

急性期病院に勤務する看護師が業務的と認識する実践の様相

奥村 和代

要 旨

本研究の目的は、急性期病院に勤務する看護師が「業務的」と認識する実践の様相を記述し明らかにする事である。急性期病院に勤務する中堅以上の看護師8名を対象とし、半構成的面接法による質的記述的研究を行った。面接では、自分や同僚が行っている事に対して、業務的と感じる場面や理由について具体的に語っていただいた。データは、業務的と認識する要素や、「業務的」と「業務的ではない」の区別は何によってされるのかという視点で、質的帰納的方法で分析をした。

データを分析した結果、全体で128のコードから22のサブカテゴリーが生成され、そこから9カテゴリーに集約された。そして、業務的と認識する実践のコアカテゴリーとして、【専門的な判断】【患者に向かう姿勢】【看護師としての本来のありよう】【看護師同士の協働】の4つが見出された。自分の実践や同僚の実践を業務的であると認識するポイントは、実践に【専門的な判断】が含まれていない、【患者に向かう姿勢】が適切ではない、【看護師としての本来のありよう】とは違うということであった。

中堅以上の看護師は、自分が思う専門職としての仕事を遂行していない、あるいは遂行できていないと感じる実践の状態を『業務的』と認識していた。それは、「何をするか」ではなく「やりよう」や「実践への向かい方」であった。「やりよう」や「実践への向かい方」は看護倫理や看護の専門性に即しているか否かで判断されていた。また、実践が本質的には看護であっても、自分のしている事を認識できずに、自分が思う専門職としての仕事を遂行していないと感じている可能性が示唆された。

キーワード：業務的、看護倫理、専門職、専門性

I. 諸言

現在、医療を取り巻く環境のめまぐるしい変化に伴い、看護の現場も変化しており、看護業務が過密になっている。特に急性期病院では年々進む医療技術の高度化、在院日数の短縮化、入院患者の高齢化、記録のInformation Technology化などの結果、看護量が増大し遂行しなければならない課題が増加している。これらが相互に関係し合い、看護の現場はより複雑化し多忙になっている。

そのような日々の実践の文脈の中で看護師は、「業務的に処理をしてしまう」「業務的な看護になってしまう」というように、実践を『業務的』という言葉で表現する事がある。看護師が行った研究の結果のカテゴリーやサブカテゴリーの表記でも『業務的』という言葉が見られ、日常的に使われていると考えられる。中堅看護師が仕事の意欲が低下していると感じている要素の分類の一つで「業務的な自分」¹⁾というように使われていたり、高齢期である患者のライフスタイルを考えた指導を行った結果の実践報告の中で、「看護者は、日常業務的にただ必要な事項を指導しがちである (p.79)」²⁾というように使われている。また、経験年数4～5年目の看護師の臨死期看護についての思いを1病棟で明らかにした研究結果のサブカテゴリーで「業務的な看護になってしまう」「業務的に行うことに対するやましき」³⁾というように使われている。このように使われている『業務的』という言葉は、あまり良くない意味合いで使われていると考えられる。

このようにあまり良くない意味合いの『業務的』という言葉で表現される実践は、使われている文脈から看護師にとって不本意な看護実践であると考えられる。不本意な看護実践をしている状態は、看護師のアイデンティティや離職に影響を及ぼしていると考えられる。アイデンティティに関しては、自己の看護実践を承認できる事で看護師の職業的アイデンティティを確立する⁴⁾事が明らかになっている。不本意な看護実践は、自己の看護実践を承認できていないと考えられ、看護の質を向上させるための1つの方法である職業的アイデンティティの確立に影響を及ぼすと考えられる。離職に関しては、岡田ら⁵⁾の研究では、離職理由に「繁雑な業務のため十分なケアができない」「自分のやりたい看護ができな

い」という項目があがっている。また、鳥原と中西⁶⁾による救命救急センター看護師を対象とした離職願望の研究では、「不本意な患者ケアの現状」が離職を考える契機のひとつになるという結果が示されている。看護師自身が自分の実践を不満足あるいは不本意と捉えた時、それが離職理由の一つとなり、看護師の離職に影響を及ぼしている。

看護師があまり良くない意味合いで使っている『業務的』という言葉で表現される実践は、看護師のアイデンティティや離職に関係しており、看護の質の低下につながっているように思われる。しかし、そのように表現される実践はどのようなものかを明らかにしたものは見当たらない。そこで、看護師が『業務的』という言葉で表現する実践とはどのようなものかを明らかにする事で、看護の実践において、看護師が認識する不本意な看護実践の一部が明確になるのではないかと考える。特に実践の状況の変化が激しい急性期病院に勤務する看護師が、『業務的』と認識する実践の様相を記述し、明らかにする事が必要であると思われる。

II. 研究の目的

本研究の目的は、急性期病院に勤務する看護師が、業務的と認識する実践の様相を記述し、明らかにする事である。

III. 用語の操作的定義

1. 急性期病院

医療法の病床区分における一般病床を主とした病院で、DPC制度を導入している病院。

2. 実践

看護師が仕事上で行動によって実行すること。ただし、実行する事そのものだけではなく、実行している時の態度や情意も含む。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

