

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 13 日現在

機関番号：24102

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593166

研究課題名(和文) スケールデメリットを抱える中規模病院の卒後研修システム構築支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of a program for supporting the establishment of postgraduate training systems at medium-sized hospitals facing diseconomies of scale

研究代表者

若林 たけ子 (Wakabayashi, Takeko)

三重県立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：10381914

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円、(間接経費) 660,000円

研究成果の概要(和文)：スケールデメリットを抱える中規模病院を対象に、卒後研修システム構築支援プログラムを開発しスケールデメリットを克服することを目的とした。中規模病院の院内研修指導体制は、多種多様で適否とする決定的なものではなく多くの課題が存在していた。卒後研修システム構築には、施設のニーズと制約の把握と分析、各施設の望ましい看護師像の設定、スタッフのニーズ分析と教育内容の抽出、各施設の利点・欠点を熟知した教育方法の選択と活用、現実的で評価可能な教育計画、をプログラムとした。各施設が連携し相互の教育補完を実現することがスケールデメリットの克服につながることを示唆された。

研究成果の概要(英文)：The objective of the present study was to develop a program for supporting the establishment of postgraduate training systems at medium-sized hospitals facing diseconomies of scale, and to thereby enable such hospitals to overcome diseconomies of scale. The in-hospital training and guidance systems at medium-sized hospitals were varied and many issues were found. Program for establishing postgraduate training systems was developed as follow understanding and analysis of the needs and constraints of the facility; setting of the ideal image of nurses at each facility; analysis of staff needs and extraction of educational contents based on the analysis; selection and application of educational methods based on knowledge of the merits and demerits of each facility; and educational plans that are realistic and can be evaluated. Our study indicated that realization of mutual educational complementation through cooperation among facilities will help them overcome diseconomies of scale.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：基礎看護学

キーワード：卒後研修 中規模病院 スケールデメリット

1. 研究開始当初の背景

看護職に求められる能力や需要は増大し、その役割も多様化してきた。しかし、現行の看護教育体制は、時代の要請との間に大きな乖離状況にある。それは、看護職者の新たなストレスを生み、離職傾向が後を絶たず、従来までの研修体制に限界を感じている施設が少なくない。特にスケールデメリットを抱える地方の中規模病院では、2006年の診療報酬改正「7対1看護」を機に深刻な影響を受けている。

また、2010年4月に施行された「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一部改正」に、卒後研修の努力義務化が盛り込まれたことは、中規模病院にとって重要課題と捉える一方で、その推進に困難を極めている。特に、新卒看護師の職場適応への支援とともに、離職防止強化が高まったことは、その対策に当てられているプリセプターへの支援者たちの過重な役割を生むことになり、中堅看護師の離職に繋がるケースが後を絶たない。

看護師サポートに関する研究では、目標管理による評価面接やサポートが、看護師が自分の能力を発揮して働くことによって心理的 well-being を高めるプロセスに影響しているとされている¹⁾。看護師の離職・転職に関して調査した研究では、【満たされない職場環境】【ライフイベントとの兼ね合い】とともに、【より充実した看護人生を追求】するために目的をもって行動する者がいる一方で、【看護師資格への思い入れの低さ】のために離職を選択する者もいた²⁾。

質の高いケア提供という看護の責任を果たすには、看護師が働くことそのものに自分らしい生き方を見出し、自分の力を発揮しながら看護職を継続できることが重要となる。そのためには、看護スタッフにとっての学習ニーズ、教育ニーズに適合した教育プログラムの構築とそのサポートシステムが必要になってくる。

看護師はその職業生活を通して、常に再構成、再統合して「看護師としての自分」を自覚できる、より確かなものとして獲得されていくことが望ましい。しかし、キャリア発達を支援する看護管理者の視点で行われた研究は、新人看護師支援に当てられ、個々の看護師の主體的な研修支援を行う知見の蓄積は不十分である³⁾。

