

ICU 新人看護師が抱く自己学習困難感に対する 「ICU 教育プログラム」導入の有用性

多根総合病院 看護部

有地正人

要 旨

近年、看護実践の場に関わらず全ての看護師にラダー教育の導入が進んでいる。しかし、ICUに配属された新人看護師にとって、ラダー教育のみでICUの特殊性を学ぶには限界がある。そこで、ICU教育プログラムの導入がどう影響し、学習の基盤となったかを明らかにした結果、ICU新人看護師は、【重症患者を見る重圧】を日々感じ、【自力での自己学習】を進めていた。ときに【先輩という学習協力者の存在】はいたが、学習を進める中で【教科書と臨床の違い】に戸惑い、【自己学習での限界】を感じていた。重症患者を看護するには【全身管理の知識の必要性】を実感し、何らかの教育的支援を必要とした。ICU教育プログラムは、【自己学習継続への安心感】を生み、【教育プログラム導入によって満ちた自信】に繋がっていた。このことから、ICU教育プログラムは一定の有用性を持ち得ていた。

Key words : ICU 新人看護師 ; 自己学習 ; 教育プログラム

研究の背景

日本看護協会が実施した2017年度の新人看護師離職率は7.5%と、例年横這い状態が続いている¹⁾。その背景には、臨床現場でのリアリティショックや患者の死への直面、自己の知識・学習不足を目の当たりにするなどがあり、さまざまな要因を有している。部署に配属された新人看護師は専門的な知識・技術の不足に悩んでおり、基礎知識を獲得することが重要課題である²⁾。また、ICUに配属された新人看護師は、ICUにおける看護実践に必要な専門的知識・技術を学び切れておらず、重症患者を的確にアセスメントすることに難渋している³⁾。今井らは、看護基礎教育課程では、ICU看護の教育にあてられる時間は極めて少なく、すべての学生が等しく、ICU看護を学習しているとは保証され難い²⁾と述べている。これらのことから、新人看護師は看護基礎教育課程で重症管理について十分な教育を受けてきたとは言えず、ICUに配属になってから自己学習により、専門的知識・技術不足を補っ

ている。新人看護師が要望する支援として、看護技術、業務遂行、専門的知識を挙げており、慣れない環境では自己学習の時間を持つ余裕がないことが考えられる⁴⁾。また、指導者・先輩看護師間での指導内容を統一し、教育体制を整備することで、新人看護師の混乱を軽減させる効果がある⁵⁾。経験の浅いICU看護師が感じる困難の特徴として、複雑かつ個別性の高い患者の病態を理解することや、日々受け持つ患者が異なっていることが挙げられる⁶⁾。これは、ICUの特殊性でもあり、教育的介入として他部署と区別する必要性を示していると考えられる。これらのことから、ICUは臨床現場として特殊性があり、また患者は複雑な病態を呈していることも少なくない。このような現場では、自己学習をどのように進めていけばよいか分からず、またその時間的余裕も少ないと考える。ICUに配属された看護師は重症患者を目の前にして圧倒され、看護が患者の生命に関わる仕事であるとの自覚が芽生え、重症集中治療・ケアの知識に裏付けられた臨床判断が迅速かつ適切に展開できる能力の必要性を認



識する。そしてその先には、計画立てた学習経験の積み重ねや同期看護師との学び合いにより、自己の臨床判断に対する手応えを実感できている⁷⁾。ここ最近では、看護実践の場や看護師の背景に関わらず、全ての看護師に共通する看護実践能力の指標の開発と支援を目的としてラダー教育の導入が進んでおり、自主的な自己研鑽が望まれている。しかし、ICUに配属された新人看護師にとって、ラダー教育を通してICUの特殊性を学ぶには限界があり、ICU独自の教育プログラムが必要ではないかと考えた。そこで、疾患および医療機器類の管理について到達目標を設定し教育水準を明確化したICU教育プログラムを作成し、ICUに配属された新人看護師に導入を試みた。

本研究では、新人看護師の自己学習に対する困難感に焦点をあて、ICU教育プログラムの導入が新人看護師にどのような影響を与えたかを知り、ICU教育プログラムの有用性を明らかにする。

