

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18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 竹尾 恵子 (国際医療福祉大学)

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19(2007)年 3月

研究報告 目次

1. 統括研究報告	
I. 平成16年度研究要旨	2
II. 平成17年度研究要旨	9
III. 今後の展望	14
2. 分担研究報告	
I. 新人看護職員に関する文献的考察	19
竹尾 恵子	
II. 新人看護職員研修プログラムの具体化に向けた提言	31
～新人看護職員研修プログラムを文献調査等を参照して描いてみる	
正木 治恵	
III. 新人研修を効果的にすすめるための方策	55
佐藤 エキ子	
IV. 新人看護師臨床研修の制度化を推進させていくための方策	57
～モデル事業による具体的な検証の必要性～	
廣瀬 千也子	
3. 研究成果に関する一覧表	63

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（国際医療福祉大学 教授）

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）

I 平成 16 年度研究要旨

平成 16 年 3 月に厚生労働省から出された「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」¹⁾には新人教育の到達目標・指導指針が示されているが、実際にこのような新人教育を行っている施設が全国にどれくらいあるのか、そこで何人くらいの育成が可能なのかについては未だわかっておらず、早急に検討する必要がある。

そこで、「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」¹⁾をベースに、研修施設が備えることが望ましい教育体制や学習環境について仮設基準を作成、それを満たす施設がどの程度あるのか調査し、さらにそこで何人くらいの育成が可能なのか試算を行った。

本研究は、全国規模で、確実かつ効果的に新人研修を行うための方策を検討するものである。即ち、看護の質や安全を保証する上で、本研究はきわめて意義深いものとする。

平成 16 年度は、東京、神奈川、大阪、兵庫の 4 都府県の病院を対象に全数調査を行った（調査 A）。また、国の政策医療の一翼を担っている独立行政法人国立病院機構に属する施設を対象に全数調査を行った（調査 B）。

調査は郵送留め置き法で行った。主な調査内容は、①施設の特徴、②看護職員数・勤続年数、③新卒看護職員・新卒看護職員研修、④教育担当者、⑤新卒看護職員の教育プログラム、⑥院外研修生の受け入れ等である。また、同報告書に示す新人看護職員到達目標には、食事援助技術や排泄援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助技術が含まれており、これらを On the Job Training で教育するには病棟における卒後教育が必要であると考え、病棟数や病棟あたりの夜勤人数についても調査を行った。

倫理面への配慮については、回答の許否は自由であり、拒否の場合にも不利益はないことを保証、結果報告においても施設を識別できるような表現は用いないことを約した書面を調査票に同封し、調査協力を依頼した。

また、調査依頼をした全施設に対して、調査結果をまとめた総括研究報告書をお送りし、研究成果をお返しした。

調査 A の配布数は 1,935、回収数は 440（回収率 22.7 %）、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。

調査 B の配布数は 133、回収数は 102 施設（回収率 76.7 %）である。これに、調査 A で施設名を明記してくださった国立病院機構 7 施設の調査票を加えた 109 を分析対象とした。ここで分析対象とする 109 施設は、全体の 72.2 %である。

仮説基準の作成

「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」¹⁾に挙げられている「〇〇する必要がある」「〇〇が望ましい」とされる項目を手がかりにし、研究会で検討、仮説基準として以下の 10 項目を候補とした。

- ①看護部門に教育担当者がいる
- ②各病棟に教育担当者がいる
- ③各病棟に臨床経験 3 年目以上の実地指導者（プリセプター等）がいる
- ④実地指導者育成のための研修プログラムがある
- ⑤新卒看護職員研修のための教育プログラムがある
- ⑥看護する際に準拠すべきマニュアルがある
- 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
- ⑧新人の到達度をみるための評価項目リストがある
- ⑨教育環境（インターネット環境等）がある程度整っている
- ⑩新卒看護職員に対し、精神的な支援を行っている

具体的な評価基準は、調査結果をもとに、現実的な基準を設けることとした。もちろん、これらの項目を整えていたとしても、運営のしかたによっては新人看護師研修がうまくいってなかったり、逆に、これら項目を満たしていなくても、施設独自の工夫によってよい新卒者研修が行われているところもあるだろう。以下はあくまでも、厚生労働省報告書¹⁾に「必要である」「望ましい」とされる項目を、現状、どの程度の施設が、どの程度満たしているのかを知るためのものである。病棟の特徴を反映した基準の設定と育成人員の算定も検討したが、この調査は施設単位の調査であること、および病棟数や夜勤の人数については誤記入があり、修正を加えたことなどから、今回の仮設基準には含めないことにする。

①看護部門に教育担当者がいる

厚生労働省報告書¹⁾では「専任が望ましい」とされるが、教育担当者を配置している施設のうち「専任」の割合は、調査 A 21.8 %、調査 B 2.2 %と低いことから、ここ

