

Ⅲ. 結果と考察

1. 新人看護師研修の実際（表1～3）

1) 概要

各施設に入職した新人看護師数は、12名～166名で、看護師数と新人看護師数の割合は、4.4%～16.9%であった。同比率が10%以上の施設数は、17施設（43%）であった。他施設からの受入を実施している施設は、10施設（27%）であった。

2) 教育内容

報告書の内容から教育内容を抽出したところ、おおむね①看護技術、②日常業務、③看護倫理、④フィジカルアセスメント、⑤医療安全、⑥病院組織、⑦健康管理の7項目について教育を行っていた。

ほとんどの施設で行っている教育内容は、①看護技術、②日常業務、③看護倫理、④フィジカルアセスメント、⑤医療安全の5項目であり、⑥病院組織、⑦健康管理については教育を行っているのは半数程度の施設にとどまった。

3) 教育方法

研修期間が記載されている20施設のうち、期間が1年未満の施設が7施設（35%）、1年間の施設が13施設（65%）であった。研修場所については、自部署および院内施設と回答した病院が多かったが、8施設では院外施設を併用していた。なお、クリニカルシミュレーションラボを有すると回答した施設が4施設、専ら看護師が使用するための研修室を有すると回答した施設が1施設あった。

教育手段については施設によって記載方法が著しく異なるため定量的に述べることは困難であるが、講義のほか「グループワーク」「シナリオトレーニング」「ロールプレイ」「シミュレーション」といった演習を併用している病院が多く見られた。

なお、新人看護師研修の一部（「褥瘡管理と栄養」等）を公開講座の形で地域に開放していると回答した施設が1施設あった。

4) 評価方法

比較的客観性のある評価方法として、36施設（92.3%）では技術チェックリストを用いて評価を行っていた。複数の病院が未修得技術として挙げていた技術には、「気道確保」「人工呼吸」などの救命救急処置があった。取得率を記載している病院は少数だが、その中で7割程度の項目は習得できたとの報告もあった。

なお、新人看護師による自己評価を行っている施設は26施設（66%）あり、そのうち24施設（77%）では、二人以上で評価していた。他方、2施設では、教育担当者の評価のみ行われており、自己評価は行われていなかった。

看護技術以外の項目については、レポートやアンケート等で評価を行っていた。

5) 研修の成果

評価者が病院によって異なるものの、看護技術については概ね習得できているとの報告が多かった。それ以外の面については定性的な評価が中心であるためどの程度の成果があったかまでは示しにくいだが、少なくとも「成果がなかった」との報告は1件もないため、ある程度の成果はあったものと思量される。今後の課題として、表4に示すような方法によって研修の成果を定量的に評価する仕組みを構築することが必要であると考えられる。

2. 教育担当者研修の実際

報告書の内容は多くが定性的データであったため、以下の5項目に従って質的に分析した。

1) 概要

自施設での研修参加者数は1名～247名で、半数の11施設が20名以下だった。14施設がプログラムの一部公開を含め、他施設からの研修生を受け入れていた。研修開始時期は4月～5月、研修期間は約1年が14施設と最も多く、研修の延べ日数は15施設が20日前後であった。

2) 教育内容

研修の教育目標から教育内容を抽出した結果、教育内容は①対象の理解（新人看護師の現状や取り巻く環境など）、②教育システム（研修プログラムや教育担当者の役割の理解など）、③教育技法（具体的な指導スキルの習得と実践、新人看護師への接し方など）、④教育に関する基礎的知識（教育用語の定義や教育理論など）、⑤教育担当者の自己理解（関わりの振り返りや自己分析など）、⑥医療安全、⑦倫理、⑧看護師としての実践能力の向上（看護研究やリーダーシップなど）の8つに分類された（表5）。このうち、⑧は教育担当者に焦点をあてた内容ではなく、看護師として求められる実践能力の向上を目指した内容であった。教育内容は施設によって異なり、いずれの施設でも行われていた教育内容は③の教育技法であった。また、②の教育システムについても多くの施設で行われていた。

3) 教育方法

いずれの施設でも用いられていた教育方法は講義であり、次に多かったのがグループワークだった（表6）。その他、看護技術や教育技術の実技演習、個人での学習、プレゼンテーションやレポートでの成果発表といった方法も多くの施設で行われていた。実際の指導場面を参加観察する方法もいくつかの施設では行われていた。1つの研修プログラムでは講義単独、講義とグループワークの併用が最も多かった。教育方法の組み合わせ方は様々であり、あるプログラムでは個人ワークとグループワーク、演習、成果報告のように4種類の教育方法が取り入れられていた。

4) 評価方法

研修参加者に対し、学んだことや研修プログラムに対する満足度を調査するようなアンケートが最も多かった（表7）。その他、参加者の感想やレポート、評価者による研修参加者の行動観察、チェックリスト、自己評価、発表といった様々な方法が用いられていた。ある施設では教育担当者研修の評価を教育担当者から指導を受けた新人の成長を通して評価していた。評価者は研修対象者と研修の企画者が多く、他には師長や主任といった研修対象者が所属する部署の上司、研修の講師、新人や伝達講習の受講者が評価をしている施設もあった。

5) 研修の成果

各施設における研修目標とその達成度を評価している記述を取り出した（表8）。教育担当者研修によって習得を目指す知識については、概ね達成できたと評価されていた。技術に関する目標については達成できたという評価がある一方で、今後の実践によるという評価があった。態度に関する目標については達成できたと評価されていたものの、理解度による評価や目標に該当する評価の記述がないものもあった。

以上より、モデル事業における教育担当者研修の教育内容や方法は多様で、各施設で試行錯誤しながら取り組んでいる段階であると言える。教育担当者としての知識の習得には成果が見られているが、技術や態度については適切な評価時期や妥当な評価方法の検討が必要であると考えられる。

3. ヒアリング調査

報告書の中から特色のある研修を行っている施設や特定のプログラムが定着している施設を選定し、詳細についてヒアリング調査を行った。特徴や課題を以下に示す。(資料1～7参照)

