

って、このような環境でのチェックリストの活用は、筆者らが経験したような単なる詰め込み式の指導を生み出す危険性があると言える。

しかし、看護理論家のワトソンが提唱しているのは、行動目標の達成だけの教育を批判する立場である。それは看護教育における新しいパラダイムとしてのケアリング・カリキュラムであり、新人・指導者・患者の相互関係の中から、新人が真に自分に必要な知識や技術は何であるかを考え確認し学習するという行動が拡大していくというものである。今回紹介した「ポスター式“はなまる”チェックリスト」はこのようなケアリングという

関係を重視した新人指導方法の一助になると考える。新人ナースも先輩ナースも行動指標の達成を成長の指標とするのではなく、チェックリストを利用した他者との相互関係から成長のための指標を獲得することを学び、現場の看護管理者はそれをサポートすることによって安全を考えた新人指導を確立していく必要があるであろう。

#### ●参考文献

- 1) ベヴィス EO, ワトソン J 著, 安酸史子訳: ケアリングカリキュラム—看護教育の新しいパラダイム, 医学書院, 1999.

---

---

## 新人看護師のステップアップに効果的なプリセプターシップと業務改善の一例

加藤恵子 聖路加国際病院 8階西病棟ナースマネジャー

---

### はじめに

医療の高度化と患者の高齢化、さらに平均在院日数の短縮などで患者の重症度やケア度は高くなり、看護師の業務がより複雑・多様化するなかで、安全な医療・看護の提供はいつそう重要な課題となってきた。それに伴って、臨床現場での新人看護師にとって、知識や技術の習得により多くの時間を要するようになり、職場への適応困難やドロップアウトといった問題も生じている。

当病棟においても、2002年4月に8人の新人を迎えることになり、新人の育成と安全で円滑な業務遂行の両立が急務となり(表1)、プリセプターシップのあり方についての再検討と業務改善に

取り組んだので、その経過と結果について報告したい。

---

### 当病棟の抱えていた問題

勤務体制を3交替から2交替制へ移行した1998年以来、病棟の特殊性や業務量の増加に対応するために、さまざまな業務改善に取り組んできた(表2)。しかし、その効果は一時的で長続きしないことが多く、病棟事情は一向に好転せず、新人看護師の不適應や途中退職、病欠や産休による欠員、スタッフの心身の疲労の蓄積、離職率の高さなどが顕在化し、悪循環となっていた。看護管理者にとって、働きやすい職場環境を整えることは中心課題であった。

そのため、これまでのやり方にとらわれない方法で、新人がスムーズに適應できるようになるた

かとうけいこ ● 聖路加国際病院  
〒104-8560 東京都中央区明石町9-1

表1 当院8階西病棟の特徴

- ・35床内科病棟(有差額31床, 無差額4床), 全個室で, 診療科は特定されていない。
- ・有差額床が多いため, 救急入院は必然的に多く, 全入院に占める救急入院の割合は6~7割を超えており, 急性期治療とそれに伴う処置, 検査が多い。
- ・平均在院日数は15~16日で年々短縮傾向にあり, 入院が長期化すると他病棟の無差額床への転棟となる。
- ・ここ数年, 人工呼吸器装着患者(NPPVを含む)が増加傾向にあり, 2~4人が常在する。また, 経管栄養を行なっている患者は多いときで7~8人となり, その多くは在宅や転院などに移行するため, 退院直前まで濃厚な治療, ケアが続く。
- ・担送患者は平均20人前後, 多いときは25人に及び, 患者の高齢化, 重症化により日常生活のほとんどに介助を要する。

【2002年度の当病棟スタッフの構成】

ナースマネジャー 1名  
 アシスタントナースマネジャー 1名  
 スタッフナース 20名(うち新人ナース8名; 全て新卒)  
 看護助手 2名  
 \*平均臨床経験年数2.9年(2002年4月時点)

めのプリセプターシップを検討すること, 安全かつ円滑な業務の遂行, 電子カルテ化への移行期であることを前提にした業務の効率化, 合理化を進めることを2002年度の当病棟の目標とした。

どのような対策をとったか

新人オリエンテーション  
(プリセプターシップ)の見直し(表3)

診療科の特定されていない病棟にあって, 多様な疾患や治療, 検査, 処置等に対処しなければならず, 新人看護師が覚えなければならないことは非常に多い。そのためプリセプター, プリセプティともに相当のエネルギーを要しているにもかかわらず, その効果は上がりず不全感のみ残っていた。

そこで, 従来のプリセプターシップに8週間かけて自立させるという目標を, 1年をかけた中・長期目標に変更し, 経験項目や達成目標を緩やかな内容, ステップアップに作り変えた。