では専任でも併任でも、看護部門に教育担当者が配置されていれば1点とする。

調査Aの82.3%（362施設）、調査Bの84.4%（92施設）がこの基準を満たしていると回答している。

②各病棟に教育担当者がいる

回答の中に「専任で配置している」施設はないため、併任でも、各病棟に教育担当者がいれば1点とする。

調査Aの73.4%（323施設）、調査Bの72.5%（79施設）がこの基準を満たしていると回答している。

③各病棟に臨床経験3年目以上の実地指導者（プリセプター等）がいる

厚生労働省報告書¹⁾には「臨床実践経験2年以上」「知識・技術の指導のみならず、情緒的に安定した教育的指導ができる者」が望ましいとあり、これは臨床経験3年目以上の看護師の中から、適任者を選択して実地指導者に行っているかということである。従って、各病棟に実地指導者（プリセプター等）がおり、その選択基準に「臨床3年目以上の看護職員」と「助言・支援ができる看護職員」の両方をあげた施設に1点を配点する。

調査Aの33.4%（147施設）、調査Bの46.8%（51施設）がこの基準を満たしていると回答している。

④実地指導者育成のための研修プログラムがある

自施設で研修プログラムを持っている、あるいは院外の研修を活用している施設に、1点を配点する。研修に含まれることが望ましい内容については、今後の改善を期待できるため、今回は考慮しないことにする。

調査Aの65.9%（290施設）、調査Bの79.8%（87施設）がこの基準を満たしていると回答している。

⑤新卒看護職員研修のための教育プログラムがある

「新卒看護職員研修のための研修プログラムがある施設」、または、「自施設の新卒看護職員を、他施設の研修に参加させている」に、1点を配点する。これは、調査Aにおいて「他施設の新卒看護職員を、貴施設の新人看護職員研修に受け入れている」施設が8施設あり、施設間での連携がみられるからである。

調査Aの78.6%（346施設）、調査Bの98.2%（107施設）がこの基準を満たして

いると回答している。

⑥看護する際に準拠すべきマニュアルがある

厚生労働省報告書¹⁾には「新人看護職員研修に活用するためにも、各施設の看護基準および看護手順等を整備しておく必要がある」と述べられている。マニュアルが「十分整っている」「まあまあ整っている」と回答した施設に1点を配点する。

調査Aの93.2%（410施設）、調査Bの99.1%（108施設）がこの基準を満たしていると回答している。

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

厚生労働省報告書¹⁾には「侵襲性の高い行為については、事前に集合教育等により、新人看護職員の修得状況を十分に確認した上で段階的に実践させる必要がある」と述べられている。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。

ここでいう「看護技術11項目」は、以下に述べる看護技術である。

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

調査Aの38.2%（168施設）、調査Bの45.0%（49施設）がこの基準を満たしていると回答している。

⑧新人の到達度をみるための評価項目リストがある

厚生労働省報告書¹⁾では「評価には、到達目標に関する評価表（自己評価及び他者評価）を用いること」とある。評価項目リストが「ある」と回答した施設に1点を配点する。

調査Aの82.5%（363施設）、調査Bの96.3%（105施設）がこの基準を満たしていると回答している。

⑨教育環境（インターネット環境等）がある程度整っている

厚生労働省報告書¹⁾では「新人看護職員研修へのITの導入」として「今後IT等を用いた効果的な学習方法を検討することも有益である」としている。「技術演習室」については「不十分である」とする回答が8～9割であるため、今回は考慮しない。

今回は、「図書」または「インターネット環境」どちらかが、ある程度整っていればよいと考え、「十分整備されている」「まあまあ」と回答している施設に1点を配点する。

調査Aの65.9%（290施設）、調査Bの57.8%（63施設）がこの基準を満たしていると回答している。

⑩新卒看護職員に対し、精神的な支援を行っている

厚生労働省報告書¹⁾では「精神的な支援の知識・技術を持つ専門家によって新人看護職員の相談に対応するなどの支援体制を整備することが望ましい」とあるが、実際に精神的支援のための専門家を配置している施設は2割に満たない。ここでは、精神的支援を「行っている」と回答した施設に1点を配点する。

調査Aの50.9%（224施設）、調査Bの54.1%（59施設）がこの基準を満たしていると回答している。

以降、10項目の合計得点を、仮設基準スコアと呼ぶ。10項目全てに回答している施設（仮設基準スコア作成可能数）は、調査A 269施設、調査B 85施設であった。仮設基準スコア別分布と、そこに平成16年4月に採用された新卒看護職員数の合計を図1、図2に示す。

調査Aでは、病床規模が大きい病院ほど仮設基準スコアが高い傾向にあり、300床未満の施設では仮設基準スコア8点以上の施設の割合は50.0%であったが、300床以上の病院では81.2%であった。病床規模によって回収率に差があることを考慮すると、300床未満の施設と300床以上の施設を分けて試算し、合計する必要がある。これによって算出した値を「規模補正值」とする。

