The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	新人看護師に対する看護技術研修の報告　状況を設定し複数の看護技術を組み合わせた多重課題の実施
Author(s)	片山, 圭子; 谷川, 茜; 佐藤, 浩美 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2013, 19(1), p. 57-60
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56885
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

—資　料—

新人看護師に対する看護技術研修の報告
状況を設定し複数の看護技術を組み合わせた多重課題の実施

片山圭子・谷川　茜・佐藤浩美・谷浦葉子・越村利恵

キーワード：新人看護師、看護技術、状況設定、多重課題
Key Words : New Nurses, Nursing Skill, Set Situation, Multi-task

I. はじめに

当院では、新人看護師に対し、看護技術を手順どおりに習得させることを目的として、独自で作成した「看護手順」「看護技術チェックリスト」をもとに看護技術研修を行っている。平成23年度は、4〜5月の期間に「手指衛生」「防護用具の着脱」「廃棄物の分別」「静脈血採血」「血糖測定」「皮下注射」「筋肉注射」「輸液の準備」「輸液ポンプとシリンジポンプの操作」の看護技術項目を研修で取り扱い、参加した新人看護師の95%以上が手順どおりに「出来た」「ほぼ出来た」と自己評価した。

しかし、臨床現場では、複数の看護技術を実施する場面が多く、さらに患者の状況に合わせ優先度を考慮しなければならない。新人看護師にとって就職後3か月は、1人で患者を受け持ち始める自立の時期であり、プリセプターによるマンツーマンの指導から1人で業務が遂行出来るようになる移行期[1]である。そのため、就職後4か月の研修としては、手順どおりに看護技術を習得させる従来の演習方法では不十分だと考えた。

そこで、従来の演習方法に加えて、臨床現場に近い状況を設定し、1人の患者に複数の看護技術を実施する多重課題演習を行ったので報告する。

II. 研修の概要

1. テーマ
看護技術（導尿、陰部洗浄、体位変換）
2. 研修のねらい
臨床現場に応じた看護技術を習得させる。
3. 学習到達目標
1) 導尿・陰部洗浄・体位変換の看護技術を習得する。
2) 3つの看護技術（導尿・陰部洗浄・体位変換）を実施する「優先順位とその根拠」「留意点とその根拠」を理解出来る。
3) 設定された状況で、3つの看護技術（導尿・陰部洗浄・体位変換）の優先順位を考え実施出来る。
4. 対象者
平成23年度4月採用の新人看護師　82名
（82名を15〜16名ずつ、5日間に分けて実施）
5. 実施時期
就職後4か月
6. 研修内容
1) 看護技術演習（導尿・陰部洗浄・体位変換）（320分）
デモンストレーションの後に1つ1つの看護技術について演習し、7つの視点（「安全への配慮」「感染対策」「患者への説明と同意」「手順に基づいた実施」「準備と片付け」「患者の状況や特性に応じた工夫」「安楽への配慮」）で評価する（従来の演習方法）。
2) 多重課題演習（120分）
多重課題演習は事前課題、グループディスカッション、実演、振り返りという構成で実施する。
グループディスカッションは、1グループ5〜6名の研修対象者と1名のファシリテーターで構成したグループごとに進める。研修対象者から選出された代表者3名で実演し、振り返りは全員で行う。
① 事前課題
設定された状況で3つの看護技術（導尿・陰部洗浄・体位変換）を実施する際の「優先順位とその根拠」「留意点とその根拠」を考えて提出する。
事前課題で設定した患者の状況は以下のとおり。

【患者情報】
70歳代、女性
既往歴：特になし
現病歴：慢性関節リウマチによる全身の疼痛のため救急搬送され入院となった。
移　動：ベッド上安静。全身の疼痛が激しく自力で体位変換不可。
排　泄：便・尿失禁ありオムツ着用。下痢持続中。
栄　養：末梢ルートから持続点滴中。
【場面設定】
日勤でこの患者の担当となり、中間尿採取のために病室を訪問すると、オムツ内に多量の下痢便を認めた。

