

## 新人看護職員研修の推進に関する研究

小澤三枝子<sup>1</sup>  
正木治恵<sup>3</sup>

水野正之<sup>1</sup>  
廣瀬千也子<sup>4</sup>

佐藤エキ子<sup>2</sup>  
竹尾恵子<sup>5</sup>

高屋尚子<sup>2</sup>

1 国立看護大学校；〒 204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1

2 聖路加国際病院 3 千葉大学 4 日本看護協会 5 国際医療福祉大学  
ozawam@adm.ncn.ac.jp

### Study on Improving the Clinical Training for New Graduates from Nursing Schools

Mieko Ozawa<sup>1</sup> Masayuki Mizuno<sup>1</sup> Ekiko Sato<sup>2</sup> Takako Takaya<sup>2</sup> Harue Masaki<sup>3</sup> Chiyako Hirose<sup>4</sup> Keiko Takeo<sup>5</sup>

1 National College of Nursing, Japan; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒 204-8575, Japan

2 St. Luke's International Hospital 3 Chiba University 4 Japanese Nursing Association

5 International University of Health and Welfare

**【Abstract】** It is clear that nursing knowledge and skills, especially invasive nursing skills, are difficult to master in under graduate basic nursing education in Japan. This study surveys and analyzes which type of hospital hired new nurses, and trained them for 11 nursing skills considered to be particularly related to patient safety. The eleven nursing skills decided upon are: injection procedure and skills, drip infusion procedure and skills, knowledge about drugs for injection, knowledge about oral dose drugs, transfusion procedure and skills, I.V. fluid pump manipulations, syringe pump manipulations, respiratory manipulations, care of emergency/critical patients, prevention of infection, and risk management. In 2005, we conducted a mailed questionnaire survey of all hospitals in four Japanese prefectures; Tokyo, Kanagawa, Osaka, and Hyogo. Our analyses focuses on 3 bed types; beds for routine care, beds for chronic care, and beds for psychiatric patients. Most hospitals, which have 200 or more beds and have 75% or more beds for general patients, have trained for 11 nursing skills.

**【Keywords】** 新人看護師 newly graduate nurses, 現職教育 postgraduate education, 侵襲性が高い看護技術 invasive nursing skills, 質問紙 questionnaire

### はじめに

医療において、安全の確保は必須の課題である。新人看護職員が医療事故やヒヤリハット事例にかかわる率は高く(川村他, 2000, 2001), 文部科学省や厚生労働省は、看護学生の臨床スキルを全国規模で向上させるための検討を行ってきた。文部科学省(2002)の「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて—看護学教育の在り方に関する検討会報告」では、学士課程のカリキュラムのあり方のうち、卒業までに少なくとも身につけておくべき技術学習項目をまとめ、到達目標を明確化した。厚生労働省(2003)の「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」では、臨地実習において学生が行う看護技術についての基本的な考え方、身体的侵襲を伴う看護技術の実習指導のあり方が示されている。

身体的侵襲を伴う看護技術については、看護基礎教育の

実習だけで習得することは困難である(井部他, 1999, 2000; 川村他, 2000, 2001; 佐藤他, 2003)。臨床で求められる看護レベルと、実際の新人看護職員の看護レベルにはギャップがあり、看護基礎教育の充実および新人看護職員の教育が最重要課題となっている。新人看護職員研修については、厚生労働省(2004)「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」において卒後1年目の到達目標および指導指針が示されている。このように、新人看護職員研修の必要性については社会的に認められてきているが、具体的な方策となると、多様な教育背景、施設の状況などにより、ばらつきが大きい。筆者らは、全国規模で確実かつ効果的に新人看護職員研修を行うために、施設が整えるべき要件などを具体的に提案するため、平成16年度から3年計画で調査・研究を行っている。

平成16年度研究(竹尾他, 2005; Ozawa, et al., 2006)においては、「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」に示すような新人教育を行っている施設がど

のくらいあるのか、4 都府県（東京、神奈川、大阪、兵庫）と独立行政法人国立病院機構において郵送による質問紙調査を実施し、実態をもとに適正な研修が行えるための仮設評価基準を作成、それをういた適合施設数を推計し、各施設での育成可能人数を試算した。本研究では 4 都府県の調査で得られた回答 440（回収率 22.7%）の分析を進め、看護基礎教育だけでは習得が困難とされる「身体的侵襲を伴う看護技術」について、新人看護職員研修を行っている医療施設はどのような施設なのか、その病院特性を見出すことを目的として分析を行った。

