

表5 既にキャリア別到達目標導入している養成機関の研修内容別実態(実践及び思い)

	5年以下	6~9年	10年以上	成果	課題
③ 研究能力向上	多分経年数と、そういう研究費、授業研究っていうので、精神の 카테고리も協力しているんですが、いろんなカテゴリーがあって、その授業研究ということで、7校で集まって、授業の検討		研修とかに結構積極的に、週末とかはなるべく行くようにしています		
	授業研究っていうので、精神のカテゴリも協力しているんですが、いろんなカテゴリーがあって、その授業研究ということで7校集まって、授業の検討		N母性衛生学会の幹事とか		
			N(都道府県)の大学の産婦人科の教授の先生、プラス、看護大学の教授の先生たちとかかわりの中で、いろんな新しい風っていうか、うちの大学ではこうだとか、いろんな情報をお互い交換したりとかして、セミナーとか、あと、学会の運営とか		
			研究をし、っていうか		
			大学はこれ、放送大学です		
			そばに寄り添ってほしいっていう感じだった(大学院)		
			大学院は、あのね、やっぱり学生たちの高学歴化		
			研究方法っていうのもある程度分かってないと、ですよね。まあ、相手だっただ大学院で修論を書いてきて		
			研究手法とかも私たちがある程度知ってないと、多分、大学院卒の学生に太刀打ちできないで		
			専門性を追求していくのがやっぱり教員		
			新しい技術のことは、N(都道府県)の先生の中、自分がいた学校だけじゃなくて、都の先生の中でやっている先生がいる、学校を超えて、都の中の教員にはそういうのを勉強している人がいる		
			専門をわざと取ってないんです		
			専門認定、何なんだろう		
			教員としてのニーズは、専門性というところもありますし、専門性以外っていうところもありますよね		
	④ マネージメント能力向上	N(都道府県)は病院から来て1年学校で、その後も、次の年に大体教員養成	システム化がきちんとされている	教員養成コースを出していないで、臨床からすぐ来た先生が担任だったんです。次の年に教員養成に行っただけで、	
今も2年目、去年1年間学校で、今年、今、教員養成に行っている先生		調整能力っていうのはすごく必要	N(都道府県)ってすごく恵まれていらっしゃるある意味、キャリアアップしていくことのいろんなシステムっていうのがあって、例えば臨床研修に出られたりとか、あと、大体おおよそ何年目にはこういうふうなところまでっていう、何だろう、目指すものが可視化できるように思っているんですけども		
		うまく教員が見つからないと、やはり学生に不利益になってしまう	研修をやるのが教育にも生かせるだろうという、で、新しい、いろんな、それプラス、外の先生たちと、そういう学会の役員とかやっていると、いろんな教育方法だとか、いろんなことも聞けるっていうことが教育にプラスになったり		
			大学院の修士に来ない？ 修士に来て、こういうこと研究しない		
			新入社員試験、新入社員研修か。公務員としての心得とかね、何かそういう、地方公務員法とはみたいな研修会がある		
			去年の最終の厚労省の幹部に行かせていただいた、教務係長で、正直、管理的な能力が全くないんですけど、皆さんが本当にいい人たちばかりなので、助けられている		
			やっぱり教員はいろいろ言わなきゃいけない、いろんな意味で、教員に対しても、学生に対しても、やはり自己の何か考えは主張していかなければいけない職業		
			臨床経験を何らか持っている人の看護教員で新人っていうのは、もう1~2年を新人として、3年目からは一人前として育てないといけないっていうところで、T県では設定をそのようにしているんです		
			ずっと何年経験しても下っ端というか、先輩たちがいるところについてたつても甘えている部分はあったのかな、学内にいると、意見とか思っているも言えないというか、言わないというか、言えるような感じではなかった		
			実習指導の場面では、病棟のやり方とか学生への指導の仕方できちっと先輩や上司に相談していくと病棟の人も変わるんだ		
			技術の校内実習とか、何かプラスのことがたくさんあって、やらなきゃいけないことがたくさんあって、それにもう参ってしまった		
			学校を超えて、すごい人たちがいるっていうのが、この都のすごいところ		
			役職に伴った仕事の力量が必ずしも一致していないゆえに、悩みがあるのかしらね		
			新人教育のあり方が問題		
			後輩は育てたいな		
⑤ その他			N(都道府県)はコミュニケーション能力を育てないといけないんじゃないか		

表 6 看護教員経験 5 年以下の構成要素クラスター分析の結果

	構成要素クラスター 1 【学生のレディネス 対応・実習指導】	構成要素クラスター 2 【看護教育の基盤】	構成要素クラスター 3 【経験に基づく臨床知】	構成要素クラスター 4 【看護実践能力】	構成要素クラスター 5 【経験知】	構成要素クラスター 6 【講義】
1	1 年目	教育	研修	看護実践能力	経験	講義
2	いろいろ		現在			
3	学校		時間			
4	学生		実習			
5	患者		前提			
6	看護		臨床			
7	看護教員		臨床経験			
8	今年					
9	指導					
10	自分					
11	実習指導					
12	授業					
13	上司					
14	状況					
15	専門学校					
16	相談					
17	担当領域					
18	中堅					
19	不安					

表7 看護教員経験6～9年の構成要素クラスター分析の結果

構成要素クラスター1 【教育方法】	構成要素クラスター2 【専門領域外の科目 への挑戦】	構成要素クラスター3 【看護教育実践能力】	構成要素クラスター4 【コミュニケーション 能力】	構成要素クラスター5 【相談・支援】
1 いろいろ	専門性	看護実践能力	コミュニケーション能力	経験
2	担当領域		一緒	相談
3			学校	
4			学生	
5			看護	
6			看護教員	
7			教育	
8			経験	
9			研修	
10			現在	
11			時間	
12			自分	
13			実習	
14			授業	
15			状況	
16			全然	
17			知識	
18			中堅	
19			不安	
20			勉強	
21			臨床経験	

表8 看護教員経験10年以上の構成要素クラスター分析の結果

構成要素クラスター1 【ジェネレーション ギャップ】	構成要素クラスター2 【モチベーション】	構成要素クラスター3 【看護実践能力の 維持・向上】	構成要素クラスター4 【業務分担に伴う スキルの強化】	構成要素クラスター5 【コミュニケーション・ マネジメント能力】	構成要素クラスター6 【時代の変化と社会の ニーズに沿った看護 教育】	構成要素クラスター7 【専任教員としての 資格要件】	構成要素クラスター8 【エイジングに伴う 限界】	
1	1年目	仕事	キャリアアップ	いろいろ	コミュニケーション	全体	大学院教育	基礎
2	一緒			希望	看護		大学教育	今度
3	一番			研修	看護教員			
4	学校			研修会	子			
5	学生			参加	時間			
6	患者			程度	上司			
7	看護師				全然			
8	看護実践能力				卒業			
9	気持ち				卒業生			
10	技術				大事			
11	教育				転勤			
12	経験				病棟			
13	現在				臨床経験			
14	現場							
15	最初							
16	在宅看護論							
17	指導							
18	自分							
19	実習							
20	授業							
21	状況							
22	専門学校							
23	専門性							
24	前提							
25	大変							
26	担当領域							
27	知識							
28	中堅							
29	年							
30	部分							
31	変化							
32	勉強							

