

看護の「実践知の引き出し」をつくる効果的な指導に関する考察

石田亜季

大阪青山大学健康科学部看護学科

Effective teaching method on making “drawing out practical knowledge” of the nursing

Aki ISHIDA

School of Nursing, Faculty of Health Science, Osaka Aoyama University

要 旨

本研究は、先行研究や文献検討をもとに看護師に対する実践指導を振り返り、「実践知の引き出し」をつくる看護師育成指導の在り方の糸口を見つける事を目的とした。研究方法は、プロセスレコードから「実践知の引き出し」をつくる指導とはどのようなものであるかを、文献検討した結果と照合して分析した。その結果は、「実践知の引き出し」は、＜実践の知識の発達＞の過程で作られるものと考えられ、そのためには問題の＜本質やパターンの認識＞が重要である。そして、その指導は、＜経験的学習＞が重要で、看護師自らが＜内省・省察＞できる力を育む必要がある。指導者は、看護師が躓いている問題の本質を理解し、＜信頼・双方向性対話＞＜気づきの促進＞を意識して、患者の現状や看護の実際といった事実をもとに、看護師が＜看護としての視点＞から＜本質やパターンの認識＞が可能となるよう関わる事が、看護師の「実践知の引き出し」をつくり、実践能力を豊かにすると考えられた。

keywords : Clinical knowledge, Nurse, Reflection, Process record, coaching

キーワード：臨床知 看護師 省察 プロセスレコード 指導

I. 緒言

現在、病院の在院日数の短縮に伴い、看護師には、より重症度の高い患者への看護が求められると同時に、症状や障害を抱えながら退院する患者に対し、その生活を見据えた援助を行う必要がある。病気を抱えながら退院後の生活を送る必要のある患者のために看護師には、外来と病棟の連携を図り、患者・家族のケア環境を調整すること、社会資源を活用し、地域と連携して患者・家族の生活を支えていくこと等、医療チームと連携しケアしていく、コミュニケー

ション力・調整力が求められている¹⁾。常に患者とともにある看護師は、チーム医療の推進役としてより積極的に、相互理解のために他職種に働き掛け調整役となり得る立場から看護職の強みを発揮する必要がある²⁾といわれるように、実践能力を発揮し、チームアプローチの中で果たす役割は大きい。

看護師は、日常業務の大半が多重課題である³⁾といわれるように、複数の患者の個別のニーズの充足に向けた看護実践を行いながら、限られた時間の中で業務の優先度を考えつつ、多重課題に対応しなければならない状況にある。また、1つの業務を遂

行する間にも他の業務による中断がある等、複雑な状況に即応できる能力が求められている⁴⁾。このように、看護業務は多様化し、看護師には、専門的で集中力を求められる実践能力や、スピード感のある中で非常に沢山の患者のニーズを満たすこと、その為に専門職として研鑽することが求められる。それにも関わらず、医療現場においては、看護師の判断を生かした適切なケアが行われているとは必ずしも言えず、現場での実践能力育成が、十分に行われていない⁵⁾ 現状がある。

現代の若者の特徴に目を向けると、少子化・核家族化により、自主性や社会性が育ちにくい環境で成長している⁶⁾ ことが指摘されている。さらに、現代の若者は、パソコンや携帯電話の普及により、インターネットを長時間利用することで、家族間、お互いへの関心が一層失われ、さらには、自己中心的な人間関係の在り方が助長され、人間関係を構築する力や、社会性の減少といった問題⁶⁾ も指摘されている。看護師を志す若者であっても、これまでの人生で人を看病し、人の誕生や看取りを身近に感じるといった体験は少なく、想像力を働かせて患者・家族の感情や生活体験を自分のこととして感じとる力は当然弱いといえる。このような状況の中で、若者と高度化・多様化が進む医療現場で求められる看護師の実践能力とのギャップは増々広がっている現状がある。

医療現場での人材育成の現状は、迅速かつ的確な観察・判断・行動が必要とされる中、「看護の意味がわからない。自分のなりたい姿が見つからない」⁸⁾ と目標を喪失する看護師や日々の看護業務を単にこなす、看護技術に対する自信のなさによる看護実践能力不足を自覚する^{7), 8)} という、新人～卒後3年目の看護師がいるというギャップがある。病院の看護教育においては、モチベーションや知識・経験・年齢・目的意識が多様な人材を、指導する難しさがある。現場では、多様な新人に対応するため、病院の基本方針やクリニカルラダー（臨床看護実践能力習熟段階制）⁹⁾ に沿って、院内集合研修や指導者による教育が行われている。1年間の教育計画に基づいて、病棟の専門的な看護を学ぶため、月単位で達成を要する目標や習得が必要な学習項目が、明示されている。