## ・ 調査方法

新人看護職員の研修状況を調査するため、独自の調査票を開発し、郵送留め置き法で調査を行った。調査票の開発に際してプレテストは行わなかったが、研究メンバーで回答の容易性や妥当性を検討し、非標本誤差が最小となるよう工夫した。調査期間は平成 17 年 1 月中旬～3 月上旬である。調査票および依頼文を各施設代表者と看護部長宛て連名で郵送し、同封の返信用封筒を用いて返送してもらった。主な調査内容は、①施設の特徴、②看護職員数・勤続年数、③新人看護職員（数、配置など）、④教育担当者、⑤新人看護職員の教育プログラム（内容、方法、他施設との連携など）である。

身体的侵襲を伴う看護技術の研修状況については、医療安全確保の観点から、ヒヤリハット事例の多い①注射（点滴も含む）業務の手順・技術、②注射薬の知識、③内服、④輸血、⑤輸液・シリンジポンプ操作、⑥人工呼吸器操作の 6 領域の 8 項目に、新人看護職員が卒後の 1 年間で備えるべき看護技術（厚生労働省、2004）のなかから、救急救命、感染防止、リスクマネジメントを加えた 11 項目について調査した。川村らは①～⑥の 6 領域について、エラーによって重大な結果を招く危険性があり、看護事故防止上最優先で取り組む必要があるとしている（川村他、2000、2001）。

倫理面への配慮については、調査票に同封した依頼文にて、回答の諾否は自由であり、拒否の場合にも不利益はないことを保証し、結果報告においても施設を識別できるような表現は用いないことを約束した。調査への同意については、調査票の返送をもって同意とみなした。また、国立看護大学校倫理委員会において、倫理面で問題がないことについて承認を得た。

調査終了後、調査対象全施設に、平成 16 年度および平成 17 年度総括研究報告書（竹尾他、2005、2006）を郵送し、分析結果のフィードバックを行った。

## ・ 本研究の分析対象

東京、神奈川、大阪、兵庫の 4 都府県の全病院に対し、調査票 1,935 部を配布、回収数は 440（回収率 22.7%）であった。回答全体の 45.0%（198 施設）が医療法人施設であった。設置主体別に回収率をみると、厚生労働省国立高度専門医療センター（80.0%）、独立行政法人（65.0%）、国立大学法人（57.1%）、公的医療機関（54.4%）、学校法人（51.9%）からの回収率は高かったが、母集団の 6 割弱を占める医療法人施設からの回収率が 17.5%と低かった。このことは医療法人施設の状況が実勢よりも小さく反映されていることを示している。病床規模別には、比較的小規模の施設（回収率 1 割）よりも、比較的大規模の施設（回収率 5 割）のほうが回収率が高かった。都府県別には回収率に大きな差はなく、21～24%であった。

侵襲性が高いケアについて、どのような病院が研修を行っているのか、また、どのような病院では侵襲性が高いケアを経験・習得できない傾向にあるのかを分析するにあたり、病院の特徴として許可病床の種別に焦点をあてて検討した。

### 1. 許可病床の特徴

各病院の全病床数に占める許可病床の割合を図 1 に示す。無記入の 1 施設を除く 439 施設の許可病床数合計は 126,932 床である。内訳は、一般病床 73.6%（93,370 床）、療養病床 9.1%（11,603 床）、精神病床 12.4%（15,711 床）、感染症病床 0.2%（243 床）、結核病床 1.4%（1,716 床）であった。

一般病床が 100%の病院が最も多く、全体の 47.2%（207 施設）であった。精神病棟を有する一般病院など、一般病床が 75%以上の病院を併せると、全体の 63.6%（279 施設）となる。これら 279 施設のうち 266 施設（95.3%）が、内科・外科・整形外科のいずれかを標榜していた。内科・外科・整形外科を標榜していない 13 病院の標榜科は、産婦人科（4 施設）、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科と皮膚

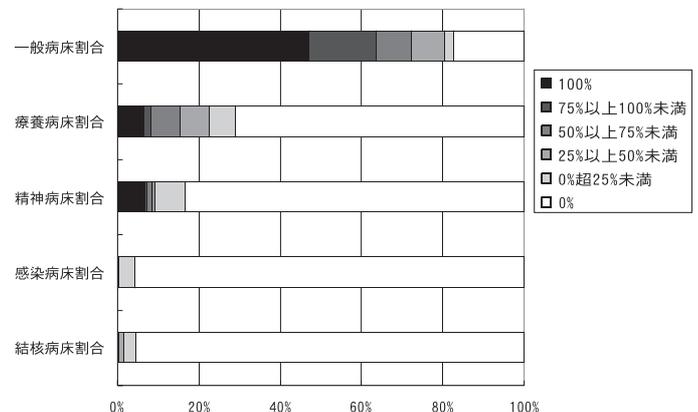


図 1 各病院の全病床数に占める許可病床の割合 (n = 439)