表 6-1 看護教員経験 5 年以下のクラスター1『学生のレディネス対応・実習指導』に関する語り

調整なんですけども、 <u>学生のレディネス</u> を考えて、臨地実習に行った時に <u>学生のレベル</u> で求めなきゃいけないレベルを、臨地の方はそれ以上に求めようってする考え方がある。
学生で、今度3年生でまた実習領域の実習でご一緒した時に、こんなに <u>成長するんだ</u> 、人ってこんなに成長するのかっていうのは、本当にそれが手に取って分かる。
例えば実習の指導方法。 <u>いろんな学生さん</u> がおられて、学生が患者との関係ではないが、患者と対峙する時に悩まれたりとかね。いろいろと学生さんが悩まれることに対して、アドバイスができない。
授業でこんなことをやっていくとか、 <u>どんな所を工夫したか</u> というような話し合いが、入職した先生方と話し合ったりとかしていました。
自分の与えられたカテゴリーの授業と実習とかっていう所では、 <u>いろんな幅がない</u> といけないのかなというのがやっぱり、そういうふうに最近感じる。
実習指導でスムーズに指導がいかなかった学生に当たった時に、 <u>初めて独り立ち実習指導</u> みたいな時にそういった学生に当たったので、自分の指導力のなさで上手いかわらないのか、学生側の受け入れで上手いかわらないのかっていう区別も勿論つかない。
それぞれ基礎看護の担当なので、実習指導では精神で、その行っている科自体は自分が勤務していた所ではない。

表 6-2 看護教員経験 5 年以下のクラスター2『看護教育の基盤』に関する語り

教育というものに、しっかりと地に足を着けて携わってたことがなかったものですから、こちらの学校でちょっと教育を学び直そうかなと思って、働いています。
臨床でこう教えたい。教育だけの考え方ではなくて、 <u>看護の世界は臨床と教育がやっぱ両方合わさって学習</u> していけないといけない所で、 <u>教育だけに入ってしまうと、臨床能力が落ちてしまったり</u> とか、新しいことに疎くなってしまったりするので、それが嫌だった。
どの先生方もすごく忙しいので。驚異的ですよ、4月、5月はどこも。特にレギュラーの子は、真っ白なキャンパスの上に言ったことがそのまま吸収されていくので、 <u>教育としては学習者の立場に立てば</u> 、あまりいい加減なこととはできないとは思っていました。

表 6-3 看護教員経験 5 年以下のクラスター3『経験に基づく臨床知』に関する語り

この科には2~3か月間という、そういう所に行って <u>臨床での経験</u> 知みたいところを高めるというのも一つの手なのかなと思います。教育手法みたいところですかね。そういう所を何か少し勉強しないと教員としては駄目かなって思う。
それにはもう私22年も <u>臨床を経験</u> してきたんで、今更学校で踏ん張るっていう気にはあまりならない。
都立の同じ病院を、7校のうち結構4校5校と使っているんで、同じ都の精神科の実習を担当している教員と、実習控え室が同じで、相談させていただいたりとか、今日こういうことがあったけど、どうしたらいいですかねみたいな話で、 <u>こうやったら？</u> <u>こうやって指導したらいいんじゃないの</u> とあって、 <u>すごく参考にさせて</u> いただいています。
この記録の書き方一つであったりとか実習の仕方一つで、3年生の10月とかになると、こんなにすごい、こんなに成長できるんだっていうのが見れるのがすごい嬉しいというか、良かったなというのは思います。
困っていることは、研修を受けたのが、十数年、まあ10年前になりますので、教育も大分変わってきてます。改めて講習とか研修とかを受けない状態でここに来ているので、教育の教育課程であるとかっていうのに、戸惑いがある。

表 6-4 看護教員経験 5 年以下のクラスター4『看護実践能力』に関する語り

言ってることと、実際にやらせてもらえることも違うし、そういうふうに育てた子が <u>臨床で看護実践に役に立つ</u> かと言ったら疑問が残る。
私はやっぱり臨床がやっぱり長くて、学校は行ったんですけど、やっぱり実際に <u>看護実践を通して学生と関わ</u> ったりとか、やっぱり指導するのっていうのは、やっぱり難しいなっていうふうなのはよく考えます。
看護教員になると、やっぱりその実践能力とかっていうのがだんだんこう、自分が実際に看護実践は行わないので、とやっぱりそこをどうするのか、 <u>教育実践は行うんだけど、看護実践というのが行わなくなってしまうので</u> 、やっぱりそこを継続してどういうふうと考えていくのかなというふうなのはあると思う。

表 6-5 看護教員経験 5 年以下のクラスター5『経験知』に関する語り

皆さんが言っていた通り、私たちに <u>経験知</u> とか、あと臨床での知識、技術がなければ学生に教えられない。
看護教員というのは、臨床にいる特定の分野だけで仕事をしていればいいが、 <u>看護学校の教員は、いろんな分野一応カテゴリー</u> という形で決まっているけれども、基礎の方に行ったり、基礎の授業もやったりすることもあります。
明日にでも臨床に帰らせてほしいです。向いてないと思います。希望で教育に携わりたいと思って来れば、きっとモチベーションももっと上がるのかなと思うけど、組織の中で異動というのに乗っかって来たので、なかなかモチベーションが上がらない。

表 6-6 看護教員経験 5 年以下のクラスター6『講義』に関する語り

本当にですね、 <u>講義の組み立て方</u> とかそういった部分が全く分らなくてすごく苦労した。
1個1個の自分のする分の <u>講義</u> とか、 <u>責任持っ</u> てはしてるつもりですけど、そういう大きなクラスを動かすとなったら、ちょっと難しいなっていうのがあって。そこら辺が、まだそこら辺の業務は分っていないと思うので。
今まで、そこの1年生で割に増えたっていう形なんで。多いクラスと少ないクラスで、やっぱり <u>講義</u> に行っても <u>反応が違</u> ったりとか、 <u>グループワーク</u> ね、してもらってもちょっと違ったりっていう。

表 7-1 看護教員経験 6~9 年のクラスター1『教育方法』に関する語り

教員養成へ行ってからは、いろいろ考えて、 <u>あれもこれも詰め込むのではなく一番この科目で伝えたいの</u> かというのをいろいろ考えながらやっていると 思う
教科書を教えるんじゃなく、 <u>教科書はあくまでも活用するもの</u> として、何か調べられるような、 <u>臨床に出</u> てからとか <u>実習で活用</u> できるような知識もいれたいなと思って、いろいろやっている

