

平成 22 年 6 月 1 0 日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2007～2009

課題番号：19592441

研究課題名（和文） 急性期医療の看護場面における実践知の記述的研究

研究課題名（英文） An analysis of Practical knowledge in acute nursing

研究代表者

西村 ユミ (YUMI NISHIMURA)

大阪大学・コミュニケーションデザイン・センター・准教授

研究者番号：00257271

研究成果の概要（和文）：

本研究は、看護場面として急性期医療の現場に注目し、そこでの実践がいかに成り立っているのかを記述することを目的とした。研究期間内においては、おもに、患者の苦痛の理解という実践に注目した。看護師たちは、観察や評価に先立って、患者の痛みの経験を理解しはじめていた。この理解は、患者の痛みに応じようとする行為的な感覚や、具体的な行為とともに成り立っていた。そして、この行為を交換することによって、看護場面における協働が達成されていた。

研究成果の概要（英文）：

This study aims to describe the establishment of nursing practices in acute care settings as nursing scenes. In this study duration, we mainly drew attention to nursing practice of understanding a patient's pain. Prior to observation or evaluation, the nurses began to understand a patient's experience of pain. This understanding was established along with a sensation and an actual action of responding to patient pain. And cooperation in nursing scenes established through communication of this action.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2009年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目 看護学・基礎看護学

キーワード：実践知、身体知、看護場面、急性期医療、相互行為分析

## 1. 研究開始当初の背景

わが国における急性期医療の現場は、医療法改正に伴う渦中にあっても、その変化を素早く吸収し、命の危ぶまれる重篤な患者や加療中の患者の生活を成り立たせてきた。このような医療現場の看護実践は、これまで経験を積んだ看護師の熟練技能や臨床判断能力として、あるいはその倫理的側面に注目して探求されることが多かった。しかし実際の現場は、熟練者のみでなく、その病棟での経験が浅い看護師や新人看護師など、様々な経験レベルの者たちの参加によって担われている。それゆえ実践を成り立たせているのは、少数の熟練者ではなく、その場に参加している“彼ら／彼女ら”の営み方であるといえる。しかし、急性期病棟の看護場面における実践知を、複数人の看護師たちの実践の仕方として記述した研究はほとんど見られない。

## 2. 研究の目的

本研究は、複数の診療科をもつ総合病院の急性期病棟における看護場面の実践知の成り立ちと、その場面へ参加する者たちの実践の方法を手がかりとして記述することを目的とした。

## 3. 研究の方法

### (1) 方法論

人々の実践を形作る方法は、そのつど、様々なかたちで表現されているが、必ずしも参加者が自覚して取り組んでいるわけではない。この自覚する手前で経験され、ある実践を成り立たせている人びとの方法論の探究については、知覚経験に注目したメルロ＝ポンティの現象学を手がかりとした研究、及び、ウィトゲンシュタイン派のエスノメソドロロジーを方法論とした研究において記述されてきた。ここでも、その方向性にならって記述していく。

### (2) 調査対象病棟と方法

本研究は、2007年から2009年までの3年間にわたって、複数の診療科をもつ総合病院の呼吸器・循環器内科病棟で実施された。この病院は12病棟500余の病床を有しており、看護職は500余名が勤務していた。調査を行った病棟の看護師は約20名であり、患者数は、25から35名程度であった。看護師たちは、AチームとBチームとに分かれ、各チームには1名のリーダーと患者を受け持つ3から4名の看護師が配置されていた。

調査は、2名の調査者によって行われた。具体的には、看護師に同伴しつつフィールド

ワークを実施し、フィールドノーツを記録した。また、フィールドワーク中に気になったことや複数の看護師たちによって議論された患者とのかかわりについては、公式・非公式のインタビューによって、具体的な状況やその場で経験されていることを含めて聴き取った。インタビュー内容は、了解を得てICレコーダーにて録音した。勤務時間帯の間に行われる申し送りや看護師同士のカンファレンスは、ビデオとICレコーダーで録画・録音し、いずれの記録も逐語に起こしてトランスクリプトを作成した。

録画記録およびトランスクリプトは何度も見直し、看護実践の仕方、患者のケアに関する議論の仕方、状況への注意の向け方等々に注目して、それがいかに行なわれているのかを分析した。この分析結果をもとに、看護師たちの実践の成り立たせ方と、そこで用いられている方法論を記述的に探求した。

なお、本研究は、研究代表者の所属する研究倫理委員会にて審査し、承認を得て実施した。また、具体的な研究のプロセスにおいては、看護師および患者への倫理的配慮に留意した。

