

厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
総括研究報告書

新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究

研究代表者 佐々木 幾美 日本赤十字看護大学 教授

研究要旨：本研究の目的は、新人看護職員研修制度開始後の研修の実態及び研修に対する意識や実施上の課題を明らかにし、新人看護職員研修の更なる普及方法を検討することである。平成 24 年度は、①新人看護職員研修事業を行っている小規模医療機関等への面接調査により、新人看護職員研修に関する課題を明らかにする、②病院、有床診療所、介護老人保健施設の教育責任者、教育担当者、実地指導者、新人看護職員への質問紙調査により、主に研修体制、研修に対する意識、各役割における教育ニーズ、研修の成果等を明らかにすることを目的とした。

面接調査は 7 施設から協力が得られ、研修責任者 8 名、新人看護職員 8 名のデータが得られた。そのうち 3 施設については、看護部長 2 名と教育担当者 1 名に対して補足的なインタビューを行った。質問紙調査は無記名自記式質問紙による郵送調査とし、病院 1800 施設、有床診療所 200 施設を標本数とし、そこに勤務する①研修責任者もしくは看護部門の長（以下、研修責任者）、②教育担当者、③実地指導者、④新人看護職員を対象とした。

質問紙調査の回収数（回収率）は、①研修責任者 700 件（35.0%）、②教育担当者 725 件（26.6%）、③実地指導者 670 件（24.5%）、④新人看護職員 625 件（22.9%）であった。ガイドラインの周知度・理解度について、研修責任者は、ガイドラインを知っている、読んだことがある割合が 90%以上であった。教育担当者もほぼ同様の傾向があった。一方、実地指導者は、ガイドラインを知っている割合は 72.9%であったが、読んだことがある割合は 53.5%であった。さらに、新人看護職員は、ガイドラインを知っている割合が 55.3%であり、読んだことがある割合は 25.9%であった。

新人看護職員研修の努力義務化による影響として、よくなったと回答している者が多かったのは「新人看護職員を育成することに関する看護職全体の意識」の 74.9%、「備品」が 53.0%、「新人看護職員を育成することに関する看護部以外の意識」が 50.8%であった。

以上の調査から、新人看護職員研修の努力義務化により、よくなったと評価している者が多い一方で、ガイドラインの周知については、課題が残されていることが明らかになった。次年度はさらに詳細な分析を行い、研修成果や研修の更なる普及に向けての課題を明らかにしていきたいと考えている。

研究分担者

藤川 謙二（社団法人日本医師会 常任理事）  
西澤 寛俊（社団法人全日本病院協会 会長）  
小松 満（全国有床診療所連絡協議会 理事）  
洪 愛子（公益社団法人日本看護協会 常任理事）  
熊谷 雅美（恩賜財団済生会横浜市東部病院 副院長兼看護部長）  
西田 朋子（日本赤十字看護大学 講師）

研究協力者

渋谷 美香（公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 教育研究部 部長）  
前田 律子（日本赤十字看護大学 非常勤助手）  
藤尾 麻衣子（武蔵野大学 助教）

## I. 序論

### A. 研究の背景

看護職者にはより確実な臨床実践能力が求められているが、臨床実践能力が未熟な新人看護職員は、ヒヤリ・ハット事例に関与することも多く、就職1年以内に約8%強の新人看護職員が離職する（日本看護協会，2012；日本看護協会2005）。そこで、看護の質確保、新人看護職員の臨床実践能力の育成と早期離職予防をねらい、平成21年7月に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、平成22年4月から新人看護職員研修（以下、研修）が努力義務化した。新人看護職員を迎える全施設で研修が実施される体制整備を目的として、新人看護職員研修ガイドライン（厚生労働省，2011）（以下、ガイドライン）は策定された。

平成22年度から厚生労働省が開始した「新人看護職員研修事業」において、平成22年度は16.8億円の予算のうち執行率73.5%であったが、平成23年度には11.8億円の予算に対して執行率は111.3%となり、研修実施が着実に促進されている。しかし制度開始前の調査では（上泉，2010）、小規模施設での研修導入に対する課題が、また制度開始後には必要な所に必要な情報が届いていないことも報告されており（塚田，2011）、本事業は新人看護職員の勤務する全施設で活用されていない可能性が高い。また、指導者層への研修の充実も課題として残されていた。こうした現状を踏まえ、制度開始4年目にあたり、今後、研修のさらなる普及と定着促進を目的に、研修成果や組織体制等の評価、小規模施設等の実態把握、ガイドラインの見直しが必要

である。

本研修は本邦独自の制度であり、海外の制度との比較が困難であるため、制度開始後の評価に取り組む意義は大きい。

### B. 研究目的

本研究の目的は、新人看護職員研修制度開始後の研修の実態および研修に対する意識や実施上の課題を明らかにし、新人看護職員研修の更なる普及方法を検討することである。

平成24年度は、病院、有床診療所の研修責任者、教育担当者、実地指導者、新人看護職員への質問紙調査により、研修体制、研修に対する意識、各役割における教育ニーズ、研修の成果等を把握することを目的とした。平成25年度は、①平成24年度調査結果の詳細な分析、②小規模施設等への面接調査を行い、新人看護職員研修に関する課題をより詳細に明らかにする。さらに、③平成22～24年度に新人看護職員研修事業の補助金交付を受けた医療施設の研修実施状況に関する情報から、研修の実態等を明らかにし、新人看護職員研修をさらに普及・定着させるための方略、研修責任者をはじめとする指導者層に対して必要な教育を導くことを目的とする。

### C. 研究の意義

新人看護職員研修制度の研修成果や研修の普及状況、指導にあたる看護職の教育ニーズが明らかになる。これらから、新人看護職員研修制度をより普及させるための方略、新人看護職員を育成する看護職に対する研修を体系化させるための知見等が得られ、施策をより洗練させることが可能となる。また、研修制度開始後の実情把握によ

り、新人看護職員研修制度を運用するために必要な人的・物的資源がより明確となり、看護職を質・量の両側面から確保するための施策に反映できる。

さらに、①国民に対する安全な医療提供、②看護職員の確保と定着及び質の向上、という厚生労働行政の課題に対し貢献する。①においては特に、新人看護職員を受け入れる全医療施設で研修が導入されることで、国民が安全な医療を受けることが可能となる、②については特に、新人看護職員研修制度の普及、充実により、地域や施設の規模によらず、すべての新人看護職員が臨床実践能力を獲得することが可能となり、加えて看護職員のキャリア構築に対する行政の取り組みが周知徹底されることでより専門職としての発展、魅力ある職業として位置づき、質・量の両側面から充足される。

また、研修制度開始後の全国規模の調査は未だ実施されていないことから、本研究成果は、新人看護職員研修制度に関与する研究を遂行する研究者および研修を実施している医療施設に有用であり、さらなる制度の普及、定着および向上に寄与する。

## II. 文献検討

新人看護職員研修制度の現状および課題を把握するため、努力義務化の前後に報告された文献について検討した。方法は、医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 データベースを用いて、2007 年から 2012 年までの論文を対象に、文献を検索した。

検索の結果、63 件の文献が抽出された。63 件の文献を報告年別で整理したところ、2007 年が 2 件、2008 年が 4 件、2009 年が 1 件、2010 年が 34 件、2011 年が 21 件、2012 年が 1 件であった。このうち新人看護職員研修制度の現状および課題について

把握することのできた 57 件の文献を対象に、文献区分と概要をまとめた。

### A. 実践報告

実践報告は 28 件であった。報告年別の件数は、2009 年が 1 件、2010 年が 12 件、2011 年が 14 件、2012 年が 1 件であった。

実践報告の内容は、「新人看護職員研修の見直しと改善」「新人看護職員研修の新たな構築」「近隣施設やグループ合同における新人看護職員研修の取り組み」「新人看護職員研修による成果」「新人看護職員研修に対する課題」に大別できた。

#### 1. 新人看護職員研修の見直しと改善

比較的規模の大きな施設では、ほぼ毎年新卒看護師が入職するため、新人看護職員研修の努力義務化以前から、独自に新人教育を実施していた。こうした施設は、2010 年に新人看護職員研修制度が努力義務化されたことを契機に、ガイドラインを活用しながら、自施設の教育プログラムやシステムの見直しと改善を図っていた。

2000 年から教育専任師長を配置していた施設では、新人研修制度を継続教育の一環として位置付け、ラダーシステムと連動するとともに、屋根瓦方式やローテーション方式、OJT と集合研修を組み合わせた研修方法、チェックシートによる技術評価などの指導体制を構築していた（庄野, 2010）。また、他施設への教育担当者研修の受け入れ、教育担当者と実地指導者の研修プログラムの改訂、研修手帳の活用なども行われていた（熊谷, 2010）。さらに、新人看護職員の能力と組織ニーズの分析をすり合わせて、組織・体制づくりに取り組んだ報告（別府・猪又, 2010）もあった。実地指導者や教育担当者の研修については、院外研修に

出す施設が多いなか、自施設における実地指導者と教育担当者の教育の充実と拡大を図っている施設（力石, 2010）もあった。

200床規模の施設では、ガイドラインを活用することで、これまでのプリセプターシップによる指導体制を見直して、教育担当者を各部署に配置し集合教育プログラムの作成やプリセプターへのサポートに取り組むようにする、あるいは、教育担当者と実地指導者が院外プリセプター研修を受講できるようにする等、研修体制を再構築した報告（北村, 2010）があった。

プリセプターシップについては教える側の不安やストレスが課題となるなか、プリセプターに加えて新人の教育や指導に携わるティーチングナース（教育担当者）を各部署に配置し、集合研修の内容を部署研修のすり合わせができるよう働きかけているような取り組みを紹介する文献（高屋, 2011）もあった。

## 2. 新人看護職員研修の新たな構築

一方、比較的規模の小さな施設では、新卒看護師の採用が非常に少ない現状や、採用のない年度もあり、自施設における教育プログラムが確立していない状況がある様子だった。規模の小さな施設において新人看護職員研修制度を構築していくために、県看護協会による看護アドバイザーの派遣（塚田, 2011）、シンポジウムの開催（奥原, 2011）、新人教育研修プログラムが未完成の施設を対象とした「新人教育研修体系支援研修」の実施（向田・竹内・島田他, 2010）について報告されていた。

ガイドラインを活用して新たに新人看護職員研修プログラムを構築した報告としては、19床の有床診療所における事例（三浦, 2010）、100床台の施設取り組み（金本・清間・仁田, 2010；北口, 2010）があった。

## 3. 近隣施設やグループ合同における新人看護職員研修の取り組み

比較的規模の小さな施設では、自施設だけではガイドラインにある看護技術全ての項目を経験することが難しい状況がある。脇・国本・石神（2011）は、中小規模の14施設が集合してそれぞれの施設でできることを共同開催した取り組みを紹介している。合同で講師による集合研修・演習・グループワークの研修を受講して、小規模な院内でできる研修を実践することにより、新人看護職員研修を効果的に行うことが可能と報告していた。

病床数200床程度の近隣の医療機関から新人看護師を受け入れて合同研修を実施している報告（小野・中山, 2011）もあった。所属施設の勤務状況による参加状況の違い、到達度の個人差、非効果的グループダイナミクスなどの課題、さらには、参加施設への情報提供、参加希望施設とのマッチングのコーディネート必要性について指摘されていた。

## 4. 新人看護職員研修による成果

平成22年度に新人看護職員研修制度が努力義務化され、各施設において新人看護職員研修に取り組んだことによる影響や成果について報告があった。

毎週1日を新人研修に充てることについて「当たり前」という環境が整備され伸びやかに研修を行えるようになったこと（中藤, 2011）や、研修補助金により講師の手当支給や研修への派遣が可能となったことが報告されていた。また、プリセプターシップが有効に作動し指導者側が自覚を持って指導している結果、1年間の研修が修了した段階における新人看護職員のアンケートで満足度が高かったとの報告（熊川・迫田・亀谷他, 2012）もあった。また、ロー

テーション研修の成果として看護技術習得率の上昇および離職率の低下(熊田・岩崎・吉田・水野・坂本・上山, 2010)、インシデント件数の減少(谷口・千葉・山口・木森, 2010)や、早期離職予防と医療安全への効果を示唆する文献(庄野, 2010)もあった。

## 5. 新人看護職員研修に対する課題

こうした成果の反面、新人看護研修に対する課題も確認できた。例えば、研修体制としてプリセプターシップを導入している施設では、プリセプターが自信をもって指導できる段階には至っておらず、プリセプターに対する十分な支援が必要であると指摘されていた(熊川・迫田・亀谷他, 2012)。また、指導者の育成や指導者が指導できる職場体制を構築する必要性(ウィリアムソン, 2011)、現場で経験する機会の少ない看護技術評価が困難な現状(中川, 2011)、さらには、合同研修体制構築における情報提供の必要性(小野・中山, 2011)等が報告されていた。

## B. 解説

解説は 22 件であった。報告年別の件数は、2010 年が 16 件、2011 年が 6 件であった。

中でも新人看護職員研修制度の努力義務化後に策定された「新人看護職員研修ガイドライン」について、策定までの経緯・背景や特徴、新人看護職員研修事業の概要に関する解説(石垣, 2010a; 石垣, 2010b; 洪, 2010; 井部, 2011; 大島, 2012)が多数見受けられた。また、基礎教育や臨床現場におけるガイドラインの活用や評価に関する解説(上泉, 2010; 野村・杉田, 2010; 坂本, 2010; 末永, 2011)もあった。

## C. 研究報告

研究報告は 7 件であった。報告年別の件数は、2007 年が 2 件、2008 年が 1 件、2010 年が 3 件、2011 年であった。

新人看護職員研修を実施している施設の病院特性に関する調査において、300 床以上の規模の病院の多くが新卒者を中心に採用し新卒者教育を担っており、200 床以上の一般病床では患者の安全性への影響が大きい看護技術の研修が可能であると報告されていた。(小澤・水野・佐藤他, 2007)。しかし、調査対象が関東・近畿の病院に限られており、全国規模における調査ではない。全国規模での調査から新人看護職員の教育および研修の実態を明らかにし、研修プログラムのあり方を示唆した研究は 1 件(上泉, 2010)であった。

その他には、看護技術習得状況の評価として、看護実践能力の評価(三上・大井・斉藤他, 2010)、専門学校卒業生と看護大学卒業生における看護実践到達度の評価(滝島, 2010)、新卒看護師の臨床実践能力の入職後 1 年間の推移(大松・沖・深川, 2008)、新しい技術チェックリストの評価(高橋・小野・細井他, 2007)等、いずれも 1 施設における報告であった。

### Ⅲ. 研究方法

#### A. 面接調査

##### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

##### 2. 研究参加者

以下、「研修」とは平成 22 年 4 月から開始された新人看護職員臨床研修をさす。

ガイドラインを活用していない医療施設では、各役割（研修責任者、教育担当者、実地指導者）を明確に定めていない可能性もあるため、その役割に近い人を研究参加者とする。今年度の参加者については、新人看護職員研修事業による補助金の交付を受けている病院を対象とした。研究参加者の所属する病院の病床規模を①199 床以下、②200～399 床、③400 床以上とし、①～③の病院から単科、複数科それぞれ 1 施設、計 7 施設程度を選定した。病床数は、ホームページもしくは病院要覧により確認した。

