

AMCoR

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

ナースエデュケーション (2003.08) 4巻3号:79～91.

効果的に進める部署別現任教育
急性期編
看護実践能力の育成を目指した新人教育と病棟内活動

小山内 美智子

部署別

急性期編

現任教育

第3回 看護実践能力の育成を目指した
新人教育と病棟内活動旭川医科大学医学部附属病院 10階東病棟
看護師長 小山内美智子

脳神経外科では、患者が身体運動性の障害・思考過程の変調・言語的コミュニケーションの障害（意識障害・失語など）などを有していることが多い。そのため、患者自身による自己の安全確保が困難であり、看護者による患者の観察とスタッフ間での情報交換などから常に安全確保に対するアセスメントを実施し、ケアに当たることが求められる。

また放射線科では、癌化学療法・放射線療法（外照射・内照射）などを受ける患者が主で、時にターミナルケアに至ることもある。さらには、緊急入院・手術、または特殊治療のRI治療時の看護など、多岐にわたる看護の展開が求められる。

本稿では、当病棟での新人看護師の看護実践能力の育成や、看護の質の向上を意識した病棟内活動を報告する。

当院の概要

診療科：17科
病床数：602床
看護単位：18
看護職員：351名

【10階東病棟概要】

脳神経外科24床、放射線科7床、RI2床の混合病棟

看護職員

19名、助手1名 計20名

看護体制

プライマリナーシング、チームナーシングの併用
2人夜勤

新人教育

新人教育としては、社会人・組織人としての役割を認識すると共に、確実な技術と観察ができ、適切な看護展開ができることを目的としている。次に、当病棟におけるプリセプターシップの実際を紹介する。

1) プリセプターシップの主な流れ

当院では現任教育のプログラムとして、前年度2月に「プリセプターシップとは」、同年6月に「プリセプターになって3ヵ月」をプリセプター研修として組み入れ、院内全体でプリセプターシップによる新人の看護実践能力の育成を行っている。当病棟においても、プリセプター予定者はその院内研修を受講し、プリセプターとしての心構え・知識・方法論を学び、実践に取り組むことになる。

プリセプターの実際は、永井則子著『プリセプターハンドブック』¹⁾を参考に実践している。具体的なプリセプターシップの進行の流れを次に述べる。

①プリセプター・プリセプターエイドの選出 (師長・副師長にて検討)

前年度2月に行う。

②病棟のプリセプターシップについてのオリエンテーション (師長が実施)

当病棟のプリセプターシップマニュアルを元に、プリセプター・プリセプターエイドに実施するほか、病棟会議にてスタッフにも、今年度のプリセプターシップについ

て説明し、同意を得る。

③プリセプティにオリエンテーション (師長・副師長にて実施)

年間現任教育予定表 (表1)、年間・月間目標、技術経験回数値表 (表2)、ナースングプロセススタンダード (写真1)、ナースングプロセススタンダードのポケット版 (写真2)、自己評価表 (表3) などの説明を行う。

④プリセプターによるマンツーマン指導の実際

4～6週間は、ほぼ同じ時間帯勤務とする。一緒に行動し、技術経験回数値表に基づいて、「一人で実践可能」となるまでの手順を踏む。

⑤プリセプターエイドによるOff-JTの実施

勤務時間終了前の30分間、当病棟における基本的知識の学習を行い、当日の疑問点の解決をする。

⑥定期的な目標達成評価と計画修正 (プリセプター・プリセプティにて検討)

5, 8, 11, 3月の年4回行う。

⑦定期的なプリセプター会議 (師長・副師長・プリセプター・プリセプターエイドにて実施)

目標の難易度・達成状況・指導状況などを検討し、評価・修正を行ったり、プリセプター自身の問題解決をする場として効果的に実施する。

⑧年間評価・次年度の計画 (師長・副師長にて検討)

表2 技術経験回数値と評価表 (一部抜粋)

