

家族ケアに関する新人看護師の学びのプロセスと教育支援に関する研究
— 卒後 2 年目看護師の 1 年間の縦断的調査から —

山田 正実

新潟県立看護大学 成人看護学

One-year longitudinal survey on learning processes and educational support for novice nurses in their second year of family care following graduation

Masami Yamada

Adult Health Nursing, Niigata College of Nursing

キーワード：家族ケア (family care), 新人看護師 (novice nurses),
学びのプロセス (learning processes)

要旨

この研究の目的は、卒後 2 年目看護師の家族ケアに関わる看護体験を 1 年間追跡調査し、2 年目看護師の家族ケアに関する知識や技術の学びのプロセスを明らかにすることである。調査は、半構成的インタビュー法を用いて、卒後 1 年 4 ヶ月を初回として 3 ヶ月に 1 回の計 4 回とした。本報告では、3 名の研究対象者のうち 1 名の看護師の初回 (第 1 期) と 3 ヶ月後 (第 2 期) の調査結果を KJ 法にてまとめた。第 1 期は仕事に余裕が無く、家族ケアの体験も少ない状況であった。第 2 期では、早期退院を目指す上で患者の思わしくない回復状況や家族との関わりに困難を感じながらも、ある程度の見通しをもった看護が可能となり、実践能力が着実に向上していると推測された。家族との関わり方も上達し、必要性を判断しながら家族ケアを実践していた。家族ケアの内容は、介護に関する指導や社会資源の紹介、情報提供や主治医との仲介であった。家族ケアの学びを促す要因は、いつでも相談できる先輩の存在とカンファレンスへの参加と考えられた。また、自分の生活体験から生じた家族の気持ちの理解や情報提供の重要性といった認識や、コミュニケーションに必要な笑顔という自己の目標は、実践に生かされつつあるが、第 2 期の自己の成長と看護へのやりがいの自覚とともに、今後、家族ケアにどう影響してくかが注目される。

I. 目的

入院患者の在院日数の短縮が進む中で治療の場が病院から地域・家庭へと移行し、また、生活習慣を起因とした疾患の急増といった疾病構造の変化などから患者個人だけでなく家族に対する支援や教育が一段と重要になっている。しかし、病棟では、重症患者の増加、治療の複雑化など看護師の業務は煩雑化し、患者の処置やケアで手一杯の状況である。加えて急速に進む在院日数の短縮によって、より短期間に家族との援助関係を形成しなければならず、このような状況はさらに急性期病棟の家族ケアを難しくしていると言える。

そのような状況の中で、経験の少ない若い看護師が業務をこなし、家族のニーズにまで対応することは容易なことではない。家族を対象としたケアでは、個人および家族の状況を判断し、その介入方法を工夫し、家族の変化に対応していくために多くの知識や技術を身につける必要があると言われる (飯田, 2002)。では、新人看護師はどのように家族と向き合い、看護を提供しているのか。家族を対象としたケアができるようになるために、どのようなプロセスを経てその知識や技術を獲得していくのか。そのプロセスを促進するものや阻むものは何か。こうしたことを明らかにすることで、家族ケアに関わる新人看護師への教育支援のあり方も提案できると考える。

そこで今回の研究では、卒後 2 年目看護師の一年間の看護体験を追跡調査することから、2 年目看護師が家族をどのように捉え、家族ケアの必要性を感じ、家族ケアのための知識や技術を獲得していくのか、その一連の学びのプロセスを明らかにし、明らかになったプロセスから家族ケアに関する教育支援について示唆を得ることを目的とした。卒後 2 年目の看護師を対象とするのは、卒後 1 年間の経験からある程度の実践力を身につけ、業務を遂行できるようになった新人であり、研究参加への負担にも耐えられると判断したことによる。また、今回は急性期病棟に勤務する看護師を対象とする。理由は前述のように、在院日数の短縮や患者の重症化といった状況が、家族ケアを困難にしていることが予想され、その影響も含めて分析できると考えたことによる。

