

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

ナースマネジャー (2013.02) 14巻11号:16～22.

【新卒が不安なく活躍できるOJT・支援体制をつくる！忙しい現場を切り抜けるタフな精神と技術の育成】
新卒が経験した急変場面を学びに活かすモチベーションUPにつながる部署での教育的かかわり

小山内 美智子, 大戸 裕美絵

新卒が経験した急変場面を学びに活かす モチベーションUPにつながる 部署での教育的かかわり

旭川医科大学病院 看護師長 小山内美智子
副看護師長 大戸裕美絵



小山内さん

細やかな看護ケアを 実践できる支援体制の必要性

進歩する医療と共に医療ニーズの多様化や超高齢社会の現在、急性期医療にかかわる看護師の果たす役割は大きい。専門的知識・技術を高め、安全・安心な看護の提供が必須であり、短縮する在院日数の中、看護師には、意思決定支援やあらゆる苦痛の緩和、他職種との連携、退院支援など、すべての場面で主体的に行動できることが望まれている。それは、一番患者のそばにいる看護師だからできることでもある。

しかし、そのためには日々の専門領域における学習と経験の積み重ねが必要となる。新人看護師が多くの学習を経て、各部署に配属されてもそれは患者看護へのスタートであり、安全・安心の看護の提供のためには多くの支援が必要なのは当然と言える。新人看護師がいつか正確、迅速、そして細やかな看護ケアを実践できる者になることを期待して、近い将来の自分像をイメージしながら支援を受けられる支援体制を整える必要がある。

看護部における 新人看護職員の支援体制

当院では、病棟などの各看護単位における新人看護師に対して、精神的支援を行うプリセプターおよび技術・知識の修得をサポートするプリセプターエイド、教育担当者を任命されたスタッフなどと共に職場に順応するまでの期間、スタッフ全員で精神的な支援を行っている(図)。

また、看護部では、知識・技術などの修得の支援、新人看護師にかかわるプリセプターを支援する専従の担当者として2008年4月より「教育担当者」が3人配置され、教育担当副看護部長の下、教育委員会と協力して看護部教育目標に沿った継続教育プログラムを

病院概要 (2012年10月現在)

病床数：602床 診療科：19診療科

平均在院日数：14.8日

平均稼働率：86%

看護体制：7対1 看護職員：675人

〈病棟〉

呼吸循環器センター内科系44床

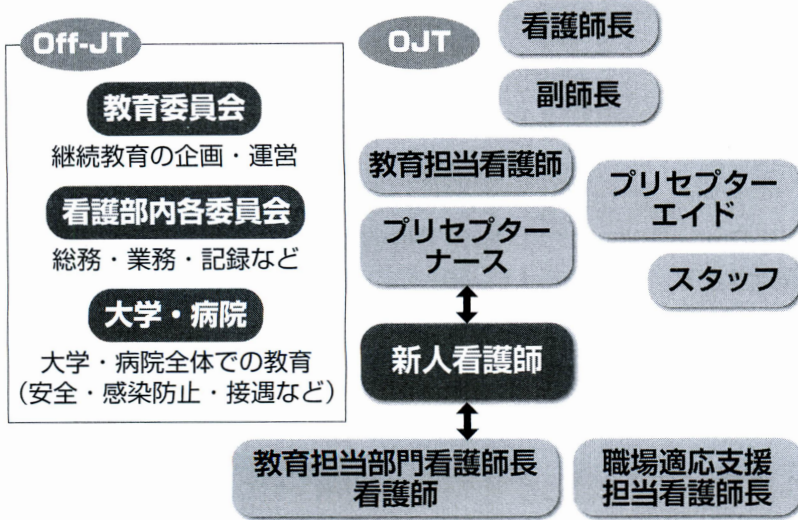
平均在院日数：15.55日

平均稼働率：95.2%

看護師：33人(看護師長1人、副看護師長2人、看護師30人(育児時間取得勤務者2人、6時間非常勤1人)、2012年度新人看護師4人)

夜勤体制：16時間勤務、4人夜勤

図 新人教育の支援体制 (旭川医科大学病院ホームページより抜粋)



実施し、集合研修などを企画・運営している。

さらに、精神的な支援として「職場適応支援担当」という専従の看護師長が1人配置され、新人看護師の精神的支援を行う者として、新人看護師に対してあらゆるサイドから支援している。

