

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題

メタデータ	言語: ja 出版者: 日本赤十字九州国際看護大学 公開日: 2013-01-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 本田, 由美, 松尾, 和枝 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000049

著作権は本学に帰属する。

資料

急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題

本田 由美¹⁾松尾 和枝²⁾

本研究の目的は、急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉える新人看護師の看護実践上の問題を明らかにし、教育上の課題を検討することである。A 病院のプリセプター看護師 5 名を対象に半構成的面接を行った。得られたデータの意味内容を解釈し、質的帰納的に分析した。その結果、新人看護師の看護実践上の問題として、8 つのカテゴリー【危機的対応困難】【時間調整困難】【状況判断困難】【日常生活援助の欠如】【自主性の欠如】【看護技術の未熟さ】【対人関係の不得手】【学習の不備】が生成された。問題の背景には、新人自身が時間に追われ余裕がない、自己表現できない、自己の技術能力の評価ができない状況が推測された。

また、新人看護師の教育上の課題として、①患者の状態を判断するために、既存の知識を想起し、情報の関連性をおさえ、今後を予測できる力を培うこと②優先順位を判断し時間調整できるように支援すること③患者に向かう姿勢や学びの姿勢に対する新人の思いを理解し、行動化できるように支援すること④日常生活援助や患者への接遇のあり方に気づけるように支援すること⑤看護技術の原理・原則に基づく看護実践ができ、自己の技術能力を評価できる力を培うことの 5 つが挙げられた。

キーワード：急性期病棟、プリセプター、新人看護師、現任教育、看護実践上の問題

I はじめに

現在、医療情勢の変化に伴い、看護実践能力を向上させる取り組みがなされている。特に新人看護職員に対する臨床実践能力の向上は必須として、厚生労働省より平成 16 年「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」¹⁾が公表され、新人看護職員研修の必要性および目標、指導指針などが示された。

看護実践能力の重要な要素である看護技術に関しては、それぞれの技術における具体的内容の習得状況に関する調査²⁾がなされ、入職後、技術習得に時間を要していることが明らかになっている。新人看護師（以下新人と略す）が抱える問題は、技術だけではない。新人を対象として実施し、看護実践上の困難を明らかにした調査³⁾では、「新人が直接行う看護技術に対する困難」や「仕事の流れに対する困難」「先輩からの指導を受ける上での困難」などさまざまな困難な状況が明らかにされており、新人のリアリティショックの調査⁴⁾では、「看護技術に関する苦痛」や「職場の人間関係

に関する苦痛」、「教育面に関する苦痛」などのリアリティショックを体験していることが明らかになっている。

また、1990 年代以降、病院に就業する看護師がプリセプターとして新人の支援を個別に行うプリセプター制を導入する病院が全国的にみられるようになり、リアリティショック緩和に対する精神的な支援だけでなく、技術指導など、新人に対する直接的な指導をプリセプターが担う状況が多くみられている。

このような多くの問題を抱える新人の指導は、臨床看護にとって大きな課題といえる。新人の臨床看護実践能力の向上のためには、看護基礎教育課程と現任教育の双方が情報交換を行い、効果的な教育方法の検討を行うことが重要である。

日々、新人指導を担っている指導者は、新人の看護実践上の問題をどのように捉えているのだろうか。中川らは 101 の施設教育担当者を対象にした質問紙調査⁵⁾によって、施設教育担当者が捉えた新人の問題として 7 つのカテゴリーを生成しているが、指導に直接関与する看護師を対象にした調査はみられない。

1) 兵庫県立大学 看護学部

2) 日本赤十字九州国際看護大学

今回、指導に直接関与するプリセプター看護師（以下プリセプターと略す）が捉えている新人の看護実践上の問題を明らかにすることで、新人看護師の教育上の課題を明らかにし、支援のあり方についての示唆を得ることができる考える。

II 用語の定義

プリセプター看護師：新人看護師に対して指導的役割を担っている先輩看護師

新人看護師：国家試験合格後初めて医療施設に就職して1年以内の看護師

III 研究目的

プリセプター看護師が捉える新人看護師の問題と教育上の課題を明らかにする

IV 研究方法

1. 研究デザイン

半構成的面接を行い得られた内容を、質的帰納的に分析する因子探索型の研究

2. 研究協力病院

509床を有する救急指定のA病院

3. 研究協力者

A病院のプリセプターを務めている看護師で、研究の趣旨を説明し承諾の得られた5名。

研究協力者の所属は内科・外科系病棟3名、集中治療室2名であった。看護師経験は4年から5年で、プリセプターの経験はいずれも初めてだった。また、A病院では、プリセプターはひとりの新人を担当し指導する体制であったが、日によってあるいは時期によって、他の新人も担当するという状況があった。