各施設から研修責任者を 1 名程度、新人看護職員を 1～2 名程度を参加者とした。

##### 3. 研究参加者の募り方

研究組織に属する研究者らのネットワークを活用し、コンビニエンスサンプリングにて組織を選定し、研究参加を依頼した。具体的には、該当施設の看護部長に研究協力依頼書と研究参加依頼書・研究参加同意書を送付し、研究代表者より看護部長に電話を入れ、電話による説明を行った。研究協力の了解が得られた場合には、研究参加候補者（研修責任者 1 名、新人看護職員 1～2 名）に対して看護部長から研究参加依頼書・研究参加同意書の配布を依頼した。資料を受け取った各研究参加候補者は本研究への参加について、返信用封筒でその

意思を回答するように依頼した。

##### 4. データ収集方法

###### a. データ収集期間

平成 24 年 7 月～10 月

###### b. データ収集方法

半構成的面接法。いずれの場合にも研究参加者 1 名につき、原則 1 回 60 分程度のインタビューを行った。

インタビューガイドを用いて実施した。研修責任者には、ガイドラインを活用しているか否か、また活用しているとすればどのような項目をどのように活用しているか、新人看護職員を支える看護職員に対する支援の状況や難しさ、各役割に必要なと考える教育等を質問した。新人看護職員には、受けている指導や支援の実態、ポートフォリオの活用状況等、研修受講者側の実態を質問した。研修責任者、新人看護職員のいずれにも、研修が導入されたことに対する考えを自由に語ってもらった。

###### c. データ分析方法

面接が終了したら面接内容を逐語録に起こし、ガイドラインの活用状況、施設における研修体制や研修の成果等について、共通性、異質性を意識しながら分析し、コーディングし、カテゴリー化した。

##### 5. 倫理的配慮

###### a. 研究全般に関する配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した（承認番号 2012-52）。

研究結果は、研究参加者の関連学会や報告書にて発表すること、研究協力をいただいた施設には報告書を送付することを約束した。また、公表に際しては個人および施

設を匿名化し、個人および施設が特定されないよう配慮した。

#### **b. 研究への参加協力を得る過程における配慮**

本研究ではコンビニエンスサンプリングで研究参加者を募る際、研究者と研究参加者が知人である可能性が高いため、以下の配慮を行った。

それぞれの研究参加依頼書・研究参加同意書には、本研究で得られたデータは本研究のみに用いられること、研究参加の自由意思および拒否権、プライバシーと個人情報保護の方法、研究参加により期待される利益・不利益、研究参加により起こり得る危険やそれが生じたときの対処、研究中・終了後の対応、研究結果の公表方法および還元方法、研究者の連絡先を説明した。また、すでに研究者と研究参加者が知り合い関係にある場合、申し出を断りにくい可能性も少なからずあるが、自身の判断に基づき研究協力への有無を決定して頂く旨、依頼した。また、本研究への参加に同意しない場合でも、研究者との今までの関係は何ら変わることも何らかの不利益を被ることも一切ないことを説明した。

さらに、研修責任者、新人看護職員を紹介していただく看護部長には、研究参加依頼書・研究参加同意書は渡すだけでよいことを丁寧に説明依頼するとともに、本研究に対する具体的な質問等が研究参加候補者からあった場合には、看護部長本人が回答しなくてよいこと、研究参加依頼書・研究参加同意書に明記してある研究者の連絡先に連絡するよう勧めることを依頼した。

研究参加者には、返送された研究参加依頼書・研究参加同意書を用いて、面接の最初の時間を利用して、再度本研究に関する説明を行い、参加の意思を確認した。

研修責任者、新人看護職員を紹介していただいた看護部長には、研究参加候補者の参加の許諾はフィードバックしないことを依頼書に明記した。また、知人である看護部門の長に依頼する場合には、本研究への参加に同意しない場合であっても研究者との関係は何ら変わらず、不利益を受けないこと、同意をした場合であってもいつでも取りやめることができることを丁寧に説明した。

#### **c. 逐語録作成の外部委託に関する手続き**

逐語録作成作業はテープ起こし業者に委託した。その際、個人情報保護の観点から守秘義務について同意書を得た。

研究参加依頼書・研究参加同意書には、逐語録作成を委託する業者に対して守秘義務を遵守することを書面にて誓約してもらうことを明記した。

### **B. 質問紙調査**

#### **1. 研究デザイン**

無記名自記式質問紙による郵送調査（実態調査）

#### **2. 研究対象者**

病院および有床診療所に勤務する、①研修責任者もしくは看護部門の長(以下、研修責任者)、②教育担当者、③実地指導者、④新人看護職員。

#### **3. 標本数及び対象者数**

標本数および対象者数は表1のとおりである。研修責任者に対しては、各施設1部ずつ配布を依頼した。教育担当者、実地指導者、新人看護職員に対しては、施設病床数によって1~3部ずつ配布を依頼した。

#### 4. 調査期間

平成 24 年 12 月末～3 月 31 日

#### 5. サンプルング

##### a. 病院

調査対象施設は、都道府県及び病院規模(届出病床数)別に層化抽出法によって無作為抽出した。具体的には、全日本病院協会から使用許諾が得られた全国病院一覧データに基づき、全国の病院を都道府県別の病院数と施設病床数に層化した。各層ごとに比例抽出により、一覧データから選択した。

##### b. 有床診療所

平成 23 年度および 24 年度に新人看護職員を採用している有床診療所について、すでに全国有床診療所協議会から情報提供の許諾を得ており、そのリストから 200 施設を抽出した。具体的には、看護師採用のある施設は全数を選定し、准看護師のみの施設は複数年または複数人の採用がある施設を選定した。

#### 6. 調査項目

平成 22 年度から開始された新人看護職員研修制度に関して、制度開始後の研修の実態、研修に対する意識、実施上の課題等を把握するために、以下の項目とした。

- ア. 施設（病院／有床診療所）の特性、所在地
- イ. 看護職員数、新規採用者数、退職者数
- ウ. 新人看護職員研修の体制（人員体制や条件、プログラムの有無／等）
- エ. 新人看護職員研修事業に係る補助金申請と交付状況／等
- オ. 新人看護職員研修制度努力義務化の影響
- カ. 新人看護職員研修制度における課題や困難、要望等
- キ. 新人看護職員研修ガイドラインの到達目標に関する妥当性
- ク. 新人看護職員研修ガイドラインの到達目標に関する到達度、看護活動の実施頻度
- ケ. 新人看護職員研修ガイドラインの到達目標に関しての基礎教育での学習

調査項目ア、イ、エ、オは①研修責任者もしくは看護部門の長のみ、カは④新人看護職員のみ、クは③実地指導者と④新人看護職員のみ、ケは④新人看護職員のみ、説明のない項目はすべての対象者に問う項目となっている。

表 1 標本数および対象者数

		標本数	研修責任者 もしくは 看護部門の 長	教育担当者	実地指導者	新人看護 職員
病院	199床以下	1,244	1,244	1,244	1,244	1,244
	200～399床	384	384	768	768	768
	400床以上	172	172	516	516	516
有床診療所		200	200	200	200	200
合計		2,000	2,000	2,728	2,728	2,728

## 7. 倫理的配慮

看護部門の長に研究についての説明と協力依頼の文書と質問紙のすべてに、研究参加は自由意思であること、参加に同意しない場合も不利益を受けないことを明記し、質問紙の回収をもって同意とみなした。

質問紙を送付する施設を抽出した名簿（施設名、郵便番号、住所、病床数）は、研究者、調査委託業者のみが使用し、調査終了後、溶解処分をする予定である。また、対象者への負担を減らすために、病床数の把握を目的として名簿と質問紙にナンバリングをし、名簿と質問紙が連結可能できるようにするが、この作業のすべてと発送、データ集計および分析は個人情報保護方針を公表している業者に委託していること、分析データは ID ナンバーによって匿名化されたデータが業者から研究者に納入されるよう契約した。

本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を受けた後に実施された（承認番号 2012-93）。

## IV. 研究結果

### A. 面接調査

#### 1. 研修責任者

7施設 8名のデータが得られた。看護部長が2名、看護副部長が1名、看護師長4名、主任1名であった。また、3施設については、看護部長2名と教育担当者1名に対して補足的なインタビューを行った。

##### a. 新人看護職員研修事業への参画の要因

研修事業への参画の背景には、研修責任者の意志だけではなく、参画を後押しするいくつかの要因があった。

##### (1) 新人教育プログラムの存在

病床数100床～200床と小規模施設では、ガイドライン策定前より、施設におけるある程度の新人教育プログラムが存在していた。これは複数の診療科を持つ医療施設、単科の医療施設ともに同様であり、「ある程度の教育プログラムはあった」「新人の教育体制、プログラムはほぼできていた」「ガイドライン前から院内研修を独自にやっていた」との意見が聞かれた。

##### (2) 日本看護協会や都道府県看護協会の働きかけ

学会等における日本看護協会の啓蒙活動、都道府県看護協会における研修・指導が研修責任者の研修事業参画への意欲を掻き立てるきっかけとなっていた。「看護協会の研修で補助金を活用しないと補助金が出なくなると言われた。やるのであればもらいたいと思った」「看護学会で努力義務化になると聞き、うちもやった方がいいかと思った」との意見が出されていた。

### (3) 補助金獲得と看護実践力向上に対する意欲

研修責任者が研修事業参画への意欲を掻き立てられた背景には、病院の予算削減、教育プログラムと看護実践の質を向上させる必要性の認識があった。「病院は前もって予算を組んで出していないと急にはもらえない」「教育と研修にお金をかけることに躊躇する」と厳しい病院経営が求められる中、研修責任者は「コスト管理が求められる状況でも教育を避ける訳にはいかない」「(教育プログラムを) やっぱりきちんとしておかなきゃいけない」「看護実践の場も変えなくちゃいけない」と考えていた。

### (4) 研修責任者を支える人材やネットワーク

研修事業への参画を可能にするには、研修責任者に示唆を与える部長や院長、事務長、ネットワーク等の資源が存在しており、多くの研究参加者からその存在について重要性が語られていた。行政の指導を受けた頃、新しい看護部長に変わり、その部長の力が大きかったと語った研修責任者は「示唆をくれる人がいないと研修も難しい。(部長は) 持っているネットワークを使いこなせる人だった」と語っていた。他にも「副院長の看護師がいた。上司の意志が強かった」「教育担当のフリーの副部長がいた」「院長や事務長が教育熱心」等の意見も出されていた。

#### b. 新人看護職員研修事業を受けたことによる変化

新人看護職員研修事業を受けたことにより、施設ではこれまでの指導体制や研修プログラムを見直して、ガイドラインに沿った内容や方法に変更していた。こうした

取り組みを可能にする要因として補助金交付の影響は多大であり、さらに新人看護職員の変化だけでなく、病院の職員全体の成長や意識、雰囲気までも変化させていた。

### (1) 指導体制の再構築

いずれの施設も病院規模や病床内訳等の特性に合わせながら教育委員会を構成しており、教育委員会が新人教育、現任教育、あるいはキャリア開発ラダー等の企画・運営を担っていた。新人看護研修事業を受けたことで「研修責任者からの流れを立ち上げて、各部署に教育担当者を配置した」「教育委員会に教育師長という役職をつくった」「教育委員会から独立して新人看護職員研修を実施するようになった」等、教育委員会を中心とした院内教育システムを再構築していた。また、「プリセプターとプリセプティイーしかやっていなかったが、新人のいるところに教育係(教育担当者)をつくった」「プリセプターとは別のスタッフを実地指導者にした」「ストレスの大きさと問題となっていたプリセプターシップをやめて、実地指導者とチューターシップに変更した」等、プリセプター制による指導体制を大きく見直して、役職のついていない中堅看護師を日替わりで実地指導者に当てる等の工夫をしていた。

### (2) ガイドラインに沿った研修プログラムの検討

研修プログラムについて、「集合研修の内容に大きな変化はない」と語ったのは500床規模の施設の研修責任者1名だった。それ以外の施設では、研修プログラムの内容や方法を「ガイドラインに乗った形」「ガイドラインに合うように」「ガイドラインに沿った形」に再検討していた。集合研修の方法を変えた結果、「OJTとOFF-JTが

上手くいくようになった」「集合研修で教育している統一したラインが見えるようになった」等の意見が出されていた。また、新人研修に並行してキャリア開発ラダーのレベル1を申請する必要がある施設では、ラダーと新人研修をすり合わせていた。さらに、新人だけでなく実地指導者へのフォローアップ研修を導入した施設もあった。

### (3) ローテーション研修の導入や変更

集合研修については、新人をゆっくり育てることと技術項目の到達目標を達成するために、ローテーション研修の導入や、ローテーション方法を変更した施設が多かった。「4月配属後、オリエンテーションとプリセプター制で指導していた体制からローテーション研修を取り入れた。最初はスタッフの受け入れに抵抗があったが、徐々にみんなで新人を育てようという気持ちに変化した。病棟以外の部署も意識が変化して、新人も成長して病棟に戻ってくるようになった」「以前は4月にローテーションを実施していたが効果的でなかったため、ある程度動けるようになった9月から12月にローテーション研修をすることにした」等、それぞれの施設の状況に合わせた工夫をしていた。

### (4) 技術チェックリストの見直しや研修手帳の導入

技術チェックリストについても、「もともと使っていたチェックリストの項目が網羅されているか見直した」等、ガイドラインに沿うように内容を見直して、変更していた。また、診療科による経験の偏りが生じてしまう施設では、「技術チェックリストと到達目標について教育委員会で検討して、新人看護師として必要なことと、

整形に特化した内容をアレンジした」「現場で経験できない技術はシミュレーターを使用して演習を行った」と、新人看護職員として必要な最低ラインの看護技術の到達目標を担保しつつ、自施設に必要な項目を取り入れるなど、状況に合わせた工夫をしていた。また、「マイキャリアファイルをつくった」とガイドラインで示している研修手帳を導入した施設もあった。

### (5) 補助金交付による研修体制と内容の充実

研修事業に参画した施設は、補助金を獲得したことで研修体制や内容の充実を図ることができていた。補助金は、研修で使用するシミュレーターや衛生材料、DVDや書籍等を購入して研修に必要な備品を揃えていく他、「看護技術の到達目標でできない部分があるのでeラーニングを提供するようになった」といったハード面の整備、「外部講師を呼びやすくなった」「新人に限らず研修に行かせやすくなった」「実地指導者や教育担当者の研修を入れていけそう」等、外部講師の招聘、院外研修にも使用されていた。病院の厳しい経営事情から「年間予算で教育と研修にお金をかけることに躊躇する」と語った研修責任者がいる中、ほとんどの研修責任者が補助金交付による効果について、「(補助金が)ないと限られたことしかできない。お金があってはじめて物や設備を整えられるのでありがたい」「人と病院を動かせた」と語っていた。

## (6) 看護職員や病院全体の意識や雰囲気の変化

看護職員研修事業は、新人看護職員ばかりではなく師長・主任、中堅看護師の意識、病院全体の雰囲気、さらに、他部門の職員との関係も変化させていた。

部署ごとに新人教育を任せていた体制から全体を総括する教育担当師長を配置するよう体制を変更した研修責任者は「(教育担当者が部署だけでなく) 全体の新人を見るようになった」と語っていた。また、ローテーション研修や実地指導者の導入により管理職はもちろん役職をもたない中堅看護師も新人教育に携わるようになり、「師長や主任が考えて企画運営することで成長できた」「濃厚になった」「中堅看護師の持っている力を出させるという意味でよかった。考える力を育成するためにも、いきいきと仕事をしてもらうためにも教育は重要」「職員全体が研修に行ったりして、外に目が向くようになってきた」等、看護職員全体の意識や行動が変化している様子が語られていた。全員で新人を育てることを病院に浸透させたと語った研修責任者からは、『『この子、誰の子?』っていうことを言う人が少なくなった』『他部門から看護部の研修計画のよさを認めてもらえた。看護部として確立して、地位が向上した』と、病院の雰囲気、他部門への影響の大きさが語られていた。

