

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に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もできた。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、ウォー
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、あのとときの点と点が線で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こ
うなスタイルから、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レー

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年間を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

イルを用いて、毎月の教育担当者との振り返りを実施しているが、その際には新人自身が出来たこと、良かったことを認められるような関わりを教育担当者は心がけている。ファイルの内容は雑誌や講演、学会発表等を参考に毎年修正し、ひまわりの絵を塗るような技術取得表など新人が楽しんで記載できるような仕掛けを検討している。

6. 教育システムの構築

以前から新人看護師教育システムはあったが、トップダウンだったため、上手く機能していなかった。そこに課題を感じ、新人や教育担当者の意見を吸い上げる方法に変更したことで、教育システムが定着した。教育担当者会議も以前は出席していない部署があったが、ディスカッションスタイルに変更したことで横の連携もでき、機能するようになった。なお、教育に関わる会議や研修の準備で勤務時間内に行えないものは時間外に行っている。

7. 他施設の受け入れ

現在のところ、新人研修については他施設の受け入れを行っていない。しかし、フィジカルアセスメントの研修等は受け入れており、地域からのニーズも強い。準備はあるが現実にならないのが現状である。

G 病院

四国に位置する約400床の急性期病院である。平成20年度モデル事業実施対象病院ではないが、平成14年度よりローテーション研修を開始し、8年間の実績があるため、導入までの経緯や運営上の課題等の把握を目的にヒアリングを行った。ヒアリング対象者は看護部長、教育担当看護師長、病棟での研修生担当である指導官、2年前に研修を終えた看護師であった。

1. ローテーション研修実施までの経緯と開始後の状況

1) 導入までの経緯

平成10年ごろ、併設の看護学校の閉校と医師の臨床研修制度導入を機に、新人看護師のローテーション研修導入という方針を院長が決定した。当時、看護部でも教育と現場の乖離を感じており、院長の方針決定後、看護部で方法の大枠を決め、教育委員会で検討しながら、詳細を決めていった。具体的な方法の検討は導入前年に行ったが、方針決定から導入まで3～4年かけて準備した。経営の中核は人材の育成というのが病院の一番大きな経営方針で、医療者の人材を育成するための支援は全く惜しまないという方針があり、看護部の存在が認められていた。当時は他にローテーション研修を行っている施設はなく、手探りの状態だった。現在のような形になったのは5年目ぐらいからであり、3年目ぐらいまでは研修生の意見を取り入れ、毎年のように研修内容や方法を変更していた。

2) 研修に対する反応

開始前は人が集まるか不安だったが、毎年採用予定数の2倍程度の応募がある。最初は自宅から通えるといった理由で志望してくる研修生もいたが、3年目に医師の臨床研修制度が始まり、それとタイアップした形で周知されるようになった。現在では多くがローテーション研修を希望して応募してくる。もともと後輩を育てようという風土のある病院であり、研修制度が開始されても現場には大きな戸惑いはなかった（指導官）。

2. ローテーション研修の実際

1) 研修方法

一般病棟2か所各3ヶ月、救命病棟2ヶ月、ICU1ヶ月、手術室1ヶ月、希望病棟1ヶ月で行っている。一つの部署に2～3人の新人看護師が配属されるが最初は全員一般病棟からスタートする。研修グループは期間によって組み換え、研修生同士の交流が図れるようにしている。夜勤は指導官（研修生の担当）と組み、本来の夜勤人数に上乗せする形で行っている。6月ごろから開始し、月に4回程度実施。以前は月に2回程度であったが、回数が少ないと期間があき、研修内容を忘れるという研修生からの希望で増やした。一般病棟での研修には外来研修を入れ、外来と病棟との連携を見てもらっている。外来では見学が主。手術室では研修生の満足度を得るため、一部直接介助まで行うようにした。新人に負荷がかからないよう、1か所の研修期間が短く、複数個所を異動するという即戦力を求められない仕組みにしている。実践力の高い看護師をじっくり育てようという方針で研修期間は1年とした。この1年間で自分の進路をきちんと見極めて残る人は残る、自分の進む道は違うと思ったらそちらに

行っていただくためにも1年間とし、次の保障ができるようにした。

2) 研修の運営

指導官を研修開始時はなるべく日勤とし、研修生の指導にあたるようにしているが、夜勤もあり、ずっと研修生と同じ勤務ではない。指導官がいない日は、研修生の担当者を決めている。研修生に対する技術指導の順序は病棟間でそろえたが、受け持ち患者への看護過程の展開は病棟の状況や研修生の能力などを考慮して、病棟に任せている。技術はチェックリストを使用し、経験や習得の目安時期を示している。研修生からの意見で、技術の手順やマニュアルを統一した。研修生からの意見はプライバシーを守り、出すタイミングや出し方を慎重に考えて、反映させている。

