

## 病院の新人研修担当者を対象としたコロナ禍での新人看護職員研修の工夫や課題に関する インタビュー調査

研究分担者 嶋澤 奈津子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科・講師）  
研究分担者 駒崎 俊剛（東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科・講師）  
研究代表者 末永 由理（東京医療保健大学医療保健学部看護学科・教授）  
研究分担者 小澤 知子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科・准教授）  
研究分担者 本谷 園子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・助教）  
研究分担者 佐々木 美奈子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科・教授）  
研究分担者 坂本 すが（東京医療保健大学医療保健学部・副学長）  
研究協力者 菊池 令子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・非常勤講師）

### 研究要旨

新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態として平常時からの変更点、変更における影響、定着のための配慮、研修課題について明らかにし、これまでとは異なる大きな変化がある中での病院における新人看護職員研修の工夫や課題を考察することを目的とした。対象は、令和2年度に緊急事態宣言発出対象となった北海道、関東、関西の各地区から機縁法にて選定した10病院の研修責任者および教育担当者計29名であり、インタビューを実施した。その結果、令和2年度コロナ禍の病院における新人看護職員研修は、医療現場であるからこそ感染対策を重視した研修が展開されており、翌令和3年度においては感染対策を基盤に各組織の実情を踏まえ現実可能な工夫がなされていた。コロナ禍における新人看護職員研修遂行のための工夫として、「感染対策を前提により効果的かつ実施可能な方法の選択」「臨地実習不足を考慮した研修内容への変更」「ICTツールの利活用」「現状を捉えた適時研修計画の修正」が考えられ、より一層多様化することが予測される新人看護職員のレジリエンスを踏まえた対応や企画者・指導者の高いマネジメント力の必要性が示唆された。コロナ禍の新人看護職員研修実施にあたっての課題は、「持続可能な体制づくり」「指導層の育成」「看護基礎教育との連携」「長期的な評価の必要性」が考えられた。

### A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症の流行によって、新人看護職員研修も影響を受けている。令和2年度は感染対策として、集合研修や他職種との合同研修、複数の部署を移動しながら学ぶローテーション研修が実施できないといった状況が生じ、さらに令和3年度は臨地実習の経験が例年と比べて少ない新人看護職員を迎え入れることになった。新

型新型コロナウイルス感染症流行による新人看護職員研修への影響は令和4年度以降も一定期間継続することが考えられる。様々な制約がある中で、臨地実習経験の不足に対応し、安全で質の高いケアを提供できる新人看護職員をどのように育成していくか、臨床現場での知見の共有が求められる。そこで本研究ではこれまでとは異なる大きな変化がある中での病院における新人看護職員研修の工

夫や課題を明らかにする。

## B. 研究方法

### 1. 対象組織

令和2年度に緊急事態宣言発出対象となった北海道、関東、関西の各地区から機縁法にて選定した10病院とした。

### 2. 調査対象者

新人看護職員に対する研修を行っている病院において、組織全体の新人看護職員に対する研修を企画・運営する責任者（研修責任者や副看護部長等）各病院1名、および新人看護職員の配属部署で教育的役割を担う者（教育担当者や主任等）各病院2～3名とした。

### 3. 調査方法

対面またはオンライン会議システムを用いた半構造化面接

### 4. 調査内容

- 1) 対象施設の基本情報
- 2) 新人看護職員の指導体制
- 3) 令和2年度の新人看護職員研修：前年度からの変更点、変更による影響や教育効果
- 4) 令和3年度の新人看護職員研修：コロナ禍で看護基礎教育を修了した新人を迎えるにあたって変更した点、変更による影響や教育効果、フォローアップ研修活用予定の有無とその理由
- 5) コロナ禍で基礎教育を修了した新人の傾向、適応状態、等
- 6) 新人看護職員の定着のための配慮：新人サポート体制、配属部署、配属時期、等
- 7) 新人看護職員研修実施上の課題

### 5. 調査期間

2021年7月～2022年1月

### 6. 分析方法

インタビュー内容の逐語録から年度毎の新人看護職員研修の変更点、変更による影響、フォローアップ研修活用有無と理由、研修実施上の課題に関する部分を抜き出した。抜き出したデータは文

章の意味が読み取れる文節または段落に分け、内容を適切に表現できる簡潔なラベルとしてコード化し、内容の類似性・相違性を比較しながら分類しカテゴリを生成した。研修以外に新人看護職員定着のため行った配慮については、語られた内容を組織毎に要約した。また、新人看護職員研修変更を可能にした要因として、組織毎のインタビュー内容から要因として語られた内容を取り出し要約した。

### （倫理面への配慮）

本調査は東京医療保健大学の「ヒトに関する研究倫理委員会」の承認（承認番号：教33-5A、教33-8、教33-14）を受けて実施した。対象者には研究の目的、方法、内容等を説明し、研究協力および同意撤回の自由、個人情報の保護等について説明し、書面での同意を得た。

## C. 結果

### 1. 対象の概要

対象者は、10病院の研修責任者10名、教育担当者19名であった。インタビュー時間は、44～94分（平均65分）であった。

対象となった病院の規模は200床未満2施設、200～499床6施設、500床以上2施設であり、病院機能は特定機能病院1施設、地域中核病院7施設、その他の病院が2施設であった。いずれもコロナ患者の受入れ病床を有していた。新人看護職員数は10名未満1施設、10～49名6施設、50～99名2施設、100名以上1施設であった。（表1-1）

研修責任者は研修責任歴2～12年、教育担当者は教育担当者歴1～10年以上の経験であった。教育担当者所属部署の病床機能は、高度急性期4部署、急性期13部署、回復期1部署、その他1部署が手術室であり、3部署がコロナ患者の受け入れ病床を有していた。（表1-2、表1-3）

### 2. コロナ禍での新人看護職員研修実施にあたり集

## 合研修において変更した点

### 1) 令和2年度集合研修における変更点

研修責任者へのインタビューから抽出された令和2年度の集合研修における変更点は以下に整理された(表2-1)。**【】**はカテゴリ、**《》**はコードを示す。

- (1) **【感染対策として三密を避けた研修方法への変更】**は、《密を避けた環境の設定》、《人数を減らし複数グループに分けた集合教育の実施》、《人数を減らし時間短縮をはかった集合研修の実施》、《時間を短縮しての集合教育の実施》、《グループワークの中止》、《自宅待機期間の設定》、《ローテーション研修の中止》といった新人看護職員同士の感染予防や施設内への感染拡大予防のための研修方法の変更があった。このうち、《人数を減らし時間短縮をはかった集合研修の実施》は、6つの施設で採用された変更であった。また、《シミュレーターの活用》、《複数会場をオンラインでつないだリアルタイム研修の実施》、《eラーニングツールを活用したオンデマンド研修の実施》といったICTを活用し感染予防を講じた変更があった。
- (2) **【感染対策を考慮した研修時期・内容の変更】**は、《緊急事態宣言解除後に集合研修を実施》、《入職後2週間集合教育のみ実施》といった感染対策として集合研修時期を変更、《内容を精選・追加した集合研修の実施》、《多職種合同集合研修時間を短縮し看護部集合研修の時間拡張》、《演習物品の不足による内容の変更や実践回数制限による演習の実施》といった集合教育で取り扱う内容の変更であった。
- (3) **【制限による研修場所・内容の変更】**は、《外部研修施設の使用不可による院内研修の追加》、《集合研修での不足をOJTへ移行》といった外部研修施設が使用できなくなったことや集合研修が縮小されたことによる変更であった。
- (4) **【研修スケジュールの変更】**は、《病棟や個人の事情に合わせた夜勤導入時期の変更》といっ

た一律のスケジュール進行ではなく状況に合わせた研修スケジュールの変更であった。

- (5) **【研修指導体制の変更】**は、《指導者の人数を減らして実施》と感染予防のため指導者の接触機会を減少させるための指導体制の変更であった。
- (6) **【新人の状況に合わせた形態・内容の変更】**は、《メンタルヘルスの強化》、《新人同士のつながりを意図したグループ活動の再開》であり、年度途中で新人の状況を捉え研修内容を追加したり、感染予防のため取り止めていたグループワークを再開するといった変更であった。
- (7) **【新たな研修企画と実施】**は、《ローテーション研修の新規実施》といったコロナ禍をきっかけに研修を見直し新たな取り組みを導入した変更であった。

### 2) 令和3年度集合研修における変更点

令和3年度の集合研修における変更点は以下に整理された(表2-2)。

- (1) **【感染対策として三密を避けた研修方法への変更】**は、《ローテーション研修の中止》、《楽しく学ぶことを目的とした接触を伴うゲームの中止》、《少人数制への変更》、《時間を短縮しての集合研修の実施》といった令和2年度同様感染対策として接触機会の縮小を図った研修方法の変更であった。また、《ICTを活用した遠隔のグループワークの実施》のようにこれまで中止していたグループワークをICTの活用により三密を避けながら実施が可能となった変更であった。
- (2) **【感染対策を考慮した研修計画の見直しと追加】**は、《集合研修の時間の延長》、《感染状況が落ち着いた後に集合研修を実施》、《感染対策、健康管理の強化》、《物品不足の解消による技術演習項目の増加》、《演習の追加》といった感染拡大予防策として取り止めざるを得なかった集合研修の時間や内容、方法を見直し、令和3年度では追

加するという変更であった。

(3)【状況に合わせた研修計画の見直しと変更】は、《教育計画の前倒し》、《集合教育と OJT を組み合わせた計画への変更》、《新人への丁寧な関わりをめざした研修計画の作り直し》、《前年度変更の評価結果に基づいた配属時期の変更》、《配属先希望を決定するためのローテーション研修への変更》、《自組織として知ってほしい内容を精選》、《実習不足を考慮した内容の追加》等、現状や前年度の評価に基づき研修計画を見直しより実状に即した研修への変更であった。また、《新人同士のつながりが持てるような研修設計》、《新人同士のつながりが持てるような環境づくり》、《新人の集合研修での成果不足を OJT で強化》、《新人に合わせた指導方法の修正と強化》、《体力低下を考慮した時間短縮》等、新人の状況を捉え同期のつながりを作ることができる環境設定や新人の成果を評価し不足を補う等の変更があった。

(4)【新たな研修企画と実施】は、《シャドーイングの新規導入》、《時間給が伴う任意の入職前研修の導入》といった令和 2 年度同様コロナ禍をきっかけに研修を見直し新たな取り組みを導入した変更であった。

(5)【ICT 環境の整備と ICT を活用した研修方法への変更】は、《e ラーニングツールを活用したオンデマンド研修の実施》、《ICT を活用した講義動画の導入》、《ICT を活用した反転学習》といった感染予防策として ICT ツールが用いられていたが、より効果が得られるような ICT 活用方法の変更であった。

(6)【研修体制の標準化】は、《支援体制の明確化》、《部署ごとの教育スケジュールの統一化》、《基礎教育での学びをラダーに組み込んだ評価指標作成》等、支援体制の整備や評価の見直しといった研修体制整備の変更であった。

(7)【事前に新人の状況及び変更した教育計画の発信と役割とのすり合わせ】は、《事前に新人の状況や変更した教育計画の発信》、《変更した教育計

画と指導者の役割とのすり合わせ》といった指導するスタッフが新人の状況を踏まえたうえで支援できるよう情報共有の工夫に関する変更であった。

(8)【研修指導体制の変更】は、《夜勤時の手厚い支援体制への変更》、《教える側のリハーサルの実施》といった支援体制の変更や新人を迎える指導者の準備に関する変更や、《教えるスタッフの増員》、《ICT を活用し指導するスタッフ数の削減》といった指導者数の変更であった。

### 3) 令和 2 年度および令和 3 年度集合研修実施にあたり変更を可能にした要因

令和 2 年度および令和 3 年度集合研修を実施するにあたり変更を可能にした要因について以下の内容が語られた（参照：資料 1）。

#### (1) コロナ禍以前からの ICT の利活用

・No.1 の病院では、《ICT を活用した遠隔グループワークの実施》、《e ラーニングツールを活用したオンデマンド研修の実施》、《ICT を活用した反転学習》、《ICT を活用し指導するスタッフ数の削減》の変更がされていた。No.1 の病院は、コロナ以前から e ラーニングを導入しており、準備期間が短くとも無理なく変更することができた。コロナ禍以前より新人にタブレットを 1 台 2 年間貸し出しており、院内に教育用 Wi-Fi が設置されていた。また、動画作成に詳しい管理者が研修企画者に動画作成方法を教示できた。

・No.4 の病院では、4 週間の《自宅待機期間の設定》がされていたが、もともと e ラーニングを導入しており、自宅待機期間中はその e ラーニングを用いて自己学習し、アンケート機能を活用し自宅にいる新人とやり取りをしながら進めることができた。

#### (2) 臨床教員と看護基礎教育における実習の現状の情報共有

・No.3 の病院では、《実習不足を考慮した内容の追加》がされていた。コロナ禍で看護基礎教育における実習状況を把握し反映できたのは、臨床

教員として活動していたスタッフから実習がほとんどリモートになった等の情報が伝達され準備できたからであった。

### (3) 外部講師の活用、連携

・No.9の病院では、《集合教育とOJTを組み合わせた計画への変更》がなされていた。認定看護師の資格を持つ外部講師と契約し、各部署を回りながら新人が受け持つ患者を選定してもらい外部講師と口頭試問をしながら看護実践を評価する研修へと変更することができた。

・No.3やNo.5の病院では、《メンタルヘルスの強化》があげられていた。外部講師によるキャリアカウンセリングを月1回導入していたり、カウンセラーによる支援に関して連携が取れるようにしたことで可能となった。

