

第3回検討会 03/12/24

資料2

新人看護職員指導担当になって

筑波メディカルセンター病院

看護師 宇都宮百恵



開設者 財団法人 筑波メディカルセンター
 所在地 茨城県つくば市天久保1丁目3番地の1
 設立 1982年5月22日
 代表者 理事長 助川 弘之 センター長 中田 義隆
 病院名称 筑波メディカルセンター病院
 管理者 病院長 石川 詔雄
 診療科目 内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・小児科・外科・呼吸器外科・消化器外科・
 脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科・心臓血管外科・乳腺甲状腺外科・放射
 線科・放射線治療科・婦人科・泌尿器科・麻酔科・病理科・総合診療科
 病床数 409床
 内訳 救命救急センター30床・茨城県地域がんセンター156床・一般病床220床・感染病床3床
 診療指定 地域医療支援病院
 保険医療機関 労災指定生活保護指定・身体障害者福祉指定・更生(育成)医療指定・児童福祉法指定・
 被爆者一般疾病医療機関・結核予防法(34条)指定・養育医療指定・開放型病院・
 その他
 届出事項 一般病棟入院基本料I群1・入院時食事療養(I)及び特別管理加算・夜間勤務等看護
 加算(1a)(1b)・薬剤管理指導・無菌製剤処理・特定集中治療室管理・救命救急入院・
 重症者等療養環境特別管理・総合リハビリテーション・その他
 教育指定 学会認定研修施設；日本小児科学会・日本外科学会・日本脳神経外科学会・日本救急医
 学会・日本胸部外科学会・日本麻酔科学会・日本内科学会
 職員数 医師77名・看護師399名・看護教員9名・介護・医療支援部127名・薬剤師14名・
 放射線技師19名・臨床検査技師29名・理学療法士15名・作業療法士3人・言語聴覚士
 4名・管理栄養士7人・臨床工学技士5名・医療リハビリカ5名・事務155名・ホナ-8名・
 保育士14人 財団計890名
 病院計734名 医師73名、看護師356名、診療技術90名、介護89名、事務126名
 (2003/5/1現在)

∞病院の理念∞

当院は、次の理念に基づき、地域医療に貢献します。

- 1 患者さんの権利を尊重します。
- 2 より質の高い医療の提供を目指します。
- 3 地域の医療機関と連携、協力して医療を進めます。

∞病院の任務∞

- 1 地域医療支援病院として、紹介を中心とした診療を行います。
- 2 救命救急センターとして、最重症を含む救急医療を行います。
救急患者さんの外来診療は24時間対応し、入院診療は主として急性期を中心として行います。
- 3 茨城県地域がんセンターとして、高度医療・緩和ケアなどを行います。
- 4 各専門診療分野での高度医療を行います。
循環器病診療部では、関係各科の協力のもとに総合的医療を提供します。
- 5 退院後に在宅療養を必要とする方を、継続的に支援します。
- 6 インフォームド・コンセントを推進します。
- 7 医療の向上に役立つように、臨床成績を明らかにします。
- 8 病院内外の医療関係者・従事者等に対して教育・研修の場を提供します。

