

東海4県の医療機関における看護実践・看護研究に関する研修のニーズ調査

2021年度看護職教育・研究支援委員会

深田 順子¹, 森田恵美子², 藤野あゆみ¹, 加藤 宏公¹, 西尾亜理砂¹, 小林 敏生¹, 清水 宣明¹,
柴 邦代², 神谷 摂子¹, 渡邊 直美¹, 近藤三由希², 金澤 美緒¹, 足立 奈穂¹

Survey of training needs for nursing practice and research at medical institutions in four Tokai prefectures

Committee on education and research support for the nursing profession 2021

Junko Fukada¹, Emiko Morita², Ayumi Fujino¹, Hirotada Kato¹, Arisa Nishio¹, Toshio Kobayashi¹, Nobuaki Shimizu¹,
Kuniyo Shiba², Setsuko Kamiya¹, Naomi Watanabe¹, Miyuki Kondo², Mio Kanazawa¹, Naho Adachi¹

【目的】東海4県の看護職の看護実践・研究への支援内容に対するニーズならびに経験年数、職位の違いによるニーズの差異を明らかにすることを目的とした。

【方法】東海4県の601医療施設に勤務する看護職に対して看護実践・研究への支援内容についてWEBアンケートシステムLimeSurveyを用いて調査した。

【結果】717名の回答を得た。看護実践については急変時の対応、意思決定支援・アドバンス・ケア・プランニング、フィジカルアセスメント、認知症ケアなどが、研究についてはExcelやWordの操作、統計処理、研究論文の作成などの希望が多かった。経験年数、職位別でみると5年未満、6～15年経験年数のスタッフに急変時の対応、フィジカルアセスメントの希望が多く、16年以上や主任級、部長・師長級に看護研究や看護管理に関する希望が多かった。

キーワード：看護職、医療機関、研修ニーズ、看護実践、看護研究

I. 緒 言

2007年に愛知県立看護大学の法人化に伴い看護実践センターが設立され、2009年愛知県立大学の統合とともに、愛知県立大学看護実践センターが発足した。看護実践センターは、看護を通じた地域連携・地域貢献を推進することを目的とし、これまで公開講座をはじめとする地域連携事業の一翼を担いながら、看護継続教育、研究指導および情報発信を行うことにより、この地域における看護実践水準の向上を図る活動を行ってきた。また、2008年に設置された看護実践センター認定看護師教育課程の運営も担ってきた。しかし、2021年に看護実践センター認定看護師教育課程が閉講となることが決定されたことから看護実践センターの活動目的を見直す必

要が生じた。また、2022年度には開設されてから15年となり、内部質保証として看護実践センターの活動を評価するためにも、東海4県の医療機関に勤務する看護職の看護実践水準の向上を目指し、かつ看護職のニーズに沿った研修を企画できているかを検討する必要があると考えた。

II. 目 的

本研究の目的は、東海4県の医療機関に勤務する看護職の看護実践・研究への支援内容に対するニーズならびに経験年数、職位の違いによるニーズの差異を明らかにし、今後の研修を企画立案する際の参考資料を得ることとした。

¹愛知県立大学看護学部, ²前愛知県立大学看護学部

Ⅲ. 方 法

1. 倫理的配慮

愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（3愛県大学情第1-21号）。

2. 調査対象

対象は、大学での対面による研修への参加が可能と考えられる東海4県（静岡県東部を除く）の医療機関601施設に勤務する看護職とした。

厚生労働省東海北陸厚生局管内の保険医療機関等の指定状況等一覧に掲載されている東海4県（静岡県東部を除く）の医療機関601施設（病床数は20～1435床）を全て抽出した。看護職宛の依頼文書の配布数は、病床数に応じて、99床未満は5部、100～399床は10部、400床以上は20部として合計5910部とした。

3. 調査項目

1) 基本属性

取得免許、臨床経験年数、職位、病床数、所属部署、所属施設以外の研修やオンライン開催による研修の参加の有無について調査した。

2) 受講を希望する研修内容

研修内容は、(1)看護実践センター開設時に実施・報告された「東海地域で働く看護職の研修ニーズ調査結果の報告（看護職教育・研究支援委員会, 2008）」、(2)ホームページなどに掲載されている愛知県内看護系大学などが実施している看護職への支援事業内容、(3)2021年5月20日から6月4日までに本学教員に対して(1)(2)の内容を含めた、各自が実施できる看護職への支援内容の各調査結果に基づき作成した。

看護実践に関連する研修内容として、看護診断・看護過程4項目、看護技術5項目、看護教育2項目、看護管理5項目、看護倫理1項目、看護に関するトピックス16項目の合計33項目、研究に関連する研修内容として17項目について調査した。