### (4) 発想の転換

・No.4やNo.7、No.9の病院では、《新たな研修企画と実施》、《集合教育とOJTを組み合わせた計画への変更》とコロナ禍における様々な制約を機に新たな取り組みが試みられていた。これらは、以前からローテーション研修を取り入れてもよいのではないかと意見があったが具体的な案として立案できおらず実施に至っていなかったが、コロナ禍でこれまでの研修ができないためこの機会に実施を試み変更に至った。また、コロナだから何もできないというより、コロナだからこそ新人の様子をみて気付けたことのほうが大きかったと思うので、その経験を活かして今年度は抜本的に変えたというようにコロナ禍における制約を好機と捉え発想を転換することで可能となった。

## 3. 研修責任者が考えるコロナ禍での新人看護職員研修変更による影響

研修責任者へのインタビューから抽出されたコロナ禍での新人看護職員研修変更による影響としてポジティブな側面とネガティブな側面として以下に整理された(表3)。

### 1) 令和2年度の新人看護職員研修変更による影響

・ポジティブな影響として、《新人の自己評価・プリセプターからの評価が例年より高かった》、《プログラム変更による独り立ちの時期の前倒しができた》があった。

・ネガティブな影響として、《到達目標達成への多少の遅れがあった》、《夜勤導入は例年より遅れた》、《小児病棟は技術習得度が低かった》、《組織になじめない新人がでてきた》、《期待するローテーション研修の成果がでなかった》、《新人の離職率が高くなった》、《準備期間が短く目的方法が浸透しなかった》、《プログラム変更によりスタッフが疲弊した》があった。

・その他、《例年通り》、《当初コロナ病棟配属予定者以外は例年通り》やコロナ禍における入院制限という偶発的な状況による影響として、《患者数減少により手厚い指導体制が取れた》があった。

### 2) 令和3年度の新人看護職員研修変更による影響

・ポジティブな影響として、《研修を重ねることで成果がでた》、《徐々に患者への関わりができるようになった》、《スタッフが新人育成について深く考えるようになった》があった。

・ネガティブな影響として、《技術習得状況は例年より低い》、《技術習得は例年より時間を有した》、《小児病棟は技術習得度が低かった》、《一律のスケジュールでは進まず個人差が出た》、《期待するローテーション研修の成果がでなかった》があった。

・その他、例年通りであった施設が4施設であった。

## 4. コロナ禍での新人看護職員研修実施にあたり部署での研修において変更した点

### 1) 令和2年度部署での研修における変更点

教育担当者へのインタビューから抽出された令和2年度の部署での研修における変更点は以下に整理された(表4-1)。

(1) 【感染対策として三密を避けた研修方法への

変更】は、《感染対策を講じた上で後回しにはできない内容に関する講義・演習の実施》、《感染リスクの高い演習の中止》、《小人数短時間の勉強会の実施》等、部署においても感染拡大予防のための研修方法の変更であった。

(2) 【集合研修・部署内教育での不足を補完するための研修計画の見直しと追加実施】は、《集合教育で中止した内容の補填》、《感染対策に関する教育内容の強化》、《コロナ禍で院内研修変更に伴うメンタルケアの重視》、《手術件数減少による実践機会の少なさを補完するシミュレーション追加》、《勉強会中止内容をOJTへ移行》等、感染拡大予防のため中止や縮小された集合教育および部署での教育の不足をそのままにせず補うための変更であった。

(3) 【教育計画の後ろ倒し】は、《患者数減少による教育計画の後ろ倒し》、《多様な疾患の入院患者受け入れ変更に伴う教育計画の後ろ倒し》、《スタッフの不足による教育計画の後ろ倒し》等の入院患者の制限による患者数減少やコロナ病棟を設定した影響で様々な疾患の入院患者の受け入れ、出勤停止によるスタッフが不足していることにより教育計画を後ろ倒しにせざるを得ない変更であった。

(4) 【新人の状況を把握するための評価の見直し】は、《新人の状況を把握するための評価指標の見直し》といった新人が到達目標に達しているのか把握するため評価指標の見直しに関する変更であった。

(5) 【新人の状況・指導の在り方をスタッフに発信】は、《事前にスタッフに指導方法を発信》、《教育計画がスタッフに伝わるような発信の工夫》、《スタッフの技術の標準化を図るための指導ツールの説明》といったコロナ禍において急遽変更を余儀なくされた新人看護職員研修について日々関わるスタッフが目的にあった指導ができるよう発信の在り方の変更であった。

(6) 【ICTが活用できる環境設定】は、《業務時間

内に適時eラーニングを使用できる環境づくり》であり、時間外にeラーニングを活用するのではなく業務時間内に見ることができるようネットワークがつながる部屋の確保や携帯やパソコンでいつでも見ることができるよう環境への変更であった。

## 2) 令和3年度部署での研修における変更点

令和3年度の部署での研修における変更点は以下に整理された(表4-2)。

(1) 【集合研修での不足を補完するための研修計画の見直しと追加実施】は、《集合研修中止内容をOJTへ移行し期間を延長》、《組織の教育計画変更に合わせて計画の修正》等、令和2年度から継続して感染拡大予防のため中止や縮小された集合教育の不足を補うための変更であった。

(2) 【状況に合わせて研修計画の見直しと変更】は、《実習不足を鑑みた当初目標の変更》、《実習不足を考慮し病棟に慣れる期間を例年より長く設定》等、実習不足を考慮した教育計画・指導内容の見直しと変更や《新人個人の学習進度に合わせた研修内容への変更》、《個性性をみながら早々に進める方針を見直し定時に帰宅できるような調整》等新人の個性性に合わせ漸進的に進めるものであった。また、《患者数減少による教育計画からの遅れを予測した患者と接する機会の追加設定》といった予め計画の遅延を予測した変更や《前年度の高評価に基づき勤務時間内に練習できるよう調整》、《勤務時間内に毎日振り返りの機会が設定できるよう調整》といった勤務時間内に終了できる方法がとられていた。部署での研修においても《ICTを用いた反転学習の導入》がなされており、《複数人のスタッフによる評価方法への変更》といった評価方法の変更があった。

(3) 【手厚い支援体制への変更】は、《繁忙度や支援できるスタッフの能力を鑑みて支援体制を毎日変更》、《3名の指導者が1名の新人を担当する体制への変更》、《手厚い支援のためのペアナーシ

グ制の継続》等、手厚く新人を指導できるよう部署単位で見直された支援体制の変更であった。また、《面談頻度を高くする》、《業務の説明や声かけ、挨拶の頻度を高くする》、《一つ一つの業務の目標を共に考える》といった関わり方の変更もあった。

(4) 【スタッフの指導力向上のための教育】は、《実地指導者の指導の在り方への支援の強化》、《スタッフ対象の教育スキルに関する勉強会の開催》といった実習の経験不足がある新人看護師を迎え入れるにあたり指導するスタッフの指導力を向上させるための教育であり、令和2年度にはみられなかった変更であった。

(5) 【新人の状況・指導の在り方をスタッフに発信】は、《スタッフに変更した教育計画を随時発信》、《事前に入職してくる新人の状況をスタッフに伝達》といった令和2年度同様日々関わるスタッフが目的にあった指導ができるような発信であった。

## 5. 教育担当者が考えるコロナ禍での新人看護職員研修変更による影響

教育担当者へのインタビューから抽出されたコロナ禍での新人看護職員研修変更による影響としてポジティブな側面とネガティブな側面として以下に整理された(表5)。

### 1) 令和2年度の新人看護職員研修変更による影響

・ポジティブな影響として、《例年より技術の習得が早かった》、《新人にやりがい、自信がついた》、《患者への関わりができていく》、《経験機会の増加によりチームワーク、アセスメント力がついた》、《スタッフの理解があり適応できた》、《スタッフの理解があり育てる風土が醸成された》があった。

・ネガティブな影響として、《プログラム変更によりスタッフの負担が増大した》、《夜勤導入は例年より遅れた》、《患者数減少による経験不足で自立時期が遅れた》、《部署全体を捉えることができなかった》、《根拠に基づく理解が不足している》、《症状別理解に変更したことでアセスメント力が低下し2年目に伸び悩んでいる》、《病棟配属後の適応

はスムーズだったがベッドサイドでの看護実践はできなかった》、《部署間による差があった》、《実施できなかった内容は2年目教育計画に盛り込んだ》があった。

・その他として、《極端な遅れはない》、《スタッフの戸惑いはなかった》、《コロナ感染疑いによる出勤停止経験の新人も順調に成長している》やコロナ禍における入院制限という偶発的な状況による影響として、《患者数減少により手厚い指導体制が取れた》があった。

### 2) 令和3年度の新人看護職員研修変更による影響

・ポジティブな影響として、《初期段階でスムーズに業務に入れた》、《実践と知識の連関ができていた》、《自立が早くなった》、《技術習得率は昨年より高い》、《少人数で行うことによりスタッフと新人の意思疎通の機会が増加し理解が深まった》、《部署に早く慣れた》、《新人に自信がついた》、《新人に安心感を抱かせられた》、《新人とスタッフの関係が深まった》、《スタッフが成長した》、《スタッフの指導が優しくなった》、《スタッフが焦らなくなった》があった。

・ネガティブな影響として、《ローテーション研修中止による入院から退院までの流れに関する理解不足の懸念》、《入職後3か月目が新人にとって負担だった》、《スタッフが気負っていた》、《教育する側の教育の重要性が露呈された》、《2年目に不足部分を補完している》があった。

・その他として、《予定通り》、《影響は不明》があった。

## 6. 臨地実習経験不足を補うフォローアップ研修の活用

看護基礎教育において経験が不足していると考えられる臨地実習での学びを補うことを目的とした養成所や大学等が実施するフォローアップ研修の活用の有無について、本調査対象の10施設全てで活用はしておらず、以下の6つの理由や考えが

抽出された（表6）。

- ・【自施設で完結できているため活用の希望はない】
- ・【活用の意義が不明確のため活用に至らない】
- ・【実施時期によっては活用の可能性がある】
- ・【新人個人が容易に利用できる仕組みであれば活用の可能性がある】
- ・【研修目的が変われば活用の可能性がある】
- ・【研修の存在を知らなかった】

研修の存在を知らなかった施設は、令和3年新人看護職員入職者が10名以下の組織であった。

## 7. 新人看護職員定着のための配慮

教育責任者および教育担当者が考える新人看護職員の定着を目指した配慮として、以下のような内容が語られた（表7）。

### (1) 新人の希望にそった部署への配置

・No.1、No.2、No.6、No.10の病院では、新人に配属希望を聴取し、希望に基づいた部署配置としていた。No.2の病院では、実際を知ったうえで新人が意思決定できるよう入職1年後の希望に基づいた配置としていた。

### (2) 複数の相談窓口の設置

・No.2、No.7の病院では、看護部でも相談できる体制をつくり新人が気持ちを打ち明けられる場として部署以外にも設定していた。No.2、No.10の病院では、師長や実地指導者と新人がメッセージング・アプリケーションでつながり勤務外で相談できる機会を作っていた。

### (3) 新人の休養時間の確保

・No.6、No.7、No.10の病院では、プライベートとメリハリをつけられるような声掛けや4月から希望に沿った年休がとれるようにする等、休養時間が確保できるようにしていた。

### (4) 新人をチームの一員として迎え入れる

・No.2、No.3、No.9の病院では、早く溶け込めるよう新人の顔写真入り紹介ポスターを3月に掲示、新人が部署を居場所として感じられるよう先輩看

護師からの声掛け等、共に看護をする仲間として迎えるようにしていた。

### (5) チームでの情報共有

・No.1、No.2、No.3、No.5、No.6、No.8、No.10の病院では、新人の状況について管理者を含めて共有、長く働くために仕事の楽しさや新人が自信をもてるよう指導する際の意識統一、コロナのレッテルを貼らないよう状況を共有、新人の個性にあわせ同じ成長を求めないことを周知、病棟会や院内メールを活用し新人の状況を共有等の部署スタッフ間で状況共有をしていた。

### (6) 新人の気持ちを盛り立てる関わり

・No.6、No.9の病院では、打たれ弱い最近の新人の傾向について勉強会を開催しポジティブな言葉で関わるようにした、節目ごとに指導者と写真を撮り新人の頑張りを言葉にして盛り上げた、専門職としてプライドを持っていこうと声をかけ新人の気持ちを鼓舞する関わりをしていた。

## 8. コロナ禍における研修実施上の課題

### 1) 研修責任者が考える研修実施上の課題

研修責任者が考えるコロナ禍における新人看護職員研修実施上の課題は以下に整理された（表8-1）。

(1) 【新人の実践能力獲得支援】は、《新人の未熟なコミュニケーション力》等、看護職員として必要な基本的姿勢と態度に関する実践能力、《新人の仕事の組み立て方》のような管理的側面に関する実践能力、《家族看護の実践機会不足》のような実践機会が喪失することによって生じる技術的側面に関する実践能力であり、これら新人の実践能力獲得の支援が課題となっていた。

(2) 【効果的な研修企画運営】は、《感染対策をしながらの企画運営》、《部署での特色ある研修企画立案支援》、《メンタルヘルスに関する研修内容追加や体制構築》、《多様な意見がでるグループワーク》、《1年目積み残し課題の消化方法》、《指導者との情報共有体制の構築》、《新人受け入れ体制の組



織的な標準化》、《他施設と連携した研修体制の構築》、《eラーニング学習の勤務時間内確保》、《ICTツールの確保》があり効果的な研修となるよう内容、方法、ツール等に関する課題であった。