### c. ガイドラインの活用に対する意見

ガイドラインでは研修体制や看護技術項目と到達目標が明記され、研修責任者は、ガイドラインの利用しやすさ、安心感、研修責任者の役割を明確に位置付けたことについて肯定的な意見を持っている一方、経験できない技術項目に対する活用のしにくさや基礎教育で習得すべき技術との

関連等、様々な意見を抱いていた。

### (1) 到達目標の利用しやすさ

ガイドラインに看護技術の項目と到達目標が明記されたことについて、多くの研修責任者が「わかりやすい」という意見を出していた。特に、到達目標については、「基本的な技術の到達度が見えやすくなった。(スタッフにとっては) 認識しやすい、(指導者にとっては) 評価しやすい」と、実際の指導場面や新人評価に活用しやすいと評価していた。

### (2) 新人教育の質担保への安心感

単科における新人教育に不安を抱いていた研修責任者は、「安心した。うちが単科だとしてもこれをやっておけば間違いないという自信が持てた」と、ガイドラインに沿って新人教育を実施していることで、新人教育の質を担保しているという安心感があると語っていた。

### (3) 研修責任者としての存在

部署や看護職員全体をまとめていく難しさ、教育の成果は目に見えるものではないと実感していた研修責任者は、ガイドラインで研修責任者としての役割が明記されたことについて「私の存在が形になる」と語っていた。「立場はあってやっているけど、実績が目に見える訳じゃない。毎日パソコンに向かっていて立つ瀬がないなと思ってた。だけど、一生懸命やっている訳じゃないですか。国としてそういう風に役割をつくって、配置して、こんな風にフォローしてるって。そういう意味で少し形になったって」とこれまでのやるせなさとともに、国がガイドラインでそれぞれの役割を明確に位置づけたことの意義を評価していた。

#### (4) 経験できない技術項目

一方、ガイドラインでは、病棟や施設の状態によって経験できない項目も含まれており、活用しにくい部分もあることが明らかになった。例えば、「手術室などな病棟と全然離れているので使えない部分もある」「使っていない薬剤、機器などの経験は、ないものにしないとしょうがない」等、一般科の施設、単科の施設ともに意見が出されていた。手術室など特殊な部署では、その部署だからこそ習得して欲しい技術もあることや、単科の施設からみると逆に一般科で習得して欲しい項目（例えば認知症患者への対応）等もある、という意見が出されていた。

#### (5) 基礎教育で習得すべき看護技術項目と到達目標とのつながり

ガイドラインで示している看護技術の項目と到達目標について、看護基礎教育課程で習得すべき技術項目・到達目標の内容と共通する部分が多いと指摘した研修責任者は、「実習の段階から意識してやっているとそのまま臨床につなげられるかも」と前向きな評価をしていた。その一方、吸引等、侵襲性の高い技術は学生に実施させることが難しいと指摘した研修責任者は、「(基礎教育で習得すべき看護技術項目と到達目標は)現場とのギャップがすごくある。中途半端にやっても教え直さなきゃいけないので、学校で一生懸命やらなくても構わない。むしろ社会性を学校で教育して欲しい。技術なんか、こっちでやります」という意見を出していた。

#### d. 現在の課題および必要な支援

研修責任者は組織をまとめる難しさや指導者の能力不足に課題を抱える中、指導する側の看護職員の育成に心を砕いてい

た。また、今どきの新人への対応に苦慮しながらも、新人が経験を積み重ねていけるように支援体制を工夫していた。ガイドライン策定により新人看護職員をゆっくり丁寧に支援できるようになった反面、部署間のつながり、看護配置加算、2年目への支援、他施設との連携、研修場所の確保に課題が残されていた。

#### (1) 研修責任者として全体をまとめる難しさ

組織の指導体制や研修プログラムを再構築するプロセスにおいて、研修責任者は、自分の役割を築いていくと同時に各部署や教育委員会をまとめ看護職員の理解と協力を得ていくことに難しさを経験していた。「部署ごとにバラバラのチェックリストを統一していくこと」や「不満を抱える教育委員会を巻きこまなきゃいけない」「教育委員長との連携がうまくできていない」と、研修制度の責任者として苦慮しており、師長や主任との兼任について「手が回らない」という意見も出されていた。

#### (2) 教育担当者、実地指導者の能力不足と育成

集合研修の企画、運営、実施は教育担当者が担っている施設が多かった。しかし「ガイドラインにあげられているような能力を持っている人はなかなかいない」「教育や講義を上手に教えられない」「どんな風にファシリテーターとしての役割を果たしてよいのか分からない」と、教育担当者としての能力を満たすような人材を確保することが難しい現状が語られた。実地指導者についても、「キャリア開発ラダーのレベル3以上」と基準を定めたとしてもそれを満たす人材がおらず、「実習指導者研修を受けたスタッフ」や「指導できる

経験のあるスタッフ」等に委任しており、「実地指導者のベースはバラバラ」という状況が語られた。

こうした状況について、研修責任者は「どういう風に教育担当者と実地指者の研修をやっていけばよいか」「指導者や講師をどうやって育てていけばよいか」と指導者の育成に悩みを抱えていた。指導者の育成が難しい背景には、「教育担当や実地指導者を対象とする研修プログラムは院内ではなかなかできない」と指導者に必要な内容の講義ができる人材、ネットワーク不足があることが伺えた。また、「計画したいが手が回らない」「院外研修に出しても2年くらいで替わってしまうと上手く進んでいかない」と組織的な課題も残されている様子だった。

### （3）経験できない技術項目の到達度

チェックリストを用いて実地指導者とともに看護技術の評価をしても、施設や部署によっては経験できない項目がある。また膀胱洗浄などは「(臨床では)しなくなってきた項目」であり、対応に困惑していた。こうした中、研修責任者は「最後に職員の到達度を出さなきゃいけない」「5”になるようにしている」と意識しており、個人の能力に合わせながらローテーション研修やシミュレーターを使用した演習、eラーニングの導入によって偏りなく看護技術が経験できるよう工夫していた。しかし、「個人によっては到達できない」「経験できない部署もある」「観察力をeラーニングでつかむことは難しい」等の限界も感じていた。中でも単科の施設の研修責任者からはフィジカルアセスメントや内科的な処置やケア判断の必要性が高まる中、「eラーニングを実施しても実際には臨床で経験しないこともあり、新人や2-3

年目の看護師が単科ということに見えない不安がある。そこはeラーニングを導入しても難しい」「何年立っても一人前じゃないという思いがあり、人材がとどまらない現況がある」との意見が出されていた。

### （4）今どきの新人への対応

新人看護職員については、「勉強の仕方が分からない」「挨拶から教える」「メンタル面の介入が必要」等、今どきの新人の様子が語られていた。社会人経験者の新人も多い様子だった。研修責任者は、「どう指導したらいいかわからない」「対応が難しい」と、新人への対応に戸惑いを覚えており、その結果「なかなか夜勤でひとり立ちできない。個人差や部署による違いもあるが1年経っても自立しない」ケースや、「指導する方が悩んでしまい、仕事に出てこれないくらい疲れてしまう」「新人への指導方法について(実地指導者に)指導した結果、新人に本当に必要なことが言えなくなっている」状況が発生しているという意見が出されていた。

### （5）膨大な1年目の研修と2年目への支援不足

施設によっては、新人看護職員の研修がキャリア開発ラダーの申請に必要な研修と並行して実施されており、研修の膨大さに研修責任者自身「これでいいのか。研修をしたからって全てが身に付く訳ではない」と戸惑いを抱えていた。さらに、2年目の研修体制が一気に手薄になることを危惧している研修責任者もあり、「2年目からですよ。2年目以降を充実させるような企画をしないと」という意見が出されていた。

## (6) ローテーション研修による部署間の連携と看護配置加算の問題

ローテーション研修は、新人にとって経験の偏りを減らし全ての看護技術の到達目標を達成できることにつながっていた。しかし一方では、「どこまで指導してもらったのか把握が難しい」「看護技術の経験のつながりが難しい」と部署間における連携の難しさがある様子だった。

また、「新人看護師を1人として数えなきやいけないときがすごい大変。7月から配属で夜勤ができてひとり立ちできないと、7:1を取るための夜勤加算がクリアできない」と看護配置加算への影響も大きく、スタッフや病棟全体で新人のひとり立ちに向けてフォローしている現状が語られていた。看護配置加算の問題は、教育担当者や実地指導者の院外研修への参加にも影響を及ぼしている様子だった。

## (7) 他施設との連携と人員確保、研修場所の確保に関する国の保証

教育担当者や実地指導者の院外研修への参加、看護技術の到達目標達成に向けて「一般科と単科の垣根をとる。連携をとっていく」「他の病院とお互いの専門分野として交流するとか、研修に出ている間はこちらの人員が確保できるような形にして出せるとよい」等、他施設との連携や交流を行うとともに、それを可能にする人員確保の必要性について意見があった。

また、いずれの施設も研修専用の場所は確保されていなかった。中でもシミュレーターを使用するような演習は、空いている病棟等を使用しており、器材を運ぶ苦勞も語られていた。こうした現状について、「研修場所。国で義務付けてくれるとよい」という意見が出されていた。

## 2. 新人看護職員

7施設8名のデータが得られた。8名の勤務年数は1年目の新人看護職員が1名、2年目が6名、3年目が1名であった。

### a. 受けている指導や支援の実態

新人看護職員が主に指導を受けているのは「プリセプター」であった。しかし、相談窓口としてのプリセプターとは常に一緒に勤務体制が組める訳ではないため、「プリセプターはいるが日々の担当者は様々」と部署の指導においてはフォローにつくスタッフとの連携が必要となっていた。

また、配属部署によっては固有の生活援助技術や診療の補助技術が存在し、その特徴を組み込んだ独自のチェックリストを作成していた。それらのチェックリストを活用し、新人看護職員が「最初は先輩たちについて見て、そのあとは指導の下でやってみて、終わってからアドバイスを受ける」と述べているように、ステップを踏めるような指導方法がとられていた。

ローテーション研修は4施設が実施していた。配属部署が決定する前に入職直後にローテーション研修に入る施設と、部署の様子がある程度把握できた後にローテーション研修に入る施設とがあった。前者は「ローテーションで見ること、それから配属先の希望を出すことができた」という意見が聞かれ、後者は「ローテーションをしたことで他部署の人と面識を持ててよかった」という意見であった。

集合研修は新人看護職員の採用が少数であっても、長期間かけて定期的に行われていた。集合研修で同期と交流が持てることは「楽しみであり、リフレッシュできる時間」と語っていた。病院外の研修としては、看護協会や、医療メーカー主催の研修に参加していた。この場合も他病院に就職した

同期や仲間との交流が図れて有意義という意見が聞かれた。

新人看護職員研修事業については「知らない」「聞いたことがない」と十分理解していない状況であったが、入職後の研修に関して「研修があるとは思っていたけれどここまでしっかりやってくれるとは思ってなかった」「かなり充実した研修を受けられていて安心につながっている」という意見が聞かれた。

#### b. 看護実践能力の評価状況

評価を受ける時期としては「技術を一回経験したごとに」「3カ月ごとくらいに」「自分から声をかけて評価してもらおう」等、さまざまな意見があった。しかし評価方法としては、ほとんどの施設がチェックリストを活用していて、「一部見守りが必要だが、もう一度経験すれば到達するので、なるべくこのケアを多くつけよう」等、到達度を一緒に確認し合いながら評価を受けているという意見が多かった。

評価にあたっては、同一の指導者に担当してもらおう訳ではないため、評価を担当する人が新人看護職員の到達度を確認できるように、記録物を病棟に置いて共有していた。

採血、点滴管理、経管栄養等、実施回数の少ない技術に対しては、まず模型や視覚教材を使って練習したのち新人同士や先輩の腕を借りて行い、評価を受けていた。また、ごくまれにしか経験しない膀胱洗浄やバルーン挿入などは他病棟に出向いて経験させてもらうこともあるとのことだった。

#### c. 学びを把握する資料の活用状況

「これが出来れば日勤のこと全部できるというのをプリセプターさんが作ってくれた」「振り返り用に自由に使えるノートと手

技をチェックしてもらおうファイル」「実習みたいに毎日書いていた記録があつて」等、病院全体で統一されたマニュアル、病棟ごとに必要事項が盛り込まれたファイルやチェックリスト、新人看護職員が日々の振り返り用に使う記録や勉強会のノート等、かなり多くの記録物があった。「プリセプターさんとかのコメントをすごい読んで、それを見ながら勉強している」「2年目の今もチェックリスト活用している」と有効に活用できている資料もあれば、「入職時にももらうマニュアルは細かい手技のリストとかあつてすごい多くて」と活用しきれていないものも存在していた。

1年間で全ての内容を網羅するのは難しく、また配属部署によっては重症の患者を受け持つ時期が2年目に入ってからという状況にあり、「1年間終えて2年目に入る段階で何が出来ていないのかをリストアップしている」とチェックリストを活用して到達すべき技術は出来るだけ経験できるようにしつつ、1年目のみの活用とは限らず2年目へと継続的に活用している状況も聞かれた。

#### d. 研修事業に対する思い

新人看護職員研修事業が開始されたことについて、新人看護職員のほとんどは「知らない」と答えている。「聞いたことがある」と答えた2名はいずれも看護学生時代に聞いていた。

就職施設を決めるにあたっては、教育体制の整っているところを希望し、実際充実した研修を受けられていて満足感を抱いているが、現行の研修体制と新人看護職員研修事業との結びつきに対する理解は低かった。「就職説明会では、新人教育をしっかりしていますと聞くがそれがどういう方法とかまで聞かないので、その辺がうまく伝わ

るといい」「やはり入職前に知っていたほうが良い、自分が就職希望している病院が補助金受けていなかったら、教育体制ちゃんとしてるのかなと思ってしまう」等、学生時代もしくは入職前に確かな知識として持っていて、就職説明会時に研修内容が把握できた方が良いという意見が聞かれた。

また、「いずれ認定看護師の資格を取りたいと思っている、そのようなところへも補助金が活用されると良いなと思う」「シミュレータは学生時代も使ったが、新人看護師として活用するときは真剣みが違う」等、補助金の活用に対する希望も聞かれた。

#### e. 研修受講者側の思い

研修を受けていく中で、困ったこととして「プリセプターとの勤務が合わなくて、人によって言うことが違う時があり困った」「病棟に新人として一人だったので、どのくらいのペースで自分が進んでいるのかわからず不安だった」という意見が聞かれた。

一方で「勤務もプリセプターとなるべく重なるように考えて組んでくれて、手厚い指導が受けられていると感じている」「一人でも、聞きやすいし比べられないので良かった」という意見もあった。プリセプターとの勤務が重ならない場合、指導の統一が図れていないと困惑しているが、病棟の指導体制や雰囲気は新人看護職員にとって学びやすい環境ととらえられていた。

