

【研究報告】

OJTによる看護師の技能とその伝承
—指導・育成能力と報告・連絡・情報共有能力に焦点を当てて—

鄭 佳紅

青森県立保健大学

キーワード：看護師 OJT 技能 伝承

要 旨

本研究は、「看護師の技能は、先輩看護師に由来するOJTにより高められる」ことを前提に、看護師の技能とその伝承について一般病棟の看護師の事例を通じて明らかにした。

まず、看護師の技能について、〔患者・家族に対する直接看護能力〕と〔看護を支える能力〕に分類し、それぞれの技能とその段階について検討した。そして、〔看護を支える能力〕のうち、《個人としての力を支える能力》として〈指導・育成〉の技能を、《チームとしての力を支える能力》として〈報告・連絡・情報共有〉の技能に着目した。

調査はナースステーション内における看護師間の言葉のやりとりを中心とした参加観察とインタビューである。結果、看護師の〈指導・育成〉技能および〈報告・連絡・情報共有〉技能のレベルは、実例により検証された。

さらに、看護師の技能の伝承は、看護師間のかかわりの中に存在し、看護師は看護師間のかかわりによりその技能を向上させていることが明らかになった。

今後、看護師の技能形成促進の為には、看護師間のかかわりによる技能伝承を再認識することが重要である。

I. はじめに

看護師の技能は、臨床の経験に由来するものが大きく、仕事をしながら多くの技能を身につけていく。一般に、職制の長、もしくは職場の先輩が、職場内で仕事をしながら、報告、命令などの機会をとらえてその仕事に必要な情報や経験を、計画的に、目的を意識して教えることをOJT (On The Job Training) という。看護師の場合は、その担い手は必ずしも職制の長(看護師長等)とは限らず、先輩看護師であることが多いが、看護師の技能は、まさにOJTの基に成り立っている。

ICN (2003) は、看護職の能力基準フレームワークとして、「専門的、倫理的、法的な実践」「ケアの提供とマネジメント」「専門性の開発」を挙げている。看護職に求められる能力は普遍的であるが、これらの能力をすべての看護師が等しく保有しているとはいえない。

Benner (2001) は、看護実践そのものに内在する知識を明らかにしたうえで、看護師の技能修得の段階を、初心者Novice、新人Advanced Beginner、一人前Competent、中堅Proficient、達人Expertに分類しており、看護師の技能には段階があることは周知のこ

とである。森清(1981)は、注意、判断、意思決定などにウェイトの高い労働作業におけるコミュニケーションの分析をもとに、そのコミュニケーションに含まれる技能の差異を解明している。同時に、コミュニケーションが成立するマン・マン・システムにおいては、コミュニケーションが作業の記述に有効であり、その労働技能の分析に手がかりをうる方法であることを明らかにしている。

看護師の職務は、注意、判断、意思決定などの要素が多分に存在する。看護師は、日常的に患者の状態をはじめとする状況報告、疑問の提示、説明、注意喚起などを行っており、看護師間のコミュニケーションは、業務の実践においても、OJTとしても重要な役割を果たしている。そこで、本研究は、「看護師の技能は、先輩看護師に由来するOJTにより高められる」ことを前提に、看護師の技能とその伝承について事例を通じて明らかにする。

本研究の目的は、看護師のコミュニケーションにあられる技能やその伝承の実際を明らかにすることである。

そのため、本研究は、看護師の技能について、〔患者・家族に対する直接看護能力〕と〔看護を支える能力〕に分類し、特に、〔看護を支える能力〕の<指導・育成>能力と<報告・連絡・情報共有>能力に着目し検討した。そして、今後さらに看護の質の向上をはかるため、看護師の技能形成にかかわる要因を明らかにし、技能形成促進のためのOJT再構築に役立てることを目指すものである。

II. 研究方法

1. 理論的前提

本研究の前提は、学習者は技能を習得しそれを磨いていく過程で5段階の技能習得レベルを経ていくとされるドレイファスモデル(Dreyfus & Dreyfus, 1980)と、ベナーが示す「指導と学習への示唆」である(ベナー, 2001)。ベナーは、初心者や新人レベルの看護師は、局面を認識するために多くの時間を費やすことにより技能習得がなされ、その支援のためにプリセプ

ターとして一人前の技能レベルに達した看護師をつけることを推奨している。つまり、仕事をしながら機会を捉えて教育(OJT)されることにより技能習得が促進されるのである。

1) 看護師の技能の段階

本研究では、「技能」を発揮され顕在化された能力および技術とする。そして、看護業務において必要な能力を〔患者・家族に対する直接看護能力〕と〔看護を支える能力〕に分類し、各技能について習熟レベルの段階分けを行った(表1, P34)。作成にあたり、日本看護協会が作成した看護業務分類に記された看護行為をもとに構成し、一部追加を行った。

