

平成 21 年 6 月 10 日現在

研究種目：基盤研究(C)  
 研究期間：2006 ～ 2008  
 課題番号：18599008  
 研究課題名（和文） 小児看護における熟練技術を創造する組織のモデル化

研究課題名（英文） THE KNOWLEDGE-CREATING PEDIATRIC WARD

## 研究代表者

川名 るり (KAWANA RURI)  
 日本赤十字看護大学・看護学部・准教授  
 研究者番号：70265726

## 研究成果の概要：

本研究の目的は、病棟組織において技術の熟練化を促進するための具体的な方策を提示することである。研究は、①文献検討、②質的研究、③米国の小児病棟視察、を通して遂行された。

研究成果として、小児病棟組織は技術の知識や情報が共有されにくい特性を持っていたこと、しかし、組織メンバーのダイナミクスな相互作用が起こると技術の熟練化が促進されることを明らかにした。その促進のための具体的な 5 つの要件と今後の課題について提示した。

## 交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006 年度	700,000	0	700,000
2007 年度	900,000	270,000	1,170,000
2008 年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
年度			
総計	2,500,000	540,000	3,040,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：小児看護学、熟練技術、熟練技能、技、看護技術、伝達、小児病棟

## 1. 研究開始当初の背景

現在、少子高齢化社会が一層進む中で医療状況は変容してきた。特に小児医療においては入院している子どもを看護している看護師も、専門領域が異なる配置転換で以前の看護経験を生かせずに子どもの看護にとまどい、また、子どもと接した経験の少ない若い看護師が実際の現場で初めて体験する技術に一層の困難さを感じながら業務を遂行するなど、変容してきている。

しかし、少子社会ゆえに子どもの最善の利益を守り、疾病構造が複雑化する中でより質の高い看護の技術提供をすることは社会的

責務である。

小児病棟の看護では、実際の子どもの予測不可能な反応や動きに応じて応用や創造性を発揮し対処する技術が求められる。しかし、そうした看護の技術は個々人の熟練によって得られる知識・技能であるために、言語化して他者と共有することは難しいとされてきた。

それゆえに、小児看護の質を高めるのに重要で、かつ、習得することが難しい看護の技術を、看護師間でいかに効果的に共有し、熟練させるかということは重大な課題である。

## 2. 研究の目的

小児看護実践において熟練した看護の技術は、言語化し難く経験や五感から得られる身体的な勘、コツと結びついた技術的特徴を持つ。そうした熟練した技術を病棟組織内でいかに共有し、創造するか、その方法を実践的にわかり易くマニュアル化し、実際に適用できるモデルを開発することを目的とする。

なお、本研究では看護師の熟練を個人とその個人を取り巻く状況との関連から捉えて探求しようとする点に特徴がある。看護学領域では技術の熟練と社会関係についてはこれまでほとんど研究されていない。

## 3. 研究の方法

### (1) 文献検討

看護の技術の共有と創造が行われる場・組織の環境について分析するため、医療現場における組織文化、社会化などに関する文献検討を行う。また組織学習に関する文献を看護学領域のみならず他領域においても検索し、分析する。

### (2) 質的研究

文献検討を踏まえ、研究は2段階で行った。全研究期間は2006年8月から2008年9月

#### 【Step1】 フィールドワーク

Step1では小児病棟における看護実践の特徴を明らかにし、熟練した技術の共有を阻む要因を考察することを目的とした。

データ収集方法：参与観察とインフォーマルインタビューを行った。

研究フィールド：関東圏内にある病院で看護師約30名のいる小児病棟

データ分析方法：小児病棟の看護実践の特徴を説明する内容に焦点を当てて分析した。

#### 【Step2】 エピソードインタビュー

Step2では小児病棟において熟練した技術を看護師間でいかに共有し、創造できる場を生成・活用するかを明らかにすることを目的とした。

データ収集方法：エピソードインタビューを行った。

研究参加者：臨床経験5年以上の看護師5名。

データ分方法：看護師間で技術に関する知識の共有や創造のきっかけとなった特徴に焦点を当てて、内容を分析した。

なお、日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認を受けて行われた【承認番号 2008-41】

### (3) 米国の小児病棟視察

デンバー（コロラド州）にある以下の小児病棟の視察を行った（2008年8月）。

①The Children's Hospital

②St.Luke's Medical Hospital

## 4. 研究成果

### 《JAPANESE 版》

#### (1) 文献検討

看護の技術の共有と創造が行われる場に関する国内外の研究論文レビューを行った。その結果、知識創造理論は本研究への応用可能な理論であると考えられた。臨床現場の現状を記述していくなかで看護における組織学習の様相を概観できる可能性があることが示唆された。