4. データ収集方法

看護部門の責任者に対して、調査の目的、WEB調査の方法、看護職への調査依頼文の配布依頼などを示した文書を送付した。承諾が得られた場合、同封の看護職宛の

依頼文を経験年数、職位、所属部署などの異なる看護職に配布することを依頼した。また、配布の際には自由意思を尊重して看護職に研究協力を強要しないことを依頼した。

調査は、WEBアンケートシステムであるLimeSurveyを用いた。依頼文には、①WEB調査は無記名で行われること、②回答の返信によって調査協力の同意とすること、③回答送信後は個人を特定できないため、送信後に同意を撤回できないこと、④調査期間中ネット上に保存される回答は、回答期限後に速やかにデータを取り出し、ネット上から削除することを示した。回答する看護職には、個人の自由意思により、依頼文に示した二次元バーコードをスマートフォン等で読み取り、調査項目について回答、送信することを求めた。

5. 分析方法

得られたデータは統計解析ソフトSPSS（IBM SPSS Statistics Ver. 27）を用いて記述統計を行った。属性の回答分布を確認後、経験年数、職位によるニーズを確認するために χ^2 検定を行い、有意水準は5%とした。有意差が確認された際は、調整済み標準化残差を確認し、+2以上であれば他の頻度より有意に多く、-2以下のときは有意に少ないと判断した（対馬, 2013）。

Ⅳ. 結 果

1. 属性（表1）

717名から回答があり、平均（±標準偏差）328.8（±206.3）病床（範囲20-934）の医療施設（n=709）に勤務し、500床以上が187名（26.1%）と多かった。看護師が98.3%、臨床経験年数は16年以上が58.4%であり、特に21～25年が20.2%と多かった。職位はスタッフが52.2%と最も多く、次いで師長級が19.7%、主任級が19.4%であった。職場は内科領域が26.2%、次いで外科領域13.9%、クリティカルケア領域・手術室が9.6%、看護管理部門が9.1%であった。

参加経験のある所属施設以外が主催した研修では、所属する看護協会が主催する研修が79.4%と最も多く、次いで、その他の団体などが主催する研修が65.1%、本学看護実践センターが主催する研修は14.1%であった。オンラインによる研修の参加回数は平均2.7（±4.4）（範囲0-50）回であり、1～3回の参加が42.0%で最も多かった。オンライン開催の研修を受講したことがない理由として、その機会がない者が196名であった。

表1 属性

		N=717	
		n	%
所属施設の病床数	100床未満	104	14.5
	100～199床	168	23.4
	200～299床	89	12.4
	300～399床	49	6.8
	400～499床	112	15.6
	500床以上	187	26.1
	欠損値	8	1.1
免許	看護師	705	98.3
	助産師	12	1.7
経験年数	3年未満	48	6.7
	3～5年	53	7.4
	6～10年	109	15.2
	11～15年	88	12.3
	16～20年	86	12.0
	21～25年	145	20.2
	26～30年	83	11.6
	31年以上	105	14.6
職位	部長級	55	7.7
	師長級	141	19.7
	主任級	139	19.4
	スタッフ	374	52.2
	その他	8	1.1
職場	内科領域	188	26.2
	外科領域	100	13.9
	クリティカルケア領域・手術室	69	9.6
	看護管理部門	65	9.1
	精神科領域	52	7.3
	小児科領域（NICU含む）	41	5.7
	地域連携（退院調整部門含む）	24	3.3
	産科・婦人科領域	19	2.6
	その他	159	22.2
参加経験のある所属施設以外が主催した研修（複数回答可）	所属する看護協会主催の研修	569	79.4
	その他の団体など主催の研修	467	65.1
	愛知県立大学看護実践センター主催の研修	101	14.1
オンライン開催の研修に参加した回数	0回	243	33.9
	1～3回	301	42.0
	4～9回	114	15.9
	10回以上	59	8.2
オンライン開催の研修を受講したことがない理由（複数回答可）（n=242）	オンライン研修を受講する機会がなかった	196	81.0
	操作の仕方がわからない・不安である	40	16.5
	WiFiがない・安定しない	17	7.0
	パソコンがない	13	5.4

2. 看護実践への研修ニーズ

看護実践に関する研修希望をみると、看護関連のトピックス、看護倫理、看護技術、看護管理、看護診断・看護過程の順に多かった。具体的な内容としては看護関連のトピックスにおいて急変時の対応（35.1%）、意思決定支援・アドバンス・ケア・プランニング（33.9%）、認知症ケア（30.1%）、ストレスマネジメント（28.6%）、災害看護（28.5%）の順に多かった。看護技術においては、フィジカルアセスメント（32.4%）、コミュニケーション技術（24.5%）が多かった。看護管理においては医療

