



Title	中堅看護婦研修に「職場trip(訪問)」を実施して : 平成10年度の研修より
Author(s)	中尾, 由紀子; 谷浦, 葉子; 安藤, 邦子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2000, 6(1), p. 50-55
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56668
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

中堅看護婦研修に「職場 trip (訪問)」を実施して

—平成10年度の研修より—

中尾由紀子 谷浦葉子 安藤邦子

Introduction of " Workplace Trip " into Training program for nurses

-a casestudy on 1998 Training with 4-5 year career-

Nakao, Y., Taniura, Y., Ando, K.

I. はじめに

当院における段階別教育の一つである中堅看護婦研修は、臨床経験5~6年目の看護婦を対象に行っている。研修のねらいは、病棟における自己の課題を達成するための方向性を明確にし、リーダーシップ能力を高めることである。研修内容は、まず、講師の杉万俊夫教授（京都大学総合人間学部）から、グループ・ダイナミックス（集団や組織の理論）についての講義を受け、簡単なゲーム実習（異文化シミュレーションゲーム）を行った上で、「職場trip」を実施した。ゲーム実習は、研修の受講者を半分ずつ2室に分け、水と油のように異なる行動様式を演技できるように練習させた上で、受講者に他室を訪問させ、その行動様式を観察、報告させるというものであり、このゲーム実習は、引き続いて行う職場tripの、いわばウォーミングアップとしての位置づけをもっている。

今回、職場tripに対する評価を、研修直後のレポート、および、半年後におけるグループ面接で聴取した。受講者は、半年後の面接においても、職場tripの内容をよく覚えており、「カルチャーショックを受けた」と話すなど、職場tripの印象深さがうかがえた。

職場tripは、講師と看護部が共同で考案した「手づくりの研修プログラム」である。それだけに、実施した職場tripについて自己評価していくことを忘れてはならない。

プログラム

(図1)

				9:00	9:20	9:50	11:30	12:30	13:30	14:00	16:00	16:30	17:00
6/9 (火)	開講式 オリエンテー ション	講 話	講義・演習 「集団の意義とリーダーシップ」 京都大学総合人間学部 教授 杉万 俊夫		昼食		セミナーへ移動		講義・演習 「集団の意義とリーダーシップ」 京都大学総合人間学部 教授 杉万 俊夫			入浴 懇親会	
6/10 (水)			講義・演習 「集団の意義とリーダーシップ」 京都大学総合人間学部 教授 杉万 俊夫		昼 食		講義・演習 「集団の意義とリーダーシップ」 京都大学総合人間学部 教授 杉万 俊夫		千里中央経由 阪大病院へ				
6/11 (木)			「職場 trip」		昼 食		「職場 trip」		まとめ・発表		閉 講 式		

・初日は午後からセミナーへ移動。1泊する。

・2日目の午後からは、室内でゲーム実習「異文化シミュレーションゲーム (BaFa-BaFa)」を実施。

・3日目に、職場 trip を実施。講師の直接の参加はないが、講義の中で指導を受けている。

2) 他の職場を trip し、目的をもって観察することで自己の課題を明確にし、それを達成するための方法を見出す

3) 積極的に観察学習する姿勢を身につける

職場 trip の方法：

1) 訪問先は事前に希望を聴取し、内科系と外科系の2つの職場（手術部・分娩育児部・放射線部を除く）を、前半と後半に分けて訪問。

2) 2～3人一組で trip する。

事前学習：

自己の課題解決に向けて、どのように職場 trip すればよいか、観察項目をまとめておく。

自己の課題については、研修前レポートとして提出。

自己の課題としてあげた内容を項目で整理すると以下の通りである。〔重複回答。〔〕内は人数〕

後輩の教育指導(21)、業務改善(11)、リーダーシップの推進(11)、問題解決能力の向上(6)、看護業務の質的向上(6)、リーダー（責任係）業務の推進(5)、新人教育(2)、研究推進(2)、委員として活動推進(2)、模範的看護モデル(1)、その他(1)、無記入(1)

