

〔原著論文〕

看護業務改善における SSM ベースの アクション・リサーチの有効性の検討

細川 満子¹⁾ 石鍋 圭子¹⁾

The Effective of Action Research based on SSM in the Improvement of Nursing Care

Mitsuko Hosokawa¹⁾ Keiko Ishinabe¹⁾

要旨

本研究の目的はアクション・リサーチの一つであるソフトシステムズ方法論 (SSM) の活動に参加した看護職員が、自らの認識と行動を変化させて、業務改善を自律的に推進することを明らかにし、アクション・リサーチの有効性を検証することである。

研究方法は質的研究である。看護業務改善のワークショップとして、「私たちがめざす新しい看護とは」をテーマに SSM の 7 ステージ 2 サイクル実施した。データはワークショップの経過の中で作成された資料で SSM のプロセスを再現し、ラーニングを抽出した。また、サイクル①終了後に参加メンバーを対象としたアンケート調査を行った。

結果、SSM の活動に参加したメンバーは病院の機構改革に伴って看護職が抱えている問題を明確にし、自らの看護に対する認識を変化させた。そして「ルーティーンワーク中心のケアから生活支援を焦点とした看護の必要性」、「看護職と介護スタッフと連携して業務を遂行するために関係性を見直すこと」の二つの課題を見出した。また、SSM 活動を通して、看護職の看護に対する認識が変わり、行動変容につながった。さらに、行動の成果を実感した看護職は、看護を変えなくてはという新たな「思い」が触発され、継続的、自律的な業務改革に結びつくことが認められた。これらのことから、SSM の活動が現場の問題を明らかにし、参加者が自律的に問題解決に取り組むことにおいてアクション・リサーチの有効性が検証された。

Abstract

The purpose of the study was to trigger the changes in the perception and behavior of the nursing staff toward nursing care and to promote the improvement of the nursing service focusing on the support of the life through activities of the Soft System Method (SSM), which is one of the action research methodologies.

The study involves 12 nursing staff members of a convalescent ward in M hospital that belongs to a radius of the medical services in A prefecture. They participated in a service improvement workshop on the subject of "What is new nursing care we aim at?" In the workshop, seven stages of SSM were conducted twice using the process of SSM. Based on the data gained from the process of the workshop, the SSM process was reproduced and the learning process was extracted. Moreover, the questionnaire was conducted targeting on the members participated after the cycle ① ended.

As a result, members participated clarified the problems that nursing staff have at the scene on their own receiving the changes in the reform of the organization in M hospital. That is, two issues are clarified; "the necessity of the nursing that focuses on from the routine-works-centered caring to the support of the life" and "the improvement of the relationship between nursing staff members and care

1) 青森県立保健大学看護学科

Aomori University of Health and Welfare, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

staff members in order to perform the business with cooperation". It was also proved that the members conducted the improvement of the operation on their own by realizing the members' changes of the behavior and being triggered new "feeling" toward solving the problems.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 7(1): 67-78, 2006)

キーワード：アクション・リサーチ、SSM、看護業務改善

Key words : Action Research, SSM, Improvement of Nursing Care

I. はじめに

2000年の第4次医療法改正により、一般病床と療養型病床群が明確に区分され医療機関の機能分化が進んだ。療養型病床群は急性期の治療が済んだ患者を対象に療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練と一定の治療を行う施設として位置づけられた¹⁾。M病院は、A県下の一医療圏に属し、長期にわたり国立療養所として機能していた。そして、2002年に療養型病院として再スタートした。病院の病院機構改革に伴って看護業務改善の必要が急務となった。そこで研究者らはアクション・リサーチ (Action Research) の一つであるソフトシステムズ方法論 (Soft Systems Methodology ; 以下SSM) を用い現場の看護職と共同で看護業務改善に取り組むことになった。本研究はSSM活動の経過を再現しその有効性について検証するものである。

II. 研究の背景

A県自治体病院機能再編成計画では、M病院が所属する医療圏域内で保健・医療・福祉の一体的な取り組みを進め、圏域全体で地域医療を支えていくための体制づくりを進めることを基本構想としている。このことから、M病院は中核総合病院と機能分担をして病病連携、病診連携により、慢性期・老人医療を担い、特にリハビリテーションを中心に高齢者の寝たきり防止や、在宅復帰を支援するという役割が期待されている。

M病院の医事統計 (2003年) によれば、入院患者の平均年齢は80.5歳。主な基礎疾患は循環器系疾患72.8%、そのうち脳血管障害67.0%、筋骨格系及び結合組織の疾患等20.4%となっている。また、患者の状況は寝たきり77.6%、自立座位8.5%、車椅子6.8%、独歩7.1%と寝たきりの患者が多くを占めている。しかもオムツ使用86.1%、留置カテーテル使用26.3%、経管栄養43.3%という状況であった。

M病院の管理者は病院のリハビリテーション機能を充実させ、機能訓練の対象者を拡大したいという意向があり、2003年6月に大学に対して協力依頼があった。要請を受けてスタートした大学の支援プロジェクトは、病院

側の要望である理学療法士を確保しリハビリテーション機能の向上を図ることに加え、医療の大部分を担っている看護職・介護スタッフの意識を啓発し、機能訓練を受けていない患者にもリハビリテーションの視点から病棟で、患者の活動性を向上させるケアの提供が必要であると考えた。そこで看護職自らが病棟看護のあり方を見直し、積極的に業務改善に取り組んでほしいとの考えから、アクション・リサーチという手法を取り入れて協力することになった。

III. SSMベースのアクション・リサーチとは

1. アクション・リサーチの概観

アクション・リサーチは研究と実践を統合する参加型の質的研究である。この研究は1946年に社会心理学者Kurt Lewinが先駆的に行った方法である。現在、アクション・リサーチは生活問題や集団的な社会・心理活動、教育、産業における経営・管理、行政等の大規模な組織の人間行動の研究において、活用されている²⁾。しかし、看護においては他の分野に比較し導入が遅れ、わが国においては1991年に初めてアクション・リサーチを活用した原著論文が発表されたが、現在でも8件とごく少数である。