さらに、300床未満の施設では仮設基準スコア算出が可能だったのは回収数の48.7%であったのに対し、300床以上の施設では80.2%であった。このことは、回答にセルフ・セレクション・バイアスがかかっている可能性を示唆している。そこで、調査協力（返送）にはバイアスがなく、回答（記入状況）にだけバイアスがかかっていると仮定する。つまり、指導体制が整っていない項目には記入をためらい、無記入になった、と考え、仮設基準スコアを算出できなかった施設（調査Aの137施設）は7点以下の仮設基準スコアであったと仮定する。病床規模による補正に加え、バイアスを考慮して算出した値を「規模・バイアス補正值」とする。

「規模補正值」は、補正前と比べると約4割減少した。補正前の値では数学的に矛盾が生じるため、「規模補正值」の方を採用する。また、「規模・バイアス補正值」は、「規模補正值」よりもさらに3割ほど小さい値となったため、試算人数は、「規

模・バイアス補正值」～「規模補正值」とした。仮設基準スコア 9 点以上の施設で平成 16 年度に育成している新卒者数は 8,615 人～ 11,937 人、育成可能新卒者数（看護職員数の 1 割）は 8,850 人～ 12,776 人である。仮設基準スコア 8 点以上の施設で育成している新卒者数は 12,025 人～ 17,027 人、育成可能新卒者数（看護職員数の 1 割）は 13,624 人～ 20,138 人であった。これは 4 都府県の病院勤務看護職員数（190,407）²⁾ の 4.6 %～ 6.7 %（9 点以上）、7.2 %～ 10.6 %（8 点以上）である。この「10.6 %」は育成可能新卒者数の算定基準となった看護職員数の 1 割を超えており、数学的に矛盾しているので、「規模・バイアス補正值」を採用するのが妥当であろう。つまり、4 都府県全体の看護職員の離職率が 4.6 %未満の場合には仮設基準スコア 9 点以上の施設で 4 都府県全体の新卒看護職員の育成が可能であるし、4 都府県全体の看護職員の離職率が 7.2 %未満の場合には仮設基準スコア 8 点以上の施設で新卒看護職員の育成が可能であるということになる。しかし、低回収率がセルフ・セレクション・バイアスによる場合、実際の育成数は試算の 1/3 程度まで減少する可能性もある。

調査 B の回収率は 76.7 %と高かったので、調査 B については補正をせずに試算を行った。独立行政法人国立病院機構の 151 施設中、仮設基準スコア 9 点以上の施設は 50 施設、育成している新卒看護職員数 817 人、育成可能新卒者数（看護職員数の 1 割）は 992 人、8 点以上の施設は 82 施設、育成している新卒看護職員数 1,361 人、育成可能新卒者数（看護職員数の 1 割）は 1,633 人であった。

この試算では育成可能新卒者数を看護職員数の 1 割としたが、これは病棟における理想的な新卒者割合（12-13 %）から算出したものであって、現実には退職者数までしか新卒者を採用できないため、実際の育成数は少なくなる。一方、定員外で新卒者を受け入れるということになると、3 月退職者がやめない状況で新卒看護職員研修を行うこととなり、育成可能新卒者数は増大する。

仮設評価基準についての今後の課題は、新卒看護職員の到達度や成長度、満足度などの「新人看護師からの視点」や、研修の効果などのアウトカムを評価基準に盛り込むことである。

また、新卒看護職員の看護実践能力は、就職時点では「1 年後の 1 割程度」の能力しか発揮できないという評価であった。就職後 3 ヶ月時点では「1 年後の 4 割程度」になるが、多くの施設ではこの時期から夜勤に入るため、看護集団は新卒看護職員の能力不足をカバーしながら看護の質の維持に努めており、負担は大きい。特に病棟では、夜勤を 1～2 名（三交替勤務では準夜・深夜それぞれ 1～2 名）で行っている施設（調査 A；約 4 割、調査 B；9 割弱）においては、新卒看護職員のフォローのため

の負担は深刻である。新卒看護職員の看護実践能力は、就職後 6 ヶ月で「1 年後の 6 割程度」、就職後 9 ヶ月で「1 年後の 8 割程度」と評価されており、このような状態で複数の患者の様々なケアニーズを、迅速かつ正確に満たしていくことは難しいのかもしれない。

侵襲性が高い看護技術の修得は看護基礎教育だけでは難しい。新卒看護職員は未修得の看護技術を、複数の患者を受け持つという不慣れな環境で、多重課題を抱えながら時間切迫感を感じて業務を行っており、これが患者の安全性を脅かしている。今後、医療の高度化や入院期間の短縮等に伴い、看護基礎教育と臨床レベルの乖離がますます増大することが予測され、臨床側が新卒者教育にかかるマンパワーや費用の増大が見込まれる。現状においても各施設は 3 月退職者の退職時期を延期したり時間外に教育を行ったり、さまざまな努力を行っているが、施設努力だけでは限界がある。今後、看護師の卒後研修を義務化するという方策も、患者の安全性確保のためのひとつの手段であろう。

