

研究報告

市民健康相談の体験をした臨床看護師の気づきと学び

高橋 恵子¹⁾

Growth and Awareness of the Nurses from Self-Reflections as a Health Counselor for the General Public

Keiko TAKAHASHI, RN, Ph.D¹⁾

[Abstract]

Objective The objective of this study is to ascertain the implications of clinical nurses receiving life-long education through the process of self-reflection and providing care based upon a mutual partnership with the patient. In order to approach this objective, this study focuses on the growth and awareness of clinical nurses who experienced being health counselors with the general public.

Method Interviews with the five nurses who served as health counselors were conducted two weeks after their experiences. The data were content analyzed qualitatively for themes.

Results Their experiences as a health counselors provided them with an important opportunity for understanding both the patients' characteristics and how the nurses themselves recognized their own approach to the patient. They also recognized the importance of the patient as an individual who has his/her own daily life. This study revealed that some nurses had reached the point in their practice where they could provide nursing care based upon the importance of the patient's daily life. However, difficulties lie in the clinical field where the nurses are too busy to keep actively utilizing their important experience as a health counselor in their daily nursing.

Conclusion The nurses who provided health counseling with the general public and were reflective about their practice grew professionally. Therefore, this approach should be considered as an educational strategy for nurses that will promote more people centered continuing care.

[Key words] nurses' awareness, People-Centered Care, Experience of Health Counselor, self-reflection

[要旨]

目的 本研究は、臨床看護師が対象者とのパートナーシップに基づくケアを提供できる看護継続教育の方法についての示唆を得ることを目的に、市民健康相談の体験をした臨床看護師が、自分自身の看護実践にどのような気づきと学びを得たのかを明らかにすることとした。

方法 市民健康相談の看護ボランティア体験が可能な臨床看護師5名を対象とした。データ収集は、体験終了2週間後に、体験を通じた気づきと学びについてインタビューし、質的記述的分析を行った。

結果 臨床看護師は、市民健康相談の体験を通して、看護の対象者の特徴を知ると同時に、自己の捉え方やかわり方を知る機会となっていた。そして、生活に視点をおいた看護の必要性に気づき、生活を送る「人」に対する看護の意識が高まり、それを実践していくまでの成長がみられた。しかし、多忙な業務に追われることで体験後の学びを看護実践として提供し続けていく難しさが語られた。

結論 市民健康相談の体験を通して臨床看護師が対象者の生活に視点をおいた看護の必要性に気づく機会となった。しかし、臨床現場で、継続した看護実践につながるための教育方法の検討が課題として挙げられた。

1) 聖路加国際大学 研究センターPCC 実践開発研究部 St. Luke's International University, Research Center, PCC Development of Practice

【キーワード】 臨床看護師の気づき, People-Centered Care, 市民健康相談の体験, リフレクション

I. はじめに

近年、医療・ケアの提供者とその受け手という、従来の医療における関係性をこえて、保健医療者と市民が同じ土俵にたちコミュニティが直面している健康問題について、強力なパートナーシップのもとに解決策を探ることの重要性が言われている¹⁾。2000年以降、市民が主体的に、専門家とパートナーを組み、健康を増進していく考えを基盤にしたPeople-Centered Care：市民主導型の健康生成をめざすケア²⁻⁴⁾という新しいかたちの健康活動の取り組みが行われてきた^{3),5-7)}。また、各地の医療機関では、患者を中心とした医療の提供、また医療者と患者のパートナーシップの構築という言葉が盛んに掲げている。看護職と看護の対象者とのパートナーシップという考え方は、決して新しいものではなく、人々と協力するための望ましい方法であると、数十年前より存在している⁸⁾。今日においても、盛んに患者とのパートナーシップの構築の重要性が言われ続けているが、2000年以降も医療機関での対応で解決しきれなかった病気・治療に伴う気がかりや、医療者の対応への不満、また病院受診までの迷いなどの市民の声が聞かれている^{6),9)}。