半構成的面接法による質的記述的研究

2. 研究協力者

対象病院を無作為に抽出し、看護部門の長に口頭および文書にて説明し、研究協力をいただいた。同意をいただいた看護部門の長より、表1に示すaからd全ての条件を満たす研究協力候補者を1施設につき2～3名紹介していただいた。条件aは、ベナーが述べている中堅レベルの看護師に相当すると考えられる評価基準、条件bはベナーにより中堅レベルの実践が見られるとされている年数と、先行研究で中堅看護師の定義で多く使われている年数、条件cは中堅レベルの看護師に求められている役割とした。条件dは管理的業務を担っている看護師は、そうではない看護師と『業務的』という言葉の捉え方が違う可能性を考慮した。研究協力候補者とは、本人が希望する方法で連絡をとり、口頭および文書で説明を行い、研究内容を承諾し、文書をもって同意を得た看護師8名を研究協力者とした。

3. データ収集期間

2014年8月～12月

4. 調査内容

- 1) 基本属性（性別、最終学歴、年齢、臨床経験年数）、本研究における中堅以上の看護師の条件に該当するか。
- 2) 業務的だと感じる実践の場面とその理由、『業務

的』と『業務的ではない』の区別は何によってされるのか。

5. データ収集方法

1対1の半構成的面接を、プライバシーを配慮した場所で、インタビューガイドに沿って60分程度行った。自分の実践でも同僚の実践でも語りやすい方を語っていただいた。インタビュー内容は研究協力者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

6. 分析方法

収集したインタビュー内容を逐語録とし、文脈を考えたしながら、発言の意図や文言に含まれる意味に細心の注意を払い、丹念に熟読した。そして、業務的な実践や、そうではない実践に関連した事を語っている内容に着目し、研究協力者の言葉を使ってコード化した。その後、抽象度を上げながらその意味を適切に表現するサブカテゴリを作成し、さらに抽象度を高めて本質的な意味を表すように表現し、カテゴリを作成した。さらに、それぞれのカテゴリの特性に着目してコアカテゴリを生成した。なお、分析は研究指導者からスーパーバイズを受けながら進め、合意が得られるまで検討を重ねることで信頼性、妥当性を高めた。

7. 倫理的配慮

研究協力候補者紹介の際、看護部長から、研究者の説明を聞くことを了解しなくとも不利益を被らない事を伝えていただくと共に、研究者に名前と希望する連絡先を教えることの了解を得ていただく事で、強制力の排除につとめた。紹介いただいた研究協力候補者に、研究

表1 研究協力者の選定条件

| 項目 | 内容 |
|----|--|
| a | クリニカルラダーあるいはキャリア開発ラダーを使用している場合、ラダーⅢ以上 |
| b | 現在所属している病棟に3年以上在籍しており、看護師として5年以上臨床経験がある |
| c | 次のいずれかの役割を経験したことがある、あるいは現在その役割を担っている <ul style="list-style-type: none"> ・固定チームナースにおけるチームリーダー ・臨床実習指導者 ・新人教育担当者 ・教育委員（看護部の教育委員会のメンバー） |
| d | 病棟の看護管理者や主任などの職位についていない |

のテーマ、目的、方法、研究協力への影響とそれへの対応、参加の自由、個人情報保護について記載された文書を用いながら口頭で説明した。また、研究の自由参加と中断を保証し、それにより不利益が生じない事を説明した。インタビューは、途中退出や休憩も可能として行い、匿名の確保のためデータはすべてアルファベットに変換した。なお、本研究は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て実施した。

V. 結 果

1. 研究参加者の概要

研究協力者は8名、年齢が27歳～43歳で、平均年齢は32.75歳であった。臨床経験年数は平均9.37年、現在の所属での経験年数は平均5.62年であった。性別は、8名のうち女性7名、男性1名であった。最終学歴は、4年制大学1名、短大1名、専門学校6名であった。インタビュー時間は48分～73分（平均56分）であった。クリニカルラダーは施設ごとに評価段階・方法が異なっていた。いずれの対象者もⅣまたはⅤ段階評価でⅢ以上の段階にあった。また全員が、看護師長や主任などの役職についていなかった（表2）。

2. 業務的であると認識する実践のカテゴリー

分析を行った結果、全体で128のコードから22のサブカテゴリーが生成され、そこから9カテゴリーに集約された。そして、それらのカテゴリーから4つのコアカテ

ゴリーが見出された。以下、分析結果についてコアカテゴリーを【】、カテゴリーを『』、サブカテゴリーを《》、コードを<>で記す。

1) 【専門的な判断】

このコアカテゴリーは、看護の専門的な思考や判断を意味し、『看護の思考や判断の欠如』『専門性が不必要と感じる仕事』の、2つのカテゴリーから構成された。

(1) 『看護の思考や判断の欠如』

自分や同僚の行動に、看護として必要な思考や判断が見えない事を意味する。このカテゴリーは、《形式通りにしか動かない》《指示されたことの動作を実行する》《先を見越して想像を働かせず目の前の事象にのみ対処する》《思考している自分を意識できる（業務的ではない）》《患者の状態を見て判断して実施する（業務的ではない）》の、5つのサブカテゴリーで構成された。

① 《形式通りにしか動かない》

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、<自分で考えて判断して行動すれば業務的ではないが、決められたことだけで終わっているのは業務的である (C) ><ルーチンとして決められた内容を手順通りにすることしかしていない (G) >である。

② 《指示されたことの動作を実行する》

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、<看護の視点から「見る」のではなく、ただ目で「見る」ということだけをしている (C) >である。

