

手術室におけるチームプリセプター制の検討

キーワード：手術室，新人教育，プリセプター制

手術部

恩村あゆみ 白石景子 上田久美子 前田千晶 宇多川文字

I. はじめに

一般に手術室では、特殊な知識として、器械や材料の種類と用途、器械の管理方法や管理場所、日々開発される新しい術式や、それに伴い必要とされる知識をもつことが求められている¹⁾。またそれらは、多くの診療科を網羅する範囲に広がっており、日々の新人への指導はかかせない。近年、手術件数が増えるとともに看護師も増員されているが、看護師全体に占める新人の割合も大きくなっている（図1）。

Y病院の手術室のチーム編成は図2に示す通りで、業務別チームと診療科別チームがあり、1人のスタッフが両方のチームを兼任している。新人は、業務別チームのみに属し、そのチームのスタッフが指導を行っている。新人教育として、従来プリセプター1人に対しプリセプター2人の体制を取っていた。しかし、近年手術件数が増えた事で、指導者の負担が大きくなり、2007年度からチーム体制を基盤としたプリセプター制（以下チームプリセプター制）を取り入れた。導入後、定期的に評価し、改善を行ってきたが、新たな問題点も出てきた。そこで、新人教育の現状把握と、問題点を明らかにするためにアンケート調査を実施し、今後の課題が明らかになったので報告する。

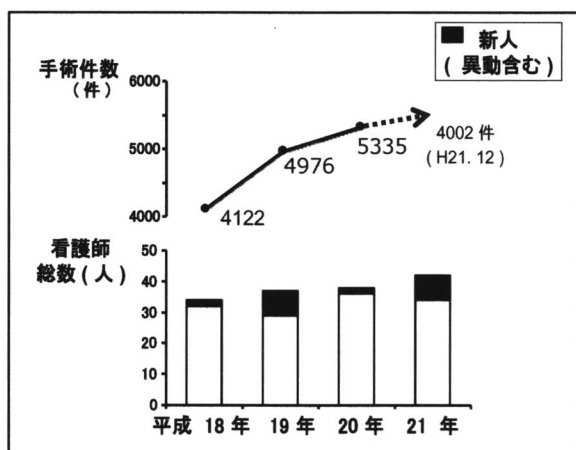


図1 手術件数と看護師人数

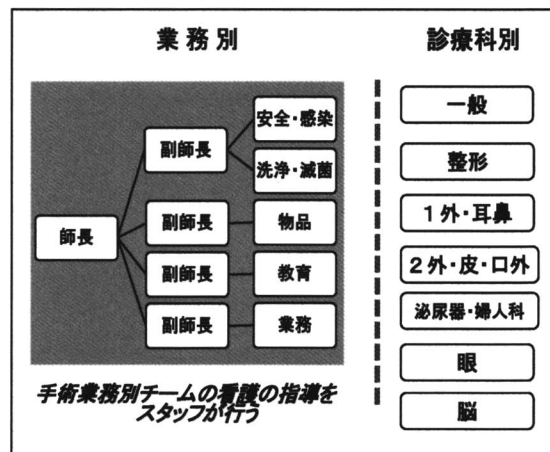


図2 チーム編成

II. 研究目的

新人教育の現状把握と問題点を明らかにする。

新人教育の体制について検討する。

III. 研究方法

1. 対象者

パートを除く手術室看護師 33 名（ローテーション者を含む新人 8 名、スタッフ 25 名）

2. 調査期間

X年9月14日~9月18日

3. 調査方法：

独自のアンケートを作成し、スタッフ・新人に分けて配布し、回収袋を設け回収を行った。

- ・スタッフ：質問内容を3つのカテゴリー（①現在のチームプリセプティ어의現状把握②困っていること③チーム間、プリセプティ어、プリセプター間等のコミュニケーション）に分け、2者択一、筆記にて記入。主観的な現在・理想の1日の時間配分、疲労度をVASにて数値化（100mmの直線を使用）した（図3）。
- ・新人：指導を受けるにあたっての希望を筆記にて記入。主観的な現在の1日の時間配分、疲労度をVASにて数値化した。