(3)【指導者の負担】は、《企画者の負担》、《指導者の負担》でありコロナ禍においてこれまでの研修を短期間で見直し、実施することへの負担が課題となっていた。

(4)【指導者の指導力向上】は、《教育する側の看護の質向上》、《指導者の指導力育成》といった指導者の看護力や指導力の向上が課題であった。

(5)【基礎教育との連携】は、《基礎教育との情報共有》であり特にコロナ禍で変更された基礎教育での実際を臨床現場と共有することが課題となっていた。

## 2) 教育担当者が考える研修実施上の課題

教育担当者が考えるコロナ禍における新人看護職員研修実施上の課題は以下に整理された(表8-2)。

(1)【新人の実践能力獲得支援】は、《对患者との関係構築》、《新人の主体的な学び》等の看護職員として必要な基本的姿勢と態度に関する実践能力、《技術面の強化》、《OJTで実施したが技術獲得が不十分》のような技術的側面に関する実践能力、《新人でもリーダーの能力が求められること》のような管理的側面に関する実践能力、《新人のアセスメント力の伸び悩み》、《交流が減る中での医療者間との関係性構築》等の看護技術を支える要素の獲得支援が課題となっていた。

(2)【効果的な研修企画運営】は、《研修形態の選択》、《育成目的のOJTへの落とし込み》、《集合研修とOJTが乖離しない研修》、《部署全体での研修計画検討》、《部署を超えて多様な意見を聞く機会の設置》等であり、効果的な研修となるよう内容、方法等に関する課題であった。

(3)【指導者の負担】は、《指導者の負担》、《指導するための時間捻出》、《多用の中での部署全体の

教育計画実施の並走》であり、看護を実践しながら指導する指導者の負担が課題となっていた。

(4)【指導者の指導力向上】は、《指導者の指導力育成》、《部署全体の看護の質の底上げ》、《教育担当者としての自己育成力》であり、部署での看護の質を向上させ、指導者としての指導力の向上が課題であった。

## D. 考察

### 1. コロナ禍の新人看護職員研修実施における工夫

コロナ禍という様々な制約やこれまでとは異なる大きな変化がある中で、本調査対象組織では新人看護職員育成のため様々な工夫を講じながら研修を実施していた。ここでは、コロナ禍における研修変更点やそれによる影響から新人看護職員研修遂行のための工夫を考察する。

1) 感染対策を前提により効果的かつ実施可能な方法の選択

コロナ禍の病院における新人看護職研修は、医療現場であるからこそ感染対策を重視した研修が展開されていた。我が国においては令和2年1月に国内で初めて新型コロナウイルス感染が確認されて以降急激な拡大により、3月には政府によって歴史的緊急事態に初指定された。このような状況の中、令和2年度の病院における新人看護職員研修は感染対策を重視し、三密を避けた研修方法を採用することで研修の継続を可能としていた。これまで院内研修や勉強会は一同に介し対面方式で実施されるのが一般的であったと言えるが、人数を減らし複数グループに分けたり、シミュレーターを活用したり、集合教育を中止し部署別のOJTへ移行させたりと組織の実情に合わせて実施可能な方法によって研修が行われていたと推測できる。令和3年度においては、感染対策を前提としながら前年度の実績と評価を踏まえ、準備期間があったため各施設で新人看護職員の育成にあたり自組織の教育観が反映された研修へとブラッシュアップしながら新人看護職員を育成しているこ

とが示された。

## 2) 臨地実習不足を考慮した研修内容への変更

2020年度看護系大学4年生の臨地実習実施状況の調査<sup>1)</sup>では、予定通り実施できたのは1.9%、計画を変更し臨地で実施できたのが18.8%、74.1%は臨地では実習できず全て学内に変更していた。このような看護基礎教育を終了した特徴をもつ令和3年度の新人看護職員に対し、本対象組織では臨地実習不足の対応として、体力の低下を予測し研修時間を短縮し徐々に時間を延長、臨地実習で看護師の動きを見る機会が減少したことを推測し看護師の半日の業務を動画撮影した教材を作成し臨床判断を学べるような演習を追加、実際に患者を受け持つ経験が減少したことに対し看護師として担う責任や患者を受け持つ心得を事前に伝える等の工夫がなされていた。臨地実習不足により、看護実践や患者・家族との関わり、医療スタッフとの関わる経験が少ないまま新人看護職員となった者も多く、基礎教育機関や個人により臨地実習経験が異なっている状況が考えられる。そのため、各組織において新人看護職員の臨地実習状況を踏まえ強化すべき内容を見極め、実際の看護現場において看護実践の意味付けやリフレクションの時間確保、メンタルヘルス支援など丁寧な関わりが必要となろう。臨地実習不足という状況により、より一層多様化することが予測される新人看護職員のレディネスを踏まえた対応が求められていた。

## 3) ICT ツールの利活用

本対象組織では、オンデマンド方式の研修、リモートオンライングループワーク、eラーニングを活用した反転学習やリモート学習等ICTツールの活用があった。知識の提供においては何回も視聴が可能であるオンデマンド方式の視聴覚教材は自己学習に有用であると言え、オンライン会議システム等を用いた遠隔でのグループワークは、新人看護職員同士や指導者との顔が見えるコミュニ

ケーションの実施となりディスカッションをしながら考えを深める研修内容の場合は有用であろう。看護基礎教育においては反転授業や遠隔授業は学生の主体的・対話的な深い学びにつなげる教育方法<sup>2)</sup>として多く取り入れられており、また別に新人看護職員を対象としたICTスキルに関する調査<sup>3)</sup>では、ICTスキルが高いほど看護実践能力が高いことが示されている。新人看護職員にとってもICTツールを用いた学び方は有効な学び方であると言える。これらICTツールの活用は、接触機会を減少させる感染予防策として有効な工夫である一方、既存のeラーニングプログラムを活用することで内容の質保障および準備期間の短縮が可能となり企画者の負担軽減にもつながると言える。

## 4) 現状を捉えた適時研修計画の修正

本調査では、感染拡大予防としてグループワークを中止した組織も多くみられていた。しかしながら、新人看護職員同士で励ましあったり支えあったりする姿が見られず集合研修の中止が同期同士のつながりを断ち切っていると捉え、年度途中ではあるものの新人同士のつながりを意図したグループ活動を再開した組織もあった。また、部署に配属された新人が計画より早い進捗で進められそうだったため研修計画を前倒しにした組織もあり、これら新人看護職員の研修目標達成状況や個別の状況を捉え、適時研修計画が見直され実状に即した実施がなされていた。本対象となった研修責任者や教育担当者は、計画通りに遂行することに加え、現状を捉え変化に気が付き適時修正し、実施、評価するというマネジメントサイクルを上手く回しており、研修企画者また指導者としてのマネジメント力を発揮していることが示唆された。

## 2. コロナ禍の新人看護職員研修実施にあたっての課題

### 1) 持続可能な体制づくり

研修は各組織の理念や人材育成目標に基づき計

画実施されるものであり、容易に変更や中止できるものではない。そのような中、新型コロナウイルス感染症流行によるこれまでの方式を見直すことが求められ、急遽様々な方法へ切り替えがなされていた。本調査では、患者数が減少しより手厚い指導体制が取れるようになり成果が出たため次年度も継続した体制とした組織もあった。これは患者数が従来通りに戻った際にも継続できるかどうか吟味することが求められる。様々な方式で試みられた研修では各組織の到達目標達成に向け何を重視するのか見直すきっかけとなったことが推測され、新型コロナウイルス感染症が新人看護職員研修にもたらした変化と言える。コロナ禍以前とコロナ禍中の研修の在り方を融合している組織が見られより良い研修へ発展していることが分かる一方、それが持続可能な研修となるよう体制を整えることが求められよう。日本看護協会は病院看護管理者に求められる能力<sup>4)</sup>を「組織管理能力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリで示している。自組織の理念の具現化、人材育成目標達成にむけた持続可能な体制づくりにおいては、管理者のマネジメント力が必要であると考えられる。

## 2) 指導層の育成

コロナ禍での新人看護職員研修変更による影響には、新人にやりがいや自信、実践力がついてきたことがあげられ、またスタッフが新人教育について深く考えるようになった、スタッフの理解があり育てる風土が育った等、スタッフの成長も述べられていた。一方で、プログラム変更による企画者や指導者の負担、スタッフの疲弊があった。また多くの組織では指導者の指導力育成が研修実施上の課題として挙げられていた。看護職員の育成に関わる指導者には、社会の状況に合わせ準備期間が短いなかで、新人の現状を捉え制約がある中で適宜修正し、変化に対応していくことが求め

られており、指導者には自身の質の高い看護実践力を基盤に教育力とマネジメント力が求められていると言える。指導者が看護実践を振り返り、ブラッシュアップする機会の設定や教育に関する実践的知識の習得やシミュレーション、管理者ではない指導者へのマネジメントを学ぶ機会の設定等が有用ではないだろうか。また、指導者を育成するためのガイドラインの整備が進むことで我が国の新人看護職員研修の質の向上が期待できると考えられた。

## 3) 看護基礎教育との連携

新人看護職員研修における研修責任者および教育担当者はコロナ禍における研修実施上の課題として、新人の実践能力獲得支援をあげていた。新人看護職員研修ガイドラインに示されている臨床実践能力の構造<sup>5)</sup>に照らしてみると、コミュニケーション力・看護専門職意識の醸成・臨床での学び方といった「I看護職員として必要な基本姿勢と態度」、仕事の組み立て方といった「III管理的側面」、アセスメント力、医療者との関係構築等といった「看護技術を支える要素」に該当する能力獲得が課題となっていた。これらの能力は、新人看護職員となってから獲得するものではなく、看護基礎教育での基盤のうえに成り立ち、発展させるものである。本対象施設では、基礎教育における現状等の情報共有によって看護基礎教育から分断されず関わることであったと評価されていた。また臨床教員制度により共有が促進されていた。看護基礎教育と臨床の連携が様々な制約やこれまでとは異なる大きな変化がある中で効果的な新人看護職員研修の推進により求められると考えられる。

## 4) 長期的な評価の必要性

コロナ禍の新人看護職員の背景として臨地実習不足があり、研修においては実習不足の影響を予測し対応がなされていた。看護基礎教育において臨地実習が長期的に行えなかったことは稀である。

各組織の新人看護職員研修においては、様々な工夫がなされてきてはいるものの、実習不足が長期的に看護専門職へどのような影響を及ぼすかは明らかになっていない。そのため、長期的な視点で新人看護職員がどのように成長していくか、どのようなキャリアを形成していくのか評価していく必要があるだろう。

## E. 結論

- ①令和2年度コロナ禍の病院における新人看護職研修は、医療現場であるからこそ感染対策を重視した研修が展開されており、翌令和3年度においては感染対策を基盤に各組織の実情を踏まえ現実可能な工夫がなされていた。
- ②コロナ禍における新人看護職員研修遂行のための工夫として、「感染対策を前提により効果的かつ実施可能な方法の選択」「臨地実習不足を考慮した研修内容への変更」「ICT ツールの利活用」「現状を捉えた適時研修計画の修正」が考えられ、より一層多様化することが予測される新人看護職員のレディネスを踏まえた対応や企画者・指導者の高いマネジメント力の必要性が示唆された。
- ③コロナ禍の新人看護職員研修実施にあたっての課題は、「持続可能な体制づくり」「指導層の育成」「看護基礎教育との連携」「長期的な評価の必要性」が考えられた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表（予定）

1. 嶋澤奈津子,末永由理,小澤知子,本谷園子,菊池令子,佐々木美奈子,駒崎俊剛,坂本すが:新型コロナウイルス感染症流行下での新人看護職員研修における平常時からの変更点と課題,第26回日本看護管理学会学術集会,2022.8.19-20,福岡.

## H. 知的所有権の取得状況

なし

## I. 引用文献

- 1) 一般社団法人日本看護系大学協議会高等教育行政対策委員会:2020年度看護系大学4年生の臨地実習科目(必修)の実施状況調査結果報告書、2020年9月25日 <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/09/202009koutoukyouiku-houkokusyo.pdf>
- 2) 池西静江,石束佳子:看護学教育へようこそ第2版,医学書院,2021,72-79.
- 3) 吉川由香里,吉田素文:看護職員のICTスキルとコンピュータ不安と看護実践能力の関係,バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌 21(2),2019,37-45.
- 4) 公益社団法人日本看護協会:病院看護管理者のマネジメントラダー日本看護協会版、2019年2月15日 [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/nm\\_managementladder.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/nm_managementladder.pdf)
- 5) 厚生労働省:新人看護職員研修ガイドライン改訂版、平成26年2月 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000049472.pdf>

表 1-1 対象組織の概要

No.	病床数	病院機能	コロナ患者受け入れ	2020年度		2021年度	
				入職者/名	入職者離職率	入職者/名	入職者離職率
1	300床台	その他の病院	専用病棟以外	40～49	5～9%	40～49	0%
2	300床台	地域中核病院	専用病棟	20～29	10～14%	20～29	0%
3	1000床以上	特定機能病院	専用病棟 + 専用病棟以外	150～	1～4%	150～	1～4%
4	100床台	その他の病院	専用病棟以外	10～19	0%	10～19	0%
5	200床台	地域中核病院	専用病棟	20～29	5～9%	30～39	10～14%
6	500床台	地域中核病院	専用病棟 + 専用病棟以外	50～59	20～24%	30～39	5～9%
7	300床台	地域中核病院	専用病棟	30～39	25～29%	60～69	1～4%
8	100床台	地域中核病院	専用病棟 + 専用病棟以外	～9	0%	～9	0%
9	400床台	地域中核病院	専用病棟	60～69	15～19%	70～79	10～14%
10	400床台	地域中核病院	専用病棟 + 専用病棟以外	20～29	10～14%	20～29	0%
* 2021年度入職者の退職率は、調査時点のものとする							

