報告

病棟看護師が同僚の看護実践から看護職者としての認識や行動に影響を受けた過程の特徴

伊良波理絵[1]　嘉手苅英子[1]

【目的】病棟看護師は同僚の看護実践に接する機会が多く、業務を通して影響を受けていると言える。本研究の目的は、病棟看護師が同僚の看護実践から看護職者としての認識や行動に影響を受けた過程（以下、同僚から影響を受けた過程）の特徴を明らかにし、同僚の看護実践からどのように学んだら良いかの示唆を得ることである。
【方法】臨床経験５年以上の病棟看護師に“同僚の看護実践から看護職者としての認識や行動に影響を受けた出来事”について半構成的面接を行い、逐語録のデータを質的帰納的に分析した。
【結果】研究協力者７名の逐語録から取り出した25の出来事から、同僚から影響を受けた過程の特徴として、「偶然見聞きした同僚の行動が今までの自分の患者対応と違うと思い、同僚の行動が患者にとってどのような意味があるのかを考え、自分の看護観とつき合わせて、看護する上で良いと思う方法を選択し、行動する。」等、５つを抽出した。同僚から影響を受けた過程は、同僚の看護実践と自己の過去の体験との違いに注目することで始まり、認識の変化や行動変容へとつながっていた。影響を受ける過程を繰り返すことによって看護観が変化し、その都度、変化した看護観に導かれて患者対応をしていた。
【結論】病棟看護師は、同僚の看護実践を介して自己の体験を意識化することによって、様々な場面が学ぶ機会になる。その際、看護実践を行動だけでなく判断過程も含めてとらえることが重要である。自他の看護実践の振り返りを重ねる中で、応用範囲の広い看護観が形成され、さまざまな対象や状況に合わせた患者対応が可能となることが示唆された。

キーワード：継続教育，看護実践，病棟看護師，同僚，影響

Ⅰ．はじめに

看護職者は、社会や時代の変化に応じて人々の健康上のニーズに対応するため、看護実践能力の維持・向上に努めることが責務とされている[1)]。平成22年4月には、「保健師助産師看護師法」及び「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が一部改正され、看護師自らが資質向上に努めると共に、その機会を確保できるよう病院等も配慮することが努力義務化された。現在、多くの病院で院内教育が行われており、新人看護師に対するプリセプター制[2)]や、看護師の実践レベルに対応したクリニカルラダーなどの導入[3)]、学習ニーズや教育ニーズを反映した教育プログラムが開発[4)]されている。

看護師は、このような意図的・組織的な教育だけではなく、経験を重ねる中で新人から一人前となり[5)]、長期的な成長を遂げている。病棟では交代制勤務により、看護実践が24時間に渡って連続して行われている。そのため、病棟看護師は自らの看護実践から学ぶ他、同僚の看護実践に直接的・間接的に接する機会が多く、業務を通して影響を受けることになる。先行研究において、良好なチームワークが仕事の意欲や職務満足度を高めたり[6)]、職場における人間関係が退職に影響したり[7)8)]、モデルやメンター等の存在が職務継続の励みになる[9)]など、職場環境としての同僚の影響が指摘されている。また、看護実践に注目すると、同僚から見出しているロールモデル行動[10)]など、他の看護師の実践から影響を受けていることも報

[1] 沖縄県立看護大学

告されている。しかし、病棟看護師が同僚の看護実践から影響を受ける過程について取り上げた研究はほとんどみあたらない。

そこで、本研究では、同僚の看護実践からの影響に注目し、病棟看護師が同僚の看護実践から看護職者としての認識や行動に影響を受けた過程（以下、同僚から影響を受けた過程）の特徴を明らかにすることを目的とする。それによって、看護師が日々の業務の中で、同僚の看護実践からどのように学んだらよいかについての示唆が得られると考える。