表2 研究協力者の概要

| 研究協力者 | 臨床経験年数 | 現所属での臨床経験年数 | 現在の役割 | 担ったことがある役割 |
|-------|--------|-------------|-----------------|--|
| A | 21年 | 9年 | なし | 固定チームナーシングにおけるチームリーダー 新人教育担当者 教育委員 |
| B | 10年 | 5年 | 教育委員 | 新人教育担当者 臨床実習指導者 |
| C | 8年 | 8年 | 臨床実習指導者 | 新人教育担当者 |
| D | 8年 | 4年 | 臨床実習指導者 教育委員 | 固定チームナーシングにおけるチームリーダー |
| E | 8年 | 3年 | なし | 新人教育担当者 |
| F | 7年 | 3年 | 教育委員 | なし |
| G | 5年 | 5年 | 新人教育担当者 | 新人教育担当者 |
| H | 8年 | 8年 | 教育委員 | 新人教育担当者 |

③ <<先を見越して想像を働かせず目の前の事象にのみ対処する>>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、<点滴の管理はするが、ルート固定の安全面のもう一歩の配慮やCVの消毒は書いていなければ気が付かずにしない (A) >である。

④ <<思考している自分を意識できる (業務的ではない)>>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、<自分の中にインプットされているパターン通りではなく、自分で考えてもっといい提案をする (E) >である。

⑤ <<患者の状態を見て判断して実施する (業務的ではない)>>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、<患者に対して何かをする曜日が決まってもそれは関係なく、患者を見て自分で考えて行動をすると業務的ではない (D) >である。

(2) 『専門性が不必要と感じる仕事』

自分がしている事に、看護の専門的な判断はないと感じていることを意味している。このカテゴリーは、<<看護師でなくてもできることをする>>の1つのサブカテゴリーで構成された。

① <<看護師でなくてもできることをする>>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、<検査データを出したり伝票を作ることは患者がスムーズに診察を受けて帰るために必要なことだが、看護師の免許がなくてもできる (F) >である。

2) 【患者に向かう姿勢】

このコアカテゴリーは、患者に対する関心の向け方を意味しており、『患者より仕事の効率を重視』『「その人」を尊重していない関わり』『看護の対象に関心を寄せていない』『看護の対象を一人の人として尊重する関わり (業務的ではない)』『患者を中心にした関わり (業務的ではない)』の5つのカテゴリーから構成された。

(1) 『患者より仕事の効率を重視』

仕事を組み立てるときに、患者のニーズと自分の一日のスケジュールを天秤にかけ、患者のニーズより自分の仕事を効率よく、うまく回すことを優先することを意味している。このカテゴリーは、<<患者の状態や生活よりも医療者の仕事のやりやすさを優先する>><<患者に合わせるよりその日のスケジュールに合わせて動く>><<患者や家族に必要なだと判断したことより自分の時間の都合を優先する>><<患者や家族から受け取ったメッセージにタイムリーに応えない>>の、4つのサブカテゴリーで構成された。

① <<患者の状態や生活よりも医療者の仕事のやりやすさを優先する>>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、<やる余裕があるにもかかわらず、患者が汚れていても保清をせずに決まっている保清の日に回す (D) ><患者の生活リズムに合わせてしていない (E) >である。

② <<患者に合わせるよりその日のスケジュールに合わせて動く>>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、<準夜帯は消灯までの限られた時間で最低限しないといけないことを済ませないといけないためそれを中心に動いている (A) ><患者のためにどうしたらよいかということを考えてするよりも、勤務時間内にその日のスケジュールを終わらせることを優先している (D) >である。

③ <<患者や家族に必要なだと判断したことより自分の時間の都合を優先する>>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、<病棟全体のマンパワーと業務量が釣り合っていないときに、患者のしんどさを解きほぐしながら関わる必要があることがわかってもしそこに介入せずに関わる (B) ><家族に寄り添う必要があると判断しても、自分の時間の都合を優先し寄り添わない (C) >である。

④ 《患者や家族から受け取ったメッセージにタイムリーに応えない》

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、
 <患者が話を聞いてほしいと思っていることに気付いても、その日の受け持ち患者全員の事を考えた時に、目の前の患者のニーズを後回しにする (A) >
 <患者が話したいと思っているその時点で話を聞くべきだと思っているがそれをしない (D) >である。

(2) 『「その人」を尊重していない関わり』

自分の対象への関わり方が、人としての尊厳を守っていないと捉えている事を意味する。このカテゴリーは、
 <「その人」に関わるのではなくタスクを処理する>
 <患者の個別性を考慮せず、画一に関わる>の2つのサブカテゴリーで構成された。

① <「その人」に関わるのではなくタスクを処理する>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、
 <気管内吸引をしたり、経管栄養をつないだり、点滴をつないだりするの患者の生命をつなげるための処置が必要だが、コミュニケーションをとってというよりそれだけをとにかくこなすように実施してまわる (B) >
 <ベッドバスを患者と双方向のコミュニケーションを取りながらしたり残存能力を高めるような仕方をしたりせず、作業として拭くだけで終わっている (E) >である。

② <患者の個別性を考慮せず、画一に関わる>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、
 <絶食で受ける検査の注意事項の説明をするとき患者の生活パターンや嗜好を考慮せずに、テープレコーダーを流したようにどの患者にも同じことを言う (F) >
 <患者の性格や思っていることや病期などを考慮せず、どの患者にも同じことを同じようにする (G) >である。