技能分類および段階区分の検証として、臨床経験豊富な(10年目以上)の看護師4名に協力を得て、修正を重ねた。

今回着目するのは、〔看護を支える能力〕の<指導・育成>能力と<報告・連絡・情報共有>能力である。これらの能力は、チームで仕事をする看護師には不可欠な能力であり、特に仕事をしながら、先輩看護師を手本に習得していく能力である。同時に、コミュニケーションを用いた「かかわり」として観察が容易であり、本研究に相応しいものである。

2. データ収集方法

調査は、看護師が何をどのように行っているのか、を知るため、①ナースステーション内における参加観察と②個別のインタビューの2種類の方法とした。参加観察では、スナップリーディング法と会話記録により、ナースステーション内での先輩看護師の行動を2分毎、30秒間観察し記録するとともに、その場で聞き取った看護師間の会話を記録した。インタビューは、参加観察においてデータ収集した看護師を対象に、①参加観察で得た内容について、その言動の意味・意図、②新人もしくは若年看護師への対応で意識していることなどについて聞き取りした。

3. 分析方法

スナップリーディングで得られたデータは、「かかわり」「その他(非かかわり)」に区別しスナップ数の集計を行った。また、聞き取った会話はそのまま記録

し、その場で起きている状況を加えた上で、会話の意味づけを行い、さらに意味づけの裏付けとしてインタビューにて確認した。同時に、看護師の技能を表1の習熟レベルに照らして検討した。なお、分析の過程においてフィールドワークのエキスパートによるスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

研究の実施にあたり、研究目的、調査方法と内容、拒否権等について、病院看護管理者および調査対象者全員に個別に文書及び口頭で説明し、自由意志による同意を得た。個人および施設が特定できうるデータは記号化し、研究目的外には使用しないことを保証した。なお、調査方法の選択にあたり、調査対象である看護師の業務を極力妨げないこと、患者のプライバシー保護を配慮した。

Ⅲ. 結果および考察

1. 調査概況

1) 観察期間と場面

観察期間は、1999年6月初旬から10月初旬までの28日間、250時間であり、データ化された「看護師間のかかわり」場面は、計2,021スナップであった。

なお、参加観察の対象となった看護師が所属する病棟は、32名の看護師が所属し、平均経験年数4.88年(0~26年)であった(表2)。

表2 調査対象病棟の看護師の構成

看護師経験年数	人数と個人記号	病棟内役割
10年以上	6名(A, B, C, D, E, F)	A~Eは、看護師長代行の任用あり。チーム内のリーダー業務を担う
7~9年目	6名(G, H, I, J, K, L)	
5~6年目	3名(M, N, O)	
3~4年目	5名(P, Q, R, S, T)	プリセプター
2年目	3名(U, V, W)	
1年目	9名(Z1~Z6, Z7~Z9)	

2) インタビュー

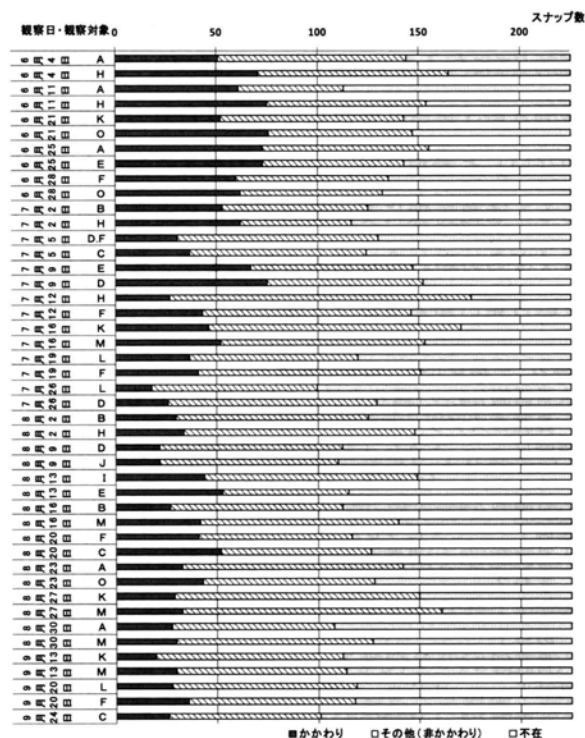
インタビューは、9名の対象者に2回ずつ実施し、1回目は1999年8月中、2回目は同年11月末から12月末までに行った。

2. 看護師間のかかわりの量

ナースステーション内の看護師間のかかわりは、1

勤務225スナップ中、最少18(8%)、最多76(33.8%)、平均43.6(19.4%)スナップであり、看護師は、勤務中2割は看護師間のかかわりを持っていた(図1)。

