

## <新人看護師研修ガイドライン（案）>

### I. ガイドラインの概要

- 1 基本的考え方
- 2 研修体制
  - 1) 新人看護師を支える体制の構築
  - 2) 研修体制における組織と役割
  - 3) 研修実施体制の工夫
  - 4) 外部組織の活用

### II. 新人看護師研修

- 1 研修内容と到達目標
  - 1) 看護実践能力の構造
  - 2) 到達目標
  - 3) 到達目標の設定の手順
  - 4) 看護技術を支える要素
- 2 研修方法
  - 1) 方法の適切な組合せ
  - 2) 研修の展開
- 3 研修評価
  - 1) 評価の考え方
  - 2) 評価時期
  - 3) 評価方法
- 4 年間研修プログラムの例
- 5 技術指導の例
  - 1) 与薬の技術
  - 2) 活動・休息援助技術
- 6 研修手帳の例

### III. 実地指導者の育成

- 1 到達目標
- 2 新人看護職員研修における教育支援上の役割
- 3 実地指導者に求められる能力
- 4 実地指導者研修のプログラム
- 5 年間研修プログラムの例

### IV. 教育担当者の育成

- 1 到達目標
- 2 新人看護職員研修における教育支援上の役割
- 3 教育担当者に求められる能力
- 4 年間研修プログラムの例

### V. 研修計画、研修体制の評価

は検討会に提出された資料を基に、事務局で追加したものとなっている。

## はじめに

- ガイドライン作成の目的
- ガイドラインの使い方
- ガイドラインの利用に際して

## I. ガイドラインの概要

### 1. 基本的考え方

- ① 新人看護師研修は、新卒看護師が看護師としての基本的な実践能力を獲得するための研修である。どのような施設においても、看護師の基本となる実践能力が習得できることを目指す。
- ② 安全で安心な療養環境を保証するため、医療機関は組織的に全職員の研修に取り組むことが期待されており、新人看護師研修はその一環として位置付けられる。
- ③ 新人看護師を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人に関心を持ち、みんなで育てるという組織文化の醸成が重要である。この新人看護師研修ガイドラインでは、新人看護師を支援し、周りの全職員が共に成長することを目指す。
- ④ 新人看護師研修は、看護基礎教育との連続性を持って実施されるべきものである。また医療チームの中で多重課題を抱えながら複数の患者を受け持ち、決められた時間内で優先度を判断し、看護ケアを適切かつ安全に提供することが必要であることから看護実践能力を強化することに主眼をおく。
- ⑤ 看護は人間の生命に深く関わる職業であり、患者の生命、人格及び人権を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである。専門職業人として成長するためには、新人の時期から生涯にわたり、継続的に自己研鑽を積むことが重要である。さらに、新人看護師研修は基礎教育で学んだことを土台に、看護実践能力を高め、生涯にわたって、経験し獲得したことを蓄積する基本となる研修である。
- ⑥ 一定の質を確保した研修とするため、新人看護師にとって実効性のある運営体制、指導体制などの教育環境を整備することが重要であり、そのためには、実地指導者、教育担当者となる看護職員の育成研修が必要である。新人看護師が、看護のすばらしさや、看護に対する誇りがもてるように、指導者がロールモデルとして、新人に示していくことが望まれる。
- ⑦ 医療状況の変化や看護に対する患者・家族のニーズに柔軟に対応するためにも、新人看護師研修は、常に見直され発展させていくべきである。

## 2. 研修体制

### 1) 新人看護師を支える体制の構築

- 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人看護研修が実施できる体制の構築に責任をもつことが必要である。また理念や基本方針を研修にたずさわる全職員と共有することが望まれる。
- 新人看護師の研修は医療機関全体で、取り組むものであり、配置部署においては、直接の指導者だけではなく、いくえものサポート体制が必要であり、組織としていわゆる屋根瓦方式をとることが望ましい。
- 新人看護師が臨床現場に順応し、看護実践能力を獲得するためには、周りの粘り強い支援が必要である。また、新人看護師の過剰な不安を下げるような支援体制として、職場適応へ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、新人を周りで支えるための様々な役割をもつ人員の体制づくりが必要である。

### 2) 研修体制における組織と役割

研修体制における組織例を図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も担うこともあり、また、教育担当者と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、組織内においてそれぞれの役割を担う者がだれなのかを共通に認識できるような体制にすることが必要である。