病院	研修の特徴・課題
A	法人統一のガイドラインを用いて経験年別に到達目標を設定し、5年計画で法人が求める看護師の育成を目指している。リハ施設の新人看護師を対象にローテーションをしているが、技術修得まで達しないという課題もある。教育担当者研修は他施設との合同研修や同一法人内研修及び施設内研修の組合せで実施している。合同研修は、近隣の大学病院や単科病院に募集を募り、指導案作成を中心に行っているが、異なる組織間での研修企画の困難さも課題としていた。
B	B病院の新人看護職員は約40名。看護職員研修には6つのコースがあり、新人研修は経年別の看護スタッフコースに位置づけられている。研修対象者の学習ニーズと教育する側の教育ニーズについて毎年調査をし、その結果と研修企画者からの評価を元に研修内容を企画している。その他、各研修に対する参加者からの評価や職員および患者の満足度から研修を評価。研修に対する職員の満足度は80～90%と高く、教育ニーズは徐々に低下している。
C	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。新人は1年間でラダー目標を達成するシステムである。職員に教育ニーズ調査の結果、教育プログラムの決定をしている。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。
D	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、シナリオトレーニング、キャリアファイルなどの導入により教育方法の工夫に取り組んでいる。スキルチェックは「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」の段階を踏むことを大切にしている。
E	院外施設外部受講生を受け入れ新人教育担当者研修を実施した。プログラムは講義⇄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、病棟実習ではE病院の指導者が新人指導を実際に行っているOJTに参加し、講義だけでは見えない新人の姿も捉えた研修となっている。教育担当者研修の企画者に必要な力は情報収集と課題発見、現場との調整と伝達であるという。外部受講生募集や受け入れにはプログラムの担保と予算確保が必要ということであった。
F	数年前から人事部と協働し、教育委員会を立ち上げ、院内教育を実施している。卒後5年目までは他職種との研修もあり、職種を超えた交流が生まれている。また病棟内では、新人に注意を配れるように、各チームに教育担当者を配置している。プリセプター制度を廃止し、教育担当者がチーム内の教育を主に担い、チーム全体で新人看護師を育成する制度を構築している。看護技術を統一して教えることが課題であり、院内で看護技術インストラクター・トレーナーを育成し、統一した指導を目指している。
G	平成20年度モデル事業実施施設ではないが、平成14年度よりローテーション研修を開始し、定着しているためヒアリングを行った。方針決定から4～5年かけて、導入の周知、概要の検討、具体的なプログラム作りと進めた。現在は一般病棟2箇所、救命救急病棟、ICU、手術室を1年かけてローテーションする。研修生は特定の部署には所属せず、研修生として勤務。ローテーション研修を望んでG病院を選ぶ研修生が多く、ほとんどは研修終了後G病院に就職する。研修企画者、病棟の指導者、研修生とともにローテーション研修の良さとして、治療の流れを把握できること、仲間作り、自分の適性を知ることができること等を挙げていた。

4. 質問紙調査

モデル事業報告書では確認できなかった事項の補填と、平成 20 年度事業後の研修内容変更状況を把握することを目的に、平成 22 年 1～2 月に、新人看護師研修（企画者）および教育担当者研修（企画者、受講者）について質問紙調査（郵送式）調査を実施した。

1) 新人看護師研修企画者への調査（表 9～11）

(1) 回答者の背景

配布施設 39 の内、36 施設（36 名）より回答があった。回答者 36 名の職位は、副看護部長（級）が 15 名、看護師長（級）が 14 名であり、他に看護部長、主任（級）などがあった。企画に携わる際の役職は教育担当副部長（級）、教育委員会委員長が多く、他に教育専従、研修責任者などがあった。企画担当年数は平均 5.0 年（2～13 年）であった。

(2) 企画にあたって参考にしたもの

前年度の企画に対する評価が 36 施設と最も多く、次いで、前年度の企画内容（32 施設）、院内の教育に対するニーズ調査の結果と他施設の教育担当者研修（それぞれ 25 施設）であり、その他、新人看護職員の臨床実践能力向上に関する検討会報告書、新人看護職員到達目標等の厚労省の検討会記録や、施設独自の新人教育ガイドラインなどがあった。

(3) 研修の継続状況

一部に変更を加えた施設が 31 とほとんどを占め、昨年と同様に実施した施設は 5 施設のみであった。変更の内訳としては、講義内容の追加、技術演習項目の追加や強化、研修方法の変更、等の他、研修時期の変更、ローテーション研修の導入、他部署研修の廃止、等があった。これら変更の理由としては、前年度評価が低いため、より適切な時期や講師への変更、の他、部署による偏りへの対応、リアリティショックの予防、研修場所の確保状況、等があった。

(4) その他意見・課題

指導者の確保や育成が必要、OJT の質の向上が必要、組織全体の課題としていくことが必要、等があった。他には、教材等の物理的な不足、予算の不足、教育担当者の負担増加があった。また、現代の新人の多様性と指導困難性をあげる者もあった。

2) 教育担当者研修企画者への調査（表 12～15）

(1) 回答者の背景

配布施設 22 の内、15 施設（15 名）より回答があった。回答者 18 名の職位は、看護師長（級）が 6 名、副看護部長（級）が 5 名であり、他に研修センター長、副師長（級）などがあった。企画に携わる際の役職は教育委員会委員長、教育担当師長・副部長など多く、他に教育専任看護師、教育担当専従師長などがあった。企画担当年数は平均 3.6 年（1～13 年）であった。

(2) 企画にあたって参考にしたもの

前年度の企画に対する評価が 14 施設と最も多く、次いで、前年度の企画内容（11 施設）、他施設の教育担当者研修（8 施設）、院内の教育に対するニーズ調査の結果（7 施設）、その他、厚労省の検討会記録などがあった。

(3) 20 年度の教育担当者研修受講者について

①受講者のうち、21 年度に実際に教育担当者の役割を担っている者は、全くいない施設（1 施

設)から全員を役割につけた施設(6施設)までがあり、平均は62.1%であった。役割を担っていない者の理由は、部署異動が最も多く5施設、次いで部署に新人が配属されなかったため、職位が変わったため、部署内に複数名受講者がいたためがそれぞれ3施設であった。その他、退職した、産休に入った、があったが、他に、教育担当を行いながら研修を受けたため、1年で交代することとしているためというものが2施設みられた。

②研修で身に着いたと評価する能力としては、新人看護師教育の考え方、教育方法の理解、自部署の教育体制を考慮した実践、等の他、新人とともに実践を振り返るかかわり、計画の実施を可能とするための問題解決能力、部署全体を動かしていくマネジメント力等もあった。

