

## 看護職者の成長に関わる経験の意味を考える

### － “マニュアルと気づかい” の関係から－

川 崎 くみ子

#### I. はじめに

看護を天職とした近代看護の創始者であるフローレンス・ナイチンゲールは、その教えの中で人格形成と自己修養を強調している。ケアの概念を包括的に取りあげたミルトン・メイヤロフは、その著のなかで、「ケアとは、相手が成長し自己実現することを助けることである。その過程は人に関与するあり方であり、成長するものである」、また「他の人々をケアすることを通して、その人は自分の生の真の意味を生きている」<sup>1)</sup>とケアの諸性格を展開しつつ、「ケアによって自らも成長していく」ということを論じている。また、看護については、その国の文化や時代の影響を受けながら、多くの人々によって定義がなされている。60年以上にわたって看護の世界に多大な貢献をしたヴァージニア・ヘンダーソンは、その著書の中で、「看護婦の独自の機能は、病人であれ健康人であれ各人が、健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）に資するような行動をするのを援助することである。この援助は、その人ができるだけ早く自立できるようにし向けるやり方で行う。」<sup>2)</sup>と述べている。さらに、看護ケアの構成要素をなす患者の14の基本的ニーズを明らかにし、看護の技術（art）を強調、看護の実践は医師から独立したものと考えるなど、現在、彼女の業績は看護の哲学として位置づけられている<sup>3)</sup>。また、ヘンダーソンを支持し、人間について豊かな意味づけと広い理解を示しながら、気づかい（ケアリング）を看護実践と関連づけて記述したパトリシア・ベナーの業績<sup>4)</sup>にはさらに注目したい。彼女は、ヘンダーソンの「看護師は、看護実践を通じて知を育んでいく」<sup>5)</sup>という主張を、『現象学的人間論と看護』のなかで、確認し拡張しようと試みている。知が実践の中でどのように育まれていくのか、様々な臨床例を通じて示そうとしている<sup>6)</sup>。よりよい看護実践をめざす上で、看護実践を気づかい（ケアリング）と関連づけて記述し、看護師が成長する過程を明らかにすることには大きな意味がある。看護理論の基礎となる知識は、看護実践の根拠となる知識であり、一つひとつの実践を確認する中で、理論の体系化が可能となるのではないか。ベナーの著書は多くの示唆を与えてくれると考える。

本研究では、ベナーの主張を支持し、筆者自身の臨床経験をもとに、看護師の気づかい（ケアリング）と看護実践に用いられる知識・技術（マニュアル）との関係から、考察を加える。

看護実践で用いられる最も基本的な知識や技術は、病棟の看護手順や指導用のパンフレットなど（“マニュアル”と呼ぶ）として作成されている場合が多い。本稿では、「マニユ

アル」を、看護実践において目標達成のために必要とされる基本的な知識や技術、看護手順、指導用のパンフレットなどの総称として用いる。P. ベナーが言うところの初心者（学生も含む）や新人看護師（勤務交代者も含む）が、その看護場面を適切に把握・判断し、看護を実践するための道しるべとなるものであり、彼らにとっては必要不可欠なものと捉えている。

## II. 看護における気づかい

メイヤロフやベナーが用いる「ケア／ケアリング」に相当する言葉として、本稿では「気づかい」という言葉を用いている。日本語には、他に「気配り」「気働き」「配慮」「心遣い」「察する」など、ニュアンスに若干の違いはあるものの、「相手に対し、周囲の状況に対し、注意を向けてあれこれ思い煩い心配し、行動する」という意味の言葉がある。いちいち言われなくとも気づいて行動できることを良しとする日本独特の文化の表れとでも言えるのだろうか。相手のことを気づかい、その人にとってよい結果が得られるよう、今自分ができることを実行する。この精神は、人間関係を構築し維持していくために必要な要素であり、私自身が大切にしたいと考えている人間としてのあり方でもある。看護実践の要ともなる人間関係の構築にあたり、中心に据えられるあり方であることは言うまでもないと考える。

