





(1面よりつづく)

るしかない。そういった切実な状況が「シームレスな連携」という議論を生んだのではないのでしょうか。

任 そうかもしれません。

澤井 ただ、「ゆっくり育つのでは困る」という本音はあるにせよ、「辞められると困る」という事情もあるので、新人に対してはゆっくり手厚く教える傾向にありますよね。それなのに、2年目以降の看護師の役割は昔とそれほど変わってなくて、2—3年目ぐらゐから急に負担が大きくなる。今はそのギャップを感じているところです。

浅香 私もそれは痛感しています。中堅になるころには疲弊してしまうのですね。

任 どの病院も同じような課題を抱えているのかもしれませんが。

中原 企業でも同じ現象があって、1年目を過保護にすると、どうしてもどこかで無理が生じますね。

### Off-JT 偏重で病院の中にまた「学校」が！

中原 企業の採用活動は近年ずいぶん変わってきました。かつては「当社に入るとバラ色の人生です！」みたいな広報活動でしたが、それをやると入社後のリアリティショックが大きくなりますよね。ですから、ネガティブな情報も含めてなるべく等身大の姿を伝えようとする企業が増えているように感じます。組織行動論では、こうした介入を「予期的社会化」と言います。

任 看護の採用活動は逆に、近年はバラ色系に変化しつつあります。

中原 それはまずい(笑)。

任 看護師不足なので病院の採用活動も熱を帯び、その傾向に拍車がかかっています。急性期病院の看護師は「しんどいけど、やりがいがある」というのが口癖なのですが、「シンドイ、キツイ、でもガンバレ」は採用活動では禁句らしいです(笑)。就職説明会の印象だけで進路を決めてしまう学生もいて、やや心配ですね。

澤井 その就職説明会で“ウリ”になることのひとつが新人看護師の教育体制で、中でも、集合研修の充実をアピールする病院は多いと思います。ただ、集合研修だと参加者全員が理解できるように考慮するので、どうしても一般

論が中心にならざるを得ません。しかも、実際の患者さんを前にして教えるわけではないので、状況対応能力を磨くようなことも難しい。「下手すると基礎教育で学んだことを繰り返すだけになるのでは」という懸念もあって、私自身が集合研修を担当するなかでも悩んでいるところです。

任 新人看護師の卒後臨床研修が定着し、集合研修の機会も増えています。皆が試行錯誤しているところですよ。

浅香 当院も以前は新人看護師の集合研修を、1つの研修テーマごとに2時間行っていました。でもやはり、集合研修で教えたことを配属先の病棟で再度教え直したりして、無駄が多かった。そこで今年度からは、集合で行う部分と病棟でのOJTの部分に分けています。1つの研修テーマで集合教育を30分行い、その後OJTに引き継ぐスタイルに改めました。

任 病院は一般企業のように人事部主導で研修を組むわけでもないですし、OJTで教育してきた歴史があります。それが近年、卒後臨床研修の推進で教育予算が増えたことによって教育専任部門と人材が配置され、Off-JTも充実してきました。

それ自体は望ましいことなのですが、Off-JTに偏重してしまうと、現場は「専任部門に教育はお任せ」となってしまう、教育専任部門も研修自体が自己目的化する危険性があります。今度は、「病院の中にまた“学校”をつくってはいけない」という新たな危機感も生まれてきたように感じます。

中原 僕はいろんな業界をみていますが、この不況下で教育予算が上がっているのは珍しいです。驚きました(笑)。

それはともかく、ここ10年ぐらいの企業の変化としては、「人材育成＝集合研修」ではない、という認識が広まってきたことが挙げられます。その背景には研修費の削減という事情もあるわけですが、いずれにせよ、人事部ではなく、現場が主体となって教育していくことが重視されるようになりました。人事部ないしは人材開発部門はむしろ、現場の教育を「支援」する役割を担う、というかたちになりつつあります。

任 看護界が「企業の取り組みに学ぼう」として研修を充実させたことで、実は時代の流れに逆行し始めたのかも



「現場の教育力を強くする」という観点で教育専任部門がOJTを支援するなど、現任教育の在り方自体をもう一度考え直す時期に差し掛かっている。

しれませんね。

### 「現場の教育力を強くする」観点で現任教育を再考する

中原 OJTには、新人を教える経験を持つことで2—3年目がひとり立ちするという利点がありますよね。

任 それもあって、看護界ではプリセプターシップが広く活用されてきました。注射の技術から食事場所のアドバイスまで、後輩のあらゆる面倒をプリセプターがみるわけです。

ところが、プリセプターの負担があまりに大きく、「現任教育をプリセプターに丸投げしている」という批判もあって見直されつつあります。しかしだからと言って、現場が教育専任部門に育成を丸投げすれば、徒弟制のよさが奪われてしまう。難しいところです。

中原 プリセプターへの支援はあるのですか。

任 プリセプターに対しては、屋根瓦方式で中堅ナースが支援したり、集合研修でフォローしたりして成功している病院もあります。ただそれでも、うまくいく病棟とうまくいかない病棟は必ず出てきますね。

中原 企業の場合、管理職の育成責任を明示するところが増えていますが、看護はどうですか。

澤井 教育専任部門や専任者が増えてきたことで、病棟師長の育成責任がいまいになってきているかもしれません。

浅香 当院の場合も、最近までは教育委員会に育成責任があるような雰囲気でした。教育委員会を廃止して各師長が研修企画などに直接かわるようになってから、師長の意識が変わったように感じます。

中原 なるほど。ただ、OJTもいいことづくめではないですよ。よくある失敗が、現場への“お任せジョブ・トレーニング”になってしまうことです。

浅香 “お任せジョブ・トレーニング”でOJT(笑)。

中原 それを防ぐために、企業の人材育成においては、現場の企画力とクオリティを担保する支援が人事部門に求められるようになりました。例えば、OJTに関する指導員制度をつくったり、外部講師が研修で「教え方を教える」ようになっていきます。この点はいかがですか。

浅香 まさに重要なポイントです。当院では、現場の教育担当者やプリセプターに対して私が教育担当師長として企画を提案し、OJTをサポートする形にしています。

澤井 当院の場合は、「臨床教育看護師育成プログラム」という試みを2010年度から始めています。臨床教育看護師は、病棟でジェネラリストの学びを支援する役割を担うことになっています。ジェネラリスト一人ひとりが、誰かから与えられるのではなく自分で自分の課題を見つけて、「明日はもっといい看護を



「人材育成＝集合研修」ではない、という認識が企業の間で広まってきた。人事部ではなく、現場が主体となって教育していくことが重視されつつある。

中原淳氏(東京大学総合教育研究センター准教授) 東大教育学部卒。阪大博士(人間科学)。メディア教育開発センター(現・放送大学)、マサチューセッツ工科大客員研究員等を経て、2006年より現職(07年より東大大学院学際情報学府准教授を兼任)。「大人の学びを科学する」をテーマに、企業・組織における人々の学習・コミュニケーション・リーダーシップについて研究している。専門は経営学習論、組織行動論。ブログ「NAKAHARA-LAB.NET」(<http://www.nakahara-lab.net/>)。

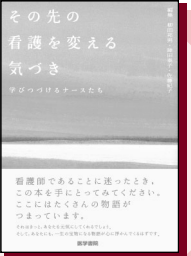
あなたの看護は自分の、そして患者さんの宝物

## その先の看護を変える気づき

学びにつけるナースたち

第1部「気づきの力」を養うこと、第2部の体験を「概念化」すること、また第3部の「暗黙知」を「形式知」に変えることは、その先の看護を変えることにつながる。それぞれ表現は異なるが、自分の看護実践はどんな意味があったのかを自覚するのは、非常に重要であるということだ。それぞれの物語は、客観的に自分の看護実践を見つめることで核となるものに気づく過程が表現されており、それを編者が講評し、意味付けをしている。

編集 柳田邦男  
ノンフィクション作家  
陣田泰子  
済生会横浜市南部病院  
佐藤紀子  
東京女子医科大学教授・  
看護学部成人看護学／看護職生涯発達学



その言葉に患者が傷つくのを知っていますか？ 亡くなる患者にどんな言葉をかけますか？

## ことばもクスリ

患者と話せる医師になる

あなたの何気ないその一言に、患者さんは喜んだり傷ついたりしています。医療職の言葉には強い力があり、とくに医師の言葉は絶対です。本書では病院に寄せられた苦情や多くの症例をもとに、医療現場で使われている言葉の問題点を示します。苦情を目の当たりにするのは勇気がいりますが、言葉をうまく使いこなせれば、特別な医療技術を使わなくても患者さんを元気にできるかもしれません。「言葉」は重要なのです。

編集 山内常男  
健愛会柳原診療所所長





しょう」という気持ちで取り組めるようになることをめざしています。  
任 「現場の教育力を強くする」という観点で教育専任部門が OJT を支援するなど、現任教育の在り方自体をもう一度考え直す時期に差し掛かっているのでしょうね。

### 振り返ることで経験が糧になる

澤井 「教育」というと「教える」とばかり議論されがちです。でも専門職としては、自ら学習を継続することが大事で、そういった力もどこかで習得する必要がありますよね。

浅香 確かに、同じ学習環境の中でも、実践力を向上していく人とそうでない人がいて、その違いはやはり、「学び方」を知っているか否かのように感じます。医師と比べると、看護師はその点が少し弱いのかもかもしれません。