アクション・リサーチは行為に関わる研究として、実証主義研究とは異なるパラダイムに立つ研究方法であるが、現場の問題点を見出し、医療者自身が自ら業務を検討する場合に適している³⁾。また、研究者と実践者がパートナーシップに基づき協力して作業することを通し、臨床の問題を検討していく。この研究の強みは、現実の問題を解決することを目指している点にあり、さらに研究自体への参加や自律的な展開を促進することで現場の業務に携わっている人たちがエンパワメントされる点にある。

2. SSMの特徴

従来からの実証主義研究は、repeatability (反復可能性) に基づいた客観的で普遍的な知識を発見することを目的として方法論が開発されてきた。しかし、アクション・リサーチは、経験に基づく知識からプロセスや結果に対するリフレクションを通じて現実的な知識を得る方

法論であるため、客観性に乏しく単なる経験の記述に過ぎないと批判されてきた。そこで P. Checkland は、意図的活動モデルを活用することによって、研究のプロセスと内容を再現し、どのようにして学習や知見が得られ

たのか追跡できるようにした。つまり、SSMによって recoverability（回復可能性）を確保し、アクション・リサーチに学問的な基準をもたせた⁴⁾。

3. SSMで使用される主な用語の定義

| 用 語 | 定 義 |
|----------|--|
| 思いのモデル | 問題の現状や理想の状態について参加者の集約された「思い」 |
| リッチピクチャー | 「思いのモデル」を表現した絵 |
| 根底定義 | 「思いのモデル」を表現した文章。形式は「どういうこと」と表現される (be モデル)。つまり「Z (目的) のために、Y (手段) によって、X (行為) するシステム」と表現する |
| 概念活動モデル | 根底定義 be モデルを「どうすること」という形式のモデル (do モデル) に等価変換すること |
| コメント | SSM の活動により気づいたこと |
| ラーニング | 行為することで実感を伴った学習 |
| アコモデーション | 参加者個人の主観を越えて参加者全員が腑に落ちるまで思いを集約すること |

4. SSMの7ステージ

SSMのプロセスは、7つのステージによって構成される (図1)。

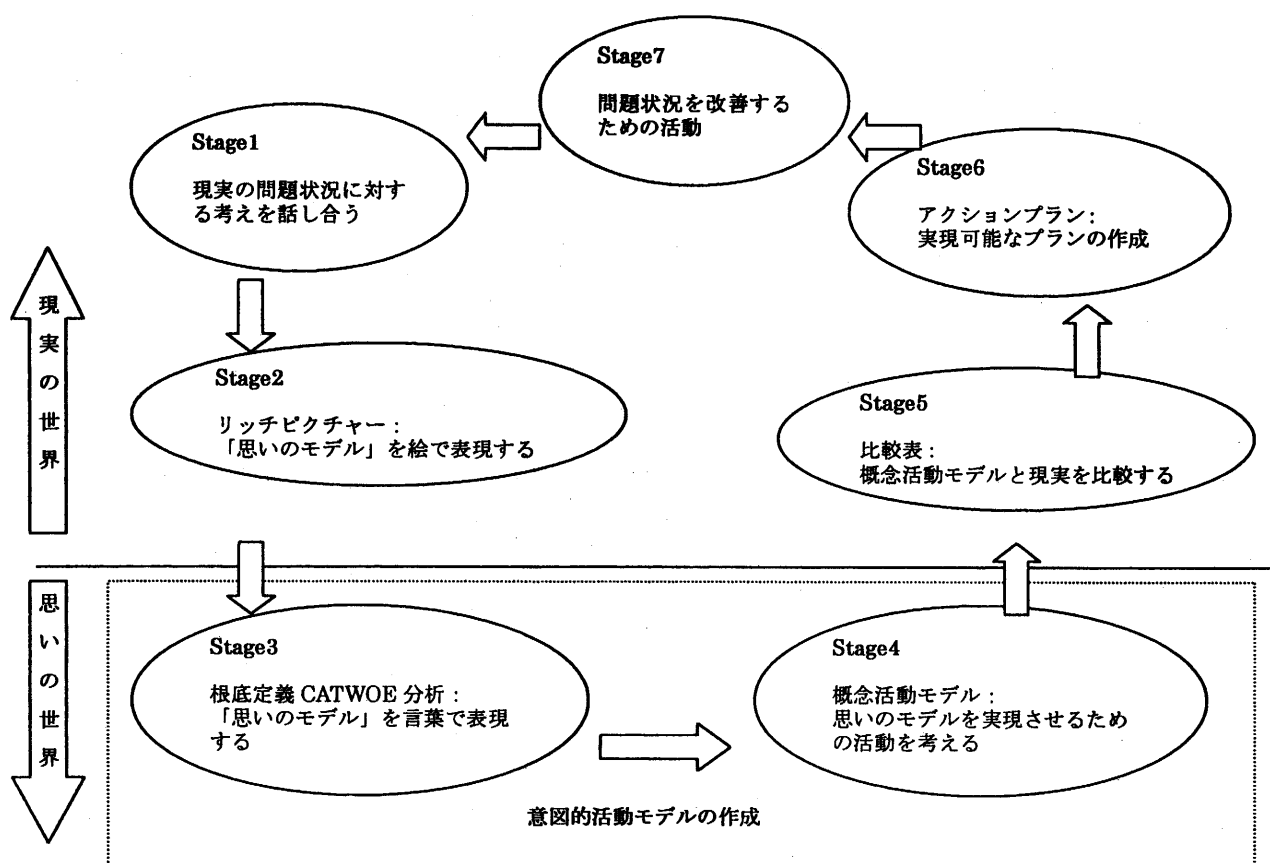


図1 SSMの7ステージ

IV. 研究目的

本研究の目的は SSM の活動に参加した看護職員が

自らの認識と行動を変化させて業務改善を推進することを明らかにし、看護業務改善におけるアクション・リサーチ

チの有効性を検証することである。

V. 研究方法

1. 研究の手続き

1) SSM参加者

M病院の病棟に勤務する師長、主任を含む看護職12名。

2) ワークショップの設定

業務改善のワークショップをSSMのプロセスを用いて実施した。ワークショップは「私たちがめざす新しい看護とは」をテーマとして進行了。研究期間は、2004年5月～7月まで。ワークショップの開催回数は8回、この間にSSMの7ステージを2サイクル実施した。