また、新人が一人で配属された場合は、情報交換できず入職初期はつらいと感じていた。しかし、その分集合研修で同期に会えることが楽しみと感じていて、集合研修が定期的に組まれていることをほとんどの人が貴重な時間ととらえていた。ローテーション研修を受けた新人看護職員の中には「ローテーションの期間が長かったので、

病棟のことをもう少し早い段階から学びたかった」と時期や期間に対する一考を望む意見もあった。

## B. 質問紙調査

### 1. 回収状況

回収数および回収率を表 2 に示す。

質問紙調査の回収数（回収率）は、①研修責任者 700 件(35.0%)、②教育担当者 725 件(26.6%)、③実地指導者 670 件(24.5%)、④新人看護職員 625 件(22.9%)であった。

表 2 回収数および回収率

	研修責任者 もしくは 看護部門の長	教育担当者	実地指導者	新人看護 職員	合計
回収数	700	725	670	625	2720
配布数	2000	2728	2728	2728	10184
回収率	35.0%	26.6%	24.5%	22.9%	26.7%

### 2. 回答施設の現状

施設種別を表 3 に、病院については許可病床数を表 4 に示す。許可病床数の平均は 205.79(SD=153.96)であった。

表 3 施設種別および回収率

	n	%	回収率
病院	650	92.9	36.1%
有床診療所	50	7.1	25.0%
無回答	-	-	-
合計	700	100.0	100.0

表 4 許可病床数

	n	%
99床以下	141	21.7
100～199床以下	282	43.4
200～499床以下	187	28.8
500床以上	33	5.1
無回答	7	1.1
合計	650	100.0

### 3. 新人看護職員研修の実施状況

新人看護職員研修の実施状況について、病院と有床診療所とを分けて集計した平成22～24年度にいずれかでの新人看護職員の採用の有無を表5に、新人研修プログラ

ムの有無を表6に、プログラム開始の時期を表7に、プログラム見直しの時期を表8に、研修手帳の活用を表9に示す。

表5 新人看護職員の採用の有無（平成22～24年度のいずれか）

	全体		病院		有床診療所	
	n	%	n	%	n	%
はい	541	77.3	522	80.3	19	38.0
いいえ	159	22.7	128	19.7	31	62.0
無回答	-	-	-	-	-	-
合計	700	100.0	650	100.0	50	100.0

表6 新人看護職員研修のプログラムの有無

	全体		病院		有床診療所	
	n	%	n	%	n	%
ある	530	98.0	514	98.5	16	84.2
ない	8	1.5	5	1.0	3	15.8
無回答	3	0.6	3	0.6	-	-
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0

表7 プログラム開始の時期

	全体		病院		有床診療所	
	n	%	n	%	n	%
平成22年度以前から	400	75.5	394	76.7	6	37.5
平成22年度から	68	12.8	64	12.5	4	25.0
平成23年度から	44	8.3	41	8.0	3	18.8
平成24年度から	9	1.7	7	1.4	2	12.5
無回答	9	1.7	8	1.6	1	6.3
計	530	100.0	514	100.0	16	100.0

表8 プログラム見直しの時期

	全体		病院		有床診療所	
	n	%	n	%	n	%
毎年行っている	464	87.5	456	88.7	8	50.0
2～3年に1回行っている	44	8.3	40	7.8	4	25.0
4年以上行っていない	12	2.3	9	1.8	3	18.8
無回答	10	1.9	9	1.8	1	6.3
計	530	100.0	514	100.0	16	100.0

表9 研修手帳の活用

	全体		病院		有床診療所	
	n	%	n	%	n	%
活用している	206	38.9	203	39.5	3	18.8
一部活用している	100	18.9	98	19.1	2	12.5
活用していない	173	32.6	165	32.1	8	50.0
無回答	51	9.6	48	9.3	3	18.8
計	530	100.0	514	100.0	16	100.0

#### 4. 新人看護職員研修事業に係る補助金申請と交付状況

新人看護職員研修事業に係る補助金申請と交付状況について、全体を表 10-1、病院を表 10-2、有床診療所を表 10-3 に示す。

表 10-1 新人看護職員研修事業に係る補助金申請と交付状況について（全体）

	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	n	%	n	%	n	%
申請し交付された	302	57.0	411	77.5	305	57.5
申請したが辞退した	-	-	-	-	3	0.6
申請したが交付されなかった	5	0.9	2	0.4	5	0.9
申請しなかった	164	30.9	86	16.2	98	18.5
その他	10	1.9	6	1.1	51	9.6
無回答	49	9.2	25	4.7	68	12.8
計	530	100.0	530	100.0	530	100.0

表 10-2 新人看護職員研修事業に係る補助金申請と交付状況について（病院）

	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	n	%	n	%	n	%
申請し交付された	299	58.2	406	79.0	303	58.9
申請したが辞退した	-	-	-	-	3	0.6
申請したが交付されなかった	5	1.0	2	0.4	5	1.0
申請しなかった	156	30.4	79	15.4	89	17.3
その他	8	1.6	5	1.0	50	9.7
無回答	46	8.9	22	4.3	64	12.5
計	514	100.0	514	100.0	514	100.0

表 10-3 新人看護職員研修事業に係る補助金申請と交付状況について（有床診療所）

	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	n	%	n	%	n	%
申請し交付された	3	18.8	5	31.3	2	12.5
申請したが辞退した	-	-	-	-	-	-
申請したが交付されなかった	-	-	-	-	-	-
申請しなかった	8	50.0	7	43.8	9	56.3
その他	2	12.5	1	6.3	1	6.3
無回答	3	18.8	3	18.8	4	25.0
計	16	100.0	16	100.0	16	100.0

#### 5. 新人看護職員研修の努力義務化による影響および補助金交付による影響

新人看護職員研修の努力義務化による影響について、全体を表 11-1 および図 1 に、病院を表 11-2 に、有床診療所を表 11-3 に示す。また、補助金の交付による影響について、全体を表 12-1 および図 2 に、病院を表 12-2 に、有床診療所を表 12-3 に示す。

努力義務化の影響としてよくなったと回答している者が、「新人看護職員を育成することに関する看護職全体の意識」で 74.9%、「備品」が 53.0%、「新人看護職員を育成することに関する看護部以外の意識」が 50.8%であった。

表 11-1 新人看護職員研修の努力義務化による影響について（全体）

		全体				計
		よくなった	変わらない	悪くなった	無回答	
(1) 備品	n	287	236	3	15	541
	%	53.0	43.6	0.6	2.8	100.0
(2) 衛生材料等消耗品	n	112	406	3	20	541
	%	20.7	75.0	0.6	3.7	100.0
(3) 学習環境	n	153	364	-	24	541
	%	28.3	67.3	-	4.4	100.0
a. 図書室(院内)	n	50	466	2	23	541
	%	9.2	86.1	0.4	4.3	100.0
b. 図書館(施設周辺)	n	7	501	-	33	541
	%	1.3	92.6	-	6.1	100.0
c. インターネット環境	n	78	439	-	24	541
	%	14.4	81.1	-	4.4	100.0
d. 学習室	n	26	484	5	26	541
	%	4.8	89.5	0.9	4.8	100.0
e. 研修室	n	66	449	4	22	541
	%	12.2	83.0	0.7	4.1	100.0
(4) 人員配置	n	105	409	10	17	541
	%	19.4	75.6	1.8	3.1	100.0
(5) 他施設との連携	n	134	388	1	18	541
	%	24.8	71.7	0.2	3.3	100.0
(6) 医療安全	n	184	335	1	21	541
	%	34.0	61.9	0.2	3.9	100.0
(7) 新人看護職員の離職率	n	160	356	6	19	541
	%	29.6	65.8	1.1	3.5	100.0
(8) 新人看護職員を育成することに対する看護職全体の意	n	405	123	1	12	541
	%	74.9	22.7	0.2	2.2	100.0
(9) 新人看護職員を育成することに対する看護部以外	n	275	253	1	12	541
	%	50.8	46.8	0.2	2.2	100.0

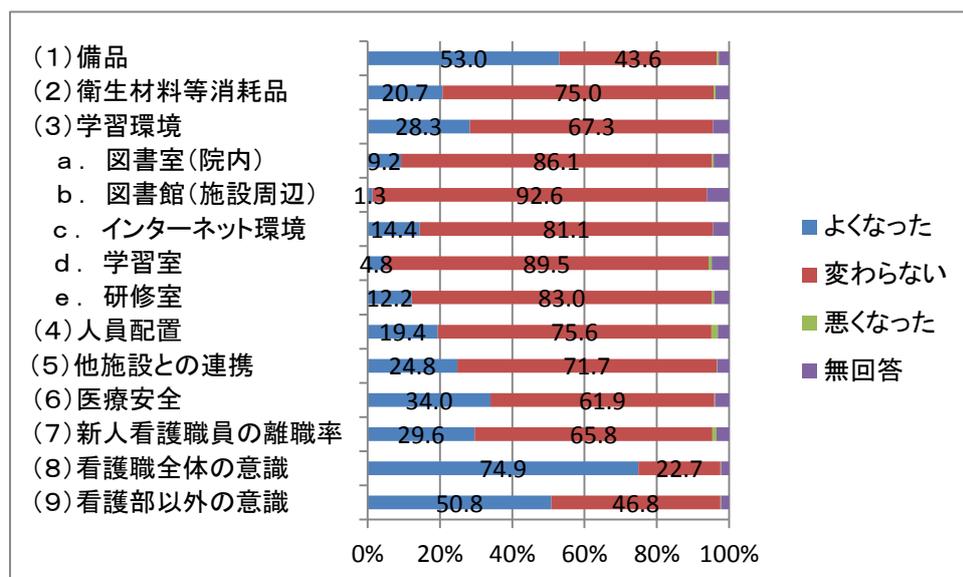


図 1 新人看護職員研修の努力義務化による影響について（全体）

表 11-2 新人看護職員研修の努力義務化による影響について（病院）

		病院				
		計	よくなった	変わらない	悪くなった	無回答
(1) 備品	n	522	282	224	3	13
	%	100.0	54.0	42.9	0.6	2.5
(2) 衛生材料等消耗品	n	522	107	394	3	18
	%	100.0	20.5	75.5	0.6	3.4
(3) 学習環境	n	522	151	349	-	22
	%	100.0	28.9	66.9	-	4.2
a. 図書室(院内)	n	522	47	452	2	21
	%	100.0	9.0	86.6	0.4	4.0
b. 図書館(施設周辺)	n	522	6	487	-	29
	%	100.0	1.1	93.3	-	5.6
c. インターネット環境	n	522	24	469	5	24
	%	100.0	4.6	89.8	1.0	4.6
d. 学習室	n	522	24	469	5	24
	%	100.0	4.6	89.8	1.0	4.6
e. 研修室	n	522	65	433	4	20
	%	100.0	12.5	83.0	0.8	3.8
(4) 人員配置	n	522	101	397	9	15
	%	100.0	19.3	76.1	1.7	2.9
(5) 他施設との連携	n	522	133	372	1	16
	%	100.0	25.5	71.3	0.2	3.1
(6) 医療安全	n	522	179	323	1	19
	%	100.0	34.3	61.9	0.2	3.6
(7) 新人看護職員の離職率	n	522	152	348	6	16
	%	100.0	29.1	66.7	1.1	3.1
(8) 新人看護職員を育成することに対する看護職全体の意	n	522	398	113	1	10
	%	100.0	76.2	21.6	0.2	1.9
(9) 新人看護職員を育成することに対する看護部以外	n	522	268	243	1	10
	%	100.0	51.3	46.6	0.2	1.9

表 11-3 新人看護職員研修の努力義務化による影響について（有床診療所）

		有床診療所				
		計	よくなった	変わらない	悪くなった	無回答
(1) 備品	n	19	5	12	-	2
	%	100.0	26.3	63.2	-	10.5
(2) 衛生材料等消耗品	n	19	5	12	-	2
	%	100.0	26.3	63.2	-	10.5
(3) 学習環境	n	19	2	15	-	2
	%	100.0	10.5	78.9	-	10.5
a. 図書室(院内)	n	19	3	14	-	2
	%	100.0	15.8	73.7	-	10.5
b. 図書館(施設周辺)	n	19	1	14	-	4
	%	100.0	5.3	73.7	-	21.1
c. インターネット環境	n	19	4	13	-	2
	%	100.0	21.1	68.4	-	10.5
d. 学習室	n	19	2	15	-	2
	%	100.0	10.5	78.9	-	10.5
e. 研修室	n	19	1	16	-	2
	%	100.0	5.3	84.2	-	10.5
(4) 人員配置	n	19	4	12	1	2
	%	100.0	21.1	63.2	5.3	10.5
(5) 他施設との連携	n	19	1	16	-	2
	%	100.0	5.3	84.2	-	10.5
(6) 医療安全	n	19	5	12	-	2
	%	100.0	26.3	63.2	-	10.5
(7) 新人看護職員の離職率	n	19	8	8	-	3
	%	100.0	42.1	42.1	-	15.8
(8) 新人看護職員を育成することに対する看護職全体の意	n	19	7	10	-	2
	%	100.0	36.8	52.6	-	10.5
(9) 新人看護職員を育成することに対する看護部以外	n	19	7	10	-	2
	%	100.0	36.8	52.6	-	10.5

表 12-1 補助金の交付による影響について（全体）

		全体				計
		よくなった	変わらない	悪くなった	無回答	
(1) 備品	n	300	119	2	12	433
	%	69.3	27.5	0.5	2.8	100.0
(2) 衛生材料等消耗品	n	101	316	2	14	433
	%	23.3	73.0	0.5	3.2	100.0
(3) 学習環境	n	102	314	-	17	433
	%	23.6	72.5	-	3.9	100.0
a. 図書室(院内)	n	49	364	1	19	433
	%	11.3	84.1	0.2	4.4	100.0
b. 図書館(施設周辺)	n	6	400	1	26	433
	%	1.4	92.4	0.2	6.0	100.0
c. インターネット環境	n	55	360	-	18	433
	%	12.7	83.1	-	4.2	100.0
d. 学習室	n	21	390	3	19	433
	%	4.8	90.1	0.7	4.4	100.0
e. 研修室	n	39	371	3	20	433
	%	9.0	85.7	0.7	4.6	100.0
(4) 人員配置	n	75	337	6	15	433
	%	17.3	77.8	1.4	3.5	100.0
(5) 他施設との連携	n	90	327	-	16	433
	%	20.8	75.5	-	3.7	100.0
(6) 医療安全	n	118	301	-	14	433
	%	27.3	69.5	-	3.2	100.0
(7) 新人看護職員の離職率	n	117	295	6	15	433
	%	27.0	68.1	1.4	3.5	100.0
(8) 新人看護職員を育成することに対する看護職全体の意	n	272	149	1	11	433
	%	62.8	34.4	0.2	2.5	100.0
(9) 新人看護職員を育成することに対する看護部以外	n	221	201	-	11	433
	%	51.0	46.4	-	2.5	100.0

