるが、学生は全国に散っていく ・ 大学卒の看護師の確保が難しい
	辞める人が多い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小さな田舎町なので結婚退職が心配 ・ 定員が決まっているので採用決定後の辞退が困る ・ 国家試験不合格者が出ると4月1日に定数割れとなる

	施設の特徴によって採用者が限定される	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児の単科病院であり、専門的知識・技術が要求される ・ 精神科が母体であり、精神科を目指す人を採用したいが、応募が少ない
採用の方策上の問題		<ul style="list-style-type: none"> ・ よい人材を採用するための方策や有効な採用試験がわからない ・ 採用試験だけでは看護実践能力が判断できない
採用者の背景の多様性		<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育背景が様々である ・ 能力の格差が大きい ・ 新卒であっても、師長より年上の人もある
配属の問題		<ul style="list-style-type: none"> ・ 配置希望に偏りがある ・ 新卒者が多いので希望通りに配置できない
採用者が期待する能力をもっていない	知識・技術が身に付いていない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 採用試験では看護実践力が判断できない ・ 注射などの技術が問題
	一般常識がない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活上の常識（挨拶、清掃方法等）が欠如している
	積極性がない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事に対する積極的姿勢が足りない
未熟な状況での就業による影響	勤務が組めない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新採用者が多いと夜勤を組むのが難しい ・ 定員の中で教育するため、4～6月までは人員が厳しい
	他のスタッフへの負担が大きい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新卒者も現場では一スタッフであり、特に夜勤では一緒にメンバーに負担がかかる ・ 戦力として弱いため、他のスタッフの過重労働となる
	看護力が低下する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国家試験に合格しても専門家として働けない ・ 技術が未熟でも夜勤をしなければならない ・ 2ヶ月は研修が必要であると思うが、診療報酬上、人数に加えざるを得ない
	教育に時間・労力がかかる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校での実習経験が少なく、技術修得に時間がかかる ・ 臨床実践力が乏しく、教育訓練に要する労力大きい ・ 多様な背景をもつので、個別対応が必要となる

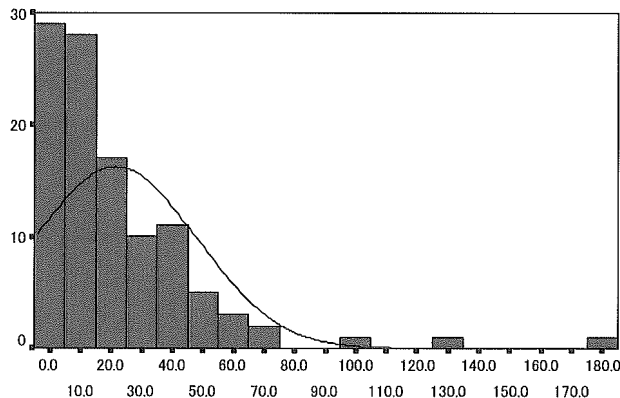
4. 平成14年度新卒看護師の状況

1) 現在の新卒看護師の人数

調査時期（10月）における各施設の新卒看護師の総数は 21.5 ± 26.5 (0-176) 人であった（図4）。なお、100名以上と回答したのは、800床以上の大規模な病院であった。

また、性別は、男性 0.9 ± 1.3 (0-7) 人、女性 21.1 ± 25.7 (0-172) 人であった。

図4 現在の新卒看護師の人数

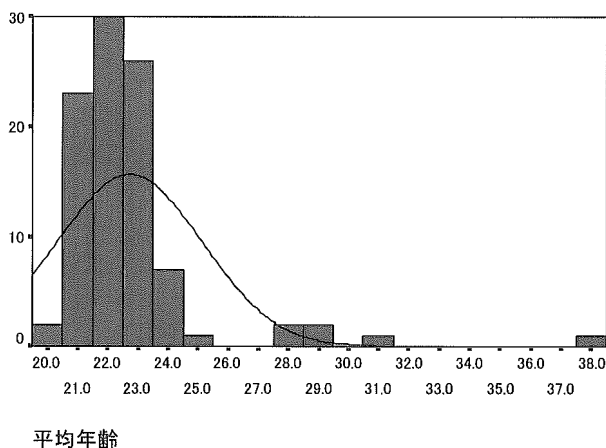


現在の新卒看護師の人数

2) 平均年齢

新卒看護師の年齢は、 22.7 ± 2.4 (19.9-38.0) 歳であり、最低年齢 20.9 ± 1.8 (19-33) 歳、最高年齢 28.1 ± 5.9 (20-43) 歳であった（図5）。無回答が13施設であった。

