

新卒者に対する心理的研修	心理的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ リアリティショック ・ 交流会 ・ メンタルヘルス
看護研究		<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究方法

B. 機会教育

機会教育に関しては、「プリセプターがOJTを担当している」と回答した施設が27箇所(25.0%)であった。それらの施設では、プリセプタープログラムやマニュアルにそって実施されているという記述があった。また、その実施内容や到達度の評価においては、「プリセプター委員会において評価項目を作っており、それによって評価している」施設もあれば、「毎日の業務の中でチェックリストを用いながら授業を行っている」施設、「カンファレンスやミーティングを持って指導」後の評価をしている施設もあった(表10)。

表10 機会教育の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	細項目
病棟の特色に関する こと	病棟オリエンテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟オリエンテーション
	特殊な処置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科急性期病棟の入院時の持ち物検査
	特徴的な技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術室手洗い・ガウンテクニック ・ 各部署に特徴的な生活援助技術 ・ ICU研修
	特徴的な看護の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急変時の対応 ・ 不穏患者の看護 ・ 重症者の看護
業務遂行に必要な事柄	業務内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日勤業務 ・ 夜勤業務の指導
	業務上の手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・ オーダーリングの基本操作 ・ 入退院手続き ・ 麻薬の手続き
基礎的看護技術	生活援助技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 清潔 ・ ストマケア ・ 移動 ・ 栄養 ・ 呼吸・吸引、呼吸リハビリテーション
	観察技術	
	コミュニケーション技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 聴く姿勢、 ・ 支持的援助技術
	看護過程	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報収集・記録・(初期)計画立案 ・ 実践、記録と評価 ・ チームの一員として看護計画立案と実践、記録
	感染予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染研修 ・ 院内感染予防の講義・演習
診療時の補助・介助・ 援助技術	注射	<ul style="list-style-type: none"> ・ 輸血、注射
	診療の補助・援助技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診察時の援助技術 ・ 治療・検査処置に伴う技術
救急対策	基礎的技術の修得	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急蘇生法 ・ 呼吸管理 ・ 救急時の看護
ME機器の取り扱い	ME機器に関する説明	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器の説明 ・ 心電図の正常・異常
	実技演習	<ul style="list-style-type: none"> ・ レスピレーターの組み立て・設定 ・ 輸液ポンプ ・ 心電図およびその他のモニター ・ 酸素吸入機器 ・ 吸引

危機管理	事故防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故防止の指導 ・ 医療事故防止演習 ・ 安全とリスクについて ・ リスクマネジメント
	防災対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時対策 ・ 緊急時防災の対応

⑥評価方法

教育計画の評価について記述されていた評価の目的、評価者、評価基準、評価方法等の内容は次の表 11 に示した通りである。評価の方法には「チェックリスト」、「院内共通のチェックリスト」、「面接」、「レポート」、「アンケート」、「検討会」が用いられていた。また評価の規準は「クリニカルラダー評価表」に基づくものや「病院全体の評価表」を用いていた。それらの関係を図 8 (63 ページ) に示した。

機会教育がプリセプタープログラムやマニュアルにそって実施されているという施設では、その到達度の評価には、「プリセプター委員会において評価項目を作っており、それによって評価している」、「毎日の業務の中でチェックリストを用いながら授業を行っている」、「カンファレンスやミーティングを持って指導」後の評価をしているなどの記述が見られた。

表 11 新卒看護師の評価

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述例
評価の目的	病院組織の目的達成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 達成目標が必ず達成できるように ・ 必ず中間評価を行い、到達できるようにする
	適正評価・教育	<ul style="list-style-type: none"> ・ 責任者が事例を展開できるか見極めるため ・ 毎月の目標立案のため役立てる
	キャリアアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正式任用のため ・ 昇任昇格テストのため ・ 自己確認のため ・ 自己啓発
評価する人・機構	看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正式任用のため、師長、部長が評価する
	教育委員会・プリセプター会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 提出されたチェックリストをもちよって検討する
	師長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育担当者から師長へ報告 ・ 師長面接
	教育担当者・教育委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ プリセプターがチェックリストを記入し、教育担当者へ提出 ・ プリセプターによるチェックリストの確認とアドバイス
	プリセプター	<ul style="list-style-type: none"> ・ プリセプターによる評価
	新卒者自身	<ul style="list-style-type: none"> ・ チェックリストによる自己評価 ・ 個人評価を合わせて評価する。
評価の基準	病院全体の評価表	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3段階にわけて期日を決めて評価している ・ 段階毎に評価する。
	クリニカルラダー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護実践能力到達度システム ・ 個別到達度表の使用 ・ クリニカルラダーに基づく ・ クリニカルラダーレベル 1
	評価基準の発達	<ul style="list-style-type: none"> ・ クリニカルラダー作成途上
評価方法	チェックリスト	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験チェックリスト ・ 技術チェックリスト
	病棟の特殊項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各病棟独自の評価表がある