科&精神科, 産婦人科&小児科 (それぞれ 1 施設) で, 無記入は 4 施設であった。

療養病床が 100%の病院は全体の 6.6% (29 施設), 療養病床が 75%以上では全体の 8.2% (36 施設) となった。一方, 精神病床が 100%の病院は全体の 6.8% (30 施設), 精神病床が 75%以上では全体の 7.3% (32 施設) となった。

## 2. 分析対象の決定

許可病床の種別からみると, 病院の特徴は主に①一般病床 75%以上の病院, ②療養病床 75%以上の病院, ③精神病床 75%以上の病院, の 3 群に大別できる。病院の特徴をパターン化する際に, 許可病床の特徴からみた新人看護職員研修の特徴を分析したいと考えたため, 今回は, 一般病床・療養病床・精神病床が均等に混在する 92 施設 (全体の 21.0%) は分析対象から除いた。

一般病床と療養病床, 精神病床では必要とされる看護技術が異なっており, 結果的に研修プログラムが異なっている可能性も否めない。看護基礎教育では習得が困難とされる侵襲的ケア (与薬の知識と技術, 人工呼吸器の操作など) (井部他, 1999, 2000; 川村他, 2000, 2001; 佐藤他, 2003) や, 「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」(厚生労働省, 2003) で水準 2, 3 に挙げられているケア (導尿, 気管内吸引, 創傷処置, 検査時の援助など) を多く経験できるのは内科・外科・整形外科を主に扱う一般病床かもしれず, 標榜科の分析で「単科」が多かった精神科や, 療養型の病院ではこれらの経験が不足するかもしれない。日本医療機能評価機構の評価体系 (Ver. 5.0) (2006) においては, 許可病床に精神科病床あるいは療養病床が 1 床でもある場合には各々の固有項目の調査票が付加されており, 固有のケアが示されている。

本研究では, ①一般病床群 (279 施設), ②療養病床群 (36 施設), ③精神病床群 (32 施設) の 3 群に分けて典型例を評価し, 新人看護職員研修の特徴をみていく。この分類の大枠は, 日本医療機能評価機構 (Ver. 5.0) の許可病床内訳と一致している。分析の結果, 3 群に差がないという結果であれば, 許可病床や標榜科の特徴はさほど考慮しなくてよいということになる。しかしもし, 3 群に差が認められれば, 研修プログラムを画一化できるかどうか, あるいは院外研修の必要性についての議論が必要になると考える。

したがって, 本研究の分析対象は, 調査票に「許可病床数」と「看護職員数」が記載されていた施設のうち, 3 群に属する 298 施設である。

## ・ 結 果

### 1. 病床の特徴と新卒者割合

許可病床割合や病床規模によって, 新規採用者の状況が

どのように違うのかをみるため, 病床規模ごとに新卒者割合と新規採用者割合を示したものが, 図 2 である。横軸 (x 軸) に新規採用者割合 (新卒+既卒), 縦軸 (y 軸) に新卒者割合をとった。採用者の全数が新卒者の場合, 新卒者数=新規採用者数となるので,  $y = x$  (グラフ右上 45°の線) で示される。一方, 新卒者を採用していない, つまり新規採用者の全数が既卒者の場合, 新卒者数=0 となるので,  $y = 0$  (x 軸に平行の線) で示される。

まず, 一般病床が 75%以上の施設において, 病床規模別に新人看護職員の採用状況をみる。病床数が 99 床以下の病院 (48 施設, 図 2-a) においては, 新卒者だけを採用している病院は 15 施設, 既卒者だけを採用している病院は 10 施設であり, 両方のパターンがあることがわかる。病床数が 100~199 床においても両方のパターンがみられるが, 新卒者を採用している割合が若干高くなる。病床数が 300~399 床では新卒者が多く採用される傾向がみられ, この傾向は病床数 400 床以上 (73 施設, 図 2-b) でも同様である。この分析から, 99 床以下の病院のなかには新卒者がおらず, 新卒者のための教育プログラムが不要である病院が 2 割程度あり, 100~299 床の病院でも, 既卒者を中心に採用している病院があることがわかる。一方で, 300 床以上の規模の病院の多くは新卒者を中心に採用を行っており, 新卒者教育を担っていることもうかがえる。なお, ここでいう「既卒者」であるが, 他施設で育成された看護職員なのか, 自施設を一時退職した看護職員の再雇用なのか, 非常勤採用していた看護職員を正規採用に切り替えただけなのかについては, この集計からはわからない。

