新人とペア検温をおこなうことがもたらす効果

Effectiveness of thermometry that is paired with newcomer

信州大学医学部附属病院　西病棟８階　　野瀬貴可、塚越真理絵、宮坂幸代
宮澤真希子、金井綾子、三井貞代

要約：平成２０年度より、看護師がペアとなって検温し、同時に指導やベッドサイドでの記録を行うペア検温を導入した。この結果、平成２０年度の新人は導入前の平成１８-１９年度の新人と比較して、基本的看護技術の項目で「手順が分かる」までの達成項目が増えたが、「支援があればできる」までの達成項目は減ったことがわかった。ペア検温は、一緒に検温することで、新人が分からないことがその場で質問でき、またフォローする先輩看護師がその場で新人の問題に気がつくことができ、指導することができるため「教える指導」の機会の増加につながっていた。しかし新人の成長に合わせた「考えさせる指導」「気づかせる指導」が不十分と考えられ、フォローする先輩看護師の姿勢も重要であることがわかった。

キーワード：新人教育、ウォーキングカンファレンス、看護

はじめに

当病棟は先端心臓血管病センターとして、循環器内科、心臓血管外科の混合病棟である。平成 20 年度より当病棟では７対１看護体制を取得、新人７名を迎え看護師３１名を２つのチームに分けて、固定チームナーシングと継続受け持ち制にて看護を提供している。新人の大量採用に当たり従来の業務では教育が不十分と考え、文献１のウォーキングカンファレンスを参考に、午前中の検温を新人と先輩がペアを組んで検温と観察を行いながら、ベッドサイドでパソコンに直接記録を入力するというペア検温を導入した。導入後９ヶ月が経過し、その効果について分析と考察を行った。

用語の定義

- Ａ病棟におけるペア検温とは「ベッドサイドでの教育、ベッドサイド記録による超過勤務時間の短縮、患者サービスの向上、アセスメントの強化、インシデント防止」を目的に、看護師２人（うち一人はリーダー経験のある看護師）がペアとなり、朝９時分の点滴更新をダブルチェックにて実施。そして午前中の検温にて、患者に対し受け持ち看護師がバイタルサイン測定

や観察を行い、もう一人がその場でノートパソコンにバイタイルサインと観察項目の入力を行う。必要時、相談や指導、ケアを一緒に行う」こととした。ここであえてウォーキングカンファレンスと区別したのは、文献[1) 2) 3)]よりウォーキングカンファレンスの定義、方法が様々であること、多くの病院のホームページで紹介されているウォーキングカンファレンスの趣旨が「看護師が看護業務の引継ぎをナースステーションではなく、患者のベッドサイドで行なうこと。患者の意見や希望を入れて、合意を得ながら毎回の看護計画の評価、修正などを行なう患者参加による問題解決型のカンファレンス」[4)]であり、当病棟のペア検温は、ベッドサイドの引き継ぎや患者参加はまだ不十分であると考える区別した。

- 他病棟で導入されているウォーキングカンファレンスとは文献１より「看護師２名（うち１名はリーダー経験のある看護師）がペアとなり、患者のベッドサイドで検温やケアを行い、患者や家族から、カンファレンスに必要な情報収集を行う」ことである。

方法

① 基本的看護技術チェック表よりＡ病棟で平成18～19年度採用の看護師３名と、平成20年度採用の看護師７名の10月時点での技術の達成度（レベル１：手順や方法がわからない、レベル２：手順や方法がわかり言える、レベル３：支援があればできる、レベル４：一人で出来る（確実な手順で行える）、レベル５：後輩の指導ができる（根拠正常値が言える））を集計し、全員が２までしか達成できていない技術項目と、３以上達成できている技術項目を比較した。

② 平成20年度Ａ病棟における新人看護師に対し基本的看護技術チェック表の一部項目について、いつ（ペア検温時、ペア検温時以外）、どこで（ベッドサイド、ベッドサイド以外）指導されたかについて複数回答で無記名のアンケート形式により平成21年１月９日調査を行った。