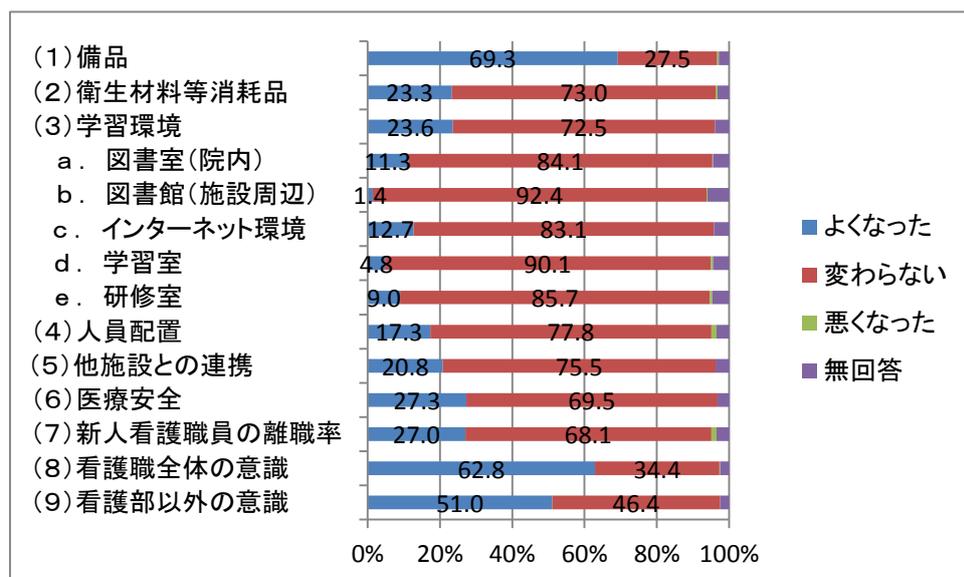


図 2 補助金の交付による影響について（全体）

表 12-2 補助金の交付による影響について（病院）

		病院				
		計	よくなった	変わらない	悪くなった	無回答
(1) 備品	n	428	297	117	2	12
	%	100.0	69.4	27.3	0.5	2.8
(2) 衛生材料等消耗品	n	428	99	313	2	14
	%	100.0	23.1	73.1	0.5	3.3
(3) 学習環境	n	428	101	310	-	17
	%	100.0	23.6	72.4	-	4.0
a. 図書室(院内)	n	428	48	360	1	19
	%	100.0	11.2	84.1	0.2	4.4
b. 図書館(施設周辺)	n	428	6	396	1	25
	%	100.0	1.4	92.5	0.2	5.8
c. インターネット環境	n	428	55	355	-	18
	%	100.0	12.9	82.9	-	4.2
d. 学習室	n	428	20	386	3	19
	%	100.0	4.7	90.2	0.7	4.4
e. 研修室	n	428	38	367	3	20
	%	100.0	8.9	85.7	0.7	4.7
(4) 人員配置	n	428	73	335	5	15
	%	100.0	17.1	78.3	1.2	3.5
(5) 他施設との連携	n	428	90	322	-	16
	%	100.0	21.0	75.2	-	3.7
(6) 医療安全	n	428	117	297	-	14
	%	100.0	27.3	69.4	-	3.3
(7) 新人看護職員の離職率	n	428	115	292	6	15
	%	100.0	26.9	68.2	1.4	3.5
(8) 新人看護職員を育成することに対する看護職全体の意	n	428	270	146	1	11
	%	100.0	63.1	34.1	0.2	2.6
(9) 新人看護職員を育成することに対する看護部以外	n	428	218	199	-	11
	%	100.0	50.9	46.5	-	2.6

図 12-3 補助金の交付による影響について（有床診療所）

		有床診療所				
		計	よくなった	変わらない	悪くなった	無回答
(1) 備品	n	5	3	2	-	-
	%	100.0	60.0	40.0	-	-
(2) 衛生材料等消耗品	n	5	2	3	-	-
	%	100.0	40.0	60.0	-	-
(3) 学習環境	n	5	1	4	-	-
	%	100.0	20.0	80.0	-	-
a. 図書室(院内)	n	5	1	4	-	-
	%	100.0	20.0	80.0	-	-
b. 図書館(施設周辺)	n	5	-	4	-	1
	%	100.0	-	80.0	-	20.0
c. インターネット環境	n	5	-	5	-	-
	%	100.0	-	100.0	-	-
d. 学習室	n	5	1	4	-	-
	%	100.0	20.0	80.0	-	-
e. 研修室	n	5	1	4	-	-
	%	100.0	20.0	80.0	-	-
(4) 人員配置	n	5	2	2	1	-
	%	100.0	40.0	40.0	20.0	-
(5) 他施設との連携	n	5	-	5	-	-
	%	100.0	-	100.0	-	-
(6) 医療安全	n	5	1	4	-	-
	%	100.0	20.0	80.0	-	-
(7) 新人看護職員の離職率	n	5	2	3	-	-
	%	100.0	40.0	60.0	-	-
(8) 新人看護職員を育成することに対する看護職全体の意	n	5	2	3	-	-
	%	100.0	40.0	60.0	-	-
(9) 新人看護職員を育成することに対する看護部以外	n	5	3	2	-	-
	%	100.0	60.0	40.0	-	-

## 6. ガイドラインの周知度・理解度

ガイドラインの周知度・理解度について、全体を表 13-1 に、病院を表 13-2 に、有床診療所を表 13-3 に示す。

研修責任者については、ガイドラインを知っている、読んだことがあると答えた割合が 90%以上であった。また、それぞれの役割についても 90%近くが知っていた。教育担当者もほぼ同様の傾向があった。

実地指導者は、ガイドラインを知っていると答えた割合は 72.9%であったが、読んだことがあると答えた割合は 53.5%であった。さらに、新人看護職員は、ガイドラインを知っていると答えた割合が 55.3%であり、読んだことがあると答えた割合は、25.9%であった。

表 13-1 ガイドラインの周知度・理解度（全体）

		研修責任者		教育担当者		実地指導者		新人看護職員	
		n (700)	%	n (723)	%	n (669)	%	n (622)	%
ガイドラインを知っているか	はい	660	94.3	681	94.2	488	72.9	344	55.3
	いいえ	35	5.0	42	5.8	176	26.3	276	44.4
	無回答	5	0.7	0	0.0	5	0.7	2	0.3
ガイドラインを読んだことはあるか	はい	632	90.3	632	87.4	358	53.5	169	27.2
	いいえ	63	9.0	90	12.4	305	45.6	450	72.3
	無回答	5	0.7	1	0.1	6	0.9	3	0.5
「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の言葉を聞いたことがあるか	はい	655	93.6	672	92.9	471	70.4	338	54.3
	いいえ	37	5.3	49	6.8	191	28.6	280	45.0
	無回答	8	1.1	2	0.3	7	1.0	4	0.6
「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の役割を知っているか	はい	619	88.4	612	84.6	360	53.8	161	25.9
	いいえ	67	9.6	105	14.5	300	44.8	455	73.2
	無回答	14	2.0	6	0.8	9	1.3	6	1.0

表 13-2 ガイドラインの周知度・理解度（病院）

		研修責任者		教育担当者		実地指導者		新人看護職員	
		n (650)	%	n (703)	%	n (650)	%	n (602)	%
ガイドラインを知っているか	はい	631	97.1	668	95.0	476	73.2	330	54.8
	いいえ	14	2.2	35	5.0	170	26.2	270	44.9
	無回答	5	0.8	-	-	4	0.6	2	0.3
ガイドラインを読んだことはあるか	はい	612	94.2	621	88.3	347	53.4	160	26.6
	いいえ	33	5.1	81	11.5	298	45.8	439	72.9
	無回答	5	0.8	1	0.1	5	0.8	3	0.5
「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の言葉を聞いたことがあるか	はい	624	96.0	657	93.5	461	70.9	325	54.0
	いいえ	18	2.8	44	6.3	183	28.2	273	45.3
	無回答	8	1.2	2	0.3	6	0.9	4	0.7
「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の役割を知っているか	はい	598	92.0	602	85.6	351	54.0	151	25.1
	いいえ	39	6.0	95	13.5	291	44.8	445	73.9
	無回答	13	2.0	6	0.9	8	1.2	6	1.0

表 13-3 ガイドラインの周知度・理解度（有床診療所）

		研修責任者		教育担当者		実地指導者		新人看護職員	
		n (50)	%	n (20)	%	n (19)	%	n (20)	%
ガイドラインを知っているか	はい	29	58.0	13	65.0	12	63.2	14	70.0
	いいえ	21	42.0	7	35.0	6	31.6	6	30.0
	無回答	-	-	-	-	1	5.3	-	-
ガイドラインを読んだことはあるか	はい	20	40.0	11	55.0	11	57.9	9	45.0
	いいえ	30	60.0	9	45.0	7	36.8	11	55.0
	無回答	-	-	-	-	1	5.3	-	-
「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の言葉を聞いたことがあるか	はい	31	62.0	15	75.0	10	52.6	13	65.0
	いいえ	19	38.0	5	25.0	8	42.1	7	35.0
	無回答	-	-	-	-	1	5.3	-	-
「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の役割を知っているか	はい	21	42.0	10	50.0	9	47.4	10	50.0
	いいえ	28	56.0	10	50.0	9	47.4	10	50.0
	無回答	1	2.0	-	-	1	5.3	-	-

## 7. 新人看護職員研修で課題・困難と感じていること

新人看護職員研修で課題・困難と感じていることについて、研修責任者の回答を表

14-1 に、教育担当者の回答を表 14-2 に、実地指導者の回答を表 14-3 に示す。

表 14-1 研修責任者が課題・困難と感じていること

【複数回答】

	全体		病院		有床診療所	
	n	%	n	%	n	%
教育担当者や実地指導者の育成	323	59.7	315	60.3	8	42.1
教育担当者や実地指導者の疲労や負担が大きい	296	54.7	291	55.7	5	26.3
研修と実践の統合	292	54.0	288	55.2	4	21.1
人員に余裕がない	283	52.3	275	52.7	8	42.1
スタッフの負担	282	52.1	274	52.5	8	42.1
教育担当者の役割が兼任である	275	50.8	265	50.8	10	52.6
新人看護職員の心のケアが必要である	259	47.9	253	48.5	6	31.6
新人看護職員の背景や準備状態がさまざまである	250	46.2	243	46.6	7	36.8
研修環境の充実	245	45.3	239	45.8	6	31.6
指導者の人材不足	234	43.3	227	43.5	7	36.8
教育担当者の役割を果たすのに時間外になってしまう	231	42.7	229	43.9	2	10.5
新人看護職員の成長の問題	226	41.8	219	42.0	7	36.8
研修プログラムの評価・見直し	222	41.0	217	41.6	5	26.3
配置部署による経験項目の格差	222	41.0	221	42.3	1	5.3
教育担当者や実地指導者のサポートが難しい	199	36.8	195	37.4	4	21.1
新人看護職員の採用がない・少ない	180	33.3	174	33.3	6	31.6
研修内容の充実	174	32.2	168	32.2	6	31.6
研修プログラムの企画・運用（目標設定を含む）	155	28.7	151	28.9	4	21.1
研修時間の確保ができない	147	27.2	141	27.0	6	31.6
組織文化の醸成	146	27.0	143	27.4	3	15.8
研修費の確保	128	23.7	128	24.5	-	-
新人看護職員の負担・疲労を考慮することが難しい	106	19.6	102	19.5	4	21.1
他施設との連携	100	18.5	95	18.2	5	26.3
ガイドラインの共有化	80	14.8	79	15.1	1	5.3
研修体制の構築が難しい	78	14.4	76	14.6	2	10.5
新人看護職員研修事業に係る補助金申請	62	11.5	60	11.5	2	10.5
その他	10	1.8	10	1.9	-	-
無回答	18	3.3	18	3.4	-	-
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0

表 14-2 教育担当者が課題・困難と感じていること

【複数回答】

	全体		病院		有床診療所	
	n	%	n	%	n	%
人員に余裕がない	377	52.1	366	52.1	11	55.0
新人看護職員の心のケアが必要である	359	49.7	348	49.5	11	55.0
教育担当者の役割を果たすのに時間外になってしまう	356	49.2	352	50.1	4	20.0
実地指導者の疲労や負担が大きい	350	48.4	344	48.9	6	30.0
部署で求められる能力と看護基礎教育終了時点で期待される能力との格差が大きい	342	47.3	335	47.7	7	35.0
教育担当者の役割が兼任である	334	46.2	325	46.2	9	45.0
部署全体での指導体制を構築することが難しい	312	43.2	304	43.2	8	40.0
実地指導者の資質や能力を育成することが難しい	311	43.0	305	43.4	6	30.0
研修プログラムの評価が難しい	302	41.8	295	42.0	7	35.0
実地指導者の人材が不足している	297	41.1	292	41.5	5	25.0
研修プログラムの企画が難しい	239	33.1	232	33.0	7	35.0
実地指導者のサポートが難しい	226	31.3	222	31.6	4	20.0
新人看護職員の負担・疲労を考慮することが難しい	203	28.1	194	27.6	9	45.0
研修時間の確保ができない	166	23.0	162	23.0	4	20.0
その他	16	2.2	15	2.1	1	5.0
無回答	11	1.5	10	1.4	1	5.0
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0

研修責任者については、回答数が最も多かった項目は、「教育担当者や実地指導者の育成」323件（59.7%）であった。次いで、「教育担当者や実地指導者の疲労や負担が大きい」296件（54.7%）、「研修と実践の統合」292件（54.0%）、「人員に余裕がない」283件（52.3%）、「スタッフの負担」282件（52.1%）、「教育担当者の役割が兼任である」275件（50.8%）であった。一方、回答数が少なかった項目は、「新人看護職員の負担・疲労を考慮することが難しい」106件（19.6%）、「他施設との連携」100件（18.5%）、「ガイドラインの共有化」80件（14.8%）、「研修体制の構築が難しい」78件（14.4%）、「新人看護職員研修事業に係る補助金申請」62件（11.5%）であった。

教育担当者については、回答数が最も多かった項目は、「人員に余裕がない」377件（52.1%）であった。次いで、「新人看護職員の心のケアが必要である」359件（49.7%）、「教育担当者の役割を果たすのに時間外になってしまう」356件（49.2%）、「実地指導者の疲労や負担が大きい」350件（48.4%）、「部署で求められる能力と看護基礎教育終了時点で期待される能力との格差が大きい」342件（47.3%）と続き、回答率40%以上の項目は、15項目中10項目をしめていた。一方、回答数が少なかった項目は、「新人看護職員の負担・疲労を考慮することが難しい」203件（28.1%）、「研修時間の確保ができない」166件（23.0%）であった。

表 14-3 実地指導者が課題・困難と感じていること

【複数回答】

	全体		病院		有床診療所	
	n	%	n	%	n	%
人員に余裕がない	345	51.6	336	51.7	9	47.4
部署で求められる能力と看護基礎教育終了時点で期待される能力との格差が大きい	329	49.2	322	49.5	7	36.8
新人看護職員の心のケアが必要である	317	47.4	311	47.8	6	31.6
実地指導者の役割を果たすのに時間外になってしまう	316	47.2	315	48.5	1	5.3
新人看護職員の負担・疲労を考慮することが難しい	257	38.4	250	38.5	7	36.8
実地指導者の役割を担うことが負担である。	192	28.7	190	29.2	2	10.5
実地指導者の人材が不足している	178	26.6	175	26.9	3	15.8
新人看護職員の指導方法がわからない	175	26.2	171	26.3	4	21.1
研修時間の確保ができない	173	25.9	168	25.8	5	26.3
自分よりも年齢の上の新人看護職員を教えるのが難しい	114	17.0	110	16.9	4	21.1
新人看護職員との人間関係が難しい	113	16.9	111	17.1	2	10.5
他のスタッフからのサポートがない	72	10.8	69	10.6	3	15.8
その他	38	5.7	37	5.7	1	5.3
無回答	14	2.1	13	2.0	1	5.3
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0

