

奈良県地域医療等対策協議会 看護師等確保部会

会議次第

日時：平成20年10月10日（金）

午後4時～

場所：県立医科大学 厳樞会館

1、開 会

2、議 題

○第2回部会で確認した看護師等確保に関する検討の方向性に対する具体的な対応方策について

- (1) 質の高い看護の提供と看護職員の定着促進のためのキャリアアップに対する支援の検討
- (2) 看護職員が働きやすい環境づくりに関する離職防止と復職支援の両面からの対策の検討
- (3) 質の高い看護職員の養成や養成機関卒業後の看護職員の県内定着を図るためには、県内病院における実習が非常に重要であるという認識を踏まえた、実習病院の確保と実習内容の充実についての検討
- (4) 医療において福祉施設の果たす役割の重要性や人材確保が困難であることを踏まえ、看護師等確保対策の検討の中で、福祉施設における看護師確保方策を反映させる方策の検討

3 閉 会

奈良県地域医療等対策協議会
第3回看護師等確保部会員名簿

氏 名	役 職	出欠
伊藤 明子	畿央大学教授	○
森本 一美	岸和田市民病院副院長	欠席
※飯田 順三	公立大学法人奈良県立医科大学看護学科長	○
佐伯 恵子	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院看護部長	○
近藤 達司	奈良県医師会理事	欠席
瀬川 雅数	奈良県病院協会理事	○
渡邊 恵子	奈良県ナースセンター事業部長	○
植林 みどり	奈良県立五條病院看護部長	○
内海 敏行	元大和高田市立病院事務局長	○
高野 泰男	バルツァゴードル参与	○
中谷 澄代	天理市立病院看護部長	○
外川 由紀子	県立奈良病院看護部主任	○
永田 美紀代	県立三室病院看護部主任	○
三井 佐代子	近畿厚生局健康福祉部医事課看護教育指導官	○
武末 文男	県健康安全局次長	○

※印が部会長

奈良県地域医療等対策協議会 看護師等確保部会

日時：平成20年10月10日（金）午後4時～
場所：奈良県立医科大学 厳櫃会館

医科大学看護学科長
飯田部会長

	○	
畿央大学教授 伊藤委員	○	バルツァゴードル参与 高野委員
医科大学附属病院看護部長 佐伯委員	○	天理市立病院看護部長 中谷委員
奈良県病院協会理事 瀬川委員	○	県立奈良病院看護部主任 外川委員
奈良県ナースセンター事業部長 渡邊委員	○	県立三室病院看護部主任 永田委員
県立五條病院看護部長 植林委員	○	近畿厚生局医事課 看護教育指導官 三井委員
元大和高田市立病院事務局長 内海委員	○	県健康安全局次長 武末委員

事務局

○	○	○	○
---	---	---	---

○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---

傍聴席

報道

傍聴席

報道

奈良県地域医療等対策協議会

第3回看護師等確保部会

事務局提出資料

第3回看護師等確保部会資料

区分	提 案 ・ 問 題 提 起	検 討 の 方 向 性	関 連 情 報
01 キャリア アップ 支援	<p>・ 認定看護師等の資格の取得のために要する経費に対する助成制度を検討すればどうかと考えている。従来の貸付金のように、後で義務年限で拘束するというやり方ではなく、一定期間、奈良県のために頑張ってくれた方を対象とすればどうか。</p> <p>・ 認定看護師等の資格を取得した後の職場におけるキャリアアップの方法について整備しないといけない。</p> <p>・ 研修に送り出すために、病院では後補充のための代替職員の人件費がプラスアルファで必要となってくる。これらの経費について、病院に対して支援した方が資格の取得が促進されるのではないか。</p>	<p>○ 質の高い看護の提供と看護職員の定着促進のため、キャリアアップに対する支援が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認定看護師等の資格の取得に対して、従来、本人が負担していた受講料等の費用負担を支援 ・ 職能の有効活用と県内の周産期体制の整備のため、助産師に対して検査技術等の向上のための研修を実施 ・ 医療依存度の高い在宅療養者に対する高度な看護技術が提供できる訪問看護師を育成するための研修を実施 ・ 訪問看護事業所全体の質の向上を図るため、管理者に対する研修を実施 ・ 専門分野における質の高い看護師を育成するためのプログラムの実施 	<p>【国概算要求】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度在宅看護技術実務研修事業 1コース60名×38カ所 定額 4,874千円/県 ・ 訪問看護管理者研修事業 1コース60名×38カ所 定額 1,593千円/県 ・ 看護職員専門分野研修事業 1コース30名 都道府県 9コース 定額 29,486千円/1コース
02 定着促進・離職防止・復職支援	<p>・ 復職支援施策を有効に実施するためには、潜在看護師が就職しようとするときの動機を把握すべき。</p> <p>・ 復職した看護師を即戦力として活用したいという思いはあるが、指導者責任を設けながら全員で気長に育てていくという姿勢が根底に無ければ、定着は図れない。</p> <p>・ 潜在看護師の復職を支援するためには院内保育、学童保育の充実が必要。</p> <p>・ 外来で午前中だけ働きたい、病棟で半日だけ働きたい、夜勤専従、土日は働けるが平日はだめ、週3日だけ働けるなど、働く側のニーズが多様化してきている。これを病院でどの程度まで受け止めて、マンパワーを効率的に活用していくかということが大切。また、この多様な働き方を実現するためには院内保育、病児保育、24時間保育、学童保育等の体制整備も必要。</p> <p>・ ただ単に看護師が足りないから保育所をつくってくださいということでは難しいかもしれないが、多様な働き方を認めるために頑張っている病院に対して、取り組みに対する支援の一環として保育所の整備に補助して欲しいという話なら聞けるかもしれない。</p>	<p>○ 看護職員が働きやすい環境づくりについて、離職防止と復職支援の両面から対策が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 短時間正社員制度の普及方策の検討 ・ 看護職員復職応援事業の充実 ・ 院内保育の促進 病院内保育所運営費補助 施設整備に対する補助 ・ 学童保育の促進 	

第3回看護師等確保部会資料

区分	提 案 ・ 問 題 提 起	検 討 の 方 向 性	関 連 情 報
03 養成機関と実習病院の連携	<p>・看護の仕事をより良く知っていただくためには、現在、学生や一般社会人では参加できない、学会の発表の場に参加できるようにする等の取り組みをすれはどうか。</p> <p>・畿央大学では病院と委託契約を締結し、病院の看護師を臨地実習の指導員として大学に招聘し、学生の教育にあたっていただくという取り組みを始めている。期間は2～4年間。病院にとっては、派遣している間、スタッフが減ることになるため、なかなかうまく連携が進まないが、看護師個人にとっては、自分のこれまでの経験が学生に評価されているということを実感することによってモチベーションが高まるといった効果もある。</p> <p>・以前、養成所の競争率が下がった時期に、病院全体で取り組んでオープンキャンパスを積極的に行って、受験者数が回復したことがあった。また、病院の中に色々な人を受け入れることによって病院自体が活性化した。県全体で学校と病院の連携を支援するようなシステムができれば、看護学生がもう少し県内に残るのではないか。</p> <p>・学校で教える内容と病院で臨床を通じて教える内容のそれぞれの到達点を明確にして、病院と養成所が連携しなければいけない。</p> <p>・臨地実習のため、患者の同意をとる手続きが結構大変であるということも、現場が学生を受け入れにくい原因となっている。</p> <p>・臨地実習の同意については、手挙げ方式ではなく、原則は協力いただくことにして、だめな場合は私は嫌ですよという意思表示をしていただく方式にすればよいのではないか。</p> <p>実施するとすれば、奈良県の病院は原則、全てやるというのが望ましい。教育病院の病院長なり総看護師長が集まってこのような方針について合意し、県民に説明していく。この合意形成の過程に行政としても関与させていただく、ということができればどうかと考えている。</p> <p>「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」を踏まえた上で、やり方については各病院の考え方や患者の意見も聞いた上で検討していきたい。</p>	<p>○質の高い看護職員の養成や養成機関卒業後の看護職員の県内定着を図るためには、県内病院における実習が非常に重要であるという認識を踏まえ、実習病院の確保と実習内容の充実について検討が必要</p> <p>・病院における実習合意の取り方について、県の標準モデルを作成し、各病院に普及</p> <p>・病院と養成機関の連携促進方策の検討</p>	
04 福祉施設	<p>・重症心身障害児施設はNICUの受け皿になっており、待機者が近畿の14施設で155名。うち、超重症児は56名のうち23名(41.1%)が医療機関で待機している。</p> <p>・一定割合の医療的重症者が入院している病棟については、病棟単位で7：1の看護配置基準を適用して欲しいと言う旨を、国に要望できないか。</p>	<p>○医療において福祉施設の果たす役割の重要性や人材確保が困難であることを踏まえ、看護師等確保対策の検討の中で、福祉施設における看護師確保方策を反映させることが必要</p>	