表 1-2 対象の概要：研修責任者

対象者 NO.	看護師 経験年数/年	新人看護職員研修において主に担っている役割				研修責任者 経験年数/年	施設 No.
		企画運営への 指導助言	教育担当者・ 実地への支援	部署管理者と の連携調整	その他		
1*	16～20		○	○	プログラムの立案・実施・評価	4	1
2	26～30	○	○	○		5～8	2
3	31～35	○	○	○	市内他病院合同研修の調整	12	3
4	26～30	○	○	○		2	4
5	36～40	○	○	○		2	5
6	11～15	○	○	○		3	6
7	36～40	○	○	○		4	7
8	26～30	○	○	○		2	8
9	26～30	○	○	○		-	9
10	31～35	○	○	○		4	10

\*複数で役割を分担

表 1-3 対象の概要：教育担当者

対象者 NO.	看護師 経験年数 /年	新人看護職員研修における役割				教育担当者 経験年数 /年	病床機能	部署での コナ患者 受入有無	2020年度		2021年度		施設 No.
		部署の研修 企画・運営	実地指導者 への助言・ 指導	新人への指 導・評価	その他				入職者 /名	新人退職 有無	入職者 /名	新人退職 有無	
1	11～15	○	○	○		2	病床なし (手術室)	—	5	無	5	無	1
2	11～15	○	○	○		3	高度急性期	無	3	無	4	無	1
3	11～15	○	○	○	院内集合教育の運営	7	急性期	無	4	無	5	無	2
4	11～15				教育担当者の相談	2	急性期	無	4	無	5	無	2
5	11～15	○		○		2	高度急性期	有	5	無	6	無	3
6	11～15	○	○	○		2	急性期	無	4	無	4	無	3
7	16～20		○	○		2	急性期	無	4	有	3	無	4
8	11～15	○	○	○		1	急性期	有	2	無	2	無	4
9	16～20	○	○	○		8	高度急性期	有	2	無	3	無	5
10	21～25			○		2	急性期	無	7	有	10	無	6
11	16～20	○	○	○	院内研修企画	5	急性期	無	6	無	6	有	6
12	21～25	○	○	○		3	急性期	無	3	無	3	無	7
13	26～30	○	○	○		7	回復期	無	2	無	2	無	7
14	16～20	○	○	○		1	急性期	無	1	無	0	無	8
15	16～20	○	○	○		5	急性期	無	0	無	1	無	8
16	11～15	○	○	○		2	高度急性期	無	4	有	5	無	9
17	11～15	○	○	○		4	急性期	無	5	有	6	有	9
18	11～15	○		○		7	急性期	無	2	無	2	無	10
19	26～30	○	○	○		10年以上	急性期	無	2	無	3	無	10

表 2-1 令和 2 年度集合研修変更点

令和2年度集合研修変更点		施設No.
感染対策として三密を避けた研修方法への変更	密を避けた環境の設定	5・8
	人数を減らし複数グループに分けた集合教育の実施	1・2・3・7・9・10
	人数を減らし時間短縮をはかった集合研修の実施	2・6・10
	時間を短縮しての集合教育の実施	1・7
	グループワークの中止	3・10
	自宅待機期間の設定	4
	ローテーション研修の中止	1・2
	シミュレーターの活用	4・9
	複数会場をオンラインでつないだリアルタイム研修の実施	1
	eラーニングツールを活用したオンデマンド研修の実施	1・2・4・8・9
感染対策を考慮した研修時期・内容の変更	緊急事態宣言解除後に集合研修を実施	9
	入職後2週間集合教育のみ実施	3
	内容を精選・追加した集合研修の実施	2・7・8
	多職種合同集合研修時間を短縮し看護部集合研修の時間拡張	7
	演習物品の不足による内容の変更や実践回数制限による演習の実施	4
制限による研修場所・内容の変更	外部研修施設の使用不可による院内研修の追加	5
	集合研修での不足をOJTへ移行	1
研修スケジュールの変更	病棟や個人の事情に合わせた夜勤導入時期の変更	8
研修指導体制の変更	指導者の人数を減らして実施	4
新人の状況に合わせた形態・内容の変更	メンタルヘルスの強化	7
	新人同士のつながりを意図したグループ活動の再開	3
新たな研修企画と実施	ローテーション研修の新規実施	4

表 2-2 令和 3 年度集合研修変更点

令和3年度集合研修変更点		施設No.
感染対策として三密を避けた研修方法への変更	ローテーション研修の中止	2
	楽しく学ぶことを目的とした接触を伴うゲームの中止	1
	時間を短縮しての集合研修の実施	1・6・7
	少人数制への変更	9・10
	ICTを活用した遠隔のグループワークの実施	1
感染対策を考慮した研修計画の見直しと追加	集合研修の時間の延長	5・10
	感染状況が落ち着いた後に集合研修を実施	9
	感染対策、健康管理の強化	1
	物品不足の解消による技術演習項目の増加	4
	演習の追加	5
状況に合わせた研修計画の見直しと変更	教育計画の前倒し	8
	集合教育とOJTを組み合わせた計画への変更	9
	新人への丁寧な関わりをめざした研修計画の作り直し	5
	前年度変更の評価結果に基づいた配属時期の変更	4・7
	配属先希望を決定するためのローテーション研修への変更	4
	独り立ち時期を遅らせた	7
	職場適応を意図した3か月間の定時帰宅の設定	5
	自組織として知ってほしい内容を精選	1
	実習不足を考慮した内容の追加	2・3・10
	臨床判断に関する研修内容の追加	3
	メンタルヘルスの強化	3・5
	新人同士のつながりが持てるような研修設計	2
	新人同士のつながりが持てるような環境づくり	8
	新人の集合研修での成果不足をOJTで強化	6
	新人に合わせた指導方法の修正と強化	7
	体力低下を考慮した時間短縮	1
	新人の個性性に応じた教育計画の調整	8
話しやすい環境づくりとしての院外での食事会の設定	6	
新たな研修企画と実施	シャドーイングの新規導入	7
	時間給が伴う任意の入職前研修の導入	2
ICT環境の整備とICTを活用した研修方法への変更	eラーニングツールを活用したオンデマンド研修の実施	1
	ICTを活用した講義動画の導入	10
	ICTを活用した反転学習	1
研修体制の標準化	支援体制の明確化	9
	部署ごとの教育スケジュールの統一化	5
	基礎教育での学びをラダーに組み込んだ評価指標作成	3
	研修企画オンラインツールの活用	1
事前に新人の状況及び変更した教育計画の発信と役割とのすり合わせ	事前に新人の状況や変更した教育計画の発信	2・9
	変更した教育計画と指導者の役割とのすり合わせ	9
研修指導体制の変更	夜勤時の手厚い支援体制への変更	5
	教える側のリハーサルの実施	5
	教えるスタッフの増員	5
	ICTを活用し指導するスタッフ数の削減	1



表3 研修責任者が考えるコロナ禍での新人看護職員研修変更による影響

年度	研修責任者が考える新人研修変更による影響		当該年度新人入職者数				施設 No.
			10名以下	11～50名	51～100名	101名以上	
令和2 年度	ポジティブな影響	新人の自己評価・プリセプターからの評価が例年より高かった			○		9
		プログラム変更による独り立ちの時期の前倒しができる		○			2
	ネガティブな影響	到達目標達成へ多少の遅れがあった		○			4
		夜勤導入は例年より遅れた	○				8
		小児病棟は技術習得度が低かった		○			10
		組織になじめない新人がでてきた				○	3
		期待するローテーション研修の成果がでなかった		○			4
		新人の離職率が高くなった			○		6
		準備期間が短く目的方法が浸透しなかった		○			4
		プログラム変更によりスタッフが疲弊した		○			4
	その他	例年通り		○	○	○	1・3・6・ 7・10
		当初コロナ病棟配属予定者以外は例年通り				○	3
患者数減少により手厚い指導体制が取れた			○	○		1・6	
令和3 年度	ポジティブな影響	研修を重ねることで成果がでた				○	3
		徐々に患者への関わりができるようになった		○			5
		スタッフが新人育成について深く考えるようになった		○			5
	ネガティブな影響	技術習得状況は例年より低い		○			10
		技術習得は例年より時間を有した		○			5
		小児病棟は技術習得度が低かった		○			10
		一律のスケジュールでは進まず個人差が出た	○				8
		期待するローテーション研修の成果がでなかった		○			4
	その他	例年通り		○	○		2・4・9・ 10

表 4-1 令和 2 年度部署での研修における変更点

	R2 年度部署での研修変更点	施設No.
感染対策として三密を避けた研修方法への変更	感染対策を講じた上で後回しにはできない内容に関する講義・演習の実施	3
	感染リスクの高い演習の中止	7
	小人数短時間の勉強会の実施	7
	新人も参加する会議の時間短縮	10
集合研修・部署内教育での不足を補完するための研修計画の見直しと追加実施	集合教育で中止した内容の補填	3・9
	感染対策に関する教育内容の強化	10
	コロナ禍で院内研修変更に伴うメンタルケアの重視	2
	手術件数減少による実践機会の少なさを補完するシミュレーション追加	1
	勉強会中止内容をOJTへ移行	7
	演習を含めた勉強会の実施	7
	個別の目標に合わせた経験機会の増加	9
	部署特性を知るための勉強会の回数増加	2・6
	シャドーイング期間を設け環境に慣れる期間の設定	1
教育計画の後ろ倒し	患者数減少による教育計画の後ろ倒し	1・8
	多様な疾患の入院患者受け入れ変更に伴う教育計画の後ろ倒し	4
	スタッフの不足による教育計画の後ろ倒し	7
	新人の状況に合わせた夜勤独り立ち時期の後ろ倒し	7
新人の状況を把握するための評価の見直し	新人の状況を把握するための評価指標の見直し	4
新人の状況・指導の在り方をスタッフに発信	事前にスタッフに指導方法を発信	1
	教育計画がスタッフに伝わるような発信の工夫	1
	スタッフの技術の標準化を図るための指導ツールの説明	9
ICTが活用できる環境設定	業務時間内に適時eラーニングを使用できる環境づくり	6

表 4-2 令和3年度部署での研修における変更点

R3年度部署での研修変更点		施設No
集合研修での不足を補完するための研修計画の見直しと追加実施	集合研修中止内容をOJTへ移行し期間を延長	1
	組織の教育計画変更に合わせて計画の修正	7
	R2年度同様、他職種を講師とした勉強会の実施	7
状況に合わせた研修計画の見直しと変更	実習不足を鑑みた当初目標の変更	7
	実習不足を考慮し病棟に慣れる期間を例年より長く設定	4
	実習不足を考慮し根拠がわかるような教育の強化	2
	実習不足のため新人に事前に患者受け持ちの心得を伝達	1
	患者数減少による教育計画からの遅れを予測した患者と接する機会の追加設定	1
	想定外のコロナ患者の受け持ち計画の追加修正	4
	新人個人の学習進度に合わせた研修内容への変更	8
	個別性をみながら早々に進める方針を見直し定時に帰宅できるような調整	4
	初期段階はシャドーイング・コミュニケーションを中心とした計画	5
	シャドーイングをしながらの実践する期間の延長	4
	演習・見学・実践を一連とした技術習得方法への変更	1
	前年度の高評価に基づき勤務時間内に練習できるよう調整	1
	勤務時間内に毎日振り返りの機会が設定できるよう調整	3
	ICTを用いた反転学習の導入	6
複数人のスタッフによる評価方法への変更	7	
手厚い支援体制への変更	繁忙度や支援できるスタッフの能力を鑑みて支援体制を毎日変更	4
	3名の指導者が1名の新人を担当する体制への変更	5
	手厚い支援のためのペアナーシング制の継続	6
	夜勤時の手厚い支援体制への変更	3
	プリセプターと同勤務になるよう調整	3
	様々なスタッフと組み合わせ知り合う機会の設定	1
	面接頻度を高くする	2・9
	業務の説明や声かけ、挨拶の頻度を高くする	2・3・9・10
	一つ一つの業務の目標を新人と指導者で共に考える	9
スタッフの指導力向上のための教育	実地指導者の指導の在り方への支援の強化	2
	スタッフ対象の教育スキルに関する勉強会の開催	4
新人の状況・指導の在り方をスタッフに発信	スタッフに変更した教育計画を随時発信	5
	事前に入職してくる新人の状況をスタッフに伝達	1・5

表5 教育担当者が考えるコロナ禍での新人看護職員研修変更による影響

年度	教育担当者が考える新人研修変更による影響	部署でのコロナ患者受入有無	施設 No.		
令和2年度	ポジティブな影響	例年より技術の習得が早かった	○	2・4	
		新人にやりがい、自信がついた		2・9	
		患者への関わりができています		9	
		経験機会の増加によりチームワーク、アセスメント力がついた		9	
		スタッフの理解があり適応できた		1	
		スタッフの理解があり育てる風土が醸成された		1	
	ネガティブな影響	プログラム変更によりスタッフの負担が増大した		2	
		夜勤導入は例年より遅れた		1・8	
		患者数減少による経験不足で自立時期が遅れた		8	
		部署全体を捉えることができなかった	○	4・8	
		根拠に基づく理解が不足している		2	
		症状別理解に変更したことでアセスメント力が低下し2年目に伸び悩んでいる		4	
		病棟配属後の適応はスムーズだったがベッドサイドでの看護実践はできなかった		10	
		部署間による差があった		2	
	その他	実施できなかった内容は2年目教育計画に盛り込んだ		7	
		極端な遅れはない		1	
		スタッフの戸惑いはなかった		2	
		コロナ感染疑いによる出勤停止経験の新人も順調に成長している		1	
	令和3年度	ポジティブな影響	患者数減少により手厚い指導体制が取れた		3
			初期段階でスムーズに業務に入れた		9
実践と知識の連関ができていた				8	
自立が早くなった				1・9	
技術習得率は昨年より高い			○	5	
少人数で実施によりスタッフと新人の意思疎通の機会が増加し理解が深まった				1・2・9	
部署に早く慣れた				2	
新人に自信がついた			○	1・4	
新人に安心感を抱かせられた			○	5	
新人とスタッフの関係が深まった			○	5	
スタッフが成長した			○	5	
スタッフの指導が優しくなった			○	5	
ネガティブな影響		スタッフが焦らなくなった	○	5	
		ローテーション研修中止による入院から退院までの流れに関する理解不足の懸念		2	
		入職後3か月目が新人にとって負担だった	○	5	
		スタッフが気負っていた		2	
その他		教育する側の教育の重要性が露呈された		4	
		2年目に不足部分を補完している		2	
		予定通り		1・8	
		影響は不明		10	

