

【資料】

## 設置主体と施設規模別にみた卒後2年目看護師の臨床看護教育体制

Clinical Nursing Education Systems for Nurses in Second Year after Graduation  
Variation by Facility Type and Hospital Size西 千秋<sup>1)</sup>, 道重 文子<sup>2)</sup>, 土肥 美子<sup>3)</sup>Chiaki Nishi<sup>1)</sup>, Fumiko Michishige<sup>2)</sup>, Yoshiko Doi<sup>3)</sup>

キーワード：卒後2年目看護師，臨床看護教育体制，設置主体，施設規模

Key Words : nurses in second year after graduation, clinical nursing education systems, facility type, hospital size

## I. はじめに

近年，わが国は高齢化が進み，それに伴い疾病構造は，従来の「疾患を治す医療」から「暮らしを支える医療」へと変化している。医療の高度化，平均在院日数の短縮，医療安全への社会的要請の高まりにより，臨床における看護師にはより高度な臨床実践能力が求められている。このような社会構造や医療システムの変化を見据え，看護師の人材育成や人員確保を計画的に進めることは，臨床看護教育体制における重要な課題となっている。

臨床実践能力の育成には，新人看護師教育やキャリアラダーなどの段階的教育があるが，多くの医療施設では新人看護師に対して体系的で手厚い教育が行われている。しかし，卒後2年目看護師（以下2年目看護師）は「戸惑いと解放が混在する時期」であり，自律性を確立しながらも不安を抱えやすい発達段階にあること（阿部他，2021），2年目に経験した学びや支援の質が，その後の成長や職務継続意欲に大きく影響する（織田他，2024）ことが報告されている。さらに，独り立ちが困難な2年目看護師に対して，段階的な目標設定や声かけ，成功

体験を積ませるための指導が必要である（榊原他，2024）とされており，この時期の教育的支援の重要である。

一般に，新人看護職員研修を終えた2年目看護師には，新人期とは異なり自らの判断に基づいた看護実践が求められるようになるため，臨床実践能力向上に対する具体的な支援策は存在しない。彼らを対象にした調査では，看護実践に対する負担感や不安を抱えている（増本他，2009）ことや，リアリティショックと離職の関連（鈴木他，2018），看護実践能力と社会人基礎力の関連（西他，2024）が報告されており，彼らの臨床実践能力の開発のためには新人期から継続した支援の必要性がうかがえる。Benner et al. (2015) は，看護師の実践能力開発が最初の6カ月や1年で終わるものではなく，一人前（competent）や中堅（proficient）レベルに到達するためには，3年間にわたる継続的な実務経験が提供されるべきと述べている。看護師としてのキャリア開発という視点から卒後2年目は重要な時期であると考えられる。

厚生労働省（2014）が示す「新人看護師が到達

1) 大阪医科薬科大学病院，2) 大阪医科薬科大学看護学部名誉教授，3) 大阪公立大学大学院看護学研究科

すべき臨床実践能力」では、呼吸器管理や救命救急処置技術などの到達期間を卒後2年以上としている。そのため、2年目看護師に対しても継続的に支援することは重要となる。しかし、現状では、2年目看護師への教育支援に関する共通ガイドラインや研修制度はなく、その設置や実施内容は所属施設の判断に委ねられている。そのため、設置主体や施設規模、看護職への教育制度の有無等によって臨床看護教育体制に差があるのではないかと考えた。

そこで、施設の特性を考慮して比較することにより、教育支援体制の現状や課題をより明確に把握できると考え、本調査では設置主体と施設規模別にみた2年目看護師の臨床看護教育体制の現状を明らかにし、効果的な教育システム構築への示唆を得たいと考えた。

## Ⅱ. 用語の定義

### 1. 臨床看護教育体制

看護職の臨床実践能力を高めるための教育システムであり、卒後の初期研修から専門的な研修、看護師としての生涯キャリアを支えるための臨床における看護教育体制に関わる組織の支援の有無、および内容や方法とした。

