

# 看護の力をどのように育むのか

## —労働の場における学びの方法と構造—

高橋 満

看護師は高等教育機関で養成され、国家資格をもった専門職として病院などで働きはじめる。しかしながら、彼・彼女たちが病院で働き始めるとき、何もできない。学校というフォーマルな教育機関で学んだ知識や技術は臨床の場の実践力とはならない。

では、看護師たちはどのように専門的能力を高めていくのか。本研究では、10年ほどの経験をもつ大学病院の看護師を対象にした調査にもとづき、看護師たちが〈労働の場〉でいかに専門的力量を形成しているのかを明らかにする。

本稿で明らかにした知見は、以下のとおりである。

- 1 〈労働の場〉そのものが構造化されているのに対応して、看護師の学習の機会は多様に用意され、また構造化されている。
- 2 看護師の専門力は、個別具体的で技術的なものから、状況の認知、評価・判断力、調整力や管理能力などの諸能力へと重点を移行させていく。
- 3 この学習の場には、看護師同士、医師との関係などパワーの不均衡が存在する。それが看護師の学びに意味をもつこともあるが、学習にとって大切なのは、相互の信頼関係を築くことである。
- 4 看護師が経験のなかで獲得した信念は、「動機づけ」と「努力の方向づけ」という2つの側面を通して看護師の学ぶ意欲を高める役割を果たす。

論文の構成は以下のとおりである。

はじめに

- 1 調査の対象と方法
- 2 〈学び方〉を学ぶ
- 3 職務に埋め込まれた教育システム 以上、本号
- 4 〈看護の力〉の意味 以下、次号
- 5 看護実践における信念と感情

おわりに

キーワード：看護師、専門職、労働の場における学び、状況に埋め込まれた学習

看護の力をどのように育むのか

## はじめに

### 専門職教育論のアポリア

この研究では、看護師がどのように看護の仕事をしているのか、その労働の過程と学ぶということとはどのように関係をしているのか、その学びとはどのようなものなのか、ということ明らかにしたい。ここでは、社会文化アプローチの立場から看護師の〈労働の場における学習〉(workplace learning)をとらえようと思う。

専門職者の学習を、なぜ〈労働の場における学習〉として問題にするのか。それにはいくつかの理由があるが、最も重要な要因の一つは、現代社会の社会経済的な構造の変化である。第1に、労働の場、そこで必要とされる能力が変化しつづけている。とりわけ科学技術の革新による知識基盤社会への移行が喧伝されるなかで、働く人たちの専門職化、専門性の高度化が求められているといわれる。したがって、彼ら専門職者も生涯にわたり働きつつ、学びつづけることが求められている。

第2に、こうした知識基盤社会への移行を背景として、専門職大学院の設立や、労働の場から離れた場である大学や大学院で専門職者の養成が行われつつあるが、その学校教育型の教育方法の限界が指摘されている。知識を覚えることは、専門職者の実践的な能力を高めることと結びつくものではない、という認識が広がっている。

したがって、第3に、これらの教育機関でも、インターンシップなど、教育方法としての実習や実務経験を学生たちに与えることが重視されている。それは実務的な能力の育成と学校から職業的な実践へのスムーズな移行を意図するものである。しかしながら、アプリアに実習や実践が重要であるという盲目的な教育になってはいまいか。つまり、どのような経験が専門性を高める上で意味があるのかということの検討を欠いた実践となっている<sup>1</sup>。

〈教育の場〉と〈労働の場〉が、どのように〈接合〉しているのかということが検討されねばならないのである。改めて、〈労働の場における学習〉を実証的に問う理由である。

### インフォーマル教育への注目

こうした専門職教育論のアポリアは、これまでの学校教育学が、もっぱら特殊な教育形態であるフォーマル・エデュケーションだけをその研究の対象としてきたことと関連する。教育には、フォーマル・エデュケーション、ノンフォーマル・エデュケーション、そしてインフォーマル・エデュケーション、あるいはインシデンシャル・エデュケーションなどの諸形態がある。これらのうちフォーマル・エデュケーションは、労働の場から離れて、典型的には、学歴資格や職業資格と結びつき、教室の場で行われる構造化された学習であり、後にみる〈獲得としての学習〉というパラダイムにもとづく伝統的な教育、教授学習過程である。これに対して、ノンフォーマル・エデュケーションとインフォーマル・エデュケーションは多義的であり、それらを明確に区別することはむづかしいのであるが、ひとまず次のように整理しておきたい。ここでは、資格に結びつくことのない、意図的で、組織的な教育、具体的には、労働から離れての研修や訓練をノンフォーマル・エデュケーションとし、意図的だが、非組織的なインフォーマル・エデュケーション、他の諸活動の副産物として生じる無

意図的なインシデンシャル・エデュケーションとは区別しておこう。

したがって、〈労働の場における学習〉を究明するということは、専門職資格と結びつくフォーマル・エデュケーションや、職場の研修として制度化されているノンフォーマル・エデュケーションに対して、専門的力量を高める上で、インフォーマル・エデュケーションがどのような役割を果たしているのか、その実態を明らかにすることを意味する<sup>2</sup>。

Livingstone (Livingstone 2001, 2004) は、成人労働者に関する定量的な調査にもとづいて、労働と学習の形態的な関連を明らかにしている。それによれば、①フォーマルな教育やノンフォーマル・エデュケーションよりも、インフォーマル・エデュケーションへの参加は際立って高く(2004年の数値で80～90%)、②しかも、ノンフォーマル・エデュケーションは学歴によって明確な格差がみられるのに対して、インフォーマル・エデュケーションではほとんどみられないこと、③ノンフォーマル・エデュケーションへの参加とインフォーマル・エデュケーションへの参加とは相関することを明らかにしている。

これに対して、Billett (Billett 2002) は、形態の議論ではなくて、労働の場の構造、規範、価値、そして実践をとらえること、これらの構造が学習の機会と学習への参加をいかにつくりあげているのかということの問題にする。一般に、インフォーマルという言葉は、非構造的、無秩序であると考えられる(Marsick, V.J., and Watkins, K. 2001)。しかしながら、〈労働の場〉への参加との関連で学習をとらえる立場からいえば、学習は非構造的でもないし、無秩序なままに構成されているわけではない。なぜなら、労働組織の目的に即して労働そのものが機能的に構造化されているわけであるから、そこで行われる教育と学習もある意味で構造化されたものとして理解できる(Eraut 2007)。

これを別の面からいえば、こう指摘できるだろう。意図的であり、構造化されているからこそ、インフォーマル・エデュケーションの効果を高めるような働きかけが意味をもつのである(Marsick, V.J., and Watkins, K. 2001)<sup>3</sup>。では、それは、どのように構造化されているのか。それが他の教育形態とどう関係するのか。それらのことを明らかにすることが本研究の課題の一つでもある。

### 学習論のパラダイム転換—〈獲得としての学習〉から〈参加としての学習〉へ

〈労働の場における学習〉が問題となる第2の背景として、この30年ほどの間に生じた学習論のパラダイム転換がある。Sfard (Sfard 1998) は、2つのメタファーという表現で、2つの学習論を整理している。すなわち、〈獲得のメタファー〉(the acquisition metaphor)から〈参加のメタファー〉(the participation metaphor)への転換である。一方、Lee (Lee et al, 2007) たちも、この2つのパラダイムを〈獲得としての学習〉(learning as acquisition)と〈参加としての学習〉(learning as participation)として、次のように整理して論じる。

まず、前者であるが、それは〈学習の標準的なパラダイム〉であり、3つの特徴があるとする。第1に、学習を理解するための基本的なイメージは、個人の頭に次々と知識が蓄積されるものである。第2に、精神的な生活は個人にとって内的なものであり、学習とは個人の精神の内容における変化を含むものとしてとらえられている。第3に、学習は透明性のある過程である。つまり、学習されたものは形

