

原 著

就職1カ月目の新卒新人看護師の省察と省察を促すインタビューの試み

木佐貫尚美¹⁾，藤井 宝恵²⁾，宮腰由紀子²⁾¹⁾広島大学大学院医歯薬保健学研究科²⁾広島大学大学院医歯薬保健学研究院

(平成28年3月17日受付)

要旨：目的：新人看護師の経験の質を高める教育の検討のため，就職1カ月目の新人看護師が，患者対応で困惑した場面において，自分自身がとった行動や思考を明らかにする中で，彼らの省察状況と省察が促される過程を把握することを目的とした。

対象・方法：新人看護師6名を対象に半構造化面接を行った。データの質的分析により，サブカテゴリーとカテゴリーを抽出した。振り返り作業の中に表現された新人看護師の省察状況と，省察を促した質問を整理し検討した。

結果・考察：新人看護師は，患者対応で困惑した場面では，【慣れない環境に戸惑う】中，【基礎的な知識・技術不足を感じる】ことで，【対応への自信なさ】を抱きながらも，【自分で解決する努力】を続けていた。それでも【適切な行動がとれない】ときは，【他者に頼る行動をとる】ことで対応していた。省察を促す過程で面接者は，場面を具体的に想起し，思いや考えを確認する質問を繰り返し行っていた。省察を促す質問をうけて，看護師の役割や態度，患者への対応姿勢などを学び，次の看護実践で活用できる知識となった新人看護師もいた。このことは，reflective cycleの一部に位置し，新人看護師の経験を生かした学習につながると考える。また，就職1カ月目の新人看護師は，患者情報の把握や対応に精一杯であるため，実践している中では単独で省察するまでには至っていなかった。さらに，1カ月目の看護師は，1回の面接だけでは省察を促すことが困難な場合もある。そのため，新人看護師が実践を振り返る機会を繰り返し持ち，思考の訓練を重ねていく必要があり，病棟における新人看護師の卒後教育に有益な示唆を得たといえる。

(日職災医誌，64：287—293，2016)

—キーワード—

新人看護師，省察，臨床判断

1. はじめに

臨床現場における急速な高度先進医療の進展と，患者や家族が抱く医療安全に対する意識の高まりと共に，専門職として適切な看護判断と看護実践の遂行要求が，新人看護師に対しても増加している。厚生労働省は，こうした社会状況を背景に，新人看護師の看護実践能力の向上に努めるべく，多くの検討会や推進事業を実施してきた。そして，2009年の「保健師助産師看護師法および看護師等の人材確保の促進に関する法律」改正で明記された卒後臨床研修の努力義務をうけて，「新人看護職員研修ガイドライン」を制定した。その結果，看護実践能力の向上を目的とした新人看護師への積極的な教育が，医療機関などに強く求められてきた。

法改正前の2002年に日本看護協会が行った調査¹⁾で

は，就職3カ月後時点で新人看護師の9割以上が「現在一人で行える」と回答した看護基礎技術は，103項目中10項目に留まった。こうした結果を受け，新人看護師に行う就職後の教育は，看護基礎技術の習得に重点を置いた取り組みが主に行われてきた^{2)~4)}。しかし，新人看護師の看護実践能力の向上のためには，厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン」が示すように，看護基礎技術の習得のみならず，患者に必要な看護を考え判断する能力の向上も重要である。これらに関する先行研究³⁾では，臨床判断の発展には，単に経験年数を積み重ねるだけではなく，経験の質が影響していることを示唆している。

また，複雑で不確実な特徴をもつ実践そのものを価値付け，そのような特徴をもつ実践状況への取り組みやその経験から学ぶことの重要性を示している「リフレク

ション」や「反省的实践」に関する記述や研究が看護界において増えている⁶⁾。その理由は、看護実践とは、患者それぞれが抱えている複雑で複合的な問題に向き合い遂行しなければならず、自らの看護実践を省察し、意味のある経験として重ねることが、患者に必要な看護を考え判断する能力向上につながるからである。

