

## 討議による役割認識の変化

key word : 討議, 役割, 認識の変化, 看護とは

### はじめに

横内は「役割過重は消耗感に強く正の影響を及ぼす<sup>1)</sup>と報告している。さらに「役割過重は役割葛藤に正の影響を及ぼす<sup>2)</sup>と報告している。入室患者の90%以上が開心術後患者であるICUで、手術件数が増加し、業務が煩雑化したため、常に緊張感を強いられている状態となった。ICU看護師から「業務に追われて看護が出来ない、忙しい」など様々な理由から、上司に深刻な内容の手紙が渡されることがあった。それは、5ヶ月間に11通に上った。手紙以外にも「せつなさ」「苛立ち」を強く表出する者もあった。その中に「業務に追われて看護が出来ない」という声があったが、ここで言う「看護」「業務」とは何なのか、つかむことが出来なかった。そこでそれをテーマに討議を行ったところ「看護とは」という看護師の役割認識にズレがある現状が明らかとなった。更に繰り返し「看護とは」を討議したところ、「役割の認識」に変化が起きたので報告する。

### I. 目的

(1) 「看護とは」について討議することで、ICU看護師が認識している役割を明らかにする。

(2) 「看護とは」について討議を繰り返すことで、役割をより明確に認識する。

### II. 用語の定義

- ・ 討議：課題や問題に対し、相互に率直に意見を出し合い共通の理解を図りながら、グループの結論を導いていく方法。
- ・ 業務：一般的な意味とは異なり、ICU看護師より出された生の表現。

やらされている、やらなければいけない、雑用、看護ではない。

### III. 倫理的配慮

(1) 対象者には研究内容を説明し、自由意志で諾否が決められるよう配慮し承諾を得た。なお、この研究に参加することにより、対象者に不利益が生じないことを説明した。

(2) 討議内容・アンケート内容・検査データの内容は本研究のみで使用することを説明し、承諾を得た。

### IV. 研究方法

1. 期間：平成16年5月～17年3月

上條こずえ<sup>1)</sup>・青柳千鶴子<sup>1)</sup>・山岡範子<sup>1)</sup>・井出澄江<sup>1)</sup>

### 2. 対象

ICUに勤務する看護師13名。内6名討議参加(固定チームナーシングの1チームメンバー)。なお、この6名は手紙を出した者を含んでいる。

### 3. 研究方法：質的研究

#### 1) 討議

「看護とは」を1年間に4回討議する。1回の討議は20分とする。

テーマは1回目；「業務に追われて看護が出来ない」という思いがあるが、ここで言う「看護」とは何か。「業務」とは何か。これにより、ICU看護師の認識している役割の現状を知る。

2回目；挿管され顔の汚れている患者の絵に(図1)、A・B2つの条件を設定し、「あなたならどんな看護をするか」。A条件はバイタルサインが安定している状態。B条件はドレーンの出血が増加し、血圧がやや下降した状態。

3回目；1回目の討議に記録した紙を見ながら、「1回目に業務としてあげたことは、本当に業務だろうか？」を討議。

4回目；「ICUの看護とは？」を討議。討議を繰り返すことにより、ICU看護師が役割を具体的に表現出来るかを知る。

#### 2) 職業ストレス検査(以下、OSI)

ICU看護師が役割を明確だと感じているか否か、討議前・討議後の変化を知るため、特に「役割曖昧尺度」「役割区分の不明瞭感尺度」に注目し施行する。1回目討議の直前と、4回目討議の1週間後の1勤務直後にOSIを施行する。OSIは1週間以内の状態を反映するためである。

OSIは米国のカウンセリング心理学者Osipow, S. H. (オハイオ州立大学教授)とSpokane, A. R. (レーハイ大学教授)両博士によって作成された職業ストレス検査を原版とし、田中宏二(岡山大学教授)、渡辺三枝子(筑波大学教授)等の手で日本版に翻訳し修正を加え、日本人のさまざまな職業に就いている職業人に基づいて標準化を

