

200905009A

2009（平成 21）年度厚生労働科学研究補助金（特別研究）

新人看護職員研修のあり方に関する研究

平成21年度 総括研究報告書

研究代表者 上泉 和子（青森県立保健大学）

2010（平成 22）年 3 月

新人看護職員研修のあり方に関する研究

主任研究者 上泉 和子 青森県立保健大学 教授・副学長

研究要旨

本研究の目的は、新人看護職員の教育および研修の実態を明らかにするとともに、施設種別・規模に関わらず導入可能となる多様な新人看護職員研修プログラムのあり方を示す資料を提示することである。

そこで、本研究は、実態調査として、5つの調査で構成し、現在の新人看護職員の教育・研修の実施状況や内容、教育担当者の研修受講状況、新人看護職員の業務分析調査、新人看護職員の指導体制実態調査を実施した。調査対象者は、①医療機関等の施設管理者、②看護管理者・教育責任者、③部署（病棟）教育担当者、④実地指導者、および⑤新人看護職員である。

調査票回収総数は1334件、全体の回収率平均は15.3%であった。

調査の結果、組織における人材育成、職員研修に対する必要性の認識は高く、組織をあげて取り組みが行われていることが示された。ただし、研修環境や研修実施体制は施設規模により異なっており、環境整備については今後さらなる充実が求められる。

新人看護職員研修体制は、研修項目の実施時期は4～5月に集中し過密状況にあり、研修時期を分散させることで、余裕をもった研修プログラムとして再構成する必要がある。また、研修は8か月程度にとどめ、残りの3～4か月は評価とフォローアップ期間として位置づけ、1年以内に独り立ちできるような研修体制とすることが望ましい。研修方法は、継続的・反復的な研修方法の導入や、OJTと集合研修を組み合わせたスパイラルな研修方法が必要である。新人看護職員研修の担当者は、施設の状況に応じた業務上の配慮が必要である。新人看護職員の採用が少ない施設においては、状況にあった研修体制の整備や研修体制を支援するサブシステムとして、外部研修や地域で支える研修体制の構築が期待される。

新人看護職員の研修期間終了時点での新人看護職員の到達目標と達成度は、概ね厚生労働省ガイド欄に準じたものであったが、看護業務実施状況と期待する習得レベルが伴っていない項目は、1年以内に計画的に経験機会をつくる必要がある。

新人看護職員の教育担当者研修については、教育担当者に求められる教育計画の作成、実施等、教育計画の企画に関する研修の必要性があり、研修実施にあたり、通常業務を実施しながら受講可能な研修機会とする必要である。

研究分担者

羽生田 俊 日本医師会 常任理事
西澤 寛俊 全日本病院協会 会長
小松 満 全国有床診療所連絡協議会 理事
坂本 すが 東京医療保健大学 教授・学科長
福井トシ子 杏林大学医学部付属病院 看護部長

研究協力者

石神 昌枝 永広会島田病院 看護部長
佐藤 真由美 弘前大学医学部保健学科 講師
鄭 佳紅 青森県立保健大学 准教授
村上 眞須美 青森県立保健大学 助手

目 次

研究要旨

はじめに.....	1
A. 研究目的.....	3
B. 研究方法.....	4
C. 研究結果.....	6
1. 文献検討.....	6
1) 新人看護職員の看護基本技術の習得状況.....	6
2) 新人看護職員の早期離職の要因.....	7
3) 新人看護職員の研修体制とその成果.....	7
2. 新人看護職員研修に関する実態調査.....	10
1) 調査票回収率および回答者の属性.....	10
2) 施設管理者調査.....	11
3) 新人看護職員研修等のための環境.....	16
4) 看護管理者調査.....	18
5) 看護単位の教育担当者調査.....	30
6) 実地指導者調査.....	39
7) 新人看護師調査.....	41
D. 考察.....	53
1. 新人看護職員研修のための組織体制について.....	53
1) 組織全体の取り組み.....	53
2) 新人看護職員研修に関する組織文化.....	53
3) 新人看護職員研修のための環境等.....	53
2. 新人看護職員の研修体制について.....	54
1) 研修プログラムの有無.....	54
2) 研修期間について.....	54
3) 研修方法と実施時期.....	54
4) 研修担当者について.....	55
3. 研修期間終了時点での新人看護職員の到達目標と達成度.....	55
4. 新人看護職員の教育担当者研修について.....	55

E. 結論.....	57
1. 新人看護職員研修のための組織体制について.....	57
2. 新人看護職員の研修体制について.....	57
3. 研修期間終了時点での新人看護職員の到達目標と達成度.....	57
4. 新人看護職員の教育担当者研修について.....	58
F. 研究発表.....	58
G. 知的所有権の取得状況.....	58
文献.....	58
資料.....	61
調査票 1 施設管理者用.....	63
調査票 2 看護管理者・教育責任者用（病院）.....	65
調査票 3 看護単位の教育担当者用（病院）.....	71
調査票 4 診療所・老人保健施設の看護管理者用.....	77
調査票 5 実地指導者用.....	85
調査票 6 新人看護師用.....	93

はじめに

2009（平成 21）年 7 月、保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律が成立し、2010（平成 22）年 4 月より新人看護師の臨床研修が努力義務として制度化されることとなった。これに伴い、2009（平成 21）年 12 月の「新人看護職員研修に関する検討会中間まとめ」では次年度からの新人看護職員研修のガイドラインが示された。

新人看護職員研修に関するこれまでの厚生労働省の取り組み等は以下の通りである。

近年、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、国民の意識の変化、看護教育水準の向上などへの対応の必要性を背景に、看護職員にはより患者の視点に立った質の高い看護の提供が求められてきた。こうした臨床現場に対応して、2003（平成 15）年の「新たな看護のあり方に関する検討会」では、新人看護職員の研修充実の必要性が非常に高まり、基礎教育課程卒業後の教育研修についても、さらに充実し、専門性を高めていくことが必要であり、技術研修をどのようにとりいれていくか、制度化を含めて検討することが必要であるとされた。2004（平成 16）年の「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」では、新人看護職員の研修到達目標と研修指導指針が示された。さらに、2005（平成 17）年「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」では、看護師の質を確保し、向上させるためには、新人看護職員の対する研修について何らかの制度化をすることは不可欠であることが提言された。

一方、看護基礎教育における臨地実習は、これまでのカリキュラム改正で総時間数の削減を図ってきた経緯があり、実習時間数は 1,770 時間（昭和 42 年）から 1,035 時間（平成元年）に減少した。また、患者の安全が最重視される臨床現場では、学生は患者を対象に看護技術の実習の範囲や機会が限定される傾向にある。そのため卒業時までには経験する看護技術が少なく、就職後に自信がもてないまま不安のなかで看護業務を行っており、複数の患者の看護を行うことには対応しにくい状況になっている。2007（平成 19）年「看護基礎教育の充実に関する検討会」では、こうした状況が看護基礎教育で習得する看護技術と臨床現場で求められるものとのギャップを生じさせることにつながっていることに加え、看護学生の基本的な生活能力や常識、学力の変化、コミュニケーション能力が低下してきていることを指摘し、保健師、助産師、看護師教育の技術項目と卒業時の到達度が提案された。そして、2008（平成 20）年「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」では、看護基礎教育課程卒業後の新人看護職員研修の必要性、新人看護職員研修において行う教育内容の確立について検討された。