図5 新卒看護師の平均年齢



平均年齢

3) 専門教育の背景

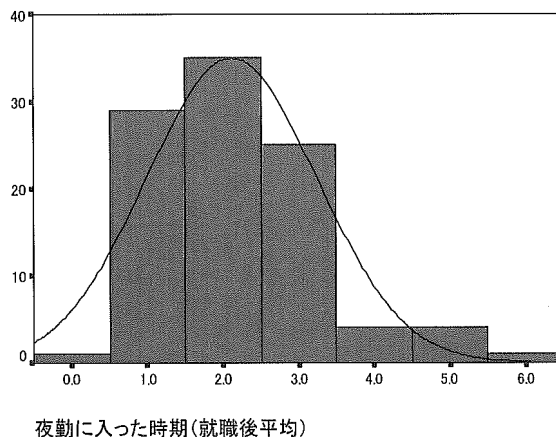
新卒看護師の教育背景別の人数をみると、専門学校卒（3年課程）は 11.8 ± 12.9 (1-89) 人で、無回答が14施設、専門学

校進学コース卒(2年課程)は5.9±8.4(0-42)人で、無回答が43施設、短期大学卒は4.8±8.5(0-50)人で、無回答が47施設、大学卒は6.2±9.0(0-37)人で、無回答が38施設、大学院卒は0.3±0.9(0-5)人で、無回答が69施設、その他は3.4±9.4(0-37)人であった。

4) 夜勤に入った時期

新卒看護師が初めて夜勤に入った時期は、就職後2.1±1.1(0-6)ヶ月であった(図6)。無回答が9施設であった。

図6 夜勤に入った時期



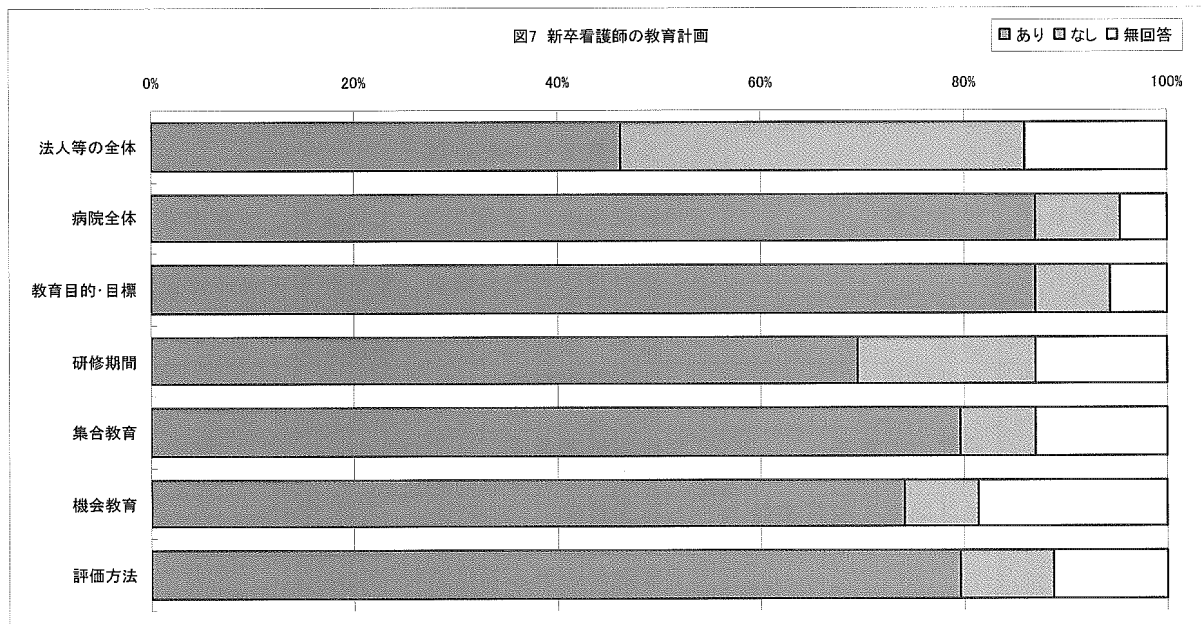
5. 新卒看護師への教育体制

1) 教育計画

(1) 教育計画等の有無

新卒看護師への教育体制として、まず教育計画等の有無を調査した。その結果、法人等の全体での教育計画があるのは50施設

(46.3%)、病院全体の教育計画があるのは94施設(87.0%)、教育目的・目標があるのは94施設(87.0%)、研修期間を設定しているのは75施設(69.4%)、教育方法として、集合教育を行っているのは86施設(79.6%)、機会教育を行っているのは80施設(74.1%)、そして評価方法があるのは86施設(79.6%)であった(図7)。