(4) 研修の継続状況

昨年と同様に実施した施設と、一部に変更を加えた施設がそれぞれ7施設であり、大部分変更した施設が1施設あった。変更の内訳としては、追加したものとして、部署ごとの計画と評価、チーム調整、自施設の教育システム、等があり、その他、コーチング研修、キャリア研修等もあった。他方、変更したものとしては、時期の変更、内容を他の研修の位置づけにした、講師をより専門的な人材に変更、等があった。その他、予算削減により外部研修生の受け入れを中止したり、学部講師の活用を中止した、というものがあつた。

(5) その他意見・課題

指導者の育成が必要、教育担当者の処遇の向上、継続教育システムが必要、他施設や看護協会との連携が必要、等があり、他に研修生の研修経験が多様であることへの対応が必要といったものがあげられていた。

3) 教育担当者研修受講者への調査(表16~19)

(1) 回答者の背景

配布施設22の内、18施設77名より回答があつた。77名の臨床経験は平均14.1年、教育担当者としての経験年数は平均2.9年であつた。全く教育担当を経験していない者は1名であつた。

(2) 役立った研修

施設理念と新人育成、新人看護師研修の意義、新人看護師の特徴と指導ポイント、教育方法の基礎と各種の技法、技術教育方法、対人関係スキル、等であつた。役立った方法としては、教育プログラムや指導案の作成、指導事例の検討、等であつた。

(3) 事前に受けておきたかつたと思う研修内容

面接やコミュニケーションのスキル、新人看護師の特徴の他、自部署の状況に応じた指導案の作成、習熟が遅れている新人への対応、研修内容を統合して活用するワーク、等があげられていた。

(4) 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

15施設(回答者61名)において開催されており、その内容は、新人研修の内容や教材の検討、事例検討にもとづく計画の評価、教育担当者同士の検討会、等であり、その他、院内の各種研修に参加が可能ということであつた。また、この研修に参加している者は51名で、参加していない者のその理由は、同じ内容の研修をすでに受けたから、今年は担当からはずれたから、であつた。

(5)教育担当者としての役割を担う中で生じた疑問や課題を共有・解決する場や機会

最も多かったのは、所属部署の上司が相談にのる、の53名であり、続いて、教育担当者をメンバーとする委員会や会議等が定期的開催され共有・解決している、が47名、教育担当者を対象とする研修があり共有・解決している、が41名、看護部の教育担当の看護職が相談にのる、が37名であった。いずれにも記載のない者は10名であった。

5. 考察

1) 教育担当者研修受講者を対象とした調査

研修受講者である対象が、役に立ったとした内容には、本事業の意義や、教育計画立案・運営方法などがあげられており、これらは、新人研修ガイドラインに例示されることとなった。しかし、教育の基本的考え方やコーチングスキルなどは、教育担当者以前または別の枠組みとして位置づけられるものである。

このことは、調査対象が本研修以前に受けた研修が必ずしも体系的ではないこと、また、対象自身も教育担当者の名称や役割を的確に認識できていないことを推測させる。しかし、どの対象も研修の高い意義を述べており、また研修終了後には教育担当者の役割を担いながら、主として実践検討をとおして能力開発を継続していた。現時点では各施設の事情により研修対象や内容は幅広いものとなっているが、今後、段階的、体系的な研修が企画・継続されていけば整理されていくものと思われる。しかし、指導案作成演習や事例検討など学習ニーズの高い研修を効果的に行うためには、少人数で時間をかけることができるよう対象と目的を焦点化するとともに、その前提として教育担当者の役割を組織全体にむけて明確にしていく必要性は高いと考える。

2) 新人看護師および教育担当者の研修企画者を対象とした調査

(1) 研修内容の変更について

多くの施設が前年度の実施評価にもとづいて変更を行っており、同様の内容でも追加する施設と廃止する施設があったが、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。新人看護師研修では、モデル事業費によりシミュレーター等の教材を購入したり研修室を確保でき、それを積極的に活かす方法が取り入れられていた。今後は、新たな教材等の箱物に適した教育方法の開発が課題と考える。教育担当者研修では、研修内容の位置づけを移動させたり、研修時期を新人の配属時期に合わせて変更するものがあった。新人研修と異なり、この機会に新規導入された内容も多いと推測され、モデル事業が試行を促す機会とできているものと考えられる。一方、モデル事業の終了による予算確保困難により外部講師の利用を中止したり、外部研修生の受け入れを廃止する施設もみられた。教育担当者研修においては、より専門的な講師が必要であり、予算・人材共にその確保が課題と考える。

(2) 身についた能力について

教育担当者研修について研修企画者に尋ねた受講者の身についた能力として、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述べられた。このような教育に直接関連しないが企画者が手応えとして示している内容は、新人研修を現実的かつ効果的に運用するための要素とも考えられ、研修を評価する視点とできる可能性が高いと思われる。

(3) 企画者の考える課題

両研修を通じて、企画者は指導者育成を課題としてあげていた。指導者の質については、研修を継続するとともに、研修終了者が継続して学べる体制を整えていく必要がある。教育担当の専任化や学外講師の確保は予算の問題でもあるが、教育担当者の負担にもつながる課題である。これについては研修の効果を示すことで組織の理解を得ていく必要があり、そのためにも明確な評価指標を導入することは緊急の課題である。また、複数の施設や関連機関により共同して研修を開発することも必要であろう。

IV. 今後の課題

本調査の対象は、厚生労働省のモデル事業を受託した質の高い研修を実施している施設である。その事業報告書、および追加ヒアリング調査と質問紙調査からは、モデル事業の枠組みと費用を活用して、意欲的な試行が行われ、高い効果を得ている状況が見出された。

報告書の整理により提示した新人看護師研修における技術習得評価方法、および教育担当者研修の研修内容については、昨年末に公表された新人研修ガイドラインに採用された。その他、事業受託病院が採用した研修内容や方法を示すことができ、他の施設が新人研修を構築し、また質を向上させていこうとするときの貴重な資料として全国へ提供できると考える。具体的な方法についてもアクセスできるよう整理をすすめていく必要がある。一方、研修内容と方法とは、施設の現状によって異なる教育ニーズに合わせて構築されていることがわかった。ガイドラインを活用して最適な研修を施設ごとに組み立てていく仕組みの妥当性が示されたと考える。

