

医学書院看護特別セミナー「ベナー 臨床知の現在」開催

今日の労働環境のなかで 臨床知をどう積み上げていくのか

8月27日、笹川記念会館(東京都港区)にて医学書院主催・第32回日本看護研究学会学術集会後援による看護特別セミナー「ベナー 臨床知の現在」が開催された。日々の臨床のなかから得られる看護の英知である「臨床知」の概念の提唱者であり、『ベナー看護論——初心者から達人へ』『ベナー看護ケアの臨床知——行動しつつ考えること』(共に医学書院刊)などの著作で看護界に広く知られるパトリシア・ベナー氏(カリフォルニア大学サンフランシスコ校)による講演に、800人の聴衆が集まった。

ここでは講演と、その後参加者との間で活発に行われたディスカッションの一部を紹介する。

経験的学習とは何か

私たち看護師は臨床の実践のなかで、患者に関わる直接的なケアを通して、たくさんのことを学んでいます。このような「経験的学習」によって、臨床知はもたらされます。では、経験的学習とはどういったものなのでしょうか。

経験的学習の背景には、常に“問題”があります。すなわち、何か計画通りにいかないことが発生したら、そこから新しいことを学び、知識が生じ、いままでと違った視点で状況をみることができるようになります。誰でも、そういった経験的学習をマスターし、もう新たに学ぶことはない、自分の考えは、すべて正しいので覆されることはないだろうという、そういう立場に早くなりたいと思うことでしょう。しかし実践というのは常に

変化しています。したがって、私たちは知識を積んで、能力を高めたとしても、この経験的学習をやめるわけにはいきません。ある状況に直面したときに、そこで何を達成すべきなのか、それが何を意味するのか、というところに視点を置き、新たな発想や視点をつくり出す必要があります。

ところが、今日の労働環境のもとでは、そのような形で臨床知を得ていくということは、かなり難しくなっています。おもに病院の財政的な制約から、業務を効率的にこなしていかなければならないことや、在院日数が短縮しているということもあり、看護師たちは自分の実践や、そこから学んだことについて、じっくり振り返って言語化し明確にする、さらに他の看護師に自分の学んだものを伝えていくということに充てる時間も非常に限られてしまっています。そうしたなかでも私たちは臨床知を積み上げていけるように努力していかなければならないと思います。

すべての病院には、固有の看護実践の知識や経験があるはずです。ということは、病院管理者は、新人の看護師や経験の浅い看護師が来たときには、学ばなければならないことがたくさんあることを考え、きちんとした教育体系を計画していく必要があります。また多くの場合、エキスパートとして熟練した看護師は、臨床知を自分たちが経験的に学習してきたものと認識しておらず、他の人も当たり前のようにもっているものだと思ってしまうことがあります。そこで臨床で働く看護師、ならびに看護管理者は、協力し合ってそのような臨

床知を言葉にして、目に見える形に変え、皆に知らせていく、そしてさらにそれを発展・変化させていく、ということを促さなければなりません。

そこで組織のなかで、そのような臨床知や経験をさらに促進するためにきちんとした計画をつくっていく必要があります。それには、異なる専門職同士、あるいは同じ専門職のなかでのコミュニケーションがより円滑に進むようにすべきです。

事例から考える経験的学習

ここで、ひとつの事例をお話したいと思います。ある男性患者が心停止を起こし、その後蘇生してICU病棟に入院しました。病棟看護師は、患者の状態をみたところ、バイタルサインそのものには変化はないものの、だんだんと息苦しくなっているように感じられたため、患者に装着された人工呼吸器の設定が適切かどうか疑問に思い、上級実践看護師(Advanced Practice Nurse; 以下、APN)を呼んで、患者と一緒に評価してくれるよう頼みました。APNが評価をしたところ、左肺の呼吸音が少し弱くなってきており、緊張性気胸のため肺がつぶれかかっているのではないかと疑いました。そこでAPNとレジデントの医師が相談して、胸部X線を撮ることになりました。するとやはり緊張性気胸であるということが診断され、すぐに胸部に挿管して、患者の状態のそれ以上の悪化を防ぐことができました。

