

が少ない分、うん、やっぱ出るあれも多くなってくるっていうのもあるんで。やっぱ、きっちり休みや時間がとれるかっていうと、ちょっととりにくいなっていうのがあるんで。(中略)夜勤は月5回前後ぐらいですね。ええ。なんで、当直制なんで、結局、準(夜勤務)深(夜勤務)がくっついたようなかたちになってますよね。(中略)それ(自宅待機)がちょっと負担といえば負担、ですよ。結局、あの、行動が制限されちゃうんで。かといって、(勤務に呼ばれて)出れば、明けになったりしますが、呼ば、あの、呼ばれなければ、そのまま通常の勤務に入るじゃないですか。ええ。なんで、なんかもしそれが休みの日にあたった場合は、結局休みなんだけど休みじゃないよう...な。出かけることは、できないから、結局待機でいるんだけど、でも一応、そのままそこに自分の休みが入っていれば、休み、結局出なければ休みとして。あの、日曜日なんかだとそうですね、ちょうど日曜日でお休みになってるんだけど、結局待機になってるから、(自宅から)出られないから、けど、ま、一応出勤しなければ、休んでるってなるじゃないですか。

事例Q

どうしてもね、こういう個人病院(著者註:診療所のこと)だと、あの、時間が長い。大きい病院ですと、もう、8時間労働とかってきちんと決まっ、決まってるっていわないですけど、私ら勤務じゃなくて、夜ですと、当直になっちゃうんですよ。当直っていうと、仮眠するもんですから、時間が延長されちゃうもんですから、お昼から仕事して次の日、お昼1時からなんですよ。1時からで、次の日のみんなが来て、実際帰るのは(翌朝の)9時か10時頃になっちゃうんですよ。うん。そうすると、ま、みんな若いからって疲れる心配もないけど、うちのことも、子どももいるっていうと、結構ね、ちょっと...疑問に思ってるっていうか。

事例D

あの当直の看護婦が1人なので、緊急のときに、対処するのに、人手不足だとか、時間がかかることに対しては、ちょっと不満はあります。(中略)やっぱり夜間、自分が当直をしていたら、えっどうしたらいいのかな、って気になったときに、ちょっと当直が1人だと、大変かな。(中略)やはり、何時間おきとかに体交しなくちゃいけないとか、体のおつきい人は大変ですよ。昼間だったら誰かしら手を貸してって言えますけど。夜の体交だとか、何か処置だとかっていうと、ちょっと1人では大変だと思います。

事例G

私はやって... やっぱ1人じゃないですか。夜勤が。で、一気に全部のことができないので、1つのことをやっ、患者さんと接するときに電話がなったりとか、そういうときはやっぱり、まず電話をとっちゃいますよね。そういうときは患者さんには迷惑がかかっていると思う。

2) 状況に応じた仕事量の調整

診療所に勤務する看護職員の中には、以前病院で働いていたが、結婚や育児、親の介護、自分自身の健康上の支障などを理由に病院よりも仕事負担量が少ない診療所に移ったという者が多くいた。診療所では、さらに、そのような看護者が長く勤続できるよう各職員の状況に応じて柔軟に仕事量を調整していることが多かった。たとえば、育児をしながら働いている看護職員に対して、子供の幼少時は子供の帰宅時間を考慮してパート勤務や変則勤務として採用し、子供の成長に応じて常勤に切り替え仕事の負担量を増やしていくという施設が多かった。また、子供の急病時に急な休みをとることや、参観日や入学式など子供の行事にあわせて休みをとることを認めている施設も多く、そのことも仕事と育児との両立を可能にしていた。

事例 M

あー、そうですね。最初はやっぱり、ちょっと大きいっていうか普通の病院に勤めていたんですけど、結婚して、妊娠してやっぱり3ヶ月ぐらいたってから、やっぱりちょっと大きい病院で働くのは、ちょっとやっぱり主人の方も、主人の家族の方にも反対されました、こちらを紹介されてきたんですけど。(中略) 子育てしたりとかしていると、やっぱり大きい病院だけでこう、仕事だけに専念するっていうことって無理ですから。やっぱりこういう所があつて、ちょっとこう、子供のこととかあつたときときに考慮してくれて働きやすくしてくれるといいんですよね。