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

はじめに

当検討会は、平成14年11月11日に第1回の会合を開催し、5回にわたる検討を行い、看護基礎教育における技術教育の現状と課題、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、患者の同意を得る方法など実習環境の整備について取りまとめたので報告する。

1 看護基礎教育における技術教育の現状と課題

- 近年の臨床看護の場では、医療の高度化、患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮等により、看護業務が多様化・複雑化し、密度が高くなってきている。また、患者の人権への配慮や、医療安全確保のための取り組みが強化される中で、看護師になるための学習途上にある学生が行う看護技術実習の範囲や機会が限定されてきている。
- 特に、採血など患者の身体への侵襲性の高い看護技術については、臨地実習の際に、学生が実施できる機会が少なくなっている。
- このような状況の中、看護師学校養成所における看護技術に関する教育の内容や卒業時点での到達目標は、個々の看護師学校養成所ごとにより異なっており、卒業直後の看護師の技術能力にも格差が生じている実情にある。
- さらに、卒業直後の看護師の技術能力と臨床現場が期待している能力との間の乖離が大きくなってきており、安全で適切な看護・医療の提供への影響も懸念されてきている。

2 臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の考え方

当検討会では、看護基礎教育における技術教育の改善を図るため、臨地実習において学生に実施させてもよい技術項目とその水準を分類し、教育指導の指針とすることとしたが、その作成に当たっての考え方は次のとおりである。

- 技術の実施に当たっては患者の権利の保障と安全性の確保を最優先に考えて臨ませることとし、また、事前に患者・家族に十分かつ分かりやすい説明を行い、同意を得て行わせること。
- 学生による技術の実施に当たっては、実施する援助内容についての説明能力を十分につけさせるとともに、事前に実践可能なレベルにまで技術を修得させておくこと。

- 患者の状態や学生の学習状況によっては、必ずしも予め定めた水準での実施が適切でない場合がある。そのような場合には、以下の事項を考慮して教員や看護師の判断のもとに水準を変更して行うこととする。
 - ・ 学生が実施しても看護師等の実施に比較して患者へ大きな身体侵襲を来すものでないかどうか
 - ・ 学生の技術の修得状況や援助の根拠となる知識修得の程度が十分であるか否か
 - ・ 学生と患者・家族との人間関係に問題はないか

- 技術項目については、学生の臨地実習において最終学年までに経験させてもよい項目を示すものであり、看護行為の実施によって予測される患者の身体侵襲の程度を目安としつつ、教育的観点から考慮した上で水準を分類した。

学生の看護技術の実施に関しては、以下の3つの水準をもうけ、各看護技術項目をそれぞれ分類した（[資料1](#)）。各看護技術項目とその具体的な技術内容は、「看護学教育の在り方に関する検討会報告（平成14年3月26日、文部科学省）」を基本とし、一部項目を追加、修正したものである。

水準1

教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの

実施しようとする技術が特定の患者の状態に適していると教員や看護師により認められたものであれば、患者・家族の承諾を得て、学生が主体となり単独で実施できるもの。

水準2

教員や看護師の指導・監視のもとで実施できるもの

患者・家族の承諾を得て教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの。

水準3

原則として看護師や医師の実施を見学するもの

原則として学生には実施させない。ただし、看護師や教員又は医師の指導・監視のもとで患者の身体に直接触れない範囲で介助を行うことは差し支えない。

3 学生の臨地実習に係る保健師助産師看護師法の適用の考え方

- 看護師等の資格を有しない学生の看護行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、看護師等が行う看護行為と同程度の安全性が確保される範囲内であれば、違法性はないと解することができる。
すなわち、(1)患者・家族の同意のもとに実施されること、(2)看護教育としての正当な目的を有するものであること、(3)相当な手段、方法をもって行われることを条件にするならば、その違法性が阻却されると考えられる。
ただし、(4)法益侵害性が当該目的から見て相対的に小さいこと（法益の権衡）、(5)当該目的から見て、そのような行為の必要性が高いこと（必要性）が認められなければならないが、正当な看護教育目的でなされたものであり、また、手段の相当性が確保されていれば、これらの要件は満たされるものと考えられる。

(1)臨地実習における患者の同意等

- 国民の権利意識及び医療安全への関心が高まっている今日、患者の権利を保障し、安全性の確保を最優先に実習を進めることは最も重要なことであり、臨地実習の開始に当たっては、患者の同意を得ることは必須の事項である。従って、学生の実習に際しては、患者・家族に対して、事前に十分かつ分かりやすい説明を行い、患者が納得した上で、協力の同意を得る必要がある。
- 患者・家族の同意は、教員及び看護師等が実習の必要性や実習内容等について十分説明を行った上で、看護師学校養成所及び実習施設双方が連名で患者・家族と文書で取り交わすことが望ましい。また、口頭で同意を得た場合であっても、その旨を記録として残すことが必要である。
- 説明、同意に関する文書には、患者・家族は同意を拒否できること、また、既に同意した内容についてもいつでも拒否できること、また、拒否したことを理由に看護及び診療上の不利益な扱いを受けないことを明記することが必要である。
- 学生は、臨地実習を通して知り得た患者・家族に関する情報については、これを他者に漏らすことがないようにプライバシーの保護に十分留意すべきである。
- 臨地実習説明書及び臨地実習同意書の例を[資料2](#)に示した。

(2)目的の正当性

- 臨地実習は、学生が学内で学んだ知識、技術、態度の統合を図り、看護実践能力の基本を身につけるために不可欠な学習過程であり、また、実習は看護に必要なコミュニケーションを基盤とした人間関係能力を育成する重要な機会である。
- 臨地実習における学生の学習のほとんどは、患者を受け持ち、必要な看護援助の過程を通じて行われるものであり、見学実習のみでは達成できない。そのため、看護教育、特に臨地実習に対する患者・家族の理解と協力が不可欠である。
- すなわち、臨地実習は看護師を目指す学生が必要な技術を修得する上で必須の学習であることから、看護教育として正当な目的を有するものと解される。

(3) 手段の相当性

- 学生に看護行為を行わせる場合には、以下の条件を整え、患者及び学生の安全の確保に努めなければならない。

(1)実施する看護行為による身体的な侵襲性が相対的に小さいこと。

- この条件は、資料1の「[臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の水準](#)」に準じて実施させることにより確保されるものと考えられる。
- なお、学生に看護行為を行わせるに当たっては、患者の安全確保のための方策が十分にとられることが重要であり、そのためには、援助内容についての説明能力をはじめ、事前に実践可能なレベルにまで技術を修得させてから臨ませるなどの準備を整える必要がある。

(2)指導体制の確立について

- 臨地実習における指導体制については、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」に規定されている実習施設、実習指導者に関する内容を遵守することとなっている。なお、看護師養成所については、「看護師等養成所の運営に関する指導要領」及び「看護師等養成所の運営に関する手引き」に規定されている内容も含まれる。
- 学生の臨地実習に際しては、個々の患者に適切な看護援助が行われるよう、看護教員、実習指導者及び看護師の助言・指導を受けた上で内容を充実させ、水準に従って実施させることが求められる。
- また、学生の実習を受け入れる実習施設においては、学生の実習施設として認可されていることを院内に掲示するなど、患者・家族へ周知を促すことで実習への協力が得られ易くなるような環境の整備を行うことが望ましい。

