

問8. 各病棟に、新卒看護職員のための実地指導者（プリセプター等）がいますか 〔1つだけ〇〕

- 1. プリセプターがいる
- 2. プリセプター以外の実地指導者がいる
- 3. いない → 「問9」へお進みください

問8-①. 1人の実地指導者（プリセプター等）が指導する新卒看護職員は何人ですか 〔数値を記入〕

人

問8-②. 実地指導者の配置は以下のうちどれですか 〔いくつでも〇〕

1. 新卒看護職員1人に対し継続的に指導を行う1人の指導者を配置
2. 各新卒看護職員に対し複数の看護師を指導者として配置
3. チームナーシングにおける看護職員全体の中で、日々の指導者を配置
4. 上記3つの方法を新卒者就職後の期間に応じて組み合わせている
5. その他

●具体的にご記入ください

問8-③. 実地指導者には、どのような人を選んでいきますか 〔いくつでも〇〕

1. 臨床経験3年目以上の看護職員 → 年目
2. 学生実習指導の経験がある看護職員
3. 助言・支援ができる看護職員
4. 院内外の新卒者教育研修を受講した看護職員
5. その他

●具体的にご記入ください

問8-④. 実地指導者育成のための研修プログラムがありますか 〔1つだけ〇〕

- 1. ある
- 2. 院外の研修を活用している
- 3. ない → 「問9」へお進みください

問8-⑤. そのプログラムの内容についてお答えください 〔各いくつでも〇〕

	れ院 て内 い研 る修 内 に 含 ま	れ院 て外 い研 る修 内 に 含 ま
1. 教育についての基本的考え方	1	1
2. 専門職業人としての生涯教育の考え方	2	2
3. 看護職員の継続教育の考え方	3	3
4. 指導者の役割／新卒看護職員の理解	4	4
5. 指導者の役割／教育ニーズの把握	5	5
6. 指導者の役割／教育目標の設定	6	6

問9. 夜勤開始にあたり、実地指導者が専任で指導しますか

[1つだけ〇]

- 1. 専任で付く
- 2. 付かない

問9-①. 何回くらい付きますか

[数値を記入]

三交替		二交替
準夜勤	深夜勤	夜勤
回	回	回

問10. 教育担当者や実地指導者が新人の到達度をみるための評価項目リストがありますか

[1つだけ〇]

- 1. ある
- 2. ない

問11. リアリティショックやバーンアウトを防ぐための教育的な工夫についておたずねします

①. 新卒看護職員が分からないことを相談しやすいような体制を整えていますか

[1つだけ〇]

- 1. 十分整えている
- 2. ある程度整えている
- 3. あまり整えられていない
- 4. 整えられていない

②. 新卒看護職員の身体的疲労に対して対策をとっていますか

[1つだけ〇]

- 1. 十分な対策をとっている
- 2. ある程度対策をとっている
- 3. あまり対策をとっていない
- 4. 対策をとっていない

問12. 新卒看護職員に対し、何か精神的な支援を行っていますか

[1つだけ〇]

- 1. 行っている
- 2. 行っていない

●具体的にはどうしていますか

問12-①. 新卒看護職員に対し、精神的な支援のできる専門家（リエゾンナースなど）がいますか

[1つだけ〇]

- 1. いる
- 2. いない

V. 新卒看護師の教育プログラムについて

問13. 新卒看護師研修のための教育プログラムがありますか [1つだけ〇]

1. ある 2. ない → 「問14」へお進みください

問13-①. 以下の項目については、どのような形で研修していますか [各いくつでも〇]

【選択肢番号リスト】

1. 院内全体での集合教育研修 (off the jobトレーニング)
2. 病棟での集合教育研修 (off the jobトレーニング)
3. 実際の業務をとおして指導 (on the jobトレーニング)
4. 研修は行っていない

	※選択肢番号リスト参照			
①注射業務の手順・技術	1	2	3	4
②点滴業務の手順・技術	1	2	3	4
③注射薬の知識	1	2	3	4
④内服薬の知識	1	2	3	4
⑤輸血の手順・技術	1	2	3	4
⑥輸液ポンプの操作	1	2	3	4
⑦シリンジポンプの操作	1	2	3	4
⑧人工呼吸器の操作	1	2	3	4
⑨救命救急処置技術	1	2	3	4
⑩感染防止の技術	1	2	3	4
⑪リスクマネジメント	1	2	3	4

問13-②. 上記技術項目について、「4. 研修は行っていない」理由は何ですか [いくつでも〇]

1. 看護基礎教育での演習・実習で充分だと考えるから
2. 時間がないから
3. 看護職員の業務ではないから
4. その技術が不要だから
5. その他

●具体的にご記入ください

●具体的にご記入ください

問13-③. 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) に専念する日数は、1年間でどのくらいありますか [数値を記入]

研修の実日数

日

VI. 新卒看護師の看護実践能力の向上について

問14. 新卒看護師に患者ケアを任せられるようになるまで、おおよそどの位の期間が必要ですか [数値を記入]