4. 調査期間

平成19年12月17日～平成20年3月23日

5. 調査内容・方法

1) データ収集方法

プリセプターが、新人に対する指導での困難な場面を振り返り、新人の問題、新人の看護技術能力やそれに関する指導について半構成的面接を実施した。面接内容は許可を得てICレコーダーに録音した。

面接は一人につき1回～2回行った。時期は、1回目

を平成19年12月17日～12月25日、2回目を平成20年3月17日～23日とした。1回の面接時間は29分～58分（平均39.25分）であった。2回目の面接では最初の面接での会話の内容の概略を示し、内容に間違いの無いことを確認した上で、研究者が疑問に思ったことを質問した。2回目の面接ができなかった2名に関しては電話で内容の確認を行った。

2) 分析方法

(1) 面接で収集したデータから逐語録を作成し、繰り返し読み、研究課題に沿ってデータの意味内容を解釈し、コード化した。

(2) 文脈の意味から切り離さない形で共通するテーマを持つものをグループ化してその中心的意味を抽出しカテゴリー化していった。

3) 解釈の信頼性・妥当性を確保する方法

カテゴリー化を進める中で、持続する問いを「プリセプターが新人の問題と捉えているものは看護を実践する上でどのような問題であるのか」とし、比較分析、カテゴリー化した。カテゴリー化については研究者間で検討をくり返し行った。

4) 倫理的配慮

研究協力者に対して、研究の目的と方法について文書と口頭で十分な説明を行い、同意を得た。研究への参加や途中の辞退は対象者の意思を尊重すること、得られたデータの匿名性を保障すること、得られたデータは本研究以外の目的では使用しないことを説明し、承諾を得た。また、上司による「暗黙の強制」とならないように対象者の選定に配慮し、自由意志での参加を保障した。

本研究は日本赤十字九州国際看護大学倫理審査委員会の倫理審査を受けて、平成19年7月12日に承認された。

V 結果

インタビューの結果、「プリセプターが捉えた新人の問題」として、8つのカテゴリーと18のサブカテゴリー、45のコードが生成された。以下、生成されたカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >、データを「 」で示す。

1. 新人看護師の指導体制

プリセプター同士は月に1度のプリセプター会議で集まり、新人指導における看護実践上の問題を討議し、それぞれの担当する新人と面接や技術チェックの進行

状況の確認をしていた。また、施設共通の「看護技術のチェック表」を基に、「見学」、「一緒に実施」、「見守りの中での単独実施」の三段階を経て、新人の技術の習得に向けて指導を進めていた。

2. プリセプターが捉えた新人看護師の問題

プリセプターが捉えた新人の問題として、【危機的対応困難】【時間調整困難】【状況判断困難】【日常生活援助の欠如】【自主性の欠如】【看護技術の未熟さ】【対人関係の不得手】【学習の不備】が生成された(表 1 参照)。

1) 【危機的対応困難】はサブカテゴリー<危機的予測欠如><治療結果判断不足>という 2 つから構成される。「侵襲的な処置の時に急変するかもしれないという危機感を感じていない」、「薬液を入れてからの観察ポイントとか、まだ怖さを知らなかったり・・・」など、医師の行う処置の介助をする時、新人に予測的な判断や行動がみられないこと、薬剤を投与した後、予測的なアセスメントに基づく観察や予防的行動がないという問題があった。

2) 【時間調整困難】はサブカテゴリー<所要時間予測困難><優先順位の判断困難>という 2 つから構成される。「気をつけなきゃいけないことがいっぱいあるので、準備して・・・色々あるので、最初はたまに抜けていたりしていました。忘れたことに気付いてからするので、一つ一つ時間がかかりました。」というように、処置やケアに時間を要するという問題や、「(お昼の処置)を自分の休憩前にしたいけど、もう休憩の時間になっているし、そこで、(休憩)前にするのか後にするのか分からない。」「自分のタイムスケジュールが狂ったときの調整の仕方がいまいちで・・・」など、予定の時間を調整する必要があるのに優先順位が分からず、調整できない問題があった。

