

新人看護職員のシャドウイング研修の試行から

Shadowing Attempts Novice Nurse Training

力石 陽子 Youko Chikaraishi (日本赤十字社医療センター)

キーワード：シャドウイング、新人看護職員、ゼネラリストナース
 key words : shadowing, novice nurse, generalist nurse

はじめに

私は、1999年に経験豊富なスタッフナースを対象に、看護専門職の視点から看護実践について意識調査を行った。経験豊富な看護師の看護実践の違いが、看護実践を積み重ねる過程で「看護専門職としての自己を日々の実践でどのように自覚し行為に表わそうとしているかに違いがあるのではないかと考えたからである。その結果、研究対象者の殆どは、自己が看護専門職であることにこだわっていない傾向がわかった。その理由は、「スペシャリストは必要だけれど、自分は患者を総合的にみていきたい」、「社会的には看護師は専門職と認められていない」、「医師の指示の元でないと働けないので専門職とはいえない」等があげられた。また、患者との直接行為を大切にしたいという意識を持ち、看護実践において患者を総合的に理解し、患者との信頼関係を確立し看護過程を展開し患者のニーズに応じたケアを提供することを大切にしていた。

12年後の現在、看護職の高等教育化が進み、社会からも看護職は専門職と認識されている。臨床では、医療技術の進歩、患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮化、国民の権利意識の高まり等の中で、看護職の役割の複雑多様化、業務密度の高まり、多重課題への対応能力養成の必要性が重要視されている。経験豊富なゼネラリストナースは、自らの五感も働かせながら患者に関心を寄せ、総合的に理解し、患者の期待を超えたケアを提供し患者から信頼を得ている。この十数年の社会の変化においても、常に臨床で問われ続けてきたことは、「今私達が提供する看護は、患者に関心を寄せ、全体像を捉え判断された患者のニーズに

沿っているかどうか」ではないだろうか。そして、私達の実践が患者をはじめとする社会の人々に理解されているかということではないかと思う。そのための知識・技術・専門職としての姿勢・態度であり、「自律性」や「創造性」を育む教育の実践があったように思う。

今回、看護職として歩み始めた新人看護職員の10ヶ月目に試行したシャドウイング研修を振り返り、「看護専門職としてのゼネラリストの教育をどのようにしていくか」について考えたい。

シャドウイング研修の試行

私は急性期病院に勤務している。毎年100名前後の新人看護職員を受け入れている。看護部に専従の教育部門を置き、研修数は年間延べ200、それ以外に認定看護師や専門看護師、委員会、有志による研修が開催されている(表1)。新人看護職員は、就職初期より自分に必要な研修を選択し学習していくことが求められる。

表1. 病院の概要(平成23年4月1日現在)

実働病床数	708床 診療科 37
職員総数	1,809名
看護職員数	994名 (7:1看護体制) 専門看護師4名、認定看護師20名
新採用看護職員数	130名 新卒者94名 既卒者36名
付属施設	乳児院 助産師学校
構内施設	日本赤十字看護大学 同大学院 日本赤十字社幹部看護師研修センター
看護部に専従の教育部門と専門及び認定看護師所属の部門を置いている	

24時間365日、消灯時間の22時になっても日中のごとく医師や看護師が動いている状況を見ると、患者に寄り添うこと、患者のペースを尊重することはもはや求めてはいけないのだろうかと思うことさえある。私自身、多くの先輩看護師の患者への接し方を垣間見ることによって学んできたように思う。

しかし、実際は、業務を安全に確実に終わらすことに時間と神経を費やし、めざす先輩看護師の実践を垣間見る時間はない状況だということであった。実践をナラティブに語ることの教育効果もあるが、日々の実践の中でもどう伝え教えていくかが課題である。

10ヶ月目の新人看護職員にシャドウイング研修を企画したきっかけは、新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書に示されている「看護基礎教育では学習することが困難な医療チームの中で多重課題を抱えながら複数の患者を受け持ち、看護ケアを安全に提供するための看護実践能力の強化（厚生労働省、2004）」を目標に掲げながらも、日々の看護実践を積み重ねながらサポートしていくことに苦慮している現状があり、それを打破するために試行したものである。シャドウイングは、4月に業務を学んでいく中で広く行われている。本研修においては新人看護職員が各勤務を経験し病棟及び病院全体の動きが見えている10ヶ月目以降の時期に設定した。モデルとなる看護師に同行し、実際の場面での判断を疑似体験しながら自らの実践を比較することで、その場面場面での判断力の養成や患者が安心してケアを受けられる環境を作るための患者及び医療チームとのコミュニケーションのとり方について学習効果を上げることができないかと考えた。さらにモデルとなる先輩看護師に同行することにより明確なモデルのイメージ化がはかれ学習効果が増すことをねらいとした。

