

卒後2年目看護師の継続研修において 看護係長による支援がもたらす効果

清原 直美 阿比留美由岐 高橋 紀子 藤本 華織 平山 章美

徳島赤十字病院 係長研究グループ

要 旨

A病院では、平成24年度より卒後2年目看護師の継続研修を体系化すると共に、看護係長による教育サポートを強化している。本研究の目的は、この継続研修や教育サポートによって、卒後2年目看護師の思い・ストレスがどのように変化したかを明らかにし、今後係長が行う具体的な支援について検討することである。卒後2年目の看護師18名に研究者が作成した質問用紙を配布したほか、ストレスについて新人看護師職務ストレス尺度を用いて調査した。その結果、卒後2年目看護師が最も困っていることは《ひとり立ち、急変時の対応、夜勤業務》であり、最もサポートして欲しい内容と行ってほしい研修は、《急変時の対応》であった。また、体調不良で最も多いのはストレスからくる《疲労感》であることがわかった。また、この調査から係長のサポートにより上司・医師・他の看護師との関係によるストレスが軽減されることが明らかになった。今後も看護係長として継続的な支援を行っていきたい。

キーワード：卒後2年目看護師，継続研修，ひとり立ち，支援

はじめに

A病院では、新人看護師を対象とした臨床研修看護師制度を導入して11年目となる。卒後1年目看護師は指導官、指導ナースが中心となって病棟全体で指導を行っている¹⁾が、その一方で、卒後2年目看護師にはOJT以外の支援が具体化されていなかった。業務の中で感じている不安や要望について平成23年にアンケート調査を行ったところ、どのような支援を求めているのかが明らかとなった。

このことから、平成24年度より卒後2年目看護師への継続研修において、急変時の対応、夜勤業務、医療安全、ハイリスク薬剤研修などをプログラム化し、看護係長による教育サポートを強化した。

研究目的

平成24年度より強化された継続研修と看護係長の教育サポート強化により、卒後2年目看護師の望む研修や思い、ストレスがどのように変化したかを前年度のアンケート結果と照らし合わせて明らかにし、今後看護係長が行う具体的な支援について検討する。

研究方法

1. 対象

A病院において1年間の臨床研修を修了した看護師

I群：平成23年度卒後2年目看護師27名

II群：平成24年度卒後2年目看護師18名

2. 調査期間

I群：平成23年10月1日～10月28日

II群：平成24年10月15日～11月15日

3. データ収集方法

調査質問は、①卒後2年目になり困ったこと、②看護係長にサポートして欲しかったこと、③卒後2年目として望む研修、④4月から不調を感じた症状、⑤相談相手の有無、⑥相談して解決できなかったことの有無の6項目について自記式質問用紙を使用し調査した。またストレスに関しては、新人看護師職務ストレス尺度²⁾を使用し調査した。新人看護師職務ストレス尺度は、①【自分の看護能力不足に関するストレス（10項目）】②【他の看護師との関係に関するストレス（5項目）】③【患者や家族へのサポートに関するストレス（3項目）】④【上司との関係に関するストレス（3項目）】⑤【看護

援助のジレンマに関するストレッサー（3項目）】

⑥【医師との関係に関するストレッサー（2項目）】の26項目で構成され、全項目の合計得点で「総ストレッサー」を算出する。対象者に質問用紙を配布し、無記名で回答してもらい封筒に入れて投函してもらい留め置き法で回収した。

4. 分析方法

1) 自記式質問用紙の内容①については、抽出されたデータを内容分析した。

2) 自記式質問用紙の内容②～⑥については記述統計により分析した。

3) 新人看護師職務ストレッサー尺度は、6つの項目についてそれぞれの平均点をだし Mann-Whitney の U 検定を行い比較した。

5. 倫理的配慮

対象者に文書で研究の主旨、不利益を受けない権利の保障、匿名性の保障について説明し、質問用紙の投函をもって研究の同意を得られたとし、A 病院の医療審議部会の承認を受けた。