表 7-2 看護教員経験 6~9 年のクラスター2『専門領域外の科目への挑戦』に関する語り

専門領域を決めるんだったらその <u>領域だけに固定</u> してほしいが、現実にはなかなかそういうふうには いかない
専門性を高めようとかっていうふうにするのであれば、それに対する人数とか教育者側のレベルって いうのも上げていかなきゃいけない。
<u>専門領域のところ</u> でというふうにも考えてもなかなかできないので、自分の課題を持って研修に行くし かないのかなというふうには思っている
<u>担当領域の希望は聞かれるんですけど</u> 、その通りにはいかない

表 7-3 看護教員経験 6~9 年のクラスター3『看護教育実践能力』に関する語り

教員としてのキャリアアップに必要なことで、看護実践能力って絶対に必要不可欠だっていうのは すごく思っています
本社から下りてきた分があって、これは看護師の看護実践能力の指標として下りてきたので、教員の 分はないということで、学校の案を作られて、これでいくわねっていうのももらっただけなんで、ど う活用しようっていうのはない

表 7-4 看護教員経験 6~9 年のクラスター4『コミュニケーション能力』に関する語り

生活体験だったり、コミュニケーション能力だったり、10年前と比較すると、 <u>共通の言語が通じ</u> <u>なかつたり共通の体験</u> を持ち合わせてなかつたりする
そんなに実際は気にすることは無いんですが、一番 <u>学生はやっぱり関係性はちゃんと作れるのか</u> とい う心配が大きい
臨床で患者持つ時に、目先のことだけに学生がとられることがなく、この人にターミナルなり、高 齢者で認知症で寝たきりという方でも、どうこの人が過ごせばいいのかっていうようなところが看 護の教育の中では求められてくると思う
研修だけではなく、企業が開催しているものとかに、他の先生から誘いがあつたりとか、今度こうい うのがあって誘われて、一緒に行ったりとかして学習しています。
<u>調整能力はすごく必要</u> となっていて、自分だけが教育するわけではなくて、看護職に就くという ところでは、 <u>現地実習が多い</u> ので、現場のやりとりっていうところがすごく大きい
違和感を感じるものの、 <u>自分もアクションする</u> 勇氣もなく経過しています

表 7-5 看護教員経験 6～9 年のクラスター5『相談・支援』に関する語り

確認できる相手がいないというか、 <u>相談する相手がいないので</u> 、もう手探りでやって
<u>先輩教員に相談に行ったりとかという形でやっています</u>
ラッキーなんです。 <u>プリセプター</u> みたいなあのときはやっぱり何かこうお互いに相談したりとか、話はしてたり
<u>オープンにして相談できる場があってもいいのかな</u> というふうには感じています

表 8-1 看護教員経験 10 年以上のクラスター1『ジェネレーションギャップ』に関する語り

学生にそうやって言葉をかけてもらって支えてもらって、逆に頑張らなきゃと思って、モチベーション、気持ちを高めていくっていうか、そういうところもあります
自分ではそんなに学生が辞めたい <u>気持ちだったことも知らず、気付かないのに</u> 、そういうことで思いとどまってくれたっていうようなのも知って、体の調子がよくなったらやっぱり教員やりたいなっていうふうに思ってしまった
クラス運営を、学生をどういうふうにしていきたいかと思った時に、一緒に学年を担当する方でも、考えが合わなかったりとか、ほとんど実習に出てるので、学年と関わる時間が殆どない。授業に入って関わるっていうことが多くて
<u>新人教育のことを悩んでるんですけど</u> 、カリキュラムを作っていくのに、基礎技術をやらせないといけないんじゃないかなって思う。基礎の演習をきちんと、学生、私の考え方としては看護技術と看護行為と違うっていうことを教員が意識しないといけなくて
60 が定年だと思ったら、あと 5 年間何をしようかといった時に、助産院をやるうかっていうので今そういう研修をやるのが教育にも活かせるだろう
教育もそうやって <u>通算 11 年位</u> やっても、 <u>学生との関係性とか</u> 、思うように学生が伸びていかないとか、 <u>成果が上がらなかつた時とか</u> 、そういうところで目標とか指導方法とかは話し合いはするんだけど、 <u>自分モチベーションが下がってきた</u> 、 <u>気持ち下がってきたりとか</u> 、そういうところですね

表 8-2 看護教員経験 10 年以上のクラスター2『モチベーション』に関する語り

看護大学がいっぱい増えている中で、今の時代、今の看護をまだ背負っている人達は、看護大学を卒業している人ばかりではないという現状を考えても私が年が年で、あと何年かでリタイアを考えた時に、 <u>やっぱり看護専門学校は専門学校の良さがあるんではないかな</u> っていうところを考えた時に、それを考えた時に専門領域だけじゃなく、基礎看護学があって、その上で母性看護学があるっていうような考え方で仕事をしていきたいなっていうふうに私は思っている
学生のいい所に、精神科をやったこともあって、成長に関わる仕事だっていうことは思っていたので、 <u>いい所が見えるようになりたいな</u> っていうことと、コミュニケーションを大事にしていたっていうのが印象としてあって

表 8-3 看護教員経験 10 年以上のクラスター3『看護実践能力の維持・向上』に関する語り

病院の方は病院の方の看護師ってキャリアアップの形態がはっきりしてきます。 <u>専門看護師とか認定看護師</u> とか、いろいろ行けたり、その進学のサポートがあつたりすると、もう看護師としてキャリアアップできちゃう
先生と違って、個人的なキャリアアップのための教育を受けたりですとか、努力はしてこなかった方なので、看護教員も大学をね、大学卒の教育を受けておくことが必要だと、今更ながらにそう思っています。私は専門学校卒で、大学も通信なども受けていない
新しい取り組みで、根本は看護の在り方は、ベースとしては教員も大切にしたいのはキャリアの中で培ったこともあるので、学生に反していくかっていうところで、その <u>リフレクション</u> というかそれが大事なんだと思います
書いたものであるとか、評価をするんじゃないくて、実際の実習の中で学生のモチベーションを上げたり必要なことを <u>学生に考えさせるようにしていくのがとても難しく</u> て

表 8-4 看護教員経験 10 年以上のクラスター4『業務分担に伴うスキルの強化』に関する語り

自分の意見があるから、それに対して言うっていう、そういうのもあるし、教員はいろいろ言わなきゃいけない、いろんな意味で教員に対しても、学生に対しても、 <u>自己の考えは主張していかなければいけない職業かな</u> っていうのが分かりました
毎年変わってきているので、1年目はいろいろ教えてもらいながら、2年目、3年目、4年目、その都度自らも学びながらっていう感じなんですけれども
実習調者という仕事を担当させてもらって、 <u>校外の施設との関わり</u> とか、そういう所が入ってきておりますので、いろんな問合せとか向こうからの提示があった時に <u>速やかに返していく</u> のか