厚生労働統計協会¹⁰⁾によると、外来患者の診療時間は「3分以上10分未満」が最も多く、そのような短い診療時間のなかで、患者が自分自身の症状に対する疑問の解決や、健康管理について情報収集することは難しく、患者が満足していく医療者とのコミュニケーションを行うことは難しい。このような現状からも、患者が病気や症状に伴う気がかりや体験を医療者に語る機会がなく、そのことから医療者が知らない患者の闘病体験が多々あると考えられる。また、看護師は、なんとなく患者との認識のずれを感じていながらも、毎日の業務に追われて患者へのケアをゆっくり振り返り、自分の気持ちや患者の気持ちに気づくといった時間を確保することが現実的には難しく、ケアに活かすことができていない現状があるという^{11),12)}。諏訪部¹³⁾の訪問看護師の対象理解による気づきの調査では、看護師は内省することによって、はじめて自分自身が対象者と同じ一人の人間であることへの気づきが生じること、そして、看護師はその気づきによって理解できなかった対象をより理解することができ共に歩む関係性が形成されたと報告している。さらに、看護師自身の看護実践への気づきを促すためには、普段の看護師と対象者の関係性における見方とは異なる視点を持つ機会が大切であるという。

そこで、本研究では、臨床看護師が対象者とのパート

ナーシップに基づくケアを提供できる看護師を育成するための継続教育の方法についての示唆を得ることを目的に、地域で暮らす市民の健康に関する不安や心配が語られる場である市民健康相談の体験をした臨床看護師が、自分自身の看護実践にどのような気づきと学びを得たのかを明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、半構成的面接法による質的記述的研究である。

2. 研究協力者(表1)

研究協力者は、承諾を得られた5名の臨床看護師を対象とした。選定条件は、①現在、医療施設で従事している者、②上司や誰かの指示でなく、本人自らが研究協力に参加したいと望んだ者、③看護師での臨床経験を2年以上有している者、④研究者が提示した市民健康相談の場での相談対応を看護職ボランティアとして2日間活動に協力することが可能な者、⑤研究協力に関して同意が得られた者、とした。

3. 提示した市民健康相談の場

提示した市民健康相談の場は、医療施設から独立した都内の看護系大学が運営し、平日10時から16時まで、通りがかりの誰もが予約なく利用可能である。相談される内容は、診断された病気や治療に関することや、日頃から気になるからだやこころの気がかりなど、健康に関する幅広い内容である。また、骨密度測定、体脂肪測定などの健康チェックも利用可能であり、相談に応じる看護師等の医療専門職が、利用者の生活背景を確認しながら、測定結果をフィードバックしている⁶⁾。

4. 研究協力者のリクルート方法

研究協力者のリクルート方法は、研究者が属する施設で開催される各種研究会、研修会に参加している看護師に対して、施設長と主催者の許可を得て、研究者が研究協力の募集をアナウンスした。また、施設内に研究協力者募集のお知らせの掲載をした。研究協力の候補者に、「研究の説明および同意書」の文書と、口頭にて研究の主旨と内容についての説明をし、同意が得られた場合、研究協力の候補者と研究者の両者が、「研究の説明および同意書」に署名した上で、調査を開始した。

表1 研究対象者の概要

	事例A	事例B	事例C	事例D	事例E
年齢	30代	20代	40代	20代	20代
性別	女性	女性	男性	女性	女性
資格	看護師, 保健師	看護師, 保健師	看護師	看護師, 保健師	看護師, 保健師
勤務施設	総合病院	総合病院	総合病院	総合病院	老健施設
勤務部署	ICU	脳神経外科	内科病棟	内科病棟	内科・精神科
職位	スタッフ	スタッフ	スタッフ	チーフ	スタッフ
臨床経験	9年	4年5カ月	17年	4年6カ月	5年5カ月
市民健康相談の経験	なし	なし	なし	なし	なし
相談対応件数	4件	2件	4件	2件	2件

5. データ収集方法

健康相談の対応の終了後ごとに、A4サイズのリフレクション用紙（対応した健康相談の内容、相談内容から捉えた対象者について、対応時にはっと気づいたこと、その気づきに対応したこと、健康相談を体験して気づいたこと学んだことを記載する用紙）に記載してもらった。また、2日間の健康相談の体験終了2週間後に、その用紙の内容を研究者と確認しながら、自分自身の看護実践について気づいたこと、学んだことを一人30分程度で語ってもらった。面接は、研究者が所属している施設内の個室で行い、面接内容は、研究協力者の了解を得てメモとICレコーダーに録音した。