小児看護の Clinical Nurse Specialist (以下 CNS) の活動について検討した。その結果、CNS には卓越した看護実践を現場で発揮する役割があるが、看護管理者の CNS への理解不足、活用するための組織編成の試みの欠如などにより、十分に発揮できていない現状があった。CNS においても看護実践における社会関係の重要性が浮き彫りになった。

病棟保育士の活動について検討した。その結果、入院中の子どもと身近に接している病棟保育士の持つ子どもの情報は、看護の技術に関わる重要な情報であったが、連携不足のために情報が伝達されず看護に生かすことができない現状があった。看護職者のみならず組織として情報を共有することが課題として浮き彫りになった。

#### (2) 質的研究

##### 【Step1】

小児病棟における看護実践の特徴を明らかにし、熟練した技術の共有を阻む要因を考察することを目的に、フィールドワークを行った。

その結果、看護師は、“患者が子どもであること”によって看護活動は制約を受けていると考えていた。“患者が子どもであること”によって受ける実践の特徴とは、

- ①看護援助はおむつ交換、授乳といった日常生活援助全てであり、業務が分刻みであるように感じること、
  - ②薬液管理のように、小児看護では常に緻密さが求められること、
  - ③どんなに尽くしても、子どもから「よくやってくれた」と言ってもらえず、子どもと家族から正当な評価を得られないこと、
  - ④子どもは自分で点滴ルートを抜いてしまうため、看護師には大人と異なるような安全を守る責任が付加されること、
- であった。看護師はこうした特徴によって、病棟の看護活動は制約を受けていると感じていた。

また、小児病棟における skill を取り巻く

看護活動と相互行為について、社会学者である Goffman の見方で解釈すると、小児病棟の看護活動は、看護師—子どもと家族、看護師—看護師という二つの表舞台で展開されていることがわかった。こうした表舞台では常に各々の期待に添う役割を取ることが求められていたため、看護師にとって看護活動を制約させるものとなっていることが明らかになった。

以上のような小児病棟における看護実践の特徴は熟練した技術の共有を阻む重大な要因となっていたことが明らかになった。

## 【Step2】

小児病棟において熟練した技術を看護師間でいかに共有し、創造できる場を生成・活用するかを明らかにすることを目的に、インタビューを行った。

その結果、病棟組織メンバーのダイナミクスな相互作用が展開されたときに、熟練した技術の共有・創造が起こっていることが明らかになった。そのダイナミクスは次のような要件によって促進されていた。

### ①目的を共有すること

(例) 医師との合同プロジェクト

点滴固定のトラブルは看護師だけでなく医師の問題でもあることが病棟で共有された。それによって病棟の看護師、医師との合同プロジェクトが立ち上げられた。そして徐々に、対処方法に対する議論が病棟内のみならず、手術室や救急外来など関連部署へと広がり、活発になっていった。

### ②自由に行動できること

(例) 自由な勉強会

病棟業務は忙しいために、毎日、昼休みに10分間だけの勉強会を開くことにした。すると、短時間でいつでも自由に参加することが可能になったため、自然に継続していくようになった。そのため、参加メンバーは共同して勉強会を活性化させていった。また、アイデアが生まれてチームに広がった。

### ③外部との相互作用があること

(例) 他病院から来た看護師がリーダーになる

他病院から来た看護師が、皮膚トラブルへの対処を考える病棟のリーダーになった。それによって、病棟へ新たな知識が導入された。また、新たな知識が導入されたので、既存の方法を見直すことへと発展できた。

### ④情報が繰り返し伝達されること

(例) プランが常に修正される

病棟では立案されたプランはマニュアルが作られ、また、その方法でうまくいかないときにはその出来事について常に記録に残されていくことが徹底された。記録に残されると他の看護師はその記録をみて、やりにくさがあることを知ることができた。それによ

って、常に方法を改良させていた。

### ⑤自由に知識を得ることができること

(例) ヒエラルキーのない看護師関係

カーテンに仕切られたベッドサイドでは他人が行っているケアはみえず、また、他人には聞きにくかった。しかし、9年目の先輩は自分のやっている方法が正しいか不安になったので後輩に聞いたところ、後輩は先輩も不安だったことを知って安心し、先輩に内服方法を教えてもらうことができた。こうして、互いに自由に発問できることで知識が共有されていった。

以上のように、病棟組織メンバーのダイナミクスな相互作用が起こると、技術は共有され、創造されていく。その相互作用を促進する要件を整えることが重要であると考えた。

【Step1】および【Step2】を通して次のように結論づけられる。

小児病棟の看護師は、“患者が子どもである”ことによって、自分の行動が制約されていると考えていた。そして、日々の看護は役割期待の規定の中で展開されていた。こうした特性は技術の知識や情報の共有を阻んでいた。