∞各種委員会∞

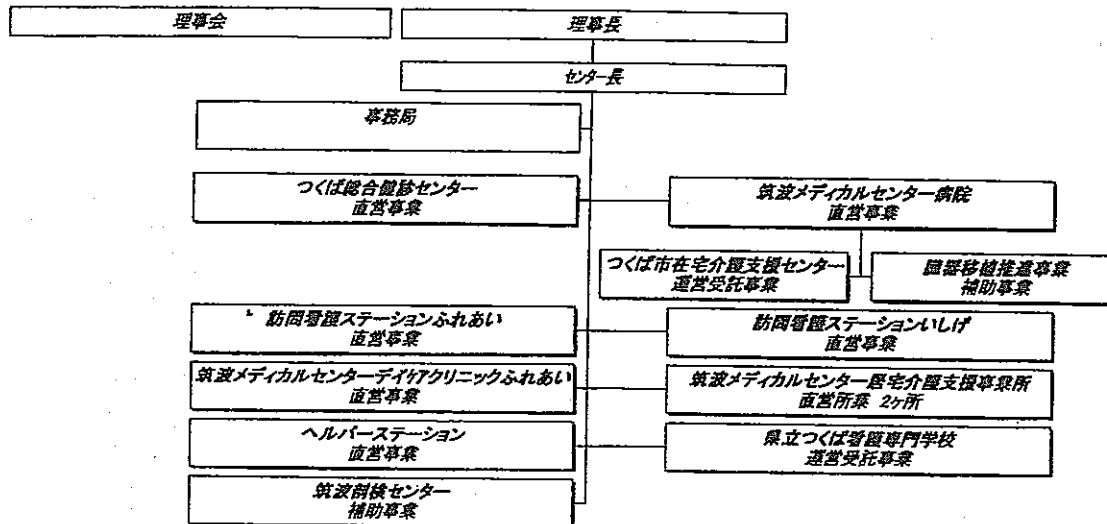
全34委員会

年報編集小委員会	ホームページ委員会	労働安全衛生委員会
リスクマネジメント委員会	経費削減委員会	教育・研修委員会
ボランティア委員会	倫理委員会	財団事業質検討会
広報委員会	ヒゲム解析研究審査専門委員会	

∞財団の理念∞

財団法人 筑波メディカルセンターは、科学万博が開かれるのを機会に、地元つくば市・土浦市両医師会、県医師会、茨城県、筑波大学が一体となって『救急医療を含め地域全体の医療の向上と地域住民の健康の増進を図り、もって保健・医療の向上に寄与する』という理念のもとに設立されました。

∞組 織∞



∞沿革∞

- 1982年 5月 財団法人筑波メディカルセンターが設立される
- 1985年 2月 筑波メディカルセンター病院を開設
- 1985年 3月 国際科学技術博覧会にて診療所、応急手当所業務にあたる
- 1985年 4月 筑波メディカルセンター病院内にて総合健診センター業務開始
- 1986年 9月 つくば中毒情報センター（つくば中毒 110 番）を開設
- 1986年 9月 筑波剖検センターを開設
- 1986年 10月 筑波メディカルセンター病院が開放型病院の承認を受ける
- 1989年 4月 県立つくば看護専門学校を開設
- 1990年 12月 茨城県より地域がんセンター及び特殊病院として指定を受ける
- 1991年 12月 全病棟基準看護特Ⅲ類の承認を受ける
- 1993年 3月 指定老人訪問看護事業者の指定を受け訪問看護ステーションを開設
- 1993年 4月 つくば市より在宅介護支援事業を受託し、つくば市在宅介護支援センターを開設
- 1993年 5月 財団附属保育園新築移転により開園
- 1994年 4月 つくば総合健診センターを開設
- 1994年 10月 全病棟新看護 2対1看護 A 加算 3対1看護補助へ移行する
- 1995年 3月 院外処方せんの発行を開始する
- 1996年 12月 筑波メディカルセンターデイケアクリニックふれあいを開設
- 1998年 7月 筑波メディカルセンター病院ホームページ開設 <http://www.tnmch.or.jp>
- 1998年 12月 訪問看護ステーションいしげを開設
- 1999年 3月 地域医療支援病院の認可を受ける
- 1999年 5月 茨城県地域がんセンターを開設
- 1999年 9月 居宅介護支援事業所の指定を受ける
- 2000年 4月 ヘルパーステーションふれあいを開設
- 2001年 4月 臨床研修病院の指定を受ける

1年間の新人看護職員研修内容

1. 採用時オリエンテーション

(1) 全体オリエンテーション

- 4月1日～4日 財団全体でのオリエンテーション
病院理念、組織・各部門・委員会の説明 [担当者：病院職員]
- 4月5日 フレッシュパーソン研修 [外部講師]

(2) 看護部オリエンテーション

- 4月8日 接遇研修 [担当者：看護部総務委員会]
- 4月9・10日 看護部概要（理念、組織、部署など）、服務規程、他
- 4月11日 安全対策 [担当者：看護部安全対策チーム]
- 4月18日 看護過程 [担当者：看護部記録委員会]
- 4月25日 感染対策 [担当者：看護部感染対策チーム]

2. 集合研修（フォローアップ研修）

一般目標：組織の中の一員としての自分の役割を理解する。

- 7月下旬 行動目標：自己の課題の提示、対策の検討を他者との共有
内容：3ヶ月の振り返り、新人看護師の事例検討、
理念・組織目標などの確認、「11月の私」（自己の目標設定）
- 11月下旬 行動目標：事例に対する看護の検討と自己の課題の明確化
内容：「11月の私」との比較、事例検討、安全に関する小テスト、
プライマリーナーシングにおける役割