当病棟における 新人看護師の支援体制

病棟の特徴

平均在院日数が年々短縮され、15日前後で退院へとつなぐ看護を提供するためには、呼吸・循環器という生命維持につながる疾患が多い当病棟においては、確かな知識と判断が常に求められ、瞬時の行動がとれることが重要となる。なぜなら、カテコラミンなどの循環動態に影響しやすい薬剤や麻薬などのハイリスクな薬剤を多数使用すること、血管内治療後のケア、人工呼吸器・非侵襲的人工呼吸器(NPPV)などを使用し呼吸管理を必要とするなどの患者ケア時において、時として患者病態が急変するリスクが大きいからである。

さらに、がん患者への化学療法・分子標的治療、緊急入院への対応、終末期ケアに至る

までのあらゆる場面で看護師はその時々 of 患者の思いに沿って「正確、迅速、細やかな」看護を提供することが期待されている。

患者の急変場面の現状

患者の急変場面は、夜間帯に多い印象があるが、日中は看護師・医師も複数おり、患者のベッドサイドでのかわりが多いこととタイムリーな観察により、より早く患者の

病状の変化をとらえることができ、早期対応ができているからとも言える。

日中における患者の急変への対応では、患者の救命を優先し、その時に十分な人員でかわることができ、経験あるスタッフが的確な判断の下、経験の少ないスタッフへ教育的な指導をすることができる場合もある。さらに日中であれば、振り返りの時間をとることも可能である。しかし、急変は予測できない出来事であり、実践的な教育的指導を計画することはできない。

夜間においては、限られた人数で患者の救命を最優先とし行動することは当然のことであり、自分のできることを最大限実施することが最も重要になる。しかし、急変場面を経験していない新人看護師が急変場面にかかわらざるを得ない現状も発生する。院内の集合研修でも急変時の対応について行っているが、自部署の起こり得る急変を想定したトレーニングをする必要もあり、2009年からは急変時のシミュレーションなどを実施し、2012年度からは限られた人数で勤務する夜勤での不安への対応として細やかな夜勤のオリエンテーションを実施している。

新人看護師支援の実際

次に、当病棟における新人看護師の支援として主なものを3つ紹介する。

プリセプターシップの 実際から評価の過程

新人看護師が多岐にわたる看護展開を実践できるようになるためには、細かな支援が必要である。当病棟のプリセプターシップの実際から評価までの過程は次のとおりである。

①プリセプター、プリセプターエイドの選出

2～3月に、師長、教育担当副師長が選出する。

②プリセプター教育

- ・院内集合研修の「プリセプター研修」の受講
- ・病棟オリエンテーションの実施：師長、教育担当副師長

*自己に期待されている役割、実践的な方法について

【特に強調していること】

当病棟の特徴を踏まえ、プリセプターと共に6～8週間マンツーマン体制をとること。プリセプターが夜勤などにて不在時はプリセプターエイドと一緒に行動する。すべての行動を一緒に行うこと。

③プリセプターシップの実践

【師長、教育担当副師長】

相互に情報交換を行い、プリセプターシップを運営する。

プリセプター会議の実施：師長、教育担当副師長、プリセプターは定期的に場を設け、プリセプターシップの運営状況の確認・修正を行う。開催時期は、1カ月後、3カ月後、6カ月後、12カ月後とする。

プリセプターシップの評価：各チェックリスト、プリセプター会議における総合的評価

を基に、次年度のプリセプターシップの運営につなげる。

【教育担当者】

院内集合研修「新任者技術研修」を担当し、新人看護師の指導に当たる。

【プリセプター】

新人看護師（プリセプティ）が病棟業務・看護を実践していく際の実践的・精神的支援を行う。新人看護師と定期的な面接を行い、他者評価を行いプリセプター会議の資料とする。各担当者が「病棟プリセプティ振り返りシート」の所定の欄にコメントを記入し、新人看護師に返却して、フィードバックの機会とする。

【プリセプターエイド】

プリセプターに対する支援を通して新人看護師を支援する。またはプリセプター不在時の直接的支援をする。

④チェックリストの活用

院内共通のチェックリストとして「基礎看護技術共通チェックリスト」「看護過程共通チェックリスト」「看護実践における管理的側面の評価」がある。「病棟プリセプティ振り返りシート」「病棟看護技術チェックリスト」は、当病棟独自に作成したものである。各チェックリストは1カ月後、3カ月後、6カ月後、12カ月後の評価時に記入する。プリセプティは自己評価を行う。

