

201325046A

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究

平成 25 年度 総括研究報告書

研究代表者 佐々木 幾美（日本赤十字看護大学）

平成 26 年（2014）年 3 月

## 目 次

I. 序論 .....	2
A. 研究の背景 .....	2
B. 研究目的 .....	2
C. 研究の意義 .....	2
II. 研究方法 .....	4
A. 面接調査 .....	4
B. 質問紙調査 .....	5
III. 研究結果 .....	7
A. 面接調査 .....	7
B. 質問紙調査 .....	23
C. 看護職員研修事業補助金交付を受けた医療施設の研修実施状況に関する分析結果 .....	26
IV. 考察 .....	36
A. 新人看護職員研修を実施する上での課題 .....	36
B. 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 .....	36
C. 到達目標の項目別到達状況 .....	37
V. その他の活動 .....	38
VI. 結論 .....	39
VII. 健康危険情報 .....	40
VIII. 研究発表 .....	40
IX. 知的財産権の出願・登録状況 .....	40
文 献 .....	40

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 25 年度は、前年度に実施した質問紙調査の詳細な分析、平成 22 年度～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への質問紙調査の結果から、研修の実態等を明らかにした。また、診療所、介護老人保健施設や助産所を含む小規模医療機関等への面接調査を加え、前年度の分析と合わせて新人看護職員研修に関する課題を明らかにすることを目的とした。

質問紙調査では努力義務化の影響について、施設の特性、研修体制、補助金交付状況との関連を  $\chi^2$  検定( $p < 0.05$ )で比較した。その結果、補助金交付を有無で、「備品」、「人員配置」、「新人看護職員の離職率」、「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」、「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」で「よくなった」と回答した者が有意に高かったということが示された。

面接調査は 14 施設の看護部門の長、研修責任者、新人看護職員から協力が得られ、合計 21 施設のデータを合わせて分析をした。研修責任者に対する面接調査からは、「ガイドライン公表後の変化」「ガイドライン活用に対する意見」「補助金事業交付申請への促進要因」「補助金交付を受けたことによる変化」「指導者育成に関する実状と課題」「制度に関する課題や必要な支援」に関して、新人看護職員研修開始後の施設における実態が具体的な語りから明らかになった。

以上の調査から、新人看護職員研修の努力義務化により、施設における新人研修が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。

研究分担者

藤川 謙二（公益社団法人日本医師会 常任理事）

西澤 寛俊（公益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（河北医療財団看護専門学校 学校長）

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16.9億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ことを目的とした。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することを目的とした。

### 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. 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

研修責任者 20 名程度。医療施設は新人看護職員研修事業による補助金の交付の有無を問わず、①病院、②有床診療所、③介護老人保健医療施設、④助産所の医療施設に所属する者を研究参加者とした。なお、新人看護職員研修ガイドライン（以下、ガイドライン）を活用していない医療施設では、ガイドラインで示されている各役割（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～平成 25 年 10 月

##### b. データ収集方法

半構成的面接法。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、インタビュー内容は、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を尋ねた。さらに、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等、新人看護職員研修事業による補助金の交付を受けていない医療施設には、新人看護職員研修事業に参画しにくい理由、必要とする支援等を尋ねた。

##### c. データ分析方法

逐語録にした面接内容を、ガイドライン公表後の変化、ガイドライン活用に対する意見、指導者育成等に関する実状や課題、新人看護職員研修制度に関する課題と必要な支援、工夫等の視点から分析した。

#### 5. 倫理的配慮

本研究への参加は自由意思であること、個人情報保護の遵守、データ管理を厳密にすること等を研究参加者には説明し、説明同意書への署名をもって同意が得られたものとした。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。

なお、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（承認番号 2012-52）を得たうえで実施した。

## 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。

表1 標本数および対象者数

	標本数	研修責任者	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
	200~399床	384	384	768	768
	400床以上	172	172	516	516
有床診療所	200	200	200	200	200
合計	2,000	2,000	2,728	2,728	2,728

### 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、比例抽出により選択した。

#### 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。

7. 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新人看護職員以外、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。

## 7. 分析方法

記述統計を算出後、努力義務化の影響について、施設の特性、研修体制、補助金交付状況との関連を  $\chi^2$  検定 ( $p < 0.05$ ) で比較した。

## 8. 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）。



### Ⅲ. 研究結果

#### A. 面接調査

##### 1. 研究参加者と施設の概要（表2）

研究参加者は、21施設26名の研修責任者もしくは看護部門の長である。研究参加者が複数名の施設は、質問内容に関してより適切な回答ができると研修責任者が判断した場合に看護部門の長もしくは教育担当