3. 職場内研修

- ・ プリセプターシップ
- ・ 各病棟の特徴に応じた学習会
疾患、処置、医療機器の取り扱い、看護基準など

プリセプターシップ研修（プリセプター養成研修）

- I 研修時期 前年度2月上旬
- II 対象者 はじめてプリセプターになる看護師
- III 研修内容
 - 1. 臨床における人材の育成とは
 - (1) 教育の目的
 - (2) 能力のとらえ方
 - (3) 能力を開発するための方法
 - (4) 組織における教育体系の構成
 - 2. 教育の基本的考え方
 - (1) 教育の考え方
 - (2) 新人を指導する上での心構え
 - 3. プリセプターシップとは
 - (1) プリセプターシップとは
 - (2) 新人教育の目的
 - (3) プリセプター実践の条件
 - 4. プリセプターの役割
 - (1) 新人に対して
 - (2) 病棟スタッフに対して
 - (3) 上司の補佐役として
 - (4) プリセプターシップのメリット・デメリット
 - 5. バックアップシステム
 - (1) プリセプターシップの構図
 - (2) プリセプターシップにおける各役割
 - (3) バックアップシステム利用の利点
 - 6. プリセプターの選出とペアリング
 - (1) プリセプターの選出
 - (2) ペアリングとは
 - (3) 新人の「学び方のタイプ」にあわせた指導
 - (4) 部下（後輩）育成観
 - 7. 中間目標の設定（別添1）
 - 8. アローチャートの作成（別添2）
 - 9. 指導方法
 - (1) プリセプターの方向性
 - (2) 指導時の方法
 - (3) 業務を覚えるための指導
 - 10. 評価
 - (1) プリセプターシップの評価
 - (2) 評価の方法
 - (3) 評価者としての心構え

中間目標

平成 15 年度

年間目標

1. 3E 病棟に特徴的な疾患の知識（病態生理・治療・看護）を深めることができる。
2. 知識確認テスト・実技演習を通して知識・技術を共通理解でき、安全かつ安楽に実施できる。
3. 疾患の知識をもとに個別に応じた看護を実践できる。

時期	期間の目安	到達目標
1ヶ月	4月1日 ～ 4月30日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社会人としての自覚を持つことができる。 2. 3E 病棟に慣れることができる。 3. 日勤業務の流れが分かり、助言を受けながら業務を行うことができる。
3ヶ月	5月1日 ～ 6月30日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日勤業務が自立できる。 2. 夜勤業務の流れが分かり助言を受けながら実施できる。 3. 3E 病棟における特徴的な疾患の病態生理・治療が理解できる。 4. アソシエイトナースとしての役割が分かる。 5. 基礎看護技術を身に付け、安全に実施できる。
6ヶ月	7月1日 ～ 9月30日	<ol style="list-style-type: none"> 1. アソシエイトナースとしての役割が実践できる。 2. コ・メディカルの役割が理解でき、関わりが持てる。 3. 受け持ち患者の疾患・病態生理・治療を理解し、個別的な看護が実施できる。 4. 担当ナース・プライマリナースの役割が分かる。
9ヶ月	10月1日 ～ 12月31日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本的な看護技術が個別性に応じて安全・安楽に実施できる。 2. 担当患者を受け持ち、助言を受けながら看護過程を展開できる。 3. 病態に合わせた指導的援助（主に退院指導）ができる。 4. 決められた時間内で各勤務の業務を実施できる。
12ヶ月	1月1日 ～ 3月31日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 担当患者を受け持ち、看護過程を展開できる。 2. リーダー業務の役割が分かる。 3. 周囲の動きが分かる。 4. 今年度を振り返り、来年度の目標を見出すことができる。

アローチャート(例) 平成15年度 新人ナース年間教育計画

No.

