

	特徴的な看護の内容	<ul style="list-style-type: none"> 急変時の対応 不穏患者の看護 重症者の看護
業務遂行に必要な事柄	業務内容	<ul style="list-style-type: none"> 日勤業務 夜勤業務の指導
	業務上の手続き	<ul style="list-style-type: none"> オーダーリングの基本操作 入退院手続き 麻薬の手続き
基礎的看護技術	生活援助技術	<ul style="list-style-type: none"> 清潔 ストマケア 移動 栄養 呼吸・吸引、呼吸リハビリテーション
	観察技術	
	コミュニケーション技術	<ul style="list-style-type: none"> 聴く姿勢、 支持的援助技術
	看護過程	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集・記録・（初期）計画立案 実践、記録と評価 チームの一員として看護計画立案と実践、記録
	感染予防	<ul style="list-style-type: none"> 感染研修 院内感染予防の講義・演習
診療時の補助・介助・援助技術	注射	<ul style="list-style-type: none"> 輸血、注射
	診療の補助・援助技術	<ul style="list-style-type: none"> 診察時の援助技術 治療・検査処置に伴う技術
救急対策	基礎的技術の修得	<ul style="list-style-type: none"> 救急蘇生法 呼吸管理 救急時の看護
ME機器の取り扱い	ME機器に関する説明	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器の説明 心電図の正常・異常
	実技演習	<ul style="list-style-type: none"> レスピレーターを組み立て・設定 輸液ポンプ 心電図およびその他のモニター 酸素吸入機器 吸引
危機管理	事故防止対策	<ul style="list-style-type: none"> 事故防止の指導 医療事故防止演習 安全とリスクについて リスクマネジメント
	防災対策	<ul style="list-style-type: none"> 災害時対策 緊急時防災の対応

4. 研修期間の設定

各施設における新卒看護師の研修期間は、1年間に設定している施設が48施設（44.4%）と最も多く、次いで2年間の設定が5施設（4.6%）、3年間を基礎教育期間とする施設も3施設（2.8%）あった。それ以外は最短3日間から11ヶ月の間で様々であった。

また、就職時期に設定された研修の期間を見ると、就職前研修では約10日間、就職時研修では1-10日間の採用時オリエンテーションを行っていた。教育期間を数ヶ月以上に設定した多くの施設は、1-10日間の採用時オリエンテーションを行った後に、定期的なフォローアップや集合教育、機会教育を実施していた。プリセプター制を採用する施設では、採用時オリエンテーションを実施したあと、OJTの指導の多くがプリセプターに委ねられていた。

5. 新人看護職員の看護実践能力の評価方法

新卒看護師の評価の目的は、病院組織の目的達成、適正評価・教育、キャリアアップなどであり、看護部では看護部長、教育委員会、プリセプター会議など、各部署では看護部長、教育担当者・教育委員、プリセプターなどが評価を行っている。評価方法はチェックリスト、面接、レポート、アンケート、検討会などであり、その内容は、看護師としての知識・技術・態度および病院職員としての知識・技術・態度であった（表 11、図 2）。