3) 【状況判断困難】はサブカテゴリー<共感の欠如><情報の活用困難><既存知識の想起困難><関連性の判断困難>の 4 つのサブカテゴリーから構成される。「あせって仕事をしているせいで、患者さんが言っていることを聞き流しているような印象を与えてしまった。」「患者さんがトイレに行きたいといっているのに、それを後回しにして・・・」、「患者さんの抑制をしないでいたら、“なんで抑制しないのですか?”て(新人に)言われた。(この患者さんは)説明すれば分かってくれる・・・患者さんの気持ち、家族の気持ちがまだ考えられないのかな。」「パルスオキシメーターもつけて終

わりという感じ、値が 86 しかなくても酸素を上げないといけない状況が思いつかない。」「観察項目は(何)って、言わせると言えるのですよ。でも実際患者さんが来るとできないんです・・・わっと人が集まるからでしょう、何して、これして、となっていくので、何をしなきゃいけないのか見失う。」「(関連図の)書き方が良くわからない・・・その薬がなぜ始まったのか、というつながりが良くわからない。」など、患者の訴えや今得られた情報から導かれる状況判断の乏しさや、既存の知識とつながらずに状況を判断できないという問題があった。

4) 【日常生活援助の欠如】は、<援助の気付き不足>というサブカテゴリー 1 つから構成される。「業務をこなすのにいっぱいいっぱい、ちょっと身の回りのことまで気を配れていないことがすごく多い。」「髪の毛を洗ったり、手浴足浴をしてあげても良いのになど。学生の延長で結構するのかと見ていてもしなかったりする。」など、患者の周りのことや生活援助の視点に気付くことができないという問題があった。

5) 【自主性の欠如】は<自発的言動の欠如>という 1 つのサブカテゴリーから構成される。「筋肉注射(の技術チェック)を取るのも大変でした。手術の日は絶対あるのに絶対取らないんです。何回言っても・・・この技術があるときに声をかけてもらいたいとも言わない。」「これができないと言えなくて、ひとりで処置(IVHの挿入介助)につこうとしたことがあります。“皆が忙しそうにしているから、声をかけられなかった”といっていた。」「最初は、聞いてやらないと・・・言い出さなかったですもんね。自分たちだけで悶々としている。」など、新人が技術チェックを受けようとしめないという姿勢、さらに何か疑問を生じて自分から質問をしない、相談しないなどの問題が見られた。

6) 【看護技術の未熟さ】は<手技が違くと分からない><看護技術の不確かさ><ケアの工夫困難><失敗の予測>の 4 つのサブカテゴリーから構成される。「尿カテーテル留置とか・・・ある人にはこう習ったんです、本当はどっちですか、と聞いてくる。」「チェックは取ったのに、しばらく経験していない技術をひとりでしようとして、(間違いを注意すると)そうなんですか・・・といったりする。」「清潔操作があんまりわかってないかな・・・(清潔な)手袋をしているのに不潔な所をさわったり。」「患者さんによって、ちょっと工夫が必要だったり、そのあたり・・・毎回毎回確認しているわけじゃないので、どういうつもりでやっ

ているんだろうって思う。」「針を使用する技術は、患者さんに一番影響が出るから、失敗したら痛いって怒られるとか・・・すごく（新人自身に）不安があった。」など、新人は指導者による手技の違いが分からない、あるいはできていたはずの看護技術ができなくなる、できていないことに気付かない、患者の状況に合わせたケアの工夫ができない、あるいは失敗の予測など看護技術の未熟さに関する問題があった。

7) 【対人関係の不得手】は<不適切な接遇><信頼関係構築の姿勢欠如>の2つのサブカテゴリーから構成される。「患者さんにする接し方や言葉使いが友達感覚で話したり、上から視線だったりする。」など、敬語がうまく使えないことと、「患者さんを疑う」など、患者への姿勢が問題となっていた。