澤井 私が新人研修で大切にしているのは、少しでもいいので振り返りの時間を持つことです。看護技術を実施するだけでなく、実施したことを振り返る習慣を付けることで、自らの経験を次の看護に活かせるようになると思うのです。

浅香 それはとても大事なことです。当院はシミュレーション教育に力を入れているのですが、振り返りがうまくいったかどうかで、その効果はまったく違ってきます。

中原 「学び方」に関して僕が重要だと思うことは3つあるんです。1つ目は learnability（学習可能性）。変化の激しい世界では知識・技術をアップデートしていくことが常に求められていて、医療職は特にそうですよね。ただそれはしんどい作業なので、2つ目として mentality（精神力）も必要となります。そして3つ目が reflective action（反省的行為）。Reflective であるのはもちろんのこと、でも力点は action に置くのです。

任 行動につながってこそその振り返り、と。

中原 よくあるのは reflective reflection、つまり action のない reflection で、これ

ではどんどん内に入ってしまうと物事が円滑に進みません。あるいは reflection がなくて、action-action になってしまうパターンです。

任 看護師は action-action 系が多いのかもしれませんが（笑）。

中原 僕は人事専門誌（『人材教育』）で「学びは現場にあり」という連載を1年以上続けています。そのコンセプトは、「企業の人事担当者があまり知らない仕事の現場を取材し、人材育成の在り方を考察する」というもので、これまでに幼稚園や美容室、デズニールランドなど、さまざまな現場を訪れました。

それらに共通しているのは、「内省」「振り返り」「reflection」……これらの言葉は決して使いませんが、そういった機会がどの仕事にも組み込まれていることです。例えば漁師さんの場合、海上は非常に危険なので、波をかぶりつつ内省する猛者はもちろんいません（笑）。ただ船を降りたら、焚き火を囲んで、半分愚痴の会ですけど振り返りを行っています。

澤井 意図せずとも、自分の経験を語れる「場」があるわけですね。

任 そういう意味では、Off-JT が振り返りの貴重な機会となり得ますね。

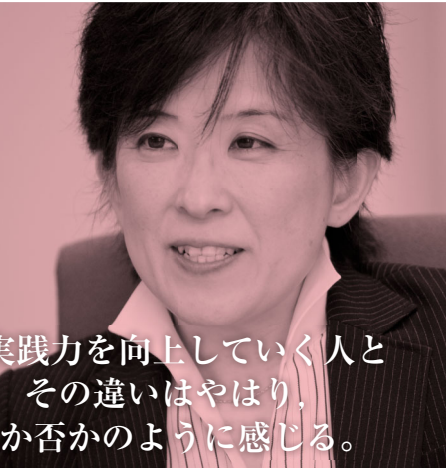
中原 そうでしょうね。企業の人材育成においては、研修に過度に依存した過去の反動からか、教育体系を現場での経験だけで構成しようとする傾向があります。しかし、経験だけだとなかなか成長にはつながりません。「研修か、現場か」という二者択一ではなくこれらを組み合わせることで、経験を糧にする内省実践家（reflective practitioner）を育てていくことが大切です。

### 「学び」の環境を「現場」にデザインしよう

任 看護の現場は毎日病棟を走り回っているばかりで、内省の機会を組み込めていないのがつらいところです。

澤井 現場で時間を確保するのは難しいですね。それに、中堅看護師ともなると仕事自体はこ

浅香えみ子氏（獨協医科大学越谷病院 看護副部長）  
法政大経済学部卒。女子医大修士（看護学）、青森県立保健大博士後期課程在学中。日看協看護研修学校出向を経て、2008 年より現職。現在、救命救急センター・心臓血管外科・循環器内科・ICU・HCU の師長を兼務する院内教育担当者として、また日本医療教授システム学会においては「患者急変対応コース for Nurses」担当理事として、医療者の効果的な学習の在り方を模索している。救急看護認定看護師。



同じ学習環境の中でも、実践力を向上していく人と  
そうでない人がいて、その違いはやはり、  
「学び方」を知っているか否かのように感じる。

なせるので、振り返ることなくどんどん次に進んでしまうことが多いです。

中原 「振り返り」という言葉は使わないとしても、カンファレンスなど、ある種の内省の機会はありますよね。

任 もちろん、カンファレンスは毎日行っていますが、短時間で判断することが求められるので、個々人の内省をそこに組み込むのは難しいです。

中原 そうか、カンファレンスは判断の場なんですね。

任 研修時は別ですが、現場のカンファレンスの多くは判断の場です。

澤井 本来は、看護記録が内省のきっかけになるといいのでしょうかね。

中原 そうはならないのですか？

澤井 記録が超過勤務の原因になっていることもあって、チェック方式が増えています。

中原 それだと難しいですね。

任 ひとりで内省して考えている看護師もきっといるでしょうけど、action-action だけで成り立っているような組織文化だと、孤独を感じてつらくなるのかもしれませんが。看護の現場が「学び」の場となるような環境をつくっていくことが望ましいのでしょうかね。

中原 実は連載の取材では獨協医大越谷病院におも邪魔しましたが、先輩や同僚との間で「あの患者さん、どうだった？」と一言、ふた言の会話がありますよね。

浅香 はい、はい。

中原 あれも立派な reflection になっていると思いますよ。

浅香 私は今5部署の師長を兼務していますが、組織風土はそれぞれ違います。いちばん忙しい ICU がなぜかいちばん reflective な雰囲気があって、他の部署も同じようにできればいいのですが、なかなかそう簡単にはいきません。

任 一般病棟は皆が散らばって仕事をして、受け持ち患者のところには一人で行きますが、ICU だとほかの看護師のやっていることが見えて、声掛けがいつでもできる環境にありますよね。そういう構造の違いもあるのではないのでしょうか。

浅香 言われてみれば、確かにそうかもしれません。

中原 そうだとすると、病院の設備やレイアウトを見直してみるのも面白いのではないのでしょうか。

僕の研究室では、統計分析用のコンピュータをあえて人数分買わなかったんです。すると、コンピュータを使える順番が来るまで待つ間に少し空き時間が生まれて、その間に話す関係ができました。これは幼稚園の先生がよくやる手法で、図画工作の時間などでも、ハサミとノリのセットをあえて人数分用意しない。そうすると、貸し借りが起こってコミュニケーションが生まれるわけです。

浅香 かつては引き継ぎに時間をかけたり、一緒に帰宅する同僚を休憩室で待つ間に会話したりしていましたが、今は超過勤務の問題もあって、本当に話す機会が減っているように思います。

中原 ファシリテーションやコーチング等の手法を用いて、組織の活性化をめざす試みを Organization Development（組織開発）と呼びますが、この研究領域は日本では全くはやらなかったのです。でも近年は非常に注目されています。この背景には、日本企業に勤める外国人従業員が増えて組織への順応が必要になっていることと、もうひとつは、職場全体に話す機会が減ってきていることもあると思うのです。

任 例えば福井大病院は、看護師が2人一組のペアを作って、一緒にベッドサイドに行く制度を実施しています。医療安全や教育面の効果はもちろんのこと、看護師同士のコミュニケーションが増えて、病棟全体の雰囲気も良くなったそうです。こういう取り組みも、自然と振り返りの機会になるのかもしれないですね。

中原 突然「さあ、内省してください」と言われても困るわけで（笑）、他者との対話が内省を促すきっかけになります。多忙な医療現場でいかにしてこういった機会をつくるかが、看護の「学び」を見つめ直す上で大切なヒントになるのかもしれないですね。（了）

澤井信江氏（滋賀医科大学医学部附属病院 看護臨床教育センター長・准教授）  
京大医療技術短大看護学科卒。龍谷大修士（経営学）。13 年間の臨床の後、滋賀医大看護学科助手、滋賀医大病院看護師長を経て 2009 年より現職。「臨床教育看護師育成プラン」（文科省「看護職キャリアシステム構築プラン」選定）の実施を目的に設置された看護臨床教育センターでは、医学部附属病院と医学部看護学科の連携により、臨床看護職および基礎教育課程の教育レベル向上に尽力している。

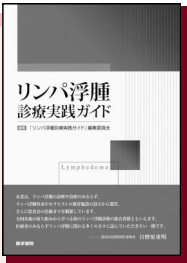
新人研修で大切にしているのは、振り返りの時間を持つこと。振り返る習慣を付けることで、  
自らの経験を次の看護に活かせるようになる。

リンパ浮腫診療のすべてがわかる1冊

## リンパ浮腫診療実践ガイド

本書は、診断や治療をはじめ、診療体制や患者の精神面のケア、セラピスト養成まで、リンパ浮腫に関わるあらゆる事項を網羅している。全国各地でリンパ浮腫のケアに携わる方々による執筆のため、さまざまな取り組みや視点に触れることができる。リンパ浮腫のケアをこれから始めようとしている人にも、すでに関わっている人にもお勧めしたい1冊。

