

## スタッフのそれぞれの教育的役割に応じた新人指導の実践への取り組み

西病棟 8階 ○荒井千芽 西病棟 4階 谷口雅代

Key word：役割 新人教育 HCU グループワーク  
事例検討

### はじめに

A病院では平成20年度より安全教育専任看護師が各部署に1名任命され新人教育を兼任している。同年、看護職員配置7対1の体制により新卒人材が増えたと同時に看護師としての質の変化を実感するようになった。そこで若者の特性なのか、指導側の問題なのかを知るために、新人のインシデント事例を新人B、プリセプターC、安全教育専任看護師Dのそれぞれの立場と役割を照らし合わせて、何ができて何ができていないのかを評価してみたところ、指導内容や方法、指導体制等に関する部署の課題が抽出された。

現在A病院看護部門では現任教育プログラムに沿って組織的に教育が行われている。新人育成ではレインボープランが掲げられ、役割に基づいて新人育成に関わる中で看護師相互の成長促進の目的がある。さらに個人の役割や目標は臨床実践能力評価基準（クリニカルラダー）で示されている。そこで先述の部署の課題はスタッフの教育的役割が浸透していないこと、新人の修得状況の把握と統一した指導が明確になっていないことが要因ではないかと考え、新人が自ら成長できるようにプリセプターが支援できる体制の確立を目指して計画を立案し実践したので報告する。

### I. 目的

1. 新人が、看護とは患者のよりよい状態を目指して行う活動であることを自分で発見できるよう支援し、うまくいかなかった場合はどうすることがよかったかの善後策を立てることができるよう支援する。
2. 新人が患者のよりよい状態を目ざして活動を特定していることを自分で発見できるように、プリセプターが伝え支援できる体制づくりをする。

### II. 方法

1. 研究デザイン：記述研究 事例報告

2. 対象：A病院術後重症回復室に勤務する看護師28名。平成21年度新規配属は新卒新人5名と既卒1名。新卒新人以外の平均年齢33.9歳（20代10名、30代7名、40代以上6名）、看護師経験年数平均12.0年、術後重症回復室勤務年数平均3.2年。

3. 期間：平成21年8月～平成22年9月

4. データ収集方法：部署の課題から導き出した以下の4つの目標と計画を部署の看護師長と副看護師長および安全教育専任看護師に説明し修正の有無を確認する。

目標1) スタッフが新人育成のための自らの役割を認識できる。

A病院看護部平成20年度版キャリア開発ノートから私達が目指す看護師像、クリニカルラダー、現任教育理念、レインボープラン、新人看護師のキャリア開発プログラムを用いてスタッフと教育的役割を見直す。

目標2) プリセプターが、新人の知識を実践につなげるための指導を通して、新人が立場変換して患者にとっての意味をつかめるように導く関わりができる。

取り組みの経緯と千葉大学看護学部での「平成21年度臨地と基礎教育機関の連携・協働の充実を目指した臨地実習施設の看護学教育指導者研修」の指導の学びを伝達講習する。

取り組みの始めと終わり頃に新人の看護場面のグループワークを行う。1回目のグループワークでは細目標を1) 新人育成における自己の役割をふまえ自らの指導を振り返ることができる、2) 今後の新人指導における自己の実践行動を述べるができる、とする。

目標3) 新人のその時期に求められている役割や技術達成度をスタッフが周知できる。

統一して定期評価と課題抽出できる形式を安全教育専任看護師と共に考える。

目標4) スタッフが看護技術チェックリストの項目に付随する知識やルールをどのように、どの程度説明しているかを明確にして、統一した指導ができる。

部署の係に事例検討の目的、目標、企画書作成、評価内容等を説明し承諾を得て企画、運営を支援する。細目

標は1) 新人は先輩の経験知が得られ、先輩は新人の理解不足を知る場とする、2) 誰にでもできる統一された指導内容として形(明文化)にできる、とする。

5. 分析方法: 1 回目のグループワークは自己の役割、自分だったらどうしたか、他の意見を聞いてどう考えたか、細目標について考えたこと、2 回目は自己の役割、目的・目標と自己の役割に照らしてどのように関わることができたか、新人のその時期に求められている役割や技術達成度を把握していたか、取り組みで行動変容したこと、事例検討では学び、今後の実践や指導に活かせるか、について各々自記式アンケートを行い、4 つの目標の評価を通して研究者で質的分析する。

