

201325046A

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 25 年度 総括研究報告書

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. 研究方法	4
A. 面接調査	4
B. 質問紙調査	5
III. 研究結果	7
A. 面接調査	7
B. 質問紙調査	23
C. 看護職員研修事業補助金交付を受けた医療施設の研修実施状況に関する分析結果	26
IV. 考察	36
A. 新人看護職員研修を実施する上での課題	36
B. 新人看護職員研修の努力義務化および事業参画による変化	36
C. 到達目標の項目別到達状況	37
V. その他の活動	38
VI. 結論	39
VII. 健康危険情報	40
VIII. 研究発表	40
IX. 知的財産権の出願・登録状況	40
文 献	40

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。平成 25 年度は、前年度に実施した質問紙調査の詳細な分析、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した。また、診療所、介護老人保健施設や助産所を含む小規模医療機関等への面接調査を加え、前年度の分析と合わせて新人看護職員研修に関する課題を明らかにすることを目的とした。

質問紙調査では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。その結果、補助金交付を有無で、「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関する看護職全体の意識」、「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」で「よくなった」と回答した者が有意に高かったということが示された。

面接調査は 14 施設の看護部門の長、研修責任者、新人看護職員から協力が得られ、合計 21 施設のデータを合わせて分析をした。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。

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については、課題が残されていることが明らかになった。

研究分担者

藤川 謙二（公益社団法人日本医師会 常任理事）

西澤 寛俊（公益社団法人全日本病院協会 会長）

小松 満（全国有床診療所連絡協議会 理事）

洪 愛子（公益社団法人日本看護協会 常任理事）

熊谷 雅美（恩賜財団済生会横浜市東部病院 副院長兼看護部長）

西田 朋子（日本赤十字看護大学 講師）

研究協力者

渋谷 美香（公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 教育研究部 部長）

前田 律子（河北医療財団看護専門学校 学校長）

藤尾 麻衣子（武蔵野大学 助教）

I. 序論

A. 研究の背景

看護職者にはより確実な臨床実践能力が求められているが、臨床実践能力が未熟な新人看護職員は、ヒヤリ・ハット事例に関与することも多く、就職1年以内に約8%強の新人看護職員が離職する（日本看護協会、2012；日本看護協会2005）。そこで、看護の質確保、新人看護職員の臨床実践能力の育成と早期離職予防をねらい、平成21年7月に保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律が成立し、平成22年4月から新人看護職員研修（以下、研修）が努力義務化した。新人看護職員を迎える全施設で研修が実施される体制整備を目的として、新人看護職員研修ガイドライン（厚生労働省、2011）（以下、ガイドライン）は策定された。

平成22年度から厚生労働省が開始した「新人看護職員研修事業」において、平成22年度は16.9億円の予算のうち執行率73.5%であったが、平成23年度には11.8億円の予算に対して執行率は111.3%となり、研修実施が着実に促進されている。しかし制度開始前の調査では（上泉、2010）、小規模施設での研修導入に対する課題が、また制度開始後には必要な所に必要な情報が届いていないことも報告されており（塚田、2011）、本事業は新人看護職員の勤務する全施設で活用されていない可能性が高い。また、指導者層への研修の充実も課題として残されていた。こうした現状を踏まえ、制度開始4年目にあたり、今後、研修のさらなる普及と定着促進を目的に、研修成果や組織体制等の評価、小規模施設等の実態把握、ガイドラインの見直しが必要

である。

本研修は本邦独自の制度であり、海外の制度との比較が困難であるため、制度開始後の評価に取り組む意義は大きい。

B. 研究目的

本研究の目的は、新人看護職員研修制度開始後の研修の実態および研修に対する意識や実施上の課題を明らかにし、新人看護職員研修の更なる普及方法を検討することである。

平成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することを目的とした。

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. 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1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1 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、すでに全国有床診療所協議会から情報提供の許諾を得ており、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。

7. 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

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）。

Ⅲ. 研究結果

A. 面接調査

1. 研究参加者と施設の概要（表2）

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2 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	10:1
	B	一般、結核、精神	320	7:1
	C	一般、感染症	500	7:1
	D	精神	160	13:1 15:1
	E	一般	100	7:1
	F	一般	100	7:1
	G	一般	100	7:1
	H	一般、療養	130	10:1
	I	一般、療養	190	10:1
	J	一般	100	10:1
	K	一般	130	10:1
	L	一般、療養	140	10:1
	M	一般、療養	320	10:1
	N	精神	200	15:1
	O	精神	200	15:1
	病院以外	P	一般	160
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3）

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 3. 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】
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】
	【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】

1) 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RRO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てと、少し見直そうということでローテーションを入れたんです。(B)」というように新人の状況を検討して、ローテーション研修を新に導入した施設もあった。

<年間計画の文書化><チェックリストの作成><研修ファイルの作成>は、「年間計画はあったんですけど文字化した書類はなくて。(R)」というように、年間で研修や到達状況の把握をしていなかったわけではないもののそれらが文書化されていなかったため、文書化を図ったということが語られた。

また技術習得の側面では、「(ガイドラインが出てから)新人教育に関しては、やっていることは変わってはない。ただ、1つ新しくなったとしたら、ガイドラインの看護技術の到達目標の中でどうしても精神科の単科だとできないことがあるので、そういうのをeラーニングという形で提供してはあります。できる範囲で。(D)」という

ように<経験できない技術項目に対するeラーニングの導入>をしている施設もあった。

(3) 【指導体制の整備】

<ガイドラインを参考にした指導体制の整備>では「以前は、病棟配属されて新人とプリセプターという関係はやっていましたけど、努力義務化になって、ガイドラインにあるようなローテーションとか、教育責任者からの流れとかは努力義務化になってから立ち上げました。努力義務化になって教育師長という役職をつくって、看護部長からの流れをつくって、今回立ち上げたという形です。(E)」というように、ガイドラインで示された組織体制を参考にしてあらたな役職をおくなどして、指導体制を整備していた。

(4) 【研修環境の変化】

新人が研修を受ける環境には、職場の環境や人的な環境が考えられるが、それらの変化として次のようなことが語られた。<集合研修の時期を検討することによるOJTとの連動>では、「以前はまとめて集中してこの期間にやっちゃって、あとは病棟でどうぞという形の方法でした。今は、週の前半で(集合研修)行って、週の後半はそれ(研修内容)を現場で復習しましょうとなっています。そういう意味では、現場のOJTとかうまく利用されてきているなど感じます。(C)」とOJTと集合研修(Off-JT)の時期を見直したことも相まって、両者の連携が促進されるという変化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。ただ、(師長たちは)今までのやり方を