今回の法改正では、卒後の臨床研修・その他の研修が、看護職本人・事業主ともに「努力義務」として盛り込まれ、看護職の責務として免許取得後も研修を受け、資質の向上を図るよう努めねばならないと明記された⁴⁾。また、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」では、病院などの責務として新人研修の実施、及び看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮を明記することとされた⁴⁾。

このように保健医療福祉の大きな変革期

を迎えた今日、その現実に対応していくための施策として、中規模病院は抱えるスケールデメリットを克服する必要がある。そのための看護職の研修システム構築サポート支援とそのプログラム開発の試みは、研修の質向上とともに看護の質向上にもつながり、看護職の今後の展望につながるものである。つながるものである。

2. 研究の目的

本研究では、2010年4月に施行された「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一部改正」に、卒後研修の努力義務化が盛り込まれたことをふまえて、大病院に比較して体制等にスケールデメリットのある中規模病院を対象に、卒後研修システム構築のサポートを通して、スケールデメリットの克服を促すことである。

3. 研究の方法

1) 中規模病院の院内研修指導体制の現状と卒後研修の努力義務化を達成するにあたっての課題を抽出するために、某県内の100床以上500床未満の中規模病院40施設の看護部長を対象に自記式質問紙調査を行った。調査項目は、現在の現行教育体制とその理由、研修会の頻度と1回の平均研修時間、現体制の課題、厚生労働省『新人看護研修事業』の活用と申請要件の中で最も力を入れた項目、新人看護職員研修で強化したいことの5項目とした。得られたデータは記述統計とし、項目ごとに単純集計を行った。記述は内容の類似性を確認してカテゴリー化した。

2) 教育ニーズと現実とのギャップを明確にするために、該当施設から研究参加への協力が得られた7施設の看護管理者(看護部長)に半構成的面接を行った。面接内容は、「スタッフ教育と研修のあり方」、「スタッフのストレス状況」の2点で、対象者の同意の下に録音・逐語録にし、自施設で必要としている教育内容、卒後研修における困難状況とその限界に関する部分から重点課題を抽出した。

3) 半構成的面接結果から抽出された重点課題をテーマとして、面接を行った7施設の看護管理者及び教育担当責任者を対象にワークショップを行い、各施設が抱える現状と今後の教育推進上、有効となるものについて検討した。ワークショップの内容は対象者の同意の下に録音し、逐語録から内容分析を行い卒後研修システムとしてのコアになる部分をキーワードとして、プログラム開発に向けての柱とした。

4. 研究成果

質問紙調査から得た回答は24施設(回収率60%)で、設置背景は、国・公立(独立行政法人)7施設、社会福祉法人2施設、医療法人8施設、その他(自治体など)7施設で

あった。病床数の内訳は 199 床以下 6 施設、200～299 床 7 施設、300～399 床 7 施設、400～499 床 4 施設であった。

1) 中規模病院における院内研修指導体制の現状と課題および卒後研修の努力義務化を達成するにあたっての課題

(1) 院内研修指導体制の現状

現任教育指導体制は、経年別教育制度 9 施設 (37.5%)、キャリアラダー制度 6 施設 (25.0%)、混合教育 (複数組み合わせ) 制度 7 施設 (29.2%)、その他 2 施設 (8.3%) であった。その中で、混合教育制度 7 施設の内訳は、ラダー制度と経年別制度、経年別制度と役職別、ラダー制度と役職別、経年別制度と役職別とラダー制度、経年別制度と役職別と専門コース別、役職別とその他複数種類ラダー制度とその他複数種類等、2 種類から 3 種類以上の組み合わせ制度であった。