①日勤で付きっきりで指導するのはどれくらいですか	②夜勤にはいつから入りますか	③マニュアルに沿ってひととおりのケアができるようになるのはいつ頃ですか
約 日間	月頃	月頃

問14-④. 1年後のケア能力を100%とした時、以下の時期の新卒看護職員 のケア能力は何%程度と感じておられますか [数値を記入]

就職時 (4月)	3ヵ月後 (6月末)	6ヵ月後 (9月末)	9ヵ月後 (12月末)	12ヵ月後 (翌年3月末)
%	%	%	%	100%

問15. 新卒看護師の研修を行うため、あるいは新卒看護師の教育に必要な労力、マンパワー等を補うための方策をとっていますか [1つだけ〇]

1. 方策をとっている 2. 特に行っていない

●具体的にはどうしていますか

問16. 新卒看護師を育成する上で、工夫していること、うまくいっていることがありますか

●具体的にご記入ください

VII. 貴施設の新人看護師研修への院外研修生の受け入れについて

問17. 貴施設の看護体制で、定員外として院外の新卒看護師を受け入れることができますか [1つだけ〇]

1. 受け入れられる 2. 受け入れられない

問17-①. 何名までなら受け入れ可能ですか

 人

問17-②. 院外の新卒看護師を研修に受け入れるにあたり条件がありましたらご記入ください

質問は以上で終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。

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

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（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）

第1章. 序論

第1節. はじめに

【新卒看護職員はなぜ離職という「道」を選んでしまうのか】

日本看護協会は、2004年に入職した新卒看護職員の入職後早期（1年以内）離職の実態を調査し報告書¹⁾にまとめている。それによると、先ず2003年度に採用された新卒看護職員の採用年度内の離職率は、全体（n=913）の8.8%であった。2004年度は入職後早期（1年以内）離職が「増加する傾向にある」と答えた病院は全体（n=1,219）の18.6%となっている。離職の理由として、「健康上の理由（精神的）によるもの」が“増加傾向にある”と回答した病院が29.1%、「職場不適応」によるものが“増加傾向にある”とした病院が36.8%であった。新卒看護職員が職場不適応に至るまでの要因は複雑多岐にわたる。新卒看護職員は、“自分はもう少し出来たはずなのに、出来ない自分が今ここにいる”ことを実感する。先輩看護師に「あれもできていない」「これもできていない」と言われることによって、強いストレスを感じると同時に、自我を脅かす体験として積み重なる。それがやがて人間の自尊感情を低下させ、自分らしくあること、自分に対する自信や満足を維持することが妨げられてしまう。そしてこの状態が長く続くことによって、その人の健康状態が保てなくなり、不眠や不安、抑うつ気分、意欲の低下などさまざまな症状を引き起こしやすくなる²⁾。自尊感情は若い看護師ほど低く、経験や年齢を重ねていくにつれて徐々に高まっていくといわれている。

【新卒看護職員の定着を困難にしている要因】

新卒看護職員の定着を困難にしている要因は、“基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力とのギャップが76.2%と最も多く、次いで現代の若者の精神的な未熟さや弱さ、看護職員に高い能力が求められるようになってきている”があがっている³⁾。この上位3つの要因に次いで多いのが、「現場の看護職員が新卒看護職員に仕事のなかで教える時間がない」「交代制など不規則な勤務形態による労働負担が大きい」であり、新卒看護職員を受け入れる側の態勢が要因として挙げられている。

【新卒看護職員の受け入れ態勢と研修体制】

新卒看護職員の受け入れ態勢、研修体制については先行研究でも課題として挙げられている。例えば、受け入れ側の教育担当者が抱える問題点として、「人員不足で

新卒看護師の教育に時間を割きにくい」「新卒看護師にも即戦力が求められる」「教育に携わる能力を備えた人材が少ない」などを挙げており、教育担当者の能力の向上については教育責任者のリーダーシップ、新卒看護師教育に関わる看護師の臨床能力の向上、プリセプターの育成と支援などが重要であると述べている⁴⁾。

プリセプターシップについては、前出、日本看護協会の実態調査においても新卒看護職員の受け入れに際し、「プリセプター制」(中堅層の先輩看護職員がマン・ツー・マンで長期にわたり新人の指導をする体制)をとる病院が 85.6%である。またプリセプターとして新卒看護職員に対応する期間は入職後 12ヶ月目までが 79.8%で最も多い。これらの結果は 2002 年度に日本看護協会教育委員会が実施した「新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査」の結果とほぼ同じである。調査は 133 施設の新卒看護師 2,110 人を対象に行なっている。その結果、93.2%の施設がプリセプターシップをとっており、その期間は 12ヶ月が 68.5%で最も多かった⁵⁾。平成 16 年度の本研究の調査でも、プリセプターが「いる」と回答した施設は全体 (n=440) の 78.0%であった。

このように、新卒看護職員の研修体制として、プリセプターシップを導入している施設がほとんどであった。

本研究では、新卒看護職員が離職をしないで、出来る限り職場に定着を図ることをねらい、「新人看護職員研修の推進に向けた具体的な提言」に向け、設置主体の異なる施設のヒアリングを通して病院の特徴と研修プログラムの特徴との関連について分析する。

