

# 新人看護職員研修ガイドライン

## <目次>

はじめに

### I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

- 1 新人看護職員研修の理念
- 2 基本方針
- 3 研修体制
  - 1) 新人看護職員を支える体制の構築
  - 2) 研修における組織の体制
  - 3) 研修体制の工夫
  - 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

### 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
  - 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 研修手帳の活用
- 5 研修プログラムの例
- 6 技術指導の例
  - 1) 与薬の技術
  - 2) 活動・休息援助技術

### III. 実地指導者の育成

- 1 到達目標
- 2 実地指導者に求められる能力
- 3 研修プログラムの例

### IV. 教育担当者の育成

- 1 到達目標
- 2 教育担当者に求められる能力
- 3 研修プログラムの例

### V. 研修計画、研修体制の評価

## はじめに

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など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、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている。看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護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実施内容や方法、普及方策について検討し、実施に移すことが求められている。そこで、新人看護職員研修ガイドラインの策定及び普及のための具体的方策について検討するため、厚生労働省に「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、議論を重ねて新人看護職員研修ガイドラインを作成した。

一方、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、平成 22 年 4 月 1 日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となる。これを踏まえて、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関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。

なお、新人保健師研修及び新人助産師研修に関しては、看護師としての基本的な実践能力を獲得することを目的とした研修については本ガイドラインを適用することとし、助産師としての基本的な実践能力を獲得する研修については、今後ワーキンググループを設置して作成し、本ガイドラインに盛り込むこととしている。一方、保健師の研修については、別途検討の場を設けることを予定している。

### (ガイドラインの構成と使い方)

本ガイドラインは、各医療機関で研修を実施する際に必要となる事項により構成している。新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方及び新人看護職員研修と、新人看護職員研修の効果を上げるために必要な指導者の育成についても示している。

本ガイドラインでは、新人看護職員の到達目標として 1 年以内に経験し修得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。また、研修プログラムの例と技術指導の例をあくまでも参考として示している。各医療機関においては、新人看護職員研修を施設内だけではなく、周りのリソースを十分に活用し、新人看護職員の到達目標に合わせて研修を自由に組み合わせて実施していただきたい。

本ガイドラインが新人看護職員を受け入れるあらゆる医療機関で研修の企画・立案に際して活用されることを期待している。

## I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

### 1. 新人看護職員研修の理念

- 1) 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。新人看護職員研修は、看護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) 新人看護職員を支えるためには、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、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。この新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指す。

### 2. 基本方針

- 1) 新人看護職員が基礎教育で学んだことを土台に、新人看護職員研修で臨床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し自己研鑽することを目指す。
- 2) 医療における安全の確保及び質の高い看護の提供は重要な課題である。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職員の研修に取り組むものであり、新人看護職員研修はその一環として位置付けられる性質のものである。
- 3) 新人看護職員研修は、看護基礎教育では学習することが困難な、医療チームの中で複数の患者を受け持ち、多重課題を抱えながら、看護を安全に提供するための臨床実践能力を強化することに主眼をおくことが重要である。
- 4) 専門職業人として成長するためには、新人看護職員自らがたゆまぬ努力を重ねるべきであることは言うまでもないが、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。
- 5) 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、新人看護職員研修は、常に見直され発展していくものである。

### 3. 研修体制

#### 1) 新人看護職員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職員全員と共有することが望まれる。
- ② 新人看護職員研修は、所属部署の直接の指導者だけではなく、部署スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましい。そして、新人看護職員が看護の素晴らしさを実感したり、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、新人看護職員に示していくことが望まれる。
- ③ 新人看護職員が臨床現場に順応し、臨床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、新人看護職員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。
- ④ 新人看護職員の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、医師や薬剤師等の新人職員と合同で研修を行い、また専門的な知識・技術を有する職員を新人看護職員研修に参画させることが必要である。そして、医療機関内の多職種との連携を密にとるとともに、新人看護職員が多職種の業務を理解するための機会を設けることが必要である。

#### 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、研修責任者と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誰な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。