3) データの収集および分析方法

データはワークショップの経過の中で作成された資料とし、SSMのプロセスを再現し、ラーニングを抽出した。また、サイクル①終了後に参加メンバーを対象に無記名・自記式調査票を用いて調査した。調査内容はワークショップに参加して参加者自身が変化した認識、行動について記述してもらった。データは記述内容が類似しているものをまとめて表題をつけた。

2. 倫理的配慮

M病院の業務改善活動は、業務の一環として開催されたものであるが、事前に参加者個人に研究の趣旨を文書および口頭で説明し、SSMで作成した資料の使用に同意を得た。また、質問紙調査についても事前に研究の趣旨と内容を説明し、研究協力は自由意志によることを文書、口頭で確認した上で同意者に調査票を配布した。記載された調査票は、個人が特定されないように十分注意を払い上司や同僚を経由しないで研究者が直接回収した。また、研究者は、事前に研修期間を設けて参加者から信頼を得るように努め、SSM活動は参加者との合意のもとに進めた。

VI. 研究結果

1. ワークショップの活動状況

ワークショップは3つのグループに分かれて実施したが、本稿では3グループの活動について述べたい。

1) サイクル①

【Stage 1～2】

最初のワークショップでは、メンバーが現状の看護の問題について思いを表出できるように大半の時間をフリートーキングにあてた。SSMでは「思いのモデル」を形成する過程で、各自の思いを本音で議論しながら、思い込みや思い違いを修正し、メンバー全員が腑に落ちる思いを見出すことが重要であるとされている。しかし、メンバーはディスカッションするという経験が少なく、しかも職位や年代も異なり沈黙が続くことが多かった。

研究者はしばらくグループの進行役となり、日ごろの看護を振り返り、メンバーの思いや困っていることなどを語ってもらった。そして発言した内容を確認、質問しながら“患者の離床に向けた看護ができていない”ことが問題として明確になった。

出された問題状況を踏まえ、「私たちがめざす新しい看護」についてメンバーの「思い」をリッチピクチャーで表現した(図2)。メンバーは自己の思いを絵で表現することも初めての経験であり、作業が進まなかったが、絵を描く過程でそれぞれのメンバーが持つ認識の違いを確認しながら納得のいくイメージを作り上げた。



図2 【stage2】リッチピクチャーサイクル①

【Stage 3～5】

Stage 3～5では「思いのモデル」に至るために論理的な思考が必要とされ、メンバーが苦手とした活動であった。メンバーから“抽象的な概念は頭が空回りして苦勞した”、“横文字でまいてる”、等の声が聞かれた。そこでメンバーの活動を確認しながら進め方について説明を加えた。

メンバーはこれまでの寝かせきりになっていた看護のあり方を改善することが必要ではないかということで、根底定義を次のように定義した。

私たちがめざす新しい看護とは、患者がADLを拡大するために（Z；目的）、離床することによって（Y；手段）患者の能力、感情、意欲を引き出し、次の段階へと援助するシステム（X；行動）

次に根底定義で明らかにした「私たちのめざす新しい看護」を行動に移すための「概念活動モデル」を作成し

た。その結果、8つの活動が示され、現実と照合して比較した（表1）。“離床するとはどういうことか深く考え

表1 【stage5】比較表 サイクル①

| 活動 | 存在 ○△× | どのように行われているか | どのように評価されているか | コメント (わかったこと、改革案) |
|---|-----------|---------------------------------------|---|---|
| ①ADLを拡大するとはどういうことか考える。 | △ | 深く考えていなかった。 | 必要性は感じていたが、漠然として深く考えていなかった。 | ・話し合いが必要。今の病状より一歩でもよくなっていることが大事である。 |
| ②離床するとはどういうことか考える。 | △ | 深く考えていなかった。 | 必要性は感じていたが、個々の患者に対して深く考えていない。 | ・起きることによって寝たきりの苦痛が和らぐのではない。気分転換にもなる。肺炎も予防できる。 |
| ③離床する方法を考える。 | △ | 離床できる患者に対して看護計画を立てて離床を考えている。 | 離床する方法を深く考えていない。 | ・車椅子で食堂に出る、散歩、ギャッジアップ（時間を決める）する。 |
| ④離床する方法を実施する。 | △ | 離床できる患者に対して車椅子やリクライニングチェアを使って実施している。 | 離床する方法を深く考えていないため、離床可能な全患者に対して実施されていない。 | ・ギャッジアップして外を見せたり、音楽を聞かせたりする。 |
| ⑤患者の能力、感情、意欲を引き出し、次の段階へと援助するとはどういうことか考える。 | △ | 感情や意欲を引き出すことは考えているが、次の段階のことは考えていなかった。 | 次の段階へとということを深く考えていない。 | ・音楽を聞かせたり、簡単な体操をやっているが、マンネリ化してきているため、季節ごとの行事として折り紙を折ったり、御墨や壁に貼る等変化をつける。 |
| ⑥患者の能力、感情、意欲を引き出し、次の段階へと援助する方法を考える。 | △ | 深く考えていなかった。 | 日常的にはやっているが、感情や意欲を引き出すことができているかどうか深く考えていない。 | ・日常の業務に追われ、感情、意欲を持たせることができていないため、話し合いをして変化をつけることが大事である。 |
| ⑦患者の能力、感情、意欲を引き出し、次の段階へと援助する。 | △ | 声かけをして良い刺激を与えようとしている。 | 声かけや刺激を与えることによって表情に変化が見られるが、次の段階へと援助されていない。 | ・患者の変化に合わせて一歩進んだ援助の提供をする。 |
| ⑧ADLが拡大できているか確認する。 | △ | FIMの評価表により何人か確認できているが、その他は不十分である。 | 全患者をFIMで評価されていない。 | ・FIMの評価を定期的実施していく。 |