しかし、これは多種多様な人材を、一定の教育基準に載せて教育するシステムであり、個人のレディネスに対応したものではない。専門的な実践能力と、

スピード感の求められる医療現場の教育の中では、新人看護師に十分な説明ができず、また受け止める側の新人看護師にも余裕がなく、指導が伝わっていないと感じる場面が多くある。これは、指導をうける看護師のレディネスに差があることも問題であるが、多様な人材に対応する臨床指導者の教育に関する実力が、不足していることも原因である。

以上の現状を踏まえ、マニュアル化された技術を習得させるものではなく、看護師個々の能力に応じ、また、患者1人1人のニーズに的確に対応できる看護実践能力の育成が、急務であると考えられる。看護の専門性を高める指導とは、マニュアルに添った指導だけではなく、看護師が1人1人の患者と向き合いその人らしく生活するために、患者の希望する生き方やもてる力に視点をもち、良い変化をもたらすことができるようサポートすることである。そのため、指導の中では、経験と思考過程の習熟の中から活用できる「実践知の引き出し」をつくることが重要だと考えた。先行文献を検索した結果、指導過程の分析から指導方法を明らかにしたもの¹⁰⁾ はあったが、先行文献や研究から「実践知の引き出し」をつくる指導内容について検討し、指導実践事例に照らして分析し指導の在り方を検討したものはなかった。

そこで、本研究では、先行研究や文献をもとに「実践知の引き出し」をつくる指導内容について検討し、それをもとに指導を振り返り、「実践知の引き出し」をつくる看護師育成指導の在り方の糸口を見つける事を目的として取り組んだ。

<用語の操作的定義>

「実践知の引き出し」とは、看護実践現場において、目の前の患者に適した援助を行うため、これまでの経験を踏まえた知識が、必要な時に適切に引き出せる、自身に内在化した知識体系とした。

II. 研究方法

1. 文献検討

「臨床知」「看護師」「省察」「プロセスレコード」「指導」のキーワードを使用し、医学中央雑誌・メディカルオンライン・日本看護協会最新看護索引・CiNiiを使用し、2013年9月現在で過去15年の文献（原著・研究報告・実践報告）・書籍を対象とした。キーワード（臨床知・看護師・省察・プロセスレコード・

指導) を使用し文献を抽出した後、タイトル、アブストラクトから研究目的に合致する文献を選択し、文献検討を行った。文献検討方法としては、選択した文献を熟読し、研究目的に合致する内容が、記載されている部分を抜き出し、分類別に表にまとめる。

2. 指導実践事例の分析

研究者が行った2年目の看護師の指導実践の1事例(図1)から、「実践知の引き出し」をつくる関わりに繋がると感じた指導を想起したプロセスレコード(表2)について、「実践知の引き出し」をつくる指導とはどのようなものであるかを、文献検討した結果と照合して分析した。

3. 倫理的配慮

対象者に研究の主旨・目的・方法を説明し、プロセスレコードの内容を見せ、口頭と文書で説明した。説明内容は、研究への協力は個人の自由意志によるものとし、強制ではないこと、研究への協力を途中で中止したい場合には、いつでも中止できること。上記のいずれの意思表示においても、対象者は不利益を被らないこと。データは研究目的以外には使用しないこと、研究参加者の個人が特定できないようにする。文字化したデータから個人が特定されないよう、個人名は記号化し、データの匿名性を図る。なお、研究代表者が厳重に保管し情報漏えいの防止に努めること。結果は学会や論文で公表すること。研究終了後、デジタルデータはすべて消去し、紙データはシュレッダーにかけて処理することとし、書面による同意を得た。患者情報については、個人が特定できないよう配慮した。所属機関の看護部倫理委員会に申請し、承認を得た。なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

Ⅲ. 結果

1. 文献検討結果

「臨床知」「看護師」「省察」「プロセスレコード」「指導」の5つのキーワードから目的に合致する文献のヒット件数は、185件であった。そのうち、目的に合致する文献を、タイトルとアブストラクトより選択した。結果、文献・図書13件を選択し、「実践知の引き出し」をつくる指導に関する記述を抜き出し、類似した内容に沿って整理したところ、以下の7つの分類(〈〉内は分類名を示す)が抽出された(表1)。