表6 臨地実習の経験不足を補うフォローアップ研修の活用

臨地実習の経験不足を補うフォローアップ研修の活用		R3新人入職者数			
		10名以下	11～50名	51～100名	101名以上
自施設で完結できているため活用の希望はない	自施設で対応できる		○	○	
	法人が回復期リハ・訪問看護を有し組織内で補完できる			○	
	院外施設も利用し自施設のプログラムで完了できている		○		
活用の意義が不明確のため活用に至らない	必要性が不明瞭				○
	今の仕事で精一杯であり新人自身のニーズもない				○
	キャリアを積む過程で在宅分野の経験を計画しているが新人への必要性が判断できない		○		
	自施設での研修と関連付ける活用法が見いだせない		○		
	実際の業務を通して適応していくにあたり現場を離れて補うイメージがつかない		○		
実施時期によっては活用の可能性がある	入職後1～2ヶ月の頃であれば活用の可能性がある		○		
	入職後3か月頃にはフォローアップとしての支援も不要		○		
新人個人が容易に利用できる仕組みであれば活用の可能性がある	新人が自分で容易に利用できる仕組みであればよい			○	
研修目的が変われば活用の可能性がある	キャリア開発支援として卒後2年目以降に在宅に関心がある者であれば良い機会になる		○		
研修の存在を知らなかった	本インタビューにて初めて知った	○			

表7 対象組織別にみた新人看護職員定着のための配慮

施設 No.	内容
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配属は新人の希望の部署とした</li> <li>・新人の状況やメンタルの状況を配慮、また新人の意見を聞き、ペアナーシングの組み合わせを考慮した</li> <li>・必ず達成できる目標を新人と一緒に考えた</li> <li>・達成するまでは極力同じような業務を繰り返し、達成感や自身を早期につけさせた</li> <li>・新人の状況を管理者と共有した</li> <li>・管理者が年6回新人の思いを聞く会を開催している</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配属は実際を知ったうえで決められるよう入職1年後に希望を取った</li> <li>・部署以外の相談窓口を作り、先輩が怖いなど気持ちを打ち明ける場となった</li> <li>・何かあったときの連絡や励ましあうグループとして師長と新人がメッセージング・アプリケーションでつながっている</li> <li>・早く病棟の輪に溶け込めるよう新人の顔写真入り紹介ポスターを3月に掲示した</li> <li>・新人が丸テーブルの中央にくるよう配置し先輩から声をかけ困りごとを早目にキャッチした</li> <li>・新人が時間に集合できない時は先輩が新人を探しにいくようにした</li> <li>・迎え入れるスタッフも新人を理解し歩みよる必要があることを全体に伝えた</li> <li>・長く働くためには仕事の楽しさやこの先輩たちの中だったら自分もやっていけると思う得るよう厳しすぎず指導することの意識統一をした</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題を出しすぎず、分からないことがあればまず聞き相談することを徹底し、新人に過負荷がかからないような支援のし方を心掛ける</li> <li>・歓迎会もないため部署でのフォローアップとして新人同士の交流を目的に技術等ではなく悩みを共有するきっかけの場を設定した</li> <li>・新人を部署内の係のチームの中に組み込み、先輩看護師と意図的に関わらせ、プリセプターだけの負担にせずチーム全体で新人を教育・育成するサポート体制にした</li> <li>・新人が部署を居場所として感じてほしいためスタッフから新人に世間話でも良いから声を掛けるよう全員に発信した</li> <li>・病棟にすることが苦痛だと思ってほしくないため、同じ看護師として、仲間として関わってほしいと発信した</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩が利用している控室を自由に使えるようにした</li> <li>・一律ではなく、新人を一人ひとり見ることに尽きる</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフの評価が人によって異なることがあり、新人が自分で折り合いをつけることは難しいため教育の方法をうまく共有していく</li> <li>・コロナのレッテルを貼らないように技術やコミュニケーションの状況を共有し、新人をどのように迎え入れるか共有した</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配属は新人の希望の部署とした</li> <li>・緊急事態宣言中はリフレッシュの仕方がわからないという新人がいたが仕事とプライベートのメリハリをつけられるよう声掛けをした</li> <li>・先輩との関係を早く構築できるよう食事会を入職後3か月以内に3回持てるようにサポートした</li> <li>・一人一人進度が違うことをふまえ、個別に合わせて自立時期を考え、みんな同じような成長を求めないことを新人とスタッフに周知した</li> <li>・打たれ弱いなど最近の若者の傾向について勉強会を開催し、可能な限りポジティブな言葉で指導するように依頼した</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悩みや相談事があれば看護部で相談できる体制を作った</li> <li>・新人の話聞き、負担が多いときは受け持ち患者を減らすことや、まとまった休みで休養が取れるようにした</li> </ul>

施設 No.	内容
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で歓迎会など職場外での交流ができないため教育担当者が努めて声掛けし現場になじめるようにした</li> <li>・プリセプターの性格も考慮し新人との関わり方について初期にサポートし関係がうまくいく配慮をした</li> <li>・月1回の病棟会でプリセプターから新人の現状と今後の予定を報告してもらい共有した</li> <li>・院内メールを活用しプリセプターからスタッフ宛に情報を発信、共有した</li> <li>・皆の目が触れるところに情報を掲示をしタイムリーに情報共有した</li> <li>・新人が不安に思うことがあれば必ずその日のうちに担当の指導者が自分の手を止めて新人の看護業務に付き添えるようにスタッフに発信した</li> <li>・昼休憩中にプライベートなことを含めた会話をするようにした</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年配のスタッフが受けてきた指導方法は古いことや今の指導について早い段階からスタッフに発信し新人を迎える雰囲気を変えた</li> <li>・新人はお客さんではなく、一緒に看護する仲間であると位置付た</li> <li>・新人が業務を手伝ってくれた後にはお礼を言い、頼りにしていることを新人にフィードバックした</li> <li>・スタッフに新人のフォローを依頼する際は、先輩が新人に声をかけたくなるよう新人が頑張っていることを説明し、チームであることを意識づけられるようにした</li> <li>・月1回の面談を必ず実施し、実地指導者会や実地指導者を通して精神面のフォローをした</li> <li>・初夜勤、初給料、初ボーナス等の節目ごとに実地指導者と写真を撮り、ここまで頑張ったことを言葉にしてみんなで盛り上げた</li> <li>・専門職というプライドを持って頑張っていこうと声をかけ、新人の気持ちを盛り立てるようにした</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・採用試験の際に第3希望まで聞き、その範囲で配属した</li> <li>・新人が落ち着くまでは月1回指導者の会議を開催し情報共有しながら進捗や困ったことを共有した</li> <li>・短い時間でも振り返りをして新人と互いに共有した</li> <li>・今日一日新人からみてどうだったか聞き、指導者側から良かった点を必ずその日のうちに伝え、明日どうするかを一緒に考えた</li> <li>・4月は必ず定時で帰れるようにし、まずは朝起き、病院に来て、挨拶し、仕事に入り、帰るということを重視した</li> <li>・新人も4月から希望にそった年休が取れるようにし、プライベートを大事にし、休めるときにしっかり休ませた</li> <li>・新人の表情に着目し、できるだけ勤務中に気になるような表情に関しては都度共有した</li> <li>・3か月ごとに面談し、体調面と精神面を確認した。最初は家での生活が成り立っているか聞き、次に業務として技術や受け持ち患者のことを評価し、個別的に問題を抽出した</li> <li>・その場で出来ていないことは指導するようにした</li> <li>・業務内だと新人が緊張してしまうため仕事終わりに話をした</li> <li>・実地指導者はメッセージング・アプリケーションで今日大丈夫だった？というようなコミュニケーションを取っていた</li> </ul>

表 8-1 研修責任者が考える研修実施上の課題

研修責任者が考える研修実施上の課題		施設No.
新人の実践能力獲得支援	新人の未熟なコミュニケーション力	7
	実習経験不足からくる看護専門職意識の醸成	10
	臨床での学び方	7
	家族看護の実践機会不足	3
	新人の仕事の組み立て方	10
効果的な研修企画運営	感染対策をしながらの企画運営	3
	部署での特色ある研修企画立案支援	4
	メンタルヘルスに関する研修内容追加や体制構築	1・6・10
	多様な意見がでるグループワーク	8
	1年目積み残し課題の消化方法	1
	指導者との情報共有体制の構築	8
	新人受け入れ体制の組織的な標準化	1
	他施設と連携した研修体制の構築	8
	eラーニング学習の勤務時間内確保	3
	ICTツールの確保	1
指導者の負担	企画者の負担	2・10
	指導者の負担	3・4
指導者の指導力向上	教育する側の看護の質向上	6
	指導者の指導力育成	1・4・5・6・ 7・9・10
基礎教育との連携	基礎教育との情報共有	10



表 8-2 教育担当者が考える研修実施上の課題

教育担当者が考える研修実施上の課題		施設No
新人の実践能力獲得支援	対患者との関係構築	5・6
	新人の主体的な学び	1
	集合研修参加も仕事の一環であることの認識	10
	技術面の強化	6
	OJTで実施したが技術獲得が不十分	9
	新人でもリーダーの能力が求められること	7
	新人のアセスメント力の伸び悩み	2・5・8
	交流が減る中での医療者間の関係性構築	1・2・3・5
	グループワーク中止による偏った思考になる心配	2
効果的な研修企画運営	研修形態の選択	10
	育成目的のOJTへの落とし込み	2
	集合研修とOJTが乖離しない研修	3
	部署全体での研修計画検討	3
	部署を超えて多様な意見を聞く機会の設置	6
	部署間移動が制限される中での技術チェックリストの達成	10
	集合教育後のフォローが不十分	9
	個に合わせた対応	4
	スタッフも納得する評価指標の作成	4
指導者の負担	指導者の負担	1・9
	指導するための時間捻出	1・8
	多用の中での部署全体の教育計画実施の並走	1・7
指導者の指導力向上	指導者の指導力育成	1・2・3・6
	教育担当者としての自己育成力	9
	部署全体の看護の質の底上げ	5

資料1 対象組織別にみたコロナ禍での新人看護職員研修（集合研修）実施にあたり変更した点

施設 No.	年 度	内容
1	2	<p>1) 研修形態の変更 令和2年度の新人研修は実施直前で計画を変更せざるを得なく、急遽計画の修正となった。集合研修は密となるため新入職員約50名全員を集めた研修は実施不可であったが、3密を回避すれば実施可能という方針のもと、約50名を2つのグループに分け実施した。コロナ禍以前まで2か所開催の新人研修を行ったことがなかったため、場所の確保と担当者確保の調整が大変であった。特に場所の確保として、感染対策でスタッフが研修室を使用し新人研修用に使用できなかつたり、COVID病棟を設置したため研修室を物品置き場へと変更したりと病院内で急遽変更することが多々あり調整が大変であった。</p> <p>2) 研修時間の変更 2グループにわけた集合研修では朝2時間と夕方の1時間実施し時間の短縮を行った。可能な範囲で集合研修とローテーションを組み合わせ、予定を全部完了できた。</p> <p>3) 研修内容・方法の変更 研修内容を増やすことはしなかったが、1日かけていた研修を2時間に短縮し、時間的な縮小をした。コロナ禍以前からeラーニングを導入しており、それを活用してオンライン研修に変更できるものは変更した。もともとeラーニングを導入していたため無理なく変更することが可能であった。プログラムの最初に感染の認定看護師から感染対策の講義を設定した。集合研修で演習できないものは部署でのOJTに変更し、OJTでも機会がなかった技術については、2年目に他部署で実施できるように検討している。これまではローテーションした後に配属先の希望を取っているが、このような例年のスタイルが中止となり、就職試験の際に記載していた配属先希望を参考に部署を決定した。その後も月1、2回の研修においても、感染状況で都度組織の方針が変更され新人研修へ影響した。</p> <p>4) 影響や効果 看護技術の習得については大きな影響はなかった。夜勤の独り立ち、夜勤前は6回支援が付くことが目安であるが変更しておらず通常通りであった。病棟においては、コロナの影響で患者数が減った為、意図していなかったが新人への教育が手厚くできた。先輩がマンツーマンで新人につき、受け持ち患者数も堅実に負担なく増やすことができた。コロナ禍や新人研修が縮小したことでメンタルヘルスが悪化したという印象は持っていない。</p>
3		<p>1) 令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応 厚生労働省医局課看護課から出された新人研修実施にあたり具体的な留意点を読み、実習経験が少なく看護技術の経験不足、対人コミュニケーション機会の不足、体力的な不安があることを予測していた。これらに対し、今年度の新人は実習経験が少ないため技術に関して経験する機会がなかったこと、対人コミュニケーションの機会が少ないことについて教育委員を通して部署に周知した。受け入れる部署用にローテーション研修のための手引きは毎年作成していた。ローテーション研修に際しては、教育担当者から研修のポイントとして、実習経験の少なさ、体力的な不安、毎日の技術項目、見学できるようにする項目を周知してもらったようにした。看護技術の習得不足に対しては、付属看護学校出身者以外の新人は、卒業してから入職までの期間に看護技術のフォローアップがなかったため、看護技術を復習することを目的に午前中は座学と演習を実施し、10時ぐらいからローテーション研修に移るようにした。体力の低下に関する予測への対応としては、ローテーション時間は1日中ではなく、10時から3時半までとした。最初は3時間とし、徐々に部署に行く時間を増やした。</p> <p>2) 研修形態の変更 コロナ禍以前は、集合研修で体験ゲーム等を取り入れながら楽しく学べるようにしていたが、密接を防ぐためゲームなどは取りやめ、グループワークでディスカッションするように変えた。また、知識面に関してはeラーニングで事前学習をした後に演習に参加するような反転学習に変更した。大きな研修会場が使えない場合は、部署の面談室に新人2名ずつ配置し、インターネットで講義を視聴できるようにしたり、グループワークに参加できるように変更した。</p> <p>3) 研修時間 院内の空室の部屋を研修会場にしたがどの部屋も11時から職員の昼食会場となったため、集合研修は8時～10時半とし、その後ローテーション研修とした。</p> <p>4) 研修内容・方法の変更 集合研修では、まず初めに認定看護師からの感染対策に関する講義を設定した。病院の健康チェック体制について説明をした後、研修を開始するような構成にし、感染対策を強化した。次に病院職員として知っというほしい接遇等を学べるよう集合研修での内容の精選をはかった。</p>

