

特別講演

第1回看護実践学会学術集会

実践能力とヒューマンコミュニケーション

早川 幸子

鳥取大学医学部附属病院 看護部長

日時 2007年9月2日(日) 場所 金沢大学医学部十全講堂

過分なご紹介を受けまして、冷や汗がたらりと流れております。金沢という町はいろいろ素晴らしいところがありますが、泉先生、稲垣先生、そして金沢大学医学部附属病院の小藤看護部長との関係が、私にとって非常にこの町を親しく感じさせているところです。22年続いた石川看護研究会を、今度は学会という新しい飛躍のチャレンジをされると伺いまして、石川県というところは何てすごいのだろうと感じております。

今日は、稲垣先生のお誘いに乗ってしまって大変なことになったと思っています。私が今まで取り組んできたことを含めてお話し出来ればと思います。一実践家としての眼差しは、会場の皆様と変わりませんので、既知のことをもう一度ご一緒に考えて聞いていただくことになるのではと思います。

本日のテーマは、稲垣先生が挨拶の中でおっしゃいました、**看護実践の向上に一人ひとりの研究の視点**というメインテーマから、学会の目指す強い志を感じました。この講演を一つのチャンスに自分自身ももう一度振り返ってみる事になりました。

正直に言いまして、稲垣先生から頂きました「実践能力とヒューマンコミュニケーション」というテーマにつきましては、何を話したらいいのか随分考えました。といいますのは、このテーマは広い概念を持っていますので、どこに焦点化して話せばマッチするののかということに随分時間を掛けてしまいました。

振り返ってみますと、1952年だと思うのですが、高知大学に初めて看護の四年制大学が誕生し55年が経ちます。今年度は150校を超える大学が誕生

しました。又、この10年、認定看護師、専門看護師も多数誕生し、全国学会も増えました。以前1cmぐらいだった厚さの収録集が、今は2cm、3cmの厚さになるぐらい、本当にたくさんの看護研究が世の中に出てきましたが、では国民の皆様が看護の専門性を、評価してくださっているのでしょうか。8月の看護協会ニュースにCOMLの辻本さんが、医師への苦情は全体の24%、ナースへは4%だが、それはナースに苦情がないのではなく、チームとしてのナースの姿が見えないのだ、まだそんなレベルなのだということをお書きになっています。私も実践現場でそういうことを実感することがままありますので、これから何をしていけばいいのかということも、もう一度捉え直す機会というようにも思いました。

平成18年4月診療報酬改定に於いて、新たに7:1入院基本料の出現で日本中がナースの確保で大変なことになりました。看護師確保と共に、高い入院基本料を頂いて、それに相応しい看護を提供できているのか看護の質に気掛かりなものを感じています。国民の皆様、そして地域に住む人達の、もっと自分たちに納得がいく看護を受けたいという熱い思いが、この入院基本料に表れているのではないかと痛切に感じております。

7:1取得に当たりましては、看護師の就労環境や教育体制など、私達を取り囲むあらゆるインフラをもう一度再検討する時を迎えたと思います。

実践能力とは何か、ヒューマンコミュニケーションとは何か、広辞苑を開いてみると、実践能力という語彙もなく、ヒューマンコミュニケーションという語彙もないのです。能力とは「物事をなす力」、そして実践とは「実際に履行するこ

と」を見て、もう一度重たく受け止めました。私たち看護職は物事をなしうるに相応しいほど力を持っているのだろうか、それを実際に履行しているのだろうかと考え直しました。

実は、私の職場である鳥取大学を見回してみると、医学部医学科にヒューマンコミュニケーションという科目があるのです。早速、この科目を担当しておられる教授に、定義を問い合わせました。どのように考えてこの科目を担当なさっているのか伺えば、少し見えてくるかと思ったからです。そうしましたら、コミュニケーション概論という科目がもともとあって、その科目では「インフォームドコンセント」や「医療面接」「がん告知」などを教えていたそうで、それを「メディカルコミュニケーション科目」と名付けて、もう一つ、今の若い医療人の育成には、人として身に付けておくべき基本的コミュニケーション能力が必要ではないかという理由で、「ヒューマンコミュニケーション」という科目を設定したといいきさつがあり、これという定義はないのだそうです。結構医学科も簡単に科目を作っているのだなと思いました（笑）。皆様の中にいらっしゃるかもしませんが、元高校教師の高塚人志准教授がこの科目を担当しておられます。

授業内容は、1年次の医学科学生75人が保育所に20週出掛け、乳幼児を相手に、いかに人間関係を構築するかということを実体験の中から学ぶ悪戦苦闘の科目です。人との継続的な関わりを通して、今の自分を見つめ、自己肯定の関係づくりを目指します。学生の中には「何でこんなばかばかしいことをやらないといけないのか」と、自分たちは医学部に受かった優秀な学生だと言う人もいますが、この体験授業で関係づくりに苦労する学生の姿をいろいろお聞きします。この授業がいわゆる医学科のいうヒューマンコミュニケーション授業です。今は、保育所だけでなく、老人施設等での実習も取り組まれております。

一人ひとりのナースが自己実現する道というも

のを概念化したのですが、基礎教育を経てライセンスを持った人の継続教育という教育というところから見方を変えて、どのようにして自立した生涯学習者にしていくかという観点が重要ではないかと考えています。

