

新卒看護師の卒後ローテーション研修の現状と課題

—研修責任者の視点から—

グレッジ美鈴¹，林 千冬¹，重松豊美^{2*}，吉田こずえ^{3*}，河野政子^{4*}

¹神戸市看護大学，^{2*}甲南女子大学，^{3*}神戸市看護大学博士前期課程，^{4*}聖路加看護大学修士課程

要 旨

本研究の目的は、新卒看護師を対象とした6ヶ月以上の卒後ローテーション研修の現状と課題を、研修責任者の視点から明らかにすることであった。研究参加者は、6病院の研修責任者8名であり、研究同意書にサインを得た後、半構造化インタビューを行った。インタビュー内容は、質的記述的に分析した。

その結果、研修形態は3タイプに分類されたが、正規雇用時期や研修対象者など病院による差異が明らかになった。また、ローテーション研修の実際としては、28サブカテゴリー、10カテゴリーが、課題として6サブカテゴリー、3カテゴリーが抽出された。ローテーション研修の実際の10カテゴリーは、研修の工夫、メリット、デメリット、研修生の不十分な点の4つに分類された。

研修の工夫として、ローテーション場所・順序・期間などの【ローテーションに関する工夫】と技術習得サポートなどの【研修生の支援】が行われていた。ローテーション研修のメリットとしては、患者の療養状況がわかり、看護に活用できる【ローテーションという形態による研修生のメリット】、スタッフ、指導者、研修責任者が成長する【研修生以外へのローテーションの肯定的影響】があった。また【研修制度の肯定的評価】が行われていた。一方、デメリットとして、1部署の学びが継続しない【ローテーションという形態によるデメリット】、【ローテーション間隔の短さによる問題】、【研修制度に関する戸惑い】があった。また研修生の不十分な点も指摘されていた。

ローテーション研修の課題としては、【学びの継続】、看護部全体で研修生を育てる意識をもつなどの【指導体制の整備】、研修生を本来の要員に組み込むなどの【研修の工夫】が挙げられた。

以上の結果から、新卒看護師の卒後ローテーション研修のあり方について考察した。

キーワード：新卒看護師，卒後ローテーション研修，研修責任者，質的記述的方法

はじめに

2010年4月、「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保促進に関する法律の一部を改正する法律」が施行され、看護職の卒後研修が努力義務化された。今後、卒後研修の内容についても検討が進むと考えられる。これまでも新卒看護師に対する教育は、看護実践現場の大きな課題となっており、一部医療機関では、既に独自の卒後研修制度を導入している（坂東ら，2006；石井ら，2006）。

卒後研修の方法としては、現場での教育（OJT）、集合研修（Off-JT）、自己学習があり、これらを組み合わせる用いる場合が多い。このうち現場での教育についてみると、配属部署のみでの研修、病棟やICUなどを回るローテーション研修、配属部署での研修とローテーション研修を組み合わせるものなどがある。近年、ローテーション研修を取り入れる病院も増えているが、その実施期間は、数週間から24ヶ月とさまざまである。さらに、ローテーション研修を受ける者と、

従来通り配属部署のみで研修を受ける者とで、採用枠を別にしていない病院、採用後に希望者のみにローテーション研修を実施している病院などがある。

国内における新卒看護師の卒後研修制度に関する報告では、ローテーション研修の場合、「どこまで教えたら良いのかわからない」（小林，小倉，2006，p.70）、「看護学生でもなく自分の部署のスタッフでもない資格をもった看護師をどう考えるか」（薦田ら，2006，p.71）という指導者側の戸惑いが共通しており、様々な課題があると考えられる。

そこで本研究では、6ヶ月以上の卒後ローテーション研修を実施している病院における研修形態や研修の実際からみた現状および研修の課題を、研修責任者の視点から明らかにすることを目的とした。

I. 研究方法

1. 研究参加者

新卒看護師を対象とした6ヶ月以上の卒後ローテ-

ション研修を実施している6病院の研修責任者8名である。

2. データ産出方法

半構造化インタビュー法を用い、研修プログラムの概要、現時点での評価や指導者・研修生支援の現状と課題などを質問した。インタビューは、研究参加者の許可を得て録音し、逐語録を作成した。データ収集期間は、2007年9月～12月であった。

