

新人看護職員研修における
新人准看護師の技術等の到達の目安
～試案確定に向けた活動～
報 告

要 約 版

新人准看護師の技術的側面に関する 到達の目安試案(作成プロセス・結果) (2012年度活動)

Step 1

某准看護学校教務主任協議会が平成19年に作成した、准看護師教育における卒業時到達の技術項目および到達度を、カリキュラム改正前の看護師基礎教育における「卒業時到達の技術項目および到達度」と比較し、准看護師に求められる能力の程度と項目およびそのレベルを把握した。

◎ガイドラインと准看護師教育における卒業時の技術到達項目・到達度等の主な相違点

技術的側面 到達の目安(厚労省ガイドライン)		目安	准看卒時 到達度	ガイドラインとの比較結果(相違点等)
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	I	I	手術後の患者等(臥床患者)は(Ⅱ)
食事の援助技術	① 食生活支援	Ⅱ	I	栄養状態アセスメント等の項目 無
	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	Ⅱ	嚥下障害患者 無
	③ 経管栄養法	Ⅱ	Ⅳ	観察のみ
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	I	おむつ交換は(Ⅱ)
	② 浣腸	I	Ⅳ	モデル人形へグリセリン浣腸
活動・休息援助技術	① 歩行介助・移動の介助・移送	I	I	ストレッチャー移送は(Ⅱ)
	③ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	Ⅱ	I	関節可動域訓練は(Ⅳ)
	④ 入眠・睡眠への援助	Ⅱ	I	アセスメントは 無
清潔・衣生活援助技術	⑥ 寝衣交換等の衣生活支援、整容	I	I	麻痺・輸液ライン有の患者は(Ⅱ)

・厚労省ガイドラインにはあるが、准看護師技術到達の判定にはない項目が13項目程度

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

Step 2

某区医師会看護専門学校(准看護学科)が、平成22年～24年(3年間)に実施した、卒後間もない時期にある新人准看護師を対象とした「看護技術の達成度認識調査結果」を参考に、新人准看護師の臨床研修における技術的側面に関する到達の目安(試案)～たたき台～を作成した。

◎ 調査参加者の背景

卒業時期	人数	新卒人数(構成比)	既卒人数(構成比)	平均年齢(入学時)
22年3月	49人	27人(55.1%)	22人(44.9%)	32.0歳
23年3月	43人	18人(41.9%)	25人(58.1%)	31.5歳
24年3月	50人	35人(70.0%)	15人(30.0%)	36.9歳

◎ 准看護師教育課程卒業時到達の技術項目合計106項目中、70%以上の新人准看護師が「一人でできる」と認知した項目数(厚労省ガイドラインの項目とは異なる)

卒業時期	「一人でできる」と回答した項目数(割合)
22年3月	27項目(25.5%)
23年3月	17項目(16.0%)
24年3月	14項目(13.2%)

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

◎ 「到達の目安」試案(たたき台)の レベル作成の考え方

「一人でできる」とした回答者の割合が概ね7割を超えた項目	I
「一人でできる」+「指導があればできる」の割合が5～7割程度の項目	II
「一人でできる」+「指導があればできる」の割合が3～5割程度の項目	III
厚労省ガイドラインが示す目安のレベルを超えない(IV = IV)	IV

・Step1から得た情報も参考にした。

◎ 准看護師の到達の目安として8項目において異なるレベルを設定した

		ガイドライン	たたき台
排泄援助技術	② 浣腸	I	II
	⑤ 導尿	I	II
呼吸・循環を整える技術	① 酸素吸入療法	★ I	II
	② 吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	★ I	II
救命救急処置技術	① 意識レベルの把握	★ I	II
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	II
	⑦ 心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	I	II
	③ 無菌操作の実施	★ I	II

Step 3

新人准看護師の技術等の到達の目安(試案)の確定にむけて、日本医師会医療関係者検討委員会の委員らの施設から、試案(たたき台)をもとに到達の目安のレベルや新人准看護師を対象とした臨床研修体制等について意見を聴取し、試案を確定した。

◎ 意見聴取の結果

＜回答施設および回答者の背景等＞

- ・計14施設の教育担当者、研修責任者またはそれに準じる20名の看護職員から回答を得た。
- ・一般病院が7割であり、許可病床は150床以下が全体の78%を占めていた。
- ・全体の6割程度の病院が、入院基本料7対1または10対1、15対1を算定していた。

＜研修体制・到達度の評価等＞

- ・准看護師を対象とする研修プログラムを保有する施設が7割(10施設)程度であった。残りの4施設は、看護師と同じ研修プログラムを運用していた。
- ・厚生労働省が示すガイドラインを活用して到達度を評価している施設が大半(13施設)であり、1施設のみが活用していなかった。
- ・全施設が3か月時と12か月時に評価を実施しており、次いで6か月時の評価を12施設(92.9%)が実施していた。また1か月時評価は10施設(76.9%)が実施していた。
- ・13施設(92.9%)が自己評価と他者評価を併用した評価を実施していた。1施設のみが新人准看護師による自己評価のみの実施であった。

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

◎ 試案(たたき台)のレベルに対する修正提示の有無

技術的側面の評価項目総数	69	100%
修正提示「有」の項目数	41	59.4%
修正提示「無」の項目数	28	40.6%

◎ 試案(たたき台)の領域別・項目に対するレベル修正提示の有無一覧

領域	項目数	「無」数	比率	「有」数	比率
環境調整技術	2	2	100.0%	0	0.0%
食事の援助技術	3	0	0.0%	3	100.0%
排泄援助技術	5	1	20.0%	4	80.0%
活動・休息援助技術	5	1	20.0%	4	80.0%
清潔・衣生活援助技術	6	6	100.0%	0	0.0%
呼吸・循環を整える技術	6	3	50.0%	3	50.0%
創傷管理技術	3	0	0.0%	3	100.0%
与薬の技術	10	3	30.0%	7	70.0%
救命救急処置技術	7	1	14.3%	6	85.7%
症状・生体機能管理技術	8	5	62.5%	3	37.5%
苦痛の緩和・安楽確保の技術	4	0	0.0%	4	100.0%
感染予防技術	6	4	66.7%	2	33.3%
安全確保の技術	4	2	50.0%	2	50.0%
全領域の項目計	69	28	40.6%	41	59.4%

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

◎ 到達目標のレベル(試案)確定の考え方

- ・修正率50%以上の項目については、提案された修正レベルを試案と確定する。
- ・修正率50%未満の項目については、試案(たたき台)のレベルを試案と確定する。

◎ 修正率50%以上の項目

			厚労省 ガイド ライン	試案 たたき 台	修正 提示数	提示 レベル
排泄援助技術	②	浣腸	I	II	14 (70%)	I
	⑤	導尿	I	II	11 (55%)	I
呼吸・循環を整える技術	①	酸素吸入療法	I	II	12 (60%)	I
	②	吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	I	II	10 (50%)	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	II	14 (70%)	I

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

◎ 修正率50%未満の項目(異なる8項目のうち)

			厚労省 ガイド ライン	試案 たたき 台	修正	提示
					提示数	レベル
救命救急処置技術	①	意識レベルの把握	I	II	6 (30%)	II
症状・生体機能管理技術	⑦	心電図モニター・12誘導心電図の 装着、管理	I	II	7 (35%)	II
感染予防技術	③	無菌操作の実施	I	II	6 (30%)	II

◎ 研修に関する意見

研修プログラムの 作成・実施体 制等	自院で研修プログラムを作成した。
	(ガイドラインをもとに)院内での研修プログラムとしている。
	① 集合研修—電カル、疾病、検査、治療法等、②プリセプターとの合同研修、 ③ 宿泊研修(リフレッシュ)を実施している
	プリセプターシップ制度の新人研修(卒後1年間)
	4/1～9日間集合研修、1回/月 フォローアップ研修 月1回の卒後研修会を毎月実施している。
到達度の評価 方法	年間計画に沿って教育し、職務基準書でレベルを把握している。
	技術チェックリストにそって評価している
	経験の有無により個人チェックをし、約3ヶ月を基本にプログラムにそって実施する。
	全くの新人に対しては、約1年間を基本として考え、定期的評価をしている。 7

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(作成プロセス・結果)

◎ 新人准看護師の臨床研修や准看護師を取り巻く課題・要望等

准看護師に対する期待・意見等	夜勤になると人数が少ないため、基本的なこと(バイタル、日常生活の援助)はできるようになってほしい。
	准看も医師の指示や患者さんの世話に関しては、看護師と同じ様に行ってもらえるようになってほしい。
	准看護師の採用が多い病院は、マンパワーを准看護師に頼ることが多い。そのため、知識も看護師と同様のレベルを求められやすい。
ガイドラインに対する意見等	准看護師のレベルを上げる為のガイドラインでなければならないと思う。
	生命の現場である事から、しっかり研修ガイドラインで示して欲しい。
	判断や行為に自信のない時は、必ず上位者に相談、助言を受け、報告を行う様、新人教育を徹底していく必要がある。
研修体制の課題等	新人看護師と新人准看護師の教育背景の違いを考慮した研修をいかに進めていくかが課題である。
	専従の教育担当がいらない。

新人看護職員研修における

新人准看護師の技術等の到達の目安

～試案確定に向けた活動報告書～

新人看護職員研修における新人准看護師の技術等の到達の目安

(試案確定までの活動)

I. 概要

1. はじめに

少子高齢社会のわが国が、世界に誇れる医療水準を維持・向上するために、限りある資源の効果・効率的な運用や活用が課題となっている。なかでも医療提供体制に注目がおかれ、共に働く医療関係職者間の協働が、人員不足を補う対応策としてのみならず、医療の質向上にも寄与する策として期待がかかっている。

医療関係職種間の協働には、協働するための仕組み作りに加え、協働する人材の確保と育成が欠かせない。言うまでもないが人材とは、医療の専門職者であり、医療組織において協働がより良く機能するためには、異なる医療関係職種が各々の専門性を十分に発揮し、その上で、質の高いチームを形成することが必要不可欠となる。このことが個の能力の総和以上の力を生み、期待される効果・効率性へとつながるものとする。

以上の理由から、療養上の世話又は診療の補助を業とする准看護師の能力開発支援をねらいとして、新人看護職員研修における新人准看護師の到達の目安（試案）を提示する。

2. 新人看護職員研修について

2-1：法制化

医療の高度化・複雑化や医療安全に対する国民意識の高まりや消費者としての医療サービスへの期待等の影響を受け、近年、看護基礎教育における修学では、臨床現場が求める看護実践能力を獲得することが困難とされる見解が示された。また、その結果として、新人看護職員が自分の知識・技術の不足や医療事故への不安に悩み、早期離職の問題へとつながっている実態がある等として、平成 21 年 7 月 15 日、保健師助産師看護師法と看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、新人看護職員研修（以下、本研修）が努力義務となった。

2-2：新人看護職員研修の考え方

平成 22 年 4 月 1 日より開始された本研修は、その関係法規において、新人看護職員はもとより、病院等の開設者等の責務について次の様に定めている。

看護職員においては、本人の責務として免許を受けた後も臨床研修その他の研修を受け、資質の向上を図るように努めること。また病院等の開設者においては、研修の実施と看護職員の研修を受ける機会の確保に向けた配慮に努めなければならないことも記述されている（表 I - 1 参照）。