スライドしてやっていただけなので、「もっと考えて企画運営をしなきゃいけないんだよ」と。それで随分考えられるようになったのかな。それをやったおかげで、師長とか主任たちもそういう意味ではかなり成長できたのかなと (E)」というように、管理者自身も組織に発信していく役割を担うことで、管理者としての成長がみられていた。また、組織全体の変化としては、<院内全体で声をかけあうようになり、新人を実践面においても育てる環境の醸成>がされており、「マニュアル化された処置等以外のことが起きたときには、必ず声をかけるということが院内で共有できているような気がしますので。採血一つにしても病棟のほうがいっぱいあるとか。それから点滴をすとか、輸血をすとかというときの声かけが、かなり頻繁にできるようになってきているので。前よりは、かなり進歩したなっているね。(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)というふうには私は捉えています。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。

2) 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きと混乱しますよね。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にもあるのではないかという意見も示された。

さらに活用する上での困難としては、「麻薬を使うというのは非常に少ないと思うんですね。薬剤師がないので薬品の管理と

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しまして。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、厚労省のが本当にちょっとしか入っていません、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」っていうような感じで使っています(U)」というように、新人研修は実施しているが立場や施設によっては、＜ガイドラインそのものの周知が不足＞している現状も明らかになった。

3) 補助金事業交付申請への促進要因

【外部からの情報】によるものとしては＜行政や看護協会からの通知文＞＜学会での情報入手＞＜関連病院からの情報＞があげられた。【管理的立場の者の態度や行動】として＜看護部長の具体的示唆＞＜事務長や医院長の勧め＞が述べられた。また【補助金獲得・活用への意識】として＜補助金の有効活用の必要性の実感＞＜補助金獲得の意義を実感＞があげられた。

(1) 【外部からの情報】

＜行政や看護協会からの通知文＞では、「行政から、たぶんお便りが来て、助産師も該当になっていたんでしょうね、きっと医療機関の一つとして。それで見たら、新人がいるので、該当してるって事で参画しました。(U)」や「お知らせが来てますよね、看護協会とか。ああいうところを見て、きちっとやっているんだからいただきたいっていうふうに、自分たちもやっていることを、きちっと補助金がもらえてやれるんならやりたいってことだと思います。(A)」というように、通知文を目にすることで、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かなと思いますね。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。

4) 補助金交付を受けたことによる変化

【備品・物品購入の実現】では<シミュレーター、DVD、電子辞書などの備品購入>があり、【研修の充実】では<外部講師の招聘><eラーニングの導入><業者の研修施設の活用>があげられた。【指導者層への影響】としては<指導者の院外研修への派遣><若手職員の視野や能力の拡大>があげられ、【組織体制の変化と組織全体で育成する環境への変化】では<施設・部署全員が新人に関心をよせて育成><研修内容や方法の周知>が語られた。さらに【教育的役割を担う者の活動の変化】では<日勤帯に教育専任者を配置><研修責任者の活動の変化>という状況がみられた。以上のような前向きな変化が見られた一方で【2年目以降の看護師が抱える課題の増加】や【変化はない】といった意見も聞かれた。

(1) 【備品・物品購入の実現】

<シミュレーター、DVD、電子辞書などの備品購入>についてはもっとも多く語られた。「今まで物を買うとか、買いにくいというのがあった。お金を出してもらいにくいというのがあったんですね。なので、補助金があれば、「これは補助金として出すので、買ってください」って言えるので、すごく助かるんですね。(略)あまりにも物がな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。今年はそのを買って、新人さんに研修のときに見せたり。今度は貸し出し式にして、各部署で勉強するときにそれは貸し出すというふうな形にしたので。今までだと20万なんていうDVDは、看護部としては買ってもらえなかったと思うんです。それはやっぱり補助金のおかげかなって。(B)」というように、各施設で不足していたものや、以前より新人教育に活用したかったが、資金面で購入ができなかったものを購入できたという意見が多くあった。

(2) 【研修の充実】

<外部講師の招聘>では「外部講師を呼びやすくなった。外部講師は、精神科の専門病院だから、うちの医師から話を聴くのも勉強になるんだけど、外の精神科医師を呼んで話を聴いたり。今、精神科の分野で診療報酬がつけられるようになった認知行動療法とか、動機づけ面接法とか。特に、うつ病の方へのナラティブセラピー。それ(外部講師による研修)をすることによって、自分たちが患者さんにどう接するかを学ぶことがしやすくなったって思いますね。(D)」というように、外部講師により施設にあわせた専門的知識や指導に関する専門的な講義を受けられるようになったことが語られた。また「精神科単科の病院ですから、フィジカルアセスメントが弱いんですね(略)自宅でも見れるよっていうのを契約して、それを受講するようになった。予算はオーバーしちゃうんだけど、そうまでしてでもやりたい項目になった。(D)」というように補助金だけではカバーできないが、<eラーニングの導入>することで、研修効果を高めようという変化がみられた。さらに、<業者の研修施設の活

用>では「新人を集めて多重課題、午後からはDVDを見て、グループワークをして、発表ということで、1日そこに行く研修を去年からやろうということで。今年度も2回ぐらい企画してやりました。場所が変わると、新人さんもリフレッシュできるし、なんか先輩方はすごくうらやましがっていました。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。これはすごい大きいな、と思っているんですよ。(E)」というように、看護部内だけではなく他職種からも関心が寄せられていくという変化があったことが語られた。

また、「紙面上ではなかったんですけども。これをきっかけにできたというのは、プラスの評価をできるのではないかなって思っています。大変は大変なんですけど、文面で残っていないと。口頭で「これ、やったことありますか？」っていうことではなくお互いに情報共有できるので。これは、やはり利点ではないのかなって思います。

(R)」というように<研修内容や方法の周知>されたことも、組織全体で育成する環境への変化につながっている可能性があることが語られた。

(5) 【教育的役割を担う者の活動の変化】

<日勤帯に教育専任者を配置>では「お金あるからできた。じゃなければ、病院を動かすことはできないですね。例えば、日勤で教育だけをやってもらう時間というのがあったんです。今まではそんな余裕なんてない…。ですけど、今回こうやって教育の費用が出るっていうので、『こういうことをさせてもらいます』と病院に言えたんです。(G)」というように、補助金があることで教える役割の存在を配置できたことが語られた。また、<研修責任者の活動や意識の変化>では、「今までは委員会の中とか、それぞれ病棟で新人は見るけど、他部署の新人にはそんなに…。外来とかオペ室とかにも回って、新人がちゃんとできているとか、体調を壊していないとか、そういうのも見て回るのは教育師長の責任だと言って言われて、そこが全然違って、新人全体を見るようにと言われたことで、(意識が随分)変わりましたね。(E)」 「ある程度の新人さんの統一したレベルというか、ここまではみんなわかっているなというのが周りも把握できるようになったというか。個々にやっているのと、この人はここまでわ