II. 方法

1. 調査期間：平成 18 年 7 月～平成 19 年 3 月（計画では平成 19 年 7 月までの予定）
2. 研究対象：調査開始時に入職 2 年目で、総合病院の急性期病棟に勤務する看護師 3 名とした。対象者は各施設の看護管理者から推薦を受け、1 年間の調査への参加に同意したものとした。
3. 調査方法：個人を対象に 60 分程度のインタビューを年 4 回（平成 18 年 7 月と 11 月、平成 19 年 3 月と 7 月）行う計画を立てた。半構成的インタビュー法を用いて、導入の質問は家族ケアに関わる最近の体験で印象に残った事例についてとした。それを取り掛かりとして、印象に残った理由、周囲の支援を含めた問題解決に至った状況やその時点での自分の感情や思い、体験を通して自覚される自分の学びや成長、残された問題や課題といった一連の体験を述べてもらった。インタビュー内容は、対象者の許可を得て録音し、逐語録とした。
4. 倫理的配慮：対象者には、研究参加は自由意思であること、調査途中の辞退は可能であること、個人のプライバシーは厳守されることを口頭および書面で説明した。また、勤務施設が特定されないこと、語り中の登場人物等のプライバシーも厳守した。
5. 分析方法
 - 1) 個人別に 4 期の「看護体験と思い」の全体像を、KJ 法を用いて導き出す。そのために以下の手続きで分析を進めた。① データ化（ラベル作り）：逐語録から家族ケアを中心とした（患者ケアや業務も含む）看護体験と、それらに対する自分の思いや考え、自分の成長や今後の課題について、中心的主張を含む一文を一枚のラベル（素データ）とした。② グループ編成：意味内容に類似性のあるラベルを集めて表札をつけ、グループ編成を繰り返した。最終ラベルの内容を表すシンボルマークを記した。③ 図解化：最終ラベル同士の内容の相互関係を見つけ出すように空間配置をした。④ 図解を文章化した。
 - 2) 各期の「看護体験と思い」の変化から家族ケアに関する学びのプロセスを明らかにするために、1) で作成された各期における最終ラベルのシンボルマークを意味内容で分類し、大項目を抽出した。大項目ごとに、各期の最終グループの説明をした。学びのプロセスと学びに影響した要因について検討した。

III. 結果

1. 第 1 回調査：平成 18 年 7 月（第 1 期）、第 2 回調査：同年 11 月（第 2 期）、第 3 回調査：平成 19 年 3 月（第 3 期）
2. 対象者の属性
ケース 1 は 22 歳女性で A 病院外科系病棟に勤務、ケース 2 は 24 歳女性で B 病院外科系病棟に勤務、ケース 3 は 26 歳女性で A 病院外科系病棟に勤務、3 名はいずれも平成 17 年 4 月に同病棟に入職した。
3. ケース 1 の結果

ここでは、ケース 1 の第 2 回調査までの分析結果を報告する。まず、「看護体験と思い」の全体像として、各期の素データ数、シンボルマークおよび最終ラベルの図解とその文章化を示した。次に各期の最終グループの内容を示した。

1) 「看護体験と思い」

(1) 第 1 期 (図 1) 素データ数 56
 順調に回復・退院する患者ばかりではない現状があり、患者の思わしくない身体状況や家族との関わり不足といった退院準備上の困難がある。そこで、困ったときには知識と指導力のある先輩から支援を受ける。その結果、退院に向けた家族支援や患者の回復に安心したような経験ができた。現在の自分は、業務に精一杯で家族ケアも漠然と感じている状況であり、先輩の支援は必要である。また自身の体験から、家族には気持ちの理解と情報提供が必要であると思っている。