研究の目的

ICUに配属された看護師が自己学習で困難と感じる内容に対して、ICU教育プログラムの導入がどのように影響し、学習の基盤となったかを明らかにする。

ICU教育プログラムについて

当該施設におけるICUでの治療を必要とする典型的な疾患について列挙し、それぞれに到達目標を設けチェック項目を設定した課題(表1, 表2)を新人看護師に提示する。各課題について提出期限を設け、教育担当である急性・重症患者看護専門看護師が課題の質的評価を行い、不足する内容については課題の返却とともに指導する。その課題を用いて、On-the-Job Training (OJT) でさらに学びを深める。この一連のプロセスを3年かけて実施するプログラムを、ICU教育プログラムという。

研究方法

1. 研究フィールドへの研究参加依頼手順について

- 1) 本研究はICU教育プログラムを導入した看護師を対象としており、研究対象者はそのプログラムを導入した看護師を限定とした。
- 2) 研究協力を得られた看護師には、研究の主旨、方法、参加依頼内容を説明した上で、ICレコーダーを用いてインタビュー内容を録音し、インタビュー中にメモを取った。そのデータの管理方法、倫理的配慮について記した「研究参加依頼書」をもとに説

明し、研究参加への同意が得られた場合に限り、研究参加同意書への記名により同意を得られたこととした。

2. 研究デザイン：半構造化面接法を用いた質的記述的研究

本研究は、看護師が自己学習で困難と感じる内容に対して、ICU教育プログラムがどのように影響し、学習の基盤となったかを明らかにする。そのため、看護師の実際の語りからその具体的内容をインタビューすることにより、ICU教育プログラムが具体的にどのように影響を与えたかを知ることができると考えた。

3. 研究期間：2017年10月～2019年12月

4. 研究対象者：ICU教育プログラムを導入したICU看護師5名

5. インタビューガイド

- 1) ICUに配属になって、最初に困難と感じたことは何ですか？
- 2) その困難を、どのようにして解消しようと試みましたか？
- 3) 自己学習はどのようにしましたか？
タイミング、時間、学習を始める内容(病態、解剖、機械類など)
- 4) 自己学習する上で、困難と感じたことは何ですか？
- 5) 患者を受け持つとき、自信を持って対応できるようになるにはどうなれば良いと思いますか？
- 6) 自分の知識を高めるために、どのようなツールを活用していますか？
- 7) ICUにおける教育プログラム(疾患別課題)は、どのように影響しましたか？
- 8) 教育プログラム導入で、あなたはどのように変化したと思いますか？
- 9) 他スタッフからの評価をどのように感じていますか？(周りはどのように評価してくれていますか？)

分析方法

1. 録音したインタビュー内容を逐語録へ起こし、質的内容分析によって以下の手順に沿って分析する。
 - 1) インタビューで得られたデータより逐語録を作成する。
 - 2) 逐語録を繰り返し読む。