者が研究参加者となり同席したためである。

500床以上の施設を除く20施設では、11施設が補助金の交付を受けており、9施設が補助金交付を受けていなかった。

表2 研究参加者と施設の概要

種別	施設	病床内訳	病床数(約)	入院基本料
病院	A	一般	200	10:1
	B	一般、結核、精神	320	7:1
	C	一般、感染症	500	7:1
	D	精神	160	13:1 15:1
	E	一般	100	7:1
	F	一般	100	7:1
	G	一般	100	7:1
	H	一般、療養	130	10:1
	I	一般、療養	190	10:1
	J	一般	100	10:1
	K	一般	130	10:1
	L	一般、療養	140	10:1
	M	一般、療養	320	10:1
	N	精神	200	15:1
	O	精神	200	15:1
	病院以外	P	一般	160
Q		介護老人保健施設		
R		有床診療所		
S		有床診療所		
T		助産所		
	U	助産所		

##### 2. 新人看護職員研修の実態と課題（表3）

結果は、コードから導かれたカテゴリーをまとめた結果、次の大カテゴリーに大別された。大カテゴリーは、「ガイドライン公表後の変化」「ガイドライン活用に対する意見」「補助金事業交付申請への促進要因」「補助金交付を受けたことによる変化」「指導者

育成に関する実状と課題」「制度に関する課題や必要な支援」である。

以下、内容と共にインタビュー結果を紹介する。なお【 】はカテゴリー、< >はコードであり、語りの後のアルファベットは研究参加者が所属していた施設を示す。

表 3. 新人看護職員研修の実態と課題

大カテゴリー	カテゴリー
ガイドライン公表後の変化	【ガイドラインを活用】
	【システムや新たな取り組みの導入】
	【指導体制の整備】
	【研修環境の変化】
	【変化はない】
ガイドライン活用に対する意見	【到達目標の活用に関する課題】
	【到達目標の理解の必要性】
	【到達目標の提示による理解の進展】
	【助産師は別のガイドラインや施設独自のものを使用】
	【ガイドラインの存在自体の理解不足】
補助金事業交付申請への促進要因	【外部からの情報】
	【管理的立場の者の態度や行動】
	【補助金獲得・活用への意識】
補助金交付を受けたことによる変化	【備品・物品購入の実現】
	【研修の充実】
	【指導者層への影響】
	【組織体制の変化と組織全体で育成する環境への変化】
	【教育的役割を担う者の活動の変化】
	【2年目以降の看護師が抱える課題の増加】
	【変化はない】
指導者育成に関する実状と課題	【ガイドラインに示されている各役割の能力を有している人材の不足】
	【施設内での育成困難】
	【指導者育成に関する管理者や中堅層の意識】
	【部署異動による指導者層育成の困難】
	【指導者層の施設外での育成】
	【指導者以外のスタッフ全員で新人指導に関わる点での実態】
制度に関する課題や必要な支援	【他施設との交流】
	【2年目以降の看護師への支援の必要性】
	【補助金交付申請手続きの煩雑さ】
	【基礎教育との連携の必要性】
	【施設によっては到達させられない項目の存在】
	【研修対象者の拡大】
	【研修場所の確保】
	【新人の多様化】
	【研修責任者や教育担当者の他施設での研修】

## 1) ガイドライン公表後の変化

補助金交付の有無に関わらず、どの施設においても【ガイドラインを活用】していた。補助金交付を受けていない病院でも、「これを全部基本的にやってます、私たち。これ（ガイドライン）をベースにチェックリストを作って。流れるに誰が行っても、先輩たちはちゃんとチェックできるような形で。あと基準と手順も全部見直したんですよ。（R）」というようにチェックリストの作成や研修体制もガイドラインを活用して見直していた。また、補助金交付を受けている介護老人保健施設でも「ガイドラインがありましたから、あれを全部うちバージョンに直して、新人さんはそれに従って動いています。（U）」という実態が明らかになった。

このような現状の中、ガイドライン公表後の施設における変化としては、次のような内容が抽出された。

【既存の教育の見直しや変更】に関するものとしては、＜自施設で作成・活用していたチェックリストや到達時期の見直しや変更＞＜ローテーション研修の時期や方法の見直しや変更＞＜新人研修プログラムの内容の見直しと変更＞、【システムや新たな取り組みの導入】に関しては、＜ローテーション研修の導入＞＜研修ファイルの作成＞＜経験できない技術項目に対するeラーニングの導入＞＜年間計画の文書化＞＜チェックリストの作成＞施設や部署によっては経験できない技術はあるが、＜ガイドラインに挙げられている項目に関する研修を行う工夫＞、【指導体制の整備】に関しては＜ガイドラインを参考にした指導体制の整備＞、【研修環境の変化】としては＜集合研修の時期を検討することでのRROとの連動＞＜管理者の成長＞＜院内全体で声をかけあうようになり、新人を実践面において

