

# 卒後から、一人前ナースになるまでの学習過程-その 1-

## Learning Process to be a “Competent” Nurse

### After Graduation (part1)

榛葉益枝<sup>1</sup>，加藤和子<sup>1</sup>，加藤千明<sup>1</sup>  
Masue SHIMBA, Kazuko KATO, Chiaki KATO

<sup>1</sup> 常葉大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Science, Tokoha University

#### 【要 旨】

看護師が、看護基礎教育を修了し、初心者から一人前のナースへと、現場でどのような活動＝学習をして発達してきたのか、その学習過程を明らかにすることを目的に、臨床経験 3～5 年の看護師 6 名に対して、半構成的インタビューによるデータ（会話）収集を行った。全ての会話は Engeström の「活動理論」（learning by expanding）<sup>1)</sup>の媒介項である「道具・ルール・分業」の 3 つに分け、さらに会話の文脈によりカテゴリー化した。会話の意味解釈は、主に Wenger の「状況論的学習観」（situated learning）<sup>2)</sup>を活用しながら看護の視点で考察した。

その結果、現場の活動＝学習は、活動理論の構造上最も重視される共同体が知識生成源となり、看護師らは非公式の隙間の共同体を作り、活動＝学習を発展させ、共同体の参加を促し、現場適応する一人前のナースへと育っていた。

今後の看護基礎教育・卒後の現任教育は、①実践の場を経験できていない頭の中の知識重視から経験重視へ、②就職後、現場の実践共同体に参加することで学ぶ学習、③共同体の隙間に生じる自発的な学習共同体を支援することの示唆を得た。

---

Key Words：一人前ナース，活動理論，状況論的学習観，実践共同体，看護教育

#### 1. はじめに

新人看護職員の離職理由の調査によると、看護基礎教育終了時点の能力と看護現場で求められている能力のギャップが挙げられ、看護基礎教育と現場の看護実践が乖離している現状が明らかにされた<sup>3)</sup>。

これまでの看護基礎教育や卒後の現任教育をみると、教育を個人の成長の視点でとらえてきた。講義、学内で実習する演習、病院・

地域での臨地実習においても個別の教育に焦点を当ててきた。しかし、学生が臨地実習で学習する場は、病院など看護が実践されている共同体の現場であり、勿論卒業して看護師になれば、実践共同体の現場で活動することとなる。この現場の活動は、人や物、環境や組織、そして活動の道具となる媒介物などの活用、関係、分配などによって行われている。

そこで、これまでの個人主義的な能力の学習発達観ではなく、社会的、協働的な過程と

して学習を捉える見方に立ち“より臨床実践に近い形の学習”に着眼した。

本研究の目的は、現場適応している看護師が、初心者から新人ナース、一人前のナースへと、どのような中で発達してきたのか、その学習過程や状況を明らかにすることである。

分析と考察には、活動理論と状況学習論を活用し、看護師らの質的現場適応の学習過程や状況を把握することができたので報告する。

## 2. 調査の概要

### 2.1. 研究方法

看護現場で働く看護師の、初心者（看護学生を含む）のときから、就職して一人前<sup>a</sup>になる現在までの看護活動＝学習の実態を分析するために、個別に半構成的インタビューによるデータ収集を行い逐語録に起こした。一人前とは、ベナー看護論に由来する用語である<sup>5)</sup>。

個別にインタビューした看護師の全てのデータは、Engeströmの活動理論<sup>b</sup>による活動の3つの媒介項（道具、ルール、分業）に分けた。それぞれに分けた会話内容を整理し、会話を文脈からカテゴリー化した。そのため、会話の番号が飛んでいる。

さらに、カテゴリー別に状況学習論を主に用いて分析と考察を加えた。その際、活動理論、状況学習論を熟知した研究者からスーパーバイズを受け、研究者間で検討し、内容の妥当性を確保した<sup>4)</sup>。

### 2.2. 分析概念

<sup>a</sup> 一人前ナースとは、ベナーの技術習得分類による初心者 (Novice), 新人 (Advanced beginner), 一人前 (Competent), 中堅 (Proficient), および達人 (Expert) の1～5段階の一人前 (Competent)を使う。

