

第3回 新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会

日時：平成26年1月16日（木）10:00～12:00

場所：厚生労働省18階専用22会議室

議 事 次 第

1. 開会
2. 議題
 - 1)新人看護職員研修ガイドラインの見直しについて
 - 2)新人看護職員研修の推進に関する課題について
 - 3)その他
3. 閉会

【配布資料】 座席表

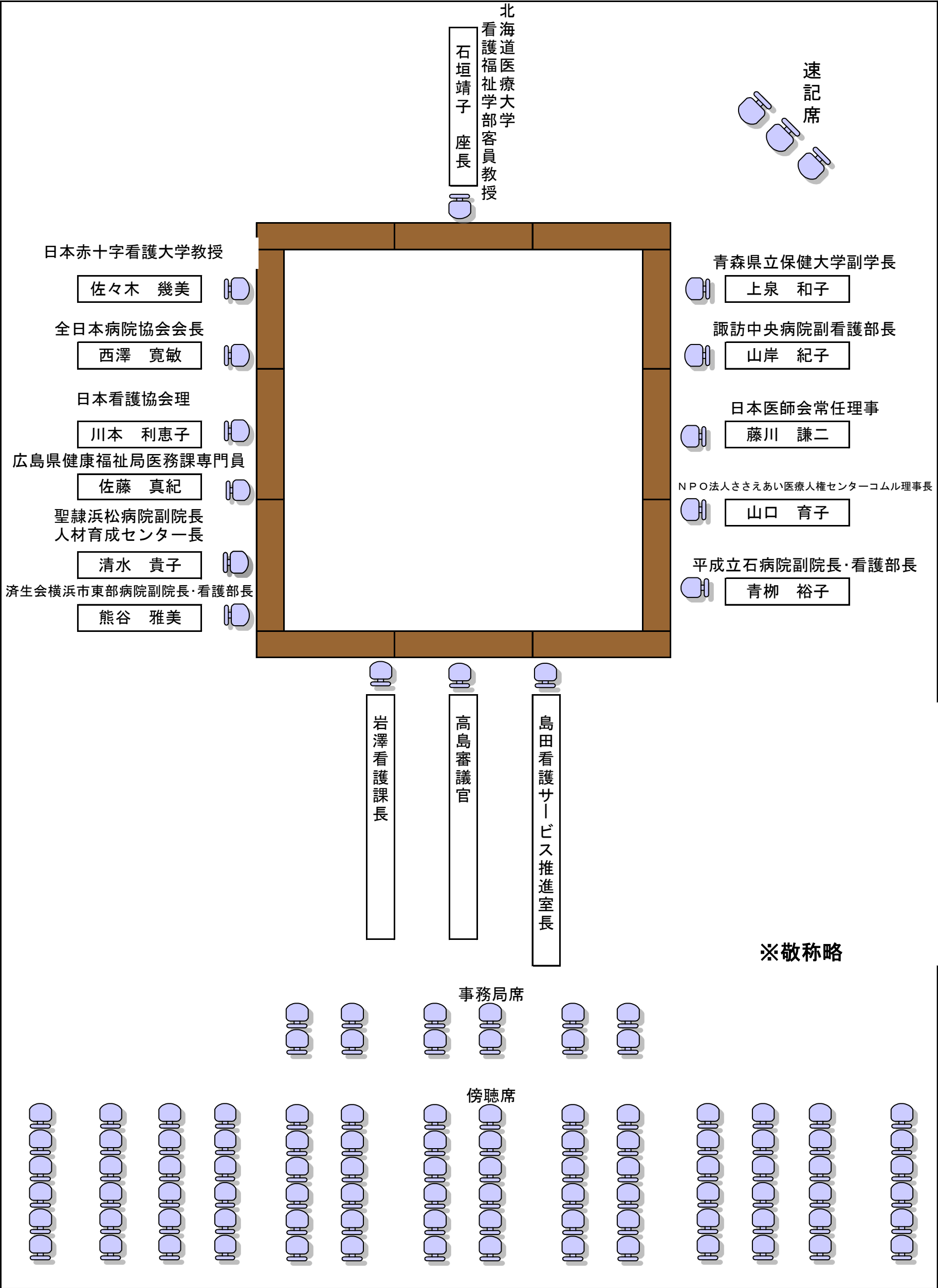
資 料1	：	新人看護職員研修ガイドライン到達目標修正案
資 料2	：	到達目標の細項目作成プロセスの例示について(修正案)
資 料3	：	新人看護職員研修ガイドライン(本文)修正案
資 料4	：	インタビュー調査結果より（佐々木構成員資料）

参考資料 1	：	抗生物質に関する資料
参考資料 2	：	第2回新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会 での主なご意見

藤川構成員提出資料
川本構成員提出資料

第3回新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会

平成26年1月16日（木）
10:00～12:00
厚生労働省18階専用22会議室



新人看護職員研修ガイドライン到達目標修正案

* 今回修正にあたり便宜上、各項目に通し番号を追加している

資料 1

【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】

※第2回検討会後の修正案は斜体字で記載

- 【到達の目安】
- ★：1年以内に経験し修得到達を目指す項目
- I：できる
- II：指導の下でできる
- III：演習でできる
- IV：知識としてわかる

現行					修正案						
項目			★	到達の 目安	項目			★	到達の 目安	修正の理由	根拠となるデー タ
①看護職員としての自覚と責任ある行動	1	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する	★	I	①看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する	★	I			
	2	②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★	I		②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★	I			
	3	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★	I		③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★	I			
②患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	4	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★	I	②患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★	I			
	5	②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★	I		②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★	I			
	6	③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★	I		③患者・家族にわかりやすい説明を行い、同意を得る	★	I	○わかりやすい説明によって納得と同意は得られるため、行動を表現する文言として「わかりやすい説明」に修正。		
	7	④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★	Ⅱ		④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★	Ⅱ			
	8	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★	I		⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★	I			
	9	⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★	I		⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★	I			
③組織における役割・心構えの理解と適切な行動	10	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★	Ⅱ	③組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★	Ⅰ	○組織の一員として、理念を理解し職務を担うことは社会人として必要であるため。		
	11	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★	Ⅱ		②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★	Ⅱ			
	12	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★	Ⅱ		③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★	Ⅱ			
	13	④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	★	I		④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	★	I	○安定していることも含めて適切と評価すべきものであり、「安定した」は不要である。		
④生涯にわたる主体的な自己学習の継続	14	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	★	I	④生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	★	I			
	15	②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★	Ⅱ		②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★	Ⅱ			
	16	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★	Ⅱ		③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★	Ⅱ			

【技術的側面：看護技術についての到達目標】

※第2回検討会後の修正案は斜体字で記載

【到達の目安】
★：1年以内に~~経験し修得~~*到達*を目指す項目
Ⅰ：できる
Ⅱ：指導の下でできる
Ⅲ：演習でできる
Ⅳ：知識としてわかる

現行					修正案					
項目			★	到達の 目安	項目		★	到達の 目安	修正の理由	根拠となるデータ
①環境調整技術	17	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（例:臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整）	★	Ⅰ	①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（例:臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整）	★	Ⅰ		
	18	②ベッドメイキング（例：臥床患者のベッドメイキング）	★	Ⅰ		②ベッドメイキング（例：臥床患者のベッドメイキング）	★	Ⅰ		
②食事援助技術	19	①食生活支援		Ⅱ		①食生活支援		Ⅱ		
	20	②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★	Ⅱ	②食事援助技術	②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★	Ⅰ	○嚥下状態の確認や誤嚥予防に関する観察や技術の習得は医療安全の観点からも新人看護職員でも必要。	【到達状況】 「Ⅰ:できる」70.2% 「Ⅱ:指導の下でできる」21%
	21	③経管栄養法	★	Ⅱ		③経管栄養法	★	Ⅰ	○最近の現場では点滴による栄養から、経口・経腸栄養への切り替えが早期に行われ、経管栄養法が多くなっている。	【妥当性】「妥当でない」16.9% 【到達状況】 「Ⅰ:できる」70.9% 「Ⅱ:指導の下でできる」16.7%
③排泄援助技術	22	①自然排尿・排便援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。）	★	Ⅰ		①自然排尿・排便援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。）	★	Ⅰ		
	23	②浣腸		Ⅰ		④浣腸		Ⅰ	○項目を臓器別及び難易度の順にまとめる。	
	24	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理		Ⅱ	③排泄援助技術	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理		Ⅰ	○膀胱内留置カテーテルを留置した患者の看護を行う場面は多く、安全な挿入と管理は重要である一方、各施設の状況の相違を考慮し、「★なしⅠ」と設定する。	【妥当性】 教育担当者が回答した「妥当でない」18.5% 【妥当でない理由】 医療機関等の状況により差はあるが、「Ⅰ」が妥当とする自由回答76件
	25	④摘便		Ⅱ		⑤摘便		Ⅱ	○項目を臓器別及び難易度の順にまとめる。	
	26	⑤導尿		Ⅰ		②導尿		Ⅰ	○項目を臓器別及び難易度の順にまとめる。	

現行					修正案							
項目			★	到達の目安	項目			★	到達の目安	修正の理由		根拠となるデータ
④活動・休息援助技術	27	①歩行介助・移動の介助・移送	★	I	④活動・休息援助技術		①歩行介助・移動の介助・移送	★	I			
	28	②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★	Ⅱ			②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★	Ⅰ	○どのような療養の場でも必要となる基本的な技術であり、新人看護職員にもできることが求められることから「★ありⅠ」とする。		【到達状況】 「Ⅰ:できる」80.3% 「Ⅱ:指導の下でできる」16.7% 【実施頻度】 「日常的にある」77% 「しばしばある」10.9%
	29	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防		Ⅱ			③関節可動域訓練・廃用性症候群予防		Ⅱ			
	30	④入眠・睡眠への援助		Ⅱ			④入眠・睡眠への援助	★	Ⅱ	○卒業時の到達目標を考慮し、日中のみでなく1日を通した支援の技術であり、どのような療養の場でも必要な技術であるため「★あり」とする。		【卒業時の到達目標】 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる→Ⅰ
	31	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）		Ⅱ			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）	★	Ⅱ	○どの療養の場においても高齢者・認知症患者は増加しており、必要性は高いため「★あり」とする。		【到達状況】 「Ⅰ:できる」50%、 「Ⅱ:指導の下でできる」40%
⑥清潔・衣生活援助技術	32	①清拭	★	I	⑥清潔・衣生活援助技術		①清拭	★	I			
	33	②洗髪		I			②洗髪		I			
	34	③口腔ケア	★	I			③口腔ケア	★	I			
	35	④入浴介助		I			④入浴介助		I			
	36	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★	I			⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★	I			
	37	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★	I			⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★	I			
⑥呼吸・循環を整える技術	38	①酸素吸入療法	★	I	⑥呼吸・循環を整える技術		①酸素吸入療法	★	I			
	39	②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★	I			②吸引（ <u>口腔内、鼻腔内、気管内</u> ）	★	I	○難易度を考慮しカッコ内を並べ替える。		
	40	③ネブライザーの実施	★	I			③ネブライザーの実施	★	I			
	41	④体温調整		I			④体温調整	★	I	○卒業時の到達目標との整合性を考慮し、「★あり」とする。		【到達状況】 「Ⅰ:できる」89% 「Ⅱ:指導の下でできる」8.2% 【卒業時の到達目標】 患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる→Ⅰ
	42	⑤体位ドレナージ		Ⅱ			⑤体位ドレナージ		Ⅱ			
	43	⑥人工呼吸器の管理		Ⅳ			⑥人工呼吸器の管理		Ⅳ			

現行					修正案						
項目			★	到達の 目安	項目			★	到達の 目安	修正の理由	根拠となるデータ
⑦創傷管理技術	44	①創傷処置		Ⅱ	⑦創傷管理技術	①創傷処置		Ⅱ			
	45	②褥瘡の予防	★	Ⅱ		②褥瘡の予防	★	Ⅰ	○体位変換を「★ありⅠ」へ変更しており整合性を踏まえ、また新人看護職員でも自ら実施すべきであり、「★ありⅠ」とする。		
	46	③包帯法		Ⅱ		③包帯法		Ⅱ			
⑧与薬の技術	47	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★	Ⅰ	⑧与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★	Ⅰ			
	48	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射		Ⅰ		②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射		Ⅰ			
	49	③静脈内注射、点滴静脈内注射		Ⅱ		③静脈内注射、点滴静脈内注射		Ⅰ	○実施者には安全かつ確実に実施することが求められる行為である。 ○施設により、実施者の取り組みが異なることから「Ⅰ」（★はつけない）とする。	【到達状況】「Ⅰ:できる」71.1%、「Ⅱ:指導の下でできる」16.9% 【妥当性】「妥当でない」19%。日常的に多い処置であり、設定が低い等の理由。 「Ⅰが妥当」86件。	
	50	④中心静脈内注射の準備・介助・管理		Ⅱ		④中心静脈内注射の準備・介助・管理		Ⅱ			
	51	⑤輸液ポンプの準備と管理		Ⅱ		⑤輸液ポンプ・シリンジポンプの準備と管理		Ⅰ	○現場ではシリンジポンプも多用されているため、項目名に追加。 ○輸液ポンプ・シリンジポンプを使用している現場では、新人看護職員もできるようになることが必要であり、「Ⅰ」とする。	【妥当性】「妥当でない」15%。日常的に使用頻度が高い。「Ⅰが妥当」57件。 【到達状況】「Ⅰ:できる」78.4%「Ⅱ:指導の下でできる」16.9%。	
	52	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察		Ⅱ		⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察		Ⅱ			
	53	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★	Ⅱ		⑦抗菌薬、抗ウイルス薬等の用法と副作用の観察	★	Ⅱ	○合成品が多くなり抗生物質とは言わず抗微生物薬と呼ばれていることから、抗微生物薬に含まれ、かつ看護師が取り扱うことが多い薬剤名の例示に修正。	「保健師助産師看護師国家試験出題基準」（平成26年版）の「必修問題」等の小項目に「抗菌薬」「抗ウイルス薬」がある。	
	54	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察		Ⅱ		⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察		Ⅱ			
	55	⑨麻薬の主作用・副作用の観察		Ⅱ		⑨麻薬の主作用・副作用の観察		Ⅱ			
56	⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）		Ⅱ	⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）		Ⅱ					

現行					修正案						
項目			★	到達の 目安	項目			★	到達の 目安	修正の理由	根拠となるデータ
⑨救命救急処置技術	57	①意識レベルの把握	★	I	⑨救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★	I	○一次救命に必要な技術であり、シミュレーションによる研修の実施も可能であるため、「Ⅱ」とする。		
	58	②気道確保	★	Ⅲ		②気道確保	★	Ⅱ			
	59	③人工呼吸	★	Ⅲ		③人工呼吸	★	Ⅱ			
	60	④閉鎖式心臓マッサージ	★	Ⅲ		④閉鎖式心臓マッサージ	★	Ⅱ			
	61	⑤気管挿管の準備と介助	★	Ⅲ		⑤気管挿管の準備と介助	★	Ⅱ			
	62	⑥止血		Ⅱ		⑥外傷性の止血		Ⅱ	○どのような技術を指すのか明確になるよう表現を追記。		
	63	⑦チームメンバーへの応援要請	★	I		⑦チームメンバーへの応援要請	★	I			
⑩症状・生体機能管理技術	64	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	★	I	⑩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	★	I			
	65	②身体計測		I		②身体計測	★	I	○部署の特性や病態に応じた計測は新人看護職員にも必要な技術である。 ○卒業時の到達目標との関連から「★あり」とする。	【到達状況】 「Ⅰ:できる」 90.3% 【実施頻度】 「日常的にある」 64.7% 「しばしばある」 14% 【卒業時の到達目標】 正確に身体計測ができる→Ⅰ	
	66	③静脈血採血と検体の取扱い	★	I		③静脈血採血と検体の取扱い	★	I			
	67	④動脈血採血の準備と検体の取り扱い		I		④動脈血採血の準備と検体の取り扱い		I			
	68	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い		I		⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い		I			
	69	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★	I		⑥血糖値測定と検体の取扱い	★	I			
	70	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理		I		⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理		I			
	71	⑧パルスオキシメーターによる測定	★	I		⑧パルスオキシメーターによる測定	★	I			
⑪苦痛の緩和・安楽確保の技術	72	①安楽な体位の保持	★	Ⅱ	⑪苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★	Ⅱ			
	73	②電法等身体安楽促進ケア		Ⅱ		②電法等身体安楽促進ケア		Ⅱ			
	74	③リラクゼーション		Ⅱ		③リラクゼーション技法（例：呼吸法・自律訓練法等）		Ⅱ	○どのような技術を指すのかわかりにくいため、具体的な内容を例示。		
	75	④精神的安寧を保つための看護ケア		Ⅱ		④精神的安寧を保つための看護ケア（例：患者の嗜好や習慣等を取り入れたケアを行う等）		Ⅱ	○どのような技術を指すのかわかりにくいため、具体的な内容を例示。		

現行					修正案						
項目			★	到達の 目安	項目			★	到達の 目安	修正の理由	根拠となるデータ
⑫感 染予 防技 術	76	①スタンダードプリコー ション（標準予防策）の実 施	★	I	⑫感 染予 防技 術	①スタンダードプリコーシ ョン（標準予防策）の実施	★	I			
	77	②必要な防護用具（手袋、 ゴーグル、ガウン等）の選 択	★	I		②必要な防護用具（手袋、 ゴーグル、ガウン等）の選択	★	I			
	78	③無菌操作の実施	★	I		③無菌操作の実施	★	I			
	79	④医療廃棄物規定に沿った 適切な取扱い	★	I		④医療廃棄物規定に沿った適 切な取扱い	★	I			
	80	⑤針刺し事故防止対策の実 施と針刺し事故後の対応	★	I		⑤針刺し切創、粘膜暴露等 による職業感染防止対策と事故 後の対応	★	I	○針刺し事故防止のみで なく、医療安全上、空気感 染、粘膜暴露などの防止対 策を含める必要がある。		
	81	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切 な選択		I		⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な 選択		I			
⑬安 全確 保の 技術	82	①誤薬防止の手順に沿った 与薬	★	I	⑬安 全確 保の 技術	①誤薬防止の手順に沿った与 薬	★	I			
	83	②患者誤認防止策の実施	★	I		②患者誤認防止策の実施	★	I			
	84	③転倒転落防止策の実施	★	Ⅱ		③転倒転落防止策の実施	★	Ⅰ	○転倒転落は高齢者のアクシ デントとして最も多く、防止 は重要である。入院時から転 倒転落に関連したアセスメン トを行うための知識と技術に ついては習得が必要。 ○病床規模に関係なく実施頻 度が高く、「★ありⅠ」とす る。	【実施頻度】 「日常的にある」 84.9% 「しばしばある」 7.4% 【到達状況】 「Ⅰ:できる」 72.7% 「Ⅱ:指導の下でで きる」24.6%	
	85	④薬剤・放射線暴露防止策 の実施		Ⅱ		④薬剤・放射線暴露防止策の 実施		Ⅱ			
					⑭死 亡時 のケ アに 関す る技 術	①死後のケア		Ⅲ	○超高齢化社会を迎え、新人 看護職員研修においても実施 すべき項目である。各施設の 状況を考慮し、「★なしⅢ」 とする。		

【管理的側面についての到達目標】

※第2回検討会後の修正案は斜体字で記載

【到達の目安】
★：1年以内に~~経験し修得~~*到達*を目指す
項目
Ⅰ：できる
Ⅱ：指導の下でできる
Ⅲ：演習でできる
Ⅳ：知識としてわかる

現行					修正案						
項目			★	到達 の 目安	項目			★	到達 の 目安	修正の理由	根拠となるデータ
①安全管理	86	①施設における医療安全管理体制について理解する	★	I	①安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	★	I			
	87	②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う	★	I		②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う	★	I			
②情報管理	88	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★	I	②情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★	I			
	89	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★	II		②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★	II			
	90	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★	I		③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★	I			
	91	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★	II		④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★	II			
③業務管理	92	①業務の基準・手順に沿って実施する	★	I	③業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★	I			
	93	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★	II		②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★	II			
	94	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★	I		③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★	I			
	95	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する		II		④決められた業務を時間内に実施できるように調整する		II			
④薬剤等の管理	96	①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）		II	④薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）		II			
	97	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する		II		②血液製剤を適切に請求・受領・保管する		II			
⑤災害・防災管理	98	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時（地震・火災・水害・停電等）には決められた初期行動を円滑に実施する	★	II	⑤災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時（地震・火災・水害・停電等）には決められた初期行動を円滑に実施する	★	II			
	99	②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★	I		②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★	I			
⑥物品管理	100	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★	II	⑥物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★	II			
	101	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★	II		②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★	II			
⑦コスト管理	102	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★	II	⑦コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★	II			
	103	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★	II		②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★	II			

資料2

到達目標の細項目作成プロセスの例示について
(修正案)

* 修正部分は赤字

到達目標設定の際に考慮する項目等の例

項目	考慮すべき内容の例
施設の規模・機能	施設の理念は何か 地域における施設の役割は何か 等 [・病床数 ・病床区分（一般病床・療養病床・精神病床・感染症病床等） ・病院の機能（特定機能病院・地域医療支援病院等） ・患者の平均在院日数 ・入院基本料区分 ・診療報酬の加算 等]
看護部の理念	施設において看護部門に期待される役割は何か 患者がどのような看護を求めているか どのような看護師を育成するのか 等 [・看護提供システム（チームナースング・プライマリーナースング等） ・看護部目標 等]
看護職員の構成	新人看護職員を教育するメンバーの経験年数や発達のレベルの層はどのくらいか 新人看護職員に求める役割の大きさはどのくらいか 等 新人看護職員が夜勤要員となる時期 等 [・看護職員数 ・看護職員数に対する新人看護職員数の構成割合 ・ラダー等による看護職員の発達段階や経験年数ごとの比率 ・夜勤体制 ・勤務体制 等]
新人看護職員を支援する体制	施設の支援体制で実施可能な知識・技術研修の内容、研修内容の工夫 指導者の育成状況 施設全体での教育体制・環境はどうか 等 [・組織体制（プリセプターシップ、・メンターシップ、・チューターシップ、・チーム支援型等） ・指導者教育体制 ・看護部の教育組織 等]
新人研修にかけられる時間・予算	提供する教育内容に対して到達目標の設定はどうか 施設の予算の範囲で提供できる教育体制の整備、教育プログラムの内容 等 [・研修時間 ・予算 等]
目指す看護職員像	一年目の目標と修得すべき知識・技術の内容 一年後にどのような看護職員をめざすのかビジョンはあるか 等 [・ラダー 等]

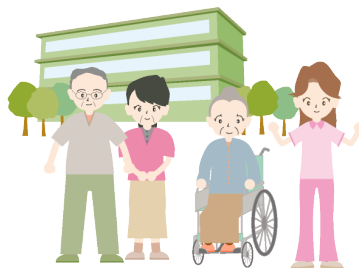
これらを考慮して、到達目標の「項目・詳細さ・難易度・到達時期」を施設に合わせて検討する

(今回追加した例)

回復期リハビリテーション 病院の例

施設の理念は？
地域における施設の役割は？

施設において看護部門に期待されている役割は何か？
患者がどのような看護を求めているのか？
どのような看護師を育成するのか？



施設の規模・機能

※ここに示すイメージ図は、あくまでも一例であり、設定の流れや到達目標は施設毎に異なるものである。

看護部の理念

(例：患者さんの人権を尊重し、患者さんの立場に立った看護・介護サービスを目指します)

目指す看護職員像

(例：2年間で回復期の対象疾患の再発・合併症に対する知識と技術を修得し、患者さんの背景までを考えた支援ができる)

看護職員の構成

例：新卒3名（3%） 6月より夜勤予定

新人看護職員を支援する体制

例：OJTはプリセプターシップ、固定チームのリーダーがサポート
集合研修は教育師長が中心となり、2名の主任である教育担当者が実施
近隣の急性期病院の研修に参加

新人研修にかけられる時間・予算

例：研修時間 4月3回、以降は月1回程度
他施設での研修3回…年間50時間程度
予算約●万円

施設に合わせた到達目標を検討

到達目標を設定

(例)

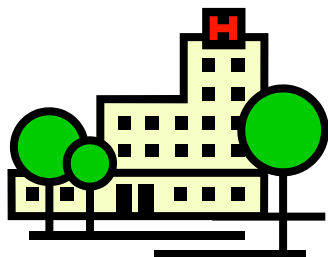


施設の研修責任者

技術的側面： 看護技術についての到達目標	GL到達の 目安	考慮して検討 上記内容を →	当院の 到達の目安
与薬の技術			
①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★Ⅰ		★Ⅰ
②皮下注射、筋肉注射、皮内注射	Ⅰ		Ⅰ
③静脈内注射、点滴静脈内注射	Ⅰ		Ⅰ
④中心静脈内注射の準備・介助・管理	Ⅱ		Ⅳ
⑤輸液ポンプ・シリンジポンプの準備と介助	Ⅰ		Ⅲ
⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	Ⅱ		Ⅲ
⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★Ⅱ		★Ⅱ
(以下省略)			

*GL：新人看護職員研修ガイドライン

救命救急センターを併設した 高度急性期医療を担う病院の例



施設の規模・機能

※ここに示すイメージ
図は、あくまでも一例
であり、設定の流れや
到達目標は施設毎に
異なるものである。

施設の理念は？
地域における施設の役割は？

看護部の理念

(例：根拠のある安全で安心な看護の提供
「ここでよかった」と思えるケアサービスの
創造)

目指す看護職員像

(例：「3年間で急性期看護の
プロフェッショナルになる」)

看護職員の構成

例：新卒40名(6%)、7月より夜勤予定

新人看護職員を支持する体制

例：プリセプターシップを軸にした屋根瓦
支援、各部署に新人の数に応じたプ
リセプター(3年目)とサポーター(5年
目)

新人研修にかけられる時間・予算

例：時間6月まで週1回、以降は月1回程
度、年間200時間程度
予算約●万円(講師料、備品等)
*都道府県の補助金申請

施設に合わせた到達目標を検討

到達目標を設定

(例)

技術的側面： 看護技術についての到達目標	GL到達の目 安	考 慮 し て 検 討 上 記 内 容 を →	当院の 到達の目安
救命救急処置技術			
①意識レベルの把握	★Ⅰ		★Ⅰ
②気道確保	★Ⅱ		★Ⅰ
③人工呼吸	★Ⅱ		★Ⅰ
④閉鎖式心臓マッサージ	★Ⅱ		★Ⅰ
⑤気管挿管の準備と介助	★Ⅱ		★Ⅰ
⑥外傷性の止血	Ⅱ		Ⅰ
⑦チームメンバーへの応援要請	★Ⅰ		★Ⅰ

*GL：新人看護職員研修ガイドライン

この例は、救命救急処置技術の項目『チームメンバーへの応援要請』に焦点をあて、おもに病棟で発生した急変時・救命救急場面を想定し、施設の規模や機能に沿った技術的側面（看護技術項目）の設定を行う際の手順を示している。

①項目の設定例

救命救急処置技術の到達目標における項目の設定を行う場合を例として手順を示す。

到達目標の一覧を参考に項目を設定する場合（A病院）、施設の特性をふまえ、知識や理解を行動レベルで示すため、独自の項目を追加して設定する場合（B病院）などが考えられる。

①項目の設定例

A病院

救命救急処置技術

- ①意識レベルの把握
- ②気道確保
- ③人工呼吸
- ④閉鎖式心臓マッサージ
- ⑤気管挿管の準備と介助
- ⑥外傷性の止血
- ⑦チームメンバーへの応援要請

B病院

救命救急処置技術

- ①意識レベルの把握
- ②チームメンバーへの応援要請
- ③気道確保
- ④人工呼吸
- ⑤閉鎖式心臓マッサージ
- ⑥急変時、救命救急場面に必要な物品の準備
- ⑦気管挿管の準備と介助
- ⑧除細動器またはAEDの準備
- ⑨人工呼吸器の準備
- ⑩外傷性の止血

②詳細さの設定例：

「チームメンバーへの応援要請」

①で設定した項目ごとに詳細さを設定する。

急変時、救命救急場面に必要な行動について各項目を最小限の行動で設定する場合（パターンⅠ）、やや詳細に設定する場合（パターンⅡ）、手順に沿って詳細に設定する場合（パターンⅢ）などが考えられる。

* 救命救急処置技術の場面には、患者の急変時と救命救急場面があることを想定し、どちらの場面にも対応可能となるよう記載している。

②詳細さの設定例:「チームメンバーへの応援要請」

パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ
チームメンバーへの応援要請	チームメンバーへの応援要請	チームメンバーへの応援要請
1. 患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請方法を理解している。	1. 患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請方法や医師への連絡方法を理解している。	1. 患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請方法や医師への連絡方法を理解している。
	2. 救急カートの場所がわかる。	2. 患者におこりうる急変、救命救急場面について理解している。
	3. リーダーの指示に従い、他の患者の安全を守ることができる。	3. 患者の状態(意識レベル、呼吸、循環動態等)を確認し、判断できる(他者に説明できる)。
		4. 急変、救命救急場面における一連の流れを理解している。(アルゴリズムを理解している)
		5. 救急カートの物品(内容、使用目的、使用方法等)について理解している。
		6. 除細動器・AEDの使用目的、使用方法等について理解している。
		7. 急変時、救命救急場面に対応した経時的な記録方法を理解している。
		8. 基本的な救命救急処置技術を修得しメンバーシップを発揮することを理解している。

③難易度の設定例:

「チームメンバーへの応援要請」

設定した項目の到達状況を判定するときの基準となる難易度を設定する。**項目によって難易度に影響する事項は異なるが、**ここでは施設の規模や病床の特性などによる新人看護職員に求める役割の大きさによる難易度の例を示す。

③難易度の設定例:「チームメンバーへの応援要請」

役割の大きさ (難易度)

