

研究報告

小児専門病院以外の小児看護の臨床における プリセプターの関わり —プリセプティの知識やケア習得に焦点をあてて—

西 田 志 穂

Preceptors' Approaches to Preceptees on the Child Clinical Setting Except for Children's Hospitals: Focusing on the Situations Where Preceptees were Learning Care

Shiho Nishida

Abstract

[Objective] To describe preceptors' approaches to preceptees which were focused on the situations of their preceptees learning care on the child clinical setting.

[Method] Flick's episodic interview method was used through this study. Three pediatric nurses, who had roles of preceptors with three years of clinical experience, were participated in this study. They were informed of the objectives and the outline of this study and signed in.

[Findings and Discussion] Preceptors' approaches were found to be categorized into five groups. 1. Preceptors chose to teach preceptees not only skills but evidences of care. 2. Preceptors sought good enough care and showed it to their preceptees, as they did not recognize to be role models doing the best care. 3. Preceptors thought creating relations with children and families, which were not on manuals, were valuable. 4. Preceptors appeared where preceptees were caring children for checking their skills and children's safety. 5. Preceptors got the timing right for preceptees learning.

Key words: preceptors' approaches, child clinical setting except for children's hospital, preceptees' learning

キーワード：プリセプターの関わり，小児看護，プリセプティの習得

1. 研究の背景

近年の医療技術の進歩に伴い，入院している子どもたちの疾患は重症化しており，その中で求められるケア技術は高度かつ，迅速に行われ

ることが求められている．また，在院日数の短縮化により，一人の子どもに対するケア提供の機会は限定され，類似のケアが反復されることも少ない．さらに，成長発達を続ける子どもへのケアは，子どもの個性による違いが大きい

受理：2006年12月18日

ことから、ケア技術習得に困難を要することが多い。これらは、小児看護領域の技術習得に関して、重要視すべき教育内容に対する共通理解の不足や、技術のとらえ方や解釈に一貫性がないこととしてあらわれている(平井, 2003)。

一方、小児専門病院以外の病院では、配置転換の実施により、小児看護における臨床経験が短く、役割モデルを取れる看護師が少ないといわれている。さらに、これらの病院における看護部主催の中央研修(集合教育)においては、成人患者を基準にした内容であることが多い。そのため、小児看護領域独自の知識やケア技術習得は、病棟内で独自の教育計画を立てた上で、OJTとして行われていることがうかがえる(石川・油谷・柳沼, 1998; 立花・福峯・小山, 2002)。

プリセプターシップにおけるプリセプターについては、新人看護師の良き理解者もしくは支援者としての役割が強調されて語られることが多い。しかし、実際の臨床現場では、新人看護師の知識やケア技術習得に関した実用的レベルの教育者役割が求められているのが実状であろう。その中でプリセプターは、自身も人的資源が十分でない中でケア技術向上の途上にありながら、新人看護師の役割モデルとして期待されていると考えられる。プリセプターに必要なとされる能力が検討不十分なままの現状において(吉富・鈴木・野本他, 2004)、形として見えやすい新人看護師のケア技術習得に関与するプリセプターの心的負担も多いことが予測される。プリセプターはプリセプティへのかかわりを通して自身の実践能力のなさを感じたり、アドバイスの仕方や指導の程度に困惑したりしていることが明らかになっている(坂本・森本・伊藤他, 2002)が、プリセプティへの具体的な関わり方や指導方法に関する研究はほとんどみられない。

新人看護師への指導を任せきりにされることがプリセプターの最大のストレスであり、それを回避するためにもプリセプターへの支援や他の役割をもつスタッフの存在が必要である(上泉, 2001)。先行研究では、プリセプター役割の代行についてスタッフの理解不足、特にプ

リセプター未経験のスタッフからの協力が得られにくく(鈴木・渡邊・園田, 2001)、周囲からの評価が十分に伝わらない中ではプリセプターの役割達成に関する自己評価が低い(山本・岩本・笠垣他, 2002)と言われている。

以上のことから、プリセプティに関わる場面や指導している内容に関するプリセプターの関わりが明らかになることにより、プリセプターが直面する課題を理解することができるとともに、プリセプターへの技術支援の方法や病棟内の教育方法への示唆を提供できると考える。

II. 研究目的

新人看護師の知識やケア技術習得に関連した場面や内容に焦点を当て、小児専門病院以外の子小児看護の臨床におけるプリセプターがどのように関わっているのかを明らかにする。