事例 T

一応あの、時間的な条件を、まあ、のんでいただけたんで。あの、他になかったから勤めたというのが、正直なところですよ。(中略) 引っ越してきた年の翌年の春から(子供が)小学校に行く予定だったものですから。それまでは保育園だったんでね、時間的な制約がなかったんですけども。まあ、小学校に行くと午前中で帰ってきてしまうまで、どうしても午前中勤務っていうのをのんでもらわないと、仕事を続けることができなかった。またこちらが条件を飲んでいただけたので、勤務させていただくことになったんですけど。

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、やっぱり子どももいまして、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、(子供が)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(子)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。(中略) (以前大きい病院で)「ちょっと調子が悪くて行けない」って言ったらもう、婦長に、「そんな簡単に休めると思うの! 出てらっしゃい!」なんて。もう、びっくりしちゃって。最初はここから、学生のとき

に（現在勤めている診療所に）いたもんですから、「えー、もう、やっぱり、厳しいんだなあ、仕事するってことは」って思いましたけどね、そのときは、だからほんと熱があったって、何があっても、やっぱ人にもう、やっぱね当直なんか、みんな忙しいの分かってるし、でも、3交代だから、やっぱり大きいところだねー、そんな簡単にここ代わって、って言うのもできないし。やっぱ無理しても熱があっても何しても行かなくや。だから絶対に大きい病院は、結婚して子どもがいたりしたらできない仕事だな、と思いましたね。朝だって、朝、申し送りがあっても、朝10時ごろになっちゃいますもんね、大きいとこにいれば、申し送りが終わって自分の仕事が終わらないと帰れないじゃないですか。記録なんかもありますしね。なんかすごい、だから、結婚して子どもがいるのはほんと、ねえ、（診療所は）ありがたい職場ですよ。

事例A

あの... やっぱり、子どもがいたものですから、ある程度時間的には、あの確実に帰れるっていうこと... 融通は... ある面ではききますよね。大きい病院だと結局、その時間にきっちり終わるとしても、やっぱり少し残らなきゃいけないとか、そういうのがあると思うんですよ。だからそういう点では、やっぱり個人病院（著者註：診療所のこと）の方がそういう点で、先生にも融通をきかせてもらっていうことで... 選んだんですけど。

事例C

私が結婚して、で、子供いますよね。で、子供いて、で、あの、近くにあの、住まいがあったもので、通うにも便利だしということで、ここを選んだんですけど。

事例D

自宅に近いのと、子どもがいるので、パートで働きたかったので、自分の条件にあう病院を、こー、探したところ、ここに決めたというケース。（中略）車で5分くらいの距離なので、やっぱり保育園にお迎えに行く都合だとか、保育園から連絡が来て、すぐに帰らなきゃいけないとか、そういう時間とか距離を考えて、こー半径2キロ以内ぐらいにしたぐらいなので。（中略）やっぱりパートの人は子どもがいるのを条件に、雇ってくれるところを探すので、やっぱり自分の条件に合わせてくれないと、困るかなってところが、あります。（中略）保育園の、うーん、やっぱり子ども中心にしないと、自分が、私、今5時で終わるんですけど、6時に終わるからっていって、で保育園が5時半に閉まると、そうなる、やっぱり子どもを重視していかないと、困るんです。

事例H

特にここ1、2年はだいぶ仕事も課せられて。いろいろな面であのー、ね、多くなってますので、あのー、今年もなんかこちらでね、いろいろ研究会みたいな発表もあるし。うん。なんで、そういった面でもいろいろなものが徐々に増えつつあるの。うーん、まあ、自分達も起こしていかなくやいけないとは思うんですけど。なので、そういった点ではあれですよ、年齢があの一、上にいくんだけど、そういう面では、だから前とあまり変わらないかもしれないですよ。前はあの一、子供の

面であつていうか家庭に帰ってからも大変な分、あの一、仕事の的にはそういうふうな面で配慮してもらっていたので、いいぶんもあつたんですけど、今だんだん自分が？あの一、だんだん年齢がいつてるのにもかかわらず？あの一、そういった面では（少し笑いながら）とんとんかもしれないですね。