※○：存在する △：時によっては存在する ×：存在しない

ていない”、“患者の能力、感情、意欲を引き出すことができているかどうか深く考えてない”、など、全ての行動は改めて考えたことがないと評価した。活動②「離床するとはどういうことか考える」の評価では、患者が起きることにより、苦痛が和らぎ、気分転換や肺炎の予防になるとコメントが記された。また、活動⑥「患者の能力、感情、意欲を引き出し、次の段階へと援助する方法を考える」からは日常の業務に追われ、実施できていないため話し合いをすることが大切であるとコメントが出された。

【Stage 6～7】

Stage 6～7は、看護計画を立案して問題解決型の看護実践に慣れているため、スムーズに進行した。Stage 5の比較表のコメントから、取り上げる問題を“離床する方法を考えていなかった”としてアクションプランを立てた。メンバーは病棟スタッフにアクションプランの

内容を説明し、看護職と介護スタッフ全員で患者の離床可能性を検討した。そして、患者個別の離床の方法を計画・実施し、毎日評価・修正した。その結果、初めは苦痛を示していた患者が、ケアを工夫することによって安楽な表情を示すことなど、ケアの効果を実感したとコメントされた。

2) サイクル②

【Stage 1～2】

サイクル①を進めていくうちに、ベテランのスタッフナースが中心となり作業が進められるようになった。リッチピクチャーでは、食事や排泄の自立した患者だけでなく、レクリエーションを楽しむ、端座位をとるなど、患者の様々な生活場面が表現され、看護職員の生活支援に対する認識が多様になったことが認められた（図3）。

【Stage 3～5】

サイクル①の行動から、看護職と介護スタッフの連携

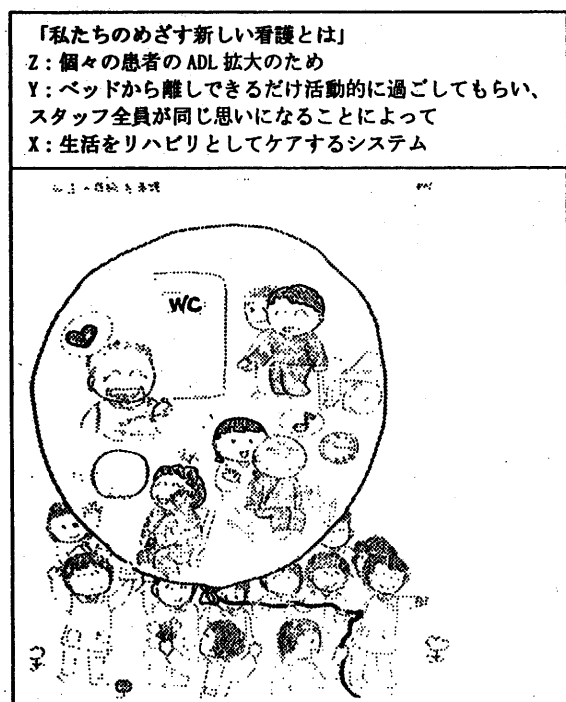


図3 【stage2】リッチピクチャーサイクル②

の重要性と難しさを実感したことを反映して、離床に向けてスタッフ全員が「同じ思い」で離床を進めていくことが必要であると「思い」が共有化された。また生活をリハビリテーションとしてとらえるケアをしていくべきであるとの「思い」も表出された。そこで根底定義は、次のように定義された。

私たちのめざす新しい看護とは、個々の患者のADL拡大のため（目的；Z）ベッドから離してできるだけ活動的に過ごしてもらい、スタッフ全員が同じ思いになることによって（手段；Y）生活をリハビリとしてケアするシステム（行動；X）

「概念活動モデル」によって9つの活動があげられ、現実と比較した。その結果、メンバーは“ADL拡大とはどういうことか漠然と考えているだけである”、“活動的に過ごしてもらうことを深く考えていない”、“スタッフ全員が生活をリハビリとして深く考えていない”などと、いずれの行動も改めて考えたことがないと評価し、スタッフ全員で話し合う必要があるとコメントされた。また活動⑦「スタッフ全員が同じ思いになる方法を実施する」からは、患者が散歩や車椅子へ移動することによって、気分転換がはかられ周囲のことに関心が高まり、生活の意欲が高まるのではないかとコメントが記述された（表2）。

【Stage 6～7】

Stage 5の比較表のコメントから問題をリストアップし、そのうち“スタッフ全員が同じ思いで生活をリハビリとしてとらえる方法を考えるということが十分でな

かった”を取り上げ、アクションプランを立てて行動した。その内容は、メンバーが中心になって、毎日の申し送り終了後、15分～20分くらいスタッフ全員で、どうしたら生活をリハビリとしてとらえることができるか、なぜ生活をリハビリとして捉えることができないのかについて意見を出し合い考えた。

その結果、メンバーから“日常のケアは、業務を優先させてしまい時間をかけて患者に動いてもらうことができなかった。患者自力でできることは、時間がかかっても見守ることが大切である。しかし、生活がリハビリとする考え方について、スタッフ全員が十分理解していない”、とコメントが記された。また、サイクル②終了後のディスカッションでは、“ワークショップを通してスタッフの思いが大切であり、その思いが一つにならなければ行動化は難しい”、“自分たちには、まだまだやらないといけないことがあると思った”、との意見が出された。

2. ラーニング

1) リッチピクチャーからのラーニング

絵の中の患者は、サイクル①では食事と離床の場面が描かれているが、サイクル②では排泄やレクリエーションの場面が加えられ、スタッフの生活支援の視点の広がり表現されている。また、スタッフが同じ方向を向いて、患者の生活を導いている様子から、統一した方針で患者の生活を支えていこうとするメンバーの「思い」も表出されている。

サイクル② Stage 2の活動後、メンバーがサイクル①、②のリッチピクチャーを比較した結果、病棟において“スタッフ同士の離床への思いが会話として出てきた”とコメントしている（表3）。病棟スタッフの行動の変化を実感し、看護職と介護スタッフが一緒になってケアしようとする思いがさらに高まったことが理解できる。