表1

ICU 教育プログラム チェックリスト1

対象者氏名【 】

病態・疾患等	人工呼吸器管理	上部消化管	下部消化管	脳梗塞	くも膜下出血
到達目標	①人工呼吸器の構造が分かる ②患者の安全・安楽を考慮管理ができる ③呼吸器離脱基準が分かる	①食道・胃・十二指腸の解剖生理を理解し、一般的な術式が分かる ②疾患に応じた看護が実践できる ③上部消化管術のドレナージが分かり説明できる	①空腸・回腸・大腸の解剖生理を理解し、一般的な術式が分かる ②疾患に応じた看護が実践できる ③下部消化管術後ドレナージが分かり、説明できる	①脳血管図が分かる ②脳梗塞における治療方法が分かる ③意識レベルの確認方法およびNIHSSの意味が分かる	①くも膜下出血における手術の術式が分かる ②発熱のコントロールが安全にできる ③ガイドラインに沿った術後管理が分かる
チェック項目	呼吸器モードの違いが分かり、説明できる	食道・胃・十二指腸の解剖生理が説明できる	空腸・回腸・大腸の解剖生理が説明できる	脳血管の解剖が分かる (AOG 造影部位の理解)	術式に応じた管理方法が分かる
	PEEPの効果が理解できる (開放吸引の危険性の理解)	上部消化管穿孔に注意すべき観察点が理解できる	下部消化管穿孔に注意すべき観察点が理解できる	t-pAの方法が分かり、観察ができる	ドレナの種類が理解でき、管理ができる
	VAP予防の方法が説明でき (VAPバンドル)	ドレナージの意味が理解でき、留置部位が分かる	ドレナージの意味が理解でき、留置位置が分かる	梗塞部位が理解でき、麻痺の確認ができる	発熱がもたらす作用と解熱の方法が分かる
	呼吸音が開き分けられる	フィジカルイグザミネーション (腹部診察) ができる	フィジカルイグザミネーション (腹部診察) ができる	意識レベルの確認ができる (NIHSSも含む)	頭蓋内圧亢進症状が分かり説明できる
	安全な吸引手技が実施でき、排痰援助ができる	疼痛コントロールの方法と評価が理解できる	疼痛コントロールの方法と評価が理解できる	麻痺がある患者の体位変換が適切にできる	スパズムおよびその予防の理解ができる
	適切な鎮静について理解できる	安全な離床と記録ができる	安全な離床と記録ができる	誤嚥を予防する方法が分かり説明できる	ガイドラインに沿った管理ができる
	安全で正確な抑制方法を実践できる	術後合併症が分かり、経過に応じた管理ができる	術後合併症が分かり、経過に応じた管理ができる	CT・MRI画像の理解ができる	脳動脈瘤の好発部位の理解と解剖生理が分かる
	安楽な体位が取れる	胃瘻の術式と再建方法が理解でき説明できる	半切・低位前方・ハルトマンが理解でき説明できる	痙攣に対する対応ができる	CT・MRI画像の理解ができる
離脱基準が説明できる					

表2

ICU 教育プログラム チェックリスト2

対象者氏名【 】

病態・疾患等	胸腔ドレイン留置	心筋梗塞	腎不全 (透析患者)	IABP 装着患者	CPA 蘇生後
到達目標	①胸腔ドレナージの方法が理解できる ②観察ポイントが理解でき、説明できる ③胸腔ドレインバッグの構造が分かり管理ができる	①心臓血管図が理解できる ②心臓リハビリテーションが理解できる ③不整脈が理解でき対応ができる	①腎不全患者の病態が分かる ②栄養の評価ができる (基礎代謝量とタンパク制限) ③透析療法のしくみが分かる (透析と限外濾過)	①循環補助装置の効果が分かる ②スワンガンツカテーテルの仕組みと正常値が理解できる ③IABPトラブルシューティングが分かる	①致死的不整脈への初期対応ができる ②低酸素脳症の病態が分かる ③家族の危機状態を把握し、介入できる ④グリーフケアが分かる
チェック項目	胸腔ドレナージの危険性と効果が説明できる	致死的不整脈が分かり、対応できる	腎機能データの見方が分かる (検査データの理解)	ACT測定と管理が分かる	ガイドラインに沿ったCPRができる
	皮下気腫が起こる理由と観察方法が分かる	その他の不整脈の種類と対応方法が分かる	腎不全患者に対する輸液療法が分かる	循環補助装置による合併症が分かる	挿管介助ができる
	胸腔ドレインバッグの構造が分かり説明できる	心臓血管の解剖が分かる (心カテ造影部位の理解)	腎不全患者の栄養評価が分かる	スワンガンツで得られるデータが分かる	家族危機 (家族役割、危機アセスメント) が分かる
	胸腔ドレインバッグの組み立てができる	心臓リハビリテーションの方法が理解できる	透析と限外濾過が理解できる	苦痛の軽減方法が分かり、介入できる	家族の思いを引き出し、適切な介入が説明できる
	ドレインの確実な固定ができる	IABP・PCPSの適応が分かる	透析中に起こる合併症が理解でき観察できる	下肢の虚血の観察と判断ができ、報告できる	状態悪化が見え、早期に報告できる
	吸引圧設定変更方法が分かり実施できる	スワンガンツカテーテルのデータ値が分かる	シャントの確認ができる	安全に体位変換ができる	低体温療法が分かる
	X-P画像で気胸の判断・評価ができる	心機能評価の方法が分かる (フォレスト分類など)	透析患者の採血ができる	IABPの設定が分かり、循環動態の観察ができる	適切なエンゼルケアができる
	IABP装着中患者の必要な観察点が説明できる	ACT測定ができる (採血する場所、方法)	IABP駆動異常が分かり、対応できる	グリーフケアの意味が理解できる	