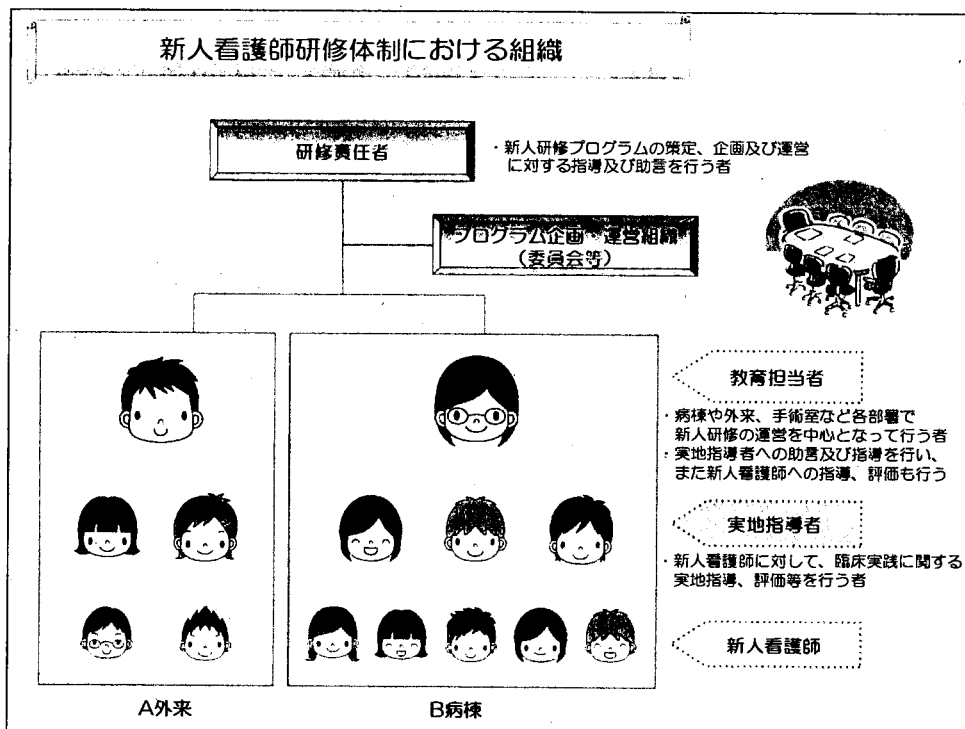


図1 研修体制における組織例

研修体制における役割は、下記に示す。

① 新人看護師

看護師免許取得後、初めて看護師として就労する看護師のことである。自立して個人の到達度や今後の目標を定め、主体的に研修に参加することが期待される。

② 実地指導者

新人看護師に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者である。看護師として必要な基本的知識、技術、態度を有し、看護を的確かつ自律的に実施できる能力があり、知識、技術の指導のみならず、情緒的に安定した教育的指導ができる者であることが望ましい。

【配置例】

部署や就職後の時期によって以下を組み合わせる。

- 1) 新人看護師に対し継続的に指導を行う一人の指導者を配置する。
- 2) 各新人看護師に対し複数の看護職員を指導者として配置する。
- 3) チームナーシングにおけるチームの看護職員全体の中で日々の指導者を配置する。

③ 教育担当者

教育担当者は、看護部門の新人看護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、実地指導者への助言及び指導、また新人看護師へ指導、評価を行う者である。看護師の模範となる看護実践力をもち、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。

【配置例】

教育担当者の配置は各部署に1名以上とする。

④ 研修責任者

新人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。研修責任者は、施設および看護部門の教育理念に基づき、所属施設の新人看護師研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程においての責任者である。また、各部署の管理者や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人看護師研修全体を把握する。

研修責任者は、他者にモデルを示すことができる高度な看護活動はもとより、組織的な教育・研究活動を主体的に実践できる者であることが望まれる。研修計画、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。

【配置例】

研修の質を保障するため出来る限り専任とすることが望ましい。

⑤ プログラム企画・運営組織（委員会等）

新人看護師の準備状況を尊重し、新人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、研修責任者の元に設置する。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) 研修実施体制の工夫

○新人看護師研修を施設の特性にあった方法で研修を実施するために、各施設に適した方法を選択したり、組み合わせたりして実現可能な研修を工夫する。

#### ①研修体制の工夫

- ローテーション研修に代表される複数領域の看護実践は、一つの部署では得ることの出来ない幅広い看護実践能力を獲得するために有効であるといわれている。
- 多職種と合同研修会を実施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。
- 基礎教育とのつながりを重視し、基礎教育を行っている看護教員を研修の講師にする
- 教育機関、学会、医薬品・医療機器業者、専門職能団体等で行われているプログラムを活用し、最新の専門的な知識・技術を得る
- 講義形式のものに関しては、通信教育やeラーニング研修も有効である
- 技術訓練のモデルや、自施設の技術ビデオなど、新人が実習できる設備を整える。
- 看護師研修の経験が豊かなアドバイザーを招いて研修体制や計画策定の支援を受けることも有用である。

#### ②新人看護師を支える組織体制の工夫

プリセプターシップ、チュータシップ、補助アサインメント、メンターシップ、エルダー制などの方法がある(表1)。新人看護師の離職に対処するためには意図的な精神的支援のしくみが必要であるとされている。