1) 〈実践の知識の発達〉では、実践の知識は経験の中で発達するものであり、「新たな認知力、重要性・非重要性の識別力」¹¹⁾「柔軟な判断と脈絡にあった行動」¹¹⁾など、その発達の方向性についての記述があった。2) 〈本質やパターンの認識〉では、「特定の患者集団で起こるパターンを認識する」¹²⁾、3) 〈経験的学習〉では、「状況を認識する力を得る唯一の方法は経験的学習」¹³⁾という記述があった。4) 〈内省・省察〉では、「『省察』を加える事によって、それらの出来事が意味ある経験として像を結び『知』へと高められる」¹³⁾、5) 〈信頼・双方向性対話〉では、「自分が行った事に対してフィードバックがもらえたりするような、-略- 良好なコミュニケーションが経験的学習には不可欠」¹³⁾などの記述があった。6) 〈気づきの促進〉では、「新人であっても知識や自らの考えがあり、自分の問題に気づいたり、解決することができる」¹⁴⁾、7) 〈看護としての視点〉では、「『それがなぜ良い看護なのか』をきちんと論理として説くこと」¹⁵⁾、「『何が看護で、何がそうでないのか』を自身が掴んでいくことを支援する」¹⁶⁾とあった(表1)。

表 1 実践知の引き出しをつくる指導に関する文献

分類	文献番号	内容
1) 〈実践の知識の発達〉	11	<ul style="list-style-type: none"> ・ブルデュー Bourdieu (1990) は、ある文化の住人や複雑な実践の実践者の中に埋め込まれた暗黙の知識を“習性”という言葉で表現する。実践者は当たり前と思いつている意味、知識、技術を取り込みながら、修正を発達させていくうちに、それは、だんだんと背景となっていく。それは、実践者の推測、期待、理解、熟練を積んだ能力が絡み合った複雑な網の一部となるのだ。新たな認知力、重要性、非重要性の識別力、そして熟練したノウハウを発達させた結果、修正が形成され、実践者が活用できるものとなる。実践者は、熟知している各状況に適合していけるように、自己の能力の幅を発展させていく。 ・専門的理解のプロセスで特徴的なのは、学習の焦点が、技術の習得（再現可能で予測可能なアウトカム）から、明確でない状況における柔軟な判断と脈絡に合った行動を機敏にとることの練習へと移行することである。
	17	<ul style="list-style-type: none"> ・ベナーの用いたモデルは状況に即したものであり、技能習得と発達を5段階で表している。この5段階とは、(1) 初心者、(2) 新人、(3) 一人前、(4) 熟練者、および(5) 達人、である。このモデルは技能の習得のレベルの移行につれて遂行段階が変化することを仮定する。すなわち(1) 抽象的な原理と規則への依拠から過去の具体的経験への活用への移行、(2) 分析的で規則に基づく施行への依拠から直感への移行、(3) 学習者の状況認知が、関連する部分を集めるだけの認知から、多かれ少なかれ関連して存在するさらに複雑な全体として認知する見方の変化、(4) 状況の外部に立つ切り離された観察者から、状況にどっぷり参加し、関与する立場の観察者への移行である。
2) 〈本質やパターンの認識〉	12	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床把握を向上させる方法は、特定の患者集団で繰り返し起こるパターンを認識することです。臨床判断や臨床把握に関する経験的学習に関係する、もうひとつの主な考え方や、実践の習慣は、臨床予知です。臨床実践はどの状況でも急にすすむので、次に何が起こるのかを予測しなければなりません。 ・時間の経過とともに、看護師は臨床判断で「臨床把握」とよぶものを身につけていきます。臨床把握は、経験的学習を通して時間を経て修得する臨床診断、実践スキル、習慣の1つです。これによって、状況の本質を感覚的に把握していきます。 ・複雑性と変動により、説明の証拠が乏しい状況で臨床判断が必要になります。
	13	<ul style="list-style-type: none"> ・人間の専門家としての力量は、置かれている状況の本質を認識する力に依存しています。
	11	<ul style="list-style-type: none"> ・看護のように複雑で非常に高いリスクを伴う実践で使える知識を発達させるには、情報と実践、特定の具体的なものと一般的なものの間に、常時継続的な対話が必要である。
3) 〈経験的学習〉	22	<ul style="list-style-type: none"> ・普通の優れた看護師の優れた実践は受け手にとって有用であり、実践知すなわち普遍的な新たな知見に通じる仮説が産出できるレベルの実践によって、たとえそれが1回限りの実践であっても、後日「あの時、あの事例（経験）と同じ」という体験、そこから引きだされる心理は年月を経て有用であり、これが普通の看護師に求められている優れた看護実践ではないかと考える。
	21	<ul style="list-style-type: none"> ・内省は次のような過程として描き出すことができる。自分の中に湧き起ってきた感情とそれに伴って生じた身体感覚に目を向け、蓄積された記憶や学習成果を活用しながら、推測・予測・解釈など思考の働きを加え、生存の維持に向けて解決すべき問題を明確にする。そして、創造性を発揮しながら問題解決にとって適切な対処策を作りだし、動機づけと意思の機能に支えられて実行に移す。
	12	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床把握は、経験的学習を通して時間を経て修得する臨床診断、実践スキル、習慣の一つです。臨床判断や実践知を身につけるには経験的学習、スキルの開発、習慣と実践知識の開発が必要です。
	13	<ul style="list-style-type: none"> ・人間の専門家としての力量は、置かれている状況の本質を認識する力に依存しています。そして、状況を認識する力を得る唯一の方法は経験的学習です。
4) 〈内省・省察〉	13	<ul style="list-style-type: none"> ・「省察」を加えることによってはじめて、それらの出来事が意味ある経験として像を結び「知」へと高められる。
	18	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の「実践」をとおして、対象との「かかわりのなか」で培われていく臨床の知とは、自分自身の身体に「暗黙知」として獲得されていくものである。「暗黙知」はそのままで、殆ど自分に意識されることはないことから、「リフレクション」はこのような自らの身体に獲得された「暗黙知」を「自覚化」し、「明示知」へと変えるきっかけとなる。-略-つまりリフレクションによってもたらされる「自覚化」は暗黙知を明示知に変え、実践を通して明示知は再び暗黙知として統合されることで、その人自身の「臨床の知」を豊かにしていくということである。

