看護師長のマネジメントの実践知から理論知を導く

小林　廣美[1)]

Hiromi Kobayashi

はじめに

Patricia Benner[1)] は，「理論と実践が育まれたとき専門性は実現される」と述べ，看護理論の中で実践的知識と理論的知識の２つの知識の大切さを述べています．ナイチンゲール[2)] は，100年前に「看護は新しく生まれた芸術であり科学である」と明言しました.「看護が芸術」であることは, 看護師の手によって創られる技術は一人ひとりに適したものであるということです．一回限りのその人にあった技術を生み出すには「守破離」のように基礎的な技術訓練を積み重ねていかなければなりません.

また,「看護が科学」というのは，看護実践には必ず何らかの根拠が存在します．看護師の思いや感情だけでは対象者のニーズを満たすことができません．いつでも自らのうちに「なぜ？」「だから」を繰り返し問いかけて形にしていきます．看護実践の面白さは「看護は芸術であり科学である」からです．この根底にナイチンゲールは，看護という仕事は，怪我をした人や病気になった人に，単に薬を与えるだけでなく，その人の身体内部に宿る自然治癒力を発動しやすいように，生活のあらゆる側面を通して援助し，その人の生命力に力を貸して生きる力を引き出すことが看護であるとしています.

筆者は，看護の基盤となる「看護概論」「看護理論」「看護過程の展開」「看護研究」などの講義をしていく中で,「看護は科学であり，芸術である」と学生に伝えてきました.「看護は科学であり，芸術である」ということは，看護を実践してきた中で「経験知」として自分自身の中にはふつふつと湧き上がるような看護の体験があるのです．一人一人の患者に対する看護を実感しているにもかかわらず，科学的根拠を用いて学生に伝えることが難しいのです.「なぜ根拠をもってわかりやすく看護を伝えられないのか」,「どうしたら伝わるのだろう」と，いつも悩み続けながら講義をしています.

今まで経験した看護の喜びを学生に伝えるにはどうしたらいいのか模索しました．そして，経験知を理論知に導く手段として，昨年，看護サービスのマネジメントから「看護における笑い研究へ」という論文を姫路大学大学院看護学研究科論究第３号に投稿しました．しかし, 論文に書いてみても「経験知」を「理論知」に導くには，論文の内容ですら何か物語のように感じ，根拠が薄く「理論知」へと導くには難しいと考えました.

１）　姫路大学大学院　看護学研究科

そこで，看護サービスのマネジメントから「看護における笑い研究へ」という論文を基に，筆者が看護師長としてかかわった「経験知」のマネジメントにかかわる論文と学会発表の引用文献から「理論知」を導くことを試みました.

以下の抄録は2021年第41回日本看護科学学会学術集会「看護管理」部門に，「看護師長のマネジメントの実践知から理論知を導く」というテーマで投稿したものです.

【研究目的】看護師長のマネジメントの実践知の積み上げの内容と統合から理論知を導き出す

【研究方法】整形・リウマチ病棟の看護師長として在籍したA病院でマネジメントの実際を経験した1995年から2000年の筆者の学会発表の抄録と論文の文献から実践知を抽出・統合することで，看護サービスのマネジメントに必要な理論知を導き出す.

【結果】看護師長としてマネジメントの実際における文献は20件[3)]でした．表１のとおりです．そのうち論文は７件, 学会発表の抄録は13件でした．内容のキーワードは, 学会発表では,「退院指導」「ADL自立」「痛みのかかわり」「他部門の連携」「合同カンファレンス」「保健・医療・福祉の連携」でした．論文では,「在宅支援」「運動療法」「在宅リハビリテーション」「ADL・QOLの評価」でした．看護の対象は「関節リウマチ患者」に関することであり，内容は，退院指導を効果的にするADLの自立と病気の受容，患者が病気を正しく理解するための援助，合同カンファレンスの実施，患者の個別性に応じた援助にビデオの活用や保健医療福祉の連携，病診連携でした.

