

研究

小児看護の実践知を創造する組織の要件

川名 るり¹⁾, 筒井真優美¹⁾, 江本 リナ¹⁾
 山内 朋子²⁾, 平山 恵子³⁾

〔論文要旨〕

小児医療体制が変容する中, 実際の看護の現場では子どもの最善の利益が脅かされる現状が報告されている。子どもにとって最良の方法が何かを考え, 適用させていくことが望まれる。今回, 小児病棟に焦点を当てて, 看護の知の共有, 創造を促進する組織の要件について明らかにした。小児病棟の臨床経験5年以上の看護師5名を研究参加者としてエピソードインタビューの方法を用いて行った。結果, 小児の看護の現場ではスタッフ間で目的が共有される, 目標を追求するための自由な行動が認められる, 組織と外部環境との相互作用がある, 組織内で知識や情報が自由に語られる, 組織内で知識や情報が繰り返し語られることが重要であることが明らかになった。また, 組織へのコミットメントの育成, 協力し合える病棟環境, スタッフ間のダイナミックな相互作用が小児の看護に携わる組織の活動を活性化させ, 知の共有, 創造を促進させることが考察された。

Key words : 実践知, 共有, 小児, 組織, 熟練

I. はじめに

近年, 少子高齢化社会が進む中で医療状況は変容し, 小児医療においては小児病棟の閉鎖や縮小傾向が進んできた。そうした中, 入院している子どもを看護する現場でも, 看護師不足, 異なる専門領域への配置転換で看護師が以前の経験を活かせずに子どもの看護に戸惑いながら, また, 少子化に伴い子どもと接した経験の少ない看護師が実際の現場で初めて体験する技術に戸惑いながら業務を遂行するなど変容し, 看護に携わるスタッフに子どもの最善の利益を守る余裕がなくなりつつあるという問題が指摘されている¹⁾。

しかし, 少子社会ゆえに子どもの最善の利益を守り, 健やかな発育を支えるための小児医療の質の保証は社

会的責務である。看護の現場においても, 子どもの疾病構造が複雑化する中, 順調な早期回復のために子どもにとって最良の選択が何かを考え, それを適用させていくことが不可欠である。

現在, 小児看護の現場では埋もれている看護の知を言語化する重要性が注目されているが^{1,2)}, 明らかにされた知をいかに組織的に共有し, 適用させていくのかは次なる課題として残されている。子どもの最善の利益を守るためにそうした看護の知を共有し, 創造することは極めて重要である。そこで, 小児医療の中でも病棟という現場に焦点をあて, 熟練した技術としての看護の知を組織的に共有し, 創造することを促進するために必要な組織の要件を明らかにすることを目的として, 本研究に着手した。

The Knowledge-creating Pediatric Ward

Ruri KAWANA, Mayumi TSUTSUI, Rina EMOTO, Tomoko YAMAUCHI, Keiko HIRAYAMA

1) 日本赤十字看護大学 (研究職/看護師)

2) 日本赤十字看護大学大学院博士後期課程 (研究職/看護師)

3) 元日本赤十字看護大学 (研究職/看護師)

別刷請求先: 川名るり 日本赤十字看護大学 〒150-0012 東京都渋谷区広尾4-1-3

Tel : 03-3409-0152 Fax : 03-3409-0589

[2356]

受付 11. 8.19

採用 12. 7.18

II. 研究の方法

本研究はエピソードインタビュー³⁾の方法を参考に行った。この方法はナラティブ・インタビュー法と半構成的なインタビュー法の双方の長所を活かすことができる。そのため、看護師自身が日常のエピソードを再構成することにより、看護師にとって意味ある経験を明らかにできると考えた。

1. データ収集期間

2008年7月～9月。

2. 研究参加者

現在小児病棟に勤務する、5年以上の臨床経験をもつ看護師5名。A看護大学小児看護研究会の協力を得て、参加者に研究参加を募った。その際、強制力が働かないよう留意し、後日、参加希望を申し出た方へ改めて倫理的配慮について説明し、同意の得られた方を研究参加者とした。