夜勤オリエンテーション

当病棟は2009年2月より16時間勤務を導入し、現在も継続している。重症度・看護必要度も年々増加し、夜勤は新人看護師にとって不安の高い勤務の一つとなっている。また、新人看護師と共に勤務する先輩看護師にとっても、患者急変のリスクを抱えながら新人看護師を支援し患者の安全を確保すること

表 夜勤の目標と主な実践内容のコンセプト

目標	新人看護師の行動	指導者の行動
1回目：観察 夜勤業務を体験。夜間の患者の生活を知る。	<ul style="list-style-type: none"> 指導者と一緒に行動し基本的に見学とする。 夜勤帯の患者の生活を観察する。 	<ul style="list-style-type: none"> 新人看護師が指導者の行動を観察できるように一緒に行動する。技術や業務を習得することを目的としていない。
2回目：安全 安全な夜勤業務を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> 新人看護師は指導者について夜勤業務について説明を受ける。夜勤中の観察点や注意点について理解する。 	<ul style="list-style-type: none"> 夜勤中での重要なポイント（患者の安全・安楽など）について実践していることを説明しながら行う。限られた人数で業務をやるということや報告・連絡・相談の重要性を伝える。
3回目：経験 指導者と共に実施し、夜勤業務の流れが理解できる。	<ul style="list-style-type: none"> 業務は主に指導者が行い、指導者と共に一部看護実践を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 観察の視点や業務の根拠を説明しながら行う。 業務の優先順位を説明し、優先順位を基に業務を組み立てていることを説明する。
4回目：実践 夜勤業務を指導者と共に実践し、業務を組み立てられる。	<ul style="list-style-type: none"> 業務は指導者と半々で行う。新人看護師が実施の際は必ず指導者がつく。 できないことを自分から先輩に依頼することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 業務の流れを理解し、組み立てられているかをチェックする。新人看護師が自分で業務を考えて行動できるように見守る。
5回目：自立 夜勤業務を支援を受けながらできる。	<ul style="list-style-type: none"> 業務は主に新人看護師が行う、または指導者と共に行う。できないことや一人でできないことは自分から援助・依頼することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 分からない時などは、先輩に委譲できるかをチェックする。 流れ業務になっていないか、行為の根拠を新人看護師に必要時確認する。
6回目：一人立ち 夜勤業務を実施できる	<ul style="list-style-type: none"> 新人看護師が業務を組み立てて、実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 指導者は後ろからついて行い、安全な業務と進行状況を確認・見守る。

は困難であった。

そこで、2012年度から新人看護師を対象に夜勤オリエンテーションを6回実施（16時間勤務）することを基本とした。通常4人夜勤のところを5人夜勤としマンツーマンによる指導の下、夜勤を6回経験することになる。段階を経て自立へと導くために、目標と新人看護師および指導者（プリセプター・プリセプターエイドなど）のとるべき行動を明示（表）、スタッフ全員へ周知し新人看護師の夜勤の自立への支援を行っている。

急変場面のシミュレーション(写真)

新人看護師への支援として急変場面のシミュレーションを、次のように行っている。

- ①年度の後半12月、2月の2回実施している。
- ②教育担当副師長と共に部署の教育担当が主

体となり、シミュレーションを準備する。

- ③医師の協力も得て実際に起こり得る急変場面を設定し、医療用の「CPR訓練用人形」を使用する。
- ④場の設定は夜間とし、チームの一員として行動する目的から新人看護師と中堅者などの組み合わせを2チームづくり、1回のシミュレーションで2回実施する。
- ⑤振り返りをする。

2年目となっても急変対応に不安を抱く

前述した支援以外にも、知識の修得に向けた病棟独自の学習会を講義・参加型など、工夫をこらし定期的に実施している。しかし、学習会などで得た学びには「実感」が少ないこと