式知のように明示的なものであるという考えである。つまり、知識とは学習者とは独立に存在し、学習者が獲得し、内在化し、所有し、明示することのできる何かである。

こうした見方に立てば、学校教育の場において教科書を使って行われる学習をとおした知に対して、労働の場における学習、熟練の学習、状況依存的な学習、暗黙の知には「二流の地位」が割りあてられる。Lee (Lee et al, 2007) たちによれば、Schön (Schön 1983) の理論も「獲得としての学習」論の系譜に属するものとして整理される。さらにくわえていえば、Schön の議論は、この過程の過度の単純化であり、還元主義だということで批判される。つまり、そこで焦点にあるのは合理的なコントロールや習熟であるが、学習欲求の問題が無視されているのではないか。学習者が葛藤や矛盾を回避したり、対抗するようなことは無視されている。また、学習者を非人格的にとらえ、省察をとおして自動的に、かつ合理的に知識をつくる〈自己〉として人間をとらえるような議論をしているとして批判される。

これに対して、もう一つのパラダイムは、〈学習についての生成的パラダイム〉である。つまり、すでに確立したというよりも、議論途上の、その意味で生成的なパースペクティブである。別の言葉でいえば、〈社会的なパースペクティブ〉と表現することができる。知識とは、獲得され、内在化され、所有される客体的なものではなくて、諸個人の関係、相互作用をとおして生みだされるもの、継続的に再構成される、流動的なものととらえられる。〈知〉(Knowledge)ではなくて、〈知る〉(Knowing)という、活動を示すもの、ひとつの状態ではなくて、活動へと焦点がおきかえられる。したがって、この研究では、孤立した個人ではなくて、人びとの間の社会的諸関係が分析の適切な単位となる。これが〈参加としての学習〉をとらえる方法的立場となる。

この認識論的な展開を主導するうえで、1990年代初頭に提示されたLaveとWengerたちの「状況的学習論」(Lave & Wenger 1991)が果たしたインパクトは大きい。彼らは、〈獲得としての学習〉論を批判し、学習は状況に埋め込まれており、実践コミュニティへの参加のプロセスとして生じるものとしてとらえられると主張する。これをとらえる概念が「正統的周辺参加」である。彼らによれば、学習とは省察をとおして生みだされた知的概念として人の頭のなかにあるものではなくて、人が参加する状況に根拠をおくものである。学習や知る(knowing)ということは、特定の実践コミュニティへの参加の深まりのプロセスとしてとらえられる。知るということ(knowing)は、すること(doing)により生まれるものであり、それと結びついている。

こうした考え方は〈労働の場における学習〉研究に大きな影響を与えたが、それについてはいくつかの批判がある。

第1に、徒弟制に象徴される歴史的な労働の形態をとりあげるが、それは現代社会の労働の場や労働とは性格が異なるという批判である。ただし、これについては多分に誤解にもとづく批判であり、彼らの関心も現代社会の労働の場における実践コミュニティにあることは明白である。

第2に、そこでは、新参加者と古参加者による相互作用により、十全な参加へと向かうことが学習だとしているが、何度も問題としては言及しているものの、分析では、そこに働くパワーの問題を等閑視しているのではないかという批判である。この点については、アクセスと透明性という2つの視

点から実践コミュニティ内の関係、実践コミュニティ間関係をみる必要性を指摘してきた(高橋2009)。

第3に、成人教育の視点からいうと、相互作用一般を学習としてとらえるが、そこにおける教育の固有の役割を完全に捨象しているのではないかという点である(高橋2009)。この点は、すぐれた松尾睦(松尾2006)の「経験からの学習」論も、教育と学習との区別と関連を正しくとらえていない。具体的な経験と行動変容の相関関係をみる議論にとどまっている。

### 学習環境としての労働の場

これまでの労働者教育論や職業能力開発研究では、職業能力開発政策の検討や、企業・事業所の教育・訓練体系に関する研究、労働の場の個々の労働者の学習内容が主に取り扱われ、組織構造や労働の場の文脈が学びにどのような影響を与えるのかということをお問おうとする問題意識が少なかった。そもそも労働の場とは、個々の学習者の労働への参加の機会を構成するとともに、それと付随して学習機会をつくりあげ、それを促進したり、阻害したりする構造をもつ。この関連を明らかにする必要があると考える。

Ashton (Ashton 2004)によれば、労働の場の構成のあり方は、学習のプロセスに影響を与えるだけでなく、なぜ、労働者が異なるレベルでの知識や熟練を労働の場で発達させ、獲得するのかを説明することに結びつくという。彼は、実証的研究にもとづいて、この影響を与える因子として、①関係のヒエラルキカルな構造化、②仕事のデザイン、③雇用者の運動、⑤学習とその重要性についての組織的な決定、そして⑥報奨制度についての決定、をあげている。それと同時に、彼はエージェンシーとしての労働者や、スタッフ間のフォーマルな、あるいはインフォーマルな関係の意義についても注意を喚起している。Billett(Billett 2001, 2004)も、個々のエージェンシーとしての労働者が、労働実践への参加と何を学ぶのかということを決めるとつけ加えている。つまり、究明されるべきは、労働の場によって与えられる学習の機会と、この機会を選択する雇用者の相互関係である。

したがって、〈労働の場における学習〉を問題とするということは、〈学習環境としての労働の場〉(workplace as learning environments)を理解するという見方をとること、そこにおける働く者の主体的な関与の在り方を究明することを意味する。

### 労働への参加としての学習

この研究は、学習を労働への参加としてとらえる社会文化アプローチの学習論的立場に立ちつつ分析をすすめる。Eraut (Eraut 2000, 2007)は、インフォーマルな学習過程を、①グループ過程への参加、②他の人びととともにする労働、③むつかしい課題に挑戦すること、④クライアントとの労働という4つの側面で検討している。Skar (Skar 2008)も、①労働コミュニティへの参加、②個人間の関係への参加、③重要な知的源泉へのアクセスの3つをあげている。両者に共通するのは、労働とはすぐれて協同の実践であり、参加とは、この協同の関係をつくるコミュニティの正統な一員となることであるととらえている点である。

ここでは、それも踏まえつつ、看護師を対象にして、この労働への参加を以下の3つの視点に留意して考察する。

第1に、〈学習環境〉として〈労働の場〉がどのように構成されているのかを考察する。看護師たちが働く病院は、患者、同僚の看護師たち（先輩、後輩たち）、医師、コメディカル、道具（機器、器具）、薬、規範、ルールなどにより構成される多様性をもつ物理的であり、かつ意味的な空間でもある。労働の場とは、これらの人、関係、道具、機材、意味（規範やルールなど）などにより構成される空間としてとらえられるが、それらが学びにとって、どのような意味をもつのだろうか。いわゆる労働のアフォーダンスと個人の参加との関連を明らかにする（Billett 2001）。

第2に、労働の場におけるパワーと学びとの関係を明らかにする。筆者も研究の視点として、学習の場におけるパワーの問題の重要性を繰り返し指摘してきた（高橋 2009）。成人教育研究では、パワーをめぐる視点からの研究は極めて少ない。学習組織を事例とする赤尾勝己（赤尾 2009）や女性のエンパワーメントとの関連でパワーの問題を論じた松本大（松本 2005）の研究、看護師を対象にした松本（松本 2010）などの研究がある。とくに労働と学習研究で重要なのは、女性労働者たちをとりあげた笹原恵（笹原 2004）や広森直子（広森 2004）などの研究である。そこでは、非正規労働者や女性労働者たちが労働への参加からいかに排除されているのか、そのことが一方では、労働者としての学ぶ機会からの排除であることを明らかにしつつ、労働組合の関係や企業を越えた実践の関係への参加をとおしていかに意識変容をしているのか、エージェンシーとしての成長の過程を学びのプロセスとして考察している。しかしながら、ここではよりミクロに、労働の場におけるパワーの交渉の姿を描いてみたい。労働の場でパワーがいかに働いているのか。それが学びにとってどのような意味をもつのか、ということを見守る。看護師同士、看護師と医師との関係をとおして明らかにする。

第3に、個人の主体性や能動性を組み込みつつ、労働への参加と学習の関係を明らかにする。社会文化アプローチとしては、レイブやウェンガーたちの実践コミュニティ論、エンゲストロームたちの活動理論など研究史上も重要なすぐれた研究がある。しかしながら、彼らの研究については、先のパワーの問題とともに、いずれも、主体性や活動主体の能動性をみない議論であるとして批判をされてきた（Billett 2001, 2004, 2008, 高橋 2009）。

