

ップがあること、つまり「自己評価と社会的評価のズレ」があることを実感しており、誇りをもっている一方で不安や劣等感を感じていることがあった。

### 1) 限られた資源を活用しての対応

施設によって差はあるが、診療所は大きな病院と比べて、設備や機材、薬剤、専門科、配置職員数が少ない場合がほとんどであった。そのため、看護職員は少ない人数で、限られた資源を最大限に活用して対応することが求められた。この限られた資源を最大限に活用して対応する能力は、非常に高度で柔軟な判断力・行動力を必要としていた。しかし、先端の設備や機材を用いる能力に比べ、このような限られた資源を活用して対応する能力への社会的評価は不十分であり、看護職員自身がこの能力に価値を見出し、誇りをもつ必要があった。

#### 事例F

ん、やっぱり、使うものっていうんですか、今使ってるものもそうですし、大きいもの、もっといいもの、性能のいいものとかだったりとか。たとえばここで手作業とやってるものが、他のもの、もっと機械的なもの、で、もっと細かい機械があったり、っていうのはあると思うんですよ。で、こういう病院（著者註：診療所のこと）では、あるものを使って、その、やらなきゃいけない看護っていうのをしなきゃいけない、っていうふうに私は思ってるんで。なんていったらいいのかわ、ん、大きい病院にいて小さい病院に来るっていう人もいると思うんですけど、そうすると、今まで使ってたものがない、っていうふうになったときにどうできるか、っていう1つの問題もあるし、また小さい病院から大きい病院にいて、こんな使ったことない、みたいな。そういうギャップってのもあると思うんですけど。（中略）どっちがいいとも言えないと思うんですけど、何かあったときにやっぱり、あるものでできるっていう方が、やっぱりいろんな時に対応はできるような気がするんですよ。

#### 事例J

まあ大きな病院だったらいろんなものがね、あの一、救急体制なんかとるときにね、いろんなものが用意されてますけども、ここはベッド... でもね、全部がギャッジではないしね、あとは... 部屋に酸素がないとかね、そういう救急医療がね、置いてないっていうね、そういう不備な点がね、あるから、そういうとっさのときのね、判断ね、対応とるのがね、あのすごく器具を相手にないから、難しいですね。それはありますね。あの一、ほんとにこの頃はね、いろんな点でね、あの、準備はしていただけてますけどもね、体制なんかほんとにあの一、呼吸停止なんかあった人にはベッドの上のって人工呼吸じゃないけども、それこそやったことないですよ、もう。随分。私、職を離れてましたからね。だからほんとに昔を思い出すような感じでね、ああこうやるんじゃないかなっていうような感じでね、あの一、やるから。そういう、うーん、咄嗟のときのね、救急体制がね、整ってないのがね、うーん、不便だな、とは思いますがね。病院だったらね、いろんなものがありますからね、ええ。だからそういう自分で判断するっていうのがね、あの一、もうほんとに長い間医療に携わってなかった私にはね、あの一、ちょっと苦痛に思いましたねー。ええ。

#### 事例M

たとえば…、何かこう、何かの処置一つにしても、私の友達なんかは、やっぱり大きい病院に勤めている人が多いもので、こういう時はこういう新しいものが出来て、こういうのを使ったらすごい良くなったよとか言うんですけど。それはやっぱり大きい病院で、こう実験的なもの、実験って言ったら変ですけど、試験的にこう、とりいれていくこととかっていうのがありますよね。でもこういうところ（診療所）だとやっぱり、色々な面で、すぐにそれにこう、変えていくっていうことは難しいと思うんですよね。

### 2) あらゆる状況への対応

診療所が標榜する診療科は少数であることがほとんどだが、実際に来院・入院する患者はさまざまな合併症を持つことが多かった。そのため、看護職員には患者のさまざまな症状に対応しケアを提供できる能力、つまり、ジェネラリストとしてあらゆる状況に対応できる知識と技術が必要であった。診療所で働く看護職員はそこに看護の難しさと面白みを感じていたが、一方で、重症な患者や困難な治療や手術を受ける患者は病院に紹介することが多いため、その部分の知識や技術を習得できないことを残念に思う看護職員もいた。

#### 事例H

やはり、あの一、ここは先ほど言ったように、あの一、眼科患者も内科的な外科的なあの一、あらゆる面の方たちがいらっしやる、いらっしやいますので、あの一、やはり外来にみえたときにも、あの一、例えば、あの一、呼吸が止まってた心停止状態のあるような方でも、あとショック症状で一時的に血圧が下がったりとか、内科的な症状、あの一、ね、示されてる方たちがいらっしやれば、そういう方たちは救急車に来るまでのフォローをしたり、ついていったり、あの一、そういったことをしてますけれども。なので、あの一、眼科的な、いろいろな検査とかやられてる間にも、例えば…気分が悪くなったとかそういう意味で時々、あの一、ベッドに横になってもらったり、血圧を測ったり。そういったあの一、少しの間ですけどね、そういうことに携わることによってやっぱり往々にしてあるものですから。うん。ですので、やっぱり次に来られたときに、「昨日はありがとう」とかそういう声かけをされたときに、あの一、やっぱりね、あの一、やってよかったなっつーか、そういう風な、感じることはありますけど。（中略）そういった点ではやっぱりあらゆる科を勉強しなくてははいけない。うん、あの一、総合病院とかそういうところにいるときは、あの部署部署がやっぱり分かれてるものですから、その科に行くと、その科、例えば整形外科なら整形外科、外科なら外科っていう大まかなその分野をあの一、勉強すれば、あの一、何とか多分やっていると思うんですけど、あの一、ここはそういうわけにはいかないので、あらゆるとにかく疾患を勉強しなくちゃいけないし、あの一、目に関わることもやらなきゃいけないし、といった面では、あの一、総合的にやらなきゃいけないのはちょっとあるかもしれないんですけど。だから、あの一、例えば糖尿病の方たちもいらっしやいますし、あの一、脳梗塞、そういう方たちもいらっしやいますし、うーん、例えば酸素持ちながらの方達も外来にいらっしやいますし、うーん、だから足をひきずって、例えば手術した直後の方でも来られる方がいますので、ですので、あの一、ほんとにあらゆることを知ってなくてはいけない部

分は、あると思います。

#### 事例N

診療所っていうのは限られた検査とか手術とかしかやっぱりできませんよね。で、やっぱり大きい手術とかになると紹介みたいな感じで頼むんですけど、やっぱりその、大きい私立病院とかそういう公立病院とかですと、やっぱりオペして、まあその病院の中で経過を見てるっていう感じで。うちの病院は、やっぱり大きい手術とかになると、紹介して、それで術後経過が良くなって帰ってきて、ここで療養していくっていう感じなので。やっぱりその手術後の経過とかみれないっていうのもありますから。看護サマリーとかは頂んですけど、やっぱり文章で見るのと、自分でみるの、目で、接してみるっていうのはやっぱり違ってくるので。