結 果

平成23年度卒後2年目看護師27名のうちアンケート回答者18名：回収率68%（以下 I 群）、平成24年度卒後2年目看護師18名のうちアンケート回答者10名：回収率55.6%（以下 II 群）であった。共に有効回答率は100%であった。

1. 卒後2年目になり最も困ったこと

I 群（表1）、II 群（表2）共に《ひとり立ち》《急

表1（I群）

<ul style="list-style-type: none"> ・急変時の対応 ・モニター心電図の解説 ・不穏時に適切に対応できなかった ・未経験の処置や検査の対応 ・ひとりでしなければならないので、ひとつひとつに時間がかかる ・どこまで自己判断ですればよいのか ・他部署との連携 ・ひとりの看護師として扱われるようになり、業務の細かい部分まで覚えるのが大変 ・ひとり立ちになった際の夜勤の多忙さや責任の重さに対し、自分の能力がついていかない ・ひとり立ちできない、期待に応えられない、見放されるのではないかと不安 ・急にひとりで行うこと

表2（II群）

<ul style="list-style-type: none"> ・急変時の対応 ・夜勤帯での急変時の対応 ・ひとりで援助、記録、処置を行う為責任を感じる ・自分で判断すること、判断に迷う ・ひとりで多くの患者を受け持つため優先順位をつけるのが難しい ・研修生の頃とは違いひとりですべてまかされるため時間配分が上手にできず要領が悪い ・夜勤のときに多くの患者を受け持つため、急変時にどう対応していいかわからない不安 ・呼吸状態が悪くなったとき近くに先輩看護師がおらずどのように対処していいかわからなかった
--

変時の対応》《夜勤業務》という3項目の共通点が抽出された。

2. 看護係長にサポートしてほしいかったこと

両群共に《急変時の対応》が最も多く、I 群（図1）では18名中13名、II 群（図2）では10名中10名が回答している。以下回答数の多い順として、I 群では《看護記録について》が18名中12名、《インシデントやアクシデント時の対応》《重症患者の対応》がそれぞれ11名であった。II 群では《優先順位の判断》《医師への報告》がそれぞれ10名中6名、《治療や疾患についての知識》が5名であった。両群共に《急変時の対応》が1番目に挙げられ、卒後2年目になり困っている内容と一致していた。