編集 「リンパ浮腫診療実践ガイド」編集委員会



母乳育児を成功に導くバイブル

## UNICEF/WHO 赤ちゃんとお母さんにやさしい 母乳育児支援ガイド アドバンス・コース 「母乳育児成功のための10ヵ条」の推進

UNICEF/WHOが2009年に改訂した「赤ちゃんにやさしい病院運動」の教材セットは、既刊「ベーシック・コース」で一部が発表されているが、待望の続編である『アドバンス・コース』が翻訳された。本書は主に病院長や管理職向けにまとめられたものであるが、母乳育児支援を推進し、維持するためのスタッフ教育にも役立つ。母乳育児に関する世界の広範囲で行われた調査と、根拠となる文献が示され、母乳育児支援の心強い味方だ。

訳 BFHI 2009 翻訳編集委員会





## 寄稿

# 反省的実践家を育てる

## 「語り」から考える新人職員研修

遠藤 淑美 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻准教授

2010年4月から新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務化された。「新人看護職員研修ガイドライン」に沿って、各施設では現在さまざまな取り組みがなされている。ガイドラインの策定に当たっては、検討委員会から出された強調点が盛り込まれた。

しかしながら、強調点の一部として述べられていた「技術やケアを身につけていく際、『語り』を大事にして、情報共有や気づきの機会にすること」<sup>1)</sup>は、具体的にはガイドラインに盛り込まれていないように思われる。今回、浅香山病院で行われている新人教育研修の取り組みをお伝えすることで、新人教育研修を「語り」という視点から考えてみたい。

### なぜ「語り」なのか

教師や看護師は、基盤とする知識や技術の「厳密性」において劣るために、「マイナーな専門職」と言われてきた。ドナルド・ショーンは、これらの専門職を「反省的実践家」と呼び、新しい専門家を描き出したことで知られる。ショーンの描く専門家は、刻々と複雑に変化する状況を感じ取り、その時々の問題を意識的にも無意識的にもとらえ、状況と対話しながら行為を修正していく能力を有する。ショーンは、これを「行為の中の省察」と呼び、反省的実践家の中核とした<sup>2)</sup>。

この「行為の中の省察」を可能にするための方略の一つが、「語り」である。例えば、ベナーは、経験学習では「変化」ととらえるための思考を必要とし、その「動画的」な物事のとらえ方にナラティブが最も適していると述べている<sup>3)</sup>。

ナラティブとして「語る」ことは、文字どおり物語を物語るように、ある時間を生きた自分を、動きとして自分にも他の人にも見える形にし、もう一度体験することである。これにより、「行為の中の省察」という、複雑で、あいまいな状況のただ中に求められる、実践家の知識と判断を発展させていくことが可能になると考えられる。



●新人ナラティブ研修のまよう

### 新人ナラティブ研修とは——浅香山方式

浅香山病院は、大阪南部の住宅地に位置する精神科を中心とした1196床の総合病院である。精神疾患を持つ方たちが不自由なく他科を受診できるようにと、一般科を併設するようになった。この病院には、毎年新卒看護師が約30人前後入職する。精神科を中心とする病院に新卒がこれだけ入職することは珍しい。さらに特筆すべきは、離職者が非常に少ないことである。現在、筆者も含めて大阪大学から2人の教員が、病院の非常勤講師としてかかわらせていただいている。

さて、新人職員は、入職して夏を迎えるころには、プライマリーナースとしての経験をするようになる。この時期を過ぎた10月ごろより、新人ナラティブ研修は始まる。1回に4—5人の新人が、一人ひとり印象に残った看護場面を語る。他の新人全員および看護部長、教育指導者3人、大学教員である筆者が聞き手として同じ輪の中に座る(写真)。

発表者は、話したい内容を原稿にいったんはまとめるが、語りの際には原稿なしにライブで語る。語られたナラティブに対し、聞き手は問いかけたり、感想を言ったりする。最後に、発表者本人からこれらのやりとりについて感想を述べてもらう。

この語りをきっかけに、話の展開によっては、部長や教育指導者が自身の新人のときのエピソードを思い出して語ったり、皆が共通して困っていることへと話題が発展したりする。例えば、「一人ひとりの患者を大事にしたいのに、どうして“業務”になってしまうんだろう」といった問いが、新人の中から出てきたりする。

### 「行為の中の省察」から見た新人ナラティブ研修の意味

ナラティブの方法を用いた研修は、



いくつか報告があり、特別珍しいことではない。しかし、「行為の中の省察」を中核とする反省的実践家を育もうと取り組まれているものは少ない。浅香山方式のポイントを「行為の中の省察」という点から、以下に検討してみたい。

1つ目は、ライブで「語る」という点である。浅香山方式は、内省を踏まえた「語る」という行為自体に重きを置く。原稿を読むことは、「語る」こととは異なる。「語る」ことは、語る行為のただ中に、「行為の中の省察」を求めるのである。その場で湧き起こった内なる言葉に耳を傾け、同時に、聞く人たちの反応と対話しながら、自身の中から生まれる言葉を語ること、まさに「行為の中の省察」をする実践の場そのものだと言える。

さらに、多人数の前という状況をあえて設定する。それは、自己開示を制限するものではあるが、一方で、そのような状況でも語ることができることに意味がある。多職種での協働が必然となるこれからの医療にあって、発信する意欲を持つ看護師は、「マイナーな専門職」と言われた看護職の見えない技術を言語化し、多職種との協働を可能にすることが期待できる。

2つ目は、語られたことへの「問いかけ」であり、それによって参加者同士の「対話」が生まれることである。ペプロウは、患者が自己観を持つに至る過程を振り返る手段として「道具的インプット」が役立つとしている<sup>4)</sup>。「道具的インプット」とは、「なぜそうしようと思ったの?」といった、その人の内省を進めるようなopen-end形式の探求的質問のことである。これにより、新人は、「自己との対話」を深める。それは、やがて、他者の問いかけなしに自分自身へ問いかける道具となり、新人を深みある「行為の中の省察」へ導くものとなる。

一方、問うことは、「何を省察すべきか」を新人に伝えることになる。つまり、指導者側が何を問うかによって、語られる物語は規定されていくの



## ●遠藤淑美氏

1983年千葉大看護学部卒。臨床経験を経て、95年川崎市立看護短大講師。2003年千葉大大学院看護学研究科博士後期課程修了(看護学博士)。名大准教授を

経て、06年より現職。09年より浅香山病院に非常勤講師としてかかわりながら、実践家と教員のよりよい協働の在り方を模索している。

である。新人たちの話を聞きながら、筆者たちも、新人のころを思い出す。指導者は、自分自身の「(新人時代の)行為について省察」し、翻って今、何をどのように問うべきかを「行為の中で省察」する。「対話」が生まれるか否かはここに懸かっている。

3つ目に、研修の広がりとなつたという点である。新人たちは一様に、研修会で引っかけたこと、話題となったことを日々の実践の中で抱えながら、次の研修の日を迎えていたという。同様に、指導する側にとっても、研修は、しばらく後を引く経験となっていた。「語られたこと」はエピソードであるが故に、容易には忘れられず、心に引っかかったということ自体が、何かその人に重要なメッセージを運んでいる。「語り」の力は、その人やその時だけにとどまらず、ずっと波紋を広げ、「考え続ける」ことを人にさせるようである。語りの場は、新人ばかりでなく、その場に居合わせたすべての人を同じ立場に立たせ、反省的実践家として育つ機会を提供してくれている。

\*

浅香山病院では、月1回定期的に、語りたい人が誰でも語れる場を準備している。年齢や病棟を超えて職員が集まり、看護を語る場である。毎回語られる物語は、「行為の中の省察」から生まれた物語だ。ここに参加していると、複雑で、不確かで、価値が葛藤する、現場とはまさにそのような場だからこそ、皆、語らずにはいられないように見える。そして、標準化された知識であれば合理的に片付けられることも、「本当にそれでよいのか」と、よりよい看護をめざして問い続ける組織文化が共有されていくのを感じる。それが「語り」を中心とした反省的実践家を育むことの意味だと思っている。

## 参考文献

- 1) 石垣靖子. ガイドラインを読み解く. 看護. 2010: 62 (7): 17—20.
- 2) ドナルド・ショーン著, 佐野学他訳. 専門家の知恵——反省的実践家は行為をしながら考える. ゆみる出版; 2001. p121.
- 3) パトリシア・ベナー編著, 早野真佐子訳. エキスパートナースとの対話. 照林社; 2004. p149.
- 4) アニタ W. オトゥール他編, 池田明子他訳. ペプロウ看護論——看護実践における対人関係理論. 医学書院; 1996. p266.

患者さんの悩みに気づき、看護ケアが実践できる!