No.1	平成15年度 10階東ナースステーション									
	業務内容	到達レベル	標準回数	実践回数				評価	考察	
1	環境整備	食事介助が必要な患者の環境整備ができる。	3回	4/11 4/18	4/12 4/19	4/15 4/23	4/16 4/17	OK		
2	シーツ交換	臥床患者のシーツ交換が2人で行える。	2回	4/9	4/11	4/15	4/16 4/30	OK		
3	清拭	タオル清拭(全身)を1人で実施する。	3回	4/9	4/11	4/12	4/15 4/16	OK	4/16 皮膚状態の観察は確認が必要 N●●	
4	口腔保清	臥床患者の口腔保清が1人でできる。	4回	4/17 4/25 5/7	4/25 4/27	4/27	5/2 5/4	OK		
5	陰部洗浄	臥床患者の洗浄が2人でできる。	3回							
6	ストレッチャー入浴	臥床患者のストレッチャー入浴が2人でできる。	3回							
7	シャワーチェア入浴	シャワーチェア入浴での入浴が1人でできる。	3回							
8	洗髪	1人で洗髪ができる。	2回							
9	ストレッチャー移送	安全に移送できる。	3回							
10	麻痺のある患者の食事介助	手順に沿って行える。誤嚥時に報告できる。	3回							

- ・5月末日までは先輩看護婦と一緒に業務(技術)を行います。
- ・実際に1人で行う過程は見学(2~3回)→一部実施(1~3回)→全実施となります。なお、一部実施は□で囲み、全実施は○で囲んでください。
- ・「標準回数」は確実に先輩の観察下で自分が主体となっていく回数です。
- ・「実践回数」は経験した(見学から全実施)日を記載してください(自分で記載する)。
- ・標準回数も満たしており評価もよければ、1人で行うことは可能です。
- ・実践回数を終えた時に立ち会った先輩が評価します(OKか空欄にしてください)。「考察」にその時気がついた点を記載してください。

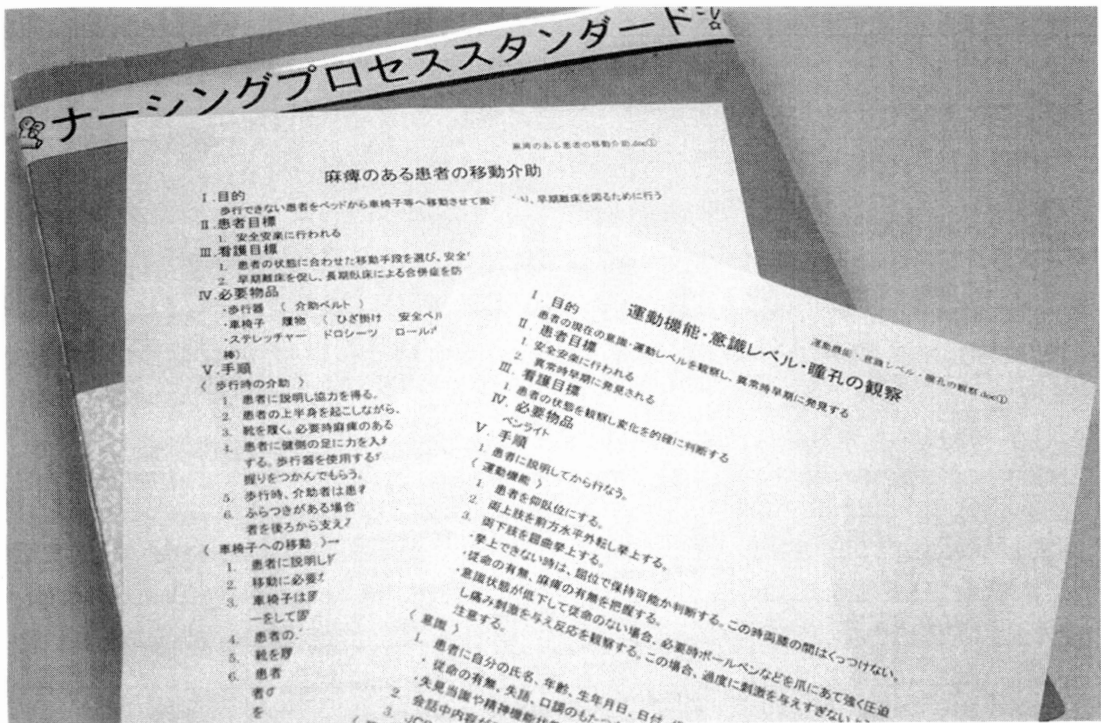


写真1 ナースィングプロセススタンダード



写真2 ナースィングプロセススタンダードのポケット版

効果的に進める
部署別 (急性期編)
現任教育

表3 基礎看護自己評価表 (一部抜粋)

