

2009（平成 21）年度厚生労働科学研究補助金（特別研究）

新人看護職員研修のあり方に関する研究

研究代表者 上泉 和子（青森県立保健大学）

2010（平成 22）年 3 月

新人看護職員研修のあり方に関する研究

研究代表者 上泉 和子 青森県立保健大学 教授・副学長

研究要旨

本研究の目的は、新人看護職員の教育および研修の実態を明らかにするとともに、施設種別・規模に関わらず導入可能となる多様な新人看護職員研修プログラムのあり方を示す資料を提示することである。

そこで、本研究は、実態調査として、5つの調査で構成し、現在の新人看護職員の教育・研修の実施状況や内容、教育担当者の研修受講状況、新人看護職員の業務分析調査、新人看護職員の指導体制実態調査を実施した。調査対象者は、①医療機関等の施設管理者、②看護管理者・教育責任者、③部署（病棟）教育担当者、④実地指導者、および⑤新人看護職員である。

調査票回収総数は1334件、全体の回収率平均は15.3%であった。

調査の結果、組織における人材育成、職員研修に対する必要性の認識は高く、組織をあげて取り組みが行われていることが示された。ただし、研修環境や研修実施体制は施設規模により異なっており、環境整備については今後さらなる充実が求められる。

新人看護職員研修体制は、研修項目の実施時期は4～5月に集中し過密状況にあり、研修時期を分散させることで、余裕をもった研修プログラムとして再構成する必要がある。また、研修は8か月程度にとどめ、残りの3～4か月は評価とフォローアップ期間として位置づけ、1年以内に立ち上げられるような研修体制とすることが望ましい。研修方法は、継続的・反復的な研修方法の導入や、OJTと集合研修を組み合わせたスパイラルな研修方法が必要である。新人看護職員研修の担当者は、施設の状況に応じた業務上の配慮が必要である。新人看護職員の採用が少ない施設においては、状況にあった研修体制の整備や研修体制を支援するサブシステムとして、外部研修や地域で支える研修体制の構築が期待される。

新人看護職員の研修期間終了時点での新人看護職員の到達目標と達成度は、概ね厚生労働省ガイド欄に準じたものであったが、看護業務実施状況と期待する習得レベルが伴っていない項目は、1年以内に計画的に経験機会をつくる必要がある。

新人看護職員の教育担当者研修については、教育担当者に求められる教育計画の作成、実施等、教育計画の企画に関する研修の必要性があり、研修実施にあたり、通常業務を実施しながら受講可能な研修機会とする必要である。

研究分担者

羽生田 俊 日本医師会 常任理事
西澤 寛俊 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
坂本 すが 東京医療保健大学 教授・学科長
福井 トシ子 杏林大学医学部附属病院 看護部長

研究協力者

石神 昌枝 永広会島田病院 看護部長
佐藤 真由美 弘前大学医学部保健学科 講師
鄭 佳紅 青森県立保健大学 准教授
村上 眞須美 青森県立保健大学 助手

目 次

研究要旨	1
はじめに	1
A. 研究目的	3
B. 研究方法	4
C. 研究結果	6
1. 文献検討.....	6
1) 新人看護職員の看護基本技術の習得状況.....	6
2) 新人看護職員の早期離職の要因.....	7
3) 新人看護職員の研修体制とその成果.....	7
2. 新人看護職員研修に関する実態調査	10
1) 調査票回収率および回答者の属性	10
2) 施設管理者調査.....	11
3) 新人看護職員研修等のための環境	16
4) 看護管理者調査.....	18
5) 看護単位の教育担当者調査.....	30
6) 実地指導者調査.....	39
7) 新人看護師調査.....	41
D. 考察	53
1. 新人看護職員研修のための組織体制について	53
1) 組織全体の取り組み.....	53
2) 新人看護職員研修に関する組織文化.....	53
3) 新人看護職員研修のための環境等	53
2. 新人看護職員の研修体制について	54
1) 研修プログラムの有無	54
2) 研修期間について	54
3) 研修方法と実施時期.....	54
4) 研修担当者について.....	55
3. 研修期間終了時点での新人看護職員の到達目標と達成度.....	55
4. 新人看護職員の教育担当者研修について	58
5. 新人看護職員研修の成果について	58

E. 結論	60
1. 新人看護職員研修のための組織体制について	60
2. 新人看護職員の研修体制について	60
3. 研修期間終了時点での新人看護職員の到達目標と達成度	60
4. 新人看護職員の教育担当者研修について	61
F. 研究発表	61
G. 知的所有権の取得状況	61
文献	61
資料	63
調査票 1 施設管理者用	65
調査票 2 看護管理者・教育責任者用（病院）	67
調査票 3 看護単位の教育担当者用（病院）	73
調査票 4 診療所・老人保健施設の看護管理者用	79
調査票 5 実地指導者用	87
調査票 6 新人看護師用	95
ダイジェスト版報告書	101

はじめに

2009（平成 21）年 7 月、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、2010（平成 22）年 4 月より新人看護師の臨床研修が努力義務として制度化されることとなった。これに伴い、2009（平成 21）年 12 月の「新人看護職員研修に関する検討会中間まとめ」では次年度からの新人看護職員研修のガイドラインが示された。

新人看護職員研修に関するこれまでの厚生労働省の取り組み等は以下の通りである。

近年、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、国民の意識の変化、看護教育水準の向上などへの対応の必要性を背景に、看護職員にはより患者の視点に立った質の高い看護の提供が求められてきた。こうした臨床現場に対応して、2003（平成 15）年の「新たな看護のあり方に関する検討会」では、新人看護職員の研修充実の必要性が非常に高まり、基礎教育課程卒業後の教育研修についても、さらに充実し、専門性を高めていくことが必要であり、技術研修をどのようにとりいれていくか、制度化を含めて検討することが必要であるとされた。2004（平成 16）年の「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」では、新人看護職員の研修到達目標と研修指導指針が示された。さらに、2005（平成 17）年「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法のあり方に関する検討会」では、看護師の質を確保し、向上させるためには、新人看護職員に対する研修について何らかの制度化をすることは不可欠であることが提言された。

一方、看護基礎教育における臨地実習は、これまでのカリキュラム改正で総時間数の削減を図ってきた経緯があり、実習時間数は 1,770 時間（昭和 42 年）から 1,035 時間（平成元年）に減少した。また、患者の安全が最重視される臨床現場では、学生は患者を対象に看護技術の実習の範囲や機会が限定される傾向にある。そのため卒業時までには経験する看護技術が少なく、就職後に自信がもてないまま不安のなかで看護業務を行っており、複数の患者の看護を行うことには対応しにくい状況になっている。2007（平成 19）年「看護基礎教育の充実に関する検討会」では、こうした状況が看護基礎教育で習得する看護技術と臨床現場で求められるものとのギャップを生じさせることにつながっていることに加え、看護学生の基本的な生活能力や常識、学力の変化、コミュニケーション能力が低下してきていることを指摘し、保健師、助産師、看護師教育の技術項目と卒業時の到達度が提案された。そして、2008（平成 20）年「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」では、看護基礎教育課程卒業後の新人看護職員研修の必要性、新人看護職員研修において行う教育内容の確立について検討された。

また、看護基礎教育課程終了時点の能力と現場で求められるギャップを少しでも埋めるために、2009 年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正が行われた。

新人看護職員研修に関する取り組み

平成15年

○新たな看護のあり方に関する検討会 報告書（平成15年3月24日）

平成16年

○新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会 報告書（平成16年3月10日）

平成17年

○医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法のあり方に関する検討会まとめ（平成17年11月24日）

平成19年

○看護基礎教育の充実に関する検討会 報告書（平成19年4月16日）

平成20年

○看護基礎教育のあり方に関する懇談会 論点整理（平成20年7月31日）

平成21年

○看護の質の向上と確保に関する検討会 中間とりまとめ（平成21年3月17日）

○新人看護職員研修に関する検討会 中間まとめ（平成21年12月25日）

2009（平成21）年「看護の質の向上と確保に関する検討会」中間とりまとめでは、新人看護職員の臨床実践能力の向上を図るために不可欠な新人看護職員研修の実施が、医療機関などの努力に任されている現状について問題提起され、新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について早急な検討と実施の必要性について提言され、「新人看護職員研修に関する検討会」での新人看護職員研修のガイドライン提示に至った。

一方、新卒看護職員の早期離職等実態調査（日本看護協会，2004）によると、2003年度に採用された新卒者の採用年度内の離職率は8.8%であり、新卒看護職員の離職理由の上位は、「基礎教育終了時点の能力と現場で求められるギャップが大きい」「現代の若者の精神的未熟さや弱さ」などが挙げられていた。さらに、新卒看護師が仕事を続けるうえで悩みとなったことは、「配属部署の専門的知識・技術が不足している」「医療事故をおこさないか不安である」「基本的な看護技術が身についていない」が上位にあがった。新人看護職員にとって看護基礎教育と臨床現場で求められる能力のギャップがあり、看護技術が身についていないとの自覚は医療事故の当事者となるのではないかと不安につながり、離職の大きな原因になっていることが報告されている。新卒看護職員の離職率は、2003年度8.8%であったが、2004年度以降9%台で推移し、2009年度は8.9%となり、ようやく8%台に低下してきた（日本看護協会「2009年病院における看護職員需給状況調査」）。医療安全の確保に向けた体制整備が喫緊の課題として挙げられ、このたびの新卒看護職員の卒後研修の努力義務化につながった。

今回示されたガイドラインは、新人看護職員が基本的な実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模に関わらず研修を実施することができる体制の整備をめざして作成されており、新人看護職員の研修により、臨床が求める実践能力に近づけることで医療安全の確保につながるとともに、離職防止に役立つものと期待されている。

これらの背景を踏まえて、今後の新人看護職員研修のあり方について、現状をもとに施設種別・規模に応じた実施可能な研修体制・方法を示す必要がある。また、新人看護職員研修の制度開始後の効果を検証するためには現時点の新人看護職員研修の実態を把握する必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、新人看護職員の教育および研修の実態を明らかにするとともに、施設種別・規模に関わらず導入可能となる多様な新人看護職員研修プログラムのあり方を示す資料を提示することである。

医療安全の確保および臨床看護実践の質の向上の観点から、新人看護職員の卒後 1 年間の看護実践の到達目標および目標達成に向けた研修体制構築のための指針が示されたが、新人看護職員の研修の実施は、医療機関などの任意で実施されているのが現状である。

また、新人看護職員の早期離職の理由の上位は、「基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力のギャップが大きい」ことや「現代の若者の精神的な未熟さや弱さ」が挙げられており、新人看護職員に対する教育・研修や支援体制についての必要性も高い。

今後、新人看護職員に対する研修の努力義務規定の法制化を視野に、施設種別・規模に応じた研修体制・方法を示す必要があり、また、新人看護職員研修の制度開始後の効果を検証するためには制度開始前の基礎データを収集する必要がある。

そこで、医療機関等の種別・規模別に新人看護職員の研修実施状況を把握し、医療機関等における研修実施上の課題を整理し、小規模医療機関等においても導入可能となる多様な新人看護職員研修プログラムのあり方を示す資料を提示する。

上記の目的達成のため、本研究は、新人看護職員の教育・研修の実態調査をもとに多様な新人看護職員研修プログラムのあり方を提示するための検討を行う。この調査は、4 つの実態調査から構成し、現在の新人看護職員の教育・研修の実施状況や内容、教育担当者の研修受講状況、新人看護職員の業務分析をもとにした教育ニーズ調査、新人看護職員の指導体制実態調査であり、医療機関等の看護管理者・教育責任者、部署（病棟）教育担当者、新人看護職員、および実地指導者を対象に実施する。

本研究によって収集されたデータは、新人看護職員研修の実施後の効果を検証するための基礎データとなりうる。ひいては、医療安全の確保および臨床看護実践の質の向上、新人看護職員の早期離職防止へと繋がるものである。

B. 研究方法

本研究は、新人看護職員の教育・研修をとりまく制度および既存研究の成果などをもとに現状の整理・検討(文献検討等)と実態調査で構成する。実態調査は、5つの調査から構成し、現在の新人看護職員の教育・研修の実施状況や内容、教育担当者の研修受講状況、新人看護職員の業務分析をもとにした教育ニーズ調査、新人看護職員の指導体制実態調査を実施した。調査対象者は、①医療機関等の施設管理者、②看護管理者・教育責任者、③部署(病棟)教育担当者、④実地指導者、および⑤新人看護職員である。各調査の概要は、以下の通りである。

①施設管理者用(施設長など)

目的:組織全体の職員研修の状況および新人看護職員研修に対する準備状況を明らかにし、組織としての準備体制整備のための課題等を検討する

調査項目:組織における職員研修の方針、職員研修の実施状況、研修環境の整備状況(設備、人員、費用)、職員研修に対する意識(組織文化)、新人看護職員研修努力義務化に対する考え、組織の概要、など。

調査対象:病院(全国層化抽出)、有床診療所(全国有床診療所連絡協議会加盟施設)、老人保健施設の施設長(全国老人保健施設協会加盟施設各都道府県10施設)

②看護部門の教育責任者用

目的:看護部門における新人看護職員研修の実態、新人看護職員研修に関する整備状況や課題等について明らかにし、看護部門としての準備体制整備のための課題等を検討する

調査項目:新人看護職員研修の実施状況(研修内容、実施時期)、新人看護職員研修のための研修環境の整備状況(設備、人員)、新人看護職員研修に対する意識(組織文化)、新人看護職員研修努力義務化に対する考え、組織の概要、看護職員の状況(採用者数、退職者数、インシデントレポート数)、など。

調査対象:病院、有床診療所、老人保健施設の看護部長もしくは看護部門の教育責任者

③看護単位(病棟)の教育責任者用(教育担当者)

目的:看護単位(病棟)における新人看護職員研修の実態、教育担当者の研修ニーズ等について明らかにし、現場レベルで実施可能な研修内容および病棟教育担当者研修の必要性について検討する

調査項目:看護単位における新人看護職員研修の実施状況(研修方法、実施時期、指導体制)、新人看護職員の到達目標、評価方法、新人看護職員研修に対する意識(組織文化)、教育担当者の状況(勤務体制、勤務歴、研修の受講状況)、組織の概要、など。

調査対象:病院、有床診療所、老人保健施設の看護単位の教育担当者(看護師長等)

※有床診療所および老人保健施設の看護部門における調査は、看護部門の責任者を対象として、2および3の調査内容を統合した調査票を用いた。

④実地指導者用

目的:新人看護職員研修の直接指導者として、新人看護職員研修の具体的な内容等について明らかにし、実現可能な新人看護職員研修について検討する。

調査項目:新人看護職員の指導体制(指導方法、実施時期)、新人看護職員の看護業務習得状況、新人研修期間終了時点の到達目標と調査時点の習得状況、新人看護職員研修に対する意識(組織文化)、実地指導者の状況(勤務体制、勤務歴、研修の受講状況)、組織の概要、など。

調査対象:特定地域内病院全数調査(配布承諾施設63施設682名)

⑤新人看護師用(業務実態調査)

目的:調査時点における新人看護師の業務実践の状況を明らかにし、必要性の高い新人看護職員研修内容について検討する

調査項目:新人看護職員研修の実施状況(指導方法、実施時期)、看護業務の習得状況、新人看護職員研修に対する意識(組織文化)、組織の概要、など。

調査対象:特定地域内病院全数調査(配布承諾施設63施設682名)

調査票の作成においては、以下に挙げる厚生労働省の看護関係各検討会報告書およびこれまでの研究の成果を参考にし、その他の項目については、研究者による検討を重ねた。

新人看護職員研修内容 (研修項目)	看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書(2003) 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書(2004) 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(2007)
看護業務項目	平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価)「看護師等の国家試験の改善に関する研究」分担研究報告書「新人ナースの業務分析」(2003)
新人看護職員の到達目標	平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価)「看護師等の国家試験の改善に関する研究」分担研究報告書「新人ナースの業務分析」(2003) 平成 20 年度青森県立保健大学健康科学特別研究「新卒看護師の社会化の実態とそれを促す“関わり”の研究報告書(2009)

用語の整理

新人看護職員に関する用語は、新人看護職、新卒看護職、など既存の文献においてもさまざまに使用されている。そこで、本研究においては、以下のように整理をして用いることにする。なお、文献からの引用として用いる場合は、当該文献で用いている用語をそのまま使用するものとする。

新人看護職員：新人看護職員とは、組織に新しく採用となった（1年目の）看護職員（看護師、助産師、保健師、准看護師）を指し、看護基礎教育課程の卒業年度やそれまでの社会人経験の有無を問わない。

新卒看護職員：新卒看護職員とは、看護基礎教育課程を卒業後、すぐに組織に採用となった（1年目の）看護職員（看護師、助産師、保健師、准看護師）を指す。新人看護職員との違いは、採用時点では、それまでに看護職としての経験がないこととする。

新卒看護師：新卒看護職員のうち、看護師のみを指す。本研究においては、新卒看護師を対象とした調査を実施したため、限定可能な部分においては、新卒看護師を用いる。

(倫理面への配慮)

研究の目的・意義・研究方法等について、文書にて説明するとともに、調査への協力（アンケートの回答）は、自由意思であること、プライバシー保護、施設や個人が特定されないことや不利益が生じることがないこと等を文書にて説明する。調査票の回収は、個別郵送式とし、返送をもって同意を得たものとした。

なお、研究にあたり、研究者の所属機関の倫理委員会の承認をうけた。

C. 研究結果

1. 文献検討

新人看護職員研修の必要性が生じた背景には、医療安全管理上、看護基礎教育における学生の臨床技術を習得する機会や範囲が限定していること、臨床が求める実践能力と看護教育で習得する能力の乖離の問題、さらに離職防止がある。そこで、新人看護職員研修の評価のための基礎資料を提供するにあたって現状の問題点を整理するために、新人看護職員の看護技術の習得状況について、早期離職の要因、研修体制とその成果について、最近の国内の文献について検討した。

方法は、厚生労働省研究成果データベースで「新卒看護師」をキーワードに、また、医学中央雑誌データベースでは、「新卒看護師」「看護技術」「離職」をそれぞれ組み合わせたキーワードとして2004年から2009年の原著論文を対象に文献を検索した。

1) 新人看護職員の看護基本技術の習得状況

新人看護職員の看護基本技術の習得状況について、看護技術習得の実態について新卒看護師の自己評価、看護師長・上司の他者評価を調査したものは7件であった。

新卒看護師の自己評価について、福井(2009a)による32大学病院の新卒看護師を対象にした、基本的看護技術習得の経時的変化の実態調査(日本私立医科大学看護部長会議の実態調査)によると、「一人できる」と答えた割合が8割を超えた項目は、入職直後は3項目、3か月後15項目、6か月後21項目、年度末には41項目まで増えていた。1施設の大学病院に就職した新卒看護師を対象にした大松ら(2008)の調査でも自己評価の平均点は経時的に向上しているが、「救急処置技術」は1年間を通して「出来ない、または未実施」で推移している。福井(2009a)の調査では入職直後に一人できると答えた項目は「ベッド周囲の環境調整」「基本的なベッドメイキング」「呼吸、脈拍、体温、血圧を正しく測定」の3項目のみである。1年たっても8割を超えなかった57項目中、入職直後の評価で2割以下である項目が全体の9割を占めており、入職直後の評価が5割に満たないが入職後早期の3か月までに8割を超える技術は、「使い捨て注射器、注射針、刃などを耐貫通性の専用容器に廃棄」「おむつ交換」「陰部ケア」である。一方、入職後に5割を超えているにも関わらず、「洗髪」は6か月、「脈拍確認」は、1年かけて8割に達していた。また、明石ら(2004)は、看護基礎教育課程の背景の異なる新卒看護師を対象に、臨床能力を看護技術達成度、看護過程に対する自己効力感、社会的スキルの3つの内容で示して調査した。看護技術はバイタルサイン、清拭、移動移送、罨法、採血、導尿、気管内吸引を取り上げ、経験の有無と看護技術の提供に必要な6視点(必要性についてのアセスメント、手順通りの実施、プライバシー保護、安全・安楽の確保、年齢・性別・病状の考慮、個別性の尊重)について、「できる」「できない」の自己評価を点数化し合計点を比較した。合計点は高い順に罨法、清拭、移動移送、バイタルサイン、採血、気管内吸引、導尿であった。そして6視点の平均を比較すると、高い順に実施、プライバシー、アセスメント、年齢性別病状、安全安楽、個別性であった。

また、飯島ら(2008)は、看護師長または指導者を対象に、就職時に期待する看護技術の達成度と就職した看護師の実際の達成度を比較している。看護技術項目は、「看護実践能力の育成に向けた大学卒業時の教育到達目標」「新人看護職員到達目標」「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」を参考に作成されたものであり、全154項目中120項目(77.9%)は、実際の達成度と期待する達成度の差がないと評価されていた。「期待」が「実際」より有意に高かった技術は、バイタルサインの測定、排泄介助など基本的な日常生活援助技術34項目(22.0%)であった。「監視下で実施できることが望ましい」「院内で指導を受けて実施することが望ましい」項目は、112項目(72.7%)であり、臨床現場では多くの技術について監視下や指導を受けてできることを求めている。そして、臨床看護師が「自立して実施できるのが望ましい」とする看護技術は、「バイタルサインの測定」「基本的なベッドメイキング」「身体測定」のみであったが、これらについて看護師長による客観的評価は「監視下でできた」であった。

永田ら(2008)は、大室らの「大卒看護師の看護実践能力の到達度評価100」を用いて、新卒看護師の自己評価と上司による他者評価を比較した結果、「罨法など心身に必要な安楽促進ケアができる」「口腔ケアができる」「医療廃棄物の取扱いが適切にできる」など17項目で、新卒看護師の自己評価が有意

に高い評価であったことを明らかにした。また、大松ら（2008）の調査でも、1 か月目は自己評価のほうが高かった。

新卒看護師の看護技術の到達度については、2002 年の看護協会による「新卒看護師の看護技術に関する実態調査」の結果、新卒看護師の7割が「入職時に一人できる」と認識している技術は103 項目中4 項目で、「基本的なベッドメイキング」「基本的なリネン交換」「呼吸・脈拍・体温・血圧を正しく測定」「身長体重を正しく測定」であった。また、日本看護協会による「2006 年看護基礎教育調査」では、80 項目の看護技術のうち、卒業時点において、一人でできる学生が「80%以上」と回答した学校が5割を超えた看護技術は、18 項目（22.5%）に留まっていた。看護技術の習得状況に関する研究結果からは、1 年を通して実施機会の多い技術は身につけやすい一方で、身体侵襲性の高い技術や、日常生活援助であっても患者の状況に合わせて実施する必要のある場合、実施にあたっての判断を要する場合には、手順通りの実施とは異なるため自信をもって実施するには時間がかかることが伺えた。

2) 新人看護職員の早期離職の要因

新卒看護師、離職をキーワードに、新卒看護師を対象に早期離職の原因や適応を阻害する要因に焦点をあてた6 文献を検討した。

離職を考えた理由と離職を考える時期については、久保ら（2009）、柳田ら（2008）、山田ら（2008）の研究からは、対象のほぼ8割の新卒看護師が離職を考える時期のピークは入職後2 か月（6 月頃）と回答している。

離職を考えた理由としては時期にかかわらず看護技術に関することが上位であることや（久保ら、2009）、「力量不足」「理想と現実のギャップ」「仕事の過負荷」など（山田ら、2008）が挙げられていた。仕事を続けるうえでの悩みの内容は、「配属部署の専門的知識・技術の不足」「医療事故を起こす不安」「基本的な看護技術が身につけていない」であった（柳田ら、2008）。これら看護技術に関する悩みの他、配属された病棟の種類、診療科の複雑さと離職願望などがリアリティショックに影響を及ぼすことを示唆（平賀、布施、2007b）するものや、離職願望が強い者は精神健康度が悪い（水田ら、2004）など、離職願望とリアリティショック、精神健康度との関連を示唆するものがあつた。また、リアリティショックの改善した群は、6 か月時に「看護技術に関する苦痛」「患者および家族への対応に関する苦痛」「勤務形態に関する苦痛」が有意に軽減しており、ソーシャルサポートの知覚が増加していた（水田、2004a）。

そこで、さらにリアリティショックをキーワードに文献を検索した。リアリティショックの内容は、「職場の人間関係」「看護実践能力」「身体的要因」「精神的要因」「業務の多忙さと待遇」「仕事のやりがい、楽しさ」「業務への責任感」「患者の死に関する対応」をあげ（平賀、布施 2007a）、佐居ら（2007）は、「想定外・急変時・未経験・標準的でないケアへの対応」「受け持ち患者数の多さ」「患者・家族とのコミュニケーションの困難」「職場と自分の看護観の相違」「他職種との協働におけるとまどい」「先輩看護師との人間関係」等をあげていた。また、福田ら（2005）は、「患者・家族との複雑な関係・対応」「職場における協働の仕方とシステム」「未経験の機器やケア」「ナースコールや電話への対応」「生命監視装置等のある環境」「患者の死亡や急変」の6 つで構成されており、このうち「未経験の機器やケア」「ナースコールや電話の対応」「職場における協働の仕方とシステム」で各因子における平均得点が高く、これらは看護実習においても経験することが難しい因子だとしていた。

3) 新人看護職員の研修体制とその成果

新卒看護師に対する研修体制は、2002 年の日本看護協会の調査では、97.7%の施設が4 月入職後に新卒看護師に対する集合研修を行い、プリセプターシップを導入していた。福井（2009a）は、32 大学病院の看護部長を対象にした調査を行った結果、部署ごとの新卒看護師教育体制はプリセプターシップが58.5%で最も多いが、他の体制との併用が35.5%であり、プリセプターシップが少なくなってきたと報告している。また、新卒看護師への集合研修については、研修時間が多い順に「与薬の技術」「救命救急処置技術」「コミュニケーション技術」「安全管理の技術」を挙げており、2002 年日本看護協

会による「新卒看護師の看護技術に関する実態調査」によれば、新人看護職員研修として実施されている内容の上位は「救急救命処置技術」「感染予防の技術」「安全管理の技術」「与薬の技術」であった。小澤ら（2007）は、新人看護職員がミスを起こしやすく、患者の安全性への影響が特に大きいと考えられる「身体的侵襲を伴う看護技術」11項目について、200床以上の一般病床群のほぼ全数が研修を行っていることを明らかにした。また、大久保ら（2008）は、200床以上の3つの総合病院に勤務する入職後3か月目の新卒看護師に対して、職場で行われている教育の内容とそれに対する思いについてインタビューを行った。その結果、教育の内容と方法は、入職時は3～7日程度のオリエンテーションと「注射や与薬」などの技術練習が新人看護師同士での演習で行われており、それに対して新人看護師は、患者への援助の際は不安をもっていた。また、その後は勤務時間外の研修が講義形式で行われており、研修に取り組むことに負担感があつた。教育方法としては、プリセプター制度が実施されていたが、一緒に勤務する機会がなく、これに対しては不安や疑問を相談したいがコミュニケーションがとれない、との思いを抱いていたことが明らかになった。これらの結果から、集合研修のみでなく、習得に時間がかかる技術や経験を重ねることによりスムーズに対応することができるようになることを共通認識して、OJT (On the Job Training) を通して支援することが医療安全上、重要な課題であるといえる。

研修の成果として看護基本技術の習得状況をみると、福井（2009b）は、32大学病院の看護部長と新卒看護師を対象に、新卒看護師への集合研修に特に時間をかけている「与薬」の18技術について調査を行った。18技術中の13項目は、入職時に一人でできると自己評価した割合は1.3～5.6%と非常に少ないが、年度末には、14項目で半数以上が一人でできると答えている。年度末には「原理原則に基づいた与薬」「外用薬の与薬」「経口薬の与薬」「点滴静脈注射の準備と介助・管理」「輸液ポンプの準備と管理」の5項目で、80%以上が一人でできると回答している。これらの看護技術は、「与薬」の中でも臨床現場で実施されることが多い一般的な内容であり、1年を通して実施機会の多い技術は経験を重ねることで身につけやすいといえる。一方で、身体侵襲性の高い技術は実施にあたっての判断や実施後の患者の変化の予測など高度な臨床判断を要するため、手順通りに実施することとは異なり自信をもって実施するには時間がかかるものと推察される。「与薬」の技術の一人でできる割合の増加は、患者の状況に合わせて実施前後の判断を含めて経験を重ねた結果であり、臨床での研修による大きな成果であるといえる。

新卒看護師の研修体制が果たす別の成果としては、離職の要因となるリアリティショックやストレスが軽減することが期待されている。佐居ら（2007）は、新卒看護師が経験しているリアリティショックには、新卒看護師自身が経験の中で対応していく問題が含まれ、「上司・先輩看護師に相談する」「自ら調べる」「現場で学ぶ」「臆せず一步一步信頼を深める」「気分転換する」ことで対処し勤務を継続している構造を明らかにした。水田（2004b）によると、リアリティショックの回復過程は、「基本的看護業務遂行能力の獲得」ができること、「職場の人間関係の調整」をしながら「さまざまなケアへの対応能力の発達」をし、「勤務形態への適応」をしていくことが必要であり、「仕事と自己の価値観の調和」ができてリアリティショックから回復していく。この回復過程を妨げる要因として不安感、不調和、自尊感情の低下、ゆとりのなさの4つの内容を含む「不安定さ」がある。したがって、こうした状況にある新卒看護師への理解が必要であり、自尊感情への配慮と不安を表出できる職場環境づくりが必要である。佐藤（2007）は、新人看護師の受け入れ態勢にあたって精神的支援体制の構築が必要であり、ストレス、リアリティショック、抑うつ状態からくる精神面の健康障害の軽減のために、看護管理者や教育担当者が相談しやすい雰囲気や職場の良好な人間関係をつくること、同期や患者・家族との語らいの機会を積極的に設けることが有効だとしている。つまり、リアリティショックの内容は、業務の多忙さ、多重課題、そして患者家族とのコミュニケーションを通じた適切な対応や他職種との協働など、実習では学ぶことのできない問題を含んでおり、その時々基礎教育の内容を理解した柔軟な対応が必要である。

また、山田、南雲（2008）は、新卒看護師がとらえた成果として、新卒看護師時代の仕事内容の変化や学習過程は10か月の中で6段階を経て変化していた（図1）。この過程での主な学習資源は先輩看護師であり、新卒看護師は先輩看護師に聞きながら仕事を段階的に学習することが必須であるとしている。この結果からは、臨床現場で看護師として仕事をする能力を獲得するためには個々の看護技術の習得に

とどまらず、新卒看護師が担当する患者の数や重症度を徐々に拡大し、業務内容やその範囲を拡大して仕事のしかたを学ぶ過程があることがわかる。一緒に行うことから徐々に任せる範囲を増やしていく指導方法がとられており、新卒看護師自身が人的資源の活用を上手に行えるような職場風土のあり方と、OJTを通してどのように支援するのがよいのかに示唆を与えるものであった。

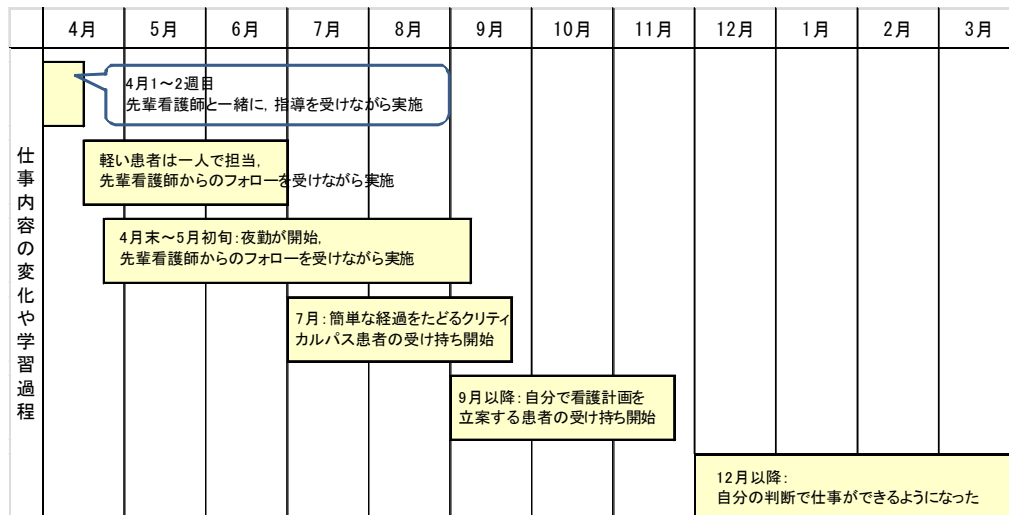


図1 新卒看護師の仕事内容の変化や学習過程(山田, 南雲(2008)より作図)

2. 新人看護職員研修に関する実態調査

1) 調査票回収率および回答者の属性

調査票は、2008年11月26日および28日付けにて発送し、2009年1月末までに返送された。調査票回収総数は1334件、回収率は、全体平均15.3%であった（表1）。

表1 調査票回収率

		配布数	回収数	
全体		8697	1334	(15.3)
施設管理者	合計	2788	324	(11.6)
	病院	1757	204	(11.6)
	200床未満	1213	115	(9.5)
	200-399床	375	48	(12.8)
	400床以上	169	37	(21.9)
	診療所	561	52	(9.3)
	老人保健施設	470	63	(13.4)
看護管理者（病院）		1757	314	(17.9)
	200床未満	1213	174	(14.3)
	200-399床	375	79	(21.1)
	400床以上	169	52	(30.8)
看護管理者（診療所・老健施設）		1031	133	(12.9)
	診療所	561	57	(10.2)
	老人保健施設	470	69	(14.7)
教育担当者（病院）		1757	280	(15.9)
	200床未満	1213	146	(12.0)
	200-399床	375	72	(19.2)
	400床以上	169	50	(29.6)
実地指導者		682	162	(23.8)
	200床未満	117	46	(39.3)
	200-399床	271	76	(28.0)
	400床以上	294	40	(13.6)
新人看護職員		682	121	(17.7)
	200床未満	117	38	(32.5)
	200-399床	271	49	(18.1)
	400床以上	294	25	(8.5)

2) 施設管理者調査

(1) 回答者の属性

回答者の所属は、病院 204 (63.0%)、診療所 52 (16.0%)、老人保健施設 63 (19.4%) であった (図 2)。

設置主体は、医療法人 190 (58.6%)、県・市町村など 38 (11.7%)、であった (表 2)。

施設規模および職員数は、表 3 に示す。

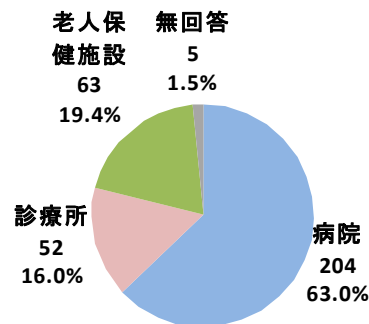


図 2 回答者の所属施設

表 2 回答者の所属施設と設置主体

	病院	診療所	老人保健施設	無回答	合計
総数	204 (100.0)	52 (100.0)	63 (100.0)	5 (100.0)	324 (100.0)
国・国立病院機構など	14 (6.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (4.3)
県・市町村など	37 (18.1)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (11.7)
公的組織	13 (6.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (4.0)
社会保険関係団体	3 (1.5)	0 (0.0)	2 (3.2)	0 (0.0)	5 (1.5)
医療法人	97 (47.5)	46 (88.5)	47 (74.6)	0 (0.0)	190 (58.6)
社会福祉法人	10 (4.9)	0 (0.0)	8 (12.7)	0 (0.0)	18 (5.6)
その他の法人	21 (10.3)	1 (1.9)	4 (6.3)	0 (0.0)	26 (8.0)
その他	8 (3.9)	4 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (3.7)
無回答	1 (0.5)	0 (0.0)	2 (3.2)	5 (100.0)	8 (2.5)

表 3 施設規模および職員数

病院	度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
許可病床数	204	257.4	20	1130	217.4
稼働病床数計	202	243.1	20	1127	209.6
一般病床	166	227.6	0	1071	218.3
療養病床	69	67.1	0	204	45.7
精神病床	57	107.1	0	581	103.0
感染症病床	21	2.6	0	10	3.0
結核病床	26	18.0	0	110	26.2
医師数	198	51.0	2	788	106.8
看護師数	199	184.6	8	1167	196.7
その他医療職員数	194	72.7	3	338	64.8
事務職員数	193	35.2	1	386	44.2

診療所	度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
病床数計	52	16.7	8	19	3.3
一般病床	50	14.1	1	19	5.1
療養病床	15	8.5	0	18	5.2
医師数	51	1.9	1	6	1.2
看護師数	52	13.8	4	33	6.7
その他医療職員数	50	8.1	0	33	6.3
事務職員数	51	6.0	2	33	5.6

老人保健施設	度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
入所者定員	63	99.3	80	162	16.9
医師数	62	1.9	1	15	2.1
看護師数	61	13.3	8	41	4.6
その他医療職員数	59	40.1	1	97	25.5
事務職員数	60	4.7	1	20	3.1

(2) 職員研修の方針

自施設の職員研修の方針について自由記述で回答を求めた結果、261件の回答を得て、13カテゴリに分類された(表4)。

回答内容は、回答数の多かった順に、【資質・能力向上】【態度・心構えを身につける】【人材の育成】【組織の目標達成】であった。

【資質・能力の向上】には、業務を遂行するうえでの様々な資質についての回答があったが、もっとも多かったのは「職員が専門知識を得ること」33件であった。【態度・心構えを身につける】では、「態度・心構えを身につける」7件、「専門職・病院の職員としての意識・自覚を持つ」6件、「意欲を持つ」5件であった。【人材の育成】では、「実践力のある人材の育成」7件が多くあげられた。【組織の目標達成】では、「組織の成長」5件などであった。【その他】には、「研修への参加」40件、「理念に基づいた研修」12件を含めた。

表4 施設における研修の方針

資質・能力向上	94
態度・心構えを身につける	29
人材の育成	25
組織の目標達成	18
自己研鑽	13
職場適応を促す	7
安全管理の推進	6
質の高いサービスの提供	4
接遇のレベルアップ	2
キャリアアップ	1
コンプライアンスの遵守	1
職員満足の向上	1
その他	61
合計	262

(3) 職員研修の実施状況

職員研修の実施状況を表5に示す。

看護職の職員研修実施率は、集合研修 88.3%、OJT 76.9%、院外研修 82.7%であり、医師、その他医療職、事務職のいずれに比べても高かった。また、施設種別による職員研修の実施状況は、各職種においてほぼ同様の傾向であったが、医師の研修の実施率は、診療所・老人保健施設では低い結果だった。

表5 職員研修の実施状況

		病院				診療所	老人保健施設	合計
		200床未満	200-399床	400床以上	病院計			
医師	集合研修	48 (41.7)	34 (70.8)	32 (86.5)	114 (55.9)	14 (26.9)	16 (25.4)	144 (44.4)
	OJT	55 (47.8)	33 (68.8)	31 (83.8)	119 (58.3)	9 (17.3)	7 (11.1)	135 (41.7)
	院外研修	82 (71.3)	39 (81.3)	27 (73.0)	148 (72.5)	31 (59.6)	30 (47.6)	209 (64.5)
	実施なし	14 (12.2)	(0.0)	(0.0)	15 (7.4)	6 (11.5)	18 (28.6)	39 (12.0)
看護職	集合研修	104 (90.4)	48 (100.0)	36 (97.3)	190 (93.1)	42 (80.8)	54 (85.7)	286 (88.3)
	OJT	90 (78.3)	41 (85.4)	36 (97.3)	168 (82.4)	35 (67.3)	46 (73.0)	249 (76.9)
	院外研修	102 (88.7)	45 (93.8)	33 (89.2)	182 (89.2)	38 (73.1)	48 (76.2)	268 (82.7)
	実施なし	1 (0.9)	1 (2.1)		2 (1.0)	1 (1.9)	1 (1.6)	4 (1.2)
その他	集合研修	81 (70.4)	39 (81.3)	32 (86.5)	154 (75.5)	28 (53.8)	46 (73.0)	228 (70.4)
医療職	OJT	70 (60.9)	37 (77.1)	32 (86.5)	139 (68.1)	26 (50.0)	45 (71.4)	210 (64.8)
	院外研修	88 (76.5)	36 (75.0)	30 (81.1)	155 (76.0)	25 (48.1)	43 (68.3)	223 (68.8)
	実施なし	4 (3.5)			4 (2.0)	4 (7.7)	1 (1.6)	9 (2.8)
事務職	集合研修	73 (63.5)	35 (72.9)	31 (83.8)	141 (69.1)	24 (46.2)	41 (65.1)	206 (63.6)
	OJT	66 (57.4)	34 (70.8)	31 (83.8)	131 (64.2)	30 (57.7)	35 (55.6)	196 (60.5)
	院外研修	77 (67.0)	29 (60.4)	28 (75.7)	134 (65.7)	25 (48.1)	35 (55.6)	194 (59.9)
	実施なし	4 (3.5)			4 (2.0)	2 (3.8)	3 (4.8)	9 (2.8)

(4) 職員研修のための設備環境等

職員研修のための設備環境として、図書室（施設内）、インターネット、研修室等の整備状況は、施設規模が大きいほど「あり」の回答割合が高かった（図3）。

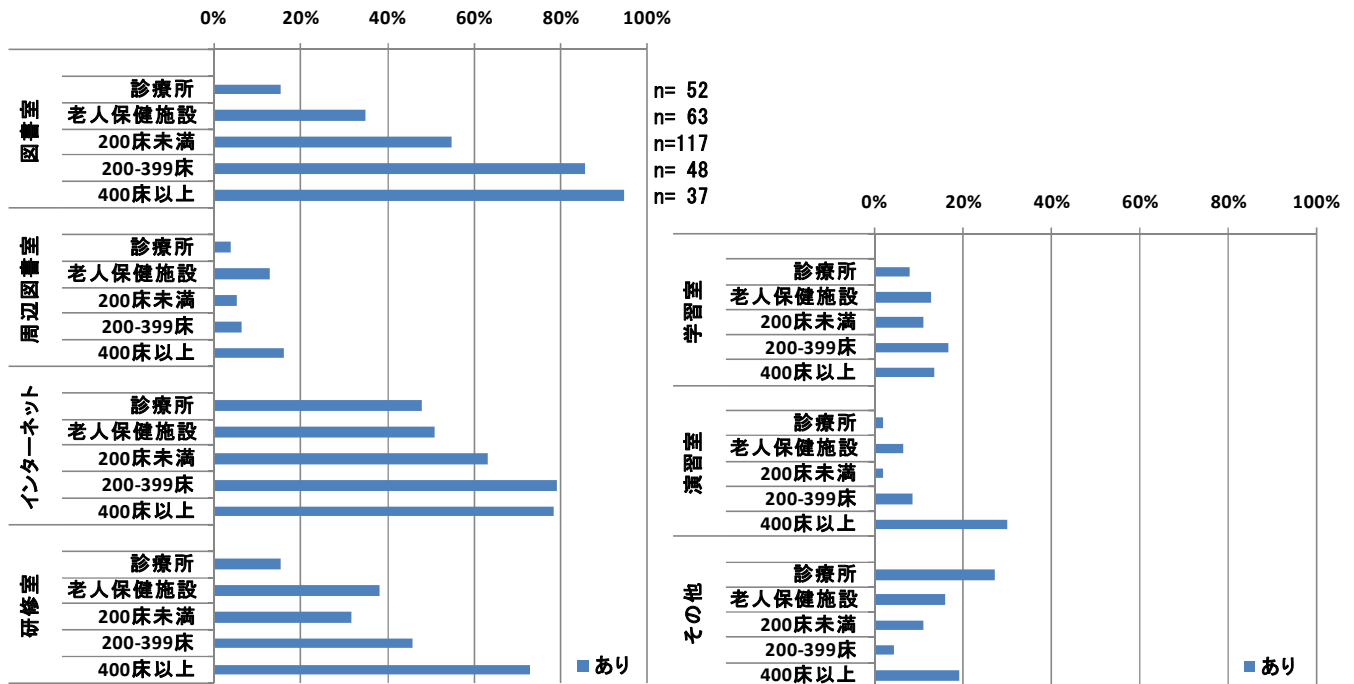


図3 職員研修のための設備環境

(5) 職員研修にかかる費用と新人看護職員研修事業エフォート

1人あたりの研修にかかる費用の平均は、医師 134,171.1円、看護職 32,338.4円、その他の医療職員 41,817.4円、事務職員 19,610.1円であった（表6）。このうち、0円の回答数は、医師 17件（12.5%）、看護職 6件（3.8%）、その他の医療職員 7件（4.9%）、事務職員 15件（11.0%）であった。

