

博士論文要旨

テーマ：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

Evaluation Study of a Narrative Based Critical Reflection Program for Mid-Career Nurses

聖路加看護大学大学院看護学研究科博士後期課程

小山田 恭子

第1章. 問題提起

わが国の看護師の平均勤続年数は増加しており、今後、中堅以上の看護職員が増加することが予測できる。

中堅看護師は、看護提供組織の中核的存在であり、その役割を果たすためには、継続的能力開発は不可欠である。一方、わが国ではそれを促進する環境に乏しい。また、その環境を補完する既存の施設内教育は、十分な資源を必要とするものが多く、実践への効果も明確ではない。

そこで、所属組織の教育資源を問わずに活用が可能で、臨床実践の変化につながる、中堅看護師の能力開発プログラムを開発する必要があると考えた。文献検討の結果、批判的内省を促進するプログラムが中堅看護師の能力開発に適していると判断したため、そのプログラム開発に取り組んだ。

第2章. 研究目的

研究目的は、所属組織の教育資源や体制を問わずに導入できる、中堅看護師対象の施設内能力開発プログラムを作成し、学習者とその実践への影響を確認することである。

研究目標は、以下のとおりである。

1. 文献検討、および予備研究に基づき、中堅看護師を対象とする「看護実践のナラティブを用いた批判的内省プログラム」を作成し、実施する。
2. 事例分析の手法を用いて、プログラム参加者の学習経験と実践への影響を記述し、期待される変化が生じているかを記述する。
3. プログラムの問題点を修正し、実践での実用可能性と汎用性を高める

用語の定義は以下のとおりである。

1. 中堅看護師

看護師としての臨床経験年数が5年から15年のスタッフ看護師を指す。

2. 看護実践のナラティブ

中堅看護師が、臨床における看護経験を話し言葉で物語風に記述した事例を指す。この事例は、記述した看護師の臨床的、倫理的関心 (Benner, et.al.1999) によって構成されているものであり、ナラティブを記述し、他者と語る経験を通して、看護師は世界を再構成する可能性がある。なお、プログラム上は、わかりやすさを優先して「事例」という表現を用いる。

3. 批判的内省 (Critical Reflection) と内省

批判的内省とは、ある事柄の真実性・妥当性を、限界や誤りの可能性も視野に入れつつ問い直し、冷静に評価する思考のことである。一方、内省とは、ある事柄について熟考する点は批判的内省と同じであるが、その事柄の真実性や妥当性の問い直しは含まれない思考を指す。なお、「Reflection」の訳語には内省、反省、省察という言葉が多く用いられているが、本研究では、Bennerら (1999) の翻訳で用いられている、「内省」を用いる。

4. 準拠枠

準拠枠とは、Mezirowの変容理論の主要概念のひとつであり、人が世界を経験し、判断し、意思決定する際に用いている個人の枠組みである。準拠枠は生育過程で無批判に取り込まれるさまざまな規範や価値観、経験の解釈によって形成されるため、人は準拠枠を意識することは少なく、それによる制約を受けている。

準拠枠は社会的規範や道德規範、性格特性などの全般的で方向付けの作用を持つ「精神の習慣 (Habit of mind)」と、自己や世界についての個別的な解釈を形成する特定の信念や期待、判断等の集合体である「観点 (Point of view)」という2側面を有する。観点の変容の蓄積は精神の習慣の変容をもたらす。

第3章. 文献検討

文献検討では、わが国の中堅看護師に関する研究を基に、中堅看護師の定義と特性を明らかにした。また、既存の施設内能力開発の手法を検討し、それらが 1) 臨床実践に基づく経験学習を通じて、スキルの獲得・向上や学習意欲の向上をはかる、2) 看護師が内省を深める機会を有する、という共通の特徴を持つことがわかった。

しかしながら、これらの手法の効果の検証は進んでおらず、また、その導入や維持管理に大変な労力を必要とするものが多かった。そこで、次に批判的内省に焦点をあて、その理論的・社会的背景や、批判的内省の特性、批判的内省を用いた能力開発プログラムに関する現状を確認した。

その結果、看護領域において批判的内省を取り入れた能力開発プログラムには豊富な実践例があるが、中小規模の教育体制が不十分な施設で導入するには困難なデザインがほとんどであることがわかった。また、プログラムの効果についても検証が少なく、さらに研究を積み重ねていく必要があると考えた。