金沢大学のホームページを見ますと、eラーニングにも力を入れておられる大学だということが分かります。新たなIT戦略の背景も多様化個性化するニーズへの対応が見えます。次世代の人たちを、学習者中心という考え方で捉えないといけないのではと考えています。新人というマスでとらえることでは、人材育成しにくい状況になっています。

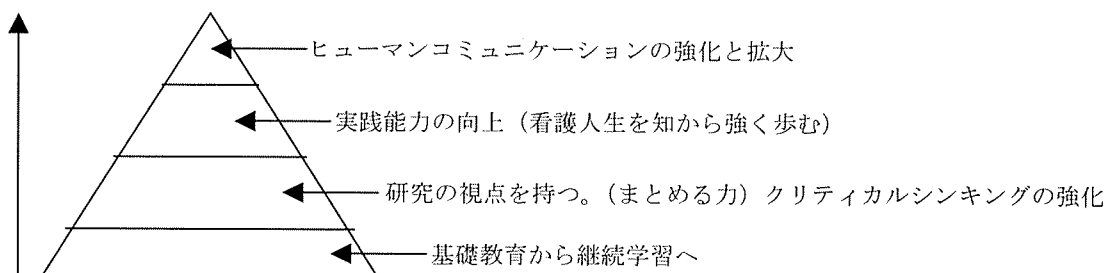
そういう人たちが一つの基盤を基に研究的な視点をお持ちになって、そして自分が取り組んだ看護をまとめていく。このまとめる力が、語る力になると思います。それは先ほど冒頭で稲垣先生が日本クリティカルシンキング研究会のことをご紹介していただきましたが、そのクリティカルシンキングの強化に繋がるというように考えます。

実践能力の向上というのは、看護職を職業選択した私達が、その看護人生を力強く歩む力にもなると思います。そして、この道程の中でヒューマンコミュニケーションの強化と拡大が図られるということが、一つのコンテンツにもなると考えました。

「素晴らしい看護師の思考や態度」、それから「看護研究の出会いとライフイベント」、「看護管理者の役割と責務」、ここのところはますます重たくなったように思います。

同じことの繰り返しを言っただけ失礼かと思うのですが、やはり基礎教育における準備状況をどのように整えるかというのが、新たな時代、新たな段階に入ったと思います。そういう意味からいきますと、石川県の看護実践学会のスタートは非常に大きな意味があるのではと思っております。なかなかこんな県は、日本全体を見ても少ないと思います。

継続学習ということでは、先程申し上げました



ように、自立した専門職としての生涯学習基盤をしっかりと築いていく必要があり、そして、このことがケアを通して顧客満足、患者家族の満足、地域の方々の満足に繋がり、ケアを通して看護実践能力が評価されるということになります。

話を進めます前に、私のことも少し理解していただければと思います。簡単に鳥取大学医学部附属病院看護部の概要を申し上げます。

ちょっと大袈裟で照れくさいのですが、今年度の鳥大看護部スローガンは、「なるほど、さすがと評価を受ける鳥大ナース」です。これは、7：1のナースを確保した看護部長として、やはり責任を取らなければならない、本当に信頼と納得の得られる看護が提供できて、「やはり鳥大は変わった、なるほど」と言ってもらいたいということで、この内容に関しましてはスタッフにもかなり説明してきております。

看護師数は560名、看護助手は41名です。平均年齢は、33.4歳で、採用枠の年齢を高めましたので少し上がりました。新たに継続学習支援部を構築しました。そして、今日のメインテーマにも関連するので調べてみたのですが、看護師の主たる研究者の平均年齢は33.9歳でした。

平成19年度看護部目標は、「7：1看護サービス計画の確実な実施による顧客満足」「地域完結型医療の実現」と掲げております。それから何よりも「新採用者全員が基本的実践能力を身に付ける」。4つ目の目標は、「一人前以上の看護師は、『任せてスキル』を一つは持つ」で、一人前以上のナースが、これだけのスキルは人に自信を持って語ることもできるし、指導することもできる、そういうものを持つようになろうということで目標に掲げています。いろいろな『任せてスキル』を獲得しようと一生懸命になっております。それから、「2交替制勤務で安全安心な職場環境をつくる」という5つの目標を挙げています。

私は金沢に来るのに合計6時間、汽車に乗っておいりましたので、皆様も鳥取県においでの際には6時間乗っていただかないといけないのですが、泉先生は「もう絶対乗らない」と言っておられまして、次は飛行機で来られるそうです（笑）。同じ日本海側に面してしまっていて、車窓から見る眺めというのはあまり変わらないので、非常に親近感のある金沢の町です。鳥取県は島根県とよく間違えられまして、「島根県境港市」で私のところにお手紙が来ることもあるのですが、決してめげないようにはしております（笑）。

鳥取大学は鳥取県の西の端米子市にあります。私はその一番突端の境港市というところに住んでおります。

石川県もすごく頑張っているんですが、今私がやっていることは、昨年からは鳥取県全体で「県民に届けたい看護の専門性」というテーマで、片山知事の協力も得られ、もっと看護を知っていただきたいというシンポジウムを始めました。今年も開催する予定です。