メイヤロフは、「ケアの概念とは、比較的長い過程を経て発展していくような他者との関わり方について言っており、ケアする人、ケアされる人に生じる変化と共に成長発達を遂げる関係を指している」<sup>7)</sup>と、述べている。また、ケアの関係において相手をどのようにとらえるかという点については、「差異の中の同一性」<sup>8)</sup>と表現し、自分とは別の存在と感じながらも同時に一体をなしているのとらえている。言い換えると、“あなたは掛け替えのない一個人であり、私も同じ一個人である。しかし、私はあなたの思いや苦痛をあなたと同じように経験しうる存在でもある”と表現できるのではないか。ケアしケアされる関係においては、お互いの存在を尊重しあい尚かつ同じ土俵に立って理解し合い、ケアが展開されるのである。

ベナーは「熟練看護師が柔軟で多彩な働きかけが可能なのは、患者の置かれた状況に自ら巻き込まれ関与しているからである」<sup>9)</sup>とし、単なるテクニックと科学的知識だけでは不十分であり、気づかいが必須条件であると強調している。患者の置かれ状況に自ら巻き込まれ関与するとは、自らが同じ経験をなしうる存在として患者に関わることであり、患者が生き抜いている体験としての病気を理解することと考える。このような気づかいによって、看護師はその患者に必要な働きかけを見いだすことができるし、患者が示す些細な反応も見逃すことなく察知できるのである。「気づかう」という言葉には、その相手となる人（他者であれ、自分自身であれ）や事物を大切に思う気持ちが込められている。その気づかいによって、人は関心を持ち動機づけられ、ある行動が可能になるのである。また気づかうという場は、信頼関係を創り出し、援助を受ける者に気づかわれているという感情を呼び起こす。人はその存在を認められること、病気体験を理解してもらえることによっ

て、たとえ絶望的な状況にあってさえ癒され、新たな対処行動が見いだせるのである。

松木は、「看護に対する考えは、関わる人間についてどのように考えているかに大きく影響を受ける」<sup>10)</sup>と述べ、看護過程におけるデータの収集は、その看護師が患者の何に注目するか、どういう看護観に基づいているかに係っていると強調する。つまり、看護師が患者の何を気づかうかによって、収集されるデータに違いがでてくるということである。その看護師が疾患にこだわれば、証明できない患者の訴えは切り捨てられる可能性があるし、過去の経験にこだわりすぎれば「手術の創は痛いもの」と、その訴えを軽視するかもしれない。

私達看護師には、患者の病気体験を理解するため、専門的な知識や技術をフルに活用しながらも、それらに固執することなくデータを収集すること、患者が示す様々な反応をありのままに受け止めることが求められている。主観客観に固執せず、ありのままを受け止める所から看護は始まるのであり、そこに気づかいがあり、患者の病気体験に巻き込まれる看護師がいるのだと考える。

### Ⅲ. 看護におけるマニュアル

#### 1. 一般的なマニュアル

「マニュアルmanual」は、一般的に「手引き・取り扱い説明書・便覧」とも言われ、「初心者を教え導き、手ほどきをするための書物・見るのに便利のように簡明に作った冊子」などを意味している。私たちの日常生活の中には、様々なマニュアルが存在する。家庭にある電化製品、例えば電子炊飯器、電子レンジ、洗濯機、どれをとっても、最初に用いる場合、お世話になるのが説明書であろう。パソコンや携帯電話に至っては、頻繁にお世話になっており、その内容は、一般的な使い方から、困ったときの対応まで、懇切丁寧である。全く初めての人間にとっても、わかりやすい説明書が多くなっているとも思う。

