

看護実践を活かす環境とオーダー

穀山 聡子*

Work Environment impact on Quality Nursing Practice and Doctor's Order

Toshiko Kokuyama : Tsukuba University Hospital

Nursing administrators should aware of the effect of the work environment on care givers and outcomes of nursing practice. This articles includes a review of research and a tool to measure the environment. The results of these studies provide critical information about components nurses perceive to be positive and contribute to high quality nursing care.

キーワード

Work Environment
Quality Nursing Practice
Collaborative Work
Autonomy
Nursing Administration

* 筑波大学病院看護部

職場環境は、そこで働く看護婦と看護の質に大きな影響を与える。今、私たちは看護婦の高い離職率、精神的不健康、結果としての看護の質の低さ、という重大な問題に直面している。健康への援助者である看護婦は、みずからの働く環境を理解し、望ましいものにつくり上げていく必要がある。優れた病院がもっている環境の特質、要素の調査の結果、看護実践環境のスケールを、環境を変化させるためにもっと活用したい。

ケアリングな環境が看護婦と患者が求めているものである。それは他の人々と協働してケアができる環境である。たとえば、医師と看護婦が協力し、互いにその役割を果たせたら、患者のために大きな力になれる。しかし、職場環境によっては医師のオーダーは看護婦に対する指示で、従うべきもの、従わざるもの、また自分かわりに意思決定をし責任をとってくれるものになる危険性がある。看護婦のこの意識と行動が、自分の責任で判断し実践することから得られる喜びや満足感、成長を低めている。患者は必要な援助を受けられない。ケアのための環境を創る看護管理者の役割を考えてみたい。

I 看護実践と環境

環境は看護婦の定着と看護ケアの質の向上に大きな影響を与えることは明らかである。働く人やグループに影響を与える条件、状況について知り、実践に役立たせていきたい。

Farley¹⁾は環境についての2つの重要な調査について論じている。1983年のマグネット・ホスピタルと1987年のNCNIP (National Commission on Nursing Implementation) である。

マグネット・ホスピタルとは専門看護婦を集め、定着率の高い病院である。この職場環境の定着率に貢献している要素は、分権、スタッフナースとナースマネージャーとのオープン・コミュニケーション、管理者がスタッフにとって近づきやすく身近にいること、看護部長が組織の看護を代表していること、スタッフはケアに関することをよく知らされ臨床上の判断と知識は高く評価され

ていることなどである。つまり、これらの組織では患者が最も大切な人であり、その患者の一番近くにおいてケアをする看護婦に敬意をはらい配慮する、ということの具体的管理実践である。看護婦はケアとマネジメントの問題解決に必要な技能、能力、サポートを提供され、自分で判断し責任をとれる大人として扱われる。1988年に行われたこれらの病院の追跡調査でも、高い士気と質の高い看護婦の定着は継続していた。

NCNIPの調査は質の高いケアと費用効果を保っている看護ケア提供システムについて行われた。マグネット・ホスピタルと非常に似た結果であったことは多くのことを示唆している。環境はケアの質に明らかに影響を与える。

看護婦の離職、定着に関する研究は数多い。離職に影響を与える要素は、不十分なスタッフィング、共働者との親密さとサポートの欠如、敬意と認知の欠如、不適切な教育、看護マネージャーとのコミュニケーションの問題などがあげられている。Orsolitsは、もし看護婦が自分たちの職場環境が窒息しそうで、抑圧的、異常にストレスフルであると思ったら他の職場を探そうとすると警告している。Alexanderらは、専門性を伸ばそうとする組織のシステムがあるところは高い離職率をも低めるといっている。Porter-O'Gredyは看護実践の成功はその組織の効果性と関連しているという。

