

診療科別チームプリセプター制導入による教育体制の効果

キーワード：新人教育 プリセプター 専門性
手術部

前田千晶 山崎伸子 林由子 園崎由起子 宇多川文子

I. はじめに

手術室看護師は、器械出し・外回り介助という手術室独特の専門性の高い技術が求められている。手術室の新人教育は、前日までに手術の準備・展開等の指導を行っていないと当日の手術をより安全に行うことができない。また、現任の看護師も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習得するために継続した学習が必要である。

厚生労働省が2011年2月に「新人看護職員研修ガイドライン」を打ち出している。その中で「新人看護職員を支えるためには周囲のスタッフだけでなく全職員が新人看護師に関心を持ちみんなで育てるという組織文化の醸成が重要である」¹⁾と述べている。他施設の中にもプリセプター任せにせずチームメンバー全員で新人看護師を育てるため、チームプリセプター制を取り入れているところが数多くある。

A病院手術室では、2007年度からチームプリセプター制を開始した。しかし、2009年度に行った先行研究により、チームメンバーの負担が大きいことや専門性の低下等が明らかになった。そのため、2011年度より従来のチームプリセプター制に診療科を組み合わせた診療科別チームプリセプター制を導入し、指導を行うスタッフの負担を減らし、より専門性の高い指導を行うことを目指した。今回、診療科別チームプリセプター制を従来のプリセプター制と比較することで、その効果が明らかになったので報告する。

II. 目的

診療科別チームプリセプター制導入により、専門的な指導ができ、指導の負担の軽減に効果があったかを明らかにする。

III. 方法

1. 調査期間：2011年10月11日～10月21日
2. 対象：A病院手術部スタッフ28名（看護師長・新人看護師・パートを除く）
3. 方法：先行研究と同様の内容を含めた独自のアンケートを作成し、留め置き調査をした。
4. 分析方法：アンケートの各項目で単純集計を行い、先行研究と同じ項目に対しては比較検討を行った。疲労度はVASにて数値化（10cmの直線を使用）し、先行研究と数値で比較しマン・ホイットニー検定を行った。
5. 倫理的配慮：本研究で得られた情報は本研究以外では使用しないこと、個人に不利益が生じないよう配慮し個人を特定できないようにすることを紙面にて説明し、アンケート提出をもって同意とした。

IV. 結果・考察

アンケート回収率は、93%（26名）であった。

先行研究との比較では「指導を負担と感じる」が84%から62%に減少し、「困ったことはチーム内で対処できているか」が67%から81%に増加した。また、「他のチームメンバーに指導を頼みにくい」という意見は、今回のアンケートではなかったことから、2009年度よりチームで新人を育てるという意識が高くなり、チーム内で問題が解決できていると考える。(図1、図2)

