

表 17 教育担当者研修で役に立った研修方法

教育プログラム・指導案の作成

新人看護師教育プログラム作成、新人指導マニュアル作成、指導案作成

グループワークで具体的なテーマをもとに指導計画を立案したこと

指導事例検討

実際に困った事例をグループワークで検討

職場教育計画の実施報告書を元に部署報告を行う

他部署の教育担当者と教育方法、システム、

プリセプターシップフォローなどについてのグループワーク

他院との合同研修

表 18 事前に受けておきたかったと思う研修内容

新人との面接方法

コーチング研修

リフレクションのグループワーク

プレゼンテーション方法

研修内容を統合して、場面を捉えて振り返りをする方法

教育担当者同士でのグループワーク研修

モデルとなるような他施設での教育方法・マニュアルなど

新人のメンタルヘルスケアについて

卒業前の学習状況についての情報提供

自部署の状況に応じた指導案作成

習熟が遅れている新人への対応方法

看護教育制度の変遷

リーダーシップアドバンス(管理等について学習)

他のスタッフへの教育技法

過去に受講したが変化が生じているような内容(看護記録、看護診断、など)について

表 19 現在、教育担当者の役割を担っている者を対象とした研修

新人看護師研修の内容や教材の検討

事例検討にもとづく新人教育計画の中間評価

年間の学習計画書に基づいた評価報告検討会

各部署の新人教育担当者とのミーティング

教育委員会における学習会

その他:院内の各種研修に参加可能

ヒアリング調査

A 病院

A 病院は、一般病床約 500 床の急性期病院であり、近隣に市民病院がないため市民病院的役割も担っている。総合周産期母子医療センターを有している。看護師数は約 500 名で、新人看護職員研修受講者約 40 名、教育担当者研修受講者は 15 名である。新人看護職員研修は法人統一のプログラムを実施し、教育担当者研修は他施設との合同研修や同一法人グループ内研修および施設内研修を組み合わせて行っている。法人統一のプログラムに則った研修の詳細や施設単独ではない研修方法における成果と運営上の課題等について明らかにすることを目的としてヒアリング調査を行った。

1. 新人看護職員研修

1) 法人統一プログラム

5 年かけて法人が求める看護師（ブランドナース）を育てるために、目標に沿った日々の OJT を主流とし、段階的な能力の獲得を目的に、法人独自の看護職員能力開発ガイドラインを作成している。能力開発ガイドラインでは、厚生労働省が出した新人看護職員研修到達目標で示されている臨床実践能力の構造を基に、専門領域における看護実践能力を追加した 4 側面について、コース別に到達目標を設定している。コースは、卒後 1 年目、卒後 2～3 年目、卒後 4～5 年目の 3 つである。看護技術では、①認知領域（知識）75 項目、②情意領域（態度）12 項目、③精神運動領域（行動）56 項目、計 143 項目の目標達成領域を設定しており、定期的に評価を行っている。育てたい看護師像を明確に設定し、さらに段階に応じた目標を設定することで、各個人が到達状況に応じて主体的に向上していくことに役立たせている。

2) 教育体制

看護部には教育担当専従者がおらず、病棟に置こうと考えているが、今のところ教育担当専従者の配置は産科病棟のみとなっている。産科病棟は助産学と母性看護学の実習生が多く、スタッフが新人看護師の指導に加え、実習生の指導にもあたらなければならないため、実習指導を専門に行う助産師を非常勤で採用している。この助産師が新人看護師の教育も行っている。それ以外の病棟では、プリセプター（相談役）や教育担当者（5 年目以上、新人教育を担当）、主任（現任教育）が主に新人看護師の教育を担当し、副主任は臨床実習指導、他の看護師は全員で新人看護師の技術指導にあっている。

3) 看護技術修得方法

卒業後の学習は基本的には OJT での学びが主体であり、off-JT は確認していくものと位置付けている。看護技術の学習も同様の考え方であり、個人の努力と職場の協力双方の関わりを通して技術の修得へ向かっている。1 年目に看護技術を全て詰め込むのではなく、新人看護師が疲弊してしまわないようコアとなるものを設定している。1 つの技術でも基礎と応用があり、1 年目で絶対に押さえておかなければならない部分、2 年目・3 年目で上乗せしていく部分を明確にしている。

評価は、自己評価と他者評価を行っている。ガイドラインに則り、項目に沿って評価時期を新人看護師は3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月としている。しかし、個人の進捗状況や配属先の診療科の特性による到達時期のずれは容認されている。特に、新人看護師が3ヶ月のときには、自己評価と他者評価を行い、その結果を母校へ持参することも研修の一環に組み込んでいる。母校への旅費は病院持ちである。新人看護師は、3ヶ月でどれだけ成長したか自己認識してもらうこと、新人看護師がどこまで成長できたか母校の教育施設へフィードバックすることを目的としている。

4) ローテーション研修

配属部署によって看護技術の習得状況に違いがあったため、ローテーション研修を実施している。対象は、同一法人リハビリテーション病院の新人看護師である。A病院の外科系病棟、呼吸器系病棟、ICU、救急外来等に2週間、実質10日間のローテーションをしている。このローテーション研修は画一的なものではなく、所属した部署の特徴によってローテーションする内容に違いを持たせるようにしている。A病院の新人看護師数が多いため、新人看護師の配属を先に決定してからローテーションをしている。夜勤体勢も組み、引き受ける病棟の看護の質や、スタッフのワークライフバランスも保つためには、新人看護師の配属を先に決めてから、ローテーションする方法が良いと考えた。また、新人看護師に自分の居場所があるという安定感を与えることができる。

ローテーション研修を終えた新人看護師は、リハビリテーション病院では体験できないことを体験できたと言っているが、学生実習の延長程度であり、身につくところまでは達していない。ローテーション研修は7月頃に実施しているが、年度内にもう一度行う必要性を感じている。リハビリテーション病院に配属された新人看護師は技術に非常に不安を感じているため、この不安を軽減するような仕組みを考えている。