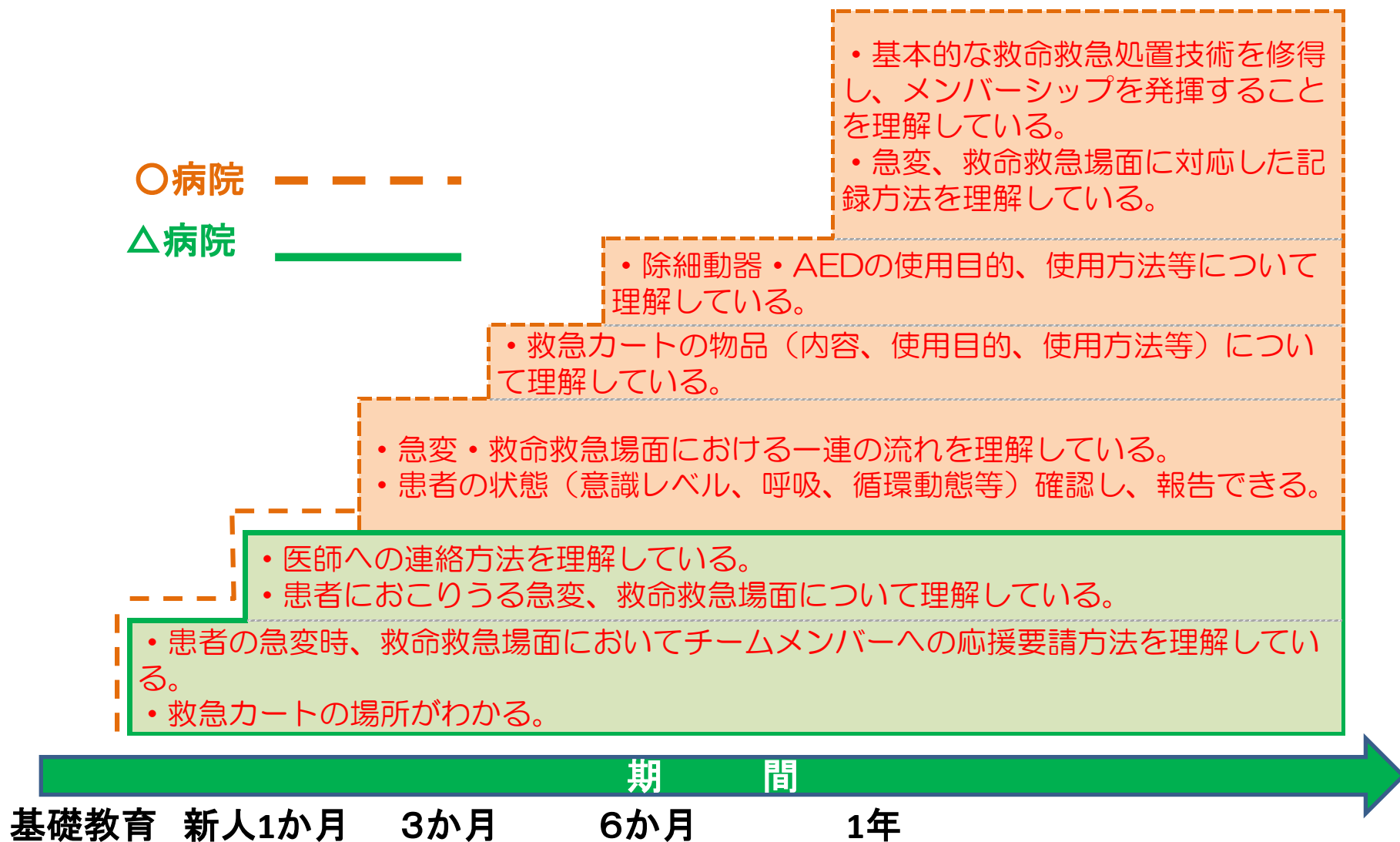
施設 1	施設 2	施設 3
・患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請の役割を担う。	・患者の急変時、救命救急場面において、チームメンバーへの応援要請と共に、医師への連絡の役割を担う。 ・患者の急変時、救命救急場面において他の患者への配慮など周囲の環境を整える役割を担う。	・患者の急変時、救命救急場面において、チームメンバーへの応援要請と共に、医師への連絡の役割を担う。 ・患者の急変時、救命救急場面において、リーダーへ指示を求め自ら対応する役割を担う。 ・患者の急変時、救命救急場面对応した必要物品を準備(救急カート・除細動器・AEDの点検・整備を含む)する役割を担う。

④到達時期の設定例:

「チームメンバーへの応援要請」

いつまでにその項目を到達するかの到達時期を設定する。

④到達時期の設定例:「チームメンバーへの応援要請」



新人看護職員研修ガイドライン（本文）修正案

※修正部分は下線

※第 2 回検討会の議論を踏まえて修正したものは網掛けで記載

現行	修正案
はじめに（P 2） 看護は、人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員としての社会的責任や基本的態度を<u>習得</u>することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人看護職員が基本的な臨床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かかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。 （ガイドラインの構成と使い方） 本ガイドラインでは、新人看護職員の到達目標として 1 年以内に<u>経験し修得</u>を目指す項目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各医療機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行うことを前提としていることから例示としている。 （略）	はじめに（P 2） 看護は、人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員としての社会的責任や基本的態度を<u>修得</u>することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人看護職員が基本的な臨床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かかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。 （ガイドラインの構成と使い方） 本ガイドラインでは、新人看護職員の到達目標として 1 年以内に<u>到達</u>を目指す項目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各医療機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行うことを前提としていることから例示としている。 （略）

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方 3. 研修体制 4) 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用 (P7) 施設の規模や特性、新人看護職員数によって、新人看護職員研修、実地指導者研修、教育担当者研修は、各医療施設単独で完結した研修ができないことがあるため、他医療機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、複数医療機関が共同で研修を行うことが実情に即していると考えられる。 (略)	I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方 3. 研修体制 4) 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用 (P7) 施設の規模や特性、新人看護職員数によって、新人看護職員研修、実地指導者研修、教育担当者研修は、各医療施設単独で完結した研修ができないことがあるため、他医療機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、複数医療機関が共同で研修を行うことが実情に即していると考えられる。 <u>なおその際も、自施設における研修計画を立て、その中で外部組織を活用した研修の位置づけを明確にしておくことは重要である。</u> (略)
II. 新人看護職員研修 1. 研修内容と到達目標 1) 臨床実践能力の構造 図2 臨床実践能力の構造 (P8) (略) 2) 到達目標 (P8) ②到達目標は、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」16項目(表2)、「技術的側面」69項目(表3)、「新人助産師についての到達目標」28項目(表4)、「管理的側面」18項目(表4)からなり、<u>新人看護職員が1年以内に経験し修得を目指す項目を示している。ここでは、1年以内に経験すべき項目を☆で、それぞれの到達の目安を4段階で示した。ただし、1年の間のいつの時点でどこまでを到達すべきなのか、あるいは1年以内に経験すべき項目として示していない項目をいつま</u>	II. 新人看護職員研修 1. 研修内容と到達目標 1) 臨床実践能力の構造 図2 臨床実践能力の構造 (P8) <u>(14)死亡時のケアに関する技術を追加)</u> (略) 2) 到達目標 (P8) ②到達目標は、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」16項目(表●)、「技術的側面：看護技術」70項目(表●)、「技術的側面：助産技術」28項目(表●)、「管理的側面」18項目(表●)からなる。<u>各項目の到達の目安を4段階で示し、1年以内に到達を目指す項目には「★」を付した。ただし、1年の間のいつの時点で到達すべきなのか、あるいは1年以内に到達を目指す項目ではない項目(「★」を付していない項目)についていつまでに到達することを目標とするのかは、各施</u>

でに<u>経験</u>することを目標とするのかは<u>個人又は施設</u>が決めていくものとしている。また、ここで到達の目安として示している「できる」とは、指導がなくても新人看護職員が自立して看護を実施できることを意味している。 (略) 3. 研修評価 (P16) 1) 評価の考え方 新人看護職員の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人看護職員が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人看護職員と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。 2) 評価時期 ① <u>到達目標は 1 年間で到達するものとするが、各部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する。</u>評価時期は、概ね就職後 1 か月、3 か月、6 か月、1 年を目安とする。 ② 就職後早期の評価は、新人看護職員の職場への適応の把握等の点から重要であり 精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。	設が決めていくものとしている。また、ここで到達の目安として示している「できる」とは、指導がなくても新人看護職員が自立して看護を実施できることを意味している。 (略) 3. 研修評価 (P16) 1) 評価の考え方 新人看護職員の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人看護職員が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人看護職員と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。 2) 評価時期 ① <u>到達目標は 1 年間で到達するものとするが、各部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を各医療機関が目的等に応じて具体的に設定する。</u>評価時期についても、各医療機関の目的や状況等に応じて設定する。例えば、以下のような考え方にに基づき評価時期を設定することが考えられる。 <u><例></u> <u>就職後 1 か月後評価 リアリティーショックの状況などの把握とサポートを要する時期である。</u> <u>3 か月後評価 夜勤に向けて必要な看護技術を修得しているかなどの確認を要する時期である。</u> <u>6 か月後評価 就職後半年の看護技術の修得度の確認と就職後 1 年に向け課題を整理する時期である。</u> <u>1 年後評価 新人看護職員研修の修了を認定する時期である。</u> ② 就職後早期の評価は、新人看護職員の職場への適応の把握等の点から重要であり精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。
---	--

３）評価方法 ① 評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。 ② 評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表（自己評価及び他者評価）を用いることとし、総合的な評価を行うに当たっては面談等も適宜取り入れる。 ③ 評価は、その時にできない事を次にできるようにするためのものであり、基本的には臨床実践能力の向上を目指したフィードバックを行う。例えば、技術ができたか、できなかったかのみを評価するのではなく、次の行為につながるよう にできたことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。 ④ 総括的評価は、看護部門の教育担当者又は各部署の所属長が行う。また、新人看護員研修修了時には、所属部署や施設単位で修了証を発行するなどの方法もある。 （略）	３）評価方法 ① 評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。 <u>多職種からの評価や患者の視点からのフィードバックを取り入れることも考えられる。</u> ② 評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表（自己評価及び他者評価）を用いることとし、総合的な評価を行うに当たっては面談等も適宜取り入れる。 ③ 評価は、その時にできない事を次にできるようにするためのものであり、基本的には臨床実践能力の向上を目指したフィードバックを行う。例えば、技術ができたか、できなかったかのみを評価するのではなく、次の行為につながるよう にできたことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。 ④ 総括的評価は、看護部門の教育担当者又は各部署の所属長が行う。また、新人看護員研修修了時には、所属部署や施設単位で修了証を発行するなどの方法もある。 （略）
Ⅲ．実地指導者の育成 ３．実地指導者研修プログラム例 表 10 実地指導者研修プログラムの例（P 19） ・新人看護師の技術<u>習得</u>状況 （略）	Ⅲ．実地指導者の育成 ３．実地指導者研修プログラム例 表 10 実地指導者研修プログラムの例（P 19） ・新人看護師の技術<u>修得</u>状況 （略）

インタビュー調査結果より

新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究成果より

—ガイドラインに沿った研修を行う上での
困難・課題と今後の方向性—

1. インタビュー対象の概要

- インタビュー対象施設は、関東近郊の7施設
- インタビュー対象者は、看護部門の長もしくは教育に携わっている者
- いずれの施設もガイドライン公表後に、体制や内容の見直しを行っていた

表1. 施設の概要

施設名	病床数(床)	病床内訳	入院基本料
A	約130	一般、療養	10:1
B	約190	一般、療養	10:1
C	約100	一般	10:1
D	約130	一般	10:1
E	約140	一般、療養	10:1
F	約320	一般、療養	10:1
G	約200	精神	15:1

2. 結果

1) ガイドラインに沿った実施における困難や課題

▶ 到達目標が一律であることでの困難

要 約	回答内容(素データ)
病院の特性により、到達できる技術とそうではない技術がある	シリンジポンプとかいろいろありますよね。そこら辺もちよつと無理ですね、うちでは。逆にいいますと例えば移乗。<u>車いすへの移乗</u>ですとか、ああいうものにつきましては、当院はやっぱり回復リハというのがありますので、DTが最初にトランスの演習を組むんですね。ですので、新人に対してというか、例えば看護助手さんもそうなんですけど、やっぱり転倒・転落に結びつくようなものがありますので、もうトランスについては、もう各自皆さん、入ったごとに研修というふうな形でやっていますので、<u>そこら辺ではもうかなり確実にできる。注射</u>ですとかそういうものについては、<u>ただ逆にいうと役に立っているというの</u>は、<u>うちは頻度は少ないんですけど、やっぱりあるんですよね、そういう機会が。それがあると、やっぱり日々やっているわけではないので、スキルとしては結構未熟なまんま来ております</u>(B) 件数はやっぱり少ないですからね。(G)
新人看護職員個々人の能力差があるため、提示された到達目標にあわせて達成度を評価する難しさがある	項目ごとに一応作ってやってはいるんですけども、やっぱりなかなかその到達度の評価が、かなり運営が難しいというか、<u>すごくやっぱり新人によって能力に差がある</u>ので(A) 「自分はいくらでもできる。なぜここまでなんですか」みたい。不満ですかね。そういう人もいますし、できないって。なんか介護士ー看護助手をやって、資格取る方とかも結構いるんですね、お子さんを持って。そうすると看護師の業務って簡単だと思っていた人が結構いるんですよ。おむつ交換しながら、体ゴロゴロやっていたら、看護師さん、ピューツと来て、痰をササッと引いていくというの、それもどのくらいの圧でどういうふうに入れてとか、患者さんを観察しながらとか、そういうふうにやってるって思っていないんですよ。ただ、実際に学校でもそういうことはそこまで詳しくは習ってこない。(E) 新しく入ってくる人のレベル、結構違うので。本当に新人も入ってくるし、よそで10年やってきましたみたいな人も入ってくるから、その辺の教育が難しいと思いますね。(G)
組織体制はしっかりしているが、新人に対するメンタルサポートを機能させることが難しく到達目標達成にも影響がある	(体制やガイドラインの沿った目標設定などはしているが)メンタルのサポートはなかなか難しいと思います。それで、ついてるプリセプターたちもそう成熟しているわけじゃないし、私たちも要は精神的な勉強というのはあんまりしてませんので。…やっぱりメンタルサポートって専門的にできる人があつたらいいなって。(F)

▶ 研修における組織体制での課題

要 約		回答内容(素データ)
スタッフの年齢層が幅広い、ガイドラインに沿った体制を作る困難さがある		一応それは作っています。ただし、年代、年齢層がすごく幅広いので、なかなかそこら辺をやっていくのが結構四苦八苦はしておりますが、一応そういう体制だけは崩したくないということをやっています。(B)
小規模だと新人研修以外の役割とかけもちをしないと いけない		やっぱり約100床だと、何でもかけ持ちをしないと。(C)
教育担当者が 交代することでの 困難がある	教育担当者が退職する場合もあるため教える側の体制維持が難しい	担当者になった人がずっと定着していればいいですが、やはり途中で結婚で辞めてしまったりすると、また違う人というの。あとは研修企画して実際に研修をやっているときに、現場の人数が足りない、なかなかそこに参加できなくなったりする時があるんですね。そうするとやっぱりちょっと教えるほうも人数が足りなくなるし、どういうふうに、新人さんにどういう内容で教えたかというのを共有しづらいので、そういうのはちょっと難しい。(E)
	教育担当者の役割を果たすことで成長する効果があるが、昇格すると教育担当者から外れるため、教育担当者をまた一から育成しなくてはならない	相当やっぱり本人たちも大変ですし、教えるほうも大変。こっちにも教えなくちゃいけないし、こっちにも教えなくちゃいけないというので、だいぶ苦労はします。教育担当をやるとちょっと割としっかりしてくるので、なんか主任になって、そのまましてくれていたらいいですけど、主任業務が大変だから教育担当は外すとカサレちゃうので。そうすると、また次の人をこっちで育てなきゃいけないので、またゼロからかという感じで。(E)

▶ 指導者層の育成に関する課題

要 約	回答内容(素データ)
指導するスタッフが十分に育成されていない	(経営母体がかわり)1年目なので、厳しい状況です。(ほかの体制を整えていくというところが、本当に)そうなんです。(新人云々というよりも、看護自体のできるということを整えるっていう。)本当にそうなんです。(そういう)ところが今、一番難しいところかな。(D) うちのように准看から進学課程で来た人たちが多く、准看のときなんて、そんな指導なんてなくて、ただ技術だけやればいいという感じでやっていますよね。進学コースに行っても、やっぱりある程度技術ができるので、それだけで来ている部分があって、すごく考えながらとか、物事を判断してとかいうことではなく来ているので、新しい人たちがもう中途の人で入ってきて、「それもできないの?」っていう関わり方になってしまうんですね、「もう何年も経験しているんだから、できるでしょう」とか。だけど、「その人たちにはもううちに来たら、うちでは新人なんだから。だから、新人と同じなんだよ。技術はできるかもしれないけれども、うちの病院のシステムとかわからないわけだから、新人なんだから」って言うんですけど、そこはなかなかやっぱり理解してもらえないところがあるんですよね。(D)
指導者層に対する教育プログラムを自施設で十分に構築できていない	(3年以上の方になるってことなんですね。なるほど。そのメンターさんとかエルダーさんに向けても、何か支援だったり、教育プログラムみたいなものもあるんですか。)それがそこまでまだ行き着いてない(笑)。ただ、指導者、そのメンター、エルダーになるときに、こういう教育体制でやっていきますよっていう勉強会とかはやっぱりはしていますけど。(E)
経験の豊かなスタッフに新人研修の考え方の理解を促すことが難しい	新人さんに対して、それを教えてる者の教育みたいのもあるといいんですかね。若い人って結構もうゆっくり育てるとか、優しくポジティブなところの考え方ができるんですけど、やっぱり40代以上の人で指導に関わると、「昔は見て覚えろ」とか「そういう指導、教え方はしてない」とか、やっぱりそういう言葉が出てくるんですよ。そこはちょっとそういう教え方は納得できないとか、いっぱい思っている人いて、ちょっと大変。(E)

2. 結果

2) 新人看護職員研修に対する提案

▶ 指導者層の育成に関する提案

要 約	回答内容(素データ)
研修体制や研修内容を具体的にするために、中小規模施設の研修責任者や教育担当者が研修体制の整っている医療機関での研修に参加することのメリットがある	私は教育担当になってから、Z施設の研修に行かせてもらったんです。あそここの教育体制とか教育プランとかも見せてもらったので、ガイドラインを読んでも、大体こういうふうにやっていこうかなというのはイメージ化されるんですけど、そういう経験がない中小の病院の人だとプログラムの立て方ってわかんないんじゃないかなって、ちょっと思うんですよね。 国内留学みたいな、短期間でちょっと、中小の人とかはそういうのを実際に経験させてもらおうと、なんかいいのかなと思いますけど。 指導する側がやっぱりもうちょっと勉強しないと。中間管理職が悩むというのと同じように、その指導する側も悩んでるところで、そういう新人さんに対して、それを教えてる者の教育みたいのもあるといいんですかね。 若い人って結構もうゆっくり育てるとか、優しくポジティブなところの考え方ができるんですけど、やっぱり40代以上の人で指導に関わると、「昔は見て覚えろ」とか「そういう指導、教え方はしてない」とか、やっぱりそういう言葉が出てくるんですよ。そこはちょっとそういう教え方は納得できないとか、いっぱい思っている人いて、ちょっと大変。(E)

3. 考察①

● 到達目標の活用

- 施設特性による活用の困難さについては、本検討会による見直しで対応可能と考えられる。
- 個々の新人看護職員に見合った到達度評価に関する課題については、指導者層が個々の新人看護職員に合わせた指導・評価の重要性を理解し、かつ具体的な指導・評価の力をつけることが必要である。

● 組織体制上の課題

- 組織において教育を浸透させていくためにも、教育担当者の任期等については熟考が必要である。
- 組織のスタッフ構成により、ガイドラインに沿った指導体制を構築する困難さがある場合には、自施設のスタッフ層で可能な体制を構築できるような管理者の力量が必要であることと、スタッフ層への周知が必須である。

● 指導者育成への課題

- 新人看護職員育成において、指導者の育成は必須であることから、ガイドラインに沿った育成をしていくためにも今以上に指導者育成に力を注ぐことが求められる。

3. 考察②

● 指導者育成について

- 教育担当者が研修体制の整っている医療機関での研修に参加する機会をもらい、その実際を見学したり実施する中で、具体的なイメージがわいたり、自施設での応用を考えることができた。
- 自治体や職能団体等で行われている研修にも参加をしたが、自施設に応用する上では十分ではなく、むしろ他の医療施設の実際を見学することが役立った。



< 提案 >

- 新人看護職員を対象とした「医療機関受入研修」のように、研修責任者あるいは教育担当者に対しても他の医療機関での研修を実施してはどうか。

抗生物質に関する資料

○抗生物質について （出典：今日の治療薬 解説と便覧2012 南江堂 2012年第34版 「付録9 主な用語解説」）

微生物が産生する薬で、細菌・ウイルスなど他の微生物の増殖を抑制したり、殺菌作用のあるものを抗生物質と呼ぶ。現在は合成品が多くなったので通常抗生物質と言わず抗微生物薬または一部を抗菌薬と呼んでいる。

今日の治療薬 解説と便覧2012 第34版 南江堂 （平成24年）	病原微生物に 対する薬剤	1. 抗菌薬 2. 抗ウイルス薬と抗ウイルス療法薬 3. 抗真菌薬 4. 抗寄生虫（蠕虫、原虫）薬 5. 予防接種用薬 6. 消毒薬		
一般財団法人 日本医薬情報センター編 JAPIC 医療用医薬品集2014 (平成25年)	61 抗生物質製剤	611 主としてグラム陽性菌に作用するもの 612 主としてグラム陰性菌に作用するもの 613 主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの 614 主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの 615 主としてグラム陽性・陰性菌、リケッチア、クラミジアに作用するもの 616 主として抗酸菌に作用するもの 617 主としてカビに作用するもの 619 その他の抗生物質製剤（複合抗生物質製剤を含む）		
看護師国家試験出題基準 平成26年版 厚生労働省医政局看護課	領域	大項目	中項目	小項目
	必修問題	12. 薬物治療に伴う反応	A. 主な薬物の作用と副作用	a. 抗菌薬 b. 抗ウイルス薬
	疾病の成り立ちと回復 の促進	3. 疾病に対する医療	D. 疾病に対する薬物療法	i. 抗菌薬・抗ウイルス薬

第 2 回新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会の主なご意見

1. 新人看護職員研修ガイドラインの見直しについて

【到達目標の修正案について】

- 「★」は「1 年以内に経験し修得を目指す項目」と説明されているが「Ⅱ：指導の下でできる」や「Ⅲ：演習でできる」に「★」が付いている項目もあり、整合性がないのではないか。
- 「★」は「1 年以内に到達を目指す項目」といった説明のほうが、わかりやすいのではないか。
- 到達の目安「Ⅰ：できる」は、「一人でできる」のほうがわかりやすいのではないか。
- 6「患者・家族にわかりやすい説明を行い、同意を得る」と修正した理由に「わかりやすい説明によって納得と同意が得られる」と記載されているが、納得が得られるような説明は難易度が高く、表現を見直すべき。
- 39「吸引」は気管内と口腔内、鼻腔内では難易度が異なるため、別の項目にした方が良いのではないか。
- 到達目標の細項目は各医療機関が状況に応じて設定するものとしているため吸引についてのみ細項目を設けることは馴染まないのではないか。各医療機関が細項目を検討しやすくなるように、難易度の低い順に、口腔、鼻腔、気管内の順に記載してはどうか。
- 現在、抗生物質という用語は用いられていないので、53「抗生物質の用法と副作用の観察」は抗菌薬などの表現が適切ではないか。
- 59「人工呼吸」は何を示すのかわかるような説明等が必要ではないか。
- 65「身体計測」は何を指すのか明確にしたほうが良いのではないか。
- 73「罨法」は医師は使用しないので意味がわかりにくい。

【到達目標の細項目作成プロセスの例示について】

- 資料 1 別添 3 の病院の例は急性期病院のほかに中小規模病院や単科、療養型の施設など、ガイドラインに則った研修が困難な施設の例示もあると、より一層推進に貢献できるのではないか。

【評価時期・評価方法について】

- 資料 1 別添 4 の「2）評価時期」には「到達目標は 1 年間で到達するもの」と記載されているが、すべての到達目標の項目を 1 年間で到達しなければならないとの誤解を招く可能性があり見直すべきではないか。
- 評価方法の修正案である「患者からの評価」は、「指導者が口頭で患者の感想を求める」のようにマイルドな表現にした方がよいのではないか。
- 評価とは甲乙をつけるものではなく、重要なことはフィードバックを行っていくことである。このことをガイドラインの前文等に明記するとよいのではないか。
- 到達目標を自分で意識して振り返り、次の課題を見つけるという自己評価の力をつけていけるようにすることが重要である。

2. 新人看護職員研修の推進に関する課題について

○他施設の研修を活用する場合であっても、自施設としてどのような新人を育てたいか、どのような内容を身につけるべきか、といった自施設の計画を持つことは重要である。

○研修推進の要である研修責任者は自施設内で研鑽を積むことは難しいため県単位の集合研修が重要である。

3. その他

○二次医療圏別の看護職員不足のデータベースを作り、隣県との比較などを通して看護職員の定着促進を図るような取り組みが必要ではないか。

新人准看護師の技術的側面に関する 到達の目安試案(作成プロセス・結果) (日本医師会)

Step 1

某准看護学校教務主任協議会が平成19年に作成した、准看護師教育における卒業時到達の技術項目および到達度を、カリキュラム改正前の看護師基礎教育における「卒業時到達の技術項目および到達度」と比較し、准看護師に求められる能力の程度と項目およびそのレベルを把握した。

◎ガイドラインと准看護師教育における卒業時の技術到達項目・到達度等の主な相違点

技術的側面 到達の目安(厚労省ガイドライン)		目安	准看卒時 到達度	ガイドラインとの比較結果(相違点等)
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	I	I	手術後の患者等(臥床患者)は(Ⅱ)
食事の援助技術	① 食生活支援	Ⅱ	I	栄養状態アセスメント等の項目 無
	② 食事介助(例:臥床患者・嚥下障害のある患者の食事介助)	Ⅱ	Ⅱ	嚥下障害患者 無
	③ 経管栄養法	Ⅱ	Ⅳ	観察のみ
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)	I	I	おむつ交換は(Ⅱ)
	② 浣腸	I	Ⅳ	モデル人形ヘグリセリン浣腸
活動・休息援助技術	① 歩行介助・移動の介助・移送	I	I	ストレッチャー移送は(Ⅱ)
	③ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	Ⅱ	I	関節可動域訓練は(Ⅳ)
	④ 入眠・睡眠への援助	Ⅱ	I	アセスメントは 無
清潔・衣生活援助技術	⑥ 寝衣交換等の衣生活支援、整容	I	I	麻痺・輸液ライン有の患者は(Ⅱ)

・厚労省ガイドラインにはあるが、准看護師技術到達の判定にはない項目が13項目程度

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

Step 2

某区医師会看護専門学校(准看護学科)が、平成22年～24年(3年間)に実施した、卒後間もない時期にある新人准看護師を対象とした「看護技術の達成度認識調査結果」を参考に、新人准看護師の臨床研修における技術的側面に関する到達の目安(試案)～たたき台を作成した。

◎ 調査参加者の背景

卒業時期	人数	新卒人数(構成比)	既卒人数(構成比)	平均年齢(入学時)
22年3月	49人	27人(55.1%)	22人(44.9%)	32.0歳
23年3月	43人	18人(41.9%)	25人(58.1%)	31.5歳
24年3月	50人	35人(70.0%)	15人(30.0%)	36.9歳

◎ 准看護師教育課程卒業時到達の技術項目合計106項目中、70%以上の新人准看護師が「1人でできる」と認知した項目数(厚労省ガイドラインの項目とは異なる)

卒業時期	「一人でできる」と回答した項目数(割合)
22年3月	27項目(25.5%)
23年3月	17項目(16.0%)
24年3月	14項目(13.2%)

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

◎ 「到達の目安」試案(たたき台)の レベル作成の考え方

「一人でできる」とした回答者の割合が概ね7割を超えた項目	I
「一人でできる」+「指導があればできる」の割合が5～7割程度の項目	II
「一人でできる」+「指導があればできる」の割合が3～5割程度の項目	III
厚労省ガイドラインが示す目安のレベルを超えない(IV = IV)	IV

・Step1から得た情報も参考にした。

◎ 准看護師の到達の目安として8項目において異なるレベルを設定した

		ガイドライン		たたき台
排泄援助技術	② 浣腸		I	II
	⑤ 導尿		I	II
呼吸・循環を整える技術	① 酸素吸入療法	★	I	II
	② 吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	★	I	II
救命救急処置技術	① 意識レベルの把握	★	I	II
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	★	I	II
	⑦ 心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理		I	II
	③ 無菌操作の実施	★	I	II

Step 3

新人准看護師の技術等の到達の目安(試案)の確定にむけて、日本医師会医療関係者検討委員会の委員らの施設から、試案(たたき台)をもとに到達の目安のレベルや新人准看護師を対象とした臨床研修体制等について意見を聴取し、試案を確定した。

◎ 意見聴取の結果

＜回答施設および回答者の背景等＞

- ・計14施設の教育担当者、研修責任者またはそれに準じる20名の看護職員から回答を得た。
- ・一般病院が7割であり、許可病床は150床以下が全体の78%を占めていた。
- ・全体の6割程度の病院が、入院基本料7対1または10対1、15対1を算定していた。

＜研修体制・到達度の評価等＞

- ・准看護師を対象とする研修プログラムを保有する施設が7割(10施設)程度であった。残りの4施設は、看護師と同じ研修プログラムを運用していた。
- ・厚生労働省が示すガイドラインを活用して到達度を評価している施設が大半(13施設)であり、1施設のみが活用していなかった。
- ・全施設が3か月時と12か月時に評価を実施しており、次いで6か月時の評価を12施設(92.9%)が実施していた。また1カ月時評価は10施設(76.9%)が実施していた。
- ・13施設(92.9%)が自己評価と他者評価を併用した評価を実施していた。1施設のみが新人准看護師による自己評価のみの実施であった。

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

◎ 試案(たたき台)のレベルに対する修正提示の有無

技術的側面の評価項目総数	69	100%
修正提示「有」の項目数	41	59.4%
修正提示「無」の項目数	28	40.6%

◎ 試案(たたき台)の領域別・項目に対するレベル修正提示の有無一覧

領域	項目数	「無」数	比率	「有」数	比率
環境調整技術	2	2	100.0%	0	0.0%
食事の援助技術	3	0	0.0%	3	100.0%
排泄援助技術	5	1	20.0%	4	80.0%
活動・休息援助技術	5	1	20.0%	4	80.0%
清潔・衣生活援助技術	6	6	100.0%	0	0.0%
呼吸・循環を整える技術	6	3	50.0%	3	50.0%
創傷管理技術	3	0	0.0%	3	100.0%
与薬の技術	10	3	30.0%	7	70.0%
救命救急処置技術	7	1	14.3%	6	85.7%
症状・生体機能管理技術	8	5	62.5%	3	37.5%
苦痛の緩和・安楽確保の技術	4	0	0.0%	4	100.0%
感染予防技術	6	4	66.7%	2	33.3%
安全確保の技術	4	2	50.0%	2	50.0%
計	69	28	40.6%	41	59.4%

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

◎ 到達目標のレベル(試案)確定の考え方

- ・修正率50%以上の項目については、提案された修正レベルを試案と確定する。
- ・修正率50%未満の項目については、試案(たたき台)のレベルを試案と確定する。

◎ 修正率50%以上の項目

			厚労省 ガイド ライン	試案 たたき 台	修正 提示数	提示 レベル
排泄援助技術	②	浣腸	I	Ⅱ	14 (70%)	I
	⑤	導尿	I	Ⅱ	11 (55%)	I
呼吸・循環を整える技術	①	酸素吸入療法	I	Ⅱ	12 (60%)	I
	②	吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	I	Ⅱ	10 (50%)	I
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	I	Ⅱ	14 (70%)	I

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

◎ 修正率50%未満の項目(異なる8項目のうち)

			厚労省 ガイド ライン	試案 たたき 台	修正 提示数	提示 レベル
救命救急処置技術	①	意識レベルの把握	I	II	6 (30%)	II
症状・生体機能管理技術	⑦	心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	I	II	7 (35%)	II
感染予防技術	③	無菌操作の実施	I	II	6 (30%)	II

◎ 研修に関する意見

研修プログラムの作成・実施体制等	自院で研修プログラムを作成した。
	(ガイドラインをもとに)院内での研修プログラムとしている。
	① 集合研修—電カル、疾病、検査、治療法等、②プリセプターとの合同研修、③ 宿泊研修(リフレッシュ)を実施している
	プリセプターシップ制度の新人研修(卒後1年間)
	4/1～9日間集合研修、1回/月 フォローアップ研修 月1回の卒後研修会を毎月実施している。
到達度の評価方法	年間計画に沿って教育し、職務基準書でレベルを把握している。
	技術チェックリストにそって評価している
	経験の有無により個人チェックをし、約3ヶ月を基本にプログラムにそって実施する。
	全くの新人に対しては、約1年間を基本として考え、定期的評価をしている。 7