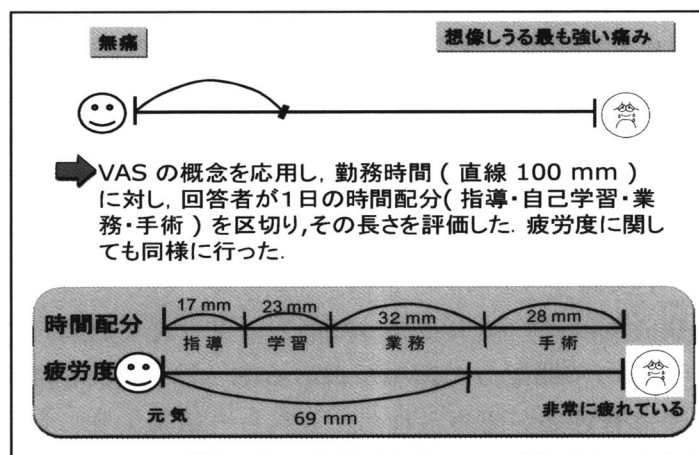


図3 Visual Analogue Scale(VAS)

4. 統計方法

クルスカル・ワリス検定法を用いた。統計的有意水準は5%以下とした。

IV. 倫理的配慮

アンケート紙面上にて研究の主旨、プライバシーの保護について提示し、調査への参加は任意で無記名とした。山口大学医学部附属病院医薬品等治験・臨床研究等審査委員会の承認を得た。

V. 結果・考察

アンケート回収率は31名（93%）で、手術室経験年数5年未満は20名（64.5%）であった。

カテゴリー1の「プリセプティ어의現状把握」では、チームプリセプティ어と手術を担当する際、事前に進行状況の情報を得る事は重要かという問いに対し、重要・大変重要と全員が答えた。チームプリセプティ어と手術を担当する事が少ないと14名（58%）が答えていることからチームプリセプティ어의進行状況が把握しづらいことが考えられた。しかし、チーム内で、進行状況把握のために振り返りノートの活用やチーム会で目標の達成度を振り返る等工夫はしていた。現在の指導で問題と思うことがあると答えた人は16名（67%）であり、その内容は、チーム以外の新人と手術を担当する時に経験状況がわから

ずサポートに困る、どの程度指導を受けているのか解らないため注意しづらいという意見であった。このことより、手術室全体では新人の情報共有ができていないことが分かった。

カテゴリー2の「困っていること」では、指導を負担と感じると21名(84%)が答えており、その理由として、最近経験していない手術の指導や自分も自信がない手術の指導、また自分に余裕がない時は辛く感じるという意見があった。現在のチーム編成は業務管理的なチームが中心で診療科単位ではなく、スタッフの専門分野を十分に発揮できないためと考える。栗田らは、「診療科別にグループを編成することで新人看護師においては、看護技術の習得範囲が限定されるため、学習に要する負担が大幅に減少される」と述べている²⁾。スタッフにおいても同じことが言え、手術室の教育体制を診療科別のチーム編成を含めて見直す必要があるのではないかと考える。

カテゴリー3の「コミュニケーション」では、指導に関して困った事があった場合、チーム内で対処できていると16名(67%)が答え、指導について相談できる人がいると23名(96%)が答えた。現在の新人教育体制についても、チームみんなで育てているという意識が高まる、またチームプリセプター制の方が負担軽減されるという意見が聞かれた。チームで育てようというメリットが発揮でき、精神的にも指導の負担軽減につながっているのではないかと考える。