(2) 教育計画等の具体的内容

① 法人等の全体での教育計画

法人等の組織全体で新採用者の教育計画を実施していたのは、市町村・府県などの自治体設立病院19施設、医療法人16施設、日本赤十字社や厚生農業協同組合連合会、済生会、生活協同組合などのその他の法人設立病院13施設、国立病院2施設であった。そのほとん

どが採用時の3月末から4月にかけて新人オリエンテーション期間を設け、半日～10日間、研修を実施していた。また看護協会の新任者研修への参加や接遇等、採用年度途中に組み込まれた研修もあった。

記述された教育計画の内容を分析しカテゴリー化した結果、その内容は【設置主体の構成員に必要な知識・態度の修得】、【接遇に関する研修】、【自己啓発・研究能力育成】、【看護実践にむけての導入】、【所属施設以外の組織による研修】、【フォローアップ研修】、【その他】にまとめることができた。それぞれのサブカテゴリーは以下の通りである（表4）。

表4 法人等の全体での教育内容

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述例
設置主体の構成員に必要な知識・態度の修得	組織とその機能の理解	<ul style="list-style-type: none"> 組織について理解する（組織・規則、機能を含む） 公立病院の使命と位置付け 病院組織の概要や病院の沿革
	法人・病院・看護組織の理念の理解	<ul style="list-style-type: none"> 組織・病院・看護部の理念（済生会、聖隷福祉事業団、日本赤十字等の歴史、思想・理念を含む） 法人理念の学習
	職務規程と事務手続き	<ul style="list-style-type: none"> 服務規程（職務規程）雇用に於ける条件などの研修 福利厚生について説明会
	公務員の基礎知識	<ul style="list-style-type: none"> 地方公務員法等、地方公務員の基礎知識 公務員としての規則
	自治体職員研修による地方行政の理解	<ul style="list-style-type: none"> 町行政としての研修、待遇 市の職員教育、採用時事前教育 都道府県主催による新人研修：現状と課題・行財政計画・地方自治制度、議会のしくみ、仕事と組織、産業経済、財政、税、行政の情報化、人権、情報公開等 環境、環境行政 市を知るための見学
	公務員としての心構え	<ul style="list-style-type: none"> 班別研修：信頼される公務員となるために 公務員としての心構え 公務員倫理
接遇に関する研修	接遇研修	<ul style="list-style-type: none"> 新採用時に接遇についての教育、接遇研修 病院で働くということについて 県自治体病院協議会、衛生部等主催の待遇研修
	医療者としての接遇研修	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者に必要な基礎知識（接遇等） 接遇、精神科における基本姿勢
自己啓発・研究能力育成	自己啓発	<ul style="list-style-type: none"> 自己啓発研修 自立した人間としての成長をはかる
	研究への参加	<ul style="list-style-type: none"> 合同研究発表 各種外部の学会への参加
看護実践にむけての導入	看護記録・看護過程	<ul style="list-style-type: none"> 看護診断 県新規採用看護過程前期3泊4日 事例から学ぶ看護過程
	看護記録の理解	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテの実際 社会保険病院看護記録ガイドラインの普及と活用の実際
	危機管理対策	<ul style="list-style-type: none"> リスクマネジメント等について 院内感染防止対策
所属施設外の組織による研修	看護協会等の研修利用	<ul style="list-style-type: none"> 県看護協会主催の新任者研修に全員参加 看護協会、教育委員会主催の教育計画から選択して受講
フォローアップ研修		<ul style="list-style-type: none"> 段階的教育マニュアル フォローアップ研修
その他		<ul style="list-style-type: none"> 交通安全講習会 育ての親制度（プリセプターとは言えない段階）