Ⅱ．研究方法

1．用語の操作的定義

「看護実践」は、看護職者が対象者に働きかける際の一連のプロセスであり、ケアの実施だけでなく、その前後の情報収集、アセスメント、計画、評価も含む。「看護職者」は、保健師・助産師・看護師のいずれかまたは複数の資格を持ち、看護を実践している者で、「病棟看護師」は病棟で勤務している看護職者である。「同僚」は、同じ病棟で共に働く看護師であり、先輩、同期、後輩を含む。「看護職者の認識」は、看護実践において看護職者が感覚器官を通して把握した対象者や周囲の状況の具体的な事実や、看護職者が見出した意味、想起した過去の体験や知識、看護実践の中で生じた感情や意思を含む。「看護職者の行動」は、看護職者の振る舞いや表情、言葉での表現や行為等を指す。「行動変容」は、習慣化した行動パターンが変わることを指す。「体験」は、自身が身をもって実際に見聞きしたり行ったりする事である。「影響」は、認識や行動が変化した状態である。

2．研究デザインと概念枠組み

本研究は、半構成的面接によって得た質的データを、帰納的に分析する探索的記述的研究である。病棟看護師が同僚の看護実践から受けた影響を、認識を含めてとらえるために、科学的看護論に示された看護実践の過程的構造[11]と、認識を脳細胞に描かれた像としてとらえる三浦つとむの弁証法的認識論[12]を参考に研究の概念枠組みを作成した（図１）。すなわち、看護実践を看護職者と対象者との相互作用としてとらえ、同僚の看護実践に接した病棟看護師が、視覚や聴覚などの五感を通してその看護実践を脳に像（A）として描き、それとともに過去の体験や知識等を想起（B）して新たな認識（C）を形成し、その認識に導かれて、振る舞いや表情、言葉等、外から観察可能な行動として表現（D）するというプロセスを概念枠組みとした。

3．研究協力者

研究協力者は、研究協力が得られた一総合病院の一般病棟に勤務している臨床経験5年以上の看護師のうち、管理職や認定看護師等の資格取得者を除く者である。看護部長に研究参加者の選定と紹介を依頼し、筆者が説明して同意の得られた者を研究協力者とした。

4．データ収集方法

2011年8月に、看護職者としての認識や行動に影響を受けた同僚の看護実践と、それによる考え方

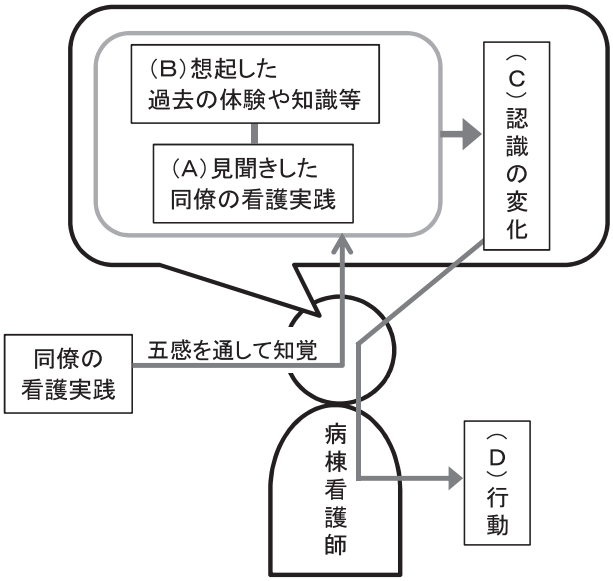

図1　研究の概念枠組み

や行動の変化について、1時間程度の半構成的面接を個別に行った。面接内容は、承諾を得て、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

５．データ分析方法

１）分析対象の選定

研究協力者毎に逐語録を精読し、病棟看護師の認識や行動の変化が述べられている内容を話題のまとまり毎に区切り、経過を要約して記述した。その中から、“同僚の看護実践から看護職者としての認識や行動に影響を受けた出来事”を選定し、分析対象とした。

２）分析素材の作成

分析対象とした出来事について、再度逐語録を精読し、‘同僚の看護実践をどのように見聞きし、認識や行動にどのような変化を生じたのか’と問いかけながら事実関係を経時的にたどり、文章で再構成した。再構成した文章の意味内容を段階的に抽象化し、同僚の看護実践や病棟看護師の認識や行動の変化が、ある程度具体的に分かる程度に抽象化した記述を分析素材とした。

３）同僚から影響を受けた過程の特徴の抽出

分析素材毎に精読し、「同僚の看護実践」「想起した過去の体験」「認識に生じた変化」「行動に生じた変化」の特徴を読み取り、分析素材間の類似性と相異性を比較検討し、同僚から影響を受けた過程の特徴をとり出した。