3. 倫理的配慮

研究実施にあたっては、研究参加者に研究目的、参加方法、不快と不利益、研究参加への取り消しなどを文書および口頭で説明し、同意書に署名を得た。また神戸市看護大学倫理委員会において承認を得た。

4. データ分析方法

データを出来事ごとにコード化し、このコードを相違点、共通点について比較分析することにより、カテゴリー化（抽象化）する質的記述的方法を用いた。分析結果の厳密性は、分析過程において研究者間でディスカッションを行い、合意が得られるまで検討することで確保した。

II. 結果

1. 研究参加者の概要およびローテーション研修の形態

研究参加者は、6病院に所属する看護部長3名、教育担当副看護部長3名、教育担当師長2名であった。対象となった病院の病床数は、約350～900床であり、病院全体の看護師新採用者数は、約20～100名であった。またローテーション研修を受ける看護師（以下、研修生）数は、3名～26名であった。インタビューの際に、ローテーション研修が初年度である病院が3ヶ所、2年以上実施している病院が3ヶ所であった。

6病院のローテーション研修は、その形態により3

タイプに分類できた（表1）。研修期間は、6ヶ月と12ヶ月であり、ローテーション研修の目的には、看護師確保、看護実践の質の向上、早期離職防止が挙げられていた。正規採用の時期は、4月、7月、翌年4月からであった。ローテーション間隔は、最短で1ヶ月、最長で3ヶ月で実施されていた。

研修形態は3タイプに分類できたものの各病院により、ローテーションを受ける研修生とそれ以外の新卒採用者の採用枠別の有無や研修対象者などには違いがみられた。研修生とそれ以外の新卒採用者の採用枠を別にしていない病院は1ヶ所のみであった。採用枠が同じである5病院のうち、ローテーション研修対象者が新卒採用者のうち希望者のみである病院が3カ所であった。

2. ローテーション研修の実際と課題

分析の結果、ローテーション研修の実際として28サブカテゴリー、10カテゴリーが抽出され、課題として6サブカテゴリー、3カテゴリーが抽出された。ローテーション研修の実際の10カテゴリーは、研修の工夫、メリット、デメリット、研修生の不十分な点の4つに分類された（表2）。カテゴリーを【 】で、サブカテゴリーを< >で、データを要約したコードを「 」で表す。

1) ローテーション研修の実際

(1) 研修の工夫

研修の工夫には、【ローテーションに関する工夫】【研修生の支援】の2カテゴリーが含まれた。カテゴリー【ローテーションに関する工夫】は、<ローテーションの場所・順番・期間を工夫する><研修生の配置を工夫する><指導ポイント・到達目標・評価表を作成する><研修関係者の意見交換を行う><看護部が指導者支援をしていることを示す>の5サブカテゴリーで構成されていた。

表1. 研修形態

タイプ	研修期間*	目的	正規採用月	病院名	所属部署 配属時期	ローテーション 間隔	研修生とそれ以外の 新卒採用者の採用枠別の有無	研修対象者
A	6ヶ月	看護師確保	7月	A-1	10月	1～2ヶ月	無	希望者
				A-2	7月	1～2ヶ月	無	希望者
B	12ヶ月	看護実践の 質の向上	翌年4月	B-1	2月	1～2ヶ月	有	研修採用者
				B-2	翌年4月	1～3ヶ月	無	全員
C	12ヶ月	早期離職 防止	4月	C-1	1月	3ヶ月	無	全員
				C-2	翌年4月	2～3ヶ月	無	希望者