VAS分析では疲労度は、中央値で40代が一番高く92.5mm、次いで20代、30代、新人の順であった。全体的に疲労度は高い結果となったが、スタッフと新人には有意差はあった(図4)。勤務時間内の1日の時間配分で指導が占める割合は、現実と理想に有意差がなかった。自己学習と業務では有意差が認められた。これらの結果より、自己学習においては理想の時間ほど学習ができていないという思いが大きく表れている。その反面、手術介助以外の業務にかかる時間は理想以上にかかっており、新人教育にあてる時間はこれ以上望めない現実があるといえる(図5)。今後、少ない時間で有効に新人教育を行う体制を検討していく必要があると考える。

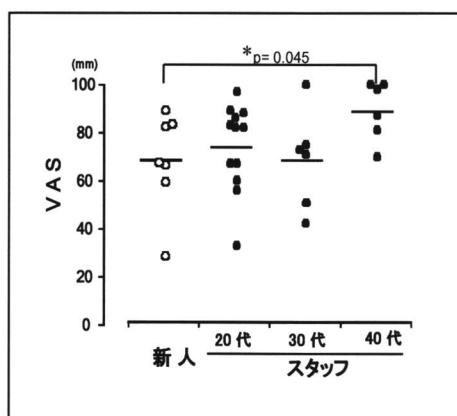


図4 現在の疲労度(VAS評価)

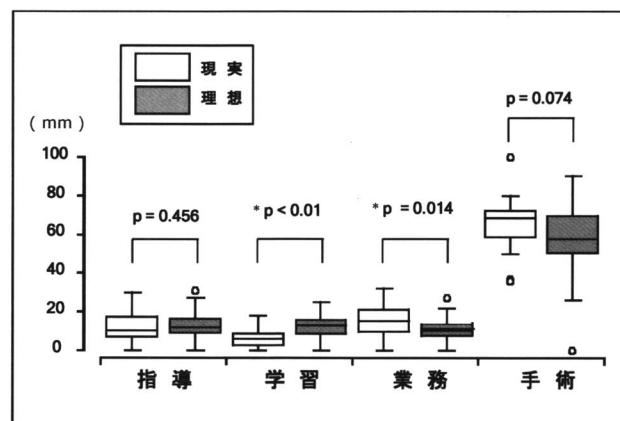


図5 勤務時間内における時間配分(VAS評価)

VI. 結論

1. チームプリセプター制はチーム全員で指導することにより個々の負担軽減につながり、新人教育の連帯感が強まった。

2. スタッフは新人以上に疲労度が高く、指導に対しても負担を感じていた。
3. 手術室の教育体制を診療科別チーム編成も含めて見直す必要がある。

引用文献

- 1) 佐藤紀子, 若狭紅子, 土蔵愛子ら他: 手術看護の専門性とその獲得過程に関する研究, *OPEnursing*, vol.19nol, P40, 2004.
- 2) 栗田衛, 別宮百合: グループ制プライマリナーシングによる新人教育, 実践手術看護, Vol.2 (9), P30, 2009.

参考文献

- 1) 大谷麻紀子, 川石文子, 板村明子ら他: プリセプターシップを支援するプリセプター会の運用と効果, 第 38 回看護教育, P135~137, 2007.
- 2) 下平美代子, 田邊由佳, 阿比留陽子ら他: チーム体制を基盤としたプリセプターシップ, 月刊実践手術看護, Vol.2 (11), P3~14, 2009.
- 3) 鷲尾雅永, 橋口あゆみ, 村田直子ら他: プリセプターを支援するスタッフの意識と行動の相違, 第 34 回看護教育, P136~139, 2003.
- 4) 藪下八重, 岡本恭子, 中山美代子ら他: プリセプター支援の現状とニーズの明確化, 第 35 回看護教育, P45~47, 2004.
- 5) 下森祐美, 岡春美, 倉田玲子ら他: プリセプターのストレス調査から見た現状の要因分析と課題, 日本手術医学会誌, Vol.26 (4), P66~71, 2005.
- 6) 筑波大学附属病院: 手術室の新人看護師教育に関する調査, 第 46 回全国国立大学病院手術部会議, P10~11, 2009.