

20050/29/A

厚生労働科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

## 新人看護職員研修の推進に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 竹尾 恵子 (国立看護大学校)

分担研究者 小澤三枝子 (国立看護大学校)

佐藤エキ子 (聖路加国際病院)

高屋尚子 (聖路加国際病院)

廣瀬千也子 (日本看護協会)

正木治恵 (千葉大学)

水野正之 (国立看護大学校) (五十音順)

平成18(2006)年 3月

## 目 次

### I. 総括研究報告

新人看護職員研修の推進に関する研究  
竹尾恵子（主任研究者）

### II. 分担研究報告

1. 病院の特徴からみた研修プログラムの特徴  
竹尾恵子、小澤三枝子、水野正之
2. 新人看護職員研修に関するヒアリング調査結果報告  
佐藤エキ子、高屋尚子、廣瀬千也子
3. 新人看護職員の力を引き出す要因・教育環境についての文献検討  
正木治恵

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 研究報告 目次

I. 総括研究報告	1
II. 分担研究報告	7
1. 病院の特徴からみた研修プログラムの特徴	7
第1章. はじめに	7
第2章. 用語の操作的定義	7
第3章. 分析の対象と方法	8
第4章. 結果	10
第1節. 全体的な傾向	10
第2節. 3群間の比較	13
第3節. 新卒者数別分析	19
第5章. 考察	22
第1節. 研修プログラムのパターン化	22
第2節. 新卒者の看護能力	23
第3節. 新卒者研修病院を指定した場合の試算	24
第4節. 看護基礎教育と新卒者研修の役割分担	26
第5節. 実現可能な研修プランの提案	27
引用文献・報告書	31
表	33
図	47
資料. アンケート調査票	53
2. 新人看護職員研修に関するヒアリング調査結果報告	61
第1章. 序論	61
第1節. はじめに	61
第2節. ヒアリングの目的	62
第2章. ヒアリングの方法	62
第1節. 質問項目の作成	62
第2節. 対象施設の抽出	63
第3節. ヒアリングのすすめかた	63
第4節. 倫理的配慮	63

第3章. 結果	63
第1節. ヒアリング施設の概要	63
第2節. 現在行っている新人看護職員研修の概要	64
第3節. 新人看護職員研修で課題と感じていること	67
第4章. 考察	69
第1節. 新人看護職員研修の考え方	69
第2節. 新人看護職員研修到達目標について	69
第3節. 新人看護職員研修指導指針について	71
第5章. 結論	72
引用文献・報告書	74
資料1. 新人看護職員研修に関するヒアリング調査の質問紙	75
資料2. ヒアリング調査の挨拶文	79
資料3. ヒアリング調査の説明文	80
資料4. 調査同意書	81
3. 新人看護職員の力を引き出す要因・教育環境についての文献検討	83
第1章. はじめに	83
第2章. 方法	83
第1節. 文献の抽出方法	83
第2節. 分析方法	83
第3章. 結果	83
第1節. 文献の選定結果	83
第2節. 新人看護職員の特長	83
第3節. 新人看護職員の変化・成長のプロセスとその関連要因	84
第4節. 新人看護職員と先輩看護師との関係	84
第4章. 考察	85
引用文献・報告書	86
表	90
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	95

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
総括研究報告書

新人看護職員研修の推進に関する研究

主任研究者

竹尾 恵子（国立看護大学校長）

分担研究者

小澤三枝子（国立看護大学校 教授）

佐藤エキ子（聖路加国際病院 副院長・看護部長）

高屋尚子（聖路加国際病院 ナースマネージャー・教育研修部副部長）

廣瀬千也子（日本看護協会 常任理事）

正木治恵（千葉大学看護学部 教授）

水野正之（国立看護大学校 講師）（五十音順）

研究要旨

平成 16 年度研究においては、「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」に示すような新人教育を行っている施設が全国にどのくらいあるのか、そこで何人くらいの育成が可能なのかについて実態調査を行い、それを基に 10 項目からなる仮設基準を作成、試算を行った。調査は東京・神奈川・大阪・兵庫の 4 都府県の全病院（調査 A；1,935 施設）と、独立行政法人国立病院機構の全病院（調査 B；151 施設）を対象とした。

平成 17 年度は、昨年度の調査票について分析を進め、病院の特徴と研修プログラムの特徴をパターンとして分析した。さらに、複数の施設において聞き取り調査を行い、統計処理ではわからない特有の工夫・問題点などを調査し、実情を把握した。また、受け入れ施設の教育環境について、新人の力が出るような要素にどのようなものがあるのか、国内文献を対象に文献検討を行い、新人看護職員研修の推進に向けた提言を行う。

病院の特徴と研修プログラムの特徴との関連では、平成 16 年度調査 A で得られた 440（回収率 22.7%）について、病床規模、許可病床割合、標榜科、新卒者割合などの病院の特徴ごとに、どのような研修プログラムを行っているかを分析した。

一般病床が75%以上の「一般病床群」、療養病床が75%以上の「療養病床群」、精

精神科病床が75%以上の「精神科病床群」に分けて分析した結果、以下のことがわかった。

- ① 200床以上の一般病床群においては「新卒者」を中心に採用していた。一方、療養病床群では「看護経験がある者」を中心に採用している病院が多かった。
- ②療養病床群と精神科病床群においては、新卒者割合は10%以下の施設がほとんどであった。一方、一般病床群においては新卒者割合は0～25%と幅が大きい。
- ③夜勤に入る時期について、療養病床群と精神科病床群は4～6ヶ月目と比較的ゆっくり夜勤に入れる施設が多かった。一方、一般病床群では、病床規模や新卒者数・新卒者割合によって夜勤に入る時期は大きく異なっていた。大規模の病院ほど、新卒者割合が高いほど、新卒者数の規模が大きいほど、夜勤に入る時期は早く、2ヶ月目には夜勤入りしていた。一方、病床規模が小さい施設、新卒者数が少ない施設においては、5ヶ月目くらいで夜勤入りする傾向にあった。
- ④精神科病床群および小規模の一般病床群においては、侵襲性が高い看護技術を経験できる割合が比較的小さかった。

また、新卒者数に注目して、一般病床群を対象に分析を行ったところ、以下のことがわかった。

- ⑤新卒者数が「0名」の施設は13施設、「1～4名」は57施設であった。0～4名と回答した施設は70施設(28.7%)と最も多く、次いで5～9名49施設(20.1%)であり、この両方で半数を占めていた。
- ⑥新卒者数が5人以上いる施設はすべて研修プログラムを持っており、侵襲性が高い看護技術11項目中9項目以上について研修を行っていた。仮設基準スコアの平均も8以上であり、新卒者の指導体制を整えていた。
- ⑦新卒者数別に仮設基準スコアをみると、新卒者数が「0～4人」の施設においては平均値6.9(SD1.89)、「5～49人」の病院においては平均値8.2～8.3であった。新卒者数に応じて仮設基準スコアは上昇しており、新卒者数が「50～99人」の病院では平均値8.9、「100人以上」の病院では平均値9.1であった。

一般病床群各施設で新卒者数が5名以上の施設は100名以上の施設とほぼ同程度の指導体制を組んでいることから考えると、研修プログラムの整備状況は病床規模よりもむしろ新卒者がいるかどうかの影響を受けているように思われる。つまり、新卒者教育の必要があれば、各病院は新卒者教育体制を整えているということになり、必要な予算措置を行ったうえで定員外での研修を各施設にお願いす

れば、病床規模にかかわらず、研修指導体制を整えていただけるものとする。

新卒者を主に受け入れて、教育を行っている病院は一般病床群に多い。また、新卒者が侵襲性が高い看護技術を経験できるのは、200床以上の一般病床群である。全国の病院データをもとに算出したところ、一般病床群で200床以上の病院は1,439、病床数は592,848であった。これを「看護職員研修病院」と仮定する。全国の「看護職員研修病院」に、定員外で全新卒者を託したら、看護職員の何%に相当するかについて試算を行った。「看護職員研修病院」の看護職員数は、調査Aのデータから、病床規模を100床ごとに区切って、各々のカテゴリーについて病床数対看護職員数を算出、病床数との比から推計した。その結果、各「看護職員研修病院」に、その病院の看護職員の11.8～14.1%に相当する新卒者を託せば、新卒者教育が行えるという試算結果が得られた。

特定の研修病院で、定員内で新卒者教育を行おうとすると、研修病院における新卒者割合は一層高くなり、そのことが新卒者の早期成長を強いる結果、新卒者は不適應に陥る可能性が高くなる。せめて就職後3ヶ月間は定員外の人員として新卒者を扱うことが、患者の安全性確保の面、新卒者へのプレッシャー、そして新卒者を支える看護職員にかかる過度の負担から考えると、必要であるとする。

ヒアリング調査は、調査依頼対象として平成16年度調査において調査票に施設名を記して返送された施設とし、①特定機能病院、地域医療支援病院もしくは医師の臨床研修病院、社会保険関係団体、②仮設基準スコア8点以上、③400床以上もしくは200～300床の施設、④4都道府県からそれぞれ1施設、といった4カテゴリーを作成し、選出方法は、3施設がそれぞれ違うカテゴリーから公平に選ばれるように、層別無作為抽出で選択した。調査方法は、話の内容を正確に記録するため、構成面接票による聞き取り調査とした。その結果、新人看護職員研修について、以下のことが得られた。