６．研究方法の真実性の確保

データ分析の各段階で繰り返し逐語録に戻り、分析結果に逐語録の内容が反映されているかを確認した。データ分析は、質的研究を行っている研究者のスーパーバイズを受けるとともに、分析対象の選定・分析素材の作成の段階で、看護現象の抽象化に取り組んでいる複数の研究者と検討した。

７．倫理的配慮

本研究は、沖縄県立看護大学の研究倫理審査委員会において承認を得て実施した（承認番号10008）。研究依頼に際しては、研究の趣旨・概要、匿名性の保持、協力は任意によるものでいつでも辞退が可能であること等を口頭および文書で説明し、文書で同意を得た。

Ⅲ．結果

１．研究協力者の概要

本研究の研究協力者は、協力病院で経験年数5年以上の病棟看護師38名のうち、同意が得られた7名であった。研究協力者の臨床経験年数は5年半～25年、6名は複数の外来・病棟での勤務経験があった。

２．同僚から影響を受けた過程のパターン

研究協力者7名の逐語録から“同僚の看護実践から看護職者としての認識や行動に影響を受けた出来事”を選定し、それらの出来事を文章で再構成して段階的に抽象化し、25の分析素材を作成した。分析素材毎に、同僚の看護実践や病棟看護師の認識や行動の変化をたどった。その結果、見聞きした同僚の看護実践と過去の体験の想起との順序、認識の変化の仕方、行動変容の有無の組み合わせによって、5つのパターンに類別できた（図２）。パターン１は、同僚の看護実践に目をとめて過去の体験を想起し、新たな見方や考え方を得て、行動変容したものであった。パターン２は、同僚の看護実践に目をとめて過去の体験を想起し、見方や考え方が想起・強化されたが、行動変容しなかったものであった。パターン３は、過去の体験を想起して意識的に同僚の看護実践に目を向け、新たな見方や考え方を得て、行動変容したものであった。パターン４は、過去の体験を想起して同僚の看護実践に目を向け、見方や考え方が想起・強化されたが、行動変容しなかったものであった。パターン５は、同僚の看護実践を見聞きする機会と過去の体験の想起を繰り返す中で、看護職者としての見方や考え方と行動が経時的に変化したも

	同僚から影響を受けた過程のパターン		分析素材タイトル
パターン1	想起した過去の体験 → 見聞きした同僚の看護実践 → 新たな見方や考え方 → 行動変容した	同僚の看護実践に目をとめて過去の体験を想起し、新たな見方や考え方を得て、行動変容した	分析素材1＜不穏の理由を探る関わり＞ 分析素材2＜発語のない患者との会話＞ 分析素材3＜心のケアの必要性＞ 分析素材4＜主観的情報を把握する必要性＞ 分析素材5＜患者の状態に合わせた清潔ケア方法＞ 分析素材6＜折り合いをつけた対応＞ 分析素材7＜不穏患者の家族への来院依頼＞ 分析素材8＜負担をかけない吸引方法＞
パターン2	想起した過去の体験 → 見聞きした同僚の看護実践 → 既知の見方や考え方の想起・強化 → 行動変容しなかった	同僚の看護実践に目をとめて過去の体験を想起し、見方や考え方が想起・強化されたが、行動変容には至らなかった	分析素材9＜多忙に流されないきちんとした対応＞ 分析素材10＜多忙な中での患者への丁寧な対応＞ 分析素材11＜触発された丁寧なケア＞ 分析素材12＜元気な朝の挨拶＞ 分析素材13＜敬語の使用＞ 分析素材14＜ナースコールの取り方から我が身を振り返る＞
パターン3	想起した過去の体験 → 見聞きした同僚の看護実践 → 新たな見方や考え方 → 行動変容した	過去の体験を想起して同僚の看護実践に目を向け、新たな見方や考え方を得て、行動変容した	分析素材15＜障害に即した移動方法＞ 分析素材16＜段階的な生活行動の拡大＞ 分析素材17＜観察力の違い＞ 分析素材18＜事実の情報化＞ 分析素材19＜生活指導の意味づけ＞
パターン4	想起した過去の体験 → 見聞きした同僚の看護実践 → 既知の見方や考え方の想起・強化 → 行動変容しなかった	過去の体験を想起して同僚の看護実践に目を向け、見方や考え方が想起・強化されたが、行動変容には至らなかった	分析素材20＜病棟でのカンファレンス実施＞ 分析素材21＜学習意欲の向上＞
パターン5	想起した過去の体験 → 見聞きした同僚の看護実践 → 見方や考え方 → 行動変容し 想起した過去の体験 → 見聞きした同僚の看護実践 → 考え方の想起・強化 → 行動変容しなかっ	同僚の看護実践を見聞きする機会と過去の体験の想起を繰り返す中で、看護者としての見方や考え方と行動が経時的に変化した	分析素材22＜看護師の関わり方による患者の身体機能低下＞ 分析素材23＜記録の内容と自分の関わりによりとらえた情報の違い＞ 分析素材24＜ケア方法の工夫による目的意識の変化＞ 分析素材25＜手本にしている傾聴する姿勢＞