も育てる環境の醸成＞であり、【変化はない】＜変化は特にない＞という意見もあった。

### (1) 【既存の教育の見直しや変更】

＜新人研修プログラムの内容の見直しと変更＞が最も多く、「(22年ガイドラインが出る前から)新人のプログラムはやっています。(ガイドラインに乗った形で)考えていました。(ガイドラインが出た後は)それに合ったように作り直しました。(略)今まで自分たちで大事だと思うものを入れてたんですね。ですけど、ガイドラインに基づいてということで全部直していました。(G)」というように、ガイドライン公表前から新人に対する研修は行っていたが、ガイドラインに沿って見直しをしたと言う意見が多かった。

＜自施設で作成・活用していたチェックリストや到達時期の見直しや変更＞では「ガイドラインに沿って、研修内容であったり、あとチェックリストですよ。あの辺は、全面的にガイドラインに沿った形に切り替えています。それまでは独自で分類していたもの技術チェックリストを、ガイドラインの項目に合わせて、全部、並べ替えて、過不足、それに揃えてとしていますね。(F)」というように、もともと使っていたチェックリストの過不足を確認する形での見直しを行っていた。

＜ローテーション研修の時期や方法の見直しや変更＞では、「(ローテーション研修は)もっと短くて、春先にやっていたんですよ。配属決定前に1週間くらいの簡単なローテーションを春にやっていたんです。新人研修制度が法律化されたとき、ちょうどこっちに来た年で、ローテーションをもう少ししっかりやろうということで、春ではなくて秋にずらして。見学みたいに1週間

中途半端にやっていた以前のローテーション研修を、2日間の見学に絞って、集約させちゃったというように切り替えているんですね。(F)」と、すでに実施していたローテーションの時期や方法を見直していた。

## (2) 【システムや新たな取り組みの導入】

(1) で述べたようにすでにガイドライン公表前からローテーション研修を行っていた施設がある一方、「新人研修というのはもうずっとやってきているんですよ。努力義務化になったからって、何が変わったということはなかったかなと思うんですけど、ただ大きく変わったのは、新人さんの離職を防止するという、新人さんの基礎教育の状況と背景とかを考えたときに、現場に慣れるまで時間がかかるので、もうちょっとゆっくり育ててと、少し見直そうということでローテーションを入れたんです。(B)」というように新人の状況を検討して、ローテーション研修を新に導入した施設もあった。

<年間計画の文書化><チェックリストの作成><研修ファイルの作成>は、「年間計画はあったんですけど文字化した書類はなくて。(R)」というように、年間で研修や到達状況の把握をしていなかったわけではないもののそれらが文書化されていなかったため、文書化を図ったということが語られた。

また技術習得の側面では、「(ガイドラインが出てから)新人教育に関しては、やっていることは変わってはない。ただ、1つ新しくなったとしたら、ガイドラインの看護技術の到達目標の中でどうしても精神科の単科だとできないことがあるので、そういうのをeラーニングという形で提供してはあります。できる範囲で。(D)」という

ように<経験できない技術項目に対するeラーニングの導入>をしている施設もあった。

## (3) 【指導体制の整備】

<ガイドラインを参考にした指導体制の整備>では「以前は、病棟配属されて新人とプリセプターという関係はやっていましたけど、努力義務化になって、ガイドラインにあるようなローテーションとか、教育責任者からの流れとかは努力義務化になってから立ち上げました。努力義務化になって教育師長という役職をつくって、看護部長からの流れをつくって、今回立ち上げたという形です。(E)」というように、ガイドラインで示された組織体制を参考にしてあらたな役職をおくなどして、指導体制を整備していた。

## (4) 【研修環境の変化】

新人が研修を受ける環境には、職場の環境や人的な環境が考えられるが、それらの変化として次のようなことが語られた。<集合研修の時期を検討することによるOJTとの連動>では、「以前はまとめて集中してこの期間にやっちゃって、あとは病棟でどうぞという形の方法でした。今は、週の前半で(集合研修)行って、週の後半はそれ(研修内容)を現場で復習しましょうとなっています。そういう意味では、現場のOJTとかうまく利用されてきているなど感じます。(C)」とOJTと集合研修(Off-JT)の時期を見直したことも相まって、両者の連携が促進されるという変化がもたらされていた。

<管理者の成長>では、「師長たちも(組織に新人看護職員研修の考え方を浸透させていく研修の)企画運営をするということ。ただ、(師長たちは)今までのやり方を

スライドしてやっていただけなので、「もっと考えて企画運営をしなきゃいけないんだよ」と。それで随分考えられるようになったのかな。それをやったおかげで、師長とか主任たちもそういう意味ではかなり成長できたのかなと (E)」というように、管理者自身も組織に発信していく役割を担うことで、管理者としての成長がみられていた。また、組織全体の変化としては、<院内全体で声をかけあうようになり、新人を実践面においても育てる環境の醸成>がされており、「マニュアル化された処置等以外のことが起きたときには、必ず声をかけるということが院内で共有できているような気がしますので。採血一つにしても病棟のほうがいっぱいあるとか。それから点滴をすとか、輸血をすとかというときの声かけが、かなり頻繁にできるようになってきているので。前よりは、かなり進歩したなっているね。(R)」というように、組織全体で新人を育てる環境が醸成されてきていることが語られた。