平成 15 年度 10 階東ナースステーション

氏名 _____

- ・評価方法は、自己評価しプリセプターと共に評価する。
- ・評価はA・B・Cの3段階とする。
 A：できるor1人でできる
 B：1人では自信がないorだいたいできる
 C：できない
 空欄：経験がない
- ・評価期間：5月、8月、11月、3月に行う。
 ・5月はⅠ～Ⅲの「社会生活における生活習慣」、Ⅳ「基本的看護ケア」を中心に評価する。
 ・看護過程の展開の項目のⅤ、Ⅵは8月から評価する。
 ・Ⅳ-13医療機器、看護機器については5月と8月で評価する。

評価項目	5月	8月	11月	3月
Ⅰ. 社会生活に適応するための生活習慣を身につけることができる。				
①返事(はい・いいえ)ができる。				
②あいさつができる(患者さん・家族・スタッフ間)。				
③時間を守る。				
④報告、連絡、相談をする。				
⑤メモをとる。				
⑥大きな声でスタッフや患者と話ができる。				
⑦身だしなみを整える。				
Ⅱ. 接遇・態度				
①就業規則、職場ごとのルールを守っている。				
②患者の守秘義務が守れる。				
③患者の話が聞けて、思いやりのある態度で接している。				
④与えられた仕事を責任を持って成し遂げようとしている。				
⑤相手の反応や事柄を自分自身を振り返る機会としている。				
⑥集団の中で自分の位置や立場を自覚している。職務の守備範囲外でも、チームワークにプラスとなる行動がとれている。				
⑦自己の生活を健康的に整えている。体調が不調な時に早期受診するなど、自己管理ができています。				
⑧相手を尊重した言葉使いができる。				
⑨電話の応対が適切である。				
Ⅲ. 技術・実践				
①優先順位を考えて業務ができる。				
②自分でできないことはほかのメンバーに依頼できる。				
③わからないことが何かを自覚し、調べたり、聞いたりできる。				

2) 指導と評価

プリセプティは業務中、技術において標準回数に達していれば、プリセプターまたはほかのスタッフに、確認後「一人で実施可能」なサイン（OK）をもらうことになる。この段階で、その技術は自信を持って「実施可能」となる。また業務終了後、必ず経験回数値に記入し、「できない点」「できている点」を理解して、積極的にマンツーマン指導の期間で根拠性を踏まえた技術の習得を行っていく。また、これら評価表などは、プリセプター不在時もほかのスタッフがかかわっていけるよう、業務内容実施進行度がわかるようにプリセプティ一人ずつのファイルを作成してナースステーション内に置いている。

プリセプターと共に行動している時期（5月中旬頃までのマンツーマンの時期）は、確実な基本的看護技術（患者さんとのコミュニケーション、観察も含め）を習得し、安全な看護の提供の方法と社会人としてのルール・モラルを教わり、業務していく。その後、マンツーマンの時期が過ぎる頃が一回目の評価時期であり、「できていること」「できていないこと」を評価して自分自身を知り、次の課題目標を持ち、徐々に自立していくことになる。

プリセプターシップにおけるプリセプターとプリセプティの関係は、年間定期的な評価なども通して続く。

3) ポケット版の活用

(1) 活用目的

このようにプリセプターシップによる新人教育を行っている中で、当病棟の特徴ともいえることの一つに、ナーシングプロセススタンダードのポケット版（写真2）がある。写真のとおりポケットサイズとし携帯用として作成したもので、当病棟のナーシングプロセススタンダードの内容をコンパクトにしたものである。今年度でポケット版を作成使用することになってから3年目を迎えた。

新人は、就職してから毎日、新たなことを体験し、日々覚えなくてはならないことがたくさんある。しかも、たとえ新人であっても、同じ看護師として患者さんにかかわらなくてはならず、緊張の毎日である。さらに医療の現場においては、命に携わっているからこそ確実な技術が求められる。看護基礎教育でさまざまな知識を得、臨地実習を通して看護技術の教育も受けているが、就職後すぐあらゆることが一人でできるというものではない。

ポケット版は、当病棟（脳神経外科・放射線科）でのよくある看護技術や特徴的なこと・すぐ必要な事柄を項目として、必要物品・方法などをまとめたもので、当病棟に初めて出勤した時に必要物品の一つとして新人にプレゼントしている。すでにあらかじめ必要な事柄がポケット版にあるため、メモをとったり、帰宅後調べたりする時間を省き、その分違う学習をしてもらおうと