引用文献

- 1) 厚生労働省医政局看護課(平成 16 年 3 月)、「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(座長:井部俊子)。
- 2) 看護問題研究会(監):平成 15 年看護関係統計資料集、日本看護協会出版会、2003。

II 平成 17 年度研究要旨

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。

1. 病院の特徴と研修プログラムの特徴との関連（竹尾、小澤、水野）

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（図 3-1～7）。なお、図は、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ている。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° 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。
- 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（図 3-1～7）。
- 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14施設、「1～4名」は57施設であった。0～4名と回答した施設は71施設（29.3%）と最も多く、次いで5～9名53施設（21.9%）であり、この両方で半数を占めていた（図4）。

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6.8（SD1.85）、「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（表1）。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、病床数との比から算出し、426,088人と推計した。

平成15年の1年間に新たに交付された看護師免許数は49,712、准看護師免許数は20,247である¹⁾。保健師・助産師免許は、看護師免許と重複して取得している可能性があるため、あえてここでは数えないとするなら、看護師・准看護師免許交付数の合計は69,959人であり、これは426,088人の16.4%に相当する。しかし、看護師・准看護師学校を卒業した者のうち未就業者が約10,000人いることから、新卒者研修対象者は実質6万人程度、看護職員総数の14.1%程度と見積もることができる。

平成16年3月に看護基礎教育を卒業して病院・診療所へ就職した数を平成16年看

看護関係統計資料集¹⁾から推計すると、看護系大学を卒業した者のうち、病院・診療所・助産所で働いている者は 5,432 人（看護師 5,094 人、保健師 58 人、助産師 280 人）である。看護師学校（短大、専門学校）の卒業生 34,239 人（うち 2 年課程卒業者は 12,954 人）、准看護師学校卒業生 8,298 人、保健師専門学校卒業生 1,042 人（勤務実態が保健師 161、看護師 847、助産師 34）、助産師養成学校卒業生 1,135 人（勤務実態が助産師 1,061 人、看護師 74 人）、合計 50,146 人である。これは 426,088 人の 11.8 %に相当する。

つまり、全国の「看護職員研修病院」1,439 施設に新卒者研修をお願いした場合、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、必要であると考ええる。

引用文献

1) 看護問題研究会（監）：平成 16 年看護関係統計資料集、日本看護協会出版会、2005.

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、高屋、廣瀬）

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

- ・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について制度を設けて実施することが望ましい。

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。

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）

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。

Ⅲ. 今後の展望

平成 18 年度診療報酬改定において看護職員配置基準が 12 年ぶりに引き上げられるなど、医療制度や看護をとりまく状況が大きく変化している状況の中で、平成 17 年度までに本研究で行った「新人看護職員育成可能数試算」を引き続き研究・発展させることは難しい状況であった。厚生労働省では「看護基礎教育の充実に関する検討会」が開催され、保健師助産師看護師学校養成所指定規則や指導要領の改正や、卒業時の到達度が示されている。その詳細は厚生労働省ホームページに掲載されており、誰でも最新情報を入手することが可能な時代になっている。平成 18 年度からは新人看護職員研修の教育担当者を対象とした実務研修事業も行われており、平成 19 年度には、新人看護職員の研修のあり方についての検討会が開催されるようである。

新人看護職員研修を標準化する際に、スタート時点、つまり看護基礎教育卒業時点での到達度が揃っていない現状では、標準化は難しいかもしれない。まず、看護基礎教育卒業時に、厚生労働省が示す「到達度」まで基本能力育成に向けて努力し、その上で初めて、新人看護職員研修の標準化が可能になるのかもしれない。いずれにしても個別の能力差は避けられるものでなく、標準、基準が示された後も、個別に、施設別に、その特性を踏まえて、適切な新人研修の工夫がなされなければならないであろう。

医療制度がめまぐるしく変化する状況の中でも、各医療機関は良質のケアを提供できる看護職の育成に向けていろいろな工夫をしている。我々の平成 16 年度研究においては、理想的な育成可能数を「看護職員定員の 10 %」としたが、看護職員の定員自体が、現在大きく変化しつつあり、これまで以上の規模で新卒看護師を受け入れる医療施設も複数出てきた。効果的な新人看護職員研修を行う施設として、管理者や教育担当者の医療安全やケアの質の向上に向けての意識は極めて重要であり、最新の情報を入手しつつ、本研究で得られた知見を御活用いただければ幸いである。