6. 倫理的配慮: インシデント事例は当事者に使用の承諾を得て研究者間で分析を行い、個人の不利益とならないよう内容や分析の過程は公表していない。また自記式アンケートは無記名とし情報の守秘を明記し提出を持って承諾とみなした。本研究は金沢大学附属病院看護研究推進委員会の承認を得た。

### III. 結果

#### 1. 目標1) における実践

グループワークの前に教育的役割を見直した。クリニカルラダーを適正に評価されていない者が18名中3名おり、いずれも既卒または異動者であった。アンケートではプリセプターが「自分が何をすべきか考えて関わることができるようになった」、既卒者が「自分の役割からの関わりについて考えることができた」と記載していた。

#### 2. 目標2) における実践

伝達講習と1回目のグループワークは同時に行った。同内容を2日開催し、1日目の参加数21名、2日目5名、両日とも不参加2名、アンケート回収率100%であった。伝達講習『看護の場面をいまいちど考えてみよう』は、前年度安全教育専任看護師をして思ったこと、インシデント事例の分析から見えてきた部署の課題、千葉大学看護学部の演習や実習における教員の指導を見学してわかったこと、今回の取り組みの計画についてスライドを作成し15分で伝達した。続けてグループワーク『新人の困った看護場面を考える』は新人とプリセプターを含む5~6名のグループを構成し、グループ内の新人が悩んだ場面について20分間話し合い発表した。患者にとって

どうすることが良かったのかという視点で意見交換され、新人は「患者が何を求めているかを理解し感情的にならない。自分の行動を見直せた」「考えていなかったことに気付けた」「最小限の苦痛で看護するには段取りが大切。先輩の意見が聞けてうれしかった」「いろんな考え方や方法があるので知識を増やして対応したい」などと述べていた。細目標について、バディは「共感できる立場で話しやすい雰囲気を作ってあげたい。自分も先輩のよいところを学びたい」「人に指導することや相手の立場に立って考えることはできるようで難しい。まずは自己を振り返る」など役割を意識していた。プリセプターは「役割を理解していないので見直して指導にあたりたい。新人と場面を振り返りお互いに看護観を考えていきたい」「意見を自分から言ってしまう方なので新人が考える関わりをしたい」など指導の仕方を考えていた。スタッフナースI-2は「自分も患者との関わりを振り返ることができた」など新人を通して知識を得ていた。その他スタッフナースII~IVは「自分で導き出すように指導していく」「経験知だけでなく根拠のある看護実践について自己学習し指導に生かしたい」「指導はみんなに関わり修得状況や問題などは把握してもらいたい。そのために協力のアピール法を考える」など自己の役割に応じた実践行動を考えていた。

2回目のグループワークは1回目の6ヶ月後に行い、参加数20名、アンケート回収率90%であった。1回目と同様の形式で『新人の自分で判断し対応した看護場面を考える』グループワークを行った。新人は「自分の意見だけでは限界がある」「的確な判断対応と報告ができるようになりたい」「先輩の意見を聞くことで実践に活かせる」など課題が生じていた。スタッフは「どう考え感じ行動したのか具体的に話を聞いた。他の対応がなかったか一緒に振り返った」「今後はどうしたら良いのかアドバイスした。自信をなくさないような言葉を使った」「自分も困っていたことを話し共感する。一緒に考え患者にとってよかったと思われることを話した」「分からない部分を質問し、もう一度整理してもらった。改善すべきところをはっきりさせ、どうするべきか話し合った」など共通して、新人が場面を再考できるように関わり、問題を明らかにさせてから、新人の思いを汲みアドバイスしていた。グループ内でのやり取りはほとんどが自己対新人

の関わりであった。あるグループではプリセプターではなく先輩が新人に場面を再考させていた。また別のグループでは新人に共感した解決策が見いだせず、カンファレンスで先輩に相談するようにと結論付けていた。1名のバディのみが「周りはどうのように関わっていたかを知ることで、今後こんなふう支援していこうと考えながら参加した」と目的、目標を意識していた。