この事例の最初の時点では、どのような結果になるかを確実に見極め、予測することはできませんでした。しかし、徐々に状態が明らかになっていって、診断ができた時点から遡及的に、状況がどうだったのかを理解し学ぶことができます。

経験的学習には、何か意外なことが起り得るということを受け入れる能力、いろいろなことに好奇心をもつ能力、予想外のことに気付き目を向ける能力、状況を柔軟に認識する能力が必要です。その実践における状況の本質を見抜く感覚によって、自分がその後どういう行動をとり、問題解決を図っていくかという指針にしていくわけです。



●パトリシア・ベナー氏

その際、この事例で病棟看護師がAPNの判断を仰いだように、心を開いた状態にしておくということ、状況に敏感に反応していくということが、とても重要です。

ケアの提供は“実践”

私は、看護管理者にとって、たとえ入院期間が短くとも、ひとりの看護師に同じ患者を担当させることは重要だと思います。担当した間に継続的に得た知識、そしてそれを記述するということが、周囲に知識を伝えていくことができます。そこでは看護師は、知識を使う、そして知識を管理するだけではなく、実践を通して知識をつくり出している存在であるということも認識する必要があります。また、同じ患者集団に対して、時間をかけて、担当していくことも有益です。ある一つの分野で時間をかけることによって、経験的学習を積み、臨床知を得ることができます。

ケアの提供は、単なるテクニックではなく“実践”です。いかに善意をもって、どれほどの努力を尽くしても、患者が酷い苦痛に苛まれているにもかかわらず、その苦痛を取り除くことができない場合もあります。しかし患者との十分な時間を

過ごすことによって、患者の求めに対して、どのように応えていくのか、そして患者が、「ほんとうに助けてもらっている」と感じることができるようにケアを提供するにはどうすればよいのか、考えることができる。治療という技術の一方的な提供でなく、患者との対人関係に則っている、つまり双方向であるという意味で、ケアの提供は“実践”なのです。優れた看護を実践するためには、患者と接する十分な時間が必要であるということを、管理者が理解する必要があります。

また、いまみてきたように看護には、技術と、実践から得られた知の両方が必要です。それらを分けたり、対立させたりすることはできません。ある担当者は治療という技術の面のみを担当し、別の担当者は回復的ケアの面のみを担当するような形で分離できない、継ぎ目なくつながっているもののなのです。

臨床の先見性と臨床把握

患者に対して注意深くケアを提供していくために、今後患者の容態がどうなっていくのか、そして、医療用具や専門家といった資源がどれだけ必要なのか判断するうえで、「臨床の先見性」をもつことが重要です。患者が次の段階へ円滑に移行できないような制度上の障害があるかどうか、もしもある場合にはそれを早く見つける視点や、さらに予想外のことに注意を払うことも必要です。

これは習慣的にできることではないかと、皆さんはお考えになるかもしれません。しかし、予期できないことを見通す能力も必要です。この、臨床における先見性を高めるための実践的な戦略として、例えば先見性が必要とされる実践を周囲に語ることによって、臨床知を周囲と共有していくということが考えられます。

また、「臨床把握」というものがあります。例えば、患者の注意力が落ちてきているときに、それは単に疲労によるものなのか、それとも、脳内の圧が高まっているためなのかといった、患者の状態の質的な識別のことです。臨床実践者は、治療

に対して、どのように患者が反応しているのか、といったことをみていきます。

臨床把握においては、目の前に同じ事実があっても、例えば患者の症状によってバイタルサインの重要性が変わってくるなど、状況の変化に伴ってその意味合いが変わっていくということをとらえなければなりません。

また特定の患者や患者集団において繰り返し起きる現象について、予測できるパターンがあるかどうかを把握することも必要です。日米どちらも、医療安全がいままでも増して重視されるようになってきていますが、米国における医療安全に関して信頼性が高いとされる施設の調査では、失敗に対してより注意を払っているということが分かっています。