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

◎ 新人准看護師の臨床研修や准看護師を取り巻く課題・要望等

准看護師に対する期待・意見等	夜勤になると人数が少ないため、基本的なこと(バイタル、日常生活の援助)はできるようになってほしい。
	准看も医師の指示や患者さんの世話に関しては、看護師と同じ様に行ってもらえるようになってほしい。
	准看護師の採用が多い病院は、マンパワーを准看護師に頼ることが多い。そのため、知識も看護師と同様のレベルを求められやすい。
ガイドラインに対する意見等	准看護師のレベルを上げる為のガイドラインでなければならないと思う。
	生命の現場である事から、しっかり研修ガイドラインで示して欲しい。
	判断や行為に自信のない時は、必ず上位者に相談、助言を受け、報告を行う様、新人教育を徹底していく必要がある。
研修体制の課題等	新人看護職員と准看護師の教育背景の違いを考慮した研修をいかに進めていくかが課題である。
	専従の教育担当がいらない。

補 足

◎ 「基本姿勢と態度」に関する到達目標

1. 到達目標レベル修正提示の有無(項目別)

基本姿勢と態度の評価項目総数	16	100%
修正提示「有」の項目数	10	62.5%
修正提示「無」の項目数	6	37.5%

2. 領域別修正提示(有無)項目数

領域	項目数	「無」数	比率	「有」数	比率
看護職員としての自覚と責任ある行動	3	2	66.7%	1	33.3%
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	6	4	66.7%	2	33.3%
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	4	0	0%	4	100%
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	3	0	0%	3	100%
計	16	6	37.5%	10	62.5%

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

◎ 「基本姿勢と態度」に関する到達目標

3. 上方・下方別の修正提示数

姿勢・態度-修正提示数	10	100%
「上方」修正の項目数	8	80%
「下方」修正の項目数	2	20%

4. 上方修正-修正率別項目数(8)の内訳

* 10項目全ての修正率は50%以下

10%未満の項目数	10～19%の項目数	20～29%の項目数	30～39%の項目数
5	2	0	1
62.5%	25.0%	0.0%	12.5%

5. 下方修正-修正率別項目数(2)の内訳

10%未満の項目数	10～19%の項目数	20～29%の項目数	30～39%の項目数
0	2	0	0
0.0%	100%	0.0%	0.0%

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

◎ 「管理的側面」に関する到達目標

1. 到達目標レベル修正提示の有無(項目別)

管理的側面の評価項目総数	18	100%
修正提示「有」の項目数	12	66.7%
修正提示「無」の項目数	6	33.7%

2. 領域別修正提示(有無)項目数

領域	項目数	「無」数	比率	「有」数	比率
安全管理	2	2	100%	0	0.0%
情報管理	4	2	50.0%	2	50.0%
業務管理	4	1	0%	3	100%
薬剤等の管理	2	0	0%	2	100%
災害・防災管理	2	1	50.0%	1	50.0%
物品管理	2	0	0%	2	100%
コスト管理	2	0	0%	2	100%
計	18	6	37.5%	12	62.5%

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

◎ 「管理的側面」に関する到達目標

3. 上方・下方別の修正提示数

管理的側面-修正「有」提示総項目数	12	100%
「上方」修正の提示項目数	3	25.0%
「下方」修正の提示項目数	8	66.7%
「上方」「下方」修正の提示項目数	1	8.3%

4. 上方修正-修正率別項目数(3)の内訳

* 12項目全ての修正率は50%以下

10%未満の項目数	10～19%の項目数	20～29%の項目数	30～39%の項目数
1	1	1	0
33.3%	33.3%	33.3%	0.0%

5. 下方修正-修正率別項目数(8)の内訳

10%未満の項目数	10～19%の項目数	20～29%の項目数	30～39%の項目数
1	4	3	0
12.5%	50.0%	37.5%	0.0%

6. 上方・下方の両修正の項目は1つ

・「薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)」(薬剤等の管理)

Ⅱ→Ⅰ(修正率10%)

Ⅱ→Ⅲ(修正率10%)

● 調査結果： 技術的側面-修正が提示された項目とレベル（修正率50%未満）

			厚労省 ガイド	たたき 台	修正数	レベル差 1	修正案 レベル	レベル差 2	修正案 レベル	修正率
食事の援助技術	①	食生活支援	Ⅱ	Ⅱ	4	4	I			20.0%
	②	食事介助（例： 臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	Ⅱ	Ⅱ	7	7	I			35.0%
	③	経管栄養法	Ⅱ	Ⅱ	7	7	I			35.0%
排泄援助技術	③	膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	Ⅱ	Ⅱ	5	5	I			25.0%
	④	摘便	Ⅱ	Ⅱ	8	8	I			40.0%
活動・休息援助技術	②	体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	Ⅱ	Ⅱ	3	3	I			15.0%
	③	関節可動域訓練・廃用性症候群予防	Ⅱ	Ⅱ	2	2	I			10.0%
	④	入眠・睡眠への援助	Ⅱ	Ⅱ	4	4	I			20.0%
	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）	Ⅱ	Ⅱ	2	2	I			10.0%
呼吸・循環を整える技術	⑥	人工呼吸器の管理	Ⅳ	Ⅳ	1	1	Ⅲ			5.0%
創傷管理技術	①	創傷処置	Ⅱ	Ⅱ	2	2	I			10.0%
	②	褥瘡の予防	Ⅱ	Ⅱ	2	2	I			10.0%
	③	包帯法	Ⅱ	Ⅱ	1	1	I			5.0%
与薬の技術	③	静脈内注射、点滴静脈内注射	Ⅱ	Ⅱ	5	5	I			25.0%
	⑤	輸液ポンプの準備と管理	Ⅱ	Ⅱ	4	4	I			20.0%
	⑥	輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	Ⅱ	Ⅱ	1	1	I			5.0%
	⑦	抗生物質の用法と副作用の観察	Ⅱ	Ⅱ	5	5	I			25.0%
	⑧	インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	Ⅱ	Ⅱ	5	5	I			25.0%
	⑨	麻薬の主作用・副作用の観察	Ⅱ	Ⅱ	1	1	I			5.0%
	⑩	薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）	Ⅱ	Ⅱ	1	1	I			5.0%
救命救急処置技術	①	意識レベルの把握	I	Ⅱ	6	6	I			30.0%
	②	気道確保	Ⅲ	Ⅲ	7	3	Ⅱ	4	I	35.0%
	③	人工呼吸	Ⅲ	Ⅲ	6	2	Ⅱ	4	I	30.0%
	④	閉鎖式心臓マッサージ	Ⅲ	Ⅲ	6	2	Ⅱ	4	I	30.0%
	⑤	気管挿管の準備と介助	Ⅲ	Ⅲ	7	6	Ⅱ	1	I	35.0%
	⑥	止血	Ⅱ	Ⅱ	1	1	I			5.0%
症状・生体機能管理技術	⑦	心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	I	Ⅱ	7	7	I			35.0%
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①	安楽な体位の保持	Ⅱ	Ⅱ	6	6	I			30.0%
	②	褥瘡等身体安楽促進ケア	Ⅱ	Ⅱ	6	6	I			30.0%
	③	リラクゼーション	Ⅱ	Ⅱ	4	4	I			20.0%
	④	精神的安寧を保つための看護ケア	Ⅱ	Ⅱ	3	3	I			15.0%
感染予防技術	③	無菌操作の実施	I	Ⅱ	6	6	I			30.0%
安全確保の技術	③	転倒転落防止策の実施	Ⅱ	Ⅱ	6	6	I			30.0%
	④	薬剤・放射線暴露防止策の実施	Ⅱ	Ⅱ	2	2	I			10.0%

解釈：

修正数 = たたき台のレベルに対してレベル修正を提案した回答者数

レベル差 = たたき台のレベルと提案されたレベルとの段差

（例： たたき台のレベルⅢに対して、Ⅱを提案した際には「レベル差1」）

修正案レベル = 回答者が適切と思うレベル

■ = たたき台の到達の目安が厚労省と異なる項目

● 調査結果： 基本姿勢と態度-修正が提示された項目とレベル（修正率50%未満）

別添資料2

大項目	項目	厚労省ガ	たたき台	修正数	修正率	下方修正			上方修正					
						レベル差 1	修正案 レベル	修正率	レベル差 1	修正案 レベル	修正率	レベル差 2	修正案 レベル	修正率
看護職員としての自覚と責任ある行動	③ 職業人としての自覚をもち、倫理に基づいて行動する	I	I	1	5.0%				1	II	5.0%			
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	① 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	I	I	1	5.0%				1	II	5.0%			
	③ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	I	II	1	5.0%							1	IV	5.0%
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	① 病院及び看護部の理念を理解し行動する	II	I	3	15.0%				3	II	15.0%			
	② 病院及び看護部の組織と機能について理解する	II	I	4	20.0%				4	II	20.0%			
	③ チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	II	II	3	15.0%	3	I	15.0%						
	④ 同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	I	I	1	5.0%				1	II	5.0%			
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	① 自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	I	I	1	5.0%				1	II	5.0%			
	② 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	II	II	3	15.0%	3	I	15.0%						
	③ 学習の効果を自らの看護実践に活用する	II	I	6	30.0%				6	II	30.0%			

● 調査結果： 管理的側面-修正が提示された項目とレベル（修正率50%未満）

大項目	項目	厚労省ガ	たたき台	修正数	修正率	下方修正			上方修正		
						レベル差 1	修正案 レベル	修正率	レベル差 1	修正案 レベル	修正率
情報管理	② 患者等に対し、適切な情報提供を行う	II	II	1	5.0%	1	I	5.0%			
	④ 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	II	II	4	20.0%	4	I	20.0%			
業務管理	② 複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	II	II	2	10.0%	2	I	10.0%			
	③ 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	I	I	1	5.0%				1	II	5.0%
	④ 決められた業務を時間内に実施できるように調整する	II	II	4	20.0%	4	I	20.0%			
薬剤等の管理	① 薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）	II	II	4	20.0%	2	I	10.0%	2	III	10.0%
	② 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	II	II	2	10.0%				2	III	10.0%
災害・防災管理	① 定期的な防災訓練に参加し、災害発生時（地震・火災・水害・停電等）には決められた初期行動を円滑に実施する	II	I	4	20.0%				4	II	20.0%
物品管理	① 規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	II	II	2	10.0%	2	I	10.0%			
	② 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	II	II	4	20.0%	4	I	20.0%			
コスト管理	① 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	II	II	2	10.0%	2	I	10.0%			
	② 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	II	II	2	10.0%	2	I	10.0%			

新人看護職員研修に関連するガイドについて

新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会 構成員
川本 利恵子（日本看護協会 常任理事）

(1) 新卒助産師研修ガイド（別添）

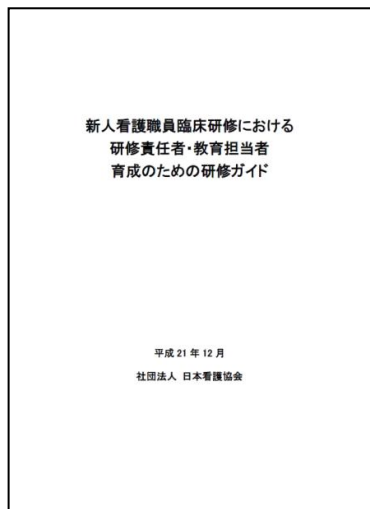
日本看護協会ホームページよりダウンロード可

(<http://www.nurse.or.jp/home/innaijyosan/oyakudachi.html#01>)

(2) 新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド

日本看護協会ホームページよりダウンロード可

(<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/shinjin/pdf/sekininsha.pdf>)



(表紙イメージ)

【目次】

第 1 章 はじめに

第 2 章 用語の定義

第 3 章 新人看護職員臨床研修における指導体制の概要

第 4 章 研修責任者育成篇

1. 育成研修によって達成されるべき目標
2. 新人看護職員臨床研修において教育支援上果たすべき役割
3. 役割遂行する上で学習すべき内容
4. 研修プログラム

第 5 章 教育担当者育成篇

1. 育成研修によって達成されるべき目標
2. 新人看護職員臨床研修において教育支援上果たすべき役割
3. 役割遂行する上で学習すべき内容
4. 研修プログラム

第 6 章 育成研修の評価

参考資料

(3) 「継続教育の基準 ver. 2」活用のためのガイド

日本看護協会ホームページよりダウンロード可

(<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/ver2-guide-all.pdf>)



(表紙イメージ)

【目次】

はじめに

オリエンテーション

本ガイドで用いる用語

「継続教育の基準 ver.2」活用のためのガイド

Part.1 組織と運営の基準

Part.2 学習資源の基準

Part.3 教育活動の基準

参考資料「継続教育の基準 ver.2」

新卒助産師 研修ガイド

Midwife Training guide



公益社団法人 日本看護協会
Japanese Nursing Association

Contents

「新卒助産師研修ガイド作成」にあたって	3
---------------------------	---

Chapter

I

新人看護職員研修ガイドラインと「新卒助産師研修ガイド」… 6

1. 新人看護職員研修の努力義務化と 「新人看護職員研修ガイドライン（厚生労働省）」	6
2. 新卒助産師を取り巻く現状と課題—新卒助産師研修が求められる理由—	7
1) 助産師の養成を巡る課題～助産師基礎教育と臨床で求められる実践能力との乖離～	7
2) 新卒助産師の就業先を巡る課題	7
3) 新卒助産師を取り巻く環境	8
3. 「新卒助産師研修ガイド」の位置付け	8
4. 新卒助産師研修の理念	9
5. 基本方針	9
6. 新卒助産師研修ガイドの構成	10

Chapter

II

新卒助産師研修ガイドの基本的な考え方

15

1. 助産師のキャリアパスと助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）における 新卒助産師研修ガイドの位置付け	15
1) 助産師個々のキャリアデザイン	15
2) 人的資源開発 —キャリア開発支援—	16
3) 助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）	17
4) クリニカルラダーの構造	17
2. 助産師という人的資源の活用	18
3. 研修体制	18
1) 新卒助産師を支える体制の構築	18
2) 研修における組織の体制	19
3) 研修体制の工夫	20

Chapter

III

新卒助産師研修

29

1. 臨床実践能力の構造	29
1) 看護職の臨床実践能力の構造	30
2) 助産師の臨床実践能力の構造	30
2. 研修内容と到達目標	31
1) 助産技術を支える要素	31
2) 新卒助産師に求められる医療安全対策	31
3) 感染予防の知識・技術の習得	31
4) 記録	32

3. 到達目標とその考え方	33
1) 到達目標	33
2) 到達目標の設定例	33
3) チェックリストの考え方と評価の仕方	34
4. チェックリスト	35
5. 研修方法	47
1) 研修の進め方	47
2) 研修の展開	47
6. 研修評価	48
1) 評価の考え方	48
2) 評価時期	48
3) 評価方法	48
7. 研修手帳（助産研修ファイル）の活用	49
8. 新卒助産師研修プログラムの例（表Ⅲ-5）	49

Chapter

IV 新卒助産師実地指導者の育成 60

1. 到達目標	60
2. 新卒助産師実地指導者に求められる能力	60
3. 新卒助産師実地指導者研修プログラムの一例	61

Chapter

V 新卒助産師教育担当者の育成 63

1. 到達目標	63
2. 新卒助産師教育担当者に求められる能力	63
3. 新卒助産師教育担当者研修プログラムの例	65

Chapter

VI 研修体制、研修計画等の評価 67

1. 評価の考え方	67
2. 研修終了時の評価	67
3. 研修終了後、実践の場での事後評価	68
4. 評価の活用	68

おわりに	71
------------	----

参考資料	73
------------	----

1. 新卒助産師研修への取組み事例	74
2. 第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書～産科医療の質の向上に向けて～	88
3. 産科危機的出血への対応フローチャート	93

「新卒助産師研修ガイド作成」にあたって

公益社団法人 日本看護協会 常任理事

福井 トシ子

平成21年7月の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改正により、新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が平成22年4月1日から努力義務化され、厚生労働省において平成21年12月に「新人看護職員研修ガイドライン（中間とりまとめ）」が提示された。その後、助産師としての基本的な実践能力の獲得を目的とした研修についてガイドラインを作成する必要性が指摘され、平成23年2月に助産技術の到達目標等が「新人看護職員研修ガイドライン」に加えられた。つまり、新人助産師については、教育体制や教育方法など、その仕組みは新人看護職員同様であるとして、就職してから1年後の助産師の到達目標が示され、演習としては新生児の蘇生法アルゴリズムが示されている。しかしながら、助産基礎教育終了後に経験を積み重ねていく際の、新人助産師に特化した具体的な研修内容の提示としては、必ずしも十分と言えるものではない。

新人助産師が入職した施設や、配属される部署の特徴、配置されている看護職の人数などによって、新人助産師を取り巻く状況は複雑多岐に渡っている。そのため、新人助産師ガイドラインを新人助産師教育の実践に応用するためには、次のような課題が前提にあることを踏まえた運用をすることが求められる。

1. 新人助産師が就職する施設は、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、二次医療施設である総合病院や、診療所などである。一見、明確に機能分化されているように見えるが、総合病院の分娩時のリスクは、地域周産期母子医療センターのリスクとほぼ同程度であるにも関わらず、人的資源投入の差が著しい。このような差があるにしろ、就職した施設によって、新人助産師が習得する知識や技術に差が生じてはならない。差を生まないための研修体制を整備することが必要である。
2. 入職する新人助産師の人数は、施設の規模に関わらず、多くの場合、数人である。少人数であることから新人看護師と一緒に新人助産師が研修を受ける体制にあり、また入職1年目は、看護業務の基礎的な技術習得をするという理由で、産科系以外の部署に配属されるという実態もある。しかし、助産基礎教育に積み重ねていく新人助産師の研修としては、入職1年目は産科関連部署に配属して研修を行い、産科関連部署で獲得が困難な知識や技術を習得するための教育プログラムは、2年目以降に計画をするなどの体制をとることが望まれる。初めに配属された部署は新人助産師のモチベーションに大きな影響を与えるため、望ましい研修体制を提供することが困難であるならば、産科関連部署に配属しない理由を入職時に説明し、今後、助産技術の獲得をどのような仕組みで行うのか、説明をしておくことが必要である。

3. 分娩件数の減少に伴って産科病棟の複数診療科による混合化が加速している。地域周産期母子医療センターにおいても、混合病棟で運営している施設があり、新人助産師は、妊産婦に対する助産業務に加え、他科の患者ケアも行っている。妊産婦や新生児の安全を第一義的に考え、新人助産師が分娩介助を行う場合は、分娩第1期から分娩終了まで、多重課題や割り込み業務に巻き込まれずに助産ケアに集中できるような研修体制をつくる必要がある。
4. 助産師の配置人数が、法的にも、医療制度上からも定められていないことから、新人助産師が入職する施設の助産師の人数は、数人から数十人と開きがあり、新人助産師が助産技術の経験を積んでいくために支援を受ける人的資源に差がある。そのため、都道府県看護協会助産師職能や、他の職能団体、学術団体、そして、助産師養成機関教員などの協力を得て、研修目的、目標を達成していくように工夫することが必要である。

以上のような実情を踏まえて、より実践的に「新人看護職員研修ガイドライン」を新人助産師の研修に活用することができるように、日本看護協会では、「新卒助産師研修ガイド」を作成した。

本ガイドで用いた「新卒助産師」とは、看護師経験のない、助産師免許取得後に助産師として初めて就労する助産師のことであり、「新卒助産師研修」とは、助産基礎教育で学んだ知識・技術を土台に、実践活動を通して助産師活動の基本的視点を形成するための基礎研修と位置付けた。この基礎研修は、助産実践能力の初期段階を形成し、その後の助産実践能力を拡張させていくものである。

新人看護職員研修の理念には、新卒助産師教育の理念や基本方針も含まれている必要がある。新卒助産師が入職した施設に求められる役割や機能を踏まえて、母子の2つの命を預かる者として十全たる助産ケアを提供できる助産師を育成するために、新卒助産師教育はどうあるべきなのか、新卒助産師が入職する施設は、そのあるべき姿を描き、新卒助産師の教育体制を整備する必要がある。

新卒助産師が入職してから、1年間に分娩介助できる件数は、入職した施設の分娩件数や、入職した助産師の人数、その施設の助産師の人員、助産学生の実習場であるかどうかに影響されるが、入職してからの1年間は、産科病棟で、陣痛開始から分娩終了までの一連の経過を通して経験を積めるような研修体制を整え、院内助産システムを担当できる助産師育成を意図して、助産基礎教育の上に経験を積み重ねていく継続教育の在り方が求められる。しかし、前述したように施設の特徴から、このような体制がとれないと言うことであれば、どのようなパスウェイに基づいて、助産師としての経験が積み重ねられ、助産師としての継続教育支援を受けることができるのか、示されていることが必要である。

新人の看護師及び助産師に共通する項目は、新人の時に受けた教育が、その後の職業人生に大きく影響するということである。助産師としてのスタートが助産基礎教育の土台に積み上げられ、知識・技術・態度を確実に獲得し、助産師のキャリアパスの出発点に「新卒助産師研修ガイド」が位置付けられることを望む。そして新卒助産師が入職した施設や看護部門はもとより、新卒助産師が配属された部署、都道府県看護協会の新人看護職員研修教育担当者や、助産基礎教育に携わっている方々にも本ガイドが活用されることを期待している。

平成24年3月31日

新人看護職員研修ガイドラインと 「新卒助産師研修ガイド」

① 新人看護職員研修の努力義務化と 「新人看護職員研修ガイドライン（厚生労働省）」

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりといった国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じている。新人看護職員の中には「配置部署の専門的知識・技術が不足している」「基礎教育終了時点の能力と看護現場で求められる能力とのギャップ」を理由に、早期離職するケースが見受けられる。2009年度の新卒看護職の離職率は8.6%と減少傾向にあるが、新卒就業者数47,000人のうち約4,000人が臨床を去ったことになる。新人看護職員の離職防止のためにも、基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるための新人看護職員研修の充実が期待されている。

そこで、厚生労働省は「新人看護職員研修は看護職員全体の質を向上させるための基礎を固める対策であるため、より多くの施設が一定の質を確保した研修を実施することが必要¹⁾」との見解のもと、その質の確保の具体的な方策として、2009年12月に「新人看護職員研修ガイドライン」を公表した。2011年2月には、新人保健師及び新人助産師の研修についてのガイドラインが「新人看護職員研修に関する検討会最終報告書」に提示された。報告書によれば、新人助産師研修については、新人看護職員研修と同様、施設において行われていることが多い等の理由から、研修の理念、基本方針、研修体制、指導者の育成等については、新人看護職員研修と同様であると考え、「新人看護職員研修ガイドライン」の中に、助産師が就労後1年間で到達すべき助産技術の到達目標、助産技術を支える要素及び技術指導の例が追加された。

新人看護職員研修に関する厚生労働省の主な取り組みを表 I-1 に示す。新人看護職員研修の制度化については「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（2005年11月）」において、研修を制度化する必要性がきわめて高いことが指摘された。さらに「看護の質の向上と確保に関する中間とりまとめ（2009年3月）」において、看護基礎教育の充実を図るとともに、新人看護職員研修の制度化・義務化を視野に入れた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に検討し、実施に移すべきであるとされた。2009年7月15日の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の推進に関する法律の改正により、新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が2010年4月1日から努力義務化された（表 I-2）。これは、看護職員本人の責務として、免許を受けた後も臨床研修その他の研修を受け、資質の向上を図るように努めることが規定され、また病院等の開設者にも、研修の実施と、看護職員の研修を受ける機会を確保するために必要な配慮に努めなければならないとされた。新人看護職員研修ガイドラインが多く医療機関等で活用されることにより、新人看護職員研修が充実し、看護の質の向上、医療安全の確保、新人看護職員の離職防止に寄与することが期待されている。

2 新卒助産師を取り巻く現状と課題—新卒助産師研修が求められる理由—

1) 助産師の養成を巡る課題 ～助産師基礎教育と臨床で求められる実践能力との乖離～

助産師の養成状況は、直近10年で1学年あたりの入学定員数が2倍に増えている。しかしながら、助産学生を受け入れる実習の場の確保が困難な状況にあるため、定員数での助産師教育が難しいとも言われており、定員数から見た国家試験合格者数は、わずか2割程度である。また、助産師養成数は増加したが、内訳としては大学学士課程での養成増であり(図 I-1)、2010年には入学定員数の84%が看護師免許の同時取得となっている。大学における統合カリキュラムの中で助産教育が行われるため、十分な教育時間がとれないとも指摘されている。

このような状況に対し、助産師の基礎教育の充実を図るべく、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(平成21年法律第78号)により、平成23年4月から、助産師の基礎教育における就業年限は「6か月以上」から「1年以上」に延長され、総単位数も「23単位以上」から「28単位以上」へと改められた。基礎教育の充実に伴う質の向上が今後期待されるが、現時点で指摘されている、臨床現場で必要とされる助産実践能力と基礎教育で修得する助産実践能力との乖離については、臨床実践能力を高めるための新卒助産師研修の充実が求められる。

2) 新卒助産師の就業先を巡る課題

助産師を取り巻く環境は、少子化やハイリスク妊娠・分娩の増加、産科病棟の複数診療科による混合化、産科医不足、周産期医療提供体制の変化に合わせて、より複雑で、厳しいものへと変わってきている(図 I-2)。2010年度の助産師国家試験合格者は2,342名で、助産師として就業したのは90.5%、そのうち95%は病院に就職している。周産期医療体制の中でも、新卒助産師が就職する場は総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、二次救急医療提供施設である総合病院、診療所など多岐に渡り、それぞれの施設が担う役割と課題も多様である(図 I-3)。就業先の施設が担う役割や提供する医療に応じて、助産師に求められる知識や技術にも多少の違いが生じるため、新卒助産師の研修も施設ごとの工夫が求められる。一方で、「新人看護職員研修ガイドライン」に示された考え方と同様に、助産ケアの質の向上のためには、一定の質を確保した研修を実施することが必要である。都道府県別にみた分娩取り扱い施設数や就業助産師数は多様であり、施設によっては新卒助産師が1名という状況も少なくない。さらに、助産師の教育課程は助産師学校養成所、大学、大学院など複数に渡り、修業年限も1年から2年と幅がある。新卒助産師の就業者数も教育背景も多岐に渡る中では、各施設の状況に合わせた新卒助産師研修を行いつつも、土台となる理念や到達目標については、標準化を図ることが重要になる。

3) 新卒助産師を取り巻く環境

新卒助産師が入職した施設や、配属される部署や部署の特徴、配置されている看護職などによって、新卒助産師を取り巻く状況は複雑多岐に渡っている。そのため、新卒助産師が助産基礎教育終了後に経験を積み重ねていく際に、新人看護職員研修ガイドラインを新卒助産師教育の実践に応用するためには、次のような課題が前提にあることを踏まえて運用することが求められる。

1. 就業先の場に依存することなく、妊産婦のケアを自律して主体的に行える助産師育成を目指した新卒助産師研修として出発することが望まれるため、助産師のキャリアパスや助産実践能力習熟段階を踏まえて新卒助産師研修の位置付けを明確にすることが必要である。
2. 新卒助産師が就職する施設は、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、二次医療施設である総合病院や、診療所などであり、施設に求められる役割や機能が異なっているため、その施設を利用する妊産婦と子どもの特徴を踏まえた助産ケアの提供が求められる。
3. 入職する新卒助産師の人数は、施設の規模に関わらず、多くの場合、数人である。そのため、新人看護師と一緒に研修を受ける体制にあり、入職1年目から、看護業務の基礎的な技術習得をするという理由で、配属される部署が産科系以外になることもある。
4. 分娩件数の減少に伴って、産科病棟の複数診療科による混合化が加速している。地域周産期母子医療センターでも、混合病棟で運営している施設もあり、新卒助産師は、妊産婦に対する助産業務に加え、他科の患者ケアも行っている。
5. 助産師の配置人数が法的にも、医療制度上からも定められていないことから、新卒助産師が入職する施設の助産師の人数は、数人から数十人と開きがあり、新卒助産師が助産技術の経験を積んでいくために支援を受ける人的資源に差がある。

③ 「新卒助産師研修ガイド」の位置付け

新人看護職員研修の努力義務化がなされた背景には、今後のさらなる少子高齢社会を見据えた、看護職員の量と質の確保という問題がある。厚生労働省は「看護の質の向上と確保に関する検討会」の中間とりまとめ（2009年3月）において、看護職員の量と質の確保に向けた「看護教育のあり方」「新人看護職員の質の向上」「看護職員の確保」「チーム医療の推進」を掲げている（図 I-4）。周産期においても、産科医の業務負担軽減という観点から、産科医・助産師・看護師の役割分担と連携が求められている（図 I-5）。産科と複数診療科による混合病棟では、助産師が他診療科の看護も担当する中で助産ケアを提供する状況が見受けられ、安全・安心な出産環境の提供のためには、今後ますます他職種との連携のあり方を明確にする必要がある。それぞれの専門職性を尊重した役割分担のもと、助産師の専門性と自律性を発揮できる専門職業人の育成が必要とされる。

以上のような状況を踏まえて、助産師のあるべき姿、助産師に求められる能力を明らかにし、より実践的に「新人看護職員研修ガイドライン」を新卒助産師研修として活用できるよう、新卒助産師に特化した、より具体的な研修内容の提示として「新卒助産師研修ガイド」を位置付けた（図 I-6）。

4 新卒助産師研修の理念

1. 助産師は、妊産褥婦及び新生児とその家族の健康、性と生殖に関する健康、育児支援に深く関わる職業であり、妊産褥婦及び新生児・乳児・その家族の健康及び人権を尊重することを基本とし、その基本的知識・技術・倫理観は生涯に渡って研鑽されるべきものである。新卒助産師研修は、助産実践の基礎を形成するものとして、重要な意義を有する。
2. 新卒助産師研修は、助産基礎教育で学んだ知識・技術を土台に、実践活動を通して、助産師活動の助産業務に必須な能力を形成するための基礎となる研修である。
3. 新卒助産師を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新卒助産師に関心を持ち、組織全体で育てるという組織文化の醸成が重要である。特に分娩施設の集約化に伴い周産期医療体制が変化していること、助産外来・院内助産実施施設が増加する中、どのような体制下においても助産師に必要な能力を十分育成できることは不可欠である。この新卒助産師研修ガイドでは、新卒助産師に求められる基本的能力と、その能力を育成するために必要な体制等を示すと同時に、新卒助産師の育成を通して周囲の職員がともに成長することを目指す。

5 基本方針

1. 新卒助産師研修は、社会状況の変化や多種多様な妊産褥婦及びその家族のニーズに対応しながら、適切かつ安全に助産実践を提供できる能力を育成することを目指す。
2. 新卒助産師研修は、新卒助産師が助産基礎教育で学んだことを土台に、助産師としての臨床実践能力を高めるものである。助産師は、新卒助産師研修で修得したことを基盤に、生涯に渡って自己研鑽することを目指す。
3. 新卒助産師研修は、周産期医療体制の変化や出産環境の変化に関わらず、これらの能力を育成できる体制を整える必要がある。
4. 周産期医療における安全の確保及び質の高い助産ケアの提供は、重要な課題である。安全・安心な妊娠・出産・育児環境を提供するため、医療機関は、妊産褥婦及び新生児とその家族の理解を得ながら組織的に職員の研修に取り組むものであり、新卒助産師研修は、その一環として位置付けられる。
5. 妊娠・分娩・産褥期は倫理的課題を多く抱えている。新卒助産師研修では、助産師としての価値観・倫理観を育成していく必要があり、指導者等が役割モデルとなるような教育環境を整えることが重要である。
6. 専門職業人として成長するためには、新卒助産師自らが目標を持って主体的に能力開発に取り組むことが重要である。そのためには、生涯に渡り継続的に自己研鑽を積むことができる実効性のある運営体制や研修支援体制が整備されていることが重要である。
7. 周産期医療体制の変化や出産環境の変化、助産に対する妊産褥婦及びその家族のニーズに柔軟に対応するためにも、新卒助産師研修は、常に見直され発展していくものである。