図2　同僚から影響を受けた過程のパターンおよび分析素材タイトル一覧

表1　同僚から影響を受けた過程の特徴および分析素材例

	同僚から影響を受けた過程の特徴	分析素材例
特徴1	【偶然見聞きした同僚の行動が今までの自分の患者対応と違うと思い、同僚の行動が患者にとってどのような意味があるかを考え、自分の看護観とつき合わせて、看護する上で良いと思う方法を選択し、行動する。】	分析素材1＜不穏の理由を探る関わり＞ 先輩が不穏状態の患者との対話と行動観察を通して、患者が穏やかでいられない理由を突き止め、患者の行動が落ち着いた。それを見て、先輩の対応はすごいと思った。自分は患者の行動にしか目が向かず、医師が指示したらそれを実施しなくてはいけないという気持ちで、患者が従わないと、行動を制することしかしていなかった。患者には行動の理由があることを知り、自分は見方が狭い、客観的な状態にだけ注目するのではなく、理由を知ることが大切だと学んだ。 その後、少し距離をおいて患者を見ようと思うようになった。患者が穏やかでいられない理由がわかっても、取り除けない場合に葛藤が生じる。しかし、可能な範囲で一時的にでも穏やかでいられない原因を取り除いて、その結果を全体的に評価するようになっている。後輩が、患者の行動の理由を知ろうとしないで対応していると、アドバイスできるようになっている。 （他、分析素材7つ）
特徴2	【周りの状況に流されて業務をしていた時に、同僚の患者対応に目がとまり、自分の都合で対応しないことの大切さを再認識して、丁寧な対応を心がける。】	分析素材11＜触発された丁寧なケア＞ 一緒にケアをした後輩が、優しく丁寧に実施していたので感心した。実施すべきケアが重なった場合、自分は効率性を優先して丁寧さに欠け、患者から苦情を訴えられることがある。ひとりでケアを行うと出来る範囲が狭まるので、複数の看護師で実施するようにしている。ケアに際し、自分が意図していないのに、患者へ不快を与えることもある。 見習う必要性を感じて実施するが、気がつくと忘れたりしている。今でも、患者の身体を動かした時に疼痛を訴えられることがある。業務に追われ自分に余裕がなくなると、整容のような要望には応じることが出来ない場合もある。 （他、分析素材5つ）
特徴3	【今までの経験では対応できない患者に関わるために、疑問を持ちつつ同僚の看護実践の場に臨み、同僚が事実の意味をどう読み取って行動しているのかを推察し、同僚の持っている知識や行動に近付く。】	分析素材15＜障害に即した移動方法＞ 体位変換をほとんど経験しない病棟から、移動動作に配慮が必要な患者が多い病棟に異動し、どのように体位変換を行っているのか疑問だった。 安静を強いられ疼痛もある患者に対して、普通に体位変換をするのではなく、体位変換によって疼痛が生じないように実施しており、患者を気遣いすごいと思った。また、基礎教育で学んだ方法よりも手数が少ないので印象的だった。病棟ではみんながやっている方法で、この方が自分達にとっても患者にとっても楽で良いと思った。 その後、障害の種類に合わせた移動の仕方を実施している。 （他、分析素材4つ）
特徴4	【関わりのあった患者に関する同僚と医師との情報交換の場に同席し、患者の身体内部の状態がより詳しく描けることで、さらに対象特性に即したケアができると思った。】	分析素材20＜病棟でのカンファレンス実施＞ 主に、新規入院患者に関して、病状や治療に対する患者の意思について医師と定期的にカンファレンスを行う。患者に関する疑問を看護師から医師へ質問し、リーダーの記録でカンファレンスの内容を共有する。カンファレンスへの参加は、患者の状態や治療内容等がわかり、やっぱりとても参考になる。 最近、頸椎転移で下半身麻痺の患者にみんなと一緒に関わった時、下半身が動かないことに疑問を持った。入院前から寝たきりだと思っていたが、カンファレンスで、入院数日で動かなくなったことを聞いた。知らないときは深刻な病状と思わなかったが、病状が分かり患者の気持ちになって接することが出来たのか、いつもは淡々と話す患者が思いがけず悲観的なことを言った。病状を知っているから不安な思いも出てくるのかなと思った。 （他、分析素材1つ）
特徴5	【患者に起こる変化は、繰り返される看護師の関わり方との関係によることが徐々にわかり、その間、看護観を作りかえながら患者に対応している。】	分析素材22＜看護師の関わり方による患者の身体機能低下＞ 就職当初の病棟は、臥床患者が多く全介助が当たり前だと思っていた。また、患者に言われた通りに応じた方が早く用事が済ませられると思い、介助していたと思う。患者に実施を促す看護師は患者に嫌われていた。 しかし、安静解除になっても筋力や体力が低下し、それまで介助していた分リハビリが進みにくく、退院に向けて大変な患者もいた。病棟異動を重ねる中で徐々に、寝たきりは寝かせきりから作られるのでADLをあげようと思い始め、普段からどこまで出来るか、注意深く見るようになった。患者に厳しく行動を促す看護師は、患者から遠ざけられることもあるが、出来る行動は促そうと思う。 出来る患者に全介助している看護師も多く、患者はそのような看護師を優しいと捉えると思うが、それで良いのか気になる。介助と自立の兼ね合いは難しく、新人は行わず、ベテランがそういう役割を担っているように思う。 （他、分析素材3つ）