安全（28.2%）、多職種連携（25.5%）が多かった。看護診断・看護過程においては看護記録（22.0%）、看護理論（18.0%）が多かった。

1) 臨床経験年数別の支援ニーズ（表2）

臨床経験年数を5年未満（14.1%）、6～15年（27.5%）、16～25年（32.2%）、26年以上（26.2%）の4群に分けて研修の希望を検討した。

各群上位3位までみると、5年未満、6～15年では、①急変時の対応、②フィジカルアセスメント、③認知症ケア、16～25年では①意思決定支援・アドバンス・ケア・プランニング、②看護倫理、③医療安全、26年以上では①意思決定支援・アドバンス・ケア・プランニング、②看護倫理、③ストレスマネジメントであった。

4群間の χ^2 検定の結果、以下の20項目に有意な差があった。他の群と比較して5年未満では、日常生活援助技術、乳幼児・児童虐待予防、思春期看護・成人移行期支援の3項目を希望する割合が多く、6～15年では、臨地実習指導者の教育、実地指導者の教育、術後せん妄の3項目を希望する割合が多かった。16～25年では、多職種連携、アンガーマネジメント、エンドオブライフケアの3項目を、26年以上では看護理論、看護制度・動向、意思決定支援・アドバンス・ケア・プランニング、ストレスマネジメント、感染管理の5項目を希望する割合が多かった。

5年未満、6～15年では16～25年、26年以上と比較して、フィジカルアセスメント、スキンケア、急変時の対応の3項目を希望する割合が多かった。16～25年、26年以上では、5年未満、6～15年と比較して、医療安全、医療メデイエーション、看護倫理の3項目を希望する割合が多かった。

2) 職位別の支援ニーズ（表3）

職位について、その他を除くスタッフ（52.8%）、主任級（19.6%）、部長・師長級（27.6%）の3群に分けて研修の希望を検討した（n=709）。

各群上位3位までみると、スタッフでは①急変時の対応、②フィジカルアセスメント、③認知症ケア、主任級では①意思決定支援・アドバンス・ケア・プランニング、②医療安全、③看護倫理、部長・師長級では①意思決定支援・アドバンス・ケア・プランニング、②ストレスマネジメント、③看護倫理であった。