表 I - 1: 新人看護職員研修が必要となった背景

1. 生命に深く関わる職業として、患者の生命、人格や人権を尊重することを基本として、生涯にわたり研鑽されるべきであり、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である
2. 医療安全の確保、質の高い看護の提供は重要な課題であり、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、研修はその一環である
3. 看護基礎教育では学習することが困難な、チーム医療の中で多重課題を抱え、複数患者を受け持ち、安全にケアを提供するための看護実践の能力の強化を主眼とする
4. 専門職業人として成長するために、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

出典：新人看護職員研修ガイドライン一部抜粋（厚生労働省、2012年）

前述した内容から判断すると、看護職員にとってなぜ臨床研修が必要であるのかについては、本研修が看護実践の基礎形成としての位置付けであること、また医療の質・安全等の観点から看護基礎教育では学習することが困難とされる知識・技術・態度の修得等を理由としている。そして看護基礎教育の実態と社会情勢から鑑みると、とりわけ後者の理由が本研修の実施において重要な意義があると考えられる。

2 - 3：新人看護職員研修の基本方針

厚生労働省が提示する新人看護職員研修ガイドライン（以下、厚労省研修ガイドライン）によると、本研修は、看護基礎教育の学びを土台とした看護職の臨床実践能力を高めるための研修であり、生涯にわたる自己研鑽を目指すための基盤となる研修と位置付けられている。また、前述したように看護基礎教育では学習困難な能力、例えば、チーム医療や複数患者の受け持ちや多重課題を抱えながらも、看護を安全に提供するための能力強化を主眼とすることが述べられている。

加えて、新人看護職員には自らがたゆまぬ努力を重ねることの重要性が示されると共に、医療機関には、安全・安心な療養環境を保证するために、患者の理解を得ながら本研修を組織的に取り組むことが重要とされている。

2-4：新人看護職員研修の能力の側面と到達の目安

厚労省研修ガイドラインによると、「臨床実践能力の構造」から導き出された新人看護職員が修得すべき能力は、①看護職員として必要な基本姿勢と態度（以下、基本姿勢と態度）、②看護の技術的側面（以下、技術的側面）、③管理的側面の3つの能力から構成される。①看護職員として必要な基本姿勢と態度には16項目が、②技術的側面には69項目が、そして③管理的側面には18項目について計103の具体的な態度・姿勢や技術の項目と項目毎の到達の目安が示されている（以下、3側面とする）。

到達の目安には、Ⅰ～Ⅳの4段階からなる判定の基準（以下、レベル）が用いられ（表Ⅰ-2参照）、また、1年以内に経験すべき項目には、「★」が記され、記しがない項目については施設で決定するとされている。厚労省研修ガイドラインが示す到達目標の項目と到達の目安（平成24年現在）については、資料1を参照のこと。

表Ⅰ-2：到達の目安判断基準

Ⅰ：	できる
Ⅱ：	指導の下でできる
Ⅲ：	演習でできる
Ⅳ：	知識としてわかる

2-5：新人看護職員研修における評価の考え方

評価とは、新人看護職員が本研修を通して修得できた事を確認するものである。また結果については、「できないこと」が、次の段階では「できる」ようにするためのフィードバックが重要であり、新人看護職員が自信をもって能力を獲得していくことを支援するとした考え方を尊重するとある。よって評価者には、新人と共に考え、励ます姿勢で評価することが求められている。

評価は各部署の特性や優先度に応じて、評価の内容と到達時期を具体的に設定するとある。具体的な評価時期の例としては、就職後1か月、3か月、6ヶ月、1年とし、評価の際には、技術評価と同時に精神的な支援も含めて行うことの必要性が示されている。

また評価方法としては、新人看護職員による自己評価や実地指導者等による他者評価、あるいは総括的評価者として部署の教育担当者また所属長の評価介入があるとされる。評価時には、到達目標を確認するチェックリストの作成と活用の推進や、面談の実施あるいは修了書の発行や研修手帳の活用なども示唆されている。

(平成 24 年度の活動)

Ⅱ. 新人准看護師の技術等の到達の目安 (試案) ～たたき台～

1. 到達の目安 (試案) ～たたき台～作成の概要

1 - 1 : 到達の目安 (試案) ～たたき台～作成の基本方針

厚労省研修ガイドラインの基本方針に準拠して作成する。その方針とは次の通りである。

- ・ 准看護師は、本研修において、看護基礎教育の学びを土台として、基本的看護技術を確実に修得すること。
- ・ 基礎教育では学習困難な看護技術を安全に実施し、安全・安心な療養環境を保証すること。

よって、基本的看護技術とは、おむね准看護師基礎教育課程で修得する技術とする。

1 - 2 : 到達の目安 (試案) ～たたき台～作成のプロセス

ステップ1: 准看護師と看護師の各養成課程における修得すべき看護基礎技術の項目ならびに卒業時の到達の目安の確認と比較

ねらい

准看護師の養成課程における修得すべき看護基礎技術と卒業時の到達度を確認すると共に、看護師の養成課程における看護基礎技術と卒業時の到達度を確認し、比較することで、本研修における新人准看護師の到達の目安(試案) たたき台作成の一助とする。

ステップ2: 新人准看護師の認識度調査を参考に技術的側面に関する到達の目安(試案)～たたき台～草案の確定

ねらい

大阪市淀川区医師会看護専門学校(准看護学科)が、平成22年～24年の3年間にわたり実施した「看護技術の達成度認識調査結果」を参考に、ステップ1において確認した内容を反映させながら、新人准看護師の到達の目安(試案) たたき台 - 草案-を作成する。

ステップ3: 新人准看護師の到達の目安に関する意見聴取

ねらい

准看護師養成教育に経験がある教員から、新人准看護師の到達の目安の(3側面)について意見を聴取し、新人准看護師の到達の目安(試案)～たたき台～作成の参考とする。

2. 新人准看護師の到達の目安（試案）～たたき台～作成の結果

カリキュラム改正前の「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」を参考に、平成19年に大阪府准看護学校教務主任協議会（協議会）が作成した准看護師教育の技術項目と卒業時の到達度をもとに活動した。なお、平成21年にカリキュラム改正が行われているが、その特徴に、統合分野「看護の統合と実践」の新設等がある。

2-1：ステップ1について

1) 准看護師養成課程における看護基礎技術項目ならびに卒業時の到達度の確認

初めに協議会から、看護基礎技術項目ならびに卒業時の到達度（＝到達の目安）作成の経緯と具体的方法について確認した。

全准看護師養成課程に共通する准看護師教育の技術項目と卒業時の到達度が無いことから、協議会において独自に作成した旨を確認した。看護技術の項目については看護師養成校との類似性を持たせたが、各項目の内容については、次の点を配慮していた。

日常生活の援助技術は、「できる」・「指示のもとで実施できる」ことを主に、また、診療の補助技術は「見学」レベルを主に設定し、診療の補助技術については卒業後に修得することとした。その理由には、全ての准看護学校が2年次までに、全ての教科の学習を終了し、臨地実習を行っている状況ではないなど、学校ごとにカリキュラムの進度状況が異なるためとした。加えて、診療の補助に関連する技術では、かつて学生が事故を起こしたことも考慮して見学のレベルとした説明があった。

また、到達度の設定においては、准看護師養成の教育では、「アセスメントができる」ことは求めず、「アセスメントに必要な観察・情報の収集と報告ができる」ことを到達レベルとしたこと、また、看護師教育技術到達度を超えないことを考慮した旨の説明を受けた。

2) 准看護師学校卒業時の修得すべき技術項目およびその到達度と厚労省研修ガイドラインが示す技術項目と到達の目安との比較

協議会が作成した准看護師養成課程において修得すべき看護基礎技術の内容と卒業時の到達度を確認すると共に、看護師養成課程における卒業時に到達すべき技術項目とその到達度を比較した。

准看護師養成課程と看護師養成課程における卒業時の技術項目において類似点が多くあることを確認した。しかしながら単純に項目毎の内容と到達の目安を比較することが不可能な項目もあった。その理由は、前述した協議会での作成方法や准看護師養成課程におけるカリキュラムの相違等によるものと推察する。

同様に、協議会が作成した看護技術項目と到達度と、厚労省研修ガイドラ

インの技術項目と到達の目安を比較した。准看護師と看護師の養成課程における卒業時の到達目標の比較と同様に、厚労省研修ガイドラインが示す技術項目と准看護師学校の卒業時の到達度に類似性が確認できたが、単純に比較することは不可能であった。そこで、准看護師養成課程における看護技術の到達判定には記述されていなかった13の項目をもって相違点と判断した。表Ⅱ-1に相違点について主な結果を示す。

表Ⅱ-1:協議会が作成した「准看護師卒業時に到達すべき項目と到達目標の目安」と厚労省研修ガイドラインと到達の目安との比較

技術的側面 到達の目安(厚労省研修ガイドライン)		厚労 目安	准看卒 到達度	厚労省研修ガイドラインとの 比較 - 主な結果
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	I	I	目安は同じだが、准看の手術後の患者等(臥床患者)は(Ⅱ)
食事の援助 技術	① 食生活支援	Ⅱ	I	准看には栄養状態アセスメント等の項目無
	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	Ⅱ	目安は同じであるが、准看には嚥下障害患者は無
	③ 経管栄養法	Ⅱ	Ⅳ	准看は観察のみ
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	I	おむつ交換の到達の目安は准看が(Ⅱ)
	② 浣腸	I	Ⅳ	モデル人形へグリセリン浣腸
活動・休息援助 技術	① 歩行介助・移動の介助・移送	I	I	准看のストレッチャー移送の到達の目安は(Ⅱ)
	③ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	Ⅱ	I	准看は関節可動域訓練の到達の目安は(Ⅳ)
	④ 入眠・睡眠への援助	Ⅱ	I	准看にはアセスメントは無
清潔・衣生活 援助技術	⑥ 寝衣交換等の衣生活支援、整容	I	I	准看の麻痺・輸液ライン有の患者の到達の目安は(Ⅱ)

3)新人看護職員研修における准看護師の到達の目安に対する教員の意見

本研修における新人准看護師の到達の目安はどうあるべきかについて、准看護師教育に携わる教員(若しくは経験のある者)から意見を聞いた。

基本姿勢と態度についての到達の目安は、准看護師と看護師の到達の目安が同じであっても良いと考えるが、診療の補助に関する技術修得、すなわち技術的側面の幾つかの項目に関する到達の目安は、看護師の到達の目安とすることには無理があり、ⅢやⅣのレベルが必要となるのではないかと、との意見

が聞かれた。その理由は、前述したように准看護師養成課程では、全ての診療の補助に関する技術の項目が見学レベルであることにあった。また、日常生活の援助に関する技術においても、准看護師養成課程の卒業時の到達度では、IVを設定している項目もあることから、全て看護師と同等の目安にすることは、無理がある等の意見が聞かれた。

管理的側面については、理念や看護部の方針の理解は、看護師や准看護師の如何を問わず新人の時から理解すべき事項ではないか、との意見もあった。詳細については、表Ⅱ-6を参照のこと。

2-2: ステップ2について

1) 新人准看護師の看護技術の到達の目安に関する認識度調査結果の確認と到達度の把握

大阪府淀川区医師会看護専門学校（准看護学科）が、平成22年から24年の3年間にわたり、卒後間もない新人准看護師を対象として実施した「看護技術の達成度認識調査結果」を確認した。調査参加者等については表Ⅱ-2と3を参照のこと。