病棟を仕切っている師長の考え方、取り組み一つで教育的風土は変わると思っている。後輩をどう育てるかという教育的な風土を自分の病棟、病院の中でどう築き上げるかという師長の姿勢がすごく影響すると思うので、(部長として) その師長を育てないといけないと思っている。部長が新人を大事に育てるという意識を持たないと師長には伝わらないので、毎朝の師長との会合などで、新人の状況を聞き、怒るときは怒って、いいことやっている時は褒めてということを経験ではないが、ポイントを押さえて伝えている。

3) 研修生の身分保障

雇用形態は嘱託で、入職時に了承してもらっている。同系列の他の病院よりも基本給は若干低いですが、研修終了後の給与は同じになるようにしている。福利厚生などは正規職員と同じである。

3. ローテーション研修の評価方法と得られた成果

1) 評価方法

各部署での研修期間の最後にチェックリストを使って自己評価し、師長・主任・指導官からコメントを記載する。指導官の会議で評価に関するグループワークを行い、問題点などをあげている。1年間のローテーション研修が技術面であれ看護師として仕事をしていくのであれ、1年間終わったときにやっぱりこの方法選んで良かったと新人自身が思えるような研修でないという意味が無いと思っている。

2) 研修の成果

(1) 研修企画者が感じている成果

研修生自身の想いは大事にしないとこの研修制度自体は崩れると思っている。研修の最後は無記名でアンケート取っており、その中に「後輩に勧めますか？」という項目があるが、95%くらいは「はい」と答えてくれているので、成功しているかなという感じは受けている。

(2) 指導官が感じている成果

入職時は手取り足取りだが、3ヶ月目になると自分から進んで動こうという姿が見られるようになる。3クール目にくる研修生は他のスタッフと同じような感じで、任せられることは任せられるようになる(指導官)。成長が目に見える。観察のポイントや採血技術、記録

など（指導官）。いろいろな部署を回ってくるので、疾患に関してのつながりがわかっているように思う。広く浅い経験かもしれないが、ICUや救命を回ることで患者の状態が変わったときにどう対応したらいいかがわかっているように思う。また、一般病棟も複数回することで、急性期病院全体の流れ、どういうつながりがあるかあって急性期病院としての役割を果たしているのかを理解できるように思う。

(3) 研修受講者が感じている成果

色々な部署でたくさんを経験したことがよかった。患者さんに手術の説明をする際、術後どうなるのかが自分が実際に見ているので、自信を持って説明できる。ICUや救命などは学生時代には経験できなかったもので、自分が進みたい分野を考える上で役に立った。

4. ローテーション研修を実施する中で生じた課題とその対応

1) 研修生の焦り

(1) 研修企画者の受け止め方

開始後はどんどん問題が出てきて、その都度修正していった。1年目で一番大変だったのは、研修生が他の施設に就職した新人と比較し、焦りを訴えた場合に自分たちも先のことがわからず、一緒に考えながらフォローしたこと。今なら1年目は大変でも、幅広い体験が2～3年目になって生きてくると自信を持って言える。

(2) 研修生の実感

他の施設に就職した友人と比べ、自分は広く浅い知識や経験しか持っておらず、これで2年目から働けるのかと焦った。また、短い時間でたくさんのことを覚えなければならないので、適応するのが大変だった。研修生同士で情報交換をして支えあった。

2) 病院に残らない研修生への研修の保障

1割程度が研修終了後、他施設や進学などで残らない。病院としてはお金をかけて研修しているので、病院に残ってほしいが、その人のキャリアなので、一切引き留めない。秋頃には翌年の進路がはっきりするので、病院に残らない研修生に対してもきちんと研修が行われるよう、スタッフには常々言っている。

3) 2年目看護師の戸惑い

(1) 研修企画者の受け止め方

2年目は1年目の反動で、責任が自分ひとりにかかることにプレッシャーを強く感じる。しかし、2年目のプレッシャーは1年目に色々な部署に行き、急性期病院の看護師として働くこと、組織の中で規律を守ってメンバーとして看護を実践することを1年間かけて覚えているので、乗り越えられる。2年目の離職者はいない。