表2 当病棟の具体的な問題点

- ・病床回転が速く, 患者の情報収集やレポート(申し送り)に時間がかかる。
- ・休憩時間の確保が困難。
- ・16時間夜勤による心身疲労とストレスの増大。
- ・シフト単位や時間の経過によって収束されない業務による時間外勤務の増加。
- ・勤務時間終了後にも, 実際には業務が組み込まれている歪んだシステム。
- ・業務の複雑・多様化により, 1人の看護師が受け持ち制で業務を全うすることが困難。
- ・スタッフ間で, 手伝うこと, 手伝ってもらうことへの抵抗, 罪悪感がある不自由な人間関係。
- ・全個室のため経験の浅い看護師の行動や患者に目が行き届かず, 新人が自立してからの指導が困難。また, 先輩看護師にもその余裕がない。
- ・プリセプターシップ期間の新人オリエンテーションにかける多大な労力による時間外勤務の増加, 遅い帰宅時間と心身の疲労。

一例を挙げると, 「点滴の管理」は, 点滴の準備や本管の管理ができるようになってから側管の管理へ; その後, シリンジポンプやドリップメーターの管理, 輸血, 化学療法といったステップを踏ませる。病棟でよく遭遇するような事項であっても, 侵襲を伴う検査や処置, 輸血, 化学療法, 人工呼吸器の管理などは, 思い切って6月以降に持ち越しとし, プリセプターシップ期間の8週間はあくまでも基本的な事項の習得を優先することとした。

患者固定2チーム制の導入

これまでは, 多様な患者ケアを経験するという教育的な配慮や, 一部の看護師への業務負担増を避けたいというスタッフ側の希望を考慮し, 患者を固定しない受け持ち制をとっていた。しかし, 病床回転の速さから看護師は常に新規の患者を受け持つことになり, 情報収集や引き継ぎに無駄が生じたり, 不慣れなケアなど患者側にとってもデメリットがあった。

また, 新人の受け持ち患者を原則としてあまり変えずに, その中で一連の業務を覚えながら, 新

人の状況や経験項目などを考慮して、同一チーム内で徐々に受け持ち患者を広げていくというステップアップ方式にした。こうして病棟全体でも患者固定の2チーム制へ切り替えた。

### ◆ 機能別業務の導入と新人のサポート体制

従来は、患者数を勤務者の人数で均等割りしていたが、日勤に新たにチームリーダーをおき、夜勤ではインチャージナースが主に機能別業務を担当しながら、病棟あるいはチーム全体の業務量の調整や救急入院や急変など突発的な出来事への対応、スタッフの指導や直接ケアに参加できるようにした。

### ◆ 業務全体の見直しとスムーズな引き継ぎ

過去の業務改善の結果、次シフトの負担減のためにと実際には勤務時間終了以降も業務が組み込まれてしまっていたこと、やり残した業務を全て個人が自分の責任で完結させようするために、引き継ぎが終わったにもかかわらず、日勤と夜勤が同時に数時間勤務しているという歪みが生じてしまっていた。そこで、業務全体を見直し、スムーズな引き継ぎを可能にするための、より現実的な勤務時間、業務分担に作り変えることにした。

## 結果・評価

### ◆ 緩やかなプリセプターシップによる先輩看護師の負担軽減

緩やかなステップアップにしたプリセプターシップは、新人看護師にとっては概ね好評であったが、先輩看護師にとっては賛否両論があった。

新人であっても1人のスタッフとしてカウントされる以上、少しでも早く戦力になってほしい

(なってもらわなければ困る)という先輩看護師の思いは、ともすると新人看護師の状況と乖離した期待や指導になり、双方にとってマイナスになってしまう。

当病棟でも、話し合いの過程で、新人の自立が遅れることがそのまま先輩看護師にとっての負担増になるのではないかという不安が大勢を占めていた。しかし、複数の患者を受け持ち、同時に多くの業務を抱え混乱している状態で身動きできなくなっている新人看護師に、「できないことを教えようとする労力」よりも「できることを確実に覚えて実施してもらい、できないことをサポート」していくほうが、はるかに先輩看護師の負担は少なかった。また、患者に対しても安全を保証しながら、通常の業務の生産性をそれほど低下させることもなかった。

### ◆ 患者固定2チーム制による申し送り時間短縮

患者固定2チーム制の導入は新人のみならず、ほとんどの看護師が患者の情報収集や引き継ぎに費やす時間を削減することができ、レポート(申し送り)時間は従来の1/2~1/3までに短縮した。

