

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究

平成 24 年度～25 年度 総合研究報告書

研究代表者 佐々木 幾美（日本赤十字看護大学）

平成 26 年（2014）年 3 月

目 次

I. 序論.....	2
A. 研究の背景.....	2
B. 研究目的.....	2
C. 研究の意義.....	2
II. 文献検討.....	4
A. 研究報告.....	4
B. 実践報告.....	7
C. 解説.....	10
D. 文献検討のまとめ.....	11
III. 研究方法.....	14
A. 面接調査.....	14
B. 質問紙調査.....	15
IV. 研究結果.....	17
A. 面接調査.....	17
B. 質問紙調査.....	33
V. 考察.....	62
A. 新人看護職員研修への参画を促した背景.....	62
B. ガイドラインの普及について.....	62
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.....	62
D. 研修責任者、教育担当者、実地指導者の困難や課題.....	63
E. 新人看護職員研修を実施する上での課題.....	63
F. ガイドラインに対する評価.....	64
VI. 結論.....	65
VII. 健康危険情報.....	67
VIII. 研究発表.....	67
IX. 知的財産権の出願・登録状況.....	67

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

須である。

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。

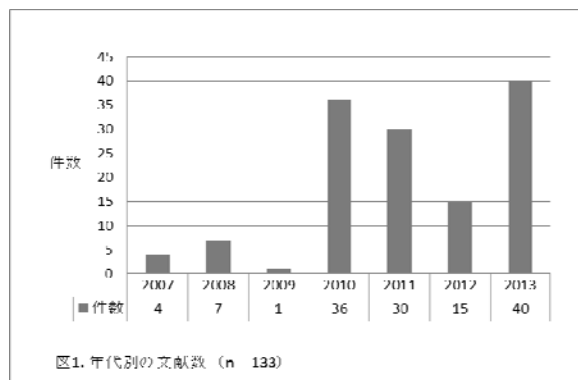
また、研修制度開始後の全国規模の調査は未だ実施されていないことから、本研究成果は、新人看護職員研修制度に関与する研究を遂行する研究者および研修を実施している医療施設に有用であり、さらなる制度の普及、定着および向上に寄与する。

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。

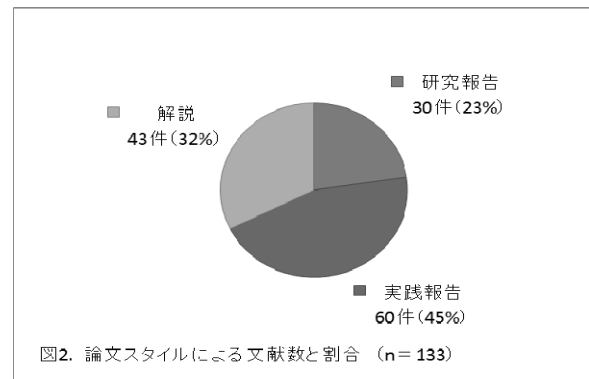
文献抽出方法は、医学中央雑誌 Web 版データベース (ver.5) を用いて、「新人看護職員研修」をキーワードに、2007 年から 2013 年までの論文(会議録を除く)を検索した。検索の結果、132 件の文献が抽出された。これらに 2009 (平成 24) 年度厚生労働科学研究補助金 (特別研究) : 新人看護職員のあり方に関する研究。(研究代表者: 上泉和子) を追加した 133 件の文献について検討した。

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)。



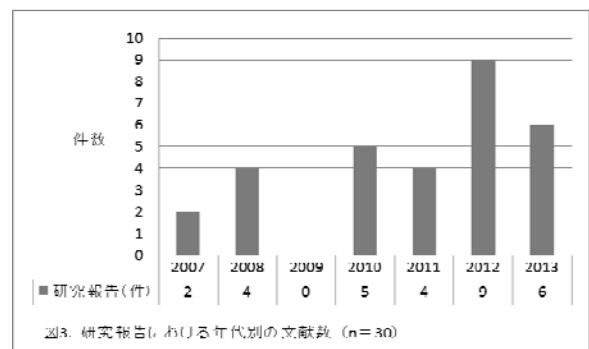
次に、文献の内容を概観して、論文スタ

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）

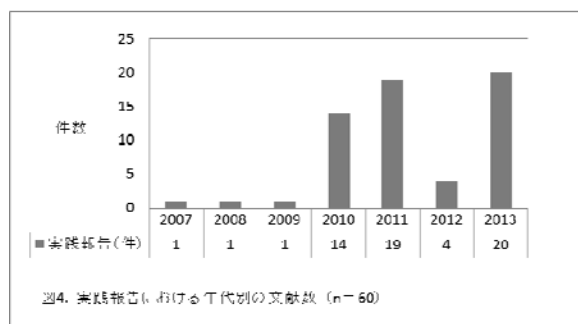
5. 基礎教育と臨床の連携

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年からは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の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。

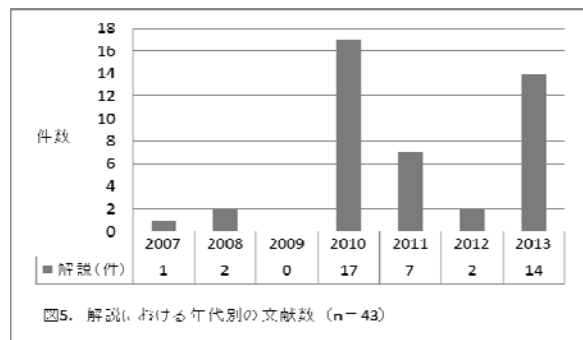
一方、他施設の教育担当者の受入研修を実施している施設もあった（熊谷, 2010）。2008年度厚生労働省モデル事業に参画して3年間教育担当者の受入研修を実施してきた施設は、地域参加病院にアンケート調査を実施しており、その結果、教育担当者研修受講者が、教育担当者の役割を理解するとともに、自施設における新人教育の課題を考えることができたと報告（宮門, 2012）していた。

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職員研修事業の概要

「新人看護職員研修ガイドライン」について、策定までの経緯、背景、特徴、新人看護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つては、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ればどのような項目をどのように活用しているかを尋ねた。さらに、新人看護職員を支える看護職員に対する支援の状況や難しさ等、新人看護職員研修事業による補助金の交付を受けていない医療施設には、新人看護職員研修事業に参画しにくい理由、必要とする支援等を尋ねた。

c. データ分析方法

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

5. 倫理的配慮

本研究への参加は自由意思であること、個人情報保護の遵守、データ管理を厳密にすること等を研究参加者には説明し、説明同意書への署名をもって同意が得られたものとした。研究結果は、研究参加者の関連学会や報告書にて発表すること、研究協力をいただいた施設には報告書を送付することを約束した。また、公表に際しては個人および施設を匿名化し、個人および施設が特定されないよう配慮した。

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

B. 質問紙調査

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙による郵送調査（実態調査）

2. 研究対象者

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

3. 標本数及び対象者数

標本数および対象者数は表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、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。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て、その辺は、来年度も新人が何人か来てくれることになっているので大変かな。(専任で)教育担当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。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。国内留学みたいな、短期間でちょっと、中小の人とかはそういうのを実際に経験させてもらおうと、なんかいいのかなと思いますけど。指導する側がやっぱりもうちょっと勉強しないと。中間管理職が悩むというのと同じように、その指導する側も悩んでるところで、そういう新人さんに対して、それを教えて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「このも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言って。(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。

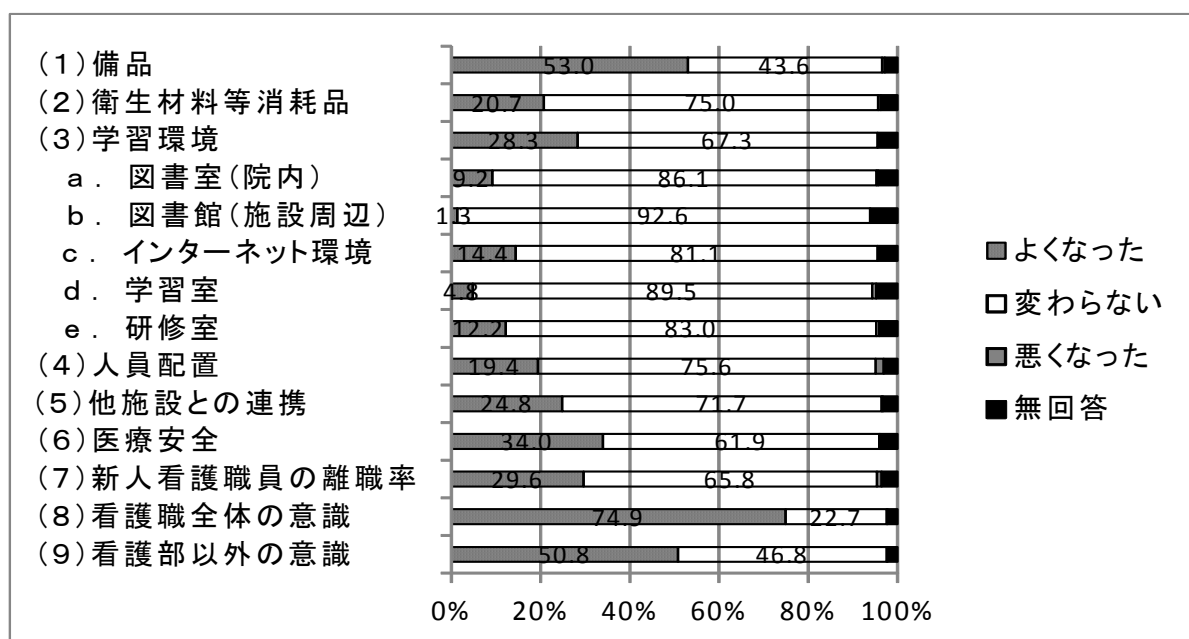


図 6 新人看護研修の努力義務化による影響

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。

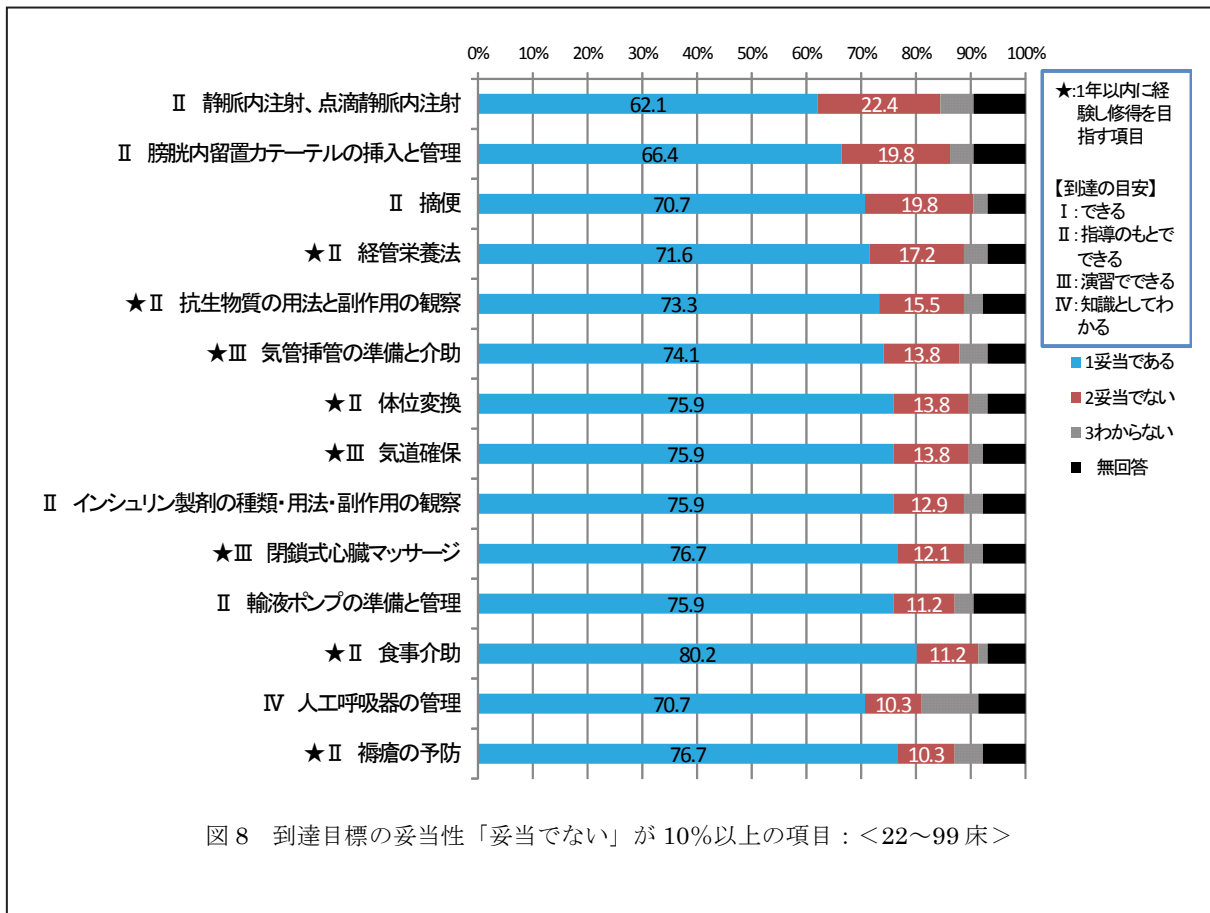
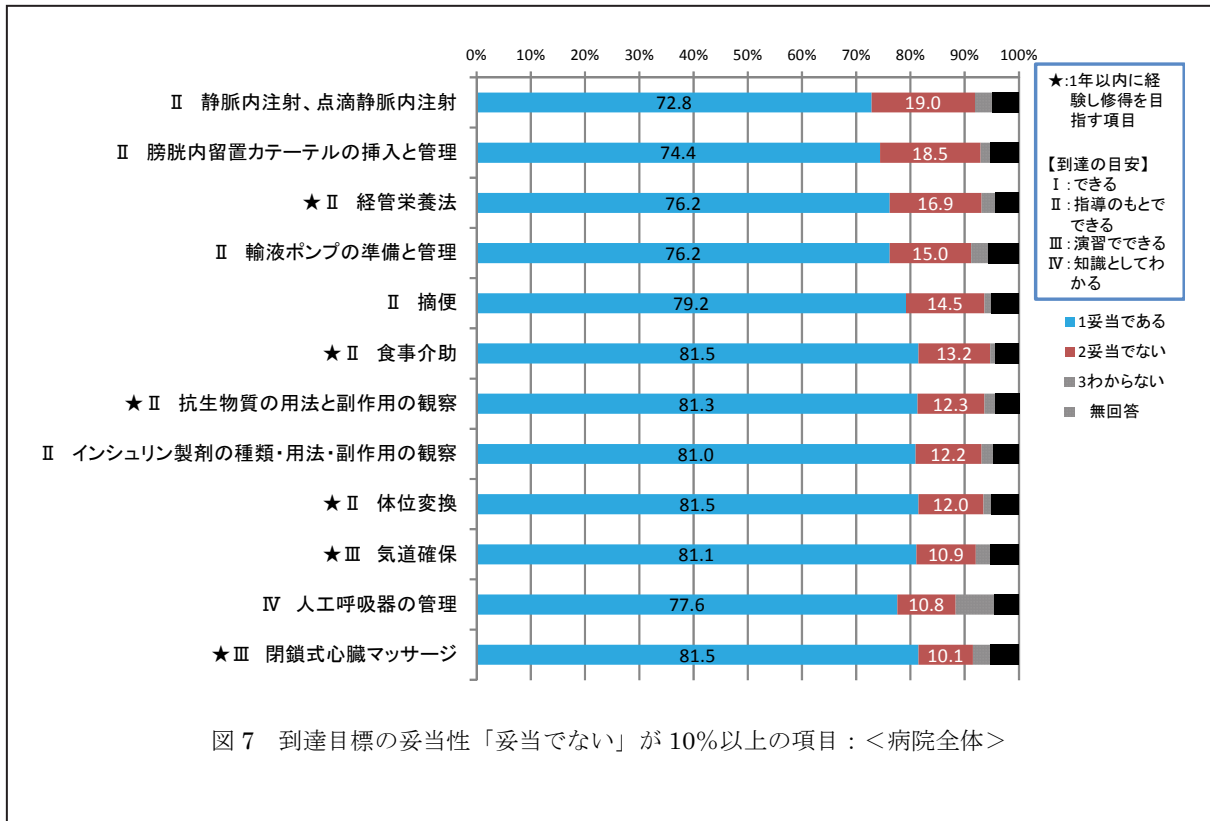
c. 100～199床の病院 (図 9)

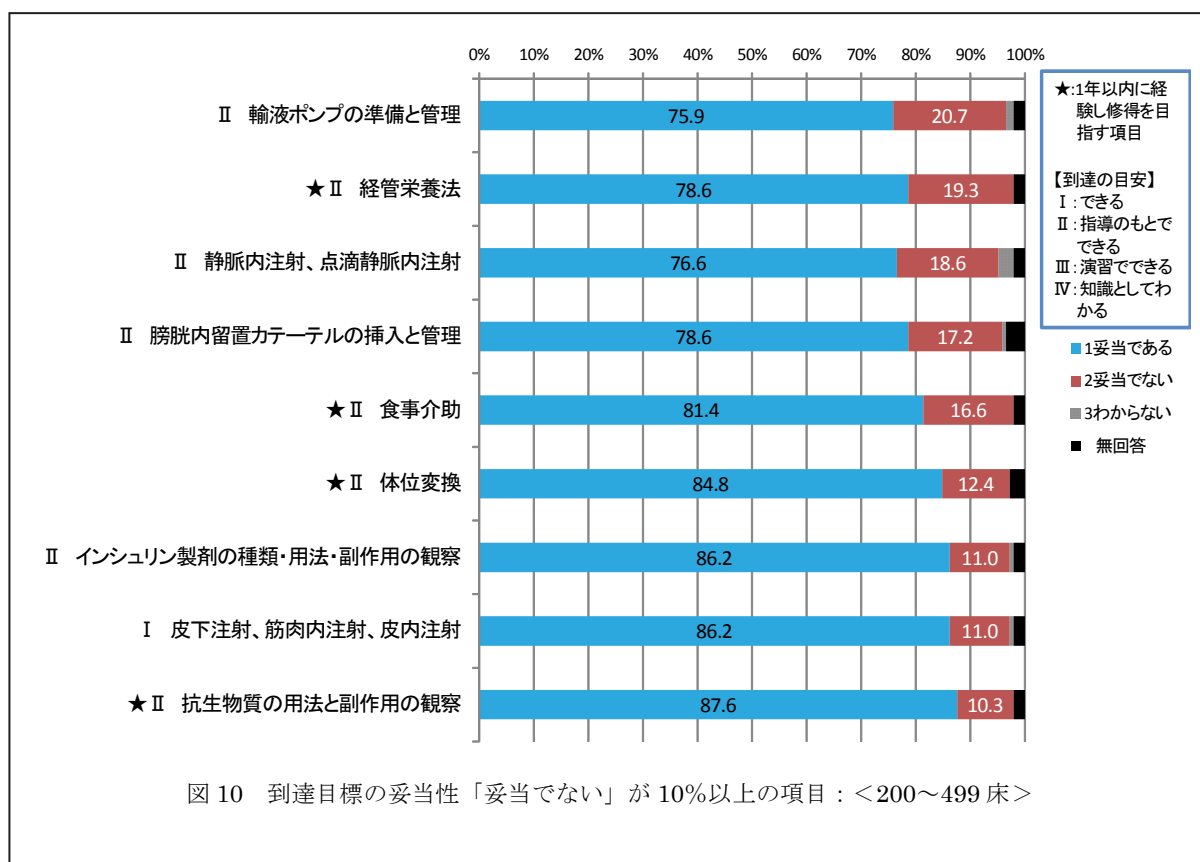
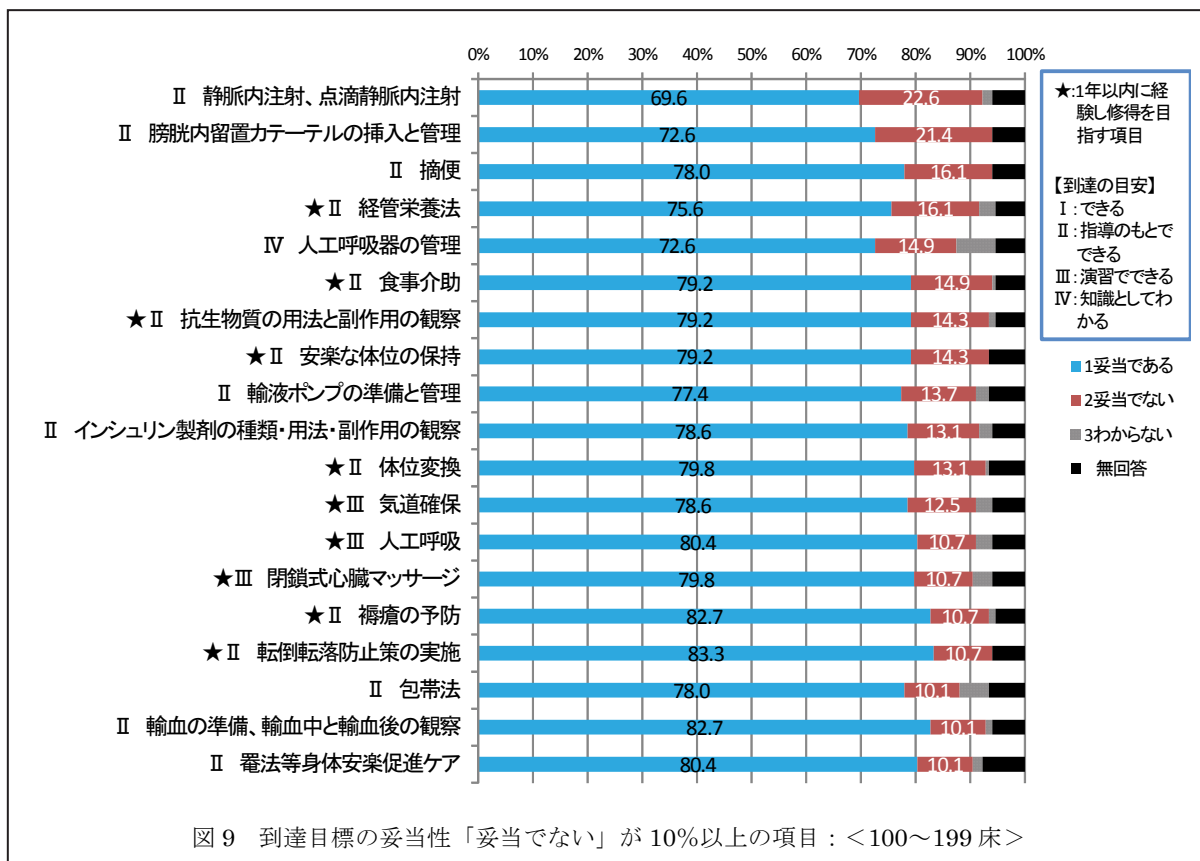
19項目が該当した。その項目と「妥当でない」割合は次の通りである。“Ⅱ 静脈内注射、

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。

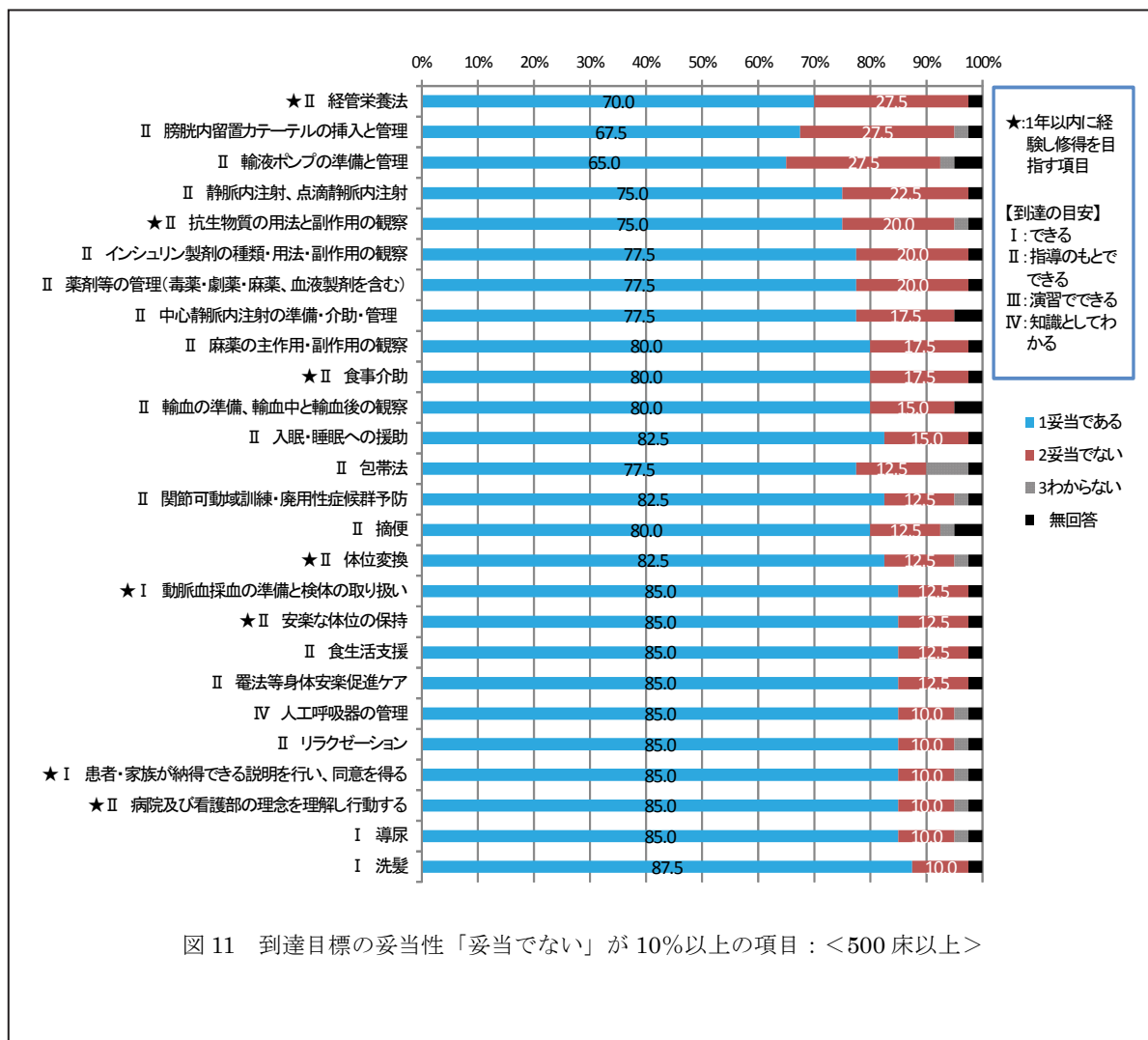




e. 500床以上の病院（図11）

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。

“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)

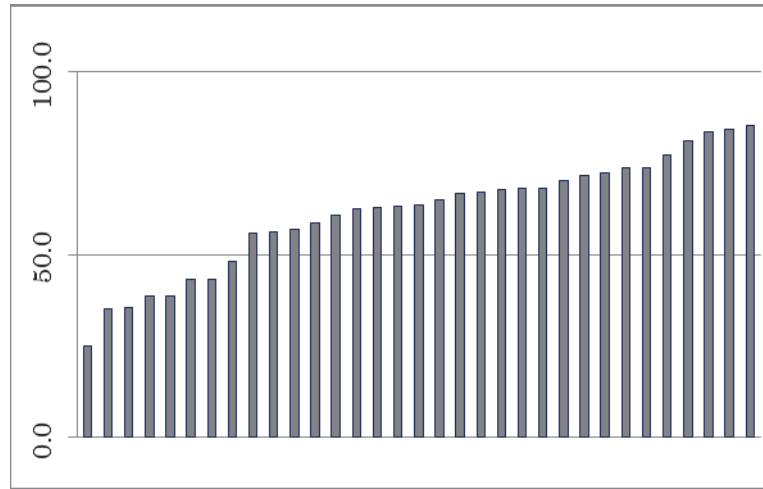
目標の目安に達している者の合計割合が50%に満たない項目は、3項目であった。その項目と到達割合は次の通りである。“I★施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する：30.1%”、“I★針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応：46.3%”、“I★動脈血採血の準備と検体の取り扱い：46.3%”、であった。

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	
★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	5.8	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



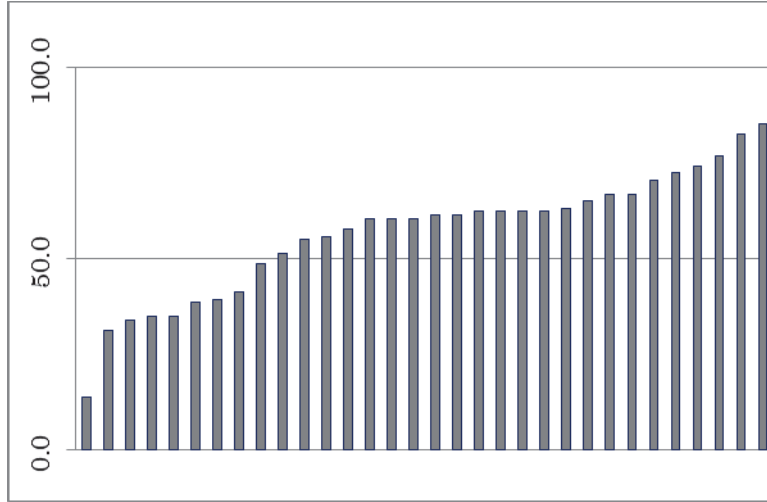
* ■ : 「全くない」「ほとんどない」「いずれかの割合が10%以上の項目」 ■ : 目標の目安を基準とした到達度 ■ : 目標の目安を基準とした到達度の合計の割合が60%未満の項目

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	6.4	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	無回答	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	6.6	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	4.8	1.2	48.0
★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	6.6	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 精神的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度
 ■ : 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

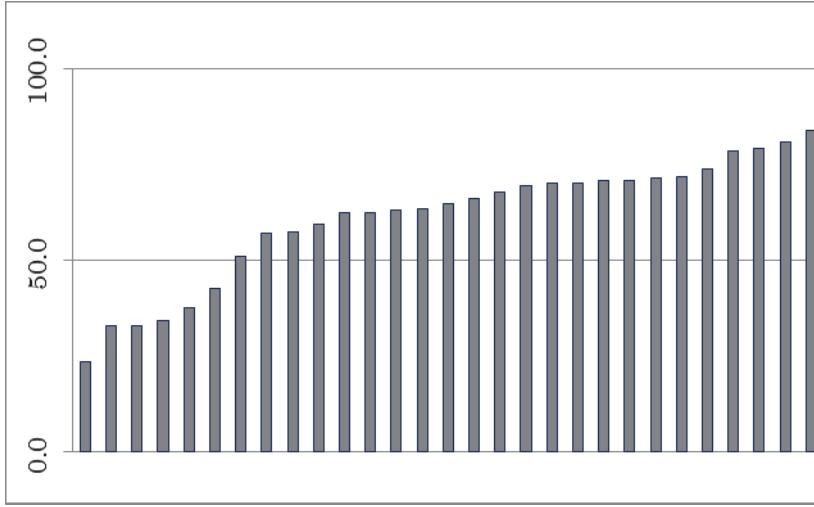


図 14 実施頻度と到達状況：100～199床

200～499床

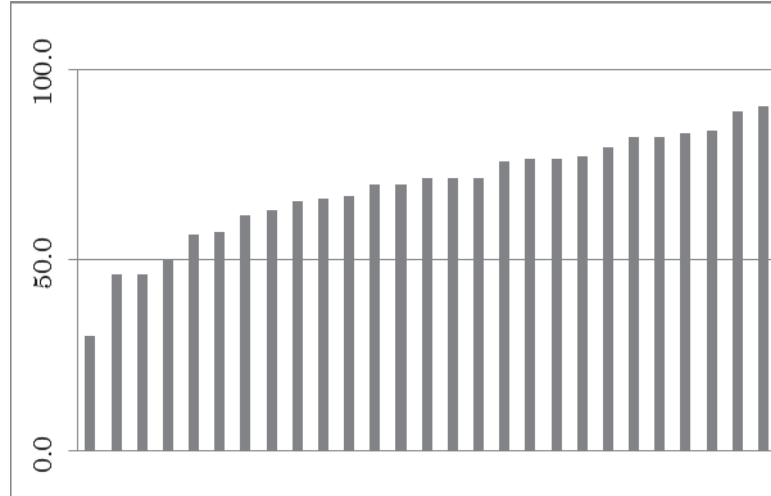
実地指導者 (n=136)

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
 ■ : 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 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
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	6.2	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

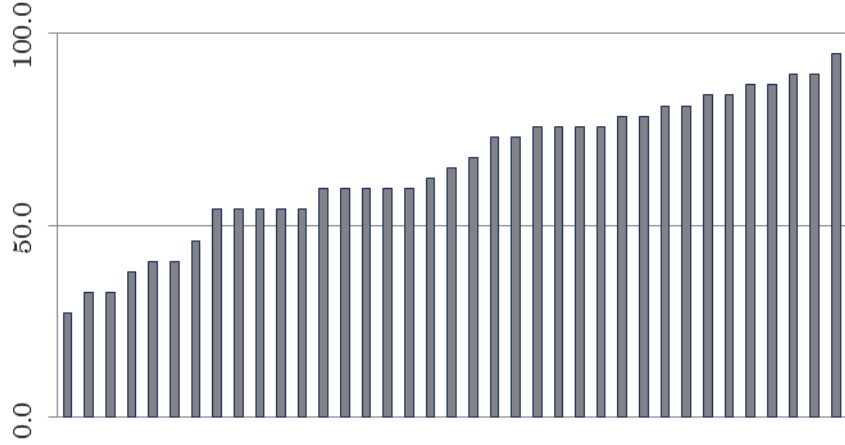


図 16 実施頻度と到達状況：500床以上

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。

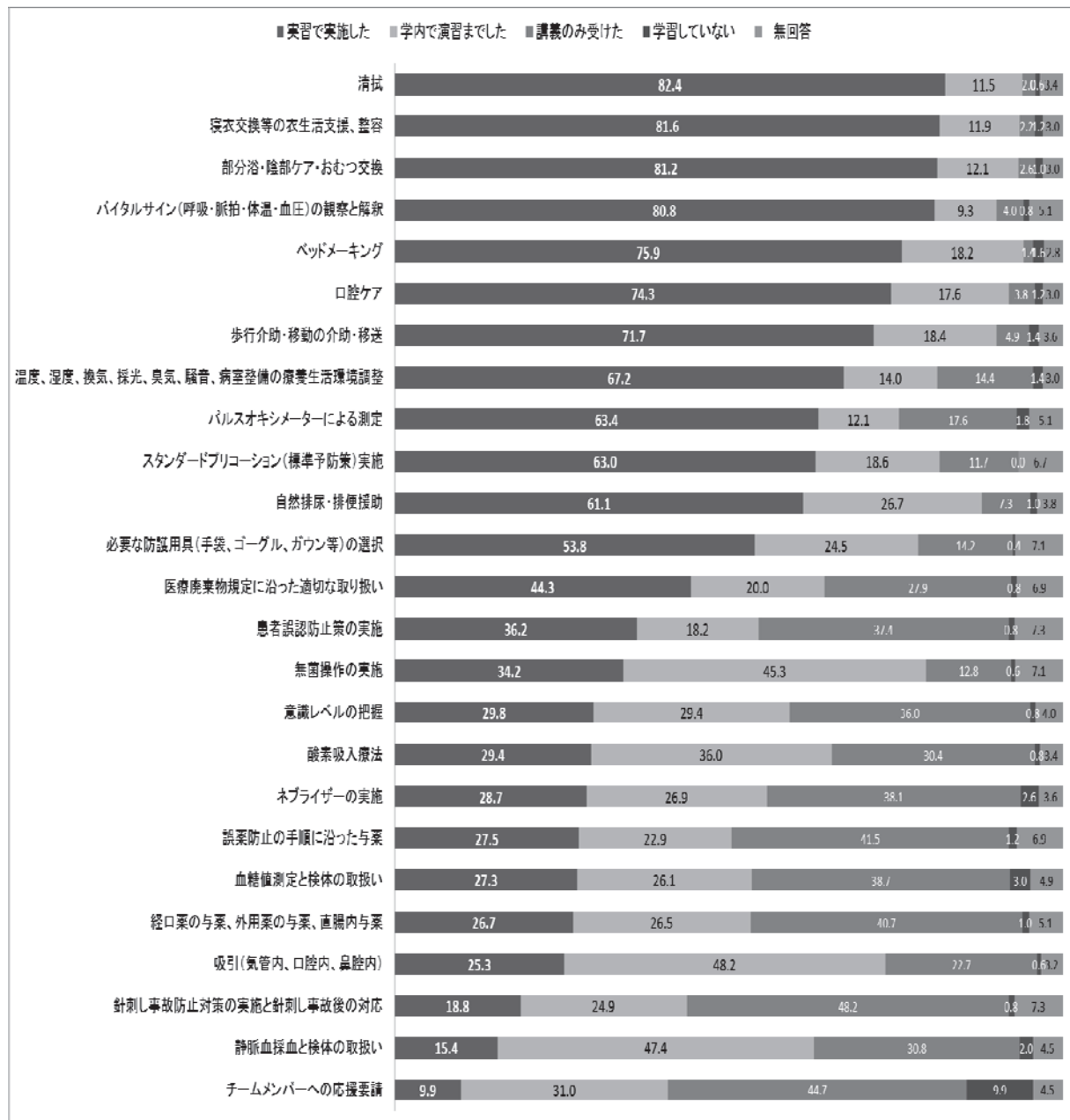


図 17 基礎教育での学習状況 - 技術的側面

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。

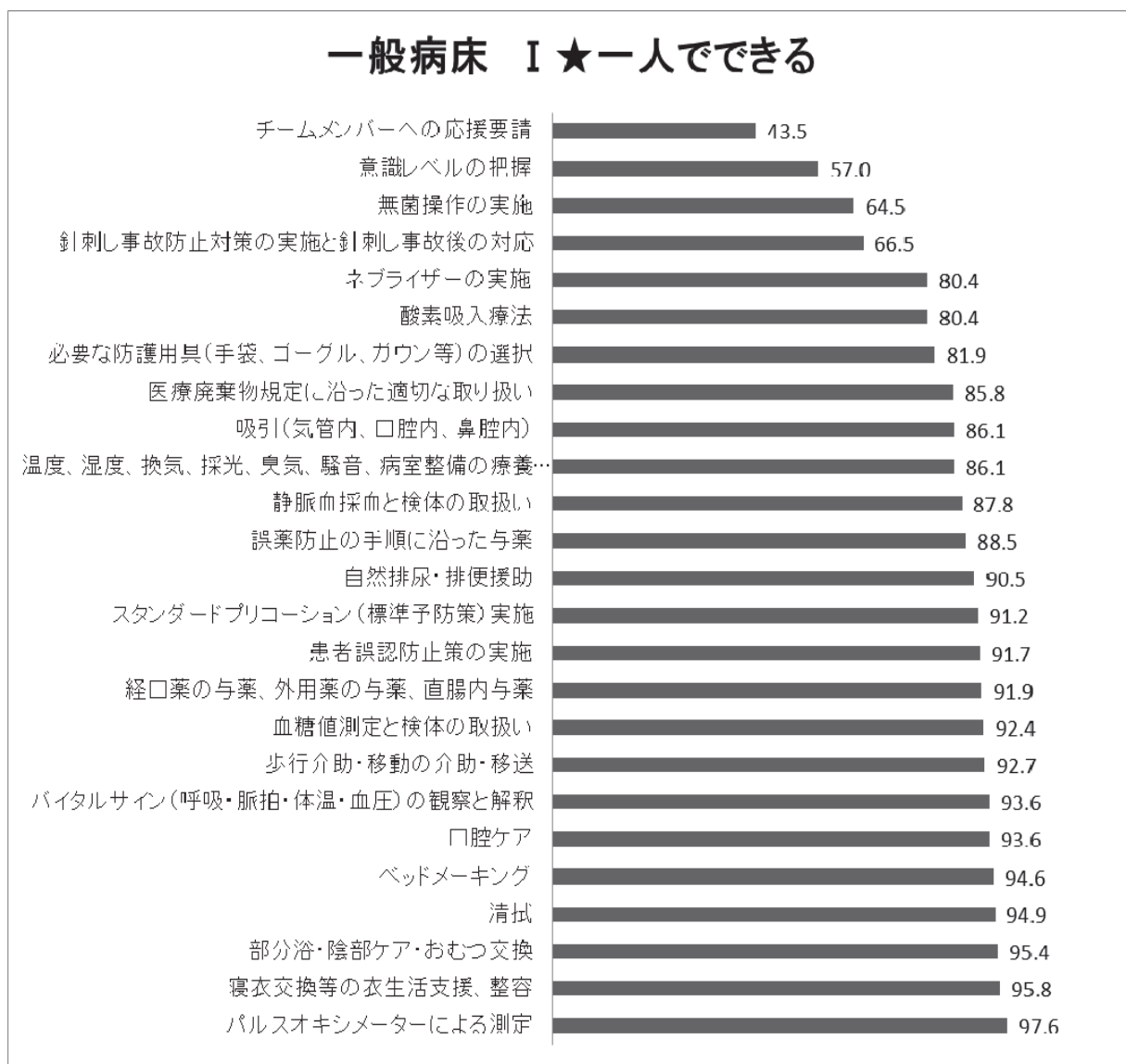


図 18 病床別の到達度：一般病床

(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。

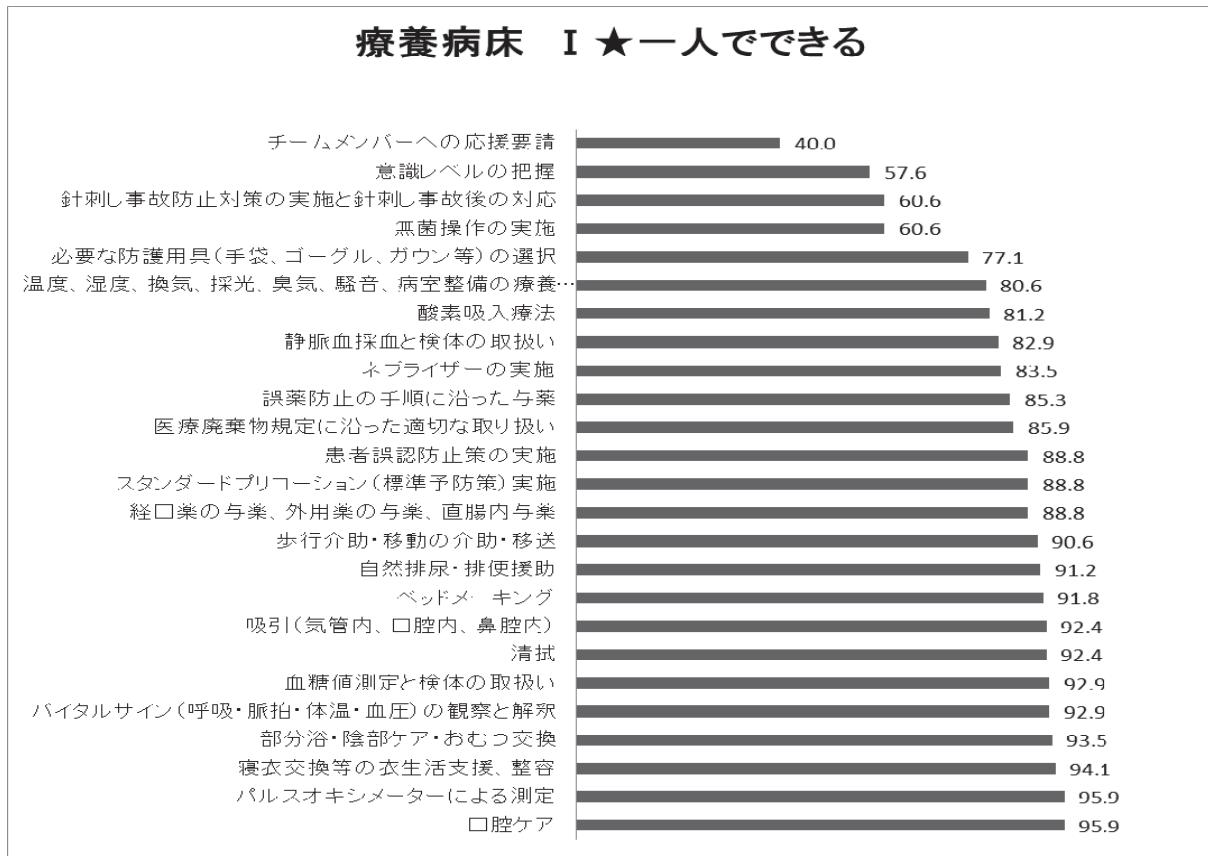


図 19 病床別の到達度：療養病床

(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。

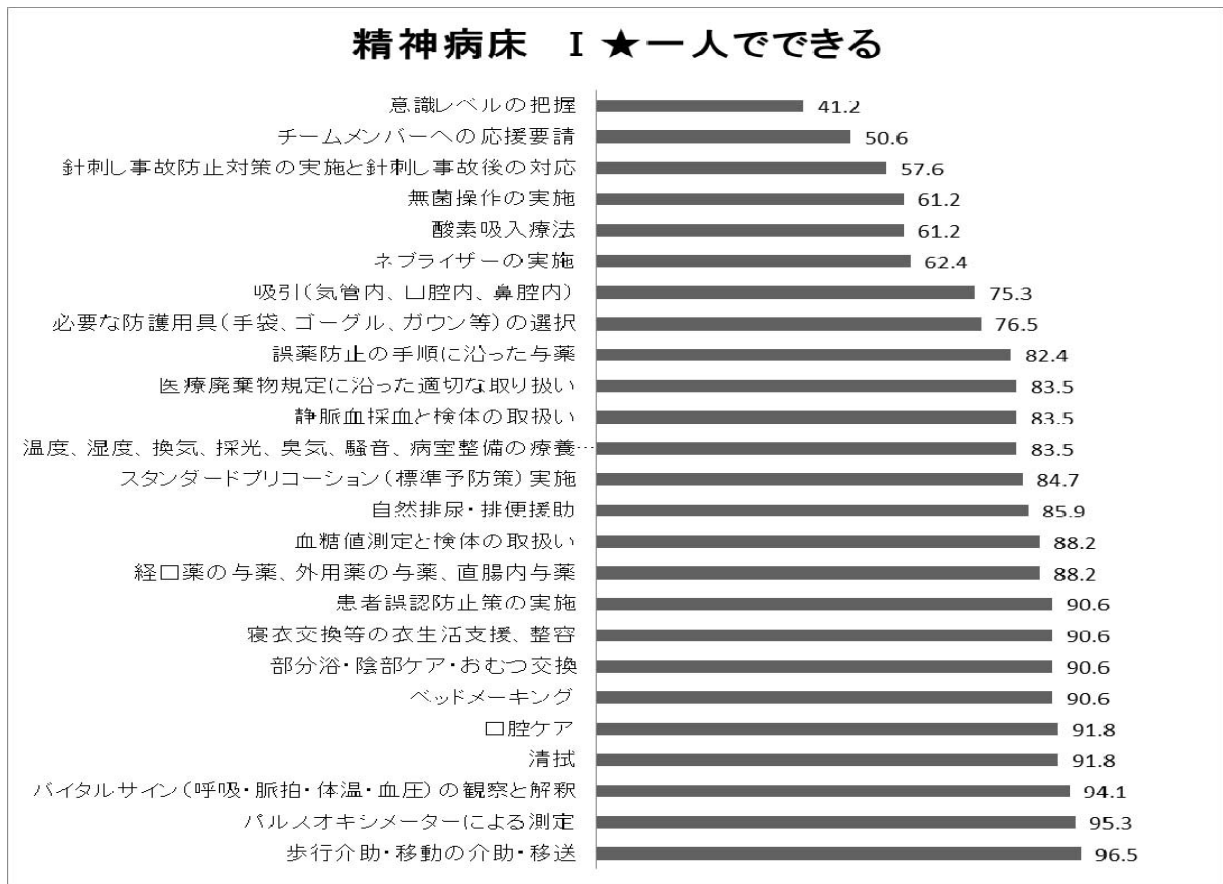


図 20 病床別の到達度：精神病床

(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。

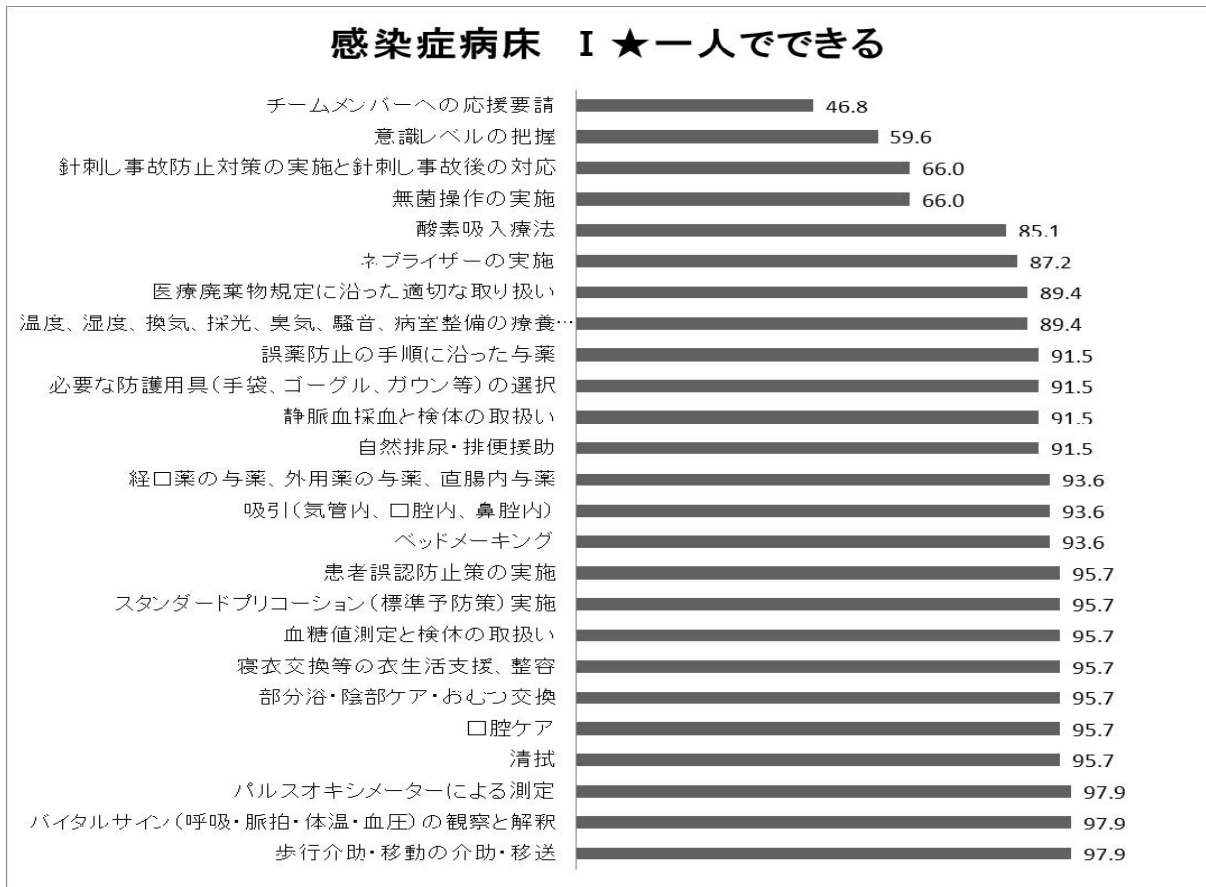


図 21 病床別の到達度：感染症病床

(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。

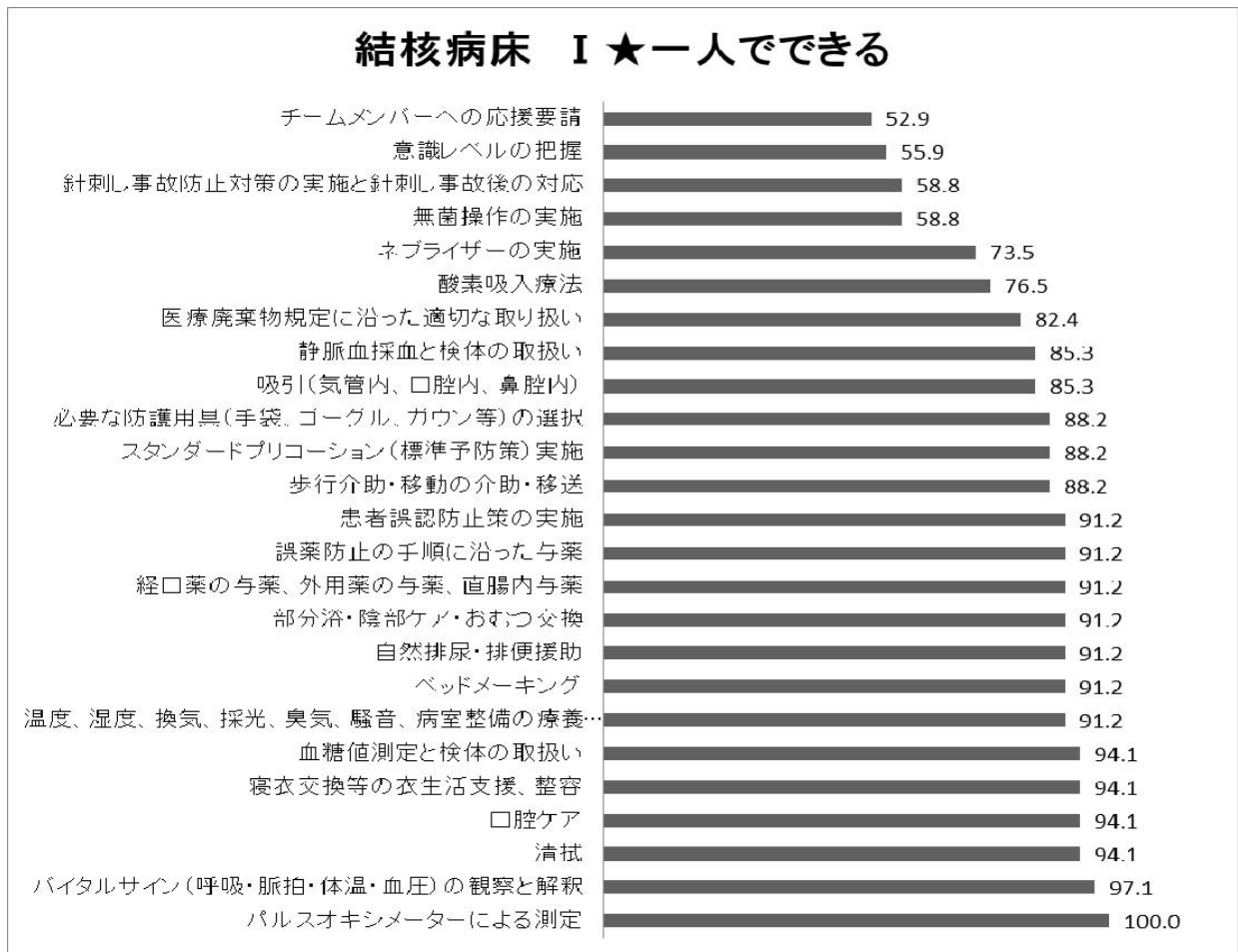


図 22 病床別の到達度：結核

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。

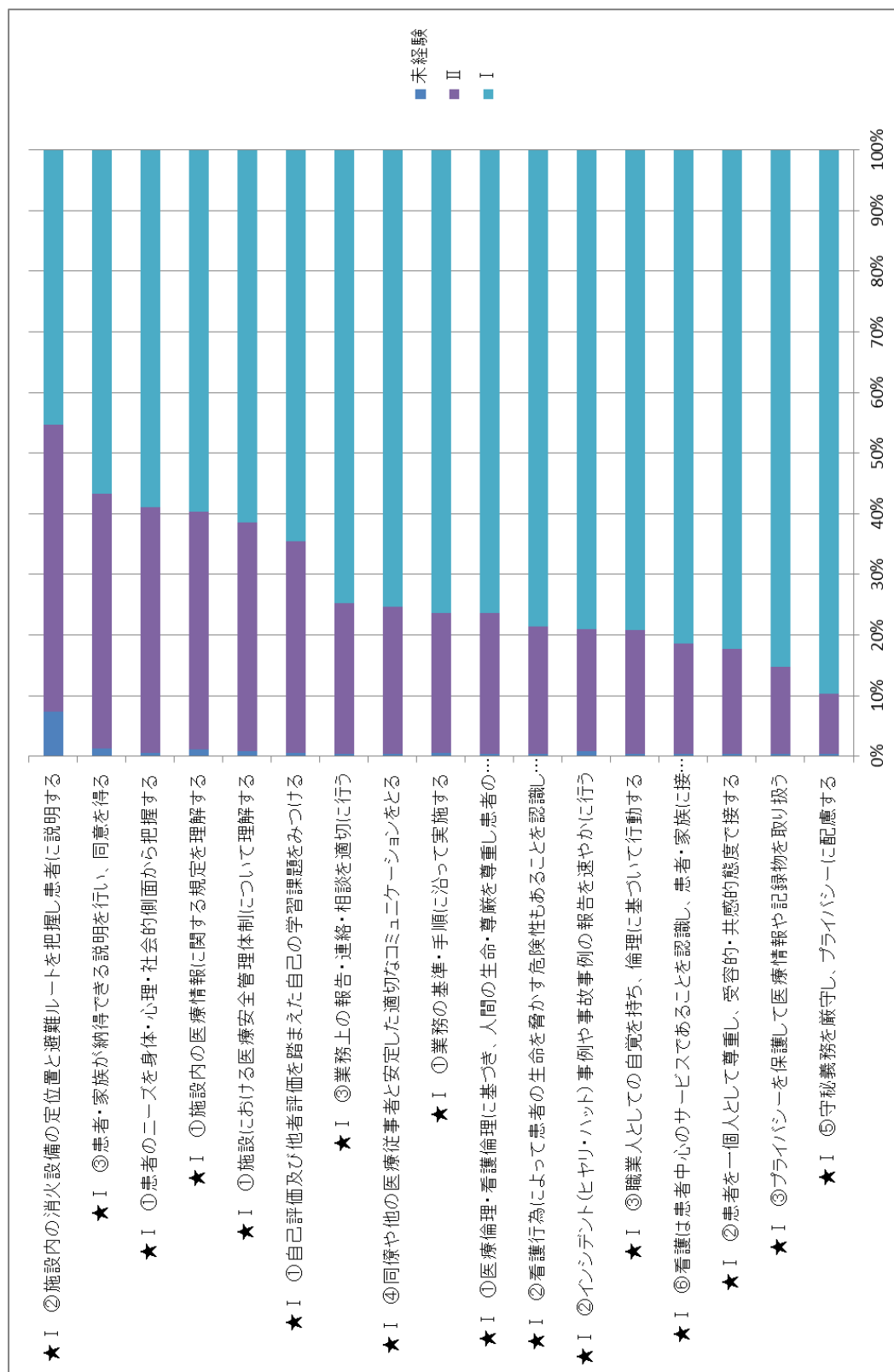


図 23 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」「管理的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「★ I」の項目