6

新卒助産師研修ガイドの構成

妊娠褥婦にどのような助産ケアを提供するべきか、その施設の機能や役割を踏まえ、その施設の助産師に求められる能力を明らかにした上で、新卒助産師の教育が行われなければならない。そのため、助産師のコア・コンピテンシーを中核に据えて、新卒助産師の研修について示した。「新卒助産師研修ガイド」は、「新人看護職員研修ガイドライン」に対応する形で、「ガイドの基本的な考え方」・「新卒助産師研修」・「新卒助産師実地指導者の育成」・「新卒助産師教育担当者の育成」・「研修計画、研修体制等の評価」の5項目に整理した。そして、既に新卒助産師研修が行われている団体や、施設のグッドプラクティスを紹介する形でまとめた。

【引用・参考文献】

- 1) 厚生労働省：「新人看護職員研修ガイドライン」（平成23年2月）2011
- 2) 日本看護協会出版会：「新人看護職員研修の手引き」2011
- 3) 日本看護協会出版会：平成22年看護関係統計資料集
- 4) 厚生統計協会：我が国の保健統計 平成22年

表 I-1 新人看護職員研修に向けた厚生労働省の取り組み

	検討会	事業
2003年度	○「新たな看護のあり方に関する検討会」 報告書（2003年3月24日） *卒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取り入れていくか、制度化を含めて検討することが課題。	
2004年度	○「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年3月10日）	○「新人看護職員教育責任者研修」実施 （2004～2007年度に終了） *研修責任者と研修担当者を対象とした講習会
2005年度	○「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（2005年11月24日） *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 *制度のあり方、実施に際しての課題について検討する必要、基礎教育終了時点の到達度を明確にし、基礎教育の現状と問題について検証すべき	↓ <モデル事業> ○「新人助産師臨床実践能力向上推進事業（新人助産師）」開始（2005～2009年） *新人助産師を対象とした60日の研修を実施できるように算定 ○「新人助産師臨床実践能力向上推進事業（実地指導者）」開始（2006～2009年） ○「新人看護師臨床実践能力向上推進事業（教育担当者）」開始（2006～2009年） ○「新人看護師臨床実践能力向上推進事業（新人看護師）」開始（2008～2009年）
2007年度	○「看護基礎教育の充実に関する検討会」 報告書（2007年4月16日） *保健師、助産師、看護師教育の技術項目と卒業時の到達度を提案 *厚生労働省は委員から実効ある教育研修を行うためには、卒後の臨床研修についての検討に速やかに着手すべきであるとの意見が出されたことに留意すべき	
2008年度	○「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」 論点整理（2008年7月31日） *卒後の新人看護職員研修の必要性 *卒後の新人看護職員研修において行う教育内容の確立	○「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について（2008年2月8日付け看護課長通知） ○「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」について（2008年9月19日付け看護課長通知）
2009年度	○「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年3月17日） *新人看護職員研修の制度化・義務化を視野に、離職の防止の観点からも、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に検討し、実施に移すべきである	保健師助産師看護師法等改正 （2009年7月15日公布） 新人看護職員研修ガイドライン公表
2010年度	新人看護職の卒後臨床研修が努力義務化 （国の責務、病院等開設者等の責務、看護師等の責務） 2010年4月施行 新人保健師および新人助産師に特化した研修に関する部分 について「新人看護職員研修ガイドライン」の内容を充実	○「新人看護職員研修事業」創設（支援事業） *病院等が実施する新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人看護職員研修 *都道府県が実施する医療機関等の研修責任者に対する研修 *新人看護職員研修の実施が困難な施設に対して都道府県が実施するアドバイザーの派遣等

〔日本看護協会出版会：新人看護職員研修の手引〕より改変〕

表 I-2 看護職員の研修に関する法改正の概要（平成22年4月施行）

■保健師助産師看護師法 ●保健師、助産師、看護師及び准看護師に、臨床研修その他の研修による資質向上を努力義務とする 第28条の二保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質向上を図るように努めなければならない。 ■看護師等の人材確保の促進に関する法律 ●基本指針に看護師等の研修等を明記 ●国、病院等の開設者等、看護師等の責務 第3条：厚生労働大臣及び文部科学大臣は（文部科学大臣にあっては、次項第二号に掲げる事項に限る）は、看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。 2 基本指針に定める事項は、次のとおりとする。 四 研修等による看護師等の資質の向上に関する事項 第4条：国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない。 第5条：病院等の開設者等は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつこれを看護業務に十分に発揮できるよう、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮その他の措置を講ずるよう努めなければならない。 第6条：看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない。	
--	--

図 I-1 助産師課程：学校養成所数別の経年変化

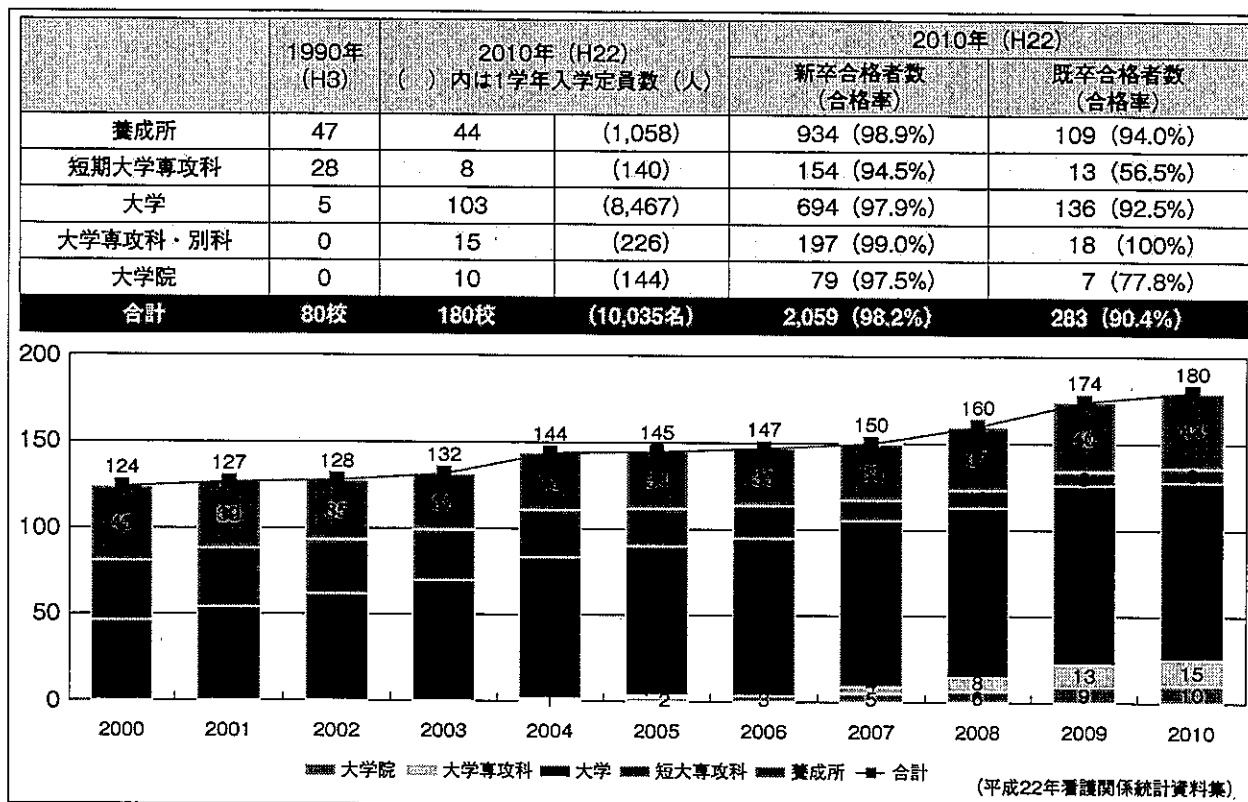


図 I-2 H22年度 助産師を取り巻く環境とその変化

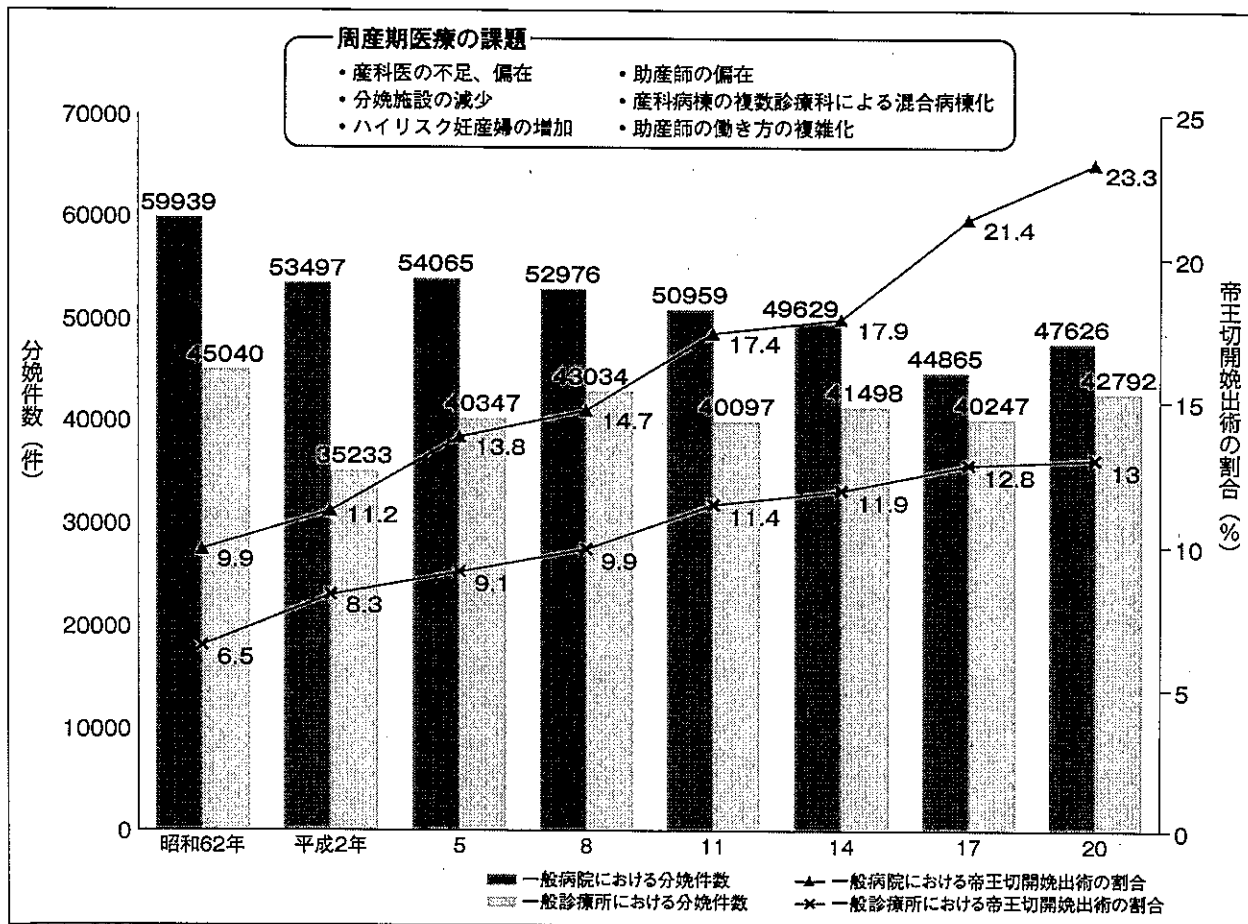
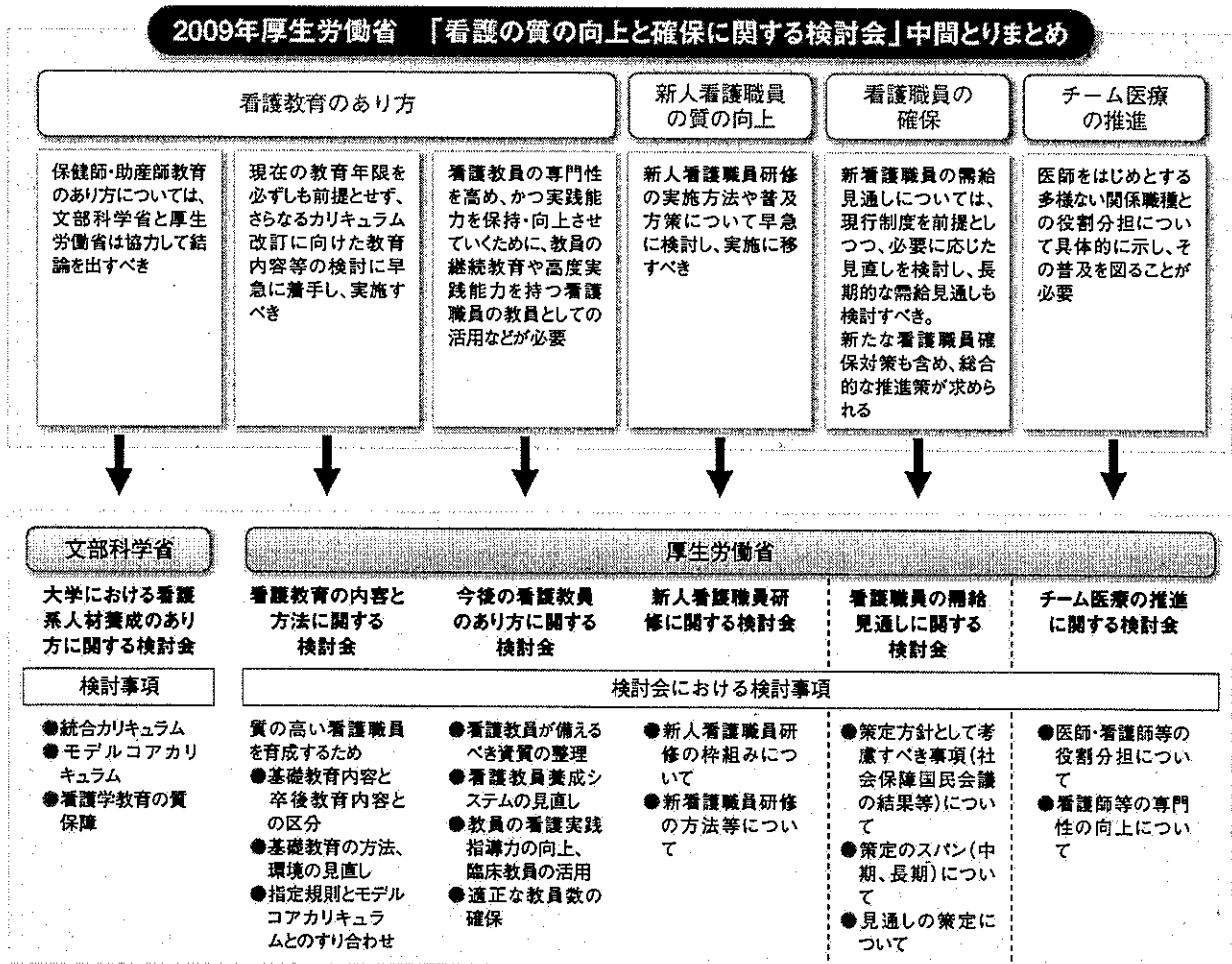


図 I-3 助産師の就業場所とその課題



図 I-4 看護の質向上と確保に関する取り組み



日本看護協会出版会：「新人看護職員研修の手引き」2011年より改定

図 I-5 周産期におけるチーム医療に関する厚生労働省通知

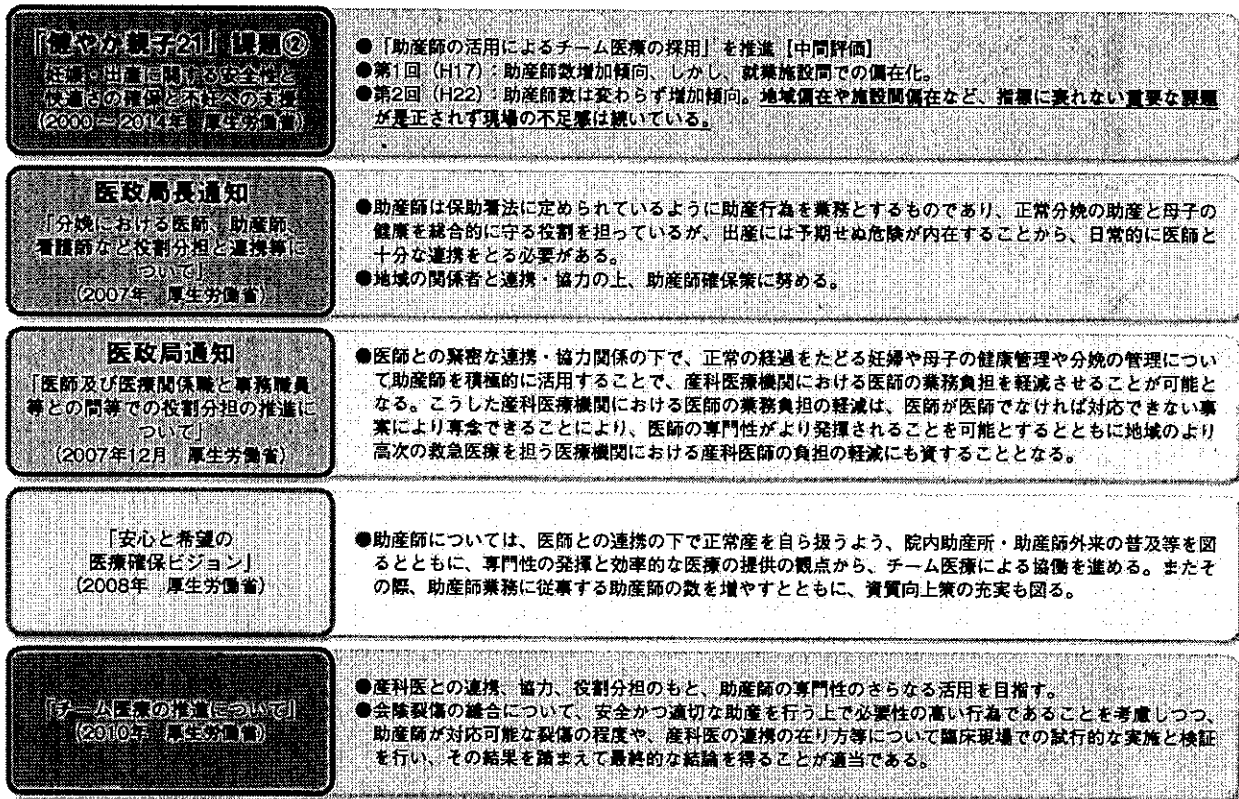
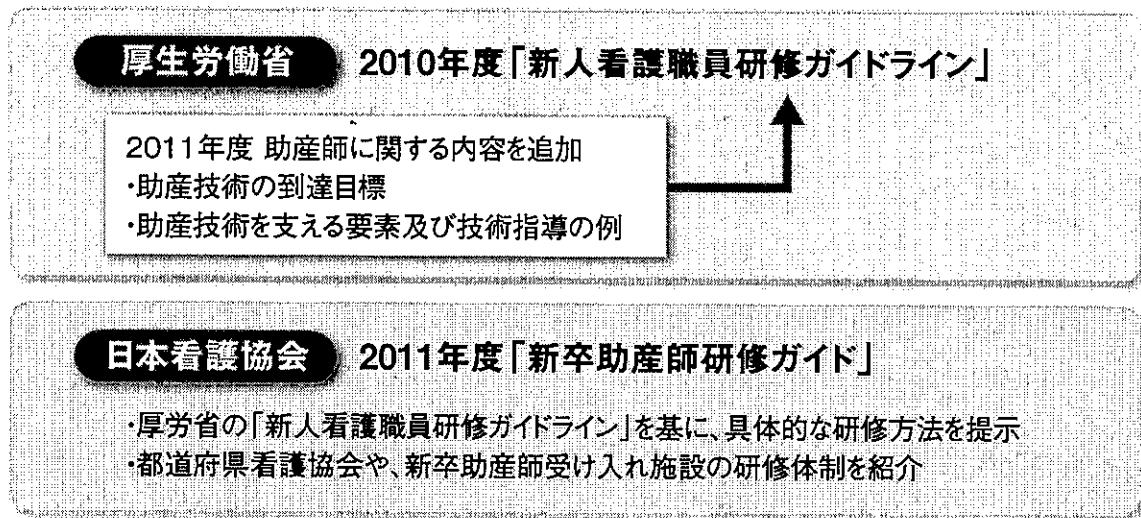


図 I-6 「新人看護職員研修ガイドライン」と「新卒助産師研修ガイド」の位置付け



「日本看護協会出版会：新人看護職員研修の手引き」より改変

Chapter

II

新卒助産師研修ガイドの基本的な考え方

① 助産師のキャリアパスと助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)における新卒助産師研修ガイドの位置付け**1) 助産師個々のキャリアデザイン**

社会経済環境が急激に変化し続け、予測のつかない不透明な時代となり、その影響は医療界にも多大な影響を及ぼしている。妊産婦が安心して出産ができる環境さえも脅かされ、助産師という職業人生を全うするための職業環境も危うい状態にある。産科医師の不足によって産科病棟の閉鎖を余儀なくされることもあり、看護業務を担う助産師も少なくない。

また、出生率の低下により、病院経営上の課題から、産科病棟と他診療科による混合病棟化が加速しており助産師を取り巻く環境は大変厳しいものとなっている。一回限りの職業人生を、他人任せ、組織任せにして、大過なく過ごせる状況ではなくなっているのである。すなわち、自分の職業人生をどうデザインし、そのデザインに近づけていくか、また、現在の変化にどう対応すべきか、助産師個々が、自ら答えを出さなければならないのである。

このような背景からも、「キャリア」(関連した職業経験の連鎖)や「キャリア開発・支援」といった言葉が、看護職の職業生活を論ずるキーワードとなっていることも頷ける。こうした動きに対して、助産師個々人は、単に時代の流れに対応させるための受動的なものと受け止めるのではなく、より主体的に向き合わねばならない。

これを契機として、組織においては個人主体のキャリア形成の動きを積極的に組織に位置付け、医療界や看護界の活性化を図り、社会の求めに応じることができる助産師の育成支援が必要とされている。個人もまた、職業人生に対して主体的に意義をもって自らを方向付けていくことが求められている。

新人看護職員の教育が組織的に行われるよう体制整備が推進されたことにより、新人看護職員研修に対する期待は大きい。医療状況や社会環境は待たなしに変化をしている。この変化に呼応して、端緒についたばかりの新人看護職員研修でさえ、見直しをしながら、成熟させ発展させていくことが求められている。新卒助産師研修にあっては、ようやくこれから始まろうとしている。一方、入職して1年が経過した後の現任教育はどのような方向で検討され、整備されるべきだろうか。この問いに対する標準化された解はない。

助産師の基礎教育を土台にし、新卒助産師研修を基盤にして、その後の看護職の臨床実践能力を強化していくための標準化された方略を持つことが求められる。

以上のような状況を踏まえ、新卒助産師研修ガイドとキャリアパス及び、助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)とを関連させ、新卒助産師研修ガイドの位置付けについて整理する。

2) 人的資源開発 ―キャリア開発支援―

人的資源開発は、目標による管理というマネジメント手法と、病院の機能や役割に応えることのできる看護職を育成するために、キャリアディベロップメントプログラム（CDP；Career Development Program）を策定し、看護職の生涯発達を支援するとともに、組織の成長を視野に入れて取り組むことが求められる。

（1）助産理念と助産教育理念・助産教育目標

キャリア開発支援も理念の設定から始まる。病院の理念を踏まえた看護部の理念をおき、その理念のもとに教育理念と、教育目標を設定することはすでに述べた。所属している病院に求められる役割や機能を発揮するために必要な助産理念と、助産教育理念、助産教育目標を立案する。看護職というくくりの中で教育理念、目標を立案するのではなく、母子の2つの命を預かる専門職としての教育理念、目標を立案することが求められるのである。

看護職が所属する病院に求められる役割や機能を果たすために、病院、看護部、教育それぞれの理念の整合性を図って計画を立案するところから、助産師のキャリア開発支援は始まる。

（2）キャリア開発プログラム

社員個々人の知識・経験と業績が継続的・系統的なローテーション（配置・異動）のもとに記録され、成長を約束しながら本人にも指導の方向をはっきりと申告・確認させつつ、個人の業績と組織の業績を双方から向上させていこうとする計画をキャリア開発プログラムと定義されている¹⁾。キャリア開発プログラムを効果的に推進するためには、以下の8項目が重要であると言われている²⁾。

- ① 経営トップによる人材育成に関する方針の明示と支援
- ② 個人目標と組織目標の一致を図る設計
- ③ 従業員個人のキャリアの洗い出しと潜在能力の発掘、開発
- ④ 個人の人生設計と結び付ける
- ⑤ 柔軟で調整可能性を有し、能力評価とキャリアカウンセリングによって薦める
- ⑥ 従業員個人の主体性に基づく自己申告制
- ⑦ 評価は本人にフィードバックする
- ⑧ 評価による適正な処遇がなされる

個人別キャリア形成のための条件設定³⁾を参考に、表Ⅱ-1のようなキャリアパス（Career Pathway）／CDPの策定を試みた。キャリアパスの中に新卒助産師研修を位置付ける。

（3）キャリアパス／CDPを活用する目的

- ① 生涯に渡って自己研鑽しながら就業を継続可能にするために、助産師個々のキャリアデザインを可視化し、助産基礎教育への入学時から入職して生涯の見通しを持つことができる（自分の人生設計を立てることができる）。
- ② 将来どんな助産師になりたいのか、どのような仕事の仕方をしたいのか、そのために今からどのような準備をしたらよいのか、生涯助産師のためのプロセスについて考えることができ、目指す助産師像について描くことができる。

- ③ キャリアパスは、ジェネラリスト、スペシャリスト、看護管理者への道を示し、目指すゴールを描くことができる。助産管理においては、昇進・昇格のモデル、あるいは人財（看護者それぞれ）が最終的に目指すべきゴールまでの道筋を描くことができる。
- ④ キャリア開発支援のためのツールであり、支援者は個人のキャリアパスをもとに、キャリアカウンセリングに役立てることができる。

3) 助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）

助産実践能力を自己、他者ともに確認しながら、確実な知識や技術・態度を獲得するためのツールとして、クリニカルラダーやキャリアパスが用いられるようになっているが、ここでは助産実践能力を強化する目的で、臨床助産実践レベルを示すクリニカルラダーを作成した。

新卒助産師の研修のみならず、クリニカルラダーを活用することで助産師個々の助産実践能力の獲得を支援、特に院内助産を担える助産師の育成を目指したクリニカルラダーレベルを設定した。さらに、助産師の現任教育プログラムと評価の連動を図るための構造化を図ることが今後の課題である。

① 助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）の目的

- i) 助産実践能力を高める
- ii) 助産師個人の目標設定を明確にする
- iii) 助産師個人のキャリア開発を最大限に支援し、適性人財配置、適性人財活用の参考資料として活用する

② 助産実践能力の枠組み

臨床助産実践に必要な能力として、助産実践、教育、研究、管理、倫理、社会性、ケアリングのカテゴリを用いた。助産実践に欠くことのできないケアリングは、カテゴリ化して段階を示すには難しい側面を持つ。しかし、現任教育プログラムと連動させていくためには、倫理と同様、カテゴリ化することが意義あるものと捉え、カテゴリに入れた。

4) クリニカルラダーの構造（表Ⅱ-2）

ここでは、新卒助産師が、助産師という職業人生の中でどのように位置付けられるか、新卒助産師研修ガイドの位置付けを明確にする。

助産師個々の助産実践能力評価に対する職能団体としての提示は、平成23年度からクリニカルラダーの評価や効果、現任教育や周産期に関わる研修などの評価を通して取り組み、平成24年度以降には、助産関連の重点政策・重点事業の中に位置付けたキャリアパス／クリニカルラダーの中で詳細を紹介していく。

② 助産師という人的資源の活用

人口構造の変化、とりわけ加速する少子化の時代にあって助産師は、今後の医療提供体制の中でどのような役割を求められているのかを熟考する時がきている。医療提供体制の中で助産師として求められる役割を果たすために、個々人が、また組織が、どのようなキャリアパスを描き、どのような支援をするのか、また、求められているのか、個人はもとより組織も熟考すべき時がきている。現在、全国レベルでの助産師数は充足されているとは言えない。潜在や偏在している助産師の状況からも、助産師としての職業能力開発施策の一環として助産師のキャリア形成促進が急務となっている。しかし、「キャリア」や「キャリア形成」の意味や実践は、多様な解釈がなされており、「キャリア形成」支援を中心とする取り組みにおいては、個々の施設の看護部門で取り組まれているに過ぎない状況にあるように思われる。一施設における、キャリア開発支援の枠組みを離れ、施設間、あるいは県を超えて、助産師という資格を有する人的資源を最大限活用し、減少する人口構造に対応できる人的資源管理を目指したいものである。

一施設を超えて助産師という職業人生を支援し、助産師として生涯発達していけるよう、社会や妊産婦の期待に応えることができるように、新卒助産師研修を成功させたいものである。

③ 研修体制

1) 新卒助産師を支える体制の構築

- ① 病院管理者、看護管理者は、自施設の理念や基本方針に基づいた新卒助産師研修が実施できる体制の構築に責任を持つことが必要である。また、教育理念や基本方針を研修に携わる職員全員と共有しなければならない。
- ② 新卒助産師研修は、所属部署の指導者だけではなくスタッフ全員が新卒助産師を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが必要である。そして、新卒助産師が助産師活動の素晴らしさを実感し、助産師活動に対する誇りが持てるよう、指導者は役割モデルを示していかなければならない。
- ③ 新卒助産師が臨床現場に順応し、臨床実践能力を獲得するためには、根気強く温かい支援が必要である。また、新卒助産師の不安を緩和するために、職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのためには、新卒助産師を支援するために関係する人々全てが役割を持つ体制づくりが必要である。
- ④ 新卒助産師研修は、医療機関全体で取り組むものであり、共通する研修内容等は、医師や他職種、看護師の新卒職員と合同で研修を行うことも可能である。また専門的な知識・技術を有する職員、例えば栄養士や医療ソーシャルワーカー（MSW）などを新卒助産師研修に参画させることも必要である。そして、医療機関内の多職種との連携を密にとり、チーム医療の視点で新卒助産師が多職種の業務を理解するための機会を設けることも必要である。

2) 研修における組織の体制

研修体制における組織例を図Ⅱ-1に示す。施設の規模によっては研修責任者が教育担当者の役割を担うこともあり、また、研修責任者と教育担当者及び実地指導者が同一であるなど、体制は施設により異なるが、どの施設でも、組織内において誰がどの役割を担うのかを互いに認識できるような体制とし、それを明確に示すことが必要である。

Off-JT (off-the-job training) : 従業員の職業訓練で、社外での研修などによる、知識・技術や業務遂行能力に関する訓練を指す。

OJT (on-the-job training) : 仕事の現場で実務に携わりながら業務に必要な知識・技術を習得させるもの。職場内訓練を指す。

研修体制におけるそれぞれの役割を以下に示す。

① 新卒助産師

新卒助産師とは、看護師経験のない、助産師免許取得後に初めて就労する助産師のことである。自立して個人の今後の目標を定め、主体的に研修に参加することが期待される。

② 新卒助産師実地指導者

新卒助産師実地指導者は新卒助産師に対して、助産実践に関する実地指導、評価を行う者である。助産師として必要な知識・技術・態度を有し、教育的指導ができる者である。新卒助産師実地指導者の配置は、新卒助産師に対し継続的に指導を行う一人の指導者を配置する方法や各新卒助産師に対し複数の指導者が担当する方法、チームの中で日々の指導者を配置する方法などがあり、新卒助産師が配属された部署の特性や時期によって組み合わせるなどの工夫を行う。分統第1期から4期は、一人の指導者を継続して配置することが望ましい。