②病院全体の教育計画

病院全体で計画された教育の内容は、時期別に見ると【入職前研修】、【就職時研修】、【教育期間中の段階的教育】に整理された。【入職前研修】は配属部署での職場適応を促進させるために、就職時研修を前倒ししたもので、病院内の状況把握、看護技術や医療機器の取り扱い方法の修得・習熟を目的として実施されていた。【教育期間中の段階的教育】では、定期・不定期な集合教育やフォローアップ研修、配属部署におけるOJT（On the Job Training：機会教育）によるものがあった。

教育方法にプリセプター制を導入していると回答した施設は93施設（86.1%）であり、そのほとんどが新人のサポート役を担っていた。しかしそのかわり方や教育内容に関しては、具体的な記述例が少なく、「病棟配属後2週間程はプリセプターによるマンツーマン指導を実施している」という施設もあれば、「1年間はプリセプターが主に指導する」施設もあった。また三交代勤務の都合上、他の看護師や師長・副師長による教育的かわりが多く持たれている施設もあるなど、プリセプター・プリセプティの指導内容や関わりの持ちかたは様々であった。

また教育に用いられていた教授方略は、就職時研修でのオリエンテーション内容は集合教育形態が、基本的看護技術ではチェックリスト活用による演習形態が、またフォローアップ段階での研修ではグループワークなどが用いられていた。

病院全体および看護部門での教育計画について書かれていた内容は以下の表のようにカテゴリー化された（表5、表6）。

表5 就職時研修（全体）

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述例
組織の構成員としての自覚の育成	組織の理念の理解	・ 病院の方針（理念）
	組織の現状理解	・ 地域の中での病院のあり方 ・ 赤十字概論、事業と活動
	病院組織と機能の理解	・ 病院の沿革と現状理解 ・ 病院各課の業務
	診療システムの理解	・ 他部門との関わり ・ 診療形態
医療人・公務員として必要な知識と技術	災害対処の理解	・ 防災避難、防火防災 ・ 電気機器の取扱い
	事故防止の理解	・ 事故防止 ・ 院内感染、感染対策について
	倫理的理解	・ 人権研修 ・ 地方公務員の概念・公務員倫理
	接遇	・ 接遇研修 ・ 心が触れ合うマナーを身に付ける
労働対価と契約確認	職務規程、福利厚生 の理解	・ 就業規則と社会保険制度、人事給与、給与の説明 ・ 庶務規程

表6 就職時研修（看護部門）

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述例
看護部構成員としての自覚の育成	病院の理念・方針・現状	・ 病院の理念、目標運営方針等 ・ 病院をとりまく環境
	病院組織とシステム	・ 関連部門の紹介と勤務内容
	看護部の理念と現状	・ 診療看護状況、看護の特徴
	看護部の組織と活動	・ 看護部の活動、委員会の研修

	看護システムの理解 看護師の理念の育成	・ 看護サービス、看護記録、 ・ 看護師の目標、看護専門職としての責務、看護観、メン バーシップ、チームメンバー
人間関係能力の 育成	接遇能力	・ 接遇 ・ 人間関係能力
看護技術能力の 育成	組織の看護技術基準	・ 技術マニュアルで看護技術演習を行った
	基本的看護技術	・ 緊急時の対応、清潔不潔、健康管理活動、与薬、移動、 ・ 褥瘡予防
	看護過程と看護理論	・ 県の新規採用看護過程研修、看護理論
マネージメント 能力の育成	リスクマネージメン ト能力	・ 院内感染対策、医療事故予防 ・ 看護師労務管理
倫理観、看護観の 育成	倫理観	・ 倫理観、地方公務員法、人権問題、公務員倫理
	看護倫理	・ 看護倫理、看護師の倫理規程
自己啓発・教育研 究能力育成	自己啓発の促がし	・ 看護協会について
	教育研究の促がし	・ 院内勉強会の参加、院内研究発表会の参加、委員会の研 修
自己管理の支援	心理的支援	・ リアリティショック対策 ・ エゴグラムテスト
	身体的支援	・ 健康管理、B型肝炎ワクチン接種

③教育目的・目標

各施設の設定していた教育目的・目標を分析し、カテゴリー化した結果、大きく【A. 看護の実践力の修得】、【B. 組織で働く専門職としての自立】、【C. 自己啓発】の3つに分類することができた。その内容は、〔基礎的な看護技術の修得〕、〔知識に裏付けられた正確で安全な看護実践力の獲得〕、〔臨床状況に応じた看護実践能力の獲得〕、〔救急・緊急時の対応能力の獲得〕、〔事故防止・事故対処能力の育成〕、〔日常業務の遂行能力の育成〕、〔チームワークとメンバーシップの能力〕、〔自治体・法人・病院・看護部組織の理解〕、〔組織人としての自覚と適した行動の修得〕、〔看護専門職としての役割認識と自立（自律）〕、〔主体的な学習姿勢の形成〕、〔自己研鑽とキャリア開発〕の12のサブカテゴリーから構成されている。教育目的・目標のカテゴリーとサブカテゴリーを表7、サブカテゴリーと小項目・具体的記述例を表8に示す。