<sup>b</sup> 活動理論のなかで、人間の学習の最も原始的な形態は、主として基礎的な労働活動と分かちがたく結びついた無意図的な活動の一側面として発生した。活動理論の観点からいえば、このような偶発的な学習は、無意図的な学習操作から構成されており、日常的な共同労働への参加の中に埋め込まれていたとある。

看護の現場で生じている実態を観ていくためには概念や理論が必要となる。

そこで、実践共同体における学習のあり方を「活動システム」から分析・考察するために、看護活動現場の主体（学生・看護師）と対象（患者）、道具（媒介する人工物）、ルール、実践共同体（医療チーム）、分業（役割）を取り結ぶ三角形のモデル(図1)<sup>6)</sup>から、拡張による学習論 (learning by expanding) を提唱している Engeström の活動理論を用いることにした。

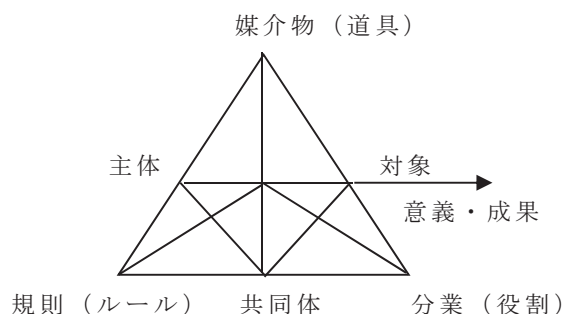


図1 集団的活動システム

また、主な分析概念として Wenger の状況学習論（正統的周辺参加 legitimate peripheral participation; 以下, LPP)<sup>7)</sup>を活用した。Wenger が提唱する人間の思考や行動は状況に埋め込まれているという見方の状況論的学習観を用いることで、これまでの個人主義的発達とは違った観点から学習をみている。Wenger が述べる状況学習論では、人々の日常的な活動や人間の思考、行動を支える多様な道具が注目されている。言語を含む道具について学習することは実践者がそれを用いて本物の活動に付随する世界観や文化を学習することであり、そこでは実践上の意味の学習が行われるという観点に立っている。

さらに Wenger の理論は、実践共同体における人々の学習を正統的周辺参加と文化的透明性という異なる観点を用いて捉えようとする。正統的周辺参加は、周辺、参加の軌道、隙間などの空間的なものを用いた概念であり、実践共同体をその中に人々が住みこんでいる

社会空間として捉える。一方、文化的透明性は可視化—不可視化という知覚的なものを用いて構成され、当事者の視点からの世界（意味）の見えに定位した概念である。Wengerの論文では、この2つの異なる概念系が構成され、それをベースにして学習論が展開されている。

### 2.3. 研究対象

研究協力者の看護師は、女性4人と男性2人の計6人（以下、看護師個々をA～Fで表す）である。同じ3年課程の看護専門学校を卒業し、実習病院であった地域の公立一般病院4箇所にて1～2人が勤務している。

看護師の6人は、年齢24～26歳、卒業と同時に就職し、同じ病院に継続して勤務する経験年数3～5年の看護師である。

研究対象者が勤務する4箇所の病院の規模は、450床（D、E、F）の病院2箇所と260床の病院（A、B）、及び140床（C）の病院である。これら4箇所の病院は、チームナーシングの看護方式を採っている。

### 2.3. インタビュー内容と時間

インタビューは、インタビューガイドを作成して行った。病院に就職して、①仕事を続け一人前のナースになってみて看護学生のとときの臨地実習はどのような経験だったのか、②就職して新人ナースのとときの経験はどのようなだったか、③今の実習生や新人ナースをみて、どのように思うか、④働いてみて価値観がどのように変わったか等、これまでの自身の学習・発達を自由に話してもらった。調査期間は平成23年7月18日～平成23年7月27日、インタビューの所要時間は最小49～最大70分間であった。

### 2.4. 倫理的配慮

A大学の医の倫理委員会で承認を得た。

研究対象者の卒業生の看護師には、本研究の目的とインタビューの意図、倫理的配慮に

ついて説明し、文書で同意を得た。

なお、研究対象者の看護師が所属する病院看護部へも同様に説明し協力を得た。

## 3. 理論的検討の結果・考察

現場で起きている活動＝学習の実態を把握するために、活動理論の媒介項である①道具、②ルール、③分業の3つのカテゴリーに分けた。それらの会話群の中から、さらに道具の内容に注目し、分析及び考察した。

