

修士学位論文

他施設の新人看護職員研修への参加と
離職傾向・看護技術習得自信度の関係
～参加施設と不参加施設の比較～

平成 23 年 12 月 16 日提出

首都大学東京大学院

人間健康科学研究科 博士前期課程 人間健康科学専攻

看護科学域

学修番号：10894604

氏 名：大田博

(指導教員名：志自岐康子)

本研究は、新人看護職員研修事業である「医療機関受入研修事業」の実態とその効果を検討するため、事業参加施設と不参加施設の新人看護職員離職傾向と看護技術習得自信度について統計学的に比較した。事業で行われた研修の参加施設看護管理者(15名)および新人看護職員(25名)と、不参加施設看護管理者(13名)および新人看護職員(17名)を比較した結果、離職率の変化率・継続意思・看護技術習得自信度について統計学的に有意な差はなかった。しかし、新人看護職員の継続意思と離職に関連する個人要因の相関をみた結果、参加施設の継続意思(現施設)は給与満足・看護技術習得自信度(診療の補助技術・療養の世話技術・総合)に相関がみられたことから、他の施設の新人研修に参加することは、継続意思(現施設)および看護技術習得自信度に効果的に作用することが示唆された。

キーワード：新人看護職員研修事業，医療機関受入研修事業，離職，看護技術習得自信度．

This study involved a statistical comparison of novice nurses' turnover rates and levels of self-confidence about having acquired nursing skills, between institutions that did and did not participate in the novice nurses' training program (a training program carried out on acceptance at medical institutions), in order to elucidate the actual achievement of this program.

The comparison covered nursing managers (15) and novice nurses (25) at participating institutions, and nursing managers (13) and novice nurses (17) at non-participating institutions, and the finding was that there were no statistically significant differences between the two groups with respect to turnover rate, wish to continue with nursing, or nursing skill acquisition self-confidence. However, evaluation of the relationships between factors relating to the wish to continue, and to turnover, on the part of novice nurses, clearly showed that the factors affecting the relatively high wish to continue at participating institutions were satisfaction with pay and self-confidence with respect to supplementary diagnostic and treatment techniques and/or caring techniques additional to treatment.

Participate in this training program appears to increase desire to continue nursing or self-confidence about having skill acquisition.

Key words:

novice nurses' training program, a training program carried out on acceptance at medical institutions, turnover, self-confidence, acquisition of nursing skills.

I. 緒言

1. 研究背景

看護職者が専門職としての責務を全うし、国民の生活に貢献するためには、看護基礎教育水準の向上ならびに資格取得後の継続的な学習が重要である。近年、我が国の看護実践能力の向上に関する取り組みにおいて、2009年の保健師助産師看護師法の改正により「保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修等を受け、その資質の向上に努めなければならないこと」¹⁾が明記された。また、看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正においても「病院等の開設者が、新人看護職員研修の実施や、看護職員が研修を受ける機会の確保のため、必要な配慮を行うよう努めなければならないこと」、「看護職員本人の責務として、免許取得後も研修を受けるなど、自ら進んで能力の開発・向上に努めること」²⁾が明記された。これを受けて2010年度から新人看護職員研修の努力義務化に至った。これによって新人看護職員の早期離職防止および専門職としての資質の向上を図るため、看護職者自身が継続的な研修を受けること、病院等の開設者は研修機会を提供するように配慮することが法制度的に規定され、「新人看護職員研修事業」が開始された³⁾。事業は、新人看護職員研修事業／医療機関受入研修事業／多施設合同研修事業／研修責任者研修事業／新人看護職員研修推進事業で構成され、一定の要件を満たせば研修責任者経費・諸謝金・旅費・需用費・役務費・使用料および賃貸料・備品購入費などの経費が補助されるものである。この事業のなかで、自施設の研修を公開し複数月で研修を実施した医療機関（以下、受入れ施設）が補助を受けられるという「医療機関受入研修事業（以下、事業）」が開始された。事業は、これまで個別の施設内で完結することの多かった新人看護職員研修（以下、新人研修）を他施設で受入れて行うもので、自施設単独で完結できない施設の新人研修環境の整備、とりわけ中小規模病院の新人研

修の環境整備に期待されている。

現在、我が国では、医療供給体制の効率化の一環から医療の機能分化が推進されている。そのなかで、国内全病院の69.2%を占めている中小規模病院（200床未満）⁴⁾に対する役割期待は大きい。しかし、中小規模病院の新人看護職員の離職率は全国平均よりも3～4%高く、新人看護職員採用人数の少ない病院（特に1～20人未満の採用人数）の教育研修体制の整備は進んでいない⁵⁾。すなわち、中小規模病院の新人研修の環境整備に期待できる本事業は、我が国の医療を支える中小規模病院の看護の質を向上させるものであり、国民の健康に寄与するものである。また、これまで自施設のみで展開することの多かった研修に、外部施設の看護職員が参加できるようになったことは、複数の施設間の連携の機会が増すことになり、看護職能集団としての地域組織化の強化や、医療サービス連携の機会促進にも期待できよう。

このように、本事業が看護職員の継続教育環境の整備をはじめとする様々な効果に期待できるものの、事業初年度の登録施設は20%以下⁶⁾であり、事業の定着拡充には至っていない。この背景には、事業開始が直前の通達であり周知が不十分であったこと、事業主体が都道府県主体であり実施状況に差が生じていること、受入れ各施設からの申請により事業が成立すること、事業で行われる研修に新人看護職員を参加させる側の施設（以下、参加施設）の研修体制整備状況の差などの様々な要因が推測されるが、事業の実態や効果についてはほとんど明らかにされていない。

2. 研究の意義

本研究において、事業の実態を明らかにし、他施設で行なわれる新人研修への参加と新人看護職員の離職傾向や臨床看護実践能力向上の学習行動の動機付けとなる看護技術習得自信度との関係を明らかにすることは、事業の実態を踏まえた上での課題が明確になり、今後、事業を定着拡充させるための重要な示唆を得ることができ意

義がある。とりわけ、我が国の医療機関の約7割を占める中小規模病院の新人研修の施設間格差の改善のための示唆は、我が国の看護の質の均てん化に繋がるものであり、新人看護職員以外の看護職員に対する研修等においても将来発展的に利用できる資料となり得るため意義がある。

3. 研究目的

本研究の目的は、事業における研修の実態を明らかにするとともに、事業の参加施設と不参加施設について、新人看護職員の離職傾向と看護技術習得自信度についてどのような差があるのかを統計学的に比較することである。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の操作的定義

新人看護職員：免許取得後初めて就労した免許所得1年以内の保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。研究対象の新人看護職員とは2010年度の新人看護職員をいう。

受入れ施設：自施設で行われている研修に他施設の新人看護職員を受入れている事業登録施設をいう。

参加施設／不参加施設：事業に、新人看護職員が参加している施設を「参加施設」、参加していない施設を「不参加施設」という。

離職傾向：事業の参加前年度（2009年度）と参加年度（2010年度）の離職率の変化と、新人看護職員の職務継続意思（以下、継続意思）をいう。

看護技術習得自信度：日常の看護実践のために必要な技術について、実施できると感じている自信の程度をいう。

2. 研究デザイン

量的記述的調査による比較型研究デザイン。

3. 研究枠組み（図1）

本研究は、事業の主目的である早期離職防止と看護の質の向上の2点について参加施設と不参加施設の比較を行うものである。早期離職防止については新人看護職員の離職傾向を、看護の質の向上については臨床実践能力のための学習行動の動機付けとなる新人看護職員の看護技術習得自信度の調査を行い、それぞれにどのような差があるのか統計学的に比較した。その際、新人看護職員の離職に影響すると考えられている施設要因・教育に関する要因・個人要因に関する複数の因子を考慮した。