### 3) あらゆる種類の仕事

診療所に配置されている職種や職員数は病院よりも少ないため、診療所では病院ほど専門分化が進んでいないことがほとんどであった。そのため、診療所の看護職員は事務業務や検査業務、薬剤業務、清掃業務などあらゆる業務を担当していることが多かった。また、看護業務自体の専門分化もされていないことが多く、同一の看護職員が外来診察室、検査室、入院病棟、手術室と多くの分野に携わっていることが多かった。このように、診療所で働く看護職員にはあらゆる種類の仕事を遂行することが要求され、さまざまな知識・技術を身に付ける必要があった。このことを、何でもできる総合的な力が身につく、あるいは、患者と多面的に関わることができる肯定的に捉えている看護職員もいれば、本来の看護業務ではない雑用が多いと捉えている看護者もいた。

#### 事例Q

だから看護婦も、検査のことはわかりませんとは言ってられないんですよ。いくら准看護婦しか持ってなくても、検査のこととか、採血したら、どの検査をやらなきゃ、もちろん先生が、この検査やってくださいとは言いますけどね、ね、検査科目とか全部、依頼書も全部書かなきゃなんないじゃないですか。それでやっぱ、外来でも、こう、カルテを見て、あ、この人は、こういう検査とか何かこういろいろ書いてあるから、その準備をしたり、忙しいけど、この人はこういうことをやるんだ、と  
思ってね。それも大変だけど、楽しみっていうか。

#### 事例C

まあ大きいところは、看護婦さんは看護婦さんで仕事だけ、で、あの何て言うのかしら、何て言うのかしら... お掃除はまあ自分で多少しましたよね。だけどその、他のもの、お掃除とかはしましたけど、して、何て言うかほら、あの、お薬の作り方とかも覚えないうすよね。もう何ていうか、処方箋でもらって、で、回して、薬剤師さんが調合して。ほんとにそれを、そういうものでしたからね。そういうの覚えなかったし、開業さん行ったら、そういうの覚えたんですよ。(薬の) 作り方と

か。こういうの。朝のお掃除から、あの、診療始めて。そう、いろんなことを覚えたかな、ていうのかな。(中略) そういうのお勉強したいって感じだから。何から何まで。

#### 事例J

あのねー、そう病院っていうのは、看護婦だったらね、看護に専念できるでしょ。だけどここは、看護婦であっても、いろんな雑務から始めるんですよ。あのー、医療事務的なね、ことをやったり、それから検査... 少しね、あの、真似事のほんとの初歩的な検査ですけどね、それとか後、手術室の方のね、あのこまごまとした中央材料室、大きな病院だったらありますよね、それを私達が材料を作って全部オートクレーブかけたり、だからほんとに下から、ぜーんぶやらなきゃなんない。で、お掃除もそうなんですよ。ぜーんぶお手洗いやらなきゃ全部やるんですね。だから病院ではそういうね、まあちょっとしたお掃除は当たり前ですけどね、あのー、院内をきれいにするっていうのはね、けども、だから看護婦としての、看護にだけに専念するってあれはないですよ、ここは。だから全部やらなきゃならないから。

#### 事例E

うーん、身についてるっていうか、変な技術、変な技術、変な知識が増えてるんじゃないかと思うんですけど。他の病院では必要ないこと。レントゲンのこう、設置とか。カメラとかの、胃カメラとかの、こう、機械の操作方法とか。そういうのは普通、必要ないじゃないですか、他の病院で。で、先生が少ないから、こう、先生がやるころまでは、全部看護婦が準備、みたいな、CTの設置も全部みたいな。そういうのは、ま、知識としていいことなんだろうけど、他の病院いったら必要ないだろうな、とは思うんですけど。技師とかさんがいないじゃないですか。

#### 事例G

で、なんか、ほかにいろいろ、戸締りとかです、多少、大きな病院にはない仕事とかありますよね。電話とかも。でも、それは、あの、これが診療所かなあ、というところで。で、とりわけ別に、その、業務っていうか、本来の看護の業務に支障があるとか、そこまでは、まあってことですかね。いろんな仕事がいっぱいあって。(中略) すべて... やる。最初から矛盾していることがいっぱいありすぎて。何って言われても、ちょっと、あの、思い浮かばない。あ、もうすべてが矛盾してるような気がする、気がするんでね。たとえば、夜勤のこともそうでしたよね... やっぱり... あと、普通だったら、あの、レントゲン撮るのもレントゲン技師がいて、とか、内視鏡も検査技師がいて、とかいう、いうふうのが普通だと思ってたんですよ。でも、やっぱ自分たちで全部やらなきゃいけない、っていうのあったり、それでいて患者さんの看護もしなきゃいけないとか。それは、当たり前なんですけど、やっぱなんか、すべてのことを全部看護婦がやらなきゃいけない、っていう... のは負担。

#### 4) 学習機会・評価機会の不足

これまでに述べたように、診療所における看護には、限られた資源を活用してあらゆる状況に対応

する能力、あらゆる種類の仕事を遂行する能力が必要であり、診療所で働く看護職員らはこれらの能力を有しており、そのような能力に誇りをもっていることも多かった。しかし、診療所の看護職員らが院外の研修に参加したり他の診療所や病院と交流したりすることは少なく、新しい知識・技術を獲得して能力を高める機会や、自分たちの能力や自分たちが提供している医療・看護サービスの質を客観的に評価する機会を十分にもてないでいた。また、このような診療所における看護に必要とされる能力について、社会的にも専門職間でも十分な評価がなされていないこともあり、診療所で働く看護職員は、自分たちが提供している医療・看護サービスへの自信が揺らいだり、自分の能力が他でも通用する能力なのか不安を感じたりすることもあった。

#### 事例 I

通用するんだろうかなっていう不安っていうのはどうしてもあるんだけど。うん。あの一、大きな病院に入った場合には、自分がこう、勉強したりする機会が他の科でもいっぱいあるんだけど、ここで内科のこととか最新の機械のとかね、うん、そういうものを吸収する機会っていうものがないものだから。