また、看護基礎教育課程終了時点の能力と現場で求められるギャップを少しでも埋めるために、2009 年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正が行われた。

新人看護職員研修に関する取り組み

平成15年

○新たな看護のあり方に関する検討会 報告書（平成15年3月24日）

平成16年

○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（平成16年3月10日）

平成17年

○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まとめ（平成17年11月24日）

平成19年

○看護基礎教育の充実に関する検討会 報告書（平成19年4月16日）

平成20年

○看護基礎教育のあり方に関する懇談会 論点整理（平成20年7月31日）

平成21年

○看護の質の向上と確保に関する検討会 中間とりまとめ（平成21年3月17日）

○新人看護職員研修に関する検討会 中間まとめ（平成21年12月25日）

2009（平成21）年「看護の質の向上と確保に関する検討会」中間とりまとめでは、新人看護職員の臨床実践能力の向上を図るために不可欠な新人看護職員研修の実施が、医療機関などの努力に任されている現状について問題提起され、新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について早急な検討と実施の必要性について提言され、「新人看護職員研修に関する検討会」での新人看護職員研修のガイドライン提示に至った。

一方、新卒看護職員の早期離職等実態調査（日本看護協会，2004）によると、2003年度に採用された新卒者の採用年度内の離職率は8.8%であり、新卒看護職員の離職理由の上位は、「基礎教育終了時点の能力と現場で求められるギャップが大きい」「現代の若者の精神的未熟さや弱さ」などが挙げられていた。さらに、新卒看護師が仕事を続けるうえで悩みとなったことは、「配属部署の専門的知識・技術が不足している」「医療事故をおこさないか不安である」「基本的な看護技術が身につけていない」が上位にあがった。新人看護職員にとって看護基礎教育と臨床現場で求められる能力のギャップがあり、看護技術が身につけていないとの自覚は医療事故の当事者となるのではないかと不安につながり、離職の大きな原因になっていることが報告されている。新卒看護職員の離職率は、2003年度8.8%であったが、2004年度以降9%台で推移し、2009年度は8.9%となり、ようやく8%台に低下してきた（日本看護協会「2009年病院における看護職員需給状況調査」）。医療安全の確保に向けた体制整備が喫緊の課題として挙げられ、このたびの新卒看護職員の卒後研修の努力義務化につながった。

今回示されたガイドラインは、新人看護職員が基本的な実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模に関わらず研修を実施することができる体制の整備をめざして作成されており、新人看護職員の研修により、臨床が求める実践能力に近づけることで医療安全の確保につながるとともに、離職防止に役立つものと期待されている。

これらの背景を踏まえて、今後の新人看護職員研修のあり方について、現状をもとに施設種別・規模に応じた実施可能な研修体制・方法を示す必要がある。また、新人看護職員研修の制度開始後の効果を検証するためには現時点の新人看護職員研修の実態を把握する必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、新人看護職員の教育および研修の実態を明らかにするとともに、施設種別・規模に関わらず導入可能となる多様な新人看護職員研修プログラムのあり方を示す資料を提示することである。

医療安全の確保および臨床看護実践の質の向上の観点から、新人看護職員の卒後 1 年間の看護実践の到達目標および目標達成に向けた研修体制構築のための指針が示されたが、新人看護職員の研修の実施は、医療機関などの任意で実施されているのが現状である。

また、新人看護職員の早期離職の理由の上位は、「基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力のギャップが大きい」ことや「現代の若者の精神的な未熟さや弱さ」が挙げられており、新人看護職員に対する教育・研修や支援体制についての必要性も高い。

今後、新人看護職員に対する研修の努力義務規定の法制化を視野に、施設種別・規模に応じた研修体制・方法を示す必要があり、また、新人看護職員研修の制度開始後の効果を検証するためには制度開始前の基礎データを収集する必要がある。

そこで、医療機関等の種別・規模別に新人看護職員の研修実施状況を把握し、医療機関等における研修実施上の課題を整理し、小規模医療機関等においても導入可能となる多様な新人看護職員研修プログラムのあり方を示す資料を提示する。

上記の目的達成のため、本研究は、新人看護職員の教育・研修の実態調査をもとに多様な新人看護職員研修プログラムのあり方を提示するための検討を行う。この調査は、4 つの実態調査から構成し、現在の新人看護職員の教育・研修の実施状況や内容、教育担当者の研修受講状況、新人看護職員の業務分析をもとにした教育ニーズ調査、新人看護職員の指導体制実態調査であり、医療機関等の看護管理者・教育責任者、部署（病棟）教育担当者、新人看護職員、および実地指導者を対象に実施する。

本研究によって収集されたデータは、新人看護職員研修の実施後の効果を検証するための基礎データとなりうる。ひいては、医療安全の確保および臨床看護実践の質の向上、新人看護職員の早期離職防止へと繋がるものである。

B. 研究方法

本研究は、新人看護職員の教育・研修をとりまく制度および既存研究の成果などをもとに現状の整理・検討(文献検討等)と実態調査で構成する。実態調査は、5つの調査から構成し、現在の新人看護職員の教育・研修の実施状況や内容、教育担当者の研修受講状況、新人看護職員の業務分析をもとにした教育ニーズ調査、新人看護職員の指導体制実態調査を実施した。調査対象者は、①医療機関等の施設管理者、②看護管理者・教育責任者、③部署(病棟)教育担当者、④実地指導者、および⑤新人看護職員である。各調査の概要は、以下の通りである。

①施設管理者用(施設長など)

目的：組織全体の職員研修の状況および新人看護職員研修に対する準備状況を明らかにし、組織としての準備体制整備のための課題等を検討する

調査項目：組織における職員研修の方針、職員研修の実施状況、研修環境の整備状況(設備、人員、費用)、職員研修に対する意識(組織文化)、新人看護職員研修努力義務化に対する考え、組織の概要、など。
調査対象：病院(全国層化抽出)、有床診療所(全国有床診療所連絡協議会加盟施設)、老人保健施設の施設長(全国老人保健施設協会加盟施設各都道府県 10 施設)

②看護部門の教育責任者用

目的：看護部門における新人看護職員研修の実態、新人看護職員研修に関する整備状況や課題等について明らかにし、看護部門としての準備体制整備のための課題等を検討する

調査項目：新人看護職員研修の実施状況(研修内容、実施時期)、新人看護職員研修のための研修環境の整備状況(設備、人員)、新人看護職員研修に対する意識(組織文化)、新人看護職員研修努力義務化に対する考え、組織の概要、看護職員の状況(採用者数、退職者数、インシデントレポート数)、など。
調査対象：病院、有床診療所、老人保健施設の看護部長もしくは看護部門の教育責任者

③看護単位(病棟)の教育責任者用(教育担当者)

目的：看護単位(病棟)における新人看護職員研修の実態、教育担当者の研修ニーズ等について明らかにし、現場レベルで実施可能な研修内容および病棟教育担当者研修の必要性について検討する