表7 教育目的・目標のカテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
A. 看護の実践力の修得	1. 基礎的な看護技術の修得 2. 知識に裏付けられた正確で安全な看護実践力の獲得 3. 臨床状況に応じた看護実践能力の獲得 4. 救急・緊急時の対応能力の獲得 5. 事故防止・事故対処能力の育成 6. 日常業務の遂行能力の育成
B. 組織で働く専門職としての自立	1. チームワークとメンバーシップの能力の育成 2. 自治体・法人・病院・看護部組織の理解 3. 組織人としての自覚と適した行動の修得 4. 看護専門職としての役割認識と自立（自律）
C. 自己啓発	1. 主体的な学習姿勢の形成 2. 自己研鑽とキャリア開発

表 8 教育目的・目標のサブカテゴリと小項目・具体的記述例

小項目	具体的記述例
A-1. 基礎的な看護技術の修得	
基礎的な看護技術の修得	<ul style="list-style-type: none"> 基礎的な看護技術の修得（チェックリスト使用を含む） 基礎的な技術を習熟する 正確で効率のよい看護技術を身につける 安全で確実にできる技術を修得できる
基礎的な知識・技術・態度の修得	<ul style="list-style-type: none"> 看護を安全に行うために、最低限の基礎知識、技術を身に付ける 看護の基本となる知識、技術、態度を身に付ける 一年を通して基本的な技術や知識を身につけることができる 病院の看護師として実務に必要な基本的知識と技術を修得する
A-2. 知識に裏付けられた正確で安全な看護実践力の獲得	
確かな知識・技術・態度に基づく看護実践	<ul style="list-style-type: none"> 基本的看護援助ができる 看護実践能力を身につける 基本的な看護技術を身につけ、看護援助が確実にできる 基本的な知識や正確な看護技術の必要性がわかり、着実に実践できる 〇〇病院看護師として基本的態度・技術を修得し実践できる 正確な知識、技術による看護の実践 看護技術を熟知する事でよりよい看護実践ができる 看護手順に沿った看護技術を修得し、確実に実施できる マニュアル（看護基準、看護手順、看護単位の日課表、業務マニュアルなど）にそってあるいは部分的に指導を受けながら日常の看護が実践できる
確かな知識・技術に基づく安全安楽なケアの提供	<ul style="list-style-type: none"> 患者の安全と安楽を考慮した、基本的看護ケアが実践できる 安全かつ安楽な質の高い看護の提供をめざす 看護基準・手順に沿って、安全安楽に看護サービスが提供できる 基礎的な看護の知識、技術、態度を修得し的確、安全な看護ができる 正確な知識や技術を持ち、助言指導を受けながら安全な基本的看護サービスが提供できる
看護過程の能力を身につける	<ul style="list-style-type: none"> 事例を通して看護過程の展開が出来る 助言を受けながら、看護理論を用いた看護展開ができる 看護診断を用いた看護過程を展開する 看護過程を理解し、受け持つ患者の看護計画の立案を実践、評価ができる 受け持つ患者の看護過程が展開でき自己の看護を振り返ることができる 適切な看護計画が立案できる（初期計画が立てられる） 看護過程に沿って看護記録ができる 個別性のある看護過程ができる 看護の優先度を判断して仕事ができる
看護記録	<ul style="list-style-type: none"> 観察・記録・報告ができる 看護記録様式について構成や目的、扱いについて理解する 看護記録に関する基本的知識を身に付ける
患者との信頼関係	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーション技術の修得 患者の全体像を把握でき、患者との信頼関係の形成を促す
A-3. 臨床状況に応じた看護実践能力の獲得	
対象に応じたケアの提供	<ul style="list-style-type: none"> 治療・看護の特徴を知り基本的なベットサイドケアができる（6ヶ月目標） 生活援助技術を対象に合わせ実施できる 指導を受けながら患者の状態に応じた基本的看護援助ができる 患者の立場に立った看護過程の展開が理解できる
診療内容・病状に応じた看護	<ul style="list-style-type: none"> 配置場所における基礎的な診療援助についての知識、技術を身につける 主な経過別、治療処置別、症状別看護ができる 医療処置（注射、留置チェック、O₂吸入、ポンプなどの取り扱いの実技） 主な疾患が理解でき対応できる 当院で実施されている治療・看護の基礎を理解し、看護ケアが実践できる
A-4. 救急・緊急時の対応能力の修得	
救急蘇生技術の修得	<ul style="list-style-type: none"> 救急蘇生法の理論的理解と実践技術を修得する 心マッサージ、挿管の介助ができる アンビューバック、ジャクソンリースが適切に使用できる 救急時のA・B・Cが理解できる