* 採用月・研修開始は4月

表2. 研修責任者からみたローテーション研修の実際

分類	カテゴリー	サブカテゴリー
研修の工夫	ローテーションに関する工夫	ローテーションの場所・順番・期間を工夫する
		研修生の配置を工夫する
		指導ポイント・到達目標・評価表を作成する
		研修関係者の意見交換を行う
		看護部が指導者支援をしていることを示す
	研修生の支援	研修生を精神的にサポートする
		研修生の技術習得をサポートする
		研修生の学習全般を支援する
メリット	ローテーションという形態による研修生のメリット	患者の療養状況がわかり看護に活用できる
		ロールモデルを見つけやすい
		ローテーション後の配置選択で前向きになれる
		人間関係が広がる
	研修生以外へのローテーションの肯定的影響	スタッフが刺激を受ける
		指導者や研修責任者が成長する
	研修制度の肯定的評価	離職率ゼロであった
		研修生・指導者の制度の評価が良い
		附属看護学校以外の卒業生が就職するようになった
デメリット	ローテーションという形態によるデメリット	1部署の学びが継続しない
		部署による違いに研修生が戸惑う
		ローテーションで行かない部署のことはわからない
		指導者が他の病棟のプレッシャーを感じる
	ローテーション間隔の短さによる問題	短い間隔のローテーションで人間関係構築が大変である
		短い間隔のローテーションで成長ふりがわからない
	研修制度に関する戸惑い	研修生とそれ以外の新卒看護師の違いに戸惑いがある
		研修制度に対する戸惑いがある
	研修生の不十分な点	技術習得の不十分さ
働く姿勢の問題		研修生は職業意識が薄い
		研修生は積極性が足りない

＜ローテーションの場所・順番・期間を工夫する＞では、「ICUでは人員配置も厚く、しっかりと技術指導ができるので最初に行く」「全病棟を回ると1ヶ月のローテーションになるため、コース制（内科コース、外科コースなど）にした」という工夫が行われていた。＜研修生の配置を工夫する＞では、「一人一人別コースにする」、研修生とは別枠で新卒採用者を雇用している病院では、「研修生を新卒採用者と重ならない配置にする」などが行われていた。さらに各部署で指導ポイント・到達目標・評価表を作成していた。＜研修関係者の意見交換を行う＞では、「研修生とプリセプターが一堂に会して状況や評価の確認をする」「研修生、指導者、病棟師長、研修責任者が病棟カン

ファレンスを行う」といった取り組みを実施していた。

＜看護部が指導者支援をしていることを示す＞では、「看護部は研修生に関心を持っていることを師長や病棟スタッフに示す」、どう教えれば良いか、教え方に戸惑うという指導者も多く、「研修責任者が病棟指導者に、いろいろな教え方があるって良いと話す」などを行うことで、看護部が指導者を支援していることを示していた。

カテゴリー【研修生の支援】は、＜研修生を精神的にサポートする＞＜研修生の技術習得をサポートする＞＜研修生の学習全般を支援する＞の3サブカテゴリーから構成されていた。

＜研修生を精神的にサポートする＞では、「研修生

皆で振り返りをすることで、悩みを共有できるようにしている」「教育委員の師長が3ヶ月毎に面接をして気持ちを聞く」などの取り組みを行っていた。＜研修生の技術習得をサポートする＞については、「技術チェックリストを使用して、経験できるようにしている」などがあつた。また＜研修生の学習全般を支援する＞では、「週に1日研修日を設けて、技術練習や図書館で調べものをするのに使っている」「研修生が学びを病院職員の前でプレゼンテーションをする」などを実施していた。

(2) メリット

ローテーション研修のメリットには、【ローテーションという形態による研修生のメリット】【研修生以外へのローテーションの肯定的影響】【研修制度の肯定的評価】の3カテゴリーが含まれた。

カテゴリー【ローテーションという形態による研修生のメリット】は、＜患者の療養状況がわかり看護に活用できる＞＜ロールモデルを見つけやすい＞＜ローテーション後の配置選択で前向きになれる＞＜人間関係が広がる＞の4サブカテゴリーで構成されていた。

＜患者の療養状況がわかり看護に活用できる＞では、「1箇所の部署に入るとそこからの視点になるが、ローテーションは患者の流れがイメージでき、そういう目を養える」などがあつた。また「様々な部署をローテーションすることで、目標になる人が見つけられる」こと、「ローテーションの後に自分の意思で配属部署を選ぶことで、前向きな印象をうける」などを研修生へのメリットとして挙げていた。

カテゴリー【研修生以外へのローテーションの肯定的影響】は、＜スタッフが刺激を受ける＞＜指導者や研修責任者が成長する＞の2サブカテゴリーで構成されていた。「研修生が病棟での実施方法の違いから質問をして、スタッフがこのやり方が良いのかと考えるようになる」ことや「研修生のシャドー研修を見て、プリセプターが主任のシャドー研修を行った」など、ローテーション研修によって＜スタッフが刺激を受ける＞状況があつた。