看護の質に関する多くの文献のキーとなる要素は、ケアリングである。看護婦はケアリングな行動を質の高い看護の提供の本質と認めている。患者のニーズを満たすための時間をとること、人間中心のアプローチなど、ケアリングに対する看護婦たちのもっている態度が看護の質についての主要な要素である。看護婦たちが看護実践の環境がケアリングと感じるものなら、ケアリング行動がより実行できるであろう。ケアリング行動が期待される時、専門看護婦はその職場環境をポジティブであると認めるであろう。質の高い組織の文化はヒューマニズムであり、看護婦が成長し専門職として伸びることのできる環境は患者のケアに積極的な影響を与える。

Kramerら²⁾は全国24病院のスタッフナース(SN)、クリニカル・エキスパート(CE)、トップ・マネジメント(TM)の価値観共有についての調査をした。

看護婦の仕事の満足感、質の高いケアと価値観の一致に有意の関係があった。SNが価値をおくことは、全人的なケアができるアサイメント、優秀な看護婦と働くこと、他部署の人手不足の対応としてヘルプに出なくてもよいこと、サポートティブなスーパーバイザー、ケアでの貢献を社会から認められること、フレックスな勤務表、みずから勤務表をつくれること、などであった。また、SNとCEに強い関係がみられ、最も価値観の一致がみられたことは、両者のパワーストラクチャーの近さと、CEが専門、準拠パワーをもち影響を与えていることを意味する。ラインの権限ではない力である。スタッフナースにとって重要な要素は、ケアと管理の両方にとって重要なことである。TMはSNに傾聴し管理上の適切な支援をすることである。

仕事の内容と、人と力を合わせて目指すことを成し遂げる経験ができる環境が重要である。仕事は人と人とを結びつける。看護婦は命じられたからでなく、自分たちがしたいと思うことのため力を合わせて働く。その結果に自分を確認する。仕事を通しての自己実現である。自分の仕事は人の役に立ち、社会に結びついているという実感と手応えが得られる職場環境が看護婦が求めているものである。管理者は看護婦と同じ望みをもち看護婦と結び、働く人である。

患者をケアすること（看護婦）とケアをする看護婦のために働くこと（看護管理者）は共通したものがある。メイヤロフは『ケアの本質』⁹⁾の中で次のように言っている。相手をケアすることにおいて、自己を実現する。信頼、理解力、勇気、責任、専心、正直に潜む力を引き出して自身も成長する。関心が他者に焦点化しているので、そのような力を自由に駆使できる。自分自身であるためには、ケアの対象たるべき他者を必要としている。他の人をケアすること、役に立つことによって自身の真の意味を生きている。心を安んじて生きている。それは支配したり、説明したり、評価したりしているからではなく、ケアし、かつケアされているからなのである。ケアは上下の人間関係を前提とせず、人間全体を視野に入れ、配慮し、働きかけるという身構えをもっている。このような看護管理者のいる環境では、看護実践は生き、看護婦は集まるだろう。

II 環境に関する研究と実践

看護の質と看護婦の定着は、看護が実践される環境に影響されるようである。環境の概念、看護管理の理論の開発のために多くの調査が必要である。しかし、看護実践の環境の改善にすでに活用されているものも多くある。

Ward Environment Scale (WES) は1981年につくられた。ユニットでの個人の成長、組織、構造、職員間の人間関係に焦点を絞って、仕事環境を測定し、管理者にフィードバックをする素晴らしいツールであり、離職率を低め、生産性、士気、ケアの質の向上に役立つと Palkon⁴⁾は言う。WES は職員間の人間関係、ユニットでの個人の成長と開発、ユニットの組織構造に焦点をあてている。

組織風土からのアプローチもある。二村⁵⁾は次のように述べている。そこで働く人がレビンのいう生活空間、つまり環境を認知、評価し内面的な価値や関心と相互作用し、主観的に再構成された世界が実質的にその人々の行動や態度に影響を及ぼしている。環境を因数に分解して、各々への反応をみるということではない。リットピンらの言うように、人は逐条的に反応するのではなく、刺激のかたまりに対して一定の反応の系列が対応していると考える。言い換えれば、その人々にとっての行動環境とは雰囲気のようなものである。組織風土は状況の全体を表現する必要がある。たとえば、この組織は重苦しい、沈んだ感じがする、活気にあふれている、などである。そして、構造、責任、報償、リスクテイキング、暖かい雰囲気、支持的、標準、対立、一体感等の要素から調査する。組織風土は十分に成熟した概念ではない。しかし、測定には都合よく組織分析のための有効な用具である。