2. 教育担当者研修

1) 教育担当者研修の実際

研修方法は、同一法人グループ内研修、他施設合同研修、施設内研修を組み合わせで行っている。同一法人グループ内研修は、統一プログラムに沿って研修を展開することにより、新人研修の教育内容や方法、教育施設等の見解を統一し、施設を超えた新人研修の効果を図ることを目的としている。研修内容は看護の動向や看護論、指導者に求められる条件、専門職業人としての生涯教育の考え方等であり、4施設35名ほどが対象となった。他施設合同研修は、近隣の他施設における新人看護職員研修担当者と合同で研修をすることにより、新人教育に関する見解を深め自己の指導力を高めることを目的に、計8施設約70名が対象であった。研修内容は、外部講師による講演と指導案作成を行った。また、施設内研修では、各施設の新人看護職員教育担当者や看護主任等に「グループ内研修」や「他施設合同研修」で習得したことを伝達すると共に指導案作成を施設内で検討作成することにより更に指導力を高めることを目的とし、主にOJTを中心とした研修となっている。以上の組み合わせにより、指導力を高めている。

2) 組み合わせによる研修を行うに至った経緯

卒後臨床研修が努力義務化されるのであれば、セットとして教育担当者の教育が必須であると考えられる。講習会に行き終わりで、実際に現場で新人を教育できない。学習の基本はOJTにあると考え、教育担当者の育成をしていくことが、看護師の質を全体的にあげることに繋がるため、教育担当者研修を組み立てている。ひとつの方法のみではなく、施設内、グループ内、他施設合同、それぞれに行うことのメリットがあるため、組み合わせによる研修を企画した。そして、地域の特性を考えた上で地域を含めて一緒にやりたいという思いがあったことに加え、厚生労働省が他施設と連携していくことを推奨していることもあり、近隣の施設と合同で行っていくことを計画した。

他施設の募集については、公募ではなく、法人本部理事の発案により近隣地域で一緒に取り組もうと近隣病院に声をかけた。他施設には単科病院も含まれている。単科病院でも卒後臨床研修を行っていく必要があることが示されており、単科病院では教育担当者研修の実施に困っているだろうと予測し、知り合いがいることもあり、合同で研修することになった。

3) 他施設合同研修での指導案作成

新人看護師教育のOJTでは、新人に対し、どのように意図的に関わるかが重要だと認識している。OJTでは絶対に見逃してはならない場面でいかに意図的に関わるかによって新人看護師の成長の支えが変わってくる。そのため、どの施設でも共通して必要であろう指導案の作成を合同研修で行うことにした。OJTで意図的に関わってほしいと考える場面の選定も、研修の一部に取り入れた。教育担当者自身が現場で感じている意見を取り入れるためである。場面は、身体侵襲の高い看護技術、初めてインシデントやアクシデントを起こした場合、夜勤に入る場合、多重課題に対応していく場面、患者の死に立ち会った場面を選定しており、これは学生時代には体験することがなかった場面である。このような場面を出し合い、他の看護師も意図的に新人看護師に関わっていけるよう指導案の作成を実施した。

4) 教育担当者研修の効果

(1) 研修企画・運営者からの評価

研修企画・運営者から教育担当者研修受講者をみると、病棟や会議での発言が変わってきていると評価している。指導案を作成したことで、技術指導時のポイントが明確になり、このような指導をしてほしいと他の看護師に教育担当者が発信できるようになってきていることも評価できる。また、作成した指導案は病棟で他の看護師がそれぞれの場面に遭遇した場合に新人看護師にどのように関わればよいのかを学ぶために使用されている。指導案の作成について学習した教育担当者が病棟にいて、新たな場面の指導案が必要となったときに、教育担当者を中心としてその病棟に合った指導案を作成することができている。さらに、off-JTでも教育担当者が新人看護師対象の研修でのグループワーク等に参加することが多く、そこでも役割を發揮できているように感じる。OJTのみではなく、off-JTでも指導者として力を發揮できている。

他施設との合同研修を企画する上で考慮したことは、実地指導者は対象から除き、病棟で新人看護師への教育を中心となって担う5年目以上の看護師を対象としたことである。同じ

ような立場だからこそできる情報交換ができていた。

(2) 教育担当者における成果

教育担当者研修受講者は、自分達の役割が非常に明確になったと発言している。どの指導者も新人看護師に以前は多くのことを教えようとしすぎていたと言っている。新人看護師がどのような場面で落ち込むのか、意図的な関わりが必要となる場面は何だろうかと考えること自体が大切であり、教育担当者自身で「新人看護師の理解」ができたことが影響しているのではないかと。

法人同一の能力開発ガイドラインの存在も大きく、どのような項目をどの時期に押さえておくか、指導が絞りやすくなった。整理されたことにより時期に合わせた指導を考慮できるようになったのは大きな収穫であると振り返っている。

5) 研修計画・運営上の課題

今年度の教育担当者研修受講者は、昨年度の受講者と新たに教育担当の役割に就いた者である。研修を受けた後、2年は同じ役割を担い、研修の成果を発揮して欲しいが、人事上それか不可能なこともあることが課題の1つでもある。

組織が異なる対象を含めた研修を企画する上で大変だったことは、準備である。考え方が異なる組織間での調整が大変であった。話をする中で、新人看護師をどのように育成したいかという点は一致していると思えてもその組織がどのようなプロセスで、どのようなカリキュラムを構築しているのかがなかなか見えなかった。各組織に育てたい看護師像があり、そのために1年目にはどこまで成長して欲しいかを考えた上での指導であり、そこに到達させるための指導のあり方や指導力をどのように必要としているか、さらに時代の動きを見据えた中での指導について、各組織が考えているものを整理することが重要である。組織の違いや文化の違いはあって当然であるが、難しい点でもある。

他施設と研修プログラム全体の組み立てから一緒に行くか、一施設が企画したプログラムに他施設が完全に便乗して行う方法であれば、苦労は少なかったと考える。小規模の施設であれば、他施設のプログラムに乗っていくことは可能かもしれないが、大規模の施設になるとその組織で育てたい看護師像が異なってくるので難しいのではないかと感じている。

他施設合同研修の企画メンバーは、副看護部長や教育担当師長であったが、組織全体をきちんと理解し、教育に対して責任を持って組織を動かす力がある最終責任者の看護部長がメンバーに入る必要がある。

B 病院

近畿地方の大都市郊外に位置する 500 床規模の地域支援病院。周産期母子医療センターを有し、24 時間 365 日対応型の救急医療など、地域に密着した医療を提供している。看護職員数は約 500 名で、うち新人看護師数は約 40 名。報告書より、病院理念に関する教育に特色があると思われ、その詳細の把握を目的にヒアリングを行った。ヒアリング対象は教育担当看護師長および看護部長である。

