

新人看護師研修に関する主な意見

＜新人看護師研修ガイドラインの素案＞

I. 新人看護師研修

1. 枠組み

- 1) 基本的考え方
- 2) 研修体制
- 3) 研修における病院管理者・看護管理者の果たすべき役割

2. 研修構成

- 1) 対象者
- 2) 到達目標
- 3) 研修方法
- 4) 研修内容
- 5) 評価方法・基準
- 6) 評価のフィードバック方法

※習得してきたことを確認する重要性、その方法例について

3. 規模に応じた多様な研修実施のあり方

4. 技術指導の具体例

- 1) 与薬（内服、注射）
- 2) 重症、高齢化をふまえた療養上の世話（移乗など）

II. 教育担当者研修

- 1) 対象者
- 2) 到達目標
- 3) 研修方法
- 4) 研修内容
- 5) 評価方法・基準
- 6) 評価のフィードバック方法

(主な意見)

I. 新人看護師研修

1. 枠組み

1) 基本的考え方

<委員からの意見>

- ・新人研修は、看護師が病院を変わったとしても、学んだことの積み上げができるかたちが望ましい。
- ・医療施設の規模に関わらず、どこでも新人看護職員が同じ質の研修を受けられるような仕組みにする必要がある。
- ・新人看護師の研修内容だけではなく、教育担当者の教育も必要である。
- ・必要な教育を受けた教育担当者を配置、新人教育プログラムが必要である。
- ・教育責任者、教育担当者、実地指導者など、用語の定義をする必要がある。
- ・新人看護師の学びの課程を支援することが重要である。
- ・看護技術に関しては、臨床で研修を引き受けている。
- ・新人看護師研修は、看護基礎教育と専門職業教育の橋渡しのような位置づけである。：看護基礎教育（学問としての看護学教育）→臨床研修（専門職業人としての教育）→臨床看護師（ジェネラリスト、エキスパート、スペシャリスト）
- ・看護基礎教育のゴールについては、各教育機関がそれぞれ作っているが、学生個人による達成の度合いは差が大きい。学校で行っている基礎教育の技術教育とつながっていくもの、関連性があるようにするべきであり、学んだことをセルフチェックでき、基礎教育から卒業後も共通で使用できるツールが望ましい。キーワードはつながり。
- ・新人は基礎教育が修了している学習者であり、専門職業人としての研修である。
- ・人を育てようという組織の文化が重要である。
- ・組織がどう人を育てるかという考えを新人や他の構成員に伝えているかということも重要である。
- ・自分が何を経験したのかをレポートしてファイルする仕組みはどうか。将来看護師がステップアップしていくためにも生涯においてどんな経験をしてきたか、自分の経験したことを評価して蓄積するシステムがよい。
- ・経験を蓄積できる研修手帳を全員がもつというのはどうか

2) 研修体制

<委員からの意見>

- ・看護師の教育課程は複数存在するため、新人研修プログラムにもバリエーションをつける必要があるのかどうか。
- ・新人看護師は多様な基礎教育を受けており、能力の個別性もあるが、研修プログラムについては、1施設内でバリエーションをつけるのは困難である。
- ・研修は現状に応じたスタンダードなものが良い。
- ・看護学生が就職時に教育指導者がいるのかと問う時代であり、教育担当者をおくことが求められている。
- ・新人何人に対して、何人の指導者が必要なのか。
- ・看護技術の習得は、大学病院であってもローテーション方式であっても一年ですべては経験できない。
- ・ローテーション研修は、新人看護師30名が限界である。
- ・過剰な不安を下げるような支援体制が必要であり、プリセプター、サポーターだけでなく、部署全員の支援が受けられるような屋根瓦式体制が必要である。
- ・体制について、プリセプターによるシェアリング、サポーターによるコーチング

- により新人を支援している例がある。
- ・ローテーション研修では、単科では得ることの出来ない知識や技術が習得できる。一般病棟、手術室、ICU、救命救急病棟を経験し、周手術期も含めた一連のケアの流れを理解できる。一方で、病棟や指導者によって業務の仕方や指導内容が異なり、戸惑うことがあり、慣れた頃に環境が変わるので、人間関係を再構築する必要がある。
 - ・医師の臨床研修制度も院内の医師だけではなく、他職種の力を借りている。看護師も全職種のを借りると良い。
 - ・看護師と医師と一緒に勉強できる機会をもてるようにすると良い。
 - ・他職種と合同研修会をすることでチーム医療におけるパートナーシップの育成がすすむ。
 - ・精神的なサポートをする人が必要である。

3) 研修における病院管理者・看護管理者の果たすべき役割

<委員からの意見>

- ・看護師を育てる環境が重要である。
- ・新人教育においては、看護管理者がどう考えるのかが重要である。
- ・指導者が大切である。病院長がリーダーシップをとり、病院の理念から指導者に教えていくのが、理想である。