(3) 『看護の対象に関心を寄せていない』

対象に自分の関心を向けていない事を意味している。このカテゴリーは、
 <患者や家族に心を注がない>
 <目の前の患者に目が向いていない>の2つのサブカテ

ゴリーで構成される。

① <患者や家族に心を注がない>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、
 <とてもしんどそうにしている患者に何も手を出さない (A) >
 <顔色が真っ青でうなだれている家族の様子に気が付かない (C) >である。

② <目の前の患者に目が向いていない>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、
 <患者が点滴を抜いてしまわない工夫を考えずに即抑制をする (D) >
 <患者から訴えがあってもそれは横に置いておいて、まずはルーチンとして決められた内容をする (G) >である。

(4) 『看護の対象を一人の人として尊重する関わり (業務的ではない)』

患者や家族を一人の人として尊重し、「その人らしさ」を大切にしながら関わる事を意味している。このカテゴリーは、
 <患者の意志を尊重した関わりをする>
 <患者を生活者としてとらえて関わる>
 <患者や家族と一人の人として向き合い心にかけて関わる>の、3つのサブカテゴリーで構成された。

① <患者の意志を尊重した関わりをする>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、
 <子どもに実施しないといけなことを、子どもを尊重し子ども自身が納得したうえで実施すると業務的ではなくなる (C) >である。

② <患者を生活者としてとらえて関わる>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、
 <患者を生活者として捉え患者の背景にまで配慮した関わりをする (C) >
 <採血結果のデータを見ながら一方的に指導するのではなく、患者の状態を改善するための生活を患者と一緒に考えることができると業務的ではない (H) >である。

③ <患者や家族と一人の人として向き合い心にかけて関わる>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、
 <患者や家族に寄り添いたいという気持ちで関わる

(C) <患者にこうなってほしいという看護師の気持ちがある (G) >である。

(5) 『患者を中心にした関わり (業務的ではない)』

自分の仕事上の優先順位を決める時に、患者を中心に考え患者に関わる事を意味する。このカテゴリーは、
 <患者を見て必要だと判断したことを必要な時に実施する><看護師の都合ではなく患者の状態に合わせる>の、2つのサブカテゴリーで構成された。

① <患者を見て必要だと判断したことを必要な時に実施する>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、
 <シーネ交換をする日と決まっている日だからという理由で実施するのではなく、患者にとって安全面で必要だと思って決まっていな日に実施するのは業務的ではない (C) >である。

② <看護師の都合ではなく患者の状態に合わせる>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、
 <看護師の仕事の都合を考えて看護師のペースで動くのではなく、患者のことを考えて患者のペースで動けると業務的ではなくなる (F) >である。

3) 【看護師としての本来のありよう】

このコアカテゴリーは、看護師のあるべき姿を意味しており、『関心や配慮の方向が自分』の1つのカテゴリーで構成された。

(1) 『関心や配慮の方向が自分』

これは自分自身のエネルギーの消耗を回避する事に自分の心を配っている事を表している。このカテゴリーは、
 <自分のエネルギーの消耗を避けるために患者に必要最低限の関わりしかしない><患者の利益よりも自分が目立たないことを優先する>の2つのサブカテゴリーで構成された。

① <自分のエネルギーの消耗を避けるために患者に必要最低限の関わりしかしない>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、
 <自分は燃え尽きていて全然いい看護師ではないと思う (D) ><看護に対する情熱がなくなって、個々の患者に対する意識が向かなくなり、悪くはしない現状

維持でいいとしている (E) >である。

② <患者の利益よりも自分が目立たないことを優先する>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、
 <患者の生活指導をしたり患者の今までの人生について話をする必要がわかっており、それをしようと思えばできるが、周りの目が気になってしない (H) >である。

4) 【看護師同士の協働】

このコアカテゴリーは、看護師同士がチームとして同じ目的のために協力する事を意味しており、『協働による看護の創造 (業務的ではない)』の1つのカテゴリーで構成された。

(1) 『協働による看護の創造 (業務的ではない)』

自分ひとりで看護を考えるのではなく、看護師数人で看護を考え、実践する事を意味している。このカテゴリーは、
 <他の看護師と対話をし、相互作用の中でより良い看護を創造する>の1つのサブカテゴリーで構成された。

① <他の看護師と対話をし、相互作用の中でより良い看護を創造する>

このサブカテゴリーを構成する代表的なコードは、
 <各患者が少しでも良い状態になれるようにみんなで話し合い相談しながら看護をしているときは業務的ではない (A) >である。

3. 分析から導き出された中堅以上の看護師が業務的と認識する実践の様相 (図1)

9つのカテゴリーから見出された4つのコアカテゴリーの関係から業務的な実践を描くと、図1となった。3つのコアカテゴリーは、それらがなければ業務的であると認識するポイントであり、1つのコアカテゴリーは、それがあると業務的ではないと認識するポイントであった。以下に、業務的な実践の様相を説明する。

自分の実践や同僚の実践を業務的であると認識するポイントは、実践に【専門的な判断】が含まれていない、【患者に向かう姿勢】が適切ではない、【看護師としての本来のありよう】とは違うということである。この3

つのポイントのいずれかがないと認識すると、本質的には看護をしているか否かに関わらず、その実践を『業務的』と表現していた。【専門的な判断】が含まれている、【患者に向かう姿勢】が適切であると感じると、その実践は業務的ではないと認識していた。