### ◆ 機能別業務導入とリーダー配置によるサポート体制

機能別業務の導入とリーダーという新たな役割を設けたことにより、新人や経験の浅い看護師を常にサポートできる体制ができた。リーダーがベッドサイドでの指導やケアへの直接参加することによって、以前のようにスタッフが1人で仕事を抱え込まなくなり、チーム全体で協力する動きが出てきた。

結果として、看護師1人あたりの負担が減少しただけでなく、患者の異常の早期発見や対処、インシデントの発生リスクを早い段階で発見できるようになった。

表3 新人オリエンテーションチェックリスト

(W:週, ■:自立達成目標)

項目	1W	2W	3W	4W	5W	6W	7W	8W
マナー								
1. チームとして働く職員に対し挨拶ができる								
2. 患者や目上の人に対して正しい敬語が使える								
3. 常に患者の視線を気にすることができる								
4. 病室が患者の生活の場であることを気にかけることができる								
5. 仕事のやり方による基本「報告・連絡・相談」ができる								
6. 仕事に対する基本姿勢を念頭において働くことができる 「Speed(迅速性), Smartness(機転), Sincerity(誠実), Concise(簡潔), Clear(明瞭), Correct(正確)」								
基本的看護ケア								
1. ① Vital signs を正確に測ることができる								
② 必要に応じてバイタルを測ることができる								
2. 食事の援助(摂取量を把握)								
① 経口摂取: 環境を整え、観察点・注意点を把握できている								
② 経管栄養: 経鼻・経胃栄養の目的、構造が理解できる								
③ T/F を落とすことができる(吸引、胃音の確認、体位)								
④ NG、経管チューブの管理、観察(テープ、ガーゼ交換含)ができる								
3. 排泄の援助								
① 紙おむつ、尿器・便器がきちんとセッティングできる								
② 陰部洗浄ができる								
③ I/O(しめ)の理解ができる								
④ I/Oの管理ができる								
⑤ Foleyの管理ができる(位置、清潔管理、ミルキング)								
⑥ 尿量、尿の性状、便の性状が正確に管理できる								
⑦ 排便、浣腸ができる								
4. 体位変換、安楽な体位をつくることできる								
5. ベッドメイキング、リネン交換ができる								
6. 障害に応じた寝衣交換ができる								
7. 身体の清潔								
① 入浴、シャワー介助ができる								
② 石鹸清拭が短時間で、かつ丁寧にできる								
③ 洗髪ができる								
④ 障害に応じた口腔ケア、洗面介助ができる								
8. 死亡時のケアができる								
9. 患者の移動(無理のかからないボディメカニクスで行なえる)								
① 車椅子への移動								
② ストレッチャーへの移動								
与薬(誤薬をしない)								
1. 薬剤名、作用・副作用が理解できる <努力目標: 少しずつ覚えていく>								
2. 薬剤、量、時間を看護ワークシート、患者、リストバンドと相違ないか正確に照合できる								
3. ベッドサイドで、上記2. での照合を再度確認し、与薬や点滴の滴下ができる								
4. 障害に応じた経口の与薬ができる								
5. 坐薬が挿入できる								
6. 点眼、眼軟膏がきちんと点入できる								
7. ネブライザーがかけられる								
8. バイアル、アンプルからきちんと薬液が吸える(注射の準備)								
9. 皮下注射ができる								
10. 筋肉注射ができる								
11. 点滴								
① 点滴ルートを清潔につくることができる								
② 清潔に薬剤を混注できる								
③ ヘパリンロックができる								
④ 高カロリー輸液バッグを清潔に作成できる <6月以降>								
⑤ 本管の滴下合わせができる								
⑥ 側管の接続・開始・終了ができる								
⑦ ドリップメーター・シリンジポンプが使える								
⑧ 輸血 <6月以降>								
⑨ 化学療法 <6月以降>								
処置								
1. ① 採血ができる								
② Blood culture 採取の介助ができる								
③ BS チェックができる								
④ ICG ができる <6月以降>								
⑤ IVD 挿入の介助ができる								
2. ① 口腔鼻腔内吸引ができる								
② 気管切開部(トラキオ)からの吸引ができる								