### 2. 卒後2年目看護師

看護師養成所卒業後、看護師免許取得して1年が経過し、継続就労する2年未満の看護職員とした。

### 3. 新人看護職員

免許取得後に初めて就労する看護職員のこと（厚生労働省、2014）。

## Ⅲ. 研究目的

設置主体と施設規模別にみた2年目看護師の臨床看護教育体制について明らかにすることである。

## Ⅳ. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、質問紙調査を用いた横断研究である。

### 2. 質問紙の構成

質問紙については、先行研究および成人教育の文献検討の結果から、2年目看護師の教育に影響を及

ぼす要因図を作成し、2年目看護師の看護実践能力や臨床実践能力には施設の特性、教育体制および教育担当者の能力が影響することが考えられ、調査項目を抽出し独自に作成した。本研究では、2年目看護師の教育体制を把握するうえで、新人看護職員研修および新人教育担当者研修の実施状況は、組織の教育基盤や教育者の力量を示す重要な関連要因であると考え、調査項目に含めた。質問紙は下記の内容で構成した。

### 1) 施設の概要

設置主体、病床数、病床稼働率、平均在院日数

### 2) 臨床看護教育体制に関する項目

#### (1) 設置主体・施設規模別にみた臨床看護教育体制

クリニカルラダーシステムの導入、プリセプター制の導入、新人看護職員研修の実施、新人教育担当者の有無、新人教育担当者研修、実施指導者研修の実施

#### (2) 設置主体・施設規模別にみた2年目看護師への臨床看護教育体制

2年目看護師研修の実施、年間の平均研修回数、2年目看護師教育プログラム、2年目看護師の教育担当者、2年目看護師教育担当者の研修

### 3. 研究対象者

新人を雇用していると推測される規模の病院である病床数200床以上の施設を対象とした。本調査における回収率は、3割程度を見込んでおり、データ分析に必要なデータを確保するために一般社団法人日本病院会（2017）の中部、近畿、中国地方における病床数200床以上を有する447施設に所属する看護管理者とした。

### 4. データ収集方法

郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。調査期間は2017年7月15日～2017年8月31日である。対象となる施設の看護部長宛に調査協力を文書で依頼し、質問紙、返信用封筒を送付し、質問紙を個別に回収した。

### 5. 分析方法

施設の概要、臨床看護教育体制に関する項目については、統計ソフトIBM SPSS Statistics 24を用いて記述集計量を算出し、その傾向を分析した。

設置主体は、財源構造、人員配置、教育投資の方針、組織運営の枠組みに直接関わる要因であり、教育制度や研修機会の整備状況にも影響を及ぼすと考えた。国公立は公共性の高い医療提供を担う一方で、民間施設は医療法人、社会福祉法人、医療生協、会社、私立学校法人など多様な法人形態を含むが、各種民間法人は公的資金の関与や運営規範の点で国公立と体系的に異なる。そのため本研究では、まず設置主体による基本的な構造差を捉えることを目的として、国公立と民間の2群に分類し比較を行う。民間の法人形態の多様性は解釈上の背景情報として考慮し分析した。また、施設規模によって組織体制や看護体制、教育環境などに差が生じる可能性があるため、施設規模を厚生労働省の病院報告の区分を参考にして500床以上、300-499床、299床以下に区別した。さらに、設置主体と規模から計6群に分類して算出した。国公立500床以上（以下、A1群）、国公立300-499床（以下、A2群）、国公立299床以下（以下、A3群）、民間500床以上（以下、B1群）、民間300-499床（以下、B2群）、民間299床以下（以下、B3群）とした。

**6. 倫理的配慮**

対象者へ研究の概要、研究協力の自由意思と拒否の権利の保障、個人情報保護、研究成果の発表について調査協力依頼書を用いて説明した。質問紙の回収は、対象者各自が封筒に入れて投函し、調査への協力は質問紙の返信をもって同意とみなした。