当日の学習：

1) 決められた時間に、決められた職場を訪問する。
2) 4種類のシート類（①第一印象シート、②第一印象分析シート、③教育課題分析シート、④自己の課題分析シート）に観察内容を記入する。

①第一印象シートには、「え?」「まさか」「なるほど」と各自が思ったことを記入する。

②～③の分析シートには、自分の職場の現状、訪問先の職場の状況、今後参考にしたいところを記入する。

訪問病棟への事前の依頼について：

訪問の依頼は看護婦長会議を通して行った。受け入れ側の対応については、スタッフは通常業務をしながらも、訪問者の質問には答えてほしいことや、可能であれば前年度の研修受講者が訪問中に勤務できるよう配慮してほしいこと、見たい資料の希望があれば全て公開してほしいこと、患者さんの所へ行きたい希望があれば、受け持ち看護婦と行かせてほしいことなどを依頼した。そして、婦長から職場のスタッフにこの職場 trip について簡単な説明をしてほしいことも依頼した。受講者は中堅看護婦であることから、自ら積極的に問う姿勢を重視した。

3. 半年後のグループ面接の概要

目的：1) 職場 trip の印象を話す

2) その後の自己の変化を話す

実施期間：平成10年12月15日・16日・17日（全て勤務外を原則）

実施時間：事前に①9時30分～10時30分、②10時40分～11時40分の時間を提示。希望をもとに決定。

グループ構成：15日（①4人・②6人）、16日（①5人・②5人）、17日（①6人・②8人）の合計34人。

面接時の展開：口の字に座り、初めに杉万教授から簡単に

目的の説明があり、その後以下の質問を行った。

- 1)「訪問者の人数について」
- 2)「病棟側の受け入れ状況」
- 3)「職場 trip は卒後5年目でよいか」
- 4)「職場 trip から帰った後の職場の反応」
- 5)「半年経った今の印象」等

III. 結 果

1. 研修終了後のアンケートより

受講者数37名、回答者数36名（締め切り日までの回収）。回収率97.2%

1) 企画について (表1)

	適當	どちらでもない	不適當
時間 配分	27名 (75%)	6名 (16.7%)	3名 (8.3%)
場所	13名 (36.1%)	14名 (38.9%)	9名 (25%)
期間	30名 (83.3%)	5名 (13.9%)	1名 (2.8%)
研修 内容	30名 (83.3%)	6名 (16.7%)	なし

2) 研修について (表2)

項目	はい	どちらで もない	いいえ	無回答
期待をもつて参加したか	20名 (55.6%)	15名 (41.7%)	なし	1名
自己の課題が明確になったか	23名 (63.9%)	13名 (36.1%)	なし	なし
問題解決の手掛かりが得られたかあるいは解決されたか	13名 (36.1%)	22名 (61.1%)	なし	1名
今後の課題を見つけることができたか	31名 (86.1%)	4名 (11.1%)	なし	1名
研修を受けて良かったと思うか	33名 (91.7%)	3名 (8.3%)	なし	なし
グループワークには積極的に参加できたか	32名 (88.9%)	4名 (11.1%)	なし	なし
ゲーム「BaFa-Ba Fa!」には積極的に参加できたか	28名 (77.8%)	7名 (19.4%)	1名	なし

3) 満足度

①研修の満足度

(表3)

49%以下	なし
50%	3名 (8.3%)
60%	2名 (5.6%)
70%	6名 (16.7%)
80%	17名 (47.2%)
90%	3名 (8.3%)
100%	4名 (11.1%)

②BaFa-BaFa の満足度

(表4)

49%以下	なし
50%	3名 (8.3%)
60%	4名 (11.1%)
70%	6名 (16.7%)
80%	11名 (30.6%)
90%	5名 (13.9%)
100%	6名 (16.7%)