1. 学習ニーズと教育ニーズに基づく研修プログラムの企画

- ・ 学習者が学びたいと思っていること（学習ニーズ）と教育する側として学習者が学ぶ必要があると思っているもの（教育ニーズ）を調査し、その結果と教育担当者による教育プログラムの評価を元に次年度の研修を企画している。前年度後半に 2～3 日かけて行う。
- ・ 大学との共同研究をきっかけに、現行教育プログラムを見直し、KJ 法により 5 つのカテゴリに分けた。
- ・ 5 つのコースからトピックスコースを独立させ、現在は以下の 6 コースで行っている。
 - ① 看護スタッフコース：経年別の 3 コース
 - ② 全看護職員：学習ニーズの高いもので、新人から参加可能
 - ③ 役割別コース：教育ニーズの高いもので、リフレッシュ研修、後輩育成研修など
 - ④ 看護管理者コース：5 年目以上が対象
 - ⑤ 職種別コース
 - ⑥ トピックスコース
- ・ 集合研修の方法は課長やリーダーのニーズを元に、集合研修かOJTかを定める。例えば、コンピュータの操作について、導入時は集合研修で対応してきたが、数年後、スタッフが慣れてきたのでOJTへ変更した。
- ・ 新人看護師には専門職業人になって欲しいという考えで教育している。そのために、組織の理解、実践的看護過程、看護技術、自己教育・研究等を 5 つのコースと個別のプログラムで教育している。

2. 病院理念に関する研修の具体的な内容と評価

- ・ 初年度は理念をテーマとした課長の寸劇を新人に見てもらい、5 年後には学習者自身に発表してもらおう。
- ・ 理念などのパンフレットを入職時に配布している。理念パンフレットには職員コードを付し、企業財産として取り扱っている。
- ・ 中途採用者にはなかなか理念が浸透しないことが課題。管理職以上に再教育を行い、部門を越えて関わるようにしている。

3. 研修プログラムの評価

1) 評価表と 1 年目の目標

- ・ 共通シートと各科用シートで構成されるレッスンシートを使用。レッスンシートには成人患

者に対する技術項目が記載されている。

- ・ 技術チェックはベッドサイドではなく、プリセプターや指導者と確認し、日々の業務の様子から評価する。
- ・ 1年目のゴールは夜勤に入るために必要な技術の習得。どの病棟でも各診療科の患者を受けることを病院の方針としているので、早い時期に一定レベルの技術を習得することを求めている。

2) 研修の効果を把握する指標

- ・ 各研修の評価
- ・ 職員の満足度評価
- ・ 教育ニード：下がったことでその能力が身に付いたと評価している。
- ・ 学習ニード
- ・ 患者様の満足度調査

3) 評価の実際

- ・ 教育に対する満足度は80～90%と高い。
- ・ 教育ニードが徐々に下がっており、教育効果があったと評価している。
- ・ 力を入れた年度の次の年度は教育ニードが下がる。

4. 新人育成プロジェクト

- ・ 離職率の急激な上昇をきっかけに、発足。附属専門学校との連携を強めるきっかけになった。
- ・ 今年度から実習内容について病院と学校で協議したり、病院の新人教育で使う教材（ビデオなど）を授業で使用するなど、卒前・卒後教育の連動をはかっている。
- ・ 技術力の補強として、卒業前に実技レベルを学校側と共有し、足りない実技は入職前に補う。
- ・ プリセプターシップを見直し、それまで卒後3～4年目だったプリセプターを卒後6～8年目で師長が認めた者に変更した。6～8年目は技術や患者との関係など実践でうまくできないことがあってもできるようになるまで待てる余裕がある。
- ・ 新人看護師は全員カウンセラーと面接し、専門家の援助を受けやすい環境を整えた。
- ・ 同僚との人間関係を支援する研修が新人研修プログラムの課題である。

5. 教育担当者に対する研修

- ・ 役割別コース（リーダーシップ研修）と新人育成プログラムの中で行っている。また、教育委員会が学習の場を兼ねている。
- ・ OJTは各部署の教育委員が立案。教育委員はリーダーシップ（後輩指導）の研修を受ける。リーダーシップ研修の立案過程に看護管理者が参加する。

6. 新人研修の運営に関する現状と課題

- ・ 教育費用については、組織の理解があり、予算獲得上の苦労はない。短期の外部研修は人数分の予算を獲得しており、その他に長期の外部研修、認定看護師・専門看護師課程への派遣についても別予算で確保できている。
- ・ 地域からの新人研修を担うことになると専任が必要だが、現在はその余裕がない。

C 病院

C 病院ではジェネラリストとしての成長を基本にラダーを使用している。研修は職員への教育ニーズ調査の結果によりプログラムの決定をしている。新人看護師の看護技術習得に関しては、集合教育で行う共通項目や e-learning、配置後の病棟で行うシミュレーション研修がある。ほかに、夜勤シャドー研修として、見学体験 2 日、実施体験をする夜勤フォロー研修を行い、実際の夜勤に入る仕組みを持つ。以上のような支援体制の詳細にヒアリングすることにより新人看護師研修における成果と運営上の課題について明らかにすることを目的とした。

1. 病院の概要

C 病院は約 900 床の救急体制やがん拠点病院として地域の中核を担う病院である。看護職員数は約 700 人程度であり、そのうち新人は約 7.5%を占めている。

2. 看護部における教育の考え方とシステム

継続教育は看護基礎教育の上に積み上げられた学習経験で、体系的に計画された学習・個々人が自律的に積み重ねる学習・研究活動を通じた学習など様々な形態をとるのであると考えている。企画運営の中心は看護部教育委員会で担っている。

新人はチーム皆で育てることを前提に、一定期間のマンツーマン体制をとり状況に応じた目標や期間設定をしている。プリセプターは新人とのかかわりの中で職業観や組織観、看護観の形成を助ける役割を持つことから、看護実践が自律して行える人材を選出している。また、新人とプリセプターを取り囲むチームメンバーが日々の OJT で役割モデルとなり実践指導を行う支援者となる。さらに、部署の教育担当者（教育係）、係長、課長が新人の職場教育計画と実施に責任を持ちながらサポートする。また、部署の教育体制は看護部門教育委員会により連携する体制を組んでいる。