表Ⅱ-2: 調査に参加した新人准看護師の背景

(入学時)

卒業時期	人数	新卒人数 (構成比)	既卒人数 (構成比)	平均年齢
22年3月	49人	27人 (55.1%)	22人 (44.9%)	32.0歳
23年3月	43人	18人 (41.9%)	25人 (58.1%)	31.5歳
24年3月	50人	35人 (70.0%)	15人 (30.0%)	36.9歳

表Ⅱ-3: 70%以上の新人准看護師が「1人でできる」と認知した技術項目数

卒業時期	項目数 (構成比)
22年3月	27項目 (25.5%)
23年3月	17項目 (16.0%)
24年3月	14項目 (13.2%)

備考：調査項目は、協議会が作成した「准看護師教育の技術項目」の106項目中の回答である。よって厚労省が示す技術項目とは異なる。

2) 新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安(試案)～たたき台～草案の作成

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安(試案)～たたき台～草案の作成においては、ステップ2における認識度調査の結果を参考に作成した。(ステップ1と2の活動結果については、資料2を参照のこと。)

新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安（試案）～たたき台～草案作成時の判断に用いた考えは、3年間の調査結果から、「(一人で)できる」と回答した割合が概ね7割を超えた項目は暫定的に「Ⅰ」とし、「(一人で)できる」と「指導の下でできる」を加えて、回答者が5割～7割程度の項目を「Ⅱ」と暫定した。同様な考え方で、「(一人で)できる」と「指導の下でできる」を加えて3割～5割程度の項目を「Ⅲ」とした。「Ⅳ」については、回答者が2割程度である項目を「Ⅳ」とし、加えて厚労省が示す到達の目安のレベルを超えないことが妥当であるとした考えから、レベル「Ⅳ」は、「Ⅳ」とした（表Ⅱ-4参照）。

表Ⅱ-4: 准看護師の技術「到達の目安」(試案)～たたき台～草案策定時の考え方

「(一人で)できる」とした回答者の割合が概ね概ね7割を超えた項目	Ⅰ
「(一人で)できる」+「指導の下でできる」の割合が5～7割程度の項目	Ⅱ
「(一人で)できる」+「指導の下でできる」の割合が3～5割程度の項目	Ⅲ
Ⅰ～Ⅲ以外の項目と厚労省ガイドラインの目安を超えない(Ⅳ = Ⅳ)	Ⅳ

以上の結果から計8項目について、厚労省研修ガイドラインの到達の目安を変更した（表Ⅱ-5を参照）。全8項目は、厚労省研修ガイドラインの到達の目安「Ⅰ」が、准看護師の到達の目安（試案）～たたき台～草案では、「Ⅱ」となった。

表Ⅱ-5: 准看護師の到達の目安(試案)～たたき台～草案

厚労省研修ガイドラインの到達の目安を変更した8項目		ガイドライン 到達の目安	たたき台 到達の目安 (草案)
排泄援助技術	② 浣腸	Ⅰ	Ⅱ
	⑤ 導尿	Ⅰ	Ⅱ
呼吸・循環を整える技術	① 酸素吸入療法	★ Ⅰ	Ⅱ
	② 吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	★ Ⅰ	Ⅱ
救命救急処置技術	① 意識レベルの把握	★ Ⅰ	Ⅱ
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	Ⅱ
	⑦ 心電図モニター・12誘導心電図の装着、 管理	Ⅰ	Ⅱ
	③ 無菌操作の実施	★ Ⅰ	Ⅱ

2-3: ステップ3について

1) 新人准看護師の到達の目安(試案)～たたき台～草案に対する意見聴取

准看護師養成課程において勤務経験がある教員4名から、准看護師の到達の目安(試案)～たたき台～草案について、技術的側面に加え、新人准看護師の到達目標にある基本姿勢と態度と管理的側面についても意見を聴取した。

技術的側面については草案に対し概ね同意が得られた。基本姿勢と態度では4項目において(表Ⅱ-6参照)、また管理的側面は1項目(Ⅱ-7参照)について異なる目安が提案された。この点については、准看護師の到達の目安は、厚労省研修ガイドラインの到達の目安のレベルを超えないことが適切と考えられることから参考として提示し、試案(たたき台)の聞き取り調査に結果をゆだねることとした。

表Ⅱ-6: 新人准看護師の看護職員として必要な基本姿勢と態度に関する到達の目安(試案)～たたき台～(到達の目安を暫定的に変更した4項目と変更理由)

患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	ガイドライン		試案	
③ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★	I	★	II
理由: 新人准看が患者等へ説明し同意を得ることができない困難ケースもある				
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	ガイドライン		試案	
① 病院及び看護部の理念を理解し行動する	★	II	★	I
② 病院及び看護部の組織と機能について理解する	★	II	★	I
理由: 全看護職員は所属組織や看護部の理念や機能を理解する必要がある				
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	ガイドライン		試案	
③ 学習の効果を自らの看護実践に活用する	★	II	★	I
理由: 看護職は新人から学習した知識・技術を臨床場面で活用する必要がある				

表Ⅱ-7: 新人准看護師の管理的側面に関する到達の目安(試案)～たたき台～(異なる目安を暫定的に設定した1項目とその理由)

災害・防災管理	ガイドライン		試案	
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	★	II	★	I
理由: 新人として定期訓練において行動を修得し、役割をとる必要がある				

(平成 25 年度の活動)

Ⅲ. 新人准看護師の技術等の到達の目安 (試案)

1. 到達の目安 (試案) 確定に関する活動の概要

1 - 1 : 到達の目安 (試案) 確定にむけた聞き取り

新人看護職員研修における准看護師の技術等の到達の目安 (試案) の確定にむけて、平成 24 年度に作成した到達の目安 (試案) ～たたき台～について、臨床現場において直接新人准看護師の研修指導にあたる教育担当者および研修責任者またはそれに準じる看護職員を対象に意見を聴取し、その結果を尊重の上、試案を完成させることとした。

ねらい

日本医師会医療関係者検討委員会関係者の医療機関から、到達の目安 (試案) ～たたき台～をもとに、到達の目安と新人准看護師を対象とした臨床研修体制等について意見を聴取し、准看護師の到達の目標 (試案) を確定する。

1 - 2 : 到達の目安 (試案) 確定の考え方

到達の目安 (試案) 確定の基本的考え方は以下の通りである。

○聞き取り調査の結果を反映する。

・修正率 50%未満の項目のレベルを試案とする。

(修正率とは、修正を希望した人数を聞き取り全数で除した数)

・修正率 50%以上の項目については、修正が提案された目安を試案とする。

○さらには、平成 25 年度に提示した到達の目安 (試案) 作成の基本方針を基盤として確定する。

基本方針とは、次の通りである。

・准看護師は、本研修において、看護基礎教育の学びを土台として、基本的看護技術を確実に修得すること。

・基礎教育では学習困難な看護技術を安全に実施し、安全・安心な療養環境を保証すること。

よって、基本的看護技術とは、おむね准看護師基礎教育課程で修得する範囲とする。ただし、診療の補助に必要な技術については、臨床現場における技術修得に関するニーズの実態を考慮することとした。また、准看護師の基本姿勢と態度と管理的側面に関する到達の目安が、看護師のレベルを超える項目 (=難易度が高い、すなわち看護師では「Ⅱ」のレベルが准看護師では「Ⅰ」とした) があった点については、

そのまま聞き取り調査において提示し、意見を求めることとし、調査結果を委員会にて協議し確定する。調査依頼票や調査用紙等については資料3・4を参照のこと。

- 「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」と比較し最終的に到達の目安（試案）とする。

平成26年2月12日の第4回新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会（厚生労働省）において「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」結果が提示されたことを受け、本聞き取り調査結果を比較することとした。

2. 聞き取り調査の結果

本聞き取り調査では、到達の目安（試案）～たたき台～について意見を聞き取ると同時に、新人准看護師を対象とする研修プログラムの実態や准看護師を取り巻く環境等についても聞き取り調査を行った。

2-1: 回答者および施設の概要

計14施設の教育担当者、研修責任者またはそれに準じる20名の看護職員から回答を得た。一般病院が7割であり、許可病床は150床以下が全体の78%を占めていた。全体の6割程度の病院が、入院基本料7対1または10対1、15対1のいずれかを算定していた。詳細については以下を参照のこと。

1) 回答者数：20人（教育担当者・研修責任者またはそれに準じる者）

県名	施設数	人数
群馬県	4	5
千葉県	1	1
愛知県	1	1
佐賀県	8	13
4県合計	14	20

2) 病院種別

特定機能病院	0	0
地域医療支援病院	1	7%
一般病院	11	79%
その他（療養病棟）	2	14%

3) 許可病床数 * 有効回答施設 13

100 床以下	5	39%
101～150	5	39%
151～200	2	14%
201～250	0	0
251～300	0	0
301～350	0	0
351～400	0	0
401～450	1	7%

4) 入院基本料区分

7 対 1	3	21.4%
10 対 1	3	21.4%
13 対 1	0	0
15 対 1	3	21.4%
13 対 1 + 15 対 1	1	7.1%
7 対 1 + 10 対 1 + 医療療養 20 対 1	1	7.1%
10 対 1 + 医療療養病棟 20 対 1	3	21.4%

2-2: 看護職員および採用看護職員の概要

施設（有効回答施設 13）の平均看護職員数は 74.4 人（最大 145 人、最小 23 人）であり、准看護師数は全体の 3 割。今年 4 月に看護職員を採用した施設は 12 施設で、平均採用看護職員数は 4.8 人（最大 9 人、最小 1 人）であった。看護師と准看護師を採用した施設は 6 施設、准看護師のみの採用施設が 5 施設であった。採用した准看護師は全施設で 32 人、うち社会人経験なしの者が約 6 割、最終学歴は高卒が 87.5% であった。詳細については以下を参照のこと。

1) 平成 25 年 4 月末日在職看護職員数(常勤換算数) * 有効回答 13 施設

1 施設	看護職員数	看護師	准看護師	保健師
平均職員数	74.4	51.1	23	0.2
最大看護職員数	145	116	44	3
最小看護職員数	23	14	9	0

* 無効回答病床数： 411 床

○ 資格別の比率(13 施設全体)

看護師	68.7%
准看護師	30.9%
保健師	0.5%

2)平成 25 年 4 月看護師・准看護師の採用

○ 准看護師採用の有無

採用有	12	92.3%
採用無	1	7.7%

○ 看護師・准看護師別の採用状況 *採用ありの 12 施設

看護師・准看護師を採用した施設	6	50.0%
看護師のみ採用した施設	1	8.3%
准看護師のみ採用した施設	5	41.7%

○一施設あたりの新人看護職員の採用数(常勤換算数)

* 採用ありの 12 施設

新人看護職員	採用数	看護師	准看護師
平均採用人数	4.8	1.7	3.1
最大採用人数	9	5	8
最小採用人数	1	1	1

○ 新人准看護師の背景 * 准看護師採用の 11 施設

採用総人数	32	割合
(内訳) 社会人経験有り	13	40.6%
(内訳) 社会人経験無し	19	59.4%

○ 最終学歴 * 採用した准看護師 32 名

最終学歴 中卒者の人数	2	6.3%
最終学歴 高卒者の人数	28	87.5%
最終学歴 大卒以上の人数	1	3.1%
未回答	1	3.1%

2-3:新人准看護師を対象とする研修プログラムと評価

准看護師を対象とした研修プログラムを保有する施設が約7割（10施設）であり、残りの4施設は、看護師と同じプログラムで運用していた。

到達度評価に、厚労省研修ガイドラインを活用している施設は13施設であり、1施設のみが活用していなかった。全施設が3か月時と12か月時に到達度評価を実施しており、次いで6か月時の評価を12施設（92.9%）が行っていた。また1か月時評価は10施設（76.9%）が実施していた。13施設（92.9%）が自己評価と他者評価を併用した評価を実施していた。1施設が新人准看護師による自己評価のみであった。詳細については以下を参照のこと。

