

報告 3

コロナ禍での臨地実習不足を補う 育成支援を振り返り今後の課題を考える



樋浦 裕里

医療法人社団城東桐和会東京さくら病院 看護部長

東京さくら病院では、コロナ禍での臨地実習不足を補う育成支援として、病棟配属前の「患者を通して基礎的技術と患者対応を学ぶ場」を追加しました。本稿では、その支援を総括するとともに、これからの課題を示します。

はじめに

医療現場では、2年にわたって新型コロナウイルス感染症流行に伴う緊急事態宣言や、まん延防止等重点措置の発令と終了を繰り返す中、新人看護職員研修が行われてきました。

2021年入職のインターンシップや入職面接では、ほとんどの新入職看護職員が既定の臨床実習を実施できなかったことで、患者に接する不安、特にコミュニケーションとケア提供に対する不安を抱えていることを強く感じました。

当院では、従来より看護職員の育成支援に5段階のクリニカルラダーを使用し、新人看護職員はラダーⅠで、目標を「社会人の自覚・人間関係の構築・基礎看護技術と知識の獲得」とし、2年目看護職員はラダーⅡで、目標を「メンバーシップを理解する・個別性ある看護実践」として支援してきました。

東京さくら病院の概要

[2022年4月現在]

病床数…378床（医療療養病棟120床、回復期リハビリテーション病棟180床、地域包括ケア病棟40床、緩和ケア病棟38床）
診療科…内科・リハビリテーション科・精神科・緩和ケア内科・放射線科
職員数…543人（うち看護職員：165人）

コロナ禍で看護学生時期を過ごした2021年以降の新人看護職員の臨地実習不足を補う育成支援として、病棟配属前の「患者を通して基礎的技術と患者対応を学ぶ場」の追加と、1年間を通して「ケアの振り返りシート記入」と「毎月のプリセプター会議」の充実をはかりました。

今回は病棟配属前の「実際の患者を通して臨床での基礎的技術と患者対応を学ぶ」場の設定についてご報告します。

新人看護職員の学生時期の学習状況の把握

新人看護職員の学習状況に合わせた学習支援を計画するために、2021年以降の新人看護職員を対象に、コロナ禍における学内および臨床実習について質問紙調査および聞き取りを行いました。2021年・2022年新人看護職員の学習状況は、臨床実習の期間や回数にばらつきはあ

るもののほぼ同様で、以下の結果でした。

①学内での学習状況

まん延防止等重点措置の発令状

況によってばらつきがありましたが、オンライン授業を主として、学校からの通知によって登校し、通常の半分から月2回程度の学内学習となっていました。学内学習では三密を回避した講義、少人数のグループワークが実施されていました。

②臨地実習の状況

臨地実習は開催場所・時期によって実施状況にばらつきがありましたが、当院の対象となる成人看護学、老年看護学、在宅実習を経験していない新人看護職員は8割に及びました。

学内やオンラインでの代替え授業としては、ケーススタディによる看護過程の展開、事例による状況判断の学習、模擬患者による演習、模擬カンファレンス等で、各年代ともに直近1年間で当院の対象となる高齢患者に直接対応する機会が非常に少ない状況でした。

③新人看護職員が入職後に病院に期待する学習支援

- (1)患者と直接かかわる経験が少なかったため、患者とのコミュニケーションに心配があり、9割が患者と接するときに先輩の付き添いを希望しました。
- (2)基礎看護技術の再確認をしてから臨床に出ることを全員が希望しました。
- (3)患者へのケア実施の際は必ず先輩の同行を9割が希望しました。

臨床実習の不足を補う 育成支援の追加

質問紙と聞き取り調査を通して、臨床実習減少による臨床体験の不足から、患者に直接対応する支援の必要性が明らかとなりました。

新人看護職員の研修に病棟配属前の「実際の患者を通して臨床での基礎的技術と患者対応を学ぶ」の追加と、1年を通して「ケアの振り返りシート」の充実をはかり新人育成に取り組みました。