＜指導者や研修責任者が成長する＞では、「指導者にとっても学習の場になる」ことや「指導をすることで指導者も育っていく」と捉えていた。また研修制度を作るために研修責任者が外部の人たちと付き合うことで、研修責任者自身の成長を感じていた。

カテゴリー【研修制度の肯定的評価】は、＜離職率

ゼロであつた＞＜研修生・指導者の制度の評価が良い＞＜附属看護学校以外の卒業生が就職するようになった＞の3サブカテゴリーから構成されていた。「研修生の早期離職がなかつた」ことや「研修生の個人面接でプラスの評価が多かつた」ことなどから、研修制度を肯定的に評価していた。

(3) デメリット

ローテーション研修のデメリットには、【ローテーションという形態によるデメリット】【ローテーション間隔の短さによる問題】【研修制度に関する戸惑い】の3カテゴリーが含まれた。

カテゴリー【ローテーションという形態によるデメリット】は、＜1部署の学びが継続しない＞＜部署による違いに研修生が戸惑う＞＜ローテーションで行かない部署のことはわからない＞＜指導者が他の病棟のプレッシャーを感じる＞の4サブカテゴリーから構成されていた。＜1部署の学びが継続しない＞では、「3ヶ月毎に学びをリセットしているように思う」や「研修ローテーション毎にリセットされているという現場からのクレームがあつた」と述べていた。また＜部署による違いに研修生が戸惑う＞は、「技術の手順も部署によって違うので研修生が迷う」、「師長の方針によって病棟運営や指導体制が異なり、研修生が戸惑う」状況にあつた。＜指導者が他の病棟のプレッシャーを感じる＞では、「自分たちがしっかり教えないと、前のところで何をしていたのかと言われるという意識がある」と述べていた。

カテゴリー【ローテーション間隔の短さによる問題】は、＜短い間隔のローテーションで人間関係構築が大変である＞＜短い間隔のローテーションで成長ぶりがわからない＞の2サブカテゴリーから構成されていた。最長3ヶ月のローテーションを実施している病院でも「短い間隔のローテーション」と捉えられており、スタッフ、研修生ともに人間関係の構築が大変であると述べていた。またローテーション間隔が短いために、個々の研修生の成長が把握しにくい状況であると認識されていた。

カテゴリー【研修制度に関する戸惑い】は、＜研修生とそれ以外の新卒看護師の違いに戸惑いがある＞＜研修制度に対する戸惑いがある＞の2サブカテゴリーで構成されていた。今回の調査対象になつた6病院のうち、研修生とそれ以外の新卒採用者の採用枠を別にせず、かつ新卒採用者のうち希望者がローテーション

研修を受ける3病院では、ローテーション研修に参加している研修生以外に、4月から病棟に配属されている新卒看護師がいた。そのため「4月採用の職員と研修制度で来る人の違いをわかって関わる必要があったが、現場は戸惑った」状態であった。また、「研修制度初年度は、研修生もプリセプターも病棟スタッフも戸惑っていた」と述べていた。

(4) 研修生の不十分な点

研修生の不十分な点には、【技術習得の不十分さ】

【働く姿勢の問題】の2カテゴリーが含まれた。

カテゴリー【技術習得の不十分さ】は<研修生の技術習得が十分ではない>の1サブカテゴリーから構成されていた。研修責任者は、「研修日で学んだ技術が現場で使えない」ことなどを指摘し、研修生の技術習得が不十分だと感じていた。

カテゴリー【働く姿勢の問題】は、<研修生は職業意識が薄い><研修生は積極性が足りない>の2サブカテゴリーで構成されていた。「研修生は、給料をもらって働いているのだから、仕事が大変なのは仕方ないという思いが薄い」と述べていた。また研修責任者は、研修生が積極的に質問をしないことも問題であると捉えていた。

2) ローテーション研修の課題

ローテーション研修の課題として【学びの継続】【指導體制の整備】【研修の工夫】の3カテゴリーが抽出された。

カテゴリー【学びの継続】は、<研修生の学びを重ねる>の1サブカテゴリーから構成されていた。「知識も技術もローテーション毎にリセットしてゼロからというのではない感覚になるようにする」ことが課題の1つであった。

