

か、フォローしているのかなというのをすごく知りたいって思います。(E)」「他のところがどういう工夫をしているとかお聞きしたいですね。(R)」というように、他施設の取り組みや実態を自施設に活かしたい思いが語られた。

(2) 【2年目以降の看護師への支援の必要性】

「新人に手厚いじゃないですか(笑)。2年目からですよ、病棟でいつも問題になるのは2年目のころ。それをどうしていくか。新人はすごく企画がいっぱいあって盛りだくさんなんです。2年目からふっと手が離れちゃったみたいに、ひとり立ちで、そこが薄くなってしまいうんじゃないのかな、とすごく思うところ。中堅の研修を充実させないと離職が多くなってしまいうんじゃないかなと思うんですね。多重課題の研修とか外部に行って、和気あいあいとやってると、「新人さん、いいね」みたいな感じになっちゃうみたいで、そういうところをフォローしていかなくちゃいけないと思うんです。一応、プリセプター研修も前の年の3月には全体研修で入れているし、今年はコーチングも指導者対象に入れて、それがすごく好評だったんですね。そういうことを踏まえて、2年目以降の研修を充実させるように企画しないと(E)」「2年目になると目が離れちゃうのでというのはありますけど。やっぱり1年目が手厚くて。このチェックリストも、レベル2とかは、指導の下できるとか、演習できるというレベル。知識としてわかるというところだと、これが完全にできるのは、たぶん2、3年目が目標じゃないですか。だけれども、チェックリストを渡して、手厚くチェックして、評価するのは1年目で、2年目になるとチェックリストの存在自体がどこに行っちゃった

のかなというぐらい。2年生が開きもしないような状態は、もう何年も前からの課題なんですけど、そこに目を向けてあげられない現状もあって、かわいそうなのかな、というところがありますけど。(F)」というように、新人看護職員研修制度により、1年目看護師に対する研修や支援は充実した一方で、<2年目以降の看護師に対する教育・支援の必要性>が語られた。

(3) 【補助金交付申請手続きの煩雑さ】

「4月の初めに昨年度の実績を提出しなさいと来て、その月の終わりには今年度の予定……、もうびっくりして。1週間ぐらいかかって部長とつくり上げて終わったと思ったら、また「これは今年度のよ」って言われて。「これを出さない限り、今年度のまた補助金がいただけない」って言われて「は一」と思って。4月はずっとそれに明け暮れてる感じですね。今年は師長も一緒につくって。(E)」「(課題については)書類を出すということ。これは兼任の人に頼むとかなるとかなり大変だなんて考えています。副部長がやっているのを見て、本当に専任だったのでできるという部分がすごくあるなと思っていて、その辺は、来年度も新人が何人か来てくれることになっているので大変かな。(専任で)教育担当がいればいいんですけど、今年も頼みたかったなと思う人もなかなか難しいですね、教育担当者を育てるというのが。前の副部長は私より全然先輩でやっていた人なので、やり手だったのでできたと思うんですけど、ちょっと普通だと難しいかなって思って。(G)」というように、補助金は必要であるものの、<交付申請や評価にかかわる資料の作成と提出の煩雑さ>が課題としてあげられた。

(4) 【基礎教育との連携の必要性】

「技術の教育というところで厚労省が現場の意見として、学校側に最低これだけの技術は教えてくださいというのを出してますよね。例えば、うちに来ている学校なんかは吸引をさせたいっていうんですけど、吸引とか患者さんに侵襲の高い技術は、こちらとしてもとても難しいんですよ。患者さんの選定もそうですし。内科なんかは吸引することによって急変する可能性もありますので。ということで、現場とのギャップがすごくあるんですね。実習で、学校で一生懸命吸引ができるようにしなくても、それはこちらとしては一向に構わないって。(略) 基本的な社会性といいますか、そちらの方を学校で教育してもらいたいって本当に思うんですね。自分の生活をきちんとできるとか、同僚とか先輩とコミュニケーションが取れるとか、もう本当にそういう基本的なところを教えてもらいたい。報告ができるとか、相談ができるとか、そっちなんですよ、私たちが求めるのは。本当に。もう技術なんか、はっきり言って基本的な日常生活の援助がしっかりできれば、ほかのはこっちでやりますよ。それだけのあれはもう組んでできるっていうのがありますから。だから学校の先生たちとちょっと話し合う場をつくらうかという。(B)」というように、＜学生時代に培ってほしい能力に対しての意見の相違があり、基礎教育の教員と連携していくことの必要性＞を感じていることが語られた。

(5) 【施設によってはガイドラインの目標を到達するのが困難】

「老健で一人前にするのってすごく大変だ。まず症例がない。もうそれに尽きますね。(Q)」というように＜施設によ

る症例の違いにより到達困難＞であることが語られた。

(6) 【研修対象者の拡大】

「1年間だけでなく……もっと長い目で。あとは、再就職とかにも入れてほしいぐらいな感じですね。今、途中で1人40代の人がこの領域に)初めてで来てるんですけど、新人と同じようにやってるんですけど、ペースもほとんど一緒にやってるんですけど。経験がないっていうところでは同じなんでね、そういう対象を広げたりするような制度になっていくとありがたいと思うんです。長く医療を継続していくという意味では。人を育てていくことが1つの大きな役割もあるので(R)」というように、人を育てるという意味においては【研修対象者の拡大の必要性】があることが語られた。

(7) 【研修場所の確保】

「研修の場所ですかね。いろんなところから物を集めてやらないとなんです。そういうところ(研修場所)があるといいな。準備もベッドを下ろしたり大変なんです(笑)。(研修場所の確保が)難しい。これからは国も義務づけてくれるといいのかもしれない。これから建てようとしている病院にはそういうものをつくりなさいとかね。そうすると、もうちょっといいのかもしれない。(場合によっては他職種も)使えますからね、そういうところがあるといいかなと思いますけど。ちょっとやりたいなといったときに、そこに行ってできたり、1カ所に物が集まっているというのがいいですね。それこそ“フィジコ”ちゃんを下ろすのは大変なんです(笑)。(細かい物品は)各部署から集めてきたり。そこからリンクナースの打ち合わせが始まるんです。うちも多目的ホールというホールはあるん

です。会議だったり地域の人を集めて。そこを使うんですけどね。(C)」というように施設によっては研修に活用できる場所が固定されていないため、準備や活用したいときに活用できないという課題があることが語られ、新病院設立の際には【研修を実施できる場所の確保】についても行政が明示することが要望された。