それから、ナースマネージャーコースという地域関連病院管理者参画型研修会を始めました。今年で3年目になるのですが、毎月1回2時間の6カ月コースです。私達はなかなか都会から講師を呼ぶこともできませんし、周りに豊富な人材がいるわけでもありません。こうなったら自分たちで勉強しようということで、楽しく習うと書く、「楽習（がくしゅう）塾」を開きました。100km離れた東の鳥取市からも毎月20名程度が集まって、いろいろな施設の管理職の人たちと課題を決め話し勉強しております。そういったことは石川県が前に走っておられ、その後にくっついて、鳥取県も頑張っております。

鳥取県に来てくださった方は、おありでしょうか。あまりないかもしれない……。あっ、いらっしゃいますか。ありがとうございます。鳥取県には、「とっとり花回廊」という大山をバックにした、美しいガーデニングを楽しめる場所があります。鳥取砂丘は、どなたもご存じかと思えます。そして、私の住む境港には「水木しげるロード」があります。私は妖怪の町に住んでおります（笑）。一度お出てください。

1) 素晴らしい看護師の思考と態度

1995年頃より日本でクリティカルシンキングということが言われだしました。クリティカルシンキングは、看護の実践能力を高めるための重要な基盤です。その信念は、自分の中で現在も全く変わりません。すべての看護行動は、思考を必要とします。ルーベンフェルドとシェッファーは、「看護行為は思考の結果であって、質の高い看護行為には質の高い思考が必要である」と述べています。当たり前の事ですが、これがどんなに重たいことか、私たちは日々の看護業務において思い知るわけです。

ご自分の周りに素晴らしいナースがいらっしゃるかと思いますが、そのナースがさっと脳裏に浮かびますでしょうか。「あのナースは素晴らしい

看護ができる人だ」と。私もそのナース達がどんな考え方で、どんな看護行動をしているのかということ、真剣に考えた時期がありました。看護師の思考をよく眺めてみますと、業務関心型という人も残念ながらおられます。朝の業務開始から考えていることは、(主役の患者さんが思考に登場されず)何時に何を片付け、清拭を終えて、5時が過ぎたら真っすぐあそこのスーパーに買い物に行き、今日の晩ご飯は何を作ろうかというようなナースです。その人も

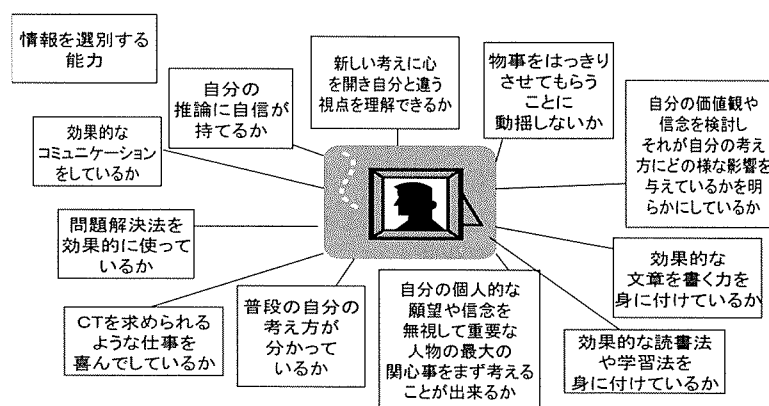
大事なナースですし、責めるわけではないのですが、そういう方がやはりおられます。そして、患者関心型で、公私をわきまえ、患者さんにどう関わったらいいかを深く考えて行動する方もおられます。最近、さまよい型(と勝手に言っているのですが)の方もおられます。看護師のライセンスを取得したのだけれど、ナースになって良かったのだろうか、もっと自分に合った仕事があるのではないかという方が目に付きます。私はちょっとびっくりした事があるのですが、ハリウッドで映画を作ると言って辞めた人もありました。とても地味な方だったので、人は何を考えておられるか分からないと本当に思いました。困ったらいつ帰って来てもいいよと言いましたが、帰ってこないで(笑)、何とかやっているのだろうと思います。

業務関心型というのは、思考する時間を惜しむ傾向があり、実践能力向上の抑止力といえます。患者関心型の方は、もっと良い看護ができないだろうかと求め思考する傾向がありますので、実践能力向上の促進力になるということです。どういった傾向を自分自身が、そしてスタッフが持っているかを的確に見極めることは、実践能力を高め、環境をどのように提供するかということでも、重要な課題になります。

今の時代、外部環境に適応していかないと取り残されてしまい、病院が「閉店」するかもしれない状況です。今年の7月時点で昨年1年間の倍の病院が倒産しています。国立大学だから大丈夫だとか、考えているわけにはいかない状況になってきております。

私達は問題解決過程という一つの基本形を身に付け、日々の看護過程を展開しています。皆様もそうだと思うのですが、問題解決過程を学び、使

クリティカルシンキングの潜在能力



出展:アルファロ「看護場面のCT」

用し、本当にそれで患者、家族が満足するかというところではなく、もっと柔軟な思考で個別性に対応しようとする、やはりそこに一皮むくような能力が必要だと考えます。人間は問題を解決する自然治癒能力、強みを持っているはず。それはナースも患者も双方が持っている強みです。