ヒアリング調査と質問紙調査からは、事業終了後の継続的な努力や課題を聴取することができたが、いずれも実践することで初めて見出せるものであり、効果的な発展を支援するものとしてのモデル事業の意義が裏付けられたと考える。この点からは今後のモデル事業において、新規施設と継続施設との両者を採択し、その実践を評価、公開していく必要性が示されたと考える。

以下、本研究調査結果から、今後の新人看護師研修におけるいくつかの課題が指摘できた。

まず、研修内容と方法の最適化である。いずれの施設も試行状況と成果を振り返り、内容の必要性や方法の妥当性を検討し変更を加えていた。研修内容や方法は、それまでの研修状況や役割の周知状況等により、施設ごとに最適なものを選択・採用していく必要があり、これを支援するような仕組みが必要であろう。

次に、研修評価項目や方法、時期を検討する必要性が指摘された。これは、研修内容・方法の最適化や費用確保のためにも必要である。従来の教育学の知見を取り入れ定量化をはかると同時に、モデル施設において成果とされていた研修対象者の身についた能力、および、より充実が必要とされた内容を評価項目として取り入れ整備していくことも有効と考える。

もうひとつの課題として指導者育成があげられた。新人看護師、実地指導者、教育担当者のそれぞれの研修に集合教育とOJTにおける教育指導者が必要であり、計画的・段階的な人材育成を行っていくことの重要性が指摘されたと同時に、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必要と思われる。

表1 評価者の種別

施設	チェックリストの記載有無	評価者種別数	評価者の種別										補足	
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J		
1	○	2	○									○	A:研修担当者	
2	○	3				○				○		○		
3	○	2								○		○		
4	○	3	○			○						○		
5	○	2	○									○		
6	○	2	○									○	A:指導者	
7	○	1	○											
8	○	2								○		○		
9	○	0												
10		0												
11	○	1										○	I:ティーチングナース	
12	○	3				○				○		○	知識項目	
12	○	3				○				○		○	技術項目	
12	○	1										○	実施項目	
12	○	1										○	実施の前提となる知識項目 (理論, 注意・留意点)	
12	○	3				○						○	I:同僚	
13	○	1	○										A:新人指導者	
14	○	1				○							D:主任以上	
15	○	3	○									○	知識項目	
15	○	3	○									○	技術項目	
16	○	2	○									○	A:指導担当看護師	
17	○	3		○						○		○		
18	○	3	○									○	A:看護管理者	
19	○	2								○		○		
20		0												
21	○	4				○	○					○	○	I:その日の担当者
22	○	3	○									○	○	A:各部署所属の担当者
23	○	3	○							○		○	○	技術研修以外の研修項目
23	○	3	○							○		○	○	技術研修用
24	○	3	○									○	○	
25	○	2												
25	○	1										○		H:指導看護師
26	○	3	○									○	○	
27	○	0												
28	○	0												
29	○	1										○		
30	○	3				○	○						○	
31		5	○			○						○	○	A:教育担当者
32	○	2										○	○	
33	○												○	
34	○	2										○	○	
35	○	2										○	○	処置に関する項目
35	○	2										○	○	挨拶や患者誘導に関する項目
35	○	2										○	○	説明に関する項目
35	○	2										○	○	声かけに関する項目
36		0												
37	○	4	○			○	○						○	A:二人の指導者、D:副主任
38	○	1											○	
39	○	2										○	○	

表2 チェックリストにおける評価の段階

施設	段階数	段階					補足
		1	2	3	4	5	
1	5	できた	指導のもとにできた	努力を要する	見学のみ	未経験	
2	4	助言がなくてもできる	少しの助言があればできる	多くの助言があればできる	多くの助言があってもできない		
3	5	一人のできる	指導者の助言監督下でできる	指導者と一緒でできる	未体験	経験機会が得られない環境	
4	4	一人のできる	指導があればできる	できない	未経験		
5	2	できる	わかる				
6	3	できる	不安	未経験			
7	2	できる	できていない				
8	2	目的・看護上の留意点・方法について言え基準に沿って安全に実施できる	マニュアルやビデオで学習し、目的・看護上の留意点・方法について言える				
9	4	一人のできる	指導があればできる	できる	未経験		
10	0						チェックリスト記載なし
11	5	一人のできる	見守りでできる	先輩の指導下でできる	できない	わからない	
12	3	知っている	聞いたことがある	知らない			知識項目
12	4	一人のできる	指導があればできる	一人でできない	未経験		技術項目
12	4	一人で実施できる	指導を受けながら実施できる	見学した	未経験		実施項目
12	4	知っている	だいたい知っている	聞いたことがある	知らない		実施の前提となる知識項目(理論, 注意・留意点)
12	2	日常生活援助のための基本的知識・技術・態度を身につけ、別途再度ケアが安全・確実に実践できる	受け持ち患者のケアを通して看護の知識を深められる				看護実践共通評価
13	4	一人のできる	指示の下実施できる	経験がないが知識・説明はできる	経験・知識がなく説明ができない		
14	0						項目の記載がない
15	4	知っている	大体知っている	聞いたことがある	知らない		知識項目
15	4	一人のできる	指導があればできる	できない	未経験		技術項目
16	3	見学	指導受けながらできる	一人のできる			項目ごとに回数と日付, サイン
17	4	一人で実施	先輩と一緒に実施	見学したことがある	見極め終了		
18	4	一人のできる	助言があればできる	できない	未経験		
19	5	自信をもってできる(理解している)	できる	原理が分かるが一人でできない、助力があればできる	まったくできない	内容は理解できているが実践の機会がなかった	
20	0						チェックリスト記載なし