3. 新人教育プログラムの特徴

1) 新人看護師の教育のすすめ方について

基本は病院オリジナルのラダー 4 段階を使用している。看護部としてはジェネラリストとしての成長が基本だと考えている。枠組みの基本はできているので、それぞれの段階の目標にあわせ 1 年目はラダー 1 を 1 年間で達成することを目標とし、2 年目以降はそれぞれの裁量により自己申告でラダーを修めていく。

2) 教育プログラムの決定について

教育プログラムの決定は、職員全員に教育ニーズ調査をおこない計画をしている。経年の定点で職員にどのような教育を充実してほしいのか調査し、プログラム構成を検討している。直近では 3 年前に実施し、研修の組み立てのデータとして使用している。

4. 看護技術習得研修について

看護技術習得に関しては厚生労働省新人看護職員研修到達目標の技術編を参考にしてチェックリストを作成している。集合教育で行う項目は共通項目として、そのほかの技術に関しては、教育委員会で検討後、看護課長会で検討し決定している。概ね、教育担当責任者に委譲されているところが多い。集合研修に選択した項目は、どの部署も必要としている項目はそのまま残し、調査の結果、経験や習得にばらつきのあった項目を抜き出して検討している。また、業務改善にともない習得の必要な項目が変わることもわかった。例えば、中心静脈カテーテル挿入の介助は、以前と違い手術室に入室してから実施するので病棟ナースの実施機会が少なくなったのだと感じている。他に血液ガス採血、輸血、麻薬管理、看取りがあった。これらは、配置後各病棟でシミュレーション研修の項目にあてて組み入れている。病棟で実施するシミュレーション研修は、病棟で実施していても研修時間として0.5日×3回の保障をしている。内容は、各職場に必要な技術の研修を企画し実施している。

1) 点滴注射技術習得の特徴と工夫

C病院では、以前から静脈注射は看護師が実施していた歴史があった。2003年の「静脈注射に関する指針」はむしろ逆行した状況になったが、現実の自分たちの状況を踏まえ、指針のレベル4を医師たちと話し合い、その後はレベル3、2、1へと1つずつ検討することで、慣例で実施していたことを技術基準として明示することができた。夜勤に入るまで一通りの技術を身につけてもらうことを目標にし、最初は朝の採血からはじめていく。新人は、人に鋭利なものを刺すということが一番怖いと聞いている。習得の段階は、集合→シミュレーション研修→先輩→OJT というように順を追って学ばせ、実際に刺すまでにワンクッションを置くことが肝心だと考えている。入職2ヶ月後に面接していくと、レベル1・2でおおかたのことができるようになっている(循環動態への影響が大きい留置針と抗がん剤以外)最後はe-learningで各レベル自己評価しデータを看護課長が集約し、教育責任者へ報告する仕組みを作った。e-learningでは薬剤知識を含めテスト式になっているため、毎年、部長を含む全看護師が更新実施する。管理者には難しい項目があるが、姿勢を示すためにも全員が一丸となって学習している。特に、薬剤に関しては、新規採用薬品があるので毎年更新している。習得状況のデータの更新は、教育責任者が権限を与えられ、全て内容を確認している。現実的に当院の状況に合わせてレベル1・2は夜勤までに習得し、1年終了までにはレベル3まで習得するように組んだ。院内の技術基準を満たすように院内ルールに則り集合研修で行う。

2) 他の技術研修の実施について

自施設の体制や特色から考え、新人研修のポイントは、技術では点滴注射と急変時のケアができ、夜勤ができることだと考える。現代の新人は、学生時代から急変の患者や重症な患者を受け持つことがない。体験がない中で看護を実施するのは大変であるが、段階的にシステムを組むことで習得できると考える。看護実践の基準に関しては、院内の全部門のコンセンサスをもらい技術基準である看護実践ガイド(ポケット版)をオリ

ジナルで作成し、看護師全員と一部医師へ配布することで共通理解を得ている。このことは、互いに仕事を理解しあうよい機会になっている。さらに、技術基準 200 項目をイントラネットに載せ、誰でも見られるようにしている。病棟ごとの特殊なものなどに関しては、委員会を經由して追加項目要望があがり、看護部が編集している。病院の教育委員会に系列大学の教員も参加し、意見をもらうことで、基礎教育から新人教育へつながるようユニフィケーションをとっている。

5. 新人を受け入れるための看護管理上の工夫

1) 新人看護師配置の工夫

全てのことを段階的に反復して進めるように、また、仲間意識の形成を促す事を大切にしている。新人看護師の定数を 1 病棟 2 名以上で置く。今までの経験上、新人看護師は複数の配置により互いが支えあう良い関係となることがわかった。

2) 夜勤のシャドー研修、フォロー研修について

現在の基礎教育では夜勤のときの患者の状態を知らないことが新人看護師の夜勤導入のギャップになっていると考えている。可能であれば、夜勤のインターンシップのようなものがあればよいと考えるが、現在のところは見学体験としてシャドー研修 2 日間、その後、実際にオリエンテーションを受け夜勤を体験する夜勤のフォロー研修を行い、実際の夜勤に入る。人員管理の側面からは、新人は 7 : 1 の中に数えている。夜勤シャドー研修の時は数から外し、夜勤研修は数に数える。シャドー研修により準備期間を保証される。

3) 新人看護師のメンタルサポート体制について

夜勤を含め、このように準備段階の導入を行っても、生活のリズムを崩し、眠れないなどの症状を訴える新人もいる。そのため、精神科開業医師と連携をとり、職員の精神サポートを行っている。また、職場も「うつ症状が出現したら 3 ヶ月くらい休むのは当たり前」という風土ができつつある。入職した新人は 3 割程度何かしらカウンセリングなどを受けていたり、長期休暇をとったりしているが、現在では回復して通常の勤務で働いている。今までの経験からもこうした状況は見守ることが大切だと考えている。

4) 研修運営費について

研修予算は全体で 800 万円程度だが 540 万円ほどが実績。講師は系列大学より招聘していること、院内の講師人材が豊富なので費用は多くはかかっている。また、関連病院や施設の連携協力規程があることで互いに利用している。予算の枠や執行に関しては、民間であるためか、全て裁量に任されている。教材としての衛生材料や薬品も規制なく使用することができている。また、シミュレーション機器は大学や地域施設や他職種と共同して使用可能で、メンテナンスは、月に 1 回実施している。