強みをどのように引き出し、高め、納得する看護を提供し、自分自身も看護者になって良かったというようにするためには、看護学という領域だけでなく、人間行動学や生涯発達心理学等のような、横断的学問で、統合学と言われている分野の学習が必要です。最近、組織心理学というものを看護の中に取り込んで研究している人たちもおられます。

このような視点から、クリティカルシンキングの能力をもう一つ考えてみますと、日常の決まりきった仕事をする時の、あまり頭を使わない思考ではなく、意図的な目標思考型の思考であって、憶測ではなく、証拠に基づいた判断を下しながら看護をやっていくということです。ですが、私はしばらく前に、某看護大学教授の方に「あなたはそう言うけれど、患者、家族は、ナースのことを動けなくなったときに下の世話をしてくれる人位にしか思っておらんのだよ」と言われたことがあります。それが数年前ですが、今は本当にどうなのでしょう。私たちは看護を語り患者家族のQOLを高め、その人らしい生活ができるようにする専門職だということが分かってもらえているのでしょうか。

アルファロのクリティカルシンキングに、「クリティカルシンキングを求められるような仕事を喜んでしているか」という設問があります。私は稲垣先生から与えられたこの仕事をすぐには喜ばなくて、ちょっと時間が必要でした(笑)。

それから、「効読書法や学習法を身に付けているか」という質問ですが、ご自分の日頃の学習法を説明できますでしょうか。自分に合った学習法や読書法です。案外この質問にもさっと答えられない自分があったりするのではないかと思います。私は、たった1ページでもいいから1日1文献を心がけると、1年に365文献読めると計算したことがあります。それが習慣化すれば、1文献読む時間は、幾らでも生み出せるようになるわけです。何のために学習するかという目標を自分の中に強く持たないと、行動はなかなか取れないのですが。

「効果的な文章を書く力を身に付けているか」「自分の推論に自信が持てるか」という項目に、私は「新たに情報を選別する能力」を加えないと、やっていけない時代になったと思います。

クリティカルシンキングの潜在能力をすべて高める方法というのは、唯一研究へのチャレンジだと思います。その為クリティカルシンキングの潜在能力を高めるためには、どうやって研究的な実践環境を作り、取り組んでいくかということを真剣に考えなければなりません。次に「効果的なコミュニケーションをしているか」という質問です。今、私がここに立って一番心配していることは、大島武という大島渚の息子が書いている『相手の聞きたいことを話せ』という本が結構売れているのだそうですが、私は会場にいらっしゃっている皆さまの本当に聞きたいことをお話してきているのだろうかと思って、ドキドキしながら話しています。

以前、ある雑誌に投稿した「IT化時代のグッドナースは、クリティカルシンカー」ということについてです。師長時代に、患者家族にナースがどうコミットしているかを記録及び、医師他部門との協働をどのように展開しているか、カンファレンスにおける発言、担当患者・家族との関りによる個々のナースの変化を見ていますと、やはり素晴らしいナースは患者家族に関心を持ち、問題に食いついてあきらめないで、謙虚な態度を持っていると実感しました。一場面の観察ですが、エレベーターに乗る前の患者とナースの関わりを観察し仮説の裏づけをした事があります。患者さんに関心を持って声を掛けているナースと、全く声を掛けないナースがいるのです。EV前で待つ瞬間に患者に意図的に声かけし瞬時に関係を作り、EVに乗るとき「足元に気をつけてね」と言う場面と、黙って車椅子を押して、黙ってボタンを押して、黙って乗っていくという場面を見てると、

クリティカルシンカーナースと思う人とそうではない人とは一場面においても差が歴然としています。

そして、グッドナース（クリティカルシンカー）というのは、私が担当していた病棟でも、研究の中核者でした。ナース25名に調査をしてみたことがあります。これは倫理的な配慮もして、みんなの了解をもらってしました。古い研究なのですが、川岸弘枝の「自己受容と他者受容に関する研究」に自己受容の測定ツールがあります。自己受容能力とは、受容は自己および他者に対する態度を決める最も基本的なものであって、他者をありのままに受け入れる構えが自己自身を受け入れる態度と不可分に結びついているということから、グッドナースは自己受容の高さと相関しているという前提で、ツールを使って調査をしました。グッドナース＝クリティカルシンカーであり、又自己受容能力の高さが明確になりまして、私自身も、これからどのようにナースの育成に関わっていけば良いかの学びになりました。

IT化の進化により、一面利便性が高まり、自分の考えをテクノロジーがやってくれるような妙な錯覚を持つナースもおります。私はITが進化していくと同時に、同じようにナースも進化しないと、使われてしまうナースになってしまうのではないかという強い危機感も持っておりまして、クリティカルシンキングということには特段に引っかかってきました。グッドナースは、「私は、何々という見方になりやすいから、その点に注意して考え直してみよう」「このことはよく分からないから、もう一度考えてみよう」「やはりここが分からないから、調べたり、他の人に聞いてみよう」「あの人は自分と意見が違うから、どう違うのか話し合ってみよう」という人達です。あれこれと吟味できる思考の柔軟さ、自分に対する謙虚さ、そして、最後まであきらめない態度など、クリティカルシンカーの人たちが持っている態度をどうやって拡散して、他のナースに定着させていくか。大きな仕事だと感じながら今日に至っています。