図1 看護師間のかかわりの頻度



また、月毎に見ると、6月は平均65.4スナップ(29%, 51-76)、7月は平均43.9スナップ(20.0%, 18-75)、8月は平均35.2スナップ(16.4%, 22-53)、9月は平均30スナップ(13.3%, 20-40)であり、6月以降9月まで、そのスナップ数は暫時減少していた。これは、6月は、新卒新採用者が、日々未経験の技術や看護ケアを行ない、1日の業務のほとんどについて説明を必要としたことが要因と考えられ、その後、経験を重ねることによってその説明が不要となったことが示唆された。

3. <指導・育成>能力

以下、参加観察の会話記録により得たデータをあげ、看護師間のやりとりの実際から、<指導・育成>の能力と<報告・連絡・情報共有>の能力について分析する。なお、取り上げた会話は、事例のひとつひとつに過ぎないが、これらの内容は、調査病棟内においてよくある場面である。

事例① -学生(高校生)の実習指導の場面-
 先輩看護師A : ○○さんには学生さん(実習生)がついていて、今日は、背中や腰を暖めたりしたいそうなので、何かあったら(実習生のことは)私に教えてください。
 新人看護師Z1 : はい。

事例①では、学生の指導という役割は、6ヶ月目の看護師Z1に与えていないことがわかる。その理由は、看護師Aのインタビューによれば「自分のこともおぼつかない」と表現され、その能力がまだないと判断である。また、仮にその能力があったとしても、まだしなくてもいい、今は自分のことを精一杯やってほしいという思いがあった。

事例② -検査で使う容器の確認-
 新人看護師Z4 : (通りすがったUに声をかける) Uさん、鼻腔のスクリーニングってこれですか？
 看護師U : うん。(そのまま、すぐに自分の仕事に戻る) <その後、すぐ。>
 新人看護師Z4 : (手に持った容器を眺めている)
 看護師T : どうしたの？
 新人看護師Z4 : 鼻腔のスクリーニングってこれでいいんですか？
 看護師T : そう。何？やるの？やり方知ってる？やったことある？
 新人看護師Z4 : (くびをかきながら)はい。あつ、いいえ。
 看護師T : じゃ、一緒に行こ。おいで。どこ？
 新人看護師Z4 : (後をついていく)

看護師Uは2年目、Tは3~4年目の看護師である。事例②において、Uは、自分の仕事の途中、通りすがりではあったが、Z4の問いかけに対して聞かれたことには答えている。その直後にきたTは、Z4が、手に持ったものを眺めてじっとしている姿を見て、気になり声をかける。Z4はUに対するときと同様に質問する。が、Tは、この言葉により、Z4がこの容器を用いることが初めてであることを察知し、すぐに使用するのか、使用法は知っているのか、一人でできるのかについて確認している。さらに、一緒に行なうことで指導的な立場も担っている。Tのインタビューからは、自分の経験からZ4が困っていることを認識し、Z4の対応に結びついたことがわかった。自分が指導の立場に立つ必要性を認識し、指導にかかる時間の目算がついており、状況判断ができていると考える。

事例② -新人看護師への対応状況の察知と対応-
 新人看護師Z2 : なんか、○○さん、点滴が…(自分の腕を用いて点滴の部位を示すような動作をしながら)、血がちょっと見えていて。