III. 研究方法

本研究は、Flick (1995/2002, 2000) のエピソードインタビューの方法を参考に行った。エピソードインタビューは、半構成的インタビュー法とナラティブ・インタビュー法の双方の長所を生かすことができるとされている(Flick, 1995/2002, 2000)。Flick (1995/2002, 2000) は、半構成的インタビュー法によって語られる経験の中から、参加者が持つ理論的・知識的基盤といった、その行為に至る根拠ともなりうる実践知を抽出することができるとしている。さらに、ナラティブ・インタビュー法では、参加者の具体的な経験を一つのエピソードとして参加者自身が再構成することにより、その経験が意味のあるものとして明らかにできると述べている。これらのことから、エピソードインタビューを本研究に適用することにより、日常に埋もれていた看護の卓越性だけでなく、感受性などのエキスパートネスに関連した看護師の特性をも抽出できると考える。

1. 研究参加者

参加者は一病院小児病棟においてプリセプタ

ーをする3年目看護師3名であった。

2. データ収集方法および期間

エピソードインタビューは、参加者の語るトピックへの方向付けのために、インタビューガイドを使用することが示されている(Flick, 1995/2002)。本研究では、新人看護師の知識やケア技術習得に関連した場面や事象を通してプリセプターが体験したことについてデータ収集できるように、「プリセプティのケア習得に関わった場면을振り返るインタビューガイド」を作成し、参加者の語るトピックへの方向付けを行った。インタビューガイドは主としてプリセプティへの指導、ケア内容や知識の伝達場面においてうまくいったことやうまくいかなかったこと、そのときの思いや考え、行動、プリセプティの反応、他の看護師からの評価に関する項目で構成されていた。

研究参加者には、研究の同意が得られた後、インタビューガイドを用いた面接を行った。

データ収集期間は、2006年3月であったが、これは研究参加者がプリセプターとしてほぼ1年を経過した時点であった。

3. データ分析方法

分析はFlick(1995/2002, 2000)のエピソードインタビューの分析方法であるテーマ的コード化の方法を参考に行った。まず、インタビューで得られた内容について、参加者ごとにデータを分析し、テーマやカテゴリーとなる内容を明らかにした。その後、参加者間のデータでテーマやカテゴリーとなる内容を比較分析するとともに、参加者ごとに分析内容の再確認や再検討を行った。これらの過程では、プリセプターは、プリセプティの状況をどのようにとらえ、どのように関わっているのか、プリセプティへの自身の関わりをどのようにとらえているのかに焦点を当てて分析し、個々の参加者の特徴を維持しながら、プリセプティへの関わりについて参加者間の共通点や相違点を明確化していった。なお、分析の過程において、研究指導者からのスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

研究参加者には、研究の趣旨、プライバシーの保護、参加は自由意思であること、面接後の事例取り下げも可能であること、およびデータを研究以外の目的で使用しないことについて、文書と口頭で説明し、同意を得た上で行った。この研究は、日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

IV. 結 果

参加者の語りから得られたデータを分析した結果、以下の5つのカテゴリーが抽出された。各カテゴリーについて、参加者のことばを加えながら解説する。

1. 手技や方法と一緒に根拠や理由を伝えようとしている

最初のオリエンテーションからしばらくの間、新人に対する直接の指導は4年目を主としたスタッフが担当することが多い。3年目であるプリセプターは「実際に一緒に仕事できたのが2週間目くらい」になることもあり、その時期までプリセプティにはほとんど直接かかわっていなかった。プリセプターは、「最初のオリ(エンテーション)で(プリセプティには)『こうやって』っていう方法は伝えていても、『どうして』っていう理由は伝えられていない」と思っていた。それは新人へのオリエンテーションでは、患者それぞれに必要なケアの内容や、勤務時間内にどのように仕事をしていくかという動きに主眼が置かれているからでもあった。その結果、どのようにケアを行うかについては伝えられているが、その根拠については教えられていないと感じていた。

プリセプターはプリセプティとともにケアを行い、病室のラウンドをしていく中で、「どう思う?」「どうする?」と問いかけながらプリセプティのケアを確認していた。それは「(ケアの)部分だけ取り出してマニュアル的な扱いでは理解には至らない」と考えており、実際の行為レベルだけでなく、ケアが必要とされる理由や意味を含め、「(ケア)全体を体系的に理解す