③講義の満足度

(表5)

49%以下	なし
50%	5名 (13.9%)
60%	3名 (8.3%)
70%	12名 (33.3%)
80%	10名 (28.8%)
90%	5名 (13.9%)
100%	1名 (2.8%)

④職場 trip の満足度

(表6)

49%以下	1名 (2.8%)
50%	3名 (8.3%)
60%	3名 (8.3%)
70%	10名 (28.8%)
80%	11名 (30.6%)
90%	5名 (13.9%)
100%	3名 (8.3%)

4) 職場 trip の企画に対する感想、意見、要望等

- ・訪問先のスタッフが忙しそうにしているので気を使つた。
- ・担当看護婦がいなかったのでやや質問がしにくかった。
- ・自分の積極性が足りず目標達成できなかつた。
- ・「何かあつたら聞いてください」と言われたが仕事の邪魔をしているようついづらかった。
- ・婦長からスタッフに紹介してもらはず最初の一聲がかけづらかった。
- ・冷たく一言返答する人がいた。
- ・trip 先は一日中同じ所でもよいのではないかと思った。
- ・職場 trip に重点を置いたほうが良い。
- ・職場 trip をして、院内で統一できていないことがあることに気がついた。
- ・もっと長い期間職場 trip したい。
- ・一緒に職場 trip する人と事前に交流できるように座席を配慮してあつたことがよかつた。
- ・職場 trip は新鮮だった。
- ・事前レポートによって職場 trip でしたいことが訪問先に伝わっていれば良いと思った。

2. 職場 trip のレポートの結果

職場 trip のレポートは、①第一印象シートと②～④の分析

シートに分けて分析を行つた。これは、②～④の全てが第一印象シートから記述展開するためによる。

1) 第一印象シートの分析

- ・第一印象シートの分析は31名分を分析した。この分析においては、歯学部の2名と記述が判読できない当院の4名の合計6名分を除外した。
- ・記述内容をテーマでみると、16に分類できた。記述数の多い順でまとめると以下の通りである。

①環境（患者環境や環境整備も含む）216件

②看護ケアに関するここと91件③雰囲気（かや）81件

④記録に関するここと71件⑤看護体制68件

⑥薬剤管理68件⑦申し送り42件

⑧カンファレンス41件⑨責任業務35件

⑩勉強会18件⑪新人教育16件

⑫婦長業務11件⑬プリセプター10件

⑭事例検討8件⑮感染対策8件

⑯ゴミ処理6件

・総合計790の気づきがあった。1名の者が2つの部署を訪問していることから、1人につき、1部署平均約13件、気づきの記述があった。訪問者5名を受け入れたある内科病棟の第一印象シートを、集計分類したものを参考資料に示す。

2) 分析シート類②～④の分析

- ・第一印象分析シート、教育課題分析シート、自己の課題分析シートの3つを、事後の提出記録とした。
- ・歯学部を除く35名分のレポートで、内容が重複したものと除く146件の記録から、どのように分析したかをまとめた。気づきのレベルを4つ（レベル1がもっとも高い）に分けることができた（表7）。

分析シートに記述された自己の気づきのレベル

(n = 146)

(表7)

レベル	気づきの内容	件	%
レベル1	trip することで自己の職場との違いに気づき、課題を明確化した。また、動機づけを深めたり、職場の特殊性を考慮した上で、今後どう取り組めば良いかを記述している。	47	32.2
レベル2	気づいたこと（他の病棟で実施していること）を、そのまま真似て自己の職場で実施してみる。	57	39.0
レベル3	気づきはあるが、取り組みへの言及はない。	27	18.5
レベル4	trip の目的が曖昧であつたためか、職場の問題や自己の課題が明確にできなかつた。	15	10.3

・「気づいたことをやってみよう」という意志表示をしたもの（レベル1～2）が7割以上にのぼったことから、今回の職場tripにより、他の職場を実際に見聞し、自己の目標達成に向けての動機づけが高まったと言える。