表 8-5 看護教員経験 10 年以上のクラスター5『コミュニケーション・マネジメント能力』に関する語り

3年目位の時に実習、授業では楽しくやっていたところに、 <u>だんだんコミュニケーションが何か苦手な学生</u> だとか、増えてきてやはりコミュニケーションがやっぱり取れなくて
先生方って沢山仕事をしてるんだっていうことと、臨床の実習場なんかに行った時に、病院、施設側と上手くやっていくために、 <u>頭を下げたり、コミュニケーションを取ったり</u> 、そういったことが重要なかなっていうのを、1年目の時は特に強く感じました

表 8-6 看護教員経験 10 年以上のクラスター6『時代の変化と社会のニーズに沿った看護教育』に関する語り

<u>全体の基礎看護教育</u> っていうところのどこの部分なのか、関連しているから協力し合わなきゃいけないかっていうのが、専門認定を作ることによって弊害が起きていると思う
大体全体が見回せて、 <u>今何をやればいいのか</u> なあ、みんな何してるのかなあっていうのが多少見れるようになってくるのかなっていうふうには自分では思ってるんですけどもね
ここだけには限らないです。 <u>授業の専門の所で関係するところの研修は、近くとか離れた所だったり</u> もするんですけども、 <u>初級コース、中級コース、上級コースと全部行かせていただいて</u> 、反映するところなので

表 8-7 看護教員経験 10 年以上のクラスター7『専任教員としての資格要件』に関する語り

<u>研究手法</u> とかも私たちがある程度知ってないと、 <u>多分大学院卒の学生に太刀打ちできない</u>
一緒に大学に行っている仲間内でもやっぱりいろいろ差があったりして、 <u>教育って何だろう</u> なって。看護の世界は特に私は思ってるんですけど、看護学で博士課程に行っているわけではなくて、他の分野で行ってるんです。看護に活かせる分野ではあるんですけども
よその職場に行こうとかっていうことは考えてないんですけど、実感はしている。そういった面で、 <u>修士とか博士とか取っていきこう</u> ってするのは、まだ何て言うか、 <u>みんながそうになってしまえば普通に行けて</u> 、自分の教育実践に役立てていきこうっていうのが普通になれば別なんでしょうけど

表 8-8 看護教員経験 10 年以上のクラスター8『エイジングに伴う限界』に関する語り

自分の場合は本当に困っていて、 <u>人がいないところに来てくれてありがとう</u> みたいな感じで、 <u>手取り足とり</u> で全部基礎の技術に入った
それからまた新たに、いろんな今度実習をする上で、 <u>実習ができない学生をどうしていったらいい</u>
<u>50代を越えて見えている範囲がある</u> んで、今度はまた <u>学生がすごいやっぱり年齢差が</u> いっぱい出てきて、私がいた時代はまだ18歳で