ることが必要」だと思っていた。そうすることにより、机上の知識は使える技術としての知識に強化されていくと考えていた。

プリセプターは、体験を重ねていくことを通して知識で得ていたことの「どうして」が強化されていった自身の経験をふまえ、ケアを行う理由や根拠をプリセプターに伝えようとしており、それによってプリセプティ自身にも「進む先が見えるようになる」と考えていた。このようななかかわりに対して、プリセプティから「理由をちゃんと言ってくれる」と肯定的なフィードバックを得たことにより、プリセプターを理解者としてとらえている手応えを感じていた。

2. ベストのケアを示せるモデルには到達していないので、より良いケアを探りながら示している

プリセプターは、かつて自身が示してもらったモデルのようにプリセプティにうまく伝えられているとは思っておらず、「(こんなことを教わったという)話としては出せる」程度であり、「自分はまだそこまではできない」とモデルにはなれていないと思っていた。その中でプリセプターは「自分がやってもらって良かったことをやってあげる」ことでプリセプティにケアを伝えていた。たとえば、バイタルサイン測定時に子どもに聴診器や血圧計を触らせたり、子どもに家族を測定するまねをさせたりすることは、自身が新人の時に教わり、実際に行っていたことであった。プリセプターは「(こんなことを教わったという)話としては出せる」としか語ってはいなかったが、実際にはその体験を境に自信を持ってバイタルサイン測定ができるようになったことで、プリセプティにもやってあげたいという気持ちにつながっていた。

さらに、プリセプター自身も「どうしたら子どもに対して一番良い関わりなのか」を考えながらケアを行っており、「自分が仕事をしていく中で『コレ伝えられる』というような内容を常に探し」ながら、それをプリセプティに「常に伝えられる機会をうかがって」いた。たとえば、プリセプティ自身が直接関わっていないが、急変した子どもがいたときには「もし、メンバ

ーだったらどうする?」「どうフォローする?」などと問いかけ、「自分がその場にいたらどうするか」について「本人に想定させ、どのようにケアするか考えさせておいて、後で一緒に振り返る」ようにしていた。また、泣いている子どもに対してどのように関わればいいのかかわからないが、そばを離れられることもできないで困惑していたプリセプティに、「ただ時間を割いて一緒にいるのが一番良いことでもないのではないか」と投げかけることで他の方法にも目を向けられるようにしていた。ケースバイケースで「何が一番良い(方法)かはわからない」ため「直接『こうするんだよ』とは言えなかった」が、関わる看護師が変わると落ち着く子どももいれば、一人で過ごすことで落ち着く子どももいたという経験を伝えながら、「こちらがあたふたしているのは子どもにも伝わる」ことを知って欲しいと思っていた。

プリセプターは、病棟の中には「実際にモデルを示せる人がいない」とも思っていたが、それは新人に対するモデルがないというだけでなく、プリセプターに対するモデルもないということだった。プリセプターは自身のケアもモデルにはなりきれない発展途上であると思っており、プリセプターとしても初めてのことばかりで「自分でもはっきり自信がないので指導はできていない」と思いながらも、「指導の知恵が得られないので模索してやるしかない」ととらえていた。

このようにプリセプターは、プリセプティにケアをみせながらも自身はモデルとしてまだ十分でないと思っており、プリセプティにも自分にもモデルを示してくれる人が欲しいと思っていた。プリセプティには、出来る限りの選択肢を示したりケアと一緒に考えたりすることで良いケアを伝えようとしていた。

3. マニュアルにはない子どもや家族との関係作りを大切にする

プリセプターは、ケアの手技については看護手順などに載っていることだが、患者や家族への関わり方や説明の仕方はどこにも載っていないことだととらえていた。そして上手な関わり

方というのは看護師がもつ「一つの技」であり、看護師の「その人らしさ」と結びついていることだと思っていた。そのような技をもつ先輩のやり方を見て、「きっと患者さんはそのほうが快適なんだろう」と考えていたが、先輩からは「それが大事」と言われたことがなかった。先輩の中には技を「持っている人もそうでない人もいる」こともわかった。「それが大事」だと「言われないうことは、絶対必要というものではないのかもしれない」とも考え、「なくても仕事はできる」と思うこともあった。しかしやはり「あった方がいい」ことであり「看護の中で大きな部分を占めている」と考えられるようになっていた。