#### 事例 U

勉強会とかあればいいなあ、と思うけど、でもみんな忙しいから、こういうところに来てる人はやっぱり家庭があったりとか、だからそういうのは難しいですよー。(中略) (研修に出てみると褥創のケアが) やっぱり変わってますよね。昔は円座とか。円座を使うじゃないですか。でも、円座も今は、やっぱり円座もよくない、ようなことも言ってましたし。今エアーマットとかね、いろいろありますし。いろんな、昔とは違うよなあ、って思ったりした点はありましたね。もうちょっとあんまり前で、3年ぐらい前のお話でちょっと忘れてしまったんですけど。でも勉強になりましたよ。今円座なんて使わないんだよな、っていう感じですね。かえって圧迫するからよくないとか。あーそうなんだ、そうだよなあって。そういう勉強会とか、必要だと思えますけどね。看護のうえでね。全然(診療所には)入ってこないですからね。

#### 事例 M

やっぱり他の病院は、色々な研究をしたりとか、看護の方法について色々研究して、色々なところを見ながら勉強する機会があってやっていくんだけど、やっぱりこういう所は、そういう新しい医学とかにあんまりついていけない、って言ったら変なんですけど、そういう勉強する機会っていうのがあんまり看護婦にはないし、新しいことだけ取り入れるのがいいことじゃないんだけど、やっぱり大きい病院と違って、こう、看護のやり方とかも、そんなには変えていけないっていうか、そういうのがありますね。

#### 事例 R

なかなか外を見ることがないもんですから、外の、っていうか、結局それが勉強不足につながるんでしょうけど。(中略)



もちろん、診療所によっては、看護職員が院外研修に参加したり研究を行ったりと活発に活動しているところもあった。そのような場合、看護職員は新しい知識を獲得したり、自分たちの提供している医療・看護サービスの質を他と比較して評価したりする機会をもつことができ、自分たちの能力やサービスの質に自信をもつことができていた。

#### 事例Q

診療所っていてもね、先生方が一生懸命勉強されてるもんですから、勉強会もよく先生方出てて。それで、出てくると、「やっばこうだよ」、「ああやるんだよ」っていろいろ教えてくださいますもんですから。それで、私たちが実際にそういうセミナーに行ってみると、「あ、もうこういうことは先生やってることばっかだね」って。毎回ね、そういうことが多いんですよ。先生もだいたい年とってきたからって、考えが変わらないんじゃないかって、そういうことはいいことだなと思って。新しい考えを どんどんどんどんね、とりいれて。

### (3) 自己評価と社会的評価のズレ：誇りと葛藤

#### 1) 診療所の医療サービス・看護ケアへの評価

有床診療所に勤務する看護職員らは、患者に【継続的で個別的なケア提供】がなされること、必要があれば病院に紹介されることなど有床診療所における医療サービス・看護ケアを信頼しており、その機能や利点を高く評価し誇りをもっていた。そのため、自分自身や家族が病気にかかった場合、診療所を利用したいと考えている者が多かった。

#### 事例N

風邪ひいたとか、そういう、熱が出たとかっていうと、やっぱり診療所の方が。知っている先生の方が気心知れているし、うーん、私だったらやっぱり行きやすいし、日ごろ診て頂いている先生の方が自分のことをよく知っていてくれているっていうのがあるから行きやすいですね。で、公立病院とか、そういうね、大きい病院とかはすごいあるとは思んですけど、どうしても待つじゃないですか。だから、外来とかでやっぱり行くんでしたら、診療所を私だったらやっぱり選びますね。で、もしも手術とかになったらとかする場合でしたら、その先生から紹介していただくとか。うん。(中略)今診療所に勤めているからかもしれないですけど、私はやっぱり診療所というか、自分の家の近くで、ここの方が家族も来たりできますし。

#### 事例L

(自分の家族が) 大きい病院で、まあ、たとえば余命何ヶ月とかっていわれた場合は、完全看護の公立病院でなく、家族が付き添える、こういう病院(著者註：診療所のこと)ですとみてあげたいなって。温かみがある。公立病院だとなんか機械的で、なんか一人しかつけないとか、制限されちゃうじゃないですか。でも診療所っていうのは、特に何人までしか付き添

えませんか、ここは言わないですし... だから、新しい病気、新しい病気っていったら変ですけど、やっぱり... あれですよね、新しい薬とか新しい検査とか新しい治療があるの(病院)を、やっぱり身内だったら選ぶと思うんですよ。だけでも、簡単な病気っていったらひどいんですけど、ちょっと入院していれば治るっていうような病気であれば、近くのこういう病院(著者註：診療所のこと)の方がいいんじゃないですか。(中略) 結局大きい病院だと、一日がかりとか、なかなか入院できないとか、三日待ちとかになっちゃうから。っていうじゃないですか。確かに2時間3時間待ちで行って、余計、具合悪いのに余計具合悪くて帰っちゃったなんてね。だから診療所がいらないかといったらそんなことはないと思いますね。(中略) ちょっとした、たとえば風邪とか、ちょっとしたことでみてもらいたい時、やっぱ、診療所があると便利ですよ。風邪とかさ、ちょっと吐き気があるとかがらいじゃ大学病院とか大きい病院とかは行かないじゃないですか。それで、ねえ、それが原因で何か大きい病気があるかもしれないけど、診療所でとりあえずみてもらって、先生が何かおかしいと思えば紹介して(病院を)受診できるから。

#### 事例E

でっかい病院でオペとかしてきた後のアフターフォローとかは診療所の方がいいのかな、なんて思ったり。やっぱり、こう、看護婦とかお医者さんとかと関わる時間が長い。長くなるような気がするんですよ。おつきい病院より。で、安心できるんじゃないかなっていうのと。いくらでも、こう、気が済むまで入院できる。

#### 事例K

やっぱりそういう悪性疾患とか、すごい痛みをコントロールしてもらいたい場合とかって、薬が、やっぱりないじゃないですか、診療所って...。そういう風になったときに、うーん... やっぱり大きい病院とかの方が、どんどん使ってくれてるし、うーん、そうなると大きい病院に自分でも家族でも入院したいさせたいっていうのはあります。痛みをとってくれるそういう麻薬、まあここも麻薬はあるんですけども、やっぱり、そんなに大量とかは使えないので...。とかやっぱり、新しい、ねえ、しますから、薬とか。そういう面では、大学病院と、大きい病院の方がいいかな、とは思いますが。ま、軽い病気で、大学病院に行って検査検査とかっていうのもそれもまたきついかと思うので、病気によってですね。(中略) (診療所を利用するとしたら)慢性疾患とか、あと社会から隔離してもらいたい時ってあるじゃないですか。家庭でストレスになるとか、仕事でストレスになるとか。で、本当に静養とか、ま、治療も必要な場合もありますけど、とかのときに、ちょっとこう安らげて、そんなに負担にならずに... みたいな。ありますよねー。あとはまあ、んー、一応病院(著者註：医療機関という意味)なので、ある程度の検査は出来て、治療もできる。そして何かがあれば、こうパイプになって紹介してもらえる。