調査対象の学校所在地



Copyright(C) T-worldatlas All Rights Reserved

図1. 調査協力校の国内分配置図

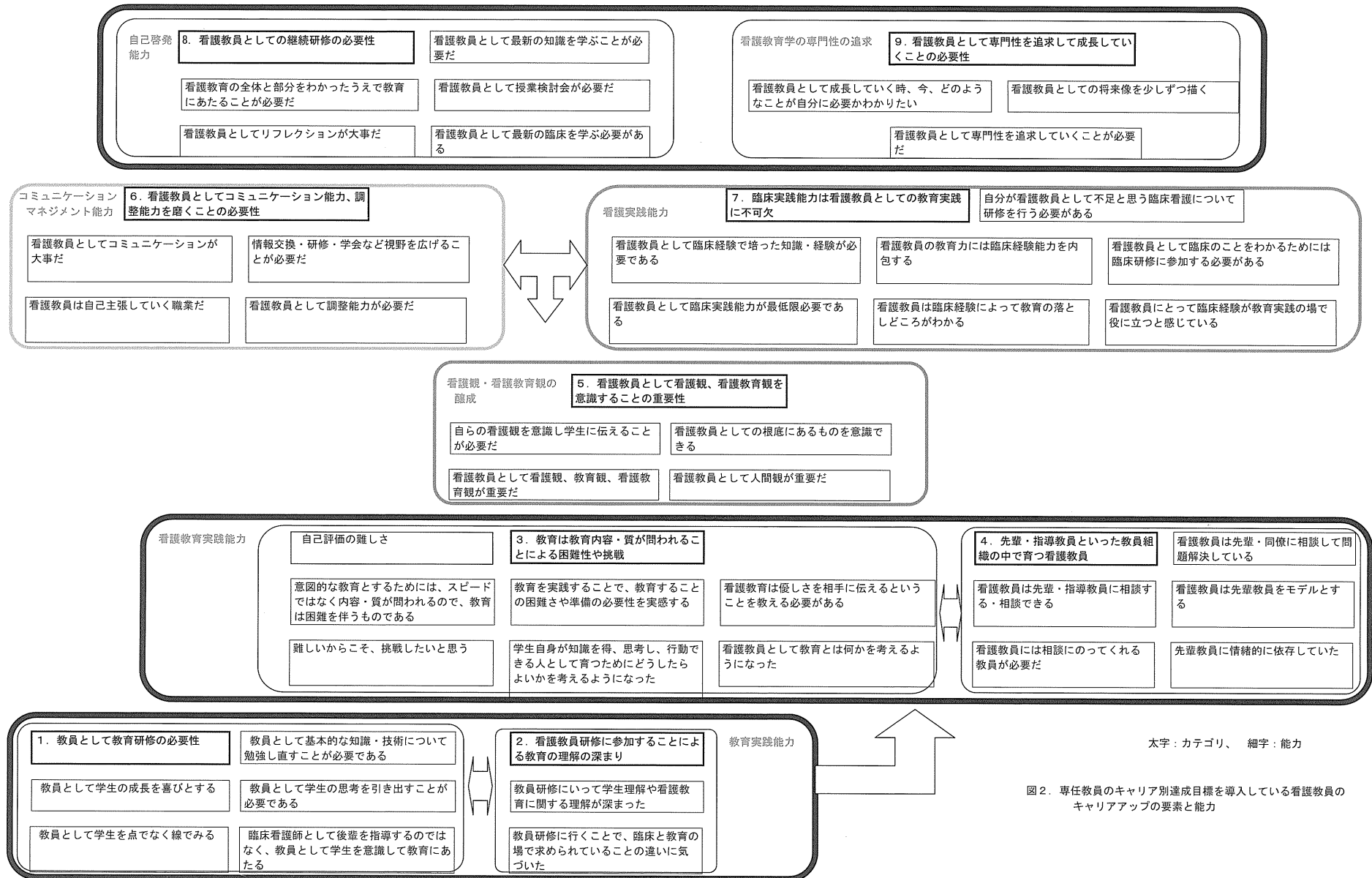


図2. 専任教員のキャリア別達成目標を導入している看護教員のキャリアアップの要素と能力

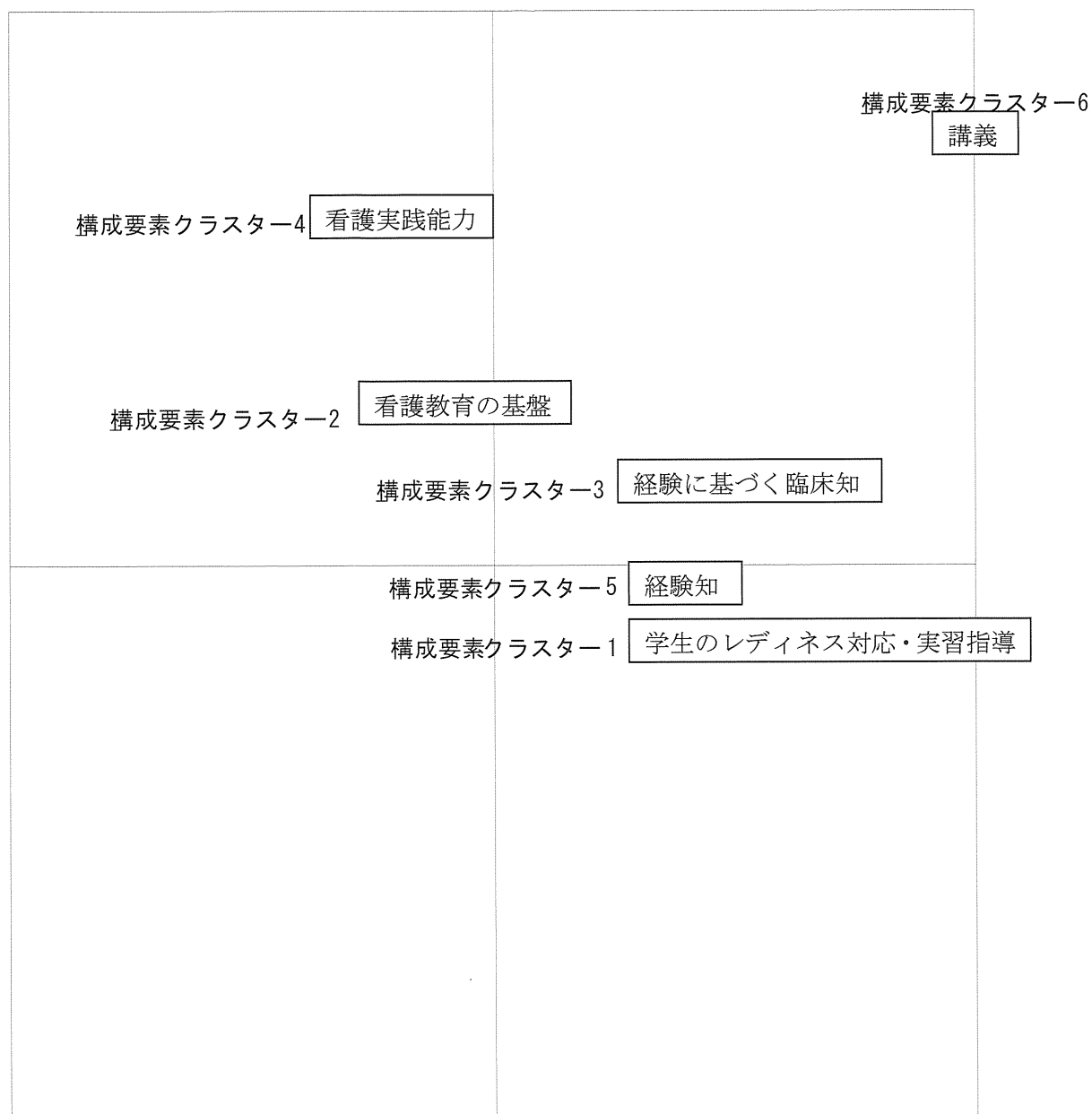


図3 看護教員経験5年以下の構成要素クラスターの成分スコア布置図

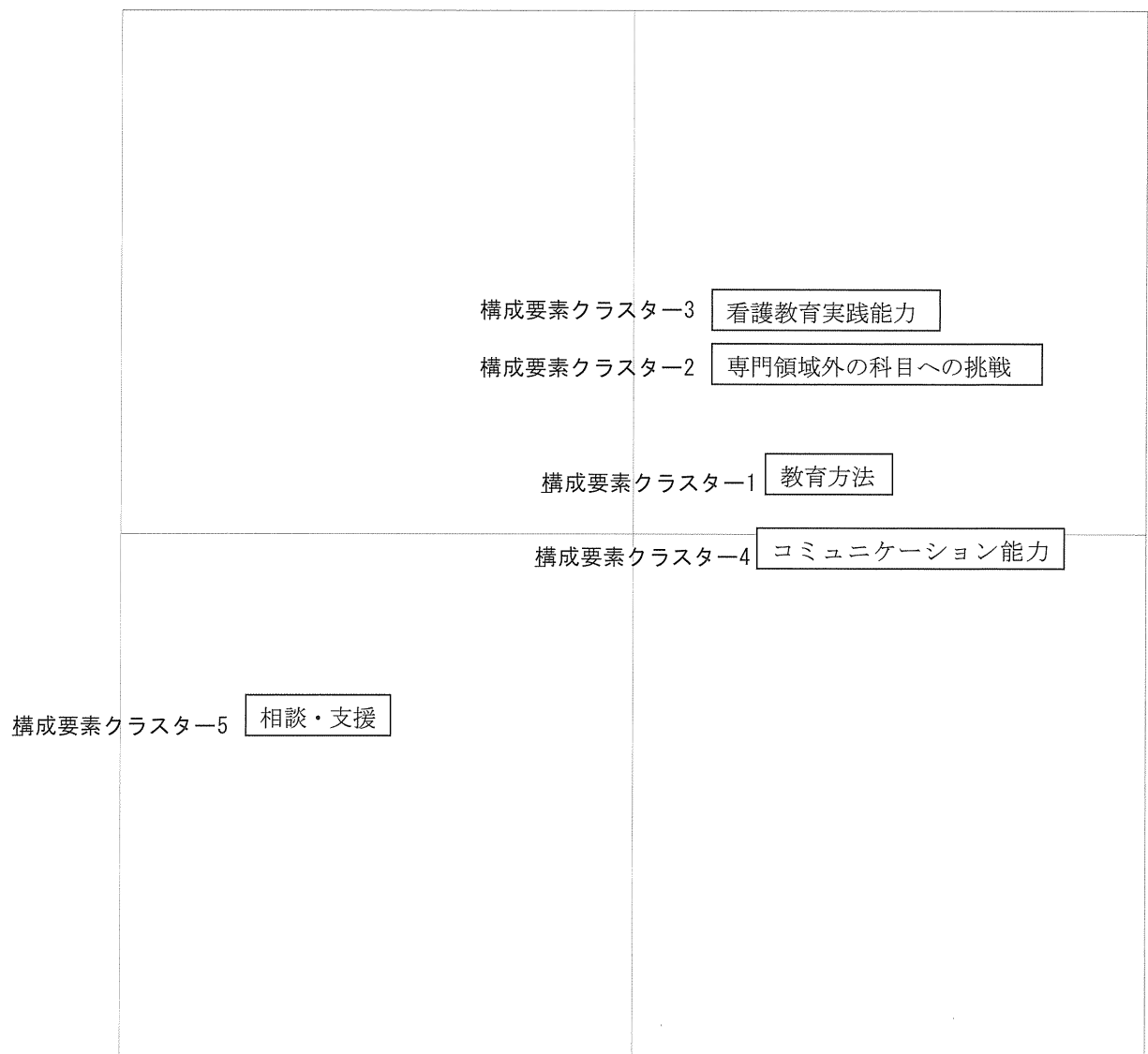