病棟では、親には必ず伝えることでも「直接子どもには説明しない場合がある」とプリセプターは思っていた。しかし、それでは「子どもが知らないことで被る不利益」が生じる恐れがあるためそれを回避したいと考えており、プリセプティにも伝えたいと思っていた。たとえばプリセプティが入院患者を受け入れる場面では、「子どもがどう思って入院してきたか、どう説明されてきたか、何をされると思っているのか」を子どもに直接確認するように指導し、指導されたプリセプティは、子どもが入院についてどのようにとらえ、何をしようと思っているかを聞いていた。子どもに対するプリセプティの関わり方はプリセプターから見ると「それ以上に話がふくらまないこともある」ものだったが、子どもに直接聞くという「その一歩が大事」であると考えていた。そして、「その子とはうまくいくかもね」などと声を掛けることで、子どもが不利益を被らないだけでなく、プリセプティが子どもとの「関係を作っていく上で大事なこと」であるという考えをプリセプティに伝えていた。このような、入院患者を受け入れた後、検査や手術前に子どもにかかわったりすることは、プリセプティにとっては「短くてわかりやすい場面」であるだけでなく、プリセプターにとっても「時間的につかみやすい」ことから、指導しやすい場面でもあった。

プリセプターもかつては「1年目は怒られないように仕事することが精一杯で(子どもに直

接確認することは) 抜けやすいこと」だったようだが、「気づかされれば大事だとわかったし、自分も大事にしたいと思っていることだということにも気づいた」のだった。そして「学生時代に大事だと思っていたことを忘れていたように思った」と、自身の新人時代を振り返っていた。

また、具体的な場面を取り上げて行動レベルの目標を提示し、プリセプティがケアを通して子どもや家族との関係作りができるようにしていた。たとえば、ベッド上安静の子どもと一緒に絵本を読む時間を作ったり、単独ではベッドから出られない状況の子どもと廊下を散歩したりすることを例示し、子どもの安寧を図るケアを考えられるようにしていた。「ポイントを絞って子どもに何かしてあげる、ということを目指にする」ことをアドバイスし、プリセプティが子どもとの関係を築くきっかけを作れるようにしていた。実際にプリセプティは絵本と一緒に読むという関わりを選択し、子どもと二人並んで静かに読んでいたことがあったという。プリセプターから見ると、子どもの年齢を考慮すると読み聞かせの方が良いのではないかとも思ったが、導入したことを「プリセプティなりの努力」として認め、「(静かに本を読むことは)それも良いよね」とフィードバックしていた。

プリセプターは「子どもや家族の思いとか(これまでの)経過を知ると、何とか力になりたいと思うでしょう」と「子どもに対する愛情を言い続けてきた」と語っていたが、自身の指導がプリセプティにとって「指導した内容と次の状況が同じ状況と思えるかどうか」がポイントとなると思い、一緒に振り返りを行うことで「大切にしてほしい看護も伝わるようになった」と感じていた。

このようにプリセプターは、病棟の看護手順やマニュアルでは明文化されていないような子どもの日常生活への視点をもつことや子どもの気持ちを汲むことが、子どもや家族との信頼関係の基礎作りになることを強調し伝えていた。

4. 子どもが不利益を被らないようにプリセプティの実践場面に顔を出す

プリセプターはプリセプティの行動について、「スケジュール通りに動くこと」や「怒られないように仕事すること」に「精一杯」で自分がやらなくてはいけない予定をこなすことに集中してしまうため、「予定外のことが起こりうるということには関心が向かない」ととらえていた。さらに「プリセプティは、自分でできることとできないことの判断が十分でない」ことから、子どもの状況に対する「アセスメントの甘さ」があり、それによって子どもに危険が及ぶ可能性があると思っていた。プリセプターは「(子どもの) 不利益を理解して、それによって及ぼされる患者の苦痛がなにか、というようなことをいつも考える」と語っており、自身で気をつけていることの一つでもあった。しかし、「不利益というのが具体的に何かがプリセプティにはわかっていない」ことも多いため、「そこをどうやって伝えるか」を考えていた。