就職して10ヶ月経った頃の新人看護職員は、チームメンバーの1人として勤務しており、自分なりに誠実に患者の対応を行っていた。しかしながら、患者とナースステーション間を必要以上に行き来し、系統だった観察や、リーダーや医師との適切な報告連絡相談、時間内に業務を終わらせるように動くことが難しく、新人看護職員も自分なりにうまく回れないことに悩んでいた。どちらかという、効率よく回るにはどのようにしたらよいかといった点に重点がおかれ、予測して患者を観察したり、患者が安心してケアをうける療養環境作りというような視点を身につけることが難しい状況にあった。

研修方法は、先輩看護師の目線で影となり同行し、1日の終わりに自己の立てた行動計画やアセスメントとの比較をしながら先輩看護師の意図や考え振り返るという形で行う。新人看護職員は、先輩看護師の担当患者の情報収集を行い一日の行動計画を立てシャドウイングするため、自己のアセスメントや行動の違いを

敏感に感じとることができる。この研修のデメリットとしては、受講者の視点であるために先輩看護師が意図して行ったことに気づくことができなければ効果が半減するということである。そのため、企画側は、何をみるかという視点を明確に目標としてあげ集中させることと、振り返りの時間で何をみて感じたかを引き出し必要時修正することが重要な作業となる。

実際に研修をすると、受講者のモチベーションが非常にあがる。そして、先輩看護師並びに企画者及び患者に感謝の気持ちをもつ。効率よく時間を使用することも学習するが、患者に向き合う看護師の姿勢や態度、間を読み取ることや、対象を理解しながら対象が自ら答えを導き出すことの重要性を学習する。実際は、仕事の優先順位、病棟全体の看護を考えること、チームワークについても学びを得ている。今回は、患者と直接的に介入する看護の学びの一部分を紹介しゼネラリストナースの看護実践について考えることとする。

シャドウイング研修の実際

これから紹介する学びには、「当然のこと」と思われる内容であるかもしれない。しかし、今後も医療技術の進歩や高度医療機器の管理に時間を割かれる状況が加速する中やはり大事にしてほしいベースの部分、先輩看護師から教わってきた看護の要素が入っているのではないかと考える。

ケース1（表2）は、患者の全体像を捉え、特に病態の変化に応じた看護師の姿勢やコミュニケーションを図ることを想起し、まだまだ足りない程度の差も感じている。また、新人は、先輩看護師の姿勢から患者のことを尊重していることが感じられ、患者に安心感を与えている印象を受けている。さらに患者にとってどのような姿勢で話しかければ良いか自分の姿が患者にどのように映るかを客観的に考え実践をしていく必要性を学んでいる。

表2. ケース1

患者の訴えを聞く姿勢、例えば頸椎手術後の方は頸部の安静を保つために、看護師はあえて患者様の正面にあたるベッドの足元側に立って視線を合わせる等の配慮をしていた。私は考えるようにはしているが、まだまだ足りないと感じた。コミュニケーションでは腰椎術後の若く遠慮がちな方にはフレンドリーに積極的に鎮痛や冷罨法の提供を勧めていた。高齢の方にはゆっくり話を傾聴し不安を訴える方にはタッチングを行いながら敬いや同調の態度で接していた。その人となりや生活背景、疾患など総合的に判断しコミュニケーションを図る方法を改めて学んだ。

受け持ち患者が日中全員寝ていた。そのとき眠剤を内服している患者や食後は眠くなるので無理に起こさず、本人の生活リズムを崩さなかった。心不全のターミナル期にある患者のバイタルサイン測定は午前中に計らなければいけなかったが、患者が寝ていたために時間をずらしていた。理由は寝ている状態だと夜勤との変化がないからだった。バイタル測定の際は患者の状態を把握し、適切な時間、状態を考慮した上で実施することを学んだ。

ケース2（表3）は、「患者に誠実であること」ということが実際に行動に現れた状況を目の当たりにし、また自己のクレームに対する対応と先輩看護師の対応を比較し丁寧さの程度の差を感じている。