しかし、一般市民には診療所における医療サービスや看護ケアが十分に評価されていないことも感じていた。看護職員らは、病院を好む患者の気持ちに理解を示しつつも、診療所における医療サービスや看護ケアには固有の機能、利点があり、病院より劣っているわけではないことをわかって欲しいという気持ちももっていた。



#### 事例P

やっぱり、手術を希望するっていうような患者さんであれば、やっぱり大きい、そういう設備が整って、やっぱり手術は、その、その病院に行きますっていう患者さんも多々ありますから。やっぱりそういうのを聞くと、ん、(診療所でも)できない訳ではないんで、やっぱりそういう患者さん自身の考え方もあるでしょうけど、やっぱりそういう総合病院と診療所の違いっていうのはやっぱり出てくるのかなっていうのは、ん、ありますね。やっぱり、信頼関係が出てきて「ここでお願いします」っていう人もいますし、やっぱり総合病院の方が安心して自分で受けられるって思えば、やっぱりそちらへ行くんで。やっぱり、そういう面でのギャップがあるかもしれないですね。

#### 事例S

(病院との違いは) そんなに私はないと思うんですけどね。ただ手術が多いか少ないか。前はほとんど毎日っていうほどでもないんですけどね、結構、あったんですよ。ここに来てからは最初のうちはまあ、1週間に1ぺんとかだったんですけど。最近グンと減りまして。大きい病院にみんな行っちゃうんで。(中略) 大きい病院に、結構。(ここで) オペした方がいいよっていうても、考えて、やっぱりどっかの病院、その、総合病院の方へ紹介して欲しいっていう方多いもんですから。

#### 事例R

(病院と診療所で) 変わらないと思いますよ。どこでも、そう変わるもんじゃないと思いますよね。小さいからこう、いいとか。大きいからとかっていうことは。それはもう一切関係ないんじゃないかと思ってますけどね。変わらないと思ってますし、自分の意識のなかでは全然、そういうことっていうのは変わるものじゃないんだろうな、とは思いますがね。

#### 事例H

やっぱり、あの一、今言ったようにね、地域と関わって、あの一、密接な関わりを持って、あの一、やってく。みんながやっぱり来やすい状態にして、あの一、あまり近すぎるのもいけないとは思いますが、やっぱり気軽にみんなが来ていただけるような。うん。そういったあれが本来の(診療所の) 特殊性だと思うんですけど。最近やっぱりいろいろ、あの一、(診療所・病院の) 儲け主義ですか、そういった意味では、あの一、世間一般で思ってる方の診療所ってイメージとは大分変わってきてるかもしれませんね。

## 2) 診療所看護に必要な能力への評価

【オールラウンドな能力】の章でも述べたが、有床診療所に勤務する看護職員は、診療所看護に必要とされる【オールラウンドな能力】に誇りを持っている一方で、「限られた資源を活用しての対応」をする能力よりも先端の設備や機材を用いる能力が社会的にも専門職内でも高く評価されること、「あらゆる状況への対応」をする能力よりも特異疾患や重症の患者をケアする能力の方が社会的にも

専門職内でも高く評価されること、「あらゆる種類の仕事」をすることよりも看護本来の業務だけをする方が専門職内で高く評価されることを感じており、自分たちの能力が十分に評価されていないという不満や劣等感、自分たちの能力は病院では通用しないのではないかという不安を感じることもあった。

#### 事例 N

診療所っていうのは限られた検査とか手術とかしかやっぱりできませんよね。で、やっぱり大きい手術とかになると紹介みたいな感じで頼むんですけど、やっぱりその、大きい私立病院とかそういう公立病院とかですと、やっぱりオペして、まあその病院の中で経過を見てるっていう感じで。うちの病院は、やっぱり大きい手術とかになると、紹介して、それで術後経過が良くなって帰ってきて、ここで療養していくっていう感じなので。やっぱりその手術後の経過とかみれないっていうのもありますから。看護サマリーとかは頂んですけど、やっぱり文章で見ると、自分でみるの、目で、接してみるっていうのはやっぱり違ってくるので。

#### 事例 M

最初はやっぱり診療所っていうと、ちょっとやっぱりね、あの、卒業したばかりのころはね、大きい病院で働きたいっていうのがあったので、すごい、あの、やっぱり…っていう感じがあったんですけども、一度来てみたらね、大きい病院よりも勉強になることもたくさんあって、すごく良かったとは思っています。(中略) たとえば…、何かこう、何かの処置一つにしても、私の友達なんかは、やっぱり大きい病院に勤めている人が多いもので、こういう時はこういう新しいものが出来て、こういうのを使ったらすごい良かったよとか言うんですけど。それはやっぱり大きい病院で、こう実験的なもの、実験って言ったら変ですけど、試験的にこう、とりいれていくこととかっていうのがありますよね。でもこういうところ(診療所)だとやっぱり、色々な面で、すぐにそれにこう、変えていくっていうことは難しいと思うんですよ。(中略) でも、それ(新しいものをとりいれる)ばかりがいいとは思わないので、すごいそれに対して自分が小さくなって、とかそういうことはなくて。やっぱりここで働いて色々なことを学べないことも学んでいますので、それは、ギャップを感じるっていうことではないんですけど。

#### 事例 E

うーん、身についてるっていうか、変な技術、変な技術、変な知識が増えてるんじゃないかと思うんですけど。他の病院では必要ないこと。レントゲンのこう、設置とか。カメラとかの、胃カメラとかの、こう、機械の操作方法とか。そういうのは普通、必要ないじゃないですか、他の病院で。で、先生が少ないから、こう、先生がやるところまでは、全部看護婦が準備、みたいな、CTの設置も全部みたいな。そういうのは、ま、知識としていいことなんだろうけど、他の病院いったら必要ないだろうな、とは思うんですけど。技師とかさんがいないじゃないですか。

#### 事例 F

大きい病院にまだ行く自信がなかったっていうのも1つありますし。(中略)で、ほんと私、ここしか来たことがないので、今ここにあるものが、なんか、普通、じゃないんですけど、なっちゃってるんで、他の病院行ったらどうなんだろうっていう不安はあります。

また、診療所では准看護婦も多く働いていたが、准看護婦らは自己の能力について、病院など診療所以外の場では、自分自身が感じているような、あるいは診療所内で得ているような評価が得られないことを実感していた。そのため、診療所を自己の能力を活かすことのできる貴重な場として認識していた。