第 2 節. ヒアリングの目的

新人看護職員研修(以下、新人研修と略す)に関する教育プログラム、指導体制の整備、新人到達目標の達成度や満足度、その他新人研修における考慮点、課題などを知り、施設の特徴と研修プログラムの特徴との関連について理解を深め、新人研修としての基準を作成する基礎資料とする。

第 2 章. ヒアリングの方法

第 1 節. 質問項目の作成

新人研修に関する質問項目は構成的質問項目とし、二部構成とした。一部は現状把握に関することで、平成 16 度のアンケート調査の項目と平成 10 年度厚生省科学研究「看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究」⁶⁾における研修要件をもとに、施設の特徴や研修プログラムの実態を聞き取れるような項目を作成した。もう一部は新人研修推進に関する課題・提案について聞き取れるような項目を作成した

(資料 1)。

第2節. 対象施設の抽出

1. 下記の条件を満たす施設を選択的に抽出し、対象候補施設(母集団)とする。
 - 1)平成 16 年度調査協力した施設で、アンケート調査票に施設名を記載した施設を抽出する。
 - 2)平成 16 年度調査した 4 都府県から必ず1施設以上抽出する。
 - 3)設置主体別に、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、社会保険関係団体を 1 施設以上抽出する。
 - 4)病床数 400 床以上と 200～300 床程度の施設を抽出する。
 - 5)昨年度の調査結果で、仮設基準スコア 8 点以上の施設を抽出する。
2. 1. で抽出された対象候補施設を、匿名性を確保するようこれらの施設を層別にしたのち無作為抽出し、対象施設を決定する。

第3節. ヒアリングのすすめかた

ヒアリング対象者は、看護部長もしくは看護部の教育責任者、またはヒアリングの主旨に応じられる方とする。原則として、構成的質問項目にそって聞き取れた内容を書き留めるが、対象者の許可があれば録音をする。ヒアリング所要時間は 1 時間を目安とする。

第4節. 倫理的配慮

対象施設には、看護部長宛に調査協力を書面にて説明し、施設およびヒアリング対象者の匿名性の保持を約束し、協力の是非を問うファックスにて参加の意思表示ができるようにする。またヒアリングに際し、対象者には、研究の内容について、参加同意に対する拒否・撤回の自由、不利益を受けないこと、学会や学術論文による公表の際の施設および個人のプライバシーの保護について説明し、同意書に署名をもらう(資料 2、3、4)。

第3章. 結果

ヒアリング調査は、平成 18 年 1 月 17 日から 1 月 31 日の期間に実施した。

第 1 節. ヒアリング施設の概要

A施設は、社会保険関係団体、医師の臨床研修病院で、8 病棟、455 床である。看護職員数 317 名(看護師 244 名、保健師 4 名、助産師 10 名、准看護師 10 名、看護補助者 29 名)で、例年新採用者は約 20 名、うち新卒看護師は約 90%で、ほとんどが専門学校卒であるが、大学卒および短期大学卒も数名いる。看護部の理念は、自覚と責任を持ち、地域の急性期中核病院として地域住民の健康維持・増進のために、

やさしさと質の高い看護を目指すこととなっている。看護部の目標は患者の人格を尊重し、ニーズの充足、安全・安楽・安心の看護を提供すること、医療チームの一員としての自覚を持ち専門職としての知識・技術・態度の向上に向け、教育的機会を与えるとともに自己研鑽に努めること、などである。

B 施設は、医学部併設の学校法人、医師の臨床研修病院で、また特定機能病院でもある。25 病棟、1060 床で、看護職員数 879 名（看護師 752 名、准看護師 9 名、看護補助者 92 名、クラーク・保母など 26 名）で、例年新採用者は 80～100 名、うち新卒看護師は約 90%で、教育背景は大学卒、短期大学卒、専門学校卒と幅広い。看護部の理念は、常に社会と医療の動向に目を向け、その要請に応じて良質の看護を提供することとなっている。患者の生命の安全と人間性を尊重し、自然治癒力と健康回復への威力を高められるような看護に努めること、地域との連携を密にし継続看護の充実を図ること、自己研鑽を重ね専門職としての能力開発と向上に努めること、などである。

C 施設は、特殊法人、医師の臨床研修病院で、また地域がん診療拠点病院でもある。8 病棟、488 床で、看護職員数は常勤看護師 262 名、非常勤 9 名で、例年新採用者は約 20～30 名、うち新卒看護師は 80～90%で、教育背景は大学卒、短期大学卒、専門学校卒とさまざまである。看護部の理念は、設置主体の理念に基づき一人ひとりの尊厳を守り、温もりのある看護の提供である。看護部の目標は、患者と共に考え社会復帰への適切な支援をする、治療が困難な状態にある患者とその家族に対して、その人らしさを保ちながら、有意義に過ごせるようなサポートを提供する、安全で安心できる看護を目指し、患者の信頼に答えられるよう日々研鑽し向上心を持ち続ける、である。

