

卒後2～3年目の看護師の臨床能力習得に関する研究 —臨床の出来事からの学びと他者とのかかわり

看護部 ○谷脇 文子
徳島大学医学部保健学科 近藤 裕子

I. はじめに

医療の高度化や医療に対するニーズの変化など最近の医療社会の変化の中で、安全で質の高い看護の提供が求められている。看護職の資質の向上を目指して、看護基礎教育をはじめ継続教育、院内教育のあり方の検討は急務であり、看護師の臨床能力を高めることが重要な課題となっている。

臨床能力については看護実践の技能修得段階や発達過程の研究がされており、さらに臨床能力の構成要素も明らかにされている。卒後1～3年目までの看護師の臨床能力については個別性看護の困難、主体性の育成や自己教育力向上の大切さがアイデンティティの確立と共に、他者からの動機づけの必要性も指摘されている。卒後2～3年目看護師は基礎的な知識や技術を土台として臨床の中で学習を続け、より高度な看護ケアに発展させていく段階にあり、教育的サポートを必要とし、他者からの働きかけが臨床能力習得の重要な要因として考えられる。しかし、卒後2～3年目看護師の臨床能力の向上や促進に関して他者から教育的かかわりをどのように行えばよいのかについて十分検討されていない。

本研究は卒後経験年数2～3年目の看護師の臨床能力の向上・促進となった場面を分析し、その内容から他者とのかかわりに焦点をあて、臨床能力向上を図る他者の教育的かかわりについて分析、検討した。

II. 研究目的

臨床能力向上を図る他者の教育的かかわりを明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象：0病院（600床施設）に入職した卒後経験年数2～3年目の看護師21名
内訳：卒後2年目16名（大学卒3名，3年制専門学校卒13名）
卒後3年目5名（大学卒1名，2年制短大卒1名，3年制専門学校卒3名）
2. 調査期間：2001年2月20日～3月9日
3. 調査方法：半構成質問紙調査
4. 調査内容：卒後2～3年目の看護師の臨床能力の向上・促進となった臨床場面を取り上げ、臨床能力の向上には他者のかかわりの何がどのように関係しているかを分析するため、臨床能力習得に関連する成長の場面の出来事、時期、場面で学んだこと、場面でサポートを受けた状況（指導など）を調査した。
5. 分析の視点：出来事の時期・かかわった看護師、場面、その場面においてサポートを受けた内容、学んだことの4点を分析の視点として記述内容を抽出し、臨床能力の向上に関連する場面について分析した。

IV. 倫理的配慮

プライバシーの保護や研究による不利益を生じないことを説明し同意を得た。

V. 用語の定義

他者とのかかわりとは、臨床の場面で上司・先輩看護師からの助言、指導、アドバイスを受けることと定義した。

VI. 結果および考察

1. 学んだ出来事の場面の時期とかかわった看護師について (表1)

臨床で体験した出来事の時期は、入職2ヶ月から3年時までで、最短は2ヶ月時で卒後3年目の1名、1年時は10名で最も多い。場面にかかわった看護師は主に部署経験年数5年以上のスタッフと副看護師長で、卒後2年目は過半数以上が先輩看護師であり、プリセプターが3名であった。

2. 学んだ出来事の場面 (表2)

出来事の場面の内容を分析した結果、患者に関するものが18名(卒後2年目14名、3年目4名)、患者以外が3名(卒後2年目2名、3年目1名)であった。

卒後2年目の看護師が記述した場面で最も多かった患者に関する内容は、初めて体験する看護と患者ニーズに関するものに分類できた。初めての体験は4名で、人工呼吸器使用患者のケアや意識障害患者のケア、死の場面の看護であった。患者のニーズに関するものは、人工肛門造設患者への精神的なケアや、痛みや頻回のナースコールがあるターミナルの患者への精神的なケア及び患者の訴えに関するものであった。患者急変や異常の観察に関するものが2名であった。患者以外に関する2名はいずれもプリセプターからの教育的かかわりの場面であった。一方卒後3年目は、患者急変時への対応が3名、他にターミナルの患者・家族への対応が1名であった。ターミナルの患者ケアは2年目も3年目にも臨終の場面が取り上げられていた。