1) 施設要因

〔設置主体〕〔病床数〕〔新人看護職員数〕の基礎情報の他に、患者対看護師の配置不足は看護師のバーンアウトおよび離職に影響する⁷⁾とする研究報告から、〔看護師配置〕について調査した。

2) 教育に関する要因

〔本事業以外の新人看護職員研修事業への参加〕〔教育担当者配置の有無〕の事業関連項目のほか、〔新人看護職員教育体制〕〔看護職員教育体制〕について調査した。〔新人看護職員教育体制〕についての調査では、新人看護師の満足するプリセプター制度は離職率低下に効果がある⁸⁾ という研究報告をもとに新人看護職員に提供している教育体制の有無を調査した。〔看護職員教育体制〕に関する調査では、組織的な継続的教育機会の設定や看護師教育プログラムの有無は看護師の離職意向に強く影響^{9)～12)}、クリニカルラダーを採用している施設の看護師は採用していない施設の看護師と比較し職務満足度やリーダーシップ能力が高く離職防止への効果が期待できる¹³⁾ とする研究報告から、看護師教育体制の整備の有無について調査した。

3) 新人看護職員の個人要因

〔年齢〕〔性別〕の基本情報の他に、離職に関連する個人要因として〔教育歴〕〔希望配属一致の

有無[人間関係満足感][指導担当者サポート感][看護管理者サポート感][給与満足感][ハラスメント経験]について調査した。

看護師の[教育歴]について、専門学校教育の看護師と比べて大学教育の看護師の離職率が低い¹⁴⁾ことが明らかになっている。また、新人看護職員の[希望配属一致]については、配属部署の不満足感や希望不一致感は離職に影響する¹⁵⁾ことが明らかになっている。そして、就職後早期退職した新人看護職員の特徴として職場内の人間関係および人間関係への悲観が影響していること¹⁶⁾、新人看護職員が感じる困難感には職場の人間関係の形成過程・サポート体制へのとまどいや緊張¹⁷⁾があり、スタッフや看護管理者との関係^{18)~21)}や給与の満足感²²⁾は、看護師の燃え尽きおよび離職に強く影響することから、[人間関係満足感]、[指導者サポート感]、[看護管理者サポート感][給与満足感]について調査した。その他、離職に関連すると考えられる[ハラスメントの経験]について調査した。

4. 研究期間

2011年7月 首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会承認後より2012年3月。

5. 研究対象およびデータの収集方法

1) 受入れ施設

全国(東北地域および茨城県は東日本大震災の影響を考慮し除外)における、全ての2010年度受入れ施設の看護管理者を対象にした。

まず、厚生労働省医政局から2010年度医療機関受入研修事業の予定施設一覧に関する情報を得た後、事業採択をした地方自治体看護行政担当部局へ受入れ実績の確認情報を得た。情報の得られなかった一部の地方自治体については、受入れ予定施設に直接実績の確認を行った。研究対象地域では35都道府県301施設が受入れ予定であったが、実際に補助金支給対象の実績のあった施設は102施設であり、これらを対象とした。

2) 参加施設

研究協力同意の得られた受入れ施設の看護管理者に、参加施設の名称および新人看護職員数の情報提供を依頼し、その情報をもとに参加施設看護管理者に対し電話および書面により研究協力を依頼した。

3) 不参加施設

参加施設と同一都道府県内で規模/施設機能の類似する施設を全国病院データベース²³⁾²⁴⁾より便宜的標本抽出法にて合計77施設抽出し、1施設あたり5名分の新人看護職員用調査紙を同封郵送した。

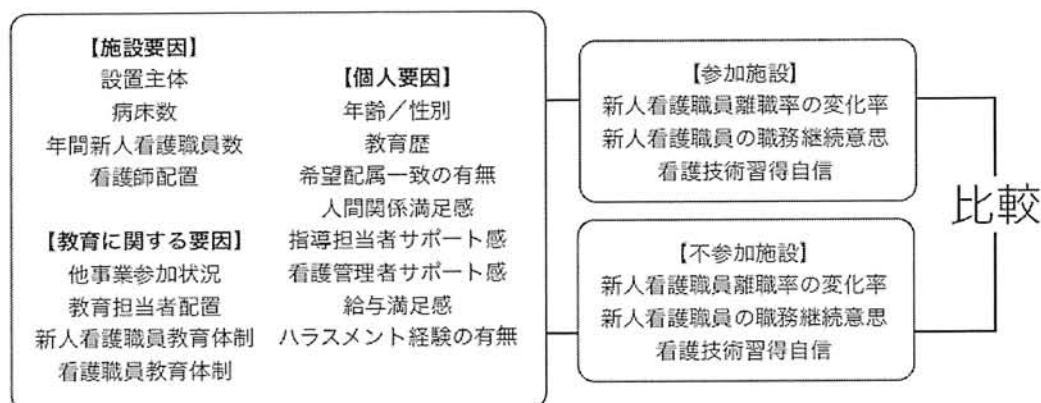


図1: 研究枠組み

6.調査方法

調査は郵送による自記式質問紙法により行った。

7.調査内容

1)受入れ施設の看護管理者

研修について、厚生労働省ガイドライン²⁵⁾(以下、ガイドライン)の大項目「看護職員として必要な基本姿勢と態度」「管理的側面」「看護技術」を構成する中項目(合計24項目)に「その他」を加えた合計25項目からなる選択式による回答と、事業で提供した研修の具体的内容および研修時間を問うた。

2)参加施設・不参加施設の看護管理者

①施設要因:施設設置主体、病床数および病床内訳、当該年度新人看護職員実数、事業に参加した新人看護職員の実数、入院基本料で算定している看護師配置を問うた。

②教育に関する要因:本事業以外の新人看護職員研修事業の参加の有無、施設内看護職員に対する教育担当者配置の有無、新人看護職員および全看護職員への教育体制の有無を問うた。

③事業に新人看護職員を送り出すことを決定した判断指標:「自施設単独でのガイドライン準拠が困難」「職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制の不備」「組織内で研修責任者等の担当者機能不備」および「その他」からの選択とした。

④新人看護職員および全看護職員の2009年度と2010年度の在職者数と離職者数を問うた。離職率の変化率(%)は、回答結果から研究者が算出した。算出計算式は、 $\{(2010年度初めの在職者数)-(2010年度終わり在職者数)/2010年度初め在職者数\}-\{(2009年度初めの在職者数)-(2009年度終わり在職者数)/2009年度初め在職者数\}\times 100$ で求めた。

⑤その他:看護管理者の事業に関する意見について自由記載により回答を得た。

3)参加施設・不参加施設の新人看護職員

①年齢、性別、教育歴、希望配属一致の有無について選択式で問うた。人間関係満足感・指導担当者サポート感・看護管理者サポート感・給与の満足感をVAS(Visual Analog Scale)方式で問うた。ハラスメント経験の有無およびその内容について問うた。

②継続意思:「看護職として」「現在の施設」の継続意思の程度についてVAS方式で問うた。継続意思「総合得点」は、回答結果から研究者が算出した。算出計算式は、(看護職としての継続意志)+(現在の施設の継続意思)/2により求めた。