この部分は  
例えばプリセプターシップが有効なのは、どういう場合なのかなどの適応例を示せるように作成し直す予定

名称	定義	備考
プリセプターシップ Preceptor ship	新人1人に対して決められた経験のある先輩看護師がマンツーマン(同じ勤務をいっしょに行う)で、ある一定期間オリエンテーションを担当する方法。	わが国では多くの施設でこの方法が用いられていると報告されているが、勤務をいっしょにしているところは少なく、決められた相談相手をプリセプターとしているところが多い。本来ならチュータシップに近い。日常的な勤務においては、先輩ナースといっしょに患者を受け持つ、補助アサインメントがとられている。この方法の理念は、self-paced(新人のペースにあわせて)、self-directed(新人自らが主体にかかわる)ことである。
チュータシップ (チューター制度) Tutorship	決まった相談相手がいいて相談や支援を求めていくことができるが、一緒に勤務でケアをするわけではない。	決められた相談相手がいることは新人にとって心強いとの評価であるが、この方法だけでは日々の業務における実践的指導ができない。補助アサインメントと組み合わせることが多い。

メンターシップ Mentorship	援助し、味方となり、指導し、助言し、相談するために個人（メンティー）によって選ばれた人が担当する方法。	メンターという言葉は人生経験の豊富な人、支援者、指導者、後見人、助言者、教育者の役割を全て果たす人を包括的に意味する言葉として用いられる。
エルダー制 Elder	決まった先輩看護師が相談役となり、生活・精神面での支援をする方法。	日本で命名され行われている指導方法で、エルダーとは年長者、先輩の看護職を意味する。他にシスター制、ブラザー制などの呼び名があるが、エルダー制と同義語として用いられる。

表 1 研修方法の例

#### 4) 外部組織の活用

施設の規模や特性、新人看護師数によって、新人看護師研修、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。新人看護師研修の充実を図るため、地域、同規模の施設間、医療連携している施設間で、共同で実施する方法や研修の実績のある施設と連携するなどの方法がある。

また、施設間での連携を推進するためにも各施設は院内研修を公開し、地方自治体では協議会などを設置し地域で施設間連携が活性化するための支援を行うことが求められる。

##### (1) 他医療機関の活用例

小規模や単科病院などにおいては、新人看護師としての到達目標に記載されている項目を体験できないことが想定される。できる限り体験できるよう、近隣の施設で行っている研修に参加できるようにする。このような施設間において、研修ができるようになるためには、総合的な研修を実行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。

また、実地指導者、教育担当者研修は、1施設では受講者が少数であることが想定されることから、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・教育機関の活用例

新人看護師数が少ない施設においては、新人看護師研修のうち、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人看護師研修に組み込んで行うことが適当である。例えば、医療安全、感染管理、救急蘇生などの研修については、他の研修機関が実施する研修の活用が有用である。

## II. 新人看護師研修

### 1. 研修内容と到達目標

#### 1) 看護実践能力の構造

新人看護師には、臨床現場で複数の患者を受け持ちながら、優先度を考慮し看護を行うことが求められることから、必要な知識、技術、態度を以下の構成要素ごとにⅠ看護師として必要な基本姿勢と態度 Ⅱ技術的側面 Ⅲ管理的側面を提示した。(図2)看護技術の実施に際しては、患者への十分な説明等「看護師として必要な基本姿勢と態度」に含まれる内容も同時に必要とされており、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土台にし、新人看護師研修で看護実践能力をつみあげていくものである。

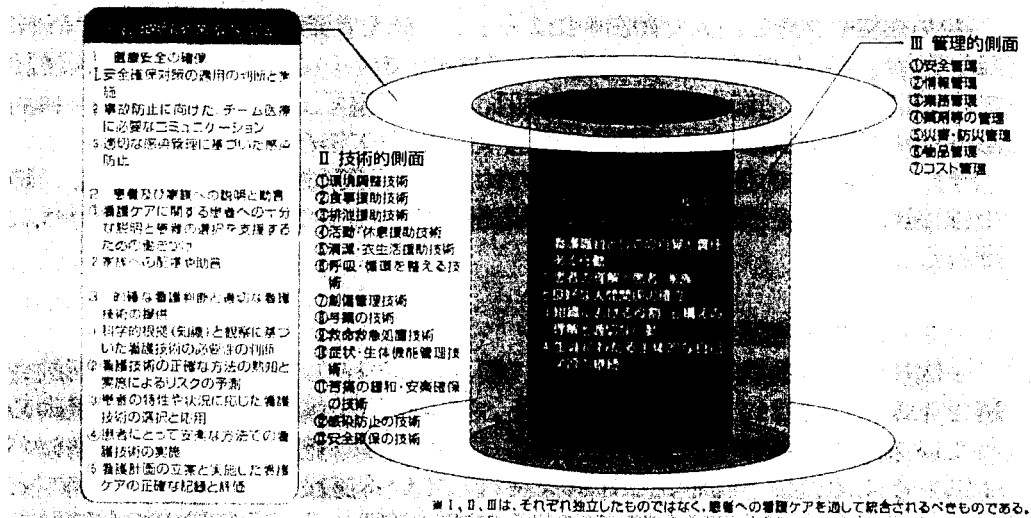


図2 看護実践能力の構造

#### 2) 到達目標

○到達目標には、施設あるいは配属部署によっては経験の機会が少ないものもあるため、優先度の高いものから修得する。状況によっては到達期間を卒後1年以降に設定しなければならないこともあり得るが、その場合には看護部門の教育責任者の支援を受けて、到達目標達成のために必要な対応を検討する。

