

急性期病院のエスノグラフィー：
看護師の協働はいかにして生み出されるか

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2024-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 前田, 泰樹 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/0002000148

急性期病院のエスノグラフィー ——看護師の協働はいかにして生み出されるか——

前田 泰樹

I. 急性期病院のワークの研究

本講演で与えられた問いは、「看護師の協働はいかにして生み出されるか」である。この問いは、西村ユミ氏との共著『急性期病院のエスノグラフィー』（前田ら、2020）において、急性期病院の看護師たち自身が解いている問いとして見いだされたものである。社会学者の筆者と看護学者の西村氏は、看護師たちの実践知を探求する共同研究として、2007年から450～500床規模の総合病院の呼吸器・循環器病棟にて調査を開始した。その調査研究は、少しずつ問いを更新し、看護部、救命救急センター、入退院支援関連部門と調査場面を拡張しながら、2023年現在まで続けられている。

この調査で気づかされたことが、急性期病院における看護ケアの最も重要な特徴が、協働的な実践であるということである。たとえば、呼吸器・循環器病棟における緩和ケアの場合でも、1人の患者が最も「つらい」痛みを訴えるのは、しばしば1人の看護師に対してである。ただ、入院している患者は病室に留まり続けるのに対し、看護師たちは勤務を交代していく。そもそも1人の看護師が、1人の患者に対して、組織を代表してケアを行うことができること自体が、複数の参加者たちによる協働実践に支えられている。当日の講演でも、こうした緩和ケアの実践の記述を通じて、看護師たちがいかにして協働を行っているのかを示した。

病院での看護は、複数の看護師たちが、病院内を移動しながら、あるいは勤務交代をしながら、複数の患者に対してケアを提供するものである。それぞれの実践は、その場を越えた病院の時間と空間の編成のなかで、多くの人とかかわるものとして、継続的に生じている。急性期病院の看護師として働く、ということは、この協働実践に参加していくことであり、そのための「人びとの方法論」（Garfinkel, 1967）がそこにある。

こうした調査は、現場の看護師たちの志向にあわせて、実践の側から問いを受け取る形で継続されている。病院の看護は、地域包括ケアへ向けてどのように対応すべきかという問いのもとで変わりつつある。当日の講

演でも、救命救急センターや説明外来の実践にも簡単に触れながら、今後の展望についても示した。本稿ではその要点のみを示し、詳細は参照先の著作や論文を参照してほしい。

II. 協働実践としての緩和ケア

ここでは、前田ら（2020）の第4章で論じた「協働実践としての緩和ケア」について、要点を示したい。筆者たちが循環器・呼吸器病棟で出会った緩和ケア委員の看護師〔12〕さんは、「痛い人ではっきりと語れる人はいない」、という言い方をしていた。「どういう痛み」と言われても、本人にも「わからない」ことがある。肺がんによる疼痛をコントロールする目的で入院していた高齢の女性患者Bさんの場合も、入院した当初は非常に強い苦痛を訴えていたようで、訴える痛みがどの程度かがわかりづらい状態から議論を重ね、状態が落ち着いてきたということであった。

緩和ケアカンファレンスにおいては、Bさんが「落ち着いている状態」にあると確認されていた。そこでなされた「全体状態からみて」転院が難しいという報告に対して、経験のある看護師〔02〕さんは、「入院したときよりもよっぽどいい」という理解を示したあと、「痛みがない」ことを例証するために、「痛み止めの座薬を使っていない」「レスキューをまれにしか使っていない」といった記述とあわせて、Bさん本人の「わからない」という言葉を引用していた。このとき、「わからない」という本人の言葉は、痛みが抑えられてきたことの「現れ」として聞くことができる。同時に、この言葉に支えられて、痛みがないことが例証されている。「現れ」と「基底的なパターン」が互いに互いを理解できるものに練り上げているという意味で、「解釈のドキュメンタリー・メソッド」（Garfinkel, 1967）が用いられているのである。

3日後の早朝、Bさんは強い痛みを訴え、レスキューが用いられた。朝8時半から始まる申し送りにおいて、夜勤のリーダーの看護師〔08〕さんは、日勤の看護師へと、起きた出来事の順序通り語っていた。「何回かトイレに起きて」「6時に体重計った（せいか）」「腰が痛い（ということ）」「7時半にレスキュー1回、内服して」。さ

らに「腰が痛いということで」と、Bさんの訴えを引用し、実演的に自分の腰をさすってみせて、自らがどのように経験したのかを示すことによって、「経験者」として報告していた。続けて「08」さんは、「結構苦痛様の表情だったので、ああ、痛いんだなと思って」と語っていた。「表情」を「苦痛様」に見てしまうとき、その「表情」と独立に「痛み」を理解することはできないし、「痛み」という概念と結びつかないかたちで「表情」を見ることもできないだろう。「08」さんは、表情を見た段階で、それを「基準」として、「苦痛」を端的に理解したのである(Wittgenstein, 1958)。

この日の午前中にBさんのケアを担当した「12」さんは、管理室にいた医師に「Bさんのデュロテップパッチ(麻薬)、10時に変更していいですか」と確認していた。変更先の「10時」の方が本来の時間であり、この日実際に使用した「12時半」の方が「10時」からずれている。11時になり午前の処置が一段落つき始めたころ、「12」さんは、他の看護師に「今日90分後に私の処置があります」と述べ、互いにタイマーをかけていた。この「90分後」というのが、デュロテップパッチを貼る時間であり、注意を向けておくべきものとしてマークしたうえで、その情報を共有しているのだ。