A: 見学、説明

B: 助言しても出来ない

C: かなり助言しないと出来ない

D: 助言すれば大体出来る

E: 助言しなくても出来る

プリセプター

プリセプタイ

所属長サイン

分	類	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
バイタルサイン測定	BP、HR、RR 実施日・評価	(3) 4/12 C 4/15 C 4/16 E 4/20 E 4/21 E 4/24 E 4/28 E						小児 (3)	(3)	(3)			
	KT(聴覚) 実施日・評価	(3) 4/12 C 4/15 E 4/20 E 4/21 E 4/24 E 4/28 E						小児 (3)	(3)	(3)			
	KT(聴覚) 実施日・評価	(3) 4/12 C 4/15 E 4/20 E 4/21 E 4/24 E 4/28 E						小児 (3)	(3)	(3)			
	聴覚 実施日・評価	(3) 4/12 A 4/15 D 4/16 D 4/20 E 4/21 E 4/24 E 4/28 D 4/30 D 4/31 D 4/30 D						小児 (3)	(3)	(3)			
	聴覚 実施日・評価	(3) 4/12 C 4/15 D 4/20 E 4/21 E 4/24 D 4/28 E											
	聴覚 実施日・評価	(3) 4/12 A 4/15 C 4/16 D 4/20 E 4/21 E 4/24 E 4/28 E											
	聴覚 実施日・評価	(3) 4/12 A 4/15 E 4/20 E 4/21 E 4/24 E 4/28 E											
	聴覚 実施日・評価	(3) 4/12 C 4/15 E 4/20 E 4/21 E 4/24 E 4/28 E											
	聴覚 実施日・評価	(3) 4/12 C 4/15 E 4/20 D 4/21 E 4/24 E 4/28 E											
	A-line 実施日・評価	(3) 4/12 A 4/15 D 4/16 D 4/20 D 4/21 C 4/24 F 4/28 E							小児 (3) (3) (3) (3) (3)				
	心P測定 実施日・評価	(3) 4/12 A 4/15 C 4/20 E 4/21 C 4/24 C											
	心P測定 実施日・評価	(3) 4/12 C 4/15 C											
	心P測定 実施日・評価	(3) 4/12 C 4/15 C											
	心P測定 実施日・評価	(3) 4/12 C 4/15 C											

分	類	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
与	輸血 (HAP) 実施日・評価	← (3)	→ (3)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
	輸血 (管理・FFP) 実施日・評価	← (3)	→ (3)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
	輸血 (投与指示・Rc) 実施日・評価	← (3)	→ (3)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
	輸血 (管理・HAP) 実施日・評価	← (3)	→ (3)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
	輸血 (投与指示・FFP) 実施日・評価	← (3)	→ (3)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
	輸血 (管理) 実施日・評価	← (3)	→ (3)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	輸血 (投与指示) 実施日・評価	← (3)	→ (3)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	皮下注射 実施日・評価	← (4)	→ (4)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	皮下注射 実施日・評価	← (4)	→ (4)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	皮下注射 実施日・評価	← (4)	→ (4)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	皮下注射 実施日・評価	← (4)	→ (4)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	薬	皮下注射 実施日・評価	← (4)	→ (4)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
皮下注射 実施日・評価		← (4)	→ (4)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
皮下注射 実施日・評価		← (4)	→ (4)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
皮下注射 実施日・評価		← (4)	→ (4)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
皮下注射 実施日・評価		← (4)	→ (4)	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	

A71作成 7/2 A5/19 C 6/15 E

新人看護職員指導担当になって

<指導者となったの気持ち>

自分が人に教える立場になることに対して、不安な気持ちが存在していました。また、自分が新人看護職員の見本になるように感じて、改めて、身を引き締める気持ちで日々の業務を行っていました。新人看護職員に対しては、技術面は当然のことながら、精神面での支え、頼れる存在としてサポートできるように考えて接するようしていました。

<新人看護職員の指導者の役割とその実施状況>

【役割】

① 新人看護職員に対して

仕事面でのサポート…業務や専門知識を学ぶ手助けをする（計画、実施、評価を行なう）
評価にて、成長段階を確認していく。評価に基づいて、その後の計画を見直していく。

精神面でのサポート…職場に慣れるようにサポートする。新しい環境、責任の重さなどで、戸惑う新人の精神面に対してアプローチしていく。看護職の先輩として、悩みを聞ける立場となる。

社会人としてのサポート…身だしなみや言葉づかいなどの社会人としての基本を伝えていく。

② 病棟スタッフに対して

新人教育について、新人に継続した指導ができるように、病棟のスタッフに指導の依頼をする。

病棟スタッフから、新人の成長について報告を受ける。

③ 上司補佐役として

病院・病棟・看護部の理念や、目標・方針を新人教育に反映させることで、新人看護職員に伝えていく。

【実施状況】

日常業務の中で、およそ一ヶ月ほどは、日勤業務から一対一で業務を指導していく。ある程度、新人看護職員が自立してきたら、同じ勤務帯のスタッフとして、フォローしていきました。