から、動機付けには限界があると思われる。

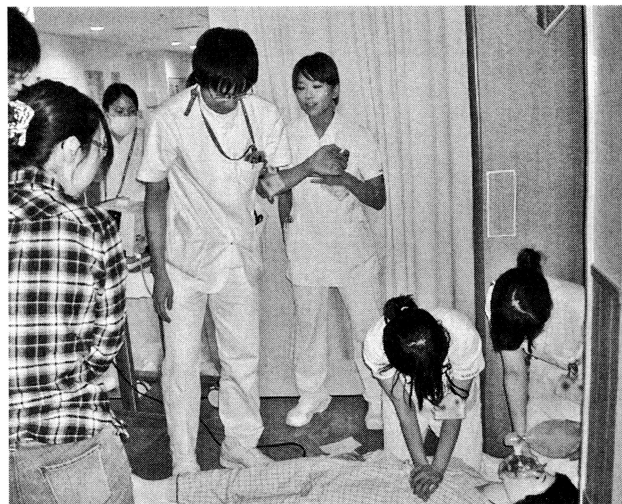
そこで、筆者は2011年の新人看護師への支援を踏まえて、2012年第16回日本看護管理学会で報告した「患者急変場面を経験した新人看護師の学びと教育的関わりの検討～リフレクションを通して～」¹⁾を基に新人看護師が経験した急変時の対応を振り返り、新人看護師が得た学びと教育的かかわりについて述べる。

新人看護師が不安に思うことの一つに、患者急変場面の対応がある。現実には2年目の看護師から「新人の時の急変場面を今でも夢に見る」「夜勤は緊張して眠れない」といった言葉が聞かれ、体調を崩すことがあった。この発言から、病棟で起こり得る急変時のシミュレーションを体験していても、夜勤で急変場面に対応する経験をしていても、十分な振り返りが困難な現状で「何もできなかった」事実のみが記憶となり、その経験を学びとして受け止めきれていないのではないかと考えられた。時間が経過していても、その場面をリフレクションし振り返ることで、学びを実感する必要があると感じた。

患者の急変場面を経験した 新人看護師の学びに至る過程

急変場面を経験した新人看護師に リフレクションを通して 振り返りを実施

- ①新人看護師3人に対して「急変場面の行動や思い」についてディスカッションをしてもらう（時間は1時間程度）。
- ②その際筆者と共同研究者である当病棟教育担当副師長2人が、ファシリテーターとして同席し、新人看護師が「その場面の行動や思い」の意味から気づきを得られるよう



にサポートする。

*研究としてはこの話し合われた内容を逐語録にし、学びの語り箇所を抽出して、意味・類似性に従い、一文一意味をコード・カテゴリー化した。

③田村の「リフレクションの意義と目的」²⁾を参考にして話し合いのサポートをする。

- ①学習ニーズを明確にしていく。
- ②人としての個人的成長につながる。
- ③専門職としての成長につながる。
- ④慣習的行為から脱却する。
- ⑤自分自身の行動の結果に気づく。
- ⑥観察に基づく判断から理論を構築していくことができる。
- ⑦不確実性の多い事柄を解決に導く。
- ⑧自己のエンパワーメントができる。

特に①、②、③、⑤のことに「振り返ることで得られる学習効果」を期待した。

④経験した急変場面の記述を提出する。

起こった出来事、行われた処置、先輩看護師名などを記載する。

振り返りからの学び

- ①時期と時間帯は、4カ月目1回、9カ月目1回、12カ月目3回、3人合わせて5回急変場面を経験していた。時間帯は夜間の

0～1時、早朝などの深夜帯であった。急変の状況としては全患者が挿管、人工呼吸器装着に至っている。

②約1時間のリフレクションを通して、学びの語り個所は149コードになり、24のサブカテゴリー、そして次の7つの学びのカテゴリーが導き出された。

- 〈先輩の具体的なアドバイスや動きから学ぶ〉
- 〈経験したことにより望ましい行動に気づく〉
- 〈チームで動く重要性を認識する〉
- 〈自己学習の重要性と限界を認識する〉
- 〈看護師としての価値を実感しモチベーションにつなげる〉
- 〈自分の経験不足を客観的に評価する〉
- 〈自己の感情をコントロールして対応する必要性を自覚する〉

以上の研究結果から、新人看護師の学びとして重要と思われることを次のようにまとめた。

■自己の学びの自覚

リフレクションを開始した初めの10分程度は、「とにかく大変だった」「あっという間だった」など抽象的な表現でとどまっていたが、徐々に自己の気づきを表現できるようになっていった。新人看護師同士でその時の行動を認め合ったり、自己の行動に結びつけるような発言が聞かれたり、1時間が短く感じるほどに3人の新人看護師は自分の行動や思いを語り合い、自己の学びを自覚できていた。