2) 根底定義からのラーニング

サイクル② Stage 3の活動後、メンバーはサイクル①、②の根底定義を比較した（表4）。根底定義の目的（Z）は“ADL拡大のため”から“個々の患者のADL拡大のため”と変化し、患者の“個別性”を考えたコメントが記された。手段（Y）は“離床することによって”から“ベッドから離し、できるだけ活動的に過ごしてもらい、スタッフ全員が同じ思いになることによって”とし、いずれも離床するという点では同じであるがスタッフ全員が同じ思いで離床を促すということが加えられた。また、離床の進め方について表現が具体的に示されている。行動（X）は“患者の能力、感情、意欲を引き出し次の段階へと援助する”から“生活をリハビリとしてケアする”と変化した。コメントは“引き出すのではなく見守る”、“時間がかかっても自分でできるところは

表2 【stage5】比較表 サイクル②

| 活動 | 存在 ○△× | どのように行われているか | どのように評価されているか | コメント (わかったこと、改革案) |
|---------------------------------------|-----------|---|----------------------|---|
| ①個々の患者のADL拡大とは、どういうことか考える。 | △ | 漠然とした考えで実施はしているが、深く考えていなかった。 ワークショップメンバーでは話し合っている。 スタッフの協力もある。 話し合う機会をもつ努力をしている（カンファレンスの後）。 研修を受けた。 | もっと全員で話し合う必要がある。 | ・改めて考える必要がある。 |
| ②ベッドから離し、できるだけ活動的に通してもらうとはどういうことか考える。 | △ | 深く考えたことはなかった。 | 必要性を感じる。 | ・考える必要がある。 ・患者が気分転換出来る。 ・患者は周囲の変化に対して感心・興味が出てくるのではないだろうか。 |
| ③ベッドから離し、できるだけ活動的に通してもらう方法を考える。 | △ | 深く考えたことはなかった。 個別に計画を立てることはある。 介護職が計画して実施している。 | 必要性を感じる。 介護職との連携。 | ・考える必要がある。 ・散歩、ベッドから車椅子に乗りこえることによって変化をうけられる。 |
| ④ベッドから離し、できるだけ活動的に通してもらう方法を実施する。 | △ | 漠然とした考えで、一部の患者には実施している。 | 必要性を感じる。 | ・ベッド離床は誰でも出来ることを知る。 ・時間を決め、離床の対象となることを知る。 |
| ⑤スタッフ全員が同じ思いになるとはどういうことか考える。 | △ | 改めて考えたことがない。 | 必要性を感じる。 | ・リハビリの一貫として考える必要がある。 |
| ⑥スタッフ全員が同じ思いになる方法を考える。 | △ | 改めて考えたことがない。 | 必要性を感じる。 | ・考える必要がある。 ・計画を立案し、患者がメリハリのある生活できるようにする。 ・患者のベッドをギャッジアップし声を上げる。 |
| ⑦スタッフ全員が同じ思いになる方法を実施する。 | △ | 漠然とした考えで一部の患者には実施している。 | 必要性を感じる。 | ・手、足を洗う事によって刺激を与える事が出来る。 ・車椅子移動することにより、生活にメリハリが出る。 |
| ⑧生活をリハビリとしてケアする。 | | | | |
| ⑨ADLが拡大できているか確認する。 | △ | FIMの評価表により確認できるが、まだ不十分である。 | 必要性を感じる。 | ・定期的にFIMの評価をする必要がある。 |

※○：存在する △：時によっては存在する ×：存在しない

表3 メンバーによるリッチピクチャーの比較

| | サイクル① | サイクル② |
|------|---|--|
| コメント | ・スタッフ皆が～しなければならぬと力んでしまい、負担になっている ・スタッフと患者がお互いに気を遣い重荷となっていた | ・レクリエーションなど視野を広げ患者とスタッフが一緒に楽しんでいる ・スタッフ同士の離床への思いが会話として出てきた ・苦痛ではなく楽しみとして離床するようになった |

やってもらうということを生活のリハビリとする”と記述しているように、患者の生活の捉え方が明確であり、自立を目指した看護をしようとする「思い」を感じることが出来る。

3) 比較表およびアクションプランからのラーニング
比較表とアクションプランからのラーニングをメンバーが記述したコメントの内容をKJ法で分類し、整理した。

ラーニングの内容は、26のコメントが抽出でき、これ

を【個別ケア計画の必要】、【生活の中にリハビリを】、【変化のある生活の創出】、【スタッフ間の連携】、【ケアの成果と変化の実感】の5カテゴリーに分類した。

【個別ケア計画の必要】には、“患者の変化に合わせて一歩進んだ援助を提供する”、“業務を優先してしまうため時間をかけて患者にやってもらうことができなかった”、“定期的にFIM評価をする必要がある”などが含まれた。【生活の中にリハビリを】には9コメント含まれ最も多かった。“生活をリハビリとする意味自体をスタッ

表4 【stage3】 根底定義と CATWOE 分析の対比

| | 要素 | cycle① | cycle② | コメント |
|-----------|-------------------------------|--|---|--|
| 根底定義 | Z (目的) | 患者が ADL を拡大するために | 個々の患者の ADL 拡大のため | 患者の個性を考えた |
| | Y (X の手段) | 離床することによって | ベッドから離し、できるだけ活動的に過ごしてもらい、 <u>スタッフ全員が同じ思いになること</u> によって | 離床するというだけでは同じであるが、スタッフ、介護職を含め全員が同じ思いで離床することとした |
| | X (行為) | 患者の能力、感情、意欲を引き出し、次の段階へと援助するシステム | <u>生活をリハビリ</u> としてケアするシステム | 引き出すのではなく見守る。時間が経たなくても自分できるところをやってもらおうということを生活のリハビリとする |
| CATWOE 分析 | C (Customer) | 患者、家族、スタッフ等 (業者) | 患者、家族、スタッフ | |
| | A (Actors) | 病院スタッフ、家族 | スタッフ全員 | |
| | T (Transformation process) | 患者の能力、感情、意欲を引き出し、次の段階へと援助する | <u>生活をリハビリ</u> としてケアする | |
| | W (Worldview) | ・苦痛なく安全に看護すること ・患者の目線に立って援助すること | <u>患者中心の看護</u> | |
| | O (Owner) | 患者、家族、スタッフ、行政 | 患者自身、スタッフ、家族、医師 | |
| | E (Environmental constraints) | ・患者、家族、スタッフのコミュニケーション ・行政システムとの協力体制 (連携) ・スタッフの仕事に対しての向上心、意欲 | ・ <u>スタッフ全員が同じ思いをもつて行動する</u> ・設備が整っていない ・人数不足 ・レクリエーションなどを多く実施する | |