	16	・臨床知の獲得は、「自覚化」から導かれた一連の経験が、その後の実践において日常化することによって、それほど意識せずとも「当たり前」の事としてふるまえることになるということである。つまり「自覚化」は、暗黙知を明示知に変え、明示知は再び暗黙知として統合される事で、その人自身の「臨床の知」を豊かにしていくのである。
	22	・看護学を真に実践の学とするならば、対象から真摯に学び、対象に還元できる理論を目指す。その人の可能性に働きかけて、生き生きと充実感をもって生きていくことを可能にする理論の構築と体系化が求められている。そのためには、実践を記述すること、経験を流さず状況を再現できる記述をきちんとすること。より質の高い経験と、そこから導き出された知識から、経験則が引き出される。経験を意識化することで優れた内面知の発掘に繋がる。
	21	・対人関係の体験は、相手の言動を見たり聞いたりすることによって自分の中に何らかの反応が生じるところから始まります。反応の中身は感覚・知覚・感情の動きに区別できますが、その内容、とりわけ感情とそれにまつわる身体感覚に注目しながら、思考の働きによって相手の言動を解釈していく過程が内省です。
5 〈信頼・双方向的対話〉	19	・異なる意見を持つ者同士が意見の一致を求めて相互に話し合うコミュニケーション、それが『対話』なのである。
		・学生の主張を聴き、真意を汲み取る事や、学生の視点から考えてみる事、拒否の自由を前提とした信頼関係の中で対話する事が求められる。
		・説得は相手の意見や気持ちを聞いているように見えるが、自分の物事の考え方や観点を決して変えようとしなない点で一方的な指導である。これはディベートである。
		・伝授は、指導者の判断過程におけるアセスメントや考えを一方向的に伝えることである。
	16	・自らの経験は学生との経験と異なる事を自覚する事が、学生の個性の尊重に繋がる。何よりも学生の経験を大切にすることが、学生の学びや成長を促す。
	21	・ミードは「コミュニケーションの成立条件は相互に相手の視点を取り合うことである」という明快な規定を行っている。
	13	・経験的学習には、ほんの少しの謙虚さ、心の開放性、状況への反応が常に必要です。-略- 必要な時に助けを求めたり、自分が行った事に対してフィードバックがもらえたりするような、指導者、看護仲間、医師との良好なコミュニケーションが経験的学習には不可欠です。
20	・コーチングとは部下に対する「期待」「関心」をもち、成長に必要なポイントを気づかせることで自己啓発させ、成長を促すことです。	
6 〈気づきの促進〉	11	・看護教育に特徴的な教授法は、状況に即したコーチングだと認識する。
	20	・伸ばしていく方向性や手法に少し工夫がありますが、生まれながらに備わっている、自己成長欲求を刺激することがコーチングなのです。
	14	・そもそも新人であっても知識や自らの考えがあり、自分の問題に気づいたり、解決することができるものです。プリセプターは新人に成長する潜在能力があることを信じて、その能力を引き出したりまた応援したりすることが大切です。
7 〈看護としての視点〉	15	・看護教育の肝心な要とは『それが何故よい看護なのか』をきちんと論理として説くこと。
		・臨床指導者として何をしなければならぬかとして、全体像を捉えて -略- 看護過程を体験できるように -略- 自分の関わりは看護になったか評価する、これが専門的な力を使って見るという学習のプロセスだと考える。
	10	・そのためには指導者自身が看護観を高めていく努力が重要である。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していくことが重要である。
16	・中堅看護師の指導においては、看護師が専門職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。	
	・患者と関わる中で実際に起きていることを学生自身が自分の言葉で意味づけることを励まし、「何が看護で、何がそうでないのか」を学生自身が掴んでいくことを支援する。	