(3)学生が当事者となる医療事故の予防及び発生時の対応の確立について

- 臨地実習が安全に実施できるよう、看護師学校養成所においては、カリキュラムの中で安全教育を徹底させることが必要である。また、実習施設においても、医療に係る安全管理のための指針の整備や職員研修の実施等、安全管理のための体制のより一層の確保を図ることが重要である。
- 学内実習及び臨地実習では、学生及び患者の安全の確保を最優先に考え、可能な限り事前の準備を徹底することをはじめ、技術の実施に当たっては教員、実習指導者及び看護師による適切な指導・助言のもとに行わせることが必要である。
- また、看護師学校養成所及び実習施設においては、学生が当事者となる医療事故について予め連絡体制や対応方法、任意保険への加入等の対応など危機管理体制を整えるべきである。
- さらに、医療事故発生時の責任の所在については、「実習委託契約書」等で、予め明確にしておくことが望ましい。患者に対する第一義的責任は病院等の施設側にあるが、事故の形態や過失の程度によって責任の所在は変わり得ることを念頭に置いておく必要がある。

4 看護技術の学内実習について

- 学生にとっての学内実習は看護技術を学習する上では不可欠のものであり、中でも学生がお互いに患者役と看護師役となつて行う学内実習は臨場感をもたらし、体験により発展的に学習が深められる良い機会となる。
- また、学内でお互いの身体を使って技術を実施することは、臨地で患者に対して実施する際のよい模擬体験となり、患者の立場に立った看護技術の実施につながるものである。また、臨地実習の場における患者への実施の事前準備としても重要である。
- 身体侵襲性の高い技術、プライバシーを損なう技術などの学内実習を行わせる場合は、学生にその必要性が分かるように十分説明し、同意を得ることが必要である。その際、学生が拒否することによって教育を受ける権利を損なわれることがないように配慮しなければならない。
- 学内実習で身体侵襲性の高い技術を学生相互に実施させる場合、個々の同意を得る必要がある。ただし患者とは異なり、診療行為ではない一方、必要不可欠な学習であることから、必ずしも同意書を取り交わすことまでは必要ないと考える。
- なお、学内実習において採血等を実施する場合にあっては診療行為でないことから、処方はないと考えられる。また、指導体制の強化及び学校医等との連絡体制を整えることは必要である。

おわりに

学生が臨地実習において、看護の基礎技術が安全・確実に修得できるよう、看護師学校養成所においては、学生の教育内容・方法を充実させるとともに、臨地実習の指導体制を更に強化するなど、より一層の拡充が望まれる。

また、実習を受け入れる臨床側については、看護教育への理解を深め、看護師学校養成所との連携を密にするとともに、教育環境充実のための積極的な支援、対策を行うことが望まれる。

臨地実習説明書の例

〇〇看護学校〇年生の〇〇実習にあたり、平成〇年〇月〇日より平成〇年〇月〇日までの間、受け持ちとして日常生活の援助及び診療の補助等の看護援助をさせていただきたく存じます。

なお、学生の臨地実習は、以下の基本的な考え方で臨むことにしております。看護教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

- 1：学生が看護援助を行う場合、事前に十分かつ分かりやすい説明を行い、患者・家族の同意を得て行う。
- 2：学生が看護援助を行う場合、安全性の確保を最優先とし、事前に教員や看護師の助言・指導を受け、実践可能なレベルにまで技術を修得させてから臨ませる。
- 3：患者・家族は、学生の実習に関する意見や質問があれば、いつでも教員や看護師に直接たずねることができる。
- 4：患者・家族は、学生の受け持ちに同意した後も、学生が行う看護援助に対して無条件に拒否できること。拒否したことを理由に看護及び診療上の不利益な扱いを受けない。
- 5：学生は、臨地実習を通して知り得た患者・家族に関する情報については、これを他者に漏らすことがないようにプライバシーの保護に留意する。

日付：平成 年 月 日

説明者：実習施設 _____ 氏名 _____

学校養成所 _____ 氏名 _____

臨地実習同意書の例

私（患者）は、〇〇看護学校〇年生（ 学生氏名 ）が、〇〇病院〇〇病棟における臨地実習において私（患者）の受け持ちとなり、看護援助を行うことについて別紙のとおり説明を受け、納得したので同意します。

日付：平成 年 月 日

患者氏名： _____

代理同意人氏名： _____

「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

はじめに

近年の保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中、看護職員(保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。以下同じ。)の業務にも様々な変化が生じている。例えば、目覚ましい医療技術の進歩への対応、医療安全の確保、インフォームド・コンセントへの国民の期待等、山積する多くの課題があり、これらに適切に対応していくためには、看護職員の臨床実践能力の向上を図ることが必須である。特に新人看護職員に対しては、学生時代と大きく異なる環境の中で安全に看護業務を遂行できるようにするために、臨床実践能力を向上させる組織的、体系的な取組が必要である。

これまでも、旧厚生省において「看護職員生涯教育検討会報告書」(平成4年)が取りまとめられ、卒業直後から概ね3年間の「看護実務研修」について言及されている。しかし、新人看護職員の研修についての明確な記述はなく、現実にも新人看護職員研修について国としての取組は十分ではなかった。

このような現況を踏まえ、当検討会は、厚生労働省医政局長の依頼を受けて設置され、医療安全の確保及び臨床看護実践の質の向上の観点から、新人看護職員の卒後1年間の看護実践の到達目標及び目標達成に向けた研修体制構築のための指針について、平成15年9月25日の第1回開催以後、全4回にわたって議論を重ねてきた。

新人看護職員研修到達目標(以下「到達目標」という。)及び新人看護職員研修指導指針(以下「指導指針」という。)の作成に当たっては、検討会の下に看護管理者及び教育・研究者から成るワーキンググループを設置して、たたき台を作成した。さらに、検討会において、医療安全、看護管理に関する専門家の意見、新人看護職員の指導者、新人看護職員等の関係者からのヒアリングを踏まえ、議論を深め、起草委員によって報告書の文言の整理等に取り組むなど、新人看護職員研修の在り方について精力的に検討してきたところである。

今般、当検討会としてこれまでの議論を整理し、本報告書を取りまとめたので、これを公表する。

なお、報告書は、第一部において新人看護職員をめぐる現状と課題について述べ、第二部において新人看護職員が卒後の1年間で備えるべき看護技術等を示した到達目標、新人看護職員の指導に必要な要件・指導方法を示した指導指針を提示した。

第一部 新人看護職員をめぐる現状と課題

I 臨床現場の現状と課題

医療技術の進歩、患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮化等により、療養生活支援の専門家としての看護職員の役割は、複雑多様化し、その業務密度も高まっている。看護のあらゆる場面で、患者にわかりやすい丁寧な説明を行った上で納得してもらい、看護ケアを提供することが求められている。特に、高齢者に対しては、身体機能の低下を踏まえた緻密な観察と生活援助、ときには精神機能の低下を受容しつつ、人権を尊重し、抑制の回避など適切な看護を提供しなければならない。また、在院日数の短縮化に伴い、患者・家族への療養生活指導や退院調整に多くの時間を費やすとともに、頻繁な入退院に伴う看護業務も増加している。さらに、操作や用法を間違えれば患者の生命に多大な影響を与える医療機器や医薬品の種類は増加の一方にある。そのため、看護職員は、医療機器の確実な操作・管理をしながら、多様な作用を有する多種類の医薬品について、医師の指示に基づき、患者名・量・時間等を確認し誤りなく与薬し、経過を緻密に観察することが求められている。

個々の看護職員に目を向けると、複数の患者を同時に受け持ちながら、限られた時間の中で業務の優先度を考えつつ、多重の課題に対応しなければならない状況にある。また、ひとつの業務を遂行する間にも他の業務による中断がある等、複雑な状況に即応できる能力が求められている。

一方、看護職員は、患者に直接に療養上の世話及び診療の補助業務を行う最終実施者の役割を担うことが多い。近年の医療事故裁判の判決においては、医師以上の刑事責任を問われる事例もある。さらに、平成13年の保健師助産師看護師法の改正により、守秘義務が課され、医師と同等の罰則となるなど、看護職員に求められる社会的責任は非常に大きくなっている。

さらに、「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」(厚生労働省平成15年12月)が公表されたことでも分かるように、医療安全の確保は最重要課題となっているが、特に、医療機関におけるヒヤリ・ハット事例の報告においては、当事者として新人看護職員の占める割合が高いことが指摘されている。