3群間の χ^2 検定の結果、以下の20項目に有意な差が

表2 看護実践への研修ニーズ（経験別）

												実数 (%)		
												N = 717		
		経験年数		5 年未満 n = 101		6 ～ 15 年 n = 197		16 ～ 25 年 n = 231		26 年以上 n = 188		合計		p 値
研修内容		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
看護診断・ 看護過程	看護記録	26	(25.7)	41	(20.8)	52	(22.5)	39	(20.7)	158	(22.0)		.755	
	看護理論	8	(7.9)	22	(11.2)	48	(20.8)	51	(27.1)	129	(18.0)	< .001		
	看護過程	18	(17.8)	25	(12.7)	41	(17.7)	21	(11.2)	105	(14.6)		.171	
	看護診断	13	(12.9)	20	(10.2)	38	(16.5)	20	(10.6)	91	(12.7)		.186	
看護技術	フィジカルアセスメント	57	(56.4)	79	(40.1)	61	(26.4)	35	(18.6)	232	(32.4)	< .001		
	コミュニケーション技術	22	(21.8)	39	(19.8)	56	(24.2)	59	(31.4)	176	(24.5)		.056	
	スキンケア	30	(29.7)	53	(26.9)	38	(16.5)	26	(13.8)	147	(20.5)		.001	
	摂食嚥下アセスメント	22	(21.8)	33	(16.8)	35	(15.2)	29	(15.4)	119	(16.6)		.475	
	日常生活援助技術	14	(13.9)	12	(6.1)	13	(5.6)	11	(5.9)	50	(7.0)		.035	
看護教育	臨地実習指導者の教育	7	(6.9)	39	(19.8)	29	(12.6)	28	(14.9)	103	(14.4)		.019	
	実地指導者の教育	9	(8.9)	40	(20.3)	28	(12.1)	20	(10.6)	97	(13.5)		.010	
看護管理	医療安全	20	(19.8)	36	(18.3)	78	(33.8)	68	(36.2)	202	(28.2)	< .001		
	多職種連携	19	(18.8)	38	(19.3)	74	(32.0)	52	(27.7)	183	(25.5)		.007	
	看護制度・動向	3	(3.0)	21	(10.7)	53	(22.9)	67	(35.6)	144	(20.1)	< .001		
	アンガーマネジメント	9	(8.9)	33	(16.8)	55	(23.8)	36	(19.1)	133	(18.5)		.012	
	医療メデイエーション	3	(3.0)	5	(2.5)	36	(15.6)	36	(19.1)	80	(11.2)	< .001		
看護倫理	看護倫理	10	(9.9)	32	(16.2)	81	(35.1)	77	(41.0)	200	(27.9)	< .001		
看護関連の トピックス	急変時の対応	63	(62.4)	94	(47.7)	63	(27.3)	32	(17.0)	252	(35.1)	< .001		
	意思決定支援・アドバンス・ケア・ プランニング	14	(13.9)	52	(26.4)	87	(37.7)	90	(47.9)	243	(33.9)	< .001		
	認知症ケア	35	(34.7)	54	(27.4)	75	(32.5)	52	(27.7)	216	(30.1)		.421	
	ストレスマネジメント	10	(9.9)	47	(23.9)	74	(32.0)	74	(39.4)	205	(28.6)	< .001		
	災害看護	26	(25.7)	46	(23.4)	68	(29.4)	64	(34.0)	204	(28.5)		.118	
	感染管理	27	(26.7)	39	(19.8)	48	(20.8)	60	(31.9)	174	(24.3)		.019	
	エンドオブライフケア	12	(11.9)	36	(18.3)	62	(26.8)	48	(25.5)	158	(22.0)		.007	
	認知行動療法	21	(20.8)	36	(18.3)	41	(17.7)	37	(19.7)	135	(18.8)		.906	
	術後せん妄	19	(18.8)	40	(20.3)	22	(9.5)	11	(5.9)	92	(12.8)	< .001		
	看護薬理学	16	(15.8)	25	(12.7)	36	(15.6)	15	(8.0)	92	(12.8)		.096	
	うつ対策・自殺予防	13	(12.9)	17	(8.6)	25	(10.8)	25	(13.3)	80	(11.2)		.482	
	在宅における災害対応	5	(5.0)	17	(8.6)	22	(9.5)	22	(11.7)	66	(9.2)		.296	
	乳幼児・児童虐待予防	14	(13.9)	15	(7.6)	10	(4.3)	6	(3.2)	45	(6.3)		.002	
	思春期看護・成人移行期支援	12	(11.9)	12	(6.1)	14	(6.1)	5	(2.7)	43	(6.0)		.019	
	遺伝看護	2	(2.0)	11	(5.6)	14	(6.1)	9	(4.8)	36	(5.0)		.452	
	メタボリックシンドロームの予防	1	(1.0)	7	(3.6)	6	(2.6)	9	(4.8)	23	(3.2)		.326	

p 値は χ^2 検定の結果を示す。(%) は各群の n 数に対する実数の割合を示す。
調整済み標準化残差の値が「+2」より大きい数値をゴシック体太字で、「-2」より小さい数値を斜字で示す。

あった。スタッフが他の群と比較してフィジカルアセスメント、スキンケア、摂食嚥下アセスメント、日常生活援助技術、急変時の対応、認知症ケア、認知行動療法、術後せん妄、乳幼児・児童虐待予防の9項目を希望する割合が多かった。他の群と比較して、主任級では多職種連携、アンガーマネジメント、エンドオブライフケア、看護薬理学の4項目、部長・師長級では、看護制度・動向、医療メデイエーション、ストレスマネジメントの3項目を希望する割合が多かった。主任級、部長・師長級ではスタッフと比較して看護理論、医療安全、看護倫理、意思決定支援・アドバンス・ケア・プランニングの4項目を希望する割合が多かった。

3. 看護研究への研修ニーズ

看護研究に関する研修希望をみると、ExcelやWordの操作など(35.4%)、統計処理(SPSSなど)の操作(35.1%)、Power Pointの作成とプレゼンテーションの方法(35.1%)、統計処理(無料ソフト)の操作(35.0%)、研究論文の作成(31.9%)、文献の読み方(30.8%)、看護研究の概論(基礎)(30.8%)の順に多かった。

1) 臨床経験年数別の支援ニーズ(表4)

経験年数別に各群上位3位までみると、臨床経験年数が5年未満では①看護研究の概論(基礎)、②ExcelやWordの操作など、③文献の読み方、6~15年では①Power Pointの作成とプレゼンテーションの方法、②