(8) 【新人の多様化】

「(課題は) やっぱりメンタルですかね。私は、そこが一番かなと思いますけど。(略)技術を盗むなんてこともまずないし。いろいろ教えてもらっても、聞いてないって言われるし。ちょっと怒られれば、もう辞めるって言うし(笑)。そうするとプリセプターさんもだんだん潰れていく。お互いに潰れてきたりとか。だから、そうやって育つんだよっていうところがなかなかもう通用しなくなってきた。もう古いのかもかもしれないんですけど。命を預かってるという自覚はあるんでしょうけどね。(Q)」という<精神的な弱さ>、「特に今もう若い子たち多様化していますからね、年齢もさまざまですよ。だから、そういう中でその人の本来持っている底力みたいなものを、本当に現場で伸ばせるような学習をどうさせたらいいんだろうな(T)」というように、<年齢も多様化する新人>に対してどのように関わるとよいのかという悩みを抱えている実態も語られた。

(9) 【研修責任者や教育担当者の他施設での研修】

「私は教育担当になってから、Z施設の研修に行かせてもらったんです。あそこの教育体制とか教育プランとかも見せてもらったので、ガイドラインを読んでも、大体こういうふうに行っているのかなというの

はイメージ化されるんですけど、そういう経験がない中小の病院の人だとプログラムの立て方ってわかんないんじゃないかなって、ちょっと思うんですよね。国内留学みたいな、短期間でちょっと、中小の人とかはそういうのを実際に経験させてもらおうと、なんかいいのかなと思いますけど。指導する側がやっぱりもうちょっと勉強しないと。中間管理職が悩むというのと同じように、その指導する側も悩んでるところで、そういう新人さんに対して、それを教えてくれる者の教育みたいのもあるといいんですかね。若い人って結構もうゆっくり育てるとか、優しくポジティブなところの考え方ができるんですけど、やっぱり40代以上の人で指導に関わると、「昔は見て覚えろ」とか「そういう指導、教え方はしてない」とか、やっぱりそういう言葉が出てくるんですよ。そこはちょっとそういう教え方は納得できないとか、いっぱい思っている人いて、ちょっと大変。(E)」というように<指導者側が他施設の実態を学ぶことの必要性>が語られた。

3. 中小規模施設における研修の実態と課題

ここでは、特に中小規模施設における実態と課題をあらわしていると考えられる内容にしぼって紹介する。

1) 【複数の役割を担う実態】

中小規模施設の実態としては、次のようなことが明らかになった。「やっぱり約100床だと、何でもかけ持ちをしないと。(R)」と特に小規模施設の場合は新人研修以外の役割を兼ねもちすることがあることが語られた。また、「一応それ(体制)は作っています。ただし、年代、年齢層がすごくうちは幅が広いので、なかなかそこら辺をやっていくのが結構四苦八苦はしておりますが、

一応そういう体制だけは崩したくないということをやっています。(R)」というように、スタッフの年齢層が幅広いこと、それに伴い新人看護職員を直接指導する実地指導者や教育担当者の経験年数も多岐にわたるため、ガイドラインに沿った研修体制を整備しているものの、体制を作るうえでの困難が少なからずあることが示された。

2) 【補助金交付申請を躊躇】

入職者の少なさや、まだ十分にガイドラインで示された体制や内容に沿っていないという点に関しては、次のように語られた。「最初は見るとき、ある一定の人数の新人が入ってこないとだめかなというふうに思ったんですよ。だから、結構大きい病院じゃないと無理かなというふうに思ったので、最初からそんな細かくチェック入れなかったんですよ。そんな人数いないから、うち、除外だなみたいな。(R)」という<入職者数の少なさにより躊躇>や「こういうのがまだ完璧にできてなかったんで、ちょっと今年は辞めるって行って。(教育システムが)まだ整ってないところで、ちょっと厳しいかなっていうところで断念しましたね。あとやっぱり助成する側からするとたぶんシビアに評価が入りそうな気がしたので、ちょっとその辺が。条件を整えたいなって。(R)」という<ガイドラインに沿っていないという思い>からの躊躇があったことが語られた。

B. 質問紙調査

ここでは、新人看護職員研修制度が努力義務化になったことでの影響について、補助金交付との関係で分析した結果を示す。

1. 回収数および回収率

回収数および回収率を表4に示す。質問紙調査の回収数（回収率）は、研修責任者全体では700件(35.0%)であり、内訳

として、病院が650件(36.1%)、有床診療所が50件(25.0%)であった。

表4 回収数および回収率

対象者(配布数)	有効回収数	有効回収率	内訳	
研修責任者(2,000)	700件	35.0%	100.0%	
内訳	病院(1,800)	650件	36.1%	92.9%
	有床診療所(200)	50件	25.0%	7.1%

2. 研修の努力義務化の影響

新人看護職員研修の努力義務化による影響について、図1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」が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。