第4章. 予備研究と批判的内省プログラムの作成

1. 予備研究

予備研究は、既存の内省プログラムの参加者がどのような経験をしているのかを確認し、批判的内省プログラム開発の資料とするために、実施した。看護師のナラティブを評価の素材としているキャリア開発ラダーの参加者に対して、面接と参加観察を行い、以下の示唆を得た：実践のナラティブに基づきグループで議論をすることは、参加者全員に批判的内省をもたらすのが、その結果が確実に実践の変化につながるためには、批判的内省の対象を、看護師の前提に向ける必要がある。また、評価を目的とすることは、批判的内省を阻害する可能性がある。

そこで、ナラティブの記述とグループ・ディスカッションという骨格を維持しながら、評価の要素を減らし、看護師が持つ前提についての批判的内省を促進する要素を追加することで、効果的な中堅看護師の批判的内省プログラムが作成できると考えた

2. 批判的内省プログラムの作成

Mezirow (2000) の変容理論をプログラム開発の理論前提とした。また、文献検討と予備研究の結果に加え、Benner,et.al(1999)の著書を参考に、プログラムを作成した。

プログラムの目的は、学習者が自己の実践とそれを形作る前提や価値観を認識し、その真実性や妥当性を問い直しながら、自己像を拡大することを支援することである。

実施方法は、以下のとおりとした。

参加者が記述した実践のナラティブ（以下、事例）に基づいて、事例に現れている看護師の優れた特性をグループで討議し、その後ワークシートで自己の前提に対する批判的内省を深めるという形式をとる。1 グループの参加者は6名(参加者5名、ファシリテーター1名)とし、1回60分~90分のグループワークを計7回、毎週実施する。参加者は中堅看護

師を同一施設内から公募する。ファシリテーターも同一施設から公募し、事前にファシリテーション能力の育成を図る。

第5章. 研究方法

Mezirow (2000) の変容理論を理論前提とし、Yin (2003) の事例研究の手法を用いた質的記述的デザインを用いた。

研究対象者は便宜的抽出法により選択した研究対象施設 A,B,C 病院に所属する経験年数 5 年から 15 年のスタッフ看護師 15 名 (5 名×3 グループ)、および各病院 1 名のファシリテーター計 3 名とした。

データ収集は中堅看護師の経験とグループワークの実施状況を把握するため、半構成的面接法、ワークシート、及び参加観察法を用いて行った。

中堅看護師の経験は、プログラム実施前、プログラム終了直後、プログラム終了から 1 カ月後の計 3 回にわたって実施した半構成的面接と、毎回のグループワーク終了時に記入してもらうワークシートへの自由記載、及びグループワークの参加観察によりデータを収集した。

グループワークの実施状況は、プログラム終了時にファシリテーターに対して実施した半構成的面接と毎回のグループワークへの参加観察によってデータ収集した。

データの分析は、以下の手順をとって行った。

- ① 批判的内省プログラムが中堅看護師にどのような影響をもたらしたのかという視点で中堅看護師一人ひとりのデータをコード化し記述する。
- ② Yin が提唱する事例研究の分析方法のひとつである「説明構築 Explanation-building」の手法を用いて、病院ごとの中堅看護師の経験を統合する
- ③ 3 病院の中堅看護師の経験の統合結果を、再度説明構築の手法を用いて統合し、批判的内省プログラムが参加者にもたらす影響を記述する。

データおよび分析の真実性・妥当性を確保するために、Merriam(1998)を参考にメンバー・チェックやスーパービジョンを受けるなどの方略を用いた。

倫理的配慮として、研究対象者は研究参加施設内で公募し、自発的な参加を求めた。また、いつでも研究参加を取りやめることができること、取りやめた場合に不利益をこうむらないこと、参加していてもデータの提供を拒否する権利があることなどを説明した。

さらに、精神的ケアの専門家による支援体制を整備し、万が一プログラム参加によって精神的に不安定になった場合に対応できるようにした。

なお、本研究は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

(承認番号 06-042)

第6章. 結果

1. 調査の概要

1) 研究参加施設の概要

研究参加施設 A,B,C はそれぞれ 348 床, 176 床, 404 床を有し, 急性期医療を行っている一般病院であった. 看護体制は 7 対 1, 10 対 1, 7 対 1 であった. 院内教育体制は A,C 病院は教育担当師長を配し, 系統的な院内教育計画を実施していた. B 病院は今年初めて教育担当師長を置き, 院内教育提供体制を整備し始めたところであった.