③ ②のアンケート時にペア検温で先輩がいてよかったこと、いなくてもよかったと思うことを自由記載

④ 平成21年１月プリセプター４名へペア検温に関するインタービューの実施

⑤ 平成19年と平成20年の４月第３週より10月第１週までの新人のフリーの回数と日勤の平均回数

⑥ 平成19年度5～7月と平成20年5～7月、平成20年10～12月のＡ病棟で勤務するプリセプターと中堅看護師４名の日勤における超過勤務平均時間。その期間のＡ病棟の平均稼働率

倫理的配慮

基本的看護技術チェック表対象の看護師に対し、口頭でデータ収集の目的を説明し了承を得た。基本的看護技術チェック表のデータは、個人が特定できないように個人名、個人番号をつけていないすでに集計されたデータを院内の教育委員会より取得した。平成20年度採用の看護師に対するアンケートに対しては、無記名とし目的を対象者に説明し了承を得た。

結果①:各年度の新人の基本的看護技術チェック表におけるレベルの達成度は以下のとおりである。

- 平成１８−１９年度と平成２０年度新人全員がレベル２まで達成できなかった項目：ストーマ造設者のケア、関節可動域訓練、口腔ケア（気管内挿管中）、人工呼吸器装着中の管理、気管切開時の介助、気管カニューレ交換の介助、気管内挿管の準備と介助、逝去時の対応
- 平成１８−１９年度新人全員はレベル２まで達成できなかったが、平成２０年度新人全員がレベル２まで達成できた項目：手術患者のベッドメーキング、食事介助（嚥下障害）、食事療法など生活援助、車椅子への移乗（対麻痺）、廃用症候群予防、空気感染の対応、無菌操作（ガウンテクニック）、酸素吸入療法（インスピロン）、吸引（口腔・気管内）、呼吸法（口すぼめ）、体位ドレナージ、注射（皮内、静脈）、瞳孔の観察、気道確保
- 平成１８−１９年度と平成２０年度新人全員がレベル３まで達成できた項目：療養生活環境調整、基本的なベッドメーキング、床上便器、おむつ交換、ポータブルトイレ、膀胱内留置カテーテル法、転倒転落防止策、誤薬防止の手順に沿った与薬、患者誤認防止策の実施、ストレッチャーへの移乗搬送、全身清拭、シャワー浴、陰部洗浄、洗髪（座位で行う）、口腔ケア（義歯の取扱い）、整容、寝衣交換、無菌操作（セッシの取扱い、ガーゼ交換、滅菌パック、滅菌手袋）、除毛、与薬（内服薬、湿布薬、貼用）、輸液（持続点滴）、バイタルサインの観察、身体計測、呼吸音の聴取、腸蠕動音の聴取、血糖測定、心電図モニター、パルスオキシメーター、罨法
- 平成１８−１９年度新人全員がレベル３まで達成できたが、平成２０年度新人全員はレベル３まで達成できなかった項目：床上女性用尿器、導尿（男性女性）、歩行介助（筋力低下、各種ライン挿入）、車いすへの移乗（各種ライン挿入中）、ストレッチャーへの移乗搬送、部分浴（手浴、足浴）、髭剃り、口腔ケア（臥床患者、義歯の取扱い）、スタンダードアプリコーション、酸素吸入療法（カヌラ・マスク）、中央配管（酸素）、酸素ボンベの取扱い、褥創ケア（効果的な体位変換、与薬（軟膏）、注射（皮下、筋肉内）、体位保持
- 平成１８−１９年度新人全員がレベル３まで達成できなかったが、平成２０年度新人全員がレ

ベル３まで達成できた項目：誤嚥を防ぐ基本的な姿勢、経管栄養法、排泄時のプライバシーの配慮、輸液ポンプの準備と管理、入浴介助

結果②：アンケートの回収は平成20年度新人7名のうち6名であった。アンケート結果表1より基本的看護技術項目のうち、ペア検温時ベッドサイドで指導された項目は、「転倒転落防止用具の使用方法」「吸引」「体位ドレナージ」「胸腔ドレーン挿入中の管理」などであった。ペア検温以外でベッドサイドで指導された項目は「重症患者のシーツ交換」「おむつ交換」「膀胱内留置カテーテル法」「全身清拭」などであった。ベッドサイド以外で指導された項目は「誤薬防止の手順に沿った与薬」「酸素ボンベンボ取り扱い」「中央配管」などであった。