② グループディスカッション
事前課題で考えてきた内容をグループで共有し、準備物品や看護師役の役割分担など、場面を想定した具

大阪大学医学部附属病院　看護部

体的な実演の進め方について検討する。

③ 代表者による実演

実演準備としては、万能型成人実習モデル(さくら®)を患者として使用し、事前にオムツに模擬便を付着させておく。また、病室や処置室の備品も可能な限り臨床現場と同じように配置して実演の環境を整えておく。

研修対象者から3名選出し、そのうち2名が看護師役（実施役・介助役）、1名は患者役（患者の気持ちを代弁する役割）となって実演する。それ以外の者は観察者となり、看護師役が困っている場合には積極的にアドバイスする役割を担う。

ファシリテーターは、看護師役が看護技術演習と同じ7つの視点を満たしているか、医療者間（看護師役同士）でコミュニケーションを取ることが出来ているかを評価する。

④ 全体での振り返り

実演後に、看護師役、患者役、観察者、それぞれの立場で気づいた点を話し合う。研修対象者が、実演場面を客観的に振り返ることが出来るよう、ファシリテーターは、看護技術演習の評価視点に沿って、気づいたことを伝える。

Ⅲ. 研修の結果

1. 看護技術演習（導尿・陰部洗浄・体位変換）

ほとんどの者が、「看護手順」（参考資料 1）に記載されている7つの視点どおりに1つ1つの看護技術を実施することが出来ていた。

参考資料1

陰部洗浄　《清潔・衣生活援助技術》

目的
・外陰部の清潔を保持して2次感染を予防し、爽快感を与える

注意事項
・皮膚・粘膜ともに傷つきやすい部分であり、刺激が強いので強くこすらないようにする
・二面の接している部分（陰唇、陰茎と陰嚢、肛門など）に汚れが残らないようにする
・羞恥心に配慮した環境や、ナースの態度に注意する
・患者にとって安全、安楽な体位で実施する

必要物品
微温湯、石鹸（個人専用）、陰部洗浄用ボトル又は専用容器、紙おむつまたは便器（トイレにて可能な場合はウォシュレットを使用）、防水シーツ、下用のタオル（ネオガーゼ®など）、ビニール袋、未滅菌手袋、エプロン

手順
1. 患者の一般状態の観察を行う
2. 患者に説明し、納得が得られたら環境を整える（室温、スクリーン、身の回りの整理など）
3. 必要物品をワゴンに作業域や作業手順を考えて手順よく並べる
4. 看護師の姿勢は無理な体位にならないように気をつけて、不必要な動作をしないようにする
5. 患者の体位は陰部洗浄の作業に差し支えのないかぎり安楽にし、安全をはかる
6. 38～39℃前後の湯 1000～1500m l を洗浄用ボトルまたは専用容器に用意する
7. 廃棄物を入れるビニール袋を準備し、防水シーツを殿部に敷いて、便器または紙おむつを当てる
8. エプロン・未滅菌手袋を装着し、石鹸（個人専用）を十分泡立てた下用のタオルを指に巻きつけて、陰部を洗い、湯を使って洗い流す（女性の場合には尿路感染や性器への感染を防止するため、尿道口の部分から肛門の方向に向かって拭く）
9. 乾いた下用のタオルで水分を拭き取る
10. 便器または紙おむつを外しながら、乾いた下用のタオルで殿部を拭く
11. 未滅菌手袋をはずす
12. 着衣を元通りにする
13. 後片付けをする
14. エプロンをはずし、手指衛生を実施する

2. 多重課題演習

① 事前課題

[優先順位とその根拠]

研修対象者82名のうち81名が、「陰部洗浄」「導尿」「体位変換」の順で優先順位を正しく記載出来ており、その根拠を記載することも出来ていた。

[留意点とその根拠]

「看護手順」に書かれている注意事項の内容を正しく記載していた。また、状況設定（疼痛がある）による「安楽への配慮」や、末梢点滴ルートに注意した「安全への配慮」についての留意点を記載している者が多かった。

② グループディスカッション

事前課題で考えてきた内容について、グループの中で情報共有を行い、3つの看護技術を組み合わせて実施する上での留意点を考えることが出来ていた。しかし、患者に適した準備物品が何であるか、看護師2名でそれぞれがどのような役割を担い看護技術を実施するのか等、実演場面を想定した検討には至らず、ファシリテーターが誘導する必要があった。

③ 実演

[全体の評価]