③看護技術習得自信:「診療の補助技術」および「療養上の世話技術」の自信の程度についてVAS方式で問うた。自信「総合得点」は、回答結果から研究者が算出した。算出計算式は、(診療の補助技術)+(療養上の世話技術)/2により求めた。

④その他:新人看護職員の研修等に関する意見について自由記載により回答を得た。

8.分析方法

1)受入れ施設の提供した研修について、記述統計を行った。

2)参加施設・不参加施設の施設要因・教育に関する要因について、2群間に差がないことを確認後、新人看護職員および全看護職員の離職率の変化率について比較した。

3)参加施設・不参加施設の新人看護職員の個人特性について2群間に差がないことを確認後、継続意志および看護技術習得自信度の得点を比較した。

4)新人看護職員の継続意思について、看護技術習得自信度および個人要因間の相関を求めた。

5)参加施設と不参加施設のそれぞれの群内における継続意思について、看護技術習得自信度および個人要因間の相関を求めた。

比較は χ^2 検定もしくはMann-WhitneyU検定、相関はKolomogorov-Smirnov検定による正規性の確認後、正規性が保証された場合はpearsonの積率相関係数、非正規性の場合にはspearmanの順位相関係数を求めた。有意水準は5%とし全て両側検定を行った。分析には統計パッケージSPSS ver19.0 for windows を用いた。

9.倫理的配慮

全ての対象者に対して研究協力依頼文書を送付し、調査対象選定に至った経緯・研究目的・内容・方法を説明した。

研究協力への同意がない場合でも何ら不利益を被ることがないこと、研究途中の拒否ができることを明記した。研究協力は対象者の自由意志を尊重し、強制にならないように配慮した。調査紙は無記名とし、記入後は個別に同封した切手付き封筒による返信をしてもらうことで、対象施設および対象者の研究参加への自主性を担保した。

得られたデータは、施設名および個人名が特定されないように記号化し取り扱った。研究終了後、データは全てシュレッダー破棄し、メディア媒体は初期化し研究終了3年後に破棄する。

受入れ施設看護管理者が研究者に参加施設名を情報提供するにあたり、受入れ施設および参加施設双方のプライバシーと自主性を担保するため、受入れ施設宛に同封した「参加施設宛の研究協力依頼文書入り封筒」の宛名住所の記載をお願いし、受入れ施設側から参加施設へ研究協力依頼文書を郵送してもらった。郵送の代行依頼にあたっては、最初の研究協力依頼の段階で目的と方法を明示した。また、受入れ施設・参加施設の間において、研究への参

加の可否、回答内容などに関する情報は応えないこととした。

参加施設・不参加施設の調査にあたり、看護管理者から新人看護職員への調査紙の配布を依頼したが、その調査紙にも研究協力依頼文書を添付し、返信は新人看護職員が各自個別に返信してもらうよう返信用封筒を添えた。また、新人看護職員の回答の状況については、所属施設の看護管理者に知らせない旨を明記した。

その他、首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承諾を得て行った。

Ⅲ.結果

1.研究対象の概要(図2)

1)受入れ施設

実績のあった102施設の受入れ施設に電話および書面により研究協力を依頼し13施設から研究協力の同意を得た(回収率12.7%)。

受入れ施設について、対象の13施設の設置主体は、地方自治体4施設、公的機関6施設、医療法人2施設、その他1施設からなり、平均病床数は338(SD=166.7)床であった。

2)参加施設

研究協力の得られた受入れ施設13施設の研修には、38施設から92名の新人看護職員が参加していた。このうち、研究者が実際の参加施設名および参加新人看護職員数を把握しているのは14施設の39名である。残りの24施設53名については受入れ施設の看護管理者によって調査紙の郵送を代行してもらったため、現時点においても実際の施設名は判明していない。

参加施設看護管理者に対し電話および書面により研究協力を依頼し15施設の看護管理者から回答を得た。また、新人看護

職員92名のうち25名から回答を得た。

対象の15施設の設置主体は、地方自治体2施設、公的機関2施設、医療法人9施設、その他2施設からなり、平均病床数は194.5(SD=111.13)床であった。施設機能は、一般5施設、療養および回復期3施設、精神2施設、ケアミックス4施設、精神および一般1施設であった。

参加施設新人看護職員について、対象の25名のうち、女性22名(88.0%)、平均年齢は25.7歳(SD=1.58)であった。取得資格は看護師23名(92.0%)であった。最終教育課程は、3年課程専門学校がもっとも多く12名(48.0%)で、次いで2年課程専門学校8名(32.0%)、大学3名(12.0%)、准看護師養成所2名(8.0%)、未回答1名であった。

3)不参加施設

参加施設と同一都道府県内で類似規模の施設を合計77施設抽出し、1施設あたり5名分の新人看護職員用調査紙を同封郵送し13施設の看護管理者および新人看護職員17名から回答を得た。対象の13施設の設置主体内訳は、地方自治体1施設、公的機関1施設、医療法人10施設、その他1施設からなり、平均病床数は171.1(SD=45.19)床であった。施設機能は、一般5施設、療養および回復期1施設、精神1施設、ケアミックス6施設、であった。

不参加施設新人看護職員について、対象の16名のうち、女性15名(93.8%)、平均年齢は26.0歳(SD=6.73)であった。取得資格は看護師14名(82.4%)であった。最終教育課程は、3年課程専門学校がもっとも多く7名(41.2%)で、次いで2年課程専門学校5名(29.4%)、大学2名(11.8%)、准看護師養成所3名(17.6%)であった。

2.受入れ施設の提供した研修内容

一施設あたりの研修時間は平均2006分(33.4時間)であり、最も少ない施設は420分(7時間)で、最も多い施設は3230分(53.8時間)の研修を提供していた。研修の内容をガイドラインの項目別にみると、「呼吸・循環を整える技術」「救命救急処置技術」に関するものがもっとも多く、次いで「食事援助技術」「活動・休息活動援助技術」であり、次いで「創傷管理技術」「与薬の技術」「症状・生体機能管理技術」であった。また、災害看護研修(3施設)、地域連携や退院調整技術研修(2施設)、実際の患者に対するシャドー研修(1施設)、ケーススタディ発表(1施設)、日本救急医学会ICLSコース受講(1施設)、プリセプティとの同時研修(1施設)、手話研修(1施設)なども提供されていた。(表1)

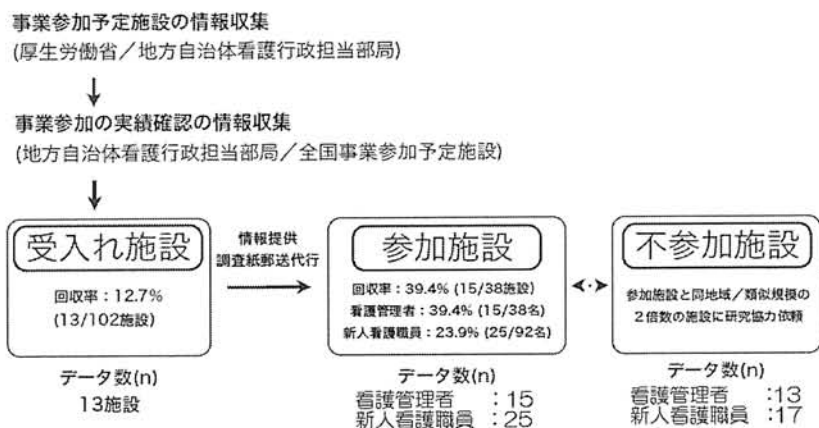


図2: データの収集過程と研究対象の概要

表1:受入れ施設が提供した研修の内容 (n=13)