調査項目：看護単位における新人看護職員研修の実施状況(研修方法、実施時期、指導体制)、新人看護職員の到達目標、評価方法、新人看護職員研修に対する意識(組織文化)、教育担当者の状況(勤務体制、勤務歴、研修の受講状況)、組織の概要、など。
調査対象：病院、有床診療所、老人保健施設の看護単位の教育担当者(看護師長等)

※ 有床診療所および老人保健施設の看護部門における調査は、看護部門の責任者を対象として、2および3の調査内容を統合した調査票を用いた。

④実地指導者用

目的：新人看護職員研修の直接指導者として、新人看護職員研修の具体的な内容等について明らかにし、実現可能な新人看護職員研修について検討する。

調査項目：新人看護職員の指導体制(指導方法、実施時期)、新人看護職員の看護業務習得状況、新人研修期間終了時点の到達目標と調査時点の習得状況、新人看護職員研修に対する意識(組織文化)、実地指導者の状況(勤務体制、勤務歴、研修の受講状況)、組織の概要、など。
調査対象：特定地域内病院全数調査(配布承諾施設 63 施設 682 名)

⑤新人看護師用(業務実態調査)

目的：調査時点における新人看護師の業務実践の状況を明らかにし、必要性の高い新人看護職員研修内容について検討する

調査項目：新人看護職員研修の実施状況(指導方法、実施時期)、看護業務の習得状況、新人看護職員研修に対する意識(組織文化)、組織の概要、など。
調査対象：特定地域内病院全数調査(配布承諾施設 63 施設 682 名)

調査票の作成においては、以下に挙げる厚生労働省の看護関係各検討会報告書およびこれまでの研究の成果を参考にし、その他の項目については、研究者による検討を重ねた。

新人看護職員研修内容 (研修項目)	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(2003) 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(2004) 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(2007)
看護業務項目	平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価)「看護師等の国家試験の改善に関する研究」分担研究報告書「新人ナースの業務分析」(2003)
新人看護職員の到達目標	平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価)「看護師等の国家試験の改善に関する研究」分担研究報告書「新人ナースの業務分析」(2003) 平成 20 年度青森県立保健大学健康科学特別研究「新卒看護師の社会化の実態とそれを促す“関わり”の研究報告書(2009)

用語の整理

新人看護職員に関する用語は、新人看護職、新卒看護職、など既存の文献においてもさまざまに使用されている。そこで、本研究においては、以下のように整理をして用いることにする。なお、文献からの引用として用いる場合は、当該文献で用いている用語をそのまま使用するものとする。

新人看護職員：新人看護職員とは、組織に新しく採用となった（1年目の）看護職員（看護師、助産師、保健師、准看護師）を指し、看護基礎教育課程の卒業年度やそれまでの社会人経験の有無を問わない。

新卒看護職員：新卒看護職員とは、看護基礎教育課程を卒業後、すぐに組織に採用となった（1年目の）看護職員（看護師、助産師、保健師、准看護師）を指す。新人看護職員との違いは、採用時点では、それまでに看護職としての経験がないこととする。

新卒看護師：新卒看護職員のうち、看護師のみを指す。本研究においては、新卒看護師を対象とした調査を実施したため、限定可能な部分においては、新卒看護師を用いる。

（倫理面への配慮）

研究の目的・意義・研究方法等について、文書にて説明するとともに、調査への協力（アンケートの回答）は、自由意思であること、プライバシー保護、施設や個人が特定されないことや不利益が生じることがないこと等を文書にて説明する。調査票の回収は、個別郵送式とし、返送をもって同意を得たものとした。

なお、研究にあたり、所属機関の倫理委員会の承認をうけた。

C. 研究結果

1. 文献検討

新人看護職員研修の必要性が生じた背景には、医療安全管理上、看護基礎教育における学生の臨床技術を習得する機会や範囲が限定していること、臨床が求める実践能力と看護教育で習得する能力の乖離の問題、さらに離職防止がある。そこで、新人看護職員研修の評価のための基礎資料を提供するにあたって現状の問題点を整理するために、新人看護職員の看護技術の習得状況について、早期離職の要因、研修体制とその成果について、最近の国内の文献について検討した。

方法は、厚生労働省研究成果データベースで「新卒看護師」をキーワードに、また、医学中央雑誌データベースでは、「新卒看護師」「看護技術」「離職」をそれぞれ組み合わせたキーワードとして2004年から2009年の原著論文を対象に文献を検索した。

1) 新人看護職員の看護基本技術の習得状況

新人看護職員の看護基本技術の習得状況について、看護技術習得の実態について新卒看護師の自己評価、看護師長・上司の他者評価を調査したものは7件であった。

新卒看護師の自己評価について、福井(2009a)による32大学病院の新卒看護師を対象にした、基本的看護技術習得の経時的変化の実態調査(日本私立医科大学看護部長会議の実態調査)によると、「一人でできる」と答えた割合が8割を超えた項目は、入職直後は3項目、3か月後15項目、6か月後21項目、年度末には41項目まで増えていた。1施設の大学病院に就職した新卒看護師を対象にした大松ら(2008)の調査でも自己評価の平均点は経時的に向上しているが、「救急処置技術」は1年間を通して「出来ない、または未実施」の1点以下で推移している。これらの自己評価項目は、厚生労働省「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」到達目標の技術項目に準拠している。福井(2009a)の調査では入職直後に一人でできると答えた項目は「ベッド周囲の環境調整」「基本的なベッドメイキング」「呼吸、脈拍、体温、血圧を正しく測定」の3項目のみである。1年たっても8割を超えなかった57項目中、入職直後の評価で2割以下である項目が全体の9割を占めており、入職直後の評価が5割に満たないが入職後早期の3か月までに8割を超える技術は、「使い捨て注射器、注射針、刃などを耐貫通性の専用容器に廃棄」「おむつ交換」「陰部ケア」である。一方、入職後に5割を超えているにも関わらず、「洗髪」は6か月、「脈拍確認」は、1年かけて8割に達していた。また、明石ら(2004)は、看護基礎教育課程の背景の異なる新卒看護師を対象に、臨床能力を看護技術達成度、看護過程に対する自己効力感、社会的スキルの3つの内容で示して調査した。看護技術はバイタルサイン、清拭、移動移送、罨法、採血、導尿、気管内吸引を取り上げ、経験の有無と看護技術の提供に必要な6視点(必要性についてのアセスメント、手順通りの実施、プライバシー保護、安全・安楽の確保、年齢・性別・病状の考慮、個別性の尊重)について、「できる」「できない」の自己評価を点数化し合計点を比較した。合計点は高い順に罨法、清拭、移動移送、バイタルサイン、採血、気管内吸引、導尿であった。そして6視点の平均を比較すると、高い順に実施、プライバシー、アセスメント、年齢性別病状、安全安楽、個別性であった。