新人看護師教育においては特に、看護実践を省察し学びを積み重ねていく教育が必要であると考え、また、就職3カ月目頃までに厳しい現実悩む経験を通して離職願望が強くなる⁷⁾とのことから、就職後早期より新人看護師の実践を振り返る機会を継続することは、意味のある経験の積み重ねになり重要であると考え、しかし、新人看護師の省察に関する研究や、就職後早期の厳しい状況の中でも、より困難な経験をしていると思われる就職1カ月目の新人看護師を対象とした研究はほとんど見られない。そこで、就職後早期の新人看護師の実践中や実践後の振り返りを通して、彼らの省察状況を把握し、彼らが経験で得た知識を確認することは、彼らが次の段階へ進むための支援となる指導方法を検討する上で有益と考える。

II. 目 的

本研究では、新人看護師の看護実践能力の向上を目指す臨床における卒後教育の展開の検討に資するため、就職1カ月目の新人看護師が思考して対応したであろう「患者対応で困惑した場面」において、彼らがとった行動や思考を明らかにする中で、彼らの省察状況と省察が促される過程を把握することを目的とした。

III. 方 法

1. 研究デザイン：記述的分析的研究

2. 対象者

総病床数740床を有し790名の看護職員が勤務するA特定機能病院の協力を得て、生命に直結する循環と呼吸状態の観察と判断が特に重要な循環器系疾患を有する者を看護する病棟に勤務する新人看護師に、調査協力を依頼して同意を得た6名とした。

3. 調査期間

就職1カ月後の2009年4月27日～30日に行った。

4. 調査方法

データ収集は、筆者が考案したインタビューガイドを用いた半構造化面接により行った。面接日は、対象者の希望日時を優先して、面接者の都合との調整を筆者が行った。面接者は、対象者と利害関係が無い、熟練した看護管理の専門家の協力を得た。面接場所は、対象者の匿名性を保持するため、対象者が属する病棟から離れた個室とした。面接時間は、対象者の負担がないよう、30分間以内とした。面接内容は、許可を得た上で録音、または筆記録として逐語録を作成した。

5. 面接内容

インタビューでは面接者より、患者との対応場面と新人看護師の思考をより具体的に把握するため、最初に患者対応で困惑した場面の説明を促した。次に、その場面における「状況の把握」「知識」「行為」「行為の効力」を表現できるよう「その時考えた事は何ですか」「その時どのような行動をとりましたか？」などの質問を行った。回答が不十分な場合は具体的表現を求めるため、「具体的には」「もう少し詳しく教えて」などの追加の質問を行ったが、回答が得られない時は無理せずに次の質問に移った。最後に、その場面を通して感じたことや満足感などを表現できるように質問した。

6. 分析方法

2つの分析を行った。①原データの逐語録をもとに、意味のある文節で切片化し、各文節でテーマを見出してラベル化した。最初に2名分のラベルから概念化作業によりサブカテゴリー案、カテゴリー案を導出した。それらを基に、別の対象者のラベルを比較検討し精選する過程を繰り返して、カテゴリー案を精選抽出した。そこで再度、原データと整合確認し、カテゴリー名などを決定した。次いで、カテゴリー間の関連図を作成した。なお、全分析過程において、複数の質的研究者および看護研究者に繰り返しスーパーバイズを受け、質の保証・確保に努めた。②振り返り作業で表現された新人看護師の省察状況と、そうした省察を引き出した過程も整理し、検討を重ねた。

7. 倫理的配慮

対象者には、調査協力は任意で、個人的不利益が無く、個人情報取り扱いに十分注意すること等を文書及び口頭で説明し、同意を得た。なお、A病院の看護倫理委員会の審査を受け、承認された。

8. 操作的用語の定義

新人看護師：看護師としての経験が1年未満の看護師
省察：本研究で用いる「省察」とは、Schön⁸⁾が定義する「行った行為や実践について、あるべき姿を明らかにするために批判的に思考すること」とした。また、「省察」に類似した用語である「反省」とは、過去を指向し批判性が強いこと、「内省」とは、自分の内面を見つめることを重視していること、「振り返り」とは、批判的な考察というニュアンスが減退することの違いがある。

IV. 結 果

1. 対象の属性と面接調査の概要

協力を得られた新人看護師6名は、全員女性で、年齢は平均21.7±0.8歳、最終学歴は看護系大学卒5名、看護専門学校卒1名であった。対象者が患者対応で困惑した場面としては、患者が説明に納得しない(3場面)、ケアを拒否する(1場面)、患者の状態に変化があった(1場面)、患者にわからないことを聞かれた(1場面)などが