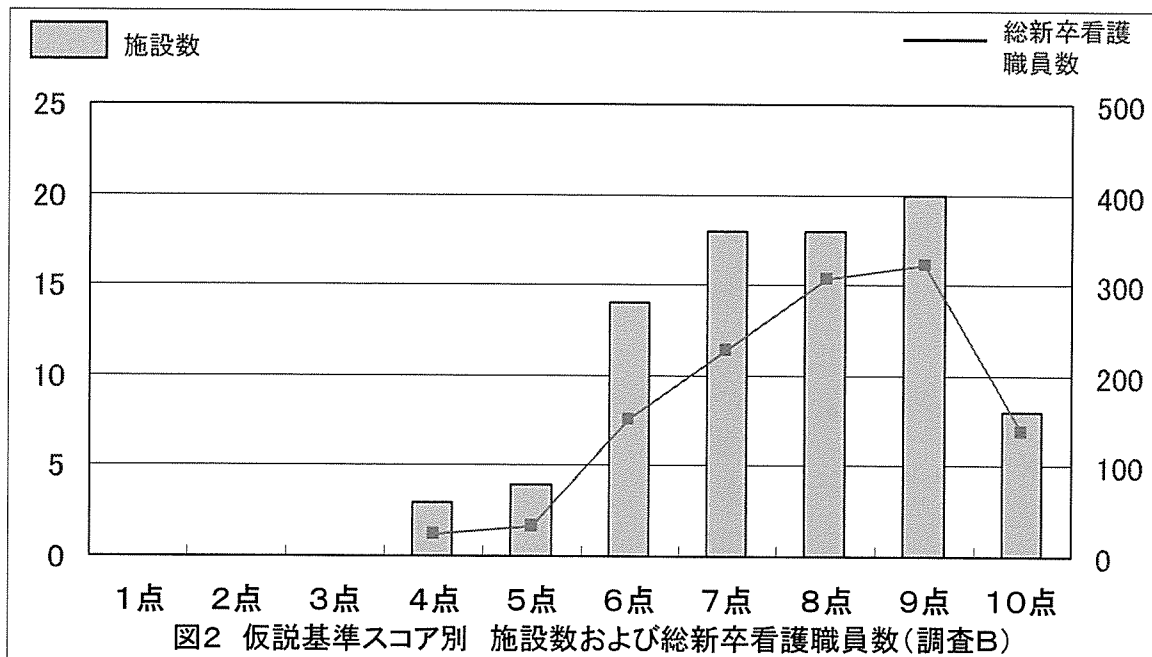
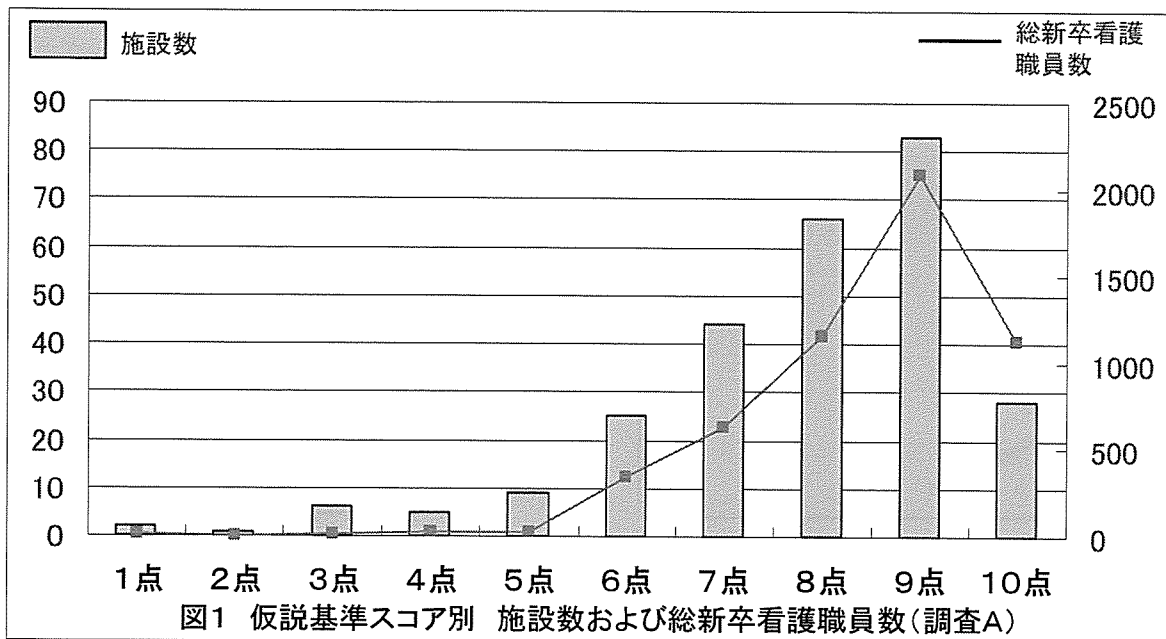