ということが目的の一つである。

もちろん、携帯することでいつでも見ることができ、とっさの時にはポケット版で確認して、確実な技術を患者さんに提供することが最大の目的ではある。

新人が、いつもそばにいて教えてくれたり注意してくれたプリセプターと少しずつ離れることになる頃には、夜勤業務も実施され、プリセプターを通して職場に慣れてきたとはいえ、不安なことがまだまだ続く。不安な事柄は多々あるが、なかでも「自信のない看護技術を患者さんにする」ということが一番緊張するだろう。まず、何を準備すればよいのだろうかということから始まり、ほかのスタッフに聞けない状況ではないにしても、それぞれが業務に就いていることがほとんどで、また急がなくてはならない場合など、調べに行く間もなくあやふやな状況で実施することにもなりかねない。そんな時、ポケット版を見ることで、確実な技術の実施につながるのである。

(2) 活用状況

以上のように、プリセプターとマンツーマンでの期間における活用は極めて少ないが、一人で行動する頃より活用することになる。

例えば、資料にある「中心静脈ライン挿入」の介助をすることが当日出勤してわかった時、新人は「何を用意するのか」「どんな介助をするのか」「患者さんはどうすればいいのか」など、一度や二度の経験では明確に覚えていないことがある。その時、

準備から確認事項まで当病棟の実際の方法が書いてあるポケット版を見ることで、実際に動くことができ、また確実な実施ができることで自信につながる。そして、それ以前に不安が解消されるという方が大きいとの意見もよく耳にする。また、先輩看護師が指導する際も、ポケット版に沿って指導することで、指導する先輩看護師によって方法が若干変わるということがなく、一貫した指導・極めて基本に忠実な指導ができ、新人を惑わすことがない。

1年目の5～8月頃までは頻繁に活用され、その後徐々に自信がつくとともに活用頻度は少なくなる。しかし、その後12月頃より、再度活用することがあるという。あまり頻度として多くない看護技術などを実施する際に、確認のため見ることがあり、そこで自分の看護技術の自己評価ができることになる。1月を過ぎる頃には1日に1回もポケット版を見ない日もあるが、必ず携帯しており、2年目になったと同時に卒業したという。次の新人が携帯するようになる頃には、自分が活用していた状況などを新人に伝えている場面を見た。

(3) スタッフの反応

実際に活用していたスタッフからは「解らないことをすぐ確認できる簡便さと安心感がある。使用頻度が高く実践的。言い換えれば、プリセプターの役割の一部を果たしている」「何かをする時、まず[準備はどうすればいいのか?]ということが一番気にかかる場所なので、その点がきちんと

資料 ナーシングプロセススタンダードのポケット版の内容（一部抜粋）

中心静脈ライン挿入

必要物品

中心静脈栄養挿入セット、縫合糸、処置シーツ、覆布2枚、滅菌グローブ、消毒綿球（イソジン・ハイポアルコール）、1%キシロカイン、注射器、注射針、ヘパリン生食・生理食塩注（20mℓ・100mℓ）、メディカットカテーテルキット、TPNライン、ガーゼ類、固定用テープ、バスタオル1～2枚（保護材）

手順

1. 患者に中心静脈ラインを挿入することを説明。
2. 患者の体位を整える。
頸静脈・鎖骨下静脈：穿刺部位と反対側に顔を向ける（必要に応じバスタオルなどで肩枕をする）
3. カテーテル挿入部に処置シーツを敷く。
4. ベッドライトが挿入部に当たるようにセットする。
5. 生理食塩注100mℓにTPNラインを接続し、ライン内を満たし準備する。
6. オーバーテーブルにセットを開き、清潔操作で必要物品を準備。葉杯に生理食塩注20mℓを入れておく。
7. 医師に滅菌グローブを渡す。
8. 消毒後、覆布を医師に手渡す。挿入中患者に安心してもらうため、また体位がずれないように、適宜声かけをする。
9. 局所麻酔後、医師がカテーテルを挿入、留置後に6のTPNラインに接続。
10. カテーテル挿入の長さを確認し、ガーゼで保護し、ルートを固定。固定の上に挿入の長さ・日付を明記。
11. X-Pでカテーテル先端の位置を確認後、輸液の種類・患者氏名・滴下速度の確認し、輸液を接続し速度調節する。

この手順の常識

- ・十分なスペースを確保し、処置しやすい高さにベッドを調節し、環境を整える。
- ・接続は必要最低限とし、接続部の固定はテープを使用し確実に行う。
- ・ルートの固定は、患者の行動の邪魔にならないよう、かつ、ループを作ってルートが抜去されないようにする。挿入部は観察しやすいようにテガダームを使用。
- ・それぞれのルートには注射薬名を明記したシールを貼る。
- ・ダブルルーメンの場合は、「IVH白」「IVH青」と明記したテープをルートに貼り、区別できるようにする。
- ・患者の上にはルート・ボトルがこないように点滴棒の位置を考慮する。

中心静脈ライン挿入

Can you do it? Did you paid attention?