2) 研究対象者の概要

中堅看護師 15 名のうち, A 病院の 1 名が途中で参加を取りやめたため, 最終的な対象者は 14 名となった. また, B 病院では看護管理者の意向によりファシリテーターが 2 名参加した.

中堅看護師の病院ごとの平均年齢は A,B,C,それぞれ 33.3 歳, 35.4 歳, 32.4 歳であった. B 病院は 5 名の中堅看護師中 4 名が准看護師としての勤務経験を持っていた. また, 5 名中 2 名がプログラム終了後退職予定であり, 1 名は予定通り退職した.

A 病院の参加者は自主的に参加していたが, B,C 病院は, 上司命令での参加であった.

3) プログラム実施状況

A 病院は参加辞退者が出たため, グループワークの回数が 1 回減り, 6 回となった. 病気や他の研修参加, そして後に参加辞退した看護師の欠席等でメンバー全員がそろってグループワークをしたのは 6 回中 2 回であった. B 病院はファシリテーター 1 名が 1 回欠席したが, 中堅看護師は全員常に出席し, グループワークは計 7 回実施した. C 病院は中堅看護師 1 名が 1 回欠席したほかは, 全員が毎回出席し, グループワークは計 7 回実施した.

2. 中堅看護師のプログラム参加経験と実践への影響

1) A 病院の中堅看護師のプログラム参加経験と実践への影響

A 病院の中堅看護師のプログラム参加経験と実践への影響は以下の記述に統合された.

中堅看護師は, 実践のナラティブを記述し, それをもとにグループメンバーと討議を行った. グループは安心して学び合える場であった. また, 討議は事例とそこに現れている自己の看護実践力や価値観に対する理解を深めるものであったが, 内省が深まりにくい内容であった.

この討議を通じて, 中堅看護師は自己の実践を意識化しそれを肯定的なものとして承認

した。また、他者の優れた実践やプログラムの構成要素から学びを得た。さらに、これらの過程で自分の実践を形作る準拠枠を自覚した。

中堅看護師はまた、自覚した準拠枠を、ワークシート記入や討議を通じて批判的に内省し、変容させた。ただし、討議やワークシートを通じた内省の機会が十分に得られない場合は、準拠枠を認識することはなく、また、認識しても、その妥当性を疑うような機会がない場合、準拠枠に対する批判的内省は起こらなかった。

中堅看護師はこうした経験を通じて、看護師としての発達課題を見出し、行動計画を立て、実践を変化させた。そして、計画を実行する過程で自己像を拡大させた。準拠枠を批判的に内省している場合は、その準拠枠が変容した。これら準拠枠の変容や自己像の拡大には、実践での出来事が促進要因となった。

2) B 病院の中堅看護師のプログラム参加経験と実践への影響

B 病院の中堅看護師のプログラム参加経験と実践への影響は以下の記述に統合された。

中堅看護師は、実践のナラティブを記述し、それをもとにグループメンバーと討議を行った。グループは安心して学び合える場であった。

討議は事例とそこに現れている自己の看護実践力や自分自身に対する理解を深めるものであったが、看護実践を形作る準拠枠に焦点を当てた討議はなされなかった。

この討議を通じて、中堅看護師は自己の実践を意識化し、他者の優れた実践や悩みから学びを得た。また、自分自身や事例に対して異なる視点からフィードバックを受けたり、他者と共有できない価値観に気づく形で準拠枠を意識化することがあった。

現状を批判的視点で捉え変えていきたいと考えながらものの見方を広げる学びをし、ワークシートを通じて自己の経験や価値観を内省することで、これら意識化した準拠枠は、変容をすることがあった。そして、準拠枠の変容は自己像の拡大につながった。

しかし、ワークシートの設問を理解せずに記入した場合は、認識した準拠枠を批判的に内省し、変容させることは困難であった。また、異なる価値観を他者と共有できない場合も、準拠枠の変容はもたらされなかった。

ただし、準拠枠の変容を経験しない場合でも、プログラムで得た学びを通じて看護師としての発達課題を見出す形で、自己像を拡大する者がいた。また、さらに発達課題を実践に活かしていくことで自己像が拡大する者もいた。

こうした変化は、職場環境の変化によって促進される場合も阻害される場合もあった。

3) C 病院の中堅看護師のプログラム参加経験と実践への影響

C 病院の中堅看護師のプログラム参加経験と実践への影響は以下の記述に統合された。

中堅看護師は、実践のナラティブを記述し、それをもとにグループメンバーと討議を行った。グループは安心して学び合える場であった。また、討議は事例とそこに現れている自己の看護実践力や価値観に対する理解を深めるものであった。