表1 新人看護師が患者対応で困惑した場面の行為と思考

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル数	ラベル合計
慣れない環境に戸惑う	自己の仕事に追われる	5	10
	先輩に気を使う	1	
	学生時代との違いを感じる	4	
基礎的な知識・技術不足を感じる	知識不足がある	15	20
	コミュニケーション技術の未熟さ	5	
対応への自信なさ	患者の情報収集が十分できない	7	30
	患者への対応に戸惑いと葛藤がある	17	
	医師との交渉に自信がない	6	
自分で解決する努力	自分で解決する方法を考える	5	8
	過去の経験を思い出し対応する	3	
適切な行動がとれない	患者へ適切な説明ができない	17	21
	慌てて行動する	4	
他者に頼る行動をとる	先輩に頼る行動をとる	24	29
	医師に解決してもらう	5	

あげられた。

2. カテゴリーの抽出

6名の原データは、意味のある182文節に切片化でき、118のラベルを得た。患者対応で困惑した場面の行動・思考は、類似内容をまとめ、14のサブカテゴリーを得た。更に数回反復して、類似性に従い抽象度の高い6つのカテゴリー【慣れない環境に戸惑う】【基礎的な知識・技術不足を感じる】【対応への自信なさ】【自分で解決する努力】【適切な行動がとれない】【他者に頼る行動をとる】を抽出した(表1)。

3. 新人看護師が患者対応で困惑した場面の行為と思考

以下に、サブカテゴリーを<>、サブカテゴリーを代表する原データを「」で示し、サブカテゴリーより類似された内容にまとめられたカテゴリーを【】で表示して、文章化を行った。

1)【慣れない環境に戸惑う】

就職して1カ月目の新人看護師は、先輩看護師に迷惑をかけてしまっているなど、<先輩に気を遣う>思いを持ち、また、多数の患者を受け持ち「点滴を次いかないといけないし、検査も呼ばれるし、カテ出ししないといけないしで…」(次にしなければならないことを)頭の片隅で思いながら、話を聞いているので…」など<自己の仕事に追われる>状況である。また、「学生のときは、1対1なので、じっくりと話をできるんですけど…」と<学生時代との違いを感じる>ことの要因になっていた。これは、今まで経験したことのない状況に戸惑いを感じていることから、【慣れない環境に戸惑う】とした。

2)【基礎的な知識・技術不足を感じる】

新人看護師は、患者へ薬について説明した時を振り返り、薬や疾患などに関する自分の基礎知識について「知識もまだまだ足りないし、技術面でもほんとにまだまだで、足りないところばかりなので」と<知識不足がある>こ

とを語っていた。また、「自分でも、もう少し踏み込むことができれば、もしかしたら(もう少し)聞くこともできるのかもしれないんですけど、技術的なことも、もちろんあると思うんですけど…」など患者へ対応する中で必要な情報を上手く引き出し情報収集をすることなど<コミュニケーション技術の未熟さ>があり、看護師に必要な基礎的な知識・技術が不足していると感じているため【基礎的な知識・技術不足を感じる】とした。

3)【対応への自信なさ】

新人看護師は、<患者の情報収集を十分できない>まま、患者に対応していた。そのことにより、患者に上手く対応ができず、<患者への対応に戸惑いと葛藤がある>と感じていた。また、患者の対応だけでなく、「先生に話しかけるというのに、(自分の中で)すごく抵抗があって、(患者さんの気持ちを)上手く伝えられないんじゃないかっていうことがあるので…」など<医師との交渉に自信がない>こともあり、自分の対応に自信が持てない状況であることから【対応への自信なさ】とした。

4)【自分で解決する努力】

新人看護師は、先輩に相談する前に自分で考え、「これは、考えてから言ったほうがいいのか?と思うときはちょっと、自分で調べたり、考えてみます」など、わからないことは自ら調べる行動をとっていた。また、「不安が強いのかよくわからないんですけど…(中略)こちら側がADLをあげようと、ちょっとずつでも、介助するんですけどそれを拒否される感じで…」など、患者の症状や反応の観察を行い、自分なりに今の患者の状態について疑問を持ち<自分で解決する方法を考える>ことを行っていた。さらに、<過去の経験を思い出し対応する>など、このような行動は、新人看護師の中で困難さに対応しようとする努力をしているといえることより【自分で解決する努力】とした。