雰囲気はケアと患者の健康状態の改善に劇的な効果がある、という分析は新しいことではない。治療的雰囲気を提供する環境アプローチの成果も報告されている。Moos は Ward Atmosphere Scale (WAS) をつくった。変化を起こそうとする時にその病棟の環境にある要素を調べなければならない。環境の査

定が変化の計画についての論議を促進し、その実現を助け、評価を可能にする。その環境にいる、できるだけ多くの人を変化の実行に巻き込み、個人の目標を考慮に入れ、評価をシステムティックに役立たせる。これらのことが変化を方向づけ、実現し、評価することを可能にする、という。WASはいくつもの実践、研究に使われている。

病棟の雰囲気改善は患者と看護婦の両方の問題の多くを改善する。変化を起こそうとする時、病棟のパーソナリティーが看護婦のパーソナリティーよりも注目する値打ちがある、と Milene⁶⁾は言う。たとえば、病棟の雰囲気についての患者と看護婦の両者の認知の評価をした。両者ともこの病棟を好ましくないという見方をしていた。これに対して、スタッフトレーニング、患者の再グループ化、治療プログラムの改善をし、雰囲気は著明に改善した。

ある病棟でも WAS を使い、巻き込み、サポート、スタッフコントロールなどで看護婦たちが病棟はこうあるべきと思っているものと大きな溝があることがわかった。7か月で病棟の雰囲気を大きく変化、改善をさせた。この結果は再入院の減少として現れた。病棟と雰囲気と臨床のアウトカムの関係の研究でも、よい雰囲気は看護婦と患者の両者の問題の改善を促進しているという結果が出ている。これらの研究と実践は看護管理者に大きく役立つ。

WASはその要素を明らかにしたので、改革に際しての取り組み、計画を可能にする。病棟の環境が行動プログラムを阻害していたことがあるかもしれない。たとえば、病棟内での患者の活動、患者間の社交、援助や激励、オープンな感情の表現、個人の責任、批判などがどのような状況であるか。これらが低いアウトカムの因になっていたかもしれない。また、現実—理想の溝を少なくすることによって、看護婦のストレスを少なくし欠勤、病欠を少なくすることができるとも考えられる。組織風土と職務満足感を組織行動と達成度の概念で研究したものもある⁷⁾。

III 問題のある環境

看護婦の精神的不健康、離職率の高さ、ケアの質の低さは職場環境の問題と密接に関係している。その環境でケアをする人への敬意の程度の問題でもある。もし、看護婦は上司の指示、監督のもとに働く、上司の命に従う、許可なく勝手なことをしない、個人の目標を取り入れていたら組織は成り立たない、医師の指示をしてから看護を、という環境だとする。看護婦はケアをする最適で重要な人として扱われていない。自分で判断し、責任をもつことができる成人としても認められていない。つまり、看護婦として敬意をはらわれているといえない。看護婦と患者の関係を保証されず、誰がしても同じ単純作業をし、看護婦は互換可能な部品のように扱われる環境である。

看護教員である佐藤⁹⁾はボランティアとして地域の介護教育、電話相談、訪問活動などを行っている。この活動に対して、ほとんどが院長や医局の方が先に理解してくれる。最後まで難色を示すのが看護部であることが多いという。「院内のことも十分にやれていないのに、ボランティアに協力するなど考えられない」「うちは入院患者には責任をもっているが、地域の活動のことまではかかわれない」などという。保健所の保健婦の目から見ると、「何の届出もなしにやっている」。地域住民が地域住民のために、介護を学んだり、互いに助け合っているという活動、あるいはそれを支援しているという活動にどんな届出が必要なのか。この活動でぶつかる壁は一般の市民でなく看護職（の抱いている硬い考え方）である、と述べている。

