

神経・筋難病病棟に配属された新人看護師の意識調査

巽（勝又）香菜美^{#1} 戸崎紅音^{#1} 後藤田珠希^{#1} 今倉みゆき^{#1} 藤本麻由^{#1} 川染知代^{#1}

^{#1} 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地1354 番地

受付 2020. 2. 27 受理 2020. 3. 7

要旨

神経・筋難病病棟における新人看護師が求める支援とは何かを明らかにするために、アンケート調査を実施した。対象は A 病院に勤務する卒後 2～4 年目の看護師 20 名。新人看護師の悩みに着目し、独自に作成したアンケート用紙を配布し、無記名で回収した。アンケート結果は、記述内容は意味のわかる文章で区切り、内容の類似性で分類した。その結果、神経・筋難病病棟における新人看護師が求めることは、困っていることに相談にのってくれる、失敗した時にメンタル面のフォローをしてくれる、などの精神的支援。話しかけやすい雰囲気で見守りがあり、知識や技術を学べる環境。個別性に応じたコミュニケーションや体位調整などができるようになる支援であった。

キーワード：新人看護師、求める支援、プリセプター

はじめに

A 病院はプリセプターシップを導入し、新人看護師への支援を行っている。ACTy ナース 1 (能力開発プログラム) にも「プリセプターは、新人看護師の最も身近な相談者として悩みを傾聴し、共有する者である」と記載している。また、神経・筋難病病棟の患者の特徴として、長期療養し、気管切開している患者や人工呼吸器装着患者も多く、細かな体位調整をするため個別性に応じたコミュニケーションが必要となり、先輩看護師の支援が重要となってくる。そこで私たちは、新人看護師の悩みに着目し、神経・筋難病病棟における新人看護師が求める支援とは何かを明らかにするために、アンケート調査を実施した。このアンケート結果をもとに、新人看護師が困っていることを未然にキャッチし、どのように支援すればよいかを考えるきっかけにするとともに新人看護師の成長、看護の質向上に繋げたい。

対象と方法

対象は A 病院に勤務する卒後 2～4 年目の看護師 20 名。我々は、独自に作成したアンケート用紙を配布し、無記名で回収した。調査内容は、1) 勤務年数 2) 性別 3) プリセプター経験の有無 4) 入職時に勤務した病棟（筋ジス or 神経難病 or 整形・神経難病混合） 5) 勤務し始めた頃と慣れてきた頃（入職後半年以降）に一番困っていたことは何か 6) どのように対処したか 7) プリセプターに求めるものとは。分析方法は、アンケート結果は、記述内容は意味のわかる文章で区切り、内容の類似性で分類する。

倫理的配慮

本調査は、平成 30 年度 A 病院の倫理審査委員会の承諾を得ている。アンケート用紙は無記名とし、個人は特定されない。また、研究への協力は自由意思であり、協力しない場合でも不利益は生じない。今回知り得た情報は研究以外での使用はしないということを説明文に表記した。

結 果

アンケートは 20 名に配布し、19 名の回答があった（回答率 95%）。研究対象者については、勤務年数 2 年目：8 名（42%）、3 年目：7 名（37%）、4 年目：4 名（21%）。性別は、男性：5 名（26%）、女性：14 名（74%）となっている。入職時に勤務していた病棟は、筋ジストロフィー病棟：4 名（21%）、神経筋難病病棟：8 名（42%）、整形外科・神経筋難病混合病棟：7 名（37%）。プリセプターの経験は、あり：10 名（53%）、なし：9 名（47%）であった。

勤務し始めたころに一番困っていたことの回答は多い順に、看護技術：26%、一日の業務が多忙：21%、知識不足：21%、スタッフとの関わり：16%、患者との関わり：11%、家族との関わり：5%であった。（図 1）（表 1）また、その対処方法（複数回答可）は、誰かに相談してアドバイスを得た（17 名）、本、インターネット等で調べた（9 名）、誰かが気づいてくれた（7 名）、特に何もなかった（1 名）であった。（図 2）（表 2）そして、誰かに相談したり、気づいてくれたという相手（複数回答可）は、先輩：16 名、プリセプター：14 名、上司：11 名、同期：7 名、患者：3 名、友人：2 名、家族：1 名であった。（図 3）慣れてきたころに一番困っていたことの回答は多い順に、知識不足：53%、看護技術：27%、患者との関わり：5%、スタッフとの関わり：5%、家族との関わり：5%、その他：5%であった。（図 4）（表 3）その対処方法（複数回答可）は、誰かに相談してアドバイスを得た（15 名）、本、インターネット等で調べた（12 名）、誰かが気づいてくれた（3 名）であった。（図 5）（表 4）そして、誰かに相談したり、気づいてくれたという相手（複数回答可）は、先輩：17 名、プリセプター：9 名、上司：9 名、同期：4 名、友人：1 名であった。（図 6）