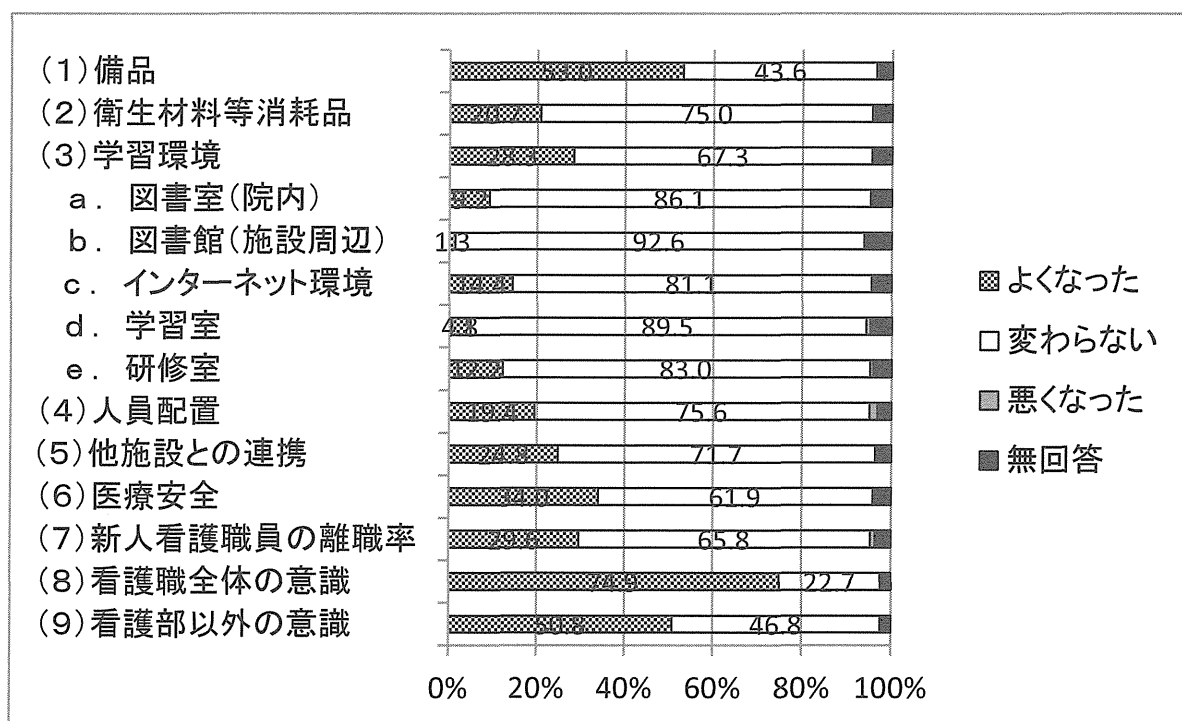


図1 新人看護研修の努力義務化による影響

3. 補助金交付との関係

新人看護職員研修の努力義務化による影響との回答と補助金交付との有無との関係について、「よくなった」という回答と「変わらない・悪くなった」という回答の2群で比較を行った。無回答については分析から除いた。χ² 検定で有意差がでた項目は「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対

する看護職全体の意識」、「新人看護職員を育成することに対する看護部以外の意識」の5項目であった。それぞれ、表5-1～表5-5に示す。いずれの項目も、「平成22年度～24年度のいずれかで補助金を交付されている」と回答する方が「よくなった」と回答している割合が高かった。

表5-1 備品への影響と補助金交付との関係

	備品		合計
	よくなった	変わらない/ 悪くなった	
平成22年度～平成24年度 のいずれかで交付	262 62.1%	160 37.9%	422 100.0%
まったく交付を受けてい ない	13 21.0%	49 79.0%	62 100.0%
合計	275 56.8%	209 43.2%	484 100.0%

(χ²=37.250、df=1、p=0.000)

表5-2 人員配置への影響と補助金交付との関係

	人員配置		合計
	よくなった	変わらない/ 悪くなった	
平成22年度～平成24年度 のいずれかで交付	94 22.3%	327 77.7%	421 100.0%
まったく交付を受けてい ない	4 6.5%	58 93.5%	62 100.0%
合計	98 20.3%	385 79.7%	483 100.0%

(χ²=8.422、df=1、p=0.004)

表 5 - 3 新人看護職員の離職率への影響と補助金交付との関係

	新人看護職員の離職率		合計
	よくなった	変わらない/ 悪くなった	
平成 22 年度～平成 24 年度のいずれかで交付	137 32.6%	283 67.4%	420 100.0%
まったく交付を受けてい ない	9 14.8%	52 85.2%	61 100.0%
合計	146 30.4%	335 69.6%	481 100.0%

($\chi^2=8.041$ 、 $df=1$ 、 $p=0.005$)

表 5 - 4 看護職全体の意識への影響と補助金交付との関係

	看護職全体の意識		6合計
	よくなった	変わらない/ 悪くなった	
平成 22 年度～平成 24 年度のいずれかで交付	341 80.4%	83 19.6%	424 100.0%
まったく交付を受けてい ない	40 64.5%	22 35.5%	62 100.0%
合計	381 78.4%	105 21.6%	486 100.0%

($\chi^2=8.082$ 、 $df=1$ 、 $p=0.004$)

表 5 - 5 看護部以外の職員の意識への影響と補助金交付との関係

	看護部以外の職員の意識		合計
	よくなった	変わらない/ 悪くなった	
平成 22 年度～平成 24 年度のいずれかで交付	236 55.7%	188 44.3%	424 100.0%
まったく交付を受けてい ない	24 38.7%	38 61.3%	62 100.0%
合計	260 53.5%	226 46.5%	486 100.0%

($\chi^2=6.247$ 、 $df=1$ 、 $p=0.012$)

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

1. 医療法上の許可病床総数

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許可病床数について、表 6 に示す。

各年度による違いはほとんど見られず、200 床～499 床以下が約半数を占めていた。

表 6 補助金交付を受けた医療施設の医療法上の許可病床数

	平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度	
	N	%	N	%	N	%
99 床以下	123	6.3	118	6.7	157	7.8
100～199 床以下	520	26.6	477	27.1	561	28
200～499 床以下	967	49.4	871	49.4	970	48.4
500 床以上	338	17.3	292	16.6	313	15.6
不明	8	0.4	4	0.2	5	0.2
合計	1956	100	1762	100	2006	100

2. 離職率

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離職率について、表 7 に示す。

各年度による違いはほとんど見られず、看護職員離職率が 10.4～10.8%、新人看護職員離職率が 7.5～8.0%であった。

表 7 補助金交付を受けた医療施設の離職率

	平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度	
	N	平均	N	平均	N	平均
看護職員離職率	1935	10.4	1755	10.8	2001	10.6
新人看護職員離職率	1935	7.5	1738	8.0	1966	7.8

3. 医療機関受入研修事業

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における受入研修事業について、表 8 に示す。

受け入れていると回答した施設は、平成 22 年度が 118 施設 (6.0%) だったのが、平成 23 年度 140 施設 (7.9%)、平成 24 年度 177 施設 (8.8%) と微増している。

表8 医療機関受入研修事業

	平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度	
	N	%	N	%	N	%
受け入れている	118	6	140	7.9	177	8.8
受け入れていない	1838	94.0	1622	92.1	1829	91.2
合計	1956	100	1762	100	2006	100

4. 研修を実施したことによる変化等

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における研修を実施したことによる変化等について、表 9 に示す。

「看護職員の新人看護職員研修の認識が変化した」が 83.7%であり、「施設内全体、もしくは看護部門全体の体制強化につながった」が 67.1%と評価が高かった。

表9 看護部以外の職員の意識への影響と補助金交付との関係

	平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度	
	N	%	N	%	N	%
研修手帳の活用が組織内に浸透した	194	14.3	287	16.4	284	14.5
施設管理者の新人看護職員研修に関する意識が変わった	570	41.9	657	37.5	614	31.3
看護職員の新人看護職員研修の認識が変化した	1138	83.7	1445	82.5	1565	79.8
他職種を含む、施設内の職員すべてに新人看護職員研修の認識が変化した	340	25	511	29.2	630	32.1
新人看護職員研修の理念が施設全体の理念に影響した	114	8.4	150	8.6	199	10.1
施設内全体、もしくは看護部門全体の体制強化につながった	913	67.1	1162	66.3	1278	65.1
地域内での他医療施設等との連携が図れた	114	8.4	163	9.3	244	12.4
保健師助産師看護師学校養成所との連携が図れた	45	3.3	59	3.4	68	3.5
看護師の定着により、財政的にプラスの効果が得られた	191	14	247	14.1	306	15.6
その他	539	39.6	672	38.4	649	33.1
合計	1360	100	1752	100	1962	100