カテゴリー【指導體制の整備】は、<指導體制を整える><看護部全体で研修生を育てる意識を育む>の2サブカテゴリーから構成されていた。<指導體制を整える>では、「指導する側の教育を考える」、「現場での問題に研修責任者が対処しないといけない」と述べていた。

カテゴリー【研修の工夫】は<研修生を本来の要員に組み込む><クール別の目標を立てる><病棟間の違いを少なくする>の3サブカテゴリーから構成されていた。<研修生を本来の要員に組み込む>では、「研修生がすぐに本来のプラス要員として組み込まないと制度の限界が来る」との認識があった。<クー

ル別の目標を立てる>では、「病棟は3ヶ月間の目標設定をしているが、クール別の目標が必要だと思う」と、ローテーション時期の違いを考慮した目標設定が課題として挙げられた。<病棟間の違いを少なくする>では、病棟毎の特殊性による違い以外は、「夜勤回数など病棟間の違いを少なくして揃えることが必要である」と考えていた。

Ⅲ. 考察

1. ローテーション研修の実際からみた研修の工夫

厚生労働省(2009)の「新人看護職員研修ガイドライン」において、ローテーション研修は、1部署では得ることのできない幅広い臨床実践能力を獲得するために有効であるとされている。またオーストラリアにおいても、新卒看護師が専門職として働くことを支援するために「新卒看護師プログラム」が実施され、通常1年で様々な臨床領域をローテーションする方式が取られている(Evans, Boxer, & Sanber, 2008)。オーストラリアではローテーション研修の成果を上げるために、新卒看護師のプリセプター養成プログラムの開発(Nicol, & Young, 2007)が行われ、研修生支援のためのグループでの感情表出の効果(Mangone, & King, 2005)が明らかにされている。

本研究の参加病院でも、ローテーション研修の成果を上げるために、様々な研修の工夫が行われていた。まずローテーションの順番、期間、場所、研修生配置に対する工夫があった。これらは病棟数や各部署の人員配置など病院の状況に応じて決められるものである。ローテーションの順序としては、スタッフの看護実践能力や教育力などの高い病棟から研修できるようにする必要があると指摘されており(重松ら, 2007)、研修責任者が病棟の教育力をアセスメントし、ローテーション計画を立てることが重要になる。

具体的なプログラムについては、到達目標、指導ポイント、評価表の作成が行われていた。これらは、一般的に看護スタッフ開発プロセス(Abruzzese, 1996)として述べられているカリキュラム計画・開発に沿った内容が実施されていると考えられる。具体的な教授=学習方略としては、研修生の支援として述べられた内容が一部該当する。これらは、振り返り、悩みの共有、面接、技術チェック、プレゼンテーションなどであった。一方、研修生へのサポートは、精神的なものと技

術習得に二分された。ローテーション研修については、技術習得に効果があるという報告もある（本間，2007）。新人看護師が就職後3ヶ月までに看護現場において感じる職務上の困難は、注射や検査の処置など看護技術に関するものが多い（唐澤ら，2008）ことから考えると、技術習得をサポートすることは、新人看護師の精神的なサポートにもつながると考えられる。

研修運営では、研修関係者の意見交換や看護部が指導者を支援していることを示すことなどが行われており、これらは研修の継続や改善に不可欠な内容であると思われる。これらの研修の工夫により、次に述べるメリットをより強化し、デメリットを軽減することが望まれる。

2. ローテーション研修のメリットとデメリット

研修のメリットとしては、まず【ローテーションという形態による研修生のメリット】があった。様々な部署で研修をすることにより、＜患者の療養状況がわかり看護に活用できる＞ことについては、研修生自身も多様な部署で多様な経験をすることによって広く学ぶことができると述べていた（重松ら，2008）。これはローテーションという形態ならではのメリットである。

しかし、同時にローテーションという形態であることのデメリットも存在する。＜1部署の学びが継続しない＞ことや＜部署による違いに研修生が戸惑う＞ことである。各部署で業務手順が違うなどの部署による違いのデメリットは、他のローテーション研修でも指摘されている（吉本ら，2008）。一方、ローテーションプログラムの新卒看護師の経験を明らかにした研究（グレッグら，2007）によれば、病棟間のケア方法の違いに対する戸惑いは生じても、自分なりの納得をしたり、違いを探究するなど、おおむね研修開始後7ヶ月で、研修生たちの戸惑いが解消されていた。部署の特性による違い以外は、本研究結果におけるローテーション研修の課題が示すように、業務の整理や看護手順を統一することなどにより、部署間の違いを最小限にする努力が必要である。