1つめのポイントの【専門的な判断】について説明する。研究協力者は、自分や同僚が<形式通りにしか動かない><指示されたことの動作を実行する><先を見越して想像を働かせず目の前の事象にのみ対処する>という事をしていると、その実践には『看護の思考や判断が(の)欠如』していると捉えていた。そして、その実践には【専門的な判断】が含まれていないと感じ、業務的であると認識していた。また、<看護師でなくてもできることをする>と、それを『専門性が不必要と感じる仕事』をしていると捉え、そこには【専門的な判断】が含まれていないと感じ、その実践を業務的であると認識していた。一方、<患者の状態を見て判断して実施(す

る)>したり、<思考している自分を意識できる>と、その実践は『看護の思考や判断の欠如』はしておらず、【専門的な判断】が含まれていると感じ、業務的ではないと認識していた。

2つめのポイントの【患者に向かう姿勢】について説明する。研究協力者は、自分や同僚が仕事の優先順位を考える時に、<患者の状態や生活よりも医療者の仕事のやりやすさを優先する><患者に合わせるよりその日のスケジュールに合わせて動く><患者や家族に必要なだと判断したことより自分の時間の都合を優先する><患者や家族から受け取ったメッセージにタイムリーに応えない>と感じると、それは『患者より仕事の効率を重視』している実践であると感じていた。また、看護の対象に対して<「その人」に関わるのではなくタスクを処理する><患者の個性を考慮せず、画一に関わる>ように対応していると感じると、その実践は『「その人」を尊重していない関わり』であると捉えていた。そして、自