第 2 節．現在行っている新人看護職員研修の概要

1. 研修方法

1) 新人研修で求める臨床実践能力

A 施設は、新人研修を教育企画委員と教育委員で企画、運営、評価をしている。A 施設は、臨床看護師として 3 年間の卒後教育を設けており、新人研修は卒後 1 年目として位置づけられている。そのゴールは「①職場に適応できる、②基礎的看護が安全で確実に実践できる、③チームメンバーとしての役割と責任が果たせる」である。

B 施設は、看護職員育成にラダー制を導入し、新人特に新卒看護師はノバイスと位置づけ、1 年間は指導による基礎的能力育成と職場適応を中心にレベル I の成果目標を目指すこととなっている。それは「①指導を受けながら看護過程を展開できる、②基本的な看護技術に必要な知識と方法を修得し、安全安楽に実施できる、③チー

ムメンバーとしての役割がとれる、④組織の一員としての自覚を持った行動がとれる、⑤社会人・専門職業人として行動できる」である。

C 施設は、臨床実践能力の到達課題をレベルⅠ～Ⅴに分類し、それに基づき継続教育プログラムが構成されている。これらのプログラムの企画、運営、評価は教育委員会が行っている。新人研修はレベルⅠに位置づけられ、そのゴールは「①基本的看護技術の習得ができる、②社会人としてのマナーを身につけ職場に適応する、③チームの一員として構想が出来る、④看護の感性を磨き、専門職業人としての自覚を持つ、⑤自分の行った看護を振り返り、今後の課題を見出す」である。

2) 教育責任者、教育担当者および実施指導者の要件

A 施設では、教育責任者は看護師長で看護部門の総務担当と兼任である。しかし実際は、看護職員教育は教育企画委員と教育委員に委譲され、教育企画委員長が実質的な教育責任者(病棟師長)である。教育企画委員は基本的には院外の教育研修コース(1年間)修了者で、通常は臨床現場で業務をしている看護師で構成される。一方、教育委員は各部署または領域での中堅以上の看護師である。教育担当者は教育企画委員および教育委員と考えられる。実施指導者に関しては、看護部門としてプリセプターシップ指針等はないようだが、各部署で臨床3～5年目看護師で卒後研修3年目を終了し、業務も自立し、新人の気持ちも理解できる者がプリセプターとして機能している。

B 施設では、教育責任者は看護部長のスタッフとして看護次長が専任で行っている。看護教育部門にはCNSでもある看護師長も1名おり、実質2名である。教育担当者はCNSやCEN、それ以外の各領域からの経験豊富な看護師がその役割を担い、教育責任者の下、教育委員として教育委員会を構成している。実地指導者に関しては、プリセプター制度を導入している。しかし特定機能病院という特徴やプリセプターの力量などから、プリセプター1名が新人への指導と支援を担うのは困難と判断される場合は、新人1名に支援役割のプリセプターと指導役割のプリセプターと2名を配置することもある。概ねプリセプターは業務遂行にも情緒的にも安定した臨床経験5年目前後の看護師である。

C 施設では、看護部の教育責任者は看護部長直属の教育師長で教育委員会委員長である。教育委員会は4名で構成され、委員はすべて病棟業務など他の業務と兼任である。教育担当者は実際病棟師長となる。実地指導者に関しては、プリセプター制度を導入し、レベルⅢのスタッフで卒後3年目以上としている。

3) 新人研修の内容、回数、進め方など

A 施設では、集合教育として3月末に2日間の各科共通の技術研修(採血、注射、

胃管チューブ、留置カテーテル、感染予防、ライン管理など)から開始となる。これは任意である。5月半ば(1日)にも技術研修として、救急時の対応、ME 機器の取り扱い、トランスファーなどを実施している。7月半ば(1日)には、ロールプレイ研修で、人間関係、先輩とのコミュニケーションや仕事の依頼の仕方、自己感情のコントロールについて学び、1月ごろ(1日)にスキルアップ研修として、呼吸器管理(重症集中治療認定看護師担当)、人工呼吸器の使い方(臨床工学師担当)、モニターの見方と循環器疾患(医師担当)、輸液など薬剤の知識(薬剤師担当)を実施し、集合教育としての新人研修は3回である。また現場での分散教育として、病棟業務オリエンテーション 5日間は設けられ、以後、看護部としてプリセプター制度等は十分確立されていないが、マン・ツー・マンで新人を指導している。新人研修におけるローテーションは実施していない。

B 施設では、集合教育として、新採用者オリエンテーション時に心肺蘇生、事故防止、接遇、感染防止を行う。その後、スタンダードプリコーション、看護記録、メンバーシップを実施している。また3ヶ月目と8ヶ月目に仕事をしてどうか、人間関係での悩みはないか、仕事をしている自分の力に満足しているかなど、グループワークを通してメンタルケアを行い、専門職としての自覚を持てるようにしている。以上、研修は5回で、これらの研修は現場の看護師が講師を担当している。分散教育として、プリセプター制度により所属部署作成の技術チェックリスト表に基づき新人を指導している。指導内容によっては、院内の CNS や CEN などのリソースが直接その部署で基本的な知識・技術を指導する方法もとっている。なお、新人研修におけるローテーションは実施していない。