【ローテーション間隔の短さによる問題】では、短い期間での人間関係構築が研修生のみならずスタッフにとっても大変であることが指摘されていた。1ヶ月～3ヶ月毎のローテーションで、場が変わることによる学びがある一方で、環境に慣れることや人間関係を作ることが大変だという研修生の意見もある（重松ら，

2008）。ローテーションを行う目的や病院の特性にもよるが、短期間で頻回のローテーションを行うことが、研修生に与える心理的影響を考慮する必要がある。また、研修生がローテーション先での自分の動き方を見つけたり、そこでの特徴的な技術を自分のものにしたるためには、3～4ヶ月のローテーション間隔が望ましいという指摘もある（Johnstone, Kanitsaki, & Currie, 2007）。ローテーション研修が新卒看護師の看護実践能力の向上を目的とするなら、様々な病棟を見てもらうことを優先して多くの部署のローテーションを行うことが、方法として望ましいかを再考することも必要である。

【研修制度に関する戸惑い】は、今回の研究参加病院の半数がローテーション研修を開始して1年目であり、研修制度自体が病院全体に浸透していなかったために生じたものと考えられる。病院全体で新卒看護師を育てる風土を醸成するためにも、病院職員全員が研修制度を知る機会を設ける必要がある。本研究の参加病院の中には、「研修生が学びを病院職員の前でプレゼンテーションをする」機会を設けているところもあり、このような取り組みが重要である。

＜研修生とそれ以外の新卒看護師の違いに戸惑いがある＞については、本研究ではデメリットに分類したが、4月から病棟に固定して配属されている新卒看護師と様々な部署をローテーションする研修生とでは、その病棟特有の知識・技術の習得に差があるのは当然である。1年間のローテーション研修で、ローテーションする部署が多い場合、最初の数ヶ月については、4月配属の新卒看護師がいない病棟を選んでローテーションするなどの工夫も考えられる。しかし、新規採用の所属固定看護師とローテーション研修を受けている新卒看護師の看護技術習得状況を比較した研究（吉田ら，2010）では、6ヶ月の研修終了後に部署に配属されたからの技術の習得にはさほど時間を要さず、配属後は所属固定看護師の技術習得レベルにすぐに追いつくことが可能であったと報告されている。このような研究結果を共有し、研修中に差があることは当然であり、研修終了後に技術習得レベルはすぐに追いつくことを研修責任者が指導者や研修生に周知することも必要である。また既にローテーション研修を複数年実施している病院では、自分の病院でのこのようなエビデンスを明らかにすることも望まれる。

【技術習得の不十分さ】や【働く姿勢の問題】といっ

た研修生の不十分な点については、ローテーション研修に特有のものではない。臨床看護師が新卒看護師の指導で困難や問題を感じていることとしては、他の研究でも本研究と同様に、新卒看護師の態度や社会性の問題、技術力の不足が挙げられている（仲前ら、2007）。しかし6ヶ月以上という長期のローテーションにおいては、研修は実習の延長ではなく、「免許を持ってお金をもらって働く」という意識をしっかりと持てるようにする必要があり、研修生が職業人としての態度を身につけることを指導者側も意識して関与することが望まれる。

3. ローテーション研修の課題

最も大きなローテーション研修の課題は、【学びの継続】である。ローテーション研修が1部署では得ることのできない幅広い臨床実践能力を獲得することを目的とするなら、研修生の学びが蓄積されていくことは必須である。そのためには、課題として挙げられたクール別の目標を作成することや病棟間の違いを少なくすることが必要である。また自分の部署にいる間の研修生の様子だけではなく、病院スタッフ全員が研修生に関心を持ち、学びの様相を知ること重要になる。このことによって、デメリットの1つである＜短い間隔のローテーションで成長ぶりがわからない＞ことは解消される可能性がある。