この面では、2つの側面を重視したい。一つは、労働の場の構造により規定されながらも、自らの選択をとおして参加と学習の経路をつくりあげていく主体でもあるととらえる（Billett 2004, 2008）。学習とは社会的経験からつくられる構成的なプロセスであり、個人はこの経験をとおして何を学ぶのかを決定する。こうした志向性は労働生活をとおした継続的な学習過程をとおしてつくられる。この研究では、看護師として10年の経験のなかでの成長のプロセスと学びの関係をとりあげる。

もう一つの面とは、情動的な側面である。従来の学習論では、「理想的な対話状況」という仮想の学習の場において省察することが学びのあり方であると主張されてきた（Mezirow 1991）。つまり、そこでは、何を、どのように学ぶのかということの問題にするが、なぜ学ぶのかという問いを等閑視している。喜びや悲しみなど情動的な感情が労働の過程をとおしてどのようにあらわれるのか、

それが労働への参加や学習にどのような影響をもつのだろうか、ということ考察する。そのことは、労働のアフォーダンスと主体的な参加をとおして働き、学ぶ主体性をつくるプロセスを明らかにすることであり (Billett and Smith 2006)、そのための労働への参加と学びを創発する諸条件を明らかにすることと結びつく課題でもある。

## 1 調査の対象と方法

**研究の目的** この研究は、看護師をはじめとする対人援助職者の専門性とは何か、それはいかに形成されるのかということ明らかにすることを目的として計画された。その際に、看護師たちの労働の場がいかに構成され、そこにおける学びがどのように行われているのかを考察する。

**研究対象者** 東北地方の大学病院に勤める、およそ10年の経験をもつ看護師9人を対象に実施された<sup>4</sup>。対象者の性別、大学病院での勤続年数、配属された病棟・診療科についての情報は個人が特定される恐れがあるので割愛する。調査は、2009年の7月から12月までにわたっている<sup>5</sup>。

**データ収集と分析の方法** インタビューは半構造化面接法で、おおよそ一人当たり120分ほどの時間で実施し、了解をえて録音したものを逐語記録として文字化して分析をした。質問項目としては、以下の大きな項目だてに沿ってインタビューをしている。

- ①看護師になるまでの学校での学び
- ②入職から現在まで配属された診療科での仕事の内容
- ③看護師同士や医師、患者との関係
- ④看護師としての力量を高める上で重要だったと思われること
- ⑤看護師の専門性について

分析は、修正版グラウンデッドセオリー・アプローチ (M-GTA) の分析手順にそって行った。分析テーマは、「看護師の専門性とその形成プロセスに関する研究」であり、分析焦点者は「大学病院で10年ほどの看護臨床経験をもつ看護師」である。記録化されたデータを読み返しながらか概念を立ち上げ、分析ワークシートをつくりつつ、分析テーマにそって概念間の関係を分析していったが、最終的に、M-GTA の手法によるストーリーラインの作成をしないことにした。成人教育の領域における研究状況からみて、この手法の意味で理論化を図るよりも、看護師の労働と学習がどのように関係しているのかを明らかにすること、どのような学びの方法が、いかに構造化されているのかを明らかということ、まずは丁寧に記述することが重要だと判断したゆえである。つまり、現象記述的研究ないしは探索的研究である。

**倫理的配慮** 調査にあたっては、大学病院の看護部看護研究倫理委員会の規程にもとづいて研究実施の承認をえるとともに、対象者に対しては、①この研究の目的、調査の方法と公表の方法、②同意しない場合でも、なんら不利益をうけないこと、③同意した場合でも、随時これを撤回できること、④プライバシーは厳格に守られること、などを説明した。とくに、データの扱いについては、録音・逐語記録の作成、公開・論文文化についても説明をし、その際に、個人が特定されないように守秘義務を履行することを説明し同意書をとって実施した。では分析をはじめよう。

## 2 学び方を学ぶ—形式知から実践知・知の創造へ

### ①看護師としての歩みをはじめ

看護師は、看護学校や医療短期大学（現在は、医学部看護学科など）などの教育機関でフォーマルな教育を受け、国家資格として看護師資格を取得する。そもそも資格とは、その職業領域で一人前の職務をすることができることを社会的に認定するものであるが、しかしながら、4月に病院に入職したとき、彼・彼女たちはほとんど何もできない<sup>6</sup>。出発点として、初心者の様子を確認しておこう。

看2:ほんつとにそうです。挨拶できないんですよ。だから4月の目標は、「挨拶をする」「遅刻をしない」「休まない」。

\*:へえー。

看2:そういう目標なんです。4月は。

\*:なんか小学校みたい。

看2:ほんつとに小学校みたいなのを言わないと駄目なんです。「おはようございます」も言わなければ、「おつかれさまでした」もないし。「これやってみて」と言うのと「教えられてないのでわかりません」とか。「勉強してきた?」って言ったら「教えられてないので勉強してません」とか。みんな、どつと疲れがくる感じで。

※:大体どんな感じで仕事するのは覚えていくんですか。もう、まあ、看護学校出てるから。実習もやつてるし。大体仕事するのは、ひと通りでき、できて入る感じなんですか?

看8:ああ、いえいえいえ、全然、全然です。はい。もう仕事はゼロからスタートなんですね。看護学校行ってやれるのなんて、洗髪のやり方とか、足浴のしかたとか。あとは、点滴とか刺すのはやらないですし。採血しかやらないんですよ。まずはなんか、何ができて、何もできない状況で、1回に、なんかお試しで、人生で1回刺したことがあるぐらいの感じで。

こうして初心者である看護師たちはキャリアの歩みをはじめ。資格が求める能力と実際の実践力とは乖離が存在する。学校というフォーマルな機関で受けた教育は、そのままでは臨床での実践力とは結びついていない。このことは、フォーマルな教育機会で学んだ医学的な知識や技術は、特定の実践の場において使われることをとおして自分のものになることを端的に示している。そして、病院は、この意味で看護師が学ぶ機会が構造的に整備されている。

病院では、教育者の役割を果たすものとして、プリセプター、アソシエイト、教育係など、意識的に初心者に教育的に働きかける者が制度化されている。他方、看護協会の研修、病院内の研修会など多様な機会が用意されている。これらの機会から看護師は、職務として参加したり、自主的に選択して参加することも積極的に奨励されている<sup>7</sup>。

しかしながら、看護の力は、こうしたノンフォーマルな学習機会ではなく、まずは日々の看護実践のなかで育まれていく。



看1: プリセプターという人は付いていたんですけど、日々の業務の中でずっとプリセプターがついて一緒に回ってくれるのではなくて、その日その日で、ある指導担当者が変わるというようなシステムでした。で、実際に患者を受け持って、一日の流れの中で経験することを学んでいく、注射をつくるんだったら注射をつくる。身体をふくんだったら身体をふくというふうで、そのメニューというか、一日の業務のなかで経験どんどんつんでてというふうです。

ここからわかるように、看護師が専門的な職務能力を高めていく上で、日々の仕事のなかで積み上げられる経験が重要なのである。しかしながら、これを経験一般に解消することでは十分ではない。この日々の業務のなかでどのような学びの機会があるのか、それはどのように構成されているのか、また、そのなかでどのような力量がついてくるのかということについては、これまでの看護師研究でも十分研究が深められてこなかった。これこそが、本研究の明らかにしたい点でもある。

## ②「聴く」「見る」「行う」学びの諸段階

臨床における技術的な面における看護師の学びの方法は、ある意味で、基本的な型ができあがっている。それは、まず「講義」の形態で基礎的な知識を学び、その仕儀を「見学し」、そして先輩看護師に見てもらいながら、実際に実践することをおした学びである。

看5: そうですね。病棟もそういう、あの、ものとして多分病棟のほかのスタッフのかたもそう思ってたので、なので、あの、講義は多分初めの教育計画みたいなやつで立てるので、講義をやって、で、次の、多分見学は、あの、例えば自分が受け持ちの患者さんで点滴を採るっていうときとかにも、あの、「やったことがないです」って言えば、「じゃあ、まず見て」とか、上の人から「やったことある？」って言われて「ないです」って言うと、「じゃ、今日見学して」とかっていう感じで始める。押さえたりとかして、どうテープの固定をするのかとか、どこを押さえばいいのかとかは、多分、で、段階を追っていった感じがします。

まず形式知として学び、その実践を見学し、そして先輩看護師の監督のもとで実際に行ってみるという段階である。この基本型のより詳しい内実をみていこう。

## ③「叱られる」をきっかけにした学び

こうして病棟に配属された看護師たちは、先輩看護師に見守られるようにしながら、日常の業務をおしてひとつ一つの技術を覚えていく。その際に、初心者たちは先輩看護師から厳しく叱られる。以下は、ICUでの数値の見方に関する語りである。

※: そういうのはどういうふうに勉強する、勉強っていうか、読めるようになるんですか?