勤務し始めたころと、慣れてきたころに困っていたことの共通点は、看護技術は共通点がなく、知識不足はアセスメント不足、急変時の対応、説明の理解不足が共通してあった。また、新人だったころにプリセプターに求めていたことは何かという質問に対しては、困っていることに相談にのってくれる、話しかけやすい雰囲気ですてくれる、

失敗した時のメンタル面のフォローをしてくれる、気にかけてくれているという安心感、などの回答が多かった。

考 察

勤務し始めたころは、今から看護師として自分がやっていけるのかという不安があり、初めて患者さんに看護技術を行うことへの不安や、職場環境に慣れることができるか、人間関係が上手くいくかに対する不安が大きい傾向にあった。半年が経ち、慣れてきたころは、自分の足りないことは何か理解し、それをどうすればよいかという不安へと変わる傾向があった。

知識や技術、人間関係について困っているということがわかったが、その内容については個々さまざまである。内田ら²⁾は、「プリセプティが主体的に学習・成長し、看護への動機づけを持ち続けていくためにもプリセプターがプリセプティの感情に配慮した指導を行っていく必要がある。」と述べており、新人看護師に対して、困っていることは何か年間を通して先輩看護師の方から声をかける必要がある。

宮脇³⁾は、「新人看護師にとって、病棟の中で上司や先輩看護師から気にかけてもらえているということは、看護師として即戦力にならない自分であっても、1 人の人間として気にかけてもらえているという安心感につながる」と述べている。新人看護師は、慣れない環境の中、日々不安を抱えながら働いており、新人看護師を気にかけて、声をかけたり、不安や思いを聴くことは精神的支援へと繋がるため重要となる。