実演に要した時間は、平均30分程度であった。実演に40分以上時間がかかり、途中でストップせざるを得なかったこともあった。

患者役は、羞恥心への配慮が無かったり、苦痛な体位で看護技術が実施されていても、患者の不快な気持ちを代弁することが出来なかった。そのため、患者役に代わってファシリテーターが代弁する必要があった。

観察者は、看護師役が困っていてもアドバイスすることが出来なかった。

[看護技術の評価]

実演で行われた、3つの看護技術について、7つの視点で出来ていなかった状況、および医療者間コミュニケーションで出来ていなかった状況は以下のとおりであった。

＜安全への配慮＞

・ベッド柵を使用せずに、1人で体位変換を行う。

＜感染対策＞

・交換後の汚染したオムツをベッド上に置いたまま実演を続け、ベッド周囲を汚染させる。
・素手で鑷子を持ち、清潔操作を実施する。
・鑷子先端を汚染させた際に、汚染部位をイソジン®で洗浄し、そのまま清潔操作をすすめる。

＜患者への説明と同意＞

・患者へ声かけせずに、カテーテルを挿入する。

・患者へ声かけせずに、体位変換を行う。
＜手順に基づいた実施＞
・次に何を行えばよいかわからず、呆然と立ち尽くす。
・患者をどちら（右・左側臥位）の体位にしたらよいか（どちらを向いていたのか）がわからなくなる。
＜準備と片付け＞
・準備するべき物品がそろっておらず、何度も物品を取りに戻る。
・汚染したオムツをベッド上に放置したままにする。
＜患者の状態や特性に応じた工夫＞
・点滴ルートが病衣に巻き込んでも気づかずそのままにする。
＜安楽への配慮＞
・患者にバスタオルや布団をかけない等、羞恥心に配慮せずに行う。
・看護師２名で実施しているにも関わらず、１人で体位変換を行う。
・患者にとって苦痛な体位で実演を行い、疼痛軽減が図れない。
＜医療者間コミュニケーション＞

今回の演習では、看護師２名で実演する場面を設定したが、「看護手順」に書かれていたとおりに看護技術を行うことに集中し、介助役の看護師に指示を出すことが出来ていなかった。また、介助役の看護師は、指示を受けるための声かけが出来ずに、ただ立ち尽くしている場面を認めた。また、２人が同じ動作をするなど、無駄な動きが目立った。

④ 全体での振り返り

看護師役を行ったすべての者から、グループで検討していたようには実演出来なかったという意見が出された。具体的には、準備物品の不備が多かったこと、頭が真っ白になり手順がわからなくなったこと、手技が上手く出来ず予想以上に時間がかかり驚いたことが述べられ、実演する上で「手順に基づいた実施」「準備と片付け」が出来てないことについては、自ら気づくことが出来ていた。しかし、「安全への配慮」「感染対策」「患者への説明と同意」「患者の状況や特性に応じた工夫」「安楽への配慮」が出来ていなかったことについては、患者役および観察者からも意見は出ず、ファシリテーターが観察したことを具体的に伝えることで、初めて出来ていなかったことに気づいた様子であった。

3. 多重課題演習への感想

研修後のアンケートの中で記載されていた感想は、以下のとおりであった。

- 実際にやってみることで紙上だけではわからない難しさを実感した。
- （陰部洗浄）オムツと便器どちらを使用するのか、患者のやってほしい方法、体位、感じていることを考える機会になった。
- 患者主体ということを改めて考えないといけないと思った。
- 「看護手順」に記載されている以外に、患者の個別の状態を把握してケアを実施しなければならないことと、それが今出来ていないことがわかった。
- 今までの研修とは違い、グループディスカッションや実演することで、どうしたら良いのかを具体的に考えることが出来た。
- 全体での振り返りで気づいたことやグループディスカッションで話した内容が、普段先輩たちに注意されていることと同じで、「こういうことか・・・」と客観的に理解することが出来た。
- グループディスカッションでイメージしていたが、実演で思うように出来なかったので、もっと練習しないといけないと感じた。
- 実演する立場ではなくとも、意見を出し合うことでイメージが出来た。