得られたデータは、回収順に連番を振り、施設や地域が特定されないように処理した。調査の依頼と

実施にあたっては、大阪医科大学倫理委員会看護部会の承認を得たうえで実施した（承認番号：看-60(2171)）。

**V. 研究結果**

**1. 質問紙の有効回答数**

対象となる477施設に調査依頼を行った結果、134施設（回収率28.1%）から調査協力の回答が得られた。本調査では、設置主体と施設規模別にみた臨床看護教育体制について検討するため、施設の概要は設置主体、病床数、病床稼働率、平均在院日数の4項目で評価した。これら4項目のうち3項目以上が欠損している14施設は、主要な施設属性に関する情報が欠落しており、群分類および分析に用いることができないため対象から除外し120施設（有効回答率25.2%）を対象とした。

**2. 設置主体 (表1)**

対象施設の設置主体は、国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立高度専門医療研究センター、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構等）が11件（9.2%）、公的医療機関（都道府県、市町村、地方独立行政法人、済生会、日本赤十字社、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合等）61件（50.8%）、社会保険関連団体（健康保険組合および連合会、共済組合、国民健康保険組合等）が4件（3.3%）、医療法人が29件（24.2%）、その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人）が15件（12.5%）であった。

表1 設置主体の概要

n = 120

設置主体	件数 (%)
国	11 ( 9.2 )
公的医療機関	61 ( 50.8 )
社会保険関連団体	4 ( 3.3 )
医療法人	29 ( 24.2 )
その他	15 ( 12.5 )

3. 施設の概要 (表2)

対象施設の病床数の中央値は349(120～972)床であった。

病床稼働率における全体の平均は81.7%であった。最も病床稼働率が高かった施設は医療法人であり86.0%，最も低かった施設は国であり78.0%であった。

平均在院日数における全体の平均は19.9日であった。最も平均在院日数が高かった施設は医療法人であり15.9日，最も低かった施設は公的機関，その他で12.8日であった。

4. 設置主体・施設規模別にみた臨床看護教育体制 (表3)

クリニカルラダーシステムの導入は，全体で111件(92.5%)であった。B1群は8件(100%)であり，

B3群は18件(81.8%)で最も少なかった。

プリセプター制を導入している施設数は，全体では107件(89.2%)であった。A3群は15件(93.8%)で最も多く，B3群は17件(77.3%)で最も少なかった。

新人看護職員研修の実施施設数は，全体では118件(98.3%)であった。A1群は25件(96.2%)，B3群は21件(95.5%)，それ以外の施設では設置主体，施設規模に関わらず100%実施されていた。

新人看護職員研修の実施場所は，自施設で実施しているのはA1群が21件(84.0%)，A2群は21件(70.0%)であった。自施設と他施設で行っているのはA3群9件(56.2%)，B3群8件(40.0%)であった。他施設で行っているのは，B3群で7件(35.0%)であった。

新人教育担当者の有無は，教育担当者有りが，全

表2 対象施設の概要

n=120

設置主体	国	公的機関	社会保険関連	医療法人	その他	全体	全体平均値
	n=11	n=61	n=4	n=29	n=15	n=120	
病床数	368 ( 228-678 )	412 ( 120-972 )	337 ( 227-401.0 )	281 ( 200-501 )	450 ( 198-934 )	349 ( 120-972 )	407.8
病床稼働率	78.0 ( 71.9-94.5 )	81.8 ( 57.8-97.1 )	79.5 ( 72.0-84.4 )	86.0 ( 66.1-102.7 )	80.5 ( 65.1-99.2 )	81.9 ( 57.8-102.7 )	81.7
平均在院日数	15.0 ( 10.0-117.9 )	12.8 ( 10-101.5 )	13.0 ( 13.5-13.3 )	15.9 ( 10.9-162 )	12.8 ( 11.7-131.3 )	13.4 ( 10-162 )	19.9