<JJNスペシャル>

## これだけは知っておきたい糖尿病

糖尿病の患者指導、患者ケアに必要な最低限の知識をぎゅっと凝縮。治療やケアの全体像をイメージでき、患者と共有できる知識が満載です。日々の看護ケアで思う疑問も、これを読めば納得。情報の整理や「学び直し」にも役立ちます。

編集 樹田 出  
武田病院グループ予防医学・EBMセンター長  
武田病院健診センター所長

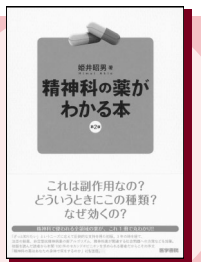


精神科で使われる全領域の薬が、これ1冊で丸わかり! 好評本待望の第2版

## 精神科の薬がわかる本 第2版

精神科で使われる全領域の薬が、これ1冊で丸わかり! ざっと知っておきたい、大事なことだけ知りたい、副作用と禁忌だけは押さえたい—そんなニーズに合致して圧倒的な支持を得た初版。3年の時を経て、注目の新薬、非定型抗精神病薬の新アルゴリズム、精神科薬に関連する社会問題への方策などを加筆。

姫井昭男  
PHメンタルクリニック所長





# 看護のアジェンダ

井部俊子  
聖路加看護大学学長

看護・医療界の“いま”を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ（検討課題）を提示します。

〈第80回〉

## 回診の流儀

A 病院では、金曜日午後 3 時に皮膚・排泄ケア認定看護師の回診が始まる。広辞苑では、「回診」と引くと、「病院で医者が病室をまわって患者を診察すること」とあるが、昨今、病室をまわって患者の診察をする流儀が認定看護師たちの間では人気があるらしい。

### 認定看護師の役割

まず「認定看護師」という資格を持つ「看護師」について紹介したい。認定看護師とは、日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術および知識を用いて、水準の高い看護実践のできる看護師をいう。看護現場において、実践、指導、相談の 3 つの役割を果たし、看護ケアの質の向上を図ることに貢献する。

現在、特定されている看護分野は 19 分野あり、2011 年 7 月に認定された合格者 1713 人を含めて、合計 9047 人の認定看護師が活躍している。19 分野を以下に紹介したい（カッコ内の数字は人数を示す）。救急看護（622）、皮膚・排泄ケア（1598）、集中ケア（646）、緩和ケア（1100）、がん化学療法看護（844）、がん性疼痛看護（563）、訪問看護（270）、感染管理（1364）、糖尿病看護（322）、不妊症看護（112）、新生児集中ケア（237）、透析看護（135）、手術看護（210）、乳がん看護（163）、摂食・嚥下障害看護（304）、小児救急看護（131）、認知症看護（178）、脳卒中リハビリテーション看護（184）、がん放射線療法看護（64）である。さらに、2010 年に新たに認定看護分野に特定された「慢性呼吸器疾患看護」と「慢性心不全看護」の認定者が、2012 年度に誕生する見込みである。

認定看護の中でも認定者が 1000 人を超えている分野は、皮膚・排泄ケア、感染管理、緩和ケアであり、診療報酬上の評価があることが増加の一因となっている。

### 認定看護師の「回診」と病棟の看護師の関係

A 病院の回診は、皮膚・排泄ケア認定看護師が、実践、指導、相談機能を発揮するためのひとつのやり方であり、伊集院静ふうに言えば、認定看護師の「流儀」である。

A 病院の皮膚・排泄ケア認定看護師 B は、同僚看護師 2 人と医師 1 人、栄養士 1 人でチームを作り、褥瘡のある患者の病室を訪れる。6 階で 2 人、5 階で 7 人、4 階で 4 人を「回診」し、終了したのが午後 4 時 40 分であった。あらかじめ「褥瘡ラウンド」リストが作成され、対象者の氏名、年齢、病名のほか、ケアの内容や DESIGN-R の得点、褥瘡部位の写真も添えられてあり、褥瘡の専門家としてデータを整理している。

褥瘡回診チームは、しかしながら、彼らだけでやるわけではない。当該病棟の看護師が「介助」する。つまり、病棟の看護師が患者に声をかけ、側臥位にし、パジャマを脱がせ、おむつを外して貼ってあるテープ等をとって、褥瘡がどんな状態かを「診察」できるよう準備するわけである。褥瘡回診チームが病室に来ているのに、病棟看護師がやって来ないと、ナースコールを押して、「褥瘡回診です」と呼ぶ。このとき、病棟看護師は迅速に駆け付けなければならないという暗黙のルールがある。そして、褥瘡の治療に用いている医療材料が正しく貼られているか、クッションはずれていないか、パジャマの素材で皮膚が損傷されていないかなどの「チェック」を受ける。

褥瘡回診チームが病室を去ったあと、病棟の看護師は“指示されたとおり”に”処置をして記録する。つまり、褥瘡ケア計画は皮膚・排泄ケア認定看護師が立案し、実行は病棟看護師が行い、評価をするのは主として皮膚・排泄ケア認定看護師 B を中心とした者

## 第37回日本看護研究学会開催

第 37 回日本看護研究学会が、8 月 7—8 日、パシフィコ横浜（横浜市）にて黒田裕子会長（北里大大学院）のもと開催された。「エビデンスに基づいた看護実践を！——現場の研究熱を高めよう」をテーマに掲げた今回は、看護実践のエビデンスとなる研究成果を導く手法や理念について、会場各所で活発な議論が交わされた。

### ◆多様な方法論を活用し、実践に生かすエビデンス創出を

シンポジウム「研究方法論の普遍性と多様性——さまざまな方法論が目指すエビデンス」（座長＝北里大大学院・高橋眞理氏、名大・浅野みどり氏）では、それぞれ異なった研究方法論を専門とする 4 人の演者が登壇した。

山勢博彰氏（山口大大学院）は、従来の経験や慣習などに基づく看護から、科学的根拠に基づく看護が当然の時代になったと評価。臨床



### ●シンポジウムのもよう

で生じた疑問を科学的に検証することが質の高い看護実践につながると述べた。また医学研究に比し、看護研究は明確なエビデンスを求めることのみを研究目的としていないため、より多様な研究デザインが存在すると指摘。そのなかから最も適切かつ実行可能な研究デザインを選択し、研究計画を吟味することが重要だとして、介入研究においても、対象の選択から統計解析まで、研究計画段階で綿密に練るべきと助言した。

中山和弘氏（聖路加看護大）は多変量解析について、直接目には見えない潜在変数の存在を、目に見える観測変数を測ることで導き出すものと解説。観測変数を多く測ることではなく、誤差が少なく真の値に近い潜在変数を測定することが多変量解析の本来の目的であると念を押した。また、複数の説明変数が直接的・間接的に関連し、目的変数のばらつきを生むという因果の流れを知ることでも多変量解析の目的だと説明。2 つの変数の間で作用する、媒介変数や調整変数にも注目すべきと話した。

西村ユミ氏（阪大コミュニケーションデザイン・センター）は、病院における看護実践を現象学の立場から研究している。氏はこれまでの研究から、個々人の経験は他者とともに作り出してきたものであり、個別の事象の記述の中から普遍性が見えてくると主張。「世界を見ることを学び直す」ことが現象学研究であるとして、記述することで経験が新たな側面を持つと示唆し、読み手にとっても実践をとらえなおす契機になると提言した。

特定の文化や社会に調査者が自ら入り込み、インタビューや観察などを通し定性的に描き出していくエスノグラフィーは、近年では消費者行動の把握にまで応用されるようになった。社会学者の黒田由彦氏（名大大学院）は最近のエスノグラフィーの在り方について、中立的な立場での客観的な記述ではなく、共感などの感情を交え、対象への理解を深めていく過程を描くことが求められていると指摘。研究者自身が自己変容を恐れないこと、鋭い問題意識をもつことが研究成功の鍵だと話した。

たちとなる。実力者としての認定看護師 B は、週 2 回のストーマケア外来の時間帯には電話をかけてきてはならないというオフレも出しているという。実力者 B の“影響”で、ストーマケアを嫌う看護師が増えたと院内ではささやかれている。

### 新たなアプローチの開発を

あらためて、認定看護師が特定分野のケアにおいて、「実践」「指導」「相談」をどのような流儀で行うべきかを考えてみたい。看護師の視点は褥瘡のみに当てられるのではなく、患者への全人的アプローチが必要であること、治療

過程やケアの根拠を病棟の看護師に説明し、次回からは彼女たちが、判断し、計画を立て、実践、評価する力をつけることができるように方向づけをする」とよい。病棟看護師がケアのやり方をアセスメントすることができるようになるのが、認定看護師のゴールであろう。

看護師による「回診」が医師の回診をモデルとした流儀を脱するには、看護のアプローチを骨格としたホリスティックでヒューマニスティックなアプローチを開発する必要がある。お代官さまに町民がひざまづくような、封建的なスタイルを復活させてはならない。

### 医学書院 看護特別セミナー

講師：パトリシア・ベナー博士 (UCSF 名誉教授) Patricia Benner, RN, PhD, FAAN : Fellow of the American Academy of Nursing  
座長：南 裕子先生 (高知県立大学学長) 通訳：早野 ZITO 真佐子先生 (医療福祉ジャーナリスト)

## 「パトリシア・ベナー博士来日講演会」

ベナー先生からのメッセージ

日本の看護師の皆さんへ

この 11 月に皆さんとお会いできることを、心から楽しみにしております。また、日本の皆さんが経験した震災の痛みはいかばかりとお察し申し上げるとともに、復興をお祈り申し上げます。私の住むカリフォルニアも地震の多い地域ですから、5 分間も！地震が続いたなんて、どれほど恐ろしいことかと、何度も何度も思い出しでは心を痛めています。地震や津波、引き続いて起きた原子力発電所の事故などのニュースはいずれも拝見しました。そして、日本の皆さんの勇気、他者を守るために自分自身の安全を犠牲にするのも厭わない多くのヒーローがいることに、驚嘆しています。

私は知っています、傷ついた人たちのケアに当たるために、非常に長い時間活躍することが多くの看護師に求められていることを。11 月の講演では、皆さんと共に過ごし、皆さんと共に未来を見つめることができることを期待しています。心から敬意を表して。