看7: そういうのは、あの一、上の人に指導、指導されてっていうか、厳しく、厳しい指導を受けて。な

看護の力をどのように育むのか

んか最初のころは、もうなんか今日はどうだったって、患者さんの報告をして。じゃあ、なんでそうなったのかっていうのを、ほんとになんかマン・ツー・マンで、なんか、た、なんか言われるっていうか。何を見てるのかって怒られてみたり。そういう感じで、こう、そのときに上の人がこうだからこうなってるんじゃないのって言われて、ああ、そうだったのかっていうのが、毎日毎日カンファレンスってあるんです。そこで、いろ、厳しく言われたりとか、あとはベッドサイドで会った先生に聞きながらとか、自分でやっぱり体験しないと、なんか、こうなるからこうだとかっていうのは、書いてあるのとやっぱり違うので、いろいろ経験して。実際、か、体験しないとなんか分かんない。

ちょっとした数値の加減の違いが患者の生死を左右する ICU では、ことさら厳しい指導が先輩看護師からなされる。しかし、その厳しさの程度の違いはあるにしても、すべての科で初心者たちは先輩看護師から「叱られる」という指導を毎日洗礼のように受け取ることになる。

ここで大切なことは、「叱られる」ことが看護師の成長で意味を持つのは、これを切っ掛けにして「自分で考える」ことが促されるからである。初心者の看護師たちは「なぜ叱られたのか」ということを省察することを求められる。したがって、一方では、先輩看護師の「叱り方」あるいは「叱った」あとのフォローにより、他方では、これを受け止める主体としての看護師の職務に対する態度により「叱られる」ことの意味は左右されて異なる。

この面をある看護師は以下のように語っている。

看7:あの一、仕事中はやっぱりけっこう厳しい、厳しいんです、なんかその指導。患者さんを実際に見てるので、すごくきついところもあるんですけど、終わったあとに、なんかそれを、何だろうな、何ていうんだろう、こう笑い話にして振り返って、「あのときああだったね」とかって言ってくれて、自分に振り返りの機会を与えてくれるじゃないですけど、なんかそういうのとか、ご飯みんな、仕事終わったあとに食べに行くときは、その仕事の中のなんかこう厳しかったのは、ま、あのときはこうだったから、こう言ったけど、でもこう思ったから、こうだ、あ、ああいうふうになったんだとかっていうフォローもあったりとか、そこのメリハリっていうか。

※:うん。そういう意味では厳しさも根拠があるっていうふうに、あとで聞くとね。

看7:そうです。なんかそういうふうに厳しくされると、ただ何か言われてるんだと、とってものなんか感じ悪いなって思うんですけど、そのフォローがちゃんとあつての厳しい指導で頑張れる。仕事は大変ではあったんですけど。

当然のことではあるが、教育の効果は、それを受け止める学習者の感情により左右される。したがって、その先輩看護師との普段の関係のあり方が重要になるし、また教育的指導の方法を意識的に行うことのできる教育的な視点からの研修などが必要とされよう。

#### ④実際に照らし合わせる学び

このような日常の看護の仕事での関係をとおした学びをとおして、看護師たちは、看護の技術的な側面を学ぶだけではなく、学び方を学んでいく。その学び方とは、教科書等で理論的に知識を学んだことを、病棟や患者の状況に照らし合わせて学ぶことである。

看2: 入ったばかりの頃は、ひたすらマニュアル、手順をみて。「こういうふうにするんだ」「ああいうふうにするんだ」というのを見て。あとは術野(じゅつや)といって手術をしているところを見てると、そのうち「あ、この人はこれが欲しいんだ」というのは自ずとわかってくるんですよ、だいたい。リズムがあるので。

看3: 一番自分が身になった勉強方法っていうのは、自分がその日受け持った患者さんの、あの、バイタルサインとかを、何でこんな変化しているのかな〜とか、例えば、手術のあとの患者さんだったら、どんな手術をしてきたんだろうな〜ということ、実際の値と照らし合わせて教科書を読んでいって言うのが一番勉強になったと思います。…。

※: やっぱあれですか。先輩からそういうものだよって教えられたのですか、それとも〈看3〉さんがそういう状況のなかで自分でやんなくちゃいけないという。

看3: え〜と、あれでしたね。はじめはやっぱ教えられましたね。はい。ただ闇雲に教科書読んで勉強するんじゃなくて、その時に出てた不整脈の波形とかを実際の教科書と照らし合わせて、こういう疾患だからこういう不整脈がでてくるんだなっていうふうにならなくて勉強するといひよってなことは教えられましたね。

教科書やマニュアルもそうであるが、こうした文字化された形式的知は、多様な患者の、複雑な症状をすべて正しく伝えることができるわけではない。たとえ、それを学んだとしても、現実には照らし合わせることが不可欠なのである。

#### ⑤マニュアルの身体化

いま看護病棟には、それぞれの看護の職務の進め方を決めたマニュアルがあり、看護師たちはこのマニュアルを読み込むのであるが、それだけで仕儀やアセスメントができるわけではない。この形式知として学んだ知識は、現実には照らし合わせて理解することによって、実際に使えるものとしてはじめて意味を持つ。さらに、マニュアルの知識は看護師の熟練した技として身体化されることをとおして実践力として生かされるのである。

看2: ええと、マニュアルがとりあえずあったので。今はどこの病棟でももっと充実したマニュアルがあると思うんですけど、こういうときにはこういういう。何ていうんですかね。病棟全体のマニュアルがあって。それを新人のときは抱えて、こうやって見て、「あっ」て。自分で必要なとき

看護の力をどのように育むのか

にそこに書き込んで、自分なりのマニュアルを作って、というのはやっていたんですけど。そのうち体が動くようになるので、いらなくなってくるんですけど。

看護師の仕事にとって大切なのは、抽象化された知識ではなくて、状況に応じて適切に対応できる実践的な力である。新しく学ぶ課題は経験を経るにしたがって少なくなるであろうが、看護師が生涯をとおして職務を行う上で、不可欠な学びのプロセスである<sup>8</sup>。

## ⑥目標としての先輩看護師

看護師が働く病棟には、プリセプターなど、新人教育にかかわる制度化された教育の仕組みがある。これはノンフォーマル・エデュケーションである。しかし、教育上意味が大きいのは、制度的なものではなくて実践コミュニティのインフォーマルな看護師同士の関係である。とくに、「目標としての先輩看護師」が新人看護師にとって「重要な他者」としての役割を果たす。

看7: やっぱりなんか、すごく言いやすい。自分が、あの一、けっこうこの部署に行ってもそうなんですけど、自分はこういう人になりたいっていう人が、あの、いる、いるっていうか、こういうところはこの人すごいな一って思って、こうなりたいっていう、何となく目標じゃないですけど、そういうのがあって、その人を、こういうところはこういう、この人の、みたいになりたいとか、こういうところはこういう人みたいになりたいとかっていうのが、ちょくちょくあって、そういうなんか目標を決めてるので、なんかこう、実際にそのプリセプターに相談っていうよりは、自分で、なんかそう。何ていうんですかね、その場その場でなんか相談したりとか、してるので。