項目	1W	2W	3W	4W	5W	6W	7W	8W
③ 挿管チューブからの吸引ができる	〈6月以降〉							
④ カニューレガーゼの交換ができる								
3. ① 酸素の投与ができる(注意点を認識し、観察ができる)								
② 酸素の水を交換できる								
4. 人工呼吸器管理	〈6月以降〉							
① 構造が理解できる								
② 異常の原因が理解できる								
③ 人工呼吸器が扱える								
5. ① N/G tube を管理できる								
② 胃洗浄の介助ができる								
6. Foley 交換、導尿が清潔にできる								
7. CVline, A-port	〈6月以降〉							
① Line 挿入について理解し、介助ができる								
② CVP の理解、正常範囲を認識し、測定できる								
③ 清潔に Line 交換、ドレッシングチェンジができる								
④ A-port 針の刺し替えの準備と介助ができる								
8. ① Chest tap, Chest tube の理解、観察ができ介助できる	〈6月以降〉							
② Chest tube の管理ができる	〈6月以降〉							
9. ① Abdominal Tap の理解、観察点がわかり介助ができる	〈6月以降〉							
② 持続する際の介助、管理ができる	〈6月以降〉							
10. Bone marrow の理解、観察ができ介助ができる	〈6月以降〉							
11. Spinal tap の理解、観察ができ介助ができる	〈6月以降〉							
12. 気管支鏡の理解、観察ができ介助、管理ができる	〈6月以降〉							
13. PTCD tube の理解、観察ができ、管理できる	〈6月以降〉							
検査								
[単純な検査出しができる]								
1. X線単純撮影								
2. CT								
3. 上部消化器内視鏡								
4. 大腸鏡								
5. 核医学								
[侵襲を伴う検査出しができる]	← 6月以降							
1. TBLB								
2. ERCP								
3. PTCD や NB チューブ挿入・造影								
4. Angio 類(TACE など)								
5. 肝生検								
6. 心臓カテーテル検査								
処置実施入力								
1. 酸素、点滴挿入、ヘパリンロックなど簡単な処置実施入力ができる								
2. 急変時の処置、tap 類など複雑な処置実施入力ができる	〈6月以降〉							
PRN 薬実施入力								
1. 自分のシフトで使用した PRN 薬の実施入力ができる								
患者の移動								
1. 外出、外泊の手続きがとれる								
2. 退院手続きができる								
3. 定期入院をとることができる	〈6月以降〉							
救急入院をとることができる	〈6月以降〉							
4. 他病棟への転出ができる	〈6月以降〉							
5. 他病棟からの転入を受けることができる	〈6月以降〉							
6. オペ出しができる	〈6月以降〉							
レポート								
1. 看護上の問題点の優先順位がつけられる	〈努力目標：少しずつ〉							
2. I/O 板が書け、Incharge に簡潔にレポートできる								
3. 夜間の状態を日動へレポートできる								
環境整備								
1. ベッドサイドがきれい								
2. 必要最低限の物品だけベッドサイドに置ける								
3. 安全管理(ベッドの高さ、ナース・体動コール、抑制等)								
記録								
1. Temp sheet がつけられる								
2. フォーカスチャートが書ける								
3. 2号用紙が書ける	〈6月以降〉							
4. 看護サマリーが書ける	〈6月以降〉							
5. データベースが書ける	〈6月以降〉							
6. ワークシートのサインもれがない								

### ◆ スタッフの意識改革による効果 ◆

新人オリエンテーションに割く労力が大幅に減少したことや、業務改善の効果は、「昨年までのあの苦労はなんだったのか」という看護師たちの率直な感想に集約されている。これまでの慣習をどこかで引きずりながらも、それを可能にしたのはスタッフの「変えなければならない」「変えたい」という思いと、何より「意識改革」であった。

### ◆ 中途退職者ゼロ ◆

スタッフが常に疲れているという状況から解放され、スタッフとナースマネジャーの面接でも以前のように「疲れた」「辞めたい」といった声は少なくなった。また、中途退職もなく、2002年度末の退職者は1名にとどまった。

## おわりに

新人看護師や経験の浅いスタッフが無理なく適

応し、それをサポートできる体制、環境に整えていくことは「安全で円滑な業務の遂行」をする上で重要であった。

残った課題としては、16時間夜勤では、夜間に入っても業務自体は質・量ともに減少しないため、現状の3人夜勤では根本的解決が困難な状況にある。夜間の安全な看護提供体制、看護師自身の健康管理、多くの新人を抱えての病棟運営を考えたとき、4人夜勤が理想ではある。しかし、そのための大幅増員は非現実的であり、現在、夜勤看護加算をクリアしつつ(現行のスタッフ数あるいは最小の増員で)、病棟の夜間状況に応じたフレキシブルな勤務表作成ができないか試行している段階である。

また、新人オリエンテーション・プリセプターシップのプログラムや具体的な進め方については、まだ手探りの状態である。今後は、ステップアップの妥当性や実際にはどの時期に何ができるようになったのかなどの細かな分析も含め検討していきたい。