2. 研修構成

<委員からの意見>

- ・臨床研修は一年間程度の期間が必要である。
- ・個々の到達度は違うが、2年目になると独り立ちが必要であり、研修期間は1年が妥当である。

1) 対象者

<委員からの意見>

2) 到達目標

<委員からの意見>

- ・看護技術の達成度についていつまでの期間で、何%の看護師が達成するのを目標とするのか整理する必要がある。
- ・到達目標に関して認識をあわせる必要がある。何ができるようになったかを目標にしていくのか(例えば血圧を測れることを目標にするのか)、あるいは、何かを乗り越えたり、対処できる能力を身につけていくような目標にしていくのか。
- ・何かをさせることをゴールの設定にしていまいがちである。
- ・研修場所によって、習得できる技術が異なるため、どんな項目をガイドラインに盛り込むのか検討が必要である。
- ・到達目標は、新人看護師が身に付けてほしい資質や能力の具体的な水準である。努力によって到達可能なレベルであることと、新人看護師自身と指導する者の双方が、何がどうできるように努力すればいいのかが、分かるようにすること

- が重要である。
- ・チェックリスト式のマニュアルは、新人自身にも指導者にも課題は何なのかがよく分かる。指導計画を立てるのにも非常に有効である。
- ・ルーティン業務は一年でできるようになるのが、到達目標の目安である。
- ・到達目標の項目は、看護技術の項目を主に、管理的側面も加えると良い。
- ・学生は、知識としてわかる。免許取得後は、出来るようになる事が重要であるため、技術項目が多いが、全ての項目が出来るようになる事を目指す。
- ・現実には全ての項目と考えると無理であり、技術項目は絞った方がよい。
- ・小さい目標だと大きな目標をクリアできない。大きな目標を示し、新人が目標に達成するためにどうしたらいいのいかを、道筋を明確にしてあげることが必要。
- ・新人研修期間を1年間とした場合、1年後にどういう看護師になればいいのかの共通理解が重要である。
- ・全ての項目を一年間で経験させるのではなく、大事な部分を絞る方がよい。

3) 研修方法

<委員からの意見>

- ・例をたくさん挙げ、研修方法は実施施設が選べるようにしておくことが必要である。
- ・医師臨床研修では、目標と方法のみの構造である。ガイドラインの中の到達目標と研修方法の分類の検討が必要である。
- ・集合研修とOJTについては、個々の病院によって異なるが、4月は集合研修2週間で5月が1/3、徐々にOJTへ移行となっている。
- ・以前は4月に集合研修が多かったが、OJTの後にまた集合研修という方法もある。効果を考えて変化してきている。
- ・経験型学習とし、集合教育による講義や演習、その後現場で経験の後、その経験をもとに集合教育による意味付けを行う。
- ・臨床研修の目標は、「できるようになること」である。エビデンスに基づいた看護技術を繰り返し練習する。リアルなシミュレーション訓練→リフレクションを行い、何ができるようになったのか、何が課題なのか見出すことが重要である。
- ・研修後は自己評価やグループワークの中で「語り」によるシェアリングを行う。
- ・自己学習や自己評価ができるようにシラバスやチェックリストを用いる。
- ・講義、演習（一項目づつ）、シナリオシミュレーション演習、研修→研修したことを臨床現場で実践、研修→実践の繰り返しプログラム、自己学習できる場を準備する。
- ・経験型学習とOn-Offのスパイラル学習、研修の場（技術演習・ワーク）、研修時間の確保、教育効果を図るための評価表、シミュレーション機器が必要である。
- ・現場ではいろいろ工夫しながら体制をつくっている。
- ・研修方法について定義を示す際に、現場で使われているような方法に付け加えて他の研修方法を示すと整理され、なじみやすい。
- ・プリセプターは80%の病院が導入しているが、プリセプターが疲弊している現実もある。
- ・ガイドラインは登るべき山を示すものであって、登り方は、人員構成などその病院の状況に合わせて個々の病院が考えるもの。ガイドラインには利点欠点をのせて、指導者にそれを伝えて、自分たちのやり方を考えるようにすればよい。
- ・医師のOJTの場合は、3段階に分けて行っている。第一段階は初心者に対してで、ほぼマンツーマンでやり方を見せながら教え、第二段階ではそばについて見守り、第三段階は難しいケースのみ報告させるようにしている。
- ・シミュレーションをして、手技を実際に見せて、実際にやってもらって危なければ手をそえる、一人でやってもらう、といった段階上のOJTを示していくことが大事である。こういう方法もあるということを示しておくことは参考になる。

4) 研修内容

<委員からの意見>

- ・ガイドラインの内容は、実現可能なものであるべきである。
- ・新人看護師臨床研修は、1年程度の期間で生体侵襲の高い看護技術を中心に、研修そして実践というサイクルで学んでいける教育プログラムとシステムが適当である。
- ・プロフェッショナルな看護師育成のためには技術教育に偏らず、技能以外のところの研修が大切である。
- ・患者の視点からも、コミュニケーションスキルが必要である。
- ・実践に即した現場ですぐに役立つ技術研修への希望が多い。