看護過程のどの過程においても、クリティカルシンキングの視点を持って眺めていくと幾つも研究のテーマが湧き上がってきます。クリティカルシンキングは、日々の看護業務の中に存在する研究テーマを掘り起こし、実践にフィードバックするプロセスに必要な能力と捉えることが出来ます。

クリティカルシンキングに繋がる刺激をいかに

投げかけるかということですが、私の事例では、「OPE後アクティビティが落ちて、身体的にも精神的にも辛い時期にリハビリ指導を始める必要は全くないわけで、どうしてそんな時に始めるの？」「医師は入院時にいろいろデータベースを取ってきちんと説明するのだけれども、看護師はどうして説明しなくていいの？」「インフォームドコンセントは医師の仕事だけではないよ。ナースも看護診断しているのだから、ナースのインフォームドコンセントもしないとね」といった疑問を常に投げかけていました。「インフォームドコンセント・臨床の現場での法律と倫理」にイベントモデルとプロセスモデルの二つのモデルが紹介されています。イベント的なインフォームドコンセントは医師が主体になりますが、プロセス的なインフォームドコンセントはナースが大いに役割を果たすべきだと思っています。ナースのインフォームドコンセントを仕掛けるように、仕掛けを検討する研究に繋がるよう疑問を投げかけています。そういった投げかけを日常性の中にどう取り込んでいくかが非常に重要だと思います。管理者はナースが今どれだけの受容能力を持っているかよく把握している必要がここにあります。私自身の経験で気付いたことは、私とグッドナースと言われる人との会話の量が多い傾向があり、そうではないナースとは、会話の量が非常に少ないと気が付いたことがありました。自分でも愕然としました。そこで、もっとクリティカルシンキングを身に付けてほしいナースとの会話を増やしていけば、何か変化が起きるのではないかと、コミュニケーション量を増やすよう試みたことがあります。研究にはまとめていませんが、それは絶対成功します。又、自分を切り替える良いチャンスにもなりました。

2) 看護研究の出会いとライフイベント

研究に取り組み、研究をしないと駄目だということではなくて、現場の強みとして、研究のユーザーになることは割合簡単にできるのではないかと思います。多くの研究に触れて、どんどん現場に生かしてみ、そして確実に能力向上につながる実感を得るということは、可能だと思います。又、文献を読み込む力が文章力を高め、高まった成果は看護カルテの記載内容に表れてきます。まず賢いユーザーになってみてはどうでしょうか。

「研究で悩む人の落とし穴」というテーマで投稿したことがありまして、自立していくナース、

成長するナースというのは、必ず事例研究で振り返るという前提でまとめたものです。ここにいらっしゃる皆さまに質問なのですが、スタッフの方は、1年間に何人の患者さんを受け持たれるか、大体把握しておられるでしょうか。看護管理者の方でしたら、スタッフが1年間に患者さんを何人担当するかという数を把握していらっしゃるでしょうか。私の周りでこういう質問をすると、なかなか答えられません。この辺から医師との差が出るなと思っているのですが、せめてどういう患者さんを自分が担当し、どういう疾患で、この患者さんと家族と関係作りができたかどうか、せめて1年間記録を残してみてもはと言っています。ある病棟の1年間一人当たりの担当患者数は、60人前後でした。7：1看護配置になって、一人当たりのナースが受け持つ患者数も減少しており、見れる数なのです。専門職としてご自分が担当した患者さんの歴、記録というものを簡単でいいから、残して振り返るべきだと思います。

例えば、担当ナースとして1年間振り返り、やりがいを感じた事例と、その理由を自分に問いかけてみる。そうすると、担当ナースとして悔やまれた事例の中に必ずあるはずです。あの時、このようにすれば、この人の最期をもっと家族に嘆かせなかったのではないかと。そういったことも振り返らず2年、3年、5年と看護師をしていても、一向に実践能力は高まりません。

事例研究経験者12名に行ったアンケート結果を紹介します。質問・事例研究に取り組んだ動機では、「実践した看護をフィードバックしてみるために事例研究に取り組んだ」「テーマは身近にあった」「先行研究を生かしたかった」「疑問に思っていたことがあった」「今後の自信につなげたい」「患者に関心を持ち続けることで出会った視点があったので、それを事例研究で見てみたかった」という結果で、ここから、事例研究に取り組む環境というものが見えてきます。実践した看護をフィードバックしてみたいと思う看護環境がないと、日々終わってしまいます。そして、テーマが身近にあると実感できる環境でないと駄目なのです。この動機内容から、管理者に何が求められているかということも痛切に感じるところです。

次に、事例研究で「どんなことでつまづいたか、困ったか」の質問には、やはり誰もですが、「論文がうまくまとまらない」「文章化が難しい」「文献検索が大変だった」。今日も研究の講評にありましたが、「一般化や普遍化の難しさ」「共同研

研究者との折り合いが付かないこともあった」「3交代の厳しい勤務の中でスケジュール調整の困難があった」というようなことが挙がっていました。事例研究の経験が浅くノウハウが分からなかったり、考察力の乏しさ、データが不十分であるにも関わらず思い込んで文章化してしまつてつまづくということ等は、何とか払拭できることなのですが、そういったことに困ったというように述べています。