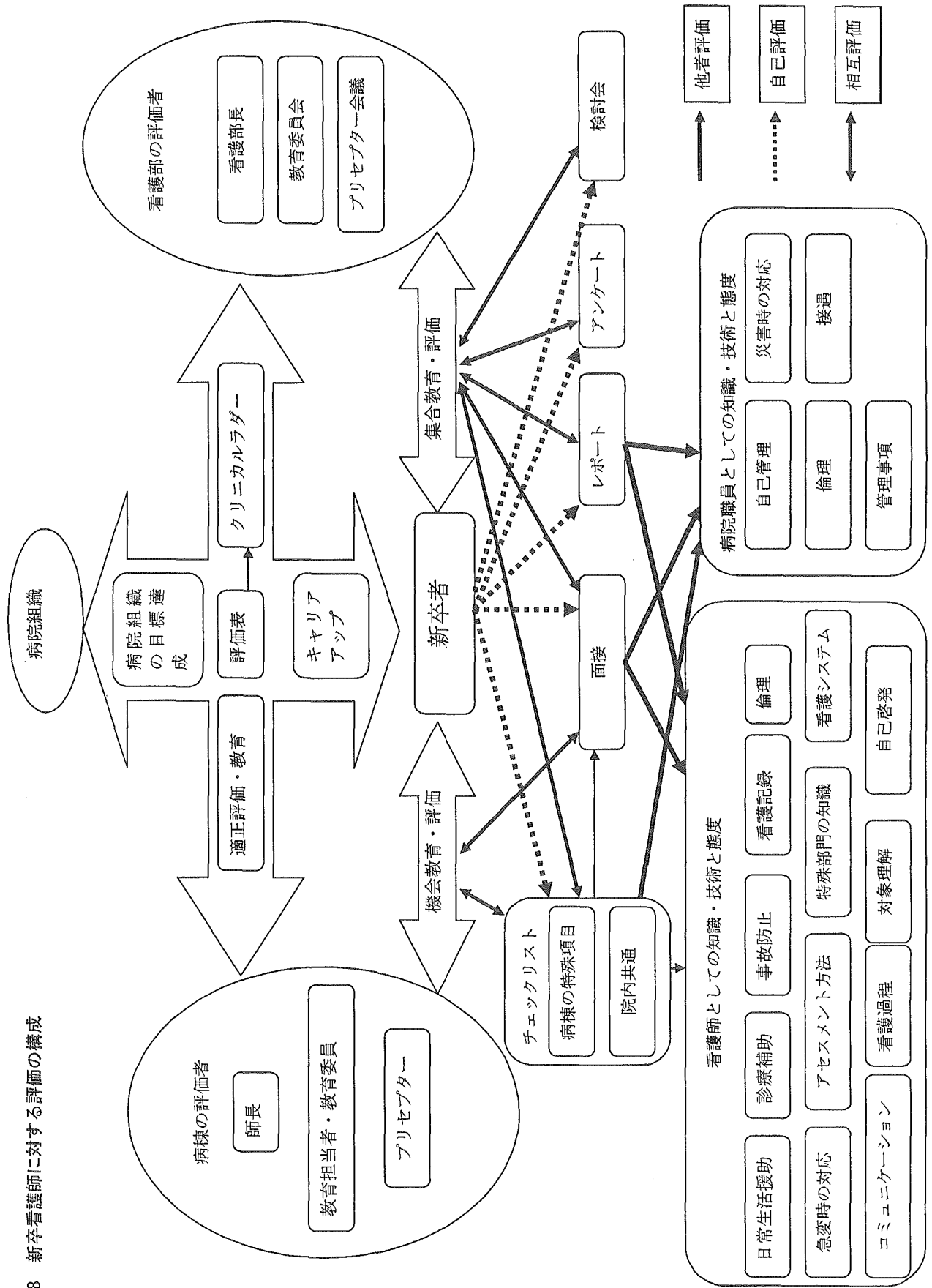
	院内共通チェックリスト	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新卒者用チェックリストを用いる(基礎、救急、関連部門) ・ 全看護職員用のチェックリスト
	面接	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各病棟での面接 ・ 当院職員としての心構え(面談) ・ 師長面接
	レポート	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度末に振り返りレポートを提出 ・ 病棟目標に対するレポートを提出 ・ 研修後の感想文
	アンケート	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全体研修はアンケートで評価
	検討会	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループミーティングでの分かち合い ・ 事例検討会
評価する具体的内容	看護師としての知識・技術と態度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護実践能力
	日常生活援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臥床患者のベットメイク ・ 移動、排泄、清潔、食事、安全・安楽
	コミュニケーション	
	対象理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者心理
	看護過程	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報収集、看護計画、実施、評価 ・ 事例検討
	アセスメント方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ バイタルサイン
	診療補助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経管栄養、与薬、吸入、吸引、胃管挿入、浣腸、導尿、留置カテーテル、ガーゼ交換、採血、ME機器取扱い
	急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急変時、危篤時の援助 ・ 救急処置
	死後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死後の処置
	特殊部門の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICU、OP室研修の評価
	事故防止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染防止 ・ 事故防止
	看護記録	
	看護システム	<ul style="list-style-type: none"> ・ チームメンバーの役割 ・ 病棟業務内容
	倫理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員としての責任 ・ 業務職業倫理、責任感、職員としての心構え、職場規律
	自己啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己啓発 ・ 研究
	管理事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 構造、設備、搬送部門、関係書類、 ・ 入院、退院、転科、転棟
	接遇	<ul style="list-style-type: none"> ・ 接遇
自己管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康管理、身だしなみ、 ・ エゴグラム ・ 組織の一員としての円滑な人間関係を育む能力 	
災害時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時の対処 	

2) 教育担当者

(1) 施設全体の担当者

施設全体で教育の担当者を決めているのは 100 施設 (92.6%) で、その人数は 8.6 ± 6.2 (1-31) 人であった。担当者の内訳と人数は、副看護部(科)長が 65 施設 (60.2%) で 1.1 ± 0.4 (1-4) 人、看護師長が 85 施設 (78.7%) で 2.7 ± 2.2 (1-14) 人、副看護師長が 55 施設 (50.9%) で 3.8 ± 4.7 (0-28) 人、その他が 64 施設 (59.3%) で、 5.7 ± 4.6 (0-23) 人であった。

図8 新卒看護師に対する評価の構成



(2) 病棟（ユニット）単位の担当者

病棟（ユニット）単位で教育の担当を決めているのは 100 施設（92.6%）で、その人数は、4.2±5.8（1-35）人であった。担当者の内訳と人数は、看護師長が 26 施設（24.1%）、副看護師長が 30 施設（27.8%）、看護師（プリセプター）が 82 施設（75.9%）で 3.2±4.3（1-24）人、その他看護師が 31 施設（28.7%）で 3.4±4.9（1-21）人、その他が 7 施設（6.5%）で 2.0±1.4（1-4）人であった。ただし、担当者数の最高値が高く、病棟（ユニット）単位の担当者数を回答した施設とその合計人数を回答した施設の両方の数値が含まれていると考えられた。

3) 新人のサポート体制

新人のサポート体制があるのは 102 施設（94.4%）であった。その方法は、プリセプターによるが 93 施設（86.1%）、ピアカウンセリング体制が 6 施設（5.6%）、その他が 18 施設（16.7%）、無回答が 4 施設（3.7%）であった（複数回答）。

6. 新卒看護師の教育上の課題とその対処

1) 新卒看護師が抱えている問題

(1) 抱えている問題

新卒看護師が抱えている問題について、101 施設（93.5%）から回答があった。その内容は、【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】、【自己管理力の不足】、【教育側の人員・準備不足】の 8 つにまとめられた（表 12）。

表 12 新卒看護師が抱えている問題

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述例	
専門職に期待される行動の不足	社会人として期待する行動がとれない	社会人としてのマナーが未熟	・ 挨拶などの社会的スキルの不足 ・ 社会人としての基本的マナーが身に付いていない
		一般常識・一般教養の不足	・ 一般常識の欠如 ・ 社会における一般教養
	職業人・組織の一員として期待する行動がとれない	組織の一員であるという自覚の不足	・ 組織の一員であるという自覚の不足 ・ チーム医療の一員としての自覚が不十分である
		責任ある行動の不足	・ 自覚と責任のある行動がとれていないことが認識できていない ・ やり遂げようとする意志力が弱い
		職業人としての意識の低さ	・ 働くことに関する意識が薄い ・ 看護職としての適性を疑う場合もある
	学習意欲と既習知識の不足	主体性・積極性が低い	・ 主体性がなく、受け身の姿勢 ・ 積極的に処置の見学、実施を申し出ることが少なく、言われてから行う
			学習姿勢に欠ける
		疾患や薬品に関する知識の不足	・ 疾患に対する知識不足 ・ 薬品に対する知識がなさ過ぎる
	時間に対する感覚		・ 時間配分や優先度を考えた業務が出来ない