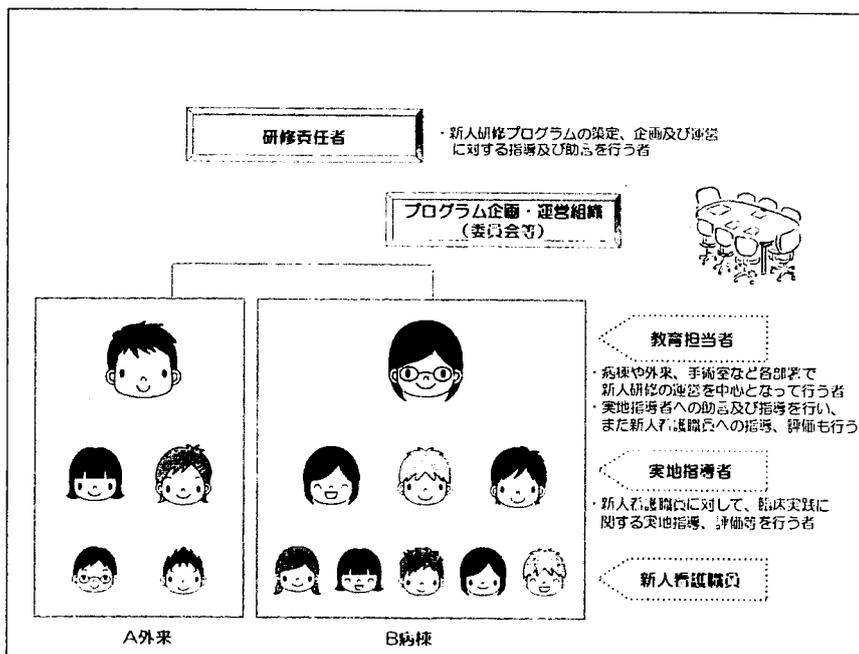


図1 研修体制における組織例

研修体制における役割は、下記に示す。

① 新人看護職員

免許取得後に初めて就労する看護職員のことである。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 実地指導者

実地指導者は新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者である。看護職員として必要な基本的知識、技術、態度を有し、教育的指導ができる者であることが望ましい。実地指導者の配置は、新人看護職員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人看護職員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、部署や時期によって組み合わせるなどの工夫を行う。

③ 教育担当者

教育担当者は、看護部門の新人看護職員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、また新人看護職員へ指導、評価を行う者である。看護職員の模範となる臨床実践能力をもち、チームリーダ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。教育担当者の配置は各部署に1名以上とすることが望ましい。

④ 研修責任者

研修責任者は、施設及び看護部門の教育方針に基づき、教育担当者、実地指導者及び新人看護職員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、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いての組織全体の責任者である。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職員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。

研修責任者は、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。研修責任者の配置は、出来る限り、各施設に1名配置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）

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) 研修体制の工夫

新人看護職員研修等の実施に当たっては、各施設の特性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計画することが望まれる。

① 施設間で連携する工夫

新人看護職員研修等の充実を図るため、地域、同規模の施設間、医療連携している施設間で連携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することや、都道府県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検討や調整を行うことが求められる。

## ② 研修の工夫

- ・ ローテーション研修に代表される複数領域の研修：一つの部署では得ることの出来ない幅広い臨床実践能力を獲得するために有効
- ・ 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
- ・ 研修の講師として看護基礎教育を行っている看護教員の活用：看護基礎教育において学習した知識・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
- ・ 新人看護職員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

## ③ 新人看護職員を支える組織体制の工夫

新人看護職員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、メンターシップなどの方法がある（表 1）。新人看護職員の離職を防止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ため、その工夫をする必要がある。

表 1 新人看護職員を支える組織体制の例

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。本来ならチューターシップに近い。日常的な勤務においては、先輩看護師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。
補助アサインメント Coassignment	新人と先輩がペアで患者を受け持つ方法。プリセプターとの違いはその日その日で指導する先輩が変わることである。	プリセプターシップやチューターシップと組み合わせ、この方法が用いられていることが多い。
チューターシップ (チューター制度) Tutorship	決まった相談相手がいる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。
チーム支援型	特定の指導係を置くのではなく、チームで新人を教育・支援する方法。	1 個人に 1 担当者をつけず、チームに参画しながら新人を教育・支援する。チーム内でそれぞれのメンバーが得意分野を指導するように役割の分担がなされている。