① 新人看護職員研修は、現場で必要とする臨床実践能力の基礎を修得する場として位置付けている。とくに、安全に関する技術と管理については3施設とも「安全管理に関する基準等」をもうけ、指導の強化をはかっている。

② 新人看護職員研修プログラムについて

・看護職員としての基本姿勢・マナー等については、集合オリエンテーションのなかで実施している。

・技術的側面の研修に対しては、3施設ともチェックリストを活用しながら指導している。教育方法は、規模の小さい施設では中央による集合教育の場

で行なっている。規模の比較的大きい施設では実地指導者などによる部署内教育を実施しており、より個別かつ効率的な指導をめざしている。

- ・新卒看護師が「入職時一人で行える」看護技術は、非常に少ない。したがって3施設とも基本的看護技術の指導の必要性を強く感じている。

### ③ 研修体制について

- ・どの施設も、実地指導者（プリセプター）が直接指導を行っているが、とくに特定機能病院の実地指導者は、自分の役割に対し負担を感じている。

- ・どの施設も、新卒看護師の定着困難の要因ともなっている「新卒看護師の精神面の健康問題」に対するサポートの必要性を認識している。

以上の結果をふまえて、次の事項を提言するとともに、今後、看護師の臨床研修必修化の実現に向けて、さらに研究をすすめていきたい。

① 新人看護職員の研修の必要性については3施設とも十分に理解している。しかし、実地指導者の負担が大きいことから、一定期間の研修プログラムを「政策的」に設ける必要がある。

② その場合、研修プログラムは施設の規模に見合ったパターンを選択できるように、研修プログラムの選択肢を設定する。ただし、新卒看護師が最低限必要な基本的看護技術を修得できる期間としての「基準期間」を設定する。

新人看護職員の力を引き出す要因・教育環境について文献検討を行った。本文献検討は、特に新人看護職員の意見や実態を反映した調査研究に焦点を当て、新人看護職員の力を引き出せるような教育環境について明らかにし、新人看護職員研修に必要な教育環境や支援内容を導くことを目的とした。

文献検索データベース及びキーワードを以下のように設定し、文献を抽出した。データベースは、国立情報学研究所学術コンテンツ・ポータル科学研究費補助金データベース(1995-2005)、厚生労働省科学研究成果データベース(1997-2004)、医学中央雑誌 ver.4(1995-2005)を用い、キーワードは“新人/新卒/新人看護師”とした。新人看護職員研修に必要な教育環境や支援内容を導くために、新人看護職員の特性や成長のプロセスならびにそれらの関連要因について分析した。

結果、新人看護職員の特性、新人看護職員の変化・成長のプロセスとその関連要因、新人看護職員と先輩看護師との関係について文献検討し、新人看護職員研修に必要な教育環境・支援内容について以下のように考察した。

- ・新人看護職員は、仕事の遂行面においても精神面においても1年間に大きく変動し、それは新人看護職員の成長のプロセスでもあるといえる。よっ



て、研修計画や支援にあたっては、各時期の違いを意識して内容を検討する必要がある。

- ・ 新人看護職員には、組織社会化と専門職への社会化の双方が求められるため、他の労働者に比較してストレス状態も高い。このため、看護実践能力の習得のみならず、組織社会化への適応プロセスも念頭においておく必要がある。
- ・ 成長プロセスの影響要因として、自分の考える看護師像等本人の志向性、周囲、特に上司に認められること、自分の認識と周囲の認識のギャップが少ない、あるいは解決するための方策があることがあげられる。例えば、成長のプロセスが本人にも周囲にも認めらるようなポートフォリオ等の評価ツールが開発されることが望まれる。

## Ⅱ. 分担研究報告

### 1. 病院の特徴からみた研修プログラムの特徴

竹尾 恵子、小澤 三枝子、水野 正之

## 病院の特徴からみた研修プログラムの特徴

国立看護大学校

竹尾恵子、小澤三枝子、水野正之

## 第1章. はじめに

日本の現状においては、特に侵襲性が高い看護技術については、看護基礎教育の実習だけで習得することは困難である<sup>1-5)</sup>。臨床で求められる看護レベルと、実際の新卒看護職員の看護レベルにはギャップがあり、看護基礎教育の充実および新卒者の教育が最重要課題となっている。新人看護職員研修については、「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書（厚生労働省、平成16年3月）」においてその到達目標および指導指針が示され<sup>6)</sup>、「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法のあり方に関する検討会報告書（厚生労働省、平成17年11月）」において制度化の必要性が明示された<sup>7)</sup>。本研究では、新人看護職員研修の推進に向けた具体的提言を行うため、3年計画で調査・研究を進めている。