パトリシア・ベナー

※今回の来日に合わせて「ナースを育てる—ベナー博士からの提言(仮題)」(パトリシア・ベナー博士編集、早野 ZITO 真佐子先生訳)を出版予定。

#### <お申し込み方法>

インターネットにて下記のセミナー受付専用ページよりお申込ください。  
(携帯からも可) (セミナー事務局：(株) 東広社のページとなります) ↓

<http://www.tokosha-seminar.com/>



※携帯からのお申込の場合は、予め @tokosha-seminar.com のドメインを受信可能にしておいてください。

◎お申し込みの際、参加費のお支払い方法(銀行振り込み口座)をお知らせいたします。振り込み手数料はお客様ご負担となります。入金確認後、受講票を送付させていただきます。当日はその受講票をご持参ください。

◎定員に達した時点で受付を終了します。予めご了承ください。  
※お申し込みの際にいただいた個人情報は、受講票の送付・受付確認などセミナー運営に必要な範囲で使用いたします。また、株式会社医学書院ではセミナー終了後も個人情報を保有し、今後のセミナーや新刊の案内に利用させていただく場合がございます。予めご了承ください。

#### 内容に関するお問い合わせ先

株式会社 医学書院 PR 部  
「医学書院 ベナーセミナー」係  
TEL 03-3817-5696

#### お申し込みに関するお問い合わせ先

株式会社 東広社「ベナーセミナー」係  
TEL 03-6427-1252 (平日 9 時～17 時)

開催日・会場

横浜

2011 年 11 月 12 日(土)

主な対象 臨床看護師

テーマ

看護実践における臨床的推論と臨床知を、いかに育てるか  
(Developing Clinical Reasoning and Clinical Wisdom in Nursing Practice)

会場

パシフィコ横浜会議センター 1 階メインホール

横浜

2011 年 11 月 13 日(日)

主な対象 看護教員

テーマ

看護学生が看護師らしく考えて行動するためには、どう教えるか  
(Teaching Nursing Students to Think and Act Like a Nurse)

会場

パシフィコ横浜会議センター 1 階メインホール

京都

2011 年 11 月 19 日(土)

主な対象 臨床看護師、看護教員

テーマ

看護教育と看護実践において、臨床的な知識を発達させるには  
(Clinical Knowledge Development in Nursing Education and Practice)

会場

国立京都国際会館アネックスホール

時間

いずれも 13:00 ～ 16:30 (開場は 12:00)

参加費

10,000 円 (税込・資料代含む)



# 小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

## 第 11 回 入院中の症状・症候②

患者さんの身体は、情報の宝庫。“身体を診る能力＝フィジカルアセスメント”を身に付けることで、日常の看護はさらに楽しく、充実したものになるはずです。そこで本連載では、福知山市民病院でナース向けに実施されている“フィジカルアセスメントの小テスト”を紙上再録しました。テストと言っても、決まった答えはありません。一人で、友達と、同僚と、ぜひ繰り返し小テストに挑戦し、自分なりのフィジカルアセスメントのコツ、見つけてみてください。

川島篤志 市立福知山市民病院総合内科医長 (fkango@fukuchiyama-hosp.jp)

### 問題

■下痢

⑥ 入院患者に下痢が見られた場合、まず本当に下痢か＝  
でないかを確認する。

⑦ 入院患者に下痢が見られた場合、  
内でほかに下痢症状がある患者がいなか意識する：主治医が別の場合、気付いていないことがある。

⑧ 入院中に起こる下痢について、原因（少なくとも3つ）と、それぞれにつき提出する検査・治療・扱いを説明してください。

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

※必ず \_\_\_\_\_ 予防策＝ \_\_\_\_\_ を感染管理の観点で【診断前・診断後】から行うことが重要である。

※入院後 \_\_\_\_\_ 日経過した患者の下痢で便培養を提出＝ \_\_\_\_\_ 性感染？＝不衛生なものを提供？ となる。

■嘔気・嘔吐

⑨ 既に評価されている嘔吐（特に消化器疾患）なら嘔気・嘔吐時の指示に従えばよいが、予想外の嘔気・嘔吐には

重症疾患が隠れている場合があるため、注意を要する。

・嘔気・嘔吐＋胸痛（胸部から \_\_\_\_\_ cm の範囲の疼痛）→ \_\_\_\_\_

・嘔気・嘔吐＋頭痛や神経巣症状→ \_\_\_\_\_

・嘔気・嘔吐＋背部・腰部痛→ \_\_\_\_\_

★あなたの理解度は？ RIME モデルでチェック！

R \_\_\_\_\_ + I \_\_\_\_\_ + M \_\_\_\_\_ + E \_\_\_\_\_ = 100

Reporter(報告できる)/Interpreter(解釈できる)/Manager(対応できる)/Educator(教育できる)

※最も習熟度が高いEの割合が増えるよう、繰り返し挑戦してみましょう。

解説

今回は「入院中の症状・症候」の小テストの2回目として、下痢と嘔気・嘔吐を学びます。

■下痢

⑥ 患者からの“下痢”という申告が、実は黒色便・鮮血便だった、という経験はありませんか？ 通常の下痢と出血では大きな違いがありますから、もし可能であれば観便で確かめたいものです。出血が関連していそうなら、Vital sign をチェックしながら、次に何をすべきかも考えてください。

⑦ 入院中の下痢には、問⑥のとおりさまざまな原因があります。特に感染性の場合、病棟内で勤務している誰かが感染源かもしれません。主治医が菌を拡散していることもあり得ます。一つの病棟に受け持ち入院患者が集まっているならわかりやすいかもしれませんが、各病棟に散らばっている場合には注意が必要です。

医師にとっては、たまたま受け持ち患者の一人が下痢、という場合でも、病棟内に複数人、下痢症の患者がいるとなると話は変わってきます。また、一人の医師が感染性の下痢症を疑っていたとしても、他の医師もそうとは限りません。病棟全体を俯瞰している病棟師長や病棟の ICT (感染管理チーム) に速やかに報告し、“疑い”を共有することが重要になります。これは徹底している施設も多いかもしれませんね。

⑧ 入院患者に起こり得る下痢の1つに、Clostridium difficile (以下、CD) 関連下痢症があります。これは抗菌薬投与中、もしくは使用履歴がある場合（過去8週間以上さかのぼった履歴も含まれます）で、患者の免疫力が弱い状態にあるとき、腸内の細菌叢が乱れ、CD から出される毒素（トキシン）が悪さをして発症するものです（詳しくは成書参照）。入院中にはよく遭遇しそうな光景ですね。

検査は便培養ではなくトキシンの検査になると思いますが、どの検査をど

んな方法で、どのタイミングで何回行うか、といったことは、自施設のルールをぜひ確認してください。看護師さんからの強いアピールで検体を提出して陽性だった、という経験のある医師も少なくありません。ぜひ High risk の方を見つけて、適切な治療および院内感染拡散防止に努めてください。

治療はバンコマイシンの経口投与とされていますが、軽症例のグローバルスタンダードはメトロニダゾールの経口投与です。薬価も大きく違いますし、将来的な耐性の問題も考えたいものです。実はこのことは、日本の医療において早く解決してもらいたい問題点の一つだったりします。周りの医師や ICT に尋ねてみると、自施設のスタンスが見えてくるかもしれません。

また冬場には、ウイルス性腸炎が流行しやすくなります。残念なことに患者のお見舞いにくる家族の方が、High risk になっている可能性があります。容態が落ち着いていた患者が、週明けにボンと熱を出すとお見舞いを疑いたくなるのですが、なかなか難しい問題ですね。毎年頭を悩ませている施設も多いのではないのでしょうか？ ただ、感染力が強く、健常者でも罹患の可能性がある胃腸炎に、看護師さんがかかると非常に厄介です。ただでさえ少ない人数で頑張っている看護師さんが休むとなると、夜勤体制が崩壊してしまうかもしれません。新型インフルエンザ流行時、“〇人抜けても成り立つ職場”作りの必要性がビジネス界で言われましたが、そうした視点が日本の医療界にあるとは到底思えません。特に病院勤務の視点や、“唯一無二の役割”をこなしている医師の場合はさらに劣悪な環境かもしれません。

ウイルス感染による胃腸炎の検査は、基本的に行いません。ロタウイルスなどには迅速検査もありますが、成人領域では通常、高価な、しかも外部委託する PCR 検査を行うことはありません。治療も脱水の補正、嘔気・発熱などの対症療法が主体となります。比較的 ADL のよい方、つまり病棟内

を歩けたり、共同トイレを使える方がウイルス性胃腸炎にかかり、廊下で嘔吐したり、共同トイレで下痢、もしくは十分な清潔対応をしない……となると、想像するだに恐ろしい光景です。マスメディアは「〇〇ウイルスの大流行」は喧伝しますが、咳エチケットなどを含む予防対策、(成人のウイルス性胃腸炎の場合) 検査は一般に行わないこと、対症療法が主体で抗菌薬は不要なこと、など肝心な情報は、国民にも医療者にも発信しないのが残念です。

経管栄養を行っている場合も、多少なりとも下痢があることは経験済みですよ。ほかには薬剤性の下痢もあります。CD 関連下痢症とは別に、抗菌薬投与中に下痢～軟便になることはよくあります。一部のプロトンポンプ阻害薬で慢性下痢が起こり得ることは、筆者にとって最近の驚きでした。新しい病気・病態は新薬の数だけあり得るのだろうと実感しています。