表 11 新卒看護師の評価

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述例
評価の目的	病院組織の目的達成	<ul style="list-style-type: none"> 達成目標が必ず達成できるように 必ず中間評価を行い、到達できるようにする
	適正評価・教育	<ul style="list-style-type: none"> 責任者が事例を展開できるか見極めるため 毎月の目標立案のため役立てる
	キャリアアップ	<ul style="list-style-type: none"> 正式任用のため 昇任昇格テストのため 自己確認のため 自己啓発
評価する人・機構	看護部長	<ul style="list-style-type: none"> 正式任用のため、師長、部長が評価する
	教育委員会・プリセプター会議	<ul style="list-style-type: none"> 提出されたチェックリストをもちよって検討する
	師長	<ul style="list-style-type: none"> 教育担当者から師長へ報告 師長面接
	教育担当者・教育委員	<ul style="list-style-type: none"> プリセプターがチェックリストを記入し、教育担当者へ提出 プリセプターによるチェックリストの確認とアドバイス
	プリセプター	<ul style="list-style-type: none"> プリセプターによる評価
	新卒者自身	<ul style="list-style-type: none"> チェックリストによる自己評価 個人評価を合わせて評価する。
評価の基準	病院全体の評価表	<ul style="list-style-type: none"> 3段階にわけて期日を決めて評価している 段階毎に評価する。
	クリニカルラダー	<ul style="list-style-type: none"> 看護実践能力到達度システム 個別到達度表の使用 クリニカルラダーに基づく
	評価基準の発達	<ul style="list-style-type: none"> クリニカルラダー作成途上
評価方法	チェックリスト	<ul style="list-style-type: none"> 経験チェックリスト 技術チェックリスト
	病棟の特殊項目	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟独自の評価表がある
	院内共通チェックリスト	<ul style="list-style-type: none"> 新卒者用チェックリストを用いる(基礎、救急、関連部門) 全看護職員用のチェックリスト
	面接	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟での面接 当院職員としての心構え(面談) 師長面接
	レポート	<ul style="list-style-type: none"> 年度末に振り返りレポートを提出 病棟目標に対するレポートを提出 研修後の感想文
	アンケート	<ul style="list-style-type: none"> 全体研修はアンケートで評価
	検討会	<ul style="list-style-type: none"> グループミーティングでの分かち合い 事例検討会
評価する具体的内容	看護師としての知識・技術と態度	<ul style="list-style-type: none"> 看護実践能力
	日常生活援助	<ul style="list-style-type: none"> 臥床患者のベットメイキング 移動、排泄、清潔、食事、安全・安楽

コミュニケーション	
対象理解	・ 患者心理
看護過程	・ 情報収集、看護計画、実施、評価 ・ 事例検討
アセスメント方法	・ バイタルサイン
診療補助	・ 経管栄養、与薬、吸入、吸引、胃管挿入、浣腸、導尿、留置カテーテル、ガーゼ交換、採血、ME機器取扱い
急変時の対応	・ 急変時、危篤時の援助 ・ 救急処置
死後の対応	・ 死後の処置
特殊部門の内容	・ ICU、OP室研修の評価
事故防止	・ 感染防止 ・ 事故防止
看護記録	
看護システム	・ チームメンバーの役割 ・ 病棟業務内容
倫理	・ 看護職員としての責任 ・ 業務職業倫理、責任感、職員としての心構え、職場規律
自己啓発	・ 自己啓発 ・ 研究
管理事項	・ 構造、設備、搬送部門、関係書類、 ・ 入院、退院、転科、転棟
接遇	・ 接遇
自己管理	・ 健康管理、身だしなみ、 ・ エゴグラム ・ 組織の一員としての円滑な人間関係を育む能力
災害時の対応	・ 緊急時の対処

6. 新人看護職員教育の課題

新卒看護師の教育担当者に対する今回の調査結果では、9割近くの施設が新卒看護師の教育に組織的に取り組んでおり、施設側は、新人が組織の一員としての役割を速やかに獲得し、組織にとけ込んで機能していくことを期待していると考えられた。しかし、約1割の施設では教育計画をもっていないことも判明した。これらは小規模の施設であり、退職者が少なく、新卒看護師の採用も年間数人である。そのため、採用時に個別に教育しているものと考えられるが、教育担当者は、新卒看護師同士で成長度の比較ができず、教育方法や教育効果の評価ができないと述べている。

また、看護の専門能力に関する教育は、年間計画等の長期にわたる研修計画に基づいて行われており、集合教育と合わせて機会教育が導入されている。このことは、新卒看護師が専門職として自立できるようになるには、長期的・計画的な教育が不可欠であり、実践の場で体験を通して教育する必要があるという認識によるものであると考えられる。しかし、その研修期間は、約半数の施設が1年間と設定しているものの、最短数日から3年まで多様である。研修期間中の機会教育は、多くの施設がプリセプター制で行っているが、新卒看護師を教育するスタッフの教育能力に問題があるためにプリセプター制の導入が難しいと感じている施設も少なくない。