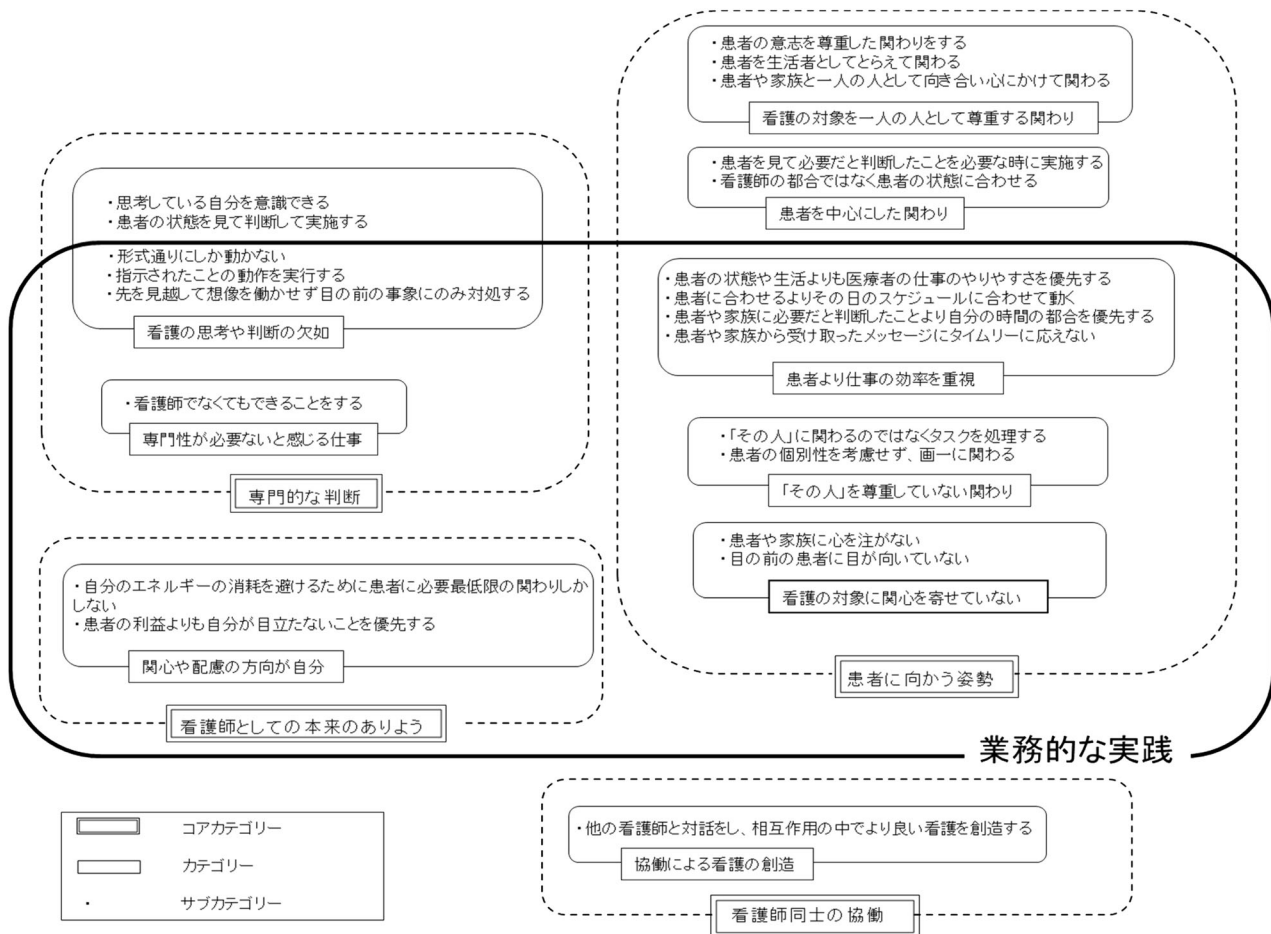


図1 業務的と認識する実践の様相

分や同僚の行動を見て、〈患者や家族に心を注がない〉〈目の前の患者に目が向いていない〉と感じると、それらを『看護の対象に関心を寄せていない』実践であると捉えていた。研究協力者は、『患者より仕事の効率を重視』している実践、『「その人」を尊重していない関わり』をしている実践、『看護の対象に関心を寄せていない』実践は、【患者に向かう姿勢】が適切ではないと捉え、業務的であると認識していた。一方、自分や同僚が『看護の対象を一人の人として尊重する関わり』『患者を中心にした関わり』をしていると感じると、【患者に向かう姿勢】が適切であると捉え、その実践は業務的ではないと認識していた。『看護の対象を一人の人として尊重する関わり』とは、〈患者の意志を尊重した関わりをする〉〈患者を生活者としてとらえて関わる〉〈患者や家族と一人の人として向き合い心にかけて関わる〉という事である。『患者を中心にした関わり』とは具体的には、〈患者を見て必要だと判断したことを必要な時に実施する〉〈看護師の都合ではなく患者の状態に合わせる〉という事である。

3つめのポイントの【看護師としての本来のありよう】について説明する。研究協力者は、〈自分のエネルギーの消耗を避けるために患者に必要最低限の関わりしかしない〉〈患者の利益よりも自分が目立たないことを優先する〉自分は、『関心や配慮の方向が自分』に向いており、【看護師としての本来のありよう】とは違うと捉えていた。そして、そのような自分がしている実践を、業務的であると認識していた。

【看護師間の協働】は、これがあると自分や同僚の実践を業務的ではないと認識するポイントである。研究協力者は、〈他の看護師と対話をし、相互作用の中でより良い看護を創造する〉と、『協働による看護の創造』をしていると感じ、【看護師間の協働】をしていること自体が業務的ではないと認識していた。

VI. 考 察

1. 業務的と判断するポイント

中堅以上の看護師が『業務的』と認識する実践は、自分が思う看護の専門職としての仕事をしていない、あるいは看護の専門職としてすべきようにしていないと感

じる実践である事が明らかになった。そのように感じるポイントは、専門的な判断、患者に向かう姿勢、自分の看護師としてのありようが、自分が思う看護の専門職としてのやりようと違うという事である。そのように認識した際に、その実践を『業務的』と表現し、否定的に捉えていた。また、本質的には看護師の仕事をしていても、自分がそのように認識すると、『業務的』と表現していた。裏を返すと、中堅以上の看護師は、看護を実践する上でそれらを大切にしていると考えられる。

1) 専門的な判断の欠如

看護実践において、専門知識に基づいて思考し、根拠を持って行動する事は、その行為が看護行為となり得るために重要な事である。看護実践の目的は、患者にとっての「より良い変化」をもたらすことであり、思考することなしに看護は成立しない⁷⁾とされているように、患者にとってのより良い変化を効果的にもたらすためには、知識に基づいて思考し、自らの行動に根拠を求める事が必要である。看護業務基準集⁸⁾にも、看護実践において専門知識に基づく判断を行い、系統的アプローチを通して個別的な実践を行う必要性が明示されている。また、知識に基づく思考は、看護実践において看護の質の保証に欠かせない要件とされている⁹⁾。中堅以上の看護師は、看護における重要な要素である専門的な判断を含まない実践を『業務的』と表現している事から、専門的な判断が含まれていない実践は、看護となりえていないと認識し、『業務的』という言葉を使っていると考えられる。中堅以上の看護師が、実践において看護の専門性を発揮するために、専門的な判断を重要視している事が示唆された。

ここで特筆すべき事が1点ある。それは、専門的判断が含まれていないと感じる実践の中には、自分が思考している事を認識できていないがゆえに、そのように捉えている実践がある可能性である。その可能性を示す代表的なコードは、〈ある程度の年数を働くと、ここの患者にはここのベッドが必要とか拘縮を作らないためにはどうするかということがインプットされているため、そう行動することは当然であり、業務的ではなく看護をしているとは捉えられない (E)〉である。研究協力者の語りの文脈から、専門的な判断をしている事が分

かったが、思考が自動化しており、本人はその思考を意識できていない事が推測された。

体に染みついた判断パターンで無意識に思考し判断し行動するという事は、卓越していくプロセスにおいて当然起こってくる事であり、それが卓越するという事でもあると考える。ベナー¹⁰⁾は、エキスパートは思考が自動化しているため、自分が思考している事を認知できず、看護をしていない感覚に陥ると述べている。今井と野島¹¹⁾は認知学習論の視点から、熟達者の卓越したパフォーマンスを支える特徴の一つに、課題を遂行するのに必要な技能が正確で自動化されているという事があるとしている。つまり、卓越していくプロセスの中で、次第に思考や判断や行動が自動化されていくと理解できる。本研究の研究協力者は中堅以上の看護師であった。まさに卓越していく段階にいる看護師であり、思考や判断が自動化していつている、もしくは自動化していると考えられる。思考や判断が自動化する事には価値や意味があるが、本人が自分の思考が自動化されていつている価値や意味を認識できていない可能性が考えられる。そのため、本質的には専門的な判断をしていても、それを自分で認識する事ができず、その実践を『業務的』と感じ、否定的に捉えている可能性が示唆された。