3) 得られたデータを分析テーマと分析焦点者に照らし合わせ、それらに関連した文脈に着目し、サブカテゴリーを生成する。

4) さらに、サブカテゴリーごとの関連性を分析テーマに照らし合わせ、それらに関連した文脈に着目し、カテゴリーを生成する。

2. 分析結果の厳密性の確保

分析結果の厳密性は、グレッグが示す確実性、適用性、一貫性、確証性の4つの基準によって確保する。確実性の確保のため、研究参加者による分析結果についてのメンバーチェックを行い、真実であることの信用性を確保する。適用性の確保のため、研究参加者の語りについて、カテゴリーに引用して詳しい記述を行うことで、他の研究者が概念を他の状況に適応可

能かを判断できるようにする。一貫性を確保するために、研究の全過程において、決定のプロセスを記述して研究者が信頼をおける研究指導者と定期的なディスカッションを行う。確証性の確保のため、研究の全過程において、研究結果が研究者の偏見や歪みにより影響を受けないように、研究指導者からスーパービジョンを受ける⁸⁾。

倫理的配慮

本研究は、当該施設の倫理審査委員会により承認を受けた。また、研究参加者に対して、以下の倫理的配慮を行った。

1. 不利益を受けない権利の保証

- 1) 研究への参加協力は研究参加者の自由意思によるものであり、研究参加者の意思を尊重することを説明した。
- 2) 研究参加への承諾後であっても、辞退することが可能であることを説明した。なお、データ分析の段階に入った場合、参加の取り消しが困難となるが、可能な限り対応することを伝えた。
- 3) 研究への参加に同意しない場合および途中で参加を辞退した場合であっても、不利益を被らないことを保証した。
- 4) インタビュー所要時間は、30分程度を予定していることを依頼文書に明記して、インタビューを行う時間帯や場所は、研究参加者の希望を最優先にすることを伝えた。
- 5) インタビューでは研究参加者が話したくないことは話さなくてよいことを説明した。

2. 自己決定の権利の保証

- 1) 研究への協力は自由意志であることを研究依頼書に明記するとともに、口頭でも研究参加者に十分説明した。この場合、参加圧力が掛からないよう十分に注意した。
- 2) 研究参加候補者の研究参加の諾否については、上司に報告しないことを説明した。
- 3) 研究参加者が研究参加を辞退したい場合や、同意をした後に途中で辞退したい場合が生じたときには、直接連絡をもらうことで手続きできることを説明した。

3. 情報公開の権利の保証

- 1) 研究の目的、方法、協力依頼内容、倫理的配慮について、研究参加者に文書を用いて口頭で十分に説

明した。

- 2) 研究参加者に、研究に関する疑問や質問がある場合は、研究者にいつでも答えられる用意があることを説明し、研究者の連絡先を提示した。
- 3) 研究参加者より研究計画書の閲覧を求められたときは、研究計画の概要を作成し、提示する。または、開示を求められる部分のみを提示する。

4. プライバシー、匿名性、機密性確保の権利の保証

- 1) 研究のために参加者から得た情報は、研究の目的以外に用いないことを説明、文章で確約した。
- 2) インタビューは1対1で行い、話している内容が外部に漏れないよう、個室もしくはそれに準じる環境を準備した。
- 3) 研究協力者から得られた情報は、個人や病院を特定できないように取り扱い、匿名性を確保することを説明した。
- 4) 面接の際には、その内容を録音する許可を事前に確認する。電子データはパスワードロックのかかるUSBメモリを使用し、収集したデータは鍵のかかる保管庫に厳密に管理する。研究終了について報告を行った日から5年間または研究結果の最終公表を実施した日から3年間経過した日のいずれか遅い日までの期間、保管を行い、その後、責任をもって研究者が電子データを消去する。面接の際のメモなどに関しても同様にシュレッダーなどで復元不可能な状態にして破棄する。また、研究期間中に知り得た個人情報については守秘義務を全うする。

5. 研究の進捗状況の管理・監督および有害事象等の把握・報告

研究の倫理的妥当性もしくは科学的合理性を損なう事実もしくは情報、または損なうおそれのある情報であって研究の継続に影響をあたえると考えられるものを得た場合には、研究を停止、もしくは中止し、または研究計画書を変更する。