他者評価について、飯島ら(2008)は、看護師長または指導者を対象に、就職時に期待する看護技術達成度と就職した看護師の実際の達成度を比較している。看護技術項目は、「看護実践能力の育成に向けた大学卒業時の教育到達目標」「新人看護職員到達目標」「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」を参考に作成されたものであり、全154項目中120項目(77.9%)は、実際達成度と期待達成度の差がないと評価されていた。「期待達成度」が「実際達成度」より有意に高かった技術は、バイタルサインの測定、排泄介助など基本的な日常生活援助技術34項目(22.0%)であった。「監視下で実施できることが望ましい」「院内で指導を受けて実施することが望ましい」項目は、112項目(72.7%)であり、臨床現場では多くの技術について監視下や指導を受けてできることを求めている。そして、臨床看護師が「自立して実施できるのが望ましい」とする看護技術は、「バイタルサインの測定」「基本的なベッドメイキング」「身体測定」のみであったが、これらについて看護師長による客観的評価は「監視下でできた」であった。

永田ら（2008）は、自己評価と他者評価の比較のため、大室らの「大卒看護師の看護実践能力の到達度評価 100」を用いて、新卒看護師による看護実践能力の自己評価と上司による他者評価を検討した。結果、看護基本技術の実践能力は「罨法など心身に必要な安楽促進ケアができる」「口腔ケアができる」「医療廃棄物の取扱いが適切にできる」など 17 項目で、新卒看護師が有意に高く評価していた。また、大松ら（2008）の調査でも、1 か月目は自己評価のほうが高かった。

新卒看護師の看護技術の到達度については、2002 年の看護協会による「新卒看護師の看護技術に関する実態調査」の結果、新卒看護師の 7 割が「入職時にひとりできる」と認識している技術は 103 項目中 4 項目で、「基本的なベッドメイキング」「基本的なリネン交換」「呼吸・脈拍・体温・血圧を正しく測定」「身長体重を正しく測定」であった。また、日本看護協会による「2006 年看護基礎教育調査」では、80 項目の看護技術のうち、卒業時点において、一人でできる学生が「80%以上」と回答した学校が 5 割を超えた看護技術は、18 項目（22.5%）に留まっていた。看護技術の習得状況に関する研究結果からは、一年を通して実施機会の多い技術は身につけやすい。一方で、身体侵襲性の高い技術や、日常生活援助であっても患者の状況に合わせて実施する必要のある場合、実施にあたっての判断を要する場合には、手順通りの実施とは異なるため自信をもって実施するには時間がかかることが伺えた。

2) 新人看護職員の早期離職の要因

新卒看護師、離職をキーワードに、新卒看護師を対象に早期離職の原因や適応を阻害する要因に焦点をあてた 6 文献を検討した。

離職を考えた理由と離職を考える時期については、久保ら（2009）、柳田ら（2008）、山田ら（2008）の研究からは、対象のほぼ 8 割の新卒看護師が離職を考える時期のピークは入職後 2 か月、6 月頃と回答している。

離職を考えた理由としては時期にかかわらず看護技術に関することが上位（久保ら，2009）であり、「力量不足」「理想と現実のギャップ」「仕事の過負荷」など（山田ら，2008）が挙げられていた。仕事を続けるうえでの悩みの内容は、「配属部署の専門的知識・技術の不足」「医療事故を起こす不安」「基本的な看護技術が身につけていない」（柳田ら，2008）であった。これら看護技術に関する悩みの他、リアリティショックは、配属された病棟の種類、診療科の複雑さと離職願望とに影響を受けることを示唆（平賀，布施，2007b）するものや、離職願望が強い者は精神健康度が悪い（水田ら，2004）など、離職願望とリアリティショックや精神健康度との関連を示唆するものだった。また、リアリティショックの改善した群は、6 か月時に「看護技術に関する苦痛」「患者および家族への対応に関する苦痛」「勤務形態に関する苦痛」が有意に軽減しており、ソーシャルサポートの知覚が増加した（水田，2004a）。

そこで、さらにリアリティショックをキーワードに文献を検索した。リアリティショックの内容は、は「職場の人間関係」「看護実践能力」「身体的要因」「精神的要因」「業務の多忙さと待遇」「仕事のやりがい、楽しさ」「業務への責任感」「患者の死に関する対応」をあげ（平賀，布施 2007a）、佐居ら（2007）は、「想定外・急変時・未経験・標準的でないケアへの対応」「受け持ち患者数の多さ」「患者・家族とのコミュニケーションの困難」「職場と自分の看護観の相違」「他職種との協働におけるとまどい」「先輩看護師との人間関係」等をあげていた。また、福田ら（2005）は、「患者・家族との複雑な関係・対応」「職場における協働の仕方とシステム」「未経験の機器やケア」「ナースコールや電話への対応」「生命監視装置等のある環境」「患者の死亡や急変」の 6 つで構成されており、このうち「未経験の機器やケア」「ナースコールや電話の対応」「職場における協働の仕方とシステム」で各因子における平均得点が高く、これらは看護実習においても経験することが難しい因子だとしていた。

3) 新人看護職員の研修体制とその成果

新卒看護師に対する研修体制は、2002 年の日本看護協会の調査では、97.7%の施設が 4 月入職後に新卒看護師に対する集合教育を行い、プリセプターシップを導入していた。福井（2009a）は、32 大病院の看護部長を対象にした調査を行った結果、部署ごとの新卒看護師教育体制はプリセプターシップが 58.5%で最も多いが、他の体制との併用が 35.5%であり、プリセプターシップが少なくなってきた

いると報告している。また、新卒看護師への集合教育時間については、多い順に「与薬の技術」「救命救急処置技術」「コミュニケーション技術」「安全管理の技術」を挙げている。集合教育の内容については、2002年の看護協会による「新卒看護師の看護技術に関する実態調査」によると、「救急救命処置技術」「感染予防の技術」「安全管理の技術」「与薬の技術」が多く取り上げられており、ほぼ同様の結果であった。また、小澤ら（2007）は、新人看護職員がミスを起こしやすく、しかも患者の安全性の影響が特に大きいと考えられる「身体的侵襲を伴う看護技術」11項目について、200床以上の一般病床群のほぼ全数が研修を行っていることを明らかにした。一方、大久保ら（2008）は、200床以上の3つの総合病院に勤務する入職後3ヶ月目の新卒看護師に対して、職場で行われている教育の内容とそれに対する思いについてインタビューを行った。その結果、教育の内容と方法は、入職時は3～7日程度のオリエンテーションと「注射や与薬」などの技術練習が新人看護師同士での演習で行われており、それに対して新人看護師は、患者への援助の際は不安をもっていた。また、その後は勤務時間外の研修が講義形式で行われており、研修に取り組むことに負担感があった。教育方法としては、プリセプター制度が実施されていたが、一緒に勤務する機会がなく、これに対しては不安や疑問を相談したいがコミュニケーションがとれない、との思いを抱いていたことが明らかになった。これらの結果から、集合教育の内容を基礎として、習得に時間がかかる技術や仕事の経験の中で対応していく問題を共通認識して、OJT (On the Job Training) を通して支援することが医療安全上、重要な課題であるといえる。