#### 事例I

うーん、ちょっと的はずれちゃうかもしれないんだけど、あの一、他のところに行くと、今、准看なんですよ。そうするとやっぱり正看と准看っていうのは仕事の差別っていうかな、がありますよね。うん、あの准看だと夜勤はやらせないとか、あと、責任のある仕事は准看だからって理由でやらせてもらえなかったことがあって。うん、こういう個人の小さなところっていうのは自分が一生懸命やろうと思えば、うん、准看正看関係なく、うん、チャンスっていうか、仕事やらせてもらえる。うん、そういったところはいいなって思うんだけど。

#### 事例J

ほんとにねー、看護職っていってもね、ほんとに、あの一、准看護婦なもんですからね、あの一今ちゃんとした学校出られて来てね、お勉強してきた人達とは対等にはできないんですけどもね、そういう、あの一、昔から積み重ねた面ではね、ひけをとらない、ね、看護ができるんじゃないかなって思ってね。

#### 事例K

一回やっぱり、それでも…24, 5 (歳) くらいとき、おっきい病院で働きたいっていうときもあるじゃないですか。で、一回辞めて、やっぱ東京の方に行ってみたんですけど。でもすごい大学病院とかにはやっぱり正看しかとらないとか…っていうのもあったし、准看っていても結局はよく話を聞いてみると、あの一こっちでいう補助看(護職員)みたいな。でもこういうところでは同じ内容のことができてたのに、やっぱり東京に行ったから、あの一、仕事の内容がすごく落ちてしまうのも自分の中でもいやだったの。ちょっとこの、診療所ではないですけども、個人病院のちょっと大きめのところに行っただすね。で、半年…1年くらいでまた結局帰ってきちゃったんですけども。

#### (4) 医師を頂点とする小チーム：居心地のよさと葛藤

診療所は病院と比べて職員数が少なく入れ替わりも少ないため、職員同士が「親密な仲間関係」を

築いていた。また、このように親密であることに加えて、看護婦不足という背景もあって、看護職員が長く勤務できる環境を整えようと「医師による保護と配慮」もなされていた。しかし、一方で、診療所では医師が経営者であり雇用者であり上司であることから、「医師への権限集中と看護への影響」が生じることもあった。また、職員同士の親密な仲間関係を維持しようとするために、「和重視による看護への影響」を生じることもあった。これらの状況は施設によって異なり、また個々の看護職員によっても受けとめ方が異なっていたが、診療所という職場は、チームワークに優れ、居心地のよさや働きやすさを備えている側面と、争いや衝突を避けるために自由な議論や新しい方法の導入が制限されてしまうという側面をもつようであった。

### 1) 親密な仲間関係

診療所では看護職員の入れ替わりが少なく同じメンバーで長く一緒に働くことが多いため、また、規模が小さくお互いにコミュニケーションがとりやすいため、職員同士に連帯感が生じ親密になる傾向があった。また、育児をしながら働いている看護職員、診療所から准看護婦養成学校に通った経歴をもつ看護職員など類似した境遇にある看護職員が多く、そのことが連帯感やお互いへの理解・思いやりを促していた。さらに、看護職員同士が近隣であることも多く、職場だけでなく地域の一員としても多様な交流機会をもつことが多かった。このように、診療所で働く看護職員同士は連帯感が強く親密な仲間関係を築いていることが多く、診療所に居心地のよさや働きやすさを感じている看護職員が多くいた。

#### 事例C

だから、みんな仲間って感じ。看護婦さん同士。うん。ほんとにこじんまりしてるでしょ、何人かだから。チームワーク。まあ、学生さんとか患者さんとか、やっぱ話が、こう、できる。(中略)一軒のうちに病院とかいろんな、中に(看護職員の)宿舎があったんですよ。だからみんなそこで、集まるでしょ。(医師の)奥さんもほんとに家族って感じ。

#### 事例P

そうですね、特にそんなに人間関係的にも、うん、あの、そういう問題があるとかっていうのはないです。やっぱ、あの、先生と、その、看護婦と患者さんが、わりとやっぱ、ちっちゃい、あの、規模がちっちゃいんで、割とアットホームっていうか、家族的っていうような感じがあるんで。

#### 事例M

やっぱりこういうところ(診療所)で、お互いに何かあった時には、「こっちでやるからいいよ」という感じで。すごい、やっぱり人間関係もね、うまくいきやすい状態にあるとか、うん。

## 2) 医師による保護と配慮

診療所では、看護職員同士と同様に、看護職員と医師も長い付き合いとなる傾向があり、また、規模が小さくコミュニケーションをとる機会が多いため、看護職員は医師とも親密な関係を築いていることが多かった。診療所の医師は看護職員にとって雇用者であり上司であることから、医師との親密さは仲間関係といった横のつながりとしてではなく、勤務条件の配慮や通学の援助など雇用者・上司からの保護や配慮という形で表現されることが多かった。看護婦不足の影響もあるが、医師は看護職員の個々の状況を加味し、長く勤続しやすい環境を整えようと努めており、看護職員はこのような点にも居心地のよさや働きやすさを感じていた。

### 事例D

(育児との両立は) やっぱ大変でしたけど、そこは先生もわかってくれていることでしたので。午前中にあがったりとか、4時までにしてもらったりとかしながら。自分が疲れをためないようにしながら。先生と話しあって。

### 事例U

私はあの、正社員になったのは、今年の4月からなんですけど、やっぱ子どももいまして、その前4年ぐらいは、パートで、あの、結構先生、あの、融通が利く先生なもんですから、幼稚園に行ってる時は、夏休みは半日とか、あの、最初の頃は、春休みとか短いじゃないですか。そういうときはもう、その春休みずっと休みをもらっちゃったりとか、そういう融通が利いたもんですから、で、子どもが熱出したっていても、すぐに、あの、休ませて頂けるし、その面では、ほんと、助かって。今、下のが小学校3年になるんですけど、あとま、おうちで留守番もできる、っていう感じになってきたものですからね、正社員で5時まで。

### 事例K

最初のきっかけっていうのは、あの... アルバイトみたいな形で、事務とか、あと、あの、看護婦の補助みたいな形で入って。で、先生... 院長先生に看護婦の資格をとったらどうかみたいなこと言われて。それで、じゃあやってみようかな、というところで、あの、准看の学校を受けたんですね。で、そのときに... あの、施設がないと駄目なんですよ。で、結局、ここで働いて、午後から学校に行くっていう形。で、そのままずっといままでいるんですけどもー。

## 3) 医師への権限集中と看護への影響

診療所では、医師が経営者であり看護職員の雇用者であり上司であることから、ほとんどの場合、医師にあらゆる権限が集中し、医師が強い影響力をもっていた。そのため、看護職員が医師に率直な意見を述べたり、看護職員だけで決定したりすることは難しくなる傾向があり、特に婦長など看護職員を代表する立場の者がいない場合、いつそう難しくなる傾向があった。強い権限をもつ医師への遠