ガイドライン項目	研修採用 施設数 (項目)	平均研修時間(分)	
		平均時間	最小値-最大値
【看護職員として必要な基本的姿勢と態度】			
看護職員としての自覚と責任ある行動	5	76	45-140
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係確立	2	83	45-120
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	3	105	45-180
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	3	80	45-135
【看護技術】			
環境調整技術	3	553	40-1440
食事援助技術	7	159	120-240
排泄援助技術	4	150	90-240
活動・休息援助技術	7	174	60-240
清潔・衣生活援助技術	4	150	120-210
呼吸・循環を整える技術	8	221	90-480
創傷管理技術	6	205	60-300
与薬の技術	6	270	60-690
救命救急処置技術	8	239	20-480
症状・生体機能管理技術	6	335	60-960
苦痛の緩和・安楽確保の技術	3	227	90-350
感染予防技術	5	180	60-330
安全確保の技術	4	123	60-180
【管理的側面】			
安全管理	4	140	60-180
情報管理	4	135	60-210
業務管理	3	70	60-90
薬剤等の管理	2	60	60-60
災害・防災管理	4	95	20-240
物品管理	2	20	20-20
コスト管理	3	25	20-30
その他	7	546	60-1500
一施設あたり平均 (最小値-最大値)	10.4 (1-36)	2006 (420-3230)	-

3.参加施設と不参加施設の離職傾向

参加施設と不参加施設の離職率等の比較にあたり、施設要因および教育に関する要因の2群間の検定を行った結果、施設の施設設置主体 ($p=0.82$)、病床数 ($p=1.00$)、施設機能 ($p=0.63$)、入院基本料 ($p=0.62$)、教育担当者配置 ($p=0.52$)、他の事業への参加状況 ($p=0.73$)、全看護職員体制 ($p=0.40$) であり有意な差はみられなかった。(表2.および表3)

参加施設と不参加施設の新人看護職員の個人要因についても2群間の検定を行った結果、年齢 ($p=0.56$)、性別 ($p=0.94$)、教育歴 ($p=0.56$) であり、有意な差は見られなかった。(表4)

次に、参加施設 ($n=15$)と不参加施設 ($n=13$)の離職率の変化率を比較した結果、

新人看護職員 ($U=25.00, p=0.13$)、全職員 ($U=74.00, p=0.61$) であり有意な差はみられなかった。(表5)

病床規模別において参加施設と不参加施設の離職率の変化率を比較した結果、病床数200床未満では、新人看護職員 ($U=36.00, p=0.46$)、全職員 ($U=45.00, p=1.00$) であり、病床数200床以上では、新人看護職員 ($U=6.00, p=1.00$)、全職員 ($U=4.00, p=0.70$) であり、いずれも有意な差はみられなかった。(表6)

新人看護職員教育体制がある参加施設と不参加施設の離職率の変化率を比較した結果、新人看護職員 ($U=63.50, p=0.88$)、全職員 ($U=51.00, p=0.55$) であり有意な差はみられなかった。(表7)

4.事業参加と、新人看護職員継続意思・看護技術習得自信度・個人要因

参加施設 (n=25)と不参加施設 (n=17)について、新人看護職員の継続意思・個人要因・看護技術習得自信度をそれぞれ比較した結果、継続意思[看護職] ($U=188.00$, $p=0.53$),継続意思[現施設] ($U=191.50$, $p=0.59$),継続意思[総合] ($U=174.00$, $p=0.32$),人間関係満足感 ($U=182.50$, $p=0.44$),指導担当者サポート感 ($U=147.00$, $p=0.09$),管理者サポート感 ($U=160.50$, $p=0.18$),給与満足感 ($U=160.00$, $p=0.18$) ハラスメント経験の有無 ($\chi^2=0.24$, $p=0.62$),希望配置一致の有無 ($\chi^2=2.08$, $p=0.15$),自信[診療の補助技術] ($U=196.00$, $p=0.67$),自信[療養上の世話技術] ($U=173.00$, $p=0.31$),自信[総合] ($U=185.50$, $p=0.49$)であり、いずれも有意な差はみられなかった。(表8.および表9.)

5.新人看護職員の継続意思と、看護技術習得自信度および個人要因

まず、参加施設と不参加施設を合わせた新人看護職員42名の継続意思について、看護技術習得自信度および個人要因間の相関を検定した結果、継続意思(看護職)に対して、人間関係満足感 ($r=0.36$),給与満足感 ($r=0.32$),自信[診療の補助技術] ($r=0.48$),自信[療養上の世話技術] ($r=0.42$),自信[総合] ($r=0.46$) に正の相関がみられた。

継続意思(現施設)に対して、人間関係満足感 ($r=0.48$),指導者サポート感 ($r=0.39$),管理者サポート感 ($r=0.47$),給与満足感 ($r=0.55$),自信[診療の補助技術] ($r=0.49$),自信[療養上の世話技術] ($r=0.48$),自信[総合] ($r=0.51$) に正の相関がみられた。

継続意思(総合)に対して、人間関係満足感 ($r=0.45$),指導者サポート感 ($r=0.37$),管理者サポート感 ($r=0.42$),給与満足感 ($r=0.49$),自信[診療の補助技術] ($r=0.53$),

自信[療養上の世話技術] ($r=0.49$),自信[総合] ($r=0.54$) に正の相関がみられた。(表10.)

次に参加施設と不参加施設別の継続意思について、看護技術習得自信度と個人要因間の相関を検定した。

参加施設の継続意思(現施設)に対して、給与満足感 ($r=0.79$),自信[診療の補助技術] ($r=0.46$),自信[療養上の世話技術] ($r=0.47$),自信[総合] ($r=0.52$) に相関がみられた。また、継続意思(総合)に対して、給与満足感 ($r=0.62$),自信[診療の補助技術] ($r=0.43$),自信[総合] ($r=0.52$) に正の相関がみられた。

不参加施設の新人看護職員の継続意思(看護職)に対して、管理者サポート感 ($r=0.51$),給与満足感 ($r=0.55$),自信[診療の補助技術] ($r=0.59$),自信[総合] ($r=0.55$) に正の相関がみられた。継続意思(総合)に対して、人間関係満足感 ($r=0.66$),指導者サポート感 ($r=0.53$),管理者サポート感 ($r=0.68$),給与満足感 ($r=0.60$),自信[診療の補助技術] ($r=0.57$),自信[療養上の世話技術] ($r=0.43$),自信[総合] ($r=0.54$) に正の相関がみられた。(表11.)