6. データ分析方法

録音データとメモから作成した逐語録から事例ごとに、文章の意味が読み取れる最小の段階に分け、分析の単位とした。次に、目的に沿って焦点を当ててコード化し、コードの共通性を見出す中で、カテゴリーを抽出し、抽象度を上げていった。カテゴリーの抽出は、カテゴリーの類似性を比較し、カテゴリーを識別した。さらに、カテゴリー間の関係を探索した。データ分析にあたり、言葉の意味内容が不明確な場合は、研究協力者に内容を確認した。

7. 倫理的配慮

研究対象者には、個人が特定されるような形でデータを公にしないこと、研究目的以外には使用しないことを書面にて伝えた。また、研究への参加は、対象者の自由意志に基づくものであることを伝えた。研究の開始前に、本研究の目的・方法について口頭で説明し、承諾書への署名を得た。本研究は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号09-0500）を得て実施した。

8. データ収集期間

2009年8月1日から2009年10月31日

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者の概要は、表1に示すように、女性が4名、男性が1名の計5名の臨床看護師であった。年齢は、20代3名、30代1名、40代1名だった。看護師の臨床経験は、5名全員が4年以上であった。対象者全員が市民健康相談の対応経験はなかった。今回の相談対応の件数は、2日間で一人2件から4件であった。

2. 市民健康相談を体験した臨床看護師の気づきと学び

市民健康相談の体験をした研究協力者である臨床看護師の気づきと学びは、図1のようにまとめられた。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》, コードは〈 〉で示した。また、研究協力者の語りは「 」で示した。カテゴリー、サブカテゴリー、コードの分析結果は、表2にまとめた。

市民健康相談の体験を行った臨床看護師は、まず初めに、対象者の受け止め方、市民の持つ健康情報、対象者の生活背景、患者が抱く気持ちといった【対象者の特徴を知る】機会となっていた。次に自分自身の捉え方の特徴や、自分のコミュニケーションの特徴といった【自己の捉え方・かかわり方を知る】機会となっていた。その過程から、【生活の視点を大切にすると看護に気づく】といった生活者として捉える視点、必要な対象者の生活情報に気づき、新たな看護の魅力、看護の難しさ、看護者自身の振り返りの必要性に気づいていた。そして、【生活を送る「人」への看護の意識が高まる】といった生活を送る「人」としての意識、対象者の意向の尊重、対象者の肯定的な物事の捉え方、コミュニケーションへの意識、看護実践の捉え直しがみられた。その結果、【生活への視点を重視した看護を提供する】といった、生活の視点を重視した看護、将来を見つめ直す、対象者の意向への確認、コミュニケーションの変化がみられていた。しかし、臨床看護師は多忙な臨床現場の環境に戻ると、対象者の生活の視点を重視した看護を実践する難しさを感じ