※: なるほど。プリセプターは、いわば制度的な関係ですよ。

看7: うーん、なんかそんな感じ、はい。自分がなんかこう、いい、いいなと思ってるっていうか、やっぱり目標にしたい人に、ああ、そうです、そうです。人に、はい、相談したので。

「目標となる先輩看護師」に相談をしたり、彼女たちの考え方や患者との接し方の「真似をしながら」、学ぶことの重要性を多くの看護師が指摘している。つまり、先輩看護師は目標とすべき役割モデルとしての機能をもつものである。そして、信頼関係に支えられた「目標」をもつことができるかどうか、看護師としての成長にも影響する。なぜなら、個人の主体性を促進する条件とは、働くコミュニティにおいて〈安心である〉と感ずることであり、役割モデルでもあり、社会的・情緒的な支援者としての先輩看護師との相互作用をとおして看護師としてのアイデンティティがつくられるからである (Eteläpelto and Saarinen 2006)。

## 若干のまとめ

これまでの論述を少しまとめておこう。

看護師は国家資格をもつが、病棟では自主的には何もできない状態でキャリアを歩み始める。そ

して、配属された病棟の科やグループのなかで先輩看護師の監視、その厳しい指導を受けながら看護の仕事の一つひとつ覚えていく。それは看護の技術や看護観を学ぶだけではなく、ここでみたように、学び方を学ぶ過程でもあった。つまり、形式知から実践知への転換のプロセスとしての学びである。その学び方とは、看護学校や病棟での研修をとおして得られた知識の一つひとつ実際の状況のなかで実践するなかで身体化する。つまり、〈学びほぐす〉という方法である<sup>9</sup>。その意味で、看護師のキャリアのなかで今後必要とされるもっとも基礎的な力をつける過程でもある。こうして看護師たちは、学び方を学びながら、やがて看護師として必要な力の一つひとつ高めていく。

最後にみたように、看護師たちは同僚の、先輩看護師たちと協同で看護をしながら学びつづける。したがって、病棟や、その日常の看護チームの看護師同士の関係のあり方が学びの意欲や学びの効果に大きな影響を与えることになる。この段階では、先輩看護師は「社会的・情緒的な支援者」としての役割を期待されるが、結論をやや先取りしていえば、経験を積むにしたがって、同僚としての相互支援関係に移行することが求められる。

### 3 職務に埋め込まれた教育システム

看護師ほど専門職としての確立を求めて運動し、そして学びつづけるという志向をもつ職業は存在しない(松本 2010)。看護師たちは、なぜ積極的に学びつづけようとするのであろうか。それは学びを動機づけるものは何かという問いであるが、別の面からみれば、それは学ぶ機会がどのように構成されているのか、それを明らかにしようという問いでもある。

もちろん、制度的には看護師資格をえる条件として看護学校や短期大学、現在であれば4年制の大学のような高等教育機関を修了し、国家資格をえて看護の場に参入する。しかしながら、臨床的実践力は、看護師たちが働く場である病院で、患者を見るプロセスのなかで獲得される。先にどのように学んでいるのかということを見たように、この点で、制度化された病院内での研修やプリセプターの役割は大きなものではない。これらのフォーマルな教育、あるいはノンフォーマルな教育ではなく、看護臨床実践のインフォーマルな看護師間の関係、患者やその家族との関係性のなかで実践的力を日々高めてきた、と看護師たちは認識している。

ここで大切なことは、こうした学びの関係が、病院制度や病棟での看護臨床のなかに構造的に埋め込まれている点であろう。以下、「職務に埋め込まれた教育システム」をいくつかの側面から考察してみよう。

#### ①多様な患者を見る

看護師が、その力量を高める上で、「多様な患者を見る」ことが大切である。その多様性とは、軽症から重症へ、大人から子どもへ、急性期や終末期の看護など、しかも、異なる科の患者を見るのが看護師の力量を高める上で必要な経験となる。

看8: はい。ほどよく、あそこ外科と、ほどよく内科なんですよ。半々ぐらいでいたんだなと思いました。

看護の力をどのように育むのか

やっぱり外科の勉強できるし、内科の、あの、看護とか、そういう勉強もできるし。うん。で、お年寄りもいれば、若い方もいて、で、子どもちゃんもいたんですよ。尿道下裂とか、そういう年齢のちいちゃい子もいて、幅広く内科・外科から、小児科、成人、老人まで、またやってみたらすごい幅広い科なんですよ。勉強になりました。

その基本は、「患者さんの質を上げていく、重症度を上げていく」ような配置である。看護師の言葉で言えば、「自分の知識と技術とが上がるような患者さん」を選択し、その患者たちを見るなかで学ぶのである。専門職の熟練を高める学びの方法として、「段階的学習」と「非段階的学習」の方法とがあるが(松尾 2006)、看護師は「段階的学習」をとる<sup>10</sup>。つまり、少しずつ難易度を上げたり、複雑さを増すように周到に「学びの場」がつけられるのである。

そもそも、看護師が担当する患者の配置も意識的に教育的に選択される。

看1: あんまり覚えていないんですけど、あのシステムとって、申し送りをする前に、リーダーが全体の送りがあるんです。患者さんの。それで、患者さんを、10人なら10人、5人なら5人くらいのときに、自分の見たい患者さんを自分でえらぶんですね。で、自分の能力とその送られた内容を聞いて、その患者さんの能力とかとあっているか、大体自分の能力よりも少し高いかなと思うような人を選択するわけです。で、「その人みたいです」、それを先輩が、それを聞いていて、私には無理だと判断したら、その人には見させないとか、自分の選択した患者さんが自分の能力よりもう〜んとしただったりすると、何でそこみたいとなる、というような感じで。なんとなく、この、先輩があなたの能力はこれくらいだから、この患者さんを見るんでしょ、というのがなんとなくあるんですよ。

その日の担当に決める際に、その配置を決めるグループリーダーが個々の看護師の力量を評価・判断して、彼・彼女たちのにとって成長を促すような配置にすることが求められる。

したがって、看護師が定期的に担当の科を換わるとか、異動することは、これまで担当していた患者とは異なる新しい患者に接する機会を提供することにつながる制度として機能する。この点は、後にみることにしよう。

## ②〈引継ぎ〉に埋め込まれた教育的指導

看護師は日常的な看護の職をしながら、その職務のなかで仕事を覚えていくのであるが、その際に、初心者や新人看護師の指導を監視し、つねに指導するというだけではなくて、日々くり返される〈引継ぎ〉が重要な教育の機会となる。それは「語りをとおした学び」という以上のものである。しかも、この〈引継ぎ〉自体が教育のシステムとして意識的に構成されている。これを端的に示す語りをみよう。

看3:ありますね。ICUの場合は特にそうでしたね。まあ、あの～、ICUだと新人とか、1年目、2年目が、例えば、日勤で見ているところには必ず上の、次の勤務には必ず上の人が診るようにしてたんですよ。ま、そんなときの手術の患者さんだとか、状況によってちょっと違う場合もあるんですけども、そこでまたチェックがはいるわけなんです。そこでですね。新人は自分の8時間の自分のふがいなさを露呈させられるわけなんです。[あれもできてない、これもできてない]と。それがやっぱり、何も指摘されないで引き継げたっていうのは、まあ、一人前になったってことなんですかね。

※:やっぱり組み合わせがそういうふうにできていて、チェックをしながら、同時に、そのなかで指導する形になるわけですね。で、新人からいうと、そのはじめの人から言うのと、ちょうどサンドイッチになるわけですね。

看3:そうですね。

患者の安全を確認するという意味もあろうが、先輩看護師と新人看護師をちょうど挟むように構成することとおして、〈引継ぎ〉が教育的に意味を持つようにつくりあげるわけである。新人看護師と先輩看護師との〈引継ぎ〉における〈交換〉のプロセスをとおして、看護の考え方、症状の見方、その表現方法にいたるまで学んでいくのである。

しかしながら、この〈引継ぎ〉をとおした学びは、厳しいチェックという形だけをとるわけではない。ある程度、経験をつみながらも新しい科に異動したての看護師は、力量的にはその科では「新人看護師」のようである。しかし、初心者とは異なり経験を積んでいるので、「叱る」を切っ掛けにして、その不十分さの意味をふり返るという学びの過程をとらない。