平成16年度研究<sup>8)</sup>においては、「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」に示すような新人教育を行っている施設が全国にどのくらいあるのか、そこで何人くらいの育成が可能なのかについて実態調査を行い、それを基に10項目からなる仮設基準を作成、試算を行った。調査は東京・神奈川・大阪・兵庫の4都府県の全病院（調査A；1,935施設）と、独立行政法人国立病院機構の全病院（調査B；151施設）を対象とした。

今年度は、平成16年度の調査票<sup>8)</sup>について分析を進め、病院の特徴と研修プログラムの特徴をパターンとしてまとめる。

## 第2章. 用語の操作的定義

「新人看護職員」には、新卒の新規採用者と、すでに看護経験を持つ新規採用者とが混在する。また、「看護職員」には、看護師、保健師、助産師、准看護師が混在する。本研究の数値を解釈する際に、どの集団の数値を指しているのか明確に区別する必要があるので、用語を操作的に定義した。

- ・看護職員；看護師、保健師、助産師、准看護師を一括した呼称。新卒者も含める。
- ・新規採用者；医療施設が新たに採用した看護職員のこと。新規に採用した新卒

看護職員と、すでに臨床経験がある看護職員をあわせた呼称。

- ・新卒者；看護基礎教育卒業後はいじめて医療施設に就職した看護職員のこと。ただし、臨床経験が1年未満の新卒看護職員で、卒後1年以内に病院を異動した看護職員を含める。進学コース等を卒業した新卒看護師で、すでに准看護師としての臨床経験がある者も含める。
- ・既卒者；採用時に、すでに臨床経験が1年以上ある看護職員。
- ・新卒看護師；看護基礎教育卒業後はいじめて医療施設に就職した看護師。

### 第3章. 分析の対象と方法

病院の特徴と研修プログラムの特徴のパターン化に際しては、平成16年度調査A（4都府県）から得られた回答440（回収率22.7%）を対象に分析を行った。調査Aの回答全体の45.0%（198施設）が医療法人施設であった。設置主体別に回収率をみると、厚生労働省国立高度専門医療センター（80.0%）、独立行政法人（調査A 65.0%、調査B 76.7%）、国立大学法人（57.1%）、公的医療機関（54.4%）、学校法人（51.9%）からの回収率は高かったが、母集団の6割弱を占める医療法人施設からの回収率が17.5%と低かった。このことは医療法人施設の状況が実勢よりも小さく反映されていることを示している。病床規模別には、比較的小規模の施設（回収率1割）よりも、比較的大規模の施設（回収率5割）の方が回収率が高かった。都府県別には回収率に大きな差はなく21～24%であった。

このようにサンプルが偏ったデータの分析結果を短絡的に一般化することは難しいが、病床規模300～500床以上の病院からの回収率は37.7～48.2%であり、独立行政法人・公的医療機関や国立大学法人・学校法人からの回収率は50%以上であったことから、この分析結果はモデル的プランを实践しうる対象の動向をある程度反映できると考えている。

病院の特徴ごとにどのような研修プログラムを実施しているかを分析するにあたり、病院の特徴としてどの要素をあげるかについて、平成16年度の分析結果をもとに検討した。その結果、以下の要素ごとに複数のグループに分けて、どのような研修プログラムで新卒者の研修を行っているかをパターン化することにした。

#### ①病床規模

調査に回答してくださった病院の病床規模は、「100～199床」が118施設（26.8

%)で最も多く、次いで「50～99床」71施設(16.1%)である。平均は289.1床であったがその幅は20～500床以上と大きかった。

各病院の離職率が一定で、離職数だけ看護職員を採用すると仮定すると、病床規模が大きいほど採用する新卒者も多くなり、必然的に研修プログラムや研修担当者を充実せざるを得ないだろう。一方、小規模で、新規採用者が少ない病院においては、特に研修体制を整備しなくても、チームの中で、業務を通して指導するだけで十分なかもしれない。また、病床規模と新卒者割合との関連も示唆されており、規模によって必要な「指導体制」は異なるかもしれない。研修プログラムの、特に「指導体制」を論じるとき、病床規模は大きな意味を持つと考える。

## ②新卒者割合

調査に回答して下さった病院の看護職員数は、常勤71,540人、非常勤3,980人(常勤換算)、平成16年度採用人数は9,051人、新卒者採用人数は6,225人である。看護職員の平均勤続年数は平均7.2年であり、平均勤続年数3年未満が17施設(3.9%)、3～6年未満が154施設(35.0%)、6～10年未満が140施設(31.8%)であった。