■次回のとるべき行動目標

「先輩の行動をよく覚えている」「具体的なアドバイスが欲しい」などの発言があったことから、先輩看護師から学ぶことは多く、次の急変場面における自己のとるべき目標となっていることが分かった。

■自己の課題を見いだす

「自分の経験不足を客観的に評価する」と、「自己学習の重要性と限界を認識する」ことができおり、急変場面に直面した経験から、課題を見いだすこともできていた。

■看護師を継続することの意思の自覚

「チームで動く重要性を認識する」ことができおり、急変場面後の患者の回復を目の当たりにし、「看護師としての評価を実感しモチベーションにつなげる」こともできており、看護師としての仕事を続けていく上でのモチベーションにまで昇華することができていた。

患者急変場面の振り返りは急変直後でも学習効果がある

今回、急変対応した直後ではなく時間が経過した時期に、同じような経験をした新人看護師同士でディスカッションしたが、現実的に夜間での急変において急変直後に振り返りができない状況は次の3点ある。

- ①限られた人数では救命を優先することが正しいことであり、新人看護師の指導に十分な時間はとれない。
- ②急変場面直後は、新人看護師は焦りと怖さでコーピングが不十分である。
- ③先輩看護師も身体的・精神的な疲労で十分に教育的な振り返りを行うことは困難と予測される。

このことから、時間を置いて落ち着いた状況下で振り返りを行うことで、気づきや学びが深まり冷静に自覚できるのではないかとと思う。

急変直後の肯定的な声かけは重要

急変対応直後の振り返りはしていないが、先輩看護師は、肯定的なこと「頑張ったね、記録ができていたね」「〇〇をしてくれたか

ら助かった」などの声かけはしており、これにより新人看護師は、後日「自分の行動は間違いではなかった」と自覚することができる。自分のとった行動の意味付けを確認するため、先輩看護師からの直後の肯定的な声かけは重要な意味を持つ。

2年目看護師となったその後の急変時における行動の変化

急変時の対応においては、1年目看護師と2年目看護師では次のような変化が見える。

当初：急変患者に対応するというよりも
周辺業務・間接業務を行っていた。

現在：さまざまな学習と経験と振り返りから次のとるべき行動目標を持ち、急変患者に対応することができており、その場で大きな声を出して他者に意思伝達ができている。

今回の経験を生かし 2012年度の新人看護師に 対する支援として 実践していること

2012年度の新人看護師4人に対して月1回リフレクションの場を設定し実施している。その都度新人看護師が新たな経験をしたことをテーマとして、確かな学びへと実感できるように行っている。例えば、「初めての夜勤で思うこと」「初めての担当患者を持って困っていること」などである。

まとめ

看護実践の領域において、ベナーは7つの領域を示し「急変時の効果的な対応」はその一つとしている³⁾。そこには、「熟練した実践には問題をすばやく把握する能力、適切な介入を行う能力、利用できる援助をアセスメ

ントし動員する能力が含まれている」と述べており、このことから「状況をつかむことがほとんどできない新人看護師」では、急変場面で効果的な対応ができるまでには多くの時間を要することとなる。現実には新人看護師も急変場面に直面するため、管理者はその経験を有効に活用し、意図的な振り返りの場を設定する必要がある。そして、新人看護師が自己の学びを深められるようにしていくことが、「急変時の効果的な対応」につながると考える。

新人看護師の支援を細やかに行うことは、新人看護師の成長に確実につながり、専門職としての自立を促し看護師としてのモチベーションを高くすることにはほかならない。しかし、新人看護師を支援をする先輩看護師の行動を承認することも、重要な教育的かわりの一つであることを忘れてはならない。NM

引用・参考文献

- 1) 小山内美智子：患者急変場面を経験した新人看護師の学びと教育的関わりの検討～リフレクションを通して～、第16回日本看護管理学会誌、P.108、2012.
- 2) 田村由美：リフレクションとは何か？、看護、Vol.61, No.3, P.41, 2009.
- 3) パトリシア・ベナー著、井部俊子、井村真澄、上泉和子訳：ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー、P.18、医学書院、1992.