医師の介助と物品の管理しかしていなかった外来で看護に取り組み始めると、指示もなく病院の方針でもないのにそこまですることはない、業務を増やすな、外来は病棟の看護婦の病欠の穴埋めをする役割がある、何かあったら誰が責任をとるのか、と言うのは看護管理者であることが多いようだ。援助が必要な人がいて看護婦がすべきことをするのに、誰の許可、指示、監督がいるのだろうか。看護婦のしたこと、しなかったことの責任は、看護婦がとる。

バジアックは次のように言っている⁹⁾。看護は仕事のやり方を規定した手順、医師の指示といったような儀式あるいはルーティーンの仕事、あるいは他の人のいいつけを中心として進められる。そして看護婦は指示されたことに調子を合わせ、他者から求められて動くものとなり、その結果として、次第に指示を受けることによってしか動かないようになった。この仕事の仕方は看護過程の査定段階を否定しかねないものである。患者に対して指示された治療法を適切に実施することは、医師から看護婦に出された指示として解釈されるべきではない。患者にとっての意味、必要な援助とみると看護行為の目標も内容も、当然結果も違う。看護の質の向上が医師との関係の質を変える。医師と看護婦は患者のために協働するもので、上下の関係でも敵同士でもない。

IV 看護婦とパワー

看護婦はしばしば自分たちには状況をコントロールする力がないと感じ無力感をもつことがある。しかし、すべての看護婦に状況を変えていく力と責任がある。その力を大きくしていくことが課題である。看護管理者の役割でもある。

看護婦には、公式組織の地位と権限をもち、それを有効に行使する経験も、それに必要な教育もほとんどなかった。地位と権限を得ても従属的な意識と行動を変えられないでいる看護管理者が多い。看護婦に患者のためにアサーティブであることを励まし、支持する環境も少ない。部下は上司の指示に従うべきという官僚的な、マクレガーのX仮説に基づく管理はケアリングな環境ではありえず、人々は信頼感に欠く不誠実な関係になる。対人関係機能に劣る組織は、グループ間の対立、組織の硬直を起し問題解決能力を低下せしめる。エキスパートパワーとパーソナルパワーをもった看護婦が管理のポジションにつくという人事もいまだされていない。

軍隊と違い、病院のような規範的組織ではスタッフナースが組織の最も重要な、つまり患者のケアに関する意思決定をする。それにふさわしい看護婦が配置され、必要な情報、教育、サポートがあるならば分権化されているといえる。

そして、共通目的を達成するために行動を規制する方法もとる。このような信頼に満ちた真摯な関係からは、力を発揮する機会を与えられるから仕事を興味あるチャレンジングなものにしようとする努力も生まれる。看護婦が仕事、組織、職場環境にみずから影響できる機会をもつことである。看護婦にはこのようなことができるマネジメントの教育が必要である。

看護婦の権限はケアを促進するためのもので、妨害するものではない。権限同意説は、権限は指示を受ける人から生ずるとする。つまり、下位者から同意を得られなかったら権限は無意味である。バーナードはすべての組織は被支配者の同意に基づいているので、彼らの貢献に対して最大限配慮すべきである、意思決定過程における権限の民主的根拠を探りあて尊重する場合には、一方的に行う時よりも共通目的は容易に達成できるという。目標による管理（MBO）も通常、支持的で信頼できる風土、すなわち積極的にものごとが遂行される環境においてだけスムーズに実施されると考えられる¹⁰⁾。質の高いケアがされている病院では部下、監督、命令、指示という言葉はケアの実践者につかわないところが多い。看護婦がケアに関して同意できないことを命令、指示、監督をする環境があることが問題である。

看護婦にはケアのために環境を変化させる権限とその行使能力が必要である。Schmieding¹¹⁾は次のように述べている。多くのナースマネージャーは権限に対してネガティブな感情をもっている。不安、アンビバレンス、恐れ、怒り、抑圧、無力感、フラストレーション、不能などで、ポジティブな感情はまれである。多くの看護婦は自分たちは何もコントロールできないと感じている。この反応は変化させる必要がある。状況を変えて患者を援助することを諦めてはいけない。