*CATWOE 分析の内容

C: システムによって利益または不利益を受ける人々

A: システムを行う人々

T: システムの中核であるインプットからアウトプットへの変換プロセス (根底定義の X: 行為にあたるもの)

W: 根底定義の変換プロセスを意味づける価値観や問題状況全体の捉え方

O: システムを中断させることができる人々

E: システムの外部にある要素

フが十分理解していない”、と現状を問題視する内容や“起きることによって寝たきりからの苦痛が和らぐのではない。気分転換にもなり、肺炎も予防できる”という意見があげられた。また、“ベッドから離して、できるだけ活動的に過ごしてもらう方法を考える必要がある”、という内容も含まれた。【変化のある生活の創出】には、“日常の業務に追われ、意欲をもたせることができないため、(スタッフで)話し合いして変化をつけることが大事である”、“ギャッジアップして外を見せたり、音楽を聞かせたりする”、などが含まれた。【スタッフ間の連携】は“病院スタッフが統一した方針をもつ”、“ケースワーカー、ケアマネジャー、栄養士、医師、理学療法士などの多職種と連携をもつ”、などが含まれた。その他に“ケアを工夫することによって、表情が明るくなる”、“少しずつだが、リハビリを患者中心に考えてきている”という【ケアの成果と変化の実感】が示された。

3. アンケート結果

サイクル①参加後に実施した参加者の認識の変化は表

5に示した。

ワークショップを通して感じたことは、“不平・不満を言っているよりも、先ず今実行できることからやってみようと考えようになった”、と【自ら変わらねば】という自覚が記された。また、一方では“患者一人ひとりの抱えている問題がありすぎて、私たちの力ではどうしようもならないことがある”、と【行動変容の難しさ】を記した内容もあった。さらに“人間として磨かなければ、患者についていけない”、と【自己の人間性を磨く必要性】に気づいたメンバーもいた。“初心に戻り、患者が求めていることを今まで以上に考えなければならないと思う”、“これまでの看護は業務の流れに沿ってケアしていた”等の【看護の見直しの必要性】を認識したという内容や、“頑張ろうと希望がもてた”、という【今後の活動に向けた意欲】を示す回答もされた。また、“介護スタッフと力を合わせて看護の前進に努めたい”、“参加者以外の人を巻き込んで一つのチームとしてまとめていくことは大変なことだと感じる”等【患者が満足できるケアをスタッフと一緒に目指したい】という「思い」を示す内容も回

表5 ワークショップ参加による認識の変化

| |
|--|
| 1. 自らが変わらねば |
| 実行出来ることからやってみる |
| これまでの考えではない |
| 自分自身から変わらなないと、何も変わらない(2例) |
| 学んだことを継続するように、患者に接していきたい |
| 2. 行動変容の難しさ |
| 看護そのものに対しては大きな変化ない(2例) |
| 急には変えられない |
| 病院環境が整備されず、サービスの低下につながっている |
| 患者一人一人の抱えている問題がありすぎて対応できない |
| 一日の決まった業務をこなすことに優先され、理想通りにいかない |
| 3. 自己の人間性を磨く必要性 |
| 人間として研かなければ、患者に追いついていけない |
| 患者の生活領域に立ち入る事も多いので、人間として研かなければいけない |
| 4. 看護の見直しの必要性 |
| 患者が家に退院したいという希望をかなえたいが、家族に負担がかかると思い遠慮していた |
| 看護現場の問題点を確認することが出来た |
| これまでの看護は業務の流れに沿ってケアしていた |
| 初心に戻りもう一歩ふみこんだ看護がしたい |
| 業務の流れの中に患者がいて、患者中心の看護が出来ていなかった(2例) |
| 今までは忙しいと余裕を持てず行動していたことが患者にも伝わっていたかもしれない |
| 「患者中心」「患者のため」と堅く口にし、自分の考えだけで患者に接していた |
| 5. 患者が満足できるケアをスタッフと一緒に目指したい |
| 介護員をワークショップの輪の中に入れていかなければいけない(2例) |
| スタッフとともに満足してもらえる看護をしなければと考えている |
| それぞれのスタッフが継続して離床へ向けてケアしている |
| 患者もスタッフも笑顔でいられるようなゆとりのある看護を目指していきたい |
| 施設入所待ちが長くなっている患者に対しても、意識的に働きかけるような姿勢を介護スタッフに伝えたい |
| 患者中心に業務を考えるように他のスタッフに話している |

表6 ワークショップ参加による行動の変化

| |
|--|
| 1. 患者の「思い」を尊重したケアを心がける |
| 患者の思いが大事であると気づいた |
| 常にかゆい所に手の届くあたかい気持ちで接したい |
| 自分の思いを上手に伝えられない患者や疲たきりの患者の思いを知ろうとする |
| 時間にゆとりのあるときに患者の話し相手になる |
| 日常生活もリハビリの一環として、してあげる看護からさせてもらう看護(何をしてあげられるかな)と心がける |
| 患者の訴えを聞き入れる |
| 患者の訴えに、言葉・態度において気持ちよく応じてくれるスタッフが多くなった |
| 患者の将来の事を含めて考える |
| 1人1人の患者に対して良い看護ということを考えながら行動する |
| 家族に対しコミュニケーションを図る |
| 患者の立場に立って考えようという心がける |
| 2. 個別的なケアの実践 |
| 定期的な時間以外でも、おむつ交換を行う |
| トイレ誘導が積極的になった |
| 患者の訴えにより多く耳を傾けるようになる |
| 痴呆や疲たきりで反応の少ない患者にもコミュニケーションをとる |
| 継続的な看護を行う |
| スタッフに問題を提示すると、真剣に考え、積極的に行動している |
| 3. チームアプローチの芽生え |
| 看護計画は、看護師の思い・考えだけで立案・実行するものではない |
| 日常の業務をどうしたらいいのか、以前より意見が出されるようになった |
| 他者とのように取り組みたいかを話せるようになった |
| 初めは声かけに対して介護員はしぶしぶ対応していたが、繰り返し話したら変わった。思いを同じにし、協力が不可欠である |
| スタッフ間で問題を共有し、業務改善の提案などに積極的に関わってくれている |
| 病棟スタッフ皆で考えるようになった |
| 人の考えを聞くことによって、勉強になった |
| 職種にこだわることなく意見が出されスタッフの思いの一部を知ることができた |

