

表 6. 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】
	【備品・物品購入の実現】
	【研修の充実】
補助金交付を受けたことによる変化	【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】
	【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】
指導者育成に関する実状と課題	【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】
	【他施設との交流】
制度に関する課題や必要な支援	【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】

a. 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います、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OJT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】＜変化は特にはない＞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年に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、ちょうどこっちに來た年で、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ね。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(集合研修を)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で。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ければいけないんだよ」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、かなり進歩したなと思っていますね。（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。

b. 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

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＜「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年の方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、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ね。（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」って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。

c. 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、通知文を目にする事で、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名として教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。

d. 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)あまりにも物が無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ね。今年はそれを買って、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いうか、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、この人はここまでわ

かってて、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。

e. 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。(B)」「プリセプターは2、3年なんです。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。

f. 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ているので、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ば、やっぱり

そういう研修に出したいなと思ってても病院に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

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ふんじゃないのかな、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ふ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いると、「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なと思うんです。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というのがありますけど。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「はー」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るので、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いますよね。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なと思うんです。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、そこに行けてきたり、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ね。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掛け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)」というく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)」というく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

1. 努力義務化と補助金交付との関係

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。

a. 回収数および回収率

回収数および回収率を表 7 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 7 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%
	有床診療所(200)	50 件	25.0%

b. 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 6 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。

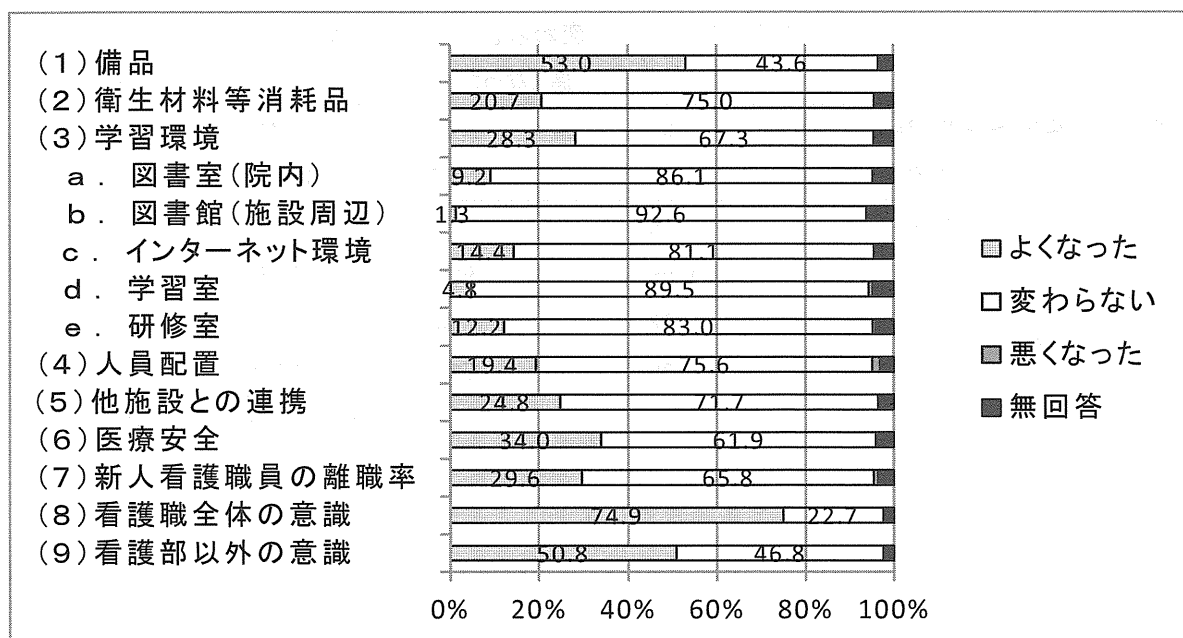


図 6 新人看護研修の努力義務化による影響

c. 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8-1～表8-5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 8-1 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 8-2 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 8-3 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 8-4 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 8-5 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%