マネージャーの権限には看護と特定のマネジメントの専門的役割を遂行する責任が伴う。権限に対する過去の経験が現在の反応に影響する。だから、もし自分の権限にスタッフがネガティブな反応をしているのに気づいたら、コミュニケーション・モードを使ってその反応を少なくすることができる。もし、間違えることを恐れたり、仕返しを恐れたり、他の人から上司のお気に入りになら

うとしていると思われることを恐れたりする看護婦には安心して表現してもらえるように、脅しのない質問をしたりする。もし、愚かに見られたり、同僚を不快にする恐れからミーティングで質問したり、気にかかることを言うことをいやがる人もいる。これにはフィードバックで励ますことができる。不安だったり、心配だったりするとコミュニケーションは防衛的になったり、自分の考えや思いを言いにくくなる。直接の上司であるという事実が脅しであることを認め、彼らの言葉やコメントにある躊躇にセンシティブであることである。

アメリカではマネージャーはほとんどがコンサルタント、ファシリテーターとしてのアプローチをするのでスタッフはライン権限における指揮をほとんど経験しない。どちらにせよ、権限は上司のポジションによるものよりも、部下が進んで従おうとするほうによっている。スタッフはマネージャーの指揮を理解し、従わねばならない時、その行動が彼ら自身と組織の価値観と目標に一致していると信じられなければ混乱が起こる。

スタッフ権限をもつものはクリニカル・スペシャリスト、スタッフ教育、感染コントロール、退院計画などである。知識、経験、専門性、技能で影響を与える。非常に複雑な役割なのでこの場合も葛藤、混乱がしばしば起きる。役割のあいまいさからくる問題もある。もし、2つの指令に問題がある時にはマネージャーが対処する。

医師はしばしば看護婦の意思決定に干渉する。たとえば、採用、解雇、仕事の変更等の時である。専門家のインプットは重要である。しかし、看護婦が最終の決定をすることはもっと重要である。

管理者はスタッフの意思決定を代わりにすることを避ける。「～するべきですか?」「～先生と話し合っていていいですか?」と言われたら機械的にイエスとかノーを言うべきでない。その結果に責任がある。そして、他の人の成長を邪魔する。看護婦が自分で意思決定することを助けることが管理者の役割である¹¹⁾。そのことが患者にとって非常に重要なことであることを体験してもらうことである。専門看護婦を育成するために、管理者の権限の適切な行使が重要である。

V 自分で考え、自分で立つ

権威に弱い人はケアができない。医師であり作家のなだ¹²⁾は、いうことをきくという態度が権威を前にした人間の態度にぴったりだという。自分のすべき判断を人にゆだねる。たとえば、医師、管理者、国、など自分たちを超えたところにある権威である。自分たちが判断することを諦めて、誰かに判断をゆだねる。そこに権威の入り込むすきがある。患者を無責任にも患者をよく知らない誰かにゆだねる。

このようにならないためには、どんな判断も絶対的なものではない、自分と同等の人間の判断だと思うことである。そして現実、つまり患者とその環境に常に触れていること。触れないと判断の根拠に自信をもてなく、ズレに気づかなくなる。そして権威が入り込む。権威は自分の無知の自覚がより知っている者に投射され、投影されたものである。権威で人を支配しようとする者は無知を強制的に認識させ、知っている者の権威を認めさせる。しかし、自分の無知は相手の全知全能の証明ではない。自分を卑小化し自分たちを無知と思い込まないこと。独裁者たちは民衆に知らしむべからずの態度をとったことを思い起こそう。

上司の命令、指示、国の指導についても考えよう。命令は機構的な力で従わせる。たとえば、疑問に思える命令、どうも従いにくい命令がある。質問すると答えられない。自分の上のほうからの命令という。命令を出した者と受ける者との間に距離があればあるほど命令の力は大きくなる。官僚機構はこうなっている。患者との間が大きくあいている人からの命令でケアはできない。看護実践のためには、この官僚機構そのものを分権に変えることである。たとえば、プライマリナーシングはこの考え方からきている。