表2: 参加施設と不参加施設の施設属性の関係

	全体 (n=28)	参加施設 (n=15)	不参加施設 (n=13)	2群間の検定
施設設置主体 ^{#1}				
地方自治体	3	2	1	n.s (p=0.82)
公的機関	3	2	1	
医療法人	19	9	10	
その他	3	2	1	
病床数 ^{#2}				
-50	0	0	0	n.s (p=1.00)
51-100	3	3	0	
101-150	6	2	4	
151-200	9	3	6	
201-250	3	0	3	
251-300	3	3	0	
301-350	2	2	0	
351-400	1	1	0	
中央値	165	159	172	
±標準偏差	52-400	52-400	108-243	
施設機能 ^{#1}				
一般	10	5	5	n.s (p=0.63)
療養・回復期	4	3	1	
精神	3	2	1	
ケアミックス	10	4	6	
一般+精神	1	1	0	
入院基本料（重複あり） ^{#1}				
一般	7：1	3	4	n.s (p=0.62)
	10：1	6	4	
	13：1	1	0	
	15：1	0	2	
療養	20：1	5	3	
	25：1	4	5	
精神	10：1	2	0	
	13：1	1	1	
	15：1	1	1	
	20：1	2	0	
回復期	15：1	5	0	

#1: χ^2 検定 $p < 0.05$ (両側検定)#2: Mann-Whitney U検定 $p < 0.05$ (両側検定)

表3: 参加施設と不参加施設の教育体制の背景の関係

	全体 (n=15)	参加施設 (n=15)	不参加施設 (n=13)	2群間の検定
研修担当者配置				
配置あり	14	8	6	n.s (p=0.52)
委員会等対応	11	5	6	
担当者・委員会なし	3	2	1	
未回答	1	0	1	
他の事業参加（重複あり）				
新人看護職員研修事業	14	8	6	n.s (p=0.73)
多施設合同研修事業	1	0	1	
研修責任者研修事業	2	1	1	
新人看護職員研修推進事業	0	0	0	
事業参加なし	11	6	5	
未回答	2	1	1	
新人看護職員教育体制				
体制あり	24	11	13	p=0.04
特になし	4	4	0	
看護職員教育体制				
体制あり	21	11	10	n.s (p=0.40)
特になし	4	2	2	
その他	1	0	1	
未回答	2	2	0	

 χ^2 検定 $p < 0.05$ (両側検定)

表 4: 新人看護職員の属性の関係

		全体 (n=42)	参加施設 (n=25)	不参加施設 (n=17)	2群間の検定
年齢	21-25	26	15	11	n.s (p=0.56)
	26-30	3	1	2	
	31-35	4	4	0	
	36-40	7	4	3	
	41-	0	0	0	
	未回答	2	1	1	
	平均	25.83	25.71	26.00	
	±標準偏差	±7.25	±1.577	±6.73	
性別	女性	37	22	15	n.s (p=0.94)
	男性	5	3	2	
教育機関	准看護師養成所	5	2	3	n.s (p=0.56)
	3年課程専門学校	19	12	7	
	2年課程専門学校	13	8	5	
	3年課程短期大学	0	0	0	
	2年課程短期大学	0	0	0	
	大学	5	3	2	
	大学院	0	0	0	
	未回答	0	0	0	

#1: χ^2 検定 p < 0.01 (両側検定)

表 5: 事業参加と離職率の変化率の関係

	参加施設(n=15)			不参加施設(n=13)			U	z	p	判定
	mean±SD	M	T	mean±SD	M	T				
新人	0.05±0.15	0.00	110.00	90.3±0.88	-1.19	61.00	25.00	1.52	0.13	n.s
全職員	1.10±7.02	-3.57	199.00	-7.65±26.68	-0.89	152.00	74.00	0.514	0.61	n.s

Mann-Whitney U検定, p < 0.05(両側検定), M=中央値、T:順位総和。

表 6: 病床規模別の施設の事業参加と離職率の変化率の関係

	参加施設(n=9)			不参加施設(n=10)			U	z	p	判定
200床未満	mean±SD	M	T	mean±SD	M	T				
新人	-0.01±0.05	0.00	81.00	0.02±0.09	0.00	109.00	36.00	0.71	0.46	n.s
全職員	-1.20±5.29	-2.36	90.00	-9.00±29.29	-1.30	100.00	45.00	0.00	1.00	n.s
200床以上	mean±SD	M	T	mean±SD	M	T	U	z	p	判定
新人	0.13±0.22	0.05	27.00	0.03±0.89	0.05	9.00	6.00	0.00	1.00	n.s
全職員	1.10±7.02	4.21	21.00	-7.65±26.68	-0.89	7.00	4.00	-0.39	0.70	n.s

Mann-Whitney U検定, p < 0.05(両側検定), M=中央値、T:順位総和。

表 7: 新人看護職員教育体制がある施設の事業参加と離職率の変化率の関係

	参加施設(n=11)			不参加施設(n=12)			U	z	p	判定
	mean±SD	M	T	mean±SD	M	T				
新人	0.06±0.17	0.00	129.50	0.03±0.09	0.00	146.50	63.50	0.15	0.88	n.s
全職員	1.61±7.90	-0.08	124.00	-7.65±26.68	-0.89	129.00	51.00	0.59	0.55	n.s

Mann-Whitney U検定, p < 0.05(両側検定), M=中央値、T:順位総和。

表8:事業参加と新人看護職員の継続意思・看護技術習得自信度・個人要因の関係①

	参加施設(n=25)				不参加施設(n=17)				U	p	判定
	mean±SD	percentile			mean±SD	percentile					
		25%	50%	75%		25%	50%	75%			
継続意思(看護職)	68.76±24.22	51.00	74.00	90.50	60.47±32.84	33.00	52.00	96.50	188.00	0.53	n.s
継続意思(現施設)	51.64±27.63	28.50	48.00	78.00	47.00±34.86	16.50	33.00	75.50	191.50	0.59	n.s
継続意思(総合)	62.20±24.90	47.75	58.50	83.75	53.74±30.98	31.75	44.50	76.75	174.00	0.32	n.s
人間関係満足感	69.52±21.56	51.00	68.00	92.50	72.94±21.96	53.50	71.50	96.00	182.50	0.44	n.s
指導者サポート感	66.64±17.69	50.00	67.00	80.00	76.00±22.33	63.00	80.50	95.00	147.00	0.09	n.s
管理者サポート感	69.76±15.83	59.50	69.50	81.50	76.82±21.08	63.50	78.50	96.00	160.50	0.18	n.s
給与満足感	44.92±28.34	16.50	48.50	74.00	57.18±22.83	38.00	59.00	75.50	160.00	0.18	n.s
自信(診療の補助技術)	40.12±23.30	19.50	37.00	64.00	35.65±19.36	23.50	32.00	50.00	196.00	0.67	n.s
自信(療養上の世話技術)	45.12±22.10	30.50	39.00	60.00	40.00±25.47	27.00	35.50	47.50	173.00	0.31	n.s
自信(総合)	42.56±21.65	25.25	36.75	59.50	37.82±21.28	26.25	36.25	49.50	185.50	0.49	n.s

Mann-Whitney U検定, p<0.05(両側検定)

表9:事業参加と新人看護職員の継続意思・看護技術習得自信度・個人要因の関係②

	参加施設	不参加施設	$\chi^2(df=1)$	p
ハラスメント経験				
あり	6	3	0.24	0.62
なし	19	14		
希望配属一致				
一致	21	11	2.08	0.15
不一致	4	6		

n=42, χ^2 検定, p<0.05(両側検定)