## 4. 研究成果

ここでは、患者の痛みを理解する看護師たちの方法を、フィールドノーツとインタビューから探求した結果1)と、患者の痛みの評価をめぐる成されたカンファレンスの音声および映像分析の結果2)について記述する。

### (1) 患者の経験する痛みはいかにして理解されるか？——痛みへの応答が成り立たせる実践

看護師たちは、患者に苦痛を訴えられると、その程度や原因をアセスメントして、援助をしようとする。このとき、その苦痛が他者の経験であるために、その理解の難しさと方法が議論されてきた。そこで、看護場面において、患者の苦痛を理解する実践を具体的な経験に照らして捉え直すことを試みた。

ここでは、「何とかしたい」「気になること」と語られた、骨転移の痛みを訴える肺がん患者の「痛みの理解」をめぐる、看護師たちが行っていたことに注目する。その患者の痛みの訴えは、定期的な麻薬の投与にもかかわらず常に変化し、看護師たちに「しっくりこない」感覚を経験させていた。

この感覚には、明らかな理由があるわけではなかった。患者と接することにおいて、と

にかく「気になる」のであり、「何とかしたい」と語られたとおり、ある状態の観察や判断に先立って、それに応じようとする行為的な感覚が経験されていた。そして、その先行する経験を手繰り寄せつつ語る中で、ここでは「じっくりこない」患者の状態が、「何とかしたい」こととして紹介された。

その患者は、「痛みスケール」の数値が同じであっても、痛み止めを求めたり求めなかったりする。つまり、痛みの程度を示しているはずの数値と痛み止めの要不要が対応関係になかった。さらに本人が言うその数値や薬の要不要と、看護師が「受け止める」「平気そうな」あるいは「大変そうな」「顔」と「ギャップ」があった。しかし、そのギャップは「何となく」「あるときがある」と断定を避けて語られ、「いつもじゃない」とも加えられた。こうした状況を語った後に、ある看護師は、痛みは「本人にしか分からない」ために評価が難しいと語った。

この「ギャップ」が経験されるのは、看護師が患者の痛みを、それを相手に問う前に分かっているためであろう。つまり看護師は、患者を見るや否や「大変そうな顔」と「受け止め」ているのであり、その「大変そうな顔」と本人の訴える数値とが食い違っていたのだ。それ故、「ギャップ」が経験されていたと思われる。そして、この食い違いが看護師に、痛みを「本人にしか分からないこと」と語らせていた。

このように、看護師たちは、客観的な観察や評価に先立って、患者の痛みの経験を理解しはじめていた。この理解は、患者の痛みに応じようとする行為的な感覚や、具体的な行為とともに成り立っていた。さらにこの理解は、痛みを経験している患者の状態に促された営みであり、一方が理解し、他方が理解されるという二項対立の図式で成り立ってはいなかった。

また看護師たちは、患者の痛みの経験を分かっていたとしても、まずは、その当事者の経験を配慮していた。この配慮は、他者の痛みの経験それ自体とその痛み経験を分かっていることとの区別の実践でもあった。

上述より、患者の経験する痛み、つまり他者の感覚的な経験は、私秘的なものとしてその経験者に閉じられたり、それを見たり感じた看護師の主観的な経験として隠されたりはしていない。感覚的経験の私秘性やそれを見る者の主観性は、経験の前提とされているのではなく、この場面の中で考えられたり、指摘されたりすることであった。

(2) 「メンバーの測定装置」としての「痛みスケール」——急性期看護場面のワークの研究

痛みの評価方法については、勤務交代時に

おけるカンファレンスなどにおいて、議題として提示されることがある。ここでは、そのカンファレンスにおいてなされた「痛みスケール」の使い方をめぐる議論に注目する。

「痛みスケール」を用いてなされる評価は、単に所与の対象に所与の基準を当てはめるような評価ではなかった。むしろ、痛みスケールを用いた評価は、そもそも「一番痛いの」が10だとすると」という表現方法自体が示しているように、評価されるべき対象を措定し、分割し、評価のための基準を作り出すワークであった。その使用の適切さが、その使用の実践に依拠しているという意味において、「痛みスケール」は、「メンバーの測定装置」となっていた。

カンファレンスにおいてなされていた「痛みスケール」の議論は、その測定装置をどのように用いるべきか、という方法論的な議論である。カンファレンスの冒頭では、「痛みはどのくらい、しびれはどのくらい」+「あの人が感じている苦痛?」という表現のもとで、分節化以前の、分節化されるべき対象としての「苦痛」を、「痛み」や「しびれ」として区別して評価するために、スケールを用いていくことが提案されていた。カンファレンスは、こうした方法論的な議論によって、病棟に勤務する看護師たちのあいだで問題を共有していく実践として成り立っている。さらに、この議論において、スケールの使用法は、医師の考えを参照しつつ、全体としての治療方針の中に位置づけられていた。