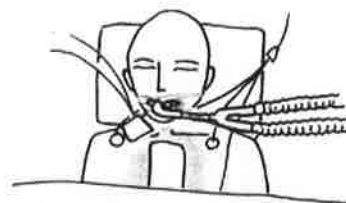


図1 あなたならどんな看護をするか

行い、新たに開発したものである。

- OSI は 18~70 歳の男女成人に適応可能である。
- 全ての職業に適応できる汎用的な職業ストレス検査であり、標準化された検査である。
- 職業ストレス源の評価→ストレス反応→ストレス源・ストレス反応への対処という一連のストレス連鎖を包括的に測定する総合的なストレス検査である。
- 個人として自己診断をすることが出来る。
- 職場集団・組織単位による診断評価にも使用でき、職場環境の改善に資することが出来る。
- 質問紙法で「職業役割検査」「ストレス反応検査」「ストレス対処検査」の3検査から構成されている。

本研究で注目した「役割曖昧尺度」は仕事の優先度と予測、評価基準などが個人にどの程度明確に示されていると感じているかを測定する尺度で、この得点が高い場合、仕事上で自分に何が期待され、どのように評価されているかがわからず、仕事上の役割が曖昧であることを示し、この得点が低い場合には仕事上の役割が明確な環境（職場）にいると感じていることを示している。「役割区分の不明瞭感尺度」は仕事場面で役割葛藤をどの程度経験していると感じているかを測定する尺度で、この得点が高い場合、上司や他者からの指示や命令に食い違いが多く、仕事の責任範囲がはっきりしていないことを示し、低い場合には仕事上の役割が明確な環境（職場）にいると感じていることを示している。<sup>3)</sup>

本研究では対象者が6名と少数であるため得点の合計を比較し、得点合計の増減で評価することとした。得点は6名の合計で240~354が普通である。

### 3) 自記式アンケート

内容：就職後「看護とは」について話す・学ぶ機会の有無。「看護とは」について話す・学ぶ機会が必要か否か。

## V. 結 果

### 1. 討議

1回目「看護とは」何かを問うと、「自分のゆとりのなさを、患者に気付かれてしまっている」「ダメって言っちゃう」「忙しくて、患者の訴えより Dr の指示を優先してしまう」「術前訪問では『何でも言って下さい』と言うが、実際は出来ず矛盾を感じる」等が出された。「業務とは何か」を問うと、「OP 患者の受け入れ」「Dr からの指示受け」「処置」「栄養科への連絡」「リハビリ介助」「食事」「清拭」等が出された（表1参照）。

2回目「あなたならどんな看護をするか？」を問うと A 条件では「もう少し毛布などを掛けて保温する」「声を掛ける。希望を聞く」等が出された。B 条件では「創部出血の確認」「Dr への報告」「Hb の検査」等が出された（表2参照）。

3回目「1回目に業務と言ったことは、本当に業務だろうか？」を討議したところ、1回目に記録した紙を見て「私達、本当にこれを業務と言ったの？」と驚きの声をあげた。そこ

表1 討議1回目「看護」「業務」とは何か？

看護とは	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 自分のゆとりのなさを、患者に気付かれてしまっている</li> <li>• ダメって言っちゃう</li> <li>• 忙しくて患者の訴えより Dr の指示を優先してしまう</li> <li>• 術前訪問で「何でも言って下さい」と言うが、実際は出来ず矛盾を感じる</li> </ul>
業務とは	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 研究データの収集</li> <li>• OP 患者の受け入れ</li> <li>• Dr からの指示受け</li> <li>• 処置</li> <li>• 食事</li> <li>• 栄養科への連絡</li> <li>• リハビリ介助</li> <li>• 復検（検温）</li> <li>• 注射</li> <li>• 清拭</li> </ul>

表2 討議2回目「あなたならどんな看護をするか」

A 条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• もう少し毛布などを掛けて保温する</li> <li>• 声を掛ける・希望を聞く</li> <li>• 顔、口の周りを拭く</li> <li>• 消毒を落とす</li> <li>• 休ませてあげたい</li> </ul>
B 条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 創部出血の確認</li> <li>• Dr への報告</li> <li>• Hb, 血圧の再検</li> <li>• 刺激を与えない、動かさない</li> <li>• 意識レベルの確認のため、声掛け</li> <li>• ケアよりも生命を中心。観察、数値、救命</li> </ul>