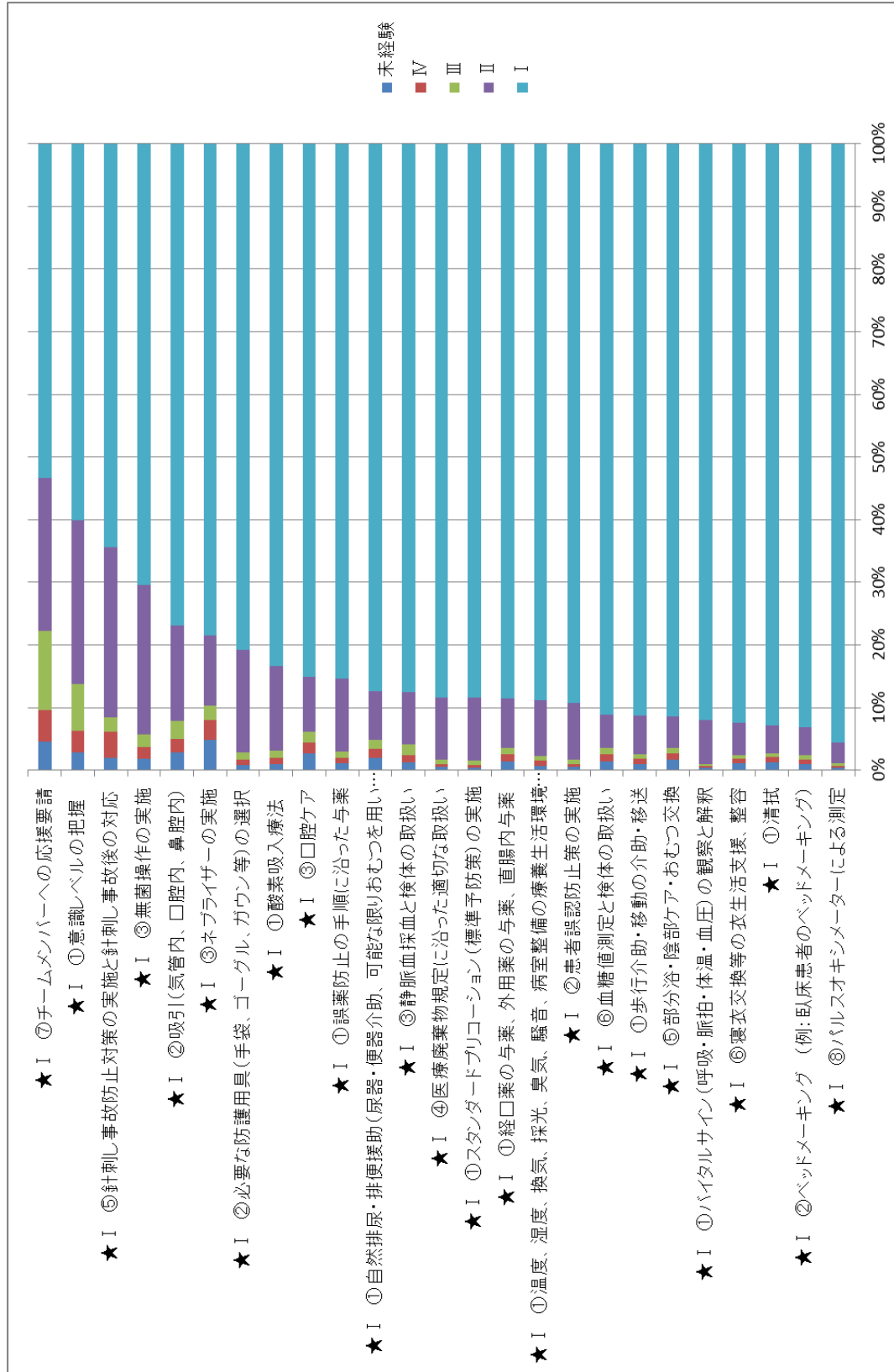


図 24 「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「★ I」の項目

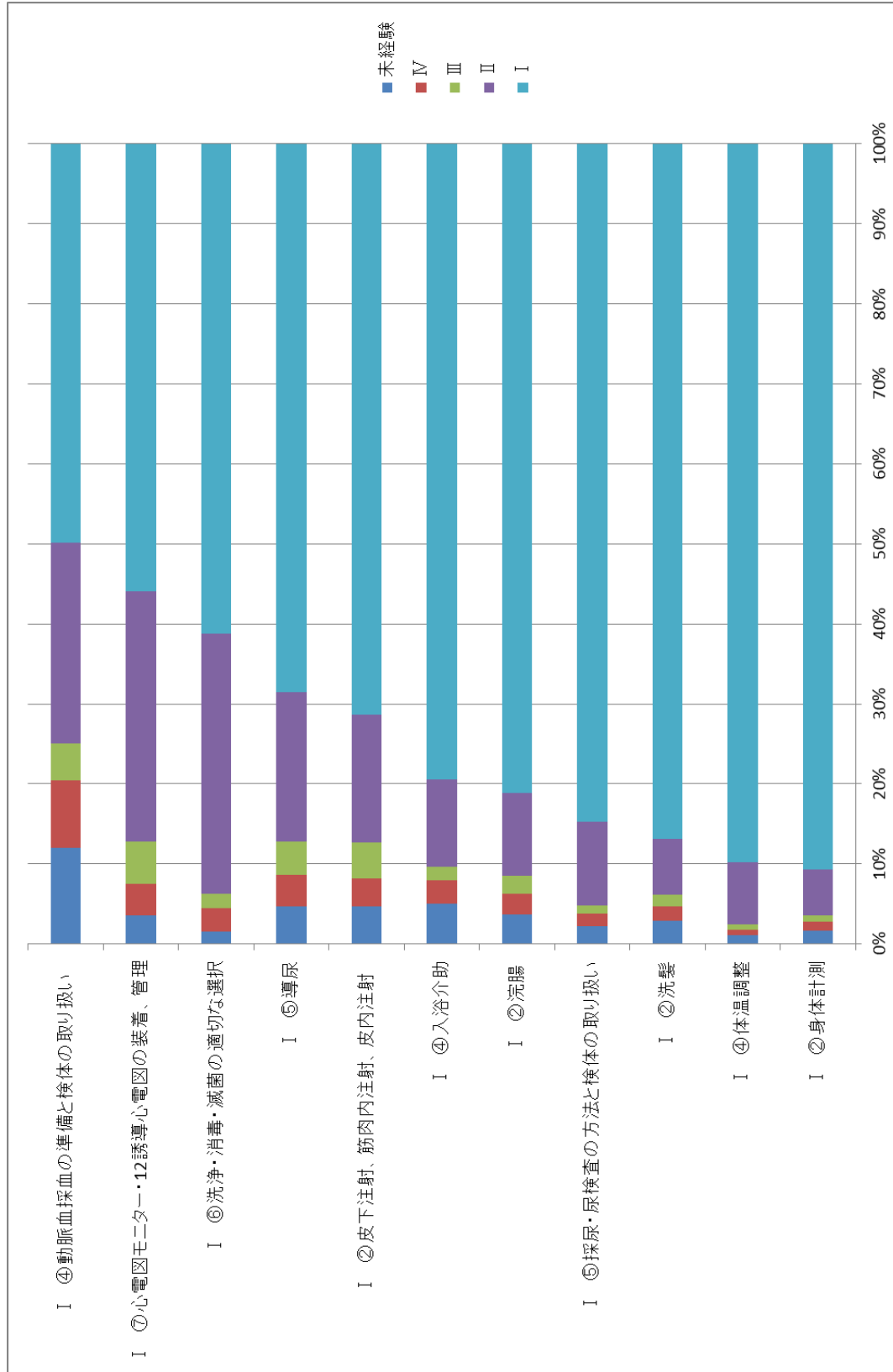


図 25 「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「I」の項目

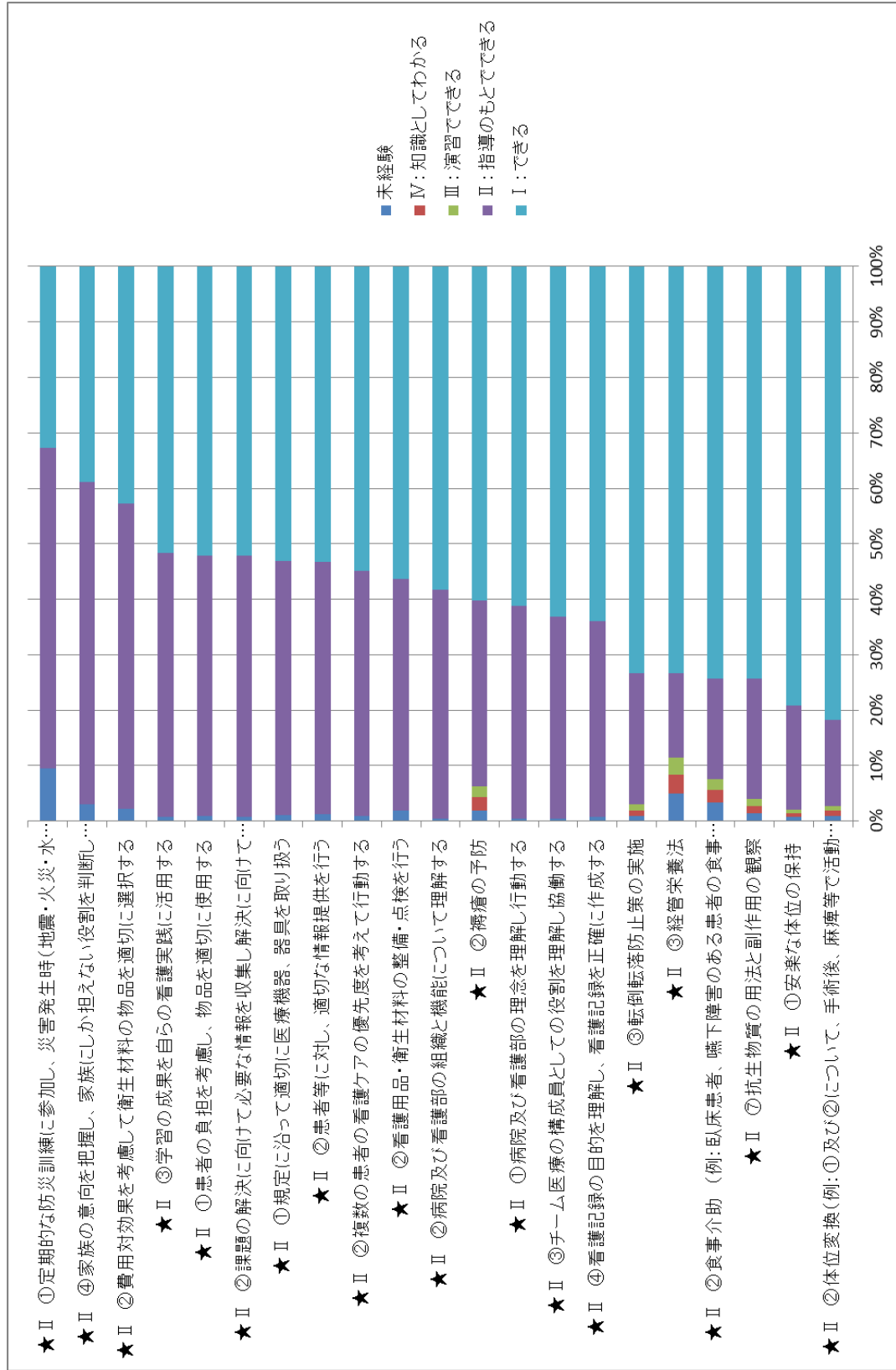


図 26 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」「管理」「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：目標の目安が「★ II」の項目

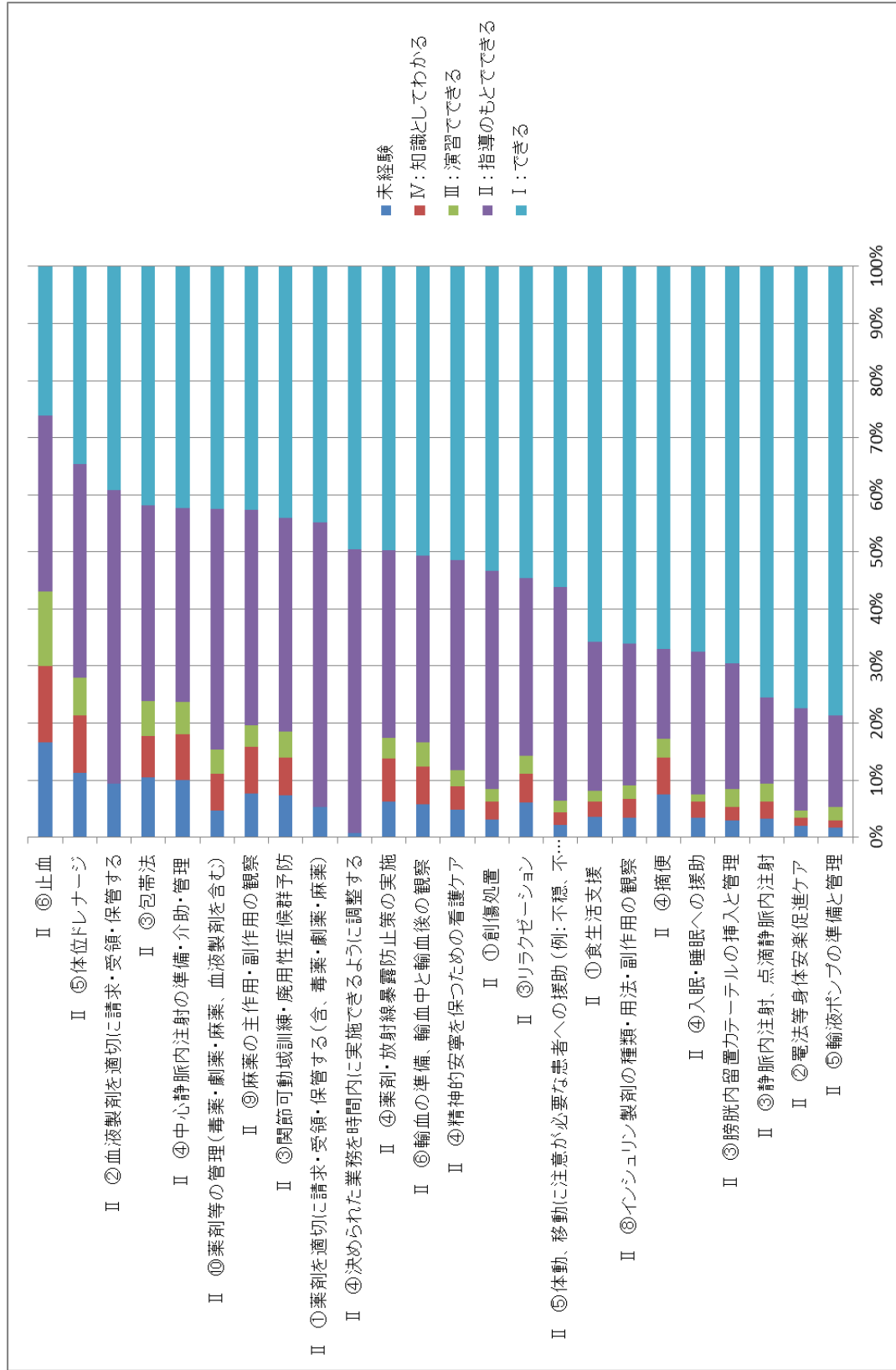


図 27 「管理的側面」 「技術的側面」 到達目標の項目別到達状況：目標の目安が「II」の項目

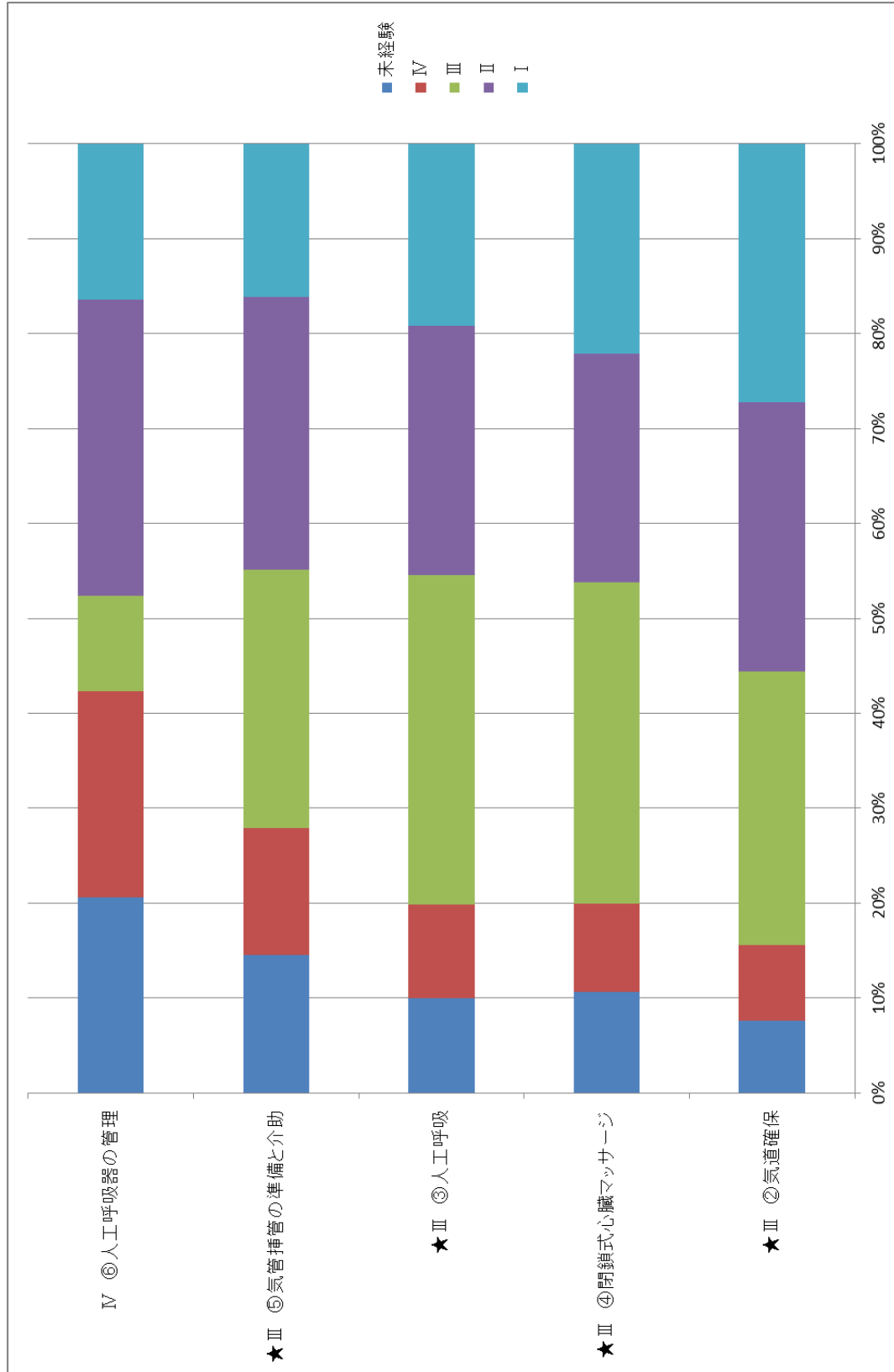


図 28 「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「★III&IV」の項目

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」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.

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
佐々木幾美	新人看護職員研修制度のさらなる普及と評価に向けて	看護	65巻4号	10-12	2013
佐々木幾美・西田朋子	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巻6号	521-526	2014
西田朋子・佐々木幾美	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②中小規模施設への面接調査の結果から	看護管理	24巻6号	527-530	2014
佐々木幾美	中小病院での新人看護職員研修 課題と展望	看護	66巻13号	70-73	2014

【資料編】

資料編 1 : 「新人看護職員研修」に関する年代別文献リスト一覧 (2007 年～2013 年)

資料編 2 : 質問紙

- 一 研修責任者用
- 一 教育担当者用
- 一 実地指導者用
- 一 新人看護職員用

資料編 3 : 質問紙結果—対象者別集計一覧

- 一 研修責任者
- 一 教育担当者
- 一 実地指導者
- 一 新人看護職員

資料編 4 : 質問紙結果

- 一 到達目標の妥当性
- 一 実施頻度と到達度
- 一 基礎教育での学習
- 一 妥当でない理由 自由記載

【資料編 1】

「新人看護職員研修」に関する年代別文献リスト一覧（2007年～2013年）

年別件数	NO.	論文題目	著者	出典	論文種類
2013年 40件	1	新人看護職員研修におけるBLS・AED講習の方法変更後の学習者の変化	山下佳之恵・山本範子・兼実三保・曾根清美	福山医学 21号 41-48 (2013)	研究報告
	2	各職種の現場でのスタッフ教育 看護師	宮下 美子	臨床透析 29巻 12号 1723-1729(2013)	実践報告
	3	透析医療に関する教育制度 看護師 透析療法指導看護師	下山節子	臨床透析 29巻 12号 1685-1692(2013)	解説
	4	麻酔看護研修の効果	高敷 倫子・加賀 勇多・堀口 剛・安部 恭子	日本手術医学会誌 34巻 3号 259-261(2013)	研究報告
	5	マーケティングの考え方を活用した看護師確保	工藤潤	ナースマネジャー 15巻 9号 63-66(2013)	解説
	6	チームづくりのお悩み相談 vol.5 新人看護師の提案や意見を受け止めようとしなない先輩看護師がいます	永井則子	ナーシング・トゥデイ 28巻 6号 68-69(2013)	解説
	7	チームの成長とコンフリクトマネジメント	永井則子	看護 65巻 13号 090-093(2013)	解説
	8	新人看護師技術教育に院内主任を登用しての効果	星広子・亀井 恵子・及川 まゆみ	全国自治体病院協議会雑誌 52巻 6号 827-831(2013)	実践報告
	9	実地指導者へのリフレクションの進め方 (Part2)	永井 則子	看護 65巻 12号 090-093(2013)	解説
	10	実地指導者へのリフレクションの進め方 (Part1)	永井 則子	看護 65巻 11号 088-091(2013)	解説
	11	スタッフが質の高い看護ケアを意識できる質評価表の作成・活用 新人看護職員研修ガイドラインを基にしたケア評価表で質評価"	藤澤 和子・内山 詞恵・下谷 由紀子	ナースマネジャー 15巻 6号 19-25(2013)	実践報告
	12	職場全体で新人を育てるために大切なこと	永井 則子	看護 65巻 10号 096-099(2013)	解説
	13	屋根瓦方式の教育体制を基盤とした新人看護職員研修の取り組み 部署配置型研修とローテーション型研修を実施して	江尻 昌子・滝口 美枝子	Nursing BUSINESS2013 夏季増刊 152-157(2013)	実践報告
	14	組織で育てる新人看護職員研修の実際と評価	林 千鶴子・中村 昌恵	師長主任業務実践 18巻 383号 5-11(2013)	実践報告
	15	ともに育ち合う新人看護職員研修 中小規模	谷口 有紀子・仮谷 沙智・川下 真紀	看護主任業務 22巻 5号 116-126(2013)	実践報告

年別件数	NO.	論文題目	著者	出典	論文種類
		病院の取り組み報告	岡 美和・ 山岡 鈴代・ 大藪 定子		
	16	新人看護職員研修「看護を語る」の満足度と効果 リアクションに基づいた研修における 質問紙調査の分析	高谷 衣美・ 遠藤 淑美・ 小川 貞子・ 国本 京美・ 土田 京子・ 廣田 安希子	日本看護学会論文集: 看護管理 43 号 331-334(2013)	研究報告
	17	A 県新人看護職員研修事業のアドバイザー派 遣の実践と評価	西郷 純子・ 加藤 栄子・ 根生 とき子・ 萩原 裕子・ 藤田 智恵子・ 塚越 聖子・ 福田 富江・ 斉藤 和香子・ 牧野 協子	日本看護学会論文集: 看護管理 43 号 287-290(2013)	研究報告
	18	新人看護職員研修における看護倫理教育の現 状と課題 中部地区 5 県のアンケート調査よ り	伊藤 千晴・ 太田 勝正	日本看護倫理学会誌 5 巻 1 号 51-57(2013)	研究報告
	19	新人助産師合同研修受講後 1 年の助産技術習 得状況	黒木 留美子・ 小野 由季子・ 福岡 公 香・ 都築 三幸・ 出石 敬子	愛知県立総合看護専門学校校紀要 9 巻 66-75(2013)	研究報告
	20	これからの新人看護職員研修を語る	中原 淳・ 熊谷 雅美・ 猪又 克子	看護 65 巻 4 号 130-135(2013)	解説
	21	大学から発信するシヤトル研修で卒業後の継 続的フォローアップ 札幌市立大学	中村 恵子	看護 65 巻 4 号 119-122(2013)	実践報告
	22	専門職連携を学ぶ地域基盤型 IPE 埼玉県立 大学・ 埼玉協同病院	大塚 眞理子・ 小野寺 由美子	看護 65 巻 4 号 112-118(2013)	実践報告
	23	“フィッショナル哲学”を取り入れた新人看護師教 育 横須賀共済病院	野口 和子	看護 65 巻 4 号 106-111(2013)	実践報告
	24	ナラティブ研修 “看護を語る会” で看護経験の “内省” を促す 浅香山病院	高谷 衣美	看護 65 巻 4 号 100-105(2013)	実践報告
	25	“短歌づくり” による半年の振り返り 三井記 念病院	金子 八重子	看護 65 巻 4 号 093-099(2013)	実践報告
	26	新人の “思考力” を鍛える検温シミュレーショ ン 東京医科大学病院	野木 雅代	看護 65 巻 4 号 088-092(2013)	実践報告
	27	夜間巡回シミュレーション研修 琉球大学医 学部附属病院	下地 生恵・ 津嘉山 光代・ 當山 国 江・ 板橋 綾香・ 阿部 幸恵	看護 65 巻 4 号 082-087(2013)	実践報告
	28	「阿伎留ビーンズ教育プログラム」と「ジヨブ コーチ」制度 公立阿伎留医療センター	橋本 千代・ 岩田 江利子	看護 65 巻 4 号 074-081(2013)	実践報告

年別件数	NO.	論文題目	著者	出典	論文種類
2012年 15件	29	新たに整備した新人教育体制とその成果 鳥取大学医学部附属病院	中村 真由美・福谷 洋子・大草 智子	看護 65 巻 4 号 068-073(2013)	実践報告
	30	新人育成で教育担当者の成長を促すプログラムの工夫 住友病院	八木 夏紀・福岡 富子	看護 65 巻 4 号 061-067(2013)	実践報告
	31	教育担当者育成モデルプログラムの自己評価の開発と試行	鈴木 康美	看護 65 巻 4 号 054-060(2013)	実践報告
	32	努力義務化後の研修・支援体制整備を行って神奈川県立こども医療センター	脇島 千晶・秦 裕美	看護 65 巻 4 号 048-053(2013)	実践報告
	33	メンタルサポートにも力を入れた精神科専門病院での新人研修 東京都立松沢病院	黒田 美喜子・郷 由里子・高橋 寛光	看護 65 巻 4 号 042-047(2013)	実践報告
	34	社会保険病院グループでの体制化とその成果 社団法人全国社会保険協会連合会看護部	望月 律子	看護 65 巻 4 号 036-041(2013)	実践報告
	35	基礎教育側から見た新人研修 臨床へつなげる上での課題	任 和子	看護 65 巻 4 号 024-029(2013)	解説
	36	指導者育成の現状と課題 教育側の体制をどう整えるか(神戸 REED プラン)	松浦 正子	看護 65 巻 4 号 019-023(2013)	解説
	37	努力義務化と新人看護職員研修事業の実施状況について	小林 仁美	看護 (0022-8362)65 巻 4 号 Page014-018(2013.03)	解説
	38	新人看護職員研修制度のさらなる普及と評価に向けて	佐々木 幾美	看護 (0022-8362)65 巻 4 号 Page010-012(2013.03)	解説
	39	努力義務化から 3 年、そしてこれから	石垣 靖子	看護 65 巻 4 号 008-009(2013)	解説
	40	努力義務化から 3 年を経て求められること	洪 愛子	看護 65 巻 4 号 006-007(2013)	解説
	41	新人看護職員研修における看護技術の「教えられ方」の現状と課題	西尾 亜理砂・大津 廣子	愛知県立大学看護学部紀要 18 巻 31-38(2012)	研究報告
	42	新人看護職員研修ガイドラインに沿った院内教育システムの構築	林 周児・棧 裕子	香川労災病院雑誌 18 号 59-69(2012)	研究報告
	43	心臓カテーテル検査室における新人看護師教育の現状	河合 美奈子・五十嵐 美代子・安部 志穂・佐藤 智子・柏倉 希・喜連 剛・星野 涼子・野田 みさ子	三友堂病院医学雑誌 13 巻 1 号 21-26(2012)	実践報告

年別件数	NO.	論文題目	著者	出典	論文種類
	44	新人看護職員研修における教育担当者研修の評価と今後の展望	宮門 郁代・石谷 操	日赤医学 63 巻 2 号 373-381(2012)	実践報告
	45	新人助産師卒業研修における実践評価と課題 滋賀県助産師キャリアアップ研修新人助産師より	古川 洋子・岡山 久代・中野 育子・寺田 光枝・中西 京子・高橋 里亥・村上 節	滋賀母性衛生学会誌 12 巻 1 号 21-27(2012)	研究報告
	46	卒業臨床研修評価からみた新人看護師の現状と今後の課題	千葉 美穂・本間 明美	Best Nurse23 巻 9 号 72-70(2012)	研究報告
	47	役割の異なる実地指導者の複数配置できめ細やかな支援体制を実現	高野 佳子	看護 64 巻 11 号 073-077(2012)	実践報告
	48	ジョブ・コーチ、サポーターを配置した新人看護師教育体制	田中 昌子	看護 64 巻 11 号 Page068-072(2012.08)	実践報告
	49	看護マネジメントの実践力を高める (第 2 章) 看護職のキャリア開発を支援する 新人看護職員研修制度	下山 節子	Nursing BUSINESS2012 夏季増刊 068-072(2012)	解説
	50	新人看護職員研修ガイドラインの概要	木下 千鶴	Birth1 巻 2 号 23-30(2012)	解説
	51	新人看護職員研修における教育担当者の課題と支援の検	右近 清子・山本 雅子・織田 浩子	日本看護学会論文集:看護管理 42 号 111-114(2012)	研究報告
	52	新卒看護師臨床研修プログラムの評価 研修生の年間到達目標に沿って	坂東 桂子・大木 道治・田中 晴美・岩瀬 明美・船場 広美・今井 真由美	日本看護学会論文集:看護管理 42 号 72-75(2012)	研究報告
	53	大学病院で特殊性の高い部署に勤務する新人看護師のローテーション研修の評価と課題	浅井 明美・渡邊 めぐみ・坂田 愛美・吉田 愛・中山 サツキ・小野 恵美子	日本看護学会論文集:看護管理 42 号 61-64(2012)	研究報告
	54	新人看護職員研修における集団認知行動療法導入の効果	東 則子・佐藤 裕子・鎌倉 恵美子・村山 亜妃穂・大矢 瑞穂	日本看護学会論文集:看護管理 42 号 57-60(2012)	研究報告
	55	新人看護職員研修改善のための TOOTAS ナー ス導入とその評価	坂野 純子・青山 佳代・田中 純子・安達 慈由子	多根総合病院医学雑誌 1 巻 1 号 29-32(2012)	研究報告
2011 年 30 件	56	新人看護職員研修(集合教育)と看護師養成所の卒業前教育の実態 中国四国ブロックの施設及び看護師養成所の連携を考える	三島 真由美・藪田 素子・片岡 睦子・玉川 緑・大柳 薫・秋本 洋子	中国四国地区国立病院附属看護学校紀要 7 巻 125-135(2011)	研究報告

年別件数	NO.	論文題目	著者	出典	論文種類
	57	急性期病院の新人看護師研修体制構築に関する検討 看護技術習得のため短期間ローテーション研修を取り入れた効果と課題	安倍 藤子・金 愛子・高橋 静子・菅原 よしえ	石巻赤十字病院誌 14号 9-16(2011)	研究報告
	58	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	能川 ケイ・亀谷 文子・迫田 貴子・石橋 寿枝	看護実践の科学)37巻2号 66-75(2012)	実践報告
	59	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	能川 ケイ・亀谷 文子・迫田 貴子・石橋 寿枝	神戸百年記念病院誌 24号 17-27(2011)	実践報告
	60	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体制	丸山 妙子・畠山 悦子・山岸 千恵子	看護展望 37巻1号 0024-0031(2011)	実践報告
	61	長野県における新人看護職員研修事業の実施状況	塚田 ゆみ子	看護展望 37巻1号 0011-0015(2011)	実践報告
	62	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	奥原 ます子	看護 展望 37巻1号 Page0006-0010(2011)	実践報告
	63	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	大島 敏子	看護展望 37巻1号 0004-0006(2011)	解説
	64	宝塚市立病院 看護部内での取り組み組んでいく実践活動(第2回) 宝塚市立病院版新人看護職員研修「めざせ!NiceなNurse」	野田 洋子	師長 主任業務実践 16巻 350号 73-78(2011)	解説
	65	精神科病院における新人看護師の離職防止に 対する介入とその効果 ストレスマネジメントの視点から	高橋 寛光・北野 進・石川 博康・木田 ゆかり・中田 信枝	日本精神科看護学会誌 54巻2号 161-164(2011)	研究報告
	66	岡山県新人看護職員研修モデル事業の実施報告 県北12施設を受け入れて	安藤 佐記子・松永 ちづ子	津山中央病院医学雑誌 25巻1号 95-102(2011)	研究報告
	67	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	小原 かおる	看護 63巻11号 053-057(2011)	実践報告
	68	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	中藤 好美	看護 63巻11号 047-052(2011)	実践報告
	69	医療機関合同での新人看護職員研修の試み	小野 恵美子・中山 サツキ	看護 63巻11号 042-046(2011)	実践報告

年別件数	NO.	論文題目	著者	出典	論文種類
	70	未来へつなぐづくり・育成 中央病院での新人看護職員研修の構築と実践 「新人看護職員研修ガイドライン」(厚生労働省)を受けて	浜谷 綾子	北海道勤労者医療協会看護雑誌・看護と介護 37 巻 26-27(2011)	解説
	71	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	ウイリアムソン 彰子	看護管理 21 巻 6 号 490-493(2011)	実践報告
	72	ボ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	永井 則子	看護 63 巻 9 号 100-105(2011)	解説
	73	「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	長谷川 洋子・藤井 誠	保健師ジャーナル 67 巻 6 号 524-530(2011)	解説
	74	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"	高屋 尚子	看護管理 21 巻 5 号 360-365(2011)	実践報告
	75	新人職員教育 新人看護職員研修を担当して	川下 真紀	師長主任業務実践 16 巻 338 号 29-34(2011)	実践報告
	76	組織で育てる新人看護職員研修の実際と評価	中川 れい子	看護展望 36 巻 5 号 0449-0456(2011)	実践報告
	77	教育ニード・学習ニードから評価する新人看護職員研修	塩手 元子	看護展望 36 巻 5 号 0441-0448(2011)	実践報告
	78	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	木下 千鶴・増永 啓子・砥石 和子・高崎 由佳理・佐藤 澄子	看護展望 36 巻 5 号 0434-0440(2011)	実践報告
	79	新人看護職員研修の評価の視点	末永 由理	看護展望 36 巻 5 号 0428-0433(2011)	解説
	80	「新人看護職員研修ガイドライン」の評価と今後の展望	井部 俊子	病院 70 巻 4 号 260-264(2011)	解説
	81	厚生労働省ホットライン 新人看護職員研修ガイドライン 保健師編	厚生労働省	地域ケアリング 13 巻 4 号 56-71(2011)	解説
	82	看護系 14 大学が連携するケアリング・アイランド九州沖繩構想	安酸 史子・北川 明・山住 康恵	看護展望 36 巻 4 号 0359-0364(2011)	実践報告
	83	グループ全体で取り組む新人看護職員研修	柳谷 良子・高橋 玲子・真々田 美穂・水上 美津子	看護展望 36 巻 4 号 0352-0358(2011)	実践報告

年別件数	NO.	論文題目	著者	出典	論文種類
2010年 36件	84	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	脇 暁子・ 国本 景子・石神 昌枝	看護展望 36 巻 4 号 0346-0351(2011)	実践報告
	85	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	末永 由理	看護展望 36 巻 4 号 0340-0345(2011)	解説
	86	新人教育とリスキママネジメント 新人が起こしやすい事故とそれを支える組織づくり	山内 桂子	ナーシング・トゥデイ 25 巻 14 号 23-26(2010)	解説
	87	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	永井 則子	ナーシング・トゥデイ 25 巻 14 号 18-22(2010)	解説
	88	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?	坂本 すが・井手尾 千代美・大場 律子・佐藤 浩子	ナーシング・トゥデイ 25 巻 14 号 12-17(2010)	解説
	89	「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	平瀬 美恵子	ナースマネジャー12巻8号38-42(2010)	実践報告
	90	中小病院での新人看護職員研修制度化への取り組み	大山 三雪・鈴木 千加子・加藤 美樹	ナースマネジャー12巻8号31-37(2010)	実践報告
	91	皆で新人を育てるための教育担当者としてのスタッフとのかかわり・支援	松尾 吉津	主任&中堅+こころサポート 20 巻 1 号 84-90(2010)	解説
	92	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	大串 正樹・北浦 暁子	看護管理 20 巻 10 号 940-941(2010)	解説
	93	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	熊田 市子・上山 悦代・岩崎 敦子・吉田 順子・坂本 美佳子・水野 淳子	看護管理 20 巻 10 号 908-914(2010)	実践報告
	94	育み育まれる"環境で共に育つ"教育体制づくりとオリエントの新人研修	谷口 理恵	看護人材教育 7 巻 3 号 86-96(2010)	実践報告
	95	ゼロから始める新人看護職員研修体系の組み立て	向田 良子・木村 直子・島田 百合子・佐藤 美子・竹内 良子	看護人材教育 7 巻 3 号 77-84(2010)	実践報告
	96	離職率 0%を実現させた新人臨床研修制度の導入と成果	谷口 孝江(堺市立堺病院)・千葉 鐘子・山口 千尋・木森 民子	看護人材教育 7 巻 3 号 Page60-76(2010)	実践報告
	97	新卒看護師の 1 年目終了時の基礎看護技術修得状況と課題 平成 20 年度基礎看護技術最終評価結果より	小渡 清江・大城 和江・平良 智恵美・源河 里美・知名 智子・上運天 弘子・糸嶺 京子・津嘉山 光代・下	看護研究学会集録 25 回 63-66(2010)	研究報告

年別件数	NO.	論文題目	著者	出典	論文種類
			地 孝子・琉球大学医学部附属病院教育委員会		
	98	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	石垣 靖子	日本看護管理学会誌 14 巻 1 号 30-35(2010)	解説
	99	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	三上 裕子・大井 恵・斉藤 有美・馬淵 こずえ・宮崎 淳子・加藤 久美子	日本看護学会論文集:看護管理 40 号 282-284(2010)	研究報告
	100	新人看護職員研修ガイドライン 2009年12月	厚生労働省	看護 62 巻 7 号 98-117(2010)	解説
	101	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	北村 聖	看護 62 巻 7 号 92-95(2010)	解説
	102	基礎教育と臨床現場をつなぐガイドライン	上泉 和子	看護 62 巻 7 号 88-91(2010)	解説
	103	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	北村 清美	看護 62 巻 7 号 83-86(2010)	実践報告
	104	教育担当者研修の実例 日本赤十字社医療センター	力石 陽子	看護 62 巻 7 号 76-82(2010)	実践報告
	105	有床診療所における新人看護職員研修の構築 小松整形外科医院	三浦 百合子	看護 62 巻 7 号 69-75(2010)	実践報告
	106	ガイドラインを活用した研修の構築 西伯病院	金本 真知子・清間 みゆき・仁田 照子	看護 62 巻 7 号 65-68(2010)	実践報告
	107	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	北口 久子	看護 62 巻 7 号 60-64(2010)	実践報告
	108	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	西原 真由美・田村 睦子・中尾 ひろみ・畑下 珠世・東田 裕子・黒田 美也子・日本赤十字社和歌山医療センター看護部新人育成委員会	看護 62 巻 7 号 56-59(2010)	実践報告
	109	新人看護職員研修の仕組みとガイドラインの活用の実例 徳島赤十字病院	庄野 泰乃	看護 62 巻 7 号 47-55(2010)	実践報告
	110	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	熊谷 雅美	看護 62 巻 7 号 36-46(2010)	実践報告

年別件数	NO.	論文題目	著者	出典	論文種類
	111	新人看護職員研修プログラムの構築法	別府 千恵・猪又 克子	看護 62 巻 7 号 28-33(2010)	解説
	112	新人看護職員研修に関する日本看護協会の取り組み	洪 愛子	看護 62 巻 7 号 21-26(2010)	解説
	113	ガイドラインを読み解く	石垣 靖子	看護 62 巻 7 号 17-20(2010)	解説
	114	厚生労働省の取り組みとガイドラインの意義	野村 陽子・杉田 塩	看護 62 巻 7 号 12-16(2010)	解説
	115	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	坂本 すが	看護 62 巻 7 号 6-10(2010)	解説
	116	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	根本 良介	泌尿器ケア 15 巻 5 号 549-552(2010)	解説
	117	【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	滝島 紀子	看護人材教育 7 巻 1 号 61-69(2010)	研究報告
	118	新人看護職員研修に多重課題・時間切迫コミュニケーションを導入して	下村 千里・安田 ひとみ・渡邊 葉月・福田 久子・菊地 里子	日本病院会雑誌 57 巻 3 号 307-311(2010)	研究報告
	119	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」	齊藤 淳子	オペナレーション 25 巻 4 号 434-436(2010)	解説
	120	新人看護職員研修ガイドラインの概要	杉田 塩・島田 陽子	看護 62 巻 3 号 068-070(2010)	解説
	121	新人看護職員研修のあり方に関する研究	上泉和子	2009 年度厚生労働科学研究補助金(特別研究) 2010 年 3 月	研究報告
	2009 年 1 件	122	新人看護職員研修への e ラーニングの活用	若林 柴子・宮地 裕子	看護 61 巻 14 号 080-089(2009)
2008 年 7 件	123	新卒看護師の一般病棟と回復期リハビリテーション病棟における臨床実践能力の比較	小西 あけみ・宇野 友紀・廣田 真由美・藤田 三恵・中田 恵子	看護実践学会誌 20 巻 1 号 100-106(2008)	研究報告
	124	手術室看護師の「新人看護職員研修到達目標」習得状況	塚越 信子・塚田 真由美・高野 泰江	日本手術医学会誌 29 巻 4 号 289-290(2008)	研究報告
	125	新人看護師臨床研修制度を導入して 現状と今後の課題	山田 喜久子	看護部長通信 6 巻 3 号 27-33(2008)	実践報告
	126	新人看護職員の卒後臨床研修制度のあり方	谷脇 文子	看護部長通信 6 巻 3 号	解説

年別件数	NO.	論文題目	著者	出典	論文種類
		主な取り組みの経緯を通して、「育てる」と「育つ」を考える		Page21-26(2008.08)	
	127	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	畑尾 正彦	看護部長通信 6 卷 3 号 12-20(2008)	解説
	128	新卒看護師の臨床実践能力評価の縦断的調査	大松 真弓・ 沖 奉子・ 深川 直美	日本看護学会論文集: 看護管理 38 号 324-326(2008)	研究報告
	129	石川県における新卒看護職員教育および離職への意識に関する実態	山崎 由美・ 川島 和代・ 諸江 由紀子・ 橋本 智江・ 二木 麻起・ 齋藤 きぬえ・ 黒氏 純子	石川看護雑誌 5 卷 109-118(2008)	研究報告
2007 年 4 件	130	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	高橋 恵美・ 小野 博子・ 細井 恩・ 山口 智子・ 須藤 由利子・ 高橋 結子	日本看護学会論文集: 看護管理 37 号 252-254(2007)	研究報告
	131	新人看護職員研修制度具体化への指針 新人看護職員卒業後臨床研修実現へのシナリオ	明石 恵子	HANDS-ON2 卷 2 号 50-55(2007)	解説
	132	日本赤十字社 新人看護職員研修への取り組み	最所 浩美	HANDS-ON2 卷 2 号 20-21(2007)	実践報告
	133	新人看護職員研修の推進に関する研究	小澤 三枝子・ 水野 正之・ 佐藤 エキ子・ 高屋 尚子・ 正木 治恵・ 廣瀬 千也子・ 竹尾 恵子	国立看護大学校研究紀要 6 卷 1 号 3-9(2007)	研究報告

【資料編 2】

質問紙

- －研修責任者用
- －教育担当者用
- －実地指導者
- －新人看護職員用

看護部門の長もしくは研修責任者 用

**厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業
「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」**

質問紙調査へのご協力をお願い

私は、日本赤十字看護大学の佐々木幾美と申します。今回私どもは、厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業の交付を受け（H24医療指定制定-040）、平成22年度4月から開始された新人看護職員研修事業の評価に関する研究を実施しております。新人看護職員研修制度が努力義務化された後、新人看護職員を迎える全医療機関で研修が実施されるような体制整備を目的として新人看護職員研修ガイドライン（以下、ガイドライン）は策定されましたが、新人看護職員研修制度開始から3年目を迎えるにあたり、ガイドラインの見直しや新人看護職員研修の普及方法をさらに検討し、新人看護職員研修をよりよくしていくために考えております。

そこで、今回は、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さらなる普及方法を検討することを目的として、施設の新人看護職員研修制度の責任者として日々ご尽力なさっている看護部門の長もしくは研修責任者の皆さまに、質問紙調査を行わせていただきたく存じます。

質問紙調査への参加は任意で、質問紙の返送をもって本調査への同意が得られたものとさせていただきます。本調査の発送、集計および分析は、個人情報保護方針を公表している株式会社山手情報処理センターに委託しております。回答は無記名により行い、回答いただいたデータは研究目的のみに使用し、日本赤十字看護大学佐々木研究室にて管理いたします。研究終了後は、研究対象施設に関するデータを匿名化したまま破棄いたします。また、貴施設や個人に関する情報はすべて匿名化されますので、プライバシーが侵害される恐れはありません。研究結果につきましては、厚生労働科学研究費補助金報告書、学術集会、専門学会誌、関連領域での機関誌等で公表させていただきます。また、HP上で報告書が閲覧できるように計画しております。

ご多忙の中大変恐縮ではございますが、ぜひとも本調査の趣旨をご理解いただき、新人看護職員研修制度のさらなる充実のために皆さまのご意見をお聞かせください。ご協力をよろしくお願いいたします。

回答に要する時間はおよそ30分です。

【質問紙の回収について】

返送用封筒に入れていただき、ご自身で投函してください。

平成25年1月25日（金）までに、ご投函いただけますようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

本研究に関しまして、ご不明な点やお気づきの点等がございましたら、以下までご連絡ください。

佐々木幾美 TEL:03-3409-0722（直通） E-mail: i-sasaki@redcross.ac.jp

<研究組織>

研究代表者：佐々木幾美（日本赤十字看護大学）
 研究分担者：藤川 謙二（日本医師会）・西澤 寛俊（全日本病院協会）・小松 満（全国有床診療所連絡協議会）
 洪 愛子（日本看護協会）・熊谷 雅美（済生会横浜市東部病院）・西田 朋子（日本赤十字看護大学）
 研究協力者：渋谷 美香（日本看護協会）・藤尾 麻衣子（武蔵野大学）・前田 律子

—新人看護職員研修に関する実態調査—

この調査票は、看護部門の長もしくは新人看護職員研修における研修責任者様にお答えいただく質問紙です。本調査票でいう「新人看護職員研修」とは、免許取得後に初めて就労する看護職員を対象とした研修を念頭としております。

以下の質問について、該当する項目に○印を記入、（ ）内には具体的な記述をお願いいたします。

I. 新人看護職員研修ガイドラインについてお答えください。

Q1 ガイドラインを知っていますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

Q2 ガイドラインを読んだことはありますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

Q3 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の言葉を聞いたことはありますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

Q4 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の役割を知っていますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

II. 貴施設の概要について以下の質問にお答えください。

Q5 該当する施設種別の番号に○印を付けた上、病床数等をお答えください。

1. 病院	(該当種別に○印をつけてください)									
病院種別	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. 一般病院 4. その他									
許可病床数	() 床									
稼働病床数	合計 () 床									
	内訳									
	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床					
	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床
入院基本料区分	1. 7 対 1 2. 10 対 1 3. 13 対 1 4. 15 対 1 5. その他 ()									
稼働病床数	合計 () 床									
	内訳									
	一般病床	療養病床								
	() 床	() 床								

Q6 設置主体について、該当するものに○印をつけてください。

- 1. 国・国立病院機構など
- 2. 県・市町村・広域事務組合など
- 3. 公的病院
- 4. 社会保険関係団体
- 5. 医療法人
- 6. 社会福祉法人
- 7. その他の法人
- 8. その他 ()

Q7 所在地（都道府県）をお答えください。

() 都・道・府・県

Q8 真施設では平成22～24年度のいずれかの年度において、新人看護職員を採用しましたか。

- 1. はい ⇒ p.3のQ9へお進みください

2. いいえ

→ 新人看護職員を採用していない理由についてお書きください。

新人看護職員の採用がない施設の方に対する質問は以上です。
ありがとうございました。

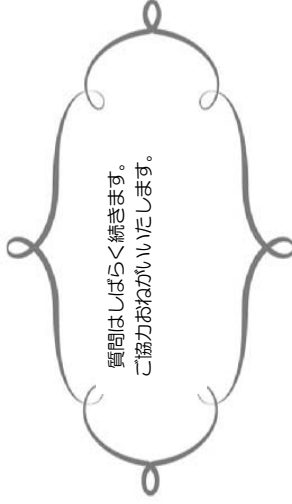
Q9 看護職員数についてお書きください。

1) 看護職員数（正規職員）を実数でお書き下さい。（平成24（2012）年4月1日現在）

実数	看護師	保健師	助産師	准看護師
名	名	名	名	名

2) 看護職員総数を常勤換算でお書きください。（平成24（2012）年4月1日現在）

常勤換算	看護師	保健師	助産師	准看護師
名	名	名	名	名



Q10 看護職員の採用者数についてお書きください。

平成22年度(2010年4月1日現在)の新採用者総数 ()名				
内訳	看護師	助産師	保健師	准看護師
新卒者数	名	名	名	名
社会人経験がなく看護基礎教育のみ	名	名	名	名
社会人経験はないが他領域の学修経験あり	名	名	名	名
看護以外の社会人経験者	名	名	名	名
准看護師経験者	名	名	名	名
既卒者数	名	名	名	名
平成23年度(2011年4月1日現在)の新採用者総数 ()名				
内訳	看護師	助産師	保健師	准看護師
新卒者数	名	名	名	名
社会人経験がなく看護基礎教育のみ	名	名	名	名
社会人経験はないが他領域の学修経験あり	名	名	名	名
看護以外の社会人経験者	名	名	名	名
准看護師経験者	名	名	名	名
既卒者数	名	名	名	名
平成24年度(2012年4月1日現在)の新採用者総数 ()名				
内訳	看護師	助産師	保健師	准看護師
新卒者数	名	名	名	名
社会人経験がなく看護基礎教育のみ	名	名	名	名
社会人経験はないが他領域の学修経験あり	名	名	名	名
看護以外の社会人経験者	名	名	名	名
准看護師経験者	名	名	名	名
既卒者数	名	名	名	名

Q11 看護職員退職者数についてお書きください。

	全体	うち新人看護職員
平成22(2010)年度の退職者数	名	名
平成23(2011)年度の退職者数	名	名
平成24(2012)年度の退職者数 (平成24(2012)年12月1日現在)	名	名

Ⅲ. 貴施設の新人看護職員研修体制について以下の質問に対して、該当するものに○印をつけてください。

Q12 新人看護職員研修のプログラムについてお答えください。

1) 新人看護職員研修のプログラムがありますか。

1. ある
 - いつからプログラムがありますか
 - ① 平成22年度以前から
 - ② 平成22年度から
 - ③ 平成23年度から
 - ④ 平成24年度から
2. ない

↳ ない理由を具体的にお答えください

新人看護職員に対する育成方法をお答えください

⇒ p.8のQ15へお進みください

2) プログラムの評価・満足しはどのくらい行っていますか。

1. 毎年行っている
2. 2～3年に1回行っている
3. 4年以上行っていない

3) 新人看護職員研修にかかる時間数についてお答えください。

新人看護職員研修の期間：() カ月
研修の形態別内訳
a. 自施設内での集合教育（オリエンテーション・ガイダンス等も含む）：() 時間
b. 自施設以外での研修：() 時間
c. ローテーション研修：() カ月
→ローテーションをすする部署数：() 部署

4) 研修手帳等を活用していますか。

1. 活用している 2. 一部活用している 3. 活用していない

Q13 新人看護職員研修事業に係る補助金申請と交付状況について、

年度ごとにお書きください。

平成22年度	1. 申請し交付された 2. 申請したが辞退した 3. 申請したが交付されなかった 4. 申請しなかった 5. その他	→ 交付金額をお書きください () 円 → その理由をお書きください []
平成23年度	1. 申請し交付された 2. 申請したが辞退した 3. 申請したが交付されなかった 4. 申請しなかった 5. その他	→ 交付金額をお書きください () 円 → その理由をお書きください []
平成24年度	1. 申請し交付された 2. 申請したが辞退した 3. 申請したが交付されなかった 4. 申請しなかった 5. その他	→ 交付金額をお書きください () 円 → その理由をお書きください []

Q14 新人看護職員ガイドラインを参考にしていますか。

(1) 研修体制：

1. 参考にしている → 具体的な状況をお答えください

- ① 前からガイドラインの体制とほぼ同じだった
② ガイドラインが出されてから体制を見直した
③ その他

2. 一部参考にしている → どのように参考にしているかお答えください

3. 参考にしていない → 参考にしない理由をお答えください

- ① ガイドラインの体制より別の体制の方が良いから
② ガイドラインの体制をとることが難しい
③ その他



(2) 到達目標：

1. 参考にしている → 具体的な状況をお答えください

- ① 前からガイドラインの到達目標とほぼ同じだった
② ガイドラインが出されてから到達目標を見直した
③ その他

2. 一部参考にしている → どのように参考にしているかお答えください

3. 参考にしていない → 参考にしない理由をお答えください

- ① ガイドラインの到達目標より別の目標の方が良いから
② ガイドラインの到達目標を使うことが難しい
③ その他

Q17 新人看護職員研修のための他施設との連携についてお書きください。

1) 看護基礎教育機関（看護系大学・養成所等）との連携

1. している () → 具体的に

2. していない →

3. 是非したい
4. 考えていない
5. 不要である

2) 看護協会（都道府県看護協会、支部も含む）との連携

1. している () → 具体的に

2. していない →

3. 是非したい
4. 考えていない
5. 不要である

3) 地域の施設（近隣病院・有床診療所等）との連携

(1) 地域の施設との連携について

1. している () → 具体的に

2. していない →

3. 是非したい
4. 考えていない
5. 不要である

(2) 他施設の新人看護職員研修に新人看護職員を参加させたことがありますか。

1. ある 2. ない ⇒ p.11の(5)へお進みください

(3) (2)で参加させたことが「ある」と答えた方にお聞きします。参加させた年度の派遣状況についてお書き下さい。

参加方法	1. 集合研修のみ	2. 部署配置	3. その他
参加施設数	()	施設	
参加させた新人看護職員数	()	名	

(4) 他施設の新人看護職員研修に新人看護職員を派遣するにあたり、困ったことや配慮が必要であったことなどありましたら、具体的にお書きください。

[]

(5) 他施設から新人看護職員研修を受け入れたことがありますか。

1. ある 2. ない

(6) あると答えた方にお聞きします。受け入れ状況についてお書き下さい。

受け入れ方法	1. 集合研修のみ	2. 部署配置	3. その他
受け入れ施設数	()	施設	
受け入れ人員数	()	名	

(7) 他施設から新人看護職員研修を受け入れるにあたり、困ったことや配慮が必要であったことなどありましたら、具体的にお書きください。

[]

4) 新人看護職員研修を、他の組織に外部委託するシステムがあれば活用したいと思いがすが。

1. ぜひ活用したい
→研修のどの部分を外部委託したいか具体的ににお書きください

[]

2. 活用は考えていない
3. わからない

Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について、お聞きいたします。

	1	2	3	お答えになった状況について、具体的に お書きください
	よくな った	変わ らない	悪く な った	
(1) 備品	1	2	3	
(2) 衛生材料等消耗品	1	2	3	
(3) 学習環境	1	2	3	
a. 図書室 (院内)	1	2	3	
b. 図書館 (施設周辺)	1	2	3	
c. インターネット環境	1	2	3	
d. 学習室：新人看護職員が自己 学習をすることができる部屋 (自習室など)	1	2	3	
e. 研修室：新人看護職員への研修等 を実施することができる部屋 (シミュレーション室、講義室など)	1	2	3	
(4) 人員配置	1	2	3	
(5) 他施設との連携	1	2	3	
(6) 医療安全	1	2	3	
(7) 新人看護職員の離職率	1	2	3	
(8) 新人看護職員を育成すること に対する看護職全体の意識	1	2	3	
(9) 新人看護職員を育成すること に対する看護部以外の職員の 意識 (関心・協力)	1	2	3	
(10) その他	(具体的に)			

Q19 新人看護職員研修事業に係る補助金交付を受けている施設の方にお聞きします。補助金の交付による変化についてお答えください。
受けていない施設の方は、p.14のQ20へお進みください。

	1	2	3	お答えになった状況について、具体的に お書きください
	よくな った	変わ らない	悪く な った	
(1) 備品	1	2	3	
(2) 衛生材料等消耗品	1	2	3	
(3) 学習環境	1	2	3	
a. 図書室 (院内)	1	2	3	
b. 図書館 (施設周辺)	1	2	3	
c. インターネット環境	1	2	3	
d. 学習室	1	2	3	
e. 研修室	1	2	3	
(4) 人員配置	1	2	3	
(5) 他施設との連携	1	2	3	
(6) 医療安全	1	2	3	
(7) 新人看護職員の離職率	1	2	3	
(8) 新人看護職員を育成す ることに対する看護職 全体の意識	1	2	3	
(9) 新人看護職員を育成する ことに対する看護部以外の 職員の意識 (関心・協力)	1	2	3	
(10) その他	(具体的に)			

Q20 新人看護職員研修に関して、課題と感じていること、困っていること、要望等について、該当する番号にすべて○印をつけてください。(複数回答可)

1. 研修プログラムの企画・運用 (目標設定を含む)
2. 研修プログラムの評価・見直し
3. 研修環境の充実
4. 研修時間の確保ができない
5. 研修と実践の統合
6. 研修内容の充実
7. 研修費の確保
8. ガイドラインの共有化
9. 研修体制の構築が難しい
10. 新人看護職員研修事業に係る補助金申請
11. 他施設との連携
12. 配置部署による経験項目の格差
13. 教育担当者や実地指導者の育成
14. 指導者の人材不足
15. 教育担当者や実地指導者の疲労や負担が大きい
16. 教育担当者や実地指導者のサポートが難しい
17. 教育担当者の役割が兼任である
18. 教育担当者の役割を果たすのに時間外になってしまう
19. 新人看護職員の採用がない・少ない
20. 新人看護職員の背景や準備状態 (知識・技術・態度) がさまざまである
21. 新人看護職員の成長の問題
22. 新人看護職員の心のケアが必要である
23. 新人看護職員の負担・疲労を考慮することが難しい
24. 人員に余裕がない
25. スタッフの負担
26. 組織文化の醸成
27. その他 具体的に書きください

()

IV. 新人看護職員研修が努力義務化し、ガイドラインが作成されたことでの変化についてお答えください。

Q21 変化はありましたか。
1. ある 2. ない

Q22 Q21で変化があると答えた方も、ないと答えた方も考えられる理由を具体的に書きください。

[]

V. 新人看護職員研修の努力義務化をふまえて、新人看護職員を確保するために工夫している点や考慮している点があれば、どのようなことでも結構ですので、ご自由にお書きください。

[]



質問は以上で終了です。記入漏れがないかご確認ください。

長時間のご協力、本当にありがとうございました。

教育担当者用

厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」 質問紙調査へのご協力のお願い

私共は、日本赤十字看護大学の佐々木幾美と申します。今回私どもは、厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業の交付を受け（H24医療指定-040）、平成22年度4月から開始された新人看護職員研修事業の評価に関する研究を実施しております。新人看護職員研修制度が努力義務化された後、新人看護職員を迎える全医療機関で研修が実施されるような体制整備を目的として新人看護職員研修ガイドライン（以下、ガイドライン）は策定されましたが、新人看護職員研修制度開始から、3年目を迎えるにあたり、ガイドラインの見直しや新人看護職員研修の普及方法をさらに検討し、新人看護職員研修をよりよくしていくべきだと考えております。

そこで、今回は、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さらなる普及方法を検討することを目的として、部署において新人看護職員研修の企画・運営や実地指導者への助言および指導などを行う立場の教育担当者の皆さまに、質問紙調査を行わせていただきたいと考えております。

質問紙調査への参加は任意で、質問紙の返送をもって本調査への同意が得られたものとさせていただきます。本調査の発送、集計および分析は、個人情報保護方針を公表している株式会社山手情報処理センターに委託しております。回答は無記名により行い、回答いただいたデータは研究目的のみに使用し、日本赤十字看護大学々本研究室にて管理いたします。研究終了後は、研究対象施設に関するデータを匿名化したまま破棄をいたします。また、貴施設や個人に関する情報はすべて匿名化されますので、プライバシーが侵害される恐れはありません。研究結果につきましては、厚生労働科学研究費補助金報告書、学術集会、専門学会誌、関連領域での機関誌等で公表させていただきます。また、HP上で報告書が閲覧できるように計画しております。

ご多忙の中大変恐縮ではございますが、ぜひとも本調査の趣旨をご理解いただき、新人看護職員研修制度のさらなる充実のため、皆さまのご意見をお聞かせください。ご協力をよろしく願いました。