(2) 研修生の実感と提案

2年目の4月に戸惑いが大きかったので、3月のフリー研修は研修生としてではなく、実際の勤務に近い形で行ってもよいと思う。

4) 研修生に対する他部署の理解不足

開始後、1～2年は院内の他部署からは研修生に対する理解がなかなかされなかったが、医師の臨床研修制度開始によって、院内での研修生の理解が進んだ。

5) 研修生の配置数の多さ

研修生の配属が一部署につき、2～3人程度であればよいが、6名来た時には十分関わることができなかった（指導官）。

5. 教育担当者の体制と教育

指導官会議を月に1回、約40分実施。問題提起や情報交換を行っている。指導官は病棟に2名。臨床経験年数5年目以上を条件としているが、平均勤続年数が高い病院なので、10年目以上の者も多い。ベテランは研修生を待つ余裕がある。指導官の任期は基本的になく、師長から任命されて引き受ける。同じ人ばかりでなく、いろいろな人がやった方が勉強になってよい。また、指導上の相談は研修生に関する場合は師長や主任に、自分自身に関する場合は同僚に相談している。これまでは指導官会議で他部署との情報交換を行ったり、上司に相談しながら指導してきたが、これでいいのかという不安もあったので、指導官研修に期待している（指導官）。

平成 20 年度新人看護師研修に関する調査のお願い

私たちは、平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金を得て、現在、平成 20 年度新人看護師臨床実践能力向上推進事業の分析を進めています。その成果の一部は昨年末に厚生労働省より出された「新人看護職員研修ガイドライン」に反映されました。この 4 月以降、ガイドラインを参考にしながら各施設で新人看護職員研修が行われることと思います。そこで、より効果的な研修実施に向けての示唆を得るために、新人看護師研修の評価についての追加情報を得たいと考えております。そのため、平成 20 年度に厚生労働省のモデル事業として貴院で行われた新人看護師研修を企画された方に質問紙調査へのご協力をお願いしたいと思います。

調査には個人が特定されるような質問項目は含まれておりません。回答後の質問紙は封筒に入れたのち、各施設の調査窓口の方にご提出下さい。本調査についてご質問などがある場合は、下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金

「看護基礎教育の充実および看護職員卒後研修の制度化に向けた研究」

分担研究者 坂本 すが（東京医療保健大学看護学科長）

【連絡先】

〒141-8648 東京都品川区東五反田 4-1-17

東京医療保健大学医療保健学部看護学科 末永 由理

TEL : 03-5421-7656-412 e-mail:y-suenaga@thcu.ac.jp

I. あなたご自身についてお尋ねします。

1. 看護師としての臨床経験年数を教えてください(2010年1月時点)…………… 年 月

2. 新人看護師研修の企画に携わった年数を教えてください(2010年1月時点)… 年 月

3. 現在の職位についてお答えください。……………

4. 教育に関して現在、施設内でどのような役割を担っていますか。…

(例) 教育委員会委員長、教育担当副看護部長等

II. 貴施設における平成20年度新人看護師研修についてお尋ねします。

1. 新人看護師研修を企画する際に参考にしたものがありますか。下記のうち、該当する()に○を記載してください。(複数回答可)

() 前年度の企画内容

() 前年度の企画に対する評価

() 院内の教育に対するニーズ調査の結果

() 他施設の新人看護職員研修

() その他 []

2. 貴施設では平成 20 年度に実施した研修を今年度も企画しましたか。以下のうち、該当するものを
○で囲んでください。

(昨年度と同様に企画した 一部変更した 大部分変更した)

→ “昨年度と同様に企画した”の方はここで終了です。ご協力ありがとうございました。

2-1. 変更した内容とその理由について、お答えください。

1) 追加した内容とその理由

--

2) 取りやめた内容とその理由

--

3) 方法や時期など、変更した内容とその理由

3. その他、新人看護師研修に関して、ご意見や貴施設での課題などがございましたら、お書き下さい。

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

平成 20 年度教育担当者研修に関する調査のお願い

私たちは、平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金を得て、現在、平成 20 年度新人看護師臨床実践能力向上推進事業の分析を進めています。その成果の一部は昨年末に厚生労働省より出された「新人看護職員研修ガイドライン」に反映されました。この 4 月以降、ガイドラインを参考にしながら各施設で教育担当者研修が行われることと思います。そこで、より効果的な教育担当者研修実施に向けての示唆を得るために、教育担当者研修の長期的な成果について明らかにしたいと考えました。そのため、平成 20 年度に厚生労働省のモデル事業として貴院で行われた教育担当者研修を企画された方に質問紙調査へのご協力をお願いしたいと思います。

調査には個人が特定されるような質問項目は含まれておりません。回答後の質問紙は封筒に入れたのち、各施設の調査窓口の方にご提出下さい。本調査についてご質問などがある場合は、下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金