しかし、そうした病棟組織でも、技術の熟練化は起こすことが可能であることが明らかになった。それは病棟組織メンバーのダイナミクスな相互作用の成果としてみることができ。ダイナミクスは具体的に次のような要件によって促進される。①知識共有の意図が病棟全体で共有される、②自由な行動が認められる、③外部との相互作用がある、④繰り返し伝達される、⑤自由に知識や情報を得ることである。

すなわち、知識や情報共有の調整や協力ができる環境を整えること、新しい知を絶え間なく求め続けることによって、熟練した技術は看護師間で共有され、創造されていく。

## (3) 米国の小児病棟視察

米国(デンバー/コロラド州)の①The Children's Hospital、②Presbyterian/St.Luke's Medical Hospitalの視察を行った。

①The Children's Hospital内にはコロラド大学デンバー校看護学部のWatson, J. 博士との共同研究による、ケアリング理論を実践へ導入したモデル病棟(ナイチンゲール病棟)がある。この病棟では、看護ケアの質を職場環境を整えることによって高めようとする点に特徴がある。そこで、本研究の課題達成のためのヒントが得られると考え、視察した。

視察の結果、病棟内ではケアリング理論を導入した成果として、人を大切にすることが起こり、それによって看護の質が向上しているという手応えを感じていることが分かった。看護師の自主性を増やし、チームワークを強化するこ

とによって、質向上につながっているというものであった。例えば、看護師のミスについては、看護師個人が“自分も人であり完全でなく、間違いを犯すことがある”ということ認められるようになれば、“人には誰にでも間違いは起こる”ということに気づき、それによって各々が周囲に気を配れるようになり、結果としてミスが減少し、ひいては、子どもと家族への看護の質向上につながるのだということである。

しかし、そうした成果や看護の質をどのように測定するかということが病院内でも今後の課題としてあげられていた。

②Presbyterian/ St.Luke's Medical Hospital (以下、P/SL's) では、小児看護の技術教育において先駆的な取り組みを行っており、病院の理念として、ファミリーセンタードケアを提示している点に特徴がある。ファミリーセンタードケアとは、アメリカやカナダで1970年代頃から発達した小児看護における中心的な概念である。そこで、本研究の課題達成のためのヒントが得られると考え、視察した。

視察の結果、小児病棟の教育担当のミッションとして、「質が高く、看護師として適切なケアを子どもと家族へ提供するために、小児看護の看護師に継続した教育を提供すること」が掲げられていた。さらに、このミッションを達成するための具体的な目標が掲げられていた。中でも、「新しい知識と技術の習得、現在の能力の保持を通して、卓越した臨床を支援し、改善すること」「スタッフと患者に敬意を払い、関心を寄せる態度で、学ぶこと、好奇心や自由な発想の雰囲気を促進する」「看護学生、プリセプター、指導者のための学習環境の質を保証する」といった教育目標は、技術教育における学習環境の重要性を意味していると考えられた。P/SL'sの教育実践を通して、ファミリーセンタードケアの実践が実現可能であること、ひいては、理念を構造的に教育実践へ組み込むことが可能であることが示唆された。

以上、①、②の視察を通して、看護の質向上のための体制づくり、および、技術教育体制づくりにおいて、それぞれ社会関係との関連を含めて検討されている現状を知ることができた。特に、技術教育体制として病院の理念を教育プログラムへ反映させることや、その教育効果の評価として看護師自身の職場満足感に着目していく実践を知ることができた。これらは本研究の課題解決に向けて、重要な知見となった。

そして、病棟、ひいては、病院規模で、技術教育および看護の質と社会関係には密接な関連があるということが理解されることが重要であると示唆される。

今後の課題として、次のことがあげられる。日本の看護教育では今なお医学系教育が中心となっている。そうした中で、病棟、病院規模で、技術教育や看護の質と社会関係とが密接に

関係していることの理解を得ること、また、熟練した技術における看護のアー트의部分を教育上いかに重視するのか、具体的にどのように成果を測定するのかを考えていくことが課題である。

## 《ENGLISH 版》

### Introduction:

Expertise and skills in pediatric nursing are not easily verbalized, as they are associated with a nurse's intuition or knack. Because these skills are acquired through individual experiences, they are difficult to share with or teach to others, and thus remain an attribute of the individual nurse.

The present research of expert skills in nursing was not to focus on individuals, but rather on the association between individuals and their surrounding environment. This may reveal how expert knowledge or skills may be shared with others. Few studies in the field of nursing have addressed this issue by examining the surrounding environment.

### Objective:

The purpose of this study was to describe strategies that facilitate knowledge-creating nursing skills in a pediatric ward.

### Methodology:

The qualitative research design was conducted by [step1] and [step2].