1. 患者を通して臨床での基礎的技術と患者対応を学ぶ場の設定

①方法と実施

(1)人体モデルを使用した看護技術の実施

4月病棟配属前の集合研修に、看護技術のエビデンスに関する講義に合わせ、人体モデルを活用した看護技術の実施を追加しました。

対象とした看護技術は、採血・静脈確保・皮下注射・筋肉注射・吸引・BLS・VSの測定・意識レベルの把握・エンゼルケア・導尿・排泄介助・経管栄養・口腔ケア・嚥下体操・移送介助・シーツ交換・衣服の着脱・洗髪・清拭・入浴・ポジショニング・環境整備・ベッドメイキングの23項目としました。

(2)3日間、指導者のもと医療療養病棟患者のケアの実施

医療区分ⅢのADL全介助が必要な医療療養病棟患者へのケアを指導者とともに3日間実施しました。実施した看護技術は、対象看護技術の筋肉注射・BLS・エンゼルケア以外のすべての項目を行いました。

(3)2日間、指導者のもと回復期リハビリテーション病棟患者のケア実施

脳卒中による片麻痺・高次脳機能障害等があり、病棟患者の9割が車いすで移動し、ほぼ食堂や訓練室で過ごし、病室に留まっていない回復期リハビリテーション病棟の患者を対象に、各新人看護職員が1人の患者を担当し指導者とともに、日勤業務に2日間かわりました。情報収集・記録・処置・観察・報告・カンファレンスの参加といった日勤業務を通して対象のケアを実施しました。

②実施した看護職員の感想

(1)人体モデルを使用した看護技術の感想

【2022年入職者の感想】

学生1年次以来実施してこなかった技術、初めて体験する技術もあり戸惑ったが、同期が集合して行ったことで、自分以外も同じような不安や、技術面の未熟さがあることを知って、同

期の仲間と一緒に配属までの限られた期間、頑張って技術を習得したいと前向きな気持ちで行えた。

同期が手順を間違えたことを共有することでさらに学びが深まった。

【2021 年入職者が 1 年後に振り返っての感想】

病棟のケア実施研修後に、患者に対しての採血実施に何度も失敗したため、同期と人体モデルを借りて何度も手順を練習したことで採血には自信が持てるようになった。

(2) 3 日間、指導者のもと医療療養病棟患者のケアの実施の感想

【2022 年入職者の感想】

はじめて寝たきりの関節が拘縮している患者に接したので、どう対応してよいかちゅうちょした。体位変換や衣服の着脱は学内でも学生同士で模擬実習をしたが、関節が動かない状態でのケアはまったく違うケアに思えた。医療現場に来たという実感が持て、気が引き締まった。

入浴介助の際、移乗時の体の重たさを実感し正しい技術を身につける必要性を感じた。

【2021 年入職者が 1 年後に振り返っての感想】

新人のときは動けない患者にケアすることがとにかく心配で、技術を身につけることの優先順位が高かった。今は、指導者がケアの前に返事ができない患者へ名前を呼んだり、位置を変えるときに声掛けし、顔を見ながら行うことを説明されたがあまり気に留めなかったが、今は患者と一緒にすることが協力を得られることにつながったり、声を掛けずに患者がびっくりして体が余計に硬くなることを防ぐのにとても大事だととてもよくわかるようになった。

(3) 2 日間、指導者のもと回復期リハビリテーション病棟患者のケア実施の感想

【2022 年入職者の感想】

自分の担当以外の患者から声をかけられ、会話が可能な患者であっても、認知症や高次脳機能障害患者への対応がわからず、戸惑った。医療療養病棟と回復期リハビリテーション病棟の

研修を通して、対象患者の違いがケアのやり方の違いになるとわかった。

【2021 年入職者が 1 年後に振り返っての感想】

多職種が出入りし、患者も活動的でさまざまな病棟環境の中で、集中して考えることや、作業をしている途中で患者から声をかけられて中断することに、数日でも体験したことで、配属後に周囲の環境に左右されないで業務に取り組めたと今になって感じる。病棟による患者の違いも理解できて、患者の状況が変化したときに転棟する際の申し送りにも役立っている。

トイレ介助の際に指導者が患者に「トイレ行きますか」「(尿が) 出そうですか」「きちんとズボン上げられましたね」と頻回に声をかけていた。そのときは気に留めなかったが、今は意思を聞きながらケアを進めることで患者の自立支援につながることがわかった。