このように、小規模の施設あるいは教育方法やスタッフの教育能力に不安をもつ施設では、具体的な教育計画や方法を示したガイドラインが必要であると考えられる。

教育の評価方法については、悩みながらも各施設が工夫している様子が見えられた。その中で、看護技術項目等の評価が「一人でできた」「できなかった」といった尺度であることが気になった。評価者の主観に左右され、評価結果に差が生じることは否めない。これは後述する教育担当者が抱える問題の中でも「評価が一定でない」、「到達点をどの程度に考えるか」といった言葉でも示されている。何をもって達成できたとするのか、どのような具体的な事柄ができたときにできたとするのか、評価の具体的な要素と評価基準を明確にした評価表を作成する必要がある。そして、評価を担う教育担当者間でその評価基準を共通に理解することが重要であろう。それによって新卒看護師に対して、より個別的問題点に焦点をあてたきめ細かな教育が可能になり、教育の効果が高まると考えられる。

Ⅲ 新人看護職員教育担当者が抱える問題

1. 新人看護職員の教育担当者

新卒看護師に対する教育担当者は、副看護部（科）長、看護師長、副看護師長などで構成されており、1施設当たりの人数は8.6±6.2（1-31）人であった。また、病棟（ユニット）単位では、約3/4の施設で看護師（プリセプター）が教育担当者であり、その他の施設では看護師長や副看護師長が担当していた。

2. 新人看護職員教育担当者が抱える問題

新卒看護師教育担当者が考える新卒看護師が抱えている問題は、【専門職に期待される行動の不足】【他者との関係形成が困難】【看護技術の未熟さと現場での教育の必要性】【問題志向型看護過程を展開する能力の不足】【就職時の差】【感受性の不足】【自己管理能力の不足】【教育側の人員・準備不足】の8つにまとめられた。その対処方法は、プリセプター制、集合教育・OJTによる指導、研修会・学習会、職場の雰囲気やチームの協力などの環境調整、チェックリストによる技術確認、指導者・管理者との面接などであった。

一方、教育担当者自身が抱える問題は、大きく【系統的な教育の企画・運営】【教育側の能力向上と支援体制】【新人教育で考慮すべき事項】の3つにまとめられ、「教育の経費が不足」との回答もあった（表12）。その対処方法は、【系統的な教育の企画・運営の検討】【教育側の資質向上】【新人の精神面への対応】などであった（表13）。「教育環境の整備」や「予算の強化」という回答もあった。

表12 教育担当者が抱えている問題

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述例	
系統的な教育の企画・運営	適切な教育の計画と実施	教育計画が上手く立てられない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の方針に基づいた計画が立てられない ・ 目標を設定した教育計画が立てられない
		能力・現状に応じた研修の企画	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニケーション能力、看護アセスメント能力育成の研修企画の方法 ・ 技術修得状況の差があるため、集合や分散など効果的な研修企画に試行錯誤
		個性・能力・成長度に応じた教育をどうするか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 能力評価と教育プログラムを連動させた独自のプログラムをどうつくるか ・ 今の新人に合うようにプログラム修正を行っているが、これでよいか不安