ケアのために人を動かすにはその論理がいる。納得のいかない、説明のつかない、筋の通らないことでは人は動かない。あまりの不合理性を押し進める環境はケアの環境ではない。

人の言ったことをただ言葉として考える。誰が言ったことでも正しいものは正しく、間違っているものは間違っている。国が言った、評議会が言った、ということはない。誰か名前のある人が言ったのである。言葉を、考えを、それを口にした人間と切り離して考えられるようになるためには、自分と相手を対等とみなすことができなければならない¹²⁾。そこには看護婦としての自信をもてる知識の基盤がある。看護婦は知識が不足しているために権威に弱いともいえる。バジアックは次のように言っている。今後、実践の理論構築をしていくことが伝統的な手順指向の行動、業務指向の態度、他の専門職に対する従属的、代替関係を効果的で人道的で科学に基づいた看護ケア、同僚的關係および洞察力のある専門職的行動にとって代わっていくだろう⁹⁾。

自分たちなしに組織はありえない。一人ひとりの人間しか、意思も、感情もありえない。同じ目的、理想をもったものの集まりで、組織を一人ひとりの意思を調和させて動くものにしていく。自分の意思で参加することで組織ができるという意識をもつことが大切である。権威を打ち倒すことよりも、権威を感じなくなることに意味がでてくる。自分たちの内面の問題なのである¹²⁾。

ケアの環境を看護婦が変えていくためには、このように、まず自分で考えることである。一つとして同じ問題はない。自分で考える。考えるとは可能性を考えること、精神が知識を獲得するためには、自分で精神を働かせ、自分で考えなければならない。独断に陥らないためには精神の自由を保つこと。心の柔軟さを保ち、つねに批判的に、現実のありのままの姿をとらえ、それによって真と偽をはっきり判別するのが理性である。

真の人間とは、精神的には健康な人間、そのためには知性が健全であることである。民主的な環境、他人を尊敬することが成り立つためには、自分をもつことと、他人から多くのものを学ぶことである¹³⁾。このような環境を創り出していくことが看護を活かすことである。

文 献

- 1) Farley, M.J. and Nyberg, J. : Environment as a Major Element in Nursing Administration Practice Theory Development, Nursing & Health Care, Dec., 1990.
 - 2) Kramer, M. and Harfner, L. : Shared Values : Impact on Staff Nurse Job Satisfaction and Perceived Productivity, Nursing Research, 38(3), May/June, 1989.
 - 3) ミルトン・メイヤロフ (田村真他訳) : ケアの本質——いきることの意味, ゆみる出版, 1989.
 - 4) Palkon, D.J. and Greenfield, W.L. : Using the Work Environment Scale for Social Work Consultation, The Journal of Long Term Care Administration, Spring, 1987.
 - 5) 二村敏子編 : 組織の中の人間行動, 有斐閣, 1982.
 - 6) Mline, D : Planing and evaluating inovations in nursing practice by measuring the ward atmospere, Journal of Advanced Nursing, 1986,11.
 - 7) Payne,R,L et al:Organizational Clime and Job Satisfaction : A Conceptual Syntheses, Organizational Behavior and Human Performance 16,1972.
 - 8) 佐藤登美 : 地域で‘間柄’づくりをめざして, 看護展望, 12(2), 1987.
 - 9) ヘレン・グラス : 看護介入 : 目標指向か任務指向か? I N R (日本語版), 17(1), 1984.
 - 10) スコット, W. G 他 (鈴木幸毅監訳) : 組織理論——構造・行動分析——, 八千代出版, 1987.
 - 11) Schmieding, N.J. : The Complexity of an Authority Role, Nursing Management, 23(1), Jan. 1992.
 - 12) なだいなだ : 権威と権力, 岩波新書, 1974.
 - 13) 沢瀉久敬 : 自分で考えるということ, 角川文庫, 1981.
-