中央値と(範囲)を示している。

表3 設置主体・施設の規模別にみた臨床看護教育体制

n=120

設置主体	500床以上		300-499床		299床以下		全体
	国公立 (A1)	民間 (B1)	国公立 (A2)	民間 (B2)	国公立 (A3)	民間 (B3)	
	n=26	n=8	n=30	n=18	n=16	n=22	
クリニカルラダーシステムの導入	25 ( 96.2 )	8 ( 100.0 )	29 ( 96.7 )	16 ( 88.9 )	15 ( 93.8 )	18 ( 81.8 )	111 ( 92.5 )
プリセプター制の導入	24 ( 92.3 )	6 ( 85.7 )	28 ( 93.3 )	15 ( 83.3 )	15 ( 93.8 )	17 ( 77.3 )	107 ( 89.2 )
新人看護職員研修の実施	25 ( 96.2 )	8 ( 100.0 )	30 ( 100.0 )	18 ( 100.0 )	16 ( 100.0 )	21 ( 95.5 )	118 ( 98.3 )
自施設	21 ( 84.0 )	5 ( 62.5 )	21 ( 70.0 )	12 ( 66.7 )	7 ( 43.8 )	3 ( 15.0 )	
自施設+他施設	4 ( 16.0 )	3 ( 37.5 )	9 ( 30.0 )	6 ( 33.3 )	9 ( 56.2 )	8 ( 40.0 )	
他施設	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	7 ( 35.0 )	
新人教育担当者	25 ( 96.2 )	8 ( 100.0 )	28 ( 93.3 )	18 ( 100.0 )	16 ( 100.0 )	21 ( 95.5 )	116 ( 96.7 )
新人教育担当者研修	19 ( 73.1 )	8 ( 100.0 )	26 ( 86.7 )	17 ( 94.4 )	15 ( 93.8 )	20 ( 90.9 )	105 ( 87.5 )
自施設	10 ( 38.5 )	1 ( 12.5 )	9 ( 34.6 )	5 ( 29.4 )	4 ( 26.7 )	3 ( 15.0 )	
自施設+他施設	6 ( 23.1 )	4 ( 50.0 )	6 ( 23.1 )	6 ( 35.3 )	4 ( 26.7 )	8 ( 40.0 )	
他施設	3 ( 11.5 )	3 ( 37.5 )	11 ( 42.3 )	6 ( 35.3 )	7 ( 46.6 )	7 ( 35.0 )	
実施指導者研修の実施	24 ( 92.3 )	8 ( 100.0 )	29 ( 96.7 )	16 ( 88.9 )	13 ( 81.3 )	19 ( 86.4 )	109 ( 90.8 )
自施設	18 ( 72.0 )	2 ( 25.0 )	20 ( 69.0 )	10 ( 62.5 )	10 ( 76.9 )	13 ( 68.4 )	
自施設+他施設	4 ( 16.0 )	6 ( 75.0 )	9 ( 31.0 )	5 ( 31.3 )	2 ( 15.4 )	3 ( 15.8 )	
他施設	1 ( 4.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	1 ( 6.2 )	1 ( 7.7 )	3 ( 15.8 )	

各項目の度数(%)は「有」と回答した数値を示している。

体で116件 (96.7%) であった。A1群では25件 (96.2%), A2群28件 (93.3%), B3群21件 (95.5%) であり, それ以外の施設では100%配置されていた。

新人看護師教育担当者への研修の実施は, 全体では105件 (87.5%) で実施されていた。B1群の施設では8件 (100%) で実施されており, A1群の施設が19件 (73.1%) で最も低かった。また, 新人教育担当者研修の実施場所は, 自施設のみで実施している施設は, A1群は10件 (38.5%) で最も多く, B1群は1件 (12.5%) で最も低かった。自施設と他施設で実施している施設は, B1群は4件 (50.0%) で最も多く, A1群6件 (23.1%), A2群6件 (23.1%) で最も低かった。他施設のみで実施している施設は, A3群7件 (46.6%) が最も高く, A1群3件 (11.5%) が最も低かった。

実地指導者研修の実施は, 全体では109件 (90.8%) で実施されており, B1群は8件 (100%), A3群は13件 (81.3%) で最も低かった。実地指導者研修の実施場所は, 自施設で実施しているのは, A3群は10件 (76.9%) で最も多く, 自施設と他施設で実施しているのは, B1群は6件 (75.0%) で最も多かった。

**5. 設置主体・施設規模別にみた2年目看護師への臨床看護教育体制 (表4)**

2年目看護師研修の実施は, 全体では107件

(89.2%) であった。A1群では22件 (84.6%), B1群は7件 (87.5%), A2群は28件 (93.3%), B2群は16件 (88.9%), A3群は15件 (93.8%), B3群は20件 (90.9%) で実施されていた。