実地指導者については、回答数が最も多かった項目は、「人員に余裕がない」345件（51.6%）、「部署で求められる能力と看護基礎教育終了時点で期待される能力との格差が大きい」329件（49.2%）、「新人看護職員の心のケアが必要である」317件（47.4%）、「実地指導者の役割を果たすのに時間外になってしまう」316件（47.2%）であった。一方、回答数が少なかった項目は、「自分よりも年齢の上の新人看護職員を教えるのが難しい」114件（17.0%）、「新人看護職員との人間関係が難しい」113件（16.9%）、「他のスタッフからのサポートがない」72件（10.8%）であった。

## 8. 新人看護職員研修ガイドラインの到達目標に対する評価

新人看護職員研修ガイドライン（以下、ガイドライン）で示されている到達目標について、教育担当者と実地指導者が捉える妥当性を表 15 に、実地指導者と新人看護職員が捉える新人看護職員の看護活動の頻度と到達度の結果を表 16 に提示する。

### a. 有効回収数

教育担当者は配布数 2,528 のうち 723 名（有効回収率：28.6%）、実地指導者は配布数 2,528 のうち 669 名（有効回収率：26.5%）、新人看護職員は配布数 2,528 のうち 622 名（24.6%）だった。

### b. 妥当性の評価

ここでは、全 103 項目に対して、教育担当者もしくは実地指導者のいずれかが「妥当である」と回答した割合が 80%に満たない項目を提示する。

その結果、26 項目が該当した。内訳としては、「到達の目安Ⅰ：できる」は 4 項目であり、技術的側面 1 項目、管理的側面 3 項目だった。「到達目安Ⅱ：指導のもとでできる」は 17 項目であり、技術的側面 16 項目、管理的側面 1 項目だった。技術的側面 16 項目のうち、与薬の技術が 6 項目と最も多かった。「到達目安Ⅲ：演習でできる」は 4 項目であり、すべてが技術的側面に関する項目だった。「到達目安Ⅳ：知識としてわかる」は 1 項目であり、技術的側面に関する項目だった。

26 項目のうち、教育担当者と実地指導者の回答が合致した項目は 0 だった。教育担当者が「妥当である」と回答した割合が 80%に満たない項目は 6 項目であり、「経管栄養法：Ⅱ（76.2%）<sup>1</sup>」「膀胱内留置カテ

ーテルの挿入と管理：Ⅱ（74.7%）」「摘便：Ⅱ（78.8%）」「静脈内注射、点滴静脈内注射：Ⅱ（72.5%）」「輸液ポンプの準備と管理：Ⅱ（76.1%）」「人工呼吸器の管理：Ⅳ（77.1%）」だった。一方、実地指導者が「妥当である」と回答した割合が 80%に満たない項目は 20 項目であった。

<sup>1</sup>項目のあとの、ローマ数字は到達目安を、そのあと

の数値は回答の割合を示している。

表 15. 教育担当者、実地指導者による到達目標の妥当性の評価

			★ 1年以内 に経験し 修得を 目指す項目	到達の 目安	実地指導者				教育担当者			
					1 妥当 である	2 妥当 でない	3 わか らない	無 回答	1 妥当 である	2 妥当 でない	3 わか らない	無 回答
技術	症状・生体機能管理技術	動脈採血の準備と検体の取扱い		I	79.4	2.8	8.9	8.9	88.3	5.4	1.3	5.0
管理	安全管理	施設における医療安全管理体制について理解する	★	I	78.9	1.4	10.3	9.4	91.0	2.3	1.3	5.4
管理	情報管理	施設内の医療情報に関する規定を理解する	★	I	78.6	1.8	9.1	10.5	90.3	2.1	1.3	6.3
管理	災害・防災管理	施設内の消火設備の定位置と非難ルートを把握し患者に説明する	★	I	77.7	2.0	10.5	9.8	91.0	1.4	1.7	5.8
技術	食事援助技術	経管栄養法	★	II	84.5	3.5	5.1	6.9	76.2	16.8	2.8	4.1
技術	排泄援助技術	膀胱内留置カテーテルの挿入と管理		II	84.5	5.1	3.2	7.2	74.7	18.5	1.7	5.1
技術	排泄援助技術	摘便		II	84.2	4.5	4.3	7.1	78.8	14.7	1.4	5.1
技術	活動・休息援助技術	関節可動域訓練・廃用性症候群予防		II	74.3	3.4	14.2	8.2	85.8	5.5	4.3	4.4
技術	呼吸・循環を整える技術	体位ドレナージ		II	76.9	2.8	11.1	9.2	89.0	3.8	2.6	4.6
技術	創傷管理技術	包帯法		II	76.2	2.2	12.0	9.7	81.7	8.5	4.8	5.0
技術	与薬の技術	静脈内注射、点滴静脈内注射		II	83.1	5.5	2.6	8.8	72.5	19.5	2.8	5.1
技術	与薬の技術	中心静脈内注射の準備・介助・管理		II	77.4	4.5	8.9	9.2	83.5	9.1	2.4	5.0
技術	与薬の技術	輸液ポンプの準備と管理		II	81.5	6.2	3.5	8.8	76.1	15.5	2.8	5.5
技術	与薬の技術	輸血の準備、輸血中と輸血後の観察		II	77.1	4.8	8.9	9.2	84.6	8.7	1.8	4.8
技術	与薬の技術	麻薬の主作用・副作用の観察		II	77.4	2.9	10.8	8.9	86.9	6.1	2.4	4.6
技術	与薬の技術	薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)		II	79.1	2.0	9.7	9.2	87.8	5.3	2.4	4.6
技術	救命救急処置技術	止血		II	75.8	2.5	12.2	9.5	87.1	4.7	3.0	5.3
技術	苦痛の緩和・安楽確保の技術	リラクゼーション		II	74.6	2.8	12.2	10.5	84.8	5.4	4.8	5.0
技術	苦痛の緩和・安楽確保の技術	精神的安寧を保つための看護ケア		II	77.1	2.2	11.1	9.7	86.5	4.0	4.1	5.4
技術	安全確保の技術	薬剤・放射線暴露防止策の実施		II	78.6	1.7	9.8	9.8	89.8	3.0	2.0	5.3
管理	災害・防災管理	定期的な防災訓練に参加し、災害発生時(地震・火災・水害・停電等)には決められた初期行動を円滑に実施する	★	II	78.8	1.8	9.4	10.0	91.2	1.6	1.4	5.8
技術	救命救急処置技術	気道確保	★	III	77.5	4.2	9.8	8.5	81.2	11.0	2.6	5.3
技術	救命救急処置技術	人工呼吸	★	III	73.5	4.2	13.2	9.1	82.4	9.5	2.8	5.3
技術	救命救急処置技術	閉鎖式心臓マッサージ	★	III	72.0	4.8	14.0	9.2	81.7	10.1	3.0	5.3
技術	救命救急処置技術	気道挿管の準備と介助	★	III	72.3	5.2	12.9	9.5	81.5	9.1	4.4	5.0
技術	呼吸・循環を整える技術	人工呼吸器の管理		IV	66.2	7.2	18.5	8.2	77.1	11.7	6.4	4.8

c. 1年以内に経験し修得を目指す項目の実施頻度

この結果は、実地指導者と新人看護職員に問うた、看護活動の実施頻度の結果であり、看護活動の実施頻度と1年以内に経験し修得を目指す項目について検討している。これらの項目は、1年以内に経験し、ガイドラインで示されている到達目安に到達することが求められているものの、日常の看護活動における実施頻度が低い項目である。

実施頻度については、80%に満たない項目を実施頻度が低い、とした。

その結果、実地指導者と新人看護職員の内、いずれかが、実施頻度は80%に満たないと回答したが、1年以内に経験し修得が目標されている項目は43項目であった。そのうち、双方が回答した項目は37項目であった。

表 16. 1年以内に経験し修得を目指す項目の看護活動における実施頻度

		★ 1年以内に経験し修得を目指す項目	到達の目安	実地指導者					新人看護職員						
				1 全くない	2 ほとんどない	3 時々	4 しばしばある	5 日常的にある	無回答	1 全くない	2 ほとんどない	3 時々	4 しばしばある	5 日常的にある	無回答
技術	環境調整技術	★	I	0.5	2.2	8.8	8.6	76.0	4.0	0.3	1.3	6.1	12.6	78.9	0.7
技術	環境調整技術	★	I	0.9	4.3	10.2	13.2	67.4	4.0	1.2	3.2	10.8	17.6	66.6	0.7
技術	排泄援助技術	★	I	1.2	2.6	9.1	10.3	72.8	4.0	1.2	2.7	9.1	13.0	73.3	0.8
技術	呼吸・循環を整える技術	★	I	1.1	4.2	9.2	17.4	63.8	4.3	1.8	4.7	11.3	20.6	60.8	0.8
技術	呼吸・循環を整える技術	★	I	1.5	4.8	11.7	11.8	65.8	4.3	2.2	5.5	9.3	10.5	71.9	0.7
技術	呼吸・循環を整える技術	★	I	5.8	9.8	17.1	12.2	50.6	4.5	8.0	10.8	17.8	12.6	50.0	0.8
技術	救命救急処置技術	★	I	2.5	8.2	25.4	18.3	40.8	4.9	3.7	13.8	18.8	20.4	42.7	0.7
技術	救命救急処置技術	★	I	5.4	23.7	33.5	15.7	16.8	4.9	12.8	27.9	30.4	15.1	13.1	0.7
技術	症状・生体機能管理技術	★	I	0.6	0.5	5.2	10.2	78.6	4.9	0.7	0.7	7.8	14.1	76.2	0.5
技術	症状・生体機能管理技術	★	I	0.8	1.7	5.4	7.8	79.5	4.8	0.7	3.0	7.8	13.8	74.3	0.5
技術	感染予防技術	★	I	4.5	8.6	18.2	19.1	44.5	5.2	1.8	5.8	16.6	23.3	51.8	0.7
技術	感染予防技術	★	I	6.6	20.8	12.0	7.2	47.4	6.0	5.1	10.3	9.0	5.0	69.4	1.2
管理	安全管理	★	I	1.2	5.5	17.2	16.8	53.4	5.8	0.8	4.7	21.4	22.1	47.3	3.7
管理	安全管理	★	I	0.2	3.2	29.1	17.5	45.2	4.8	0.3	5.3	29.1	20.3	44.0	1.0
管理	情報管理	★	I	1.1	4.6	19.4	16.0	52.3	6.6	1.0	5.5	19.8	19.3	50.7	3.8
管理	災害・防災管理	★	I	8.8	22.8	30.6	8.9	23.5	5.4	15.4	27.9	26.2	11.3	17.3	1.8
姿勢	患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	★	I	0.2	0.9	7.4	14.6	72.6	4.3	0.5	1.3	5.1	11.8	79.7	1.5
姿勢	生涯にわたる主体的な自己学習の継続	★	I	0.0	1.4	8.9	14.6	70.0	5.1	0.3	1.0	7.3	15.3	74.6	1.5
技術	食事援助技術	★	II	4.3	4.5	10.3	12.2	64.0	4.8	4.0	5.0	9.6	12.0	68.9	0.5
技術	食事援助技術	★	II	7.1	8.5	14.2	13.1	52.9	4.3	9.3	9.0	12.5	14.6	53.8	0.8
技術	創傷管理技術	★	II	1.2	2.3	8.0	13.2	70.8	4.5	1.5	4.8	6.0	12.1	74.9	0.7
技術	与薬の技術	★	II	0.3	1.5	8.2	13.8	71.7	4.5	1.0	2.7	10.6	16.1	69.1	0.5
管理	情報管理	★	II	0.2	2.2	12.9	18.3	61.4	5.1	0.2	1.7	10.0	20.1	66.4	1.7
管理	災害・防災管理	★	II	5.5	20.8	44.3	7.1	17.2	5.1	9.8	22.1	43.2	9.5	14.0	1.5
管理	物品管理	★	II	0.8	1.7	14.6	17.1	60.9	4.9	0.7	2.2	8.5	16.1	70.8	1.8
管理	物品管理	★	II	0.9	6.5	16.3	15.2	56.5	4.6	1.3	2.8	11.6	16.1	66.1	2.0
管理	コスト管理	★	II	0.2	1.8	11.2	15.4	67.1	4.3	0.8	1.3	6.3	13.0	76.6	2.0
技術	活動・休息援助技術	★	II	1.1	2.6	4.5	10.8	76.9	4.2	1.0	2.5	4.0	7.0	84.9	0.7
技術	清潔・衣生活援助技術	★	I	1.4	3.1	4.3	4.3	82.6	4.3	2.0	3.2	6.6	8.0	79.7	0.5
技術	苦痛の緩和・安楽確保の技術	★	II	0.3	1.2	6.0	12.5	75.2	4.8	0.5	2.0	4.5	7.8	84.6	0.7
技術	感染予防技術	★	I	0.3	1.8	6.9	10.5	75.7	4.8	0.2	0.7	3.7	3.5	91.4	0.7
技術	感染予防技術	★	I	0.8	3.1	13.7	12.0	65.8	4.6	0.7	2.7	6.3	8.1	81.6	0.7
姿勢	組織における役割・心構えの理解と適切な行動	★	II	0.0	0.6	5.1	10.5	78.9	4.9	0.2	0.2	3.3	9.5	85.2	1.7

37 項目の内訳としては、「到達の目安Ⅰ：できる」に該当する項目が 18 項目、「到達の目安Ⅱ：指導のもとでできる」に該当する項目が 15 項目、「到達の目安Ⅲ：演習でできる」が 4 項目だった。

「到達の目安Ⅰ：できる」については、技術的側面が 12 項目、管理的側面が 4 項目、基本姿勢と態度の項目が 2 項目だった。技術的側面 12 項目のうち、環境調整技術、呼吸・循環を整える技術が各 3 項目であり、救命救急処置技術、症状・生体機能管理技術、感染予防技術が該当した。「到達の目安Ⅱ：指導のもとでできる」は技術的側面が 4 項目、管理的側面が 6 項目、基本となる姿勢と態度が 5 項目だった。「到達の目安Ⅲ：演習でできる」は、4 項目すべてが技術的側面であり、すべて救命救急処置技術だった。

この中でも特に、看護活動の実施頻度が 50% に満たない項目は次の通りである。「到達の目安Ⅰ：できる」では、「意識レベルの把握（実地指導者 40.8%；新人看護職員 42.7%）」「チームメンバーへの応援要請（実地指導者 16.8%；新人看護職員 13.1%）」「無菌操作の実施（実地指導者 44.5%；新人看護職員 51.8%）」「針刺し事故申し対策の実施と針刺し事故後の対応（実地指導者 47.4%；新人看護職員 69.4%）」「施設における医療安全管理体制について理解する（実地指導者 53.4%；新人看護職員 47.3%）」「インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う（実地指導者 45.2%；新人看護職員 44.0%）」であった。

「到達の目安Ⅱ：指導のもとでできる」では、「定期的な防災訓練に参加し、災害発生時（地震・火災・水害・停電等）には決められた初期行動を円滑に実施する（実地指導者 17.2%；新人看護職員 14.0%）」で

