

プリセプターの現状を把握したことで明らかになった 当手術部のプリセプターバックアップ体制のあり方の報告

—プリセプターの気持ちの変化と3年目看護師の発達課題—

プリセプターの役割を自己評価するアンケート調査を実施して—

中央手術部

○前田清香 藤田良江
原田実紀 小木裕子

Ⅰ. はじめに

公立大学法人奈良県立医科大学附属病院（以下、当院とする）は、新人看護師のリアリティショックの緩和や看護実践技術の取得援助など¹⁾を目的にプリセプターシップを取り入れている。当院中央手術部（以下、当手術部とする）でも毎年3年目が中心となってプリセプターを担っており、所属全体でバックアップを行っている。

現在、院内のプリセプター研修に加え、手術部のバックアップ体制として月1回のプリセプター会、チームカンファレンスがある。またスタッフの発達段階に応じた教育プログラムやそれに関連した勉強会などを実施し、プリセプターシップのバックアップを行っている。

先行研究では藪下らが病棟プリセプターの求める効果的支援²⁾をいくつかあげている。また手術部のプリセプターのストレスは、技術・業務指導において特に強く感じる³⁾ことがわかっている。しかし、当手術部ではプリセプターの負担やストレスに関する研究は行っていない。

今回、所属のバックアップ体制のあり方について検討するため、プリセプターの現状を把握した。

Ⅱ. 研究方法

1. 調査期間

2007年6月1日～2007年9月7日

2. 対象

2007年度の当手術部プリセプター3年目看護師4名（男性1名、女性3名、平均年齢24.5歳）を

選択した。

3. 調査方法

アンケート調査を選択回答式で行った。

1) アンケート内容

(1) ストレスアンケート：NIOSHの職業ストレスモデル⁴⁾、研究グループの各自が経験したストレス要因、榊原⁵⁾、吉田⁶⁾の先行研究より項目を抜粋し、KJ法にて抽出した。（表1）

回答方法は、過去2週間を振り返り、気持ちが奮起または落胆に作用した項目を尋ねた。集計は7回のアンケートでチェックされたものを項目ごとに合計した。

(2) プリセプターアンケート：永井のプリセプターチェックリスト⁷⁾をもとに「3年目の発達課題」、「プリセプターとしての役割」の2つのカテゴリーにわけ、計18項目のアンケートを作成した。評価はそうである（5点）・ややそうである（4点）・どちらでもない（3点）・ややそうでない（2点）・そうでない（1点）の5段階評価とし、平均点を算出した。（表2）

配布方法は、2週間を1クールとし2週間目の金曜日にプリセプターのレターケースに2種類のアンケートを配布し計7回アンケートを行った。回収方法は、対象者各自が配布日の翌週以降に手術部ラウンジに設置してある専用のアンケート箱に投稿した。

4. 倫理的配慮

研究対象者に本研究の目的と方法について、また個人が特定されないように配慮することを文書で説

明し、同意を得た。

の結果(表1)をプリセプターA、B、C、Dの個別で見ると、総合計のチェック数に個人差があることがわかった。

III. 結果

回収率は100%であった。ストレスアンケート

表1 ストレスアンケート

(n=7)