1)准看護師を対象とした研修プログラムの有無

プログラムありの施設	10	71.4%
プログラムなしの施設	4	28.6%

*無しと回答した4施設は、看護師と同様のプログラムを運用していた。

2)到達度評価

○厚労省研修ガイドラインの活用の有無

活用している施設	13	92.9%
活用していない施設	1	7.1%

○到達度の評価時期 *有効回答施設 13(複数選択可)

1か月	10	76.9%
2か月	1	7.7%
3か月	13	100.0%
6か月	12	92.3%
8か月	1	7.7%
12か月	13	100.0%

○到達度の評価方法 *有効回答施設 14

自己評価のみ	1	7.1%
自己+他者評価	13	92.9%

3) 研修の実施方法等(自由記載の結果)

研修の実施方法 (准看護師を対象としたプログラム有りとした回答者)	
研修プログラムの作成・研修体制等	当院での研修プログラムを作成。
	到達日を設定した。その設定日に合わせて院内での研修プログラムとしている。
	(ガイドラインをもとに、到達時期の) 設定した日に合わせて、院内での研修プログラムとしている。
	① 集合研修—電カル、疾病、検査、治療法等、②プリセプターとの合同研修、③宿泊研修 (リフレッシュ)
	プリセプターシップ制度の新人研修 (卒後1年目研修)。
	4/1～9日間集合研修、1回/月 フォローアップ研修。
	年間教育プログラムあり。
月1回の卒後研修会を毎月実施している。	
到達度の評価方法	年間計画に沿って教育 (実技指導者含め)、職務基準書で遂行レベルを把握している。
	チェックリストにそって行っている。
	経験の有無により個人チェックをしてもらい、約3ヶ月を基本にプログラムに添って実施する。
	全くの新人に対しては、約1年間を基本として考え、定期的評価をしている。
	ガイドラインの評価表項目を基に、当院での業務内容に合わせ、到達日を設定した。
	技術チェック表有。

2-4: 技術的側面の到達の目安

技術的側面の69項目のうち、到達の目安(試案)～たたき台について、修正が提示された項目は41項目(約6割)であった。全く修正が提示されなかった領域は、「環境調整技術」と「清潔・衣生活援助技術」であった。

修正案が提示された41項目のうち、例えば「Ⅰ」が「Ⅱ」へ変更する修正案が提示された上方修正が2項目(4.9%)であり、下方修正(例:「Ⅱ」が「Ⅰ」へと変更する修正)が39項目(95.1%)であった。上方へ修正された2項目は、「動脈血採血の準備と検体の取り扱い」(症状・生体機能管理技術)と、「必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択(感染予防技術)であった。

いずれも修正率は5%(20人中1人から修正案が提示)であった。下方修正された39項目のうち34項目が修正率50%未満であり(資料5参照)、5項目が修正率50%以上であった。

修正率 50%以上の 5 項目は、試案～たたき台～作成時に、厚労省研修ガイドラインの到達の目安を上方修正した項目であり、提案された修正のレベルは、いずれも厚労省研修ガイドラインが示すレベルに戻る結果となった。たたき台作成に変更した項目は 8 項目であり、うち、残り 3 項目の修正率は 50%未満であった。詳細については以下を参照のこと。

1)到達の目安に対する修正提示の有無(項目別)

技術的側面の評価項目総数	69	100%
修正提示「有」の項目数	41	59.4%
修正提示「無」の項目数	28	40.6%

2)領域別レベル修正の提示(有無)項目数

*比率＝無または有の項目数/領域別の項目数

領域	項目数	修正「無」 の項目数	比率	修正「有」 の項目数	比率
環境調整技術	2	2	100.0%	0	0.0%
食事の援助技術	3	0	0.0%	3	100.0%
排泄援助技術	5	1	20.0%	4	80.0%
活動・休息援助技術	5	1	20.0%	4	80.0%
清潔・衣生活援助技術	6	6	100.0%	0	0.0%
呼吸・循環を整える技術	6	3	50.0%	3	50.0%
創傷管理技術	3	0	0.0%	3	100.0%
与薬の技術	10	3	30.0%	7	70.0%
救命救急処置技術	7	1	14.3%	6	85.7%
症状・生体機能管理技術	8	5	62.5%	3	37.5%
苦痛の緩和・安楽確保の技術	4	0	0.0%	4	100.0%
感染予防技術	6	4	66.7%	2	33.3%
安全確保の技術	4	2	50.0%	2	50.0%
全領域の項目計	69	28	40.6%	41	59.4%

3)レベル修正の上方・下方別の提示項目数

技術的側面 - 修正提示項目総数	41	100%
「上方」修正の項目数 (例：Ⅰ→Ⅱ)	2	4.9%
「下方」修正の項目数 (例：Ⅱ→Ⅰ)	39	95.1%

○ 上方修正の2項目と提示された到達の目安修正案

* 提示数計 2

領域	項目	提示数	厚労省 研修が	試案 たたき台	修正 レベル	修正 率
症状・生体機能管理技術	④ 動脈血採血の準備と検体の取り扱い	1	I	I	II	5%
感染予防技術	② 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択	1	I	I	II	5%

○ 下方修正-修正率別項目数

* 下方修正率 50%未満の 34 項目については、資料5参照

修正率=修正提示数/回答者数(20)

50%未満の項目数	50～59%の項目数	60～69%の項目数	70～79%の項目数
34	2	1	2
87.2%	5.1%	2.6%	5.1%
12.8%			

○ 厚労省研修ガイドラインと異なるレベルを設定した到達の目安の結果
(修正率 50%未満)

		厚労省 ガイド ライン	試案 たたき台 レベル	修正数 (修正率)	提示 レベル
救命救急処置技術	① 意識レベルの把握	I	II	6 (30%)	II
症状・生体機能管理技術	⑦ 心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	I	II	7 (35%)	II
感染予防技術	③ 無菌操作の実施	I	II	6 (30%)	II

4)修正率 50%以上の項目

*5項目は試案(たたき台)において厚労省研修ガイドラインと異なるレベルを設定した項目		厚労省 ガイド ライン	試案 たたき台	修正数 (修正率)	修正案 レベル
排泄援助技術	② 浣腸	I	II	14 (70%)	I
	⑤ 導尿	I	II	11 (55%)	I
呼吸・循環を整える技術	① 酸素吸入療法	I	II	12 (60%)	I
	② 吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)	I	II	10 (50%)	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	II	14 (70%)	I

2-5:基本姿勢と態度の到達の目安

計 16 項目ある到達の目標 (試案) ~たたき台~に対して、10 項目 (62.5%) の到達の目安に修正案が提示された。修正 10 項目のうち、上方修正が 8 項目、下方修正が 2 項目であり、修正率は全ての項目が 30%以下であった (資料 6 参照)。試案のたたき台作成時に、厚労省研修ガイドラインの到達の目安レベルを変更した 4 項目すべてに対して修正案が提示された。詳細については以下を参照のこと。

1)到達の目安のレベル修正提示の有無(項目別)

基本姿勢と態度の評価項目総数	16	100%
修正提示「有」の項目数	10	62.5%
修正提示「無」の項目数	6	37.5%

2) 領域別の到達の目標レベル修正提示(有無)項目数

領域	項目数	修正「無」 の項目数	比率	修正「有」 の項目数	比率
看護職員としての自覚と責任ある行動	3	2	66.7%	1	33.3%
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	6	4	66.7%	2	33.3%
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	4	0	0%	4	100%
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	3	0	0%	3	100%
全領域の項目計	16	6	37.5%	10	62.5%

3) 上方・下方別の修正提示数

姿勢・態度-修正提示数	10	100%
「上方」修正の項目数	8	80%
「下方」修正の項目数	2	20%

○ 上方修正-修正率別項目数

修正率 = 修正提示数 / 回答者数 (20)

10%未満の項目数	10～19%の項目数	20～29%の項目数	30～39%の項目数
5	2	0	1
62.5%	25.0%	0.0%	12.5%

○ 下方修正-修正率別項目数

修正率 = 修正提示数 / 回答者数 (20)

10%未満の項目数	10～19%の項目数	20～29%の項目数	30%以上の項目数
0	2	0	0
0.0%	100%	0.0%	0.0%

4) 試案～たたき台～作成時に厚労省が示す到達の目安を変更した4項目の結果

		厚労省 ガイドライン	試案 たたき台	修正 提示数	修正率
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	③ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	I	II	1	5.0%
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	I	3	15.0%
	② 病院及び看護部の組織と機能について理解する	II	I	4	20.0%
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	③ 学習の効果を自らの看護実践に活用する	II	I	6	30.0%

2-6: 管理的側面の到達の目安

計 18 項目ある到達の目安 (試案) ～たたき台～に対して、12 項目 (66.7%) について上方・下方の両方のレベルに修正案が提示された。修正率は全て 40%以下であった。試案のたたき台作成時に、厚労省研修ガイドラインの到達の目安を変更した 1 項目にも修正案が提示された (資料 6 参照)。詳細については以下を参照のこと。

1) レベル修正提示の有無(項目別)

管理的側面の評価項目総数	18	100%
修正提示「有」の項目数	12	66.7%
修正提示「無」の項目数	6	33.3%

2) 領域別の到達の目標レベル修正提示(有無)項目数

領域	項目数	「無」数	比率	「有」数	比率
安全管理	2	2	100%	0	0%
情報管理	4	2	50%	2	50%
業務管理	4	1	25%	3	75%
薬剤等の管理	2	0	0%	2	100%
災害・防災管理	2	1	50%	1	50%
物品管理	2	0	0%	2	100%
コスト管理	2	0	0%	2	100%
全領域の項目計	18	6	33.3%	12	66.7%

3) 上方・下方別の修正提示数

管理的側面-修正「有」提示総項目数	12	100%
「上方」修正の提示項目数	3	25.0%
「下方」修正の提示項目数	8	66.7%
「上方」「下方」修正の提示項目数	1	8.3%

4) 上方修正-修正率別項目数

修正率＝修正提示数/回答者数(20)

10%未満の項目数	10～19%の項目数	20～29%の項目数	30%以上の項目数
1	1	1	0
33.3%	33.3%	33.3%	0.0%

5) 下方修正-修正率別項目数

修正率＝修正提示数/回答者数(20)

10%未満の項目数	10～19%の項目数	20～29%の項目数	30%以上の項目数
1	4	3	0
12.5%	50.0%	37.5%	0.0%

6) 上方・下方の両修正の項目数

管理的側面に関する項目について、上方・下方の両方のレベルに修正案が提示された項目は、薬剤等の管理の「薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)」の1項目であった。到達の目安は、下方修正案ではⅡからⅠ(修正率10%)へ、上方修正案ではⅡからⅢ(修正率10%)への提示であった。