3. データ収集内容・方法

プライバシーを保てる個室で原則一人1回、45～60分程度の面接を行い収集した。病棟内で技術に関わる知識を共有や創造することができた、あるいは、できなかったと感じた日常のエピソードなどについて自由に語ってもらった。

4. データ分析方法

面接で得たデータを逐語的に記述し、看護の知の共有や創造を左右する特徴に焦点を当ててエピソードを再構成した。さらに、状況、プロセス、結果とその要因を比較分析し、重要な要件をテーマとして抽出した。分析は共同研究者間で協議した。

5. 倫理的配慮

研究目的と内容、研究参加は自由意思であり途中辞退が可能であること、匿名性と守秘性、研究成果の公表可能性、希望者への結果のフィードバックなどについて口頭と文書にて説明した。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を受けて行った。

III. 結 果

研究参加者5名はいずれも総合病院に勤める看護師

であり、4名は看護師経験（小児看護経験を含む）6～10年、1名は10年以上の看護師であった。5名から語られた7つのエピソードを表に示した。分析した結果、小児病棟という現場で看護の知を共有・創造することを促進するために必要な組織の要件として、次の5つのテーマが抽出された。1) スタッフ間で目的が共有される、2) 目標を追求するための自由な行動が認められる、3) 組織と外部環境との相互作用がある、4) 組織内で知識や情報が自由に語られる、5) 組織内で知識や情報が繰り返し語られる、である。テーマを説明する主なエピソードを以下に記述する。「」は語りを表している。なお、エピソードに登場する病棟と看護師には、便宜上イニシャルを用いた。

1. スタッフ間で目的が共有される

【エピソード1】

A病棟では、ある点滴の固定トラブルを病棟全体で取り組む問題だと捉え、新たな固定方法を模索していた。A看護師はそれが病棟看護師、医師ら合同のプロジェクトとして機能した点に特徴があったと語った。

A看護師によれば、これまでも病棟で新しい固定方法を取り入れようとして紙に書いて貼ったが、統一できずに前のやり方に後戻りすることが繰り返されていた。特に、医師が固定した後や救急外来で点滴が挿入されてきた後に種々の方法が継続されたままになるので統一することが難しいと実感していた。

しかし、今回は、点滴トラブルが病棟全体の問題であること、特に医師にも共通する問題だという考えに当時のチーフドクターも賛同し、病棟内プロジェクトの1つとして動き始めたのだと語る。こうした動きについて、A看護師は、研修医を教えるのは上の医師であるという医師の間での縦のつながり、看護師—医師間の横のつながりが相互に作用し合っていたのではないかと実感していると語った。また、救急外来や手術室とも新たな固定方法を共有できるように、関連部署へ師長がスタッフナースとともに説明に出向き、それによって、新たな方法を他の部署でも導入することに成功したのだと語った。

そのときの様子をA看護師は「みんなで問題だと感じた、そのタイミングが合ったことが良かった」と語っている。そして、計画の成功は、「子どもは自分できないから。私たちが細やかに見て何とかしてあげないといけない」と子どもを看る者の責任を改めて感じ、

