

当院手術部でのプリセプターシップの取り組み

手 術 部

○青木佳世子 濱口 博英 越智 賀苗 長濱 恵

I. はじめに

プリセプターシップは新人教育の手段として新人のリアリティショックの軽減や実践能力の育成などに効果的であり、多様な職場で広く取り入れられている。当院手術部でも平成9年度から導入しているが、現状ではプリセプターシップについての教育に不十分さを感じている。今回プリセプターシップについてアンケート調査を行い、改善策を立案、実施したので途中経過を報告する。

II. 研究目的

1. 当手術部プリセプターシップの現状の問題点を明らかにする。
2. 1で抽出された問題点に対し改善策を実施し、評価を行う。

III. 用語の定義

プリセプターシップ：当院手術部の新人看護婦及び部署異動による手術部未経験者一人に対して、一人のプリセプターが相談にのり、段階的に指導することにより、プリセプティが深刻なリアリティショックを体験することなく職場に適応し、看護婦として自信を持ち、定着できるような成長と発達を目指すための教育指導を行うこと。期間は1年間とする。

プリセプター：新人看護婦及び手術部未経験者に対して教育と支援を行い、役割モデルを示す看護婦。経験年数3～5年とする。

プリセプターエイド：プリセプターが行う指導・計画、問題発生時の相談役、プリセプター不在時の代行を行う看護婦。経験年数は5年以上とする。

プリセプティ：新人看護婦及び部署異動による手術部未経験者。

IV. 研究方法

1. 第1回アンケート実施（平成12年12月10日～12月16日）

プリセプターシップの現状を知るために、手術部スタッフ23名に記述式アンケート調査を行った。

2. アンケート内容をラベル化しKJ法を用いてカテゴリー化した。
3. カテゴリー化した内容から抽出した問題点に対して改善策を立案し実施した。
4. 第2回アンケート実施（平成13年5月11日～5月15日）

実施した改善策の評価を知るために、手術部スタッフ16名（プリセプティ以外）に記述式アンケート調査を行った。

5. アンケートの内容をラベル化しKJ法を用いてカテゴリー化した。
6. 第1回アンケートと第2回アンケートとの結果の比較により改善策の効果を評価した。

V. 倫理的配慮

アンケートは無記名であること、この研究以外では使用しないこと、強制でないこと、勤務・業務上の障害とならないことを説明し、同意を得られた者を対象とした。

VI. 結果

1. 第1回アンケート結果（表1）

抽出されたラベル数は106枚であった。5つの大カテゴリー「プリセプターの役割の難しさ」、「知識・経験不足」、「コミュニケーション不足」、「プリセプティの問題解決法」、「プリセプターシップへの希望」に分類できた。プリセプターの役割の難しさとして、強い負担感や指導・精神面でのフォローの難しさを感じているこ

ことがわかった。知識・経験不足として教育や指導・評価の仕方が分らない、経験がないので分らないなどの内容が抽出された。プリセプターとプリセプティとの業務スケジュールが合わず、他のスタッフにプリセプティを預けることによるコミュニケーション不足という現状もあった。そのためプリセプティはプリセプターに相談するより、すぐ上の先輩やプリセプティ同士で問題の解決をしている

表1 第1回アンケート結果

大カテゴリー	中カテゴリー
プリセプターの役割の難しさ	プリセプターの負担が強かった 精神面への関わりの難しさ 評価基準が曖昧で難しい 指導の難しさ
知識・経験不足	プリセプターの経験不足 プリセプター未経験で分らない プリセプターの評価基準が曖昧 プリセプターシップで学びたいこと
コミュニケーション不足	指導方法の不統一 プリセプターとプリセプティとのコミュニケーション不足
プリセプティの問題解決法	緊張のあまり教えた事ができなかった現状 プリセプターシップは、お互い学びになることが多かった プリセプティはすぐ上の先輩に相談することが多かった プリセプティの悩みは、新人同士で支えあっていることが多い
プリセプターシップへの希望	プリセプターの理想像 プリセプティの願望