表2(続き) チェックリストにおける評価の段階

施設	段階数	段階					補足
		1	2	3	4	5	
21	3	見学	指導者のもと実施	一人で実施			
22	3	一人できる	指導・助言があればできる	未経験またはできない			
23	4	一人できる	助言があればできる	できない	見学(A,B,C)		「見学」を3段階に区分 A:事前に学習しアセスメントして見学に臨み自分で補充内:容が学習できる B:事前の学主が不十分である、または見学後の助言により自己学主をし学びを深めている C:事前の学習ができておらず助言したが自己学習が進んでいない
23	4	一人できる	少しの助言が必要	かなりの助言が必要	できない		
24	4	できる	まあまあできる	あまりできない	できない		
25	4	一人できる	指導があればできる	経験はあるが自信がない	見学のみ		新人手術室看護師用の外廻り基本技術評価項目以外の技術項目
25	3	一人で実施(介助)できる	援助することで主体的に実施(介助)することができる	実施できない			新人手術室看護師用の外廻り基本技術評価項目
26	3	一人できる	出来ない、自信がない	未経験			技術項目
27	3	できる	支援によってできる	経験できる機会がない			
28	3	支援がなくても安全にできる	支援があればできる	未経験			
29	3	できる	大体できる	努力を要する			
30	3	できる	支援によってできる	経験できる機会がない			
31	0						チェックリスト記載なし
32	3	一人できる	助言があればできる	できない			
33	3	自分で判断し、一人で	助言や指導を得ながら先輩看護師と一緒に	見学			
34	1	助言を得ながら実施できる					未経験項目は備考欄に記入
35	2	した	しない				処置
35	2	できた	できない				あいさつや患者誘導
35	2	した	していない				説明
35	2	かけた	かけない				声かけ
36	0						チェックリストの記載はないが評価の段階の記載あり「説明」、「見学」、「実施」
37	4	一人できる	少し援助・一人でできる	できない	未実施		
38	4	実践または理解している	大体実践(または理解)している	あまり実践・理解できていない	できてない、自信がない		
39	4	一人できる	指導のもとにできる	経験していない(研修は受けた)	出来ない		

表3 未習得・未経験技術項目に関する記載

施設	未習得・未経験技術項目
1	未経験項目 「歩行装具使用時の指導ができる」「ショック時の体位を取ることができる」 「災害発生時のマニュアルに沿った初期行動ができる」
2	ギプス包帯31%・臍錠挿入23%・高圧浣腸50% (習得率)
3	
4	
5	
6	16項目の「できる」評価は74.6%
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	抑制及び安全習得率20～50%・フィジカルアセスメント10～70%
15	「転倒転落を起こしやすい患者の因子」30%・「スキントラブル・褥創発生の予防」20%
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	「未経験」または「できない」 「気道確保」68.9%・「体位ドレナージ」64.4%・「人工呼吸」64.4% 「へパリンロック」62.2%・「関節可動域訓練」60%・「止血」57.8% 「栄養カテーテルの挿入」51.1%・「皮内注射」55.6%・「閉鎖式心臓マッサージ」46.7%
23	
24	
25	
26	
27	
28	未経験項目 「救命救急処置」(応援要請・止血・挿管・心マ)、人工呼吸、気道確保 60～70% 「中心静脈注射」「包帯」「呼吸器」 40%
29	
30	
31	
32	
33	
34	気管挿管の準備と介助・人工呼吸・心臓マッサージ 中心静脈内注射の準備介助管理・輸血の準備・実施の準備と管理
35	
36	救命救急処置 1年後でも80%できない
37	
38	
39	3ヶ月： 抗生物質の用法と副作用の観察・薬剤・放射線暴露防止の実施 災害発生時の初期行動・洗髪・口腔ケア、薬剤等の管理 6ヶ月： 関節可動域訓練・褥瘡の予防・輸血の準備・輸血前後のケア・インスリン製剤の種類用法 チームメンバーへの応援要請・輸液製剤の請求・受領・保管 10ヶ月： 人工呼吸の管理・中心静脈内注射の準備・介助・インスリン製剤の使用 気管内挿管の準備と介助

表4 新人看護師研修の分析枠組み

項番	項目	記載事項の分類		
		A	B	C
1.	[研修企画運営について]			
1.1	・研修企画が委員会等によって定期的に検討されているか	構成メンバーと検討内容	構成メンバー	なし
1.2	・研修企画体制の全体像(責任者の所在や研修組織体系)が明確になっているか	役職と担当者氏名	役職のみ記載	なし
1.3	・研修責任者, 研修担当者, 実地指導者等の人数や役割が明確にされているか	体制と役割	体制	なし
1.4	・研修計画に関わる留意点が挙げられているか	具体的	抽象的	なし
1.5	・研修全体のスケジュールが設計されているか	日時や内容一覧可能	日時や内容	なし
1.6	・人間関係(研修者同士や研修者と指導者)の調整が考慮されているか	調整担当者や対策など具体的な対応方法	抽象的	なし
2.	[目標について]			
2.1	・研修項目ごとに, ガイドライン(ねらい・目的・目標・時期・方法)が明確に打ち出されているか	3項目以上	1または2項目	なし
2.2	・必要な技能が体系化(もしくはカテゴリ化)されているか	分類かつ一覧性がある	分類	なし
2.3	・必要な能力と研修との関係が明確か	列挙かつ全体を把握できる	列挙	なし
2.4	・専門職の倫理と病院, 看護部独自の理念を研修内容に取り入れて, 研修者に伝えているか	専門職の倫理と病院, 看護部独自の理念	専門職の倫理	なし
3.	[評価について]			
3.1	・研修者の評価項目に, 情報システム関連(電子カルテ等)があるか	業務系(医療情報)システムと事務系(汎用)ソフトウェア	業務系(医療情報)システムまたは事務系(汎用)ソフトウェア	なし
3.2	・研修者の評価項目に, コミュニケーション能力(対人能力)があるか	患者と職員間	患者または職員間	なし
3.3	・研修者自身のメンタルヘルスチェックを行っているか	チェックと対策がある	チェック	なし
4.	[評価チェック項目について]			
4.1	・目標ごとに評価チェック項目を細かく設定し評価表により評価を実施しているか		ある	なし
4.2	・実技回数を記録しているか		ある	なし
4.3	・定期的なチェック体制はあるか(例:3か月後, 6か月後, 1年後)		ある	なし
4.4	・自己評価および指導者評価があるか	両方ある	どちらか一方	なし
4.5	・チェックの評価スケールは何段階か(例 A:一人で実施可能~C:出来ない等)	*段階数を記載		
4.6	・「見学」「指導者の下で実施」「指導者から離れて実施」の各段階で評価をしている	段階ごとに評価	3段階を2つの段階に分けて評価	3段階をまとめて区別せずに評価
5.	[研修実施後について]			
5.1	・研修に関するアンケートを実施しているか	項目列挙とアンケート用紙	項目の列挙	なし
5.2	・研修責任者もしくは指導者による報告書の有無	項目列挙と報告書	項目の列挙	なし
5.3	・次回へ向けた問題提起や検討課題を挙げているか	項目列挙かつ改善案がある	項目の列挙	なし
5.4	・研修者へのフィードバックが考慮(工夫)されているか	項目列挙かつ具体的な方法がある	項目の列挙	なし