では、上記のさまざまな原因を初期のうちに見分け、感染を予防することは可能でしょうか？

とにかく“接触予防策”を頭で理解するのはもちろんのこと、実行を徹底することが重要です。CD 関連下痢症ではアルコール消毒は無効で、流水下手洗いが重要であることもポイントの一つですよ。ICT も、実行しやすい環境作りに努めていると思います。純粋な医学知識の習得とは異なり、感染管理に関しては、どの職種も働き始めた初日から完璧に遂行できることが求められます。「ICT は口うるさいなあ」と思われるかもしれませんが、患者はもとより、院内で働くすべての人のために ICT が活動しているのだという認識を持って、協力的な体制を創りたいものです。

入院患者が下痢を起こしているとき、便培養を提出する医師がいるかもしれません。“細菌性感染症”を疑っているのでしょうか？ 入院後3日間(72時間)たった患者が免疫抑制状態

になれば、院内で発症した細菌性腸炎を疑っている？ ということです。“MRSA 腸炎”の存在自体が議論されているなかで、どんなときに便培養を提出するべきか、院内、あるいは ICT 内で話し合ってみるのもよいでしょう。

■嘔気・嘔吐

⑨ 嘔気・嘔吐の原因に消化管の問題があることは容易に想像がつかますよね。もちろん、薬剤性ということもそれなりに想像がつくと思います。特に麻薬を処方しているときは、副作用としての嘔気と、便秘による腸閉塞関連の嘔気の両方を意識しなければいけません。既に診断のついている病態ならば少し余裕を持って看られそうですが、もし皆さんが診断のついていない患者を診る救急外来の医師だったら、と仮定するとどうでしょうか。

嘔気±心窩部痛の方が救急に来たら、真っ先に急性冠症候群の否定から始めます。下壁梗塞ではこうした訴えで来ることもあり得ます。また大動脈解離は、突然発症の疼痛に伴い嘔気・嘔吐がある場合があります。胸から30cm の範囲内の疼痛（肩や顎の痛みなど）は、急性冠症候群の関連痛の可能性もあるので注意が必要です。

頭痛＋嘔気・嘔吐で、神経巣症状があれば容易に脳卒中が考えられますが、くも膜下出血の方が歩いて来院することもあり得ます。また頭痛＋嘔気では、片頭痛の発作や緑内障発作もあり得ます(次回、記載予定)。となると、既往歴・罹患歴の把握も重要です。

背部痛・腰部痛＋嘔気・嘔吐は、尿路結石や腎盂腎炎などの後腹膜臓器の疾病でも起こり得ます。腹部大動脈瘤の切迫破裂なども怖いですね。

これらの疾患は救急外来だけでなく、入院中も十分に起こり得ることに気付きましたか？ 最初に接触する看護師さんのアセスメント力で適切に対応できれば、素晴らしいですよ。



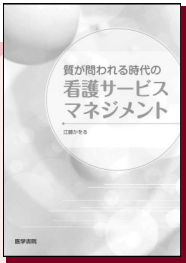
今回は、入院中の“痛み”について取り上げます。

好評書「看護サービスマネジメント―「患者」から「顧客」の時代へ」がリニューアル!

## 質が問われる時代の看護サービスマネジメント

人材育成コンサルタントとして病院の研修に数多く携わっている著者が、「医療はサービス業である」という視点から、一般企業のマネジメント事例やマネジメント論を取り入れて独自の「看護サービスマネジメント」について言及。著者自身が看護や医療現場を実際に見聞きする中で得た改善・改革のヒントは、きわめて具体的。組織的サービスの質を高めることが求められる今日の看護師・看護管理者に、患者サービスの本質を伝える1冊。

江藤かをる  
エデュネット協会代表



A5 頁224 2011年 定価2,730円(本体2,600円＋税5%) [ISBN978-4-260-01311-6]

医学書院

新刊

### カラー図解 症状の基礎からわかる病態生理

Color Atlas of Pathophysiology, 2nd Edition

第2版

▶病態生理の基本原理やメカニズムを臨床に関連づけながらコンパクトに集約した図解サブテキスト、最新知見のエッセンスを盛り込み8年ぶりの改訂。生理学の基礎的事項にはじまり、病態の原因、経過、症状および引き起こされる合併症、治療の可能性にいたるまで全10章、172項目で網羅。各項目はユニークで洗練されたカラー図と、明解な解説を左右に配した見開き2頁で完結。学生のサブテキストとして、また研修医、専門医、研究者の知識の整理に最適。

監訳  
松尾 理  
近畿大学名誉教授・近畿大学医学部顧問

定価6,510円(本体6,200円＋税5%)  
A5変 頁420 図192 4色 2011年  
ISBN: 978-4-89592-688-1

メディカル・サイエンス・インターナショナル  
113-0033 東京都文京区本郷 1-28-36

TEL. (03) 5804-6051 http://www.medsi.co.jp  
FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp



# 看護師のキャリア発達支援

組織と個人、2つの未来をみつめて

第5回

## 組織ルーティンを超える行動化(1)

### 組織ルーティンを超える行動化

「組織ルーティンを超える行動化」は、「組織ルーティンの学習」がある程度進んだ看護師の一部にみられる変化である。組織ルーティンの範囲では、教育や前職場、あるいは自らの経験から大切だと思っている固有ルールを実行できないと感じた看護師が、組織ルーティンを超える実践を始めることを指す（図）。

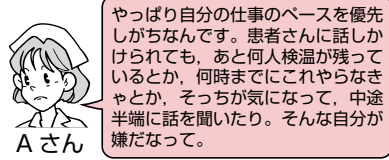
前回、「組織ルーティンの学習」は、組織ルーティンへの疑問を保留し、葛藤を処理しながら進められると述べた。組織ルーティンを超える行動化は、この疑問や葛藤が原動力になる。組織ルーティン、すなわち病棟の大半の看護師が疑問を持たずに繰り返している行動パターンに強い疑問を感じる状態、あるいは、組織ルーティンに従うために自分が大切に思う実践ができないという強い葛藤が続いた後、決意して、組織ルーティンから一歩踏み出す行動が実行される。そのため、組織ルーティンを超える行動化は、看護師自身も仕事の仕方の変化として記憶していることが多い。

組織ルーティンから大きく外れないような小さな行動から始め、結果を確認し自信を深めると、次第に明らかに組織ルーティンを超える実践が継続して行われるようになる。やがてそれが、その看護師固有の実践スタイルとなっていく。事例をいくつか紹介したい。

### 新人看護師の例

新人は、現場の生きたルールとして組織ルーティンを素直に受け入れる傾向があることは前回述べた。しかし、仕事に慣れたころに、保留した疑問や葛藤を再認識することがあった。新人看護師の A さんは、尊敬して

いる先輩看護師のことを、他の看護師なら慌しくタスクに追われる消灯前に、「今夜、寒くなりそうだから」と、自分で訴えられない患者へ毛布を持っていくなど、「見えないところ、記録に残らないところ、基本的な看護を当たり前のように行っていて、すごいなあと思う」と話した。A さん自身は、割り当てられたタスクを遂行するのに精一杯で、自己嫌悪に陥ることも多かったという。



やっぱり自分の仕事のペースを優先しがちなんです。患者さんに話しかけられても、あと何人検温が残っているとか、何時までにこれやらなきゃとか、そっちが気になって、中途半端に話を聞いたり。そんな自分が嫌だなんて。

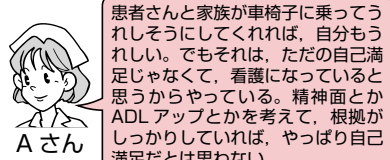
しかし、2年目になると、同じ場面で、時間どおりにタスクをすることを“あきらめられる”ようになり、気持ちを切り替え、患者の話に集中するといった、ささやかな変化を起こした。そして、1年半後、3年目を終える A さんに再会したとき、A さんは、タスクよりも患者にとって大切だということを優先する固有の実践スタイルを築いていた。

その日 A さんは、意識障害があり全介助の男性患者を受け持っていた。車椅子に移らない日のほうが多い患者だったが、A さんは「車椅子に移ると表情がいいし、奥さんも喜ぶから」と、午前中の“すごく忙しいとき”と、妻が面会に来ていた 15 時半の 2 回、患者を車椅子に移し散歩に出かけた。15 時半には陰部洗浄や包帯交換などのタスクが残っていたが、「申し送りが終わってからやればいいや」と後に回した。検温が気になって患者の話に集中できなかった新人時代とは大違いである。

その日は病棟クラークが休みのため、他の看護師は検温や処置を早めに終え、検体スピッツの準備などクラーク業務を行っていたが、A さんは「ち

よっと悪いなと思うけど、自分にとって優先すべきことは患者さんだから」と割り切っていた。2年目になったばかりのころ、「先輩に仕事ができる子って思われたらいいという気持ちもあって、手が抜けない」と自己分析していたのが嘘のような変化であった。