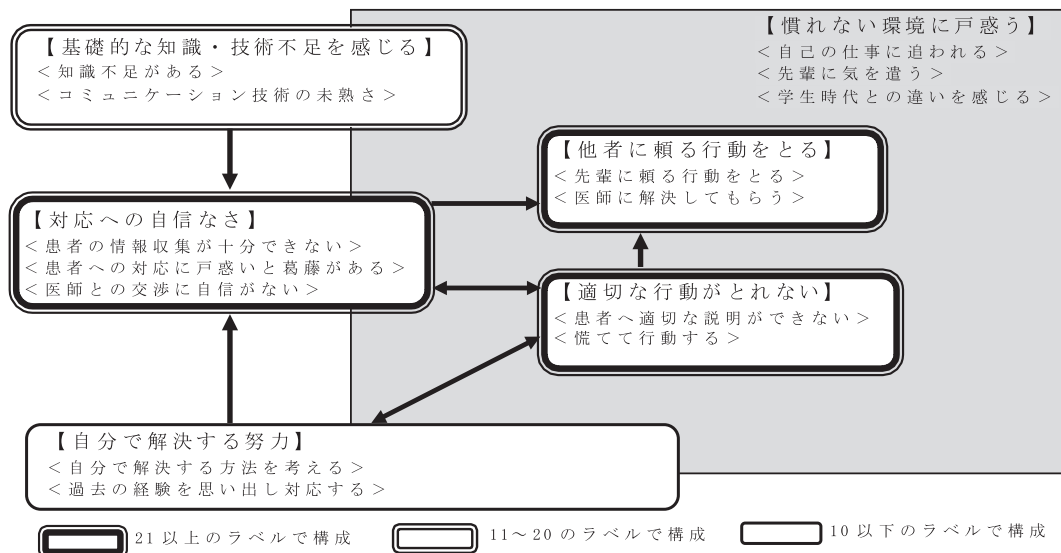


図1 カテゴリー間の関連図

5)【適切な行動がとれない】

新人看護師は、突然の出来事に焦り、業務に追われる中で常に＜慌てて行動する＞状況であった。また、「(医師の指示を)説明しても、先生がそういうふうになっていますよとか、薬の意味とか説明しても納得が全然していないとか…」など＜患者へ適切な説明ができない＞ことで患者に上手く対応できず、自分自身がわからないことは曖昧な答え方をして対応していた。このような行動は、患者のニーズに適した対応や、状況にあった行動ではないことを示していることから、【適切な行動がとれない】とした。

6)【他者に頼る行動をとる】

新人看護師は、患者の対応に困ると、「どうしよう、どうしようと思って、プリセプターの人のところへ相談に行きました」など自分で解決方法について考えることは少なく、すぐに先輩に相談し、先輩看護師に見守られ、補足してもらい＜先輩に頼る行動をとる＞ことで安心していた。また、もっと対応が困難な事態になると、医師にその対応を依頼し＜医師に解決してもらう＞行為も取っていたことから、【他者に頼る行動をとる】とした。

7) カテゴリー間の関係

抽出したカテゴリー間の関係は、図1に示す構成を得られた。新人看護師は、【慣れない環境に戸惑う】中で患者に対応していた。また、自分自身の【基礎的な知識・技術不足を感じる】ことが、患者や医師への【対応への自信なさ】の思いとなり、【適切な行動がとれない】ことに影響していた。一方、【自分で解決する努力】もしていたが、解決には結びつかず、【対応への自信なさ】を感じることや【適切な行動がとれない】状態が繰り返されていた。そのため、先輩や医師など【他者に頼る行動をとる】ことを選び、他者の指導や援助をもらい患者へ対応していた。