看4:叩き込まれるんですけど。まあ、実際理解できない感じなんですよね、どういうものかは。でも働くと、「こうしろ」とは先輩にはあまり言われないうんですけど、まあ申し送りとかで先輩がこんなことをしゃべっていると、記録で見ると「こんなことしてるんだ」っていうか。見て学ぶというか。直接言われるんじゃないんですけど。こう聞いたらこういうふうに言っていて、とか申し送りを聞くと「ああ、他の人はこういうふうに聞いているんだ」みたいな。そこから学べる感じはします。

病棟における先輩看護師の実践をみることにより、その表現である看護記録、語りをとおして看護師たちは実践の知を学んでいく。ここから示唆されることは、看護師はただ実践のなかで学ぶということではなくて、その学びの場として実践がいかに意識的に、教育的に意味のあるように組織化されているか、ということが大切な点である。そして、看護師が働く病棟は、暗黙の共通理解のなかで、そのように組織化されている。もう一つは、日常のくり返しであるにもかかわらず、そのなかで交わされる会話や記録の意味に気づくためには、看護師の主体的な学ぶ態度が不可欠であろう。

後に、看護師の専門職としてのアイデンティティの核の一つとなる信念と学習意欲との関係性をみることになる。

看護の力をどのように育むのか

### ③学びの場としてのカンファレンス

毎日の看護の職務のなかで必ずもたれるものの一つがカンファレンスである。このカンファレンスは、新人を教育する意識的な機会としての意味を持つ。つまり、それ自体が学びの場として機能している。例えば、次のような語りにそれを見ることができる。

看3: 毎日、毎日ですね。カンファレンス、カンファレンスというか。それもまた新人から先輩への引継ぎみたいなもので、昼に、私がICUにいたときには昼にしてたんですけど、休憩が終わってですね。そこで新人はまた患者さんの状態を報告して、こういう状態なので、こういうプランで行きますっていうことを発表しなきゃいけないんですよ。そこでまたチェックが入るので、脅威ですよ。本当に最初は。

〈引継ぎ〉と同じように、新人看護師による患者の症状にあわせた看護ケアプランとか、観察のポイント、処置の適否など、教育の場としてカンファレンスは意識的に使われている。

これは新人からみたカンファレンスの教育の場としての意味付与である。しかしながら、ある程度臨床経験をつんだ看護師にとっては、カンファレンスは困難事例をめぐる解決方法をつくりあげる協同の場でもある。とりわけ、患者や家族との関係をどのように調整するのかということは、ある意味で、一つの正解がない「真なる問い」としての性格をもつ課題である。この看護の過程で遭遇する問題を解決すべく、情報集め、状況についての理解を整理しながら解決方法を協同でつくりあげる創造的なプロセスである。

以下のように、まとめられよう。それは、既存の知識を覚えるという意味での学びや、認知枠組みの再構成という意味での学びとも異なる協同の実践のなかでの学びをとらえることの意義を端的に示すものである。これまでの学びが、形式知を実践知として身体化するプロセスであるとすれば、カンファレンスでは、形式知と暗黙知とを総合しつつ新しい実践知をつくりあげていく学びとしてとらえられる。すでに述べてきたように、知というものは、静態的なものではなくて、動的なもの、英語で表現すれば knowing（知ること）としてとらえられるのである。

### ④「教えられる」から「教える」立場への転換

これは勤続年数がふえるにしたがって、グループのなかでの役割が、教えられる立場から教える立場へ転換することによって意識的に学ぶことが促され、これをとおして看護師としての力量が高まる契機となることを示す概念である。看護師は、必ずこの役割の転換を経験し、しかも、教える立場の自覚が求められる、この意味での学習の〈文化〉とでもいえるものがあるという点が大切なところである。

まず、教える立場に立つことをとおして看護師たちは学ぶ必要を再び自覚するとともに、自分の成長を実感する。



看4:1年目の背伸びしたい気持ちも、2年目になると無くなりながらも、下が来ると焦るので。すごくこうモチベーションが上がるので。いろいろ自分からやりたいとか勉強したいって思うのが2年目くらいでしたね。はい。

看5:あの、新人が来れば、それは思いますよね。わたし去年こんなだったかなって思うのと同時に、あ、どんだけ上の人が教えるのが大変だったのかはよく分かりますね。自分、結局、えーと、基礎看護技術とかは別に、あの、すごく上じゃなくても教えられるわけじゃないですか。注射を作る、注射薬を作る、その作り方とか、基本的な注射器の取り扱いだとかは、別にそんなに上じゃなくても、2年めでも教えられるんで、分かるように教えなきゃいけないっていうので、その簡単なことを教えるだけでも大変なので、ああ、上はすごく苦勞して育ってたんだけなっていうのがよく分かるし。比べるじゃないですけど、そういう下が入ってくることによって、自分の成長はやっぱり目の当たりにすることはありますね。

看護師たちは、経験を積むことをとおして「教えられる」立場から「教える」立場へと役割を転換するのであるが、それは必ずしも制度的に割り当てられた業務であるわけではなくて、病棟における〈文化〉として、そうした役割が暗黙に、ときには明示的に求められる。

看3:そうですね。それもありますし、また、3年目位になって、ある程度一人前になっても上には上がっているもので、その～、教える、自分の立場で教えるべきことを教えなかったりすると、また上の人から怒られるわけなんですよ。ね。「何でそんなことも教えてないのよ～」というふうになるんで、で～、まあ、役割表みたいなものが、あるいは明文化されているかもしれませんが、ん～、ちょっとした休憩時間だったり、仕事と仕事の合間だったりするときに先輩たちに、「もう3年目なんだから、もう4年目なんだからちゃんと指導しなきゃだめなのよ」って言うのはつねにいわれてましたね。

新人を「教える」ということをとおして、自ら学ぶことの必要性が自覚化されるとともに、「教える」立場から新人に接するなかで、その新鮮な視点に触れて自分の実践をふり返る契機ともなる。つまり、「教える」ためには、自分の看護業務をこなしつつも、「下の子をチェックする」ために仕儀を観察し、「情報を集めに行くとか」、これまでとは異なる視点から実践を見ることにつながる。

看5:やっぱり教える以上は自分も知らないといけないし、まあ、あの～、一緒に、まあ、一応下の人に勉強しなきゃということも言いますが、自分が教えるってことがまずメインになるんで、そうするとやはり否が応でもっていうか、はい、そうなりますし、逆に新人の新鮮なっていうか、こう自分とはまた違う目線で患者さんとかをみて、それで疑問を持った質問とかが、じぶんでも、ああ、こういう視点が足らなかったんだなっていうふうにも気づかされましたことがいっぱいありまし

看護の力をどのように育むのか

たし、そういう意味ではやっぱり成長のきっかけにはなってるんだろうと思います。

レイブやウェンガーらの議論とは異なり (Lave & Wenger 1991)、新参者と古参者との関係は一方的な、学ぶものと教えるものとの関係ではなくて、相互学習のプロセスとして機能しているのである。

#### ⑤くり返される転科・異動

看護師たちにとって、定期的に所属する科が変わること、つまり異動は宿命であるが、この異動の制度そのものが看護師の力量形成にとって重要な契機となる。この大学病院では採用後3年くらいで異動することが制度化されており、その異動の仕方は、最初内科系に配属されたものは外科系に、外科系に配属されていた看護師は内科系にと、たすきがけのような形がとられる。その際に、卒三研究といって、看護をめぐる研究課題を自分で設定して研究レポートを書くことが義務化されてもいる。

この異動は、看護師たちにとっては大きなショックである。最初に配属された科の日々の看護実践のなかで、看護師たちはある程度先輩たちから独立して一人で仕事をこなせるようになっていた。ベナーは、この程度の力量を「一人前」と定義している。しかし、この自信は転科によって脆くもくずれ去る。

看6: ああ、いい、いい、1からですね。多分4年めってつもりで、多分移るんですけど、新しいところに来て、その自信がこう、ぎゃふんといっちゃうじゃないですけども、あ、まだまだだめなんだっていうことを自覚するんですよ、はい。