2年目看護師への研修実施場所は, 自施設で実施しているのは, A1群20件 (90.9%) で最も多く, B2群は10件 (55.6%) で最も少なかった。

2年目看護師への年間の研修回数の中央値は, A1群では3回, B1群は4回, A2群は4回, B2群では4回, A3群は3回, B3群は3回であった。

2年目看護師教育プログラムに関しては, 80件 (66.7%) の施設が有していた。A3群は13件 (81.2%) と最も多く, B1群は4件 (50.0%) で最も少なかった。

2年目看護師の教育担当者に関しては, 63件 (52.5%) の施設が有していた。B1群は5件 (62.5%), A3群10件 (62.5%) で最も多く, B2群では6件 (33.3%) で最も少なかった。

2年目看護師教育担当者への研修に関しては, 22件 (18.3%) の施設で実施していた。B1群が3件 (42.9%) で最も多く, B3群1件 (4.8%) で最も少なかった。

2年目看護師への年間の研修回数の中央値は, A1群では1年間に3回, B1群は1年間に4回, A2群は1年間に4回, B2群では1年間に4回, A3群は1年間に3回, B3群は1年間に3回であった。

表4 設置主体・施設の規模別にみた2年目看護師への臨床看護教育体制

n=120

	500床以上		300-499床		299床以下		全体 n=120
	国公立 (A1) n=26	民間 (B1) n=8	国公立 (A2) n=30	民間 (B2) n=18	国公立 (A3) n=16	民間 (B3) n=22	
2年目看護師研修の実施	22 ( 84.6 )	7 ( 87.5 )	28 ( 93.3 )	16 ( 88.9 )	15 ( 93.8 )	20 ( 90.9 )	107 ( 89.2 )
自施設	20 ( 90.9 )	4 ( 57.1 )	18 ( 60.0 )	10 ( 55.6 )	12 ( 75.0 )	18 ( 90.0 )	
自施設+他施設	2 ( 9.1 )	3 ( 42.9 )	7 ( 23.3 )	4 ( 22.2 )	3 ( 18.8 )	2 ( 10.0 )	
他施設	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	
年間研修回数	3 ( 1-13 )	4 ( 3-9 )	4 ( 1-8 )	4 ( 2-10 )	3 ( 1-10 )	3 ( 1-7 )	3 ( 1-13 )
2年目看護師教育プログラム	18 ( 69.2 )	4 ( 50.0 )	23 ( 76.7 )	10 ( 55.6 )	13 ( 81.2 )	12 ( 54.5 )	80 ( 66.7 )
2年目看護師教育担当者	14 ( 53.8 )	5 ( 62.5 )	17 ( 60.7 )	6 ( 33.3 )	10 ( 62.5 )	11 ( 50.0 )	63 ( 52.5 )
2年目看護師教育担当者の研修 件数と (範囲) を示している。	4 ( 19.0 )	3 ( 42.9 )	10 ( 41.7 )	1 ( 7.1 )	3 ( 18.8 )	1 ( 4.8 )	22 ( 18.3 )

## VI. 考察

### 1. 看護師教育体制に影響を及ぼす組織要因

看護師の教育体制は、施設規模や機能によって大きく異なることが指摘されている(厚生労働省, 2014)。大規模病院では、教育専任者の配置や臨床実践能力の段階的育成を目的としたクリニカルラダーの導入など、体系的な教育体制が整備されている。一方で、中小規模病院や慢性期医療施設では、教育担当者が他業務を兼務する 경우가多く、On the Job Training (以下、OJT) を中心とした個別指導に依存する傾向がある(厚生労働省, 2017)。全国の中小規模病院を対象とした調査では、教育担当者・実地指導者が配置されているが、その多くが他業務と兼務であり、専任ではなかったことが報告されている。さらに、そのような施設では、OJTと分散教育を併用する教育体制が構成されているが、教育担当者数の充足や職場の人間関係、精神的サポート体制などが、看護師の習熟度に影響する重要な因子であること(掛谷他, 2017)が示されている。教育体制は施設規模や機能によって、またその在り方は各施設の状況によって多様であると考えられる。これらのことから、看護師教育体制は施設規模や機能、組織体制の影響を強く受けており、それぞれの特徴に応じた教育方法の整備が必要であると考えられる。