プリセプターは、子どもに安全で安楽な入院環境を提供することは日々の仕事の中で習慣化していく行動であると考え、プリセプティがラウンドした後に病室を回って子どもの状況を確認し、何かあればその場で危険を回避し、プリセプティを呼んで伝え、一緒に行動を振り返る時間をとっていた。「お布団ぐちゃぐちゃでいいの?」や「食べ終わったままのお膳がそのままになっているけど、どう思う?」などと、その場で問いかけることによってプリセプティは目の前の状況をあらためて認識することができるとプリセプターはとらえていた。特にベッド柵の上げ忘れといった転落の危険に直接つながることに関しては、「単に『あげろ』というのではなくて、基本的にはプリセプティの行動の確認をする」ことを大切にして、その上で「どうすれば危険回避できるかを一緒に考える」ことにしていた。

また、入院時、検査や手術前後といった「時間的につかみやすい」場面は、勤務の中でも「プリセプティのその日の予定から場面を予測」することが可能であるため、「プリセプティが次に関わりそうな場面に先回りしてみる」ことで

プリセプティのケア場面を見る機会を作っていた。たとえば、子どもの検査直後や手術直後の場面では、心配そうに付き添っている親の気持ちを考えることなく説明してしまったプリセプティに対して、「一度に沢山の情報を与えても家族にはわからないよね」と話し、プリセプティの説明内容の中でどれがすぐに伝えることで、どれが少し落ち着いた後に話してもいいことだったかについて二人で振り返っていた。

このように、プリセプターは、プリセプティのケア場面への先回りや後追いをし「なるべく一緒に患者に関わる場面を作る」ことを心がけ、「ケアの手技を見るだけでなく、患者や家族への関わりや説明の仕方を見る」ことにより、その場での問いかけや、ケア後の振り返りを通してアドバイスができていた。そして、このような関わりによって、必要な援助についてプリセプティ自らが気づき、行動に結びつけられるようになって考えていた。

一方で、「プリセプターとしてこんな風になさいということもない、指導の仕方のきまりもない」ことは、自由である反面、指導のプランが組みにくく、その上、「どういう指導しているの?」と先輩から言われると「プリセプティの失敗はプリセプターの指導責任」ととらえていた。プリセプターは「プリセプティが何をやっているのか、動きが見えないことの方が不安だった」ため、「何をしているのか知りたい、ということが先」という思いも抱きながらプリセプティの行動をみていた。プリセプターはプリセプティとともに「放り出されている感じがある」と思いながらもプリセプティの行動に対する責任を感じていた。

このようにプリセプターは子どもに危険が及ぶ前に、プリセプティの動きを先回りしたり後を追ったりして状況を見極め、その上で必要な時には自身もケアに参加していたが、これは子どもを守るためだけでなく、プリセプティに対する責任を感じての行動でもあった。

5. プリセプティのレベルと学んでいくタイミングをとらえる

プリセプティのケアや行動は「自分では精一

杯やっているつもりだが、(先輩から見ると)足りないことがある」と受け取られていたり、「ちゃんと観察していない」と指摘されたりすることがあった。プリセプターにとっては、子どもがぐずっているときにバイタルサインは測りにくいことや、眠そうにしているときに刺激を与えるようなケアは避けた方がよいことは当然のように考えられることであった。しかし、プリセプティは子どもがぐずっていたり、眠そうにしていたりすることにはあまり構わず、自分が必要と思うケアをやろうとしてしまうことがあり、「コミュニケーション取りながら(ケアの)タイミングを図るということができない」ようだった。このようなプリセプティを見て、「やらなければならないことで頭がいっぱい」なのだろうと思いながらも「自分がやりたいと思う視点」でしか子どもや家族を見ていないと感じていた。

プリセプターから見ると、プリセプティのケアは不十分だと感じる事が多く、「なんでそんなにできないんだろう?」と思うこともあった。プリセプティにできていないことや伝えても「(プリセプティ)本人はしているつもりなので伝わりにくい」だけでなく、プリセプティが行ったケアは「自分の望むレベル」のもので、「自分のケアに満足」していることがわかった。そして、プリセプターは、自分がプリセプティに求めているレベルと、プリセプティ自身が良いと思うレベルにはかなりの開きがあることに気づいた。

プリセプターは「自分の思うようにはいかないし、(プリセプティに)多くは望めない」ことを、「自分もそうだったのではないか」と振り返ることで納得しようとしていた。プリセプティが行ったことが「どんなに低いレベルでも本人がそれでいいと思っていればそれでいいとして」ひとまず受け入れ、その上でプリセプティ本人の準備や周りの状況が整った時を「学ぶべきタイミング」ととらえてアドバイスできれば良い。もしそうでなければ本人も受け入れることができないだろうと考えていた。プリセプターは、プリセプティが同じケアでもそれにかかる時間が短縮できるようになったり、自らナー