③ 新卒助産師教育担当者

新卒助産師教育担当者は、新卒助産師の教育方針に基づき、各部署で実施される研修の企画、運営を中心となって行う者であり、新卒助産師実地指導者への助言及び指導、新卒助産師へ指導、評価を行う者である。助産師の模範となる臨床実践能力を持ち、チームリーダーとしての調整能力を有し、教育的役割を発揮できる者が望まれる。新卒助産師教育担当者の配置は、病棟、外来等に1名以上の助産師を配置することが望ましい。

④ 新卒助産師研修責任者

新卒助産師研修責任者は、施設及び看護部門の教育方針に基づき、新卒助産師教育担当者、新卒助産師実地指導者及び新卒助産師の研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う者である。そして、新卒助産師研修責任者は、研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程における責任者である。また、各部署の管理者や新卒助産師教育担当者と連携を図りつつ、教育担当者の支援を行い、部署間の調整も含め新卒助産師研修全体を把握する。他施設と連携し研修を実施する場合は、施設間連携の調整役となる。

新卒助産師研修責任者は、研修企画、研修プログラムの策定において、様々な意見や課題を集約し、研修の結果を評価する能力や、研修の運営における問題解決及び自施設の状況に合わせた新たな研修計画を策定していく能力が求められる。新卒助産師研修責任者の配置は、できる限り、各施設に1名配置

することが望ましい。

⑤ 新卒助産師研修プログラム企画・運営組織（委員会等）

研修プログラムの策定、企画及び運営を行うための委員会などの組織であり、施設における研修責任者の下に設置する。ここでは、施設間や職種間の連携・調整を行い、最適な研修方法や研修内容について具体的に検討を行う。

3) 研修体制の工夫

施設の規模や特性、新卒助産師数を考えると、新卒助産師研修、新卒助産師実地指導者研修、新卒助産師教育担当者研修は、各医療施設単独で完結した研修のみでは望ましいとは言えないこともある。そこで、研修効果をより高めるためにも他医療機関の研修、助産師教育機関や専門職能団体など外部組織の活用や、複数医療機関が共同で研修を行い、全ての新人助産師が新卒助産師研修を受講できるように工夫しなければならない。

① 他医療機関の活用

施設の規模や特性によっては、新卒助産師としての到達目標に記載されている項目の全てを体験することが難しい場合がある。そのような場合は、近隣の施設で行っている研修に参加するなどの工夫をする。このような施設間においての研修を可能にするには、総合的な研修を実施している施設の院内研修を公開することが求められる。また、地域単位でこのような連携が図れるよう都道府県が調整を行うことも求められる（図Ⅱ-2）。

また、新卒助産師実地指導者、新卒助産師教育担当者研修でも同様な事態が想定されるため、一定規模の病院が共同で開催するなど施設間の連携がより必要となる。

② 研修・教育機関の活用

新卒助産師が少ない施設においては、新卒助産師研修のうち、集合研修が可能な研修内容について専門職能団体等が行う研修を自施設の新卒助産師研修に組み込んで行うことも効果的である。例えば、CTGの判読、新生児蘇生法などの研修について、他の機関の研修を活用することが有効である（図Ⅱ-3）。

③ 研修の工夫

・多職種と合同研修会の実施

チーム医療におけるパートナーシップの育成に有効

・研修の講師として助産基礎教育を行っている助産教員の活用

助産基礎教育で学習した知識・技術とのつながりを強化するために有効

・教育機関、学会、専門職団体等で行われているプログラムの活用

最新の専門的な知識・技術を得るのに有効

・新卒助産師研修の経験が豊かなアドバイザーの活用

施設に適した研修体制や計画策定が可能

④ 新卒助産師を支える組織体制の工夫

新卒助産師を支える組織体制としては、プリセプターシップ、チューターシップ、メンターシップ、チーム支援型などの方法がある。新卒助産師は、ケア提供の対象となる妊産褥婦及び新生児の特徴を理解しながら部署をローテーションし、分娩期は多くの助産師と関わることで臨床判断能力を高める必要があるなどを考えると、チーム支援型が望ましいと考える。いずれにしても、新卒助産師が助産師としての

キャリア形成の第一歩を踏み出し、成長していくためには知識や技術の習得支援とともに、意図的な精神的支援の仕組みが必要であるため、その工夫をする必要がある。

新卒助産師研修体制工夫の実際に関しては、新卒助産師研修への取り組み例として掲載した巻末資料を参照されたい。

【引用・参考文献】

- 1) 松田憲二：民間企業におけるキャリア開発プログラム ジョブ管理からキャリア管理へ，看護展望，14(8)，1989，p35
- 2) 吉川栄一：人材の育成と活用 これからの組織と人事，早稲田大学出版部，1989，p.116-142
- 3) 松田憲二：民間企業におけるキャリア開発プログラム ジョブ管理からキャリア管理へ，看護展望，14(8)，1989，p37
- 4) 福井トシ子：クリニカルラダー構築による現任教育の強化—看護のちからを育むために—，看護展望，2004，29(11)，1228～1238 メヂカルフレンド社
- 5) 福井トシ子：生命倫理と向き合う意識を育む—臨床実践能力評価ラダーのカテゴリーに加える試み（特集 実践能力の向上を支援するプログラム），看護管理 12（2），129-133，2002-02 医学書院
- 6) 北尾誠英・福井トシ子：キャリア開発計画の考え方，助産婦雑誌 vol.52 No.1 1998
- 7) 福井トシ子：自律する看護師集団の育成，看護管理2004年4月～2005年3月
- 8) 福井トシ子：在院日数の短縮・病床数の増加に対する看護師の増員，2006年10月看護実践の科学社，看護実践の科学
- 9) 福井トシ子：安全確保と臨床看護実践強化を実現するための看護師増員と配置2006年10月日本看護協会出版会，看護
- 10) 福井トシ子：病院の役割と機能の拡大に対応するための看護師の採用と配置2006年12月日総研，看護部長通信

I

II

III

IV

V

VI

おわりに

参考文献

経年数	入職～	～3年目	4年目～	6年目～	～10年	11年目～	16年目～	25年目～	35年目～
年齢	23・24歳～	27歳	28・29歳	30歳頃	34歳	35歳	40歳	45歳	50歳～
ライフサイクルイベント	助産師資格取得後、就職	～結婚	第1子出産	～第2子出産	～第3子出産				セカンドキャリア
キャリア分岐点	基本的実践能力獲得期	実践能力獲得期	実践能力強化・拡大とライフイベントの調和期	キャリア充実期					セカンドキャリア準備期 ライフイベント再来
キャリアアカウン セリングの時期	1回目 目的：育成計画の共有 (個人目標と組織目標のすり合わせ)	2回目 目的：キャリア継続、役割 拡大、実践能力強化	3回目 目的：キャリアの方向性の 確立、キャリアア ジェンシの可能性	4回目 目的：専門分野の強化・展開、 後輩の育成	5回目 目的：セカンドキャリアの支援、生涯 助産師として就業継続する				
キャリア開発の 方向付け	産科病棟 ・分娩補助30例以上（分娩第 1期から分娩第4期まで継続 した観察と介助） ・妊婦健診100例以上 ・産婦健診50例以上（産婦0 日から産後5日までの各日 令の褥婦を50人ずつ）	小児科、NICU 産科外来 内科・手術室・ 救急外来など	産科病棟 助産外来 ・病棟・助産外来・院内助産所を経験する ・地域での社会貢献活動に参加する	長期研修 (院内助産の ある病棟へ) ・助産師職能 委員として 活動	院内助産 主担当 ・専門分野の 推進に伴う 人間性・社 会性の向上 強化・展開	自身の健康 や体力に合 わせた能力 の発揮	役習モデル となる	チーム医療の 推進に伴う 人間性・社 会性の向上 強化・展開	管理職・教員職・研究職・指導への道 (キャリア分岐点で発生)
職能開発の要件	基本的知識・ 技術の習得	事例のまと め・発表	ハイリスク新生児（家族も 含む）の管理・看護に関する 知識・技術の習得・実能 力強化のための学習強化	活動の場の 拡大に伴う 動機付け	選択肢の確 認・支援	専門職とし ての方向性 を絞り、準 備を開始	チーム医療の 推進に伴う 人間性・社 会性の向上 強化・展開	自身の健康 や体力に合 わせた能力 の発揮	管理職・教員職・研究職・指導への道 (キャリア分岐点で発生)
サポートの視点	職場や職業 への適応状 況の把握と 支援	職場や職業 への適応状 況の把握と 支援	新たな部署で の経験支援 ・学習の機会 を提供／実 践力の強化	活動の場の 拡大に伴う 動機付け	選択肢の確 認・支援	専門職とし ての方向性 を絞り、準 備を開始	チーム医療の 推進に伴う 人間性・社 会性の向上 強化・展開	自身の健康 や体力に合 わせた能力 の発揮	管理職・教員職・研究職・指導への道 (キャリア分岐点で発生)

ワーク・ライフ・バランス(生活と仕事と学習の調和)

助産師としてのキャリアパスを自分で描いてみよう！！

経験年数	
年齢	
ライフサイクル イベント	

I

II

III

IV

V

VI

おわりに

索引

表Ⅱ-2 クリニカルラダー

助産実践における技術的側面	臨床助産実践能力	助産過程	レベル			
			レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ
到達目標	情報収集	アセスメント	1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確保に助産ケアができる	1. 健康生活支援の援助の為に知識・技術・態度を身につけ、安全確保に助産ケアができる 2. 院内助産・助産外来について、その業務内容を知ることができる ハイリスク事例についての病態と対処が理解できる	1. 助産過程を踏まえ個別的なケアができる 2. 支援を受けながら、助産外来においてケアが提供できる 3. 助産外来において、院内助産におけるケアを担当することができる ハイリスクローリスクの判別及び初期介入ができる	1. 入院期間を通して妊産婦・新生児の助産に責任を持って実践できる 2. 助産外来において、個別性を考慮したケアが自律して提供できる 3. 助産外来において、指導的な役割をとることができる 4. 院内助産において、自律してケアを提供することができる ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる
			① 支援を受けながら妊産婦・分焼期・産褥期・新生児期の健康診断・経過診断・経過観察に必要な情報を収集することができる ② 定められたフォームに従い、収集することができ ③ 指導を受けながら不足している情報をわかり、必要な追加情報を収集することができる ④ 助産記録基準・手順に沿って正しい用語・適切な表現で記録できる	① 妊産婦・分焼期・産褥期・新生児期の健康診断・経過診断・経過観察に必要な情報を収集する、個別的な助産ケアを実践するため必要な情報を漏れなく収集することができる ② アセスメントに必要な情報を整理できる	① 妊産婦・分焼期・産褥期・新生児期の健康診断・経過診断・経過観察に必要な情報について、理論的な根拠に基づいて情報収集できる ② 心理・社会的側面・家族背景も考慮したアセスメントができる ③ ②の情報を必要優先度のように情報収集できるように整理できる ④ 他の関連職種からも裏面的に情報収集できる	① 対象の個性や心理・社会的側面、家族背景など全体を捉え、必要な領域に的を絞って選択的に情報収集できる ② 対象の個性や心理・社会的側面、家族背景など全体を捉え、必要な領域に的を絞って選択的に情報収集できる
			① 妊産婦・新生児のバイタルサイン、検査値、身体諸計測値の正常値がわかる ② 産科に関連する解剖生理を理解できる ③ 支援を受けながら測定値の持つ意味を理解できる ④ 支援を受けながら、収集した健康生活行動診断・経過診断の情報を分析することができる ⑤ 周産期の代表的疾患を5つ以上上げることができる	① 収集した健康生活行動診断・経過診断の情報を分析することができ ② 妊産婦・新生児のニーズを明確にできる ③ ニーズの優先順位を決定することができる ④ 妊産婦・新生児に起こっている問題を明確にできる ⑤ 問題の優先順位を決定することができる	① 潜在的ニーズを明確にできる ② 潜在的助産問題を明確にできる ③ 助産問題と共同問題を明確に区別できる	① 診断プロセスに沿って対象の持つリスクを踏まえ正しく診断できる (院内助産対象の選定ができる) ② 診断に至る根拠を病歴スタッフや他の医療チームメンバーに説明できる ③ 診断プロセスに沿った診断ができるように指導できる
			① 支援を受けながら健康生活行動診断・経過診断について適切な診断名をつけることができる	① 健康生活行動診断・経過診断について適切な診断名をつけることができる ② 診断した内容から問題の優先順位を考慮することができる	① 健康生活行動診断・経過診断について適切な診断名をつけることができる ② 状態に応じて計画立案・修正で状況にかき考慮した上で優先順位を考慮することができる	① 診断した内容を妊産婦を含めた医療チームで共有できる ② 診断した内容や問題の優先順位について指導することができる ③ 緊急時は短時間で必要な情報を収集・アセスメントし、優先順位を考慮して診断することができる
	計画立案		① 妊産婦・新生児の現在の状態及びニーズを理解できる ② 支援を受けながら妊産婦・新生児のニーズに沿って目標を設定できる ③ 妊産婦・新生児の状態、問題リスト、目標に一貫性がある計画を立てられる ④ 5W1Hを踏まえた具体的な計画を立てることができる ⑤ 助産基準・標準助産計画が活用できる	① 妊産婦・新生児の個性性を踏まえ、助産計画を立てることができる ② 立案した助産計画を評価修正できる ③ 妊産婦及び家族参加型で助産計画が立案できる	① 妊産婦・新生児の個性・社会的状況や家族の状況を踏まえた助産計画を立てることができる ② 状態に応じて計画立案・修正で状況にかき考慮した上で優先順位を考慮することができる ③ 妊産婦及び家族参加型で助産計画を立てることができる ④ 関連する保健医療職との連携も含めた計画立案・修正でできる	① 妊産婦・新生児における優先度を考慮し、助産問題に達した方法論を用いて計画が立案できる ② 対象の問題を解決するために質的・量的な目標を設定できる ③ 計画立案のプロセスにおいて教育・指導的役割がとれる

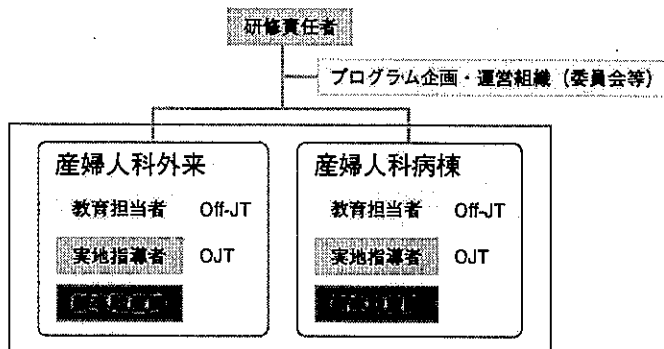
臨床助産実践能力		助産実践における技術的側面	
		助産過程	コミュニケーション
実践	評価	① 助産行為を行なう前に必ず説明できる ② 新人研修の内容を確実に実施できる ③ 支援を受けながら受持ち妊産婦・新生児の実践ケア計画に沿ってケアを実践できる ④ 治療及び診断上必要な観察を行い、適切に報告できる ⑤ 指示された業務は、助産基準・助産手順に沿って正しく且つ安全に実施することができる ⑥ 実施した結果を助産記録の手順に沿って正しく記録することができる ⑦ 自分の行なった記録に正しくサインできる ⑧ 緊急時の対応を理解している ⑨ 緊急時に人を呼ぶことができる ⑩ 緊急時に必要な物品を知り、手順に沿って整備できる ⑪ クリニカルパスを使用している場合は、それを理解できる ① 提供した助産ケアの結果を正確に報告することができる ② 助産実践においてわからないことが言える	① 対象のニーズを身体心理社会的側面から把握するように努められる ② 対象を一個人として尊重し、傾聴・共感的な態度で接することができる (笑顔、挨拶、自己紹介、言葉遣い、約束を守るなど) ③ 対象中心のサービスであることを認識して、接するように努められる ④ 五感全てがコミュニケーション技法であることを理解できる ⑤ 支援を受けながら、対象が納得できる説明を行い、同意を得られる ⑥ 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮できる ⑦ 5W1Hを踏まえてメモをとり正確に伝達できる
実践	評価	① 助産行為を行なう前に必ず説明できる ② 基本的助産技術が指導を受けながらできる ※技術の詳細は別に示す ③ 担当した対象について、助産ケア計画に基づき、基準や手順に即り安全確実に助産ケアを実践できる ④ 助産記録基準・手順に沿って正しい用語・適切な表現で記録できる ⑤ 緊急時に、一次・二次救命処置ができる (新生児蘇生も含む) ⑥ クリニカルパス使用の場合、パスに沿って実践できる	① 提供した助産ケアの結果を根拠に基づき、評価することができる ② 目標の達成度の結果を評価でき、計画を修正できる ③ 行ったケアを要約して説明・記述することができる ④ クリニカルパスのバリアンスを評価できる
実践	評価	① 助産ケア計画に即り実践できる ② 妊産婦・新生児の状態や反応を判断しながら必要なケアが行なえる ③ 現在あげられているニーズや問題以外の新しい情報を、時期を逸せず記録、計画の追加や修正ができる ④ 緊急時にメンバーとしての行動がとれる	① 提供した助産ケアについて産婦・新生児・家族のニーズに合っていたのか評価できる ② 後輩・学生のロールモデルとなっていたか自己評価できる
実践	評価	① 計画に基づいて妊産婦・家族の反応を確認しながら実践できる ② 施設・部署全体の妊産婦・新生児ケア実践において、中心的役割がとれる ③ 緊急時に中心的役割がとれる ④ 助産外来の実践において、教育指導的役割がとれる ⑤ 関連する他の保健医療と連携して実践できる	① 提供した助産ケアについて質的・量的に評価できる ② スタッフの助産ケアについて評価し、指導できる
実践	評価	① 助産実践において創造性と刷新性を発揮できる *刷新性とは、根拠に基づいた新しい知識や方法を取り入れていくことを指す ② 多様なアプローチを組み入れて看護・助産ケアが実践できる ③ 緊急事態にリーダーシップを発揮し対応できる ④ 実践において、教育・指導的役割がとれる (教育指導的役割のスタッフを支援できる)	① 対象・家族とより良いパートナーシップが築ける ② 直接的助産ケアを行ないながら、対象・家族の反応、周囲の状況を把握し、対象・家族を尊重した適切なコミュニケーションを図ることができる ③ コミュニケーションに関して、教育指導的な役割がとれる

	レベル新人	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ
教育	① 継続教育プログラムの意義を理解できる ② 支援を受けながら自己のレベルにあった、院内・院外の研修や勉強会に積極的に参加できる	① 継続教育プログラムに自主的に参加できる ② 自己のレベルにあった、院内・院外の研修や勉強会に積極的に参加できる ③ ローリスクを対象とした保健指導が、支援を受けたが実施できる（個別・小集団） ④ 教育、指導についての基本的知識を理解できる	① 継続教育プログラムや院内外研修に、目的を持って自主的に参加できる ② 自施設における教育指導に参加できる（新人指導や後輩への指導、学生指導） ③ ローリスクを対象とした保健指導が実施できる（個別・小集団） ④ 教育における評価が理解できる	① 支援を受けながら自己のキャリアや専門性を踏まえ、計画的に継続教育プログラム、研修に参加できる ② 施設内の教育（後輩や学生）について、企画運営も含めて中心的役割をとることができる ③ ②について、他部門との連携も考慮して企画運営できる ④ 病棟内の目標を達成する為に後輩が具体的に行動できるような支援ができる ⑤ 教育に関する知識を活かして、後輩が能力を活かすことができるよう支援できる ⑥ 保健指導に関して教育指導的な役割をとることができる	① 自己のキャリアや専門性を踏まえ、計画的に院内内外の継続教育プログラム、研修に参加できる ② 施設内の教育（後輩や学生）について、企画運営も含めて中心的役割をとることができる ③ ②について、他部門との連携も考慮して企画運営できる ④ 病棟内の目標を達成する為に後輩が具体的に行動できるような支援ができる ⑤ 教育に関する知識を活かして、後輩が能力を活かすことができるよう支援できる ⑥ 保健指導に関して教育指導的な役割をとることができる
自己開発	① 日々の行動を振り返り、整理することができる ② 他者のアドバイスを受入れることができる ③ 支援を受けながら、自己評価と他者評価を踏まえた自己の学習課題を考えたことができる ④ 支援を受けながら課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けての行動をとることができる ⑤ 支援を受けながら学習の成果を自らの助産実践に活用することができる	① 自己評価と他者評価を踏まえた自己の学習課題を考えたことができる ② 課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けての行動をとることができる ③ 学習の成果を自らの助産実践に活用することができる	① 自己課題を明確にすることができる ② 主体的に課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けての行動をとることができる ③ 学習の成果を自己及び施設における助産実践に活用することができる	① 専門分野を深めるための自己課題を明確にし、取り組むことができる ② 取り組んだ結果を実践に活用することができる	① 自分のキャリアプラン（教育・管理・実践）を計画できる ② 計画を実行する為の具体的な方法を考え進めることができる
研究	① 院内外の研究発表会に参加し、研究に関心を持つことができる	① 日常の行動の中で「なぜそうするのか」を考えられることができる ② 自らの関心にあわせて院内内外の研究発表会に参加できる	① 日常の実践から研究疑問を見出すことができる ② メンバーの一員として研究に参加できる	① 研究の取り組みを計画し、スタッフと共に実践することができる ② 研究の取り組みの結果を発表できる	① 研究の取り組みの結果を臨床実践で応用できる ② 研究の取り組みを進め、結果を院内外に広げることができる
助産・倫理	① 助産師の行動は、ICMの助産師の国際倫理綱領及びICN及び日本看護協会の看護者の倫理綱領に基づきものであることを理解できる ② ①の内容を理解できる ③ 助産師業務に関連する生命倫理を認識できる ④ 職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動できる	① 助産師の倫理綱領について、日常の助産実践に関連付けて理解できる ② 助産師の行動は、保助看護に基づきものであることを理解できる（法的根拠を理解できる）	① 妊産婦、家族の価値観を理解できる ② 自らの価値観に気付くことができる ③ 価値の多様性、お互いの価値を尊重することの重要性を理解し、行動できる ④ 支援を受けながら法的根拠に基づいた実践ができる	① 倫理的意思決定のプロセスに参加できる ② ①において、対象家族の視点や必要情報提供や代弁等の支援ができる ③ 倫理的課題に対して、対象や家族、関連する職種と対話を持ちながら、最善の選択ができるよう行動できる ④ 法的根拠に基づいた実践ができる ⑤ 学生指導や研修生の実習に伴う助産師・看護師の法的責任について理解し、実践できる	① 倫理的意思決定場面においてコーディネートの役割をとることができる ② 部署における倫理的な感受性を高めるような行動がとれる ③ 学生指導や研修生の実習に伴う法的根拠に基づいた教育指導の役割がとれる
ケアリング	① ケアリングの意味・主要な概念や理論が理解できる ② ケアリングの重要性が理解できる ③ ケアリングの主要な概念をもとに行動できる。（知ることで、共にいることと、誰かのために行動すること、可能にする力を持つこと；信念を維持すること）	① 支援を受けながらラダーレベルにある対象に対してケアについて、最近ケア提供した事例を具体的に思い浮かべながら助産師としての姿勢を自己評価できる（ケアリング実践のための自己課題を明確にできる）	① 支援を受けながらラダーレベルにある対象に対してケアについて、最近ケア提供した事例を具体的に思い浮かべながら助産師としての姿勢を自己評価できる（ケアリング実践のための自己課題を明確にできる）	① ケアリングの意味、主要概念や理論について、後輩・同僚に説明（教育）できる ② ②に基づいた実践のために、後輩・同僚に対して教育指導の役割がとれる	① ケアリングの意味、主要概念や理論について、後輩・同僚に説明（教育）できる ② ②に基づいた実践のために、後輩・同僚に対して教育指導の役割がとれる

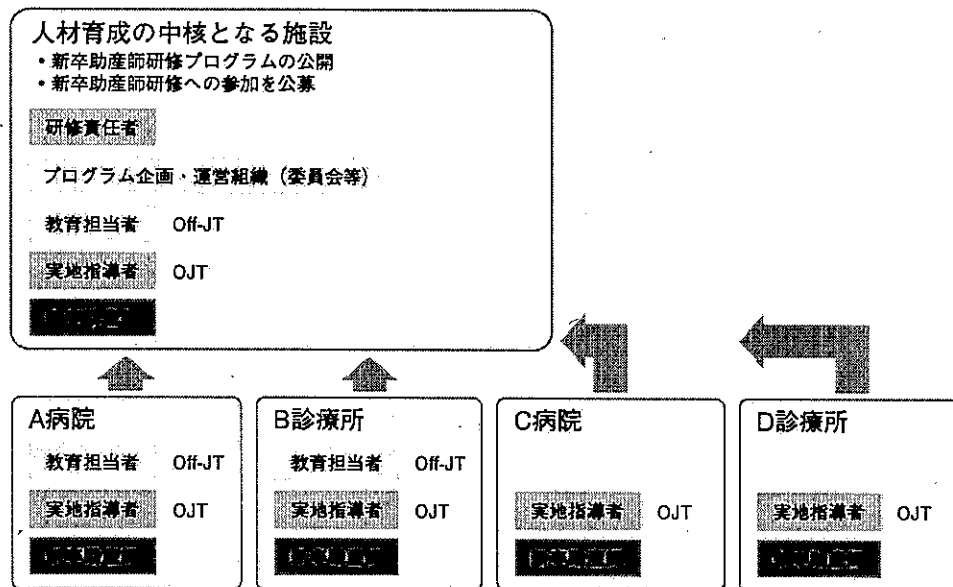
助産師として必要な基本姿勢と態度

I
II
III
IV
V
VI
おわりに
参考文献

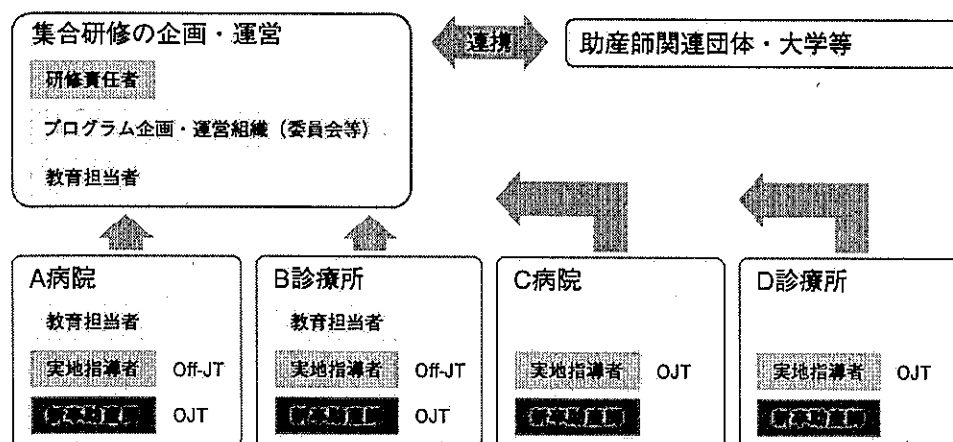
図Ⅱ-1 研修体制における組織例



図Ⅱ-2 研修体制の工夫（他医療機関活用例）



図Ⅱ-3 研修体制の工夫（研修・教育機関活用例）



Chapter

III

新卒助産師研修

① 臨床実践能力の構造

1) 看護職の臨床実践能力の構造

厚生労働省による「新人看護職員研修ガイドライン」では、看護職の臨床実践能力の構造として、Ⅰ基本姿勢と態度 Ⅱ技術的側面 Ⅲ管理的側面が提示されている。これらの要素はそれぞれ独立したものではなく、患者への看護を通して臨床実践の場で統合されるべきものである。また、看護基礎教育で学んだことを土台にし、新人看護職員研修で臨床実践能力を積み上げていくものとされている。助産師免許は看護師免許の取得を必須とするものであり、助産師としての臨床実践能力と同時に、看護師としての臨床実践能力も求められる（図Ⅲ-1）。

2) 助産師の臨床実践能力の構造

国際助産師連盟（ICM）では、1999年に「基本的助産業務に必須な能力（Essential Competencies for Midwifery Practice）」を新規採択した。その後2002年、2010年と改訂を重ねている（表Ⅲ-1）。このcompetencies（能力）は、助産師がどのような環境においても安全な業務を行うために必要な知識・技術・態度を指しており、「助産師は何をするのか？」という問いに答える根拠に基づいた定義である。助産師という名称を独占する者は、この定義に見合った教育を受け、この定義にある実践能力を持っていなければならないことを意味しており、日本の助産師もまた、この定義に沿った助産師像を目指すべきなのである。

日本助産師会は、助産師に求められる臨床実践能力として「助産師のコア・コンピテンシー」のイメージ図を提示している。助産師のコア・コンピテンシーの要素として、Ⅰ倫理的感応力（ケアリング）、Ⅱマタニティケア能力、Ⅲウィメンズヘルスケア能力、Ⅳ専門的自律能力を挙げている。これらの要素は独立したものではなく、対象への助産ケアを通して統合されるものである。〈倫理的感応力〉は、〈マタニティケア能力〉・〈ウィメンズヘルスケア能力〉・〈専門的自律能力〉を働かせる時に必須の基礎的能力である。〈倫理的感応力〉の豊かさは〈マタニティケア能力〉・〈ウィメンズヘルスケア能力〉・〈専門的自律能力〉に反映する。同時に〈マタニティケア能力〉・〈ウィメンズヘルスケア能力〉・〈専門的自律能力〉の高まりに応じて〈倫理的感応力〉はその広がりや深まりを増す。このように〈倫理的感応力〉と〈マタニティケア能力〉・〈ウィメンズヘルスケア能力〉・〈専門的自律能力〉とは、相互的で循環的な関係にある。助産師の理念（生命の尊重・自然性の尊重・智の尊重）は、助産師の4つのコア・コンピテンシーの中心に位置し、各能力を適切に方向づける役

割を果たしている。

本ガイドでは助産師のコア・コンピテンシーにおける4つの要素の中に、日本看護協会助産師職能委員会が作成した「医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準—（第2版）」の評価基準の項目を整理した（図Ⅲ-2）。

新卒助産師に求められる臨床実践能力は、看護技術の基礎的実践能力の習得が基本であり、看護師経験のない助産師は、看護基礎教育を土台にして、基礎看護技術の臨床実践能力と助産師としての臨床実践能力を並行して獲得していく必要がある。また、これらの臨床実践能力は、院内助産システム（助産外来・院内助産の実施）において医師と協働し、自主的なケアを提供する助産師の基礎となるものである。

助産師免許は看護師免許の取得を必須とするものであり、助産師としての臨床実践能力と同時に、看護師としての臨床実践能力も求められる。よって、助産師の臨床実践能力の構造は、看護職の臨床実践能力の構造（図Ⅲ-1）に積み上げて構成されるものとする。

2 研修内容と到達目標

1) 助産技術を支える要素

新卒助産師の助産技術の到達目標に沿って研修内容を組み立てる時には、単に手順に従って実施するのではなく、表Ⅲ-2の「助産技術を支える要素」を確認して実施する。

2) 新卒助産師に求められる医療安全対策

周産期における母子の医療安全の確保、事故防止という観点は、安全・安心な出産環境を提供するには欠かすことのできない重要なポイントである。分娩に関する事故防止のために、産科医療を提供する施設内や施設間での連携はもとより、周産期医療を担う助産師個々の技術と能力向上が求められている。

2009年1月から運用が開始された産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児に対する補償機能と、原因分析・再発防止の機能とを併せ持つ制度として創設された(図Ⅲ-3)。2011年6月現在で178件が補償対象と認定されている。2011年8月には、日本医療機能評価機構より「第1回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」が公表され、「分娩中の胎児心拍数聴取」「新生児蘇生」「子宮収縮薬」「臍帯脱出」について4つの提言がなされた(図Ⅲ-4)。特に、胎児心拍数の聴取と新生児蘇生については母子の安全を守り、産科医療の質の向上のためにも、確実な知識や技術を獲得するための研修が求められる。さらに、同報告書における4つの提言の中では、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011年」(日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会編)の遵守を呼び掛けている。