### 2. 施設特性別にみた教育体制と新人研修の実施状況

全体の92.5%の施設でクリニカルラダーシステムを導入していることが明らかになった。日本看護協会(2017)は、医療機関における看護師の臨床実践能力を統一された指標で育成するため、クリニカルラダーシステムを開発・導入することを推進している。クリニカルラダーシステムの導入は、学習動機付けやキャリア開発を促進するツールとしても期待されており、個々の自己教育力や職業的成長との関連があり(久保他, 2008)、看護実践の場や看護師個々の経験にかかわらず共通の能力指標になることから、設置主体や施設規模に関係なく導入されていることがうかがえる。看護師は専門職であり継続的教育が必須であることから、多くの医療機関において各施設の特性を反映した形でラダーを教育計画に組み込み、OJTや集合研修、評価・フィードバック

を組み合わせた教育体制を構築していると考えられる。

プリセプター制の導入については、B3群が77.3%と最も低かったが、新人教育担当者の有りが95.5%と高い結果であった。これは、中小規模の施設では新人の採用数および看護師数が少ないことから新人教育担当者がプリセプターの役割を担っているのではないかと推察される。

新人看護職員研修およびその実施場所は、小規模の施設では、A3群56.2%、B3群75.0%が自施設と他施設、もしくは他施設で実施されていた。小規模の施設においては他施設を活用し、研修が実施されていることが明らかとなった。厚生労働省(2014)は、研修体制の工夫として、新人看護職員研修の充実を図るため、地域、同規模の施設間、医療連携している施設間で連携すること、新人看護職員が少ない施設や小規模の病院における外部施設を活用し、共同して研修を行うことを推奨しており、それぞれの施設が各対象施設において、研修制度の整備がなされている結果と言える。Benner et al. (2015)は、新卒看護師教育と同様に、一人前レベルの初期における移行の成功が看護師としてのキャリアにとって重要であると述べている。キャリア開発という観点から、2年目看護師に対する研修体制について検討していくことが望まれる。

### 3. 施設特性が2年目看護師教育に及ぼす影響

2年目看護師への研修については、全体の89.2%で研修が実施されていた。これは、92.5%の施設がクリニカルラダーシステムを導入しており、クリニカルラダーレベルに応じた研修が計画、実施されているためと考える。また、新人看護師に対しては全体の89.2%の施設でプリセプターが配置されていたが、2年目看護師の教育担当者がいる施設は、52.5%であり、半数に減少しており自立して行動できるようになることが求められていることが推察される。また、2年目看護師への教育プログラムを有しているのは、全体では66.7%であった。民間の施設では、施設規模に関わらず、全体の平均を下回っていた。この結果から、2年目看護師の教育プログラムがないなかで研修が実施されていたこと

がうかがえる。院内教育では、看護職員の学習ニーズに応じて提供することが重要である。舟島(2015)は、臨床看護教育体制として、どのような内容が適しているのか、その概要を理解し、看護職員の要望をプログラムに反映されなければならないと述べている。また、西他(2024)も2年目看護師が行った看護実践について一緒に振り返る機会を持ち、看護実践の課題を明確にし、必要な学習や技術の習得ができるように先輩看護師の支援の必要性を説明している。そのため、学習ニーズを適切に把握することで、2年目看護師への教育の質の担保、教育の充足が可能となると考える。

中小規模病院においては、研修体制の整備が困難であること、人員不足により、新人以降の教育の機会が減る傾向にある(青山他, 2005)。しかし、国公立病院での看護師教育では、多くの場合、独立行政法人国立病院機構(NHO)の「看護職員能力開発プログラム Ver.2」(2017)に沿って、新人から中堅、管理職まで段階的に能力を高めるための研修計画が示されている。そのため、国公立の病院においては施設規模に関わらず民間病院と比較すると臨床教育体制が整備されていることがうかがえる。