スコールを取るようになったり、また患者に対する笑顔が多くなった様子を見て、「落ちついて仕事ができるようになった」ととらえていた。そして、新しいことを伝えてもいい頃だと見極めていた。

先輩看護師の間では、プリセプティの「扱いづらさ」や「関わりにくい子」といったそのパーソナリティは話題になりやすいが、どのように指導するのかといった「具体策には話が及ばない」ことが多いとプリセプターは感じていた。その中で、プリセプターは、新人は周りに「自分の傾向を知ってもらうまでが大変」で、「自分で自分のことがわからない」ものであることを理解し、先輩スタッフにプリセプティの人となりを伝えることも自分の役割であるととらえていた。

このようにプリセプターには、プリセプティのケアやレディネスが自分の望むレベルではないことを納得する作業が必要であった。その上でプリセプティの学びの環境とタイミングを見定めていた。

V. 考 察

1. プリセプターが伝えたい「子どもをみる」ということ

プリセプターは、プリセプティが知識やケアを習得において、直接的な看護実践技術の伝達をしながらも、技術面のみを伝えていいるとは考えていなかった。むしろそれらの伝達を介してケアの意味や子どもに関心を向けることの大切さに重きを置いて伝えようとしていた。「大事にしたいと思っていること」や「大切にしてほしい看護」と表現するプリセプターの看護観を伝えるために、プリセプティにとってもとらえやすい場面を選択しようとしていた。

小児領域の看護師は、他の領域と比較して患者の権利に関して守ろうとする気持ちが強いことから(江口・拜原, 2003), 子どもの権利を守ることや子どもを尊重することに対して敏感といえる。本研究のプリセプターも、子どもの思いは子どもに直接確認するようにプリセプティに伝えていたことから同様の感性を持って

いるものと推察される。しかしそれは、意識していなければ子どもの権利が守りにくいということでもあるだろう。実際、入院患者を受け入れる場面でプリセプターは、子どもに直接話を聞くということの大切さを伝えようとしている。成人対象の臨床であれば、入院時に患者から直接話を聞かないことは通常考えにくいだが、小児看護の臨床では、当事者である子どもに話を聞くと言うこともわざわざ伝えていかななくてはいけないことなのである。これは、子どもの権利は意識して守らなければ、権利自体もそれを守ることも忘れられる可能性があるという現実を示している。

小児専門病院では、中央研修において「子どもの視点で見てみよう」と題した講義や(三輪・井上, 2002), 「子どもとのかかわり方を学ぶ」といったロールプレイングプログラムが組まれており(中路・井上・野中, 2002), 子どものとらえ方やコミュニケーションのとり方が伝えられた上で、病棟での具体的な看護技術やケアの方法を習得している。しかし、総合病院では、中央研修での子どもに関する研修内容は組まれておらず、小児病棟での教育に委ねられており(立花・福峯・小山, 2002), その内容も具体的なケア場面や状況に沿ったものに集中していることがわかる。このことから、専門病院以外の小児病棟では、本研究のプリセプターのように、具体的なケア場面でケアを伝えながら、同時に子どもを尊重するということが意識できるように伝えることは、プリセプター他、病棟スタッフの力量次第であることが推察される。

専門病院以外の小児病棟では、技術を伝える場面で子どもの権利を伝えられる状況の設定や、子どもを尊重した関わりへの認識が共有されることが求められる。さらにこのような小児病棟の現状について、病院組織全体に認知されることが必要であると考ええる。

2. プリセプターがとらえる「モデルになる」ということ

プリセプターは「自分がやってもらって良かったこと」をプリセプティにも伝えようとしていたが、実際に伝えようとするとうまく伝え

られていない感覚を持っていた。しかし教わって良かったと思ったことを実践することで、自信を持って子どもに向かえるようになっており、「話としては出せる」としか言わないながらも、新人時代の体験や、その後繰り返し経験することで使える技術として自分のものにしてきていた経緯を含めて伝えていた。