他者との関係形成が困難	コミュニケーションスキルが未熟	自分の意思表示が苦手	<ul style="list-style-type: none"> 意志表出が下手 意思表示ができない 自分の言葉で話せないため何を言っているか理解できない
		<ul style="list-style-type: none"> 社会人として他者とのコミュニケーションに苦勞している 苦手な人に対して自らアクションを起こそうとする意識、行動がとれない 	
	職場での関係形成が困難	聞いたり、教わったりすることが困難	<ul style="list-style-type: none"> 友人外とのコミュニケーション方法を体験しておらず、疑問を聞くことから困難 教わり下手
		職場での人間関係形成が困難	<ul style="list-style-type: none"> 人間関係形成が苦手な同僚、先輩、上司との関わりが下手 先輩ナースとの人間関係を悲観的に考えたり、気にしすぎたりして暗くなりがち
		同僚との関わりが困難	<ul style="list-style-type: none"> 先輩ナースとどのような話をしてよいかわからない チームまたはプリセプターとのかかわりに問題がある
		<ul style="list-style-type: none"> 他部署との交流が出来ない 	
	患者・家族との関係形成が困難	患者・家族とのコミュニケーションが困難	<ul style="list-style-type: none"> 患者との対応が苦手な口数が少ない 家族とのコミュニケーションがとりにくい
		患者・家族への対応が不適切	<ul style="list-style-type: none"> 家族とも友達感覚の対応になることがある 患者への敬意が払えない
		<ul style="list-style-type: none"> 患者、家族から信頼を得られない 	
	看護技術の未熟さと現場での教育の必要性	基礎教育での看護基本技術の修得と現場で要求する技術との差	看護技術が未熟
看護技術の経験が少ない状態で就職			<ul style="list-style-type: none"> 採血や注射の経験が少ない状態での就職 日常的な処置や検査を見学・体験・実施がないまま現場に出てくる
就職後、基礎看護技術の指導・訓練が必要			<ul style="list-style-type: none"> 基本的看護技術から輸液管理、呼吸管理まですべて指導・確認が必要 看護技術の具体的な細かい指導を要した-採血、清拭など
学生時代の経験不足による不安・自信喪失			<ul style="list-style-type: none"> 看護技術の経験が少ないため不安を抱えている 臨地実習で見学・体験出来る技術が少なく、看護技術に自信をなくす
医療依存度の高い状況で必要な技術が困難		診療補助技術経験の機会が少なく修得が困難	<ul style="list-style-type: none"> 採血・注射などの経験回数が少ないため修得が困難 治療的助的看護技術の機会が少ない
		救急・集中治療場面での対応が困難	<ul style="list-style-type: none"> 急変、救急時に戸惑う 救急時の挿管、人工呼吸器、CVC 挿入介助等に自信がない
安全性に問題があることがある		<ul style="list-style-type: none"> 看護技術が未熟で患者に迷惑がかかることが多い 安全行動がとれない看護師が一部いる 	
問題志向型看護過程を展開する能力の不足		関連性をふまえた観察・判断が困難	<ul style="list-style-type: none"> 一つの症状から関連させて観察していくことが出来ない 考える力はあるが、知識を関連づけて判断する能力は低下
	アセスメント能力の不足	<ul style="list-style-type: none"> 理論と実践が結びつきにくい 個別性の不足 	
	看護記録が困難	<ul style="list-style-type: none"> 看護記録がなかなか書けない フォーカスチャータリング方式で記入することが難しい 	

就職時の差	教育背景による能力の差	看護技術修得度の差	<ul style="list-style-type: none"> 教育課程の違いにより看護技術の差が大きい 看護技術における基礎教育での体験が統一されていない 修得している看護技術項目・達成率の格差が年毎に大きくなっている
		看護過程に関する教育内容の差	<ul style="list-style-type: none"> 看護過程は学校により違いがある 看護診断を学生時代に習っていない人がいる
	<ul style="list-style-type: none"> 個人差が大きい 		
感受性の不足	気づきや配慮の不足		<ul style="list-style-type: none"> 身の回りへの気づきや工夫ができない 言われたことは出来るが、他は気づかない 気配り、察する心に欠ける
	<ul style="list-style-type: none"> 倫理、プライバシーへの配慮不足 		
自己管理能力の不足	身体面・精神面の弱さ	身体面の調整不足	<ul style="list-style-type: none"> 体力の低下 生活リズムについていけない
		精神面の脆さ	<ul style="list-style-type: none"> 挫折経験が少ないため精神的に弱い ストレスに弱い
	自信を持って仕事ができない		<ul style="list-style-type: none"> 勤務への不安と戸惑いが大きく不安となっている 業務が忙しく流されて、実施したケアの評価が十分に出来ず自信が持てない
	<ul style="list-style-type: none"> 実技ができず、仕事に失望する 		
	<ul style="list-style-type: none"> リアリティショック 		
教育側の人員・準備の不足	指導内容の不統一		<ul style="list-style-type: none"> 指導に一貫性がなく、戸惑う 指導者により指導内容が異なる
	指導者側の準備不足		<ul style="list-style-type: none"> 看護技術を支援できる職場風土が未熟 指導者が看護過程を指導できない 新卒を抱えるのが初めてで指導するほうが戸惑っている
	十分に指導する人員の余裕がない		<ul style="list-style-type: none"> 人手不足で新採用者にずっと関われない状態 一人の人員として教育をしていかなければならない現場の大変さ

(2)問題への対処

新卒看護師が抱える問題への対処方法について、98 施設（90.7%）から回答があった。その内容は、プリセプター制（34 施設）、集合教育・OJTによる指導（30 施設）、研修会・講習会・学習会（22 施設）、職場の雰囲気やチームの協力・手順見直しなどの環境調整（21 施設）、チェックリストによる技術チェック（15 施設）、指導者・管理者との面接（11 施設）、採用前・採用後の実技指導（3 施設）、他病棟・他施設との交流（2 施設）、心構えの指導（2 施設）、などであった。

2) 教育担当者が抱えている問題

(1)抱えている問題

教育担当者が抱えている問題について、94 施設（87.0%）から回答があった。その内容は、大きく【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（表13）。

表 13 教育担当者が抱えている問題

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述例	
系統的な教育の企画・運営	適切な教育の計画と実施	教育計画が上手く立てられない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の方針に基づいた計画が立てられない ・ 目標を設定した教育計画が立てられない
		能力・現状に応じた研修の企画	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニケーション能力、看護アセスメント能力育成の研修企画の方法 ・ 技術修得状況の差があるため、集合や分散など効果的な研修企画に試行錯誤
		個性・能力・成長度に応じた教育をどうするか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 能力評価と教育プログラムを連動させた独自のプログラムをどうつくるか ・ 今の新人に合うようにプログラム修正を行っているが、これでよいか不安
			<ul style="list-style-type: none"> ・ 新人教育プログラムが病院全体に広がらず、病棟で活かされない ・ 臨床教育育成の教育計画・実施が各セクションに任されている
	教育の方法	事前に実施する技術研修の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入職前に実施している技術研修の期間、内容、程度、指導体制の検討が必要 ・ 現場に出る前に技術研修を行っているが、より効果的な方法はないか
			<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育方法の検討が十分に出来ていない
	集合教育の方法と実施	集合教育の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職種別、卒業後グルーピングの工夫
		集合教育のための勤務調整が困難	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集合教育を行う場合の勤務調整 ・ 4月から夜勤要員となるため、一定期間を設けた集合教育が出来ない
		集合教育と機会教育との連携・継続が困難	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央からOJTの活動までの継続が難しい ・ 集合教育から現場教育に活かされていない ・ 急変、終末、手術、訪問、透析、療養型の看護など幅広く講義するがOJTが困難
			<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の場所、設備、時間の確保が困難 ・ 継続的にステップアップが図れない
	教育の評価方法と評価結果のフィードバック	教育・研修自体の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修内容の評価をどのようにしていくか ・ 対象別院内教育の評価の方法 ・ コミュニケーション能力、看護アセスメント能力育成の研修の評価方法
		研修効果の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象別院内教育が臨床現場で活用できているかの効果判定が難しい ・ 研修後の評価-個々の研修効果、能力把握が出来ない
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修や課題のフィードバックがない 	
教育担当者が行う評価の方法	評価が困難である	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育担当者の評価方法を確認しておらず、評価が一定でない ・ プリセプター自身が評価方法に困難を感じている 	
	看護技術の到達点をどのように考えるか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護技術の到達点をどの程度に考えるか？ ・ 技術チェックリストでチェックしているが、技術的なことだけでは不十分 	
	OJTで個人差が出る	<ul style="list-style-type: none"> ・ OJTでの指導後の評価を全体で比較するとばらつきがある ・ OJTで指導を繰り返すが個人差がある 	
	卒後2年目以降の教育・評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育背景がバラバラで、2年目以降の経年的教育が難しい 	
教育側の能力向上と支援体制	教育委員の企画力・資質向上が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育企画の担当者の質向上が必要 ・ 教育委員の計画、実施、評価の弱さ 	
	教育担当者の教育能力の限界と差	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育技法が不十分 ・ 指導が難しく、適切な教材を準備できない ・ プリセプターの指導的能力 ・ 院内の講師、担当者では人数、能力的に限界がある 	