表2 学んだ出来事の場面

卒後2年目N=16	場 面	
初めて体験する看護	N	重症筋無力症の人工呼吸器装着患者を2年時に初めて1人で受け持つ
	Q	挿管し人工呼吸器を装着している患者のケアを初めて行う
	O	2人室にいる脳梗塞?意識レベルが低下がしている重症患者を初めて受け持つ
	U	初めて行った死亡時の処置
ニーズに関するもの	F	肺癌末期患者で痛みを伴い麻薬使用(痛みの為)のため精神不安定でナースコールが頻回にある状態
	R	ターミナル期にある患者で癌性疼痛がひどい
	H	深夜勤で頻回にナースコールがあり、忙しくてイライラする状況で何もできなかったが、先輩の看護師が対応した
患者急変や異常の観察	P	人工肛門造設術の受け入れが困難な患者
	I	胃切の術後1日目の患者でモニターに変化がみられた
	J	高齢者で術後せん妄状態となった
	K	腫瘍患者で意識レベルが低下し、呼吸が停止した
	L	自分のケアのとぼしさを指摘された
	M	術後経鼻挿管中の患者の夜間の観察
患者以外	T	患者の臨終の場面
	G	プリセプターに見学させてもらったこと
	S	プリセプターから教えてもらったこと
卒後3年目N=5	場 面	
急変時への対応	C	心肺停止状態にある患者の急搬送入院への対応
	D	患者の急変・緊急事態への対応するためリーダーから指示を受ける
	E	不整脈患者を搬送中トイレを希望し、トイレ介助中に急変し応援を求める
終末期	B	ターミナル患者の予後予測が副師長の答えと私とは違っていた
ME機器の取扱い	A	リーダーナースから、人工呼吸器装着患者のケアと周辺使用機器について説明を受けた

3. かかわった看護師からのサポートについて

場面にかかわった看護師からのサポートについて見てみると、2年目も3年目にも、明らかに教育的かかわり

のあったとする意図的なものと、特に指導などのサポートは無かったとする2つに分けることができた。他者のかかわりに対して前者を意図的、後者を無意図的と捉えた。

1) 意図的なかかわりについて (表3)

2年目のOの、意識レベルの低下した患者の吸引などの看護技術があった。他には2年目のKや3年目のDとEらの緊急時への対応や、2年目のUのように自己学習などがあった。このように他者からの意図的なかかわりの場面は卒後2年目も3年目も、急変時に先輩看護師と共に看護することや、医療機器の取り扱いなどの新しい看護体験の場面を取上げて、そのような経験から自らの学習の継続の重要性を学んでいた。

表3 出来事の場合を通して学んだこと (意図的なかかわりからの学び)

		出来事の場合で受けたサポート	その場合で学んだこと
卒後2年目	N	人工呼吸器の設定内容の把握、回路の構造、患者ケア時の注意点、意識障害患者の客観的な観察、疑問や解らないことの再学習の指導	客観的観察が状態を把握し異常の発見に重要である。人工呼吸器の具体的な構造や取り扱いを実際に行うことにより、人工呼吸器の使用についての理解。
	O	意識レベルの低下した患者の観察、技術、吸引技術、解らなかったことの再学習の指導	意識レベルの低下でも声かけやタッチングでコミュニケーションが図れることを学ぶ。
	U	準備不足の指摘、プリセプターによる個人指導、自分の行った処置の振り返りとこれからどうしていくべきかについてレポート提出の指導	経験が少ないことはできなくて当然と思っていたが、そんな考えは通用しない。社会人になると自分で学ばなければならないことを実感。
	P	人工肛門造設の受け入れが不十分な患者に排泄方法の変化を受け入れられるような援助の指導	特に手術を受けた患者はボディイメージの混乱を生じる為、患者の訴えや行動をアセスメントし優先順位を決め、援助していくことが質の高い看護につながる。
	R	疼痛コントロールしている麻酔科医への相談、主治医にも相談してはどうかとアドバイスがあり、一緒に考えてくれた。	患者の訴えを聞き、どのようにすれば一番よいかを考えること。看護師だけで無理であれば、主治医やその他の医療スタッフにも相談等して患者にとってより良い看護をしていくことの大切さ。
	K	人工呼吸器装着患者の指導、教育。	急変時の対処方法、チームメンバーとしての役割について
卒後3年目	M	経鼻挿管中で何かあっても声に出さず不安もあるので、ベッドの枕をよけるようにアドバイス	全身状態の観察ばかりで患者自身の気持ちを考える余裕が無かった。と患者の気持ちになって行動をしなくてはいけない。
	D	救急時は人手がいること。呼吸・心拍停止の急変時はその場から離れずナースコール等で人を呼ぶ。	緊急時の対応と処置
	E	自分が何をすべきかを聞き、蘇生の為の手順や周りへの配慮、経過記録等の必要性の指導と援助を受けた。	患者が急変した時に、何をしなければいけないか、自分がどういう行動を取るべきか。
	A	目新しい治療や自分が理解していない治療に関して勉強し、プリセプターに提出しコメントをもらう。	理解できていないことは勉強し、解らないことを明らかにするのも看護師としての仕事の一つである。先輩看護師はそれを実践していることに気づいた。

2) 無意図的なかかわりについて (表4)