2) 不適切な患者に向かう姿勢

看護師として、患者に関心を向ける事は、倫理的な看護実践の本質として重要である。カテゴリーから、研究協力者が思う患者に向かうあるべき姿勢とは、「患者に関心を寄せ、患者を中心に考え、患者を人として尊重する」姿勢であると考えられる。看護師のあるべき姿勢は、看護者の倫理綱領¹²⁾に明示されている。それは、患者のニーズに応える事、患者の尊厳を尊重する事である。看護実践の責務としても、人の尊厳を尊重する立場に立って行動する事が求められている。また、ケアをする時の姿勢として、目に見える行為を超えて、その背景に、ケアされる人に目を向け、関心を寄せ、気にかけて、配慮することがなければならない¹³⁾とされている。これらが無い姿勢を研究協力者は、患者に向かう姿勢が適切ではないと認識し、『業務的』と表現している。

中堅以上の看護師は、倫理的な看護実践の本質がない実践を『業務的』と表現している事から、患者に向かう

姿勢が適切ではない実践は、看護の専門職としての倫理的な看護実践になっていないため、それは看護師としての仕事をしていないと認識し、『業務的』という言葉で表現していると考えられる。中堅以上の看護師が、実践において看護の専門職として仕事をするうえで、患者に向かう姿勢を重視している事が示唆された。

3) 看護師としての本来のありようとの乖離

研究協力者は、関心や配慮の方向が自分に向いている実践を、『業務的』であると認識していた。看護師の第一義的な責任は、看護を必要とする人々に対して存在するとされており、看護倫理に関係する重要な言葉として、「患者中心の看護」という言葉があげられている¹⁴⁾。看護倫理は看護師の行動規範となるものであり、看護師は学生時代から患者に関心を向け、患者に配慮しながら「患者中心の看護」を行う事を行動規範の一つとして実践してきていると思われる。そのため、自分の事を中心に考えている時点で、自分のありようは看護師としての本来のありようと違うと捉え、そのような自分が行っている実践を否定的に捉えていると考えられる。中堅以上の看護師は、看護師としての本来のありようとは違う自分が行っている実践を『業務的』と表現している事から、看護師としての本来のありようとは違う自分が行っている実践は、看護となりえていないと捉えていると考えられる。中堅以上の看護師が、実践において自分が看護の専門職としての仕事をするうえで、看護師としての本来のありようを重要視している事が示唆された。

2. 専門職としての仕事をしているという認識

研究協力者は、看護師同士の協働をしていると、その実践は業務的ではないと認識していた。この事から中堅以上の看護師は、チームの相互作用の中でより良いものを作り上げたり、高め合ったりする事は、実践において看護の専門性を発揮する上で重要であると考えている事が示唆された。看護師個人のプロフェッショナルリズムに着目した概念に、プロフェッションフッドがある。このプロフェッションフッドを構成する要素の一つに、「同僚性・集合性」がある¹⁵⁾。これは、看護師としての仲間意識を持ち、互いに高め合ったり批判し合ったりする事、また一人ではできない事も一丸となって成し遂げよ

うとする事を意味する。看護師は、看護師同士で話し合い実践していると、そこに「同僚性・集合性」を感じ、専門職としての仕事を遂行している認識を持つと考えられる。

3. 看護師としての仕事を遂行していると認識できる職場環境

研究協力者の業務的と感じる実践の語りの中で、「処理」「対処」という言葉が多く聞かれた。急性期病院における実践の中で指示のもと時間で実施する業務、いわゆる「診療の補助」が占める割合が多くなり、目の前の事を「処理」をしたり「対処」したりしなければならない状況になっていると推察できる。「診療の補助」も患者にとって必要な事であるが、看護師が自分達をしている事が看護になりうるために重要だと思っている看護の要素が揺らぐような実践、あるいは認識できない実践は、看護の真価を發揮できない内容であり、看護師としての仕事をしていないと看護師に感じさせる事になる。

そのような不本意な看護実践の状態は、離職の原因になる事が明らかになっており、反対に看護にやりがいを感じる事ができると職務継続や職務満足につながる事も明らかになっている¹⁶⁾⁻¹⁸⁾。看護師がやりがいを持って職務を継続し、看護の質を担保するために、看護の専門性を發揮していると認識できる環境を整える必要があると考える。また、自分がしている事が看護であると認識できる環境を整える必要性も示唆された。

VII. 本研究の限界と今後の課題

研究の限界として、中堅以上の看護師であるがゆえの実践の見方の影響と、研究者の能力が挙げられる。本研究で、中堅以上の看護師が『業務的』と感じる実践の様相は明らかになったが、それは中堅以上の看護師である

がゆえの実践の見方が影響していると思われた。そのため、中堅レベルに達していない看護師とは、『業務的』と感じる実践が違う可能性が語りの中から見えてきた。よって、看護師全体が『業務的』と感じる実践の様相をとらえる事には限界があった。また、研究者自身の限界として、研究に関する未熟さが挙げられる。研究指導者によるスーパーバイズを受けて進めたが、データ収集の質、分析の質に不十分さがある。

今後の課題は、本質的には看護であるものを、看護師は何を理由に看護と業務に分けているのかを明らかにする事である。『業務的』の『的』は「名詞や句に添えて、その性質を帯びる、その状態をなす意を表す (p. 1914)」¹⁹⁾ という意味である。『業務的』とは『業務のような性質をもったもの』という意味で使われている可能性がある。研究協力者は、自分が思う看護師としての仕事をしていない状態を、『業務的』な実践と認識していた。つまり、看護師は本質的には看護であっても、なんらかの理由で、看護と業務に分けている可能性が示唆された。看護師が、自分のしている事を看護と認識できていなければ、ケアの質が低下し、患者に不利益が生じる可能性があるため、本質的には看護であるものを、看護と業務に分けているものは何かを明らかにする必要がある。