Ⅳ. 考察

今回、新人看護師を対象に、臨床現場に応じた看護技術を習得させることを研修のねらいとして、従来の演習方法に加え、設定された状況で３つの看護技術を実施する多重課題演習を行った。その結果、新人看護師は「安全への配慮」「感染対策」「患者への説明と同意」「手順に基づいた実施」「準備と片付け」「患者の状況や特性に応じた工夫」「安楽への配慮」「医療者間のコミュニケーション」のいずれについても、事前に検討していたとおりに実演することは出来なかった。ただ、自分たちは１つ１つの看護技術を習得していたとしても、状況設定された場面で実施するのは難しく、

臨床現場に応じた実践には課題があるということに気づいた。

新人看護師の気づきにつながった要因としては、多重課題演習を、事前課題での自己学習とグループディスカッションでの情報共有、代表者による実演と全体での振り返りの4つで構成したことにあると考えられる。事前課題での自己学習やグループディスカッションは、設定された状況の理解を深めることに役立ち、状況の理解を深めた後の実演で失敗体験させたことは、多重課題の難しさを実感させるのに有効であった。

また、今回の多重課題演習においては、ファシリテーターが重要な役割を果たしていた。実演前のグループディスカッションでは、実演場面を想定した話し合いをさせるためにファシリテーターの誘導が必要であった。実演後の全体の振り返りでは、新人看護師が自ら気づいたことには限界があり、ファシリテーターが「出来なかった事実」を具体的に伝えることで、臨床現場に応じた実践が出来ないことに気づかせることが出来た。実演後の振り返りは、一方的なフィードバックではなく、新人看護師のその時の感情や気づきを引き出すことが重要である[2]と言われている。加えて、最近の新人看護師は看護技術の自己評価が高い者が多く、臨床現場で実践出来ないというプリセプターの評価と相反することもあった。これらのことから、新人看護師に自らの実践能力を客観視させるためには、ファシリテーターの評価を伝えることが不可欠であったと考える。さらに、多重課題演習におけるファシリテーターには、より具体的な場面を想起させるスキルと失敗体験を責めることなく気づきにつなげるスキルが求められる。

実施時期についてみると、就職後3か月の新人看護師は多重課題を遂行しようとするが1つ1つの行為が不正確であり、6か月になって優先課題の選択や多重課題の遂行が行えるようになる[3]と言われている。そのため就職後4か月の新人看護師には、本来の研修のねらいを達成させることはできなかった。このことから、「現場に応じた看護技術を習得させる」ためには、就職後6か月以降に実施する必要があることが示唆された。

しかし、1人で業務を遂行しはじめる就職後4か月の新人看護師に対して、多重課題演習をとおして失敗体験をさせ、臨床現場に応じた実践ができていないことを気づかせたことには、大きな意味があったと考えられる。シミュレーションにより場面を再現できることは、本来失敗の許されない看護場面であっても、より望ましい結果を導くためにどのように行動すればよい（よかった）のかということを考え、失敗を恐れずに繰り返し熟考したり、実施する機会を得ることが可能となる[4]との報告がある。

したがって、臨床現場に応じた看護技術を習得させるためには、就職後3〜4か月で現場に応じた実践への課題に気づかせ、6か月以降には同じ場面設定での演習を繰り返し実施し、達成感につなげるための工夫を行っていく必要がある。

V. まとめ

- 今回の多重課題演習では、就職後4か月の新人看護師は、臨床現場に応じた看護技術が実施出来なかった。
- 事前課題とグループディスカッション、実演と振り返りの4つで構成したことで、新人看護師は臨床現場に応じて看護技術を実施する難しさに気づいた。
- 多重課題演習にはファシリテーターが不可欠だった。

引用文献

1) 北村万里：ICU新人ナースの6か月―新しい環境の中で何を感じたか―看護展望, 9(1), 37, 1999
2) 猪俣克子：新人看護職員の多重課題研修の意義とあり方,看護実践の科学, 36(5), 6-11, 2011
3) 猪俣克子，長南記志子：多重課題・時間切迫に関するシミュレーション学習で実践力をつける，Nursing BUSINESS, 2(2)，132-137, 2008
4) 黒田暢子，高橋由紀，市村久美子：看護学におけるシミュレーション教育の意義と教授方法〜SimTiki Simulation Center看護教育ワークショップに参加して〜,茨城県立医療大学紀要，17, 65-69, 2012