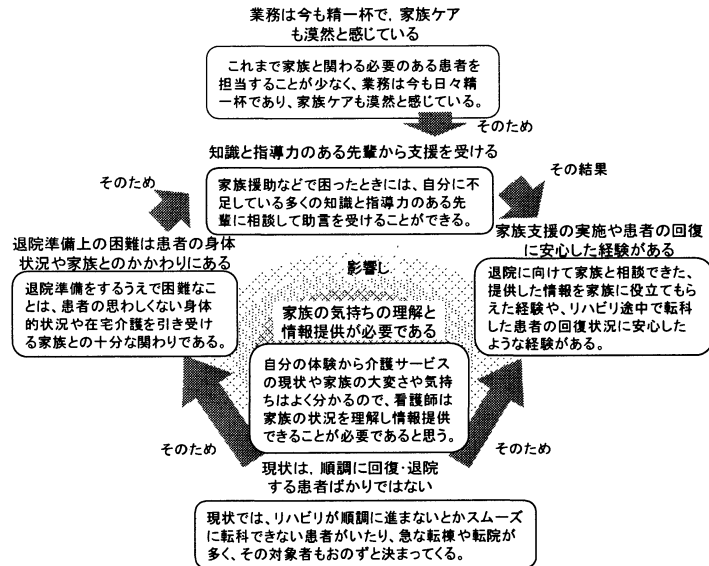


図1. 第 1 期の「看護体験と思い」

(2) 第 2 期 (図 2) 素データ数 78

患者の身体状況や家族背景の問題、また業務の状況から看護が難しいときには、スタッフから情報を得て、一緒に検討してもらうことができる。その支援に支えられて、今では家族と連絡をとり家族と一緒に考えるようになり、患者の看護では、まず目的の治療を受けてもらい、次に生活や持病の管理というように一つずつ解決していくようになった。

看護実践では、コミュニケーションに必要であり、自分の取得である笑顔を 1 年の目標としている。また、自分の意見も言えるようになり、実践を通して今は看護の喜びや張り合いを感じる。

2) 各期の最終グループの説明

(1) 2 期のシンボルマークを比較したところ、[現状における看護上の困難さ]、[実施している看護]、[受けられる支援]、[現在の自分]、[看護に大切なもの]の 5 つに分類された(表 1)。

(2) 大項目ごとに、各期の最終グループのシンボルマーク【】、最終ラベルの表札<>、そこに含まれる代表的と思われる素データ「」の順に述べる。「」中の () 内は研究者の補足である。

[現状における看護上の困難さ]

第 1 期【現状は、順調に回復・退院する患者ばかりではない】<現状では、リハビリが順調に進まないとかスムーズに転科できない患者がいたり、急な転棟や転院が多く、その対象者もおのず

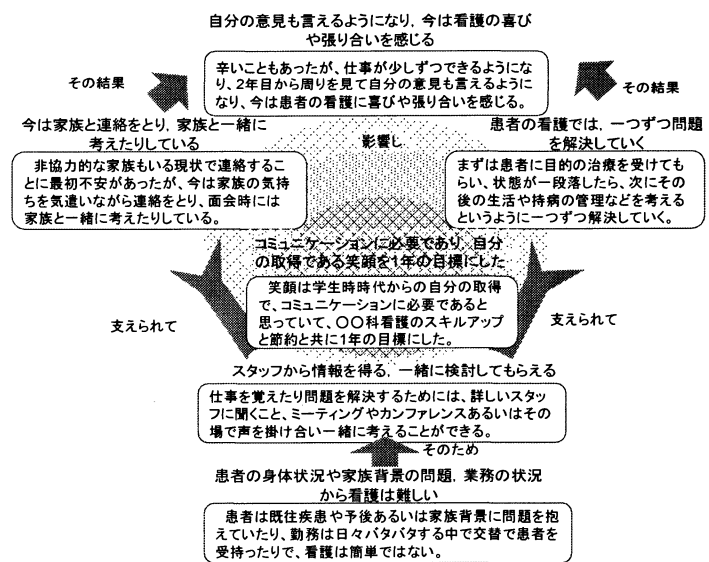


図2. 第 2 期の「看護体験と思い」

と決まってくる>

「患者はでっかくて車椅子に乗れないし、発熱、点滴、サチュレーションが直ぐ落ちて酸素吸入中で、リハビリが進まなかった」、「受持患者の主治医が転勤してしまい、患者の転科がスムーズにいかなかった」、「転院しそうな患者がいて、どうなるかなと思っていたら今日もう転院して、早いですね」、「この人ならできるかも、頑張ってみたいような人が〇〇病棟に行く」など

第 1 期【退院準備上の困難は患者の思わしくない身体状況や家族との関わりにある】<退院準備をするうえで困難なことは、患者の思わしくない身体的状況や在宅介護を引き受ける家族との十分な関わりである>

「患者を引き取る長男夫婦が全然面会に来ないため、退院後の世話ができるのだろうかと思った」、「困ったことは、患者が一人暮らしだったり、いろいろな病気を持っていたり、動けないというようなこと」、「今までは回復していくパターンが多かったので、その事例はそこが違ったために戸惑った」など