5) 新人看護師の実践評価について

看護部のラダーにそって統括評価をおこなう。統括評価は、ラダー目標の上位項目のみで、下位項目は各職場で評価し達成したことを定められた手順により申請する。各職場ではプリセプターが仮決定し、教育担当係長や病棟課長が総合評価を面接でおこなっている。新人は教育担当係長と年に3回面接を行う。「とれてないから落とす」ではなく「とれるようにする」というチェックを行い、1年を延長しないように新人の習得状況に合わせ、プログラムを変更しながら達成へ導くことを行っている。

D 病院

D 病院では、職員の教育・研修を企画運営する多職種で構成された人材開発室がある。新人看護師研修においては、人材開発室担当者と看護部教育担当とともに研修体制をとっている。また、e-learning、キャリアファイルなどの導入、夜勤支援体制整備により教育方法の工夫に取り組んでいる。以上のような支援体制および課題と捉えている詳細をヒアリングすることにより、新人看護師研修における成果と運営上の課題について明らかにすることを目的とした。

1. 病院の概要

D 病院は約 400 床規模、救急車受け入れは年間 7,000 台、平均在院日数は 9.9 日であり、地域中核を担う急性期病院である。職員数は 1,800 名であり、医師約 140 名、看護師約 500 名ほか、他の医療スタッフが多いことが特徴である。救急医療には特に力を入れ、職員全員に向け「医療人の育成」をめざしている。人材育成については、2004 年に人材開発室を立ち上げ、注射や応急処置、手術の手技をトレーニングできるシミュレーション室や自己学習が可能な

e-learning 環境を整備した。各種教材ツールを充実させながら、経験あるティーチングスタッフのもと、総合的な診療のできるスタッフを育成している。

人材開発室は医師・事務職と専任の看護師が配置され、全職員の育成および新人看護師の教育に取り組んでいる。また、看護部の専任教育担当が人材開発室の中心になり、現任・新人教育などは病院 - 看護部 - 現場と協働している。

2. 人材開発室と看護部の指導体制

1) 体制づくりの経緯

大卒看護師が 75%位になり、指導者が経験だけで指導するのでは対応できなくなった。看護部単独で教育をしている頃は、教育をするから負荷になり看護師が辞める、時間外の活動が多いなどの問題を指摘された。看護部の目標として、「一人の看護師たりとも辞めさせないようにしよう」と考えた。そこで、病院の教育委員会を立ち上げ、病院全体の教育プログラムを作って整理したところ、職種に共通するような教育も多かった。また、病院全体の中で一番継続的に教育を行っていた看護部を軸にすることにした。

2) 人材開発室のスタッフ配置と環境

人材開発室のスタッフ構成は医師 1 名、事務系職員 4 名、看護師 2 名であり、①病院職員の教育企画運営、②新人職員への系統講義などの支援、③シミュレーションや e-learning などの教育開発支援を行っている。看護師の専従は難しかったが、専任 (0.5 人ずつ) で 2 人 (うち 1 人は、重症集中ケアの専門看護師) を人材開発室に配置した。病院全体の研修をまかなうという側面から臨床研修医の指導業務も多いが、診療の補助技術や侵襲の大きい技術など看護師が学ぶことも多い。人材開発室には臨床工学者も配置しているので、シミュレーション機器のメンテナンスなどもリアルタイムで可能である。また、高度なシミュレーション機器や病室に見立てたシミュレーション空間や撮影機器も備え、ビデオで撮影した後にビュジ

ュアルで振り返り学習することも可能である。

3) 看護部の新人教育体制

スタッフは、看護師長2名（看護部教育担当師長、新人教育委員会担当師長）、新人教育委員会委員長（新人指導者の統括・係長）1名、各部署から1から2名（教育担当者）、人材開発室担当者（看護師2名）で構成されている。所属における新人指導者として任命は、新人教育担当（主任）とチームリーダー経験者で経験年数5年目以上（適任であれば3～4年目でも可）のスタッフを師長推薦と本人の同意に基づいて決定する。新人看護師の配置人数が多く、プリセプターシステムのみでは十分体制がとれない状況になったため、指導者を各チームにおき、主任を教育担当者として1名おこななど複数でカバーできる体制をとっている。

3. 新人指導の実際

1) 看護技術教育の特徴

4～5月中に8日間の技術研修（採血、注射、ポンプ、移送、スキンケアなど）を行い、その他の看護技術はシミュレーション室で年間を通して、いつでも技術トレーニングが利用できる環境を整備している。知識学習は e-learning での自己学習が主体である。また、57項目のテクニカルスキル表を入職時に事前チェック、研修が進むごとに6月、9月、3月で習得状況を個人確認表にチェックをしている。テクニカルスキルの項目は、①医療安全への確保、②患者への説明、③技術のコツとその判断（基準・手順委員会）で構成され、「目的を理解し説明・指導できる→準備できる→実施できる→後片付けできる→記録できる」の段階を踏む。新人指導者が確認し、新人看護師が自分でデータを Excel に入力する。また、その進捗は師長をとおして師長会へ報告される。部署によって使う機器や異なる技術（点滴の管理など）は、各部署で基準を作って指導を行っている。9月には、シナリオトレーニングを実施する。新人は、入職時より研修資料やチェックリスト、自己学習資料など学びの足跡をキャリアファイルとして収めている。

2) 夜勤導入に際しての支援

夜勤開始時期は新人個人の状況によって異なるので教育担当者・指導者が話し合い調整している。また、夜勤開始にあたり、教育担当者へ指導の方法として3段階の基準を作成している。

- (1)夜勤前の指導および確認事項：病棟の構造や勤務体制、入院患者への対応、時間管理の方法など
- (2)夜勤導入時：夜勤業務内容、夜間の患者のケア、報告・連絡・相談、正確な記録など新人の体調管理、日勤中の業務状況を総合的に判断する
- (3)夜勤独り立ちの目安（1ヶ月サポート後に確認）：各種アラーム・コール対応、時間管理・優先順位の考慮、行動計画、情報収集と報告、テクニカルスキルチェックの必須項目の習得不足のフォローなど