C 施設では、集合教育として新採用者オリエンテーション時に、輸液管理・輸液ポンプ等の使い方、救急蘇生、体位交換、事故防止、バイタルサインと報告、医療機器の原理と取り扱いといった内容を技術指導として延べ3日間で実施している。8月末には麻薬・輸血の取り扱いについても行い、6ヶ月目に急変時・非常時の対応やチームメンバーの役割に関する研修も実施している。また事故防止に関しては、7～2月にかけて毎月1回集合教育での研修を行っている。さらに3ヶ月目にグループワークやゲームを通し、就職後からの振り返りと1年後の自分について考える機会を設け、10ヶ月目には今までの仕事のなかから倫理観や看護の感性を芽生えさせるようなグループワークを実施している。分散教育では、プリセプター制度を導入している。また昨年度から所属部署でかなり徹底された技術指導をしている。4～6月までの3ヶ月間は、患者の処置(注射、輸液、吸引など)に対しては、プリセプターを中心に看

護師長も含め配属部署のスタッフが必ず新人に付き添い、その都度指導や助言を行うのである。これにより新人は安心して落ち着いて技術習得ができ自信にも繋がる。また指導者側も看護手順等の不備もわかり改善がなされる。患者の受けとめも大変良い。初年度はこの指導方法に対して殆どの部署から「業務が多くなる等」と抵抗もあったが、看護部長の断固たる意向を受けて実施した。今年度はどの部署からも抵抗は無い。このことはOJTでの体系的な指導が容易でない状況を少しでも解決し、段階的に技術修得を実施し、新人の修得状況を見届け、新人にとっても指導内容がより視覚化され、感覚的な部分も実体験として伝達され、新人指導が充実されるようになったとのことである。なお新人研修におけるローテーションは実施していない。

2. 新人研修の評価

A 施設では、集合教育の評価は教育企画委員および教育委員で把握し、参加者の理解度や修得度など、教育内容や運営方法などを評価している。分散教育では各科共通の看護業務チェックリストに基づき、3ヶ月目、6ヶ月目、12ヶ月目で評価している。同時にプリセプティとプリセプター、アソシエイトとの面談も実施している。したがって評価は自己、実施指導者および教育担当者による評価である。また評価結果は看護部にも提出し、教育責任者や教育企画委員、教育委員も把握できるようになっている。さらに3ヶ月目に集合教育として就職後の振り返りレポートの提出もあり、新人の精神面も把握できるようになっている。

B 施設では、集合教育でのプログラム内容の評価は毎回実施し、教育責任者や教育委員が把握している。各部署での評価は、技術チェックリストで実施しており、部署に一任されている(詳細は不明)。プリセプター制度の具体的運用に関しても同様である。しかし新人の精神面は、3ヶ月目と8ヶ月目の集合教育でグループワークを行い、1年間のまとめとして看護に対する思いをレポートで看護部長に提出することで把握できるようになっている。

C 施設では、集合教育の評価は毎回実施し、参加者の充実感、看護への活用性、視野の広がり、学習意欲といった点からまとめられ、技術に関しては必ずチェックリストにより評価している。分散教育では、プリセプターが看護技術評価を看護技術チェックリストを用いて3ヶ月目、6ヶ月目、12ヶ月目で実施し、また12ヶ月目では上司も評価する。この看護技術チェックリスト評価は現実的で客観的な新人評価となっている。総合的評価は、レベルIキャリア評価表(3カテゴリー40評価項目)で行っている。

第3節. 新人看護職員研修で課題と感じていること

A 施設では、急性期中核病院で在職年数8.6年、新採用者の割合は約7%のため、

新人研修にはゆとりがある。現在の課題は、集合教育と分散教育の関係で、集合教育の内容が臨床現場でどの程度反映されているか、集合教育の評価が部署で上手く還元されているか、といったことである。教育体制は現場の看護師を教育委員として参加させているが、プログラムの活用性を明確にし、リソースとして活躍できる看護師の協力を得て、さらに臨床に適した知識・技術を指導できるようにしたいとのことである。またプリセプター制度も統一した運用で実施したいとのことである。新人指導の具体的な側面では、以前と比較し新人の看護技術は低下している、精神的に弱く、一部であるが指摘されても傷つきたくないのか言いわけをする、仕事放棄をする、などの行動もみられ、研修期間は1年間としてとらえたほうがよいと判断している。また現在の学生実習の臨床指導者のあり方から、実地指導者も専任で、新人の精神面も含め教育的関わりができるような人材が必要であること、実地指導者と教育担当者や部署の管理者などと意見交換できるような機会を持ち、評価に基づき適切な研修が実施される環境調整をすることが望ましいとのことである。また技術的側面の到達目標のためのローテーションは、配属された部署と関連ある部署間では良いという前向きな考えである。