#### (5) 【変化はない】

以上のような多くの変化が語られる一方で「(ある程度の研修体制ができていた)というふうには私は捉えています。ガイドラインが出てきても、あんまり変わらなかったですね。(D)」という意見もあった。これには、他の参加者も語りで述べているように「以前から新人研修はしていた」ということが少なからず影響しているものと考えられる。

#### 2) ガイドライン活用に対する意見

ガイドライン活用に対する意見のほとんどは、【到達目標の活用に関する課題】【到達目標の理解の必要性】【到達目標の提示による理解の進展】という到達目標に対する

意見だった。その他の意見としては、【助産師は別のガイドラインや施設独自のものを使用】や【ガイドラインの存在自体の理解不足】があげられた。

#### (1) 【到達目標の活用に関する課題】

<施設特性に合わせて、チェックリスト項目に必要な内容の追加、評価基準を易しくするなど工夫が必要>では、「(例えば自殺自傷行為とか他害行為とか)、割と精神科メインの細かい内容がいろいろありまして。安全とリスク管理……に関しては、やっぱりアンテナ張っておかないといけない部分だと思うので。いろんな徴候を目に見えないところは気遣って細かくなっていますから。(D)」と施設や部署の特性にあわせた項目の必要性やチェックリストへの反映をしていた。このように施設特性を反映した項目がガイドラインでは示されていない施設では、「とにかく、このもの(自施設の項目)があんまり反映されないというのは、悔しい部分ではあるんですけど (C)」と<自施設で行っている技術項目がチェックリストに反映されていないことへの悔しさ>も感じる場合があった。

また、<精神科単科としてまたは認知症患者の理解に関する項目の必要性>のように、「むしろ、一般科の看護師さんたちに認知症を理解するという項目も入れていいんじゃないかなって。高齢者になってくると、環境が違うところに行くときと混乱しますよね。せん妄が出たりするときの対応の仕方なんかをガイドラインの中には入れられないのかなとか。(D)」というように、看護師として必要な項目が他にもあるのではないかという意見も示された。

さらに活用する上での困難としては、「麻薬を使うというのは非常に少ないと思うんですね。薬剤師がないので薬品の管理と

というのは、個人施設ではあまり…。病棟も透析もあるので処方箋を確認してということはあるんですけども、麻薬はほとんど見たことないですね。これ（経験できない項目）はできないので、評価として全く未経験というところで終了ですね。なかなか難しいですね。(R)」というように、＜経験できない項目を評価することへの困難＞や、「新人さんって十把一絡げにして、これができるようになりなさいって出されてしまうので、それはちょっと(C)」とく「新人」とひとくくりにして到達目標が提示されることへの疑問＞も抱いていた。加えて、「チェックリストは一応つくってしまして。ガイドラインの看護技術面はあるんですが、基本姿勢、態度についてがまだチェックリストとしてはできていない状況（がある）(E)」ように＜チェックリストは作成したが基本的姿勢と態度面、あるいは、評価の部分についてはガイドラインの内容をまだ十分に活用できていない状況＞として、到達目標のリストは作成したが、十分に活用されていない現状も語られた。

#### (2) 【到達目標の理解の必要性】

＜指導者として新人看護師にかかわるために、チェックリストの項目を把握しておく必要性＞では、「項目ぐらい把握しておかないと、やっぱり何かその場面が来たときに、「おいで、おいで、今、今が勉強するチャンスだから」ってなればいいけど、ほとんどならない(笑)。(D)」というように、指導者が到達目標や項目を把握していないと、新人に経験させることもできないことが語られた。

#### (3) 【到達目標の提示による理解の進展】

＜ガイドラインによる最低限の指針の理

解＞では「やっぱり指針が出ると最低限網羅しなきゃいけないということがわかるので、看護師のほうは厚労省のガイドラインでもう全部これでやっているの。(T)」と何が基本的な事となるのかという理解が進み、それに沿って実施していることが示された。