調査対象となった病院では、新卒看護師の全員にローテーション研修制度を適用するところや新卒看護師が選択できる場所などがあつた。それぞれの病院の事情によって、研修形態は変わってくるが、新卒看護師全員が研修を受け、その研修中も1人前のスタッフとして働く必要があると思われる。オーストラリアのビクトリア州では、定員外として働く特別な日を除いて、研修期間の大半は新卒看護師も病棟の看護師定員の中に含まれていた（グレッグら、2009）。このようなく研修生を本来の要員に組み込むという研修制度の検討が必要である。

研修責任者は、新卒看護師の離職率がゼロになったことや附属看護学校の卒業生以外が就職してくるようになったことで、研修制度を肯定的に評価していた。これらは、ローテーション研修の目的として挙げられていた「早期離職防止」や「看護師確保」を達成するものであると言える。一方、ローテーション研修の目的の中に「看護実践の質の向上」を挙げている病院もあり、目的に合わせた評価が今後の課題である。

本研究は、対象施設が6病院と少ないこと、ローテーション研修の実施実績に数年の開きがあること、さらに病院によって研修を運営する体制にも違いがあることから、ローテーション研修の現状と課題を包括的に捉えているとは言えない。今後は、調査対象施設を増やすこと、研修を支える委員会などの活動も明らかにし、新卒看護師の看護実践能力を向上させるためのローテーション研修のあり方について多角的に検討する必要がある。

IV. 結論

本研究では、新卒看護師を対象とした6ヶ月以上のローテーション研修の現状と課題を、研修責任者の視点から明らかにすることを目的とした。6病院の研修責任者8名に半構造化インタビューを実施し、インタビュー内容を質的記述的に分析した。その結果、研修形態は3タイプに分類されたが、病院による差異も明らかになった。また研修の実際として10カテゴリー、課題として3カテゴリーを抽出した。

- 1) 研修の工夫として、ローテーション場所・順序・期間の工夫や指導ポイントの作成などの【ローテーションに関する工夫】と研修生の技術取得サポートなどの【研修生の支援】が行われていた。
- 2) メリットとしては、患者の療養状況がわかり、看護に活用できる【ローテーションという形態による研修生のメリット】、スタッフ、指導者、研修責任者が成長する【研修生以外へのローテーションの肯定的影響】があつた。また【研修制度の肯定的評価】が行われていた。
- 3) デメリットとしては、1部署の学びが継続しない【ローテーションという形態によるデメリット】、【ローテーション間隔の短さによる問題】、【研修制度に関する戸惑い】があつた。
- 4) 課題としては、【学びの継続】、看護部全体で研修生を育てる意識をもつなどの【指導体制の整備】、研修生を本来の要員に組み込む【研修の工夫】が挙げられた。

以上の結果から、新卒看護師の卒後ローテーション研修のあり方について考察した。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力頂きました研修責任者の皆様に深謝いたします。

なお本研究は、平成19年度～平成22年度科学研究費助成金（基盤研究（C））を受けて行ったものである。

文献

Abruzzese, R. S. (1996). *Nursing staff development: Strategies for success*, St. Louis: Mosby.

Evans, J., Boxer, E., & Sanber, S. (2008). The strengths and weaknesses of transitional support programs for newly registered nurses, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 16-22.

坂東桂子, 高堂喜美子, 伊藤恒子他 (2006). 市立砺波総合病院における新卒看護師の臨床研修制度, *看護展望*, 31 (9), 52-58.

グレッグ美鈴, 重松豊美, 吉田こずえ他 (2007). 急性期ローテーションプログラムにおける新人看護師の経験(その2) 指導と学習の視点から, 第17回日本看護学教育学会学術集会講演集, 147.

グレッグ美鈴, 林千冬, 重松豊美他 (2009). オーストラリアにおける新卒看護師の卒後研修, *看護展望*, 34 (1), 55-62.

本間洋哉 (2007). 新卒看護師臨床研修の効果 看護技術の経験を広げる病棟ローテーション, *看護展望*, 32 (11), 1087-1090.

石井敏子, 藤野孝子, 田中久美子(2006). 都立3病院における新人看護職員の臨床研修制度, *看護展望*, 31(9), 59-63.

Johnstone, M.J., Kanitsaki, O. & Currie, T. (2007). The nature and implications of support in graduate nurse transition programs: An Australian study. *Journal of Professional Nursing*, 24, 46-53.