A さんはきっぱりと、以下のように話した。もちろんその病棟の看護師全員が A さんと同じような行動をとると、その病棟の業務は滞ってしまうのだが……。

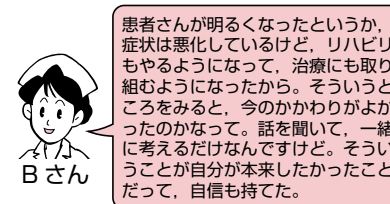


患者さんと家族が車椅子に乗ってうれしそうにしてくれる、自分もうれしい。でもそれは、ただの自己満足じゃなくて、看護になっていると思うからやっている。精神面とか ADL アップとかを考えて、根拠がしっかりしていれば、やっぱり自己満足とは思わない。

### 経験者の例

#### ◆患者とじっくり話したい

経験者は前職場との違いから、組織ルーティンへの疑問や葛藤を強く感じる傾向があった。B さんは、直接ケアが多い病棟に異動し、直接ケアの大切さは理解しても、患者とじっくり話す時間が持てない状態に葛藤していた。数年たって、ようやく B さんは、「やっぱり自分のしたいことを実践しよう」と、業務時間外になっても患者とゆっくり話す時間を持つことを始めた。B さんは、患者の変化を感じ、自分の決断が正しかったという自信を深めていった。



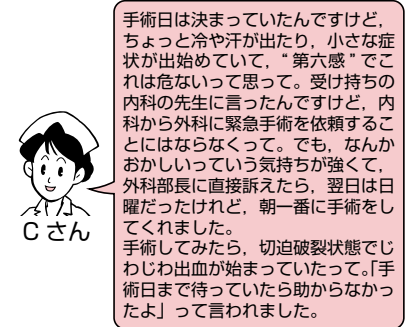
患者さんが明るくなったというか、症状は悪化しているけど、リハビリもやるようになって、治療にも取り組むようになったから。そういうところを見ると、今のかわりがよかったのかなって。話を聞いて、一緒に考えるだけなんですけど。そういうことが自分が本来したかったことだって、自信も持てた。

#### ◆強く出ても患者の命を守りたい

C さんは、ICU に異動したばかりのころ、看護師らが患者の危険信号を感じとって医師に強く訴えられないこと、患者が亡くなっても「できることはした」「どうしようもなかった」と話すことに悔しさや苛立ちを感じていた。C さんは、「命を守るためには、一歩前に出なきゃいけない」と、自分が感じたことを医師に伝える決意をしたという。

医師に伝えたことでうまくいった経験、伝えられず患者を助けられなかった経験など“小さな積み重ね”によっ

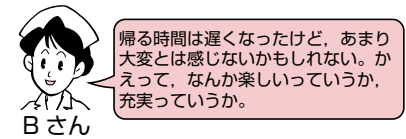
て、C さんはひっきりを感じたときは、「憎まれ役になっても」強く訴えることが自らの役割だと感じるようになった。医師に報告したという事実ではなく、実際に医師に動いてもらうことをめざすため、必要だと思えば、組織の秩序を乱してでも決定権のある医師に直接働きかけたという。



手術日は決まっていたんですけど、ちょっと冷や汗が出たり、小さな症状が出始めていて、“第六感”でこれは危ないって思ってた。受け持ちの内科の先生に言ったんですけど、内科から外科に緊急手術を依頼することにはならなくて。でも、なんかおかしいっていう気持ちが強くて、外科部長に直接訴えたら、翌日は日曜だったけれど、朝一番に手術をしてくれました。手術してみたら、切迫破裂状態じゃあ出血が始まっていたって。「手術日まで待っていたら助からなかったよ」って言われました。

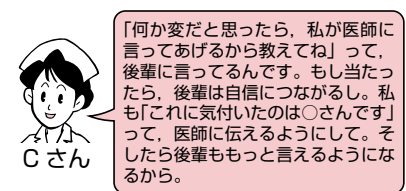
### 葛藤からの脱出と充実感

組織ルーティンを超えて行動することで、A さん、B さん、C さんとも葛藤から抜け出すことができた。さらに、自分の選択が患者により結果をもたらすことを実感できると、大きな喜びを感じ、自信にもつながった。時間的、身体的な負担が増すことも多かったが、行動化してしばらくは、負担よりも充実感や喜びを強く感じていた。



帰る時間は遅くなったけど、あまり大変とは思えないかもしれない。かえって、なんか楽しいっていうか、充実っていうか。

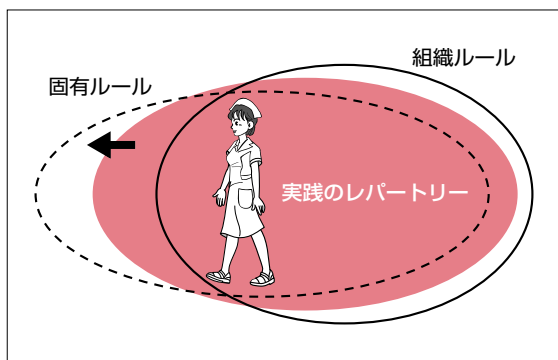
また、最初は個人的な実践でも、次第に周囲を巻き込んでの実践へと拡大することもあった。B さんはしばらくして、患者との会話を他の看護師と意識的に共有するようになった。C さんも後輩が行動化できるよう働きかけるようになった。



「何か変だと思ったら、私が医師に言ってあげるから教えてね」って、後輩に言ってるんです。もし当たったら、後輩は自信につながるし。私も「これに気付いたのは○さんです」って、医師に伝えるようにして。そしたら後輩ももっと言えるようになるから。

\*

組織ルーティンの行動化は、その看護師にとっても、病棟にとっても、価値のある大切な変化である。今回は組織ルーティンを超える行動化を可能にする要因について述べたい。



●図「組織ルーティンを超える行動化」のイメージ

←色アミ部分は「実践のレパートリー」、すなわち当該看護師によって実行され得るルール（存在を認識し習得できた組織ルールと、無効化されていない固有ルール）を表す。矢印は実践のレパートリーが主に拡大している方向を表す。なお、組織ルール・固有ルールとも変化するが、簡略化するため図示していない。

## 大学院博士前期課程学生募集

一働きながら学べる（長期履修制度を実施）一

### 健康看護学領域

- 看護デザイン分野
- コミュニティケア分野
- 看護管理学分野

CNS教育課程基準に対応

### 実践看護学領域

- 女性看護学分野
- 子どもと家族の看護学分野
- 成人看護学分野
- 老年看護学分野

- 出願期間：平成23年9月1日（木）～9月8日（木）
- 試験期日：平成23年9月24日（土）
- 募集人員：看護学研究科（博士前期課程）看護学専攻10人
- 試験科目：英語・専門科目・面接

### お問い合わせ

石川県立看護大学 教務学生課  
URL <http://www.ishikawa-nu.ac.jp>  
E-mail: nyushi@ishikawa-nu.ac.jp

〒929-1210 石川県かほく市学園台 1-1  
☎ 076-281-8302  
FAX 076-281-8309

## 医学部再入学支援

編入学試験制度の利用による再出発を支援します。  
（東京・大阪）

[www.seiko-lab.com](http://www.seiko-lab.com)

（株）清光教育総合研究所  
スクール事業部 清光学院本部  
〒530-0047  
大阪府大阪市北区西天満3丁目4-5  
西天満ワークビル3F  
TEL(06)6363-5541(代)

## 病院早わかり読本

第4版

編著 飯田修平

患者さんが安心して受けられる医療の提供には、何よりも医療のしくみの正しい理解が求められる。その実践の過程から「医療における信頼の創造」を実現するために、医療に携わるすべての新人スタッフがまず知っておくべきことを、コンパクトかつすぐに理解できるようまとめ大好評であり続けたベストセラー最新改訂第4版。近年さらに変化の激しい医療制度改革に対応し全面的に内容を刷新。

●B5 頁276 2011年 定価2,310円  
（本体2,200円＋税5%）[ISBN978-4-260-01238-6]

医学書院



本年開催の医学書院各種セミナーのご案内 ..... お申し込みをお待ちしております

第142回医学書院看護学セミナー (主催: 医学書院)

基礎と臨床をつなぐ  
「病態生理学」の教え方

本セミナーでは、専門基礎分野と専門分野のスムーズなつながりを目指した「病態生理」の考え方を解説しつつ、臨床に役立つ専門基礎教育というものはどうあるべきかを一緒に考えていきます。

講師: 田中越郎 (東京農業大学応用生物科学部教授・東海大学医学部非常勤教授)

日時: 10月5日(水) 17:30~19:30 (定員300人)

会 場: 松山市総合コミュニティセンター  
大会議室 (松山市)

受講料: 無料

第143回医学書院看護学セミナー (主催: 医学書院)

部下と自分のメンタルヘルス&  
ストレスマネジメントに活かせる!  
認知行動療法を紹介します

本セミナーでは、認知行動療法とはどういうものなのかを看護管理者の皆さんにわかりやすく紹介します。認知行動療法を活用して部下やご自分の日常のメンタルヘルス、ストレスマネジメントに取り組んでください。

講師: 伊藤絵美 (洗足ストレスコーピング・サポート  
オフィス所長、臨床心理士)

日時: 10月13日(木) 17:30~19:30 (定員300人)

会場: 神戸コンベンションセンター 国際会議室 (神戸市)

受講料: 無料

第10回医学書院看護教員「実力養成」講座 (主催: 医学書院)