あった。

「到達の目安Ⅲ：演習でできる」は、「気道確保（実地指導者 5.2%；新人看護職員 3.8%）」「人工呼吸（実地指導者 3.4%；新人看護職員 2.8%）」「閉鎖式心臓マッサージ（実地指導者 1.5%；新人看護職員 1.3%）」「気道押管の準備と介助（実地指導者 3.1%；新人看護職員 2.3%）」であった。

#### d. 妥当性が高い項目の到達度および実施頻度

到達目標が妥当であると 80% 以上の回答が得られているが到達度が低い項目に関して、実施頻度別（50% 以上、50% 未満）に結果を表 17・表 18 に提示する。この項目は、実地指導者と新人看護職員に対して、実施頻度と到達度を調査した結果である。

##### （1）実施頻度は高く到達度が低い項目

看護活動における実施頻度について、実地指導者もしくは新人看護職員のいずれかが「日常的にある」と 50% 以上が回答したが、「一人でできる」の到達度が 80% に満たない項目は 25 項目だった。そのうち、1 年以内に経験し修得をめざす項目は 17 項目であり、そのすべてが技術的側面の項目であった。また、17 項目のうち、「到達の目安Ⅰ：できる」が 10 項目、「到達の目安Ⅱ：指導のもとでできる」は 7 項目だった。これら 17 項目のうち、新人看護職員が「一人でできる」と回答した割合が 80% 未満であり、かつ実施頻度が 50% 未満の項目は、「酸素吸入療法（77.6%）」「ネブライザーの実施（76.4%）」「経管栄養法（76.4%）」「褥瘡の予防（65.1%）」「抗生物質の用法と副作用の観察（75.3%）」の 5 項目だった。その他の項目は、実地指導者が「一人でできる」と回答した割合が 80% に満たない項目等であった。

表 17. 妥当性が高い項目の到達度および実施頻度-実施頻度は高く到達度が低い項目

技術	★1年以内に目指す項目を獲得	実地指導者					新人看護職員																				
		看護活動の実施頻度					看護活動の実施頻度																				
		到達度	到達度	到達度	到達度	到達度	到達度	到達度	到達度	到達度	到達度																
技術	環境調整技術	0.5	2.2	8.8	8.6	76.0	4.0	71.4	18.8	1.4	3.2	0.5	4.8	0.3	1.3	6.1	12.6	78.9	0.7	85.7	6.3	10	5.6	0.7	0.7		
技術	排泄援助技術	★	I	1.2	2.6	9.1	10.3	72.8	4.0	79.8	12.2	1.2	0.9	0.9	4.9	1.2	2.7	9.1	13.0	73.3	0.8	91.4	5.5	0.8	1.0	0.2	1.2
技術	呼吸・循環を整える技術	★	I	1.1	4.2	9.2	17.4	63.8	4.3	68.3	22.5	1.4	1.5	1.1	5.2	1.8	4.7	11.3	20.6	60.8	0.8	77.6	17.4	10	1.7	0.3	2.0
技術	呼吸・循環を整える技術	★	I	1.5	4.8	11.7	11.8	65.8	4.3	70.2	18.5	3.8	1.2	1.1	5.2	2.2	5.5	9.3	10.5	71.9	0.7	84.7	11.8	10	1.0	0.2	1.3
技術	呼吸・循環を整える技術	★	I	5.8	9.8	17.1	12.2	50.6	4.5	67.1	18.5	2.3	4.6	2.2	5.4	8.0	10.8	17.8	12.6	50.0	0.8	76.4	14.1	2.3	4.3	1.3	1.5
技術	感染予防技術	★	I	0.3	1.8	6.9	10.5	75.7	4.8	66.3	22.0	1.2	2.9	1.1	6.5	0.2	0.7	3.7	3.5	91.4	0.7	88.9	7.3	1.3	1.5	0.0	1.0
技術	感染予防技術	★	I	0.8	3.1	13.7	12.0	65.8	4.6	58.5	29.2	1.4	3.5	1.5	5.8	0.7	2.7	6.3	8.1	81.6	0.7	80.4	14.1	1.5	2.5	0.2	1.3
技術	感染予防技術	★	I	0.0	1.2	4.5	5.1	84.5	4.8	70.8	20.6	0.8	1.7	0.6	5.5	0.0	0.3	3.8	3.7	91.5	0.7	85.7	10.8	1.0	1.3	0.2	1.0
技術	安全確保の技術	★	I	0.3	1.4	2.8	4.6	85.8	5.1	74.5	17.5	0.5	1.4	0.6	5.5	0.5	1.2	2.0	3.3	92.0	1.0	88.7	7.5	0.7	1.7	0.0	1.5
技術	安全確保の技術	★	I	0.3	1.4	3.2	2.6	87.5	4.9	76.9	15.8	0.2	0.9	0.6	5.5	0.2	1.0	2.0	2.0	93.9	1.0	91.2	5.1	0.7	1.3	0.0	1.7
技術	食事援助技術	★	II	4.3	4.5	10.3	12.2	64.0	4.8	62.5	26.0	1.7	2.3	2.5	5.1	4.0	5.0	9.6	12.0	68.9	0.5	85.4	7.8	1.8	3.3	0.0	1.7
技術	食事援助技術	★	II	7.1	8.5	14.2	13.1	52.9	4.3	63.7	19.4	2.8	5.1	3.7	5.4	9.3	9.0	12.5	14.6	53.8	0.8	76.4	13.3	2.2	5.8	0.7	1.7
技術	活動・休息援助技術	★	II	1.1	2.6	4.5	10.8	76.9	4.2	67.5	24.3	1.2	0.8	0.8	5.4	1.0	2.5	4.0	7.0	84.9	0.7	89.7	7.8	0.3	0.8	0.3	1.0
技術	創傷管理技術	★	II	1.2	2.3	8.0	13.2	70.8	4.5	39.8	48.8	2.5	2.0	1.1	5.8	1.5	4.8	6.0	12.1	74.9	0.7	85.1	28.7	1.5	2.8	0.5	1.3
技術	与薬の技術	★	II	0.3	1.5	8.2	13.8	71.7	4.5	60.6	28.9	1.1	3.2	0.9	5.2	1.0	2.7	10.6	16.1	69.1	0.5	73.6	17.9	2.0	4.5	0.8	1.2
技術	苦痛の緩和・安楽確保の技術	★	II	0.3	1.2	6.0	12.5	75.2	4.8	58.8	33.2	0.8	1.1	1.1	5.1	0.5	2.0	4.5	7.8	84.6	0.7	84.1	12.1	1.0	1.5	0.0	1.3
技術	安全確保の技術	★	II	2.9	5.7	12.6	14.5	58.9	5.8	51.7	31.4	2.0	6.0	1.8	7.1	3.2	7.6	13.0	15.0	59.1	2.2	61.6	22.8	2.3	7.8	2.7	2.8
技術	食事援助技術	★	II	0.9	3.2	9.8	18.8	58.3	4.9	43.8	41.8	0.8	5.7	2.2	5.7	2.8	7.0	13.5	19.1	56.3	1.3	64.8	25.4	0.7	6.0	1.2	2.0
技術	活動・休息援助技術	★	II	0.9	3.2	11.7	20.5	58.8	4.9	31.2	57.7	2.5	2.8	0.8	5.1	1.0	3.2	10.8	16.1	68.6	0.5	58.6	35.2	0.7	3.2	0.8	1.5
技術	清潔・衣生活援助技術	★	I	4.5	7.1	14.8	16.6	52.6	4.5	75.1	11.4	2.8	2.5	2.8	5.5	5.6	9.8	18.3	17.3	48.5	0.5	86.7	8.3	1.8	1.7	0.2	1.3
技術	清潔・衣生活援助技術	★	I	6.3	6.9	11.4	14.8	56.2	4.5	62.6	23.1	2.0	3.4	2.9	6.0	7.6	8.5	12.3	14.5	56.6	0.5	81.4	13.3	1.2	3.0	0.3	0.8
技術	呼吸・循環を整える技術	★	I	0.5	2.2	7.1	10.6	74.8	4.9	76.8	14.8	0.3	1.1	0.5	6.6	0.3	2.5	8.5	13.5	74.4	0.8	87.4	9.0	1.0	0.7	0.2	1.8
技術	与薬の技術	★	I	1.7	4.8	15.5	21.5	51.5	4.9	65.4	22.8	2.5	2.6	0.5	6.3	1.8	4.7	17.3	24.8	51.0	0.5	73.6	21.1	1.5	2.7	0.0	1.2
技術	与薬の技術	★	II	1.8	1.2	9.1	7.7	75.4	4.8	68.8	20.6	3.7	2.5	0.9	5.5	1.5	1.7	10.0	10.8	75.6	0.5	80.6	14.5	1.2	2.8	0.2	0.8
技術	与薬の技術	★	II	5.7	4.8	13.1	18.2	53.7	4.6	58.6	25.5	3.2	4.2	2.8	5.7	8.3	6.6	12.0	15.0	57.5	0.7	73.6	16.9	1.8	4.8	1.7	1.2
技術	与薬の技術	★	II	1.8	4.8	9.1	17.5	62.2	4.6	52.5	33.8	1.1	4.6	2.3	5.7	2.3	5.1	11.0	17.6	63.5	0.5	73.1	18.8	2.5	4.3	0.5	0.8
技術	与薬の技術	★	I	0.8	0.9	8.3	14.8	70.3	4.9	79.4	13.5	0.3	0.6	0.6	5.5	0.8	2.5	14.5	20.8	61.0	0.5	85.9	10.1	1.0	1.7	0.2	1.2
技術	感染予防技術	★	I	1.2	6.2	13.5	14.3	59.8	4.9	44.2	38.8	2.9	5.1	3.7	5.4	1.5	4.0	10.0	13.6	69.9	1.0	80.3	31.7	1.7	4.5	0.5	1.3

## (2) 実施項目が低く到達度が低い項目

看護活動における実施頻度について、実地指導者もしくは新人看護職員のいずれかが「日常的にある」と回答したのは50%未満であり、かつ「一人でできる」の到達度が80%に満たない項目は11項目だった。そのうち1年以内に経験し修得を目指す項目は4項目、すべて技術的側面の項目であり、「意識レベルの把握（実地指導者：40.8%：新人看護職員42.7%）」「チームメンバーへの応援要請（実地指導者：16.8%：新人看護職員13.1%）」「無菌操作の実施（実地指導者：44.5%：新人看護職員51.8%）」「針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応（実地指導者：47.4%：新人看護職員69.4%）」だった。

表 18. 妥当性が高い項目の到達度および実施頻度-実施頻度は低く到達度が低い項目

技術	到達の目安	実地指導者										新人看護職員													
		看護活動の実施頻度					到達度					看護活動の実施頻度					到達度								
		1 全くない	2 ほとんどない	3 時々	4 しばしばある	5 日常的にある	1 一人でする	2 指導を受けて	3 演習でできる	4 知識として	5 わからない	1 全くない	2 ほとんどない	3 時々	4 しばしばある	5 日常的にある	1 一人でする	2 指導を受けて	3 演習でできる	4 知識として	5 わからない				
技術 排泄援助技術	I	20	65	222	215	435	43	740	168	06	18	15	52	33	65	203	239	452	08	839	103	12	32	03	12
技術 排泄援助技術	I	14	118	335	206	285	42	565	295	35	38	12	54	23	113	337	236	282	08	709	229	15	25	08	13
技術 救命救急処置技術	★	25	82	254	183	408	49	438	371	37	75	23	55	37	138	188	204	427	07	547	309	40	80	05	20
技術 救命救急処置技術	★	54	237	335	157	168	49	389	291	109	111	45	55	128	279	304	151	131	07	437	294	108	106	30	25
技術 症状・生体機能管理技術	I	26	109	237	191	388	49	365	440	78	37	23	57	27	106	266	173	422	07	500	390	48	47	08	07
技術 感染予防技術	★	45	86	182	191	445	52	435	385	25	68	28	60	18	58	166	233	518	07	640	306	18	22	00	15
技術 感染予防技術	★	66	208	120	72	474	60	392	345	26	128	57	52	51	103	90	50	684	12	656	233	23	68	02	18
技術 排泄援助技術	II	18	60	251	243	386	42	532	340	40	25	11	52	25	78	211	279	400	07	678	246	27	37	07	07
技術 排泄援助技術	II	40	98	254	189	375	43	615	229	28	34	40	54	63	85	249	223	372	08	789	101	27	63	13	07
技術 創傷管理技術	II	06	55	206	294	392	46	235	657	12	25	17	54	12	53	201	261	468	05	472	465	18	28	10	07
技術 苦痛の緩和・安楽確保の技術	II	14	54	158	234	491	49	560	326	20	28	12	54	12	53	150	169	608	08	836	113	10	23	03	15

## V. 考察

### A. 新人看護職員研修への参画を促した背景

面接調査の結果より、新人看護職員研修事業への参画を促した背景として、「新人教育プログラムの存在」、「日本看護協会や都道府県看護協会の働きかけ」といった状況が示された。質問紙調査でも、「平成 22 年以前から研修プログラムがあった」と回答している施設は 7 割以上であり、すでに何らかのプログラムがあることが研修事業に参画することに有利に働いたことが推測される。さらに努力義務化という法的な動きと看護協会等の外的な働きかけが後押しをしたことが考えられる。

それとともに、「補助金獲得と看護実践能力向上に対する研修責任者の意欲」や「研修責任者を支える人材やネットワーク」といった人的資源や人的環境が影響していることが明らかとなった。今回の面接調査は、100 床以下の小規模施設や単科の施設も含んでいるが、これらの施設においては研修責任者の意欲や彼らを支える人的ネットワークが非常に大きいことが示された。上泉（2009）が、小規模施設での研修導入に対する課題を示しているが、研修を推進する上で、研修責任者を育成することの重要性とともに、組織の構成員そのものの意識改革や教育等の重要性が示されたと考える。

### B. ガイドラインの普及について

ガイドラインの周知度・理解度について、研修責任者の場合は 9 割前後がそれぞれの役割も含めて理解していると答えており、教育担当者の場合も 8 割前後が同様の回答をしている結果が示された。このことより研修を統括し、企画運営をしていく役割を

果たしている者へのガイドラインの周知は進んでいると考える。

一方で、実地指導者についてはガイドラインを読んだことがあると答えた者が 5 割程度であり、新人看護職の場合は 3 割に達していない状況であることから、ガイドラインの普及については、課題が残されていると考える。

さらに、病院と有床診療所では研修責任者、教育担当者などにおいても、ガイドラインの周知度について違いがあり、その点も課題であることが示された。

### C. 新人看護職員研修の努力義務化および事業参画による変化

新人看護職員研修が努力義務化されることでの変化の中で、新人看護職員を育成するということに対する「看護職全体の意識」と「看護部以外の意識」がよくなったという評価が特徴的であった。ガイドラインの中でも、「新人看護職員を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である」という理念を述べており（厚労省, 2011）、この考え方がこの 3 年間で浸透してきたのではないかと考える。

研修事業への参画による変化としては、組織体制の再編や、プログラム・技術チェックリストの見直し、研修手帳の導入などが挙げられた。前述したようにすでに独自の研修プログラムを持っていた施設は多いが、ガイドラインが出されたことで自施設の研修体制や内容を見直した状況が示された。また、補助金交付によって、最もよくなったものは「備品」であり、高額のシミュレーター機器などを導入した施設も存在した。他にも、看護職全体の意識や看護部