表10:新人看護職員の継続意思と看護技術習得自信度・個人要因の関係

	人間関係 満足感	指導者 サポート感	管理者 サポート感	給与 満足感	自信 (診療補助)	自信 (療養世話)	自信 (総合)
継続意思(看護職)	0.36*	0.26	0.29	0.32*	0.48*	0.42*	0.46*
継続意思(現施設)	0.48*	0.39*	0.47*	0.55*	0.49*	0.48*	0.51*
継続意思(総合)	0.45*	0.37*	0.42*	0.49*	0.53*	0.49*	0.54*

n=42, Kolomogorov-Smirnov検定, pearsonの積率相関係数(両側),*.P<0.05

表11:事業参加と新人看護職員の継続意思・看護技術習得自信度・個人要因

	人間関係 満足感	指導者 サポート感	管理者 サポート感	給与 満足感	自信 (診療補助)	自信 (療養世話)	自信 (総合)
参加施設							
継続意思(看護職)	0.30	0.24	0.19	0.31	0.35	0.25	0.30
継続意思(現施設)	0.33	0.17	0.27	0.79*	0.46*	0.47*	0.52*
継続意思(総合)	0.34	0.21	0.27	0.62*	0.43*	0.35	0.52*
不参加施設							
継続意思(看護職)	0.47	0.41	0.51*	0.55*	0.59*	0.49	0.55*
継続意思(現施設)	0.70	0.71	0.78	0.50	0.41	0.34	0.42
継続意思(総合)	0.66*	0.53*	0.68*	0.60*	0.57*	0.43*	0.54*

n(参加施設/不参加施設)=25/17, Kolomogorov-Smirnov検定, spearmanの順位相関係数(両側),*.P<0.05

IV. 考察

1. 研究対象の特徴

受入れ施設のデータ収集にあたり、厚生労働省および地方自治体からの情報に基づき研究対象を選定した経緯の説明や、回答のしやすい調査紙作成などに配慮したが、最終的な回収率は12.7%(13施設)と低く、本事業の周知不足や関心の低さを反映させた回収率であったと考えられる。しかし、全国的にみて、実績のあった受入れ施設数が少なかったことを鑑みれば、本研究で得られた受入れ施設のデータは貴重であり、母集団の実状をある程度反映させる結果が導き出せるものと考えられる。

参加施設および新人看護職員のデータ収集にあたり、先の受入れ施設からの情報に基づきデータ収集を行った。その結果、回収率は参加施設39.5%(15施設)・参加新人看護職員27.2%(25名)であった。全国の参加予定施設数について、厚生労働省および地方自治体からの情報では確認できなかったため、実際の母集団数は判然としないが、本研究で収集された参加施設のデータは、母集団の実状をある程度把握するための有効性を見出せると考えられる。

次に、参加施設と不参加施設の比較における属性についてであるが、[施設要因]・新人看護職員体制を除いた[教育に関する要因]・[個人要因]において2群間に統計学的に有意な差はなく、比較の前提条件は確保されていると考えられる。しかし、[教育に関する要因]の結果の判読にあたっては、新人看護教育体制の有無につて2群間に有意な差がみられたこと、新人看護職員の離職率の変化率がいずれも0.00%(中央値)であること、全職員の離職率の改善率が病床数の増減床および入院基本料の変更等による人員の増員削減が影響していること等の考慮が必要である。

不参加施設において、「自施設で新人研修体制が無い」という施設が0施設であったが、

本事業の設計の背景には「新人研修体制がない施設」が前提にあるものと考えられるため、結果の判読においては考慮が必要である。

2. 事業の実態

事業の実態について、全国において301施設が受入れを予定していたが、実際に受入れ実績のあった施設は102施設(38.9%)であった。本研究においては、受入れ施設1施設あたりの平均参加施設数は2.9施設であり、参加施設1施設あたりの平均参加新人看護職員は2.4人であった。この結果から、全国的にみて、事業に実際に参加した施設および新人看護職員数は、受入れ施設数と比例し、事業開始前の見込み人数と比べて少ないことが推察される。

新人研修は、現行の制度下では努力義務であり法的拘束力は弱い。これまで各施設独自で展開してきた新人研修で充足していると判断されれば、事業参加が見送られる可能性が考えられる。さらに、診療報酬等のインセンティブがないことも事業参加の判断に影響を及ぼしている可能性が考えられる。事業参加の判断は、施設の看護管理者によって行われると推察されるが、本研究では受入れ施設および参加施設の施設看護管理者が事業参加を決定する際の背景や判断基準、期待する効果について明らかにされていない。

今後、事業の定着拡充のためには、看護管理者の事業参加の判断に関する質的分析や、対象数の拡大による分析の精緻、中小規模病院の新人研修に関する詳細な実態調査等が必要である。

3. 受入れ施設が提供した研修

研修は、一施設あたりの研修時間が平均2006分(33.4時間)であり、最も少ない施設は420分(7時間)で、最も多い施設は3230分(53.8時間)の研修を提供していた。研修内容は、ガイドライン項目に準拠しており「呼吸・循

環を整える技術」「救命救急処置技術」に関する研修がもっとも多かった。具体的には人工呼吸器管理や救命処置に関するものが多く、急性期病院以外の施設や、医療機器設備の不足している施設からの参加者に対する研修を提供していると考えられた。また、摂食嚥下療法や災害看護、地域連携といった施設独自の研修プログラムも見受けられた。

現制度における研修の内容については、補助金受給のための一定要件はあるが、研修内容についてはガイドラインに準拠していれば細かな規定はなく、各施設や参加者の条件によって調整可能である。すなわち、外部の新人看護職員に提供するプログラム策定や評価の規定は研修の提供施設に委ねられており、受入れ施設側の研修企画運営能力に依存している可能性が高いと考えられる。現在、日本における看護職者の院内教育のプログラム立案・評価における知識は体系化されていない²⁶⁾と考えられているが、本事業のように他組織の新人看護職員に対する教育プログラムの設計にあたっては、他の組織の施設背景や職員背景、研修の実状等を踏まえたプログラムを策定する必要があるため、単独組織の際のプログラム設計と比べてより複雑になることが考えられる。今後、事業の定着拡充のためには、実績施設の成果の評価および結果の共有や、事業の展開事例の蓄積などによる体系化が重要であると考えられる。

本研究では、事業で行なわれていた研修時期についての詳細な調査は行うことができなかった。しかし就職後の早い時期にオリエンテーションと同時期に提供されていることが推察できる。新人看護職員の離職意向や内的な変化は経時的に変化する²⁷⁾²⁸⁾と考えられているが、本事業の場合、提供された研修の効果の評価は、新人看護職員が自施設に戻った後に行われることが予測される。つまり、研修の提供組織と、効果を評価する組織が異なるという問題が存在する可能性がある。他施

設で受けた研修後の変化や問題に対応するためには、研修後も受入れ施設と参加施設間の継続的な関わりが必要になり、組織化することが重要になると考えられる。今後、受入れ施設-参加施設間の連携について、包括的な研修体制の構築を目指した連携モデルや、地域単位での組織化などの方策が重要になると考える。

4. 事業への参加と離職傾向

参加施設および不参加施設の離職率の変化率・新人看護職員継続意思について、全体・病床規模・新人看護職員体制の有無・本事業以外の新人看護職員研修事業への参加の有無の観点から比較を行った。その結果、いずれも統計学的に有意な差はみられなかった。この結果の解釈においては、1)参加施設が事業参加によって不参加施設の教育水準の程度までの効果を示した、2)事業参加の影響は受けなかった、3)不参加施設の教育水準が参加施設の教育水準の程度へ悪化した、の3点での解釈が可能であろう。しかし、3)不参加施設の教育水準が参加施設の教育水準の程度へ悪化した、という点については、不参加施設のすべてに教育体制が存在していることから現実的ではないと考えられるため、1)参加施設が事業参加によって不参加施設の教育水準の程度までの効果を示した、2)事業参加の影響は受けなかった、のいずれかである可能性が高いと解釈できる。

まず、参加施設が事業参加によって不参加施設の教育水準の程度まで効果を示したという論点についてであるが、研究対象の不参加施設は「自施設で新人研修体制が無い」という施設が0施設であったことから、「自施設で新人研修を提供できるため他施設の研修には不参加」であったことが推測される。つまり、自施設の研修がガイドラインに準拠している可能性が高く、教育環境は比較的整備されていると考えられる。この背景を考慮すると、参加施