次に, 療養病床が 75%以上の施設における採用状況をみると (図 2-c), 新卒者よりも既卒者を中心に採用している施設が多いことがわかる。

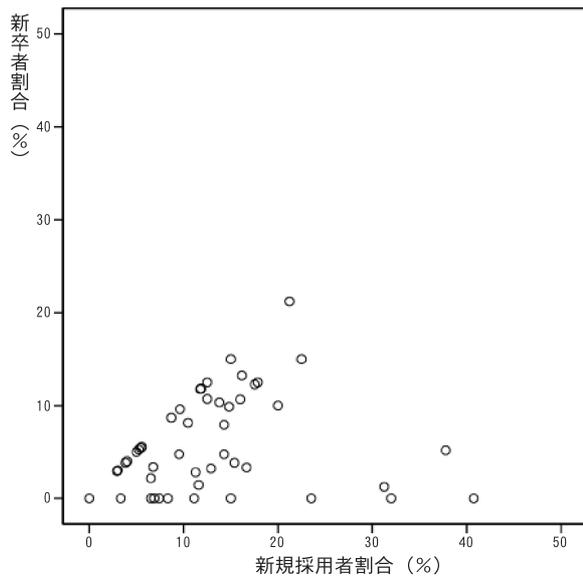
また, 精神病床が 75%以上の施設における採用状況をみると (図 2-d), 新卒者を中心に採用している施設と, 既卒者を中心に採用している施設が混在していることがわかる。

### 2. 患者の安全性への影響が大きい看護技術 11 項目の研修状況

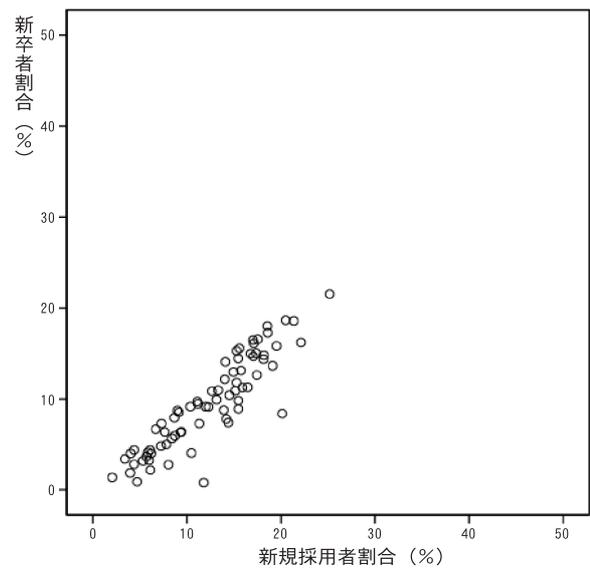
新卒者割合を算出できた一般病床群 (242 施設) の病床規模と設置主体を示したものが表 1 である。他の 2 群は分析対象が各々 28 と少なく, 特定されることを避けるためあえて表にはしなかった。療養病床群の設置主体は医療法人, その他である。また, 精神病床群の設置主体は公的医療機関, 医療法人, その他である。

#### 1) 一般病床が 75%以上の病院において

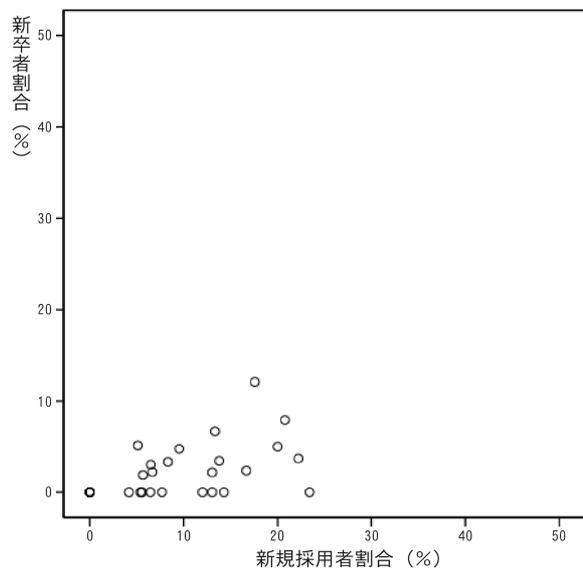
新人看護職員がミスを起こしやすく, しかも患者の安全性への影響が特に大きいと考えられる看護技術 11 項目の研修状況について分析した。各々の看護技術について「院内