が、先輩看護婦の声掛けや精神的配慮を望んでいることもわかった。

2. 第1回アンケート結果から以下の改善策を立案し、プリセプティ以外のスタッフに実施した。

1) 知識・経験不足、コミュニケーション不足に対する改善策

(1) 学習会の開催：プリセプターシップ、プリセプティの教育、コミュニケーション技法などについて学ぶ。

2) プリセプターの負担感軽減に対する改善策

(1) プリセプターミーティングの開催：プリセプター同士の情報交換を行う。

(2) 情報交換ノート作成：プリセプティとプリセプターが記載する。スタッフ全員が見ることができプリセプティの到達段階が把握できる。

3) 指導・評価の難しさに対する改善策

(1) 評価基準の見直し：プリセプティによる自己評価基準、プリセプターによる他者評価基準を見直す。

(2) 教育計画の立案：プリセプティ各自の到達段階を踏まえた時宜にかなった勉強会の開催。

(3) 学習会の開催：指導・評価について学び、具体的方法を身に付ける。

3. 第2回アンケート結果 (表2)

抽出されたラベル数は120枚であった。

表2 第2回アンケート結果

6つの大カテゴリー「プリセプターシップの理解」、「プリセプターシップの効果」、「気遣い」、「プリセプターシップの問題点」、「プリセプティの現状」、「今後の要望」に分類できた。学習会の開催により指導方法の理解や役割の認識はでき、プリセプターシップの効果も現れ始めている。しかし、プリセプティの態度が「反応があまり返ってこない」「前回説明したのに日を改めると、まるで始めてですというような感じで答えられる」などの現状にあると、プリセプターは指導の難しさ

大カテゴリー	中カテゴリー
プリセプターシップの理解	指導法の理解 役割認識
プリセプターシップの効果	プリセプティへの態度で気をつけたいこと 自分自身の振り返り
気遣い	プリセプターの負担への気遣い プリセプティに対する気遣い
プリセプターシップの問題点	プリセプティの精神面へのフォローの難しさ 指導する側の知識や技術の統一化 プリセプターの余裕のなさ プリセプターへの役割に対する不安
プリセプティの現状	プリセプティの態度 プリセプティとの関わりがよく分らない
今後の要望	学習会への要望 学習会への評価 プリセプターシップへの今後の要望

に直面し、役割に対する不安を抱くようになる。プリセプター自身は余裕のなさも感じている。そのプリセプターを見て他のスタッフは気遣いを示しており、プリセプター自身はプリセプティに対して、「プリセプティの自主性を奪っているような気がする」などの気遣いをしている。これらにより、今後プリセプターシップの認識を深めること、手術部の特殊性を考慮した指導法を検討することの必要性が分った。

VII. 考察

吉井は、「プリセプターシッププログラムを成功させるためには、プリセプターのための教育プログラムが必要である」¹⁾と言っている。第1回アンケート結果から、プリセプターシップに関する知識不足に対する教育の必要性を感じた。部内で学習プログラムを作成しスタッフ全員を対象に学習会を開催した。部内全体でプ

リセプターを支援する必要性を認識させ支援を促す目的もあった。段階別評価ができるように評価基準を見直した。これはプリセプティ、プリセプター、プリセプターエイドの三者が行うプリセプティ評価であり点数化できるように作成した。段階別評価表には段階別に到達レベルが記載してあり、プリセプティに段階的に指導ができると考えた。プリセプター、プリセプターエイド、婦長、副婦長参加のプリセプターミーティングにより、プリセプター達の負担は軽減できていた。