回答に要する時間はおよそ40分です。

【質問紙の回収について】

返送用封筒に入れていただき、ご自身で投函してください。

平成25年1月25日（金）までに、ご投函いただけますようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

本研究につきまして、ご不明な点やお気づきの点等がございましたら、以下までご連絡ください。

佐々木幾美 TEL:03-3409-0722（直通） E-mail: i-sasaki@redcross.ac.jp

<研究組織>

研究代表者：佐々木幾美（日本赤十字看護大学）
研究分担者：藤川 謙二（日本医師会）・西澤 寛俊（全日本病院協会）・小松 満（全国有床診療所連絡協議会）
洪 愛子（日本看護協会）・熊谷 雅美（済生会横浜市東部病院）・西田 朋子（日本赤十字看護大学）
研究協力者：渋谷 美香（日本看護協会）・藤尾 麻衣子（武蔵野大学）・前田 律子

一人看護職員研修に関する実態調査

この調査票は、部署において新人看護職員研修の企画・運営を中心に行い、また実地指導者（部署において新人看護職員に対して直接的な指導を行う方）への助言及び指導等を行う立場の教育担当者様にお答えいただく質問紙です。

本調査票でいう「新人看護職員研修」とは、免許取得後に初めて就労する看護職員を対象とした研修を念頭としております。

以下の質問について、該当する項目に○印を記入、（ ）内には具体的な記述をお願いいたします。

I. 新人看護職員研修ガイドラインに関してお答えください。

Q1 ガイドラインを知っていますか。

1. はい 2. いいえ

Q2 ガイドラインを熟読したことはありますか。

1. はい 2. いいえ

Q3 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の言葉を聞いたことはありますか。

1. はい 2. いいえ

Q4 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の役割を知っていますか。

1. はい 2. いいえ

II. あなたの背景や役割についてお聞きいたします。該当する項目に○印をつけ、（ ）内には具体的な内容を記入してください。

Q5 あなたの所属する部署の診療科について、最もよく表わしているのは下記のどれですか。（つだけ選択）

1. 一般内科・外科 2.クリティカルケア（ICU、CCUなど） 3.救急部門
4.小児科 5.周産期 6.精神、神経科
7.療養型 8.リハビリテーション 9.緩和ケア
10.その他（具体的に書きください）

Q6 あなたが持っている医療福祉系の資格

- 1.看護師 2.保健師 3.助産師 4.准看護師
5.その他（具体的に書きください）

Q7 あなたの看護職としての経験年数（ ）年（ ）ヶ月

Q8 あなたの現施設での勤務経験年数（ ）年（ ）ヶ月

Q9 あなたが現在いる部署での勤務経験年数（ ）年（ ）ヶ月

Q9 あなたの新人看護職員研修教育担当者（部署において新人研修の運営を中心として行い、また実地指導者への助言及び指導等を行う者）としての従事年数（ ）年（ ）ヶ月

新人看護職員を直接指導する役割（プリセプター等）の経験の有無

1. なし 2. あり（具体的な役割： ）

Q10 あなたの職位についてお答えください

1. 看護単位の長
2. 主任・副看護師長
3. 看護師（院内の教育委員）
4. 看護師（病棟の教育担当）
5. 看護部門の長
6. その他（ ）

Q11 あなたの新人看護職員の教育担当者としての配置状況についてお答えください。

1. 専任
2. 兼任
 - 兼任と答えた方にお聞きします。業務分担当上の配慮等がありますか。該当する項目に○印をつけてください。

1. 特に配慮はない(通常業務)
2. 業務内容の軽減
3. その他（具体的に）お書きください

Q12 あなたの担当している新人看護職員についてお答えください。

- 1) 数 () 人
- 2) 教育背景
 - (1) 社会人経験がなく看護基礎教育のみの者 () 人
 - (2) 社会人経験はないが、看護以外の学校での学修経験がある者 () 人
 - (3) 看護職以外の社会人経験のある者 () 人
 - (4) 准看護師経験のある者 () 人

Ⅲ. 研修受講の有無と要望についてお聞さいいたします。該当する項目に○印をつけ、() 内には具体的な内容を記入してください。

Q13 新人看護職員の教育担当者に関する研修の受講状況についてお聞きします。

- 1) 新人看護職員の教育担当者に関する研修を受講したことがありますか。
 1. ある
 2. ない ⇒ p. 3の(6)にお書きください
- 2) 1) で「ある」と答えた方にお聞きします。その研修に参加した際は、勤務扱いでしたか。
 1. 勤務扱いである
 2. 勤務扱いでない

3) 1) で「ある」と答えた方にお聞きします。あなたが参加した教育担当者研修の内容と、どこで受けたのか、該当するものに○印をつけ、追加の内容がありましたら、具体的ににお書きください。

1. 新人看護職員を取り巻く現状の理解
2. 教育に関する基本的な考え方
3. 専門職業人としての生涯教育の考え方
4. 指導者の役割（新人看護職員の理解）
5. 教育二一スの把握
6. 教育目標の設定
7. 教育計画の作成
8. 教育計画の実施
9. 教育計画の評価とフィードバック
10. 指導者に求められる要件
11. その他（具体的に）お書きください

4) 3) で「施設外」に1つでも「○」をつけた方にお聞きします。施設外とは具体的にどこですか？お書きください。

[]

5) 3) で「施設外」に1つでも「○」をつけた方にお聞きします。参加費の自己負担はありましたか？

1. なし
2. 一部負担あり
3. 全額負担あり

6) 新人にかかわらずスタッフの人材育成や指導技術に関する研修を受講した方にお聞きします。あなたが参加した研修内容について具体的ににお書きいただき、主催者、参加形態、参加費負担については、該当する項目に「○」をつけてください。

研修内容	期間(日) ・時間	主催者	参加形態	参加費の負担
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無

Q14 新人看護職員の教育担当者に関する研修についてご要望等がありましたら、お書きください。

1) 研修内容について

[]

2) 研修期間について

[]

3) その他

[]

Q15 あなたの部署の新人看護職員の指導方法と、3) についてはその指導方法を用いている期間についてお聞きいたします。

1) 研修手帳（研修ファイル）等が準備されていますか。

1. ある 2. ない

2) 研修手帳（研修ファイル）等を活用していますか。

1. 活用している 2. 一部活用している 3. 活用していない

3) 次の指導方法があるかどうか、該当する方に○をつけてください。あると回答した場合、その期間についてお答えください。

指導方法	ある・なし	期間（就職後いつまで）
OJT（業務をしながらの指導）	ある・なし	() カ月 まで
新人業務マニュアルを用いた指導	ある・なし	() カ月 まで
シャドウイングを中心とした指導	ある・なし	() カ月 まで
集合型講義研修（部署外）	ある・なし	() カ月 まで
講義研修（部署内）	ある・なし	() カ月 まで
集合型技術研修（部署外）	ある・なし	() カ月 まで
技術研修（部署内）	ある・なし	() カ月 まで
ローテーション研修	ある・なし	() カ月 まで
その他（上記以外に何かありましたら、お書きください）		

4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期は、通常いつ頃ですか。

		プラス1の配置での夜勤配置	夜勤の正規人員での配置
3	準夜勤務	() 月頃～	() 月頃～
	深夜勤務	() 月頃～	() 月頃～
2	交代勤務の施設の場合	() 月頃～	() 月頃～

Q16 新人看護職員を直接指導する看護師について、該当する番号に○印をつけてください

1. 指導する看護師は固定して決まっている 2. その日の勤務者の中で指導者を決める

Q17 新人看護職員の到達度の評価者について、該当する番号に○印をつけてください。

1. その日の指導者 2. 決められた実地指導者 3. 教育担当者

Q18 新人看護職員研修期間として設定されている期間をお答えください。

部署における新人看護職員研修期間 採用後から () か月間

Q19 あなたは教育担当者として、誰からどのような支援（指導技術、精神的な支援など）を、どのくらいの頻度で受けているかをお書きください。

1) 支援体制（フォローアップ体制やミーティング等）の有無 有 () → 誰から () 頻度 ()
無 () →

2) 指導力向上に対する支援の有無 有 () → 誰から () 頻度 ()
無 () →

3) 精神面への支援の有無 有 () → 誰から () 頻度 ()
無 () →

4) その他 有 () → 内容や方法を具体的にお願いします ()
無 () →

Q20 新人看護職員研修について、1) 課題と感じていること・困っていること、2) 課題や困難と感じていることへの対応（対処）をお聞きします。

1) 課題・困難と感じていることについて、該当する番号に○印をつけてください。（複数回答可）

1. 研修時間の確保ができない
2. 研修プログラムの企画が難しい
3. 研修プログラムの評価が難しい
4. 新人看護職員の心のケアが必要である
5. 新人看護職員の負担・疲労を考慮することが難しい
6. 部署で求められる能力と看護基礎教育終了時点で期待される能力との格差が大きい
7. 教育担当者の役割が兼任である
8. 教育担当者の役割を果たすのに時間外になってしまう
9. 部署全体での指導体制を構築することが難しい
10. 実地指導者のサポートが難しい
11. 実地指導者の資質や能力を育成することが難しい
12. 実地指導者の疲労や負担が大きい
13. 実地指導者の人材が不足している
14. 人員に余裕がない
15. その他 具体的にお願いします ()

2) 課題や困難と感じていることについての対応（対処）しているか具体的にお願いします。

IV. 新人看護職員研修ガイドラインで示されている到達目標に関するお問い合わせ。

Q21 下記の内容は新人看護職員研修ガイドラインで示されている到達目標です。各到達目標が妥当性とその理由について、お答え下さい。妥当性については、到達目標として高いか低いという点、項目として使いやすいかどうかという点から判断してお答えください。

1) 看護師に関する到達目標

※患者への看護技術の実施においては、高度な又は複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的状态の安定した患者の看護を想定しています。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況等を適宜調整することとさせていただきます。

★ 修得年以内 に修得する 項目	到達の目安	妥当性			妥当でないという理由
		I: できる III: 演習でできる	II: 指導の下でできる IV: 知識としてわかる	3 わからない	
看護技術についての到達目標①					
環境調整技術	温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整 (例: 臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整)	I	2	3	
	② ベッドメーカーキング (例: 臥床患者のベッドメーカーキング)	I	2	3	
	① 食生活支援	II	2	3	
食事援助技術	② 食事介助 (例: 臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助)	II	1	2	3
	③ 経管栄養法	II	1	2	3
	① 自然排尿・排便援助(尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む)	I	1	2	3
	② 洗滌	I	1	2	3
排泄援助技術	③ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	II	1	2	3
	④ 排便	II	1	2	3
	⑤ 導尿	I	1	2	3

I: できる
III: 演習でできる
II: 指導の下でできる
IV: 知識としてわかる

★ 修得年以内 に修得する 項目	到達の目安	妥当性			妥当でないという理由
		I: できる III: 演習でできる	II: 指導の下でできる IV: 知識としてわかる	3 わからない	
看護技術についての到達目標②					
	① 歩行介助・移動の介助・移送	I	1	2	3
	② 体位変換 (例: ①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施)	II	1	2	3
活動・休息援助技術	③ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	II	1	2	3
	④ 入眠・睡眠への援助	II	1	2	3
	⑤ 体動・移動に注意が必要な患者への援助 (例: 不眠、不眠、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助)	II	1	2	3
清潔・衣生活援助技術 (例: ①から⑥につ	① 清拭	I	1	2	3
	② 洗髪	I	1	2	3
	③ 口腔ケア	I	1	2	3
	④ 入浴介助	I	1	2	3
	⑤ 部分浴・陰部ケア・おむつ交換	I	1	2	3
	⑥ 寝衣交換等の衣生活支援、整容	I	1	2	3
	① 酸素吸入療法	I	1	2	3
	② 吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	I	1	2	3
呼吸・循環を整える技術	③ ネブライザーの実施	I	1	2	3
	④ 体温調整	I	1	2	3
	⑤ 体位ドレーン	II	1	2	3
	⑥ 人工呼吸器の管理	IV	1	2	3

I:できる
II:指導の下でできる
III:演習でできる
IV:知識としてわかる

看護技術についての到達目標③	★ 修得を自指す項目	到達の目安	妥当性			妥当でないという理由
			1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	
創傷管理技術	★	II	1	2	3	
	★	II	1	2	3	
与薬の技術		II	1	2	3	
	★	I	1	2	3	
		I	1	2	3	
		II	1	2	3	
		II	1	2	3	
		II	1	2	3	
	★	II	1	2	3	
		II	1	2	3	
		II	1	2	3	
		II	1	2	3	

I:できる
II:指導の下でできる
III:演習でできる
IV:知識としてわかる

看護技術についての到達目標④	★ 修得を自指す項目	到達の目安	妥当性			妥当でないという理由
			1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	
救命救急処置技術	★	I	1	2	3	
	★	III	1	2	3	
	★	III	1	2	3	
	★	III	1	2	3	
	★	III	1	2	3	
		II	1	2	3	
	★	I	1	2	3	
症状・生体機能管理技術	★	I	1	2	3	
		I	1	2	3	
	★	I	1	2	3	
		I	1	2	3	
		I	1	2	3	
	★	I	1	2	3	
		I	1	2	3	
		I	1	2	3	
		I	1	2	3	
		I	1	2	3	

I:できる
III:演習でできる

II:指導の下でできる
IV:知識としてわかる

看聴技術についての到達目標⑤	★ 修得を 自指す 項目	到達の 目安	妥当性			妥当でない理由
			1 妥当 である	2 妥当 でない	3 わか らな い	
苦痛の 緩和・ 安楽確 保の技 術	① 安楽な体位の保持	★	II	1 2 3		
	② 巻法等身体安楽促進ケア		II	1 2 3		
	③ リラクゼーション		II	1 2 3		
	④ 精神的安寧を保つための看護ケア		II	1 2 3		
	① スタンダードブリーション(標準予防策)実施	★	I	1 2 3		
	② 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	★	I	1 2 3		
感染予 防技術	③ 無菌操作の実施	★	I	1 2 3		
	④ 医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	★	I	1 2 3		
	⑤ 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★	I	1 2 3		
	⑥ 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択		I	1 2 3		
	① 誤薬防止の手順に沿った与薬	★	I	1 2 3		
	② 患者誤認防止策の実施	★	I	1 2 3		
安全確 保の技 術	③ 転倒転落防止策の実施	★	II	1 2 3		
	④ 薬剤・放射線暴露防止策の実施		II	1 2 3		

2) その他、つけ加えたほうがよいという項目があれば、具体的にお願いします。



管理的側面についての到達目標	★ 修得を 自指す 項目	到達の 目安	妥当性			妥当でない理由
			1 妥当 である	2 妥当 でない	3 わか らな い	
安 全 管 理	① 施設における医療安全管理体制について理解する	★	I	1 2 3		
	② 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	★	I	1 2 3		
	① 施設内の医療情報に関する規定を理解する	★	I	1 2 3		
	② 患者等に対し、適切な情報提供を行う	★	II	1 2 3		
情 報 管 理	③ フライバーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★	I	1 2 3		
	④ 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★	II	1 2 3		
	① 業務の基準・手順に沿って実施する	★	I	1 2 3		
	② 複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★	II	1 2 3		
業 務 管 理	③ 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★	I	1 2 3		
	④ 決められた業務を時間内に実施できるように調整する		II	1 2 3		
	① 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)		II	1 2 3		
	② 血液製剤を適切に請求・受領・保管する		II	1 2 3		
災 害・ 防 災 管 理	① 定期的な防災訓練に参加し、災害発生時(地震・火災・水害・停電等)には決められた初期行動を円滑に実施する	★	II	1 2 3		
	② 施設内の消火設備の定位置と非難ルートを把握し、患者に説明する	★	I	1 2 3		
物 品 管 理	① 規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★	II	1 2 3		
	② 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★	II	1 2 3		
コ ス ト 管 理	① 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★	II	1 2 3		
	② 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★	II	1 2 3		

I:できる
II:指導の下でできる
III:演習でできる
IV:知識としてわかる

看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標	★1 修得を自内に 指す項目	到達の目安	妥当性			妥当でないという理由	
			1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない		
看護職として の自覚 と責任 ある行 動	① 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権利を擁護する	★	I	1	2	3	
	② 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	★	I	1	2	3	
	③ 職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★	I	1	2	3	
	④ 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★	I	1	2	3	
	⑤ 患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★	I	1	2	3	
	⑥ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★	I	1	2	3	
患者の 理解と 患者・ 家族と の良好 な人間 関係の 確立	① 家族の意向を把握し、家族にしか抱えない役割を判断し支援する	★	II	1	2	3	
	② 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★	I	1	2	3	
	③ 看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族に接する	★	I	1	2	3	
	④ 病院及び看護部の理念を理解し行動する	★	II	1	2	3	
	⑤ 病院及び看護部の組織と機能について理解する	★	II	1	2	3	
	⑥ チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★	II	1	2	3	
生涯に わたる 主体的 な自己 学習の 継続	① 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取る	★	I	1	2	3	
	② 自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つめる	★	I	1	2	3	
	③ 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★	II	1	2	3	
④ 学習の成果を自らの看護実践に活用する	★	II	1	2	3		

こちらの回答については、周産期の関連部署に勤務する教育担当者の方のみ回答してください。
それ以外の方は p.15 にお進みください。

3) 助産師に関する到達目標

I:できる
II:指導の下でできる
III:演習でできる
IV:知識としてわかる

助産技術についての到達目標①	★1 修得を自内に 指す項目	到達の目安	妥当性			妥当でないという理由	
			1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない		
妊産婦	① 正常妊婦の健康診査と経過診断、助言	★	I	1	2	3	
	② 外診技術(シオボルト胎診法、子宮底・腹囲測定、ザイツ法、胎心音聴取、(ドップラー法、トラウペ))	★	I	1	2	3	
	③ 内診技術	★	I	1	2	3	
	④ 分娩監視装置装着と判読	★	I	1	2	3	
	⑤ 分娩開始の診断、入院時期の判断	★	I	1	2	3	
	⑥ 分娩第1～4期の経過診断	★	I	1	2	3	
	⑦ 破水の診断	★	I	1	2	3	
	⑧ 産痛緩和ケア(マッサージ、温療法、温浴、体位等)	★	I	1	2	3	
	⑨ 分娩進行促進への援助(体位、リラクゼーション等)	★	I	1	2	3	
	⑩ 心理的援助(ドゥーラ効果、妊産婦の主体的姿勢への援助等)	★	I	1	2	3	
	⑪ 正常分娩の直接介助、間接介助	★	I	1	2	3	
	⑫ 妊産婦、分娩期の異常への対処と援助	★	II	1	2	3	

I:できる
II:指導の下でできる
III:演習でできる
IV:知識としてわかる

助産技術についての到達目標②	★ 修得を 自内に 指す 項目 目し	到達の 目安	妥当性			妥当でないという理由
			1 妥当 である	2 妥当 でない	3 わか らな い	
① 新生児の正常と異常との判断(出生時、入院中、退院時)	★	I	1	2	3	
② 正常新生児の健康診査と経過診断	★	I	1	2	3	
③ 新生児胎外適応促進ケア(呼吸・循環・排泄・体温・栄養等)	★	I	1	2	3	
④ 新生児の処置(口鼻腔・胃内吸引・臍処置等)	★	I	1	2	3	
⑤ 沐浴	★	I	1	2	3	
⑥ 新生児への予防薬の与薬(ビタミンK2、点眼薬)	★	I	1	2	3	
⑦ 新生児の緊急・異常時への対応と援助	★	II	1	2	3	
① 正常褥婦の健康診査と経過診断(入院中、退院時)	★	I	1	2	3	
② 母親役割への援助(児との早期接触、出産体験の想起等)	★	I	1	2	3	
③ 育児指導(母乳育児指導、沐浴、育児法等)	★	I	1	2	3	
④ 褥婦の退院指導(生活相談・指導、産後家族計画等)	★	I	1	2	3	
⑤ 母子の1か月健康診査と助言		II	1	2	3	
⑥ 産褥期の異常への対応と援助	★	II	1	2	3	
① 出生証明書の記事と説明	★	I	1	2	3	
② 母子健康手帳の記事と説明	★	I	1	2	3	
③ 助産録の記事	★	I	1	2	3	

4) その他、つけ加えたほうがよいという項目があれば、具体的にお願いします。

V. 貴施設の概要について以下の質問にお答えください。

Q22 該当する施設種別をお答えください。

1. 病院 2. 有床診療所
- Q23 設置主体について、該当するものに○印をつけてください。
1. 国・国立病院機構など 2. 県・市町村・広域事務組合など 3. 公的病院
4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 社会福祉法人
7. その他の法人 8. その他()

Q24 所在地(都道府県)をお答えください。

() 都・道・府・県



質問は以上で終了です。記入漏れがないかご確認ください。

長時間ご協力、ありがとうございました。

実地指導者用

厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」

質問紙調査へのご協力をお願い

私は、日本赤十字看護大学の佐々木幾美と申します。今回私どもは、厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業の交付を受け（H24・医療-指定-040）、平成22年度4月から開始された新人看護職員研修事業の評価に関する研究を実施しております。新人看護職員研修制度が努力義務化された後、新人看護職員を迎える全医療機関で研修が実施されるような体制整備を目的として新人看護職員研修ガイドライン（以下、ガイドライン）は策定されましたが、新人看護職員研修制度開始から3年目を迎えるにあたり、ガイドラインの見直しや新人看護職員研修の普及方法をさらに検討し、新人看護職員研修をよりよくしていくきたいと考えております。

そこで、今回は、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さらなる普及方法を検討することを目的として、部署において、新人看護職員に対し、直接的な指導を担っておられる立場の実地指導者の皆さまに、質問紙調査を行わせていただきたいと思いますと考えております。

質問紙調査への参加は任意で、質問紙の返送をもって本調査への同意が得られたものとさせていただきます。本調査の発送、集計および分析は、個人情報保護方針を公表している株式会社山手情報処理センターに委託しております。回答は無記名により行い、回答いただいたデータは研究目的のみに使用し、日本赤十字看護大学佐々木研究室にて管理いたします。研究終了後は、研究対象施設に関するデータを匿名化したまま破棄いたします。また、貴施設や個人に関する情報はすべて匿名化されますので、プライバシーが侵害される恐れはありません。研究結果につきましては、厚生労働科学研究費補助金報告書、学術集会、専門学会誌、関連領域での機関誌等で公表させていただきます。また、HIP上で報告書が閲覧できるように計画しております。

日々の業務にお忙しいとは思いますが、ぜひとも本調査の趣旨をご理解いただき、新人看護職員研修制度のさらなる充実のために皆さまのご意見をお聞かせください。ご協力をよろしくお願ひいたします。

回答に要する時間はおよそ40分です。

【質問紙の回収について】

返送用封筒に入れていただき、ご自身で投函してください。

平成25年1月25日（金）までに、ご投函いただけますようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

本研究につきまして、ご不明な点やお気づきの点等がございましたら、以下までご連絡ください。

佐々木幾美 TEL:03-3409-0722（直通） E-mail: i-sasaki@redcross.ac.jp

<研究組織>

研究代表者：佐々木幾美（日本赤十字看護大学）

研究分担者：藤川 謙二（日本医師会）・西澤 寛俊（全日本病院協会）・小松 満（全国有床診療所連綿協議会）

洪 愛子（日本看護協会）・熊谷 雅美（済生会横浜市長部病院）・西田 朋子（日本赤十字看護大学）

研究協力者：渋谷 美香（日本看護協会）・藤原 麻衣子（武蔵野大学）・前田 律子

新人看護職員研修に関する実地調査一

この調査票は、部署において、新人看護職員に直接指導を行う立場の実地指導者様にお答えいただく質問紙です。以下の質問について、該当する項目に○印を記入、() 内には具体的な記述をお願いします。なおこの質問紙で「実地指導者とは、部署において新人看護職員に対し、直接的な指導を担っておられる立場の方」、「教育担当者とは、各部署で新人看護職員研修の企画・運営や実地指導者へのサポートを担っている方」のことです。

I. 新人看護職員研修ガイドラインに関してお答えください。

Q1 ガイドラインを知っていますか。

1. はい 2. いいえ

Q2 ガイドラインを読んだことはありますか。

1. はい 2. いいえ

Q3 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の言葉を聞いたことはありますか。

1. はい 2. いいえ

Q4 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の役割を知っていますか。

1. はい 2. いいえ

II. あなたの背景や役割についてお聞かせください。該当する項目に○印をつけ、() 内には具体的な内容を記入してください。

Q5 あなたの所属する部署の診療科について、最もよく関わっているのは下記のどれですか。（1つだけ選択）

1. 一般内科・外科 2.クリティカルケア（ICU、CCU など） 3. 救急部門
4. 小児科 5. 周産期 6. 精神、神経科
7. 療養型 8. リハビリテーション 9. 緩和ケア
10. その他（具体的に書きください）

Q6 あなたが持っている医療福祉系の資格

1. 看護師 2. 保健師 3. 助産師 4. 准看護師
5. その他（具体的に書きください）

Q7 あなたの勤続年数（年）

Q8 あなたの現施設での勤務経験年数（年）

Q9 あなたが現在いる部署での勤務経験年数（年）

Q10 あなたの新人看護職員研修 実地指導者としての従事年数（年）

Q10 あなたの新人看護職員の実地担当者としての配置状況についてお答えください。

1. 専任 2. 兼任

→ 兼任と答えただ方にお聞きします。業務分担当上の配慮等がありますか。
該当する項目に○印をつけてください。

1. 特に配慮していない(通常業務) 2. 業務内容の軽減
3. その他(具体的にお書きください)

Q11 あなたが実地指導を担当している新人看護職員と、担当の方法についてお答えください。

- 1) 教 () 人
2) 教育背景
(1) 社会人経験がなく看護基礎教育のみの者 () 人
(2) 社会人経験はないが、看護以外の学校での学修経験がある者 () 人
(3) 看護職以外の社会人経験のある者 () 人
(4) 看護職経験のある者 () 人

3) 1) で回答された新人看護職員をどのように担当していますか。該当する方に○をしてください。

1. ひとりで担当している
2. チーム等、複数の実地指導者で担当している
3. 部署全体で担当している

Ⅲ. 研修受講の有無と要望についてお聞きいたします。該当する項目に○印をつけ、() 内には具体的な内容を記入してください。

Q12 新人看護職員の実地指導者に関する研修の受講についてお聞きします。

1) 新人看護職員の実地指導者に関する研修を受講したことがありますか。

1. ある 2. ない ⇒ B, 3の 6) にお進みください

2) 1) で「ある」と答えただ方にお聞きします。その研修に参加した際は、勤務扱いでしたが。

1. 勤務扱いである 2. 勤務扱いでない

3) 1) で「ある」と答えただ方にお聞きします。あなたが参加した実地指導者研修の内容と、どこで受けたのか、該当するものに○印をつけ、追加の内容がありましたら、具体的ににお書きください。

1. 新人看護職員を取り巻く現状の理解 施設外 () 施設内 ()
2. 教育に関する基本的な考え方 施設外 () 施設内 ()
3. 専門職業人としての生涯教育の考え方 施設外 () 施設内 ()
4. 指導者の役割(新人看護職員の理解) 施設外 () 施設内 ()
5. 教育二一スの把握 施設外 () 施設内 ()
6. 教育目標の設定 施設外 () 施設内 ()
7. 教育計画の作成 施設外 () 施設内 ()
8. 教育計画の実施 施設外 () 施設内 ()
9. 教育計画の評価とフィードバック 施設外 () 施設内 ()
10. 指導者に求められる要件 施設外 () 施設内 ()
11. その他 施設外 () 施設内 ()
(具体的にお書きください)

4) 3) で「施設外」に1つでも「○」をつけた方にお聞きします。施設外とは具体的にどこですか？
お書きください。

[]

5) 3) で「施設外」に1つでも「○」をつけた方にお聞きします。参加費の自己負担はありましたか？

1. なし 2. 一部負担あり 3. 全額負担あり

6) 新人にかかわらずスタッフの人材育成や指導技術に関する研修を受講した方にお聞きします。

あなたが参加した研修内容について具体的ににお書きください。主催者、参加形態、参加費負担については、該当する項目に「○」をつけてください。

研修内容	期間(日)・時間	主催者	参加形態	参加費の負担
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無

Q13 新人看護職員の実地指導者に関する研修についてご要望がありましたら、お書きください。

1) 研修内容について

[]

2) 研修期間について

[]

3) その他

[]

Q14 あなたの部署の新人看護職員の指導方法、3)についてはその指導方法を用いている期間についてお聞きいたします。

1) 研修手帳（研修ファイル）等が準備されていますか。

1. ある 2. ない

2) 研修手帳（研修ファイル）等を活用していますか。

1. 活用している 2. 一部活用している 3. 活用していない

3) 次の指導方法があるかどうか、該当する方に○をつけてください。あると回答した場合、その期間についてお答えください。

指導方法	ある・なし	期間（就職後いつまで）
OJT（業務をしながらの指導）	ある・なし	() カ月 まで
新人業務マニュアルを用いた指導	ある・なし	() カ月 まで
シャドウイングを中心とした指導	ある・なし	() カ月 まで
その他（上記以外に何かありましたら、お書きください）		

4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期は、通常いつ頃ですか。

	7月1日の配置での夜間配置	夜間の正帯人員での配置
3 交代勤務の施設の場合	準夜勤務 () 月頃～ () 月頃～	() 月頃～
	深夜勤務 () 月頃～ () 月頃～	() 月頃～
2 交代勤務の施設の場合	() 月頃～ () 月頃～	() 月頃～

Q15 新人看護職員を直接指導する看護職員について、該当する番号に○印をつけてください

1. 指導する看護職員は固定して決まっている 2. その日の勤務者の中で指導者を決める

Q16 新人看護職員の到達度の評価者について、該当する番号に○印をつけてください。

1. その日の指導者 2. 決められた実地指導者 3. 教育担当者

Q17 新人看護職員研修期間として設定されている期間をお答えください。

部署における新人看護職員研修期間 採用後から () 月 () 日間

Q18 あなたは実地指導者として、誰からどのような支援（指導技術、精神的な支援など）を、どのくらいの頻度で受けているかをお書きください。

1) 支援体制（フォローアップ体制やミーティング等）の有無
有 () → 誰から ()
無 () 頻度 ()

2) 指導力向上に対する支援の有無
有 () → 誰から ()
無 () 頻度 ()

3) 精神面への支援の有無
有 () → 誰から ()
無 () 頻度 ()

4) その他
有 () → 内容や方法を具体的に書きください
無 () ()

Q19 新人看護職員研修について、1) 課題と感じていること・困っていること、2) 課題や困難と感じていることへの対応（対処）をお聞きます。

1) 課題・困難と感じていることについて、該当するすべての番号に○印をつけてください。（複数回答可）

1. 研修時間の確保ができない
2. 新人看護職員の指導方法がわからない
3. 新人看護職員の心のケアが必要である
4. 新人看護職員の負担・疲労を考慮することが難しい
5. 部署で求められる能力と看護基礎教育終了時点で期待される能力との格差が大きい
6. 新人看護職員との人間関係が難しい
7. 自分よりも年齢の上の新人看護職員を教えるのが難しい
8. 実地指導者の役割を担うことが負担である。
9. 実地指導者の役割を果たすのに時間外になってしまう
10. 他のスタッフからのサポートがない
11. 実地指導者の人材が不足している
12. 人員に余裕がない
13. その他 具体的に書きください
()

2) 課題や困難と感じていることによりのように対応（対処）しているか具体的にお書きください。

I:できる
II:指導の下でできる
III:演習でできる
IV:知識としてわかる

★ 1年以内 に自指 す項目 修得	到達の目安	看護活動の実施頻度					到達度					妥当性			妥当でない という理由	
		1 全くな い	2 ほとん どない	3 しばし ばある	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 知識 として わかる	4 知識 として わかる	5 知識 として わかる	1 妥 当 な い	2 妥 当 な い	3 妥 当 な い		
	①創傷処置	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
創傷 管理 技術	②褥瘡の予防	★	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	③包帯法	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、重腸内与薬	★	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	②皮下注射、筋肉注射、皮肉注射	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	③静脈内注射、点滴静脈内注射	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
与薬の 技術	⑤輸液ポンプの準備と管理	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	⑨麻薬の副作用・副作用の観察	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	⑩薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	

半分終了しました。
残りのご回答も、どうぞお願いいたします。

I:できる
II:指導の下でできる
III:演習でできる
IV:知識としてわかる

★ 1年以内 に自指 す項目 修得	到達の目安	看護活動の実施頻度					到達度					妥当性			妥当でない という理由	
		1 全くな い	2 ほとん どない	3 しばし ばある	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 知識 として わかる	4 知識 として わかる	5 知識 として わかる	1 妥 当 な い	2 妥 当 な い	3 妥 当 な い		
	①意識レベルの把握	★	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	②気道確保	★	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	③人工呼吸	★	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
救命救 急処置 技術	④閉鎖式心臓マッサージ	★	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	⑤気道挿管の準備と介助	★	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	⑥止血	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	⑦チームメンバーへの総括要請	★	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	①バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解 釈	★	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	②身体計測	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	③静脈血採血と採体の取扱い	★	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
症状・ 生体機 能管理 技術	④動脈採血の準備と採体の取扱い	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	⑤採尿・尿検査の方法と採体の取扱い	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	⑥血糖値測定と採体の取扱い	★	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の読解、管理	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	⑧ハリスオキシメーターによる測定	★	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	

★ 1年以内の目標または経験し修得	看護活動の実施頻度	到達度					妥当性			理由
		1	2	3	4	5	1	2	3	
安全管理	管理的側面についての到達目標 ① 施設における医療安全管理体制について理解する ② オンライン(ヒヤリ・ハット)事例や事故事例の報告を速やかに行う	1	2	3	4	5	1	2	3	妥当でないという理由
		★	★	★	★	★	★	★	★	
情報管理	① 施設内の医療情報に関する規定を理解する ② 患者等に対し、適切な情報提供を行う ③ フライバイザーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	1	2	3	4	5	1	2	3	妥当でないという理由
		★	★	★	★	★	★	★	★	
業務管理	④ 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する ① 業務の基準・手順に沿って実施する ② 複数の患者の看護ケアの優先度を察えて行動する	1	2	3	4	5	1	2	3	妥当でないという理由
		★	★	★	★	★	★	★	★	
薬剤等の管理	③ 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う ④ 決められた業務を時間内に実施できるように調整する ① 薬剤を適切に請求・受領・保管する(倉、毒薬、劇薬、麻薬) ② 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	1	2	3	4	5	1	2	3	妥当でないという理由
		★	★	★	★	★	★	★	★	
災害・防災管理	① 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 ② 施設内の消火設備の定位置と非難ルートを確認し、患者等に説明する	1	2	3	4	5	1	2	3	妥当でないという理由
		★	★	★	★	★	★	★	★	
物品管理	① 規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う ② 看護用品、衛生材料の整備・点検を行う	1	2	3	4	5	1	2	3	妥当でないという理由
		★	★	★	★	★	★	★	★	
コスト管理	① 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する ② 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	1	2	3	4	5	1	2	3	妥当でないという理由
		★	★	★	★	★	★	★	★	

★ 1年以内の目標または経験し修得	看護活動の実施頻度	到達度					妥当性			理由
		1	2	3	4	5	1	2	3	
看護技術の確保の技術	看護技術についての到達目標⑤ ① 安楽な体位の保持 ② 薬法等身体安楽促進ケア ③ リラクゼーション ④ 精神的安寧を保つための看護ケア	1	2	3	4	5	1	2	3	妥当でないという理由
		★	★	★	★	★	★	★	★	
感染予防技術	⑤ スタンダードプリコーション(標準予防策)の実施 ② 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択 ③ 無菌操作の実施 ④ 医療廃棄物処理に沿った適切な取り扱い	1	2	3	4	5	1	2	3	妥当でないという理由
		★	★	★	★	★	★	★	★	
安全確保の技術	⑤ 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応 ⑥ 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択 ① 感染防止の手順に沿った与薬 ② 患者誤認防止策の実施 ③ 転倒転落防止策の実施 ④ 薬剤・放針線薬防止策の実施	1	2	3	4	5	1	2	3	妥当でないという理由
		★	★	★	★	★	★	★	★	

2) その他、つけ加えたほうがよいという項目があれば、具体的に書きください。

あと少しです。
ぜひ、最後までご協力ください。

これらの回答については、周産期の関連部署に勤務する実地指導者の方のみ回答してください。
それ以外の方はp.15にお進みください。

3) 助産師に関する到達目標

I:できる
II:指導の下でできる
III:演習でできる
IV:知識としてわかる

★ 1年以内 に 目指す 項目 修得	到達の目安	看護活動の実施頻度					到達度					妥当性			妥当でない という理由	
		1 全 く な い	2 ほ と ん ど な い	3 時 々 は あ る	4 日 常 的 に あ る	5 日 常 的 に あ る	1 一 人 で あ る	2 指 導 を あ け て あ る	3 指 導 を あ け て あ る	4 知 識 と し て あ る	5 知 識 と し て あ る	1 妥 当 な い	2 妥 当 な い	3 妥 当 な い		
助産技術についての到達目標①																
① 正常妊娠の健康診査と経過診断、助産	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
② 外診技術(シオボルド触診法、子宮低・腹囲測定、ザ イン法、胎児心音聴取、(トウプラー法、トランプへ)	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
③ 内診技術	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
④ 分娩監視装置設置と判断	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑤ 分娩開始の診断、入院時期の判断	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑥ 分娩第1～4期の経過診断	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑦ 破水の診断	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑧ 産婦顔面ケア(マッサージ、温電法、温浴、体位等)	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑨ 分娩進行促進への援助(体位、リラクゼーション等)	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑩ 心理的援助(ドゥーラー効果、妊産婦の主体的姿勢へ の援助等)	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑪ 正常分娩の直後介助、間接介助	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑫ 妊産婦、分娩期の異常への対応と援助	★	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	

看護職員として必要な基本姿勢と
態度についての到達目標

I:できる
II:指導の下でできる
III:演習でできる
IV:知識としてわかる

★ 1年以内 に 目指す 項目 修得	到達の目安	看護活動の実施頻度					到達度					妥当性			妥当でない という理由	
		1 全 く な い	2 ほ と ん ど な い	3 時 々 は あ る	4 日 常 的 に あ る	5 日 常 的 に あ る	1 一 人 で あ る	2 指 導 を あ け て あ る	3 指 導 を あ け て あ る	4 知 識 と し て あ る	5 知 識 と し て あ る	1 妥 当 な い	2 妥 当 な い	3 妥 当 な い		
看護職員として の自覚 と責任 ある行 動																
① 医療倫理、看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を 尊重し患者の人格を擁護する	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
② 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	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
③ 職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動す る	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
④ 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握す る	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑤ 患者を一人として尊重し、感情的態度で 接する	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑥ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑦ 家族の意向を把握し、家族にしか抱えない役割を判 断し支援する	★	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑧ 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑨ 看護は患者中心のサービスである事を認識し、患 者・家族に接する	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑩ 病院及び看護部の理念を理解し行動する	★	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑪ 病院及び看護部の組織と機能について理解する	★	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑫ チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑬ 同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニ ケーションを取る	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑭ 自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題 を見つける	★	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑮ 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向 けて行動する	★	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
⑯ 学習の成果を自らの看護実践に活用する	★	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	

V. 貴施設の概要について以下の質問にお答えください。

Q21 該当する施設種別をお答えください。

- 1. 病院
- 2. 有床診療所
- 3. 公的病院
- 4. 社会保険関係団体
- 5. 医療法人
- 6. 社会福祉法人
- 7. その他の法人
- 8. その他()

Q22 設置主体について、該当するものに○印をつけてください。

- 1. 国・国立病院機構など
- 2. 県・市町村・広域事務組合など
- 3. 公的病院
- 4. 社会保険関係団体
- 5. 医療法人
- 6. 社会福祉法人
- 7. その他の法人
- 8. その他()

Q23 所在地(都道府県)をお答えください。

() 都・道・府・県

質問は以上で終了です。記入漏れがないかご確認ください。

長時間ご協力、ありがとうございました。

I:できる
II:指導の下でできる
III:演習でできる
IV:知識としてわかる

★1年以内を指す項目し修得	助産技術についての到達目標②	習熟活動の実施頻度					到達度					妥当性			妥当でない理由	
		1 全くない	2 ほとんどない	3 少しはある	4 しばしばある	5 日常的にある	1 一人で行える	2 指導を受けている	3 演習でできる	4 知識としてわかる	5 知らずからわかる	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない		
★	① 新生児の正常と異常との判断(出生時、入院中、退院時)	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	② 正常新生児の健康診査と経過診断	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	③ 新生児腸外適応促進ケア(呼吸・循環・排泄・栄養等)	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	④ 新生児の処置(口鼻腔・胃内吸引・臍処置等)	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	⑤ 沐浴	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	⑥ 新生児への予防薬の与薬(ビタミンK2、点眼薬)	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	⑦ 新生児の緊急・異常時への対応と援助	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	① 正常褥瘡の健康診査と経過診断(入院中、退院時)	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	② 母親役者への援助(児との早期接触、出産体験の想起等)	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	③ 育児指導(母乳育児指導、沐浴、育児法等)	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	褥瘡の退院指導(生活相談・指導、産後家族計画等)	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
	⑤ 母子の1か月健康診査と助言	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	⑥ 産褥期の異常への対応と援助	II	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	① 出生証明書の記載と説明	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	② 母子健康手帳の記載と説明	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	
★	③ 助産録の記載	I	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	

4) その他、つけ加えたほうがよいという項目があれば、具体的に書きください。

新人看護職員用

厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業

「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」

～質問紙調査にご協力ください～

私は、日本赤十字看護大学の佐々木幾美と申します。今回私たちは、厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業の交付を受け（H24-医療-指定-040）、平成 22 年度 4 月から開始された新人看護職員研修事業の評価に関する研究を行っています。新人看護職員研修制度が努力義務となり、研修体制を整備するために新人看護職員研修ガイドライン（以下、ガイドライン）が作成されました。新人看護職員研修制度開始から 3 年目を迎えるにあたり、ガイドラインの見直しや研修の意や方法を検討して、新人看護職員研修をよりよくしていきたいと考えています。

そこで、今回、新人看護職員研修制度開始後の研修の実態と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さらなる普及方法を検討するために、新人看護職員として研修を受けておられる皆さまに、質問紙調査を行わせていただきたいと思いますと考えています。

質問紙調査への参加は任意で、質問紙の返送をもって本調査への同意が得られたものとさせていただきます。本調査の発送、集計および分析は、個人情報保護方針を公表している株式会社山手情報処理センターに委託しております。回答は無記名により行い、回答いただいたデータは研究目的のみに使用し、日本赤十字看護大学佐々木研究室にて管理いたします。研究終了後は、研究対象施設に関するデータを匿名化したまま破棄いたします。また、貴施設や個人に関する情報はすべて匿名化されますので、プライバシーが侵害される恐れはありません。研究結果につきましては、厚生労働科学研究費補助金報告書、学術集会、専門学会誌、関連領域での機関誌等で公表させていただきます。また、HP 上で報告書が閲覧できるように計画しております。

日々の業務にお忙しいとは思いますが、ぜひとも本調査の趣旨をご理解いただき、新人看護職員研修制度のさらなる充実のため、皆さまのご意見をお聞かせ下さい。ご協力をよろしくお願いいたします。

回答に要する時間はおよそ 30 分です。

【質問紙の回収について】

返送用封筒に入れていただき、ご自身で投函してください。

平成 25 年 1 月 25 日（金）までに、ご返函いただけますようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

本研究に関して、ご不明な点やお気づきの点等がありましたら、以下までご連絡ください。

佐々木幾美 TEL 03-3409-0722（直通） E-mail i-sasaki@redcross.ac.jp

< 研究組織 >

研究代表者：佐々木幾美（日本赤十字看護大学）

研究分担者：藤川 謙二（日本医師会）・西澤 寛俊（全日本病院協会）・小松 満（全国有床診療所連絡協議会）

洪 愛子（日本看護協会）・熊谷 雅美（済生会横浜市東部病院）・西田 朋子（日本赤十字看護大学）

研究協力者：渋谷 美香（日本看護協会）・藤尾 麻衣子（武蔵野大学）・前田 律子

— 新人看護職員研修に関する実態調査 —

この調査票は、新人看護職員の皆さまにお答えいただく質問紙です。

以下の質問について、該当する項目に○印を記入、（ ）内には具体的な記述をお願いします。

なおこの質問紙で「実地指導者とは、部署において新人看護職員に対し、直接的な指導を担っておられる立場の方」、「教育担当者とは、各部署で新人看護職員の研修の企画・運営や実地指導者へのサポートを担っている方」のことです。

I. 新人看護職員研修ガイドラインについてお答えください。

Q1 ガイドラインを知っていますか。

1. はい 2. いいえ

Q2 ガイドラインを読んだことはありますか。

1. はい 2. いいえ

Q3 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の置業を聞いたことはありますか。

1. はい 2. いいえ

Q4 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の役割を知っていますか。

1. はい 2. いいえ

II. あなたの背景についてお聞きいたします。該当する項目に○印をつけ、（ ）内には具体的な内容を記入してください。

Q5 あなたの所属する部署の診療科について、最もよく表わしているのは下記のとおりですか。（1つだけ選択）

1. 一般内科・外科 2. クリティカルケア（ICU、CCU など） 3. 救急部門
4. 小児科 5. 周産期 6. 精神、神経科
7. 療養型 8. リハビリテーション 9. 緩和ケア
10. その他（具体的に書きください）

Q6 あなたの受けた看護基礎教育機関（看護師免許を取得するための教育機関）

1. 看護学校・養成所等 2. 看護短期大学 3. 看護系大学
4. その他（具体的に書きください）

Q7 あなたが持っている医療福祉系の資格

1. 看護師 2. 保健師 3. 助産師 4. 准看護師
5. その他（具体的に書きください）

Q8 あなたの勤務形態について、最もよく表しているのは下記のどれですか。
（1つだけ選択）

1. 交代制（2交代、3交代など） 2. 日勤のみ 3. 夜勤のみ

Q9 あなたの所属部署において、新人研修期間として設定されている期間はどのくらいですか。

1. ()年()か月 2. 設定されていない

Ⅲ. 研修受講状況、あなたが所属している施設での研修状況についてお伺いいたします。

Q10 所属している施設では、新人看護職員研修のプログラムがありますか。

1. ある 2. ない

→ あると答えた方は、あなたが参加した研修内容について具体的に書き添えていただき、主催者、参加形態、参加費負担については、該当する項目に「○」をつけてください。

研修内容	期間(日)・時間	主催者	参加形態	参加費の負担
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無
		1. 施設内 2. 施設外 ()	1. 勤務扱い 2. 勤務扱いでない	1. 全額負担 2. 一部負担 3. 無

Q11 新人看護職員研修のための準備状況についてお書きください。

1) 新人看護職員研修で活用できる物品・学習環境は十分に確保されていますか。

(1) 備品 (例：技術練習を行うためのシミュレーター、視覚教材、図書等) について

1. 十分に確保されている
2. 不足している → 不足している物について具体的に書きください
3. 準備されている ()

(2) 衛生材料等消耗品 (例：技術練習を行うとき等に使用する、使い捨ての物品) について

1. 十分に確保されている
2. 不足している → 不足している物について具体的に書きください
3. 準備されている ()

(3) 学習環境について

a. 図書室 (院内)	1. 十分	2. 不足	3. ない
b. 図書館 (施設周辺)	1. 十分	2. 不足	3. ない
c. インターネット環境	1. 十分	2. 不足	3. ない
d. 学習室：新人看護職員が自己学習等 をすることのできる部屋 (自習室など)	1. 十分	2. 不足	3. ない
e. 研修室：新人看護職員への研修等 を実施することができる部屋 (シミュレーション室、講義室など)	1. 十分	2. 不足	3. ない

Q12 あなたを直接指導する看護職員について、該当する番号に○印をつけてください

1. 指導する看護職員は固定して決まっている 2. その日の勤務者の中で指導者を決める

Q13 研修手帳 (研修ファイル) 等が準備されていますか。

1. ある 2. ない

Q14 研修手帳 (研修ファイル) 等を活用していますか。

1. 活用している 2. 一部活用している 3. 活用していない

Q15 新人研修期間中に受けた研修方法や評価について該当するものはどれですか。(複数選択可)

1. 集合型講義研修 2. 集合型技術研修 3. OJT (業務をしながらの指導)
4. 新人業務マニュアルを用いた指導 5. チェックリストを利用した評価
6. ローターション研修 (1つの部署にとどまらず、複数の病棟や手術室、外来などを一定期間 (月単位等) で交替り、様々な部署を経験する研修)
7. シャドウイングを中心とした指導
8. その他 (具体的に)

Q16 知識・技術等の到達目標に対する評価について、該当する番号に○印をつけてください。

1) 評価時期

1. 定期的に → ①毎週 ②毎月 ③2か月に1度 ④3か月に1度 ⑤その他 ()

2. 新しい技術を行った時から習熟に合わせて行う

3. 特に決まっていない

2) 評価方法

1. 指導者が評価する }
 2. 自己評価したものを指導者が確認する }
 3. 自分で確認するのみ }
 → 指導者とは具体的に誰ですか*
 ①その日の指導者
 ②決められた実地指導者
 ③教育担当者

* 「実地指導者とは、部署において新人看護職員に対し、直接的な指導を担ってられる立場の方」、「教育担当者とは、各部署で新人看護職員の研修の企画・運営や実地指導者へのサポートを担っている方」のことです

Q17 あなたの所属する施設での新人看護職員研修についてご要望等がありましたら、お書きください。

1) 研修プログラムについて

[]

2) 研修のための準備状態（備品、衛生材料、教育環境）について

[]

3) 研修体制について

[]

4) その他

[]

IV. 新人看護職員研修ガイドラインで示されている到達目標に関してお伺いします。

Q18 下記の内容は新人看護職員研修ガイドラインで示されている到達目標です。あなたの看護活動における実施頻度と自らの到達度、看護基礎教育での学習状況について、お答え下さい。

※患者への看護技術の実施においては、高度な又は複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的状態の安定した患者の看護を想定しています。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況を適宜調整することとされています。

	看護活動の実施頻度					到達度					基礎教育での学習			
	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 応援でできる	4 知識としてわかる	5 わからぬ	1 講義のみ受けた	2 学内で演習までした	3 実習で実施した	4 学習していない
環境調整技術														
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の概 ① 養生法環境調整（例：臥床患者、手術後の患者等の 酸素生体環境調整）													
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② ベッドメーカー（例：臥床患者のベッドメーカー）													
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	① 食生活支援													
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食 事介助）													
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ 経管栄養法													
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	① 自然排泄・排便援助（尿器・便器介助、可能な限りおむ つぎを用いない排泄を含む）													
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 洗滌													
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理													
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	④ 排便													
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑤ 導尿													
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4

看護技術	看護活動の実施頻度					到達度					基礎教育での学習				
	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	1 講義のみ受けた	2 学内で演習までした	3 実習で実施した	4 学習していない	
看護技術についての到達目標②	① 歩行介助・移動の介助・移送	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 体位変換 (例:①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	④ 入眠・睡眠への援助	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑤ (例:不眠、不静、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑥ 清拭	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
清潔・衣生活援助技術 (例:①から⑥について、全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴管理、入浴介助)	① 清拭	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 洗髪	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ 口腔ケア	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	④ 入浴介助	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑤ 部分浴・陰部ケア・おむつ交換	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑥ 更衣交換等の衣生活支援・整容	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
呼吸・循環を整える技術	① 酸素吸入療法	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ ネブライザーの実施	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	④ 体温調整	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑤ 体位ドレナージ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑥ 人工呼吸器の管理	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4

看護技術	看護活動の実施頻度					到達度					基礎教育での学習				
	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	1 講義のみ受けた	2 学内で演習までした	3 実習で実施した	4 学習していない	
看護技術についての到達目標③	① 創傷処置	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 褥瘡の予防	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ 包帯法	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	④ 経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑤ 皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑥ 静脈内注射、点滴静脈内注射	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
与薬の技術	⑦ 中心静脈内注射の準備・介助・管理	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑧ 輸液ポンプの準備と管理	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑨ 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑩ 抗生物質の用法と副作用の観察	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑪ インジューリン製剤の種類・用法・副作用の観察	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑫ 麻薬の副作用・副作用の観察	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑬ 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	

看護技術についての到達目標④	看護活動の実施頻度					到達度					基礎教育での学習				
	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	1 講義のみ受けた	2 学内で演習までした	3 実習で実施した	4 学習していない	
救命救急処置技術	① 意識レベルの把握	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 気道確保	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ 人工呼吸	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	④ 閉鎖式心臓マッサージ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑤ 気道挿管の準備と介助	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑥ 止血	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑦ チームメンバーへの応援要請	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
症状、生体機能管理技術	① バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 身体計測	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ 静脈血採血と検体の取扱い	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	④ 動脈血の準備と検体の取扱い	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑤ 採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑥ 血糖値測定と検体の取扱い	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑦ 心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑧ ハルスオキシメーターによる測定	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4

看護技術についての到達目標⑤	看護活動の実施頻度					到達度					基礎教育での学習				
	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	1 講義のみ受けた	2 学内で演習までした	3 実習で実施した	4 学習していない	
苦痛の緩和・安楽死の技術	① 安楽な体位の保持	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 薬法等身体安楽促進ケア	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ リラクゼーション	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	④ 精神的安寧を保つための看護ケア	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
感染予防技術	① スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ 無菌操作の実施	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	④ 医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑤ 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑥ 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
安全確保の技術	① 誤薬防止の手順に沿った与薬	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 患者誤認防止策の実施	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ 転倒転落防止策の実施	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	④ 薬剤・放射線曝露防止策の実施	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4



あと少しです。
残りのご回答もお願いいたします。

	看護活動の実施頻度					到達度					基礎教育での学習				
	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	1 講義のみ受けた	2 学内で演習までした	3 実習で実施した	4 学習していない	
安全管理	管理的側面についての到達目標														
	① 施設における医療安全管理体制について理解する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
情報管理	② インジラント(にやり・ハット)事例や事故事例の報告を速やかに行う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	① 施設内の医療情報に関する規定を理解する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 患者等に対し、適切な情報提供を行う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
業務管理	④ 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	① 業務の基準・手順に沿って実施する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
薬剤等の管理	④ 決められた業務を時間内に実施できるように調整する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	① 薬剤を適切に請求・受領・保管する(倉、毒薬・劇薬・麻薬)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
災害・防災管理	② 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	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	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
物品管理	② 施設内の消火設備の定位置と非難ルートを把握し患者に説明する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	① 規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
コスト管理	② 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	① 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4

	看護活動の実施頻度					到達度					基礎教育での学習				
	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	1 講義のみ受けた	2 学内で演習までした	3 実習で実施した	4 学習していない	
看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標	看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標														
	① 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 human rights を擁護する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
看護としての自覚と責任ある行動	② 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	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ 職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	① 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 患者を一人一人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	③ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	④ 家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑤ 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	⑥ 看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族と接する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	① 病院及び看護部の理念を理解し行動する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 病院及び看護部の組織と機能について理解する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	④ 同僚や他の医療従事者と交した適切なコミュニケーションを取る	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	① 自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	② 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
	③ 学習の成果を自らの看護実践に活用する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4

こちらの回答については、産科病棟で勤務している助産師の方のみ回答してください。
それ以外の方は、p.14にお進みください。

助産技術についての到達目標①	看護活動の実施頻度					到達度					基礎教育での学習			
	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	1 講義のみ受けた	2 字内で演習までした	3 実習で実施した	4 学習していない
① 正常妊婦の健康診査と経過診断、助言	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
② 外診技術(レオホルド触診法、子宮底・腹囲測定、ザイツ法、胎児心音聴取(ドップラー法、トラウベ))	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
③ 内診技術	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
④ 分娩監視装置装着と判断	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑤ 分娩開始の診断、入院時期の判断	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑥ 分娩第1～4期の経過診断	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑦ 破水の診断	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑧ 産痛緩和ケア(マッサージ・温罨法・温浴・体位等)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑨ 分娩進行促進への援助(体位、リラクゼーション等)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑩ 心理的援助(ドゥーラ効果、妊産婦の主体的姿勢への援助等)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑪ 正常分娩の直接介助、間接介助	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑫ 妊婦期、分娩期の異常への対応と援助	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4

助産技術についての到達目標②	看護活動の実施頻度					到達度					基礎教育での学習			
	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	1 講義のみ受けた	2 字内で演習までした	3 実習で実施した	4 学習していない
① 新生児の正常と異常との判断(出生時・入院中・退院時)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
② 正常新生児の健康診査と経過診断	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
③ 新生児胎外適応促進ケア(呼吸・循環・排泄・栄養等)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
④ 新生児の処置(口鼻腔・胃内吸引・臍処置等)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑤ 沐浴	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑥ 新生児への予防薬の与薬(ビタミンK2・点眼薬)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑦ 新生児の緊急・異常時への対応と援助	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
① 正常産婦の健康診査と経過診断(入院中・退院時)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
② 母親役割への援助(母との早期接触、出産体験の想起等)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
③ 育児指導(母乳育児指導、沐浴、育児法等)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
④ 産婦の退院指導(生活相談・指導、産後家族計画等)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑤ 母子の1か月健康診査と助言	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
⑥ 産婦期の異常への対応と援助	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
① 出生証明書記載と説明	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
② 母子健康手帳の記載と説明	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
③ 助産録の記載	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4

V. 貴施設の概要について以下の質問にお答えください。

Q19 該当する施設種別をお答えください。

- 1. 病院
- 2. 有床診療所

Q20 設置主体について、該当するものに○印をつけてください。

- 1. 国・国立病院機構など
- 2. 県・市町村・広域事務組合など
- 3. 公的病院
- 4. 社会保険関係団体
- 5. 医療法人
- 6. 社会福祉法人
- 7. その他の法人
- 8. その他 ()

Q21 所在地（都道府県）をお答えください。

() 都・道・府・県



質問は以上で終了です。記入漏れがないかご確認ください。

長時間ご協力、ありがとうございました。

【資料編 3】

質問紙結果—対象者別集計一覧

- 研修責任者
- 教育担当者
- 実地指導者
- 新人看護職員

	全体		病院		有床診療所	
Q1 ガイドラインを知っていますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	700	100.0	650	100.0	50	100.0
はい	660	94.3	631	97.1	29	58.0
いいえ	35	5.0	14	2.2	21	42.0
無回答	5	0.7	5	0.8	-	-
Q2 ガイドラインを読んだことはありますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	700	100.0	650	100.0	50	100.0
はい	632	90.3	612	94.2	20	40.0
いいえ	63	9.0	33	5.1	30	60.0
無回答	5	0.7	5	0.8	-	-
Q3 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の言葉を聞いたことはありますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	700	100.0	650	100.0	50	100.0
はい	655	93.6	624	96.0	31	62.0
いいえ	37	5.3	18	2.8	19	38.0
無回答	8	1.1	8	1.2	-	-
Q4 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の役割を知っていますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	700	100.0	650	100.0	50	100.0
はい	619	88.4	598	92.0	21	42.0
いいえ	67	9.6	39	6.0	28	56.0
無回答	14	2.0	13	2.0	1	2.0
Q5 施設種別						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	700	100.0	650	100.0	50	100.0
病院	650	92.9	650	100.0	-	-
有床診療所	50	7.1	-	-	50	100.0
無回答	-	-	-	-	-	-
Q5 施設種別						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	650	100.0	650	100.0	-	-
特定機能病院	11	1.7	11	1.7	-	-
地域医療支援病院	54	8.3	54	8.3	-	-
一般病院	470	72.3	470	72.3	-	-
その他	91	14.0	91	14.0	-	-
無回答	24	3.7	24	3.7	-	-
Q5 病院許可病床数						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	650	100.0	650	100.0	-	-
99床以下	141	21.7	141	21.7	-	-
100～199床以下	282	43.4	282	43.4	-	-
200～499床以下	187	28.8	187	28.8	-	-
500床以上	33	5.1	33	5.1	-	-
無回答	7	1.1	7	1.1	-	-
平均	205.79		205.79		-	-
標準偏差	153.96		153.96		-	-
Q5 病院稼働病床数						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	650	100.0	650	100.0	-	-
99床以下	148	22.8	148	22.8	-	-
100～199床以下	265	40.8	265	40.8	-	-
200～499床以下	167	25.7	167	25.7	-	-
500床以上	27	4.2	27	4.2	-	-
無回答	43	6.6	43	6.6	-	-
平均	195.40		195.40		-	-
標準偏差	148.37		148.37		-	-
Q5 病院稼働病床数 一般病床						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	650	100.0	650	100.0	-	-
99床以下	201	30.9	201	30.9	-	-
100～199床以下	190	29.2	190	29.2	-	-
200～499床以下	97	14.9	97	14.9	-	-
500床以上	20	3.1	20	3.1	-	-
無回答	142	21.8	142	21.8	-	-
平均	163.95		163.95		-	-
標準偏差	147.22		147.22		-	-