3. グループ面接の結果

面接の初めに、どこへ訪問したかを各自に聞くと、全員間違わず答えていた。

1) 訪問者の人数について

職場tripにおける訪問時の人数は、「2人が良い」とした者は31名（91.2%）であった。

大半が一人では心細いと答えていた。

2) 病棟側の受け入れ状況

各職場の受け入れ状況は、表8のとおりである。聞き難かった人は9.6%、聞ける状況ではなかったと感じた人は7.2%と、いずれも少数であった。8割以上は、質問できる状況にあったと言える（表8）。

病棟の受け入れ状況（重複回答）
(表8)

担当者がいた	13	15.7
婦長が対応	12	14.5
初め少し婦長から話を聞いた	12	14.5
スタッフが業務をしながら対応	15	18.1
紹介があり良かった	4	4.8
知っている人がいて聞けた	2	2.4
聞き易かった	9	10.8
聞き難かった	8	9.6
聞ける状況ではなかった	6	7.2
自分の病棟のことを聞かれた	2	2.4
合 計	83人	100%

3) 「職場tripは、5年目で良いか」について

「5年目が良い」とした者は28名（70%）、「3年目が良い」は6名（15%）、その他6名（15%）であった。その他は全員中途採用者であった。7割の人は臨床経験5年目がよいと答えた。理由としては、「自分の職場に戻つて何かを改善する時には、3年目では意見を通すことが難しい。5年目なら比較的可能」であった。そこには、職場tripが単なる見聞に終わらず、自己の課題解決への姿勢を積極的にすることがうかがえる。

4) 職場tripから帰った後の、職場の反応 [重複回答。() 内は人数]

半年後に、職場tripの職場の反応を聞いた結果、詰所会で話した(5)、業務担当・研究担当の仲間で話した(3)、みんな聞いてくれ職場trip談義に花が咲いた(7)、婦長・副婦長と話した(11)、雑談で4～6人ぐらいと話した(9)、職場tripした者同士で話した(3)と述べた人が多く、概ね職場に戻つてからだれかに話していることが確認された。

一方、自分の病棟への訪問者については、情報なし(5)、婦長が対応したと聞いた(1)、訪問者には聞かれたことを答えた(1)といった状況で、訪問者ることはあまり話されてはいなかったようである。

5) 半年経った今の印象

以下の内容の発言があった。

- ・業務改善をした。（7名）
- ・業務によいことは取り入れたい。いろいろ取り入れたいことはある。今は難しい。（3名）
- ・固定観念にとらわれていけない。情報を受け入れ、柔軟に対応できる。（2名）
- ・気を引き締められた。役割を改めて認識した。（2名）
- ・初めて勤務に出る時、感覚が違った。なにげなくやってきたことが新鮮だった。
- ・業務改善する時、他の病棟の情報も取り入れていこうとする姿勢ができた。
- ・違う見方ができる気づきがあった。同じ感動は伝えにくい。良い機会であった。
- ・忙しくても、職場内を綺麗にすることに心がけている。
- ・人に対して、話しやすい雰囲気づくりをしている。
- ・いろんな方法があることに対し、一つ一つ意味があると考えるようになった。
- ・自分の所がますます好きになった。
- ・自分から率先してやっている。

IV. 考察

1. 目標に対する評価について

研修直後のアンケートでは、64%が自己の課題が明確になった、86%が今後の課題を見つけることができた、9割以上が研修を受けてよかったですと答えている。概ね課題に対する評価は達成できたといえる。印象分析シートの結果からも、日常業務の中で7割以上の人人が課題解決への動機づけを深めている。半年後のグループ面接においても職場tripの状況をよく覚えており、職場の中でよく話し、固定観念にとらわれず柔軟に物事を考える姿勢が見られた。研修のねらい以上のものを、職場tripを通して得たように思われる。