		教育担当者の能力差	<ul style="list-style-type: none"> ・ プリセプターとしての能力の差 ・ 病棟サイドで担当者を選出するため、水準がバラバラ
		自分の業務が多く指導・フォローが出来ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育担当と病棟リーダー兼務、人的、時間的に十分に関われない ・ 日々の業務に追われ話し合う場がもてない
	プリセプターの育成と支援	プリセプターの育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフをプリセプター研修に参加させてどんどん育成したい
		プリセプターへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ プリセプターに委ねているので、もう少し病棟全体として指導する必要がある ・ プリセプターへの支援的関わりが出来ない
			<ul style="list-style-type: none"> ・ プリセプターへの教育内容を毎年考慮している ・ プリセプターの教育方法のばらつきを把握しかねている
	適切な講師の選出	講師の背景・力量によって研修に差が出る	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講師の教育能力が問われ、講師の力量に左右される ・ 研修では知名度の高い講師でないと参加人数が少ない
			<ul style="list-style-type: none"> ・ 講師の選択
	指導におけるジレンマ	厳しく指導すると新人との関係が悪くなる	<ul style="list-style-type: none"> ・ プリセプターが厳しく指導することで新人との関係が悪くなった ・ 新しい体験や職場での人間関係で厳しく言うと泣き、いじめられたと訴える
		継続的な指導が困難	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導が継続して担当できない ・ マンツーマンでプリセプターが関わっているが、1ヶ月で一緒の勤務が組めなくなる
			<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育内容・計画の充実と自主性の尊重とのバランスが難しい ・ 他スタッフから不十分な指導を責められ、自分を責めてしまう ・ 卒後教育に力を入れても1年以内に辞めてしまう
			<ul style="list-style-type: none"> ・ プログラム作成、実際の研修方法、評価方法の検討にスーパーバイザーがほしい
新人教育で考慮すべき事項	採用者の差	卒業時の看護技術修得度の差	<ul style="list-style-type: none"> ・ 卒業時の技術到達度に差がある ・ 学校で最低限修得すべき臨床実践能力を統一して欲しい
		採用者の臨床能力の差	<ul style="list-style-type: none"> ・ 採用時、個人の臨床能力の規準が明確でない ・ 新卒者の就職が少なく随時就職受け入れ、経験が異なり看護レベルの差が大きい
			<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人差があり指導が難しい ・ 採用者の背景が不明瞭
	精神面のサポートプログラムが必要		<ul style="list-style-type: none"> ・ スランプに陥ったときなどの精神的サポートの充実 ・ リアリティショック、バーンアウトを回避できるようなプログラムの組み立て方
新人の能力・言動・特性	新人は能動的な行動が出来ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自発性、継続性が弱い ・ 新人は全てにおいて積極性がなく、自ら動こうとしない 	
	新人の看護の基礎的能力が低い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護の展開方法がわからない ・ マニュアル人間が多いので、知識不足も重なり根拠づけすら出来ない 	
	新人の社会人とは思えない言動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活の常識-身だしなみ、躰、挨拶から教育が必要 ・ 現場に出るには幼すぎる、大人とは思えない 	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 対人関係を上手くとれない人が増えてきた ・ 他者に相談することなく自己判断で動いてしまう ・ リアリティショックから立ち直るのに時間がかかる人が増えてきた 	
教育の経費が不足		<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育に対する予算がない ・ 知名度が高い講師は謝金が高く、教育費が不足 	

(2)問題への対処

教育担当者が抱えている問題への対処方法について、90 施設（83.3%）から回答があった。その内容は、【系統的な教育の企画・運営の検討】、【教育側の資質向上】、【新人の精神面への対応】の3つにまとめられた（表14）。「教育環境の整備」や「予算の強化」という回答もあった。

表14 教育担当者が抱えている問題への対処

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述例	
系統的な教育の企画・運営の検討	適切な教育計画への努力	状況に応じた目標・教育計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> 時代や社会にあわせて教育プログラムの内容を検討している 研修会を行い、教育運営委員会で教育プログラムを検討する 企画日程は年間予定を立てておく
		異なる立場の人と相談して教育計画立案	<ul style="list-style-type: none"> 上司に教育プログラムについて相談する 各現場の師長との情報交換で次年度の計画を立案
		アンケート結果に基づく計画立案	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の報告書やアンケート結果をもとに新企画を計画している アンケート結果の活用（研修内容の評価・修正・部門への継続）
	教育方法の工夫	学習会の実施	<ul style="list-style-type: none"> 文献学習を取り入れる 事例検討やロールプレイでの学習会を行う
		看護技術の確認と指導	<ul style="list-style-type: none"> 就職時に看護技術体験状況アンケート実施 看護技術チェック表を基に1、3、6、12ヶ月チェックする
		急変・緊急時の対応の見学・デモンストレーション	<ul style="list-style-type: none"> 急変・緊急時の対応を各科でデモンストレーションを行う 急変・緊急時の対応の院内（他科）見学
		段階的な指導	<ul style="list-style-type: none"> 集合教育後のレポートを指導者がコメントし、次の課題として活かされるようにする プリセプターと共にスタッフの意見も聞きながら個人別に段階的指導を行う
		指導者のきめ細かい指導	<ul style="list-style-type: none"> 指導者は細かいところも指導する 教育担当者による直接指導
		外部資源の活用	<ul style="list-style-type: none"> 専門分野では医師から指導を受ける 看護学科・看護大学との連携を密にする 新人に院外の研修へ参加を勧める
	適切な評価への努力	評価方法の検討	<ul style="list-style-type: none"> 適切な評価について検討中
		複数で評価を行う	<ul style="list-style-type: none"> 師長、主任、臨床指導者、リーダー看護師も関わって評価する チェックリストの評価とスタッフからの評価を基に判断している
		研修後の情報収集と評価	<ul style="list-style-type: none"> 研修後の各現場からの情報を聞く 研修後の振り返りを担当者に出してもらう
		教育のマニュアル作成	<ul style="list-style-type: none"> クリニカルラダーを来年導入に向け、準備中 「新採用者ハンドブック」を作成
	教育側の資質向上	プリセプターの育成と支援	プリセプターの学習促進・研修参加

		プリセプターの負担軽減・フォロー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 師長、主任なども新人研修に関わることで、プリセプターの負担を軽減 ・ プリセプターと定期的、必要時話し合いの機会を作っている
	教育担当者の教育能力向上	院内講師・担当者自身の学習・研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内の講師、担当者がその領域の専門的知識、技術と教育方法を学ぶ ・ 認定看護管理者研修に行っている
		新人の状況や教育計画・方法の学習	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育担当者が教育の研修会に参加し、新人の状況や教育方法や考え方を学習している ・ 文献にて教育企画の学習
新人の精神面への対応	相互交流・面接によるストレス緩和		<ul style="list-style-type: none"> ・ 同期就職者とグループワークを行い、リアリティショックの緩和を図る
	不調の徴候の早期発見		<ul style="list-style-type: none"> ・ 機会あるごとに声かけをして困っていること、悩みなどを聞く ・ 3ヶ月目のグループワークと意識調査による気がかり者の発見
	<ul style="list-style-type: none"> ・ カウンセラー講師の設置 ・ バーベキュー、花火大会、ボーリングなどを企画し交流を図っている 		