臨床知の獲得を促すための方略

最後に、現在の環境下においてできる、臨床知の獲得を促すための方略についてまとめます。

新人看護師や経験の浅い看護師も相談ができ、コーチングを受けることができるように、各病棟の各勤務帯に APN を常駐させること。

そして、スタッフ能力開発プログラムをつくり、看護師が継続的に実践から学び、また、経験的学習を言語化できるようにすること。

各病棟で模範となる看護実践を研究し、その優れている点を支援し、認めるように努めること。

現場の看護師と病院管理者との結びつきを強め、優れた看護実践を、施設レベルでもっと分かってもらえるようにし、そして、その価値が評価されるようにすること。

また、日本においては、育児などの理由によっていったん職場を離れた後、看護師として再就職をするのが難しいと聞きました。高齢化社会が進むなかで、優れた教育を受けた看護師が、数年間のブランクがあるがゆえに活用されないということは、とてももったいないと思います。そのために、病院側としては、再就職やリフレッシュプログラムを設けるといえることができると思いますし、

そうすることによって、経験的な知識をもっている看護師の存在を活かしていくことができると思います。

そして最後に、看護師と、医師やソーシャルワーカーなどその他の医療チームのメンバーとの協力やコミュニケーションを改善すること、です。

ディスカッションより

——臨床知は一つの専門性のなかで、長く時間をかけて培い、獲得していくものだというのですが、若くて経験が少ない看護師でもそれは可能でしょうか。

誰であっても、自分たちの毎日の実践のなかで獲得していくことは可能だと思います。それは、新人でなくても、どのようなレベルの看護師でも同じことです。逆に言えばただ単に長い時間をかけたからといって、それが経験的学習につながるという保証はありません。むしろ大事なことは、経験から何かを学ぼうとする意思だと思いますし、どれだけ関心や注意力をもって状況に接しているかどうかだと思います。

——知には言語化されていない“暗黙知”や“身体知”といわれるものがあると思います。そういう内面的なものは、語りづらく、周囲にも伝わりにくいものではないでしょうか。

まさにおっしゃる通りで、すべてを明示化、形式化することには限界があります。しかしエキスパートの看護師がいろいろな状況のなかでどのように対応しているのかというところから、少しずつ周りの人たちも学んでいくといった形で理解を広めていくやり方があると思います。看護師が実際に実践をしている場面を観察したり、あるいはそこで話を聞いたりというときに、その実践をする看護師のもっている知や理解が初めて明らかになるということもあります。

——当院では、優れた技術をもっている看護師を皆で選んで、プレゼンテーションしてもらおうという取り組みを始めています。そこで意見交換をするなかで、看護師自身でさえ気づかなかったものを、実践知として皆の前できちんと表明できる機会となっています。

とても革新的な活動ですね。優れた能力をもっている人を認めていくことはとても重要ですし、それを組織として行なっている点も素晴らしい。専門的な知識でも目に見える形にし、伝えていくことで、その知識を皆が使うことができるようになっていくと思います。

——研究者としてどのようにすれば臨床実践者の知を引き出すことができるのか、いつも心掛けている点をお尋ねしたいと思います。

面接をするときには、相手が自分なりの言葉でその状況について語れるよう促しながら聞き、そこからその人がどこに力点を置いているのかを注意しながら聞いていくということが必要です。その一方で、失敗経験について活かしてもらうこともありえます。私たちは失敗からたくさんのことを学ぶことができるからです。また、看護師の実践を実際に観察したり、同じ病棟で働いている同僚の面接をしたりしてみることも役に立ちます。いろいろな角度で、実践からの知を引き出すことができるはずです。

——優れた臨床実践をする看護師のために、看護管理者がどのようにサポートできるかということについて、具体的にどうお考えでしょうか。

重要なのは、「知識を言語化」を、支援していくことです。すなわち、その実践の内容そのものを目に見える形にしていくこと、注目されるようにすること、皆で認識できるようにして、褒めるということが、とても重要だと思います。看護師にとっては、その実践の内容そのものを認めてもらえたということがとても励みになり、成長を助けるでしょう。