

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）

総合研究報告書

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。本研究の目的は①新人看護職員研修事業を行っている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、③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することとした。

面接調査は21施設に協力依頼をし、研修責任者もしくは施設の新人看護職員の研修について語ることが出来る者として26名、新人看護職員8名からデータが得られた。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」等、新人看護職員研修開始後の施設における実態が明らかになった。研修の受け手としての新人看護職員の視点からは「受けている研修の実態」「研修に対する思い」などが語りから明らかになった。

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、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課題が残されていること、到達目標の見直しの必要性について示唆された。

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。

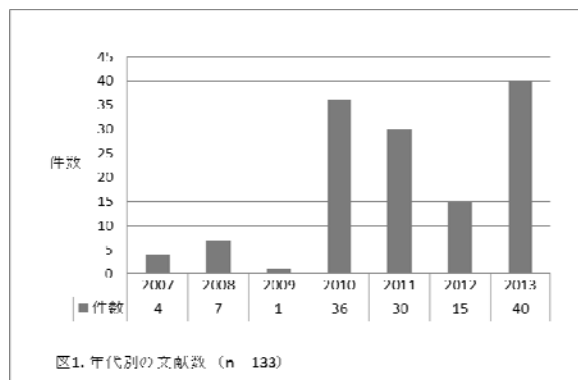
また、研修制度開始後の全国規模の調査は未だ実施されていないことから、本研究成果は、新人看護職員研修制度に関与する研究を遂行する研究者および研修を実施している医療施設に有用であり、さらなる制度の普及、定着および向上に寄与する。

II. 文献検討

新人看護職員研修制度開始後の評価にあたり、新人看護職員研修の現状および課題を把握する必要がある。そこで今回、努力義務化前から現在までの新人看護職員研修制度に関連する国内文献について検討した。

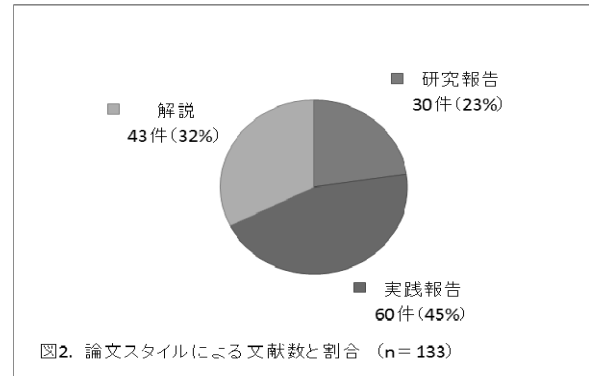
文献抽出方法は、医学中央雑誌 Web 版データベース (ver.5) を用いて、「新人看護職員研修」をキーワードに、2007 年から 2013 年までの論文(会議録を除く)を検索した。検索の結果、132 件の文献が抽出された。これらに 2009 (平成 24) 年度厚生労働科学研究補助金(特別研究):新人看護職員のあり方に関する研究。(研究代表者:上泉和子)を追加した 133 件の文献について検討した。

まず、文献を年代別に分類した。その結果、2007 年が 4 件、2008 年が 7 件、2009 年が 1 件、2010 年が 36 件、2011 年が 30 件、2012 年が 15 件、2013 年が 40 件であった。文献数が最も多かったのは、新人看護職員研修ガイドラインが改訂された 2013 年であった。次いで、新人看護職員研修ガイドラインが策定された 2010 年、その翌年の 2011 年の順であった。133 件中 121 件が新人看護職員研修制度開始後の報告であり、全体の約 9 割を占めていた (図 1)。



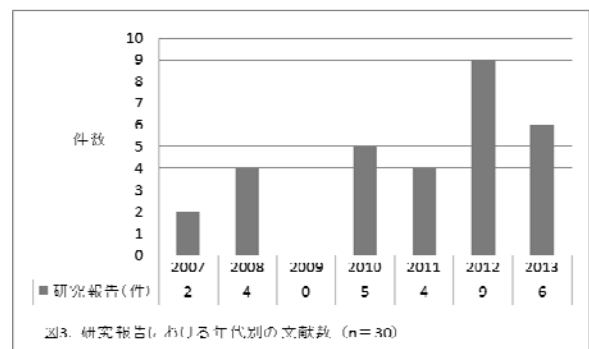
次に、文献の内容を概観して、論文スタ

イルで分類した。その結果、研究報告が 30 件 (22%)、実践報告が 60 件 (45%)、解説が 43 件 (32%) であった。新人看護職員研修制度の努力義務化に伴い施設での取り組みの現状を報告する実態報告が全体の約半数を占め、研究報告は約 2 割に留まっていた。(図 2)。



A. 研究報告

研究報告は全部で 30 件であった。文献数が最も多かったのは 2012 年の 9 件であり、次いで、2013 年が 6 件、2010 年が 5 件の順であった。新人看護職員研修制度開始後の研究報告が 30 件中 24 件と全体の 8 割であり、少しずつ増加している傾向があった。(図 3)。



研究報告の内容で分類したところ、研修内容や方法の評価に関する研究が 13 件、新人看護職員の技術習得状況の評価に関する研究が 9 件であった。看護職員研修の実態調査 4 件は比較的規模の大きな研究であ

った。教育担当者が必要としている支援に関する研究は3件で、その他はすべて新人看護職員を対象とした研究であった。基礎教育の立場から基礎教育と臨床の連携についての研究が1件あった(表1)。以下、分類した内容に沿って、主な文献の概要を報告する。

表1. 研究報告の内容による分類

内容	件数
研修内容や方法の評価	13
新人看護職員の技術習得状況の評価	9
新人看護職員研修の実態調査	4
教育担当者が必要としている支援	3
基礎教育と臨床の連携	1
全体	30

1. 研修内容や方法の評価

新人看護職員研修で実施されたローテーション研修やシミュレーション研修などを評価する研究が行われていた。

ローテーション研修については、浅井・渡邊・坂田他(2012)が、ローテーション群と一般群で技術項目の到達度平均値を比較し、看護技術69項目中65項目がローテーション群と一般群で有意差はなかったことを明らかにしていた。有意差があった項目は、「吸引」「人工呼吸器の管理」「気管挿管の準備と介助」「身体計測」であった。

また、多重課題・時間切迫シミュレーション研修を導入した施設では、研修受講生である新人看護職員151名を対象に、シミュレーション研修導入前後で質問紙調査を実施しており、その結果、新人看護師は、シミュレーション研修をとおして、自分の傾向を把握するとともに、行動を振り返り、苦手な部分を再確認できたという効果を報告していた(下村・安田他, 2010)。

リフレクション研修については、高谷・遠藤・小川他(2013)が自施設のリフレク

ション研修に参加した新人看護職員の満足度と研修効果を明らかにしており、新人看護職員の7割以上が語りを聞いてもらうことを「よかった」と捉え、約6割が看護に対する考えや思いが深まり、約8割が行動に変化が生じたと捉えていたと報告していた。

特徴的な研究として、新人看護師のメンタルヘルス対策に焦点をあてた研究(東・佐藤・鎌倉他, 2012)があった。新人研修で集団認知行動療法を導入した結果、研修前後で新人看護師の状態不安と特性不安の段階が減少したと報告されていた。

指導方法に注目した研究としては、坂東・大木・田中他(2012)が、施設の臨床研修制度を修了した14名を対象に、研修の到達目標有効性の評価のために自作質問紙調査を実施し中で、9割以上が指導方法が「よかった」と回答したことを明らかにしていた。

2. 新人看護職員の技術習得状況の評価

チェックリストについて、新しく作成した技術チェックリストを評価した研究があり、新人看護職員は、点滴静脈内注射の準備、ヘパリンロックなどの項目は3ヶ月で習得できている一方、口腔ケア・排泄援助・吸引などは1年間習得できていなかったと報告していた。(高橋・小野・細井他, 2007)。

新人看護職員研修の期間という視点では、入職後1年間における臨床実践能力の推移を明らかにした研究があり、新人看護師は、年間をとおして経時的に看護技術を習得できていることを明らかにしていた(大松・沖・深川, 2008)。

研修終了時における看護実践能力の到達度を評価した研究は2件であった。三上・大井・斉藤他(2010)は、チェックリストの174項目中121項目が1年間で到達でき、

特に日常生活援助が比較的早い段階から合格できたと報告していた。一方、小渡・大城・平良他（2010）は、82項目中18項目の習得率が低く、特に救命救急処置の技術習得が低いと報告していた。

手術室における看護技術習得に焦点をあてた研究として、塚越（2008）手術室看護師の看護技術習得状況について、手術室以外の経験がない群の看護師は看護技術の経験率が平均51%である一方、手術室以外の経験がある群の看護師の看護技術経験率は平均82%であったと報告していた。

3. 新人看護職員研修の実態調査

研修受講者である新人看護職員の教育と研修の実態について全国規模で調査したものとしては、上泉（2010）による新人看護職員研修のあり方に関する研究がある。それより以前の実態調査では、小澤・水野・佐藤他（2007）が、関東・近畿の病院で新人看護職員研修を実施している施設を対象に、新人看護職員研修を実施している病院特性に関する調査を行っていた。調査の結果、新卒者教育を担っているのは300床以上の規模の病院が多く、200床以上の一般病床では患者の安全性への影響の大きな看護技術の研修が可能であることを明らかにしていた。

全国規模での調査では、新人看護研修で新人看護師が看護技術をどのような方法で教えられているかを把握した研究（西尾・大津，2012）があった。全国100以上の病院から無作為抽出した施設の新人看護師1586名を対象に、質問紙調査を実施して、7割以上の新人看護師が「輸液ポンプの準備と管理」「人工呼吸」「気道確保」などの診療補助業務に関する技術について指導を受けており、その教えられ方は、「講義」が最も多く、次いで「チェックリストを使用

した実施」「デモンストレーションの見学」であると報告していた。新人看護師の多くが、診療の補助業務に関する技術の指導を受けているという実態は、石川県内の新人看護師を対象とした実態調査（山崎・川島・諸江他，2008）の結果と一致していた。

4. 指導者が必要としている支援

教育担当者の育成に関する研究については、2012年以降の報告であった。

右近・山本・織田（2012）は、教育担当者への支援を検討するために、教育担当者の課題と求める支援を明らかにしていた。施設の教育担当者20名に「教育担当者としての課題」「求める支援」を自由記述してもらった結果、課題として【新人看護職員を支える体制の整備】【教育担当者としての実践力向上】【新人看護職員に対する教育】が抽出された。また、求める支援としては、【教育環境】として職場支援、教育の方向性、アドバイザーの存在、【教育担当者への支援】として情報交換の場、資質向上のための教育を求めていると報告していた。

また、新人看護職員研修事業として新人研修アドバイザーを派遣している施設からは、研修受講者である教育担当者の相談内容とアドバイザーのアドバイス内容を調査した報告（西郷・加藤・萩原他，2013）があった。記録物からアドバイザーの教育担当者へのアドバイス内容を抽出した結果、教育担当者は、【プリセプター体制の構築】【研修プログラムのアレンジ】【メンタルサポート体制の整備】【効果的な研修企画】【到達目標の明確化】【ガイドラインの推進】についてアドバイスを受けていたことが明らかにされていた。

さらに、新人看護職員研修における看護倫理教育の現状について、中部地区5県の教育担当者から【講義と実践が結びつかな

い】などの問題や悩みを抱えていることを報告していた（伊藤・太田, 2013）

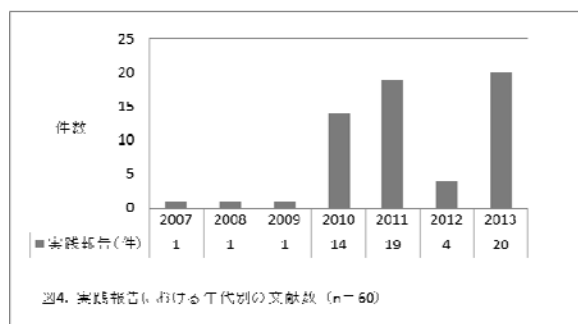
5. 基礎教育と臨床の連携

三島・藪田・片岡他（2011）は中国四国ブロックの病院 23 施設と付属看護学校（3 年課程）9 校へのアンケート調査から、臨床から基礎教育への要望は、自分の思いや考えを言語化できる力、自ら考え学ぶ態度、コミュニケーション能力であり、一方基礎教育からの要望は、卒業生の臨床実践能力を知りたいということであったと報告していた。

看護師育成は基礎教育あるいは臨床現場における教育だけで成り立つものではなく、基礎教育から臨床へのつながりが重要となる。そのためには、看護師育成を長期的な展望で捉えていくことが重要であり、基礎教育で引き受けていく部分と臨床現場で引き受けていく部分を組織的に構築していくことが必要となる

B. 実践報告

実践報告は全部で 60 件であった。実践報告を年代別に分類したところ、2013 年が 20 件と最も多く、次いで 2011 年が 19 件、2010 年が 14 件の順であった。新人看護職員研修ガイドラインの策定や改正という節目の年を中心に文献数が多いという特徴があった。（図 5）。



実践報告を内容で分類したところ、新人看護職員研修の体制や内容・方法の再構築についての内容が 35 件と半数以上を占めていた。次いで、研修体制の内容・方法の評価が 9 件、研修体制や内容・方法の新たな構築が 7 件であった。そのほか、地域施設・グループ施設による合同研修が 4 件、指導者育成の現状は 3 件、基礎教育における取り組みは 2 件であった（表 2）。以下、分類した内容に沿って概要を報告する。

表2. 実践報告の内容による分類

内容	件数
研修体制や内容・方法の再構築	35
研修体制や内容・方法の評価	9
研修体制や内容・方法の新たな構築	7
地域施設・グループ施設による合同研修	4
指導者育成の現状	3
基礎教育における取り組み	2
全体	60

1. 研修体制や内容・方法の再構築

比較的大規模の施設では、毎年新卒看護師が入職するために、新人看護職員研修の努力義務化以前から、独自に新人研修を実施していた。すでに新人研修を実施していた施設では、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て、自施設の指導体制や研修プログラムの見直しと改善を図っていた。

プリセプターシップによる新人教育を実施していた施設では、ガイドライン公表を契機に、各部署に教育担当者を新たに配置するとともに、プリセプターを実地指導者として位置づけて、ガイドラインに準じた指導体制を整えていた（平瀬, 2010）。200 床規模でも新卒看護師が入職する施設では、努力義務化前よりプリセプターシップによる新人研修を実施しており、ガイドライン公表後は従来のプリセプターシップを見直して、各部署に配置した教育担当者が実地

指導者となりプリセプターをサポートする体制を整えていた（北村，2010）。2000年からすでに教育専任師長という役職を配置していた施設では、新人教育を院内ラダーシステムと連動させるとともに、屋根瓦方式、ローテーション研修、OJTと集合研修を組み合わせた研修、チェックシートによる技術評価などガイドラインに沿った形で研修体制を構築していた（庄野，2010）。

ガイドラインに沿った形で指導体制を整備する一方、施設の状況に合わせた指導体制を構築している報告もあった。例えば、プリセプターとともに新人教育や指導に携わるティーチングナースを配置して集合研修と部署研修をすり合わせた取り組み（高屋，2011）、各部署においてティーチングナースとともにペアで看護実践を行うパートナーシップ・ナーシング・システムの導入（中村，2013）、さらに、中堅者看護師の新人教育への積極的参加を促すためのジョブ・コーチ制の導入（田中，2012；橋本，2013）、実地指導者として補助アサイメントとチューターの2名を配置した報告（高野，2012）があった。こうした工夫の背景には、プリセプターの負担軽減と中堅看護師の新人教育への積極的参加を促したいという意図があった。その他、自施設における新人看護職員の能力と組織ニーズを分析し、分析結果を活かして組織・体制づくりに取り組んだ施設（別府・猪又，2010）や新人のメンタルサポート体制を整えた施設（脇島，2013；黒田，2013）もあった。

研修体制を再構築した施設の中には、新人の特性や施設の看護理念を踏まえた教育内容を展開していた。例えば、夜間巡視シミュレーション研修（下地，2013）、検温シミュレーション研修（野木，2013）を実施した施設では、新人看護師がデブリーフィングをとおして優先順位を考慮して看護の

視点から観察と実践ができるようになったと報告していた。また、新人看護師の振り返りや内省を深める試みとして、フォローアップ研修で短歌を詠む研修（金子，2013）、看護を語る会の開催（高谷，2013）が報告されており、新人看護師が現在の自分から患者や将来の自分へと視野が拡大するとともに、看護に対する考えや思いを深め行動が変化したという報告もあった。さらに、基礎教育と連携して、卒業生が就職した職場と大学を行き来する往還型研修（中村，2013）や専門職連携教育の実施（大塚，2013）が行われていた。

2. 研修体制や内容・方法の評価

新人看護職員研修制度が努力義務化されて、各施設で取り組まれた新人看護職員研修の成果に焦点をあてた報告が見受けられた。

研修受講者である新卒看護師にとっては、新人看護職員研修はお互いの学びや成長を確かめられることができるとともに、教育担当者の存在が励ましとなっていたという報告（山田，2008）があった。また、ローテーション研修の導入による看護技術習得率の上昇と離職率の低下（熊田・岩崎・吉田他，2010）、インシデント件数の減少（谷口・千葉・山口他，2010）、早期離職予防と医療安全への効果（庄野，2010）が報告されていた。部署配置型研修とローテーション型研修の二つの教育体制で新人看護職員研修を試みた施設は、研修開始10ヶ月時点では部署配置型研修の方が共通技術項目の到達度得点が高いものの、18ヶ月になるとローテーション型研修が部署配置型研修に追いついたと報告（江尻，2013）していた。