ケース3（表4）では、新人看護職員が、先輩看護師の看護介入が早いと感じている。この意味は、患者を取り巻く状況の判断が適切な時期に適切な内容の看護介入であることを示している。また、患者との関係が1対1でありながら、一人一人の患者の一日の流れを時間軸で横断的に把握する看護師の姿を捉えている。新人看護職員は、その場その場での判断を行うこと、常に看護の視点で存在すること、患者の生活リズムの尊重と看護観察のバランスを図ることを学習している。

ケース4（表5）は、患者の性格や背景を捉え、必要な看護を示すのではなく、患者自身の自己管理能力を引き出しながら行動変容に導く様子や限られた環境の中で患者の満足を得ながら解決をしている介入をみることにより、真に「患者に寄り添うこと」や「患者を尊重すること」はということなのかを考え学習する

表3. ケース2

歩行練習を他スタッフに依頼し、ラウンドに専念していたところ、依頼したスタッフがナースコール対応ですぐに患者様の元へ行くことができず、結果的に患者様を待たせてしまった。患者様は「私たちが看護師さんと呼ばなかったからいけなかった」と話されたが、先輩は「申し訳ございませんでした。今後は一切ないようにします。」とすぐに謝罪して対応していた。その対応の仕方や謝罪の仕方は、非常にメリハリのある態度で、患者に不快感を与えない対応の仕方だったと感じた。患者様のクレームに対してすごく丁寧な対応をしていたこと、患者様から訴えがあったことに対してできる限りすばやく対応していたこと、自分だったら、忙しいことを理由にないがしろになったりするだろうと反省した。

表4. ケース3

朝のファーストラウンドからの早い看護介入ができていた部分が自分の看護とは違うと感じた。情報収集の時点で患者様の状態を十分アセスメントし、あらゆる可能性を考えた上で訪室するからこそ、できるように思った。それには経験や知識が必要であり、勉強の必要性を感じた。またこういった適切で迅速な看護実践が行えることで患者様からの信頼も得られるように思う。

ラウンドでは時間処置を優先しながらも患者様の訴えを傾聴し、観察の優先度と患者様の生活リズムを考慮しながら時間を無駄なく行っていたことが印象的だった。私の場合ラウンドはラウンド、イレギュラーが発生すると業務の流れを中断していた。指導者はその日の患者の優先度、生活リズム、緊急性を頭の中ですべて整理し考えながらラウンドに臨んでいた。ケアでは必要な観察を行いながら素早く無駄なく患者の疼痛や疾患、性格、コスト、安楽を考慮して行っていることを学んだ。私も今後これらを意識しながら一例一例で学びを重ね、先輩の技を学びながら、その人に最適な方法でケアできるように努力していきたい。

観察とアセスメントについては注腸内視鏡検査の患者が排便がなかったことに関して、排泄のアセスメント方法を学んだ。食事の内容や腹部症状、観察、排便習慣を瞬時にアセスメント、判断し時間に検査に送り出した。自分だったらそれをその場で瞬時に行うことはできなかったと思う。看護アセスメントや観察はその場その場の判断が重要不可欠であることを改めて痛感した。また「患者が治療を安全に行えるよう援助する」とは正にこのことであると言葉の意味を改めて理解した。

機会となっている。先輩看護師を通して患者に必要な知識・技術・姿勢・態度が統合されケアとして提供されることがどういうことを考える機会となっている。

ケース5（表6）は、臨終後の看護の場面である。臨終後の看護は、エンゼルメイクの技術だけでなく、皺一つない枕やシーツ等、亡くなった方への敬意やご家族の気持ちを思いやる気持ちを看護師の技術や態度姿勢で表現する重要なケアである。この新人看護職員は、先輩看護師のケアを通し、患者様の人生の一部に関わらせていただいた事、家族の皆様にも感謝を忘れないと感じていた。

これまで紹介した内容は、ゼネラリストナースが「当然のごとく」行われている実践であろうと思う。

表5. ケース4

朝食と昼食の時間間隔が短いと発言する患者に対し、入院前の食事回数や時間間隔を聞き、昼食は1時間ずらすことをその場で提案し、患者から同意を得られていた。さらに麻薬を定時で内服しており、便秘対策に緩下剤の調整をしている患者に対し、本人はどちらが効果を実感しているか希望を聞き、本人の希望通りに下剤を調整していた。患者の発言からニーズを引き出しすぐ看護実践へと繋げていた。またトイレ介助した際に腹鳴が聞こえていたため、便が出るかもしれないと患者に触れないでも判断していた。バイタル測定中以外にも患者の状態を五感を使用し的確にアセスメントしていると感じた。いつでも看護の視点で患者と接する必要があると学んだ。