8) 【学習の不備】は<学習の省略><学びの姿勢不備>のサブカテゴリーから構成される。「調べ物を電子辞書で調べてくる（新人が）いる。」「最初のうちは分からなくても本を引かなかった。「これ何の薬」って聞いても、・・・？みたいなの。」「ここを勉強してこようねって言っても、次の日にやってこない人がある。」「勉強会も準備不足で・・・学ぼうとしていない」など、調べる時に電子辞書を使う、文献で確かめようとしない、言っても勉強してこないといった問題があった。

VI 考察

1. 状況を判断し予測すること

患者の状況判断に関する問題は、施設の教育担当者が捉える新人の問題を調査した中川らの結果⁵⁾でも「関連性をふまえた観察・判断が困難」、「アセスメント能力の不足」、「疾患や薬品に関する知識の不足」として捉えられている。今回、患者の状況判断に関する項目として挙げられているものは、カテゴリー【状況判断困難】と【危機的対応困難】であった。<共感の欠如>は、患者の訴えから、状況を判断し応えていくこと、状況から患者の気持ちに共感することが求められている。<既存知識の想起困難>はとらえた情報と特定の情報を想起し照らし合わせ判断することであり、<関連図がかけない>は情報間の関連性を推測すること、<危機的予測欠如>や<治療結果判断不足>は今後起こりうる問題を予測することが求められている。そしてこれらの多くは患者の健康状態、疾病や治療、そして治療に伴う制限などに関する判断である。対象を理解することのうち、特に健康状態や治療に関する判断が注目されているのは、インタビューで語られた新人

の所属する病棟が、変化しやすい急性期の患者が入院する病棟であるという場の特徴から現れたと考えられる。そして問題の多くは、新人の判断だけでなく判断に基づく行動ができないことによって捉えられている。

看護実践における判断には多種多様な判断があり、それらは、対象の理解、看護実践を行ううえでの場の条件の検討、看護の方法を選択する判断など重要な能力といえる。看護実践能力を高めていくためにはそれなりの時間が必要とも思われるが、今回問題として捉えられたサブカテゴリーから、新人に今求められている能力を推測すると、患者の状態を判断するために、既存の知識を想起し、患者の訴えや情報の関連性を抑え、今後を予測することであり、それらに基づく行動ができることであると考ええる。

2. 優先順位の判断と時間調整

【時間調整の困難】<優先順位がわからない>という問題は、新人を対象とした調査⁶⁾でも、優先順位の判断不足、要領がつかめないことを新人自身も感じていることが分かっている。優先順位の問題は、すべき事柄の緊急性や重要性を考慮しながら時間を調整するという総合的な判断となり、調整するためには、時間を考えながらケアや業務を遂行するなど、新人にはかなり高度な問題と思われる。できるようになることが求められるが、それまでは、新人が優先順位を判断し時間調整できるように支援する必要がある。

3. 看護に向かう姿勢と時間

カテゴリー【学習の不備】<学習の省略><学びの姿勢不備>という、知識を得る、学びを深めるための学習を省こうとする、あるいは学ぼうとしない問題、サブカテゴリー<共感の欠如>や、カテゴリー【対人関係の不得手】など、患者に向かう姿勢の問題がみられた。

新卒看護師の仕事に対する予想とのギャップを調査した久保らの結果⁷⁾では、『看護業務の多忙さ』が入職後3ヶ月、6ヶ月のどの時点でも最多を占め、「力量不足」や「勉強が追いつかない」という項目が挙げられている。今回インタビューの対象者は、集中治療室と集中治療室を有する病棟に所属していた。重症者が多く煩雑な忙しい状況がインタビューをする中でも窺え、そうした忙しさから、プリセプターが指導している新人もまた疲労し、余裕のない状況にあることが考えられる。

小林らの調査⁹⁾では、新人の入職後 6 ヶ月時の体験の中に、「時間に追われていると、それが患者さんに伝わると思う」「仕事中は不快な表情を出さないようにしている」など、自分なりに気をつけようという姿勢があることを述べ、新人は、「患者に対しての関心」をもち、「患者に添った看護を実施したい」と思い、「仕事に対して自分なりに努力している」など、看護や仕事への志向性があることを明らかにしている。

今回抽出された学びと患者に向かう姿勢は、看護に向かう姿勢につながるものだが、これらの問題の背景には、時間に追われて患者に向き合う時間をつくることのできない、あるいはその余裕がないという状況と、患者と適切な人間関係をつくりたいという思いがあったとしてもそれを行動化できていない新人の姿があると考えられる。