一方、新人看護職員研修による前向きな成果は新人看護職員だけにとどまらず、職

場環境や指導者などにも波及している様子だった。例えば、週1日を新人研修に充てるように研修体制を整備した施設は、新人が週1日病棟業務を離れて集合研修に出向くことについて「当たり前」という環境が整備されて伸びやかに研修を行えるようになるとともに、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と報告していた（中藤，2011）。また、プリセプターシップが有効に作動した結果、指導者側が自覚を持って指導することができるようになり、1年間の研修修了段階における新人看護職員の満足度も高かったという報告（熊川・迫田・亀谷他，2011）もあった。

新人看護職員研修の成果の反面、新人看護研修に対する課題も確認できた。例えば、熊川・迫田・亀谷他（2011）は、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していた。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を評価することが困難な現状（中川，2011）、さらに、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）などが報告されていた。

3. 研修体制や内容・方法の新たな構築

比較的小規模の施設では、新卒看護師の採用が少ない現状や採用のない年度があるため、自施設における新人教育の指導体制や研修内容が確立していない場合があった。小規模施設で新人看護職員研修の体制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）が実施されていた。ガイドラインを活用し新たに新人看護職員研修プログラムを構築した小規模施設の報告としては、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）が確認できた。

4. 近隣施設やグループ施設での合同研修

小規模施設では、自施設だけでガイドラインに挙げられている看護技術項目を全て経験することが難しい。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研修を共同開催した取り組みを紹介している。合同で集合研修・演習・グループワークを受講するとともに小規模でも院内でできる研修を実践することで、新人看護職員研修を効果的に実施することが可能だったと報告していた。また、同一のグループ病院で「新人看護職員卒後臨床研修事業」を実施した結果、51施設中43施設が事業に参加しているという報告（望月，2013）もあった。

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施設では、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があることが挙げられており、さらに、参加施設への情報提供や参加希望施設とのマッチングコーディネートの必要性が指摘（小野・中山，2011）されていた。

5. 指導者育成の現状

教育担当者や実施指導者の研修は院外の研修を活用している施設が多い中、努力義務化以前より新人看護職員研修の体制を整

えて実施してきた施設では、自施設における実地指導者と教育担当者の研修プログラムが確立していた（力石, 2010）。教育担当者の成長を促すために1年間の実践型研修プログラムを構築した施設では、教育担当者が新たな研修を企画するプロセスで多くの文献を読み、クリティカルシンキングすることで成長したという報告があった（八木, 2013）。また、新人看護師教育担当者支援育成モデルプログラムと自己評価票を開発して、自己評価票から研修プログラムの評価が可能であると示唆する報告（鈴木, 2013）があった。

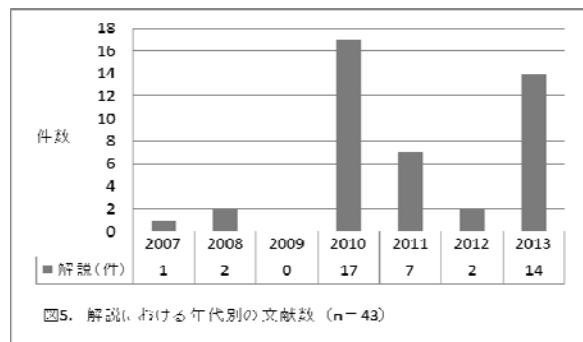
一方、他施設の教育担当者の受入研修を実施している施設もあった（熊谷, 2010）。2008年度厚生労働省モデル事業に参画して3年間教育担当者の受入研修を実施してきた施設は、地域参加病院にアンケート調査を実施しており、その結果、教育担当者研修受講者が、教育担当者の役割を理解するとともに、自施設における新人教育の課題を考えることができたと報告（宮門, 2012）していた。

6. 基礎教育における取り組み

基礎教育における取り組みとして、中村（2013）は卒業後の継続的なフォローアップとして卒業生が大学と職場を行き来する往還型研修を実施しており、卒業生が母校での研修を受けてリフレッシュするとともに自己を振り返る機会となっていることを報告していた。また、大塚（2013）は、基礎教育で専門職連携を学ぶために、県内約80施設で専門職連携教育の演習を実施して、学生がチーム医療に臨む態度や相互理解、連携・協働のためのコミュニケーションスキルを身につけていると報告していた。

C. 解説

解説は全部で43件であった。解説を年代別で分類した結果、ガイドライン策定と改訂年である2010年と2013年が特徴的に多かった（図5）。



解説の内容による分類では、ガイドライン策定の背景と新人看護師研修事業の概要が17件あり、すべて2010年の解説であった。次に多かった新人育成に活用できる知識や理論に関する解説16件は2012年以降の解説であった。新人看護師職員の実施状況と今後の展望の7件は全て2013年の解説に含まれていた。そのほか、基礎教育の立場から基礎教育の現状と課題について解説した文献が3件であった（表3）。以下、分類した内容に沿って主な文献の概要を報告する。

表3. 解説の内容による分類

内容	件数
ガイドライン策定の背景と新人看護師職員研修事業の概要	17
新人育成に活用できる知識や理論に関する解説	16
新人看護師職員研修の実施状況と今後の展望	7
基礎教育における現状と課題	3
全体(件)	43

1. ガイドライン策定の背景と新人看護師職員研修事業の概要

「新人看護師職員研修ガイドライン」について、策定までの経緯、背景、特徴、新人看護師職員研修事業の概要に関して、ガイドライン策定の年を中心に多数の報告されていた（石垣, 2010a; 石垣, 2010b; 洪, 2010; 井部, 2011; 大島, 2011）。

2. 新人育成に活用できる知識や理論に関する解説

実地指導者や教育担当者が理論に基づいた新人育成のための指導方法や関わり方を学習するために、マネジメント論、学習理論などについて解説した文献（永井，2013a；永井，2013b；永井，2013c；永井，2013d）が報告されていた。

3. 新人看護職員研修の実施状況と今後の展望

新人看護職員研修制度の努力義務化から3年経過した2013年になると、これまでの新人看護研修実施状況および今後の展望について解説する文献が確認できた。新人看護職員研修の普及は十分とは言い難い状況について指摘されるとともに、実態を把握した上で成果を検証し、ガイドラインのさらなる普及と研修制度の義務化にむけて、指導者育成と認証制度などが今後の課題となるという解説がなされていた（洪，2013；石垣，2013；佐々木，2013；小林，2013；松浦，2013）。

4. 基礎教育における現状と課題

基礎教育や臨床現場におけるガイドラインの活用方法と評価についての解説（上泉，2010；野村・杉田，2010；坂本，2010；末永，2011）があった。また、基礎教育とのつながりが課題であると解説（任，2013）された文献があった。

D. 文献検討のまとめ

1. 新人看護職員研修に関する文献の年代別・論文スタイルによる分類の特徴

新人看護職員研修の実態と課題を把握するために、2007年から2013年までの新人看護職員研修に関する国内文献133件につ

いて検討した。年代別の分類では、2007年が4件、2008年が7件、2009年が1件、2010年が36件、2011年が30件、2012年が15件、2013年が40件と、新人看護職員研修制度開始後に報告された文献が全体の約9割を占めていることが明らかになった。文献数の多かった2010年と2011年には、新人看護職員研修制度の概要に関する解説、新人看護職員研修の内容や方法あるいは成果に関する実践報告が多いという特徴があった。これは、2010年のガイドライン策定を受けて、新人看護職員研修制度を定着・普及させる必要性の高まりが影響していると考えられる。2013年は、新人看護職員研修の実施状況に関する実践報告が増加するとともに、研修制度の今後に関する解説が増加していた。これは、ガイドライン策定から3年が経過して、評価の時期となり、成果を踏まえた見直しを行っていく必要性が高まっているためと推察される。

論文スタイルによる分類では、実践報告が60件（45%）、解説43件（32%）、研究報告30件（22%）と、施設における新人看護職員研修の実施状況に関する実践報告が約半数を占めていることが示された。実践報告は、2010年、2011年、2013年というガイドライン策定や見直しが始まった年代を中心に次第に文献数が多くなるという特徴があり、これは解説も同様の特徴が示されていた。実践報告の文献数が多いという特徴からは、ガイドライン策定を受けて現場の新人看護職員研修制度に対する関心の高さが伺えるとともに、これから研修体制の整備を検討している施設や再構築を検討している施設にとっては、貴重な資料となっていることが推察された。

一方、研究報告に注目してみると、2010年以降は4～6件程度の文献数が報告されており、最も多かったのは2012年の9件

であることが明らかになった。新人看護職員研修の成果を報告するためにはある程度の期間が必要となることが影響していると考えられる。また、分析対象とした133件の文献中、研究報告は30件(23%)と全体に占める割合は低いという現状も明らかになった。新人看護職員制度のさらなる充実と普及にむけて研究成果の蓄積は重要となる。今後は、研究報告の増加が期待される。

2. 新人看護職員研修の現状・課題および新人看護職員研修展開における示唆

新人看護職員研修の現状について、実践報告の内容から、「研修体制や内容・方法の再構築」「研修体制や内容の評価」「研修体制や内容・方法の新たな構築」「地域施設・グループ施設による合同研修」「指導者育成の現状」「基礎教育における取り組み」という内容が明らかになった。

「研修体制や内容・方法の再構築」は実践報告の約半数を占めていた。これは、ある程度の人数の新人看護職員が入职する施設では、新人看護職員研修制度開始前から、集合研修やプリセプターシップによるOJTなど施設独自の新人看護職員の指導体制が整っており、その体制を基盤にしながら屋根瓦方式やローテーション研修などガイドライに沿った体制を整えていたことを示していると考えられる。このことは「研修体制や内容・方法の新たな構築」が小規模施設における報告であることから伺える。

また、「研修体制や内容の評価」は、施設における新人看護職員研修の成果に焦点をあてた内容であった。例えば、ローテーション研修の導入による看護技術習得率の上昇、離職率の低下、インシデント件数の減少などが示されていた。新人看護職員研修の成果については、研究報告の中では「研修内容や方法の評価」「新人看護職員の技術

習得状況の評価」で示されていた。例えば、ローテーション研修の他、シミュレーション研修やリフレクション研修も新人看護職員の育成に成果があることが明らかにされていた。以上のことから、ガイドラインに沿った形での新人看護職員研修は新人看護職員の看護実践能力向上と早期離職予防に前向きな効果をもたらしていることが浮かび上がった。その一方、看護実践能力の到達度評価では、救命救急処置の技術習得率が低い現状などが報告されており、施設や部署によっては技術習得が難しい項目があり、こうした特性を踏まえた研修方法を検討していく必要性が示唆された。200床以上の一般病床では患者の安全性への影響の大きな看護技術の習得が可能であるという研究報告もあり、小規模施設における看護技術習得上の課題が生じていることが示唆された。

小規模施設の課題を乗り越えるために、「地域施設・グループ施設による合同研修」では、中小の14施設が合同で集合研修・演習などを実施して、小規模でも効果的に新人看護職員研修を実施できたという報告が示されていた。効果的な合同研修に向けては、受入研修を実施している施設からの報告として、参加施設への情報提供やニーズのマッチングが重要であるということが示されており、合同研修を展開していく上でも示唆を得ることができたと考えられる。小規模施設における課題として、研究報告の内容として「新人看護職員研修の実態調査」のなかで、病床規模と新人看護職員研修の実態を調査した研究があり、そこでは、新人看護職員は比較的規模の大きな病院で新人看護職員研修を受けている実態を明らかにしていた。新人看護職員研修制度の評価にあっては、研修事業に参画している大規模施設ばかりでなく、小規模施設の現状も

含めて包括的に捉えていく必要があると考
える。

「指導者育成の現状」については、実践
報告では自施設で実地指導者と教育担当者
の研修プログラムが確立しているという紹
介は、他施設の教育担当者の受入研修を実
施していることが報告されていた。その一
方、研究報告では「指導者が必要としてい
る支援」として、教育担当者は教育担当者
としての実践力向上や新人看護職員に対す
る教育に課題を抱えており、アドバイザー
や情報交換の場、資質向上のための教育支
援を求めていることが明らかになった。指
導者を対象とした研究報告からは、こすひ
た指導者が抱える困難が明らかになってき
ており、困難を支援するための方略を検討
していく必要があることが示唆された。

最後に「基礎教育における取り組み」と
しては、実践報告では卒業生が大学と職場
を行き来する往還型研修の実施や専門職連
携教育の演習の実施が示されていた。また、
研究報告では「基礎教育と臨床の連携」の
内容として、臨床から基礎教育、基礎教育
から臨床への要望を明らかにした研究が 1
件確認された。今回分析対象とした 133 件
の文献中、基礎教育の立場からの文献は、
6 件であった。新人看護職員の育成におい
ては、基礎教育課程における統合分野との
連携が課題となる。今後は、基礎教育課程
から臨床につなげていくという視点に焦点
をあてた研究に取り組んでいく必要がある
ことが示唆された。

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

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る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4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4 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. サンプリング

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、全国有床診療所協議会から情報提供の許諾を得て、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

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）。

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 χ^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

IV. 研究結果

A. 面接調査

1. 研究参加者と施設の概要（表 5）

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 5 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 床	10:1
	B	一般、結核、精神	320 床	7:1
	C	一般、感染症	500 床	7:1
	D	精神	160 床	13:1 15:1
	E	一般	100 床	7:1
	F	一般	100 床	7:1
	G	一般	100 床	7:1
	H	一般、療養	130 床	10:1
	I	一般、療養	190 床	10:1
	J	一般	100 床	10:1
	K	一般	130 床	10:1
	L	一般、療養	140 床	10:1
	M	一般、療養	320 床	10:1
	N	精神	200 床	15:1
	O	精神	200 床	15:1
	病院以外	P	一般	160 床
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 6）

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 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】
補助金交付を受けたことによる変化	【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】	

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ー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ると、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)を現場で復習しようとなっています。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思いますね。(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。薬剤師がい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＜「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。なぜかというのと、厚労省のが本当にちょっとしか入っていなかったんです、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をお願いします」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。

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というふうに、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ったが、「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にがあったんですね。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になって。

(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、体調を壊してないとか、そういうのも見て回るのは教育師長の責任だよって言われて、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ど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。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。(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ってくると思うんですね。(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き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、というところはありますけど。(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)教育担当者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する意見の相違があり、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なんて。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代の方がこの領域に)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。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かないかと思えますけど。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てる。もう古いのかもしれないんですけれど。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、大体こういうふうやっていこう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任せ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

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。

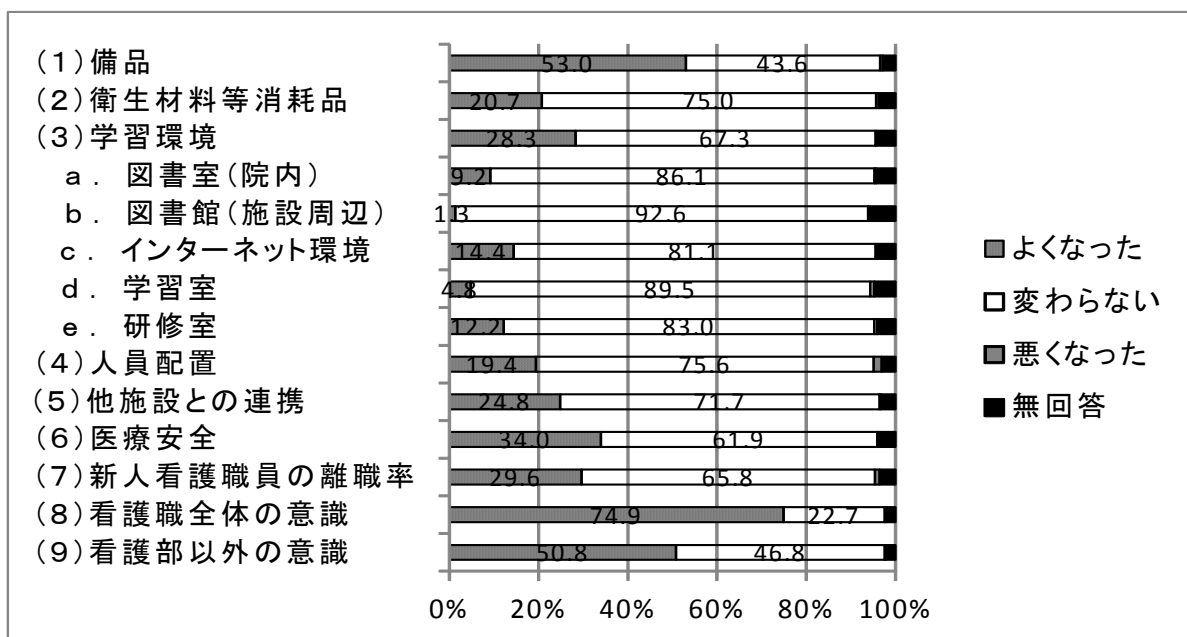


図 6 新人看護研修の努力義務化による影響

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。 χ^2 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%

($\chi^2=37.250$ 、 $df=1$ 、 $p=0.000$)

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%

($\chi^2=8.422$ 、 $df=1$ 、 $p=0.004$)

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。

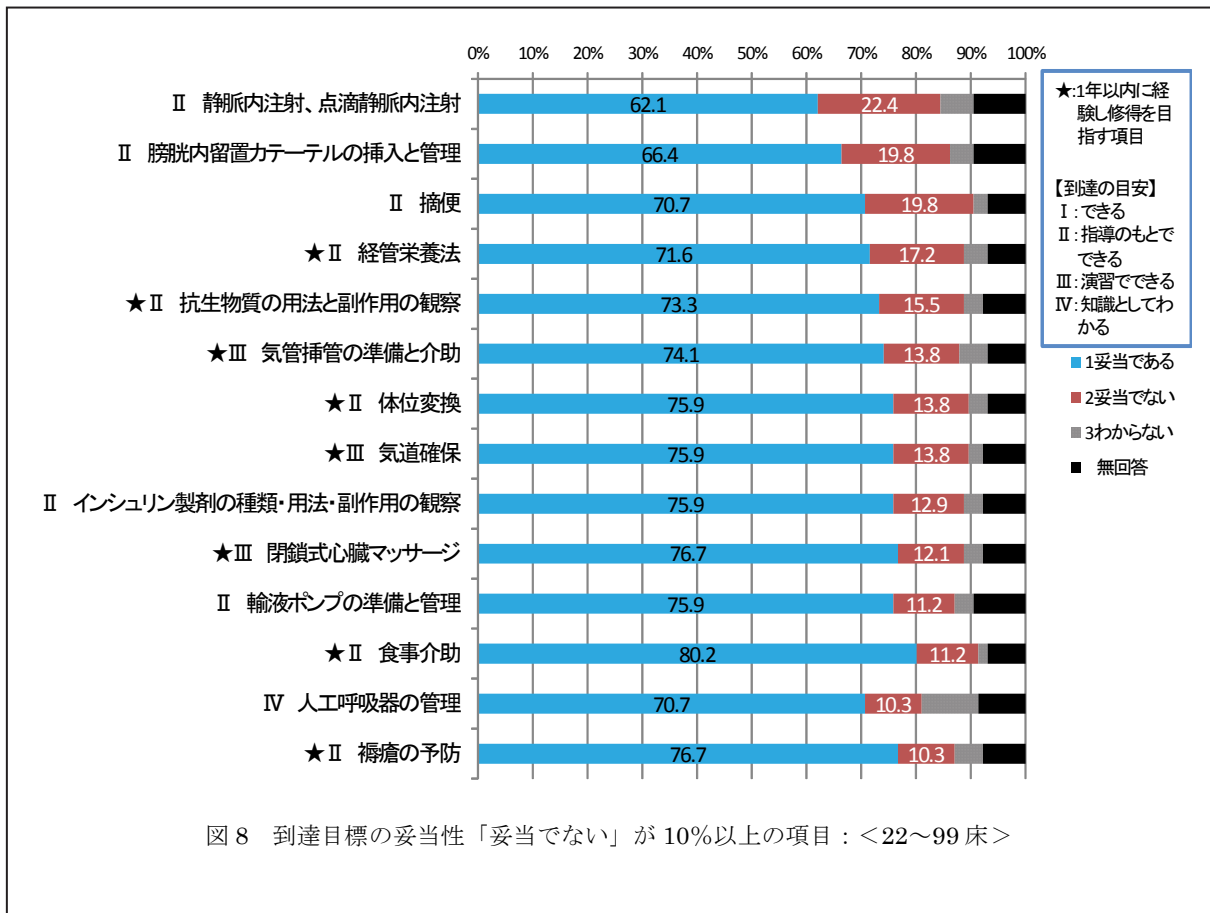
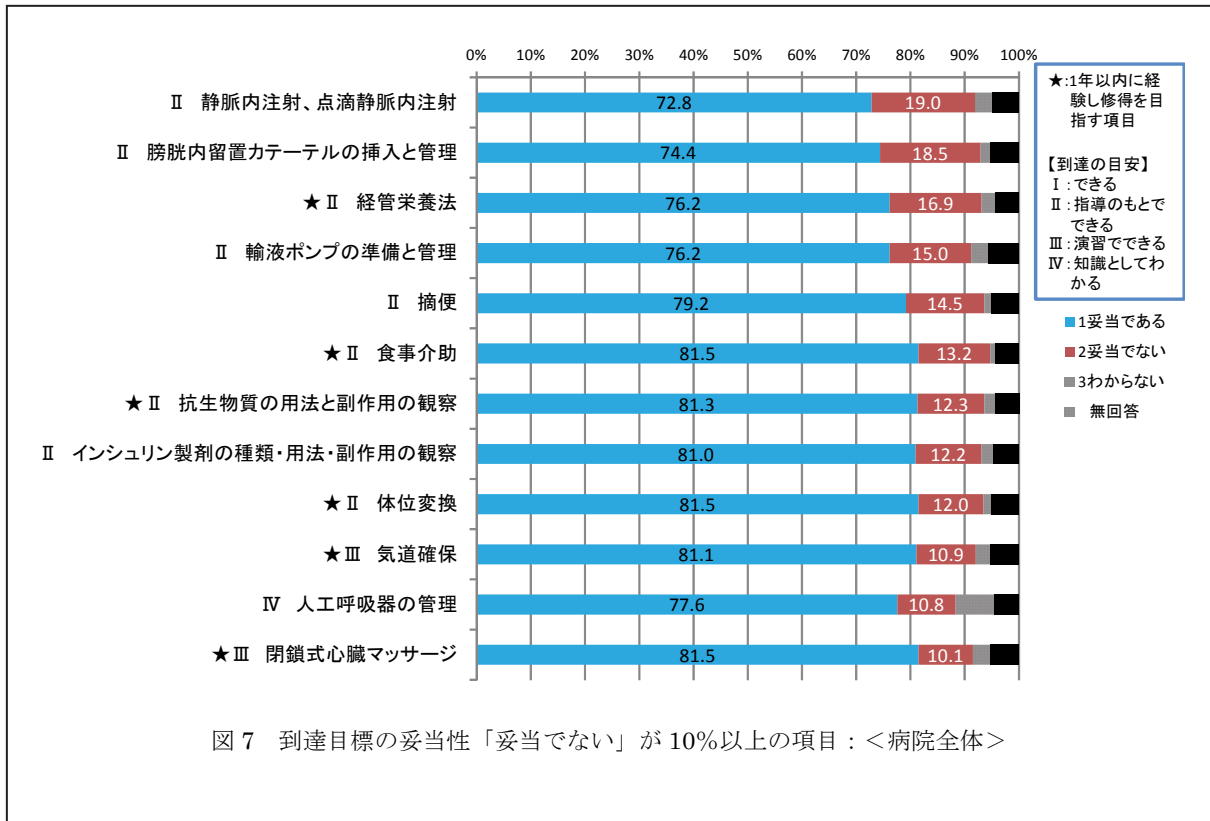
c. 100～199床の病院 (図 9)

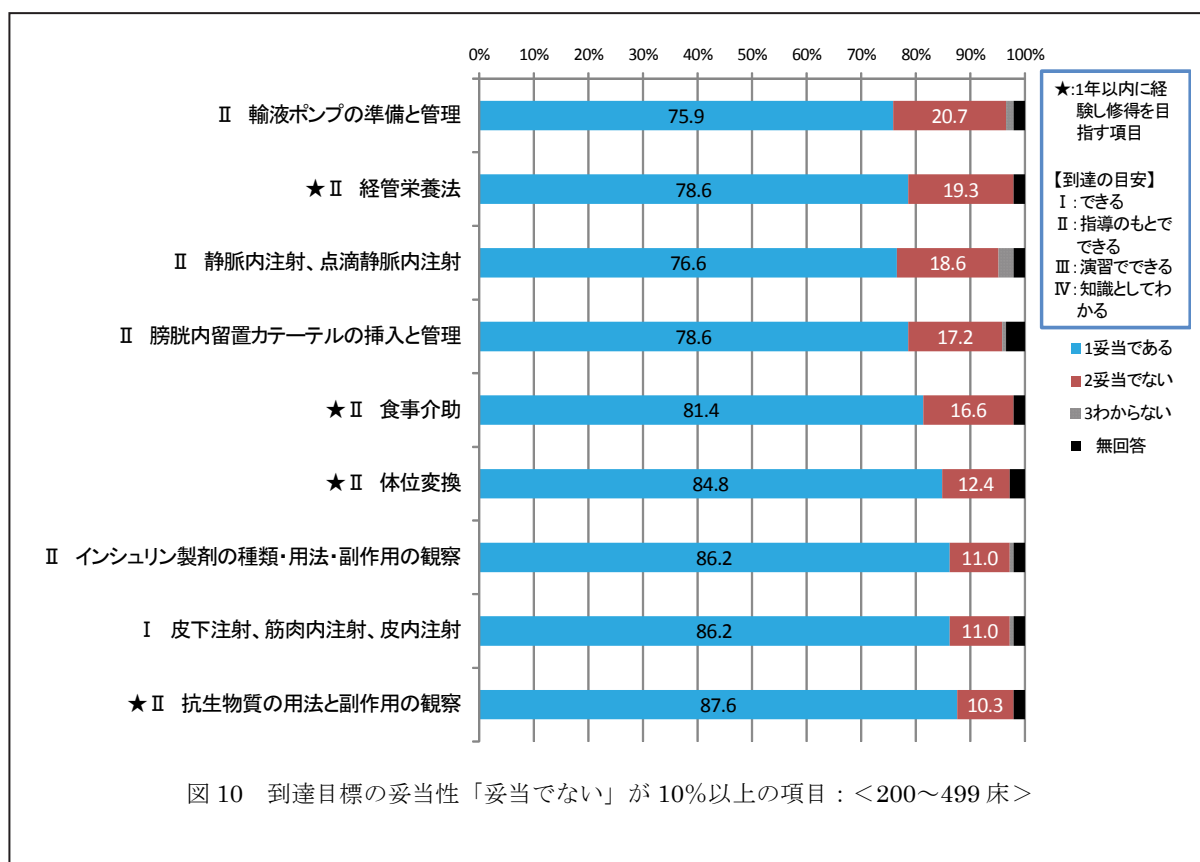
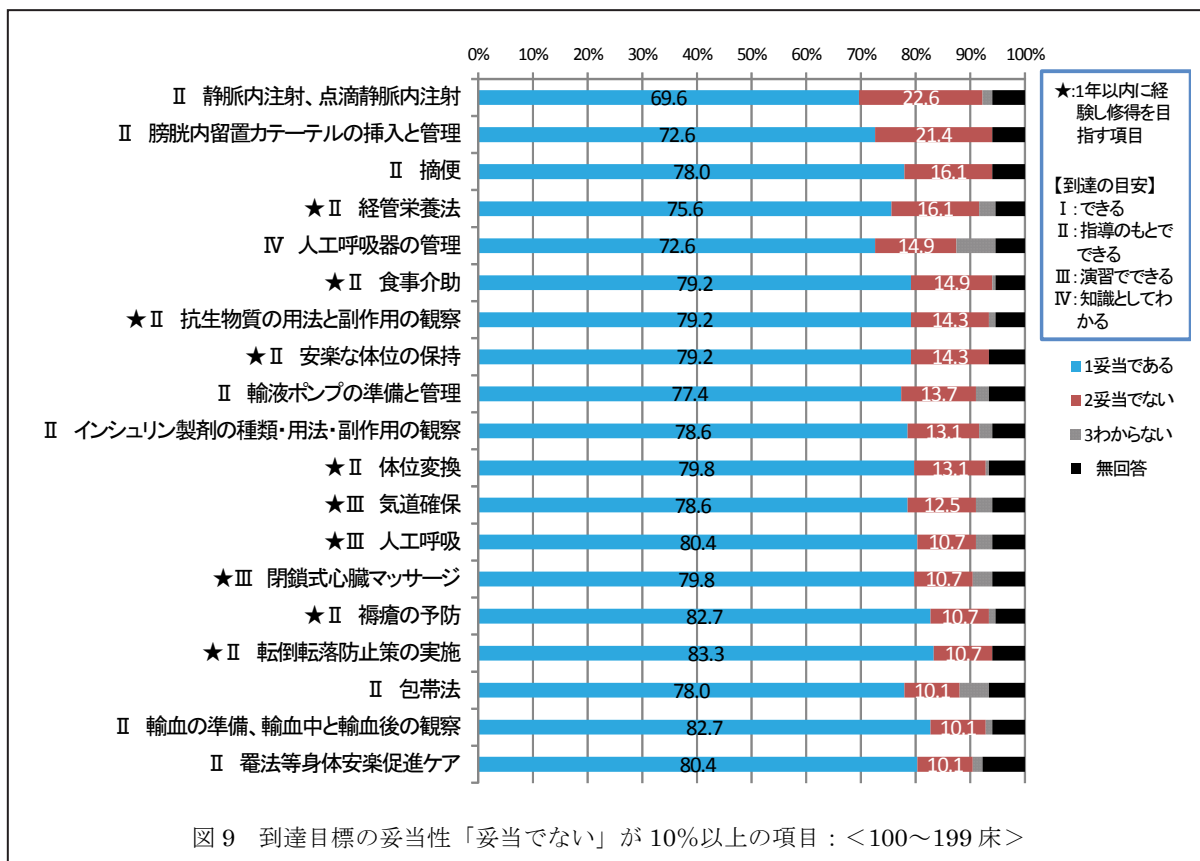
19項目が該当した。その項目と「妥当でない」割合は次の通りである。“Ⅱ 静脈内注射、

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。

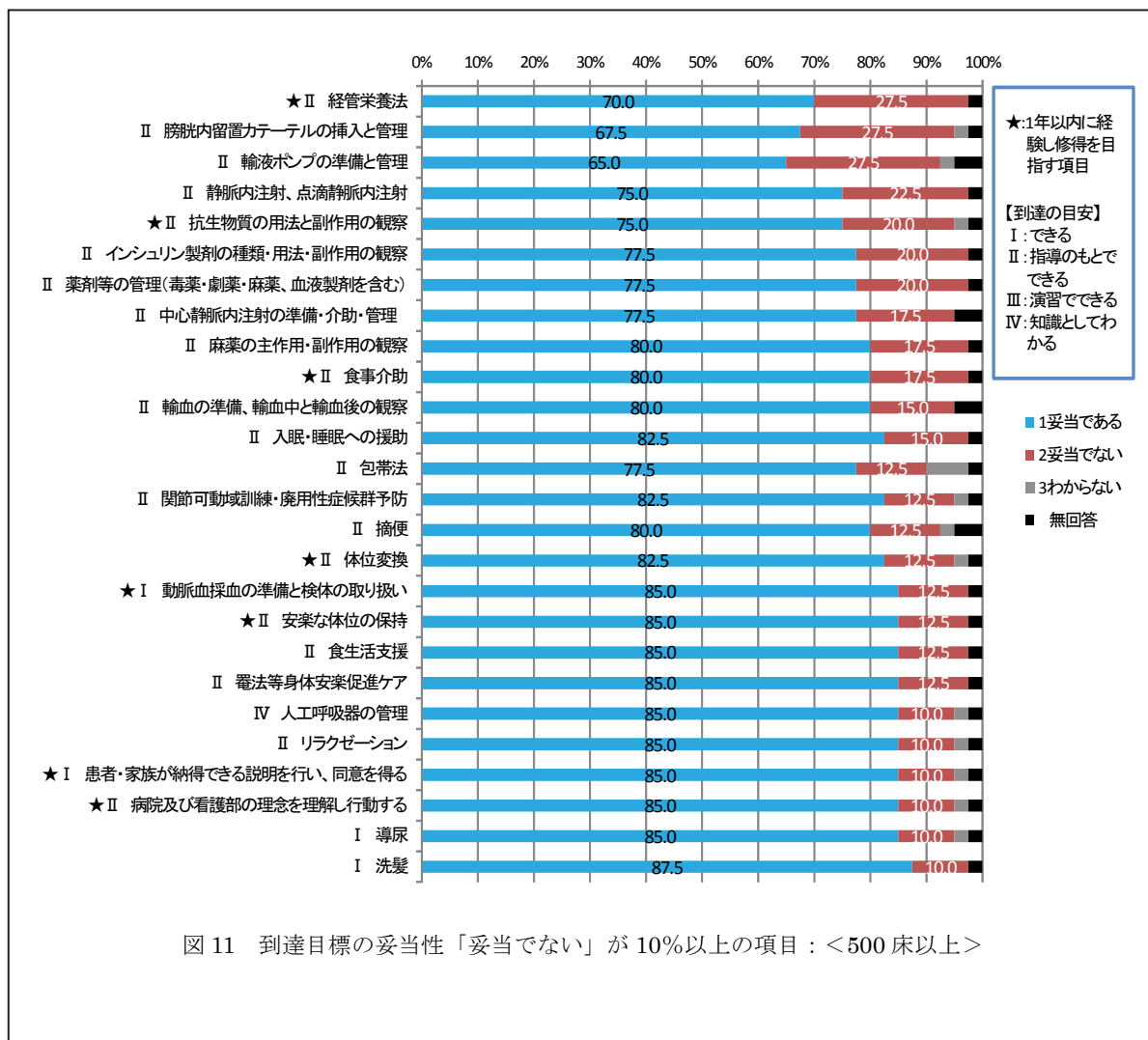




e. 500床以上の病院（図11）

26項目が該当し、そのうち20%以上が「妥当ではない」と回答した項目は7項目であった。その項目と「妥当でない」割合は次の通りである。“Ⅱ★経管栄養法：27.5%”、“Ⅱ膀胱内留置カテーテルの挿入と管理：27.5%”、