施設における職員研修のための費用について、施設事業の総予算に占める割合と新人看護職員研修の施設事業に占める事業エフォートについては、回答としては不適切と考えられる数値が含まれており、現状を示すデータとしての信頼性には疑問があり、集計結果は割愛した。

表6 職員研修にかかる費用

	度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
医師研修費	136	134,171.1	0	850,000	145,643.5
病院	97	135,638.2	0	613,000	124,716.9
有床診療所	18	190,000.0	0	850,000	250,839.8
老人保健施設	21	79,541.0	0	370,000	95,334.6
看護職研修費	160	32,338.4	0	550,000	65,817.0
病院	110	27,900.3	0	355,525	56,415.4
有床診療所	24	50,939.8	0	550,000	112,015.3
老人保健施設	26	33,944.5	0	200,000	41,340.2
その他の医療職員研修費	142	41,817.4	0	720,000	94,930.6
病院	98	40,554.5	0	711,376	85,191.7
有床診療所	19	28,124.2	0	250,000	56,059.8
老人保健施設	25	57,175.0	0	720,000	144,408.6
事務研修費	136	19,610.1	0	142,032	26,276.9
病院	97	19,043.8	0	119,593	24,177.5
有床診療所	16	15,496.3	0	100,000	25,739.0
老人保健施設	23	24,860.2	0	142,032	34,525.4

(6) 新人看護職員研修の努力義務化に対する期待

新人看護職員研修の努力義務化で期待すること（自由記述）に対する回答は、93件であり、21カテゴリに分類された（表7）。

回答内容は、【新人看護職員の成長】【新人看護職員の入職】【新人看護職員の離職防止・就業継続】などの新人看護職員に関すること、【研修プログラムの充実】【研修費の確保】などの研修体制に関することや外部研修活用に関すること、【職員の意識改革】【職員の離職防止】【就業継続】などの職員に関することに大別された。

回答が多かったものは、【外部研修への期待】16件、【研修費の確保】12件、【研修プログラムの充実】12件であった。【外部研修への期待】では、地域や県などの公的な支援を求める意見や、小規模であるためという理由が書かれており、小規模施設での外部研修への期待が示された。【研修費の確保】では、研修を実施するための資金の確保、公的な資金の援助を期待する回答があった。【研修プログラムの充実】では、研修内容の統一やガイドラインの提示、その施設の特徴にあった研修プログラムの充実を望む回答があった。また、新人看護職員研修が努力義務化されたことで、新人看護職員だけでなく、他の職員の離職防止・就業継続につながるという回答もあった。

表7 新人看護職員研修の努力義務化に対する期待

新人看護職員に関すること	
新人看護職員の成長	4
新人看護職員の入職	3
新人看護職員の離職防止・就業継続	2
新人看護職員の職場適応	2
新人看護職員が即戦力になる	1
研修体制に関すること	
研修プログラムの充実	12
研修費の確保	12
研修体制の充実	3
研修環境の充実	2
新人研修指導者の育成	2
外部研修活用に関すること	
外部研修活用への期待	16
外部研修参加の推進	1
職員に関すること	
職員の意識改革	8
職員のスキルアップ	8
職員の離職防止・就業継続	6
医療事故防止	1
その他	
組織文化の醸成	3
看護職の社会的地位の向上	3
看護職の待遇改善	1
教育機関への期待	2
その他	1

(7) 新人看護職員研修の努力義務化に伴う課題・困っていることなど

新人看護職員研修の努力義務化に伴う課題や困っていること（自由記述）に対する回答は、175件であり、31カテゴリに分類された（表8）。

回答は、【新人看護職員の態度・姿勢】【新人看護職員のレディネスの格差】などの新人看護職員に関すること、【研修プログラムに関する課題】【研修費の助成・充実】や【指導者の不足】など研修体制に関すること、【人員に余裕がない】などの組織体制に関することなどに大別された。

回答が多かったものは、【新人看護職員の採用がない・少ない】30件、【研修プログラムに関する課題】24件、【人員に余裕がない】19件であった。

【新人看護職員の採用がない・少ない】には、採用の募集をしても新人看護職員の応募がない、または小規模の施設であり即実践力となる人材が必要なため、新人看護職員は募集していないという回答があった。【研修プログラムに関する課題】では、効果的な研修プログラムを模索する回答が多かった。【人員に余裕がない】では、看護師の不足のために研修の必要性はわかるが対応できない、人員不足の中で研修を実施することで、さらに職員の業務負担が増えるなど現場の実情を訴える回答が多かった。

表 8 新人看護職員研修の努力義務化に伴う課題・困っていることなど

新人看護職員に関すること	
新人看護職員の採用ない・少ない	30
新人看護職員の態度・姿勢	5
新人看護職員のレディネスの格差	1
新人看護職員の成長の問題	1
新人看護職員確保	1
研修体制に関すること	
研修プログラム(企画・運営)に関する課題	24
研修費の助成・充実	15
研修環境が不十分である	6
研修時間の確保ができない	5
ガイドラインが不十分	5
研修体制・指導者の配置が整っていない	4
看護職員研修に関する制度上の保障が不足している	4
研修体制充実のための支援が必要	3
研修対象者の理解	1
外部研修の期間の確保	1
指導者の不足	14
指導者の育成	5
指導方法の課題	2
指導者への支援	2
指導者の資質・能力	2
指導者の研修制度	2
指導者の負担	1
組織体制に関すること	
人員に余裕がない	19
資格取得(看護師)により退職してしまう	3
離職が多い	1
職員の意識改革	1
スタッフの負担	1
組織体制の整備	1
病院職員への周知	1
その他	
新人研修の現状	4
その他	10
合計	175

3) 新人看護職員研修等のための環境

(施設管理者、看護管理者、教育担当者、実地指導者、新人看護師共通調査項目)

(1) 新人看護職員研修に関する意識

新人看護職員研修に関する意識について、「関心がある」「重要に思う」「負担に思う」「協力的である」に対して、「とてもそう思う」「そう思う」「そう思わない」「全くそう思わない」の4選択肢による回答を求めた。

結果、新人看護職員研修に関する意識について、「関心がある」「重要に思う」「協力的である」に対して、「とてもそう思う」「そう思う」という回答が8割以上と多く、施設規模が大きいほどその割合は高かった。また、「負担に思う」という回答は、約6割であり、特に看護管理者は、他の役職に比べて「負担に思う」割合が高かった(図4, 5, 6)。

一方、新人看護師は、周囲の職員は新人看護職員研修について、「関心がある」「重要に思う」「協力的である」と感じており、周囲から「負担に思われている」と感じているのは半数以下であった。

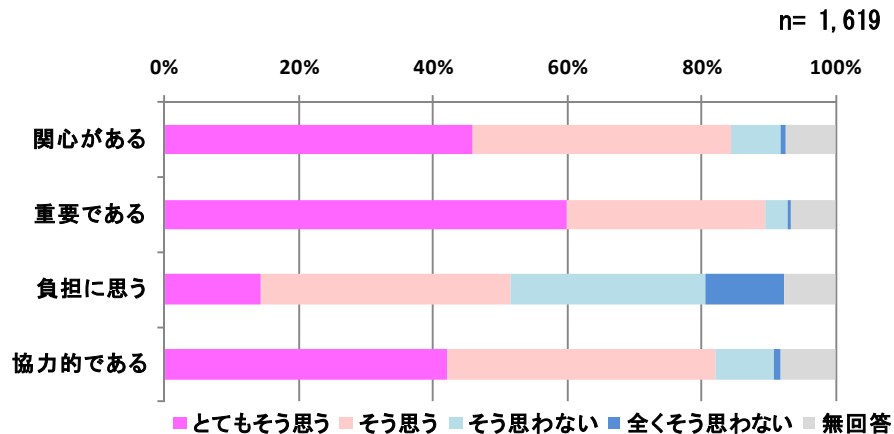


図4 新人看護職員研修に対する意識(全体平均)

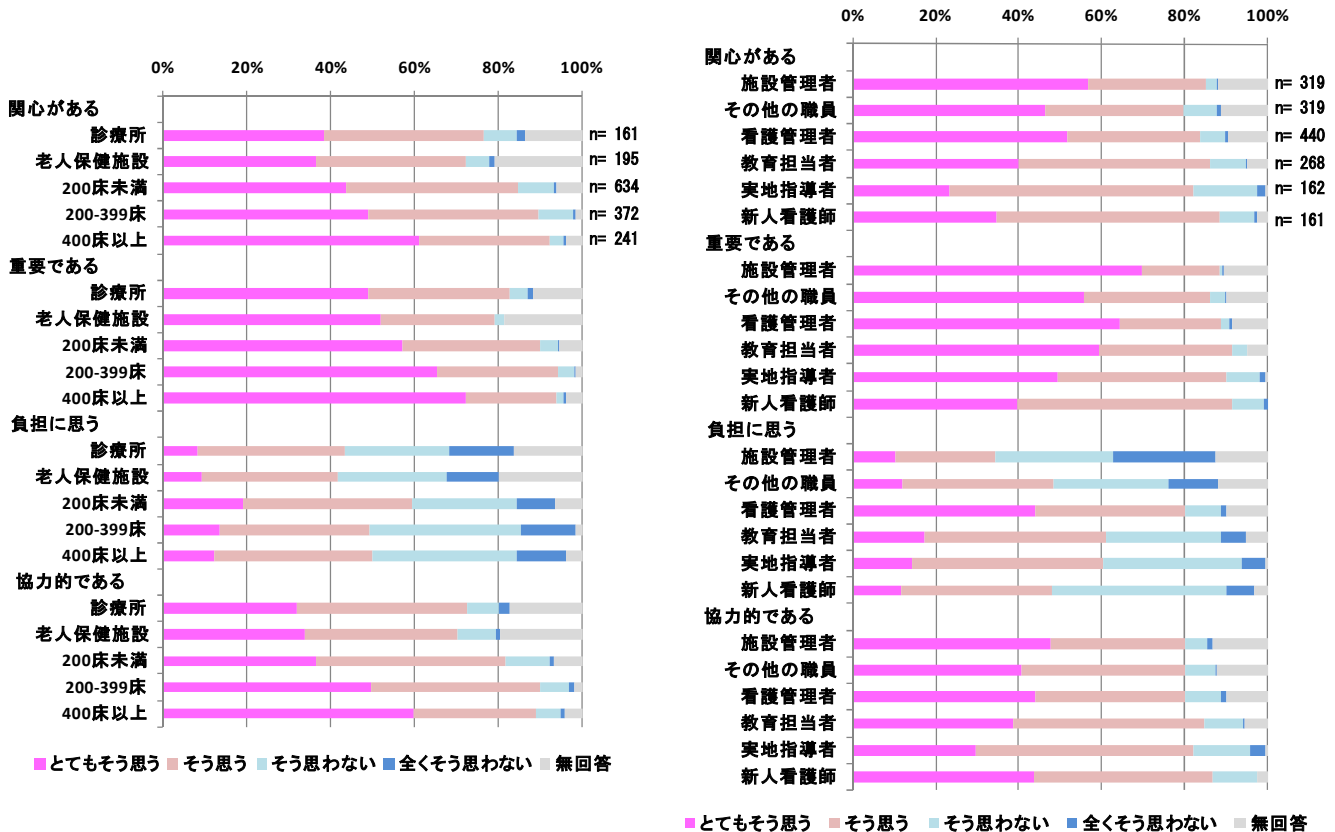


図5 新人看護職員研修に対する意識(施設種別・規模別) 図6 新人看護職員研修に対する意識(職位・役割別)

(2) 新人看護職員研修のための設備等環境

新人看護職員研修のための設備環境等については、図7に示す。衛生材料等消耗品については「十分に確保されている」回答が多く、備品の確保状況については、「不足／ない」が多かった。

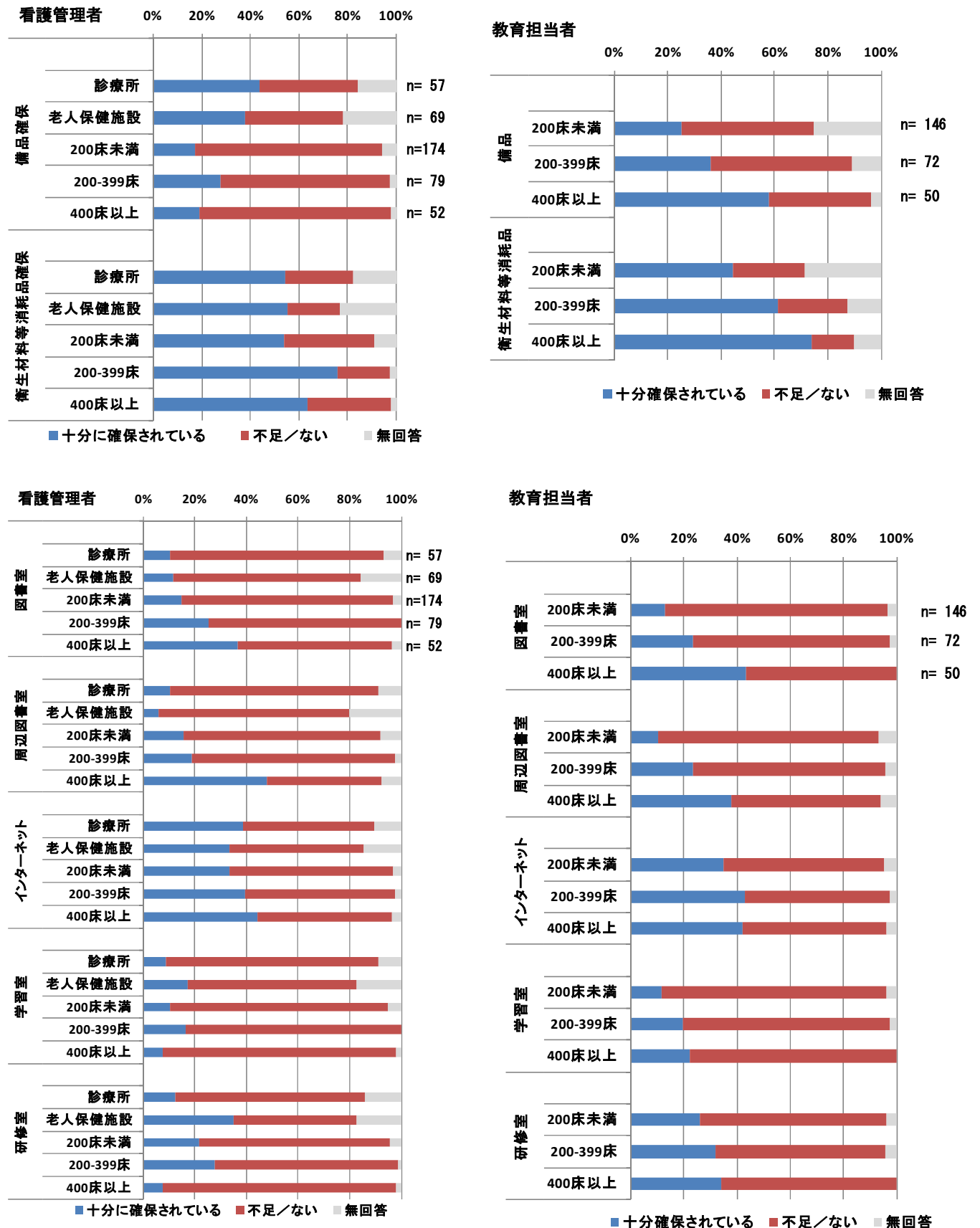


図7 新人看護職員研修のための設備環境等

これらの回答のうち、病院の調査対象（配布対象）は、同じ施設の看護管理者および教育担当者であるにもかかわらず、備品確保の状況に対する回答傾向は看護管理者の方が「不足／ない」が多い結果であり、その差は400床以上の施設で著しい結果あった。この理由としては、看護管理者と教育担当者（看護単位の看護管理者）では、備品として想定している品目が異なるのではないかと考えられた。

また、図書室については、施設規模が大きいほど「十分に確保されている」割合が高かった。インターネット環境は、施設種別・規模にかかわらず同程度の整備状況であった。学習室、研修室については、施設規模が大きい施設においても「不足／ない」の回答が目立っており、これらは、新採用者数に見合った室数が得られていない状況であることが推察された。

4) 看護管理者調査

(1) 回答者の属性

回答者の所属は、病院 314 (70.2%)、診療所 57 (12.8%)、老人保健施設 69 (15.4%) であった (図 8)。

設置主体は、医療法人 249 (55.7%)、県・市町村など 62 (13.9%)、であった (表 9)。

施設規模および看護職員数は、表 10 に示す。

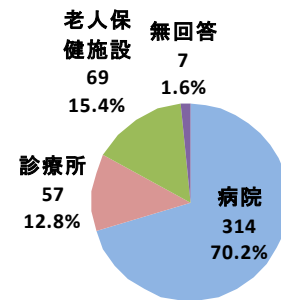


図 8 回答者の所属施設

表 9 回答者の所属施設と設置主体

	病院	診療所	老人保健施設	無回答	合計
総数	314 (100.0)	57 (100.0)	69 (100.0)	7 (100.0)	447 (100.0)
国・国立病院機構など	18 (5.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (4.0)
県・市町村など	61 (19.4)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	62 (13.9)
公的組織	20 (6.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (4.5)
社会保険関係団体	4 (1.3)	0 (0.0)	4 (5.8)	0 (0.0)	8 (1.8)
医療法人	151 (48.1)	48 (84.2)	50 (72.5)	0 (0.0)	249 (55.7)
社会福祉法人	15 (4.8)	0 (0.0)	9 (13.0)	0 (0.0)	24 (5.4)
その他の法人	28 (8.9)	2 (3.5)	5 (7.2)	0 (0.0)	35 (7.8)
その他	14 (4.5)	6 (10.5)	1 (1.4)	0 (0.0)	21 (4.7)
無回答	3 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (100.0)	10 (2.2)

(2) 看護職員の新採用者数と離職率

各施設の2008年の看護職員の新採用者数(平均)は、病院16.7人、診療所1.3人、老人保健施設1.1人、2009年は、病院16.0人、診療所0.7人、老人保健施設0.9人であった(表11)。新採用者の内訳は、病院では新卒採用者が多いが、診療所および老人保健施設では、既卒採用者の方が多かった(表12)。

表 10 施設規模および看護職員数

病 院	度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
許可病床数	311	255.0	30	1154	209.4
稼働病床数	312	241.0	30	1154	203.0
一般病床	258	215.9	7	1074	211.1
療養病床	109	86.5	16	478	63.2
精神病床	55	154.1	25	598	128.9
感染症病床	18	8.6	2	60	13.1
結核病床	18	28.0	2	100	23.6
看護師数	296	141.6	2	1130	184.8
保健師数	298	1.0	0	53	4.8
助産師数	298	5.4	0	58	10.7
准看護師数	298	15.2	0	94	15.2
診療所	度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
病床数	57	16.8	8	20	3.3
一般病床	57	15.0	1	20	4.8
療養病床	11	9.5	3	18	4.6
看護師数	57	6.3	0	28	5.7
保健師数	57	0.0	0	0	0.0
助産師数	57	0.5	0	9	1.7
准看護師数	57	6.7	0	22	4.8
老人保健施設	度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
入所定員数	69	99.7	80	163	16.1
看護師数	68	5.4	1	14	3.3
保健師数	68	0.1	0	2	0.3
助産師数	68	0.0	0	0	0.0
准看護師数	68	6.1	0	11	3.3

表 11 新採用者数

	度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
採用者総数2008	406	12.3	0	182	25.3
病院	290	16.7	0	182	28.8
診療所	51	1.3	0	15	2.5
老人保健施設	64	1.1	0	17	2.5
採用者総数2009	414	11.6	0	222	23.5
病院	295	16.0	0	222	26.7
診療所	53	0.7	0	4	1.1
老人保健施設	65	0.9	0	12	1.9

表 12 新採用者数(新卒・既卒別)

		度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
病院	新卒採用者	290	11.6	0	139	24.3
	既卒採用者	290	5.1	0	45	6.9
診療所	新卒採用者	51	0.2	0	3	0.6
	既卒採用者	51	1.1	0	15	2.5
老人保健施設	新卒採用者	64	0.0	0	1	0.2
	既卒採用者	64	1.1	0	17	2.5

看護職員の離職率※は、病院 12.5%、診療所 14.2%、老人保健施設 9.7%であり、診療所の離職率が最も高かった。新卒者の離職率は、病院 13.4%であった（表 13）。施設の規模および入院基本料区分による離職率を表 14、15 に示す。

※本調査において離職率および新卒離職率は、以下の算出方法を用いた。

$$\text{離職率} = \text{退職者数} / \text{総職員数} \times 100$$

$$\text{新卒離職率} = \text{新卒退職者数} / \text{新卒採用者数} \times 100$$

表 13 看護職員の離職率と新卒看護職員の離職率

	度数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
離職率	398	12.2	0	88	12.7
病院	279	12.5	0	88	10.5
診療所	52	14.2	0	83	19.6
老人保健施設	66	9.7	0	79	14.0
新卒離職率	181	13.4	0	100	24.6
病院	175	13.9	0	100	24.9
診療所	5	0.0	0	0	
老人保健施設	1	0.0	0	0	

表 14 病院の規模別離職率

		N	平均値	標準偏差
離職率	>200	156	14.0	12.9
	200-399	69	11.5	6.9
	400 ≤	50	9.4	3.4
新卒離職率	>200	70	18.8	33.0
	200-399	58	13.8	21.1
	400 ≤	44	7.2	8.5

表 15 入院基本料区分と離職率

		N	平均値	標準偏差
離職率	7対1	89	11.3	6.2
	10対1	99	13.1	11.2
	13対1	18	16.1	16.4
	15対1	45	11.4	8.4
新卒離職率	7対1	83	12.0	22.4
	10対1	64	19.8	29.9
	13対1	8	0.0	0.0
	15対1	13	12.1	20.9

(3) 新人看護職員研修プログラムの有無

新人看護職員研修プログラムは、施設の全体平均は「ある」288件 66.8%、「ない」122件 28.3%であったが、診療所および老人保健施設において新人研修プログラムを有している割合は少なかった（図9）。新人看護職員研修プログラムのない施設は、ほとんどが新人看護職員の採用がなかった。

新人看護職員研修プログラムの見直しは、「毎年」72.3%、「2-3年毎」20.8%であり、9割以上の施設が1~3年で見直しを行っていた（表16）。

また、新人看護職員研修プログラムがある施設に比べ、ない施設の方が離職率は高かったが、有意な差は認められなかった（表17）。

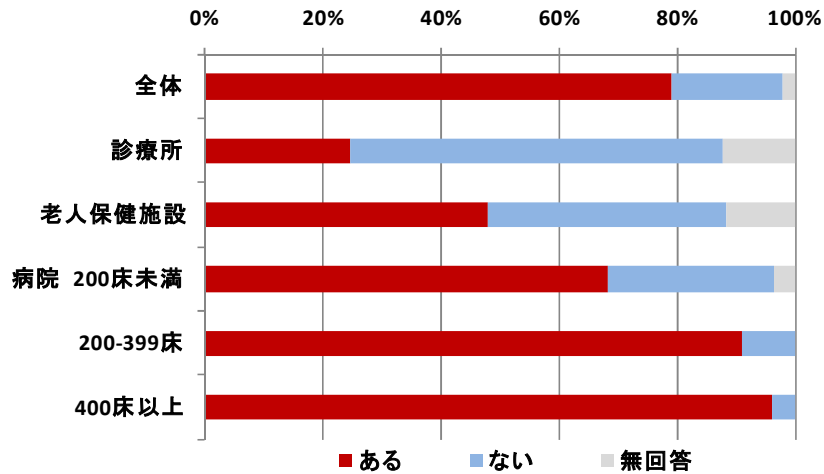


図 9 新人看護職員研修プログラムの有無

表 16 新人研修プログラムの見直し状況

	病院		診療所		老人保健施設		合計	
毎年	194	(78.2)	5	(27.8)	20	(54.1)	219	(72.3)
2-3年毎	40	(16.1)	7	(38.9)	16	(43.2)	63	(20.8)
4年以上していない	14	(5.6)	6	(33.3)	1	(2.7)	21	(6.9)
合計	248	(100.0)	18	(100.0)	37	(100.0)	303	(100.0)

表 17 新人研修プログラムの有無と離職率

新人研修プログラム	n	離職率 (平均)	標準偏差
ある	261	12.0	10.3
ない	117	13.3	17.2

} ns

(4) 新人看護職員研修期間

病院において、新人看護職員研修として設定している期間は、「1年」52.5%がもっとも多く、最長で「2年」という回答もあった。また、新人看護職員研修期間のうちのオリエンテーション期間は、「1.5～3日」19.4%、「3.5～5日」18.2%、「6～10日」21.3%、であった（図10、11）。

一方、診療所および老人保健施設において、新人看護職員研修として設定している期間は、「1.5～3か月」54.7%がもっとも多く、オリエンテーション期間は、「1.5～3日」35.2%、「1日」27.8%であった（図12、13）。

研修期間と離職率には有意な差は認められなかった。

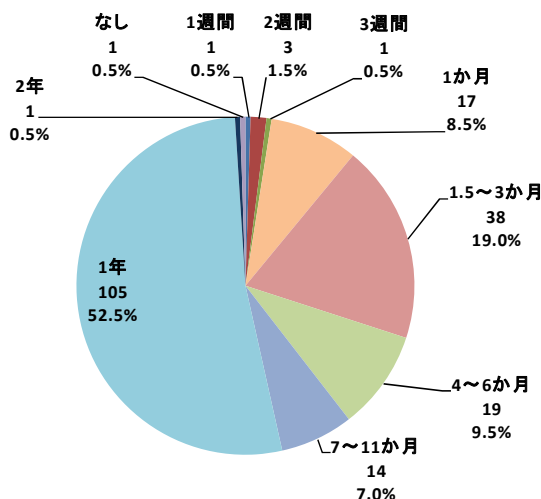


図 10 病院における新人看護職員研修期間

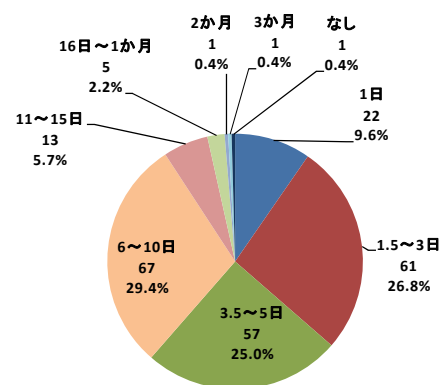


図 11 病院におけるオリエンテーション期間

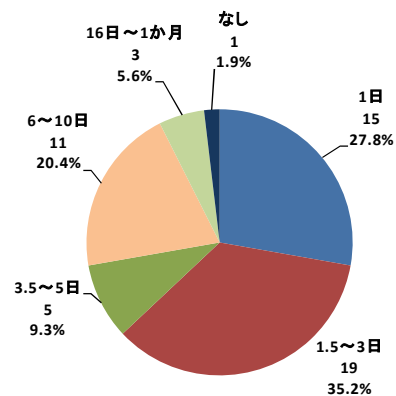
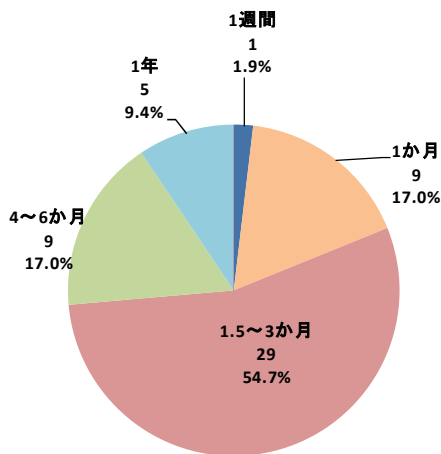


図 12 診療所・老人保健施設における新人看護職員研修期間

図 13 診療所・老健施設におけるオリエンテーション期間

(5) 新人看護職員研修に関与する責任者等の配置について

新人看護職員研修に関与する職員の配置状況は、看護部門における教育責任者、新人看護職員研修の企画運営担当および教育担当者（実地指導者への助言者）ともに兼任が多かった（表 18）。

兼任の場合の業務上の配慮は、企画運営担当および教育担当者（実地指導者への助言者）ともに「特になし（通常業務）」が多かった。各担当者の選考要件は、「経験年数」「資質」「研修受講歴」を考慮していることが多く、「学歴」は考慮されていないことが多かった（表 19, 20）。

表 18 新人看護職員研修に関与する職員の配置状況

	教育責任者	研修企画運営担当	教育担当者
専任	59 (13.2)	34 (7.6)	23 (5.1)
兼任	308 (68.9)	264 (59.1)	315 (70.5)
その他	3 (0.7)	0	2 (0.4)
無回答	77 (17.2)	149 (33.3)	107 (23.9)
計	447 (100.0)	447 (100.0)	447 (100.0)

表 19 新人看護職員研修に関与する職員の業務上の配慮

	企画運営担当	教育担当者
配慮なし	186 (71.3)	230 (74.0)
業務内容軽減	37 (14.2)	53 (17.0)
配置部署調整	28 (10.7)	24 (7.7)
その他	10 (3.8)	4 (1.3)
合計	261 (100.0)	311 (100.0)

表 20 新人看護職員研修に関与する職員の選考要件(「考慮している」回答)

	企画運営担当	教育担当者
経験	278 (81.5)	268 (83.0)
資質	310 (90.9)	290 (89.8)
研修受講歴	241 (71.9)	223 (69.9)
学歴	88 (26.2)	86 (27.5)

新人看護職員研修に関与する職員の状況と離職率の関係について検討した結果、教育責任者および教育担当者の配置が専任の場合、兼任の場合に比べて新人看護職員の離職率が低い傾向にあった（表 21、22）。

表 21 教育責任者の配置状況と離職率

		n	平均値	標準偏差	
離職率	専任	54	13.3	12.7	ns
	兼任	273	12.0	11.2	
新卒離職率	専任	37	11.4	20.5	ns
	兼任	138	14.5	26.0	

表 22 教育担当者の配置状況と離職率

		n	平均値	標準偏差	
離職率	専任	21	11.8	9.0	ns
	兼任	282	12.4	11.8	
新卒離職率	専任	11	3.5	4.3	p>0.05
	兼任	158	14.0	25.3	

新人看護職員研修に関する他施設との連携については、教育機関、看護協会、地域施設ともに「していない」回答が多かったが、「是非したい」が約 1 割程度あった（表 23）。

表 23 新人看護職員研修に関する他施設との連携

	教育機関	看護協会	地域施設
している	46 (10.3)	143 (32.0)	92 (20.6)
していない	307 (68.7)	232 (51.9)	278 (62.2)
是非したい	48 (10.7)	36 (8.1)	43 (9.6)
考えていない	17 (3.8)	6 (1.3)	8 (1.8)
不要	2 (0.4)	1 (0.2)	1 (0.2)
無回答	27 (6.0)	29 (6.5)	25 (5.6)
	447 (100.0)	447 (100.0)	447 (100.0)



(6) 新人看護職員研修の内容と実施状況

看護職員研修の内容について、厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」に基づき、研修実施率と実施時期を調査した。

結果は図 14 に示す。図内の赤字項目は、厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」において、1 年以内に経験し、「できる」レベルを目指す項目、緑字項目は、同ガイドラインにおいて、1 年以内に経験し、「指導の下にできる」レベルを目指す項目、青地項目は、1 年以内に経験し、「演習でできる」レベルを目指す項目、黒字項目は、1 年以内に経験およびレベル習得は目指していない項目である。これらの研修項目について、研修実施率を左側に、研修実施時期を右側に表示した。なお、研修実施時期の表示は、回答のあった期間を実線で示し、4 分位範囲を帯表示した。

施設において実施されている新人看護職員研修は、厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」に示されている項目すべて 60% 以上の実施率であった。また多くは、4～5 月に集中して実施されていた。

研修実施時期は、施設の状況により異なるが、全体としては、1 年以内に「できる」レベルを目指す赤字項目は実施率が高いものが多く、新人看護職員を目指す到達の目安に一致する。研修実施時期は、4～5 月が過密な状況であり、1 年以内に習得を目指していない黒字項目は、研究実施時期を分散させることができるのではないかと考える。また、状況判断や状況にそった行動など、内容により、継続的・反復的な研修が求められる項目は、研修実施時期の分散と反復研修が必要だと考えられた。

この図の見方：研修実施時期について、回答のあった期間を  で示し、
回答頻度の高かった期間（四分位範囲）を  で示す。

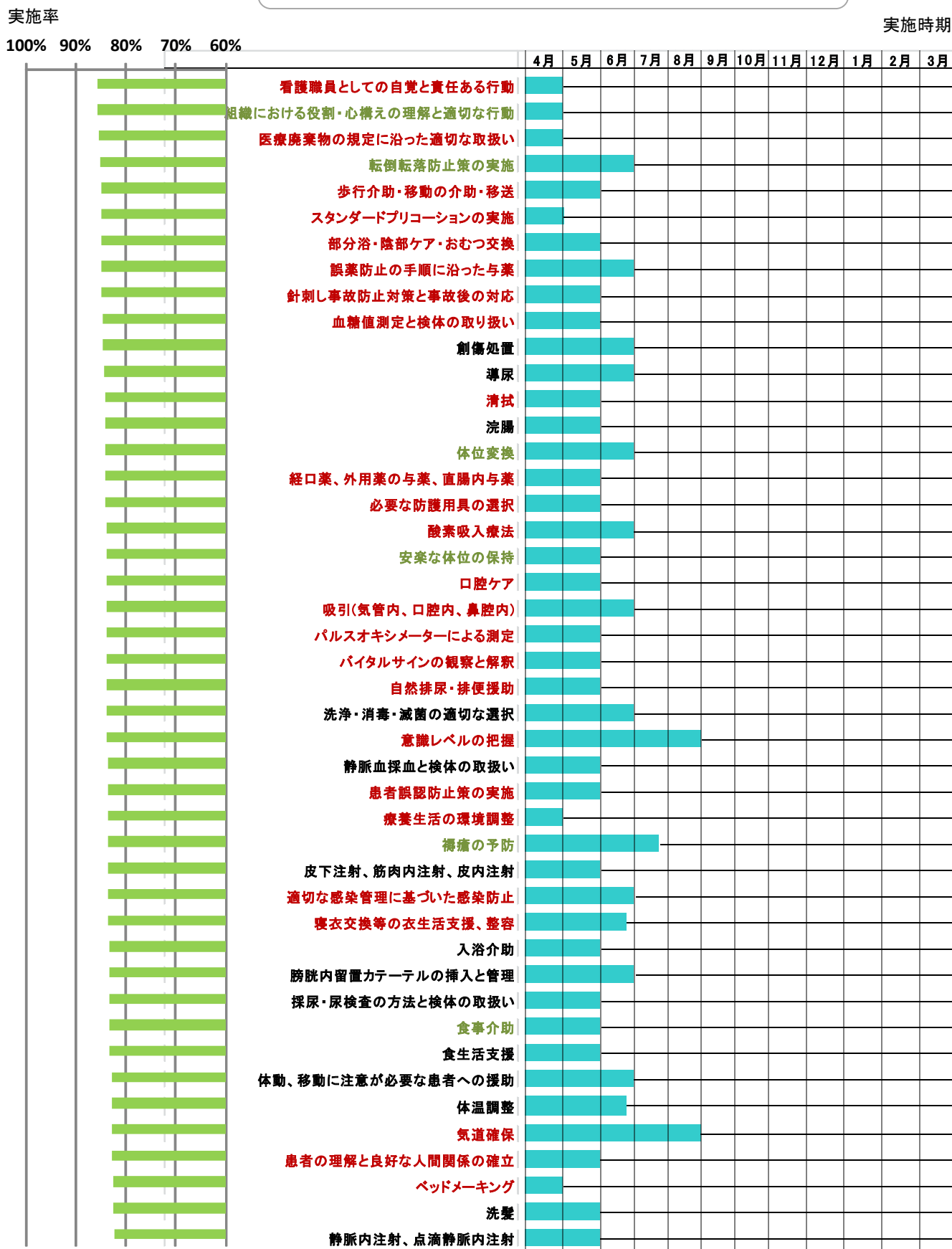


図 14-1 新人看護職員研修の実施率と実施時期

赤字項目は、「新人看護職員研修ガイドライン」において、1年以内に経験し、「できる」レベルを目指す項目
 緑字項目は、「新人看護職員研修ガイドライン」において、1年以内に経験し、「指導の下にできる」レベルを目指す項目
 青字項目は、「新人看護職員研修ガイドライン」において、1年以内に経験し、「演習でできる」レベルを目指す項目
 黒字項目は、「新人看護職員研修ガイドライン」において、1年以内の経験およびレベル習得は目指していない項目

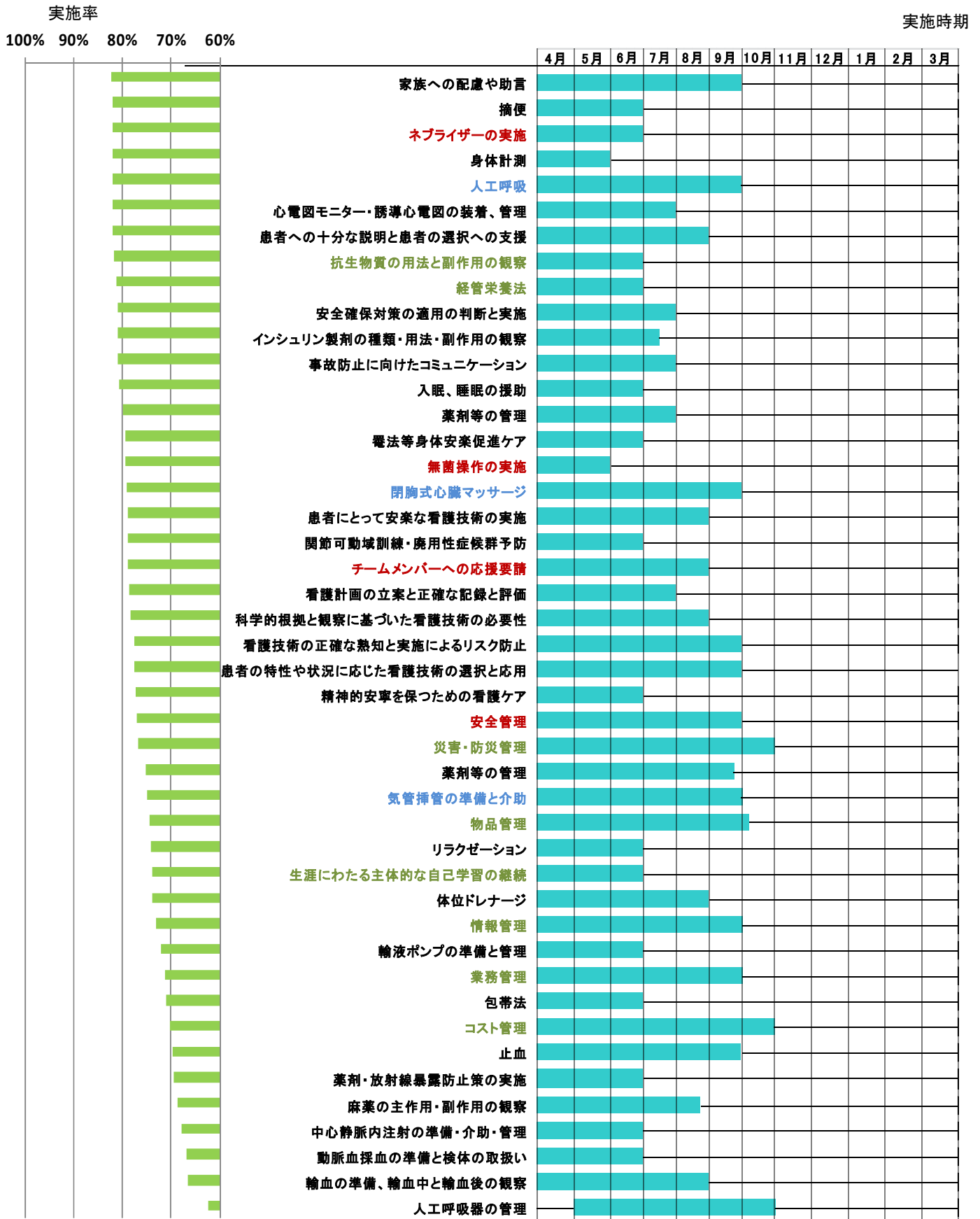


図 14-2 新人看護職員研修の実施率と実施時期

研修方法については、複数回答を得た結果、ほとんどの項目が「OJT」で実施されていた。他の研修方法に比べ、「集合研修」の割合が高いのは12項目（☆印）であった。これらの項目は、安全管理と急変時の対応、看護職としての心構えなどであった。また、他病院での研修は非常に少ない結果であった（図15）。