#### (4) 【助産師は別のガイドラインや施設独自のものを使用】

＜日本看護協会の助産師ガイドラインを使用＞では、「これ(新卒助産師研修ガイド)はすごくやっぱりよく出来ていると思います。みんなが判断できる基準を示してもらっていると思う。(U)」「ありがたいことに看護協会から助産師のガイドラインが出て、25年の人はこの日本看護協会のを使っています、使いやすいです(T)」というように、新人助産師に対しては、日本看護協会が提示したガイドラインが活用されていた。また、「助産師のほうはうちのクリニック独自のもの(チェックリスト)があったので、これを使っていなかった。なぜかという、厚労省のが本当にちょっとしか入っていません、チェックリストが、助産師のが、確か。それで、ちょっとこれだと十分には、うちのクリニックでは使えないというところで、それまで独自で使っていたものでチェックしていたんですよ。(T)」というように不十分さを感じて、＜施設独自で作成＞いるケースもあった。

#### (5) 【ガイドラインの存在自体の理解不足】

ガイドラインに沿った見直しや工夫がされている一方で、「ガイドラインとして(見たことが)ないですね(笑)。こういうものがあるのであれば、それを参考にしてこういうものを作っていったら、もうちょっと

簡単だったのかなって。(Q)「厚労省のガイドラインは知らなかった、平成24年に看護協会より出された「新卒助産師研修ガイド」を活用している。医師と相談するとき「ガイドラインはどうですか」とか「ガイドライン上は特に産科医が管理しなくてはいけないということではないので、共同管理ということでお願いします」というような感じで使っています(U)」というように、新人研修は実施しているが立場や施設によっては、＜ガイドラインそのものの周知が不足＞している現状も明らかになった。

### 3) 補助金事業交付申請への促進要因

【外部からの情報】によるものとしては＜行政や看護協会からの通知文＞＜学会での情報入手＞＜関連病院からの情報＞があげられた。【管理的立場の者の態度や行動】として＜看護部長の具体的示唆＞＜事務長や医院長の勧め＞が述べられた。また【補助金獲得・活用への意識】として＜補助金の有効活用の必要性の実感＞＜補助金獲得の意義を実感＞があげられた。

#### (1) 【外部からの情報】

＜行政や看護協会からの通知文＞では、「行政から、たぶんお便りが来て、助産師も該当になっていたんでしょうね、きっと医療機関の一つとして。それで見たら、新人がいるので、該当してるって事で参画しました。(U)」や「お知らせが来てますよね、看護協会とか。ああいうところを見て、きちっとやっているんだからいただきたいっていうふうに、自分たちもやっていることを、きちっと補助金がもらえてやれるんならやりたいってことだと思います。(A)」というように、通知文を目にすることで、情報を得ることが補助金交付申請の動機にもなっていた。

#### (2) 【管理的立場の者の態度や行動】

通知文だけではなく、参加者からは看護部長や医院長、事務長の後押しにより、補助金交付申請が促進されたことが語られた。

＜看護部長の具体的示唆＞では、「1年間全部の委員会に出席して、もちろん教育委員会にも、どういうふうにやってるのかというのを見て、じゃあ、こんなふうに整備、新人教育だったらこれが足りない、中堅者に向けてはこれが足りない。(A)」というように、施設に新人教育に関連することに具体的な示唆を与える看護部長の姿が語られた。また、「院長も教育についてはかなり熱心だったですね。事務局長は(略)職員の勉強とか研修にはお金は惜しまない。

(略)まだ私が着任する前だったんですけども、欧米に職員を研修に出させて学んでっていう姿勢を持っていた人ですから。

(D)「補助金が出るので、どうでしょうか。やってもらえますでしょうか」ということで即答しました。事務長さんのお力も大きかった(R)」というように、＜事務長や医院長の勧め＞も大きかったことが述べられた。

#### (3) 【補助金獲得・活用への意識】

組織内での勧めもあつたが、「教育に関してもきちんとした病院をつくりたい。そのためには、病院に認めてもらうためには、お金ってすごく大事と上司が考えてました。

(G)」というように、組織の中で看護組織を認めてもらう一つの方法としても位置づいていたり、「お金がいただけるから！それが一番！管理者の立場ですと…。育てるにはお金かかるので。ほとんど1年間人件費が1名浮きますからね。半年ぐらいになると1人になってくるんですけど、でも、まだまだなんでね。経営的なことと、あとは、

新人教育って大事なんですけど相当の人件費、お金がかかります。半年近く1名として数えられない時期がかなりあるので、それを考えるとどうしても必要かなと思いますね。現実、ありがたいですね。(R)」というように、補助金を獲得できることによって人材育成の充実につながることも意識していたことが語られた。

#### 4) 補助金交付を受けたことによる変化

【備品・物品購入の実現】では<シミュレーター、DVD、電子辞書などの備品購入>があり、【研修の充実】では<外部講師の招聘><eラーニングの導入><業者の研修施設の活用>があげられた。【指導者層への影響】としては<指導者の院外研修への派遣><若手職員の視野や能力の拡大>があげられ、【組織体制の変化と組織全体で育成する環境への変化】では<施設・部署全員が新人に関心をよせて育成><研修内容や方法の周知>が語られた。さらに【教育的役割を担う者の活動の変化】では<日勤帯に教育専任者を配置><研修責任者の活動の変化>という状況がみられた。以上のような前向きな変化が見られた一方で【2年目以降の看護師が抱える課題の増加】や【変化はない】といった意見も聞かれた。