表3 看護実践への研修ニーズ（職位別）

								実数（％） N=709	
研修内容		スタッフ n=374		主任級 n=139		部長・師長級 n=196		合計	p 値
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	
看護診断・ 看護過程	看護記録	83	(22.2)	31	(22.3)	42	(21.4)	156	.974
	看護理論	38	(10.2)	35	(25.2)	55	(28.1)	128	< .001
	看護過程	53	(14.2)	22	(15.8)	28	(14.3)	103	.888
	看護診断	49	(13.1)	22	(15.8)	18	(9.2)	89	.175
看護技術	フィジカルアセスメント	156	(41.7)	44	(31.7)	30	(15.3)	230	< .001
	コミュニケーション技術	88	(23.5)	34	(24.5)	52	(26.5)	174	.731
	スキンケア	101	(27.0)	24	(17.3)	20	(10.2)	145	< .001
	摂食嚥下アセスメント	72	(19.3)	24	(17.3)	22	(11.2)	118	.049
	日常生活援助技術	34	(9.1)	9	(6.5)	7	(3.6)	50	.048
看護教育	臨地実習指導者の教育	50	(13.4)	19	(13.7)	33	(16.8)	102	.515
	実地指導者の教育	51	(13.6)	21	(15.1)	24	(12.2)	96	.750
看護管理	医療安全	72	(19.3)	53	(38.1)	75	(38.3)	200	< .001
	多職種連携	72	(19.3)	51	(36.7)	59	(30.1)	182	< .001
	看護制度・動向	26	(7.0)	36	(25.9)	81	(41.3)	143	< .001
	アンガーマネジメント	51	(13.6)	40	(28.8)	41	(20.9)	132	< .001
	医療メディエーション	11	(2.9)	18	(12.9)	50	(25.5)	79	< .001
看護倫理	看護倫理	59	(15.8)	52	(37.4)	88	(44.9)	199	< .001
看護関連の トピックス	急変時の対応	184	(49.2)	39	(28.1)	27	(13.8)	250	< .001
	意思決定支援・アドバンス・ケア・ プランニング	84	(22.5)	58	(41.7)	100	(51.0)	242	< .001
	認知症ケア	129	(34.5)	40	(28.8)	44	(22.4)	213	.011
	ストレスマネジメント	65	(17.4)	49	(35.3)	90	(45.9)	204	< .001
	災害看護	96	(25.7)	40	(28.8)	66	(33.7)	202	.132
	感染管理	86	(23.0)	31	(22.3)	56	(28.6)	173	.275
	エンドオブライフケア	72	(19.3)	41	(29.5)	45	(23.0)	158	.045
	認知行動療法	84	(22.5)	25	(18.0)	25	(12.8)	134	.018
	術後せん妄	63	(16.8)	14	(10.1)	15	(7.7)	92	.004
	看護薬理学	58	(15.5)	28	(20.1)	6	(3.1)	92	< .001
	うつ対策・自殺予防	42	(11.2)	14	(10.1)	24	(12.2)	80	.825
	在宅における災害対応	28	(7.5)	15	(10.8)	23	(11.7)	66	.202
	乳幼児・児童虐待予防	35	(9.4)	5	(3.6)	5	(2.6)	45	.002
	思春期看護・成人移行期支援	28	(7.5)	9	(6.5)	6	(3.1)	43	.107
	遺伝看護	18	(4.8)	8	(5.8)	10	(5.1)	36	.911
	メタボリックシンドロームの予防	11	(2.9)	4	(2.9)	8	(4.1)	23	.738

p 値は χ^2 検定の結果を示す。(%)は各群のn数に対する実数の割合を示す。

調整済み標準化残差の値が「+2」より大きい数値をゴシック体太字で、「-2」より小さい数値を斜字で示す。

ExcelやWordの操作など、③文献の読み方、16～25年では①統計処理（SPSSなど）の操作、②統計処理（無料ソフト）の操作、③Power Pointの作成とプレゼンテーションの方法、26年以上では①統計処理（SPSSなど）の操作、統計処理（無料ソフト）の操作、②研究論文の作成、③Power Pointの作成とプレゼンテーションの方法、看護実践を論文にするであった。

4群間の χ^2 検定の結果、以下の13項目に有意な差があった。16～25年、26年以上が他の群と比較して、統計処理（SPSSなど）の操作、統計処理（無料ソフト）の操作、研究論文の作成、看護実践を論文にする、質問紙調査の方法、看護研究の文献クリティークの6項目を希望する割合が多かった。

他の群と比較して16～25年ではPower Pointの作成とプレゼンテーションの方法、質的研究実践編、個別研究指導の3項目、26年以上では研究倫理の1項目を希望する割合が多かった。一方、5年未満では他の群と比較して図表の作成、質的研究の基礎、量的研究の基礎の3項目を希望する割合が有意に少なかった。

2) 職位別の支援ニーズ（表5）

職位別に各群上位3位までみるとスタッフでは①ExcelやWordの操作など、②Power Pointの作成とプレゼンテーションの方法、③看護研究の概論（基礎）、主任級では①統計処理（SPSSなど）の操作、②統計処理（無料ソフト）の操作、③Power Pointの作成とプレ