それまでの情報を分析し、様々な問題を想定した対応を盛り込んだ結果であろう。

また、コンビニエンスストアやマクドナルドなどのいわゆるチェーン店の従業員にも、接客マニュアルの存在を感じる人が多い。例えば日本マクドナルド株式会社の場合、成長の大きな要因となっているのが「接客サービス」と言われている。マクドナルドは「心のサービス概念」を徹底的に追及し、独自のシステムとしてサービスのマニュアルを完成させた<sup>11)</sup>。マクドナルドのマニュアルはシンプルでわかりやすく、蓄積されたノウハウ、完成度の高いマニュアルの存在がある。マニュアルを通じて知識・経験を共有する。つまり、最低基準の統一をマニュアルによって行うことを大原則としている。マクドナルドの基本ポリシー<sup>12)</sup>の中には、「ひとりひとりのお客様に最大限の満足を」「お客様へのスマイルを忘れずに、お客様が今望んでいることは何かを念頭に置きながら行動する」という内容がある。また、「人と人とは触れあう接客の場では、型にはまらないサービスが求められる」ともある。決してマニュアル通りの行動で良しとはせず、マニュアルを活用し、その上にたって従業員一人ひとりが創造的な仕事をしていくことが求められているのである。パートタイマーやアルバイトの接客サービス活動における個々人の成長を尊

重した運営といえるのではないか。

以上、私たちの身近に存在している多くのマニュアルから、次のような点を見いだすことができる。

- ① マニュアルは、誰もが（初心者であろうと）使えるものである。
- ② マニュアルには、必要最低限の内容が使いやすいように示されている。
- ③ マニュアルによって最低基準が統一され、多くの人に適応できる。
- ④ マニュアルに示す内容は、多くの知識や経験から導き出されており、常に成長を続けている。
- ⑤ マニュアルは活用するものであり、囚われるものではない。  
活用の仕方は、個人の姿勢・成長に係っている。

## 2. 看護実践の場におけるマニュアル

「看護におけるマニュアル」は、初心者（学生も含む）や新人看護師（勤務交代者も含む）が、ひとりの患者の看護過程を展開する際、その場面を適切に把握・判断し、看護を実践するための道しるべとなるものであり、彼らにとっては必要不可欠なもののなのである。何故なら、私たち看護師には、たとえ初心者であろうと、患者を守る義務があるからである。中西らは、「看護管理の担い手は看護師自身である」としながら、「看護職は、看護のための職場環境や条件を整え、それによってよりよい看護ケアが提供できるように専門職として努力する責任を持っている。」<sup>13)</sup>と強調している。看護は、様々な環境（社会、経済、医療など）によって影響を受け、専門的な知識や技術においても日進月歩であり、実践の場は一定ではない。加えて、人事の側面から、たとえ経験年数が10年以上であっても、これまでの経験とは全く別の分野への勤務交替もあり得る。毎年多くの新人看護師が入職してくる看護部では尚更である。このような現状において、看護の水準を一定に保ち「患者の権利」を守っていくためには、可能な限り看護実践の内容を文字化した基準や方針、手順などいわゆる「マニュアル」が必要となってくるのである。そしてこの点に、看護実践の場におけるマニュアルの必要性が見いだせると私は考えている。

しかし、マニュアルによって個々の患者の権利やニーズは本当に満たされているのだろうか。

個別的な看護を考えると、私達看護師には、一人ひとりの患者にとっての病気の意味を理解することが求められているのは明らかであり、看護の一定水準を示すマニュアルからだけでは得られない答えと考える。ベナーは、「もっとも優れた看護実践に触れる中で、あるいは実践していく中で、我々は自分たちが同じ運命・経験を共有する人間の一人であることを、それぞれの関心と人間関係によって自らのあり方を規定される存在であることを発見する」と、そしてその看護師が、「自分もあなたやあなたの家族と同じ苦しみを経験することがあり得ると思っている」と伝えることが重要だと感じている。<sup>14)</sup>つまり、看護を実践する私たち一人ひとりが、自分も同じ苦しみを経験しうる人間として患者の気づかいを感じる、その事を忘れないような努力が求められているのだと考える。