	全体		病院		有床診療所	
Q 5 病院稼働病床数 療養病床						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	650	100.0	650	100.0	-	-
0床	20	3.1	20	3.1	-	-
1~99床以下	185	28.5	185	28.5	-	-
100~199床以下	45	6.9	45	6.9	-	-
200~499床以下	13	2.0	13	2.0	-	-
500床以上	2	0.3	2	0.3	-	-
無回答	385	59.2	385	59.2	-	-
平均（0床含む）	78.38		78.38		-	-
標準偏差	91.77		91.77		-	-
Q 5 病院稼働病床数 精神病床						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	650	100.0	650	100.0	-	-
0床	30	4.6	30	4.6	-	-
1~99床以下	20	3.1	20	3.1	-	-
100~199床以下	25	3.8	25	3.8	-	-
200~499床以下	39	6.0	39	6.0	-	-
500床以上	1	0.2	1	0.2	-	-
無回答	535	82.3	535	82.3	-	-
平均（0床含む）	145.97		145.97		-	-
標準偏差	147.48		147.48		-	-
Q 5 病院稼働病床数 感染症病床						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	650	100.0	650	100.0	-	-
0床	26	4.0	26	4.0	-	-
1~9床	34	5.2	34	5.2	-	-
10~19床	3	0.5	3	0.5	-	-
20床以上	2	0.3	2	0.3	-	-
無回答	585	90.0	585	90.0	-	-
平均（0床含む）	19.23		19.23		-	-
標準偏差	127.25		127.25		-	-
Q 5 病院稼働病床数 結核病床						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	650	100.0	650	100.0	-	-
0床	31	4.8	31	4.8	-	-
1~9床	9	1.4	9	1.4	-	-
10~19床	7	1.1	7	1.1	-	-
20床以上	11	1.7	11	1.7	-	-
無回答	592	91.1	592	91.1	-	-
平均（0床含む）	27.59		27.59		-	-
標準偏差	135.00		135.00		-	-
Q 5 病院入院基本料区分						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	650	100.0	650	100.0	-	-
7対1	238	36.6	238	36.6	-	-
10対1	218	33.5	218	33.5	-	-
13対1	49	7.5	49	7.5	-	-
15対1	74	11.4	74	11.4	-	-
その他	43	6.6	43	6.6	-	-
無回答	28	4.3	28	4.3	-	-
Q 5 有床診療所稼働病床数						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	50	100.0	-	-	50	100.0
1~9床	5	10.0	-	-	5	10.0
10~19床	43	86.0	-	-	43	86.0
無回答	2	4.0	-	-	2	4.0
平均	16.48		-	-	16.48	
標準偏差	4.55		-	-	4.55	
Q 5 有床診療所稼働病床数 一般病床						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	50	100.0	-	-	50	100.0
1~9床	11	22.0	-	-	11	22.0
10~19床	34	68.0	-	-	34	68.0
無回答	5	10.0	-	-	5	10.0
平均	14.44		-	-	14.44	
標準偏差	6.05		-	-	6.05	

	全体		病院		有床診療所	
Q5 有床診療所稼働病床数 療養病床						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	50	100.0	-	-	50	100.0
0床	4	8.0	-	-	4	8.0
1~9床	1	2.0	-	-	1	2.0
10~19床	7	14.0	-	-	7	14.0
無回答	38	76.0	-	-	38	76.0
平均（0床含む）	9.33		-	-	9.33	
標準偏差	7.50		-	-	7.50	
Q6 設置主体						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	700	100.0	650	100.0	50	100.0
国・国立病院機構など	26	3.7	26	4.0	-	-
県・市町村・広域事務組合など	94	13.4	92	14.2	2	4.0
公的病院	41	5.9	41	6.3	-	-
社会保険関係団体	12	1.7	12	1.8	-	-
医療法人	384	54.9	349	53.7	35	70.0
社会福祉法人	24	3.4	24	3.7	-	-
その他の法人	57	8.1	55	8.5	2	4.0
その他	50	7.1	40	6.2	10	20.0
無回答	12	1.7	11	1.7	1	2.0
Q8 貴施設では平成22~24年度のいずれかの年度において、新人看護職員を採用しましたか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	700	100.0	650	100.0	50	100.0
はい	541	77.3	522	80.3	19	38.0
いいえ	159	22.7	128	19.7	31	62.0
無回答	-	-	-	-	-	-
Q12 1) 新人看護職員研修のプログラムがありますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
ある	530	98.0	514	98.5	16	84.2
ない	8	1.5	5	1.0	3	15.8
無回答	3	0.6	3	0.6	-	-
いつからプログラムがありますか						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	530	100.0	514	100.0	16	100.0
平成22年度以前から	400	75.5	394	76.7	6	37.5
平成22年度から	68	12.8	64	12.5	4	25.0
平成23年度から	44	8.3	41	8.0	3	18.8
平成24年度から	9	1.7	7	1.4	2	12.5
無回答	9	1.7	8	1.6	1	6.3
Q12 2) プログラムの評価・見直しはどのくらい行っていますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	530	100.0	514	100.0	16	100.0
毎年行っている	464	87.5	456	88.7	8	50.0
2~3年に1回行っている	44	8.3	40	7.8	4	25.0
4年以上行っていない	12	2.3	9	1.8	3	18.8
無回答	10	1.9	9	1.8	1	6.3
Q12 4) 研修手帳等を活用していますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	530	100.0	514	100.0	16	100.0
活用している	206	38.9	203	39.5	3	18.8
一部活用している	100	18.9	98	19.1	2	12.5
活用していない	173	32.6	165	32.1	8	50.0
無回答	51	9.6	48	9.3	3	18.8
Q13 新人看護職員研修事業に係る補助金申請と交付状況について 平成22年度						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	530	100.0	514	100.0	16	100.0
申請し交付された	302	57.0	299	58.2	3	18.8
申請したが辞退した	-	-	-	-	-	-
申請したが交付されなかった	5	0.9	5	1.0	-	-
申請しなかった	164	30.9	156	30.4	8	50.0
その他	10	1.9	8	1.6	2	12.5
無回答	49	9.2	46	8.9	3	18.8

	全体		病院		有床診療所	
Q13 新人看護職員研修事業に係る補助金申請と交付状況について 平成23年度						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	530	100.0	514	100.0	16	100.0
申請し交付された	411	77.5	406	79.0	5	31.3
申請したが辞退した	-	-	-	-	-	-
申請したが交付されなかった	2	0.4	2	0.4	-	-
申請しなかった	86	16.2	79	15.4	7	43.8
その他	6	1.1	5	1.0	1	6.3
無回答	25	4.7	22	4.3	3	18.8
Q13 新人看護職員研修事業に係る補助金申請と交付状況について 平成24年度						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	530	100.0	514	100.0	16	100.0
申請し交付された	305	57.5	303	58.9	2	12.5
申請したが辞退した	3	0.6	3	0.6	-	-
申請したが交付されなかった	5	0.9	5	1.0	-	-
申請しなかった	98	18.5	89	17.3	9	56.3
その他	51	9.6	50	9.7	1	6.3
無回答	68	12.8	64	12.5	4	25.0
Q14 新人看護職員ガイドラインを参考にしていますか。(1) 研修体制						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	530	100.0	514	100.0	16	100.0
参考にしている	477	90.0	469	91.2	8	50.0
一部参考にしている	19	3.6	18	3.5	1	6.3
参考にしていない	30	5.7	24	4.7	6	37.5
無回答	4	0.8	3	0.6	1	6.3
Q14 (1) 研修体制 具体的な状況						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	477	100.0	469	100.0	8	100.0
前からガイドラインの体制とほぼ同じだった	155	32.5	154	32.8	1	12.5
ガイドラインが出されてから体制を見直した	305	63.9	299	63.8	6	75.0
その他	4	0.8	3	0.6	1	12.5
無回答	13	2.7	13	2.8	-	-
Q14 (1) 研修体制 参考にしていない理由						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	30	100.0	24	100.0	6	100.0
ガイドラインの体制より別の体制の方が良いから	3	10.0	2	8.3	1	16.7
ガイドラインの体制をとることが難しい	16	53.3	12	50.0	4	66.7
その他	5	16.7	4	16.7	1	16.7
無回答	6	20.0	6	25.0	-	-
Q14 新人看護職員ガイドラインを参考にしていますか。(2) 到達目標						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	530	100.0	514	100.0	16	100.0
参考にしている	469	88.5	461	89.7	8	50.0
一部参考にしている	23	4.3	22	4.3	1	6.3
参考にしていない	28	5.3	22	4.3	6	37.5
無回答	10	1.9	9	1.8	1	6.3
Q14 (2) 到達目標 具体的な状況						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	469	100.0	461	100.0	8	100.0
前からガイドラインの到達目標とほぼ同じだった	108	23.0	108	23.4	-	-
ガイドラインが出されてから到達目標を見直した	344	73.3	337	73.1	7	87.5
その他	4	0.9	4	0.9	-	-
無回答	13	2.8	12	2.6	1	12.5
Q14 (2) 到達目標 参考にしていない理由						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	28	100.0	22	100.0	6	100.0
ガイドラインの到達目標より別の目標の方が良い	6	21.4	4	18.2	2	33.3
ガイドラインの到達目標を使うことが難しい	13	46.4	10	45.5	3	50.0
その他	6	21.4	5	22.7	1	16.7
無回答	3	10.7	3	13.6	-	-
Q15 1) 新人看護職員で使用できる研修費						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
十分確保されている	101	18.7	97	18.6	4	21.1
ほぼ確保されている	291	53.8	282	54.0	9	47.4
不足している	119	22.0	117	22.4	2	10.5
無回答	30	5.5	26	5.0	4	21.1

	全体		病院		有床診療所	
Q15 2) 研修で活用できる物品・学習環境 (1) 備品について						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
十分に確保されている	164	30.3	156	29.9	8	42.1
不足している	312	57.7	307	58.8	5	26.3
準備していない	24	4.4	20	3.8	4	21.1
無回答	41	7.6	39	7.5	2	10.5
Q15 2) 研修で活用できる物品・学習環境 (2) 衛生材料等消耗品						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
十分に確保されている	408	75.4	399	76.4	9	47.4
不足している	56	10.4	53	10.2	3	15.8
準備していない	40	7.4	35	6.7	5	26.3
無回答	37	6.8	35	6.7	2	10.5
Q15 2) 研修で活用できる物品・学習環境 (3) 学習環境 a. 図書室(院内)						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
十分	133	24.6	132	25.3	1	5.3
不足	295	54.5	290	55.6	5	26.3
ない	98	18.1	86	16.5	12	63.2
無回答	15	2.8	14	2.7	1	5.3
Q15 2) 研修で活用できる物品・学習環境 (3) 学習環境 b. 図書館(施設周辺)						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
十分	130	24.0	129	24.7	1	5.3
不足	234	43.3	230	44.1	4	21.1
ない	150	27.7	138	26.4	12	63.2
無回答	27	5.0	25	4.8	2	10.5
Q15 2) 研修で活用できる物品・学習環境 (3) 学習環境 c. インターネット環境						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
十分	217	40.1	210	40.2	7	36.8
不足	260	48.1	251	48.1	9	47.4
ない	48	8.9	46	8.8	2	10.5
無回答	16	3.0	15	2.9	1	5.3
Q15 2) 研修で活用できる物品・学習環境 (3) 学習環境 d. 学習室						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
十分	76	14.0	72	13.8	4	21.1
不足	196	36.2	192	36.8	4	21.1
ない	256	47.3	246	47.1	10	52.6
無回答	13	2.4	12	2.3	1	5.3
Q15 2) 研修で活用できる物品・学習環境 (3) 学習環境 e. 研修室						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
十分	171	31.6	167	32.0	4	21.1
不足	233	43.1	227	43.5	6	31.6
ない	124	22.9	116	22.2	8	42.1
無回答	13	2.4	12	2.3	1	5.3
Q16 1) (2) 研修責任者の院内配置状況について						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
専任	98	18.1	96	18.4	2	10.5
兼任	426	78.7	410	78.5	16	84.2
外部委託(非常勤)	1	0.2	1	0.2	-	-
その他	1	0.2	1	0.2	-	-
無回答	15	2.8	14	2.7	1	5.3
Q16 2) (2) 教育担当者の院内配置状況について						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
専任	17	3.1	15	2.9	2	10.5
兼任	512	94.6	496	95.0	16	84.2
外部委託(非常勤)	-	-	-	-	-	-
その他	2	0.4	2	0.4	-	-
無回答	10	1.8	9	1.7	1	5.3

	全体		病院		有床診療所	
Q16 2) (3) 兼任の場合、業務分担上の配慮等 【複数回答】						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
特に配慮していない	320	59.1	308	59.0	12	63.2
業務内容の軽減	127	23.5	123	23.6	4	21.1
配置部署の調整	62	11.5	61	11.7	1	5.3
その他	21	3.9	19	3.6	2	10.5
無回答	24	4.4	23	4.4	1	5.3
Q16 2) (4) 教育担当者選考にあたり考慮していること 経験年数						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
考慮していない	91	16.8	85	16.3	6	31.6
考慮している	429	79.3	417	79.9	12	63.2
無回答	21	3.9	20	3.8	1	5.3
Q16 2) (4) 教育担当者選考にあたり考慮していること 個人の資質・看護実践能力						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
考慮していない	51	9.4	46	8.8	5	26.3
考慮している	473	87.4	460	88.1	13	68.4
無回答	17	3.1	16	3.1	1	5.3
Q16 2) (4) 教育担当者選考にあたり考慮していること 研修等の受講						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
考慮していない	98	18.1	91	17.4	7	36.8
考慮している	425	78.6	414	79.3	11	57.9
無回答	18	3.3	17	3.3	1	5.3
Q16 2) (4) 教育担当者選考にあたり考慮していること 学歴						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
考慮していない	419	77.4	408	78.2	11	57.9
考慮している	97	17.9	90	17.2	7	36.8
無回答	25	4.6	24	4.6	1	5.3
Q17 1) 看護基礎教育機関（看護系大学・養成所等）との連携						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
している	90	16.6	88	16.9	2	10.5
していない	439	81.1	423	81.0	16	84.2
無回答	12	2.2	11	2.1	1	5.3
Q17 1) 看護基礎教育機関（看護系大学・養成所等）との連携						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	439	100.0	423	100.0	16	100.0
是非したい	188	42.8	184	43.5	4	25.0
考えていない	189	43.1	177	41.8	12	75.0
不要である	6	1.4	6	1.4	-	-
無回答	56	12.8	56	13.2	-	-
Q17 2) 看護協会（都道府県看護協会、支部も含む）との連携						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
している	296	54.7	288	55.2	8	42.1
していない	223	41.2	214	41.0	9	47.4
無回答	22	4.1	20	3.8	2	10.5
Q17 2) 看護協会（都道府県看護協会、支部も含む）との連携						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	223	100.0	214	100.0	9	100.0
是非したい	101	45.3	97	45.3	4	44.4
考えていない	95	42.6	90	42.1	5	55.6
不要である	5	2.2	5	2.3	-	-
無回答	22	9.9	22	10.3	-	-
Q17 3) (1) 地域の施設（近隣病院・有床診療所等）との連携						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
している	181	33.5	176	33.7	5	26.3
していない	349	64.5	336	64.4	13	68.4
無回答	11	2.0	10	1.9	1	5.3

	全体		病院		有床診療所	
Q17 3) (1) 地域の施設（近隣病院・有床診療所等）との連携						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	349	100.0	336	100.0	13	100.0
是非したい	123	35.2	118	35.1	5	38.5
考えていない	167	47.9	160	47.6	7	53.8
不要である	15	4.3	14	4.2	1	7.7
無回答	44	12.6	44	13.1	-	-
Q17 3) (2) 他施設の新人看護職員研修に新人看護職員を参加させたことがありますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
ある	135	25.0	131	25.1	4	21.1
ない	398	73.6	385	73.8	13	68.4
無回答	8	1.5	6	1.1	2	10.5
Q17 3) (3) 参加方法						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	135	100.0	131	100.0	4	100.0
集合研修のみ	122	90.4	118	90.1	4	100.0
部署配置	6	4.4	6	4.6	-	-
その他	4	3.0	4	3.1	-	-
無回答	3	2.2	3	2.3	-	-
Q17 3) (5) 他施設から新人看護職員研修を受け入れたことがありますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
ある	67	12.4	66	12.6	1	5.3
ない	462	85.4	445	85.2	17	89.5
無回答	12	2.2	11	2.1	1	5.3
Q17 3) (6) 受入方法						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	67	100.0	66	100.0	1	100.0
集合研修のみ	55	82.1	55	83.3	-	-
部署配置	9	13.4	9	13.6	-	-
その他	2	3.0	2	3.0	-	-
無回答	1	1.5	-	-	1	100.0
Q17 4) 新人看護職員研修を、他の組織に外部委託するシステムがあれば活用したいと思いますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
ぜひ活用したい	136	25.1	132	25.3	4	21.1
活用は考えていない	243	44.9	236	45.2	7	36.8
わからない	118	21.8	114	21.8	4	21.1
無回答	44	8.1	40	7.7	4	21.1
Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について (1) 備品						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	287	53.0	282	54.0	5	26.3
変わらない	236	43.6	224	42.9	12	63.2
悪くなった	3	0.6	3	0.6	-	-
無回答	15	2.8	13	2.5	2	10.5
Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について (2) 衛生材料等消耗品						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	112	20.7	107	20.5	5	26.3
変わらない	406	75.0	394	75.5	12	63.2
悪くなった	3	0.6	3	0.6	-	-
無回答	20	3.7	18	3.4	2	10.5
Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について (3) 学習環境						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	153	28.3	151	28.9	2	10.5
変わらない	364	67.3	349	66.9	15	78.9
悪くなった	-	-	-	-	-	-
無回答	24	4.4	22	4.2	2	10.5
Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について a. 図書室 (院内)						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	50	9.2	47	9.0	3	15.8
変わらない	466	86.1	452	86.6	14	73.7
悪くなった	2	0.4	2	0.4	-	-
無回答	23	4.3	21	4.0	2	10.5

Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について b. 図書(施設周辺)	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	7	1.3	6	1.1	1	5.3
変わらない	501	92.6	487	93.3	14	73.7
悪くなった	-	-	-	-	-	-
無回答	33	6.1	29	5.6	4	21.1

Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について c. インターネット環境	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	78	14.4	74	14.2	4	21.1
変わらない	439	81.1	426	81.6	13	68.4
悪くなった	-	-	-	-	-	-
無回答	24	4.4	22	4.2	2	10.5

Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について d. 学習室	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	26	4.8	24	4.6	2	10.5
変わらない	484	89.5	469	89.8	15	78.9
悪くなった	5	0.9	5	1.0	-	-
無回答	26	4.8	24	4.6	2	10.5

Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について e. 研修室	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	66	12.2	65	12.5	1	5.3
変わらない	449	83.0	433	83.0	16	84.2
悪くなった	4	0.7	4	0.8	-	-
無回答	22	4.1	20	3.8	2	10.5

Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について (4) 人員配置	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	105	19.4	101	19.3	4	21.1
変わらない	409	75.6	397	76.1	12	63.2
悪くなった	10	1.8	9	1.7	1	5.3
無回答	17	3.1	15	2.9	2	10.5

Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について (5) 他施設との連携	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	134	24.8	133	25.5	1	5.3
変わらない	388	71.7	372	71.3	16	84.2
悪くなった	1	0.2	1	0.2	-	-
無回答	18	3.3	16	3.1	2	10.5

Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について (6) 医療安全	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	184	34.0	179	34.3	5	26.3
変わらない	335	61.9	323	61.9	12	63.2
悪くなった	1	0.2	1	0.2	-	-
無回答	21	3.9	19	3.6	2	10.5

Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について (7) 新人看護職員の離職率	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	160	29.6	152	29.1	8	42.1
変わらない	356	65.8	348	66.7	8	42.1
悪くなった	6	1.1	6	1.1	-	-
無回答	19	3.5	16	3.1	3	15.8

Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について (8) 新人看護職員を育成することに対する看護職全体の意識	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	405	74.9	398	76.2	7	36.8
変わらない	123	22.7	113	21.6	10	52.6
悪くなった	1	0.2	1	0.2	-	-
無回答	12	2.2	10	1.9	2	10.5

Q18 新人看護職員研修の努力義務化による影響について (9) 新人看護職員を育成することに対する看護部以外の職員の意識	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
よくなった	275	50.8	268	51.3	7	36.8
変わらない	253	46.8	243	46.6	10	52.6
悪くなった	1	0.2	1	0.2	-	-
無回答	12	2.2	10	1.9	2	10.5

	全体		病院		有床診療所	
Q19 補助金の交付による変化 (1) 備品						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	300	69.3	297	69.4	3	60.0
変わらない	119	27.5	117	27.3	2	40.0
悪くなった	2	0.5	2	0.5	-	-
無回答	12	2.8	12	2.8	-	-
Q19 補助金の交付による変化 (2) 衛生材料等消耗品						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	101	23.3	99	23.1	2	40.0
変わらない	316	73.0	313	73.1	3	60.0
悪くなった	2	0.5	2	0.5	-	-
無回答	14	3.2	14	3.3	-	-
Q19 補助金の交付による変化 (3) 学習環境						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	102	23.6	101	23.6	1	20.0
変わらない	314	72.5	310	72.4	4	80.0
悪くなった	-	-	-	-	-	-
無回答	17	3.9	17	4.0	-	-
Q19 補助金の交付による変化 a. 図書室 (院内)						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	49	11.3	48	11.2	1	20.0
変わらない	364	84.1	360	84.1	4	80.0
悪くなった	1	0.2	1	0.2	-	-
無回答	19	4.4	19	4.4	-	-
Q19 補助金の交付による変化 b. 図書館 (施設周辺)						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	6	1.4	6	1.4	-	-
変わらない	400	92.4	396	92.5	4	80.0
悪くなった	1	0.2	1	0.2	-	-
無回答	26	6.0	25	5.8	1	20.0
Q19 補助金の交付による変化 c. インターネット環境						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	55	12.7	55	12.9	-	-
変わらない	360	83.1	355	82.9	5	100.0
悪くなった	-	-	-	-	-	-
無回答	18	4.2	18	4.2	-	-
Q19 補助金の交付による変化 d. 学習室						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	21	4.8	20	4.7	1	20.0
変わらない	390	90.1	386	90.2	4	80.0
悪くなった	3	0.7	3	0.7	-	-
無回答	19	4.4	19	4.4	-	-
Q19 補助金の交付による変化 e. 研修室						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	39	9.0	38	8.9	1	20.0
変わらない	371	85.7	367	85.7	4	80.0
悪くなった	3	0.7	3	0.7	-	-
無回答	20	4.6	20	4.7	-	-
Q19 補助金の交付による変化 (4) 人員配置						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	75	17.3	73	17.1	2	40.0
変わらない	337	77.8	335	78.3	2	40.0
悪くなった	6	1.4	5	1.2	1	20.0
無回答	15	3.5	15	3.5	-	-
Q19 補助金の交付による変化 (5) 他施設との連携						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	90	20.8	90	21.0	-	-
変わらない	327	75.5	322	75.2	5	100.0
悪くなった	-	-	-	-	-	-
無回答	16	3.7	16	3.7	-	-

	全体		病院		有床診療所	
Q19 補助金の交付による変化 (6) 医療安全						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	118	27.3	117	27.3	1	20.0
変わらない	301	69.5	297	69.4	4	80.0
悪くなった	-	-	-	-	-	-
無回答	14	3.2	14	3.3	-	-

	全体		病院		有床診療所	
Q19 補助金の交付による変化 (7) 新人看護職員の離職率						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	117	27.0	115	26.9	2	40.0
変わらない	295	68.1	292	68.2	3	60.0
悪くなった	6	1.4	6	1.4	-	-
無回答	15	3.5	15	3.5	-	-

	全体		病院		有床診療所	
Q19 補助金の交付による変化 (8) 新人看護職員を育成することに対する看護職全体の意識						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	272	62.8	270	63.1	2	40.0
変わらない	149	34.4	146	34.1	3	60.0
悪くなった	1	0.2	1	0.2	-	-
無回答	11	2.5	11	2.6	-	-

	全体		病院		有床診療所	
Q19 補助金の交付による変化 (9) 新人看護職員を育成することに対する看護部以外の職員の意識						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	433	100.0	428	100.0	5	100.0
よくなった	221	51.0	218	50.9	3	60.0
変わらない	201	46.4	199	46.5	2	40.0
悪くなった	-	-	-	-	-	-
無回答	11	2.5	11	2.6	-	-

	全体		病院		有床診療所	
Q20 新人看護職員研修に関して、課題と感じていること、困っていること、要望等について 【複数回答】						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
研修プログラムの企画・運用(目標設定を含む)	155	28.7	151	28.9	4	21.1
研修プログラムの評価・見直し	222	41.0	217	41.6	5	26.3
研修環境の充実	245	45.3	239	45.8	6	31.6
研修時間の確保ができない	147	27.2	141	27.0	6	31.6
研修と実践の統合	292	54.0	288	55.2	4	21.1
研修内容の充実	174	32.2	168	32.2	6	31.6
研修費の確保	128	23.7	128	24.5	-	-
ガイドラインの共有化	80	14.8	79	15.1	1	5.3
研修体制の構築が難しい	78	14.4	76	14.6	2	10.5
新人看護職員研修事業に係る補助金申請	62	11.5	60	11.5	2	10.5
他施設との連携	100	18.5	95	18.2	5	26.3
配置部署による経験項目の格差	222	41.0	221	42.3	1	5.3
教育担当者や実地指導者の育成	323	59.7	315	60.3	8	42.1
指導者の人材不足	234	43.3	227	43.5	7	36.8
教育担当者や実地指導者の疲労や負担が大きい	296	54.7	291	55.7	5	26.3
教育担当者や実地指導者のサポートが難しい	199	36.8	195	37.4	4	21.1
教育担当者の役割が兼任である	275	50.8	265	50.8	10	52.6
教育担当者の役割を果たすのに時間外になってし	231	42.7	229	43.9	2	10.5
新人看護職員の採用がない・少ない	180	33.3	174	33.3	6	31.6
新人看護職員の背景や準備状態(知識・技術・態	250	46.2	243	46.6	7	36.8
新人看護職員の成長の問題	226	41.8	219	42.0	7	36.8
新人看護職員の心のケアが必要である	259	47.9	253	48.5	6	31.6
新人看護職員の負担・疲労を考慮することが難し	106	19.6	102	19.5	4	21.1
人員に余裕がない	283	52.3	275	52.7	8	42.1
スタッフの負担	282	52.1	274	52.5	8	42.1
組織文化の醸成	146	27.0	143	27.4	3	15.8
その他	10	1.8	10	1.9	-	-
無回答	18	3.3	18	3.4	-	-

	全体		病院		有床診療所	
Q21 変化はありましたか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	541	100.0	522	100.0	19	100.0
ある	428	79.1	418	80.1	10	52.6
ない	85	15.7	79	15.1	6	31.6
無回答	28	5.2	25	4.8	3	15.8

Q1 ガイドラインを知っていますか。	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
はい	681	94.2	668	95.0	13	65.0
いいえ	42	5.8	35	5.0	7	35.0
無回答	-	-	-	-	-	-

Q2 ガイドラインを読んだことはありますか。	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
はい	632	87.4	621	88.3	11	55.0
いいえ	90	12.4	81	11.5	9	45.0
無回答	1	0.1	1	0.1	-	-

Q3 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の言葉を聞いたことはありますか。	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
はい	672	92.9	657	93.5	15	75.0
いいえ	49	6.8	44	6.3	5	25.0
無回答	2	0.3	2	0.3	-	-

Q4 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の役割を知っていますか。	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
はい	612	84.6	602	85.6	10	50.0
いいえ	105	14.5	95	13.5	10	50.0
無回答	6	0.8	6	0.9	-	-

Q5 あなたの所属する部署の診療科について、最もよく表わしているのは下記のどれですか。	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
一般内科・外科	368	50.9	365	51.9	3	15.0
クリティカル・ケア（ICU、CCU など）	24	3.3	24	3.4	-	-
救急部門	12	1.7	12	1.7	-	-
小児科	13	1.8	13	1.8	-	-
周産期	28	3.9	23	3.3	5	25.0
精神、神経科	73	10.1	73	10.4	-	-
療養型	51	7.1	49	7.0	2	10.0
リハビリテーション	30	4.1	30	4.3	-	-
緩和ケア	2	0.3	2	0.3	-	-
その他	101	14.0	94	13.4	7	35.0
混合科	7	1.0	6	0.9	1	5.0
無回答	14	1.9	12	1.7	2	10.0

Q6 あなたが持っている医療福祉系の資格【複数回答】	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
看護師	719	99.4	703	100.0	16	80.0
保健師	23	3.2	22	3.1	1	5.0
助産師	38	5.3	32	4.6	6	30.0
准看護師	25	3.5	19	2.7	6	30.0
その他	10	1.4	9	1.3	1	5.0
無回答	1	0.1	-	-	1	5.0

新人看護職員を直接指導する役割（プリセプター等）の経験の有無	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
なし	159	22.0	155	22.0	4	20.0
あり	553	76.5	539	76.7	14	70.0
無回答	11	1.5	9	1.3	2	10.0

Q10 あなたの職位についてお答えください。	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
看護単位の長	196	27.1	195	27.7	1	5.0
主任・副看護師長	343	47.4	333	47.4	10	50.0
看護師（院内の教育委員）	81	11.2	79	11.2	2	10.0
看護師（病棟の教育担当）	55	7.6	54	7.7	1	5.0
看護部門の長	8	1.1	8	1.1	-	-
その他	28	3.9	27	3.8	1	5.0
無回答	12	1.7	7	1.0	5	25.0

Q11 あなたの新人看護職員の教育担当者としての配置状況についてお答えください。	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
専任	48	6.6	48	6.8	-	-
兼任	656	90.7	640	91.0	16	80.0
無回答	19	2.6	15	2.1	4	20.0

	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
兼任と答えた方にお聞きます。業務分担上の配慮等がありますか。						
計	656	100.0	640	100.0	16	100.0
特に配慮はない(通常業務)	578	88.1	567	88.6	11	68.8
業務内容の軽減	41	6.3	39	6.1	2	12.5
その他	20	3.0	19	3.0	1	6.3
無回答	17	2.6	15	2.3	2	12.5

Q13 1) 新人看護職員の教育担当者に関する研修を受講したことがありますか。

	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
ある	543	75.1	536	76.2	7	35.0
ない	176	24.3	164	23.3	12	60.0
無回答	4	0.6	3	0.4	1	5.0

Q13 2) 1) で「ある」と答えた方にお聞きます。その研修に参加した際は、勤務扱いでしたか。

	度数	%	度数	%	度数	%
計	543	100.0	536	100.0	7	100.0
勤務扱いである	438	80.7	434	81.0	4	57.1
勤務扱いでない	98	18.0	95	17.7	3	42.9
無回答	7	1.3	7	1.3	-	-

Q13 3) 1) で「ある」と答えた方にお聞きます。あなたが参加した教育担当者研修の内容

	【複数回答】		【複数回答】		【複数回答】	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	543	100.0	536	100.0	7	100.0
新人看護職員を取り巻く現状の理解	475	87.5	468	87.3	7	100.0
教育に関する基本的な考え方	450	82.9	445	83.0	5	71.4
専門職業人としての生涯教育の考え方	341	62.8	336	62.7	5	71.4
指導者の役割(新人看護職員の理解)	471	86.7	466	86.9	5	71.4
教育ニーズの把握	353	65.0	348	64.9	5	71.4
教育目標の設定	409	75.3	404	75.4	5	71.4
教育計画の作成	413	76.1	408	76.1	5	71.4
教育計画の実施	384	70.7	379	70.7	5	71.4
教育計画の評価とフィードバック	390	71.8	386	72.0	4	57.1
指導者に求められる要件	398	73.3	393	73.3	5	71.4
その他	53	9.8	53	9.9	-	-
無回答	14	2.6	14	2.6	-	-

Q13 3) 1) で「ある」と答えた方にお聞きます。あなたが参加した教育担当者研修の内容

	施設外 【複数回答】		施設内 【複数回答】		施設外 【複数回答】	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	543	100.0	536	100.0	7	100.0
新人看護職員を取り巻く現状の理解	429	79.0	422	78.7	7	100.0
教育に関する基本的な考え方	408	75.1	403	75.2	5	71.4
専門職業人としての生涯教育の考え方	307	56.5	302	56.3	5	71.4
指導者の役割(新人看護職員の理解)	422	77.7	417	77.8	5	71.4
教育ニーズの把握	320	58.9	315	58.8	5	71.4
教育目標の設定	360	66.3	355	66.2	5	71.4
教育計画の作成	365	67.2	360	67.2	5	71.4
教育計画の実施	333	61.3	328	61.2	5	71.4
教育計画の評価とフィードバック	343	63.2	339	63.2	4	57.1
指導者に求められる要件	350	64.5	345	64.4	5	71.4
その他	41	7.6	41	7.6	-	-
無回答	56	10.3	56	10.4	-	-

Q13 3) 1) で「ある」と答えた方にお聞きます。あなたが参加した教育担当者研修の内容

	施設内 【複数回答】		施設内 【複数回答】		施設内 【複数回答】	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	543	100.0	536	100.0	7	100.0
新人看護職員を取り巻く現状の理解	80	14.7	80	14.9	-	-
教育に関する基本的な考え方	79	14.5	79	14.7	-	-
専門職業人としての生涯教育の考え方	51	9.4	51	9.5	-	-
指導者の役割(新人看護職員の理解)	91	16.8	91	17.0	-	-
教育ニーズの把握	53	9.8	53	9.9	-	-
教育目標の設定	73	13.4	73	13.6	-	-
教育計画の作成	66	12.2	66	12.3	-	-
教育計画の実施	64	11.8	64	11.9	-	-
教育計画の評価とフィードバック	60	11.0	60	11.2	-	-
指導者に求められる要件	65	12.0	65	12.1	-	-
その他	13	2.4	13	2.4	-	-
無回答	412	75.9	405	75.6	7	100.0

Q13 5) 3) で「施設外」に1つでも「○」をつけた方にお聞きます。参加費の自己負担はありましたか？

	度数	%	度数	%	度数	%
計	487	100.0	480	100.0	7	100.0
なし	314	64.5	309	64.4	5	71.4
一部負担あり	70	14.4	70	14.6	-	-
全額負担あり	80	16.4	79	16.5	1	14.3
無回答	23	4.7	22	4.6	1	14.3

	全体		病院		有床診療所	
Q15 1) 研修手帳(研修ファイル)等が準備されていますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
ある	602	83.3	588	83.6	14	70.0
ない	113	15.6	107	15.2	6	30.0
無回答	8	1.1	8	1.1	-	-
Q15 2) 研修手帳(研修ファイル)等を活用していますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
活用している	409	56.6	398	56.6	11	55.0
一部活用している	187	25.9	184	26.2	3	15.0
活用していない	93	12.9	87	12.4	6	30.0
無回答	34	4.7	34	4.8	-	-
Q15 3) 指導方法 OJT(業務をしながらの指導)						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
ある	662	91.6	645	91.7	17	85.0
なし	30	4.1	29	4.1	1	5.0
無回答	31	4.3	29	4.1	2	10.0
Q15 3) 指導方法 新人業務マニュアルを用いた指導						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
ある	541	74.8	527	75.0	14	70.0
なし	136	18.8	134	19.1	2	10.0
無回答	46	6.4	42	6.0	4	20.0
Q15 3) 指導方法 シェドウィングを中心とした指導						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
ある	318	44.0	312	44.4	6	30.0
なし	287	39.7	279	39.7	8	40.0
無回答	118	16.3	112	15.9	6	30.0
Q15 3) 指導方法 集合型講義研修(部署外)						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
ある	591	81.7	581	82.6	10	50.0
なし	88	12.2	83	11.8	5	25.0
無回答	44	6.1	39	5.5	5	25.0
Q15 3) 指導方法 講義研修(部署内)						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
ある	480	66.4	470	66.9	10	50.0
なし	195	27.0	190	27.0	5	25.0
無回答	48	6.6	43	6.1	5	25.0
Q15 3) 指導方法 集合型技術研修(部署外)						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
ある	526	72.8	519	73.8	7	35.0
なし	149	20.6	141	20.1	8	40.0
無回答	48	6.6	43	6.1	5	25.0
Q15 3) 指導方法 技術研修(部署内)						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
ある	520	71.9	507	72.1	13	65.0
なし	147	20.3	143	20.3	4	20.0
無回答	56	7.7	53	7.5	3	15.0
Q15 3) 指導方法 ローテーション研修						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
ある	259	35.8	254	36.1	5	25.0
なし	401	55.5	392	55.8	9	45.0
無回答	63	8.7	57	8.1	6	30.0

Q15 4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
1月	21	2.9	21	3.0	-	-
2月	56	7.7	56	8.0	-	-
3月	77	10.7	75	10.7	2	10.0
4月	57	7.9	57	8.1	-	-
5月	23	3.2	23	3.3	-	-
6月	43	5.9	43	6.1	-	-
7月	31	4.3	31	4.4	-	-
8月	12	1.7	12	1.7	-	-
9月	15	2.1	15	2.1	-	-
10月	4	0.6	4	0.6	-	-
11月	3	0.4	3	0.4	-	-
12月	8	1.1	8	1.1	-	-
無回答	373	51.6	355	50.5	18	90.0

Q15 4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期	全体		プラス1の配置		3交代施設		深夜勤務	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0	-	-
1月	19	2.6	19	2.7	-	-	-	-
2月	55	7.6	55	7.8	-	-	-	-
3月	73	10.1	72	10.2	1	5.0	-	-
4月	52	7.2	52	7.4	-	-	-	-
5月	29	4.0	29	4.1	-	-	-	-
6月	36	5.0	36	5.1	-	-	-	-
7月	31	4.3	31	4.4	-	-	-	-
8月	19	2.6	19	2.7	-	-	-	-
9月	9	1.2	9	1.3	-	-	-	-
10月	6	0.8	6	0.9	-	-	-	-
11月	9	1.2	9	1.3	-	-	-	-
12月	9	1.2	8	1.1	1	5.0	-	-
無回答	376	52.0	358	50.9	18	90.0	-	-

Q15 4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期	全体		プラス1の配置		2交代勤務の施設	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
1月	13	1.8	13	1.8	-	-
2月	45	6.2	43	6.1	2	10.0
3月	64	8.9	61	8.7	3	15.0
4月	40	5.5	39	5.5	1	5.0
5月	24	3.3	24	3.4	-	-
6月	41	5.7	41	5.8	-	-
7月	39	5.4	39	5.5	-	-
8月	22	3.0	19	2.7	3	15.0
9月	18	2.5	17	2.4	1	5.0
10月	14	1.9	14	2.0	-	-
11月	7	1.0	7	1.0	-	-
12月	13	1.8	13	1.8	-	-
無回答	383	53.0	373	53.1	10	50.0

Q15 4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期	全体		正規人員の配置		3交代施設		準夜勤務	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0	-	-
1月	12	1.7	12	1.7	-	-	-	-
2月	24	3.3	24	3.4	-	-	-	-
3月	59	8.2	57	8.1	2	10.0	-	-
4月	52	7.2	52	7.4	-	-	-	-
5月	47	6.5	47	6.7	-	-	-	-
6月	38	5.3	38	5.4	-	-	-	-
7月	41	5.7	41	5.8	-	-	-	-
8月	18	2.5	18	2.6	-	-	-	-
9月	17	2.4	17	2.4	-	-	-	-
10月	16	2.2	16	2.3	-	-	-	-
11月	9	1.2	9	1.3	-	-	-	-
12月	8	1.1	8	1.1	-	-	-	-
無回答	382	52.8	364	51.8	18	90.0	-	-

Q15 4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
1月	10	1.4	10	1.4	-	-
2月	23	3.2	23	3.3	-	-
3月	56	7.7	55	7.8	1	5.0
4月	47	6.5	47	6.7	-	-
5月	42	5.8	42	6.0	-	-
6月	42	5.8	42	6.0	-	-
7月	36	5.0	36	5.1	-	-
8月	21	2.9	21	3.0	-	-
9月	16	2.2	16	2.3	-	-
10月	19	2.6	19	2.7	-	-
11月	11	1.5	11	1.6	-	-
12月	15	2.1	14	2.0	1	5.0
無回答	385	53.3	367	52.2	18	90.0

Q15 4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期	全体		正規人員の配置 3交代施設		深夜勤務	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
1月	16	2.2	16	2.3	-	-
2月	13	1.8	13	1.8	-	-
3月	35	4.8	32	4.6	3	15.0
4月	38	5.3	38	5.4	-	-
5月	25	3.5	25	3.6	-	-
6月	32	4.4	31	4.4	1	5.0
7月	53	7.3	52	7.4	1	5.0
8月	37	5.1	37	5.3	-	-
9月	33	4.6	31	4.4	2	10.0
10月	23	3.2	22	3.1	1	5.0
11月	19	2.6	19	2.7	-	-
12月	15	2.1	14	2.0	1	5.0
無回答	384	53.1	373	53.1	11	55.0

Q16 新人看護職員を直接指導する看護師について	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
指導する看護師は固定して決まっている	234	32.4	227	32.3	7	35.0
その日の勤務者の中で指導者を決める	486	67.2	473	67.3	13	65.0
無回答	3	0.4	3	0.4	-	-

Q17 新人看護職員の到達度の評価者について 【複数回答】	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
その日の指導者	81	11.2	79	11.2	2	10.0
決められた実地指導者	557	77.0	548	78.0	9	45.0
教育担当者	184	25.4	176	25.0	8	40.0
無回答	5	0.7	3	0.4	2	10.0

Q19 1) 支援体制（フォローアップ体制やミーティング等）の有無	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
有	384	53.1	376	53.5	8	40.0
無	267	36.9	258	36.7	9	45.0
無回答	72	10.0	69	9.8	3	15.0

Q19 2) 指導力向上に対する支援の有無	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
有	265	36.7	258	36.7	7	35.0
無	379	52.4	369	52.5	10	50.0
無回答	79	10.9	76	10.8	3	15.0

Q19 3) 精神面への支援の有無	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
有	262	36.2	257	36.6	5	25.0
無	378	52.3	366	52.1	12	60.0
無回答	83	11.5	80	11.4	3	15.0

Q19 4) その他	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
有	30	4.1	30	4.3	-	-
無	184	25.4	176	25.0	8	40.0
無回答	509	70.4	497	70.7	12	60.0

Q20 1) 新人看護職員研修について1) 課題・困難と感じていること	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
研修時間の確保ができない	166	23.0	162	23.0	4	20.0
研修プログラムの企画が難しい	239	33.1	232	33.0	7	35.0
研修プログラムの評価が難しい	302	41.8	295	42.0	7	35.0
新人看護職員の心のケアが必要である	359	49.7	348	49.5	11	55.0
新人看護職員の負担・疲労を考慮することが難しい	203	28.1	194	27.6	9	45.0
部署で求められる能力と看護基礎教育終了時点で	342	47.3	335	47.7	7	35.0
教育担当者の役割が兼任である	334	46.2	325	46.2	9	45.0
教育担当者の役割を果たすのに時間外になってし	356	49.2	352	50.1	4	20.0
部署全体での指導体制を構築することが難しい	312	43.2	304	43.2	8	40.0
実地指導者のサポートが難しい	226	31.3	222	31.6	4	20.0
実地指導者の資質や能力を育成することが難しい	311	43.0	305	43.4	6	30.0
実地指導者の疲労や負担が大きい	350	48.4	344	48.9	6	30.0
実地指導者の人材が不足している	297	41.1	292	41.5	5	25.0
人員に余裕がない	377	52.1	366	52.1	11	55.0
その他	16	2.2	15	2.1	1	5.0
無回答	11	1.5	10	1.4	1	5.0

Q22 該当する施設種別をお答えください。

施設種別	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
病院	703	97.2	703	100.0	-	-
有床診療所	20	2.8	-	-	20	100.0
無回答	-	-	-	-	-	-

Q23 設置主体について

設置主体	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	723	100.0	703	100.0	20	100.0
国・国立病院機構など	62	8.6	62	8.8	-	-
県・市町村・広域事務組合など	92	12.7	91	12.9	1	5.0
公的病院	68	9.4	68	9.7	-	-
社会保険関係団体	20	2.8	20	2.8	-	-
医療法人	322	44.5	305	43.4	17	85.0
社会福祉法人	29	4.0	29	4.1	-	-
その他の法人	76	10.5	75	10.7	1	5.0
その他	36	5.0	35	5.0	1	5.0
無回答	18	2.5	18	2.6	-	-

	全体		病院		有床診療所	
Q1 ガイドラインを知っていますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
はい	488	72.9	476	73.2	12	63.2
いいえ	176	26.3	170	26.2	6	31.6
無回答	5	0.7	4	0.6	1	5.3
Q2 ガイドラインを読んだことはありますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
はい	358	53.5	347	53.4	11	57.9
いいえ	305	45.6	298	45.8	7	36.8
無回答	6	0.9	5	0.8	1	5.3
Q3 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の言葉を聞いたことはありますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
はい	471	70.4	461	70.9	10	52.6
いいえ	191	28.6	183	28.2	8	42.1
無回答	7	1.0	6	0.9	1	5.3
Q4 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の役割を知っていますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
はい	360	53.8	351	54.0	9	47.4
いいえ	300	44.8	291	44.8	9	47.4
無回答	9	1.3	8	1.2	1	5.3
Q5 あなたの所属する部署の診療科について、最もよく表わしているのは下記のどれですか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
一般内科・外科	393	58.7	388	59.7	5	26.3
クリティカル・ケア (ICU、CCU など)	17	2.5	17	2.6	-	-
救急部門	2	0.3	2	0.3	-	-
小児科	15	2.2	15	2.3	-	-
周産期	37	5.5	29	4.5	8	42.1
精神、神経科	59	8.8	59	9.1	-	-
療養型	45	6.7	44	6.8	1	5.3
リハビリテーション	24	3.6	24	3.7	-	-
緩和ケア	1	0.1	1	0.2	-	-
その他	58	8.7	54	8.3	4	21.1
混合科	4	0.6	3	0.5	1	5.3
無回答	14	2.1	14	2.2	-	-
Q6 あなたが持っている医療福祉系の資格【複数回答】						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
看護師	655	97.9	641	98.6	14	73.7
保健師	62	9.3	61	9.4	1	5.3
助産師	38	5.7	33	5.1	5	26.3
准看護師	57	8.5	53	8.2	4	21.1
その他	14	2.1	13	2.0	1	5.3
無回答	3	0.4	2	0.3	1	5.3
Q10 あなたの新人看護職員の実地指導者としての配置状況についてお答えください。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
専任	116	17.3	114	17.5	2	10.5
兼任	517	77.3	502	77.2	15	78.9
無回答	36	5.4	34	5.2	2	10.5
Q10 兼任と答えた方にお聞きします。業務分担上の配慮等がありますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	517	100.0	502	100.0	15	100.0
特に配慮はない(通常業務)	411	79.5	402	80.1	9	60.0
業務内容の軽減	79	15.3	76	15.1	3	20.0
その他	12	2.3	11	2.2	1	6.7
無回答	15	2.9	13	2.6	2	13.3
Q11 3) 1) で回答された新人看護職員をどのように担当していますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
ひとりで担当している	110	16.4	107	16.5	3	15.8
チーム等、複数の実地指導者で担当している	321	48.0	311	47.8	10	52.6
部署全体で担当している	192	28.7	190	29.2	2	10.5
無回答	46	6.9	42	6.5	4	21.1

	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
Q12 1) 新人看護職員の実地指導者に関する研修を受講したことがありますか。						
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
ある	449	67.1	445	68.5	4	21.1
ない	216	32.3	202	31.1	14	73.7
無回答	4	0.6	3	0.5	1	5.3

	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
Q12 2) 1) で「ある」と答えた方にお聞きます。その研修に参加した際は、勤務扱いでしたか。						
計	449	100.0	445	100.0	4	100.0
勤務扱いである	341	75.9	338	76.0	3	75.0
勤務扱いでない	97	21.6	96	21.6	1	25.0
無回答	11	2.4	11	2.5	-	-

	全体		病院		【複数回答】	
	度数	%	度数	%	度数	%
Q12 3) 1) で「ある」と答えた方にお聞きます。あなたが参加した教育担当者研修の内容						
計	449	100.0	445	100.0	4	100.0
新人看護職員を取り巻く現状の理解	369	82.2	366	82.2	3	75.0
教育に関する基本的な考え方	348	77.5	345	77.5	3	75.0
専門職業人としての生涯教育の考え方	203	45.2	201	45.2	2	50.0
指導者の役割（新人看護職員の理解）	406	90.4	403	90.6	3	75.0
教育ニーズの把握	245	54.6	243	54.6	2	50.0
教育目標の設定	290	64.6	288	64.7	2	50.0
教育計画の作成	275	61.2	273	61.3	2	50.0
教育計画の実施	269	59.9	267	60.0	2	50.0
教育計画の評価とフィードバック	280	62.4	278	62.5	2	50.0
指導者に求められる要件	314	69.9	312	70.1	2	50.0
その他	44	9.8	44	9.9	-	-
無回答	12	2.7	12	2.7	-	-

	全体		病院		施設外 【複数回答】	
	度数	%	度数	%	度数	%
Q12 3) 1) で「ある」と答えた方にお聞きます。あなたが参加した教育担当者研修の内容						
計	449	100.0	445	100.0	4	100.0
新人看護職員を取り巻く現状の理解	232	51.7	229	51.5	3	75.0
教育に関する基本的な考え方	213	47.4	210	47.2	3	75.0
専門職業人としての生涯教育の考え方	137	30.5	135	30.3	2	50.0
指導者の役割（新人看護職員の理解）	261	58.1	258	58.0	3	75.0
教育ニーズの把握	160	35.6	158	35.5	2	50.0
教育目標の設定	173	38.5	171	38.4	2	50.0
教育計画の作成	159	35.4	157	35.3	2	50.0
教育計画の実施	153	34.1	151	33.9	2	50.0
教育計画の評価とフィードバック	165	36.7	163	36.6	2	50.0
指導者に求められる要件	193	43.0	191	42.9	2	50.0
その他	32	7.1	32	7.2	-	-
無回答	153	34.1	153	34.4	-	-

	全体		病院		施設内 【複数回答】	
	度数	%	度数	%	度数	%
Q12 3) 1) で「ある」と答えた方にお聞きます。あなたが参加した教育担当者研修の内容						
計	449	100.0	445	100.0	4	100.0
新人看護職員を取り巻く現状の理解	172	38.3	172	38.7	-	-
教育に関する基本的な考え方	166	37.0	166	37.3	-	-
専門職業人としての生涯教育の考え方	78	17.4	78	17.5	-	-
指導者の役割（新人看護職員の理解）	203	45.2	203	45.6	-	-
教育ニーズの把握	95	21.2	95	21.3	-	-
教育目標の設定	134	29.8	134	30.1	-	-
教育計画の作成	128	28.5	128	28.8	-	-
教育計画の実施	129	28.7	129	29.0	-	-
教育計画の評価とフィードバック	130	29.0	130	29.2	-	-
指導者に求められる要件	150	33.4	150	33.7	-	-
その他	11	2.4	11	2.5	-	-
無回答	215	47.9	211	47.4	4	100.0

	全体		病院		施設外 【複数回答】	
	度数	%	度数	%	度数	%
Q12 5) 3) で「施設外」に1つでも「○」をつけた方にお聞きます。参加費の自己負担はありましたか？						
計	296	100.0	292	100.0	4	100.0
なし	178	60.1	175	59.9	3	75.0
一部負担あり	53	17.9	52	17.8	1	25.0
全額負担あり	54	18.2	54	18.5	-	-
無回答	11	3.7	11	3.8	-	-

	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
Q14 1) 研修手帳（研修ファイル）等が準備されていますか。						
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
ある	548	81.9	534	82.2	14	73.7
ない	112	16.7	107	16.5	5	26.3
無回答	9	1.3	9	1.4	-	-

	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
Q14 2) 研修手帳(研修ファイル)等を活用していますか。						
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
活用している	347	51.9	336	51.7	11	57.9
一部活用している	190	28.4	187	28.8	3	15.8
活用していない	93	13.9	88	13.5	5	26.3
無回答	39	5.8	39	6.0	-	-

	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
Q14 3) 指導方法 OJT(業務をしながらの指導)						
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
ある	603	90.1	585	90.0	18	94.7
なし	24	3.6	24	3.7	-	-
無回答	42	6.3	41	6.3	1	5.3

	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
Q14 3) 指導方法 新人業務マニュアルを用いた指導						
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
ある	524	78.3	508	78.2	16	84.2
なし	89	13.3	88	13.5	1	5.3
無回答	56	8.4	54	8.3	2	10.5

	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
Q14 3) 指導方法 シadowイングを中心とした指導						
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
ある	250	37.4	245	37.7	5	26.3
なし	228	34.1	223	34.3	5	26.3
無回答	191	28.6	182	28.0	9	47.4

	全体		プラス1の配置		3交代施設		準夜勤務	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
Q14 4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期								
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0		
1月	15	2.2	15	2.3	-	-		
2月	42	6.3	42	6.5	-	-		
3月	67	10.0	67	10.3	-	-		
4月	39	5.8	39	6.0	-	-		
5月	34	5.1	34	5.2	-	-		
6月	27	4.0	27	4.2	-	-		
7月	21	3.1	21	3.2	-	-		
8月	5	0.7	5	0.8	-	-		
9月	11	1.6	11	1.7	-	-		
10月	7	1.0	7	1.1	-	-		
11月	4	0.6	4	0.6	-	-		
12月	7	1.0	7	1.1	-	-		
無回答	390	58.3	371	57.1	19	100.0		

	全体		プラス1の配置		3交代施設		深夜勤務	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
Q14 4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期								
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0		
1月	13	1.9	13	2.0	-	-		
2月	41	6.1	41	6.3	-	-		
3月	64	9.6	64	9.8	-	-		
4月	39	5.8	39	6.0	-	-		
5月	29	4.3	29	4.5	-	-		
6月	25	3.7	25	3.8	-	-		
7月	26	3.9	26	4.0	-	-		
8月	9	1.3	9	1.4	-	-		
9月	8	1.2	8	1.2	-	-		
10月	9	1.3	9	1.4	-	-		
11月	4	0.6	4	0.6	-	-		
12月	10	1.5	10	1.5	-	-		
無回答	392	58.6	373	57.4	19	100.0		

	全体		プラス1の配置		2交代勤務の施設	
	度数	%	度数	%	度数	%
Q14 4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期						
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
1月	6	0.9	5	0.8	1	5.3
2月	36	5.4	35	5.4	1	5.3
3月	57	8.5	53	8.2	4	21.1
4月	49	7.3	46	7.1	3	15.8
5月	34	5.1	33	5.1	1	5.3
6月	32	4.8	32	4.9	-	-
7月	31	4.6	30	4.6	1	5.3
8月	15	2.2	15	2.3	-	-
9月	18	2.7	17	2.6	1	5.3
10月	11	1.6	9	1.4	2	10.5
11月	7	1.0	7	1.1	-	-
12月	14	2.1	13	2.0	1	5.3
無回答	359	53.7	355	54.6	4	21.1

Q14 4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
1月	14	2.1	14	2.2	-	-
2月	15	2.2	15	2.3	-	-
3月	43	6.4	43	6.6	-	-
4月	51	7.6	51	7.8	-	-
5月	28	4.2	28	4.3	-	-
6月	35	5.2	35	5.4	-	-
7月	32	4.8	32	4.9	-	-
8月	11	1.6	11	1.7	-	-
9月	16	2.4	16	2.5	-	-
10月	15	2.2	15	2.3	-	-
11月	8	1.2	8	1.2	-	-
12月	7	1.0	7	1.1	-	-
無回答	394	58.9	375	57.7	19	100.0

Q14 4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期	全体		正規人員の配置 3交代施設		深夜勤務	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
1月	17	2.5	17	2.6	-	-
2月	14	2.1	14	2.2	-	-
3月	39	5.8	39	6.0	-	-
4月	48	7.2	48	7.4	-	-
5月	23	3.4	23	3.5	-	-
6月	36	5.4	36	5.5	-	-
7月	28	4.2	28	4.3	-	-
8月	20	3.0	20	3.1	-	-
9月	14	2.1	14	2.2	-	-
10月	12	1.8	12	1.8	-	-
11月	9	1.3	9	1.4	-	-
12月	10	1.5	10	1.5	-	-
無回答	399	59.6	380	58.5	19	100.0

Q14 4) あなたの部署で、新人看護職員が夜間勤務を開始する時期	全体		正規人員の配置 2交代勤務の施設		施設	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
1月	12	1.8	12	1.8	-	-
2月	14	2.1	14	2.2	-	-
3月	22	3.3	21	3.2	1	5.3
4月	40	6.0	37	5.7	3	15.8
5月	38	5.7	37	5.7	1	5.3
6月	39	5.8	39	6.0	-	-
7月	31	4.6	30	4.6	1	5.3
8月	24	3.6	24	3.7	-	-
9月	41	6.1	38	5.8	3	15.8
10月	24	3.6	22	3.4	2	10.5
11月	11	1.6	11	1.7	-	-
12月	18	2.7	16	2.5	2	10.5
無回答	355	53.1	349	53.7	6	31.6

Q15 新人看護職員を直接指導する看護師について	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
指導する看護師は固定して決まっている	170	25.4	162	24.9	8	42.1
その日の勤務者の中で指導者を決める	489	73.1	478	73.5	11	57.9
無回答	10	1.5	10	1.5	-	-

Q16 新人看護職員の到達度の評価者について 【複数回答】	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
その日の指導者	106	15.8	103	15.8	3	15.8
決められた実地指導者	483	72.2	475	73.1	8	42.1
教育担当者	132	19.7	126	19.4	6	31.6
無回答	7	1.0	5	0.8	2	10.5

Q18 1) 支援体制（フォローアップ体制やミーティング等）の有無	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
有	475	71.0	466	71.7	9	47.4
無	142	21.2	135	20.8	7	36.8
無回答	52	7.8	49	7.5	3	15.8

Q18 2) 指導力向上に対する支援の有無	全体		病院		有床診療所	
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
有	369	55.2	361	55.5	8	42.1
無	237	35.4	229	35.2	8	42.1
無回答	63	9.4	60	9.2	3	15.8

	全体		病院		有床診療所	
Q18 3) 精神面への支援の有無						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
有	350	52.3	342	52.6	8	42.1
無	258	38.6	250	38.5	8	42.1
無回答	61	9.1	58	8.9	3	15.8
Q18 4) その他						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
有	18	2.7	18	2.8	-	-
無	150	22.4	145	22.3	5	26.3
無回答	501	74.9	487	74.9	14	73.7
Q19 1) 新人看護職員研修について1) 課題・困難と感じていること						
	度数	%	【複数回答】 度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
研修時間の確保ができない	173	25.9	168	25.8	5	26.3
新人看護職員の指導方法がわからない	175	26.2	171	26.3	4	21.1
新人看護職員の心のケアが必要である	317	47.4	311	47.8	6	31.6
新人看護職員の負担・疲労を考慮することが難しい	257	38.4	250	38.5	7	36.8
部署で求められる能力と看護基礎教育終了時点で	329	49.2	322	49.5	7	36.8
新人看護職員との人間関係が難しい	113	16.9	111	17.1	2	10.5
自分よりも年齢の上の新人看護職員を教えるのが	114	17.0	110	16.9	4	21.1
実地指導者の役割を担うことが負担である。	192	28.7	190	29.2	2	10.5
実地指導者の役割を果たすのに時間外になってし	316	47.2	315	48.5	1	5.3
他のスタッフからのサポートがない	72	10.8	69	10.6	3	15.8
実地指導者の人材が不足している	178	26.6	175	26.9	3	15.8
人員に余裕がない	345	51.6	336	51.7	9	47.4
その他	38	5.7	37	5.7	1	5.3
無回答	14	2.1	13	2.0	1	5.3
Q21 該当する施設種別をお答えください。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
病院	650	97.2	650	100.0	-	-
有床診療所	19	2.8	-	-	19	100.0
無回答	-	-	-	-	-	-
Q22 設置主体について						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	669	100.0	650	100.0	19	100.0
国・国立病院機構など	48	7.2	48	7.4	-	-
県・市町村・広域事務組合など	101	15.1	100	15.4	1	5.3
公的病院	68	10.2	68	10.5	-	-
社会保険関係団体	13	1.9	13	2.0	-	-
医療法人	318	47.5	301	46.3	17	89.5
社会福祉法人	25	3.7	25	3.8	-	-
その他の法人	50	7.5	50	7.7	-	-
その他	30	4.5	29	4.5	1	5.3
無回答	16	2.4	16	2.5	-	-