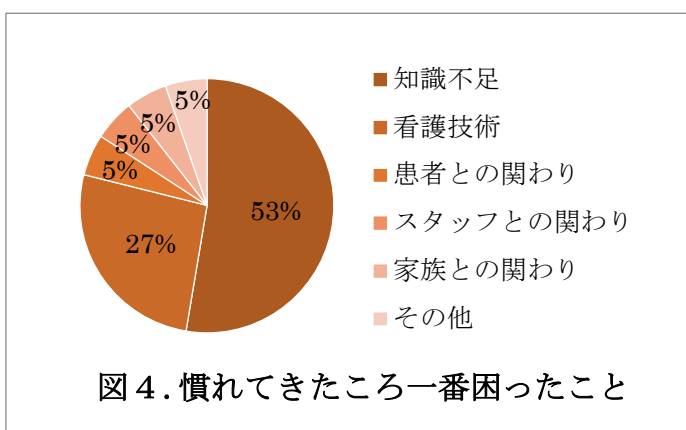
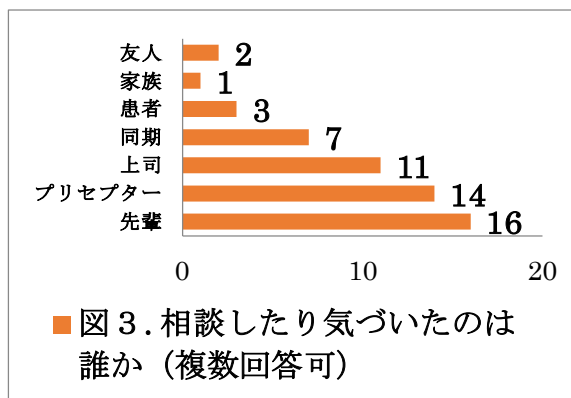
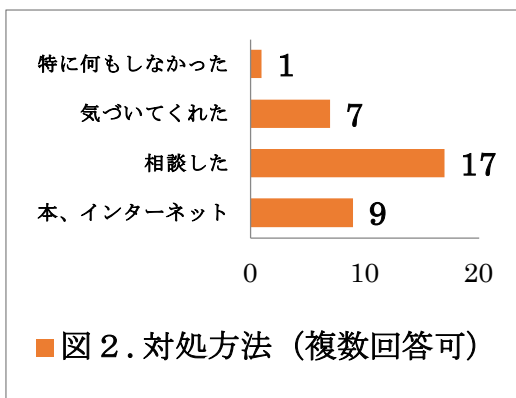
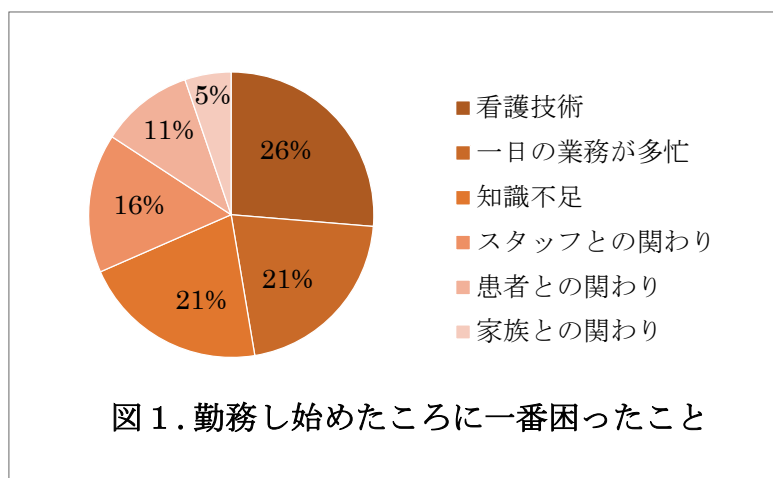
困っていることを解決する方法としては、自らインターネットや本で調べ解決しようとし、それでもできない場合は先輩看護師やプリセプターなどに相談し、積極的に解決しようという意欲がみられた。相談相手については、一番身近な相談者であるプリセプターや、話しやすい先輩看護師に相談し、アドバイスをすることで解決していることがわかった。

神経・筋難病病棟では、長期療養している患者が多く、自力での体動が困難になり細かな体位調整が必要とされる場合もある。また、意思疎通が困難な患者や人工呼吸器を

装着していたり、気管切開している患者も多く、コミュニケーションが容易ではない。読唇術や文字盤でのコミュニケーション方法、患者個々の体位調整はさまざまな特徴があり、新人看護師にとっては難しく、患者との関わりに対する不安も多くあった。自分本位の看護ではなく、患者の思いを聞き入れ理解しようという姿勢があったからこそ、患者との関わりや観察点に対する回答が多かったのではないかと考えられる。宮脇³⁾は、『先輩看護師が「やってみせる」ことを通して可視化し、次に新人看護師に「やらせてみせる」、その後、経験ある看護師と経験ない看護師では、何がどのように違うのかを考えてもらい、体験を通して技術の「コツ」を伝承していくことが重要である』と述べている。コミュニケーションが難しい患者や細かい体位調整が必要な患者との関わりは、先輩看護師の言葉のアドバイスだけでは伝わらないため、「コツ」の伝承をすることで新人看護師の不安を和らげることが必要不可欠である。

文 献

- 1) 榊まき子,中畑高子,他：看護職員能力開発プログラム ACTy ナース,独立行政法人 国立病院機構,2006.
- 2) 内田恵理子,神南照砂,他：プリセプティからとらえたプリセプターとの関わり,第41回 看護教育,2010.
- 3) 宮脇美保子,看護師が辞めない職場環境づくり—新人が育ち自分も育つために—,中央法規,p.104-113,2012.