図3 新卒者割合と新規採用者割合との相関図

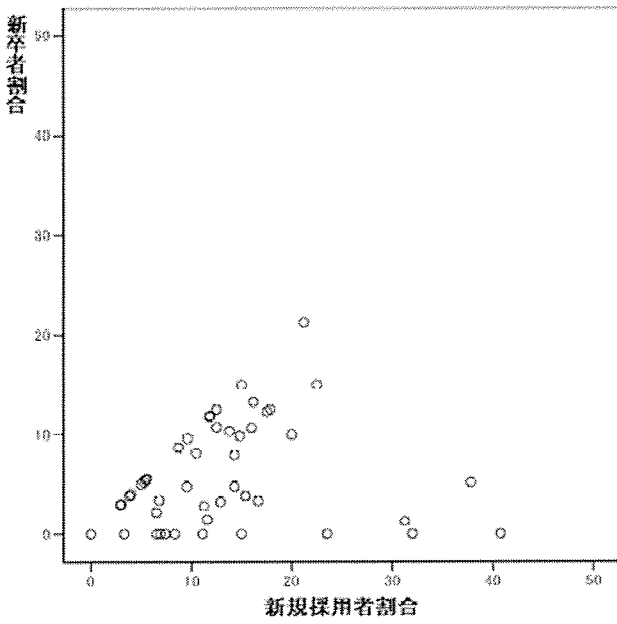


図3-1 99床以下の一般病床群 (n=48)

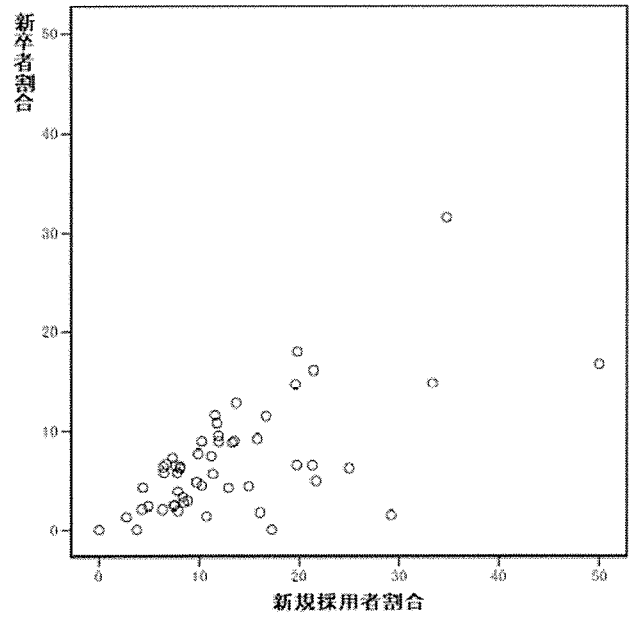


図3-2 100-199床の一般病床群 (n=53)

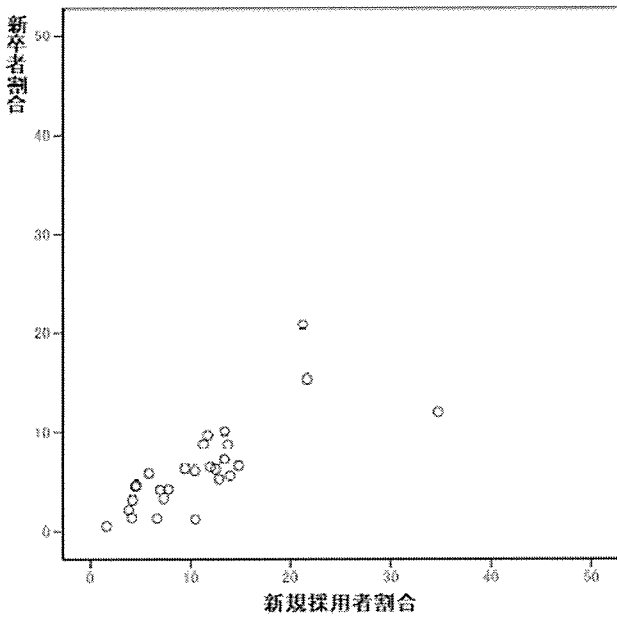


図3-3 200-299床の一般病床群 (n=27)

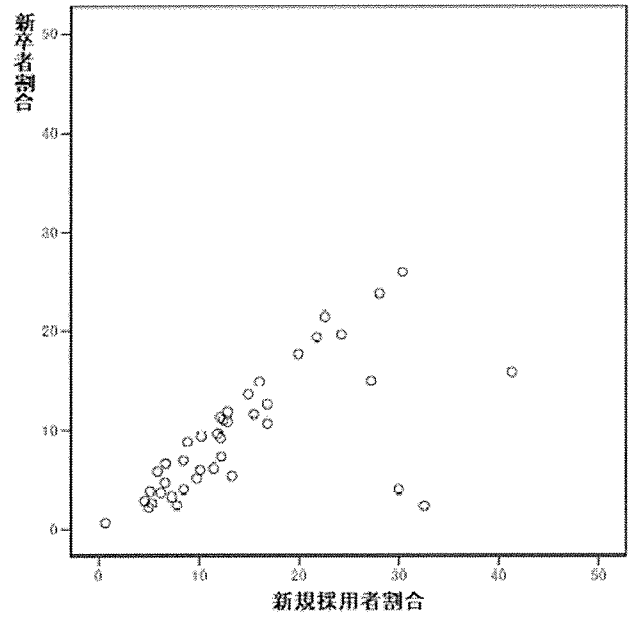


図3-4 300-399床の一般病床群 (n=41)