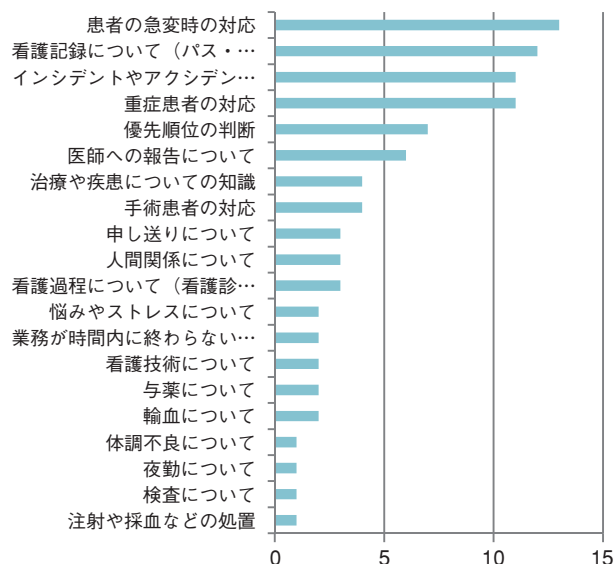


図1 看護係長にサポートしてほしいかったこと（I群）

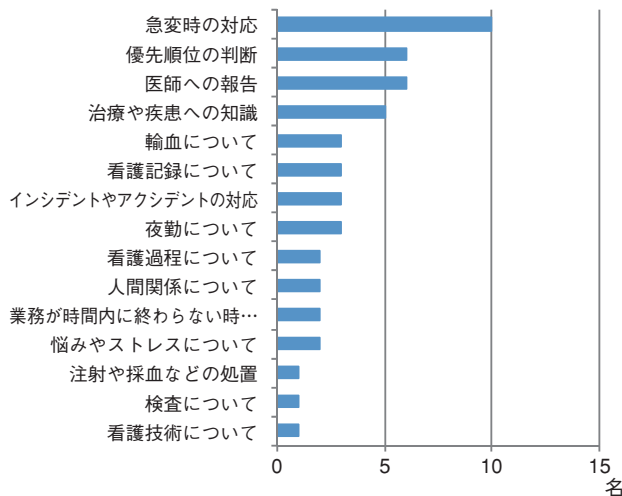


図2 看護係長にサポートしてほしいこと (II群)

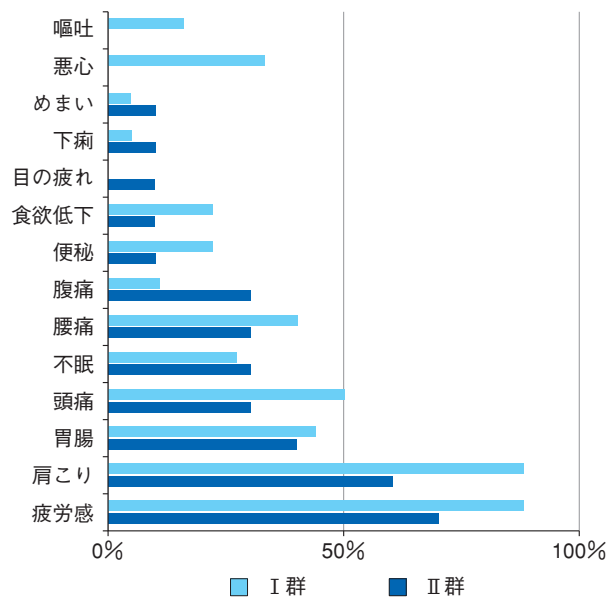


図3 4月から体調不良を感じた症状

3. 卒後2年目看護師が望む研修

I群18名のうち6名が《急変時の対応》、4名が《ハイリスク薬剤について》と答えたほか、看護記録のパス関連・フィジカルアセスメント・疾患に関連した治療法・優先順位の判断・ターミナルケアなどの回答も挙がった。II群10名のうち《急変時の対応》が5名、《フィジカルアセスメント》が2名、その他に医療安全、リーダー業務について、重症患者の対応やケアについてであった。ハイリスク薬剤やクリティカルパスについてはII群では回答がなかった。

4. 4月から不調を感じた症状

両群共に最も多かったのは疲労感であり、I群で88%、II群では70%が身体的症状を感じていた。次いで多かったのは肩こりで、I群では88%、II群では60%であった。頭痛については、I群では50%、II群では30%であった。胃腸症状については、I群は44%、II群は40%であった(図3)。

5. 新人看護師ストレス尺度による結果

ストレス尺度の総合点の範囲は26点~130点である。個人別では、I群では1番高い人が92点、低い人が60点で平均は76.4点であった。II群では1番高い人が84点、低い人が55点で平均72.5点であった。6つの項目の平均点(図4)は、①【自分の看護能力不足に関するストレス】はI群では3.58点、II群では3.59点。②【他の看護師との関係に関するストレス】はI群では1.93点、II群では1.72点とI群より

群/下位尺度	①	②	③	④	⑤	⑥
I群	3.58	1.93	3.37	2.06	3.32	2.08
II群	3.59	1.72	3.33	1.93	3.30	1.65

図4 I群とII群の6項目の平均点

得点が低下した。③【患者や家族へのサポートに関するストレス】はI群では3.37点、II群では3.33点。④【上司との関係に関するストレス】はI群では2.06点、II群では1.93点とI群より得点が低下した。⑤【看護援助のジレンマに関するストレス】はI群では3.32点、II群では3.30点。⑥【医師との関係に関するストレス】はI群では2.08点、II群では1.65点でI群より得点が低下した。6つの項目についてMann-WhitneyのU検定を行った結果、⑥【医師との関係に関するストレス】ではP=0.027となり有意差が認められた(図5)。