ベナーは、看護実践に必要な事柄として、①観察力の鋭い臨床判断 ②高い技能による医学・看護介入の実施 ③ケアリングの人間関係構築 ④多専門職ヘルスケアチームとの協働<sup>15)</sup>を上げている。これらは、患者個々の気づかいに注目し看護を実践する際必要となってくる事柄であり、よりよい看護実践者を育成するために注目すべき点であると考え。看護マニュアルは、この中の臨床判断や看護介入の実施にあたり、私たちの手助けとなる役割を担っている。すなわち、看護マニュアルを用いる場面には、患者自身の気づかい・看護師自身の気づかいが必ず存在しているということ、これらの気づかいによってマニュアル（専門的知識や技術）は変化する可能性のあることが理解できる。看護師自身が何を気づかって看護を実践しようとするのか、この点がマニュアルを単なる手引きとするか個別的ケアにするかの分かれ道になっているのではない。

看護におけるマニュアルの存在は、看護の最低レベルを維持し、患者を安全に守るという点において必要不可欠であろう。しかし、どのように用いるかについては、看護師個々の人間観、人生観、看護に対する考え方に拠っており、日々の看護実践の中では表だって見えにくい部分と考えられる。つまり「落ちのない仕事」をしている場合に、他の看護師には何の問題もないように見えてしまうという落とし穴がある。実は、患者や家族にはよく見えていることなのだが、残念ながらなかなか表現されない部分なのである。科学的な根拠に基づいて構築された看護の知識や技術ではあっても、それらを用いる人間の気づかいによって初めて生かされるのだと考える。

#### IV. 看護実践を支える技術

私が学生時代に受けた技術教育で印象に残っているのは、「あなた方はどんな躰を受けてきたの」「あなた方の生活と患者の生活は違うものなの」「手順はあっているけど、何を考えて行動していたの」という教官の言葉である。確かに一つひとつの動作はぎこちなく、未熟であった。しかし、今振り返ってみると、テキストで学んだ技術の手順を丸暗記し、その通り行動しようとしている私たちの考え方、姿勢に対する注意であったと理解できる。技術が展開される場面に必要なものは何か、手順をなぞるだけでは患者は幸せになれない、そのことを教官は問いかけていたのだと思う。

看護実践の中心となる技術の習得について考えるとき、日本古来の様々な伝統芸道や匠の技が思い浮かぶ。生田<sup>16)</sup>は次のように述べている。伝統的な「わざ」の習得における大きな特徴の一つは、各「わざ」に固有の「形」の「模倣」から出発する点にあり、その繰り返しの中で学習者は習熟に向かう。教授（習得）方法は、非段階的な学習方法をとっており、初心者も上級者も同じ「わざ」を稽古するが、上級者はその稽古の中で自らの目標を生成的に豊かにしている。模倣を繰り返す中で、その「わざ」の意味や価値を考えられる様になり主体的に行動できるようになると。

このような日本古来の「わざ」の習得の中に、「看護実践を支える技術」の成長のあり方を学ぶことができるのではないかと考える。例えば、「血圧測定」技術の学習過程を考えてみる。最近はデジタルタイプで、指を入れると勝手に測定する便利な血圧計が多く出

回っている。しかし、学生が初めて手にする血圧計は、マンシエットを巻きカフを用いて加圧し、圧をゆっくり下げながら、聴診器で音の変化を聞き取り、血圧の値を読むタイプである。学生は、「血圧とは」という知識に始まり、マンシエットの巻き方から聴診器の使い方の手順や音の聞き取り方に至るまで、「血圧測定」に必要な「手順や形」を学ぶ。そして実際に血圧測定を練習するのだが、聴診器から音は聞こえず、何度も圧をあげるためついには患者役の学生から苦痛を訴えられてしまう。「何故上手く測定できないのか」と、何度も測定を繰り返す中で学生は考え、マンシエットの巻き方や聴診器のあて方、加圧や減圧などのコツが、少しずつ実感できるようになる。次は受け持ち患者の血圧測定である。「血圧測定」のコツを習得したはずの学生が、実際に病み苦しんでいる患者を前に再び上手く測定できない自分と向き合うことになる。学生は、「どうしたら素早く正しく、苦痛を与えずに測定できるのか」、患者の状況に応じた測定の仕方を考えなければならない。この様に「看護実践を支える技術」を習得し成長するためには、初心者がはじめて看護実践を展開した場面で、何を感じ何を考え行動していたのかを明確に自覚する必要がある。自覚することによって新たな目標が見出され、次の段階へ踏み出すことが可能となるのではないかと考える。