カテゴリー【自主性の欠如】<自発的言動の欠如>は、新人が自分から行動を起こせない問題である。中川らの教育担当者を対象とした調査⁵⁾でも、新卒看護師の問題として、主体性や積極性が低いこと、自分の意思表示が苦手で、聞いたり教わったりすることが困難であることを挙げている。その一方で、山田³⁾は、新人は先輩に対して「忙しそうで声をかけにくい」「一度説明されたことは聞きにくい雰囲気がある」と考えることを明らかにしており、新人の行動を参加観察した森ら⁷⁾は、入職直後の新人の行動の中にさえ、何度か経験した看護実施に対して、単独で実施できなければならぬと感じ、実施が困難な状況においても何とかやり遂げようとし、そのために支援の要請をためらうという行動がみられたことを報告している。

以上のことから、自主性の欠如と受け取られる新人の行動は、新人なりに回りを気遣い、あるいは何度も尋ねずに自力で解決したいという思いがあり、そのことから自発的な言動がとれず、ひとりで模索する姿なのかもしれない。

<自発的言動の欠如>の「技術チェックを受けようとしなさい」というコードは、後述する<看護技術の不確かさ>があることによって、自信が持てない状況であることが考えられる。自信が持てなければ、技術チェックを自主的に受けることにはかなりの困難を伴うことが予想される。

以上のことから、プリセプターや教育担当者には、自主性の欠如とみられる状況と反して、新人自身は自分なりに努力していることが推測される。

新人が看護に対してどのように思い、行動している

のか、あるいは行動化できていないのかを知る必要があるだろう。そしてそれらを行動化できるように支援することが課題となってくる。

4. 新人が気づかない援助と患者への接遇

時間に追われている新人の余裕のなさはまた<援助の気づき不足>にもつながる。本調査で得られた【日常生活援助の欠如】というカテゴリーは、新人を対象とした調査にはみられない項目であった。

【対人関係が不得手】<不適切な接遇>は、指導者を対象とした調査⁹⁾では、「社会人としての言葉遣いや態度」の問題として取り上げられている。しかし、新人を対象としたものでは、「患者さんから怒られた時に、どう対応していいかわからない」という困難事項³⁾として挙げられ、新人の悩みの調査⁶⁾でも、関わりの難しい患者さんとの関係や患者からの拒否など、人間関係を築く上での悩みと捉えられているが、自身の患者に対する接遇の問題としては挙がってこない。それらのことから、新人は気づかないが、プリセプターには捉えられている問題があると考えられる。

新人が自ら気づかない問題、日常生活援助の視点や患者への接遇のあり方に気づけるように支援していく必要があると考える。

5. 看護技術と時間

カテゴリー【看護技術の未熟さ】と【時間調整の困難】のサブカテゴリー<時間予測困難>という問題が挙げられた。新人の看護技術の未熟さは、看護技術習得に時間を要している実態¹⁾や、他の調査¹⁰⁾¹¹⁾からも明らかである。中川らの教育担当者が捉える新人看護師の問題⁵⁾でも、看護技術が未熟で、看護技術の経験が少なく、患者に迷惑がかかることなどが記述されているがその詳細は明らかではない。今回、看護技術の未熟さを構成する因子が明らかになった。

新人は臨床ではじめて経験する技術も多く、指導を受けても人による<手技の違いへの混乱>があり、また状況に合わせた<ケアの工夫困難>や、<所要時間の予測困難><失敗の予測>という問題があることが分かった。なんとか行う技術には<看護技術の不確かさ>があった。<看護技術の不確かさ>では、できていたことができないという状況や、できていないことに新人が気づいていないという状況がみられた。小林⁸⁾は新人看護師の発達の様相を調査し、新人は、自分の能力について、3 ヶ月目の時点では自己の能力を自覚し

ても、どのような能力がどの程度かを明確には語らず、6ヶ月以降に業務の項目ごとに自分の能力を評価できるようになったと述べている。今回明らかになった<看護技術の不確かさ>からも、新人は自己の技術に関して、できるできないという判断ができていない可能性がある。

この問題は、臨床の看護技術が常にひとりひとり違う患者を対象に実践されるという状況、必ずある状況の中でしか実践しないという特徴から生じていると思われる。臨床の看護実践には、なんらかの個別的な対応が必要とされ、状況の判断力が乏しい新人には、その場の特性や、患者の個別性に配慮した技術の実施が時に困難であることが想像できる。