2. 指導実践事例の検討

1) 指導実践事例の紹介 (図1)

患者は、前期高齢者（以下C氏と略す）で視力障害をもち、1人でマンションの上階で、介護サービスを利用し生活してきた。心筋梗塞後の心機能回復に長期間の安静を必要とし、廃用性障害となっていた。C氏は、体位変換や布団を自分でかける事、食事を自分で摂ることができず、自宅での生活が困難な事が予想された。指導者は、C氏に（1）環境の変化に対応でき、自己の回復過程をイメージするこ

とが出来ること、（2）安全・安楽に入院生活を過ごしリハビリを心機能にあった状態を進めること、（3）自宅退院に向け環境を調整することが必要だと考えていた。

指導場面は、看護師（以下A看護師と略す）が、C氏にリハビリについて指導したところ、「Aさんは何故そんなに色々いうの。これ以上良くならないし、死ぬかもしれない。家に帰ったらヘルパーが色々してくれるからいい」とC氏と意見が対立し、落ち込んでいた場面である（表2）。

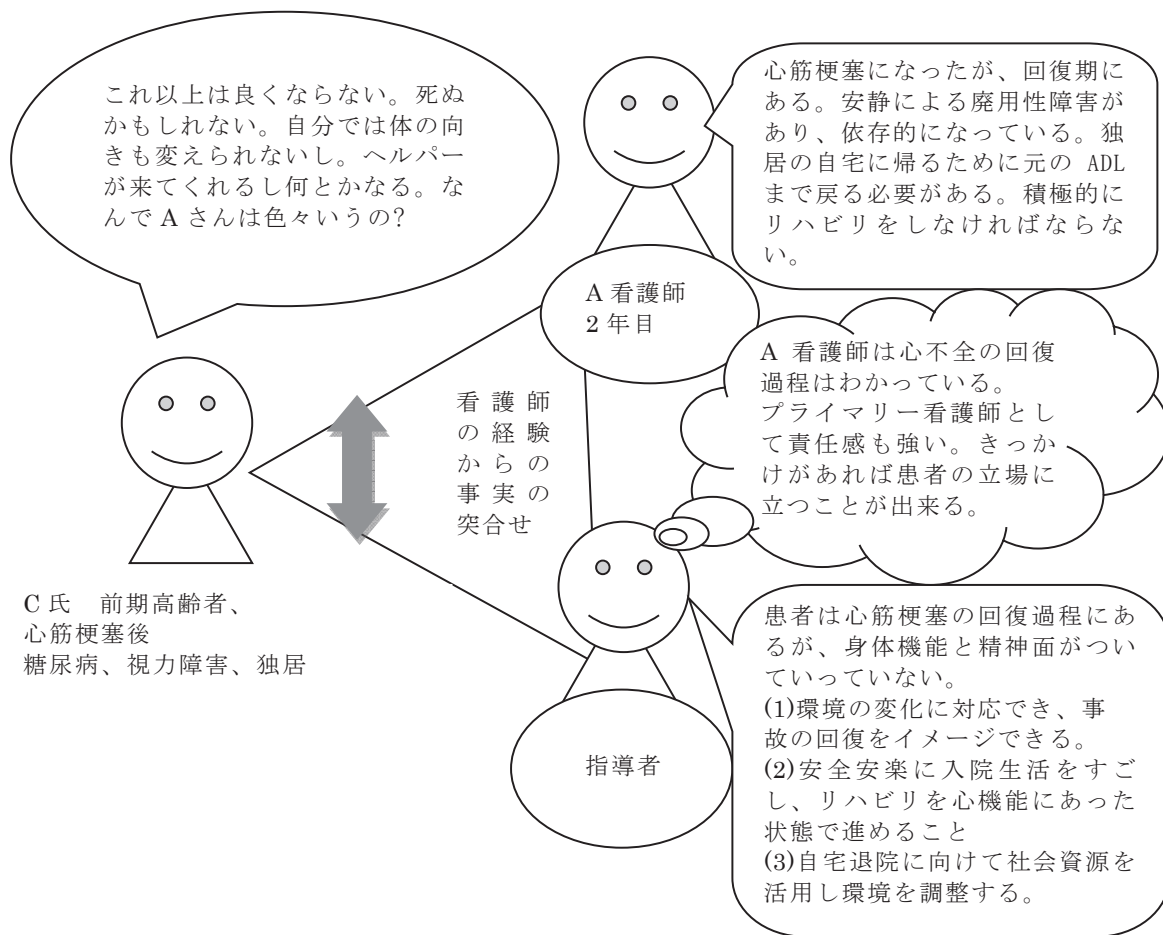


図1 指導実践事例の紹介

A看護師は、感受性は豊かであるが、看護師2年目で患者の個別性に視点を置いて対象や疾患を理解する力や、周囲に発信し患者のケア環境を整える力が不十分である。プライマリー看護師として努力し、