表 エピソード

事柄	状況	プロセス	結果	要因
1 ■点滴の新たな固定方法を共有する	■点滴の新たな固定方法を取り入れようとしていたが、統一できずに前の方法に戻ることが繰り返されていた。また、医師が点滴を固定したり救急外来で点滴が挿入されるため、種々の方法が用いられ、統一できずにいた	■チーフドクターの協力により、固定トラブルは点滴を挿入する医師にとっても問題であること、そのことをチーフドクターが医師へ指導する、との理解を得た。新たな方法を見出すことの必要性を医師と共有した ■病棟看護師が師長とともに救急外来と手術室の師長と主任へ説明に行き、問題解決の必要性を共有した	■看護師と医師で考えた新たな方法を医師間、救急外来・手術室との間で共有することができた。病棟で新たな方法を取り入れることができた	■問題を共有できた、目的を共有できた
2 ■胃瘻の新たなテープ固定の方法を生み出す	■認定看護師やリーダー層となる先輩が不在であることで、新しい案を出せずに問題が先送りになってしまったことがあった	■直接ケアに入っている若い看護師の意見を吸い上げる会を企画した。毎日10分という時間を設定した。その会の運営は「自分の役割はここからこままで、その人はそこからというものではなかった」	■若い看護師は意見を言うことができるように変化した。また、タイムリーに必要な問題を取り上げることができるように変化した	■問題を共有できた、目的を共有できた、自由に行動できた、発言が自由にできた
3 ■点滴の新たな固定方法を生み出す	■点滴固定の皮膚トラブルや固定トラブルに対して、新たな方法を見出したいと考えていたが、うまく対応策を生み出せなかった	■新たな固定方法を生み出すために、他病院から来た看護師を中心とするプロジェクトを開始した	■病棟にとって新たな方法が生み出された。スタッフもこれまでの方法に疑問を持って考え直すように変化した	■他病院の意見と交流できた、発言を自由にできた
4 ■頭位ドレナージにおけるドレーンの固定方法を共有する	■頭位ドレナージのケアに関わった経験がないために、どのようにケアをしたらよいかかわからない看護師が数名いた	■病棟では手順書を見ればわかると考えられているため、質問することができない雰囲気が続いた	■できる人はできるが、できない人は各々が不安を抱えながらケアにあたる状況が続いた	■問題を共有できない、自由に発言できない
5 ■吸引方法を共有する	■吸引がうまくいかないため、他の人の方法や考えを知りたかったが、わからずに戸惑っていた	■日常の問題提起や重要なケアの情報は申し送りのなかで取り上げていくことが決められていた。そのため情報を申し送ったが、聞き流されてしまい、取り上げてもらえなかった ■他の新人が中堅看護師へ情報を伝えたときに、その情報に注目して二人で一緒に新たな方法を考えようとははじめていたのを見かけた。そこでその情報が申し送られると、さらにその情報は注目されていった ■他病院から来た看護師が意見を出したが「ここはこういうやり方ですと切られてしまった」	■情報を聞き流されてしまい、ショックを受けた。もう聞きたくないと思ってしまった ■初めは情報に関心がなかった看護師も、申し送りで繰り返し取り上げられることで、興味を示すようになった	■繰り返し語られた、問題を共有できない→問題を共有できた ■他病院の意見との交流ができない
6 ■拒薬する子どもへの与薬方法を共有する	■拒薬する子どもに対してどのように対応したらよいか戸惑っていた	■ケアに関わる重要な情報は申し送りですべてつなげていくことが決められていたもので、上手い対応が申し送られるのを待っていた	■申し送れないので、聞くことは恥ずかしいと思い、聞けずに戸惑ったままの状態が続いた	■自由に発言できない、自由に行動できない、問題を共有できない
7 ■点滴固定の新たな方法を生み出す	■点滴固定のトラブルに対して、新たな方法を見出したいと考えていたが、うまく対応策を生み出せなかった	■そのトラブルへの対応は、その日の担当者がやり方を改良・修正するという取り決めがあった。そのため、他の看護師はそれに対して修正できない雰囲気のまま、対応策が見い出せない状況が続いた	■うまく対応策を生み出せない状況が続いた	■自由に発言できない、自由に行動できない

点滴に関わるスタッフ全体で取り組もうとしたことが良かったのだと繰り返し語った。

2. 目標を追求するための自由な行動が認められる

【エピソード2】

B病棟では、胃瘻のテープ固定について、毎日昼休みの数分間を使って行う勉強会が行われていた。この勉強会の企画運営の中心は数人の中堅看護師であったが、若手看護師も含めて広い年代が勉強会に参加した。

以前は、皮膚褥瘡ケアの認定看護師やリーダー層となる先輩看護師による勉強会が定期的に行われていた。しかし、その認定看護師がいなくてうまくいかず、先輩の前では若い看護師の新しいアイデアは取り入れられなかった経験があると、B看護師は語る。

胃瘻のテープ固定の勉強会は、認定看護師のような専門家やリーダー層に頼るのではなく、直接ケアに入る若い看護師が興味をもてて、実践につながる勉強の環境をつくることと、若い看護師の知識と知恵を結集