氏家らは、「看護技術は人間愛に基づいて、科学的思考により熟練した技で行う行為であり、その行為はつねに創造性を発揮するものである」<sup>17)</sup>と述べ、看護行為を科学的なものと認識する立場をとりながらも、全体的には相手を思いやる心情を表現した専門的なartとしての技術でありたいと結んでいる。さらに、看護技術に影響を及ぼす因子として、「看護哲学・看護観・生活」や「技術の概念・医療技術・関連諸科学・看護行為」をあげているが、前者は看護師個々の考え方・生き方を示しており、患者をいかに気づかうかという点に関わる因子と考えられる。また、後者はその看護技術に関連した専門的な知識・技術であり、患者に対する気づかいをいかに実践できるかという点に関わる因子と考えられる。つまり、「看護師がいかに患者を気づかって必要な情報を得、その状況に必要な技術を見極め、熟練した技としての技術を提供できるか」が、看護実践の場に大きく影響していると理解できる。患者に提供される看護技術は、単なる手順や形の再現としての技術ではなく、多くの要素が関わり合ってはじめて展開される技術であり、その要素は個々の看護師の中で成長し続けていくものと考ええる。

ベナーは、看護の達人性を育成するためには、経験的学習と実践知識、そして理論知識が必要である<sup>18)</sup>と強調している。看護実践の場面には一つとして同じ状況はなく、実践によって影響を受ける相手がいるという点で、伝統芸道の「わざ」の型を「模倣」する学習方法がそのまま当てはまるわけではない。しかし、初心者がはじめての場面で手助けになるのがマニュアル（その場面で一般的に必要な専門的知識や技術）であり、そのマニュアルを丁寧になぞるところから経験的学習の一步が始まっているという点では、習得の過程に共通点があると考ええる。つまり、初心者はマニュアルを実践する中で多くの気づきを得、それに伴う実践知識や理論知識を学ぶことによって、次にはその学びを生かした実践が可能になってくる。この繰り返しの中で、看護師は次の目標を明確にし成長への過程を歩む

ことが可能となるのではないだろうか。看護実践に関わるマニュアルを単になぞり、技術の手順をそのまま再現するだけでは、このような成長は期待できないと考える。

「技術」、「わざ」とは、単なる知識や手順の羅列をなぞることではなく、示された知識や手順の行間に何かを認め、どのように実践するかを考え、それらを行動に移すことで成立するものと考え。

## V. 実践の中にみる看護師の成長

ベナーはその著書の中で、「専門知識や技術は、現実の実践現場において臨床家が命題や仮説および原理に基づいた期待といったものを検証し洗練することによって発展する。経験は、あらかじめ持っている考えや期待にいどみ、洗練させ、もしくは現実状況によって否認されることで結果として生じてくるものであり、それゆえ専門知識・技術の必要条件と言える。」<sup>19)</sup>と述べ、看護師の成長を考えると、臨床実践からの学びを明らかに記述することがいかに重要かを説いている。それは、新人ナースと達人ナースの問題解決の中に見いだすことができる。