グループワークを通し「新人の考えていることがわかった」「業務に流されて看護が不十分だったことを反省した」「患者の立場、思いを大切にすることを忘れない」「自分の看護を振り返るいい機会になった」「看護とはなにか原点に戻れた。患者の関わりを第2の自分で振り返ってみようと思う」などの意見があげられた。

### 3. 目標3)における実践

時系列に記された新人指導案をもとに多岐に渡る評価表を整理すると、評価が統一され周知が容易になるのではないかと安全教育専任看護師に提案し同意を得た。しかしその指針作成には至らなかった。新人のその時期に求められている役割や技術達成度を把握できていたかに「はい」3名、「いいえ」10名、無記入5名が答え、理由は「どこまでできているか関わりが不十分だった」「技術だけの把握だった」などで、直接指導にあたっていたスタッフでも把握できていないと答えていた。

### 4. 目標4)における実践

事例検討は承諾を得て、教育係主催『とっさの判断をするトレーニング』とインシデント係主催『危険予知トレーニング』の2回行った。企画は係と共に作り企画書を作成した。運営は司会とファシリテーター役を係に任せ、研究者は進行の軌道修正等の総括を担った。

『とっさの判断をするトレーニング』ではカテーテル自己抜去と倒れている患者を発見した2事例を画像提示し、その後の対応についてグループ対抗で発表し合った。参加数20名、アンケート回収率100%であった。2事例とも意見をまとめると部署独自のマニュアルとなった。急変時はデータ系情報を得る前に、現場感覚系情報をいかに感じとるかで、次の対応が左右されることを共有できた。先輩からは自主的に体験談が語られた。「新人を中心に具体的に話し合いができた」「実際の状況に即した話ができ具体的な対処法が理解できた」「先輩の意見や自分の足りないところがわかった」「急変時の体験談でイメー

ジトレーニングできた」などの意見が出た。

『危険予知トレーニング』は術後患者が様々な管を装着しベッド上臥床している状況をできるだけ忠実にシミュレーションし、ひそんでいる危険リスクと根拠をグループ毎に指摘し合った。参加数18名、アンケート回収率100%であった。危険リスクは係で予測した以上の指摘があった。模擬患者から術後せん妄予防の視点で意見が出された。危険リスクの中から関心のあるものを取り上げ対策を考える中で、危険リスクを回避する観点の違いにより対策が異なり、ルールが統一されていないことがわかった。「自分で見つけられなかったリスクをもう一度振り返る必要がある」「根拠を聞かれたときに分からず、なぜ?どうして?を考えることができた」「OPE患者一人を受け持つのにこれだけのリスクがあると再確認。責任重大と再認識」「これから朝、患者の部屋に行ったらまず今日確認したことを観察したい」「自分の知識や予測不足な点があった」などの学びがあった。

いずれの事例検討でも「自分の知識を振り返ることができた」「事例から導かれた手順が理解できた」「今後の実践や指導に活かせる」と答えた者が100%であった。

## IV. 考察

### 1. 目標1)に対する評価

全員が立場を意識して実践行動を述べ、クリニカルラダーを記載できたことから、役割を見直してからグループワークに臨んだことが役割認識を高めたと考える。一方、クリニカルラダーの認識の違いは、既卒や異動者が看護師経験と部署経験年数で混乱している可能性がある。管理者面接等で適正に評価されることが教育的役割の自覚につながると考える。

### 2. 目標2)に対する評価

新人看護師は、実践力の優れた看護師から看護の専門職のありかたを学び、看護師は新人看護師を指導することで自身のありかたを振り返ることができる<sup>1)</sup>ように、新人が体験した場面を題材に看護を語り合うことで、新人は先輩の豊富な知識を体験できたと考える。また先輩は指導する中で、自己の役割を再認識し指導の仕方を意識し始めたと考える。伝達講習やグループワークの内容、細目標の提示は取り組みの導入としては適切な手段だったと考える。次に目的、目標を考えるためのグループワ