3) 医師や同僚の理解と協力

前項のように、状況に応じた仕事量の調整が可能であるのは、医師が個々の看護職員の状況を理解し、長く勤続できるよう配慮していること、育児を経験している看護職員が多いこともあり同僚たちが育児期にある看護職員の状況をよく理解し協力しようとしていることがあつたからこそである。診療所では同一の看護職員が長く勤続することが多く、医師も同僚の看護職員も長期的な視野を持って育児期にある看護者を応援していた。また、病院に比べて仕事量の負担が小さいため、急に休む職員がいても残りの看護職員で力を尽くせばなんとかなるということも、看護職員が急な休みをとることを可能にしている。

事例A

たとえばあの、子どもになんか熱が出たときに、どうしてもあの...そこに行かなきゃならないっていう場合がありますよね。そういう点ではある程度...周りの人にもなんか...恵まれてるって訳じゃないんですけど、理解していただいて、で、あの一...帰らせていただくっていうことはありますので...で、結局、大きい病院だとそういうことをやっぱり...あの一...不可能な点が多いと思いますので。(中略)そういう...今まではそういうところはちょっと...あきらめていた部分というのが。そういう点ではもう...本当に...大きな件だと思うんですけど、特にあの、家庭を持っている方とか、あの子どもさんが小さい方にとっては...あの...診療所の方が、働きやすい...と思います。

事例D

やっぱり婦長さんが、あの、私、一番最初に入ったとき、婦長さんまだいらしたんですよ。その婦長さんがやっぱり子育てをしながら働いていたそうなので、私の気持ちをよく理解してくださったので、婦長さんにはとっても感謝しています。はい。たぶん、婦長さんがいなかったら、ここにはもういないだろうなあと思いますね。辞めてしまったんですけど。

事例M

(大きな病院では)勤務のスケジュールが決められちゃって、ギリギリでやっていることが多いから。たとえば子供を熱出したりとかしてもすぐに迎えに行けない状態であつたりとか。(看護職員の)入れ代わりが激しいですしね、人間関係とかも考えて。やっぱりこういうところで、お互いに何かあつた時には、「こっちでやるからいいよ」っていう感じで、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。

事例M

こう、診療に差し支えなければ、お互いに（急な休みを補って）やってくれば。突然こう、やっぱり休んじゃったりとかもね、することもあるんですよ。産休中も、やっぱり、普通は8週とか休暇がありますよね、そういうのが、子供が保育園に預けれないとかって言えば、結構、配慮とかもしてくれるから。すごい、仕事ばかりにならないで、家庭も見れて、仕事には来れると思うんですけどね。やっぱり看護婦でも結婚して子供を産むことも必ずみんなやらなきゃいけないから、その間だけでも、うまく調節してもらえると、すごく、ずっと看護婦やっていられますからね。

事例U

今もやっぱり、いろいろ融通も利いて、休みもあの、熱を出したりとかいったら休ませて頂けますしね。「なんとかなるから」その、「うん」という感じでやらせてもらってるもんですから、まあ、大きいところだと、自分が具合悪くても、もうシフトも組んであって、そんな簡単に、電話1つで休めないじゃないですか。そんなことしたら怒られちゃいますからね。でも、そういう面ではほんと、自分にとってはすごく、助かってますね。（中略）もうだいたいがこの勤務が、あの、外来が主っていうんですか、検査が、ま、手術もあるんですけど、そういう時はもう、大きな手術も今、胃潰瘍でも何でも内視鏡で処置できるじゃないですか。だから、手術も少なくなってるし。で、病室の方もあの、ほんと、総合病院だと病棟の方が看護婦多いですよ。ここは、外来の方が多いですよ。病棟は2人で組んでやってるんですけど、そんなに重症の方は2人ぐらいしかいないし、あとはそんなにたいしてね、手のかかる方もいないので、外来の検査が主で、内視鏡が主で、あと、外来は電気治療とか、そういう方が、とか、あと、「ちょっと先生ね具合が悪くて」とか「体の調子が悪いからお注射やって」という患者さんが多いので、だからもう、どうにかしてくれるんですよ。忙しくてもどうにかしてくれちゃう。みんなで、「いいよ」という。あの、仲間の人も、「明日急用ができちゃったんだけど」というと、「いいよ、どうにかなるから」という感じで、やってもらってるんですけどね。（中略）何とかやっちゃうんですよ。なっちゃうっていうか。んー、だから、それはほんと助かりますけどね。だから病棟の勤務のときは気が引けたりとかしますけれど、外来だったら、そんなに、のときだったら、そんなに、あんま考えないで、調子悪かったら都合が悪かったら、休みください、って言えるので。