研修の成果として看護基本技術の習得状況をみると、福井（2009b）は、32大学病院の看護部長と新卒看護師を対象に、新卒看護師への集合教育に特に時間をかけている「与薬」の18技術について調査を行った。18技術中の13項目は、入職時に一人でできると自己評価した割合は1.3～5.6%と非常に少ないが、年度末には、14項目で半数以上が一人でできると答えている。年度末には「原理原則に基づいた与薬」「外用薬の与薬」「経口薬の与薬」「点滴静脈注射の準備と介助・管理」「輸液ポンプの準備と管理」の5項目で、80%以上が一人でできると回答している。これらの看護技術は、「与薬」の中でも臨床現場で実施されることが多い一般的な内容であり、一年を通して実施機会の多い技術は経験を重ねることで身につけやすいといえる。一方で、身体侵襲性の高い技術は実施にあたっての判断や実施後の患者の変化の予測など高度な臨床判断を要するため、手順通りに実施することとは異なり自信をもって実施するには時間がかかるものと推察される。「与薬」の技術の一人でできる割合の増加は、患者の状況に合わせて実施前後の判断を含めて経験を重ねた結果であり、臨床での研修による大きな成果であるといえる。

新卒看護師の離職防止に役立つもう一方の成果としては、離職の要因となるリアリティショックやストレスが軽減するものとして期待されている。佐居ら（2007）は、新卒看護師が経験しているリアリティショックには、新卒看護師自身が経験の中で対応していく問題が含まれ、「上司・先輩看護師に相談する」「自ら調べる」「現場で学ぶ」「臆せず一步一步信頼を深める」「気分転換する」ことで対処し勤務を継続している構造を明らかにした。水田（2004b）によると、リアリティショックの回復過程は、「基本的看護業務遂行能力の獲得」ができること、「職場の人間関係の調整」をしながら「さまざまなケアへの対応能力の発達」をし、「勤務形態への適応」をしていくことが必要であり、「仕事と自己の価値観の調和」ができてリアリティショックから回復していく。この回復過程を妨げる要因として不安感、不調和、自尊感情の低下、ゆとりのなさの4つの内容を含む「不安定さ」がある。したがって、こうした状況にある新卒看護師への理解が必要であり、自尊感情への配慮と不安を表出できる職場環境づくりが必要である。佐藤（2007）は、新人看護師の受け入れ態勢にあたって精神的支援体制の構築が必要であり、ストレス、リアリティショック、抑うつ状態からくる精神面の健康障害の軽減のために、看護管理者や教育担当者が相談しやすい雰囲気や職場の良好な人間関係をつくること、同期や患者・家族との語らいの機会を積極的に設けることが有効だとしている。文献検討の結果、リアリティショックの内容は、業務の多忙さ、多重課題、そして患者家族とのコミュニケーションを通じた適切な対応や他職種との協働など、実習では学ぶことのできない問題を含んでいた。したがって、その時々基礎教育の内容を理解した柔軟な対応が必要である。

また、山田、南雲（2008）は、新卒看護師がとらえた成果として、新卒看護師時代の仕事内容の変化

や学習過程をインタビュー調査した結果、それらは10ヶ月で6段階を経て変化していた(図1)。この過程での主な学習資源は先輩看護師であり、新卒看護師の学習過程では先輩看護師に聞きながら仕事を段階的に学習することが必須であるとしている。この結果からは、臨床現場で看護師として仕事をする能力を獲得するためには個々の看護技術の習得にとどまらず、新卒看護師が担当する患者の数や重症度を徐々に拡大し、業務内容やその範囲を拡大して仕事のしかたを学ぶ過程があることがわかる。一緒に行うことから徐々に任せる範囲を増やしていく指導方法がとられており、新卒看護師自身が人的資源の活用を上手に行えるような職場風土のあり方と、OJTを通してどのように支援するのがよいのかに示唆を与えるものであった。

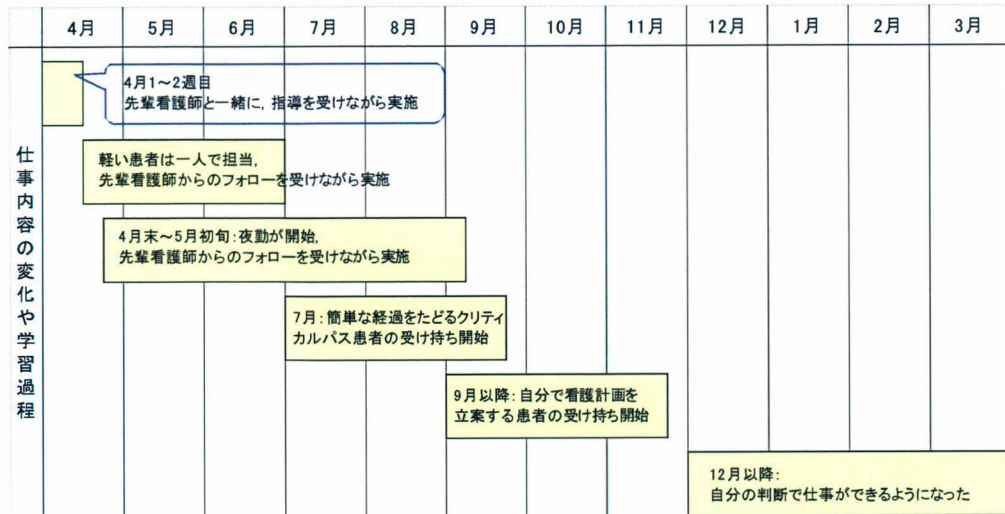


図1 新卒看護師の仕事内容の変化や学習過程(山田, 南雲(2008)より作図)

2. 新人看護職員研修に関する実態調査

1) 調査票回収率および回答者の属性

調査票は、2008年11月26日および28日付けにて発送し、2009年1月末までに返送された。調査票回収総数は1334件、回収率は、全体平均15.3%であった（表1）。

表1 調査票回収率

		配布数	回収数	
全体		8697	1334	(15.3)
施設管理者	合計	2788	324	(11.6)
	病院	1757	204	(11.6)
	200床未満	1213	115	(9.5)
	200-399床	375	48	(12.8)
	400床以上	169	37	(21.9)
	診療所	561	52	(9.3)
	老人保健施設	470	63	(13.4)
看護管理者（病院）		1757	314	(17.9)
	200床未満	1213	174	(14.3)
	200-399床	375	79	(21.1)
	400床以上	169	52	(30.8)
看護管理者（診療所・老健施設）		1031	133	(12.9)
	診療所	561	57	(10.2)
	老人保健施設	470	69	(14.7)
教育担当者（病院）		1757	280	(15.9)
	200床未満	1213	146	(12.0)
	200-399床	375	72	(19.2)
	400床以上	169	50	(29.6)
実地指導者		682	162	(23.8)
	200床未満	117	46	(39.3)
	200-399床	271	76	(28.0)
	400床以上	294	40	(13.6)
新人看護職員		682	121	(17.7)
	200床未満	117	38	(32.5)
	200-399床	271	49	(18.1)
	400床以上	294	25	(8.5)