責任感強い。A看護師は、きっかけがあれば患者の立場にたてるのではないかと、指導者は考えていた（図1）。

表2 プロセスレコード

A 看護師の言動	指導者の認識	指導者の言動
1) 「はい。そうですね」 考えている顔	2) 本当に伝わったかな	3) 「この人って自分の病気をどう思っているのか気になるな」
4) 「 <u>自分の病気ですか?</u> 」	5) 患者さんの病態やどんな健康状態は大雑把に説いたから、次は患者の立場に変換してみよう。	6) 「そうそう、さっき A さんいっていただけじゃない。患者さんがマイナスなイメージばかり言うって」「死とか、治らないとか、この人は自分の回復している実感を掴んでいるのかな。どこで掴んでいるのだろう」「だってイメージしてみたて・・・。目が見えなくて ICU や病棟のいろんな音のするところで、音だけを頼りに生活を続けていたのだよ」「回復している実感もなくて、いきなり家に帰らなくちゃいけないから、動けと言われたらパニックじゃない? まず、自分の病気をどう思っているのか聞いてみたら?」
7) 「 <u>そうですね。そうですね。回復している実感がいないのかもしれないですね</u> 」	8) 少し患者の立場にたてたかな。でも指導するなら、もう一度看護師の頭になってもらわないと。	9) 「この人って、どんな力のある人だろう。人ってできないところに目が行きがちだけど、出来ないことばかりいわれると辛いものね」「でき始めたことを認める声掛けをしてみたら? この人の力って何かな」
10) 「そうですね」 カルテと一緒にめぐりながら、糖尿も 30 数年付き合ってきたのだ。目が見えなくても 1 人暮らししていたのだ。しかもエレベーターのない上の階で。仕事もしていたのだ「上の階で生活。凄い人ですね」	11) 患者の持つ力に気づいたかな	12) 「実は依存心の強い人じゃない。すごい人だね」 「どんな病気の時期か見えて、生活と照らし合わせてこの人の気持ちに立って、この人の力がみえたら、アプローチが変わってくるんじゃない」「ベッドに端座位になって、足踏みすることの意味。血液を巡らせることが、今心臓にも体にも必要ですよ・・・とか。目が見えなくて怖かったら、傍で一緒に端座位になってやってみるとか」
13) 「私、リハビリしろとは言っていたけれど、その <u>必要性については丁寧に伝えていませんでした</u> 」 頷きながら「そうか、そうですね」と笑顔になる。「有難うございました。少しヒントが見えました。勉強します」	14) 良かった。届いたかな。もう一度念押ししておこう。	15) 「良かった。笑ってくれて。まず栄養ね。そして循環が落ち着いているか、指標を持つこと。その上で患者さんが回復の実感をもてて、自分の病気を見つめて意欲をだせること」

IV. 考察

1. 数々の先行研究・文献から読み解いた「実践知の引き出し」をつくる指導方法について

1) 実践知の引き出しとは (図2)

図2、表1に示した<実践の知識の発達>に関する文献内容を見ると、実践知とは単に経験を蓄積し、知識を得ることだけではないことが分かる。「新たな認知力、重要性・非重要性の識別力」など熟練したノウハウが発達すること¹¹⁾、「関連する部分を集

めるだけの認知から・・・複雑な全体として認知する見方への変化¹⁷⁾、「学習の焦点が技術の習得から柔軟な判断と脈絡にあった行動を機敏にとること」への変化¹¹⁾といったように、実践知には発達方向性がある。

実践知の「引き出し」とは、目の前の患者の固有性の高い、複雑な要因が絡む状況に対しても、経験から得た知識を適切に活用できることであり、これら文献が示す「複雑な全体としての認知力」「脈絡把握力」「判断力」「識別力」といった能力が育成さ