3) 感染予防の知識・技術の習得

① 周産期における感染対策

平成17年2月、厚生労働省医政局指導課長より通知された「医療施設における院内感染の防止について」では、院内感染対策委員会の設置と組織化及びマニュアルの整備、標準予防策と感染経路別予防策の実施、速乾性手指消毒薬または外用消毒薬を用いた手指消毒等が記載されている。

また、平成18年6月の医療法改正では、病院、診療所、助産所の管理者は、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施など医療安全確保が義務付けられ、医療施設内における感染制御体制の整備が必要となった。さらに医療法改正に伴い、医療法施行規則の一部も改正され、従業者に対する院内感染対策のための研修の実施を徹底することが周知された(図Ⅲ-5)。

そもそも、周産期領域は血液や体液飛散のリスクが高く、最近ではフリースタイル分娩・自然分娩を追求するために、感染曝露のリスクが高くなる可能性がある。感染対策の基本となる米国疾病予防管理センター(CDC)が発表したガイドラインでは、「標準予防策(スタンダードプリコーション)」「感染経路別対策」「手指衛生」はグローバルスタンダードとして医療従事者の行動の規範とされている。

分娩時の感染対策のみでなく、乳房ケアや新生児ケア、日常の病棟業務においても「なぜ、標準予防策が必要なのか?」という視点のもと、自施設の感染予防体制について理解し、常に標準予防策を実施できるような研修を実施していくことが重要である。

② 産科混合病棟における感染対策

平成15年に日本助産師会が行った調査では、全国の総合病院において産科単科の病院は全体の約8%に過ぎず、産婦人科との混合病棟が17%、婦人科以外の混合病棟が75%と報告された(図Ⅲ-6)。産科混合病棟における看護管理者が最も危惧するのは、婦人科・内科の成人患者(ターミナルケアも含む)のもつMRSAなどの病原菌による新生児への院内感染である。

北島⁹⁾によると、平成20年の27総合病院における感染症データ分析において、新生児MRSA感染発症は全て混合病棟において観察され、産科単独病棟では発症がみられなかった。特に2例以上発症した混合病棟では、年間分娩件数が500件以上と言うデータもある。

産科における混合病棟化が加速する中でも、新生児への安全が脅かされることがあってはならず、日々の助産ケアの中で自施設の感染防止対策マニュアルを十分に理解し、感染対策を確実に実施できることが専門職業人として求められる。

4) 記録

助産師は、保健師助産師看護師法第42条第1項において「助産師が分娩の介助をしたときは、助産に関する事項を遅滞なく助産録に記載しなければならない」とされており、違反に対する罰則規定がある。同法第42条は、助産師が分娩の介助を行った時は助産に関する事項を助産録に記載しなければならない旨を規定しているが、病院に勤務する助産師が医師の補助者として業務を行う場合であっても、業務の内容に分娩の介助に該当する行為がある時は、当然助産録の記載義務を負うものである。助産録の記載事項も同法施行規則第34条に明確に示されており(表Ⅲ-3)、これらは助産師自ら記載すべきものであり、医師の診療録をもってこれにかえることはできないとされている。

また、「第1回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」では、助産録や診療記録の不備が指摘されている。再発防止のためにも各事例の原因分析をしっかりとすすめていく必要があるが、胎児心拍数や分娩進行状況、医師への報告状況、点滴の投与量や投与速度など診療行為等の記録が不備なために十分な原因分析ができない事例が報告されている。的確な判断と適切な助産技術の提供として、「助産計画の立案と実施したケアの正確な記録と評価」が掲げられており、客観的事実に基づいた正確な記録は、新卒助産師に求められる基本的かつ重要な技術要素である。

③ 到達目標とその考え方

入職後5～7年目で、院内助産担当者として自律して主体的に活動できるように、入職時からの目標設定が必要であると考え、1年間で到達すべき目標を設定した（別表P.36～37）。

新卒助産師が就職した施設の状況によっては、1年間で到達することが困難な設定もあるかもしれないが、そのような場合は、2年間かけて到達できるようにする等予め目標を設定しておくことが肝要である。

1) 到達目標

① 経験数

1年間で目指す分娩介助の経験数は、直接介助数のみで到達度を判断することは難しいため、分娩第1期の観察から介助した30例以上、妊婦健診100例以上、産褥健診50例以上（産褥0日目～5日目までの各日齢の褥婦をそれぞれ50人、必ずしも継続ケースで担当する必要はない）とする。

② 到達目標の項目

施設により経験できる機会が少ないものもあるため、状況によっては到達期間を2年目以降に設定しなければならないこともある。また、経験できる他施設での研修を取り入れる等の対応を検討する。

③ 到達目標

助産師の臨床実践能力の構造（図Ⅲ-2）にある「倫理的感応力」「マタニティケア能力」「専門的自律能力」の分類からなり、新卒助産師が就職してから1年以内に経験し習得を目指す項目を示している。

④ 行動目標

倫理的感応力にあたるケアリングの姿勢を早期から育むことを前提とし、臨床実践としてはマタニティケア能力を中心に位置付け、専門的自律能力の土台を形成できるように初期段階の目標を設定した上で、倫理的感応力（ケアリング）、臨床実践（マタニティケア能力：妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期）、専門的自律能力（教育・研究・対人関係・倫理、管理）の3領域を示している。各々のGIO（一般目標）・SBO（行動目標）は、チェックリスト1から9に示すとおりである。

⑤ ウィメンズヘルスケア能力

助産師の臨床実践能力に示すウィメンズヘルスケア能力は、新卒助産師のレベルから段階をアップしていくごとの応用能力として位置付ける（ただし、病院以外の保健・福祉施設においては、初期段階の目標となる）。

2) 到達目標の設定例

到達目標を設定する上で重要なことは、助産師は女性の一生を性と生殖を踏まえ、全人的に支えるとともに、特に周産期においては母子の生命に責任を持つ責務がある。その特徴を踏まえて新卒助産師の教育目標は、新人の時から周産期の助産ケアにおける責任感を育むことを第一義的に行うべきである。

また、到達目標は、①項目→②詳細さ→③難易度→到達時期の順に検討する。さらに、新卒助産師が複数の妊産褥婦を受け持つ中で（時には混合病棟において他科の患者を受け持つこともある）、多様な業務を行いながら助産ケアの実践を並行することを前提に到達目標を設定する必要がある。

3) チェックリストの考え方と評価の仕方

助産師の4つのコア・コンピテンシーの中で新卒助産師が1年以内に経験し、獲得すべき実践能力の到達度を確認する例をP37以降のチェックリスト1～チェックリスト9に示す。チェックリストの項目は、日本看護協会助産師職能委員会が作成した「医療機関における助産ケアの質評価－自己点検のための評価基準－（第2版）」の評価基準の項目を基本としている。

到達度は、「1:知識としてわかる」「2:演習でできる」「3:指導の下でできる」「4:できる」の4段階で示した。チェックリストの項目は、学生時代に学んできた項目ではあるが、助産師免許を取得後に周辺業務を並行させながら助産ケアを実施するという点においては、学生時代の環境と大きく異なっている。したがって新卒助産師研修で求められる「4:できる」とは、複数の妊産褥婦を受け持ちながら多様な業務を行う環境のもとであっても、助産ケアの実践が可能という意味である。

また、助産師としての経験年数を積むことにより、「できる」の意味合いはより応用的かつ実践的に深まる。

例えば、ハイリスクの妊娠・分娩管理など、勤務する施設が担う役割や環境によっては新卒助産師が経験する機会が少ない項目もあるが、そのような場合には研修やシミュレーションを繰り返すなどの工夫が求められる。

【引用・参考文献】

- 1) 北島博之，産科混合病棟に関わる問題点について，日本看護管理学会，2011
- 2) 日本看護協会：助産実践のラダー（案）2010
- 3) 日本看護協会：医療機関における助産の質評価－自己点検のための基準－（第2版）2007
- 4) 日本助産師会：産科病棟における混合科の実態調査に関する報告書，2004
- 5) 日本助産師会「助産師のコア・コンピテンシー」2006
- 6) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン
- 7) 特集：産科医の医療安全と助産師，助産雑誌，63（11）：940-986，2009
- 8) 特集：感染対策どうしていますか 正常妊産婦・新生児の院内感染管理，助産雑誌，65（12）：1052-1072，2011
- 9) 日本医療機能評価機構 産科医療補償制度再発防止委員会：第1回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書～産科医療の質の向上に向けて～ 2011
- 10) 北島博之，産科混合病棟に関わる問題点について，日本看護管理学会，2011

④ チェックリスト

新卒助産師の到達目標（別表）	I 倫理的感応力	ケアリングの姿勢	チェックリスト1
	II マタニティケア能力	各期共通事項	チェックリスト2
		①妊娠期の診断とケア	チェックリスト3
		②分娩期の診断とケア	チェックリスト4
		③分娩各期における配慮の視点	チェックリスト5
		④産褥期の診断とケア	チェックリスト6
		⑤新生児の診断とケア	チェックリスト7
		CTG(分娩監視装置)の装着と判定	チェックリスト8
	IV 専門的自律能力	教育	チェックリスト9
		研究	
		対人関係	
		倫理	
		管理	

※チェックリスト1～チェックリスト9の到達目安については、入職1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後、1年後にメンターとともに評価し、目標設定を行っていく。

※経験できない項目に関しては、△マークとしてチェックし、2年目以降に設定しなすか、または経験できる他施設での研修を取り入れる等の対応を検討する。

新卒助産師の到達目標

別表

＜新卒助産師の到達度の目安の区分＞

到達度 1：知識としてわかる 到達度 2：演習でできる 到達度 3：指導の下でできる 到達度 4：できる

分類	大項目	中項目	到達の目安				チェックリスト
Ⅰ 倫理的感応力	ケアリングの姿勢	知ること				4	チェックリスト1
		共にいること				4	
		誰かのために行うこと				4	
		可能にする力を持つこと				4	
		信念を維持すること				4	
Ⅱ マタニティケア能力	各期共通事項	妊娠・分娩・産褥・新生児期の健康生活行動診断及び経過診断に必要な情報がわかり、定められたフォームに沿って情報収集することができる				4	チェックリスト2
		正確に看護実践記録ができる				4	
		緊急時、指示・支援を受けながら行動できる				4	
	① 妊娠期の診断とケア	妊娠期の診断とケアができる			3		チェックリスト3
		妊娠期の異常への対処と援助ができる			3		
	② 分娩期の診断とケア	分娩期の診断とケアができる			3		チェックリスト4
		分娩の異常への対処と援助ができる			3		
		妊産婦の特殊性を考慮した心肺蘇生法への対処と介助ができる		2			
	③ 分娩各期における配慮の視点	入院時から分娩第1期				4	チェックリスト5
		分娩第2期～分娩第3期				4	
		分娩第3期～分娩第4期				4	
		総合				4	
	④ 産褥期の診断とケア	産褥期の診断とケアができる			3		チェックリスト6
		産褥期の異常への対処と援助ができる			3		
	⑤ 新生児の診断とケア	出生直後の新生児のチェックができる			3		チェックリスト7
		新生児期の診断とケアができる			3		
		新生児期の異常への対処と援助ができる			3		
	CTG（分娩監視装置）の装着と判定	CTGによる胎児心拍モニタリングの適応を理解できる			3		チェックリスト8
		適切な装着と説明ができる			3		
		各ガイドライン（産婦人科診療ガイドライン・助産所業務ガイドライン）に基づき、判読ができる			3		
		モニタリング結果に応じて報告ができる			3		

分類	大項目	中項目	到達の目安				チェック リスト
IV専門的自律能力	教育	職場内の教育プログラムを理解し、目標に沿って学習を進めることができる				4	チェック リスト9
		部署内の教育プログラムが理解できる				4	
		学生の実習に配慮できる				4	
	研究	研究発表会に参加し、研究に関心を持つことができる				4	
	対人関係	妊産婦及び家族と適切な人間関係を築くことができる			3		
	倫理	看護師及び助産師の職業倫理が理解できる			3		
	管理	院内の安全対策に関するマニュアルを知り、感染対策を実施できる				4	
		周産期で起こり得る事故を予測し、対策がとれる			3		
		院内の感染防止対策マニュアルを知り、感染対策を実施できる			3		
		器具・器材を正しく取り扱うことができる				4	
		破損・紛失・交渉時は、速やかに報告し所定の手続きができる				4	
		災害時対策について、実施できる			3		
		職場の特殊性と業務内容について説明できる				4	
		職場の運営方針・目標を知り、その達成のための活動に参加することができる				4	

※Ⅲウィメンズヘルスケア能力に関しては、新卒時の研修には含まない。
 ※CTG判読は、リスクに関係なくあらゆる状況下で判断できることを想定する。

I 倫理的感応力〈ケアリングの姿勢〉

チェックリスト1

到達度1：助言があれば意識して関ることができる 到達度2：意識して関ろうと努力している
 到達度3：概ね意識しながら関わっている
 到達度4：常に意識しながら関わっている / 無意識に慈養的な関りができる / 存在そのものが慈養的である

	GIO (一般目標)	SBO (行動目標)	評価の時期			
			1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
知ること	妊産婦・家族と同じように出来事を理解しようと努力する	1 対象者を理解するとき前提や先入観で見ないようにする				
		2 対象者を中心におく				
		3 対象者の体験に関するアセスメントを行う				
		4 対象者を重要な存在として認めようとする意思を持つ				
		5 対象者が示す反応を大切にす				
共にいること	妊産婦・家族にとって精神的に存在し続ける	6 対象者の元にいる				
		7 対象者に何かあればすぐに何かできる				
		8 対象者と感情を共有できる				
		9 対象者にとって負担にならないように存在する				
誰かのために行うこと	自分にするように、出来る限り他の人に何かをする	10 対象者の苦しみや悲しみを和らげる				
		11 対象者をなぐさめる				
		12 対象者のニーズを予測する				
		13 自信を持ち巧みに実行する				
		14 対象者を保護する				
		15 尊厳を守る：押し付けがましくなくすぐに忘れられるように行う				
可能にする力を持つこと	人生の移行期や未知の出来事を対象者が楽に通っていけるようにする	16 自分の専門知識を他者の向上のために使用する				
		17 対象者の感情を許容したり確認して心理的サポートをする				
		18 情報を提供したり説明したりする				
		19 対象者が関心のあることに焦点を当て、考えることを助ける				
		20 正しいことを伝える／フィードバックを与える				
信念を維持すること	意味あることとして将来に目を向けるために、対象者が出来事を終わらせたり、移行したりする能力を信じる	21 妊産婦・家族の能力を信じ続ける				
		22 対象者の自尊心を維持する				
		23 自己の希望に満ちた態度を維持する				
		24 対象者に現実的な楽観性を与えるように関わる				
		25 継続して見る				

ケアリング：ケアリングは個人的な感覚として、責任と専心を感じるような重要な他者と滋養的(nurturing)に関わること。(K.M.Swanson(1991)/小林・片田訳(1995))

Ⅱ マタニティケア能力〈各期共通事項〉

チェックリスト2

到達度 1：知識としてわかる
到達度 2：演習でできる
到達度 3：指導の下でできる
到達度 4：できる

GIO（一般目標）	SBO（行動目標）	評価の時期			
		1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
妊娠・分娩・産褥・新生児期の健康生活 行動診断及び経過診断に必要な情報が わかり、定められたフォームに沿って情 報収集することができる	1 適切な看護データベースを選択できる				
	2 妊婦健診受診時、入院時などに必要な情報（必須項目） を聴取し、記録できる				
	3 不足している情報がわかり、必要な追加情報を収集する ことができる				
	4 身体状況に合わせ心理・社会的アセスメントができるよう 情報収集できる				
	5 家族背景を考慮した情報収集ができる				
	6 医療チームとの連携を図り、情報収集ができる				
正確に看護実践が記録できる	7 ケア項目がもれなく実施入力できる（電子カルテの場合）				
	8 施設で決められている様式（フォーカスチャートニング など）で記録できる				
	9 必要時、バリエーション（逸脱事項）を記録できる				
緊急時、指示・支援を受けながら行動 できる	10 緊急時、自ら行動を起こすために声に出して聞くことが できる				
	11 ICLS（緊急蘇生法）の手順がわかる				
	12 緊急時、救急カート・AED など必要なものを持ってくる ことができる				

I

II

III

IV

V

VI

おわりに

参考文献

II マタニティケア能力〈①妊娠期の診断とケア〉

チェックリスト3

到達度 1: 知識としてわかる
到達度 3: 指導の下でできる

到達度 2: 演習でできる
到達度 4: できる

GIO (一般目標)	SBO (行動目標)	評価の時期			
		1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
妊娠期の診断とケアができる	1 施設における妊婦のケア方針を理解し、対応できる				
	2 施設における妊娠期に関する業務基準・手順を活用できる				
	3 妊婦のニーズを把握できる				
	4 妊婦の健康診査ができる ・子宮底長、腹囲の計測ができる ・フィジカルアセスメントができる (体重増加・血圧・浮腫・尿蛋白・尿糖など) ・乳房の変化 (乳房の形状・乳腺の発育状況、乳頭の大きさ・硬さなど) ・妊娠経過の正常、異常が判断できる				
	5 胎児の健康診査ができる ・レオポルド触診法で胎位・胎向がわかる ・胎児心音の聴取ができる(ドップラー法・トラウベ) ・サイツ法がわかる ・胎児の成長と健康度を評価できる				
	6 妊婦のケア計画を立案できる				
	7 妊婦のケア計画に基づいたケア、相談・健康教育ができる ・妊娠中の相談・教育ができる ・集団を対象とした親準備教育の運営・実施ができる ・母子愛着形成障害、虐待ハイリスク要因に関して情報収集し対処できる				
	8 妊婦に提供したケアの評価ができる				
	9 ケアの連携・継続ができる				
	10 パースプランの把握ができる				
	11 母乳育児に対するニーズの把握ができる				
	12 母乳育児に関するケア・教育・相談ができる				
	13 妊婦のバイタルサイン・検査値の基準値が理解できる				
	14 妊娠に関連する解剖生理が理解できる				
	15 周産期の代表的疾患の病態生理及び検査、観察項目について理解できる(切迫流早産・妊娠悪阻・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・前置胎盤・多胎妊娠)				
	16 分娩監視装置の装着と判読ができる				
妊娠期の異常への対処と援助ができる	17 妊婦へ行われる検査・処置の介助ができる (羊水穿刺・自己血貯血)				
	18 母体搬送入院時(母体搬送移送時)のケアができる				
	19 周産期の代表的疾患のケアができる (切迫流早産・妊娠悪阻・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・前置胎盤・多胎妊娠)				
	20 胎児異常・胎内死亡などの児を持つ産婦や家族への精神的フォローができる				

II マタニティケア能力〈②分娩期の診断とケア〉

チェックリスト4

到達度1：知識としてわかる
到達度3：指導の下でできる

到達度2：演習でできる
到達度4：できる

GIO（一般目標）	SBO（行動目標）	評価の時期			
		1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
分娩期の診断とケアができる	1 施設における産婦・家族への分娩ケア方針を理解し、対応できる				
	2 施設における分娩期に関する業務基準・手順を活用できる				
	3 産婦のニーズを把握できる				
	4 分娩期の経過を予測的に考えることができる				
	5 分娩経過の診断ができる ・分娩経過に必要な観察項目がわかる ・内診技術ができる ・破水の診断ができる ・分娩開始の診断ができる ・入院時期の判断ができる ・分娩第1期から第4期の経過診断ができる				
	6 助産ケア計画を立案できる				
	7 分娩介助ができる ・産痛緩和ケアができる ・分娩進行促進への援助ができる ・心理的援助ができる ・正常分娩の直接介助ができる ・正常分娩の間接介助ができる				
	8 産婦に提供したケアの評価ができる				
	9 ケアの連携・継続ができる				
	10 産婦のバイタルサイン・検査値の基準値が理解できる				
	11 分娩に関連する解剖生理が理解できる				
	12 出生証明書の記載と説明ができる				
	13 母子健康手帳の記載と説明ができる				
	14 助産録の記載ができる				
分娩期の異常への対処と援助ができる	15 弛緩出血への対処ができる				
	16 死産のケアができる				
妊産婦の特殊性を考慮した心肺蘇生法への対処と介助ができる	17 ①妊産婦の心肺停止における一次救命処置について理解できる ・子宮左転位の介助の方法 ・用手気道確保の介助の方法 ・人工換気の介助の方法 ・胸骨圧迫の介助の方法 ・自動徐動器（AED）の必要性				
	②妊産婦の心肺停止における二次救命処置について理解できる ・気管内挿管の準備ができる ・気管内挿管の介助ができる ・自動徐動器（AED）の準備ができる ・自動徐動器（AED）の介助ができる ・母体救命目的の緊急帝王切開術（PCS）の準備ができる				

CHECK! → 日本産婦人科医会 妊産婦死亡症例検討評価委員会「母体安全への提言 2010」

Ⅱ マタニティケア能力〈③分娩各期における配慮の視点〉

チェックリスト5

到達度 1：知識としてわかる
到達度 3：指導の下でできる

到達度 2：演習でできる
到達度 4：できる

時期	SBO（行動目標）	評価の時期			
		1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
入院時から分娩第1期	1 入院時の状態・治療経過・ケア計画について説明することができる				
	2 自己紹介ができる				
	3 入院時オリエンテーションができる				
	4 分娩経過を産婦及び家族と共有できる				
	5 産婦が安楽な体位で出産に臨めるよう配慮できる				
	6 処置について、産婦及び家族に説明し、実施できる				
	7 医師と連携し、分娩をサポートできる				
	8 産婦及び家族と適切なコミュニケーションができる				
	9 パースプランについて、話し合う機会を持つことができる				
分娩第2期～分娩第3期	10 タイミングを見極めて産科・小児科医師ヘコールができる				
	11 分娩時、夫・家族への産婦のサポート場所を配慮できる				
	12 分娩体位を産婦と一緒に考えることができる				
	13 産婦が安楽な体位で出産に臨めるよう配慮できる				
	14 分娩直後、不安への配慮をして産婦を一人にしない				
分娩第3期～分娩第4期	15 産婦・夫・家族にねぎらいの言葉をかけることができる				
	16 分娩後、できるだけ早く児に面会させることができる				
	17 分娩後 30 分以内に直接母乳授乳を行うことができる				
	18 早期に、家族で心地よく過ごせるように環境調整できる				
	19 母子同室の説明ができる（褥室・新生児室の説明ができる）				
総合	20 パースプランについて産婦・家族と話し合い、経過に合わせて修正し、満足のいくお産をサポートできる				
	21 プライバシー・羞恥心に配慮したケアが行える				
	22 産婦・家族・他スタッフに対し、礼儀正しく接することができる				
	23 LDR（分娩室）使用後、室内の環境整備・整理整頓ができる				

Ⅱ マタニティケア能力〈④産褥期の診断とケア〉

チェックリスト6

到達度1：知識としてわかる
到達度3：指導の下でできる

到達度2：演習でできる
到達度4：できる

GIO（一般目標）	SBO（行動目標）	評価の時期			
		1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
産褥期の診断とケアができる	1 施設における褥婦のケア方針を理解し、対応できる				
	2 施設における産褥期に関する業務基準・手順を活用できる				
	3 褥婦のニーズを把握できる				
	4 褥婦の健康診査ができる ・産褥経過における身体的回復を予測できる ・褥婦の心理的社会的側面を診断できる ・母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因を早期に発見できる				
	5 褥婦のケア計画を立案できる				
	6 褥婦のケア計画に基づいたケア、健康教育・相談ができる ・退院指導ができる ・育児指導ができる ・母乳育児に関する支援ができる ・母乳育児を行えない、行わない褥婦の支援ができる				
	7 褥婦に提供したケアの評価ができる				
	8 施設や地域と連携し、ケアの継続ができる				
	9 褥婦のバイタルサイン・検査値の基準値が理解できる				
	10 産褥に関連する解剖生理が理解できる				
産褥期の異常への対処と援助ができる	12 子宮復古不全の診断とケアができる				
	13 乳房トラブルへの診断と対処ができる				
	14 マタニティブルーを早期に発見し、支援できる				
	15 母子愛着形成障害、児の虐待ハイリスク要因をアセスメントし対処できる（上司への報告、関連機関への紹介も含む）				

Ⅰ

Ⅱ

Ⅲ

Ⅳ

Ⅴ

Ⅵ

おわりに

参考文献

II マタニティケア能力〈⑤新生児の診断とケア〉

チェックリスト7

到達度 1: 知識としてわかる
到達度 3: 指導の下でできる

到達度 2: 演習でできる
到達度 4: できる

GIO (一般目標)	SBO (行動目標)	評価の時期			
		1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
出生直後の新生児のチェックができる	1 チェックポイント (早産児、弱い呼吸・啼泣、筋緊張低下) に沿って出生直後のチェックができる				
	2 出生直後のチェックポイントの全てが認められなければ、ルーチンケアを母親の近くで実施できる ・保温 ・皮膚乾燥 ・気道確保 ・アプガールスコアの採点				
	3 出生直後のチェックポイントのいずれかが認められた場合は、医師及び他の助産師に報告することができる				
	4 出生直後のチェックポイントのいずれかが認められた場合は、新生児蘇生の初期処置ができる ・保温 ・気道開通 (胎便除去を含む) ・蘇生初期処置の効果判定 ・体位保持 ・皮膚乾燥と刺激				
	5 酸素投与の必要性が理解できる				
	6 高濃度酸素投与の問題点が理解できる				
	7 人工呼吸と胸骨圧迫の必要性が理解できる				
	8 必要時新生児蘇生法アルゴリズムに沿って、人工呼吸と胸骨圧迫が実践できる	①適切なマスクのサイズを選択できる ②バッグ・マスク換気を実施できる ③胸骨圧迫が実施できる			
	9 母親・家族に適切な説明や言葉をかけることができる				
新生児期の診断とケアができる	10 新生児期に関する業務基準・手順を活用できる				
	11 新生児の母体外生活適応のアセスメントができる				
	12 新生児の健康診査ができる ・出生直後の健康診査ができる ・児の年齢に応じて視診、触診、計測診を行うことができる				
	13 新生児の健康診査に基づいたケア計画の立案ができる				
	14 新生児にケアが提供できる ・新生児胎外適応の促進ケアが実施できる ・新生児の処置ができる (口鼻腔・胃内吸引・臍処置等) ・沐浴ができる ・新生児への予防薬の与薬ができる (ビタミン K2、点眼薬)				
	15 新生児に提供したケアの評価ができる				
	16 施設や地域と連携し、ケアの継続ができる				
	17 新生児のバイタルサイン・検査値の基準値が理解できる				
	18 新生児に必要な検査内容がわかる (ガスリー検査・ヘパラスチン検査・ビリルビン検査・ABR)				
	19 新生児に関連する解剖生理が理解できる				
新生児期の異常への対処と援助ができる	20 新生児の緊急・異常時への対処と母親・家族への援助ができる				

出生直後の新生児のケアに関しては、「産婦人科診療ガイドライン産科編 2011」CQ801 を遵守することが前提となる。また、出生直後の新生児のチェックとは別に新生児の蘇生法 (NCPR) の受講は必須である。

CHECK! → 「産婦人科診療ガイドライン産科編 2011」

「日本版救急蘇生ガイドライン 2010 に基づく新生児のための蘇生法テキスト」

Ⅱ マタニティケア能力〈CTG(分娩監視装置)の装着と判定〉

チェックリスト8

到達度 1: 知識としてわかる
到達度 3: 指導の下でできる

到達度 2: 演習でできる
到達度 4: できる

GIO (一般目標)	SBO (行動目標)	評価の時期			
		1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
CTG による胎児心拍モニタリングの適応を理解できる	1 分娩第1期(入院時)にはCTGを一定時間(20分以上)装着する				
	2 産婦人科診療ガイドライン産科編・助産所業務ガイドラインに基づき、CTG 装着の適応がわかる				
	3 連続モニタリングの適応がわかる(子宮収縮剤使用中・分娩第2期・母体発熱など)				
適切な装着と説明ができる	4 産婦が安楽で安全な体位で実施できる(セミファラー位など)				
	5 胎児心拍モニタリング中の説明ができる				
	6 CTG の胎児心拍数陣痛図は 3cm/ 分で記録する				
	7 装着中の分娩経過の観察ができる				
各ガイドライン(産婦人科診療ガイドライン・助産所業務ガイドライン)に基づき、判読ができる	8 装着中の安楽と心理的な配慮が考えられる(適応による状況に応じた援助)				
	9 Reassuring の判定基準を理解し判読できる				
	10 胎児心拍数波形のレベル分類を理解できる(レベル1～レベル5)				
	11 胎児の well-being が障害されている恐れのある基準が理解できる ・基線細変動の消失を伴った、繰り返す遅発一過性徐脈 ・基線細変動の消失を伴った、繰り返す変動一過性徐脈 ・基線細変動の消失を伴った、遅延一過性徐脈 ・基線細変動の減少または消失を伴った高度徐脈				
モニタリング結果に応じて報告ができる	12 モニタリング結果を、適切に報告ができる				
	13 緊急を要する異常時に、速やかに報告ができる				
	14 助産録・看護記録に必要な情報を適切に記載できる				

分娩監視装置(CTG)の装着と判定に関しては、「産婦人科診療ガイドライン産科編 2011」CQ410～CQ411 および「助産所業務ガイドライン 2009 年改訂版」P.20 を遵守することが前提となる。

CHECK! → 「産婦人科診療ガイドライン産科編 2011」

「助産所業務ガイドライン 2009 年改訂版」

「第1回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書～産科医療の質の向上に向けて～」

IV 専門的自律能力〈教育・研究・対人関係・倫理・管理〉

チェックリスト9

到達度 1：知識としてわかる
到達度 3：指導の下でできる

到達度 2：演習でできる
到達度 4：できる

	GIO (一般目標)	SBO (行動目標)	評価の時期			
			1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
教育	職場内の教育プログラムを理解し、目標に沿って学習を進めることができる	1 新人教育プログラムの内容が理解できる				
		2 達成可能な自分の目標を表現できる				
		3 目標達成に向けての学習方法がわかり継続して進めることができる				
		4 研修や学習会に目標を持って参画できる				
	部署の教育プログラムが理解できる	5 職場内の学習会に参画できる				
		6 実地指導者とともに目標に対しての評価修正を随時行うことができる				
		7 実地指導者とともにプリセプティ評価表を各期(5月、9月、2月)で評価し目標活動に活かすことができる				
	学生の実習に配慮できる	8 学生の実習期間や実習目標が理解できる				
研究	研究会に参加し、研究に関心を持つことができる	9 臨床研究の必要性が理解できる				
		10 職場内で行われている研究テーマがわかる				
対人関係	妊産褥婦及び家族と適切な人間関係を築くことができる	11 支援を受けながら妊産褥婦及び家族の年齢・社会的背景に合わせて対応できる				
		12 コミュニケーション技法としての五感を使うことができる				
		13 よく聴く、共感する、受けとめるなど、人間関係の基本姿勢に向け努力できる				
		14 忙しさを表に出さず、妊産褥婦・家族に対応できる				
倫理	看護師及び助産師の職業倫理が理解できる	15 看護師の倫理綱領が理解できる				
		16 ICM 助産師の国際倫理綱領が理解できる				
		17 助産師の行動は、保健師助産師看護師法に基づくものであることが理解できる				
管理	院内の安全対策に関するマニュアルを知り、安全対策を実施できる	18 セーフティルールを実践できる				
		19 必要時インシデント・アクシデントレポートが報告できる				
	周産期で起こり得る事故を予測し、対策がとれる	20 周産期で起こり得る事故について理解できる				
		21 周産期におけるセーフティルールを実践できる				
	院内の感染防止対策マニュアルを知り、感染対策を実施できる	22 標準予防策が実施できる				
		23 感染経路別予防策が実施できる				
		24 消毒薬の選択と使用ができる				
		25 環境整備ができる				
		26 衛生物品の適切な取り扱いができる				
	器具・器材を正しく取り扱うことができる	27 職場で使う医療機器の定位置と取り扱い方がわかる(シリンジポンプ・輸液ポンプ・呼吸心拍監視装置など)				
	破損・紛失・故障時は、速やかに報告し所定の手続きができる	28 使用物品の破損・故障時に報告できる				
		29 使用物品の故障時、修理の手続きがわかる				
	災害時対策について実施できる	30 災害時対策について説明できる				
		31 職場の消火設備と避難ルートについて理解できる				
		32 職場単位の防災訓練に参画できる				
	職場の特殊性と業務内容について説明できる	33 職場における看護対象者がわかる				
		34 看護体制について理解できる				
		35 一日の業務の流れがわかる				
	職場の運営方針・目標を知り、その達成のための活動に参加することができる	36 職場の運営方針・目標がわかる				
		37 職場単位のミーティングに参画できる				
		38 グループ会へ参加し、与えられた役割を果たすことができる				