3年ではあるが、経験を積んだ看護師も、新しい科に異動したときには、ある意味で、再び新人のような立場に戻ることを余儀なくされる。

看1: うですね。二年半たったところで、ある程度一外の仕事ができるようになっていたわけですよ。ある程度人に聞かなくても、それなりに自分でこなせて、ある程度できるようになってほんときたので、ぜんぜん違ったんですね。一外で思っていた常識、知識とICUにはいったときの知識が。まったく、あの～、ぜんぜん違ったんですね、考え方が。すごく、大雑把といたらひどいんですけど、一外は大雑把だったんですけども、ICUは細かくて緻密だったんです。普通はこれでよかったと思っていたのが、来たらぜんぜん違ったというので、最初はものすごく困りました。

この語りから、一般外科と比較してICUの看護にはより高度な知識や技術が求められるからだとして理解することは正しくない。そうではなくて、それはまったく異なる実践コミュニティへの参入としての意味を持つのである。新しい労働の場は、これまでの看護の場のルールや文化とは異なる

ものであるということ、したがって、異動したての看護師は経験を3年積んでいてもいわば「周辺性」の位置にいるということを端的に示唆している。異動したての看護師は「一人前」として扱われるが、しかし、基本的な仕儀はできるものの、新しい科で経験する患者の症状を見て独自に判断して動くことはむづかしい。

看6:みんな、あの、この科しか経験してないと、やっぱり分かった気でいても、結局ここの科のことしか分からないから、外が見えないから。結局、あの、この科がすべて自分の基準になって、あの、ここでやってることがすべて当たり前だと思うけど、外から見れば、それはちょっとちが、違ってるというか、特殊だったりするっていうのが、やっぱり一つのところでしかない分からないと思うんですよ。というところですかね。やっぱりほかの科経験してきてるっていうのは。やっぱりこう、一人前になるためには、やっぱりここを、そこの最初の科を出て、外に出て、そこで初めてなんか、また見つめ直すっていう。違う目で見ると。なんないと一人前とはいわない、いえないと思うんですね。そこの科で、井の中の蛙じゃないですけど、そこでもう、できた気になってるだけで、実はまだまだ自分には足りないものがあつたりっていうふうに、こう同じとこばかりいると、ちょっと気づ、気づか、気づかないっていうか、気づけないところがあるんじゃないかなと思います。

ベナーがいうように(ベナー 2005=2006:18)、「どんな看護師でも、経験したことのない科の患者を扱うとき、ケアの目標や手段に慣れていなければ、その実践は初心者レベルである」。こうして再度、「一人前」になるべく学ぶ必要性が自覚されるのである。

## ⑥新しい機械・技術の導入

この担当する科の異動と関連する、学びを促すもう一つの条件として、病院で使われる機械や技術が常に更新されるということがある。「新しい機械・技術の導入」である。これを主導するのは主には医師である。

\*: ああそうですか。手術室といってもいろいろ科はあるんだけど、実際はでも手術になったら覚えることは違うわけですよ。

看2: ちょっと違うんですよ。患者さんを守るという視点はまったく一緒なんですけど、機械だしがたぶん全然違うんですね。

\*: そういう科は変わるわけですよ。最初に手術室に入ってから。

看2: そうですね。変わります。

\*: じゃあそのたびに、いろいろ勉強しなくちゃいけない。

看2: また勉強しなくちゃいけないんですよ。

看護の力をどのように育むのか

\*：いま機械とか技術とかすぐ変わるじゃないですか。

看2：そうなんです。ほんっとにそうなんです。

\*：大変ですよ。

看2：そのたびに勉強会をして、やってるんですよ。

\*：そういう情報って誰が持ってくるんですか。

看2：先生が「使いたい」って言って持ってくるんです。

\*：あー。医者が。

看2：はい。じゃなければ、私たちはいつまでも古くていいんですけど。使い慣れたものでいいんですけど。フフフ。

とくに最先端をめざす大学病院の医師たちは、新しい機械を「使いたがる」。そのことによって、否応なく看護師たちには絶えず学びつづけることが求められる。

## ⑦研修への参加

最後に、病院や看護協会主催の研修会等への参加が、看護師の力量形成にとってどのような意味があるのかについて簡単にみておきたい。つまり、これまでの学びの機会と方法が、インフォーマル・エデュケーションであるとすれば、研修はノンフォーマル・エデュケーションである。

大学病院の看護師にとって、研修への参加の機会は少なくない。しかし、専門性を高める上での研修への参加について看護師たちはあまり評価していない。

\*：研修ってのは、例えば看護師、自分が看護師として、あの、成長するうえで、どういうふうにな

看7：わたしは、研修とか、なるべくなら行きたくないっていうふうに思ってるんで、正直、研修とか参加して、ほとんどできることなら避けたいと思ってたので、あんまりなんか出てないほうでしたね。

\*：ああ。できることなら避けたいっていうのは、あのー、その裏っていうのは、結局役に立たないっていう？

看7：なんかそういう、結局は、なんか研修とかは、何ていうんですかね、実際、上の、何というの、こう、か、管理職の人がいいと思って。やってる内容と自分が現場で働いてて、や、知りたい内容とはちょっと違うっていうか。

看1：自分が、こうピンと来るものじゃないと、聞いててもあんまり、ものすごく立派なこと言われても、正しいこと言われても、ハッと思わないと、あんまりこう入ってこないですよ。

\*：で、その自分にとって、ハッとくるというのはどういう研修ですか。

看1：どういう研修？

\*：研修、あるいは勉強会でも何でもですけども。

看1：そんときに悩んでいることとか、あとは病棟であったたことに結びつく内容だと、「ああ〜」、と

思いますけども。具体的に、この項目だから、っていうものではないです。別に看護の知識に限ったことじゃないし、その経営に関することだったり、いろんなことだったりしますけど。

この記述からわかるように、研修が意味あるものと感じられるのは、その時の看護をめぐる自分の実際的な課題に即した内容であるときであり、一般的な内容であったり、自分の看護と直接的な関連をつかめないうち、研修参加は否定的にとらえられる。

これに対して、本人の強い希望で実現した資格取得のための比較的長期の研修は、看護師のキャリアにとって一つの「転換点」であったと認識されている。以下の事例の2人は、認定看護師の資格を取得するために半年から1年の長期にわたる研修を受けた経験をもつ。一人は小児看護、もう一人は救急認定看護師になるための受講であるが、その2人ともが自分にとっての「転換点」としてとらえていることが特徴的である。その理由の一つは、関連領域の知識をえるための包括的な授業内容であるが、とくに強調するのは、全国から集まってくる仲間たちとの交流や議論からの学びである。

看5:全部のことの授業みたいな感じなので、すごく、まあ、授業自体は勉強になるし、プラス、あの、結局全国から集まってくるので、その小児の認定を取ろうという人が来るので、そういう人たちと普通の、何ていうんですかね、あの一、話をするだけでもやっぱり全然違うんですね。考え方も皆さん違いますけど。

看3:もう、あれですね、本当に全国の、何ていうんですかね、救急、名だたる救命センターの人たちが集まってくるんで、その精鋭たちがこう毎日、こう喧々諤々やっているようなところでしたね。

※:やっぱり刺激的というか?