一方、無意図的な場合で対象者が主体的に学んだこととして、2年目のFはターミナルの患者ケアで頻回のナースコールに対し、先輩看護師がベッドサイドで患者と同じ目線で話し、患者の体にタッチしている態度を取り上げ、今後の自分自身の行動変容の必要性に気づいた記述をしていた。3年目のBは、ターミナルの患者の死に直面した家族への言葉かけなど看護者からの言葉の影響の大きいことを自覚し誠意を持って接することの大切さを記述していた。卒後2年目で無意図的なかかわりから学んだとするものは6名あった。

表4 出来事の場合を通して学んだこと (無意図的なかかわりからの学び)

		出来事の場合で受けたサポート	その場合で学んだこと
卒後2年目	F	直接アドバイスは受け無かったがあまりにナースコールが多く、先輩看護師が自分の代わりに訪室し、患者の所にしばらく居て、話を聞いたり体をさすったりしていた。	苦痛の強い患者は訴えも多くなるがその訴えだけでなく不安、恐怖感があると思われ、訴えに対しありきたりの言葉を返すのではなく、時間を取って側にいてあげゆくりと話を聞こうとする態度が大切
	H	先輩ナースは、嫌な顔をせずに患者の訴えを傾聴して、希望にそったケアを行っていた。	できるだけ患者に、いやな思いをさせないような対応を心がけてはいけない。基本的なことは忘れてはいけない。
	J	患者を落ち着かせるために、手術をしたことを再度説明したが患者は理解できなかった。副師長は患者と同じ目線でゆくりと入院時からの経過をたどり患者の確認を取りながら説明した。すると徐々に患者は落ち着きを取り戻した。	術後せん妄状態にある患者をみたのは初めてで、自分自身もどうして良いかわからずパニックになった。患者には経過を患者と確認していくことで患者は徐々に理解できる。
	T	特に指導やアドバイスを受けたわけではないが、その先輩の行動そのものが指導になっていた。	患者が闘病生活でどれだけ頑張っていたかを理解していれば頑張ったことに対して自然に声かけができるのではと思った。周りから頑張れと言葉だけでなく、そう言えるだけの人間としての看護をしていかなければいけない。
	Q	人工呼吸器の装着はなぜ行われているか、患者の負担を最小限にするにはどうするかを考える	人工呼吸器や体位交換やケアについての仕方。これらの中に清潔や不潔操作等を再確認させられた。
	L		何事も患者の立場になって考えることの大切さ
卒後3年目	B	一緒にケアを行っていた副師長が、患者の娘に「話はできない状態だが、ちゃんと耳は聞こえていると思うので色々声をかけてあげてください」と温かく言葉をかけていた。	仕事を初めてから何人も患者の死に立ち会うが、死の場面は決して他の看護場面のように慣れや経験で乗り越えていけないものではない。死を宣告されていても家族としてはやはり頑張ってもらいたいと願っている。看護者からの言葉の影響は大きい。納得のいく死や死の場面は難しいと思うが、最後まで誠意を持って患者とその家族に接していく事が大切。
	C	特に何も言葉で指導・アドバイスは受けていない。	人数を集めることの大切さ、経験年数の違う看護師との経験の違い、指示された薬剤の準備。

このように対象者が主体的に学んだ場面とは、ケアを行っている先輩看護師の態度や行動などを捉えており、先輩看護師の姿勢や態度が卒後2～3年目の看護師のモデルとなっている。そのモデルから、卒後2～3年目の看護師は自らの行為を評価することを行い、自己のケアの振り返りを行うなどの学習の自己管理能力を向上させ、臨床能力の向上の動機づけにつながっていると考えられた。このことから臨床のモデルは、卒後2～3年目の看護師の振り返りに重要な影響を与えており、それが一因となって臨床能力の向上に影響をあたえていると考えられる。また自己の行為を振り返ることにより、アイデンティティの確立や自己教育力を高めるなど内発的動機づけともなり、臨床能力の向上・促進への一因になっていると推察された。

以上から、臨床能力の向上を図る教育的かかわりは、看護師が初めて体験するような場面には、意図的にかかわり指導することの必要性が重要である。しかも、意図的にかかわりだけでなく無意図的にかかわりのいずれでも卒後2～3年目看護師が学んでいる結果からも重要であると言える。

VII. 結論

卒後2～3年目看護師の臨床能力の向上・促進を図る教育的かかわりには、上司・先輩看護師のケアの態度や姿勢が臨床のモデルになっている。そしてその臨床のモデルを通して、自らの行動を評価し、振り返りを行い臨床能力の向上を図っていることが示唆された。卒後2年目と3年目の比較は明らかにすることはできなかったが、患者と看護師のケア場면을振り返ることや対象者自らの振り返りのプロセスにおける説話的解釈の推論パターンを分析すること今後の課題であると考えられる。

〔平成14年10月31日～11月1日、甲府市にて開催の第33回日本看護学会（看護管理）で発表（スライドより抜粋）〕