図4 看護教員経験年数6～9年の構成要素クラスターの成分スコア布置図

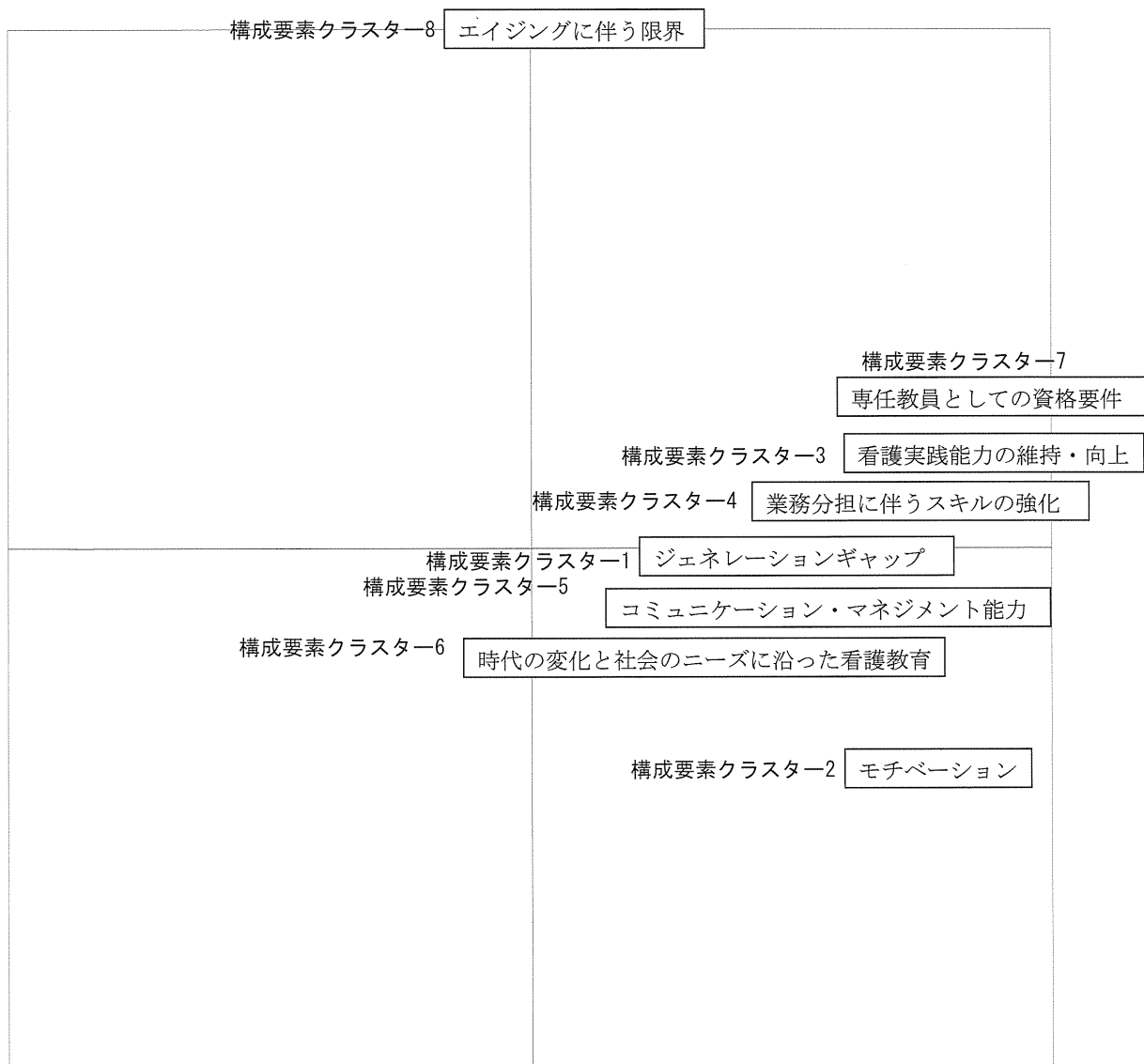


図5 看護教員経験年数10年以上の構成要素クラスターの成分スコア布置図

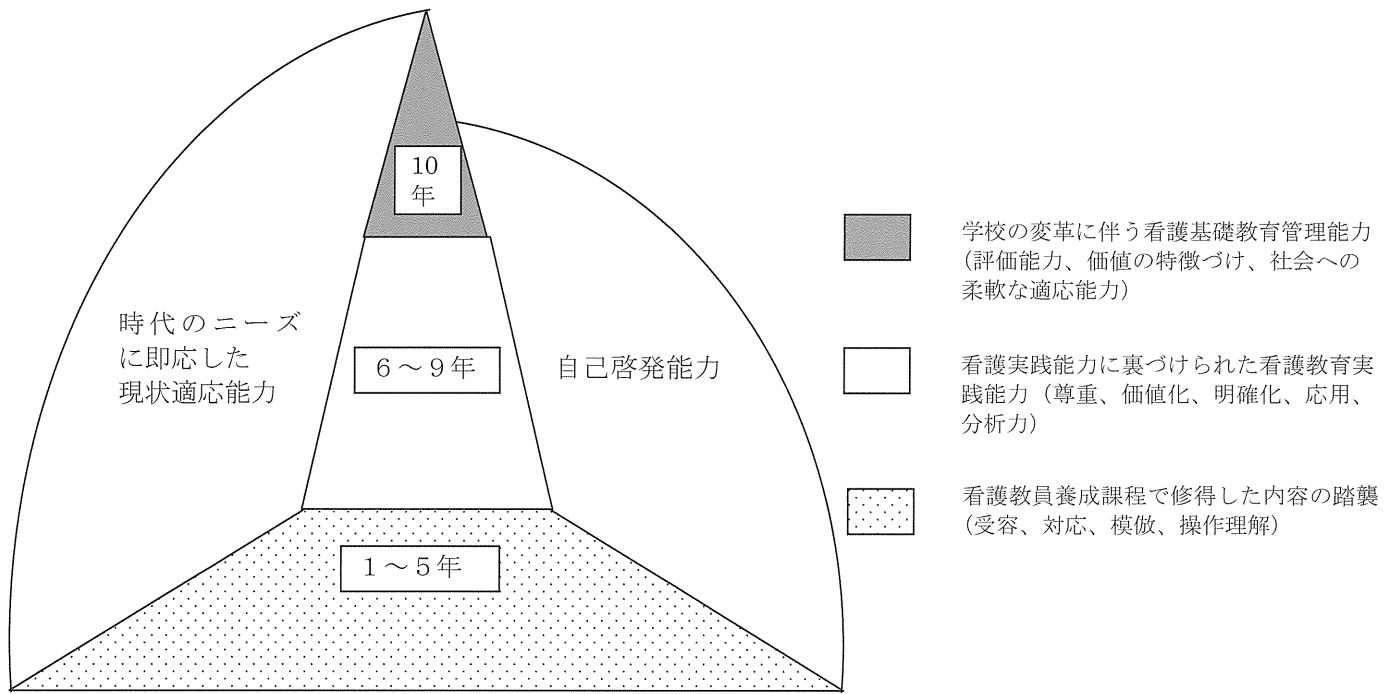


図6 キャリアアップに必要な能力の構成要素とレベルに関する概念図
 (J.Fitzgerald : キャリアラダー戦略についての概念図参考)

インタビューガイド

【調査項目】

看護教員のキャリアアップに必要な要素

- *看護教員のキャリアの内容(段階と目標設定とその項目)
- *経験年数別による看護教員のキャリアアップに関するニーズとその実態
- *教育課程別による看護教員のキャリアアップに関するニーズとその実態

【質問内容】

- *看護教員のキャリア・ラダーを導入された経緯とその内容についてお聞かせください。(モデル校のみ)
- *看護教員に在職されて何年になりますか。
- *キャリアアップに必要なことは何だとお考えですか。
- *看護教員を継続していく上で困難と感じられたことは何ですか。
困難を乗り越えることができた理由をお聞かせください。
- *管理者としてスタッフにどのようなキャリアアップを望まれますか。(管理者のみ)