6. 相談相手について

両群共に全員から《わからないことを相談する相手が職場内・外にいる》と回答があった。II群では、《職場内外にストレスを相談する相手がいない》と答えた者が1名いた。

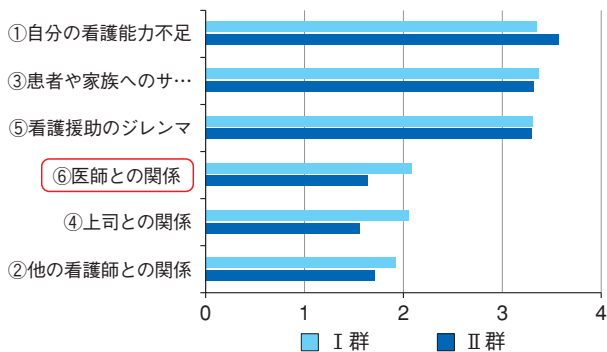


図5 I群とII群の総ストレス尺度

考 察

職場内で最も困ったことについては、両群共に《ひとり立ち》《急変時の対応》《夜勤業務》の3項目が挙げられた。「急にひとりでしなければならぬ」「夜勤で多くの患者様を受け持つ」「ひとり立ちできない」「ひとりで全てをまかされる」「ひとりで援助・記録・処置を行うので責任を感じる」という回答が得られ、常時補佐役として傍らにいた指導官や指導ナースから自立していく過程の不安と、スタッフの一員としての責任感が芽生えているのではないかと考える。

卒後2年目看護師が看護係長にサポートしてほしい内容は、両群共に《急変時の対応》であった。《急変時の対応》については、総合的な知識をもとに、予測される事態を考慮しながら適切に判断や行動することが求められる。看護係長は、卒後2年目看護師が経験を積み重ねる中で、自信をつけていけるような指導・支援を行っていく必要がある。II群では回答に挙げられていないハイリスク薬剤やクリティカルパスについては、継続研修の効果があったと考えられる。

新人研修看護師職務ストレス尺度による結果から①【自分の看護能力不足に関するストレス】③【患者や家族へのサポートに関するストレス】⑤【看護援助のジレンマに関するするストレス】については、両群とも高いストレスを感じていた。卒後2年目看護師は、基礎看護技術については臨床研修期間に繰り返し習得しているが、臨床現場での個々の患者に適した看護ケアや迅速な判断についての経験知が少ないためストレスを感じていると考える。②【他の看護師との関係に関するストレス】④【上司と

の関係に関するストレス】⑥【医師との関係に関するストレス】についてはI群よりII群の得点が低く、特に⑥【医師との関係に関するストレス】は有意差が認められた。チーム医療を行っていくためには、医師との関わりは不可欠であり、効果的かつ円滑に進めていかなければならない。臨床の場で、医師との関わり方について看護係長が指導を行ったことや、院内全体で新人を育てる職場風土が構築されていることがストレスが低下した要因と考える。

昨年と同様に卒後2年目看護師は、なんらかの不調を感じ、特に疲労感を最も多く感じていた。新しい環境下で看護業務や人間関係づくりにストレスや戸惑いを感じている³⁾。県内外から看護師が採用されているため、友好的対人関係を築きにくいという状況もある。松本⁴⁾は「合同研修に参加することで、つらい時、落ち込んでいるときなど『つらいのは自分だけじゃない』『仲間と一緒にがんばっていこう』と乗り越えられるエネルギーが得られる」と、述べている。25年度より継続研修の中に交流会が設けられ、同じ知識や経験を共有することで、ストレス軽減に影響を与えていると考える。