	全体		病院		有床診療所	
Q1 ガイドラインを知っていますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
はい	344	55.3	330	54.8	14	70.0
いいえ	276	44.4	270	44.9	6	30.0
無回答	2	0.3	2	0.3	-	-
Q2 ガイドラインを読んだことはありますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
はい	169	27.2	160	26.6	9	45.0
いいえ	450	72.3	439	72.9	11	55.0
無回答	3	0.5	3	0.5	-	-
Q3 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の言葉を聞いたことはありますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
はい	338	54.3	325	54.0	13	65.0
いいえ	280	45.0	273	45.3	7	35.0
無回答	4	0.6	4	0.7	-	-
Q4 ガイドラインに示された、「研修責任者」「教育担当者」「実地指導者」の役割を知っていますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
はい	161	25.9	151	25.1	10	50.0
いいえ	455	73.2	445	73.9	10	50.0
無回答	6	1.0	6	1.0	-	-
Q5 あなたの所属する部署の診療科について、最もよく表わしているのは下記のどれですか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
一般内科・外科	345	55.5	342	56.8	3	15.0
クリティカル・ケア（ICU、CCUなど）	17	2.7	17	2.8	-	-
救急部門	8	1.3	8	1.3	-	-
小児科	15	2.4	15	2.5	-	-
周産期	35	5.6	27	4.5	8	40.0
精神、神経科	55	8.8	55	9.1	-	-
療養型	45	7.2	43	7.1	2	10.0
リハビリテーション	32	5.1	32	5.3	-	-
緩和ケア	2	0.3	2	0.3	-	-
その他	46	7.4	41	6.8	5	25.0
混合科	-	-	-	-	-	-
無回答	22	3.5	20	3.3	2	10.0
Q6 あなたの受けた看護基礎教育機関（看護師免許を取得するための教育機関）						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
看護学校・養成所等	482	77.5	468	77.7	14	70.0
看護短期大学	15	2.4	15	2.5	-	-
看護系大学	107	17.2	104	17.3	3	15.0
その他	9	1.4	8	1.3	1	5.0
無回答	9	1.4	7	1.2	2	10.0
Q7 あなたが持っている医療福祉系の資格【複数回答】						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
看護師	560	90.0	546	90.7	14	70.0
保健師	112	18.0	108	17.9	4	20.0
助産師	29	4.7	26	4.3	3	15.0
准看護師	108	17.4	103	17.1	5	25.0
その他	12	1.9	10	1.7	2	10.0
無回答	1	0.2	-	-	1	5.0
Q8 あなたの勤務形態について、最もよく表しているのは下記のどれですか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
交代制（2交代、3交代など）	568	91.3	554	92.0	14	70.0
日勤のみ	50	8.0	45	7.5	5	25.0
夜勤のみ	1	0.2	1	0.2	-	-
無回答	3	0.5	2	0.3	1	5.0
Q9 あなたの所属部署において、新人研修期間として設定されている期間はどのくらいですか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
設定されている	522	83.9	511	84.9	11	55.0
設定されていない	74	11.9	68	11.3	6	30.0
無回答	26	4.2	23	3.8	3	15.0

	全体	病院	有床診療所
Q10 所属している施設では、新人看護職員研修のプログラムがありますか。			
	度数 %	度数 %	度数 %
計	622 100.0	602 100.0	20 100.0
ある	557 89.5	546 90.7	11 55.0
ない	38 6.1	31 5.1	7 35.0
無回答	27 4.3	25 4.2	2 10.0
Q11 (1) 備品 (例：技術練習を行うためのシミュレーター、視聴覚教材、図書等) について			
	度数 %	度数 %	度数 %
計	622 100.0	602 100.0	20 100.0
十分に確保されている	324 52.1	319 53.0	5 25.0
不足している	101 16.2	92 15.3	9 45.0
準備されている	176 28.3	171 28.4	5 25.0
無回答	21 3.4	20 3.3	1 5.0
Q11 (2) 衛生材料等消耗品 (例：技術練習を行うとき等に使用する、使い捨ての物品) について			
	度数 %	度数 %	度数 %
計	622 100.0	602 100.0	20 100.0
十分に確保されている	385 61.9	376 62.5	9 45.0
不足している	40 6.4	38 6.3	2 10.0
準備されている	179 28.8	172 28.6	7 35.0
無回答	18 2.9	16 2.7	2 10.0
Q11 (3) 学習環境について a. 図書室 (院内)			
	度数 %	度数 %	度数 %
計	622 100.0	602 100.0	20 100.0
十分	228 36.7	228 37.9	- -
不足	195 31.4	192 31.9	3 15.0
ない	186 29.9	170 28.2	16 80.0
無回答	13 2.1	12 2.0	1 5.0
Q11 (3) 学習環境について b. 図書館 (施設周辺)			
	度数 %	度数 %	度数 %
計	622 100.0	602 100.0	20 100.0
十分	186 29.9	180 29.9	6 30.0
不足	201 32.3	193 32.1	8 40.0
ない	214 34.4	209 34.7	5 25.0
無回答	21 3.4	20 3.3	1 5.0
Q11 (3) 学習環境について c. インターネット環境			
	度数 %	度数 %	度数 %
計	622 100.0	602 100.0	20 100.0
十分	288 46.3	274 45.5	14 70.0
不足	210 33.8	206 34.2	4 20.0
ない	112 18.0	111 18.4	1 5.0
無回答	12 1.9	11 1.8	1 5.0
Q11 (3) 学習環境について d. 学習室：新人看護職員が自己学習等をするのできる部屋 (自習室など)			
	度数 %	度数 %	度数 %
計	622 100.0	602 100.0	20 100.0
十分	103 16.6	100 16.6	3 15.0
不足	132 21.2	131 21.8	1 5.0
ない	374 60.1	359 59.6	15 75.0
無回答	13 2.1	12 2.0	1 5.0
Q11 (3) 学習環境について e. 研修室：新人看護職員への研修等を実施することができる部屋 (シミュレーション室、講義室など)			
	度数 %	度数 %	度数 %
計	622 100.0	602 100.0	20 100.0
十分	365 58.7	362 60.1	3 15.0
不足	128 20.6	127 21.1	1 5.0
ない	115 18.5	101 16.8	14 70.0
無回答	14 2.3	12 2.0	2 10.0
Q12 あなたを直接指導する看護職員について、該当する番号に○印をつけてください			
	度数 %	度数 %	度数 %
計	622 100.0	602 100.0	20 100.0
指導する看護職員は固定して決まっている	295 47.4	290 48.2	5 25.0
その日の勤務者の中で指導者を決める	316 50.8	301 50.0	15 75.0
無回答	11 1.8	11 1.8	- -
Q13 研修手帳 (研修ファイル) 等が準備されていますか。			
	度数 %	度数 %	度数 %
計	622 100.0	602 100.0	20 100.0
ある	553 88.9	541 89.9	12 60.0
ない	67 10.8	59 9.8	8 40.0
無回答	2 0.3	2 0.3	- -

	全体		病院		有床診療所	
Q14 研修手帳（研修ファイル）等を活用していますか。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
活用している	288	46.3	280	46.5	8	40.0
一部活用している	246	39.5	242	40.2	4	20.0
活用していない	83	13.3	75	12.5	8	40.0
無回答	5	0.8	5	0.8	-	-
Q15 新人研修期間中に受けた研修方法や評価について 【複数回答】						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
集合型講義研修	467	75.1	461	76.6	6	30.0
集合型技術研修	442	71.1	437	72.6	5	25.0
OJT（業務をしながらの指導）	417	67.0	401	66.6	16	80.0
新人業務マニュアルを用いた指導	320	51.4	311	51.7	9	45.0
チェックリストを利用した評価	539	86.7	527	87.5	12	60.0
ローテーション研修	186	29.9	181	30.1	5	25.0
シャドウイングを中心とした指導	136	21.9	135	22.4	1	5.0
その他	3	0.5	3	0.5	-	-
無回答	6	1.0	6	1.0	-	-
Q16 知識・技術等の到達目標に対する評価について 1) 評価時期						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
定期的に行う	480	77.2	466	77.4	14	70.0
新しい技術を行った時から習熟に合わせて行う	69	11.1	67	11.1	2	10.0
特に決まっていない	61	9.8	57	9.5	4	20.0
無回答	12	1.9	12	2.0	-	-
Q16 知識・技術等の到達目標に対する評価について 1) 評価時期：頻度						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	480	100.0	466	100.0	14	100.0
毎週	4	0.8	3	0.6	1	7.1
毎月	122	25.4	118	25.3	4	28.6
2か月に1度	22	4.6	22	4.7	-	-
3か月に1度	249	51.9	243	52.1	6	42.9
その他	33	6.9	31	6.7	2	14.3
無回答	50	10.4	49	10.5	1	7.1
Q16 知識・技術等の到達目標に対する評価について 2) 評価方法 【複数回答】						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
指導者が評価する	166	26.7	161	26.7	5	25.0
自己評価したものを指導者が確認する	469	75.4	457	75.9	12	60.0
自分で確認するのみ	14	2.3	14	2.3	-	-
無回答	13	2.1	10	1.7	3	15.0
Q16 知識・技術等の到達目標に対する評価について 2) 評価方法：指導者とは 【複数回答】						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	595	100.0	578	100.0	17	100.0
その日の指導者	62	10.4	61	10.6	1	5.9
決められた実地指導者	351	59.0	344	59.5	7	41.2
教育担当者	196	32.9	189	32.7	7	41.2
無回答	59	9.9	56	9.7	3	17.6
Q19 該当する施設種別をお答えください。						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
病院	602	96.8	602	100.0	-	-
有床診療所	20	3.2	-	-	20	100.0
無回答	-	-	-	-	-	-
Q20 設置主体について						
	度数	%	度数	%	度数	%
計	622	100.0	602	100.0	20	100.0
国・国立病院機構など	55	8.8	55	9.1	-	-
県・市町村・広域事務組合など	109	17.5	109	18.1	-	-
公的病院	48	7.7	48	8.0	-	-
社会保険関係団体	15	2.4	15	2.5	-	-
医療法人	290	46.6	273	45.3	17	85.0
社会福祉法人	19	3.1	19	3.2	-	-
その他の法人	40	6.4	39	6.5	1	5.0
その他	19	3.1	18	3.0	1	5.0
無回答	27	4.3	26	4.3	1	5.0

【資料編 4】

質問紙結果

- －到達目標の妥当性
- －実施頻度と到達度
- －基礎教育での学習
- －妥当でない理由 自由記載

【資料編 4】

－到達目標の妥当性

病院:教育担当者(n=567.17)

有床診療所:教育担当者(n=19.5)

	妥当性				妥当性				妥当性		
	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない		1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない		1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない
II 静脈内注射、点滴静脈内注射	728	190	32	4.9	★III 気道確保	78.9	10.5	0.0	10.5		
II 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	74.4	185	1.8	5.3	★III 人工呼吸	78.9	10.5	0.0	10.5		
★II 経管栄養法	76.2	169	2.6	4.2	★III 閉鎖式心臓マッサージ	78.9	10.5	0.0	10.5		
II 輸液ポンプの準備と管理	76.2	150	3.2	5.6	★II 安楽な体位の保持	78.9	10.5	0.0	10.5		
II 摘便	79.2	145	1.2	5.1	II 嚔法等身体安楽促進ケア	73.7	10.5	5.3	10.5		
★II 食事介助	81.5	132	1.1	4.2	★I 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	78.9	10.5	0.0	10.5		
★II 抗生物質の用法と副作用の観察	81.3	123	1.9	4.4	★II 経管栄養法	73.7	5.3	10.5	10.5		
II インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	81.0	122	2.1	4.8	★II 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	78.9	5.3	5.3	10.5		
★II 体位変換	81.5	120	1.4	5.1	II 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	73.7	5.3	10.5	10.5		
★III 気道確保	81.1	109	2.6	5.3	IV 人工呼吸器の管理	83.2	5.3	21.1	10.5		
IV 人工呼吸器の管理	77.6	108	7.1	4.6	II 中心静脈内注射の準備・介助・管理	73.7	5.3	10.5	10.5		
★III 閉鎖式心臓マッサージ	81.5	101	3.2	5.3	II 輸液ポンプの準備と管理	78.9	5.3	5.3	10.5		
★II 安楽な体位の保持	84.3	97	1.1	4.9	★III 気管挿管の準備と介助	84.2	5.3	0.0	10.5		
★III 人工呼吸	82.5	92	3.0	5.3	II リラクゼーション	78.9	5.3	5.3	10.5		
II 中心静脈内注射の準備・介助・管理	83.2	88	3.0	4.9	II 精神的安寧を保つための看護ケア	84.2	5.3	0.0	10.5		
★III 気管挿管の準備と介助	81.7	88	4.6	4.9	★II 食事介助	78.9	5.3	5.3	10.5		
II 入眠・睡眠への援助	82.5	86	3.7	5.1	I 洗腸	84.2	5.3	0.0	10.5		
II 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	84.5	85	2.1	4.9	★II 体位変換	84.2	5.3	0.0	10.5		
★II 褥瘡の予防	85.4	79	2.1	4.6	II 入眠・睡眠への援助	73.7	5.3	10.5	10.5		
II 嚔法等身体安楽促進ケア	84.8	79	1.9	5.3	★I 吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	84.2	5.3	0.0	10.5		
II 包帯法	83.2	78	5.1	4.9	I 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	84.2	5.3	0.0	10.5		
★I 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	83.8	76	2.6	6.0	★I 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	84.2	5.3	0.0	10.5		
★II 転倒転落防止策の実施	88.0	63	0.9	4.8	★II 学習の成果を自らの看護実践に活用する	78.9	5.3	5.3	10.5		
II 麻薬の副作用・副作用の観察	86.4	62	2.8	4.6	II 摘便	84.2	0.0	5.3	10.5		
I 心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	86.2	62	2.6	4.9	II 体位ドレナージ	78.9	0.0	5.3	15.8		
II 食生活支援	83.4	60	4.6	6.0	II 包帯法	78.9	0.0	10.5	10.5		
I 導尿	88.0	60	1.1	4.9	II 静脈内注射、点滴静脈内注射	89.5	0.0	0.0	10.5		
I 皮下注射、筋肉内注射、皮内注射	87.8	60	1.4	4.8	II 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	89.5	0.0	0.0	10.5		
II リラクゼーション	85.0	55	4.4	5.1	II 麻薬の副作用・副作用の観察	89.5	0.0	0.0	10.5		
II 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	85.9	51	4.6	4.4	II 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	89.5	0.0	0.0	10.5		
II 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	88.0	46	2.8	4.6	II 止血	89.5	0.0	0.0	10.5		
I 動脈採血の準備と検体の取扱い	88.9	46	1.6	4.9	II 薬剤・放射線曝露防止策の実施	84.2	0.0	5.3	10.5		
★II 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	89.4	44	0.5	5.6	★I 施設における医療安全管理体制について理解する	84.2	0.0	5.3	10.5		
II 止血	86.8	42	3.7	5.3	★I 施設内の医療情報に関する規定を理解する	84.2	0.0	5.3	10.5		
★I 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	88.7	42	1.4	5.6	★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	89.5	0.0	0.0	10.5		
II 精神的安寧を保つための看護ケア	86.8	41	3.5	5.6	★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	89.5	0.0	0.0	10.5		
I 洗髪	91.2	41	0.2	4.6	★I 温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	89.5	0.0	0.0	10.5		
II 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	88.2	41	2.1	5.6	★I ベッドメーカーキング	89.5	0.0	0.0	10.5		
I 洗腸	91.4	39	0.2	4.6	II 食生活支援	73.7	0.0	15.8	10.5		
I 入浴介助	90.5	39	1.1	4.6	★I 自然排尿・排便援助	84.2	0.0	5.3	10.5		
★I 吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	91.0	39	0.7	4.4	I 導尿	84.2	0.0	5.3	10.5		
★II 病院及び看護部の理念を理解し行動する	89.6	39	0.7	5.8	★I 歩行介助・移動の介助・移送	89.5	0.0	0.0	10.5		
II 体位ドレナージ	89.6	35	2.3	4.6	II 体動、移動に注意が必要な患者への援助	84.2	0.0	5.3	10.5		
I 身体計測	91.0	35	0.5	4.9	★I 清拭	89.5	0.0	0.0	10.5		
★I 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	91.2	34	0.7	4.8	I 洗髪	89.5	0.0	0.0	10.5		
★II 病院及び看護部の組織と機能について理解する	90.1	34	0.7	5.8	★I 口腔ケア	84.2	0.0	5.3	10.5		
II 薬剤・放射線曝露防止策の実施	89.6	30	2.1	5.3	I 入浴介助	84.2	0.0	5.3	10.5		
II 体動、移動に注意が必要な患者への援助	90.7	30	1.9	4.4	★I 部分浴・陰部ケア・おむつ交換	84.2	0.0	5.3	10.5		
★II 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	90.5	30	0.9	5.6	★I 緊衣交換等の衣生活支援、整容	89.5	0.0	0.0	10.5		
II 創傷処置	90.8	28	1.6	4.8	★I 酸素吸入療法	89.5	0.0	0.0	10.5		
I 採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	92.1	28	0.2	4.9	★I ネプライザーの実施	84.2	0.0	5.3	10.5		
II 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	90.1	28	1.4	5.6	I 体温調整	84.2	0.0	5.3	10.5		
I 体温調整	92.6	26	0.4	4.4	II 創傷処置	84.2	0.0	5.3	10.5		
★I 無菌操作の実施	91.4	25	1.2	4.9	★II 褥瘡の予防	84.2	0.0	5.3	10.5		
I 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	91.2	25	1.4	4.9	★I 経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	89.5	0.0	0.0	10.5		
★I 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權を擁護する	90.1	25	1.8	5.6	I 皮下注射、筋肉内注射、皮内注射	89.5	0.0	0.0	10.5		
★II チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	90.5	25	1.4	5.6	★II 抗生物質の用法と副作用の観察	89.5	0.0	0.0	10.5		
★I 施設内の医療情報に関する規定を理解する	90.3	25	1.4	5.8	II インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	89.5	0.0	0.0	10.5		
★II 学習の成果を自らの看護実践に活用する	90.5	23	1.2	6.0	★I 意識レベルの把握	89.5	0.0	0.0	10.5		
★I 施設における医療安全管理体制について理解する	91.0	23	0.9	5.8	★I チームメンバーへの応援要請	89.5	0.0	0.0	10.5		
★II 複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	91.5	21	1.2	5.1	★I ハイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	89.5	0.0	0.0	10.5		
★I 職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	91.0	21	1.2	5.6	I 身体計測	89.5	0.0	0.0	10.5		
★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)には決められた初期行動を円滑に実施する	91.2	21	1.2	5.5	★I 静脈血採血と検体の取扱い	89.5	0.0	0.0	10.5		
★II 家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	91.2	19	1.4	5.5	I 動脈採血の準備と検体の取扱い	78.9	0.0	10.5	10.5		
★I 自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	90.7	19	1.4	6.0	I 採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	84.2	0.0	5.3	10.5		
★II 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	91.0	19	1.2	5.8	★I 血糖値測定と検体の取扱い	89.5	0.0	0.0	10.5		
★I ネプライザーの実施	91.2	18	1.6	5.5	I 心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	89.5	0.0	0.0	10.5		
★I 意識レベルの把握	91.5	18	0.9	5.8	★I パルスオキシメーターによる測定	89.5	0.0	0.0	10.5		
★I 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	93.7	16	0.5	4.2	★I スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	89.5	0.0	0.0	10.5		
★I 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	93.5	14	0.9	4.2	★I 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	89.5	0.0	0.0	10.5		
★I 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取る	92.9	14	1.1	4.6	★I 無菌操作の実施	89.5	0.0	0.0	10.5		
★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	93.3	14	0.5	4.8	★I 医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	84.2	0.0	5.3	10.5		
★I 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	92.6	14	0.5	5.5	★I 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	89.5	0.0	0.0	10.5		
★II 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	92.6	14	0.5	5.5	★I 読書防止の手順に沿った与薬	84.2	0.0	5.3	10.5		
	92.6	14	0.2	5.8	★I 患者誤認防止策の実施	89.5	0.0	0.0	10.5		
	91.7	12	1.6	5.5	★II 転倒転落防止策の実施	84.2	0.0	5.3	10.5		
	93.3	12	0.4	5.1	★I 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	89.5	0.0	0.0	10.5		
	91.0	1.2	2.3	5.5	★II 患者等に対し、適切な情報提供を行う	89.5	0.0	0.0	10.5		

病院:教育担当者(n=567.17)

有床診療所:教育担当者(n=19.5)

	妥当性				妥当性			
	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない		1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	
★I 温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	94.2	1.1	0.2	4.6	89.5	0.0	0.0	10.5
★I 医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	93.8	1.1	0.2	4.9	84.2	0.0	5.3	10.5
★II 患者等に対し、適切な情報提供を行う	92.6	1.1	0.9	5.5	89.5	0.0	0.0	10.5
★I プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	93.7	1.1	0.2	5.1	89.5	0.0	0.0	10.5
★II 規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	92.6	1.1	0.9	5.5	89.5	0.0	0.0	10.5
★I 患者を一人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	92.9	1.1	0.5	5.5	84.2	0.0	5.3	10.5
★I 患者者認防止策の実施	93.7	0.9	0.7	4.8	89.5	0.0	0.0	10.5
★I 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	93.3	0.9	0.2	5.6	84.2	0.0	5.3	10.5
★I 歩行介助・移動の介助・移送	93.3	0.7	1.4	4.6	89.5	0.0	0.0	10.5
★I 口腔ケア	93.7	0.7	0.9	4.8	89.5	0.0	0.0	10.5
★I スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	94.2	0.7	0.4	4.8	89.5	0.0	0.0	10.5
★I 誤薬防止の手順に沿った与薬	93.8	0.7	0.4	5.1	84.2	0.0	5.3	10.5
★I 看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族に接する	93.3	0.7	0.4	5.6	89.5	0.0	0.0	10.5
★I 経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	94.2	0.5	0.4	4.9	89.5	0.0	0.0	10.5
★I 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	94.2	0.5	0.5	4.8	89.5	0.0	0.0	10.5
★I 業務の基準・手順に沿って実施する	93.7	0.5	0.2	5.6	89.5	0.0	0.0	10.5
★I 自然排尿・排便援助	95.2	0.4	0.4	4.1	89.5	0.0	0.0	10.5
★I 血糖値測定と検体の取扱い	94.5	0.4	0.2	4.9	89.5	0.0	0.0	10.5
★I ベッドメーカー	95.6	0.2	0.2	4.1	89.5	0.0	0.0	10.5
★I 清拭	94.9	0.2	0.4	4.6	78.9	0.0	10.5	10.5
★I バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	94.7	0.2	0.4	4.8	78.9	0.0	10.5	10.5
★I 静脈血採血と検体の取扱い	94.7	0.2	0.4	4.8	84.2	0.0	5.3	10.5
★I パルスオキシメーターによる測定	94.7	0.2	0.4	4.8	84.2	0.0	5.3	10.5
★I 部分浴・陰部ケア・おむつ交換	95.4	0.0	0.2	4.4	89.5	0.0	0.0	10.5
★I 寝衣交換等の衣生活支援、整容	95.4	0.0	0.2	4.4	84.2	0.0	5.3	10.5

	妥当性				妥当性			
	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない		1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	
IV 人工呼吸器の管理	65.3	6.6	20.0	8.1	61.1	5.6	0.0	33.3
II 静脈内注射、点滴静脈内注射	83.0	5.7	2.6	8.7	61.1	5.6	0.0	33.3
II 輸液ポンプの準備と管理	81.5	5.7	4.2	8.7	72.2	5.6	5.6	16.7
★III 気管挿管の準備と介助	71.1	5.7	13.6	9.6	72.2	5.6	5.6	16.7
II 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	84.5	5.1	3.8	6.6	55.6	5.6	5.6	33.3
II 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	76.6	4.9	9.2	9.2	55.6	0.0	22.2	22.2
★II 閉鎖式心臓マッサージ	71.5	4.9	14.3	9.2	72.2	0.0	5.6	22.2
II 摘便	84.2	4.5	4.7	6.6	61.1	0.0	16.7	22.2
II 中心静脈内注射の準備・介助・管理	76.4	4.3	10.0	9.2	55.6	0.0	16.7	27.8
★III 気道確保	77.4	4.3	9.8	8.5	55.6	0.0	11.1	33.3
★III 人工呼吸	73.0	4.2	13.6	9.2	55.6	0.0	11.1	33.3
II インジユリン製剤の種類・用法・副作用の観察	84.2	3.8	3.0	9.1	55.6	0.0	5.6	38.9
I 心電図モニター・12誘導心電図の装着・管理	81.1	3.8	5.8	9.2	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	82.3	3.8	5.1	8.9	55.6	0.0	5.6	38.9
★II 経管栄養法	85.3	3.6	4.9	6.2	66.7	0.0	0.0	33.3
II 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	74.0	3.6	14.3	8.1	66.7	0.0	0.0	33.3
II 食生活支援	82.8	3.6	6.4	7.2	66.7	0.0	0.0	33.3
★II 抗生物質の用法と副作用の観察	85.5	3.6	2.1	8.9	61.1	0.0	5.6	33.3
★II 褥瘡の予防	84.9	3.4	3.2	8.5	61.1	0.0	5.6	33.3
I 導尿	74.2	3.2	12.1	10.6	61.1	0.0	5.6	33.3
★II リラクゼーション	85.3	3.2	4.5	7.0	61.1	0.0	5.6	33.3
★II 複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	85.8	3.2	1.7	9.2	66.7	0.0	0.0	33.3
II 麻薬の副作用・副作用の観察	77.2	3.0	10.8	9.1	61.1	0.0	5.6	33.3
★II 体位変換	87.9	3.0	2.3	6.8	66.7	0.0	0.0	33.3
II 決められた業務を時間内に実施できるように調整する	84.7	3.0	2.8	9.4	55.6	0.0	5.6	38.9
★I 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	84.0	2.8	4.7	8.5	66.7	0.0	0.0	33.3
II 体位ドレナージ	77.5	2.6	10.9	8.9	66.7	0.0	0.0	33.3
II 体動、移動に注意が必要な患者への援助	86.6	2.6	4.2	6.6	61.1	0.0	0.0	38.9
★II 安楽な体位の保持	86.6	2.6	2.3	8.5	72.2	0.0	11.1	16.7
★I 自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	83.4	2.6	4.9	9.1	61.1	0.0	16.7	22.2
II 止血	75.7	2.5	12.6	9.2	72.2	0.0	5.6	22.2
II 精神的安寧を保つための看護ケア	77.5	2.5	10.4	9.6	77.8	0.0	0.0	22.2
II 入眠・睡眠への援助	84.0	2.5	6.8	6.8	77.8	0.0	0.0	22.2
★I チームメンバーへの応援要請	80.0	2.5	8.5	9.1	72.2	0.0	0.0	27.8
II 看護等身体安楽促進ケア	84.7	2.5	4.0	8.9	72.2	0.0	0.0	27.8
★II 転倒転落防止策の実施	86.6	2.5	2.3	8.7	66.7	0.0	5.6	27.8
I 洗腸	88.1	2.3	2.8	6.8	66.7	0.0	5.6	27.8
★I 無菌操作の実施	82.5	2.3	6.0	9.2	72.2	0.0	0.0	27.8
II 包帯法	81.9	2.3	7.0	8.9	72.2	0.0	0.0	27.8
II 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)	75.3	2.1	12.6	10.0	66.7	0.0	5.6	27.8
★II 食事介助	78.9	2.1	9.6	9.4	61.1	0.0	5.6	33.3
★I 意識レベルの把握	88.5	2.1	3.8	5.7	66.7	0.0	5.6	27.8
I 動脈採血の準備と検体の取扱い	83.8	2.1	6.0	8.1	66.7	0.0	5.6	27.8
★II 施設内の医療情報に関する規定を理解する	80.0	2.1	9.1	8.9	72.2	0.0	0.0	27.8
★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	78.9	1.9	8.9	10.4	66.7	0.0	5.6	27.8
★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	79.1	1.9	9.2	9.8	61.1	0.0	5.6	33.3
I 皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射	78.3	1.9	10.2	9.6	66.7	0.0	5.6	27.8
★I 看護行為によって患者の生命を脅かす危険性のあることを認識し行動する	87.0	1.9	2.3	8.9	61.1	0.0	5.6	33.3
★II 薬剤の意向を把握し、家族にしかたがない役割を判断し支援する	85.1	1.9	4.3	8.7	66.7	0.0	0.0	33.3
II 創傷処置	84.0	1.9	5.5	8.7	66.7	0.0	0.0	33.3
★II 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	78.7	1.7	10.0	9.6	66.7	0.0	0.0	33.3
II 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	85.7	1.7	4.3	8.3	55.6	0.0	5.6	38.9
II 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	86.0	1.7	3.0	9.2	66.7	0.0	5.6	27.8
★I 職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	84.0	1.7	8.3	9.4	72.2	0.0	0.0	27.8
★II 病院及び看護部の理念を理解し行動する	85.7	1.7	4.0	8.7	72.2	0.0	0.0	27.8
★II 規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	83.8	1.7	5.5	9.1	72.2	0.0	0.0	27.8
★I 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權を擁護する	84.2	1.5	4.2	10.2	61.1	0.0	5.6	33.3
★II 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	84.9	1.5	4.9	8.7	72.2	0.0	0.0	27.8
★II 学習の成果を自らの看護実践に活用する	84.3	1.5	4.7	9.4	66.7	0.0	5.6	27.8
★I 施設における医療安全管理体制について理解する	84.0	1.5	5.3	9.2	72.2	0.0	0.0	27.8
★I 温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	79.1	1.3	10.4	9.2	72.2	0.0	0.0	27.8
I 入浴介助	90.0	1.3	3.6	5.1	66.7	0.0	0.0	33.3
I 採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	86.4	1.3	5.1	7.2	66.7	0.0	0.0	33.3
★II 病院及び看護部の組織と機能について理解する	88.7	1.3	1.1	8.9	61.1	0.0	0.0	38.9
★I 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取る	84.2	1.3	6.0	8.5	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 自然排尿・排便援助	86.8	1.3	3.2	8.7	66.7	0.0	0.0	33.3
I 洗髪	90.2	1.1	1.9	6.8	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 酸素吸入療法	88.9	1.1	3.0	7.0	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	89.1	1.1	2.3	7.5	66.7	0.0	0.0	33.3
I 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	88.7	1.1	3.0	7.2	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 業務の基準・手順に沿って実施する	84.5	1.1	5.3	9.1	66.7	0.0	0.0	33.3
★II 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	85.3	1.1	1.5	9.2	66.7	0.0	0.0	33.3
★II 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	82.3	1.1	6.2	10.4	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	87.4	1.1	3.0	8.5	66.7	0.0	0.0	33.3
★I ベッドメーカーキング	91.3	0.9	2.1	5.7	66.7	0.0	0.0	33.3
★I ネブラライザーの実施	88.5	0.9	3.4	7.2	66.7	0.0	0.0	33.3

病院:実地指導者(n=530.20)

有床診療所:実地指導者(n=18.5)

	妥当性				妥当性				
	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない		1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない		
★I バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	89.8	0.9	1.1	8.1	★II 複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	85.3	0.9	4.7	9.1	★I 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	87.5	0.9	2.3	9.2	II 決められた業務を時間内に実施できるように調整する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 看護は患者中心のサービスの提供である事を認識し、患者・家族に接する	86.8	0.9	3.6	8.7	II 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	61.1	0.0	5.6	33.3
★II チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	86.0	0.9	4.0	9.1	II 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 歩行介助・移動の介助・移送	91.3	0.8	1.1	6.8	★II 規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 口腔ケア	90.2	0.8	2.1	7.0	★II 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	66.7	0.0	0.0	33.3
I 体温調整	89.8	0.8	1.7	7.7	★II 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	87.0	0.8	3.2	9.1	★II 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 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	87.0	0.8	3.0	9.2	★I 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權を擁護する	61.1	0.0	0.0	38.9
★II 患者等に対し、適切な情報提供を行う	84.9	0.8	5.1	9.2	★I 看護行為によって患者の生命を脅かす危険性のあることを認識し行動する	61.1	0.0	0.0	38.9
★I 血糖値測定と検体の取扱い	89.8	0.6	1.3	8.3	★I 職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	88.5	0.6	2.1	8.9	★I 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	66.7	0.0	0.0	33.3
★II 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	84.9	0.6	4.5	10.0	★I 患者を一人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	88.1	0.6	2.8	8.5	★I 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 静脈血採血と検体の取扱い	89.6	0.4	1.3	8.7	★II 家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 誤薬防止の手順に沿った与薬	88.1	0.4	2.6	8.9	★I 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 患者誤認防止策の実施	88.9	0.4	2.1	8.7	★I 看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族に接する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	87.5	0.4	2.8	9.2	★II 病院及び看護部の理念を理解し行動する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 清拭	91.3	0.2	1.5	7.0	★II 病院及び看護部の組織と機能について理解する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 部分浴・陰部ケア・おむつ交換	91.5	0.2	1.5	6.8	★II チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	89.6	0.2	1.7	8.5	★I 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取る	66.7	0.0	0.0	33.3
I 身体計測	88.7	0.2	2.3	8.9	★I 自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	66.7	0.0	0.0	33.3
★I 寝衣交換等の衣生活支援、整容	91.3	0.0	1.7	7.0	★II 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	66.7	0.0	0.0	33.3
★I バルースオキシメーターによる測定	90.2	0.0	0.8	9.1	★II 学習の成果を自らの看護実践に活用する	66.7	0.0	0.0	33.3

★1年以内 に経験し 修得を 目指す項目	到達の目安	99床以下 教育担当者(n=116 3)				100~199床 教育担当者(n=168 1)				200~499床 教育担当者(n=145 6)				500床以上 教育担当者(n=40 6)							
		妥当性				妥当性				妥当性				妥当性							
		1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答				
	II	II 静脈内注射、点滴静脈内注射	62.1	22.4	6.0	9.5	II 静脈内注射、点滴静脈内注射	69.6	22.6	1.8	6.0	II 輸液ポンプの準備と管理	75.9	20.7	1.4	2.1	★II 経管栄養法	70.0	27.5	0.0	2.5
	II	II 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	66.4	19.8	4.3	9.5	II 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	72.6	21.4	0.0	6.0	★II 経管栄養法	78.6	19.3	0.0	2.1	II 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	67.5	27.5	2.5	2.5
	II	II 排便	70.7	19.8	2.6	6.9	II 排便	78.0	16.1	0.0	6.0	II 静脈内注射、点滴静脈内注射	76.6	18.6	2.8	2.1	II 輸液ポンプの準備と管理	65.0	27.5	2.5	5.0
★	II	★II 経管栄養法	71.6	17.2	4.3	6.9	★II 経管栄養法	75.6	16.1	3.0	5.4	II 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	78.6	17.2	0.7	3.4	II 静脈内注射、点滴静脈内注射	75.0	22.5	0.0	2.5
★	II	★II 抗生物質の用法と副作用の観察	73.3	15.5	3.4	7.8	IV 人工呼吸器の管理	72.6	14.9	7.1	5.4	★II 抗生物質の用法と副作用の観察	81.4	16.6	0.0	2.1	★II 抗生物質の用法と副作用の観察	75.0	20.0	2.5	2.5
★	III	★III 気管挿管の準備と介助	74.1	13.8	5.2	6.9	★II 食事介助	79.2	14.9	0.6	5.4	★II 体位変換	84.8	12.4	0.0	2.8	II インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	77.5	20.0	0.0	2.5
★	II	★II 体位変換	75.9	13.8	3.4	6.9	★II 抗生物質の用法と副作用の観察	79.2	14.3	1.2	5.4	II インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	86.2	11.0	0.7	2.1	II 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	77.5	20.0	0.0	2.5
★	III	★III 気道確保	75.9	13.8	2.6	7.8	★II 安楽な体位の保持	79.2	14.3	0.0	6.5	I 皮下注射、筋肉内注射、皮内注射	86.2	11.0	0.7	2.1	II 中心静脈内注射の準備・介助・管理	77.5	17.5	0.0	5.0
	II	II インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	75.9	12.9	3.4	7.8	II 輸液ポンプの準備と管理	77.4	13.7	2.4	6.5	★II 抗生物質の用法と副作用の観察	87.6	10.3	0.0	2.1	II 麻薬の副作用・副作用の観察	80.0	17.5	0.0	2.5
★	III	★III 閉鎖式心臓マッサージ	76.7	12.1	3.4	7.8	II インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	78.6	13.1	2.4	6.0	閉鎖式心臓マッサージ	86.2	9.7	2.1	2.1	★II 食事介助	80.0	17.5	0.0	2.5
	II	II 輸液ポンプの準備と管理	75.9	11.2	3.4	9.5	★II 体位変換	79.8	13.1	0.6	6.5	排便	85.5	9.7	0.7	4.1	II 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	80.0	15.0	0.0	5.0
★	II	★II 食事介助	80.2	11.2	1.7	6.9	★III 気道確保	78.6	12.5	3.0	6.0	気道確保	86.9	9.7	1.4	2.1	II 入眠・睡眠への援助	82.5	15.0	0.0	2.5
	IV	IV 人工呼吸器の管理	70.7	10.3	10.3	8.6	★III 人工呼吸	80.4	10.7	3.0	6.0	人工呼吸器の管理	85.5	9.0	3.4	2.1	II 包帯法	77.5	12.5	7.5	2.5
★	II	★II 褥瘡の予防	76.7	10.3	5.2	7.8	★III 閉鎖式心臓マッサージ	79.8	10.7	3.6	6.0	人工呼吸	86.2	9.0	2.8	2.1	II 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	82.5	12.5	2.5	2.5
★	III	III 人工呼吸	80.2	9.5	2.6	7.8	★II 褥瘡の予防	82.7	10.7	1.2	5.4	中心静脈内注射の準備・介助・管理	88.3	9.0	0.7	2.1	II 排便	80.0	12.5	2.5	5.0
★	I	I 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	80.2	9.5	3.4	6.9	★II 転倒転落防止策の実施	83.3	10.7	0.0	6.0	包帯法	86.2	8.3	3.4	2.1	★II 体位変換	82.5	12.5	2.5	2.5
	II	II 嚥法等身体安楽促進ケア	80.2	8.6	3.4	7.8	II 包帯法	78.0	10.1	5.4	6.5	輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	90.3	7.6	0.0	2.1	★I 動脈血採血の準備と検体の取り扱い	85.0	12.5	0.0	2.5
	II	II 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	76.7	7.8	8.6	6.9	II 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	82.7	10.1	1.2	6.0	心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	86.2	7.6	3.4	2.8	★II 安楽な体位の保持	85.0	12.5	0.0	2.5
	II	II 中心静脈内注射の準備・介助・管理	77.6	7.8	6.0	8.6	II 嚥法等身体安楽促進ケア	80.4	10.1	1.8	7.7	安楽な体位の保持	89.7	7.6	0.7	2.1	II 食生活支援	85.0	12.5	0.0	2.5
	II	II 入眠・睡眠への援助	76.7	7.8	6.9	8.6	気管挿管の準備と介助	79.8	9.5	4.8	7.7	気管挿管の準備と介助	89.7	6.2	2.1	2.1	II 嚥法等身体安楽促進ケア	85.0	12.5	0.0	2.5
	II	II 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	82.8	6.9	2.6	7.8	麻薬の副作用・副作用の観察	83.9	8.3	1.8	6.0	入眠・睡眠への援助	89.7	6.2	1.4	2.8	IV 人工呼吸器の管理	85.0	10.0	2.5	2.5
★	II	II 安楽な体位の保持	81.9	6.9	3.4	7.8	患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	82.7	8.3	1.8	7.1	動脈血採血の準備と検体の取り扱い	91.0	6.2	0.7	2.1	II リラクゼーション	85.0	10.0	2.5	2.5
	I	I 導尿	83.6	6.9	1.7	7.8	中心静脈内注射の準備・介助・管理	84.5	7.7	1.8	6.0	体位ドレナージ	90.3	5.5	2.1	2.1	★I 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	85.0	10.0	2.5	2.5
★	II	II 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	82.8	6.9	0.9	9.5	入眠・睡眠への援助	82.7	7.1	3.6	6.5	麻薬の副作用・副作用の観察	91.7	5.5	1.4	1.4	★II 病院及び看護部の理念を理解し行動する	85.0	10.0	2.5	2.5
	II	II 包帯法	81.9	6.0	3.4	8.6	食生活支援	80.4	6.5	4.8	8.3	患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	90.3	5.5	0.7	3.4	I 導尿	85.0	10.0	2.5	2.5
	II	II 止血	81.9	6.0	4.3	7.8	心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	85.1	6.0	2.4	6.5	患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	87.6	5.5	3.4	3.4	I 洗髪	87.5	10.0	0.0	2.5
	II	II リラクゼーション	82.8	5.2	4.3	7.8	薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	87.5	5.4	1.2	6.0	食生活支援	87.6	5.5	3.4	3.4	閉鎖式心臓マッサージ	80.0	7.5	7.5	5.0
	I	I 心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	85.3	4.3	3.4	6.9	針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	88.1	5.4	0.6	6.0	入浴介助	89.7	5.5	2.8	2.1	II 精神的安寧を保つための看護ケア	87.5	7.5	2.5	2.5
	II	II 食生活支援	80.2	4.3	6.9	8.6	血液製剤を適切に請求・受領・保管する	87.5	5.4	0.0	7.1	リラクゼーション	88.3	4.8	5.5	1.4	II 止血	90.0	7.5	0.0	2.5
	II	II 創傷処置	86.2	4.3	2.6	6.9	洗腸	88.7	5.4	0.0	6.0	洗髪	93.1	4.8	0.0	2.1	気道確保	82.5	7.5	5.0	5.0
	II	II 薬剤・放射線暴露防止策の実施	84.5	3.4	4.3	7.8	入浴介助	87.5	5.4	0.6	6.5	吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	93.1	4.8	0.0	2.1	心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	82.5	7.5	2.5	2.5
	II	II 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	82.8	3.4	5.2	8.6	リラクゼーション	82.7	4.8	4.8	7.7	薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	92.4	4.1	2.1	1.4	褥瘡の予防	90.0	7.5	0.0	2.5
★	II	II 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	86.2	3.4	1.7	8.6	関節可動域訓練・廃用性症候群予防	85.1	4.8	4.8	5.4	施設内の医療情報に関する規定を理解する	91.7	4.1	1.4	2.8	薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	90.0	7.5	0.0	2.5
★	II	II 病院及び看護部の理念を理解し行動する	87.9	3.4	0.9	7.8	止血	83.9	4.8	4.8	6.5	体温調整	93.1	4.1	0.7	2.1	血液製剤を適切に請求・受領・保管する	90.0	7.5	0.0	2.5
★	II	II 病院及び看護部の組織と機能について理解する	87.9	3.4	0.9	7.8	体位ドレナージ	87.5	4.8	1.8	6.0	嚥法等身体安楽促進ケア	91.7	4.1	2.1	2.1	患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	90.0	7.5	0.0	2.5
★	II	II 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	87.1	3.4	1.7	7.8	薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	87.5	4.8	0.6	7.1	転倒転落防止策の実施	93.8	4.1	0.0	2.1	病院及び看護部の組織と機能について理解する	87.5	7.5	2.5	2.5
★	II	II 学習の成果を自らの看護実践に活用する	87.1	3.4	1.7	7.8	病院及び看護部の理念を理解し行動する	88.1	4.8	0.0	7.1	関節可動域訓練・廃用性症候群予防	92.4	3.4	2.8	1.4	チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	90.0	7.5	0.0	2.5
	I	I 皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射	87.9	3.4	0.9	7.8	導尿	89.3	4.8	0.0	6.0	褥瘡の予防	93.1	3.4	0.7	2.8	吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	90.0	7.5	0.0	2.5
	I	I 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	87.1	3.4	1.7	7.8	洗髪	88.7	4.8	0.0	6.5	導尿	92.4	3.4	0.7	3.4	皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射	87.5	7.5	2.5	2.5
★	II	II 転倒転落防止策の実施	87.1	3.4	1.7	7.8	吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	88.1	4.8	1.2	6.0	体動・移動に注意が必要な患者への援助	94.5	3.4	0.0	2.1	転倒転落防止策の実施	85.0	7.5	5.0	2.5
	II	II 決められた業務を時間内に実施できるように調整する	85.3	3.4	2.6	8.6	精神的安寧を保つための看護ケア	86.9	4.2	1.8	7.1	身体計測	92.4	3.4	1.4	2.8	看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	87.5	7.5	2.5	2.5
	II	II 精神的安寧を保つための看護ケア	81.9	2.6	6.0	9.5	患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	87.5	4.2	1.2	7.1	看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	94.5	3.4	0.0	2.1	複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	87.5	7.5	2.5	2.5
	II	II 体位ドレナージ	86.2	2.6	4.3	6.9	皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射	87.5	4.2	1.8	6.5	精神的安寧を保つための看護ケア	90.3	2.8	4.8	2.1	決められた業務を時間内に実施できるように調整する	90.0	7.5	0.0	2.5
	II	II 麻薬の副作用・副作用の観察	84.5	2.6	5.2	7.8	身体計測	89.3	4.2	0.0	6.5	針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	94.5	2.8	0.7	2.1	人工呼吸	82.5	5.0	7.5	5.0
★	I	I 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	88.8	2.6	0.9	7.8	採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	89.3	4.2	0.0	6.5	家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	92.4	2.8	0.7	4.1	気管挿管の準備と介助	82.5	5.0	7.5	5.0
★	I	I 意識レベルの把握	90.5	2.6	0.9	6.0	看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	88.7	4.2	0.6	6.5	病院及び看護部の組織と機能について理解する	94.5	2.8	0.0	2.8	薬剤・放射線暴露防止策の実施	87.5	5.0	5.0	2.5
	II	II 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	85.3	2.6	3.4	8.6	薬剤・放射線暴露防止策の実施	88.7	3.6	1.2	6.5	学習の成果を自らの看護実践に活用する	93.8	2.8	0.7	2.8	施設における医療安全管理体制について理解する	92.5	5.0	0.0	2.5
★	II	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	84.5	2.6	4.3	8.6	看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	88.7	3.6	1.2	6.5	洗腸	94.5	2.8	0.0	2.8	看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	92.5	5.0	0.0	2.5
★	II	II 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	87.1	2.6	1.7	8.6	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権利を擁護する	88.7	3.6	0.6	7.1	採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	94.5	2.8	0.0	2.8	洗腸	92.5	5.0	0.0	2.5
★	I	I 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	87.9	2.6	2.6	6.9	病院及び看護部の組織と機能について理解する	89.3	3.6	0.0	7.1	施設における医療安全管理体制について理解する	95.2	2.1	0.7	2.1	体動・移動に注意が必要な患者への援助	92.5	5.0	0.0	2.5
★	II	II チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	87.9	2.6	1.7	7.8	洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	87.5	3.6	2.4	6.5	病院及び看護部の理念を理解し行動する	94.5	2.1	0.7	2.8	身体計測	92.5	5.0	0.0	2.5
	II	II 体動・移動に注意が必要な患者への援助	84.5	2.6	6.0	6.9	無菌操作の実施	90.5	3.0	0.6	6.0	温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	94.5								

★1年以内に経験し修得を目指す項目	到達の目安	99床以下 教育担当者(n=116 3)				100～199床 教育担当者(n=168 1)				200～499床 教育担当者(n=145 6)				500床以上 教育担当者(n=40 6)							
		妥当性				妥当性				妥当性				妥当性							
		1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答				
★	I	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	88.8	1.7	2.6	6.9	施設内の医療情報に関する規定を理解する	91.1	1.8	0.0	7.1	職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	95.9	1.4	0.0	2.8	課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	95.0	2.5	0.0	2.5
★	I	職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	87.9	1.7	3.4	6.9	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	91.1	1.8	0.6	6.5	患者を一人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	95.2	1.4	0.7	2.8	学習の成果を自らの看護実践に活用する	95.0	2.5	0.0	2.5
★	II	家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	87.9	1.7	3.4	6.9	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	91.1	1.8	0.0	7.1	チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	94.5	1.4	1.4	2.8	入浴介助	95.0	2.5	0.0	2.5
★	I	自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	88.8	1.7	1.7	7.8	家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	91.1	1.8	0.0	7.1	酸素吸入療法	96.6	1.4	0.0	2.1	経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	95.0	2.5	0.0	2.5
★	I	温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	88.8	1.7	0.9	8.6	チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	90.5	1.8	0.6	7.1	ネブライザーの実施	96.6	1.4	0.0	2.1	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	95.0	2.5	0.0	2.5
	I	洗髪	90.5	1.7	0.9	6.9	歩行介助・移動の介助・移送	92.3	1.8	1.2	4.8	患者等に対し、適切な情報提供を行う	95.2	1.4	1.4	2.1	針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	95.0	0.0	2.5	2.5
	I	入浴介助	90.5	1.7	0.9	6.9	口腔ケア	91.1	1.8	0.6	6.5	プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	96.6	1.4	0.0	2.1	施設内の医療情報に関する規定を理解する	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	90.5	1.7	0.9	6.9	酸素吸入療法	91.7	1.8	1.2	5.4	業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	96.6	1.4	0.0	2.1	必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	95.0	0.0	2.5	2.5
★	I	スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	89.7	1.7	0.9	7.8	ネブライザーの実施	92.3	1.8	0.6	5.4	決められた業務を時間内に実施できるように調整する	95.9	1.4	0.7	2.1	患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	89.7	1.7	0.9	7.8	決められた業務を時間内に実施できるように調整する	88.1	1.8	3.0	7.1	チームメンバーへの応援要請	97.2	0.7	0.0	2.1	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	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	誤薬防止の手順に沿った与薬	88.8	1.7	1.7	7.8	施設における医療安全管理体制について理解する	91.7	1.2	1.2	6.0	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	96.6	0.7	0.7	2.1	患者を一人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	患者誤認防止策の実施	88.8	1.7	1.7	7.8	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	91.7	1.2	0.6	6.5	薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	97.2	0.7	0.0	2.1	自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	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	88.8	1.7	0.9	8.6	費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	89.9	1.2	2.4	6.5	規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	97.2	0.7	0.0	2.1	温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	97.5	0.0	0.0	2.5
★	II	患者等に対し、適切な情報提供を行う	87.9	1.7	1.7	8.6	患者を一人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	91.7	1.2	0.0	7.1	看護用具・衛生材料の整備・点検を行う	96.6	0.7	0.7	2.1	ベッドメーカーキング	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	88.8	1.7	0.9	8.6	学習の成果を自らの看護実践に活用する	91.1	1.2	0.6	7.1	患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	94.5	0.7	2.8	2.1	自然排便・排便援助	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	88.8	1.7	0.9	8.6	スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	92.9	1.2	0.0	6.0	費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	93.8	0.7	3.4	2.1	歩行介助・移動の介助・移送	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	チームメンバーへの応援要請	91.4	0.9	0.9	6.9	医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	92.9	1.2	0.0	6.0	課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	95.9	0.7	0.7	2.8	清拭	97.5	0.0	0.0	2.5
★	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	87.1	0.9	3.4	8.6	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	92.9	1.2	0.0	6.0	ベッドメーカーキング	97.9	0.7	0.0	1.4	口腔ケア	95.0	0.0	0.0	5.0
	I	動脈採血の準備と検体の取扱い	88.8	0.9	3.4	6.9	業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	91.7	1.2	0.6	6.5	自然排便・排便援助	97.9	0.7	0.0	1.4	部分浴・陰部ケア・おむつ交換	97.5	0.0	0.0	2.5
★	II	費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	88.8	0.9	1.7	8.6	守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	91.7	1.2	0.0	7.1	口腔ケア	95.2	0.7	2.1	2.1	寝衣交換等の衣生活支援、整容	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	患者を一人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	90.5	0.9	1.7	6.9	接する	91.7	1.2	0.0	7.1	洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	97.2	0.7	0.0	2.1	酸素吸入療法	97.5	0.0	0.0	2.5
	I	洗腸	91.4	0.9	0.9	6.9	意識レベルの把握	92.3	0.6	1.2	6.0	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	96.6	0.7	0.7	2.1	ネブライザーの実施	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	歩行介助・移動の介助・移送	89.7	0.9	1.7	7.8	必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	93.5	0.6	0.0	6.0	業務の基準・手順に沿って実施する	96.6	0.7	0.0	2.8	体温調整	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	酸素吸入療法	90.5	0.9	1.7	6.9	課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	92.3	0.6	0.0	7.1	守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	96.6	0.7	0.0	2.8	創傷処置	97.5	0.0	0.0	2.5
	I	採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	91.4	0.9	0.9	6.9	自然排便・排便援助	93.5	0.6	0.6	5.4	看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族に接する	96.6	0.7	0.0	2.8	バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	業務の基準・手順に沿って実施する	89.7	0.9	0.9	8.6	清拭	92.9	0.6	0.0	6.5	必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	97.9	0.0	0.0	2.1	静脈血採血と検体の取扱い	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	91.4	0.9	0.9	6.9	経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	92.9	0.6	0.0	6.5	歩行介助・移動の介助・移送	95.9	0.0	1.4	2.8	採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	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取る	90.5	0.9	0.9	7.8	患者誤認防止策の実施	93.5	0.6	0.0	6.0	清拭	97.2	0.0	0.7	2.1	血糖値測定と検体の取扱い	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	ベッドメーカーキング	91.4	0.0	0.9	7.8	患者等に対し、適切な情報提供を行う	92.9	0.6	0.0	6.5	部分浴・陰部ケア・おむつ交換	97.9	0.0	0.0	2.1	パルスオキシメーターによる測定	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	自然排便・排便援助	92.2	0.0	0.9	6.9	プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	93.5	0.6	0.0	6.0	寝衣交換等の衣生活支援、整容	97.9	0.0	0.0	2.1	スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	95.0	0.0	2.5	2.5
★	I	清拭	92.2	0.0	0.9	6.9	業務の基準・手順に沿って実施する	92.9	0.6	0.0	6.5	経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	97.2	0.0	0.0	2.8	医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	口腔ケア	92.2	0.0	0.9	6.9	規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	92.9	0.0	0.6	6.5	バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	96.6	0.0	0.7	2.8	洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	95.0	0.0	2.5	2.5
★	I	部分浴・陰部ケア・おむつ交換	92.2	0.0	0.9	6.9	温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	95.2	0.0	0.0	4.8	静脈血採血と検体の取扱い	97.2	0.0	0.0	2.8	誤薬防止の手順に沿った与薬	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	寝衣交換等の衣生活支援、整容	92.2	0.0	0.9	6.9	ベッドメーカーキング	95.2	0.0	0.0	4.8	血糖値測定と検体の取扱い	97.2	0.0	0.0	2.8	患者誤認防止策の実施	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	ネブライザーの実施	92.2	0.0	0.9	6.9	部分浴・陰部ケア・おむつ交換	94.0	0.0	0.0	6.0	パルスオキシメーターによる測定	97.2	0.0	0.0	2.8	患者等に対し、適切な情報提供を行う	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	91.4	0.0	0.9	7.8	寝衣交換等の衣生活支援、整容	94.0	0.0	0.0	6.0	スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	97.9	0.0	0.0	2.1	プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	92.2	0.0	0.9	6.9	バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	94.0	0.0	0.0	6.0	医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	97.9	0.0	0.0	2.1	業務の基準・手順に沿って実施する	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	静脈血採血と検体の取扱い	92.2	0.0	0.9	6.9	静脈血採血と検体の取扱い	93.5	0.0	0.6	6.0	誤薬防止の手順に沿った与薬	97.9	0.0	0.0	2.1	業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	血糖値測定と検体の取扱い	92.2	0.0	0.9	6.9	血糖値測定と検体の取扱い	93.5	0.0	0.0	6.5	患者誤認防止策の実施	97.9	0.0	0.0	2.1	守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	パルスオキシメーターによる測定	91.4	0.0	1.7	6.9	パルスオキシメーターによる測定	94.0	0.0	0.0	6.0	複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	97.9	0.0	0.0	2.1	看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族に接する	97.5	0.0	0.0	2.5
★	I	看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族に接する	91.4	0.0	1.7	6.9	誤薬防止の手順に沿った与薬	93.5	0.0	0.0	6.5	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取る	97.2	0.0	0.0	2.8	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取る	97.5	0.0	0.0	2.5