配属病棟における新卒者の割合について、最大と最小を回答してもらったところ、新卒者の割合が最大でも1割未満の施設は72施設(22.3%)、1割～2割未満の施設は129施設(39.9%)、2割～3割未満の施設は80施設(24.8%)、3割～4割未満の施設は26施設(8.0%)、4割～5割未満の施設は6施設(1.9%)、5割以上の施設は10施設(3.1%)であった。平均勤続年数との関係でみると、平均勤続年数が8年以上の施設で、最大割合が3割を越える施設は少なかった。

これらのことから、病院によって新卒者割合は大きく異なり、新卒者割合が高く平均勤続年数が比較的短いところと、新卒者数が少ないところとでは新卒者育成の状況は大きく異なるであろうことが推測される。どんどん新卒者を受け入れて教育している病院は、必然的に研修プログラムや研修担当者を充実せざるを得ないだろうし、反面、若手が新卒者を教育することからくる負担も生じるかもしれない。

## ③許可病床割合

調査に回答して下さった病院のうち、無記入の1施設を除く439施設の許可病床数合計は126,932床である。内訳は、一般病床73.6%(93,370床)、療養病床9.1%(11,603床)、精神科病床12.4%(15,711床)、感染症病床0.2%(243床)、

結核病床 1.4 % (1,716 床) であった。

一般病床が多数を占める病院と、療養病床や精神科病床が多数を占める病院で、必要な研修プログラムの「内容」に差があるのだろうか。差があるのなら、研修プログラムを標準化する際に、許可病床割合を考慮する必要がある。

#### ④ 標榜科

調査では、各病院の標榜科を聞いている。科によって、経験できる看護技術の「内容」が異なるかもしれない。もし、特定の看護技術を経験できない科があるのなら、院外研修などによって補っていただく必要が生じるかもしれない。しかし、病院内に複数の科があって、未経験の看護技術の習得については院内研修で補えるのかもしれない。病院単位で研修を考えることがどの程度可能なのかについても考えるべきであり、これも病院の特徴に加える。

上記①～④は、研修プログラムのコア（内容）や、指導体制を決定する際に考慮すべき因子であり、新卒者研修を一律に標準化できるのかどうかの議論を含めて、パターン化を試みる。これらの4因子でうまく説明がつかない場合には、他に研修プログラムの特徴を決定づけている因子を探す。分析結果をもとに、実現可能な新人看護職員研修プログラム・指導体制や、全国的な育成可能人数について考察する。

### 第4章. 結果

#### 第1節. 全体的な傾向

##### 1. 病床規模と新卒者割合

新卒者の割合を示したものが表1である。新卒者割合が0～5%未満の施設が45.1%、5～10%未満の施設は30.2%であり、両者を合わせた累積パーセントは75.3である。平成16年度研究で、各施設が無理なく育成できる新卒者の数を「看護職員の10%」<sup>8)</sup>と設定したことから考えると、全体の3/4の病院はこの育成可能人数の範囲内で新卒者教育を行っていると考えられる。一方で、新卒者割合が15%以上の施設が8.3%存在し、これら33施設はすでに過負担になっている可能性がある。

許可病床割合や病床規模によって、新規採用者の状況がどのように違うのかを見るため、病床規模ごとに新卒者割合と新規採用者割合を示したものが、図1-1～7である。横軸（x軸）に新規採用者割合（新卒+既卒）、縦軸（y軸）に

新卒者割合をとった。採用者の全数が新卒者の場合、新卒者数＝新規採用者数となるので、 $y = x$ （グラフ右上  $45^\circ$  の線）で示される。一方、新卒者を採用していない、つまり新規採用者の全数が既卒者の場合、新卒者数＝0となるので、 $y = 0$ （ $x$  軸に平行の線）で示される。

まず、一般病床が 75 %以上の施設において、病床規模別に新人看護職員の採用状況を見てみる。病床数が 99 床以下の病院（48 施設、図 1－1）においては、新卒者だけを採用している病院は 15 施設、既卒者だけを採用している病院は 10 施設であり、両方のパターンがあることがわかる。病床数が 100～199 床（53 施設、図 1－2）においても両方のパターンがみられるが、新卒者を採用している割合が若干高くなる。病床数が 300～399 床（41 施設、図 1－4）では新卒者が多く採用される傾向がみられ、この傾向は病床数 400 床以上（73 施設、図 1－5）でも同様である。これらの図から、99 床以下の病院の中には新卒者がおらず、新卒者のための教育プログラムが不要である病院が 2 割程度あり、100～299 床の病院でも、既卒者を中心に採用している病院があることがわかる。一方で、300 床以上の規模の病院の多くは新卒者を中心に採用を行っており、新卒者教育を担っていることもうかがえる。

