



臨床看護師のリフレクションの要素と構造 : センスメイキング理論に基づいた'マイクロモメント・タイムラインインタビュー法'の活用

池西, 悦子
田村, 由美
石川, 雄一

(Citation)

神戸大学医学部保健学科紀要, 23:105-126

(Issue Date)

2007

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLDOI)

<https://doi.org/10.24546/81000894>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81000894>



臨床看護師のリフレクションの要素と構造 センスメイキング理論に基づいた 'マイクロモメント・タイムラインインタビュー法'の活用

池西 悦子¹, 田村 由美², 石川 雄一²

【要 旨】

本研究の目的は、臨床看護師の看護実践におけるリフレクションの要素と構造を明らかにし、リフレクション能力を促進する教育の資料とすることである。研究参加者は、病院勤務の看護師10名である。本研究は、sense-making 理論に基づいた方法論により、記述および面接によるデータ収集を実施した。その結果、10名の研究参加者から20事例のデータが収集できた。分析は、2つのフェーズで行った。フェーズ1では、リフレクションを構成する9つの要素が、続くフェーズ2では、先の要素の関連から2つのリフレクションの構造的パターンが抽出できた。リフレクションのコアとなる要素は【批判的分析】であり、それを促進する要素として【対話】【状況への関心】が見出せた。また、【批判的分析】には、関連する知識・経験の想起・照合が不可欠であることから、科学的根拠を学ぶと共にリフレクションによる経験の意味づけと課題の明確化が重要であることが明らかとなった。

索引用語：リフレクション，看護実践，看護専門職の成長，sense-making 理論

【緒 言】

今日の社会の変化に伴う看護の役割拡大や人々の健康意識の向上などにより、以前にも増して看護職には複雑な問題に対応する看護実践能力が求められている。そして、平成14年に出された「看護学教育のあり方検討会」の報告書¹⁾では、看護基礎教育の課題として実践能力育成の必要性和看護職としての社会的責任、並びに国民の要望に対応した看護の質の向上を強調している。しかし、現状はそれに反して、卒業生の実践能力の低下²⁾や、リアリティーショックや人間関係、さらに看護実践への自信のなさ等に起因する新卒看護職員の早期離職率上昇も指摘されている³⁾。

このような現状の中で、より質の高いケアを展開していくためには、看護職がどのような専

門家を目指すのかを明らかにした上で、専門職としての成長につながる有効な学びを検討し、基礎教育課程から働き続ける限り継続されることが望まれる。

そこでまず、看護職がどのような専門家であることが求められているのかについて検討した。これまで専門家は、「科学技術の合理的適用(model of technical rationality)」を原理とした「技術的实践」を行っていると思われてきた。「技術的实践」は、どのような状況にも有効な科学的原理に基づいた技術の実践であり、実際の状況や文脈に関わらず科学で証明された技術を適用することで問題が解決できるという考え方に基づいている⁴⁾。

看護専門職も、科学的根拠に基づいた援助を提供することが求められており、科学的根拠を明確にするための研究的取り組みや、教育が重

1. 神戸大学医学系研究科 博士後期課程

2. 神戸大学医学系研究科

視されている。一方で看護実践は、対象者やその人が置かれている状況により、具体的援助内容が変化するという状況依存的な要素が強いため、「科学技術の合理的適用」のみでは直面する複雑な状況や問題に満足のいく対処を行うのは難しいという側面を持ち合わせている。

そこで、これまでの「技術的実践」を行う専門家に替わって現代の専門家として注目され始めたのが、「活動過程における省察」(reflection-in-action)を原理とした「反省的实践」により専門性を発揮する「反省的实践家」である。

「反省的实践家」は、実践過程において行われる「活動過程における省察」(reflection-in-action)によって、経験で培った暗黙知を駆使しながら問題を省察し、複雑な状況における複合的な問題解決に向けて対象者と共に取り組み、複雑な状況における複合的な問題解決を可能とする。さらに事後にも、その取り組みについて振り返り吟味する回顧的な省察 (reflection-on-action) を行い、個別の具体的状況に即した実践知を獲得する実践家であるといわれている⁵⁾。そして、反省的实践家が自己と対峙し、自己の実践を問い直し、熟考する省察、内省が「リフレクション」である。

看護専門職は、前述したように状況依存的な性格をもち、経験も実践の質に影響すると考えられることから、科学的根拠を活用しながらも個々の経験から獲得した実践知に基づき対象者と共に取り組む専門家であり、個々の経験から獲得する実践知によって学び成長することが求められていると考えることができる。

すでにイギリス、オーストラリア等では、反省的实践看護師になることが推奨され、反省的实践家が行うリフレクションの能力が、実践の質向上と同時に実践から学びを深めるために不可欠であるとして、リフレクション能力の向上にむけた教育の必要性が主唱されている⁶⁾。

日本においてもリフレクションの重要性は認識されつつあるが、看護専門職を育成するための基本的能力としての教育取り組みには至っていない。今後看護実践の質向上と看護専門職と

しての成長につなげるためには、臨床看護師のリフレクションの実態を明らかにし、その能力育成にむけた教育方法の検討が必要である。

リフレクションの概念は、教育学者であるデューイにさかのぼる。デューイは「我々の経験の中の知性的要素を明晰にすること」といい「曖昧さ、疑惑、葛藤、混乱などが見られる一つの状況を、明晰で整然とした確定的な調和的な状況へと変容すること⁷⁾」としている。

そして、先行研究において、リフレクションが経験をきっかけとした重要な課題の探求過程であること、概念の捉え方の変化に行き着く内面的プロセスである⁸⁾こと、リフレクション・スキル⁹⁾を活用した教育が行われていることが報告されている。

看護職を対象にした研究においては、リフレクションが実践に埋もれている知識を分析し、理論的知識との矛盾を明らかにしたり、自己の前提の変化につなげたりする意義⁹⁾があること、リフレクションにより自分自身を超えるためには、痛みを伴うこともあるという指摘がされている。また、指導方法では、日誌や小論文の活用¹⁰⁾の紹介と直接的な指導の必要性¹⁰⁾、リフレクションの評価基準についても報告がなされている。

しかし、リフレクションの記述内容の分析では、看護職以外のリフレクティブ・スキルの記述内容と同様という結果が報告されており¹¹⁾、看護専門職のリフレクションの独自性については明らかになっていない。

また、リフレクションは教育によって能力育成が可能としながらも、経験のない初学者へのリフレクションは欲求不満を高める可能性があることも指摘されており、初学者へのリフレクションの指導方法については今後の研究が必要とされている¹²⁾。

そして、リフレクションの看護実践への影響や学習技法としての評価について、長期に渡る実証研究はまだなされていない¹³⁾。

日本の看護界におけるリフレクションに関する研究は、2000年頃より報告され始めている。

海外で開発されたリフレクティブ・スキルの基礎教育や現任教育への試用と評価¹⁴⁾、理論展開^{15・16)}においては、海外で開発されたリフレクティブ・スキルやリフレクションモデルが日本の看護職にも適応可能であることが示唆されている。

一方、日本文化は、内・外を区別し内をさらけ出すことが難しい文化であるといわれ、多くを語らず互いに状況を読み、察し合うことがよしとされてきたコミュニケーションの特徴がある。そして、教育の中でも、自分の意見を明確に表現し主張する訓練が充分できているとは言えない状況がある。リフレクションは、経験内容をできるだけ詳細に正確に再現し、どんな事実や自己の感情も直視し、場合によってはそれを他者に示すことも必要になるため、自己を解放することが前提条件となる。文化や教育の違いから考えると、日本の実践家が欧米と同様のリフレクションを行っているのか、また欧米で有効といわれている能力育成のための教育や支援が、そのまま日本で活用できるかという点では検証が必要であると考ええる。

日本の看護職のリフレクションの構造を明らかにする研究としては、CNSを対象とした研究¹⁷⁾がある。CNSは問題の確認から解決に至るプロセスにおいて、状況の観察をきっかけに、6つの視点を活用した自問を通して問題の立て直しを行い、問題解決に至るリフレクションを行っていた。そして、リフレクションを促進する要因として、専門領域における教育を受け、常に自己の実践を振り返り報告することが要求されていることが考えられた。

また、過去の経験で得た知識が問題解決に活用されていたが、その基になる経験内容までは想起出来ない現状と、活用された経験や知識を明らかにするためのデータ収集方法の開発が必要であるという課題が示された。

看護専門職の殆どはジェネラリストとして実践に関わっており、CNSのように実践を振り返る教育を受けておらず、資格継続のために課されてもいない。看護の質の向上につなげるため

には、ジェネラリストである臨床看護師が、リフレクションを看護実践にどのように活用しているのかを明らかにし、それを基盤とした教育方法を検討することが必要であると考えた。

ジェネラリストも新人から達人までの成長過程があり、新人や一人前のナースはマニュアルを基盤とした行動をとるのに比べ、中堅もしくは達人ナースの問題解決は経験に基づいて全体状況を認識するので、正常な像がなくても状況を認識することができるとされている¹⁸⁾。達人ナースは先の研究対象であるCNSに匹敵するため、ジェネラリストの中でリフレクションが行われている可能性が高く、後輩指導等他の看護職に与える影響が大きい中堅看護師を研究協力者とした研究が必要であり、有意義であると考えた。

以上のことから、日本における臨床看護師のリフレクションの構造を明らかにし、実践を通じた学習の理論的基盤を整備し、リフレクション能力の向上をめざした教育の検討資料とすることを目的に本研究に取り組むこととした。

【対象と方法】

1. 研究方法の基盤

本研究は、中堅臨床看護師の看護実践に埋め込まれたリフレクションの構造を明らかにするものである。

しかし、リフレクションという概念は、まだ共通認識が持たれるに至っていないことから、リフレクションについての経験を引き出すことが困難となる。そこで、リフレクションの経験および、その構造を明らかにするための方法論が必要である。そこでこの研究のためにセンスメイキング理論に基づいたインタビュー方法を採用した。

センスメイキング理論は、「センスメイキング」(認識・理解)という現象に関心を持つ。センスメイキング理論の出発点は、「行為者とその人の観察とは生来、切っても切れない関係にあり、その観察は本人の視点、視界から理解さ

れなければならない」という現象学の基本的過程を基盤としている。そして、時間や場所、物や人は、常に現在とは不連続であり、いつも進展していることから、それらの間にはギャップが存在することを前提としており、そのギャップを状況と知覚をつなぐ時、意味を成すということから、「状況」、「ギャップとそれをつなぐもの」、「行動」という「センスメイキングの三角」モデルで説明している¹⁹⁾。

センスメイキング理論に基づいた方法論的アプローチは、自分と他者、状況、出来事、時間、空間の間に存在する隙間を埋めるために、人が作りだした認識・理解を明らかにする方法であり、これまで研究および実践の両方に応用されてきた。どちらの場合も「センスメイキングの三角形」が使われ、人間が状況（時間と場所）を出て、その結果生じるギャップに橋を架けて乗り越え、橋の向こう側につくという構想を基にした状況、ギャップと橋、結果の3点からアプローチされる。

データ収集の方法としては、センスメイキング理論に基づいたインタビュー手法「マイクロモメント・タイムライン・インタビュー」を行う。これは、ある重大な状況を説明してもらう方法で、まず起ったことを時間的経過に沿って羅列してもらう。次にその一つひとつについて、状況、ギャップ、橋、結果を語ってもらうという方法である。

このセンスメイキング理論に基づく方法論は、認識した状況やギャップとそれを埋めるもの、行動を時間の変化を追って表現することを可能にするため、気にかかる問題の内的な探求の過程であり、自己に対する意味づけや課題を明らかにするリフレクションの経験を表現することを可能にし、構造の明確化を行う研究に有効であると考えた。

2. 研究参加者

研究参加者は、関西地区の地方都市にあり、院内教育が組織されている400～500床の2病院に勤務する看護師20名である。研究参加者は、

経験年数5～10年の者のうち、上司からみて状況に対して柔軟に取り組んでいると思われる者、院内研修で事例の振り返りが良く記述できていた者の推薦を受けた。

3. データ収集方法

1) 用語の定義

- (1) 日本の臨床看護師：厚生労働大臣から免許を受け、病院に勤務している看護師。
- (2) リフレクション：気にかかる問題に対する内的な吟味および探求の過程であり、結果として概念の見方の変更をもたらす。
- (3) 反省的实践：リフレクションによって、考え方や行為を修正しながら展開される実践。
- (4) 学習：経験を変換することを通して知識を創造するプロセス²⁰⁾。

2) 調査内容および方法

センスメイキング理論に基づき、次のような調査内容について参加者の記述した記録とインタビューによって本研究のデータ収集を実施した。

- (1) 自由記述式質問紙に、「いつもと違う経験だと感じた臨床状況」を1つ選択し、その「状況」、「その経験についての振り返り」の記述を依頼した。時期は、依頼した翌月に1度、その翌月に1度、計2回の記述を依頼した。経験内容やどの側面から論じるかは強制しない。
- (2) センスメイキング理論に従った、基本的面接手法である「マイクロモメント・タイムライン・インタビュー」を実施した。
 - ①起こったことを時系列で羅列する。
 - ②その1つの出来事毎に、捉えた状況、ギャップ（矛盾、困難感等）の認識、そのギャップに対してどのように考え、どのような行動をとったのか。
 - ③ギャップ認識後の考え、行動の理由と、その行動の結果。

留意事項として、上記インタビューで

は、インタビュー内容を説明した上で、自由に話してもらい、看護する状況に関するコメントを言わないようにする。

4. 倫理的配慮

本研究は、神戸大学大学院医学系研究科医学倫理委員会の承認を得て実施した。

- 1) 該当する病院の看護部長に、研究目的および方法、依頼内容、参加に伴う利益と不利益、研究参加の取り消し、秘密性の保持、実施計画書の閲覧について記載した研究依頼書を提示し、直接説明を実施した。了解を得た後、条件に適合する看護師の紹介を受けた。
- 2) 紹介を受けた看護師にも、研究目的および方法、依頼内容、参加に伴う利益と不利益、研究参加の取り消し、秘密性の保持、実施計画書の閲覧について記載した同意書を提示して、直接説明を実施した。
同意が得られた後、同意書に研究者、研究協力者の署名をして、各自1部を依頼書と共に研究終了まで保存してもらうよう説明した。
- 3) 記述用紙は、内容の漏洩を防ぐため、あらかじめ封筒を準備し、各自で投函してもらうよう、説明時に依頼した。
- 4) 面接は、約1時間を予定し、プライバシーが確保できる個室において、実施した。

5. 分析方法

リフレクションの構造を明らかにするため、構成する要素を抽出する段階をフェーズ1、要素間の関係から構造を明らかにする段階をフェーズ2として実施した。

以下、フェーズ1、フェーズ2に分けて、分析方法と結果を述べる。

フェーズ1

まずは、以下の手順に従って、リフレクションを構成する要素を導きだした。

- 1) 面接内容の逐語録を作成する。
- 2) 逐語録の内容を、出来事ごとにコード化

し、このコードを相違点、共通点について比較しカテゴリー化する方法で分析を行った。

フェーズ2

次に、以下の手順に従って、フェーズ1で抽出された要素がどのような構造になっているのかを分析した。

- 1) 時系列で研究参加者が認識したマイクロ・モメントを列記する。
- 2) 各マイクロ・モメントについて、研究参加者の捉えた状況、考え、行動を分析する。
- 3) 看護実践によって生じた変化を分析する。
- 4) 以上の結果から、時系列で状況の再構成をする。
- 5) 状況の再構成に、フェーズ1で抽出された要素がどのように埋め込まれているのかを分析し、リフレクションのパターンを抽出する。

なおこの研究では、看護実践におけるリフレクションの教育・研究の経験がある教員にスーパービジョンをうけ、分析を実施した。さらに、分析結果の信用性を確保するため、メンバーチェック²¹⁾を実施した。

【結 果】

1. 研究参加者について

研究参加者は、当初20名から同意を得たが、事例記述依頼時に、いつもと違う体験事例、もしくはその詳細が想起できない等の理由から、10名の辞退があったため、インタビューの実施に至ったのは10名であった。したがって、最終的な分析対象は10名から収集できた20事例となった。

研究参加者の勤務場所は、外来4名、病棟6名で、経験年数は、8年から10年であった。看護基礎教育機関は、専門学校卒業生7名、短期大学卒業生3名であった。

2. 研究参加者によって選択された事例

表1. リフレクションを構成する要素

カテゴリー	サブカテゴリー
状況の認識	患者の状態、表情、言動
	看護実践の状況・内容
	自己の感情、考え、行動
状況への問題意識	患者の状態、言動が理解できない
	患者の変化への気づき
	自己と同僚の価値観の相違
状況への関心	初めての経験
	患者への関心
	違和感を解消したいという欲求
対 話	看護師としての責任を果たしたいという欲求
	問題状況の原因探求のための対話
	問題意識の本質を探求するための対話
批判的分析	採るべき行動を検討するための対話
	自己評価の明確化のための対話
	類推
問題意識の再構成	知識・経験の想起と照合
	異なる視点からの状況の吟味
	選択肢の探求
実 践	状況の見方の変化
	課題の明確化
	選択した実践
看護師の内面的変化	マニュアルに基づいた実践
	明確な意図のない実践
	知識と経験の統合
実践に対する評価	課題の明確化
	自己の傾向への気づき
	望ましい状況への変化
	状況の変化に影響を与えた要因
	対象者の満足

研究参加者によって選択された20例は、患者の言動に違和感を認識した事例5例、不安が強い患者への対応事例3例、合併症等の出現に気づき対処した事例2例であった。さらに、強い苦痛の訴えへの対応事例2例、精神的健康課題のある患者への対応事例2例、チーム内の連携の困難事例2例、初めて対処する状況の事例4例であった。

フェーズ1

3. リフレクションの構成要素

分析の結果、リフレクションの要素として9カテゴリー、29サブカテゴリーが抽出された。

(表1 参照)

1) 状況の認識

カテゴリー【状況の認識】は、「患者の状態、表情、言動」「看護実践の状況・内容」「自己の感情、考え、行動」の3サブカテゴリーで構成され、直面した状況においてその看護師が何に注目し、認識したのかが表現されていた。

「患者の状態、表情、言動」について、ある看護師は、次のように述べていた。

「O氏は、午前中に少しお会いしただけだったが、夕方訪室したとき、仮面様の表情で眉間にしわがよって、こわばっているが歯切れがよくて、発音が強い音で、上品な人が乱暴な感じになっていた。」

「看護実践の状況・内容」の例は、次のとおりである。

化学療法を行っていた際、「身体がだるくてしんどい。のどの乾きも強くなりだした。こんな辛いのは初めて。もう死にたい。」と泣きそうな顔で訴えた。私は、手を握りながら話を全て聞いた。

「自己の感情、考え、行動」の例は、次のとおりである。

医師が早期発見できてよかったと話しかけた場面で、違和感なく聞き、よかったですという反応を予測していた。しかし、実際には、急に涙ぐむ姿がみられた。私は、「違ったんだ」と思うと同時に反応の理由を知るために話を聞いた。

2) 状況への問題意識

カテゴリー【状況への問題意識】は、「患者の状態、言動が理解できない」「患者の変

表2. 各事例で認められた構成要素

リフレクションの構成要素											
事例 No.	看護師	所属	経験 年数	状況の 認識	状況へ の関心	対話	批判的 分析	問題意識 の再構成	実践	実践に対 する評価	看護師の 内面的変化
1	A	外来	8	○	○	○	○	○	○	○	○
2	A	外来	8	○	○	○	○	○	○	○	○
3	B	病棟	10	○	○	○	○	○	○	○	○
4	B	病棟	10	○	○	○	○	○	○	○	○
5	C	外来	10	○	○	○	○	○	○	○	○
6	C	外来	10	○	×	×	×	×	×	○	○
7	D	病棟	10	○	○	×	×	×	×	○	○
8	D	病棟	10	○	○	×	×	×	×	○	○
9	E	病棟	10	○	○	×	×	×	×	○	○
10	E	病棟	10	○	○	○	○	○	○	○	○
11	F	病棟	8	○	○	○	○	○	○	○	○
12	F	病棟	8	○	○	○	○	○	○	○	○
13	G	病棟	8	○	○	○	○	○	○	○	○
14	G	病棟	8	○	○	○	○	○	○	○	○
15	H	病棟	9	○	○	○	○	○	○	○	○
16	H	病棟	9	○	○	○	○	○	○	○	○
17	I	病棟	10	○	×	×	×	×	×	○	○
18	I	病棟	10	○	○	×	×	×	×	○	○
19	J	病棟	10	○	○	×	×	×	×	○	○
20	J	外来	10	○	○	×	×	×	×	○	○

表3. 事例概要

事例 1

人間ドックの検診者 O 氏の様子がおかしい事に気が付いた。少し乱暴で、表情が鬱のような、午前中の O 氏とは別人のようであった。時間帯は夕食前の、勤務が終わろうとしていた時であった。

看護師 A は、低血糖発作で精神症状を呈した出来事をふと思い出した。O 氏に説明し、すぐに血糖測定を実施した。結果は50台 mg / dl と低血糖であったため、速やかにブドウ糖を摂取してもらい、以前の O 氏に戻った。低血糖時の出来事は記憶になかった様子であった。

その後、B 氏の生活状況を聞き、低血糖は冷や汗や空腹感といった一般的な症状がなく先に精神症状が現れるので、自分では自覚する事が出来ないこと、ドック受診前も何度も低血糖を起こしていたことがわかった。その後の対応について医師を交えて検討し、本人も満足して退院していくことができた。

事例 2

外来が終わったあと、検査結果を取りに廊下に行くと、外来の談話コーナーに、女性の患者さんが一人で本をみていた。「誰かを待っているのか、他の科でまだ診察を待っているのか」と疑問に思った。

そこで、何かできることがあればと思い、「誰かをお待ちですか?」と声をかけてみた。その方は、「診察は終わったんだけど、本を読むために残っているの。」といわれた。そのとき、私は何かあるのかなと思いつつも、本を読むためなら、邪魔になるなと思い、「そうですか。ゆっくりしていただいてよいですよ。」と声をかけ、別の部屋へといった。

用を済ませて廊下を通ると、先の患者さんが別の看護師と楽しそうに話しをしていたので、後で看護師に話しの内容を聞いた。すると、診察で血管年齢が実年齢よりも高いといわれたことを気にして、動脈硬化の本を見ており、食生活や運動についての改善を一緒に考えていたということであった。

それを聞いて、不安があったから本を読んでいたことがわかり、看護師として、どう関わればよかったのか考えた。

化への気づき」「自己と同僚との価値観の相違」「初めての経験」という4サブカテゴリーで構成され、捉えた状況から問題として認識した内容とその理由が表現されていた。

「患者の状態、言動が理解できない」の例は次のとおりである。

診察前にお腹をさすっていたり、痛そうな顔をしていたりするのを見ていたため、診察時、医師の「お腹の張りはどうですか？」の問いに、「大丈夫です」といっているのを聞き、おかしい、どうしてそういうのか理解できないと思った。

「患者の変化への気づき」の例は、次のとおりである。

顔の表情や全体の様子を見た瞬間、以前お話をした時の様子を思い浮かべて、「何か違う」と違和感を覚えた。

「自己と同僚との価値観の相違」の例は、次のとおりである。

自分の目で褥創になっているところに血圧計を巻いているのを確認したため、「お手伝いします」と声をかけ、一緒に援助にはいった。Aさんは明らかにむっとした顔をし、退室した。また、別の時間にもお部屋に入るのを見たので、お部屋をのぞくと、ガーゼを内出血している上に貼ろうとしているため、他の方法を提案したら嫌な顔をし、嫌気な返事が返ってきた。Aさんは、経験がある人なのに、目の前の患者の状況を見て、何故そういう方法を行うのか、どうしてそういう処置ができるのかと疑問に感じた。

「初めての経験」の例は、次のとおりである。

配薬1時間後に、別の看護師が昼食後の配薬が終わっていることを確認し、間違え

て配薬していることが明らかとなった。これまで、どんなに忙しくても今回のように薬を間違えるということが無かったので、間違えてしまったという初めての状況に驚くと同時に「どうしてまちがえたのか？」という思いでいっぱいだった。

3) 状況への関心

カテゴリー【状況への関心】は、「患者への関心」「違和感を解消したいという欲求」「看護師としての責任を果たしたいという欲求」という3サブカテゴリーで構成され、その状況に関わることを決定づけた関心の理由と患者のことを考えて関与する姿勢が表現されていた。

「患者への関心」について、ある看護師は次のように述べていた。

Aさんに対し元来関心があり、いつもとの違いが気になった為、診察の時には付き添うようにした。

「違和感を解消したいという欲求」についての例は、次のとおりである。

外来が終わっている時間に、下をみてボーっとしている姿を見て違和感をおぼえると同時に気になった。

「看護師としての責任を果たしたいという欲求」についての例は、次のとおりである。

看護師としての責任があるから（主治医に）怒られてもよいから、異常の前駆症状かもしれないと伝えなければと考えた。

4) 対話

カテゴリー【対話】は、「問題状況の原因探求のための対話」「とるべき行動を検討するための対話」「自己評価の明確化を目的とした探求」という3サブカテゴリーから構成され、自己に対する語りかけ、自問の

内容が表現されていた。

「問題状況の原因探求のための対話」について、ある看護師は次のように表現していた。

はじめて見た瞬間は、その違和感が何かを表現できず、「何かおかしい」「こんな人やったかな」と自問をした

「とるべき行動を検討するための対話」についての例は、次のとおりである。

今回入院して自分が関わったことをきっかけに何とかしないといけない、医師と近医の主治医と O 氏との関係も考慮し、今後 O 氏がどのようになればよいか、そのためにどう対応すればよいかと自問した。

「評価の明確化を目的とした探求」についての例は、次のとおりである。

いつもと違う状況に驚くと同時に「どうしてまちがえたのか？」と自分自身に問いかけた。

5) 批判的分析

カテゴリー【批判的分析】は、患者の状況のアセスメントや手がかりの発見、対象者の問題の明確化のために「類推」「知識・経験の想起と照合」「異なる視点からの状況の吟味」「選択肢の探求」という4サブカテゴリーで構成されており、状況および行動の吟味につながる要素が表現されていた。

「類推」は、例えば「眉間にしわが寄って、こわばりがあり、歯切れがよくて（中略）」という表情を認識したとき、この症状は仮面様顔貌であるのか、精神的な症状であるのか」というように、状況に含まれる要素を明確にし、その要素と類似する点をもとに、状況を推しはかり、状況の吟味を行っていた。

「経験の想起と照合」は、経験の想起と照合は、その状況に関連するこれまでの経験を想起し、状況と照合することによって状況を分析するために活用できる経験を明確にし、実践に活用することを通して、状況の問題解決につなげていた。

想起された内容は、例えば A さんは、体温が下がっていたので、SPO₂が正常よりも低くなっていたというように、経験した文脈と知識が結びついて理解されているという特徴をもっていた。

「異なる視点からの状況の吟味」は、自分が捉えていた視点とは異なる視点から同じ状況を捉えてみることを通して、状況の捉え方そのものを吟味していた。

例えば、患者さんは大勢の看護師の一人である私のことを認識してくれていたという視点と、大きな声で笑っていたり、汚れた予防衣を着ていたりしたことを患者さんに見られていたために、私を認識していたのではないかという視点、両方から状況を吟味していた。

「選択肢の探求」は、状況に応じた行動として、これまでの経験などから選択肢それぞれについてどのような結果につながるのかを検討し、選択を行っていた。

高齢であるから、積極的な治療をしないといいながら、ADLを制限しており、本人はかなり我慢をしているので、医師にもADL拡大にむけたアプローチをした。

医師は、自由にできないという説明であつたため、その指示に従って説明をし、少しでも気がまぎれるようにと、できるだけ話を聞き、関わった。

6) 問題意識の再構成

カテゴリー【問題意識の再構成】は、「状況の見方の変化」「課題の明確化」という2サブカテゴリーで表現されており、問題

を認識した状況を異なる見方から捉えたり、漠然とした問題意識について情報を収集したりしながら、焦点化するなど状況の再構成を表現していた。

「状況の見方の変化」について、ある看護師は次のように述べていた。

はじめは医師に正直に状況を伝えず何か隠しているという見方をしていたが、子どもの面倒を見てくれる身寄りがないために入院できない状況にある患者であるという見方へと変化した。

「課題の明確化」についての例は、次のとおりである。

時間にゆとりがあれば、次にすることを考えて行動でき、違う角度から患者を観察することができ、新しい発見をすることができると思った今回の経験から、これまでは時間のなさや焦りから、声のトーンや表情・行動で患者に知らずに圧力をかけてしまい、訴えを遠慮させてしまっていたのではないかと考えた。

一人一人の患者の変化を見逃すことがないように看護していきたい。

7) 実践

カテゴリー【実践】は、「選択した実践」「マニュアルに基づいた実践」、「明確な意図のない実践」という3サブカテゴリーから構成されており、看護としてどのような内容の実践が行われていたのかが表現されていた。

「選択した実践」について、ある看護師は次のように述べていた。

近くのものが無くなったら、投げるのをやめ、また下を向いて座ってしまった。どうしたらよいのか自問しながら、そっとしておこうか、このままほっておくと、Aさんがほられたと思うだろうかと考えた。

以前、そっとしておこうと考えて、詰め所に戻った時、見捨てられたと考えた患者とその後関係が悪くなった経験があった。そのため声をかけてみることにした。

「マニュアルに基づいた実践」についての例は、次のとおりである。

低血糖時には、バイタルサイン、血糖を報告するというマニュアルがあったので、その場で血糖測定をしようと考え実施した。血糖測定を実施すると、予測どおり50台であったことから低血糖による変化と確認した。そして、病棟のマニュアルがブドウ糖を飲ませることになっているため、ブドウ糖を飲ませた。

「明確な意図のない実践」についての例は、次のとおりである。

患者さんに、「あれ？最近顔見なかったけど、休みだったの？」といわれた。「ずっと勤務してたのに、どうしてそういうことをいうのだろう。」と思ったが、「そうですか？仕事してましたよ。」と話し立ち去った。

8) 看護師の内面的変化

カテゴリー【看護師の内面的変化】は、「知識と経験の統合」「自己の傾向への気づき」という2サブカテゴリーで構成されていた。

「知識と経験の統合」の例としては、低血糖症状には、冷汗、震え、気分不良等の自覚症状があるものばかりではなく、中には不安や表情のこわばり等のみで自覚症状がない場合もある。実践の中では、そのことと目の前で起こっていることがすぐには結びつかなかった。しかし、血糖測定とブドウ糖の服用で回復したという結果から、このような低血糖症状もあると理解し、低血糖についての知識と経験の統合がなされていた。

「自己の傾向への気づき」の例としては、ある看護師は次のように話していた。

私は、「いろんな考え方があるのに、型にはめた考え方をして人を見ていた」し、「疑問に感じたことは追及したいという傾向がある」ということに初めて気づいた。

9) 実践に対する評価

カテゴリー【実践に対する評価】は、「望ましい状況への変化」「状況の変化に影響を与えた要因」「対象者の満足」という3サブカテゴリーで構成されており、自己の実践に対する評価についての内容が表現されていた。

「望ましい状況への変化」の例としては、次のとおりである。

医師の診察によると、エコーで気胸によって胸水がかなりたまっていたことがわかり、胸腔ドレーンを入れて引いて、処置を実施した。その処置のあと、前のP氏に戻り、やっぱり前駆症状であったことが確認された。

「状況の変化に影響を与えた要因」の例としては、次のとおりである。

ナースだから、ずっと見ているからこそ違和感がわかった。医師への診察依頼で粘ったこと、ナースは病気だけでなくその人の印象がちゃんと残っていたのが、助けになったと考えていた。

「対象者の満足」の例としては次のとおりである。

Aさんが「昨日はごめんね。納得いくようにしっかり説明してくれたし、K医師が早く部屋にみにきてくれたから良かったよ。ありがとう」と話した。

各事例で認められた構成要素を表2に示す。

フェーズ2

4. 状況に埋め込まれたりフレクション・パターンとその特徴

前述のフェーズ1で明らかになったリフレクションの要素の関連性からリフレクションの構造を分析した結果、実践による問題解決と看護師の内面的変化に至ったパターンと実践による問題解決には至らなかったが、事後にその経験を振り返り看護師の内面的変化には至ったパターンの2パターンが認められた。

以下に各パターンの例を示し、その特徴を述べる。事例の概要は、表3に示す。

まず、時系列で認識された出来事（マイクロ・モメント）を示し、次に事例の再構成を示した。さらに、その再構成には、フェーズ1のカテゴリーとの関係がわかるよう、匹敵する箇所に【カテゴリー名】を示した。

1) パターン1：事例1

事例1は、看護師Aと患者O氏との関わりの場面である。

(1) 時系列で認識された出来事

①2泊3日のドック入院で、2日目の夜に訪室したとき、上品な人が乱暴な感じになっていた。そのときのこの人の様子と重ねて「おかしい。こんな人やったっけ。全然違う人になっている」と思った。

②過去の経験から低血糖であると考え、血糖測定を行った。

③血糖を測定の結果低血糖で、病棟の対応どおりブドウ糖を飲ませると、症状が回復した。

④数年前からインスリンを使用しており、今回の入院にも持参して自己注射していたこと、普段から頻回に低血糖を起こしていることがわかった。

⑤O氏自身も主治医に訴えていたが、インスリンの量が変更されず、このままでは生命の危険さえ考えられると考え、ドックの医師と対策を検討し、O氏に説明した。O氏は満足して退院された。

⑥看護師は、経験をもとに行動している

ことを、改めて実感し、今回の症状も低血糖のパターンとして今後の判断に活かしたいと振り返った。

(2) 事例の再構成

人間ドックで2泊3日の入院で、O氏を2日目の夕方に訪室したときの状況であった。

O氏は、午前中に少しお会いしただけだったが、夕方訪室したとき、仮面様の表情で、眉間にしわがよって、こわばっているが、歯切れがよくて、発音が強い音であり【状況の認識】、上品な人が乱暴な感じになっていた。朝の様子と比較して「全然違う人になっている」と感じた【状況への問題意識】。そして、とても気になり【状況への関心】、「おかしい。こんな人やったっけ。」と自問した【対話】。

O氏の様子を言葉にしたら、表情が乏しく、不安という表現ができ、そこから仮面様、精神症状が見られる人という感

じで、その時はパーキンソンか精神症状かと考えた【批判的分析－類推】。しかし、違和感は改善せず、「この違和感は何だろう」と自問した【対話】。次の瞬間、低血糖の症状には不安もあり、人によって症状が異なるということ、過去に低血糖時に精神症状がでる人をみたことがあったという別の知識と経験が思い出された【批判的分析－異なる視点からの状況の吟味】。その経験とは、先に精神症状がでて、自分では気づかなかったため、夜中昏睡になっていることがあった。夜中に意識が消失しグルカゴンを打ったりして、ひやひやした夜勤をしたという内容であった。判断するのは大変だったが、その人のいびきのパターンを理解したら判断できた。このときも何度か状況に気づき、命が救えてよかったと思った経験であった【批判的分析－知識・経験の想起と照合】。これらのことを考えた結果、

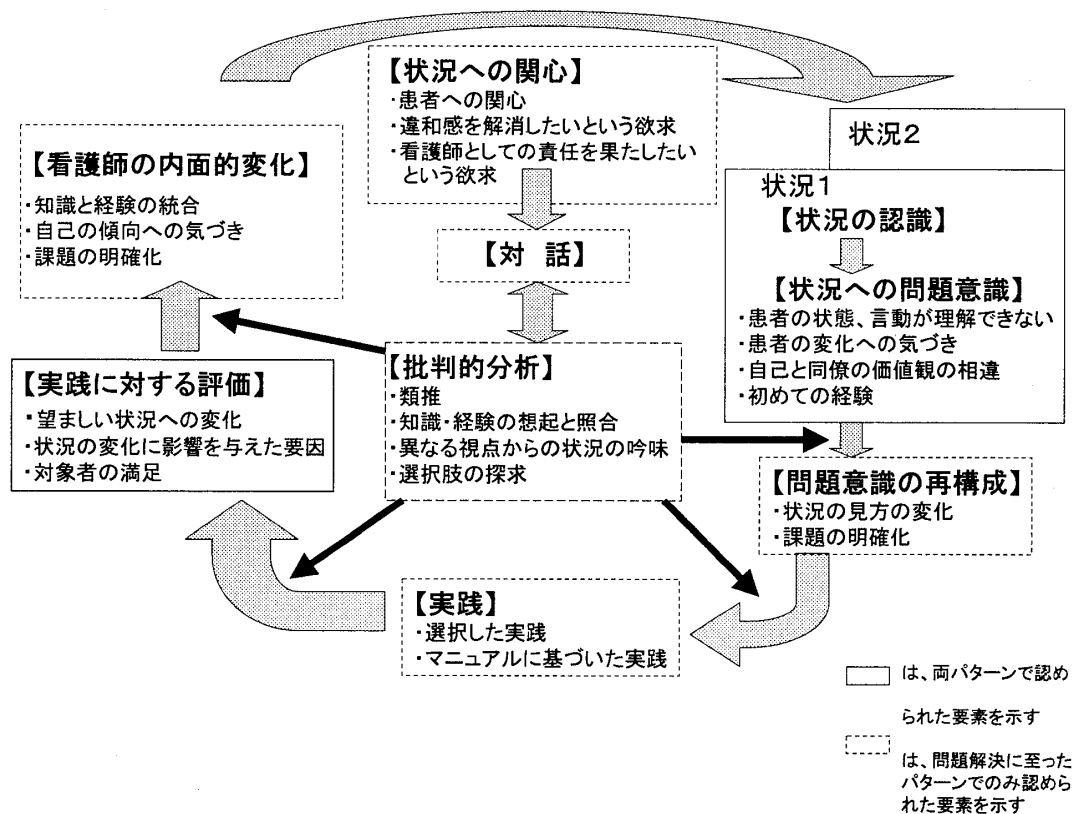


図1. 臨床看護師のリフレクションの構造

低血糖かもしれないと考えた。O氏は低血糖ではないかと思ったときに、カルテの既往歴に糖尿病しか書かれていなかったことを思い出し、はじめは何がおこっているのか理解できなかったが、低血糖だと確信した【問題意識の再構成】。そして、低血糖時には、バイタルサイン、血糖を報告するという指示が頭にあったことから、その場で血糖測定をしようと考え実施した【実践】。

血糖測定を実施すると、予測どおり50台であったことから低血糖による変化と確認した【実践に対する評価】。そして、病棟のマニュアルがブドウ糖を飲ませることになっているため、ブドウ糖を飲ませた【実践】。回復するまで観察し確認した【実践に対する評価】。やっぱり、低血糖だったという思いと、回復したことでほっとした【状況の認識】。

それと同時に、低血糖の原因を考え【批判的分析－異なる視点からの状況の吟味】、インスリン注射が頭に浮かんだ【批判的分析－類推】。カルテには糖尿病の既往のみでインスリンについての記載がなかったため疑問に思い【状況への問題意識】、これまでの経過と治療について話を聞いた【実践】。

数年前からインスリンを使用しており、今回の入院にも持参し自己注射していたこと、普段から頻回に低血糖を起こしていることがわかった【状況の認識】。

低血糖時自覚が無いため、毎日隣の市に住む兄夫婦が電話をかけ、会話がおかしかったら、見に来て発見するといった状況であることがわかった【状況の認識】。管理の方法では、'低血糖を起こさないことが1番で、次に全体的な血糖を下げるのが重要である'という、これまでの経験からの考えを再確認し【批判的分析－知識・経験の想起と照合】、血糖管理の方法が悪いと考えた【問題意識の再構

成】。

本人も怖くて主治医と何度も相談したが、グリコヘモグロビンが高いのでインスリンは変更出来ないと言われたとの事であった【状況の認識】。今回入院して自分が関わったことをきっかけに何とかしないといけないと考えており【状況への関心】、医師と近医の主治医とO氏との関係も考慮し、今後O氏がどのようになればよいか、そのためにどう対応すればよいか【対話】と自問した。そこで、このままでは帰ってから同じことを繰り返すと考え、ドックの医師に次に近医を受診するまでの間、インスリン減量の指示を出してもらおうと考えた【批判的分析】。そして依頼した【実施】。

O氏には、ドック退院後すぐに近医を受診し、ドック入院中に低血糖で死にそうになった事と、人間ドックの医師が指示を出し、ドックの医師にインスリンを減量する指示をもらうようにいわれたことを伝え、それでも誠実な対応がない場合は、病院を変更する事も考えてよいのではないかと伝えた【実施】。

また、一人暮らしであり、低血糖時の対応が遅くなる可能性があり、兄夫婦の電話の回数や時間帯、近所への協力など、今後話し合いを持つように伝えた【実施】。O氏は、有意義なドックであったと感謝の言葉を述べ、退院された【実践に対する評価】。

今回かかわった過程を振り返り、今回うまくいったこと【実践に対する評価】とその原因を振り返り、経験をもとに行動する事を改めて実感し、今回の違和感が低血糖であったと理解できたこと、血糖管理への対処方法を一つ学んだことがよかったと振り返っていた【看護師の内面的変化】。今後同じ状況に出くわした時に活用し、自分がかかわることで少しでも状況をよくできたらと意欲をみせた

【状況への関心】。

以上のことからパターン1は、直面した【状況の認識】から【状況への問題意識】を認識すると、【状況への関心】を基盤とした【対話】が起こっていた。また、【対話】と【批判的分析】を繰り返し、問題の明確化等の【問題意識の再構成】に至っていた。

その問題解決に向けた【実践】によって、望ましい状況へと変化したという【実践に対する評価】と、低血糖の新たなパターンの理解や経験によって行動しているという気づきをする【看護師の内面的変化】という構造となっていた。また、経験からの学びによって、【状況への関心】もさらに明確になるという相互作用がみられていた。図1に構造図を示す。

2) パターン2：事例2

事例2は、看護師Cと患者Rさんとの関わり場面である。

(1) 時系列で認識された出来事

①外来の談話コーナーに、女性の患者さんが一人で本を読んでおり、下をボーッと見ているという感じが気になったため、声をかけた。

②「診察は全部終わったんだけど、本を読ませてもらっているの。」といわれた。「そうか、本を読むためなのか」と思い「話をすると邪魔になるな。そっとしておいた方が良さだろう」と考え、そのまま別の診察室にはいった。

③先の患者さんが別の看護師と楽しそうに話をしており、話を聞くと78歳なのに血管年齢が90歳だといわれ、動脈硬化の本を見ているというので、食生活や運動について一緒に考えていたとのことだった。

④同じ様な場面に出くわしたら、そのように一歩踏み出したいと考えた。

(2) 事例の再構成

外来が終わり検査結果を取りに廊下に出ると、外来の談話コーナーに、Rさんが一人でいた。近づく前のテーブルには本が広げられていた。午後1時半くらいだったので、診察がほぼ終わっており、廊下には2人くらいしかいなかった。その時間に人がいるというだけでなく、その人は気力が無いというか、下をボーッと見ているという感じ【状況の認識】で違和感があり【状況への問題意識】気になった【状況への関心】。それをみて、「診察がまだなのか、だれか待っているのか、何か気になることがあるのか」と自問した【対話】。もし、待っているなら、診察室に声をかけてみようかと思い「誰かお待ちですか？声をおかけしましょうか。」と声をかけた【実践】。

それに対して「診察は終わったけど、本を読ませてもらっているの。」といわれた。「そうか、本を読むためなのか」と思い【状況の認識】、「話をすると邪魔になるな。そっとしておいた方が良さだろう」と考えた。もしかしたら、何かあるのかもしれないと思ったが、聞くと長くなるだろうという気がして【状況への問題意識】、結局、「ゆっくりしていただいてよいですよ」と声をかけ、そのまま別の部屋にはいった。

しばらくして廊下を通ると、Rさんが別の看護師と楽しそうに話をしていた【状況の認識】。さっきはなんか沈んでいたのに、今は元気そうに話しをしていると思った【状況への問題意識】。自分は本を読むと思って関わらなかったが、話しかけたほうがよかったのかと思った【実践の評価】。

気になった【状況への関心】ため、あとで話しをしていた看護師に聞いた。看護師は、「何の本を読んでいるのですかと聞くと「動脈硬化の本があったから。私、78歳なのに、血管年齢が90歳だといわれたの」と、とても落ち込んで気にし

ているようだったので、普段の食生活や運動をどうしたらよいかを一緒に考えていた」【状況の認識】とのことだった。

それを聞いて、私もその人を見たとき何か気にしていることがあると思ったのに、どうして対応が違ったのか【状況への問題意識】と考え自問した【対話】。

あの時、「本を読んでいるということ」を聞いて、そうかと思ってしまい、結果が悪くて悩んでいるということはわからなかった」こと、自分の科の前にいるかどうかというところで、自分の仕事でないと思ってしまった、だから時間もかかるしその場を離れてしまった【批判的分析】。指導でなくても、話をきくことで自分の気持ちや考えが整理できるし、話を聞くこともケアの一つだったと思う【実践に対する評価】ので、次同じ様な場面に出くわしたら、そのように一歩踏み出したいと思う【看護師の内面的変化】と振り返った。

以上のことから、パターン2は、状況に直面したとき、【状況への問題意識】によって、【状況への関心】を持ち、【対話】によって状況を理解しようと努めていた。しかし、「本を読んでいる」という返答に自分にできることが見出せず【状況への関心】がもてなくなっている。それにより、【対話】も行われず、悩みを持っているという状況に気づくことができなかった。そして、そのまま関わりが途絶え、【問題意識の再構成】には至らなかった。

しかし、別の看護師とのやり取りを知り、事後にその過程を振り返っていた。そして、本を読んでいるという言葉に納得してしまった自分や、自分の仕事ではない、時間がかかると考えていたことが原因【実践に対する評価】と気づき、【看護師の内面的変化】に至ったという構造になっていた。

今回の結果においては、実践の中での振り返りが行われている事例が12例、実践の中では行われていないが、実践の後での振り返りが行われている事例が8例みられ、全ての事例で両方、もしくはどちらかのリフレクションが行われていた。

【考 察】

1. 臨床看護師のリフレクションの要素と構造

問題解決に至ったパターン1においては、抽出されたりフレクションの要素9つのうち5つの要素が、時間的経過に沿って【状況の認識】、【状況への問題意識】、【問題意識の再構成】、【実践】、【実践に対する評価】の順で認められた。そして、それぞれの要素の間で【状況の関心】【対話】、【批判的分析】が認められ、先の5つの要素で構成された過程を進展させていた。

この過程は、直面した状況の中で、自分のとる行動を明らかにするために行われていた。

この「状況におけるリフレクション」は、【状況の認識】をきっかけとした【状況への問題意識】から始まり、直面した状況の変化を確認する【実践に対する評価】へ至っていた。

また、事後に「経験と知識の統合」「自己の傾向への気づき」を含む【看護師の内面的変化】へ至っていた。

一方、問題解決に至らなかったパターン2においては、直面した状況において【状況の認識】【状況への問題意識】の後、【状況への関心】は認めたが、【対話】、【批判的分析】が行われなかったため、【問題意識の再構成】、【実践】には至っていなかった。そして、事後に【状況の認識】【状況への問題意識】に続いて、【状況への関心】【対話】【批判的分析】が起こり、【実践に対する評価】【看護師の内面的変化】へと至っていた。

事後に行う「状況についてのリフレクション」は、「状況におけるリフレクション」と同様【状況の認識】および【状況への問題意識】によって始まり、【実践に対する評価】【看護師の内面

的变化】に至っていた。

この【状況の認識】、【状況への問題意識】、【問題意識の再構成】、【実践】、【実践に対する評価】という過程は、「アセスメント」、「看護問題の明確化」、「看護計画」、「看護実践」、「看護の評価」という看護過程と類似している。

看護過程は、アメリカ合衆国のコロンビア大学に初めて看護学部が誕生したときに、その直前までコロンビア大学の教授だったジョン・デューイの問題解決学習²²⁾を基盤として、看護師が臨床現場で働く場合の看護的な思考と行動のパターンを様式化し看護を目指す人や、自らの提供している看護ケアの質を高めようとする志ある人にとって、その目指すべき境地を標準化し、具体的にすべく考案されたものであるといわれている。

リフレクションも、起源をデューイとする問題解決過程であり、直面した問題をよりよい方法で解決するための過程であることに変わりない。しかし、看護過程では、看護の対象者が看護実践によって目標にどの程度近づいたのかを評価することを優先するのに対して、リフレクションは、対象者の変化と同様の重みづけで、看護者自身の変化や経験の意味を理解することを重視していると考えられた。

看護は、対象者と看護者の相互作用であるといわれている。このことから、本来は今回明らかになったリフレクションの過程のように、対象者と看護者それぞれが実践を通してどのように変化し、それぞれの目指す姿に近づいているのかを評価していくことが成長するために重要であると考えられる。

次に、問題解決過程を進展させる要素の機能と位置づけについて検討する。

両パターンにおいて、【状況への関心】、【対話】は認めたが、【批判的分析】は問題解決に至ったパターンにおいてのみ実践の中で認められ、問題意識の再構成や実践を導いていた。また、問題解決に至らなかったパターンにおいては、実践の評価と課題の明確化を導く実践後のリフレクションで認められていた。

このように【批判的分析】はリフレクションによる問題解決や看護師の内面的変化を導いていることから、リフレクションのコアとなる概念であると考えられた。

リフレクションは、これまでと同様の解釈や方法では、対処できないということに気づき、これまで自身の持つ前提となる考え方や、状況の解釈を問い直すことから始まっていた。そして、現在の状況の部分の類似点や特徴など関係性から、関連経験や知識、不足している情報を収集することで、状況の解釈の幅を拡大したり、前提となる考え方を変容させたりして、行動を決定していた。

批判的分析は意識変容の学習においても重要で、自分自身や自身の知識、前提を問うことで、抑圧している前提を修正し、学び、変化し、成長するといわれている²³⁾。このことは、リフレクションのコアとなる概念が「批判的分析」であることを支持するものと考えられる。

また、【批判的分析】の前には必ず【対話】が認められていた。このことから【対話】が意識的に自己の前提を問い直し、客観的に状況を捉え吟味する【批判的分析】を導いていたと考えられる。

そして、【状況への関心】は、前述の【対話】を引き出す思考に向かわせる力となっていた。

【状況への関心】は、「自分が関わったことをきっかけに何とか（問題を解決）しないといけない」というように問題解決や課題の明確化にむけて、直面した状況に自分自身を投じる姿勢で表現されていた。

この姿勢は、課題や人や選択、あるいは職業に向けて自分自身を投じさせ、価値として内面化されているがゆえに、義務としてしなければならないことを負担として感じさせなくしていると考えられた。

ローチは、「ケアをしているとき、看護婦は何をしているのか」という問いに対する答えの中から、職業的ケアリングの属性を考察している²⁴⁾。その中のひとつに、意識的で自発的で積極的な一連の行為へと導く呼びかけであるとし

てコミットメントをあげている。コミットメントは、進んで受け入れたり進んで応答したりすることや、価値を受容し価値あるものを選択することなどの他の行動上の応答の前提となり、あるいはそれを超えて存在するものといわれており、専心という性格を含み持つものと考察されている。

リフレクションは、重要であるが、困難な過程でもある。そのため、状況に関心をもち、看護師としてすべき行為を行うことが価値として内面化されていることが、リフレクションを行うために欠くことのできない要素であると考えられる。

以上のような要素と過程は、実践におけるリフレクションと実践についてのリフレクションで行われていることが確認できた。

実践家は、実践の中での振り返り (reflection - in - action)、事後に実践について振り返る (reflection - on - action) ことが指摘されている。

そして、状況におけるリフレクションでは、問題の本質と問題への対処行動の明確化が行われていることから、'行動のためのリフレクション'であり、状況についてのリフレクションでは、実践に対する評価と今後の課題、看護師自身の内面的変化を見出していることから、'経験の意味を解釈し、学びを明確化するためのリフレクション'であると考えられた。このようにいつ行われるかによって、目的がことなるため、リフレクションによって問題解決を行い、経験から学ぶためには、両方のリフレクションが行われることが必要である。

さらに中堅にある看護師は、状況において、もしくは状況について「独力で考え」、「どうしたらよいかを考えることができる」ことが確認できたことから、日本の中堅看護師は状況や自己の行動をリフレクションしながら問題を解決する、反省的实践家であるといえるだろう。

日本の CNS を対象としたリフレクションの研究では²⁵⁾、看護実践活動において【問題の発見と立て直し】と【対話による吟味】を繰り返しながら、問題の本質に接近し、状況に適応

した行動により問題解決をするとされている。その中心概念である【問題の発見と立て直し】や【対話による吟味】がどのように行われているのかについては、明らかになっておらず、データ収集方法の限界となっていた。しかし、今回の研究では、【問題の発見と立て直し】は、【状況の認識】【状況への問題意識】【問題意識の再構成】という要素から成り立っていることが明らかになり、【対話による吟味】も、【対話】【批判的分析】の相互作用によって成り立っていることが明らかとなった。さらに、過去の経験や知識は、吟味の視点として作用するとされているが、【批判的吟味】の類推や知識・経験の想起、照合に欠かせないことが明らかとなった。

以上のように、先行研究の結果をさらに詳細に明らかにできたのは、センスメイキング理論に基づいた、マイクロモメント・タイムラインインタビュー法を活用したことも一因と考える。この方法は、直面した場面において認識された出来事を、状況、ギャップの認識とそれを埋める解釈、次の行動というように、出来事を詳細且つ認識の変化に着目して引き出すことができるという特徴がある。そのため、インタビューを通して、協力者自身が直面した状況に問題意識を持った理由やギャップの認識をどのように解釈して埋めていったのか、自己の行動がどのような認識によって引き起こされたのかを明確に時系列で明らかにすることが可能となったのではないかと考えられる。

2. リフレクションによるアウトカム

次に、学習の視点からみたリフレクションのアウトカムについて述べる。

看護師は、目の前に起こっている現象が馴染みのない状況であったり、これまでの方法では対処出来ない時、リフレクションにより関連する知識・経験の想起を行い、現象を説明することを可能としたり、問題解決のための実践へとつなげていた。

例えば、明らかに午前中と違う表情のこわばりや、口調の変化を来している状況は、看護師

Aにとって馴染みのない状況であり、どういう意味のある状況であるのか説明が出来なかった。しかし、低血糖症状についての知識や経験を活用することで、馴染みのない状況から、'低血糖症状を来たした状況'という馴染みある状況へと変化させていた。そして、低血糖時には、血糖測定とその結果に応じた対処方法を実践し、症状の改善につなげていた。また、この過程は実践の中で瞬時に行われているため、即座に対処が行われていた。

佐藤²⁶⁾は、馴染みのない状況において重要な役割を果たすのが、過去の経験を通じて蓄積してきたイメージ、理解、範例、行動などのレパートリーであり、それらが現在の馴染みのない問題状況を、レパートリーの中にあるものとみなす働きをすると述べている。先の例でいえば、直面した説明できない状況において、低血糖症状のひとつに不安症状があるという理解や、低血糖時の対処行動というレパートリーを活用したからこそ、低血糖の改善につなげることができたと考える。

また、本結果においては、レパートリーを活用するためには、説明のつかない状況に直面した時、その状況に関心をもち、対話を通して過去の知識や経験を想起し、類推し、その適応についての批判的分析が行われていた。その過程を踏むことにより、過去に獲得したレパートリーのうち、直面した状況に適応するものを導き出すことが可能となっていた。佐藤は、レパートリーを抽出する過程については言及していないが、レパートリー、すなわち過去の経験や知識の活用は、活動過程におけるリフレクション、すなわち行動のためのリフレクションの過程の一つとして行われていると考えることができる。

さらに、「今回の経験を通して、低血糖のパターンの一つとして新たに認識した」という、新たなレパートリーが認識されていたことから、状況についてのリフレクションによるレパートリーの生成というアウトカムも確認できた。

本来、看護実践の場は、複雑で1つとして全く同じ状況は存在しないと考えられるが、今回、

研究参加者からはいつもと違う状況を想起するのが困難であるという意見が多数きかれた。看護職は、よく遭遇する状況におけるケアでは、特に意識しなくてもケアを行うことが出来、日々実施する観察やバイタルサインの測定などの技術は、原理原則に則って行うだけであれば、技術的合理性に基づいた方法のみでも実施可能である。そして、この過程は、一見円滑な対処ができ効率的であると思われる。しかし、その対象者の病状や環境等から、よりその状況に適切で安楽な方法を行おうとするとき、その状況の特異性を認識し、行動のためのリフレクションによる援助が必要となるのである。いつもと違う状況を想起するのが困難という現状からは、直面した状況が馴染みのある状況と捉え、その状況の特異性を認識せず、レパートリーを活用することなく援助が行われていた可能性があると考えられる。

見慣れた状況においても、リフレクションによって知識を意図的に活用して実践し、事後にその経験に異なる視点からの新しい意味を与えることは、知識を想起し経験と統合することによって、新たなレパートリーを生成することにつながる。そして、経験を積み重ねることによって暗黙の理解となっていた知識を意識化したり、新たな意味を加えたりすることは、レパートリーの精選の機会となる。

以上のように、リフレクションは、看護専門職が実践を通して成長するために欠かせない重要な役割を果たしていると考えられることができる。

3. 看護教育におけるリフレクションの意義と今後への示唆

本結果においてリフレクションの過程は、看護過程と同様に問題解決過程を辿っていた。

看護過程は、直面したケースの問題解決について責任をもつ取り組みであり、その過程に問題解決の達成を評価する過程が組み込まれている。しかし、その過程に関わった看護師自身の前提や信念、行動などについての問い直しや変化についての評価は看護師個々に任されている。

リフレクションは、看護師自身の前提や信念、行動について問い直し、過去の知識や経験と体験した経験とを統合させ、実践知を獲得し、自己の課題を明確にする。つまり、問題解決過程であるばかりでなく、関わった者の意識変容の学習のプロセスでもあるといえる。

近年では、看護実践能力の低下が言われている。しかし、実態は、電子カルテ等電子媒体の看護記録へと変化する中、看護問題や目標、計画をそれぞれのケースで立案し取り組むことが少なくなってきた。さらに、看護診断名から演繹的に各ケースを見ることは、より直面したケースの独自性を捉えることを困難にさせる方向に進んでいると考える。

このような状況の中で、看護実践能力を育て、個々の看護職の成長を促すためにも、関与する看護実践一つひとつの経験を通して、学び成長できる取り組みへとしていく必要がある。

リフレクションの過程は、実践に対する評価に留まらず、看護師の内面的変化に至る過程であることから、様々な状況における問題解決を経験から学んだ知識を自己のレパートリーとして蓄積することができ、それによってその知識を次の実践に活用することができる。言い換えると、リフレクションによって知識と経験の統合に至った学び、明確化した課題は、直面した実践での問題意識を高め、批判的分析において想起、照合する経験や知識となるため、実践能力の向上へとつながるのである。

また、本結果では、問題解決につながった経験が、看護や状況への関心を高めていた。このことから、リフレクションによりさらに看護へのコミットメントを強めることができ、自己との対話、批判的分析といったリフレクションのコアとなる要素に取り組むことを可能にすると考える。

看護専門職としての成長の観点からは、看護基礎教育の段階において常に自己を見つめ、経験を通して成長する自己に気づくことが可能になれば、自己評価能力の育成や、自己効力感の獲得にもつながると考える。以上のように自己

の強みを見出しながら、看護専門職としての自己のありようや課題を明確にすることが、自律した人材育成につながるのではないかと考える。

最後に、これまでの技術的合理性に基づいた看護教育においては、看護実践を科学的根拠に基づいた方法で提供することを重視するあまり、場が変わると経験や知識を活用できない傾向にあった。今回中堅の臨床看護師のうち、問題解決に至り看護師自身の学びにつながっていた事例では、リフレクションにより科学的根拠と過去の経験からの学びを統合し、問題解決や自身の意識変容を導いていた。このことにより、リフレクションを取り入れた学習は、看護実践の質の向上や、看護者自身の成長につながるものであることが確認出来たといえるだろう。

【研究の限界】

本研究では、2施設に依頼をして20名の推薦をうけ同意を得たが、看護実践の詳細が想起・表現が困難という理由から、最終的には半数の10名の参加者となった。

さらに協力者の追加も検討したが、先の10名同様に表現できないことが考えられた。そのため、本研究結果をまとめ、継続した研究に取り組んだ方が、研究協力者への負担も少なく、より深めることができると考えた。今後、本結果から明らかになった要素と構造を基に、さらに多くの研究協力者による探求を継続していきたいと考える。

また、今回は2ヶ月間に2回記述を依頼した記述データ、およびそれぞれの事例についてのインタビューデータに基づいた分析を実施した。

今後研究を継続するなかで、参加観察等他のデータとの併用も検討したいと考える。

【結 語】

中堅臨床看護師の看護実践におけるリフレクションの構造を明らかにし、リフレクション能力を促進する教育の検討資料とすることを目的に、病院勤務の中堅看護師10名を対象に研究に取り組んだ結果、以下のことが明らかとなった。

1. リフレクションを構成する9要素として、
【状況の認識】 【状況への問題意識】 【状況への関心】 【対話】 【批判的分析】 【問題意識の再構成】 【実践】 【実践に対する評価】
【看護師の内面的変化】が抽出できた。
2. 要素間の関連から2つのリフレクションのパターンが抽出できた。
3. 1つは、実践の中でリフレクションをすることにより、問題解決に至り、事後には看護師の内面的変化に至ったパターンであった。
4. もう1つは、実践の中では、問題解決に至ることは出来なかったが、事後のリフレクションにおいて、経験からの学びを見いだすことができたパターンであった。
5. 2つのパターンの比較から、リフレクションのコアとなる要素は、【批判的分析】であり、抑圧している自己の前提や経験、知識、考え方などを問い直し、意識変容の学習へと導いていた。
6. 【状況の関心】 【対話】の要素は、【批判的分析】と意識の変容に看護師自身を向かわせていた。
7. リフレクションは、【状況の認識】 【状況への問題意識】に始まり、【実践に対する評価】へ至る問題解決過程を、【状況の関心】 【対話】、【批判的分析】が導き、その過程を再度振り返ることで、事後に【看護師の内

面的変化】が生じる構造となっていた。

8. センスメイキング理論に基づいた、マイクロメント・タイムラインインタビューは、先行研究の構造をさらに詳細に明らかにすることができたことから、状況に埋め込まれた状況と問題意識をどのようにリフレクションを通して経験や知識と結びつけ、行動を導き出しているのかを確認することが可能となる方法であることが示唆された。

【文 献】

1. 厚生労働省医政局看護課：看護学教育のあり方検討会」の報告書、2002.
2. 田村政枝：対話で創る看護 共に成長しつづけるために、日本看護学教育学会誌13 (2) 45-52, 2003.
3. 日本看護協会：「新卒看護職員の早期離職等実態調査」結果、2004.
4. Donald Shon. : The Reflective Practitioner 2nd: Jossey Bass, A. San Francisco. 1991.
5. 前掲書4)
6. Bert Teekman : Exploring Reflective Thinking in Nursing, Journal of Advanced Nursing, 31 (5), 1125-1135, 2000.
7. パトリシア・クラントン：大人の学びを創る、鳳書房、110, 2004.
8. サラ・バーンズ、クリスバルマン編：看護における反省的实践、ゆみる出版、25、2005.
9. Mezirow, J : A Critical theory of adult learning and education, Adult Education, 32 (1), 3-24, 1981.
10. Johns, C. : The Burford NDV Model : Caring Practice, Blackwell Science, Oxford. 1994.
11. Gibbs, G. : Learning by Doing. A Guide to Teaching and Learning Methods, Further Education Unit, Oxford

- Polytechnic, Oxford.
12. Burns, S. : Grading practice, Nursing Times, 88 (1), 40-42, 1992.
 13. Powel, J.: Reflection and evaluation of experience : prerequisites for therapeutic practice. A Nursing as Therapy, Chapman & Hall, London. 1992.
 14. 田村由美：学生の取り上げたりフレキションの題材とリフレクティブなスキルの活用状況との関連、日本看護科学学会学術集会講演集、582, 23, 2003.
 15. 本田多美枝：Schon 理論に依拠した「反省的看護実践」の基礎的理論に関する研究 第1部 理論展開、日本看護学教育学会誌、1-16, 13 (2), 2003.
 16. 本田多美枝：Schon 理論に依拠した「反省的看護実践」の基礎的理論に関する研究 第2部 看護の具体的事象における基礎的理論の検討、日本看護学教育学会誌、17-35, 13 (2), 2003.
 17. 池西悦子、グレッグ美鈴、栗田孝子、林由美子：看護専門職者のリフレキションのプロセス、継続教育への活用をめざして、日本看護学教育学会誌、第15回学術集会講演集、225, 2005.
 18. パトリシア ベナー (著), 井部 俊子 (翻訳)：ベナー看護論一初心者から達人へ、医学書院、2005.
 19. Brenda Dervin : Sense - Making Methodology Reader, Lois Foreman - Wernet, Eric Lauterbach, 2003.
 20. 松尾睦：経験からの学習、同文館出版、60, 2007.
 21. グレッグ美鈴、麻原きよみ、横山美江編著：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方、医歯薬出版株式会社、69, 2007.
 22. 前掲書20) 63
 23. パトリシア・クラントン：大人の学びを創る、鳳書房、107, 2004.
 24. シスター・M.・シモーヌ・ローチ著、鈴木智之他訳：アクト・オブ・ケアリング、ゆみる出版、109, 2002.
 25. 前掲書18)
 26. 佐藤学：教師というアポリア、反省的实践へ、世織書房、239, 1996.

Articulating and connecting elements of Japanese nurses'
reflection on their clinical practice
-Practical use of the 'micro moment time-line interview method'
based on sense making theory-

Etsuko Ikenishi¹, Yumi Tamura², Yuichi Ishikawa²

The purpose of this study was to clarify the structure and features of reflection in their own nursing practice by clinical nurses, with the aim of developing educational materials for the facilitation of their reflective abilities.

The informants were ten clinical nurses working in hospitals. Description and interviewing were used for data-gathering and were analyzed, based on sense-making theory. Twenty cases were obtained from the 10 informants and those were analyzed qualitatively in two phases. In phase 1 we identified 9 features for the structure of the informants' reflection. In the 2nd phase, we identified two structural relationships between these features.

Through this process, "critical analysis of the situation" was identified as the core and also identified "dialogue/ self-confrontation" and "concerns a unique situation" as prerequisites for reflection. This study also suggested that clinical nurses identify their nursing experiences in combination with scientific bases to make sense of their experience through reflection and identify their learning needs.

Key Words: Reflection Clinical instructors of nursing practice Development of the professional nurse Sense-making theory

1 . Kobe University Graduate School of Medicine of Health Science, Doctoral Course

2 . Kobe University Graduate School of Medicine of Health Science