5. 到達目標の項目別到達状況

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における到達目標の項目別到達状況を図 2～図 7 に示す。

a. 「I：できる」かつ「★」の項目

ここでは到達目標が「I：できる」であり、加えて「★：1 年以内に経験し修得を目指す項目」とされている項目に関する到達状況を述べる。

1) 「技術的側面」について (図 2)

該当する項目は 25 項目である。そのうち 19 項目は 80%以上の新人看護師が「できる」レベルに到達していると回答した。その一方、6 項目については「できる」と回答した割合が 80%に到達していなかった。80%に到達していなかった具体的な項目と割合は、“チームメンバーへの要請：53.3%”、“意識レベルの把握：60.1%”、“針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応：64.4%”、“無菌操作の実施：70.4%”、“吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)：76.8%”、“ネブライザーの実施：78.5%”であった。

2) 「看護職として必要な基本姿勢」と「態度および管理的側面」(図 3)

該当する項目は 17 項目である。80%以上の新人看護師が「できる」レベルに到達していると回答した項目は、4 項目のみであり、13 項目は 80%未満であった。80%に到達していなかった具体的な項目と割合は、“施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する：45.3%”、“患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る：56.7%”、“患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する：58.9%”、“施設内の医療情報に関する規定を理解する：59.6%”、“施設における医療安全管理体制

について理解する：61.4%”、“自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題を見つける：64.5%”、“業務上の報告・連絡・相談を適切に行う：74.8%”、“同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる：75.3%”、“業務の基準・手順に沿って実施する：76.4%”、“医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する：76.4%”、“看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する：78.6%”、“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：79.1%”であった。

b. 「I：できる」の項目 (図 4)

技術的側面の項目において、「I：できる」とされている項目に関する到達状況を述べる。該当する項目は 11 項目である。そのうち、5 項目は 80%以上の新人看護師が「できる」レベルに到達していると回答した。80%に到達していなかった具体的な項目と割合は、“動脈血採血の準備と検体の取り扱い：49.9%”、“心電図モニター・12 誘導心電図の装着、管理：56.0%”、“洗浄・消毒・滅菌の適切な選択：61.3%”、“導尿：68.5%”、“皮下注射、筋肉内注射、皮内注射：71.3%”、“入浴介助：79.4%”であった。

c. 「II：指導のもとでできる」かつ「★」の項目 (図 5)

到達目標が「II：指導のもとでできる」であり加えて「★：1 年以内に経験し修得を目指す項目」とされている項目に関する到達状況を述べる。

該当する項目は、21 項目であるが、「できる」「指導のもとでできる」を合算すると、すべての項目が 80%を超えていた。

d. 「Ⅱ：指導のもとでできる」の項目（図6）

該当する項目は、24項目である。「できる」「指導のもとでできる」を合算すると、80%を超えていた項目は、20項目であった。合算しても80%に到達していなかった具体的な項目と割合は、“止血：56.9%”、“体位ドレナージ：72.1%”、“包帯法：76.1%”、“中心静脈内注射の準備・介助・管理：76.2%”であった。