表4 看護研究への研修ニーズ（経験別）

												実数 (%)	
												N = 717	
研修内容	経験年数		5 年未満 n = 101		6 ～ 15 年 n = 197		16 ～ 25 年 n = 231		26 年以上 n = 188		合計		p 値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Excel や Word の操作など	27	(26.7)	67	(34.0)	95	(41.1)	65	(34.6)	254	(35.4)			.077
統計処理（SPSS など）の操作	11	(10.9)	45	(22.8)	109	(47.2)	87	(46.3)	252	(35.1)	<	.001	
Power Point の作成とプレゼンテーションの方法	19	(18.8)	69	(35.0)	96	(41.6)	68	(36.2)	252	(35.1)			.001
統計処理（無料ソフト）の操作	8	(7.9)	48	(24.4)	108	(46.8)	87	(46.3)	251	(35.0)	<	.001	
研究論文の作成	14	(13.9)	53	(26.9)	88	(38.1)	74	(39.4)	229	(31.9)	<	.001	
看護研究の概論（基礎）	33	(32.7)	59	(29.9)	77	(33.3)	52	(27.7)	221	(30.8)			.615
文献の読み方	23	(22.8)	62	(31.5)	70	(30.3)	66	(35.1)	221	(30.8)			.191
看護実践を論文にする	14	(13.9)	49	(24.9)	83	(35.9)	68	(36.2)	214	(29.8)	<	.001	
図表の作成	19	(18.8)	50	(25.4)	77	(33.3)	62	(33.0)	208	(29.0)			.019
質的研究の基礎	15	(14.9)	54	(27.4)	68	(29.4)	56	(29.8)	193	(26.9)			.029
量的研究の基礎	12	(11.9)	49	(24.9)	68	(29.4)	56	(29.8)	185	(25.8)			.004
質問紙調査の方法	13	(12.9)	39	(19.8)	69	(29.9)	58	(30.9)	179	(25.0)			.001
看護研究の文献検索	15	(14.9)	49	(24.9)	61	(26.4)	49	(26.1)	174	(24.3)			.121
質的研究実践編	10	(9.9)	40	(20.3)	68	(29.4)	54	(28.7)	172	(24.0)	<	.001	
看護研究の文献クリティーク	7	(6.9)	28	(14.2)	55	(23.8)	45	(23.9)	135	(18.8)	<	.001	
研究倫理	8	(7.9)	21	(10.7)	40	(17.3)	41	(21.8)	110	(15.3)			.002
個別研究指導	9	(8.9)	19	(9.6)	43	(18.6)	35	(18.6)	106	(14.8)			.008

p 値は χ^2 検定の結果を示す。（%）は各群の n 数に対する実数の割合を示す。
調整済み標準化残差の値が「+2」より大きい数値をゴシック体太字で、「-2」より小さい数値を斜字で示す。

表5 看護研究への研修ニーズ（職位別）

実数（％） N = 709								
職位	スタッフ n = 374		主任級 n = 139		部長・師長級 n = 196		合計	p 値
研修内容	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	
Excel や Word の操作など	133	(35.6)	57	(41.0)	62	(31.6)	252	.210
統計処理（SPSS など）の操作	80	(21.4)	66	(47.5)	105	(53.6)	251	< .001
Power Point の作成とプレゼンテーションの方法	125	(33.4)	62	(44.6)	63	(32.1)	250	.035
統計処理（無料ソフト）の操作	79	(21.1)	65	(46.8)	106	(54.1)	250	< .001
研究論文の作成	89	(23.8)	57	(41.0)	81	(41.3)	227	< .001
看護研究の概論（基礎）	123	(32.9)	46	(33.1)	48	(24.5)	217	.092
文献の読み方	106	(28.3)	50	(36.0)	63	(32.1)	219	.227
看護実践を論文にする	90	(24.1)	53	(38.1)	70	(35.7)	213	.001
図表の作成	96	(25.7)	47	(33.8)	62	(31.6)	205	.120
質的研究の基礎	79	(21.1)	51	(36.7)	62	(31.6)	192	< .001
量的研究の基礎	72	(19.3)	49	(35.3)	62	(31.6)	183	< .001
質問紙調査の方法	63	(16.8)	44	(31.7)	71	(36.2)	178	< .001
看護研究の文献検索	82	(21.9)	42	(30.2)	48	(24.5)	172	.150
質的研究実践編	62	(16.6)	48	(34.5)	61	(31.1)	171	< .001
看護研究の文献クリティーク	44	(11.8)	39	(28.1)	51	(26.0)	134	< .001
研究倫理	40	(10.7)	30	(21.6)	40	(20.4)	110	.001
個別研究指導	41	(11.0)	22	(15.8)	43	(21.9)	106	.002

p 値は χ^2 検定の結果を示す。（%）は各群の n 数に対する実数の割合を示す。
調整済み標準化残差の値が「+2」より大きい数値をゴシック体太字で、「-2」より小さい数値を斜字で示す。