5) 評価方法・基準

<委員からの意見>

- ・施設間での相互のピアレビューまたは第三者機構が評価する、病院機能評価の基準に入れるなどの方法もある。
- ・研修の場所の違い（例えば手術室・精神科・小児科など）があると一年後の評価を同じ方法で実施することは困難である。
- ・目標達成期間があらかじめ示されているチェックリストを利用する評価方法がある。
- ・到達目標の示し方の特徴としては、新人看護職員研修の到達目標に沿っている。技術項目に「～できる」とつけて表現されていることがあげられる。A到達目標のみ表記があり、チェックする際に別途マニュアルを併用するタイプ、B到達目標をやや詳細に評価するタイプ、C到達目標と施設独自の詳細な手順が組み合わせられているタイプなどがある。
- ・到達目標 評価の方法は、他者評価（1～4名）、自己評価がある。
- ・評価の記載方法は、チェックリスト式が主である（指標2から4段階）。
- ・誰が誰を評価するのかについては、指導者が新人、新人がプリセプターを評価する、あるいは指導者や新人が研修システムを評価するという方法がある。研修制度については第三者が評価する、例えば病院機能評価機構などを利用という方法がある。どんな施設における研修でも一定の研修であるというためには、その研修システムを認証することが大事である。
- ・評価タイミングについては、研修終了を認める総括評価と研修の途中で行う形成的評価がある。形成的評価はフィードバックとも関係する。
- ・評価項目の質については、プロセス評価（理念など）とアウトカム評価（～できるなど）のバランスが重要である。
- ・医師の場合は、“時間”“経験目標”“態度”の3点を評価して修了を決めている。
- ・“到達目標”“評価方法”など用語を統一すべきである。
- ・知識・技術・態度のどれが評価対象なのかにより評価方法が違う。医師では、知識は紙に書くことで評価し、技術は一人でできるようになっているのかを観察し評価する。
- ・研修を終了したら、国が修了証をわたす仕組みとするのか。全員に出すのか。到達目標を達成した人に出すのか。一定以上到達した人に出すのか。到達目標の基準と深く関係する。

6) 評価のフィードバック方法

＜委員からの意見＞

- ・評価は、今できない事を次に出来るようにするためのものなので、オープンかつシンプルにする。また、フィードバックはプラスのフィードバックが基本である。
- ・個人のフィードバックについては、評価表で確認する。出来た、出来ないより、強みを確認し励ます。
- ・評価とフィードバックは別々ではなく、評価はフィードバックのためにある。

3. 規模に応じた多様な研修実施のあり方

＜委員からの意見＞

- ・小規模病院の新人看護職員研修の実態を把握していく必要がある。
- ・小規模病院でも研修を行っている割合は高い。研修のシステムは大規模病院のようにはいかないが、どの施設へ就職しても、必要最小限の研修が受けられることが大事。
- ・病院間で連携するシステムづくりが必要
- ・集合研修は通信・eラーニングという方法も有効である

4. 技術指導の具体例

- 1) 与薬（内服、注射）
- 2) 重症、高齢化をふまえた療養上の世話（移乗など）

＜委員からの意見＞

- ・ガイドラインにはすべての技術を網羅するのではなく、いくつかのモデルを示す必要がある。
- ・ビデオ付きガイドラインにすると良い
- ・各段階で評価することが大切であり、できなかった場合は1つ前に戻るという技術教育の原理・原則を書くことが必要である。

II. 教育担当者研修

<委員からの意見>

- ・ 中小規模病院の教育担当者の研修ニーズは高い。

医師の例をみると、指導者養成は大きな影響があり重要である。

- ・ 医師の場合は、必修化になった時に指導者講習会を受けた指導者を設けた。講習会は、時間や内容がある程度決められていて、地方の厚生局が許可している。修了書は、主催者・医政局長の印が押されている。実務経験7年以上でその研修を受けた者を指導者と呼んでいる。5年をしてその制度が落ち着くようになった。看護は必修化する必要はないにしても、決まった形での実地指導者講習会を実施した場合、公的な終了認定があった方がよい。

1) 対象者

病棟や外来、手術室など各部署で新人研修の運営を中心となってい、また実地指導者への助言及び指導等を行う者

2) 到達目標

<委員からの意見>

- ・ 新人看護師育成に必要な知識・技術・態度の修得
- ・ 新人を見守る“待つ能力”を身につけることが必要

3) 研修方法

<委員からの意見>

- ・ 研修運営方法として、①単独施設での実施、②他施設との合同実施があり、研修スタイルとしては、①短期集中型、②分散型がある。
- ・ 集合研修は通信・eラーニングという方法も有効である

4) 研修内容

<委員からの意見>

- ・ 実地指導者と教育担当者両方に共通して、対象の理解や教育方法など新人との関わり方や振り返りについての内容が必要である。
- ・ 教育担当者には対象の理解、教育システムを徹底して教えることが必要

5) 評価方法・基準

<委員からの意見>

6) 評価のフィードバック方法

<委員からの意見>