新卒者割合（ $y$  軸）に注目してみると、概ね 0～25 %である。平成 16 年度報告書では、新卒者を病棟で無理なく育成できる人数として、看護職員全数の 10 %を設定した。この設定（新卒者割合が 10 %以下）を満たす施設の割合は、99 床以下 75.0 %、100～199 床 81.0 %、200～299 床 85.7 %、300～399 床 61.4 %、400 床以上 57.7 %であった。逆に、新卒者割合が 15 %を超える施設には、さらに院外研修を引き受けていただくことは難しいのではないかと推測した。この施設割合は、99 床以下 2.1 %、100～199 床 6.9 %、200～299 床 7.1 %、300～399 床 15.9 %、400 床以上 17.9 %である。

他方、新規採用者割合（ $x$  軸）に注目してみると、30 %以上の施設の多くが既卒者を中心に採用しているようである。この「既卒者」が、他施設で育成された看護職員なのか、自施設を一時退職した看護職員の再雇用なのか、非常勤採用していた看護職員を正規採用に切り替えただけなのかについては、この集計からはわからない。

次に、療養病床が 75 %以上の施設における採用状況を見ると（図 1－6）、新卒者よりも既卒者を中心に採用している施設が多いことがわかる。新卒者割合も 10 %以下の施設が多く、無理なく新卒者指導が行える状況にあるようである。

また、精神科病床が 75 %以上の施設における採用状況を見ると（図 1－7）、

新卒者を中心に採用している施設と、既卒者を中心に採用している施設が混在していることがわかる。新卒者割合も 10 %以下の施設が多く、無理なく新卒者指導が行える状況にあるようである。

## 2. 標榜科割合

各病院が標榜している診療科を図 2 に示す。全体の 86.4 % (380 施設) が内科を標榜している。外科 (76.6 % ; 337 施設)、整形外科 (76.6 % ; 337 施設) も、8 割の病院において標榜されている。内科・外科・整形外科のどれかを標榜している病院数は 391 (88.9 %) であった (表 2)。内科・外科・整形外科以外の 7 標榜科のいずれかを標榜している 40 病院は、「精神科単科 (28 施設)」「産婦人科単科 (4 施設)」などであり、おもに精神科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科であった (表 2-1)。

## 3. 許可病床割合

各病院の許可病床の割合を図 3 に示す。病床割合が算出できなかった 1 施設を除く、439 施設で分析したところ、一般病床が 100 %の病院が最も多く、全体の 47.2 % (207 施設) であった。精神科病棟を有する一般病院など、一般病床が 75 %以上の病院をあわせると、全体の 63.6% (279 施設) となる。これら 279 施設のうち 266 施設 (95.3 %) が、内科・外科・整形外科のいずれかを標榜していた。内科・外科・整形外科を標榜していない 13 病院の標榜科は、産婦人科 (4 施設)、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科&皮膚科&精神科、産婦人科&小児科 (それぞれ 1 施設) で、無記入は 4 施設であった。

療養病床が 100 %の病院は全体の 6.6 % (29 施設)、75 %以上の病院をあわせると、全体の 8.2 % (36 施設) となる。一方、精神科病床が 100 %の病院は全体の 6.8 % (30 施設)、75 %以上の病院をあわせると、全体の 7.3 % (32 施設) であった。

全体的な傾向をみると、病院の特徴は主に①一般病床 75 %以上の病院、②療養病床 75 %以上の病院、③精神科病床 75 %以上の病院、の 3 群に大別できそうである。この 3 群に分けた場合、いずれの群にも属さない病院数は 92 (全体の 21.1 %) であった。

一般病床と療養病床、精神科病床では必要とされる看護技術が異なっており、結果的に研修プログラムが異なっている可能性も否めない。看護基礎教育では習得が困難とされる侵襲的ケア (与薬の知識と技術、人工呼吸器の操作など) <sup>1-5)</sup>



や、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」で水準 2, 3に挙げられているケア（導尿、気管内吸引、創傷処置、検査時の援助など）<sup>9)</sup>を多く経験できるのは内科・外科・整形外科を主に扱う一般病床かもしれず、標榜科の分析で「単科」が多かった精神科や、療養型の病院ではこれらの経験が不足するかもしれない。一方で、日本医療機能評価機構の評価体系（Ver.5.0）<sup>10)</sup>においては、許可病床に精神科病床あるいは療養病床が1床でもある場合には各々の固有項目の調査票が付加されており、固有のケアが示されている。