表3 討議4回目「ICU の室内環境・対象」

室内環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ME 機器が多い</li> <li>• 音をなくすことが出来ない</li> <li>• 真っ暗にすることが出来ない</li> </ul>
ケアする対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OP 後患者</li> <li>• 心カテ後不安定な患者</li> <li>• 緊急入院の急性期</li> <li>• ICU の患者の家族</li> </ul>

表4 ICU の看護とは

患者が生活しやすい環境にする	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 日常生活援助・清拭・体交等</li> <li>• 音・光・プライバシーの環境調整</li> <li>• 情報提供・刺激を与える</li> </ul>
医療者同士連携をとる	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr への報告・指示受け</li> <li>• リハビリ介助</li> <li>• 栄養科への相談</li> <li>• 栄養科・薬局等に伝票を出す</li> </ul>
ME 機器の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 点滴ルートの交換・アラーム対応</li> <li>• 消毒・点検</li> </ul>
ICU 症候群の患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 制止をする等</li> </ul>
患者・家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 話せる範囲でわかりやすく</li> </ul>
診療の補助	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ガーゼ交換・処置・レントゲン撮影の介助</li> </ul>

で討議を続けると、「看護師でなければ出来ないことは看護」「ケアとして感じるのではなく、業務として『やらなくては』と思ってやるから業務と感ずるのか？」「患者のためにすることを業務だと言ってしまうと、看護師ではなくなってしまふ」「患者の為だとは思いますが、時間がかかること、例えば『薬局でやってくれないかな』と思ってしまったことは業務だと感じていた」等が話され、最終的に「看護師がする、患者に行き着くこと、患者に影響することは全て看護である」と6人の意見がまとまった。

4回目「ICU の室内環境」では ME 機器が多い。音をなくすことが出来ない。部屋を真っ暗にすることが出来ないなどが出された。「ICU で看護師がケアする人」は OP 後患者。心カテ後不安定な患者。緊急入院の急性期。ICU に入室した患者の家族（表3参照）があげられ、更にどのような状況かを話した。そして「ICU の室内環境」「ICU で私達がケアする対象」「看護とは看護師がする、患者に行き着くこと。患者に影響すること全てである」この3つを踏まえて「ICU の看護とは何か」を討議した。その結果「医療者同士連携をとる（Dr への報告、指示受け、リハビリの介助、栄養科へ

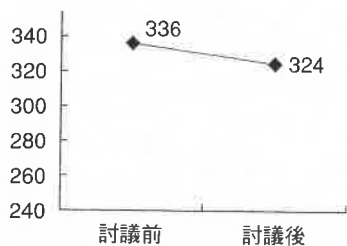


図2 役割曖昧尺度

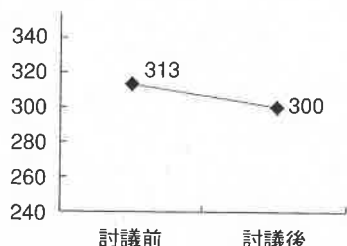


図3 役割区分の不明瞭感尺度

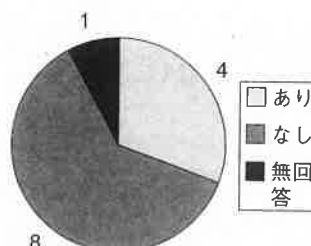


図4 看護とはを学ぶ機会

などが看護としてあげられた。「1回目に業務として出されたことは本当に業務だろうか」を討議した3回目では、「看護」の捉え方が大きく変化した。4回目、「ICUの看護とは何か」を討議したところ、実際に自分達が

の相談、伝票を出すなど)「家族への説明」「診療の補助(ガーゼ交換, レントゲン撮影の介助)」「生活環境を整える(生活しやすい環境にする, 情報提供, 刺激を与える, プライバシーの確保, 生活の援助)」「ME器機の管理(使用中ポンプの管理・点検)」があげられた(表4参照)。