表1　基本的看護技術項目とその指導場面：（各看護技術項目に対し、指導場面が4名以上一致した項目について色つきのセルで区別）

基本的看護技術項目			ペア検温でベッドサイドで教えても	ペア検温以外でベッドサイドで教え	ベッドサイド以外で教えてもらった	教えてもらっていない
整	環境調	手術患者用ベッドメーキング	0	3	3	0
		重症就床患者のシーツ交換	1	5	1	0
	食事援助	食事介助　仰臥位（臥床患者）	0	4	1	1
		嚥下障害	0	3	2	0
		経管栄養法	2	4	1	0
	排泄援助	便器	1	5	1	0
		オムツ交換	2	5	1	0
		摘便	1	2	2	1
		膀胱内留置カテーテル法	2	4	2	0
		浣腸：グリセリン浣腸	2	2	3	0
楽	安全安	転倒転落防止用具の使用方法	4	0	2	1
		誤薬防止の手順に沿った与薬	2	0	4	0
息	活動休	歩行介助　筋力低下	2	3	2	1
		車椅子への移乗・搬送　片麻痺	0	2	2	0

	関節可動域訓練		2	1	0	3
	廃用性症候群予防		2	1	1	2
清潔・衣生活援助技術	全身清拭		1	5	0	0
	洗髪	臥床で行う場合	1	5	1	0
	口腔ケア	臥床患者の含嗽	2	3	0	1
	寝衣交換など衣生活支援	末梢に点滴を入れている患者	2	4	0	0
感染予防	無菌操作	セッシ，鉗子の取り扱い	1	4	2	0
	除毛		1	5	0	0
	医療廃棄物の分別		0	3	3	0
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法	カヌラ・マスク	3	3	3	0
	吸引	口・鼻腔	4	2	2	0
	呼吸法	腹式呼吸	3	2	2	1
	ネブライザー		3	2	1	1
	体位ドレナージ		4	1	1	1
	体温調整		3	1	1	1
	胸腔ドレーン挿入中の管理		5	3	0	0
医療用ガスの	中央配管	酸素の取り扱い	0	1	5	0
	酸素ボンベの取り扱い		1	4	4	0
創傷管理技術	包帯法		4	1	1	1
	ドレッシング剤の使い方		3	3	1	0
	創部の消毒		3	3	1	0
	褥瘡予防ケア	減圧器具の適切な選択と使用方法	3	4	0	1
		効果的な体位変換：仰臥位から側臥位	5	3	0	0
与薬の技術	与薬	内服薬	1	3	3	0
		座薬	2	4	1	0

		軟膏	1	4	1	1
		湿布薬	2	3	1	1
	注射	皮下	4	5	1	0
		筋肉内	1	6	1	0
		皮内	2	2	1	2
		静脈	1	1	1	3
	輸液	持続点滴施行中のケア	5	1	2	0
		中心静脈カテーテルの介助	5	3	0	0
	輸液ポンプの準備と管理		5	1	3	0
	輸血の準備と管理		3	4	2	0
	インシュリン製剤の種類と用法		3	4	2	0
救命救急処置技術	意識レベル把握		4	0	3	0
	瞳孔の観察		3	0	2	1
	気道確保		0	0	5	0
	人工呼吸		0	0	5	1
	閉鎖式心臓マッサージ（ＡＥＤ含む）		0	0	5	1
症状・生体機能管理技術	バイタルサインの観察	体温	3	0	2	1
		脈拍	3	0	2	1
		呼吸	4	0	2	1
		聴診法血圧測定	3	0	2	1
	呼吸音の聴取		5	0	3	0
	腸蠕動音の聴取		4	0	2	0
	血糖測定		3	1	2	0
	心電図モニター		2	0	4	0
	パルスオキシメーター		3	0	2	1
	AV インパルス		5	3	0	0
痛　苦	体位保持	仰臥位	4	3	1	0