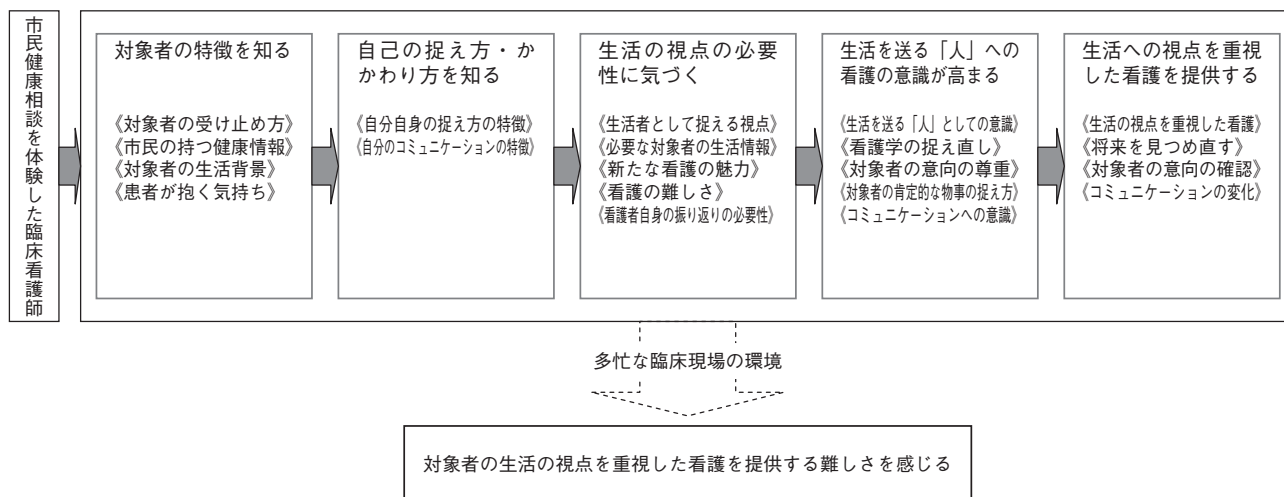


図1 市民健康相談を体験した臨床看護師の気づきと学び

ていた。以下、各カテゴリーの内容について、記述した。

1) 【対象者の特徴を知る】

臨床看護師は、市民健康相談の体験を通して、〈その人には受け入れられない医療者の一方的な説明〉がされていたこと、〈患者独自の健康情報の解釈がある〉、〈自分なりの考えをしっかりと持っている〉といった《対象者の受け止め方》に気づいた。また、〈医療者と市民が持つ健康情報の「質」と「量」の差がある〉といった《市民の持つ健康情報》、〈些細な健康の心配を聴く「場」や「人」がない〉環境に暮らしている、〈病院から離れ自己管理する難しさがある〉、〈その人の「文化」「習慣」がある〉、〈医療者には見えないその人なりの生活上での頑張りがある〉、といった《対象者の生活背景》を知る機会になった。さらに、〈医療者の言動により気持ちが左右する〉、〈生活上で健康を常に気にしている〉、といった《患者が抱く気持ち》を知るなど、看護の対象者の特徴を知ることにつながった。

「(検査) データが悪化していなくても、自分なりに頑張っていて。疾患を抱えながら生活している人は、それぞれが自分なりに頑張っているんだなーということに気づいた。(略) 病院にいくと (先生は) 結果しか見ないから、(患者は) 頑張っているけど結局は、先生から『データ悪いねー。入院だよ!』って怒られている感じがして、(患者は) 認めてもらえないというか、残念な気持ちになってしまうことが多いみたい。」[看護師D]

「特になんでもなさそうでありながら、いろいろ不安を感じていらっしやるんだなーと思って。その割には、(市民が) 相談する場所がない。受診するきっかけはあるものの受診している病気以外のことは聞けないわけで。(略) …結構、(市民は) 心配しながら、過ごしているんだなーって。」[看護師E]

2) 【自己の捉え方・かわり方を知る】

次に、臨床看護師は、市民健康相談の体験を通して、〈視野の狭い看護の枠で対象を見ていた〉、〈対象の発信しているメッセージを勝手に取捨選択していた〉、また〈対象のラベル化をしていた〉、〈無意識に対象の言葉に重みづけをしていた〉、〈家族の話聞き流していた〉、〈柔軟性がなかった〉といった《自分自身の捉え方の特徴》を知る機会になっていた。また、〈一方的に自分が話していた〉こと、〈対象者に具体的な話が聞けない〉自分であったこと、〈対象者の話を途中で切っていた〉こと、〈対象者の話を聴き洩らしていた〉こと、〈対象者へ否定的な言葉が多かった〉こと、〈自分が苦手な話題を持っていた〉ことに気づくといった《自分のコミュニケーションの特徴》を知る機会になっていた。

「業務が滞りなく進むために、患者さんや家族が発した言葉に重みづけをしている。この言葉は重要そうだから情報として拾っておこう、その発言は重くないから情報として取り扱わないという選択を、自然に行っている。患者さんの旦那さんが今ね…なんて話は、無視無視みたいな。はいはいって流しがちだと思うんですよね。」[看護師A]

「だめだという目線で見ていたと思う。少しずつ、生活の視点をおいて聴こうとはしていたつもりだけど、あまりできていなかったと思う。」[看護師B]