4. 患者対応で困惑した場面の新人看護師の省察

場面の中での新人看護師の思考は、自分自身の【基礎的な知識・技術不足を感じる】ことや【対応への自信なさ】しかなく、看護実践しながらの省察はできていなかった。しかし、2名の新人看護師は、「患者さんの気持ちをもっとゆっくり聞けばよかったかなとか、思って」「まだまだ、考えてなかったかな…」「もっと、早く気付けばよかった…」と自分自身の対応の不足部分を反省し、後悔する思いを語っており、場面を振り返ることで自分自身の看護実践を省察することができていた。また、先輩の指導や対応を見ることで、「看護師って、患者さんの気持ちを聞いて、あと、先生と(患者)の間を、上手くつないであげることが大事だと思っていました」など、看護師としての役割や、態度、患者への対応姿勢などを学び、次の看護実践で活用できる知識としていた。他の4名は、【基礎的な知識・技術不足を感じる】ことと【対応への自信なさ】の思いが繰り返されるのみで、自分自身の看護実践の省察についての語りはなかった。

5. 場面の振り返りの過程

患者対応で困惑した場面の回答が不十分な場合、面接者が追加した質問は、「具体的に教えてください」が最も多かった。その回答を受けて更に、「説得ってどんなことをしたの?」「患者さんの反応はどうだったの?」など、場面の状況を細かく具体的に想起できる質問が9種類なされていた。次に多くなされた追加質問内容は、「その時の思い、考え、判断したことは何ですか」で、「どうしてだと思った?」「どういうふうに悩んだ?」「自分で何とかしようと思った?」など、その時の思考を確認する6種類が、繰り返し用いられていた。面接の最後で行った「場面を振り返り、感じたり考えたりすることは何ですか」の回答が不十分な場合、「そのことを通してあなたはこういうふうに思ったの?」「そのことで自分の中では、ケアと

してどうだったと思う？」など、場面を通しての思いや考えを確認できる質問を5種類用いていた。

V. 考 察

1. 新人看護師が患者対応で困惑した場面における行為と思考

新人看護師が患者に対応した場面の背景にある【慣れない環境に戸惑う】は、日本看護協会の2004年「新卒看護職員の早期離職等実態調査」⁹⁾の結果で3~4割の新人看護師が看護職になり仕事を続ける上で悩みとなったこととしていた内容と一致しており、5年後においても未だ継続した課題であることが明らかになった。このような【慣れない環境に戸惑う】ことは、新人看護師が患者との対応時に、「(次にしなければならないことを)頭の片隅で思いながら、話を聞いているので…」に象徴されるように影響を与えていると考えられる。もし、慣れた環境下であれば、頭の片隅に思わないで、話を聞くことに専念できるかもしれない。また、対象者全員が、【基礎的な知識・技術不足を感じる】ことや【対応への自信なさ】を感じていたが、それが原因となり、患者へ【適切な行動がとれない】ことを繰り返す結果になっていたと考えられる。先行研究において新人看護師は、気付きや情報はあっても、その時、そこから情報を発展させて全体像を浮かび上がらせ、問題を焦点化することなく、終了すること¹⁰⁾が報告されている。本研究においても、患者と対応する中で、「不安が強いのか…」と気になる情報を得ているが、それ以上に必要な情報収集を行うことなく、また推論することなくそのままの情報で終わっていた。そのため、新人看護師は、【自分で解決する努力】を行うが、問題解決につながる思考ができず、患者へうまく対応できないことを繰り返す結果になったといえる。ほとんどの新人看護師は、患者対応が困難となった場合、すぐに【他者に頼る行動をとる】ことで対応していた。先輩看護師がついているからゆえに、安易に聞いてしまう行動をとっている可能性が示唆された。専門家としての成長には、実践と省察のサイクルを創り出せるようになることの重要性が示されており¹¹⁾、自分の行うことを自分で考えることができるよう内省力を育てることが必要であるといえる。しかし、内省力は一朝一夕で育つものではなく、就職前、即ち基礎教育の段階から繰り返し教育することが重要と考える。

2. 患者対応で困惑した場面の新人看護師の省察状況

Schönは、専門家としての実践的思考の特徴を「行為の中の省察」とよび、実践している真っ最中にも実践について省察している¹²⁾としている。しかし新人看護師は、患者と対応している場面では、【対応の自信なさ】や、【慣れない環境に戸惑う】ことを語っていたが、それ以上に患者の反応や態度の意味についての思考はされていなかった。このことより、1カ月目の新人看護師は、患者の