ゼンテーションの方法, 部長・師長級では①統計処理（無料ソフト）の操作, ②統計処理（SPSS など）の操作, ③研究論文の作成であった。

3 群間の χ^2 検定の結果, 以下の12項目に有意な差があった。主任級, 部長・師長級ではスタッフと比較して, 統計処理（SPSS など）の操作, 統計処理（無料ソフト）の操作, 研究論文の作成, 看護実践を論文にする, 量的

研究の基礎, 質問紙調査の方法, 質的研究実践編, 看護研究の文献クリティーク, 研究倫理の9項目を希望する割合が多かった。他の群と比較して, 主任級ではPower Pointの作成とプレゼンテーションの方法, 質的研究の基礎の2項目に, 部長・師長級では個別研究指導の1項目を希望する割合が多かった。

V. 考 察

本看護実践センターにおける研修は、看護専門職として常に最善のケアを提供するために必要な知識、技術、態度の向上を促すための学習を支援する継続教育（日本看護協会、2012）の一環である。

研究対象者の所属する医療施設の病床数は500床以上が多く、1施設の配布枚数が多い施設からの回答が多かったが、100床未満から幅広い病床数からの回答を得た。また、対象者の経験年数、職位、所属部署の結果をみると、各々異なる看護職に調査依頼文が配布された結果となり、研修を検討するにあたり貴重な資料となった。また、臨床経験が6年以上の看護職からの回答が85.9%であったことから、本研究の結果は主に中堅スタッフから看護管理職の研修ニーズを示すと考えられる。

1. 看護実践への研修ニーズ

看護実践に関する研修希望は、急変時の対応、意思決定支援・アドバンス・ケア・プランニング、フィジカルアセスメント、認知症ケアが30%以上と多かった。2008年の調査（看護職教育・研究支援委員会、2008）と比較して看護診断・看護過程、看護教育を希望する割合が少なかった。

日本看護協会（2016a）では、看護職に共通する看護実践能力を「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」の4つの力を基盤にし、クリニカルラダーを示している。この4つの力のうち「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「意思決定を支える力」の向上につながる内容に希望が多かった。また、超高齢社会や多死社会に応じた最善の看護を常に提供するために、意思決定支援・アドバンス・ケア・プランニング、認知症ケアが必要であり、これらの希望が多かったと考えられる。

さらに、患者のニーズをとらえケアしていくためには臨床判断力が求められ、基礎教育においても強化を必要とする能力である。そのため臨床判断力が急務となる急変時の対応やその基盤となるフィジカルアセスメントの希望が多かったと考える。急変時の対応、フィジカルアセスメントは、臨床経験年数や職位別でみると、5年未満、6～15年経験年数のスタッフに希望が多かった。5年未満ではフィジカルアセスメントを基礎教育で学んだ知識・技術をふまえ、正確に実施できるだけでなく、患

者の状況に対する原因・誘因を予測して、急変時に即応できる力が必要である。6～15年と経験年数があっても、複雑な病態の患者においてフィジカルアセスメントを実施し、病態を把握し、今後の展開を予測して対応できるようになることが必要であることが影響していると考えられる。

意思決定支援・アドバンス・ケア・プランニングは、臨床経験年数や職位別でみると、26年以上の経験年数あるいは主任級、部長・師長級に希望が多かった。26年以上の経験年数では、IVのレベルの様々な案を提示するなど意思決定プロセスを支援する力、Vのレベルの意図的に医療チームを動かし、意思決定プロセスを支援する力（日本看護協会、2016b）が必要となることから希望が多かったと考えられる。また、16年以上の経験年数あるいは主任級、部長・師長級では、看護倫理や医療安全の希望が多く、より複雑な状況の患者に対応することが多いことが影響していると考えられる。看護倫理や医療安全などは、病院看護管理者に必要とされる6つの能力、「組織管理能力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」（日本看護協会、2019）のうち「質管理能力」「危機管理能力」の向上につながる内容であるため、看護管理者に研修希望が多かったと考えられる。

現在、本看護実践センターでは、部長・師長級の希望が多く、「政策立案能力」「組織管理能力」の向上につながる看護制度・動向、医療メディエーションに関する研修を企画・実施している。今後は、医療安全、看護倫理、看護関連のトピックスとして急変時の対応、フィジカルアセスメント、意思決定支援・アドバンス・ケア・プランニングなどについて、臨床経験に応じて必要な知識や技術を提供できるように検討していく必要がある。また、看護職が医療の進歩に適応でき、最善のケアを提供するために必要な知識や技術を提供できるように研修内容を検討していく必要がある。