慮によって、自分たちがしたいと思っている看護サービスを提供できないとき、看護職員はストレスを感じていた。

#### 事例D

そうですね。うちは、婦長さんとか主任さんがいないので、なんか、こういう材料を欲しいとか、高いもの、機械の、あの、オペの機械だとか、ちょっとハサミが切れないから、買いたいんですけど、とか、そういうのはみんな先生にお願いをして、先生が「買っていい」って言ったら、みたいな。

#### 事例U

先生やっぱ、大きいところは職員同士じゃないですか。先生と看護婦と、って。もう開業医っていうのはやっぱ、あの、使われる身と使う身、っていうのがあるから、そういう面ではやっぱ、言えない、っていうのがありますよね。もうそれはほんとに、どこまで言っているのか、ん、こう思うんだけど、って言っても通らない。(中略) 大きいところだとね、看護婦がやりいように、って、いろいろ、それこそみんなで、ミーティングで決めたりとかね、話し合ったりとかして、看護婦の意見を婦長がちゃんと言ってくれたりとかってありますよね。そういうのができない。やっぱ先生のやりいように、看護婦がやりいようにじゃなくて、ま、先生がいて、先生がやりいようにやらなきゃいけないから。ん、それは思いますね。こんなこと言ってくれればいいのにな、とか思うことでも、やっぱ言えなかったりとか。いろいろありますよ。

#### 事例T

一度ミーティングっていうかたちで、月曜日の朝に、先生の方からお話はあるんですが、ま、通達だけなんですよね。こちらから、この患者さんに対してこういうことがしてみたいとかっていう、そういう話し合いはないですし。まあ、なんていうんですか、ま、先生の方から、なんていうのか、そういう意見を聞こうっていう気持ちもそういうのがあるわけではないし。だから、ご自分の判断で考えたことを、ま、看護婦の方に指示するってかたち、ですね。(中略) なんかこう、要するに、周りからストップがかかってしまう。「そんなこと先生に言わない方がいいよ」とかって言われちゃう。「え、そんなこといったら先生、機嫌が悪くなるよ」とかって。だから、患者さんのことよりも先生の機嫌の方が優先されてしまうみたいなところが。大きなところだと、ずっと先生と看護婦が対等の立場なので、話し合いをして、この患者さんについてはこうしていきましょう、って先生の治療方針に対して、看護婦が、こういうふうにおすすめしていきたい、っていうようなことを、こう、ね、こう、普通に、普通に話し合いができるんですけども、ここでは、あの、先生と医者は対等ではない、雇っているっていうかたちになりますんで、なかなか、そういう意味では、思うようにはいかないです。

#### 事例U

いやあー、そうですねー、やっぱまず、自分の意見をあんまり言うとか長くは続かないかもしれない。それを前面に出しちゃうと、やっぱ先生は使いにくい、みたいなところはありますけどね。働くことに対しては、働きにくいところではな

いですけど、やっぱりまく行かなかつたりとかってというのは、やっぱり人とやっぱ合わせられないと、どこでもそうですけど、結構大きいところってというのは、受け持ちの患者さんのところをまわって、記録書いたりとかしてると1日終わっちゃうじゃないですかね。先生という時間が長いっていうのかな、だから、いろんな面が見えちゃう、から、あんまり自分を出しすぎても、先生に気に入られなかつたりとかしちゃうし。そうですね、あんまり自分の意見をあんまり言うと、うるさがられちゃつたりしますね。

また、看護職員の仕事内容を雇用者であり上司である医師が決定することも多く、医師が看護および看護職員の役割をどのように認識しているかによって看護職員の仕事内容が左右されることもあった。診療所によっては、必要だと思う看護ケアを十分に提供できなかつたり、提供している看護ケアを医師に評価してもらえなかつたりするために、看護職員が空しさや葛藤を感じることもあった。

#### 事例U

清拭、体拭いてあげたりとか、患者さんが寝巻き替えたいからっていつてる仕事は、先生にはわからないわけじゃないですか。そういう仕事、そういうことはわかってもらえてない。仕事だと思っないんじゃないですかね、そういうのはね。注射とか処置とかが、手術とかいう用意があつたりとか、そういう先生が必ず、なんか、ね、わかるような、なんていうんですかね、ん、ことでないと、仕事だと思っもらえてない、っていうか。患者さんがね、ベッド汚れちゃつたからシーツ替えて、とかって仕事とか。ん、そういう仕事は全然わかってないんじゃないですかね、院長先生にはね。

#### 事例T

そうですね、ま、病院自体の、なんていうんでしょうか、管理体制っていうのは、やはり大きい方がしっかりしてますよね。だから、こう、こういうような人のことがあとに、すぐに対処していこうっていう、ま、マニュアルっていったら変ですけど、そういうことが大きいところはしっかり、ま、管理者とか、マニュアルがしっかりしてる。ただ、小さい、ここにくると、何か1つのことがあつたときでも、こう、誰にきいても、「え、ちょっと…。先生に聞いてみて」みたいになってしまう部分があつて。ん、だから、なんていったらいいんだろうな、ここ、大きいところにいると看護婦は看護婦の独立した機能があつて、管理してるっていうかたちがあるんですけど。ここは、小さいところだと、そういう、まあ管理体制もきちんとなつてないですから。まあ、なんていうんでしょうか、上司がまあ、要するに経営者である先生ってかたちになるものですから、看護婦が、なんていうんでしょうかね、看護の機能が独立していないって部分があるんで。そこらへんが、ま、一番やっぱり、やりにくいところっていえばやりにくいところですかね。(中略)私も自分のね、卒業した学校では、なんていうんでしょうか、教育、ね、授業を受けるときに、看護婦は医者のお手伝いさんじゃない、から、きちんと独立した機能をもって、自分の判断で動けるようになりなさい、という教育を受けてきたんですけども、ここではそれが通用しないので、すごく、うん、戸惑いました、最初。うん。

もちろん、施設によって、あるいは個々の看護職員によっては、医師と率直で活発な意見交換を実施していた。その場合は、医師と看護職員が緊密に連携し、看護職員の意見も反映した医療・看護サービスを患者に提供することができるため、看護職員は仕事に面白さや喜びを感じていた。

#### 事例 R

うちは、あの、上司についていうか、先生に直に思ってることを言えば、伝わるじゃないですか。だから、ここで変わってしまうってことはないわけですね。「それはこうだよ」ってこともあるけど、ま、だけど、お互いに言うっていう、ディスカッションにするっていうことは、何を考えてるのがわかるじゃないですか。それがいいことであっても、聞いて嫌な、耳が痛い話であったとしても、いいことであっても、そうすれば、相手がどういふうに感じて、考えているのかなっていうのが、私は分かると思うんですよ。