“Ⅱ輸液ポンプの準備と管理：27.5%”、“Ⅱ静脈内注射、点滴静脈内注射：22.5%”、“Ⅱ★抗生物質の用法と副作用の観察：20.0%”、“Ⅱインシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察：20.0%”、“Ⅱ薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）：20.0%”であった。



3. 実施頻度と到達度

ここでは、現場での実施頻度と到達状況を実地指導者の視点から評価した結果を述べる。特に、実施頻度が「全くない」「ほとんどない」割合の合計が10%以上の項目であり、目標の目安に達している者の合計割合についてである。

a. 病院全体 (図 12)

目標の目安に達している者の合計割合が50%に満たない項目は、8項目であった。その項目と到達割合は次の通りである。“I★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：25.1%”、“I★心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理：35.3%”、“I★動脈血採血の準備と検体の取り扱い：35.5%”、“I★チームメンバーへの応援要請：38.9%”、“I★針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応：38.9%”、“I★無菌操作の実施：43.4%”、“II★止血：48.3%”、“II★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：48.3%”、であった。

b. 20～99床 (図 13)

目標の目安に達している者の合計割合が50%に満たない項目は、9項目であった。その項目と到達割合は次の通りである。“I★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：13.8%”、“I★心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理：31.2%”、“I★針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応：33.9%”、“I★チームメンバーへの応援要請：34.9%”、“I★動脈血採血の準備と検体の取り扱い：34.9%”、“II★止血：38.5%”、“I★無菌操作の実施：39.4%”、“I★意識レベルの観察：41.3%”、“II★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：48.6%”、であった。

c. 100～199床 (図 14)

目標の目安に達している者の合計割合が50%に満たない項目は、6項目であった。その項目と到達割合は次の通りである。“I★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：23.4%”、“I★動脈血採血の準備と検体の取り扱い：32.9%”、“I★心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理：32.9%”、“I★チームメンバーへの応援要請：34.1%”、“I★針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応：37.7%”、“I★無菌操作の実施：42.5%”、であった。

d. 200～499床 (図 15)

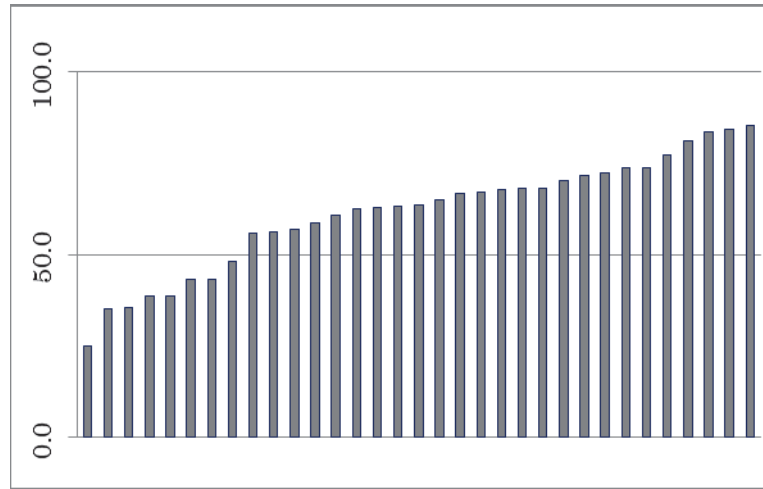
目標の目安に達している者の合計割合が50%に満たない項目は、3項目であった。その項目と到達割合は次の通りである。“I★施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する：30.1%”、“I★針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応：46.3%”、“I★動脈血採血の準備と検体の取り扱い：46.3%”、であった。

e. 500床以上 (図 16)

目標の目安に達している者の合計割合が50%に満たない項目は、7項目であった。その項目と到達割合は次の通りである。“II★止血：27.0%”、“I★チームメンバーへの応援要請：32.4%”、“I★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：32.4%”、“I★心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理：37.8%”、“I★針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応：40.5%”、“I★動脈血採血の準備と検体の取り扱い：40.5%”、“I★意識レベルの把握：45.9%”、であった。

表地指通者(n=530) 表地指通者(n=530)

項目	看護活動の実施頻度					到達度					目標の目安を基準とした到達度の合計の割合		
	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 一人でできる	2 指導を要してできる	3 演習でできる	4 知識としてわかる		5 わからない	無回答
★Ⅰ 施設内の消火設備の位置と避難ルートを把握し患者に説明する	8.7	22.8	30.4	9.8	23.2	5.1	25.1	31.9	12.1	15.1	10.0	5.8	25.1
Ⅰ 心電図モニター・12誘導心電図の装着・管理	2.3	11.7	24.3	17.7	39.2	4.7	35.3	44.9	8.1	3.4	2.8	5.5	35.3
Ⅰ 動脈血採血の準備と検体の取り扱い	10.8	14.9	27.5	14.0	28.1	4.7	35.5	36.6	4.3	9.6	8.1	5.8	35.5
★Ⅰ チームメンバーへの応援要請	5.3	23.4	34.7	15.8	16.0	4.7	38.9	29.1	11.7	11.1	4.0	5.3	38.9
★Ⅰ 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	6.0	21.7	13.0	7.2	46.2	5.8	38.9	35.7	2.6	12.6	5.3	4.9	38.9
★Ⅰ 無菌操作の実施	4.0	8.7	18.3	20.4	43.8	4.9	43.4	39.6	2.6	6.0	2.6	5.7	43.4
★Ⅰ 意識レベルの把握	2.6	8.7	25.5	18.5	40.2	4.5	43.4	37.7	3.4	7.9	2.6	4.9	43.4
Ⅱ 止血	12.6	40.0	25.1	9.1	8.1	5.1	12.8	35.5	15.7	20.0	10.4	5.7	48.3
★Ⅱ 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)	5.3	20.9	45.1	7.5	16.4	4.7	13.0	42.8	17.2	14.0	8.1	4.9	55.8
★Ⅲ 気管挿管の準備と介助	23.6	49.0	21.1	4.7	3.0	4.5	2.8	22.1	31.5	24.9	13.8	4.9	156.4
Ⅰ 導尿	1.3	10.6	34.9	20.4	28.9	4.0	57.0	30.4	3.2	2.8	1.5	5.1	57.0
★Ⅲ 人工呼吸	32.1	37.0	20.0	3.4	2.8	4.7	4.2	19.6	85.1	24.2	11.3	5.7	58.9
Ⅰ 入浴介助	6.4	6.8	11.9	17.9	55.3	4.3	60.9	24.5	1.9	3.4	3.4	5.8	60.9
Ⅱ 体位ドレナージ	8.9	20.2	21.7	17.9	26.6	4.7	16.4	46.2	7.0	16.0	8.5	62.6	
★Ⅲ 閉鎖式心臓マッサージ	28.3	42.6	20.8	2.3	1.3	4.7	6.2	17.7	38.9	20.6	11.3	5.3	62.8
Ⅳ 人工呼吸器の管理	36.0	13.8	20.8	8.5	16.4	4.5	5.5	27.9	6.4	23.6	31.3	5.3	63.6
Ⅳ 人工呼吸器の管理	11.3	33.2	21.9	11.1	17.9	4.5	20.9	42.6	7.2	12.3	10.6	6.4	63.6
Ⅱ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	7.5	20.0	20.8	17.4	29.2	5.1	20.4	44.5	7.0	11.1	10.8	6.2	64.9
Ⅱ 中心静脈内注射の準備・介助・管理	12.3	13.0	24.0	17.2	29.1	4.5	24.0	42.8	6.4	10.9	10.2	5.7	66.8
★Ⅰ ネブライザーの実施	5.8	10.0	16.6	12.3	50.9	4.3	67.2	18.7	2.3	4.5	2.3	5.1	67.2
★Ⅲ 気道確保	14.5	39.8	30.4	5.8	4.9	4.5	7.4	29.8	30.6	20.0	7.0	5.3	67.7
Ⅱ 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	11.9	10.9	28.5	17.0	27.4	4.3	14.0	54.2	5.8	10.4	10.8	4.9	68.1
Ⅱ 麻薬の主作用・副作用の観察	12.1	17.0	25.1	17.0	24.0	4.9	21.7	46.6	3.4	13.2	9.6	5.5	68.3
Ⅱ リラクゼーション	5.5	16.2	24.5	18.1	29.1	6.6	30.4	40.0	5.7	8.5	8.9	6.6	70.4
Ⅱ 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	13.2	9.2	30.9	19.4	22.5	4.7	30.0	41.9	3.2	11.1	8.5	5.3	71.9
Ⅱ 薬剤・放射線露防止策の実施	7.0	12.5	17.9	14.5	42.8	5.3	27.4	44.9	4.3	9.1	8.7	5.7	72.3
Ⅰ 洗髪	4.7	7.5	15.8	15.7	51.9	4.3	73.8	11.9	2.6	2.8	3.4	5.5	73.8
Ⅱ 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)	4.0	11.7	22.8	21.1	35.5	4.9	20.0	53.8	2.5	11.5	6.8	5.5	73.8
Ⅱ 精神的安寧を保つための看護ケア	2.3	8.1	24.9	22.5	36.6	5.7	25.5	51.9	3.2	7.5	6.2	5.7	77.4
Ⅱ 薬剤体適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	2.5	7.2	12.8	21.5	51.7	4.3	21.5	59.8	3.0	5.5	5.3	4.9	81.3
★Ⅱ 経栄養療法	7.0	8.1	14.3	12.8	53.8	4.0	63.4	20.2	2.8	4.5	4.0	5.1	83.6
Ⅱ 輸液ポンプの準備と管理	5.8	4.3	13.4	17.9	54.0	4.5	57.9	26.4	3.6	4.0	2.8	5.1	84.3
Ⅱ 排便	3.8	10.0	24.5	19.6	37.9	4.2	61.5	23.8	2.6	3.4	3.6	5.1	85.3



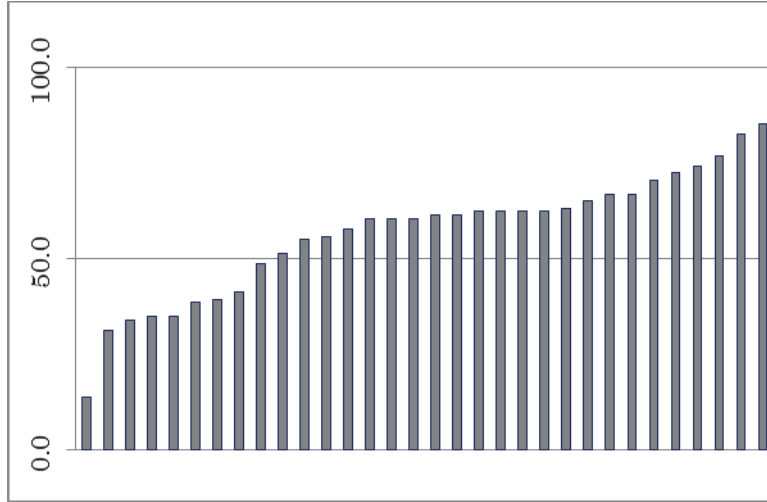
* ■ : 「全くない」「ほとんどない」「いずれかの割合が10%以上の項目」 ■ : 目標の目安を基準とした到達度 ■ : 目標の目安を基準とした到達度の合計の割合が60%未満の項目

図 12 : 実施頻度と到達状況 : 病院全体

99床以下
実地指導者 (n=109)

項目	看護活動の実施頻度					到達度					達成度の合計を割合とした到達度の割合		
	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 一人でできる	2 指導を受けてできる	3 演習でできる	4 知識としてわかる	5 わからない		無回答	
★Ⅰ 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	14.7	21.1	34.9	6.4	18.3	4.6	13.8	32.1	16.5	21.1	11.0	5.5	13.8
Ⅰ 心電図モニター・12誘導心電図の装着・管理	1.8	12.8	24.8	17.4	39.4	3.7	31.2	43.1	12.8	5.5	1.8	5.5	31.2
★Ⅰ 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	3.7	20.2	21.1	5.5	45.0	4.6	33.9	35.8	5.5	14.7	6.4	3.7	33.9
★Ⅰ チームメンバーへの応援要請	1.8	25.7	38.5	17.4	12.8	3.7	34.9	28.4	14.7	14.7	2.8	4.6	34.9
Ⅰ 動脈血採血の準備と検体の取り扱い	10.1	14.7	33.0	11.9	25.7	4.6	34.9	38.5	4.6	5.5	11.9	4.6	34.9
Ⅱ 止血	12.8	45.9	21.1	6.4	10.1	3.7	13.8	24.8	21.1	22.0	11.9	6.4	38.5
★Ⅰ 無菌操作の実施	5.5	7.3	12.8	18.3	50.5	5.5	39.4	38.5	3.7	10.1	2.8	5.5	38.4
★Ⅰ 意識レベルの把握	1.8	8.3	27.5	16.5	42.2	3.7	41.3	35.8	5.5	8.3	4.6	4.6	41.3
★Ⅱ 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)	27.5	40.4	25.7	1.8	0.9	3.7	4.6	18.3	28.4	32.1	11.9	4.6	51.4
★Ⅳ 人工呼吸	18.3	45.9	26.6	4.6	0.9	3.7	2.8	23.9	28.4	24.8	15.6	4.6	55.0
★Ⅳ 気管挿管の準備と介助	9.2	8.3	8.3	9.2	61.5	3.7	56.0	24.8	0.9	3.7	8.3	6.4	56.0
Ⅱ 入浴介助	9.2	37.6	23.9	11.0	13.8	4.6	21.1	36.7	8.3	12.8	14.7	6.4	57.8
Ⅱ 包帯法	27.5	42.2	22.9	2.8	0.9	3.7	3.7	21.1	35.8	21.1	13.8	4.6	60.8
★Ⅲ 閉鎖式心臓マッサージ	6.4	19.3	26.6	14.7	29.4	3.7	15.6	45.0	6.4	20.2	7.3	5.5	60.6
Ⅱ 体位ドレナージ	6.4	12.8	15.6	18.3	43.1	3.7	60.6	18.3	4.6	4.6	7.3	4.6	60.6
Ⅱ 洗髪	7.3	17.4	25.7	11.9	30.3	7.3	21.1	40.4	9.2	11.0	11.0	7.3	61.5
Ⅱ リラゼーション	11.9	13.8	20.2	18.3	30.3	4.6	25.7	35.8	7.3	9.2	14.7	7.3	61.5
Ⅳ 中心静脈内注射の準備・介助・管理	35.8	13.8	24.8	5.5	16.5	3.7	5.5	27.5	5.5	23.9	33.9	3.7	62.4
Ⅳ 人工呼吸器の管理	16.5	12.8	27.5	18.3	18.3	6.4	21.1	41.3	6.4	11.9	13.8	5.5	62.4
Ⅱ 橋梁の主作用・副作用の観察	8.3	43.1	37.6	3.7	3.7	7.3	23.4	25.7	25.7	6.4	5.5	62.4	
★Ⅳ 気道確保	10.1	22.9	13.8	16.5	31.2	5.5	15.6	46.8	3.7	13.8	11.9	8.3	62.4
Ⅱ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	11.0	11.9	36.7	16.5	20.2	3.7	8.3	55.0	9.2	8.3	14.7	4.6	63.3
Ⅱ 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	7.3	19.3	21.1	20.2	27.5	4.6	13.8	51.4	3.7	15.6	10.1	5.5	65.1
Ⅱ 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)	11.0	11.9	33.9	18.3	20.2	4.6	28.4	38.5	3.7	11.0	11.9	6.4	67.0
Ⅱ 輸液の準備・輸血中と輸血後の観察	3.7	7.3	17.4	15.6	52.3	3.7	67.0	20.2	3.7	1.8	2.8	4.6	67.0
★Ⅰ ネブライザーの実施	8.3	10.1	20.2	11.0	45.9	4.6	22.9	47.7	5.5	11.0	8.3	4.6	70.6
Ⅱ 薬剤・放射線露防止策の実施	4.6	8.3	29.4	20.2	33.0	4.6	16.5	56.0	4.6	10.1	8.3	4.6	72.5
Ⅱ 精神的安寧を保つための看護ケア	3.7	9.2	15.6	21.1	45.9	4.6	15.6	56.7	2.8	7.3	10.1	5.5	74.3
Ⅱ 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	3.7	7.3	17.4	17.4	48.5	4.6	47.7	28.4	9.2	5.5	2.8	5.5	77.1
Ⅱ 輸液ポンプの準備と管理	4.6	8.3	9.2	17.4	56.9	3.7	37.6	45.0	0.9	7.3	4.6	4.6	82.6
Ⅱ 入眠・睡眠への援助	10.1	3.7	12.8	5.5	65.1	2.8	70.6	14.7	0.9	4.6	6.4	2.8	83.3
★Ⅱ 経管栄養法													

「目標の目安」に達している者の
合計の割合



* 「全くない」「ほとんどない」「いずれかの割合が10%以上の項目」: 目標の目安を基準とした到達度
「目標の目安を基準とした到達度の合計の割合が60%未満の項目」: 目標の目安を基準とした到達度

図 13 実施頻度と到達状況：20～99床

100～199床
実地指導者 (n=167)

100～199床
実地指導者 (n=167)