することによって、活動をより組織的に運営しようとすることに特徴があったことを、勉強会のリーダーであるB看護師は息をつかずに私に語ってみせた。

この会の運営が非常に柔軟なものであることがB看護師の語りから知ることができた。例えば、一週間同じ内容を取り上げ、いつでも勉強会に参加して良いことが保証されていた。また、一度の説明でわからなければ何回でも参加して良かった。何度も参加すれば勉強熱心だと認められ、一度の参加だけであったとしても、それは一度で理解できたのだと認める雰囲気に参加したスタッフの間であったという。また、初めに教える役割の人はいるが、参加して内容を知れば、学んだ人が次からは教える人になっても良かった。教えてもらうこともできるし、教えることもできた。そこで新しいアイデアが生まれれば、またそれを伝えていくという会であったという。B看護師はその様子を「自分の役割はここからここまで、その人はそこからというものではなかった」と言い、全員が一緒に参加していることを実感でき、共同して勉強会を運営していた気分であったと語った。そのために、10分という時間を設定し、短いスパンでタイムリーにそのときの問題を取り上げられるようにみんなで考えたのだと繰り返し続けた。

そして、「子どもは生活変化の中で常に成長発達しているため、タイムリーに状況に合わせて対応しなければならぬ」と付け加え、だからこそ、タイムリーに無理のない時間で意見交換ができる場が大事であったという。

このように参加者は参加や教授することを自由に選択できる雰囲気があると感じている。目標を追求するための自由な行動が保証されたことで、参加者はアイデアをも自由に表現することができた。

3. 組織と外部環境との相互作用がある

【エピソード3】

病院内の配置転換や他病院から来た看護師は、その病棟文化にとって外部者となり、時に病棟スタッフにとって歓迎されるものではないとA、B看護師は語った。それは、日常業務や自分たちにとって快適な習慣化された行動に対して「うちの病院ではこうだった」と言われることで、非難されたように感じたからであった。

しかし、C病棟では、他病院から来た看護師を中心

とするプロジェクトを開始したことで、これまでの根本的な思考やものの見方を見直す機会につながったとC看護師は語った。

C看護師によれば、C病棟では点滴中の子どもの皮膚がかぶれる、点滴がはずれるといったトラブルが日々多くなっていた。看護師間ではうまく対応策を出すことができずにいたとC看護師は語る。そこで、他病院から来た看護師へ新たな方法を提案して欲しいと頼み、そのプロジェクトのリーダーになってもらった。すると、意欲的に取り組んでくれ、また、病棟内では各々の看護師が既存の方法に疑問をもって考え直すことへと発展していったのだと語った。

このことについて、C看護師は「自分たちのやってきたことにプライドはあるが固執しない。子どもにいいと思えばそれを導入してみる」のだと、変化に柔軟であることを語った。しかし、その「プライド」に示されるように、こうした新たなスタッフの参入は、組織にとってプライドを脅かされる、ゆらぎの存在になっていることが語られた。

一方、C看護師は外部者として見ていた新たなスタッフとの対話に関心を向けることができれば、新しい方法を生み出す機会となって互いのやる気につながることを実感できたと語った。

ここでは組織への新たなスタッフの参入を肯定的にとらえ自由に意見交換できたことで、病棟内でのこれまでの思考やものの見方を見直す機会となったことが語られている。

4. 組織内で知識や情報が自由に語られる

【エピソード4】

他病院からD病棟へ来たばかりのD看護師は、D病棟には「見ればわかる手順書」と呼ばれるものがあり、「人に聞く前に手順書を見ること」という考えが病棟文化としてあるようだと教えてくれた。

D看護師によれば、その手順書をしっかり覚えている人は「できる看護師」だとみなされ、手順書をしっかり覚えていない、例えば、移動してきたばかりの人（自分たち）は、「心配な人だと見られている」と言う。「その通りにしないとできない人だと判断される」と気にしており、やりにくさを感じていたが、「誰かに言われたわけではないけれど、きっとそう思っていると思う」と付け加えた。