ークを行ったが、プリセプターシップがうまく機能するために自己の役割に応じて何ができるのか、あるいは自分や他のスタッフの関わりがどのような影響を与えるのかをフィードバックする視点がみられなかった。「自分の指導方法をあらためて考えることができた。しかしここが変わったかよく分からない」と感じているスタッフもあり、目的、目標というビジョンが共有されていなかったことが原因と考える。この原因にその場で対応できていれば、スタッフは目指すビジョンを理解し、多角的な視点で関わることはできたのではないかと反省する。

薄井は「よい看護を実践する能力を高めるための王道は、一人ひとりの看護婦が、日常の無意識的な看護行為を意識的にとらえかえして自己評価し、看護の原理にそった展開技術につくりかえる努力を日々重ねることのほかはないと考え」<sup>2)</sup>「その人とのかかわりを看護にしたリ看護にしなかったりする分かれ目」は「立場の変換能力が不可欠だ」<sup>3)</sup>と述べている。今回のグループワークで、常に患者にとっての意味を考えながら看護を行う基本姿勢を新人だけでなく先輩も再確認できたことは、みんなが看護観を見つめる良い機会になったと考える。

### 3. 目標3) に対する評価

提案は時間を要する作業と予測され、安全教育専任看護師との連携も不十分だったため実践できなかつたと反省する。しかし一方でグループワークや事例検討が、新人の達成度や不足をプリセプターだけでなくみんなが感じ取ることができる手段になるとわかった。

### 4. 目標4) に対する評価

看護技術は、看護の知識に基づき、生活する対象の安全・安楽・自立を目的とする看護者の意識的・無意識的に判断される直接的行為・手段である。そしてこれらの行為・方法・手段は、習得・訓練（「技術」）の延長線上にエキスパートのコツや勘にいたる「技能」が獲得されたものである。<sup>4)</sup>つまり看護技術チェックリストの項目に付随する知識やルールは現象の中に秩序として存在しており、事例を話し合うことで出された意見そのものが経験知やルールを反映していることになる。玉利らは「専門知識や医療機器の操作を学ぶためのマニュアルや資料は多く存在するが、とっさの判断をするためのトレーニングはなかなかできない。またベテラン看護師がうまく伝えるのも困難であろう。そこで院内で起こりうるさま

ざまな場面を用いて、意見交換するワークを行ってみるのもよい。…新卒看護師に「こんなときどうする？」と尋ねてみたり、ベテラン看護師を交えて意見交換したりすると、教科書にはない「経験知」を学ぶよい機会になり、…新卒看護師の理解が不足している点などについても知ることができる<sup>5)</sup>と述べ、同様の効果が得られた。同時に、出された意見は日常業務の中で自らが見出した知識の集大成となり、みんなが同じレベルで頭に刻むことができたと考える。また危険予知トレーニングはスタッフの危険リスクの捉え方を確認しつつ多くのヒヤリハットを振り返る機会となり、統一した指導に役立つ手段と考える。さらに企画書の作成により目的が明確となり、主旨に適った効果的な学びができたと考える。そして、スタッフが楽しんで企画し学べるように支援する姿勢そのものが教育的役割を示すことになると感じた。

## V. 結論

1. スタッフが新人育成における自らの役割を認識した上で、新人の看護場面を話し合うことで、新人が看護とは患者のよりよい状態を目ざして行う活動であることを自分で発見できるよう支援する意識を高め、そのことをプリセプターが新人に伝えられる関わりを考えるきっかけとなる。
2. みんなの知識を共有できる学習の場が、統一した指導となる機会をつくる。

## 引用文献

- 1) 松井和世他：新人看護師研修および教育担当者研修を実施して 人が人を育てることで組織は成長する、看護 vol.61 no.5, P63, 2009
- 2) 薄井坦子：何がなぜ看護の情報なのか, P4, 日本看護協会出版会, 2004
- 3) 前掲書2) P22
- 4) 牧野美幸：ドレイファスの技能獲得モデルの視点と看護技術教育の展開の可能性, 神奈川県立保健福祉大学誌 第2巻 第1号, P57, 2005
- 5) 玉利英子他：新卒看護師の特性を考慮した医療安全教育一効果を上げる研修方法と内容, 看護展望 vol.34 no.5, P488, 2009