附記 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金研究報告書

永山くに子他『看護教員の養成とキャリアアップに必要な教育システムの再構築に関する研究報告書』より抜粋

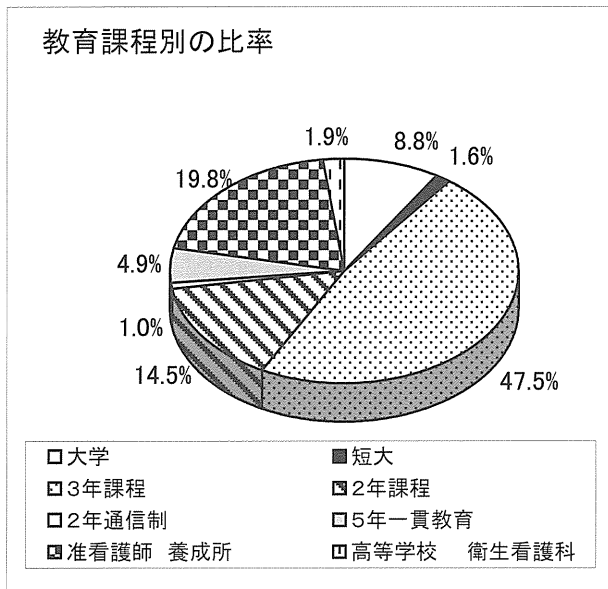


図1 教育課程別調査協力校一覧

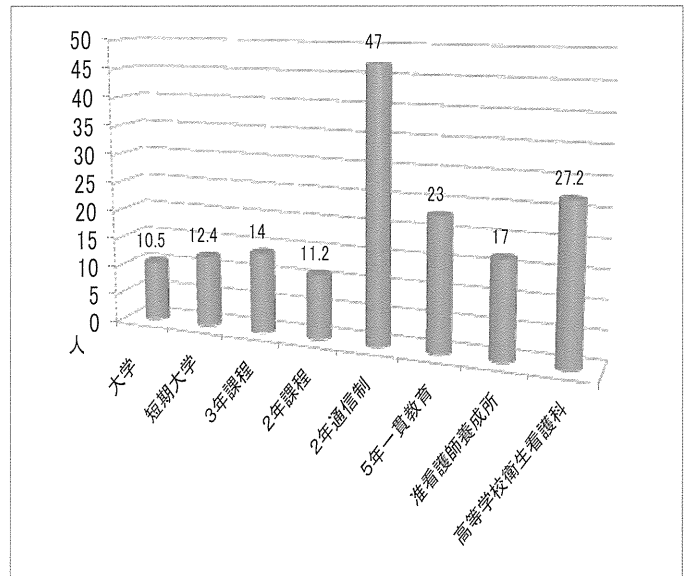


図2 教育課程別専任看護教員1人あたり学生数

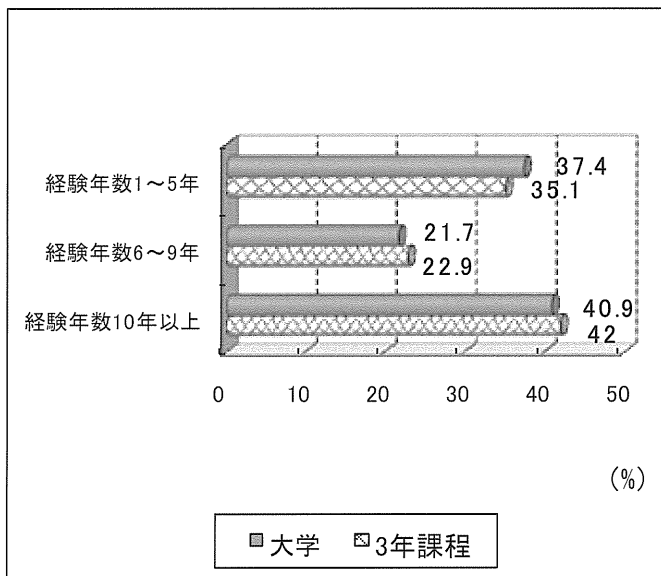


図3 教育課程別専任教員の経験年数の比率

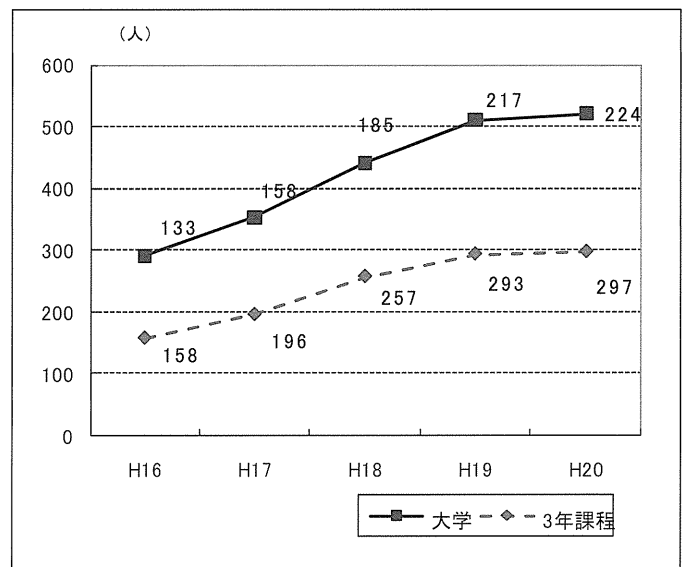


図4 教育課程別離職者数の推移

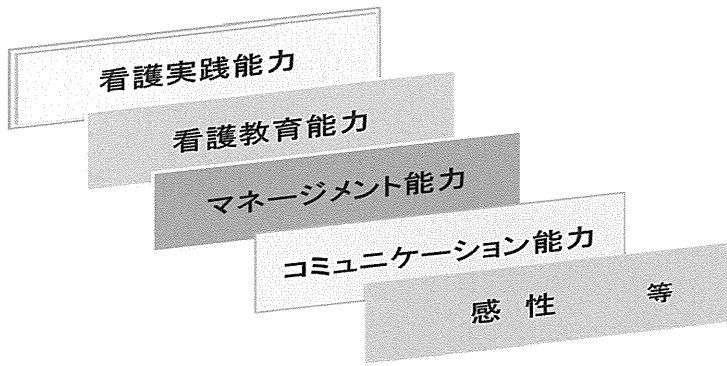


図5 看護教員に求められる能力

新人看護師研修におけるモデル事業の分析

研究分担者	坂本すが（東京医療保健大学医療保健学部看護学科）
研究協力者	末永由理（東京医療保健大学医療保健学部看護学科）
	野田奈津子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科）
	安藤瑞穂（東京医療保健大学医療保健学部看護学科）
	小澤知子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科）
	宮本千津子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科）
	駒崎俊剛（東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科）
	瀬戸遼馬（東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科）

研究要旨

1. 研究目的

平成 22 年 4 月からの新人看護職員研修努力義務化に向け、新人看護職員の臨床実践能力の向上に寄与する標準的で実践可能な研修制度を構築するために、平成 20 年度新人看護師臨床実践能力向上推進事業（以下モデル事業）を分析し、課題を抽出する。

2. 研究方法

1) 報告書の分析

平成 20 年度新人看護師研修モデル事業実施 39 施設からの報告書および平成 20 年教育担当者研修実施 22 施設からの報告書を対象に、研修方法や評価方法等について分析した。

2) ヒアリング調査

平成 20 年度モデル事業実施施設のうち特色ある研修を行っている 6 施設とモデル事業非実施施設でローテーション研修が定着している 1 施設に対し、研修の詳細についてヒアリング調査を行った。

3) 質問紙調査

新人看護師研修モデル事業実施 39 施設の新人看護師研修企画者各 1 名、教育担当者研修モデル事業実施 22 施設の教育担当者研修企画者各 1 名および教育担当者研修受講者（1 施設 5 名以内）を対象に、事業後の評価に関する質問紙調査を行った。

3. 結果及び考察

新人看護師研修および教育担当者研修の研修内容と方法は様々であり、施設の現状によって異なる教育ニーズに合わせながら構築されていることがわかった。知識の習得や看護

技術など、成果が評価されている研修がある一方で、指導技術や指導者としての態度のよ
うに評価の時期や方法が困難なものもあった。

多くの施設では研修の評価に基づいて研修の内容や方法を変更しており、これは施設固
有の事情に応じた現実可能な方向への改善と考える。教育担当者研修の企画者は、受講者
には教育企画・実践能力とともに部署全体に働きかける能力や計画実施を可能とする問題
解決能力がついたと評価していた。一方、受講者が役立ったとした内容には教育担当者研
修の受講以前に学ぶべき内容もあり、本研修以前の研修が必ずしも体系的ではないこと、
受講者自身の役割や名称への理解が十分でないことが示唆された。

4. 今後の課題

各施設が自施設の状況を踏まえ、自施設に最適な研修内容・方法を選択・採用していく
ことを支援するような仕組みを構築すること、研修の成果を明確に打ち出すために、研修
評価の項目や方法、時期を検討すること、教育指導者の計画的・段階的な人材育成のため
に、施設内にとどまらず複数施設や関連機関との共同実施を検討することが今後の課題で
ある。

I. はじめに

安全で質の高い看護サービスを提供するためには、新人看護職員に対する研修の充実が必要である。平成16年に厚生労働省から出された「新人看護職員研修指導指針」および「新人看護職員研修到達目標」によって新人看護職員研修に対する標準的な指針が示され、平成20年からは同じく厚生労働省による新人看護師臨床実践能力向上推進事業（以下モデル事業とする）が開始された。しかし、現状ではマンパワー不足により新人看護職員研修を実施できない施設も多い。平成22年4月からの新人看護職員研修努力義務化に向け、多くの施設で実施可能な一定の質を確保した新人看護師研修制度を構築する必要がある。これまで各施設で行っている研修内容やその評価に関する報告は散見されるが、一定の基準を満たした質の高い複数のモデル的事業を横断的に分析した研究はみられない。そこで、新人看護職員の臨床実践能力の向上に寄与する標準的で実践可能な研修制度を構築するために、平成20年度に実施されたモデル事業の分析と課題の抽出を行った。

II. 研究方法

1. 報告書の分析

1) 分析対象

(1)平成20年度に新人看護師研修モデル事業を実施した39施設からの報告書

(2)平成20年度に教育担当者研修モデル事業を実施した22施設からの報告書

2) 分析方法

報告書より、研修方法や評価方法等について取り出し、整理した。

2. ヒアリング調査

1) 調査対象

(1)平成20年度モデル事業実施施設のうち、特色ある研修を行っている6施設

(2)ローテーション研修が定着している1施設

2) 分析方法

ヒアリング記録より、研究対象施設における研修の特徴や課題等について取り出した。

3. 質問紙調査

1) 対象

(1)平成20年度新人看護師研修モデル事業実施39施設の新人看護師研修企画者各1名

(2)平成20年度教育担当者研修モデル事業実施22施設の教育担当者研修企画者各1名、及び教育担当者研修受講者（1施設5名以内）

2) 調査内容

資料8～10参照

3) 分析方法

選択式の設問は、各回答の数を算出した。記述式の回答は、設問ごとに質的に分析した。