##### (1) 【備品・物品購入の実現】

<シミュレーター、DVD、電子辞書などの備品購入>についてはもっとも多く語られた。「今まで物を買うとか、買いにくいというのがあった。お金を出してもらいにくいというのがあったんですね。なので、補助金があれば、「これは補助金として出すので、買ってください」って言えるので、すごく助かるんですね。(略)あまりにも物がないというのはあります。DVDもフィジカ

ルアセスメントのDVDを買って。あれシリーズでそろえると20万ぐらいするんですよ。今年はそのを買って、新人さんに研修のときに見せたり。今度は貸し出し式にして、各部署で勉強するときにそれは貸し出すというふうな形にしたので。今までだと20万なんていうDVDは、看護部としては買ってもらえなかったと思うんです。それはやっぱり補助金のおかげかなって。(B)」というように、各施設で不足していたものや、以前より新人教育に活用したかったが、資金面で購入ができなかったものを購入できたという意見が多くあった。

##### (2) 【研修の充実】

<外部講師の招聘>では「外部講師を呼びやすくなった。外部講師は、精神科の専門病院だから、うちの医師から話を聴くのも勉強になるんだけど、外の精神科医師を呼んで話を聴いたり。今、精神科の分野で診療報酬がつけられるようになった認知行動療法とか、動機づけ面接法とか。特に、うつ病の方へのナラティブセラピー。それ(外部講師による研修)をすることによって、自分たちが患者さんにどう接するかを学ぶことがしやすくなったって思いますね。(D)」というように、外部講師により施設にあわせた専門的知識や指導に関する専門的な講義を受けられるようになったことが語られた。また「精神科単科の病院ですから、フィジカルアセスメントが弱いんですね(略)自宅でも見れるよっていうのを契約して、それを受講するようになった。予算はオーバーしちゃうんだけど、そうまでしてでもやりたい項目になった。(D)」というように補助金だけではカバーできないが、<eラーニングの導入>することで、研修効果を高めようという変化がみられた。さらに、<業者の研修施設の活



用>では「新人を集めて多重課題、午後からはDVDを見て、グループワークをして、発表ということで、1日そこに行く研修を去年からやろうということで。今年度も2回ぐらい企画してやりました。場所が変わると、新人さんもリフレッシュできるし、なんか先輩方はすごくうらやましがっていました。きれいなセットを使えるし。(E)」という場所を変えた研修を組み込むことができたことが語られた。

### (3) 【指導者層への影響】

物品・備品の購入、内部の研修の充実という変化だけではなく、指導者層への影響もあった。<指導者の院外研修への派遣>では、「実地指導者なり教育担当者なりの研修を入れていけそうかなって(B)」というように院外の研修に送り出すことが可能になることや、「中堅の人たちも中だるみの部分があったので、いろんな力を持っている人たちをどう伸ばすかといった意味でも、この制度は、すごくよかったのかなと思っていますね。(E)」というように<若手職員の視野や能力の拡大>が少なからずあることが示された。

### (4) 【組織体制の変化と組織全体で育成する環境への変化】

<施設・部署全員が新人に関心をよせて育成>では「新人のこの制度が始まったことで、みんなが声をかけてくれるようになった。今まで病棟に配属したら、もうそこだけのスタッフだったけど、研修制度であっちこっち回したので、いろんな職種の人たちに声をかけてもらえるようになった。これはすごい大きいな、と思っているんですよ。(E)」というように、看護部内だけではなく他職種からも関心が寄せられていくという変化があったことが語られた。

また、「紙面上ではなかったんですけども。これをきっかけにできたというのは、プラスの評価をできるのではないかなって思っています。大変は大変なんですけど、文面で残っていないと。口頭で「これ、やったことありますか？」っていうことではなくお互いに情報共有できるので。これは、やはり利点ではないのかなって思います。

(R)」というように<研修内容や方法の周知>されたことも、組織全体で育成する環境への変化につながっている可能性があることが語られた。

### (5) 【教育的役割を担う者の活動の変化】

<日勤帯に教育専任者を配置>では「お金あるからできた。じゃなければ、病院を動かすことはできないですね。例えば、日勤で教育だけをやってもらう時間というのがあったんです。今まではそんな余裕なんてない…。ですけど、今回こうやって教育の費用が出るっていうので、『こういうことをさせてもらいます』と病院に言えたんです。(G)」というように、補助金があることで教える役割の存在を配置できたことが語られた。また、<研修責任者の活動や意識の変化>では、「今までは委員会の中とか、それぞれ病棟で新人は見るけど、他部署の新人にはそんなに…。外来とかオペ室とかにも回って、新人がちゃんとできているとか、体調を壊していないとか、そういうのも見て回るのは教育師長の責任だと言って言われて、そこが全然違って、新人全体を見るようにと言われたことで、(意識が随分)変わりましたね。(E)」 「ある程度の新人さんの統一したレベルというか、ここまではみんなわかっているなというのが周りも把握できるようになったというか。個々にやっているのと、この人はここまでわ