したがって、第2節の分析では①一般病床群（279施設）、②療養病床群（36施設）、③精神科病床群（32施設）の3群に分けて、特徴をみていく。この分類の大枠は、日本医療機能評価機構の許可病床内訳<sup>10)</sup>と一致している。分析の結果、3群に差がないという結果であれば、許可病床や標榜科の特徴は考慮しなくてよいということになるのかもしれない。しかしもし、3群に差が認められれば、研修プログラムを画一化できるかどうか、あるいは院外研修の必要性についての議論に貢献できるであろう。

## 第2節. 3群間の比較

第2節の分析対象は、調査票に「許可病床数」と「看護職員数」を記載して返送して下さった施設のうち、3群に属する298施設である。一般病床・療養病床・精神科病床が均等に混在する施設や、新卒者割合が算出できなかった施設は、第2節の分析対象から除いた。これは、施設の特徴をパターン化する際に、許可病床の特徴や新卒者割合からみた研修の特徴をみたいと考えたからである。したがって、調査にご協力いただいても第2節の分析から外れている施設が存在することをご了承願いたい。新卒者割合を算出できた一般病床群（242施設）の病床規模と設置主体を示したものが表3である。他の2群は分析対象が各々28と少なく、特定されることを避けるためあえて表にはしなかった。療養病床群の設置主体は医療法人、その他である。また、精神科病床群の設置主体は公的医療機関、医療法人、その他である。

### 1. 仮設基準スコア（病床規模・新卒割合別）

病床規模・新卒者割合別に仮設基準スコアを示したものが表4である。

仮設基準スコアとは、平成16年度研究で作成したスコア<sup>8)</sup>で、以下の仮設基準を満たしていれば、各々1点を配点し、10項目計10点で計算したものである。

- ①看護部門に教育担当者（専任・併任）がいる

- ②各病棟に教育担当者（専任・併任）がいる
- ③各病棟に臨床経験 3 年目以上で助言・支援ができる実地指導者がいる
- ④実地指導者育成のための研修プログラム（院内・院外）がある
- ⑤新卒者研修のための教育プログラム（院内・院外）がある
- ⑥看護する際に準拠すべきマニュアルがある程度整っている
- ⑦患者の安全性に影響する看護技術について集合教育や実地教育がなされている

新人がミスを起こしやすく、しかも患者の安全性への影響が特に大きいと考えられる看護技術 11 項目のうち 9 項目以上について、「集合教育を行っており」しかも「実際の業務を通して指導」している施設に 1 点を配点する。11 項目とは

注射業務の手順・技術、点滴業務の手順・技術、注射薬の知識、  
内服薬の知識、輸血の手順・技術、輸液ポンプの操作、  
シリンジポンプの操作、人工呼吸器の操作、救命救急処置技術、  
感染防止の技術、リスクマネジメント である。

- ⑧新卒者の到達度をみるための評価項目リストがある
- ⑨図書またはインターネット環境がある程度整っている
- ⑩新卒者に対し、精神的な支援を行っている

#### 1) 一般病床が 75 %以上の病院において (表 4-1)

病床規模別に仮設基準スコアの分布状況を見たところ (表 4-1)、99 床以下では平均 7.1 点 (SD1.9)、100 ~ 199 床では平均 7.1 点 (SD1.8) であるが、病床規模が大きくなるにつれ平均値は上昇し、200 床 ~ 299 床では平均 8.2 点 (SD1.0)、300 床 ~ 399 床では平均 8.6 点 (SD1.0)、400 床以上では平均 8.6 点 (SD1.1) であった。400 床以上の 61 病院においては、新卒者の割合が 5 %未満の病院の平均スコアは 8.4、新卒看護師の割合が 15 %以上の病院の平均スコアは 8.9 であり、新卒者割合が高くなるほど仮設基準スコアの平均値は高くなるようにも見える。平均スコアが最も高いカテゴリーは 300-399 床で新卒者割合が 15 %以上の 6 病院で、平均スコアは 9.3 である。全体的に見ると、300 床以上の病院は軒並み 8.1 以上の平均スコアであるが、199 床以下は 8 点未満の平均スコアの病院が多いようである。200-299 床の病院群においては逆の傾向を示しており、新卒者割合が低いほど平均スコアが高い傾向にある。これは、指導体制が整っている病院ほど離職者が少なく、結果として新卒者割合が低くなっていると解釈することもでき