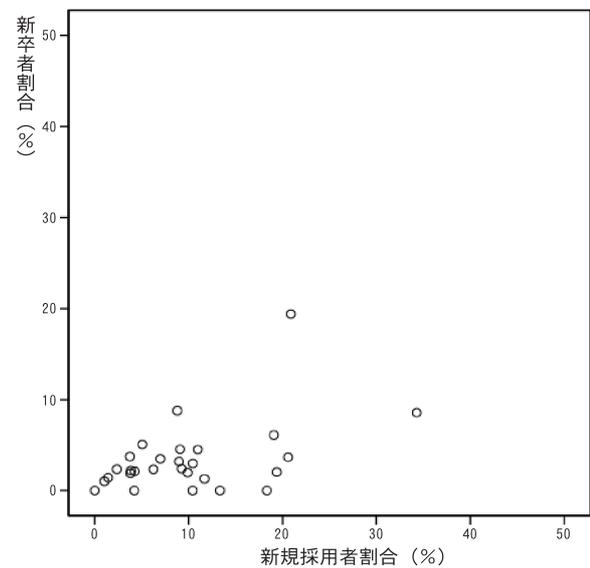
a. 99床以下の一般病床施設 (n = 48)



b. 400床以上の一般病床施設 (n = 73)



c. 療養病床群の施設 (n = 28)



d. 精神病床群の施設 (n = 28)

図2 新卒者割合と新規採用者割合との相関図

表1 一般病床群における病床規模と設置主体の分布

| 設置主体        | 病 床 規 模    |            |            |            |            | 合 計        |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|             | 20～99床     | 100～199床   | 200～299床   | 300～399床   | 400床以上     |            |
| 国           |            |            |            |            | 4 (100%)   | 4 (100%)   |
| 独立行政法人      |            |            |            |            | 8 (100%)   | 8 (100%)   |
| 国立大学法人      | 1 (33.3%)  |            |            |            | 2 (66.7%)  | 3 (100%)   |
| 公的医療機関      | 4 (6.0%)   | 11 (16.4%) | 9 (13.4%)  | 16 (23.9%) | 27 (40.3%) | 67 (100%)  |
| 社会保険関係団体    |            | 2 (13.3%)  | 4 (26.7%)  | 5 (33.3%)  | 4 (26.7%)  | 15 (100%)  |
| 医療法人        | 32 (43.2%) | 25 (33.8%) | 7 (9.5%)   | 7 (9.5%)   | 3 (4.1%)   | 74 (100%)  |
| 学校法人        | 2 (8.7%)   | 1 (4.3%)   |            | 4 (17.4%)  | 16 (69.6%) | 23 (100%)  |
| その他 (個人を含む) | 9 (18.8%)  | 14 (29.2%) | 7 (14.6%)  | 9 (18.8%)  | 9 (18.8%)  | 48 (100%)  |
| 合計          | 48 (19.8%) | 53 (21.9%) | 27 (11.2%) | 41 (16.9%) | 73 (30.2%) | 242 (100%) |

表2 看護技術11項目を研修している施設の割合

a. 一般病床群 (n = 231)

|           | 病 床 規 模         |               |               |              |               | 合 計             |
|-----------|-----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|-----------------|
|           | 99床以下           | 100～199床      | 200～299床      | 300～399床     | 400床以上        |                 |
|           | 割合 (している施設/全施設) |               |               |              |               |                 |
| 注射技術      | 67.4% (29/43)   | 83.7% (41/49) | 100% (26/26)  | 100% (41/41) | 100% (72/72)  | 90.5% (209/231) |
| 点滴技術      | 67.4% (29/43)   | 83.7% (41/49) | 100% (26/26)  | 100% (41/41) | 98.6% (71/72) | 90.0% (208/231) |
| 注射薬知識     | 67.4% (29/43)   | 83.7% (41/49) | 100% (26/26)  | 100% (41/41) | 98.6% (71/72) | 90.0% (208/231) |
| 内服薬知識     | 65.1% (28/43)   | 83.7% (41/49) | 100% (26/26)  | 100% (41/41) | 98.6% (71/72) | 89.6% (207/231) |
| 輸血        | 67.4% (29/43)   | 83.7% (41/49) | 100% (26/26)  | 100% (41/41) | 100% (72/72)  | 90.5% (209/231) |
| 輸液ポンプ     | 65.1% (28/43)   | 83.7% (41/49) | 100% (26/26)  | 100% (41/41) | 100% (72/72)  | 90.0% (208/231) |
| シリンジポンプ   | 60.5% (26/43)   | 81.6% (40/49) | 100% (26/26)  | 100% (41/41) | 100% (72/72)  | 88.7% (205/231) |
| 人工呼吸器     | 53.5% (23/43)   | 83.7% (41/49) | 96.2% (25/26) | 100% (41/41) | 100% (72/72)  | 87.4% (202/231) |
| 救急救命      | 58.1% (25/43)   | 83.7% (41/49) | 96.2% (25/26) | 100% (41/41) | 100% (72/72)  | 88.3% (204/231) |
| 感染防止      | 65.1% (28/43)   | 83.7% (41/49) | 100% (26/26)  | 100% (41/41) | 100% (72/72)  | 90.0% (208/231) |
| リスクマネジメント | 67.4% (29/43)   | 81.6% (40/49) | 100% (26/26)  | 100% (41/41) | 100% (72/72)  | 90.0% (208/231) |