3) 【生活の視点を大切に看護に気づく】

さらに、臨床看護師は、市民健康相談の体験を通して、〈生活者としての視点〉、〈対象者を中心とした看護〉、〈対象者の気持ちを確認すること〉、〈その人の持つ能力を引き出すこと〉、〈対象者への肯定的なかかわり〉が大切であるといった《生活者として捉える視点》の大切さに気づいた。また、〈入院時に必要な患者情報を明確にする〉、〈退院時点で生かされる生活に関する情報がある〉といっ

表2 市民健康相談の体験をした臨床看護師の気づきと学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
対象者の特徴を知る	対象者の受け止め方	<ul style="list-style-type: none"> ・その人には受け入れられない医療者の一方的な説明がある ・患者独自の健康情報の解釈がある ・自分なりの考えをしっかりと持っている
	市民の持つ健康情報	<ul style="list-style-type: none"> ・医療者と市民が持つ健康情報の「質」と「量」の差がある
	対象者の生活背景	<ul style="list-style-type: none"> ・些細な健康の心配を聴く「場」や「人」がない ・病院から離れ自己管理する難しさがある ・その人の「文化」「習慣」がある ・医療者には見えないその人なりの生活上での頑張りがある
	患者が抱く気持ち	<ul style="list-style-type: none"> ・医療者の言動により気持ちが左右される ・生活上で健康を常に気にしている
自己の捉え方・かかわり方を知る	自分自身の捉え方の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・視野の狭い看護の枠で対象をみていた ・発信しているメッセージを勝手に取捨選択していた ・対象者のラベル化をしていた ・無意識に対象の言葉に重みづけをしていた ・家族の話を聴き流していた ・柔軟性がなかった
	自分のコミュニケーションの特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・一方的に自分が話していた ・対象者に具体的な話が聞けない ・対象者の話を途中で切っていた ・対象者の話を聴き浅らしていた ・対象者への否定的な言葉が多かった ・自分が苦手な話題を持っていた
生活の視点を大切にす看護に気づく	生活者として捉える視点	<ul style="list-style-type: none"> ・生活者としての視点が大切である ・対象者を中心とした看護が大切である ・対象者の気持ちを確認することが大切である ・その人が持つ能力を引き出すことが大切である ・対象者への肯定的なかかわりが大切である
	必要な対象者の生活情報	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時に必要な患者の生活情報を明確化する ・退院時点で生かされる生活に関する情報がある
	新たな看護の魅力	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が携わる看護本来の魅力に改めて気づく
	看護の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・結論の出ない看護の難しさを知る ・対象者とのコミュニケーションの難しさに気づく ・経験を深めることの必要性に気づく
	看護者自身の振り返りの必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身の看護経験を振り返る必要性に気づく
生活を送る「人」への看護の意識が高まる	生活を送る「人」としての意識	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の生活への興味がわくようになった ・退院後の生活を意識するようになった ・生活をみる力が養われた ・対象者の生活の視点を意識するようになった ・「人」への興味を持つようになった
	看護学の捉え直し	<ul style="list-style-type: none"> ・看護について見つめ直した ・看護人生を見つめ直した
	対象者の意向の尊重	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の意向や評価を意識する
	対象者の肯定的な物事の捉え方	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の言動を否定しない
	コミュニケーションへの意識	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の言葉の捉え方が変わった
生活への視点を重視した看護を提供する	生活の視点を重視した看護	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患重視の見方から、生活重視の見方へ変わった ・対象者の生活の場での頑張りを傾聴する ・生活者としての捉え方を後輩に教える ・対象のこれまでの生活と今後の希望を確認する ・退院後の対象者の様子を外来で確認する
	将来を見つめ直す	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学の追求を目指した進学への決意をする
	対象者の意向への確認	<ul style="list-style-type: none"> ・対象の希望を確認する ・自分自身の看護評価の確認をする
	コミュニケーションの変化	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的なコミュニケーションを行う ・具体的な話の確認をする