3) 指導者・教育担当者への支援

以前は指導者の中には「自分たちが教えてもらったようにしか教えない」という人もいた。体制を整え繰り返し説明を重ねるうちに、徐々に、今はそうではないということを理解してもらっている。指導者たちに新人看護師の行ったシミュレーションビデオを見ることで、新人看護師の実践力がどの程度であるかよく理解してもらえる。また、大学卒業看護師が75%程度になり、指導者自身も経験だけでなく理論も必要だと考えるようになってきた。新人看護師研修は基本的に時間内で実施しているが、指導者は自分の時間を使っている部分もあることが課題である。

4. 新人看護師のメンタルサポート

9月に1.5日の入職新人全職種宿泊研修を3つのグループに分かれ実施している。ここでは、職業人としての基本姿勢や態度を養うことや新人同士のつながりを強化する機会としている。研修内容は「人間力について」「メンタルヘルスケア」を学ぶ。他職種との交流により改めて病院の一員としての関係づくりができる。新人看護師は、夜勤導入時期になると日常生活リズムの崩れや緊張などからメンタル上の問題を抱える者もある。その場合は、必要であれば専門医の受診をすすめ、それほどでない場合は、看護部の中でパソコン入力などの事務作業などをして、復帰支援を行っている。大切なことは、自信をなくして「一生看護師をしない」ということがないようにしたい。

5. 自施設の新人をみて感じる成長

患者の平均在院日数が短い中で看護を習得していくため、同じ1年間でもかなりの症例や事例を経験する。このような経験をもっているので、当院の新人は「タフ」である。子育てなどの都合でリハビリ病院などに移る人もいるが、地域の病院でリーダー的な役割を担っている。2年目になると自律して、自分で研修に行こうとする傾向もある。

2年目になると事例研究を学ぶ。計画書を作成し、「受け持つ目的」「問題点及びアセスメント」「看護計画の立案について」などをまとめる。その後、受け持ちケースを2,000字にまとめてもらっている。業務上は、パスを使うことが多いため、看護の視点を育てるという観点では、この事例研究は非常に大きいと考えている。

E 病院

E 病院では院外施設の外部受講生を受け入れた新人教育担当者研修を実施している。研修プログラムでは講義⇔演習⇔実習のつながりを大切にした体験型研修を取り入れている。特に、病棟実習を行うことが特徴的であり、どのように研修を企画したのか、研修参加者の変化はあったか、教育担当者研修を企画する立場の責任者に必要な力は何かを詳細にヒアリングすることにより教育担当研修における成果と運営上の課題について明らかにすることを目的とした。

1. 病院および研修の概要

E 病院は 214 床の地域の急性期を担う総合病院である。法人グループには看護学校も併設されている。今回のモデル事業では教育担当者研修をおこなった。研修参加者は自施設 1 名、外部施設 6 名の計 7 名、経験年数は平均 10 年（7 年から 15 年）であった。

研修の目的は「新人看護師や実地指導者に対して適切な指導が行えるように教育担当者の役割を理解するとともに、新人看護師育成に必要な知識・技術・態度を修得する」である。教育担当者研修会プログラムは総時間数 120 時間（講義：60 時間、病棟実習 30 時間、演習 30 時間）で、研修期間中に作成する「自施設の研修プログラム」を課題とし、研修最終日に発表をもって研修修了としている。研修の修了認定は E 病院教育研修委員会でおこない、修了書を発行している。

2. 外部施設研修参加者受け入れ

1) 外部施設研修参加者募集での苦労

募集は E 病院看護部が文書を作成し、県内の主だった病院の約 50 箇所へ郵送した。しかし実際には研修事業のことがあまり周知されておらず、まず厚生労働省の補助事業であるということを説明するのに苦労した。実際に応募したのは、むしろ研修体制が整っていた施設や、整っていたわけではないがどのようなプログラムなのか参考に見せてもらいたいという病院であった。結局、募集定員が満ちるまで多くの施設に勧誘の電話をして対応した。

2) 外部施設研修参加者を受け入れるきっかけとメリット

E 病院では、同じ法人内の看護学校の卒業生が 7 割程勤務する中で育っているため、様々な教育背景や価値をもつ仲間と交流してもらいたいという期待があった。また、他病院の現状や情報を知ることは大切な機会であると考えていたため、今回のモデル事業を行うことはよいきっかけになると判断した。研修参加者たちは情報交換し、自分たちの施設でもうまく活用できないかなど前向きに検討していた。また、外部から研修参加者を受け入れることによって、自施設受け入れ病棟のスタッフの気持ちに変化が起こった。見られているという意識が気を引き締め、自己点検につながったと考えている。例えば病棟実習において研修参加者から新人たちの技術などの指摘があった場合、部署にフィードバックし指導に加味することやこのように指導した方がよいのではないかと意見をもらおうと受け入れ側の参考にするなどの場面があった。客観的に見てくれる存在は、良い意味で振りかえりになり、様々な意味で外部の目が入ることにより、内部の良い刺激になり体制の強化に繋がった部分もある。

3) 外部施設研修参加者を受け入れる工夫

研修参加者の勤務施設はそれぞれ背景が違うこと、また、研修参加者一人一人の教育背景・経験・新人との関わりの程度が違うため、まず主催者側の自分たちが理解するのに時間がかかってしまった。それを補足するときに役に立ったのが、研修中のアイスブレイクであった。研修参加者の緊張をほぐす目的で行った他者紹介やゲームなどの時間で情報交換を行うことができた。また、毎日の振り返り内容から所属病棟のおおよその状況を理解することができた。研修参加者の背景が違うことから、同じ講義をしていても、同じ理解を得られるか不安が大きかったが、ディスカッションにより互いの受け止め方を通わせることで深めることができた。

3. プリセプターの教育

1) 指導者の教育

約12年前にプリセプターシップを導入し指導者の教育を始めた。当初はプリセプターを教育することで一生懸命になり、なかなかうまくいかない部分を感じていた。原因を考えると、看護はチームで動くということ、チームをどう動かすのかというところが上手くいかないということから、プリセプターだけを指導しても難しいことに気づいた。その後、教育委員会（厚労省でいう教育担当者という位置づけ）から部署内の教育委員の役割として、新人のフォロー、プリセプターへの支援を担う体制づくりをした。その結果、システムがスムーズに動き、＜教育委員を育てることがプリセプターの指導につながっていく＞ということが経験のなかから確認できた。