		<p>研修内容は、令和2年度とほぼ同じ内容で今年も計画したが、方法として事前学習を設定し集合研修では演習を中心とし、短い間で終了できるように変更した。また部署配属前の研修では、今年の新人研修実施にあたっての留意点を参考に、臨床の場での経験不足を配慮し、少しでも配属先確定までに臨床のイメージがつくよう心掛けた。</p> <p>5) 研修ツール 看護部としてタブレットを75台持っており、例年新人には2年間貸し出している。また、院内に教育用のWi-Fiがある。講義や課題を教材ファイルの管理や成績管理を行うクラウドサービスに掲載し研修の後に自分の好きな時間に復習できるようにした。このクラウドサービスを使うことで、取り組むべき課題が明確になっている。主に使用するのは1年目であるが、新人は自分の携帯のほうが操作しやすそうな印象である。</p> <p>6) 研修担当体制 令和2年度は2会場に担当者を1人ずつ配置したが、勤務上2名の配置が難しい際には、2会場をビデオ会議システムを用いてつなぎ1名で運営することができた。ビデオ会議システムでも質問をすることができ、担当者が少なくても運営できるようになった。以前からeラーニングはあったが効果的に使用することができていなかった。しかし、eラーニングツールの中に既存の動画講義、研修シナリオが掲載されており、これらを基盤に活用したことで、研修スケジュール設定や研修計画立案にかかる時間が短縮できた。準備期間は短くなったにも関わらず研修後のアンケート評価では「すごく理解できた」という意見が多く例年と比較しても目標達成が同等ぐらいであったので有効だと感じている。担当者の負担が減った。</p>
2	2	<p>1) 変更点 ・従来は4～6月までローテーション研修として産科・小児科系、内科系、外科系の希望を取り数か所ローテートしながら幅広い知識を身に付けることを実施していた。R2年度は緊急事態宣言がありローテーション研修を中止し、その分、集合研修に変更した。 ・従来ローテーション研修前に看護技術や知識教育を集合研修として実施していた。 ・9月には、濃厚接触者が出たため集合研修も中止し、eラーニング等も取り入れ、部署に配属された新人を2人から多くて5人を対象に1時間ずつ時間をずらして集合して実施した。施設で統一させたい、基礎を学ばせたいという意図があったため。プログラム数は、1日に3種類ぐらいであり、酸素吸入、導尿、浣腸の研修を同時に1時間ずつずらしていく形を3回くらい実施した。技術は9種類くらい実施。技術を基礎から学ばせたいことと新人の顔をみて様子を見たいため、核技術ごとの担当者を配置し3名で実施した。 ・新人が集合研修でリラックスできたり、悩みを相談できるような場にもなるよう担当者は、所属部署と異なるスタッフが担当した。</p> <p>2) 変更による成果 ・ローテーション研修をしていた例年だと7月に本配属し、8月くらいまでに自立、9月頃から夜勤に入っていたが、今年度はローテーション研修がなかった分、1か月程度前倒しできた。</p> <p>3) メンタルヘルス ・新卒看護師でどうしても職場に来ることができなくなった方がいる。社会人経験者で子育てもしながらだったため疲れてしまったのかもしれない。コロナ禍に置いてという影響ではないと思う。</p>
	3	<p>1) 令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応 実習ができていなかったということで病院の雰囲気として病院というもののイメージができていない、患者とのコミュニケーションに慣れていないなどの前触れを聞いていたため、就職前の3月に希望者に対して8日間の研修を実施した。うち3日間は病棟で看護技術や患者への挨拶などコミュニケーションを実施した。担当者からは技術の前に声掛けをすることがほぼできていなかったと聞いている。単語は出てくるが閉鎖式の質問で患者が答えに困っていた、言いたいことは伝えられても患者との会話ができていなかった。実施した技術は、清拭、洗髪、患者搬送、食事介助、口腔ケア等。新入職員のほとんどが参加した。</p> <p>2) 変更点 ・感染を鑑みローテーション研修は中止し集合研修にした。就職前研修を少しバージョンアップし取り入れる形で企画した。 ・患者とのコミュニケーション力が乏しい傾向にあることは事前に部署に伝え、気を付けて指導してほしいことを伝えていたため、患者とのトラブル等は聞いていない。 ・在宅実習の不足という影響として退院後の患者の理解について難しいと感じたことはない。 ・新人自身も実習がなかなかできなかったことで看護技術に関して負い目を感じているところがある。例えば、アンプルカットでは新人がすごく手を切っていた。アンプルカットや点滴詰める準備をずっと練習した。針を扱う技術に関してはずっと手が震えて危なかったが4.5月の</p>

		<p>研修では上達し、本人たちもそれを自覚していたと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟に配属されると新人同士で話す機会が少なくなってしまう。そのため集合研修後1時間程度新人同士で悩みを話し合う時間を取っている。例えば、情報収集ができない、時間内に終われない、先輩に声掛けがしにくいという悩みが出されていた。それを全体で話し合ったり、それぞれ工夫していることを共有している。あと担当の先輩にアドバイスをもらったりしている。</li> </ul> <p>3) 到達度</p> <p>新人のアンケートでは、最初は実習がなかったことで、もっと技術を磨きたかった、人間関係に戸惑ったという不安が聞かれていたが、今は前向きに技術も取り組んでおり、前を比べて劣っているということはないと思う。夜勤や独り立ちの時期は問題なく進んでいる。ただし、個性がでてくるため一人ひとりに合わせて調整している。</p>
3	2	<p>1) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・もともと入職者数が多く、研修は複数回実施していた。会場規模を大きくしたり、複数の演習項目に分散させたりして、1カ所に集合する人数はなるべく少なくして実施した(30人一部屋→15人二部屋)。第1波のときはグループワークを全て中止した。</li> <li>・通常は入職1週間目が法人全体のオリエンテーション、その後、看護部の研修が3日間、部署で2日間シャドーイング、次の週に集合研修2日実施。4月には合計看護部だけで5日ぐらいの研修にしていた。令和2年度の入職者は春休みまでどこでどう過ごしていたのか分からないので、最初の2週間は集合研修という形で留め置きをして病棟には行かせず、今まで1カ月かけて実施していたものを2週間に詰め、現場を見ずに座学を行う体制にした。</li> <li>・現場で重症度・必要度の入力やクリニカルパスを見てから集合研修で押さえるという体制を取っていたが、現場のものを見ないままに取りあえず知識だけを植え付けるみたいな感じのことをした。</li> <li>・年間の研修は大きくは変えなかったが、グループワークにはなかなか踏み切れず、7月ぐらいまで取り入れなかった。通常は毎月、何かしらのグループワークがあり、例えばどういう看護師になりたいか、この2カ月でできることは何か、のようにリフレクションなどを実施しているが、それらをしなかったら4月から退職者が出てしまった。休職者も含めてだんだん増えてきたのでこれはまずいと思い、ようやく8月ぐらいから少し短めのグループワークを入れるようにした。</li> <li>・部署の師長からは同期同士が情報共有しながらやっていたのが、ライバルみたいになっていると言われた。あまりメッセージング・アプリケーション等でもつながらないし、同期同士が励まし合うとか支え合うみたいなのが見えないというのが現場からの声だった。(集合研修の中止が)そこを断ち切ってるんだなということが分かってきたので、グループワークの再開や教育担当者にも現場で少しグループ面接的なものを入れてほしいというようなやりとりをした。</li> <li>・病院組織に教育部門があり、その中に看護の教育センターが位置付けられており専従者が7名おり、新人研修や指導者の研修を担っている。</li> </ul> <p>2) 影響や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初めて退職代行会社を使われ、突然、辞めますと。同期同士だけでなく、師長との関係も例年よりは薄い感じがあり、なかなか組織になじめない新人像が出てきた。</li> <li>・ある病棟は新人に配属を告知した後にCOVID病棟になることが決まり、配属予定だった4人を分散させた。4人はジレンマを抱えながら1年過ごしたが、部署の支え、新人教育担当者が支えていった。後半もサポートが必要だったのはその4人ぐらいで、あとはみんな落ち着いてというか例年どおりな感じにはなった。</li> <li>・(最初に座学での集合研修を集中させたことについて)全ての研修に教育効果測定を入れており、知識学習到達度や行動変容度を見ているが、学習到達度的にはあまり差はなかった。</li> <li>・業務の独り立ちや夜勤も例年と変わりなく、同じように進んでいった。</li> </ul>
	3	<p>1) 令和3年度新人看護師像の予測</p> <p>令和2年度に臨床教員として活動していた者から実習がほとんどリモートになったという情報はもらって準備はしていた。臨床教員たちが一番言っていたのが礼節的なところ、体力がないという話もあり、気を付けていた。リモートの実習だとグループで看護過程を進めるので、なかなか自分が苦手なところや考えが至っていないことに気づきが少ないのではないかということ。コロナでなくても、最近の若い人たちの「できる」と臨床が思っている「できる」が全然違ってコンフリクトが常に起きているが、そこがもっと強くなるかなという予測はしていた。</p> <p>2) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年の4月もまず2週間は病棟には行かないと決め、気づきの研修を新たに取り入れた。実</li> </ul>

	<p>習で看護師がどういう動きをしているのか見る機会が少なかったと思ったので、あるナースの半日を動画に撮り、看護師が何を見て何を考えてこの行動を取ったか、動画を見ながらフリーにディスカッションさせた。臨床感、現場感を持ってもらいたかったし、看護師の一つの行動が観察したことから思考に基づいてその行動を取っているということの理解を深めようと臨床判断の本を参考に考えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(上記の研修成果として) リモート実習の影響だと教育担当者は言うが、○×をつけようとする。この行動はいいとかこれは駄目だよねというディスカッションになってしまっていてそこを修正するのも大変だったが、白黒というか、いい悪いで物事を見る若者なんだと感じた。それもあって6月の研修でもう一回、同じことをやった。同じビデオを使い、長いバージョンでもう少し幅広く考えられるようにしたら、患者にとってどうかという話をし始めるようになっていた。2カ月現場でいろんな訓練を受け、4月の段階では看護師のいい行動、悪い行動みたいな言い方が、患者にとってどうかというような視点には変えてきた。</li> <li>・動画を見てそれぞれが感じたことを書かせたメモを6月に持ってこさせ、それと比べさせた。6月は全然レベル、段階が違うことを見ているよねというようなやりとりで発展させることができた。</li> <li>・体力がない新人が多く、集合研修の期間にも横になる者が複数いた。午後になると集中力が切れる者も多かった。そのため注射器の使い方等座ってできる演習は着席して実施した。体力維持のため朝食の必要性に関する講義を追加した。</li> <li>・技術教育では、感染対策として最初にeラーニングの動画を放映し、次に技術の演習をした。</li> <li>・メンタルケアについては、病院外の講師によるキャリアカウンセリングを月に1回来院してもらい実施している。</li> </ul> <p>3) 成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・3カ月目にラダーレベル0というのを設けていて、基礎教育で学んできたことを3カ月実践する中でどれだけ持っていた知識が使えたか、準備が整っていたかをチェックし、例年自分の「できる」と周りに言われている「できる」が違うなというのを感じる。コロナでそれが大きく変わったかというところでもない。レベル0がすんなりクリアできない人が0.5パーセント、今年もそれぐらいだった。</li> </ul>
4	<p>2) 1) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度は研修自体を今までと大きく変えた。最初の4週間は自宅待機とし自己学習とした。ゴールデンウィーク明けから病院での研修を始め、最初の1週間は必要最低限の技術や感染予防を講義と演習で集合教育として実施し、5月半ばから9月1週目まで病棟と外来でローテーション研修を行った。ローテーション研修はこれまで取り入れてもよいのではないかと意見があったが具体的な案として立案できおらず予定していなかったが、コロナ禍でこれまでの研修ができないためこの機会に実施することとなった。</li> <li>・自宅待機中の自己学習は、eラーニングを活用し、1週間単位で課題を提示した。提出状況をみて進捗状況を確認していた。自宅待機に入る前に配属先の看護長との顔合わせを急遽1時間程度設定し、配属先からの資料や配属先特有の勉強しておいたほうがよい事項を伝えられていた。看護部からも全新人に共通し勉強すべき課題を渡しており、これらに関して、今週はどのようなところを勉強したのか提出してもらおうようにしていた。新人自身が自分で計画を立て、学習していくような形であった。各部署から新人に直接連絡をする仕組みではなかったため、部署から連絡がある際には看護部を経由して新人に連絡することとなるが特に部署特有の連絡はなかった。</li> <li>・1週間の集合研修の内容は、必要最低限必要な技術とした。配属されてすぐに実施することとなる採血、血糖測定、尿道カテーテル等の練習。現場の指導者からは他にも取り上げてほしいという依頼があったが物品が不足しておりできなかった。感染予防に関してもN95のフィットテストやPPFの着脱、手袋のはめ方、ガウンの脱ぎ方等をこれまでは一人ひとり渡して実施していたが物品が全く足りていなかった。そのためモデルにできる技術を選択した。アルコール綿はティッシュに水道水を濡らし代用したり、血糖測定は1人1回まで回数制限をしたりした。</li> <li>・指導体制として、これまでは病棟の主任、教育担当者、指導者を集めて人員を確保していたが、集めることができなかったため、看護部の教育担当5名で運営した。大きな部屋にモデルを運び、新人をいくつかのグループにわけ、指導者5名が順繰りに見て回るようにした。</li> <li>・新しく取り入れたローテーション研修の目的は、技術チェックリストに沿った技術習得。配属先とは異なる病棟にあえて行かせ、色々経験してほしい、色々な看護を知ってほしいと考えていた。</li> <li>・ローテーション研修の受け入れ部署の反応として「いずれうちに来る職員、配属の職員を見るんだったらいいけれども、全く関係のない新人をこんなに4週間も面倒見るのか」「ただでさえちょっと大変な時期に」という意見があがった。受け入れる部署のモチベーションも看護</li> </ul>