病棟のベテラン看護師たちと同じ勤務になると、自

分の看護技術を見られるのではないかと思ひ、カンファレンスでは自分の考えを表現する場があるために、逆に、「評価される」と思ひ、やりにくいと語っていた。そして次のように話を続けた。

「大部屋や処置室はカーテンが閉まっていると中は密室状態。他の人の子どもへの与薬やドレナージの手順って微妙に違うので、それを知りたい。でも、聞くと逆にいちいち聞かれて（質問されて）いるのを見かけるし、そう言われても、はむかうっていうか、聞く勇気がなくなって聞かずじまいで。先輩に教えてって言われると知らなかったんだって安心するけど。でも、子どもは言えないしわからないから、されるままになってしまう。」

この病棟では手順書通りにやったとしてもうまくいかない場合、その日の担当看護師がその都度手順書を修正していくという取り決めがあった。しかし、その都度といっても、誰もが修正していたわけではなく、少なくとも自分は何か言われると嫌なので勝手に修正できなかったとD看護師は振り返った。

また、この病棟では申し送りをなくす、記録も最小限にするという方針があったため、本人が重要で絶対に残したい情報だと思っていないと、申し送りや記録はできるだけ簡潔にすることになったので残されないという。自分も自信を持って行っている手順のときには、自分が申し送る際には省略してしまうこともあるのだという。そして、「本当に個人にまかされるんですよね。情報がさらっと流れてしまう」と語った。

そのように伝える側から語る一方で、伝えられる側に立つと次のように語っている。

「自分が自信を持ってできずに不安に思ったことは、じっくりと聞きたいけれど、その情報が流れてこない聞きにくい。」

伝える側としては、情報を自由に取捨選択して流していることを語っていたが、伝えられる側になると、流れてこなければ自分から自由に情報を求めることはできていないと語っている。その結果、それは自信を持ってないまま子どもへ対応することにつながっていた。

5. 組織内で知識や情報が繰り返し語られる

【エピソード5】

他病院からE病棟へ来たばかりのE看護師は、点滴の固定トラブルを見て自分がやってきたやり方を病棟で伝えたことがあった。しかし、「“ここはこういうや

り方です”と切られてしまった」と言う。それ以来、病棟内での自分の発言に気をつけていたのであった。

ある子どもの吸引がうまくいくかどうかは、経験上顔の向きが関係するのではないかと思っていたE看護師であったが、そうした顔の向きの情報と自分が工夫したことを申し送ったときに、あるベテラン看護師が聞き流したことにショックを受けた。

ところが、ある日、新人看護師が別の中堅看護師へ顔の向きに関する情報を伝えている場面を見たという。その中堅看護師の場合、その情報に注目して、一緒に良い方法を考えようとしていったのだという。その後、結果的に子どもにとって良い方法を生み出すことに成功した。その二人が生み出した方法が申し送られたとき、初めに顔の向きに興味をもっていなかったように見えたベテラン看護師が、「誰かも前に言っていたね」と言って食い入るように聞き入る姿を見かけたのだという。E看護師はそのときのことを次のように語った。

「上下関係なく良い方法を生み出している人がいると思った。いいなって。下の人たちの注目していることを理解し合えることって大事ですね。」

E看護師は自分が聞き流されたと思ったときにショックを受けていた。しかし、そのE看護師が聞き流されたと語る顔の向きに関する情報は、新人看護師を通して中堅看護師へ、そしてベテラン看護師へとつながっていたのであった。

IV. 考 察

地蔵ら⁴⁾は入院している子どもを看護する現場では子どもの特性ゆえに業務量が多く、それが医療事故数と関与しているという調査結果を2001年に報告している。しかし、それ以降も小児病棟の看護環境に大きな変化はみられていない。子どもの順調な早期回復のためには子どもにとって最良の方法を考え実践し、看護の質を保証することが望まれる。