(2) 現任教育指導体制導入の理由

経年別教育制度を導入している施設の理由は、<中途採用者が多く、卒後教育背景が一貫していない>、<経年別教育制度で強化したい看護師がいる>、<新人看護師の採用が少なく、新採用者は経験や個人目標が違う>、<新卒看護師の落ちこぼれをつくらない> <5 年目までは全員同じ教育を受ける機会をつくる>、<卒後 6 年目までに必要な看護師を育成したい>、<先輩看護師が後輩看護師を育成する理由をつくる>、<評価者の教育ができていないためラダー制度は無意味になる>などであった。

キャリアラダー制度を導入している施設の理由は、<目標管理上、自己目標の重要性を認識させるため>、<組織目標と個人目標を連動して教育につなげる>、<看護師の質向上に向けてのモチベーションアップのため>、<人事考課の指標とするため>などであった。

混合教育制度を導入している施設の理由は、。ラダー制度と経年別制度の組み合わせでは、<毎年新卒看護師の採用ができない>ことが主な理由であった。経年別制度と役職別の組み合わせでは、<新規で統一されたものが必要であるため>が主な理由で、ラダー制度と役職別の組み合わせでは、<一定レベルの看護の質を維持するための指標や方法として活用するため>と<看護力の把握などマネジメントの指導や方法として活用するため>であった。経年別制度と役職別とラダー制度の組み合わせでは、<ラダーを導入しているが、中堅以上の看護師の育成法が決まらないため>が主な理由であった。経年別制度と役職別と専門コース別の組み合わせでは、<看護師の年齢構成や背景などからラダー制度はそぐわないと判断したため>であった。役職別とその他複数種類の組み合わせでは、<准看護師の比率が高いため>で、ラダー制度とその他複数種類の組み合わせでは、<経年別教育を見直したいため>、<

卒業後の年数経過により個人差があること>、<中途採用者のフォローと困難を解決したい>であった。

(3) 院内研修会の回数と 1 回の研修時間

研修会の頻度は、週 1 回 3 施設 (12.5%)、月 2～3 回 10 施設 (41.7%)、月 1 回 4 施設 (16.7%)、2 ヶ月に 1 回 4 施設 (16.7%)、年 1～2 回 3 施設 (12.5%) であった。経年別教育制度、キャリアラダー制度、またはそれらに専門コース別などを組み入れている施設は、月 2 回以上の頻度で研修を行っていた。一方、役職別などに複数種類の組み合わせを導入している施設は、年 2 回以内の単発的研修であった。

1 回の研修時間は、60 分 13 施設 (54.2%)、90 分 9 施設 (37.5%)、120 分 2 施設 (8.3%) で、研修頻度の少ない施設程、1 回の研修時間が長かった。

(4) 現任教育体制の課題

現在導入している現任教育体制は各施設によって多種多様で、それぞれに課題を抱えていた。以下に抽出されたカテゴリーは【 】、カテゴリーを構成している課題は < > で示した。

経年別教育制度からは、【成長の個人差への対処】と【競争意識不足】の 2 つのカテゴリーが抽出された。【成長の個人差への対処】は <同じ経験年数でも 1 年間の研修を 2 年間必要とする者の存在> や <高齢看護師の教育課題と成長を促している検証が必要である> などで構成されていた。【競争意識不足】は、<看護師数が少ないので和気藹々の雰囲気になれ合いになりやすい>、<研修参加率とやらされ感の相関>、<後輩看護師の学習力不足に対する不満> などで構成されていた。

キャリアラダー制度からは、【評価を活かせない】、【アウトカムの設定が困難】、【研修回数の負担】の 3 つのカテゴリーが抽出された。【評価を活かせない】は <評価制度やステップアップの基準が確立できず、個々の成長の実感が乏しい>、<導入したばかりで成長の評価ができていない> などで構成されていた。【アウトカムの設定が困難】は <スタッフの自主性が発揮できていない>、<院内外の研修への参加者数が少ない> などで構成されていた。【研修回数の負担】は <研修と受講者の負担のバランスがとりにくい>、<研修が多いため企画や準備が煩雑で日程調整ができない> などで構成されていた。