た《必要な対象者の生活情報》に気づく機会になっていた。また、〈自分が携わる看護の本来の魅力〉に気づくといった《看護本来の魅力》、〈結論の出ない看護の難し

さ〉〈対象者とのコミュニケーションの難しさ〉、〈経験を深めることの必要性に気づく〉といった《看護の難しさ》を実感し、〈自分自身の看護経験を振り返ることの

必要性に気づく」といった《看護者自身の振り返りの必要性》に気づく機会になっていた。

「先に、結果を見るんじゃなくて、（患者さんが）どういう風な生活をしているのかを同じ目線で見た方が、患者さんも話やすいのかなって。なんか、できていないところがあったとしても、できていないということ言うんじゃなくて、どういう生活をしてたのかを聞きつつ、どこができていなかったのかと一緒に探るのがいいのかなって。相手にとっていいのかなって。」[看護師B]

4) 【生活を送る「人」への看護の意識が高まる】

臨床看護師は、市民健康相談の体験を通して、〈対象者の生活への興味がわくようになった〉、〈退院後の生活を意識するようになった〉、〈生活を見る力が養われた〉、〈対象者の生活の視点を意識するようになった〉、〈「人」への興味を持つようになった〉といった《生活を送る「人」》としての意識が生まれていた。また、〈看護について見つめ直した〉、〈看護人生を見つめ直した〉といった《看護学の捉え直し》や、〈対象者の意向や評価を意識する〉といった《対象者の意向の尊重》、〈対象者の言動を否定しないようにする〉といった《対象者の肯定的な物事の捉え方》、〈対象の言葉の捉え方が変化した〉といった《コミュニケーションへの意識》、という生活を送る「人」への看護の意識が高まっていた。

「体験をさせてもらったのだから、意識しようと思った。今、脳神経病棟で働いているんですが、次に、この人はどこに行くんだろうって考えたときに、決してみんなが自宅に帰れるわけではないのですが、自宅に帰れなくて、施設に行くとしても、食事をする、清潔にする、寝る、活動する、この人はどうやって続けていけば、より自然に近い、自分の生活、これまでの生活に近くなるのかな…っていう気持ちを持つようになりましたね。」

[看護師C]

5) 【生活の視点を重視した看護を提供する】

臨床看護師は、市民健康相談の体験を通して、〈疾患重視の見方から、生活重視の見方へ変化した〉、〈対象者の生活の場での頑張りを傾聴する〉、〈生活者としての捉え方を後輩に教える〉、〈対象者のこれまでの生活と今後の希望を確認する〉、〈退院後の対象者の様子を外来で確認する〉といった《生活の視点を重視した看護》を提供するようになっていた。また〈看護学の追究を目指した進学への決意をする〉といった自分自身の《将来を見つめ直す》機会になっていた。〈対象の希望を確認する〉、〈自分自身の看護評価の確認をする〉といった《対象者の意向への確認》、〈積極的なコミュニケーションを行う〉、〈具体的な話の確認をする〉といった《コミュニケー

ションの変化》といった、生活の視点を重視した看護を提供するようになった。

「自分の中では、患者さんの見方は、確実に変わった気がしますね。今まで以上に、この人の家族背景は？ マンションの何階に住んでいるの？ みたいな。そこらへんをみるようになりましたね。今まで本当に疾患をベースにみていた。(略) (看護を) 見つめ直しました。(略) 本来の看護はこういうところにあるんじゃないかと。臨床の看護師としては、生活を見る視点が養われたのかな。」[看護師C]

「自分がどういう風に行動しているかを患者さんに評価してもらおうと（自分の）目標に挙げました。気が付いたところがあったら聞いてみようかなと思って。次に生かしていけるかなって思って。」[看護師B]

6) 臨床現場で、患者の生活の視点を重視した看護実践を続ける難しさ

5つのカテゴリーは、事例A～Eの5事例すべてにみられた。しかし、事例Bより、今回の市民健康相談の体験を通して、「体験後の学びから患者の生活の視点を大切にしたい看護を続けたいと思いつつも、毎日の忙しさに入り込んでしまうと安全に業務をこなすことでいっばいになる」と、患者の生活に視点を置いた看護を提供し続ける必要性を強く感じながらも、継続することの難しさが語られた。