		★1年以内に経験し修得を 目指す項目	到達の目安	99床以下 教育担当者(n=116 3)				99床以下 実地指導者(n=109 4)				1 教育担当者(n=168 1)				100~199床 実地指導者(n=167 3)							
				妥当性				妥当性				妥当性				妥当性							
				1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答				
108 技術 排泄援助技術	③ 静脈内注射、点滴静脈内注射		II	1	1	1	62.1	22.4	6.0	9.5	81.7	6.4	0.9	11.0	静脈内注射、点滴静脈内注射	69.6	22.6	1.8	6.0	82.0	6.0	3.6	8.4
127 技術 呼吸・循環を整える技術	③ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理		II	1	1	1	66.4	19.8	4.3	9.5	82.6	7.3	3.7	6.4	膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	72.6	21.4	0.0	6.0	85.0	4.2	5.4	5.4
130 技術 創傷管理技術	④ 摘便		II	1	1		70.7	19.8	2.6	6.9	82.6	6.4	4.6	6.4	摘便	78.0	16.1	0.0	6.0	88.6	3.0	3.6	4.8
105 技術 食事援助技術	③ 経管栄養法	★	II	1	1	1	71.6	17.2	4.3	6.9	83.5	6.4	3.7	6.4	経管栄養法	75.6	16.1	3.0	5.4	85.6	4.2	5.4	4.8
133 技術 与薬の技術	⑦ 抗生物質の用法と副作用の観察	★	II	1	1	1	73.3	15.5	3.4	7.8	83.5	2.8	1.8	11.9	人工呼吸器の管理	72.6	14.9	7.1	5.4	86.5	6.6	21.0	6.0
135 技術 与薬の技術	⑤ 気管挿管の準備と介助	★	III	1	1	1	74.1	13.8	5.2	6.9	85.1	5.5	17.4	11.9	食事介助	79.2	14.9	0.6	5.4	89.2	2.4	4.2	4.2
143 技術 救命救急処置技術	② 体位変換	★	II	1	1		75.9	13.8	3.4	6.9	82.6	7.3	0.9	9.2	抗生物質の用法と副作用の観察	79.2	14.3	1.2	5.4	85.6	4.2	1.8	8.4
144 技術 救命救急処置技術	② 気道確保	★	III	1	1		75.9	13.8	2.6	7.8	69.7	5.5	13.8	11.0	安楽な体位の保持	79.2	14.3	0.0	6.5	88.6	1.2	2.4	7.8
145 技術 救命救急処置技術	⑧ インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察		II	1	1	1	75.9	12.9	3.4	7.8	79.8	4.6	3.7	11.9	輸液ポンプの準備と管理	77.4	13.7	2.4	6.5	83.2	4.8	4.2	7.8
158 技術 苦痛の緩和・安楽確保の技術	④ 閉鎖式心臓マッサージ	★	III	1	1	1	76.7	12.1	3.4	7.8	65.1	4.6	17.4	12.8	インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	78.6	13.1	2.4	6.0	84.4	4.2	3.0	8.4
159 技術 苦痛の緩和・安楽確保の技術	⑤ 輸液ポンプの準備と管理		II	1	1	1	75.9	11.2	3.4	9.5	77.1	6.4	4.6	11.9	体位変換	79.8	13.1	0.6	6.5	93.4	0.6	1.8	4.2
113 技術 活動・休息援助技術	② 食事介助	★	II	1			80.2	11.2	1.7	6.9	85.3	4.6	2.8	7.3	気道確保	78.6	12.5	3.0	6.0	80.2	3.0	9.6	7.2
134 技術 与薬の技術	⑥ 人工呼吸器の管理		IV	1	1	1	70.7	10.3	10.3	8.6	66.1	7.3	16.5	10.1	人工呼吸	80.4	10.7	3.0	6.0	76.0	3.6	12.6	7.8
137 技術 与薬の技術	② 褥瘡の予防	★	II	1			76.7	10.3	5.2	7.8	79.8	5.5	1.8	12.8	閉鎖式心臓マッサージ	79.8	10.7	3.6	6.0	71.9	6.0	15.0	7.2
138 技術 与薬の技術	③ 人工呼吸	★	III	1	1	1	80.2	9.5	2.6	7.8	66.1	3.7	19.3	11.0	褥瘡の予防	82.7	10.7	1.2	5.4	88.0	1.8	3.0	7.2
140 技術 与薬の技術	③ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★	I	1			80.2	9.5	3.4	6.9	76.1	4.6	8.3	11.0	転倒転落防止策の実施	83.3	10.7	0.0	6.0	88.0	1.8	2.4	7.8
146 技術 救命救急処置技術	② 電法等身体安楽促進ケア		II				80.2	8.6	3.4	7.8	81.7	3.7	3.7	11.0	包帯法	78.0	10.1	5.4	6.5	76.0	2.4	12.6	9.0
109 技術 排泄援助技術	③ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防		II	1	1	1	76.7	7.8	8.6	6.9	71.6	3.7	14.7	10.1	輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	82.7	10.1	1.2	6.0	77.2	6.6	7.2	9.0
112 技術 活動・休息援助技術	④ 中心静脈内注射の準備・介助・管理		II	1	1	1	77.6	7.8	6.0	8.6	71.6	4.6	11.0	12.8	電法等身体安楽促進ケア	80.4	10.1	1.8	7.7	85.6	1.8	4.2	8.4
126 技術 呼吸・循環を整える技術	④ 入眠・睡眠への援助		II	1			76.7	7.8	6.9	8.6	78.9	4.6	9.2	7.3	気管挿管の準備と介助	79.8	9.5	4.8	6.0	71.9	6.0	13.2	9.0
136 技術 与薬の技術	⑥ 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察		II	1	1		82.8	6.9	2.6	7.8	75.2	2.8	10.1	11.9	麻薬の副作用・副作用の観察	83.9	8.3	1.8	6.0	75.4	3.6	12.6	8.4
139 技術 与薬の技術	① 安楽な体位の保持	★	II	1			81.9	6.9	3.4	7.8	81.7	4.6	2.8	11.0	患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	82.7	8.3	1.8	7.1	81.4	4.8	6.6	7.2
142 技術 救命救急処置技術	⑤ 導尿		I				83.6	6.9	1.7	7.8	85.3	5.5	2.8	6.4	中心静脈内注射の準備・介助・管理	84.5	7.7	1.8	6.0	76.6	5.4	9.6	8.4
147 技術 救命救急処置技術	④ 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★	II				82.8	6.9	0.9	9.5	84.4	0.9	1.8	12.8	入眠・睡眠への援助	82.7	7.1	3.6	6.5	87.4	1.2	6.6	4.8
164 技術 感染予防技術	③ 包帯法		II	1	1	1	81.9	6.0	3.4	8.6	72.5	3.7	10.1	13.8	食生活支援	80.4	6.5	4.8	8.3	82.0	2.4	9.0	6.6
169 技術 安全確保の技術	⑥ 止血		II	1	1	1	81.9	6.0	4.3	7.8	70.6	2.8	14.7	11.9	心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	85.1	6.0	2.4	6.5	82.0	3.0	6.6	8.4
201 管理 安全管理	③ リラクゼーション		II	1	1	1	82.8	5.2	4.3	7.8	73.4	3.7	10.1	12.8	薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	87.5	5.4	1.2	6.0	77.2	2.4	12.0	8.4
203 管理 情報管理	⑦ 心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理		I	1		1	85.3	4.3	3.4	6.9	74.3	5.5	8.3	11.9	針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	88.1	5.4	0.6	6.0	79.6	3.6	8.4	8.4
214 管理 災害・防災管理	① 食生活支援		II				80.2	4.3	6.9	8.6	81.7	4.6	6.4	7.3	血液製剤を適切に請求・受領・保管する	87.5	5.4	0.0	7.1	85.0	0.6	8.4	6.0
154 技術 症状・生体機能管理技術	① 創傷処置		II				86.2	4.3	2.6	6.9	81.7	2.8	4.6	11.0	浣腸	88.7	5.4	0.0	6.0	89.8	1.8	3.0	5.4
114 技術 活動・休息援助技術	④ 薬剤・放射線暴露防止策の実施		II	1	1		84.5	3.4	4.3	7.8	76.1	2.8	9.2	11.9	入浴介助	87.5	5.4	0.6	6.5	89.2	1.2	5.4	4.2
129 技術 創傷管理技術	② 血液製剤を適切に請求・受領・保管する		II	1			82.8	3.4	5.2	8.6	75.2	2.8	9.2	12.8	リラクゼーション	82.7	4.8	4.8	7.7	73.7	2.4	13.2	10.8
141 技術 救命救急処置技術	② 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★	II	1			86.2	3.4	1.7	8.6	78.0	1.8	5.5	14.7	関節可動域訓練・廃用性症候群予防	85.1	4.8	4.8	5.4	74.3	4.2	16.2	5.4
151 技術 症状・生体機能管理技術	① 病院及び看護部の理念を理解し行動する	★	II	1			87.9	3.4	0.9	7.8	75.2	3.7	9.2	11.9	止血	83.9	4.8	4.8	6.5	76.6	3.0	12.0	8.4
161 技術 感染予防技術	② 病院及び看護部の組織と機能について理解する	★	II	1			87.9	3.4	0.9	7.8	77.1	1.8	10.1	11.0	体位ドレナージ	87.5	4.8	1.8	6.0	79.0	1.8	12.6	6.6
162 技術 感染予防技術	② 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★	II	1			87.1	3.4	1.7	7.8	77.1	0.9	9.2	12.8	薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	87.5	4.8	0.6	7.1	85.6	1.2	7.2	6.0
211 管理 薬剤等の管理	③ 学習の成果を自らの看護実践に活用する	★	II	1			87.1	3.4	1.7	7.8	78.0	0.9	8.3	12.8	病院及び看護部の理念を理解し行動する	88.1	4.8	0.0	7.1	85.6	1.8	6.0	6.6
212 管理 薬剤等の管理	② 皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射		I				87.9	3.4	0.9	7.8	82.6	2.8	3.7	11.0	導尿	89.3	4.8	0.0	6.0	85.6	2.4	4.8	7.2
213 管理 災害・防災管理	⑥ 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択		I				87.1	3.4	1.7	7.8	82.6	0.9	4.6	11.9	洗髪	88.7	4.8	0.0	6.5	91.0	1.2	3.6	4.2
215 管理 物品管理	③ 転倒転落防止策の実施	★	II				87.1	3.4	1.7	7.8	81.7	4.6	1.8	11.9	吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	88.1	4.8	1.2	6.0	91.6	1.2	2.4	4.8
216 管理 物品管理	④ 決められた業務を時間内に実施できるように調整する		II				85.3	3.4	2.6	8.6	82.6	3.7	0.9	12.8	精神的安寧を保つための看護ケア	86.9	4.2	1.8	7.1	77.2	1.2	12.0	9.6
217 管理 コスト管理	④ 精神的安寧を保つための看護ケア		II	1	1	1	81.9	2.6	6.0	9.5	77.1	2.8	9.2	11.0	患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	87.5	4.2	1.2	7.1	84.4	3.0	6.0	6.6
218 管理 コスト管理	⑤ 体位ドレナージ		II	1	1		86.2	2.6	4.3	6.9	73.4	5.5	9.2	11.9	皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射	87.5	4.2	1.8	6.5	88.0	1.2	2.4	8.4
301 姿勢 看護職としての自覚と責任ある行動	⑨ 麻薬の副作用・副作用の観察		II	1	1		84.5	2.6	5.2	7.8	74.3	3.7	11.0	11.0	身体計測	89.3	4.2	0.0	6.5	89.2	0.6	2.4	7.8
302 姿勢 看護職としての自覚と責任ある行動	⑤ 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★	I	1	1		88.8	2.6	0.9	7.8	78.9	2.8	7.3	11.0	採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	89.3	4.2	0.0	6.5	89.8	0.6	1.8	7.8
303 姿勢 看護職としての自覚と責任ある行動	① 意識レベルの把握	★	I	1			90.5	2.6	0.9	6.0	78.9	2.8	7.3	11.0	看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	88.7	4.2	0.6	6.5	90.4	1.2	2.4	6.0
304 姿勢 患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	① 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)		II	1			85.3	2.6	3.4	8.6	75.2	3.7	7.3	13.8	薬剤・放射線暴露防止策の実施	88.7	3.6	1.2	6.5	78.4	1.8	9.6	10.2
305 姿勢 患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	① 定期的な防災訓練に参加し、災害発生時(地震・火災・水害・停電等)には決められた初期行動を円滑に実施する	★	II	1			84.5	2.6	4.3	8.6	67.9	3.7	13.8	14.7	看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	88.7	3.6	1.2	6.5	89.2	1.2	3.6	6.0
306 姿勢 患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	① 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★	II	1			87.1	2.6	1.7	8.6	77.1	0.9	9.2	12.8	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権利を擁護する	88.7	3.6	0.6	7.1	85.6	1.2	6.0	7.2
307 姿勢 患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	① 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★	I	1			87.9	2.6	2.6	6.9	78.9	2.8	7.3	11.0	病院及び看護部の組織と機能について理解する	89.3	3.6	0.0	7.1	83.8	1.8	7.8	6.6

	★1年以内に経験し修得を 目指す項目	到達の目安	99床以下 教育担当者(n=116 3)	99床以下 実地指導者(n=109 4)	100 教育担当者(n=168 1)				100~199床 実地指導者(n=167 3)													
					妥当性				妥当性													
					1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答						
310 姿勢 組織における役割・心構えの理解と適切な行動	③	チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★	II	1	87.9	2.6	1.7	7.8	79.8	0.9	8.3	11.0	洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	87.5	3.6	2.4	6.5	85.0	1.2	6.0	7.8
311 姿勢 組織における役割・心構えの理解と適切な行動	⑤	体動、移動に必要な患者への援助		II		84.5	2.6	6.0	6.9	81.7	5.5	4.6	8.3	無菌操作の実施	90.5	3.0	0.6	6.0	80.8	1.2	9.0	9.0
312 姿勢 組織における役割・心構えの理解と適切な行動	④	体温調整		I		89.7	2.6	0.9	6.9	88.1	0.9	0.9	10.1	患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	89.3	3.0	1.2	6.5	87.4	0.6	4.8	7.2
314 姿勢 生涯にわたる主体的な自己学習の継続	②	身体計測		I		89.7	2.6	0.9	6.9	88.1	0.0	2.8	9.2	職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	88.7	3.0	1.2	7.1	87.4	0.6	5.4	6.6
315 姿勢 生涯にわたる主体的な自己学習の継続	②	複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★	II		86.2	2.6	1.7	9.5	81.7	4.6	0.9	12.8	自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	89.9	3.0	0.0	7.1	85.6	3.0	4.8	6.6
316 姿勢 生涯にわたる主体的な自己学習の継続	⑩	薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)		II	1	86.2	1.7	4.3	7.8	71.6	4.6	11.0	12.8	体動、移動に必要な患者への援助	90.5	3.0	0.6	6.0	90.4	1.2	4.8	3.6
104 技術 食事援助技術	①	施設における医療安全管理体制について理解する	★	I	1	86.2	1.7	3.4	8.6	72.5	0.0	13.8	13.8	体温調整	91.1	3.0	0.0	6.0	92.2	1.2	1.2	5.4
156 技術 苦痛の緩和・安楽確保の技術	①	施設内の医療情報に関する規定を理解する	★	I	1	87.9	1.7	0.9	9.5	76.1	0.9	9.2	13.8	創傷処置	89.9	3.0	0.6	6.5	85.6	1.2	5.4	7.8
101 技術 環境調整技術	②	必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	★	I	1	88.8	1.7	1.7	7.8	79.8	1.8	6.4	11.9	複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	89.3	3.0	1.2	6.5	88.6	2.4	3.0	6.0
102 技術 環境調整技術	③	無菌操作の実施	★	I	1	87.9	1.7	2.6	7.8	75.2	4.6	7.3	12.8	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取る	89.9	3.0	0.0	7.1	87.4	2.4	3.6	6.6
103 技術 食事援助技術	①	規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★	II	1	87.9	1.7	1.7	8.6	79.8	1.8	4.6	13.8	動脈採血の準備と検体の取扱い	90.5	2.4	0.6	6.5	82.0	2.4	7.8	7.8
106 技術 排泄援助技術	①	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	★	I	1	88.8	1.7	2.6	6.9	78.9	1.8	8.3	11.0	チームメンバーへの応援要請	91.7	1.8	0.6	6.0	78.4	4.2	9.6	7.8
107 技術 排泄援助技術	②	動する	★	I	1	88.8	1.7	2.6	6.9	78.0	3.7	7.3	11.0	施設内の医療情報に関する規定を理解する	91.1	1.8	0.0	7.1	79.6	2.4	10.8	7.2
110 技術 排泄援助技術	③	職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★	I	1	87.9	1.7	3.4	6.9	79.8	2.8	6.4	11.0	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	91.1	1.8	0.6	6.5	82.0	3.0	8.4	6.6
111 技術 活動・休息援助技術	④	家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★	II	1	87.9	1.7	3.4	6.9	78.0	1.8	8.3	11.9	動する	91.1	1.8	0.0	7.1	86.2	1.2	6.0	6.6
115 技術 活動・休息援助技術	①	自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	★	I	1	88.8	1.7	1.7	7.8	77.1	2.8	7.3	12.8	家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	91.1	1.8	0.0	7.1	83.2	1.8	8.4	6.6
116 技術 清潔・衣生活援助技術	①	整	★	I		88.8	1.7	0.9	8.6	85.3	3.7	5.5	5.5	チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	90.5	1.8	0.6	7.1	86.8	2.4	3.6	7.2
117 技術 清潔・衣生活援助技術	②	洗髪		I		90.5	1.7	0.9	6.9	84.4	0.9	5.5	9.2	歩行介助・移動の介助・移送	92.3	1.8	1.2	4.8	94.0	0.6	1.2	4.2
118 技術 清潔・衣生活援助技術	④	入浴介助		I		90.5	1.7	0.9	6.9	80.7	0.9	7.3	11.0	口腔ケア	91.1	1.8	0.6	6.5	93.4	0.0	2.4	4.2
119 技術 清潔・衣生活援助技術	②	吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	★	I		90.5	1.7	0.9	6.9	84.4	1.8	3.7	10.1	酸素吸入療法	91.7	1.8	1.2	5.4	92.2	0.6	1.8	5.4
120 技術 清潔・衣生活援助技術	①	スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	★	I		89.7	1.7	0.9	7.8	80.7	1.8	4.6	12.8	ネブライザーの実施	92.3	1.8	0.6	5.4	91.6	0.6	2.4	5.4
121 技術 清潔・衣生活援助技術	④	医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★	I		89.7	1.7	0.9	7.8	84.4	1.8	2.8	11.0	決められた業務を時間内に実施できるように調整する	88.1	1.8	3.0	7.1	85.0	2.4	6.0	6.6
122 技術 呼吸・循環を整える技術	①	誤薬防止の手順に沿った与薬	★	I		88.8	1.7	1.7	7.8	84.4	0.9	3.7	11.0	施設における医療安全管理体制について理解する	91.7	1.2	1.2	6.0	79.0	3.0	12.0	6.0
123 技術 呼吸・循環を整える技術	②	患者誤認防止策の実施	★	I		88.8	1.7	1.7	7.8	85.3	0.9	2.8	11.0	施設内の消火設備の定位置と避難ルート把握し患者に説明する	91.7	1.2	0.6	6.5	78.4	1.8	12.6	7.2
124 技術 呼吸・循環を整える技術	②	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	★	I		88.8	1.7	0.9	8.6	82.6	1.8	2.8	12.8	費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	89.9	1.2	2.4	6.5	85.6	1.2	6.6	6.6
125 技術 呼吸・循環を整える技術	②	患者等に対し、適切な情報提供を行う	★	II		87.9	1.7	1.7	8.6	80.7	0.9	5.5	12.8	患者を一人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	91.7	1.2	0.0	7.1	89.2	0.6	3.6	6.6
128 技術 創傷管理技術	③	プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★	I		88.8	1.7	0.9	8.6	83.5	0.0	2.8	13.8	学習の成果を自らの看護実践に活用する	91.1	1.2	0.6	7.1	85.6	1.2	6.0	7.2
131 技術 与薬の技術	③	業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★	I		88.8	1.7	0.9	8.6	84.4	1.8	0.9	12.8	スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	92.9	1.2	0.0	6.0	86.8	0.6	4.2	8.4
132 技術 与薬の技術	⑦	チームメンバーへの応援要請	★	I	1	91.4	0.9	0.9	6.9	77.1	0.9	11.0	11.0	医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	92.9	1.2	0.0	6.0	88.6	0.0	3.0	8.4
148 技術 症状・生体機能管理技術	②	施設内の消火設備の定位置と避難ルート把握し患者に説明する	★	I	1	87.1	0.9	3.4	8.6	67.0	4.6	14.7	13.8	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	92.9	1.2	0.0	6.0	88.6	0.6	4.8	6.0
149 技術 症状・生体機能管理技術	④	動脈採血の準備と検体の取扱い		I	1	88.8	0.9	3.4	6.9	77.1	1.8	10.1	11.0	業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	91.7	1.2	0.6	6.5	90.4	0.0	3.6	6.0
150 技術 症状・生体機能管理技術	②	費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★	II	1	88.8	0.9	1.7	8.6	74.3	0.9	10.1	14.7	守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	91.7	1.2	0.0	7.1	89.8	1.2	2.4	6.6
152 技術 症状・生体機能管理技術	②	患者を一人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★	I	1	90.5	0.9	1.7	6.9	79.8	1.8	7.3	11.0	看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族に接する	91.7	1.2	0.0	7.1	87.4	1.8	3.6	7.2
153 技術 症状・生体機能管理技術	②	洗腸		I		91.4	0.9	0.9	6.9	87.2	4.6	1.8	6.4	意識レベルの把握	92.3	0.6	1.2	6.0	86.2	3.0	4.8	6.0
155 技術 症状・生体機能管理技術	①	歩行介助・移動の介助・移送	★	I		89.7	0.9	1.7	7.8	89.0	0.9	0.9	9.2	必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	93.5	0.6	0.0	6.0	83.8	0.6	7.2	8.4
157 技術 苦痛の緩和・安楽確保の技術	①	酸素吸入療法	★	I		90.5	0.9	1.7	6.9	84.4	2.8	2.8	10.1	課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	92.3	0.6	0.0	7.1	88.0	1.2	3.6	7.2
160 技術 感染予防技術	⑤	採尿・尿検査の方法と検体の取扱い		I		91.4	0.9	0.9	6.9	84.4	3.7	1.8	10.1	自然排尿・排便援助	93.5	0.6	0.6	5.4	92.2	0.0	3.0	4.8
163 技術 感染予防技術	①	業務の基準・手順に沿って実施する	★	I		89.7	0.9	0.9	8.6	84.4	1.8	0.9	12.8	清拭	92.9	0.6	0.0	6.5	94.0	0.0	1.8	4.2
165 技術 感染予防技術	⑤	守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★	I		91.4	0.9	0.9	6.9	82.6	0.0	6.4	11.0	経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	92.9	0.6	0.0	6.5	89.8	0.0	2.4	7.8
166 技術 安全確保の技術	④	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取る	★	I		90.5	0.9	0.9	7.8	83.5	0.9	4.6	11.0	患者誤認防止策の実施	93.5	0.6	0.0	6.0	88.6	0.0	3.0	8.4

1 2 5
0 0 0
0 0 0
5 5 0
1 4 9
9 9 9
床 床 床
以下 以上

99床以下
教育担当者(n=116 3)

99床以下
実地指導者(n=109 4)

100~199床
教育担当者(n=168 1)

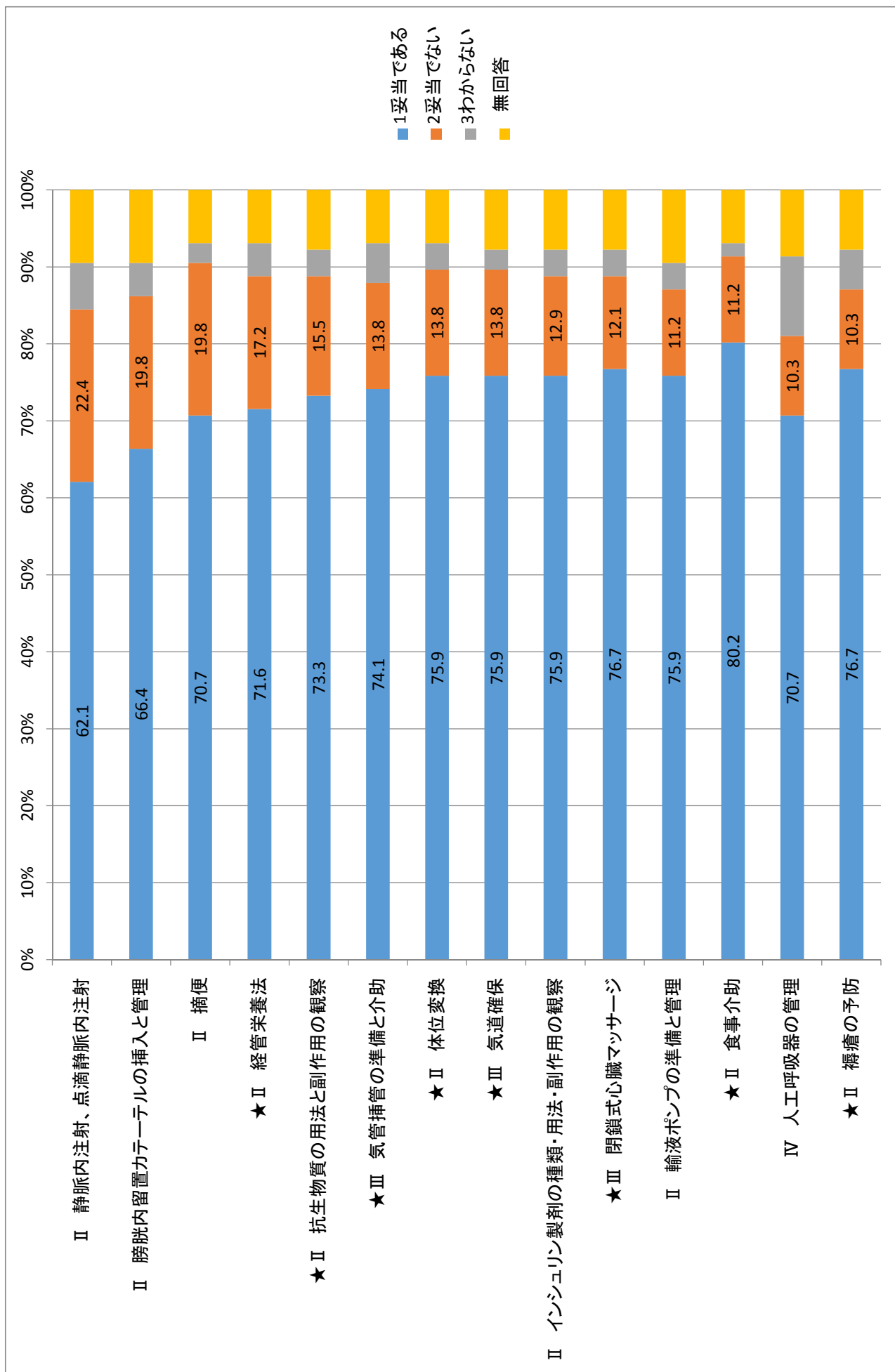
100~199床
実地指導者(n=167 3)

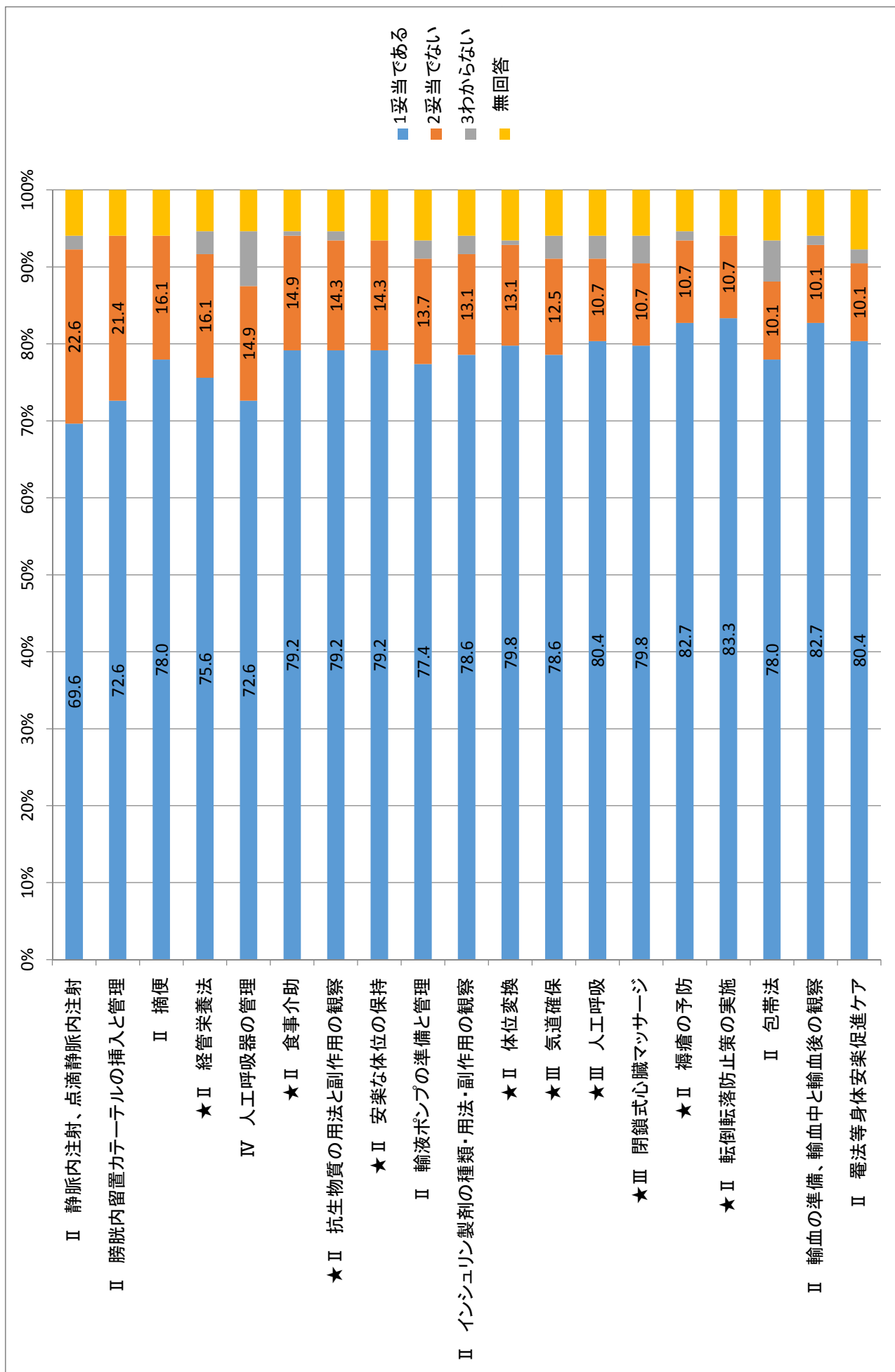
	★1年以内に経験し修得を 目指す項目	到達の目安	0%以上差がある項目	99床以下 教育担当者(n=116 3)				99床以下 実地指導者(n=109 4)				100~199床 教育担当者(n=168 1)				100~199床 実地指導者(n=167 3)				
				妥当性				妥当性				妥当性				妥当性				
				1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	1 妥当である	2 妥当でない	3 わからない	無 回答	
167 技術 安全確保の技術	② ベッドメイキング	★ I		91.4	0.0	0.9	7.8	89.0	3.7	1.8	5.5	患者等に対し、適切な情報提供を行う	92.9	0.6	0.0	6.5	88.0	1.2	4.2	6.6
168 技術 安全確保の技術	① 自然排尿・排便援助	★ I		92.2	0.0	0.9	6.9	87.2	3.7	1.8	7.3	プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	93.5	0.6	0.0	6.0	91.0	0.6	2.4	6.0
202 管理 安全管理	① 清拭	★ I		92.2	0.0	0.9	6.9	88.1	0.0	1.8	10.1	業務の基準・手順に沿って実施する	92.9	0.6	0.0	6.5	91.6	0.6	1.8	6.0
204 管理 情報管理	③ 口腔ケア	★ I		92.2	0.0	0.9	6.9	87.2	0.0	1.8	11.0	規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	92.9	0.0	0.6	6.5	86.2	1.8	4.2	7.8
205 管理 情報管理	⑤ 部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★ I		92.2	0.0	0.9	6.9	88.1	0.0	1.8	10.1	温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	95.2	0.0	0.0	4.8	91.0	0.6	4.2	4.2
206 管理 情報管理	⑥ 寝衣交換等の衣生活支援、整容	★ I		92.2	0.0	0.9	6.9	88.1	0.0	1.8	10.1	ベッドメイキング	95.2	0.0	0.0	4.8	91.6	0.0	3.0	5.4
207 管理 業務管理	③ ネプライザーの実施	★ I		92.2	0.0	0.9	6.9	86.2	0.9	2.8	10.1	部分浴・陰部ケア・おむつ交換	94.0	0.0	0.0	6.0	94.0	0.0	1.8	4.2
208 管理 業務管理	① 経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★ I		91.4	0.0	0.9	7.8	87.2	0.0	0.9	11.9	寝衣交換等の衣生活支援、整容	94.0	0.0	0.0	6.0	93.4	0.0	2.4	4.2
209 管理 業務管理	① バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	★ I		92.2	0.0	0.9	6.9	87.2	1.8	1.8	9.2	バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	94.0	0.0	0.0	6.0	89.2	1.2	2.4	7.2
210 管理 業務管理	③ 静脈血採血と検体の取扱い	★ I		92.2	0.0	0.9	6.9	87.2	0.9	2.8	9.2	静脈血採血と検体の取扱い	93.5	0.0	0.6	6.0	89.2	0.6	1.8	8.4
308 姿勢 患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	⑥ 血糖値測定と検体の取扱い	★ I		92.2	0.0	0.9	6.9	85.3	2.8	1.8	10.1	血糖値測定と検体の取扱い	93.5	0.0	0.0	6.5	91.0	0.0	1.8	7.2
309 姿勢 患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	⑧ パルスオキシメーターによる測定	★ I		91.4	0.0	1.7	6.9	87.2	0.0	0.9	11.9	パルスオキシメーターによる測定	94.0	0.0	0.0	6.0	90.4	0.0	1.8	7.8
313 姿勢 組織における役割・心構えの理解と適切な行動	⑥ 看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族に接する	★ I		91.4	0.0	1.7	6.9	82.6	0.9	5.5	11.0	誤薬防止の手順に沿った与薬	93.5	0.0	0.0	6.5	88.0	0.0	3.6	8.4

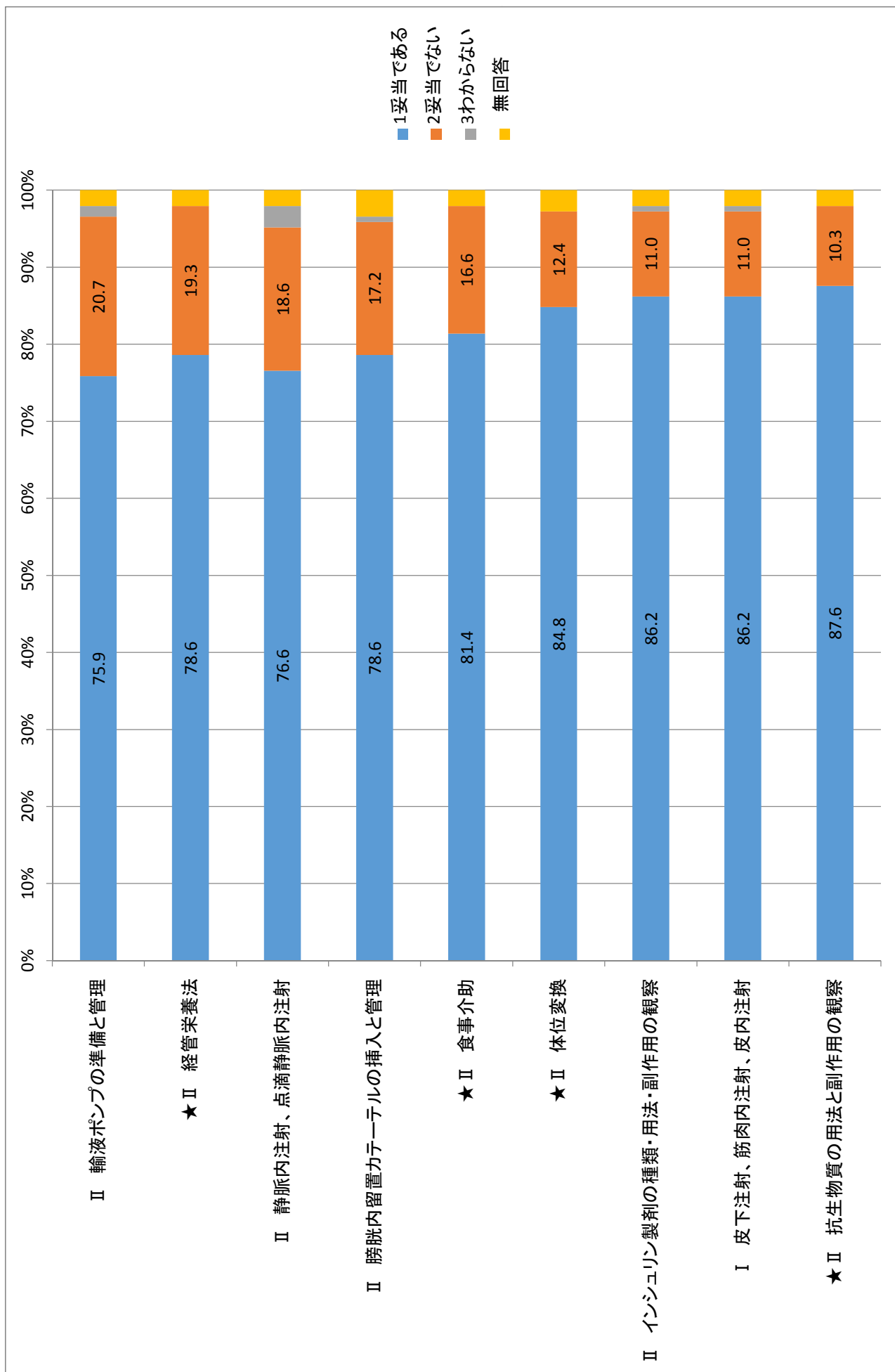
	200～499床 教育担当者(n=145 6)				200～499床 実地指導者(n=136 6)				500床以上 教育担当者(n=40 6)				500床以上 実地指導者(n=37 6)				
	妥当性				妥当性				妥当性				妥当性				
	1 妥当 である	2 妥当 でない	3 わか らない	無 回答	1 妥当 である	2 妥当 でない	3 わか らない	無 回答	1 妥当 である	2 妥当 でない	3 わか らない	無 回答	1 妥当 である	2 妥当 でない	3 わか らない	無 回答	
輸液ポンプの準備と管理	75.9	20.7	1.4	2.1	89.0	3.7	1.5	5.9	経管栄養法	70.0	27.5	0.0	2.5	91.9	0.0	8.1	0.0
経管栄養法	78.6	19.3	0.0	2.1	90.4	1.5	4.4	3.7	膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	67.5	27.5	2.5	2.5	94.6	5.4	0.0	0.0
静脈内注射、点滴静脈内注射	76.6	18.6	2.8	2.1	85.3	6.6	2.2	5.9	輸液ポンプの準備と管理	65.0	27.5	2.5	5.0	83.8	13.5	2.7	0.0
膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	78.6	17.2	0.7	3.4	87.5	6.6	0.7	5.1	静脈内注射、点滴静脈内注射	75.0	22.5	0.0	2.5	86.5	8.1	5.4	0.0
食事介助	81.4	16.6	0.0	2.1	94.1	0.7	2.2	2.9	抗生物質の用法と副作用の観察	75.0	20.0	2.5	2.5	91.9	8.1	0.0	0.0
体位変換	84.8	12.4	0.0	2.8	90.4	2.2	2.2	5.1	インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	77.5	20.0	0.0	2.5	91.9	2.7	2.7	2.7
インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	86.2	11.0	0.7	2.1	88.2	3.7	2.2	5.9	薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	77.5	20.0	0.0	2.5	91.9	0.0	5.4	2.7
皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射	86.2	11.0	0.7	2.1	92.6	1.5	0.0	5.9	中心静脈内注射の準備・介助・管理	77.5	17.5	0.0	5.0	83.8	2.7	13.5	0.0
抗生物質の用法と副作用の観察	87.6	10.3	0.0	2.1	89.7	3.7	1.5	5.1	麻薬の主作用・副作用の観察	80.0	17.5	0.0	2.5	91.9	0.0	5.4	2.7
閉鎖式心臓マッサージ	86.2	9.7	2.1	2.1	76.5	5.1	11.0	7.4	食事介助	80.0	17.5	0.0	2.5	86.5	0.0	13.5	0.0
排便	85.5	9.7	0.7	4.1	84.6	6.6	3.7	5.1	輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	80.0	15.0	0.0	5.0	86.5	8.1	5.4	0.0
気道確保	86.9	9.7	1.4	2.1	81.6	5.9	7.4	5.1	入眠・睡眠への援助	82.5	15.0	0.0	2.5	89.2	0.0	8.1	2.7
人工呼吸器の管理	85.5	9.0	3.4	2.1	69.9	7.4	14.7	8.1	包帯法	77.5	12.5	7.5	2.5	81.1	0.0	16.2	2.7
人工呼吸	86.2	9.0	2.8	2.1	77.9	4.4	11.0	6.6	関節可動域訓練・廃用性症候群予防	82.5	12.5	2.5	2.5	70.3	5.4	21.6	2.7
中心静脈内注射の準備・介助・管理	88.3	9.0	0.7	2.1	86.8	2.2	5.1	5.9	排便	80.0	12.5	2.5	5.0	83.8	5.4	8.1	2.7
包帯法	86.2	8.3	3.4	2.1	77.2	2.2	13.2	7.4	体位変換	82.5	12.5	2.5	2.5	91.9	5.4	2.7	0.0
輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	90.3	7.6	0.0	2.1	88.2	1.5	4.4	5.9	動脈採血の準備と検体の取扱い	85.0	12.5	0.0	2.5	83.8	0.0	13.5	2.7
心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	86.2	7.6	3.4	2.8	87.5	3.7	2.9	5.9	安楽な体位の保持	85.0	12.5	0.0	2.5	94.6	2.7	2.7	0.0
安楽な体位の保持	89.7	7.6	0.7	2.1	90.4	2.2	0.7	6.6	食生活支援	85.0	12.5	0.0	2.5	89.2	2.7	5.4	2.7
気管挿管の準備と介助	89.7	6.2	2.1	2.1	77.2	5.9	10.3	6.6	電法等身体安楽促進ケア	85.0	12.5	0.0	2.5	94.6	2.7	2.7	0.0
入眠・睡眠への援助	89.7	6.2	1.4	2.8	87.5	2.2	4.4	5.9	人工呼吸器の管理	85.0	10.0	2.5	2.5	75.7	2.7	21.6	0.0
動脈採血の準備と検体の取扱い	91.0	6.2	0.7	2.1	90.4	1.5	2.2	5.9	リラクゼーション	85.0	10.0	2.5	2.5	78.4	2.7	16.2	2.7
体位ドレナージ	90.3	5.5	2.1	2.1	81.6	2.2	8.1	8.1	患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	85.0	10.0	2.5	2.5	91.9	5.4	2.7	0.0
麻薬の主作用・副作用の観察	91.7	5.5	1.4	1.4	87.5	2.2	4.4	5.9	病院及び看護部の理念を理解し行動する	85.0	10.0	2.5	2.5	91.9	2.7	5.4	0.0
患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	90.3	5.5	0.7	3.4	87.5	3.7	2.2	6.6	導尿	85.0	10.0	2.5	2.5	89.2	2.7	5.4	2.7
患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	87.6	5.5	3.4	3.4	89.0	2.9	1.5	6.6	洗髪	87.5	10.0	0.0	2.5	97.3	2.7	0.0	0.0
食生活支援	87.6	5.5	3.4	3.4	85.3	5.1	4.4	5.1	閉鎖式心臓マッサージ	80.0	7.5	7.5	5.0	73.0	2.7	24.3	0.0
入浴介助	89.7	5.5	2.8	2.1	89.7	2.2	2.2	5.9	精神的安寧を保つための看護ケア	87.5	7.5	2.5	2.5	86.5	2.7	10.8	0.0
リラクゼーション	88.3	4.8	5.5	1.4	75.7	4.4	11.8	8.1	止血	90.0	7.5	0.0	2.5	75.7	0.0	21.6	2.7
洗髪	93.1	4.8	0.0	2.1	91.9	1.5	0.0	6.6	気道確保	82.5	7.5	5.0	5.0	81.1	0.0	18.9	0.0
吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	93.1	4.8	0.0	2.1	91.2	0.7	2.2	5.9	心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	87.5	7.5	2.5	2.5	78.4	10.8	8.1	2.7
薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	92.4	4.1	2.1	1.4	86.8	1.5	5.1	6.6	褥瘡の予防	90.0	7.5	0.0	2.5	91.9	2.7	5.4	0.0
施設内の医療情報に関する規定を理解する	91.7	4.1	1.4	2.8	82.4	3.7	7.4	6.6	薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	90.0	7.5	0.0	2.5	91.9	2.7	2.7	2.7
体温調整	93.1	4.1	0.7	2.1	91.2	0.7	1.5	6.6	血液製剤を適切に請求・受領・保管する	90.0	7.5	0.0	2.5	86.5	2.7	5.4	5.4
電法等身体安楽促進ケア	91.7	4.1	2.1	2.1	86.0	2.2	4.4	7.4	患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	90.0	7.5	0.0	2.5	91.9	5.4	2.7	0.0
転倒転落防止策の実施	93.8	4.1	0.0	2.1	88.2	3.7	1.5	6.6	病院及び看護部の組織と機能について理解する	87.5	7.5	2.5	2.5	94.6	0.0	5.4	0.0
関節可動域訓練・廃用性症候群予防	92.4	3.4	2.8	1.4	80.1	2.9	10.3	6.6	チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	90.0	7.5	0.0	2.5	97.3	0.0	2.7	0.0
褥瘡の予防	93.1	3.4	0.7	2.8	88.2	4.4	2.2	5.1	吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	90.0	7.5	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
導尿	92.4	3.4	0.7	3.4	88.2	3.7	4.4	3.7	皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射	87.5	7.5	2.5	2.5	89.2	8.1	2.7	0.0
体動、移動に必要な患者への援助	94.5	3.4	0.0	2.1	88.2	2.2	3.7	5.9	転倒転落防止策の実施	85.0	7.5	5.0	2.5	97.3	0.0	2.7	0.0
身体計測	92.4	3.4	1.4	2.8	90.4	0.0	3.7	5.9	看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	87.5	7.5	2.5	2.5	94.6	0.0	2.7	2.7
看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	94.5	3.4	0.0	2.1	83.8	4.4	4.4	7.4	複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	87.5	7.5	2.5	2.5	89.2	5.4	0.0	5.4
精神的安寧を保つための看護ケア	90.3	2.8	4.8	2.1	77.9	4.4	9.6	8.1	決められた業務を時間内に実施できるように調整する	90.0	7.5	0.0	2.5	91.9	2.7	2.7	2.7
針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	94.5	2.8	0.7	2.1	84.6	2.2	5.9	7.4	人工呼吸	82.5	5.0	7.5	5.0	78.4	2.7	18.9	0.0
家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	92.4	2.8	0.7	4.1	89.0	2.9	1.5	6.6	気管挿管の準備と介助	82.5	5.0	7.5	5.0	73.0	8.1	16.2	2.7
病院及び看護部の組織と機能について理解する	94.5	2.8	0.0	2.8	89.0	1.5	2.9	6.6	薬剤・放射線線量防止策の実施	87.5	5.0	5.0	2.5	94.6	0.0	5.4	0.0
学習の成果を自らの看護実践に活用する	93.8	2.8	0.7	2.8	90.4	1.5	2.2	5.9	施設における医療安全管理体制について理解する	92.5	5.0	0.0	2.5	81.1	0.0	13.5	5.4
洗腸	94.5	2.8	0.0	2.8	89.7	2.9	2.2	5.1	看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	92.5	5.0	0.0	2.5	86.5	0.0	8.1	5.4
採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	94.5	2.8	0.0	2.8	93.4	0.7	0.0	5.9	洗腸	92.5	5.0	0.0	2.5	94.6	0.0	5.4	0.0
施設における医療安全管理体制について理解する	95.2	2.1	0.7	2.1	86.0	1.5	6.6	5.9	体動、移動に必要な患者への援助	92.5	5.0	0.0	2.5	94.6	0.0	2.7	2.7

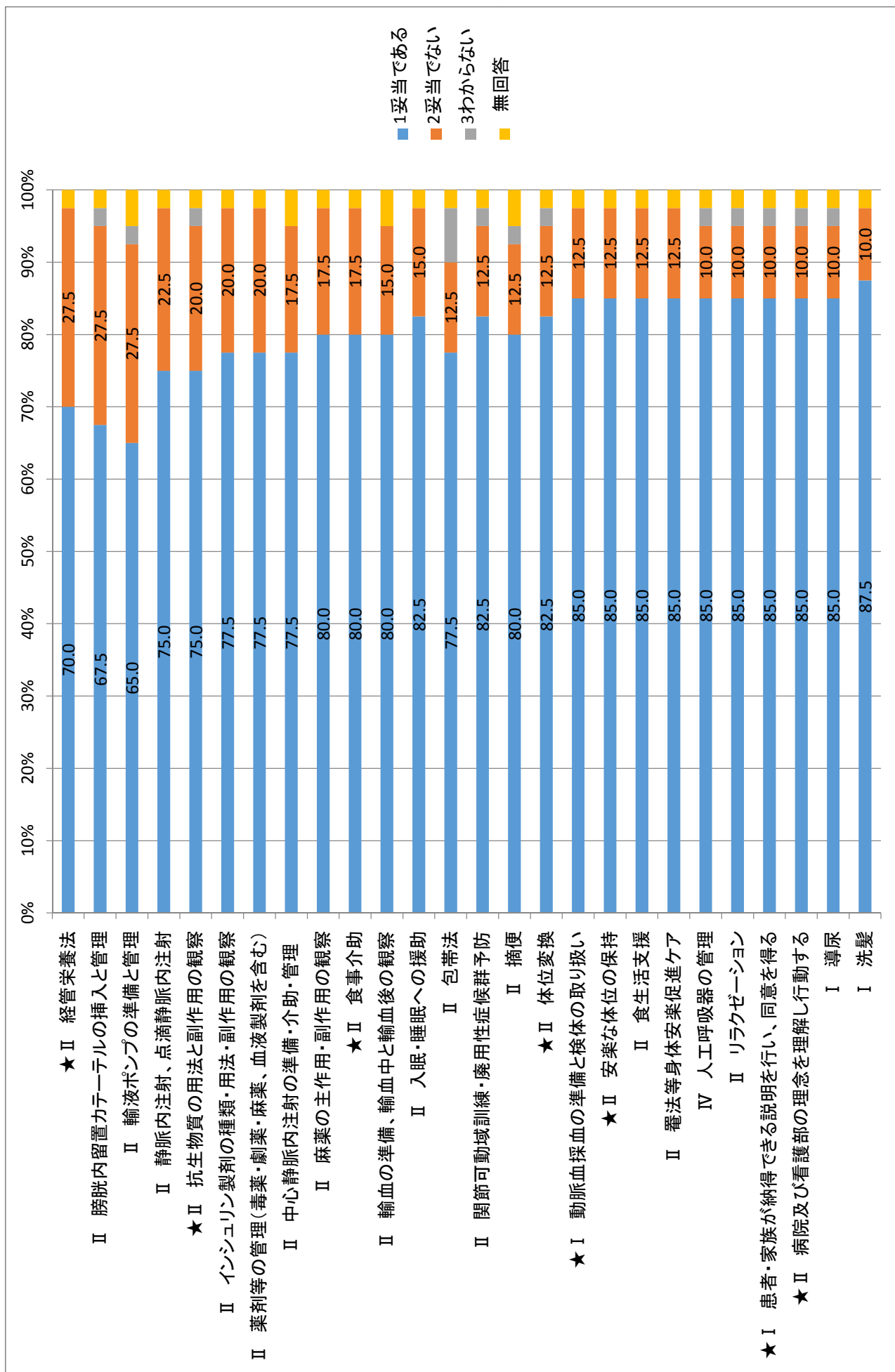
	200～499床 教育担当者(n=145 6)				200～499床 実地指導者(n=136 6)					500床以上 教育担当者(n=40 6)				500床以上 実地指導者(n=37 6)			
	妥当性				妥当性					妥当性				妥当性			
	1 妥当 である	2 妥 当 で ない	3 わ か ら ない	無 回 答	1 妥 当 である	2 妥 当 で ない	3 わ か ら ない	無 回 答		1 妥 当 である	2 妥 当 で ない	3 わ か ら ない	無 回 答	1 妥 当 である	2 妥 当 で ない	3 わ か ら ない	無 回 答
病院及び看護部の理念を理解し行動する	94.5	2.1	0.7	2.8	87.5	0.7	3.7	8.1	身体計測	92.5	5.0	0.0	2.5	97.3	0.0	0.0	2.7
自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	94.5	2.1	0.7	2.8	88.2	2.2	3.7	5.9	体位ドレナージ	95.0	2.5	0.0	2.5	83.8	2.7	13.5	0.0
整	95.2	2.1	0.0	2.8	94.9	1.5	1.5	2.2	チームメンバーへの応援要請	92.5	2.5	2.5	2.5	83.8	0.0	13.5	2.7
創傷処置	94.5	2.1	0.7	2.8	91.9	1.5	1.5	5.1	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	95.0	2.5	0.0	2.5	94.6	2.7	0.0	2.7
止血	92.4	1.4	3.4	2.8	80.9	2.9	10.3	5.9	意識レベルの把握	92.5	2.5	2.5	2.5	83.8	2.7	13.5	0.0
薬剤・放射線暴露防止策の実施	95.2	1.4	0.7	2.8	80.9	1.5	10.3	7.4	無菌操作の実施	92.5	2.5	2.5	2.5	97.3	0.0	2.7	0.0
意識レベルの把握	95.9	1.4	0.7	2.1	89.0	0.7	5.1	5.1	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	95.0	2.5	0.0	2.5	91.9	0.0	5.4	2.7
無菌操作の実施	96.6	1.4	0.0	2.1	90.4	2.2	0.7	6.6	規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	95.0	2.5	0.0	2.5	86.5	0.0	10.8	2.7
血液製剤を適切に請求・受領・保管する	96.6	1.4	0.0	2.1	88.2	2.2	2.2	7.4	費用対効果を考慮して衛生材料の物品を選択する	95.0	2.5	0.0	2.5	81.1	0.0	10.8	8.1
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	95.2	1.4	1.4	2.1	83.1	0.7	10.3	5.9	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格を擁護する	92.5	2.5	2.5	2.5	91.9	2.7	5.4	0.0
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格を擁護する	93.1	1.4	2.1	3.4	89.7	2.2	1.5	6.6	職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	92.5	2.5	2.5	2.5	91.9	5.4	2.7	0.0
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	95.9	1.4	0.0	2.8	89.7	2.2	0.7	7.4	家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	92.5	2.5	0.0	5.0	94.6	2.7	2.7	0.0
職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	95.9	1.4	0.0	2.8	89.7	1.5	1.5	7.4	課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	95.0	2.5	0.0	2.5	89.2	2.7	8.1	0.0
患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	95.2	1.4	0.7	2.8	91.2	1.5	0.7	6.6	学習の成果を自らの看護実践に活用する	95.0	2.5	0.0	2.5	89.2	2.7	8.1	0.0
チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	94.5	1.4	1.4	2.8	89.7	0.0	2.2	8.1	入浴介助	95.0	2.5	0.0	2.5	89.2	2.7	8.1	0.0
酸素吸入療法	96.6	1.4	0.0	2.1	91.2	0.7	1.5	6.6	経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	95.0	2.5	0.0	2.5	97.3	0.0	2.7	0.0
ネブライザーの実施	96.6	1.4	0.0	2.1	93.4	0.7	0.7	5.1	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	95.0	2.5	0.0	2.5	91.9	0.0	5.4	2.7
患者等に対し、適切な情報提供を行う	95.2	1.4	1.4	2.1	86.0	0.7	6.6	6.6	針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	95.0	0.0	2.5	2.5	97.3	0.0	2.7	0.0
プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	96.6	1.4	0.0	2.1	89.7	0.7	2.9	6.6	施設内の医療情報に関する規定を理解する	97.5	0.0	0.0	2.5	89.2	0.0	8.1	2.7
業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	96.6	1.4	0.0	2.1	91.9	0.0	1.5	6.6	必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	95.0	0.0	2.5	2.5	97.3	0.0	2.7	0.0
決められた業務を時間内に実施できるように調整する	95.9	1.4	0.7	2.1	87.5	4.4	0.7	7.4	患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	97.5	0.0	0.0	2.5	89.2	0.0	2.7	8.1
チームメンバーへの応援要請	97.2	0.7	0.0	2.1	85.3	2.9	5.9	5.9	動する	97.5	0.0	0.0	2.5	94.6	2.7	2.7	0.0
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	96.6	0.7	0.7	2.1	84.6	0.7	8.8	5.9	患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	97.5	0.0	0.0	2.5	97.3	2.7	0.0	0.0
薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	97.2	0.7	0.0	2.1	90.4	1.5	0.7	7.4	自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	97.5	0.0	0.0	2.5	91.9	2.7	5.4	0.0
規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	97.2	0.7	0.0	2.1	88.2	2.2	2.2	7.4	整	97.5	0.0	0.0	2.5	94.6	0.0	2.7	2.7
看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	96.6	0.7	0.7	2.1	90.4	1.5	2.2	5.9	ベッドメイキング	97.5	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	94.5	0.7	2.8	2.1	90.4	0.7	2.2	6.6	自然排尿・排便援助	97.5	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	93.8	0.7	3.4	2.1	88.2	2.2	2.9	6.6	歩行介助・移動の介助・移送	97.5	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	95.9	0.7	0.7	2.8	89.7	1.5	2.2	6.6	清拭	97.5	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
ベッドメイキング	97.9	0.7	0.0	1.4	94.9	0.7	0.7	3.7	口腔ケア	95.0	0.0	0.0	5.0	97.3	2.7	0.0	0.0
自然排尿・排便援助	97.9	0.7	0.0	1.4	93.4	1.5	0.7	4.4	部分浴・陰部ケア・おむつ交換	97.5	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
口腔ケア	95.2	0.7	2.1	2.1	91.9	2.2	0.7	5.1	寝衣交換等の衣生活支援、整容	97.5	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	97.2	0.7	0.0	2.1	84.6	2.2	5.9	7.4	酸素吸入療法	97.5	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
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	96.6	0.7	0.7	2.1	90.4	0.7	1.5	7.4	ネブライザーの実施	97.5	0.0	0.0	2.5	91.9	2.7	5.4	0.0
業務の基準・手順に沿って実施する	96.6	0.7	0.0	2.8	89.7	1.5	2.2	6.6	体温調整	97.5	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	96.6	0.7	0.0	2.8	91.9	0.7	0.7	6.6	創傷処置	97.5	0.0	0.0	2.5	91.9	0.0	8.1	0.0
看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族に接する	96.6	0.7	0.0	2.8	89.7	0.7	2.9	6.6	バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	97.5	0.0	0.0	2.5	97.3	0.0	0.0	2.7
必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	97.9	0.0	0.0	2.1	90.4	1.5	0.7	7.4	静脈血採血と検体の取扱い	97.5	0.0	0.0	2.5	94.6	0.0	2.7	2.7
歩行介助・移動の介助・移送	95.9	0.0	1.4	2.8	92.6	0.7	1.5	5.1	採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	97.5	0.0	0.0	2.5	94.6	0.0	2.7	2.7
清拭	97.2	0.0	0.7	2.1	94.1	0.7	0.0	5.1	血糖値測定と検体の取扱い	97.5	0.0	0.0	2.5	97.3	0.0	0.0	2.7

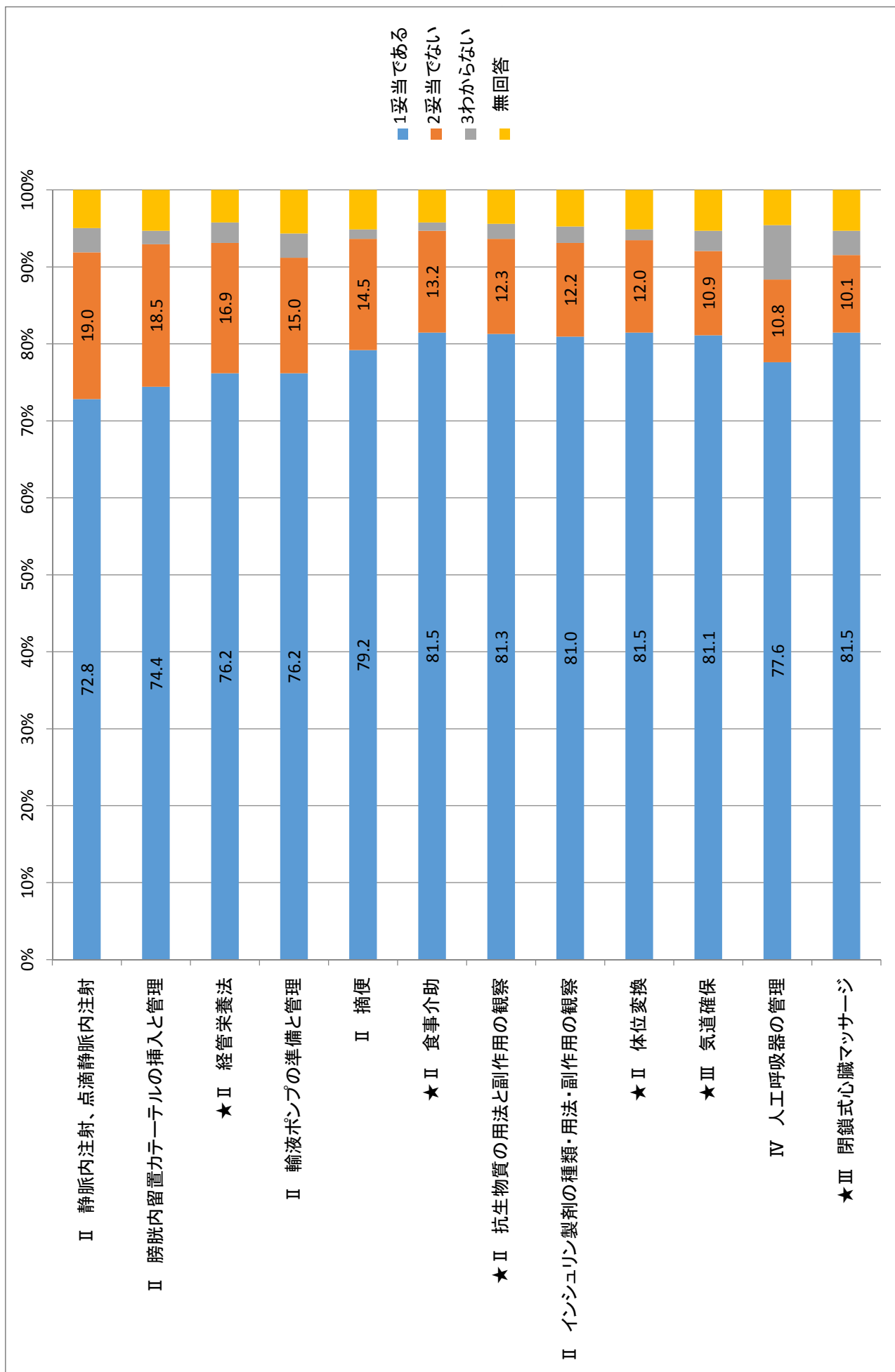
	200～499床 教育担当者(n=145 6)				200～499床 実地指導者(n=136 6)					500床以上 教育担当者(n=40 6)				500床以上 実地指導者(n=37 6)			
	妥当性				妥当性					妥当性				妥当性			
	1 妥当 である	2 妥 当 で ない	3 わ か ら な い	無 回 答	1 妥 当 で ある	2 妥 当 で ない	3 わ か ら な い	無 回 答		1 妥 当 で ある	2 妥 当 で ない	3 わ か ら な い	無 回 答	1 妥 当 で ある	2 妥 当 で ない	3 わ か ら な い	無 回 答
部分浴・陰部ケア・おむつ交換	97.9	0.0	0.0	2.1	93.4	0.7	0.7	5.1	パルスオキシメーターによる測定	97.5	0.0	0.0	2.5	94.6	0.0	0.0	5.4
寝衣交換等の衣生活支援、整容	97.9	0.0	0.0	2.1	93.4	0.0	0.7	5.9	スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	95.0	0.0	2.5	2.5	97.3	0.0	2.7	0.0
経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	97.2	0.0	0.0	2.8	93.4	0.7	0.7	5.1	医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	97.5	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	96.6	0.0	0.7	2.8	94.1	0.7	0.0	5.1	洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	95.0	0.0	2.5	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
静脈血採血と検体の取扱い	97.2	0.0	0.0	2.8	94.9	0.0	0.0	5.1	誤薬防止の手順に沿った与薬	97.5	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
血糖値測定と検体の取扱い	97.2	0.0	0.0	2.8	94.9	0.0	0.0	5.1	患者誤認防止策の実施	97.5	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
パルスオキシメーターによる測定	97.2	0.0	0.0	2.8	94.9	0.0	0.0	5.1	患者等に対し、適切な情報提供を行う	97.5	0.0	0.0	2.5	91.9	0.0	5.4	2.7
スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	97.9	0.0	0.0	2.1	92.6	0.7	0.0	6.6	プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	97.5	0.0	0.0	2.5	94.6	0.0	2.7	2.7
医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	97.9	0.0	0.0	2.1	91.9	0.7	0.0	7.4	業務の基準・手順に沿って実施する	97.5	0.0	0.0	2.5	94.6	0.0	0.0	5.4
誤薬防止の手順に沿った与薬	97.9	0.0	0.0	2.1	91.9	0.7	0.7	6.6	業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	97.5	0.0	0.0	2.5	86.5	5.4	2.7	5.4
患者誤認防止策の実施	97.9	0.0	0.0	2.1	92.6	0.7	0.0	6.6	守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	97.5	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0
複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	97.9	0.0	0.0	2.1	89.0	2.9	1.5	6.6	看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族に接する	97.5	0.0	0.0	2.5	94.6	0.0	5.4	0.0
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取る	97.2	0.0	0.0	2.8	90.4	1.5	1.5	6.6	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取る	97.5	0.0	0.0	2.5	97.3	0.0	2.7	0.0