4) 看護という仕事を続けられる喜び

これまでに述べたように、医師や同僚の理解と協力を得て、育児や介護などの生活状況に応じて仕事量を調整してもらうことによって、診療所に勤務する看護職員は仕事と育児や介護などの私的生活を両立することができた。看護という仕事に魅力を感じ、看護という仕事を続けたいと願っている看護職員にとって、私的生活との両立が可能な診療所の存在は貴重なものであった。また、育児や介護をしながらも看護という仕事を続けられることの喜びを強く感じていた。

事例L

やっぱり、あのー・・結婚したら女の人は家庭に入らなきゃいけないし、子どもを自分で育てなきゃいけないんだけど、

4 考察

本研究の結果は有床診療所に勤務する看護職員のごく一部から得られたものであり、ただちに一般化することはできない。しかし、本研究を通じて明らかにした【継続的で個別的なケア提供】【オールラウンドな能力】【自己評価と社会的評価のズレ】【医師を頂点とする小チーム】【私的生活との両立】という5つの側面は有床診療所における看護の特徴を記述する際に有用な分類であり、施設差および看護職員の個人差はそれぞれの特徴の度合いが異なっていると解釈することで説明できるだろう。

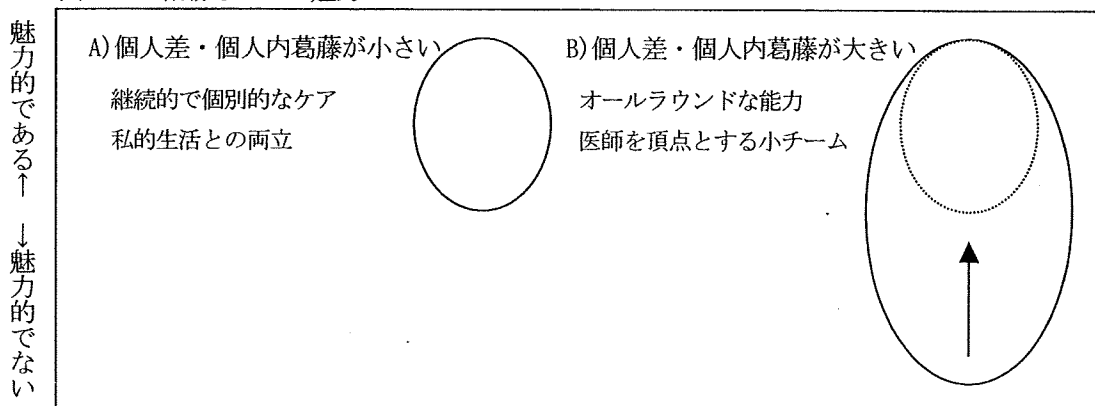
(1) 診療所の職場としての魅力

本研究で明らかになった5つの特徴のうち、【継続的で個別的なケア提供】と【私的生活との両立】は多くの看護職にとって非常に魅力的な要素であり、図V-2のAタイプに相当すると考えられる。

たとえば、1993年に実施された看護職員実態調査⁶⁾によると、対象とした看護職(86.1%が病院に勤務)の4分の1が慢性期を対象とする臨床で自分を生かしたいと考えており、6割弱が「特定分野にこだわらないで幅広く対応できるようになりたい」というジェネラリスト志向をもち、同じく6割弱が「一刻をあらそう場合に適切な判断処置をすること」よりも「患者が自分の健康問題に立ち向かえるようにじっくりとした援助をすること」の方が自分に向いていると考えていた。本研究の結果、有床診療所では患者と長期的で包括的な関わりができ、全体的で一貫したサービスや個別性に応じた看護ケアが提供できるというように【継続的で個別的なケア提供】ができることが示されたが、これらは多くの看護職が実践したいと考えている看護のあり方に合致しており、有床診療所は看護職にとって非常に魅力的な職場であるといえるだろう。