e. 「Ⅲ：演習でできる」かつ「★」および「Ⅳ：知識としてわかる」の項目（図7）

該当する項目は5項目であるが、そのうち「人工呼吸器の管理：20.1%」のみが未経験割合の高い項目だった。

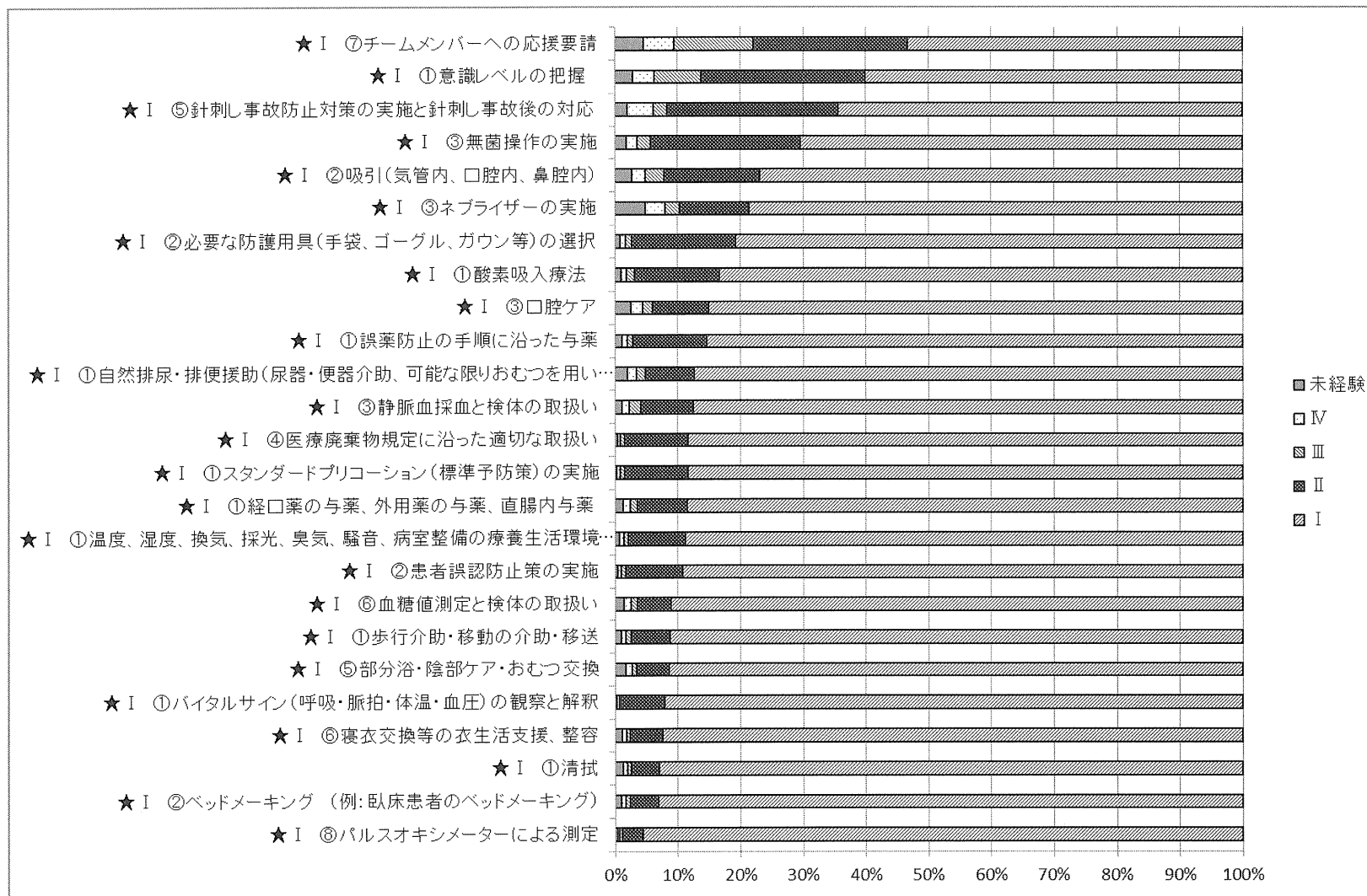


図2 「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「★ I」の項目

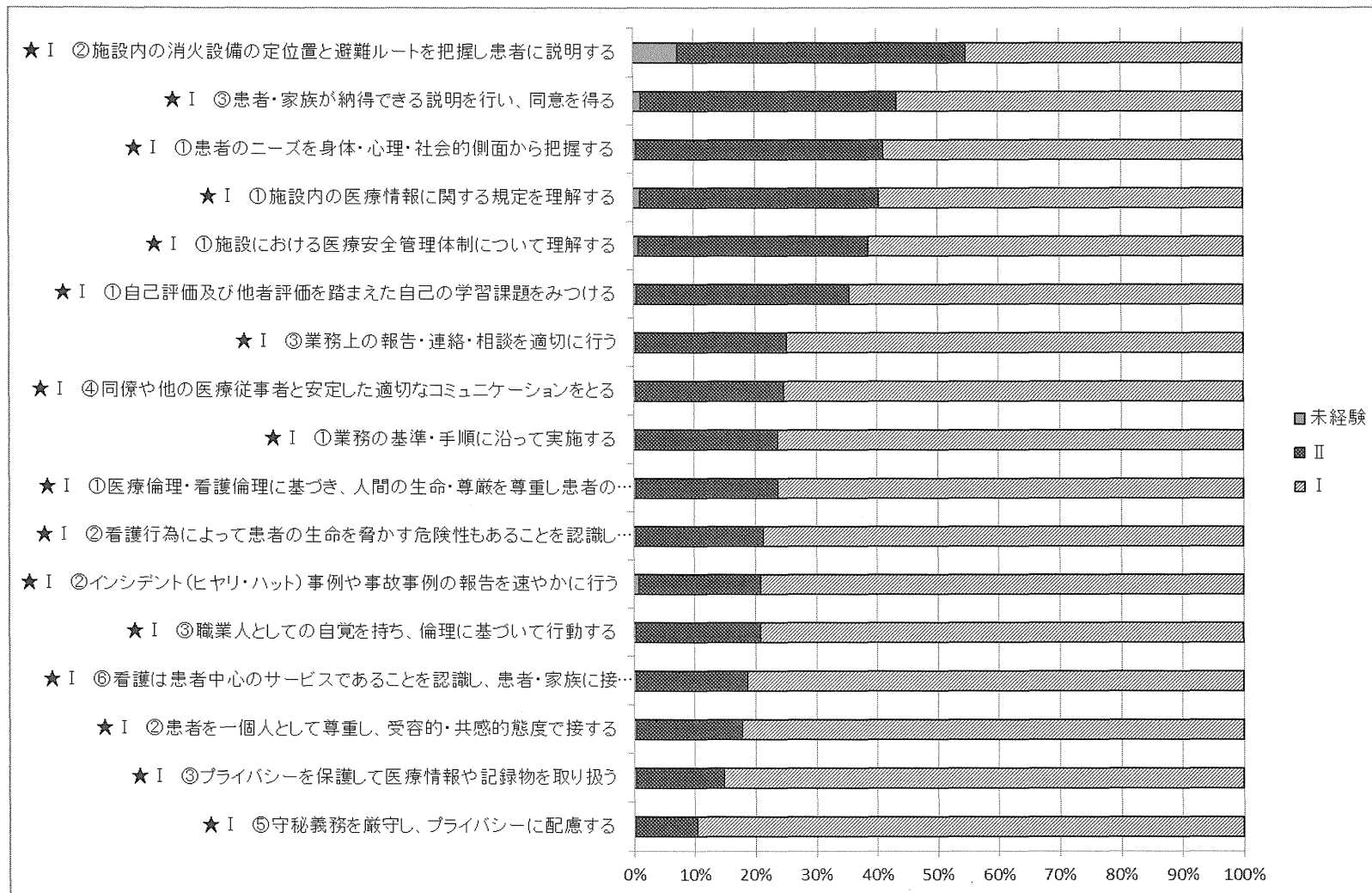


図3 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」「管理的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「★ I」の項目