以外の意識がよくなったということが明らかとなり、補助金が人的環境にも何らかの影響を与えたことが示された。

#### D. 研修責任者、教育担当者、実地指導者の 困難や課題

研修責任者の半数以上が、組織における人材育成と労働環境の整備に対して課題や困難を感じているという傾向があった。一方、新人看護職員の負担や疲労に考慮することや、新人看護職員研修ガイドラインを活用して組織における研修体制を構築することに対しては、課題や困難が少ないという傾向が明らかになった。上泉（2009）によれば、研修開始以前の研修責任者が感じていた課題・困難は、研修プログラムそのものに関するものが最も多かったが、ガイドラインが示されたことで、その点については解消されつつあるのではないかと考える。

教育担当者は、人員に余裕のない中で、勤務時間を超過しながら教育担当者としての役割を果たす現状や、新人看護師や実地指導者の心身への負担が大きくなっている現状に対して、課題や困難を感じている傾向があった。一方、研修時間の確保に対しては、課題や困難が少ない傾向があった。2009年の調査と比較すると、研修時間の確保が最も多い回答だったので、努力義務化がよい方向に影響していると考えられる（上泉, 2009）。

実地指導者は、人員に余裕のない中で、新人看護職員が、部署で求められる臨床実践能力のレベルに到達していない現状に対して、課題や困難を感じている傾向があった。また、勤務時間を超過しながら実地指導者としての役割を果たしている現状や、新人看護職員の心身への負担が大きくなって

いる現状に対しても、課題や困難を感じていた。一方、新人看護職員との人間関係や、他のスタッフからのサポートに対しては、課題や困難が少ない傾向があった。実地指導者の心身への負担が大きくなっていることについては、教育担当者も課題として回答しており、共通している傾向であった。

#### E. ガイドラインに対する評価

ガイドラインに対しては、到達目標が明記されたことで新人看護職員研修の実施や評価がしやすくなったと評価していた。また、質の担保が図れるという点での安心感があるというような意見が出されていた。一方で、経験できない技術項目もあり、項目の見直しについての課題が示された。この点については、質問紙調査でも実施頻度が少ないにもかかわらず、1年以内の到達をめざす項目が示された。これらの項目に対しては教育方略等の視点から、また施設により実施困難である等の状況も推察されるため、到達が期待される時期の観点等から、到達目標およびガイドラインを見直す必要性が示唆された。

その他、到達目標の妥当性について、評価が高くない項目が明らかになったので、各項目について、どのような理由でそのような回答になったかについて、詳細な分析をし、検討を重ねる必要性が示された。

## VI. 結論

平成 24 年度は、①新人看護職員研修事業を行っている小規模医療機関等への面接調査により、新人看護職員研修に関する課題を明らかにする、②病院、有床診療所、介護老人保健施設の教育責任者、教育担当者、実施指導者、新人看護職員への質問紙調査により、主に研修体制、研修に対する意識、各役割における教育ニーズ、研修の成果等を明らかにすることを目的とした。面接調査は 7 施設に協力依頼をし、研修責任者 8 名、新人看護職員 8 名のデータが得られた。そのうち 3 施設については、看護部長 2 名と教育担当者 1 名に対して補足的なインタビューを行った。質問紙調査は無記名自記式質問紙による郵送調査とし、病院 1800 施設、有床診療所 200 施設を標本数とし、そこに勤務する①研修責任者もしくは看護部門の長(以下、研修責任者)、②教育担当者、③実地指導者、④新人看護職員を対象とした。

質問紙調査の回収数(回収率)は、①研修責任者 700 件(35.0%)、②教育担当者 725 件(26.6%)、③実地指導者 670 件(24.5%)、④新人看護職員 625 件(22.9%)であった。ガイドラインの周知度・理解度について、研修責任者は、ガイドラインを知っている、読んだことがある割合が 90%以上であった。教育担当者もほぼ同様の傾向があった。一方、実地指導者は、ガイドラインを知っている割合は 72.9%であったが、読んだことがある割合は 53.5%であった。さらに、新人看護職員は、ガイドラインを知っている割合が 55.3%であり、読んだことがある割合は 25.9%であった。

新人看護職員研修の努力義務化による影響として、よくなったと回答している者が多かったのは「新人看護職員を育成することに関する看護職全体の意識」の 74.9%、

「備品」が 53.0%、「新人看護職員を育成することに関する看護部以外の意識」が 50.8%であった。

以上の調査から、新人看護職員研修の努力義務化により、よくなったと評価している者が多い一方で、ガイドラインの周知については、課題が残されていることが明らかになった。次年度はさらに詳細な分析を行い、研修成果や研修の更なる普及に向けての課題を明らかにしていきたいと考えている。

## VII. 健康危険情報

該当なし

## VIII. 研究発表

なし

## IX. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 文献

別府千恵・猪又克子(2010). 新人看護職員研修プログラムの構築法. *看護*, 62(7), 28-33.

長谷川洋子・藤井誠(2011). 「新人看護職員研修に関する検討会報告書」および「ガイドライン-保健師編」について. *保健師ジャーナル*, 67(6), 524-530.

畑尾正彦(2008). 医師の臨床研修制度から学ぶべきもの. 医師臨床研修制度に関する情報提供. *看護部長通信*, 6(3), 0012-0020.

平瀬美恵子(2010). 「新人看護職員研修の努力義務化」に沿った院内教育・指導体制の構築. *ナースマネージャー*, 12(8), 38-42.

- 井部俊子 (2011) . 「新人看護職員研修ガイドライン」の評価と今後の展望. *病院*, 70(4), 260-264.
- 石垣靖子 (2010a) . 看護関連検討会の議論・報告書を読み解く新人看護職員研修に関する検討会. *日本看護管理学会誌*, 14(1), 30-35.
- 石垣靖子 (2010b) . ガイドラインを読み解く. *看護*, 62(7), 17-20.
- 上泉和子 (2010) . 基礎教育と臨床現場をつなぐガイドライン. *看護*, 62(7), 88-91.
- 上泉和子 (2010) . 新人看護職員研修のあり方に関する研究. *2009(平成21)年度厚生労働科学研究補助金(特別研究)報告書*.
- 金本真知子・清間みゆき・仁田照子 (2010) . ガイドラインを活用した研修の構築 西伯病院. *看護*, 62(7), 65-68.
- 木下千鶴・増永啓子・砥石和子他 (2011) . ガイドラインとの比較から見る新卒看護師教育システム(ANSS)の評価. *看護展望*, 36(5), 10-16.
- 北口久子 (2010) . 新人看護職員研修プログラムを一から構築 瀬戸内市立瀬戸内市民病院. *看護*, 62(7), 60-64.
- 北村清美 (2010) . 教育担当者の各部署配置で新人・プリセプターの支援体制を強化 野島病院. *看護*, 62(7), 83-86.
- 北村聖 (2010) . これからの新人看護職員研修 医師の臨床研修から見えてきたもの. *看護*, 62(7), 92-95.
- 洪愛子 (2010) . 新人看護職員研修に関する日本看護協会の取り組み. *看護*, 62(7), 21-26.
- 厚生労働省 (2010) . 新人看護職員研修ガイドライン 2009年12月. *看護*, 62(7), 98-117.
- 厚生労働省 (2011) . *新人看護職員研修ガイドライン*.
- 熊田市子・上山悦代・岩崎敦子他 (2010) . 新人看護職員研修努力義務化に向けた取り組み看護の専門職として一人前になるための支援. *看護管理*, 20(10), 908-914.
- 熊谷雅美 (2010) . ガイドラインを読み解き新人看護職員臨床研修制度に活用 済生会横浜市東部病院. *看護*, 62(7), 36-46.
- 丸山妙子・畠山悦子・山岸千恵子 (2011) . 基礎教育から臨床へ導く新人看護職員研修 新人と組織が共に育つ教育. *看護展望*, 37(1), 24-31.
- 三上裕子・大井恵・斉藤有美 (2010) . 新人看護職員チェックリストを用いた新人看護職員教育の現状と課題 新人看護職員チェックリストの三側面からの評価. *日本看護学会論文集: 看護管理*, 40号, 282-284.
- 三浦百合子 (2010) . 有床診療所における新人看護職員研修の構築 小松整形外科医院. *看護*, 62(7), 69-75.
- 向田良子・木村直子・島田百合子他 (2010) . ゼロから始める新人看護職員研修体系の組み立て. *看護人材教育*, 7(3), 77-84.
- 永井則子 (2010) . 疲れているプリセプターの皆さんへ 発想を転換してみましよう. *ナーシング・トゥデイ*, 25(14), 23-26.
- 永井則子 (2011) . ポジショニングマップとガントチャートの活用 新人看護職員研修の教育担当者主催の会議の目的の分類と計画立案に活かす. *看護*, 63(9), 100-105.
- 中藤好美 (2011) . 看護師全員参加の指導・支援体制づくり新人と先輩が「育み、育まれる」関係. *看護*, 63(11), 47-52.

- 中川れい子 (2011) . 組織で育てる新人看護職員研修の実際と評価. *看護展望*, 36(5), 25-32.
- 根本良介 (2010) . おもしろ看護泌尿器科学(第 64 回) 新人看護職員研修ガイドライン. *泌尿器ケア*, 15(5), 549-552.
- 日本看護協会(2005) . 新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書.
- 日本看護協会 (2009) . ニュースリリース 2008 年病院における看護職員需給状況等調査結果速報.
- 日本看護協会 (2012) . ニュースリリース 「2011 年病院看護実態調査」結果速報.
- 西原真由美・田村睦子・中尾ひろみ他 (2010) . ガイドライン活用による新人教育の見直し日本赤十字社和歌山医療センター. *看護*, 62(7), 56-59.
- 野村陽子 (2010) . 厚生労働省の取り組みとガイドラインの意義. *看護*, 62(7), 12-16.
- 能川ケイ・亀谷文子・迫田貴子他 (2012) . 新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人看護師教育の実際と評価, *看護実践の科学*, 37(2), 66-75.
- 小原かおる (2011) . チームで支える新人看護師サポート体制 一人ひとりの成長のペースに合わせた指導. *看護*, 63(11), 53-57.
- 奥原ます子 (2011) . 臨床と基礎教育の連携が求められる背景 新人看護職員研修の理解と合同シンポジウムの開催. *看護展望*, 37(1), 6-10.
- 小野恵美子・中山サツキ (2011) . 医療機関合同での新人看護職員研修の試み. *看護*, 63(11), 42-46.
- 大串正樹・北浦暁子 (2010) . 王様の耳はパンの耳 この国の看護のゆくえ 新人看護職員研修の義務化への道程 ソフトローとしての努力義務規定に効力はあるのか. *看護管理*, 20(10), 940-941.
- 大松真弓・沖奉子・深川直美 (2008) . 新卒看護師の臨床実践能力評価の縦断的調査. *日本看護学会論文集 看護管理*, 38 号, 324-326.
- 大島敏子 (2011) . 臨床と基礎教育の連携が求められる背景 新人看護職員研修制度誕生までの経緯. *看護展望*, 37(1), 4-6.
- 大山三雪・鈴木千加子・加藤美樹 (2010) . 中小病院での新人看護職員研修制度化への取り組み. *ナースマネジャー*, 12(8), 31-37.
- 小澤三枝子・水野正之・佐藤エキ子他 (2007) . 新人看護職員研修の推進に関する研究. *国立看護大学校研究紀要*, 6(1), 3-9.
- 力石陽子 (2010) . 教育担当者研修の事例 日本赤十字社医療センター. *看護*, 62(7), 76-82.
- 齊藤淳子 (2010) . 今こそ考えたい手術看護の現状と課題 手術看護に関するトピックス法改正に伴う新しい「新人看護職員研修」. *オペネーシング*, 25(4), 434-436.
- 坂本すが・井手尾千代美他 (2010) . 新人看護職員研修制度元年を振り返って何が変わった? 何が足りない?. *ナーシング・トゥデイ*, 25(14), 12-17.
- 坂本すが (2010) . 新たな時代の新人看護職員研修に向けて 研修を成功に導くポイント. *看護*, 62(7), 6-10.
- 下村千里・安田ひとみ・渡邊葉月他 (2010) . 新人看護職員研修に多重課題・時間切迫シミュレーションを導入して. *日本病院会雑誌*, 57(3), 307-311.

- 塩手元子 (2011) . 教育ニード・学習ニードから評価する新人看護職員研修. *看護展望* , 36(5), 17-24.
- 庄野泰乃 (2010) . 新人看護職員研修の仕組みとガイドラインの活用の実際 徳島赤十字病院. *看護* , 62(7), 47-55.
- 末永由理 (2011) . 新人看護職員研修の評価の視点. *看護展望* , 36(5), 4-9.
- 末永由理 (2011) . 外部リソースを活用して新人看護職員研修を組み立てるためのポイント. *看護展望* , 36(4), 340-345.
- 杉田塩・島田陽子 (2010) . 「新人看護職員研修ガイドライン」努力義務化を踏まえ早期活用を 新人看護職員研修ガイドラインの概要. *看護* , 62(3), 68-70.
- 高橋恵美・小野博子・細井恩他 (2007) . 新人看護職員の技術習得の現状と課題 臨床実践能力の構造を基にした新人看護職員チェックリストを活用して. *日本看護学会論文集: 看護管理* , 37 号, 252-254.
- 高屋尚子 (2011) . 聖路加国際病院の新人看護職員研修ティーチングナースシステム集合研修と各部署を有機的につなげるリソース. *看護管理* , 21(5), 360-365.
- 滝島紀子 (2010) . 新人看護職員研修ガイドラインを受けて新人研修を行うさいの考慮点を考える. *看護人材教育* , 7(1), 1-69.
- 谷口理恵 (2010) . 育み育まれる環境で共に育つ!教育体制づくりとオリジナルの新人研修. *看護人材教育* , 7(3), 86-96.
- 谷口孝江・千葉鐘子・山口千尋 (2010) . 離職率 0%を実現させた新人臨床研修制度の導入と成果. *看護人材教育* , 7(3), 60-76.
- 谷脇文子 (2008) . 新人看護職員の卒後臨床研修制度のあり方 主な取り組みの経緯を通して、「育てる」と「育つ」を考える. *看護部長通信* , 6(3), 21-26.
- 塚田ゆみ子 (2011) . 長野県における新人看護職員研修事業の実施状況. *看護展望* , 37(1), 11-15.
- ウイリアムソン彰子 (2011) . プリセプター制を活用した新人看護職員教育 新人看護職員研修努力義務化初年度を振り返る. *看護管理* , 21(6), 490-493.
- 若林榮子・宮地裕子 (2009) . 新人看護職員研修への eラーニングの活用. *看護* , 61(14), 80-89.
- 脇暁子・国本景子・石神昌枝 (2011) . 小規模病院における新人看護職員研修 地域合同研修の取り組み. *看護展望* , 36(4), 346-351.
- 山田喜久子 (2008) . 新人看護師臨床研修制度を導入して現状と今後の課題. *看護部長通信* , 6(3), 27-33.
- 山内桂子 (2010) . 新人教育とリスクマネジメント 新人が起こしやすい事故とそれを支える組織づくり. *ナーシング・トゥデイ* , 25(14), 23-26.
- 柳谷良子・高橋玲子・真々田美穂他 (2011) . グループ全体で取り組む新人看護職員研修. *看護展望* , 36(4), 352-358.
- 安酸史子・北川明・山住康恵 (2011) . 看護系 14 大学が連携するケアリング・アイランド九州沖縄構想. *看護展望* , 36(4), 359-364.