なお、会話番号と発言者の記号を最初に記し、会話は斜め文字にした。

### 3.1. “頭の中の知識”から、実践共同体の知識への展開

#### 3.1.1. 状況の中での学習形態が一人前のナースへと育てる

学校を卒業して看護師となり、実際の職場に入ったときに、看護実践者として重要だと思っていた価値観に変化が生じたか、という会話のなかで、看護学校で正しいと思っていた知識が現場では使えなかったと話す。学校で習った知識が正しいと思っていた新人ナースは、自分の知識が現場で否定されると、さらに頭で考え、動けない看護師となり、やがて辞めていくことになるかと話す。

204 A、だいたい結構うちの（新人ナースは）病院辞めているじゃないですか。みんなね、頭とかは別によかった。問題ないと言ってるけど、見ていると動けない。

242 A、頭で分かっているけど、全部違うって否定されちゃうからね。

244 A、頭でね。その学生のととき培ってきたものが正しいと思っただけでも病院違うじゃないですか。

246 A、違うから、結局つぶされるんですよね。そうじゃないよってね。

250 A、だから、そういう人に関しては、うまく動かないじゃないですか。

学生のとときには問題視されなかった新人ナースが卒業して現場に入り、活動の要素が複雑に絡み合う現場という状況の中では、動け

ない問題のある新人ナースとされてしまう。

既存の学習理論は、認知的な存在としての個人が知識やスキルを獲得することを指し、この観念について Gergen は、ここ二、三十年、心理学は、「知識は個人の頭の中にある」という観念の行き詰まりをめぐって一大変革期に入りつつあると述べている<sup>8)</sup>。これに対して状況論的アプローチの学習観に立つ Wenger らは、知識は本来的には次のような特性として捉えるべきであるという。①知識は「知る」という人間の行為の中に存在する、②知識は形式的であると同時に暗黙知でもある、③最も利用頻度が高く最も有益な知識ベースは共同体に組み込まれている、④知識は個人的であると同時に社会的なものの4つを挙げている。

ここでいう知識とは、「知る」ための認識行為として捉えるのではなく、具体的な外的対象に向けて展開される実践活動や行為の結果として作られたものである。つまり、実践活動である看護の知識は、個別の具体的な特定の状況の中で展開され、結果として得られる。状況の側面を持たない知識では、看護活動にどのような意味を与えるのかが分からず、新人ナースはその場に立ち止まっていた。

171 C, 実際頭に入っていない。暗記ですものね。だからどういう病気なのか、ぜんぜん分からなかった。今、思えば怖かったなと思って、怖いまま患者さんを見ていた。

現場適応した一人前のナースは、意味が分からないまま患者の援助をしていた新人の時を振り返っていた。卒業して看護実践の共同体の中で状況の場を共有し、学生のとくとは異なる学習形態を使い、知識やスキルを獲得して、一人前のナースへと育ったのだろう。

### 3.1.2. 治療に参加する全ての人による看護活動の知識生成

病院では治療を目的に、患者を含めて治療に参加する人たちが共同に関わる実践から、知識が生み出されている。共同体の実践が、知識生成の源となっている。

99 Q, 技術って経験者が持っているものが違うけど、それに触れる機会はありますか。

100 A, それはいっぱい吸収できると思う。毎回違う人と組むから、ずっと一緒のナースと組むことはないから。

看護チームには様々な経験年数と、質的に異なった経験を持つ看護師たちがいる。ここで話した看護師が勤務する病棟では、看護援助の効率化を図るために複数の看護師が協働して清潔ケアを実施していた。そこではチームメンバーが共同に関わり合い、必然的に学習する機会を作っていた。

44 D, オペ出しは毎日あるので、毎日やって数をこなす。手術の種類も沢山ある。もちろん患者さんも違うので、手術室に送る内容も違う。数をこなすこと。

229 B, 頭で考えるよりは、患者さんのもに行かせる方が一番イメージは付きやすいと思います。拘縮しているとカルテ上に書いてあっても、患者さんのもに行ってどこが拘縮しているのか、体の向きを変えるときはこうした方がいいというイメージが付くのは、患者さんのもに行つての情報が一番得られやすいと思うので。

178 D, 今は足の血栓予防のためにストッキングをしたり、フットポンプのマッサージの器械を着けたりする。何でこれを着けるのと。そこ怪我してないのになぜ包帯巻くのと、患者さんや家族からも足怪我してないよねと、必ず聞かれる。

182 D, 弾性ストッキングの代わりに弾性包帯を巻くんですよ。大体怪我していると包帯を巻くというイメージですから。

治療を受ける患者は個別で特有な存在である。日々の看護業務が繰り返されることで、同じ要素と異なる要素からその局面を理解し、援助の手掛かりとなる知識を患者から具体的に得ていた。また患者の家族も、治療の参加者として関わり、学習する共同体となっていた。

### 3.1.3. 初心者から一人前ナースへと引き継がれていく現場の状況的学習経験

知識について、学生の時に教科書で学んだ知識と、病院実習という状況の中で得た知識



との違いを体験している一人前のナースは、  
生き生きと実習指導の場面を話している。

9 Q, 病院での実習のさせ方はどうですか。

10 F, 母性ですよ。基本触らせてあげる。沐浴やらせる  
とか、お産だってそうですけど見ることはもちろん、  
旦那さんと一緒にマッサージやったり、ベビーキャ  
ッチ見たり、危険でないことはどんどんやらせてあ  
げる。

12 F, 分からないですけど自分が学生の時は、見るとか、  
触るとかで感動したり、実際こうなんだと。教科書  
では分からないことを学ぶのが実習だと思ったから、  
実際に見た方が自分には影響があったと思う。看  
護学校の時に胎盤を見せてもらったときにすごく感  
動して、ここから羊膜、卵膜に包まれている形を見  
せてもらって、何これかと。元々母性や助産に興味  
はあったけど、実際に見たときにこれはすごいなと  
思って、そこからまた考え方や興味が湧いたから、  
そういう感動は学生に伝わるといいなと思って胎盤  
を見せたり、どんどん触って欲しい。

一人前のナースは、自分が学生のとときに指  
導を受けた状況的な学習から、感動した体験  
を伝えようと実習指導をしていた。そこには、  
状況的学習体験が、初心者から一人前ナース  
へと実習指導方法の連鎖を起こしていた。

### 3.1.4. 初心者から、状況の局面を理解する 新人ナースへと育つ

新人ナースの教育を担当した一人前のナー  
スは、次のような体験を話している。

例えば、新人ナースは、学校教育で受けた  
個人の頭の中にある肺炎の知識から、一人前  
のナースと実際の肺炎患者の看護実践の場を  
共有して、個別の具体的な特定の状況が展開  
されるなかで、結果として肺炎の看護実践の  
知識を得られたのである。

228 C, (私は)教科書読んで学ぶタイプではないので。多分、  
今の人は教科書タイプです。

234 C, 肺炎は、何？って聞くとスラスラ答えられる。けれ  
ど実際新人を見ているとこれが喘鳴なんだとか、痰  
がらみということが分かっていない。だから合致し  
ていないですよ。

235 Q, そこはやはり経験しないと分からないかなと思うん

だけど。

236 C, でも、それがちょっと怖い。分かった気であるのが  
怖い。

238 C, 私は肺炎を分かっていますよって。

239 Q, 要するに、本に書いてある知識を知っていることが  
分かっているになってしまう。

240 C, それを教えた指導者がよくないと思っています。私  
のなかでは。

242 C, 肺炎を答えることができたから分かっている。だから  
患者のところへ行ってきたと言われて、自分は独  
り立ちできていると思ってしまう。

新人の指導に当たった一人前のナースは、  
最初に新人の指導に当たった看護師に問題が  
あることを指摘している。卒業して現場に入  
っても、関わった指導者が状況に合った現実  
的な学習指導をしなければ、看護実践に必要  
な個別の特有な、その時、その場の知識は作  
られない。

244 C, 去年のことで、新人は分かっているからと言われて、  
実際に行って新人を見たときに全然分かっていない。  
肺雑音がバリバリ聴こえるのに、痰も引いていない。

246 C, 肺雑音を聴くのは経験になるじゃないですか。だから、  
肺雑音があるかと新人に聞いたら肺雑音はあり  
ませんと答えた。

247 Q, 自分(新人)の経験では分からないので確かめてくだ  
さいというのはなくて？

248 C, そうなんです。なかったんです。

250 C, 数値が好きなんです。サチュレーションの数値とか、  
数値よければOKなんです。

252 C, 肺雑音があっても痰は引きませんでしたとか、咳を  
していてゴロゴロいってても、サチュレーションの  
数値がいいからということが多い。

254 C, だから、患者さんをみていない。

256 C, それが怖い。実際に怖さを知ってもらわないと思  
って、こんなに痰がガラガラしているよといって痰  
を引いて量を見せる。こんなのが気管に入っていた  
らどうかと実際に目で見させないと怖さが伝  
わらない。もう一回肺の音を聴かせると“違いまし  
た。空気がすごく入っています”と。実際にやらな  
いと分からない。だから難しいですね。それを感じ  
てくれるかどうか難しいです。

肺炎の看護が分かっていると言われている新人ナースと一緒にいる肺炎患者の援助に行った一人前のナースは、客観的な検査データを優先する新人ナースの傾向を嘆いていた。一人前のナースは、新人ナースとともに肺炎患者のベッドサイドに行き、回復への手掛かりを共に探り、共同した学習を通して実践の知識を伝えていた。看護師が経験する特定の状況の中で得る手掛かりは、すべての状況で使えるわけではなく、経験が少ない新人であれば尚更手掛かりの知識は少ないのである。

新人とは、かろうじて及第点の業務をこなすことができるレベルであり、ドレイファスモデルで「状況の局面」<sup>9)</sup>と呼んでいる「繰り返し生じる重要な状況要素」に気づく(あるいは指導者に指摘されて気づく)ことができる程度に状況を経験したレベルである<sup>9)</sup>。状況の局面を理解するためには、前もって、実際の臨床状況を繰り返し経験する必要がある。

### 3.2. 実習生・新人ナースの関わり方の風土が専門職の自律を妨げる

#### 3.2.1. 現場の新人ナースを守る道具としての識別用バッジ

新人教育を受け、3~5年臨床経験し現場適応した一人前のナースは、新人に対する支援体制や実習生に対して批判をしている。

360 Q, 現場教育の最初のところが…。

361 C, そうですね。学校みたいなものです。

363 C, 学校と一緒にです。新人になっても、まだここ学校じゃないと思いました。

367 C, どの病院でも研修中と(バッジ)付けているが、あれが新人に失礼だと思う。私は1年付けると言われたけど2ヶ月で取りました。

369 C, 自分から無くしましたと言って、付けてられない。こんな患者さんも不安にさせてしまう。だったら患者さんの前で分からないことは分からないと言え

るような、看護師を育ててくださいと思った。そちらの方が余程信用があると思って。

377 C, (新人に)いいよ、もう夜勤入るから外して、付けている方が患者さんは不安になる。分からなかったら分かりませんと言いなさい。先輩を呼ぶ。今はPHSを持っているから電話すればいい。すぐ行くから。その時によくないことをしたら、この人は経験が浅くて申し訳ありませんと一緒に謝れば分かってくれる。聞かれたら自分で新人だと言えればいいよと。

381 C, 自律できない。どこかで私は研修中だからという心があると思う。

新人看護師の早期離職防止の方策として、新人を守る意味から識別できるバッジ等の物を付けるようになった。新人識別バッジ装着後の調査<sup>10)</sup>では、患者からの不安の声は無く、新人看護師にとっては新人を自覚することができ、周囲からの励ましや、声が掛かるといいう良い効果が多かったとしている。しかし、現場適応し、自律した一人前のナースになった立場からみれば、自律を阻む長期的な問題を危惧している。

387 C, それで2年目になって急に手放しですから。1年目である程度手放さないと2年目になったときに困る。だから2年目、3年目ですごく苦しんじゃう。

393 C, 実際に相談を受けているのは2年目です。1年目で可愛い、可愛いで育てられて、2年目で急に背を向けられて、そこのギャップですよね。2年目は苦勞するからと、もうここを乗り越えればと、前もって言っておかないとギャップにやられてしまう。

400 C, 3年間ずっと新人の指導をやってきて思います。2年目から本当の社会人になったような感じが…。

既に現場では、卒業して1年未満の新人看護師の離職の問題となっていた学校教育と現場の看護実践との乖離が、1年目の新人教育まで延ばされ、2年目の看護師が現場適応できない問題として先送りされていた。

#### 3.2.2. 自律を妨げる過度な現場のメンタルサポート

新人看護職員の離職理由に「個々の看護職員を認める、ほめることが少ない職場風土」が学校調査<sup>11)</sup>では上位にある。病院の現場で

<sup>9)</sup> 現場主義、経験主義のドレイファスモデルでは、状況の局面には、経験によってのみ認識できる総合的、全体的な特徴があるとされている。

は、実習生や新人に対して認める・ほめることと、怒らないといったメンタルサポートを一丸となって浸透させている。

186 E, スタッフも言っていますが、怒られることに慣れていない。こちらは大事に、大事に、その人の個性を伸ばそうという日本人的な方針でやって、今、2年目の人が独り立ちできない。個性をみないというのも問題ですけど、ある程度ここまでやってもらわなければいけないというラインを引かなくてはならないように思います。

191 Q, 実習でも厳しさがいい…。

192 E, 厳しいばかりがいい訳ではないけど、ギャップを埋めた方がいいのではないかと。

196 E, (新人を)怒らないで、と言われたときに“あれって”思ったんです。そういう方針もあるのかと思ってびっくりして、話を主任さんから聞いたんです。

198 E, そういう通達が、そのような内容の紙で来たので。

200 E, (自分は新人のとき)怒られなかった日はなかった。

202 E, そういうのは、早い方がいいのかな。

ここでもメンタル面の問題が先送りされていた。実習生のときから卒業して1年目までと、経験2年目とのサポートのギャップを一人前のナースは指摘した。

### 3.2.3. 7対1看護がもたらした看護師確保優先の現場教育

診療報酬改定(2006年)により7対1看護職員配置が新設された。看護師の確保が多分に必要となり、新たな視点で新人看護師の受け入れと課題が出てきた。就職先として選択される病院風土作りと、最近では新人看護研修の主流であったプリセプター制が見直されている<sup>12)</sup>。

19 Q, 卒業して4~5年位経っていますが、今の実習生はどうですか。

20 D, 優しくなった気がします。カリキュラムというかやり方が、自分達の時とは違うという感じ。他の人たちもそう言っています。自分たちの時はやらせてくださいと言わないとやらせてもらえなかった。今はこちらから今日はこれがあるけど、と促す。新人の指導もそうですけど、これがあるからどうですかという感じで。

24 D, 新人のカリキュラムも自分達の時とはもう全く違う。プリセプター制を採らずに3カ月位、3週間を1クールで色々な病棟を回って、その中で好きな病棟を選択してくる。配属病棟に来てなるべく辞めさせないように、勉強してくるよというのも負担になってしまう。自分たちの時は日々の記録があったけれど、それも負担になるということではなくなった。

現場の看護師からみれば、実習生のときから受動的な姿勢を作っているように見えている。現場適応とは、積極的、能動的対応であるが、そのことはどのようになっているのかといった矛盾が看護教育の現場にはあると、一人前のナースは気付いている。

28 D, 辞められると困るというのがあるのですかね、上(上司)の考えとして。その方が余裕を持ってできるということもあって、そういう流れだから学生もそういう感じで来ているのかなと感じます。

138 F, 何か変わったのかな。そんなに年数は経っていないはずなのに、何か違うと思います。でも実習に対して割と学生自体気持ちの余裕があるのですかね。私たちの時は、もっと実習って緊張したイメージがあった。何か堂々と座っては居られなかった気がする。けれど今のんびりやっている気がする。

140 F, のんびりって、いい意味ですよ。過緊張にならないで個別性が出る感じ、だから余計に差が出るのかな。その学生の個性が現れる。いい意味だと思うけど、ちょっと緊張した方がもうちょっと前に興味を持てるというか、何というかなあ…。

一人前のナースは、実習生の態度に違和感をもって見ていた。現場に入る者は共同体の中で自らの参加や関与が求められるが、今の実習生の態度形成に疑問を持っていた。

Wenger は、ある環境における学習内容の質を分析する2つの次元として、文化的距離(cultural distance)と交渉性(negotiatedness)という概念を提示している。文化的距離とは複数の共同体に共通する実践、共通する成員、境界する物(boundary object)の共有といった問題を把握するための共同体の関係である。一方、交渉性とは情報を文化的に透明なものへと変えていくことに参入するために、

交渉を通して参加のアイデンティティを構築していくことが可能な程度のことと定義される。前者は実践間の共通性を表わす概念、後者は実践への関与の仕方を示す概念であり、学習を定義するには両方の概念が同時に必要となる。

学校教育から現場適応への問題も、この交渉性と文化的距離という2つの次元から説明ができる。学生や新人を「本物の活動」から守るという教育は実践とは離れた対応になり、文化的距離を反映することになる。この十数年、看護の学校教育と現場との乖離が1年目の離職問題となった。その対策は、卒業して1年目の現場教育が学校教育の再現的内容となり、そのため現場にあった教育内容が脆弱になり、順調に2年目へと適応できない問題が起きている。

### 3.3. 「隙間に生じる共同体」が実践共同体を育てる

#### 3.3.1. 初心者・新人ナースの学習方法としての正統的周辺参加

卒業して看護師は、既に機能している病院組織という実践共同体に加わっていく。新人ナースは、正統的周辺参加(LPP)という緩やかな条件のもとで学習者となり、実際に仕事の過程に従事することによって業務を遂行する技能を獲得していく。

36 F, そうです。そういう感じを受けました。役割分担をしても1年目だからどうこうじゃなくて、もうチームの和の中に入れてくれたから。

40 F, はじめは1年目だからという危険を感じる部分はあったんです。経験がないと分からないというけど、先輩たちが温かく、やったことに対して認めてくれるから、自分ができないところはもちろん先輩に任せるけど、少なくとも最低限できることはやりたいなと思うじゃないですか。

新人ナースは、学生の時とは違い看護師免許を取得しているという自信を持っている。周辺参加であっても、先輩看護師と同じ看護師としてその共同体の中で認められることで、

満足感を得ていた。

#### 3.3.2. 非公式な学習道具のアフターケア

LPPは単純な参加構造ではない。同時にいくつもの役割を果たすことで関わっていく相互作用過程であり、多様な参加の仕方がある。病棟ではその参加の仕方として、看護師が作るインフォーマルな教育が存在する。これは実践共同体の学習者の参加に重要な役割を果たしている。

202 B, (同窓の)いい先輩がいてよかったです。

206 B, 記録の書き方だの、やはり自分の駄目なところとか、色々注意していただいたので、夜9時まで残って来て、一緒に振り返りとかをやってくれて。

108 E, 時々勉強会とかをやったりして、2年目位まで男の先輩が主に見てくれて、3年目位から同じチームのもうちょっと上の先輩に検査のやり方とか、調べておいた方がいいこととか、ノートを出してもらいました。

一人前のナースは新人教育を担当しながらも、“アフターケア”という非公式の共同体をつくっている。これをWengerは「隙間に生じる共同体」と呼んでいる。

422 C, アフターケアが多くなってくるんですよ。仕事を終わったアフターケアが本当の勉強のしどころというか。

423 Q, アフターケア?

424 C, うちの病棟では内緒の話ですけど、後輩と、そこが、一番勉強が出来る時間。

426 C, 仕事の時は聞いている時間もないし聞けない。やることはやっているけど、実際何をやっているかが多分わかっていない。吸引だって何の目的でやっているか。

428 C, だから仕事が終わった後に本当に分かったかとプライベートな話しをしながら…。

430 C, 病棟の隅で、だいたい先輩たちが5時で帰って、残るのは若い人達なのでそこで、医師も残っているの、聞きに行こうと医師の周りに集まって勉強する。

432 C, 私たちの中で…。去年は新人を見ているのは、2～3年目だったので。

434 C, アフターケアに、さらにアフターケアを重ねて、親睦会ということで(私の)自宅に集まってみんなで勉



強会しました。

一人前のナースは、経験から新人ナースの気持ちを察知し、その日の病棟の業務を終えたときに学習の機会であると、非公式に自然発生的な集まりを作り学習の場にしていた。つまり、実践共同体の中では、ときには非公式な集まりのネットワークが生まれていた。

病棟の看護師は、公式的と非公式という2つの異なった共同体に同時に身を置いていた。非公式な隙間に生じる共同体に身を置くことは、自分たちの共同体という所属意識を高めていく。それは、公式の共同体とは異なる形での「参加のアイデンティティ」<sup>d</sup>をもたらしていた。

### 3.4. 看護基礎教育・卒後の現場教育の課題

Engeström の活動理論による活動の媒介項である“道具”としての会話を Wenger の状況学習論の分析概念により看護の視点で考察した結果、看護基礎教育・卒後の現任教育の課題がみえてきた。

新人ナースは、①看護学生のときに学んだ実践の場を共有していない頭の中の知識が、現場の行動を阻んでいた。また新人ナースは、②就職後においても学校と同一の教育を受けていたと認識していた。これまでの個人の知的能力を強化する個人主義的な学習形態の教育から、医療チームの共同体の中で学ぶ学習形態にしていくことが求められている。

また、③看護現場の実践共同体において非公式な学習共同体が作られていた。医療チームの共同体は、この隙間に生じる学習共同体を支援することであると言える。

## 4. 結語

既に学生の臨地実習の場は病院から地域へ

と拡大し、専門領域を統合する科目が新たに加わり、多様な実践共同体への参加は可能となった。しかし、学校では初学者を教育するために、限られた学習課題や限られた教員・実習指導者の評価のもとで学習している。

学生が、将来の医療チームの正統的周辺参加者になるために、次第に現場の医療チームのなかにある多種多様な人と実践を「つなぐ」こと、熟練者との学習の場を得られるように、調整役としての看護教員の新たななかかわりが必要となるであろう。

## 引用文献

- 1) Engeström, Y. (1987) /山住勝広他訳：ユーリア・エンゲストローム拡張による学習－活動理論からのアプローチ，新曜社，51-113，2005.
- 2) 伊藤崇，藤本愉，川俣智路，他：状況的学習観における「文化的透明性」概念について～Wengerの学位論文とそこから示唆されること，北海道大学教育学研究科紀要，93，81-157，2004.
- 3) 日本看護協会：新卒看護職員等実態調査。  
[http://www.nurse.or.jp/nome/opinion/press/2004pdf/press20050224\\_03.pdf](http://www.nurse.or.jp/nome/opinion/press/2004pdf/press20050224_03.pdf)，アクセス 2011年 4月 15日
- 4) Uwe flick/小田博志監訳：新版 質的研究入門 - 人間の科学のための方法論，春秋社，470-475，2011.
- 5) Benner, P. (2005) /井部俊子監訳：ベナー看護論新訳版 - 初心者から達人へ，医学書院，1-39，2009.
- 6) コール，M./天野清訳：文化心理学－発達・認知・活動への文化－歴史的アプローチ，新曜社，194-195，2002.
- 7) Lave, J., & Wenger, E. (1991) /佐伯胖訳 (1993)：状況に埋め込まれた学習－正統的周辺参加，産業図書，1-20(序文)，1-42，2009.
- 8) Gergen, K. J. /永田素彦・深尾誠訳：社会構成主義の理論と実践～関係性が現

<sup>d</sup> Wengerがいう「アイデンティティ」の言葉の意味は、自己像のようなものではない。ある者が実践を通じて、他者や人工物等と繋がることから生じる関係性そのものを指す言葉である。

実をつくる，ナカニシヤ出版，3-17，  
2010.

- 9) 日本看護協会：新卒看護職員等実態調査.  
[http://www.nurse.or.jp/nome/opinion/  
press/2004pdf/press20050224\\_03.pdf](http://www.nurse.or.jp/nome/opinion/press/2004pdf/press20050224_03.pdf),  
18-21, アクセス 2011年4月15日.
- 10) 石山由紀子, 大岡裕子, 川西節子, 他：  
新卒看護者の早期離職防止に関する取  
り組み, 日本看護学会 看護管理, 37,  
427-429, 2006.
- 11) 日本看護協会：新卒看護職員の早期離職  
等実態調査, [http://www.nurse.or.jp/  
nome/opinion/press/2004pdf/press200  
50224\\_03.pdf](http://www.nurse.or.jp/nome/opinion/press/2004pdf/press20050224_03.pdf), アクセス 2011年4月15  
日
- 12) 松月みどり：7対1をめぐる対策と新人  
看護師の教育制度, 看護展望, 32 (1),  
12-16, 2007.