救命機器の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器の原則と取り扱い方法を理解する 救急カートの内容を理解し、取り扱うことができる 心電図に関して理解でき、患者に装着できる
急変時・緊急時の判断と対応	<ul style="list-style-type: none"> 急変がわかる 急変時に適切な判断ができる 救命看護の基礎知識・技術を理解できる 救急時の対応を理解し、実践することができる 救急等の基礎知識、技術を身に付け、安全、確実に実施できる 緊急時の対応が、指導のもとで実施できる 部署において緊急時防災への対応ができる
A-5. 事故防止・事故対処能力の育成	
リスクマネジメントの理解	<ul style="list-style-type: none"> リスクマネジメントの必要性を認識する 事故防止を念頭に考え、安全に基本的看護技術ができる 対象の安全・安楽のため必要な基本となる技術、観察を修得する 事故やヒヤリ・ハット報告書から事故の要因と対策を学び、患者の安全対策ができる 事故や状態悪化のリスクを判断し、予防行動がとれる
安全対策と事故時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 医療事故、誤針防止 常に安全への配慮ができ、事故発生時の対応ができる 医療事故を未然に防ぐことができ、事故を起こした時の対応ができる
A-6. 日常業務の遂行能力の育成	
日常の看護業務の修得	<ul style="list-style-type: none"> 看護業務が指導のもとに実施できる／1人で実施できる チームの一員として、日常業務を担える 職務上の基本的な知識、技術を修得し、指導を受けながら日常業務、看護実践ができる 看護業務に適応できる能力を見つけ、看護ができる 入退院の看護ができる 夜間業務に必要な基本的技術を実施する能力を獲得する
B-1. チームワークとメンバーシップの能力の育成	
チームの一員としての役割の自覚・理解	<ul style="list-style-type: none"> 看護チームの意義を学ぶ チームメンバーとしての役割と業務が理解できる チームメンバーとしての意識づけ 看護業務の流れがわかり、チームの一員としての自覚が持てる 医療チーム・組織の中のチームの一員として必要な自覚を育てる
チーム員としての自覚と行動	<ul style="list-style-type: none"> 看護チームの一員としての役割（メンバーシップ）がとれる 社会人・専門職業人としての自覚を持ち、チーム員として役割を遂行する 医療チーム（組織人）一員としての自覚を持ち、行動できる
仲間との良い関係づくり	<ul style="list-style-type: none"> 医療チームの一員として望ましい人間関係を築く 良い人間関係を保ち、職業人としての役割が果たせる 職場での対人関係が保てる 周囲とのコミュニケーションが円滑にはかれる 働きやすい職場をつくる 自分自身および所属部署の活性を図る 関係のもち方について傾向を探る
プライマリーナースの役割遂行	<ul style="list-style-type: none"> プライマリーナースの役割・機能が理解できる 副担当看護婦の役割が果たせる 指導、助言をうけながら担当看護婦の役割が果たせる プライマリーナースとしての役割を果たすことができる
チームメンバーとの協働関係を築く	<ul style="list-style-type: none"> 必要な報告、連絡、相談ができる 自主的な判断で適切な看護サービスが提供できるとともに、必要時助言を求める事ができる（～1年） 自分の得意とする技術を身につけ、次年度の新人ナースに指導できる
他職種の理解と連携	<ul style="list-style-type: none"> 病院の組織がわかり、他部門との連携（チームワーク）が理解できる 医療チームの一員として他職種を理解し、連携がとれるよう自らの役割をつかむ 組織の一員としての立場、役割を認識し、看護チームおよび関連部署の人々と協働して業務が遂行できる