以上のことから、看護の質を確保、向上させ、国民に安全な医療を提供するために、新人看護職員の卒後の研修を充実させる必要性は非常に高い。

II 新人看護職員研修の現状と課題

平成15年3月に看護師等学校養成所を卒業後、就業した新人看護職員数は54,041人（保健師1,134人、助産師1,263人、看護師41,017人、准看護師10,627人）であった。このうち、病院に就業した者は47,823人(88.5%)であり、新人看護職員の就業先は病院が圧倒的に多い（保健師218人(19.2%)、助産師1,205人(95.4%)、看護師39,199人(95.6%)、准看護師7,201人(67.8%)）。

新人看護職員に対する研修についての法制度を見ると、「保健師助産師看護師法」においては「薬剤師法」と同様に、「医師法」及び「歯科医師法」と異なり、免許取得後の研修に関する規定は設けられていない。しかし、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」では、国及び地方公共団体においては看護師等の資質の向上に必要な措置を講ずること、病院等の開設者等においては看護師等が専門知識と技能を向上させ、かつ、これを看護業務に十分発揮できるような措置を講ずること、看護師等においては自ら進んでその能力の開発及び向上を図ることが求められている。

このような状況の下で、国、地方公共団体においては、中堅看護職員実務研修、看護職員専門分野研修等が実施されている。しかし、新人看護職員についての取組は十分ではない。

一方、「看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究」（平成14年度厚生労働科学研究）でも明らかなように、多くの病院では、自施設の職員としての意識の向上、看護職員として求められる知識・技術の獲得、医療安全の確保等を目的に新人看護職員に対する研修を実施している。ただし、その方法、期間、内容等は施設によって様々であり、研修に関する標準的な考え方や指針の策定を期待する声が多い。

こうした状況の中、「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」（厚生労働省平成15年3月）、さらには「医療提供体制の改革のビジョン」（厚生労働省平成15年8月）において看護基礎教育を充実するとともに、看護職員の臨床研修の在り方について制度化を含めた検討を行うなど、新人看護職員教育の充実のための対策の必要性が指摘されている。

III 看護基礎教育の現状と課題

1 看護基礎教育の課題とこれまでの取組

現在の看護職員養成課程には、看護師については高卒者を対象とした3年課程、准看護師免許を取得した者を対象とした2年課程があり、その教育機関は大学、短期大学(3年課程、2年課程)、養成所(3年課程、2年課程)、高等学校専攻科(2年課程)及び高等学校専攻科5年一貫教育校に分かれる。また、保健師及び助産師については大学、短期大学専攻科及び養成所で養成されている。さらには、保健師・看護師、助産師・看護師の国家試験受験資格を同時に取得できる、保健師・看護師、助産師・看護師の統合カリキュラムによる教育も行われている。准看護師については養成所及び高等学校衛生看護科において養成されている。

このように多様な養成課程がある中、厚生労働省では、「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」（平成15年3月26日医政発第0326001号厚生労働省医政局長通知。以下「指導要領」という。）において、「人々の健康上の問題を解決するため、科学的根拠に基づいた看護を実践できる基礎的能力を養う」、「健康の保持増進、疾病予防と治療、リハビリテーション、ターミナルケア等、健康の状態に応じた看護を実践するための基礎的能力を養う」等、看護師養成の基本的考え方を示している。

しかし、指導要領においては細部まで規定しておらず、看護基礎教育卒業時の看護実践能力の具体的な到達目標は、各学校養成所が設定しているため、看護技術の到達度には差異が生じていると指摘されている。

また、看護基礎教育では医療機関における医療安全管理体制の強化や患者及び家族の意識の変化等により、従来、患者を対象として実施されてきた看護技術の訓練の範囲や機会が限定される傾向にある。こうした現状に鑑み、文部科学省は「看護学教育の在り方に関する検討会報告」（平成14年3月）を取りまとめ、さらに平成15年度の「看護学教育の在り方に関する検討会」においては、学士課程における看護学教育で育成する看護実践能力の到達目標とその評価に関する検討が行われている。

一方、厚生労働省では「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」（平成15年3月）において、看護学生が看護行為を行うための法的及び倫理的要件を示し、基礎教育における看護実践能力の育成のための体制整備に関する検討が行われたところである。

2 看護基礎教育における臨地実習の現状と課題

看護基礎教育における臨地実習は「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」（昭和26年文部・厚生省令第1号。以下「指定規則」という。）及び指導要領において、保健師3単位(135時間)以上(実習以外の講義及び演習18単位(540時間)以上)、助産師8単位(360時間)以上(同、14単位(360時間)以上)、看護師23単位(1,035時間)以上(同、70単位(1,860時間)以上)、准看護師735時間以上(同、1,155時間以上)と定められている。

さらに看護師の場合、指導要領において臨地実習は「知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う内容」とし、助産師においては、指定規則において「分娩の取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生1人につき10回程度行わせること」としている。

また、多くの学校養成所において臨地実習で採られている教育方法は、学生が一人の患者を受け持ち、その患者及び家族と関わりながら、看護ニーズを判断し、看護ケアを計画、実践し、評価するものである。そのため、チームメンバーの一員として、臨床現場の多重課題の優先度を考えながら時間内に業務を実施するなどの能力を、基礎教育の中で身につけることは極めて困難である。

したがって、複数の患者の受持ちや多重課題への対応等については、新人看護職員研修において修得できる体制を構築する必要がある。

IV 新人看護職員に関する今後の取組の必要性

以上のことを踏まえると、新人看護職員研修を充実・普及させていくよう、行政、医療従事者、看護教育の専門家等、幅広い関係者による積極的な取組が必要である。そのための第一歩として、新人看護職員研修に関する内容（修得すべき知識・技術・態度、研修体制等）の標準化を進めることが有効であると考えられることから、第二部において、現場で広く活用できる標準的な到達目標と指導指針を示すこととした。

第二部 新人看護職員研修到達目標及び新人看護職員研修指導指針

I 新人看護職員研修の考え方

- 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、極めて重要な意義を有する。
- 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。このため、医療機関は組織的に全職員の研修に取り組む必要があり、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、医療チームの中で多重課題を抱えながら複数の患者を受け持ち、看護ケアを安全に提供するための看護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研修支援体制が整備されていることが重要である。

II 新人看護職員研修到達目標及び新人看護職員研修指導指針の前提

- 1 到達目標及び指導指針は、新卒者の就業の状況、安全な看護ケア提供に当たっての優先度を考慮し、病院において看護ケアを提供する看護職員を想定した。
- 2 到達目標に含まれる内容は、看護職員として必要な姿勢及び態度並びに卒後1年間に新人看護職員が修得すべき知識、技術の目標とした。
また、新人助産師については、看護職員として修得すべき到達目標に加え、法で業務独占とされる助産を含む助産技術に関わるものも示した。
- 3 指導指針に含まれる内容は、到達目標を達成するために必要な要件、指導方法等とした。
- 4 到達目標及び指導指針の内容は、新人看護職員研修として実施されるべき基本事項として提示するものであり、各施設の多様性を踏まえつつできる限り広く活用できるよう考慮した。
しかしながら、施設規模、看護職員の構成、教育に係る予算等の状況から、各施設内での調整を行うことも必要である。
さらに、到達目標は、新人看護職員の受けた教育課程や教育内容、個人の資質等の背景を加味し、各施設で適宜、調整を行うことを想定した。
- 5 各部署に特有な疾患とその症状及び治療・薬剤・検査・処置の理解と看護ケアに関する到達目標は、各施設において設定することを想定した。
- 6 到達目標の作成に当たっては「看護学教育の在り方に関する検討会報告」、「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」等の看護基礎教育における看護技術教育のあり方に関する検討結果との連携を考慮した。

III 新人看護職員研修到達目標

1 到達目標の基本事項

- (1) 新人看護職員には、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提示した。
 - 1) 看護職員として必要な基本姿勢と態度 (表1)
 - 2) 看護実践における技術的側面
看護技術 (表2-1)、助産技術 (表2-2)
 - 3) 看護実践における管理的側面 (表3)

しかしながら、例えば、看護技術の実施に際しては、患者への十分な説明等「看護職員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るように、これらの到達目標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臨床実践の場で統合されるべきものであるとの認識が必要である。 (図1)

- (2) 特に、看護技術の到達目標については、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
- (3) 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。
- (4) 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、比較的状态の安定した患者の看護を想定している。

しかし、日常生活援助に関する目標の中で、高度なあるいは複雑な看護技術であっても、新人看護職員が修得を目指す必要がある項目については、その代表的な患者の状況等を例として付記した。