2) プリセプターがチームを動かす力を発揮する仕組みづくり

プリセプターシステムによる問題として、プリセプターの疲弊が課題であった。解決策としてシステム化したのが、病棟単位の＜プリセプターチームの導入＞である。チームとして活性化しながら新人を育てることをめざし、教育体制を整え、そこに教育委員や主任、教育責任者が関わった。具体的には、活動の協力を呼びかける時、チームとして協力依頼をすることで、システムとして動くようになった。さらに、＜協力しやすい体制づくり＞を考えた時に、部署内のミーティングや定期的な会議の時に、プリセプターチームから必ず報告をする体制をつくった。そこでは、指導状況を知らせながら、＜意見交換をフォーマルな場＞で行うという体制づくりをした。できるだけ新人に関する話はフォーマルな場であるようにしようといった体制にしたことが成功した要因の1つになった。

4. 教育担当者研修の特徴と工夫

1) 教育担当者研修プログラムの特徴

講義をして一方的に伝達するだけではなく、小ディスカッションを取り入れ、実習など体験的に学んだものを持ち帰ってきてどうであったのか消化する時間を持つようにした。体験型研修を取り入れた背景には、教育責任者として、毎日の講義終了時のレポート読み、参加者が日々学んだこと、わかったこと、今後なにができるのかなどを確認した。参加者は、理解が深まったのは演習や体験であると記していた。このことから＜体験型研修+振り返りの

パターンを増やした>研修が必要であると考え、<講義⇄演習⇄実習のつながり>を大切に
したプログラムを考えた。初年度の評価から翌年度は理解度が難しかったカウンセリング、
コミュニケーションの講義時間を増やし、演習を入れることでよりわかりやすいプログラム
になった。

2) 病棟実習受け入れに際して、教育責任者と現場との調整で必要なこと

外部研修参加者が入ることでスタッフの働く姿勢や新人教育に関する様々な資料をどこま
で見せてよいのかという不安があった。また、指導者を教育するといった意味では、どうい
った形でなにをどういう風の実習させていいのかわからないという不安が大きかった。それ
に対して<説明用資料><受け入れマニュアル><現場との事前説明と打ち合わせ>を教
育責任者と病棟の研修担当者とともに事前に詳細なシミュレーションをした。

3) 研修参加者が病棟実習で学んだことや変化したこと

新人が入ってくる機会が少なく、経験者の採用が多い施設から参加した研修参加者は、新
人の捉え方や関わり方を通して自分たちを振り返る機会になった。特に、病棟実習を行うこ
とで、実際の新人看護師と指導者のかかわりや工夫を見ることができ非常にヒントになり、
自分たちにもできそうだと感じることができた。今まで新人は2・3ヶ月でこの程度できるだ
ろうとか、半年経てばできるのではないかという先入観があったが、実習で教育担当者の方
の考え方を聞いて、新人がどのような順で学んでいくかを知ることができた。また、ウオー
キングカンファレンスで新人は先輩の考え方を聞く方法は是非取り入れてみたいと思うが、
自施設に戻り業務を改善するにはまだまだ至らないという。

自分がプリセプターの役割であったときは、漠然としていて、プリセプターシップの目的
を意識せずに指導に関わっていた。研修後、あ那时的点と点が線につながり目的を確認す
る機会になった。研修を受けてから自分の変化としては、一方的な自分の意見を主張する
というスタイルから、私はこう思うのだけど、あなたはどうかと<意見を引き出せるよう
に意識的に言えるようになった>と感じている。研修後は自施設に帰り、周囲の協力を得て、
教育委員として研修を生かした企画を立てている。

この研修を受けるまで研修は自分個人が必要であれば参加すればよいと考えていたが、研
修後は、<自分が周りの人たちを引っ張って共有させていく>のも自分の役割なのではない
かと思い始めた。以前は研修に他者を誘うことはあまりなかったが、現在は積極的に院内で
の新人を対象にした勉強会を毎月実施している。

4) 企画者（教育責任者）として研修参加者につけて欲しい力

研修会は1つのきっかけであり、その後必要なことを<継続して自分で学習する力>とい
うことが一番重要である。また、<自分で自分を伸ばしていこうというような力>をつけて
もらえば良いと思っている。研修参加者のディスカッションでも感じたのは、<問題点を抽
出する能力>があっても、それを解決していくためにどう動いてよいのかというところでつ
まづいている。そのことから幅広い意味での<調整力>であったり<問題解決能力>であ
ったり、というところが必要であると感じている。

5. 教育担当者研修の企画者（教育責任者）に必要な力

厚生労働省など国がどのような方針で動いているのか、それに関わる基礎教育の概要、新人看護師やプリセプターのもつ問題などについての情報や研究を知ることが有効である。また、その情報を用いて自施設の現状課題を見出すことが必要であり、その課題を具体的に解決するための力が必要である。つまり、〈情報を収集する力〉〈課題を発見する力〉が重要と考えている。また、自施設の課題はどの程度解決することができるのか、持っている力はどの程度なのかなど〈目標を設定する力〉が必要であり、その目標を具体的に計画するための〈実現可能な企画をする力〉が必要であると考えている。さらに、新規研修などをスタートする場合は特に、病棟のスタッフと日常から連絡を取りやすいよう〈コミュニケーションを生かし〉、関連部署全体で人材育成に協力していただくよう〈現場と調整する力〉を使い、そのことを口頭や書面で〈明確に伝える〉ことが重要であると考えている。

6. 教育担当者研修の企画の難しさ

1) 外部講師の手配

学生の理解に関しては、法人の看護学校の先生に依頼し、それ以外の講師の交渉に関しては、教育責任者の知り合いに依頼した。また、研修や実践力の評価に関しての講師が見つからず、県の衛生保健課に連絡をして紹介してもらった。しかし、講師に直接説明ができないため、依頼したいねがいや目標・内容が十分伝わらないことの難しさがある。複数の外部講師に依頼することで内容が重複することや、承諾が期限ぎりぎりになってしまうこともあった。

2) 研修予算の確保

補助事業予算がない場合は外部講師を依頼するのは難しい。外部施設からの研修参加者を自施設の予算でまかなうことのメリットが説明できなければ病院の経済状況からは難しいと思われる。また、外部施設研修参加者からは参加費を徴収する場合、研修参加者が確保できるかどうかの不安もある。経営的にマイナスになることは病院では難しいため、それに合わせた規模にしていくのか、現在は思案中である。募集に関する諸経費やマンパワーについても同様で、国全体の方針として、募集や周知、広報などは自治体レベルでやっていただけると非常によいと考えている。