	看護活動の実施頻度					到達度					目標の割合を基準とした到達		
	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 一人でできる	2 指導を受けてできる	3 演習でできる	4 知識としてわかる	5 わからない		無回答	
★Ⅰ 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	6.0	29.9	26.3	12.0	19.8	6.0	23.4	34.1	7.2	15.6	13.8	6.0	23.4
Ⅰ 動脈血採血の準備と検体の取り扱い	5.4	16.2	29.3	18.0	26.3	4.8	32.9	40.7	4.8	10.8	6.0	4.8	32.9
Ⅰ 心電図モニター・12誘導心電図の装着・管理	1.8	11.4	27.5	13.2	40.7	5.4	32.9	47.3	6.6	4.2	4.2	4.8	32.9
★Ⅰ チームメンバーへの応援要請	6.6	24.0	36.5	15.0	13.2	4.8	34.1	29.9	12.0	12.0	6.6	5.4	34.1
★Ⅰ 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	9.6	19.2	10.2	9.6	46.1	5.4	37.7	36.5	1.2	12.0	7.2	5.4	37.7
★Ⅰ 無菌操作の実施	4.8	9.0	18.6	22.2	40.7	4.8	42.5	40.7	2.4	3.6	4.8	6.0	42.5
Ⅱ 止血	13.2	37.7	26.9	7.8	9.0	5.4	12.6	38.3	10.2	21.0	12.6	5.4	50.9
★Ⅱ 気管挿管の準備と介助	22.8	37.7	26.3	5.6	2.4	4.2	1.8	23.4	31.7	21.6	16.8	4.8	56.9
Ⅰ 導尿	1.2	12.0	38.3	18.0	26.9	3.6	57.5	32.3	3.0	1.2	1.2	4.8	57.5
★Ⅱ 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)	3.0	24.0	41.3	9.6	18.0	4.2	13.2	46.1	16.2	12.0	9.0	3.6	59.3
★Ⅲ 閉鎖式心臓マッサージ	28.1	38.3	25.7	2.4	0.6	4.8	4.2	18.0	40.1	19.8	13.2	4.8	62.3
★Ⅲ 人工呼吸	27.5	35.9	22.2	6.0	3.0	5.4	3.0	22.8	36.5	18.6	13.2	6.0	62.3
Ⅱ 体位ドレナージ	4.2	25.7	18.6	19.8	27.5	4.2	15.0	47.9	7.2	14.4	10.8	4.8	62.9
Ⅱ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	5.4	7.2	12.6	18.6	52.7	3.6	63.5	22.8	3.0	4.2	2.4	4.2	63.5
Ⅱ 入浴介助	6.6	16.8	22.2	16.8	32.9	4.8	17.4	47.3	7.8	10.2	13.2	4.2	64.7
Ⅳ 人工呼吸器の管理	26.9	15.0	24.6	8.4	21.6	3.6	5.4	35.3	7.8	17.4	29.9	4.2	65.9
Ⅱ 包帯法	10.8	29.9	22.2	7.8	25.7	3.6	18.6	49.1	5.4	12.0	9.6	5.4	67.7
★Ⅲ 気道確保	14.4	35.3	34.7	5.6	4.8	4.2	4.2	34.1	31.1	16.8	9.0	4.8	69.5
Ⅱ 麻薬の主作用・副作用の観察	6.6	18.0	27.5	18.0	26.3	3.6	17.4	52.7	3.0	12.0	10.8	4.2	70.1
★Ⅰ ノブライザーの実施	3.6	7.2	18.0	11.4	55.7	4.2	7.0	18.6	0.0	4.2	2.4	4.8	70.1
Ⅱ リラクゼーション	3.6	17.4	28.1	17.4	25.7	7.8	24.0	46.7	6.6	4.2	11.4	7.2	70.7
Ⅱ 中心静脈内注射の準備・介助・管理	7.8	7.8	28.7	16.8	35.3	3.6	25.7	44.9	6.0	10.2	9.0	4.2	70.7
Ⅱ 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	6.6	9.0	31.1	16.8	32.9	3.6	16.2	55.1	3.6	9.0	12.0	4.2	71.3
Ⅱ 薬剤・放射線暴露防止策の実施	7.2	10.8	16.2	20.4	40.1	5.4	24.0	47.9	3.6	7.2	10.8	6.6	71.9
Ⅱ 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	1.2	10.2	26.3	24.6	33.5	4.2	19.8	53.9	1.2	9.6	11.4	4.2	73.7
Ⅱ 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	2.4	10.2	14.4	18.6	50.9	3.6	16.2	62.3	1.8	7.2	8.4	4.2	78.4
Ⅱ 精神の安寧を保つための看護ケア	1.2	9.0	27.5	21.6	34.1	6.6	23.4	55.7	2.4	5.4	7.2	6.0	79.0
Ⅱ 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	6.6	7.8	33.5	21.0	27.5	3.6	36.5	44.3	2.4	7.2	6.0	3.6	80.8
★Ⅱ 経管栄養法	4.2	6.6	13.2	13.2	56.7	4.2	68.9	15.0	3.6	5.4	1.8	5.4	83.8

* : 「全くない」「ほとんどない」「いずれかの割合が10%以上の項目」
 ■ : 目標の目安を基準とした到達率
 ■ : 目標の目安を基準とした到達度の割合が60%未満の項目

「目標の目安」に達している者の
合計の割合

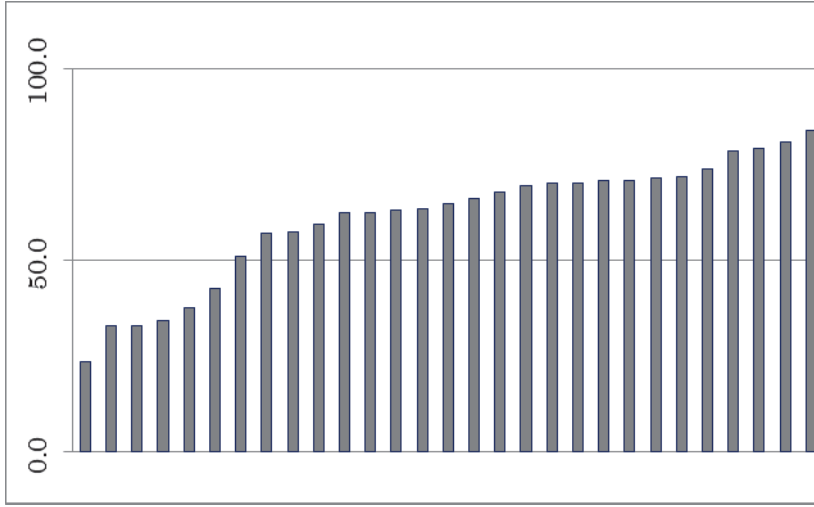


図 14 実施頻度と到達状況：100～199床

200～499床

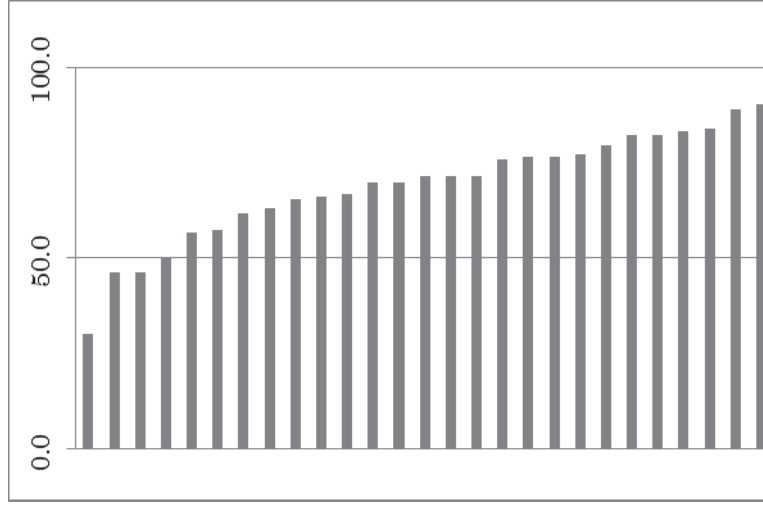
実地指導者 (n=136)

200～499床

実地指導者 (n=136)

項目	看護活動の実施頻度					到達度					目標の達成率を算出した割合	
	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 一人でできる	2 指導を受けてできる	3 演習でできる	4 知識としてわかる	5 わからない		無回答
★Ⅰ 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	74	221	279	103	301	22	301	147	132	81	37	301
★Ⅰ 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	44	257	66	66	529	37	463	346	15	125	29	463
Ⅰ 動脈血採血の準備と検体の取り扱い	44	110	279	176	360	29	463	404	22	51	07	463
★Ⅰ チームメンバーへの応援要請	51	213	265	184	265	22	500	250	110	81	29	500
Ⅱ 止血	118	353	294	110	88	37	118	449	176	169	51	37
★Ⅱ 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)	66	243	449	74	147	22	132	441	169	162	66	29
★Ⅲ 気管挿管の準備と介助	243	463	162	51	51	29	37	235	346	265	88	29
Ⅰ 入浴介助	66	44	132	169	551	37	632	250	22	29	15	51
★Ⅲ 人工呼吸	346	375	169	37	44	29	37	191	426	235	81	29
Ⅳ 人工呼吸器の管理	324	132	199	125	184	37	81	265	74	243	287	51
★Ⅲ 閉鎖式心臓マッサージ	287	434	191	37	22	29	66	199	404	221	66	44
Ⅱ 包帯法	96	338	191	169	169	37	265	434	74	110	66	51
Ⅱ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	59	140	235	206	324	37	257	441	96	81	81	44
★Ⅲ 気道確保	162	449	228	51	74	37	88	272	353	213	44	29
Ⅱ 体位ドレナージ	59	147	206	250	294	44	206	507	96	96	44	51
★Ⅰ ネブライザーの実施	44	81	154	169	522	29	713	199	22	29	07	29
Ⅱ 薬剤・放射線曝露防止策の実施	37	110	176	140	500	37	316	441	44	118	44	37
Ⅱ リラクゼーション	59	132	199	235	338	37	419	346	22	118	59	37
Ⅰ 洗腸	29	81	221	272	375	22	765	176	07	15	00	37
Ⅱ 精神的安寧を保つための看護ケア	29	74	206	309	346	37	309	463	29	96	66	37
Ⅱ 中心静脈内注射の準備・介助・管理	44	162	243	221	294	37	272	522	81	66	22	37
Ⅱ 麻薬の主作用・副作用の観察	51	154	279	184	294	37	301	522	15	81	37	44
Ⅱ 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	37	81	353	250	243	37	353	471	51	74	15	37
Ⅱ 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	22	110	316	235	287	29	184	647	44	66	29	29
Ⅱ 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)	29	88	228	199	412	44	235	603	22	81	07	51
Ⅱ 摘便	37	88	272	191	362	29	662	228	22	22	07	59
★Ⅱ 経管栄養法	44	125	147	228	434	22	603	301	22	22	15	37

「目標の目安」に達している者の
合計の割合



* : 「全くない」「ほとんどない」いずれかの割合が10%以上の項目
 : 目標の目安を基準とした到達度の合計の割合が60%未満の項目
 : 目標の目安を基準とした到達度

図 15 実施頻度と到達状況：200～499床

500床以上
実地指導者 (n=37)

500床以上
実地指導者 (n=37)

項目	看護活動の実施頻度					到達度					目標の合計を割合とした到達度の割合		
	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 一人でできる	2 指導を受けてできる	3 演習でできる	4 知識としてわかる	5 わからない		無回答	
II 止血	24.3	51.4	10.8	10.8	2.7	0.0	8.1	18.9	21.6	35.1	16.2	0.0	27.0
★ I チームメンバーへの応援要請	8.1	29.7	29.7	18.9	10.8	2.7	32.4	37.8	13.5	16.2	0.0	0.0	32.4
★ I 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	10.8	16.2	40.5	8.1	24.3	0.0	32.4	18.9	10.8	5.4	0.0	0.0	32.4
I 心電図モニター・12誘導心電図の装着・管理	0.0	21.6	16.2	18.9	43.2	0.0	37.8	43.2	10.8	2.7	2.7	2.7	37.8
★ I 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	8.1	18.9	13.5	8.1	43.2	0.0	40.5	40.5	2.7	10.8	2.7	2.7	40.5
I 動脈血採血の準備と検体の取り扱い	5.4	13.5	29.7	10.8	40.5	0.0	40.5	37.8	2.7	10.8	5.4	2.7	40.5
★ I 意識レベルの把握	5.4	16.2	18.9	10.8	48.6	0.0	45.9	32.4	2.7	10.8	8.1	0.0	45.9
★ III 閉鎖式心臓マッサージ	45.9	45.9	8.1	0.0	0.0	0.0	2.7	10.8	40.5	29.7	16.2	0.0	54.1
★ II 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) 体位ドレナージ	8.1	29.7	43.2	5.4	10.8	2.7	10.8	43.2	21.6	21.6	2.7	0.0	54.1
★ III 気管挿管の準備と介助	13.5	18.9	27.0	18.9	21.6	0.0	8.1	45.9	5.4	27.0	10.8	2.7	54.1
★ III 気管挿管の準備と介助	29.7	43.2	18.9	2.7	5.4	0.0	0.0	16.2	37.8	29.7	16.2	0.0	54.1
★ III 人工呼吸	48.6	37.8	10.8	0.0	2.7	0.0	0.0	16.2	37.8	29.7	16.2	0.0	54.1
II 包帯法	13.5	35.1	24.3	10.8	16.2	0.0	10.8	48.6	10.8	5.4	18.9	5.4	59.5
★ I ネブライザーの実施	5.4	16.2	18.9	5.4	54.1	0.0	59.5	27.0	2.7	8.1	0.0	2.7	59.5
I 導尿	2.7	16.2	24.3	27.0	29.7	0.0	59.5	24.3	10.8	2.7	2.7	0.0	59.5
I 入浴介助	8.1	13.5	13.5	18.9	45.9	0.0	59.5	27.0	2.7	5.4	5.4	0.0	59.5
★ III 気道確保	27.0	35.1	24.3	10.8	2.7	0.0	2.7	29.7	27.0	21.6	16.2	2.7	59.5
II 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	13.5	18.9	18.9	18.9	29.7	0.0	27.0	35.1	10.8	8.1	16.2	2.7	62.2
II 中心静脈内注射の準備・介助・管理	13.5	10.8	24.3	18.9	32.4	0.0	18.9	45.9	8.1	16.2	10.8	0.0	64.9
★ I 吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	2.7	8.1	8.1	16.2	64.9	0.0	67.6	18.9	2.7	8.1	0.0	2.7	67.6
IV 人工呼吸器の管理	32.4	18.9	21.6	18.9	8.1	0.0	0.0	35.1	5.4	32.4	27.0	0.0	73.0
★ I 口腔ケア	5.4	13.5	2.7	5.4	73.0	0.0	73.0	24.3	2.7	0.0	0.0	0.0	73.0
II 排便	8.1	29.7	13.5	24.3	24.3	0.0	40.5	35.1	5.4	8.1	10.8	0.0	75.7
II リラクゼーション	5.4	24.3	18.9	21.6	29.7	0.0	29.7	45.9	8.1	8.1	0.0	0.0	75.7
II 食生活支援	5.4	10.8	21.6	21.6	37.8	2.7	40.5	35.1	8.1	5.4	5.4	5.4	75.7
I 洗腸	8.1	8.1	10.8	32.4	40.5	0.0	75.7	8.1	2.7	8.1	5.4	0.0	75.7
II 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	5.4	13.5	21.6	16.2	43.2	0.0	16.2	62.2	5.4	10.8	5.4	0.0	76.4
II 精神的安寧を保つための看護ケア	2.7	10.8	24.3	21.6	40.5	0.0	21.6	56.8	10.8	5.4	5.4	0.0	76.4
★ II 費用対効果を検討して衛生材料の物品を適切に選択する	0.0	13.5	13.5	21.6	51.4	0.0	16.2	64.9	8.1	8.1	2.7	0.0	81.1
★ II 経管栄養法	16.2	8.1	16.2	16.2	43.2	0.0	64.9	16.2	5.4	2.7	10.8	0.0	81.1
★ II 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	2.7	10.8	24.3	18.9	43.2	0.0	24.3	59.5	2.7	13.5	0.0	0.0	83.8
II 薬剤・放射線曝露防止策の実施	2.7	10.8	13.5	16.2	54.1	2.7	37.8	45.9	8.1	2.7	5.4	0.0	83.8
II 医薬品の主作用・副作用の観察	0.0	13.5	24.3	21.6	40.5	0.0	21.6	64.9	2.7	8.1	2.7	0.0	86.5
★ II 食事介助	10.8	10.8	13.5	29.7	32.4	2.7	62.2	24.3	2.7	5.4	5.4	0.0	86.5
★ I ベッドメーカーキング	0.0	13.5	8.1	18.9	59.5	0.0	89.2	5.4	5.4	0.0	0.0	0.0	89.2
II 入眠・睡眠への援助	2.7	10.8	18.9	21.6	43.2	2.7	40.5	48.6	0.0	5.4	5.4	0.0	89.2
II 創傷処置	0.0	10.8	18.9	29.7	40.5	0.0	18.9	75.7	0.0	0.0	2.7	2.7	94.6

* 「全くない」「ほとんどない」いずれかの割合が10%以上の項目
 ■ : 目標の目安を基準とした到達度の割合が60%未満の項目
 ■ : 目標の目安を基準とした到達度