かって、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。

5) 指導者育成に関する実状と課題

指導者育成に関する実状と課題では、課題として【ガイドラインに示されている各役割の能力を有している人材の不足】【施設内での育成困難】【指導者育成に関する管理

者や中堅層の意識】【部署異動による指導者層育成の困難】があげられた。また施設によって課題がある場合とうまく機能している場合を含むものとして【指導者層の施設外での育成】【指導者以外のスタッフ全員で新人指導に関わる点での実態】があげられた。

(1) 【ガイドラインに示されている各役割の能力を有している人材の不足】

ここでは、「こういう人が能力的には望ましいとか、それは実地指導者もそうなんですけど、その能力を持っている人たちがいるかどうかと言われると、なかなか厳しいというのが現実なんですね。(B)」「プリセプターは2、3年なんですよ。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うわけで、それをどう育てたらいいんだろうというのはもう本当にいつも悩んでいます。(T)」というように＜中堅層を育成する難しさ＞が語られた。

(4) 【部署異動による指導者層育成の困難】

「教育する、講義をする人がリンクナースなんですね。そうすると、教える側が上手に教えられなくて、受ける側も飽きてしまったり、ピンと来なかったり、そんなのわかってるよっていう形になってしまいますよね。そういう意味で教える側が教えられていることが大事。だとすると、リンクナースって定期的に部署が替わっていきますので、それってどうなんだろうと思うんですね。(C)」と、＜指導者が異動するこ

とで教える側が継続しない＞ことが語られた。

(5) 【指導者層の施設外での育成】

ここでは、＜施設外の研修への参加が困難＞である施設と＜施設外の研修を受講することが可能＞な施設があった。

＜施設外の研修への参加が困難＞な施設は、「今回…院外研修に行かせるって言ってたんですが、まだ行ってないんじゃないかな(スタッフの入れ替わりの影響)。院内の中では…そう、そこ(院内研修の内容)。だから2年目のプリセプターも今年は訳がわからなくてやっているような印象はあります。(D)」や「今年そういうの(県協会の教育担当者研修や新人看護職員の責任者研修)に出ている人はいないですね。責任者研修って2個ぐらいありますよね。研修も全部は行けない。私も迷って、管理のほうの研修に行っちゃった。(F)」というように、役割に応じて開催されている研修に参加できていない現状が語られた。その一方で＜施設外の研修を受講することが可能＞な施設は、「看護協会の新人責任者研修が5日間ぐらいあって、これは必ず毎年担当になる者が行っています。違う病院の取り組みを聞いたりかして、「じゃあ、これ、ちょっとやってみない？」って。いろいろ参考になるものは参考にさせてもらおうと思って。あとは、実地指導者合同研修とかに必ず参加していくようにはしています。(E)」というように、必ず参加している状況もあった。

(6) 【指導者以外のスタッフ全員で新人指導に関わる点での実態】

ここでは、＜スタッフ全員で関わることの難しさ＞がある一方で＜指導者層への支援の充実＞した施設があることが語られた。

<スタッフ全員で関わることの難しさ>では、「新人さんがローテーションをします、とか、その目的はこういうことです、というのは話すんですけど、結局現場のそのスタッフがそれをなかなか理解できない。師長さんとか教育担当者とか実地指導者がいる程度わかっているけど、スタッフに下ろしたときになかなかそれが浸透していかないというのがあって (B)」というように、新人研修の役割についていないスタッフへの浸透の難しさが語られた。その一方で「要はプリセプターと主任さんがいて、師長さんがいてという2段。プリセプターにとっては2段階あるわけですよ。そこで相談できちゃう。もうその新人に対する困ったことってというのは、そこである程度練られちゃう。(A)」というように、多重構造になったことで実地指導者に対しても支援が行われて課題が解決できている施設がある現状もあきらかになった。

6) 制度に関する課題や必要な支援

以下の内容が語られた。【他施設との交流】【2年目以降の看護師への支援の必要性】【補助金交付申請手続きの煩雑さ】【基礎教育との連携の必要性】【施設によっては到達させられない項目の存在】【研修対象者の拡大】【研修場所の確保】【新人の多様化】【研修責任者や教育担当者の他施設での研修】が課題や必要な支援としてあげられた。

(1) 【他施設との交流】

内容は<他施設との研修の交流><他施設の工夫や実態の共有>に大別された。<他施設との研修の交流>では、「うちは法人組織なので(略)研修も含めて支援みたいな形でちょっと出したりが今はできているので、それは法人の強みだと思います。(略)もし法人でなかったとしたら、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うと思うんですね。(D)」というように、小規模施設であることでの連携の難しさ、単科施設であるが看護師としての能力をつけていくうえでの必要性の観点から語られた。

<他施設の工夫や実態の共有>では、「他の病院の取り組みとかが書いてあったり、そういうのをいろいろ知りたいなって。どういう取り組みを、工夫をしているのかと。大きい病院って意外とネットとか見てもなんかあれですけども、うちぐらいに小さい規模になると、どういうふうに入材育成と

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

(2) 【2年目以降の看護師への支援の必要性】

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

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

(3) 【補助金交付申請手続きの煩雑さ】

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

(4) 【基礎教育との連携の必要性】

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

(5) 【施設によってはガイドラインの目標を到達するのが困難】

「老健で一人前にするのってすごく大変だなんて。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けど、ペースもほとんど一緒にやってるんですけど。経験がないっていうところでは同じなんでね、そういう対象を広げたりするような制度になっていくとありがたいと思うんです。長く医療を継続していくという意味では。人を育てていくことが1つの大きな役割もあるので(R)」というように、人を育てるという意味においては【研修対象者の拡大の必要性】があることが語られた。

(7) 【研修場所の確保】

「研修の場所ですかね。いろんなところから物を集めてやらないとなんです。そういうところ(研修場所)があるといいな。準備もベッドを下ろしたり大変なんです(笑)。(研修場所の確保が)難しい。これからは国も義務づけてくれるといいのかもしれない。これから建てようとしている病院にはそういうものをつくりなさいとかね。そうすると、もうちょっといいのかもしれない。(場合によっては他職種も)使えますからね、そういうところがあるといいかなと思いますけど。ちょっとやりたいなといったときに、そこに行けてできたり、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た。もう古いのかもかもしれないんですけど。命を預かってるという自覚はあるんでしょうけどね。(Q)」という<精神的な弱さ>、「特に今もう若い子たち多様化していますからね、年齢もさまざまですよ。だから、そういう中でその人の本来持っている底力みたいなものを、本当に現場で伸ばせるような学習をどうさせたらいいんだろうな(T)」というように、<年齢も多様化する新人>に対してどのように関わるとよいのかという悩みを抱えている実態も語られた。