「12時半」は、昼のカンファレンスの始まる時間でもある。対応すべき「12」さんの時間の流れは、「みんな」の時間の流れからもずれている。12時半が近づいてくると、チームのリーダーたちは、管理室のテーブルに座ってカンファレンスに備えている。「12」さんは管理室に入ってきて、Bチームのリーダーの方へ移動し、「鍵をください」と依頼していた。鍵を受け取った「12」さんは、金庫からデュロテップパッチを出していた。使用量と使用者を確認しつつ、麻薬の管理がなされているのだ。このとき「12」さんは、管理室にもどってきて投薬の準備をし、また病室へとおもむいていく。リーダーは、カンファレンスに備えながら、病室でなされる投薬へ向けての管理にも携わる。このように、管理室における看護師全体の時間と、病室における1人の看護師の1人の患者との時間とが重ね合わされる。緩和ケアの実践において、1人の看護師が組織を代表するものとして1人の患者に対応することも、管理室を「協調のセンター」(Suchman, 1997)としてなされる複数の看護師たちの協働実践に支えられている。

Ⅲ. 今後の展望

急性期病院の看護実践は協働的なものである。看護師たちは、それぞれの実践において、こうした問題を解いているわけであるが、そこでなされていることは気づきやすいことばかりではない。だからこそ、調査を行った病院の看護部の活動目標のひとつは、「見える看護」になっていた。調査は、実践の側から問いを受け取りなが

ら、看護部、救命救急センター、地域連携部門、入退院支援関連部門へと拡張されることになった。その展開について概略を示しておく。

呼吸器・循環器病棟での急変に対応する実践を分析していた際に、看護師たちの協働実践が病棟にとどまらず、病院全体の各部門と連動していることに気づかされた。患者の急変は、看護師にとって、起こりうるものが想定され、対処することが求められる「ノーマルトラブル」(Garfinekl, 1967)である。急変対応に際して、患者を検査室に移動し、そこから戻ってきたときに個室に移動するためには、ベッドを確保しなければならない。そのためには、1つの病棟の看護師たちだけでなく、救命救急センター病棟ほか病院全体の各部門と連動して、患者の移動とベッドコントロールを行っていかなければならない(前田ら, 2020)。

こうした問いを受け取った調査者たちは、実践の編成の中心となる看護部や、患者の移動という点で地域と病院の接点になる救命救急センターへと調査範囲を拡大し、病院全体のケア実践を視野に入れてきた。救命救急センターにおいては、より多くの入院患者を受け入れるための改革がなされていたし、看護部においては、地域連携や入退院支援の強化といった方針が進められていた。こうした変化は、一方で、病院の病床機能が急性期医療へと集中し、他方で、地域包括ケアシステムへの移行が求められるといった、2つの極から説明されてきたものであり(猪飼, 2010)、急性期病院の患者を、地域から受け入れ地域へと戻っていく存在として可視化していくことになった。

患者を病院と地域との間で移動する存在と見たとき、救命救急センターは、地域からの入口のひとつである。そして救急病棟は、救急外来等から患者が移動してくる場所であり、回復した患者が他の病棟等に移動していく場所である。その意味では、病院におけるベッドコントロールを行う中心であり、人に移動を管理する中心ともいえる。こうした観点から、救急病棟の看護師たちの協働実践が、どのように救急外来から病棟への患者の移動を可能にしているのかを、明らかにしてきた(前田, 2021, 2023)。

また同様の観点から、地域からの入口/への出口である、入退院支援部門の調査も開始している。そこでは、Patient Flow Managementの考え方を取り入れ、予約入院患者の情報を入院前の外来段階から収集するようになり、入院生活のオリエンテーションやリスクアセスメントなどを外来で行うようになっていた。こうした観点から、説明外来の看護師たちは、どのように入院へ向けての過程を開始しているのか、明らかにしてきた(前田ら, 2023)。

本講演で与えられた「看護師の協働はいかにして生み出されるか」という問いは、それぞれの実践の参加者たちが解いている問題である。15年をこえる調査期間のな

かで、この問いは、様々な仕方で解かれてきた。看護師たちの協働実践を可能にする「人々の方法論」の研究は、「地域包括ケア」に対応する病院の看護師たちの「人びとの方法論」の研究でもあった。現在、こうした方向での調査研究を続けている。

引用文献

- Garfinkel H (1967): *Studies in Ethnomethodology*. Prentice-Hall, New Jersey.
- 猪飼周平 (2010): *病院の世紀の理論*. 有斐閣, 東京.
- 前田泰樹 (2021): 協働実践における知覚と行為; 救命救急センター病棟のワークの研究. *現象学と社会科学*, 4 : 5-24.
- 前田泰樹 (2023) インターホンに対応する; 救命救急センター病棟における知覚の編成. 小宮友根, 黒嶋智美 (編), *実践の論理を描く: 相互行為のなかの知識・身体・こころ*, 220-237, 勁草書房, 東京.
- 前田泰樹, 西村ユミ (2020): 急性期病院のエスノグラフィー; 協働実践としての看護. 新曜社, 東京.
- 前田泰樹, 西村ユミ (2023): 外来看護師による入院説明のワークの研究. *保健医療社会学論集*, 34 (1) : 67-77.
- Suchman L (1997) : Centers of Coordination : A Case and Some Themes. Resnick LB, Säljö R, Pontecorvo C, et al. (Eds.), *Discourse, Tools, and Reasoning : Essays on Situated Cognition*, 41-62, Springer, Berlin.
- Wittgenstein L (1958): *Philosophische Untersuchungen*. Basil Blackwell, Oxford.