#### 事例 I

やっぱりドクターも限られてるもんだから、その一、ドクター・ナース間での連携の... っていうのは大きいとこよりも すごく、うん、密着してあると思ってますね。 うん、あの、個人のその訴えだけじゃなくて、その方の気質的なもの あれも先生に伝えやすいし、うん。その、みんな（患者）がそれぞれ持つてる希望を少しでも私たちが、先生に、大きいところ ってのはやっぱりドクターはドクター、看護婦は看護婦っていうこう仕事結構こう、分かれちゃってて。「今日はあなた 1 日これだけの仕事やりなさいね」 っていうだいたいこう決まってくるんだけど、そういったあれがないところはいいかなって 思うんだけど。

#### 4) 和重視による看護への影響

前に述べたように、職員同士は親密な仲間関係にあり、そのことが職員に居心地のよさや働きやすさをもたらしたり、職員がチームとして連携してサービスを提供することを可能にしていた。しかし、一方で、小規模な集団だからこそその親密な仲間関係を維持することが重視され、職員同士の対立や衝突を避けようとする意識が強くなる傾向があった。そのため、職員同士で自由な意見交換ができなかったり、従来の方法や業務分担を変更できなかったりすることもあった。特に、婦長など看護職員を統率する公的なポストがない場合、職員同士の和を乱さずに、意見を述べたり新しい方法を導入したりすることはいっそう難しくなる傾向があり、看護部門としての方針や計画が不明確なままになることもあった。もちろん、この傾向は施設によって異なり、また、このことをストレスに感じるかどうかは個々の看護職員によって大きく異なっていた。診療所に居心地のよさや働きやすさを強く感じ、和重視による不自由さや看護活動の制限をほとんど感じない看護職員もいたが、一方で、特に大きな病院での勤務経験がある看護職員や看護サービスを向上させたいという思いを持つ看護職員にとっては、和を重視するために自分の意見が言えなかったり、自分が考える看護サービスを提供できなかったり



たりすることが大きなストレスとなっていた。

#### 事例L

えー、(少し考えて)やっぱり、あれかなー…。人数がそんなに多く・・・極端に多くないじゃないですか、何百人とかじゃなくて、10人単位の・・・っていても10人くらいなんですけど。だから、どうしてもなんていうか、あのー… 仲間っていうか、なあなあになっちゃうなー、ていう。ま、なあなあっていったら、仕事がなあなあじゃなくて。あのー変な、かたまり、上の人がピシッと行って、こうピシッと、上からの指示だからパツて動くっていうのは。あの… 大きい病院とかのね、看護長さんとか主任さんみたいな、そういうなんですけど。そんなに、一応名前では婦長さんとか主任さんとかこの病院もありますけど、一応名前もってもらって、もちろん中心になってやってきてるんですけど、あのー、なんていうのかな… うまくいえないんですけども、そういうまとまりっていうか、ピシピシとした区切りがないっていうか、みんなでやっちゃうっていうような。みんなでこう、協力しながらやろうかっていう… だからその人の責任感、その人が担当、… だからこのことにはあなたが責任者、責任をもってやってねっていうのがないので、みんなでやるというので、結局片寄っちゃうんですよ。あの、やる人とやらない人が。そうすると、あのー、やる人とやらない人っていうのは変な言い方だ、やりたくても、あのー… あの人がやっているから私はじゃあやらなくていいんだなっていう…。だから片寄っちゃうんですよ、やる人が。この人だけってかかって。だからそれほどきちとして決める、場所でもないんですけどね、診療所なので。そうするとやっぱり、みんなだつてね、いろんな仕事もしたいんだけど、ああ、あの人がやってるから私はやらなくていいんだなって思っちゃうんですね。そうすると、仕事ってやらないと覚えられないじゃないですか。だからなんか、そういうなんか、ピシピシとしたなんか句切れっていうかね、責任をもってやれる… 担当の仕事が欲しいなって感じ。みんなで一緒にやっちゃうので、片寄りが出ちゃうんですよ。〈研究者：たとえば今月あなたがやるとか、そういうのが？〉そういうのが、あれば、いいんですけど、もう万年？もう、あの、たとえばこの、CTの検査とか、みんなで順番に回ればみんな覚えることなんですけど、結局一人の人が集中的にやっちゃうとその人しか覚えられないし、自分がやりたいことっていても触れてないからわからないじゃないですか。だからそういうのを、今月あなたね、とか来月あなたねってピシピシと上の人がいってくれば、みんないろんなことが覚えられると思うんですよ。入れ替わりがあれば、みんなでローテーションして、教育担当者じゃないんですけど、覚えてくれるじゃないですか。こういうところは入れ替わりがないかわりに、この仕事は大体何々さんが担当、一番詳しいからってなっちゃうともうその人しかわからないし、だから難しいですよ。だから仕事ですから、変な揉め事とか、仲間割れとかしたくないから、うまくやっっていこうよ、人間関係をうまくやっっていかなきゃ、仕事ですから、ずっとすむわけではないですから、だからその辺の方が、人間関係をうまくやってこうっていいのいいし、いいしっていうか、大事になっちゃって、仕事の仕方っていうかやり方とかって何か不満があっても、まあうまくいってればこれでいいやっという感じになっちゃいますね。上の人ばっかたくさんやってる、私だって仕事したいのにつて思っても、うーん、うまくいかないやってもしょうがないし、とか、いろいろ思いながら。地元ですしね。やめてどっか行っつて訳にもね、地元じゃ行かないし。

#### 事例G

やっぱり、婦長は必要だと思いますね。やっぱりなんか、まとめる、最終的にまとめる人がいない、と、やっぱり、あやふやに物事が終わってしまったりとか、何か起こったときに、やっぱ、みんな言うことが違うじゃないですか。そういうのをまとめる人が、いないっていう。

#### 事例D

(婦長がいなくて)不便です。やっぱり、みんなもまとまらないし。昔はまとまっていたんですけど、今はもう新しい人たちがほとんどなので、まとまらないしね。で、看護学校を卒業して、しばらく看護婦の仕事をしていない間が1年だとか、2年だとか、って空いている人たちがいるので、そのへん、こう、仕事の内容を教えていかなくちゃいけない。(中略) ちょっと大変ですね。婦長さんがもしいけば、きっと、「次はこれっ」って診察の流れだとか、検査の介助の仕方だとか、当直の仕事だとかってきつと教えていただけたんじゃないかと思うんですけど。今は婦長さんという人がいないし、みんながその子に教えてあげる、ってなってしまったので。いろんな人からいろんなやり方を教えてもらっちゃうと、こんなごっちゃこちゃになっちゃって、どれを重視していいかわからないって感じです。