表1 看護師の技能の段階

	患者・家族に対して直接的にかかわる看護の能力			直接的な看護を支える能力		
	病院における日常生活の援助技術の実践能力			非常時の対応能力	チームとしての力を支える能力	
	情報収集能力	該当科における普段の業務 -直接業務-	該当科における普段の業務 -間接業務-	緊急時、異常時などの対応	報告・連絡・情報共有 連携	
レベルⅠ	・基礎的な観察(バイタルサインの測定など)ができる ・正常とは違うことがわかるがそれ以上はよくわからない ・現象を見逃すこともある ・指示されたことについて情報収集することができるが、必ずしも充分でない ・わからないことがわからない	・指導を受けながら、先輩と一緒に実践することができる ・わからないことがわからない	・指導を受けながら実施することができる	・促されてみていることができるが、何が起きているのか充分に理解できないことが多い	・主に質問に応える形で必要なことを伝えることができる ・指導を受けながら、報告・連絡・記録することができる	・自分の仕事をするだけでなく、連携を受ける立場にある
レベルⅡ	・決められたポイントがわかり、情報収集することができる ・おかしいと気づくが、その後の行為につなげることが難しい ・わからないことがわかり、質問することができる	・マニュアル化されている基礎的な技術が実践できる ・知識の不足や未熟な技術について、指導を受けながら実践できる ・わからないことがわかり、誰かに質問することができる	・使用頻度の高い薬剤、物品、医療器具などの名称と使用方法が一通りわかる ・自立してできるが、その業務の意義までは理解していないことがある	・ひとつひとつ指導を受けながら実践することができる	・決められたポイントについて、報告・連絡・記録することができる ・事実をありのまま、報告・連絡・記録することができる	・要請を受けたことについて協力することができる
レベルⅢ	・自ら判断のもとに必要なことがわかり、情報収集することができる ・情報収集と同時にアセスメントすることができ、さらに不足している情報を追加収集することができる	・対象の個性性を考慮しながら、自立して実践できる ・自ら優先順位を立てて実践できる	・薬剤、物品、医療器具などの入手方法やその流れの仕組みがわかり、その業務の意義まで一通り理解している ・わからないことについて、だれかに質問することができる	・指示されたことについて、ひとりで実践できる	・自らの判断のもとに、必要なことをポイントを絞って、報告・連絡・記録することができる ・適切な相手を見極めて、報告・連絡・記録することができる	・余裕があれば、自分の仕事以外でも、積極的に協力することができる ・適切な協力要請ができる
レベルⅣ	・日常会話の中や、処置等の他の業務とからめて、さりげなく必要な情報を収集することができる ・必要な情報収集を効率よくおこなうことができる	・対象の個性性に応じて、基本技術を活用し、工夫しながら効率よく実践できる	・わからないことについて、いつ、どこに、なにを、問い合わせればいいのかをわかり、問い合わせることができる	・自らの判断で、『次になにをしたらいいか』がわかり、スムーズに実践することができる	・必要なポイントをわかりやすく、順序だてて、報告・連絡・記録することができる ・相手に応じて工夫しながら、報告・連絡・記録することができる ・相手の都合を考え、状況に応じて、報告・連絡・記録することができる	・全体を視野に入れながら、連携をとることができる
レベルⅤ	・状況に応じて、タイミングをみはからって、情報収集することができる ・状況に応じて『情報収集しない』という選択肢を持っている	・教科書的な基本技術にとらわれることなく状況に応じての限界(時間の制約、労力の制約、金銭的な制約、物理的制約)を認識し、実践できる ・対象のニーズと自ら立てた優先順位をバランスよくすりあわせながら、実践することができる ・後片付けをしながら業務をすることができ、常に整然とした状態を保つことができる	・全体を見て、仕事がしやすいように、配慮、工夫することができる ・後片付けをしながら業務をすることができ、常に整然とした状態を保つことができる	・その場の状況に応じて、適切な人や物、あるいは周囲の人や物を活用することができる ・全体を統括することができる ・全体を統括することができ、不十分な点についての対応ができる	・相手の行動の特徴を認識した上で、上手に相手を動かすために、報告・連絡・記録をすることができる ・知り得た情報について、誰に、いつ、どのように伝えれば良いかわかり、なぜ、伝えるのかかわかる ・全体を見ながら、必要に応じて情報発信・蓄積することができる	・チーム内のひとりひとりの仕事の進捗を念頭に置くことができる ・自分が『自ら手を出すか否か』の判断をすることができる

看護師M : 逆流でしょ。点滴の高さ見て。(記録物を見ながら、Z2をあまり見ずに答える)
 新人看護師Z2 : はあ。(もう一度ベッドサイドへ行く)
 <Z2再び戻ってくる>
 看護師M : (Z2の姿を見て) 落ちてる?
 新人看護師Z2 : 落ちてはいるんですけど…
 看護師M : (そのまま、他の仕事を続ける)
 新人看護師Z2 : (もう一度、ベッドサイドへ行く)
 <しばらくして、看護師Bがステーションにきて、Mに声をかける>
 看護師B : ○○さん、なんだか血まみれになっていたから、ルート(留置針)抜いたからね。
 看護師M : えっ。どうしたんですか。
 看護師B : なんだかZ2さんが、ウロウロしてるから、ちょっとのぞいてみたら、○○さんの点滴が、刺入部から漏れていて。アレ入れてから相当経つ?血液も逆流して穴からたれてきていて、今、シーツ換えているから。
 看護師M : はい。ありがとうございました。(Z2を見に行く)

看護師Mは、5~6年目である。Z2は、Mのチームの1年目の看護師であり、Mは、Z2を直接サポートする立場にあった。Bは、もう一方のチームの10年目以上の看護師である。

事例③において、Z2は、まだ十分に状況の説明ができないが、異変が起こっていることがわかり、チームの先輩であるMに援助を求めている。が、うまくMに伝わらず、また、一緒に見て欲しいと言うこともでき