表5 教育担当者研修における教育内容の現状

教育要素		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
① 対象の理解	新人看護師の現状理解(課題、技術修得状況など)	○				○		○				○		○		○	○	○	○			○		
	現代若者の理解					○			○										○					
	新人看護師を取り巻く環境の理解						○							○										
	新人看護師との交流																○							
	プリセプターの理解																			○				
② 教育システム	役割の理解(教育担当者、主任など)	○			○		○		○		○	○		○		○		○	○			○	○	
	院内教育プログラムの理解・運営						○	○	○			○		○					○	○			○	
	院内教育システムの理解											○		○		○	○						○	
	看護教育の現状や看護の動向を理解		○							○					○								○	○
	新人教育のあり方・課題の検討									○		○			○								○	○
	所属部署における教育プログラムの理解、運営								○											○			○	
	厚生労働省の取り組み・指針の理解							○									○						○	
	専門職としての役割や所属組織の理解							○							○									○
他施設の教育・看護体制の理解																							○	
③ 教育技法	具体的な指導スキルの習得と実践	○			○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	
	新人・プリセプター・スタッフへの接し方		○		○	○	○		○	○	○									○	○		○	
	評価方法の理解・習得	○					○					○	○				○	○			○	○	○	
	支持的な関わり方				○		○		○			○		○					○	○	○		○	
	研修プログラムの理解・計画・実施		○			○	○	○				○					○			○			○	
	看護過程・看護診断・看護記録の理解と指導方法					○			○	○				○		○				○				
	基礎看護技術とその指導方法の修得				○		○							○		○				○			○	
	コミュニケーションスキルの向上				○										○					○	○		○	
	教育方法の理解												○							○			○	
	対象理解と教育ニーズの査定														○		○						○	
	コーチングの概念理解とスキルの習得							○					○								○			
	支援方法(メンタルサポート)														○		○			○				
	教育に関する情報や思いの共有									○			○							○				
	教育に関する課題の明確化							○																○
	カウンセリングスキルの理解		○																					○
	職場適応の促進									○					○									
	教育環境の整備							○							○									
	フィジカルアセスメント																				○			
	オリエンテーションの立案・実施・評価																							○
	目標設定																							○

表5(続き) 教育担当者研修における教育内容の現状

教育要素		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
④ 基礎的知識に関する	教育に関する基礎的知識(定義など)		○				○	○	○					○				○				○	○
	教育方法(動機付け・OJT・理論と実践の統合など)				○		○											○				○	○
	看護職教育(継続教育、生涯教育、新人教育など)				○		○					○		○								○	
	成人学習		○				○					○					○						
	学習に関する基礎知識						○	○	○														
	教育評価		○				○					○											
	指導者としての態度・心構え				○													○					
⑤ の自己理解担当者	教育者としての振り返り		○			○			○			○				○							○
	自己理解(傾向、課題など)		○							○		○		○				○	○				
	周囲からのサポートの存在						○					○											
	看護観の明確化								○														○
	リフレクションの基本的知識の理解																○						
⑥ 医療安全	医療安全・事故防止					○	○							○		○		○				○	○
	新人看護師の事故防止						○											○					○
	感染防止																	○				○	
	事故発生時のサポート																○						
⑦ 倫理	倫理の概念理解					○						○								○			○
	倫理的問題の解決					○						○								○			○
⑧ 看護師としての実践能力の向上	看護ケア提供能力の向上					○						○								○		○	
	キャリア開発の概念の理解											○				○						○	○
	リーダーシップの理解と能力の向上					○										○			○	○			
	病棟での役割(学生指導、管理など)									○										○		○	○
	研究的能力の向上					○						○					○						
	チーム活動の意義と役割の理解															○			○	○			
	職場の改善															○			○	○			
	クリニカルラダーの理解																		○			○	
	看護観の形成											○									○		
	看護師としての自律を図る																				○		
	生涯教育の必要性の理解								○														
カンファレンスの意義と必要性の理解		○																					

表6-1 教育担当者研修で用いられていた教育方法の種類

方法	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
講義	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
グループワーク	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
成果報告(発表、レポート)	○	○	○		○	○	○	○		○				○	○						○	○
実技演習(看護技術、教育技術)			○	○		○			○				○	○	○		○	○	○		○	○
個人ワーク	○			○	○		○			○		○						○	○		○	○
実践	○	○		○		○				○	○	○								○	○	
参加観察										○			○		○						○	

表6-2 1つの研修プログラムで用いられていた教育方法

方法	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
講義	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○
実技演習(看護技術、教育技術)													○	○	○			○				
グループワーク								○														
参加観察															○							
講義+グループワーク	○		○	○	○	○	○		○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
講義+実技演習			○			○			○				○	○	○		○	○	○		○	○
講義+グループワーク+成果報告			○		○		○	○							○						○	
講義+グループワーク+個人ワーク	○			○															○		○	
講義+グループワーク+実技演習			○																			
講義+グループワーク+実践											○											
講義+グループワーク+参加観察																					○	
講義+グループワーク+実践+成果報告	○																			○		
講義+個人ワーク										○								○	○			
講義+個人ワーク+実践												○										
講義+個人ワーク+成果報告					○																	
講義+実技演習+実践				○																		
講義+実技演習+実践+成果報告						○																
グループワーク+成果報告					○					○												
実践+成果報告		○																				
実践+参加観察										○												
実践+参加観察+グループワーク																					○	
個人ワーク+成果報告										○												
個人ワーク+グループワーク+実技演習+成果報告																						○
個人ワーク+グループワーク+実践+成果報告																					○	

表7 教育担当者研修で用いられていた評価の方法

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
評価方法	アンケート	学びの評価		○			○	○		○	○	○	○	○	○		○		○	○				○
		プログラム評価		○		○	○	○	○	○	○	○			○	○			○		○			
	感想		○		○	○	○		○	○					○			○		○				○
	レポート・報告書	○	○			○	○	○			○	○					○					○		
	観察法	○					○		○											○	○		○	○
	チェックリスト						○												○	○			○	○
	自己評価表・振り返りシート・目標管理シート												○				○			○			○	○
	発表						○						○				○					○		
	インタビュー								○						○									○
	知識テスト	○																				○		
	面接					○												○						
	出席率・課題提出状況								○													○		
	ポートフォリオ			○																				
	グループワークの状況										○													
	話合いによる自己評価																						○	
指導を受けた新人の成長																	○							
評価者	研修対象者			○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
	研修企画者		○			○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○
	部署上司（師長・主任）						○		○				○			○			○				○	
	研修講師			○																		○	○	
	新人・伝達講習の受講者				○																		○	
	ラダー認定委員																			○				