2) 施設管理者調査

(1) 回答者の属性

回答者の所属は、病院 204 (63.0%)、診療所 52 (16.0%)、老人保健施設 63 (19.4%) であった (図 2)。

設置主体は、医療法人 190(58.6%)、県・市町村など 38(11.7%)、であった (表 2)。

施設規模および職員数は、表 3 に示す。

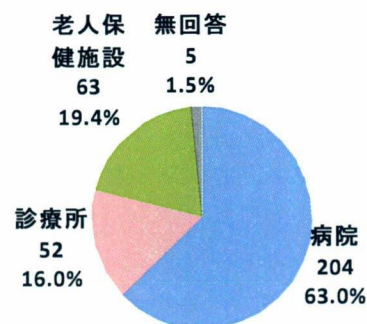


図 2 回答者の所属施設

表 2 回答者の所属施設と設置主体

	病院	診療所	老人保健施設	無回答	合計
総数	204 (100.0)	52 (100.0)	63 (100.0)	5 (100.0)	324 (100.0)
国・国立病院機構など	14 (6.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (4.3)
県・市町村など	37 (18.1)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (11.7)
公的組織	13 (6.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (4.0)
社会保険関係団体	3 (1.5)	0 (0.0)	2 (3.2)	0 (0.0)	5 (1.5)
医療法人	97 (47.5)	46 (88.5)	47 (74.6)	0 (0.0)	190 (58.6)
社会福祉法人	10 (4.9)	0 (0.0)	8 (12.7)	0 (0.0)	18 (5.6)
その他の法人	21 (10.3)	1 (1.9)	4 (6.3)	0 (0.0)	26 (8.0)
その他	8 (3.9)	4 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (3.7)
無回答	1 (0.5)	0 (0.0)	2 (3.2)	5 (100.0)	8 (2.5)

表 3 施設規模および職員数

病院	度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
許可病床数	204	257.4	20	1130	217.4
稼働病床数計	202	243.1	20	1127	209.6
一般病床	166	227.6	0	1071	218.3
療養病床	69	67.1	0	204	45.7
精神病床	57	107.1	0	581	103.0
感染症病床	21	2.6	0	10	3.0
結核病床	26	18.0	0	110	26.2
医師数	198	51.0	2	788	106.8
看護師数	199	184.6	8	1167	196.7
その他医療職員数	194	72.7	3	338	64.8
事務職員数	193	35.2	1	386	44.2

診療所	度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
病床数計	52	16.7	8	19	3.3
一般病床	50	14.1	1	19	5.1
療養病床	15	8.5	0	18	5.2
医師数	51	1.9	1	6	1.2
看護師数	52	13.8	4	33	6.7
その他医療職員数	50	8.1	0	33	6.3
事務職員数	51	6.0	2	33	5.6

老人保健施設	度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
入所者定員	63	99.3	80	162	16.9
医師数	62	1.9	1	15	2.1
看護師数	61	13.3	8	41	4.6
その他医療職員数	59	40.1	1	97	25.5
事務職員数	60	4.7	1	20	3.1

(2) 職員研修の方針

自施設の職員研修の方針について自由記述で回答を求めた結果、261件の回答を得て、13カテゴリに分類された(表4)。

回答内容は、回答数の多かった順に、【資質・能力向上】【態度・心構えを身につける】【人材の育成】【組織の目標達成】であった。

【資質・能力の向上】には、業務を遂行するうえでの様々な資質についての回答があったが、もっとも多かったのは「職員が専門知識を得ること」33件であった。【態度・心構えを身につける】では、「態度・心構えを身につける」7件、「専門職・病院の職員としての意識・自覚を持つ」6件、「意欲を持つ」5件であった。【人材の育成】では、「実践力のある人材の育成」7件が多くあげられた。【組織の目標達成】では、「組織の成長」5件などであった。【その他】には、「研修への参加」40件、「理念に基づいた研修」12件を含めた。

表4 施設における研修の方針

資質・能力向上	94
態度・心構えを身につける	29
人材の育成	25
組織の目標達成	18
自己研鑽	13
職場適応を促す	7
安全管理の推進	6
質の高いサービスの提供	4
接遇のレベルアップ	2
キャリアアップ	1
コンプライアンスの遵守	1
職員満足の向上	1
その他	61
合計	262

(3) 職員研修の実施状況

職員研修の実施状況を表5に示す。

看護職の職員研修実施率は、集合研修 88.3%、OJT 76.9%、院外研修 82.7%であり、医師、その他医療職、事務職のいずれに比べても高かった。また、施設種別による職員研修の実施状況は、各職種においてほぼ同様の傾向であったが、医師の研修の実施率は、診療所・老人保健施設では低い結果だった。

表5 職員研修の実施状況

		病院				診療所	老人保健施設	合計
		200床未満	200-399床	400床以上	病院計			
医師	集合研修	48 (41.7)	34 (70.8)	32 (86.5)	114 (55.9)	14 (26.9)	16 (25.4)	144 (44.4)
	OJT	55 (47.8)	33 (68.8)	31 (83.8)	119 (58.3)	9 (17.3)	7 (11.1)	135 (41.7)
	院外研修	82 (71.3)	39 (81.3)	27 (73.0)	148 (72.5)	31 (59.6)	30 (47.6)	209 (64.5)
	実施なし	14 (12.2)	(0.0)	(0.0)	15 (7.4)	6 (11.5)	18 (28.6)	39 (12.0)
看護職	集合研修	104 (90.4)	48 (100.0)	36 (97.3)	190 (93.1)	42 (80.8)	54 (85.7)	286 (88.3)
	OJT	90 (78.3)	41 (85.4)	36 (97.3)	168 (82.4)	35 (67.3)	46 (73.0)	249 (76.9)
	院外研修	102 (88.7)	45 (93.8)	33 (89.2)	182 (89.2)	38 (73.1)	48 (76.2)	268 (82.7)
	実施なし	1 (0.9)	1 (2.1)		2 (1.0)	1 (1.9)	1 (1.6)	4 (1.2)
その他 医療職	集合研修	81 (70.4)	39 (81.3)	32 (86.5)	154 (75.5)	28 (53.8)	46 (73.0)	228 (70.4)
	OJT	70 (60.9)	37 (77.1)	32 (86.5)	139 (68.1)	26 (50.0)	45 (71.4)	210 (64.8)
	院外研修	88 (76.5)	36 (75.0)	30 (81.1)	155 (76.0)	25 (48.1)	43 (68.3)	223 (68.8)
	実施なし	4 (3.5)			4 (2.0)	4 (7.7)	1 (1.6)	9 (2.8)
事務職	集合研修	73 (63.5)	35 (72.9)	31 (83.8)	141 (69.1)	24 (46.2)	41 (65.1)	206 (63.6)
	OJT	66 (57.4)	34 (70.8)	31 (83.8)	131 (64.2)	30 (57.7)	35 (55.6)	196 (60.5)
	院外研修	77 (67.0)	29 (60.4)	28 (75.7)	134 (65.7)	25 (48.1)	35 (55.6)	194 (59.9)
	実施なし	4 (3.5)			4 (2.0)	2 (3.8)	3 (4.8)	9 (2.8)