3) その他

その他の新卒看護師教育上の問題について、75 施設（69.4%）から回答があった。その内容は、【教育側の能力・関心】、【新人の背景・採用数変動による教育計画の困難】、【教育体制の工夫】、【新人のレベルを確認することが困難】、【教育環境一人・時間・場所・費用の不足】、【就職時期の看護力低下】、【新人教育で考慮すべきこと】、【臨床研修制度導入への期待】などであった（表 15）。

表 15 その他の新卒看護師教育上の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述例
教育側の能力・関心	教育的関わりが出来るスタッフが少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 准看護師の割合が多いため、新卒看護師を育てられる看護師が不足している
	看護師のレベルアップ・教育力向上が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師全体のレベルアップが必要であり、十分な新人教育ができない ・ 現場のナースの教育力も上げていきたいがそこに向けて系統的な教育ができていない
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟で研修内容に関心を持たれていないことがあるため病棟・師長へ働きかけが必要 	
新人の背景・採用数変動による教育計画の困難	教育背景・個人差の能力差による教育計画・評価の困難	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校によってか、個人差か、知識・技術に差がある ・ 教育背景が多様なため、集合教育の企画や評価が難しい
	採用者数の少なさ・変動による研修計画の困難	<ul style="list-style-type: none"> ・ 採用者数にばらつきがあるので、研修内容・計画の修正が必要 ・ 採用が一名だけなのでプランを組んで行うことができない
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個々のニーズにあった教育環境が提供できない 	
教育体制の工夫	技術修得のための体制の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟配置後の技術修得の教育が病棟任せでみえにくい状況 ・ 確実に技術修得するための体制として何が望ましいか検討中 ・ 担当者が毎年変わっていくので継続して検討していくことが難しい ・ 経験看護師何名に対し新人何名というような基準が欲しい

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 1年の区切りを設けて目標設定、賃金アップなどの体制作りが必要 ・ 配置された部署で適応できない人が出たときの勤務配置
新人のレベルを認識することが困難	学校と臨床のギャップ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校教育と臨床現場のギャップがありすぎる ・ 学校と臨床のギャップがあり、卒後の知識、技術、姿勢まで教育しなければならない
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校での教育内容をきちんと把握できていない ・ 新卒者と教育担当者との教育上の差がある 	
教育環境-人・時間・場所・費用の不足	人不足による不十分な教育	<ul style="list-style-type: none"> ・ プリセプター制を実施しているが、人員不足で完全実施できない ・ スタッフ数に余裕がなく先輩は自分の業務をしながらの指導になり、心身共に疲労する ・ 1つの病棟に多数の新人が入るとチームとしての活動も低下し、指導も十分に行えない
	指導に必要な時間の確保が困難	<ul style="list-style-type: none"> ・ 忙しい状況での指導で余裕のない教育になっている ・ 多忙すぎて研修の時間が入らない
	研修・学習に必要な場所・設備・教材の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義・ミーティングに使用する部屋が少ない ・ 病院では自己学習しやすい学習環境（図書室・実習室など）を整えきれない ・ 研修の用具、機材の調達が予算化されておらず困難
	教育に必要な費用の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の研修費も削減されている ・ 経済的余裕がないので教育的関わりのできる人の育成が困難
就職時期の看護力低下	未熟な新人が1人とカウントされる	<ul style="list-style-type: none"> ・ ゆっくり指導したいが病棟にとっては配置人員の一人であるため早く自立してもらいたい ・ 新人は4月からナースとして位置づけられるが技術・知識が未熟でフォローを要する
	新人の実践力修得に時間を要する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 卒後の実践力が身に付くまでに時間がかかる
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4月のオリエンテーション時期は現場も人手不足となるので企画の検討が必要 	
新人教育で考慮すべきこと	能動性が乏しい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指示されないと動けない ・ 自ら学んでいく姿勢に乏しく、周囲のアドバイスで学びの行動に入っていく
	接遇・情操教育も必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 接遇について十分教育されることが必要 ・ 情操教育・コミュニケーション能力についての教育も重視して欲しい
	部署の特徴による知識・技術修得の偏り	<ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性期の病棟で専門知識は深められるが、看護全般の知識を与える機会が少ない ・ 経験できない看護技術があったり、回数が少なかったりするために修得が困難な場合がある
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的な生活力が乏しいので患者の生活背景を把握できない ・ 現場の忙しさに埋没され、やりがいを抱くまでには至らない 	
臨床研修制度導入への期待	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一定期間研修を受けてから各部署に配置するシステムが欲しい ・ 看護師にも1年間の研修制度を早急に取り入れてもらいたい 	

7. 新卒看護師教育に関する所属施設以外からの支援についての希望・意見

新卒看護師に関する所属施設以外からの支援についての希望・課題について、49施設（45.4%）から回答があった。その内容は【臨床研修制度の実施】、【新卒教育研修の実施支援】、【基礎看護技術実践力の修得支援】、【社会的スキルを磨く機会の設定】、【他施設職員との交流・情報交換の機会設定】、【基礎教育に対する希望】などであった（表16）。

表 16 所属施設以外からの支援についての希望・意見

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述例
臨床研修制度の実施	臨床研修制度の早期実現	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修制度が早く実現するようはたらきかけてほしい 厚生労働省において、新人看護師研修制度（1年間）がシステム化されるとよい 施設内であっても当初の数ヶ月間を研修期間として位置づけた指導にできたら良い
	近隣施設での研修	<ul style="list-style-type: none"> 小さい病院では企画に限られるため、他病院（総合病院等）の研修に参加しやすい体制があればよい 近くの施設の新人研修に参加させてもらっていたが、今後も新人を抱えことになるのであれば、今年度のように他施設の研修に参加させてもらえると良いと思っている
	臨床研修制度実施への側面支援希望	<ul style="list-style-type: none"> 4月より3ヶ月間は新卒者を実務につかせず、研修にしたいが、それを保障する看護体制はどのようにしてできるのか 新卒者が慣れるまでの期間、ヘルプ要員を出すようなシステムはできないか 新卒1年目は臨床研修制度のようにして、金銭的補助があると良い
新卒教育研修の実施支援	研修プログラムの作成	<ul style="list-style-type: none"> 基本技術、コミュニケーション教材のVTRなどがあるとよい 新卒指導の具体例のモデル（マニュアル）があれば欲しい 新卒教育に関する教育計画（教育担当者むけの）などの講習会を秋～冬にかけての時期にしてほしい
	一斉プログラムの実施	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県別の卒後教育カリキュラムが必要 会員制ではない教育プログラムを展開してほしい 接遇や一般的に必要な社会的知識は、MINCS活用等で一斉教育のコースがあればよい
	看護協会単位での新卒研修	<ul style="list-style-type: none"> 看護協会の研修制度
	定期的・継続的研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> 病院、仕事に慣れた頃に研究等の実践についてより具体的に継続的に行えるよう支援できる体制が必要 定期的な研修があると良い いろいろな研修に参加させたい
基礎看護技術実践力の修得支援	看護技術実践力の指標作成	<ul style="list-style-type: none"> 基礎的な実践力に関する指標のようなものが開発されれば活用したい 看護師としての技術としてどこまでできなければならないかの基準がほしい
	卒前技術教育の徹底	<ul style="list-style-type: none"> 患者の安全を考え、臨床での研修は基本的スキルを確実に身に付けた者だけが受けることができるシステム（学校との連携）があるとよい 卒業前には必ず基礎看護技術の到達度を確認し、到達できていない者には再度教育して臨床側に送り出して欲しい ベッドメイキング、清拭、洗髪、体位交換、移送など基礎的看護技術を卒業後の就職までの期間に教育機関の実習施設などで自主的訓練をしてもらう事はできないか
社会的スキルを磨く機会の設定	<ul style="list-style-type: none"> 一般常識の欠如は、核家族化の影響もあると思うので、老人（高齢者）より学んでほしい 社会人として働く事の意味、生活することの自覚をどのようにもたせるかが課題 職場の人間関係に慣れていくには、周囲の協力とサポートが必要であるが、学生時代から人との関係、チームとして動くことを意識した体験を多くしてほしい 	