プリセプターシップの現状の問題点に対して改善策を実施し評価したが、指導の難しさなど問題点は解決できていない。手術部の業務は手術介助が大きな割合を占める。特にプリセプティは直接介助が多い。手術が常に進行しているため、プリセプターによる手術中の指導は、プリセプティができないことに対して注意するのみとなる。プリセプターが注意をした理由を説明する時間がないまま手術は終了してしまう。プリセプターは手術中できなかった指導を手術終了後に行っているが、プリセプティは手術中のことをはっきりと覚えていない時もある。プリセプティの個性に合わせ、その場で手順やポイントを説明しながら指導することが必要であるが、現状では困難であり指導の難しさを痛感している。現状ではプリセプティ、プリセプター、プリセプターエイドの3人で一つの手術介助にあたるようにしている。他スタッフはプリセプティと一緒に介助にあたるのが殆どなく、また一度手術が始まり手術室の中に入ってしまうと、プリセプティの到達段階は把握しにくい。そのため、プリセプティの到達段階を共通認識できるようにノートを作成し活用を始めた。しかし、プリセプティと一緒に手術介助にあたる者は利用しているが、それ以外のスタッフは活用できていない。

このような現状を打開するために吉井は、「プリセプターはプリセプティと率直に話し合い、お互いの期待や目標を明らかにし相手の価値観を認識し合うことが大切であり、他のプリセプターと話し合ったり、積極的に他のナースやヘッドナースにフィードバックや援助を求めるなどして対処する必要も生じる。また、ヘッドナースやプリセプター以外のナースの役割やあり方を明確にし、周囲も積極的にバックアップし、プリセプターの負担を最小限に止め、プリセプターの仕事を認め、尊敬する態度を示すことは不可欠である」¹⁾と述べている。これからは、プリセプターとプリセプティがゆっくりと話し合える時間を作る、問題が発生した時点でミーティングを行い解決していく、プリセプターミーティングへ他スタッフの参加を促し、手術部全看護職員を巻き込んだバックアップ体制の強化を図っていくことが重要となる。

VIII. まとめ

プリセプターシップの現状として知識・経験不足、プリセプターの役割の難しさ、コミュニケーション不足が明らかになった。改善策として学習会、プリセプターミーティングの開催、情報交換ノートの作成、評価基準の見直し、教育計画の立案を行った。その結果プリセプターシップの理解や役割認識、プリセプターの負担の軽減はできた。しかし課題として指導の難しさがある。プリセプティに対して手術部の特殊性をふまえた実践的指導法を検討し実施すること、プリセプターミーティングを他スタッフも交えて行い、部内全体でプリセプターの支援を強化することの必要性を感じた。

今後、プリセプタープログラムが効果的に実施できるようにプログラムを再考し、新人がリアリティショックを起こさず、職場に適応し新しい役割を担っていけるように関わっていきたい。

引用・参考文献

- 1) 吉井良子：プリセプターシップとは何か，看護展望，17(5)，17-21，1992.
- 2) 上泉和子：プリセプターシップ再考，看護管理，8(7)，530-535，1998.
- 3) 上泉和子：プリセプターシップの理解と運用，看護，53(2)，24-29，2001.
- 4) 竹内千恵子・中村恵子：プリセプターへの支援体制が成功のポイント，看護展望，21(7)，48-53，1996.
- 5) 鈴木由美子他：中堅ナースからみたプリセプター適性の一考察，看護展望，23(13)，84-92，1998.
- 6) 鈴木まち子他：柔軟な対応で効果を生む，看護管理，8(7)，510-515，1998.
- 7) 高橋則子：プリセプターシップを有効な新人教育方法とするために，看護展望，1(7)，18-23，1996.
- 8) 中尾由紀子他：プリセプターシップ導入4年目の現状，看護展望，23(7)，53-59，1998.
- 9) 赤坂美穂子：プリプリノートで堅苦しさをやわらげる，看護管理，8(7)，528-527，1998.

〔平成13年10月5～6日，札幌市にて開催の第15回日本手術看護学会で発表（示説）〕