○到達目標は、「看護師として必要な基本姿勢と態度」が16項目、「技術的側面」69項目、「管理的側面」18項目であり、新人看護師が一年以内に経験し修得を目指す項目の設定と到達の目安を示している。



① 看護師として必要な基本姿勢と態度（表2）

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習で実施できる II：指導のもとで実施できる I：実施できる

		★	到達の目安			
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職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★				I
患者の理解と患者・家族と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
	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
	③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★				I
	④患者の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★			II	
	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★				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
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	★	IV			
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★	IV			
	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★	IV			
	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
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につける	★				I
	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	
	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★			II	

## ② 技術的側面 (表 3)

※患者への看護技術の実施においては、高度なあるいは複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的狀態の安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況等を適宜調整することとする。

		★	到達の目安			
						I
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 手術後の患者等の療養生活環境調整	★				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
食事の援助技術	①食生活支援				II	
	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	
	③経管栄養	★			II	
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
	②浣腸					I
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理				II	
	④排便				II	
	⑤導尿					I
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★				I
	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	
	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防				II	
	④入眠・睡眠への援助				II	
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不眠、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	
清潔・衣生活援助技術 （例：①から⑥について、全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施）	①清拭	★				I
	②洗髪					I
	③口腔ケア	★				I
	④入浴介助					I
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★				I
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★				I
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法	★				I
	②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★				I
	③ネブライザーの実施	★				I
	④体温調整					I
	⑤体位ドレナージ				II	
	⑥人工呼吸器の管理		IV			
創傷管理技術	①創傷処置				II	
	②褥瘡の予防	★			II	
	③包帯法				II	
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★				I
	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射					I
	③静脈内注射、点滴静脈内注射				II	
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理				II	
	⑤輸液ポンプの準備と管理				II	
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察				II	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★			II	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察				II	
	⑨麻薬の主作用・副作用の観察				II	
	⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）				II	
救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★				I
	②気道確保	★		III		
	③人工呼吸	★		III		
	④閉鎖式心臓マッサージ	★		III		
	⑤気管挿管の準備と介助	★		III		
	⑥止血				II	
	⑦チームメンバーへの応援要請	★				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
	②身体計測					I
	③静脈血採血と検体の取扱い	★				I
	④動脈血採血の準備と検体の取扱い					I
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取扱い					I
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★				I
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理					I
	⑧パルスオキシメーターによる測定	★				I
	⑨スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	★				I
感染予防技術	②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択	★				I
	③無菌操作の実施	★				I
	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★				I
	⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★				I
	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択					I
	⑦標準予防策の実施	★				I
安全管理の技術	②患者誤認防止策の実施	★				I
	③転倒転落防止策の実施	★			II	
	④薬剤・放射線暴露防止策の実施				II	
	⑤安楽な体位の保持	★			II	
安楽確保の技術	②電法等身体安楽促進ケア				II	
	③リラクゼーション				II	
	④精神的安寧を保つための看護ケア				II	

③ 管理的側面（表4）

看護実践における管理的側面については、それぞれの科学的・法的根拠を理解し、チーム医療における自らの役割を認識した上で実施する必要がある。

		★	到達の目安		
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
	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
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
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★		II	
	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
	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	
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★			I
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する			II	
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★			I
	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	I
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	I
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する			II	I
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）のは決められた初期行動を円滑に実施する	★		II	
	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
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	
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★		II	
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	
	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	

3) 到達目標の設定の手順

到達目標を設定する上で、病院の施設規模・機能・理念、看護部の理念、看護職員の構成、新人看護師を支えられる体制、新人研修にかけられる時間・予算、目指す看護師像（どんな新人に育ててほしいのか）を考慮する。また、到達目標は、①項目→②詳細さ→③難易度→④到達時期の順に検討する。以下、順に説明する。

① 項目の設定例

A病院	B病院	C病院
<p>活動休息援助技術</p> <p>①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③体動、移動に注意が必要な患者への援助</p>	<p>活動休息援助技術</p> <p>①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③関節可動域訓練・廃用性症候群予防 ④入眠・睡眠への援助 ⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助</p>	<p>活動休息援助技術</p> <p>①歩行介助 ②車椅子による移送 ③ストレッチャーの移送 ④体位変換 ⑤関節可動域訓練・廃用性症候群予防 ⑥入眠・睡眠への援助 ⑦体動、移動に注意が必要な患者への援助 ⑧プレイルームでの遊びの援助</p>

活動休息援助技術の到達目標における項目の設定を行う。到達目標の一覧を参考に自施設の特性を踏まえて設定する。一年以内に経験し修得を目指す項目を設定する場合（A病院）、到達目標の全てを設定する場合（B病院）、さらに追加して設定する場合（C病院）などがある。