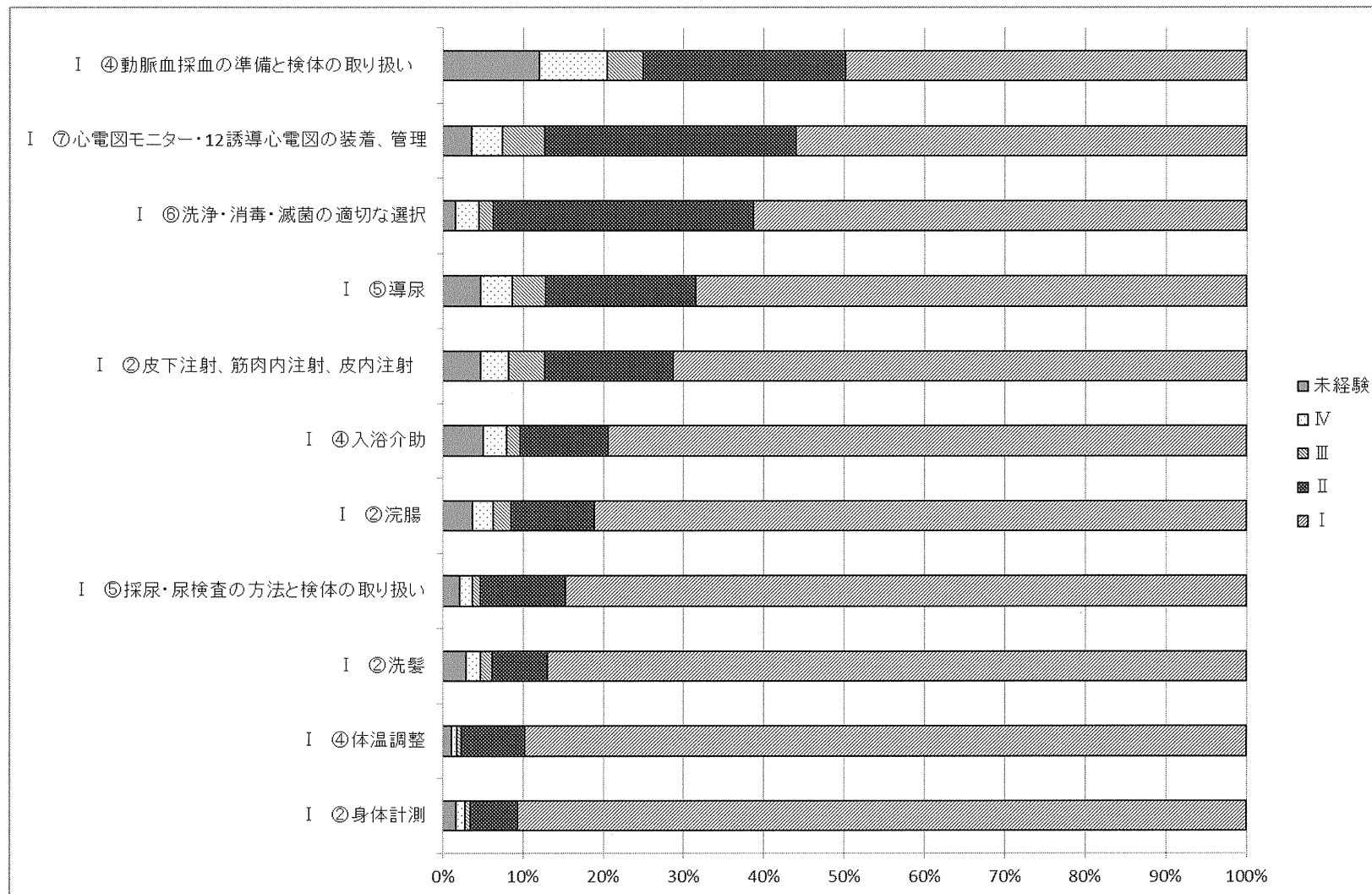


図4 「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「I」の項目

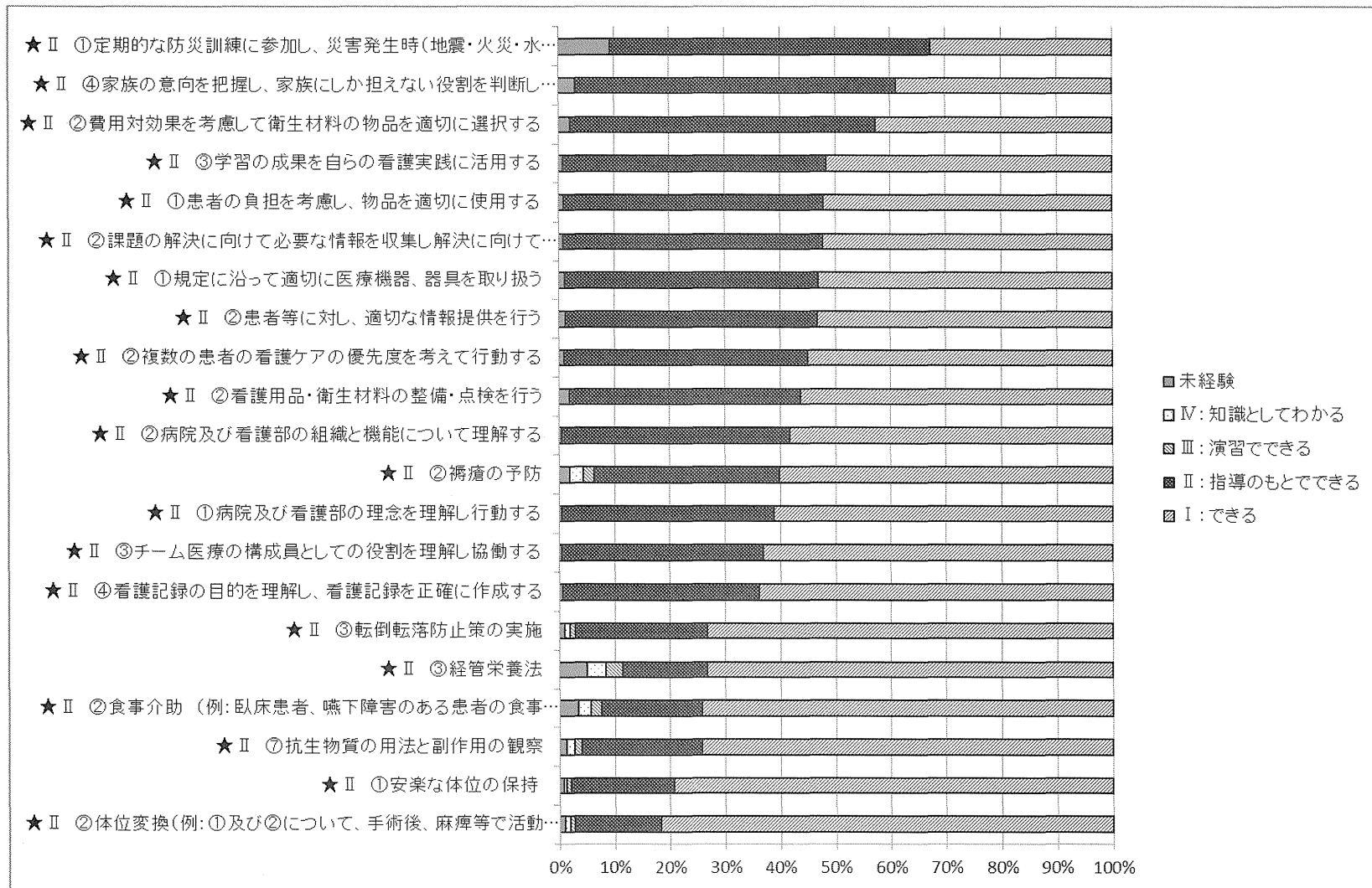


図5 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」「管理」「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：目標の目安が「★ II」の項目