IV. 考察

1. 対象者とのパートナーシップに基づくケアを考える看護教育

現在、我が国の病院に勤務する看護師は、3人に1人が20代であり¹⁴⁾、社会的視野も、人生経験もまだ浅い年代である。また、近年、単独世帯の増加や少子化から、20代の看護師が病院以外の日常生活の場で、幼い子どもを持つ親や、介護を必要とする子どもの役割を果たしている場に遭遇する機会も少ないと考えられる。そのため、看護師は外来や病棟で自分が収集した患者の「家族構成」や「職業」の情報から、その患者が送る日常生活をイメージすることが難しいことが推察される。看護師が患者とパートナーを組みケアを行っていくうえで、日常生活を送る患者・市民の理解なくしてケアを継続していくことは難しいと考える。

本研究の結果から、臨床看護師は、日頃働く医療施設とは異なる市民の健康相談の体験をすることで、患者の退院時点で生かされる生活情報や、入院時に必要な生活者としての患者情報に気づく機会になっていた。さらに、対象の生活への興味、退院後の生活への意識、生活の視点への意識や人への興味といった、日常の生活を送る生

活者としての捉え方への変化がみられていった。

小松¹⁵⁾は、病気を持っている人が、いつも患者であるのではなく、病気や障害が重篤であったとしても、社会の中で生きる人、つまり、主体的に生きる「生活者」であるという捉え方が必要であるという。看護師は、患者の生活を支援するプロフェッショナルとして、生活をみる視点、つまり生活者目線を養い患者にケアを提供することが必要だろう。そのため、看護基礎教育の段階から、自らのケアを振り返る習慣をつけるリフレクション教育とともに、地域社会と協働して学ぶサービス・ラーニングのような対象者とのパートナーシップに基づくケアを考える看護教育のあり方を検討していくことが必要ではないかと考える。

2. リフレクションによる看護師の気づきと成長

本研究の結果より、看護師は、知らず知らずに自分の看護の枠で対象をみてしまい、看護に必要とされる情報を無意識に取捨選択している傾向にあった。今回、臨床看護師が日頃働く医療施設とは異なる市民健康相談の体験を通して、看護者自身の看護実践を振り返ること、つまりリフレクションによって、その臨床看護師は患者を生活者として捉えることの必要性に気づき、患者の生活をみる視点を大事にしたいという意識の変化へと導くことが示された。

近年、実践からの効果的な学習を可能にする1つのツールとして看護師や看護学生のリフレクションが注目されている¹⁶⁾⁻¹⁸⁾。リフレクションの実践の概念要素には、経験からの学習を通して、あらゆる見方、考え方、行動を獲得できるようになることが含まれている。つまり、リフレクションは、知の引き出しが増え、状況に応じた実践の幅が広がることを意味する¹⁷⁾。これまで、行われている看護職のリフレクションにおいては、過去の複雑な臨床問題の事例をケア提供者である看護職に想起してもらい、進めていく方法のものであった¹⁹⁾⁻²¹⁾。しかし、そのような場合、事例を想起する段階から、個々の看護師の価値観やとらえ方の違いで、問題である事例の現象を問題と感ぜず見過ごしてしまう可能性があると考えられる。諏訪部¹³⁾が、対象の気づきを促進するためには、普段の看護師と対象者の関係性における見方とは異なる視点が持てるような機会が大切であると示唆するように、本研究結果においても、臨床看護師は市民健康相談の体験からのリフレクションは、自己の看護実践への気づきを促すことができるものであったと考える。日常業務から離れた場で、看護師が看護の対象者と出会い、その対象者の声に耳を傾けることで、新たな自己への気づき、そして対象者が日常生活を送る人、つまり「生活者」として捉える必要性に気づききっかけになったと考えられる。しかし、今回の結果より看護師は多忙な業務に追

われ、生活をみる視点を大事にしたい意識が高まっても、看護実践としてつなげられない、また継続が難しいなどの問題が提起された。今後は、看護師が臨床現場で看護実践として提供可能な教育方法の検討が必要と考える。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究の結果は、便宜的に抽出した臨床看護師5名の協力から得られたものであり、データに偏りがある可能性はある。今後は、対象数を増やし、臨床看護師が患者を生活者として捉えた看護実践の提供を可能にする教育方法をさらに検討することが課題である。