ない状態である。Mは、十分に察知することができずそのまま自分の業務を進めている。Z2は対応に困り、ウロウロしているとBが通りかかり、状況を把握し対応をした。Bは、対応が一区切りした後に、Mに報告をしている。これは、Z2のフォローについては、その日の担当であるMに任せれば良いという判断であり、その状況下で適任者がおり、自分が直接しなくても良いという判断がある。

<指導・育成>の能力において、看護師がチームの中で仕事をする上で、常にお互いの仕事の仕方や能力などを認識し、状況を判断して対応することは重要である。

Benner (1999) は、他者の臨床的成長を促す熟練看護師の行動は相手やその場の状況により異なることを示しており、また、経験のない指導者は、困難な状況において学習者に代わって役割を引き受けてしまうが、熟練者は未熟な学習者を支援するために自分が割り込みたい気持ちを抑えることを明らかにしている。このような他者の成長を促す行動を、<指導・育成>能力にあてはめ、その習熟段階を表1に照らすと以下のようなようになる。

看護師Z1やZ2は、主に指導を受ける立場にあり、わからないことがわかっていない。聞かれたことについて答えることができるが、うまく表現できない初心者のレベルIである。Uは、聞かれたことについて正しい回答をすることができるが、それ以上の余裕はないレベルII、Tは、自分で状況判断ができるようになり、必要なことについて、自主的にアドバイスすることができるレベルIIIである。Mは、その日の役割として指導の立場にあったが、Z2のちょっとした変な様子に気付くことができなかった。Bによって気づかされた後は、その状況に対応できており、自分の考える理想的な指導を意識しながら実践しようとするレベルIVだといえる。Bの言動からは、常に周囲に配慮していることが伺われ、且つ、適任者を見極めて仕事を依頼するレベルVであることがわかる。

4. <報告・連絡・情報共有>能力

同様に、<報告・連絡・情報共有>能力についても、

直接的な看護を支える能力			
個人としての力を支える能力		その他	
指導・育成	自己学習	事務業務	管理業務
レベルI ・主に教育を受ける立場にあるが、わからないことについて、一緒に悩みを共有することができる ・聞かれたことについて、わかる範囲で答えることができる	・指導を受けながら、与えられた課題についておこなうが日々の業務に追われて十分な結果が得られないことが多い	・指導を受けながら実施することができる	
レベルII ・指示されたことについて、マニュアルに添う形で説明することができる	・与えられた課題について取り組むことができる	・決められたことについて、ひとりで実施することができる	
レベルIII ・自らの判断のもとに、必要なことについて、指導・教育に取り組むことができる ・自主的にアドバイスすることができるが、時として自分の都合が先に立ったり、自分の感情にひきづられることがある	・自ら課題を見つけて、取り組むことができる	・自らの判断の要なポイントを絞って実施することができる	
レベルIV ・相手の状況を受け止めることができ、自分だけの感情にひきづられることなく指導・教育することができる ・自分の考える理想的な指導・教育を意識しながら実践しようとする ・役割モデルとしての機能を担うことができる	・将来目標を視野に入れ、取り組むことができる		・指示された範囲内の管理業務をこなすことができる
レベルV ・相手の感情を静め、意図的に落ち着かせることができる ・余裕を持って、相手を持つことができ、タイミングを見計って指導・教育することができる ・相手の力量に応じて、教育の目的に必要な課題を与えることができる ・管理者の視点として、組織の求める職員像を意識しながら、指導・教育の一端を担うことができる ・自らが媒体となり、周囲にも良い影響を与えることができる	・自分の専門性を意識し、継続して取り組むことができる		・自らの裁量による判断を許され、管理者代行業務をすることができる ・自ら判断していいこと、判断を保留したほうがいいことがわかる

以下事例を挙げ分析する。

事例④ 一患者の状態報告の場面一

3ヶ月目の看護師とのかかわり
 看護師A : 今日、入院してきた患者さんはどう？
 新人看護師Z1 : はい、大丈夫です。
 看護師A : 高齢だね。
 新人看護師Z1 : はい、73歳です。
 看護師A : 転びそうじゃない？身の回りのこと自分でできそう？
 新人看護師Z1 : あっ。(ちょっと間を置いて)大丈夫そうですけど。
 看護師A : 食事は？主食はご飯で大丈夫そう？
 新人看護師Z1 : はい。あっ、でも聞いてきます。
 看護師A : じゃあ、もう一度ADL(日常生活動作)確認して。
 新人看護師Z1 : はい。

事例④は、経験3ヶ月目のZ1と先輩看護師Aとの会話である。患者は入院してきたばかりで、Aがその患者について持つ情報は、名前、性別、年齢、病名である。そこで、Aが患者の情報収集を兼ねて、スタッフに仕事の状況を確認する場面である。