	罨法	温罨法	3	2	2	0
	リラクゼーション		3	2	1	1
去　逝	死後の処置		0	1	1	4
専門知識・技術	疾患に対する知識		3	2	3	1
	疾患に対する観察のポイント		4	3	2	2
	疾患に対する看護のポイント		4	3	2	2
	疾患に対する退院指導		4	3	1	1
	治療に対する知識		2	3	3	1
	治療に対する観察		2	3	2	2
	治療に対する看護のポイント		1	2	2	2
	検査に対する知識		2	1	4	1
	検査に対する観察		2	1	3	2
	検査に対する看護のポイント		2	1	3	2

結果③：アンケートより、ペア検温で先輩がいてよかったと思う場面はわからないことや不安なこと、患者への対応をその場で聞くことができ、解決できると答えていた。一方先輩がいなくてもよかった場面は先輩看護師がいることで緊張する、負担をかけていると思ってしまうと答えていた。

アンケートより、ペア検温で先輩がいてよかったと思う場面。

- 分からないことや不安なことをその場で聞くことができる
- 分からないことがあったときすぐ聞けた
- 呼吸音聴取時、自身がない時にすぐ聞くことができる
- 患者さんに質問されて自分の知識では不十分だったときに補足してもらえた
- 実際に患者さんの前で教えてもらうことができてイメージつきやすくなった
- 困ったときがあるときにその場で解決できる
- 患者さんの訴えに対する対応の仕方を教えてくれる
- 先輩の技術を盗める
- 患者さんに分からないことを聞かれたとき先輩に助けてもらった

アンケートより、ペア検温で先輩がいないほうがいいと思った場面

- 患者さんとコミュニケーションを図ろうとするとき

- 状態のあまり変わらない患者様の場合、一緒にまわってもらうことで先輩の負担（先輩も大勢受け持っているのに自分について歩いてもらっていること）になっているようで心苦しい
- 緊張してできることができなくなったとき
- 緊張する
- 患者さんから情報収集する時など緊張した

結果④：プリセプターからペア検温に対する意見：

新人のわからないことや看護技術、アセスメント、接遇に対し、その場で先輩看護師が気が付くことができ、指導につながる、先輩看護師が新人に対し観察や技術を見せて教えることができる、超過勤務時間はベッドサイドで記録することで以前に比べ減っている印象があると答えていた。しかし先輩が見てくれている、アドバイスを行ってくれるということから新人が依存的になりやすく、主体性のなさ、独りで検温や夜勤デビューといった自立が伴わなくなってしまうこともあげている。

ペア検温で先輩がいてよかったと思う場面

- 新人が検温や観察でわからないことに対し指導がベッドサイドでなされて良かった
- 例年より早いスピードで見る患者のレベルがアップしている。その場その場で指導できている
- 新人がわからないときにすぐ聞ける。
- 一緒に回ることで、わからないことや新人だけでは気が付けないことに気が付くことができその場で指導ができた。
- 指導する側も見当違いのことをしていないかや接遇などが安心。
- どういう風に患者に接しているか、接遇面でチェックできる。
- フィジカルアセスメントをどのようにしているか確認ができる。
- その場で相談したり、違うといったことが指摘できる。
- 自分が受け持つ時も、先輩がいるので安心して見られるし、抵抗感がない。今度自分が受け持つという幹事で１回見てみることができる。
- フォローするほうも安心して見せられる。
- 自分が一年目のときと比較すると自分が新人だったら気が楽。就職してすぐだと、肺音や心電図など何が正常か異常かわからないので安心。
- 患者の言いたい事、要望を把握する自分のやり方、情報収集の仕方を見せて教える事ができる。
- 看護技術は吸引や浣腸など声をかけているが、ペア検温での指導は指導者によって異なる。
- アセスメントは限られた時間内であるため、ベッドサイドでの指導ができない。