以下の事例は、筆者が外科病棟で研修をしていたときの出来事である。研修期間中の筆者と先輩看護師との、観察に伴う判断の違いや実践力の違いを示す。

### 【事例1. 手術直後の患者の観察】

その日、大腸がんの手術を受けたB氏は、麻酔からの覚醒状態も良く病棟へ帰室してきた。担当である私は、術直後の患者を観察するマニュアルに沿って、30分ごとにB氏のバイタルサイン（体温・血圧・脈拍・呼吸など）を測定していた。帰室後1時間までは、特に変化もなく、B氏は落ち着いているように見えた。しかし、その後観察のたびに少しずつ血圧が低下し、脈拍も速く微弱になってきた。何かが患者に起きているようだ、という不安に駆られ、ガーゼを見たり、ドレーンからの廃液を見たり思いつく限りの観察をしたが、これといった異常が見つからない。思いあまって先輩看護師に相談したところ、すぐB氏のもとを訪れ、簡単な（私にはそのように見えた）観察の後、「腹部内で出血しているかもしれない」との判断を下し、至急主治医に報告するよう指示を出した。まもなくB氏の再手術が決定。急いで準備をする中で、先輩看護師は、B氏の腹部に触れて見るよう私に促した。ガーゼにばかり気をとられていた私は、ガーゼの下腹部が硬く張っていることに全く気づかなかったのである。その後B氏は無事再手術を終え、順調に回復された。

### 【事例2. 初めてストマケアに関わった日】

私は、それまで何度か先輩のストマケアを見学し、必要物品の使い方、手順、注意点などをしっかりと頭にいれていたつもりであった。受持患者のストマ造設は、明日。マニュアルに則って、患者と共に順調に準備を進めてきた。

その日の午後、ナースステーションには私しか居らず、ナースコールが鳴った。2週間前ストマ造設をしたMさんからである。受話器を取ると、「大変、助けて！」と悲鳴にも

似た声が耳に飛び込んできた。急いで病室へ向かったところ、あたりには便臭が立ちこめ、掛け物に隠れるように横になっているMさんを発見したのである。いったい何が起きたのか？急いでベットサイドへ寄り、Mさんに声をかける。どうも目が覚めたら、便だらけで寝ている自分に気づき、びっくりして呼んだというのである。掛け物を開け、腹部を見るとパウチから便が漏れ、周囲がひどく汚れている。自分で何とかしようと思い、とりあえず汚れを拭きながら、「パウチが剥がれたのか？」と観察するが、皮膚にしっかりと接している。「何故だろう？」、頭の中は真っ白になり、次の行動がでてこない。ストマケアの指導を受け始めたばかりのMさんは、そんな私の対応に強い不安を示し、「誰か他の人呼んだら・・・」と。確かに私自身の手に残る状況である。私は、Mさんをそのままにして、先輩を探し相談した。先輩は、すぐ私に清拭の準備を指示し、白らは熱いお湯とストマ用品を手にもって病室へ向かった。準備をして訪室すると、先輩は、熱いお湯で腹部を清拭しながらストマケアを始めていた。「大変でしたね。びっくりしたでしょう。でもご自分でパウチを開けられるようになったんですね。」とMさんに声をかけている。そこで私は何が起きたのかようやく理解できたのである。ひとりでパウチから便を出すよう指導されたMさんは、その少し前トイレで便の処理をしていた。きれいにしたパウチを、腹部のストマ周囲に貼ってある土台に止める際、しっかりと止めなかったのが原因で、気づかずそのまま眠り込み、ゆるんだ所から便が漏れだしてしまっただけなのである。私は、ストマケアを終えた先輩と共に、Mさんをいたわり励ましながら清拭をし、汚れた衣類や寝具を交換した。

ナースステーションへ戻り、先輩からいろいろとアドバイスを受けたが、初めて経験する技術であったことへの判断の甘さと、ストマケアの自立に向けがんばっているMさんへの配慮のなさが悔いとして残った。

### 【考察】

これらの事例は私自身の経験であるが、20数年を経た今でも記憶が鮮明である。特に、患者を前にして手も足も出なかったあの瞬間は、忘れられない。先輩看護師の鮮やかな対応も心に刻まれている。学生時代よりも実践の場にてでから多くを学んできたと思う。所属した病棟の特殊性を踏まえた多くのマニュアルを頼りに、日々の患者とのかかわりの中で知識や技術を身につけてきた。ひとりの患者と向き合うたびに、マニュアルだけではどうにもならない現実を実感してきた。