研究することで広がった知識についての質問では、「新しい理論やモデルについての知識」という答えで、レーニンガーやオレム、ペプロウ、トラベルビー、リールなどの理論を次から次に言うナースが増え、研究の力のすごさを感じました。「共同研究者の看護観や職業観を知ることで、看護者同士としての絆が深く」なったり、「先行研究を調べることで、知識が非常に拡大する」「HPNの知識とQOLの関係について」「終末期看護、インフォームドコンセント」といった知識が広がったとあります。

研究したことで実践に生かしていることの質問では、「学んだスキルで積極的に介入している」「納得できないことはそのままにしない」「患者・家族の中に入り込んでいく」「家族面談を早期に積極的に行う」というようなことを言っています。そして「研究しながら新しい発見があって、非常に楽しい」と、「次々に研究したくなる」という人も出てきます。相互作用によりに触発されるということです。

こういったことをまとめてみますと、「さすが」と評価を受ける看護師の力についてですが、クリティカルシンキングの環境で育まれる患者への関心というのは、患者・家族にとっては、看護師の変化を微妙に感じるレベルでしょう。そして、事例研究に取り組み実践に活かせるようになりますと、患者・家族は、担当ナースの説明に絶大なる信頼を置くレベルになります。達人ナースとしての実践能力、巻き込む看護の展開というようなことが言われていますが、こういったレベルになりますと、患者・家族が強みを生かして、納得のいく、その人らしい人生を歩む力を発揮されるレベルです。これは独断と偏見だと言われても、甘んじて受けたいと思いますが、事例研究等に取り組み、クリティカルシンカーに成長していくナースの集団から生まれる力ではないかと思えます。

過去に遡って、クリティカルシンカーと判断できるナースに、看護研究の出会いと、看護人生を

どのように見ていたか振り返るインタビューをしました。40代、現在師長の事例です。この人は、21歳でナースになったのですが、新人レベルは、問題なく到達したと。成長を感じることなく停滞していた時期は、「当時の師長が業務中心の師長だった。その日の業務がスムーズに終らせる人が良い看護師という病棟だった。ストーマケアに関心を持っていたのだけれども、考えてみればこの頃はひたすら業務をこなしていた自分だった」と言っていました。「只、ナースになった時からずっと看護は好きだった、その気持ちは変わらなかった」、そして師長が交代した途端に、新しい師長が「患者はどうなったか、患者はどうか」と患者、患者と言うようになったので、自分の看護への関心を引き出す力となり、後押しもされて、研究に取り組んだそうです。ストーマリハビリテーション研究会に初めて演題を出しています。その研究を医師に示したところ、医師からの信頼も得られるようになり、今までなかった医師とのカンファレンスが推進でき、カンファレンスの場で発言できる自分分かるようになった。「実践を研究に生かす」ことによって、患者・家族、同僚とも関係づくりが出来るようになったと振り返っています。

稲垣先生から与えられたテーマが、やっとこの辺で出てきたと思います（笑）、彼女が看護人生を振り返る中で、ヒューマンコミュニケーションとその拡大について、患者・家族の方々だけではなく、ストーマの方は患者会もありますので、患者会で活躍できる自分があり、他部門との連携に広がっていく、又、全国学会にチャレンジしていくことで、他施設のナースや在宅支援のナースとも、もっと関係を繋ぐことができるようになった。今は県内のナースとも連携し、ヒューマンコミュニケーションを拡大しています。そして、実践に研究を活かすことが非常に大事であり、研究が研究のままで終わったら今の自分はなかったと思うと振り返っておりますので、このことはすごく重要なことだと話を聞きながら思いました。そして「看護がすごく好きで出発したのだけれども、自分の強みや関心を引き出す力が後押しをし、それを研究としてまとめていく上で、自分自身の実践能力も高まった」と語ってくれました。そのナースは、21歳のときから自分を振り返ったことが一度もなかったもので、今回のインタビューがいい振り返りになったと言っていました。

彼女は、子供が小さい時には、よく夫への不満

を言っていた人なのです。「粗大ゴミで、何もしてくれない」「足で蹴飛ばしてやりたくなる」とか言っていたことが私の記憶にあったので、今そのことを振り返って、「どう？」と聞いてみました。彼女は子連れで研究に来ていたのです。時間外には、保育所に子供を連れにいて、その辺で遊ばせておいて、研究に取り組んでいたのですが、「夫はそのことについて何も言わなかった」「何でもさせてくれたから、やっぱりいい夫だった、感謝している」と言っていました、ほっとしました。

2 事例目は、30代のナースです。これらの事例は、みな了解をもらって出しています。このナースは、入職1年目から事例研究に取り組んだ人です。スタッフが皆同じ方向を向いていて、誰に相談しても皆反応してくれる病棟環境だったので、事例研究することに何の違和感もなかったということでした。「興味のあることができ、自信につながる」と、幾つもいろいろな研究に首を突っ込んでいましたが、やはり自分自身の良いところを引き出す人がいると、どんどんいろいろなことにチャレンジしてみようという気持ちになるとのことでした。又、その過程で医師（パートナー）の信頼を勝ち得る経験があって、とても働きやすい環境にもなると言っていました。