b. 療養病床群 (n = 24)

|           | 病 床 規 模         |             |             |          |            | 合 計           |
|-----------|-----------------|-------------|-------------|----------|------------|---------------|
|           | 99床以下           | 100～199床    | 200～299床    | 300～399床 | 400床以上     |               |
|           | 割合 (している施設/全施設) |             |             |          |            |               |
| 注射技術      | 41.7% (5/12)    | 62.5% (5/8) | 50.0% (1/2) | 0% (0/1) | 100% (1/1) | 50.0% (12/24) |
| 点滴技術      | 41.7% (5/12)    | 62.5% (5/8) | 50.0% (1/2) | 0% (0/1) | 100% (1/1) | 50.0% (12/24) |
| 注射薬知識     | 41.7% (5/12)    | 62.5% (5/8) | 50.0% (1/2) | 0% (0/1) | 100% (1/1) | 50.0% (12/24) |
| 内服薬知識     | 41.7% (5/12)    | 62.5% (5/8) | 50.0% (1/2) | 0% (0/1) | 100% (1/1) | 50.0% (12/24) |
| 輸血        | 33.3% (4/12)    | 50.0% (4/8) | 50.0% (1/2) | 0% (0/1) | 100% (1/1) | 41.7% (10/24) |
| 輸液ポンプ     | 33.3% (4/12)    | 37.5% (3/8) | 50.0% (1/2) | 0% (0/1) | 100% (1/1) | 37.5% (9/24)  |
| シリンジポンプ   | 25.0% (3/12)    | 37.5% (3/8) | 50.0% (1/2) | 0% (0/1) | 100% (1/1) | 33.3% (8/24)  |
| 人工呼吸器     | 41.7% (5/12)    | 50.0% (4/8) | 50.0% (1/2) | 0% (0/1) | 100% (1/1) | 45.8% (11/24) |
| 救急救命      | 41.7% (5/12)    | 62.5% (5/8) | 50.0% (1/2) | 0% (0/1) | 100% (1/1) | 50.0% (12/24) |
| 感染防止      | 41.7% (5/12)    | 62.5% (5/8) | 50.0% (1/2) | 0% (0/1) | 100% (1/1) | 50.0% (12/24) |
| リスクマネジメント | 41.7% (5/12)    | 62.5% (5/8) | 50.0% (1/2) | 0% (0/1) | 100% (1/1) | 50.0% (12/24) |

c. 精神病床群 (n = 26)

|           | 病 床 規 模         |             |             |             |              | 合 計           |
|-----------|-----------------|-------------|-------------|-------------|--------------|---------------|
|           | 99床以下           | 100～199床    | 200～299床    | 300～399床    | 400床以上       |               |
|           | 割合 (している施設/全施設) |             |             |             |              |               |
| 注射技術      | 0% (0/2)        | 50.0% (1/2) | 71.4% (5/7) | 40.0% (2/5) | 80.0% (8/10) | 61.5% (16/26) |
| 点滴技術      | 0% (0/2)        | 50.0% (1/2) | 71.4% (5/7) | 40.0% (2/5) | 80.0% (8/10) | 61.5% (16/26) |
| 注射薬知識     | 0% (0/2)        | 50.0% (1/2) | 71.4% (5/7) | 40.0% (2/5) | 80.0% (8/10) | 61.5% (16/26) |
| 内服薬知識     | 0% (0/2)        | 50.0% (1/2) | 57.1% (4/7) | 40.0% (2/5) | 80.0% (8/10) | 57.7% (15/26) |
| 輸血        | 0% (0/2)        | 0% (0/2)    | 42.9% (3/7) | 20.0% (1/5) | 60.0% (6/10) | 38.5% (10/26) |
| 輸液ポンプ     | 0% (0/2)        | 50.0% (1/2) | 42.9% (3/7) | 40.0% (2/5) | 70.0% (7/10) | 50.0% (13/26) |
| シリンジポンプ   | 0% (0/2)        | 50.0% (1/2) | 42.9% (3/7) | 20.0% (1/5) | 30.0% (3/10) | 30.8% (8/26)  |
| 人工呼吸器     | 0% (0/2)        | 50.0% (1/2) | 57.1% (4/7) | 20.0% (1/5) | 30.0% (3/10) | 34.6% (9/26)  |
| 救急救命      | 0% (0/2)        | 50.0% (1/2) | 71.4% (5/7) | 40.0% (2/5) | 80.0% (8/10) | 61.5% (16/26) |
| 感染防止      | 0% (0/2)        | 50.0% (1/2) | 71.4% (5/7) | 40.0% (2/5) | 80.0% (8/10) | 61.5% (16/26) |
| リスクマネジメント | 0% (0/2)        | 50.0% (1/2) | 71.4% (5/7) | 40.0% (2/5) | 80.0% (8/10) | 61.5% (16/26) |