事例1において、私は術後患者の観察についてのマニュアルを用いながらも、自分なりの判断ができるようになっていた。開腹術を受けた患者の観察に必要なポイントを確認し、場に臨んでいる。しかし、患者の状況はこれまで私が経験したどの状況とも違っていた。何かが違うと感じながらも、確認できない。過去の経験では対処できない状況に遭遇し、私はどうすることもできなかったのである。腹腔内での吻合部からの出血という緊迫した状況に対し、先輩看護師は腹部に触れただけで状況を推測、判断できている。先輩には、このような状況において、全てを観察しなくとも判断できる技能が備わっていたと考えられる。1から10まで事細かに観察をしながらまだ気付けない私との大きな違いである。おそ



らく、これまでの多くの経験的学習が、このときの推測・判断を導いたものと考えられる。この出来事は私にとって貴重な経験であり、大切な事例として位置づけられるものであったと考えている。何故なら、その後の手術患者とのかかわりの中では、明らかに着重点が違い、術後患者の観察というマニュアルの行間に見えてくるものがあると思えるからである。

事例2において、私は、初めて担当患者と共にストマを受け入れていく準備に余念がなく、かなり張り切っていた。見学も多くしており、知識も充分という思いが強かった。看護マニュアルに依存している状況ながら、一人前にできると思いこんでいたと思われる。しかし、現実には便漏れに苦しむ患者の前で、全く為すすべのない自分に気づかされた誤りである。マニュアルは全く助けにはならなかった。自分の事しか頭になかったのかもしれない。苦しむ患者を思いやるのが全くできていない自分であったと思う。ストマを受け入れていく患者の気づかいがどこにあるのか、全く理解できていなかった。先輩の対応を目の当たりにし、恥ずかしさと申し訳なさでいっぱいであった。先輩看護師は、これまでの経験からこの患者に何が起こったのかすぐに見て取ったのである。そして、ようやく歩み出したストマケアの自立に向け、患者の気持ちが萎えてしまわないよう、いたわりと支持する態度を示していた。単なる観察者ではなく、ストマを受け入れていくことの大変さを身をもって知っている、そんな対応であったと実感される。

看護師の成長を促すためには、経験的学習、実践知識そして理論知識が必要とされる。ベナーは、技能の修得や上達における5つのレベル（初心者、新人、一人前、中堅、達人）において、それぞれ技能を発揮する際、次の様な点に違いが見られるという。<sup>20)</sup>

第1：抽象的原则から、過去に取り扱った具体的な経験を範例として信頼すること。

第2：差し迫った状況についての学習者の知覚の変化。単にある部分を見るだけで次第に完全な全体として見えてくる。

第3：切り離された観察者からそこに入り込んだ実践者へと移行すること。状況の中に加わっていること

これらの点を先の事例にあてはめて考えてみると、事例1での先輩看護師の対応は、第2の内容から理解できる。これまで多くの手術患者と出会ってきた経験から、マニュアルに則らなくても、患者に何が起きているのかを瞬時に判断している。私は、その先輩の姿から、第1にあるように、今回の経験を自分自身の範例として信頼し、その後に生かすことができた。術後の患者と一言で言っても、その状況には様々な段階があり、患者個々によって異なっている。初心者はこのような経験を通じて、術後の患者を理解し、観察の意味を確実にしていくのではないだろうか。そしてその積み重ねが、看護師の成長を促していくと考える。事例2では、私の報告から状況を瞬時に判断し行動を起こした先輩に、患者の状況の中に入り込んだ実践者の姿を見ることができた。

専門的知識や技術が本当の意味で自分自身のものとなっていく過程には、多くの経験が必要である。しかし、今回事例として改めて記述する中で、私自身の学びがより明確になったことに気づかされた。おそらく、その時々を経験を一つひとつ丁寧に振り返ることを抜