		<p>部としては考えなければならなかったため、部署を巡回し指導者や新人に困ったことがないか確認していた。</p> <p>2) 変更による影響や効果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・準備期間が1週間ほどと短く、目的や方法が浸透しておらず、9月時点で混乱させてしまった。</li> <li>・例年だと9月頃には休日勤務には入っており、夜勤の時期を検討することであったが、令和2年度は日勤の流れも新人がつかめていなかった。先輩も焦りがあった。到達目標は下げている。今となっては2年目看護師が大きく遅れているとは思わないが、多少ずれこんでいる。</li> <li>・ローテーション研修の結果として、院内に色々な顔見知りができ、先輩が「今元気?」「どこをローテーションしているの?」といった声かけをしてくれ、新人が育ててもらっている安心感を持てたという点では良かった。外来では、新人が配属されないため新人指導の経験が昔で忘れていたような先輩にとっては色々な刺激がありプラスになったということはアンケートやその後の言葉で聞かれたため良かったが、病棟からは自部署に配属されない新人にどこまで責任を負って指導すればいいのか、4週間という長い期間で振り返りをしながら頑張っただけなのに1か月するとまた別の新人が来て1から教えることに先輩が疲れてしまった。新人は、頑張る新人もいたが、学生気分が抜けず自分が主体的になって実施しようとせず後ろにスッと立ってお客さんとしてみている新人もいた。9月以降に配属された際、技術については実施しているため不足を補う指導でよいと考えていたが、新人は部署が変わるとリセットされ、指導者としては9月が4月と同じレベルの捉え方であった。</li> </ul>
3	1) 研修期間 R2年度9月の病棟配属としたがそれでは遅すぎたためR3は11週間の研修期間とした。	<p>2) 研修内容</p> <p>R2は技術習得のためのローテーション研修を実施したが、R3の目的は病棟の概要、雰囲気を知り自分が働きたい部署を決めることとした。12部署のうち新人の希望を聞き6部署を2日ずつローターとした。4月に実施。新人は希望をもって入職してくるため現実をみて決めてほしい。そのうえで副看護部長と面談し配属先を決定している。外来ローテーションはR2から院内の組織や連携を知ることを目的に継続している。R2年は1部署1週間だったが間延びしてしまうため1部署1~2日、計9日間とした。</p> <p>技術演習は、物品不足も解消されてきたため筋肉注射、皮下注射、POCT（血糖測定などの臨床現場即時検査）、心電図、12誘導装着等。約2か月。研修終盤は、組織全体や連携を知ったうえで、配属先部署でみてきた看護と結びつけ看護をつなぐための研修をしている。その中で夜勤研修を1日入れている。コロナ前の研修とコロナ禍研修を両方融合している。</p> <p>社会人としての挨拶等ができない新人も多く、外部講師からのマナー研修では講師に看護学生の実習状況を伝えた。またマスクをしているなかでの対人関係作りについて講義内容に加えてもらっている。</p> <p>3) 効果</p> <p>配属先を決定する前に様々な部署を見学したことにより新人自身がやりたい看護を見つけてくれた場合や視野が広がった新人もいれば、看護に着目するのではなく時間外が少ない怖い先輩がいないという点で選ぶ新人もいた。ローテーションを受け入れる病棟側も新人の獲得合戦のようになり大学のサークルのような印象があった。技術獲得に関しては教育担当者が動画を作成し、演習で実際に実践する方法を採用したため達成度は例年と同じくらいであった。</p> <p>4) 病棟での受け入れ</p> <p>令和2年を経験しているため、実習をしていないことの影響を指導者が予測をつけながら動けた。今年も頑張らなければ自分たちの首を絞めるという感じで、細かく一つひとつ頑張っただけで教えてくれていた。覚悟ができていた。</p>
5	2	<p>1) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集合研修は、通常どおり、変更は何もない。</li> <li>・通常の1.25倍の広さをとり、座席の配置、換気、消毒を徹底。約20名、1回で実施。一つのテーブルに1人が座った。大きなホールのような大講義室があるが、隣接する会議室と可動式の壁で開閉できるため広い場所を確保できた。</li> <li>・OJTも特に変更はなく実施。</li> <li>・入ってくる学生は特に例年と変わらなかった。</li> </ul>
	3	<p>1) 令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応</p> <p>R3年入職者は、実習経験が不足している。患者、医療者とのコミュニケーションも慣れていないことが予測され、自立的な面、関わり、メンタルも含めて丁寧に関わる必要性があるため、かなり研修の中身を変え、教育スケジュールも作り直した。</p>

	<p>2) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ももとの教育スケジュールが、目安がはっきりしていなかった。どの時期にどのようにならなければならないのか具体的ではなく、病棟・診療科でバラバラであった。それを行動レベルで分かるように統一した。</li> <li>・シャドーイング研修（2日間）を実施した。従来も実施していたが、看護師1人に付いて病棟の中、そして看護師同士のコミュニケーションの取り方も含めて見る研修とした。</li> <li>・技術研修（1週間、集合研修）→職場オリエンテーション→シャドーイング（2日間）のスケジュールを統一した</li> <li>・5月中旬に、夜勤のシャドーイングを実施した。新人は順番に1人ずつ夜勤には入り、夜間の病棟の動きを知ることが目的。看護業務が夜間も多岐にわたっていて、引き継ぎが大事だということの理解につながり、看護師の生活リズムの理解にもつながった。</li> <li>・実際に夜勤に入る時期には、別途フォローを行い、4回ぐらいはお試しで入る。シャドーイングは、それとは全く別の目的で、夜間の看護業務や患者さんの診察について分かってもらいたいということだけのために実施した。2年目のスタッフからは、自分たちもやってほしかったと文句が出ていた。</li> <li>・技術研修も昨年よりは1.5倍ぐらい時間を長くした。</li> <li>・昨年は、看護技術系の食事介助や排泄介助、体位変換などの研修、全部で21時間だったが、今年はその技術系だけで35時間に増やした。</li> <li>・現場のリアリティーを体感できる研修にした。ベッドも用意し、患者のもとで技術を提供するんだというシチュエーションをつくった上で技術を実施したり、説明をしたりという形で実施。</li> <li>・採血の場合、採血手順だけでなく、どのように訪室し、どのように患者に採血の説明をし、という部分も指導するようにした（今までは講義し、その中で根拠を伝え、そして実際に器具などを用いて技術指導する形だった）</li> <li>・5月にフィジカルエグザミネーションを新しく入れた。</li> <li>・8月に看護技術のフォローアップを行った。現場でもう少し正しく再教育してもらいたい内容を募り、点滴と吸引があげられた。これを1日かけて行った。フォローアップ研修は、新人にとってプレッシャーとなり、ちゃんと研修が始まる前に練習をしていた。それを確認するような場となり、みんな頑張ったかなと思う。</li> </ul> <p>3) 指導体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年はリハーサルも組んだ。現場にも協力してもらった。日勤ではスタッフを集められないため、夕方に研修会と同じぐらいのスケジュールで、いつどの研修のリハーサルをするかわかるよう組み込んだ。教える人たちもばらばらにならないように一斉に実施した。</li> <li>・今までは大体5人ぐらいを1人の講師が教えるようにしていた。そのスタンスは変えないので教えるスタッフが増えた。</li> <li>・講師は係長レベルとベテラン看護師が入っているが、今年は、そのグループの講師にプリセプターを入れた。集合研修内容をOJTにつなげるためである。</li> <li>・メンタルの支援については、カウンセラーと連携が取れるようにした。</li> </ul> <p>4) 影響や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・技術演習のときからプリセプターと関わるということで、つながり、コミュニケーションの場になった。</li> <li>・プリセプターとして新人を理解していくという意味では一つのきっかけとなり、よかった</li> <li>・育成のスケジュールとしては、最初の3カ月は職場適応をする時期として、記録をせず定時で帰れるようにした。特に4月5月は残業とならないようにした。業務も3カ月で大部屋一つを担当できるようなペースにした。複数患者受け持ちとして、患者さん4~5人を日勤で担当できるようになった時点で土日の日勤業務も開始し、夜勤を10月からとした。</li> </ul>
6	<p>2</p> <p>1) 新人指導専任制度の導入</p> <p>2020年より各部署に新人指導専任の新人の独り立ちを支援するための看護師1名を設置。1年間、通常の看護業務を行わず、日勤帯で新人の指導を行い、夜勤の独り立ちまでは可能な限り一緒に夜勤に入る。今年は新人数が多いため、サブを1人付けている。2名で回すことも困難なときは、主任や副主任に指導を委譲している。新しい手技に関しては独立支援の看護師が入って一回実施、見守りが必要な技術は、リーダーや主任、副主任と一緒にやるという形を取り、新人は慣れてきたら他のスタッフと一緒に仕事をしていく。人選の基準は、5年以上の看護師経験、リーダー経験、師長の推薦で、看護実践能力とマネジメント力がある人としている。設置のきっかけはコロナではなく、法人移行で組織が新しくなったことによる。これまでは先輩の教える看護技術や看護手順の違いが課題としてあったが、看護技術や看護手順の指導の中心に独立支援の看護師を置き、看護部の集合研修とのやり方をつないだ。教え方の違いによる新人の戸惑いを減少させた。</p>