【考察】実践知を抽出・統合すると，リウマチ患者の特性に応じた看護の実践は，看護理論を活用した看護過程の展開が基軸となっており，看護実践のプロセスが研究とつながっていることが明らかとなりました．実践知を可視化していくプロセスの中で，受け持ち看護師は看護ケアの責任者として看護実践ができるよう看護過程の展開が重要であることがわかりました．理論を用いて看護の実践をすることで看護研究につなげ，エビデンスを生み出し，成果を積み重ねることで知識や理論の生成や成長につながることが明らかとなりました.

看護師長のマネジメントの視点から，実践知を可視化していくプロセスの中で,「看護理論」,「看護実践」,「看護研究」の三本柱である理論知が重要であることがわかりました.

この三本柱は，看護学部の看護学概論の講義で，最初に，看護の導入として，実践科学は，理論と研究と実践の３本柱から成るといわれていると教科書にも書かれています．このことが今回の研究で明らかとなって今回の研究結果から根拠が明らかになり，今後の示唆が得られたと考えています.

研究の背景

今回の分析で看護の対象がリウマチ患者であること，キーワードに「退院指導」「ADLの自立」「他部門の連携」「合同カンファレンス」「保健・医療・福祉の連携」がありました.

これは，当時のマネジメント病棟は，リウマチ・整形外科病棟50床で，リウマチの治療に関しては全国でも有名な病院で，医師や理学療法士は全国レベルで活躍し，医療者に対する患者の信頼も高く，外

来患者は全国各地から押し寄せ，リウマチ病棟は常に満床の状況でした．

リウマチ患者は日常生活動作Activities of daily living（以下ADL）の著しい低下を来たした重度のリウマチ患者Rheumatoid Arthritis（以下RA）が多く，そのために退院後の家庭生活に適応しにくいので，家庭復帰が難しい患者が多く在宅での生活は無理ではないかと考えられていました．

今回，看護師長のマネジメントの実践知から理論知に導く文献の土台となった1995年から2000年の時期は，介護保険制度導入（2000年）の前のことで，長期入院患者が病院から在宅への復帰が円滑にできるよう「退院指導」の充実が叫ばれるようになってきました．このような状況下で医師達は，厚生労働省研究事業の研究や在宅生活にむけての医療やリハビリの検討の研究を展開していました．看護部門も「退院指導」に着眼し，患者・家族のQOL quality of life（生活の質，人生の質）を高め，日常生活において自分のことが自分でできるよう，入院時から自宅の状況に合わせて，ヘンダーソンの看護理論やナイチンゲールの看護理論を用いて，日常生活において，自分のことが自分でできるよう，できない部分は誰に補ってもらうか，自助具の工夫や，保健・医療・福祉も連携して，できない部分の担い手になってもらい自立して生活できるよう取り組みました．

受け持ち患者は，受け持ち看護師が責任を持って看護を実践できるよう固定チームナーシングを取り入れました．看護の実践には，「看護過程」という道具を使い，「こんな看護がしたい」という一人一人の思いと患者の生きたい目標への思いを，ヘンダーソンの理論を用いて看護計画に共同目標として込めました．患者のできない部分の担い手をどうするのか，できない部分を自助具の活用や他部門の連携，社会福祉資源の活用，保健・医療・福祉との連携し患者が自立できるよう援助しました．この過程においてキーパソンである看護師は他部門を巻き込んで主体的な看護実践に取り組むことができました．退院調整には介護支援専門員の資格が必要と考え，筆者らも取得し患者がスムーズに在宅へ移行できるように支援しました．このような状況下での看護実践の経験が看護実践科学の３本柱と言われている「看護理論」「看護実践」「看護研究」につながっていることが理論知を導くことで明らかとなりました．

振り返ってみると，患者中心の医療・看護を実施したい医療者の中で，「こんな看護がしたい」という看護師達との出会い，そして，医師，理学療法師など他部門の人々との出会いや，訪問看護ステーションや福祉関係の人々，その時代の医療や看護の質を高めたいと研究を推進して下さる人々がいて，看護できる環境が整っていたことがこの研究につながったと考えられます．この時代を共に過ごした仲間に会うと今でも，「あの頃は毎日がワクワクして充実感があり楽しかった」と笑顔で話してくれます．看護師も医療従事者も，伸び伸び自分たちの専門分野を発揮して患者の生きたい目標に向かって取り組んでいたと思います．患者の笑顔や看護師や他部門と連携しながらの笑顔あふれる看護実践は，看護は芸術であり科学であると日々感じる体験をさせて頂きました．