「看護基礎教育の充実および看護職員卒後研修の制度化に向けた研究」

分担研究者 坂本 すが（東京医療保健大学看護学科長）

【連絡先】

〒141-8648 東京都品川区東五反田 4-1-17

東京医療保健大学医療保健学部看護学科 末永 由理

TEL : 03-5421-7656-412 e-mail:y-suenaga@thcu.ac.jp

以下、教育担当者とは「所属部署において、新人研修の運営を中心となって行う者」を指します。

I. あなたご自身についてお尋ねします。

- 1. 看護師としての臨床経験年数をお答え下さい(2010年1月時点)..... 年 月
- 2. 教育担当者研修の企画に携わった年数をお答え下さい(2010年1月時点) ... 年 月
- 3. 現在の職位についてお答え下さい。.....
- 4. 教育に関して現在、施設内でどのような役割を担っていますか。...
(例) 教育委員会委員長

II. 貴施設における平成20年度教育担当者研修についてお尋ねします。

- 1. 教育担当者研修を企画する際に参考にしたものがありますか。下記のうち、該当する()に○を記載して下さい。(複数回答可)
 - () 前年度の企画内容
 - () 前年度の企画に対する評価
 - () 院内の教育に対するニーズ調査の結果
 - () 他施設の教育担当者研修
 - () その他 []
- 2. 平成20年度教育担当者研修受講者のうち、今年度の新人研修において教育担当者の役割を担っている方は何名ですか。また、担っていない方がいる場合、その理由について該当する()に○を記載してください。
 - 1) 平成20年度研修受講者 名中、今年度教育担当者は 名
 - 2) 今年度の新人研修における教育担当者の役割を担っていない理由 (複数回答可)
 - () 部署に新人看護師が配属されなかった
 - () 部署を異動した
 - () 職位が変わった
 - () 部署内に複数名研修受講者がいた
 - () その他 []

2-1. 平成 20 年度教育担当者研修受講者は、教育担当者研修によってどのような能力が身についたと思いますか。あなたが、今年度、教育担当者が役割を担っている姿を見たり、教育担当者の所属部署の師長の評価を聞いたりしたことなどから、できるだけ具体的に記載してください。

3. 貴施設では平成 20 年度に実施した研修を今年度も実施しましたか。以下のうち、該当するものを○で囲んでください。

(昨年度と同様に実施した 一部変更した 大部分変更した)

→ “昨年度と同様に実施した”の方はここで終了です。ご協力ありがとうございました。

3-1. 変更した内容とその理由について、お答えください。

1) 追加した内容とその理由

2) 取りやめた内容とその理由

--

3) 方法や時期など、変更した内容とその理由

--

4.その他、教育担当者研修に関して、ご意見や貴施設での課題などがございましたら、お書き下さい。

--

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

平成 20 年度教育担当者研修に関する調査のお願い

私たちは、平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金を得て、現在、平成 20 年度新人看護師臨床実践能力向上推進事業報告書の分析を進めています。その成果の一部は昨年末に厚生労働省より出された「新人看護職員研修ガイドライン」に反映されました。この 4 月以降、ガイドラインを参考にしながら各施設で教育担当者研修が行われることと思います。そこで、より効果的な教育担当者研修実施に向けての示唆を得るために、教育担当者研修の長期的な成果について明らかにしたいと考えました。そのため、平成 20 年度に厚生労働省のモデル事業として貴院で行われた教育担当者研修を受講され、今年度教育担当者としてご活動されている方に質問紙調査へのご協力をお願いしたいと思います。

調査には個人が特定されるような質問項目は含まれておりません。回答後の質問紙は封筒に入れたのち、各施設の調査窓口の方にご提出下さい。本調査についてご質問などがある場合は、下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金

「看護基礎教育の充実および看護職員卒後研修の制度化に向けた研究」

分担研究者 坂本 すが（東京医療保健大学看護学科長）

【連絡先】

〒141-8648 東京都品川区東五反田 4-1-17

東京医療保健大学医療保健学部看護学科 末永 由理

TEL : 03-5421-7656-412 e-mail:y-suenaga@thcu.ac.jp

以下、教育担当者とは「所属部署において、新人研修の運営を中心となって行う者」を指します。

I. あなたご自身についてお尋ねします。

1. 看護師としての臨床経験年数をお答え下さい(2010年1月時点)…………… 年 月
2. 教育担当者としての経験年数をお答え下さい(2010年1月時点)…………… 年 月

II-1. 受講された教育担当者研修についてお尋ねします。

1. 研修のうち、今年度教育担当者としての役割を担う上で役に立っていることについてお答え下さい。
 - 1) 役に立った研修の内容や方法について、出来るだけ詳しく記載してください。

- 2) 1) で記載したことがどのように役に立ったのか、出来るだけ詳しく、具体的なエピソードを含めて記載してください。

2. 教育担当者としての役割を担うために、事前に受けておきたかったと思う研修内容があればお答え下さい。