		<p>2) 研修形態の変更 通常は、4月1日入職後2日間は病院全体の研修、その後看護部の集合研修を10日間実施していた。令和2年度はコロナで集合研修が難しかったため、病院全体の研修後、配属部署でまず環境に慣れるというところから始めた。看護部の研修は、講師が各病棟に回って研修していくというラウンド方式で進め、また、何部署か一緒に少人数制の小集合研修の形で行った。これまでの看護部中央集合研修の課題として、実際、現場に出ると頭が真っ白で何を教わってきたか分からないという現状があった。そこで、令和2年度は、午前中は研修、午後からは研修した項目を病棟で実践していくという形にした。</p> <p>3) 変更による影響や効果 小人数に分けたことで、一人一人の手技等が見え、しっかり目が行き届くようになった。また、実地指導者(新人教育専任)も研修に参加して一緒に見ているので、病棟で「こういうところを研修でやったよね」と研修と関連付けながら実地指導きようになった。 自立度については、コロナで集合研修が出来なくなったことの影響は感じていない。とんとんと出来るようになる人と習得に時間がかかる人がいるが、担当者がしっかり決まっていることを踏まえると個人差の違いではないか。 2020年度に新人の離職率が高くなったが、原因はコロナの影響とは考えていない。離職原因の一つに先輩たちの教え方が違うことがあり、2020年に部署での新人教育専任制度を導入したが、導入最初の年で制度が定着しておらず、効果がまだ出ていなかったのではないかと。</p>
	3	<p>1) 令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応 実習に行っていないこともあり、人とのコミュニケーションが苦手ではないかと思い、新人を迎えた。集合研修はコロナ以前のようにできないと予想し、まずは、独立支援の看護師を含めて話しやすい環境を作ってもらうことにした。研修というより現場で独立支援の看護師やプリセプターとしっかりコミュニケーションをとり、先輩たちから声を掛ける環境をつくるように気を配った。また、病院の方針として入職して3日、3週間、3カ月の中で、懇親会にプリセプターと新人が一緒に行くという会を設けている。病院ではなく外で食事をして、困っていることなど聞き、仲良くなる機会を設けている。コロナ禍では緊急事態宣言が明けて2回ぐらい行ってもらったが例年より少なく、仕事以外でお互いを知り合う機会がないというのは先輩たちとの関係性構築の上で難しい状況がある。</p> <p>2) 研修形態の変更 看護部の集合研修は、新人約60名を30名位の半々に分け、同じ研修を2回に分けて実施した。昨年は、講師が部署を回るラウンド研修で実施したが、大変だったので変更した。昨年と同様の内容を研修して、午前中は研修、午後からは研修した項目を病棟で実践していくという形で実施した。</p> <p>3) 研修時間・内容 採血の注射を刺すことを早く習得してもらいたいけれども、その練習時間がなく、なかなか立ちできなかったため、研修時間としてしっかりと病棟でも練習できる時間を設けた。看護技術はeラーニングの手順を使用しているが、これを見直し手順を統一していく。</p>
7	2	<p>1) 研修時間の変更 コロナ禍のため入職時の合同研修を5日間から3日間に短縮したが、看護部オリエンテーションは2日間から4日間に増やした。</p> <p>2) 研修内容・方法の変更 (1) 入職時合同研修 ・入職時研修の時間短縮に伴い、入職者合同の接遇研修、メンタルヘルス研修、部署紹介、多職種連携、医療安全の管理、医薬品の安全管理、医療機器安全管理、患者の移送方法。研修レポートの作成、診療報酬の知識、医療・福祉・介護の連携、防災管理の基本については、各内容を精選し、具体的なことは1年間の各部署でフォローすることにした。 ・入職時研修の3日間は、密を避けるために職種ごとに対面の集合研修とした。看護部は、教育委員会が担当し、午前は講義、午後は課題を提示して自己学習を行った。</p> <p>(2) 入職時看護部研修 ・入職時合同研修の日程と時間数を削減したため、入職時看護部研修を2日間から4日間へ変更し、内容も増やした。 ・合同の入職時研修は短縮したが、看護部のオリエンテーションとして2日から4日に増やし、病棟を知ろうという目的で病院探検、病棟見学、強化したい感染対策、避難経路、防災に関して追加して行った。 ・コロナ禍なので、新人の年間の研修の中にリラクゼーション研修を入れて、自己理解や他者理解をめざした。</p> <p>3) 変更による影響や効果</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>・知識を問うものは筆記試験を実施し、ほかに技術のチェック、研修後のレポートで評価はしたが、例年と大きく変わらなかった。</li> <li>・メンタルヘルスについては、体調は確認をしながら、部署と一緒にフォローをした。</li> <li>・個別の遅れはあったもののほぼ全員が例年通りに実施でき、例年通りの様子と捉えている。</li> </ul>
3	1)	<p>令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応</p> <p>実習の経験がない新人を受け入れることについて、厚生労働省からの通知「新人看護職員研修の実施にあたり留意いただきたい点」を踏まえて、足りない部分をどこでどう補おうかという調整のため看護部の教育委員会や師長が集まる管理会議を複数回実施した。また、実習経験のない新人像について、自分たちが考えられることをいろいろ挙げてみた。</p>
	2)	<p>研修形態の変更</p> <p>入職時合同研修については令和2年度と同様であった。部署への配属を1カ月遅らせ、配属前の1か月間は患者1人を受け持ち、看護過程を展開し、サマリーまで記載する実践研修を一人につき2クール計4週間程度実施した。リラクゼーション研修は中止になった。</p>
	3)	<p>研修時間</p> <p>1つの項目を2時間から1時間に変更した。その際、研修の目的・目標と病棟へどのようにつなげるかを念入りに検討した。</p>
	4)	<p>研修内容・方法の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日勤の独り立ちを2カ月遅らせ、夜勤の独り立ちを1カ月遅らせた。</li> <li>・病棟師長と相談し、新人のつまづきを発見するために、先輩が新人をシャドウイングする研修を入れた。</li> <li>・看護技術については、集合研修とOJTを連携させて実施しているが、例年に比較し、修得までに時間を要した。実習がリモート演習に変更したなど、学びの実体験が少ないことが原因ではないかと思う。</li> <li>・OJTでは、自分の受け持つ患者を教材にして学習を進めた。</li> <li>・看護の仕事についてなんとなくはわかっているものの、組織の中で働く看護の役割や機能については十分に理解できていない状況があったため、こまめに看護の目的や役割について問いながら関わった。自分のやりたいことに注目するあまり、患者の言動や表情から、自分の心が揺り動かされた経験をあまりしていない様子であったため、患者さんはどう思うだろうね、というようなことを何度も繰り返しながら指導している。</li> <li>・先輩スタッフのこれまでの指導経験だけでは、必ずしも新人には合っておらず、こちらの受け入れ態勢と、指導力を問われていると強く感じた。6月から8月でそれに気づき、新人に合わせて指導方法を修正・強化した。場合によっては教育責任者が、指導場面に同席し、指導のモデルを示した。OJTでの取り組みと教育責任者と病棟担当者が常に情報交換できるようにしていた。</li> </ul>
	5)	<p>変更による影響や効果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象理解や看護の意義などを日々先輩から問われることで、徐々にではあるが、ケア時に患者の意向を確認しながら進めることができるようになった。</li> <li>・部署の教育委員・アソシエイトナース・教育担当者など指導する者が、新人と向き合うようになり、新人の育成について深く考えるようになった。</li> </ul>
8	2	<p>1) 研修形態の変更</p> <p>コロナによる変更はなかった。コロナが理由ではないが、同じタイミングで令和2年4月に、新たに就任した看護部長の方針で、新人研修の大幅な体制変更があった。具体的には業務の合間に毎月1.5時間の研修であったのが、年間4回・半日研修とし、新人が研修に集中できる体制にした。同じタイミングでeラーニングを導入した。集合研修も変更なく行った。対象者が少ないため、密を避ける環境は十分にあった。グループワークも換気をして実施した。ただし、一つだけ、嚥下摂食の訓練に関しては、実習ができなかった。接触を避けるため、中止せざるをえなかった。</p>
	2)	<p>研修時間の変更</p> <p>コロナの影響ではないが体制変更により1回あたりの研修時間は1.5時間から半日研修となることにより増えた。年間の時間数ではさほど変化なし。</p>
	3)	<p>研修内容・方法の変更</p> <p>集合研修も少人数のため、特に変更なく行った。ただし接触を避けるため中止した実習はあった。</p> <p>グループ病院で外国人を対象とした外国人交流会をWebで開き人と交わる茶話会は毎年開催されている。</p>
	4)	<p>研修時期</p> <p>夜勤に入る直前に、当該病棟がコロナ病棟となったため、一旦ストップした。全員同じ時期で</p>

		<p>はなく、そうした病棟の事情やその人の自立度に合わせて夜勤に入る時期プロセス（見学・オリエン・実習）をアレンジしていった。</p> <p>4) 変更による影響や効果 夜勤に入るのは例年より遅かった。しかしコロナの影響というより、新人が外国人であったり社会人経験者であったりなど、個人的な要因のためと考えられる。</p>
	3	<p>1) 令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応 学生時代にコロナの影響を受けなかった新人（看護師経験ありの助産師、地方出身者）であるため、実習ができなかったことについて特段考慮する必要はなかった。入職者が少なく各病棟でそれぞれの新人の背景をふまえ大切に育てていく方針を確認し、病棟でも一生懸命対応してくれた。年齢や経験は異なるが同期での絆を大事にしたいと思い、配属部署は異なるが新人としての教育研修の内容・方法等は同じにして進めていった。同期の仲間でありいつでも相談できる相手として意識できるような環境づくりに勤めた。コロナのため出身地者は帰省できず、ホームシック的な辛さも抱えていることが予測された。グループワークの際にそうした不安を聞き出し、感情を出させるようにした。そうした背景も病棟と共有し、サポートするようにした。</p> <p>2) 研修形態の変更 コロナにより特に変更した点はない。</p> <p>3) 研修時間 コロナの影響ではないが体制変更により1回あたりの研修時間は1.5時間から半日研修となることにより増えた。</p> <p>4) 研修内容・方法の変更 集合研修も少人数のため、特に変更なく行った。ただし接触を避けるため中止した演習があった。</p> <p>5) 研修時期の変更 夜勤の見学を1か月前倒しした。コロナによる看護配置の変更など病院側の理由もあったが、新人の日勤の自立度を評価し、前倒ししてもよいと判断した。</p> <p>6) 変更による影響や効果 病棟の事情や個人の自立度により夜勤に入る時期をアレンジするようになった。順調に成長し夜勤を継続している者もいれば、一時休止している者もいる。皆同じスタートとせず、コロナの影響によるその病棟の配置看護師数もふまえ、実地指導者と病棟の師長・スタッフで、約3か月毎（3、6、10月）に評価して、夜勤ができそうか判断し、入らせてみることにしている。</p>
9	2	<p>1) 研修形態の変更 4月の集合研修は感染状況をみながら実施する計画に変え、3割をOJT、3割を動画配信での学習とし、4割はシミュレーションルームでの少人数制もしくはシミュレーターを貸し出し各部署での研修とした。このうち、採血とルートキープは新人の不安が大きいこと、指導の質を保証するために、シミュレータールームでリーダー会のメンバーが指導した。最大6人で10グループ作成し、午前と午後に分け、延べ10日かけて実施。動画教材や試験を実施するクラウドサービスのチェックリストを使用して、リーダー会のメンバーがチェックし、新人が病棟の先輩に自分の課題を伝えられるよう課題の見える化を行った。</p> <p>2) 実施時期 下期に緊急事態宣言が解除された後、来ていなかった集合研修を急遽実施した。</p> <p>3) 目標達成状況 技術修得度、職業訓練評価尺度、プリセプター評価はいずれも例年と比べ評価が高かった。研修のために部署を抜ける時間がなく、実践する時間を保証できたことが良かったのではないかと考えている。 ・技術修得度：年4回チェックリストを用いて修得状況の評価、例年より早いかなし。 ・職業訓練評価尺度（仕事に対する考え方）：早い時期（6月）から上昇し、維持していた。</p>
	3	<p>1) 研修形態・時期 前年度の経験から、看護部からのオリエンテーションは初日の午前中のみとし、午後から部署に配属した。ゴールデンウィーク明けから夜勤研修を開始するため、採血や点滴の研修は前年度より前倒しで実施した。部署から2時間だけ抜けて研修を受け、終了後は部署に戻って勤務を継続する。実習があまりできず臨床のイメージがついていないであろうから、集合研修での講義よりも一緒に実践することで現場の雰囲気を知り、適応を促そうと考えた。入職者数が多いため、集合研修は2回に分けて実施。</p> <p>2) 研修内容 感染状況が落ち着いたことやワクチンを接種した（組織が未接種者にも打てるよう手配）こ</p>

		<p>とで、一部の研修は集合研修に戻した（放射線暴露等）。事故が多い技術（移乗、輸血の扱い）は知識の自己学習ではなく集合研修に戻そうと考えている。体を動かしながら知識を頭の中で整理していく機会があったほうがよい。食事介助では、摂食嚥下障害看護の認定看護師を外部講師へ依頼し、各部署を回りながら新人が受け持つ患者を選定してもらい外部講師が口頭試問をしながら実践を評価する研修をつくっている。</p> <p>3) 指導体制</p> <p>セル看護方式になり、リーダー業務をする人がいなくなったことでみんなが新人の進捗状況を気かけ、みんな育てようという意識が高まった。一方で指導者の能力の差が顕著に表れている。</p> <p>シャドーイング後、先輩看護師が担当する部屋の患者を一人受け持つことから開始し、受け持ち患者を増やしていく。最初は同じ部屋を受け持つ先輩看護師を新人の相談係として明確にしていたが、8月頃、夜勤に入ることが出来ている状況やみんな育てる方針のもと、相談係をやめ誰に聞いてもよいことにしたところ、新人から相談する人を決めて欲しいと言われ、元に戻した。</p> <p>4) 変更による影響や成果</p> <p>1日研修を半日にしたが、学習到達度は変わらなかった。研修を担当する講師からは早い時期から病棟に入れたことに対し、新人なりに患者をよく見ていると言われている。以前は研修での提出物が学生時代と変わらない内容だったが、今年は自分が困っていて勉強したいと思っていることが出され、経験と研修がつながっている。病棟巡回型の食事介助研修の際、研修担当の摂食嚥下認定看護師から、タイミングよく介入に適した患者を選ぶことが出来ており、患者をよく見ていると言われた。7月に新人に対して患者からの感謝の手紙が届いた。</p>
10	2	<p>1) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・もともと2020年度よりそれまでOJTで行っていた技術指導を集合研修で行う計画を立てていた。コロナ対応として、2グループに分けて計画通りには実施できた。一部のグループワークや茶話会は中止した。</li> <li>・入職6か月、新人が躓きやすい時期のフォローアップ研修は感染対策を講じて実施した。</li> </ul> <p>2) 影響や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月々の達成目標について各部署で面談していたが、ほぼ例年どおりの成長具合であり、夜勤や独り立ちの時期もそう変わらなかった。大きな影響は感じていない。</li> <li>・コロナ禍で病棟間の行き来を最少にしていたため、小児病棟では未経験の技術を他病棟に経験しに行くことが出来ず、例年より習熟度の得点が若干低かった。</li> <li>・ガイドラインのチェックリストは24か月で達成することを目指しているため、感染状況が落ち着いている今、昨年度の未経験技術に対して新人教育グループが企画や調整をしているのではないか。</li> <li>・ゴールデンウィーク明けの早い時期に自分から心理士に相談したいと言える新人がいた。</li> </ul>
	3	<p>1) 令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院での実習もほぼ実施出来ていなかった。新入職者は複数受け持ちの経験がなく、多重課題に対応できないだろうと予測し、対応を検討した。これまではOJTで実施していた環境整備、移動、体位変換を集合研修に追加した。</li> </ul> <p>2) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集合研修を5日間から10日間に伸ばし、3週間の中で集合研修の日とOJTの日を作り、少しずつ職場に慣れる時間帯を作った。OJTではシャドーイングが十分実施できるようにした。</li> <li>・職員のワクチン接種と重なり、会場が確保できなかったため、集合研修はコロナ対応のために縮小した病棟のラウンジや病室を使用した。少人数に分け、講義部分は動画に撮ったものを視聴し、その後まとめを行う。その間、別のグループは演習をするというような形で回した。</li> </ul> <p>3) 影響や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護基礎技術について、6か月時点の平均点は2020年より若干低めではあるものの、総じてすごくできないとか、難しいという状況ではない。ただ、小児病棟は他と比べて低い。</li> <li>・先輩や患者にため口、報告の仕方や言葉遣いが気になる人はいるが、これまでにない。</li> <li>・夜勤の開始は部署の体制や新人に合わせて決めており、1名はまだフォロー中だが、例年と比べ極端に遅いわけではない。</li> </ul>