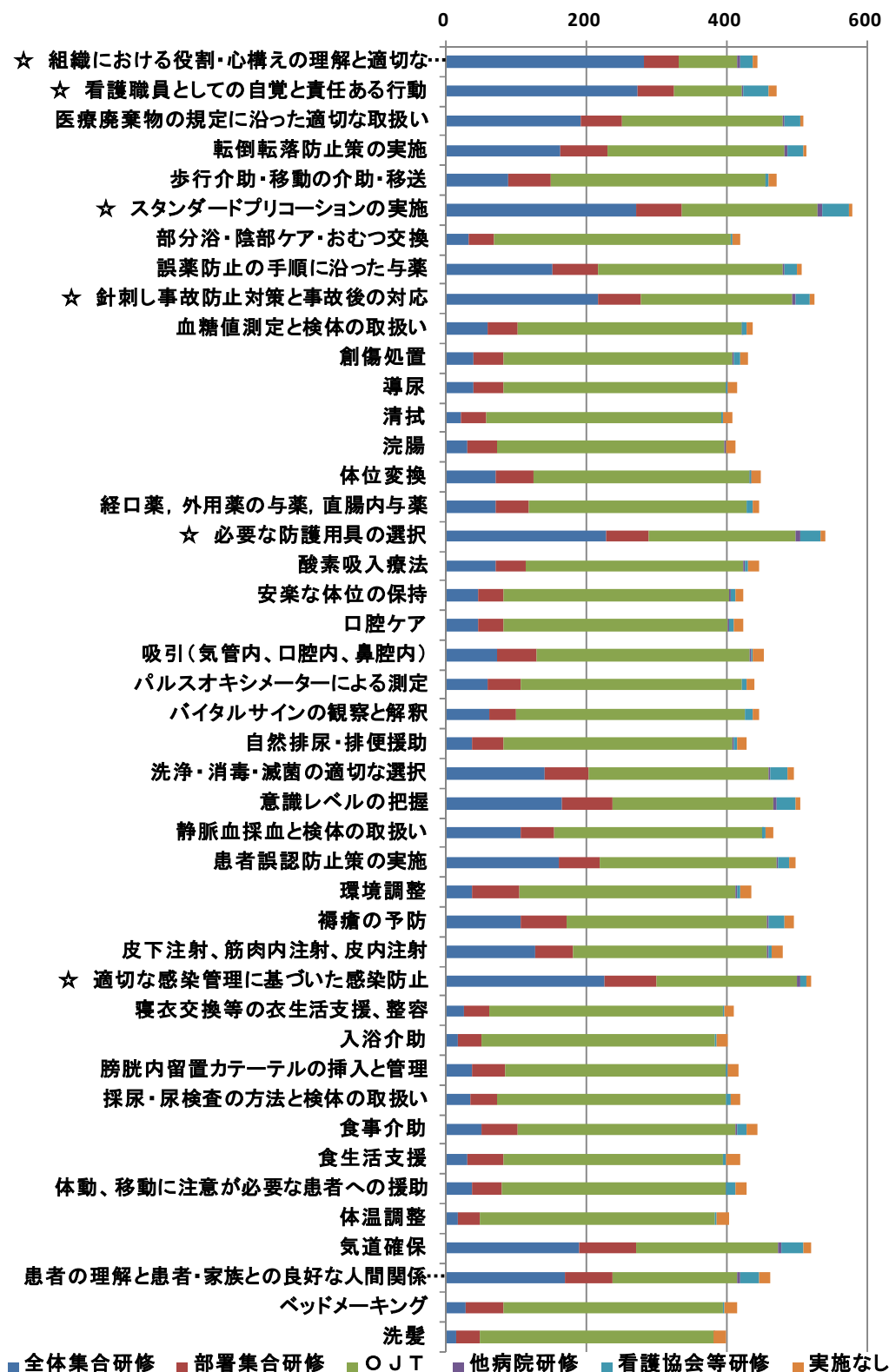


図 15-1 新人看護職員の研修方法

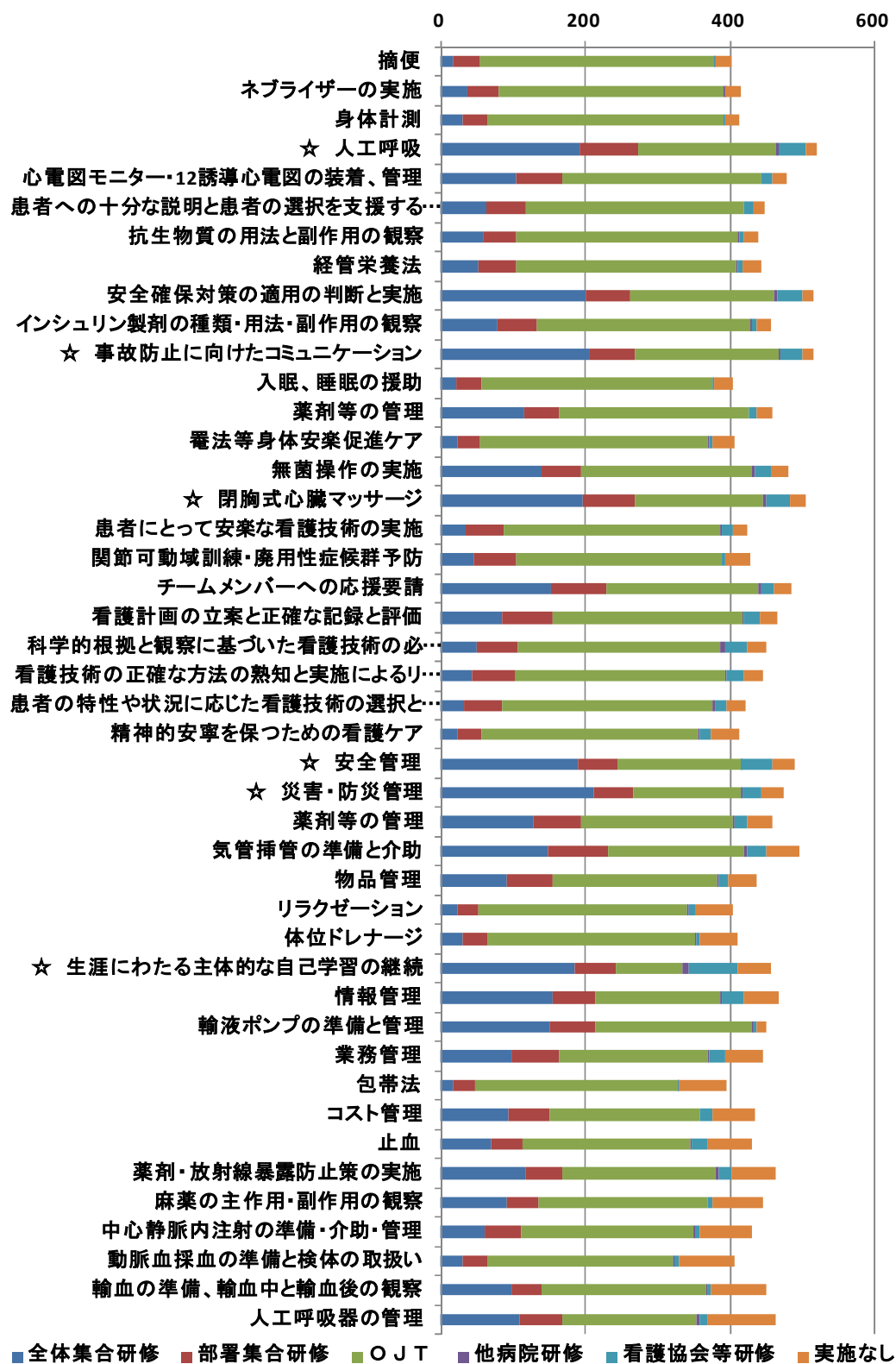


図 15-2 新人看護職員研修の実施方法

(7) 新人看護職員研修に関する課題・困っていることなど

病院の看護管理者が考える新人看護職員研修に関する課題や困っていることについて、自由記述で回答を求めた結果、300件の回答が得られ、49カテゴリに分類された(表24)。

内容は、【研修プログラムの課題】【研修環境の充実】など研修体制に関すること、【指導者の育成】【指導者の不足】など指導者に関すること、【新人看護職員の採用がない・少ない】【新人看護職員の態度・姿勢】など新人看護職員に関すること、【人員に余裕がない】【スタッフの負担】など組織体制に関すること、および外部研修活用に関することに大別された。

回答の多かったものは、【研修プログラムの課題】49件、【新人の採用がない・少ない】22件、【外部研修システムの活用】19件であった。

【新人の採用がない・少ない】では、新人を募集しても応募がないこと、採用がすくないことなど採用に関する現状について意見が書かれていた。【外部研修システムの活用】では、他施設との連携や外部で研修を受けるシステムを希望する意見がみられたが、これらの理由について小規模であるためという回答があり、小規模病院での外部研修への期待が示唆された。

また、診療所・老人保健施設の看護管理者が考える新人看護職員研修に関する課題や困っていることは、44件の回答が得られ、15カテゴリに分類された(表25)

回答の内容は、病院看護管理者の回答と同様に、研修体制に関すること、指導者に関すること、新人看護職員に関すること、組織体制に関すること、外部研修活用に関することに大別された。

回答数が多かったのは、【新人の採用がない】13件であった。次に多かったのは、【研修プログラムの課題】5件、【研修を実施していない】5件、【指導者の不足】5件であった。【研修プログラムの課題】では、研修体制を見直す必要がある、統一した指導のための研修体制を考える必要があるなどの意見があった。「研修を実施していない」では、新人看護研修を実施していない、規模が小さく新人看護職員研修を行うことができないという回答があった。

「指導者の不足」では、指導する看護師が不足している、看護師が少ないため指導する余裕がないことが挙げられていた。

さらに、病院における新人看護職員研修を担当する人員確保に関する課題について、自由記述で回答を求めた結果は、152件の回答が得られ、27カテゴリに分類された(表26)。

回答内容は、担当する人材が不足していること、また人員に余裕がないため十分な配置ができないこと、指導者に負担がかかっていることなどの人員確保にあたっての課題が多く述べられた。また、研修を担当する人材の育成に係る課題として、指導者研修プログラムの不足、研修費用や研修時間、講師の確保に関する課題が述べられた。

表 24 新人看護職員研修に関する課題・困っていること(病院)

研修体制に関すること	
研修プログラムの課題	49
新人看護職員研修に関する今後の予定	9
研修環境の充実	7
研修時間の確保ができない	7
研修と実践の統合	5
研修内容の課題	5
研修費の確保	5
ガイドラインの提示	4
研修評価の課題	3
研修の目標設定の課題	2
研修体制の問題	2
研修費の助成	2
新人研修に関する成果	2
研修受入体制の課題	1
研修方法の課題	1
E-ラーニングの導入	1
配置部署による経験項目の格差	1
中途採用者研修の問題	1
指導者に関すること	
指導者の育成	13
指導者の不足	12
指導者の負担	11
指導者が兼任であること	10
指導者の資質・能力	9
指導者の支援	1
指導者の人材不足	1
指導者研修の充実	1
指導体制の問題	1
指導者と新人の到達目標の不一致	1
新人看護職員に関すること	
新人看護職員の採用がない・少ない	22
新人看護職員の態度・姿勢	11
新人看護職員のレディネスの格差	5
新人看護職員の成長の問題	5
新人看護職員の心のケアが必要である	3
新人看護職員の夜勤実施の準備状態	3
新人看護職員の不安	2
新人看護職員の疲労	1
新人看護職員への対処方法の問題	1
組織体制に関すること	
人員に余裕がない	12
スタッフの負担	10
組織文化の醸成	7
他部門の協力	1
新人定着のための組織改革	1
外部研修活用に関すること	
外部研修システムの活用	19
外部研修導入への不安	1
その他	
新人研修に関する現状	14
新人研修のために努力していること	4
看護基礎教育課程で身につけてほしい能力・態度	3
その他	8
合計	300

表 25 同左 (診療所・老人保健施設)

研修体制に関すること	
研修プログラムの課題	5
研修を実施していない	5
研修の目標設定	1
研修時間の確保ができない	1
研修内容の課題	1
研修評価の課題	1
指導者に関すること	
指導者の育成	1
指導者の不足	5
指導体制の問題	2
新人看護職員に関すること	
新人看護職員の採用がない	13
新人看護職員の成長の問題	3
新人看護職員の態度・姿勢	1
組織体制に関すること	
研修よりも業務が優先される	1
経験者の採用を望む	2
外部研修活用に関すること	
外部研修システムの活用	2
合計	44

表 26 新人看護職員研修を担当する人員確保に関する課題

人材不足	23
人員に余裕がない	15
指導担当者の負担	14
人材確保が困難	12
指導者研修の不足	11
指導専従にできない	10
人員確保が困難	8
指導者育成に苦慮	8
指導担当者の資質不足	7
業務負担	7
研修に出せない	6
新人確保が困難	5
手当て受給	3
適材適所の配置	2
新人採用がない	2
研修時間の確保が困難	2
外部講師の依頼が困難	2
役割の明確化	1
組合の理解・協力	1
研修費用の確保	1
研修担当者の交代の必要性	1
研修会へ積極的に参加させる	1
教育担当師長を配置していない	1
教育学の学習の必要性	1
キャリアを積んだ看護師の離職	1
その他	7
合計	152

5) 看護単位の教育担当者調査

注) 診療所および老人保健施設の回答について再掲

(1) 回答者の属性

回答者の所属は、病院 280 (67.8%)、診療所 57 (13.8%)、老人保健施設 69 (16.7%) であった (図 16)。

設置主体は、医療法人 230 (55.7%)、県・市町村など 45 (10.9%)、であった (表 27)。

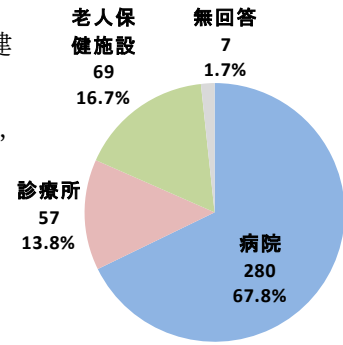


図 16 回答者の所属施設

表 27 回答者の所属施設種別と設置主体

	病院		診療所		老人保健施設		無回答		合計	
総数	280	(100.0)	57	(100.0)	69	(100.0)	7	(100.0)	413	(100.0)
国・国立病院機構など	15	(5.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	15	(3.6)
県・市町村など	44	(15.7)	1	(1.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	45	(10.9)
公的組織	28	(10.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	28	(6.8)
社会保険関係団体	4	(1.4)	0	(0.0)	4	(5.8)	0	(0.0)	8	(1.9)
医療法人	132	(47.1)	48	(84.2)	50	(72.5)	0	(0.0)	230	(55.7)
社会福祉法人	14	(5.0)	0	(0.0)	9	(13.0)	0	(0.0)	23	(5.6)
その他の法人	24	(8.6)	2	(3.5)	5	(7.2)	0	(0.0)	31	(7.5)
その他	14	(5.0)	6	(10.5)	1	(1.4)	0	(0.0)	21	(5.1)
無回答	5	(1.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	7	(100.0)	12	(2.9)

(2) 教育担当者としての研修受講状況

教育担当者としての研修受講歴があると回答したのは、病院 148 名 (58.9%)、診療所 5 名 (8.8%)、老人保健施設 10 名 (14.5%) であり、病院の規模別では病床規模が大きいほど受講率が高かった (表 28)。

また、研修受講の場所は、院内研修のみ 32 名 (19.6%)、院外研修のみ 105 名 (64.4%)、院内および院外研修 26 名 (16%) であり、院外研修の受講率が高かった。

受講した研修の内容は、新人看護師を取り巻く現状の理解や教育に関する基本的な考え方が多かった (表 29)。

表 28 教育担当者としての研修受講状況

	病院		診療所		老人保健施設		合計			
研修受講歴あり	148	(52.9)	5	(8.8)	10	(14.5)	163	(39.5)		
研修受講歴あり	200床未満	200-399床	400床以上	無回答	合計					
研修受講歴あり	65	(44.2)	44	(60.3)	35	(68.6)	4	(44.4)	148	(52.9)

表 29 受講した研修内容

新人看護師を取り巻く現状の理解	128	(78.5)
教育に関する基本的な考え方	107	(65.6)
専門職業人としての生涯教育の考え方	60	(36.8)
指導者の役割 (新人看護師の理解)	132	(81.0)
教育ニーズの把握	52	(31.9)
教育目標の設定	71	(43.6)
教育計画の作成	84	(51.5)
教育計画の実施	55	(33.7)
教育計画の評価とフィードバック	62	(38.0)
指導者に求められる要件	83	(50.9)
その他	9	(5.5)

(3) 教育担当者専任の必要性

新人看護職員研修の看護単位における教育担当者についての必要性は、病院においては、「必要あり」64.6%の回答が多かったが、診療所および老人保健施設では「必要なし」100%であった。

表 30 教育担当者専任の必要性

	必要あり		必要なし		合計	
病院	170	(64.6)	93	(35.4)	263	(100.0)
診療所	0	(0.0)	57	(100.0)	57	(100.0)
老人保健施設	0	(0.0)	69	(100.0)	69	(100.0)
合計	170	(43.7)	219	(56.3)	389	(100.0)

新人看護職員研修の教育担当者について、必要な理由として挙げられたのは、病院においては、【兼務では十分な指導ができない】【効果的な指導をするため】【統一した指導ができるため】などが多かった(表 31)。「効果的な指導をするため」の内容は、一緒にいて指導する、教育的視点でサポートをする、タイムリーな指導、全体的視点からとらえる、常に配慮できる、細かな指導ができる、詳しく教えられる、個別性を考えた指導ができる、レディネスの把握がしやすいなど、主に指導方法に関するものが含まれていた。

一方、不必要な理由としては、【新卒者がいないまたは少ないため】【人員に余裕がないため】【通常業務を通しての指導が効果的だから】などがあげられた(表 32)。

表 31「専任教育担当者配置が必要」と考える理由

理由	数
兼務では十分な指導ができない	32
効果的な指導をするため	26
統一した指導ができるため	21
継続して一貫した指導ができる	13
兼務では負担が大きい	13
相談できる関係ができるため	10
充実した研修指導体制推進のため	7
専門的知識が必要だから	5
精神的支援のため	4
離職防止対策	4
安心感を与えるため	3
責任・役割が明確になるため	3
安全面で必要である	3
教育担当者の学びにもなるから	3
技術指導のため	3
学生時代とのギャップを埋めるため	2
採用人数が多いと兼任では無理だから	2
社会人としての一般知識を学習するため	1
新人看護師の専門性の向上のため	1
全体を統括するためには必要	1
教育の窓口の一本化が必要であるため	1
スタッフとの調整役のため	1
集合教育をするため	1
OJTの方法を指導・教育するため	1
合計	161

表 32「専任教育担当者配置が不必要」と考える理由

理由	数
新卒者がいないまたは少ないため	33
人員に余裕がないため	13
通常業務を通しての指導が効果的だから	9
業務軽減があれば専任でなくとも可能	8
必要性がない	6
兼任でうまくいっている	5
全員で育てる必要がある	5
プリセプターシップ	2
担当者の負担や責任が大きくなる	2
担当者だけの指導になってしまう懸念があるから	1
合計	84

また、診療所・老人保健施設の看護管理者の回答は、必要な理由が多かったものは、【効果的な指導ができる】【統一した教育ができる】などの指導成果を期待するものが多くあげられ、教育担当者の成長を期待する回答も見られた（表 33）。

一方、専任が不必要な理由は、【指導担当者が少ない】【人員に余裕がない】【兼務でよい】という意見が多くを占めた（表 34）。

表 33「専任教育担当者配置が必要」と考える理由

効率的な指導ができる	5
統一した教育ができる	4
教育担当者の成長につながる	3
責任の所在が明確になる	3
相談できる関係ができる	3
兼務は負担が大きい／専任のほうが負担が少ない	3
学習成果に沿った指導ができる	2
精神的支援が可能となる	2
評価しやすい	2
教育の窓口の一本化が必要であるため	1
指導内容にもれがない	1
専門分野の指導には専任が必要	1
相互に向上し合える	1
連絡調整ができる	1
その他	13
合計	45

表 34 「専任教育担当者配置が不必要」と考える理由

指導対象者が少ない	9
人員に余裕がない	5
兼務でしかできない	4
兼務でよい	3
業務が複雑でない	1
指導対象者が経験者であるため	1
医療的な看護が少ない	1
合計	24

（４）新人看護職員の教育担当者に関する研修についての要望

新人看護職員の教育担当者研修について、研修内容の要望としてあげられたのは、【新人看護職員研修のプログラム企画・立案について】【具体的な指導方法について】【基礎教育に関する研修】などであった（表 35）。

研修期間については、年 2～3 回、1 日～1 週間程度の希望として多かった。

表 35 教育担当者研修内容についての要望

研修内容	数
新人看護職員研修プログラムの企画・立案について	17
具体的な指導方法について	8
基礎教育に関する研修	6
多様な研修機会（Web、マニュアル、教育モデル等）の要望	5
新人看護職の現状	3
コミュニケーション	3
実践に生かせる指導方法について	4
一般的な教育の概念について	3
教育担当者としての資質向上のための研修	3
中途採用者へ指導方法	3
現行のガイドラインの内容	3
社会人・職業人としての心構え	2
評価の方法	2
実地指導者への指導方法	2
精神的支援の方法	2
移行期教育のあり方について	1
管理者を対象にしたマネジメントに対する研修	1
待遇	1
法律	1
合計	70

(5) 教育担当者が困っていること、課題

新人看護職員研修において、教育担当者が困っていること、課題ととらえていることは、研修体制に関すること、新人看護職員に関すること、指導者に関すること、組織体制に関すること、外部研修活用に関することに大別された。

回答内容の多い順に、【研修時間の確保ができない】【指導者が兼任であること】【指導者の育成】【研修プログラムの課題】【人員の余裕がない】であった（表 36）。

表 36 新人看護職員研修の課題・困っていること

研修体制に関すること	
研修時間の確保ができない	14
研修プログラムの課題	11
ガイドラインの提示	3
研修を実施していない	2
E-ラーニングの導入	1
新人看護職員に関すること	
新人看護職員の心のケアが必要である	3
新人看護職員の負担・疲労を考慮する	2
看護基礎教育終了時点で期待する能力との格差	2
指導者に関すること	
指導者が兼任であること	13
指導者の育成	13
指導者の負担	7
指導者の資質・能力	6
指導者の疲労	4
指導者研修の充実	2
指導者の人材不足	1
指導者の不足	1
組織体制に関すること	
人員に余裕がない	11
目標管理に慣れていない	1
管理者の教育	1
外部研修活用に関すること	
外部研修システム充実への要望	5
合計	103

(6) 看護単位における日常的な新人看護職員の指導方法

新人看護職員の日常的な指導方法は、多様であった。4月初旬から「他のNsと同様に患者を受け持つ」施設もある一方で、先輩Nsのサポートを受けながら業務する期間は、長い施設では1年半まで続いていた(図17, 18)。

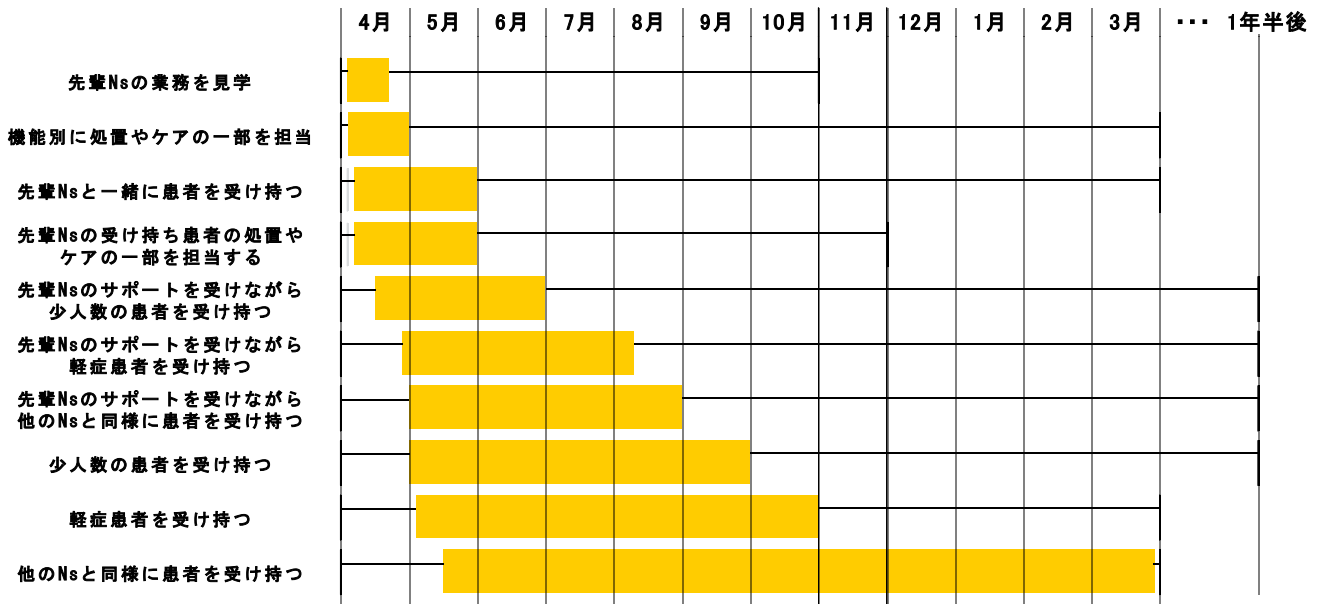


図17 日勤における新人看護職員の指導方法

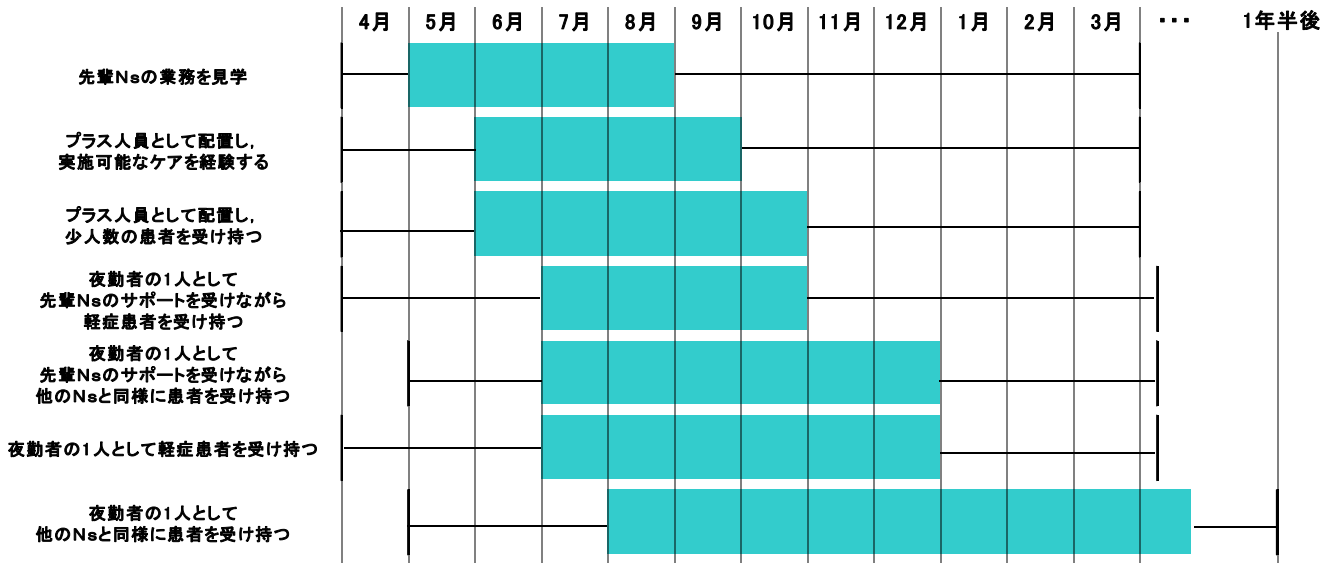


図18 夜勤における新人看護職員の指導方法

(7) 新人看護職員の研修期間終了時点で期待するレベル

看護単位の教育担当者が新人看護職員研修期間終了時点において、看護単位の教育担当者が期待するレベルは、30項目中23項目が「一人ができる」ことを求める割合が高かったが、項目によりその割合は異なっていた(表37, 図19)。

「一人ができる」レベルの期待が高い項目は、「自分の健康管理と仕事を続けるための条件を整える」90.1%、「業務上の連絡/報告/相談を行う」85.8%、「プライバシーに配慮して医療情報や記録物を取り扱う」85.3%、「決められた時間を守って仕事をする」84.0%、「一般的なガイドラインに沿って業務をこなす」83.6%などであった。

一方、「一人ができる」レベルの期待が低い項目は、「看護活動が効果的・効率的であったかの評価」37.2%、「計画の修正」38.7%、「どのような介入を用いるかの選択」39.2%、「介入に対する患者の反応の評価」42.8%、「特定の患者の問題の明確化・看護診断」43.4%、「自己評価や他者評価を踏まえた自己の学習課題がわかる」46.1%などであった。

表 37 新人看護職員研修終了時点で期待するレベル(「一人ができる」レベルを期待する割合)

自分の健康管理と仕事を続けるための条件を整える	(90.1)
業務上の連絡・報告・相談を行う	(85.8)
プライバシーに配慮して医療情報や記録物を取り扱う	(85.3)
決められた時間を守って仕事をする	(84.0)
一般的なガイドライン(基準・手順)に沿って業務をこなす	(83.6)
適切な自己表現をする	(83.2)
病棟のルチーン業務を1人で実施する	(83.2)
看護職員としての自覚と責任ある行動をとる	(82.8)
不確かなことを確認する	(82.7)
病棟で一般的な(頻度の高い)看護技術を一通り体験する	(76.8)
同僚や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとる	(74.1)
同僚から信頼され、受け入れられる	(72.8)
チーム医療の一員としての役割を理解し協働する	(69.7)
病棟で一般的な(頻度の高い)看護技術を1人で実施する	(68.8)
情報を収集し、アセスメントする	(64.6)
適切に患者に関する指示を受け、安全に間違いなく実施する	(64.2)
配属部署のインフォーマルなルール、慣習などを理解し受け入れる	(62.4)
複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行う	(60.9)
病院および看護部の理念や組織と機能を理解し行動する	(59.4)
医療・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重する	(58.9)
繰り返し遭遇する重要な状況のパターンに気づく	(58.5)
患者・家族との良好な人間関係を確立する	(55.8)
課題の解決に向けて自主的に行動する	(54.7)
学習の成果を看護実践に活用する	(49.4)
自己評価や他者評価をふまえた自己の学習課題がわかる	(46.1)
特定の患者の問題の明確化、看護診断	(43.4)
介入に対する患者の反応の評価	(42.8)
どのような介入を用いるかの選択	(39.2)
計画の修正	(38.7)
看護活動が効果的・効率的であったかの評価	(37.2)

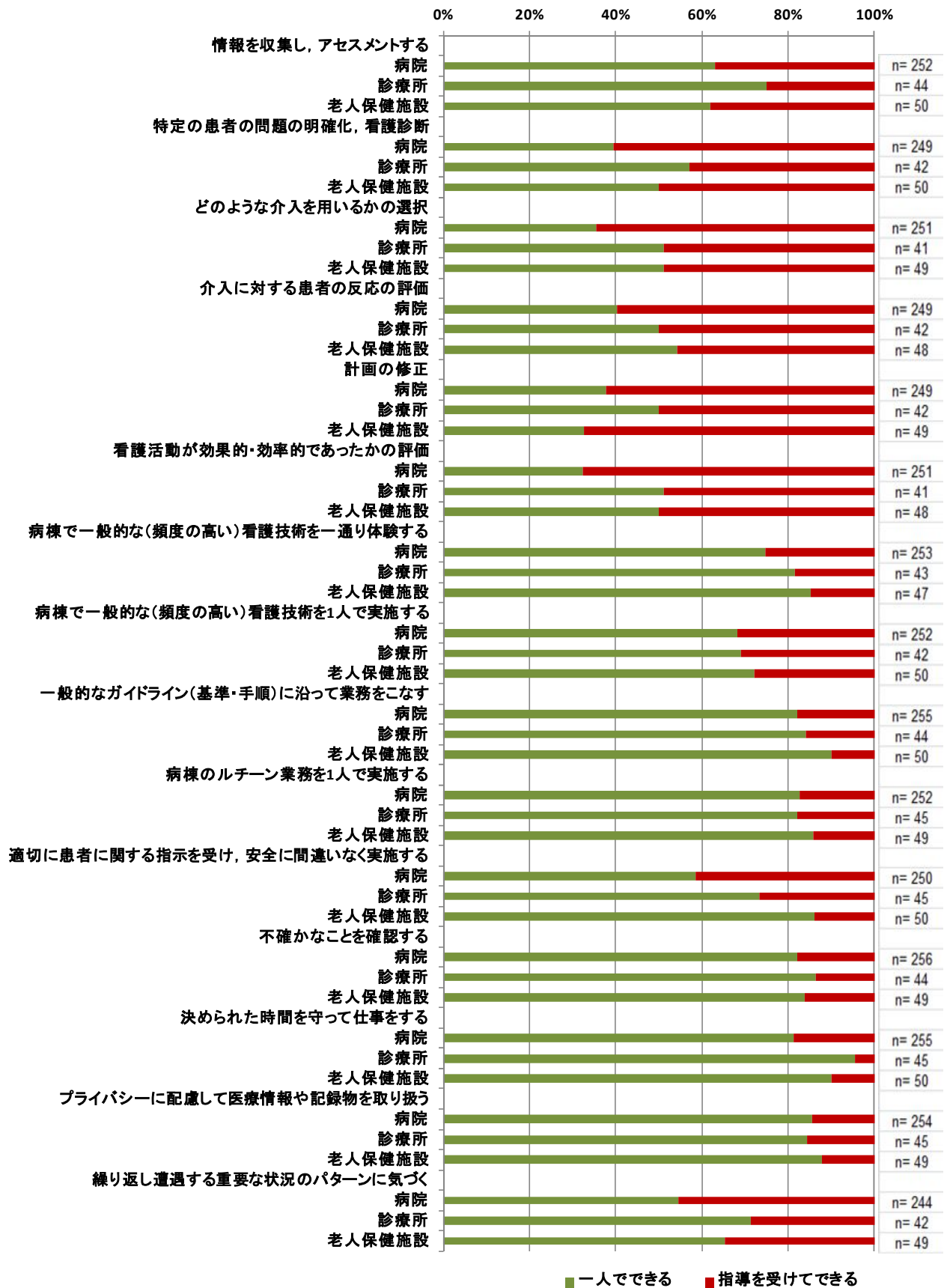


図 19-1 新人看護職員研修期間終了時点で期待するレベル

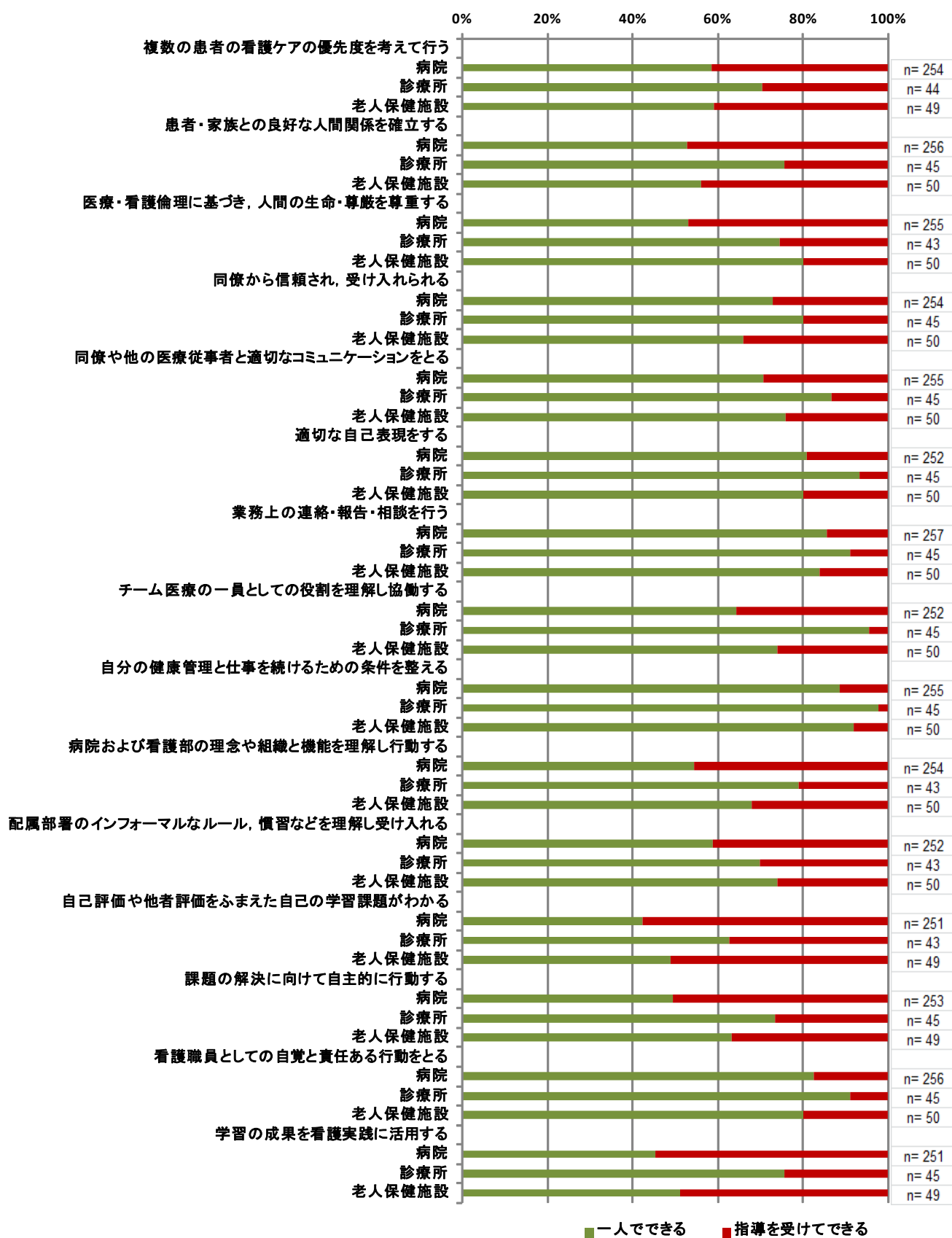


図 19-2 新人看護職員研修期間終了時点で期待するレベル

(8) 新人看護職員の評価方法

新人看護職員の評価方法は、「チェックリスト」「面接」「目標管理」を使用している割合が高かった(図 20)。

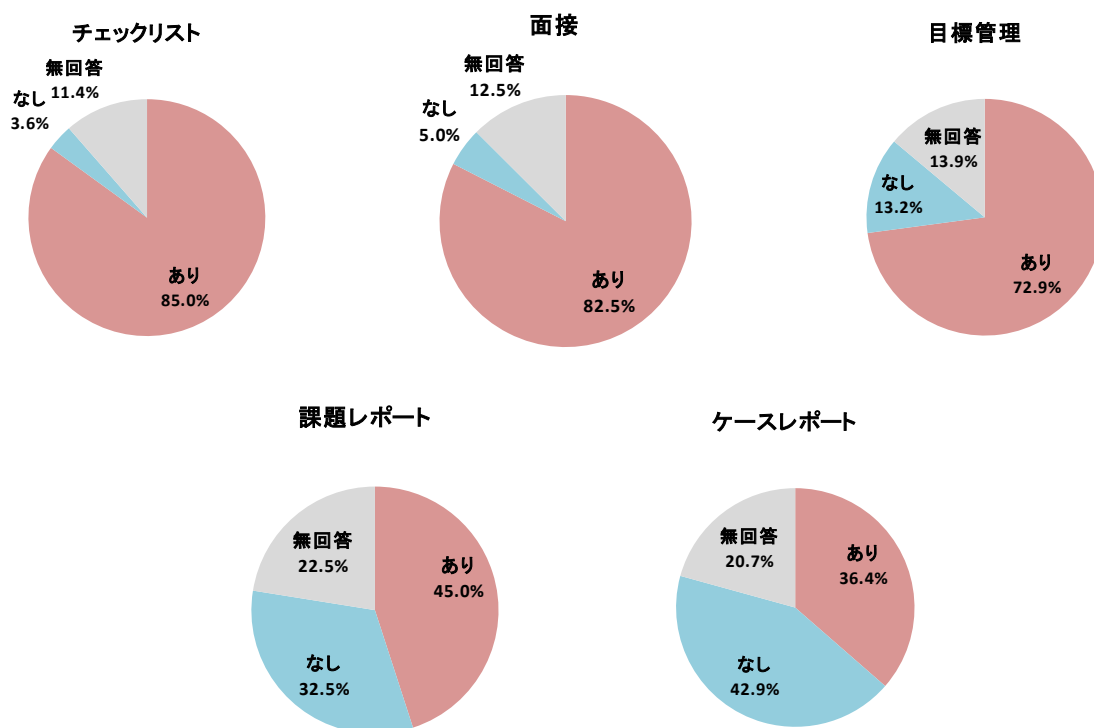


図 20 新人看護職員の評価方法

6) 実地指導者調査

(1) 回答者の属性

回答者の所属は、病院 200床未満 46 (28.4%), 200-399床 76 (46.9%), 400床以上 40 (24.7%) であった (図 21)。

設置主体は、医療法人 52 (32.1%), 県・市町村など 28 (17.3%), であった (表 38)。

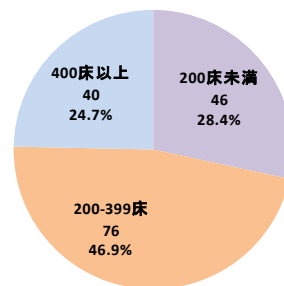


図 21 回答者の所属施設規模

表 38 回答者の所属施設の設置主体

国・国立病院機構など	20	(12.3)
県・市町村など	28	(17.3)
公的組織	19	(11.7)
社会保険関係団体	8	(4.9)
医療法人	52	(32.1)
社会福祉法人	22	(13.6)
その他の法人	9	(5.6)
無回答	4	(2.5)
合計	162	(100.0)

(2) 新人看護職員研修の指導者としての研修受講状況

新人看護職員研修の指導者としての研修を受講したことがある実地指導者は、約半数であった (図 22)。

受講した研修の内容は、「指導者の役割」「新人看護師を取り巻く現状の理解」「教育に関する基本的な考え方」が多かった (表 39)。

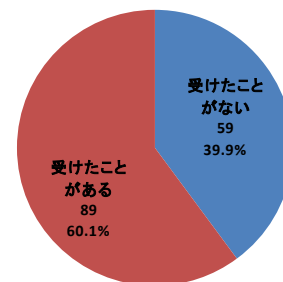


図 22 研修受講の有無

表 39 受講した研修内容

新人Nsをとりまく現状の理解	85	(52.5)
教育に関する基本的な考え方	68	(42.0)
専門職業人としての生涯教育の考え方	15	(9.3)
指導者の役割	96	(59.3)
教育ニーズの把握	19	(11.7)
教育目標の設定	33	(20.4)
教育計画の作成	33	(20.4)
教育計画の実施	24	(14.8)
教育計画の評価とフィードバック	34	(21.0)
指導者に求められる要件	53	(32.7)
その他	5	(3.1)

(3) 新人看護職員の研修期間終了時点で期待するレベル

新人看護職員の研修期間終了時点において、実地指導者が期待するレベルは、30項目中29項目が「一人できる」レベルを到達目標とする割合が高かったが、調査時点（12月）の新人の到達度は、「一人できる」割合が高かったのは10項目であった。

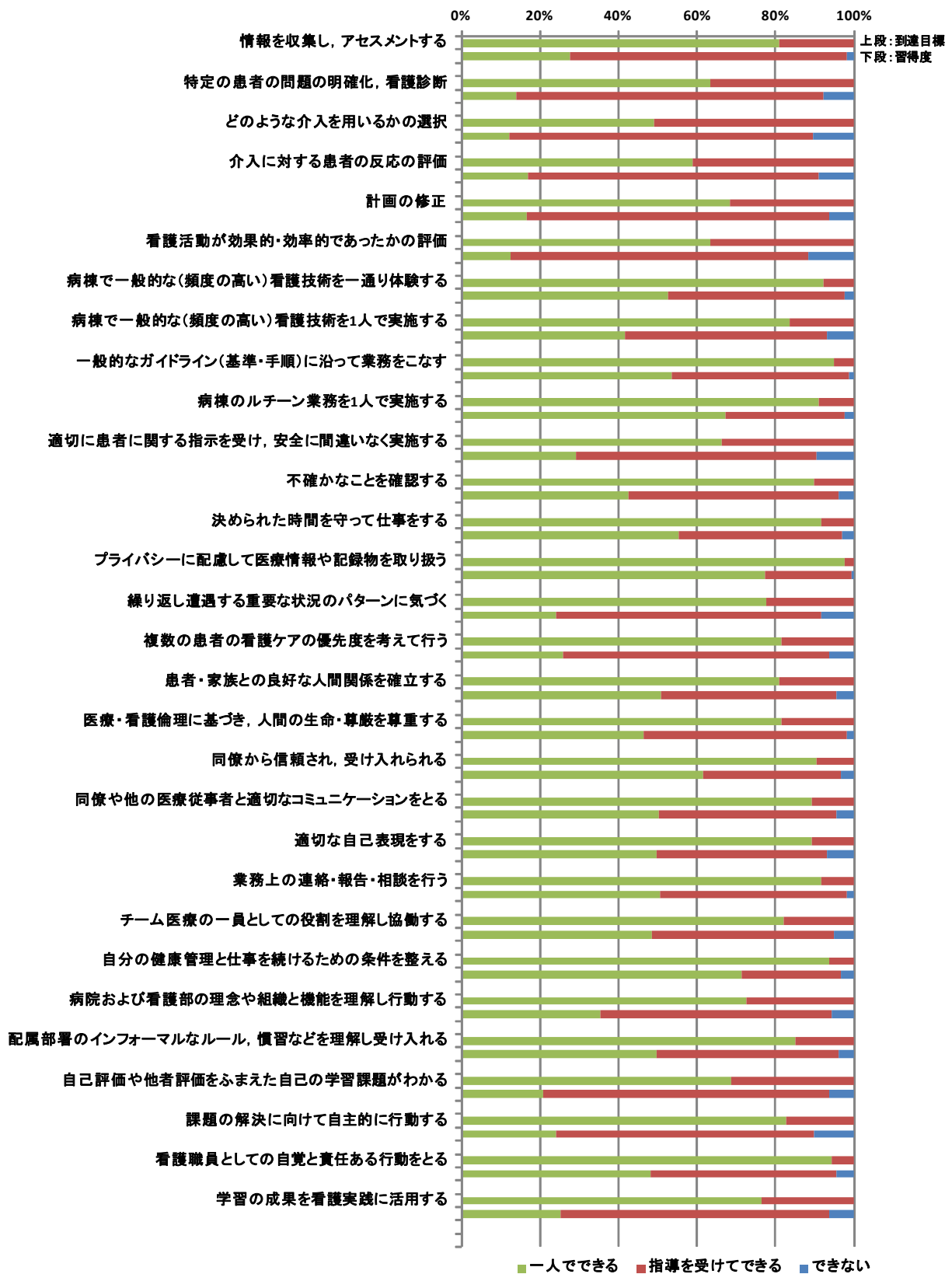


図 23 新人看護職員研修の終了時点で期待するレベルと調査時点（12月）の習得度

7) 新人看護師調査

(1) 回答者の属性

回答者の所属は、病院 200床未満 38 (31.4%), 200-399床 49 (40.5%), 400床以上 25 (20.7%) であった (図 24)。

