小児科における新人教育の振り返り
—新人看護師の悩みや困りごとの分析から—

1病棟5階東　○磯部寛子　清水昌子　紙　直子　原田聡子　東　麻美　出射和美
田中好枝　村上京子（山口大学医学部保健学科）

Ⅰ．はじめに

新人看護師は就職後まず看護技術や業務を覚えなければならない。それに加え小児科で働く看護師は、対象が新生児から思春期と幅広く、看護する上で発達段階に応じた観察力や技術が要求される。また疾患も幅広く、多岐にわたる知識も必要である。さらに患児を抱えた家族へのケアも重要となる。そのため新人看護師は小児看護特有の悩みや困りごとを抱えていると予測される。

そこで今回私たちは、アンケート調査と個人面談を行い、当科の新人時期の看護師の悩みや困りごとについて分析し、今後の新人教育について検討したので報告する。

Ⅱ．研究方法

1．研究期間　　平成16年5月から平成16年7月

2．方法

対象：新卒後当科に就職し1年以上の経験を持つ看護師11名

方法：藤原らの開発した小児看護師ストレッサー尺度[1)]の項目内容を参考に作成した独自のアンケート調査を実施。その内容は看護業務、技術、人間関係などである。未熟な看護技術の克服方法、患者家族との関わり方、先輩看護師との関わり方、また一年目にどのように指導して欲しかったかの4項目については、看護研究グループメンバーで対象者に近い年齢の者が個人面談を行ない、その結果から当科の新人時期における悩みや困りごとについて分析した。その際アンケートの回答および個人面談の内容は、調査研究目的以外で使用することはないことを説明した。

Ⅲ．結果（回答者数11名：複数回答あり）　表1～10参照

1．小児と接することへの戸惑いを感じたか

この質問については、はいが9名、いいえが2名であった。その理由としては、「嫌がるケアや処置をしなければならない」「必要な処置やケアが泣いたり嫌がったりでできない（時間がかかる）」が6名と最も多く、「思春期の子供のケアや処置を行う」が5名、「年齢の違いによる会話が難しい」「新生児や低出生体重児など怖くて扱いにくい」が4名であった。

2．小児看護をする上で、技術・知識・記録面で困ったこと

「呼吸器・酸素テント・クベースなどの機器の使用」が9名と最も多く、「緊急入院時の対応」「いろいろな疾患の知識の習得」「育児指導」が8名、「バイタルサインの測定（血圧）（呼吸）」「記録の書き方（表現方法）」「抗生剤などの計算の仕方」が7名であった。

3．どちらのチームから入ったか。またそのチームでよかったこと、困ったこと

Aチームから入った者が7名、Bチームから入った者が4名であった。Aチームから入ってよかったことは、「業務の流れがゆっくりだったので、子供と関われる時間が多かった」が5名と最も多く、「仕事を覚える上でゆとりがあった」が3名、「長期入院の患児、家族と深く関わることが

「呼吸器・酸素テント等の機器の使用」については、学生実習では機器を扱う経験がほとんどないこと、また「いろいろな知識の習得」については、業務を覚えることを優先されがちな新人にとって、あらゆる疾患を深く勉強するのは、仕事に慣れるまではなかなか難しいからだと思われる。「緊急入院時の対応」については、当科は昼夜を問わず緊急入院が多く、新人看護師は日常看護業務を行うだけでも精一杯で、予定外の入院は、短時間で処置の介助や症状の観察、入院時の説明などを行わなければならず、大変な負担感を抱くと考える。「育児指導」については、全員に育児経験がなく、低出生体重児や多胎児に対する育児指導が多いため、育児に不慣れな親も、正常分娩児よりはストレスフルになっており、子供だけでなく親への支援もより期待されるためと考える。「バイタルサインの測定」は、成人では容易に行えるが、小児では泣いて嫌がる子供の測定は難しい。そのためタイミングを見計らったりあやしたりしながら行わなければならず、時間を要し業務がスムーズに行えなかったからだと考えられる。当科では独自の技術チェックリストを活用しており、新人の苦手な技術を理解し、それをどのように克服していくか話し合い指導していくことも大切だと考える。