③患者を通して基礎的技術と患者対応を学ぶ場の設定の評価

コロナ禍の臨床実習の補足を目的に病棟での患者の基礎的看護技術と対応を実施した。

評価として、看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）に示されている「看護実践能力の核として必要な 4 つの力」★¹のうち、「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「意思決定を支える力」の 3 つに気づき学べ、効果的であったといえます。

(1)エビデンスを基にした技術提供の再学習・人体モデルを活用して新人が集合研修として繰り返し技術手順を実践したことで、他者の間違いを共有しながら効果的な学習となり、「ケアする力」の基礎となる基礎的技術が習得できました。

(2)対象が異なる 2 病棟でケアの実施を行ったことで、対象のニーズに合わせたケア提供に気づき「ニーズをとらえる力」の視点が学習できました。

(3)入職後 2 年目看護師が、入職時を振り返り、経験を積んだ後で、理解し実施している内容

★1 日本看護協会：看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）活用のための手引き 1. 開発の経緯，p.8, 2016

として、「ケア実施の際の患者への確認」や、「できたことを伝える承認の声かけ」があり、これは「意思決定を支える力」としての実践につながっているといえます。

コロナ禍における 新人育成の今後の課題

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、臨床現場は職員の感染による人員不足と医療体制の急激な変化に常に流動的に対応し、平常がほぼ存在しない状況です。そうした中で、十分な臨床実習を経験しない専門職種が看護職以外に多数入職しています。

当法人では、法人本部の主導で、法人理念「あんしん・まごころ」を提供するためのスキル習得を目的に、多職種横断で入職から3年一貫育成支援として外部講師による研修を実施しています。2021年入職者は、1年目目標を「社会人としてのマナーを身につける・仕事の進め方を理解し、報連相ができる」とし、マインドセット・レジリエンス・コミュニケーションを学びました。2年目目標は「より良く仕事を進める上で自身の管理ができる・自己の強み理解と発揮方法を考え、後輩指導方法を身につける」とし、前期でセルフケアマネジメントとアサーションを学び、後期に後輩指導を学ぶ予定です。3年目目標は「周囲からの期待、理想の働き方から今後のキャリアを考え自己目標を設定する・周囲と協同する上でのロジカル・コミュニケーション力・後輩育成のためのコーチングを身につける」を学ぶ予定です。

外部講師は、2年目（2021年入職）前期研修（マインドセットやレジリエンス・コミュニケーションの学習）のフィードバック結果を「世代傾向もあると思われるが、他者への関心の低さ・自己肯定感や自己効力感の不足が示されている。ロールプレイではアグレッシブなコミュニケーションタイプが見られた。他者理解とともに自己肯定感や自己効力感が持てるよう、ま

ずは自己理解を深める必要がある。またコミュニケーションスキルを効果的に実践するためのベースで、関係構築の軸となる傾聴力のスキルアップが求められる」と示しました。

これを受けて、臨床現場でのコミュニケーションを対象別で振り返ると以下のような状況でした（同じ傾向が多数見られるので具体的な事例で提示）。

①上司への対応

日勤後残り番の当日、夕方の業務開始時間になって「日勤業務が終わらないので、残り番はできません」と発言するなど、自己中心的で周囲への関心の低さがうかがえます。自己の業務処理能力と予測の不足も考えられたため、先輩看護師が対象者への時間を区切った業務遂行を提案し、周囲へ関心を払うよう支援を行っています。

②同僚への対応

業務中の同期同士での苦手な部分の共有や助け合いが極めて少ない傾向で、振り返り研修を利用して同期内への関心を促しています。

③部下（新入職員）への対応

「担当する先輩がいるので自ら声はかけない」と発言、接触が少ない様子。自身の入職時の困難を振り返り、自信をもって行えるようになったケアを部下に伝えるよう促し、自己効力感の向上を促しています。

④患者への対応

受け持ち個々への対応は適切に行いますが、担当外チームの対応困難な患者から声をかけられると「担当じゃないので」と攻撃的な返答をする、カンファレンス時の担当外についての発言が極めて少ないなど、自己で対応エリアを決めて行動する傾向が見られます。

総じて、世代傾向の他者への関心の低さと自己中心の傾向が2021年以前に比べ、より強く行動として現れています。多職種協働がより求められる世代に、自己理解と他者とのコミュニケーションスキルの向上支援が求められます。