なお、重症の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。

図1 臨床実践能力の構造

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。

看護技術を支える要素

- 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

II 技術的側面

1. 環境調整技術
2. 食事援助技術
3. 排泄援助技術
4. 活動・休息援助技術
5. 清潔・衣生活援助技術
6. 呼吸・循環を助える技術
7. 創傷管理技術
8. 与薬の技術
9. 救命救急処置技術
10. 症状・生体機能管理技術
11. 苦痛の緩和・安楽確保の技術
12. 感染防止の技術
13. 安全確保の技術

I 看護職員として必要な基本姿勢と態度

1. 看護職員としての自覚と責任ある行動
2. 患者の理解と患者・家族と良好な人間関係の確立
3. 組織における役割・心構えの理解と適切な行動
4. 生涯にわたる主体的な自己学習の継続

III 管理的側面

1. 安全管理
2. 情報管理
3. 業務管理
4. 薬剤等の管理
5. 災害・防災管理
6. 物品管理
7. コスト管理

表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

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

表2-1 看護技術についての到達目標

日常生活援助に関する目標の中で、高度なあるいは複雑な看護技術であっても、新人看護職員が修得を目指す必要がある項目については、その代表的な患者の状況等を例として付した。

領域	到達目標
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 例：臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整 (2)ベッドメイキング例：臥床患者のベッドメイキング

食事援助技術	(1)食生活支援 (2)食事介助 例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助 (3)経管栄養法
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） (2)浣腸 (3)膀胱内留置カテーテルの挿入と管理 (4)摘便 (5)導尿
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 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 (3)関節可動域訓練・廃用性候群予防 (4)入眠、睡眠の援助 (5)体動、移動に注意が必要な患者への援助 例：不穩、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
清潔・衣生活援助技術	(1)清拭 (2)洗髪 (3)口腔ケア (4)入浴介助 (5)部分浴・陰部ケア・おむつ交換 (6)寝衣交換等の衣生活支援、整容 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
呼吸・循環を整える技術	(1)酸素吸入療法 (2)吸引（気管内、口腔内、鼻腔内） (3)ネブライザーの実施 (4)体温調整 (5)体位ドレナージ (6)人工呼吸器の管理
創傷管理技術	(1)創傷処置 (2)褥瘡の予防 (3)包帯法
与薬の技術	(1)経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬 (2)皮下注射、筋肉内注射、皮内注射 (3)静脈内注射、点滴静脈内注射 (4)中心静脈内注射の準備・介助・管理 (5)輸液ポンプの準備と管理 (6)輸血の準備、輸血中と輸血後の観察 (7)抗生物質の用法と副作用の観察 (8)インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察 (9)麻薬の主作用・副作用の観察 (10)薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）
救命救急処置技術	(1)意識レベルの把握 (2)気道確保 (3)人工呼吸 (4)閉鎖式心臓マッサージ (5)気管挿管の準備と介助 (6)止血 (7)チームメンバーへの応援要請
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 (2)身体計測 (3)静脈血採血と検体の取扱い (4)動脈血採血の準備と検体の取扱い (5)採尿・尿検査の方法と検体の取扱い (6)血糖値測定と検体の取扱い (7)心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理 (8)パルスオキシメーターによる測定

苦痛の緩和・ 安楽確保の技術	(1)安楽な体位の保持 (2)褥法等身体安楽促進ケア (3)リラクゼーション (4)精神的安寧を保つための看護ケア
感染防止の技術	(1)スタンダードプリコーション※（標準予防策）の実施 (2)必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択 (3)無菌操作の実施 (4)医療廃棄物の規定に沿った適切な取扱い (5)針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応 (6)洗浄・消毒・滅菌の適切な選択
安全確保の技術	(1)誤薬防止の手順に沿った与薬 (2)患者誤認防止策の実施 (3)転倒転落防止策の実施 (4)薬剤・放射線暴露防止策の実施

看護技術を支える要素

<p>1) 医療安全の確保</p> <p>(1)安全確保対策の適用の判断と実施</p> <p>(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</p> <p>(3)適切な感染管理に基づいた感染防止</p> <p>2) 患者及び家族への説明と助言</p> <p>(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</p> <p>(2)家族への配慮や助言</p> <p>3) 的確な看護判断と適切な看護技術の提供</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(3)患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用</p> <p>(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</p>

※スタンダードプリコーション：患者の血液・体液や患者から分泌排泄される全ての湿性生体物質（尿・痰・便・膿等）は感染症のおそれがあるとみなして対応する方法

表 2-2 助産技術についての到達目標

領域	到達目標
妊産婦	(1)正常妊婦の健康診査と経過診断、助言 (2)外診技術（レオポルド触診法、子宮底・腹囲測定、ザイツ法、胎児心音聴取（ドップラー法、トラウベ）） (3)内診技術 (4)分娩監視装置の装着と判読 (5)分娩開始の診断、入院時期の判断 (6)分娩第1～4期の経過診断 (7)破水の診断 (8)産痛緩和ケア（マッサージ、温褥法、温浴、体位等） (9)分娩進行促進への援助（体位、リラクゼーション等） (10)心理的援助（ドゥーラ効果、妊産婦の主体的姿勢への援助等） (11)正常分娩の直接介助、間接介助 (12)妊娠期、分娩期の異常への援助（指導の下での実施）
新生児	(1)新生児の正常と異常との判断（出生時、入院中、退院時） (2)正常新生児の健康診査と経過診断 (3)新生児胎外適応の促進ケア（呼吸・循環・排泄・栄養等） (4)新生児の処置（口鼻腔・胃内吸引、臍処置等） (5)沐浴 (6)新生児への予防薬の与薬（ビタミンK ₂ 、点眼薬） (7)新生児期の異常への援助（指導の下での実施）
褥婦	(1)正常褥婦の健康診査と経過診断（入院中、退院時） (2)母親役割への援助（児との早期接触、出産体験の想起等） (3)育児指導（母乳育児指導、沐浴、育児法等） (4)褥婦の退院指導（生活相談・指導、産後家族計画等） (5)母子の1か月健康診査と助言 (6)産褥期の異常への援助（指導の下での実施）

証明書等	(1)出生証明書の記載と説明 (2)母子健康手帳の記載と説明 (3)助産録の記載
------	------------------------------------------------

助産技術を支える要素

<p>1) 医療安全の確保</p> <p>(1)安全確保対策の適用の判断と実施</p> <p>(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</p> <p>(3)適切な感染管理に基づいた感染防止</p> <p>2) 妊産褥婦及び家族への説明と助言</p> <p>(1)ケアに関する妊産褥婦への十分な説明と妊産褥婦の選択を支援するための働きかけ</p> <p>(2)家族への配慮や助言</p> <p>3) 的確な判断と適切な助産技術の提供</p> <p>(1)科学的根拠(知識)と観察に基づいた助産技術の必要性の判断</p> <p>(2)助産技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測</p> <p>(3)妊産褥婦及び新生児の特性や状況に応じた助産技術の選択と応用</p> <p>(4)妊産褥婦及び新生児にとって安楽な方法での助産技術の実施</p> <p>(5)助産計画の立案と実施したケアの正確な記録と評価</p>

表3 看護実践における管理的側面についての到達目標

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。

領域	到達目標
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。 (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。
情報管理	(1)施設内の医療情報に関する規定を理解する。 (2)患者等に対し、適切な情報提供を行う。 (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。 (4)看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する。
業務管理	(1)業務の基準・手順に沿って実施する。 (2)複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する。 (3)業務上の報告・連絡・相談を適切に行う。 (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。
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)。 (2)血液製剤を適切に請求・受領・保管する。
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)には決められた初期行動を円滑に実施する。 (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。
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。 (2)看護用品・衛生材料の整備・点検を行う。
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。 (2)費用対効果を考慮して衛生材料等の物品を適切に選択する。

2 修得方法

- (1) 修得方法の適切な組合せ
現場教育、集合教育、自己学習を適切な形で組み合わせる。
なお、各施設、各部署の条件によって経験の機会が少ない看護技術については、集合教育を取り入れるなど、修得方法を工夫する必要がある。
- (2) 侵襲性の高い行為への配慮
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。
- (3) 看護職員として必要な基本姿勢と態度
「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。

(4) 五感を用いた観察と判断の重要性

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 評価

(1) 評価内容

評価は、到達目標の達成度について行う。

(2) 目標到達時期及び評価時期

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、就職後1か月、3か月、6か月、1年を目安とする。

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し、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、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必要がある。