#### 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

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て研修を行うことが実情に即していると考えられる。

##### ① 他医療機関の活用

小規模や単科病院などにおいては、新人看護職員としての到達目標に記載されている項目のすべてを体験することが難しいと想定される。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するなどの工夫をする。このような施設間において、研修ができるようにするためには、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。

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

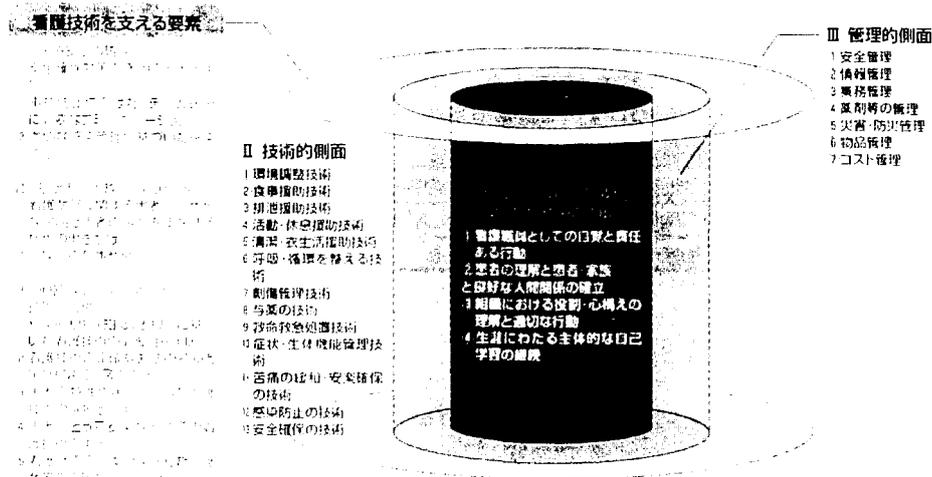
新人看護職員数が少ない施設においては、新人看護職員研修のうち、集合研修が可能な研修内容について専門職能団体等が行う研修を自施設の新人看護職員研修に組み込んで行うことも考えられる。例えば、医療安全、感染管理、救急蘇生などの研修について、他の機関の研修を活用することが有効である。

## 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

看護は必要な知識、技術、態度を統合した実践能力を発揮して、複数の患者を受け持ちながら、優先度を考慮し行うことが求められる。そのため、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管理的側面を提示した(図2)。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である。



※Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、それぞれ独立したものではなく、患者への看護ケアを通して統合されるべきものである。

図2 臨床実践能力の構造

#### 2) 到達目標

- ①到達目標の項目によっては、施設あるいは所属部署で経験する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。その場合には到達目標達成のために、技術項目が経験出来る他部署(他施設)での研修を取り入れる等の対応を検討する。
- ②到達目標は、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」が16項目(表2)、「技術的側面」69項目(表3)、「管理的側面」18項目(表4)であり、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でに経験することを目標とするのかは個人あるいは施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。

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（表2）

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 II：指導のもとでできる I：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	★		II	
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★		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	
	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：看護技術についての到達目標（表3）

★：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：演習のできる II：指導のもとでできる I：できる

※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			
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摘便			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、安静中、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
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
	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
安全管理の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	★			I
	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・放射線遮断防止策の実施			II	
安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★			II
	②電法等身体安楽促進ケア				II
	③リラクゼーション				II
	④精神的安楽を保つための看護ケア				II

③ 管理的側面についての到達目標（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。

★：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：演習できる II：指導のもとでできる I：できる

		★	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	
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	
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する				II	
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
	③緊急連絡体制について理解する	★				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は、施設の規模・機能、看護部門の理念、看護職員の構成、新人看護職員を支援する体制、新人研修にかけられる時間・予算、目指す看護職員像（どんな新人看護職員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。

**① 項目の設定例**

A病院	B病院	C病院
活動休息援助技術	活動休息援助技術	活動休息援助技術
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	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	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