この討議を通じて、中堅看護師は自己の実践を意識化しそれを肯定的なものとして承認した。また、他者の優れた実践から学びを得た。さらに、グループワークやワークシート記入の過程で自分の実践を形作る準拠枠を自覚し、批判的に内省した。この批判的内省は、グループメンバーとの価値観の違いを経験した場合に促進された。

ただし、グループワークに対する緊張が強い場合や、ワークシートによる内省が深まらない場合、また、参加動機が今後企画運営する研修を実体験する、ということであった場合、自己の価値観に対する内省が深まらず、準拠枠を自覚しない場合もあった。

また、ワークシートによる内省のプロセスが進まなかったり、中堅看護師が準拠枠を批判的内省の対象と捉えていない場合、自覚した準拠枠の妥当性を問うことはなかった。

中堅看護師はプログラムを通じて、看護師としての、もしくは役割遂行上の発達課題を見出した。また、課題の達成に向けた行動計画を立て、それを実行することで実践を変化させた。さらに、このプロセスを通じて自己像を拡大させた。この一連の変化は、職場環境の変化や失敗体験などの外部要因によって促進される場合があった。

一方、課題解決に対するモチベーションが伴わない場合は、実践の変化につながらない可能性があり、この場合、自己像の拡大も起こらなかった。また、実践が変化しても、その実践が自己の課題ではなく、部署の課題解決に関するものであった場合、自己像の拡大は起こらなかった。

4) 3 病院の中堅看護師のプログラム参加経験の統合

3 病院の中堅看護師のプログラム参加経験と実践への影響は以下の記述に統合された。

中堅看護師は、実践のナラティブを記述し、それをもとにグループメンバーと討議を行った。グループは安心して学びあえる場であった。また、討議は、事例とそこに現れている自己の看護実践力や価値観の理解を深める内容であったが、看護実践を形作る準拠枠に焦点を当てた討議は少なかった。

この討議を通じて、中堅看護師は自己の実践を意識化し、肯定的なものとして承認した。ただし、事例が成功体験でない場合、意識化した実践を承認しないこともあった。

また、中堅看護師は、他者の優れた実践やプログラムの構成要素、そして、他者の抱える悩みから学びを得た。さらに、その学びの過程で自分の実践を形作る準拠枠を自覚し、それらを討議やワークシート記入を通じて批判的に内省し、変容させた。

ただし、討議の最中に価値観の相違を経験しない場合や、ワークシートの設問の意味を理解せず記入をしていく場合、また、グループワークに対する緊張が強い場合、そして組織としての役割を果たすために参加した場合などで、価値観を内省する機会が十分に得られない場合は、準拠枠を認識することはなかった。また、準拠枠を認識しても、その妥当性を疑う機会がない場合は、準拠枠に対する批判的内省が起こらなかった。

中堅看護師は、こうした経験を通じて看護師としての発達課題を見出し、行動計画を立て、実践を変化させた。ただし、課題解決に向けた意欲が不足して、実践の変化につながらない場合もあった。

そして、計画を実行する過程で自己像を拡大させた。さらに、準拠枠を批判的に内省している場合は、その準拠枠が変容した。これら準拠枠の変容や自己像の拡大によって、実践で起こる出来事は、促進要因にも阻害要因にもなった。

第7章.考察

I. プログラムの有効性の検討

1. プログラムが中堅看護師にもたらした学習経験と期待された結果との比較

プログラムが中堅看護師にもたらした学習経験と、期待された結果（原初的な理論的陳述）を比較した結果、中堅看護師は、原初的な理論的陳述に合致する学習経験を得ており、プログラムは狙い通りの効果を参加者にもたらしうるといえる。

しかしながら、全員が上述の経験をしたわけではなく、学習者の準拠枠を変容させることを主要目的においたプログラムの特徴を踏まえて結果を判断すると、プログラムは目的を達成できたとは言えず、効果が弱いものであるといわざるを得なかった。

そこで、プログラムの効果を高めるような修正を行なうべく、準拠枠の変容を促進した要因と阻害した要因を分析した。

2. 準拠枠の変容を促進する要因

準拠枠の変容にいたった中堅看護師で、プログラムの影響が確認できたものは A 病院の A1 氏と B 病院の B4 氏であった。この 2 名の経験を分析し、さらに、ほぼ同様の経験をしながら準拠枠の変容に至らなかった A3 氏の経験を比較することで、準拠枠の変容を促進する要因として、以下の 4 点を抽出した。