プリセプターは、教えることへの自信のなさや看護実践能力不足の自覚で悩み(鈴木・渡邊・園田, 2001), 特に技術面での指導には未達成感を抱いている(坂本・森本・伊藤他, 2002)ことが先行研究で示されている。本研究のプリセプターも同様の感情を持っていたと考えられるが、それはプリセプターが考えるモデルが、より完璧なケアを示すことができる、最終的な到達目標となりうる看護師であったからではないかと推察される。小児看護の臨床では、子どもの特徴の幅広さやケアの多様性から同じケア技術でも年齢や発達段階、状況によって大きく異なる場合が多い。経験を繰り返すことで使える技術にするということは、様々な状況の子どもに対しても使える技術になるようにしていったのではないだろうか。プリセプティの進む道、つまり、教えられたことをやってみて、患者に向かう自信が持てるようになり、自身でケアの精度を高めていくことが示せていることは、充分モデルとして機能していると考えられる。

プリセプティはプリセプターとともに振り返ることによってケアを強化し、プリセプターはともにケアを行うことにより自身の実践能力を確認している。プリセプターには、そのケアを伝える力に関して他のスタッフとともに振り返る機会がもてることにより、モデルとしての肯定的な自己を形成する一助となると考える。さらに、プリセプターの定義や役割が組織内で統一されていないことによりプリセプターは混乱をきたす(海老澤・小川・佐藤他, 2006)といわれる。プリセプターが組織の中でどのような位置づけであるのかについて共通認識をもつことにより、過剰な役割期待を課すことなく、本来持つ能力でプリセプティにかかわることが可能となるだろう。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、プリセプターの語り中心のデータを分析している点である。今後はプリセプティヤプリセプターの支援者となりうる他の看護師の体験や取り組みについても検討し、プリセプターへの支援内容を充実させていく必要がある。また、総合病院の小児看護の臨床という特徴をより明らかにするために、さらなる研究の蓄積が課題である。

謝 辞

本研究に快くご協力くださいました研究参加者の皆様、ご指導くださいました筒井真優美教授に感謝申し上げます。

なお本研究は、平成17年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受けて実施したもので、その要旨は、第26回日本看護科学学会学術集会(2006年12月)において発表しました。

文 献

海老澤睦・小川久貴子・佐藤紀子・原美鈴・日沼千尋・諏訪茂樹・太田祐子・久田満(2006). プリセプター支援に関する研究(その1)初めてのプリセプター経験の意味. 日本看護学教育学会第16回学術集会講演集, 96.

江口裕美子・拜原優子(2003). 看護師の専門職的自律性の調査: 専門職的自律性に影響する要因の検討. 日本看護学会論文集(看護管理), 33, 188-190.

Frick, U. (1995) / 小田博志・山本則子・春日常・宮地尚子(2002). 質的研究入門: <人間科学>のための方法論. 春秋社.

Flick, U. (2000). Episodic Interviewing. In M. Bauer & G. Gaskell (Eds.). Qualitative Researching with Text, Image and Sound: A Hand book. (pp.75-92). London, Thousand

Oaks, New Delhi: Sage.

平井るり(2003). 小児看護技術の卒後教育に関する文献検討. 日本小児看護学会誌, 12(2), 23-30.

石川福江・油谷和子・柳沼真琴(1998). 北里大学病院における院内教育の実際. 小児看護, 21(3), 316-325.

上泉和子(2001). プリセプターシップの理解と運用. 看護, 53(2), 24-29.

三輪百合子・井上品子(2002). プリセプターシップの実際: 長野県立こども病院の場合. 小児看護, 25(10), 1299-1310.

中路友子・井上留美子・野中甲子(2002). 埼玉県立小児医療センターにおけるプリセプターシップへの取り組み. 小児看護, 25(10), 1323-1334.

坂本真由美・森本雅美・伊藤美喜・木村アキヨ・御栗朋美(2002). プリセプター体験における目標達成を左右する要因. 日本看護学会論文集第33回看護教育, 33-35.

鈴木奈緒子・渡邊理香・園田武子(2001). プリセプターとプリセプター支援者との意識のずれからみたプリセプターシップにおける課題. 日本看護学会論文集(看護教育), 32, 176-178.

立花泉・福峯美智代・小山洋子(2002). 共に育つプリセプター制度. 小児看護, 25(10), 1368-1381.

山本和代・岩本明美・笠垣八重子・中野悦子(2002). 自己評価表からみたプリセプターの役割達成の状況. 日本看護学会論文集(看護管理), 33, 131-133.

吉富美佐江・鈴木美和・野本百合子・舟島なをみ(2004). わが国と海外のプリセプターシップに関する研究内容の比較: Berelson, B. の内容分析の手法を用いて. 第24回日本看護科学学会学術集会講演集, 141.