【資料編 4】

－実施頻度と到達度

99床以下
実地指導者 (n=109)

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					目標 度の目安を 合計の割合 として算出		
	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	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	39.4
★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)には決められた初期行動を円滑に実施する	5.5	15.6	54.1	5.5	14.7	4.6	8.3	40.4	20.2	13.8	11.9	5.5	48.6
★Ⅲ 人工呼吸	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
★Ⅲ 気管挿管の準備と介助	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
Ⅰ 入浴介助	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 包帯法	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
★Ⅲ 閉鎖式心臓マッサージ	27.5	42.2	22.9	2.8	0.9	3.7	3.7	21.1	35.8	21.1	13.8	4.6	60.6
Ⅱ 体位ドレナージ	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
Ⅰ 洗髪	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 リラクゼーション	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 中心静脈内注射の準備・介助・管理	11.9	13.8	20.2	19.3	30.3	4.6	25.7	35.8	7.3	9.2	14.7	7.3	61.5
Ⅳ 人工呼吸器の管理	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
Ⅱ 麻薬の主作用・副作用の観察	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
★Ⅲ 気道確保	8.3	43.1	37.6	3.7	3.7	3.7	7.3	29.4	25.7	25.7	6.4	5.5	62.4
Ⅱ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	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 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	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 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	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 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	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
★Ⅰ ネプライザーの実施	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
Ⅱ 薬剤・放射線暴露防止策の実施	8.3	10.1	29.4	11.0	45.9	4.6	22.9	47.7	5.5	11.0	8.3	4.6	70.6
Ⅱ 精神的安寧を保つための看護ケア	4.6	8.3	20.2	20.2	33.0	4.6	16.5	56.0	4.6	10.1	8.3	4.6	72.5
Ⅱ 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	3.7	9.2	15.6	21.1	45.9	4.6	15.6	58.7	2.8	7.3	10.1	5.5	74.3
Ⅱ 輸液ポンプの準備と管理	3.7	7.3	17.4	17.4	49.5	4.6	47.7	29.4	9.2	5.5	2.8	5.5	77.1
Ⅱ 入眠・睡眠への援助	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 経栄養法	10.1	3.7	12.8	5.5	65.1	2.8	70.6	14.7	0.9	4.6	6.4	2.8	85.3
Ⅰ 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	0.9	8.3	15.6	11.9	59.6	3.7	38.5	44.0	0.9	6.4	5.5	4.6	
★Ⅱ 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	0.0	8.3	19.3	15.6	53.2	3.7	29.4	50.5	3.7	6.4	4.6	5.5	
Ⅰ 食生活支援	1.8	7.3	11.0	9.2	65.1	5.5	52.3	27.5	2.8	8.3	0.9	8.3	
Ⅱ 皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射	0.0	7.3	12.8	17.4	56.9	5.5	59.6	26.6	4.6	2.8	0.0	6.4	
★Ⅰ 施設内の医療情報に関する規定を理解する	0.9	6.4	18.3	13.8	53.2	7.3	42.2	31.2	1.8	11.9	6.4	6.4	
★Ⅱ 食事介助	2.8	5.5	5.5	4.6	76.1	5.5	63.3	26.6	2.8	0.0	3.7	3.7	
★Ⅰ 吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	0.9	5.5	6.4	9.2	74.3	3.7	70.6	16.5	6.4	0.0	1.8	4.6	
Ⅰ 導尿	0.9	5.5	34.9	22.0	33.0	3.7	51.4	38.5	1.8	2.8	2.8	2.8	
Ⅱ インジューン製剤の種類・用法・副作用の観察	0.9	5.5	7.3	25.7	56.0	4.6	45.0	38.5	2.8	4.6	3.7	5.5	
Ⅱ 排便	2.8	4.6	20.2	21.1	47.7	3.7	65.1	22.0	1.8	0.9	7.3	2.8	
★Ⅰ スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	0.9	4.6	9.2	13.8	67.9	3.7	59.6	25.7	0.0	6.4	2.8	5.5	
★Ⅰ 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	0.9	4.6	19.3	14.7	56.9	3.7	47.7	38.5	1.8	5.5	2.8	3.7	
★Ⅱ 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	0.9	4.6	20.2	9.2	61.5	3.7	24.8	61.5	2.8	3.7	2.8	4.6	
★Ⅰ 施設における医療安全管理体制について理解する	0.9	4.6	17.4	15.6	55.0	6.4	27.5	39.4	3.7	14.7	7.3	7.3	
Ⅱ 創傷処置	0.9	4.6	20.2	31.2	38.5	4.6	20.2	67.0	2.8	2.8	1.8	5.5	
Ⅰ 身体計測	0.9	4.6	14.7	18.3	57.8	3.7	82.6	9.2	0.0	2.8	1.8	3.7	
Ⅱ 薬法等身体安楽促進ケア	0.0	4.6	19.3	24.8	47.7	3.7	52.3	35.8	2.8	3.7	0.9	4.6	
Ⅰ 壳腸	0.0	4.6	26.6	18.3	46.8	3.7	72.5	22.0	0.0	0.9	0.9	3.7	
Ⅱ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	1.8	3.7	24.8	22.0	44.0	3.7	50.5	36.7	4.6	2.8	2.8	2.8	
★Ⅰ 酸素吸入療法	0.9	3.7	6.4	14.7	70.6	3.7	63.3	28.4	0.0	1.8	1.8	4.6	
★Ⅰ ベッドメイキング	0.9	3.7	10.1	12.8	69.7	2.8	86.2	8.3	1.8	0.9	0.0	2.8	
★Ⅱ 学習の成果を自らの看護実践に活用する	0.0	3.7	11.0	12.8	68.8	3.7	26.6	53.2	4.6	6.4	5.5	3.7	
★Ⅰ 部分浴・陰部ケア・おむつ交換	0.0	3.7	2.8	1.8	88.1	3.7	83.5	10.1	0.0	0.9	0.9	4.6	
★Ⅰ 口腔ケア	1.8	2.8	2.8	4.6	84.4	3.7	82.6	9.2	0.0	0.0	2.8	5.5	
Ⅱ 体動、移動に注意が必要な患者への援助	1.8	2.8	12.8	19.3	58.7	4.6	27.5	57.8	3.7	4.6	1.8	4.6	
★Ⅰ 温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	0.9	2.8	3.7	7.3	82.6	2.8	71.6	21.1	0.9	3.7	0.0	2.8	
★Ⅰ 自然排便・排便援助	0.9	2.8	11.0	11.9	70.6	2.8	78.9	17.4	0.0	0.0	0.9	2.8	
★Ⅰ 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	0.9	2.8	32.1	16.5	44.0	3.7	53.2	37.6	0.9	3.7	0.0	4.6	
★Ⅱ 病院及び看護部の組織と機能について理解する	0.9	2.8	7.3	11.9	72.5	4.6	30.3	50.5	0.9	10.1	4.6	3.7	
★Ⅱ 患者等に対し、適切な情報提供を行う	0.0	2.8	14.7	19.3	57.8	5.5	26.6	59.6	0.9	6.4	0.9	5.5	
★Ⅱ 規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	0.0	2.8	13.8	19.3	59.6	4.6	34.9	47.7	5.5	5.5	0.9	5.5	
★Ⅱ 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	0.0	2.8	15.6	9.2	68.8	3.7	29.4	58.7	2.8	3.7	0.9	4.6	
★Ⅰ 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	0.0	2.8	4.6	11.0	78.0	3.7	45.9	41.3	0.9	7.3	0.9	3.7	
★Ⅱ 家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	0.0	2.8	11.9	17.4	64.2	3.7	15.6	64.2	3.7	10.1	2.8	3.7	

99床以下
実地指導者 (n=109)

99床以下
実地指導者 (n=109)

	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
★Ⅱ 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	0.0	2.8	12.8	11.9	68.8	3.7	21.1	62.4	3.7	5.5	3.7	3.7
★Ⅱ 褥瘡の予防	0.9	1.8	5.5	9.2	78.0	4.6	39.4	46.8	2.8	0.9	2.8	7.3
★Ⅰ 歩行介助・移動の介助・移送	0.9	1.8	4.6	4.6	85.3	2.8	80.7	16.5	0.0	0.0	0.0	2.8
★Ⅰ 誤薬防止の手順に沿った与薬	0.0	1.8	2.8	6.4	85.3	3.7	69.7	22.0	0.9	1.8	0.9	4.6
★Ⅰ 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權を擁護する	0.0	1.8	3.7	11.9	78.9	3.7	48.6	33.9	0.9	11.9	0.9	3.7
★Ⅰ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	0.0	1.8	5.5	12.8	76.1	3.7	36.7	47.7	3.7	5.5	1.8	4.6
★Ⅱ 病院及び看護部の理念を理解し行動する	0.0	1.8	6.4	13.8	73.4	4.6	34.9	46.8	0.0	11.9	1.8	4.6
★Ⅱ チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	0.0	1.8	2.8	14.7	76.1	4.6	33.0	56.0	0.0	5.5	1.8	3.7
★Ⅰ 自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	0.0	1.8	9.2	14.7	70.6	3.7	29.4	58.7	0.9	4.6	2.8	3.7
★Ⅰ 清拭	0.0	1.8	5.5	3.7	85.3	3.7	84.4	11.0	0.0	0.0	0.9	3.7
★Ⅰ 寝衣交換等の衣生活支援、整容	0.0	1.8	1.8	2.8	89.9	3.7	84.4	11.0	0.0	0.0	0.0	4.6
★Ⅰ 血糖値測定と検体の取扱い	0.0	1.8	6.4	8.3	79.8	3.7	84.4	8.3	0.9	1.8	0.9	3.7
Ⅰ 体温調整	0.0	1.8	3.7	7.3	83.5	3.7	78.0	13.8	0.0	0.9	0.0	7.3
Ⅰ 採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	0.0	1.8	4.6	17.4	71.6	4.6	76.1	17.4	0.9	0.9	0.9	3.7
★Ⅱ 体位変換	0.0	0.9	5.5	10.1	80.7	2.8	60.6	35.8	0.0	0.9	0.0	2.8
★Ⅱ 安楽な体位の保持	0.0	0.9	6.4	11.9	77.1	3.7	52.3	39.4	0.9	1.8	0.9	4.6
★Ⅰ 医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	0.0	0.9	4.6	3.7	87.2	3.7	70.6	22.0	0.9	2.8	0.0	3.7
★Ⅰ プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	0.0	0.9	4.6	5.5	85.3	3.7	65.1	24.8	0.0	4.6	0.9	4.6
★Ⅰ 看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族に接する	0.0	0.9	2.8	3.7	89.0	3.7	60.6	27.5	0.9	7.3	0.0	3.7
★Ⅰ 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取る	0.0	0.9	0.0	7.3	87.2	4.6	57.8	32.1	0.9	5.5	0.0	3.7
★Ⅰ 患者誤認防止策の実施	0.0	0.9	2.8	2.8	89.9	3.7	73.4	18.3	0.0	2.8	0.9	4.6
★Ⅰ 職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	0.0	0.9	3.7	10.1	81.7	3.7	51.4	33.9	0.9	9.2	0.9	3.7
★Ⅰ 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	0.0	0.9	3.7	9.2	82.6	3.7	40.4	46.8	0.9	7.3	0.9	3.7
★Ⅰ 患者を一人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	0.0	0.9	0.9	7.3	87.2	3.7	58.7	31.2	0.0	6.4	0.0	3.7
★Ⅱ 抗生物質の用法と副作用の観察	0.9	0.0	6.4	17.4	70.6	4.6	50.5	38.5	1.8	1.8	1.8	5.5
★Ⅰ 静脈血採血と検体の取扱い	0.9	0.0	4.6	10.1	80.7	3.7	74.3	15.6	3.7	0.9	0.9	4.6
★Ⅱ 転倒転落防止策の実施	0.0	0.0	4.6	6.4	85.3	3.7	50.5	44.0	0.0	1.8	0.0	3.7
★Ⅱ 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	0.0	0.0	0.9	2.8	92.7	3.7	47.7	45.9	0.0	1.8	0.0	4.6
★Ⅰ 業務の基準・手順に沿って実施する	0.0	0.0	2.8	5.5	88.1	3.7	62.4	28.4	1.8	1.8	0.0	5.5
★Ⅱ 複雑の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	0.0	0.0	2.8	8.3	85.3	3.7	33.0	56.9	1.8	2.8	0.9	4.6
★Ⅰ 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	0.0	0.0	0.0	5.5	90.8	3.7	56.9	33.9	1.8	1.8	0.9	4.6
★Ⅰ 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	0.0	0.0	2.8	0.9	92.7	3.7	68.8	22.0	0.0	4.6	0.9	3.7
★Ⅰ 経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	0.0	0.0	1.8	9.2	84.4	4.6	76.1	16.5	0.9	0.0	0.0	6.4
★Ⅰ バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	0.0	0.0	1.8	0.0	94.5	3.7	85.3	11.0	0.0	0.0	0.0	3.7
★Ⅰ バルブオキシメーターによる測定	0.0	0.0	1.8	0.9	92.7	4.6	90.8	3.7	0.9	0.0	0.0	4.6
Ⅱ 静脈内注射、点滴静脈内注射	0.0	0.0	8.3	3.7	83.5	4.6	66.1	22.9	4.6	0.9	0.0	5.5
Ⅱ 決められた業務を時間内に実施できるように調整する	0.0	0.0	0.9	8.3	86.2	4.6	30.3	59.6	1.8	2.8	0.9	4.6

到達度	看護活動の実施頻度					到達度	到達度の合計割合とした						
	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
★III 気管挿管の準備と介助	22.8	37.7	26.3	6.6	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)には決められた初期行動を円滑に実施する	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
I 入浴介助	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 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	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	6.6	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 ネブライザーの実施	3.6	7.2	18.0	11.4	55.7	4.2	70.1	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 精神的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	58.7	4.2	68.9	15.0	3.6	5.4	1.8	5.4	83.8
★I 施設における医療安全管理体制について理解する	1.2	7.8	15.6	18.6	51.5	5.4	29.3	38.3	0.6	14.4	10.8	6.6	83.8
II 食生活支援	2.4	7.2	9.6	15.0	60.5	5.4	51.5	32.3	0.6	6.6	3.0	6.0	
I 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	1.8	7.2	13.8	15.0	58.1	4.2	43.7	38.9	4.2	4.8	3.6	4.8	
I 洗髪	2.4	6.6	25.1	13.8	48.5	3.6	76.6	10.2	1.8	2.4	3.6	5.4	
II 排便	3.6	6.0	26.9	22.2	37.7	3.6	64.1	22.2	2.4	3.6	3.0	4.8	
★II 意識レベルの把握	3.0	6.0	24.0	21.0	41.9	4.2	45.5	38.9	3.6	4.8	3.0	4.2	
★II 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	1.2	6.0	15.0	12.6	61.1	4.2	39.5	45.5	1.2	7.2	2.4	4.2	
I 洗腸	1.2	5.4	24.6	21.0	44.3	3.6	72.5	18.6	0.6	1.8	1.8	4.8	
II 入眠・睡眠への援助	3.6	4.2	7.8	16.8	64.1	3.6	44.9	40.1	0.6	6.6	2.4	5.4	
II 創傷処置	1.2	3.6	22.2	24.6	44.9	3.6	24.0	65.9	0.6	2.4	3.6	3.6	
★I 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	0.6	3.6	13.8	12.6	65.3	4.2	55.1	32.3	1.8	2.4	2.4	6.0	
★II 家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	0.0	3.6	12.6	20.4	59.3	4.2	15.6	64.1	1.8	9.0	5.4	4.2	
★I 施設内の医療情報に関する規定を理解する	1.8	3.0	18.0	18.0	52.1	7.2	37.1	36.5	0.6	8.4	9.6	7.8	
★I 清拭	1.2	3.0	2.4	1.8	88.0	3.6	84.4	7.2	0.0	1.8	1.2	5.4	
★I ベッドメイキング	0.0	3.0	10.2	11.4	71.9	3.6	87.4	5.4	1.2	1.2	1.2	3.6	
I 身体計測	0.0	3.0	15.0	14.4	62.3	5.4	83.2	8.4	0.6	1.8	0.6	5.4	
II 輸液ポンプの準備と管理	2.4	2.4	13.2	22.2	56.3	3.6	59.3	32.9	1.2	1.8	1.2	3.6	
II 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	1.8	2.4	26.3	26.9	38.9	3.6	52.1	35.3	3.0	3.0	0.6	6.0	
★II 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	1.2	2.4	15.6	17.4	59.3	4.2	21.6	63.5	0.6	4.8	6.0	3.6	
★I 酸素吸入療法	0.6	2.4	4.8	23.4	65.3	3.6	67.7	25.7	0.0	1.2	1.2	4.2	
★I スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	0.6	2.4	6.6	9.6	76.6	4.2	67.1	22.2	1.2	1.8	1.8	6.0	
★I 温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	0.0	2.4	10.8	8.4	74.9	3.6	68.9	19.8	1.2	4.2	1.8	4.2	
★I インジデント(ヒヤリ・ハット)事例や事故事例の報告を速やかに行う	0.0	2.4	33.5	17.4	43.1	3.6	42.5	49.1	0.6	3.0	0.6	4.2	
★II 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	0.0	2.4	12.6	16.8	64.7	3.6	28.7	60.5	1.2	3.0	3.0	3.6	
★II 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	0.0	2.4	8.4	16.2	68.3	4.8	22.2	61.7	1.8	6.0	4.8	3.6	
I 皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射	2.4	1.8	12.6	24.6	55.1	3.6	70.1	21.0	1.2	1.2	1.2	5.4	
★II 褥瘡の予防	1.2	1.8	6.0	11.4	76.0	3.6	39.5	49.7	3.0	2.4	1.8	3.6	
II 褥瘡等身体安楽促進ケア	1.2	1.8	15.0	28.7	47.9	5.4	52.1	38.9	1.2	1.2	1.8	4.8	
★II 規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	0.6	1.8	15.6	15.6	61.1	5.4	28.7	55.1	1.8	6.0	3.0	5.4	
II 体動、移動に注意が必要な患者への援助	0.6	1.8	9.0	21.6	63.5	3.6	26.9	65.9	0.6	1.2	1.2	4.2	
★II 病院及び看護部の組織と機能について理解する	0.0	1.8	10.2	10.2	73.1	4.8	28.1	47.3	1.2	15.0	4.2	4.2	
★II 学習の成果を自らの看護実践に活用する	0.0	1.8	7.8	16.8	68.3	5.4	25.1	58.7	0.6	6.6	5.4	3.6	
★I 寝衣交換等の衣生活支援、整容	0.0	1.8	3.0	3.0	88.0	4.2	89.8	4.8	0.0	0.0	1.8	3.6	
★II 食事介助	4.2	1.2	11.4	12.6	66.5	4.2	62.9	27.5	0.6	1.8	3.0	4.2	
II インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	3.0	1.2	6.6	18.0	67.7	3.6	52.7	34.1	0.6	4.8	3.0	4.8	
★I 患者誤認防止策の実施	0.6	1.2	2.4	1.2	89.8	4.8	81.4	12.0	0.0	0.6	0.6	5.4	
★I 歩行介助・移動の介助・移送	0.6	1.2	2.4	10.2	82.0	3.6	83.8	10.2	0.0	0.0	1.2	4.8	

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					目標の達成率 の合計の割合とした	
	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
★Ⅰ 部分浴・陰部ケア・おむつ交換	0.6	1.2	2.4	3.6	88.6	3.6	89.8	5.4	0.0	0.0	1.2	3.6
★Ⅰ 医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	0.0	1.2	6.6	6.6	80.8	4.8	67.1	23.4	1.2	1.8	1.2	5.4
★Ⅰ 誤薬防止の手順に沿った与薬	0.0	1.2	3.6	3.0	87.4	4.8	79.0	14.4	0.0	0.6	1.2	4.8
★Ⅱ 患者等に対し、適切な情報提供を行う	0.0	1.2	15.6	15.6	63.5	4.2	25.1	65.9	0.6	1.2	3.0	4.2
★Ⅰ 経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	0.0	1.2	1.8	5.4	88.0	3.6	83.8	10.8	0.0	0.0	1.2	4.2
★Ⅱ 病院及び看護部の理念を理解し行動する	0.0	1.2	10.2	9.6	74.3	4.8	31.7	47.9	1.2	12.0	3.0	4.2
★Ⅰ 自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	0.0	1.2	10.8	14.4	68.9	4.8	31.1	53.9	1.8	4.8	4.8	3.6
★Ⅰ 口腔ケア	3.0	0.6	1.8	3.0	88.0	3.6	83.8	7.8	0.6	1.2	1.8	4.8
Ⅱ 静脈内注射、点滴静脈内注射	2.4	0.6	7.2	4.8	81.4	3.6	72.5	18.0	3.6	0.6	1.2	4.2
★Ⅰ 自然排尿・排便援助	1.8	0.6	8.4	12.6	73.1	3.6	82.0	10.2	0.0	1.2	1.8	4.8
★Ⅰ 血糖値測定と検体の取扱い	1.8	0.6	3.0	9.0	80.2	5.4	86.2	7.2	0.6	1.2	0.6	4.2
★Ⅱ 体位変換	1.2	0.6	2.4	11.4	80.8	3.6	68.9	23.4	1.2	0.6	1.2	4.8
★Ⅰ 吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	1.2	0.6	10.2	11.4	73.1	3.6	71.9	20.4	1.8	0.6	1.8	3.6
★Ⅰ 静脈血採血と検体の取扱い	1.2	0.6	6.0	10.8	75.4	6.0	81.4	11.4	0.0	0.6	1.8	4.8
★Ⅰ 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	0.6	0.6	5.4	6.0	83.8	3.6	55.7	29.9	1.8	4.2	4.8	3.6
★Ⅱ 抗生物質の用法と副作用の観察	0.0	0.6	6.0	14.4	75.4	3.6	61.1	28.7	0.6	4.2	1.2	4.2
★Ⅱ 転倒転落防止策の実施	0.0	0.6	2.4	6.0	85.6	5.4	53.9	38.9	0.6	0.0	0.6	6.0
★Ⅰ 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	0.0	0.6	4.8	7.8	83.2	3.6	56.3	31.1	2.4	4.8	1.8	3.6
★Ⅰ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	0.0	0.6	7.8	13.2	74.9	3.6	31.7	55.1	2.4	2.4	3.6	4.8
Ⅱ 決められた業務を時間内に実施できるように調整する	0.0	0.6	3.0	4.2	88.6	3.6	28.7	61.7	0.6	2.4	1.8	4.8
Ⅰ 体温調整	0.0	0.6	6.6	10.2	77.8	4.8	80.8	13.8	0.0	0.0	0.6	4.8
★Ⅱ 安楽な体位の保持	0.6	0.0	6.0	12.0	76.6	4.8	59.9	32.9	0.6	0.6	1.2	4.8
★Ⅰ 職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	0.6	0.0	4.2	6.0	85.6	3.6	64.1	23.4	2.4	3.0	3.6	3.6
★Ⅰ パルスオキシメーターによる測定	0.6	0.0	0.6	3.6	89.2	6.0	89.8	4.8	0.0	0.0	1.2	4.2
Ⅰ 採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	0.6	0.0	9.6	16.2	68.9	4.8	80.8	13.2	0.6	0.0	0.6	4.8
★Ⅰ プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	0.0	0.0	4.2	6.6	85.6	3.6	70.7	22.8	0.0	0.0	2.4	4.2
★Ⅱ 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	0.0	0.0	1.8	5.4	89.2	3.6	50.9	42.5	0.0	0.6	1.8	4.2
★Ⅰ 業務の基準・手順に沿って実施する	0.0	0.0	4.2	3.0	89.2	3.6	65.9	26.9	0.0	0.6	1.8	4.8
★Ⅱ 複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	0.0	0.0	3.6	5.4	87.4	3.6	32.3	58.1	0.6	1.8	1.8	5.4
★Ⅰ 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	0.0	0.0	1.8	4.2	90.4	3.6	57.5	34.1	1.8	0.6	0.6	5.4
★Ⅰ 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	0.0	0.0	2.4	4.8	89.2	3.6	79.0	15.6	0.0	0.0	1.2	4.2
★Ⅰ 看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族に接する	0.0	0.0	1.8	7.2	87.4	3.6	66.5	24.0	1.2	2.4	1.8	4.2
★Ⅰ 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取る	0.0	0.0	4.2	5.4	86.8	3.6	61.7	28.7	1.2	2.4	2.4	3.6
★Ⅰ 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	0.0	0.0	3.6	8.4	83.8	4.2	41.9	50.3	0.0	0.6	2.4	4.8
★Ⅰ 患者を一人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	0.0	0.0	2.4	6.0	88.0	3.6	70.1	23.4	0.6	0.6	1.2	4.2
★Ⅱ チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	0.0	0.0	7.8	9.0	79.0	4.2	34.1	50.3	0.0	9.6	2.4	3.6
★Ⅰ バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	0.0	0.0	0.0	1.8	92.8	5.4	83.2	10.8	0.0	0.0	1.2	4.8

	看護活動の実施頻度					到達度					目標の達成率 合計割合とした 割合とした 割合とした		
	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	7.4	22.1	27.9	10.3	30.1	2.2	30.1	30.1	14.7	13.2	8.1	3.7	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	4.4	23.7	6.6	6.6	52.9	3.7	46.3	34.6	1.5	12.5	2.9	2.2	46.3
Ⅰ 動脈血採血の準備と検体の取り扱い	4.4	11.0	27.9	17.6	36.0	2.9	46.3	40.4	2.2	5.1	0.7	5.1	46.3
★Ⅰ チームメンバーへの応援要請	5.1	21.3	26.5	18.4	26.5	2.2	50.0	25.0	11.0	8.1	2.9	2.9	50.0
Ⅱ 止血	11.8	35.3	29.4	11.0	8.8	3.7	11.8	44.9	17.6	16.9	5.1	3.7	56.6
★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	6.6	24.3	44.9	7.4	14.7	2.2	13.2	44.1	16.9	16.2	6.6	2.9	57.4
★Ⅲ 気管挿管の準備と介助	24.3	46.3	16.2	5.1	5.1	2.9	3.7	23.5	34.6	26.5	8.8	2.9	61.8
Ⅰ 入浴介助	6.6	4.4	13.2	16.9	55.1	3.7	63.2	25.0	2.2	2.9	1.5	5.1	63.2
★Ⅲ 人工呼吸	34.6	37.5	16.9	3.7	4.4	2.9	3.7	19.1	42.6	23.5	8.1	2.9	65.4
Ⅳ 人工呼吸器の管理	32.4	13.2	19.9	12.5	18.4	3.7	8.1	26.5	7.4	24.3	28.7	5.1	66.2
★Ⅲ 閉鎖式心臓マッサージ	28.7	43.4	19.1	3.7	2.2	2.9	6.6	19.9	40.4	22.1	6.6	4.4	66.9
Ⅱ 包帯法	9.6	33.8	19.1	16.9	16.9	3.7	26.5	43.4	7.4	11.0	6.6	5.1	69.9
Ⅱ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	5.9	14.0	23.5	20.6	32.4	3.7	25.7	44.1	9.6	8.1	8.1	4.4	69.9
★Ⅲ 気道確保	16.2	44.9	22.8	5.1	7.4	3.7	8.8	27.2	35.3	21.3	4.4	2.9	71.3
Ⅱ 体位ドレナージ	5.9	14.7	20.6	25.0	29.4	4.4	20.6	50.7	9.6	9.6	4.4	5.1	71.3
★Ⅰ ネブライザーの実施	4.4	8.1	15.4	16.9	52.2	2.9	71.3	19.9	2.2	2.9	0.7	2.9	71.3
Ⅱ 薬剤・放射線暴露防止策の実施	3.7	11.0	17.6	14.0	50.0	3.7	31.6	44.1	4.4	11.8	4.4	3.7	75.7
Ⅱ リラクゼーション	5.9	13.2	19.9	23.5	33.8	3.7	41.9	34.6	2.2	11.8	5.9	3.7	76.5
Ⅰ 浣腸	2.9	8.1	22.1	27.2	37.5	2.2	76.5	17.6	0.7	1.5	0.0	3.7	76.5
Ⅱ 精神的安寧を保つための看護ケア	2.9	7.4	20.6	30.9	34.6	3.7	30.9	46.3	2.9	9.6	6.6	3.7	77.2
Ⅱ 中心静脈内注射の準備・介助・管理	4.4	16.2	24.3	22.1	29.4	3.7	27.2	52.2	8.1	6.6	2.2	3.7	79.4
Ⅱ 麻薬の主作用・副作用の観察	5.1	15.4	27.9	18.4	29.4	3.7	30.1	52.2	1.5	8.1	3.7	4.4	82.4
Ⅱ 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	3.7	8.1	35.3	25.0	24.3	3.7	35.3	47.1	5.1	7.4	1.5	3.7	82.4
Ⅱ 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	2.2	11.0	31.6	23.5	28.7	2.9	18.4	64.7	4.4	6.6	2.9	2.9	83.1
Ⅱ 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	2.9	8.8	22.8	19.9	41.2	4.4	23.5	60.3	2.2	8.1	0.7	5.1	83.8
Ⅱ 摘便	3.7	8.8	27.2	19.1	38.2	2.9	66.2	22.8	2.2	2.2	0.7	5.9	89.0
★Ⅱ 経管栄養法	4.4	12.5	14.7	22.8	43.4	2.2	60.3	30.1	2.2	2.2	1.5	3.7	90.4
Ⅱ 薬法等身体安楽促進ケア	1.5	8.1	15.4	20.6	51.5	2.9	58.1	31.6	1.5	4.4	0.7	3.7	
Ⅰ 導尿	0.7	8.1	37.5	22.1	29.4	2.2	62.5	37.7	3.7	2.2	0.0	5.9	
★Ⅱ 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	0.0	8.1	15.4	15.4	58.8	2.2	40.4	48.5	2.9	3.7	2.2	2.2	
★Ⅰ 意識レベルの把握	2.2	7.4	25.7	19.9	42.6	2.2	44.9	41.9	0.7	8.8	0.7	2.9	
★Ⅰ 無菌操作の実施	0.7	7.4	20.6	20.6	47.8	2.9	47.1	43.4	2.9	2.9	0.7	2.9	
Ⅰ 心電図モニター・12誘導心電図の装着・管理	2.9	6.6	16.9	23.5	47.1	2.9	39.7	48.5	4.4	1.5	2.2	3.7	
★Ⅰ 施設内の医療情報に関する規定を理解する	0.0	6.6	20.6	15.4	55.1	2.2	43.4	38.2	0.7	8.1	6.6	2.9	
Ⅰ 身体計測	1.5	5.9	5.1	9.6	74.3	3.7	85.3	7.4	0.7	0.0	1.5	5.1	
Ⅱ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	0.0	5.9	22.8	32.4	36.8	2.2	58.8	34.6	2.9	0.0	0.0	3.7	
★Ⅰ ベッドメーカー	2.2	5.1	6.6	13.2	70.6	2.2	90.4	4.4	0.0	0.0	0.7	4.4	
Ⅰ 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	0.0	5.1	10.3	18.4	62.5	3.7	47.1	40.4	2.9	5.1	1.5	2.9	
Ⅰ 皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射	2.2	4.4	14.7	22.1	52.9	3.7	70.6	19.9	2.9	2.9	0.0	3.7	
★Ⅰ 施設における医療安全管理体制について理解する	1.5	4.4	19.9	14.0	58.1	2.2	37.5	41.2	2.9	11.0	4.4	2.9	
Ⅱ 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	0.0	4.4	14.7	25.7	52.2	2.9	27.2	64.0	4.4	1.5	0.0	2.9	
★Ⅱ 食事介助	2.9	3.7	13.2	14.0	64.0	2.2	63.2	29.4	1.5	2.2	0.0	3.7	
Ⅱ 体動、移動に注意が必要な患者への援助	0.7	3.7	11.0	22.8	58.1	3.7	33.1	58.8	0.7	3.7	0.0	3.7	
★Ⅰ インジデント(ヒヤリ・ハット)事例や事故事例の報告を速やかに行う	0.0	3.7	25.0	17.6	50.7	2.9	56.6	36.0	0.7	2.9	0.0	3.7	
★Ⅱ 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	0.0	3.7	8.8	17.6	67.6	2.2	31.6	55.9	2.2	5.1	2.2	2.9	
Ⅰ 洗髪	3.7	2.9	10.3	19.9	59.6	3.7	83.8	8.1	2.2	0.7	0.7	4.4	
Ⅱ 創傷処置	0.7	2.9	16.9	42.6	33.1	3.7	22.8	72.1	0.7	0.7	0.0	3.7	
Ⅱ 輸液ポンプの準備と管理	0.7	2.9	9.6	16.2	66.9	3.7	73.5	20.6	0.7	1.5	0.0	3.7	
★Ⅱ 学習の成果を自らの看護実践に活用する	0.0	2.9	6.6	14.0	73.5	2.9	30.9	56.6	2.2	5.1	2.2	2.9	
★Ⅰ 口腔ケア	2.2	2.2	1.5	5.9	85.3	2.9	79.4	15.4	0.0	0.7	0.0	4.4	
★Ⅰ 自然排尿・排便援助	0.7	2.2	3.7	12.5	78.7	2.2	83.8	12.5	0.0	0.0	0.0	3.7	
★Ⅰ 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	0.7	2.2	7.4	10.3	76.5	2.9	68.4	25.7	0.0	0.7	1.5	3.7	
★Ⅰ 酸素吸入療法	0.0	2.2	5.9	11.8	77.2	2.9	74.3	20.6	1.5	0.0	0.0	3.7	
★Ⅱ 患者等に対し、適切な情報提供を行う	0.0	2.2	9.6	15.4	69.9	2.9	36.8	55.1	0.7	2.9	2.2	2.2	
★Ⅱ 規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	0.0	2.2	9.6	20.6	65.4	2.2	36.8	50.7	4.4	4.4	1.5	2.2	
★Ⅱ 病院及び看護部の理念を理解し行動する	0.0	2.2	4.4	8.8	80.9	3.7	41.9	41.2	2.9	9.6	1.5	2.9	
★Ⅱ 病院及び看護部の組織と機能について理解する	0.0	2.2	6.6	11.8	75.7	3.7	39.0	41.2	2.9	12.5	2.2	2.2	
★Ⅱ 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	0.0	2.2	4.4	16.2	74.3	2.9	27.9	60.3	2.9	2.2	3.7	2.9	
★Ⅰ 歩行介助・移動の介助・移送	0.0	2.2	2.2	11.0	81.6	2.9	85.3	10.3	0.0	0.7	0.0	3.7	
Ⅱ インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	0.0	2.2	7.4	16.9	69.9	3.7	61.8	32.4	0.7	0.7	0.0	4.4	
Ⅱ 食生活支援	2.9	1.5	14.0	16.9	61.0	3.7	48.5	38.2	1.5	5.1	1.5	5.1	
Ⅱ 入眠・睡眠への援助	2.2	1.5	6.6	26.5	59.6	3.7	47.8	46.3	0.0	0.7	1.5	3.7	
★Ⅱ 体位変換	0.7	1.5	3.7	11.8	79.4	2.9	75.7	20.6	0.0	0.0	0.0	3.7	
★Ⅰ 吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	0.7	1.5	16.9	12.5	65.4	2.9	72.8	19.1	4.4	0.7	0.0	2.9	
★Ⅰ 血糖値測定と検体の取扱い	0.7	1.5	2.9	5.1	87.5	2.2	89.7	6.6	0.0	0.7	0.0	2.9	
★Ⅰ 医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	0.0	1.5	2.9	5.1	87.5	2.9	78.7	18.4	0.0	0.0	0.0	2.9	

	看護活動の実施頻度					到達度					目標の達成度の合計の割合とした到達	
	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	無回答	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
★Ⅱ 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	0.0	1.5	4.4	16.9	75.0	2.2	39.0	54.4	0.7	1.5	0.7	3.7
★Ⅱ 家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	0.0	1.5	6.6	25.7	64.0	2.2	20.6	69.1	2.9	4.4	0.7	2.2
★Ⅰ 自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	0.0	1.5	5.1	16.2	74.3	2.9	43.4	46.3	1.5	2.2	3.7	2.9
★Ⅰ 部分浴・陰部ケア・おむつ交換	2.2	0.7	2.2	1.5	90.4	2.9	87.5	8.1	0.7	0.0	0.0	3.7
Ⅱ 静脈内注射、点滴静脈内注射	2.2	0.7	3.7	6.6	83.1	3.7	73.5	18.4	2.2	2.2	0.0	3.7
★Ⅰ 清拭	1.5	0.7	1.5	2.9	90.4	2.9	89.7	6.6	0.0	0.0	0.0	3.7
Ⅰ 採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	1.5	0.7	8.8	11.0	75.0	2.9	80.9	14.0	0.0	0.7	0.0	4.4
★Ⅰ 温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	0.7	0.7	8.8	10.3	77.2	2.2	72.1	22.1	0.0	2.2	0.0	3.7
★Ⅱ 褥瘡の予防	0.7	0.7	6.6	16.2	72.8	2.9	42.6	52.2	1.5	0.0	0.0	3.7
★Ⅰ 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權を擁護する	0.7	0.7	3.7	6.6	86.0	2.2	61.0	27.9	0.7	4.4	3.7	2.2
★Ⅰ 寝衣交換等の衣生活支援、整容	0.7	0.7	1.5	1.5	92.6	2.9	88.2	7.4	0.7	0.0	0.0	3.7
★Ⅰ スタンダードプリコーション(標準予防策)実施	0.0	0.7	2.9	8.1	85.3	2.9	75.0	20.6	0.0	0.7	0.0	3.7
★Ⅰ 看護は患者中心のサービスである事を認識し、患者・家族に接する	0.0	0.7	0.7	8.1	88.2	2.2	66.2	28.7	0.7	1.5	0.7	2.2
★Ⅰ 経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	0.0	0.7	2.9	8.1	85.3	2.9	84.6	11.8	0.7	0.0	0.0	2.9
Ⅰ 体温調整	0.0	0.7	8.8	9.6	77.2	3.7	77.9	16.2	0.0	0.7	0.0	5.1
★Ⅱ 複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	0.7	0.0	0.0	4.4	92.6	2.2	39.7	55.1	0.7	2.2	0.0	2.2
★Ⅰ 静脈血採血と検体の取扱い	0.7	0.0	1.5	7.4	88.2	2.2	90.4	5.1	0.0	0.7	0.0	3.7
★Ⅰ 職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	0.7	0.0	2.9	3.7	89.7	2.9	61.8	27.9	0.7	2.2	3.7	3.7
★Ⅰ バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	0.7	0.0	0.0	1.5	95.6	2.2	86.0	9.6	0.0	0.7	0.0	3.7
★Ⅰ パルスオキシメーターによる測定	0.7	0.0	0.7	3.7	92.6	2.2	94.9	1.5	0.7	0.0	0.0	2.9
★Ⅱ 抗生物質の用法と副作用の観察	0.0	0.0	4.4	11.0	81.6	2.9	71.3	25.0	0.0	0.0	0.7	2.9
★Ⅱ 安楽な体位の保持	0.0	0.0	4.4	10.3	83.1	2.2	64.0	32.4	0.0	0.0	1.5	2.2
★Ⅰ 誤薬防止の手順に沿った与薬	0.0	0.0	0.7	5.9	90.4	2.9	79.4	16.2	0.7	0.7	0.0	2.9
★Ⅱ 転倒転落防止策の実施	0.0	0.0	0.0	6.6	90.4	2.9	58.1	38.2	0.0	0.7	0.0	2.9
★Ⅰ プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	0.0	0.0	1.5	5.9	89.7	2.9	71.3	22.8	0.7	2.2	0.7	2.2
★Ⅱ 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	0.0	0.0	0.0	2.9	94.1	2.9	55.1	39.7	0.7	1.5	0.0	2.9
★Ⅰ 業務の基準・手順に沿って実施する	0.0	0.0	0.0	6.6	91.2	2.2	70.6	24.3	2.2	0.7	0.0	2.2
★Ⅰ 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	0.0	0.0	0.7	4.4	92.6	2.2	61.0	36.0	0.7	0.0	0.0	2.2
★Ⅰ 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	0.0	0.0	1.5	5.9	90.4	2.2	76.5	19.9	0.7	0.7	0.0	2.2
★Ⅰ 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取る	0.0	0.0	2.2	8.8	86.0	2.9	66.2	27.9	0.7	2.9	0.0	2.2
★Ⅰ 患者誤認防止策の実施	0.0	0.0	0.7	2.9	93.4	2.9	84.6	12.5	0.0	0.0	0.0	2.9
★Ⅰ 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	0.0	0.0	2.2	3.7	91.2	2.9	61.0	31.6	2.2	0.7	1.5	2.9
★Ⅰ 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	0.0	0.0	1.5	8.1	88.2	2.2	48.5	47.1	0.7	0.7	0.7	2.2
★Ⅰ 患者を一人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	0.0	0.0	1.5	5.1	91.2	2.2	69.1	27.2	0.0	0.7	0.7	2.2
★Ⅰ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	0.0	0.0	2.9	19.9	75.0	2.2	44.1	47.8	1.5	3.7	0.7	2.2
★Ⅱ チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	0.0	0.0	4.4	7.4	85.3	2.9	51.5	38.2	1.5	5.1	0.7	2.9
Ⅱ 決められた業務を時間内に実施できるよう調整する	0.0	0.0	0.0	5.1	91.9	2.9	35.3	56.6	2.9	1.5	0.0	3.7

500床以上
実地指導者(n=37)

500床以上
実地指導者(n=37)

	看護活動の実施頻度					到達度					目標の達成率 の合計割合とした 到達率		
	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	32.4	18.9	10.8	5.4	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	8.1	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)には決められた初期行動を円滑に実施する	8.1	29.7	43.2	5.4	10.8	2.7	10.8	43.2	21.6	2.7	0.0	0.0	54.1
II 体位ドレナージ	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	0.0	75.7
I 流腸	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 液体製剤を適切に請求・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	78.4
II 精神の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	0.0	0.0	78.4
★II 費用対効果を考慮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・放射線暴露防止策の実施	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 麻薬の主作用・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 ベッドメイキング	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
★I 施設における医療安全管理体制について理解する	0.0	8.1	16.2	29.7	40.5	5.4	43.2	37.8	0.0	8.1	5.4	5.4	
I 皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射	2.7	5.4	13.5	21.6	56.8	0.0	81.1	16.2	0.0	2.7	0.0	0.0	
II 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	2.7	5.4	18.9	43.2	29.7	0.0	48.6	40.5	5.4	5.4	0.0	0.0	
★II 体位変換	0.0	5.4	10.8	13.5	70.3	0.0	67.6	24.3	2.7	0.0	0.0	5.4	
★I 自然排尿・排便援助	0.0	5.4	21.6	0.0	73.0	0.0	81.1	8.1	8.1	0.0	2.7	0.0	
★II 病院及び看護部の理念を理解し行動する	0.0	5.4	16.2	8.1	64.9	5.4	27.0	54.1	0.0	13.5	2.7	2.7	
★II 病院及び看護部の組織と機能について理解する	0.0	5.4	18.9	10.8	62.2	2.7	21.6	56.8	0.0	13.5	5.4	2.7	
★I 無菌操作の実施	0.0	5.4	21.6	24.3	48.6	0.0	48.6	35.1	2.7	10.8	0.0	2.7	
★I 施設内の医療情報に関する規定を理解する	0.0	5.4	21.6	21.6	48.6	2.7	40.5	35.1	0.0	13.5	5.4	5.4	
II 体動、移動に注意が必要な患者への援助	0.0	5.4	13.5	27.0	54.1	0.0	32.4	64.9	0.0	2.7	0.0	0.0	
II 薬法等身体安楽促進ケア	0.0	5.4	16.2	18.9	59.5	0.0	59.5	37.8	2.7	0.0	0.0	0.0	
II インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	0.0	5.4	24.3	13.5	56.8	0.0	43.2	56.8	0.0	0.0	0.0	0.0	
II 静脈内注射、点滴静脈内注射	5.4	2.7	5.4	13.5	73.0	0.0	59.5	18.9	5.4	13.5	2.7	0.0	
★II 褥瘡の予防	2.7	2.7	18.9	13.5	62.2	0.0	35.1	59.5	0.0	2.7	0.0	2.7	
★I 部分浴・陰部ケア・おむつ交換	2.7	2.7	10.8	0.0	83.8	0.0	91.9	8.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
★I 寝衣交換等の衣生活支援、整容	2.7	2.7	5.4	0.0	89.2	0.0	89.2	10.8	0.0	0.0	0.0	0.0	
I 洗髪	2.7	2.7	8.1	10.8	75.7	0.0	91.9	8.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
II 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	2.7	2.7	37.8	29.7	24.3	2.7	27.0	59.5	0.0	10.8	2.7	0.0	
I 身体計測	2.7	2.7	8.1	5.4	81.1	0.0	91.9	5.4	0.0	0.0	2.7	0.0	
★I 酸素吸入療法	0.0	2.7	5.4	27.0	64.9	0.0	73.0	21.6	0.0	2.7	0.0	2.7	
★II 抗生物質の用法と副作用の観察	0.0	2.7	0.0	10.8	86.5	0.0	73.0	27.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
★II 安楽な体位の保持	0.0	2.7	8.1	13.5	75.7	0.0	56.8	43.2	0.0	0.0	0.0	0.0	
★I 温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	0.0	2.7	13.5	8.1	75.7	0.0	83.8	10.8	5.4	0.0	0.0	0.0	
★I 静脈血採血と検体の取扱い	0.0	2.7	5.4	2.7	89.2	0.0	83.8	13.5	0.0	0.0	2.7	2.7	
★II 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	0.0	2.7	10.8	21.6	64.9	0.0	21.6	67.6	5.4	2.7	0.0	2.7	
★I 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	0.0	2.7	2.7	10.8	83.8	0.0	56.8	32.4	0.0	10.8	0.0	0.0	
★II チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	0.0	2.7	8.1	16.2	73.0	0.0	27.0	62.2	2.7	2.7	5.4	0.0	
I 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	0.0	2.7	13.5	10.8	73.0	0.0	51.4	40.5	5.4	2.7	0.0	0.0	
I 体温調整	0.0	2.7	10.8	10.8	73.0	2.7	73.0	21.6	0.0	2.7	0.0	2.7	

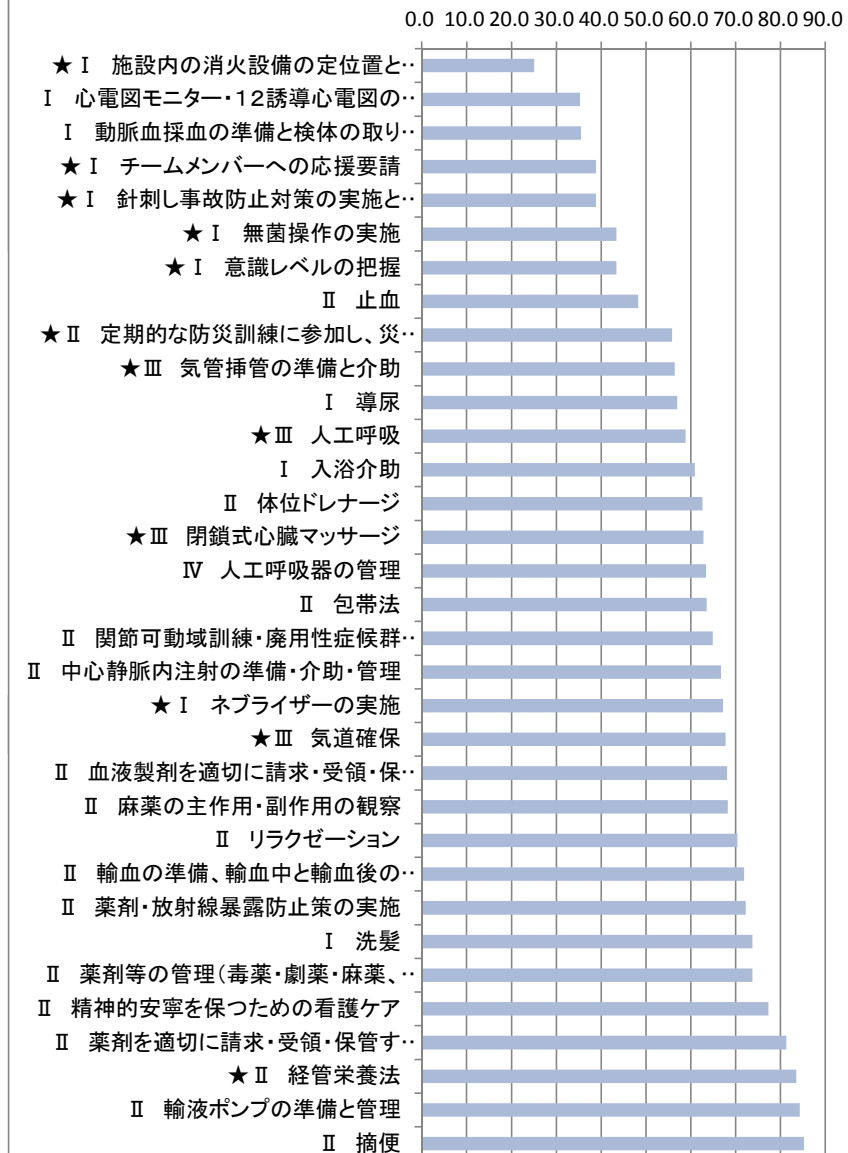
500床以上
実地指導者(n=37)

500床以上
実地指導者(n=37)

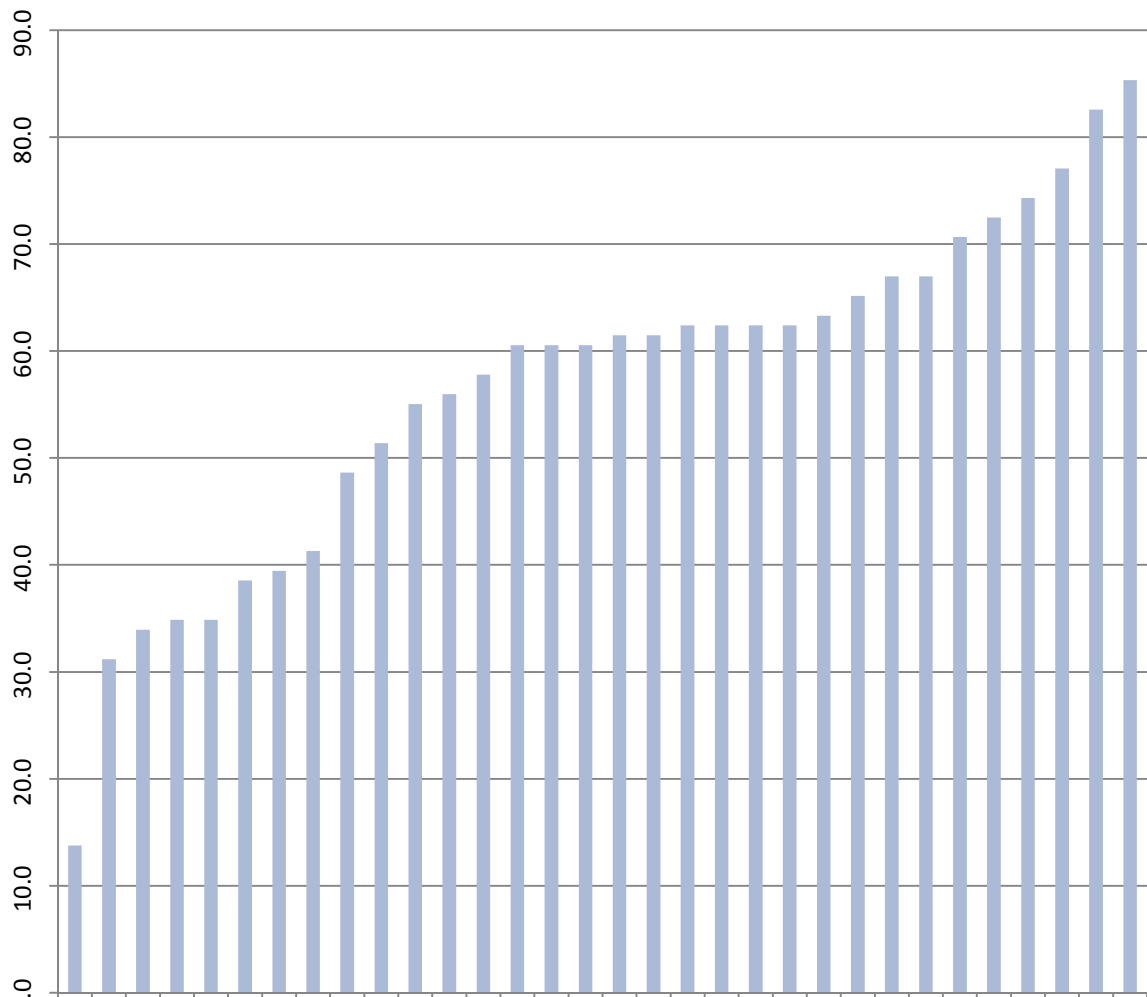
	看護活動の実施頻度					到達度					目標 達成の 割合 とした 到達 の合計の 割合	
	1 全くない	2 ほとんどない	3 時々	4 しばしばある	5 日常的にある	無回答	1 一人でできる	2 指導を受けてできる	3 演習でできる	4 知識としてわかる		5 わからない
Ⅱ 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)	0.0	2.7	21.6	29.7	45.9	0.0	13.5	70.3	5.4	10.8	0.0	0.0
Ⅱ 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	5.4	0.0	5.4	32.4	56.8	0.0	27.0	59.5	2.7	10.8	0.0	0.0
★Ⅰ 経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	2.7	0.0	13.5	2.7	81.1	0.0	83.8	13.5	0.0	0.0	2.7	0.0
Ⅰ 採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	2.7	0.0	5.4	16.2	75.7	0.0	89.2	5.4	0.0	0.0	2.7	2.7
Ⅱ 輸液ポンプの準備と管理	2.7	0.0	8.1	18.9	70.3	0.0	73.0	24.3	2.7	0.0	0.0	0.0
★Ⅰ スタンダードプロシジョン(標準予防策)実施	0.0	0.0	5.4	13.5	81.1	0.0	70.3	21.6	2.7	0.0	0.0	5.4
★Ⅰ 医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	0.0	0.0	0.0	8.1	91.9	0.0	70.3	27.0	0.0	0.0	0.0	2.7
★Ⅰ 誤薬防止の手順に沿った与薬	0.0	0.0	0.0	8.1	89.2	2.7	78.4	21.6	0.0	0.0	0.0	0.0
★Ⅱ 転倒転落防止策の実施	0.0	0.0	0.0	8.1	89.2	2.7	56.8	43.2	0.0	0.0	0.0	0.0
★Ⅱ 患者等に対し、適切な情報提供を行う	0.0	0.0	5.4	32.4	62.2	0.0	24.3	67.6	2.7	2.7	0.0	2.7
★Ⅰ プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	0.0	0.0	0.0	8.1	91.9	0.0	59.5	37.8	0.0	0.0	0.0	2.7
★Ⅱ 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	0.0	0.0	0.0	8.1	91.9	0.0	35.1	62.2	0.0	0.0	0.0	2.7
★Ⅰ 業務の基準・手順に沿って実施する	0.0	0.0	0.0	5.4	94.6	0.0	64.9	32.4	0.0	0.0	0.0	2.7
★Ⅱ 複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	0.0	0.0	2.7	2.7	94.6	0.0	21.6	75.7	0.0	0.0	0.0	2.7
★Ⅰ 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	0.0	0.0	0.0	5.4	94.6	0.0	56.8	40.5	0.0	0.0	0.0	2.7
★Ⅰ 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	0.0	0.0	2.7	8.1	89.2	0.0	78.4	18.9	0.0	2.7	0.0	0.0
★Ⅰ 看護は患者中心のサービスの提供である事を認識し、患者・家族に接する	0.0	0.0	2.7	16.2	81.1	0.0	59.5	35.1	2.7	2.7	0.0	0.0
★Ⅰ 同様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取る	0.0	0.0	0.0	5.4	94.6	0.0	59.5	40.5	0.0	0.0	0.0	0.0
★Ⅰ 患者誤認防止策の実施	0.0	0.0	2.7	2.7	91.9	2.7	81.1	18.9	0.0	0.0	0.0	0.0
★Ⅰ 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	0.0	0.0	24.3	29.7	43.2	2.7	45.9	51.4	0.0	0.0	0.0	2.7
★Ⅰ 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	0.0	0.0	5.4	13.5	81.1	0.0	73.0	24.3	0.0	0.0	0.0	2.7
★Ⅱ 規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	0.0	0.0	18.9	21.6	59.5	0.0	29.7	64.9	2.7	2.7	0.0	0.0
★Ⅰ 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権利を擁護する	0.0	0.0	5.4	13.5	81.1	0.0	56.8	32.4	0.0	8.1	2.7	0.0
★Ⅰ 職業者としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	0.0	0.0	5.4	8.1	86.5	0.0	62.2	27.0	0.0	8.1	2.7	0.0
★Ⅰ 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	0.0	0.0	2.7	13.5	83.8	0.0	48.6	45.9	0.0	5.4	0.0	0.0
★Ⅰ 患者を一人人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	0.0	0.0	2.7	10.8	86.5	0.0	64.9	29.7	0.0	5.4	0.0	0.0
★Ⅰ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	0.0	0.0	2.7	16.2	81.1	0.0	45.9	48.6	0.0	5.4	0.0	0.0
★Ⅱ 家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	0.0	0.0	10.8	21.6	67.6	0.0	16.2	73.0	0.0	8.1	2.7	0.0
★Ⅰ 自己評価及び他者評価をふまえた自己の学習課題を見つける	0.0	0.0	5.4	24.3	70.3	0.0	51.4	43.2	2.7	0.0	2.7	0.0
★Ⅱ 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	0.0	0.0	2.7	32.4	64.9	0.0	24.3	67.6	5.4	0.0	2.7	0.0
★Ⅱ 学習の成果を自らの看護実践に活用する	0.0	0.0	2.7	29.7	67.6	0.0	24.3	64.9	5.4	0.0	2.7	2.7
★Ⅰ 歩行介助・移動の介助・移送	0.0	0.0	5.4	8.1	86.5	0.0	86.5	10.8	2.7	0.0	0.0	0.0
★Ⅰ 清拭	0.0	0.0	5.4	0.0	94.6	0.0	94.6	5.4	0.0	0.0	0.0	0.0
★Ⅰ バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	94.6	2.7	0.0	0.0	0.0	2.7
★Ⅰ 血糖値測定と検体の取扱い	0.0	0.0	5.4	13.5	81.1	0.0	94.6	2.7	0.0	0.0	0.0	2.7
★Ⅰ バルオキシメーターによる測定	0.0	0.0	2.7	8.1	89.2	0.0	97.3	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7
Ⅱ 決められた業務を時間内に実施できるように調整する	0.0	0.0	0.0	8.1	91.9	0.0	21.6	75.7	0.0	0.0	0.0	2.7

	実地指導者(n=530)						実地指導者(n=530)						目標の目安を基準とした到達度の合計の割合
	看護活動の実施頻度						到達度						
	1 全くない	2 ほとんどない	3 時々	4 しばしばある	5 日常的にある	無 回答	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	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)	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	43.0	21.1	4.7	3.0	4.5	2.8	22.1	31.5	24.9	13.8	4.9	56.4
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	35.1	24.2	11.3	5.7	58.9
I 入浴介助	6.4	6.8	11.9	15.3	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	5.8	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	63.4
II 包帯法	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・放射線暴露防止策の実施	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 薬剤を適切に請求・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 経管栄養法	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	5.3	84.3
II 摘便	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