また同調査⁶⁾によると、対象となった看護職の6割弱が「結婚・出産にかかわらず働きつづけたい」と回答しており、一般の女子常勤雇用者の2割強よりも職務継続意志が高かったという。本研究の結果、有床診療所では、雇用者である医師や同僚たちの理解と協力によって、各看護職員のライフスパンや状況に応じて仕事量を調整していることが多かったが、職務継続を望む看護職員にとって、【私的生活との両立】が可能である診療所は魅力的な職場であるといえるだろう。

図V-2. 職場としての魅力



一方で、【オールラウンドな能力】と【医師を頂点とする小チーム】という特徴については、プラスに評価される側面とマイナスに評価される側面の両方が含まれており、魅力を感じるかどうかは看護職員によって差があり、また、同一の看護職員が両方の側面を感じとることがあり、図V-2のBタイプに相当すると考えられる。診療所を看護職員にとっていっそう魅力的な職場とする（図V-2 破線円の方向へ変化させる）ためには、マイナスに評価される要素をできる限り解消し、個人差・個人内葛藤を小さくする必要がある。

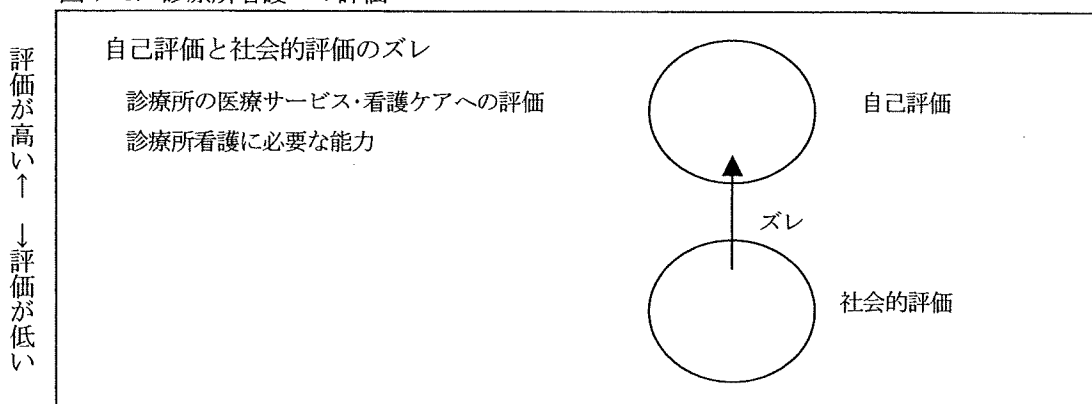
本研究の結果、【オールラウンドな能力】についてマイナスに評価される要素として、「学習機会・評価機会の不足」があることがわかった。つまり、診療所の看護職員は研修に参加したり他施設と交流したりすることが少なく、新しい知識や技術を習得する機会や、自分たちの能力や提供しているサービスを客観的に評価する機会が不足しており、そのために、自分の能力や提供しているサービスに自信が持てず、漠然とした不安が生じると考えられた。今後、診療所の看護職員らの学習機会や評価機会を増やすことがこの不安の解消に有効だろう。その際には、本研究で示したような「限られた資源を活用しての対応」「あらゆる状況への対応」「あらゆる種類の仕事」といった診療所で必要とされる能力を十分に考慮する必要があり、診療所における看護に必要な能力の同定や開発に関する研究が必要だろう。また、後述するが、「限られた資源を活用しての対応」「あらゆる状況への対応」「あらゆる種類の仕事」といった診療所看護に必要な能力の質を評価し、患者への成果を示していくことで、診療所で勤務する看護職員自身の自信を高めると同時に、社会的評価や専門職内での評価を高めていく必要もあるだろう。

一方、【医師を頂点とする小チーム】であることがマイナスに評価される要素としては、「医師への権限集中と看護への影響」「和重視による看護への影響」があることがわかった。つまり、医師が雇用者であり看護職員の上司であるために、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が難しくなり、特に医師が看護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傾向があるため、看護職員が必要だと思う看護ケアを十分に提供できないこともあると示された。また、10名前後の集団では自由な発言が難しくなることが指摘されているが⁷⁾、本研究でも、職員同士の衝突や対立を避けるために、率直な意見交換が行えなかったり、新しい方法の導入ができなかったりする傾向があることが示された。しかし、制度上の問題や診療所の病床数から、医師が看護職員の雇用者・上司であることや少数の職員で運営すること自体を変更することは考えられない。【医師を頂点とする小チーム】という構造自体には、「親密な仲間関係」や「医師による保護と配慮」が生じやすいという利点も存在している。従って、職場内の意識改革や組織風土改革によって、看護職員が自由に発言したり、必要だと思う看護ケアや新しい方法を実施したりできる職場環境を整えていく必要があるだろう。