会話の導入は、漠然としたもので、Z1は、「大丈夫です」と答える。Aはその言葉を鵜呑みにせず、年齢から推測できる転倒の危険性への懸念、日常生活の自立度や食事内容の選定についてひとつひとつ提示する。これらは、どれも入院して最初に必要となる内容である。Z1が自らのこれらの情報を提示することができれば、この会話の必要はない。Aはひとつひとつ提示することでZ1の報告を助けている。このような問いかけにより、Z1は必要な視点を意識し、次の報告に繋げることができるようになる。

事例⑤ 一始業時の打ち合わせの場面一

看護師U : 今日は、～(受け持ち患者について具体的に観察ポイントと予定の処置等を羅列)をしていきます。
 先輩看護師A : (看護師Uの言葉をうなずきながら聞き) Uちゃん、今日盛りだくさんだから。大変だけどがんばってね。何かあったらいつでも声かけてね。手伝えることは何かな。
 看護師U : あっ、じゃあ、〇〇さんのケアを一緒にお願いします。
 先輩看護師A : はい。わかりました。
 看護師U : お願いします。

事例⑥ 一始業時の打ち合わせの場面一

先輩看護師B : これはどうなっているか知ってる？
 看護師T : あっ、これは、こうなっていて(状況説明)、あとは、今日、私が業者に連絡すればいいだけになっています。
 先輩看護師B : そう。じゃあ、いいね。よろしく。
 看護師T : はい。たぶん、午前中に電話をすれば、午後来てくれると思うので、そうしたら患者さんと、家族とも相談できると思います。

先輩看護師B : よろしく。

事例⑤、⑥は、先輩看護師から、ひとつひとつ具体的なポイントの提示などはない。2年目、もしくは3～4年目の看護師は、日常業務である患者に対する観察ポイントや処置・対応などはわかるようになっており、先輩看護師は打ち合わせの際に、確認作業を行なう。事例⑤の「うなずきながら聞く」ことは、「聞いている」意思表示と同時に、提示した観察ポイントや対応が「適切である」ことを意味する。U、Tは、その先輩看護師の態度に支持されて自信を持って行動することができる。不安がある場合などは、その時点で先輩看護師からアドバイスをもらい次の行動に繋げる。事例⑥からも、先輩看護師の確認作業がよく現れている。先輩看護師の「どうなっているか知ってる？」という言葉は、相手を尊重しながら現状の仕事の進捗を確認するという意味と、相手の認識を確認すること、先輩看護師としての情報の収集・確認など意味を兼ね備えている。それに対して、Tは先輩看護師に必要な情報を流し、その後の行動予定も提示し、報告すべき情報のポイントがわかっている。さらに「よろしく」と任されたことで、責任を持って次の行動に繋げている。1日の終わりには結果の報告もしており、責任を持って仕事を遂行することができていた。

事例⑦ 一該当科以外の患者の処置について

始業時の打ち合わせの場面一
 看護師N : (患者)〇〇さんの処置、どうしたらいいですかね。
 先輩看護師A : 整形外科の病棟にマニュアルがあると思うから、聞いてみて。
 看護師N : わかりました。

事例⑦は、短いやりとりである。患者は、夜間骨折し、応急処置で朝まで過ごした。この日の日勤業務では、患者の状態の変化に伴ない整形外科的な検査や治療、看護計画の修正などの対応を必要とする。整形外科的な処置は、当該病棟における「普段の業務」外の業務である。Nは業務のすべてがわからないのではなく、今後自分以外の看護師がその患者の担当になることも念頭に置き、統一した処置等の対応を行なう為の方法として、先輩看護師に対応を確認している。Aの指示に対して、Nは「わかりました」と答え、その後

スムーズに次の行動に移っていることから、このやりとりは、双方の意図が一致していることがわかる。もし、Nがそれ以上の答えを望んでいれば、さらに質問を投げかけるだろう。そして、Nがとった行動の結果は、患者を実際に見たり報告を受けることによってわかることである。

事例⑧ 一検温の合間、ナースステーションに戻ってきたスタッフとの会話—

看護師K : もう、聞いてくださいよ。(患者) ○○さんたら、『退院は明後日だ』なんて言い出すんですよ。

先輩看護師A : あら、あら。

看護師K : それで、「あら、(退院は)明日でしょ。私聞いてないわ」っていったら、「当たり前だ、今初めて言ったんだから」って。まったく。

先輩看護師A : まあ、で、どうしようか。

看護師K : いいんです。医師から言われたことではないと言うし、勝手に自分だけで決めているので。もう、退院日は、家族や福祉の人達と相談して決めたんですよ。さっきはとりあえず、「ベッドの状況もあるし、師長さんに確認してみる」って、引き上げてきたんですけど。退院したくないんです。きつと。後で、「やっぱり、次の患者さんが入院するから」って本人に納得してもらいますから。