唐澤由美子, 中村恵, 原田慶子他 (2008). 就職後1ヵ月と3ヵ月に新人看護者が感じる職務上の困難と欲しい支援, *長野県立看護大学紀要*, 10, 79-87.

厚生労働省 (2009). 新人看護職員研修ガイドライン, *看護*, 62 (7), 98-117.

小林比佐子, 小倉佳子(2006). 技術力向上と早期離職予防に向けた新たな卒後臨床研修の試み, *看護*, 58 (3), 66-71.

薦田友美, 島田直美, 竹見八代子他(2006). スーパー卒後臨床研修看護師制度の導入, *看護展望*, 31(7), 66-72.

Mangone, N. & King, J. (2005). Group debriefing: An approach to psychosocial support for new graduate registered nurses and trainee enrolled nurses. *Contemporary Nurse*, 20, 248-257.

仲前美由紀, 道重文子, 梶谷佳子他 (2007). 臨床看護師が新卒看護師の指導で抱えている問題, *日本看護学会論文集: 看護教育*, 38, 353-355.

Nicol, P. & Young, M. (2007). Sail training: an innovative approach to graduate nurse preceptor development. *Journal for Nurses in Staff Development*, 23, 298-302.

重松豊美, グレッグ美鈴, 河野政子他 (2007). なぜ, 新人看護師ローテーション研修なのか, *看護展望*, 32 (11), 1074-1079.

重松豊美, 吉田こずえ, 河野政子他 (2008). 新卒看護師の卒後ローテーション研修の現状と課題 (その3) 研修生の立場から, 第18回日本看護学教育学会学術集会講演集, 232.

吉田こずえ, 川上由香, 登喜和江他 (2010). 臨床研修制度導入における新規採用の所属固定看護師と臨床研修看護師の看護技術習得状況の比較調査, *日本看護学会論文集: 看護教育*, 40, 128-130.

吉本千鶴, 桑鶴由美子, 駒田良子他 (2008). 新採用者の職場適応をめざしたローテーション研修の成果と今後の課題, *日本看護学会論文集: 看護管理*, 39, 30-32.

(受付: 2010.10.5; 受理: 2010.11.25)

Post-graduate Rotational Training for Newly Graduated Nurses: Current Situations and Issues Based on Perspectives of Nurses in Charge of Training

Misuzu F. GREGG¹, Chifuyu HAYASHI¹, Toyomi SHIGEMATSU^{2*},
Kozue YOSHIDA^{3*}, Masako KONO^{4*}

¹Kobe City College of Nursing, ^{2*}Konan Women's University, ^{3*}Master's Program of Kobe City College of Nursing, ^{4*}Master's Program of St. Luke's College of Nursing

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the current situations and issues of rotational training programs, which last for more than 6 months for newly graduated nurses. A qualitative descriptive design was chosen for this study. Eight nurses who are in charge of the training were interviewed at 6 hospitals. Transcripts of the interviews were coded for each incident and sorted to identify clusters of codes.

Three types of rotational training programs were identified with variations of official hiring and nurses who were subjects of the training by each hospital. Ten categories of actual conditions and 3 categories of issues to be solved emerged from the data. The ten categories were grouped into planning, merits, demerits, and problems of trainees.

As "Planning of rotational training program", the rotation places, the order, and the period were considered. Furthermore, "Support for trainees" was offered. The merits of rotational training program were "Merits for trainees by form of rotation" such as that the trainees' experiences of understanding patients' conditions at different wards can be used in nursing, and "Positive influences besides trainees by using a rotation system" for staff nurses and nurses who are in charge of the training to learn from experiences of the rotational training programs. Furthermore, "Positive evaluation of the rotational training programs" was noticed. The demerits of rotational training programs were "Demerits by using a rotation system" such as non-continuance of trainees' learning, "Problems of short term rotation", and "Puzzled by the training system". Although the trainees' attitude problems were pointed out, the rotational training programs themselves were positively evaluated.

As issues to be solved, "Continuance of trainees' learning", "Improvement of teaching system", and "Better planning of rotational training programs" such as including trainees as working members were identified. Based on the findings, ways of minimizing the negatives and maximizing the positives of rotational training programs for newly graduated nurses were considered.

Key words: Newly graduated nurses, Post-graduate rotational training, Nurses in charge of training, Qualitative descriptive method