相談できる相手についての調査では、I群、II群共に全員が、分からないことを相談できる相手が職場内・外にいと答えている。しかし、ストレス相談については、II群に職場内・外にいないと答えている者が1名いた。交流会でも悩みを打ち明けられず、解決できない状況にいる卒後2年目看護師の存在が明らかとなった。高橋⁵⁾は、「多くの人材でサポートできる体制が新人にとって“支えられている”と実感し安心できる環境となる」と述べている。日々のストレスへの早期対応には、気軽に相談できる職場環境作りに努めるとともに、看護係長自身が感受性を高め良き相談相手となることが大切である。

卒後2年目看護師は配属された部署で、人、環境、業務、学びなど、多方面にわたり初めて体験することがある。そのうえ、次のステップである《ひとり立ち》に向けて日々業務を遂行している⁶⁾。今回ストレスの軽減が少なかった項目については、個人の成長度や部署の特殊性に応じた実践的支援を継続していく必要がある。また急変時の対応や夜勤業務については、どのような対応について困っているかを今後具体的に聞き取り、適切な指導や実際に体験したことの振り返りができるように支援していきたい。

結 論

1. 卒後2年目看護師が最も困ったことは、前年と同様に、《ひとり立ち》《急変時の対応》《夜勤業務》であった。
2. 看護係長に最もサポートしてほしかった内容と卒後2年目として望む研修は、前年と同様に《急変時の対応》であった。
3. 4月から体調不良を感じた症状で最も多かったのは前年と同様に《疲労感》であった。
4. 継続研修や看護係長としての支援により、卒後2年目看護師は医師との関係に関するストレスが前年より軽減した。
5. ハイリスク薬剤やクリティカルパスについては継続研修の効果があった。

おわりに

前年との比較から卒後2年目看護師のストレスの変化が明らかになった。今後も看護係長による継続支援を行っていききたい。

文 献

- 1) 庄野泰乃：新人看護職員研修の仕組みとガイドラインの活用の実際。看護 2010；62：47-55
- 2) 藤原千恵子，本田育美，星和美，他：新人看護婦の職務ストレスに関する研究—職務ストレスサー尺度の開発と影響要因の分析。日看研会誌 2001；24：77-88
- 3) 高橋ゆかり，溝部佳代，横畑千春，他：卒後2年目看護師の主体性を育むための一方法「2年目担当制」における学習活動及び支援ニーズの実態調査から。日看会論集（看管理） 2010；40：171-3
- 4) 松本千香江：看護師長による最新マネジメント新人看護師の支援。看護 2011；63：51-4
- 5) 高橋恵：新人看護師の不安や疲労感にどう対応するか。看護 2011；63：40-3
- 6) 小島千代香，寺尾浩，澤谷登志子，他：卒後2年目看護師が先輩看護師に望む教育的サポート。日看会論集（看管理） 2007；37：231-3

Effects of chief nurses' educational support for second-year nurses

Naomi KIYOHARA, Miyuki ABIRU, Noriko TAKAHASHI, Kaori FUJIMOTO, Akimi HIRAYAMA

Department of Nursing, Tokushima Red Cross Hospital

“A” hospital has its own nursing education system for new nurses, who are systematically supported for one year. However, upon completion of this training, the nurses do not have an adequate support system or continuous education, with the exception of on-the-job training. A study conducted in 2012 revealed that second-year nurses experience anxiety and stress caused by working independently. This hospital has established continuous training and enhanced the educational support offered by chief nurses to second-year nurses since 2012.

This study was conducted to examine the enhanced educational support offered by chief nurses, based upon results of a questionnaire survey recording changes in how second-year nurses felt as a result of the new educational support.

A questionnaire prepared by us and a “new nurses’ job stressor scale” were distributed to second-year nurses (N=18). We compared the answers of the 10 nurses who had responded to the survey and the results of 2012.

We found that participants experienced difficulties with “working independently,” “care of sudden changes,” and “night shift,” and felt that training and support were particularly necessary for “care of sudden changes.” As for health problems, “fatigue” was felt most prominently as a result of stress. Additionally, chief nurses’ support brought participants relief from stress experienced as a result of relationships with supervisors, doctors, and other nurses.

Key words: second-year nurses, continuous training, working independently, support

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 19:128–133, 2014