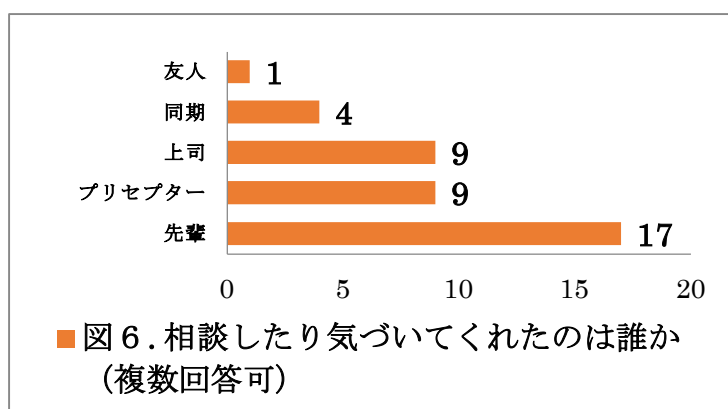
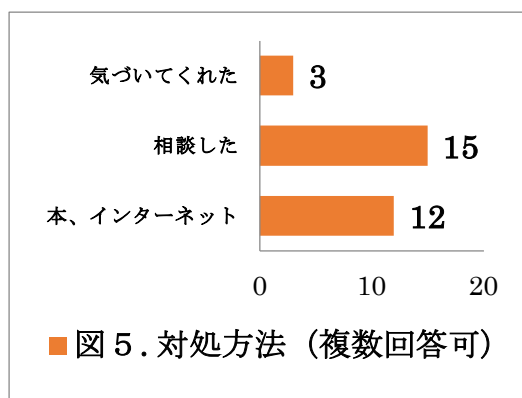


表 1. 勤務し始めたころ一番困っていたことは何か

看護技術	・注射・点滴の準備やスーパーキャスを使うのが緊張する ・人工呼吸器に触ることに緊張する ・気管内吸引がなかなかできない ・失敗したらどうしようという不安
一日の業務が多忙	・先輩が手際よく、自分が遅れていると感じ焦る ・業務の計画を立てても思い通りにいかない ・予想外のことが起こるとスケジュールを修正できない ・優先順位がわからない
知識不足	・患者の急変時の対応がわからない ・訴えられない患者の観察点がわからない ・アセスメント力が足りないと感じる
スタッフとの関わり	・わからないことを先輩に聞きにくい ・顔見知りがいらない、年齢が近い人がいない ・先輩も忙しいだろうと思い、フォローが呼べない
患者との関わり	・ジェスチャーや読唇術が理解できない ・何を訴えているのかスムーズに理解できない
家族との関わり	・新人だからと拒否され、どうしたらよいかわからない

表 2. その対処方法

本、インターネット等で調べた	・自分で調べ、わからないことだけ聞くようにした ・看護手順マニュアルを読み技術の手順と根拠や観察点を学んだ
誰かに相談してアドバイスを得た	・「不安なので見てもらっていいですか」と見守りを頼んだ ・未経験であると伝え、見学したり共に実施した ・他の病棟の同期が経験していれば、同期に質問・相談した ・患者によって違う方法をとる場合は事前に相談した ・スタッフの関わりを同期はどのようにしているか聞いた
誰かが気づいてくれた	・自分のことを気にかけてくれているとわかると声かけやすくなった
特に何もしなかった	・優しく接してくれたので時間が経つにつれて解決した

表 3. 慣れてきたころ一番困っていたことは何か

知識不足	・説明されても理解ができない ・薬剤や疾患についてまだまだわからない ・細かい処置や対応方法を覚えきれない ・一人立ちすると自分で判断することが不安になる ・重症患者を受け持つことが増え、不安が大きくなった
看護技術	・あまり経験がない技術だったが、言い出しにくかった ・見守りがなくなり不安に感じた ・技術経験不足のまま二年目になるのが不安だった
患者との関わり	・自分を受け入れてもらえない患者と関わるのが辛い
スタッフとの関わり	・苦手なスタッフとどのように接したらよいか悩む
家族との関わり	・家族への対応がこれでいいのかわからない
その他	・将来自分がリーダー業務や委員会活動をこなせるか不安になった

表 4. その対処方法

本、インターネット等で調べた	・わからないことはメモして帰宅後に調べた ・技術前に予習をし、施行後に復習もして身に付けた
誰かに相談してアドバイスを得た	・どのような対応をしたらよいか具体的に質問した ・自分が過去に困ったことを話してもらった ・疑問点をその都度先輩や同期に相談した
誰かが気づいてくれた	・忙しそうにしているとフォローしにきてくれた