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綿密に行う必要がある。

3) 評価は、担当することとなる業務を安全に遂行することが出来るか否か、看護業務一つひとつの到達状況を確認する必要がある。新人看護職員を初めて夜勤業務につかせる際には、それらを踏まえて、各部署の状況に応じて看護管理者がその可否を確認する必要がある。

(3) 評価者

1) 評価は、自己評価に加え、実地指導者（[IV 新人看護職員研修指導指針 3 \(2\) 実地指導者の配置](#)参照）及び看護管理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看護管理者が行う。

(4) 評価方法

1) 他者評価は、実地指導者との面接等も加え、個別に行う。

2) 評価には、到達目標に関する評価表(自己評価及び他者評価)を用いることとし、総合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。

(5) 評価の留意点

1) 安全管理、感染管理については、確実な修得を確認するための評価方法を考慮する。

2) 看護技術については、単に個々の行為を評価するのではなく、「医療安全の確保」、「患者及び家族への説明と助言」、「的確な看護判断と適切な看護技術の提供」等、個々の看護技術を支える要素を含んだ、包括的な評価を行う。

3) 評価においては、研修計画、研修体制等についての新人看護職員による評価も併せて行う必要がある。

IV 新人看護職員研修指導指針

1 新人看護職員育成の方針

(1) 新人看護職員の準備状態

新人看護職員は、それぞれの教育機関において看護基礎教育を修了し、新卒者が持つべき知識及び技能を問う資格試験に合格した者であり、成人の学習者である。

しかしながら、学校養成所における教育内容の違い、新人看護職員個人の特性等により、新人看護職員一人一人の準備状態は多様であることを、新人看護職員の指導に関わる者は理解しておく必要がある。

(2) 新人看護職員指導の方向性

新人看護職員研修では、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していく必要がある。

(3) 新人看護職員研修を通しての看護実践能力の統合

新人看護職員の指導に当たって、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、指導に関わる者が理解している必要がある。

(4) 指導の方法

新人看護職員研修は、現場教育においても集合教育においても、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の看護実践に取り込み活用していけるよう、その内容及び方法を工夫する必要がある。

例えば、集合教育で学んだ知識を、受持ち患者の看護ケアと結びつけるような働きかけを指導に関わる者が意識的に行う等である。

また、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うために、日々の看護実践において、常に到達目標で示した「看護技術実施時の確認項目」を新人看護職員と指導に関わる者とで確認しあうことが重要である。

2 施設における研修体制の充実

(1) 研修体制整備の意義

各施設は、新人看護職員研修の充実が、医療安全の確保、看護の質の向上、さらには、看護職員の人材確保及び離職防止に貢献することを認識する必要がある。

特に、新人看護職員研修に当たって、各施設、各職員は改めて日常の看護を振り返り、看護実践の根拠を確認する必要があることから、質の高い研修の実施は、組織全体としての医療の質の向上に繋がることを再認識する必要がある。

(2) 職員の研修への参加

新人看護職員研修は、各施設の全ての職員が、それぞれの立場から関わるものであり、全ての職員に研修内容が周知される必要がある。

(3) 施設における教育担当部門の設置

人材育成は医療の質に関わる重要な要素であり、新人看護職員を含めた職員の教育は、施設全体で考え構築すべきものである。このため、各施設は職員の教育についての理念を明確にするとともに、複数の職種で構成される教育担当部門（委員会等）を設置し、施設全体の継続教育を統括することが望ましい。

施設における教育体制の例を図2に示す。

(4) 看護部門における教育理念の明確化及び研修体制の整備

施設の教育理念に基づき、看護部門の教育理念を明確にし、看護部門の長の責任において、研修体制を構築する必要がある。研修体制は、看護部門及び各部署に教育担当者を配置し、役割を明確化する必要がある。

また、臨床現場での研修体制の充実には、責任者が明確にその役割を果たす環境整備が不可欠であり、新人看護職員研修を含めた看護職員全員の研修の企画等を行う看護部門の教育責任者は専任での設置が望ましい。

なお、看護部門の教育責任者は、各部署の到達目標作成の指導や助言を行うとともに、到達目標の達成度の評価にも積極的に関わる必要がある。

(5) 教育担当者及び新人看護職員に対する業務上の配慮

教育担当者及び新人看護職員双方にとって効果的、効率的な研修を行うためには、新人看護職員が研修を行う看護単位に、新人看護職員研修を中心となって企画・運営する看護職員を配置することが望ましい。

なお、新人看護職員の業務への適応の観点から、頻繁に勤務時間帯を変えることなく、同一の勤務時間帯を一定程度継続させるような配慮が必要である。

(6) 新人看護職員の精神的支援

新人看護職員の多くがリアリティショック※を経験することから、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の相談に対応するなどの支援体制を整備することが望ましい。

また、看護部門の長をはじめ、各部署の看護管理者や教育担当者、各指導者は、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、必要な場合には専門的な支援に繋げなければならない。

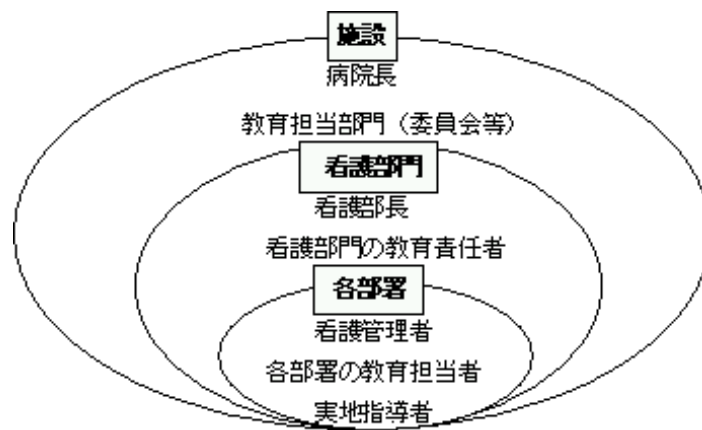
※リアリティショック：理想や期待と現実とがかけ離れていることによって生じる葛藤

(7) 関係部署、他職種との連携

看護部門の教育責任者は、新人看護職員研修に当たって医療安全等の担当部署との連携をとり、医療安全管理や感染管理等の特定分野において専門的な知識・技術を有する職員の新人看護職員研修への参画を求める必要がある。

また、チーム医療を円滑に推進するために、新人看護職員研修に関して他職種との連携を密にとるとともに、新人看護職員が他職種の業務を理解するための機会を設けることが望ましい。

図2 医療施設における教育担当者の位置づけ



- (8) 看護基準及び看護手順等の整備
新人看護職員研修に活用するためにも、各施設の看護基準及び看護手順等を整備しておく必要がある。
- (9) 新人看護職員研修へのITの導入
医療機関におけるIT（情報技術）の導入が加速度的に進んでいる現在、新人看護職員研修においても、今後IT等を用いた効果的な学習方法を検討することも有益である。
- (10) 研修計画の評価、改善等
研修計画及び研修内容については、定期的に評価し改善することにより充実を図る必要がある。
また、新人看護職員研修は看護職員の生涯教育の一環であり、新人看護職員研修修了後の研修計画についても明示する必要がある。
- (11) 施設間の支援体制
自施設内での新人看護職員研修の充実が望まれる一方で、施設内で実施できる研修に限界がある施設については、新人看護職員研修に実績のある施設と連携して必要な研修を受けさせたり、さらに教育機関、専門職能団体等において実施される研修を院内研修の計画に取り入れていくことが望ましい。また、新人看護職員研修に実績のある施設は、院内研修を公開する等、他施設への支援を積極的に行うことが求められる。
施設間の支援体制の例：
 - 1) 新人看護職員研修に関する情報提供や研修担当者の交流を行う連携施設の確保
 - 2) 新人看護職員研修への他施設の新人看護職員の受入れ
 - 3) 新人看護職員の指導者育成のための研修への他施設の看護職員の受入れ