情報を把握することや対応することに精一杯であるため、実践しながら単独で実践について省察するまでには至っていないといえる。しかし今回の、場面の振り返りでの思考には個人差がみられ、2名の看護師は、対応を通して自分自身の行為について反省や後悔の思いを語っており、省察ができていたと考えられる。一方、残りの4名の新人看護師は、場面での思考を確認すると、自分自身が自信のない思いを繰り返すだけであり、看護実践について省察することができなかったといえる。就職1カ月目の看護師は、1回の面接だけでは省察を促すことが困難な場合もあることが示唆され、実践を振り返る機会を繰り返し持ち、思考の訓練を重ねていく必要があると考ええる。しかし、新人看護師は、就職して学生時代とは違う厳しい現実に向き合いながら仕事に追われ、自分自身を振り返る間もなく日々を送っている。そのため、振り返りの時間を確保することは困難な可能性もあるが、意図的に機会を持つことは重要である。また、先行研究において新卒看護師が納得できない実践や失敗経験を自己の成長につながる経験に意味づけし直す過程には、先輩看護師の対話的関わりが不可欠であることが示唆されている¹³⁾。このことより、指導者は、実践家として患者に必要な看護を考え判断できる看護師を育成していくため、ただ業務を行うことや技術を習得するための教育を行うだけではなく、看護実践を振り返り省察することの大切さを理解し、意識的に促すことも必要であると考ええる。

3. 場面の振り返りの過程

今回のインタビューにより、若干名ではあるが、看護実践の省察を促すことができたと考ええる。インタビューの、初めの質問で具体的な場面状況を確認したことは、新人看護師が患者と対応した場面を細かく具体的に想起することを促したといえる。その後、その場面での思考についての質問を繰り返したことにより、新人看護師は自分自身の自信なさなどの思いだけではなく、自分の看護実践についての思考が促され、省察につながったと考ええる。また、具体的な場面や思考について質問を繰り返すことで、看護実践の振り返りを促し、最後に全体を通しての振り返りの思いを聞くことで、新人看護師が経験で得られた知識を抽象的な言葉で語ることに繋がったと考える。これらの質問は、看護実践を省察して次の看護実践に活用できるまで導く過程としてGibbs¹⁴⁾が示したreflective cycleの一部に位置し、新人看護師の経験を生かした学習につながると考える。

専門職教育では、省察的実践の積み重ねのサイクルへの変革の必要性がいわれている¹⁵⁾。臨床現場は、現実に存在する患者が目の前におり、机上の空論ではなく、実情を理解しやすい環境である。したがって、患者の見方を育てる効果が大きい¹⁶⁾といわれるカンファレンスなどを活用して、看護実践の省察の積み重ねのサイクルを創ることが、新人看護師の教育において、専門職としての看