アセスメント力を高める!  
バイタルサインの教え方

バイタルサインに積極的にかかわり現場で活用することが、エキスパートナースになる鍵といえます。そんなバイタルサインの重要性を再認識し、現場でいかしていける教育方法についてお話しします。

講師: 徳田安春 (筑波大学大学院 人間総合科学研究科 臨床医学系教授)

[大阪] 日時: 10月8日(土) 13:00~16:30 (定員300人)

会場: オーバルホール (大阪市・毎日新聞ビル地下1階)

[東京] 日時: 10月22日(土) 13:00~16:30 (定員300人)

会場: 全社協灘尾ホール (千代田区・新霞ヶ関ビル 1階)

受講料: 大阪・東京会場ともに 5000円  
(お一人様、資料代・消費税を含む)

医学書院 看護特別セミナー「パトリシア・ベナー博士来日講演会」、本年11月、横浜と京都で開催! (詳細につきましては本紙5面下をご覧ください)

●各セミナーへのお申し込みは、医学書院ホームページ「医学書院の各種セミナー」を開き該当するセミナーのお申し込み方法にそってお手続きをお願いいたします

医学書院の看護系雑誌 9月号

<http://www.igaku-shoin.co.jp/>

HPで過去2年間の目次がご覧になれます。  
下記定価はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 9月号 Vol.21 No.10

一部定価 1,575円  
冊子体年間予約購読料 18,450円(税別)  
電子版もお選びいただけます

特集 業務改善と標準化に向かって  
パスを見直そう

作成は厳しく、使用はフアジーに  
パスをどのように進化させ、紙から電子に移行させるか

福井総合病院でのパスの進化を振り返って.....吹矢三恵子  
患者中心のEBMIに沿ったパスの見直し DPC導入と紙ベースから電子化への節目に ... 依田尚美  
地域全体の医療の質向上をめざした地域連携パスの見直し.....三原美雪・三原一郎  
クリニカルパスの見直しと医療の質改善.....副島秀久  
パス運用におけるDPCデータ活用の意義とその方法 .....林田賢史

Special Article

医療情報の二次利用による看護サービスの定量的評価  
ケアプロセスのボトムアップと看護職員配置の適正化に向けて.....瀬戸僚馬



看護教育 9月号 Vol.52 No.9

一部定価 1,470円  
冊子体年間予約購読料 16,250円(税別)  
電子版もお選びいただけます

特集 専任教員の新たな  
継続教育プラン

専任教員の新たな継続教育プランの概要 そのねらいと形成の経緯  
.....遠藤由美子/安藤純子/蘆田洋子/佐藤治代

専任教員のキャリア別達成目標 新任から熟達期まで ..... 蘆田洋子  
新任教員研修の実際 .....三妙律子/水澤晴代/安井静子

特別記事 「臨床看護の実践」の授業構築 「看護の統合と実践」教授の具体例  
.....早坂直子/篠原千鶴子 ほか

新連載 実習の経験知 育ちの支援で師は育つ .....新納美美



助産雑誌 9月号 Vol.65 No.9

一部定価 1,365円  
冊子体年間予約購読料 15,600円(税別)  
電子版もお選びいただけます

特集 現場からの変革  
専門看護師,チームとともに挑戦中!

看護ケース検討会の発足と定着 カンファレンス文化ゼロからの挑戦...三田村七福子

周産期の継続看護 産婦人科外来と病棟の連携をめざして.....足立 静  
分娩が急増した地域中核病院の取り組み 安全でよりよい環境と看護の質を保つために...瀧 真弓

母親になる準備が整わない精神疾患合併妊婦と家族をチームで支える .....峰 博子  
DVを受けている女性へのケア 他部門,外部機関,周産期ケアを提供するスタッフ間の協働を考える...八巻和子

【コラム】母性看護専門看護師について .....三田村七福子

Close up 被災した妊産婦への支援「東京里帰りプロジェクト」.....宗 祥子

Current Focus エコチル調査が本格スタート  
子どもへの環境影響に関する大規模調査への理解を.....戸高恵美子

被災地からのレポート  
被災地の妊産婦にかかわって思うこと 石巻赤十字病院への支援活動の経験から.....高井久実子

東日本大震災 その時,被災地にある岩手県立大船渡病院産婦人科では③最終回  
未来に向かって 妊婦見守りネットワークと震災に強いネットワークの構築 .....小笠原敏浩

海外レポート 2010年ニューヨークセミナー報告記(5)  
ユニセフを訪問して ―グローバルヘルスの視点から助産師活動を考える  
.....行田智子/新野由子/松崎政代/濱脇文子

新連載 女性骨盤底再入門 いま知っておきたいこと .....中田真木

TOPICS 人と人,心と心がつながりあう「いのちを話そう」キャンペーンにかかわって...鈴木せい子



訪問看護と介護 9月号 Vol.16 No.9

一部定価 1,260円  
冊子体年間予約購読料 13,200円(税別)  
電子版もお選びいただけます

特集 災害と地域ケア

被災地の訪問看護の今とこれから それぞれにできることを考える...角田直枝  
訪問看護ステーションの「災害対策マニュアル」の準備と運用の実際  
.....河原宣子・江間祐恵・穴吹浩子・紀南医師会訪問看護ステーション/ほほえみ

「東日本これからのケア」プロジェクト  
被災地での地域完結型看護・介護の中長期的支援システム構築のために.....川島みどり

震災1か月後の避難所支援 日本看護協会災害支援ナースとして .....野崎加世子

東日本大震災から感じた自分の中の“扉”の重さ .....篠崎良勝

訪問看護ステーション同士のつながりを強くし災害に備えよう .....小暮和歌子

訪問看護師に提案したい ポートフォリオ活用と「防災ハザードマップ」による地域連携...鈴木敏恵

【座談会】在宅神経難病の災害時支援  
災害時対応の“常識”が通用しない大規模災害に備えて(緊急時申し送りカード Ver1.0)  
.....安田智美・千葉英美・長谷川詩織・川口有美子

特別記事 3月11日、宮城県名取市の訪問看護ステーションで起こったこと  
訪問看護師・遊佐郁さんを偲んで .....編集室



保健師ジャーナル 9月号 Vol.67 No.9

一部定価 1,365円  
冊子体年間予約購読料 15,000円(税別)  
電子版もお選びいただけます

特集 初動—東日本大震災の被災地支援

被災地支援で教えられた公衆衛生の原点  
初動期における宮城県での支援の経験から.....田上豊資

静岡県の初動体制と仙台市および岩手県での保健師活動  
「助かった命を守る」ための組織的支援 .....土屋厚子/川田敦子

早期に派遣された保健師からの報告

1次避難所における被災者の健康課題と対応  
京都府から会津若松市への支援を通じて .....千葉圭子

東日本大震災発生から1か月頃の保健活動  
高知県による南三陸町での活動から.....竹崎久美子

原発事故ゆえの特殊性と支援の検証課題  
厚生労働省看護技官として福島県へ.....中板育美

FOCUS 被災地の全戸家庭訪問健康調査から見えたこと  
岩手県大槌町に集まった保健師の活動から .....村嶋幸代/鈴木るり子 ほか

特別記事 「愛媛県新任保健師継続教育ガイドライン」作成の経緯と活用  
ポートフォリオとプロジェクト学習の手法による経験知の顕在化と伝承を叶えた  
先進的モデル .....鈴木敏恵/入野了士/兵頭昌子

「まちづくり」の現場

■PHOTO 「愛西のびのびストレッチ」で市民と行政の協働を!  
愛知県愛西市における、きらり☆あいさい21の活動から

■PICK UP 市民と行政が協働で取り組む健康日本21計画  
「愛西のびのびストレッチ」の制作・普及活動をとおして.....清水栄利子 ほか



精神看護 9月号 Vol.14 No.5

一部定価 1,260円  
冊子体年間予約購読料 7,380円(税別)  
電子版もお選びいただけます

特集 拘束時の心理的ケア  
私たちはこうしています

身体拘束時の心理的ケア 私はこうしています.....中谷 将

患者さんと看護師 双方に必要な拘束後の心理的アフターケア .....河内俊二

拘束時から患者さんの看護計画に沿った観察項目を設定 .....東 志乃

拘束される患者役の体験から学ぶ 心理的ケアのための視点 .....横嶋清美

焦点 うつ病を持つ人を対象とした看護理論の構築に向けて .....村瀬智子

焦点 「身体」をみる病院と「精神」をみる病院とが連携するとこんなメリットがある...角田直枝

焦点 ドイツにおける慢性頭痛に対する認知行動療法 日本の看護実践との接点を探る...荒木孝治

焦点 タイにおける地域中心の精神科医療 .....揚野裕紀子

座談会 拘置所の23日間 「孤立」と「つながり」 .....尾上義和×浜田寿美男×編集部

勉強 シリーズ 「痛み」に対する認知行動療法が、身体科各領域で始まっている  
第2回 緊張性頭痛への認知行動療法 .....本谷 亮

好評 第15回精神科認定看護師認定試験問題 解答と解説② .....認定試験研究会

物語 眠りたくて、しょうがない .....北村庄子

書論 『世に棲む患者』『働く患者』と「幻聴妄想かるた」と逆転満塁ホームラン...新澤克憲



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804  
E-mail: [sd@igaku-shoin.co.jp](mailto:sd@igaku-shoin.co.jp) <http://www.igaku-shoin.co.jp> 振替: 00170-9-96693