- ペア検温は重症者を受け持つ際、抵抗感がなく入りやすい。自分ができないからと近寄ってはいけないと考えていたいのが、抵抗感なく入れる。
- 超過勤務は新人は２１時と残っていることはなくフォローする看護師の記録チェックもなく、早く帰っている印象がある。
- 超過勤務は自分の時と比べると少ない印象。人数が増えたことも一因。ペア検温で記録の超過勤務は短縮できた。
- 優先順位や、効率良くまわれ、次に何をしたらよいかが一緒に指示をしながら回れるので余分な時間がなくなる。
- 新人の超過勤務は減った。19 時頃にも早く帰れている。
- 観察、VS 入力がその場でできるから、コメントやアセスメントもベッドサイドで指導しているので記録が早く終わる。
- 私が新人の頃、遅くなることに負担、脅威となってしまい仕事だけで終わってしまうことストレスを感じたが、今年の新人は早く終わっておりストレスが少なければ効果があったと考える。
- ｽﾀｯﾌ人数が多い時、患者数も少なく記録もでき、アセスメントもﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞでできるので早く終わる。残って記録するよりﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞで記録することは早く終わる。
- 中堅看護師もフォローする上に重症者も見ているから超過勤務が減らなかったのではないか。
- 新人が入院を取ったとき、記録が後になるので遅くなっている。
- 責任感がもてない、いつまでたっても先輩が見てくれるという重いから責任感が芽生えるのが遅い。自分が受け持ちで主体的に見る立場であっても先輩がいるからという気分で責任感が感じられない。当初インシデントが起こっても先輩が見てくれないから起こしたという考えの人もあった。指導する側も色々目に付くので口出ししてしまうことも原因か。
- 就職して何ヶ月かは一緒に付くことがよいのではないか。長く行うと良くないのではないか。
- 主体性がない、人によるのかもしれない。
- 口出しすぎると新人が自分の問題と思わないので、やらなかったり責任感が少なくなったと思う。
- わからないときにすぐ聞けることからなにかあったときすぐ聞ける、何とかしてもらえると思ってしまい新人が依存的傾向になる。
- 自立が遅い。秋ぐらいに新人とその話しになったとき先輩がいるからという話になった。就職したては実習気分が抜けない。
- 夜勤がまわれない。いざ一人出回るこ時にどうしてよいか分からないことがあった。対策とし

て土日を一人で回るようにした。

- 当初、報告連絡相談ができなかった。その場で先輩が把握できるので報連相がいらないということもあった。
- 技術習得に向けて新人から積極的に声をかけてもらうことも重要。

結果⑤:平成19年度と20年度の4月第3週より10月第1週までの新人のフリーの回数と日勤の平均回数（表２）の比較では、平成20年度の新人は夜勤の回数が減り、日勤でのメンバーの回数が増えていた。

表２：4月第3週より10月第1週までの新人のフリーの回数と日勤の平均回数

	平成19年度（3名）	平成20年度（7名）
日勤フリー	21	23
日勤メンバー	55	67
夜勤	19	11

結果⑥：プリセプターと中堅看護師4名の日勤における超過勤務時間（表3）の比較では、ペア検温導入前の平成19年度と、導入後の平成２０年度において超過勤務時間に変化は見られなかった。

表３：プリセプターと中堅看護師4名の日勤における超過勤務時間

	超過勤務時間平均	病棟稼働率平均
平成19年5～7月	2.26時間	98.03%
平成20年5～7月	2.26時間	93.86%
平成20年10-12月	2.07時間	94.90%

考察

今年度ペア検温導入により、１０月時点での新人の看護技術が「手順がわかる」レベル2まで達成する項目が増加している。ペア検温により、新人が先輩の担当する患者を一緒にみることで、その場で行う看護技術を見る機会が増え説明をその場で受けたことにより、レベル2の項目が増えたと考えられる。もしペア検温を行っていなければ、日勤の回数は増加しているが、担当する患者は