## ② 詳細さの設定例:「車椅子による移送」

パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ
車椅子による移送	車椅子による移送	車椅子による移送
	1. 車椅子の準備ができる 2. ボディメカニクスの原理・原則を述べるができる 3. 患者の状況や状態に応じた移乗ができる 4. 羞恥心に配慮した対応ができる 5. 危険の回避が出来、安全に対する留意事項がわかる	1. 車椅子の構造や使用方法を述べることができる 2. 患者の状況に応じた必要物品が準備出来る(酸素ボンベ・点滴スタンド・吸引/ソックカバーなど) 3. ボディメカニクスの原理・原則を述べるができる 4. 患者に車椅子移乗と行き先を説明できる 5. 患者の身支度を整えることができる 6. 羞恥心に配慮した対応ができる 7. 車椅子や必要物品の準備ができる 8. 車椅子を20〜30度の角度で置き、フットレストを上げ、ブレーキをかける 9. 患者の状況やルートなどに注意して移乗できる 10. 移乗後、患者の状態を確認し、点滴ルート、酸素などの確認行動ができる 11. 患者へ声かけを行いながら、移送介助ができる 12. 移送介助後の患者の観察ができる

① で設定した項目毎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)などがある。

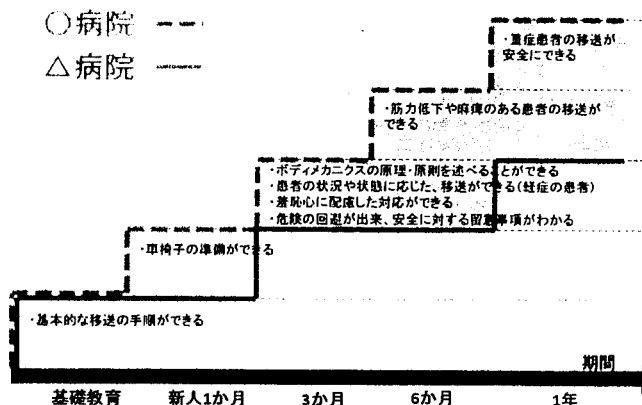
## ③ 難易度の設定例:「車椅子による移送」

タイプⅠ	タイプⅡ	タイプⅢ
状態が安定している患者	状態に変化のある患者 重症度が中等度の患者	重症・急変の恐れのある患者
■18歳 女性 貧血 安静度:院内フリー	■筋力低下でふらつきあり ■左片麻痺がある患者 ■下肢に強度の浮腫があり、皮膚が脆弱 ■起立性低血圧で転倒歴あり	■脳神経外科の手術後で循環動態の変化が大きい患者 ■大腿部頸部骨折で体重が100キロ ■複数の点滴ラインあり、シリンジポンプ使用、酸素投与中

難易度 →

設定した項目の到達を判定する時の基準となる、難易度を設定する。

## ④ 到達時期の設定例:「車椅子による移送」



いつまでにその項目を到達するかを到達時期を設定する。

#### 4) 看護技術を支える要素 (図2)

看護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、以下の「看護技術を支える要素」を全て確認した上で実施する必要がある。

##### (1) 医療安全の確保

- ① 安全確保対策の適用の判断と実施
- ② 事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
- ③ 適切な感染管理に基づいた感染防止

##### (2) 患者及び家族への説明と助言

- ① 看護ケアに関する患者への十分な説明と患者の選択を支援するための働きかけ
- ② 家族への配慮や助言

##### (3) 的確な看護判断と適切な看護技術の提供

- ① 科学的根拠(知識)と観察に基づいた看護技術の必要性の判断
- ② 看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
- ③ 患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用
- ④ 患者にとって安楽な方法での看護技術の実施
- ⑤ 看護計画の立案と実施した看護ケアの正確な記録と評価

## 2 研修方法

### 1) 方法の適切な組合せ

○新人看護師研修に活用可能な教授法・学習法には表4に示すようなものがある。現場での教育、集合教育、自己学習を適切な形で組み合わせる。

○Off-JT と OJT の時間や組み合わせ方は研修目標に合わせて実施する。Off-JT→OJT OJT→Off-JT のスパイラル学習が効果的である。

この部分は  
例えば講義が有効なのは、どういう研修内容の時ののかなどの適応例を示せるように作成し直す予定

表4 教授法・学習法の例

	名称	定義	備考
1	講義	ルールを先に教える方法。 原理原則を学習し、ルールにあてはまる事例へ応用する。	ルールは基本的に抽象的であるため、ルールを説明するため
2	課題学習	探求的学習の代表。 学習者が興味・関心に基づいて学習テーマを選び、学習を進めていく方法。共通学習をふまえて、課題の選択、個人およびグループでの課題学習、発表・討論を展開する。	