答された。

ワークショップに参加して変化した看護行動は表6に示した。“日常生活もリハビリの一環として、してあげる看護からさせてもらう看護(何をしてあげられるかな)と心がけるようになった”という【患者の「思い」を尊重したケアを心がける】という内容が示された。また“定期的な時間以外でも、オムツ交換に気持ちよく行なうようになった”、“患者の訴えにより多く耳を傾けるようになった”等【個別的なケアの実践】を行うようになったという内容も記述された。さらに“看護計画は、看護職の思い・考えだけで立案・実行するものでない”、という気づきや、“一部のスタッフだけでなく病棟スタッフみんなで考えるようになった”という【チームアプローチ

の芽生え】を示す内容も回答された。

VII. 考察

ワークショップに参加した看護職の認識は、看護者の業務を優先したルティーンワーク中心の看護から患者中心の生活支援を目指す看護へと変化したことが認められた。表4に示したようにサイクル②の根底定義では、サイクル①にはなかった“個々の患者”、“生活をリハビリ”という言葉が新しく加えられた。また、同様に比較表、アクションプランのコメントからも【個別のケア計画の必要】、【生活の中にリハビリを】がラーニングとして認められた。メンバーはこれまでの看護が患者中心よりも看護職のペースを優先していたことに気づき、患者の個

別性を大切にしたいケアを実践したいとの認識変化した。このことは、患者より業務を優先した結果として、患者を寝かせきりにしていたことに気づき何とかしなくてはという問題意識が高まったことによるものと考えられる。そして、“できるだけ手は出さずに目配り、気配りをする”、“患者はほとんど寝たきりでオムツ交換、体位交換、食事介助、入浴介助するという状態なので、人間らしく接したい”、等と認識を行動化するためのアクションプランに繋がった。さらにメンバーは個々の患者の状態に合ったケアを工夫した結果、患者の安楽が保たれ表情が明るくなったという成果を実感し、継続的に患者中心の看護を実施していこうとする意思を高めた。このようにSSM活動を通して、看護職の認識は変化し、それに伴って行動の変容がみられた。また、看護職は自らの行動がもたらした成果を実感することで、新たな思い（認識）を創出していた。すなわち認識と行動がらせん状に発展して、看護業務改善が促進されると推測された。これまで看護職は病院機構が変化したとは言え、従来と変わらない看護を実施していた。メンバーの一人が、「管理者から今までの考えは捨てろ、捨てろということはよく言われていたが、どのように変わったらいいのか分からなかった…」と述べているように、看護職は病院機構改革に伴う役割期待にどう応えたらいいのか悶々としている状況であった。しかし、SSM活動により寝かせきり看護が問題であることが明らかとなり、リハビリテーション機能をもつ病院の看護職としての役割を果たすためにどう行動したらよいかをイメージできるようになった。

また、2サイクルのSSMの活動を通して自分たちの抱えている問題が、看護職と介護スタッフとの関係性を見直すことにあり、ということを確認できた。リッチピクチャーの比較によるコメントから、看護職と介護スタッフが統一した方針のもとに患者を支援していきたいという認識が高まったことが示されている。根底定義の比較においても“(サイクル①とサイクル②では) 離床するということは同じであるが看護職、介護スタッフを含め、全員が同じ思いで援助するとした”、と認識の変化についてコメントしている。つまり、メンバーはサイクル①でアクションプランを実施した結果、介護スタッフに対して看護職の方針を理解してもらうことは難しいという経験をした。反対に、“ワークショップの課題に協力してもらうことで、スタッフ間で問題の共有化がはかられ、業務改善の提案に積極的に関わってもらえる”、“介護スタッフは話しかけると反応がすぐに返るようになった”、と介護スタッフを巻き込むという看護職のかかわり方を工夫することによって、介護スタッフの行動が変化することも経験した。このことを受けてサイクル②の根底定

義;手段(Y)では、「スタッフ全員が同じ思いになること」と表現している。古賀ら⁵⁾は、療養型病床群において看護職が独自の機能とされる「専門的な観察や予測・判断」を遂行するためには、介護スタッフと情報を共有してケアを実践することが必要である、と述べているが、前述したメンバーの認識の変化は質の高い看護行動につながる重要な変化であるといえる。

一方、松岡⁶⁾は看護職と介護スタッフではチームワークの認識が異なる傾向があることを報告している。つまり、看護職は「チームワーク」を相互作用性があるインターディシプナリモデルとして認識する傾向があるのに対し、介護職は階層性が存在するマルチディシプナリモデルと認識し、職種間の認識のズレがチームワークを阻害する要因となっているというものである。M病院の看護職は国立療養所時代に看護職だけの単一職種のチームで仕事をしており、個々の看護職が暗黙裡に作業を分担し、補完することも可能な環境であった。しかし、組織機構の改革により、看護職と介護スタッフという異なる職種がチームを組んで患者ケアに当たることになった。その際、職種間のチームワークについて何ら検討されないうまま業務がスタートしたのである。看護職は業務を遂行する上で従前とは違う困難さを感じ、介護スタッフとの関係についてもジレンマを感じるようになっていたと推測できる。そうした背景の中で、SSMの活動に参加し、メンバーは看護職と介護スタッフが連携してケアすることが重要であり、そのためには両者の関係性を見直すことが必要であると認識するようになった。このことは実践者自らが「問題が何か」を特定できたことを示し、しかも、それは自らが行動することによって実感した経験知として認識されたことの証であると考えられる。