(2) 診療所看護への評価

さて、本研究によって、有床診療所に勤務する看護職員は「診療所の医療サービス・看護ケアへの評価」や「診療所看護に必要な能力への評価」について、図V-3に示したように、【自己評価と社会的評価のズレ】を感じていることが明らかになった。

図V-3. 診療所看護への評価



診療所に勤務する看護職員らは診療所で提供される医療・看護サービスの役割や特徴をよく理解し、そのサービスの質を信頼し高く評価していたが、社会的には診療所の外来患者数は病院の外来患者数と比べて減少傾向にあるなど⁸⁾一般市民の病院志向が高まっており、初診から病院に行く理由を一般市民に問うた調査⁹⁾でも、「検査・診断や治療がよりの確そうだから」が4割強、「なんとなく安心できるから」と「診療所や小さな病院では不安だから」があわせて2割強というように、具体的な根拠に基づいてというよりはイメージとして病院を診療所よりも信頼する傾向が示されている。また、診療所における看護を対象にした研究は少なく診療所看護の成果が具体的に提示されていないこともあり、専門職内でも診療所看護への評価は不足している。

このような【自己評価と社会的評価のズレ】を解消していくためには、本研究で示したような【継続的で個別的なケア提供】といった診療所における看護固有の役割、「限られた資源を活用しての対応」「あらゆる状況への対応」「あらゆる種類の仕事」といった診療所で必要とされる【オールラウンドな能力】について積極的に評価し、それらが実際に患者にどのような成果をもたらしているかを具体的に示し、社会的評価や専門職内の評価を高めていく必要があるだろう。

5 まとめ

有床診療所に勤務する看護職員が認識している診療所における看護の特徴は、患者に【継続的で個別的なケア提供】ができること、看護職員に【オールラウンドな能力】が要求されること、診療所の医療や看護について【自己評価と社会的評価のズレ】が存在すること、【医師を頂点とする小チーム】による職場であること、【私生活との両立】が可能であることの5つであった。

有床診療所は看護職にとって非常に魅力的な職場であり、勤務している看護職員も満足していることが示されたが、診療所看護に必要な能力の学習機会や評価機会を増やすこと、自由な意見交換や必要だと思う看護ケアや新しい方法の実施ができる職場環境を整えることがなされれば、よりいっそう魅力的な職場となるだろう。また、診療所における医療・看護サービスの成果を示し社会的評価や専門職内での評価を高めることが必要であろう。

文献

- 1) Strauss, A. & Corbin, J. (1990)/ 南裕子(1999): 質的研究の基礎—グラウンデッド・セオリーの技法と手順, 医学書院.
- 2) Chenitz, W.C. & Swanson, J.M. (1986)/ 樋口康子, 稲岡文昭(1992): グラウンデッド・セオリー—看護の質的研究のために, 医学書院.
- 3) Graser, B.G. & Strauss, A.L. (1967)/ 後藤隆, 大出春江, 水野節夫(1996): データ対話型理論の発見調査からいかに理論をうみだすか, 新曜社.
- 4) Holloway, I. & Wheeler, S. (1996)/ 野口美和子(2000): ナースのための質的研究入門—研究方法から論文作成まで, P.102-119, 医学書院.
- 5) 木下康仁 (1999): グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生, 弘文堂.
- 6) 日本看護協会(1995): 日本看護協会調査研究報告 No. 45 '93 看護職員実態調査, 日本看護協会出版会.
- 7) 林伸二(2000): 組織心理学, P. 229, 白桃書房.
- 8) 厚生労働省大臣官房統計情報部(2001): 平成 11 年患者調査の概況, 厚生労働省ホームページ.
- 9) 社会福祉・医療事業団(1995): 厚生省大臣官房政策課調査室協力調査 健康に関する一般市民のアンケート調査.

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版者名	出版地	出版年	ページ
未定							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
未定					