所属施設の設置主体は、医療法人 42 (35.0%), 県・市町村など 18 (15.0%), であった (表 40)。

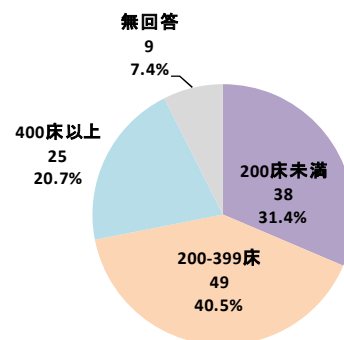


表 40 所属施設の設置主体

国・国立病院機構など	12	(9.9)
県・市町村など	18	(14.9)
公的組織	7	(5.8)
社会保険関係団体	10	(8.3)
医療法人	42	(34.7)
社会福祉法人	19	(15.7)
その他の法人	5	(4.1)
無回答	8	(6.6)
合計	121	(100.0)

図 24 回答者の所属施設規模

新人看護師調査の対象は、看護基礎教育課程修了後の新卒新採用者であり、それまでに業務経験等のない者を対象としていたが、回答者には准看護師としての経験を有する者や新卒者ではない者も含まれていたため、今回の調査結果の集計に当たっては、調査項目により集計対象を回収数全体とする項目と新卒者のみに限定して集計する項目を分けて整理した (表 41, 42)。

表 41 回答者の新卒・既卒の別

新卒	96	(79.3)
既卒および不明	20	(16.5)
不明	5	(4.1)
合計	121	(100.0)

表 42 回答者の属性

基礎教育機関		配置部署の主な診療科	
看護学校・養成所	100 (82.6)	クリティカルケア	6 (5.0)
短期大学	8 (6.6)	救急部門	1 (0.8)
大学	12 (9.9)	外科系	40 (33.1)
無回答	1 (0.8)	内科系	30 (24.8)
所属施設の入院基本料区分		小児科	5 (4.1)
7対1	65 (53.7)	産婦人科等	6 (5.0)
10対1	33 (27.3)	精神科等	10 (8.3)
13対1	2 (1.7)	療養型	3 (2.5)
15対1	5 (4.1)	感染症	3 (2.5)
その他	9 (7.4)	リハビリテーション	6 (5.0)
無回答	7 (5.8)	緩和ケア	1 (0.8)
		その他	9 (7.4)
		無回答	1 (0.8)

(2) 調査時点における新人看護師の業務実施状況

看護業務 180 項目のうち、調査対象となった新人看護師が配置されている病棟の当該業務率は、8 割以上 114 項目 (63.3%)、7-8 割 45 項目 (25.0%)、6-7 割 10 項目 (5.5%)、6 割未満 11 項目 (6.1%) であり、全 180 業務項目のうち、93.9%の業務項目が 6 割以上の病棟の当該業務であった (図 25)。

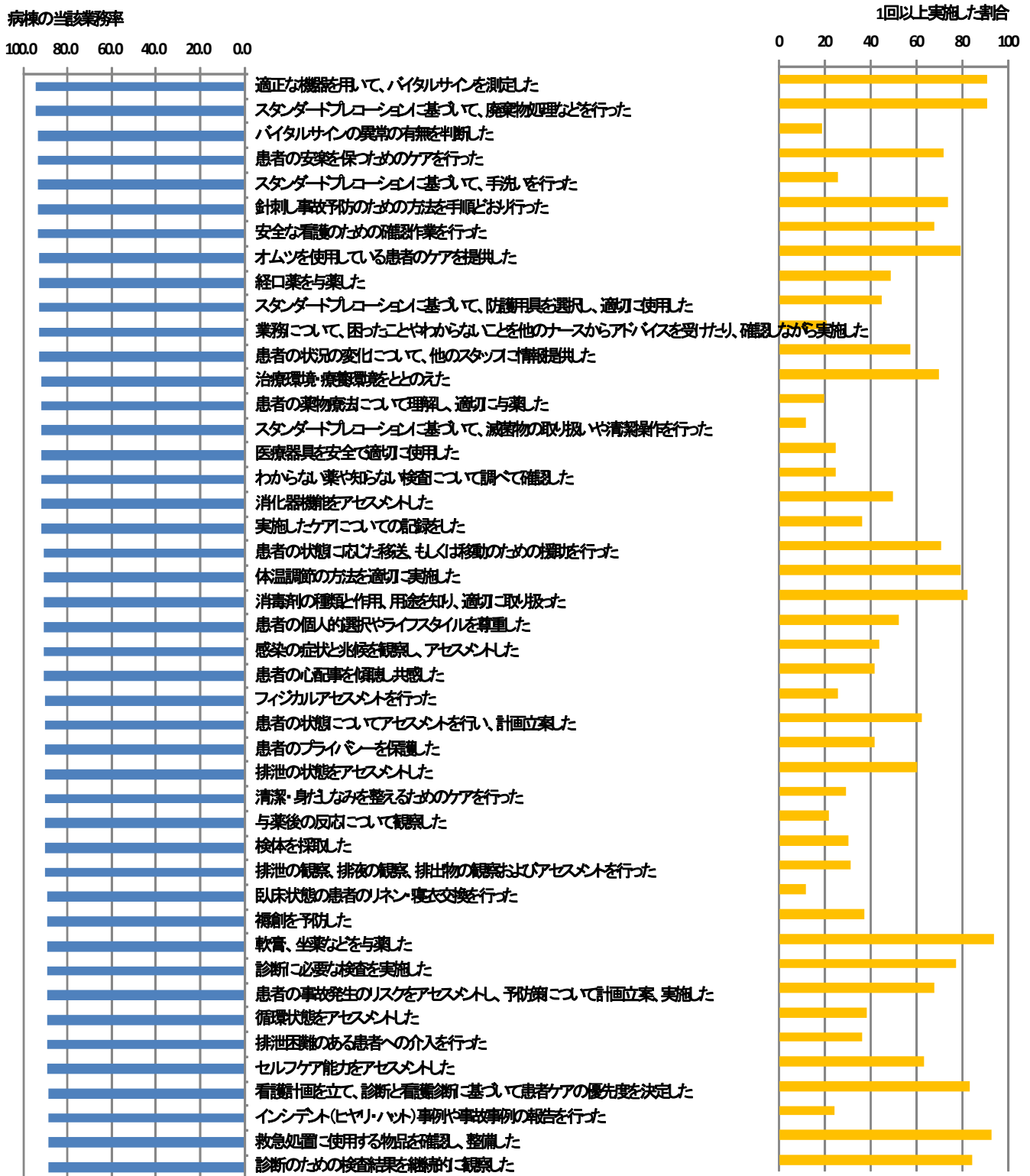


図 25-1 病棟の当該業務率と新人看護師の業務実施率(調査日に 1 回以上実施した割合)

このうち、新人看護師の8割以上が「1回以上実施した」と回答した業務は13項目(7.2%)であった。7-8割9項目(5.0%)、6割-7割16項目(8.9%)、6割未満142項目(78.9%)であり、調査日に新人看護師が実際に実施した業務項目の割合は2割程度であった。

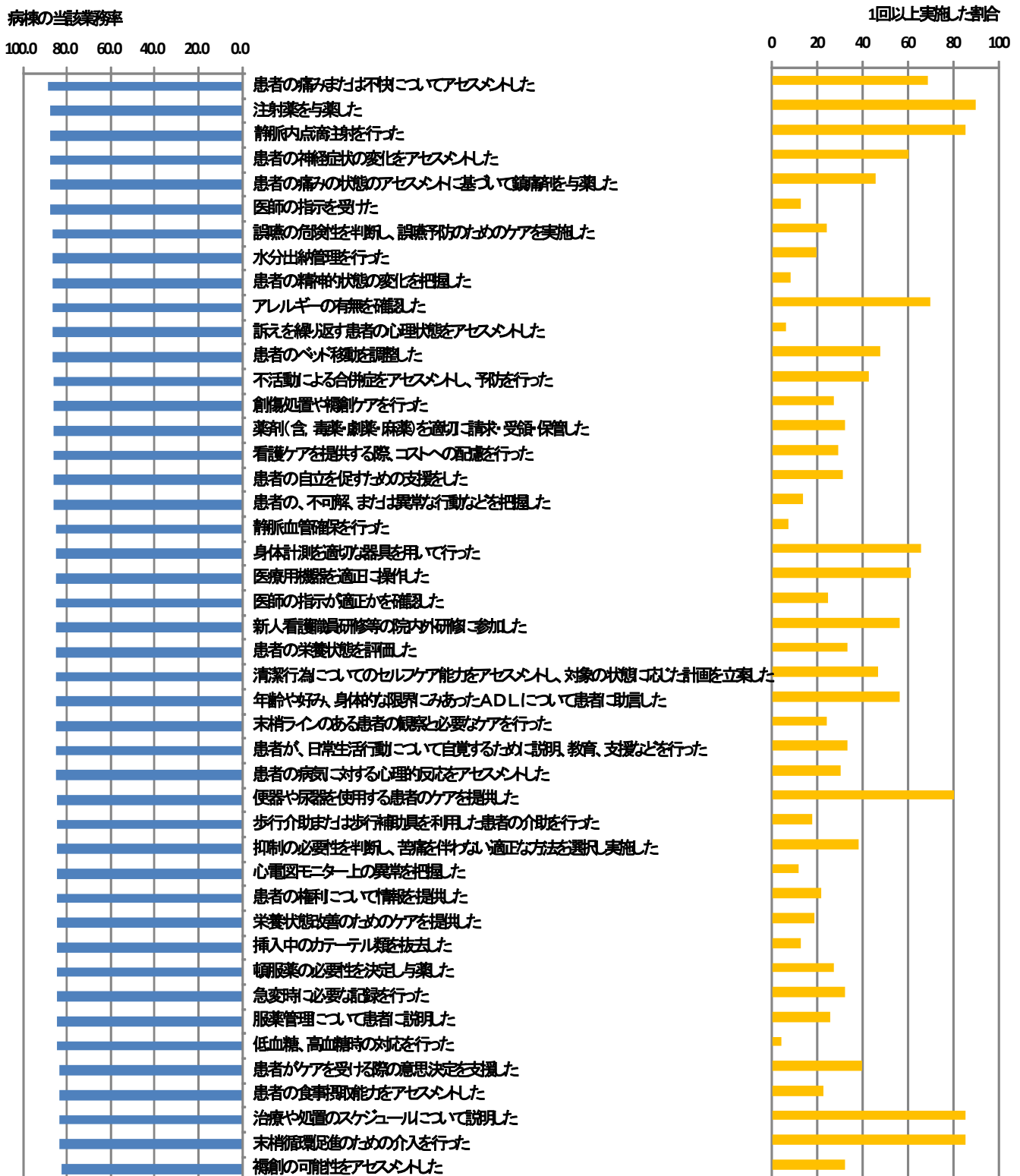


図 25-2 病棟の当該業務率と新人看護師の業務実施率(調査日に1回以上実施した割合)

病棟の当該業務率

100.0 80.0 60.0 40.0 20.0 0.0

1回以上実施した割合

0 20 40 60 80 100

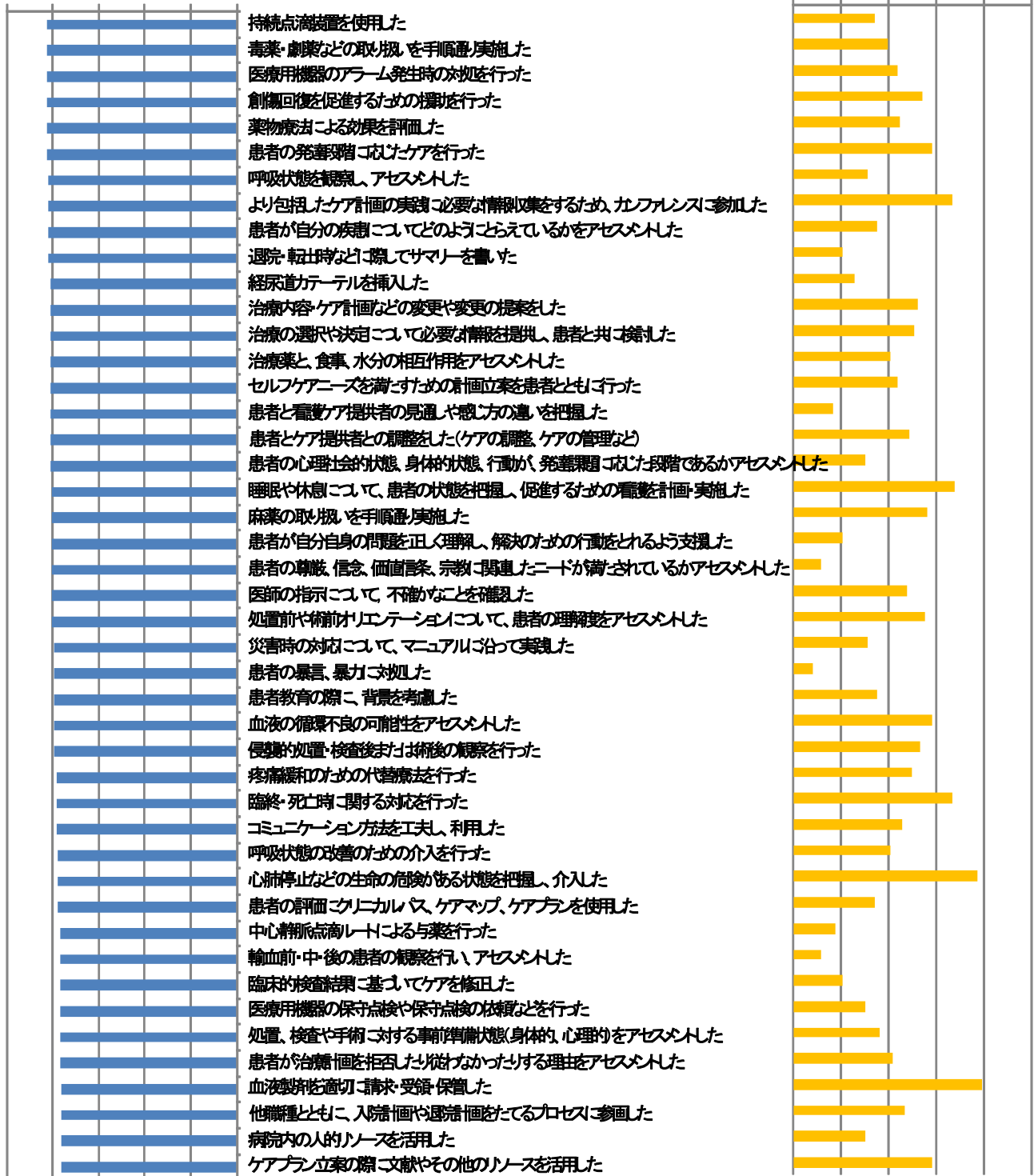


図 25-3 病棟の当該業務率と新人看護師の業務実施率(調査日に1回以上実施した割合)

病棟の当該業務率

100.0 80.0 60.0 40.0 20.0 0.0

1回以上実施した割合

0 20 40 60 80 100

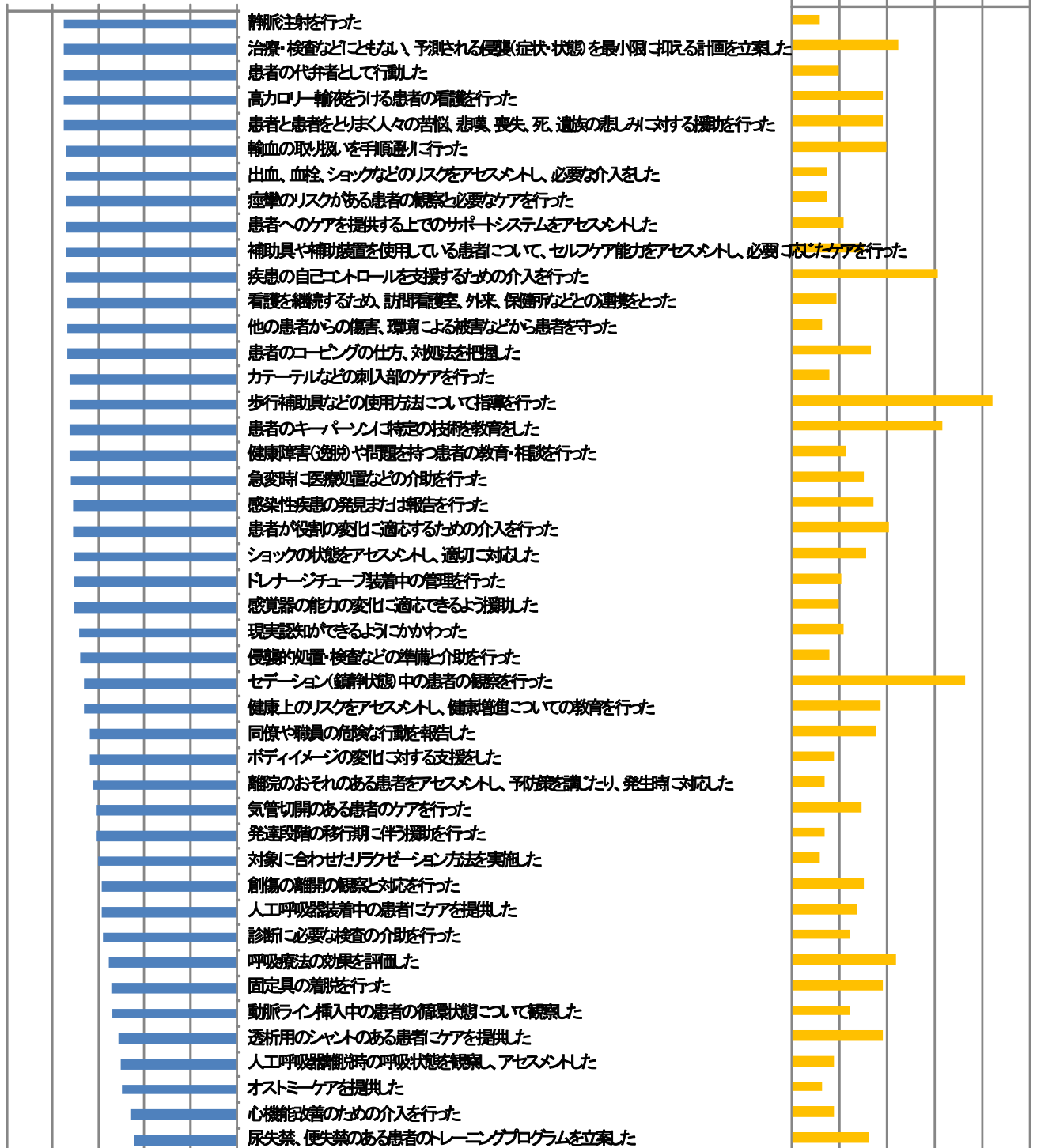


図 25-4 病棟の当該業務率と新人看護師の業務実施率(調査日に1回以上実施した割合)

調査時点における新人看護師業務実施状況について、看護業務の累積実施回数の多い順に図示した。180 業務項目中、「経験なし」が 0 名だった項目は 20 項目であり、「一人でできる」が多かったのは 123 項目、「指導を受けてできる」が多かったのは 48 項目であった。

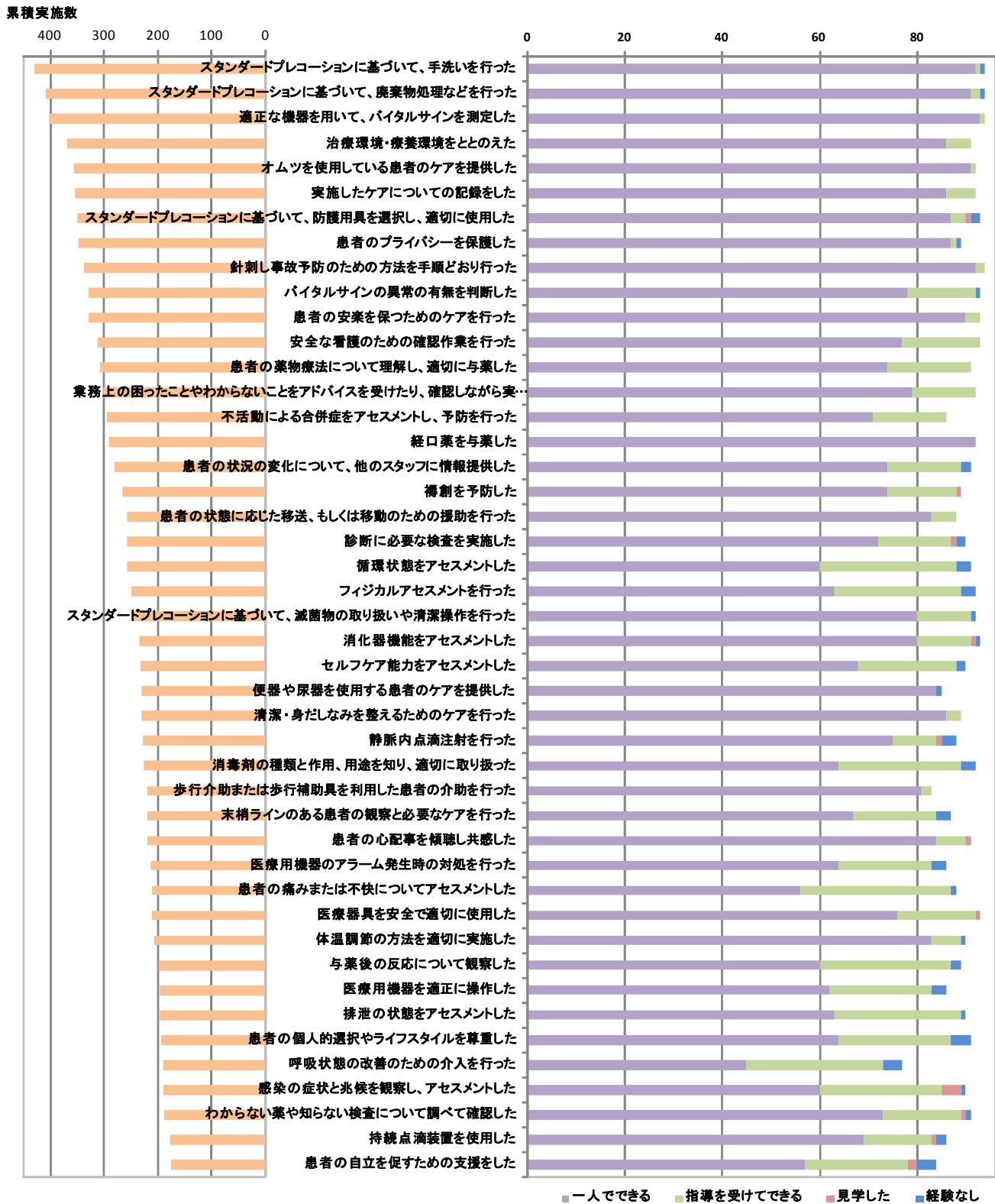


図 26-1 新人看護師の業務実施状況

累積実施数の多い業務項目は、新人看護師の実施頻度が高い業務であり、「一人でできる」割合が高かった。

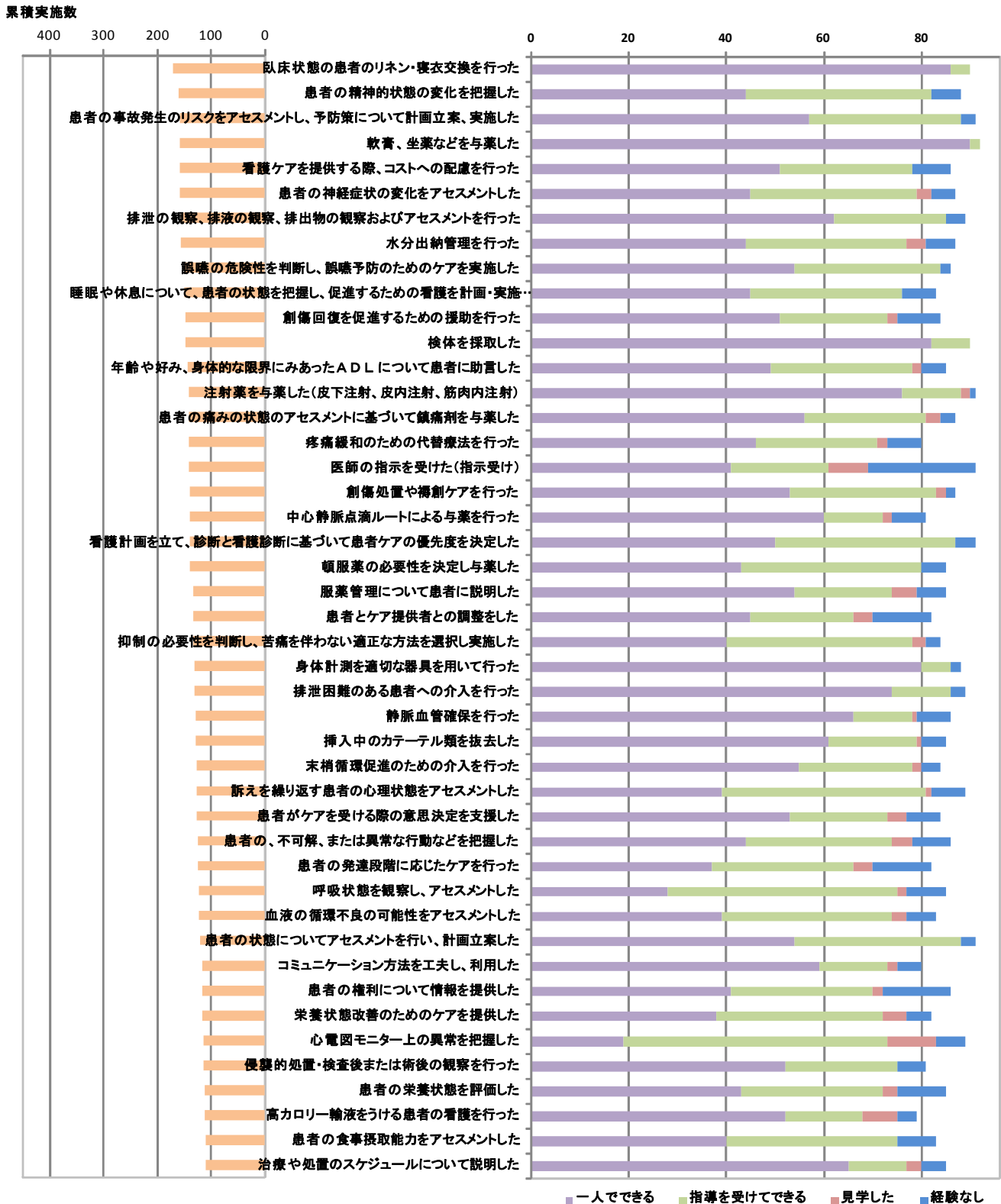


図 26-2 新人看護師の業務実施状況

累積実施数

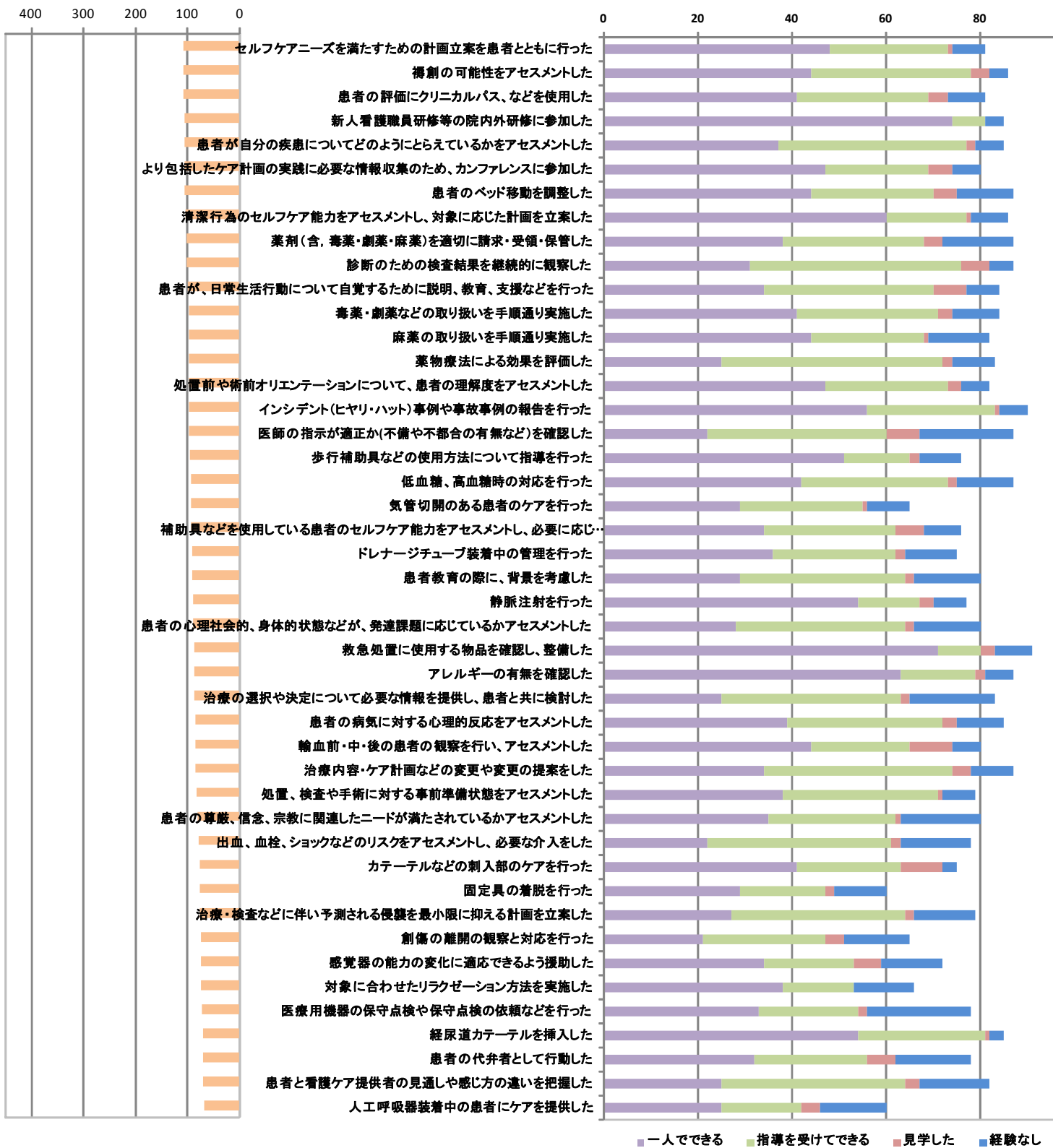


図 26-3 新人看護師の業務実施状況

累積実施数

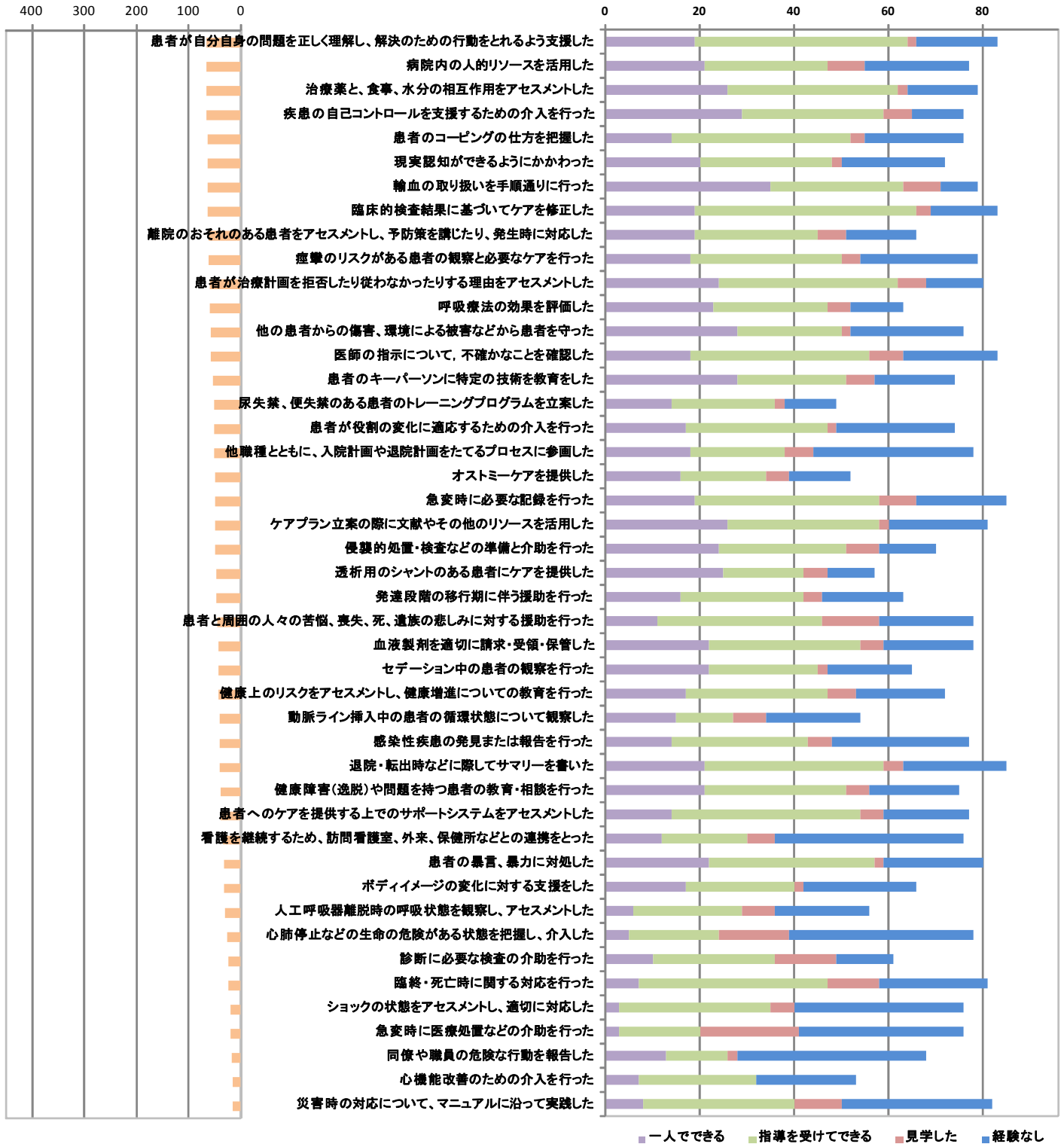


図 26-4 新人看護師の業務実施状況

新人看護師の業務実施状況について、厚生労働省のガイドラインが示す新人看護職員研修の到達目標と照らした結果を表 42 に示す。

ガイドラインにおいて1年以内に経験することが好ましいとされた項目については、ほとんどの項目において、調査時点での新人看護師は「一人でできる」と回答しており、到達目標と一致していた。実施率および習得レベルが低い項目は、「災害時の対応について、マニュアルに沿って実践した」「医師の指示について、不確かなことを確認した」「治療の選択や決定について必要な情報を提供し、患者と共に検討した」などであった。

表 42 新人看護職員研修の到達目標と新人看護師の習得状況(回答数)

	一人でできる	指導を受けてできる	見学した	経験なし	ガイドライン目標	
適正な機器を用いて、バイタルサインを測定した	93	1			I	★
スタンダードプレコーションに基づいて、手洗いをを行った	92	1		1	I	★
針刺し事故予防のための方法を手順どおり行った	92	2			I	★
経口薬を与薬した	92				I	★
オムツを使用している患者のケアを提供した	91	1			I	★
スタンダードプレコーションに基づいて、廃棄物処理などを行った	91	2		1	I	★
軟膏、坐薬などを与薬した	90	2			I	★
患者の安楽を保つためのケアを行った	90	3			II	★
患者のプライバシーを保護した	87	1		1	I	★
スタンダードプレコーションに基づいて、防護用具を選択し、適切に使用した	87	3	1	2	I	★
清潔・身だしなみを整えるためのケアを行った	86	3			I	★
臥床状態の患者のリネン・寝衣交換を行った	86	4			I	★
治療環境・療養環境をととのえた	86	5			I	★
便器や尿器を使用する患者のケアを提供した	84			1	I	★
患者の状態に応じた移送、もしくは移動のための援助を行った	83	5			I	★
検体を採取した	82	8			I	★
歩行介助または歩行補助具を利用した患者の介助を行った	81	2			I	★
スタンダードプレコーションに基づいて、滅菌物の取り扱いや清潔操作を行った	80	11		1	I	★
業務上の困ったことやわからないことについて、アドバイスを受たり、確認しながら実施した	79	13			I	★
バイタルサインの異常の有無を判断した	78	14		1	I	★
安全な看護のための確認作業を行った	77	16			I	★
医療器具を安全で適切に使用した	76	16	1		II	★
新人看護職員研修等の院内外研修に参加した	74	7		4	I	★
褥創を予防した	74	14	1		II	★
患者の状況の変化について、他のスタッフに情報提供した	74	15		2	I	★
患者の薬物療法について理解し、適切に与薬した	74	17			I	★
救急処置に使用する物品を確認し、整備した	71	9	3	8	II	★
医療用機器のアラーム発生時の対処を行った	64	19		3	II	★
患者の個人的選択やライフスタイルを尊重した	64	23		4	I	★
フィジカルアセスメントを行った	63	26		3	I	★
医療用機器を適正に操作した	62	21		3	II	★
排泄の観察、排液の観察、排出物の観察およびアセスメントを行った	62	23		4	I	★
患者の事故発生のリスクをアセスメントし、予防策について計画立案、実施した	57	31		3	I	★
インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を行った	56	27	1	6	I	★
患者がケアを受ける際の意思決定を支援した	53	20	4	7	I	★
看護ケアを提供する際、コストへの配慮を行った	51	27		8	II	★
より包括したケア計画の実践に必要な情報収集をするため、カンファレンスに参加した	47	22	5	6	II	★
褥創の可能性をアセスメントした	44	34	4	4	II	★
患者の権利について情報を提供した	41	29	2	14	I	★
栄養状態改善のためのケアを提供した	38	34	5	5	II	★
患者の尊厳、信念、価値信条、宗教に関連したニーズが満たされているかアセスメントした	35	27	1	17	I	★
患者教育の際に、背景を考慮した	29	35	2	14	I	★
呼吸状態を観察し、アセスメントした	28	47	2	8	I	★
治療の選択や決定について必要な情報を提供し、患者と共に検討した	25	38	2	18	I	★
医師の指示が適正か（不備や不都合の有無など）を確認した	22	38	7	20	I	★
病院内の人的リソースを活用した	21	26	8	22	II	★
他職種とともに、入院計画や退院計画をたてるプロセスに参画した	18	20	6	34	II	★
医師の指示について、不確かなことを確認した	18	38	7	20	I	★
同僚や職員の危険な行動を報告した	13	13	2	40	I	★
看護を継続するため、訪問看護室、外来、保健所などとの連携をとった	12	18	6	40	II	★
災害時の対応について、マニュアルに沿って実践した	8	32	10	32	I	★
急変時に医療処置などの介助を行った	3	17	21	35	III	★

(3) 調査時点における新人看護師の看護活動についての実施状況

新人看護師の看護活動全般についての実施頻度を図 27 に示す。「日常的」「しばしば」の回答が多い活動は、「プライバシーに配慮して医療情報や記録物を取り扱う」「自分の健康管理と仕事を続けるための条件を整える」「一般的なガイドライン(基準・手順)に沿って業務をこなす」「複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行う」などであった。

一方、実施頻度の低い活動は、「適切な自己表現をする」「計画の修正」「課題の解決に向けて自主的に行動する」などであった。

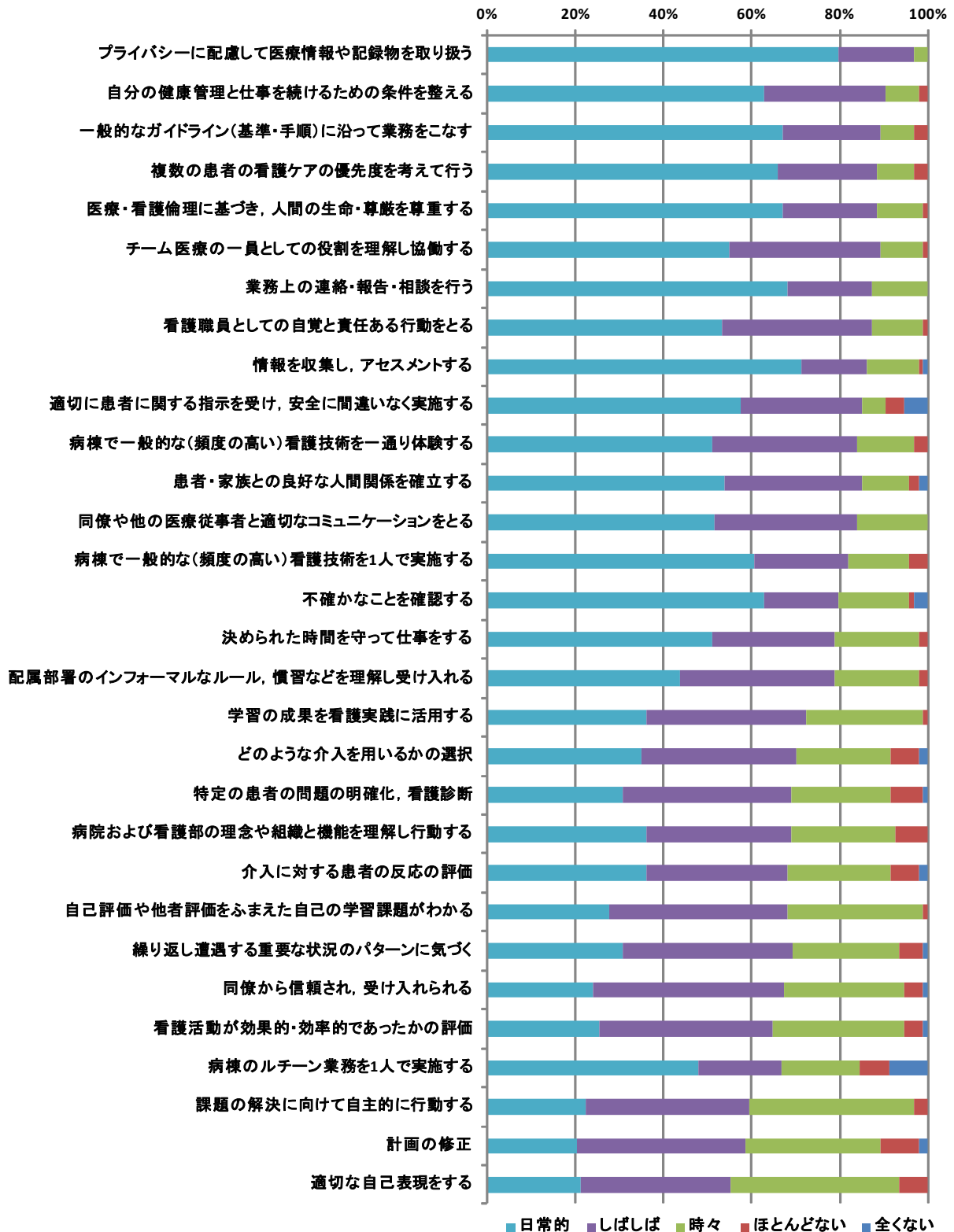


図 27 新人看護師の看護活動全般についての実施頻度

D. 考察

1. 新人看護職員研修のための組織体制について

1) 組織全体の取り組み

施設全体の職員研修の実態と新人看護職員の組織的受け入れ文化について、施設管理者を対象に調査を行った。

施設における職員研修の方針は、多くの施設で資質向上、人材育成を挙げており、研修の実施率は高く、人材育成、職員研修に対する必要性の認識は高く、取り組みが行われていることが示された。しかし、一人あたりの職員研修にかかる費用を尋ねたところ、研修費用は医師がもっとも高額で平均約 13 万円程度であったのに対し、あり、看護職、その他の職員は 3 万 2 千円程で 1/4 程度、事務職員は 1/6 で、職種による差が示されたが、看護職にあつては職員数が多く、部門としての研修費総額は他職種に比べて多くなっていることが推察される。0 円回答がわずかであるが 3.8%に見られたことについて、今後の改善が期待される点である。