研究の実施の適正性もしくは研究結果の信頼を損なう事実もしくは情報、または損なうおそれのある情報であって研究の継続に影響をあたえると考えられるものを得た場合には、速やかに研究を停止し、もしくは中止、または研究計画書を変更する。

結 果

71個のコードから、17個のサブカテゴリーを抽出し、8個の上位カテゴリーに分類した。うち、1個のカテゴリーは、サブカテゴリーから上位カテゴリーへ

表3

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
重症患者を看る重症	多様な疾患への戸惑い	実習で担当した患者は割と病態が分かりやすかったが、ICUの患者は違ったので、そこが困難に感じた (A 看護師)
	経験の未熟さによる不安	1年目で初めて配属されて、先輩も見えてくれてはいるけれど、自分の手技とか未熟さ、経験のないので不安でした (B 看護師)
	慣れない職場環境によって生じる疲労	仕事がいっぱいいっばいで、家に帰っても疲れて何もできず、流されていくことも多くありました (E 看護師)
自力での自己学習	参考書を活用した学習	自分なりに勉強しようとして、分かりやすい簡単な本を買って勉強していました (C 看護師)
	その日受け持った患者を理解するための学習	その日受け持った患者を大まかに調べて、時間は1年目のときは出勤するだけでしんどくて、出勤することを目標にしていたので、先輩に聞かれたことをメインに勉強していました (B 看護師)
先輩という学習協力者の存在	相談しやすい特定の人の存在	(特定の) 相談できる人がすぐにできていたので、アドバイスをもらって疾患についてなどを確認しながら看ることはできていました (D 看護師)
	協同して患者を看る指導者の存在	先輩が教えてくれることがありましたけど、分からないことは本を見て勉強しました (A 看護師)
教科書と臨床の違い	全身管理について少ない学校教育	大学ではたくさんの講義があって、集中治療についての講義があったのは覚えているのですが、それこそたくさんの講義に埋もれていった感じで、働き始めるときには覚えていませんでした (C 看護師)
	教科書では理解できない臨床の患者	現場で起こることは、全部教科書とかに書いているわけではないので、分からないことが出てきたりするんですけど、そんなことぐらいわかるでしょと思われるのではないかと思ったり、同期でも話し合ったりしたけど、現場と教科書のギャップで困難を感じました (B 看護師)
自己学習での限界	繋がりのない自己学習過程	日々受け持ち人についてバラバラに勉強していたので、繋がりがなかった (D 看護師)
	入退室が多いICUの特徴	違う患者を受け持ったら、また一から学習のし直しでした (A 看護師)
全身管理の知識の必要性	全身管理の知識の必要性	自分が納得できるまで調べて、あとは急変した場合にはどうするか、どうなったらこの患者は危ない状況なのかを理解することが必要だと思いました (A 看護師)
	学習の導きとなる教育プログラムの存在	患者が今、どういう状態であるのかということが分かれば、つまり学びと理解が追いついた場合、病態理解がある程度追いついたと言えます (C 看護師)
自己学習継続への安心感	学習の導きとなる教育プログラムの存在	いつもはその日見たことを調べていたんですけど、繋がりが曖昧だったけど、教育プログラムでプロセスを踏んで勉強していくことで、頭の中で繋がりができていきました (B 看護師)
	自己学習を習慣付ける教育プロセス	教育プログラムで段階的に勉強できて、勉強できる習慣ができたし、課題として作成した資料はすぐに見返すこともできるし、心強い (E 看護師)
	重症患者を看るといふ恐怖の解消	人工呼吸器だったり、見たこともない機械類も多かったので、教育プログラムで学んだことで、そういう部分に関して恐怖がなくなりました (A 看護師)
教育プログラム導入によって満ちた自信	継続学習についての周りからの評価	勉強できているねと、周りから評価を受けられるようになったと思います (C 看護師)
	全身管理の知識の構築	どこから学べばよいか分からなかったのがICUで、項目別に目標があったので、何を勉強すればよいか分かりました (E 看護師)