「目標の目安」に達している者の
合計の割合

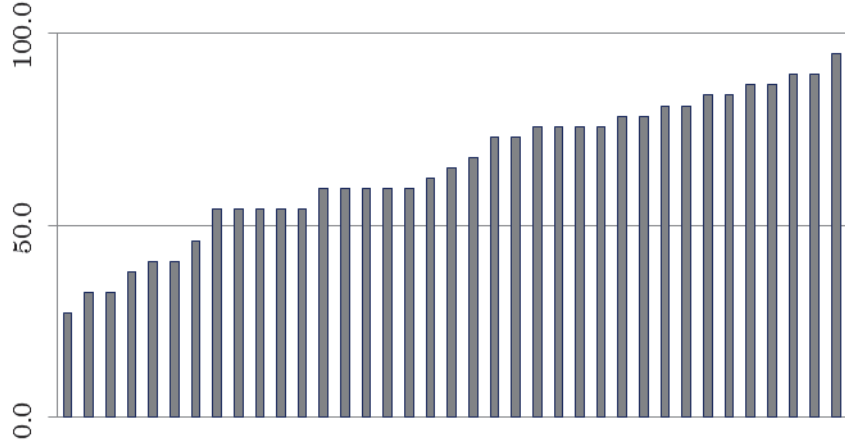


図 16 実施頻度と到達状況：500床以上

4. 基礎教育における学習状況と現在の到達度

ガイドラインの各項目の基礎教育における学習状況と現在の到達度を新人看護職員の評価から明らかにした結果である。

a. 基礎教育での学習状況（図 17） 到達の目安が「I：できる」かつ「★：1

年以内に経験し修得を目指す項目」は 25 項目であるが、そのうち「実習で実施した」割合が 80%以上の項目は、技術的側面の 4 項目のみであった。その具体的項目は、“清拭：82.4%”、“寝衣交換等の衣生活支援、整容：81.6%”、“部分浴、陰部ケア、おむつ交換：81.2%”、“バイタルサイン（呼吸、脈拍、体温、血圧）の観察と解釈：80.8%”であった。

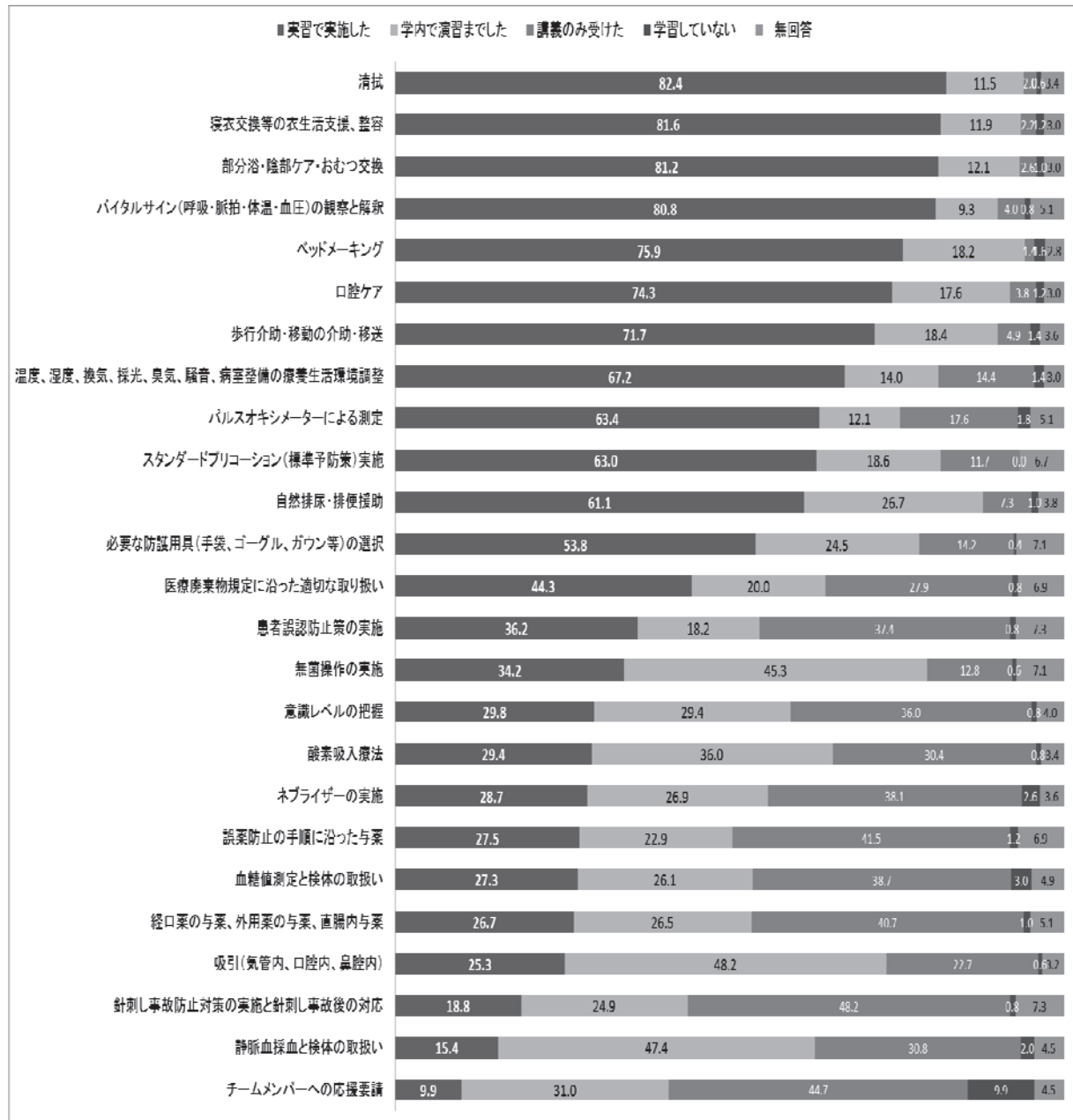


図 17 基礎教育での学習状況 - 技術的側面

b. 病床別の到達度

技術的側面の項目で「ひとりでできる」と回答した割合が 80%に満たない項目を紹介する。

(1) 一般病床 (図 18)

一般病床では“チームメンバーへの応援要請：43.5%”、“意識レベルの把握：57.0%”、“無菌操作の実施：64.5%”、“針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応：66.5%”の4項目である。

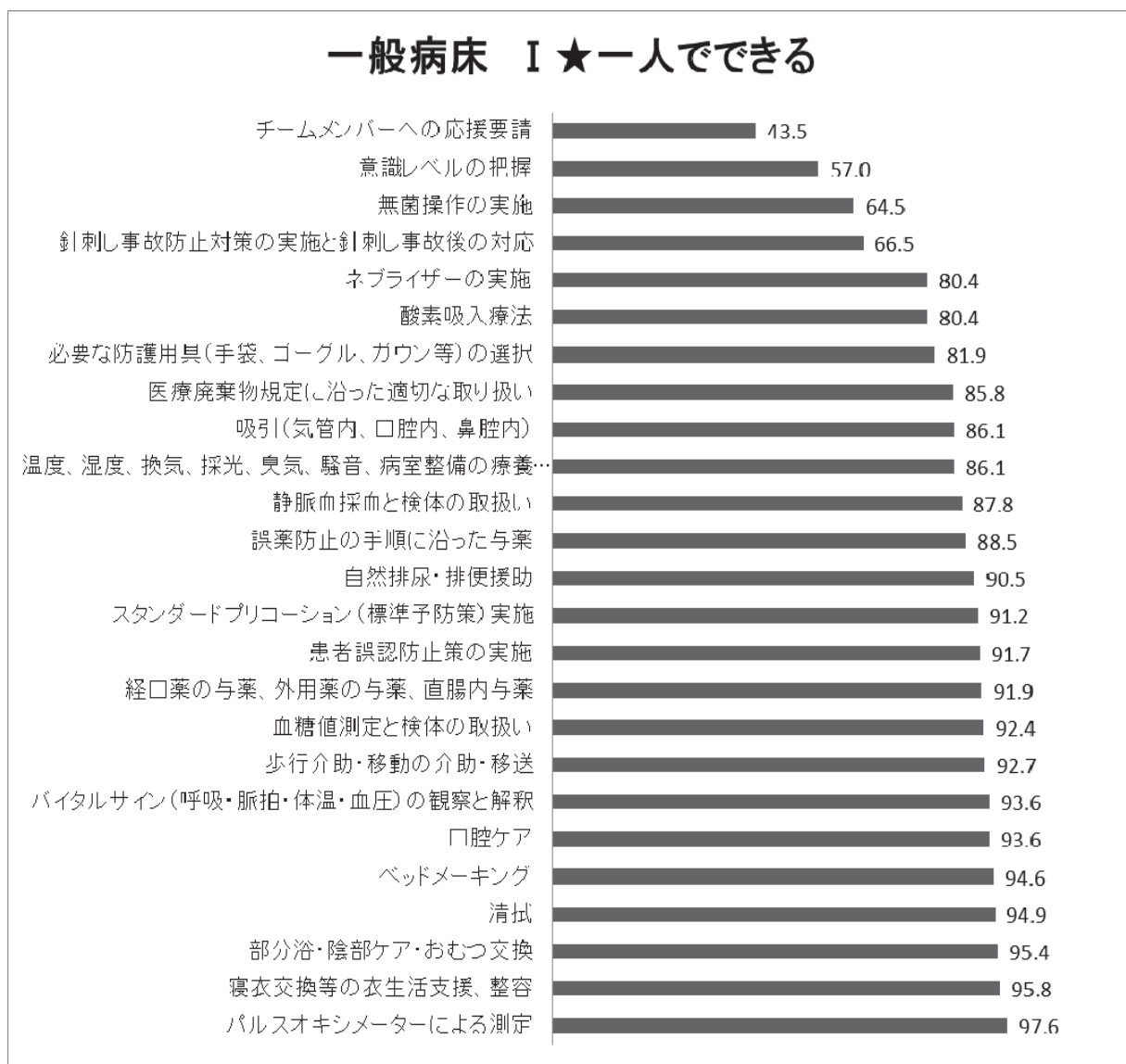


図 18 病床別の到達度：一般病床

(2) 療養病床 (図 19)

療養病床では、“チームメンバーへの応援要請：40.0%”、“意識レベルの把握：57.6%”、“針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応：60.6%”、“無菌操作の実施：60.6%”、“必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択：77.1%”の5項目だった。

の対応：60.6%”、“無菌操作の実施：60.6%”、“必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択：77.1%”の5項目だった。

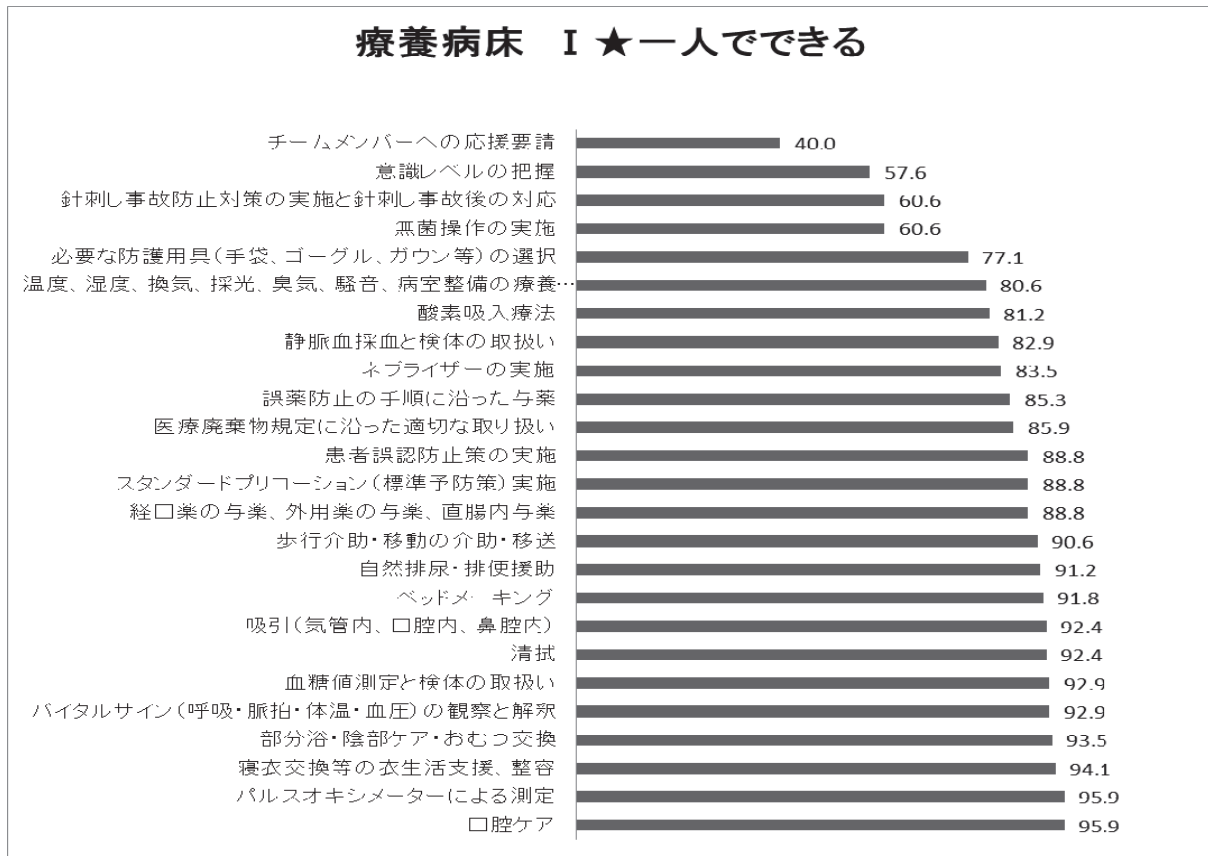


図 19 病床別の到達度：療養病床

(3) 精神病床 (図 20)

精神病床は 8 項目が該当し、“意識レベルの把握：41.2%”、“チームメンバーへの応援要請：50.6%”、“針刺し事故防止対策と針刺し事故後の対応：57.6%”、“無菌操作の実施：

61.2%”、“酸素吸入療法：61.2%”、“ネブライザーの実施：62.4%”、“吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）：75.3%”、“必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択：76.5%”、であった。

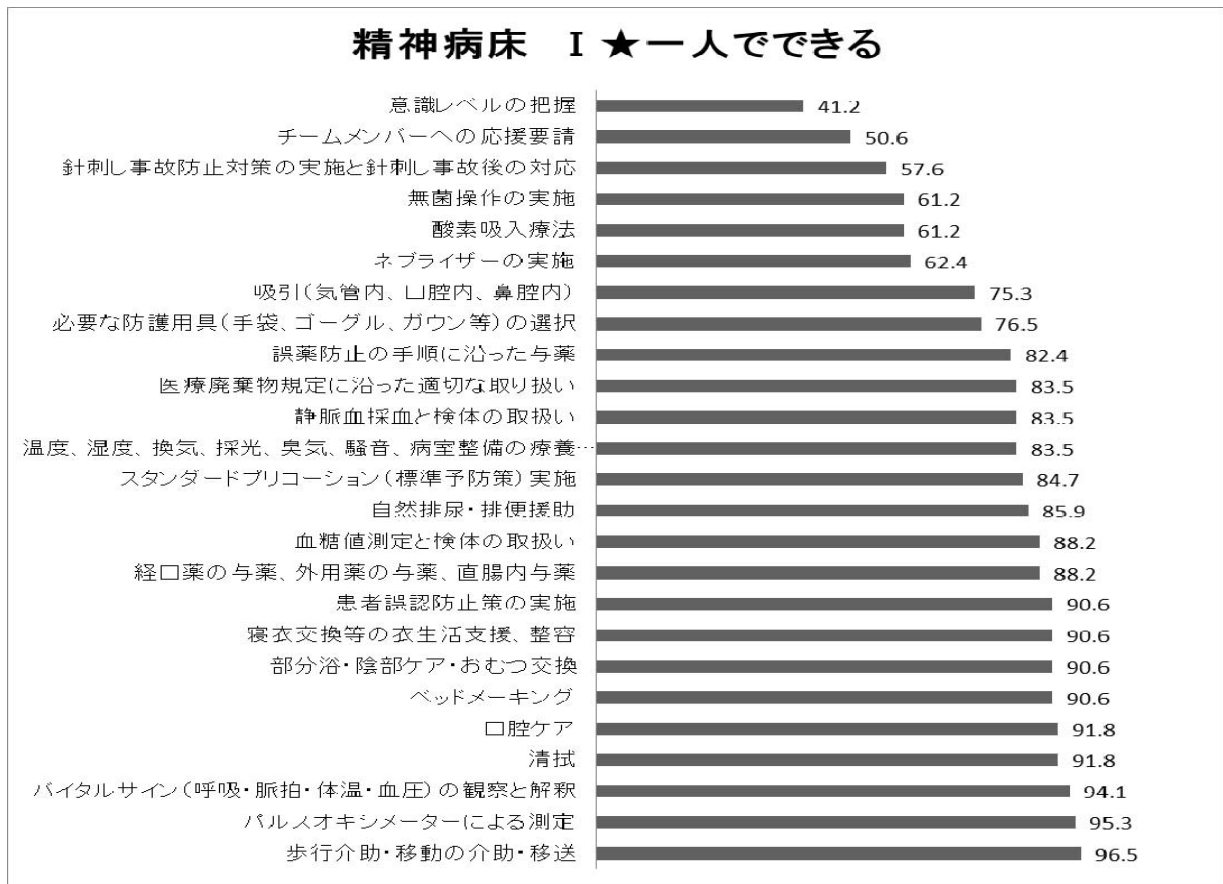


図 20 病床別の到達度：精神病床

(4) 感染症病床 (図 21)

感染症病床は 4 項目が該当し、“チームメンバーへの応援要請：46.8%”、“意識レベルの

把握：59.6%”、“針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応：66.0%”、“無菌操作の実施：66.0%”、であった。