のであった。

3．同僚から影響を受けた過程の特徴

次に、パターン毎に分析素材を比較検討し、同僚から影響を受けた過程の特徴を取り出した（表1）。以下、とり出したそれぞれの特徴について述べる。本文中、ゴシック体で表現した内容は分析素材例からの抜粋である。

1）特徴1【偶然見聞きした同僚の行動が今までの自分の患者対応と違うと思い、同僚の行動が患者にとってどのような意味があるのかを考え、自分の看護観とつき合わせて、看護する上で良いと思う方法を選択し、行動する。】

この特徴は、パターン1の8つの分析素材からとり出した。“不穏患者に対し「**対話と行動観察を通して…患者の行動が落ち着いた**」先輩の看護実践に目をとめ、「**行動を制することしかしなかった**」自分を想起した”のように、偶然見聞きした同僚の行動から今までの自分の患者対応との違いを意識化していた。それに続き、「**患者には行動の理由がある…、自分は見方が狭く…客観的な状態だけに注目するのではなく、理由を知る**」のように、同僚の看護実践を受ける患者にとって、同僚の行動がどのような意味を持つか考え、それまでの自分の見方や考え方と対比していた。そして、「**…患者が穏やかでいられない理由を…一時的にでも原因を取り除いて…評価する**」のように、その後、良いと思う方法を行うようになっていた（分析素材1）。

2）特徴2【周りの状況に流されて業務をしていた時に、同僚の患者対応に目がとまり、自分の都合で対応しないことの大切さを再認識して、丁寧な対応を心がける。】

この特徴は、パターン2の6つの分析素材からとり出した。自分は「**効率性を優先して丁寧さに欠け**」てしまうが「**一緒にケアした後輩が優しく丁寧に実施**」していたことに目をとめ、周りの状況に流されて業務をしていたことを感じていた。そして、「**見習う必要性を感じて実施するが、気が付くと忘れたりしている**」等のように、自分の都合で対応しないことの大切さを再認識して、丁寧な対応を心がけようとしていた（分析素材11）。

3）特徴3【今までの経験では対応できない患者に関わるために、疑問を持ちつつ同僚の看護実践の場に臨み、同僚が事実の意味をどう読み取って行動しているかを推察し、同僚の持っている知識や行動に近付く。】