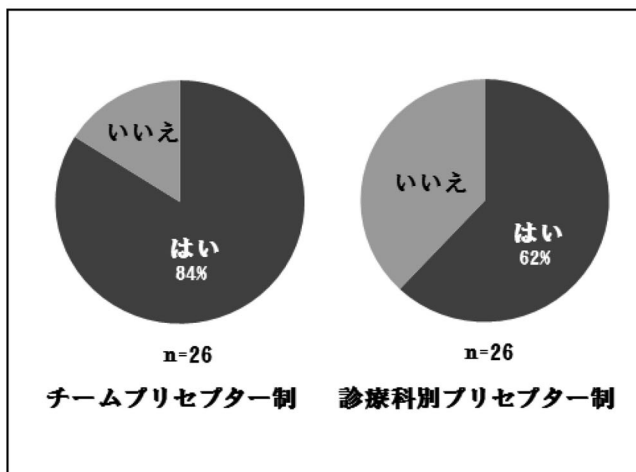


図1 指導を負担と感じるか

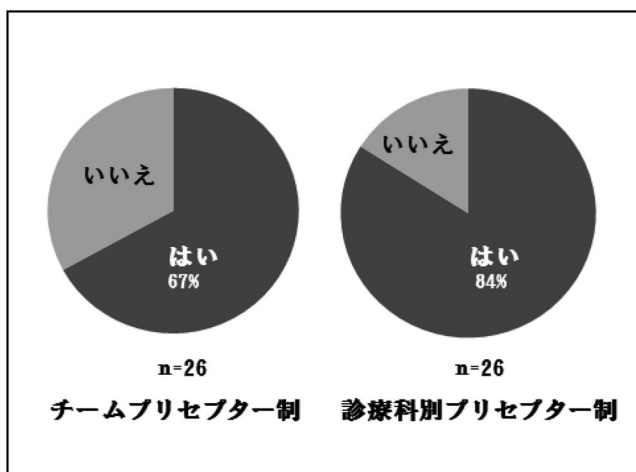


図2 困ったことはチーム内で対処できているか

VASスケールによる疲労度は、全体の平均値が77mmから65mmになり、診療科別チームプリセプター制で有意に疲労度が低くなった。また、先行研究で高値であった40代の平均値が89mmから80mmになり、やや低くなった。(図3、図4)

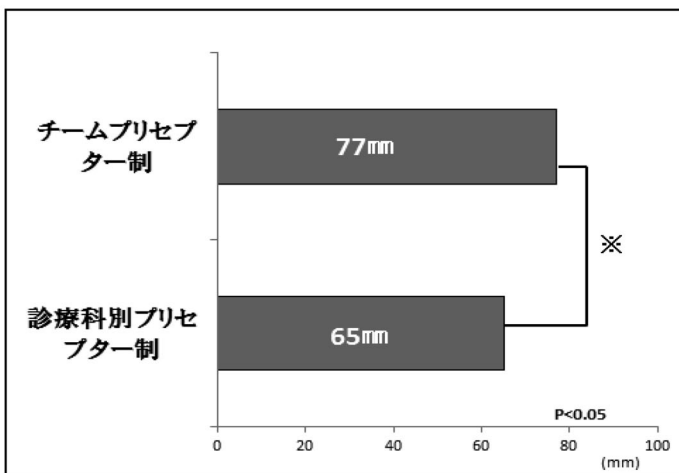


図3 全体の疲労度の平均値の差

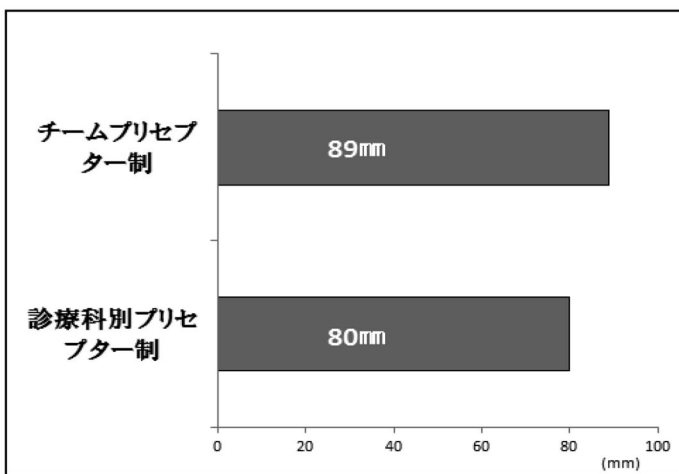


図4 40歳代の疲労度の平均値の差

また、「指導の精神的負担は減ったか」は86%が「はい」と回答しており、「あまり経験していない術式の指導が少なくなった」との理由が多かった。「専門性が高くなったと感じるか」は「はい」が85%と答え、その理由として「医師とのコミュニケーションがとりやすくなった」が6人、「必要な器械がよく分かりマニュアルの更新も頻繁に行える」が5人であった。また、「医師から同じ注意を受けなくなった」「医師から専門性が高まってよいと言われた」等、医師からの直接の評価をもらっていることも分かった。「担当科の手術につくことが多くなったか」は81%が「はい」と回答している。これにより、担

当科の同じ手術に何度もつくことで専門的知識も高まり、医師から評価されることによってモチベーションもあがることが分かった。また、「指導する時に細かい部分まで指導できるようになった」との意見もあり、日頃から担当科の手術につき、その手術の指導を行うことで、指導面での精神的負担が軽減したと考える。(図 5、図 6、図 7)