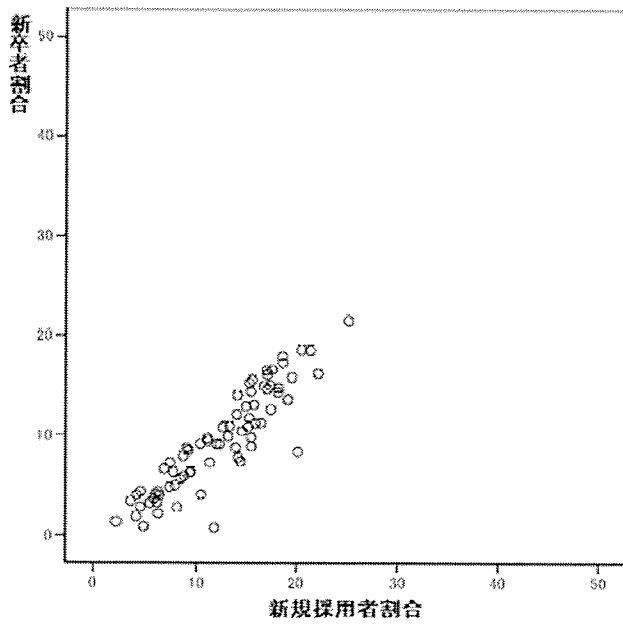


図3-5 400床以上の一般病床群 (n=73)

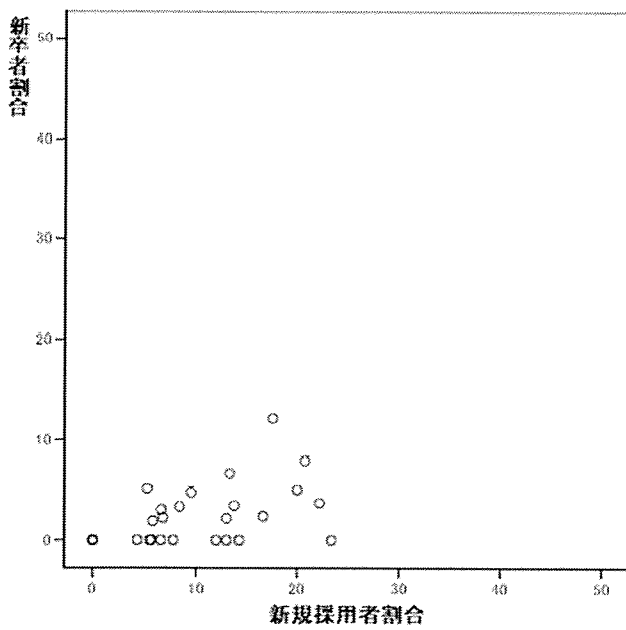


図3-6 療養病床群 (n=28)

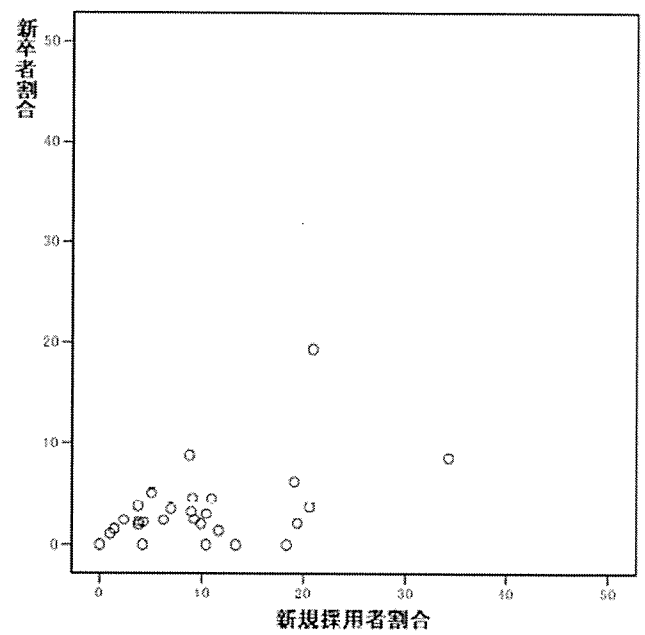


図3-7 精神科病床群 (n=28)