2. 職場tripの相互学習効果

職場tripは、訪問者（研修の受講者）自身を教育、啓発するという効果をもつのみならず、訪問者を受け入れる病棟側にも、自らの病棟を見直し、自らの病棟の現状や問題点を言語化する機会を与える。つまり訪問者と受け入れ病棟スタッフは、互いに、教え、教えられる関係、あるいは、先生でもあり、生徒であるという関係にある。言いかえれば、相互学習の関係である。この点、学生や新人を指導する場合の一方的指導関係とは大きく異なっている。また、職場tripは、研修会場と現場、あるいは、研修参加者とそれ以外の人々を連動、共振させる効果ももっている。通常の研修では、研修会場と現場（あるいは研修参加者とそれ以外の人々）は切り離されている。したがって、

研修受講者が、隔離された研修の場で、いかに病棟の改善を決意したとしても、研修が終わり、いざ病棟に戻ると、そこには、研修に出かける前とまったく変わらない現実が継続されており、その現実の流れに再び巻き込まれていってしまう。病棟の人たちが、どのような研修を受けてきたのかに関心を示すこともほとんどない。

しかし、職場tripは、この隔離状況を克服し、研修会場と現場に共振をもたらす。第一、病棟スタッフは、自分の病棟の訪問者と接することによって、自分の病棟から参加している研修受講者も、他の病棟を視察していることを知っている。あるいは、受講生が、職場tripの体験談を話し始めるのを容易にする。こうして、職場tripは、研修会場内部の「閉じた研修」を越え、組織全体が相互に学習する組織学習、すなわち、「開かれた研修」へと連なっていく。この意味でも、病棟でのリーダーシップ発揮が期待される中堅看護婦の研修に、職場tripを実施することの意義は大きいと思われる。

V. 参考文献

杉万俊夫著(1999).集合性の理論—グループ・ダイナミックスー, 62~70, 放送大学教材.

参考資料

第一印象シートの実例（—ある内科病棟のtripより—）

①環境	・ ナースステーションが広い。
	・ 患者のネームプレートを科別で色分けしている。
	・ 廊下がすっきりしている。
	・ 個室が15室ある。
	・ SaO2モニターが持ち運びに便利なコンパクトなものである。
	・ 部屋の前やナースコールなど、分かりやすいようにぬいぐるみやリボンをつけ、工夫している。
	・ 詰所の物が綺麗に整理され、また、テープなどでネームもあり、綺麗な印象。
	・ 詰所内は棚などできちんと整理されていてきれい。物品なども適切に管理されている。
	・ ウロゼントがある。うちにもほしい。
	・ 検温（全検温）が10時に設定されていた。午後の時間が有効に使える。
②看護ケア	・ 体脂肪測定付き体重計を使っている。
	・ ナースコールが非常に少ない。
	・ 病棟にクラークさんがいて、ある程度事務をされているので、看護業務に集中しやすい。
	・ 私語が少なく、静か。黙々とみんなが仕事をこなしている。
③雰囲気	・ 静かだなー。整然としているな。
	・ スタッフが黙々と仕事をされていて、ピンと空気がはったような緊張感がある。
	・ 静かでスタッフ同士あまり会話せず、きびきびとし、黙々仕事をしている。
	・ カーデックスA・Bとも有効に活用している。
④記録	・ カーデックスA・Bを部屋ごとにファイリングして活用している。