先輩看護師A : 大丈夫？

看護師K : 大丈夫です。ちょっと時間を置いて行きます。

看護師長 : 私行こうか？

看護師K : 次、行って、ダメだったらお願いします。

事例⑧において、先輩看護師AとKの会話は、なげない雑談のようであるが、このやりとりの中で、Kは先輩看護師や看護師長に「患者が退院日を延期させたいという意向を持っている」ことを情報提供している。これは病棟のベッド管理に関わることであり重要な情報である。Kは患者とのやりとりの中で、自分が感情的になりそうなことを意識し、ナースステーションに戻ってきて、苦慮したことや自分の感情を話すことで静めている。Kは、次にとるべき自分の行動を認識しており、先輩看護師も「大丈夫？」と確認するだけで良いことがわかっている。あえて、何か手を出すとか、「こうしたら良い」という提示はしない。ここには、お互いの仕事の能力に対する信頼が存在している。

看護師は、チームの中で仕事をする上で、常にお互いの仕事の仕方や能力などを認識し、判断して対応することを求められている。相手がどのような仕事の仕方をするのか、どこまでできるのかなどを認識することは、〈報告・連絡・情報共有〉の能力には重要である。これらの技能は、看護師に限らず、どのような職業に

においても必要な技能である。森清(1981)によるコミュニケーションに含まれる注意、判断、意思決定などの技能レベルにも示されている。Benner(1999)も、卓越した看護師が身につけている技能として、経過を明確に認識し、解釈し、明瞭に表現できることを挙げている。このような技能を〈報告・連絡・情報共有〉の能力に当てはめ、その習熟段階を表1に照らすと以下ようになる。

Z1は、質問に応える形で必要なことを伝えることができ、指導を受けながら、報告・連絡・記録することができる初心者のレベルIに属している。Uは、決められたポイントについてわかり、自分から報告・連絡・記録することができるレベルIIであり、Tは、自らの判断のもとに、必要なことを、ポイントを絞って、報告・連絡・記録することができる一人前のレベルIIIである。Nは、普段の業務以外のことでも対応することができるようになってきているレベルIV、知り得た情報を適時に報告・連絡することができるKやA、BはレベルVに位置付けることができる。

5. 看護師の技能伝承

インタビューによれば、Tは、自分の新人看護師に対する行為が自分の受けた教育に由来することを話していた。Qも同様に、自分の経験に基づいて、自分が受けた教育内容やその方法について認識したことを、意識的に、自分の新人看護師に対する行為に反映させていた。これらは、教科書やマニュアルに文書化されているからといって出来るようになるものではない。自分の経験の中で、良かった事、悪かった事を振り返り、色々な解釈、判断を加えて自分の行為とすることができる。自分で良かったと考えることは積極的に実践しようとし、悪かったと考えることはそうならないように注意し、修正する。周囲から指摘されることもある。参加観察においても、T、Q共に、先輩看護師の技能の伝承を受けており、自らも技能の伝承者となりつつある姿が伺われた。

7~9年目のLは、自分の行為が自分の受けた行為に由来していると語った。特に、自分の経験の中で良い印象を受けたことについて、自分が周囲に見守られ

て経験を重ねることができたこと、それを「とてもありがたいな」と感じたことで、今度はそれを自分の行動として、後輩指導に反映させようとしていることが伺われた。

同じく7～9年目のKは、自分が見よう見真似で得た技能の具体例として、患者に対しての言葉かけを挙げていた。また、新人看護師に対する淡白な対応の反面、「何かあったら、自分がカバーすれば良いと思う」、「その準備は整えています」と、バックアップの態勢を整えて見ていることを意識的に行なっていることが伺え、自分を見守ってくれていた先輩の存在を受け継ごうとしている様子が伺われた。

インタビューから、看護師は、先輩看護師とのかかわりの中で、業務を学び、自分のものとする。その後、自分が後輩を持つようになると、その経験の長さに関わらず、自分にできるかかわりをするのが明らかになった。

Benner (1999) は、対人関係や臨床リーダーシップの技能によって、看護師が状況にうまく柔軟に介入できるようになることを示しており、また、「基本的なかかわりの技能は、看護師の臨床リーダーシップ技能を身につけられるようにするための礎石である」と述べている。チームで仕事をしていく看護師にとって、看護師間のかかわりは、必要不可欠である。意識しているか否かに関わらず、看護師は看護師間のかかわりの中で技能を向上させ、結果として、それが伝承される。伝承される技能は、必ずしも良いものとは限らないが、看護師個人が意識して執る行動は、その看護師の理想とする行動を念頭にしている。周囲の看護師の行動が同じであっても、その看護師が、それらの行動の意味を理解しているのとそうでないのでは受け止め方に違いが生じる。