B施設では、新採用者の割合は10%であるが、特定機能病院で看護師数も約800名と多く、集合教育で指導できる内容には限界があり、臨床に近い各部署での分散教育を充実させ、新人研修が体系的に行われるようにしたいという意向がある。看護大学併設予定も考慮し、学生が臨床との関わりを今以上に持つべきことを指摘し、大学側と臨床側のユニフィケーションを整え、基礎教育で臨床をもっと活用してもらえよう工夫をしたいとすることも挙げられている。新人指導の具体的な側面では、新人の技術獲得には繰り返しの指導が必要であり、忙しい業務の中でなかなか覚えられず、指導する側もストレスとなり、逆切れされる、納得して聞き入れられないようなこともみられ、新人の対応に気を使い、指導のあり方にも問題を感じているとのことである。新人は臨床のなかから学ぶことが重要だが、患者に近づけない新人、新人の精神面での成長などから、研修期間は理想的には1年間ということである。また技術的側面の到達目標達成のローテーションは患者の類似性、関連性のある領域内であれば良いが、地域医療等への研修に関しては、まず基本をしっかりと入院患者の看護を経験して修得すべき、という考えである。

C施設では、新採用者の割合は約10%であるが、新人指導の具体的な側面では、新人の就職時における未経験の看護技術があると、新人は不安を抱き、先輩に上手にメッセージも送れず、適切な指導や支援が受けられない状況となる。新人にとって解決されない技術的な、ひいては精神的な問題として継続され、離職、退職につながっていることを挙げている。これは看護における安全性の保証が確立されないことにもな

り、時間や指導者側の労力を要しても介入すべき問題として取り上げ、新人の技術指導のあり方を昨年度から変更したとののである。一方、技術だけでなく、看護師としての人間性にも着目し、マニュアル遂行に留まるのではなくその根拠や看護としての感性も育みつつ、社会人、専門職業人としての成長を促す必要性を感じているとのことである。新人研修は確実な技術修得と、人としての成長といった点から1年間を要するということである。

3施設とも、今までの自助努力と積み重ねられてきた成果で、その施設に適した研修を実施している。どれも専門職業人としての新人研修は1年間を有するという共通見解がみられる。また看護の専門的な知識や技術だけでなく、個々の精神面への支援も集合教育で実施している。新人が先輩や患者も含め周囲の人々とどのようにコミュニケーションをとるか、周囲も新人とのコミュニケーションはどうか、といった感情や考えなど意思伝達にも注目し、社会人、職業人としての姿勢づくりにも時間をとっている状況である。新人研修には、そこに関与する人々との関係調整も課題として捉えている。

第4章. 考察

第1節. 新人看護職員研修の考え方

どの施設も新人研修を、基礎教育で培われたものを土台に臨床現場で求められる臨床実践能力の基礎を修得させるもの、また看護職は専門職として自らの能力を高めていくというキャリア開発能力やその可能性や将来性も見据えた意義も持たせている。施設の理念や人材育成の考え方から、看護職の新人研修は支援体制に若干相違があり、これは研修内容にも影響を及ぼすと思われるが、ともに医療を提供する職者として、施設は看護部の新人研修にも理解を示し協力している。今回のヒアリングでは、基礎教育で修得する機会がない多重課題や複数患者の受け持ちに関して具体的な取り組みは聴取できなかったが、安全性に関しては、A 施設では新人を迎える側の臨床経験年数が約8年で部署の安定感やゆとりがあり、新人はゆっくり基本を修得できること、B 施設では各部署での詳細な技術チェックリストによる評価でポイントを明確にし、ステップを踏めること、C 施設では4～6月は新人一人による看護技術の実施はさせず、必ずプリセプターなどによる技術指導や助言、付き添いがあり実施することなどで、安全面の修得につながっていると思われる。

第2節. 新人看護職員研修到達目標について

看護職員としての必要な基本姿勢と態度では、3施設の共通点は新採用者オリエンテーションで施設および看護部の概要などで新人にその内容や重要性が伝達され

る。しかしその後、組織人やチームメンバーとしての自覚と責任、倫理観、患者・家族との関係性などに関して、A 施設では 3 ヶ月目、B 施設では新採用者オリエンテーション後の 4 月、3 ヶ月目と 8 ヶ月目にグループワークやロールプレイによる研修をしている。C 施設でも 6 ヶ月目と 10 ヶ月目にグループワークによる研修をしている。これは、他のさまざまな研修内容とそのすすみ具合も考慮しつつ、現場から離れ各自の体験から徐々にこれらの内容を時間をかけ学ばせることで、ひとりひとりがその意味を考え自分のものにしていくという効果をねらっていると判断する。またこの目標に関する評価もひとりひとりを知識や技術、態度、情緒など情意も含め、面接などにより個人の内面も把握し評価すべきと判断できる。