ストレス要因	A		B		C		D	
	奮起 n(%)	落胆 n(%)	奮起 n(%)	落胆 n(%)	奮起 n(%)	落胆 n(%)	奮起 n(%)	落胆 n(%)
仕事上のストレス								
コミュニケーション								
患者	1(14.3)	0(0)	0(0)	0(0)	6(85.7)	1(14.3)	3(42.9)	0(0)
プリセプター	3(42.9)	0(0)	0(0)	2(28.6)	2(28.6)	0(0)	2(28.6)	0(0)
先輩NS	3(42.9)	2(28.6)	0(0)	2(28.6)	1(14.3)	0(0)	6(85.7)	0(0)
上司	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	3(42.9)	1(14.3)	4(57.1)	0(0)
医師(麻酔科)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)
医師(麻酔科以外)	0(0)	3(42.9)	0(0)	0(0)	4(57.1)	0(0)	0(0)	0(0)
その他コメディカル	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
患者と関わる時間	2(28.6)	1(14.3)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	4(57.1)	0(0)
プリセプターと関わる時間	2(28.6)	3(42.9)	1(14.3)	2(28.6)	3(42.9)	0(0)	5(71.4)	0(0)
日々の業務								
手術介助(血管以外)	1(14.3)	1(14.3)	0(0)	0(0)	2(28.6)	0(0)	0(0)	5(71.4)
手術介助(血管)	0(0)	2(28.6)	0(0)	2(28.6)	4(57.1)	0(0)	0(0)	1(14.3)
部屋準備	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	7(100)
体位保持	0(0)	1(14.3)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	0(0)	7(100)
器械カウント	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	7(100)
部屋片付け	0(0)	6(85.7)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	7(100)
機械片付け	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	7(100)
単品配り	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	1(14.3)	0(0)	4(57.1)
翌日の器械集め&チェック	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	5(71.4)
薬品補充	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	5(71.4)
薬品片付け	0(0)	4(57.1)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	2(28.6)
上記以外の業務	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
麻酔関連								
導入	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	6(85.7)
挿管介助	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	2(28.6)	1(14.3)	0(0)	6(85.7)
ライン介助	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	6(85.7)
その他麻酔関連	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
医療事故								
医療事故	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	3(42.9)	0(0)	1(14.3)
ハットヒヤリ	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	1(14.3)	2(28.6)	0(0)	3(42.9)
勤務形態								
勤務形態	0(0)	3(42.9)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	0(0)	5(71.4)
出勤時間	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	0(0)	4(57.1)
帰宅時間	0(0)	2(28.6)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	5(71.4)
通勤時間	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)
休憩								
休憩	1(14.3)	3(42.9)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	6(85.7)	0(0)
食事	0(0)	2(28.6)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	6(85.7)	0(0)
学習								
院内勉強会	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	2(28.6)	0(0)	0(0)	2(28.6)
所属勉強会	1(14.3)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	1(14.3)	3(42.9)
勤務後の復習	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	6(85.7)
各自の学習	0(0)	4(57.1)	0(0)	0(0)	3(42.9)	0(0)	0(0)	7(100)
個人的要因								
年齢	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	2(28.6)	0(0)	0(0)	0(0)
性別	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
自分の性格	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	3(42.9)	0(0)	0(0)	1(14.3)
仕事外要因								
家族とのコミュニケーション	3(42.9)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	6(85.7)	0(0)
家庭の事情	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	0(0)
彼氏・彼女とのコミュニケーション	4(57.1)	0(0)	0(0)	0(0)	4(57.1)	0(0)	6(85.7)	0(0)
プライベートなこと	5(71.4)	2(28.6)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	6(85.7)	0(0)
緩衝要因								
家族・友人の協力体勢	4(57.1)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	1(14.3)	6(85.7)	0(0)
ストレス発散	5(71.4)	1(14.3)	0(0)	0(0)	5(71.4)	0(0)	5(71.4)	0(0)
ストレス反応								
睡眠	1(14.3)	4(57.1)	0(0)	1(14.3)	3(42.9)	3(42.9)	0(0)	7(100)
食欲	1(14.3)	1(14.3)	0(0)	0(0)	0(0)	2(28.6)	3(42.9)	2(28.6)
体調	0(0)	4(57.1)	0(0)	0(0)	1(14.3)	3(42.9)	1(14.3)	6(85.7)
集中力	0(0)	1(14.3)	0(0)	0(0)	1(14.3)	1(14.3)	0(0)	4(57.1)
合計	37(100)	54(100)	1(100)	13(100)	65(100)	22(100)	70(100)	132(100)

各項目最大7ポイントのほぼ半数である3ポイント(42.9%)以上チェックしたものをみると、Aの奮起項目は、「仕事外の要因」、「緩衝要因」などであった。またAの落胆項目は「仕事上のストレス」の「コミュニケーション」で2項目、「日々の業務」2項目、「勤務形態」、「休憩」、「学習」で各1項目あった。

Bは奮起、落胆ともに3ポイント以上の項目はなかった。しかし、少ないチェックのなかで「仕事上のストレス」の「コミュニケーション」で4項目、「日々の業務」、「勤務形態」で各2項目、「ストレス反応」で1項目落胆に傾いていた。

Cの奮起項目は「仕事上のストレス」の「コミュニケーション」で4項目、「日々の業務」では1項目であった。また落胆項目は「仕事上のストレス」の「医療事故」などであった。

Dの奮起項目は「仕事上のストレス」の「コミュニケーション」で5項目あった。また「仕事外の要因」、「緩衝要因」などでも奮起していた。Dの落胆項目は主に「仕事上のストレス」であり、「日々の業務」では全12項目中9項目が4ポイント以上で、上半期において常に負担であったことがわかった。「麻酔関連」、「勤務形態」、「学習」、「ストレス反応」でも各3項目あった。

2. ストレスアンケートの結果(表2)、各項目を平均でみると、3点以上が多かった。「3年目の発

達課題」、「プリセプターとしての役割」についてはほぼできていると感じていた。

IV. 考察

結果1からわかるように、A、Dは「仕事上のストレス」のなかでも、「日々の業務」や「勤務形態」、「学習」で気持ちが落胆していた。

プリセプターは、プリセプティに指導するため手術手順の見直しや、心臓血管外科の手術介助に携わりはじめる時期のため、各自の学習量が増加する。また夜勤や休日勤務に入り、少ないスタッフで緊急手術や重症患者の看護をする機会が増える。Bにおいても、チェックポイントは少ないが、「日々の業務」や「勤務形態」の項目にはチェックがあり、負担を感じていたと考える。日沼は、プリセプターは業務指導と同時に受け持ち患者の看護もしなければならず、3年目看護師にとって大きな負担である⁸⁾と述べているように、手術部のプリセプターA、B、Dにおいても同様であった。

一方、Cにおいては同じ「日々の業務」に落胆の変化はなく、A、B、Dが負担と感じるような心臓血管外科の「手術介助」や「各自の学習」の項目で気持ちは奮起に傾いていた。また「患者とのコミュニケーション」や「プリセプティと関わる時間」でも奮起していた。