この特徴は、パターン3の5つの分析素材からとり出した。「**体位変換をほとんど経験しない病棟から、移動動作に配慮が必要な患者が多い病棟に異動し、どのように体位変換を行っているのか疑問**」のように、自分の力量ではできないことを自覚しつつ同僚の看護実践の場にいた。そして、同僚の行動から、患者に「**疼痛が増強しないように実施している**」というように、同僚がどのような判断によって行動しているのかをとらえていた。その後、自分も「**障害の種類に合わせた移動の仕方を実施している**」のように理解したことを自らの行動に活かしていた（分析素材15）。

4）特徴4【関わりのあった患者に関する同僚と医師との情報交換の場に同席し、患者の身体内部の状態がより詳しく描けることで、対象特性にさらに即したケアができると思った。】

この特徴は、パターン4の2つの分析素材からとり出した。一時的に関わった患者の「**下半身が動かない**」ことへの疑問が、医師を交えた「**カンファレンスで…深刻な病状**」とわかったのように、同僚と医師とが情報交換の場で交わした話の内容から、患者に関する情報を得ることができた。その情報と自ら描いていた患者像をあわせることによって、患者の身体内部の状態がさらに詳しく描けることを再確認していた。そして、詳しい患者像が描けたことによって「**病状がわかり患者の気持ちになって**」対象特性に即したケアが出来るという思いに至っていた（分析素材20）。

5）特徴5【患者に起こる変化は、繰り返され

る看護師の関わり方との関係によることが徐々にわかり、その間、看護観を作り変えながら患者に対応している。】

この特徴は、パターン５の４つの分析素材からとり出した。**「就職当初、臥床患者は全介助が当たり前、患者に言われた通りに応じた方が早く用事が済ませられる、…しかし、安静解除になっても筋力や体力が低下し、リハビリが進みにくくなった患者もいた…寝たきりは寝かせきりから徐々に作られるのでADLをあげよう…患者に…出来る行動は促そうと思う。出来る患者に全介助している看護師も多く、患者はそのような看護師を優しいと捉えると思うが、それで良いのか気になる**」という、臥床患者の捉え方や看護師の関わりに対する患者の反応について、看護師と患者との相互関係を長期間にわたって見聞きしていた。それとともに、自らも体験する機会を得ることによって、看護観が変化し、その都度、変化した看護観に導かれて患者対応をしていた（分析素材22）。

Ⅳ．考察

病棟看護師が、影響を受けた同僚の看護実践は、偶然目にした場面であれ、また、意識的に目を向けた場面であれ、いずれも日常的な看護場面であった。ごく普通の看護実践であったとしても、その病棟看護師に意味あるものと映った場合、看護職者としての認識や行動に影響を与えていた。そこで、病棟看護師が同僚の看護実践から影響を受けるか否かは、看護実践そのものの善し悪しではなく、それを目にした病棟看護師との関係に左右されることが推察される。ここでは、各特徴における認識や行動の変化を取り上げ、看護師が日々の業務の中で、同僚の看護実践からどのように学んだらよいか考察する。

特徴１における認識の変化は、目にとめた同僚の行動から、過去の体験を想起して「人間の行動には理由がある」や「心のケアも看護には必要」のような対象の見方や看護観の広がりを示していた。このような見方や考え方の変化は、その後の行動に反映され行動変容へと導いている。この過程が進むには、自己の見方・考え方を客観視する必要がある。成人の学習にとって内省や省察を重ねる重要性が示されている[13]。病棟看護師が内省のきっかけを同僚の看護実践から得ることは、看護観の広がりや深まりをもたらし、看護職者としての成長につながると考えられる。従って、目にとめた同僚の看護実践を偶然の出来事として終わらせるのではなく、自己の体験の振り返りに活かし、看護観を意識的に適用させようという取り組みが必要である。

特徴２では、ともすれば業務に追われる中、同僚の看護実践を介して、丁寧な患者対応が必要であることを再認識していた。同僚の看護実践は、初心に立ち返らせるきっかけだけでなく、反面教師としての役目も果たしていた。状況の全体性をとらえて、具体的なイメージとして、丁寧な患者対応を繰り返し意識化することによって、実現可能性が高まると考えられる。