設は事業参加によって一定の効果を得て、その結果不参加施設の教育水準の程度まで効果を示したとする解釈が説明できる。しかし、本事業に参加している施設の多くは中小規模病院が多いため、個別の組織背景の影響を受けやすく多様な環境にあることが推測できるため、本研究の結果をさらに強調するためには、調査対象数の拡大や新人研修体制の条件等を考慮した検討が必要である。

次に、事業参加の影響は受けなかったという論点についてであるが、本研究のデータ数から一般化の説明は困難である。自組織で提供困難な研修内容というのは、もともと自施設では馴染みが少なく遭遇する機会の少ない内容であると考えられる。つまり、自施設に戻った場合でも研修の効果が反映されにくいものであったと考えられる。その結果、離職率の改善には影響を及ぼしにくい可能性がある。

本事業では、研修の内容については受入れ施設側に委ねられており、参加する研修項目も参加側の施設看護管理者によって選択することが可能である。その際、ガイドラインの大項目の「看護職員として必要な基本的姿勢と態度」に関する項目といった普遍的な項目よりも、自施設では提供が困難な「呼吸・循環を整える技術」「救命救急処置技術」などのより具体的な「看護技術」項目に参加が偏る可能性が考えられる。本研究においても、ガイドライン項目比率が「看護職員として必要な基本的姿勢と態度」17%－「管理的側面」29%－「看護技術」54%であるのに対し、実際に提供していた研修の比率は12%－20%－67%であり、「看護技術」に関する研修の比重が多かった。つまり、本事業における研修内容の傾向として、自施設では提供が困難な「看護技術」の具体的項目に参加が偏っていた。

新人看護職員が自施設で遭遇する機会の少ない看護技術について、他施設の研修で受けることの必要性については検討が必要であると考ええる。成人学習者の学習への方向づけ

は、本来、課題達成中心的²⁹⁾³⁰⁾であるから、そのような特徴のある新人看護職員に対して、自施設での遭遇する機会の少ない内容の研修を提供する事が効果的な学習行動へ発展したのかどうか本研究では明らかにすることができなかった。本事業は、被教育者側である新人看護職員に対する教育機会の場の拡大という点において有益であると考えられるものの、部分的な研修参加や、自施設で遭遇機会の少ない項目について他施設の研修で取って代わることの効果については検討の余地を残す。新人看護職員を社会における重要な資源として位置づけ、専門職者としての発達という観点で中大局的な視点で考えるならば、自施設での遭遇する機会の少ない内容の研修を提供する事よりも、看護専門職の基本的姿勢や態度といった普遍的且つ重要な共通要素についての研修を充実させる必要があると考える。普遍的且つ重要な共通要素は、個別の医療施設に依存するのではなく、地域等のブロック規模での教育支援体制づくりや、卒後研修や新人看護職員教育担当者研修の制度化や拡充なども有効な手段のひとつとなりうると考える。いずれにおいても、今後、調査対象数の拡大や、他の新人看護職員研修事業との総合的な組み合わせによる効果の評価、縦断的な調査、個別事例の質的アプローチによる検討など、事業を複視的に検討する必要がある。

5. 事業への参加と看護技術習得自信度

事業への参加の有無と新人看護職員の看護技術習得自信度の関係について統計学的に有意な差はみられなかった。これは、前述同様に本研究のデータの特徴も影響していると考えられる。しかし、平均得点は参加施設が約13%程度上回っていたことから、他施設で行われる研修への参加が看護技術習得自信度に作用している可能性が示唆された。

本研究のデータは、「自施設である程度の

新人研修体制があり、その上で他施設の研修に参加した」施設が多かった。このことは、研修体制の整備や充実が新人看護職員を含めた看護職員の離職防止に効果的であるとする報告^{31)~36)}によっても明らかであり、これらの報告を間接的に支持した結果となった。

本研究では、事業目的のひとつである看護の質の向上を達成するための重要な要因として、臨床看護実践能力の学習行動の動機付けとなる看護技術習得自信度を指標として設定した。看護専門職者における自信は、継続教育の帰依であり³⁷⁾、臨床の現場で省察的な実践 (reflective practice) を行なうために有効な経験である³⁸⁾。つまり、新人看護職員が専門職者として行動するための動機付けの *source* となると考えられる。新人看護職員が専門職としての早い時期に自信という有効な経験をすることは、専門職としての成長に期待する事が出来ると考える。

6. 新人看護職員の継続意思と個人要因

参加施設と不参加施設の新人看護職員の継続意思・看護技術習得自信度・離職に関連する個人要因 (人間関係満足感/指導担当者サポート感/管理者サポート感/給与満足度/ハラスメント経験の有無/希望配置一致の有無) について、「参加施設の継続意思は、不参加施設より高く、離職に関連する個人要因は低い傾向」がみられた。また、継続意思と看護技術習得自信度と離職に関連する個人要因のいくつかの因子間に、統計学的に相関がみられた。これは、いずれも先行研究^{39)~44)}を支持する結果であった。

本事業の目的である早期離職防止の観点から、参加施設の継続意思についてみると、継続意思 (現施設) は給与満足・看護技術習得自信度 (診療の補助技術・療養の世話技術・総合) に正の相関がみられた。一方、不参加施設の継続意思 (現施設) についてはいずれの要因においても相関がみられなかった。

すなわち、新人看護職員が、他の施設の新人研修に参加し看護技術を習得して自信を獲得することは、職務継続意思に効果的に作用することが示唆された。これは、事業参加施設の新人看護職員の外的内的な特性を説明する上で重要な示唆を含んでいると考える。

V. 新人看護職員研修への課題

他の施設の新人研修に参加した新人看護職員の継続意思に、看護技術習得自信度との相関がみられたことから、新人看護職員の継続意思に事業参加が影響していることが示唆された。

今後、事業の定着拡大においては、本研究において明らかになった新人看護職員の特性等を考慮しながら、実績施設の成果の評価および結果の共有、事業の展開事例の蓄積や体系化、研修参加後の継続的な関わりのための受入れ施設-参加施設間の連携組織化のための方策の検討が重要になると考えられる。

VI. 本研究の限界

本研究では、データ数の限界、および対象の多くが多様な背景をもつ中小規模病院であったことから、一般化には限界がある。今後の事業の定着拡充のためには、標本数の拡大、他事業との関連性、個別事例の質的アプローチによる検討、プログラムモデル策定など、量的・質的側面からの分析を行い補完する必要がある。

しかし、このような研究上の限界はあるものの、これまで他施設で行われる研修に参加する機会が少なく、制度的支援が存在しなかった我が国の現状にあって、受入れ施設と参加施設の双方を研究対象にしたことには十分な

意義があると考え。また、事業開始初年度の状況について実態を明らかにしたこと、本事業の目的である離職と看護技術習得自信度のふたつの観点について参加施設と不参加施設を比較したこと、新人看護職員の外的内的特性の示唆を得たことは、今後の事業の定着拡充および評価のための資料となりえるものである。

VII. 結論

新人看護職員研修事業「医療機関受入研修」について量的記述的調査および分析を行った結果、以下の知見を得た。

1. 受入れ施設が提供している研修は、厚生労働省ガイドライン項目の「呼吸・循環を整える技術」「救命救急処置技術」に関する研修がもっとも多く、次いで「食事援助技術」「活動・休息活動援助技術」であり、次に「創傷管理技術」「与薬の技術」「症状・生体機能管理技術」であった。