(9) 【研修責任者や教育担当者の他施設での研修】

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

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

3. 中小規模施設における研修の実態と課題

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

1) 【複数の役割を担う実態】

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

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

2) 【補助金交付申請を躊躇】

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

B. 質問紙調査

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

1. 回収数および回収率

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

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

表4 回収数および回収率

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

2. 研修の努力義務化の影響

新人看護職員研修の努力義務化による影響について、図1に示す。努力義務化の影響としてよくなったと回答している者が、「新人看護職員を育成することに関する看護職全体の意識」が74.9%、「備品」が

53.0%、「新人看護職員を育成することに関する看護部以外の意識」が50.8%であった。

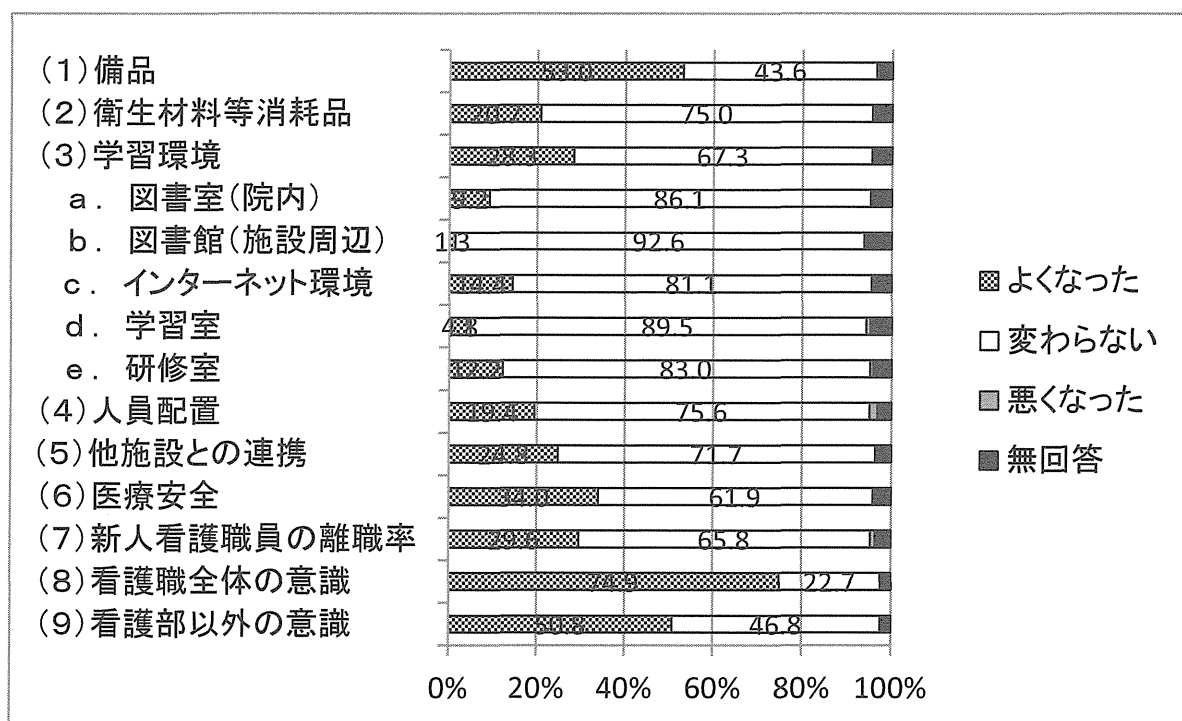


図1 新人看護研修の努力義務化による影響

3. 補助金交付との関係

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

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

表5-1 備品への影響と補助金交付との関係

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

(χ²=37.250、df=1、p=0.000)

表5-2 人員配置への影響と補助金交付との関係

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

(χ²=8.422、df=1、p=0.004)

表 5 - 3 新人看護職員の離職率への影響と補助金交付との関係

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

($\chi^2=8.041$ 、 $df=1$ 、 $p=0.005$)

表 5 - 4 看護職全体の意識への影響と補助金交付との関係

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

($\chi^2=8.082$ 、 $df=1$ 、 $p=0.004$)

表 5 - 5 看護部以外の職員の意識への影響と補助金交付との関係

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

($\chi^2=6.247$ 、 $df=1$ 、 $p=0.012$)

C. 看護職員研修事業補助金交付を受けた医療施設の研修実施状況に関する分析結果

1. 医療法上の許可病床総数

平成 22～24 年度に新人看護職員研修事業の補助金交付を受けた医療施設の許可病床数について、表 6 に示す。

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

表 6 補助金交付を受けた医療施設の医療法上の許可病床数

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

2. 離職率

平成 22～24 年度に新人看護職員研修事業の補助金交付を受けた医療施設の離職率について、表 7 に示す。

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

表 7 補助金交付を受けた医療施設の離職率

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

3. 医療機関受入研修事業

平成 22～24 年度に新人看護職員研修事業の補助金交付を受けた医療施設における受入研修事業について、表 8 に示す。

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

表8 医療機関受入研修事業

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

4. 研修を実施したことによる変化等

平成 22～24 年度に新人看護職員研修事業の補助金交付を受けた医療施設における研修を実施したことによる変化等について、表 9 に示す。

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

表9 看護部以外の職員の意識への影響と補助金交付との関係

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

5. 到達目標の項目別到達状況

平成 22～24 年度に新人看護職員研修事業の補助金交付を受けた医療施設における到達目標の項目別到達状況を図 2～図 7 に示す。

a. 「I：できる」かつ「★」の項目

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

1) 「技術的側面」について (図 2)

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

2) 「看護職として必要な基本姿勢」と「態度および管理的側面」(図 3)

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

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

b. 「I：できる」の項目 (図 4)

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

c. 「II：指導のもとでできる」かつ「★」の項目 (図 5)