5 研修方法

1) 研修の進め方

新卒助産師研修に活用可能な教育方法には表Ⅲ-4に示すようなものがある。現場での教育、集合研修、自己学習を適切な形で組み合わせる。Off-JT→OJT、OJT→Off-JTのスパイラル学習は効果があると言われていることから、Off-JTとOJTは研修目標に合わせて組み替えることが適当である。

例えば、緊急帝王切開術や新生児救急蘇生法が必要な場面における危機管理の研修では、自己学習をした後に、シミュレーション訓練に参加し、実際の現場において実地指導者とともに手順に沿って実施する。そして、実施後にチェックリストを用いて、行為を振り返るなどの順番で研修を組み合わせながら進めていく。

また、施設の役割、規模や新卒助産師の職歴により、研修の進め方には差がある。研修の進め方の具体例は、巻末の「参考資料」を参照されたい。

プログラム例

- ①自施設での研修可能な場合
- ②他施設との連携による研修が必要な場合
- ③地域が連携できる研修（集合研修）

2) 研修の展開

- ① 看護師経験がなく新卒助産師としてスタートした場合、看護師の新人研修を優先するか、助産師としての新人研修を先に実施するかが検討される。新卒助産師に求められる臨床実践能力は、看護技術の基礎的実践能力の習得が基本となると考えられる。そのため、看護師経験のない助産師は、看護基礎教育を土台にして基礎看護技術の臨床実践能力と助産師としての臨床実践能力を並行して獲得していきける研修体制が必要とされる。
- ② 新卒助産師に実施される基礎看護技術に関する研修は、助産業務に関連した内容となるよう配慮する。
- ③ 助産師が主体的に関わる正常妊産褥婦と新生児の診断とケアの助産技術を、新卒助産師が確実に修得できるように、入職1年目は、産科関連部署への配置を行い、正常（ローリスク）分娩を主体に研修できるよう配慮する。

そのため、正常（ローリスク）分娩数の少ない施設やハイリスク分娩を集約化している周産期センターなどは、地域の施設間で交流研修などを行い、ローリスク分娩の研修が実践できるように検討する。

- ④ 妊産褥婦との関わりにおいては、助産技術だけに捉われないようにし、生殖医療の現状を理解した生命倫理や、妊産婦とその家族の育児観に寄り添う視点も重視して、研修を進めなければならない。
- ⑤ 研修責任者だけでなく職員全員が、新卒助産師の研修進捗状況を共有し、精神的なサポートを含めた支援体制を整備する。
- ⑥ 新卒助産師が自身で判断できない場合は、速やかに助言を受けるような行動が取れるよう、自分の到達度を理解できるように支援する。
- ⑦ チェックリスト（P.35）を用いて評価を行う。

6

研修評価

1) 評価の考え方

新卒助産師の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新卒助産師が自己の課題を明確にし、自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。新卒助産師自身が自立して適切に自己評価できる自己教育力を養うことができるよう評価者は評価を行う。

2) 評価時期

- ① 到達目標は1年間で到達するものとするが、各部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する。評価時期は、概ね就職後1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、1年を目安とする。
- ② 取り扱った分娩介助経験については、分娩介助ごとに自己評価するとともに、50件、100件といった区切りを設定して、総括的な評価を行う。
- ③ 就職後早期の評価は、新卒助産師の職場への適応の把握等の点から重要であり精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。

3) 評価方法

- ① 評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。
- ② 評価は、研修の成果として表されている到達目標に関連させて判定する。目標に対する到達度を知識・技術・態度の側面からバランスよく評価する。
- ③ 評価には、到達目標に関して、確認可能な具体的事実を根拠として示すチェックリストなどの評価表（自己評価及び他者評価）を用いることとし、総合的な評価を行うに当たっては面談等も適宜取り入れる。面談は、実地指導者や教育担当者に加え、同じシフトで勤務していた同僚や実践場面を共有したチームメンバーも含めて行うことも適切である。
- ④ 評価は、その時にできないことを次にできるようにするためのものであり、基本的には新卒助産師が自己の課題を明確にし、課題達成に向けた方略の選択を支援するとともに、臨床実践能力の向上を目指したフィードバックを行う。例えば、技術ができたか、できなかったかのみに注目するのではなく、そのプロセスで生じた思考過程や達成できた課題を確認し、適切であった実践を承認し、価値付けることによって、自己効力感が高まるような評価を行う。
- ⑤ 研修プログラム終了時または一定数の分娩介助経験時には、助産部門の教育担当者または各部署の所属長が総括的な評価を行う。また、新卒助産師研修修了時には、所属部署や施設単位で修了証を発行することが望ましい。

7 研修手帳（助産研修ファイル）の活用

新卒助産師が自らの目標を設定し、獲得した能力や成果を蓄積するために、ポートフォリオやパーソナルファイルと呼ばれる研修手帳（助産研修ファイル）の活用が効果的である。研修手帳（助産研修ファイル）は、

- 助産師の成長記録として活用できる
- 経験の蓄積を可視化することができる
- 研修手帳（助産研修ファイル）を介して他者へ経験を伝える手段になる

などの特徴がある。そして、研修手帳（助産研修ファイル）は新卒助産師研修のみではなく助産師としてのキャリア発達の記録においても活用でき、また所属部署や医療機関が変わっても活用できるものである。

研修手帳（助産研修ファイル）に記載する内容としては、例えば、初めのページに「将来目指す助産師像」「今年度目指すもの」「そのためのプラン」を記載しておく、機会あるごとに目標を確認することができる。分娩取り扱い（助産）記録や研修での資料、記録をはさみ込めるようにしておくことで記載の負担なく経験を蓄積できる（図Ⅲ-8）。

また「到達目標のチェックリスト」を入れておくと、経験するごとにチェックして活用することができる。一定期間後、「実施したこと・わかったこと・考えたこと・成長したこと」や「他者からのコメント」を記載してもらうことで、成長の振り返りを行うことができる。

特に分娩介助については、経験事例を自己の助産録として記録していくことの価値は大きい。分娩取扱記録は、分娩件数や分娩様式、分娩経過、分娩進行過程の判断など自己の介助技術の洗練につながる些細なことについても記録に残し、具体的な振り返りの資料とする。また、分娩介助技術だけでなく、分娩進行過程にあわせた環境調整、産婦とその家族への対応、医師や他の助産師との連携に至るまでどのように配慮し、振る舞うことができたかを記載することによって、自己の倫理的感応力の発達を評価し、また課題を明確にすることに役立つ。分娩介助経験の蓄積は、助産師としてのキャリア発達に大きく影響するものであり、分娩介助技術の評価を基軸におきながら、自己の内省を行うことは助産師としてのキャリア発達を促す。

これらの記録は、分娩取り扱い経験事例数に応じて、あるいは評価時期に合わせて、積極的に振り返りに活用する。またこの助産研修ファイルをもとに、指導助産師や先輩助産師、あるいは同期の新卒助産師に向けた自己の事例検討の場を作り、得たコメントを記載するなど、フィードバックや振り返りも記載できることが望まれる。

8 新卒助産師研修プログラムの例（表Ⅲ-5）

ここでは、新卒助産師研修プログラムの例を参考までに紹介する。ここで示す研修内容は講義や演習にとどまらず、臨床場面で経験する内容も含めている。これらは、各施設の特性やローテーションに合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、施設の特徴によって経験することが困難な内容は、他施設との共同開催や活用、都道府県看護協会・関係団体等が実施する研修を活用する。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：「新人看護職員研修ガイドライン」（平成23年2月）2011
- 2) International confederation of Midwives; Essential competencies for Basic Midwifery Practice 2010.
- 3) 厚生労働省：「看護師など養成所の運営に関する手引き」の一部改正（平成23年3月）、助産師教育の卒業時の到達目標と到達度、2011
- 4) 日本看護協会：助産実践のラダー（案）2010
- 5) 日本看護協会：領域別評価項目の一例 レベルⅠ（案）2010
- 6) 日本看護協会：医療機関における助産の質評価－自己点検のための評価基準－（第2版）2007
- 7) 日本助産師会：助産師の声明 2006
- 8) 日本助産師会：助産師のコア・コンピテンシー 2006
- 9) 全国助産師教育協議会教育検討委員会：助産師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ（H21年度版）、2009
- 10) 福井トシ子、アプリコットナース サポートシステム、メディカ出版、2008
- 11) 日本赤十字事業部看護部、看護実践応力向上のための キャリア開発ラダー導入の実際、日本看護協会出版会、2008
- 12) 日本助産師会：助産所業務ライン 2009年改訂版
- 13) 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会：産婦人科診療ガイドライン 産科編2011
- 14) 日本産科婦人科学会 妊産婦死亡症例検討評価委員会：母体安全への提言2010
- 15) 日本医療機能評価機構 産科医療補償制度再発防止委員会：第1回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書～産科医療の質の向上に向けて～ 2011
- 16) 田村正徳監修、改訂第2版 日本版救急蘇生ガイドライン2010に基づく 新生児蘇生法テキスト、メジカルビュー社、2011

表Ⅲ-1 基本的助産業務に必須な能力（2010年：国際助産師連盟）

母子のケアの 社会的、疫学的、文化的な能力	助産師は、女性、新生児、家族に、質の高い文化的に適したケアを提供するために、産科学、新生児学、社会科学、公衆衛生学、倫理学の一定の知識と技術を有する。
妊娠前のケアと家族計画の能力	助産師は、健康的な家族生活と計画妊娠を推進し、親となることを肯定的に受けとめられるよう、文化的にも配慮した健康教育とサービスを地域の人々のために提供する。
妊娠中のケア提供能力	助産師は、妊娠中の健康を最良のものにするため、質の高いケアを提供する。それらには、特定の合併症の早期発見、治療または適切な紹介を含むものである。
分娩と出産時のケア提供能力	助産師は、女性と新生児の健康を最良とするため、分娩時に質の高い文化的配慮のあるケアを提供し、出生においては清潔で安全な分娩介助を行い、特定の緊急事態に対応する。
産褥期の女性のためのケア提供能力	助産師は、女性に対し、包括的で質の高い文化的配慮のある産褥期のケアを提供する。
新生児のための出産後ケアの能力	助産師は、出生から2 か月までの健康な乳児のために、質の高い包括的なケアを提供する。
自然及び人工妊娠中絶関連ケアの ファシリテーション能力	助産師は、文化的配慮のある幅広い個別の自然及び人工妊娠中絶関連ケアサービスを妊娠中止や流産が必要な女性または経験した女性に法律や規制、国のプロトコルに遵守した形で提供する。

日本看護協会・日本助産師会・日本産科学会の共同翻訳より

表Ⅲ-2 助産技術を支える要素

① 安全確保の確保	・安全確保対策の適用の判断と実施 ・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 ・適切な感染管理に基づいた感染防止
② 妊産婦へのケア・助産技術の提供	・ケアに関する妊産婦への十分な説明と妊産婦の選択を支援するための働きかけ ・家族への配慮や助言
③ 科学的根拠に基づく助産技術の選択・提供	・科学的根拠（知識）と観察に基づいた助産技術の必要性の判断 ・助産技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測 ・妊産婦及び新生児の特性や状況に応じた助産技術の選択と応用 ・妊産婦及び新生児にとって安全な方法での助産技術の実施 ・助産計画の立案と実施したケアの正確な記録と評価

厚生労働省：「新人看護職員研修ガイドライン」より抜粋

表Ⅲ-3 保健師助産師看護師法施行規則

(助産録の記載事項)	
第34条 助産録には、次の事項を記載しなければならない。	
1. 妊産婦の住所、氏名、年齢および職業 2. 分娩回数および生死産別 3. 妊産婦の既往疾患の有無およびその経過 4. 今回妊娠の経過、所見および保健指導の要領 5. 妊娠中医師による健康診断受診の有無（結核、性病に関する検査を含む） 6. 分娩の場所および年月日時分 7. 分娩の経過および処置 8. 分娩異常の有無、経過および処置 9. 児の数および性別、生死別 10. 児および胎児付属物の所見 11. 産褥の経過および褥婦、新生児の保健指導の要領 12. 産後の医師による健康診断の有無	

表Ⅲ-4 厚生労働省：「新人看護職員研修ガイドライン」より一部変更

名称	手法・適用など			
講義	ルールを先に教える方法。抽象的な概念（例えば生命倫理・生殖技術の法的根拠等）や知識を教授する時に初めて学習するような場合は、まず原理原則を説明する。			
	映像を活用した指導法 時間や場所などの制約下において、臨床現場にできるだけ近い状態をイメージすることができる。技術学習（例えば分娩介助技術や健康教育など）に適している。			
演習	対象者（主に妊産婦や家族）へのアセスメント、状況に基づく判断、患者の個別性を重視した対応等を学ぶ際に必要とされる技能の学習などに適している。			
	<table border="1"> <tr> <td>ロールプレイ</td><td>参加型・体験学習形態の一つ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、対象者に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、対象の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。</td></tr> <tr> <td>シミュレーション</td><td>模擬体験であり、現実想定される条件を取り入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習する。例えば、分娩時の救急対応などの状況設定をしたトレーニングや侵襲的技術の学習に適している。</td></tr> </table>	ロールプレイ	参加型・体験学習形態の一つ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、対象者に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、対象の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。	シミュレーション
ロールプレイ	参加型・体験学習形態の一つ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、対象者に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、対象の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。			
シミュレーション	模擬体験であり、現実想定される条件を取り入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習する。例えば、分娩時の救急対応などの状況設定をしたトレーニングや侵襲的技術の学習に適している。			
習熟度別指導	学習者の習熟度に合わせて行う指導法。情報リテラシーや、CTGによる胎児心拍モニタリングの読み方など、知識や経験の差が生じやすい内容に適している。			
見守り実践	ある一定の回数による訓練を必要とする技術（分娩介助技術や出生直後新生児ケア等）に対し、指導助産師が見守り、安全を確保した上で実践を行い、自立した援助技術の修得を保证する（夜間勤務が可能かを判断する視点の一つとなる）。			

表Ⅲ-5 新卒助産師教育計画 (例)

		4月	5月	6月	7月	8月
見学 (達成時期)		○処置介助 ○CTG装着 ○乳房マッサージ ○授乳介助 ○アロママッサージ ○新生児の計測 ○看護記録・パルトグラムを読む	○分娩介助 ○分娩時ベビーキャッチ ○沐浴指導 ○分娩時外回り(静脈内注射を含む) ○退院指導 ○帝王切開時ベビーキャッチ ○パルトグラムを10例読む	○子宮内容除去術 ○羊水穿刺	○母体搬送	
	業務 (開始時期)	○メンターについて、処置・ケアの見学	○メンバー業務 ○ナースリー業務 ○担当患者の看護計画立案	○夜勤メンバー業務開始 ○入院取り扱い ○帝王切開ベビーキャッチ ○帝王切開後部屋持ち ○オペ出し・迎え ○沐浴指導	○分娩時ベビーキャッチ ○分娩時の外回り ○退院指導 ○先輩とともにブライマリーナースとなる	○羊水穿刺 ○子宮内容除去術 ○看護サマリーの記入
	レポート	○切迫流産 ○PIH ○帝王切開前後の看護 ○正常新生児の看護と低体温・呼吸異常・黄疸	○沐浴指導案 ○多胎妊娠	○退院指導案 ○子宮内容除去術前後の看護	○分娩期のケア ○陣痛促進剤使用時の看護	
	勉強会	○正常新生児の看護と低体温・呼吸異常・黄疸	○CTG判読(基礎編) 講義担当:産科医 ○糖尿病の知識	○帝王切開前後の看護 ○救急薬品及び周産期特有の薬剤 講義担当:薬剤師	○母乳育児の勉強会の企画・運営	○多胎妊娠のケア ○分娩期のケアと記録
	デモンストレーション		○授乳介助・搾乳介助 ○乳房マッサージ ○アロママッサージ ○緊急時の判断とシミュレーションⅠ ○BLS/AED	○新生児蘇生法Ⅰ	○母体搬送・緊急帝王切開	○緊急時の判断とシミュレーションⅡ ○自己血糖測定 ○BLS/AED
助産技術 (達成時期)	妊娠期		○レオポルド触診法 ○児心音聴取 ○子宮底長・腹囲計測	○CTG装着・判読 ○膣洗浄介助	○妊婦健診 ○検査値の基準値	
	分娩期		○胎盤計測 ○静脈内注射の知識・技術のチェック		○静脈内注射	
	産褥期		○子宮底長測定	○悪露交換		
	新生児		○点眼 ○内服 ○沐浴・臍処置 ○新生児の計測 ○ビリルビン測定 ○血糖チェック	○口鼻腔吸引		
	記録・証明書			○助産録の書き方 ○出生証明書の書き方 ○母子健康手帳の書き方		
研究			○母性衛生学会	○院内研究発表会 ○日本母性看護学会		
管理			○報告・連絡・相談	○周産期医療安全勉強会		
評価		○評価・修正		○評価・修正		
アウトカム		○処置・ケアの見学ができる ○見学できなかった処置・ケアについて教育担当者に申し出ることができる	○切迫早産のケアが理解できる ○産褥期のケアが習得できる ○新生児の整理について理解できる	○メンバー業務ができる	○帝王切開前後のケアができる ○ベビーキャッチができる ○分娩時の間接介助ができる ○沐浴指導が行える ○PIHのケアが理解できる ○新生児蘇生法の理解ができる ○入院の取り扱いができる	○退院指導が行える ○多胎妊娠のケアが理解できる ○分娩期のケアと記録が理解できる ○分娩介助のチェックが終了する

9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
			○母親学級			
○分娩担当開始 ○母体搬送					○産科外来業務 ○母親学級開始	
○前置胎盤 ○常位胎盤早期 剥離		○糖尿病		○外来保健指導案		
○産科医療補償 制度について	○糖尿病合併妊 産婦へのケア	○外来保健指導	○フリースタ イル分娩 ○死産時のケア	○不妊看護 ○産科外来オリ エンテーション		
	○新生児蘇生法Ⅱ	○BLS/AED		○緊急時の判断 とシミュレー ションⅢ	○新生児蘇生法Ⅲ ○BLS/AED	
	○ラミナリア挿入 介助			○外来妊婦健診 の知識・技術 チェック		
○内診 ○分娩介助 ○導尿 ○経粘膜与薬						
	○バルトグラムの 書き方					
○院内研究発表会		○日本助産学会	○事例検討会		○院内研究発表会	
	○周産期医療安全 勉強会					
○評価・修正					○評価・修正	
○急遽分娩のケア が理解できる	○糖尿病のケアが 理解できる	○外来保健指導 について理解 できる	○死産時のケア が理解できる ○フリースタ イル分娩が理解 できる ○子宮内容除去 術の介助がで きる	○不妊症のケア が理解できる ○羊水穿刺の介 助ができる ○緊急時の対応 について理解 し、指示の下行 動することが できる	○院内研究発表会 に参画できる ○外来の妊婦健診 の流れを理解で き、正しく計測 をすることがで きる	○外来保健指導が 習得できる ○次年度の目標を 立てられる ○1年間の振り返 りができる

I

II

III

IV

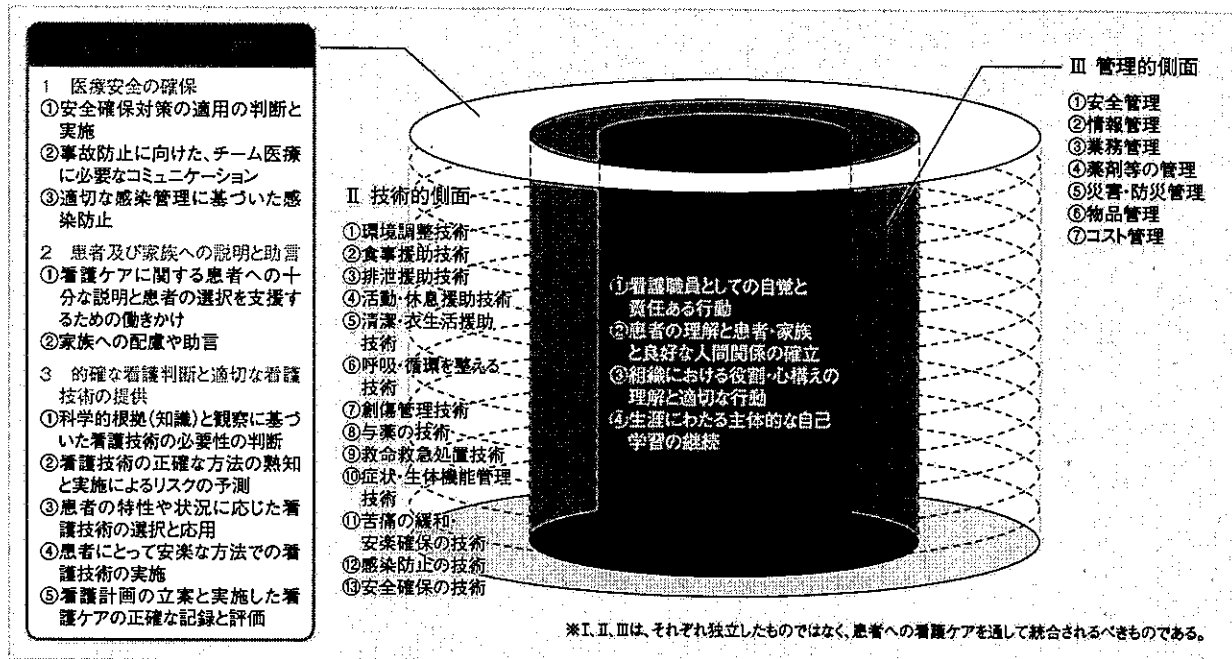
V

VI

おわりに

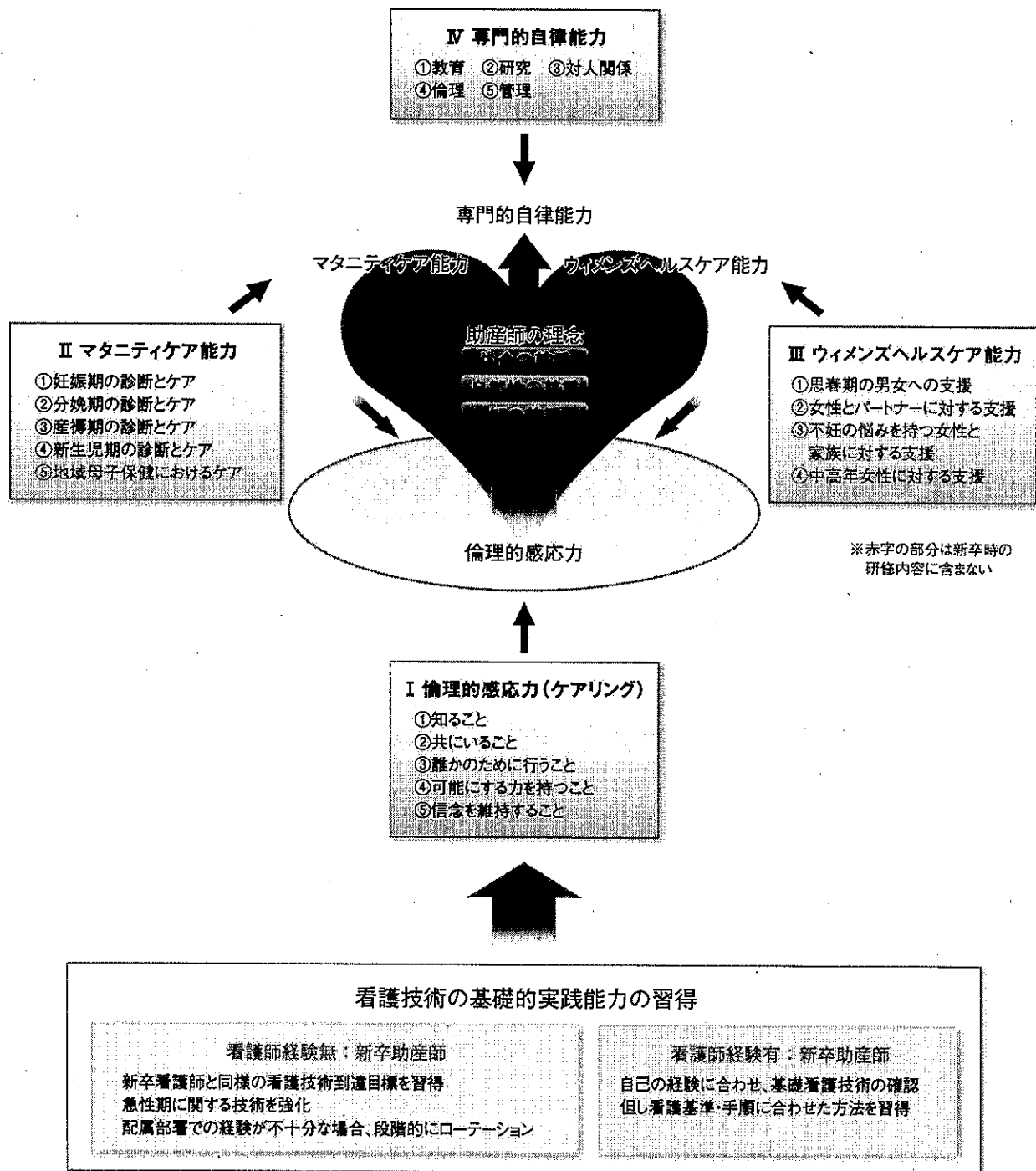
参考文献

図Ⅲ-1 看護職の臨床実践能力の構造



厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」より

図Ⅲ-2 助産師の臨床実践能力の構造

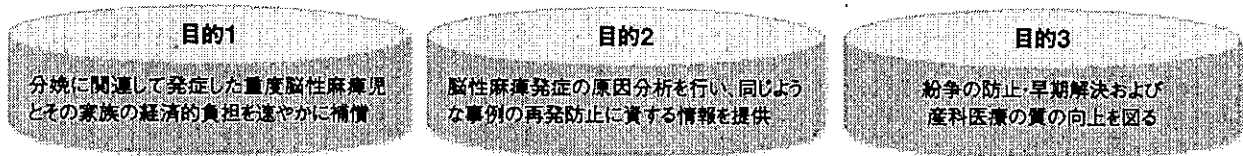


引用)日本看護協会:助産実践のラダー(案)2010

日本看護協会:医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準—(第2版)2007・
日本助産師会「助産師のコア・コンピテンシー」2006

より加筆

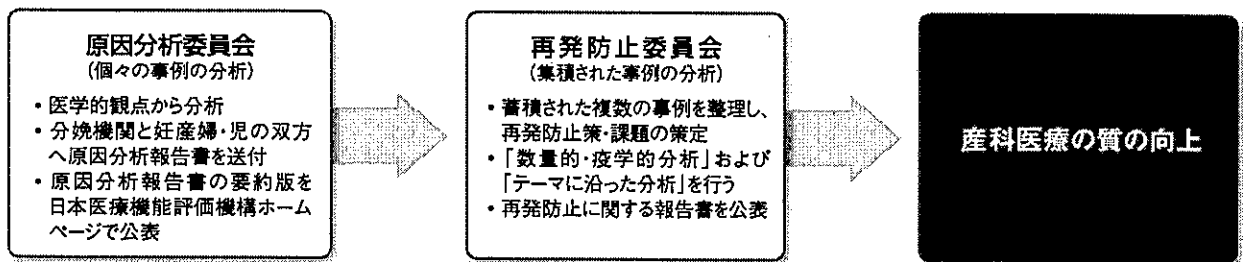
図Ⅲ-3 産科医療補償制度の目的と仕組み



● 補償の流れ



● 再発防止の流れ

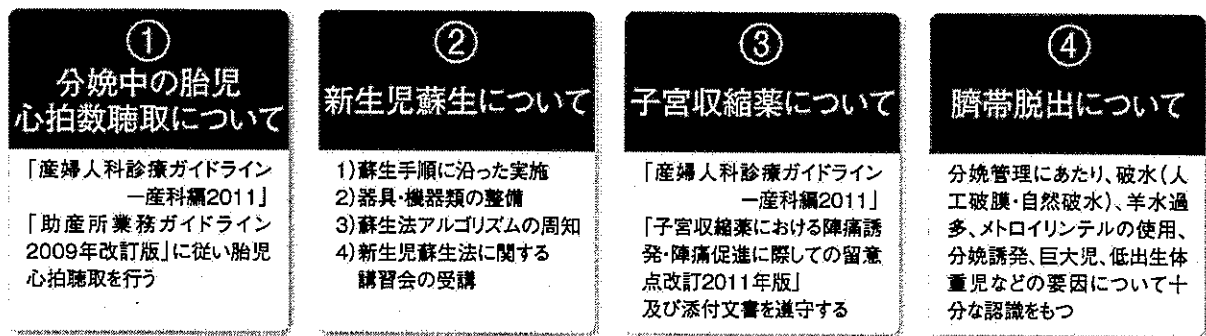


「産科医療補償制度再発防止委員会 再発防止に関する報告書」

2011年8月、公益財団法人日本医療機能評価機構産科医療補償制度再発防止委員会より「第1回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」が公表された。産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児に対する補償機能と、原因分析・再発防止の機能とを併せ持つ制度として創設された。