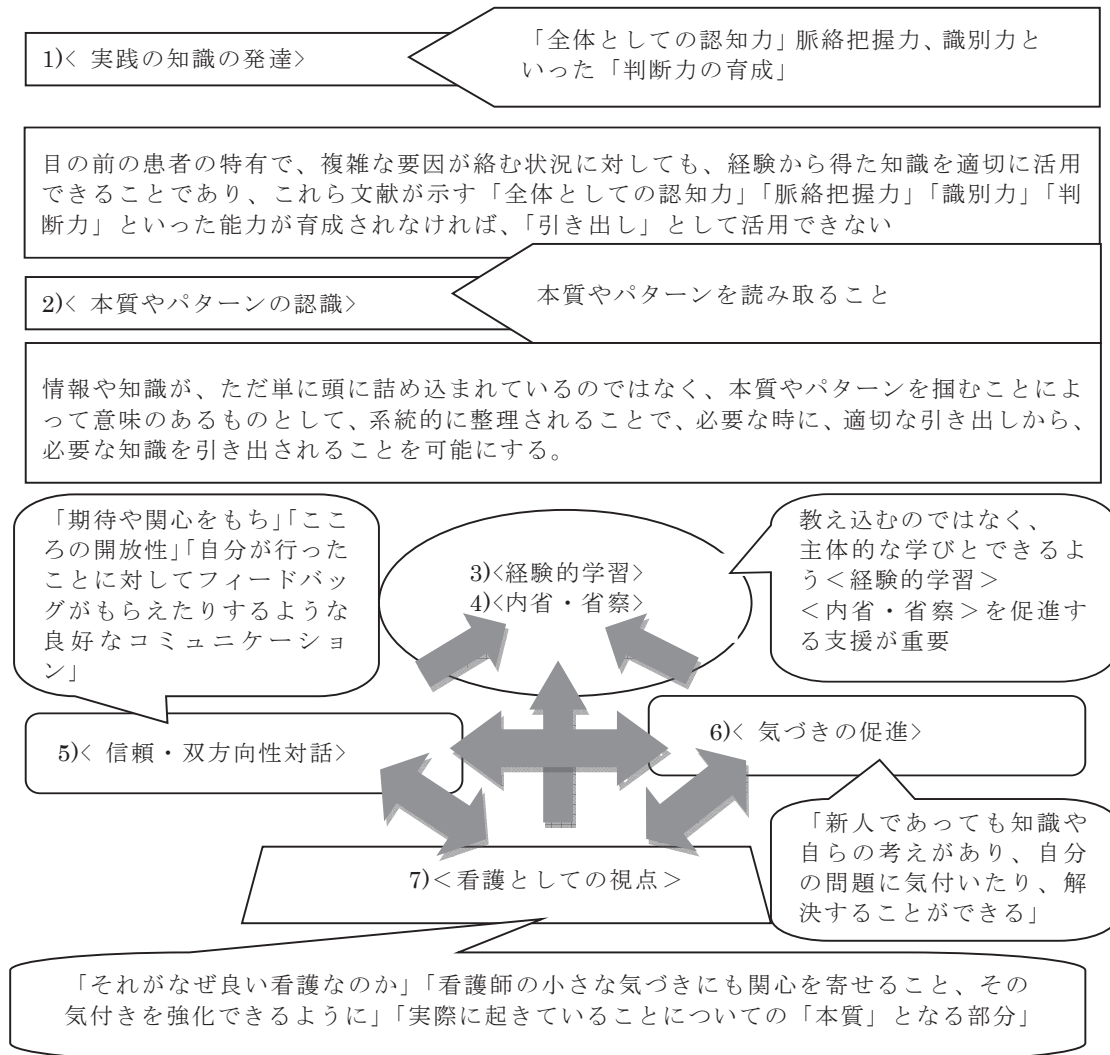


図2 文献検討から得た「実践知の引き出し」をつくる指導の枠組み

れなければ、「引き出し」として活用できないと考えられた。

そして、文献には実践知の獲得に向けたキーワードとして、<本質やパターンの認識>についての記載もみられた(図2. 表1)。「臨床把握を向上させる方法は、特定の患者集団で繰り返し起こるパターンを認識すること」¹²⁾、「人間の専門家としての力量は、置かれている状況の本質を認識する力に依存しています」¹³⁾と述べられているように、上記の「全体としての認知力」や「判断力」を育成するためには、<本質やパターンの認識>力を高めることが必要であると考えられた。「この状況が示す意味は?」「この経過が示す特徴は何か?」、いつも自問自答しながら状況判断が繰り返されることが必要で、「情報と実践、特定の具体的なものと一般的なものの間

に、常に継続的な対話が必要である」¹¹⁾ことも、この<本質やパターンの認識>力を高めることに繋がる。

情報や知識が、ただ単に頭に詰め込まれているのではなく、本質やパターンを掴むことによって意味あるものとして、系統的に整理されることで、必要な時に、適切な引き出しから、必要な知識が引き出されることを可能にすると考えられる。これは人間だけれども、何らかの形で自分なりに、経験を自分のものとして取り入れていると考えられるが、指導する側として、意図的に実践知の「引き出し」ができるよう支援するには、自身が支援する方向として、「全体としての認知力」や「判断力」の育成、「本質やパターンを読み取ること」を意識することが、多様で複雑な臨床実践の場において、非常に重要である