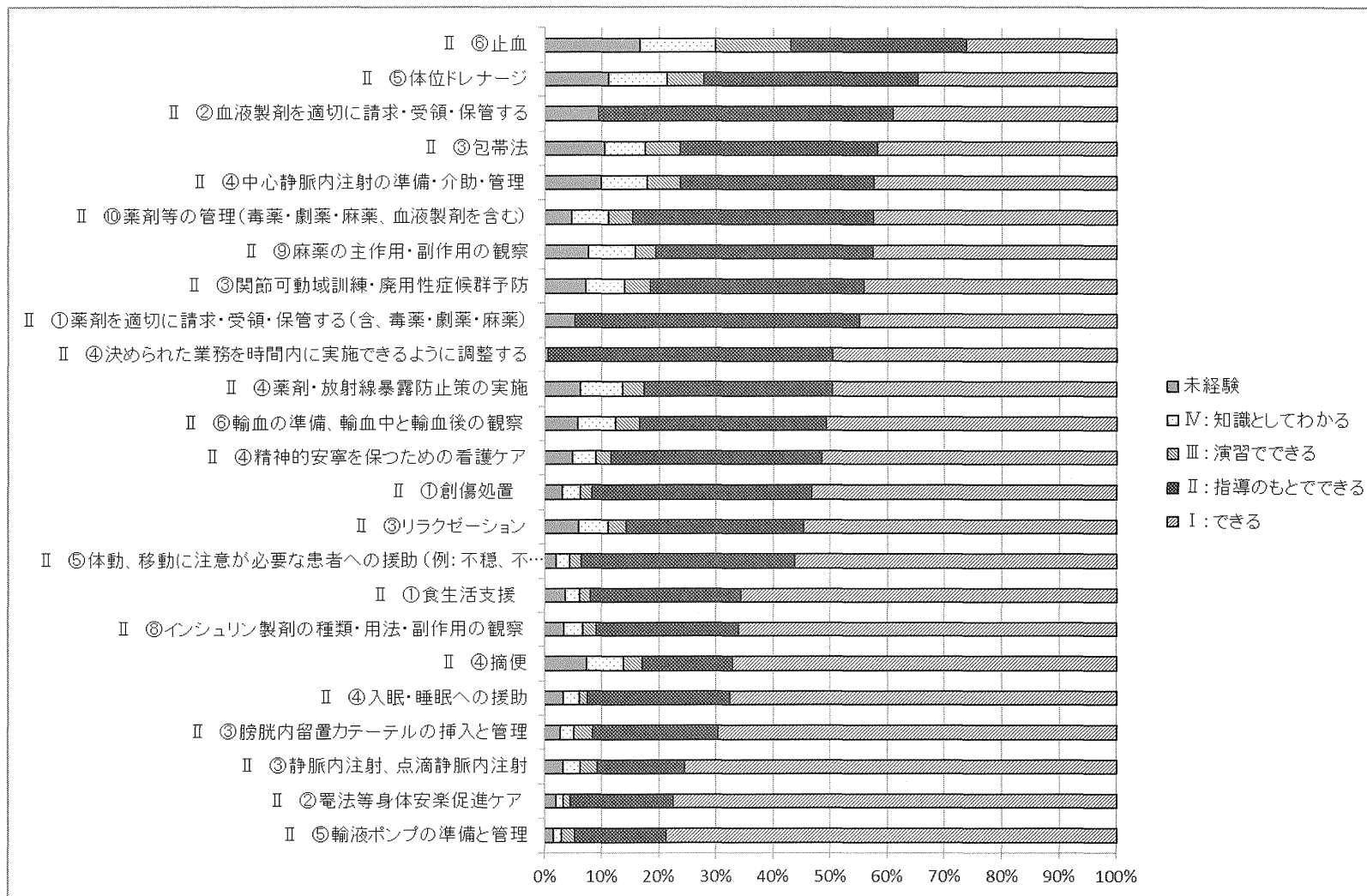


図6 「管理的側面」「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：目標の目安が「II」の項目

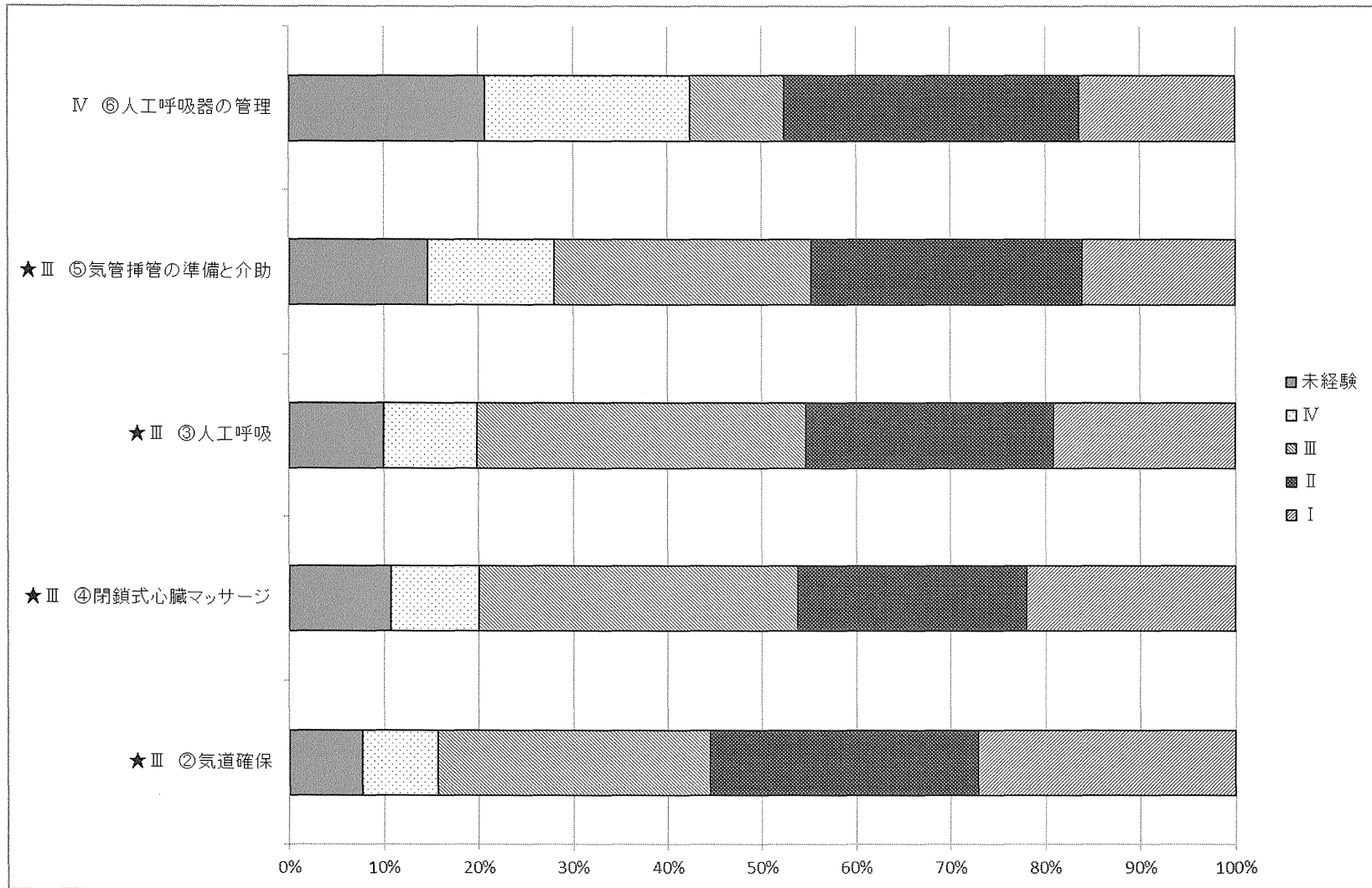


表7 「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「★III&IV」の項目

IV. 考察

A. 新人看護職員研修を実施する上での課題

面接調査の結果より、1) 施設特性によるガイドラインの到達目標の活用の困難、2) 組織体制上の課題、3) 指導者育成への課題が明らかになった。これらの課題について具体的に論じていく。