朝食の最中に肩の痛みが生じた患者に対して、昼食前にオキノームを内服しておくことを勧める際に、「いつもオキノームを飲むと、どの位の時間で効果を感じるか」を確認し、患者と一緒に昼食前に内服する時間を決めていた点、また、昼食後に効果の確認をする際には、「痛み止めの効果があったか」、「効果がなかったのであれば、体位の問題であるのか」と一緒に振り返って考えていた点、「食事開始後何分で痛みが出てきたか」を具体的に振り返り、夕食の時に何分後に休憩を入れたらよいか、本人と相談して決めていた。

検温時、患者の状態を把握する際には、質問したい内容が先行するのではなく、まずは患者の話聞くことから介入していた。忙しく時間に限られている時に私であれば、患者の話聞く姿勢を示す前に、聞きたい内容をどんどん聞いてしまうだけの関わりになってしまう恐れがあると気付いた。いつでも患者目線で、自分の業務のペースではなく患者のペースで動くということが徹底されていた。これが、患者にとってはとても親身に対応してくれているという印象を与える関わり方だと感じた。

表6. ケース5

先輩と死後の処置に入った。次男さんが病室に残りパソコンで交通情報などを調べていた。時々次男さんはパソコンから視線を外し、着替えやメイクの様子などを眺めていた。私は正直とても気まずく処置がしづらかった。先輩は、これから行う処置の声かけだけではなく「お家ではどのようなお父様だったのですか?」と声をかけた。

その一言で、次男さんのこわばり続けた表情は少し穏やかになり、次男さんは患者様との思い出などを話してくれた。逆に次男さんから「病院での父はどうでしたか」と質問された。先輩ナースが患者様との過去の思い出話を聞いた時、次男様の表情がとても穏やかになったことがとても印象的だった。技術や知識連絡のツールも大切だが、自分の家族に対する向き合い方、かかわり方はどうだったのか考えた。家族に患者との思い出話をする事で家族にとって患者の死を受け入れる手助け、気持ちの整理ができるのではないかと考えた。

また、面会になかなか来られなかった患者の家族にとって、入院中の患者は「知らない姿」であり、「知ることのできなかつた姿」であるため医療者側から入院中の様子、言動、治療への参加の様子などの情報を提供することで家族の知らなかつた一面を知っていただく機会はとても大切なことだと思った。

しかし、新人看護職員の頭の中でつながっていないために朝の挨拶は挨拶、与薬は与薬、バイタルサインの測定は測定、一人の患者をトータルにみていくこと、学校で教わった各々の技術を一連の流れの中でつなげてひとりひとり違う背景や疾患をもった患者を見ていくことを、急性期医療の中で知識・技術・姿勢・態度を統合し即看護提供するには時間が必要であろう。そのような現状であっても、半年過ぎれば1人の看護師として患者に対応せざるをえない現実がある。

このシャドウイング研修は、指導者においても効果がある。先輩看護師は、シャドウイングの機会を通し、日頃の自分の指導を振り返ることとなり、忙しさの中で無意識に業務を教えているのではないかと内省し、看護を教えることを意識するようになる。

より現実に近いごく普通の看護をあえて見せる機会をもつことは新人看護職員のみならず経験のある看護師双方にとって重要だと考える。特に程度の差においては、「看護の語り」だけでは伝わりにくく、看護実践を見せることで行動変容につながる学びとなる。

終わりに

未来へつなぐ看護としてゼネラリストナースには、「患者の療養環境のひとつの要素であること」、「自分達の想像を超える患者の生活背景にも思いをはせることができる」、「高度な医療機械を扱えることが価値ではなく、患者の側に適切な時にいる」存在であってほしい。言葉にすると簡単なことのようにだが、一人一人異なる背景をもった患者を目の前にすると難しい。

疾病予防から、療養生活の維持、死後まで幅広い範囲で看護の活躍の場はある。病院は、患者の生活のほんの一部分をきりとり、治療や看護にあたる場である。患者の人生のどんな場面で出会ったとしても看護は存在する。ゼネラリストナースは、患者や家族の生活に一番身近にいる医療専門職として患者がよりよく存在できるための調整役割として信頼されるケア提供者であってほしいと考える。