全体での集合教育研修」「病棟での集合教育研修」「実際の業務をとおして指導 (on the job training)」のいずれかの方法で研修している病院を「研修している施設」として集計した。新人看護職員研修プログラムが「ない」と回答した施設は「研修していない」と考え、11 項目の研修状況を示したものが表 2-a である。病床規模が 100 床未満の病院ではいずれの項目も 6 割程度、100～199 床未満の病院では 8 割程度において研修が可能であることがわかる。200 床以上の病床規模の病院においては、ほぼ全数において、11 項目の研修が可能であると推察できる。

### 2) 療養病床が 75%以上の病院において

同様に、療養病床群についても分析した (表 2-b)。分析対象数が 24 と少ないので一概にはいえないが、「シリンジポンプ」「輸液ポンプ」「輸血」の研修を行っている施設は 3～4 割であり、これは患者特性によるものと考えられる。他の 8 項目については、5 割程度の病院において看護技術研修が可能であると推察できる。

### 3) 精神病床が 75%以上の病院において

精神病床群においては (表 2-c)、「シリンジポンプ」「人工呼吸器」「輸血」の研修を行っている施設は 3～4 割であり、これは患者特性によるものと考えられる。分析対象数が 26 と少ないので一概にはいえないが、5～6 割程度の病院において他の 8 項目の看護技術研修が可能であると推察できる。

## ・ 考 察

分析の結果、新卒者を主に受け入れて、教育を行っている病院は比較的規模の大きい一般病床群に多いことがわかった。また、新人看護職員がミスを起こしやすく、しかも患者の安全性への影響が特に大きいと考えられる看護技術 11 項目については、200 床以上の一般病床群ではほぼ全数において研修が可能であった。筆者らが平成 17 年度研究 (竹尾他, 2006) で行ったヒアリング調査においても、施設側は新人看護職員研修を現場で必要とする臨床実践能力の基礎を習得する場として位置づけており、網羅的に侵襲性が高いケアの経験・習得ができるようには組んでいない。もし、調査時点の現状において「新卒者研修病院」を指定するならば、「200 床以上の一般病床群の病院」とすれば、国の方針と施設のニーズが比較的良好に一致すると考えられる。

新人看護職員研修を必修化し、すべての新卒者が「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」(厚生労働省, 2004) で示された看護技術項目を習得できるような研修プランを考えるとすれば、200 床以上の一般病床群の病院を拠点として、各病院がネットワークを組んで補い合うようなシステムづくりが有効と考えられる。一般病

床群とは一般病床が 75%以上を占めている病院なので、一般病床と療養病床、あるいは精神病床が半々の病院、もしくは 200 床未満の病院にも、侵襲性が高いケアの経験が可能な施設が存在する。したがって、新人看護職員が研修するのにふさわしい施設を「侵襲性が高い看護技術をひととおり学ぶことができる施設」とするならば、199 床以下の一般病床群、療養病床群、精神病床群、および 3 群のいずれにも属さない病院においては個別に状況を調査し、体験不可能な看護技術だけを近隣の病院に研修させてもらうなどの対応も考えられる。

また、医療の高度化や複雑化、患者の高齢化・重症化、さらには入院期間の短縮などに伴い、臨床において必要とされる看護業務のレベルは高度かつ、看護業務量・密度ともに高くなっており、「看護基礎教育のレベル」と「新人看護職員に期待される看護能力のレベル」の差は大きくなっている。在院日数の短期化が顕著な米国においては事態はさらに深刻である。Goode と Williams (2004) によると、これまで新人看護職員がケアできていたレベルの「軽症な」患者はもはや病院には存在せず、求められる臨床レベルと新人看護職員の臨床能力には大きな開きがある。採用者の 42%を占める新人看護職員の能力は低く、患者に安全なケアを提供できていない。新人看護職員以外の退職率は 20%であるのに対し、新人看護職員は 36～55%である。新人看護職員は自分のケアに自信をもてず、知識も乏しく、看護管理能力(時間管理を含むマネジメントスキル、リーダーシップスキル、チームワークスキルなど)も低い。Goode と Williams はこのギャップを埋めるために 1 年間の residency program を開発、6 施設で実施、継続的・多角的評価を行っている (Goode & Williams, 2004)。