看3:刺激的でしたね。あっその人たちの話を聞いて勉強になることってすごく多かったので。

研修はもちろんノンフォーマル・エデュケーションであるが、参加者にとって何が刺激的で、学びにとって意味があるかという、講義の高度さとか、体系性というばかりではない。むしろ、彼らが強調するのは、全国から集う「精鋭」の仲間とのインフォーマルな議論からの学びなのである。

看5:そういう、基本的に子どものために何ができるのかっていうところが変わらなかったりとかするので。で、わたしなんかよりももっと、その、子どものことをずっとやってる人とかもやっぱり来てましたし、そういうのはすごく刺激になって、うーんと、多分昔よりももっと、その子のため、子どものために、子どもにとっての家族のために何ができるのかっていうのをすごく考えるようになった気が。それから昔、昔、その前は、ほんとに、だから、そういう知識と技術を頑張って覚えないうちみたいな感じのがすごく強かったし、自分が指導するときにも、それをすごく言ってたんだと思うんですね。プリセプターのときもそうだったと思うんです。で、しかもCCUとか重

症の人が入るとこなので、その、患者さんの病態優先みたいなのがすごく強かったんですけど、その認定に行って、そうじゃないことを考えなきゃいけないっていうふうに、多分、いろんな刺激で多分自分の考え方もちょっと変わったので、多分認定に行く前とあとだと、スタッフへの多分接し方もちょっと違うんだと思うんですね。患者さんの接し方も多分違うんじゃないかなって、自分ではちょっと思ったりもするんですね。うん、なので、わたしは多分、その、認定に行った半年はまたちょっとこう、変わるじゃないですけど、ちょっとこう、変わるきっかけみたいなのはすごく大きかったし、自分自身が何かこう、何だろう、成長するのはすごく多分影響してるんだらうと思います。

この学びをとおして、看護師としての核となる考え方、「子どもの権利」を中核に据えた新たな看護観をつくりあげていく。その結果、患者だけでなく、同僚たちとの関係にも変化があるだからこそ、自分にとっての「転換点」といえるのである。なぜ、「転換点」といえるような深い学びとなるのか。先ほどの短期研修との関係でいえば、この2人の場合には、どちらも将来的な自分の看護師としてのキャリアを展望しつつ受講を強く希望して実現したものであり、こうした能動的な参加が学びの意味を高めているのである。

## 若干のまとめ

これまで考察してきたように、看護師が継続して学びつづける動機は、単に看護師個人々の意識の高さという次元に還元することのできない構造的な要因があることをみてきた。それは第1に、「多様な患者を見る」のなかにあったように、労働の場は、段階に追ってより複雑に、より高度な知識と仕儀を必要となるように構成されていた。これは段階的な学習の機会が用意されているとみることができる。

第2に、しかも、日々の職務のなかでくり返される「引き継ぎ」や「カンファレンス」という制度化された機会がある。それはただ職務の遂行という面から必要とされるだけではなく、その場がまさに学びの場として看護師たちには意識化されているということである。

第3に、看護師が経験年数を重ねるなかで不可避に経験する役割の転換である。その一つは「教えられる」から「教える」立場への転換であり、この立場の転換をとおして看護師たち自らが学ぶ必要性を自覚する契機ともなる。もう一つは、配属される担当科の異動である。およそ3年間の臨床経験をとおして「一人前」として仕事をするようになった看護師たちは、この異動によって、また新たに技術や看護師としての考え方を学ばねばならなくなる。つまり、新しい実践コミュニティに周辺的に参加することにより、このコミュニティのルールや道具・医療機器に関する知識、患者の見方、接し方などを新たに習得しなければならない立場に必然的におかれることとなる。

第4に、ノンフォーマル・エデュケーションとしての研修である。これは学習一般について言えることであるが、学習は、学習者の学ぶ意欲があってはじめて意味をもつ。この調査のヒヤリング

でも、自主的な研究会や自分の関心で参加している病院外の研修への参加など活発に展開されていることをみてきた。看護師の学習ニーズをふまえた研修会の開催や、教育方法等の工夫が求められよう。その点で、資格取得のための研修の参加は看護師のキャリア形成にとって大きな意義をもつこと、その際に、全国の仲間との活発な交流と議論の積み重ねが看護観の形成や意欲の形成に大きな意味をもつことが明らかになった。

## 【註】

- 1 経済のグローバル化。知識と継続的なイノベーションは競争のなかでの生き残りのカギとなっている。常に知識が発展すること、知的な能力のある労働者による救いをリベラルに信じることから、ポスト・フォーディズム的な労働の場に関する議論が生まれてくる。専門職者の仕事は、意味、使命感、価値により動機づけられ、苦役としてのラインの仕事から、創造的な学習のコミュニティへと労働の場は転換するといわれる。しかしながら、このバラ色のストーリーには、変わる事のない権力構造や分業の関係が隠されているのではないか (Fenwick 2001:45)。この点は、もっと強調しなければならない。労働の場というのは、高度に政治的な空間でもある。
- 2 Marsick と Watkins は、このインフォーマル・エデュケーションの効果を高める条件として、①暗黙の知識や信念を明示化するための批判的省察、②選択肢を積極的に見出すとともに、それを実行するため、学習者の側で、新しい技能を学ぶための積極性を刺激すること、③選択肢をより広げることを助長するための創造性、をあげている (Marsick, V.J., and Watkins, K. 2001)。
- 3 組織的な文脈は、異なる労働に対する評価を生みだし、翻ってそれが、異なる学習機会や学習のインセンティブをつくりだす。組織がもつ学習機会や学習文化がノンフォーマル・エデュケーションだけでなく、インフォーマル・エデュケーションへの参加を規定する重要な要素となる。
- 4 10年の経験をもつ看護師を対象にしたのは、高い知識や熟練を獲得するには、およそ10年の経験時間を必要とするという、いわゆる「10年ルール」を意識してのことである。この点は、東北大学経済学研究科の藤本雅彦教授からの示唆による。
- 5 この調査は、高橋満(東北大学)、松本大(東北福祉大学)を中心にインタビューを実施した。調査対象者の選定と依頼にあたっては、東北大学病院看護部・副看護部長である門間典子氏により全面的な協力をえることができた。記して感謝申し上げます。
- 6 地域を担当する保健師の場合には、採用されるとすぐ独立して、一人で対象者を訪問したり、介入することが求められる。この点、同じ医療職とはいえ大きな違いがある。
- 7 この制度的な学習機会へのアクセスの問題や、その看護師たちの専門的力量形成における意味、インフォーマル・エデュケーションとの関連についての詳しい分析は、重要な研究課題ではあるが、残されている。
- 8 この知識の「身体化」が、看護師の職務のなかの技術的な側面だけなのであろうか。少なくとも、患者やその家族との関わりにおいては、即興的な対応だけではなく、自己と相手とを深く省察しながら、対応の仕方をつくりあげていく過程が大切のように思われる。この点の検討は今後の課題である。
- 9 松尾睦(松尾 2006)によれば、アンダーソンの段階モデルでは、「宣言的知識」をもとに実行される段階から、「知識の翻訳」の段階を経て、無意識に、状況に応じて適切に、自由自在に実行される「手段的段階」へと移行するものととらえられている、という。
- 10 いうまでもなく、患者を相手にする看護の仕事は、日常的なものであっても命にかかわる働きかけであり、失敗

看護の力をどのように育むのか

は許されない。試行錯誤するのではなく、「徐々に複雑さを増す小世界」と呼ぶ考え方にもとづいて学習環境＝労働環境をつくることが不可欠なのである（松尾 2006）。



# How to develop professional specialist capabilities in nursing

## : Method and Structure of Learning in Work Place

Mitsuru TAKAHASHI

(Professor, Graduate School of Education, TOHOKU University)

After studying at a higher education institution, a nurse starts working in a hospital as a professional with a national qualification; but most of that formal education is useless in real world situations. The knowledge and skills gained at formal institutions are not always practical in clinical settings.

How can nurses develop their professional capabilities then? This study reveals how nurses increase their professional capabilities through Learning in Workplace, based on surveys of nurses who have approximately 10 years of experience working in a university hospital.

The findings in the study are as follows:

1. Along with structured Workplace, there are plenty of other opportunities for nurses for learning provided.
2. The weight of the nurses' professional capabilities shifts from personal, detailed and technical aspects to other abilities including abilities to recognize, assess, judge, adjust and manage situations.
3. In Learning in Workplace, some imbalance of power in the relationship between nurses and doctors exists. This imbalance sometimes affects nurses' learning processes but the most important thing is to foster mutual trust.
4. The belief that nurses learn from their experience plays a great role in increasing their desire to learn through the two aspects of 'motivation' and 'direction of their efforts'.

The composition of this thesis is as follows:

Introduction

- 1 Subject and method of the survey
2. Learn how to learn (in this edition)
3. Education through nursing practice

(In the next edition)

4. The meaning of the specialist capabilities in nursing
5. Beliefs and emotions in the nursing practice

Conclusion

看護の力をどのように育むのか

Keywords : a hospital nurse, professional, workplace learning, situated learning