表8 教育担当者研修における研修目標と評価

分類	研修目標	評価
知識	新人看護師をめぐる現状と課題の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・講義終了後のレポートについて実際に新人看護師の教育に携わっている者はA評価(Bに加え自施設の課題を具体的に記述)が多く、その他はB評価(新人教育の重要性と現状を踏まえた課題の記述)が多かった(1). ・「研修生への理解ができ適宜報告できる」を4段階(4:できる～1:できない)で自己評価と他者評価(教育責任者、職場長)した平均は3.7(12). ・7名中4名が「看護基礎教育・臨床現場の現状から新人看護職員の実態を学び、求められる教育支援について考える」を「とてもよくできた」3名が「よくできた」「できた」と自己評価(22).
	新人看護師教育計画の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・「教育の考え方・院内教育・院内教育の方法」に関する知識テストで全員が7割以上正解したことから院内教育の基礎知識を習得できたと評価(1). ・「教育委員会の役割と機能の理解」について全員が「理解できた」「よく理解できた」と自己評価(10). ・77%が「キャリアレベル I の指標・評価内容について理解している」を「よく出来る」「まあまあ出来る」と自己評価(16).
	教育担当者としての役割の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・講義、演習終了後のレポートで6割がA評価(教育担当者の役割の記述に加え自己の課題を記述)(1). ・全員が「理解できた」「よく理解できた」と自己評価(10). ・92%が「指導者の役割について理解している」を「よく出来る」「まあまあ出来る」と自己評価(16). ・研修生の受講後の総括は「教育担当者の役割が認識できた」(21).
	厚労省「新人看護職員到達目標及び研修指針」の概要の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・該当する記載なし
	教育法に関する基本的な知識の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・科目「教育とは、成人学習論、看護観再考」「リーダーシップマネジメント」「クリティカルシンキング」「人間関係論・カンファレンス」「教育評価」「指導実践・指導実践評価」の全体評価は4(理解できた). 科目ごとの理解度評価及び事例レポートを通しての理解度評価より教育担当者研修の目的は概ね達成したと評価する(2). ・「教育の基本的な考え方がわかる」「継続教育や生涯教育の考え方がわかる」について4段階(4:できる～1:できない)で自己評価と他者評価(教育責任者、職場長)した平均は3.6(12).
	看護技術、看護記録、医療安全に関する知識の習得・確認	<ul style="list-style-type: none"> ・該当する記載なし
技術	具体的な指導方法・評価方法の習得	<ul style="list-style-type: none"> ・科目「教育とは、成人学習論、看護観再考」「リーダーシップマネジメント」「クリティカルシンキング」「人間関係論・カンファレンス」「教育評価」「指導実践・指導実践評価」の全体評価は4(理解できた). 科目ごとの理解度評価及び事例レポートを通しての理解度評価より教育担当者研修の目的は概ね達成したと評価する(2). ・85%が「各種マニュアル、手順の紹介を行い、活用を勧めている」を「よく出来る」「まあまあ出来る」と自己評価(16). ・「リフレクションを行い、臨床知を高める教育を心がけている」を「よく出来る」「まあまあ出来る」と自己評価したのは16%(16). ・新人看護師は教育担当者の「技術指導やフィードバック」が役立ったと評価(18). ・自己評価で達成が不十分との評価が見られたのは、「新人看護師ならびに実地指導者に対する精神的支援を含めた具体的な支援方法」であった(21). ・「担当した研修の評価ができる」を4段階(4:できる～1:できない)で自己評価と他者評価(教育責任者、職場長)した平均は3.6(12). ・77%が「到達目標について評価を経時的に行っている」を「よく出来る」「まあまあ出来る」と自己評価(16). ・「新人看護技術到達目標評価表を用いた評価の分析を行い、活用することができる」は困難と考えている(18).
	年間教育計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> ・「研修プログラム作成と理解」について全員が「理解できた」「よく理解できた」と評価している(10). ・4段階(4:できる～1:できない)で自己評価と他者評価(教育責任者、職場長)した平均は3.5(12). ・教育委員を担当したものは部署の教育計画を立案・評価することができており、教育担当者としての役割は果たせていた(19).