1) 施設特性によるガイドライン活用の困難

この課題については、平成 26 年 2 月に出版された「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」報告書で示されており、到達目標設定の際に考慮する項目等が具体的な例として示されていることで、対応可能であると考えられる。また、個々の新人看護職員に見合った到達度評価を行うことへの困難さが示されたが、これに関する課題については、指導者層が個々の新人看護職員に合わせた指導・評価の重要性を理解し、かつ具体的な指導・評価の力をつけることが必要である。

2) 組織体制上の課題

組織において教育を浸透させていきたいが、教育担当者が配置転換等でその役割を十分果たせない状況になることの課題や小規模施設においては複数の役割を掛けもちすることの課題が出された。これについては、教育担当者の役割の限定や任期等を熟考が必要である。

また、組織のスタッフ構成により、ガイドラインに沿った指導体制を構築する困難さがある事例も語られた。その場合には、自施設のスタッフ層で可能な体制を構築できるような管理者の力量が必要であることと、スタッフ層への周知が必須である。

3) 指導者育成への課題

指導者の育成については、指導するスタッフが十分に育成されていない、指導者層に対する教育プログラムを自施設で十分に構築できていない、経験の豊かなスタッフに新人研修の考え方の理解を促すことが難しいなどの課題が出された。指導者の育成は必須であることから、ガイドラインに沿った育成をしていくためにも今以上に指導者育成に力を注ぐことが求められる。

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

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。また、研修事業への参画により補助金の交付を受けたことにより、「備品」、「人員配置」だけでなく、「新人看護職員の離職率」、「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量・質ともに両面の影響を与えたことが示された。

補助金交付を受けた施設のデータからも、「看護職員の新人看護職員研修の認識が変化した」、「施設内全体、もしくは看護部門全体の体制強化につながった」といった意見の割合が高く、同様の傾向が示された。

また、日本看護協会の調査で、平成 22 年度の看護職員全体の離職率が 11.0%、新人看護職員の離職率が 8.1%、平成 23 年度の看護職員全体の離職率が 10.9%、新人看護職員の離職率が 7.5%ということが明らかになっているが、今回の離職率のデータは大きな違いはなかった。今後の動向に注

目していく必要がある。

医療機関受入研修事業については、少しずつ増加しており、効果が上がってきていると考えられる。

C. 到達目標の項目別到達状況

到達目標に示された項目別到達状況の結果から、管理的側面の内容の到達状況で課題が明らかになった。例えば、“チームメンバーへの要請：53.3%”、“施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する：45.3%” “施設内の医療情報に関する規定を理解する：59.6%”、“施設における医療安全管理体制について理解する：61.4%” などである。これらは新人看護職員の必要な業務として、日常的には表面化してこない内容であり、意識的にこれらを学習する機会を設ける必要が示唆された。

また、看護職員として必要な基本姿勢と態度では、“患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る：56.7%”、“患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する：58.9%”、“自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題を見つける：64.5%”などが課題として挙げられた。これらは何をもって到達したかの判断が難しいという要因も考えられる。

技術的側面では、“動脈血採血の準備と検体の取り扱い：49.9%”、“心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理：56.0%”、“洗浄・消毒・滅菌の適切な選択：61.3%”、“導尿：68.5%”などが挙げられ、病床特性などの影響も考えられた。

また、「人工呼吸器の管理：20.1%」は未経験割合の高い項目であり、項目の見直しについての課題が示された。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。

V. その他の活動

第 17 回日本看護管理学会学術集会において、インフォメーションエクステンジを開催し、参加してくださった方々との意見交換の機会を得た。

展開した内容は以下のとおりである。

1. 話題提供

- ①ガイドラインの周知度
- ②教育担当者や実地指導者が抱える困難
- ③到達目標の妥当性に対する評価

2. 意見交換

- ①施設における新人看護職員研修をめぐる課題
- ②看護基礎教育側からのご意見
- ③ガイドラインに対するご意見
- ④新人看護職員研修制度をより普及・定着させていくための方略
- ⑤研修責任者・教育担当者に必要な教育や研修について

など

3. アンケートの記入

参加者から出された代表的な意見を以下に示す。

- ・ 社会人経験のある新人、多様な背景(基礎教育、年齢等)を持つ新人への関わりで苦慮している現実がある。
- ・ 背景が多様になっているからこそ、また、実地指導者によって違いが出ないように、ガイドラインは必要である。
- ・ 到達目標は必要であるという意見があると同時に、施設ごとにその施設の状況に合わせて検討していくことや、卒業した学校や個人の差があることも加味していくことをガイドラインには反映させてほしい。
- ・ 様々な病院規模がある中で、新人研修をしていない施設をどのように巻き込むかという課題はある。

- ・ 基礎教育側への要望や課題としては、研修制度のことを学生にも伝えてほしいという意見、生活経験が乏しかったり自己評価が高すぎる学生、経済面で看護職を選択している学生もおり、これらの学生への対応をどうしていくかということも課題としてあること等が挙げられた。

また、最後に参加者に対して任意でのアンケートを行い、36名の回答が得られた。以下に代表的な意見を紹介する。

- ・ 他病院でも同じような現象がおきている。考えていかないといけない。
- ・ 今回のデータ者を参考に自施でも検討したいことが明確になると思う。
- ・ 自施設の傾向、結果が、他施設と比較でき、次期研修に何が不足しているのかを気づかされた。
- ・ この情報提供をうけて、自施設で何をしなければいけないかを考えていく必要があると思った。
- ・ 到達目標について考える時期だと感じた。
- ・ 学校との教育の継続をどうしていくかを考えていく必要性を感じた。
- ・ ガイドラインに対する認識に研修責任者、教育担当者、実地指導者、新人看護師それぞれ差があることに驚いた。
- ・ メンタルに関する指導、サポートが研修制度に大切である

意見交換の総括として、研究班からは以下の意見が出された。

- ・ ガイドライン策定と研究に携わる中で、多様性の問題が非常に大きくなっていることを感じている。その中で新人のいいところをどのように見つけていくかも課