研修環境や研修実施体制が施設規模により異なっている結果を得た。大きな施設の方が研修環境は整っていた。これは、施設規模の小さい施設は職員数も少なく、既存の施設設備等を多目的に活用することで対応が可能であるためであると推察する。看護職員の研修費を施設種別にみると、有床診療所、老人保健施設が病院より高い研修費であったことを考えると、多人数の研修のほうが、スケールメリットが働き効率的ということが出来る。院外研修も多く実施されていたが、施設規模が小さく、職員数も少ない施設においては、院外研修の利用も制限されることが推察されるため、あらためて、受講しやすい研修体制のしくみづくりを検討する必要がある。新人看護職員研修努力義務化に期待することは、研修体制の整備への期待、研修プログラムの充実への期待が多かった。特に小規模施設の場合は、外部研修活用への期待の声が多く、新人の職場適応はもちろんであるが、職員全体の資質向上にもつながることに期待を寄せていた。今回の調査では、施設規模により研修実施体制が異なる結果であったが、これは規模や研修対象者にみあった研修実施体制や研修環境を整えているということが出来る。小規模施設における少人数への研修を効率的に実施するための方策を検討する講じる必要があると考える。

2) 新人看護職員研修に関する組織文化

新人看護職員研修に関する組織文化について、「関心がある」「重要である」「負担に思う」「協力的である」の 4 点について、すべての対象者に尋ねた結果からは、新人看護職研修の受け入れ環境としての文化は全体として好意的であると判断することができた。対象者別にみると、看護管理者は、他の職種・職位に比べて、負担感が高い結果であった。負担感の原因として、マンパワーの不足、新人看護職員の離職などの看護管理の課題を、組織全体の責任として強く感じているのではないかと推察された。また、教育担当者、実地指導者は、新人看護職員の成長を実感できる立場にあるが、看護管理者は直接的に新人看護職員に接する機会も少なく、看護管理上の実践が成果として実感できないことなどが考えられた。一方で、新人看護師は、周囲から「負担に思われている」と感じる割合は少ない結果であり、周囲の受け入れ体制の文化は、施設種別・規模を問わずよく整っていることが伺えた。

負担感は他の 3 つに比べると、「そう思う」という回答がやや多い結果であったが、新人研修体制が整備されることでこの点が改善されていることを期待する。今後も新人看護職員研修に関する組織文化の醸成が重要である。

3) 新人看護職員研修のための環境等

新人看護職員研修のための設備環境として、図書室、インターネット、学習室、研修室、備品、消耗品の充足感について尋ねた結果では、いずれの項目でも「不足／ない」との回答が多い結果であった。また、施設管理者、看護管理者、教育担当者間で認識が異なっており、特に看護管理者の回答において、備品確保に対して「不足／ない」の回答が多いことは、採用者数の多さに影響していると考えられた。

設備の種別について詳細をみると、施設内の図書室の整備状況は十分とはいえ、規模の大きい施設であっても十分との回答は 4 割程度であった。周辺図書室も含めて、今後、整備のための方策を検討す

る必要がある。また、近年では、Eラーニングの活用も増加しており、インターネット環境も含めて今後の課題であるといえる。その他、学習室、研修室についても十分な環境とはいえないが、施設規模の大きい施設においても十分ではない状況にあることは、急激な職員数の増加、研修者の増加、研修機会の増加等の状況下において、十分とはいえない状況に至ったものと伺われる。

いずれも、すべての施設において十分な整備ができるものではないため、これらの資源については近隣施設の設備環境を有効活用することも含めて検討する必要がある。

その他、他施設との連携については、実施施設は少なく、しくみが整っているとはいえない状況である。しかし、意見として、外部研修への期待も少なからずあげられていた。外部研修のあり方については、厚生労働省のガイドラインにおいても近隣施設間で連携するように明記されているが、外部施設の活用のためのしくみづくりについては、今後、検討が必要である。

職員研修の必要性の認識は高く、またなんらかの取り組みが行われているものの、その環境整備については今後さらなる充実が求められるところである。

2. 新人看護職員の研修体制について

1) 研修プログラムの有無

新人看護職員研修プログラムは、全体の約7割が「ある」としているものの、施設種別でみると診療所、老人保健施設では「ない」との回答が多く見られた。これは、新人看護職員の採用そのものが「ない」もしくは「少ない」ことによるもので、新人の採用よりも経験者の採用が多いこと、また就職希望者にあっても経験者が多いことによるものと思われる。新人看護職員の採用が少人数の施設での状況にあった研修体制の整備や、研修体制を支援するサブシステムの構築が期待される。特に、外部研修の機会を増やすことや地域の施設が協力して新人看護職員研修を企画するなどの取り組みが期待される。

2) 研修期間について

研修期間は1年という回答が多かったが、10月までには75%が軽症患者の受け持ちを実施しており、通常の業務形態とは異なる仕事の仕方は、日勤では10月、夜勤では12月までには終わり、残りの3~5か月は他の看護職とほぼ同様の業務を実施していることが示唆された。研修の実施時期を見ても、10月末までにはほとんどの研修項目が実施されていた。

山田ら(2008)調査では、新卒看護師の仕事内容は、10か月で6段階を経て変化し、12月以降は「自分の判断で仕事ができるようになった」と報告している。また、この過程では先輩看護師に聞きながら仕事を段階的に学習することが必須であるとしている。佐藤ら(2009)の新卒看護師の社会化を促す関わりについてのインタビュー調査からも、具体的な業務の実施に関わる指導方法として、「段階的指導方法をとる」「一緒に行く」「新卒看護師のレベルに合った実施内容を選んで実施させる」「反復学習をさせる」「タイムリーに関わる」などが挙げられており、同様の結果が得られている。

新人看護職員は、担当する患者の数や重症度を徐々に拡大し、業務内容やその範囲を拡大して仕事のしかたを学んでおり、この過程で多重課題への対応なども学んでいるものと考えられた。また、その過程では、具体的には「指導を受けながら実施」「フォローを受けながら実施」などの方法がとられていた。OJTでどのように仕事に必要な情報や経験を計画的に教えるかについて、実施指導者の育成プログラムを充実させ、効果的OJTの在り方を共有するしくみをつくること、医療安全上も重要である。

これらのことを勘案すると、研修は8か月程度にとどめ、残りの3~4か月は評価とフォローアップ期間として位置づけ、1年以内に独り立ちできるような研修体制とすることが望ましいと考えられた。

3) 研修方法と実施時期

新人看護職員研修において実施されている研修内容各項目の実施率、実施時期、研修方法を尋ねた結果では、実施時期はすべての項目において4~5月に研修が集中していた。しかし、4~5月の研修実施状況は過密状況にあり、1年以内に習得を目指していない項目は研修時期を分散させることで、余裕をもった研修プログラムができると考えられる。また、状況判断や状況にそった行動の選択など、内容に

より継続的・反復的な研修が求められる項目についても、研修実施時期を分散するとともに、繰り返し行うプログラムとすることで目標の達成につながる。継続的・反復的な研修が必要な項目は、到達目標と習得度に乖離が大きい項目であり、集合研修とOJTのスパイラルな研修方法にするなどの工夫が効果的だと考えられる。

研修項目ごとにみると、全体としては、1年以内に「できる」レベルを目指す項目は実施率が高いものが多く、厚生労働省ガイドラインで示された新人看護職員のめざす習得レベルに合致しているといえる。しかし、1年以内に「できる」レベルを目指す項目の中でも一部の項目では、研修実施率が低いものも認められ、これらの項目については、あらためて新人看護職員研修プログラムの中に位置づける必要がある。

研修方法については、ほとんどが集合研修、OJTの組み合わせで行われていたが、多くはOJTによるものであった。自由記述を求めた問いでは、集合研修において学習したことが実践に生かされないという意見もあり、特にOJTのあり方を検討する必要がある。OJTとは、職場の上司や先輩が、仕事をしながら学習の機会をとらえて、その仕事に必要な情報や経験を計画的に教えることである。具体的には、「やってみせる」「説明する」「やらせてみる」「確認する」「任せる」段階を踏んで仕事を身につけることであり、これらの段階を計画的に仕組むことが必要である。このためには、実地指導者の育成プログラムにOJTの在り方を含めていくことが必要である。

福井（2009a）の調査では、「点滴静脈注射の準備と介助・管理」「輸液ポンプの準備と管理」などの項目は、就職直後には「一人できる」割合が少ない項目であったが、年度末には、8割以上が一人できると回答している。集合研修の中でも与薬技術の習得に時間をかけている状況が示されており、集合研修をOJTと効果的に結びつけたことによる臨床研修の大きな成果であるといえる。与薬技術など、臨床現場で実施されることが多い一般的な技術内容は1年を通して実施機会が多く、こうした技術は経験を積み重ねるような研修プログラムとして、集合研修、OJT、評価を繰り返すことで、技術を身につけることができる。

4) 研修担当者について

新人看護職員研修の担当者については、専任配置は少なく、ほとんどが兼任であった。人員確保の問題や適当な人材確保が困難であることなどによるが、兼任をすることへの業務上の諸配慮が「なし」との回答が7割あり、専任配置には至らなくとも、なんらかの業務の配慮についての検討が必要である。

研修担当者について専任を配置している施設は、新卒看護師の離職率が低い結果を得た。ただし、回答数が少ないため、その影響要因の詳細は今後の検討事項であるが、研修担当者が業務上の余裕を持って新人看護職員に関わることができる環境を整える必要がある。

3. 研修期間終了時点での新人看護職員の到達目標と達成度

新人看護職員の看護活動（30項目）については、「一人でできる」レベルを期待する項目は、「自分の健康管理と仕事を続けるための条件を整える」「業務上の連絡・報告・相談を行う」「プライバシーに配慮して医療情報や記録物を取り扱う」などであり、看護職としての自己管理、チームの一員としての活動は、早期に習得すべき看護活動といえる。一方、「看護活動が効果的・効率的であったかの評価」「計画の修正」「どのような介入を用いるかの選択」など、看護過程の展開に係る諸項目は、指導を受けてできるレベルを期待する割合が高かった。新人看護職員研修における詳細のゴール設定にあたり、早期に習得達成が必要な看護活動から、段階的に習得する項目など、参考になる結果を得ることができた。

また、実地指導者と教育担当者では新人看護職員の達成度への期待レベルの違いもみうけられた。一般的に実地指導者の方が「一人でできる」ことを期待する割合が高く、実地指導者からみた調査時点（12月）での新人看護師の習得度は低い結果であった（図28, 29）。これらは、新人看護職員に直接指導する実地指導者の思い入れや期待が高いことによるものと推察される。新人看護職員が回答した看護活動の実施状況は、厚生労働省ガイドラインに示された項目との乖離は少なく、また新人看護職員研修の課題として、「新人看護職員のストレス」「指導者の負担」などが多くあげられていることから、特に実

地指導者は、新人看護職員の到達目標に対する期待が高い傾向にあることを認識し、実施指導にあたる必要がある。

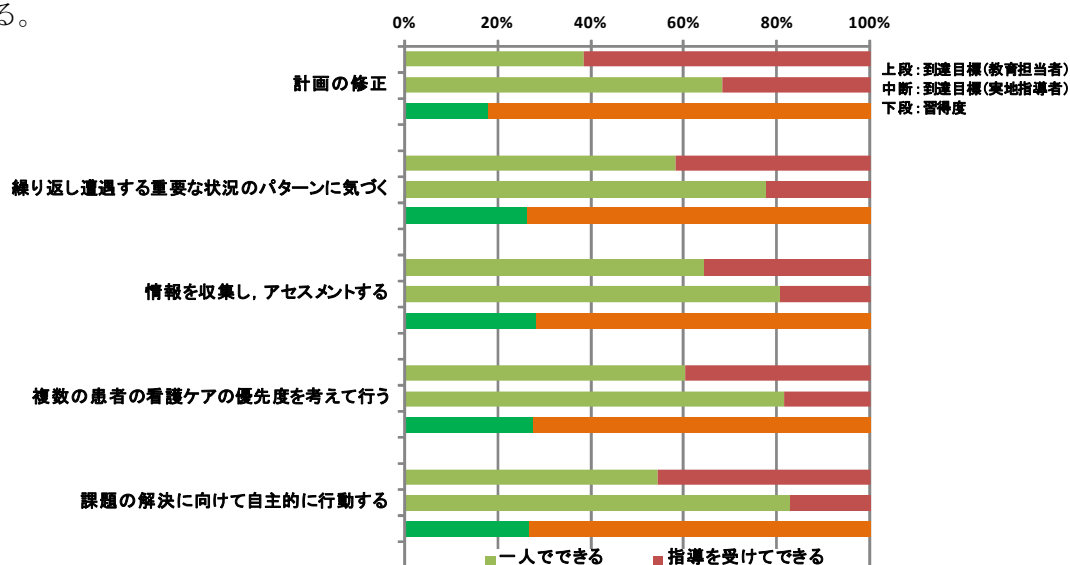


図 28 新人看護職員研修終了時点の到達目標と調査時点の習得度
(教育担当者と実地指導者の到達目標レベルの乖離が大きく、習得度レベルとの乖離も大きい項目)

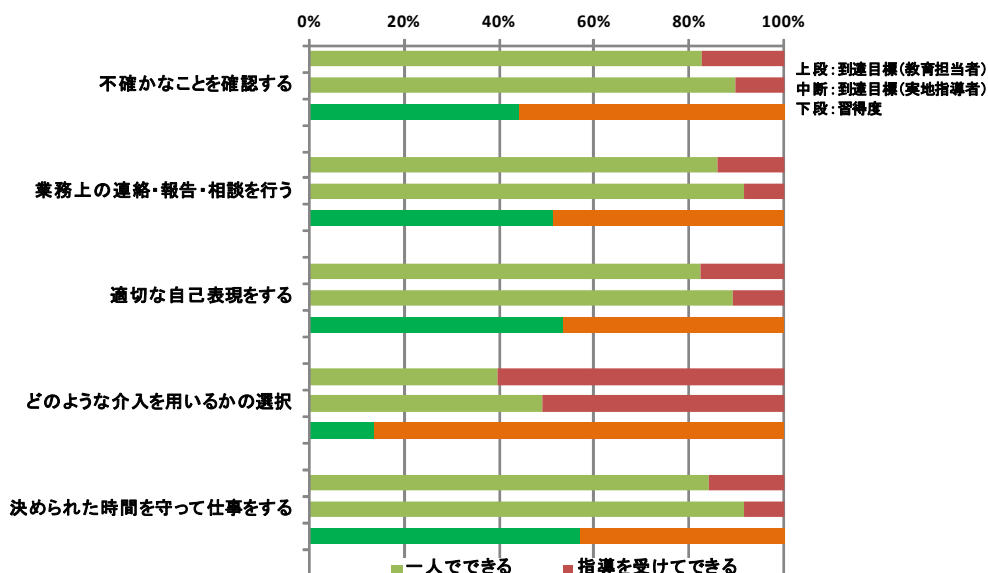


図 29 新人看護職員研修終了時点の到達目標と調査時点の習得度
(教育担当者と実地指導者の到達目標レベルの乖離が小さく、習得度レベルとの乖離が大きい項目)

新卒看護師の看護業務の実施状況は、8割以上が当該病棟の業務と回答していたのは114項目(63.3%)であったが、厚生労働省ガイドラインにおいて「1年以内に経験すること」を推奨されている項目であっても、これらの項目に含まれていないものが10項目あった。そこで、これらの124項目は、診療科の違いを問わず実施しなければならない業務として研修内容に含むべきものと考えられた(表43)。新人看護職員の業務として実施頻度の高いものについては、「一人で行える」回答が多かったが、「災害時の対応について、マニュアルに沿って実践した」「医師の指示について、不確かなことを確認した」「治療の選択や決定について必要な情報を提供し、患者と共に検討した」などは、業務実施状況および習得レベルが伴っておらず、1年以内に計画的に経験機会をつくる必要がある(表44)。

表 43 新人看護職員研修に含むべき項目(124 項目)

業務項目	当該病棟 業務率		業務項目	当該病棟 業務率	業務項目	当該病棟 業務率	
適正な機器を用いて、バイタルサインを測定した	94.2	★	救急処置に使用する物品を確認し、整備した	88.4	★	低血糖、高血糖時の対応を行った	84.3
スタンダードプレコーションに基づいて、廃棄物処理などを行った	94.2	★	看護計画を立て、診断と看護診断に基づいて患者ケアの優先度を決定した	88.4		患者がケアを受ける際の意思決定を支援した	83.5
バイタルサインの異常の有無を判断した	93.4	★	診断のための検査結果を継続的に観察した	88.4		患者の食事摂取能力をアセスメントした	83.5
スタンダードプレコーションに基づいて、手洗いをを行った	93.4	★	患者の痛みまたは不快についてアセスメントした	88.4		治療や処置のスケジュールについて説明した	83.5
針刺し事故予防のための方法を手順どおり行った	93.4	★	注射薬を与薬した	87.6		末梢循環促進のための介入を行った	83.5
安全な看護のための確認作業を行った	93.4	★	静脈内点滴注射を行った	87.6		褥瘡の可能性をアセスメントした	82.6
患者の安楽を保つためのケアを行った	93.4	★	患者の神経症状の変化をアセスメントした	87.6		医療用機器のアラーム発生時の対応を行った	82.6
オムツを使用している患者のケアを提供した	92.6	★	患者の痛みの状態のアセスメントに基づいて鎮痛剤を与薬した	87.6		持続点滴装置を使用した	82.6
経口薬を与薬した	92.6	★	医師の指示を受けた	87.6		毒薬・劇薬などの取り扱いを手順通り実施した	82.6
スタンダードプレコーションに基づいて、防護用具を選択し、適切に使用した	92.6	★	誤嚥の危険性を判断し、誤嚥予防のためのケアを実施した	86.8		創傷回復を促進するための援助を行った	82.6
業務について、困ったことやわからないことをアドバイスを受けたり、確認しながら実施した	92.6	★	水分出納管理を行った	86.8		薬物療法による効果を評価した	82.6
患者の状況の変化について、他のスタッフに情報提供した	92.6	★	患者の精神的健康の変化を把握した	86.8		患者の発達段階に応じたケアを行った	82.6
治療環境・療養環境をととのえた	91.7	★	アレルギーの有無を確認した	86.8		呼吸状態を観察し、アセスメントした	81.8
患者の薬物療法について理解し、適切に与薬した	91.7	★	訴えを繰り返す患者の心理状態をアセスメントした	86.8		より包括したケア計画の実践に必要な情報収集をするため、カンファレンスに参加した	81.8
スタンダードプレコーションに基づいて、滅菌物の取り扱いや清潔操作を行った	91.7	★	患者のベッド移動を調整した	86.8		患者が自分の疾患についてどのようにとらえているかをアセスメントした	81.8
医療器具を安全で適切に使用した	91.7	★	看護ケアを提供する際、コストへの配慮を行った	86.0	★	退院・転出時などに際してサマリーを書いた	81.8
わからない薬や知らない検査について調べて確認した	91.7		不活動による合併症をアセスメントし、予防を行った	86.0		治療の選択や決定について必要な情報を提供し、患者と共に検討した	81.0
消化器機能をアセスメントした	91.7		創傷処置や褥瘡ケアを行った	86.0		経尿道カテーテルを挿入した	81.0
実施したケアについての記録をした	91.7		薬剤(含、毒薬・劇薬・麻薬)を適切に請求・受領・保管した	86.0		治療内容・ケア計画などの変更や変更の提案をした	81.0
患者の状態に応じた移送、もしくは移動のための援助を行った	90.9	★	患者の自立を促すための支援をした	86.0		治療薬と、食事、水分の相互作用をアセスメントした	81.0
患者の個人的選択やライフスタイルを尊重した	90.9	★	患者の、不可解、または異常な行動などを把握した	86.0		セルフケアニーズを満たすための計画立案を患者とともに進めた	81.0
体温調節の方法を適切に実施した	90.9		医師の指示が適正かを確認した	85.1	★	患者と看護ケア提供者の見直しや感じ方の違いを把握した	81.0
消毒剤の種類と作用、用途を知り、適切に取り扱った	90.9		新人看護職員研修等の院内外研修に参加した	85.1	★	患者とケア提供者との調整をした(ケアの調整、ケアの管理など)	81.0
感染の症状と兆候を観察し、アセスメントした	90.9		医療用機器を適正に操作した	85.1	★	患者の心理社会的状態、身体的状態、行動が、発達課題に応じた段階であるかをアセスメントした	81.0
患者の心配事を傾聴し共感した	90.9		身体計測を適切な器具を用いて行った	85.1		患者の尊厳、信念、価値観、宗教に関連したニーズが満たされているかをアセスメントした	80.2
フィジカルアセスメントを行った	90.1	★	静脈血管確保を行った	85.1		医師の指示について、不確かなことを確認した	80.2
患者のプライバシーを保護した	90.1	★	患者の栄養状態を評価した	85.1		睡眠や休息について、患者の状態を把握し、促進するための看護計画・実施した	80.2
清潔・身だしなみを整えるためのケアを行った	90.1	★	清潔行為についてのセルフケア能力をアセスメントし、対象の状態に応じた計画を立案した	85.1		麻薬の取り扱いを手順通り実施した	80.2
検体を採取した	90.1	★	年齢や好み、身体的な限界にみあったADL について患者に助言した	85.1		患者が自分自身の問題を正しく理解し、解決のための行動をとれるよう支援した	80.2
排泄の観察、排液の観察、排出物の観察およびアセスメントを行った	90.1	★	末梢ラインのある患者の観察と必要なケアを行った	85.1		処置前や術前オリエンテーションについて、患者の理解度をアセスメントした	80.2
患者の状態についてアセスメントを行い、計画立案した	90.1		患者が、日常生活行動について自覚するために説明、教育、支援などを行った	85.1		災害時の対応について、マニュアルに沿って実践した	79.3
排泄の状態をアセスメントした	90.1		患者の病気に対する心理的反応をアセスメントした	85.1		患者の暴言、暴力に対処した	79.3
与薬後の反応について観察した	90.1		便器や原器を使用する患者のケアを提供した	84.3	★	患者教育の際に、背景を考慮した	79.3
臥床状態の患者のリネン・寝衣交換を行った	89.3	★	歩行介助または歩行補助具を利用した患者の介助を行った	84.3	★	医療用機器の保守点検や保守点検の依頼などを行った	76.9
教育、坐薬などを与薬した	89.3	★	患者の権利について情報を提供した	84.3	★	他職種とともに、入院計画や退院計画をたてるプロセスに参画した	76.0
患者の事故発生リスクをアセスメントし、予防策について計画立案、実施した	89.3	★	栄養状態改善のためのケアを提供した	84.3	★	病院内の人的リソースを活用した	76.0
褥瘡を予防した	89.3	★	心電図モニター上の異常を把握した	84.3		患者の代弁者として行動した	75.2
診断に必要な検査を実施した	89.3		抑制の必要性を判断し、苦痛を伴わない適正な方法を選択し実施した	84.3		他の患者からの傷害、環境による被害などから患者を守った	73.6
循環状態をアセスメントした	89.3		挿入中のカテーテル類を抜去した	84.3		看護を継続するため、訪問看護、外来、保健所などとの連携をとった	73.6
排泄困難のある患者への介入を行った	89.3		順服薬の必要性を決定し与薬した	84.3		同僚や職員の危険な行動を報告した	63.6
セルフケア能力をアセスメントした	89.3		急変時に必要な記録を行った	84.3		★ は、厚生労働省ガイドラインにおいて、「1年以内に経験」を推奨されている項目	
インシデント(ヒヤリ・ハット)事例や事故事例の報告を行った	88.4	★	服薬管理について患者に説明した	84.3			

表 44 新卒看護師が1年以内に経験することが望ましい業務のうち、習得率が高い業務と低い業務

日常業務において経験機会があり、習得（一人でできる）率が高い業務		未経験率が高い／習得率が低い業務
適正な機器を用いて、バイタルサインを測定した	医療器具を安全で適切に使用した	急変時に医療処置などの介助を行った
針刺し事故予防のための方法を手順どおり行った	患者の薬物療法について理解し、適切に与薬した	災害時の対応について、マニュアルに沿って実践した
経口薬を与薬した	褥創を予防した	看護を継続するため、訪問看護室、外来、保健所などとの連携をとった
スタンダードプレコーションに基づいて、手洗いを行った	患者の状況の変化について、他のスタッフに情報提供した	同僚や職員の危険な行動を報告した
オムツを使用している患者のケアを提供した	新人看護職員研修等の院内外研修に参加した	他職種とともに、入院計画や退院計画をたてるプロセスに参画した
スタンダードプレコーションに基づいて、廃棄物処理などを行った	救急処置に使用する物品を確認し、整備した	医師の指示について、不確かなことを確認した
患者の安楽を保つためのケアを行った	医療用機器のアラーム発生時の対処を行った	病院内の人的リソースを活用した
軟膏、坐薬などを与薬した	患者の個人的選択やライフスタイルを尊重した	医師の指示が適正か（不備や不都合の有無など）を確認した
患者のプライバシーを保護した	フィジカルアセスメントを行った	治療の選択や決定について必要な情報を提供し、患者と共に検討した
スタンダードプレコーションに基づいて、防護用具を選択し、適切に使用した	医療用機器を適正に操作した	呼吸状態を観察し、アセスメントした
治療環境・療養環境をととのえた	排泄の観察、排液の観察、排出物の観察およびアセスメントを行った	患者教育の際に、背景を考慮した
清潔・身だしなみを整えるためのケアを行った	患者の事故発生リスクをアセスメントし、予防策について計画立案、実施した	
臥床状態の患者のリネン・寝衣交換を行った	インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を行った	
便器や尿器を使用する患者のケアを提供した	患者がケアを受ける際意思決定を支援した	
患者の状態に応じた移送、もしくは移動のための援助を行った	看護ケアを提供する際、コストへの配慮を行った	
検体を採取した	より包括したケア計画の実践に必要な情報収集のため、カンファレンスに参加した	
歩行介助または歩行補助具を利用した患者の介助を行った	褥創の可能性をアセスメントした	
スタンダードプレコーションに基づいて、滅菌物の取り扱いや清潔操作を行った	患者の権利について情報を提供した	
業務上の困ったことやわからないことをアドバイスを受たり、確認しながら実施した	栄養状態改善のためのケアを提供した	
バイタルサインの異常の有無を判断した	患者の尊厳、信念、宗教に関連したニーズが満たされているかアセスメントした	
安全な看護のための確認作業を行った		

4. 新人看護職員の教育担当者研修について

教育担当者研修の受講の機会は増えていると考えられるが、現状は、教育担当者研修の受講率が少なく、教育担当者研修の受講は十分とはいえない状況であった。また、新人看護職員の教育担当者には、看護単位における研究の企画力が必要とされているなかで、研修受講歴がある場合であっても、受講した研修の内容は、「新人看護師を取り巻く現状の理解」「教育に対する基本的な考え方」などであり、教育担当者に求められる教育計画の作成、実施等、教育計画の企画に関する研修内容の受講率は2割程度であった。今後、教育担当者としての役割を明確にしつつ、教育担当者としての研修内容を充実させる必要があり、同時に、通常業務を実施しながら受講可能な研修が必要である。

また、以下に示すように、専任の教育担当者があることが低い離職率であったことからすれば、専任にするか否かは別として、教育担当者の資質向上が期待される場所である。

5. 新人看護職員研修の成果について

新人看護職員研修の成果として新人看護職員の早期離職率の低減を期待するところは大きいですが、今回の調査において研修プログラムの諸要素と離職率との関係を分析した結果では、「専任の教育担当者を

配置している」方が新卒看護職の離職率が少ないという結果が認められた。しかし、専任の教育担当者の配置以外の研修の要素では新卒看護職の離職率との関係は認められなかった。専任の教育担当者が直接的に離職率を低減させることにつながっているのか、その関わり方が関与しているのか、また専任が配置されている環境の他の要因が影響しているのかさらに分析が必要であるが、研修体制の充実を検討するうえで、貴重なデータを得ることができた。

佐居ら（2007）によると、新卒看護師が経験しているリアリティショックへの対応として、「上司・先輩看護師に相談する」「現場で学ぶ」「臆せず一步一步信頼を深める」などが挙げられており、相談相手の必要性や OJT の必要性がうかがわれる。また、水田（2004b）によると、新卒看護師がリアリティショックからの回復を妨げるものとして「不安定さ」があり、それらを表出できる職場環境づくりが必要であると報告している。このような結果からも専任の教育担当者か、もしくは兼任であっても通常業務の負担軽減を配慮した担当者をおくことができれば、新人看護職員のリアリティショックやストレスを軽減させ、ひいては離職防止に役立つものと期待される。教育担当者の配置は、新卒看護師にとって、相談することや不安の表出などを誰にしたらよいか分かりやすいことにつながる。現場で学ぶための人的資源を活用する上での手がかかりとなり、ゆとりのなさを緩和させて新卒看護師の不安定さを軽減させるのではないかと考える。

新人看護職員研修の成果を見るうえで、研修終了時の技術習得状況や臨床実践能力がその判断の視点となる。厚生労働省から出された新人看護職員研修ガイドラインに示される到達目標と到達の目安と、12月時点での本調査結果を照らしてみると、到達目標にあるように「一人でできる」率が高い項目があるものの、一方では未経験項目も認められる。今後、研修の在り方と目標達成度との関係、到達目標の各項目・到達の目安の見直し、臨床実践能力の向上に期する研修プログラムの在り方、等について調査を継続し、新人看護職員研修の在り方の評価に繋げていきたい。

E. 結論

1. 新人看護職員研修のための組織体制について

- (1) 組織において、人材育成、職員研修に対する必要性の認識は高く、組織をあげて取り組みが行われていることが示された。ただし、研修環境や研修実施体制は施設規模により異なっていた。
- (2) 新人看護職員研修努力義務化に期待することとして、研修体制の整備への期待、研修プログラムの充実への期待が多く、特に小規模施設における少人数への研修を効率的に実施するための方策を検討する講じることが必要である。
- (3) 新人看護職員研修に関する組織文化について、新人看護職研修の受け入れ環境としての文化は全体として好意的であった。
- (4) 新人看護職員研修のための設備環境として、図書室、インターネット、学習室、研修室、備品、消耗品の充足感については、施設規模の大きい施設においても十分とはいえない状況であり、急激な職員数の増加、研修者の増加、研修機会の増加等の状況下にあつて、十分とはいえない状況に至ったものと伺われた。これらの資源については近隣施設の設備環境を有効活用することも含めて検討する必要がある。
- (5) 職員研修の必要性の認識は高く、またなんらかの取り組みが行われているものの、その環境整備については今後さらなる充実が求められる。

2. 新人看護職員の研修体制について

- (1) 新人看護職員の採用が少人数の施設において、状況にあつた研修体制の整備や研修体制を支援するサブシステムとして、外部研修や地域で支える研修体制の構築が期待される。
- (2) 研修項目の実施時期は4～5月に集中し過密状況にあり、1年以内に習得を目指していない項目は研修時期を分散させることで、余裕をもった研修プログラムとして再構成する必要がある。
- (3) 研修期間は多くの施設で1年としていたが、研修のほとんどは10月末までに実施されており、これらのことを勘案しても、研修は8か月程度にとどめ、残りの3～4か月は評価とフォローアップ期間として位置づけ、1年以内に独り立ちできるような研修体制とすること望ましい。
- (4) 研修方法は、OJTが多いが、効果的な研修実施のため、継続的・反復的な研修方法の導入や、OJTと集合研修を組み合わせたスパイラルな研修方法が必要である。
- (5) 厚生労働省ガイドラインで示された新人看護職員のめざす習得レベルにおいて、1年以内に「できる」レベルを目指す項目であっても、研修実施率が低いものも認められ、これらの項目については、あらためて新人看護職員研修プログラムの中に位置づける必要がある。
- (6) 新人看護職員研修の担当者は、ほとんどが兼任で、業務上の配慮もないことが多かったが、専任の教育担当者がいる方が新卒看護師の離職率は低い結果となっていた。専任配置には至らなくとも、施設の状況に応じて、業務上の配慮についてはなんらかの対応が必要である。

3. 研修期間終了時点での新人看護職員の到達目標と達成度

- (1) 新人看護職員の看護活動について「一人でできる」レベルを期待する項目のうち、看護職としての自己管理、チームの一員としての活動は、早期に習得すべき看護活動といえるが、看護過程の展開に係る諸項目は、「指導を受けてできる」レベルの割合が高い結果であった。新人看護職員研修における詳細のゴール設定にあたり、早期に習得達成が必要な看護活動と段階的に習得する項目を設定する必要がある。
- (2) 実地指導者と教育担当者では新人看護職員の達成度への期待レベルの違いがみうけられ、実地指導者は、新人看護職員の達成度に対する期待が高い傾向にあることを認識し、実施指導にあたる必要性がある。
- (3) 新卒看護師の看護業務の実施状況は、約6割の項目で80%以上の高い実施率であった。これらの項目は、診療科の違いを問わず研修すべき項目といえる。
- (4) 看護業務実施状況と期待する習得レベルが伴っていない項目は、1年以内に計画的に経験機会を

つくる必要がある。

4. 新人看護職員の教育担当者研修について

- (1) 新人看護職員の教育担当者研修の受講率は低く、研修機会の充実が望まれる。
- (2) 新人看護職員の教育担当者には、看護単位における研究の企画力が必要とされているが、実際の研修受講内容は異なっており、教育担当者に求められる研修計画の作成、実施等、研修計画の企画に関する研修の必要性がある。
- (3) 教育担当者の多くは、兼任であった。教育担当者研修の企画にあたっては、通常業務を実施しながら受講可能な研修機会とする必要がある。

F. 研究発表

未

G. 知的所有権の取得状況

なし

文献

- 明石恵子, 中川雅子, 中西貴美子, 他 (2004): 看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究(1) 新卒看護師の臨床能力の修得状況, 三重看護学誌, 6, 137-148.
- 福井トシ子 (2009a): 新卒看護師の基本的看護技術習得状況に関する実態調査, 看護管理, 19(4), 254-261.
- 福井トシ子 (2009b): 【看護基礎教育で何を学ぶのか 卒後研修制度を見据えた再評価】 看護基礎教育と新卒看護師初期の教育を連動させるための試み-私立医科大学協会病院部会看護部長会議研究班の調査結果から, 看護展望, 34(6), 564-570.
- 福田敦子, 花岡澄代, 喜多淳子, 他 (2005): 病院に就職した新卒看護職者のリアリティショックの検討-潜在構造の分析を通して-, 神戸大学医学部保健学科紀要, 20, 35-45.
- 平賀愛美, 布施淳子 (2007a): 就職3カ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討, 日本看護研究学会雑誌, 30(1), 91-107.
- 平賀愛美, 布施淳子 (2007 b): 新卒看護師のリアリティショックとプリセプターからみた新卒看護師のリアリティショックに関する認識の相違, 日本看護研究学会雑誌, 30(1), 109-118.
- 飯島佐知子, 曾田陽子, 片岡純, 他 (2008): 看護師長による看護大学卒業生の看護技術達成度の評価, 愛知県立看護大学紀要, 14, 53-62.
- 厚生労働省 (2003): 新たな看護のあり方に関する検討会報告書, 2009-10-06, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0324-16.html>.
- 厚生労働省 (2005): 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会まとめ(概要), 2009-10-06, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/11/s1124-5.html>
- 厚生労働省 (2007): 看護基礎教育の充実に係る検討会報告書, 2009-10-06, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/d1/s0420-13.pdf>
- 厚生労働省 (2007): 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書, 2009-10-06, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html>
- 厚生労働省 (2009) 看護基礎教育のあり方に関する懇談会 論点整理, 2009-10-06, <http://www.nurse.or.jp/home/kisokyouiku/pdf/ronten.pdf#search='看護基礎教育のあり方に関する懇談会 論点整理'>
- 厚生労働省 (2009): 看護の質の向上と確保に関する検討会 中間とりまとめ, 2009-10-06, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/03/d1/s0317-6a.pdf>
- 厚生労働省 (2009): 新人看護職員研修に関する検討会 中間まとめ, 2009-12-25,

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1225-13.html>

- 久保公子, 上釜真須美, 竹下エミ子 (2009): 新卒看護師の感じる苦痛と離職を考える理由に関する調査, 日本看護学会論文集: 看護管理, 39, 3-5.
- 水田真由美 (2004a): 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアリティショックと回復に影響する要因, 日本看護研究学会雑誌, 27 (1), 91-99.
- 水田真由美 (2004b): 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因—, 日本看護科学学会雑誌, 23 (4), 41-50.
- 水田真由美, 上坂良子, 辻幸代, 他 (2004): 新卒看護師の精神健康度と離職願望, 和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要, 7, 21-27.
- 永田美奈加, 佐々木理恵子, 大高恵美, 他 (2008): 新卒看護師の看護実践能力の実態と傾向—本学卒業の新卒者の自己評価と上司による他者評価から—, 日本赤十字秋田短期大学紀要, 12, 21-30.
- 日本看護協会 (2002): 新卒看護師の「看護基本技術」に関する実態調査報告書.
- 日本看護協会 (2007): ニュースリリース「2006 年看護教育基礎調査」, 2009-10-05, <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2006pdf/20070227.pdf>
- 日本看護協会 (2010): 「2009 年 病院における看護職員需給状況調査」結果速報, 2010-03-30, <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2009pdf/0316sanko-2.pdf>
- 日本看護協会中央ナースセンター (2005): 2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書.
- 大久保仁司, 平林志津保, 瀬川睦子 (2008): 新卒看護師が入職後 3 ヶ月までに感じるストレスと望まれる支援, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 4, 26-33.
- 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, 324-326.
- 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.
- 佐居由美, 松谷美和子, 平林優子, 他 (2007): 新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方, 聖路加看護学会誌, 11(1), 100-108.
- 佐藤エキ子 (2007): 新人看護研修を効果的にすすめるための方策, 平成 18 年度 厚生労働科学研究 (医療技術評価総合研究) 新人看護職員研修の推進に関する研究報告書, 55-56.
- 佐藤真由美, 早川ひと美, 鄭佳紅ら (2009): 平成 20 年度青森県立保健大学健康科学特別研究「新卒看護師の社会化の実態とそれを促す“関わり”の研究報告書
- 山田香, 南雲美代子 (2008): 新卒看護師の臨床現場における仕事内容の変化と学習過程, 山形保健医療研究, 11, 49-61.
- 山田美幸, 前田ひとみ, 津田紀子, 他 (2008): 新卒看護師の離職防止に向けた支援の検討—就職 3 ヶ月の悩みと 6 ヶ月の困ったこと—, 南九州看護研究誌, 6(1), 47-54.
- 柳田美喜子, 松本知子, 新田純子, 他 (2008): 新卒看護師の早期離職防止を勘案した教育・支援体制の検討—A 病院における調査結果から—, 日本看護学会論文集: 看護管理, 38, 318-320.