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場合を例として手順を示す。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：「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
	<ol style="list-style-type: none"> <li>車椅子の準備ができる</li> <li>ボディメカニクスの原理・原則を述べることができる</li> <li>患者の状況や状態に応じた移送ができる</li> <li>異変に対応した対応ができる</li> <li>危険の回避が出来、安全に対する留意事項がわかる</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>車椅子の構造や使用方法を述べることができる</li> <li>患者の状況に応じた必要物品が準備出来る(輪床、ポンベ、車庫スタンド、搬送バックカバーなど)</li> <li>ボディメカニクスの原理・原則を述べることができる</li> <li>患者に車椅子移動と行き先を説明できる</li> <li>患者の身体重を懸念することができる</li> <li>異変に対応した対応ができる</li> <li>車椅子や必要物品の準備ができる</li> <li>車椅子を約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</li> <li>患者の状態やルート順などに注意して準備できる</li> <li>移動後、患者の状態を観察し、点滴ルート、鎮痛などの確認行動ができる</li> <li>患者へ声かけを行いながら、移送介助ができる</li> <li>戻車や傾斜時の対応ができる</li> <li>移送介助後の患者の観察ができる</li> </ol>

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）などが考えられる。

**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 筋運動態の変化が大きい患者 ■大脳前頭部骨折で 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

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、ここでは患者の状態による難易度の例を示す。

難易度 →

**④ 到達時期の設定例：「車椅子による移送」**

○病院  
△病院

■ 基本構想の移送が可能である

■ 車椅子の準備ができる

■ 患者の状況や状態に応じた移送ができる

■ ボディメカニクスの原理・原則を述べることができる

■ 患者の状況や状態に応じた移送ができる(相応の患者)

■ 異変に対応した対応ができる

■ 危険の回避が出来、安全に対する留意事項がわかる

■ 車椅子の構造や使用方法を述べることができる

■ 車椅子による移送が安全にできる

期間

基礎教育 新人1か月 3か月 6か月 1年

いつまでにその項目を到達するか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意思決定を支援するための働きかけ
- ② 家族への説明や助言

##### (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

新人看護職員研修に活用可能な教育方法には表5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。講義形式のものに関しては、通信教育や e-ラーニング研修などの IT を活用した方法もある。また、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合わせることが適当である。

例えば、医療安全の研修では、e-ラーニングで自己学習をした後に、シミュレーション研修に参加し訓練した後に、実際に臨床の場において実地指導者と共に手順に沿って実施してみる。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る方法が考えられる。

表5 教育方法の例

名称	定義	適用	
講義	演繹的講義法	ルールを先に教える方法。まず原理原則を学習し、ルールにあてはまる事例へ応用する。	抽象的な概念（たとえば医療・看護倫理、患者の権利、プライバシー、等）について、初めて学習するような場合は、まず原理原則を説明しその後事例に原理原則を応用する。
	経験を重視した講義	これまで経験してきた事柄に基づき、帰納的に何らかの原理・原則を身につけさせようとする方法。	状況に合わせて柔軟に対応しなければならないようなときに必要とされる技能の学習などに適している。 患者のアセスメント、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用いることが可能。過去の自分の経験と現状を照らして柔軟な対応を学習する。
	習熟度別指導	学習者の習熟度に合わせて行う指導法。単純に進度を変えるのではなく、内容の深さ・発展度に違いをつける場合が多い。	情報リテラシーなど、知識や経験の差が生じやすい内容については、学習者のレベル分けをすることで、学習の効果を上げることができる。
	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、実際にできるだけ近い体験をすることができる。	技術学習などに適している。
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。	新人看護職研修にあつては、新人自身の主体的参画が必要であり、研修期間中の到達目標の設定、学習課題の設定、などに適用できる。また、課題や目標達成の評価などでは、グループを用いた発表、討議の展開も活用できる。	
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。 患者や家族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、相手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	シミュレーションとは、模擬体験であり、現実に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。	侵襲的技術の学習などにあたり、実際の患者に近いモデル等を用いて模擬体験をすることで学習する。	
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。	技術修得チェックリスト等。	
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。	チーム医療の構成員としての役割の理解、同僚や医療従事者とのコミュニケーションの学習などにおいて、適した方法。	