他施設職員との交流・情報交換の機会設定	リフレッシュ機会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の仕事はストレスも多いので、何かリフレッシュ出来るイベントまたは研修会など ・ 看護協会を通じて泊まり込みの院外研修を計画してもらえるとリフレッシュにもなり、一病院から出席する人数も少なくて出席しやすい
	新人交流・情報交換	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の病院の人達との情報交換の場、意識を高める研修を一定時期にもってもらえるとありがたい ・ 地区の病院、医師会等での新卒看護師のつどい等を企画してもらえれば、地域の仲間も増え、連携につながる
	メンタルサポート	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内でもグループワークで問題点や悩み等の意見交換を行っているが、中央でもサポートする場があればと思う ・ メンタルヘルスに関する支援を受けたい
	教育問題の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育担当者の集いのような会議があれば、各職場で困っていることについて話し合い、解決策を見つけていきたい ・ 中小病院、大病院が抱えている教育問題をオープンに話し合う機会があればと思う
基礎教育に対する希望	臨床の現況を基礎教育に反映	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護教育に携わる人達は臨床現場をもっと見てほしい ・ 臨床とリンクした学校教育を望む
	カリキュラムの周知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 技術実習をどの程度実習しているか知りたい ・ 現行のカリキュラムの注意点などを教えてほしい ・ 基礎と臨床での教育カリキュラムの専門性を視野に入れて検討する時期である
	人的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近くの看護大学から集合教育に多くの講師を派遣してもらっている
	物的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人形モデル他
	教育強化希望内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急対応、アンビューを知らない ・ 特に静脈注射、留置針の技術トレーニング
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般的な教育と現場での教育のちがいがいなど、他は個々の病院に応じて異なってくると思う ・ 国家不合格者に対する対策 	

8. 面接調査の概要

面接は、最終的に 32 施設の教育担当者からの承諾を得た。面接所要時間は 25-75 分で、平均は約 50 分であった。

面接では、主に教育の実態に関する確認をした後、臨床看護師研修制度に対する意見と外部からの支援に対する希望の有無について尋ねた。

1) 臨床看護師研修制度に対する意見

臨床看護研修制度については、その制度の賛否や問題を回答する以前の課題として、臨床研修制度についてよくわからないために回答が得られなかったケースがあった。回答内容からは、賛成やアイデアや意見付きの賛成、条件付き賛成、慎重意見などの 25 件の意見が得られた。その内容は以下の通りである (表 17)

表 17 臨床看護師研修制度に対する意見

<p>賛成（アイデアや意見付きのものを含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新卒看護師の臨床研修は必要である。 ・ 1年間の研修制度があるとよい。 ・ 大賛成。半年から1年間くらいあるとよい。 ・ 新卒看護師のリスクから考えて必要である。 ・ 単科の病院の場合は、特に必要と思う。 ・ 医師の臨床研修と全く同様に行うには無理があると思うが、新卒者を始めからシフトに加えるのではなく、各病棟をローテーションし個人に合わせた教育を行っていく必要があると思われる。最初から1人前の給料を支払うのではなく研修をしてもらい、それからシフトに加えるほうがよい。 ・ 現場は就職と同時に即戦力とせざるを得ない現状であり、血管注射も看護業務として改正された以上、技術の修得は必須となる。今後必要になると思う。 ・ 患者の安全・安楽を考え、基本的技術の修得に向けての研修を希望する。 ・ 全体的に研修指針があれば参考にしたい。技術教育は重要。段階的に目に見えた指導評価がやりたいが難しい。新人とベテランは何がどう違うのかリアルにわからせたい。技術・スキルの差を見せる教育とは何か。後かたづけ、患者への接遇も含めて教育する必要あり。 ・ そのような制度があると、病院ではできない一連の技術が身に付くと思われるので行ってほしい。 ・ 配属された病棟のことにのみにならないのでよいのではないかと（どのくらいの力があるか、他の人と比べて判断できる）。しかし、研修生を受ける側は大変（指導者が出せないのでは）。 ・ 基本的なことを研修してきてくれるとうれしいが、具体的なことはよくわからない。
<p>条件付き賛成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ あっても良いが、結局、勤務する職場の状況を理解する必要があるので、国から補助金が下りてきて、就職先で研修内容をプログラムし、実施するのが望ましい。 ・ 将来的に指導者となる人材を育てていきたいのでそのような機会があれば良いと思うが、経営者サイド、実際の業務面から考えると、入職後に研修参加してもらうのは困難ではないかと予想される。例えば、国試の結果発表が早くなって学生期間の内に（3月までに）臨床研修を終えてもらえるといい。 ・ 採用一ヶ月後の夜勤入りは能力的に問題が多い。マンパワー指導体制が整い、3ヶ月後くらいに夜勤導入できるのが理想である。3ヶ月程度技術、接遇（インフォームドコンセント含む）などの講習終了後に現場に入れたい。無給の教育体制の構築が望ましい。 ・ 新卒看護師臨床研修について、臨床指定病院ができるのかどうか？一定の基準を備えていなければ指定されないだろうし、小病院に新人がきてもらえるのかどうか不安である。新人の学びの場としては必要と考える。 ・ 卒後、1年くらいは有給で研修制度があっても良いと思う。しかし、その給与の負担をすることはできない。外部で基礎的なことをしっかり研修してもらって、新しい知識をもって就職してくれるのが望ましい。 ・ 卒後臨床教育は基礎的な教育を中心に理想として1年間は必要であると考え。しかし、病院の経営を考えると、欠員補充等を含め、現状では無理である。希望として卒前で5日間くらい学校において技術教育をしてほしい。国、県は制度化に向けて努力してほしい。 ・ 対象が1年目に絞られない方がよい。2年目以降に臨床研修を経験できるようにしてもらえるとよい。1年目は学校で習ったことを所属施設の環境で実践できるようになってもらいたい。特に中小規模の施設では、自分の施設のことでも充分分らない、スタッフともコミュニケーションがとれていない状況で他所を経験することが、必ずしもプラスに作用するとは言い難い面があるのではないかと。研修受け入れとして、現時点では困難だが、今後は部署によっては受け入れ可能な施設となっていきたいと思う。 ・ 負担にならない程度の充実が必要。焦らず、個人の成長をサポートしていきたい。
<p>慎重意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ あるにこしたことはないが、現場の現状として研修に出すマンパワーがあるかどうか問題である。 ・ 医師の卒後臨床研修制度をすぐに看護師に当てはめることはできないと考えるので、教育カリキュ

ラムの中で、職業教育として臨床実習が大変重要という視点で考える必要あり。参加型の実習方法として一定水準以上の知識、技能、態度がきちんとできているということを保証できる教育が求められている。

- ・ 研修の意義を師長が把握し、職員を指導監督する。また教育担当者は委員会と連携をはかり、進行状況を把握し、評価修正を指示することにより各部署の教育の差は少なくなると考える。
- ・ 就職する病院のことを覚えるのが大変であるため、外の病院での研修であればあまり効果が上がらないと思われる。