VI. 結論

臨床看護師は、市民健康相談の体験を通して、看護の対象者の特徴を知ると同時に、自己の対象者への捉え方やかわり方を知る機会となっていた。そして、生活に視点をのこした看護の必要性に気づき、生活を送る「人」に対する看護の意識が高まり、それを実践していくまでの成長がみられた。しかし、多忙な業務に追われることで看護実践として提供し続けていく難しさが語られた。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝いたします。

本研究は、第17回聖路加看護学会学術大会で発表したものに加筆したものである。

引用文献

- 1) 有森直子, 江藤宏美, 大森純子ら. (2009). People Centered Care の戦略的実践 I—パートナーシップの類型—. 聖路加看護学会誌, 13(2), 11-16.
- 2) Komastu, H. (2004). People-centered initiatives in health care and health promotion. Japan Journal of Nursing Science, 1, 65-68.
- 3) 小松浩子. (2008). 市民主導の健康生成をめざす看護形成拠点 People-Centered Care の創生. 聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラム 市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点 研究成果最終報告書, 6-11.
- 4) 山田緑. (2004). People-Centered Care ; 概念分析. 聖路加看護学会誌, 8(1), 22-28.
- 5) 菱沼典子. (2008). 大学で開設する市民への健康情報サービス. 聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラム 市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点 研究成果最終報告書, 80-84.
- 6) 高橋恵子, 菱沼典子, 石川道子ら. (2007). 看護大

- 学が市民に提供する健康相談サービスの利用状況と課題. 聖路加看護学会誌, 11(1), 90-98.
- 7) 大森純子, 高橋恵子, 牛山真佐子ら. (2009). People-Centered Care の戦略的実践Ⅱ—活動とともに拡大するアウトカム—, 聖路加看護学会, 13(2), 17-24.
- 8) Cameron, G. (2004). Transformational leadership for a health promotion practice. In L. E. Young & V. E. Hayes (Eds.), *Transforming health promotion practice: Concepts, issues and applications* 99-109. Philadelphia: FA.
- 9) 菱沼典子, 徳間美紀, 新幡智子他. (2006). 看護大学が開設している健康相談からみた市民の健康問題と看護職の対応. 聖路加看護学会誌, 10(1), 38-44.
- 10) 厚生労働統計協会. (2014). 受療行動調査. 厚生労働省. 増刊「国民衛生の動向」, 61(9), p93.
- 11) 中凜子, 大石ふみ子, 大西和子. (2007). 外来化学療法患者の苦痛と困難に関する看護師と患者の認知の比較と看護のあり方. 三重看護学会誌, 9, 41-54.
- 12) 木村紀子. (2004). 看護師が感じている看護援助に対する患者と認識のずれ. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録, 29, 17-24.
- 13) 諏訪部高江. (2007). 訪問看護師の対象理解への気づきとそのプロセス—訪問看護師にとっての困難事例の分析を通して—. 2006年度聖路加看護大学大学院看護研究科修士論文.
- 14) 岡戸順一. (2010). 20代中堅看護師の特性や現状を知る 20代中堅看護師をめぐる職場環境. 看護, 62(6), 46-50.
- 15) 小松浩子. (2000). 生活者としての成人患者. 氏家幸子監修. 成人看護学 成人看護学原論 (第2版). 200, 廣川書店.
- 16) Burns, S. & Bulman, C. (2000). 田村由美, 中田康夫, 津田紀子監訳. (2005). 看護における反省的实践—専門的プラクティショナーの成長— ゆるみ出版, 東京. 1-291.
- 17) 田村由美, 津田紀子. (2008). リフレクションとは何か—その基本的概念と看護・看護研究における意義. 看護研究, 41(3), 40-44.
- 18) 田村由美. (2009). リフレクションとは何か?. 看護, 61(3), 2009.
- 19) 小山田恭子. (2008). 中堅看護師を対象とするナラティブを用いた批判的内省プログラムの評価. 2007年度聖路加看護大学大学院看護研究科博士論文.
- 20) 池西悦子, 田村由美. (2008). 看護実践に埋め込まれたリフレクションの構造—マイクロモメント・タイムライン・インタビュー法の活用—. 41(3), 229-238.
- 21) 石塚康江, 山崎妙子, 新木富代ら. (2009). 中堅看護師対象のリフレクション研修. 看護, 54-57.