VIII. 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただいた研究協力者の皆様、研究協力施設の皆様、ご指導いただいた先生方に感謝申し上げます。なお、本研究は2014年度兵庫県立大学大学院看護学研究科修士論文に一部加筆・修正をしたものであり、2015年第19回日本看護管理学会学術集會にて発表を行った。

引用文献

- 1) 江刺とも子他. 日勤帯における時間外業務の実態. 市立三沢病院医誌, 17(1), 2009, 6-9.
- 2) 柘植美香. 高齢である患者のライフスタイルを考えた指導についての一考察. 岐阜赤十字病院医学雑誌, 13(1), 2001, 75-79.
- 3) 田場早弥佳, 柴田泰枝, 稲垣葉月, 松本裕香. 経験年数4~5年目の看護師の臨死期看護に対する思い. 西尾市民病院紀要, 23(1), 2012, 56-60.
- 4) グレグ美鈴. 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築. 看護研究, 35(3), 2002, 2-9.
- 5) 岡田悦子, 大原美代子, 小松崎智子, 渡邊常子. A病院中堅看護師の職務継続に影響する要因. 第36回日本看護学会論文集看護管理, 2005, 279-281.
- 6) 鳥原真紀子, 中西睦子. 救命救急センター看護師の離職願望と職務満足、組織コミットメントとの関係. 国際医療福祉大学紀要, 13(2), 2008, 16-24.
- 7) Benner Patriciaほか. ベナー看護ケアの臨床知-行動しつつ考えること-第2版. 井上智子 監訳. 東京都, 医学書院, 2011/2012, 936. (ISBN 978-4-260-01634-6)
- 8) 日本看護協会. 日本看護協会業務基準集2007年改訂版. 東京都, 日本看護協会出版, 2007
- 9) 茂野香おる他. 第1章看護とは. 系統看護学講座看護学概論: 基礎看護学1. 第16版. 東京都, 医学書院, 2016, 2-60. (ISBN 978-4-260-02181-4)
- 10) Benner Patricia. ベナー看護論新訳版-初心者から達人へ-. 井部敏子 監訳. 東京都, 医学書院, 1984/2005, 269. (ISBN 4-260-00109-4)
- 11) 今井むつみ, 野島久雄. 第7章学習を極める. 人が学ぶということ. 今井むつみ, 野島久雄 (編). 東京都, 北樹出版, 2003, pp144-168.
- 12) 日本看護協会. 看護者の倫理綱領, 看護の倫理資料集. 石井トク, 野口恭子 (編). 第2版. 東京都, 丸善株式会社, 2007, pp30-37. (ISBN 978-4-621-078570)
- 13) 和泉成子. 第3章看護倫理に関係する重要な言葉. 看護倫理. 小西恵美子 (編). 第2版. 東京都, 南江堂, 2007, pp45-124.
- 14) 前掲書13)
- 15) 勝原裕美子. 日本の看護婦・士のProfessionhoodを構成する要素. 日本看護科学会誌, 19(1), 1999, 42-48.
- 16) 撫養真紀子, 勝山貴美子, 尾崎フサ子, 青山ヒフミ. 一般病院に勤務する看護師の職務満足を構成する概念. 日本看護管理学会誌, 15(1), 2011, 57-65.
- 17) 久保寺美幸. 中堅看護師が離職を思いとどまった要因に関する検討. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 40, 2015, 85-90.
- 18) 井上美智子, 山田覚. 看護師の職業継続性に関する研究-職業継続意志に影響する要因の構造-. 高知女子大学看護学会誌, 41(1), 2015, 142-152.
- 19) 新村出 (編). 広辞苑. 第6版. 東京都, 岩波書店, 2008, pp.1914.

Nursing Jobs Recognized as a “Task-like” by Nurses Who Work at Acute Hospitals

OKUMURA Kazuyo

Abstract

The purpose of this research was to describe and clarify aspects of practice recognized as a “task-like” by nurses who work at acute hospitals.

A qualitative descriptive study was conducted with semi-structured interviews. The participants were eight mid-level or higher nurses who worked at acute hospitals. In the interview, the participants were asked to describe job scenes that they considered as task-like and the reasons of them. The interview data were analyzed by using qualitative inductive methods from the viewpoint of what was recognized as task-like and what distinction between “task-like” and “not task-like” was made.

As a result, 22 sub-categories were generated from a total of 128 codes, which were then summarized into nine categories. Four core categories were discovered as practice recognized as task-like, including [professional judgement], [attitude to face patients], [essential nature as a nurse] and [cooperation among nurses]. Keys to recognize own practice or peers’ practice as task-like included that practice did not contain [professional judgement], [attitude to face patients] was not proper, and it was different from [essential nature as a nurse].

Mid or higher level nurses recognized it as “task-like,” the inability to perform a job they consider as a professional job or the condition of practice where they feel such job is not successfully performed. It related more to the “way to do” or “attitude to face practice” than “what to do.” The “way to do” or “attitude to face practice” was judged based on whether or not it is in line with nursing ethics and professionalism. It was also suggested that they might not feel they are performing a professional job in the way they consider, without being able to recognize what they are doing even if the practice is essentially nursing.

Key words : Task-like ; nursing ethics ; professional job ; professionalism