- ◇環境は整っているか？
- ◇体位は適切か？
- ◇処置用シーツは敷いたか？
- ◇固定は適切か？
- ◇挿入の長さは明記したか？

CHECK!

書かれていることが嬉しいし安心する。準備に不手際があると、不慣れであるがために指摘された段階で何も次のことが考えられなくなるから、慣れない頃は準備に気がつかう」などの声が聞かれた。

当初ポケット版は、確実な技術を習得し、安全な看護技術の提供をするためのものとして作成されたが、わからなくなった時、いつでも見て確認できることで、新人の精神的な不安の軽減に大きく効果があったことがわかった。

看護の質向上に向けての 病棟活動

次に、当病棟における看護の質の向上のためのスタッフ教育の取り組みの一部を紹介する。

1) 年代別グループ編成

2002年度より、スタッフの主体性・思考力・判断力・行動力の育成を考え、病棟の役割配置を同年代（横割り）としてグループ編成している。総務担当（卒後8年目以上）、教育担当（5～7年目）、業務担当（1～4年目）それぞれに、担当副師長が配置されている。この際、担当役割の年度目標や活動内容を明確にしておくことが重要と考える。担当内における役割やその内容などはそれぞれが自由に思考し、その役割の名称も担当に一任した（表4）。

今までのスタッフ構成（縦割り）時は、

年長者がリーダーシップを発揮してグループ内の運営を行っていたが、ともすれば年長者の意見のみによって運営されている場合があった。しかし、同年代でグループ編成することにより、主に卒後1～7年目のスタッフから、「今まで上の人に頼っていたのがわかった。自分たちが動かないと、何も進まないことを実感した」「活発に意見交換できる」「大変だが、自分たちの意見に責任感を感じて、自分からやるべきことをみつけるようになった」「決めたことをステーション全体に浸透させることの難しさを感じた」「何かを完成させた時、特に上の人からいい評価をもらった時、嬉しい、やったと思った」などの意見があり、卒後8年目以上のスタッフからは「卒後1～4年目のスタッフのことが気になる」「きちんと目標に沿って実行していることをみると、褒めたくなるし、自分もやらなければという思いになる」などと肯定的な感想が聞かれ、今のところ当初目的としていた主体性・思考力・判断力・実行力などの育成に、少しずつ形として表れ、効果的と評価している。

2) 看護計画協働立案・評価・開示

2年前より実施している、患者との「看護計画協働立案・評価・開示」は、プライマリナースが当病棟のマニュアルを基に協働立案・評価・開示を実践している。患者と共に看護評価することで、患者の欲求や状況の把握がしやすく、患者自身で問題点や看護介入の良し悪しを評価するため、介

看護実践能力の育成を目指した新人教育と病棟内活動

表4 10階東病棟の運営（平成15年4月）

活動項目	メンバー	活動内容
総務 副師長（ ）		
①アクティブマネジャー		
②病棟目標推進マネジャー		
③安全対策マネジャー		
④病棟拡張プロジェクト		
⑤会計・図書・レクリエーション		
⑥会計監査		
教育 副師長（ ）		
①記録・監査マネジャー		
②情報開示マネジャー		
③クリティカルバスマネジャー		
④学習会推進プロジェクト		
⑤外来支援マネジャー		
業務 副師長（ ）		
①環境整備チーム		
②業務改善チーム		
③感染対策チーム		
院内企画（委員会）		
①研修委員		
②患者看護支援システム		
③感染リンクナース		
④褥瘡リンクナース		
⑤ME機器リンクナース		
⑥電子カルテ小ワーキンググループ3		
⑦看護診断検討会		

(1) 以上の担当の任期は原則として1年とする（4月から翌3月まで）。

(2) 9月：中間報告・プラン修正・変更
3月：活動結果報告・評価

エキスパートコース	
①RI治療	リーダー：
②脳梗塞	リーダー：
③くも膜下出血	リーダー：

入が効果的に行われている。

また、看護師はその看護計画に責任を持ち、ほかのスタッフへ看護介入のアピールをするなど、計画どおり進行し、問題解決するようにしていかなければならない。そのためにも、その計画の妥当性を検討したり評価したりして、リアルタイムで看護展開していくこと、さらにプライマリ意識の向上も考え、日中1回のカンファレンスを行っていた。2002年度からは朝の申し送り後（10分）、夕の申し送り後（10分）にもカンファレンスを取り入れ、1日3回とした。朝・夕は、患者状況に応じて、プライマリナースが夜勤である場合とし、有効に活用できるようになってきている。