## 2. OSI

総合ストレス評価は討議前合計12。討議後合計12であった。「役割曖昧尺度」では討議前合計336。討議後合計324(図2参照)。「役割区分の不明瞭感尺度」では討議前合計313。討議後合計300であった(図3参照)。

## 3. アンケート

就職後「看護とは」について話す・学ぶ機会があったか否かを質問。「あった」が13名中4名。「なかった」が13名中8名。無回答1名であった(図4参照)。「看護とは」について話す・学ぶ機会が必要か否かでは、13名全員が必要と答えた。

## Ⅵ. 考 察

討議1回目では看護として「出来ていないこと」「申し訳ない」という思いは表出されるものの、「看護とは何か」を明確に表現出来なかった。「業務とは何か」では本来の看護の役割である援助に相当する内容を含めて、ICU看護師が日常行っている看護行為を「看護」ではなく「業務」とであると役割をズレて認識していた。

役割認識がズレた要因として横内が「役割過重が役割葛藤に影響し、役割曖昧を起こす」<sup>4)</sup>としているように、手術件数の増加に伴い、平成13年まで70%台であった病床稼働率が、平成14年以降は常に90%以上となっており、過重労働傾向となったことがあげられる。野村は「役割のずれ」はおもに個人の方に原因のある役割現象である<sup>5)</sup>と言い、その原因として適応能力の不足、役割についての知識のずれ・ゆがみ、片寄った教育等をあげている。研究対象となった病院では看護観を学ぶ機会として、卒後2年目に事例研究を行っているが、それ以外に「看護」について学ぶ機会を設けていない。アンケートでも就職後「看護」について話すまたは学ぶ機会がなかった者が多いことも、役割が曖昧になる一因であったと考える。

討議2回目「あなたならどんな看護をするか」では、1回目に業務として出された「Drへの報告・指示受け」「検温」

普段行っていることがあげられた。討議を繰り返すことで、1回目の時点で認識していた役割とは大きく変化し、日常行っている看護行為を「看護」として表現するようになった。

OSIの総合ストレス評価は健全の範囲内であり、討議前後に変化は見られなかった。役割曖昧尺度・役割区分の不明瞭感尺度は共に下降しており、このことから「看護とは」の討議を繰り返したことで、役割が以前より明確になったと感じていることがわかる。

佐藤は役割を認識する・考えるということは、組織の中における自らの存在意義を確立することとし、自らの存在意義は会社、組織から与えられるものではなく、環境の変化に応じて絶えず模索し続けていかなければならないものである<sup>6)</sup>と言っている。そして役割認識を研修で行う際の方法の一つとして「グループ討議」を挙げている。

「看護とは」を話す・学ぶ機会を13名全員が必要と回答している。役割を学ぶことで、役割の明確化・組織の中の自らの存在意義を確立・自分自身に今必要なスキルの発見・スキル開発の動機付けが出来る。そして横内が「役割曖昧は職業上の効力感に強く負の影響を及ぼす」<sup>7)</sup>と言っていることから「看護とは何か」という看護師の役割を討議し、学ぶことは大きな意義を持つと考える。

本研究では討議参加者が6名と少数である。対象病棟全員の参加が望ましいが、臨床での限界であった。そのため今後同様の討議に、病棟全員が参加できるよう繰り返し行っていきたい。

## Ⅶ. 結 論

(1) 「看護とは」を討議することで、ICU看護師が日常行っている看護行為を「看護」ではないと捉えていることが明らかとなった。

(2) 討議を繰り返し、日常行っている看護行為を「看護」として捉えるようになった。

### 引用文献

- 1) 2) 4) 7) 横内啓子：仕事人間のバーンアウト, 白桃書房, p. 105, 107, 106, 2003.
- 3) 田中宏二：OSI 職業ストレス検査, 雇用問題研究会, 1998.
- 5) 野村一夫：社会学感覚, <http://socius.jp/lec/09.html>
- 6) 佐藤孝夫：人材開発ネット, <http://www.hrd-net.com/column/104.html>