護師を育成する教育の発展につながると考える。

VI. 結 論

就職1カ月目の新人看護師は、患者と対応して困惑した場面で、【慣れない環境に戸惑う】中、【基礎的な知識・技術不足を感じる】ことや、【対応への自信なさ】を感じながら【自分で解決する努力】を行っていた。しかし、【適切な行動がとれない】ため、【他者に頼る行動をとる】ことで対応していることが明らかとなった。また、看護実践中は省察まで至っていなかったが、実践後に熟練者からの省察を促す質問を得て自分の実践を振り返る時間をもつことが、新人看護師の看護実践の省察を可能とすることを確認できた。このことは、1回の面接では省察的な思考を促すことが困難な場合もあるとはいえ、思考の訓練を重ねていく上で、自分自身の実践を振り返る機会を繰り返し持つことが大切であり、病棟における新人看護師の教育に有益な示唆を得たといえる。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 日本看護協会：2002年度新卒看護師の「看護基本技術」に関する実態調査報告書。2003.
- 2) 坂井都美子，大室律子：経年的にみた新卒看護師の就職直後看護技術習得の実態。日本看護学会論文集 看護管理 35：87—89, 2005.
- 3) 高橋恵美，小野博子，細井 恩，他：新人看護職員の技術習得の現状と課題 臨床実践能力の構造を基にした新人看護職員チェックリストを活用して。日本看護学会論文集 看護管理 37：252—254, 2007.
- 4) 福井トシ子：新人看護師の基礎看護技術習得に関する調査。看護 61 (5)：98—103, 2009.
- 5) 吉田沢子，久世恵美子，上山和子，他：看護師の臨床判断の実態。日本看護学教育学会誌 12 (1)：27—35, 2002.
- 6) 本田多美枝：看護における「リフレクション (reflection)」に関する文献的考察。Quality Nursing 7 (10)：53, 2001.
- 7) 石田亜希子，小柴順子：新人ナースの就職3・4か月目の体験。ナースアイ 19 (3)：67, 2006.
- 8) Schön DA：省察的实践とは何か。初版。柳沢昌一，三輪健二訳。東京，鳳書房，2007, pp 64.
- 9) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター編：2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書。2005.
- 10) 藤内美保，宮腰由紀子，安東和代：新人看護師の臨床判断プロセス —健康歴聴取場面におけるケア決定までの判断—。日本看護研究学会雑誌 31 (5)：29—37, 2008.
- 11) 三輪健二：省察的实践者としての看護師とは。看護教育 49 (5)：402—406, 2008.
- 12) Schön DA：専門家の知恵 反省的实践家は行為しながら考える。初版。佐藤 学，秋田喜代美訳。東京，ゆみる出版，2007, pp 76—128.
- 13) 奥野信行：新卒看護師は看護実践プロセスにおいてどのように行為しつつ考えているのか —臨床現場におけるエスノグラフィーから—。園田学園女子大学論文集 44：55—75, 2010.
- 14) Burns S, Bulman C 編：田村由美，中田康夫，津田紀子監訳。看護における反省的实践 専門的プラクティショナーの成長。初版。東京，ゆみる出版，2005, pp 120—129.
- 15) 柳沢昌一：＜実践の中の知のプロセス＞に問いをひらく ショーンの「省察的实践とは何か」を読み解く。看護教育 49 (5)：395—401, 2008.
- 16) 川島みどり，杉野元子：看護カンファレンス。第3版。東京，医学書院，1984, pp 16.

別刷請求先 〒734-8551 広島県広島市南区霞 1—2—3
広島大学大学院医歯薬保健学研究科
木佐貫尚美

Reprint request:

Naomi Kisanuki
Graduate School of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University, 1-2-3, Kasumi, Minami-ku, Hiroshima-shi, Hiroshima, 734-8551, Japan

Reflections of Nurses in Their First Month of Work and Trial Interviews to Promote Reflection

Naomi Kisanuki¹⁾, Tomie Fujii²⁾ and Yukiko Miyakoshi²⁾

¹⁾Graduate School of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University

²⁾Institute of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University

Aim: The aim of this study was to clarify how newly employed nurses in their first month of work reflected on their own behavior and thinking in situations where they had been perplexed in dealing with patients, and to examine the process of encouraging such reflection.

Participants/Methods: Semi-structured interviews were conducted with 6 newly employed nurses. Data were qualitatively analyzed to elicit subcategories and categories. Reflections expressed by the newly employed nurses as they engaged in the reflective interviews were collated, along with questions that promoted reflection, and all were examined in depth.

Results/Discussion: Situations in which newly employed nurses were perplexed in dealing with patients involved “being confused in unfamiliar environments”, “feeling that they lacked basic knowledge and skills”, and feeling “lack of confidence in dealing with patients”, but “trying hard to find solutions themselves”. However, it was clear that they dealt with situations by “depending on other people in their actions”, as they “could not take appropriate action”. In the reflective interviews, questioning to promote reflection facilitated some of the newly employed nurses to learn things such as the roles and attitudes of a nurse, and how to deal with patients, developing knowledge they could use in their future nursing practice. In the process of encouraging reflection, participants were asked to recall specific situations, with repeated questioning to determine their thoughts and opinions. This is one part of the reflective cycle, linked to learning that makes the most of the newly employed nurses’ experiences. As newly employed nurses in the first month of work struggle to understand information about patients and dealing with them, they were not able to go beyond this to reach the point of independent reflection while engaging in practice. Furthermore, it also seemed that it was sometimes difficult to promote reflection with new nurses in their first month of work in only one interview. Accordingly, it is necessary to train this kind of thinking through repeated opportunities for reflection on practice, and useful suggestions for post-graduate education for newly employed nurses on the ward were obtained.

(JJOMT, 64: 287—293, 2016)

—Key words—

newly employed nurses, reflection, clinical judgment