27歳で人事異動があり、替った病棟では、言われたからするという研究のための研究を担当し、実践に活かせなかった時には、非常に落ち込んで、今思えば自分自身の看護人生の停滞期であったと振り返っています。

3 事例目です。このナースは21歳で就職し、1年目に師長から言われて内発的なものは全然わかなかったのだけれども研究に取り組んだのだそうです。しかし、サポート体制がなく、研究そのものが辛い体験となり、もう2度と研究はしたくない気持ちになったという振り返りで、研究への動機付けがどれだけ重要かということを感じました。3年後に異動になり、自分の良いところを引き出す人がいた事、良い意味でのライバルの存在があったということでした。そのライバルというナースに聞いてみたところ、その人も、良い意味でのライバルだった、二人でライバル意識を持って、いろいろなことに取り組んでいたと言っていました。看護研究を推進しコントロールできる人がそれぞれのセクションには必要です。再度異動になった病棟では、やりたいことが見つからず自分を発揮することが全くできなかつたと振り返っていました。異動の時々にその環境に影響を受け、自

分自身が成長したり停滞した振り返りを踏まえ、今度は自分がスタッフのいいところを引き出して引っ張っていく存在にならないといけないということ、ライフレビューの振り返りの中から自分自身が気が付き、「今度は自分が役割を果たします」と言ってくれましたので、インタビューしたことも効果があったようです。

鳥取大学のある米子市には、海に湯がわく皆生（かいけ）温泉があります。実はここ皆生は、日本トリアスロン発祥の地なのです。鉄人レースと言いますよね。6 事例をインタビューしていたら、本当に看護人生というのは鉄人レースだと思ったのです。結婚し、出産し、育児をしながら、それでも実践能力を伸ばし、自分のライフイベントをものともせず乗り越えていく看護人生は、トリアスロンであり、又、研究の取り組みは、他者の価値観を受容しながら成長していく道程でもあります。インタビューしたナースの共通認識に、患者・家族の満足がさらなる探求のパワーを生んだということ、語ってくれました。目標を共有し、共に考え、意見を言い合える環境こそが、今、看護を続けている理由でした。強みを引き出し気付かせてくれる上司、そういう存在はとても重要だということです。看護を語る力が付いて、積極的な自己開示ができるようになる。そして患者・家族としっかり向き合える自分を自覚できるようになった。自分の好きな看護理論を持つことによる、看護への確信、そして、ライフイベントにも動じない、看護者としての信念というものを築き上げているのだなということに改めて実感しました。

キーワードを挙げて整理してみると、相互作用、自己肯定観、変容のパワー、生きる力、そして重要他者からの承認ということが大きいと思いました。反面教師的に見れば、研究成果を生かせない環境は実践能力向上を高めることが出来ない環境ですので、ここは十分配慮していかないとはいけません。

3) 看護管理者の役割と責務

看護管理者の役割と責務については、次のように思います。辞めていかれるナースがあいさつに見える場面で、お話をしますと、学ばなかったことを後悔される人はあっても、学んだことを後悔する方はおりません。後悔させないようにするのも私たち管理者の仕事です。

そのためには、モチベーション管理が重要です。重要なことはいろいろあるのですが、やはり内発的な動機付けが重要なのです。管理者が目指すべき方向を明確にし、説明責任を果たすこと。そして、これは看護部だけではなくて医師にも他部門にも病院全体にも、看護はこうしたいのだとはっきり表明すべきです。そして、患者家族、学生も含めてなのですが、そういった人たちのあるべき姿をスタッフ全員に分かるようにすることだと思います。目指すべき方向を理解できずに共に研究をすることにはなり得ないし、研究を実践に生かして承認を受けるといふことにもならないのです。看護師個々の強みを目標に向かって引き出すことも可能になります。特別なスキルがあるわけではなくて、そのように考えることが管理者にとって必要なことだと思います。やはり、日常看護場面にクリティカルシンキングを散りばめることです。

看護師が医師と連携を推進できるような場を提供することも、皆さんおやりだと思いますが、必要です。大学にいますと、医師は研究結果に非常に忠実で、ペーパーにしたものは多少でも信頼してくれる人種であって、こういう傾向を上手に利用するというのも大事かと思えます。そして、目立つ場所に研究や誌上発表を予定するものを掲示し、もっと自己顕示欲を高めてもいいのではないかと思っています。やりにくい医師や複雑な事例は、ぜひ師長が登場しなければならないと思います。そして、ちょっと一歩先を勉強して、いつでもどこでも文献を準備し、カンファレンスで提供して、スタッフに「へえー」と言われるようなパフォーマンスもやってください。

今、日本の看護は、若い世代の看護師によって支えられております。現在約80万人のナースが就業しており、その主な世代が25歳～29歳です。この人たちが新人類、団塊ジュニア、ポスト団塊ジュニアと言われる世代なのですが、そういった世代のナース達がどういう人たちなのかということを理解しておくというのも、看護サービスの質を上げるためには非常に重要なことです。個人主義的傾向が強まり、私生活の安定や充実を求めておられる方が増えたように思います。私のように、仕事をしている方が楽しいとか、病院にいる時間の方が長いというような人は、今の団塊ジュニアにはないのです。仕事と私生活の線引きを明確にする世代だと思いますので、そういう傾向への配慮ができる管理者でないと、「あの師長さんには