2) 外部からの支援に対する希望の有無

外部からの支援体制があれば希望するかについての意見を求めた結果、以下のような回答が得られた(表18)。

表18 外部からの支援に対する希望

意見	カテゴリ	具体的記述例
参加したい	すべてに参加希望	<ul style="list-style-type: none"> ・ あればぜひ参加したい/すべての項目に参加したい ・ 現状に不十分なところがあり、他施設で企画があれば参加したい
	参加しやすいければ参加したい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加しやすい計画があれば参加したい(近くなら) ・ どの研修も時間、場所、費用他参加しやすい形態を考えてほしい ・ あれば参加してほしいが、出張では難しい ・ 実践力の指導、新人ナースの集い以外に参加したい
企画の一部に参加したい	実践指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基礎的実践力の指導はぜひ参加したい
	新人ナースの集いに参加したい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 卒者が参加する研修が少ないので、あれば行かせたい ・ 新人ナースの集いを就職後半年くらいの慣れた頃にしてほしい ・ 協会でしてくれると有り難い ・ 施設の枠を越えての新人同士の交流はあっても良いと思う ・ 新人・教育担当者ともに横のつながりがもてる機会があればよい
	リフレッシュイベント	<ul style="list-style-type: none"> ・ リフレッシュできるイベントに参加希望 ・ 新人・教育担当者ともにリフレッシュできるような機会がほしい
	メンタルヘルスのサポートがほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・ メンタルヘルスに関する支援に参加したい ・ 新卒者が何でも言える場が必要 ・ 若い人たちは病院全体のイベント好まなくなってきた
	人事交流	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人事交流があればよい。 ・ 情報交換の機会
	指導者向け研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ プリセプティ研修を外部で行ってほしい ・ 指導者向け研修に参加したい ・ 指導する側の教育が必要である
	教育担当者の集い希望	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育担当者の交流があれば参加したい ・ 新人・教育担当者ともにヨコのつながりがもて、情報交換やリフレッシュできるような機会があればよい
	評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 欲しい支援はあえて言えば、教育評価の方法に関する研修
教育側との連携を持ちたい	教育の現状を知りたい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護教育の現在の教育内容がわからないので情報がほしい ・ 指導者向け研修として、現在の教育の実態を教えてほしい ・ 学校との情報交換を密にして、新卒者の目標設定、到達度など共に考えていく機会を持ちたい
	学校との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校との連携を行い、基本的技術の修得を密にしたい
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・ 国からこうしてくださいと言ってもらうと、そうしやすい ・ 同じ法人の研修に参加する予定 ・ 基礎的実践力の指導については、各現場に応じた内容とするべき ・ 新人ナースの集いには、各病院の特殊性を理解した上での情報交換が必要 ・ 施設内研修がかなり充実していると思うが、施設の枠を越えての新人同士の交流があっても良いと思う。 ・ 看護協会、県福祉部、同じ法人企画の研修には積極的に参加しており、交通費、参加費は病院から支給されるが年休を使っている

IV 考察

1. 新卒看護師教育の実態

1) 調査施設の背景と新卒看護師の雇用状況

今回、我々が新卒看護師教育の実態調査の対象としたのは、三重県と長野県下の病院ならびに研究分担者らが所属する大学および短大卒業生の就職先であった。大学および短期大学の学生は、全国から入学してくることから、その就職先もまた、全国に及ぶことが多い。しかし、卒業生が就職した施設で回答が得られたのは、首都圏ならびに大阪・名古屋の大都市圏内の23施設、その他の府県の12施設であった。三重・長野県下の協力病院数73施設を含めると、回答の約80%が地方都市の施設となる。また、全病院許可病床数の平均値は387.6床であり、500床以下の施設が約3/4を占めていた。平成14年度の新卒看護師の雇用状況をみると、採用人数は一施設平均18.1人、中央値12人であることから、採用数12人以下が全体の50%を占め、0-2人の施設が14.8%、51人以上を採用した施設は4.6%であった。したがって、この分析されたデータは、全国の施設の調査結果を含んでいるが、地方都市にある新卒者の採用が比較的少ない小・中規模病院の実情をかなり反映しているといえる。

次に、新卒看護師の雇用上の問題では、必要人員の確保が困難であること、採用者の背景が多様であること、期待する能力を持っていないこと、看護職としての未熟さから、採用後の新卒看護師教育への労力増大、看護力の低下、現職の負担増となっている、などがあげられている。このことから、医療の高度化・複雑化の中で、看護職のより専門的な能力への期待が増大している現実に反して、看護師の定員割れと新卒看護師の未熟さが看護力低下に拍車をかける形となっていることが伺い知れる。

2) 教育計画の企画・運営と教育内容

今回の調査では、9割近くの施設が病院全体の計画や目標設定を行っていたことから、新卒看護師の教育が組織的に取り組まれている実態がうかがえる。また、全体の約半数近くは、設置主体である自治体や法人全体での就職時・就職後の研修を実施している。このことは設置主体側においても新人が組織の一員としての役割を速やかに獲得し、組織にとけ込んで機能していくことを期待しているといえる。学生から社会人としての役割に移行する最初の重要な時期に入職時オリエンテーションが研修として行われていることは、社会人、組織人として一步を踏み出すための動機づけの機会になっていると考える。

しかし、本調査では、1割弱の施設が教育計画を持っていないことも判明した。これらの施設は比較的小規模の施設で地方に設立されており、退職者が少なく、新卒看護師の採用も0~2名であった。4月の新卒看護師採用が常態でない小規模施設にとっては、確かに採用者があつたときに個別に対応した方が効果的かも知れない。しかし、それらの施設からは、新卒看護師同士で成長度の比較ができず、教育方法や教育効果の評価ができないといった問題が提起されている。したがって、採用者が少ない施設においては、何らかの教育方法や評価に関するガイドラインが役立つと考えられる。

次に、看護の専門能力に関する教育計画では、入職時オリエンテーションの一部として

看護技術のチェックや演習、施設における看護体制や勤務内容の説明、接遇教育などの看護実践に向けた事項を主とする研修が持たれている。また、かなりの施設が年間計画等の長期計画を看護部門で設定し、集合教育と合わせて機会教育を導入している。このことから、新卒看護師が専門職として自立できるようになるには、長期的・計画的な教育が不可欠であり、実践の場で体験を通して教育する必要があるという認識がかなり浸透しているといえる。しかし、その計画に関する企画は、期間を1年間に設定した施設が約半数を占めるものの、最短数日から3年計画まで多種多様である。機会教育に関しては、多くの施設がプリセプター・プリセプティ制度を導入し、教育内容の充実を図ろうとしている。また若干の施設では、到達度の目標が明確に段階づけられたクリニカルラダーを導入しつつある。他方で、プリセプター制を導入したいが新卒看護師を教育するスタッフの教育能力に問題があると感じている施設も多い。したがって、こういった問題を抱える施設にとっては教育計画や教育担当者の教育に関するガイドラインが必要になると考える。