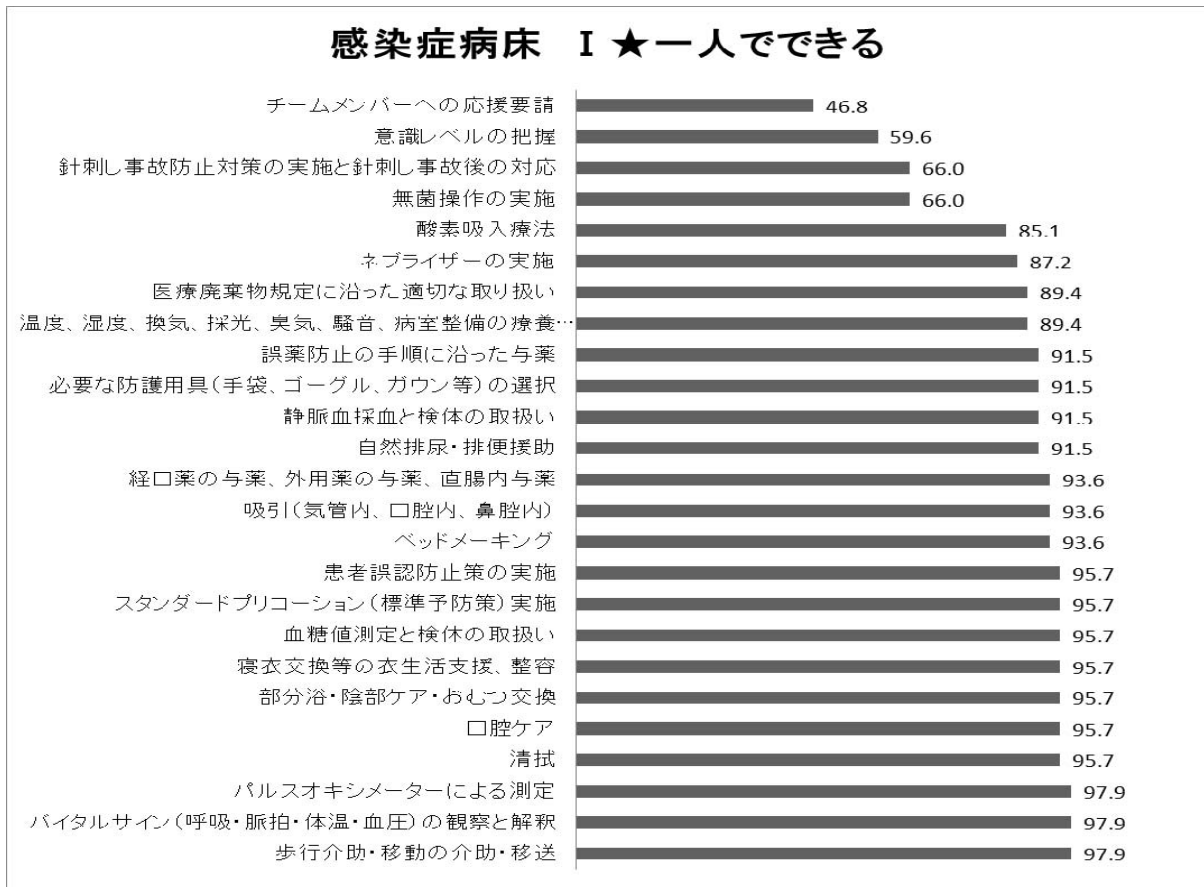


図 21 病床別の到達度：感染症病床

(5) 結核病床 (図 22)

結核病床では、“チームメンバーへの応援要請：52.9%”、“意識レベルの把握：55.9%”、“針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後

の対応：58.8%”、“無菌操作の実施：58.8%”、“ネブライザーの実施：73.5%”、“酸素吸入療法：76.5%”であった。

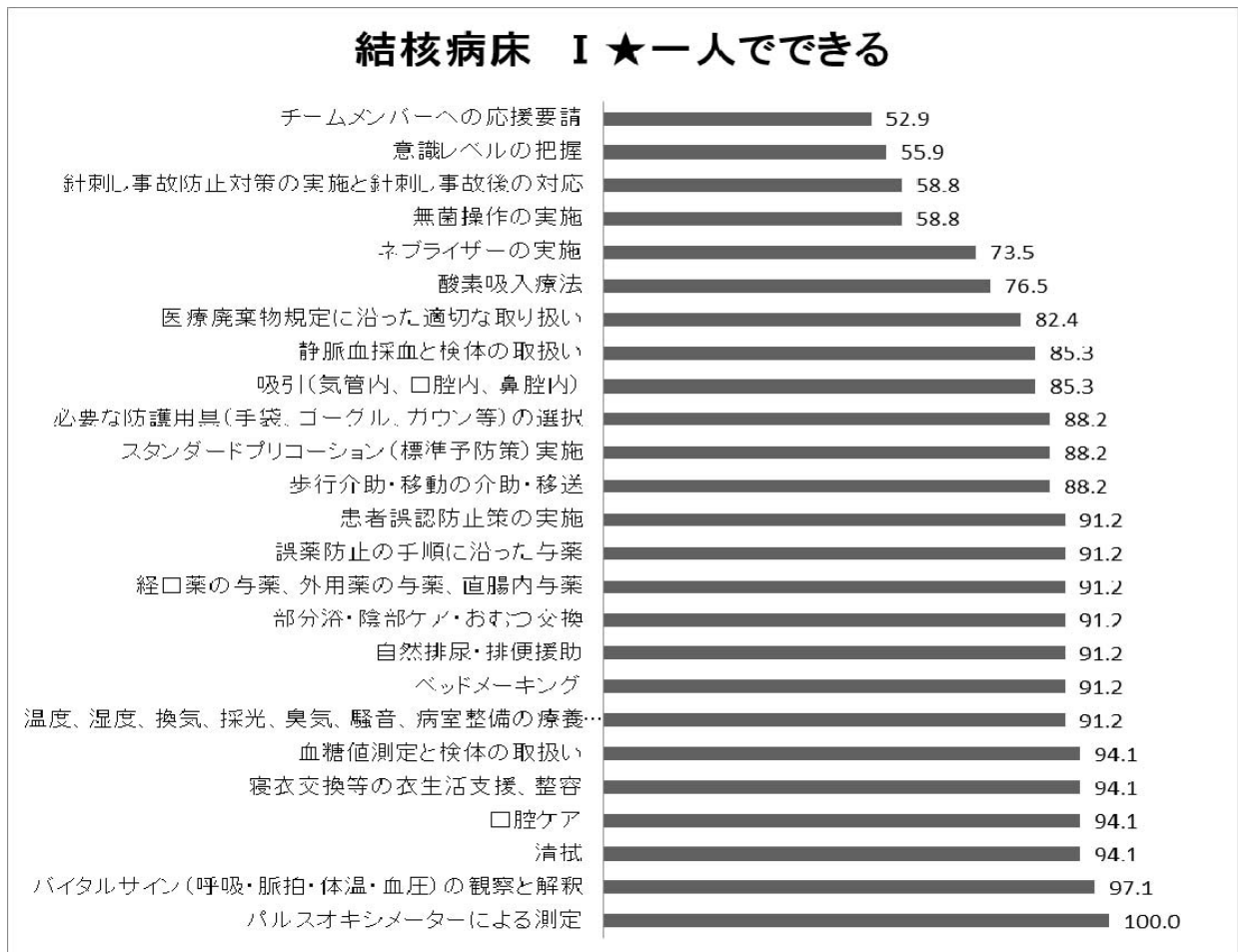


図 22 病床別の到達度：結核

5. 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

a. 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 9 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 9 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

b. 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 10 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 人、新人看護職員離職率が 7.5～8.0 人であった。

表 10 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

c. 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 11 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

d. 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 12 に示す。

表 12 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を得られた	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

e. 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 23～図 28 に示す。

(1) 「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 23)

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 24)

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。

(3) 「I：できる」の項目 (図 25)

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。

(4) 「II：指導のもとでできる」かつ「★」の項目 (図 26)

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。

(5) d. 「Ⅱ：指導のもとでできる」の項目 (図 27)

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。

(6) 「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 28)

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。

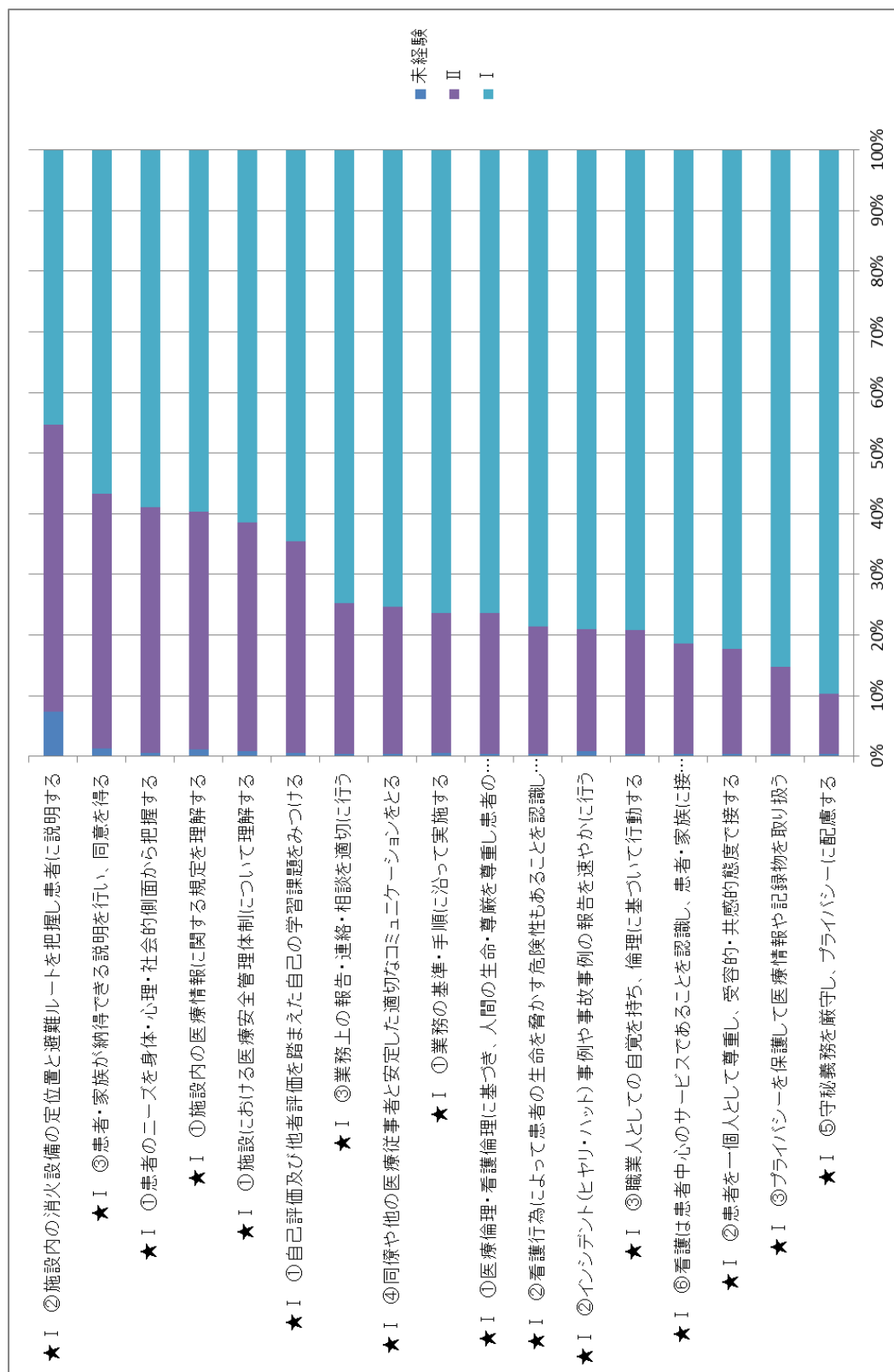


図 23 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」「管理的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「★ I」の項目