かって、この人はここまでしかわかっていないという違いがあったんですけど、集合教育でこういうことを教育しますというある程度のラインが見えるので、ここはみんな受けてきてるな、わかっているなというのは把握しやすくなりました。(C)」というように、研修責任者としての意識や行動が変化したことも語られた。

(6) 【2年目以降の看護師が抱える課題の増加】

上記のような肯定的な変化がある一方で、「1年生っていうより2年生になってからが、気の緩みから出ちゃう。みんな新人に目が向くじゃないですか。カバーが外れて、それがちょっと問題かなとか思っているんですけども、2年生になるとちらほら出てきたりというのはありますよね。(E)」というように1年目ではなく<2年目の成長への影響>が多少なりともあることが語られた

(7) 【変化はない】

「経営的なことはあまり関与していないので。これで補助金が出たから、それで、じゃあ、何を入れましょうとかいうところまでは具体的に看護部のほうには回ってきていないので。あまり感じることはないです。(R)」「交付を受けて、何か変化があった、こういう物が買えたとか、そういうのは現場としては、特にないですね。感じていません(Q)」というように、<変化を感じない>施設もあった。

5) 指導者育成に関する実状と課題

指導者育成に関する実状と課題では、課題として【ガイドラインに示されている各役割の能力を有している人材の不足】【施設内での育成困難】【指導者育成に関する管理

者や中堅層の意識】【部署異動による指導者層育成の困難】があげられた。また施設によって課題がある場合とうまく機能している場合を含むものとして【指導者層の施設外での育成】【指導者以外のスタッフ全員で新人指導に関わる点での実態】があげられた。

(1) 【ガイドラインに示されている各役割の能力を有している人材の不足】

ここでは、「こういう人が能力的には望ましいとか、それは実地指導者もそうなんですけど、その能力を持っている人たちがいるかどうかと言われると、なかなか厳しいというのが現実なんですね。(B)」「プリセプターは2、3年なんですよ。2年だとわからないじゃないですか(笑)。自分もそろそろ慣れてきたころなのに新人に指導しなきゃいけないけど、そこは今ちょっと課題なんです。(D)」「(教育担当者や研修責任者の研修に)結構出していますけど、自分のことになっちゃいますよね。それはそれで、すごい勉強になっていますけど、人を動かすということになるとちょっと難しいかな。(G)」というように、体制は整えて役割はつけているものの、<ガイドラインで示されている各役割に関する能力を有している人材の不足>があることが語られた。

(2) 【施設内での育成困難】

「教育担当者についても教育の必要性とか、実地指導者もフォローだけじゃなく実際の教育が必要だというのはよくわかっているんですけど、なかなかそれを教育の中に組み入れていくということができなくて(略)、例えば、学習理論とかメンタルサポートとか、コーチングとか、カウンセリングスキルとか、コミュニケーションとか、こういう研修については、現実、院内では

できないというのがあります。看護協会の研修に出したりはできますが、院内で集合研修ということは、なかなか難しくて。

(B)」と院外の研修で学習することは可能であるが、＜施設内で各役割に求められている専門的な内容を学ぶ研修を実施することは困難＞であることが語られた。これには、こうした専門的な内容を教授できる人材が施設内には十分にいないことが推察される。

### (3) 【指導者育成に関する管理者や中堅層の意識】

「やっぱり新人を育てたいとかいう熱意がないと、いろんなことって動かない。そこが難しいなって思いますね。『なんで経験者を雇わないんですか』とか、言われちゃうんです。(略)管理やっている人で教育したいっていう師長が育てられない。(G)」という＜管理者の教育に対する意識を育てる難しさ＞や、「まず新人を育てるためには、この育てる側の中堅を育てないといけないうわけで、それをどう育てたらいいんだろうというのはもう本当にいつも悩んでいます。(T)」というように＜中堅層を育成する難しさ＞が語られた。

### (4) 【部署異動による指導者層育成の困難】

「教育する、講義をする人がリンクナースなんですね。そうすると、教える側が上手に教えられなくて、受ける側も飽きてしまったり、ピンと来なかったり、そんなのわかってるよっていう形になってしまいますよね。そういう意味で教える側が教えられていることが大事。だとすると、リンクナースって定期的に部署が替わっていきますので、それってどうなんだろうと思うんですね。(C)」と、＜指導者が異動するこ