7) 試案～たたき台の作成時に厚労省研修ガイドラインが示す到達の目安を変更した項目の結果

		厚労省 ガイドライン	試案 たたき台	修正数	修正率
災害・防災 管理	定期的な防災訓練に参加し、災害発 ① 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	Ⅱ	Ⅰ	4	20.0%

2-7: 試案～たたき台～に関する意見・准看護師を取り巻く環境の課題・要望等

9人の調査参加者から記載があった。記載内容には、厚労省研修ガイドラインをもとに評価している。専従の教育担当がない。夜勤になると人数が少なくなることから、准看護師も基本的業務が実施できることを期待する。准看護師は看護過程の展開がままならない事もある、などの意見があった。また、准看護師の採用が多い病院は、マンパワーを准看護師に頼ることが多いため、准看護師は、看護師と同様の知識レベルを求められやすい。新人看護師と准看護師の教育背景の違いを考慮した研修をいかに進めていくかが課題であるなどの記載があった。以下がその記載内容である。

課題・要望・意見等	
准看護師の研修に対する期待・意見	夜勤になると人数が少ないため、基本的なこと(バイタル、日常生活の援助)はできるようになってほしい。
	生命の現場である事を認識し、しっかり研修してもらいたい。
	准看護師も医師の指示や患者さんの世話に関しては、看護師と同じ様に行ってもらえるようになってほしい。
	介護福祉士、介護士にも出来る事を、准看護師は指示していく立場である。日常生活援助や安全管理、記録、物品管理等は当然出来なくてはならない。
	准看護師の経験が豊富であればある程、新人看護師との格差があり混乱する。
	看護展開もままならない時もある。
准看護師の研修に対する期待・意見	夜勤になると人数が少ないため、基本的なこと(バイタル、日常生活の援助)はできるようになってほしい。
	生命の現場である事を認識し、しっかり研修してもらいたい。
	准看護師も医師の指示や患者さんの世話に関しては、看護師と同じ様に行ってもらえるようになってほしい。
	介護福祉士、介護士にも出来る事を、准看護師は指示していく立場である。日常生活援助や安全管理、記録、物品管理等は当然出来なくてはならない。
	准看護師の経験が豊富であればある程、新人看護師との格差があり混乱する。

ガイドラインに対する意見	准看護師のレベルを上げる為のガイドラインでなければならないと思う。
	生命の現場である事から、しっかり研修ガイドラインで示して欲しい。
	当院の技術チェック表や、目標は他施設の資料を参考にさせて頂いています。
	判断や行為に自信のない時は、必ず上位者に相談、助言を受け、報告を行う様、新人教育を徹底していく必要がある。
	新人と十分に関わる時間は少ないが、その分、他スタッフと積極的に意見交換をし、新人 Nr の状況を把握する努力が必要としている。
研修体制の課題	新人看護職員と准看護師の教育背景の違いを考慮した研修をいかに進めていくかが課題である。
	専従の教育担当がない。
看護職員の採用状況	准看護師の採用が多い病院は、マンパワーを准看護師に頼ることが多い。そのため、知識も看護師と同様のレベルを求められやすい。
職種と業務	看護師と准看護師の知識に格差があり、看護師という職種の二重構造がおかしい。
	看護師と業務内容が異なり、差別感が生じる。

3. 新人准看護師のための到達の目安（試案）の確定

3-1：技術的側面の到達の目安（試案）暫定

到達の目安（試案）確定の基本的考え方(10 ページ)に基づき、聞き取り調査にて 50%以上の修正率をもつ 5 項目において提案された修正レベルをもって暫定的に到達の目安（試案）と判断した。また修正率 50%未満の項目は 3 項目あり、暫定的に到達の目安（試案）とした（表Ⅲ-1 参照）。

表Ⅲ-1:厚労省研修ガイドラインが示す到達の目安と異なるレベルをもつ項目

		厚労省研修 ガイドライン	准看(試案) レベル
救命救急処置技術	① 意識レベルの把握	I	II
症状・生体機能管理 技術	⑦ 心電図モニター・12 誘導心電図の装着、管理	I	II
感染予防技術	③ 無菌操作の実施	I	II

以上の結果について、聞き取り調査の自由記載欄の内容等をもとに考察すると、多くの施設ではすでに厚労省研修ガイドラインを基に、研修体制を整備し、到達度の評価を行っている実態や、看護師の確保に苦慮している施設があるなど、准看護師には業務遂行上、看護師と同等な知識や技術が求められている結果を反映していることなどの影響が伺える。

3-2：基本姿勢と態度の到達の目安（試案）暫定

聞き取り調査においては、変更した到達の目安のレベルの修正率が全て50%未満であったことから、判断については医療関係者検討委員会で検討した。

試案～たたき台～において厚労省研修ガイドラインとは異なる到達の目安を提示した4項目（項目は20ページ参照）のうち、「患者・家族が納得できる説明を行い同意を得る」については、新人准看護師が患者等へ説明し同意を得ることができない困難ケースもあることから「Ⅱ」とした。残りの3項目については、全看護職員は所属組織や看護部の理念や機能を理解する必要があることや、新人の時から学習した知識・技術は臨床場面で活用する必要があるとの判断については一部に賛同できるものの、准看護師の到達の目安が「看護師の目安を上回ることは避ける」とした考えから、暫定的に厚労省研修ガイドラインのレベルに戻すこととした。最終的には「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」（厚労科研）の結果を受けて確定することが提案された。

3-3：管理的側面の到達の目安（試案）暫定

基本姿勢と態度の到達の目安と同様に、聞き取り調査において変更した到達の目安の1項目に対する修正率が50%未満であったことから、判断については医療関係者検討委員会で検討した。

災害対策として新人准看護師が定期訓練に参加し、求められる行動を修得し、その役割を果たすことが必要であるとも考えられるが、准看護師の到達の目安が看護師の目安を上回ることは避けるとした考えから、管理的側面の項目においても異なる到達の目安を提示した1項目（項目については21ページ参照）については、暫定的に厚労省研修ガイドラインのレベルに戻すこととした。ただし、最終的には「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」の結果を受けて、確定することが提案された。

3-4：「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」（厚労科研）と医療関係者検討委員会の聞き取り調査結果との比較および試案の確定

1) 新人准看護師の技術的側面の到達の目安（試案）＜確定＞

①厚労省研修ガイドラインが示す目安と新人准看護師の到達の目安(試案)
～たたき台～と異なる 8 項目の比較

新人准看護師の到達の目安(試案)の確定に向けて、厚労省研修ガイドラインが示す目安と異なる 8 項目について、「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」(以下、科研)の結果(科研結果)と比較した。比較においては、准看護師が就業する施設を中小規模と推定し、199 床以下の回答率を照合した(資料 7 参照)。

技術的側面について、厚労省研修ガイドラインと異なる准看護師の到達の目安(試案)を設定した 3 項目のレベルは「Ⅱ」であり、科研結果では到達の目安の修正は無く、「Ⅰ」のままであった。

この 3 項目(「意識レベルの把握」「心電図モニター・12 誘導心電図の装着」「管理無菌操作の実施」)について科研結果の 199 床以下の調査結果から「Ⅰ」と回答した割合をみると 5 割～6 割程度であり、「Ⅱ」の回答の割合とを合算して 8 割から 9 割となる事から、新人准看護師の到達の目安(試案)では、「Ⅱ」と確定することは妥当と判断した。

次に、資料 7 に示すように、准看護師の目安(試案)聞き取り調査の結果を受けて「Ⅰ」のレベルへと戻した 5 項目についても科研結果と照合した。これら 5 項目の厚労省研修ガイドラインの到達の目安は、全て「Ⅰ」のレベルであった。5 項目とは、「浣腸」「導尿」「酸素吸入療法」「吸引(気管内、口腔内、鼻腔内)」「バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈」である。科研結果(199 床以下)では、5 項目全てにおいて「Ⅰ」の回答の割合が概ね 8 割～9 割であった事から、新人准看護師の到達の目安(試案)レベルとの整合性は取れていると判断した。

以上のことから、表Ⅲ-1 に示すように厚労省研修ガイドラインの到達の目安と異なるレベルをもつ 3 項目について、新人准看護師の到達の目安(試案)と確定した。

②科研結果から厚労省研修ガイドラインに修正案が示された 13 項目の回答率と新人准看護師(試案)の比較

厚労省研修ガイドライン改訂版による到達の目安は、13 項目において修正がなされた。修正 13 項目について科研結果(199 床以下の回答率)と照合した(資料 7 参照)。

- i. 到達の目安が「Ⅱ」から「Ⅰ」へ修正された 9 項目(新人准看護師の到達の目安(試案)はいずれもレベル「Ⅱ」)

- ・食事援助技術：2項目（「食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）」「経管栄養法」）
- ・排泄援助技術：1項目（「膀胱内留置カテーテルの挿入と管理」）
またその他一部の項目において記載の順番が変更された。
- ・活動・休息援助技術：1項目（「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）」）
- ・創傷管理技術：1項目（「褥瘡の予防」）
- ・与薬の技術：3項目（「静脈内注射、点滴静脈内注射」「中心静脈内注射の準備・介助・管理」「輸液ポンプの準備と管理」）
- ・安全確保の技術：1項目（「転倒転落防止策の実施」）

以上の9項目について、科研結果199床以下「Ⅰ」の回答率をみると、「中心静脈内注射の準備・介助・管理」を除く8項目において「Ⅰ」の回答割合が、概ね6割から8割程度となっていた。「中心静脈内注射の準備・介助・管理」の回答は、「Ⅰ」と「Ⅱ」のレベルを合わせて6割から8割であった。このことから、「Ⅰ」のレベルへ修正された9項目について、現時点では新人准看護師にとっては「Ⅱ」が妥当と考察するが、今後、新人准看護師の到達の目安（試案）の一定期間活用の後、再検討が必要と考えられる項目である。

ii. 到達の目安が「Ⅲ」から「Ⅱ」へ修正された4項目（新人准看護師の到達の目安（試案）はいずれもレベル「Ⅲ」）

- ・救命救急処置技術：4項目（「気道確保」「人工呼吸」「閉鎖式心臓マッサージ」「気管挿管の準備と介助」）

199床以下の回答率をみると、いずれの4項目も、「Ⅰ」＋「Ⅱ」＋「Ⅲ」合算の回答率が6割から8割程度であった。このことから新人准看護師のレベルは、「Ⅲ」が相当と考えられるが、前述した「Ⅰ」へ修正された項目同様に、試案の一定期間活用の後、再検討が必要と考えられる項目である。

2)新人准看護師の基本姿勢と態度の到達の目安(試案)＜確定＞

厚労省研修ガイドライン改訂版による到達の目安は、3項目において修正がなされた。内訳は、到達目標の文言修正が2項目、レベル修正が1項目であった。

レベル修正が無い文言修正の2項目は、「患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る」が、「患者・家族にわかりやすい説明を行い、同意を得る」へと「納得できる」の文言が「わかりやすい」へ修正された項目と、「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

ョンをとる」が、「安定した」の文言が削除された項目である。

前者の「患者・家族が納得できる説明を行い同意を得る」は、試案～たたき台～において厚労省研修ガイドラインとは異なる到達の目安のレベルを提示した4項目のうちの1つであり（「Ⅰ」から「Ⅱ」へ修正、修正率5%）、医療関係者検討委員会では、「Ⅱ」と暫定的に確定した項目である。後者の「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」は、厚労省研修ガイドラインと同じレベルで調査した項目（修正率が5%）であり、医療関係者検討委員会では、「Ⅰ」とした項目である。