新人に求められている看護技術能力は、看護の原理・原則に基づく技術の実践であり、正確に実施することであると思われる。そのためには、新人が、自分の看護技術が原理・原則に基づいて正確に実施できているかどうかという自己判断ができるようにしていくことが必要であり、看護技術が単なる手順の模倣に終わらず、個々の動作の意味を理解し、原理・原則に基づく看護技術を習得していく必要がある。また、臨床においては、時間を考慮した技術の実施や患者の個別性に配慮したケアの工夫など、より高度なレベルが時に必要とされる。新人に不足するそれらの能力を補いながら、新人が看護技術を提供する場のバリエーションを広げていけるような支援が必要と思われる。

6. 研究の限界と課題

本研究は、研究者自身がデータ収集のツールであり、データの信頼性と妥当性を確保するために分析は共同研究者と相談しながら進めていったが、研究対象者に分析結果を確認することはできていない。またカテゴリー化によって、構成要素はいくらか生成できたが、それぞれの関連性がわかるまでには至っていない。今後は別の施設、別の病棟など場をかえて検討していく必要がある。またプリセプター側が捉える問題だけでなく、新人自身が捉えている問題を同時に分析していくことが必要である。

VII まとめ

新人看護師の看護実践上の問題として、8つのカテゴリー【危機的対応困難】【時間調整困難】【状況判断困難】【日常生活援助の欠如】【自主性の欠如】【看護技術の未熟さ】【対人関係の不得手】【学習の不備】が生

成された。

問題の背景には、新人自身が時間に追われ余裕がない、自己表現できない、自己の技術能力の評価ができない状況があると推測された。また、新人看護師の教育上の課題として、①患者の状態を判断するために、既存の知識を想起し、情報の関連性をおさえ、今後を予測できる力を培うこと②優先順位を判断し時間調整できるように支援すること③患者に向かう姿勢や学びの姿勢に対する新人の思いを理解し、行動化できるように支援すること④日常生活援助や患者への接遇のあり方に気づけるように支援すること⑤看護技術の原理・原則に基づく看護実践ができ、自己の技術能力を評価できる力を培うことの5つが挙げられた。

VIII 謝辞

今回の調査にあたり、ご協力いただきました病院の看護部長、ならびにスタッフの皆様へ深謝申し上げます。

なお本研究は、平成19年度日本赤十字九州国際看護大学 奨励研究の助成によるものである。

受付 2009. 12. 7
採用 2010. 3. 23

文献

- 1) 日本看護協会出版会編集：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書。東京、日本看護協会出版会、2005。
- 2) 「新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査」結果：
<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2002pdf/press1122-6-1.pdf>
- 3) 山田多香子：【大卒看護師をどう活用し育成するか】看護系大学を卒業した新人看護師の看護実践上の困難状況と学習ニーズ。看護管理、13(7)：533-539、2003。
- 4) 水田真由美：新卒看護師の職場適応に関する研究、日本看護研究学会雑誌、27(1)：91-99、2004。
- 5) 中川雅子、明石恵子：新卒看護師に対する教育の実態と課題。看護、56(3)：40-44、2004。
- 6) 中原佐苗、大田節、片岡妙、三森典子、石原えり、門田季香、岡豊子、松澤富子、野口信：就職後3ヶ月目における新人看護師の悩み。第32回日本看護学会論文集(看護教育)、pp71-73、2001。

- 7) 久保江里、前田ひとみ、山田美幸、津田紀子、串間秀子、池田スエ子：新卒看護師の仕事に対する予想とギャップと対処の実態. 南九州看護研究誌、5(1)：45-52、2007.
- 8) 小林尚司、白尾久美子、水谷聖子、稲勝理恵：新人看護師の卒後 1 年間の発達の様相. 日本赤十字豊田看護大学紀要、1(1)：21-31、2005.
- 9) 森真由美、亀岡智美、定廣和香子、舟島なをみ：新人看護師行動の概念化. 看護教育学研究、13(1)：51-64、2004.
- 10) 堀三枝子：採用後 6 ヶ月間に指導者は何を教え、新卒新人は何を学んでいるのか～現場教育の状況と今後のあり方. EMERGENCY CARE、19(4)：343-346、2006.
- 11) 梅野貴恵、山崎和代、佐々木容子、石山いずみ、内田弘子：本校卒業後 3 ヶ月時点での基礎看護技術到達の実態と臨床の期待. 九州国立看護教育紀要、5(5)：38-45、2002.