混合教育制度からは【到達目標のレベルアップが困難】、【研修企画の困難】の 2 つのカテゴリーが抽出された。【到達目標のレベルアップが困難】は、<スタッフのモチベーションを上げることができず、成長が思うようにならない>、<評価を次に生かすことができず、アウトカムの設定と評価が困難>、<教育委員のレベルアップ> などで構成されていた。【研修企画の困難】は、<人数が多すぎて時間内に一度にできない>、<教育背

景や年齢にバラツキが多くまとめにくい>などで構成されていた。

以上から、教育体制を一本化できない理由は、各施設が抱える課題の多様さを示すものであったが、その課題を達成するために、複雑な教育体制を導入することになっていた。しかし、複雑であればあるほど、評価を困難にし、成果を認識することができなくなっていた。

(5) 卒後研修の努力義務化を達成するにあたっての課題

『新人看護師職員研修事業』は 20 施設 (83.3%) が活用していた。申請要件の中で最も力を入れた項目は、「組織内での研修責任者、教育担当者、実施指導者の役割を明確にする」が 13 施設 (54.2%)、「到達目標を設定し、その評価を行うとともに、実施にあたっては研修プログラムを作成する」が 4 施設 (16.7%) であった。

(6) 新人看護師職員研修で強化したい内容

新人看護師職員研修で強化したい内容は、新人看護師への直接的働きかけによるものと指導する側に向けた間接的働きかけによるものの 2 側面から成り立っていた。以下に、強化内容として抽出されたカテゴリーは【 】で、カテゴリーに対して取り組もうとしている方針を< >で示した。直接的働きかけは、【体験学習による技術の強化】、【適応能力の強化】、【責任能力の強化】、【看護の基本を身につける】の 4 点で、間接的働きかけは【精神面のサポート体制の強化】、【受け入れ態勢の強化】の 2 点であった。

【体験学習による技術の強化】への取り組み方針は、<シミュレーション教育の充実>、<体験型研修の充実>、<ローテーション研修による技術習得>で、いずれも体験の場を多く設けることで、技術に自信を持たせていくための方策をとろうとしていた。

【適応能力の強化】に対しては、<社会への適応能力研修の導入>、<職場適応へのサポート>、<職員(社会人)としてのモラル育成>、<コミュニケーション技術の強化>で、新人看護師の職場への適応障害の防止とともに、コミュニケーションスキルを強化する研修を取り入れることで、自然に社会人としてのモラルを身につけさせようとしていた。

【責任能力の強化】に対しては、<倫理に対する看護の捉え方>、<他者への思いやりの重要性>、<看護の楽しさを実感できる>で、対象者への思い入れの希薄さが、看護倫理問題に気付けない状況にあることを示唆しており、責任を持つことによって看護の楽しさも味わうことができるように看護実践と責任の関連で強化しようとしていた。

【看護の基本を身につける】では、<自主的に学習する態度を身につける>、<アセスメント能力と優先順位をつけて行動できる>で、継続学習の習慣化からアセスメント能力が高まることによって、看護の基本が身に

ついていくような研修効果を狙っていた。

【精神面のサポート体制の強化】に対しては、<メンタルサポートの導入>で、6 施設 (25.0%) が外部・内部の専門家を導入してシステムとしての体制を試みようとしていた。

【受け入れ態勢の強化】では、<委員会だけではなく教育担当者や実施指導者への教育の充実>、<配属部署での OJT の評価>、<一人ひとりの到達度の確認と歩みを大事にしていく>で、新人看護師それぞれの個性を尊重しつつ、組織全体で育成していく方針が計画化されていた。

以上から、中規模病院では補助金の獲得や組織内での研修責任者等の明確化等、研修に向けての努力の痕跡はみられるものの、院内教育体制では各施設に多くの課題を抱え、卒後研修体制の確立には至っていないことが明らかになった。また、現体制の課題としてあげられた内容は、体制そのものの特徴と関連していた。

2) 必要としている教育内容と卒後研修プログラム構築に向けての重点課題と取り組み状況

中規模病院 7 施設の看護部長を対象に、「スタッフ教育と研修のあり方」、「スタッフのストレス状況」について半構成的面接を行った結果、現行教育体制の課題、看護師の離職に伴う課題、スタッフのメンタル管理の課題の 3 点が重点課題として抽出された。

(1) 卒後研修プログラム構築に向けての重点課題

現行教育体制の課題

現行教育体制については、キャリアラダー制度と経年別制度の 2 極化に分類された。しかし、いずれもその制度の適否については決定的なものではなく模索状態にあった。また、現行教育として抱えている問題は、<新人看護師が育たない>、<中堅看護師が育たない>、<リーダーが育たない>の 3 点であった。

<新人看護師が育たない>背景には、新人気質の変化に伴い従来までの教育法が通用せず、その結果、バーンアウトや離職に繋がっていた。

<中堅看護師が育たない>背景には、「新人の教育やプリセプターの指導拒否傾向」や、「責任感の不足」による責任回避が伴っていた。その結果、特定の看護師が負担感を感じる負担の偏りが生じ、チームワークの乱れに繋がることから、チームの円滑維持に困難をきたしていた。

<リーダーが育たない>背景には、<中堅看護師が育たない>背景が大きく影響しており、リーダー育成の弊害は、「昇格人事への影響」や「主任などの役職者の不在」を引き起こしていた。その結果、組織内の不安定から看護の質向上の弊害まで波及していた。

看護師の離職に伴う課題

看護師の離職に伴う課題としては、<社会人経験後入職した新人看護師の離職>と<

有望視している期待度の高い中堅看護師の離職>が特徴的であった。

社会人を経験してから准看護師学校や看護専門学校に進学し、看(准)護師資格を取得してから就職した新人看護師は、職場(仕事)への適応障害を起こしやすく離職に至るケースが多かった。看護大学や看護専門学校をストレートで卒業してきた新人看護師は、不安を抱えながらも現在の新人教育指導の下で順応し、比較的定着傾向にあることが判明した一方で、社会人経験後の新卒看護師の離職は、新人看護師の離職率を引き上げている一因になっている可能性も考えられた。

期待度が高く最も有望視されている中堅看護師の離職では、第一線での看護師活動が高く評価され、管理職候補として期待していた中堅看護師が、ある日突然目標を失い彷徨い始めた時に退職を決意していた。管理者はその思いを受け止めることができても、決断を覆すことができず大きな喪失感を味わっていた。

スタッフのメンタル管理の課題

スタッフのメンタル管理の対象は、新人看護師から管理者まで、年齢、職位を問わず発症しており、年に2~3名が長期休暇の対象になっていた。症状は「食事がとれない」「眠れない」「内服薬を服用しながら勤務についている」「いったん休むと復帰が不可能」等であった。状況としては「ある日突然出勤できなくなる」「周囲が異変に気づいて受診を勧める」等で、休暇を要するようになった時点では、重症化し症状が長期化することでその後の復帰が困難になっていた。

(2) 課題に対する取り組み状況

中規模病院の看護管理者たちは、重点課題に対して、以下の改善を試みている。

看護の質向上に向けては、「看護理論の活用」、「次世代の育成」、新人を育てる取り組みとしては「教育に関連図の導入」、看護師獲得・離職防止に向けては「託児所の設置」、「退職防止サポート体制の設置」などである。

また、メンタル問題を抱える対象者への対応としては、「看護対策室設置」、「MSTの採用」、「休暇を与える」、「話を聞く体制の強化」、「個人面談の推進」、「柔軟な配置転換」など、可能な範囲での対策を練っていた。しかし、重点課題の解決に向けて対応するには、中規模病院としての人材や能力の限界、すなわち、研修・教育担当者の能力や予算の不足などのスケールデメリットが大きく影響していた。

3) 卒後研修システム構築としてのプログラム形成に向けて

中規模病院のスケールデメリットを克服するには、病院同士の連携やネットワークによる統合的な教育プログラム考案の必要性が確認された。半構成的面接から抽出された重点課題を基に、7施設の看護管理者及び教育担当者を対象に課題への取り組みと成果についてワークショップを開催し、卒後研修

システム構築のためのプログラムのコアになる内容について検討した。

ワークショップから導き出された卒後研修システム構築のキーワードは、施設のニーズと制約を把握し、分析すること、各施設の望ましい看護師像を設定すること、スタッフのニーズ分析とそれに基づく教育内容の抽出、教育方法は、利点・欠点を熟知したうえで選択・活用すること、現実的で評価可能な教育計画を立てることの5点が抽出された。その上で、各施設の連携により相互に教育の補完を行うことである。

4) 考察

以上の成果を踏まえて、以下のことが考察された。中規模病院の看護管理者たちは、院内教育体制の整備の重要性に直面していることを十分に承知しているが、諸処の制約によりかなわないことに葛藤を抱えていることが明らかになった。特に現行教育体制については、自施設の現状に対応させようとするあまり、複数の教育制度を組み合わせることによってより複雑化し、不完全なものとなっていた。

卒後研修システム構築としてのプログラム開発にあたっては、これら各施設のニーズと制約を把握し、分析することが不可欠である。それには社会的、患者や家族、看護師、施設長や医師・他職種、看護管理者のニーズと制約を把握し、分析しなければならない。各施設のニーズと制約を踏まえたうえで、施設・看護部理念に基づいた望ましい看護師像を考えていく必要があるものと考えられる。

また、教育プログラムのニーズ調査としてアセスメントツールの使用が皆無であったことから、ニーズ分析に基づく教育内容を抽出し、内容項目を精選すしなければならないであろう。さらに、様々な教育方法がある中で、それぞれの短所、長所を具体化し、効果的かつ効率的なものを選択して活用していくことがより現実的で評価可能な教育計画になるものと考えられる。特に資源や時間などを考慮しながら、教育計画を立案しなければならない中規模病院にとっては、必要不可欠なものである。

そのためには、相互の連携により各施設の取り組みの実態を報告し合ったり、強みを提供し合ったり、研修などの人材交流を実現させるなどの教育の補完を行うことで、スケールデメリットはある程度までの克服が可能であることが示唆された。

1) 酒井淳子：看護師の心理的 well-being に対する職場におけるソーシャルサポート効果 共分散構造分析を用いた検討，日本看護科学会誌，2006；26：32-40，3)

2) 榊茜，深堀浩樹，若林たけ子：離職・転職を経験した看護師の離職・復職の理由，日本看護管理学会，2010；14，149。

3) 日本看護協会出版編：厚生労働省「新

人看護師の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書，日本看護協会出版会，2005

5．主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計2件)

井上直子、灘波浩子、小池敦、若林たけ子、
A 県内中規模病院のネットワーク構築に向けた取り組み、第17回日本看護管理学会学術集会、2013年8月、東京

Takeko Wakabayashi, Hiroko Namba, Naoko Inoue, Atsushi Koike, Issues in Various In Service Education Systems Faced by Medium-sized Hospitals in Regional Areas of Japan, International Nursing Conference & World Academy of Nursing Science, October 2013

6．研究組織

(1)研究代表者

若林たけ子 (WAKABAYASHI TAKEKO)
三重県立看護大学・看護学部・教授
研究者番号：10381914

(2)研究分担者

小池 敦 (KOIKE ATSUSHI)
三重県立看護大学・看護学部・教授
研究者番号：10321316

(3)研究分担者

灘波 浩子 (NAMBA HIROKO)
三重県立看護大学・看護学部・助教
研究者番号：70453082

(4)研究分担者

井上 直子 (INOUE NAOKO)
三重県立看護大学・看護学部・助教
研究者番号：60609270