3) 危機管理意識の向上

冒頭でも述べたように、危険回避が患者

自身では困難な場合が多く、インシデントリスクが高い。そこでスタッフ教育として、危機管理の意識を高めるため、昨年度より安全対策マネジャーとして総務担当者の役割とし、インシデントの管理（分析・集計・伝達・再発防止）を委任した。

このことにより、事故防止対策に必要な声かけがスタッフ間で多く聞かれるようになり、スタッフ自身も自覚し、リアルタイムで必要時に検討したり注意喚起する行動がみられるようになった。また、患者の状況を共有し、安全対策を意識した状況のアセスメントをすることが、普通に実施できるようになりつつある。さらに、院内の安全対策マニュアルに当病棟の特殊性を踏まえた病棟安全対策マニュアル（写真3）を作成し、都度修正を加え活用できていることで、患者に実害を及ぼすインシデントの

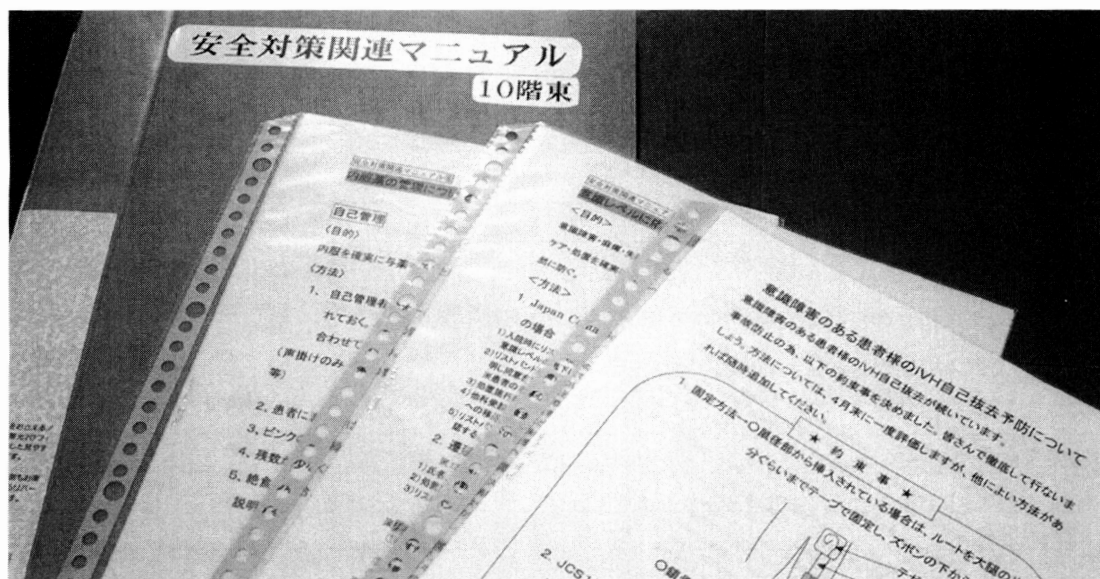


写真3 病棟安全対策マニュアル

発生が少なくなり、効果的であると評価する。また、安全対策関連においては、看護研究としてもまとめ、学会報告もでき、研究的視点もみられる。

まとめ

新人教育においては、根拠性を踏まえた確実な技術を増やし、さらにそのことを認めていくことが、自信の積み重ねとなりモチベーションを高めていく。そのためには、できる限り早い自立を目指したいが、ある程度の期間はやむを得ず有効な指導・オリエンテーションを常に検討したい。また、スタッフの主体性を尊重し、信頼して病棟運営に参画してもらうことが、能力開発に

も効果的である。さらに、看護師の基本である看護展開の実施においては、患者と協働立案・評価することで、責任を感じたり、達成感を得たりと、看護実践能力の向上に有効であると感じる。

このように、スタッフ個人が成長することが、病棟としての活性化につながっている。スタッフが大いに自己アピールでき、能力開発できるように、機会の提供や環境面の調整（例えば、看護評価の時間確保）と効果的なサポートについて、今後も検討していかなければならない。

参考文献

- 1) 永井則子著：プリセプターハンドブック、ビジネスペレン、2001.