## 2) 研修の展開

- ① 基本姿勢と態度に関する研修は早期に取り組む。そして、患者の自己決定やプライバシーの保護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。
- ② 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。
- ③ 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、新人看護職員が自ら、受け持った患者に必要な看護を考え判断する能力を養えるよう指導する。
- ④ 技術修得は、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。まず、シミュレーション研修を実施し、次に、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。シミュレーション研修の後には、振り返りを行い、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。特に、侵襲性の高い行為については、事前に集合研修等により、新人看護職員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。そして、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。
- ⑤ 看護職員は複数の患者を受け持ちながらも、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必要がある。そのため、新人看護職員研修では個々の知識や技術の修得だけでなく、優先順位を考えながら看護を実践するための能力を段階的に身につけられるように指導する。
- ⑥ 研修責任者は、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、精神的な支援のできる専門家によって、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が望ましい。適宜、集合研修の後などに、新人看護職員同士が定期的に交流できる場を設けるなど、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が望ましい。

## 3. 研修評価

### 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 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、総括的な評価を行うにあたっては、患者の看護に関するレポート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出来るようにするためのものであり、基本的にはポジティブ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出来たことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。
- ④ 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。また、新人看護職員研修修了時には、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。

### 4. 研修手帳の活用

新人看護職員が自らの目標を持ち、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の利用が効果的である。研修手帳は、

- ・看護職員としての成長記録として利用できる
- ・経験の蓄積を可視化することができる
- ・研修手帳を介して他者へ経験を伝えられる手段になる

などの特徴がある。そして、研修手帳は新人研修のみではなく継続教育の記録としても利用でき、また所属部署や医療機関が変わっても利用できるものである。

研修手帳に記載する内容としては、例えば、初めのページに「将来目指すもの」「今年度目指すもの」「そのためのプラン」を記載しておく、機会ある毎に目標を確認することができる。研修での資料や記録をはさみこめるようにしておく、記載の負担なく経験を蓄積できる。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利用することができる。一定期間後、「実施したこと・分かったこと・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。

## 5. 研修プログラムの例 (図3)

ここでは、新人看護職員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全て行わなければならないものではなく、各施設の特性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、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

研修項目	研修内容の例	方法	時間	4月(入職時)	3ヶ月まで	3か月以降	
1.新人看護職員研修の概要	・目標と計画 ・研修手帳の活用方法	講義	1~3時間	●			
2.看護職員として必要な基本姿勢と態度	職業倫理 ・患者の権利と看護者の責務 ・看護者の倫理綱領	講義・演習	1~3時間	●		●	
3.技術的側面	創傷管理技術	・褥瘡の予防:リスクアセスメント, スキンケア, 体圧分散等	講義・演習	3~6時間			●
	与薬の技術	・皮下注射, 筋肉内注射	講義・演習	1~3時間	●		
		・点滴静脈内注射: 薬剤準備, ボトル交換, 挿入部の固定, 輸液量の計算等	講義・演習	1~3時間	●		
		・輸液ポンプ, シリンジポンプの使い方 ・輸血の準備, 輸血中と輸血後の観察	講義・演習 講義・演習	1~3時間 1~3時間		●	●
	救命救急処置技術	・BLS, AED ・チームメンバーへの応援要請 等	講義・演習	3~6時間	●	●	
	症状・生体機能管理技術	・静脈血採血	講義・演習	1~3時間	●		
		・心電図モニター	講義・演習	1~3時間			●
	その他配属部署で必要な看護技術	実施		●	●	●	
4.管理的側面	医療安全	・医療安全対策: 組織の体制、職員を守る体制、事故防止策、発生時の対応等 ・危険な薬剤の取り扱い ・感染予防策: スタンダードプリコーション	講義・演習	6~12時間	●	●	
	情報管理	・個人情報保護 ・診療情報の取り扱い	講義・演習	1~3時間	●		

図3 新人看護職員研修プログラムの例

## 6. 技術指導の例 (別冊)

技術指導の例として、「与薬の技術」と「活動・休息援助技術」を示している。「到達目標」「到達までの期間」「看護技術を支える要素」「研修方法」「手順に沿った指導時の留意点」「チェックリスト」で構成されている。ここでは、看護基礎教育とのつながりを考慮し、新人看護職員がどこまで修得できているのかの確認をすることや指導時のポイントが分かるように示している。

1) 与薬の技術

2) 活動・休息援助技術