厚労省研修ガイドライン改訂版において到達の目安のレベルが修正された項目は、「病院及び看護部の理念を理解し行動する」であり、「Ⅱ」から「Ⅰ」へと修正された。本項目は、試案～たたき台～において厚労省研修ガイドラインとは異なる到達の目安のレベルを提示した4項目のうちの2つ目の項目（「Ⅱ」から「Ⅰ」へレベル修正）であり、調査結果の修正率は15%であった。その後、医療関係者検討委員会では、到達の目安（試案）確定の基本的考え方にに基づき、准看護師の到達の目安（試案）が看護師の目安を上回ることは避けることとしたことから、「Ⅱ」と確定した。

なお、本項目のレベル確定の議論においては、「今後、厚労省研修ガイドラインの修正が提示された際には、新人准看護師の到達の目安（試案）も修正して良いのではないか」との意見もあった。この度、厚労省研修ガイドラインの改定によりレベルが「Ⅰ」と修正されたことから、本試案の一定期間活用を経て再検討が必要な項目と考える。新人准看護師の到達の目安（試案）確定に向けた調査において、異なるレベルを提示し調査した残りの2項目（最終的に医療関係者検討委員会は、厚労省研修ガイドラインと同じレベルと確定した）の「病院及び看護部の組織と機能について理解する」と「学習の効果を自らの看護実践に活用する」において修正は無かった。

以上のことから、新人准看護師の基本姿勢と態度の到達の目安（試案）は、全項目において厚労省研修ガイドラインと同じレベルとなった。

3)新人准看護師の管理的側面の到達の目安(試案)＜確定＞

厚労省研修ガイドライン改訂版による到達の目安のレベル変更は無かった。

新人准看護師の到達の目安（試案）～たたき台～作成時に、「Ⅱ」のレベルを「Ⅰ」に変更した修正案を提示し聞き取り調査を行った項目

は1つで、「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」である。調査結果ではこの項目の修正率が50%未満であったが、到達の目安（試案）確定の基本的考え方に基づき、准看護師の到達の目安（試案）が看護師の目安を上回ることは避けるとしたことから、最終的に厚労省研修ガイドラインと同様の「Ⅱ」が妥当と判断し確定した。

これにより新人准看護師の管理的側面の到達の目安（試案）が、全項目において厚労省研修ガイドラインと同じレベルとなった。

以上のことから、新人准看護師の到達の目安（試案）は、技術的側面の3項目において改訂前の厚労省研修ガイドラインと異なるレベルを設定する。

IV. おわりに

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より開始された新人看護職員研修は、将来の医療サービス提供を担う看護職の能力形成の基盤研修であり、また看護の専門職業人としての能力開発には欠くことができない初期研修である。

日本医師会は、新人看護職員研修における准看護師の能力開発支援をねらいとして、平成24年度と25年度の医療関係者検討委員会において、新人准看護師に特化した到達目標の目安（試案）の作成を目指して活動した。

今後の課題は、★印の確定と試案活用後の評価・修正による新人准看護師の到達目標の目安の完成、さらには到達の目安を判定するための具体的基準の作成である。今後、試案の活用を開始し、一定の期間をもって再度臨床現場の意見や調査等を踏まえながら洗練させたいと考える。

最後に、本活動にご協力をいただいた関係の皆様、本報告書を通じて感謝の意を表したい。

<参考文献>

1. 厚生労働省新人看護職員研修ガイドライン：2011年
2. 大阪府准看護学校教務主任協議会 准看護師養成課程における看護基礎技術と卒業時の到達目標：2007年
3. 大阪市淀川区医師会看護専門学校（准看護学科）「看護技術の達成度認識調査結果」：2009～2012年
4. 平成24・25年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」（研究代表者 日本赤十字看護大学教授 佐々木幾美）

資料編

【基本姿勢と態度に関する到達目標 - 厚生労働省】（H24現在）

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もち、倫理に基づいて行動する	★	I
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	★	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	★	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みつける	★	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 学習の効果を自らの看護実践に活用する	★	II

I：できる

II：指導の下でできる

【技術的側面に関する到達目標 - 厚生労働省】（H24現在）

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	★	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 経管栄養法	★	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）		II
清潔・衣生活援助技術	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り扱い	★	I
	④ 動脈血採血の準備と検体の取り扱い		I
	⑤ 採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い		I
	⑥ 血糖値測定検体の取り扱い	★	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
苦痛の緩和・安楽確保の技術	① 安楽な体位の保持		II
	② 褥法等身体安楽促進ケア		II
	③ リラクゼーション		II
	④ 精神的安寧を保つための看護ケア		II
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(手集、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り扱い	★	I
	⑤ 針刺し事故防止の対策の実施と針刺し事故防止後の対応	★	I
	⑥ 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択		I
安全確保の技術	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・放射線暴露防止策の実施		II

- I：できる
 II：指導の下でできる
 III：演習でできる
 IV：知識として分かる

【管理的側面に関する到達目標 - 厚生労働省】（H24現在）

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）事例や事件事例の報告を速やかに行なう	★	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）には決められた初期行動を円滑に実施する	★	II
	② 施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★	I
物品管理	① 規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★	II
	② 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★	II
コスト管理	① 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★	II
	② 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★	II

I：できる

II：指導の下でできる

厚労省研修ガイドラインの技術的側面に関する到達の目安と
准看護師学校卒業時の到達度の比較結果と卒後間もない新人准看護師の技術到達の認識調査結果

試案

厚労省ガイドラインが示す技術的側面に関する技術 (斜体は准看護師学校の卒業時習得すべき技術功網との主な相違箇所)		相違点の補足説明	到達度		一人で出来る割合			仮判定	+指導があればできる			最終判定
			ガイド	准卒	調査結果				調査結果			
					1回	2回	3回	★ 目安	1回	2回	3回	
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(Ⅱ)	臥床患者(Ⅱ)	I	I	98.0%	83.7%	78.0%	無 I				- I
	② ベッドメイキング		I	I	79.6%	76.7%	68.0%	★ I				★ I
食事の援助技術	① 食生活支援	栄養状態アセスメント等 無	Ⅱ	I	100%	93.0%	96.0%	無 Ⅱ				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)	嚥下障害除く	Ⅱ	Ⅱ	77.6%	67.4%	58.0%		91.9%	79.0%	94.0%	- Ⅱ
	③ 経管栄養法	観察のみ	Ⅱ	Ⅳ	49.0%	41.9%	42.0%		63.3%	53.5%	66.0%	- 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)	おむつ交換(Ⅱ) 便器の使い方⇒	I	I	42%~89.8%				71.4%	73.3%	60.0%	★ I
	② 浣腸	モデル人形へGE	I	Ⅳ	46.9%	51.2%	50.0%		59.1%	53.5%	68.0%	- Ⅱ
	③ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	挿入	Ⅱ	Ⅳ	49.0%	48.8%	38.0%		57.2%	55.8%	64.0%	Ⅱ
		管理			42.9%	41.9%	44.0%		69.4%	55.9%	70.0%	Ⅱ
	④ 摘便		Ⅱ	Ⅳ	49.0%	48.8%	48.0%		57.2%	58.1%	66.0%	Ⅱ
⑤ 導尿		I	Ⅳ	46.9%	46.5%	34.0%		55.1%	55.8%	64.0%	- Ⅱ	
活動・休息援助技術	① 歩行介助・移動の介助・移送	ストレッチャー(Ⅱ)	I	I	68%~98%							★ 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	85.7%	83.7%	70.0%		95.9%	97.7%	92.0%	★ Ⅱ
				Ⅱ	Ⅱ	89.8%	79.1%	76.0%	★ Ⅱ			
	③ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防	廃用性症候群予防	Ⅱ	I	28.6%	23.3%	28.0%		87.8%	74.5%	72.0%	Ⅱ
		関節可動域訓練		Ⅳ	24.9%	2.3%	0.0%		59.6%	44.2%	34.0%	
④ 入眠・睡眠への援助	アセスメント 無	Ⅱ	I	40.8%	32.6%	14.0%		75.5%	62.7%	56.0%	Ⅱ	
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)	該当 無	Ⅱ	?								Ⅱ	
清潔・衣生活援助技術	① 清拭		I	I	73.5%	67.4%	48.0%		100%	95.3%	94.0%	★ I
	② 洗髪		I	I	67.3%	60.5%	40.0%		95.9%	90.7%	84.0%	I
	③ 口腔ケア		I	I	73.5%	67.4%	60.0%		93.9%	88.3%	92.0%	★ I
	④ 入浴介助		I	Ⅱ	75.5%	60.5%	42.0%		100%	93.1%	88.0%	I
	⑤ 部分浴・陰部ケア・おむつ交換		I	Ⅱ	42%~91.8%				81.4%~100%			★ I
	⑥ 寝衣交換等の衣生活支援、整容			I	I	75.5%	67.4%	64.0%		97.9%	90.0%	94.0%
		麻痺・輸液ライン有		Ⅱ	63.3%	53.5%	50.0%		85.7%	83.7%	80.0%	

新人看護職員研修における准看護師の技術等到達の目安 試案(たたき台)に関するご意見(お伺い)

平成 25 年 7 月 12 日
日本医師会医療関係者検討委員会

保健師助産師看護師法等の改正を受け、平成 22 年度より新人看護職員研修が努力義務化され 3 年が経過しました。厚生労働省が示す研修ガイドラインでは、1 年間で修得すべき看護の技術等の項目(計 103)とその到達の目安等が明示されています。しかし、それは新人准看護師と新人看護師の両者共通に活用するものとなっています。

そこで日本医師会は、新人看護職員研修における准看護師の能力開発支援をねらいとして、平成 24 年度の医療関係者検討委員会(本委員会)において、新人准看護師に特化した到達目標の目安(試案)たたき台の作成に取り組みました。

今般作成した新人看護職員研修における新人准看護師の技術到達の目安(試案)たたき台(本試案(たたき台))は、文字通り試案のたたき台です。そこでこの度、下記のように、臨床現場において新人准看護師を指導するお立場の皆様から、本試案(たたき台)に関するご意見を聴取し、完成させたいと考えます。

なお本調査への参加は自由意思でございます。不参加において何ら不利益を受けるものではありません。本調査は匿名とし、質問紙の回収をもって同意とみなします。また得た情報については、対象施設の判明を避けると共に、本試案(たたき台)の確定にのみ活用いたします。また、調査終了後、破棄致します。

加えまして、質問票にもお書きしましたが、質問票返送の際には、これまで貴施設におきまして厚労省ガイドラインを活用した准看護師の到達度評価の実績がございましたら、被評価者のお名前を削除の上、評価結果に関する情報提供をお願いします。さらに調査結果をまとめられた、准看護師の技術修得到達度評価の結果に関するデータベース等がございましたら、同様にご提供をよろしくお願い致します。

お忙しいとは思いますが、何卒、皆様のご協力をお願い致します。

以上

記

調査期間： 平成 25 年 7 月 18 日から 7 月 27 日(10 日間)

調査方法： 自記式質問紙による郵送調査

調査対象施設： 新人准看護師が勤務する医療施設(一般病床)で、かつ、厚労省のガイドラインを活用して准看護師の技術修得等の到達度に関する評価を実施している施設

回答者： 研修責任者と准看護師の指導に当たる教育担当者の各 1 名

質問票： 2 部

新人看護職員研修における准看護師の技術等到達の目安
試案(たたき台)に関するご意見(お伺い)