3) 新卒看護師教育の評価

教育計画の効果をはかる評価方法については、各施設それぞれにチェックリストやアンケート、レポート、面接、といった方法の工夫が見られる。特に基礎的な看護技術やマナーについては自己評価と他者評価によるチェックリストやアンケートが用いられていた。しかし、看護技術項目等の評価は、「一人でできた」、「できなかった」といった判定方法がとられていることが多い。この方法では達成したと判定する水準が判定者の主観によるところが大きく、厳しい評価者と判定の甘い評価者間で判定結果はかなり異なってくることが問題となる。この点は教育者側が抱える問題の中でも、「評価が一定でない」ことや「到達点をどの程度に考えるか」といった言葉で提示されている。何を持って達成できたとするのか、どのような具体的な事柄ができたときにできたとするのか、教育担当者間で判定を行う具体的な要素とその判定の水準を明確にすることが必要である。またその判定の基準については直接評価を担う教育担当者間で共通に理解する機会を持つことが重要であろう。それによって新卒看護師の指導は、より具体的な問題点に焦点をあて、個別的できめ細かな教育が可能になり、より効果的な指導ができると考える。

2. 教育担当者から見た「新卒看護師が抱える問題」とその対処

1) 組織人・社会人役割への移行期の問題と対処

「新卒看護師が抱える問題」として教育担当者が重視した問題の一つが専門職に期待される行動の不足、特に社会人・組織の一員として期待する行動がとれないことであった。具体的には、社会人としてのマナーや組織人としての自覚、責任ある行動の不足などがあげられている。その対処として、採用時の集合教育における接遇研修や採用後の講習会・研修会、機会教育を通じた指導が行われている。

この時期、新卒看護師は、加賀谷ら(2002)が述べるように役割の変化に伴う大きな課題に直面する。学生として保護された状態から看護を担う自立した職業人へとその行動を変えていかなければならない。Kramer(1974)が指摘した学校で教わった価値観や知識・技術と職場で目にする現実との不一致に加えて、実践能力が未熟な中で仕事の自立が要求

され、職業人としての責務を負うという現実には、大きなリアリティショックを体験する時期でもある。新卒看護師の問題として示された身体面・精神面の弱さや自信の喪失、仕事への失望といった事柄、心身の自己管理力の低下はまさに役割の移行期に生じやすい脆弱さのあらわれとも考えられる。社会人、職業人としての行動の獲得には、このリアリティショックを乗り越えられるような支援を同時に進めることが重要であろう。

2) 看護専門職としての技能・実践能力

看護専門職としての技能・実践能力に関する問題で取りあげられていたのは、他者との関係形成が困難、看護技術が未熟、看護過程を活用する能力の不足、コミュニケーションスキルが未熟、看護者としての気づきや配慮の不足などであった。技術の未熟さや看護過程の能力、コミュニケーションについては、分担研究『新卒看護師の臨床能力の修得状況に関する研究』の調査結果でも提示され、教育担当者側からも多くの問題例が提示された。関係形成の能力や技術の未熟さ、看護過程の基本的な能力は、基礎看護教育の内容を検討し工夫することも必要で、またそれによって改善が可能と考えられる。しかし現実には、どの能力も様々な対象者の状況や場面に遭遇して体験を積むことで初めて習熟の段階に至るものである。したがってこれらの課題の克服には、対処法として多くの施設が試みているように、臨床での研修制度を充実したものにすることが重要といえる。

(1)新卒看護師のコミュニケーション能力

まず、他者との関係形成やコミュニケーションでは、意思表示ができない、尋ねる、教わるといった援助希求行動がとれない問題があげられた。また上司・先輩・同僚とのかかわり方がわからず、何を話して良いのかわからないといった問題も提示された。特に就職時の新卒看護師は、友人関係中心の学生時代に比べ、職場の人々や患者・他の医療者といった多くの人々との関係形成の時期にあり、対人関係における緊張感が生じやすい。これらの対処法には、職場の聴きやすい雰囲気作りやチームの協力関係や手順の見直しなどの環境調整、プリセプターによる支援、交流会などがあげられている。しかし本質的に社会的スキルが未成熟であるための問題とも考えられることも多く、接遇研修に加えてコミュニケーションスキルや社会的スキルを向上させるトレーニングを研修として組み込んでいくことも必要と考える。

(2)新卒看護師の看護技術

次に看護技術の未熟さとして挙げられたのは、滅菌操作や輸液管理その他の基本的看護技術の未熟さ、採血・注射などの未体験状態での就職、診療補助業務に関する技術の未熟さ、急変・救急時の対応等、医療依存度の高い状況下での援助が困難、経験不足による不安・自信喪失などである。これらは侵襲度の高い技術やケアであるために、実習時間が確保されたとしても、患者の権利擁護の観点から実習で体験することが年々難しくなっている。また実習時間が少ないという臨床側の指摘もあるが、短期大学、大学の教育では広い視野の育成と思考力育成のために一般教育の必修単位数が専門学校より多く、単純に実習時間やトレーニング時間を増やせるものでもない。これらの対処には採用前・採用後の実技指導やチェックリストによる技術チェックが行われ、その後は機会教育により指導

が行われている。しかし精神科等の単科病院や小規模の病院では、それらの技術を必要とする患者が少ないため経験する機会がないといった問題があり、機会教育に委ねるだけでは修得不可能である。したがって採用時のトレーニングと合わせて、院外研修として総合病院等での研修を行う等の対処が必要であろう。

(3)看護過程を活用する能力

看護過程に関しては、まず学校差が大きいなど、教育背景による能力の差が問題としてあげられている。中でも関連性をふまえた観察・判断、アセスメントの力の不足が提示されている。さらに看護診断やフォーカスチャーティングを用いている施設等では、知識を得ていない新卒者への対応が課題にあげられている。確かに看護過程のベースとなる対象のとらえ方の枠組みや問題表現、その背景に用いられている理論、そして教えられ方は、学校によって様々である。さらに関連性をふまえた観察・判断、アセスメントをするには、看護過程だけでなく、対象者の状態や背景を理解し得る知識量、情報収集時のコミュニケーション能力も必要である。したがって看護過程の能力を強化するには、まずどのように学習してきたのかを把握するために、本人や教育側との情報交換等を行い、所属施設における看護過程の方法が修得できるようにすることが重要である。また個々に看護過程のどの部分の力が不足しているのかを分析し、それに関わる知識や能力の強化方法をも含めて教育内容を検討することも重要と思われる。

3. 教育担当者が抱える問題とその対処

教育担当者が抱える主な課題は、計画立案や教育方法・評価方法がわからないという【系統的な教育計画の企画・運営】、教育担当者の教育能力不足やプリセプターの負担感など【教育側の能力向上と支援体制】が必要、採用時の差や未熟な社会性などの【新人教育で考慮すべき点】であった。中小規模の施設ではさらに、①大学卒の新卒看護師の応募がない、②人員不足で新卒看護師の教育に時間を割きにくい、③新卒看護師にも即戦力が求められる、④教育に携わる能力を備えた人材が少ない、⑤採用数が少ない施設では新卒看護師の教育成果が他の施設の新人と比較して妥当なものなのかどうか評価がしにくい、といった課題があった。今日の新卒看護師は、生活スタイルや教育背景も多様化したために、その多様性に対する対応法への戸惑いが伺えた。

1) 背景の多様化に伴う困難さと対処

系統的な教育計画の企画においてまず問題となっていたのが、新卒看護師の個性や能力、成長度に応じた研修計画や教育をどのようにすれば良いのかという課題であった。特に看護基礎教育のシステムは、3年の専門学校、短期大学におけるレギュラーコース、准看護師から移行する2年の専門学校進学コースや2年制短期大学、4年制大学教育と複雑になっている。また各教育機関はそれぞれに独自の教育方針を持っており、個々の新卒看護師が受けた教育は、違いがあっても当然といえる。さらに新卒看護師の個人差もその学習内容を左右している。このような背景の多様さが、指導する看護師の新卒看護師のレディネス把握を困難にするのは当然といえる。この課題に対する対策としては、教育プログラムの