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

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

d. 「Ⅱ：指導のもとでできる」の項目（図6）

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

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

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

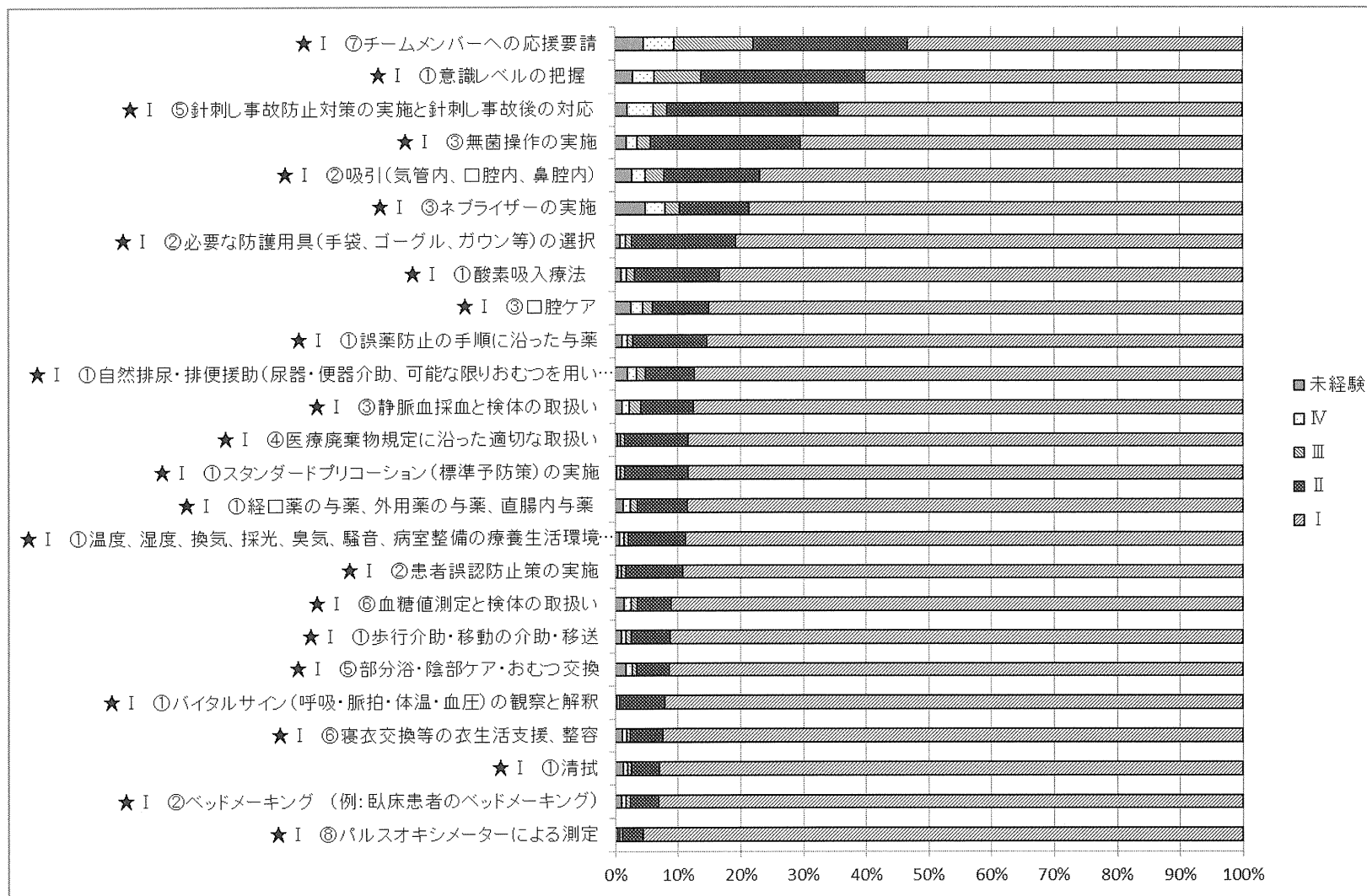


図2 「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「★ I」の項目

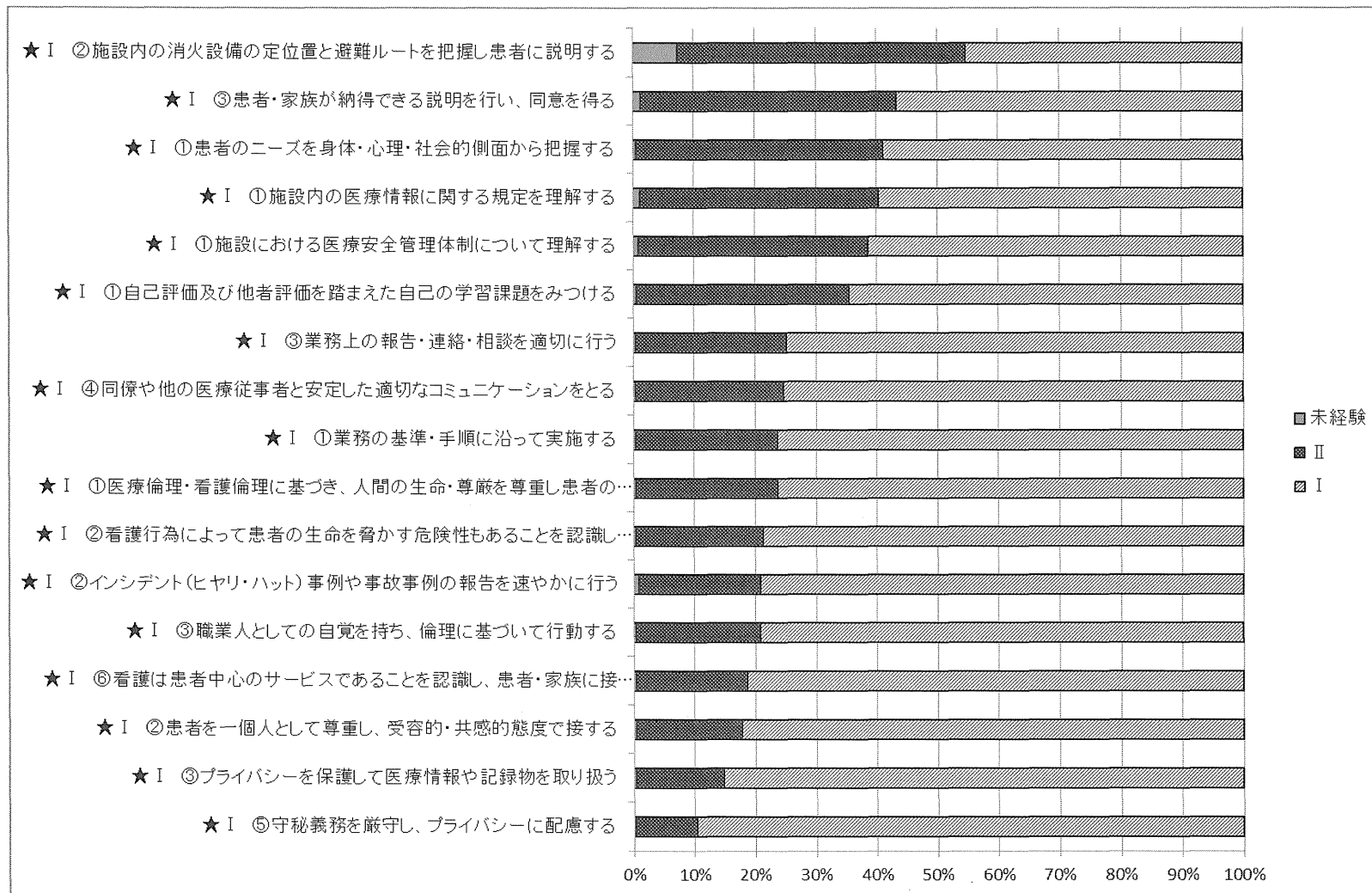


図3 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」「管理的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「★ I」の項目