B-2. 自治体・法人・病院・看護部組織の理解	
法人組織の理解	<ul style="list-style-type: none"> 法人組織の理解
病院・看護部の概要・組織の理解	<ul style="list-style-type: none"> 病院の役割、組織、機能などの概要を理解する 看護部の役割、組織、機能、目標、組織活動などを理解する 配置場所および関連部門について理解する 病院のシステムを知り、その機能と看護のかかわりについて理解する 病院の組織と機能を理解し看護師としての役割を確認する
病院・看護部の理念の理解	<ul style="list-style-type: none"> 病院の理念、看護部の理念を理解する 病院の使命を認識し、対応できる能力を養う 看護部の理念と方針を理解し、組織の中の一員としての自覚を持つ 病院の方針を理解し、病院経営に参加できる
B-3. 組織人としての自覚と適した行動の修得	
組織人としての役割・心構えの理解	<ul style="list-style-type: none"> 組織の一員としての立場と責任を自覚し、看護実践能力を高める 組織人としての自分の担域・役割が理解でき、個人目標を明確にできる 人間的な成長のもと職業人としての役割が果たせる 看護師としての自覚を持ち職場への適応ができる 県職員としての自覚を養う 組織の一員としての立場と責任を自覚し、看護実践能力を高める
社会人・職業人としての自覚と行動	<ul style="list-style-type: none"> 社会人、職業人としての自覚を持ち、責任を持った行動がとれる 社会人としての自覚を持ち自己を表現できる 病院の組織を知り、社会人の一員として職場に関わる 社会人としての責任、協調性、チームワークの重要性を認識する 社会人、組織人としての自覚を持ち、職業人としての自立をめざす
接遇・マナーの修得、身だしなみ	<ul style="list-style-type: none"> 社会人としての責任感、マナーを身に付け、相互の信頼関係を深める 社会人・組織人・看護師としてのマナーを身に付けることができる 社会人としての一般常識を身につける 接遇改革・人に対して適切な対応ができる あいさつや丁寧で親切な対応、責任感のある誠実な態度で対応できる 患者・家族、同僚に好印象を与える身だしなみ・態度を考え、実践できる
職場適応	<ul style="list-style-type: none"> 早期に職場に順応・適応できる 新しい環境に適応し、周囲とのコミュニケーションが円滑にはかれる 職場環境の一部を知る
B-4. 看護専門職としての役割認識と自律	
看護専門職の役割取得	<ul style="list-style-type: none"> 看護専門職としての役割を身につける 看護専門職、組織人としての基本的姿勢を身につける 専門職業人として、自律した看護師を育成する 病院の組織、機能を知り、看護職員としての役割を理解できる 大学病院の職員として心構えができ、看護職員として活動ができる 専門職業人・組織人として行動できる 〇〇病院の理念や方針に添った看護を提供できる人材を育成する
看護専門職としての自覚と自律	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員としての自覚を持って業務にあたる事が出来る 主体性を持って自己のキャリア開発についての指向を明確にする 専門職業人としての自覚を持ち、看護が実践できる プリセプターおよび指導者との関わりにより看護師として自立でき自信が持てる 組織の一員また看護専門職としての自覚を持ち、自立できる能力を養う 社会人、組織人としての、自覚を持ち、専任職業人としての自立を促す
C-1. 主体的な学習姿勢の形成	
主体的学習態度	<ul style="list-style-type: none"> 積極的に能力開発に努め、社会人としての責任ある行動をとる 看護師としてふさわしい態度、主体的に学ぶ姿勢を身につける 先輩の指導を受けつつ、自ら学び主体的に看護ができる 各部署単位での勉強会に参加
向上心	<ul style="list-style-type: none"> 生涯にわたり、専門職業人として自己の資質向上に努める組織人を育成する 意欲を高める事が出来る 看護師ひとりひとりの高まりたいという要求を援助する 病院職員としての誇りを持ち、意欲を高める事が出来る