移行した。サブカテゴリーと上位カテゴリーを表3に示す。

考 察

ICUに配属された新人看護師は、【重症患者を看る重症】を日々感じながら看護を実践しており、それこそが疲労と緊張となっていたと考える。中山は、新人看護師のストレス要因として、看護基礎教育から間もないという能力不足や理想と現実のギャップ、救急領域の特殊な環境が関与している⁹⁾と述べている。重症患者を看るといふICUの環境では、慣れない職場環境であるのと同時に、多様な疾患を看なければならず、自らの知識の未熟さを痛感させられると考える。そのため、【自力での自己学習】を進めていこうとするが、何から学習すれば良いかが分からないという状況に陥ってしまっていた。ときに【先輩という学習協力者の存在】はいたものの、その日、その場限りの指導になってしまい、患者の状態を多角的に捉えること

ができないままとなっていた。また、田口らは、経験の浅いICU看護師は、実施された処置やケアなどが患者にどのような影響を与えたかについての知識が不足しており、患者の状態を多角的に把握することが難しいと述べており⁶⁾、一致した結果を示している。

今井らは、看護師基礎教育では十分な全身管理の知識を学ぶことができていたとは言え、配属部署で必要な専門的知識や技術の不足に悩んでいる²⁾と述べている。本研究では、ICUに配属された新人看護師は、自力で学習を進めていく中で【教科書と臨床の違い】に戸惑っていることが分かった。奥野らは、市販されているテキストなどでの学習は、ある意味教科書通りの対象理解にとどまり、柔軟な思考過程を損なう⁷⁾と述べている。つまり、テキストなどで学習したことを、日々刻々と変化していく急性期の患者の病態に当てはめるのには無理があり、重症患者を看る臨床現場において、【自己学習での限界】を感じていた。このような困難に直面している状況であっても、重症患

者を看護するためには【全身管理の知識の必要性】を実感しており、何らかの教育的サポートを必要としていた。富永は、ICUに配属された新人看護師が的確なアセスメント能力を獲得するためには、十分な看護継続教育が必要である³⁾と述べており、ICU教育プログラムによる継続的な教育とフィードバックが必要である。そこで、ICU教育プログラムにより教育水準を明確に打ち出し、到達目標を設けチェック項目を設定した課題を提示し、自己学習を方向付けたことにより、人工呼吸器などの機械類への恐怖がなくなり、自己学習を段階的に進めることができるようになっていた。このことにより、【自己学習継続への安心感】が徐々に生じ、全身管理に必要な知識を身に付けるための自己学習を段階的に続けていく習慣付けができたと考えられる。これにより、全身管理について何から学べば良いかが理解でき、全身管理の知識の構築がなされていった。また、周りから学習の効果を認められるようになり、【教育プログラム導入によって満ちた自信】に繋がったと考える。これらのことから、ICU教育プログラムの導入は自己学習の継続を促進させ、重症患者を看るための自信に繋がっており、ICU教育プログラムの有用性は認められると考える。

結 論

- ・ICU教育プログラムの導入が新人看護師に与えた影響の結果として、【重症患者を看る重圧】【自力での自己学習】【先輩という学習協力者の存在】【教科書と臨床の違い】【自己学習での限界】【全身管理の知識の必要性】【自己学習継続への安心感】【教育プログラム導入によって満ちた自信】の8個のカテゴリーが抽出された。
- ・ICUに配属された新人看護師は、【重症患者を看る重圧】を日々感じながら、【自力での自己学習】を進めていた。ときに【先輩という学習協力者の存在】はいたものの、自力で学習を進めていく中で【教科書と臨床の違い】に戸惑い、【自己学習での限界】を感じていた。また、重症患者を看護するためには【全身管理の知識の必要性】を実感しており、何らかの教育的サポートを必要としていた。ICU教育プログラムは、【自己学習継続への安心感】を生み、【教育プログラム導入によって満ちた自信】に繋がった。
- ・ICU教育プログラムは、一定の有用性を持ち得ている。

お わ り に

本研究結果は、ICUに配属された新人看護師に対する教育支援に成り得る。しかしながら、ICU教育プログラムは定期的な評価・修正は必須であり、ガイドラインや科学的根拠に沿った改訂を繰り返していく必要がある。本研究の対象者は5名と少なく、また一施設での結果であり、ICU教育プログラムは一定の有用性を持ち得るとの結論とした。今後、他施設でも研究結果の検討が必要であり、症例数の少なさや一施設での結果であることは本研究の限界である。