看護職の継続教育や生涯学習におけるガイドライン(日本看護協会, 2023)が示されているが、施設における教育計画や実施は各施設に委ねられている。日本看護協会(2017)の調査において中小規模の施設では、経験年数が上がるほど研修等の教育の機会が減少していることを指摘している。そのため、病院全体として卒後2年日以降の段階的かつ継続的な教育体制を構築することの必要性、および教育体制が十分でない中小規模の施設における先輩看護師などからの支援を活かし学ぶ力をつけていくことが必要である(柿木他, 2024)こと、2～3年目の看護師のキャリア形成において、先輩看護師がモデルとなる看護実践を示し、支援できるよう先輩看護師への教育の必要性(河本他, 2024)が述べられている。これらのことから、各部署での教育であるOJTでの教育の役割を担う先輩看護師への教育の重要性が示唆される。

2年目看護師への年間研修回数は、中央値3～4

回であった。2年目看護師の教育体制については共通ガイドラインがなく各施設の判断に委ねられており、2年目看護師は自律した行動を求められるが負担感や不安を抱え、臨床実践能力の修得は約2割に留まっている(西, 2018)ため、年間3～4回という研修回数は教育ニーズに対して不十分である可能性がある。集合研修に加え、継続的なOJTを含めた包括的な教育体制の構築が必要と考える。

#### 4. 2年目看護師への教育における示唆

本研究の結果を踏まえると、2年目看護師への教育には、集合研修だけではなく、臨床現場での反復学習や定期的な学習機会を含む分散教育の導入が有効であると考えられる。分散教育では、臨床判断力やチーム医療への適応、多職種連携など実践的・社会的能力の涵養にも資する(野寄他, 2023)。

また、所属する部署の上司や先輩看護師が教育の役割を担い、臨床で起こっている現象や実践した看護の意味づけを支援することが有用である(西, 2018)ことから2年目看護師への教育として分散教育を推奨する。先輩看護師が一方的に教えるのではなくお互いに知識や情報を共有すること、意見交換を行うことにより両者が成長していくと考える。そのため、2年目看護師の教育担当者の教育能力を向上させていくことが2年目看護師の成長にもつながることが示唆される。永田他(2025)は、病院で教育を担う看護師が継続教育の企画・運営・評価の知識を十分に学べていないことから、教育担当者のための看護教育プログラムの必要性を説明している。看護師育成の役割を担う看護師に対して一定の教育能力を保証するために施設が認定する教育指導者養成のプログラムなどの構築も必要と考える。

#### 5. 研究の限界と課題

本研究では、設置主体と施設規模別にみた2年目看護師の臨床看護教育体制の特徴を明らかにした。しかし、対象地域を限定した点に加え、回収率および有効回答数が十分とはいえず、サンプルサイズが統計解析に必要とされる最小必要数を下回る可能性がある。そのため、群間比較における統計的検出力が低下し、真の差が存在しても有意差として検出できない過誤が生じやすい状況にある。さらに、とく

に小規模施設群では回答数が少なく、割合の推定値が不安定になりやすい。これにより、プリセプター制の導入率や研修実施場所といった項目の群間差は、わずかな回答の変動によって大きく数値が変化する可能性がある。したがって、本研究結果の解釈および一般化には慎重な判断が求められる。また、有効回答率が25.2%と低いいため、教育体制の整備が進んでいる施設が積極的に回答した可能性があり、結果として教育体制が良好な施設の傾向が強調されている可能性がある。本研究結果の一般化にあたっては、こうしたバイアスの可能性を踏まえる必要がある。

しかしながら、2年目看護師の臨床看護教育体制の実態を明らかにした報告は少ないため、教育支援策を検討するための基礎資料となることがうかがえる。今後、看護師の特性や研修受講状況を加えた分析を行い、教育支援策の検討を行っていきたい。

## VII. 結論

設置主体・施設規模別にみた2年目看護師の看護臨床教育体制の現状について調査した結果、下記のことことが明らかとなった。

1. 2年目看護師への研修は89.2%の施設で実施されており、多くの施設がクリニカルラダーに基づく体系的な教育が実施されている。
2. 2年目看護師教育プログラムを有する施設は66.7%にとどまり、とくに民間病院では整備が不十分である。小規模施設では、個々のニーズに合わせた柔軟な研修体制の構築が重要である。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

- 阿部真理, 關戸啓子 (2021): 卒後2年目看護師の看護実践における成長のプロセス, 日本看護科学会誌, 41, 175-183.
- 青山ヒフミ, 森迫京子, 米谷光代, 他 (2005): 中小規模病院で勤務する看護師の継続教育に関するニーズ, 大阪府立看護大学看護学部紀要, 11(1), 1-5.