とても付いていけないわ」ということになります。看護師としての欲求と生活の安定を実現できる職場環境が求められるということです。看護の専門性を追求し、自己実現という普遍のニーズを現時代に於いてどう獲得するかをテーマに模索していきたいと思えます。

まとめの1つとして、管理者自身のヒューマンコミュニケーション形成がスタッフ成長の基盤になることについてです。師長のレベルがその病棟のレベルになります。師長が見てもいない将来など病棟で実現することはあり得ないからです。師長の育成や連携のあり方が、看護部長には非常に重要かと思えます。当然、管理者もクリティカルシンカーでありシンカーであれば、スタッフとの連携も確実に進化します。そして、そのことによってスタッフが患者・家族との信頼を高めていき、スタッフ、医師、他部門との信頼関係に広がっていきます。そして、その蓄積により学会や研究会などへの発表による全国レベルの情報共有や関係の構築に進んでいきますので、管理者自身が広い視野でのヒューマンコミュニケーションを見据えているということも大事と思えます。

私のことにはなりますが、ヒューマンコミュニケーションの拡大には看護教員との連携が絶対に欠かせないと思ってきました。両者が手を取り合ってこの道を歩いていかないと、看護の将来は非常に厳しくなるのではないかと思います。

管理者は自分らしい継続学習基盤の設計を持つべきだと思います。実は、私は7年もかかって、やっと放送大学で124単位を取りました。そうしましたら、勉強しながら管理の仕事をするというのがとても心地良くなり、卒業してしまうのが残念で寂しい気持ちになりました。その後、修士の経営政策プログラムを2単位ずつ、1年間でたった4単位なのですが、今も続けています。新しい学問との出会いが自分の視野を拡大し新たな挑戦の力を与えてくれると思いますので、私は辞めるまで、ずっと続けていこうと考えています。

おわりに

以上を総括すると、「患者・家族と共に歩む看護」こそ「看護実践の向上に一人ひとりの研究の視点を」ということではないかと思えます。そして、患者・家族が、その人らしく生きる看護の実現になるのです。それができれば一人ひとりのナースが、その人らしく生きる力を必ず獲得することになります。成長欲求を促進できる関わりです

が、私たちは一生のうちで最も元気なとき、そして1日のうちでも最も活力のある時間を看護師として医療現場で過ごしています。お互いが実践能力を高め成長していく満足感を、実践研究の取り組みから自分自身でつかむことが可能な環境にいるわけです。管理者は、生涯学習基盤を整備して内発的および外発的な動機付けをバランス良く行うことがとても重要です。何でも重要だと言っていますが、すみません、そのような自分みたいです。

顧客とのより良い関係づくり、コミュニケーションづくりで、試行錯誤していますと、看護実践の日常性に存在する研究的視点を育て、結果を導いて実践に還元する積み重ねこそが新たな病院文化を創造するというようにも思えます。

クリティカルシンカーのナースこそがチェンジエージェントだと思います。こういう人をいかに育てていくかということです。

今回の看護実践学会のことですが、泉先生も稲垣先生も、全国学会を次々、担当されると聞きました。格差社会、一極集中と言われ、私の住む鳥取県もその影響を強く受けています。私たちにできることは何かを考えていけないのかなと思います。そうすると、全国学会も素晴らしいのだけれども、石川県での地方学会が全国に向けて発信するという事は本当に素晴らしいことだと思います。ぜひ地方学会優位の時代を石川県から発信され、今後ますます発展されますよう願っております。

ちょっと時間が残ったのですが、もうこれ以上話すことはないのです（笑）。本当にご清聴ありがとうございました。

文 献

- 1) 織奥キミエ, 池田和子, 早川幸子: 看護の過程における患者参与システムの現状, 月刊看護, 5(3), 73-78, 1998
- 2) 中木高夫他監, クリティカルシンキング看護における思考能力の開発, 南江堂, 1997
- 3) R. A. LeFevre: 江本愛子監訳, アルファロ看護場面のクリティカルシンキング, 医学書院, 1996
- 4) 早川幸子, 臨床でクリティカルシンキングを取り入れる, 看護部門, 11(5), 16-25, 1998
- 5) 早川幸子, 井山寿美子: ベナーの成長モデルから見る達人ナース~患者からの学びによる技術的・心理的な成長~, 主任アンド中堅, 9(6),

123-129, 1999

- 6) 松谷千里, 角恵美, 吉野絹子, 他: 患者と共に歩む看護実践「鳥取大学版マイナスシステム」, 月刊ナースマネージャー, 4(6), 78-81, 2002
- 7) 早川幸子, 他: 看護研究で悩む人の落とし穴はこれだ, 主任アンド中堅, 8(5), 9-14, 1999
- 8) 早川幸子編: 事例に学ぶ消化器がん看護過程—NANDAの看護診断に基づいて—
メディカマイブックシリーズ3, メディカ出版, 2000
- 9) Paul S. Appelbaum: 杉山弘行訳, インフォームドコンセント臨床の現場での法律と倫理, 文光堂, 1994
- 10) 早川幸子, 他: 大学病院と地域関連病院による看護管理者の学習環境, 第10回日本看護管理学会年次大会講演抄録集, 2007