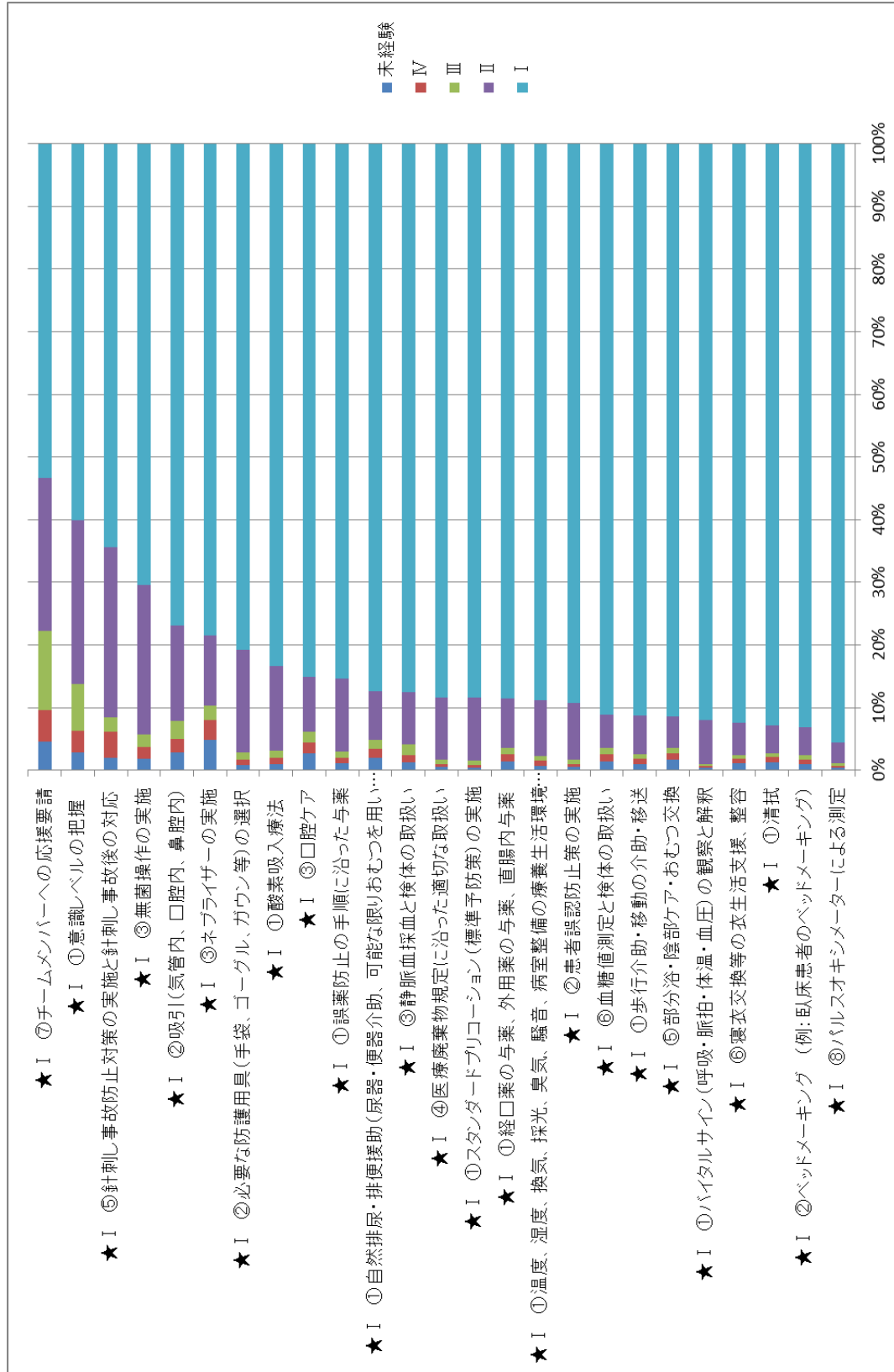


図 24 「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「★ I」の項目

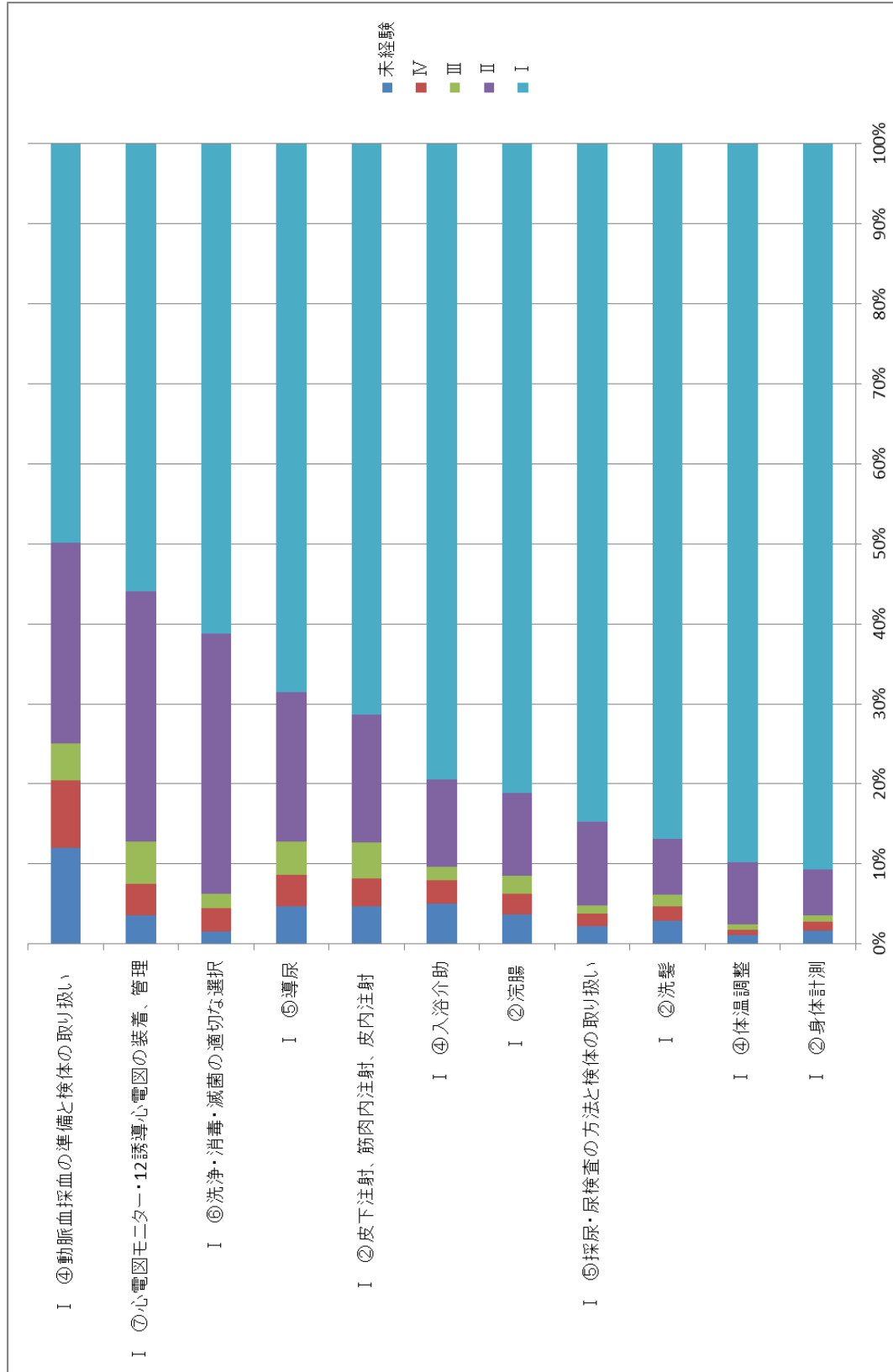


図 25 「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「I」の項目

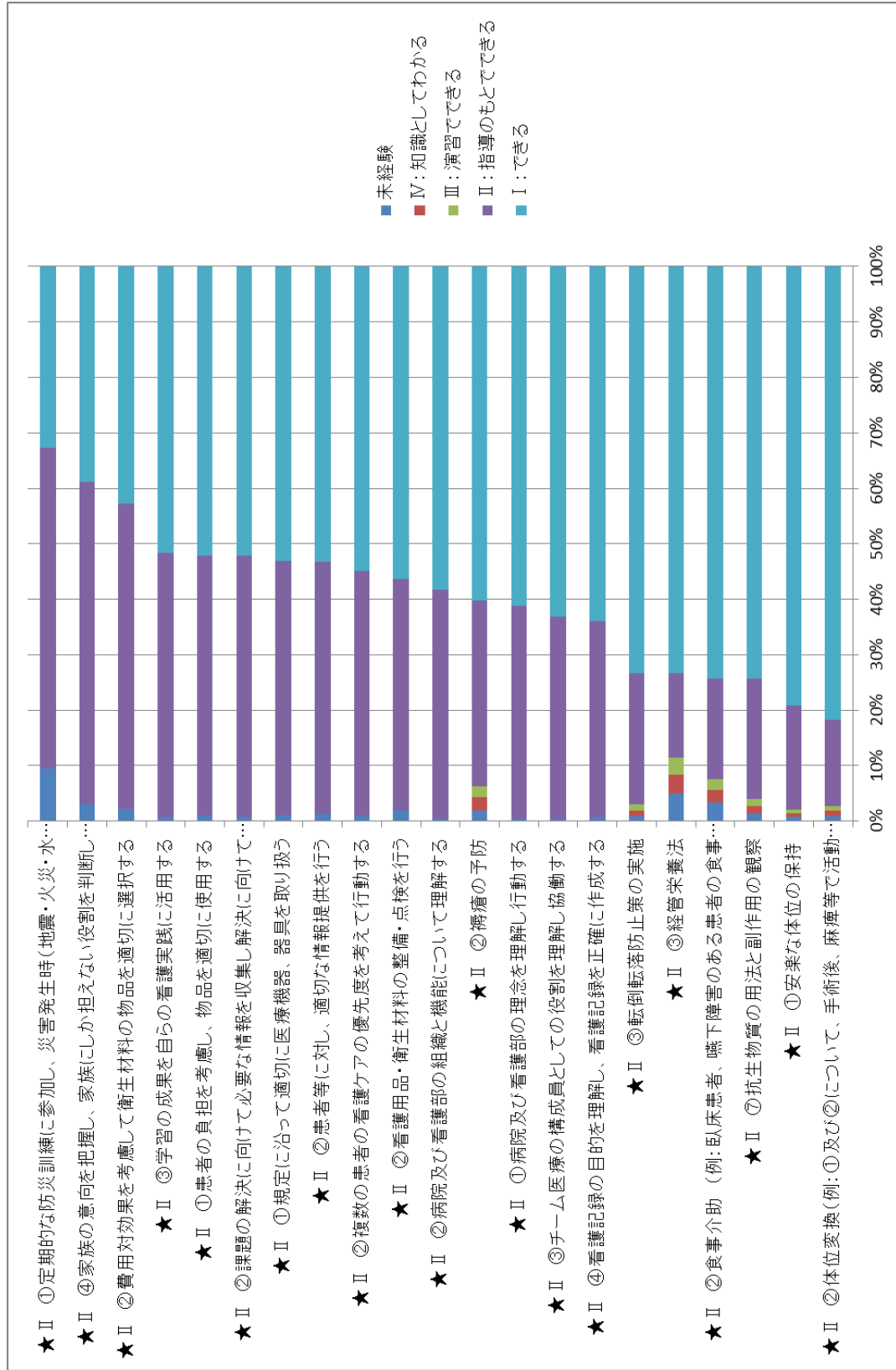


図 26 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」「管理」「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：目標の目安が「★ II」の項目

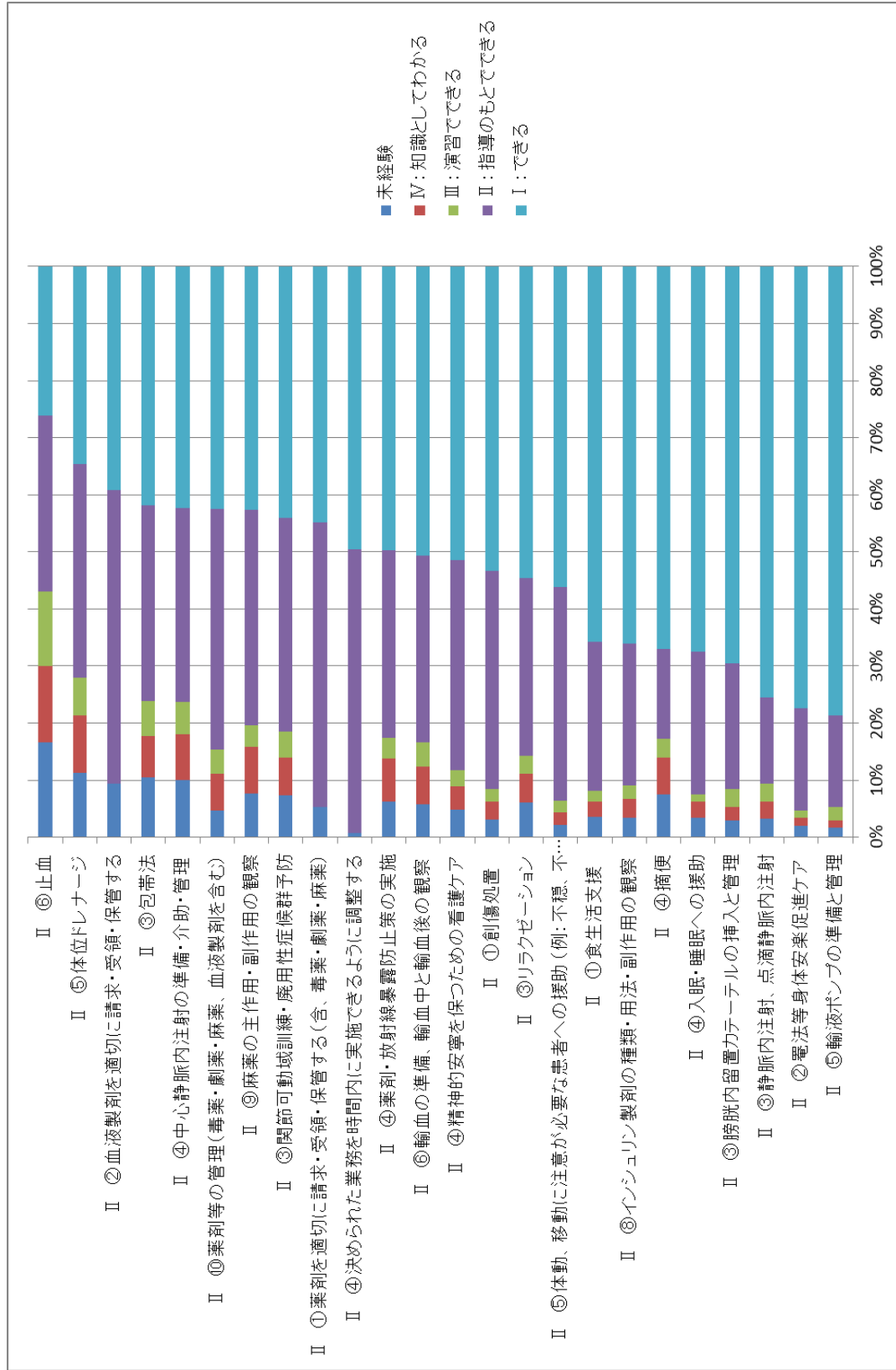


図 27 「管理的側面」 「技術的側面」 到達目標の項目別到達状況：目標の目安が「II」の項目

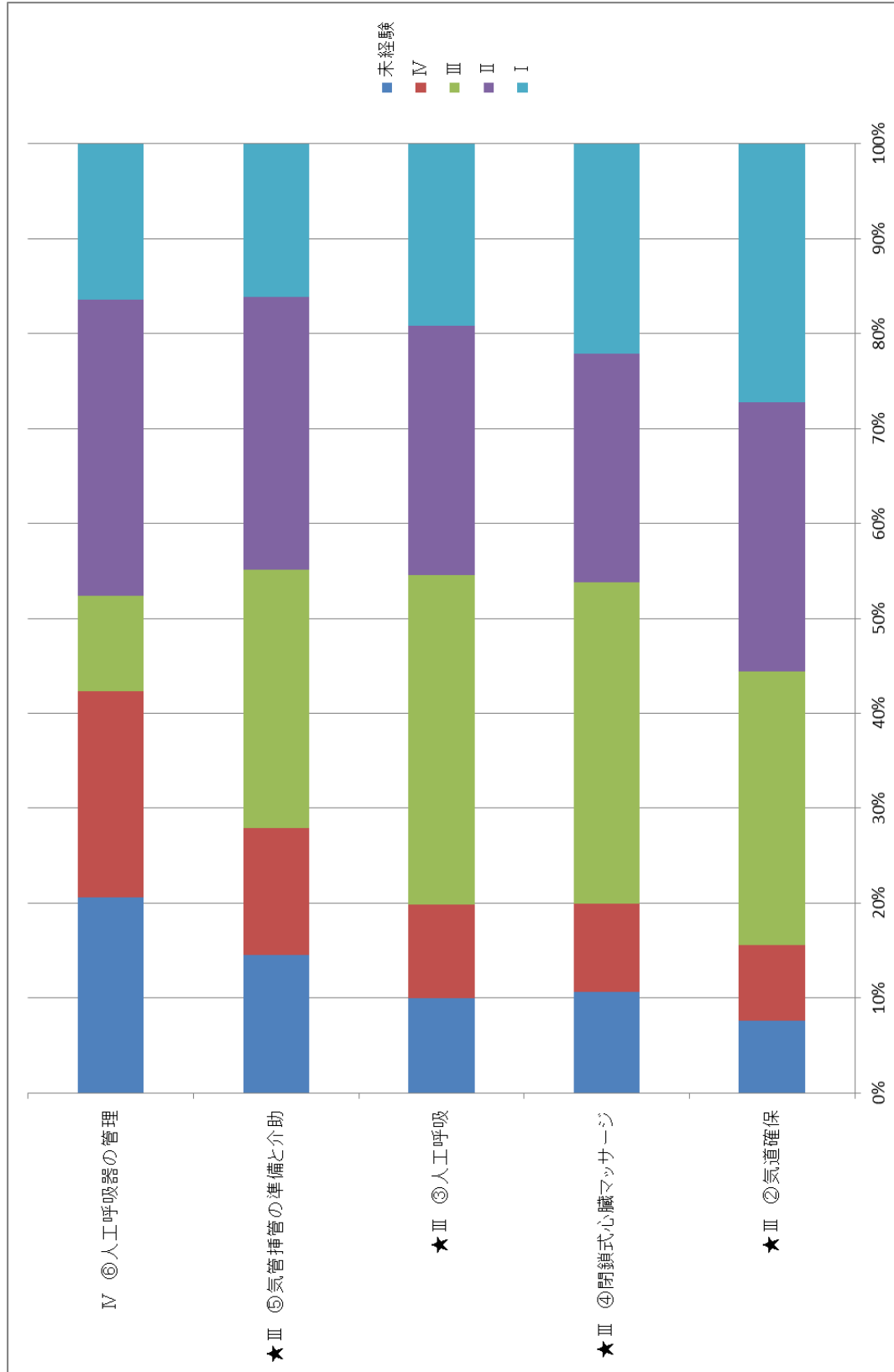


図 28 「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「★III&IV」の項目

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（上泉，2009）、努力義務化がよい方向に影響していると考えられる。

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. 新人看護職員研修を実施する上での課題

面接調査の結果を中心に、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」で議論されており、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。

F. 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。例えば、管理的側面の内容の到達状況で課題が明らかになった。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、何をもって到達したかの判断が難しいという要因もあり、評価が難しいという意見が出された。表現の工夫などが必要であると考えられる。

VI. 結論

本研究では、①新人看護職員研修事業を行っている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 21 施設に協力依頼をし、研修責任者もしくは施設の新人看護職員の研修について語る事が出来る者として 26 名、新人看護職員 8 名からデータが得られた。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。また研修の受け手としての新人看護職員の視点からは「受けている研修の実態」「研修に対する思い」などが具体的な体験として語りから明らかになった。

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 1,800 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。

ガイドラインで提示されている到達の目安に関しては、到達の目安の妥当性に関する評価、実施頻度と到達度の状況、看護基礎教育での学習の視点から集計をした。その結果、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%以上の項目は病院全体では 12 項目が該当した。

現場での実施頻度と到達状況を実地指導者の視点から評価した結果において、実施頻度が「全くない」「ほとんどない」割合の合計が 10%以上の項目であり、目標の目安に達している者の合計割合が 50%に満たない項目は、病院全体では 8 項目であった。

ガイドラインの各項目において「★：1 年以内に経験し修得を目指す項目」は 25 項目である。そのうち、基礎教育における学習状況を新人看護職員の評価から明らかにした結果において、到達の目安が「I：できる」かつそのうち「実習で実施した」割合が 80%以上の項目は、技術的側面の 4 項目のみであった。

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。今後も研修成果を活かして研修の更なる普及に向けての対策について検討していきたいと考えている。

謝 辞

ご多忙の中、本研究の趣旨を理解し快く協力していただいた対象者の皆様、また情報提供をいただいた皆様に心から感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

Ⅶ. 健康危険情報

該当なし

Ⅷ. 研究発表

1. 学会発表

- ① 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究-第1報-(口演):第17回日本看護管理学会学術集会(筆頭発表者:佐々木幾美)
- ② 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究-第2報-(口演):第17回日本看護管理学会学術集会(筆頭発表者:西田朋子)
- ③ 新人看護職員研修制度の効果的な運用に向けての課題を考える～制度開始後の評価に関する研究から～(インフォメーションエクステンジ):第17回日本看護管理学会学術集会
- ④ 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究-第3報-補助金交付施設の研修責任者への面接調査から(示説):第33回日本看護科学学会学術集会(筆頭発表者:藤尾麻衣子)
- ⑤ 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究-第4報-補助金交付施設の研修受講者への面接調査から(示説):第33回日本看護科学学会学術集会(筆頭発表者:前田律子)
- ⑥ 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究-第5報-(示説):第18回日本看護管理学会学術集会(筆頭発表者:西田朋子)<発表予定>
- ⑦ 2007年から2013年までの「新人看護職員研修」に関する文献研究(示説):第18回日本看護管理学会学術集会(筆頭発表者:藤尾麻衣子)<発表予定>

2. 商業誌への掲載

- ① 「新人看護職員研修制度」開始後の研修の実態と実施上の課題①質問紙調査の結果から:看護管理24(6)(佐々木幾美・西田朋子)<掲載予定>
- ② 「新人看護職員研修制度」開始後の研修の実態と実施上の課題①質問紙調査の結果から:看護管理24(6)(西田朋子・佐々木幾美)<掲載予定>

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

- 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. ナースマネージャー, 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). 教育担当者研修の実際 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」 . *オペナーシング*, 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.