到達度 目標の目安を基準とした到達度の合計の割合

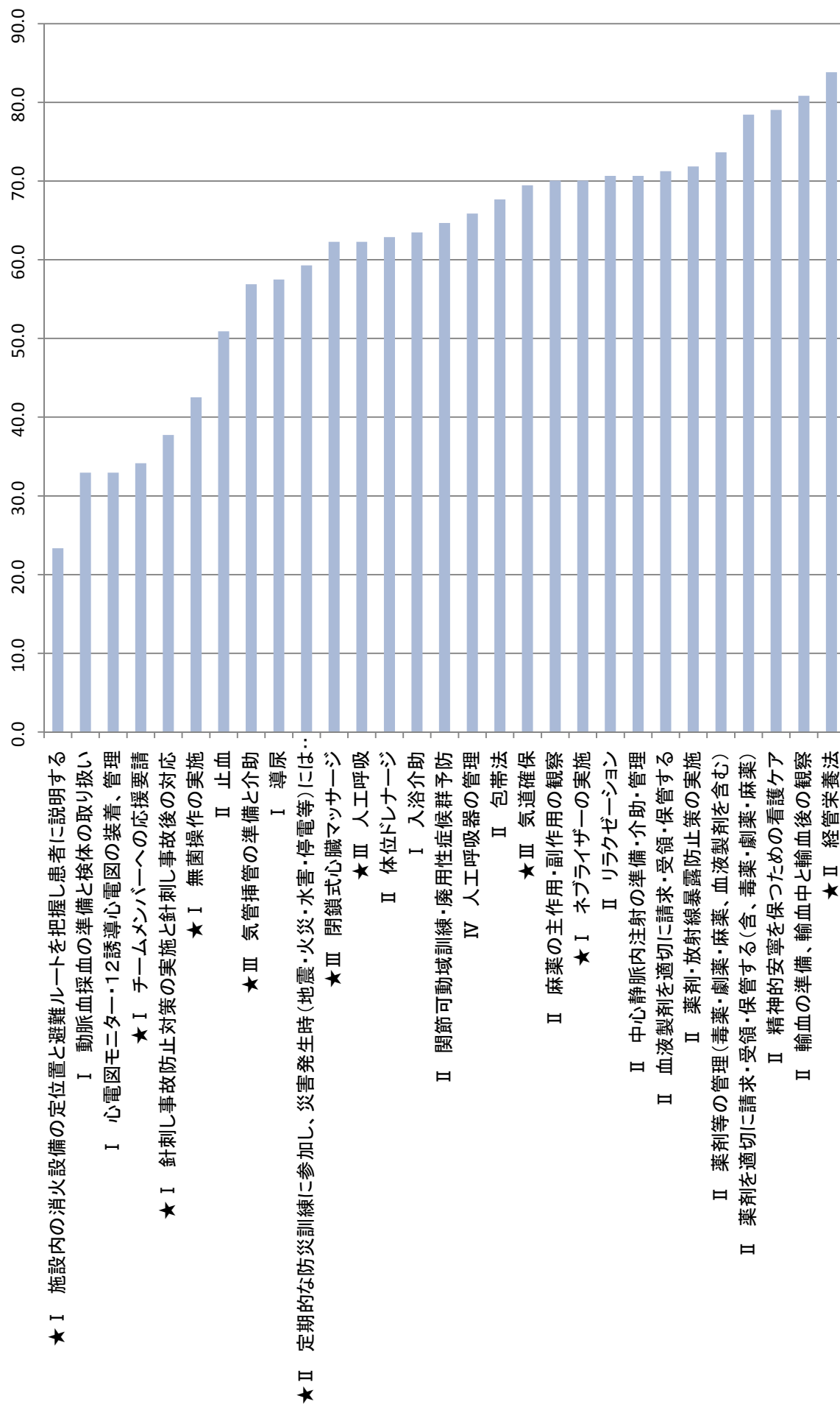


目標の目安の到達度合計<99床以下>

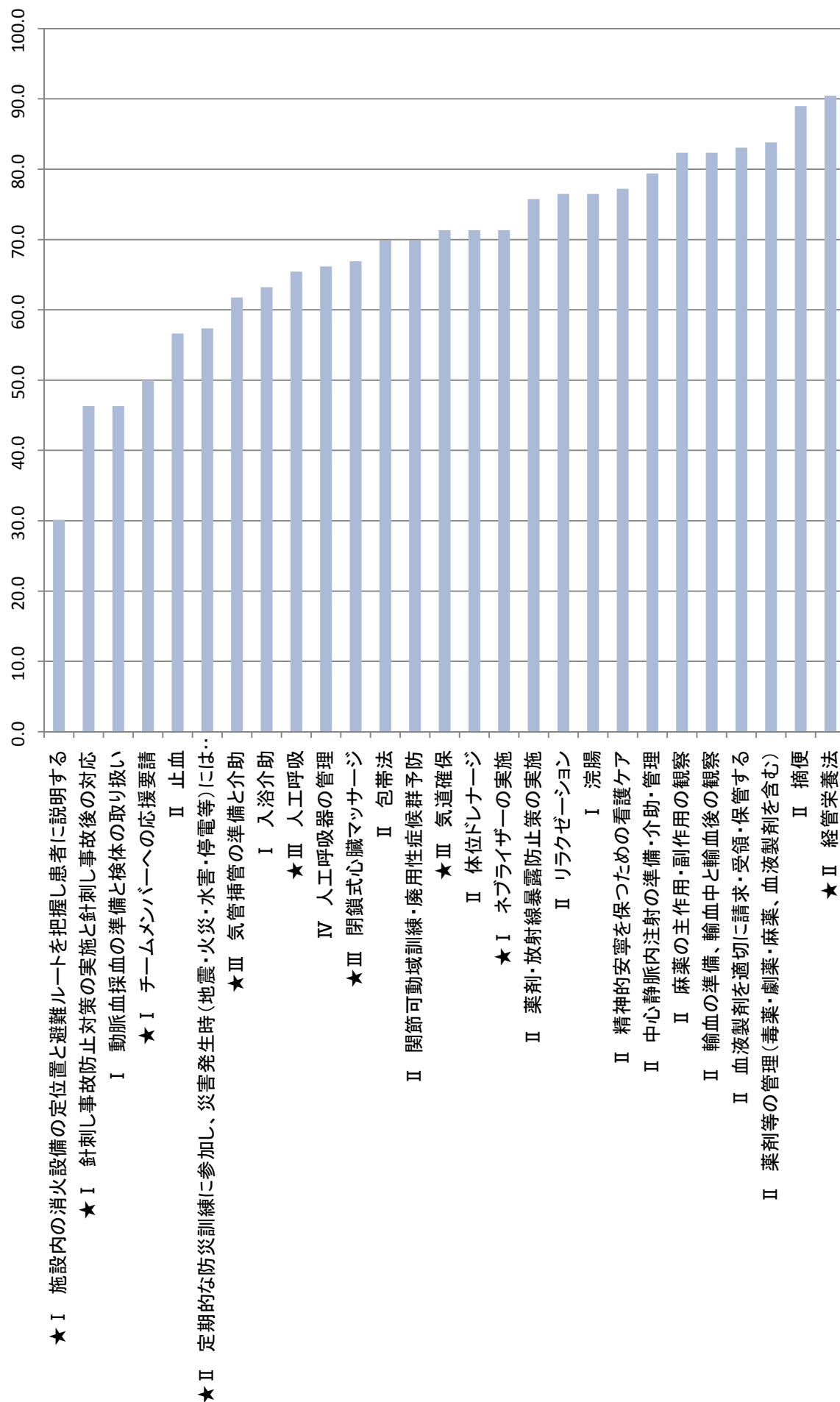


- ★ I 施設内の消火設備の positioning と避難ルートを把握し患者に説明する
 - I 心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理
 - ★ I 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応
 - ★ I チームメンバーへの応援要請
 - I 動脈血採血の準備と検体の取り扱い
 - II 止血
 - ★ I 無菌操作の実施
 - ★ I 意識レベルの把握
- ★ II 定期的な防災訓練に参加し、災害発生時(地震・火災・水害・停電等)には…
 - ★ III 人工呼吸
 - ★ III 気管挿管の準備と介助
 - I 入浴介助
 - II 包帯法
 - ★ III 閉鎖式心臓マッサージ
 - II 体位ドレナージ
 - I 洗髪
 - II リラクゼーション
 - II 中心静脈内注射の準備・介助・管理
 - IV 人工呼吸器の管理
 - II 麻薬の主作用・副作用の観察
 - ★ III 気道確保
 - II 関節可動域訓練・廃用性症候群予防
 - II 血液製剤を適切に請求・受領・保管する
 - II 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)
 - II 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察
 - ★ I ネブライザーの実施
 - II 薬剤・放射線暴露防止策の実施
 - II 精神的安寧を保つための看護ケア
 - II 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)
 - II 輸液ポンプの準備と管理
 - II 入眠・睡眠への援助
 - ★ II 経管栄養法

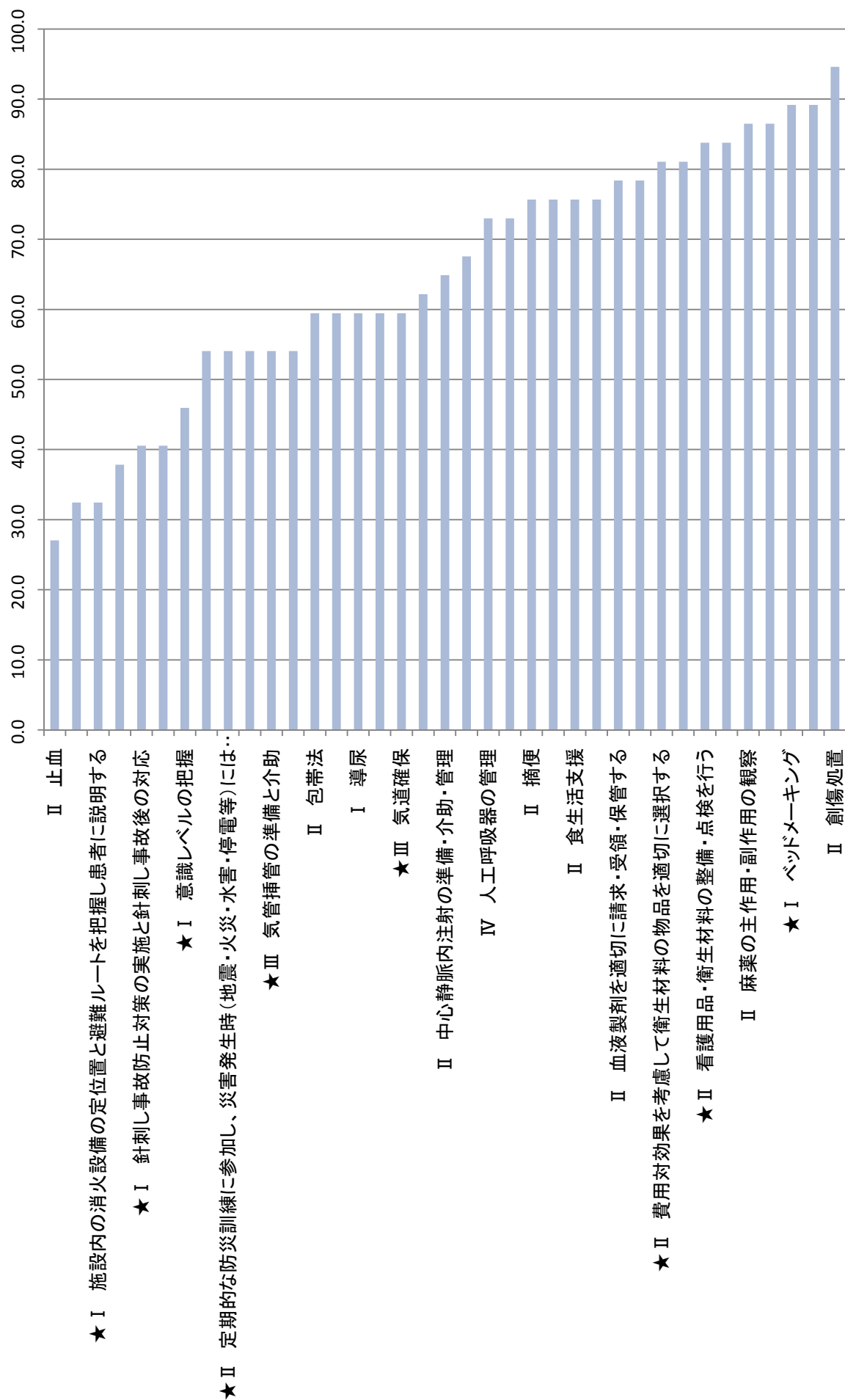
目標の目安を基準とした到達度の合計の割合



目標の目安を基準とした到達度の合計の割合



目標の目安を基準とした到達度の合計の割合



【資料編 4】

－基礎教育での学習

病院新人看護職員(n=494/20) 有床診療所:新人看護職員(n=19/3)

	基礎教育での学習			基礎教育での学習			★ 1年以内 を自指す 項目修得	到達の目安				
	実習で実施した	学内 で演習まで した	講義のみ 受けた	学習して いない	無回答	1 講義のみ 受けた			2 学内 で演習まで した	3 実習で 実施した	4 学習 していない	無回答
147 技術 救命救急処置技術	9.9	31.0	44.7	9.9	4.5	57.9	15.8	0.0	10.5	★	I	
150 技術 症状・身体機能管理技術	15.4	47.4	30.8	2.0	4.5	26.3	52.6	0.0	10.5	★	I	
164 技術 感染予防技術	18.8	24.9	48.2	0.8	7.3	31.6	21.1	0.0	15.8	★	I	
123 技術 呼吸・循環を整える技術	25.3	48.2	22.7	0.6	3.2	21.1	36.8	0.0	10.5	★	I	
131 技術 与薬の技術	26.7	26.5	40.7	1.0	5.1	42.1	10.5	0.0	15.8	★	I	
153 技術 症状・身体機能管理技術	27.3	26.1	38.7	3.0	4.9	42.1	5.3	42.1	0.0	10.5	★	I
166 技術 安全確保の技術	27.5	22.9	41.5	1.2	6.9	21.1	26.3	36.8	0.0	15.8	★	I
124 技術 呼吸・循環を整える技術	28.7	26.9	38.1	2.6	3.6	31.6	26.3	31.6	0.0	10.5	★	I
122 技術 呼吸・循環を整える技術	29.4	36.0	30.4	0.8	3.4	10.5	47.4	31.6	0.0	10.5	★	I
141 技術 救命救急処置技術	29.8	29.4	36.0	0.8	4.0	36.8	21.1	31.6	0.0	10.5	★	I
162 技術 感染予防技術	34.2	45.3	12.8	0.6	7.1	21.1	21.1	36.8	0.0	21.1	★	I
167 技術 安全確保の技術	36.2	18.2	37.4	0.8	7.3	36.8	10.5	36.8	0.0	15.8	★	I
163 技術 感染予防技術	44.3	20.0	27.9	0.8	6.9	21.1	10.5	52.6	0.0	15.8	★	I
161 技術 感染予防技術	53.8	24.5	14.2	0.4	7.1	26.3	15.8	36.8	0.0	21.1	★	I
160 技術 排泄援助技術	61.1	26.7	7.3	1.0	3.8	10.5	21.1	52.6	0.0	15.8	★	I
160 技術 感染予防技術	63.0	18.6	11.7	0.0	6.7	15.8	15.8	52.6	0.0	15.8	★	I
155 技術 症状・身体機能管理技術	63.4	12.1	17.6	1.8	5.1	31.6	10.5	47.4	0.0	10.5	★	I
101 技術 環境調整技術	67.2	14.0	14.4	1.4	3.0	5.3	15.8	68.4	0.0	10.5	★	I
111 技術 活動・休息援助技術	71.7	18.4	4.9	1.4	3.6	0.0	10.5	78.9	0.0	10.5	★	I
118 技術 清潔・衣生活援助技術	74.3	17.6	3.8	1.2	3.0	5.3	78.9	0.0	10.5	★	I	
102 技術 環境調整技術	75.9	18.2	1.4	1.6	2.8	0.0	15.8	68.4	0.0	15.8	★	I
148 技術 症状・身体機能管理技術	80.8	9.3	4.0	0.8	5.1	0.0	10.5	78.9	0.0	10.5	★	I
120 技術 清潔・衣生活援助技術	81.2	12.1	2.6	1.0	3.0	0.0	15.8	73.7	0.0	10.5	★	I
121 技術 清潔・衣生活援助技術	81.6	11.9	2.2	1.2	3.0	0.0	10.5	78.9	0.0	10.5	★	I
116 技術 清潔・衣生活援助技術	82.4	11.5	2.0	0.6	3.4	0.0	10.5	78.9	0.0	10.5	★	I
214 管理 災害・防災管理	9.1	12.3	50.0	21.9	6.7	42.1	15.8	5.3	15.8	21.1	★	I
201 管理 安全管理	15.0	6.7	61.9	9.7	6.7	57.9	10.5	10.5	0.0	21.1	★	I
203 管理 情報管理	16.4	5.7	57.9	12.3	7.7	63.2	10.5	5.3	0.0	21.1	★	I
202 管理 安全管理	18.6	9.5	61.7	4.5	5.7	57.9	15.8	10.5	0.0	15.8	★	I
207 管理 業務管理	36.6	9.1	40.5	7.5	6.3	31.6	5.3	47.4	0.0	15.8	★	I
205 管理 情報管理	43.9	5.1	42.9	2.2	5.9	42.1	5.3	36.8	0.0	15.8	★	I
209 管理 業務管理	50.8	5.1	34.0	3.6	6.5	21.1	5.3	57.9	0.0	15.8	★	I
201 姿勢 看護職としての自覚と責任ある行動	35.2	5.1	50.6	1.2	7.9	63.2	0.0	26.3	0.0	10.5	★	I
303 姿勢 看護職としての自覚と責任ある行動	35.8	4.5	50.2	1.6	7.9	52.6	0.0	36.8	0.0	10.5	★	I
302 姿勢 看護職としての自覚と責任ある行動	36.0	5.7	49.2	1.2	7.9	52.6	0.0	36.8	0.0	10.5	★	I
313 姿勢 看護職における役割・心構えの理解と適切な行動	37.0	3.8	45.7	4.5	8.9	47.4	10.5	31.6	0.0	10.5	★	I
306 姿勢 看護職における役割・心構えの理解と適切な行動	37.7	6.3	44.9	3.0	8.1	42.1	10.5	36.8	0.0	10.5	★	I
314 姿勢 看護職における役割・心構えの理解と適切な行動	45.5	3.8	36.6	4.7	9.3	42.1	5.3	42.1	0.0	10.5	★	I
304 姿勢 看護職における役割・心構えの理解と適切な行動	51.0	3.8	35.4	1.6	8.1	26.3	5.3	57.9	0.0	10.5	★	I
309 姿勢 看護職における役割・心構えの理解と適切な行動	52.6	3.4	34.6	1.2	8.1	42.1	5.3	42.1	0.0	10.5	★	I
305 姿勢 看護職における役割・心構えの理解と適切な行動	54.3	3.4	33.4	0.8	8.1	26.3	5.3	57.9	0.0	10.5	★	I
308 姿勢 看護職における役割・心構えの理解と適切な行動	57.7	3.4	30.2	1.0	7.7	26.3	5.3	57.9	0.0	10.5	★	I
137 技術 与薬の技術	11.5	10.7	64.4	8.1	5.3	52.6	15.8	10.5	5.3	15.8	★	II
211 姿勢 看護職における役割・心構えの理解と適切な行動	26.7	5.1	53.4	5.7	9.1	68.4	5.3	10.5	0.0	15.8	★	II
204 管理 情報管理	26.7	7.5	52.4	6.5	6.9	42.1	5.3	36.8	0.0	15.8	★	II
310 姿勢 看護職における役割・心構えの理解と適切な行動	26.5	5.1	51.0	8.5	8.9	68.4	5.3	15.8	0.0	10.5	★	II
312 姿勢 看護職における役割・心構えの理解と適切な行動	32.8	4.7	50.6	2.8	9.1	52.6	5.3	31.6	0.0	10.5	★	II
213 管理 災害・防災管理	11.7	16.6	49.0	16.0	6.7	36.8	5.3	26.3	15.8	15.8	★	II
215 管理 物品管理	19.8	13.0	48.2	11.3	7.7	31.6	21.1	31.6	0.0	15.8	★	II
307 姿勢 看護職における役割・心構えの理解と適切な行動	34.0	6.1	48.0	3.4	8.5	42.1	5.3	42.1	0.0	10.5	★	II
216 管理 物品管理	18.6	11.5	47.0	15.0	7.9	47.4	15.8	21.1	0.0	15.8	★	II
218 管理 コスト管理	21.5	6.7	44.1	20.0	7.7	47.4	15.8	21.1	0.0	15.8	★	II
217 管理 コスト管理	25.5	7.3	43.5	16.2	7.5	57.9	10.5	15.8	0.0	15.8	★	II
206 管理 情報管理	41.7	8.5	41.5	1.8	6.5	26.3	5.3	52.6	0.0	15.8	★	II
316 姿勢 看護職における役割・心構えの理解と適切な行動	45.1	4.0	37.4	3.6	9.7	36.8	5.3	47.4	0.0	10.5	★	II
315 姿勢 看護職における役割・心構えの理解と適切な行動	46.0	4.0	36.2	4.3	9.5	42.1	5.3	42.1	0.0	10.5	★	II
208 管理 業務管理	41.1	8.9	36.0	7.5	6.5	21.1	5.3	57.9	0.0	15.8	★	II
168 技術 安全確保の技術	41.7	14.6	35.2	1.4	7.1	26.3	5.3	52.6	0.0	15.8	★	II
129 技術 創傷管理技術	39.7	19.8	34.4	0.6	5.5	21.1	10.5	52.6	0.0	15.8	★	II
105 技術 食事援助技術	40.1	28.5	25.3	2.0	4.0	26.3	21.1	42.1	0.0	10.5	★	II
156 技術 苦痛の緩和・安楽確保の技術	61.7	19.8	10.7	0.6	7.1	10.5	5.3	68.4	0.0	15.8	★	II
104 技術 食事援助技術	70.4	19.2	5.9	0.6	3.8	0.0	21.1	63.2	0.0	15.8	★	II
112 技術 活動・休息援助技術	67.8	24.3	3.8	1.0	3.0	0.0	15.8	73.7	0.0	10.5	★	II
145 技術 救命救急処置技術	5.7	37.0	46.2	7.1	4.0	68.4	15.8	5.3	0.0	10.5	★	III
142 技術 救命救急処置技術	7.1	60.1	27.9	1.0	3.8	31.6	47.4	10.5	0.0	10.5	★	III
143 技術 救命救急処置技術	6.7	62.8	25.1	1.0	4.5	42.1	36.8	10.5	0.0	10.5	★	III
144 技術 救命救急処置技術	6.9	66.0	19.8	3.0	4.3	36.8	42.1	10.5	0.0	10.5	★	III

病院・新人看護職員 (n=494 20) 有床診療所・新人看護職員 (n=19 3)

	基礎教育での学習				基礎教育での学習				★ 1年以内に終了し修得を目指す項目	到達の目安	
	実習で実施した	学内での演習まで	講義のみ受けた	学習していない	無回答	1 講義のみ受けた	2 学内で演習まで	3 実習で実施した			4 学習していない
151 技術 症状・生体機能管理技術 動脈採血の準備と検体の取扱い	5.5	11.5	61.1	16.8	5.1	47.4	5.3	5.3	21.1	21.1	I
152 技術 症状・生体機能管理技術 採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	15.0	19.4	54.9	6.1	4.7	63.2	10.5	15.8	0.0	10.5	I
165 技術 感染予防技術 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	24.5	21.9	44.9	1.6	7.1	47.4	15.8	21.1	0.0	15.8	I
154 技術 症状・生体機能管理技術 心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	15.8	38.7	39.5	1.6	4.5	42.1	15.8	31.6	0.0	10.5	I
110 技術 排泄援助技術 導尿	15.8	49.0	29.8	1.2	4.3	31.6	42.1	15.8	0.0	10.5	I
107 技術 排泄援助技術 浣腸	19.2	48.2	27.1	1.4	4.0	36.8	36.8	15.8	0.0	10.5	I
125 技術 呼吸・循環を整える技術 体温調整	52.0	14.6	26.5	2.6	4.3	15.8	10.5	63.2	0.0	10.5	I
132 技術 与薬の技術 皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射	9.9	61.3	22.9	0.4	5.5	26.3	42.1	15.8	0.0	15.8	I
149 技術 症状・生体機能管理技術 身体計測	58.1	19.4	13.8	4.0	4.7	15.8	5.3	68.4	0.0	10.5	I
119 技術 清潔・衣生活援助技術 入浴介助	77.9	9.5	7.3	2.0	3.2	5.3	5.3	78.9	0.0	10.5	I
117 技術 清潔・衣生活援助技術 洗髪	78.7	15.2	1.8	1.2	3.0	0.0	15.8	68.4	0.0	15.8	I
140 技術 与薬の技術 薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	6.9	8.5	76.5	3.2	4.9	68.4	10.5	5.3	0.0	15.8	II
139 技術 与薬の技術 麻薬の主作用・副作用の観察	8.3	7.9	74.5	4.5	4.9	63.2	15.8	5.3	0.0	15.8	II
136 技術 与薬の技術 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	8.1	12.8	67.6	6.7	4.9	57.9	10.5	5.3	10.5	15.8	II
138 技術 与薬の技術 インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	14.4	15.0	63.0	2.8	4.9	57.9	5.3	26.3	0.0	15.8	II
134 技術 与薬の技術 中心静脈内注射の準備・介助・管理	7.5	20.9	61.3	5.3	5.1	57.9	15.8	10.5	0.0	15.8	II
211 管理 薬剤等の管理 薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)	10.7	9.5	60.9	11.1	7.7	68.4	5.3	5.3	5.3	15.8	II
212 管理 薬剤等の管理 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	8.3	8.1	60.1	16.8	6.7	57.9	5.3	5.3	15.8	15.8	II
169 技術 安全確保の技術 薬剤・放射線暴露防止策の実施	19.2	13.6	55.1	3.8	8.3	47.4	26.3	5.3	5.3	15.8	II
146 技術 救命救急処置技術 止血	4.7	32.6	52.8	5.7	4.3	52.6	26.3	10.5	0.0	10.5	II
128 技術 創傷管理技術 創傷処置	15.8	24.5	51.0	4.3	4.5	36.8	10.5	36.8	0.0	15.8	II
109 技術 排泄援助技術 排便	16.6	23.9	50.6	4.9	4.0	42.1	21.1	21.1	5.3	10.5	II
114 技術 活動・休息援助技術 人眠・睡眠への援助	31.8	16.8	43.7	3.6	4.0	26.3	21.1	36.8	0.0	15.8	II
135 技術 与薬の技術 輸液ポンプの準備と管理	11.7	39.9	40.3	3.2	4.9	26.3	26.3	31.6	0.0	15.8	II
126 技術 呼吸・循環を整える技術 体位ドレナージ	27.3	27.1	39.7	2.2	3.6	31.6	26.3	31.6	0.0	10.5	II
115 技術 活動・休息援助技術 体動、移動に注意が必要な患者への援助	37.0	17.0	39.1	3.6	3.2	31.6	10.5	42.1	5.3	10.5	II
210 管理 業務管理 決められた業務を時間内に実施できるように調整する	40.9	5.3	35.4	11.7	6.7	26.3	5.3	47.4	0.0	21.1	II
159 技術 苦痛の緩和・安楽確保の技術 精神的安寧を保つための看護ケア	36.6	15.4	34.6	5.9	7.5	31.6	15.8	36.8	0.0	15.8	II
108 技術 排泄援助技術 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	16.0	48.0	30.8	1.0	4.3	47.4	31.6	10.5	0.0	10.5	II
113 技術 活動・休息援助技術 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	42.3	24.1	28.3	1.4	3.8	15.8	26.3	47.4	0.0	10.5	II
158 技術 苦痛の緩和・安楽確保の技術 リラクゼーション	42.3	17.8	25.7	6.9	7.3	15.8	10.5	57.9	0.0	15.8	II
133 技術 与薬の技術 静脈内注射、点滴静脈内注射	10.3	61.3	22.9	0.4	5.1	31.6	36.8	15.8	0.0	15.8	II
103 技術 創傷管理技術 包帯法	20.2	52.4	19.8	3.0	4.5	36.8	31.6	15.8	0.0	15.8	II
103 技術 食事援助技術 食生活支援	54.9	16.8	19.8	2.8	5.7	15.8	10.5	63.2	0.0	10.5	II
157 技術 苦痛の緩和・安楽確保の技術 褥瘡等身体安楽促進ケア	60.1	20.2	10.5	2.0	7.1	10.5	5.3	68.4	0.0	15.8	II
127 技術 呼吸・循環を整える技術 人工呼吸器の管理	8.7	12.3	63.4	12.6	3.0	68.4	10.5	10.5	0.0	10.5	IV

【資料編 4】

－妥当でない理由 自由記載

与薬の技術：③腫瘍内注射、点滴腫瘍内注射

修正案		★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	86	20	5	1	0	0	0	0	0	5
わからない	3	2	1	0	0	0	0	0	0	2
無回答	3	1	0	0	0	0	0	0	0	130

その他
日常的に多い処置である。低い。現場で求められる。
針の選択や部位の特定が困難
経験回数が少ない
小児病院なので、基本医師が行っているため評価にくい

排洩援助技術：③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理

修正案		★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	76	20	5	0	0	1	0	0	0	16
わからない	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
無回答	3	1	0	0	0	0	0	0	0	125

その他
症例が少ない
低い
日常的に遭遇することが多い。
NSが挿入する事はあまりない。
NSが挿入するレベルの患者に必要な項目でない
2年めで1でいいのではないかと
痛棟では経験が少ない手技ですので、習得する事が困難なので
早期の技術習得がのぞましい
挿入する人が多い
浸潤自立できない

食事援助技術：③経管栄養法

修正案		★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	78	6	1	0	0	0	1	0	0	24
わからない	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	0	120

その他
事例なし、対象患者が少ない
低い
配属された部署により左右される
必須な技術、一般的な技術
現場ではみんなできている
介助を要する頻度、人数が多い
経鼻経管、PEG等、項目が分かれていた方がよい
3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月で到達度変わる
新人看護士の間は求めなくて良い
体位保持の仕方もあるから、1年以内で経験することが出来る
配属部署の特殊性から、1年以内に修得できない場合がある
カテーテル挿入はIIでよいと思うが、経管栄養自体はIでよいと思う
密にあるわけではない
経管栄養法も
経管栄養法も
胃ろうの置設が主流になっているように思いますが
看護技術師のあれば到達すべきとは思うが、リスク対策を考えた際には

与薬の技術：③腫瘍内注射、点滴腫瘍内注射

修正案		★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	12	5	0	0	1	0	0	0	0	11
わからない	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
無回答	0	0	0	1	0	0	0	0	0	36

その他
頻度が少ない
到達が低い
日常業務のため
院基準として実施できない
計画方法が難しい
研修中のため
一人で実施できるように指導しているため
薬剤は確認して一人でできるという事は...

排洩援助技術：③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理

修正案		★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	6	10	0	0	0	0	0	0	0	12
わからない	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34

その他
技術習得が進んでいない
実施できる機会が少ない(少ない)
低い
成人病棟にて実施
一人でできない
頻度が少ないなどの時点で到達とすればよいかかわからない
技術的には必須項目であるため
自立を要求される
挿入と管理を分ける挿入はほとんどないため
男性の場合はDが実施

食事援助技術：③経管栄養法

修正案		★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	3	3	0	0	0	0	0	0	0	8
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23

その他
経管栄養をすすめる患者が少ない(少ない)
到達が低い
経管栄養はさほど個人差がないので
練習に行かため
マニュアルを用い、実施できなくてはならない
ORA(手荷室)であるため

与薬の技術：⑤輸液ポンプの準備と管理

修正案	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	57	15	6	0	0	1	0	0	1	12
わからない	3	2	0	0	0	0	0	0	0	3
無回答	1	2	0	0	0	0	0	0	0	105

その他
輸液ポンプは頻りに使用、決められたメニューでの管理は必要。日常的に行う。頻度が多い。
使用方法を間違ってもらうと大変だから
管理の内容が薬剤管理に含まれるのであればIIで妥当だが、機器のとりあつかいのみであればI
小児科院なので、ポンプは頻りに使用しているため
部署としては生以内の稼働が望ましいのかと思う
使用方法はもちろん、使用薬剤についての理解は必要
低い

排泄援助技術：④排便

修正案	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	58	13	5	0	0	1	0	0	0	13
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
無回答	3	0	1	0	0	0	0	0	0	98

その他
日常的に経験する機会が多い。頻りに行う。高齢者のケアでは必須である。夜勤自立でできない
病棟では経験が少ない手技で、習得する事が困難。実施することがない。人体モデルなし、実際は難
低い
看護師が行うべき項目ではないか。粘膜損傷の危険性から

食事援助技術：②食事介助

修正案	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	56	14	0	0	0	1	0	0	0	10
わからない	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	0	85

その他
食事介助する人が多い。頻度が多い。実施できている。必須である
1年では判断が難しい時あり。食事・栄養管理は知識としてはかなり奥深いものがあり、充分にアセスメン
スに臨床は、臨床評価のある人が入隊されているため低い
食事介助が必要と患者がいない部署がある
通常業務との役割分担があるので、アセスメントをして行なう例等の基礎看護技術の援助が必要
3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月で到達度変わる

与薬の技術：⑦抗生物質の用法と副作用の観察

修正案	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	53	9	0	0	1	0	0	0	0	11
わからない	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78

その他
投与頻度が高い。
到達目標として低い
抗生薬と限らず、副作用等の観察は必要なので、限定する必要があるのか分りにくい

与薬の技術：⑧インジェクション製剤の種類・用法・副作用の観察

修正案	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	48	16	2	0	0	0	0	0	0	6
わからない	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1
無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	0	77

その他
到達目標として低い
現場で求められる
作用の理解不足
自己注射するものなので
低い

与薬の技術：⑤輸液ポンプの準備と管理

修正案	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	15	1	0	0	0	0	0	0	0	14
わからない	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
無回答	0	0	1	0	0	0	0	0	0	34

その他
到達目標が低い。
研修実施の機会がない、又は少ない
日常的に行われる業務である
急性期病棟管理においては必須
2年目まで一人でできほしい
早い段階での習得を望む
なぜ1年以内経験・修得についていないのか

排泄援助技術：④排便

修正案	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	13	5	0	0	0	0	0	0	0	8
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30

その他
1年以内に研修、実施の機会がない、又は少ない
到達目標が低い
院内で禁忌としている
観察のもと状況判断をし、ケアに当てはめてはならない
排便処置がよくある
結果的に便は出る。患者にとつて痛みの有無は別
成人病棟で実施
時々あるが、あたってはもらっていないのかかわらない

食事援助技術：②食事介助

修正案	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	3	1	0	0	0	1	0	0	0	4
わからない	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16

その他
食事介助の必要と患者がいない(ほとんどいない)
到達目標が低い
OR(手術室)であるため
頻りにより差が出てしまう

与薬の技術：⑦抗生物質の用法と副作用の観察

修正案	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	8	1	0	0	0	0	0	0	0	6
わからない	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
無回答	1	0	0	0	0	0	0	0	0	18

その他
到達目標が低い
知識が少ない
どこまでの知識をもつて一人でできるというのが不明
研修、実施の機会がない、または少ない

与薬の技術：⑧インジェクション製剤の種類・用法・副作用の観察

修正案	I	★I	★II	I～II	II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	13	3	0	0	0	0	0	0	0	4
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22

その他
到達目標が低い
知識が少ない
研修作業は必要であるが、基本的には1人でできるように養成している
なぜ1年以内経験・修得についていないのか

活動・休息援助技術：②体位変換

修正案	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
1	62	4	0	0	0	0	0	7
妥当でない	3	0	0	0	0	0	0	0
わからない	2	0	0	0	0	0	0	78
無回答								

その他
日々行う事である為、現場では頻度が高く必須、夜勤時は一人で行うこともある。
割にあたるとは限らない
実際のPvキムでは困難
術後麻酔以外でもD/L低下している人がいるから
体動困難などは常に入院されているので低い

活動・休息援助技術：②体位変換

修正案	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
1	7	0	0	1	0	0	0	10
妥当でない	0	0	0	0	0	0	0	0
わからない	0	0	0	0	0	0	0	2
無回答								

低い
日常的に頻度が高い
基本的な知識・技術であるため
研修、実施の機会が少ない、または少ない
自分でアシスタントでやるはず
手術後、麻痺のある人は一人でやっていない
1～2人での体位変換を行っている

救命救急処置技術：②気道確保

修正案	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
1	9	1	2	38	0	0	0	16
妥当でない	0	0	0	4	0	1	0	1
わからない	0	0	0	2	0	0	1	76
無回答								

その他
対象患者がいらない、新人の目標には高いレベルで無理がある、1年以内に経験できない可能性が高い
基本として必要な技術、必要時の対応として必要、夜勤ができない。
演習なら学生時代が良い
6ヶ月を目安に
BLSで習得はできているとは思いますが、実際の現場は多重業務も重なり、困難である。
到達の目安はⅢであるが、1年以内に修得を目指すという点が矛盾を感じます
突然死が多いので出来れば一連の流れとして把握してほしい
部署により評価しづらいように思う
目標として低い
妥当Gokです

救命救急処置技術：②気道確保

修正案	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
1	0	0	0	3	1	0	0	15
妥当でない	0	0	0	1	0	0	0	2
わからない	0	0	0	0	0	0	0	23
無回答								

修得するには目標が高い
緊急時にできないといけない
研修、実施の機会が少ない、または少ない
あまり機会はないができるようにしていきたいため

呼吸・循環を整える技術：⑥人工呼吸器の管理

修正案	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	II～III	合計
1	2	0	0	17	15	0	0	30	9
妥当でない	0	0	0	3	1	0	0	1	1
わからない	0	0	0	0	1	0	0	0	1
無回答									91

その他
レスピレーター管理をする機会がほぼなく困難、事例がない、難関することが少ない、扱っていない
業務の中では実施してもらわないと困る部分もある。夜勤で受け持つ、実際に受け持っている。
1年次で管理は無理、受け持たせていない、1年で管理は知識としても難しい
痛欄により差がある
どこまで事を言うのか不明
知識として理解できているが、自分で良いのか不明、これでは管理はしなくて良い事になるのではないかと
人工呼吸器の知識をつけるまでには至っていない、他の知識習得に時間がかかっている
病院の理解、技術ともに高難度である
理解できず習得まで出来るようになることがないと準備、物品出来ないとと思う
夜勤のときある程度の観察の出来る能力は必要
もう一歩すすんでほしいと思う
低い

呼吸・循環を整える技術：⑥人工呼吸器の管理

修正案	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
1	0	0	0	5	3	0	0	25
妥当でない	0	0	0	1	0	0	0	8
わからない	0	0	0	0	0	0	0	1
無回答								43

研修、実施の機会が少ない、または少ない
経験が低い
観察できる部署とそうでない部署がある
知識と技術を同じように習得しないといけない
夜勤をしていることを考えるとⅣでは低いかもしれない
新人さんの能力により管理できる、できないの差が大きい
どの程度までわかっているかわからない、わかればよいかわからない
当院では経験する機会が多く、もう少し高くていいと思う
次の新人Nsがきてもらえるといい、ということば・・・
もう1人でできてほしい頃である

救命救急処置技術：④閉鎖式心臓マッサージ

修正案	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
1	8	1	3	32	0	0	0	16
妥当でない	0	0	0	3	0	0	0	4
わからない	0	0	0	2	0	0	1	72
無回答								

その他
施行する事がほとんどない、対象患者がいらない、1年以内に経験できない可能性が高い
臨床では必ず必要となってくるものであるため、実際にできないと業務に支障が出る、必要である。
BLSで習得はできているとは思いますが、実際の現場は多重業務も重なり、困難である
深淵は習得で行くので、臨床では出来るものとして考える
到達の目安はⅢであるが、1年以内に修得を目指すという点が矛盾を感じます
突然死が多いので出来れば一連の流れとして把握してほしい
Ⅲを必ずすべきと思うが機会が少ない事なので、ⅢかⅣで仕方ないかとも思われる
目標として低い
部署により評価しづらいように思う
早く
妥当Gokです

救命救急処置技術：④閉鎖式心臓マッサージ

修正案	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
1	1	0	0	3	1	0	0	18
妥当でない	0	0	0	0	0	0	0	3
わからない	0	0	0	0	0	0	0	1
無回答								28

研修、実施の機会が少ない、または少ない
緊急時にできないとケアに問題が出る
習得するには目標が高い

救命救急処置技術：⑤気管挿管の準備と介助

修正案								
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	4	1	2	30	0	0	0	13
わからない	0	0	0	5	1	0	0	5
無回答	0	0	0	2	0	0	1	0
合計	4	1	2	37	1	0	1	45

その他
 1 行なう事がほとんどない。対象患者がいない。1年以内に経験できない可能性が高い
 2 臨床では必ず必要とみておくものであるため、実際にできないと業務に支障がある。必要である。
 3 挿管の介助を練習に組み込むのが困難
 4 白紙で習得はできていると思うが、実際の現場は多重業務も重なり、困難である
 5 病院日誌記録の中で救命の場面に遭遇する時、準備だけでもできた方がいいのか？
 6 精神科専科のためにも実施出来ない為
 7 到達は学校で行うもので、臨床では出来るものとして考える
 8 到達の目安はIIIであるが、1年以内に修得を目指すという点が矛盾を感じます
 9 突然死が多いので出来れば一連の流れとして把握してほしい。

創傷管理技術：②褥瘡の予防

修正案								
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	30	1	0	0	0	0	0	11
わからない	1	0	0	0	0	0	0	2
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	31	1	0	0	0	0	0	45

その他
 1 日常的に行なうものである。基本的に必須なこと。現場で求められる。
 2 到達目標が低い
 3 予防とは、どこまでを指しているのか、もっと具体的な言葉の内容の方が良い。範囲が広い。
 4 傷の深さやドレナージ剤の選択できない
 5 アセスメントはできない

苦痛の緩和・安楽確保の技術：①安楽な体位の保持

修正案									
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	II～III	合計
妥当でない	44	3	0	1	0	0	0	6	1
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	1	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	45	3	0	1	0	0	0	6	1

その他
 1 到達目標として低い
 2 苦痛の度合いが分からない
 3 表記が大きい事でわかりにくい
 4 安楽な体位の保持は到達目標を高くしても良い
 5 評価が難しい
 6 日々の中での、看護として聞かれる内容と思う

救命救急処置技術：③人工呼吸

修正案								
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	6	1	3	28	0	0	0	15
わからない	0	0	0	2	0	1	0	4
無回答	0	0	0	2	0	0	1	1
合計	6	1	3	32	0	1	1	65

その他
 1 1年目では経験するチャンスも限られており難しいと思う。対象者がいない。新人には無理がある。
 2 急変のリズクはその経験でもあり得るから、これが一通りわかっていないと夜勤ができない。必要である
 3 演習は学生時代で良いと思うが、実際の現場は多重業務も重なり、困難である
 4 白紙で習得はできているとは思いますが、実際の現場は多重業務も重なり、困難である
 5 到達の目安はIIIであるが、1年以内に修得を目指すという点が矛盾を感じます
 6 救命処置については、実際にやる方がいい、いい、では
 7 これは器材をもらってからです
 8 突然死が多いので出来れば一連の流れとして把握してほしい
 9 処置により評価しづらいように思う
 10 救命の場面は必ずしも実施できるとは限らないが、演習だけでなく指導の下でできないと救命にならないと不安
 11 妥当でOKです

救命救急処置技術：⑤気道挿管の準備と介助

修正案								
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	1	0	0	2	1	0	0	18
わからない	0	0	0	1	0	0	0	2
無回答	0	0	0	0	0	0	0	2
合計	1	0	0	3	1	0	0	22

その他
 1 研修、実地の機会がない。または少ない
 2 習得するには目標が高い
 3 緊急時にできないとケアに問題が出る
 4 正しい
 5 経験してほしい。症例はあるが忙しくて立ち会えない
 6 到達が低い

創傷管理技術：②褥瘡の予防

修正案								
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	11	0	0	0	0	0	0	4
わからない	0	0	0	0	0	0	0	1
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	11	0	0	0	0	0	0	15

その他
 1 日常的に頻度の高いケアのため
 2 褥瘡発生因子を理解し、その予防につとめなくてはならない
 3 研修、実地の機会がない。または少ない
 4 低い

苦痛の緩和・安楽確保の技術：①安楽な体位の保持

修正案								
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	2	1	0	0	0	0	0	9
わからない	0	0	0	0	0	0	0	2
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	1	0	0	0	0	0	14

その他
 1 日常的に必要
 2 到達が低い
 3 研修、実地の機会がない。または少ない
 4 目標が大きい。何をもちって達成とするのか
 5 体位変換なども判断するため
 6 ケアの基本となる技術である
 7 患者の生活を整える上では大切なことだと思う

クロス集音 救命救急処置技術：③人工呼吸

修正案								
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当でない	0	0	0	2	1	0	0	18
わからない	0	0	0	1	0	0	0	3
無回答	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	0	0	0	3	1	0	0	26

その他
 1 研修、実地の機会がない。または少ない
 2 緊急時にできないとケアに問題が出る
 3 習得するには目標が高い
 4 項目の表記が悪い

安全確保の技術:③転倒転落防止策の実施

修正案		★I	★II	I~II	II	III	III~IV	IV	その他	合計
妥当でない	26	0	0	0	0	0	0	0	0	4
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31

その他
高齢者が多く、現場で職務安全な看護を提供する為には、もう少し早い時期での修習が必要と考える。
2年めに1でいいのでは低い

創傷管理技術:③包帯法

修正案		★I	★II	I~II	II	III	III~IV	IV	その他	合計
妥当でない	16	1	3	0	0	0	3	0	1	21
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
無回答	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0

その他
ケース・症例・頻度が少ない。ネットなどを使用しほとんど包帯法を使わない。治療として行っていない。
包帯法の表装ではつけにくい
項目として包帯法なのか、止血法なのか分りにくい
挿入による薬がある
到達目標として低い
現場で求められる
基本的な生活の中の知識として必要な事
包帯法をどこまで求めるかが難しい。整形外科レベルの包帯法は一応職種では入り

与薬の技術:⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察

修正案		★I	★II	I~II	II	III	III~IV	IV	その他	合計
妥当でない	22	5	3	0	0	2	1	2	12	12
わからない	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	0	52

その他
症例患者がいらない為、経験できない。頻度が少ない。輸血を扱わない施設・部署もある。
現場で求められる 必要
1年目は輸血を取り扱わない
1年目であったとしても、卒業1年ならⅡが妥当だが、Iレベルで良いのでは？
観察できない
機会がなく、高度な知識が必要

苦痛の緩和・安楽確保の技術:②電法等身体安楽促進ケア

修正案		★I	★II	I~II	II	III	III~IV	IV	その他	合計
妥当でない	34	2	5	0	0	0	0	0	7	7
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52

その他
どういった事を求めているのか分りにくい。具体的な方法がわからず評価にくい
痛棘・痛棘の特徴から、必要であるため、体位の工夫は絶対必要。
2年めに1でいい
日々の関わりの中で、看護として関われる内容と思う

与薬の技術:②皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射

修正案		★I	★II	I~II	II	III	III~IV	IV	その他	合計
妥当でない	1	14	0	0	10	1	0	0	22	22
わからない	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	0	55

その他
皮下注射は、ほとんど行われていない。皮下注射は行っていないので評価に困る
行う機会なしほとんど実施していない。該当しない部署もある。症例が少ない
3つの項目はしらべた方がいい。全部でまていいといけないうる
技術習得が必要だ
皮下注射、皮下注射は機会がほとんどない
全てを経験できない
皮下、筋肉注射の機会がない
技術面では問題ないが、使用する薬剤の知識、安全への配慮が困難と思う
針の運針や部位の特定が困難
筋肉内注射でアンプルがあつたため、皮下注で対応しているのでも評価できない
小児科院なので、基本医師が行っているため評価にくい。

安全確保の技術:③転倒転落防止策の実施

修正案		★I	★II	I~II	II	III	III~IV	IV	その他	合計
妥当でない	7	0	0	0	1	0	0	0	0	6
わからない	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	1	0	0	0	0	0	0	0	0	16

その他
日常的に必要な
防止策ができていない
(到達が)低い

創傷管理技術:③包帯法

修正案		★I	★II	I~II	II	III	III~IV	IV	その他	合計
妥当でない	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
無回答	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13

その他
あまり実施する機会がない。必要な部署による
学校教育でもあまりないようだが、入れた方がよいのか
本人より「教科書で読んだことかいない」とのこと
(到達が)低い

与薬の技術:⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察

修正案		★I	★II	I~II	II	III	III~IV	IV	その他	合計
妥当でない	4	1	0	0	1	0	0	0	0	14
わからない	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	0	26

その他
研修、実施の機会がない、または少ない
2年目以降に学ぶ
関わる頻度が多い
言葉ができていない
到達が低い
なぜ1年以内に経験・修習についていないのか

苦痛の緩和・安楽確保の技術:②電法等身体安楽促進ケア

修正案		★I	★II	I~II	II	III	III~IV	IV	その他	合計
妥当でない	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9

その他
日常的に必要な
内容が理解しづらい
(到達が)低い
研修、実施の機会がない、または少ない

与薬の技術:②皮下注射、筋肉内注射、皮肉注射

修正案		★I	★II	I~II	II	III	III~IV	IV	その他	合計
妥当でない	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9
わからない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
無回答	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15

その他
皮下注射は行っていない(ほとんどない)
研修、実施の機会がない、または少ない
1つの項目に3つの技術があり、評価方法が難しい
筋肉内注射が読んでいる
なぜ1年以内に経験・修習についていないのか

与薬の技術：⑩薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)

	修正案					合計
	I	★I	★II	I～II	III	
妥当でない	8	3	1	0	0	12
わからない	0	1	0	0	0	1
無回答	0	0	0	0	0	0
その他						28

対象患者がいらない、扱える機会が少ない、麻薬を扱わない施設もある。
現場で求められる、実際に麻薬使用の頻度が多いため
薬剤一般で済ませる→私まで把握できていない
薬の管理は日常的に適切な項目である
上で自覚をもって管理した方がいいと思う
麻薬、血液製剤は1年目では早いのではと思う

与薬の技術：④中心静脈内注射の準備・介助・管理

	修正案					合計
	I	★I	★II	I～II	III	
妥当でない	21	8	4	1	0	34
わからない	1	2	0	0	0	3
無回答	2	2	0	0	0	4
その他						63

症例が少ない、対象患者がいらないため、機会・頻度が少ない、ORでの挿入が多く、経験が少ない
病前に中心静脈内注射のチューブ挿入もある為、介助や管理ができていない、現場で求められる
準備・介助はIIだが、管理はIで日常で行なっており
穿刺?注射の準備?表現が不明確
針の選択や部位の特定が困難
管理までだと、2年めでIでいいと思う
低い

与薬の技術：⑨麻薬の主作用・副作用の観察

	修正案					合計
	I	★I	★II	I～II	III	
妥当でない	11	6	1	0	0	18
わからない	0	1	0	0	0	1
無回答	0	0	0	0	0	0
その他						35

扱う事がないため、麻薬を扱わない施設もある。事例なし、行わない。
現場では対応していることが多い、現場で求められる。実際に麻薬使用の頻度が多いため
作用の理解不足
アセスメントができないと困る

活動・休息援助技術：④入眠・睡眠への援助

	修正案					合計
	I	★I	★II	I～II	III	
妥当でない	25	9	1	0	0	35
わからない	0	1	0	0	0	1
無回答	1	0	0	0	0	1
その他						54

内容が漠然としており、評価が難しい、具体的な援助の意味がわからない、内容・準備が曖昧。
夜勤に入っていない為、イメージがわきにくい
夜勤に入っているの
学生のうちに学んでいる為、到達目安を下げても良い
2年めでIでいいのでは
自らが修得できるのでは
低い
個別性が理解できる

与薬の技術：⑩薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)

	修正案					合計
	I	★I	★II	I～II	III	
妥当でない	3	1	0	0	0	4
わからない	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0
その他						7

研修、実施の機会がない、または少ない

与薬の技術：④中心静脈内注射の準備・介助・管理

	修正案					合計
	I	★I	★II	I～II	III	
妥当でない	5	1	0	0	1	7
わからない	1	0	0	0	0	1
無回答	0	1	0	0	0	1
その他						23

研修、実施の機会がない、または少ない
到達が低い
準備、介助と管理を分ける
1つの項目に3つの技術があり、記述方法が難しい
なぜ1年以内に経験・修得についでいないのか
末梢同様の頻度であるため

与薬の技術：⑨麻薬の主作用・副作用の観察

	修正案					合計
	I	★I	★II	I～II	III	
妥当でない	4	0	0	0	0	4
わからない	1	0	0	0	0	1
無回答	0	0	0	0	0	0
その他						16

研修、実施の機会がない、または少ない
到達が低い
使用薬剤は抗生物質に限らず、知っておくのは当然のこと
なぜ1年以内に経験・修得についでいないのか

活動・休息援助技術：④入眠・睡眠への援助

	修正案					合計
	I	★I	★II	I～II	III	
妥当でない	3	0	0	0	0	3
わからない	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0
その他						17

まだ夜勤を行っていない
真体的でない
日常的に頻度が高いケアである
低い
研修、実施の機会がない、または少ない

活動・休息援助技術：③関節可動域訓練・廃用性症候群予防

修正案							合計
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	
妥当でない	14	0	0	0	2	0	14
わからない	0	1	0	0	0	0	7
無回答	0	0	0	0	0	0	2
合計							41

その他
現場で実際にやる機会がない、または少ない、事例・症例がない
リハビリ科、理学療法士の介入に任せている
日常的に行うことであり、基本的な看護技術に含まれると思う
関節可動域訓練・廃用性症候群予防の内容が不明、要約がすぎずわからぬ
高い。FIMについて、より専門的な知識もいるような気がする
専門分野であり、2年目で行っている。2年目でIでよいと思う
学生不足
学生のうちに学んでいるため、到達目標を下げてほしい
このように入入は少ない方向のほう
リハビリ科でないと正しく実施することができない
設備が難しい
看護のレベルとしても施行できていない

症状・生体機能管理技術：④動脈採血の準備と検体の採取

修正案							合計
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	
妥当でない	0	7	0	13	3	2	0
わからない	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	1	0	0	0	0	0
合計							39

その他
行う機会がない、又は少ないため難しい、事例がない、経験が少ない、Dがしている。
動脈であり、慎重に教えた方がよい

食事援助技術：①食生活支援

修正案							合計
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	
妥当でない	20	7	0	0	0	0	11
わからない	2	0	0	0	0	0	0
無回答	1	1	0	0	0	0	1
合計							57

その他
何を示すかわからない、到達する内容が大きい、具体的に示してほしい
高齢者が多いため、必須の技術である
通年業務との役割分担があるので、アセスメントを行なう例等の基礎看護技術の援助が必要
3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月で到達目標が変わる
どの部署でも基本的な内容に含まれる
食事・栄養管理は知識としてばかり深いはずがあり、十分にアセスメントできるかが判断つかない所で
透析患者にとっては食事の支援はかなり困難である
生活支援までは他部署とのコーディネート等あり、指導の下でも難しい

苦痛の緩和・安楽確保の技術：③リラクゼーション

修正案							合計
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	
妥当でない	12	3	1	0	0	2	1
わからない	0	0	0	0	0	1	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0
合計							42

その他
何を到達とするのか、どういった事を求めているのか分りにくい、具体的に示してほしい
項目がない
区別がつきにくい
苦痛の程度合いが分からない
2年めにIでいい
疼痛・痛感の程度から、必要であるため
毎年の項目は達成度が低い
体位・工夫は絶対必要
日々の関わりの中で、看護として関わられる内容と思う

活動・休息援助技術：③関節可動域訓練・廃用性症候群予防

修正案							合計
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	
妥当でない	0	0	0	0	1	0	0
わからない	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0
合計							9

その他
リハビリ介入がある
研修、実地の機会がない、または少ない
日常的に頻度の高いケアがある
自分でアセスメントできずある
質問の範囲が広い、一部としかいえないことではある
Nsの項目としては妥当ではないと思う
何を求めているのか分らない
項目

症状・生体機能管理技術：④動脈採血の準備と検体の採取

修正案							合計
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	
妥当でない	0	0	0	0	0	0	0
わからない	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0
合計							6

その他
行うことが少ない、機会が少ない、実施していない、事例がない、Dがします。
1年目でも必要、日常的にある

食事援助技術：①食生活支援

修正案							合計
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	
妥当でない	3	2	1	0	0	0	0
わからない	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0
合計							14

その他
目標が明確でなく、評価しづらい
栄養士やNSTが行っている
実施する機会がない(少ない)
基本的ケアのため
食事の支援まで手が回らない
科によって必要、不必要があり、Nsが決められない
複合的な判断が必要
指導側にも経験がない
食事指導も含めると難しい
低い

苦痛の緩和・安楽確保の技術：③リラクゼーション

修正案							合計
I	★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	
妥当でない	0	1	0	0	0	0	0
わからない	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0
合計							1

その他
リラクゼーションの内容が理解しづらい
研修、実地の機会がない、または少ない
応用力の不足
薬に頼りがち
当院では必要
患者の生活を整える上では大切なことだと思う

患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立：③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る

修正案		★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	1	0	0	23	0	0	0	23
	わからない	1	0	0	7	0	0	0	5
	無回答	0	0	0	2	0	0	0	62

その他

1年では家族・患者が納得できる説明ができるまでの知識が得られない、知識・経験が乏しく困難
コミュニケーション困難な新人も多く難しいので、目標が高い
できる時と指導を上げてできる時とあり
1年での経験項目が少ない
患者が必死と交わってきているので難しい
精神疾患、認知症の場合、ちよつと困難であるかも…
納得できているかという判断を自分で正確にできるか疑問
内容によると思います

組織における役割・心構えの理解と適切な行動：①病院及び看護部の理念を理解し行動する

修正案		★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	14	0	0	0	1	0	0	9
	わからない	1	0	0	0	0	0	0	0
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	25

その他

入職したのであれば理念の理解とそれに沿った行動は当然だと考える
目標が低い
最初の集合研修でもっと意識を高める指導が必要である。社会人としての心を学ぶべきである
行動できるまでは難しい
業務に遅われ、困難

排泄援助技術：⑤導尿

修正案		★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	8	9	1	13	0	0	0	13
	わからない	0	0	0	1	0	0	0	3
	無回答	0	2	0	0	0	0	0	51

その他

症例がない、ケースが少ない、病棟では経験が少ない
手技的に難しい、到達困難、実演のPT対対象とすると困難、尿道に入れ清潔操作するには技術を要する
男性、女性に分ける必要がある
出血、カテーテル挿入困難などがある
導尿の機会が少ないし、男性看護師は特に機会が少ない、目安が高い
低い

清潔・衣生活援助技術：②洗髪

修正案		★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	0	24	0	0	0	0	0	1
	わからない	0	1	0	0	0	0	0	0
	無回答	0	2	0	0	0	0	0	28

その他

この技術だけでなく、ケアの必要性を考え、計画・実施と関連させてとらえようところが新人には難しい

患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立：③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る

修正案		★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	0	0	0	6	0	0	0	10
	わからない	0	0	0	1	0	0	0	1
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	18

その他

到達目標が高い(1年目では難しい)
ケースによっては新人では対応が難しい
コミュニケーション能力は低下している
業務が低い
納得できているか評価ににくい
病気のことをおぼわらないので、PTの取手が理解できない

組織における役割・心構えの理解と適切な行動：①病院及び看護部の理念を理解し行動する

修正案		★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	1	0	0	1	0	0	0	2
	わからない	0	0	0	0	0	0	0	4
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	8

その他

(到達が)低い
理念はチームの一言として理解しておくべきものである
確認したことがない
評価ににくい

排泄援助技術：⑤導尿

修正案		★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	2	1	0	4	0	0	0	9
	わからない	1	0	0	0	0	0	0	5
	無回答	1	0	0	0	0	0	0	23

その他

実施する機会がない(少ない)
技術不足
膀胱内留置カテーテルと同様に考えたい
Iでは高い
洗髪は排泄技術で必要であり、1年以内に修得項目の方がよい

清潔・衣生活援助技術：②洗髪

修正案		★I	★II	I～II	III	III～IV	IV	その他	合計
妥当性	妥当でない	0	3	0	0	0	0	0	2
	わからない	0	0	0	0	0	0	0	3
	無回答	0	1	0	0	0	0	0	9

その他

研修、実施の機会がない、または少ない