文 献

- 1) 日本看護協会：「2018年病院看護実態調査」結果. 2019, https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20190515134543_f.pdf (参照 2019. 6. 9)
- 2) 今井多樹子, 宮腰由紀子, 高瀬美由紀：「初心者レベル」の看護師に求められるICU看護の知識の概念化. 日看研究誌, 36 (1) : 49-59, 2013
- 3) 富永明子：的確なアセスメントに向けたICU看護師の実践. 群馬県民健科大紀, 10 : 61-78, 2015
- 4) 南 亜子, 秋庭 梢, 菅野昌子, 他：就職後1ヵ月と6ヵ月後に新人看護師が感じる職務上の困難と要望する支援. 旭川厚生病医誌, 20 (2) : 117-121, 2010
- 5) 中山由美：新人看護師が期待する指導者からの支援 救命救急領域に勤める新人看護師へのインタビューを通して. 大阪府大看紀, 17 (1) : 55-64, 2011
- 6) 田口智恵美, 佐藤まゆみ, 三枝香代子, 他：経験の浅いICU看護師が看護実践で感じる困難. 千葉看会誌, 19 (1) : 11-18, 2013
- 7) 奥野信行, 辻本雄大, 小西邦明：集中治療室に勤務する新人看護師の看護実践能力の獲得に資する学習活動. 京都橘大研紀, 42 : 131-146, 2016
- 8) グレグ美鈴：IV 主な質的研究と研究手法. グレグ美鈴, 麻原さよみ, 横山美江編, よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして, 医歯薬出版, 東京, 54-72, 2007
- 9) 中山由美：救命救急センターに就職した新卒看護師が感じているストレス要因. 藍野学院紀, 20 : 41-51, 2007

Editorial Comment

本研究では、院内でも特に専門性が高い部署（集中治療室 ICU）における教育プログラムの効果が検討されている。配属された新人看護師が直面する問題を、半構造化面接法（インタビュー）から逐語録を作成する手法で8カテゴリーに分類し、質的記述的検討がなされている。このように書くことで難解な研究のように思われるかもしれないが、コード例として現場スタッフのインタビュー記事が具体例として掲載され、カテゴリー区分の理解を助けてくれる。

また、表1にはICU教育プログラムの対象疾患とそれぞれの看護の到達目標、チェック項目が記載されている。表1の内容を院内で共有することで、例えばその日の担当の看護師に主治医がどのようなことを教えてあげればよいかというガイドになり、他の医療スタッフも協力してさらに看護教育プログラムの有用性を高めることができると思う。皆さんぜひご一読ください。

一方、2017年10月から2年3か月間の研究期間で対象看護師数が5名と少ない点が本研究の限界

(limitation) かもしれない。上記期間にICUに新規配属された看護師の総数と配属時のクリニカルラダーの記載があればよかったと思う。今後はより悉皆（しっかい）性を高め、ラダーのレベル毎の検討などに発展することを期待している。

病院内各部署での人材育成、新人教育が重要であることは論を俟たないが、「言うは易く行うは難し」である（英語で言うと It's easier said than done）。20年前になるが、2000年に私が当院に赴任した時、ICUと手術室は（私の出身大学病院よりも）素晴らしいと感じたことを今でも覚えている。新人教育のためには上級看護師の負担も増す訳だが、このような取り組みを通じてICUのレベルアップが図られ、素晴らしい伝統が維持されることを望んでいる。

脳神経外科
小川竜介

本研究において、ICUに配属された新人看護師は自己学習の限界を感じていた。日本の看護継続教育の領域でも、質の高い生涯学習を保障していくためには、これまでの伝統的な知識伝達型の教育だけではなく、成人教育・成人学習を基盤とする自己決定型学習をさらに活発にすることが必要¹⁾と述べられている。教育プログラムで自己学習の目標や指標を示すことは学習の手引きとなり、OJTによりさらなる効果が期待できると考える。今回、教育プログラムの有用性については対象者数が少ないため検証するには限界があった。

今後、対象を増やし、継続研究を期待する。

文献：

- 1) 鈴木康美：わが国の看護と医療の領域における成人教育・成人学習に関する文献考察。人間文化創成科学論叢, 15: 211-219, 2012

看護部
東有紀子