表１　看護師長としてのマネジメントの実際に関する文献　　1995～2000年

発表年	タイトル	対象	キーワード	発表
1995	地域におけるリウマチ教室 －効果的なリウマチ体操の指導－	関節リウマチ	地域　リウマチ体操 握力強化運動　自立	学会
1996	RA患者の生活実態の把握と在宅リハの可能性の検討	関節リウマチ	在宅ケア　自立　握力強化運動 ADL　QOL	論文
1996	重度リウマチ患者の退院指導 －リハカンファレンスの効果－	関節リウマチ	退院指導　ADL自立 合同カンファレンス	学会
1996	重度慢性関節リウマチ患者の退院指導	関節リウマチ	退院指導　ADLかかわりの評価	論文
1996	リウマチ患者さんの在宅医療上の提言	関節リウマチ	ADL　自立　在宅ケア	論文
1997	リウマチ患者のADL・QOL評価	関節リウマチ	ADL・QOL評価	論文
1998	ビデオを用いた慢性関節リウマチ患者への退院指導の実際	関節リウマチ	退院指導　ビデオ活用 他部門の連携	論文
1998	在宅支援に向けて排泄の自立を図る －合同カンファレンスの効果－	関節リウマチ	排泄の自立　合同カンファレンス	学会
1998	重度リウマチ患者の退院指導 －ADL自立に向けてのかかわりの評価－	関節リウマチ	ADL　自立　かかわりの評価 退院指導	学会
1998	慢性関節リウマチ患者の痛みの関わり	関節リウマチ	痛みへのかかわり 他部門連携	学会
1998	重度リウマチ患者が有意義な在宅生活を送るために	関節リウマチ	ADL　自立　在宅ケア	学会
1998	Impiarmentにどのように関わるか？ －看護師の立場から－	関節リウマチ	ADL　自立　看護師の役割	学会
1998	いびきの要因を探り援助する	関節リウマチ	いびきの要因 睡眠へのかかわり	学会
1999	重度リウマチ患者の在宅に向けて －合同カンファレンスにおけるビデオ活用の効果－	関節リウマチ	ビデオ活用　在宅への支援 合同カンファレンス	学会
1999	重度慢性関節リウマチ患者の保健・医療・福祉の連携－安心して在宅で生活するためのかかわり－	関節リウマチ	保健・医療・福祉の連携 在宅への支援	学会
1999	重度リウマチ患者のハローベスト装置患者の看護 －清潔の関わりから苦痛の軽減を図る－	関節リウマチ	ハローベスト装着患者　清潔への援助　苦痛の軽減	学会
1999	重度慢性関節リウマチ患者の在宅看護に向けて－QOLの向上につながった食事援助の工夫－	関節リウマチ	在宅看護　食事援助の工夫　QOLの向上	学会
2000	慢性関節リウマチの人工膝関節置換術のクリニカルパス－チーム医療の確立とインフォームドコンセントをめざして－	関節リウマチ	人工膝関節置換術 クリニカルパス インフォームドコンセント	学会
2000	慢性関節リウマチに対する運動療法	関節リウマチ	ADL　自立　在宅ケア　運動療法	論文
2000	RAのリハビリテーション －在宅リハビリテーションや介護保険制度の影響－	関節リウマチ	ADL　自立　在宅リハビリテーション	論文

引用文献

1）パトリシアベナー 井部俊子監訳:ベナー看護論　新訳版　初心者から達人へ,医学書院,2005
2）フローレンス・ナイチンゲール　湯槙ます他訳:看護覚え書―看護であること　看護でないこと―,現代社,2012
3）小林廣美:看護サービスのマネジメントから「看護における笑い」研究へ,姫路大学大学院看護学研究科論究第3号,19-31,2020