ワークショップにおいて、メンバーは方法論に戸惑いながらも当事者として自らの問題や病棟全体の問題の改善に向けて取り組んでいきたいという意欲を高めた。参加メンバーは40歳代から50歳代が中心で、これまで研修会に参加する機会が少なかったという背景を考えると、SSMの理論は“頭が真っ白になった”という意見があるように、カルチャーショックに等しいものであったことが推察される。しかし、アンケートの結果から問題を解決するためのアクションプランを実施することで、患者の表情の変化や動きの変化を実感し、【自分が変わらねば】という自覚や【自己の人間性を磨く必要性】、【看護の見直しの必要性】について認識が高まり、エンパワメントされたことと考える。

SSM活動において看護職の自律性が高められる理由は、SSMのプロセスのアコモデーションにあると考えられる。つまり、参加者の職位に関係なく平等な立場でメンバーの「思い」を本音で出し合い、メンバー全員でア

コモデーションして、思いのモデルを作成する。アコモデーションは合意形成のプロセスであるが、コンセンサスとは異なりメンバーそれぞれに異なる世界観を持ちながらも「思い」を共有することである⁷⁾。したがって、コンセンサスの場合は自分の世界観を譲歩したという苦痛を感じる場合があるが、アコモデーションではメンバー間で、「思い」が一致したという喜びを感じると言われる。そして自らの思い（認識）がかきたてられることによって、さらなる行動化への意欲が高まるのである。

今回のグループの構成メンバーは病棟看護師長、主任が各1名、スタッフが2名であった。看護師長、主任はリーダーとして病棟では業務推進役であるが、SSM活動の場ではメンバーの階層的な構造はあまり意識されていなかった。職務上の立場を離れ、民主的な状況で討議するSSM活動は、自己の立場が脅かされるのではないかという抵抗感を示すメンバーもあるかと研究者は考えていた。しかし、実際にはベテランのスタッフが進行役となり活動をスムーズに展開した。アコモデーションによって、メンバーは自己の世界観を否定されることなく日ごろの「思い」を表出でき、看護師長、主任、スタッフが立場を越えて相互に理解し合い、業務改善活動への意欲が高まったと考えられる。

従来の業務改善の問題として、上からの一方的なテーマの押し付け、時間がない・手法を知らない、結果が先に見えている活動、個人・属人的で単調な活動、見せかけだけの活動、という活動の停滞現象が指摘されている⁸⁾。このような業務改善の問題を克服するには、当事者自らが問題に気づき、自らがその問題を解決することが必要であり、当事者の自律的な姿勢がエンパワメントされるSSM活動は、看護業務改善において有効であることが認められた。

VIII. 結論

1. SSMの活動に参加した看護職員は、病院の機構改革に伴って看護職が抱えている問題を明確に認識し、自らの認識を変化させた。
2. 看護職は、明確になった問題から二つの課題を見出した。それは①ルーティーンワーク中心のケアから生活支援を焦点とした看護の必要性、②看護職と介護スタッフと連携して業務を遂行するために関係性を見直すこと、である。
3. SSM活動に参加することで看護職の看護に対する認識が変わり、認識の変化は行動変容につながった。
4. 行動の成果を実感することで看護職の看護に対する「思い」は、さらに触発され、継続的、自律的な看護業務改善に結びつくことが認められた。
5. 1～3によって、SSM活動が現場の問題を明らか

にし、参加者が自律的に問題解決に取り組むことにおいて、アクション・リサーチは看護業務改善に有効であることが証明された。

謝辞

本研究にご協力くださいました病院看護職およびスタッフの方々に心よりお礼申し上げます。また、研究をまとめるにあたり、ご指導いただきました大東文化大学教授 内山研一先生に深く感謝いたします。

なお、この論文は2004年度青森県立保健大学大学院修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

(受理日：平成18年6月5日)

引用文献

- 1) 清水嘉典、門脇豊子編：看護・介護法令ハンドブック、80-81、医学書院、2001。
- 2) Alison Morton Cooper：岡本玲子、関戸好子、他訳：ヘルスケアに活かすアクションリサーチ、医学書院、9-18、2005。
- 3) 嶺岸秀子、遠藤恵美子：看護におけるアクションリサーチ、看護研究、34(6)、451-463、2001。
- 4) 内山研一：連載「情報システムへのいざない」(5) 情報システムに「思い」をいかに取り込むかーSSMからの一つの解答ー、経営情報学会誌、9(4)、16-122、2001。
- 5) 古賀美紀、岡崎美智子、小林幸恵、他：療養型病床群における看護師と介護職員が協働してケアを実践する効果、日本看護福祉学会誌、9(2)、83-91、2004。
- 6) 松岡千代、石川久展：「チームワーク」認識に関する研究ー自記式質問紙を用いた専門職間比較ー、香川県立医療短期大学紀要、2、17-24、2000。
- 7) 内山研一：“思い”のモデルを使った新しいSSMベースのアクションリサーチー「モノの学」から「コトの学」へ、作業療法、24(5)、436-446、2005。
- 8) 森田一寿編著：医療福祉マネジメントの実践 MBIによる人的資源管理への接近法、68-73、近代文芸社、2004。

参考文献

- 1) 中村恵子、石鍋圭子、細川満子、他：青森県立保健大学健康科学特別研究「アクションリサーチによるユニフィケーションシステム導入の評価」研究報告書、2004。
- 2) 内山研一：ソフトシステムズ方法論の理論と実際6 ソフトシステムズ方法論の考え方とプロセスとアクションリサーチの理論／方法論のまとめ、看護管理、10(9)、763-770、2000。

- 3) 石鍋圭子、野々村典子、半田幸代編：リハビリテーション看護研究4 リハビリテーション看護におけるチームアプローチ、2-15、医歯薬出版、2002.