3) 研修の質を担保する仕組みへの期待

補助事業のときは新人看護師臨床研修制度モデル事業という前提があったので、比較的動きやすかったが、今後、一施設が運営しているオリジナルの研修になってしまうことで、その施設の教育の水準が不明になってしまう。そのような研修レベルの水準が担保されていない中で、研修費を支払い、職員を派遣する状況は考えにくいのではないかと感じている。この病院のプログラムはこのくらいの期間や内容あり、質を担保しているというものがあると主催する側も送り出す側も安心でき、そのことが本来の意味で教育担当者研修の目的につながるのではないかと考えている。

F 病院

F 病院は、約 500 床の急性期医療を担う地域の中核病院である。新人職員の教育・研修において看護部教育委員会・他部署・看護協会などを利用した企画運営がされている。また、新人看護師研修においては、施設共通カリキュラムや実践記録とスキルカリキュラムなど複合的な研修実施・評価を導入し教育方法の工夫に取り組んでいる。新人看護師研修における成果と運営上の困難などを明らかにする目的でヒアリング調査を行った。

1. 人事部と協働した教育制度の導入

以前は看護部各部署で研修を行っていたが、6年前から人事部と教育委員会を立ち上げ活動を開始した。開始のきっかけは人事考課制度にあり、人事部と看護部の人事考課にずれが生じないように共に教育することとなった。

人事考課制度はコンサルタントの意見を基に導入した。全職員が同じ人事考課を受け、総合職、専門職、一般職として進んでいく。看護師の中でも、総合職、専門職、一般職がいる。ただし、3年目までは給与に差がなく、育成面接の性格が強い。

5年前から現在の教育制度に変更し、新人研修を約1ヶ月実施している。最初の1週間は人事部が研修を行い、その後は看護部の教育委員会が研修を行っている。以前は内容の重複があったが、現在は受講者からの意見を受けて、人事部と看護部の研修内容が重複しないように調整している。

2. 新人職員に対する研修・サポート

入職後1週間行う人事部の研修はビジネス研修であり、社会人としての態度を育成する内容である。この研修は全職種の新入者が合同で受講する。毎日席替えを実施し、様々な人と接する機会にもしている。

また、以前は看護部内で実施していたコミュニケーション研修に、昨年からは全職種が参加するようになった。このコミュニケーション研修は年に2回合宿で実施しており、教育担当者等は参加せず、心療内科の医師が講師として参加している。新人の精神面のサポートにもなり、精神的な問題で退職する看護師は減少してきている。また、コミュニケーション研修には全職種が参加するため、職種を超えた横のつながりが生まれている。コミュニケーション研修は3年次まで行うが、その後のフォローアップ研修まで含めると、5年間は職種を超えた合同の研修がある。そのため、連携が取れるようになる。コミュニケーション研修はチーム医療を推進するための研修として位置づけられているが、6割が県外出身者だったことが開始のきっかけとなった。以前は県外出身者が多く、3年が経過すると退職して地元に戻る職員が多かった。そのため、同じメンバーが顔を合わせ横のつながりを作ることができる研修を3年間実施することにした。現在は県内出身者が増えてきているが、研修は変わらず行っている。また、コミュニケーション研修には院長、事務局長、人事部長も参加し、情報交換や気軽に話す場となっている。そして、病院の方針や院長の思いや信念を伝える機会にもなっている。

また、合宿でリフレッシュ研修も行っている。リフレッシュ研修はスキー等のリクリエー

ションが主体である。研修の費用は全て病院が賄っている。

3. 新人看護師に対する教育体制

以前はプリセプター制度を導入していたが、現在は実施していない。新人看護師が80人程に増加した年があり、その年は1病棟に10人の新人看護師が配属された部署もあった。結果、プリセプターが1対1で付けられないこともあり、プリセプターの負担が増加した。そのためチームで教える体制に変更した。現在はチームに教育担当者を設置し、その教育担当者がチーム全体の教育を担っている。教育担当者の選出基準は、院内で検討し5年目程度のチーム全体を見渡せる看護師としている。また、任期は最低1年としている。各チームの教育は教育担当者が担っているが、病棟全体の教育は部署責任者が責任をもっている。部署責任者、主任や教育担当者が月1回教育担当者会議を開催し、部署全体の教育を検討する機会を設けている。

以前は4月の集合教育時に主任が技術教育を行い、そのまま部署での教育に移行していた。現在は技術トレーナー・インストラクターを院内認定制度として作り、4月の技術教育を行っている。技術トレーナー・インストラクターは各部署に複数名いるため、病棟でも継続した技術指導が行える。また、集合教育では新人看護師の意見を聞き、スキルチェックを2～3ヶ月間隔で行っている。ここでの結果は全て部署に配布している。

技術トレーナー・インストラクターは、新人看護師の「教える人によって内容が違う」という意見から、全員が同じ知識技術をもって指導にあたるように設置した。取得にはエビデンスの学習、試験での合格が必要で、1年で更新する。技術トレーナー・インストラクターが部署全員のスキルチェックも行っている。技術インストラクターは基本的に成人教育を学習した師長・主任が担っている。一方、技術トレーナーはエビデンスの学習、試験での合格で認証される。指導の統一が図れないことが課題であり、まずはこの制度をスタートした。

また、「態度」の研修としてはDVDを視聴する感性の研修を実施している。

4. 新人看護師教育の評価

看護技術・業務については、チェックリストを用いて習得状況を確認している。以前は病棟によって違いがあったが、現在は統一されたチェックリストを用いている。F病院では3年間で基礎習得と考えており、3年間で全てを達成できるようなチェックリストを作成した。また、技術偏と業務偏に分けて作成した。作成後5年目に大幅に見直しをかけ、さらに細かく分けた項目もあるが、部署により個別性の高い技術は統一したものからは外すなど修正を行った。新人看護師は先輩看護師から「見極め」をもらい、1ヶ月毎に教育担当者と面接し、チェックリストの確認を行っている。1年目に習得が必要な技術は、急変時の対応以外はほぼ習得できている。

「態度」の評価もチェックリストにて行っている。

5. 教育ツール

新人看護師は教育ファイルを持ち、実践記録を記載している。このファイルには教育指導の記録もあり、指導する看護師から翌日の看護師への引き継ぎも記載されている。このファ