3 各部署における研修体制の整備

- (1) 看護管理者の役割及び教育担当者の配置
各部署における新人看護職員研修の実施に当たっては、各部署の看護管理者が研修を統括し、更に、各部署で実施される研修の企画、運営の中心となる教育担当者（教育委員等）を配置することが必要である。
- (2) 実地指導者の配置
新人看護職員の看護技術等の実地指導を行い、到達目標の到達状況等を定期的に評価する指導者（以下「実地指導者」という。）については、以下のような配置が考えられるが、就職後一定の期間は、指導・相談を行う実地指導者を配置することが望ましい。
実地指導者の配置例：
 - 1) 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。
 - 2) 各新人看護職員に対し複数の看護職員を指導者として配置する。
 - 3) チームナース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。
 - 4) 上記3つの方法を就職後の期間別に組み合わせる。
- (3) 実地指導者の負担の軽減
各部署の看護管理者は、実地指導者への負担が過剰にならないように、実地指導者の役割を明確にすることが必要である。
また、新人看護職員研修においては、新人を直接に指導する実地指導者だけでなく、臨床経験を積んだ先輩の看護職員が併せて支援する「屋根瓦方式」等の厚味のある研修体制を整えることが望ましい。

(4) 教育内容等の明示

施設全体の教育計画に基づき、各部署での教育内容、指導時期、指導方法等を含んだ年間教育計画を明示し、部署の全ての看護職員に周知する必要がある。

なお、各部署の教育計画は、施設で定めた研修内容の他に、各部署で新人看護職員に必要な教育内容を含むものとする。

(5) 各部署に必要な看護手順等の整備

各部署における指導に当たっては、施設で定められた看護基準及び看護手順に基づいて実施するとともに、さらに各部署で必要な看護手順等を整備しておくことが必要である。

4 新人看護職員の指導者育成のあり方

(1) 実地指導者の要件

新人看護職員研修に当たっては、屋根瓦方式の指導体制によって、全ての看護職員が新人看護職員の指導にあたるのが基本であると考えられるが、中でも実地指導者は、指導を通して新人看護職員に与える影響が非常に大きいため、臨床実践経験2年以上であり、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。

(2) 実地指導者研修の場

新人看護職員が各施設で充実した研修を受けることができる環境を整備するためには、実地指導者に対する施設内外での教育が重要である。実地指導者育成の場としては以下のものが想定される。

- 1) 実地指導者が所属する施設内での研修
- 2) 連携をとっている他施設で行われる研修
- 3) 地方公共団体等で開催される研修
- 4) 専門職能団体等が主催する研修
- 5) 学術団体による学術集会等
- 6) 看護基礎教育機関で実施される講演会等

(3) 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教育においては、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、看護部門の教育責任者あるいは各部署の長による面接や指導者の支援のための研修を定期的実施する必要がある。

- 1) 教育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)新人看護職員の理解
 - (2)教育ニーズの把握
 - (3)教育目標の設定
 - (4)教育計画の作成
 - (5)教育計画の実施
 - (6)教育計画の評価及び評価結果のフィードバック
- 5) 指導者に求められる要件
- 6) 各施設、部署における教育計画の実施方法等、各施設、部署において新人看護職員の指導に必要な事項

5 各医療機関への適用

到達目標及び指導指針は、各施設の新人看護職員研修の基本事項として位置付けるが、施設規模、看護職員の構成、教育に係る予算等の状況に合わせた調整も必要である。

また、既に研修体制が整備された施設においても、本報告書をもとに自施設の研修プログラムや指導方法の確認や見直しを行い、研修体制を一層充実させていくことが期待される。

6 研修内容の公開等

(1) 情報公開の意義

新人看護職員研修に関する情報は、看護学生の就職先の選定に当たって重要な情報である。また、施設間の協力・連携体制を構築する上でも、各施設の新人看護職員研修に関する情報の公開は有益である。

(2) 各施設の研修内容等の公開

各施設で実施されている新人看護職員研修の教育内容や方法には、看護学生から大きな関心が寄せられており、各施設はホームページ等を活用し、新人看護職員研修に関する情報を幅広く公開することが望ましい。

公開が期待される情報としては、新人看護職員研修についての施設の理念、施設が求める看護職員像、施設及び各部署の具体的な研修計画、研修内容、指導体制等である。

(3) 就職前の学生への情報提供等

各医療機関は、採用を決定した学生等に対して、就職前に、臨床現場に必要な知識・技術等を主体的に学習するための情報を提供したり、先輩看護職員との交流の場を設ける等、新人看護職員のリアリティショックを軽減するための対応を行うことが望ましい。

おわりに

検討会・ワーキンググループでは、看護系大学や学校養成所の教育者、様々な規模の医療施設の看護管理者、研究者、医療関係者、医療関係団体、マスコミ関係者等の幅広い分野の関係者の参画の下に、国民の期待に応える看護の提供のために必要となる新人看護職員の研修のあり方について議論を重ねてきた。

今後、本報告書が関係者に周知され、報告書に盛り込まれた内容の新人看護職員研修が広く実施され、看護の質の確保、向上が図られることは、医療関係者の願いであり、また、国民の医療に対する期待に応える途であると考える。

その実現に向け、国は、研修体制についての情報公開や模範となるような研修を行っている施設についての情報提供を推進する等、新人看護職員研修に関する支援の充実を図ることが必要である。

専門職能団体において、現在実施されている新人看護職員及び指導者等を対象とした研修が今後も継続して実施されることが望まれる。

学術団体には、新人看護職員研修に関わる研究を推進し、研修方法等について科学的根拠に基づいた情報を提供することが期待される。

看護師等学校養成所においては、臨床現場で求められる看護実践能力に関する情報を常に収集し、臨地実習の方法の工夫など、教育内容の改善に活かすことが必要である。このため、専任教員は実習施設等の新人看護職員研修に積極的に関わる必要がある。また、臨床現場で現実に看護業務に従事している看護職員が看護基礎教育に一層参画することも求められる。

なお、新人看護職員研修においては、指導者、看護管理者が果たす役割が重要であり、その資質向上に向けた取組も必要である。

さらに、今後、在宅医療・訪問看護の充実を図るために、将来、訪問看護師として活躍することを希望する新人看護職員については、様々な疾病、状態の患者の看護に対応できるよう、訪問看護師としての看護実践能力を開発するための研修プログラムを検討する必要がある。

以上、新人看護職員研修の現行の仕組みの下での充実策を述べたが、新人看護職員であろうとも、医療の最前線で24時間医療提供に責任を持つことに変わりはなく、臨床現場からは研修の実施を単に医療機関の自主性に任せるだけではなく、新人看護職員全員に必要な研修が提供されるような制度を望む声が多く寄せられている。しかしながら、全ての医療機関において、望ましい形で新人看護職員研修を実施するためには解決すべき課題も多い。例えば、十分な現場教育を行うための看護職員の配置や労働条件等の確保、医療機関間の連携の問題などであり、これらは一医療機関の努力だけでは限界がある。また、これらの課題の検討に当たっては、看護業務に影響を与える医療機関の機能分化と連携等を図る医療提供体制の改革の動向なども十分に踏まえる必要がある。さらに、関連して、看護基礎教育における臨床実践能力の向上に向けた教育の強化と教育期間の延長などの課題もある。

このように、新人看護職員研修のあり方についての検討は、新人の一時期における研修をどうすべきかの課題に止まらず、看護職員の養成・教育の基本に立ち返って検討を行うべき問題を含んでいる。「医療提供体制の改革のビジョン」においては、看護職員の臨床研修のあり方について制度化を含めた検討を行うこととされており、その目標は、新人看護職員に求められる一定の資質の確保を図ることであると考えられる。したがって、国は、看護基礎教育における臨床実践能力の向上の取組や、新人看護職員研修の効果的な実施のための研究等を通じ、また、今後の新人看護職員研修の実施状況及び医療提供体制改革の推移等を踏まえて、全ての新人看護職員が求められる資質を確保できるような仕組みの構築に向けて今後も継続して検討を行う必要がある。