特徴３では、必要性から始まり、能動的に病棟看護師自ら、同僚の看護実践をモデルとして学ぼうとしていた。病棟看護師は意識的に同僚の看護実践の場に臨んでおり、このような場合、認識や行動が変化しやすいと考えられる。この特徴は、病棟看護師が認識や行動に変化をもたらす際には、知覚可能な同僚の行動のみでなく、“事実の意味をどう読み取って行動しているのか”という判断過程を含めて、同僚の行動を捉えることの重要性を示唆している。日常の実践の中で一人ひとりの看護師が、それぞれ自分の責任において判断を求められることになる[11]が、他者の判断過程は直接見ることができない。従って、単に行動を観察し模倣するのではなく、同僚に行動に至ったプロセスを問う、自分の事実の捉え方を振り返る等、判断過程の存在を意識化し確認のプロセスを経ることで、同僚の看護実践からの学びにつながると考えられる。

特徴４で示された、患者に関する同僚と医師との情報交換の場は、同僚の発言を通して、同僚が得ている情報や事実の捉え方を把握する機会と言える。病棟看護師は、既知の情報と同僚からの情報とをつなげて、より実像に近付いた患者像をとらえる重要性を再認識していた。看護師は起こっている事実を経験に基づいた知覚能力で判断する[14]と言われるように、得ている情報が同じであっても、その意味のとらえ方は看護師によって異なる。同僚が描いている患者像を知る機会は、病棟看護師にとって、自らの患者像に新たな情報を加え、修正したり、確信する等に、描いた患者像を客観視することになる。これは、自らの患者像の描き方の特徴を知ることができ、より事実に則した対象像の描き方を学ぶことが出来ると考える。

特徴５では、過去から現在に至る多様な体験や同僚の看護実践をもとに、複眼的な視点で看護師の関わり方を捉えていた。患者に起こっている変化が、自己を含めたチームとしての看護師と患者との関わりの積み重ねの結果であると意識することが必要である。多数の同僚の看護実践に接する中で、自己の看護実践も客観視を繰り返して自己の経験則を吟味することが重要と考えられる。それによって、応用範囲の広い看護観が形成され、様々な対象や状況に合わせた患者対応になることが示唆された。

Ⅴ. 結論

病棟看護師が同僚の看護実践から看護職者としての認識や行動に影響を受けた過程の特徴には、以下の5つがあった。

【偶然見聞きした同僚の行動が今までの自分の患者対応と違うと思い、同僚の行動が患者にとってどのような意味があるのかを考え、自分の看護観とつき合わせて、看護する上で良いと思う方法を選択し、行動する。】【周りの状況に流されて業務をしていた時に、同僚の患者対応が目にとまり、自分の都合で対応しないことの大切さを再認識して、丁寧な対応を心がける。】【今までの経験では対応できない対象特性の患者に関わるために、疑問を持ちつつ同僚の看護実践の場に臨み、同僚が事実の意味をどう読み取って行動しているのかを推察し、同僚の物事の見方や行動に近付く。】【関わりのあった患者に関する同僚と医師との情報交換の場に同席し、患者の身体内部の状態がより詳しく描けることで、さらに対象特性に即したケアができると思った。】【患者に起こる変化は、繰り返される看護師の関わり方との関係によることが徐々にわかり、その間、看護観を作り変えながら患者に対応している。】

これらの特徴から、同僚の看護実践から学びへと発展させるために、以下の示唆を得た。

１．日々の業務の様々な場面が学ぶ機会になり得ることを自覚し、注目した同僚の看護実践を偶然の出来事として終わらせるのではなく、自己の体験の振り返りに活かす機会とする。

２．見習う必要性を感じた同僚の患者対応を、自己の具体的なイメージとして繰り返し意識化する。

３．同僚の行動が、判断過程の結果であることを意識し、認識と行動を含めて同僚の看護実践をとらえる。

４．積極的に情報交換の場に参加し、看護師間で患者像の共有をする機会を得る。

５．患者に起こる変化が、自己を含めたチームとしての看護師と患者との関わり方の積み重ねの結果であることを意識する。そして、多数の同僚の看護実践に接する中で、看護実践を客観視することを繰り返して自己の経験則を吟味する。

本研究では、病棟看護師の体験の想起と語りによって、影響を受けた過程を把握した。病棟看護師の具体的な体験は実践の場や経験年数によって異なることから、その体験からの影響も病棟看護師の対象特性によって異なってくると推測される。今回は、一施設で働く病棟看護師を対象としたが、異なる特性を持つ病棟看護師の体験を聞き取って

いくことが今後の課題である。

謝　辞

本研究の実施にあたり、御協力いただきました看護部責任者、および、病棟看護師の皆様に厚く御礼申し上げます。なお、本稿は、平成23年度沖縄県立看護大学保健看護学研究科博士前期課程の修士論文の一部である。

文献

１）日本看護協会（2003）：看護者の倫理綱領, http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html（2012年5月5日現在）.