第 2 期【患者の身体状況や家族背景の問題、業務の状況から看護は難しい】<患者は既往疾患や予後あるいは家族背景に問題を抱えていたり、勤務は日々バタバタする中で交替で患者を受持ったりで、看護は簡単ではない>

「夜勤に入ると、受持ち患者とは夜だけ会う」、「朝は翌日の手術の麻酔科の医師が見に来たり内科の先生がきたりで、バタバタする」、「高齢で妻と二人暮らしの血糖コントロールが悪い骨折患者が入院したときには、妻もよく分かっていないようで、退院したらどうなるのだろうかと思った」;「骨転移の患者は、普通の 60 代で今も歩いているが、肺や腎臓も悪く麻薬を使っているので食欲がなく、何か難しい」など

【実施している看護】

第 1 期【家族支援の実施や患者の回復に安心した経験がある】<退院に向けて家族と相談できた、提供した情報を家族に役立ててもらえた経験や、リハビリ途中で転科した患者の回復状況に安心したような経験がある>

「患者は回復に意欲的で、家族も一生懸命で 2 日に 1 回は面会に来ており、家族と家のことについて相談した」、「長女は前向きな人だったので、何でもケアマネに相談するといいですよと言ったら、結構、施設のお金の問題とかも相談していたようだ」、「転科した患者が車椅子に乗ってきたとき、何か、ちょっとほっとした。もっと動けない感じで転科したから」など

表 1. 第 1 期と第 2 期のシンボルマークの意味内容での分類

第 1 期 シンボルマーク	第 2 期 シンボルマーク	見出された大項目
現状は、順調に回復・退院する患者ばかりではない	患者の身体状況や家族背景の問題、業務の状況から看護は難しい	現状における看護上の困難さ
退院準備上の困難は患者の身体状況や家族との関わりにある		
家族支援の実施や患者の回復に安心した経験がある	今は家族と連絡をとり、家族と一緒に考えたりしている	実施している看護
	患者の看護では、一つずつ問題を解決していく	
知識と指導力のある先輩から支援を受ける	スタッフから情報を得る、一緒に検討してもらえる	受けられる支援
業務は今も精一杯で、家族ケアも漠然と感じている	自分の意見も言えるようになり、今は看護に喜びや張り合いを感じる	現在の自分
家族の気持ちの理解と情報提供が必要である	コミュニケーションに必要であり、自分の取得である笑顔を 1 年の目標にした	看護に大切なもの

第 2 期【今は家族と連絡をとり、家族と一緒に考えたりしている】<非協力的な家族もいる現状で連絡することに最初不安があったが、今は家族の気持ちを気遣いながら連絡をとり、面会時には家族と一緒に考えたりしている>

「二人暮らしなので、ちょっとしたことでも妻に連絡して、妻が希望すれば医師にも連絡をとる」、「最初のころはこんなに連絡していいのか、あまり来ない家族や転科してきて家族の人がわからない状態で連絡することにドキドキした」、「家族の中には、全然もう俺には構うな、俺に言われても困るという人もいないじゃないですか」、「(家族に連絡を取るときは) 本当に忙しいところすみませんという感じでした手に言ったら、きつい事を言う人はあまりいないと思う」など

第 2 期【患者の看護では、一つずつ問題を解決していく】<まずは患者に目的の治療を受けてもらい、状態が一段落したら、次にその後の生活や持病の管理などを考えるというように一つずつ解決していく>

「骨折がよくなれば、糖尿病の方をどうするか考えていけばいいかなって思う」、「1 個 1 個やっていくと (問題解決へ)、なんだか (ゴールが) 見えてくる」、「骨転移の患者については、チーム内で話し合い、告知の内容を確認したり、手術後に一段落したら食事のことや緩和について考えていく」など

【受けられる支援】

第 1 期【知識と指導力のある先輩から支援を受ける】<家族援助などで困ったときには、自分に不足している多くの知識と指導力のある先輩に相談して助言を受けることができる>

「ケアマネは退院の目途がつかないと (介護保険の申請が) できないと言ったので、おうちの人の意向を聞いたり、医師にゴールを話してもらうとか(アドバイスを受けた)」、「先輩はやさしい人達ばかりで、質問するとよく教えてくれる」、「保険にもいろんな種類があって、先輩を見ていると『あの人あれが使えるよ』みたいな、素晴らしいなと思う」など