認定看護師教育機関と課程一覧

教育期間：

6ヶ月以上。連続した(集中した)昼間の教育であることが原則です。

授業時間数：

総時間は600時間以上

共通科目 90時間以上

専門基礎科目と専門科目 時間規定なし

学内演習および臨地実習 200時間以上

認定看護師教育を行っている機関は下記の通りです。募集概要、入学試験等の詳細は、該当の教育機関に直接お問い合わせください。

【認定看護師教育機関と課程一覧(2008年度)】

教育機関名	認定看護分野
北海道医療大学 認定看護師研修センター 電話：0133-23-1211	感染管理 緩和ケア 皮膚・排泄ケア
青森県立保健大学 地域連携・国際センター 電話：017-765-2009	救急看護
宮城認定看護師スクール 電話：022-377-8322	皮膚・排泄ケア
茨城県立医療大学 地域貢献研究センター 認定看護師教育課程 電話：029-840-2851	摂食・嚥下障害看護
埼玉県立大学 地域産学連携センター 電話：048-973-4120	緩和ケア 皮膚・排泄ケア
社会保険看護研修センター 認定看護師教育課程 電話：047-495-7700	がん性疼痛看護 皮膚・排泄ケア
千葉大学 看護学部附属 看護実践研究指導センター 電話：043-226-2377	乳がん看護

<p>国立看護大学校 研修部</p> <p>電話：0424-95-2211</p>	<p>がん化学療法看護(休講) がん性疼痛看護(休講) 感染管理 皮膚・排泄ケア</p>
<p>東京女子医科大学 看護学部 認定看護師教育センター</p> <p>電話：03-3357-4820</p>	<p>手術看護 透析看護</p>
<p>東京都看護協会 認定看護師教育課程</p> <p>電話：03-5229-1733</p>	<p>感染管理</p>
<p>日本看護協会 看護研修学校</p> <p>電話：042-492-7211</p>	<p>感染管理 緩和ケア(休講) 救急看護 集中ケア 小児救急看護 糖尿病看護 認知症看護 皮膚・排泄ケア</p>
<p>日本赤十字看護大学 看護実践・教育・研究フロンティアセンター</p> <p>電話：03-3409-0836</p>	<p>がん化学療法看護 感染管理 皮膚・排泄ケア</p>
<p>日本訪問看護振興財団 認定看護師教育課程</p> <p>電話：03-5778-7001</p>	<p>訪問看護</p>
<p>聖路加看護大学 看護実践開発研究センター</p> <p>電話：03-6226-6361</p>	<p>がん化学療法看護 不妊症看護 訪問看護</p>
<p>神奈川県看護協会 認定看護師教育課程</p> <p>電話：045-263-2901</p>	<p>緩和ケア</p>
<p>神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター</p> <p>電話：045-366-5800</p>	<p>がん性疼痛看護 感染管理 集中ケア</p>
<p>北里大学 看護キャリア開発・研究センター 認定看護師教育課程</p> <p>電話：042-778-9510</p>	<p>感染管理</p>
<p>新潟青陵大学 認定看護師研修センター</p> <p>電話：025-266-0127</p>	<p>皮膚・排泄ケア</p>

<p>愛知県看護協会 認定看護師教育課程</p> <p>電話：052-871-0761</p>	<p>摂食・嚥下障害看護</p>
<p>愛知県立看護大学 看護実践センター</p> <p>電話：052-736-1401</p>	<p>がん化学療法看護</p> <p>がん性疼痛看護</p>
<p>滋賀県立大学 人間看護学部 地域交流看護実践研究センター</p> <p>電話：0749-28-9542</p>	<p>感染管理（休講）</p>
<p>京都橘大学看護教育研修センター</p> <p>電話：075-571-1111</p>	<p>皮膚・排泄ケア</p>
<p>大阪府看護協会 認定看護師教育課程</p> <p>電話：06-6772-8488</p>	<p>救急看護</p>
<p>兵庫県看護協会 認定看護師教育課程</p> <p>電話：078-341-0190</p>	<p>皮膚・排泄ケア</p>
<p>日本看護協会 神戸研修センター</p> <p>電話：078-230-3250</p>	<p>がん化学療法看護 感染管理 緩和ケア 不妊症看護(休講)</p>
<p>白鳳女子短期大学 認定看護師教育センター</p> <p>電話：0745-32-7890</p>	<p>緩和ケア</p> <p>皮膚・排泄ケア</p>
<p>広島県看護協会 認定看護師教育課程</p> <p>電話：082-503-2382</p>	<p>新生児集中ケア</p>
<p>広島大学大学院保健学研究科附属 先駆的看護実践支援センター</p> <p>電話：082-257-5341</p>	<p>緩和ケア</p>
<p>福岡県看護協会 看護専門教育センター</p> <p>電話：092-631-1224</p>	<p>皮膚・排泄ケア</p>
<p>久留米大学 認定看護師教育センター</p> <p>電話：0942-31-7871</p>	<p>がん化学療法看護</p> <p>緩和ケア</p>
<p>大分県立看護科学大学 看護研究交流センター</p> <p>電話：097-586-4300</p>	<p>訪問看護</p>

2008年 看護職員の労働・健康実態調査(全体)

2008年9月19日現在

集約総数		1,610	
設問		回答数	%
1 職 場	①病院	1,487	92.4%
	②診療所	70	4.3%
	③訪問看護St	30	1.9%
	④介護施設	9	0.6%
	⑤その他	11	0.7%
	NA	3	0.2%
2 雇 用	①正職員	1,471	91.4%
	②非常勤・パート	134	8.3%
	③その他	4	0.2%
	NA	1	0.1%
3 性 別	①男	73	4.5%
	②女	1,525	94.7%
	NA	12	0.7%
4 年 代	①10代	1	0.1%
	②20代	466	28.9%
	③30代	463	28.8%
	④40代	383	23.8%
	⑤50代	263	16.3%
	⑥60歳以上	31	1.9%
	NA	3	0.2%
5 看 護 歴	①1～3年目	225	14.0%
	②4～10年目	457	28.4%
	③11～20年目	485	30.1%
	④21年目以上	438	27.2%
	NA	5	0.3%
6 疲 労 感	①疲れ感じない	12	0.7%
	②感じるが翌日回復	359	22.3%
	③疲れが翌日に残る	826	51.3%
	④休日も回復せず	402	25.0%
	NA	11	0.7%
7 ス ト レ ス	①まったく感じない	4	0.2%
	②あまり感じない	151	9.4%
	③やや感じる	765	47.5%
	④非常に感じる	686	42.6%
	NA	4	0.2%
8 健 康 状 態	①健康である	412	25.6%
	②健康に少し不安	893	55.5%
	③健康に大変不安	265	16.5%
	④病気がちで健康でない	35	2.2%
	NA	5	0.3%
9 看 護	①十分できている	175	10.9%
	②できていない	914	56.8%
	③わからない	505	31.4%
	NA	16	1.0%

設問		回答数	%
10 理 由	①人員が少ない	482	52.7%
	②業務が過密	375	41.0%
	③スタッフ間の連携が悪い	106	11.6%
	④個々の能力・技量不足	303	33.2%
	⑤看護以外の業務が多い	297	32.5%
	⑥その他	37	4.0%
	NA	9	1.0%
11 ミ ス	①ある	1,531	95.1%
	②ない	63	3.9%
	NA	16	1.0%
12 そ の 理 由	①人員が少ない	682	42.4%
	②業務が過密	880	54.7%
	③スタッフ間の連携が悪い	369	22.9%
	④個々の能力・技量不足	572	35.5%
	⑤看護以外の業務が多い	405	25.2%
	⑥その他	91	5.7%
NA	22	1.4%	
13 退 職	①いつも思っている	328	20.4%
	②ときどき思う	1,021	63.4%
	③思わない	239	14.8%
	NA	22	1.4%
14 仕 事 い つ ま で	①体力の続く限り	704	43.7%
	②定年退職まで	298	18.5%
	③他の仕事につくまで	153	9.5%
	④結婚するまで	120	7.5%
	⑤出産するまで	109	6.8%
	⑥その他	179	11.1%
NA	47	2.9%	
15 続 け ら れ る 職 場	①達成感が感じられる	1,066	66.2%
	②やりたい看護ができる	794	49.3%
	③キャリアアップ、資格取得	394	24.5%
	④十分な事故対策がある	440	27.3%
	⑤仕事にゆとりがある	947	58.8%
	⑥長時間労働をしなくてもよい	570	35.4%
	⑦夜勤回数が少ない	295	18.3%
	⑧休暇が取れる	1,087	67.5%
	⑨賃金が高い	920	57.1%
	⑩健康の心配がない	434	27.0%
	⑪人間関係が良い	1,160	72.0%
	⑫家族に負担をかけない	596	37.0%
	⑬家族の介護ができる	224	13.9%
	⑭子育て支援がある	357	22.2%
	⑮その他	115	7.1%
NA	35	2.2%	