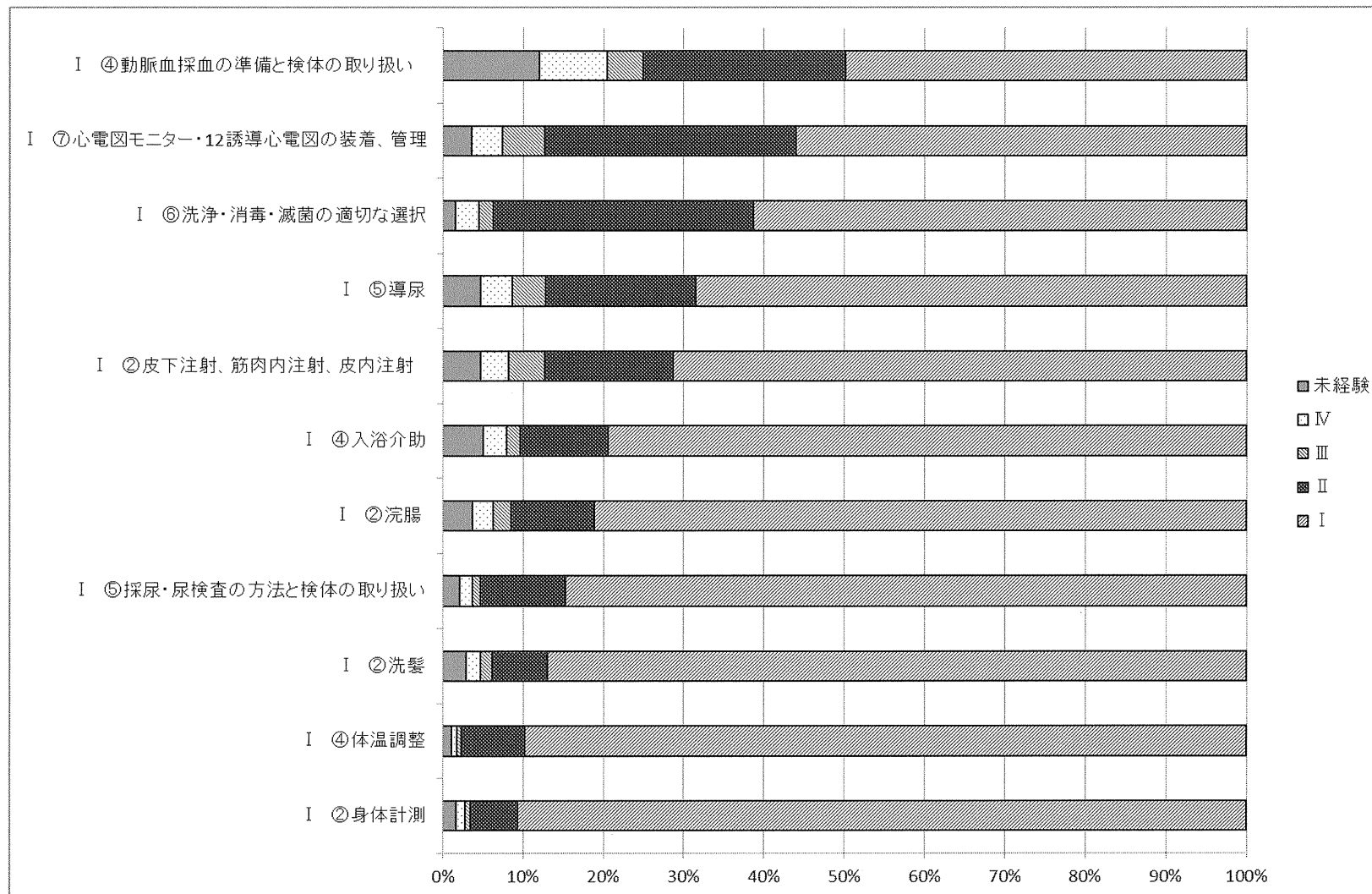


図4 「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「I」の項目

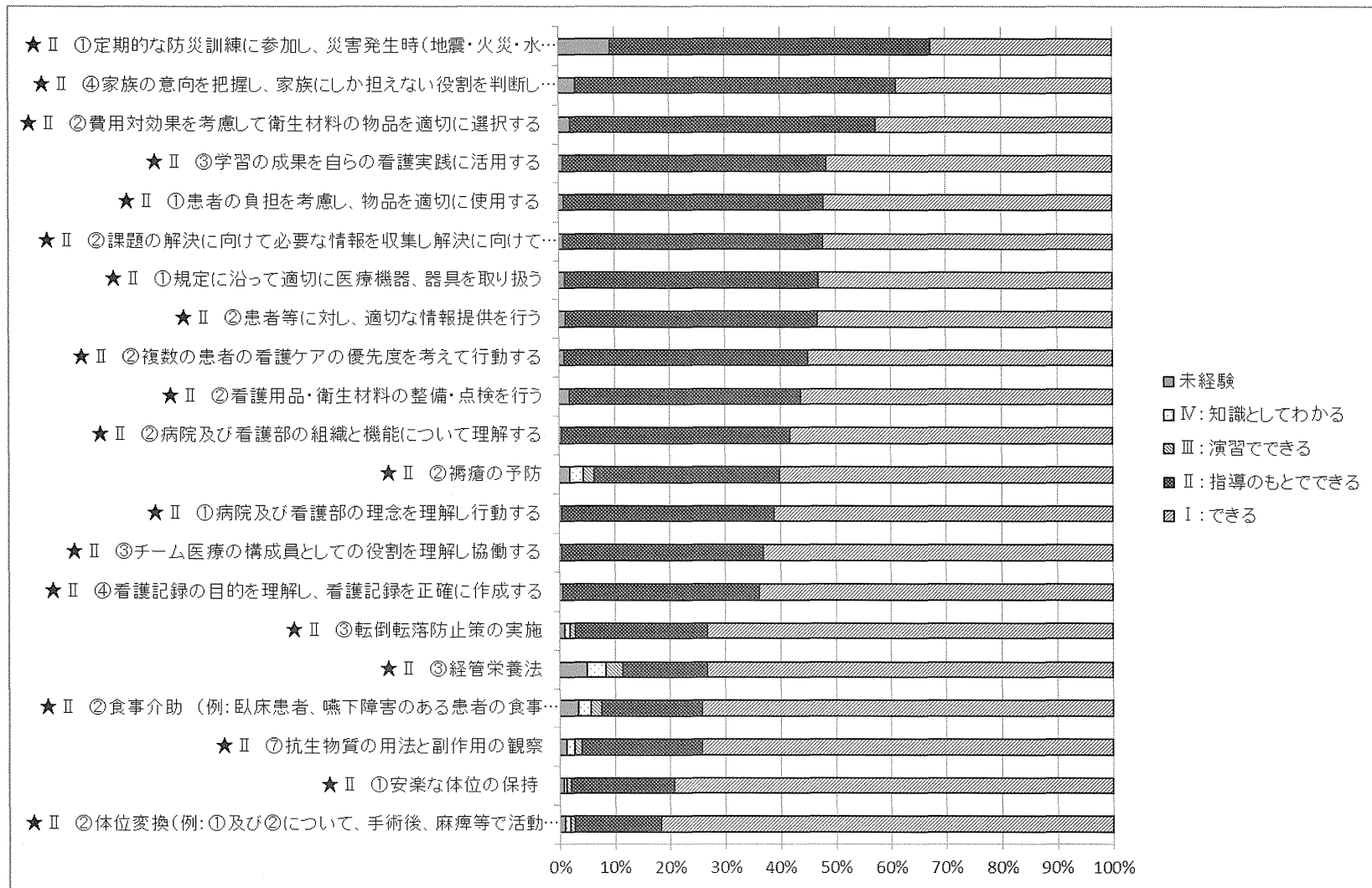


図5 「看護職員として必要な基本姿勢と態度」「管理」「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：目標の目安が「★ II」の項目