る。

## 2) 療養病床が 75 %以上の病院において (表 4 - 2)

療養病床群では、新卒者割合が 5 %未満の病院においては、仮設基準スコアは 3 ~ 7 点と低い傾向にあったが、新卒者割合が 5 ~ 15 %未満の 2 施設においては 9 点であった。これは、新卒割合が低いと指導体制を整えなくても教育できるが、新卒割合が高いと指導者やマニュアル等を整備しなくてはならないことを示している

## 3) 精神科病床が 75 %以上の病院において (表 4 - 3)

精神科病床群でも、新卒者割合が 5 %未満の 13 病院においては、仮設基準スコアの平均は 6.8 点と低い傾向にあったが、新卒者割合が 5 %以上の 4 施設中 2 施設は 9 点であった。これは、療養病床群で見られた特徴と類似している。

## 2. 研修プログラムの有無 (病床規模・新卒割合別)

研修プログラムの有無を病床規模・新卒者割合別に示したものが表 5 である。

### 1) 一般病床が 75 %以上の病院において (表 5 - 1)

病床規模で 200 床以上の病院には、新卒者割合に関係なく全ての病院に研修プログラムがあるようである。100 ~ 199 床の病院にも 8 割以上に研修プログラムがあるが、99 床以下の病院においては、43 施設中 11 施設が研修プログラムがないと回答しており、うち 7 施設は新卒者割合 5 %未満の病院であった。

### 2) 療養病床が 75 %以上の病院において (表 5 - 2)

療養病床群においては、研修プログラムがある施設は半数に留まった。ただし、新卒者割合が 5 ~ 15 %未満の 5 施設では、うち 4 施設に研修プログラムがある。

### 3) 精神科病床が 75 %以上の病院において (表 5 - 3)

精神科病床群においても療養病床群と類似の傾向が見られ、新卒者割合が 5 ~ 15 %未満の 5 施設では、4 施設に研修プログラムがある。

## 3. 侵襲性の高い看護技術の経験可能病院数 (一般病床群、表 6)

新卒者がミスを起こしやすく、しかも患者の安全性への影響が特に大きいと考えられる看護技術 11 項目の研修状況を示したものが表 6 - 1 である。病床規模が 200 床以上の病院においては、これら 11 項目の研修がなされていると考えられる。なお、これは「研修プログラムがある」と回答した場合にのみ答えていただく補問なので、研修プログラムがない 99 床以下の病院の状況が 7 割程度しか反映されていない。研修プログラムがない施設は「研修していない」と考え、こ

れら 11 項目の研修状況を示したものが表 6 - 2 である。病床規模が 100 床未満の病院ではいずれの項目も 6 割程度、100 ~ 199 床未満の病院では 8 割程度において経験が可能であることがわかる。研修プログラムの有無を加味しても、200 床以上の病床規模の病院においては、侵襲性が高い看護技術の経験が可能であると推察できる。

#### 4. 侵襲性の高い看護技術の研修状況（病床規模・新卒割合別）

侵襲性が高い看護技術 11 項目のうち 9 項目以上について「集合教育」もしくは「実際の業務を通して指導」していると回答した施設がどのくらいあるのかを、病床規模・新卒割合別に示したものが表 7 である。分析対象は「研修プログラムがある」施設に限定されるので、研修プログラムがない 99 床以下の病院の状況が 7 割程度しか反映されていない。しかし、研修プログラムがある場合にはどのくらいの看護技術をその病院で経験できるかを示している指標と考えることができる。

##### 1) 一般病床が 75 % 以上の病院において（表 7 - 1）

病床規模が 200 床以上の病院においては、11 項目中 9 項目以上の経験ができるようである。199 床未満の病院では、9 項目以上の経験ができるのは 9 割程度である。

##### 2) 療養病床が 75 % 以上の病院において（表 7 - 2）

療養病床群は一般病床群と類似の傾向を示し、病床規模が 200 床以上の病院では、11 項目中 9 項目以上の経験ができるようである。199 床未満の病院では、9 項目以上の経験ができるのは 7 割程度である。

##### 3) 精神科病床が 75 % 以上の病院において（表 7 - 3）

精神科病床群では、経験できる看護技術が少ない傾向にあり、9 項目以上経験できる施設は 18 施設中 12 施設であった。新卒者割合が 5 ~ 15 % 未満の病院においては、4 施設すべてにおいて 9 項目以上の経験ができるようである。このことは、精神科で、侵襲的ケアが少ない病院は離職率が低いことを示していると解釈することもできる。

#### 5. 新卒者の集合研修日数（病床規模・新卒割合別）

新卒看護師が業務を離れて集合研修（off the job トレーニング）に専念する日数が 1 年間でどれくらいあるかについて、表 8 に示す。回答の分布にばらつきが