中間目標を、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月に設定し、その時期に新人看護職員の成長段階を確認していきました。定期的に評価を行い、その評価をその後の計画の修正に役立てるようしていきました。

（方法）担当の新人看護職員と話し合い、評価をする。

新人看護職員指導担当者会議において、他指導担当者との意見交換を行い他者からの評価や助言をもらう。

<新人看護職員指導担当になるにあたっての研修>

① 新人看護職員指導担当になる前、院内で対象者に対して行なわれた研修

【内容】

人材育成や、プリセプターシップについてまた、その役割について学ぶ。

続いて、その実際の取り組み方について（中間目標の設定、アローチャート〔新人の技術経験表〕の作成の仕方）実際に演習を通して学んでいく。

その他、ペアリングや、学習スタイル、指導スタイルについて、また、指導方法と手順や段階的指導手順について、講義にて学んでいく。

【効果的だった内容】

初めて新人看護職員指導担当になるにあたって、指導についての基本が、知識として身についたこと、また心構えができたため、効果的でした。

中でも、指導方法と手順、段階的指導手順などが、より実践に結びつきやすく、実際に指導に反映しやすかったため、役に立ったと感じました。

【その他に必要と考える内容】

精神的面のサポートとしての知識や、指導担当になるにあたっての心構えについて、より深く学べる機会があると良かったと思います。

② 新人看護職員指導担当となり1ヶ月、6ヶ月のフォローアップ研修

【内容】

1ヶ月研修…基本的な知識や指導方法についての復習。

今までのかかわりの中で困ったことや、現在悩んでいることに対して、同じ立場にいる者たちと考えていく。

6ヶ月研修…外部より講師を招き講義やグループワークを行なう。

指導活動の振り返りや、新人の成長段階に合わせた指導の仕方、対話による指導のすすめ方などについて学びを深める。

【効果的な面】

基本的な知識について、振り返ることで、再度学びの機会となる。また、同じ立場にいる者たちと話し合い、同じような悩みがあること、それを話し合っ解決策を考えている事で精神的な負担が軽減しました。また、自分の関わりについて、客観的に見る良い機会になりました。

<新人看護職員の指導上の問題>

【問題点】

- ① 勤務上、担当新人看護職員と勤務が合わず、成長段階や、問題点について確認できないことが多くありました。
- ② 常に担当の看護職員がついて指導できない事で、技術面において、前回指導された内容と次に指導する内容とで違いが出てしまう事があります。指導される新人看護職員も戸惑ってしまい、また、指導看護職員も、どのように指導してよいのか戸惑い、指導自体が曖昧になってしまいます。看護職員により個人差が出る問題があると感じます。
- ③ 新人看護職員の担当となることで、その新人看護職員の成長に責任が生じてきます。そのことで一個人に負担がかかっている現状があります。(病棟スタッフはそのように感じていなくても新人看護師担当者がそのように感じてしまう。)
- ④ 新人看護職員が今現在どこまで知識、技術を身につけているか把握することが、十分にできないことが多く、指導する際、段階を踏んだ指導を行いつらくなっていました。

【支援、指導】

①について

新人看護職員の経験の中での出来事を、先輩看護職員やスタッフが担当指導職員に伝達して、指導職員ができる限り担当の新人看護職員の状況を把握できるように手助けしてもらっています。

また、勤務が合わなくても、新人看護職員と話し合う時間をつくり、成長段階を確認していくようにしていくことで、本人からも確認していくことができました。

また、勤務を調節して、新人看護職員をフォローする時間を作ってもらい、成長段階を確認することができました。

②について

病院での看護基準マニュアル、看護手順マニュアルを使用して、できる限り技術の統一を図れるようになっていくので、これらを利用して行うようにしています。しかし、業務の中では、必ずマニュアルの確認ができるとは限らず、指導職員によつての個人差は、どうしても存在してしまいます。

③について

定期的に新人看護職員指導担当者による会議を企画してもらい、議題として自分が今抱えている問題を取り上げてもらい、病棟の新人看護職員指導担当全員での問題として今後の指導について、みんなで考えて対応するようにしています。

④について

アローチャート〔新人の技術経験表〕を利用して、新人看護職員が経験した技術が他者から見ても分かるようになっていくようにしています。しかし、記入漏れもあり、十分に活用されていないのが現状であり、今後、より活用される手段を考えていくことが、課題の一つだと考えられます。