2. 看護研究への研修ニーズ

看護研究の研修項目のうち統計処理、Excel・Word・Power Pointの操作、研究論文の作成、文献の読み方、看護研究の概論（基礎）が30%以上と多かった。2008年の調査（看護職教育・研究支援委員会、2008）と比較して統計処理の操作、研究論文の作成の希望は同様に多かった。臨床経験年数や職位別でみると16年以上、主任級、部長・師長級に研究に関する希望が多かった。看

護研究は、「エビデンスに基づく看護に直接間接に影響を与える既存の知を検証および洗練し、またそのような影響を与える新しい知を創世する科学的プロセスである」と定義される (Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. 翻訳, 2015). 臨床経験が16年以上となると、実践している看護、既存の知を検証および洗練するために統計処理が必要であると考え、主任級や部長・師長級となると、看護の質を組織として保証する能力「質管理能力」として看護実践についてデータを活用して可視化し、評価・改善すること (日本看護協会, 2019) が必要なために統計処理の希望が多かったと考える。また、45歳未満の若手看護学研究者の調査においても統計手法を学ぶワークショップの希望が最も多い報告 (岩國他, 2017) があることから、統計処理は、基礎教育後にも学習を継続していく必要がある内容であると考え。

現在、新型コロナウイルス感染拡大予防から統計処理 (SPSS など) の操作、Excel・Word・Power Point の操作などを、実際にパソコンを使用した対面による演習を実施することができていない。しかし、現在実施している看護研究の概論 (基礎)、質的研究の基礎、看護研究の文献検索については各々 30.8%, 26.9%, 24.3% と希望の割合が多かったため、引き続き実施していく。また、研究論文の作成、文献の読み方はオンラインでも実施可能な内容であるため、検討する必要がある。

3. 研修方法

本学看護実践センターの研修への参加は、日本看護協会主催の研修と比較して14.1%と多くはなかったが、今後参加していただき、東海4県における看護実践水準の向上につながる活動につなげていきたいと考える。オンライン開催の研修に参加したことがない方が33.9%であり、その理由がオンライン研修を受講する機会がなかったことが最も多かった。しかし、新型コロナウイルス感染拡大してから3年経過し、オンラインでの学会や研修が増えてきている。希望が多かった研修内容を引き続きオンラインでの開催として企画し、研修参加の機会を増やしていきたい。

VI. 結 論

東海4県の医療機関に勤務する看護職が希望する研修内容は、看護関連のトピックスとして急変時の対応、意思決定支援・アドバンス・ケア・プランニングなど、看

護技術としてフィジカルアセスメントなど、研究として統計処理、研究論文の作成、文献の読み方などであった。経験年数、職位別でみると5年未満、6～15年経験年数のスタッフに急変時の対応、フィジカルアセスメントの希望が多く、16年以上、主任級、部長・師長級に看護研究や看護管理に関する希望が多かった。

今後、希望の多かった研修内容についてオンラインで開催できるよう検討していく。

謝 辞

新型コロナウイルス感染症患者が急増するなか、本研究にご協力いただきました東海4県の看護職の皆様感謝申し上げます。

文 献

- 岩國亜紀子, 丸尾智実, 綿貫成明, 大澤絵里, 坂井志織, 鳥本靖子, ……西村ユミ (2017). 若手看護学研究者を対象とした研究および教育活動支援のための研修ニーズ調査. *日本看護科学会誌*, 37, 185-192.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2015). (黒田裕子, 中木高夫, 逸見功, 監訳). *バーンズ&グローブ看護研究入門 原著第7版 評価・統合・エビデンスの生成*. (pp. 2-3). 東京: エルゼビア・ジャパン.
- 看護職教育・研究支援委員会. (2008). 東海地域で働く看護職者の研修ニーズ調査結果の報告. *愛知県立看護大学紀要*, 14, 149-157.
- 日本看護協会 (2012). 継続教育の基準 ver. 2 (日本看護協会版).
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>
- 日本看護協会 (2016a). 看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版).
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/ladder.pdf>.
- 日本看護協会 (2016b). 看護師のクリニカルラダー実践例 (病院) (日本看護協会版).
https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/ladder/pdf/jissen_hospital.pdf
- 日本看護協会 (2019). 病院看護管理者のマネジメントラダー (日本看護協会版).
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/>

[guideline/nm_managementladder.pdf](#)

対馬栄輝 (2013). 医療系研究論文の読み方・まとめ方

－論文のPECOから正しい統計的判断まで (pp. 188-189). 東京：東京図書出版.