表8(続き) 教育担当者研修における研修目標と評価

技術	意図的、段階的、系統的な指導の実践	<ul style="list-style-type: none"> ・「意図的な指導により新人看護師の主体性を引き出す」について自己評価が「よく理解できた」「理解できた」合わせて90%以上。目的については概ね理解できたようであり、講義、ディスカッション、指導案作成等、様々な方法で新人看護師への関わり、意図的な指導により新人の主体性を引き出すということが理解できたようである(14)。 ・全員が「簡単な内容あるいは以前に経験したことのあるものから体験させ、徐々に複雑なもの、未経験の内容へと展開できる」を「できている」と自己評価(18)。 ・全員が「実践指導を行う中でプリセプティやプリセプターの性格や進行状況を考慮し、逐次修正を加えることができる」を「できている」と自己評価(18)。 ・「新人の教育プログラムに沿って、集合教育の講師・演習指導者となったり、看護単位のメンバーにその内容を伝え、OJTとの関連をもたせることができる」は困難と考えている(18)。 ・達成が不十分との評価が見られたのは、「他部署との連携について」であった(21)。
	新人看護師一人ひとりの能力の評価	・該当する記載なし
	新人看護師一人ひとりの実践力にあった指導	<ul style="list-style-type: none"> ・「研修生や指導者への援助ができる」について4段階(4:できる～1:できない)で自己評価と他者評価(教育責任者、職場長)した平均は3.2(12)。 ・「新人看護師のOJTにおける効果的効率的な関わり」について自己評価が「よく理解できた」「理解できた」合わせて約90%。目的については概ね理解できたようである。実際OJTにおける効果的な関わりについては、今後実際に行ってみて結果が出ると思う(14)。 ・77%が「新人の状況を判断し適宜計画修正を行っている」を「よく出来る」「まあまあ出来る」と自己評価(16)。
	看護技術、看護記録の指導力の向上	・該当する記載なし
	自己課題の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・「教育担当者の役割」に関するレポートで6割がA評価(教育担当者の役割の記述に加え自己の課題を記述)(1)。 ・「新人教育の現状から自己の課題の明確化」について全員が「理解できた」「よく理解できた」と評価している(10)。 ・研修生の受講後の総括は「自己の課題が見つかった」(21)
態度	新人看護師の心理的安定をはかり、自己の目標・課題を達成していけるような支援	<ul style="list-style-type: none"> ・77%が「新人の不安や負担感について把握し、必要時声かけや相談に応じている」を「よく出来る」「まあまあ出来る」と自己評価(16)。 ・85%が「新卒者とスタッフとの関係が良好に保たれるようスタッフとの関係調整を心がけている」を「よく出来る」「まあまあ出来る」と自己評価(16)。 ・全員が「プリセプティが自己の課題を明確にできるように働きかけることができる」を「できている」と自己評価(18)。 ・新人看護師は教育担当者の関わりが課題の明確化に役立ったと評価(18)。 ・全員が「チームメンバー全員が新人を育てる風土をつくれるように働きかけることができる」を「できている」と自己評価(18)。 ・全員が「必要に応じて上司やバックアップメンバーを活用できる」を「できている」と自己評価(18)。 ・新人看護師は教育担当者を「役割モデル」と評価(18)。 ・新人看護師による教育担当者の関わりで役に立ったことのうち、「不安や悩みの相談」「目標設定の相談」「メンバーとしての受け入れ感」は低かった(18)。
	学習者との良好な関係の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・「新人等への関わり方の理解」について全員が「理解できた」「よく理解できた」と評価している(10)。 ・85%が「新人が相談しやすいように雰囲気づくり等配慮している」を「よく出来る」「まあまあ出来る」と自己評価(16)。 ・プリセプターにとっての教育担当者は役割モデルとなり、相談したり、フィードバックを受けたりできたと感じている者が多かった(18)。
	新人看護師の自律の支援	・該当する記載なし
	相手を尊重した態度での指導	・該当する記載なし
	コーチングマインドの習得	・該当する記載なし
	同僚の能力を引き出しながら意図的継続的に関わる教育的資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・3月実施のまとめ研修ではプリセプター・スタッフへの教育的介入や調整の必要性について発言されており、研修目的は達成できたのではないかと推察している(10)

文末の()は施設No

質問紙調査結果

1. 新人看護師研修企画者への質問紙調査結果

対 象: モデル事業として行われた新人看護師研修の企画者(1施設につき回答者1名)

有効回答数: 36 施設 (36 名)

表9 本年度の新人看護師研修に追加した内容

カリキュラムの変更

講義内容の追加

メンタルヘルス、薬剤について、看護記録の書き方

看護過程演習、クリティカルパス、看護倫理、セクハラ・暴力への対応、マナー

リーダー業務研修、認定・専門看護師の活動

技術項目の追加・強化

フィジカルアセスメント、感染管理・医療安全、検体の取り扱い、PC 操作

採血・輸液・酸素ボンベ、吸引、BLS、点滴の取り扱い、ME 機器取り扱い

寝たきり患者に必要なケア、褥創予防、移送、ポジショニング、死後の処置

研修方法の追加・変更

ローテーション研修、他職種業務に関する研修

シミュレーションによる演習とチェックの導入、多重課題演習の導入

シャドウイングの導入、逆シャドウ(新人に先輩が密着)の導入

集合教育から OJT へ変更、個別ワークの追加、自己評価ワークの導入

個別カウンセリング、自己学習の導入(e-learning、病態生理学、など)

看護協会主催の交流会への参加

研修内容の追加

リフレクション合宿、看護を語る会の開催、発表会の実施

目標設定の改善

目標の詳細化

評価方法の改善

評価表の追加修正、評価方法の追加

支援体制に関する変更・環境整備

新人教育専任看護係長の設置、教育企画室の設置、役割分担の明確化、

実施指導者を対象としたサポート研修、ローテーション研修のための指導者研修

事後課題と部署でのチェックの義務化、全員で育てる体制へ

部署内教育時間のルール制定、時間外→時間内、地域への一部公開

表 10 本年度の新人看護師研修内容を変更した理由

前年度の達成度が低い ため強化 各種技術演習の追加、シミュレーション演習の導入、他部署での技術研修、など
業務拡大に合わせるため 点滴の扱い、静脈注射技術演習、など
より適切な時期に変更・分割 感染看護を早期に、部署共通内容を早期に、夜勤開始後へ移動、メンタルサポートを複数回、など
内容を増加 オリエンテーション内容を増加、など
より適切な講師に変更 コスト管理は部署内ではなく集合で部長が説明、院外講師への依頼、医師から看護師へ変更、など
新人同士のサポート力を強化するため 新人同士のミーティング時間の増加、など
部署・指導者による片寄りを解決するため ローテーション研修
リアリティショックの予防のため シミュレーション演習の導入
研修場所の都合により 研修室が確保できなかった、新しい研修場所が設置されたため、など

表 11 新人看護師研修に関する意見・課題

指導者の確保・育成 現場での指導力に差がある、指導者の育成プログラム・研修が必要、夜勤の指導体制が必要
OJT の質向上 OJT に質の差がある、OJT での支援が困難、集合教育と OJT を連携させる教育体制整備
必須項目への対応 技術が体験できないことがある、新人以外も参加を促進している、OJT を増やしている、など
全体の課題にしていくこと 教育担当者への周知が不十分、スタッフ全体の指導や意欲の統一が困難
評価が困難 実践力向上への効果評価、人・組織人・看護職としての評価が困難
物理的な不足 教材の不足、教室等のハード面も課題(看護学校と連携している)
集合教育と現場の連結 集合教育と現場のリンク、集合と部署教育との時間的バランスの偏在
予算の不足 専任の指導者導入のために資金が必要、経済的支援が必要
教育担当者の負担増加 教育担当者の負担感が課題、OJT による現場スタッフの負担
学習者の特徴 新人の差が大きい、うたれ弱い、年々ペースダウン、人数が多く効果があがりにくい、など
その他 新人教育期間を伸ばしたため、2 年目支援が課題、集合研修と OJT との連携が必要であるため