資 料

— 新人看護職員研修に関する実態調査 —

この調査票は、施設管理者様にお答えいただく質問紙です。貴施設の職員研修についてお尋ねします。以下の質問について、該当する項目に○印を記入、() 内には具体的な記述をお願いします。

貴施設の概要について以下の質問にお答えください。

Q 1 該当する施設種別の番号に○印を付けたうえ、病床数等をお答えください。

1. 病院	病院種別 (該当種別に○印をつけてください) 1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院, 3. 一般病院, 4. その他
	許可病床数 () 床
	稼働病床数 合計 () 床 内訳 一般病床 () 床 療養病床 () 床 精神科床 () 床 感染症病床 () 床 結核病床 () 床
2. 診療所	稼働病床数 合計 () 床 内訳 一般病床 () 床 療養病床 () 床
3. 老人保健施設	入居定員数 () 人

Q 2 設置主体について、該当するものに○印をつけてください。

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

Q 3 所在地 () 都道府県

Q 4 総職員数についてお書き下さい。

総職員数	内訳		
	医師	看護職員	その他の医療職員
名	名	名	事務職員 名

貴施設の職員研修についてお聞きいたします。
Q 5 貴施設の職員研修の方針についてお書きください。

Q 6 職員研修の実施状況について職種毎に該当する項目を選択してください。(複数回答可)

1) 医師	1. 院内集合研修	2. OJT	3. 院外研修	4. 研修は実施していない
2) 看護職員	1. 院内集合研修	2. OJT	3. 院外研修	4. 研修は実施していない
3) その他の医療職員	1. 院内集合研修	2. OJT	3. 院外研修	4. 研修は実施していない
4) 事務職員	1. 院内集合研修	2. OJT	3. 院外研修	4. 研修は実施していない

* OJT (on the job training) とは、職場において業務中、業務を通して、必要な知識・技術・態度などを指導し、習得させること。

Q 7 医師の臨床研修を受け入れていますか。該当する項目を選択してください。

1. 受け入れている
2. 受け入っていない

Q 8 職員研修のための準備状況についてお書きください。

1) 職員研修費は、総予算額の何パーセントですか。具体的な数値をお書きください。

* 常勤職員の給与は含まない。

総予算額のうち	職員研修費 () %
うち、看護職員研修費 () %	
うち、新人看護職員研修費 () %	

2) 次の職種の一人あたりの職員研修費(年額)をお書きください。

1. 医師 () 円
2. 看護職 () 円
3. その他の医療職員 () 円
4. 事務職員 () 円

3) 職員研修のための時間は十分に確保できていますか。不足していると考えられる場合は、どのような教育の時間が不足していると考えているのか具体的に書き添えてください。

1. 確保できている
2. 不足している

職種: ()
内容: ()

— 新人看護職員研修に関する実態調査 —

この調査票は、看護部長もしくは看護部における教育責任者様にお答えいただく質問紙です。本調査票でいう「新人看護職員研修」とは、新卒看護職員を対象とした研修を念頭としておりますが、新卒看護職員の採用がない場合は、新採用者の職員研修についてお答えください。

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

貴施設の概要について以下の質問にお答えください。

Q1 該当する病院種別に○印をつけ、病床数等をお答えください。

病院種別	(該当種別に○印をつけてください)			
	1. 特定機能病院	2. 地域医療支援病院	3. 一般病院	4. その他
許可病床数	() 床			
核働病床数	合計 () 床			
	内訳			
	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床
	() 床	() 床	() 床	() 床
				結核病床
				() 床

Q2 設置主体について、該当するものに○印をつけてください。

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

Q3 所在地 () 都 道 府 県

Q4 直近 (10月) の平均在院日数をお書きください。

施設全体	病床区分	
	一般病床	精神病床
日	日	日
		療養病床
		日

Q5 直近 (10月) の病床利用率をお書きください。

一般病床	精神病床	療養病床
%	%	%

Q6 入院基本料区分について該当するものに○印をつけてください。

1. 7対1
2. 10対1
3. 13対1
4. 15対1
5. その他 ()

Q7 看護職員数についてお書きください。
1) 看護職員数(正規職員)を実数でお書き下さい。(2009年4月1日現在)

	看護師	保健師	助産師	准看護師
実数	名	名	名	名

2) 看護職員総数を常勤換算でお書きください。(2009年4月1日現在)

	看護師	保健師	助産師	准看護師
常勤換算	名	名	名	名

Q8 看護職員の採用者数についてお書きください。

昨年度 (2008年4月1日現在)	の新採用者総数 () 名			
	内職	看護師	助産師	保健師
	新卒者数	名	名	名
	既卒者数	名	名	名
今年度 (2009年4月1日現在)	の新採用者総数 () 名			
	内職	看護師	助産師	保健師
	新卒者数	名	名	名
	既卒者数	名	名	名
来年度 (2010年度)	の新採用予定数 () 名			

Q9 2008年度の看護職員退職者数についてお書きください。

2008年度の退職者数： 全体 () 人 うち新卒 () 人

Q10 インシデント・アクシデント (ヒヤリハットを含む) 報告についてお答えください。

1) インシデント・アクシデントレポートをどの段階から報告書を書いていますか。該当するものに○印をつけてください。

インシデント・アクシデントを報告する段階	
1. 間違ったことが患者に実施される前に気づいた場合	
2. 間違ったことが患者に実施されたが、患者に変化がなかった場合	
3. 間違ったことや事故により患者に変化が生じ、観察が必要となったが治療の必要がなかった場合	
4. 間違ったことや事故により治療が必要となった場合	

2) 2008年度のインシデント・アクシデント (ヒヤリハットを含む) 報告で、看護職員が書いた報告書数をお書きください。

() 件

3) 2008年度、新人看護職員が書いたインシデント・アクシデント (ヒヤリハットを含む) 報告書数をお書きください。

() 件

Q11 貴施設は、下記の新人看護職員研修に参加しましたか。該当するものに○をつけてください。

1. 新人看護職員臨床実践能力向上推進事業 新人看護職員研修
2. 新人看護職員臨床実践能力向上推進事業 教育担当者研修
3. 新人助産師臨床実践能力向上推進事業 新人助産師研修
4. 新人助産師臨床実践能力向上推進事業 実地指導者研修

貴施設の新人看護職員研修体制について以下の質問にお答えください。

Q12 新人看護職員研修のための準備状況についてお書きください。

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

(1) 備品について

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

(2) 衛生材料等消耗品について

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

(3) 学習環境について

- a. 図書室 (院内) 1. 十分 2. 不足 3. ない
- b. 図書館 (施設周辺) 1. 十分 2. 不足 3. ない
- c. インターネット環境 1. 十分 2. 不足 3. ない
- d. 学習室 1. 十分 2. 不足 3. ない
- e. 研修室 1. 十分 2. 不足 3. ない

Q13 新人看護職員研修のプログラムについてお答え下さい。

1) 新人看護職員研修プログラムがありますか。

1. ある
2. ない ⇒ Q14へお進みください

2) プログラムの評価・見直しはどのくらい行っていますか。

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

3) 新人看護職員研修にかかる時間数についてお答えください。

新人看護職員研修の期間：() カ月	
うち、オリエンテーション期間：() 日	
研修の形態別内訳	
a. 集合教育 () 時間	
b. 外部研修 () 時間	
c. ローテーション研修 () か月 ⇒ ローテーションをする部署数 () 部署	

Q14 新人看護職員研修に関連する人員配置についてお書きください。

1) 看護部門における教育研修全体の責任者についてお答えください。

(1) 役職名 ()

(2) 研修責任者の院内配置状況について、該当するものに○印をつけてください。

a. 専任	
b. 兼任	
c. 外部委託 (非常勤)	
d. その他 ()	

2) 看護部門における新人看護職員の研修プログラムの策定、企画および運営の担当についてお答えください。

(1) 委員会・役職名 ()

(2) 院内配置状況 (研修プログラム策定、企画及び運営の担当者・委員会構成メンバー)をお書きください。

担当者数	名
a. 専任	名
b. 兼任	名
c. 外部委託 (非常勤)	名
d. その他 ()	名

(3) 兼任の方は、業務分上の配慮等がありますか。該当する項目に○印をつけてください。

1. 特に配慮していない (通常業務)
2. 業務内容の軽減
3. 配置部署の調整
4. その他(具体的に書きください)

(4) 担当者の選考にあたり考慮していることがありますか。

経験年数	1. 考慮していない 2. 考慮している → (具体的に)
個人の資質・看護実践能力	1. 考慮していない 2. 考慮している → (具体的に)
研修等の受講	1. 考慮していない 2. 考慮している → (具体的に)
学歴	1. 考慮していない 2. 考慮している → (具体的に)
その他	(具体的に)

3) 看護単位で、新人研修の運営を中心となって行い、実地指導者への助言・指導を担当する方(教育担当者)に
ついてお聞きします。

(1) 役職名 ()

(2) 教育担当者の院内配置状況について、該当するものに○印をつけてください。

a. 専任	
b. 兼任	
c. 外部委託 (非常勤)	
d. その他 ()	

(3) 兼任の場合、業務分担上の配慮等がありますか。該当する項目に○印をつけてください。

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

(4) 教育担当者の選考に当たり考慮していることがありますか。

経過年数	1. 考慮していない 2. 考慮している → (具体的に:)
個人の資質・ 看護実践能力	1. 考慮していない 2. 考慮している → (具体的に:)
研修等の受講	1. 考慮していない 2. 考慮している → (具体的に:)
学歴	1. 考慮していない 2. 考慮している → (具体的に:)
その他	(具体的に)

4) 新人看護職員研修を担当する人材の確保について何か課題があればお書き下さい。

Q15 新人看護職員研修のための他施設との連携についてお聞きいたします。

1) 看護基礎教育機関(看護系大学・養成所等)との連携

1. している → 具体的に

2. していない
3. 是非したい
4. 考えていない
5. 不要である

2) 看護協会(都道府県看護協会、支部も含む)との連携

1. している → 具体的に

2. していない
3. 是非したい
4. 考えていない
5. 不要である

3) 地域の施設(近隣病院、有床診療所等)との連携

(1) 地域の施設との連携について

1. している → 具体的に

2. していない
3. 是非したい
4. 考えていない
5. 不要である

(2) 他施設の新人看護職員研修に新人看護職員を派遣したことがありますか。

1. ある 2. ない

(3) 派遣したことがあると答えたと答えた方にお聞きします。2008 年度の派遣状況についてお書き下さい。

派遣方法	1. 集合研修のみ	2. 部署配置	3. その他
派遣施設数	()	施設	
派遣した新人看護職員数	()	名	

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

(5) 他施設から新人看護職員研修を受け入れたことがありますか。

1. ある 2. ない

(6) あると答えた方にお聞きします。2008 年度の受け入れ状況についてお書き下さい。

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

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

4) 新人看護職員研修の外部委託システムがあれば活用したいと思いますか。

1. ぜひ活用したい 2. 活用は考えていない 3. わからない

Q16 あなたの職場では、新人看護職員研修に対して、どのように受け止めていますか。該当する番号に○印をつけてください。

	← とくもそう思う	←	→	全くそう思わない
関心がある	4	3	2	1
重要に思う	4	3	2	1
負担に思う	4	3	2	1
協力的である	4	3	2	1

貴施設の新人看護職員研修の内容についてお答えください。

下記の内容は、厚生労働省から示されている「新人看護職員研修到達目標及び新人看護職員研修指導指針」に基づいたものです。これらの項目について、1)貴施設の研修方法、2)研修実施時期をご記入ください。

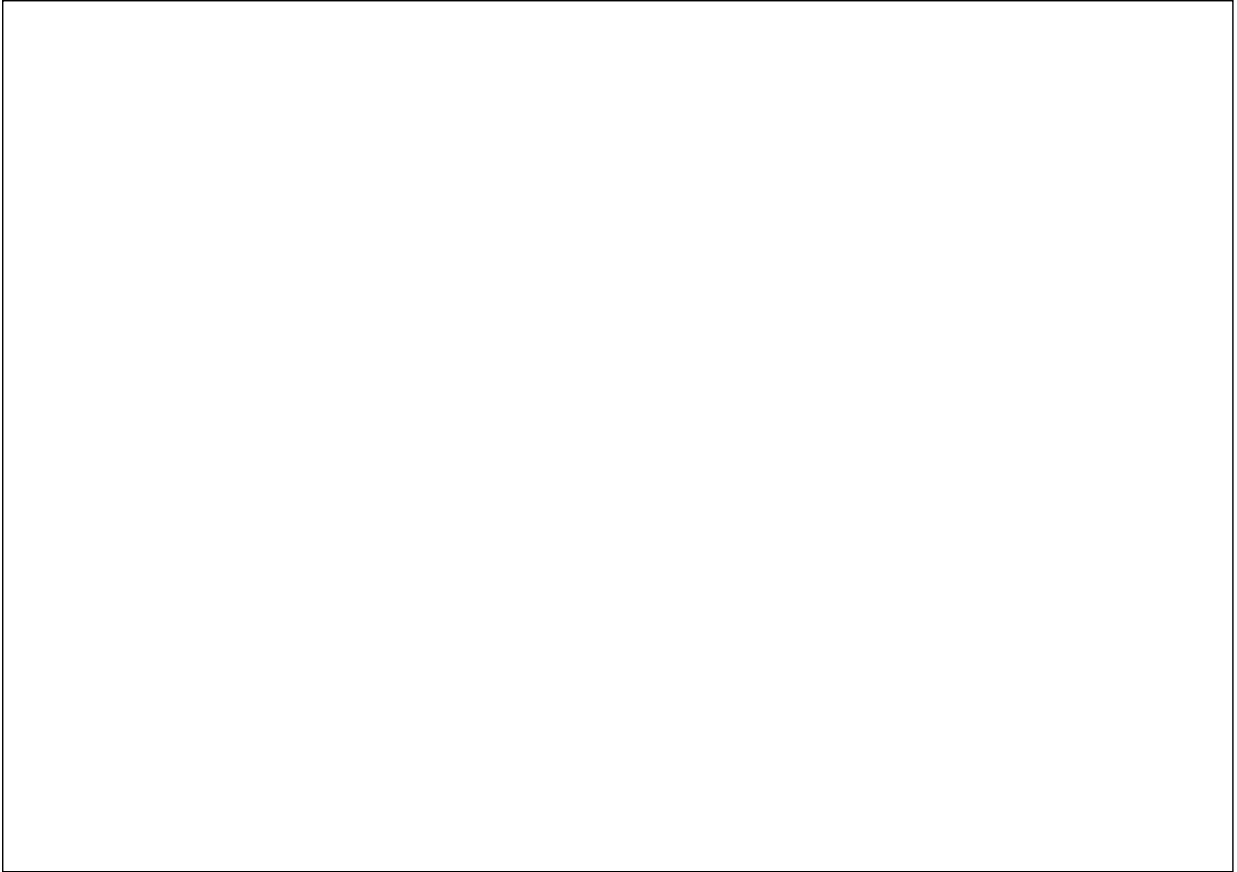
	到達目標		1) 研修方法						2) 研修時期					
	1	2	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標			1	2	3	4	5	6						
看護職員としての自覚と責任ある行動			1	2	3	4	5	6						
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立			1	2	3	4	5	6						
組織における役割・心構えの理解と適切な行動			1	2	3	4	5	6						
生涯にわたる主体的な自己学習の継続			1	2	3	4	5	6						
看護技術についての到達目標														
環境調整技術														
①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整 ②室温調整（例：臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整）			1	2	3	4	5	6						
②ベッドメーカーキョウ（例：臥床患者のベッドメーカーキョウ）			1	2	3	4	5	6						
食事援助技術														
①食生活支援			1	2	3	4	5	6						
②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）			1	2	3	4	5	6						
③経管栄養法			1	2	3	4	5	6						
排泄援助技術														
①自然排泄・排泄援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。）			1	2	3	4	5	6						
②洗腸			1	2	3	4	5	6						
③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理			1	2	3	4	5	6						
④排便			1	2	3	4	5	6						
⑤導尿			1	2	3	4	5	6						

到達目標	1) 研修方法						2) 研修時期					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
活動・休息援助技術												
①歩行介助・移動の介助・移送							1	2	3	4	5	6
②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻酔等で活動に制限のある患者等への実施）							1	2	3	4	5	6
③関節可動域訓練・廃用性症候群予防							1	2	3	4	5	6
④入眠・睡眠への援助							1	2	3	4	5	6
⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穏、不協、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）							1	2	3	4	5	6
清潔・衣生活援助技術（例：全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施）												
①清拭							1	2	3	4	5	6
②洗髪							1	2	3	4	5	6
③口腔ケア							1	2	3	4	5	6
④入浴介助							1	2	3	4	5	6
⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換							1	2	3	4	5	6
⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容							1	2	3	4	5	6
呼吸・循環を整える技術												
①酸素吸入療法							1	2	3	4	5	6
②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）							1	2	3	4	5	6
③ネブライザーの実施							1	2	3	4	5	6
④体温調整							1	2	3	4	5	6
⑤体位ドレナージ							1	2	3	4	5	6
⑥人工呼吸器の管理							1	2	3	4	5	6
創傷管理技術												
①創傷処置							1	2	3	4	5	6
②褥瘡の予防							1	2	3	4	5	6
③包帯法							1	2	3	4	5	6

到達目標	1) 研修方法	2) 研修時期
感染防止の技術		
①スタンダードプリコーション (標準予防策) の実施	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②必要な防護用具 (手袋, ゴーグル, ガウン等) の選択	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③無菌操作の実施	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
安全確保の技術		
①服薬防止の手順に沿った与薬	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②患者誤認防止策の実施	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③転倒転落防止策の実施	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④薬剤・放射線暴露防止策の実施	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
看護技術を支える要素		
医療安全の確保医療安全の確保		
①安全確保対策の適用の判断と実施	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②事故防止に向けたチーム医療に必要なコミュニケーション	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③適切な感染管理に基づいた感染防止	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
患者及び家族への説明と助言		
①看護ケアに関する患者への十分な説明と患者の選択を支援するための働きかけ	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②家族への配慮や助言	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
的確な判断と適切な看護技術の提供		
①科学的根拠 (知識) と観察に基づいた看護技術の必要性の判断	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④患者にとって安楽な方法での看護技術の実施	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑤看護計画の立案と実施したケアの正確な記録と評価	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
看護実践における管理的側面についての到達目標		
安全管理		
情報管理	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
業務管理	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
薬剤等の管理	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
災害・防災管理	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
物品管理	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
コスト管理	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月

到達目標	1) 研修方法	2) 研修時期
与薬の技術		
①経口薬の与薬, 外用薬の与薬, 直腸内与薬	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②皮下注射, 筋肉内注射, 皮内注射	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③静脈内注射, 点滴静脈内注射	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④中心静脈内注射の準備・介助・管理	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑤輸液ポンプの準備と管理	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑥輸血の準備, 輸血中と輸血後の観察	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑦抗生物質の用法と副作用の観察	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑨麻薬の副作用・副作用の観察	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑩薬剤等の管理 (毒薬・劇薬・麻薬, 血液製剤を含む)	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
救命救急処置技術		
①意識レベルの把握	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②気道確保	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③人工呼吸	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④閉鎖式心臓マッサージ	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑤気管挿管の準備と介助	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑥止血	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑦チームメンバーへの応援要請	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
症状・生体機能管理技術		
①バイタルサイン (呼吸・脈拍・体温・血圧) の観察と解釈	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②身体計測	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③静脈血採血と検体の取扱い	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④動脈血採血の準備と検体の取扱い	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑤採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑥血糖値測定と検体の取扱い	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑦心電図モニター・12 誘導心電図の装着, 管理	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑧パルスオキシメーターによる測定	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
苦痛の緩和・安楽確保の技術		
①安楽な体位の保持	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②薬法等身体安楽促進ケア	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③リラクゼーション	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④精神的安寧を保つための看護ケア	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月

新人看護職員研修について、課題と感じていること、困っていること等お書きください。



— 新人看護職員研修に関する実態調査 —

この調査票は、看護単位（病棟）において新人研修の運営を中心と行って行い、また~~妻地~~指導者への助言及び指導等を行う立場の教育担当者にお答えいただく質問紙です。本調査票でいう「新人看護職員研修」とは、~~新卒~~看護職員を対象とした研修を念頭としており、新卒看護職員の採用がない場合は、新採用者の職員研修についてお答えください。

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

貴施設の概要について以下の質問にお答えください。

Q 1 病院種別と病床区分について、該当する項目を選択し、具体的な数値をご記入ください。

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

73

Q 2 設置主体について、該当するものに○印をつけてください。

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

Q 3 所在地

() 都道府県

貴病棟の概要・異動状況についてお聞きします。

Q 4 あなたの病棟の病床数をお書きください。

() 床

Q 5 あなたの病棟の看護職員の配置数をお書きください。

1) 看護職員数(正規職員)を人数でお書き下さい。(2009年4月1日現在)

	看護師	保健師	助産師	准看護師
実数	名	名	名	名

2) 看護職員総数を常勤換算でお書きください。(2009年4月1日現在)

	看護師	保健師	助産師	准看護師
常勤換算	名	名	名	名

Q 6 2009年度のあなたの病棟における看護職員の採用者数についてお答えください。

- 1) 2009年度の新規採用者数()名
うち、新規採用であったの病棟の配属となった新人看護職員数()名

Q 7 2008年度のあなたの病棟における退職者数についてお答えください。

- 1) あなたの病棟における昨年度の退職者数 ()名
うち、新人看護職員の退職者数 ()名
- 2) 新人看護職員の退職理由をわかる範囲でお書き下さい。

	理 由
新人看護職員A	
新人看護職員B	
新人看護職員C	
新人看護職員D	
新人看護職員E	

3) あなたの病棟の看護職員のうち、2008年度の新人看護職員で1年以内にあなたの病棟から他の部署に異動した人数をお書きください。()名

看護単位の教育担当者用（病院）

4) 2008年度の新人看護職員で1年以内にあなたの病棟から他の部署に異動した理由をわかる範囲でお書きください。

	理 由
新人看護職員F	
新人看護職員G	

あなたの背景や役割についてお聞きいたします。

該当する項目に○印をつけ、() 内には具体的な内容を記入してください。

Q 8 あなたの看護師としての経験年数

() 年 () ヶ月

Q 9 あなたの現施設での勤務経験年数

() 年 () ヶ月

Q 10 あなたの新人看護職員研修教育担当者としての従事年数

() 年 () ヶ月

Q 11 あなたの勤務体制について該当する項目に○印をおつけください。

1. 日勤のみ () 2. 交代制勤務 () 3. その他 ()

Q 12 あなたの職位についてお答えください

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

Q 13 あなたの新人看護職員の教育担当者としての配置状況についてお答えください。

1. 専任 ()
 2. 兼任 ()
 ↳ 兼任と答えた方にお聞きします。業務分担上の配慮等がありますか。該当する項目に○印をつけてください。
 1. 特に配慮していない(通常業務) () 2. 業務内容の軽減 ()
 3. その他 (具体的に書きください) ()

Q 14 新人看護職員の教育担当者を専任として配置する必要があると思いませんか。それぞれ理由をお書き下さい。

1. 必要がある () 2. 必要ない ()
 理由 ()

Q 15 新人看護職員の教育担当者 (病棟において新人研修の運営を中心と行って、また実地指導者への助言及び指導等を行う者) に関する研修の受講についてお聞きします。

1) 新人看護職員研修に関する研修受講状況についてお書きください。

受講研修名	受講年	期間・時間	主催者等
			院内・院外 ()
			院内・院外 ()
			院内・院外 ()
			院内・院外 ()

2) 新人看護職員の教育担当者に関する研修を受講した方にお聞きします。

あなたが参加した教育担当者研修の内容について該当するものに○印をつけ、追加の内容がございましたら、具体的にお書きください。

1. 新人看護師を取り巻く現状の理解 () 2. 教育に関する基本的な考え方 ()
 3. 専門職業人としての生涯教育の考え方 () 4. 指導者の役割 (新人看護師の理解) ()
 5. 教育ニーズの把握 () 6. 教育目標の設定 () 7. 教育計画の作成 () 8. 教育計画の実施 ()
 9. 教育計画の評価とフィードバック () 10. 指導者に求められる要件 ()

11. その他 (具体的に書きください) ()

Q 16 新人看護職員の教育担当者に関する研修についてご要望等がありましたら、お書きください。

1) 研修内容について ()

2) 研修期間について ()

3) その他 ()

あなたの病棟での新人看護職員研修体制についてお聞きいたします。

Q17 あなたの病棟での新人看護職員研修のための準備状況についてお書きください。

1) 新人看護職員研修のための予算が準備されていますか。

1. はい () 円/新人1人あたり 2. いいえ

2) 新人看護職員研修を担当する人材の確保について何か課題があればお書き下さい。

[]

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

(1) 備品について

- 1. 十分に確保されている
- 2. 不足している (具体的に) お書きください



(2) 衛生材料等消耗品について

- 1. 十分に確保されている
- 2. 不足している (具体的に) お書きください



(3) 学習環境について

- 図書室 (院内) 1. 十分 2. 不足 3. ない
- 図書館 (施設周辺) 1. 十分 2. 不足 3. ない
- インターネット環境 1. 十分 2. 不足 3. ない
- 学習室 1. 十分 2. 不足 3. ない
- 研修室 1. 十分 2. 不足 3. ない

4) あなたの病棟独自の新人看護職員研修プログラムがありますか。

- 1. ある 2. ない

5) 病棟独自の研修プログラムがあると答えられた方にお聞きします。プログラムの評価・見直しを行っていますか。該当するものに○印をつけてください。

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

Q18 新人看護職員研修のために実地指導を担当する人についてお聞きします。

1) 病棟内配置数についてお書きください。

病棟内配置数	名
内	名
a. 専任	名
b. 兼任	名
c. 外部委託 (非常勤)	名
d. その他 ()	名

2) 兼任の場合、業務分担上の配慮等がありますか。該当する項目に○印をつけてください。

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



[]

3) 新人看護職員研修の実地指導者の選考にあたり考慮していることがありますか。

経験年数	1. 考慮していない 2. 考慮している → (具体的に:)
個人の資質・看護実践能力	1. 考慮していない 2. 考慮している → (具体的に:)
研修等の受講	1. 考慮していない 2. 考慮している → (具体的に:)
学歴	1. 考慮していない 2. 考慮している → (具体的に:)
その他	(具体的に)

Q19 あなたの病棟の新人看護士の指導体制についてお聞きいたします。該当する指導体制の番号に○印をつけ、また、その実施時期についてお書きください。

【日勤の場合】

1 先着看護師に付いて業務を見学をする
採用後()日～()日まで

2 機能別に処置やケアの一部を担当する
採用後()日～()日まで

3 先着看護師と一緒に患者を受け持つ
採用後()日～()日まで

4 先着看護師が受け持っている患者の処置またはケアの一部を担当する
採用後()日～()日まで

5 先着看護師のサポートを受けながら、通常よりも少ない人数の患者を受け持つ
採用後()日～()日まで

6 先着看護師のサポートを受けながら、通常と同じ数の軽症の患者を受け持つ。必要に応じて、自ら先着看護師のサポートを求める
採用後()日～()日まで

7 先着看護師のサポートを受けながら、他の看護師と同様に患者を受け持つ
採用後()日～()日まで

8 通常よりも少ない人数の患者を受け持ち、必要に応じて、自ら先着看護師のサポートを求める
採用後()日～()日まで

9 通常と同じ数の軽症の患者を受け持ち、必要に応じて、自ら先着看護師のサポートを求める
採用後()日～()日まで

10 他の看護師と同様に患者を受け持ち、必要に応じて、自ら先着看護師のサポートを求める
採用後()日～()日まで

【夜勤の場合】

- 1) 新人看護師が夜間勤務を開始する時期は、いつ頃ですか。
 準夜勤務 () 月頃～
 深夜勤務 () 月頃～
 夜間勤務 () 月頃～
- 2 交代勤務の施設の場合
 夜間勤務 () 月頃～
- 3 交代勤務の施設の場合
 準夜勤務 () 月頃～
 深夜勤務 () 月頃～
 夜間勤務 () 月頃～

2) 新人看護職員の夜勤の指導体制について、以下の状況が該当する指導体制の番号に○印をつけ、また、その実施時期についてお書きください。

1 先輩の夜勤時に新人看護師は見学をする
夜勤()回目；()月まで

2 先輩の夜勤人数にプラスで新人看護師が勤務し、実施可能なケアを経験する
夜勤()回目；()月まで

3 受け持ち患者
通常、夜勤人数にプラスで新人看護師が勤務し、少ない人数を受け持つ
夜勤()回目；()月まで

4 先輩看護師のサポートを受けながら、軽症患者を受け持つ
夜勤()回目；()月まで

5 先輩看護師のサポートを受けながら、通常、夜勤人数と同様に患者を受け持つ
夜勤()回目；()月まで

6 先輩看護師のサポートを受けながら、通常、夜勤人数と同様に患者を受け持つ。必要に応じて、自ら先輩看護師のサポートを求める
夜勤()回目；()月まで

7 通常、夜勤人数のサポートを受けながら、他の看護師と同様に患者を受け持ち、必要に応じて、自ら先輩看護師のサポートを求める
夜勤()回目；()月まで

Q20 新人看護職員研修期間として設定されている期間をお答えください。
 病棟における新人看護職員研修期間 () か月間
 採用後から () 月間

Q21 あなたの病棟における新人研修期間終了時点で、新人に期待することは何ですか。該当するものに○印をつけてください。

到達目標	1	2
1 情報を収集し、アセスメントする	1	2
2 特定の患者の問題の明確化、看護診断	1	2
3 どのような介入を用いるかの選択	1	2
4 介入に対する患者の反応の評価	1	2
5 計画の修正	1	2
6 看護活動が効果的・効率的であったかの評価	1	2
7 病棟で一般的な（頻度の高い）看護技術を通り体験する	1	2
8 病棟で一般的な（頻度の高い）看護技術を1人で実施する	1	2
9 一般的なガイドライン（基準・手順）に沿って業務をこなす	1	2
10 病棟のルーチン業務を1人で実施する	1	2
11 適切に患者に関する指示を受け、安全に間違いなく実施する	1	2
12 不確かなことを確認する	1	2
13 決められた時間を守って仕事をす	1	2
14 プライバシーに配慮して医療情報や記録物を取り扱う	1	2
15 繰り返し遭遇する重要な状況のパターンに気づく	1	2
16 複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行う	1	2
17 患者・家族との良好な人間関係を確立する	1	2
18 医療・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重する	1	2
19 同僚から信頼され、受け入れられる	1	2
20 同僚や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとる	1	2
21 適切な自己表現をする	1	2
22 業務上の連絡・報告・相談を行う	1	2
23 チーム医療の一員としての役割を理解し協働する	1	2
24 自分の健康管理と仕事を続けるための条件を整える	1	2
25 病院および看護部の理念や組織と機能を理解し行動する	1	2
26 配属部署のインフォーマルなルール、慣習などを理解し受け入れる	1	2
27 自己評価や他者評価をふまえた自己の学習課題がわかる	1	2
28 課題の解決に向けて自主的に行動する	1	2
29 看護職員としての自覚と責任ある行動をとる	1	2
30 学習の成果を看護実践に活用する	1	2
31 その他 ()	1	2

Q22 あなたの病棟では、新人看護職員研修に対して、どのように受け止めていますか。該当する番号に○印をつけてください。

	とてもそう思う ←		→ 全くそう思わない	
関心がある	4	3	2	1
重要に思う	4	3	2	1
負担に思う	4	3	2	1
協力的である	4	3	2	1

Q23 他施設からの新人看護職員研修受け入れについてお聞きします。

- 1) 他施設から新人看護職員研修を受け入れたことがありますか。
 1. ある
 2. ない → Q24へお進みください
- 2) 2008年度の受け入れ状況についてお書き下さい。

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

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

[]

Q24 あなたの病棟における新人看護職員の評価についてお聞きします。

評価方法	実施有無	評価時期	評価者
技術チェックリスト	有・無	()月	自己・実地指導者・上司
ケースレポート	有・無	()月	自己・実地指導者・上司
課題レポート	有・無	()月	自己・実地指導者・上司
面接	有・無	()月	自己・実地指導者・上司
目標管理	有・無	()月	自己・実地指導者・上司
その他 ()	有・無	()月	自己・実地指導者・上司

新人看護職員研修について、課題と感じていること、困っていること等お書きください。

--

ご協力、ありがとうございました。

— 新人看護職員研修に関する実態調査 —

この調査票は、施設において新人看護職員研修の運営を中心となって行い、また実地指導者への助言・指導等を行う立場の責任者にお答えいただく質問紙です。本調査票において「新人看護職員研修」とは、新卒看護職員を対象とした研修を念頭としておりますが、新卒看護職員の採用がない場合は、新採用者の職員研修についてお答えください。該当する項目に○印をつけ、()内には具体的に記述をお願いします。

あなたの背景や役割についてお聞かせいたします。

- Q 1 あなたの看護師としての経験年数 () 年 () ヶ月
- Q 2 あなたの現施設での勤務経験年数 () 年 () ヶ月
- Q 3 あなたの新人看護職員研修教育担当者としての従事年数 () 年 () ヶ月
- Q 4 あなたの勤務体制について該当する項目に○印をおつけください。
 1. 日勤のみ 2. 交代制勤務 3. その他 ()

- Q 5 あなたの職位についてお答えください
 1. 看護部門の長 2. 看護単位の長 3. 主任・副看護師長
 4. 看護師 (院内の教育委員) 5. その他 ()

Q 6 あなたの新人看護職員研修教育担当者としての役割について、該当するものに○印をつけてください。(複数回答可)

看護部門における教育研修の責任者
新人看護職員研修プログラムの策定、企画及び運営を担当する
看護単位で新人研修の運営を中心として行い、実地指導者への助言および指導を担当する
実地指導者

貴施設の概要について以下の質問にお答えください。

- Q 7 該当する施設種別の番号に○印をつけ、病床数または入居定員をご記入ください。
 1. 診療所 一般病床数 () 床、療養病床数 () 床
 2. 老人保健施設 入居定員数 () 人

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

Q 9 所在地 () 都道府県

Q 10 貴施設の看護職員数についてお書きください。

1) 看護職員数(正規職員)を実数でお書き下さい。(2009年4月1日現在)

看護職員数	看護師	保健師	助産師	准看護師
実数	名	名	名	名

2) 看護職員総数を常勤換算でお書きください。(2009年4月1日現在)

看護職員総数	看護師	保健師	助産師	准看護師
常勤換算	名	名	名	名

Q 11 採用者数についてお答えください。

採用者数	内訳	看護師	助産師	保健師	准看護師
今年度 (2009年4月1日現在) の新採用者総数 () 名	内訳	看護師	助産師	保健師	准看護師
	新卒者数	名	名	名	名
	既卒者数	名	名	名	名
今年度 (2009年4月1日現在) の新採用者総数 () 名	内訳	看護師	助産師	保健師	准看護師
	新卒者数	名	名	名	名
	既卒者数	名	名	名	名
来年度 (2010年度) の新採用予定数 () 名					

Q 12 2008年度の看護職員退職者数についてお答えください。

- 1) あなたの施設における昨年度の退職者数 () 名
 うち新卒看護職員の退職者数 () 名
- 2) 新卒看護職員の退職理由をわかる範囲でお書き下さい。

退職理由	理由
新卒看護職員A	
新卒看護職員B	
新卒看護職員C	

Q13 インジデント・アクシデント（ヒヤリハットを含む）報告についてお答えください。

1) インジデント・アクシデントレポートをどの段階から報告書を書いていますか。該当するものに○印をつけてください。

インジデント・アクシデントを報告する段階
1. 間違ったことが患者に実施される前に気づいた場合
2. 間違ったことが患者に実施されたが、患者に変化がなかった場合
3. 間違ったことや事故により患者に変化が生じ、観察が必要となったが治療の必要がなかった場合
4. 間違ったことや事故により治療が必要となった場合

2) 2008年度のインジデント・アクシデント（ヒヤリハットを含む）報告で、看護職員が書いた報告書数をお書きください。

うち、新人看護職員が書いた報告数：（ ）件
 （ ）件

貴施設の新人看護職員研修について以下の質問にお答えください。

Q14 新人看護職員研修のための準備状況についてお書きください。

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

(1) 備品について

- 十分に確保されている
 - 不足している 不足している物について具体的にお書きください
 - 準備していない
- (2) 衛生材料等消耗品について
- 十分に確保されている
 - 不足している 不足している物について具体的にお書きください
 - 準備していない

(3) 学習環境について

- 図書室（院内） 1. 十分 2. 不足 3. ない
- 図書館（施設周辺） 1. 十分 2. 不足 3. ない
- インターネット環境 1. 十分 2. 不足 3. ない
- 学習室 1. 十分 2. 不足 3. ない
- 研修室 1. 十分 2. 不足 3. ない

Q15 新人看護職員研修プログラムについてお答えください。

1) 新人看護職員研修プログラムがありますか。

- ある
- ない → Q16へお進みください

2) プログラムの評価・見直しはどのくらい行っていますか。

- 毎年行っている
- 2～3年に1回行っている
- 4年以上行っていない

3) 新人看護職員研修にかかる時間数についてお答えください。

新人看護職員研修の期間：（ ）カ月
うち、オリエンテーション期間：（ ）日
研修の形態別内訳
a. 集合教育（ ）時間
b. 外部研修（ ）時間
c. ローテーション研修（ ）カ月 ⇒ ローテーションをする部署数（ ）部署

Q16 新人看護職員研修に関連する人員配置についてお書きください。

	看護部門における教育研修の責任者	新人看護職員研修プログラムの策定、企画、運営の担当者	新人看護職員の実地指導者への助言・指導担当者	実地指導者
1) 役職名				
2) 配置数	名	名	名	名
兼任	名	名	名	名
外部委託	名	名	名	名
その他	名	名	名	名
3) 兼任の場合の業務分担上の配慮	1. 特に配慮していない（通常業務） 2. 業務内容の軽減 3. 配置部署の調整 4. その他	1. 特に配慮していない（通常業務） 2. 業務内容の軽減 3. 配置部署の調整 4. その他	1. 特に配慮していない（通常業務） 2. 業務内容の軽減 3. 配置部署の調整 4. その他	1. 特に配慮していない（通常業務） 2. 業務内容の軽減 3. 配置部署の調整 4. その他
4) 選考要件	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している
・経歴年数	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している
・個人の資質・看護実践能力	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している
・研修等の受講	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している
・学歴	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している
・その他	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している	1. 考慮していない 2. 考慮している

Q17. 新人看護職員研修のための施設との連携についてお聞きました。

1) 看護基礎教育機関(看護系大学・養成所等)との連携

1. している → 具体的に []
2. していない
3. 是非したい
4. 考えていない
5. 不要である

2) 看護協会(都道府県看護協会、支部も含む)との連携

1. している → 具体的に []
2. していない
3. 是非したい
4. 考えていない
5. 不要である

3) 地域の施設(近隣病院・有床診療所等)との連携

- (1) 地域の施設との連携について
1. している → 具体的に []
2. していない
3. 是非したい
4. 考えていない
5. 不要である

(2) 他施設の新人看護職員研修に新人看護職員を派遣したことがありますか。

1. ある 2. ない

(3) 派遣したことがあると答えた方にお聞きます。2008年度の派遣状況についてお書き下さい。

派遣方法	1. 集合研修のみ	2. 部署配置	3. その他
派遣施設数	() 施設		
派遣した新人看護職員数	() 名		

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

- []

(5) 他施設から新人看護職員研修を受け入れたことがありますか。

1. ある 2. ない

(6) あると答えた方にお聞きます。2008年度の受け入れ状況についてお書き下さい。

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

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

- []

4) 新人看護職員研修の外部委託システムがあれば活用したいと思いますか。

1. ぜひ活用したい 2. 活用は考えていない 3. わからない

貴施設の新人看護職員研修の内容についてお答えください。

Q18 下記の内容は厚生労働省から示された「新人看護職員研修到達目標及び新人看護職員研修指導指針」に基づくものです。これらの項目について、1) 貴施設の研修方法、2) 研修実施時期をご記入ください。

到達目標		1) 研修方法						2) 研修時期
		1	2	3	4	5	6	
		全体での集合研修	部署での集合研修	業務を通じた指導	他施設の研修に参加	看護協会等その他の研修	実施していない	
看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標								
	看護職員としての自覚と責任ある行動	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月
	患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月
	組織における役割・心構えの理解と適切な行動	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月
	生涯にわたる主体的な自己学習の継続	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月
看護技術についての到達目標								
環境調整技術								
	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月
	②ベッドメーカーキング(例：臥床患者のベッドメーカーキング)	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月
食事援助技術								
	①食生活支援	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月
	②食事介助(例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助)	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月
	③経管栄養法	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月
排泄援助技術								
	①自然排尿・排便援助(尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。)	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月
	②洗腸	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月
	④排便	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月
	⑤導尿	1.	2.	3.	4.	5.	6.	月

到達目標	1) 研修方法	2) 研修時期
	1 全体での集合研修 2 部署での集合研修 3 業務を通じた指導 4 他病院の研修に参加 5 看護協会等その他の研修 6 実施していない	
与薬の技術 (つづき)		
⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑦抗生物質の用法と副作用の観察	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑨麻薬の主作用・副作用の観察	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑩薬剤等の管理 (毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
救命救急処置技術		
①意識レベルの把握	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②気道確保	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③人工呼吸	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④閉鎖式心臓マッサージ	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑤気管挿管の準備と介助	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑥止血	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑦チームメンバーへの応援要請	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
症状・生体機能管理技術		
①バイタルサイン (呼吸・脈拍・体温・血圧) の観察と解釈	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②身体計測	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③静脈採血と検体の取扱い	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④動脈採血の準備と検体の取扱い	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑤採尿・尿検査の方法と検体の取扱い	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑥血糖値測定と検体の取扱い	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑧パルスオキシメーターによる測定	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
苦痛の緩和・安楽確保の技術		
①安楽な体位の保持	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②悪法等身体安楽促進ケア	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③リラクゼーション	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④精神的安寧を保つための看護ケア	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
感染防止の技術		
①スタンダードプリコーション (標準予防策) の実施	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②必要な防護用具 (手袋、ゴーグル、ガウン等) の選択	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③無菌操作の実施	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月

到達目標	1) 研修方法	2) 研修時期
	1 全体での集合研修 2 部署での集合研修 3 業務を通じた指導 4 他病院の研修に参加 5 看護協会等その他の研修 6 実施していない	
活動・休息援助技術		
①歩行介助・移動の介助・移送	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②体位変換	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③関節可動域訓練・廃用性症候群予防	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④入眠・睡眠への援助	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助 (例: 不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助)	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
清潔・衣生活援助技術 (例: 全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施)		
①清拭	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②洗髪	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③口腔ケア	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④入浴介助	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
呼吸・循環を整える技術		
①酸素吸入療法	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②吸引 (気管内、口腔内、鼻腔内)	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③ネブライザーの実施	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④体温調整	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑤体位ドレナージ	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑥人工呼吸器の管理	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
創傷管理技術		
①創傷処置	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②褥瘡の予防	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③包帯法	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
与薬の技術		
①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
③静脈内注射、点滴静脈内注射	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
④中心静脈内注射の準備・介助・管理	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月
⑤輸液ポンプの準備と管理	1. 2. 3. 4. 5. 6.	月

到達目標	1) 研修方法						2) 研修時期
	1	2	3	4	5	6	
感染防止の技術 (つづき)	全体での集合研修	部署での集合研修	業務を通じた指導	他病院の研修に参加	看護協会等その他の研修	実施していない	
⑤ 針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
⑥ 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
安全確保の技術							
① 医薬防止の手順に沿った与薬	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
② 患者誤認防止策の実施	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
③ 転倒転落防止策の実施	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
④ 薬剤・放射線暴露防止策の実施	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
看護技術を支える要素							
医療安全の確保医療安全の確保							
① 安全確保対策の適用の判断と実施	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
② 事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
③ 適切な感染管理に基づいた感染防止	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
患者及び家族への説明と助言							
① 看護ケアに関する患者への十分な説明と患者の選択を支援するための働きかけ	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
② 家族への配慮や助言	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
的確な判断と適切な看護技術の提供							
① 科学的根拠〔知識〕と観察に基づいた看護技術の必要性の判断	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
② 看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスク予測	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
③ 患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
④ 患者にとって安楽な方法での看護技術の実施	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
⑤ 看護計画の立案と実施したケアの正確な記録と評価	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
看護実践における管理的側面についての到達目標							
安全管理	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
情報管理	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
業務管理	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
薬剤等の管理	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
災害・防災管理	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
物品管理	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月
コスト管理	1. 2.	3. 4.	5. 6.				月

Q19 あなたの職場の新人看護職員の研修体制についてお聞きいたします。該当する指導体制の番号に○印をつけ、また、その実施時期についてお書きください。

【日勤の場合】

1 先導看護師に付いて業務を見学する
採用後()日～()日まで

2 機能別に処置やケアの一部を担当する
採用後()日～()日まで

3 受け持ち患者
先導看護師と一緒に患者を受け持つ
採用後()日～()日まで

4 先導看護師が受け持っている患者の処置またはケアの一部を担当する
採用後()日～()日まで

5 先導看護師のサポートを受けながら、通常よりも少ない人数の患者を受け持つ
採用後()日～()日まで

6 受け持ち患者(軽症)
先導看護師のサポートを受けながら、通常と同じ数の軽症の患者を受け持つ
採用後()日～()日まで

7 先導看護師のサポートを受けながら、他の看護師と同様に患者を受け持つ
採用後()日～()日まで

8 受け持ち患者
通常よりも少ない人数の患者を受け持ち、必要に応じて、自ら先導看護師のサポートを求める
採用後()日～()日まで

9 受け持ち患者(軽症)
通常と同じ数の軽症の患者を受け持ち、必要に応じて、自ら先導看護師のサポートを求める
採用後()日～()日まで

10 受け持ち患者
他の看護師と同様に患者を受け持ち、必要に応じて、自ら先導看護師のサポートを求める
採用後()日～()日まで

【夜勤の場合】

1) 新人看護職員が夜間勤務を開始する時期は、いつ頃ですか。

- 3 交代勤務の施設の場合 準夜勤務 () 月頃～
深夜勤務 () 月頃～
- 2 交代勤務の施設の場合 夜間勤務 () 月頃～

2) 新人看護職員の夜勤の指導体制について、以下の状況が該当する指導体制の番号に○印をつけ、また、その実施時期についてお書きください。

1	<p>先導の夜勤時に新人看護師は見学をする</p> <p>夜勤 () 回目; () 月まで</p>	2	<p>通常の夜勤人数にプラスで新人看護師が勤務し、実施可能なケアを体験する</p> <p>夜勤 () 回目; () 月まで</p>	3	<p>通常の夜勤人数にプラスで新人看護師が勤務し、少ない人数を受け持つ</p> <p>夜勤 () 回目; () 月まで</p>
4	<p>先輩看護師のサポートを受けながら、通常の夜勤者の一員として、看護患者を受け持つ</p> <p>夜勤 () 回目; () 月まで</p>	5	<p>先輩看護師のサポートを受けながら、通常の夜勤者の一員として、他の看護師と同様に患者を受け持つ</p> <p>夜勤 () 回目; () 月まで</p>	6	<p>通常の夜勤者の一員として、自ら先輩看護師のサポートを求める</p> <p>夜勤 () 回目; () 月まで</p>
7	<p>通常の夜勤者の一員として、他の看護師と同様に患者を受け持ち、必要に応じて、自ら先輩看護師のサポートを求める</p> <p>夜勤 () 回目; () 月まで</p>				

Q20 新人看護職員研修期間として設定されている期間をお知らせください。
職場における新人研修期間 採用後から () か月間

Q21 あなたの職場における新人看護職員研修期間終了時点で、新人看護職員に期待すること(到達目標)はどのようなものですか。

	到達目標	
1	情報を収集し、アセスメントする	1
2	特定の患者の問題の明確化、看護診断	1
3	どのような介入を用いるかの選択	1
4	介入に対する患者の反応の評価	1
5	計画の修正	1
6	看護活動が効果的・効率的であったかの評価	1
7	病棟で一般的な(頻度の高い)看護技術を通り体験する	1
8	病棟で一般的な(頻度の高い)看護技術を1人で実施する	1
9	一般的なガイドライン(基準・手順)に沿って業務をこなす	1
10	病棟のルーチン業務を1人で実施する	1
11	適切に患者に関する指示を受け、安全に間違いなく実施する	1
12	不確かなことを確認する	1
13	決められた時間を守って仕事をする	1
14	プライバシーに配慮して医療情報や記録物を取り扱う	1
15	繰り返し遭遇する重要な状況のパターンに気づく	1
16	複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行う	1
17	患者・家族との良好な人間関係を確立する	1
18	医療・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重する	1
19	同僚から信頼され、受け入れられる	1
20	同僚や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとる	1
21	適切な自己表現をする	1
22	業務上の連絡・報告・相談を行う	1
23	チーム医療の一員としての役割を理解し協働する	1
24	自分の健康管理と仕事を続けるための条件を整える	1
25	病院および看護部の理念や組織と機能を理解し行動する	1
26	所属部署のインフォーマルなルール、慣習などを理解し受け入れる	1
27	自己評価や他者評価をふまえた自己の学習課題がわかる	1
28	課題の解決に向けて自主的に行動する	1
29	看護職員としての自覚と責任ある行動をとる	1
30	学習の成果を看護実践に活用する	1
31	その他 ()	1

Q22 あなたの職場では、新人看護職員研修に対して、どのように受け止めていますか。該当する番号に○印をつけてください。

	とともそう思う ←	←	→	全くそう思わない
関心がある	4	3	2	1
重要に思う	4	3	2	1
負担に思う	4	3	2	1
協力的である	4	3	2	1

Q23 あなたの病棟における新人看護職員の評価についてお聞きします。

評価方法	実施有無	評価時期	評価者
技術チェックリスト	有・無	()月	自己・指導者・上司
ケースレポート	有・無	()月	自己・指導者・上司
課題レポート	有・無	()月	自己・指導者・上司
面接	有・無	()月	自己・指導者・上司
目標管理	有・無	()月	自己・指導者・上司
その他 ()	有・無	()月	自己・指導者・上司