日本においても、「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報告書」(厚生労働省, 2005) において、新人看護職員研修の制度化の必要性が明示された。本研究で得られた結果をもとに特定病院、あるいは特定地域でモデル事業を行い、新人看護職員が到達目標に到達できるような研修体制を検討することも、新人看護職員研修推進のための選択肢の一つであろう。

## ・ 結 論

東京、神奈川、大阪、兵庫の 4 都府県から得られた回答を分析した結果、新人看護職員を主に受け入れて、教育を行っている病院は一般病床群に多いことがわかった。また、新人看護職員がミスを起こしやすく、しかも患者の安全性への影響が特に大きいと考えられる看護技術 11 項目について、200 床以上の一般病床群のほぼ全数が研修を行っていた。もし、調査時点の現状において「新人看護職員研修病院」を指定する場合、「200 床以上の一般病床群の病院」と

すれば、国の方針と施設のニーズが比較的良好一致すると考えられる。

謝辞：臨床のお忙しいなか、本研究にご協力くださいました医療施設の皆様に、深く感謝申し上げます。

本研究は平成 16 ～ 17 年度厚生労働科学研究費補助金の助成を受けて行った。本研究の一部は、平成 17 年度総括研究報告書（主任研究者：竹尾恵子）にて公表、平成 17 年度厚生労働省医療技術評価総合研究事業研究報告会にて発表した。

## 文 献

Goode, C. J., & Williams, C. A. (2004). Post-baccalaureate nurse residency program. *The Journal of Nursing Administration, 34* (2), 71-77.

井部俊子（主任研究者）他（1999）. 看護教育における卒業臨床研修のあり方に関する研究－新卒者の卒業臨床研修と臨床実践能力の実態（平成 10 年度厚生科学研究）.

井部俊子（主任研究者）他（2000）. 看護教育における卒業臨床研修のあり方に関する研究－新卒看護婦・士の臨床実践能力とその成長や変化に影響を及ぼした要因について（平成 11 年度厚生科学研究）.

川村治子（主任研究者）他（2000）. 医療のリスクマネジメントシステム構築に関する研究（平成 11 年度厚生科学研究）.

川村治子（主任研究者）他（2001）. 医療のリスクマネジメントシステム構築に関する研究（平成 12 年度厚生科学研究）.

厚生労働省（座長：竹尾恵子）（2003）. 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書.

厚生労働省（座長：井部俊子）（2004）. 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.

厚生労働省（座長：山路憲夫）（2005）. 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報告書.

文部科学省（座長：平山朝子）（2002）. 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて－看護学教育の在り方に関する検討会報告.

日本医療機能評価機構（2006）. 病院機能評価書面審査自己評価調査票（Ver.5.0）. [http://jcqhc.or.jp/html/jikohyouka\\_v5.htm](http://jcqhc.or.jp/html/jikohyouka_v5.htm)

Ozawa, M., Mizuno, M., Nakashima, K., Hirose, C., Masaki, H., Sato, E., Takaya, T., & Takeo, K. (2006). A trial calculation of how many newly graduated nurses can be trained at National Hospital Organization facilities that satisfy provisional standards on desirable educational systems. *The Journal of Nursing Studies NCNJ, 5*(1), 3-12.

佐藤エキ子（委員長）他（2003）. 2002 年度新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査報告書（日本看護協会）.

竹尾恵子（主任研究者）、小澤三枝子、佐藤エキ子、廣瀬千也子、正木治恵、高屋尚子、水野正之他（2005）. 新人看護職員の推進に関する研究（平成 16 年度厚生労働科学研究）.

竹尾恵子（主任研究者）、小澤三枝子、佐藤エキ子、高屋尚子、廣瀬千也子、正木治恵、水野正之（2006）. 新人看護職員の推進に関する研究（平成 17 年度厚生労働科学研究）.

---

**【要旨】** 日本の現状においては、新人看護職員が看護基礎教育だけで侵襲性が高い看護技術を習得することは難しい。本研究では、新人看護職員を受け入れて、患者の安全に直結する看護技術 11 項目について研修を行っている医療施設はどのような施設なのか、その病院特性を見出すことを目的として調査・分析した。平成 17 年 1 ～ 3 月に、東京、神奈川、大阪、兵庫の 4 都府県の全病院を対象に、郵送留め置き法でアンケート調査を行い、許可病床の種別に焦点をあてて分析した。「一般病床群（一般病床が 75%以上の病院）」「療養病床群（療養病床が 75%以上）」「精神病床群（精神病床が 75%以上）」を対象に分析した結果、新卒者を主に受け入れて教育を行っている病院は一般病床群に多いことがわかった。また、患者の安全に直結する看護技術 11 項目について、200 床以上の一般病床群のほぼ全数が研修を行っていた。

---