技能の伝承は、人によって上手下手があり、意識的にやっている人とそうでない人の差は大きい。それは、伝承する側も、伝承される側にも同様である。看護師が、かかわりの中に存在する技能伝承を意識することは、技能形成の促進に繋がる。

看護師の技能形成の促進の為には、看護師間のかか

わりが技能伝承に繋がることを意識する必要がある。

IV. まとめ

本研究は、看護師の技能について、看護業務を〔患者・家族に対する直接看護能力〕と〔看護を支える能力〕に分類し、特に、〔看護を支える能力〕の<指導・育成>能力と<報告・連絡・情報共有>能力についての技能とその伝承を、実際の調査をもとに検討した。

調査結果から、看護師間のかかわりは日常業務において頻度も高く不可欠であり、また、コミュニケーションを中心とするかかわりの中では、相手の状況に応じて看護実践を指導・支援することや適切な報告などを導き出すなどのOJTの機能も果たしていた。

なお、本研究は、参加観察とインタビューを基に行なったものであり、データとして取り上げた内容については、その妥当性、客観性について、細心の配慮を繰り返したが、一施設の一病棟における調査であり、複数病棟・施設等の比較はしていない。

今後、今回明らかにしたことの信頼性を高めるためには以下のような課題が残っている。

① 本研究の前提についての信頼性の向上

看護師の業務を〔患者・家族に対する直接看護能力〕と〔看護を支える能力〕とに分類したが、この分類の妥当性を向上させる必要がある。また、分析の視点としての看護師の技能の段階について、本研究では焦点を当てていない項目についての検証をする必要がある。

② データの収集に対する検討

本研究で明らかになったことを一般化するためには、単一病棟の看護師のみのデータでは十分とはいえず、質、量ともにデータの集積を加える必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただいたみなさまに、心より御礼申し上げます。

なお、本研究は1999年度法政大学大学院社会科学研究所修士論文をもとに再構成した。

文献

- Benner, Patricia(1999) . Clinical Wisdom and Intervention in Critical Care. 井上智子 監訳 (2005). 看護ケアの臨床知－行動しつつ考えること. 医学書院. 669, 690, 699, 702.
- Benner, Patricia(2001) . From Novice to Expert. 井部俊子 他 訳 (2005). ベナー看護論 新訳版. 医学書院. 17-29.
- Dreyfus H, Dreyfus S (1980) . Accessed Nov.10. 2008. A Five-Stage Model of the Mental Activities Involved in Directed Skill Acquisition. Operations Research Center Report.
<http://stinet.dtic.mil/oai/oai?&verb=getRecord&metadataPrefix=html&identifier=ADA084551>.
- 林進 編 (1988). コミュニケーション論. 有斐閣.
- ICN (2003). An Implementation Model for the ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse. 日本看護協会 訳. ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク. 平成17年版看護白書. 170-180. 日本看護協会出版会.
- 菊池章夫・堀毛一也 編著 (1994). 社会的スキルの心理学. 川島書店.
- 小池和男 (1991) 仕事の経済学. 東洋経済新報社.
- 国際看護師協会；日本看護協会 編訳 (1988). ICN (国際看護師協会) 定款ICN基本文書－看護の理念と指針. 127.
- 森清善行 (1981) 労働と技能. 36. 労働科学研究所.
- 日本看護協会看護師職能委員会 (1996). 看護師業務指針. 13-14. 日本看護協会出版会.
- 佐藤郁哉 (1992). フィールドワーク. 新曜社.
- 佐藤郁哉 (2008). 質的データ分析法. 新曜社.
- 高橋美智 監修 (1996). 看護の「質評価」をめぐる基礎知識. 日本看護協会出版会.
- 田尾雅夫 (1995). ヒューマン・サービスの組織. 法律文化社.
- 田尾雅夫 (1999). 組織の心理学 [新版]. 有斐閣.

Abstract

This research clarified the premise that nurse's skills are improved by OJT from senior nurses by using the example of nurse's skills and their conveyance in a general hospital ward.

First, nurse's skills were divided into "Direct nursing skills to patients and their families" and "Nursing support skills," and the various skills and their level examined. Amongst "Nursing support skills," the skills were classified into different types, and attention was paid to "educational" skills and "reporting, communication, and information-sharing" skills.

Data were collected by observation of interactions within the Nursing station and based on interviews.

As a result, the level of "educational" skills and "reporting, communication, and information-sharing" skills were verified by examples.

Furthermore, the conveyance of a nurse's skill occurred by interactions between nurses, and it became clear that a nurse improved her skills by these interactions between nurses.

From now on, for promotion of development of nurse's skills, it is important to re-appreciate the process of skill conveyance by interactions between nurses.