ここでは小児医療の現場の実情を踏まえつつ、看護の知を組織的に共有し、創造することを促進するために必要な組織の要件について考察していく。

1. 1つの目的に向けて動き出したグループの活動

A病棟では点滴の固定トラブルを小児病棟だからこそ病棟全体で取り組む課題だと位置づけ、病棟内プロジェクトとして機能させた点に特徴があった。

A看護師が、「みんなで問題だと感じた、そのタイミングが合った」と語っているように、目的の意図がその病棟にとって今必要だと共有できたことが、昔のやり方に後戻りしたこれまでと、病棟全体として取り組めるようになった今回との違いとなって現れていたのではないかということが浮かび上がる。

これまでに子どもの看護の経験が少ない看護師の場合、子どもへ実施した方法が上手くいかない、「子どもだから仕方がない」と子ども側に原因があると捉えやすく、工夫するという発想にはつながりにくいことや²⁾、看護師は患者である子どもから言語的な看護の評価を得ることが難しいために、自信が持てないことを明らかにした⁵⁾。このことは子どもに関わる看護がいかに孤立しやすいかを推察させる。

今回、A看護師が語るように、問題を共有できた、病棟全体として取り組んだという実感を得たことは、孤立感を軽減させ、子どもへの関わりの工夫や工夫への意欲を引き出すことにつながっていたと考えられる。そして、取り組みの結果、子どもに変化をもたらすことができたという実感を得たことは、そこに携わるスタッフの自信につながっていたのではないかと考えられる。

そのことは、A看護師の語ったそれぞれの部署が目標に向けてどのように取り組んでいたのかという実際からも裏付けられる。師長がスタッフを連れて救急外来へ伝えにいくといった行動は、単にトップダウンを示した、あるいは、誰がその橋渡しを行うべきかを示しただけでなく、子どもを専門に看ている小児病棟全体でその問題に取り組んでいることを救急外来へ提示できたという意義もあったのではないかと考えられる。また、チーフドクター、若い医師、看護師が各々の役割を共有し、一体となって取り組めたことをA看護師は実感している。それがA看護師にとってのプロジェクトを成功させたという充実感につながっていたことがわかる。個人的な活動ではなく、組織の専門性を持って、組織の活動としてひとつになっていることを自他に示されることの重要性が垣間見られる。

B病棟の場合、今回のこの胃瘻の勉強会運営が病棟全体の雰囲気として柔軟で自由が保証されていた点に特徴があった。参加者が自由に行動でき、発言でき、もたらされた変化を実感できたのは、B看護師の語りからすると、目標を追求するうえでの行動や発言の自由さが組織的に合意されていると実感できたことから

発している。B看護師自身も企画での自分への期待をも実感し、勉強会での充実感を得ている。反対に、D、E看護師の場合、組織の中で自分の意見が吸い上げられないという危機感が自信喪失につながり、それによって両者ともに病棟では自由な発言を慎むという行動を取るに至っている。個人の意見が組織的なものへとつながらないことで、知識共有につながり得る重要なスタッフ間の会話が阻まれる様子が見えてくる。ここでも個人と組織の活動のつながりやそれが自他に示されることの重要性が浮かび上がる。

経営論の視点から野中ら⁶⁾は、共通目標を実現するためにさまざまな職能部門のメンバーと一緒に働くという自己組織化チームの重要性を述べている。中でも、組織の意図の解釈をメンバー間で共有することの重要性を指摘している。単なる目的のみならず、その目的の意図の解釈である。本研究ではA、B病棟において点滴の固定プロジェクト、胃瘻の勉強会に関わるスタッフがその活動の意図について共有していた。また、A、B看護師の語りからは、子どもを専門にしているという組織の専門性を根底に据えて意図を捉えていることがわかる。意図や組織の責務を知ることの重要性が示されている。このように目的や意図を明確にしてスタッフ間で共有できるようにし、子どもを看るといってその組織の目的や意図、目標へ集团的にコミットメントできるようにスタッフを育成することが知を共有するうえでも重要だと言えるだろう。

さらに本研究では組織を単に看護師に限定するのではなく、医師や救急病棟といった他職種、他病棟へ広げて捉えていくことの重要性が示された。問題や目的を共有できることによって、小児病棟にとどまらず病院という組織の中で看護のアイデアが洗練され、実践の知として広げることができる。こうした実態が浮き彫りにされたことは新たな知見といえる。