3	ロールプレイ	参加型・体験型学習形態のひとつ。 学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、物事の本質を理解しようとするものやコミュニケーション能力を育成しようとする方法。	長所としては、①そのテーマを身近に感じられる、②自分とは異なる視点から物事をとらえられる、③物事の問題点に気づきやすい、④コミュニケーション能力が高められる、などの特長がある。
4	シミュレーション	シミュレーションとは、模擬体験あるいは模擬実験であり、現実想定される条件をと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こと。	
5	個人学習 実技チェックリストを用いた学習	学習者が手順をうまく実践するために、一つ一つの行動をリストアップし評価する。	看護学教育においては、しばしば教育方略の中核となっている。
6	集団学習 グループワーク	小集団による体験学習を通して自己理解を深め、お互いの役割や影響力について学ぶ対人間関係能力を向上させるのに有効な学習方法。	

## 2) 研修の展開

○「看護職員として必要な基本姿勢と態度」については、早期に集合教育等において具体的に説明し、更に、患者の自己決定や患者の抑制等の医療の倫理的課題に関する事例検討等を通して、看護職員としての基本的な考え方を確認することが望ましい。

○技術習得は、講義→演習→シミュレーション研修→臨床現場で実践の順に行うことが有効である。

○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、といった段階的なOJTが大切である。

特に、侵襲性の高い行為については、事前に集合教育等により、新人看護師の修得状況を十分に確認した上で段階的に実践させる必要がある。

○段階（ステップ）ごとに評価し、出来なかった場合は1つ前の段階に戻るなどひとつずつ確認しながら研修を進める。

○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。

○バイタルサインの観察等、看護の基本となる能力については、医療機器の数値にのみ頼って患者の状態を判断するのではなく、実際に患者に触れるなど、五感を用いて患者の状態を判断することの重要性を認識させ、その能力を養う必要がある。

○新人看護師研修では、この準備状態を踏まえて、医療チームの中で多重課題を抱えながら複数の患者を受け持ち、決められた時間内で優先度を判断し、安全に看護を提供するために必要な姿勢、知識及び技術に焦点を当てて指導する。

○指導にあたっては、OJTにおいても Off-JTにおいても、単に新しい知識・技術を提供するに留めず、新人看護師が自ら、受け持った患者に必要な看護を考え判断する能力を養う看護実践に活用していけるよう指導する。

○日々の研修の中に、看護実践の振り返りや日常生活リズムの把握などの精神的支援の方策を含んでいること。また、新人看護職員の職場適応の状況を十分に把握すると同時に、精神的な支援の知識・技術を持つ専門家によって、新人看護職員や関連するスタッフの支援体制を整備することも望ましい。適宜、集合研修の後などに、新人看護師が定期的に交流できる場を設ける。

### 3. 研修評価

#### 1) 評価の考え方

評価は、到達目標の達成度について行う。新人看護師の評価は、習得してきたことの確認をするためにフィードバックを行うものである。その時にできない事を次に出来るようにするためのもので、基本的にはプラスのフィードバックを行う。例えば、技術が出来たか、出来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強みを確認し励ますような評価を行う。

#### 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、新人看護師の職場への適応の把握等の点から重要であり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最終評価は、看護部門の教育担当者又は各部署の所属長が行う。
- ③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、総括的な評価を行うにあたっては、患者の看護ケアに関するレポート等も適宜取り入れる。

### 4. 年間研修プログラムの例

未作成  
教育担当者研修の年間研修プログラムの例と同様のイメージで作成予定

### 5. 技術指導の例

別紙

### 6. 研修手帳の例

未作成  
将来目指すもの、今年度目指すもの、そのためのプラン、実施したこと・分かったこと・考えたこと・成長したこと、他者からのコメント、到達目標のチェックリストなどを含むことを記載予定

### Ⅲ. 実地指導者の育成

#### 1. 到達目標

- 1) 実地指導者は、新人看護師の適応状況を把握できる
- 2) 実地指導者は、新人看護師へ基本的な看護技術の教育および精神的支援ができる
- 3) 実地指導者は、新人看護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人看護師研修の個別プログラム立案と実施・評価する

#### 2. 新人看護師研修における教育支援上の役割

- 1) 指導状況と新人看護師への支援
- 2) 新人看護師への精神的支援
- 3) 教育担当者、部署管理者への報告と提案および相談
- 4) 新人看護師への臨床実践能力、指導方法などの評価

#### 3. 実地指導者に求められる能力

##### 1) 知識

- ・新人看護研修体制と研修計画を理解する
- ・新人看護職員研修における実地指導者の役割を理解できる
- ・「新人看護師研修ガイドライン」が理解できる
- ・新人看護師が陥りやすい研修上の問題や困難、および解決方法(事例を通して)
- ・指導方法や教育的関わりを支援する方法(コーチング、ティーチング、ファシリテーション)

##### 2) 技術

- ・具体的な指導方法、評価方法を習得する
- ・一人ひとりの実践力にあった指導をする
- ・円滑な人間関係の構築 (コンサルテーション)、コミュニケーションスキル

##### 3) 態度

- ・新人看護師の心理的安定をはかり、自己の目標・課題を達成していけるよう支援できる
- ・学習者と良好な関係を築くことができる
- ・認めていることを伝え、励まし、新人看護師の自律を支援する
- ・相手を尊重した態度で指導する
- ・一緒にどうしたらよいか考える姿勢
- ・新人看護師との関わりや指導上で、困難や問題と感じた場合は、教育担当者や部署管理者へ相談、助言を求めることができる。(自分一人でかかえこまない)