(4) 職員研修のための設備環境等

職員研修のための設備環境として、図書室（施設内）、インターネット、研修室等の整備状況は、施設規模が大きいくほど「あり」の回答割合が高かった（図3）。

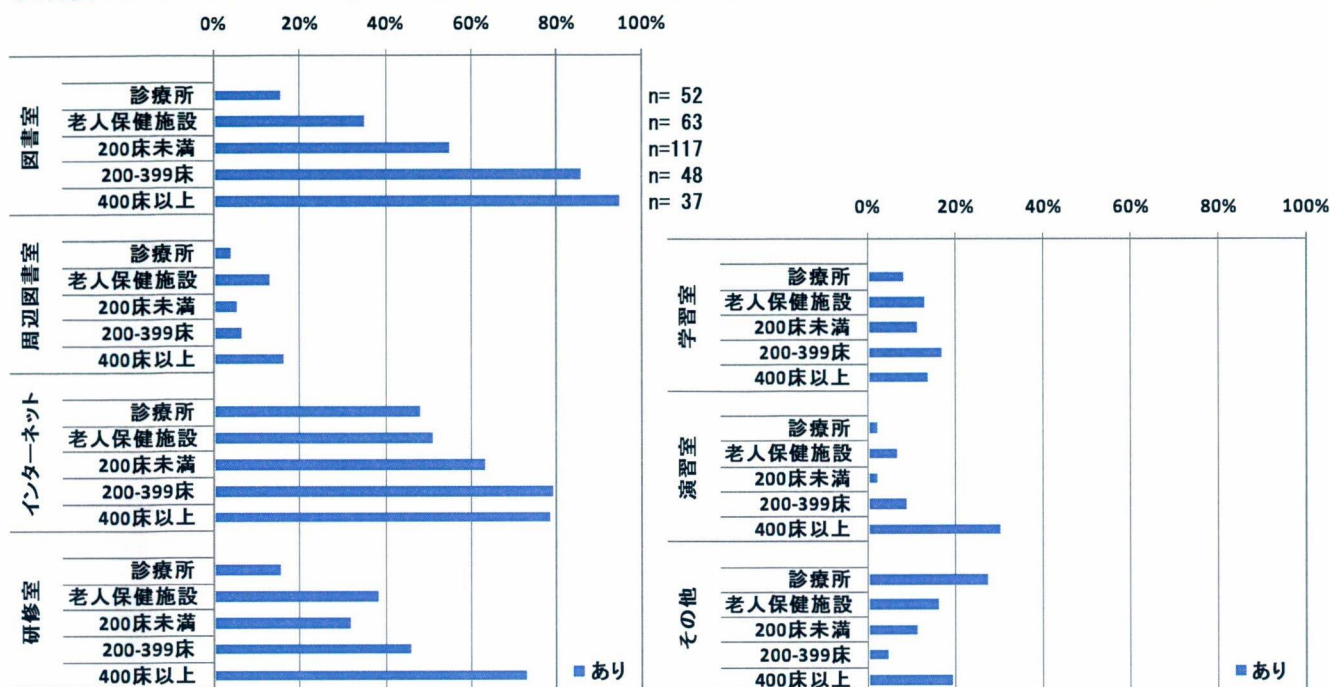


図3 職員研修のための設備環境

(5) 職員研修にかかる費用と新人看護職員研修事業エフォート

1人あたりの研修にかかる費用の平均は、医師 134,171.1 円、看護職 32,338.4 円、その他の医療職員 41,817.4 円、事務職員 19,610.1 円であった（表6）。このうち、0 円の回答数は、医師 17 件（12.5%）、看護職 6 件（3.8%）、その他の医療職員 7 件（4.9%）、事務職員 15 件（11.0%）であった。

施設における職員研修のための費用について、施設事業の総予算に占める割合と新人看護職員研修の施設事業に占める事業エフォートについては、回答としては不適切と考えられる数値が含まれており、現状を示すデータとしての信頼性には疑問があり、集計結果は割愛した。

表6 職員研修にかかる費用

	度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
医師研修費	136	134,171.1	0	850,000	145,643.5
病院	97	135,638.2	0	613,000	124,716.9
有床診療所	18	190,000.0	0	850,000	250,839.8
老人保健施設	21	79,541.0	0	370,000	95,334.6
看護職研修費	160	32,338.4	0	550,000	65,817.0
病院	110	27,900.3	0	355,525	56,415.4
有床診療所	24	50,939.8	0	550,000	112,015.3
老人保健施設	26	33,944.5	0	200,000	41,340.2
その他の医療職員研修費	142	41,817.4	0	720,000	94,930.6
病院	98	40,554.5	0	711,376	85,191.7
有床診療所	19	28,124.2	0	250,000	56,059.8
老人保健施設	25	57,175.0	0	720,000	144,408.6
事務研修費	136	19,610.1	0	142,032	26,276.9
病院	97	19,043.8	0	119,593	24,177.5
有床診療所	16	15,496.3	0	100,000	25,739.0
老人保健施設	23	24,860.2	0	142,032	34,525.4

(6) 新人看護職員研修の努力義務化に対する期待

新人看護職員研修の努力義務化で期待すること（自由記述）に対する回答は、93件であり、21カテゴリに分類された（表7）。

回答内容は、【新人看護職員の成長】【新人看護職員の入職】【新人看護職員の離職防止・就業継続】などの新人看護職員に関すること、【研修プログラムの充実】【研修費の確保】などの研修体制に関することや外部研修活用に関すること、【職員の意識改革】【職員の離職防止】【就業継続】などの職員に関することに大別された。

回答が多かったものは、【外部研修への期待】16件、【研修費の確保】12件、【研修プログラムの充実】12件であった。【外部研修への期待】では、地域や県などの公的な支援を求める意見や、小規模であるためという理由が書かれており、小規模施設での外部研修への期待が示された。【研修費の確保】では、研修を実施するための資金の確保、公的な資金の援助を期待する回答があった。【研修プログラムの充実】では、研修内容の統一やガイドラインの提示、その施設の特徴にあった研修プログラムの充実を望む回答があった。また、新人看護職員研修が努力義務化されたことで、新人看護職員だけでなく、他の職員の離職防止・就業継続につながるという回答もあった。

表7 新人看護職員研修の努力義務化に対する期待

新人看護職員に関すること	
新人看護職員の成長	4
新人看護職員の入職	3
新人看護職員の離職防止・就業継続	2
新人看護職員の職場適応	2
新人看護職員が即戦力になる	1
研修体制に関すること	
研修プログラムの充実	12
研修費の確保	12
研修体制の充実	3
研修環境の充実	2
新人研修指導者の育成	2
外部研修活用に関すること	
外部研修活用への期待	16
外部研修参加の推進	1
職員に関すること	
職員の意識改革	8
職員のスキルアップ	8
職員の離職防止・就業継続	6
医療事故防止	1
その他	
組織文化の醸成	3
看護職の社会的地位の向上	3
看護職の待遇改善	1
教育機関への期待	2
その他	1

(7) 新人看護職員研修の努力義務化に伴う課題・困っていることなど

新人看護職員研修の努力義務化に伴う課題や困っていること（自由記述）に対する回答は、175件であり、31カテゴリに分類された（表8）。

回答は、【新人看護職員の態度・姿勢】【新人看護職員のレディネスの格差】などの新人看護職員に関すること、【研修プログラムに関する課題】【研修費の助成・充実】や【指導者の不足】など研修体制に関すること、【人員に余裕がない】などの組織体制に関することなどに大別された。