新人であるため軽症であることが多く、行う技術も少なく、見る機会が減少することが予想される。このことからペア検温は指導の機会の増加に効果があると考える。しかし「支援があればできる」のレベル３に達成できた技術項目が減少している。達成できなかった項目は、検温以外の時間帯に実施されるものが多い。ペア検温は２人分の担当患者を検温することなり、指導も行っているので時間がかかり、午前中に検温を終わらすために、検温にかける時間が少なくなる。そのため検温以外のケアは後で行うこととなり、その際先輩看護師が見せたり、体験させる機会を作ることをしていないと考えられる。ペア検温による技術習得を高めるには、重症患者を一緒に見て観察力を高める、ケアを一緒に行って看護技術を高めるという意識をフォローする看護師が持つことが重要だと考える。

次にプリセプターの意見の中に、メリットとしてその場での気づきと指導を挙げている。導入前は、新人は一人で検温に回り、新人のわからないことや看護技術、接遇について先輩はすべて気が付くことができなかったが、新人と一緒に回ることでフォローする看護師がその場で気が付き、指導につながっている。それは新人の看護技術の質の確保、接遇の改善につながり、新人が知識技術に自信がないとき、知識や技術の共有を行いながらケアが行える。そのことにより新人の不安の軽減・患者サービスの向上につながると考えられる。またプリセプターは、デメリットとして、わからないことを先輩に頼る、先輩も検温を効率できるようすぐアドバイスを行ってしまうことで、新人が依存的になり、主体性がない、責任感がなくなることをあげている。永井５）は新人の成長段階に合わせた段階的育成をあげている。ステップ１として業務マニュアルに従って仕事がきっちり進められるようになることを目的として『教える指導』を挙げている。ペア検温では手本を見せる、説明する、実際にさせるにあたる。先輩看護師がペア検温をこのスタンスで続けると、教える指導ばかり続けると考える力がつかず、指示待ち族になると永井は述べている。次のステップ、コーチング技術を使った『考えさせる指導』や質問を投げかけて『気づかせる指導』が必要となってくる。当病棟では土日に一人で検温を行ってもらい、検温後報告、相談させることで考える、気付かせるといった支援を行い、７月までには全員夜勤デビューにつながった。

超過勤務時間の減少は、結果５からはみられなかった。しかしプリセプターは以前に比べ新人が19時に帰れるようになったと答えている。以前は時間外にメモを頼りに記録していたため遅くなっていたのが、ペア検温によりベッドサイド記録が先輩によってなされ、時間外記録の短縮につながり早く帰れるようになったと考えられる。新人にとって遅くまで残って仕事を行うストレスからは解消されたのではないかとも考えられる。

おわりに

ペア検温での指導効果をあげるには、先輩看護師の受け持つ患者の看護ケアへの参加をさせ、新人の成長に従って、「教える指導」から『考えさせる指導』『気づかせる指導』へシフトさせていくことが必要である。またペア検温はベッドサイドでの記録やアセスメントが充実できれば超過勤務の減少につながる可能性がある。しかし今年度後半、スタッフが減少し、フリー業務の看護師が減ったため、搬送などでペア検温が中断されることみられている。業務整理などで環境も調節していく必要がある。

参考文献

1. 小林直子他：ウォーキングカンファレンス導入による看護師への影響、平成 19 年度信州大学院内看護研究発表
2. 三宅知子他：ウォーキングカンファレンスを導入して - 教育と事故防止の観点より - 、第 34 回日本看護学会論文集　看護管理、ｐｐ160
3. 椎名ひろみ：情報共有に向けての看護のあるべき姿 - ウォーキングカンファレンスを導入して - 、看護、53 (14)、ｐ064、2001
4. 医療事務　資格試験 - よく分かる医療事務 - よく分かる医療用語（ウォーキングカンファレンス）　http://www.1-shikaku.com/wordu/kanfa.htm　　2008 年 1 月 26 日アクセス
5. 永井則子：プリセプターシップの理解と実践　新人ナースの教育法、第 2 版第 1 刷、日本看護協会、2006、p91-93