#### 4. 実地指導者研修のプログラム

施設内外で実施される実地指導者育成のプログラムには、以下の内容を含めることが望ましい。

なお、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・負担感を軽減することを目的として、各部署の所属長あるいは教育担当者による面接や支援のための研修を定期的に実施する必要がある。また、実地指導者を経験することが、本人の成長につな



がるように支援する。

- 1) 研修についての基本的な考え方
- 2) 専門職業人としての生涯教育の考え方
- 3) 看護職員の継続教育の考え方
- 4) 指導者の役割
  - ① 新人看護師の理解
  - ② 研修ニーズの把握
  - ③ 研修目標の設定
  - ④ 研修計画の作成
  - ⑤ 研修計画の実施
  - ⑥ 研修計画の評価及び評価結果のフィードバック
- 5) 各施設、部署における研修計画の実施方法等、各施設、部署において新人看護師の指導に必要な事項

## 5. 年間研修プログラムの例

未作成

教育担当者研修の年間研修プログラムの例と同様のイメージで作成予定

## IV. 教育担当者の育成

### 1. 到達目標

- 1) 教育担当者は、実地指導者の指導状況を把握し支援できる。
- 2) 教育担当者は、新人看護師の適応状況を把握し、新人看護師研修が効果的に行われるよう、実地指導者と新人看護師への教育および精神的支援ができる。
- 3) 教育担当者は、施設の新人看護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人看護師研修の計画立案と実施・評価を実施する。

### 2. 新人看護師研修における教育支援上の役割

- 1) 実地指導者と新人看護師への支援
  - (1) 看護実践能力の現状と把握と新人看護師が受けた教育カリキュラム(基礎教育)の把握
  - (2) 実地指導者と新人看護師の関係調整と支援
  - (3) 指導状況と新人看護師の成長過程の把握
  - (4) 実地指導者と新人看護師への精神的支援
- 2) 部署および部署に関連する職員に対し、新人看護師研修体制の伝達・周知
  - (1) 部署における新人看護師研修に関する目標と体制の提示
  - (2) 部署の特徴に合わせた適用とその方法論の提示
  - (3) 部署の職員に対して理解や協力を求める説明
  - (4) 部署の特徴に合わせ必要に応じた相互支援を目的とした組織づくりと運営
  - (5) 新人看護師同士の意見交換や情報共有の場の設定
- 3) 集合研修と部署での研修の連動促進
  - (1) 集合教育との有機的な連動を基にした部署における研修計画の立案と実施
  - (2) 研修計画に基づく進捗状況に合わせた調整と管理(夜勤の開始、患者の受け持ち開始等)
  - (3) 集合教育の評価とフィードバック
  - (4) 集合教育への積極的な参与
- 4) 部署管理者との連携  
部署管理者への報告と提案および相談(業務調整、研修計画、他職員との人間関係の調整、看護基準手順の修正更新等)
- 5) 部署における研修の評価  
新人看護師の看護実践能力、研修計画などの評価を行う

### 3. 教育担当者に求められる能力

- ・ 研修責任者より示された新人看護師研修の目標や研修体制を理解し、部署の職員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、これらを部署管理者や実施指導者をはじめ、部署内の職員に説明する能力や、指導方法を熟知して自ら教育的に関わる能力
- ・ 研修責任者、部署の所属長、および部署に関わる他職種など新人看護師研修に関係するそれぞれと適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・ 指導方法を駆使して実地指導者および新人看護師に教育的に関わる能力

・新人看護師の臨床実践能力の習得状況を把握し、新人看護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  
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

- ・新人看護職員をめぐる現状と課題を理解する
- ・新人看護研修体制と研修計画を理解する
- ・新人看護職員研修における教育担当者の役割を理解できる
- ・「新人看護職員研修ガイドライン」が理解できる
- ・新人看護師研修を通しての看護実践能力の統合  
(新人看護師の指導に当たって、到達目標で示した「看護職員として必要な基本姿勢と態度」、「看護実践における技術的側面」、「看護実践における管理的側面」はそれぞれ個々に達成するものではなく、3つの目標が互いに関連しあい、統合されて初めて臨床実践能力が向上するということを理解する。)
- ・成人学習者の特徴と教育方法
- ・指導方法や教育的関わりを支援する方法(コーチング、ティーチング、ファシリテーション)
- ・実地指導者が経験しやすい新人看護師研修上の問題や困難、および解決方法(事例を通して)
- ・評価の考え方とその方法、およびフィードバック

#### 2) 技術

- ・具体的な指導方法、評価方法を習得する
- ・年間研修計画、個別の研修計画書が立案できる
- ・新人看護師一人ひとりの能力を評価する
- ・一人ひとりの実践力にあった指導をする
- ・新人看護師を育てる組織風土作り
- ・問題解決技法
- ・円滑な人間関係の構築 (コンサルテーション)、コミュニケーションスキル