⑤看護体制	・ カーデックスBを毎日深夜で打ち出し、ワークシートがわりに使うように、受け持ちごとにボードにはさんでいる。
	・ ナース用の熱型表があり、看護記録にはさんでいる。
⑥薬剤関係	・ その日の受け持ちに応じて、カーデックスBが振り分けられている。
	・ 連絡簿がなく、1枚の紙に書いて、その連絡が不要になれば捨てることができる。
	・ 薔薇プリントを打ち出した後、婦長室のところに貼ってあって、医師がカルテに記入している。
	・ カーデックスAを活用し、下の空白のところを有効に使っている感じで、処方や処置内容が記載されている。
	・ 退院サマリーチェック表があり、退院したらそのチェック表に患者の名前を書いて、サマリーの記入が終わればXを書いている。
⑦申し送り	・ トリプル制をとっていて、お互い協力しあっている。
	・ 準夜、深夜は看護婦が2人のため、受け持ち患者を部屋ごとに決めている。
⑧カンファレンス	・ 研修医ごとに輸液、注射薬のBOXがある。
	・ 点滴のメニュー表があり、全員のメニューが把握し易い。
	・ 投薬係がいて、システムがしっかりとされている。
	・ 日勤で、明朝分まで輸液を用意する。
	・ 水薬を配る時、薬杯にすべて蓋をしている。
	・ 抗生剤（ドリップ用）の薬剤時間を見て、薬を溶く。
	・ 点滴、注射薬の指示表だけのボードがある。
	・ 注射薬は定数配置で、抗ガン剤などが医師ごとに分けて保管されている。
	・ 点滴の数がすごく多い。
⑨責任業務（責任係）	・ 内服薬の自己管理は、全体の1/3~1/4ほど。
	・ 同じ内科でも内服薬が多い。薬札を使用せずカーデックスに記載している。定時処方のチェックは処方箋で確認している。
	・ 処置台の所に白板があって、それに点滴している人や、追加の時間がわかるようになっていて、みんながわかる。輸液袋は白板に貼っている。
	・ 内服薬については、薬剤師が毎日来て、患者に説明をしている。
	（医師が指導依頼をされている。患者から説明を求められることも少なくなったとか）
	・ 点滴翌朝分までを日勤のリーダーが組み合わせ、投与する前に受け持ちがミキシングしている。
	・ 申し送りは指示変更のあった人、変化のあった人と管理事項。
	・ 朝の申し送りの前に、それぞれ今日受け持つ患者の情報収集を細かく行っている。申し送りの内容は、管理事項、新たな医師の指示。患者に関しては、血液内科は検査データを申し送っている。他は重症患者、変化のあった患者。10分から15分間前後で、全員が聞く。
	・ みんなフリーシートを持っていて、自分の受け持ちでなくともその申し送りでポイントと思われることを記入している。
	・ カンファレンスを決めた時間に、毎日実施している。
	・ 医師とのカンファレンスを、お昼の時間に持っている。
	・ 責任さんが一人で、点滴の用意をしている。次の勤務帯の分まで。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 責任係も患者受け持ちをしている。 ・ 責任係が必ず深夜勤務になっている。 ・ 責任、受け持ちの他に、投薬係がいる。
⑪新人教育	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新人教育は、項目別に看護婦が分担して行っている。
⑫婦長業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 婦長さんが、電話受けや受診業務に参加されている。
⑭事例検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第一木曜日は、P O S の事例検討日 ・ P O S の事例の検討会は、全員参加で行っている。
⑮感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ M R S A 患者がいない。 ・ 毎朝、環境整備としてバケツに水をはり、雑巾を持ち部屋を回る。 ・ 日勤者が検温に行く際、カートの下にバケツと雑巾を入れ、検温毎に環境整備をしている。 ・ クリーンルームに入る患者が多いためか、薬杯や薬杯の蓋、吸引ピン、ネプライザー用のジャバラなど、滅菌したものを使用している。
⑯ゴミ処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ ゴミ箱の上に籠を置き、針付きボトルの確認をしてからきちんと捨てる努力があった。(3) ・ ゴミ箱の上に籠を置き、2段階で上に廃棄されたボトルを看護助手が針のないように点検して廃棄処理していた。 ・ プラスチック、ピン用のゴミ箱にかごを置いて捨てている。まずそれに捨てて、針がないのを確認して、かごの下のごみ箱に捨てている。 ・ 足で押すと開くゴミ箱(アンプル用)がある。