		<ul style="list-style-type: none"> 新人教育プログラムが病院全体に広がらず、病棟で活かされない 臨床教育育成の教育計画・実施が各セクションに任されている 	
教育の方法	事前に実施する技術研修の方法	<ul style="list-style-type: none"> 就職前に実施している技術研修の期間、内容、程度、指導体制の検討が必要 現場に出る前に技術研修を行っているが、より効果的な方法はないか 	
		<ul style="list-style-type: none"> 教育方法の検討が十分に出来ていない 	
集合教育の方法と実施	集合教育の方法	<ul style="list-style-type: none"> 職種別、卒業後グルーピングの工夫 	
	集合教育のための勤務調整が困難	<ul style="list-style-type: none"> 集合教育を行う場合の勤務調整 4月から夜勤要員となるため、一定期間を設けた集合教育が出来ない 	
	集合教育と機会教育との連携・継続が困難	<ul style="list-style-type: none"> 中央からOJTの活動までの継続が難しい 集合教育から現場教育に活かされていない 急変、終末、手術、訪問、透析、療養型の看護など幅広く講義するがOJTが困難 	
		<ul style="list-style-type: none"> 研修の場所、設備、時間の確保が困難 継続的にステップアップが図れない 	
教育の評価方法と評価結果のフィードバック	教育・研修自体の評価	<ul style="list-style-type: none"> 研修内容の評価をどのようにしていくか 対象別院内教育の評価の方法 コミュニケーション能力、看護アセスメント能力育成の研修の評価方法 	
	研修効果の評価	<ul style="list-style-type: none"> 対象別院内教育が臨床現場で活用できているかの効果判定が難しい 研修後の評価-個々の研修効果、能力把握が出来ない 	
		<ul style="list-style-type: none"> 研修や課題のフィードバックがない 	
教育担当者が行う評価の方法	評価が困難である	<ul style="list-style-type: none"> 教育担当者の評価方法を確認しておらず、評価が一定でない プリセプター自身が評価方法に困難を感じている 	
	看護技術の到達点をどのように考えるか	<ul style="list-style-type: none"> 看護技術の到達点をどの程度に考えるか？ 技術チェックリストでチェックしているが、技術的なことだけでは不十分 	
	OJTで個人差が出る	<ul style="list-style-type: none"> OJTでの指導後の評価を全体と比較するとばらつきがある OJTで指導を繰り返すが個人差がある 	
	卒後2年日以降の教育・評価方法	<ul style="list-style-type: none"> 教育背景がバラバラで、2年日以降の経年的教育が難しい 	
教育側の能力向上と支援体制	教育委員の企画力・資質向上が必要		
	教育担当者の教育能力の限界と差	教育担当者の教育能力が不十分	<ul style="list-style-type: none"> 教育技法が不十分 指導が難しく、適切な教材を準備できない プリセプターの指導的能力 院内の担当者では人数、能力的に限界あり
		教育担当者の能力差	<ul style="list-style-type: none"> プリセプターとしての能力の差 病棟サイドで担当者を選出するため、水準がバラバラ
		自分の業務が多く指導・フォローが出来ない	<ul style="list-style-type: none"> 教育担当と病棟リーダー兼務、人的、時間的に十分に関われない 日々の業務に追われ話し合う場がもてない
	プリセプターの育成と支援	プリセプターの育成	<ul style="list-style-type: none"> スタッフをプリセプター研修に参加させてどんどん育成したい
		プリセプターへの支援	<ul style="list-style-type: none"> プリセプターに委ねているので、もう少し病棟全体として指導する必要がある プリセプターへの支援的関わりが出来ない
		<ul style="list-style-type: none"> プリセプターへの教育内容を毎年考慮している プリセプターの教育方法のばらつきを把握しかねている 	