All data was collected from August, 2006 to September, 2008.

#### 【Step 1】

The purpose of this study was to identify nursing practice characteristics. This qualitative study was conducted with participant observation and interviews. The participants were thirty nurses who work at pediatric ward. The study was carried out over a period of one year and seven months.

#### 【Step 2】

The purpose of this study was to identify characteristics that lead to creation of 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.

**Ethical Consideration:**

Participants and informants were informed of the purpose and methods, voluntary participation, protection of confidentiality, and possibility of presentation in the conference.

**Results:**

**[Step 1]** Nursing practice characteristics in the pediatric ward.

(1) Nurses in the pediatric ward felt that their practices were limited because their patients were children.

①Nursing comprises all types of assistance required for daily life including changing diapers and nursing babies. Nursing duties change by the minute.

②Precision is always required, such as in the case of medicine management.

③Pediatric patients do not often thank nurses for the services rendered, and nurses are not fairly evaluated by patients and their families.

④Pediatric patients pull out intravenous (i.v.) tubing by themselves. Nurses are responsible for patient safety.

(2) Nursing practices and social interactions that surround skills in the pediatric ward.

Nursing practices in the pediatric ward involved front-stage interactions among nurses, as well as between nurses and children and their families. Nurses were expected to fulfill expectations required of them by other nurses, children, and their families.

**[Step 2]** 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 of objective: a joint project with doctors.

(Example)

Both doctors and nurses experienced problematic issues with fixing i.v. tubing. This shared objective led to the initiation of a joint project in the ward and eventually to an active discussion about how to cope with the problems.

(2) Voluntary participation in a study meeting.

(Example)

Since the ward is busy, 10-minute study meetings were held daily during the lunch break. Voluntary participation in

short meetings resulted in active participation in the meeting and creation of ideas to be spread throughout the team.

(3) Interaction with the outside: have a nurse from another hospital serve as a leader.

(Example)

A nurse from another hospital became a leader in the ward to address skin problems. This led to the introduction of new knowledge into the ward, and encouraged questioning and reconsideration of existing methods.

(4) Careful communication of information: protocol adjustment.

(Example)

A protocol prepared for the pediatric ward was stored as a manual, and every incident which did not fall under the protocol was filed on record. By referring to these records, nurses were able to realize the multiple methods of problem-solving, and we observed constant improvement of the protocol.

(5) Easy acquisition of knowledge: Non-hierarchical relationship among nurses.

(Example)

It is difficult to see other nurses' actions in a hospital room partitioned with curtains. A nurse with 9 years of experience questioned her own methods and asked and learned from a junior nurse. The junior nurse felt relief to know that senior nurses have concerns just as she did, and in turn was able to learn oral administration techniques from the senior nurse. This provided opportunity for mutual sharing of knowledge.

**Conclusion:**

Nurses felt that their work was restricted for the following reasons: 1) duties changed by the minute; 2) duties required precision; and 3) nurses felt constantly watched, given the roles expected of them by other nurses, children, and their families. Such conditions were not conducive to creation and sharing of skills.

However, dynamic mutual interactions between ward members led to skill improvement, underscoring the importance of fulfilling the requirements that facilitate mutual interactions.

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計 2 件)

- ① Ruri Kawana, THE KNOWLEDGE-CREATING PEDIATRIC WARD、The 3rd Hong Kong Nursing Forum、2009年6月5日、Hong Kong.
- ② 川名るり、小児看護における実践知を共有する組織、第28回日本看護科学学会学術集会、2008年12月14日、福岡国際会議場.

[その他] (計 1 件)

- ① 川名るり、江本リナ、筒井真優美、平山恵子、山内朋子、松尾美智子、小児看護における熟練技術を創造する組織のモデル化、平成18年度～平成20年度科学研究費補助金(基盤研究C)研究成果報告書・小冊子(研究代表者 川名るり)、平成21年3月.

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

川名 るり (KAWANA RURI)  
日本赤十字看護大学・看護学部・准教授  
研究者番号：70265726

### (2) 研究分担者

筒井 真優美 (TSUTSUI MAYUMI)  
日本赤十字看護大学・看護学部・教授  
研究者番号：50236925

江本 リナ (EMOTO RINA)  
日本赤十字看護大学・看護学部・准教授  
研究者番号：80279728

平山 恵子 (HIRAYAMA KEIKO)  
日本赤十字看護大学・看護学部・助手  
研究者番号：40520771

山内 朋子 (YAMAUCHI TOMOKO)  
日本赤十字看護大学・看護学部・助手  
研究者番号：70460102

松尾 美智子 (MATUO MICHIKO)  
日本赤十字看護大学・看護学部・助手  
研究者番号：90460104