第 2 期【スタッフから情報を得る、一緒に検討してもらえる】<仕事を覚えたり問題を解決するため、詳しいスタッフに聞くこと、ミーティングやカンファレンスあるいはその場で声を掛け合い一緒に考えることができる>

「本を見ても分からないが、どうなっているのか教えてほしいときには思い切って聞いてみる」、「こういう時どうしていますかと聞いたり、ケアマネの資格のある人にそれはどうなっているのか分かりますかと聞く」、「(カンファレンスに限らず) 何かあるたびに、ちょっと聞いてって感じで話しているから、そこで一緒に考える」、「意見が言えるいい病棟で、でもこうじゃないですか、でもそうだね、みたいな感じで決まるみたいな」、「朝のミーティングでは、…中略…情報を交換し、今日はこれだけ必ず確認しようと言って始める」、「○曜日は一人の人に絞ってきゅっとやるというの(カンファレンス) がある」など

【現在の自分】

第 1 期【業務は今も精一杯で、家族ケアも漠然と感じている】<これまで家族と関わる必要のある患者を担当することが少なく、業務は今も日々精一杯であり、家族ケアも漠然と感じている>

「1 月から受け持ち患者を担当したばかりである」、「今は何か日々が、いっぱいいっぱいな気がします」、「パスがあって順調に進む人ばかり持たせてもらったので、遣り通したという家族ケアがないと思う」、「〇〇科の患者は順調に回復しすぐに退院するので家族と関わることはなかった」、「家族ケアって、くくりが大きいですよね」など

第 2 期【自分の意見も言えるようになり、今は看護に喜びや張り合いを感じる】<辛いこともあったが、仕事が少しずつできるようになり、2 年目から周りを見て自分の意見も言えるようになり、今は患者の看護に喜びや張り合いを感じる>

「(自分は) 1 個 1 個できるようになったというか、分かるようになったというか、話し合えるようになったというか」「(余裕は) そんなにないですけど、昔に比べたら全然ありますよ」
「意見が言えるようになったのは、2 年目くらいからですかね」, 「1 年目の最初 3 ヶ月はすごく辛かったが、だんだん、受持ちを持つとやっぱり違いますね」, 「2 年目はたぶん楽しくなるのだと思う」, 「2 年目になると、何かちょっとかわるんです、しっかりしなきゃって」など

[看護に大切なもの]

第 1 期【家族の気持ちの理解と情報提供が必要である】<自分の体験から介護サービスの現状や家族の大変さや気持ちはよく分かるので、看護師は家族の状況を理解し情報提供できることが必要であると思う>

「祖父母が脳卒中や心不全で入院したときに、(自分の) 母親が…中略…看護師に冷たくされてよく泣いていた」, 「(自分の) 家族が要介護 5 で、いろいろ借りているので、これぐらい借りれると分かる」, 「家族が追い込まれているのを分かってあげないといけないと思う」, 「心(看護) も大切だけど、社会資源について家族が知っているかいないかで幸せが違ってくると思う」など

第 2 期【コミュニケーションに必要であり、自分の取得である笑顔を 1 年の目標にした】<笑顔は学生時代からの自分の取得で、コミュニケーションに必要であると思っていて、〇〇科看護のスキルアップと節約と共に 1 年の目標にした>

「笑わない看護婦さんって怖いんですよね」, 「怖いとか思っていたら、やっぱり聞けないですしね」
「コミュニケーションが一番大事、看護師同士でも患者さんともそうだが」, 「笑顔だけは誰にも負けないようにしたので」など

IV. 考 察

結果に示した 5 つの大項目に分け、学びのプロセスと学びに影響した要因を考察していく。【 】内はシンボルマーク、「 」内は素データあるいは素データからの一部引用である。

1. 現状における看護上の困難さ

看護上の困難としては、第 1 期では【現状は、順調に回復・退院する患者ばかりではない】【退院準備上の困難は患者の身体状況や家族との関わりである】、第 2 期では、【患者の身体状況や家族背景の問題、業務の状況から看護は難しい】であった。共通した困難さの一つに、患者が様々な要因で必ずしも順調に回復しない状況があげられていた。現実もこのとおりで、新人に限った問題ではない。しかし、第 1 期で「今までは回復していくパターンが多かったの」と表現されたように、卒後 1 年目に受け持つ患者はパスどおりに回復し退院する患者が多かったが、徐々に複雑な問題をもつ患者を受け持つようになり、困難さを強く感じていると考えられる。