とで教える側が継続しない＞ことが語られた。

### (5) 【指導者層の施設外での育成】

ここでは、＜施設外の研修への参加が困難＞である施設と＜施設外の研修を受講することが可能＞な施設があった。

＜施設外の研修への参加が困難＞な施設は、「今回…院外研修に行かせるって言ってたんですが、まだ行ってないんじゃないかな(スタッフの入れ替わりの影響)。院内の中では…そう、そこ(院内研修の内容)。だから2年目のプリセプターも今年は訳がわからなくてやっているような印象はあります。(D)」や「今年そういうの(県協会の教育担当者研修や新人看護職員の責任者研修)に出ている人はいないですね。責任者研修って2個ぐらいありますよね。研修も全部は行けない。私も迷って、管理のほうの研修に行っちゃった。(F)」というように、役割に応じて開催されている研修に参加できていない現状が語られた。その一方で＜施設外の研修を受講することが可能＞な施設は、「看護協会の新人責任者研修が5日間ぐらいあって、これは必ず毎年担当になる者が行っています。違う病院の取り組みを聞いたりかして、「じゃあ、これ、ちょっとやってみない？」って。いろいろ参考になるものは参考にさせてもらおうと思って。あとは、実地指導者合同研修とかに必ず参加していくようにはしています。(E)」というように、必ず参加している状況もあった。

### (6) 【指導者以外のスタッフ全員で新人指導に関わる点での実態】

ここでは、＜スタッフ全員で関わることの難しさ＞がある一方で＜指導者層への支援の充実＞した施設があることが語られた。

<スタッフ全員で関わることの難しさ>では、「新人さんがローテーションをします、とか、その目的はこういうことです、というのは話すんですけど、結局現場のそのスタッフがそれをなかなか理解できない。師長さんとか教育担当者とか実地指導者がいる程度わかっているけど、スタッフに下ろしたときになかなかそれが浸透していかないというのがあって (B)」というように、新人研修の役割についていないスタッフへの浸透の難しさが語られた。その一方で「要はプリセプターと主任さんがいて、師長さんがいてという2段。プリセプターにとっては2段階あるわけですよ。そこで相談できちゃう。もうその新人に対する困ったことってというのは、そこである程度練られちゃう。(A)」というように、多重構造になったことで実地指導者に対しても支援が行われて課題が解決できている施設がある現状もあきらかになった。

#### 6) 制度に関する課題や必要な支援

以下の内容が語られた。【他施設との交流】【2年目以降の看護師への支援の必要性】【補助金交付申請手続きの煩雑さ】【基礎教育との連携の必要性】【施設によっては到達させられない項目の存在】【研修対象者の拡大】【研修場所の確保】【新人の多様化】【研修責任者や教育担当者の他施設での研修】が課題や必要な支援としてあげられた。

##### (1) 【他施設との交流】

内容は<他施設との研修の交流><他施設の工夫や実態の共有>に大別された。<他施設との研修の交流>では、「うちは法人組織なので(略)研修も含めて支援みたいな形でちょっと出したりが今はできるので、それは法人の強みだと思います。(略)もし法人でなかったとしたら、やっぱり

そういう研修に出したいなと思っても病院に1カ月行かせてもらうとかお金もかかりますよね。人件費等もそうだし。だから、そういう仕組みがあってもいいのかなと思いますね。小さなところはちょっとそういうのは厳しいですね。ネットワークをつくっていくというところが。(R)」「国は5疾病になりますよね、精神科。その先はいろいろ一般科ともリンクしてくるんだとは思いますが、まだまだ。新人を育てる上で、やっぱり精神科単科だと何年たっても看護師として一人前じゃないんじゃないかという思いを、新人、2年目、3年目ぐらいが思っている印象があります。なので、いつか何年かたったら一般科に移っちゃおうというところで、人材が留まらないというところがあるんです。一般科の研修もこれからどんどん必要になってくると思うし。一般科にいる精神科の合併がある人も、すごい手がかかるんですけど、対応を知っていれば何とかなる部分があるので、これから精神科の疾患がだんだん注目されてきて(略)もっと理解されるべきだと思うんですよ。やっぱり一般科の実習(研修)で入れる、入れたらいいんですかね、新人が。うちみたいな精神科から一定期間だけ(交換で)実習させてもらうとか、というのができると全然幅が違うと思うんですね。(D)」というように、小規模施設であることでの連携の難しさ、単科施設であるが看護師としての能力をつけていくうえでの必要性の観点から語られた。

<他施設の工夫や実態の共有>では、「他の病院の取り組みとかが書いてあったり、そういうのをいろいろ知りたいなって。どういう取り組みを、工夫をしているのかと。大きい病院って意外とネットとか見てもなんかあれですけども、うちぐらいに小さい規模になると、どういうふうに入材育成と