($\chi^2=6.247$ 、 $df=1$ 、 $p=0.012$)

2. 到達目標の「妥当性」の評価

ここではガイドラインで設定されている到達の目安が「妥当でない」と回答した教育担当者の割合が10%以上の項目を述べる。なお、項目の前に記載したローマ数字と★はガイドラインで提示されている到達目標をあらわしている。

a. 病院全体（図7）

12項目が該当した。その項目と「妥当でない」割合は次の通りである。“Ⅱ 静脈内注射、点滴静脈内注射：19.0%”、“Ⅱ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理：18.5%”、“Ⅱ★経管栄養法：16.9%”、“Ⅱ 輸液ポンプの準備と管理：15.0%”、“Ⅱ 排便：14.5%”、“Ⅱ★食事介助：13.2%”、“Ⅱ★抗生物質の用法と副作用の観察：12.3%”、“Ⅱ インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察：12.2%”、“Ⅱ★体位変換：12.0%”、“Ⅲ★気道確保：10.9%”、“Ⅳ人工呼吸器の管理：10.8%”、“Ⅲ★閉鎖式心臓マッサージ：10.1%”であった。

b. 20～99床の病院（図8）

12項目が該当した。その項目と「妥当でない」割合は次の通りである。“Ⅱ 静脈内注射、点滴静脈内注射：22.4%”、“Ⅱ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理：19.8%”、“Ⅱ 排便：19.8%”、“Ⅱ★経管栄養法：17.2%”、“Ⅱ★抗生物質の用法と副作用の観察：15.5%”、“Ⅲ★気管挿管の準備と介助：13.8%”、“Ⅱ★体位変換：12.0%”、“Ⅲ★気道確保：13.8%”、“Ⅱ インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察：13.8%”、“Ⅲ★閉鎖式心臓マッサージ：12.1%”、“Ⅱ 輸液ポンプの準備と管理：11.2%”、“Ⅱ★食事介助：11.2%”、“Ⅳ人工呼吸器の管理：10.3%”、“Ⅱ★褥瘡の予防：10.3%”であった。

c. 100～199床の病院（図9）

19項目が該当した。その項目と「妥当でない」割合は次の通りである。“Ⅱ 静脈内注射、

点滴静脈内注射：22.6%”、“Ⅱ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理：21.4%”、“Ⅱ 排便：16.1%”、“Ⅱ★経管栄養法：16.1%”、“Ⅳ人工呼吸器の管理：14.9%”、“Ⅱ★食事介助：14.9%”、“Ⅱ★抗生物質の用法と副作用の観察：14.3%”、“Ⅱ★安楽な体位の保持：14.3%”、“Ⅱ 輸液ポンプの準備と管理：13.7%”、“Ⅱ インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察：13.1%”、“Ⅱ★体位変換：13.1%”、“Ⅲ★気道確保：12.5%”、“Ⅲ★閉鎖式心臓マッサージ：10.7%”、“Ⅱ★褥瘡の予防：10.7%”、“Ⅱ★転倒転落防止策の実施：10.7%”、“Ⅱ 包帯法：10.1%”、“Ⅱ 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察：10.1%”、“Ⅱ 罨法等身体安楽促進ケア：10.1%”であった。

d. 200～499床の病院（図10）

9項目が該当した。その項目と「妥当でない」割合は次の通りである。“Ⅱ 輸液ポンプの準備と管理：20.7%”、“Ⅱ★経管栄養法：19.3%”、“Ⅱ 静脈内注射、点滴静脈内注射：18.6%”、“Ⅱ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理：17.2%”、“Ⅱ★食事介助：16.6%”、“Ⅱ★体位変換：12.4%”、“Ⅱ インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察：11.0%”、“Ⅰ 皮下注射、筋肉内注射、皮内注射：11.0%”、“Ⅱ★抗生物質の用法と副作用の観察：10.3%”、であった。