技術的側面では、3 施設ともチェックリストの活用により経験の有無やその達成度を把握している。技術的側面の修得方法は集合教育か分散教育か、これは施設の規模によって異なる。すなわち施設規模が小さいほうが集合教育で基本を学習する機会を提供しやすく、施設規模が大きいほど部署での分散教育に委譲となる。技術的側面は実習という学習方略が有効的であり、参加人数、回数、場所、教材、物品など学習環境も検討しなければならないからである。さらに施設規模が大きくなるほど部署特性が生じ、技術的側面の修得も部署により優先順位を考慮せざるを得ないこともある。技術的側面は看護のセンスやアートの要素も含むため、もっとも良い方法は実地指導者による丁寧な指導である。C 施設のように、就職後 3 ヶ月の新人看護技術指導を新人一人で看護技術を実施させないという体制で行うことは、参考にするべき取り組みである。新人に基本に忠実な技術を可能な限り集合教育で伝達し、その後状況に応じた基本を修得ができるよう、実地指導者は看護手順や基準など記載内容を熟知し、正しい基本の知識と技術をモデルとして示し、新人指導できることが鍵と思われる。評価においては、チェックリストの活用はやはり慌ただしく煩雑な臨床現場では客観的で簡便的な指標となる。だがその時々々の評価を今後どう活用するか、つまり評価の継続的活用が重要ではないだろうか。評価は新人ひとりひとりにとっては自己成長を振り返る機会、指導する側の実地指導者や教育担当者、部署の管理者にとっては研修期間全般を見据え、ひとりひとりの修得すべき内容の優先順位、軌道修正などを見直す機会、また部署における研修のすすめかた、指導体制のあり方を業務と絡めて検討する材料にもなる。評価の活用如何は新人の技術力低下の問題解決にも直結するが、ひいては新人研修の内容、修得方法などそのあり方にもさまざまな情報を提示することとなるだろう。

管理的側面では、3 施設とも研修としては、事故防止や医療安全、インシデント報告、看護記録といった内容が集合教育で取り上げられている。これは、この側面に

する項目は各施設や部門などの基準やそれに準ずるもので整備されているためと推察される。しかし基準などで記載されている内容が、実践でどのように行われるかを示すことが大切である。これは実地指導者や教育担当者や部署の管理者の関わりに左右されると思われる。その点では、C施設のように、7月から毎月1回事故防止の集合教育での研修を設け、基準などで示されていることの根拠や意味、具体的な場面から看護師としての行動などを考えることは、基準などの記載内容の業務遂行を確実にする一つの方法かもしれない。なお管理的側面の評価は、やはり新人の実践行動から評価するのが適切かと思われる。

評価のあり方について、厚生労働省が示す新人看護職員研修の指針では、新人看護師の臨床実践能力の構造から、3つの側面で到達目標を提示している。しかし本来はこれらを統合し、さらに新人の精神面や成熟性も把握し、包括的な評価をすることが望ましいと思われる。包括的な評価のために、自己および他者評価は指示されているが、他者評価である実地指導者、教育担当者、各部署の管理者がそれぞれの立場で評価し、それらをまとめ、評価に納得性、妥当性を持たせなければならないと思われる。したがって施設ごとで、これらの立場における新人研修での役割と関わりを具体的に示す工夫が必要ではないかと思われる。

第3節．新人看護職員研修指導指針について

1. 研修体制の整備や充実について

3施設とも実地指導者は直接的な指導を行っている。しかし医療が高度化し、一般病院の入院患者は今以上に複雑な疾病を持ち、入院中の治療は集約的に行われ入院期間は短縮される傾向にある。特定機能病院であるB施設が指摘した、実地指導者が果たすべき役割は新人の傾向からもかなり重荷であることは現実的な課題として謙虚に受け止めなければならない。これは研修施設における医療の高度化、在院日数、受け入れ側としての在職年数、新採用者割合など研修施設の基礎データに関連すると思われる。B施設が述べるように、臨床経験が数年の看護師は自分の業務遂行と新人への支援で精一杯、研修における教育計画や目標設定までは困難かと思われる。むしろこれらは実地指導者経験のある先輩看護師や教育担当者の役割か、あるいはこのような人々が実地指導者へ十分な支援をするという役割明記でもいいかもしれない。各施設の既存の体制から、各部署で先輩看護師たちの力を借りて「屋根瓦方式」をどのように作り上げるか、教育責任者、教育担当者、部署の管理者、実地指導者のそれぞれがどのような機能を持つか、が研修体制の確立と充実になるであろう。

一方、新人の精神的支援は3施設とも苦労と努力をしている。対応できる専門家の存在が最良であるが、施設規模などでそれが困難であれば、部署の管理者か教育責

任者が行うべきことと判断する。ただし、新人の精神的支援は人との関わりにおける対処能力のフォローである。その意味では、3 施設が実施していた職場の人間関係作りに関する集合教育は有効で、また新人の傾向や新人の気持ちを他者が知るいい機会でもあり、研修に直接関わる人々以外にもその内容を伝達することも役立つと思われる。