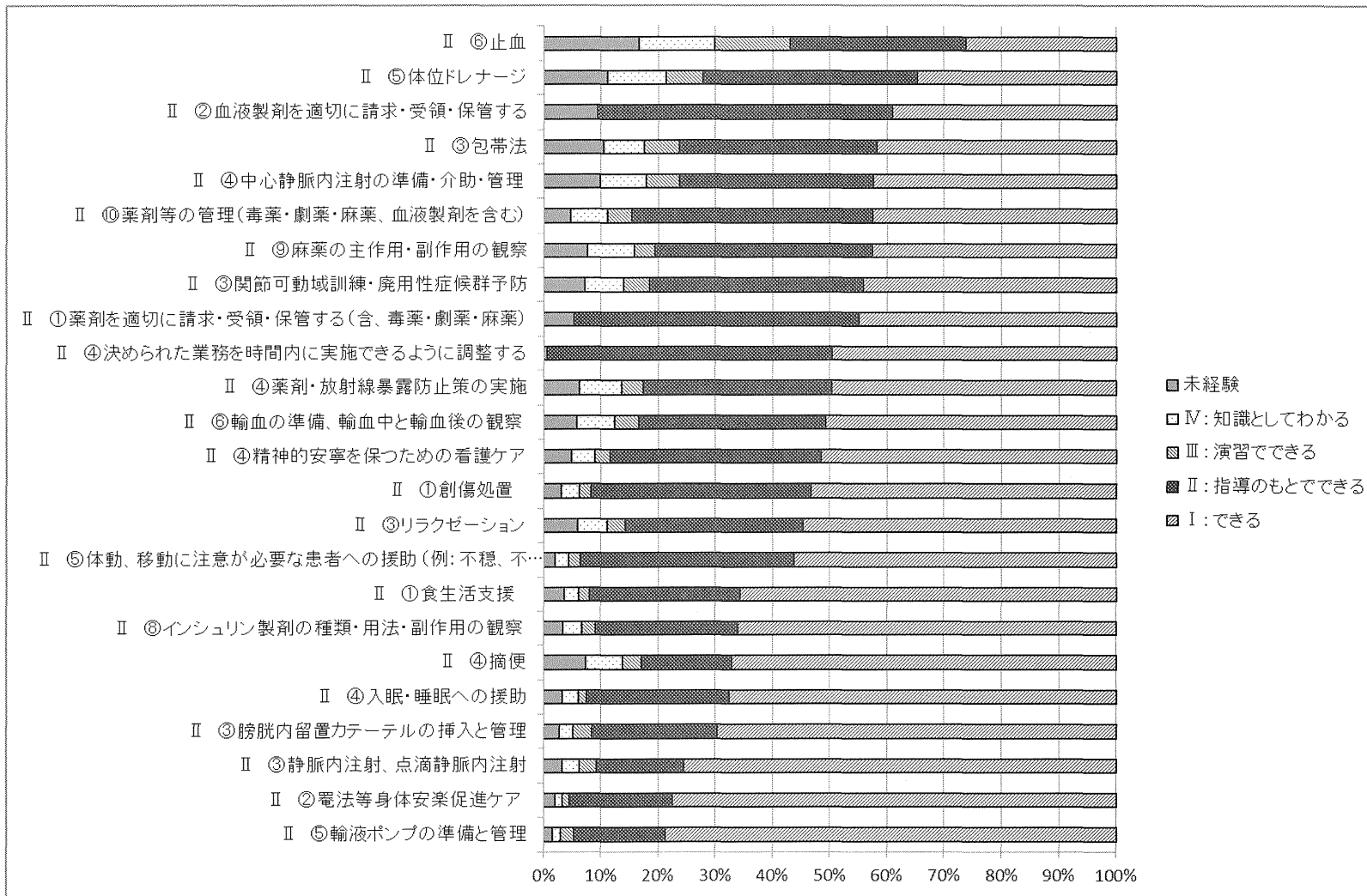


図6 「管理的側面」「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：目標の目安が「II」の項目

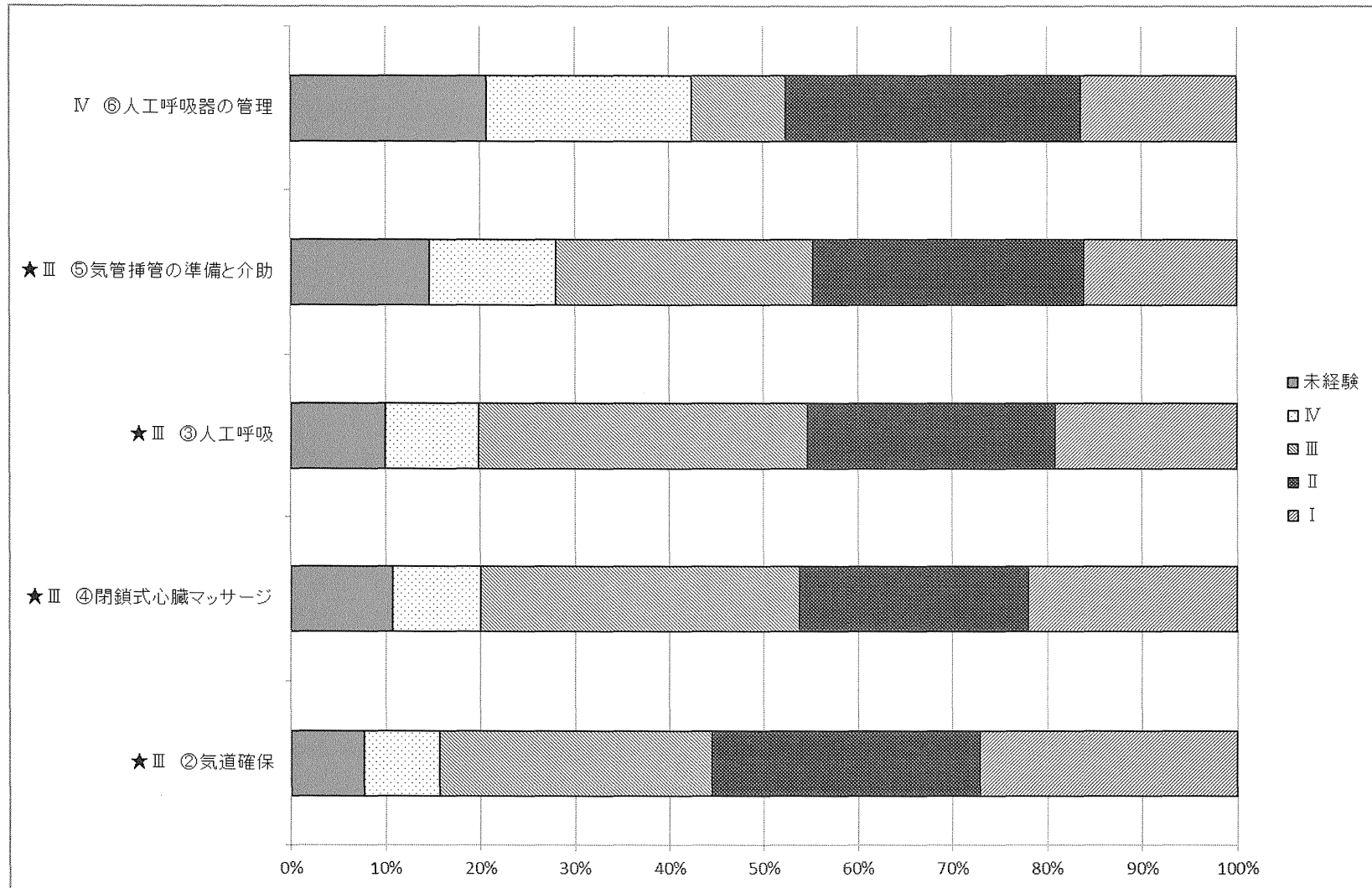


表7 「技術的側面」到達目標の項目別到達状況：到達の目安が「★III&IV」の項目

IV. 考察

A. 新人看護職員研修を実施する上での課題

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

1) 施設特性によるガイドライン活用の困難

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

2) 組織体制上の課題

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

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

3) 指導者育成への課題

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

B. 新人看護職員研修の努力義務化および事業参画による変化

新人看護職員研修が努力義務化されることでの変化の中で、新人看護職員を育成するということに対する「看護職全体の意識」と「看護部以外の意識」がよくなったという評価が特徴的であった。また、研修事業への参画により補助金の交付を受けたことにより、「備品」、「人員配置」だけでなく、「新人看護職員の離職率」、「看護職全体の意識」や「看護部以外の意識」がよくなったということが明らかとなり、補助金が人的環境にも量・質ともに両面の影響を与えたことが示された。

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

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

目していく必要がある。

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

C. 到達目標の項目別到達状況

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

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

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

また、「人工呼吸器の管理：20.1%」は未経験割合の高い項目であり、項目の見直しについての課題が示された。これらの項目に対しては教育方略等の視点から、また施設により実施困難である等の状況も推察されるため、到達が期待される時期の観点等

から、到達目標およびガイドラインを見直す必要性が示唆された。

V. その他の活動

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

展開した内容は以下のとおりである。

1. 話題提供

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