同じような事例の再発防止と、産科医療の質の向上に資する事を目的に、今回この報告書が公表されるに至った。

図Ⅲ-4 第1回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書より提示された4つの提言



報告書では、昨年12月までに公表された原因分析報告書15件の内容を取りまとめ、4つのテーマを選定しそれぞれに対する提言がなされた。

図Ⅲ-5 医療法及び医療法施行規則の改正（平成18年6月）

平成18年

医療法「医療の安全に関する事項」改正

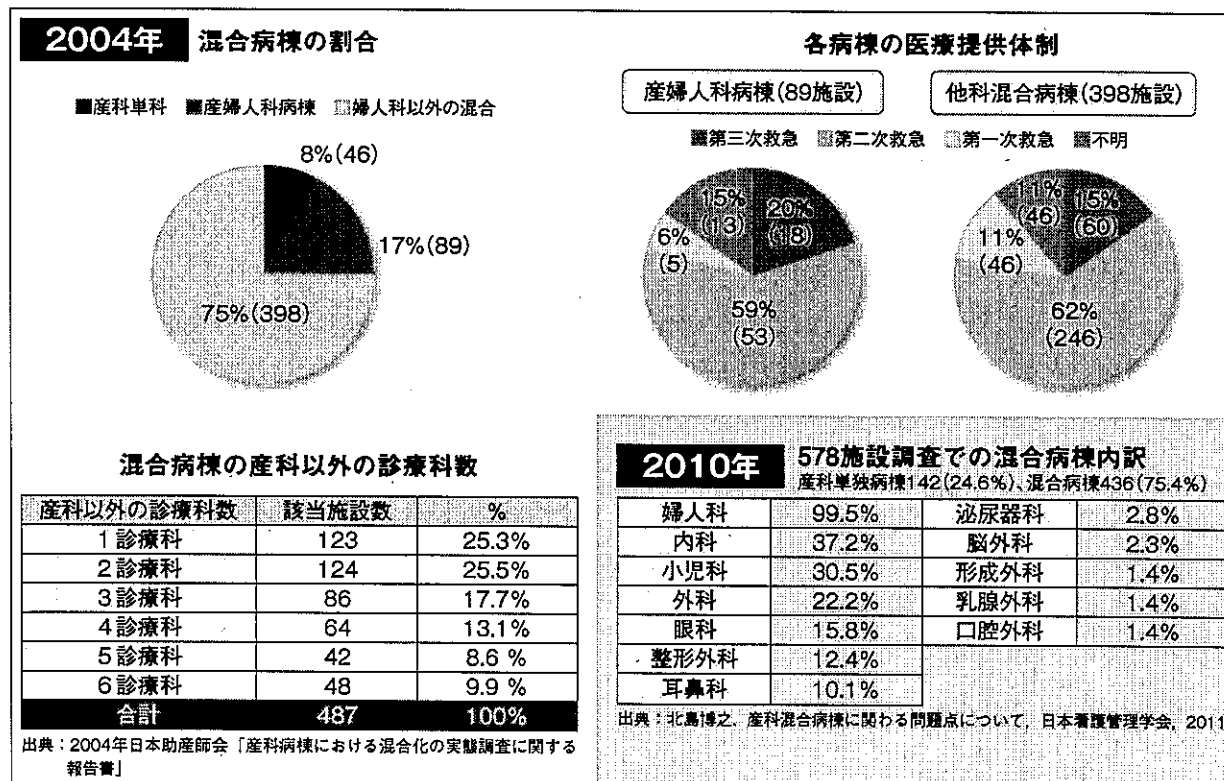
- ・病院、診療所、助産所における感染対策の義務化

平成18年

医療法施行規則一部改正

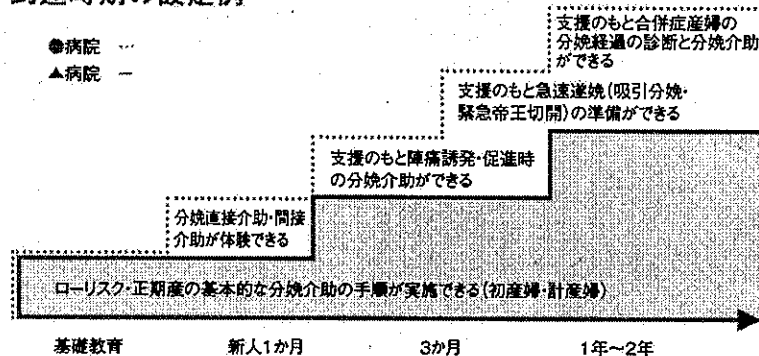
- ・感染制御策のための指針、マニュアルの作成
- ・感染制御委員会の開催
- ・職員研修の実施
- ・感染症の発生状況の報告その他に基づいた改善方策等

図Ⅲ-6 産科病棟における混合科の実態について



図Ⅲ-7 到達目標の設定手順

到達時期の設定例



- ・いつまでにその項目を到達するかの到達時期を設定する

①項目の設定例：分娩期の診断とケア

A病院	B病院	C病院
分娩期の診断とケア ①分娩経過の診断 ②助産計画の立案 ③分娩第1期の援助 ④分娩室入室の判断と援助 ⑤正常分娩の直接介助 ⑥正常分娩の間接介助 ⑦早期母子接触の援助	分娩期の診断とケア ①分娩経過の診断 ②助産計画の立案 ③分娩第1期の援助 ④分娩室入室の判断と援助 ⑤正常分娩の直接介助 ⑥正常分娩の間接介助 ⑦LDRにおける介助 ⑧早期母子接触の援助	分娩期の診断とケア ①分娩経過の診断 ②助産計画の立案 ③分娩第1期の援助 ④分娩室入室の判断と援助 ⑤陣痛誘発・促進中の援助 ⑥正常分娩の直接介助 ⑦正常分娩の間接介助 ⑧吸引分娩の準備 ⑨緊急帝王切開の準備 ⑩早期母子接触の援助

- ・例として、到達目標を「分娩期の診断とケア」に設定した場合の手順を示す
- ・到達目標とチェックリストの一覧を参考に自施設の特性を踏まえて設定する
- ・1年以内に経験し修得を目指す項目に限って設定する場合（A病院）、到達目標の全ての項目を設定する場合（B病院）、さらに独自の項目を追加して設定する場合（C病院）などが考えられる

②詳細さの設定例：「分娩介助技術」

パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ
分娩介助技術 ロールスク・正期産の基本的な分焼介助の手順が実施できる	分娩介助技術 1.分娩経過の診断ができる 2.助産計画の立案ができる 3.分娩介助ができる 4.産婦に提供したケアの評価ができる 5.解剖生理がわかる 6.記録ができる	分娩介助技術 1.分娩経過に必要な観察項目がわかる 2.内診技術ができる 3.破水の診断ができる 4.分娩開始の診断ができる 5.入院時期の判断ができる 6.分娩第1期から第4期の経過診断ができる 7.産痛緩和ケアができる 8.分娩進行促進への援助ができる 9.心理的援助ができる 10.正常分娩の直接介助ができる 11.正常分娩の間接介助ができる 12.産後のバイタルサイン基準値がわかる 13.分娩に関する解剖生理がわかる 14.出生証明書の記載と説明ができる 15.母子手帳の記載と説明ができる 16.助産録の記載ができる

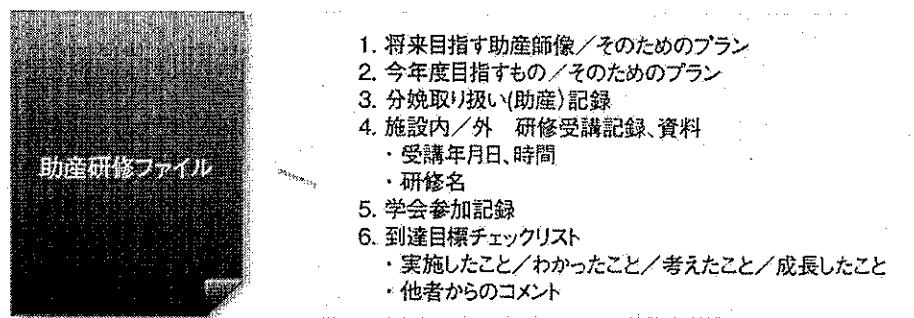
- ・①で設定した項目ごとに詳細さを設定する。各項目をそのまま設定する場合（パターンⅠ）、やや詳細に設定する場合（パターンⅡ）、手順に沿って詳細に設定する場合（パターンⅢ）などが考えられる

③難易度の設定例

タイプⅠ	タイプⅡ	タイプⅢ
ロールスク正常経過の分娩 ●24歳 初産婦 正期産	合併所のない陣痛誘発・促進分娩 ●30歳 経産婦（2回経産） ●予定日超過・前期破水にて誘発分娩適応 ●オキシトシン製剤による陣痛誘発をガイドラインに沿って実施中 ●輸液ポンプ使用中	妊娠高血圧症候群合併・緊急帝王切開の可能性のある分娩 ●38歳 高齢初産婦 ●妊娠末期より、妊娠高血圧症候群発症 ●陣痛発作時血圧上昇、収縮期血圧150～180mmHg ●試験分娩として、陣痛誘発開始しPIH管理分娩 ●輸液ポンプ・シリンジポンプ使用中 ●CTG連続モニタリング

- ・設定した項目の到達状況を判定する時の基準となる難易度を設定する
- ・項目によって難易度に影響する事項は異なるが、ここでは妊娠婦の状態による難易度の例を示す

図III-8 研修手帳（助産研修ファイル）の例



I

II

III

IV

V

VI

おわりに

参考文献

Chapter

IV

新卒助産師実地指導者の育成

実地指導者研修の目的は、新卒助産師への教育的関わり方やコミュニケーション技術の習得、臨床実践能力の評価方法に関して学ぶだけでなく、他の実地指導者と交流し共有することで、実地指導者としての役割を果たすための課題や自分自身の助産ケア、仕事に対する姿勢を振り返ることにもつながる。ここでは、それらの目的を達成するための実地指導者研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

1 到達目標

- ① 新卒助産師の職場適応状況を把握し、新卒助産師の基本的な助産・看護技術の指導及び精神的支援ができる
- ② 施設の新卒助産師研修計画に沿って、教育担当者、部署管理者とともに、部署における新卒助産師研修の個別プログラムを立案し、実施・評価できる

2 新卒助産師実地指導者に求められる能力

- ・新卒助産師に対して専門的知識・技術をより具体的に伝えることができる能力
- ・新卒助産師とアサーティブに関わることができる能力
 - *アサーティブとは、「他者の権利を尊重しながら自分の権利を守る」ことを基本とし、無理なく自分を表現するための能力
- ・新卒助産師の置かれている状況を把握し、一緒に問題を解決する能力
- ・新卒助産師に対して個々のプログラムを立案できる能力
 - *新卒助産師の目標達成度や看護師としての臨床経験の有無等に配慮し、柔軟なプログラムを立案する
- ・新卒助産師の臨床実践能力を評価する能力

新卒助産師研修に携わる実地指導者は、「医療機関における助産ケアの質評価－自己点検のための評価基準－第2版」（日本看護協会助産師職能委員会）に基づいて自己チェックを行い、以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身につけていることが必要である。

①知識

- ・新卒助産師研修体制と研修計画
- ・「新卒助産師研修ガイド」
- ・新卒助産師研修における実地指導者の役割とその意義（実地指導者役割がもたらす効果）
- ・助産基礎教育における到達目標と到達度
- ・新卒助産師が陥りやすい研修上の問題や困難を軽減し解決する方法
- ・新卒助産師の特性（成人学習者の特徴）を考慮した具体的な教育方法
- ・新生児蘇生法Bコースの受講
- ・CTGモニタの判読
- ・妊婦の特殊性を考慮した心肺蘇生法
- ・自己認識（自己の強み、弱み）

②技術

- ・新卒助産師の臨床実践能力に応じた教育・指導
- ・円滑な人間関係を構築できるコミュニケーション
- ・支援につながる評価
- ・個別の研修計画を立案・修正

③姿勢・態度

- ・相手を尊重した態度で接することができる
- ・どのようにしたら良いのかを一緒に考えることができる
- ・できていることを承認し、励まししながら新卒助産師の自立を支援する
- ・他の実地指導者や周囲の助産師の意見に耳を傾け、柔軟な対応ができる
- ・新卒助産師との関わりや指導上で困難・問題を感じた場合は、教育担当者や部署管理者に相談し、助言を求めることができる

③ 新卒助産師実地指導者研修プログラムの一例

実地指導者研修プログラムの例を紹介する（表Ⅳ-1）。ここで示す研修内容は全て実施しなければならないものではない。各施設の特性に合わせた内容や方法で、時間数は自由にアレンジする。また、実地指導者研修を単独で開催するケースは少ないと思われるため、研修後半期には、新卒助産師の指導に必要な知識や技術に特化した研修を開催することが望まれる。

さらに、自施設で行うほかに、他施設との共同開催を企画し活用する、あるいは、都道府県・関連団体等が開催する研修を活用することも有効である。

実地指導者に対する研修においては、指導者としての不安や負担感を軽減することを目的に、各部署の管理者または教育担当者による面接や指導者支援のための研修を定期的実施する必要があると言われている。

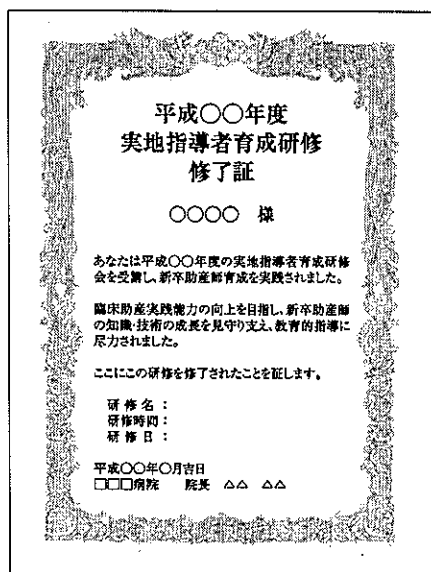
研修プログラムを全て終了した受講者には修了証（図Ⅳ-1）を発行し、自部署内における実地指導者としての位置付けを明確にすることで、実地指導者自身のキャリア開発につながり、実地指導者としての役割意識を高める。

表IV-1 新卒助産師実地指導者研修のプログラムの例

研修項目	研修方法	*前年度7～12月	*前年度1～3月	6・10・3月
		12時間	6時間	3時間×3回
1.新卒助産師研修体制について(新卒助産師研修実地指導者の役割)	講義	- 生涯教育・継続教育の考え方 - 院内の教育体制 - 厚生労働省の動向 - 組織の理念と人材育成の考え方 - 新卒助産師研修の概要 - 実地指導者の役割 - 助産師の臨床実践能力の構造の理解		
2.新卒助産師の現状	講義 演習 (グループ ディスカッション)	- 看護基礎教育の現状 - 現代の学生教育背景や特徴 - 新卒助産師の特性 - 新卒助産師が起こしやすいインシデント/アクシデントと指導ポイント		
3.教育に関する知識	講義 演習		- 学習理論：概念、動機づけ - 成人学習者の特徴と教育方法教育の基本的な考え方、ケアの根拠、技術指導のポイント	
4.メンタルサポート支援	講義 演習		コミュニケーション能力と技術（アサーティブ、コーチング、カウンセリング）	
5.技術、看護技術の指導方法(指導計画の立案～評価)	演習	助産・看護技術の個別指導プログラムの計画、立案	- 助産・看護技術の評価方法 - 研修者同士の技術指導演習	
新卒助産師研修の実際と振り返り				- 実地指導状況の報告 - 実地指導者間の情報交換及び意見交換会 - 課題の共有と解決策の検討

*前年度：実地指導者としての役割を担う年度の始まる前の年度

図IV-1 実地指導者研修 修了証の例



Chapter

V

新卒助産師教育担当者の育成

教育担当者は、看護部門の新卒助産師の教育方針に基づき、各部署で実施される研修の企画、運営を中心に担い、実地指導者への助言及び指導、新卒助産師への指導、評価を行う。すなわち、助産師の規範となる臨床実践能力を持ち、チームリーダーとしての調整能力を有し、教育的役割を発揮できることが期待される。

教育担当者は、実地指導者を支援すると同時に新卒助産師に対して直接的、間接的に教育する役割を担う。これには、指導方法を駆使して実地指導者及び新卒助産師に教育的に関わる能力や、実地指導者の状況を把握して問題を解決する能力が求められる。また、新卒助産師や実地指導者に過重な精神的ストレスや不適応が予測される場合などは、速やかに察知し、部署管理者あるいは研修責任者に適切に報告・連絡・相談する力も求められる。

さらに教育担当者は、新卒助産師の臨床実践能力の習得状況を把握し、新卒助産師の置かれている状況を把握した上で、実地指導者の指導上の問題を解決する能力が求められる。

ここでは、教育担当者の研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

1 到達目標

- ① 新卒助産師の職場への適応状況を把握し、新卒助産師研修が効果的に行われるように、実地指導者と新卒助産師への指導及び精神的支援ができる
- ② 施設の新卒助産師研修計画に沿って、部署管理者とともに部署における新卒助産師研修の立案と実施・評価ができる
- ③ 新卒助産師同士、実地指導者同士の意見交換や情報共有の場を設定し、新卒助産師の実地指導者との関係調整と双方の支援ができる

2 新卒助産師教育担当者に求められる能力

- ・自施設の医療機能特性や地域特性、求められる役割を理解し、それらに対応した助産師教育を構築できる能力
- ・部署での新卒助産師研修を集合研修と部署内の研修と連動し、それを促進できるように企画・運営する能力
- ・最適な研修方法を選択して、新卒助産師及び実地指導者に教育的に関わる能力

- ・新卒助産師の臨床実践能力、研修計画などの評価を行う能力
- ・研修責任者より示された新卒助産師研修の目標や研修体制を理解し、部署のスタッフにわかりやすく伝達する能力
- ・研修計画を円滑に運用できるように部署管理者や実地指導者をはじめ、部署内のスタッフに説明する能力
- ・新卒助産師研修に関係する全てのスタッフと適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・新卒助産師の臨床実践能力の習得状況、新卒助産師の置かれている状況を理解した上で、実地指導者の指導上の問題を一緒に解決する能力

新卒助産師研修に携わる教育担当者は、「医療機関における助産ケアの質評価－自己点検のための評価基準－第2版」（日本看護協会助産師職能委員会）に基づいて自己チェックを行い、以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身につけていることが必要である。

①知識

- ・自施設に求められる地域における役割と機能
- ・新卒助産師をめぐる現状と課題
- ・新卒助産師の受けた助産基礎教育の内容と到達目標及びその到達度
- ・新卒助産師研修における臨床実践能力の構造
(新卒助産師の指導にあたって、到達目標で示した「基本的姿勢と態度」「技術的側面」「管理的側面」は、3つの目標が関連し合い、統合されてはじめて臨床実践能力が向上する)
- ・「新卒助産師研修ガイド」
- ・新卒助産師研修における教育担当者の役割
- ・成人学習者の特徴
- ・成人学習者の教育・指導方法とその関わり方
- ・実地指導者が経験しやすい新卒助産師研修における指導上の問題や困難とそれらを軽減し解決する方法
- ・研修評価の考え方とその方法及びフィードバック方法

②技術

- ・具体的な指導方法や評価をする技術
- ・年間の研修計画、個別の研修計画を立案する技術
- ・個々の臨床実践能力に見合った指導をする技術
- ・新卒助産師を育てる組織風土作りができる技術
- ・問題解決技法
- ・円滑な人間関係構築のための調整やコミュニケーション技術
- ・姿勢、態度
- ・相手を尊重した態度で接することができる
- ・一緒にどのようにしたら良いのかを考えることができる
- ・新卒助産師の自立を支援するように、承認しながら励ます
- ・新卒助産師、実地指導者及び部署の管理者と良好な関係を築くことができる

③ 新卒助産師教育担当者研修プログラムの例

教育担当者研修における目的は、新卒助産師研修の重要性と必要性を十分に理解し、教育論に基づいて効果的かつ実践的な学習支援の提供ができる教育担当者を育成することである。研修は、教育担当者自身の経験と成長に合わせた内容で行われることが望ましい。

以下に、教育担当者研修プログラムの例を紹介する（表V-1）。ここで示す研修内容は全てを実施しなければならないものではなく、施設規模や病院機能、新卒助産師数や教育担当者数など各施設の特性に合わせた内容や方法で時間数を自由にアレンジする。また、研修後半期には新卒助産師の指導に必要な到達目標の確認や教育課題と解決策の検討を確認することが望まれる。

さらに、自施設で行うほか、他施設との共同開催を企画しそれを活用する、あるいは、都道府県・関連団体等が開催する研修を活用することも有効である。

特に、自部署における新卒助産師の数が少ない施設においては、教育担当者間での情報交換の量も質も限られることが予測できる。自部署の状況を客観的に評価するためにも、施設間交流を実施できることが望ましい。都道府県の看護協会、助産師会などが中心となって組織母体の小さな施設をつなぐことも必要である。

なお、この例においては、対象者は実地指導者研修を受け、実地指導者としての経験がある者としているため、必要があれば実地指導者研修の内容を追加することを前提に作成している。

【引用・参考資料】

- 1) 木下千鶴：育成システム構築のプロセス 指導者の育成、周知、評価の実際、新人看護職員育成システムの構築に向けて、メディカ出版、2011（メディカ出版セミナー資料）
- 2) 中川れいこ：組織で育てる新人看護職員研修の実際と評価、看護展望、vol36（5）25-32、2011.
- 3) 日本看護協会：新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド、2011

表V-1 教育担当者研修プログラム

研修項目	研修方法	*前年度1～3月		4・5・6・9・11・2月
		研修前期	研修後期	1時間×6回
		6時間	6時間	
1.新卒助産師研修 教育担当者の役割	講義 演習	- 新卒助産師研修の概要 - 教育担当者の役割と期待、実地指導者との連携の動向	新卒助産師研修及び新卒助産師研修ガイドの確認	
2.到達目標の理解と設定	講義	- 組織の理念と人材育成の考え方 - 自施設における新卒助産師研修の到達目標の設定	自部署における新卒助産師研修の到達目標の確認	
3.教育に関する知識	講義 演習	- 現代の学生の教育背景や特徴 - 新卒助産師の看護・助産技術習状況 - 新卒助産師が起こしやすいインシデント/アクシデントと指導ポイント - 成人学習者の特徴と教育方法 - カリキュラム、教育方針、教育評価など年間教育計画の立案に必要な知識	ケアの根拠、技術指導のポイント	
4.教育課題と解決策の検討	講義	- 教育担当者自身の経験に基づく新卒助産師、実地指導者、教育システムに関する課題の明確化と解決策の検討 - 研修責任者、現任教員担当者との意見交換	実地指導者が新卒助産師研修で経験しやすい指導上の問題や困難とその不安、負担感を軽減する方法	
5.年間教育目標の立案	演習		- 年間研修計画及び個別の研修計画を立案する技術 - 他施設の教育担当者との意見交換	- 実施指導状況の報告 - 実施指導者間の情報交換及び意見交換会
新卒助産師研修の 実際と振り返り				課題の共有と解決策の検討

*前年度：実地指導者としての役割を担う年度の始まる前の年度

Chapter

VI

研修体制、研修計画等の評価

1 評価の考え方

医療における質の評価は、アメリカの経済学者であるドナベディアン（Donabedian）の提唱した3つの要素「構造structure」「過程process」「結果outcome」を基盤に行われている。この評価方法を用いて、新卒助産師研修体制も体系的に評価することが可能である（図VI-1）。

設定した到達目標に新卒助産師を導くためには、新卒助産師が成人期以上の発達段階に位置する、成人学習者*であることを十分に鑑みる必要がある。

成人学習者の特徴からも、研修参加者が主体的に学習活動を展開していくためには、自己評価と他者評価を効果的に取り入れることが求められる。教育ニーズや学習ニーズを充足する研修内容であったのか、意欲的・自律的に学習できたか、施設の研修理念・目標達成に効果的であったかなど、評価することが必要である。

研修責任者等は、新卒助産師研修、実地指導者及び教育担当者の研修終了時の評価だけでなく、研修終了後、実践の場での事後評価を行い、その結果を踏まえて研修内容や方法について見直し、研修計画の修正や翌年の研修計画の策定に役立てる。

※成人学習者とは

成人教育の実践方法について体系的に示したノールズ（Knowles）によると、教育においてペタゴジーは「子どもを教育する技術と科学」、アンドラゴジーは「成人の学習を援助する技術と科学」を概ね意味する（表VI-1）。ペタゴジーとアンドラゴジーは必ずしも学習者の年齢によって分けられるものではなく、各々の状況に応じて、ペタゴジー的な方法がふさわしい場合とアンドラゴジー的な方法がふさわしい場合がある。成人教育における教育者の基本的・直接的な使命は、人々のニーズを満足させ、目標の達成（ある特定の能力の獲得）を援助することである。

2 研修終了時の評価

研修終了時の評価は、研修の評価として研修プログラムの妥当性や適切性を確認し、研修プログラムの目標達成度を判断するものである。基本的に評価は、研修に関わるすべての人が評価対象になる。

- ① 研修における目標、内容、方法、研修体制、講師、教材の適切さ、研修の開催時期、時間、場所、評価時期、経費の適切さなどの研修の企画・運営の評価

- ② 新卒助産師の到達目標の達成度
- ③ 研修参加者の研修達成感や満足度の評価

などを行う。

③ 研修終了後、実践の場での事後評価

研修の成果として、実務における新卒助産師の役割遂行の状況を評価する。

- ① 新卒助産師の実務を通して、研修内容について、その重要性及び実用性、さらに深めたかった内容、研修内容にはなかったが、新たに取り上げて欲しい内容など研修の企画・運営の評価
- ② 新卒助産師の自己評価・他者評価による成果の評価
- ③ 新卒助産師の事後評価と関連づけて、実地指導者及び教育担当者の育成や施設の研修体制の評価

などを行う。

④ 評価の活用

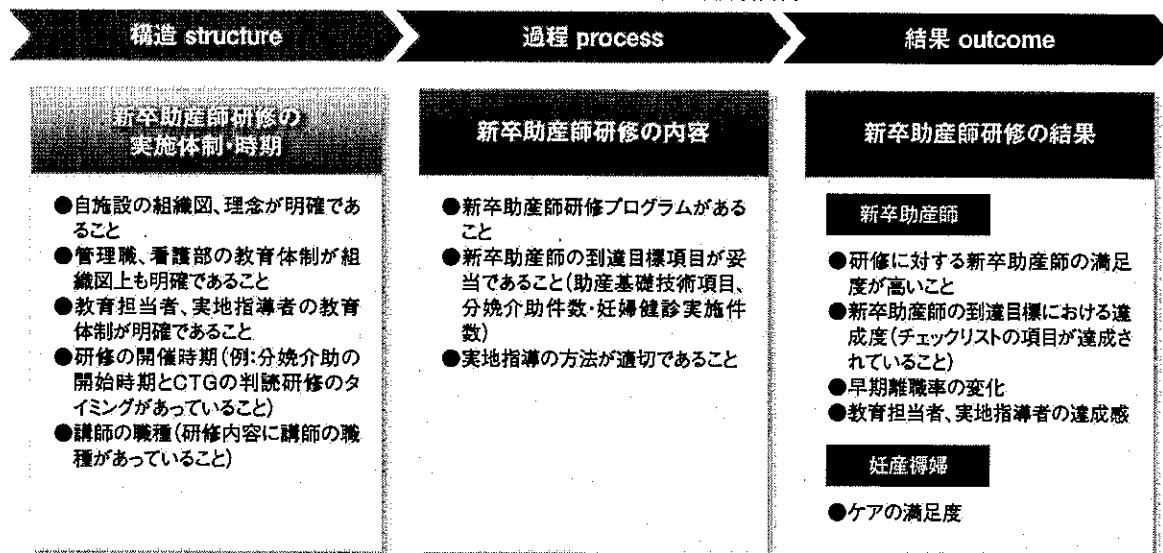
新卒助産師研修は、各医療機関の理念に基づき設計されている。これまで述べた新卒助産師研修の評価を通じて、研修の理念、基本方針が適切であったか、各医療機関の目標達成に貢献しているかなどを評価し、組織運営にフィードバックすることにより活用する。

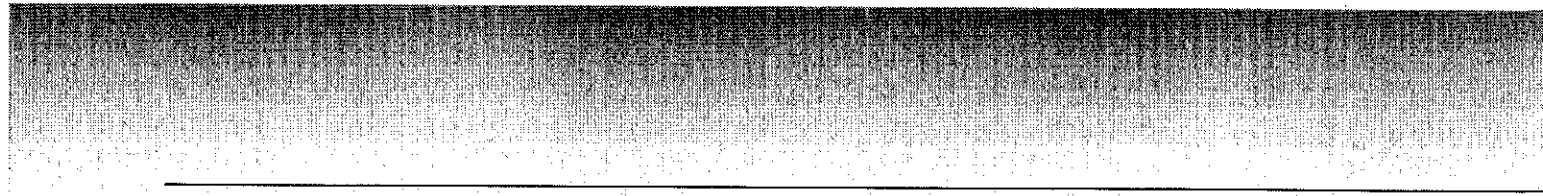
表VI-1 ペタゴジーとアンドラゴジー

項目	ペタゴジー	アンドラゴジー
学習者の概念	学習者の役割は依存的	学習者は、成長に伴い依存的な状態から自己決定性が増大している
学習者の経験の役割	学習者の経験はあまり価値を置かれていない	学習者の蓄積した経験が豊かな学習資源となる
学習への準備状態	同年齢の多くの人は、同じことを学ぶ準備がある	学習の動機づけとして、現実生活の課題や問題に対処するための必要性を実感することが多い
学習への方向づけ	教育者は、何を、いつ、どのようにして学ぶか決定する責任がある。教育における基本的技法は、講義などの伝達的手法であり、学習への方向付けにおいて教科中心的である。	教育者は、変化を促進し、高める責任をもつ。教育における基本的技法は、実験や討論、事例学習など、経験的手法であり、学習の方向付けにおいて、課題達成中心的である。

出典) ノールズ, マルカム著(堀薫夫・三輪建二訳), 成人教育の現代的実践: ペタゴジーからアンドラゴジーへ, 鳳書房, 2008年, Pp13, 38 - 40

図VI-1 ドナペディアン「医療の質の評価」を活用した研修体制の評価項目例





おわりに

助産師のキャリアパス／クリニカルラダーに基づく教育・研修体制の整備として、専門職としてのキャリアの第一歩を踏み出す全ての新卒助産師が、望ましい研修体制のもとで新卒助産師研修を受けることができることを願い、「新卒助産師研修ガイド」を作成した。

社会経済環境が急激に変化し続け、予測のつかない不透明な時代となり、その影響は医療界にも多大な影響を及ぼしている。周産期領域にもその影響は大きく、少子化や出産年齢の高齢化、妊産婦をとりまく複雑さなどを踏まえれば、助産師に期待される役割は非常に大きい。かつて新卒助産師として入職し、助産経験を積み重ねてきた教育担当者や実地指導者は、このような社会経済、医療環境の変化を踏まえ、助産師という職業をどのように捉え、今後どのような研修体制が必要なのかを熟考し、専門職の責務である後輩指導にあたらなければならない。

新人看護職員の教育が組織的に行われる体制整備が推進されたことにより、新人看護職研修に対する期待は大きい。一方、入職して1年が経過した後の現任教育はどのような方向で検討され、整備されるべきか、この問いに対する標準化された解はない。

従って、新卒助産師の研修を基盤にして、その後の助産師の臨床実践能力を強化していくために標準化された方略を持つことが求められる。

今後は、変化する臨床現場における助産師育成の課題や問題を整理し、助産師のキャリアパス／クリニカルラダーとを関連させながら、この新卒助産師研修ガイドを見直し、拡張させていくことが必要となる。

同時に、「新卒助産師研修ガイド」の研修システム確立に向けた普及啓発を図り、施設の規模・機能・役割に違いがあったとしても、新卒助産師研修に携わる全ての方々に活用され、全ての新卒助産師が将来院内助産システムで役割を担える能力をもち自律した助産師となれるよう、本研修ガイドを活用していただきたい。

I

II

III

IV

V

VI

おわりに

参考文献

執筆者一覧

◇編集

福井 トシ子（公益社団法人日本看護協会常任理事、平成23年度助産師職能委員長）

◇著者

平成23年度 助産師のキャリアパス/ラダー作成に基づく教育・研修体制の整備の検討
ワーキンググループ

委員長	爪田 久美子
委員	秋田 浩子
	大賀 明子
	久保田 由美
	渋谷 あゆみ

日本看護協会	事業開発部
	和田 幸恵
	多賀 秀樹
	岩澤 由子
	加藤 優子
	北岡 朋
	山西 雅子

◇編集協力

平成23年度 安全・安心な出産環境提供体制の推進に関する検討委員会

委員長	井本 寛子	熊澤 美奈好
	池田 智明	渋谷 あゆみ
	岡井 崇	島田 啓子
	川島 広江	爪田 久美子
	岸田 泰子	福島 恭子

平成23年度 助産師職能委員会

北海道・東北	玉上 カヅ子
	原口 眞紀子
関東・甲信越	佐山 静江（副委員長）
	井本 寛子
東海・北陸	島田 啓子
近畿	谷口 初美
	宮川 祐三子
中国・四国	渋谷 あゆみ
	松村 恵子
九州・沖縄	大城 洋子
	田川 奈保子