1 点目は、プログラムに参加するにあたり、自己を振り返り変化することへの欲求があり、変化に対して開かれているという、個人的要因であった。

2 点目は、グループワークの場が安心してリラックスのできる場で、発言する機会が多いという、グループの要因と個人的要因が複合した要因であった。

3 点目は、ワークシートと積極的に向き合い、その過程で内省が進んだ、という個人的要因とプログラムデザインの要因が複合した要因であった。

4 点目は、A3 氏との比較の結果抽出された要因であるが、グループワーク参加体験、ワークシート記入体験、そしてその後の実践体験のいずれかで、自己の準拠枠の妥当性を疑わざるを得ない経験をするのであった。

これらの 4 つの要因すべてが重なった結果、A1 氏と B4 氏には準拠枠の変容がもたらされたと考える。

3. 準拠枠の批判的内省を阻害する要因

次に、期待する変化が起こらなかった中堅看護師の分析を通じて、学習効果を阻害した要因を明らかにした。ここでは、自己の準拠枠の自覚を経験しなかった A2 氏、A4 氏、B1 氏、C2 氏、C5 氏の 5 名の経験を分析した。

その結果、次の 3 点が準拠枠を阻害する要因として抽出された。

第 1 の要因は、効果的なファシリテーションが行なわれなかったことであり、これはプログラムデザインの問題である。

第 2 の要因は、ワークシートによる内省が促進されなかったことであり、これもプログラムデザインの問題である。

第 3 の要因は、中堅看護師の批判的内省を行うためのレディネスが不足していた点である。これは、個人の要因とも言えるが、多様な条件をふまえてプログラムをデザインする必要がある、プログラムデザインの問題に帰結する要因である。

II. 批判的内省プログラムの修正点の明確化

前節の検討結果を踏まえて、プログラムの修正点を明確化した。

本プログラムは、文献検討で述べたように、看護実践能力が高く、低い自己認識を有しがちで、多くの葛藤を抱えている中堅看護師を対象としており、自己肯定感を高めながら、準拠枠の変容を図っていくことを狙いとしている。

そのため、成功体験を、ベナー理論を用いて分析していく、という基本的な枠組みは保持したい。また、参加者の支持を得たことと、プログラムの汎用性を保持する目的から、グループワークの回数や開催間隔、1 回あたりの時間やグループの構成人数については変更しない。

この前提にたつてプログラムの有効性を高めるためには、次のような修正が必要であると考えた。

まず、準拠枠の妥当性を問う機会の増加を図るため、1) ファシリテーター研修の内容の修正をつうじたファシリテーターのファシリテーション能力の向上、2) 設問の記載内容を充実させ、記入時間を柔軟に設定することを通じたワークシートの改善を行なう。

次に学びを実践に移す行為への支援として、予期的な内省が行えるよう、第7回目のグループワークを、活動計画の具体的な内容やその効果をファシリテーターが積極的に引き出していく形式に修正していく。

そして、研修参加に関連する中堅看護師の観点、例えば、グループワークでの沈黙は悪いものである、といった観点を事前に明らかにし、それらがプログラムに与える影響を最小限にする必要があり、第1回目のプログラムオリエンテーションにおいて、研修参加に関連する観点を明らかにするやり取りを行なう。

第8章.結論

臨床で導入しやすい中堅看護師対象の能力開発プログラムを作成するため、「ナラティブを用いた批判的内省プログラム」を開発した。3病院で評価研究を実施し、事例研究の手法で評価を行なった。

その結果、次のことが明らかとなった。このプログラムは中堅看護師に自己の実践を意識化しそれを承認する経験、他者の優れた実践や悩み、プログラムの構成要素から学びを得る機会をもたらした。そして、中堅看護師はこれらの過程で準拠枠を批判的に内省した。また、学習内容を実践で実行する過程で準拠枠を変容させたり、自己像を拡大させた。

しかしながら、準拠枠の変容にいたった中堅看護師は2名にとどまった。このプログラムの効果を高めるためには、ファシリテーション研修の改善とワークシートの改善を通じた準拠枠の妥当性を問う機会の増加、学びを実践に移す行為を支援するための最終回のグループワークの内容修正、そして研修参加に関する中堅看護師の観点の影響を抑えるための初回のグループワークの内容の修正が必要である。