小児看護の実情として、子どもの言語能力、認知能力が発達途上であるために、看護の評価を得にくく、看護活動が阻まれやすいということが明らかにされている⁵⁾。そのため、他職種や他病棟とともに看護の知を共有し、創造できることは子どもにとって最良の方法を選択し、適用することにつながるだろう。

2. 個人が知を創造、蓄積できる環境

全国の小児総合医療施設26施設に対して行った看護時間の質問紙調査⁷⁾の結果、小児病棟の看護業務時間

は成人の6.5倍であり、業務に時間がかかることが指摘されている。そうした小児医療の現状の中で、いかに看護の質を保証していくかということは極めて重要なことである。

本研究の結果でも組織的な活動を活性化させるうえで重要だと考えられたのが、まずは病棟内で知を創造、蓄積できる環境をいかに整えるかということであった。C, D, E看護師の語りは外部から参入してきた者を組織的にどのように受け入れるか、そこでの問題を提起している。

C看護師の「自分たちのやってきたことにプライドがある」という語りをみると、新たに参入した看護師の存在は、時に、病棟のスタッフにとってプライドを揺さぶられるものになることがわかる。しかし、この病棟ではその両者の間で意見交換をすることによって、新しい知識を生み出すことに成功した。これは個人の意見が組織に吸い上げられていく、つまり、新しい看護師の意見がその病棟でも意味ある情報だと保証されたことで、組織の活性化につながっていったと解釈できる。看護の評価を得にくく、孤立しやすい小児の看護の現場だからこそ、外部から来た看護師の意見は現状を見直し、新たな発想を生み出す絶好の機会となるだろう。

一方、D看護師の場合、「はむかうっていうか、聞く勇気がなくて聞かずじまいで」と語るように、質問することを「はむかう」こと、「勇気」がいることだと表現している。たとえ看護経験のある看護師であったとしても、他施設にきた看護師にとってはその病棟文化になじむことから始めなければならず、語りにはそれに苦慮している様子が表われている。これは看護師、家族を含めた社会関係が、時に自由な看護活動を阻むことになるという小児病棟の実情を浮き彫りにした研究結果⁵⁾と一致する。

このような組織文化について、粕田⁶⁾は、他の病院で看護経験を積んだ者が、新たな病院でこれまで身につけた方法を伝達しようとして、非公式に形成されたグループから抵抗を受けた現状を報告し、その一方で、関係の変化に合わせて新たな方法の導入が成功していくことを報告している。本研究では、さらに関係の変化が起きるまでの新参者の苦慮の様子と、一方の受け入れる側の「プライド」がその受け入れを阻むことにつながっている現状が明らかになった。また、受け入れを阻むことは日常の情報共有を妨げることにつな

がっていたが、一方で、その「プライド」が打破されたことで新たな方法の導入が成功し、組織的に新たな知識を創造できた実態も、今回、明らかになっている。さらに、E看護師の語りにあるように、当事者にとって自分の情報が吸い上げられるということは、その個人の存在の保証にもなるといえる。小児の看護の現場だからこそ、これらもまた子どもの最善の利益を守る看護へとつながっていく。

ベテラン看護師の「誰かも前に言っていたね」という言葉からすれば、E看護師の情報は単に聞き流されていたわけではなかったかもしれない。しかし、今必要でない情報、自分にとって必要ない情報だと思っていると、情報共有のチャンスもうまく活かされないことがわかる。とはいえ、新人看護師の場面にみられるように、興味を持つ他者との交流によって情報が吸い上げられて重視されると、子どもにとって重要な知識を生み出す機会となる。初めは関心がなかった人も“食い入るように”関心を示す知識へと変化している。これは情報が繰り返し語られたことによる成果であったともみることができよう。つまり、繰り返し語られたことが組織にとっての新たな知識を創造する機会になっていたことが示された。スタッフ間の相互作用がダイナミックに生じたことによって、組織的な活動が活性化され、看護の知が共有、創造されたとみることができよう。