回答が多かったものは、【新人看護職員の採用がない・少ない】30件、【研修プログラムに関する課題】24件、【人員に余裕がない】19件であった。

【新人看護職員の採用がない・少ない】には、採用の募集をしても新人看護職員の応募がない、または小規模の施設であり即実践力となる人材が必要なため、新人看護職員は募集していないという回答があった。【研修プログラムに関する課題】では、効果的な研修プログラムを模索する回答が多かった。【人員に余裕がない】では、看護師の不足のために研修の必要性はわかるが対応できない、人員不足の中で研修を実施することで、さらに職員の業務負担が増えるなど現場の実情を訴える回答が多かった。

表8 新人看護職員研修の努力義務化に伴う課題・困っていることなど

新人看護職員に関すること	
新人看護職員の採用ない・少ない	30
新人看護職員の態度・姿勢	5
新人看護職員のレディネスの格差	1
新人看護職員の成長の問題	1
新人看護職員確保	1
研修体制に関すること	
研修プログラム(企画・運営)に関する課題	24
研修費の助成・充実	15
研修環境が不十分である	6
研修時間の確保ができない	5
ガイドラインが不十分	5
研修体制・指導者の配置が整っていない	4
看護職員研修に関する制度上の保障が不足している	4
研修体制充実のための支援が必要	3
研修対象者の理解	1
外部研修の期間の確保	1
指導者の不足	14
指導者の育成	5
指導方法の課題	2
指導者への支援	2
指導者の資質・能力	2
指導者の研修制度	2
指導者の負担	1
組織体制に関すること	
人員に余裕がない	19
資格取得(看護師)により退職してしまう	3
離職が多い	1
職員の意識改革	1
スタッフの負担	1
組織体制の整備	1
病院職員への周知	1
その他	
新人研修の現状	4
その他	10
合計	175

3) 新人看護職員研修等のための環境

(施設管理者, 看護管理者, 教育担当者, 実地指導者, 新人看護師共通調査項目)

(1) 新人看護職員研修に関する意識

新人看護職員研修に関する意識について、「関心がある」「重要に思う」「負担に思う」「協力的である」に対して、「とてもそう思う」「そう思う」「そう思わない」「全くそう思わない」の4選択肢による回答を求めた。

結果、新人看護職員研修に関する意識について、「関心がある」「重要に思う」「協力的である」に対して、「とてもそう思う」「そう思う」という回答が8割以上と多く、施設規模が大きいほどその割合は高かった。また、「負担に思う」という回答は、約6割であり、特に看護管理者は、他の役職に比べて「負担に思う」割合が高かった(図4, 5, 6)。

一方、新人看護師は、周囲の職員は新人看護職員研修について、「関心がある」「重要に思う」「協力的である」と感じており、周囲から「負担に思われている」と感じているのは半数以下であった。

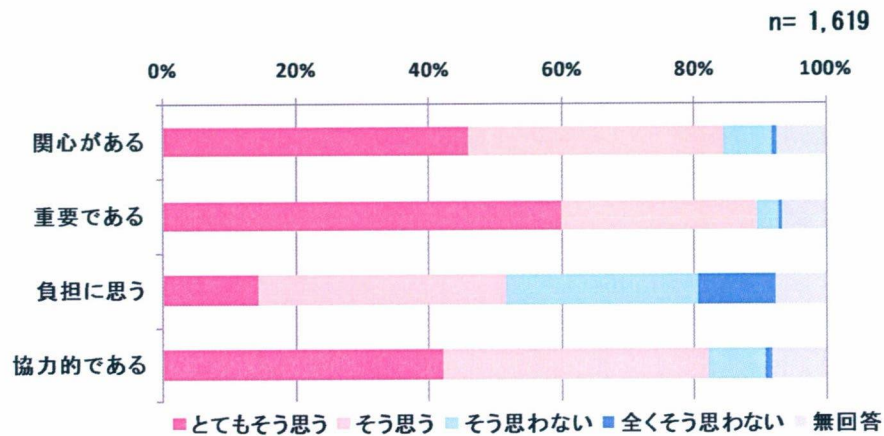


図4 新人看護職員研修に対する意識(全体平均)

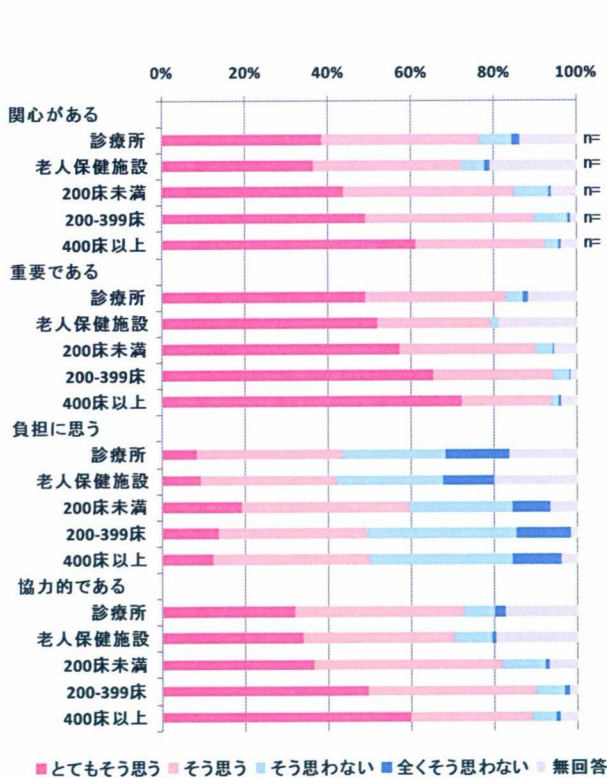


図5 新人看護職員研修に対する意識(施設種別・規模別)

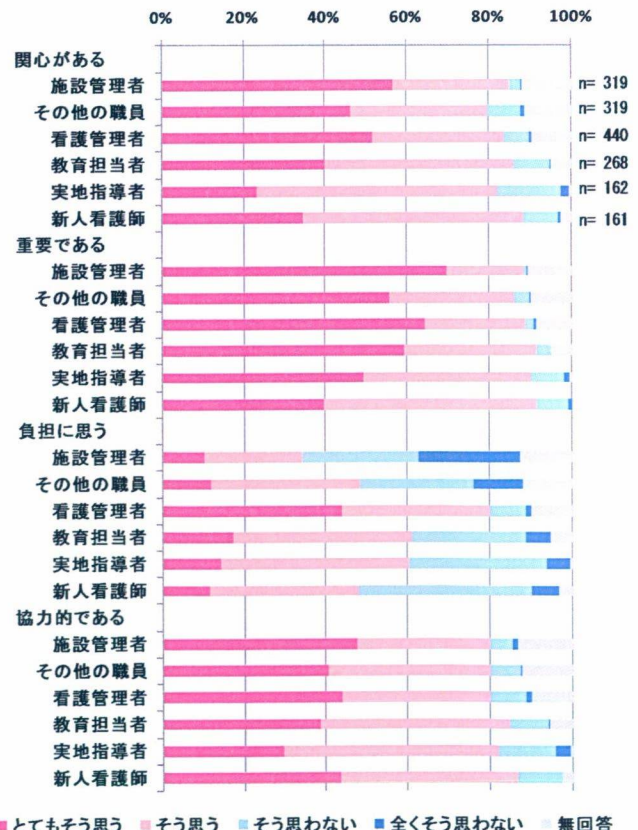


図6 新人看護職員研修に対する意識(職位・役割別)