また、身体状況が思わしくない患者であれば、退院や転院をスムーズに進めるためには、家族との関わりが欠かせない。限られた入院期間に家族とできるだけ多く接触をもって退院準備を円滑に進める必要がある。2 期ともに、その必要性を感じながらも、業務の状況からも自分だけではケアは難しく、まだ周囲からの支援が必要な状況である。そして、スムーズな転院や退院を目指す状況が多く語られており、在院日数短縮の影響が推測される。

2. 実施している看護

看護上の困難を感じながらも、実践している看護の状況は、第 1 期では【家族支援の実施や患者の回復に安心した経験がある】であり、家族支援の対象は一生懸命な家族であり、前向きな家族であった。それに対し、第 2 期では【今は家族と連絡をとり、家族と一緒に考えたりしている】状況で、その対象は非協力的な家族も含まれ、必要時には積極的に関わることができるようになったことがうかがえる。その変化の経緯は「最初のころは、こんなに連絡をしていいのか…中

略…ドキドキした」状況から、「…した手に言ったら、きついことを言う人はあまりいない」と表現されているように、経験を通して、協力的でない家族との関わり方も身につけてきていた。家族と関わる必要性を判断し、関わることでさらに情報を得て看護を次の段階へ進めていた。また、第 2 期では【患者の看護では、一つずつ問題を解決していく】というように、複雑な問題をもった患者であっても、ある程度の見通しをもった看護が可能になっている状況である。

卒後 1 年目は自分の看護援助技術の熟達が当面の目標であり、人間関係については患者と自分自身との関係を築くことで精一杯の状況であるが、家族や医師を含むコメディカルといった人々との人間関係技術は 2 年目、3 年目と徐々に獲得が進むとされる (阿曾, 1998)。そして、見通しをもった看護実践が可能になった状況は、Benner,P. (2005/井部, 2006) のいう看護技能の習得レベルの、一人前レベルに近づいた状況であると考えられる。Benner,P. (前出) は、一人前レベルは似たような状況で 2, 3 年働いたことのある看護師の典型であり、意識的に立てた長期の目標や計画をふまえて自分の看護実践を捉える始めるときであり、ようやく臨床の世界が整理されて見えてくる段階であるとしている。ケース 1 は、着実に実践能力をつけていることが推測される。

家族ケアの実践内容については、第 1 期は、具体的な内容は語られなかったが、「家のことを相談する」、「ケアマネに相談を促す」といった介護に関する指導や社会資源の紹介であった。第 2 期は「ちょっとしたことで連絡して」、「希望すれば医師にも連絡をとる」といった情報提供や主治医との仲介であった。

3. 受けられる支援

第 1 期、2 期ともに看護実践を支えているものは、周囲からの支援であった。第 1 期での支援者は、知識のある、やさしい、よく教えてくれる、先輩であった。第 2 期では、たとえば、ケアマネの資格のある人のように、自分に必要な情報を持つスタッフに聞くといった選択的な支援を求めている。情報源という資源を適切に活用できるようになってきたことがうかがえる。

支援の求め方は、2 期ともに質問が中心であるが、第 2 期ではとくに、よく質問する状況が語られていた。よく質問することを可能にしている状況は、「何かあるたびに、ちょっと聞いてって感じで」、「意見が言えるいい病棟で」というように、病棟の雰囲気やスタッフとの関係性が影響しているようである。久留島 (2004) は、新人看護師が先輩看護師から受けた効果的な支援として、気兼ねなく質問できるといったサポート的な職場の雰囲気を上げている。また、ミーティングやカンファレンスもうまく機能している状況が読み取れる。カンファレンスの目的のなかには、個人の体験をチームが共有し、チーム全体の技術水準を高める、共同学習による新知識の習得、患者の見方を育てるなどが含まれる (川島, 2003)。また、カンファレンスの定着が実践活動に与えるメリットとしてスタッフの育成があげられ、とくに新人看護師にとっては先輩看護師の考えや意見を聞くことで、実践知を高める教育の場になりうる (戸井田, 2004)。そのため、新人看護師で難しいとされる家族ケアを学ぶ上でも、カンファレンスへの参加は重要であり、いつでも相談できる先輩の存在とともに、家族ケアに関する学びを促進する要因と考えられる。