2. 参加施設と不参加施設の新人看護職員離職傾向と看護技術習得自信度を比較した結果、統計学的に有意な差はなかった。

3. 参加施設と不参加施設の新人看護職員の継続意思と離職関連要因の関係について、統計学的に有意な相関はみられなかったが、平均得点で「参加施設の継続意思は、不参加施設より高く、離職に関連する個人要因は低い傾向」を示していた。

4. 参加施設の継続意思について、継続意思（現施設）は給与満足・看護技術習得自信度（診療の補助技術・療養の世話技術・総合）に相関がみられた一方で、不参加施設の継続意思（現施設）についてはいずれの要因においても相関がみられなかった。このことから、新人看護職員が、他の施設の新人研修に参加し看護技術を習得して自信を獲得することは、職務継続意思に効果的に作用することが

示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきました厚生労働省および地方自治体担当者様、全国の看護管理者および新人看護職員の皆様に深くお礼申し上げます。またご指導いただきました首都大学東京 大学院 志自岐康子教授に感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 看護行政研究会編集:看護六法 平成22年度版,「保健師助産師看護師法」新日本法規出版,東京,2010.
- 2) 看護行政研究会編集:看護六法 平成22年度版,「看護師等の人材確保の促進に関する法律」新日本法規出版,東京,2010.
- 3) 厚生労働省医政発0324第21号(2010):看護職員確保対策事業等の実施について,
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T100402G0010.pdf> (2011.01.15.検索)
- 4) 厚生労働省:平成21年医療施設(動態)調査・病院報告の概況,2010.
www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/09/index.html (2011.12.12.検索)
- 5) 社団法人日本看護協会:新人看護職を採用したすべての施設・病院の方へ,2010.
<http://www.nurse.or.jp/home/kisokyouiku/pdf/2jiboshu.pdf> (2011.02.01.検索)
- 6) 前掲4)
- 7) AIKEN, L.H. et al: Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA. 2002; 288(16): 1987-1993, 2002.
- 8) LEE, T-Y. et al: Effects of a preceptorship programme on turnover and professional development, Journal of Clinical Nursing 18, 1217-1225, 2009.

- 9)NOLAN.M , OWENS.R.G.& NOLAN.J.
:Continuing professional education
:identifying the characteristiis of an effective
system, Journal of Advanced Nursing 21,
551-560,1995.
- 10)ROBINSON.S. & TINGLE.A.:Continuing
education opportunities for recently qualified
mental health diplomates, Journal of
Psychiatric and Mental Health Nursing 10,
659-668,2003.
- 11)McGLLIS.L.et al:Outcomes of a Career
Planning And Development Program For
Registered Nurses,NURSING ECONOMIC
\$ 22(5),231-238,2004.
- 12)CHANG P- L , CHOU Y-C & CHENG
F-C. :Career needs, career development
programmes, organizational commitment and
turnover intention of nurses in Taiwan,
Journal of Nursing Management 15, 801-810,
2007.
- 13)NELSON.J.M.& COOK.P.F.:Evaluation of
a Career Ladder Program in an Ambulatory
Care Environment, NURSING ECONOMIC\$
26(6),353-360,2008.
- 14)SUZUKI.et al:Factors Affecting Rapid
Turnover of Novice Nurses in University
Hospitals. J Occup Health 48,49-61,2006.
- 15)SUZUKI et al:Factors affecting turnover
of Japanese novice nurses in university
hospitals in early and later periods of
employment Journal of Nursing Management
18, 194-204,2010.
- 16)塚本友栄ほか:就職後早期に退職した新
人看護師の経験に関する研究 就業を継続
できた看護師の経験との比較を通して,看護
教育学研究,17(1),22-35,2008.
- 17)永田美和子ほか:新人看護師の看護実践
上の困難の分析,桐生短期大学紀要
16,31-36,2005.
- 18)AIKEN.L.H.et al: Lower Medicare
mortality among a set of hospitals known for
good nursing care. Medical Care32 (8),
771-787,1994.
- 19)前掲15)
- 20)BOYLE.D.K.et al:Managers' leadership
and critical care nurses' intent to stay.
American Journal of Critical Care8 (6),
361-371,1999.
- 21)LEITER M.P. & MASLACH C.:Nurse
turnover: the mediating role of burnout,
Journal of Nursing Management 17,331-339,
2009.
- 22)SELLGREN.S.F.et al.:Nursing staff
turnover at a Swedish university hospital: an
exploratory study,Journal of Clinical Nursing
18,3181-3189,2009.
- 23)高橋泰ほか :二次医療圏データベースシ
ステム 全国病院一覧データver2.0.0
<http://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/>,
(2011.05.30.検索)
- 24)独立行政法人福祉医療機構 情報システ
ム室 WAM NET事業課 Welfare And
Medical Service NETwork System:
<http://www.wam.go.jp/iryo/> ,2011.05.30.検索)
- 25)厚生労働省:新人看護職員研修ガイドライ
ン,[http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1225-
24.html](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1225-24.html)(2011.3.10.検索)
- 26)舟島なをみ編集:院内教育プログラムの
立案・実施・評価「日本型看護職者キャリア
ディベロップメント支援システム」の活用,p9,
医学書院,東京,2007.
- 27)大澤優子ほか:新卒看護師の入職前後の
精神的健康状態と心理・行動特性--入職前1
ヶ月と入職後4ヶ月時点における自記式質問
紙調査, 埼玉医科大学看護学科紀要 4(1),
9-15,2010.
- 28)竹内久美子ほか:新卒看護師の入職後1
年間の心理的状況の変化について, 目白大
学健康科学研究 4, 29-36,2011.
- 29)KNOWLES M.S.:The Adult Education

Movement in the United States,1962.

(岸本章次郎訳:アメリカの社会教育—歴史的展開と現代の動向,全日本社会教育連合会.東京,1975.)

30) KNOWLES M.S.:The Modern Practice of Adult Education:From Pedagogy to Andragogy,2001.

(堀薫夫・三輪健二監訳:成人教育の現代の実践 -ペダゴジーからアンドラゴジーへ-,鳳書房,東京,2002.)

31)前掲8)

32)前掲9)

33)前掲10)

34)前掲11)

35)前掲12)

36)前掲13)

37)柴田秀子:看護専門職の継続教育、聖路加看護学会誌,17(1),24-33,2003.

38)Loving, G.L.:ompetence validation and cognitive flexibility : A theoretical model grounded in nursing education. Journal of Nursing Education.3(29).415-421,1993.

39)前掲18)

40)前掲19)

41)前掲17)

42)前掲21)

43)前掲22)

44)前掲15)

45)厚生労働省医政発0324第21号:看護職員確保対策事業等の実施について,

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T100402G0010.pdf> (2011.0115.検索)

46)厚生労働省:第8回新人看護職員研修に関する検討会資料,

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000010u41.html>(2011.02.22.検索)

47)厚生労働省:新人看護職員研修事業について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000010u41-att/2r98520000010yep.pdf> (2010.02.20.検索)

48)社団法人日本看護協会:新人看護職を採用したすべての病院・施設で申請を!!,

<http://www.nurse.or.jp/home/kisokyouiku/pdf/shinjinkango.pdf>(2011.04.19.検索)

49)末本誠ほか編著:新版生涯学習と地域社会教育,春風社,横浜,2004.

50)CRANTON.P.:Professional development as transformative learning

; new perspectives for teachers of adults, Jossey-Bass Publishers , San Francisco, 1996.(入江直子ら監訳:おとなの学びを創る専門職者の省察的实践をめざして,鳳書房,東京,2008.)