#### 事例E

先生に言うと、あの人(看護職員の一人)の耳にはいっちゃうんですよ。先生もしゃべりだし。なんで、なんかそういうのもあって、もう、もう言えずじまいて感じ。うん。言えないことの方がだいぶ。言っても、言ったら、機嫌悪くなりそうだし。特に、うん、触らない方がいい。あのタッチしないほうがいいなって感じで。(中略) がまん、がまん、みたいな。

#### 事例J

准看とね、正看が入り混じってますよね。で、同じ仕事をしてるけども、やっぱりその人の、プライドってものもあるもんですからね。そういうのでちょっと人間関係が、難しくなるときはありますけどもね。だから、うーん、仕事自身に対してじゃなくってね、そういう人間関係が難しいなとは思いますがね。ええ。

#### 事例T

病棟に看護計画がないんですよ。だから、病棟に入院して患者さんに、なんていうんでしょうかね、重症になれば重症になるだけ付き添いまかせ、というかたちで。ま、看護婦がほとんど関わりを持たない。だから、そういうところすごく、私としては葛藤があるんですが。ま、このやり方っていうのもあり、こうした方がいいんじゃないかっていうことも言えずに、ま、2年経ってしまったかな、というところなんです。

### (5) 私的生活との両立：ライフスパンに応じた仕事量の調整

診療所の仕事は病院と比べると「重すぎない仕事負担量」であることが多く、また、「医師や同僚の

理解と協力」によって、育児など個々の看護職員の「状況に応じた仕事量の調整」がなされて要ることが多かった。そのため、看護職員は私生活と仕事との両立が可能であり、「看護という仕事を続けられる喜び」を実感していた。

### 1) 重過ぎない仕事負担量

施設や標榜している診療科によって差はあったが、病院よりも診療所の方が仕事の負担量が少ないと感じている看護職員が多かった。その理由としては、重症患者が少なく忙しすぎないこと、時間外労働が少ないことなどが挙げられていた。また、自宅が近くにあり通いやすいことも挙げられた。

#### 事例G

はい。え、特にこれといった理由はないんですけど、ま、ここに来る前に、あ、総合病院で働いていて、やっぱり総合病院なりの仕事の忙しさとか、あって、やっぱり大変だったので、もうちょっと小さい病院で働けば、ずっと自分の体の負担も減らせるんじゃないかな、と思ったんで。

#### 事例D

診療所なので、満床ならば17床ですし、でなければ、それ以下ですよ、もちろん。10人だとか5人だとか。今はほとんど満床なので、ここ1ヶ月半ぐらいは満床状態。で、それを、さほど危ない！とかっていう患者さんがいらっしやらないだけ、なので、ま、楽なときは楽ですけど。

#### 事例S

そんなに、あの、14床あるんですけど、だいたい随時入っているのが、10人いるかいないかぐらいで。で、あの、その重症が、まあ、あまりないもんですからね。(中略)診療所の方が、なんていうのかな、楽って言ったらかおかしいですけど、ある程度、お薬とか、注射は、ま、その前に処方してあれば、できたり。症状が変わらなければ。(中略)だいたい、5時半ぐらいには終わりますね。でも、そうですね、5時っていつても、受付時間が4時半とかじゃなくて5時までなんで、5時に入ればやっぱりあれだから、だいたい5時すぎから半ぐらいの間には終わりますけど。

#### 事例L

やっぱり、あの、仕事の内容は、やっぱり公立病院より検査の種類も少ないですし、大体、波がないじゃないですか。っていうのは、本当に危篤で重症な患者っていうのはだいたい紹介でおっきい病院に送るので、だから体力的にもそんなに差がないって言うか、患者さんのレベルが、もう一定してるから、だから、今日は疲れた、明日も疲れるのかなとかっていうんじゃないかって、だから平均的な労働力っていうか、だから働きやすいっていうか。仕事もやめたくないっていうことも考えると、やっぱり公立(病院)も無理で、でも仕事はしたいってなると、やっぱり診療所みたいな存在はでっかいですよ。働かしてもら

っている感じで。(中略) 診療所は三交代とかみたいなの、まあ当直はありますが、公立ほどの三交代とか、定時より時間... 何時間も超えて仕事しなければならないなんてこともないので、働きやすいですね... なんか欲をいえば、独身で一人の人にしてみたら、いろんなこと勉強したいとかっていう意欲がある人にしてみたら、物足りないかもしれないです。いろんなこと勉強したい人にしたら、物足りないかもしれないですけど。なんか、もう... 家庭とか持ちちゃうと、やっぱですよ。ど  
うしても働けないし、診療所が働きやすくなっちゃいます。

#### 事例E

でも、時間は日勤帯の場合、定時に帰れますよ。ほかの病院とか聞くと、こう、3時間とか。新人は2時間前に入って3時間後に帰るとか、聞くんですけど、絶対ないですね。5分前に入って、だいたい、遅くても10分とか、特にでかい、誰か亡くなったとかなければ、ほんとに何も、普通に帰って、あと夜勤にまかせる、みたいな。それはいいなって思うんですけど。

#### 事例U

そうですね。それは、きっちり終わりますね。何でか知らないけど、ちゃんと終わる。ま、たまには(遅くなることも)ありますけどね。

#### 事例O

時間的なことでは、友達のところは何もなくても、5時まではいなきゃならない、っていう感じみたいなんですけど、ここは、もう、忙しくなければ、もう、早ければ1時半とか2時ぐらいにはもう帰らせてくれたりとかいうときもあるし。んー、ん、ま、ほかの病院にくらべて、夜中に時々呼ばれることもあるもので、それはつらいですけど、それは決めた仕事だし、と  
思って、割り切ってやるしかないかなって、いう点はありますけどね。

#### 事例F

えー、現実的なんですけど、家から近い。通える範囲で、自宅がこの近くなんです。

一方で、診療所だからこそ仕事の負担が大きくなるという指摘もあった。たとえば、診療所では看護職員が少ないため、看護職員一人あたりの休みが少なくなったり夜勤回数が増えたりすること、長時間の夜勤やオンコール体制など拘束時間が長くなることなど、仕事の負担が大きいと指摘する看護職員もいた。また、看護職員一人で夜勤を実施することが多いため、仕事が重なったときや緊急事態の対処など、身体的にも心理的にも負担が強いと指摘する看護職員もいた。

#### 事例P

強いて言えば、お休みがないぐらいかな。ええ、やっぱり大きいところだと、決まってますよね、もう。でもやっぱり人数