以上、小児医療の先行研究では病棟内の看護業務量の多さや時間のなさ、煩雑な業務等で子どもの最善の利益が脅かされる現状が報告されてきた^{4,7)}。しかし、本研究を通して、忙しい日常業務の中でも、目的、場、社会関係のありようなど条件を整えば、看護の知を組織的に共有し、創造することを促進できることが新たに明らかにされた。

本研究は組織内のエピソードについて看護師の語りをもとに考察しているという限界がある。しかし、看護師が協力し合えた、あるいは、信頼されていないという思いを抱いている実態が明らかになったことは、看護師にとって意味ある経験を知る手がかりになったといえるだろう。

V. おわりに

小児医療の現場では子どもの最善の利益を守る責務がある一方で、看護に携わるスタッフにその余裕がなくなりつつあることも指摘されてきた。今回、小児看

護の現場でも次の要件が組織に揃うことによって、看護の知の共有、創造を促進できることが明らかになった。そして、小児医療の現場の実情を通して、その重要性が考察された。

- 1) 小児の看護の知を共有・創造するためには、スタッフ間で目的が共有される、目標を追求するための自由な行動が認められる、組織と外部環境との相互作用がある、組織内で知識や情報が自由に語られる、組織内で知識や情報が繰り返し語られることが重要である。
- 2) 子どもを専門に看ているという専門性を認識し、その組織の目的や意図、目標へ集团的にコミットメントできるようにスタッフを育成することが重要である。それによって小児病棟内にとどまらず病院という組織に小児の看護の知を広げて洗練させることが可能となる。
- 3) スタッフ間で協力し合える病棟環境が重要である。スタッフ間のダイナミックな相互作用は、小児の看護に携わる組織において組織的な活動を活性化させ、看護の知の共有、創造を促進させる契機となりうる。

本研究にご協力いただきました皆様に深謝いたします。本研究は平成18～20年度文部科学省科学研究費補助金（課題番号18599008）の助成を受けた研究の一部である。なお、本研究の一部を第28回日本看護科学学会学術集会において発表した。

文 献

- 1) 筒井真優美. 小児看護における臨床判断と技のモデル構築. 平成14～17年度科学研究費補助金（基盤研究(c)）研究報告書, 2006.
- 2) 川名るり. 乳幼児との身体を通した熟練した技術の性質. 日本看護科学会誌 2009; 29 (1): 3-14.
- 3) Flick U. 質的研究入門. 小田博志, 山本則子, 春日常, 他訳. 春秋社, 2002.
- 4) 地蔵愛子, 山元恵子. 小児病棟でのリスクマネジメ

ント. 小児科診療 2001; 64 (2): 192-197.

- 5) 川名るり. 小児病棟の組織文化と看護実践—患者が子どもであることによる困難さ. 看護研究 2012; 45 (5): 492-504.
- 6) 野中郁次郎, 竹内弘高. 知識創造企業. 梅本勝博訳. 東洋経済新報社, 1996.
- 7) 伊藤龍子. 小児看護に要する看護時間と適正人員配置に関する研究. 小児保健研究 2007; 66 (6): 797-802.
- 8) 粕田孝行. 組織が生き続ける原動力とは. 看護展望 2001; 26 (3): 346-350.

[Summary]

The purpose of this study was to identify characteristics that lead to creation and sharing of skills as knowledge in nurses. This qualitative study was conducted with episodic interviews. The informants were five nurses with more than five years of pediatric nursing experience.

Creation and sharing of skills resulted from mutual interactions in the pediatric ward. Creation and sharing of skills was promoted by the following factors: 1) Sharing objectives with ward members, 2) Approval of voluntary action to meet the objectives, 3) Interaction between internal and external ward system, 4) Not threatened environment of free talk of knowledge and information within the ward, 5) Repeated opportunity to talk knowledge and information within the ward.

Education to foster commitment to the system, cooperative ward environment, and dynamic mutual interactions between ward members led to skill improvement, underscoring the importance of fulfilling the requirements that facilitate mutual interactions.

[Key words]

knowledge, share, pediatric ward, organization, skill