3. どちらのチーム

当科ではAチームを血液や腎臓疾患、低出生体重児の育児指導、手術入院などの非感染性疾患、Bチームを喘息、肺炎、胃腸炎などの感染性疾患や神経系疾患・呼吸器装着児で分け看護を行っている。両チームでは疾患の違いから、ケアの内容が大きく異なる。Aチームは長期入院が多く一人の患児に深く関われる。さらに予後不良の児や抗腫瘍薬を投与する児もおり、精神的、身体的苦痛やその家族の不安への対応も重要となる。Bチームは入退院が激しく業務が煩雑なうえ、呼吸管理が必要な重症患児もおり、新人には負担が大きい。新人のローテーションを3ヶ月6ヶ月3ヶ月としてきたが、これにより、プリセプターの変更、患者、家族への関わりや、技術、新たな疾患の知識の習得へのストレスを感じていると考える。これらの新人のストレスをふまえて指導していくことが大切であり、また今後のローテーションに関しては、引き続き検討課題である。

4. 患者家族との関係

濱中は、親・家族から信頼を得ることは、子供に安心感を与えることにもつながる。しかし、親や家族とのコミュニケーションを図ることは、一般に新人看護師には難しいことであり、技術的にもまだまだ十分でない後ろめたさや自信のなさもあって、苦手意識を持つ人も少なくない。しかし、新人であれば素人である親の気持ちに近く、親の立場に立てる利点がある[2)]と述べている。そのことを新人看護師に知らせ、親のつらさや不安に添うことから始め、誠実な看護を示していくことで新人看護師は少しずつ信頼を得ることができるのではないかと考える。

5. 先輩看護師との関係

立花は、新人はベテラン看護師に気兼ねや遠慮がちになり結果的にストレスを感じやすい。また、ベテラン看護師は新人の気持ちを共感できなかったり、新人に過度の期待を抱くなどの問題を生じる[3)]と述べている。先輩看護師は、このような新人の気持ちを理解した上で、指導していくことが重要だと考える。また、質問しやすい雰囲気を作っていくことも大切である。

6. 夜勤の大変さ

小児科では、夜間もバイタルサインの測定や、患者の状態を注意深く観察していかなければならない。夜勤は看護師の人数も少なく、より自分に判断力や責任が求められ、経験の浅い新人看護師には負担であると思われる。初めて休日日勤で多くの患者を看た後にプリセプターと観察点や時間配分、優先順位などについて振り返ることが、夜勤で多くの患者を看るときに役立つのではない

できた。信頼関係を築きやすい」が2名であった。困ったことは、「抗腫瘍薬を扱うことが怖い」が5名と最も多く、「長期入院の患児、家族の中に入っていくことが難しかった」が3名、「育児指導が難しかった」が2名であった。Bチームから入ってよかったことは、「入退院が激しいので、アセスメントツールや計画を立てる機会が多く経験を積めた」が3名であった。困ったことは、「入退院が激しく、その速さについていけない。いつもバタバタしていた」 が3名であった。

4. 患者家族との関係で困ったこと

この質問については、全員がはいと回答した。その理由としては、「新人なので信頼してもらえない」が8名で最も多く、「新人なので質問されても答えられない」が6名、「処置やケアに対して協力が得られない」が5名であった。

5. 先輩看護師との関係で困ったこと

この質問については、はいが8名、いいえが3名であった。その理由としては、「質問しにくい先輩がいる」が5名と最も多く、「先輩が自分の気持ちを理解してくれない」「カンファレンスなどで先輩と意見交換しにくい」「協力的でない先輩と働かなくてはならない」が2名であった。

6. 夜勤(深夜・準夜)の大変さについて

「時間内に巡視できない」が6名で最も多く、「自分の睡眠パターンの変調、体がきつい」 が5名、「急患の電話の対応」が4名であった。

7. 一年目に仕事をやめようと思ったか

はいが8名、いいえが3名であった。その理由としては、「覚えることが多く、仕事が忙しい」が3名と最も多く、「責任の重さ」「ミスをした」が2名であった。

8. 一年目のときに一番つらかったこと

「仕事の流れについていけない、環境に慣れない」が5名と最も多く、「仕事ができなくて自分を無力だと感じた」 が3名、「患児が亡くなるのをみた」「ミスをした」が2名であった。