きには、経験からの学びの積み重ねは難しいのではないか。立ち止まって振り返り記述すること、そして他者へ伝えることで、多くの学びが明確になり、専門知識や技術が自分自身のものとなっていく。さらに新たな実践知識も、この過程の中から見いだすことが可能であると考える。

## VI. おわりに

臨床の場はつねに変化に富み、一時として同じ状況ではない。患者個々が持つ病気体験への気づかいは千差万別であり、看護師の患者に対する気づかみや看護実践の力も様々である。このような状況にあって、「患者の安寧をはかり、自立を支える」ためには、管理の側面から看護水準を一定レベルに保つことが求められる。各病棟や看護部全体の看護目標に裏付けられたマニュアルを作成し、個々の看護師が具体的にその目標を理解し納得していることが必要である。何故なら、私達の日々の看護実践が何を意味し何を求めてなされる行動なのかを看護師自身に問いかけ、マニュアル・辺倒に走らないよう規正することも看護組織として必要と考えるからである。更に、マニュアルを用いることでの問題や学びを病棟全体で共有することが、新人や一人前の看護師の成長を促す機会に通じると考える。臨床判断を求められ困った場面、マニュアルに依存して失敗した場面、患者自身の気づかみが理解できず適切に対応できなかった場面など、日々の実践で気になった場面をタイミングよく振り返り、そこから見えてくるものを言葉に表現し記述することで、自らの成長だけでなく、新たな実践知識の共有をも可能にすると考える。

本稿をまとめるにあたり、弘前大学人文学部五十嵐靖彦教授をはじめ諸先生方から頂いたご指導・ご示唆に、心よりお礼を申し上げる。

本論文は、平成15年度に開催された弘前大学哲学会において発表した内容を加筆・修正したものである。

## 文 献

- 1) ミルトン・メイヤロフ著、田村真・向野宣之訳：『ケアの本質』、ゆみる出版、13～15、2000。
- 2) ヴァージニア・ヘンダーソン著、湯楨ます・小玉香津子訳：『看護の基本となるもの』、日本看護協会出版会、11、2000。
- 3) アン・M・トミー編、都留伸子監訳：『看護理論家と其の業績』、第2版、医学書院、58、2001。
- 4) 同上 59～60
- 5) V・ヘンダーソン&G・ナイト著、湯楨ます・小玉香津子訳：  
『看護論、25年後の追記を添えて』、日本看護協会出版会、1994。
- 6) P・ベナー&J・ルーベル著、難波卓志訳：『現象学的人間論と看護』、医学書院、1999。
- 7) M・メイヤロフ著、田村真・向野宣之訳：『ケアの本質』、ゆみる出版、184～185、2000。
- 8) 同上 186～188
- 9) P・ベナー&J・ルーベル著、難波卓志訳：『現象学的人間論と看護』、医学書院、1～6、1999。
- 10) 松木光子編：『看護過程』、医学書院、23～24、2002。

- 11) 山口広太：『マクドナルドの接客サービスはここが違う』，経林書房，3～5，1998.
- 12) 同上 10～14
- 13) 中西睦子編：『看護サービス管理』，医学書院，15～20，1998.
- 14) P・ベナー& J・ルーベル著，難波卓志訳：『現象学的人間論と看護』，医学書院，10～11，1999.
- 15) P・ベナー：「看護の達人性の育成」，エキスパートナース・フォーラム2001，京都，2001.
- 16) 生田久美子：『「わざ」から知る』，東京大学出版会，9～21，1987.
- 17) 氏家幸子・阿曽洋子著：『基礎看護技術Ⅰ』 第5版，医学書院，5～6，2000.
- 18) P・ベナー：「看護の達人性の育成」，エキスパートナース・フォーラム2001，京都，2001.
- 19) P・ベナー著，井部俊子他訳：『ベナー看護論』，医学書院，2～3，1996.
- 20) 同上 10

(弘前大学医学部保健学科講師)