Q24 新人看護職員研修について、課題と感じていること、困っていること等お書きください。

新人看護職員研修の教育担当者として、ご自身が該当する項目に○印をおつけください。
Q25 新人看護職員研修の担当者を専任として配置する必要があると思いますか。それぞれ理由をお書き下さい。

1. 必要がある 2. 必要ない

理由

Q26 新人看護職員研修の教育担当者（施設において新人看護職員研修の運営を中心となって行い、また実地指導者への助言及び指導等を行う者）に関する研修の受講についてお聞きします。

1) 新人看護職員研修に関する研修受講状況についてお書きください。

受講研修名	受講年	期間・時間	主催者等
			院内・院外 ()
			院内・院外 ()
			院内・院外 ()
			院内・院外 ()

2) 新人看護職員教育担当者に関する研修を受講した方にお聞きします。

あなたが参加した教育担当者研修の内容について該当するものに○印をつけ、追加の内容がありましたら、具体的にお書きください。

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

Q27 新人看護職員研修教育担当者に関する研修についてご要望等がありましたら、お書きください。

1) 研修内容について

[]

2) 研修期間について

[]

3) その他

[]

ご協力、ありがとうございました。

— 新人看護職員研修に関する実態調査 —

この調査票は、病棟において、新人看護職員に直接指導を行う実地指導者様にお答えいただく質問紙です。

I. 貴施設の概要について、以下の質問にお答えください。

回答は、該当する数字に○印を記入、もしくは具体的な記述をお願いします。

Q1. 所在地 () 都 道 府 県

Q2. 設置主体
 1 国・国立病院機構など 2 県・市町村・広域事務組合など 3 その他の公的病院
 4 社会保険関係団体 5 医療法人 6 その他の法人 7 その他()

Q3. 施設規模
 1 100床未満 2 100~199床 3 200~399床 4 400床以上

Q4. 入院基本料区分
 1 7対1 2 10対1 3 13対1 4 15対1 5 その他()

II. あなたの配属病棟について、以下の質問にお答えください。

回答は、該当する数字に○印を記入、もしくは具体的な記述をお願いします。

Q5. 主な診療科
 1 内科系 2 外科系 3 精神科など 4 混合 5 その他()

Q6. 病床数 () 床

Q7. 看護師等(保健師・助産師・看護師)数 計 () 名
 うち新人看護師数 () 名 うち新卒看護師数 () 名

III. あなた自身のことについて、以下の質問にお答えください。

回答は、該当する数字に○印を記入、もしくは具体的な記述をお願いします。

Q8. 看護師としての経歴年数 () 年 () 月

Q9. 現施設での勤務年数 () 年 () 月

Q10. 現在の病棟での勤務年数 () 年 () 月

Q11. 実地指導者としての従事年数 () 年 () 月

Q12. 実地指導者としての配置状況
 1 専任 2 兼任 3 その他()

Q13. 勤務体制
 1 日勤のみ 2 交代制勤務(指導する新人と同じ) 3 交代制勤務(特に配慮なし)
 4 その他()

Q14. 今年度実地指導を担当している新人看護師数 () 名

Q15. 実地指導者としての業務分担上の配属等について

- 1 通常業務・特に配慮はない 2 業務内容について配慮されている
 ※ 2と回答された方は、その内容について具体的に書き添ってください

Q16. 病棟内の新人看護職員の教育に関する責任者は誰ですか

- 1 看護師長 2 副師長・主任等 3 教育担当の看護師 4 実地指導者と兼務 5 いない

Q17. 実地指導を行うにあたり、情報交換や相談等を行う機会や場がありますか

- 1 病棟内の実地指導者との情報交換や相談を定期的に行っている
 2 病棟内の実地指導者との情報交換や相談を不定期的に行っている
 3 病棟内の教育に関する責任者と情報交換や相談を定期的に行っている
 4 病棟内の教育に関する責任者と情報交換や相談を不定期的に行っている
 5 病院内の教育に関する責任者と情報交換や相談を定期的に行っている
 6 病院内の教育に関する責任者と情報交換や相談を不定期的に行っている
 7 情報交換や相談等はない

Q18. 実地指導を担当するにあたり、これまでに教育担当者としての研修を受けたことがありますか

- 1 受けたことがない 2 受けたことがある
 ※ 2と回答された方は、その内容について具体的に書き添ってください。

受講研修名	受講年	期間・時間	主催者等
		日・時間	院内・院外 ()
		日・時間	院内・院外 ()
		日・時間	院内・院外 ()
		日・時間	院内・院外 ()
		日・時間	院内・院外 ()

実地指導者用

IV. 教育担当者研修について、以下の質問にお答えください。

回答は、該当する数字に○印を記入、もしくは具体的な記述をお願いします。

- Q19. 実地指導を行う上で、受講した研修内容（複数選択可）
- 1 新人看護師を取り巻く現状の理解
 - 2 教育に関する基本的な考え方
 - 3 専門職業人としての生涯教育の考え方
 - 4 指導者の役割(新人看護師の理解)
 - 5 教育ニーズの把握
 - 6 教育目標の設定
 - 7 教育計画の作成
 - 8 教育計画の実施
 - 9 教育計画の評価とフィードバック
 - 10 指導者に求められる要件
 - 11 その他(具体的にお書きください。)

Q20. 研修方法

- 1 院内（施設内）研修
- 2 外部研修

Q21. その他、実地指導者に関する研修について、ご要望等がありましたらお書きください。

1) 研修内容について

[]

2) 研修期間について

[]

3) その他

[]

V. 貴病棟の新人看護師の教育体制についてお聞かせいたします。

Q22. 病棟における新人教育期間 採用後から () 月間

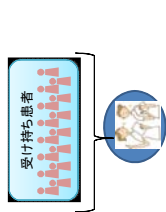
Q23. 夜勤の開始時期 () 月から

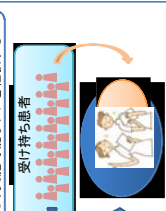
Q24. あなたの病棟における新人の業務の仕方について、該当する指導体制の番号に○印をつけ、また、その実施時期についてお書きください。

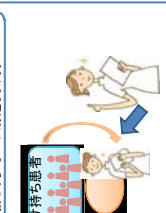
【日勤の場合】

1	先導看護師に付いて業務を見学する	受け持ち患者	採用後 () 日～() 日まで
2	機別に処置やケアの一部を担当する	処置・ケア	採用後 () 日～() 日まで
3	先導看護師と一緒に患者を受け持つ	受け持ち患者	採用後 () 日～() 日まで
4	先導看護師が受け持っている患者の処置またはケアの一部を担当する	受け持ち患者	採用後 () 日～() 日まで
5	先導看護師のサポートを受けながら、通常より少ない人数の患者を受け持つ	受け持ち患者	採用後 () 日～() 日まで
6	先導看護師のサポートを受けながら、通常と同じ数の軽症の患者を受け持つ	受け持ち患者(軽症)	採用後 () 日～() 日まで
7	先導看護師のサポートを受けながら、他の看護師と同様に患者を受け持つ	受け持ち患者	採用後 () 日～() 日まで
8	通常より少ない人数の患者を受け持ち、必要に応じて、自ら先導看護師のサポートを求める	受け持ち患者	採用後 () 日～() 日まで
9	通常と同じ数の軽症の患者を受け持ち、必要に応じて、自ら先導看護師のサポートを求める	受け持ち患者(軽症)	採用後 () 日～() 日まで
10	他の看護師と同様に患者を受け持ち、必要に応じて、自ら先導看護師のサポートを求める	受け持ち患者	採用後 () 日～() 日まで

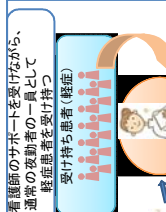
【夜勤の場合】

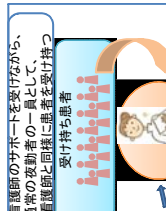
- 1 先着看護師に新人看護師は見学をする


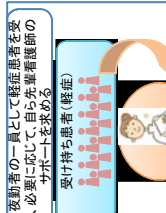
夜勤 () 回目 ; () 月まで
- 2 通常の夜勤人数にプラスで新人看護師が動員し、実施可能なケアを経験する


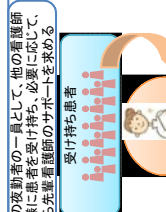
夜勤 () 回目 ; () 月まで
- 3 受け持ち患者


通常の夜勤人数にプラスで新人看護師が動員し、少ない人数を受け持つ

夜勤 () 回目 ; () 月まで
- 4 先着看護師のサポートを受けながら、通常の夜勤者の一員として、軽症患者を受け持つ


夜勤 () 回目 ; () 月まで
- 5 先着看護師のサポートを受けながら、通常の夜勤者の一員として、他の看護師と同様に患者を受け持つ


夜勤 () 回目 ; () 月まで
- 6 通常の夜勤者の一員として軽症患者を受け持ち、必要に応じて、自ら先着看護師のサポートを求める


夜勤 () 回目 ; () 月まで
- 7 通常の夜勤者の一員として、他の看護師と同様に患者を受け持ち、必要に応じて、自ら先着看護師のサポートを求める


夜勤 () 回目 ; () 月まで

Q25. 以下に挙げる新人看護師の評価方法について、実施の有無、評価時期、評価者をお答えください。

評価方法	実施有無	評価時期	評価者
技術チェックリスト	有・無	()月	自己・実地指導者-上司
ケースレポート	有・無	()月	自己・実地指導者-上司
課題レポート	有・無	()月	自己・実地指導者-上司
面接	有・無	()月	自己・実地指導者-上司
目標管理	有・無	()月	自己・実地指導者-上司
その他 ()	有・無	()月	自己・実地指導者-上司

Q26. 新人看護職員の到達目標（短期・長期）の設定と新人への明示についてお答えください。

短期到達目標	明示の有無	長期到達目標	明示の有無
() 週間後	明示している・いない	() カ月後	明示している・いない
() 週間後	明示している・いない	() カ月後	明示している・いない
() 週間後	明示している・いない	() カ月後	明示している・いない

Q27. あなたの職場では、新人看護職員研修に対して、どのように受け止めていますか。該当する番号に○印をつけてください。

	とてもそう思う ←		→ とてもそう思う	
関心がある	4	3	2	1
重要に思う	4	3	2	1
負担に思う	4	3	2	1
協力的である	4	3	2	1

VI. あなたが担当した新人看護師の看護業務の習得状況について

Q28. 以下に提示する看護業務について、その業務は部署での該当業務か、どの程度習得しているか、どの程度行っているかかがあります。各業務項目について、A、B欄にそれぞれお答えください。

A欄：自分の部署での該当業務

その業務があなたの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄について回答してください。該当しない場合（部署内の看護職がその業務を行っている場合）は、A欄に×印を記入し、B欄は回答しないでください。

B欄：習得度

あなたが担当した新人看護師のその業務の習得度はどのくらいですか。1(経験なし)～4(一人でできる)の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。

回答例1

あなたの部署に当てはまらない業務についての回答例です。A欄に×印を記入しました。この業務については、B欄は回答する必要はありません。

	A欄				
107 オーストリアケアを提供した(レオオスミニー、クロスミニー、クロスミニーなど)	×	1	2	3	4

回答例2

あなたの部署に当てはまる業務についての回答例です。A欄に○印を記入しました。B欄では、あなたが担当した新人看護師のその業務の習得度は一人で行える“4”ということが示されています。

	A欄				B欄				
45 スタンダードプロフェクショナル（精神的予防策）に基づいて、手洗いを行う	○	1	2	3	4	1	2	3	4

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなたの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄について回答してください。 該当しない場合（部署内の看護職がその業務を行っていない場合）は、A欄に×印を記入し、B欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか、それぞれの項目について、1（経験なし）～4（一人でできる）の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。	B 業務の習得度 経験なし 見学をした 指導を受けて 一人でできる				
	A 自分の部署での該当業務	1	2	3	4
業務項目					
1 治療環境・療養環境をととのえた（騒音、温度、マンパワー、看護用具などを含む）		1	2	3	4
2 オムツを使用している患者のケアを提供した		1	2	3	4
3 尿失禁、便失禁のある患者のトレーニングプログラムを立案した		1	2	3	4
4 便器や尿器を使用する患者のケアを提供した		1	2	3	4
5 経尿道カテーテルを挿入した		1	2	3	4
6 患者の状態に応じた移送、もしくは移動のための援助を行った（ストレッチャー、車椅子、リフト、トランススプアーボードなど）		1	2	3	4
7 歩行介助または歩行補助具を利用した患者の介助を行った（見守り、歩行誘導、移動支持、まっば杖、歩行者、杖など）		1	2	3	4
8 不活動による合併症をアセスメントし、予防を行った（良肢位の保持、体位変換、関節可動域訓練、呼吸訓練など）		1	2	3	4
9 睡眠や休息について、患者の状態を把握し、促進するための看護を計画・実施した		1	2	3	4
10 抑制の必要性を判断し、苦痛を伴わない適正な方法を選択し実施した		1	2	3	4
11 離床のおそれのある患者をアセスメントし、予防策を講じたり、発生時に対応した		1	2	3	4
12 臥床状態の患者のリネン・寝衣交換を行った		1	2	3	4
13 体温調節の方法を適切に実施した（温電法、冷電法など）		1	2	3	4
14 呼吸療法（体位ドレナージ、深呼吸訓練など）の効果を評価した		1	2	3	4
15 人工呼吸器離脱時の呼吸状態を観察し、アセスメントした		1	2	3	4
16 カテーテルなどの刺入部のケアを行った（中心静脈カテーテル、胸腔ドレーンなど）		1	2	3	4
17 創傷の離開の観察と対応を行った（癒合不良、臓器露出など）		1	2	3	4
18 創傷処置や褥創ケアを行った（洗浄、ガーゼ交換、ドレナージなど）		1	2	3	4
19 褥創の可能性をアセスメントした（体動不能、栄養状態、失禁など）		1	2	3	4
20 褥創を予防した（スキンケア、体位変換、除圧マットレスの使用など）		1	2	3	4

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなたの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄について回答してください。 該当しない場合（部署内の看護職がその業務を行っていない場合）は、A欄に×印を記入し、B欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか、それぞれの項目について、1（経験なし）～4（一人でできる）の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。	B 業務の習得度 経験なし 見学をした 指導を受けて 一人でできる				
	A 自分の部署での該当業務	1	2	3	4
業務項目					
21 患者の薬物療法について理解し、適切に（処方量、回数、経路など）と与薬した		1	2	3	4
22 経口薬を与薬した		1	2	3	4
23 軟膏、坐薬などを与薬した		1	2	3	4
24 注射薬を与薬した（皮下注射、皮内注射、筋肉内注射）		1	2	3	4
25 静脈血管確保を行った（翼状針、留置針）		1	2	3	4
26 静脈注射を行った		1	2	3	4
27 静脈内点滴注射を行った		1	2	3	4
28 中心静脈点滴ルートによる与薬を行った		1	2	3	4
29 持続点滴装置を使用した（輸液ポンプ、シリンジポンプ、自己コントロール注入器など）		1	2	3	4
30 輸血前・中・後の患者の観察を行い、アセスメントした		1	2	3	4
31 輸血の取り扱いを手順通りに行った（患者や血液型の照合、フィルター選択など）		1	2	3	4
32 毒薬・劇薬などの取り扱いを手順通り実施した（中枢神経抑制剤、筋弛緩剤、化学療法薬剤、向精神薬など）		1	2	3	4
33 麻薬の取り扱いを手順通り実施した		1	2	3	4
34 急変時に医療処置などの介助を行った（挿管、徐細動、ライン挿入など）		1	2	3	4
35 呼吸状態を観察し、アセスメントした（呼吸器合併症、気胸、呼吸音、血液ガス分析データなど）		1	2	3	4
36 適正な機器を用いて、バイタルサインを測定した（呼吸、体温、脈拍、血圧など）		1	2	3	4
37 バイタルサインの異常の有無を判断した（高血圧、徐脈、過呼吸、発熱など）		1	2	3	4
38 フিজカルアセスメントを行った（頭から足先までのアセスメント、入院時の身体アセスメントなど）		1	2	3	4
39 身体計測を適切な器具を用いて行った（身長、体重、腹囲など）		1	2	3	4
40 心電図モニター上の異常を把握した（不整脈、虚血性変化など）		1	2	3	4

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなただの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄について回答してください。 該当しない場合は、A欄に×印を記入し、B欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1（経験なし）～4（一人でできる）の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。	B 業務の習得度 経験なし 見学をした 指導を受けて 一人でできる				
	A 自分の部署での該当業務	1	2	3	4
業務項目					
41	診断に必要な検査を実施した（血糖、尿糖、パルスオキシメータ、スパイロメータなど）	1	2	3	4
42	患者の安楽を保つためのケアを行った（体位変換、良肢位保持など）	1	2	3	4
43	対象に合わせたリラクゼーション方法を実施した（指圧、マッサージ、音、香りの工夫など）	1	2	3	4
44	スタンダードプレコージョン（標準的予防策）に基づいて、手洗いをを行った	1	2	3	4
45	スタンダードプレコージョン（標準的予防策）に基づいて、防護用具を選択し、適切に使用した（ガウン・マスクなど）	1	2	3	4
46	スタンダードプレコージョン（標準的予防策）に基づいて、滅菌物の取り扱いや清潔操作を行った	1	2	3	4
47	スタンダードプレコージョン（標準的予防策）に基づいて、廃棄物処理などを行った	1	2	3	4
48	針刺し事故予防のための方法を手順どおり行った（リキヤップ、専用廃棄器の使用など）	1	2	3	4
49	消毒剤の種類と作用、用途を知り、適切に取り扱った	1	2	3	4
50	患者の事故（転落、転倒、誤薬、など）発生のリスクをアセスメントし、予防策について計画立案、実施した	1	2	3	4
51	感染性疾患の発見または報告を行った（MRSA、結核、麻疹、水痘など）	1	2	3	4
52	患者が自分自身の問題を正しく理解し、解決のための行動をとれるよう支援した（コーピング、危機介入など）	1	2	3	4
53	臨床的検査結果に基づいてケアを修正した	1	2	3	4
54	ショックの状態をアセスメントし、適切に対応した（アナフィラキシー、失血性、敗血症など）	1	2	3	4
55	循環状態をアセスメントした（心音、脈拍、血圧、冷感、末梢浮腫など）	1	2	3	4
56	心機能改善のための介入を行った（活動スケジュールの変更、不整脈を管理するためのプロトコール実施、ペースメーカー機能の継続的観察など）	1	2	3	4
57	看護計画を立て、診断と看護診断に基づいて患者ケアの優先度を決定した	1	2	3	4
58	患者の状態についてアセスメントを行い、計画立案した	1	2	3	4
59	治療・検査などにもならない、予測される侵襲（症状・状態）を最小限に抑える計画を立案した（術後合併症、術後呼吸不全、術後疼痛など）	1	2	3	4
60	治療内容・ケア計画などの変更や変更の提案をした	1	2	3	4

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなただの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄について回答してください。 該当しない場合は、A欄に×印を記入し、B欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1（経験なし）～4（一人でできる）の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。	B 業務の習得度 経験なし 見学をした 指導を受けて 一人でできる				
	A 自分の部署での該当業務	1	2	3	4
業務項目					
61	インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を行った	1	2	3	4
62	薬剤（含、毒薬・劇薬・麻薬）を適切に請求・受領・保管した	1	2	3	4
63	血液製剤を適切に請求・受領・保管した	1	2	3	4
64	災害時の対応について、マニュアルに沿って実践した（患者の安全確保、報告、連絡、初期消火など）	1	2	3	4
65	医療器具を安全で適切に使用した（酸素ボンベ、ストレッチャー、車椅子、抑制具など）	1	2	3	4
66	医療用機器のアラーム発生時の対応を行った（輸液ポンプ、モニター、呼吸器など）	1	2	3	4
67	医療用機器の保守点検や保守点検の依頼などを行った（輸液ポンプ、モニター、呼吸器など）	1	2	3	4
68	医療用機器を適正に操作した（輸液ポンプ、モニター、呼吸器など）	1	2	3	4
69	救急処置に使用する物品を確認し、整備した（救急カート、薬品など）	1	2	3	4
70	看護ケアを提供する際、コストへの配慮を行った（サブプライ物品や介入方法の選択など）	1	2	3	4
71	患者の個人的選択やライフスタイルを尊重した（性別、ヘルスケアへの意識など）	1	2	3	4
72	患者の尊厳、信念、価値信条、宗教に関連したニーズが満たされているかアセスメントした	1	2	3	4
73	患者の権利について情報を提供した（生命に関した自己決定、守秘、インフォームドコンセントなど）	1	2	3	4
74	治療の選択や決定について必要な情報を提供し、患者と共に検討した	1	2	3	4
75	患者のプライバシーを保護した（ベッドの周りにカーテンを引く、問診の場所を確保する、守秘など）	1	2	3	4
76	他職種とともに、入院計画や退院計画をたてるプロセスに参画した	1	2	3	4
77	より包括したケア計画の実践に必要な情報収集をするため、カンファレンスに参加した	1	2	3	4
78	看護を継続するため、訪問看護室、外来、保健所などとの連携をとった	1	2	3	4
79	病院内の人的リソース（他の看護スタッフ、認定看護師・専門看護師、他職種など）を活用した	1	2	3	4
80	他の患者からの傷害、環境による被害などから患者を守った	1	2	3	4

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなただの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄について回答してください。 該当しない場合（部署内の看護職がその業務を行っていない場合）は、A欄に×印を記入し、B欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1（経験なし）～4（一人でできる）の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。	B 業務の習得度 経験なし 見学をした 指導を受けて 一人でできる				
	A 自分の部署での該当業務	1	2	3	4
業務項目					
81	患者の暴言、暴力に対処した				4
82	患者の代弁者として行動した				4
83	医師の指示が適正か(不備や不都合の有無など)を確認した				4
84	医師の指示について、不確かなことを確認した				4
85	同僚や職員の危険な行動を報告した(患者への虐待、薬物使用・流用など)				4
86	患者がケアを受ける際の意思決定を支援した				4
87	患者教育の際に、背景を考慮した(年齢、文化、宗教、教育など)				4
88	業務について、困ったことやわからないことについて、他のナースからアドバイスを受けたり、確認しながら実施した				4
89	患者の状況の変化について、他のスタッフに情報提供した(申し送り、術後の申し送りなど)				4
90	新人看護職員研修等の院内外研修に参加した				4
91	患者の栄養状態を評価した(皮膚の張感、検査結果、食事歴聴取など)				4
92	患者の食事摂取能力をアセスメントした(咀嚼、嚥下など)				4
93	栄養状態改善のためのケアを提供した(分割食、経管栄養、食事介助、好物の提供、食文化を考慮した食事の提供など)				4
94	誤嚥の危険性を判断し(経管栄養、セデーション、嚥下困難など)、誤嚥予防のためのケアを実施した(ゆっくりとした食事介助、体位調整など)				4
95	排泄困難のある患者への介入を行った(浣腸、摘便、マッサージ、排泄誘導など)				4
96	排泄の状態をアセスメントした(便秘、下痢、尿・便失禁、尿閉など)				4
97	歩行補助具などの使用方法について指導を行った(松葉杖、杖、車椅子など)				4
98	清潔・身だしなみを整えるためのケアを行った(入浴介助、清拭、洗髪、整髪、ひげそりなど)				4
99	清潔行為(保清)についてのセルフケア能力をアセスメントし、対象の状態に応じた計画を立案した				4
100	人工呼吸器装着中の患者にケアを提供した(体位・体動、セツピングのチェック、吸引、肺の聴診など)				4

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなただの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄について回答してください。 該当しない場合（部署内の看護職がその業務を行っていない場合）は、A欄に×印を記入し、B欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1（経験なし）～4（一人でできる）の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。	B 業務の習得度 経験なし 見学をした 指導を受けて 一人でできる				
	A 自分の部署での該当業務	1	2	3	4
業務項目					
101	気管切開のある患者のケアを行った				4
102	呼吸状態の改善のための介入を行った(エアウェイの挿入、吸引、体位変換、咳そう、深呼吸など)				4
103	水分出入管理を行った(インアウトバランス、浮腫、脱水の兆候や症状、出血など)				4
104	挿入中のカテーテル類を抜去した(胃チューブ、留置針、膀胱留置カテーテルなど)				4
105	創傷回復を促進するための援助を行った(体位変換、循環血液量の確保、栄養状態改善、皮膚のケアなど)				4
106	オストミミーケアを提供した(イレオストミミー、コロストミミー、ウロストミミーなど)				4
107	頓服薬の必要性を決定し与薬した				4
108	薬物療法による効果を評価した				4
109	わからない薬や知らない検査について調べて確認した				4
110	与薬後の反応(作用・副作用)について観察した				4
111	急変時に必要な記録を行った				4
112	心肺停止などの生命の危険がある状態を把握し、介入した(スタットコール、意識レベルの観察、気道確保、心マッサージ、人工呼吸など)				4
113	検体を採取した(血液、尿・便、体液など)				4
114	排泄の観察、排液の観察、排出物の観察およびアセスメントを行った(NGチューブドレナージ、嘔吐、便、尿など)				4
115	ドレナージチューブ装着中の管理を行った(胸腔ドレナージチューブ、創傷ドレナージチューブ、継続的膀胱洗浄など)				4
116	診断に必要な検査の介助を行った(胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺など)				4
117	診断のための検査結果を継続的に観察した(血液データ、X線画像など)				4
118	感染の症状と兆候を観察し、アセスメントした(体温の変化、腫脹、発赤など)				4
119	患者の神経症状の変化をアセスメントした(意識レベル、筋緊張、運動性など)				4
120	患者の精神的状態の変化を把握した				4

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があたの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄について回答してください。 該当しない場合（部署内の看護職がその業務を行っていない場合）は、A欄に×印を記入し、B欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1（経験なし）～4（一人でできる）の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。	B 業務の習得度 一人ですべてできる 指導を受けて見学をした 経験なし				
	A 自分の部署での該当業務	1	2	3	4
業務項目					
121	患者の痛みまたは不快については不快についてアセスメントした（強さ、種類、関連症状など）	1	2	3	4
122	患者の痛みの状態のアセスメントに基づいて鎮痛剤を与えた	1	2	3	4
123	血液の循環不良の可能性をアセスメントした（ギブス装着中、牽引中、点滴固定中、麻痺、周手術期、糖尿病性循環障害など）	1	2	3	4
124	消化器機能をアセスメントした（腸ぜん動音の聴取、腹部膨満など）	1	2	3	4
125	侵襲的処置・検査または術後の観察を行った	1	2	3	4
126	セデーション（鎮静状態）中の患者の観察を行った	1	2	3	4
127	動脈ライン挿入中の患者の循環状態について観察した	1	2	3	4
128	治療薬と、食事、水分の相互作用をアセスメントした	1	2	3	4
129	アレレギーの有無を確認した	1	2	3	4
130	高カロリ輸液をうける患者の看護を行った	1	2	3	4
131	疼痛緩和のための代替療法を行った（リラクゼーション、イメージ療法、マッサージ、体位変換など）	1	2	3	4
132	安全な看護のための確認作業を行った（患者確認、指示の確認、器具の適切な使用方法の確認など）	1	2	3	4
133	年齢や好み、身体的な限界にみあったADLについて患者に助言した	1	2	3	4
134	セルフケアニーズを満たすための計立案を患者とともに行った（食事、ガーゼ交換、清潔、適切なリソースの活用など）	1	2	3	4
135	患者の自立を促すための支援をした	1	2	3	4
136	ボディイメージの変化に対する支援をした（乳房切除術、上下肢切断、脱毛など）	1	2	3	4
137	服薬管理について患者に説明した（自己管理、看護者による管理の必要性、方法、注意点など）	1	2	3	4
138	現実認知ができるようにかかわった	1	2	3	4
139	治療や処置のスケジュールについて説明した（入院指導計画書、退院指導計画書、クリニカルパスなど）	1	2	3	4
140	患者の、不可解、またはは異常な行動などを把握した	1	2	3	4

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があたの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄について回答してください。 該当しない場合（部署内の看護職がその業務を行っていない場合）は、A欄に×印を記入し、B欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1（経験なし）～4（一人でできる）の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。	B 業務の習得度 一人ですべてできる 指導を受けて見学をした 経験なし				
	A 自分の部署での該当業務	1	2	3	4
業務項目					
141	末梢循環促進のための介入を行った（弾性ストッキング、マッサージなど）	1	2	3	4
142	侵襲的処置・検査などの準備と介助を行った（中心静脈ライン挿入、胸・腹腔ドレーン挿入など）	1	2	3	4
143	透析用のシャントのある患者にケアを提供した	1	2	3	4
144	出血、血栓、ショックなどのリスクをアセスメントし、必要な介入をした	1	2	3	4
145	低血糖、高血糖時の対応を行った	1	2	3	4
146	末梢ラインのある患者の観察と必要なケアを行った	1	2	3	4
147	痙攣のリスクがある患者の観察と必要なケアを行った	1	2	3	4
148	臨終・死亡時に関する対応を行った（死後の処置、遺族への対応、必要書類の準備・作成など）	1	2	3	4
149	患者の評価にクリニカルパス、ケアマップ、ケアプランを使用した	1	2	3	4
150	ケアプラン立案の際に文献やその他のリソースを活用した	1	2	3	4
151	実施したケアについての記録をした	1	2	3	4
152	セルフケア能力をアセスメントした（食事摂取、更衣、清潔、適切なリソース活用など）	1	2	3	4
153	固定具の着脱を行った（添え木、矯正具、ブーツなど）	1	2	3	4
154	処置、検査や手術に対する事前準備状態（身体的、心理的）をアセスメントした	1	2	3	4
155	処置前や術前オリエンテーションについて、患者の理解度をアセスメントした	1	2	3	4
156	訴えを繰り返す患者の心理状態をアセスメントした	1	2	3	4
157	患者が自分の疾患についてどのようなようにとらえているかをアセスメントした	1	2	3	4
158	患者が治療計画を拒否したり従わなかったりする理由をアセスメントした	1	2	3	4
159	患者のコーピングの仕方を把握した	1	2	3	4
160	患者と看護ケア提供者の見通しや感じ方の違いを把握した	1	2	3	4

Q29. あなたの病棟における新人研修期間終了時点で新人看護師に期待すること（到達目標）および、あなたが担当した新人看護師の看護業務の習得状況について、以下の質問にお答えください。

到達目標	習得状況		
	一人ひとりでできる	指導を受けてできる	一人でできる
1 情報を収集し、アセスメントする	1	2	3
2 特定の患者の問題の明確化、看護診断	1	2	3
3 どのような介入を用いるかの選択	1	2	3
4 介入に対する患者の反応の評価	1	2	3
5 計画の修正	1	2	3
6 看護活動が効果的・効率的であったかの評価	1	2	3
7 病棟で一般的な（頻度の高い）看護技術を一通り体験する	1	2	3
8 病棟で一般的な（頻度の高い）看護技術を1人で実施する	1	2	3
9 一般的なガイドライン（基準・手順）に沿って業務をこなす	1	2	3
10 病棟のルーチン業務を1人で実施する	1	2	3
11 適切に患者に関する指示を受け、安全に間違いなく実施する	1	2	3
12 不確かなことを確認する	1	2	3
13 決められた時間を守って仕事をす	1	2	3
14 プライバシーに配慮して医療情報や記録物を取り扱う	1	2	3
15 繰り返し遭遇する重要な状況のパターンに気づく	1	2	3
16 複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行う	1	2	3
17 患者・家族との良好な人間関係を確立する	1	2	3
18 医療・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重する	1	2	3
19 同僚から信頼され、受け入れられる	1	2	3
20 同僚や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとる	1	2	3
21 適切な自己表現をする	1	2	3
22 業務上の連絡・報告・相談を行う	1	2	3
23 チーム医療の一員としての役割を理解し協働する	1	2	3
24 自分の健康管理と仕事を続けるための条件を整える	1	2	3
25 病院および看護部の理念や組織と機能を理解し行動する	1	2	3
26 配属部署のインフォーマルなルール、慣習などを理解し受け入れる	1	2	3
27 自己評価や他者評価をふまえた自己の学習課題がわかる	1	2	3
28 課題の解決に向けて自主的に行動する	1	2	3
29 看護職員としての自覚と責任ある行動をとる	1	2	3
30 学習の成果を看護実践に活用する	1	2	3
31 その他（ ）	1	2	3

ご協力、ありがとうございます。

記入方法	A 自分の部署での該当業務 その業務があなたの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄について回答してください。 該当しない場合は、A欄に×印を記入し、B欄は回答しないでください。 B欄：習得度 それぞれの項目について、1（経験なし）～4（一人でできる）の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。	業務の習得度			
		経験なし	見学をした	指導を受けて	一人でできる
161 患者と患者をとりまく人々の苦悩、悲嘆、喪失、死、遺族の悲しみに対する援助を行った（ターミナル期の患者、身体の一部を失った患者など）		1	2	3	4
162 患者の心配事を傾聴し共感した		1	2	3	4
163 コミュニケーション方法を工夫し、利用した（文字盤、ボード、通訳の依頼など）		1	2	3	4
164 患者が、日常生活行動について自覚するために説明、教育、支援などを行った		1	2	3	4
165 患者のキーパーソンに特定の技術を教育をした（吸引、血糖測定、創傷処置など）		1	2	3	4
166 健康障害（逸脱）や問題を持つ患者の教育・相談を行った（生活習慣など）		1	2	3	4
167 患者の病気に対する心理的反応をアセスメントした		1	2	3	4
168 患者へのケアを提供する上でのサポートシステムをアセスメントした		1	2	3	4
169 健康上のリスクをアセスメントし、健康増進についての教育を行った（生活習慣、遺伝的疾患、乳房自己検診、スクリーニング方法など）		1	2	3	4
170 補助具や補助装置を使用している患者について、セルフケア能力をアセスメントし、必要に応じたケアを行った（自具、松葉杖、義歯、義肢、補聴器など）		1	2	3	4
171 感覚器の能力の変化に適応できるよう援助した（聴覚、視覚、痛覚など）		1	2	3	4
172 疾患の自己コントロールを支援するための介入を行った（治療への同意・協力、生活習慣の修正など）		1	2	3	4
173 医師の指示を受けた（指示受け）		1	2	3	4
174 患者とケア提供者との調整をした（ケアの調整、ケアの管理など）		1	2	3	4
175 患者の心理社会的状態、身体的状態、行動が、発達課題に応じた段階であるかアセスメントした		1	2	3	4
176 患者の発達段階に応じたケアを行った		1	2	3	4
177 発達段階の移行期に伴う援助を行った（新生児の愛着、親としての役割、思春期、退職期、更年期など）		1	2	3	4
178 患者が役割の変化に適応するための介入を行った		1	2	3	4
179 退院・転出時などに際してサマリーを書いた		1	2	3	4
180 患者のベッド移動を調整した		1	2	3	4

— 新人看護職員研修に関する実態調査 —

この調査票は、新人看護師の皆さまにお答えいただく質問紙です。以下の質問について、該当する項目に○印を記入または空欄には具体的に記入をお願いします。

I. あなた自身のことについて、以下の質問にお答えください。

Q1. 性別	1 男性	2 女性	
Q2. 看護基礎教育機関	1 看護学校・養成所等	2 短期大学	3 大学
Q3. 看護師としての就業期間はどのくらいですか。	()	()	か月
Q4. 看護師として就業する以前に准看護師として就業した経験がある場合、その期間はどのくらいですか。	()	()	年()か月
Q5. 勤務している所属施設の所在地	()	()	都道府県
Q6. 勤務している所属施設の設定主体	1 国・国立病院機構など	2 県・市町村・広域事務組合など	3 その他の公的病院
	4 社会保険関係団体	5 医療法人	6 その他の法人
			7 その他()
Q7. 勤務している所属機関・組織の規模	1 100床未満	2 100~199床	3 200~399床
			4 400床以上
Q8. 勤務している所属機関・組織の入院基本料区分	1 7対1	2 10対1	3 13対1
			4 15対1
			5 その他()
Q9. あなたの勤務形態について、最もよく表わしているのは下記のとおりですか。(1つだけ選択)	1 交代制(2交代, 3交代など)	2 日勤のみ	3 夜勤のみ
Q10. あなたの所属する病棟の診療科について、最もよく表わしているのは下記のとおりですか。(1つだけ選択)	1 クリティカルケア(ICU, CCUなど)	2 救急部門	3 外科系
	4 内科系	5 小児科	6 婦人科・産婦人科など
	8 療養型	9 高齢者ケア	10 感染症
	12 緩和ケア	13 その他(具体的に)	
Q11. あなたの所属部署において、新人研修期間として設定されている期間はどのくらいですか。	1 ()年()か月	2 設定されていない	
Q12. 新人研修期間中に受けた研修方法や評価について該当するものはどれですか。(複数選択可)	1 集合型技術研修	2 研修担当者による指導	3 OJT(業務をしながらの指導)
	4 新人業務マニュアルを用いた指導	5 チェックリストを利用した評価	
	6 試験	7 その他(具体的に)	
Q13. あなたの職場では、新人看護職員研修に対して、どのように受け止められていると思いますか。該当する番号に○をつけてください。			

	とてもそう思う ←		→ 全くそう思わない
(1) 関心がある	4	3	2
(2) 重要に思う	4	3	2
(3) 負担に思う	4	3	2
(4) 協力的である	4	3	2

II. 実際に従事している看護業務について、以下の質問にお答えください。なお、その日実施した業務について、業務終了後にご記入ください。

Q14 以下に提示する看護業務について、その業務は部署での該当業務か、どの程度習得しているかの程度を行っているかをおたずねします。

下記の内容を注意深く読んで、質問にお答えください。

A欄：自分の部署での該当業務

その業務があなたの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄、C欄について回答してください。該当しない場合は、B欄、C欄は回答しないでください。

B欄：習得度

その業務は、どの程度自立して実践できますか。

1(経験なし)~4(一人でできる)の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。

C欄：今日の勤務中に実施した回数

あなたは、今日の勤務中にその業務を何回行いましたか。実施した回数に○印をつけてください。

回答例1

あなたの部署に当てはまらない業務についての回答例です。A欄に×印を記入しました。この業務については、B欄、C欄は回答する必要はありません。

I73	医師の指示を受けた(指示受け)	A欄	B欄	C欄
		×	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 ≤ 回 回 回 回 回 回

回答例2

あなたの部署に当てはまる業務についての回答例です。A欄に○印を記入しました。B欄では、その業務の習得度は一人できる“4”ということが示されています。また、今日の勤務でその業務を5回以上実施したことがC欄に示されています。

44	スタンダードプレコネクション(標準的予防策)に基づいて、手洗いを行った	A欄	B欄	C欄
		○	1 2 3 4	0 1 2 3 4 回 回 回 回 回

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなたの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄、C欄について回答してください。 該当しない場合（部署内の看護職がその業務を行っていない場合は、A欄に×印を記入し、B欄、C欄は回答しないでください。） B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1（経歴なし）～4（一人でできる）の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。 C欄：今日の勤務中に実施した回数 あなたは、今日の勤務中にその業務を何回行いましたか。実施した回数に○印をつけてください。	A 自分の部署での該当業務	B 業務の習得度 一人でできる 指導を受けてもらえる 見学をした 経験なし	C 今日の勤務中に実施した回数
24	注射薬を与えた（皮下注射、皮内注射、筋肉内注射）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
25	静脈血管確保を行った（翼状針、留置針）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
26	静脈注射を行った	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
27	静脈内点滴注射を行った	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
28	中心静脈点滴ルートによる与薬を行った	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
29	持続点滴装置を使用した（輸液ポンプ、シリンジポンプ、自己コントロール注入器など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
30	輸血前・中・後の患者の観察を行い、アセスメントした	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
31	輸血の取り扱いを手順通りに行った（患者や血液型の照合、フィルター選択など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
32	毒薬・劇薬などの取り扱いを手順通り実施した（中枢神経抑制剤、筋弛緩剤、化学療法薬剤、向精神薬など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
33	麻薬の取り扱いを手順通り実施した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
34	急変時に医療処置などの介助を行った（挿管、徐細動、ライン挿入など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
35	呼吸状態を観察し、アセスメントした（呼吸器合併症、気胸、呼吸音、血液ガス分析データなど）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
36	適正な機器を用いて、バイタルサインを測定した（呼吸、体温、脈拍、血圧など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
37	バイタルサインの異常の有無を判断した（高血圧、徐脈、過呼吸、発熱など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
38	フィジカルアセスメントを行った（頭から足先までのアセスメント、入院時の身体アセスメントなど）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
39	身体計測を適切な器具を用いて行った（身長、体重、腰囲など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
40	心電図モニター上の異常を把握した（不整脈、虚血性変化など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
41	診断に必要な検査を実施した（血糖、尿糖、パルスオキシメーター、スパイロメーターなど）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
42	患者の安楽を保つためのケアを行った（体位変換、真股位保持など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
43	対象に合わせたリラクゼーション方法を実施した（指圧、マッサージ、音、香りの工夫など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
44	スタンダードプレコーション（標準的予防策）に基づいて、手洗いをを行った	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
45	スタンダードプレコーション（標準的予防策）に基づいて、防護用具を選択し、適切に使用した（ガウン・マスクなど）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
46	スタンダードプレコーション（標準的予防策）に基づいて、滅菌物の取り扱いや清潔操作を行った	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなたの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄、C欄について回答してください。 該当しない場合（部署内の看護職がその業務を行っていない場合は、A欄に×印を記入し、B欄、C欄は回答しないでください。） B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1（経歴なし）～4（一人でできる）の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。 C欄：今日の勤務中に実施した回数 あなたは、今日の勤務中にその業務を何回行いましたか。実施した回数に○印をつけてください。	A 自分の部署での該当業務	B 業務の習得度 一人でできる 指導を受けてもらえる 見学をした 経験なし	C 今日の勤務中に実施した回数
1	治療環境・療養環境をととのえた（騒音、温度、マンパワー、看護用具などを含む）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
2	オムツを使用している患者のケアを提供した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
3	尿失禁、便秘のある患者のトレーニングプログラムを立案した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
4	便器や尿器を使用する患者のケアを提供した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
5	経尿道カテーテルを挿入した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
6	患者の状態に応じた移送 もしくは移動のための援助を行った（ストレッチャー、車椅子、リフト、トランスファーボードなど）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
7	歩行介助または歩行補助具を利用した患者の介助を行った（見守り、歩行誘導、移動支持、まっば杖、歩行器、杖など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
8	不活動による合併症をアセスメントし、予防を行った（良肢位の保持、体位変換、関節可動域訓練、呼吸訓練など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
9	睡眠や休息について、患者の状態を把握し、促進するための看護計画・実施した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
10	抑制の必要性を判断し、苦痛を伴わない適正な方法を選択し実施した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
11	離院のおそれのある患者をアセスメントし、予防策を講じたり、発症時に対応した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
12	臥床状態の患者のリネン・寝衣交換を行った	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
13	体温調節の方法を適切に実施した（温電法、冷電法など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
14	呼吸療法（体位ドレナージ、深呼吸訓練など）の効果を評価した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
15	人工呼吸器離脱時の呼吸状態を観察し、アセスメントした	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
16	カテーテルなどの挿入部のケアを行った（中心静脈カテーテル、胸腔ドレナージなど）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
17	創傷の離開を観察と対応を行った（癒合不良、臓器露出など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
18	創傷処置や褥創ケアを行った（洗浄、ガーゼ交換、ドレナージなど）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
19	褥創の可能性をアセスメントした（体動不能、栄養状態、失禁など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
20	褥創を予防した（スキンケア、体位変換、除圧マットレスの使用など）	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
21	患者の薬物療法について理解し、適切に（処方量、回数、経路など）と与薬した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
22	経口薬を与薬した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回
23	軟膏、坐薬などを与薬した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 回 回 回 回 回