C-2. 自己研鑽とキャリア開発	
自己の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己の看護行為を振り返ることができる
自己研鑽	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内研修に出席することや看護実践を通して看護の知識を深められる ・ 看護研究の推進と共に、各人が継続的な教育の必要性を理解し意欲的に自己啓発に取り組む ・ 看護実践を通して自らが努力し、主体的に自分の能力開発を行い、それらを臨床で発揮できるように援助する ・ 自己の看護を振り返り、今後の課題を見つけることができる
ケア能力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護技術の科学的根拠を明らかにして看護ケアを向上させることができる ・ 専門職業人として質の高い精神看護が提供できる能力を開発する ・ 看護の質を向上させるため、教育・研究活動ができるように支援する ・ 専門職業人として看護実践力、研究力、自己教育力を高め、自立した看護職を育成する ・ 看護の専門家としての知識・技術の向上
人間としての成長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 豊かな人間性を有する看護職員を育成する ・ 看護職員の間としての成長と専門職業人としての資質向上を図る
看護観と自己実現	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護観を通し、今後の自分の役割を明確にできる ・ 各個人が組織の目標達成に合わせながら、自己実現できるように支援する
キャリア開発	<ul style="list-style-type: none"> ・ キャリア開発の重要性を理解する ・ 看護実践をとおして成長し、キャリアアップをする ・ キャリア開発、看護職員の能力開発を推進すること ・ 臨床看護実践能力レベルに基づいたキャリア開発 ・ 専門病院の看護師として主体的なキャリア開発を行い、臨床実践能力を高める

④研修期間

各施設における新卒看護師の教育計画の期間は、1年間に設定している施設が48施設(44.4%)と最も多く、次いで2年間の設定が5施設(4.6%)、3年間を基礎教育期間とする施設も3箇所(2.8%)あった。それ以外は最短3日間から11ヶ月の間で様々であった。

次に就職時期に設定された研修の期間を見ると、【入職前研修】では10日間、【就職時研修】では1-10日間の採用時オリエンテーションを行っていた。教育期間を数ヶ月以上に設定した多くの施設は、1-10日間の採用時オリエンテーションを行った後に、定期的なフォローアップや集合教育、機会教育を実施していた。プリセプター制を採用する施設では、採用時オリエンテーションを実施したあと、OJTの指導の多くがプリセプターに委ねられていた。

⑤方法と内容

教育計画の内容と方法の概略は、前述の病院全体の教育計画の中で記述した通りである。この項では、実施されていた集合教育と機会教育の内容を中心にその結果を記述する。

A. 集合教育

集合教育の中で用いられていた学習方略は、講義、演習・シミュレーション、見学、体験学習、交流会、グループワーク・検討会・発表会、事例検討などであった。中には一泊の宿泊研修によって看護過程を学習する施設もあり、様々な工夫がうかがえた。また採用者の研修プログラムの内容については、各施設の教育委員会が新人アンケート等を活用しながら選定していることが多く、いくつかの施設では、各地区看護協会主催の新人研修を活用していた。集合教育の具体的内容の分類結果は表9に示した通りである。

表9 集合教育の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	細項目
一般社会人教育	一般常識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会情勢 ・ 健康管理・日常生活管理
	接遇	<ul style="list-style-type: none"> ・ 接遇一般 ・ 特定領域の接遇
組織人教育	組織人としてのあり方	<ul style="list-style-type: none"> ・ メンバーとしての役割 ・ メンバーとして必要な知識・技術・態度
	組織の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織の理念・役割 ・ 組織のシステム
	組織をとりまく状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療情勢
	災害対策	
看護職としての一般教育	看護職共通教育	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護基準 ・ 倫理的・法的な事柄 ・ 看護専門職としての態度 ・ キャリア開発 ・ 看護部の組織・理念・役割 ・ 看護システム ・ 夜勤 ・ 他病棟の看護
	看護職専門領域教育	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患学習 ・ 小児看護 ・ ターミナルケア
看護技術	基礎看護技術一般	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護技術研修
	看護場面に共通する技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ バイタルサイン ・ 入院受け入れ時の技術 ・ リハビリテーション ・ 感染予防 ・ 死後の処置 ・ 記録・報告
	日常生活援助技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 清潔 ・ 食事 ・ 排泄 ・ 移動・体位変換
	診療の援助技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療介助 ・ 創傷ケア ・ カテーテル管理 ・ 呼吸器ケア ・ 検査（検査介助・採血等）
	救急	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急蘇生法 ・ 緊急時の対応
	ME機器の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図 ・ 人工呼吸器 ・ 医療用ガスの取扱い
	与薬	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤一般 ・ 輸血 ・ 輸液管理 ・ 注射
	看護過程	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護過程展開の方法
	コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ 模擬患者トレーニング
	リスクマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療事故・事故防止対策 ・ 医療事故事例検討 ・ ヒヤリ・ハット ・ 安全管理
	心理的な対象理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者心理