#### 3) 態度

- ・新人看護師の心理的安定をはかり、自己の目標・課題を達成していけるよう支援できる
- ・新人看護師、実地指導者および部署の所属長と良好な関係を築くことができる
- ・認めていることを伝え、励まし、新人看護師の自律を支援する
- ・相手を尊重した態度で指導する
- ・一緒にどうしたらよいのか考える姿勢

#### 4. 年間研修プログラムの例

## V. 研修計画、研修体制等の評価

集合研修、プログラムの研修終了時の評価や研修終了後、実務を通しての追跡評価を行うことによって、研修の内容や方法について見直し、翌年の研修計画に役立てる。

### 1. 集合研修、プログラムの研修終了時の評価

研修終了時の評価は、研修自体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、研修受講者の学習成果として研修プログラムの目標の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) 集合研修プログラムにおける目標、内容、方法、講師、教材の適切さ、研修の開催時期、時間、場所、経費の適切さなどの研修の企画・運営の評価
- 2) 研修受講者の成果の評価
- 3) 受講者および講師の研修達成感や満足度の評価などについて評価を行う

### 2. 研修終了後、実務を通しての追跡評価

研修終了後に行われる実務を通して、研修受講の成果として実務における受講者の役割遂行の程度を評価する

- 1) 研修受講者の実務を通して、研修の学習内容について、その活用性および重要性、さらに深めたかった内容、研修の学習内容にはなかったが新たに持ち上げてほしい内容など研修の企画・運営の評価
- 2) 研修受講者の自己評価・他者評価による成果の評価などについて評価を行う

教育担当者研修プログラム例①

短期集中型

基礎的知識を習得後、教育実践の現場を見て、評価を元に次年度の計画を立案する

● 集合研修 ○ OJT

研修項目*	研修内容の例*	時間	基礎的知識の習得		教育実践の現場を見る (3~6ヶ月あける)	評価を元に次年度の計画を立案		
			1日目	2日目		3日目	4日目	5日目
1 組織の教育システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織の理念と人材育成の考え方</li> <li>・院内の教育体制</li> <li>・教育担当者研修の役割</li> <li>・新人看護職員研修の概要</li> </ul>	3時間	●					
2 対象の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護師の理解</li> <li>・実地指導者の理解</li> </ul>	3時間	●					
3 教育に関する基礎知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習理論:概念、動機付け、成人学習等</li> <li>・教育方法:ニーズ査定、目標設定、教育技法等</li> <li>・教育評価</li> </ul>	3時間		●				
4 メンタルサポート支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コーチング</li> <li>・カウンセリングスキル</li> <li>・コミュニケーション</li> </ul>	3時間		●				
5 新人看護職員研修の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護師研修(集合研修)の見学</li> <li>・病棟での指導場面の見学</li> <li>・教育担当者の会議への参加</li> </ul>	2~6時間 ×3~5回			○			
6 新人看護職員研修計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属部署の新人研修の年間計画を立案する</li> </ul>	6時間 ×3日				●	●	●

※研修項目及び研修内容例は平成20年度新人看護師実践能力向上推進事業(教育担当者研修)22施設の報告書から取り出した。

※研修内容は例であり、全て行わなければならないものではなく、各施設で内容や時間数をアレンジする。

※自施設で行うほか、複数施設での共同開催や都道府県・看護協会・関係団体等の研修を活用する。

教育担当者研修プログラム例②

定期開催型

1～2カ月に1回程度定期的に研修を行い、集合研修で得た知識を現場で確かめながら、教育担当者としての能力開発を行う。

● 集合研修 ○ OJT

研修項目※	研修内容例※	時間	前期				後期			
1 自施設の教育システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織の理念と人材育成の考え方</li> <li>・院内の教育体制</li> <li>・教育担当者研修の役割</li> <li>・新人看護職員研修の概要</li> </ul>	3時間	●							
2 対象の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護師の理解</li> <li>・実地指導者の理解</li> </ul>	3時間			●					
3 教育に関する基礎知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習理論:概念、動機付け、成人学習等</li> <li>・教育方法:ニーズ査定、目標設定、教育技法等</li> <li>・教育評価</li> </ul>	3時間						●		
4 メンタルサポート支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コーチング</li> <li>・カウンセリングスキル</li> <li>・コミュニケーション</li> </ul>	3時間							●	
5 新人看護職員研修の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護師研修(集合研修)の見学</li> <li>・病棟での指導場面の見学</li> <li>・教育担当者の会議への参加</li> </ul>	2～6時間 ×3～5回		○			○			○
6 新人看護職員研修計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人研修の年間計画を立案する</li> </ul>	6時間 ×3日								● ● ●

※研修項目及び研修内容例は平成20年度新人看護師実践能力向上推進事業(教育担当者研修)22施設の報告書から取り出した。

※研修内容は例であり、全て行わなければならないものではなく、各施設で内容や時間数をアレンジする。

※自施設で行うほか、複数施設での共同開催や都道府県・看護協会・関係団体等の研修を活用する。