佐々木は「看護師が向上意欲を持ちつつ、やりが

表2 プリセプターアンケート

	A	B	C	D
三年目の発達課題				
仕事に対し柔軟に取り組んでいる	3.4	4.4	4.0	4.4
仕事内容が自分の限界を超えているときは周りに援助を求めることができる	2.9	4.4	3.3	4.3
個性を認めた接し方を心がけている	4.3	4.0	3.0	4.3
人間関係で困ったときでも人格否定することなく自分の考えを伝えようとしている	4.1	3.6	3.7	4.4
他のメンバーが悩んでいるときは声をかけている	4.7	4.1	3.9	4.1
業務や係りの仕事の進捗に合わせ、自分の課題を見つけて行動している	3.9	3.8	4.0	4.0
他職種と協力できている	2.6	4.0	3.7	4.0
院内、所属の勉強会には進んで参加している	4.0	2.7	3.9	4.6
プリセプターの役割				
プリセプティに理解できるような説明のしかたをしている	4.3	4.0	3.7	4.3
自分のプリセプティに限らず他の一年目にも声をかけている	4.6	4.4	4.0	4.3
プリセプティと達成状況を確認しながら復習している	3.9	4.0	3.3	4.4
自分が前立ちしていない日には、同じ部屋のスタッフに手術介助状況を確認している	4.6	3.9	3.6	4.4
休みの日でもプリセプティの仕事状況が気になる	3.9	4.6	3.3	4.3
プリセプティが怒られるとこちらまで落ち込む	1.1	4.7	3.6	3.6
プリセプティが仕事で失敗すると腹立たしい	0.9	3.6	3.9	1.7
指導方法について上司、先輩に相談している	3.1	4.1	3.7	4.4
プリセプティのことはあまり気にならない	1.0	1.0	4.0	1.1
自分から積極的に周囲にフィードバックを求めている	2.8	3.8	4.0	4.0

いを感じながら仕事を続けるため」として仕事の充実感と学習意欲をあげている。その諸要因として、患者・家族との関係、家族・友人からの社会的支援、直属の上司からの社会的支援などがある⁹⁾と述べている。2つのアンケートから、Cは患者との関係や社会的サポートが、「日々の業務」や「学習」での気持ちの奮起に作用したのではないかと考える。

以上のことから、ストレスアンケートでプリセプターが抱える「仕事上のストレス」でも、気持ちに変化を与える項目は様々であり、要因が落胆に傾く人もいれば、逆に奮起に傾く人もいることがわかった。したがって、プリセプターを指導する者はプリセプターの負担と感ずるところや奮起するところを把握し、支援していく必要があると考える。

永井は「プリセプターに対する職場の協力や上司の管理が欠けて、新人指導がプリセプターに任せきりになると、負担だけが增大してしまう。これは指導へのやる気を減退させる」¹⁰⁾と述べている。プリセプターアンケートにおいて、「指導方法について上司、先輩に相談している」の項目は全員が3点以上であり、プリセプターが相談する環境は整っていると考える。そして、プリセプターの発達課題達成状況、プリセプターの役割自己評価がほとんどの項目で3点以上を示したことより、現状のプリセプターバックアップ体制は有用であったと考える。

V. 結論

- 1) 気持ちに変化を及ぼす項目は各個人でばらつきがあり、アンケート調査を行った上で個人にあった支援を所属でしていく必要がある。
- 2) 現状の基本的なプリセプターバックアップ体制は維持していてもよい。

VI. おわりに

今回の調査は上半期の3ヶ月だけであったが、プリセプター各個人の負担を把握する必要があるため、今後も調査を継続し、プリセプターのバックアップに活かしていきたい。

引用・参考文献

- 1) 主任会新人教育グループ：プリセプター研修Ⅰ，奈良県立医科大学附属病院。

- 2) 藪下八重他：プリセプター支援の現状とニーズの明確化，看護教育，35，46，2004。
- 3) 下森祐美他：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，手術医学，26（4）365，2005。
- 4) 早川昌子：専門看護師の立場から，臨牀看護，32（1）100，2006。
- 5) 榊原かおり他：新人看護師のストレス要因とコーピングについて－1・2年目看護師による面接調査－，看護管理，34，143，2003。
- 6) 吉田弘子他：当院における職務満足度調査結果からの考察－10年目以上看護師の研修をとおして－，共済医報，49（3）233。
- 7) 永井則子：プリセプターハンドブック，ビジネスブレン，41，2005。
- 8) 日沼千尋他：プリセプターシップの実態「初めてのプリセプターとその思い」グループインタビューを通して，看護管理，15（3），2005。
- 9) 佐々木美奈子他：病院看護師の職業性ストレス－職場のストレス、社会的支援が病院看護師の精神的健康度、職務満足、学習意欲に与える影響－，日本看護学会誌，14（1）1-19，2004。
- 10) 永井則子：プリセプターシップの理解と実践，日本看護協会出版，55，1999。