表1 プリセプター看護師が捉えた新人看護師の問題

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1	危機的対応困難	① 危機的予測欠如	・ 急変に対する危機感を感じていない
		② 治療結果判断不足	・ 点滴の観察ポイントがわからない ・ 薬効が考えられない
2	時間調整困難	① 所要時間予測困難	・ 大丈夫と思っても時間外になる ・ 気をつけなきゃいけないことがいっぱい
		② 優先順位の判断困難	・ 時間の融通が利かせられない ・ スケジュール調整がうまくできない
3	状況判断困難	① 共感の欠如	・ 共感の欠如 ・ たのまれてもすぐに行けない ・ 訴えが後回しになる ・ 患者の気持ちがわからない
		② 情報の活用困難	・ 訴えがケアにつながらない ・ 測れば終わり
		③ 既存知識の想起困難	・ 学びが積み重ならない ・ 何をするのか見失う
		④ 関連性の判断困難	・ 関連性の判断困難
4	日常生活援助の欠如	① 援助の気づき不足	・ 患者の身の回りまで気付けない ・ 援助の気づき不足 ・ 援助が思いつかない
5	自主性の欠如	① 自発的言動の欠如	・ 技術チェックを受けようとし ・ いつ言って良いのか分からない ・ 疑問を聞くことが出来ない ・ 自分から相談できない
6	看護技術の未熟さ	① 手技の違いへの混乱	・ 一人ひとりやり方が違う ・ 教え方の違いに混乱する
		② 看護技術の不確かさ	・ できるという思い込み ・ 誤りに気付かない ・ 無意識の間違い ・ 分かっている ・ 出来ていたものができない ・ うっかりする ・ おろそかになる ・ 覚えていない ・ 緊張する
		③ ケアの工夫困難	・ 状況に応じたケアの工夫困難
		④ 失敗の予測	・ 失敗の予測 ・ 私だけ出来ないという落ち込み ・ まだできない
7	対人関係の不得手	① 不適切な待遇	・ 患者さんへの不適切な待遇 ・ 敬語ができていない
		② 信頼関係構築の姿勢欠如	・ 患者さんを疑う
8	学習の不備	① 学習の省略	・ 電子辞書で調べる ・ 分からなくても本を開かない
		② 学びの姿勢不備	・ 勉強してこない ・ 学習の姿勢不備

Problems and Expected Attitudes of New Graduate Nurses as Identified by Preceptor Nurses in an Acute Ward

Yumi HONDA, R.N., M.S.N.¹⁾ Kazue MATSUO, R.N., M.S.N.²⁾

The present study aimed to identify problems and expected attitudes of new graduate nurses in an acute ward based on the perspectives of preceptor nurses, and to identify topics that need to be addressed through education. We conducted semi-structured interviews with five preceptor nurses at Hospital A. We interpreted the content of the obtained data and analyzed this qualitatively and inductively. The following eight categories were identified as problematic for new graduate nurses: 1) poor crisis response, 2) poor time management skills, 3) poor assessment of given situation, 4) lack of support in daily life, 5) lack of self-initiative, 6) inexperience in nursing skills, 7) poor interpersonal skills, and 8) poor study habits. We hypothesize that these problems arise because new graduate nurses feel pressed for time, cannot express themselves sufficiently, and cannot evaluate their own skill levels.

We identified the following five topics that should be addressed through education:

1) evaluate patient situations through the use of existing knowledge, suppression of associations between information, and developing predictive judgment capabilities, 2) prioritize patient situations and respond by making appropriate time adjustments, 3) understand and embody a proper attitude towards patients and towards learning as a new graduate nurse and transferring this attitude into action, 4) learn how to interact with patients and provide support in daily life, and 5) perform nursing practices according to nursing doctrines and guidelines and learn to accurately assess one's own skill levels.

Key words: acute ward, preceptor nurse, new graduate nurse, in-service education, problems when providing nursing care

1) University of Hyogo, College of Nursing Art & Science

2) The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing