

中堅看護師の看護観の発展を促す指導方法に関する研究 ——指導過程の分析より——

渡部昌子¹⁾・栗原保子²⁾

key word：中堅看護師，指導過程，看護観の発展，認識，指導方法

I. はじめに

近年，医療の高度化や在院日数の短期化，診療報酬の変更に伴い看護配置の変更など，看護師のケアの質向上が求められている。そのケアの質を左右し，維持しているのは中堅看護師であるといわれているが，その時期に結婚や出産などのライフイベントを体験し，組織から求められる役割期待と自分の目標とのずれなどから，退職や離職を余儀なくされる¹⁾ことも多い。中堅看護師の専門職者としての発達過程においては，停滞期，つまり〈行き詰まり〉があり，その要因として，自己の実践を評価する力が弱いこと²⁾，忙しさや人間関係などの要因や患者家族と医療者との関係の変化から，看護の喜びを感じにくい現実におかれていること³⁾が指摘されている。中堅看護師が自己の看護実践の意味に気づき専門職者としての課題を見いだすことができれば，やりがいをもって看護を実践していけるのではないかと考える。しかし，そのような中堅看護師を対象とし看護観の発展を促す具体的な指導方法は明らかになっていない。そこで，中堅看護師の看護観の発展を促す指導方法を明らかにすることができれば，中堅看護師の専門職者としての発達を支援できるのではないかと考え，本研究に取組んだ。

II. 研究目的

研究目的：中堅看護師への自己の指導過程の分析から，中堅看護師の看護観の発展を促す指導方法を得る。

用語の概念規定：

中堅看護師：卒後4年目から10年目の看護師であり，看護管理者を除く。

指導過程：患者に向かい合う看護師と指導者の判断過程とその表現を過程的に表したものの。

看護観の発展を促す：中堅看護師が自己の看護実践を対象の位置から意味づけ，専門職者としての自己の課題を見いだすこと。

III. 研究方法

研究対象：本研究の趣旨を理解し同意を得ることができた，

公立の急性期病院で働く中堅看護師（以下看護師とする。）への指導過程における指導者の認識。

データ収集期間：平成21年5月13日～平成22年10月31日

データ収集・分析の方法：(1).看護師が看護に迷い指導者に自ら相談してきた場面，及び指導者が看護の必要性を捉え看護師に意図的に関わった場面を，指導者がプロセスレコードに再構成する。(2).看護師が対象の理解を深め看護実践の意味に気づいたと捉えた場面を選出する。(3).(2)より，その変化に影響を与えた指導者の認識と言動の特徴を明らかにする。その際，特徴を明らかにするために，分析フォーマットを作成する。(4).指導場面全体の意味をおさえ，〈指導の意味〉として表し，次に指導の特徴を取り出す。(5).それらの特徴の共通性・相異性を比較検討し，中堅看護師の看護観の発展を促すための指導方法について検討する。尚，データ選出・分析の各過程においては，共同研究者とともに信頼性・妥当性の検討を行なった。

倫理的配慮：本研究の取組みは，市立豊中病院の倫理委員会，及び宮崎県立看護大学の研究倫理委員会に申請し，ともに承認を得た。対象看護師には，本研究の主旨・目的・方法と，参加の自由意志，匿名性の保証について紙面を用いて説明し，了承を得た。患者情報については個人が特定できないように表現に配慮した。

IV. 研究結果

看護師への指導過程において，看護師が関わったことによって患者に良い変化がおき，看護師の看護観の発展を促すという観点から指導上意味があると捉えることができた4事例，15場面を選出し，プロセスレコードに再構成した。分析の対象となった指導過程を一覧に示した(表1)。各指導場面において，看護師の認識の変化に着目しその変化をもたらした〈指導者の認識と言動の特徴〉から，指導の特徴を分析した結果，70の指導の特徴を明らかにすることができた。指導場面I-1を用いて，その分析過程を述べる。

指導場面I-1は30代前半で経験年数8年目のA看護師が，妻の表情に気持ちが揺さぶられて指導者へ相談してきた指導場面である。作成した分析フォーマット内に指導場面の内容を記述し，看護師の表現及び指導者の認識と表現から，それらの特徴を取り出した(表2)。この指導場面の意味は，

1) 大阪厚生年金病院 2) 宮崎県立看護大学

表 1 指導過程の全体像

	指導過程Ⅰ	指導過程Ⅱ	指導過程Ⅲ	指導過程Ⅳ
対象看護師	A: 卒後 8 年目	C: 卒後 8 年目	E: 卒後 6 年目	G: 卒後 9 年目
患者	B 氏 男性 50 歳代後半	D 氏 男性 70 歳代前半	F 氏 男性 80 歳代前半	H 氏 女性 40 歳代後半
疾患と治療	直腸がん・転移性肝がん、直腸ステント挿入	ランゲルハンス島腫瘍、すい臓全摘出術	胃がん術後胆管炎、絶食・輸液と抗生剤投与	乳がん術後・肝多発と腹くう内リンパ節転移、疼痛緩和

表 2 指導場面Ⅰ-1 分析フォーマット

〈看護師の認識の特徴〉	患者・家族の状況・言動	看護師の状況・言動	指導者の認識	指導者の言動	〈指導者の認識と言動の特徴〉
<p>観察したことに、気持ち揺さぶられるが、自力では意味が捉えられない。</p> <p>・観察した内容を表現し、再度違和感を訴えている。</p> <p>・違和感を持った理由について、自己の看護経験に照らして、予想外の反応があったことや、会話のきっかけがつかめないことに戸惑っている。</p> <p>・妻の位置で、困惑の内容を想像し、表現している。</p> <p>・関わる意志を表現している。</p>	<p>妻が面会。看護師が A 氏の清拭援助や点滴管理を目の前で行っても、黙って硬い表情で座っている。</p>	<p>1) ちょっと気になることがあって…</p> <p>4) すごく怖い顔で、黙って何にも発言されずに。なんか変ですよ。</p> <p>7) 初めてお会いしたので根拠はない。ふつうは自分の夫のお体を拭いていたりしていると「ありがとう」とか「すみません」とか…本当に怖い顔で、何にも言われぬ。お話ししたことないし…どう切り出そうかと。</p> <p>10) (しばらく黙って考え込み) あ…そうか。不安だったり、困っていることもあるかもしれない。</p> <p>13) 大丈夫です。</p>	<p>2) 直観は大切だ。判断は何だろう？</p> <p>5) 経験からの判断。勘は大切。その様子から妻は消耗されている感じ。治療しても熱が続いているし、いろいろ不安があるのでは？</p> <p>8) 言葉をかける勇気を出すのは、奥さんの立場をどう描くかだな</p> <p>11) 相手の位置に立てたら行動がすぐに出てくるな</p> <p>14) 見守ろう</p>	<p>3) というのは？</p> <p>6) 変という中身はなに？</p> <p>9) 奥さんの気になっていることってなんだろう。</p> <p>12) そうだね。言葉かけられそう？</p> <p>15) お願いします。</p>	<p>・経験にもとづく感じ方を認め、観察の内容を確認しようと問いかけている</p> <p>・表現内容に対し、直観を認めつつ、患者の健康の段階を想起して、治療効果があがっていない状況と重ねて妻の思いを予想し、違和感の内容を確認しようと問いかけている。</p> <p>・対話のきっかけをつかむためには妻の位置で、思いを描くことが必要と判断し、妻の位置で考えるように認識を刺激している。</p> <p>・相手の位置に立てたと判断し、関わりが持てるかを確認している。</p> <p>・看護師の反応から関わりの発展を予想し支持している。</p>

観察したことに違和感を持ち気持ちは揺さぶられているが、観察したことの意味を自力で捉えられず、相談してきた看護師の言動に、経験からくる感じ方を認めつつ、観察した内容を表現させようと、看護師に問うと、妻の険しい表情とそれに対する違和感を訴えた。看護師の表現内容に対し、直観を認めつつ、患者の健康の段階を想起し、治療効果があがっていない状況と重ねて、妻の思いを予想し、違和感の内容を確認しようと看護師に問いかけたところ、違和感を持った理由について、自己の看護経験に照らして、予想外の反応があったこと、会話のきっかけがつかめないことに、戸惑っていることを表出した。対話のきっかけをつかむためには、妻の位置で思いを描くことが必要と判断し、妻の位置で考えるように認識を刺激したところ、妻の位置で困惑の内容を想像することができた。相手の位置に立てたと判断し、関わりが持てるか確認すると、関わる意志を表現したので、指導者は関わりの発展を予想し支持した。である。

看護師の変化に着目して、その変化をもたらした指導者の認識と言動から、指導の特徴を、次のように取り出した。B

氏の清拭援助や点滴管理を行っていても黙って硬い表情で座っている妻の様子を見た A ナースが、指導者に、「ちょっと気になることがあって」と言うので、直感は大切と思ひ、「というのは？」と聞くと、「すごく怖い顔で何か変」と、直感の内容を表現していることから、〈看護師が観察したことに気持ちが揺さぶられている時には、経験からくる感じ方を認め、観察した内容を問いかける〉を取り出した。また、指導者は、経験からの判断、勘は大切、治療が続いているし色々不安があるのでは？と妻の思いを想像し、「変という中身は何？」と聞くと、「初めてお会いしたので根拠はない。本当に怖い顔で何も言われぬ。…どう切りだそうかと」と言ったので、言葉を書ける勇気を出すのは奥さんの立場をどう描くかと考え、「奥さんの気になっていることって何だろう？」と伝えると、「そうか。不安だったり困っていることもあるかもしれない」と発言している。このことから、指導の特徴を、〈看護師が観察した内容を表現した時には、看護師の表現内容と患者の健康の段階を想起して、観察したことの意味を捉える〉を取り出した。同様に分析を行ない、〈看

表3 看護観の発展を促す指導の視点

対象にとって必要な看護を主体的に見出す
a. 看護師の経験にもとづく感じ方を受けとめ着目した事実の意味に気づくよう、指導者が対象の位置で追体験した思いを表現し対象への関わりを促す。
b. 看護師の判断過程において、病気と生活過程とのつながりをおさえるために、治療によって変化した生活過程の事実に着目させて、病気とのつながりでその意味を問ひかけ、必要な看護を見いだせるようにする。
c. 看護師の経験のあり様を描き、必要時には専門知識と治療の意味を補う。
d. 看護師の判断や手段の選択に指導者とのずれがあると捉えた時には、指導者が対象の持つ力と捉えた治療の経過とそれに対する対象の反応を伝え、対象の位置から必要な看護を考えるように促す。
主体的に関わりを発展させる
e. 看護師が具体的な方法に着目して関わろうとしている時には、対象の認識に働きかけるための根拠と生活過程をつなげられるように、看護師の経験をいかしつつ、認識を刺激する。
f. 看護師が情報の共有の意味に気づいていない時には、指導者が補った行為を伝え、情報の不足による対象にとってのマイナス面を考えるように促す。
関わりを意味づけ看護を実感できる
g. 対象の変化につながったと指導者が捉えた場面を看護師に想起させ、対象の変化の事実を看護師と共有し、その変化の意味を対象の位置で考えられるよう、刺激する。
課題を見いだせる
h. 指導のきっかけとなった場面を想起させ、その気づきの意味を、対象特性とのつながりで問ひかけ、課題を考えるよう促す。

看護師が対話のきっかけをつかめないと訴えた時には、看護師が患者の位置でその時その人の思いを想像できるように問いかける、〈看護師が関わりの意志を表現したらそれを支持する〉を取り出した。同様にして、各指導過程における指導場面の分析を行った。

次に、取り出した70の指導の特徴を概観し、研究目的に沿って、大掴みに共通性を見いだしていった結果、〈必要な看護を主体的に見いだせる〉〈主体的に関わりを発展させる〉〈関わりを意味づけ看護を実感できる〉〈課題を見いだせる〉の4つに類別できた。さらに、指導の特徴の共通性と相異性を比較検討して抽象化を進めた結果、中堅看護師の看護観の発展を促す指導の視点として、8項目を得た(表3)。

V. 考 察

まず、指導の視点a・c・eには、看護師の感じ、体験したことを表現させ、そのことから指導者が患者を追体験した思いを表現し、必要な看護に気づかせる関わりという共通した特徴があった。薄井が「看護の仕事は何よりもまず相手の置かれた立場を相手の位置から想像する能力が問われるのである。そしてその状況が何を意味するかを見抜いて対処できることが専門家に課された役割である」⁴⁾と述べているように、看護師の感じ、体験させたことを通して相手の位置に立つことは、経験を重ねてきた看護師の直観を専門家の判断へと意識化させていく上で意味があると考えられる。さらに、配置転換した中堅看護師には、知識・知恵・技術を職場の中で発揮できるように、自分の目標像や方向性などを左右する体験を勧めること、また、成長を実感できるようなフィードバックや、役割モデルやメンターの存在の重要性⁵⁾が明らかになっている。経験の豊富な看護師であっても、初めて体験する治療や看護展開においては、指導者が看護師の経験のあり様を描き、それを活かそうと意識することが必要である。指導者がその看護師の経験の中に蓄積されている知識や技術を引き出しな

がら、共に看護に取り組み、その結果を共有することは、中堅看護師が自己の成長を実感できる上で重要であると考えられる。

また、急性期病院の看護師は、平均在院日数の短期化、クリニカルパスや電子カルテの導入などから、その日に必要とされるケアを安全にやり遂げるという思考に傾きやすいのではないかと。しかし、中堅看護師の職務満足度の要因の1位は、経験年数に関係なく【患者とのかかわり】という結果⁶⁾があり、忙しい中でも患者に向き合いたいと葛藤を持ちながら過ごしている看護師の姿が思い描かれた。一方で、ノールズは、「成人は多くの学習機会において、彼ら自身が学習への豊かな資源であり、新しい経験を繋ぎ合わせる豊かな経験の基盤を持っている、そして多くの固定した思考の習癖やパターンを有している」⁷⁾と、経験を持つことの成人にとっての意味を述べている。中堅看護師は豊かな経験があるが、経験を積んだために誤った方向にすすむこと⁸⁾もある。よって、経験の豊かな中堅看護師だからこそ、経験を活かし、さらに経験を積み重ねながら専門職として看護の質を高められる力を持つために、必要な看護に気づかせる指導者の関わりが重要である。

次に、視点f・gには、看護師が専門職者としての自己の関わりを患者の位置で自己評価できることという共通した特徴があった。ナイチンゲールは看護師に必要な自問として、「どうすれば自分のなすべきことを自分でできるか、という自問ではなく、なすべきことがいつも行われているようにするために、自分はどのような対策を講じることができるか」という自問⁹⁾と述べている。指導者が単に不足している行為を指摘するのではなく、看護師の行為の対象にとってのマイナス面を予想させることは、看護師に自分の位置からではなく、患者の位置から必要な看護を考えることを促す上で意味があると考えられる。さらに、看護師に患者の変化につながった場面を想起させることは、三浦が、人間の認識の働きを概念的に自己分裂させて、概念的に相手の位置に転換することが

できる¹⁰⁾と述べ、その必要性について薄井が、「この観念的に追体験する能力を鍛えなければ他人を受けとめ変容させることはできない」¹¹⁾と述べているように、相手の位置から自己の関わりを客観視させることにつながると考える。よって、患者の変化につながった場面を想起させ、意識的に患者の位置に立つことを促し、患者の認識にどれだけ働きかけることができたのかという点から関わりを評価させる関わりは、看護師が自己の関わりが看護になり得たかどうかについて自己評価できる能力を高められる上で意味があると考ええる。

そして、指導の視点 $b \cdot d \cdot h$ には、看護師の気づきの意味を対象特性とのつながりで課題につなげるために、指導者が看護師への指導目的を併せもちながら、看護師が自己の気づきにどのような意味があるのかを、共に考えられる機会を持つという共通した特徴があった。これら3つの指導の視点は、指導が不十分だった場面から取り出したものである。看護師は自己の関わりや患者の変化に、何らかの判断や気づきを得ているが、指導者は、その気づきを看護師自身が自分の課題を見いだす指導へと強化できなかった。その要因として、指導者自身が指導者である前に看護管理者であり、看護の質を維持する立場にあることで、看護師の関わりが看護になったことに安心し、対象にとっての看護の発展を重要視してしまう傾向にあると考える。阿部は、自己教育力と管理者からの支援の関係を明らかにし、「支援の受け止め方には個人差があり、すべての支援が内発的動機付けとはならない(中略)支援の量ではなく、支援の質という視点が必要」¹²⁾と述べている。看護管理者は、看護の発展への目的意識だけではなく、看護師への指導の目的意識を併せ持つことが必要であることがわかった。一方、新人看護師とは違って中堅看護師には豊かな経験があるが、その経験の重ね方は専門家として根柢を持ったものであることが重要であり、薄井が「看護という仕事が、対象の生活過程に密着して個別的な援助を行う点に独自性をおいている以上、その方法が自然に引き出されてくるような“対象の理解”ができるように自分の頭脳を鍛える必要がある」¹³⁾と指摘している。このことから、自己の気づきがどのような意味があるのかを、看護師自身が考える機会を得られることが必要である。看護師が自ら必要な看護を見だし、関わりが持て、意味づけられ、それを次の課題へとつないでいく方向性に向かえるという上で、指導の視点 $b \cdot d \cdot h$ は意味があると考ええる。

VI. 結 論

中堅看護師の指導においては、看護師が専門職者として看護観を発展させるプロセスを自ら歩めることが大切である。指導者は看護師が自らの看護観を発展させる力を持っていることを信じ、看護師の小さな気づきにも関心を寄せること、その気づきを強化できるように、指導の視点を意識的に活用すること、そして繰り返し刺激をしていくことが重要である。そのためには、指導者自らが看護観を高めていく努力が重要である。

引用文献

- 1) 日本看護協会専門職支援・中央ナースセンター事業部：潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査～報告書～, p.5-33, 2006.
- 2) 辻ちえ・小笠原知枝・竹田千佐子, 他：中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因, 日本看護学研究学会雑誌, 30 (5), p.31-38, 2007.
- 3) 陣田泰子：“看護の喜び”を奪う現実, 看護実践の科学, 33 (1), p.29-35, 2008.
- 4) 薄井坦子：[改訂版] 看護学原論 講義, 現代社, p.69, 2003.
- 5) 中村由子：配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」, 日本看護研究学会雑誌, 33 (1), p.81-92, 2010.
- 6) 前掲書, 3), p.31.
- 7) マルカム・ノールズ著 堀薫夫他監訳：成人教育の現代の実践：ペタゴジーからアンドラゴジーへ, 鳳書房, p.8, 2002.
- 8) 前掲書4), p.70.
- 9) フローレンス・ナイチンゲール著 湯横ます・薄井坦子, 他訳：看護覚え書き改定第6版, 現代社, p.74, 2000.
- 10) 三浦つとむ：認識と言語の理解 第一部, 第1版, 勁草書房, p.28, 1992.
- 11) 薄井坦子：改訂版 科学的看護論, 日本看護協会出版会, p.147, 1978.
- 12) 阿部ケエ子：中堅看護婦の自己教育力と管理者からの支援との関係, 神奈川県立看護教育大学 看護教育研究集録, (27), p.250, 2002.
- 13) 薄井坦子：改訂版 科学的看護論, 日本看護協会出版会, p.43, 1978.