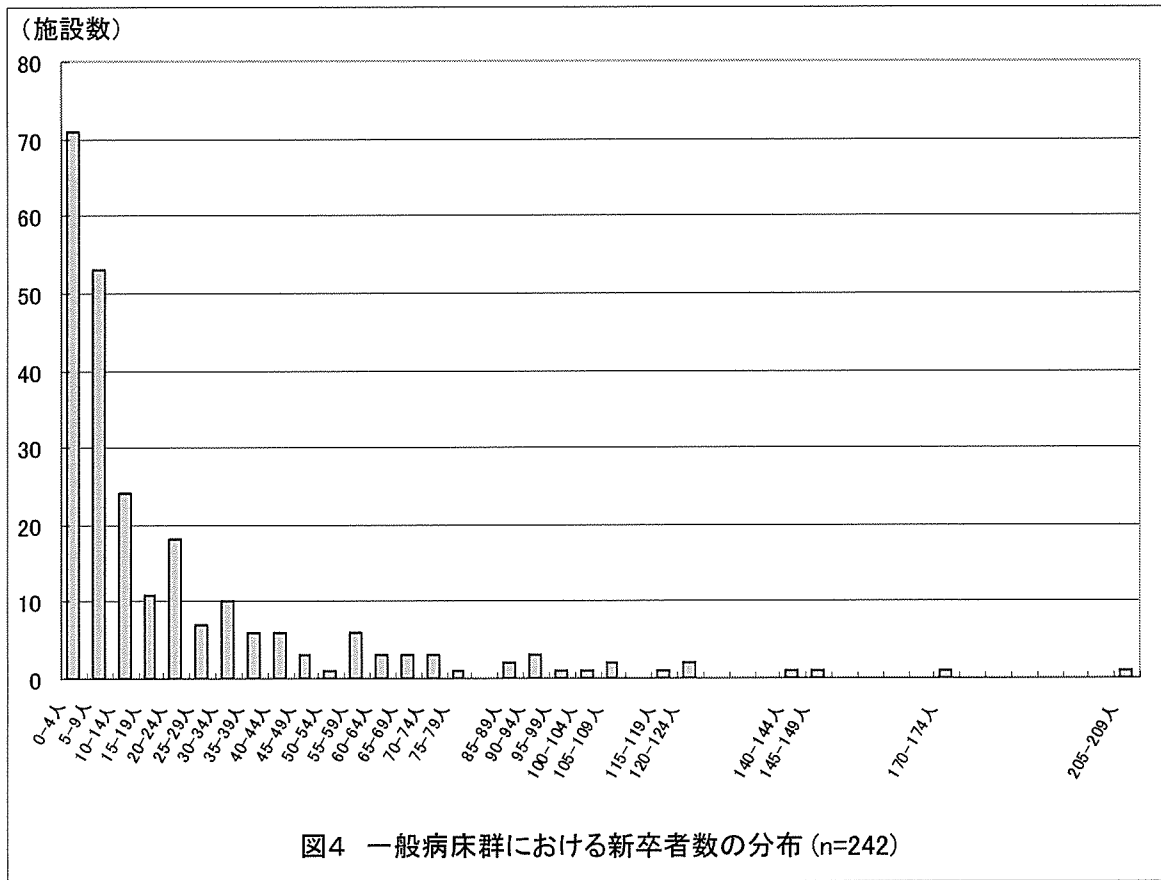


表1 一般病床群における患者の安全性に直結する項目を研修している(教育形態にかかわらず) 施設の割合(ただし、研修プログラムがない施設は研修していないとする)(病床規模別) (n=231)

	病床規模					合 計
	99床以下	100-199床	200-299床	300-399床	400床以上	
	割合 (している施設/全施設)					
注射技術	67.4%(29/43)	83.7%(41/49)	100%(26/26)	100%(41/41)	100%(72/72)	90.5%(209/231)
点滴技術	67.4%(29/43)	83.7%(41/49)	100%(26/26)	100%(41/41)	98.6%(71/72)	90.0%(208/231)
注射薬知識	67.4%(29/43)	83.7%(41/49)	100%(26/26)	100%(41/41)	98.6%(71/72)	90.0%(208/231)
内服薬知識	65.1%(28/43)	83.7%(41/49)	100%(26/26)	100%(41/41)	98.6%(71/72)	89.6%(207/231)
輸血	67.4%(29/43)	83.7%(41/49)	100%(26/26)	100%(41/41)	100%(72/72)	90.5%(209/231)
輸液ポンプ	65.1%(28/43)	83.7%(41/49)	100%(26/26)	100%(41/41)	100%(72/72)	90.0%(208/231)
シリンジポンプ	60.5%(26/43)	81.6%(40/49)	100%(26/26)	100%(41/41)	100%(72/72)	88.7%(205/231)
人工呼吸器	53.5%(23/43)	83.7%(41/49)	96.2%(25/26)	100%(41/41)	100%(72/72)	87.4%(202/231)
救急救命	58.1%(25/43)	83.7%(41/49)	96.2%(25/26)	100%(41/41)	100%(72/72)	88.3%(204/231)
感染防止	65.1%(28/43)	83.7%(41/49)	100%(26/26)	100%(41/41)	100%(72/72)	90.0%(208/231)
リスクマネジメント	67.4%(29/43)	81.6%(40/49)	100%(26/26)	100%(41/41)	100%(72/72)	90.0%(208/231)