A. 貴施設の概要について

- Q 1. 病院種別 (当該する番号に○印をつけてください)
 1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院
 3. 一般病院 4. その他 () ←ご記入下さい。
- Q 2. 許可病床 () 床
- Q 3. 入院基本料区分 (当該する番号に○印をつけてください)
 1. 7 対 1 2. 10 対 1 3. 13 対 1 4. 15 対 1
 6. その他 () ←ご記入下さい。
- Q 4. 設置主体 (当該する番号に○印をつけてください)
 1. 国・国立病院機構 2. 県・市町村・広域事務組合など
 3. 公的病院 4. 社会保険関係団体 5. (特定・社会) 医療法人
 6. 医師会立 7. その他 () ←ご記入下さい。

B. 看護職員について

- Q 5. 看護職員数 (4 月末日現在の常勤換算にてお答え下さい)
 ○総数 () 人 (小数点以下切り上げ)
 内訳 看護師 () 人
 准看護師 () 人
 助産師 () 人
 保健師 () 人
- Q 6. 平成 2 5 年度新規新卒採用者数 (4 月末日迄の人数をお答えください)
 ○総数 () 人
 内訳 看護師 () 人
 准看護師 () 人
 助産師 () 人
 保健師 () 人
- Q 7. 新人准看護師の背景 (上記採用者の背景をお答えください)
 ○社会人経験 なし () 人 あり () 人
 ○最終学歴 中卒 () 人 高卒 () 人 大卒以上 () 人

C. 新人看護職員研修体制について

- Q 8. 准看護師を対象とした研修プログラム (当該する番号に○印をつけてください)
 ○プログラム 1. あり 2. なし
 * 具体的実施方法 (上記にて「1」を選択した場合のみお答えください)
 []
 * 具体的実施方法 (上記にて「2」を選択した場合のみお答えください)
 []

【基本姿勢と態度に関する到達目標】 試案 ～たたき台～

准看護師版

項目	内容	ガイドライン		試案		ご提案	
		★	I	★	I		
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	★	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	★	I		
	③ 職業人としての自覚をもち、倫理に基づいて行動する	★	I	★	I		
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	★	I	★	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	★	I		
	③ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★	I	★	II		
	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	★	II		
	⑤ 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★	I	★	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	★	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	★	I		
	② 病院及び看護部の組織と機能について理解する	★	II	★	I		
	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	★	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	★	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みつける	★	I	★	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	★	II		
	③ 学習の効果を自らの看護実践に活用する	★	II	★	I		

到達の目安 I =一人で「できる」
 II =「指導の下でできる」
 III =「演習でできる」
 IV =「知識としてわかる」

★＝1年以内に経験すべき項目ですが、この点についても修正案がありましたら、コメントを空白の箇所へお書き下さい。

例： ★要 ★不要

【技術的側面に関する到達目標】 試案～たたき台～

准看護師版

1ページ

区分	項目	ガイドライン		試案		ご提案	
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		I		
	② ベッドメイキング	★	I	★	I		
食事の援助技術	① 食生活支援		II		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		II		
	③ 経管栄養法	★	II		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	★	I		
	② 浣腸		I		II		
	③ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理		II		II		
	④ 摘便		II		II		
	⑤ 導尿		I		II		
活動・休息援助技術	① 歩行介助・移動の介助・移送	★	I	★	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	★	II		
	③ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防		II		II		
	④ 入眠・睡眠への援助		II		II		
	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）		II		II		
清潔・衣生活援助技術	① 清拭	★	I	★	I		
	② 洗髪		I		I		
	③ 口腔ケア	★	I	★	I		
	④ 入浴介助		I		I		
	⑤ 部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★	I	★	I		
	⑥ 寝衣交換等の衣生活支援、整容	★	I	★	I		
呼吸・循環を整える技術	① 酸素吸入療法	★	I		II		
	② 吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★	I		II		
	③ ネブライザーの実施	★	I	★	I		
	④ 体温調整		I		I		
	⑤ 体位ドレナージ		II		II		
	⑥ 人工呼吸器の管理		IV		IV		
創傷管理技術	① 創傷処置		II		II		
	② 褥瘡の予防	★	II	★	II		
	③ 包帯法		II		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	★	I		
	② 皮下注射、筋肉内注射、皮内注射		I		I		
	③ 静脈内注射、点滴静脈内注射		II		II		
	④ 中心静脈内注射の準備・介助・管理		II		II		
	⑤ 輸液ポンプの準備と管理		II		II		
	⑥ 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察		II		II		
	⑦ 抗生物質の用法と副作用の観察	★	II	★	II		
	⑧ インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察		II		II		
	⑨ 麻薬の主作用・副作用の観察		II		II		
	⑩ 薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）		II		II		
救命救急処置技術	① 意識レベルの把握	★	I		II		
	② 気道確保	★	III	★	III		
	③ 人工呼吸	★	III	★	III		
	④ 閉鎖式心臓マッサージ	★	III	★	III		
	⑤ 気管挿管の準備と介助	★	III	★	III		
	⑥ 止血		II		II		
	⑦ チームメンバーへの応援要請	★	I	★	I		

区分	項目	ガイドライン		試案		ご提案	
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	★	II		
	② 身体計測		I		I		
	③ 静脈血採血と検体の取り扱い	★	I	★	I		
	④ 動脈血採血の準備と検体の取り扱い		I		I		
	⑤ 採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い		I		I		
	⑥ 血糖値測定検体の取り扱い	★	I	★	I		
	⑦ 心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理		I		II		
	⑧ パルスオキシメーターによる測定	★	I	★	I		
苦痛の緩和・安楽確保の技術	① 安楽な体位の保持		II	★	II		
	② 褥法等身体安楽促進ケア		II		II		
	③ リラクゼーション		II		II		
	④ 精神的安寧を保つための看護ケア		II		II		
感染予防技術	① スタンダード・プリコーンション(標準予防策)の実施	★	I	★	I		
	② 必要な防護用具(手集、ゴーグル、ガウン等)の選択	★	I	★	I		
	③ 無菌操作の実施	★	I	★	II		
	④ 医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	★	I	★	I		
	⑤ 針刺し事故防止の対策の実施と針刺し事故防止後の対応	★	I	★	I		
	⑥ 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択		I		I		
安全確保の技術	① 誤薬防止の手順に沿った与薬	★	I	★	I		
	② 患者誤認防止策の実施	★	I	★	I		
	③ 転倒転落防止策の実施	★	II	★	II		
	④ 薬剤・放射線暴露防止策の実施		II		II		

到達の目安 I =一人で「できる」
 II =「指導の下でできる」
 III =「演習でできる」
 IV =「知識としてわかる」

★=1年以内に経験すべき項目ですが、この点についても修正案がありましたら、コメントを空白の箇所へお書き下さい。

例： ★要 ★不要

【管理的側面に関する到達目標】 試案～たたき台～

准看護師版

項目	内容	ガイドライン		試案		ご提案	
		★	I	★	I		
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	★	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なう	★	I	★	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	★	I		
	② 患者等に対し、適切な情報提供を行う	★	II	★	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	★	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	★	II		
業務管理	① 業務の基準・手順に沿って実施する	★	I	★	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	★	II		
	③ 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★	I	★	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		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		II		
	② 血液製剤を適切に請求・受領・保管する		II		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）には決められた初期行動を円滑に実施する	★	II	★	I		
	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	★	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	★	II		
	② 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★	II	★	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	★	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	★	II		

到達の目安 I =一人で「できる」
 II =「指導の下でできる」
 III =「演習でできる」
 IV =「知識としてわかる」

★＝1年以内に経験すべき項目ですが、この点についても修正案がありましたら、コメントを空白の箇所へお書き下さい。

例： ★要 ★不要

● 調査結果： 技術的側面-修正が提示された項目とレベル（修正率1～50%未満）

	①	食生活支援	厚労省 ガイド	たたき 台	修正数	レベル差	修正案	レベル差	修正案	修正率
						1	レベル	2	レベル	
食事の援助技術	①	食生活支援	Ⅱ	Ⅱ	4	4	I			20.0%
	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	Ⅱ	7	7	I			35.0%
	③	経管栄養法	Ⅱ	Ⅱ	7	7	I			35.0%
排泄援助技術	③	膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	Ⅱ	Ⅱ	5	5	I			25.0%
	④	摘便	Ⅱ	Ⅱ	8	8	I			40.0%
活動・休息援助技術	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	Ⅱ	3	3	I			15.0%
	③	関節可動域訓練・廃用性症候群予防	Ⅱ	Ⅱ	2	2	I			10.0%
	④	入眠・睡眠への援助	Ⅱ	Ⅱ	4	4	I			20.0%
	⑤	体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）	Ⅱ	Ⅱ	2	2	I			10.0%
呼吸・循環を整える技術	⑥	人工呼吸器の管理	Ⅳ	Ⅳ	1	1	Ⅲ			5.0%
創傷管理技術	①	創傷処置	Ⅱ	Ⅱ	2	2	I			10.0%
	②	褥瘡の予防	Ⅱ	Ⅱ	2	2	I			10.0%
	③	包帯法	Ⅱ	Ⅱ	1	1	I			5.0%
与薬の技術	③	静脈内注射、点滴静脈内注射	Ⅱ	Ⅱ	5	5	I			25.0%
	⑤	輸液ポンプの準備と管理	Ⅱ	Ⅱ	4	4	I			20.0%
	⑥	輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	Ⅱ	Ⅱ	1	1	I			5.0%
	⑦	抗生物質の用法と副作用の観察	Ⅱ	Ⅱ	5	5	I			25.0%
	⑧	インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	Ⅱ	Ⅱ	5	5	I			25.0%
	⑨	麻薬の主作用・副作用の観察	Ⅱ	Ⅱ	1	1	I			5.0%
	⑩	薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	Ⅱ	Ⅱ	1	1	I			5.0%
救命救急処置技術	①	意識レベルの把握	I	Ⅱ	6	6	I			30.0%
	②	気道確保	Ⅲ	Ⅲ	7	3	Ⅱ	4	I	35.0%
	③	人工呼吸	Ⅲ	Ⅲ	6	2	Ⅱ	4	I	30.0%
	④	閉鎖式心臓マッサージ	Ⅲ	Ⅲ	6	2	Ⅱ	4	I	30.0%
	⑤	気管挿管の準備と介助	Ⅲ	Ⅲ	7	6	Ⅱ	1	I	35.0%
	⑥	止血	Ⅱ	Ⅱ	1	1	I			5.0%
症状・生体機能管理技術	⑦	心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	I	Ⅱ	7	7	I			35.0%
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①	安楽な体位の保持	Ⅱ	Ⅱ	6	6	I			30.0%
	②	褥法等身体安楽促進ケア	Ⅱ	Ⅱ	6	6	I			30.0%
	③	リラクゼーション	Ⅱ	Ⅱ	4	4	I			20.0%
	④	精神的安寧を保つための看護ケア	Ⅱ	Ⅱ	3	3	I			15.0%
感染予防技術	③	無菌操作の実施	I	Ⅱ	6	6	I			30.0%
安全確保の技術	③	転倒転落防止策の実施	Ⅱ	Ⅱ	6	6	I			30.0%
	④	薬剤・放射線暴露防止策の実施	Ⅱ	Ⅱ	2	2	I			10.0%

解釈:

修正数 = たたき台のレベルに対してレベル修正を提案した回答者数

レベル差 = たたき台のレベルと提案されたレベルとの段差

(例： たたき台のレベルⅢに対して、Ⅱを提案した際には「レベル差1」)

修正案レベル = 回答者が適切と思うレベル

■ = たたき台の到達の目安が厚労省と異なる項目

● 調査結果： 基本姿勢と態度-修正が提示された項目とレベル（修正率1～50%未満）

大項目	項目	厚労省ガ	たたき台	修正数	修正率	下方修正			上方修正					
						レベル差 1	修正案 レベル	修正率	レベル差 1	修正案 レベル	修正率	レベル差 2	修正案 レベル	修正率
看護職員としての自覚と責任ある行動	③ 職業人としての自覚をもち、倫理に基づいて行動する	I	I	1	5.0%				1	II	5.0%			
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	I	I	1	5.0%				1	II	5.0%			
	③ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	I	II	1	5.0%							1	IV	5.0%
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	I	3	15.0%				3	II	15.0%			
	② 病院及び看護部の組織と機能について理解する	II	I	4	20.0%				4	II	20.0%			
	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	II	3	15.0%	3	I	15.0%						
	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	I	1	5.0%				1	II	5.0%			
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	I	I	1	5.0%				1	II	5.0%			
	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	II	3	15.0%	3	I	15.0%						
	③ 学習の効果を自らの看護実践に活用する	II	I	6	30.0%				6	II	30.0%			

● 調査結果： 管理的側面-修正が提示された項目とレベル（修正率1～50%未満）

大項目	項目	厚労省ガ	たたき台	修正数	修正率	下方修正			上方修正		
						レベル差 1	修正案 レベル	修正率	レベル差 1	修正案 レベル	修正率
情報管理	② 患者等に対し、適切な情報提供を行う	II	II	1	5.0%	1	I	5.0%			
	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	II	4	20.0%	4	I	20.0%			
業務管理	② 複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	II	II	2	10.0%	2	I	10.0%			
	③ 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	I	I	1	5.0%				1	II	5.0%
	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	II	4	20.0%	4	I	20.0%			
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	II	4	20.0%	2	I	10.0%	2	III	10.0%
	② 血液製剤を適切に請求・受領・保管する	II	II	2	10.0%				2	III	10.0%
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	II	I	4	20.0%				4	II	20.0%
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	II	2	10.0%	2	I	10.0%			
	② 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	II	II	4	20.0%	4	I	20.0%			
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	II	2	10.0%	2	I	10.0%			
	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	II	2	10.0%	2	I	10.0%			

● 試案（たたき台）で異なる到達の目安を設定した8項目の結果と「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究（科研）」の結果との比較

		本調査の結果				試案 レベル	修正無	厚労科研の結果					
		厚労 省 ガイド	たた き 台	修正案 レベル	修正率			Ⅰの回答		Ⅱの回答		Ⅰ＋Ⅱの回答	
								20～99 床	100～ 199床	20～99 床	100～ 199床	20～99 床	100～ 199床
排泄援助技術	② 浣腸	I	II	I	70%	I	I	85.2	88.5	7.4	8.2	92.6	96.7
	⑤ 導尿	I	II	I	55%	I	I	74.4	80.8	17.6	15.0	92.0	95.8
呼吸・循環を整える 技術	① 酸素吸入療法	I	II	I	60%	I	I	87.5	87.9	6.8	10.9	94.3	98.8
	② 吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	I	II	I	50%	I	I	78.7	85.3	10.8	10.9	89.5	96.2
救命救急処置技術	① 意識レベルの把握	I	II	I	30%	II	I	59.6	59.6	28.1	29.4	87.7	89.0
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	II	I	70%	I	I	91.7	92.6	8.3	7.1	100.0	99.7
	⑦ 心電図モニター・12誘導心電図の装着、 管理	I	II	I	35%	II	I	53.0	49.0	38.1	39.9	91.1	88.9
感染予防技術	③ 無菌操作の実施	I	II	I	30%	II	I	63.0	66.3	33.5	29.3	96.5	95.6

● 「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究（科研）」の検討結果で修正案が示された13項目と本調査結果との比較

		本調査の結果				准看 試案 レベル	修正案 レベル	厚労科研の結果								
		厚労 省 ガイド	たた き 台	修正案 レベル	修正率			Ⅰの回答		Ⅱの回答		Ⅰ＋Ⅱの回答		Ⅰ＋Ⅱ＋Ⅲの回答		
								20～99 床	100～ 199床	20～99 床	100～ 199床	20～99 床	100～ 199床	20～99 床	100～ 199床	
1 食事の援助技術	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	II	I	35%	II	I	75.7	81.8	17.2	14.8	92.9	96.6			
	③ 経管栄養法	II	II	I	35%	II	I	70.1	84.1	10.7	10.1	80.8	94.2			
3 排泄援助技術	③ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	II	II	I	25%	II	I	71.9	77.2	20.3	18.7	92.2	95.9			
4 活動・休息援助技術	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	II	I	15%	II	I	78.1	84.0	20.5	14.4	98.6	98.4			
5 創傷管理技術	② 褥瘡の予防	II	II	I	10%	II	I	53.2	61.9	40.3	34.1	93.5	96			
6 与薬の技術	③ 静脈内注射、点滴静脈内注射	II	II	I	25%	II	I	86.6	83.7	12.2	13.9	98.8	97.6			
	④ 中心静脈内注射の準備・介助・管理	II	II	II	0%	II	I	39.0	46.7	27.3	35.3	66.3	82.0			
	⑤ 輸液ポンプの準備と管理	II	II	I	20%	II	I	68.2	71.0	27.3	22.1	95.5	93.1			
8 救命救急処置技術	② 気道確保	III	III	II	I	35%	III	II	26.4	26.6	25.8	35.3	52.2	61.9	78.6	84.1
	③ 人工呼吸	III	III	II	I	30%	III	II	16.0	14.7	18.1	31.6	34.1	46.3	70.8	76.7
	④ 閉鎖式心臓マッサージ	III	III	II	I	30%	III	II	20.6	23.0	19.5	27.8	40.1	50.8	72.5	75.9
	⑤ 気管挿管の準備と介助	III	III	II	I	35%	III	II	10.9	15.7	23.2	33.5	34.1	49.2	65.6	76.2
12 安全確保の技術	③ 転倒転落防止策の実施	II	II	I	30%	II	I	68.2	70.1	30.7	28.2	98.9	98.3			

【基本姿勢と態度に関する到達目標】-新人准看護師版（試案）＜確定版＞

		厚労省研修 ガイドライン (H26.1現在)		試案	
		★	I	★	I
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	★	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	★	I
	③ 職業人としての自覚をもち、倫理に基づいて行動する	★	I	★	I
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	★	I	★	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	★	I
	③ 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★	I	★	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	★	II
	⑤ 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★	I	★	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	★	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	★	II
	② 病院及び看護部の組織と機能について理解する	★	II	★	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	★	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	★	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みつける	★	I	★	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	★	II
	③ 学習の効果を自らの看護実践に活用する	★	II	★	II

到達の目安 I = (一人で)「できる」
 II = 「指導の下でできる」
 III = 「演習でできる」
 IV = 「知識としてわかる」

【技術的側面に関する到達目標】-新人准看護師版（試案）＜確定版＞

		厚労省研修 ガイドライン (H26.1現在)		試案	
		★	I	★	I
環境調整技術	① 温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整、手術後の患者等の療養生活環境調整	★	I		I
	② ベッドメイキング	★	I	★	I
食事の援助技術	① 食生活支援		II		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		II
	③ 経管栄養法	★	II		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	★	I
	② 浣腸		I		I
	③ 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理		II		II
	④ 摘便		II		II
	⑤ 導尿		I		I
活動・休息援助技術	① 歩行介助・移動の介助・移送	★	I	★	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	★	II
	③ 関節可動域訓練・廃用性症候群予防		II		II
	④ 入眠・睡眠への援助		II		II
	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）		II		II
清潔・衣生活援助技術	① 清拭	★	I	★	I
	② 洗髪		I		I
	③ 口腔ケア	★	I	★	I
	④ 入浴介助		I		I
	⑤ 部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★	I	★	I
	⑥ 寝衣交換等の衣生活支援、整容	★	I	★	I
呼吸・循環を整える技術	① 酸素吸入療法	★	I		I
	② 吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★	I		I
	③ ネブライザーの実施	★	I	★	I
	④ 体温調整		I		I
	⑤ 体位ドレナージ		II		II
	⑥ 人工呼吸器の管理		IV		IV
創傷管理技術	① 創傷処置		II		II
	② 褥瘡の予防	★	II	★	II
	③ 包帯法		II		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	★	I
	② 皮下注射、筋肉内注射、皮内注射		I		I
	③ 静脈内注射、点滴静脈内注射		II		II
	④ 中心静脈内注射の準備・介助・管理		II		II
	⑤ 輸液ポンプの準備と管理		II		II
	⑥ 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察		II		II
	⑦ 抗生物質の用法と副作用の観察	★	II	★	II
	⑧ インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察		II		II
	⑨ 麻薬の主作用・副作用の観察		II		II
	⑩ 薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）		II		II
救命救急処置技術	① 意識レベルの把握	★	I		II
	② 気道確保	★	III	★	III
	③ 人工呼吸	★	III	★	III
	④ 閉鎖式心臓マッサージ	★	III	★	III
	⑤ 気管挿管の準備と介助	★	III	★	III
	⑥ 止血		II		II
	⑦ チームメンバーへの応援要請	★	I	★	I

		厚労省研修 ガイドライン (H26.1現在)		試案	
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	★	I
	② 身体計測		I		I
	③ 静脈血採血と検体の取り扱い	★	I	★	I
	④ 動脈血採血の準備と検体の取り扱い		I		I
	⑤ 採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い		I		I
	⑥ 血糖値測定検体の取り扱い	★	I	★	I
	⑦ 心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理		I		II
	⑧ パルスオキシメーターによる測定	★	I	★	I
苦痛の緩和・安楽確 保の技術	① 安楽な体位の保持		II	★	II
	② 電法等身体安楽促進ケア		II		II
	③ リラクゼーション		II		II
	④ 精神的安寧を保つための看護ケア		II		II
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	★	I
	② 必要な防護用具（手集、ゴーグル、ガウン等）の選択	★	I	★	I
	③ 無菌操作の実施	★	I	★	II
	④ 医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い	★	I	★	I
	⑤ 針刺し事故防止の対策の実施と針刺し事故防止後の対応	★	I	★	I
	⑥ 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択		I		I
安全確保の技術	① 誤薬防止の手順に沿った与薬	★	I	★	I
	② 患者誤認防止策の実施	★	I	★	I
	③ 転倒転落防止策の実施	★	II	★	II
	④ 薬剤・放射線暴露防止策の実施		II		II

【管理的側面に関する到達目標】-新人准看護師版（試案）＜確定版＞

		厚労省研修 ガイドライン (H26.1現在)		試案	
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	★	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こなう	★	I	★	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	★	I
	② 患者等に対し、適切な情報提供を行う	★	II	★	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	★	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	★	II
業務管理	① 業務の基準・手順に沿って実施する	★	I	★	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	★	II
	③ 業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★	I	★	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		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		II		II
	② 血液製剤を適切に請求・受領・保管する		II		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）には決められた初期行動を円滑に実施する	★	II	★	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	★	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	★	II
	② 看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★	II	★	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	★	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	★	II