２）日本看護協会政策企画部編（2008）：日本看護協会調査研究報告＜No.81＞2007年病院看護実態調査，日本看護協会出版会，東京.

３）小島恭子，野地金子（2005）：専門職としてのナースを育てる 看護継続教育 クリニカルラダー，マネジメントラダーの実際，医歯薬出版，東京.

４）三浦弘恵（2009）：科学的根拠に基づく院内教育の実現－教育ニード・学習ニードを反映した教育プログラムの展開－，看護教育学研究，18(1)，1-6.

５）山田香，斎藤ひろみ（2009）：新人看護師が臨床現場において一人前の看護師になるまでの学習過程－正統的周辺参加論（LPP）の視点から－，山形保健医療研究，12，75-87.

６）高山奈美，竹尾恵子（2009）：看護活動におけるチームワークとその関連要因の構造，国立看護大学校研究紀要，11，11-19.

７）鶴田明美，前田ひとみ（2009）：看護師の退職と職業継続支援に関する調査研究，熊本大学医学部保健学科紀要，5，67-78.

８）堀江尚子（2011）：看護師と重要なソーシャル・サポートの互恵性，奈良看護紀要，7，8-15.

９）林有学，米山京子（2008）：看護師におけるキャリア形成およびそれに影響を及ぼす要因，日本看護科学学会誌，28(1)，12-20.

10）舟島なをみ，松田安弘，山下暢子，吉富美佐江（2005）：看護師が知覚する看護師のロールモデル行動，日本看護学会誌，14(2)，40-50.

11）薄井坦子（1997）：科学的看護論（第３版），日本看護協会出版会，東京.

12）三浦つとむ（1967）：認識と言語の理論　第一部，勁草書房，東京.

13）ドナルド・ショーン（1983）／佐藤学，秋田喜代美（2001）：専門職の知恵 反省的実践かは行為しながら考える，ゆるみ出版，東京.

14）パトリシア ベナー（2001）／井部俊子（2005）：ベナー看護論 新書版－初心者から達人へ，医学書院、東京.

Report

Features of how staff nurses' cognition and behavior are influenced by their colleagues' nursing practice

Rie Iraha[1)] Eiko Kadekaru[1)]

【Purpose】 Staff nurses are regularly influenced by their colleagues' practice in ward settings. This study aims to explicate features of the process in which the staff nurses' cognition and behavior are influenced and suggest proper learning from the colleagues' nursing practice in hospitals.

【Methods】 We implemented semi-structured interviews with staff nurses with more than 5 year experience on "scenes in which your colleagues influenced your cognition and behavior" and analyzed the verbatim data through qualitative induction.

【Results】 We abstracted 5 features out of 25 stories from the verbatim data of 7 research participants. For example, 1 feature indicates "I found by chance that my colleague's behavior is different from my own nursing care. It made me think about the point of his/her behavior. Referring to his/her behavior and my own view on nursing, I choose the nursing practice I deem best." In general, the process of influence from colleagues begins with the attention to difference between own and colleague's nursing practices, and it leads a staff nurse to cognitive and behavioral change. By repeating the process, a nurse's view changes, and the newly acquired view guides one's nursing care.

【Conclusion】 Staff nurses can learn in various nursing scenes as they can recognize their own experiences with reference to their colleagues' nursing practice. In that process, it is important that a staff nurse grasps not only colleague's behavior, but also the judgment process behind the nursing practice. By repeating comparison between nursing practices of his/her own and others, a staff nurse can acquire a wide range of nursing application and deal with patients in various circumstances.

Key word： nursing continuing education, nursing practice, staff nurse, colleagues, influence

[1)] Okinawa Prefectural College of Nursing