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなただけの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄、C欄について回答してください。 該当しない場合は、A欄に入印を記入し、B欄、C欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1(経験なし)～4(一人でできる)の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。 C欄：今日の勤務中に実施した回数 あなたは、今日の勤務中にその業務を何回行いましたか。実施した回数に○印をつけてください。	A 自分の部署での該当業務	B 業務の習得度 一人でできる 指導を受けている 見学をした 経験なし	C 今日の勤務中に実施した回数			
				業務項目	1	2
47	スタンダードプロセシジョン(標準的予防策)に基づいて、廃棄物処理などを行った	1	2	3	4	5
48	針刺し事故予防のための方法を手順どおり行った(リキヤップ、専用廃棄容器の使用など)	1	2	3	4	5
49	消毒剤の種類と作用、用途を知り、適切に取り扱った	1	2	3	4	5
50	患者の事故(転落、転倒、誤薬、など)発生時のリスクをアセスメントし、予防策について計画立案、実施した	1	2	3	4	5
51	感染性疾患の発見または報告を行った(MRSA、結核、麻疹、水痘など)	1	2	3	4	5
52	患者が自分自身の問題を正しく理解し、解決のための行動をとれるよう支援した(コーピング、危機介入など)	1	2	3	4	5
53	臨床的検査結果に基づいてケアを修正した	1	2	3	4	5
54	ショックの状態をアセスメントし、適切に対応した(アナフィラキシー、失血性、敗血症など)	1	2	3	4	5
55	循環状態をアセスメントした(心音、脈拍、血圧、冷感、末梢浮腫など)	1	2	3	4	5
56	心機能改善のための介入を行った(活動スケジュールの変更、不整脈を管理するためのプロトコール実施、ペースメーカー機能の継続的観察など)	1	2	3	4	5
57	看護計画を立て、診断と看護診断に基づいて患者ケアの優先度を決定した	1	2	3	4	5
58	患者の状態についてアセスメントを行い、計画立案した	1	2	3	4	5
59	治療・検査などともない、予測される侵襲(症状・状態)を最小限に抑える計画を立案した(術後合併症、術後呼吸不全、術後疼痛など)	1	2	3	4	5
60	治療内容・ケア計画などの変更や変更の提案をした	1	2	3	4	5
61	インジケント(ヒヤリ・ハット)事例や事故事例の報告を行った	1	2	3	4	5
62	薬剤(含、毒薬・劇薬・麻薬)を適切に請求・受領・保管した	1	2	3	4	5
63	血液製剤を適切に請求・受領・保管した	1	2	3	4	5
64	災害時の対応について、マニュアルに沿って実践した(患者の安全確保、報告・連絡、初期消火など)	1	2	3	4	5
65	医療器具を安全で適切に使用した(酸素ボンベ、ストレッチャー、車椅子、抑制具など)	1	2	3	4	5
66	医療用機器のアラーム発生時の対応を行った(輸液ポンプ、モニター、呼吸器など)	1	2	3	4	5
67	医療用機器の保守点検や保守点検の依頼などを行った(輸液ポンプ、モニター、呼吸器など)	1	2	3	4	5
68	医療用機器を適正に操作した(輸液ポンプ、モニター、呼吸器など)	1	2	3	4	5
69	救急処置に使用する物品を確認し、整備した(救急カート、薬品など)	1	2	3	4	5

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなただけの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄、C欄について回答してください。 該当しない場合は、A欄に入印を記入し、B欄、C欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1(経験なし)～4(一人でできる)の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。 C欄：今日の勤務中に実施した回数 あなたは、今日の勤務中にその業務を何回行いましたか。実施した回数に○印をつけてください。	A 自分の部署での該当業務	B 業務の習得度 一人でできる 指導を受けている 見学をした 経験なし	C 今日の勤務中に実施した回数			
				業務項目	1	2
70	看護ケアを提供する際、コストへの配慮を行った(サブプライ物品や介入方法の選択など)	1	2	3	4	5
71	患者の個人の選択やライフスタイルを尊重した(性別、ヘルスケアへの意識など)	1	2	3	4	5
72	患者の尊敬、信念、価値観を尊重した(性別、ヘルスケアに関するアセスメントなど)	1	2	3	4	5
73	患者の権利に関する情報を提供した(生命に関する自己決定、守秘、インフォームドコンセントなど)	1	2	3	4	5
74	治療の選択や決定について必要な情報を提供し、患者と共に検討した	1	2	3	4	5
75	患者のプライバシーを保護した(ベッドの周りにカーテンを引く、問診の場所を確保する、守秘など)	1	2	3	4	5
76	他職種とともに、入院計画や退院計画をたてるプロセスに参画した	1	2	3	4	5
77	より包括したケア計画の実践に必要な情報収集をするため、カンファレンスに参画した	1	2	3	4	5
78	病院内の人的リソース(他の看護スタッフ、認定看護師・専門看護師、他職種など)を活用した	1	2	3	4	5
79	看護を継続するため、訪問看護室、外来、保健所などの連携をとった	1	2	3	4	5
80	他の患者からの傷害、探検による被害などから患者を守った	1	2	3	4	5
81	患者の暴言、暴力に対処した	1	2	3	4	5
82	患者の代弁者として行動した	1	2	3	4	5
83	医師の指示が適正か(不備や不都合の有無など)を確認した	1	2	3	4	5
84	医師の指示について、不確かなことを確認した	1	2	3	4	5
85	同僚や職員の危険な行動を報告した(患者への虐待、薬物使用・流用など)	1	2	3	4	5
86	患者がケアを受ける際の意思決定を支援した	1	2	3	4	5
87	患者教育の際に、背景を考慮した(年齢、文化、宗教、教育など)	1	2	3	4	5
88	業務について、困ったことやわからないことについて、他のナースからアドバイスを受けた、確認しながら実施した	1	2	3	4	5
89	患者の状況の変化について、他のスタッフに情報提供した(申し送り、術後の申し送りなど)	1	2	3	4	5
90	新人看護職員研修等の院内研修に参加した	1	2	3	4	5
91	患者の栄養状態を評価した(皮膚の張感、検査結果、食事歴聴取など)	1	2	3	4	5
92	患者の食事摂取能力をアセスメントした(咀嚼、嚥下など)	1	2	3	4	5

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなただの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄、C欄について回答してください。 該当しない場合は、A欄に×印を記入し、B欄、C欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1（経験なし）～4（一人でできる）の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。 C欄：今日の勤務中に実施した回数 あなたは、今日の勤務中にその業務を何回行いましたか。実施した回数に○印をつけてください。	A 自分の部署での該当業務	B 業務の習得度 一人でできる 指導を受けられている 見学をした 経験なし	C 今日の勤務中に実施した回数		
				業務項目	1
93	栄養状態改善のためのケアを提供した(分割食、経管栄養、食事介助、好食物の提供、食文化を考慮した食事の提供など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
94	誤嚥の危険性を判断し(経管栄養、セデーション、嚥下困難など)、誤嚥予防のためのケアを実施した(ゆっくりした食事介助、体位調整など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
95	排泄困難のある患者への介入を行った(浣腸、簡便、マッサージ、排泄誘導など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
96	排泄の状態をアセスメントした(便秘、下痢、尿・便失禁、尿閉など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
97	歩行補助具などの使用方法について指導を行った(松葉杖、杖、車椅子など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
98	清潔・身だしなみを整えるためのケアを行った(入浴介助、清拭、洗髪、整髪、ひげそりなど)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
99	清潔行為(保清)についてのセルフケア能力をアセスメントし、対象の状態に応じた計画を立案した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
100	人工呼吸器装着中の患者にケアを提供した(体位・体動、セツティングのチェック、吸引、肺の聴診など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
101	気管切開のある患者のケアを行った	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
102	呼吸状態の改善のための介入を行った(エアウェイの挿入、吸引、体位変換、咳そう、深呼吸など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
103	水分出納管理を行った(インアウトラランス、浮腫、脱水の兆候や症状、出血など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
104	挿入中のカテーテル類を抜去した(胃チューブ、留置針、膀胱留置カテーテルなど)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
105	創傷回復を促進するための援助を行った(体位変換、循環血液量の確保、栄養状態改善、皮膚のケアなど)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
106	オストミーケアを提供した(イレオストミー、コロストミー、ウロストミーなど)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
107	頓服薬の必要性を決定し与薬した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
108	薬物療法による効果を評価した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
109	わからない薬や知らない検査について調べて確認した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
110	与薬後の反応(作用・副作用)について観察した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
111	急変時に必要な記録を行った	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
112	心臓停止などの生命の危険がある状態を把握し、介入した(スタットコール、意識レベルの観察、気道確保、心マッサージ、人工呼吸など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
113	検体を採取した(血液、尿・便、体液など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
114	排泄の観察、排便の観察、排出物の観察およびアセスメントを行った(NGチューブドレナージ、嘔吐、便、尿など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
115	ドレナージチューブ装着中の管理を行った(胸腔ドレナージチューブ、創傷ドレナージチューブ、継続的膀胱洗浄など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなただの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄、C欄について回答してください。 該当しない場合は、A欄に×印を記入し、B欄、C欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1（経験なし）～4（一人でできる）の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。 C欄：今日の勤務中に実施した回数 あなたは、今日の勤務中にその業務を何回行いましたか。実施した回数に○印をつけてください。	A 自分の部署での該当業務	B 業務の習得度 一人でできる 指導を受けられている 見学をした 経験なし	C 今日の勤務中に実施した回数		
				業務項目	1
116	診断に必要な検査の介助を行った(胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
117	診断のための検査結果を継続的に観察した(血液データ、X線画像など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
118	感染の症状と兆候を観察し、アセスメントした(体温の変化、腫脹、発赤など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
119	患者の神経症状の変化をアセスメントした(意識レベル、筋緊張、運動性など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
120	患者の精神的状態の変化を把握した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
121	患者の痛みまたは不快についてアセスメントした(強さ、種類、関連症状など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
122	患者の痛みの状態のアセスメントに基づいて鎮痛剤を与薬した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
123	血液の循環不良の可能性をアセスメントした(ギプス装着中、牽引中、点滴固定中、麻痺、周手術期、糖尿病性循環障害など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
124	消化器機能のアセスメントした(腸ぜん動音の聴取、腹部膨満など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
125	侵襲的処置・検査後は術後の観察を行った	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
126	セデーション(鎮静状態)中の患者の観察を行った	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
127	動脈ライン挿入中の患者の循環状態について観察した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
128	治療と、食事、水分の相互作用をアセスメントした	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
129	アレルギーの有無を確認した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
130	高カロリー輸液をうける患者の看護を行った	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
131	疼痛緩和のための代替療法を行った(リラクゼーション、イメージ療法、マッサージ、体位変換など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
132	安全な看護のための確認作業を行った(患者確認、指示の確認、器具の適切な使用方法の確認など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
133	年齢や好み、身体的な限界にみあったADLについて患者に助言した	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
134	セルフケアニーズを満たすための計画立案を患者とともに行った(食事、ガーゼ交換、清潔、適切なリソースの活用など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
135	患者の自立を促すための支援をした	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
136	ボディイメージの変化に対する支援をした(乳房切除術、上下肢切断、脱毛など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
137	服薬管理について患者に説明した(自己管理、看護者による管理の必要性、方法、注意点など)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		
138	現実認知ができるようにかかわった	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5		

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなたの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄、C欄について回答してください。 該当しない場合は、(部署内の看護職がその業務を行っていない場合は、A欄に×印を記入し、B欄、C欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1(経歴なし)～4(一人でできる)の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。 C欄：今日の勤務中に実施した回数 あなたは、今日の勤務中にその業務を何回行いましたか。実施した回数に○印をつけてください。	A 自分の部署での該当業務	B 業務の習得度 一人ですべてできる 指導を受けてもできる 見学をした 経験なし	C 今日の勤務中に実施した回数								
				1	2	3	4	5			
162	患者の心配事を傾聴し共感した	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
163	コミュニケーション方法を工夫し、利用した(文字盤、ボード、通訳の依頼など)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
164	患者が、日常生活行動について自覚するために説明、教育、支援などをを行った	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
165	患者のキーパーソンに特定の技術の教育をした(吸引、血糖測定、創傷処置など)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
166	健康障害(逸脱)や問題を持つ患者の教育・相談を行った(生活習慣など)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
167	患者の病状に対する心理的反応をアセスメントした	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
168	患者へのケアを提供する上でサポートシステムをアセスメントした	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
169	健康上のリスクをアセスメントし、健康増進についての教育を行った(生活習慣、遺伝的疾患、乳房自己検診、スクリーニング方法など)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
170	補助具や補助装置を使用している患者について、セルフケア能力をアセスメントし、必要に応じたケアを行った(自助具、松葉杖、義歯、義肢、補聴器など)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
171	感覚器の能力の変化に適応できるように援助した(聴覚、視覚、痛覚など)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
172	疾患の自己コントロールを支援するための介入を行った(治療への同意・協力、生活習慣の修正など)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
173	医師の指示を受けた(指示受け)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
174	患者とケア提供者との調整をした(ケアの調整、ケアの管理など)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
175	患者の心理社会的状態、身体的状態、行動が、発達課題に応じた段階であるかアセスメントした	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
176	患者の発達段階に応じたケアを行った	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
177	発達段階の移行期に伴う援助を行った(新生児の愛着、親としての役割、思春期、退職期、更年期など)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
178	患者が役割の変化に適応するための介入を行った	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
179	退院・転出時などに際してサマリーを書いた	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
180	患者のベッド移動を調整した	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5

記入方法 A欄：自分の部署での該当業務 その業務があなたの勤務する部署において、該当する場合は、A欄に○印を記入し、B欄、C欄について回答してください。 該当しない場合は、(部署内の看護職がその業務を行っていない場合は、A欄に×印を記入し、B欄、C欄は回答しないでください。 B欄：習得度 その業務は、どの程度自立して実践できますか。 それぞれの項目について、1(経歴なし)～4(一人でできる)の中から該当するものを1つ選び、○印をつけてください。 C欄：今日の勤務中に実施した回数 あなたは、今日の勤務中にその業務を何回行いましたか。実施した回数に○印をつけてください。	A 自分の部署での該当業務	B 業務の習得度 一人ですべてできる 指導を受けてもできる 見学をした 経験なし	C 今日の勤務中に実施した回数								
				1	2	3	4	5			
139	治療や処置のスケジュールについて説明した(入院指導計画書、退院指導計画書、クリニカルパスなど)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
140	患者の、不可解、または異常な行動などを把握した	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
141	末梢循環促進のための介入を行った(弾性ストッキング、マッサージなど)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
142	侵襲的処置・検査などの準備と介助を行った(中心静脈ライン挿入、胸・腹腔ドレーン挿入など)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
143	透析用のシャントのある患者にケアを提供した	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
144	透析用のシャントなどのリスクをアセスメントし、必要な介入をした	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
145	出血、血栓、ショックの対応を行った	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
146	低血糖、高血糖時の対応を行った	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
147	末梢ラインのある患者の観察と必要なケアを行った	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
148	痙攣のリスクがある患者の観察と必要なケアを行った	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
149	臨終・死亡時に関する対応を行った(死後の処置、遺族への対応、必要書類の準備・作成など)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
150	患者の評価にクリニカルパス、ケアマップ、ケアプランを使用した	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
151	ケアプラン立案の際に文献やその他のリソースを活用した	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
152	実施したケアについての記録をした	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
153	セルフケア能力をアセスメントした(食事摂取、更衣、清潔、適切なリソース活用など)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
154	固定具の着脱を行った(添え木、矯正具、ブーツなど)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
155	処置、検査や手術に対する事前準備状態(身体的、心理的)をアセスメントした	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
156	処置前や術前オリエンテーションについて、患者の理解度をアセスメントした	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
157	訴えを繰り返す患者の心理状態をアセスメントした	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
158	患者が自分の疾患についてどのようにとらえているかをアセスメントした	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
159	患者が治療計画を拒否したり従わなかったりする理由をアセスメントした	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
160	患者のコーピングの仕方を把握した	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
161	患者と看護ケア提供者の見通しや感じ方の違いを把握した	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5
162	患者と患者をとりまく人々の苦悩、悲嘆、喪失、死、遺族の悲しみに対する援助を行った(ターミナル期の患者、身体の一部を失った患者など)	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5

Q15. あなたが行う看護活動全般についておたずねします。以下の質問にお答えください。
下記に挙げた看護活動はどのくらい実施していますか。

看護活動		全くない	ほとんどない	時々	しばしば	日常的
1	情報を収集し、アセスメントする	1	2	3	4	5
2	特定の患者の問題の明確化、看護診断	1	2	3	4	5
3	どのような介入を用いるかの選択	1	2	3	4	5
4	介入に対する患者の反応の評価	1	2	3	4	5
5	計画の修正	1	2	3	4	5
6	看護活動が効果的・効率的であったかの評価	1	2	3	4	5
7	病棟で一般的な(頻度の高い)看護技術を通り体験する	1	2	3	4	5
8	病棟で一般的な(頻度の高い)看護技術を1人で実施する	1	2	3	4	5
9	一般的なガイドライン(基準・手順)に沿って業務をこなす	1	2	3	4	5
10	病棟のルーチン業務を1人で実施する	1	2	3	4	5
11	適切に患者に関する指示を受け、安全に間違いなく実施する	1	2	3	4	5
12	不確かなことを確認する	1	2	3	4	5
13	決められた時間を守って仕事をする	1	2	3	4	5
14	プライバシーに配慮して医療情報や記録物を取り扱う	1	2	3	4	5
15	繰り返し遭遇する重要な状況のパターンに気づく	1	2	3	4	5
16	複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行う	1	2	3	4	5
17	患者の理解と患者・家族との良好な人間関係を確立する	1	2	3	4	5
18	医療・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重する	1	2	3	4	5
19	同僚から信頼され、受け入れられる	1	2	3	4	5
20	同僚や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとる	1	2	3	4	5
21	適切な自己表現をする	1	2	3	4	5
22	業務上の連絡・報告・相談を行う	1	2	3	4	5
23	チーム医療の一員としての役割を理解し協働する	1	2	3	4	5
24	自分の健康管理と仕事を続けるための条件を整える	1	2	3	4	5
25	病院および看護部の理念や組織と機能を理解し行動する	1	2	3	4	5
26	配属部署のインフォーマルなルール、慣習などを理解し受け入れる	1	2	3	4	5
27	自己評価や他者評価をふまえた自己の学習課題がわかる	1	2	3	4	5
28	課題の解決に向けて自主的に行動する	1	2	3	4	5
29	看護職員としての自覚と責任ある行動をとる	1	2	3	4	5
30	学習の成果を看護実践に活用する	1	2	3	4	5

Q16. あなたの就業時間は、どのくらいの割合(%)で下記のことにご費やしていますか。
合計が必ず100%になるように答えてください。

管理業務 (業務割り当て、ベッドコントロール、管理日誌作成など)		%
患者に対する直接的ケア (準備から後片づけを含む現場でのケア、実施記録)		%
間接的な患者ケア (看護計画立案、指示受け、他のスタッフの指導、連絡調整、電話応対など)		%
学生への教育(準備の期間も含む)		%
研究		%
その他 →具体的に〔 〕		%
合計	100%	

Q17. 就職後からこれまでの業務実践において、インシデント・アクシデントに関わったことがありますか。件数でお答えください。

間違ったことが患者に実施される前に気づいた場合		件
間違ったことが患者に実施されたが、患者に変化がなかった場合		件
間違ったことや事故により患者に変化が生じ、観察が必要となったが治療の必要がなかった場合		件
間違ったことや事故により患者に治療が必要となった場合など		件

ご協力、ありがとうございました。

2009年度厚生労働科学研究補助金(特別研究)

新人看護職員研修の あり方に関する研究 調査結果報告

〈主任研究者〉青森県立保健大学 上泉 和子



調査概要

本研究は、新人看護職員の教育および研修の実態を明らかにするとともに、施設種別・規模に関わらず導入可能となる多様な新人看護職員研修プログラムのあり方を提示することを目的とし、医療機関等の種別・規模別に新人看護職員の研修実施状況から、医療機関等における研修実施上の課題を整理し小規模医療機関等においても導入可能となる多様な新人看護職員研修プログラムのあり方を提示するものである。

回収率	配布数	回収数	回収率(%)
全 体	8,697	1,334	(15.3)
施設管理者	2,788	324	(11.6)
看護管理者	2,788	447	(16.0)
教育担当者	1,757	280	(15.9)
実地指導者	682	162	(23.8)
新人看護職員	682	121	(17.7)

医療機関における新人看護職員の研修実施調査

- 病院(1,757施設) ■有床診療所(564施設)
- 老人保健施設(470施設)
- a. 施設における職員研修の実態調査(アンケート)
〈調査対象者:施設管理者(施設長)〉
- b. 新人看護職員の研修体制実態調査(アンケート)
〈調査対象者:看護部門の教育責任者〉
- c. 新人看護職員の看護単位における研修実態調査(アンケート)
〈調査対象者:看護単位(病棟)の教育担当者〉

病院における新人看護職員の業務等実態調査

- 県病院(62施設(682組))
- d. 新人看護職員の指導実態調査(アンケート)
〈調査対象者:実地指導者〉
- e. 新人看護職員の業務分析調査(アンケート)
〈調査対象者:新人看護師〉

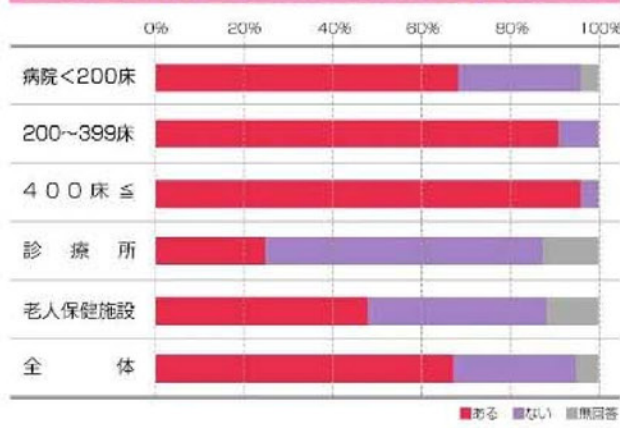
研修実施率



看護職員の研修実施率は、施設種別・規模を問わず、医師、その他の医療職、事務職に比べて、高い結果でした。

新人研修プログラムの有無について、全体では「ある」の回答が66.8%、「ない」が28.3%でしたが、診療所および老人保健施設において新人研修プログラムを有している割合は少なく、新人研修プログラムのない施設は、ほとんどが新人看護職の採用がありませんでした。

研修プログラムの有無

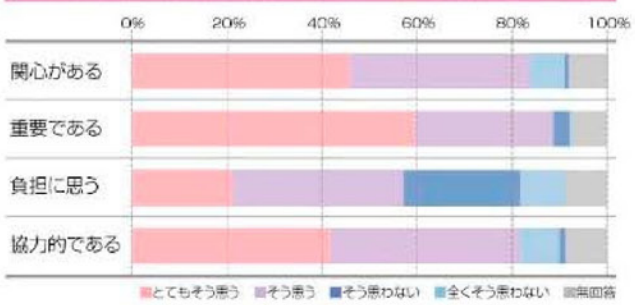


新人看護職員研修に関する意識は、「関心がある」「重要に思う」「協力的である」という回答が8割以上と多く、施設規模が大きいほど、その割合は高くなっていました。

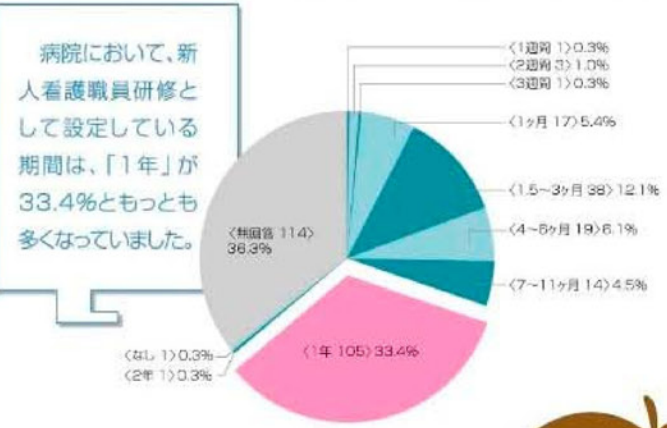
「負担に思う」という回答は約6割であり、特に看護管理者は、他の役職に比べて「負担に思う」割合が高くなっていました。

新人看護師は、周囲の新人看護職員研修に関する意識について、「関心がある」「重要に思う」「協力的である」と感じており、周囲から負担に思われていると感じているのは半数以下でした。

新人看護職員研修に対する意識



病院における新人看護職員研修期間

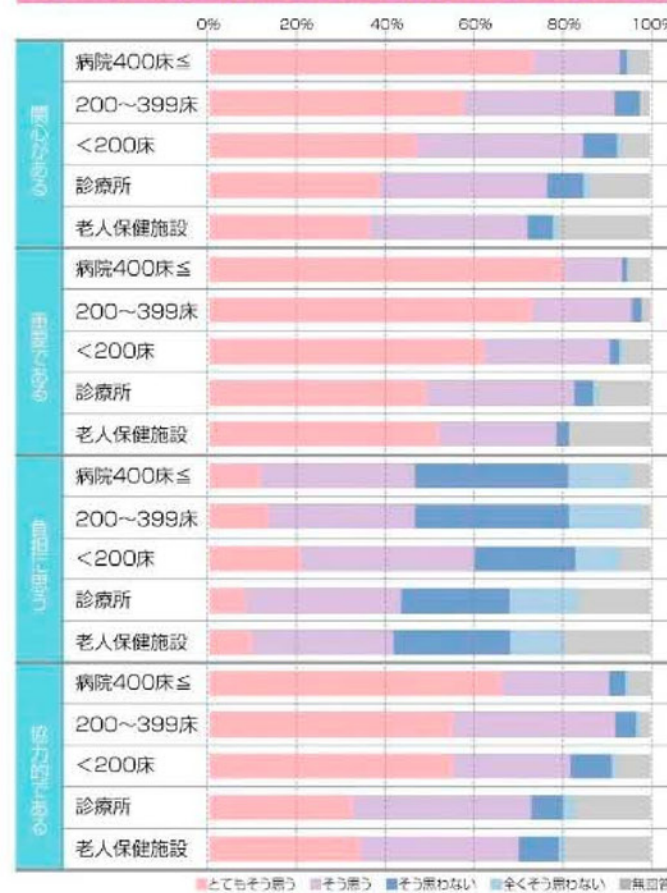


病院において、新人看護職員研修として設定している期間は、「1年」が33.4%と最も多くなっていました。

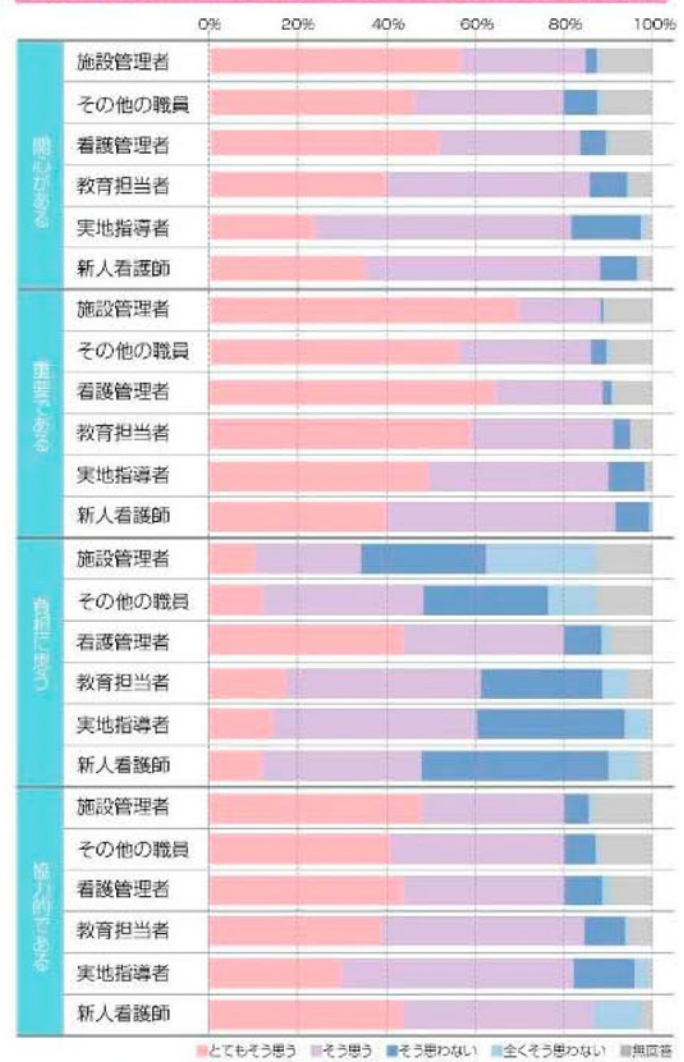
新人看護職員の日常的な研修方法は、多様な結果となりました。4月初旬から「他のNsと同様に患者を受け持つ」施設もある一方で、先輩Nsのサポートを受けながら業務する期間は、長い施設では、1年半まで続いていました。



施設別・規模別 新人看護職員研修に対する意識



役職別 新人看護職員研修に対する意識



新人看護職員の日勤および夜勤業務の研修方法と実施時期

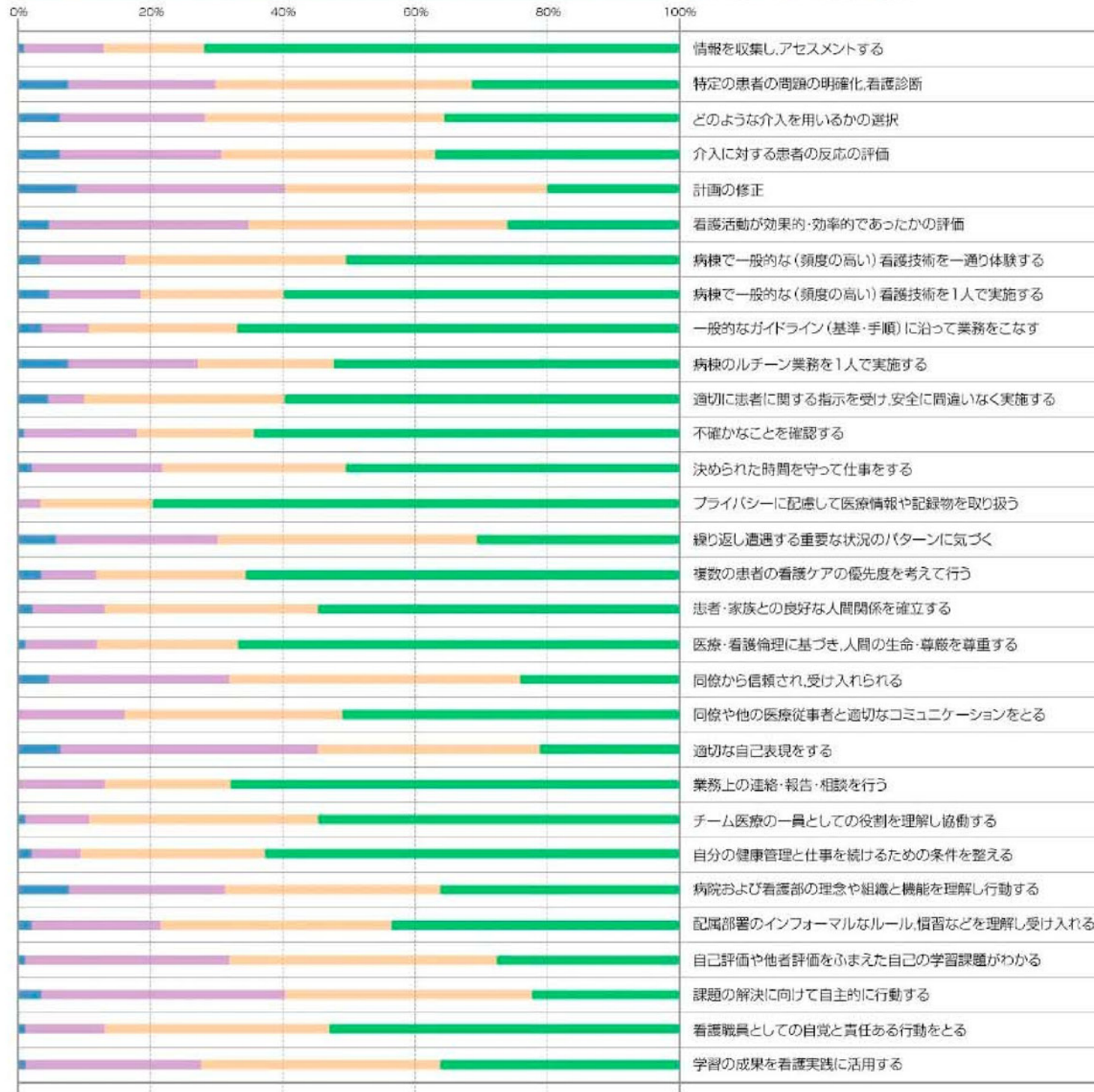


この図の見方 回答のあった期間を「—」で示し、回答頻度の高かった期間(四分位範囲)を「—」で示す。

調査時点の新人看護職員の業務実施頻度

(新人看護職員による回答より)

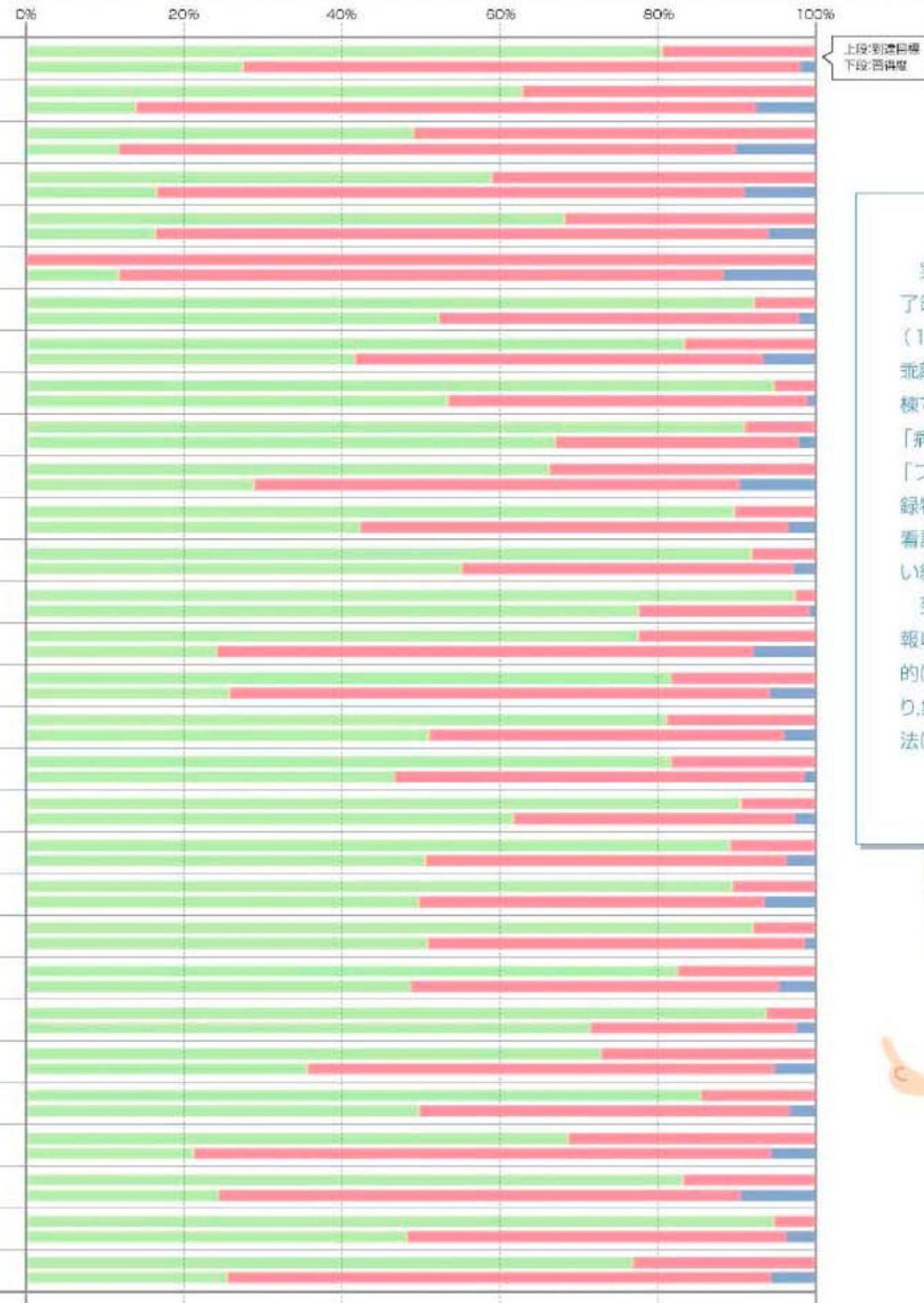
■ほとんどない ■時々 ■しばしば ■日常的



新人看護職員研修期間終了時まで期待する到達目標と調査時点の新人看護職員の習得度

(実地指導者による回答より)

■できない ■指示を受けてできる ■一人でできる



上段:到達目標
下段:習得度

実地指導者が新人看護職員研修期間終了時まで期待する到達目標と調査時点(12月)の新人看護職員の習得度には、乖離があります。乖離が少ない項目は、「病棟で一般的な看護技術を一通り体験する」「病棟のルーチン業務を1人で実施する」「プライバシーに配慮して医療情報や記録物を取り扱う」などであり、これらは新人看護職員の業務実施頻度も「日常的」が多い結果でした。

到達目標と習得度に乖離が大きい「情報収集し、アセスメントする」などは、継続的に反復的な経験学習が必要な項目であり、集合研修とOJTのスパイラルな研修方法にするなど工夫する必要があります。

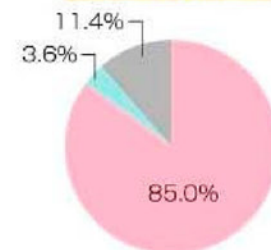


新人看護職員の評価方法

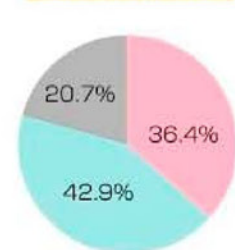
■あり ■なし ■無回答

新人看護職員の評価方法は、「チェックリスト」「面接」「目標管理」を使用している割合が高くなっていました。

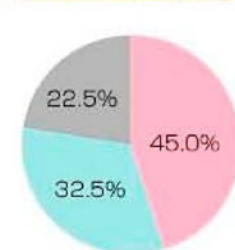
チェックリスト



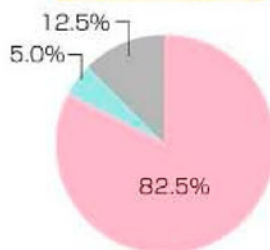
ケースレポート



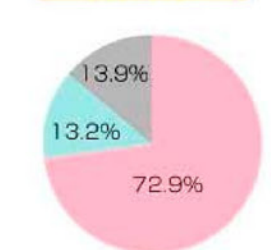
課題レポート



面接



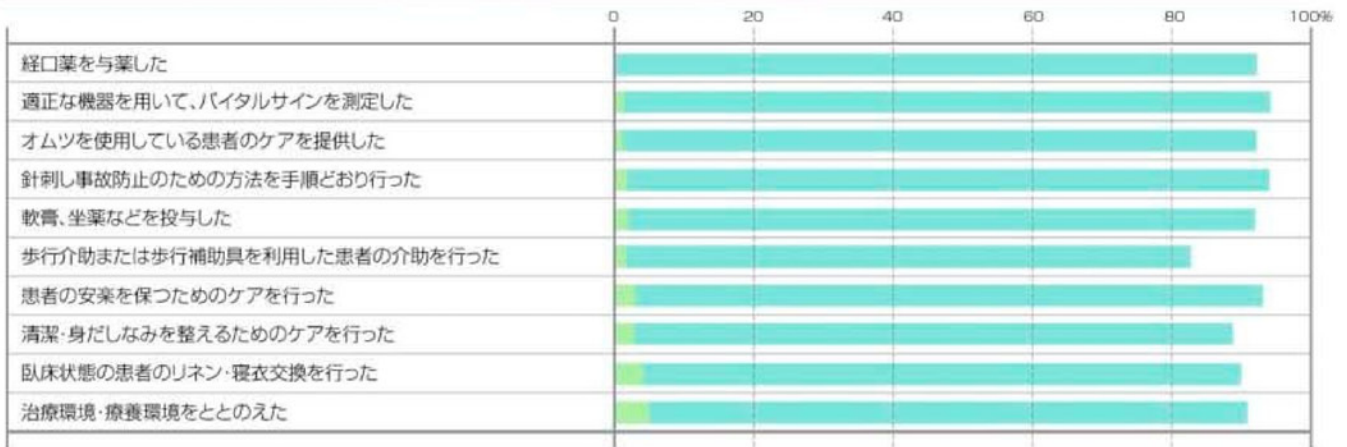
目標管理



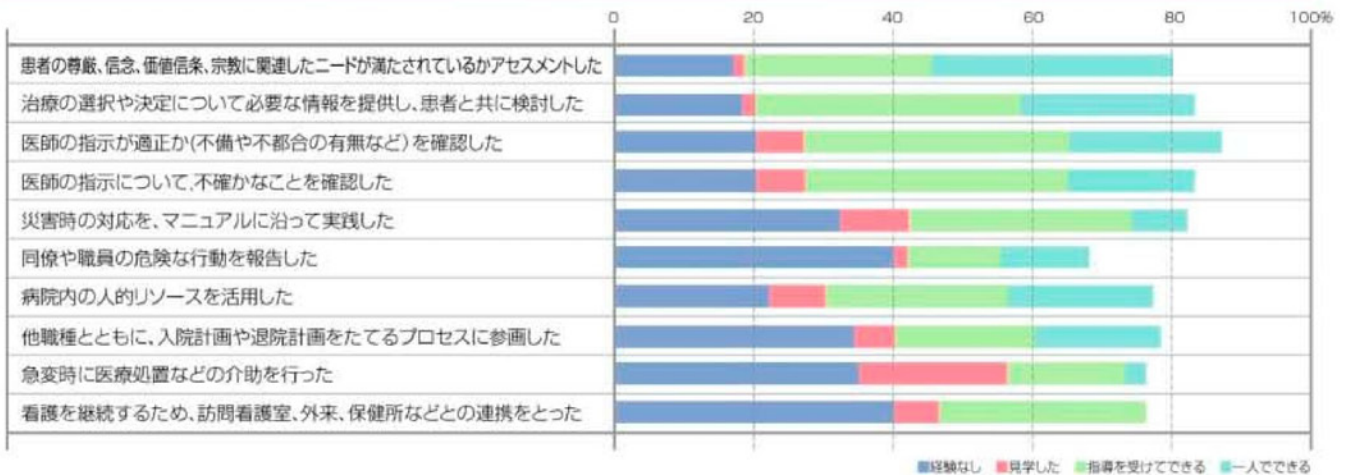
新人看護職員「チェックリスト」について、看護基礎教育の段階から継続して、本人が主体的に使用できるツールを検討する必要があります。

新人看護師の業務実践の状況 (180看護業務項目より抜粋)

実施頻度が高く「一人できる」率が高い項目



新人看護職員が1年以内に修得を目指す項目のうち、「経験なし」が多い項目



新人看護師の業務実践の状況は、日常生活の援助、安全、および与薬に関する項目の実施頻度が高く、「一人できる」レベルでした。

一方で、「急変時の医療処置の介助」など、1年以内に経験することを目指す項目であっても、「経験なし」が多い項目については、施設および配置状況によりやむを得ないことが想定されますが、研修期間中に経験できるように、所属部署以外での研修を実施するなど、研修機会を検討する必要があります。

なお、本報告書は、ダイジェスト版として、抜粋掲載したものです。
詳細は、研究者の所属施設のホームページ
(<http://www.auhw.ac.jp/>) 上にて近日中に掲載する予定
ですので、ご参照ください。

この報告書(ダイジェスト版)及び研究へのお問い合わせ先

〒030-8505 青森市浜館間瀬58-1 青森県立保健大学 鄭 佳紅
FAX.017-765-2249 E-mail k_tei@auhw.ac.jp



平成 21 年度厚生労働科学研究補助金（特別研究事業）研究報告書

「新人看護職員研修のあり方に関する研究」

本研究は，平成 21 年度厚生労働科学研究補助金により実施されたものである。

2010 年 3 月発行

青森県立保健大学 上泉和子
〒030-8505 青森市大字浜館字間瀬 58-1
TEL&FAX 017-765-2044