4. 現在の自分

第 1 期は、【業務は今も精一杯で、家族ケアも漠然としている】状況であって、「日々がいっぱいいっぱい」で余裕が無い。また「1 月から受持ち患者を担当したばかり」で、「遣り通した家族ケアがない」ことから家族ケアの体験が少ない。そのため、先輩の支援を必要とするという関係性が見出せた。それに対して、第 2 期は、【自分の意見も言えるようになり、今は看護に喜びや張り合いを感じる】状況であり、「仕事が少しずつできるようになった」、「周りが見える」、「自分の意見が言える」というように自己の成長を自覚し、「2 年目は楽しくなる」、「しっかりしなきゃって変わる」とさらに看護への意欲を表現している。

また、【自分の意見も言えるようになり、今は看護に喜びや張り合いを感じる】状況は、実践している看護の結果という関係性が見出せた。2 年目看護師の仕事意欲に関する報告（和田，2000）では、2 年目看護師は、自己の成長を感じ、日々の看護実践からケアの結果や効果を確認したり、新たな発見や気づきを得ることで、仕事への手ごたえを感じていた。上記の、2. 実施している看護のところで述べた実践能力の向上が、看護へのやりがいを支えていると考えられる。こうした自己の成長や看護へのやりがいの自覚が、今後の家族ケアの実践にどう生かされるかが期待される。

5. 看護に大切なもの

第 1 期【家族の気持ちの理解と情報提供が必要である】と第 2 期【コミュニケーションに必要であり、自分の取得である笑顔を 1 年の目標にした】は、ともに看護実践に影響を及ぼしていると考えられるグループである。前者は自分の生活体験から生じた看護観であり、後者は元々身に付けていたものかもしれないが看護師を目指す者として学生時代から努力してきたことである。第 1 期では実際に家族に情報提供をしており、第 2 期では家族との関わりが円滑になった様子から、コミュニケーション技法の一つとして笑顔が生かされたことも推測できる。今後もこれらが実践にどう影響していくのかが注目される。

V. まとめ

ケース 1 の卒後 1 年 4 ヶ月の初回調査（第 1 期）から 3 ヶ月後（第 2 期）の間の家族ケアに関わる学びのプロセスは、以下のとおりである。

第 1 期は仕事に余裕が無く、家族ケアの体験も少ない状況であった。第 2 期では、早期退院を目指す上で患者の思わしくない回復状況や家族との関わりに困難を感じながらも、ある程度の見通しをもった看護が可能となり、実践能力が着実に向上していると推測された。家族との関わり方も上達し、必要性を判断しながら家族ケアを実践していた。家族ケアの内容は、介護に関する指導や社会資源の紹介、情報提供や主治医との仲介であった。家族ケアの学びを促進する要因は、いつでも相談できる先輩の存在とカンファレンスへの参加と考えられた。また、自分の生活体験から生じた家族の気持ちの理解や情報提供の重要性のといった認識や、コミュニケーションに必要な笑顔という自己の目標は、実践に生かされつつあるが、第 2 期の自己の成長と看護へのやりがいの自覚とともに、今後、家族ケアにどう影響してくかが注目される。

文 献

- ・阿曾洋子，中野智津子，池内佳子，他（1998）：新卒看護婦の自己評価からみた職場適応への縦断的研究第 2 報 人間関係技術，指導・教育技術に対する新卒看護婦及び病院指導者の評価の推移からみた看護基礎教育の検討，看護展望，23（5），601-611.
- ・飯田澄美子（2002）：日本の家族看護学の現状と今後の課題，保険の科学，44（5），324-328.
- ・川島みどり，杉野元子（2003）：看護カンファレンス，医学書院，東京.
- ・久留島美紀子（2004）：新人看護師が先輩看護師から受けた効果的な支援，人間看護学研究，3，39-42.
- ・戸井田ひとみ，斉藤節子，佐々木恵子（2004）：カンファレンスがチームを育てる 混合病棟におけるカンファレンス定着に向けての取り組み，看護実践の科学，6，22-28.
- ・Patricia Benner（2005）／井部俊子監訳（2006）：ベナー看護論 初心者から達人へ，医学書院，東京.
- ・和田峰香（2000）：卒後 2 年目看護婦の仕事意欲に関する自己認識，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，25，218-224.