	適切な講師の選出	講師の背景・力量によって研修に差が出る ・ 講師の選択	<ul style="list-style-type: none"> 講師の教育能力が問われ、講師の力量に左右される 知名度の高い講師でないと参加数が少ない
	指導におけるジレンマ	厳しく指導すると新人との関係が悪くなる	<ul style="list-style-type: none"> プリセプターが厳しく指導することで新人との関係が悪くなった 新しい体験や職場での人間関係で厳しく言うと泣き、いじめられたと訴える
		継続的な指導が困難	<ul style="list-style-type: none"> 指導が継続して担当できない マンツーマンでプリセプターが関わっているが、1ヶ月で一緒の勤務が組めなくなる
	<ul style="list-style-type: none"> 教育内容・計画の充実と自主性の尊重とのバランスが難しい 他スタッフから不十分な指導を責められ、自分を責めてしまう 卒後教育に力を入れても1年以内に辞めてしまう 		
・ プログラム作成、実際の研修方法、評価方法の検討にスーパーバイザーがほしい			
新人教育で考慮すべき事項	採用者の差	卒業時の看護技術修得度の差	<ul style="list-style-type: none"> 卒業時の技術到達度に差がある 学校で最低限修得すべき臨床実践能力を統一して欲しい
		採用者の臨床能力の差	<ul style="list-style-type: none"> 採用時の臨床能力の基準が明確でない 新卒者の就職が少なく随時就職受け入れ、経験が異なり看護レベルの差が大きい
	<ul style="list-style-type: none"> 個人差があり指導が難しい 採用者の背景が不明瞭 		
	精神面のサポートプログラムが必要	<ul style="list-style-type: none"> スランプに陥ったときなどの精神的サポートの充実 リアリティショック、バーンアウトを回避できるようなプログラムの組み立て方 	
新人の能力・言動・特性	新人は能動的な行動が出来ない	<ul style="list-style-type: none"> 自発性、継続性が弱い 新人は全てにおいて積極性がなく、自ら動こうとしない 	
	新人の看護の基礎的能力が低い	<ul style="list-style-type: none"> 看護の展開方法がわからない マニュアル人間が多いので、知識不足も重なり根拠づけすら出来ない 	
	新人の社会人とは思えない言動	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の常識-身だしなみ、挨拶から教育が必要 現場に出るには幼すぎる、大人とは思えない 	
	<ul style="list-style-type: none"> 対人関係を上手くとれない人が増えてきた 他者に相談することなく自己判断で動いてしまう リアリティショックから立ち直るのに時間がかかる人が増えてきた 		
教育の経費が不足	<ul style="list-style-type: none"> 教育に対する予算がない 知名度が高い講師は謝金が高く、教育費が不足 		

表 13 教育担当者が抱えている問題への対処

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述例
系統的な教育の企画・運営の検討	適切な教育計画への努力	<ul style="list-style-type: none"> 時代や社会にあわせて教育プログラムの内容を検討している 研修会を行い、教育運営委員会で教育プログラムを検討する 企画日程は年間予定を立てておく
	異なる立場の人と相談して教育計画立案	<ul style="list-style-type: none"> 上司に教育プログラムについて相談する 各現場の師長との情報交換で次年度の計画を立案
	アンケート結果に基づく計画立案	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の報告書やアンケート結果をもとに新企画を計画している アンケート結果の活用（研修内容の評価・修正・部門への継続）

教育方法の工夫	学習会の実施	・ 文献学習を取り入れる	・ 事例検討やロールプレイでの学習会を行う
		看護技術の確認と指導	・ 就職時に看護技術体験状況アンケート実施 ・ 看護技術チェック表を基に1、3、6、12ヶ月チェックする
		急変・緊急時の対応の見学・デモンストレーション	・ 急変・緊急時の対応を各科でデモンストレーションを行う ・ 急変・緊急時の対応の院内（他科）見学
		段階的な指導	・ 集合教育後のレポートを指導者がコメントし、次の課題として活かされるようにする ・ プリセプターと共にスタッフの意見も聞きながら個人別に段階的指導を行う
		指導者のきめ細かい指導	・ 指導者は細かいところも指導する ・ 教育担当者による直接指導
		外部資源の活用	・ 専門分野では医師から指導を受ける ・ 看護学科・看護大学との連携を密にする ・ 新人に院外の研修へ参加を勧める
	適切な評価への努力	評価方法の検討	・ 適切な評価について検討中
		複数で評価を行う	・ 師長、主任、臨床指導者、リーダー看護師も関わって評価する ・ チェックリストの評価とスタッフからの評価を基に判断している
		研修後の情報収集と評価	・ 研修後の各現場からの情報を聞く ・ 研修後の振り返りを担当者に出してもらう
	教育のマニュアル作成	・ クリニカルラダーを来年導入に向け準備中 ・ 「新採用者ハンドブック」を作成	
教育側の資質向上	プリセプターの育成と支援	プリセプターの学習促進・研修参加	・ プリセプター研修など集合教育でプリセプターを支援 ・ プリセプターの希望を聞いてプリセプターへの教育計画を立てている ・ プリセプター研修では特に「人間関係」について重点をおいている
		プリセプターの負担軽減・フォロー	・ 師長、主任なども新人研修に関わることで、プリセプターの負担を軽減 ・ プリセプターと定期的、必要時話し合いの機会を作っている
	教育担当者の教育能力向上	院内講師・担当者自身の学習・研修	・ 院内の講師、担当者がその領域の専門的知識、技術と教育方法を学ぶ ・ 認定看護管理者研修に行っている
		新人の状況や教育計画・方法の学習	・ 教育担当者が教育の研修会に参加し、新人の状況や教育方法や考え方を学習している ・ 文献にて教育企画の学習
新人の精神面への対応	相互交流・面接によるストレス緩和	・ 同期就職者とグループワークを行い、リアリティショックの緩和を図る	
	不調の徴候の早期発見	・ 機会あるごとに声かけをして困っていること、悩みなどを聞く ・ 3ヶ月目のグループワークと意識調査による気がかり者の発見	
	・ カウンセラー講師の設置 ・ バーベキュー、花火大会、ボーリングなどを企画し交流を図っている		