9. 小児科勤務でよかったこと

「子供の頑張る姿をみるとこちらまで力をもらえる」「治療で頑張っている児の日々の成長を見たとき、とても嬉しくて、穏やかな気持ちになる」などがあがっていた。

10. 一年目にどのように指導して欲しかったか

「マンツーマンで指導してもらったことがよかった」が3名、「業務を覚えたり、技術の習得などには個人差があり、自分のペースに合わせて教えて欲しかった」が2名であった。

Ⅳ. 考察

1. 小児と接することへの戸惑い

入院している子供にとって、発熱や痛み、倦怠感などの身体的症状に加え、診察や処置といった医療行為は不安や恐怖心を増し、泣いて嫌がったり暴れたりで、こちらが思うようにケアすることは難しい。また小児科では幅広い年齢の患児と関わっていかなければならない。実際、臨床の場で子供の成長発達を理解し、年齢にあわせて接することは、新人にはなかなか難しいと思われる。そこで先輩看護師は、いろいろな場面で一緒に看護ケアを行ない、新人看護師を見守り、アドバイスしていくことで、小児と接することへの戸惑いを軽減させることができるのではないかと考える。そして新人看護師は、実践を重ねていくことで、自分なりの関わりを見つけることができると考える。

2. 看護技術、知識、記録面について

かと考える。また 24 時間対応の病院が他にはないため、急患の電話が多く、新人には対応しきれないこともある。そのため事前に、急患電話の対応方法を指導しておくことも大切である。

7. 仕事をやめようと思った理由、一年目でつらかったこと

子供が好きで小児科で働きたいと思ったが、子供の死と向き合わねばならないという辛さ、仕事が忙しくついていけない、自分はだめだという自己への否定的感情等が理由にあがっている。丹下らは、高度化、複雑化する臨床現場のなかで看護職の不適応が多発している[4)]と述べている。看護職の職場適応について水野らは、職場で大切にされていると感じること、仕事ができると実感することが必要であり、職場で大切にされていると感じる看護師は、仕事ができるようになったと実感し、自覚症状は少ない[5)]と述べている。先輩看護師は、自ら新人看護師に声をかけ、業務が滞っていたとしても、経験の積み重ねで徐々に仕事にも慣れていくと励ますことや、その日の問題を一緒に振り返り、問題を先延ばしにしないことで、新人看護師が持つ自己への否定的感情を少しでも和らげ、新人看護師を認めていくような関わりができるのではないかと考える。

8. 小児科でよかったと思うこと

ここで働かなければ出会えなかった子供たちとの関わりや小児科を希望し、子供が好きだという背景が仕事に関するモチベーションを高めていると思われる。またこのことが仕事をやめずに続けている理由にもなっていると考える。

9. 一年目に指導してほしかったこと

当科ではAB両チームで一人ずつプリセプターを起用しているが、チーム会などでほかの看護師も一緒に指導を振り返り、今後の指導に生かすことで個々に合わせた、効果的な新人教育が行えるのではないかと考える。

Ⅴ. まとめ

1. 当科における新人教育の検討を目的に、新人として当科に就職後1年以上の経験を持つ看護師を対象にアンケート調査を実施し、その結果から当科の新人時期における悩みや困りごとについて分析した。
2. 新人看護師の悩みや困りごとには発達段階に応じた看護技術の習得、患者家族との関係など小児科特有のものがあった。
3. この分析結果から、新人教育の振り返りを行い、今後の新人教育に役立てたい。

Ⅵ. 引用・参考文献

1) 藤原千惠子他：小児看護師の職務ストレスとサポートに関する研究，－職務ストレスと状況要因，サポート認知，ストレス反応との関連－大阪大学看護学雑誌，Vol.9，No.1p.23～31．2003.

2) 濱中喜代：子どもにあった看護を行うために，小児看護，第 27 巻第 5 号，5 月 p.513～518，2004.

3) 立花泉他：共に育つプリセプター制度，小児看護，25 巻 10 号，p1368～1381，2002.

4) 水野陽子他：新卒看護婦の職場適応の実態，第 31 回日本看護学会論文集－看護管理，36～38，2000.

5) 丹下真弓他：E医療技術短期大学看護学科卒業生の困りごと・悩みの分析，愛媛県立医療技術短期大学紀要，第 16 号，p.63－68，2003.