そして、これらのカンファレンスにおいては、本人には「痛むように」感じられるけれども、ペインコントロールの対象としては「しびれ」であるかもしれない微妙な感覚を区別して実践しようとする試みが、つうじょうのスケールの使用法の確認という形式で行われていた。同時に、「痛み」と「しびれ」の区別が「わかる」ときと、「わからない」ときが区別され、本当に「つらくて」わからないとき、スケールが使えないようなとき、どうしていくべきか、ということも論じられていた。この「つらさ」は、評価における分節化以前に本人が感じているものであると同時に、評価のために分節化することが難しく、評価の文脈から逃れるものとして位置づけられていた。こうした議論の中で、本人の感じている「つらさ」とその訴えとが、気にかけていることもみることができた。カンファレンスにおける方法論的議論は、患者本人の感じている感覚への配慮を含みもつものでもあった。

急性期病棟に勤務する看護師たちが参加し、協働で行っているカンファレンスは、看護師たちのあいだで共有すべき問題について議論される場である。ただし、そのカンファレンスは、同時に、チーム全体としての治

療方針の決定と、患者本人の感覚とを調停する場面として機能していることがわかる。「痛みスケール」についての議論は、この両極のあいだで、その使用法と適切さをめぐってなされていた。

(3) 看護場面における協働はいかに実践されるのか？

臨床場面においては、複数人の看護師が協働して、複数人の患者の援助を 24 時間にわたって行っている。この協働の仕方は、そのつど様々な方法で達成されているが、必ずしも実践者が自覚的に行っていることばかりではない。実践者は自分が行うことよりも、行うべきこと、つまり患者の状態の理解やその援助の方に関心を向けている。この自覚し難い協働実践が、急性期病棟の看護場面においていかに行われているのだろうか。

看護師たちは、勤務の始まる前に、ナースステーションに入るや否や、他のスタッフの振る舞いやその場にはいないこと、つまり別の場所での行為を見て取り、同時に患者の状態や病棟の状況を把握しつつ、自らのすべきこと（行為）を先取りして見ていた。つまり、まだ勤務が始まる前から、病棟の状況やその日の仕事の展望を見て取っていた。さらに、勤務時間帯の役割や配置が、実践の地図となり、病棟スタッフたちが今、どこで、何をしているのかを、今の自分の行為と先取りされた今後すべきことと対比させつつ見て取っていた。それは、経験年数も踏まえて他者がいかに動いているかということを見せるのと同時に、自分がいかに動くかを促すものであった。とりわけ、新人のできること／できないことには配慮の視線が向けられ、すれ違うたびに声を書けられ、新人もそれに促されて仕事の展望を把握していた。さらに、その他者の行為の見え方は、これからすべき未来の動きのみではなく、すでに完了した過去の実践をも透かし見せていた。

さらにこの見え方は、いつでも何かに応じられるよう準備性を孕んだ志向的行為を含み持っており、未だ分からない何かが浮かび上がるように、注意をしすぎず周囲に気を配るといった志向性を働き出していた。この志向的経験が、たとえば、誰とも言えない誰かに声を投げかけ／分かっている事柄の声はいつでも拾う、という実践を成り立たせたり、見えてきたり聞こえてくることだけではなく、見えないことや聞こえないことに意味を持たせていた。

見てきたように、協働実践にはいつもつねに他者や状況への行為的な感覚を見て取り、またそれが経験されており、行為の交換とも言える実践として成り立っていた。それ故、他の看護師の行為に患者の状態を見たり、身振りで患者の状態を伝えることも実現して

いた。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 1 件)

- ① 前田泰樹、西村ユミ、「メンバーの測定装置」としての「痛みスケール」—急性期看護場面のワークの研究、東海大学総合教育センター紀要、査読有、30 号、2010、pp. 41～58.

〔学会発表〕(計 1 件)

- ① Yumi Nishimura, Hiroki Maeda, How Nurses Understand the Pain that their Patients Experience: Phenomenological Description in Acute Nursing Setting, 15th Qualitative Health Research Conference, October 4-6, 2009, Vancouver, British Columbia.

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

西村 ユミ (YUMI NISHIMURA)  
大阪大学・コミュニケーションデザイン・センター・  
准教授  
研究者番号：00257271

### (2) 研究分担者；なし

### (3) 連携研究者

前田 泰樹 (HIROKI MAEDA)  
東海大学・総合教育センター・准教授  
研究者番号：00338740