新卒看護師の教育担当者が抱える問題は多岐にわたっているが、特に新卒看護師の背景の多様化に伴う困難さへの対処と教育担当者の資質向上が必要であると考えられる。看護基礎教育は、3年課程としての大学、短期大学、専門学校、2年課程としての専門学校、短期大学など様々である。各教育機関それぞれに独自の教育方針を持っており、個々の新

卒看護師が受けた教育には大きな違いがある。また、新卒看護師の個人差も生じている。このような背景の多様さが、指導する看護師の新卒看護師のレディネス把握と教育を困難にするのは当然といえる。この対策として、就職時のアンケートやチェックによって個々の能力を把握し、能力に応じた教育のあり方を検討し始めている施設もある。教育方法の検討と同時に、受け入れ施設が各教育機関における教育内容を把握すること、情報交換を行う機会をもつことなどが重要である。

教育担当者の資質については、プリセプターの育成・支援体制、教育担当者の教育能力の不足、適切な人材の不足などが浮かび上がった。特に中小規模の施設においては、准看護師の比率が高いために、新卒看護師を教育できる看護師の数が不足しているという問題が生じている。その対策として、集合教育によるプリセプター育成、師長や主任による新人教育の支援、院内教育担当者自身の外部研修参加や自己学習などが活発に行われているが、施設内での努力には限界がある。施設間協力や大学等の教育機関との連携など、施設外部の人的資源の活用や相互支援システムの構築が課題であろう。

IV 新卒看護師教育ガイドライン試案

新卒看護師の教育担当者は、最近の新卒看護師の特徴を考慮した教育と系統的な教育の企画・運営に苦慮していることに注目し、以下の2つのガイドラインを作成した。

一つは、新卒看護師に対する系統的な教育を行うためのガイドラインであり、『新卒看護師教育ガイドライン試案』（『教育試案』）として提示した（図3）。「新卒看護師の資質向上」に必要な内容を、①組織で働く専門職業人としての資質、②看護実践能力、③自己実現とし、新卒看護師に必要であると思われる教育内容を網羅するように努めた。そして、その方法を①おもに集合教育による教育、②集合教育と機会教育の両方による教育、③おもに機会教育(OJT)という3つの区分で示した。また、新卒看護師教育の基盤として「教育の質向上」および「教育環境の整備」についても言及した。

他の一つは、新卒看護師の教育に困ったときに使用できるガイドラインで、『新卒看護師教育：困難対策試案』（『対策試案』）として提示した（図4）。新卒看護師が抱えている問題を6つ取り上げ、その対策としての教育方法を中心に羅列した。

なお、ガイドラインに示された内容は、病院の規模や機能によっては実施が困難な項目もあれば不必要な項目もあると考えられる。各施設が状況に応じて、教育内容・教育方法等を取捨選択して活用することを念頭において作成したことを付記する。

おわりに

新卒看護師やその教育担当者に対する調査結果をもとに、新卒看護師の教育の実態と課題を見だし、教育担当者が施設の状況に応じて活用しうる2つのガイドラインを作成した。検討不十分な点も多々あるので、是非、率直なご意見をいただきたい。

図2 新卒看護師に対する評価の構成