2. 意見交換

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

など

3. アンケートの記入

参加者から出された代表的な意見を以下に示す。

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

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

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

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

意見交換の総括として、研究班からは以下の意見が出された。

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

題だと思う。

- ・看護師の育成については、卒業後だけで引き受けることの限界を感じている。卒業前にはどこまで、卒業後にはどこを引き受けていくか、考えていく必要があると思う。
- ・新人看護職員研修制度ができた背景には基礎教育と臨床現場における看護実践能力の乖離の問題があった。2007年当時のデータでは、乖離に関する項目は70%程度の結果だったと思う。しかし今でも約半数近くで実践能力の乖離が問題となっているという結果をみると、制度だけが進んでしまっており、教育改革そのものは進んでいないと思っている。この研究データで看護師育成の仕組みを変えていく必要があると考える。

VI. 結論

平成25年度は、前年度に実施した質問紙調査の詳細な分析、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した。また、診療所、介護老人保健施設や助産所を含む小規模医療機関等への面接調査を加え、前年度の分析と合わせて新人看護職員研修に関する課題を明らかにすることを目的とした。

質問紙調査では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。その結果、補助金交付を有無で、「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関する看護職全体の意識」、「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」で「よくなった」と回答した者が有意に高かったということが示された。

面接調査は14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19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。

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。

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チェンジ):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). 教育担当者研修の事例 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.