- Benner P, Tanner C, Chesla C (1996) / 早野 ZITO 真佐子 (2015): 看護実践における専門性—達人になるための行動 (第1版), 医学書院, 東京.
- 独立行政法人国立病院機構 (2017): 「看護職員能力開発 プログラム Ver.2」, <https://ibusuki.hosp.go.jp/wp-content/uploads/2018/06/ACTynurseVer2web.pdf> (2025年10月3日参照).
- 舟島なをみ (2015): 院内教育プログラムの立案・実施・評価 (第2版), 医学書院, 東京.
- 柿木 守, 古賀美紀, 宮本まゆみ, 他 (2024): 中小規模病院における卒後5年目までの看護師の看護実践能力と職場支援との関連, 日本看護研究学会雑誌, 47(4), 839-847.
- 掛谷和美, 城生弘美 (2017): 中規模病院における新人看護師の習熟度に影響する要因, 日本看護研究学会雑誌, 40(5), 791-802.
- 河本乃里, 田中マキ子 (2024): 卒後2~3年目に退職した看護師の就職から退職を決断するまでのプロセス, 日本看護研究学会雑誌, 47(1), 85-95.
- 厚生労働省 (2014): 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049578.html> (2017年9月14日参照).
- 厚生労働省 (2017): 「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査報告書」, [https://www.mhlw.go.jp/file/06Seisakujouhou10800000Iseikyoku/tyusyokibobyoinkenshutyosa\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06Seisakujouhou10800000Iseikyoku/tyusyokibobyoinkenshutyosa_1.pdf)(2025年9月10日参照).
- 久保和子, 松崎和代, 服部裕子, 他 (2008): クリニカルラダーと臨床看護師の自己教育力との関連, 徳島赤十字病院医学雑誌, 13(1), 137-141.
- 増本 舞, 濱梨恵子, 伊崎啓子, 他 (2009): 卒後2年目看護師の自律性とその影響要因, 日本看護学会論文集: 看護教育, 40, 15-17.
- 永田 明, 今井奈保子, 大久保真理, 他 (2025): 愛媛大学大学院「病院で教育を担当する看護師のための看護教育プログラム」, 看護管理, 35(5), 394-403.
- 日本看護協会 (2017): 「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)」活用のための手引き, 1-4. <https://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/pdf/tebiki.pdf> (2017年10月1日参照).
- 日本看護協会 (2023): 看護職の生涯学習ガイドライン, <https://www.nurse.or.jp/nursing/learning/index.html> (2025年8月20日参照).
- 西 千秋 (2018): 2年目看護師教育に関する文献検討, 大阪医科大学看護研究雑誌, 8, 84-91.
- 西 千秋, 土肥美子 (2024): 看護系大学を卒業した2年目看護師の看護実践能力と社会人基礎力の関連, 看護研究

集録, 31, 61-75.

野寄重矢子, 清水佐知子 (2023): 大規模病院に勤務する看護師の自己教育性に関連する要因の検討, 日本看護科学会誌, 43, 776-787.

織田裕子, 升田由美子 (2024): 大学病院に勤務する2年目看護師の成長につながった経験と支援の検討, 日本看護学教育学会誌, 33(3-2), 123-135.

榊原沙文, 森田恵美子, 宇城 令, 他 (2024): 実地指導者が捉える独り立ちが困難な卒後2年目の看護師に対する成長を促す指導, 日本看護管理学会誌, 28(1), 32-40.

鈴木洋子, 河津芳子 (2018): 卒後2年目看護師のリアリティショック, 日本看護研究学会雑誌, 41(1), 47-57.