2. 具体的指導方法のあり方

新卒看護師の 70%以上が「入職時一人でできる」と認識している看護技術は、①基本的なベッドメイキング、②基本的なりネン交換、③バイタルサインを正しく測定、④身長・体重を正しく測定の 4 項目で、4 月に新卒看護師が実践できる看護技術が非常に少ない⁷⁾。したがって新卒看護師への十二分な看護技術指導は必須である。3 施設それぞれの取り組みのなかで、C 施設が 3 ヶ月間「新人一人での実施はさせない、必ず先輩と一緒に実施する」という徹底した技術指導という考えを持ち、新人研修における技術修得と患者の医療安全確保への具体的な取り組みをしていた。OJT ではなかなかモデルを示し、その後新人が「部分的に実施」、「自立して実施」、「実施可能」といった計画が最後まで行えているかという点では、絶対の保証は言い切れない。この取り組みは新人の技術修得に確実性をもたらすものと思われる。さらに「新人一人での実施はさせない、必ず先輩と一緒に実施する」は、指導者側をはじめとする先輩側は新人指導に誰もが責任があることを命じ、新人は先輩への遠慮は不要、わからないことや不明点は尋ねられる、しかし正しい技術を修得する義務はある、といった専門職としての自覚ももたらすものにもなる。臨床で指導する内容は多岐に及んでいる。新人研修では、まず既存の基準やマニュアルに記された基本を修得することが重要で、その方略として C 施設の取り組みは参考となるだろう。また評価も、一時的な評価に留まらず、数ヶ月ごと客観的に評価し、画一的ではなく個別性も考慮した新人指導の段階的な目標を提示することで、さらに具体的な指導方法が見出せるとと思われる。

第5章. 結論

3 施設のヒアリングを通して、新人看護職員研修について、以下のような結果が得られた。

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
 - 1) 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。

- 2) 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。
- 3) 新卒看護師が「入職時一人でできる」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

- 1) 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。
- 2) 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。

ヒアリングした施設は 3 施設だけであったが、新人看護職員研修のとらえかたは、施設の規模によって特徴がみられた。例えば、A施設のように入職する新卒看護師が 20 人以下の場合は、約 1 年かけて必要とされる臨床実践能力が修得できるようなプログラムが設定されている。BとC施設は、新卒看護師のレベルを設定し、レベルに求められる到達目標に対する指導を行なう。評価はチェック表を用いて定期的(3 ヶ月ごと)に評価している。

以上の結果をふまえて本研究では、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。

- ・ 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。
- ・ 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。

最後に、医師の臨床研修の必修化が開始されてまもなく 2 年になろうとしている。医師の臨床研修が 36 年ぶりに新制度となり、臨床研修病院が大幅に増加し、指導に関わる人員も増え、研修医は全国的な視野で、研修する病院を選択し始めている。そ

してこれらの事象は医療の質や医療提供体制にも変革をもたらしつつある⁸⁾。新制度になって2年目を迎え、修了認定の基準作りが課題となっているようではあるが、同じ医療サービスを提供するチームメンバーとしての新人看護職員の研修についても、国として本格的に検討してもらいたい。そのことが、ひいては真の「質の高い医療サービス」の提供に結びつくものと考えている。

[引用文献]

- 1) 社団法人日本看護協会・中央ナースセンター：2004年 新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書、2005、p.11-18
- 2) 若狭紅子：危機的状況にいる新人看護婦—現状と求められる対応—、看護管理、9(1).6-13、1999.
- 3) 前掲1)p.6-13
- 4) 明石恵子、他：看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究、平成14年度厚生労働省科学研究(医療技術評価総合研究)報告書、2003
- 5) 佐藤エキ子：新卒看護師の“看護基本技術”をめぐって、看護、55(8) 34-35、2003.
- 6) 井部俊子、他：看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究、平成10年度厚生省科学研究(医療技術評価総合研究)報告書、1998.
- 7) 前掲5)
- 8) 宇都宮 啓：臨床研修実施体制整備への展望—新臨床研修制度 2年目を迎えて、Attending Eye、創刊号、2005.

新人看護職員研修に関するヒアリング調査の質問紙

＜現状把握＞

1. 施設の特徴

- 1) 設置主体、病床数、職員数など
- 2) 職員研修または人材育成に関する施設の考え方

2. 看護部の概要

- 1) 看護管理に関すること（理念、組織体制、計画的異動の有無など）
- 2) 看護職員の教育に関すること（理念や目標、教育体制）

3. 新人看護職員研修（新人研修と略）に関すること

1) 研修対象者について

- (1) 新人の傾向、困っていること、課題に思うこと
- (2) 実際の新人の実践能力をどのように捉え1年間でどこまで育成できるか

2) 研修指導者について

(1) 教育責任者について

- ①専任 か 兼任 か（現行における各部署との関係、看護部での位置づけも含め）
- ②どのような条件の方が指導しているか
- ③実際にどのようなことをしているか

(2) 実地指導者について

- ①業務と併行しての指導か 否か、
- ②指導のための業務上考慮はあるか、それはどのようなものか
- ③どのような条件の方が指導しているか
- ④実地指導者のための研修プログラムについて
 - ・プログラムはあるか（自施設で、他施設に参加、など）
 - ・またその内容は
- ⑤実際にどのようなことをしているか
 - ・新人看護職員何人を担当しているか
 - ・チームで担当しているのか
 - ・指導者同士での情報交換やミーティングなどあるか

3) 現行の新人研修プログラムの把握

- (1) 研修プログラムはいつからか
- (2) 研修プログラムの目的と概要（期間、大まかなステップ、など）
- (3) 研修プログラムの特徴（内容、システムなどで特に考慮した事柄）
- (4) 研修プログラムの具体的内容と学習方略
 - ・集合教育と OJT とのバランスを調整しているか