しかし、担当科以外の手術で分からない事が増え、現任の看護師は夜勤で担当科以外の緊急手術につくことも多く、担当科だけでできれば手術室看護師として専門性が高まったといえない現状もある。担当科以外の手術につく時は、内容が充実してきたマニュアルの活用や各担当科による勉強会の開催等で知識を深めていくことが必要であると考え。

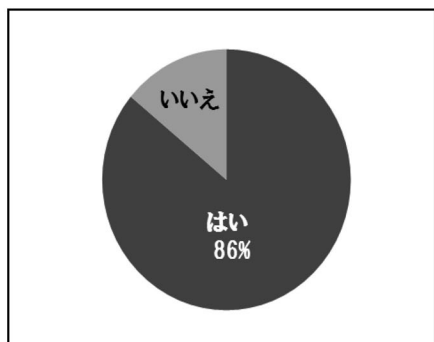


図 5 精神的負担は減ったか

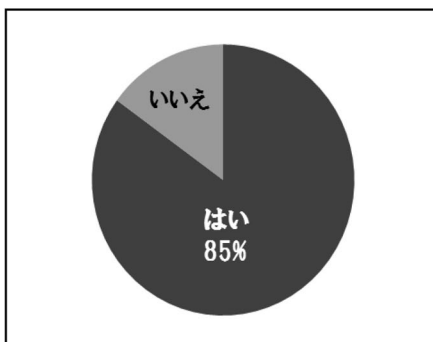


図 6 専門性が高くなったと感じるか

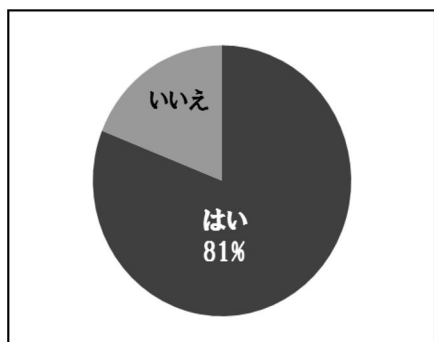


図 7 担当科の手術につくことが多くなったか

現在の診療科別チームプリセプター制度の問題点として、「プリセプター同士の情報交換が上手いかわからないと難しい」「プリセプターとしての自覚が薄れた気がする」といった意見があった。新人が4つのチームを短期間でローテーションするため、他チームのプリセプター同士の情報交換が上手いかわらず新人の目標設定や到達度の確認ができていなかった事が分かった。プリセプティがチームを変わるたびにプリセプターも交代していたことで、プリセプターとプリセプティの関係が希薄となり、一人のプリセプターが責任を持って新

人を育てるという気持ちが薄れていたと考えられる。今後、プリセプターの役割について部署内で話し合い、新人にも分かりやすいプリセプターの役割を成文化していくことが課題である。

また、精神的負担は減ったものの指導に対する負担の理由として多くのスタッフが「時間外で指導し退勤が遅くなること」をあげていることから、先行研究の問題点でもあった勤務時間外での指導の負担は軽減していないことも分かった。現状の手術件数とスタッフ数では勤務時間内での指導は困難なことが多いが、周囲のスタッフが協力して時間内で指導ができるように働きかけていくことが大切である。

V. 結論

1. 診療科別チームプリセプター制の導入でスタッフの精神的負担は軽減し、疲労度も低下した。
2. 看護師は診療科別プリセプター制により専門性が高くなったと感じている。
3. プリセプター間やチームメンバーとの情報共有に新たな問題点があり、プリセプターの役割を確認する必要がある。

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：新人看護職員研修ガイドライン：
www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1225-24a.pdf

参考文献

- ・恩村あゆみ他：手術室におけるチームプリセプター制の検討，山口大学医学部附属病院看護研究論文集，26～29，2010.
- ・田口恵子他：新人手術看護師教育，月刊実践手術看護，Vol.2 No.9，2009.
- ・下平美代子他：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 No11，2009.
- ・平賀愛美他：新人看護師に対するプリセプター支援の実態，日本看護研究学会誌，Vol.32 No.3，2009.