と考えられた。

2) 「実践知の引き出し」をつくる指導方法とは

実践知の育成のための方法として、「臨床把握は、経験的学習を通して時間を経て修得する臨床診断、実践スキル、習慣の1つです」¹²⁾、「状況を認識する力を得る唯一の方法は経験的学習です」¹³⁾など、<経験的学習>の重要性が指摘されていた。そして、「『省察』を加えることによって初めて、それらの出来事が意味ある経験として像を結び『知』へと高められる」¹³⁾、「『リフレクション』はこのような自らの進退に獲得された『暗黙知』を『自覚化』し、『明示知』へと変えるきっかけとなる」¹⁸⁾と述べられているように、経験的学習は、ただ経験すればよいというものではなく、<内省・省察>を通して、自覚化することが重要で、その過程で「全体としての認知力」や「判断力」の育成、「本質やパターンを読み取ること」を意識することが、「引き出し」をつくることに繋がると考えられた。その意味で、今回、「引き出し」をつくる支援として、看護師と患者との関わりを振り返った場面を選択したことは、適切と考えられるが、「全体としての認知力」や「判断力」の育成、「本質やパターンを読み取る」ことを、意識して支援していなかった。そのため、これらに繋がる支援が出来ていたのか、また、支援するにはどのような関わりが必要だったのかをプロセスレコードから検討する必要がある。プロセスレコードを検討するにあたり、「実践知の引き出し」をつくる支援について、指導者の姿勢、指導方法、指導のプロセスを通して、どのような関わりが必要か、<信頼・双方向性対話> <気づきの促進> <看護としての視点> の3点から、文献をもとに考察する。

まず、指導者の姿勢について、<信頼・双方向性対話> でみると、「学生の主張を聞き、真意を汲み取ること」「学生の視点で考えてみる事」¹⁹⁾「自らの経験は学生の経験とは異なることを自覚すること」「学生の経験を大切にすること」¹⁶⁾と、指導者は、単に「伝授」や「説得」¹⁹⁾といった方法で一方向的に知識を伝えるのではなく、コミュニケーションの中で指導対象者（以下看護師とする）を理解し、看護師の経験に視点をおき、指導していることがわかる。

そういった指導の前提には、「期待、関心を持ち」²⁰⁾「心の開放性」¹³⁾「自分が行ったことに対してフィードバックがもらえたりするような～良好なコミュニケーション」¹³⁾という、指導者と看護師に、

<双方向性対話> が成り立つ <信頼関係> が必要である。

次に指導方法について考える。「相手の視点を取り合う」²¹⁾といった点では、指導は<双方向性の対話>である。指導者の知識や考え方や価値観を、常に看護師の視点の中から見直し深めて、お互いに納得できる新たな価値観をつくり出すことが求められる。「自己成長欲求を刺激する」²⁰⁾といった点では、指導は<気づきの促進>である。「新人であっても知識や自らの考えがあり、自分の問題に気づいたり、解決することができる」¹⁴⁾という考えに基づいて、「状況に即したコーチング」¹¹⁾で関わる必要がある。「自己成長欲求」²⁰⁾「成長する潜在能力」¹⁴⁾を刺激して、その人が持っている意欲と能力を顕在化させ、看護師の自立を目指すことが求められる。指導には、看護師の経験や考えを大切に、双方向性に学びあうといった姿勢が重要であり、そのような視点にたつと<双方向性対話> <気づきの促進>といった、両方の視点が必要である。

最後に、<看護としての視点>で指導のプロセスを進めるには、看護師が自分の経験していることを、看護過程を通して、「それが何故よい看護なのか」¹⁵⁾を自覚化させる援助であることがわかる。人の物の見方や考え方は自己形成するしかない。看護師の可能性を信じ、「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」¹⁰⁾繰り返し刺激することが重要である。刺激するポイントには、患者と関わる中で実際に起きていることについての「本質」となる部分と、自分の行為について「何が看護で、何がそうでないのか」¹⁶⁾という<看護としての視点>を言葉で意味づけできるかである。指導の中では、意識的に<看護としての視点>を活用し、「看護師が自身の言葉で意味づけることを励まし、掘込んでいくことを支援する」¹⁶⁾ことが重要である。

以上から、「実践知の引き出し」をつくる（図2）には、ただ教え込むのではなく、主体的な学びができるように、看護師の経験から<内省・省察>を通して、「全体としての認知力」や「判断力」を育成すること、看護師が躓いている問題の「本質やパターン」を読み取り、自覚化することが重要であると考えられた。そのためには、看護師に期待や関心を持ち「こころの開放性」¹³⁾「自分が行ったことに対してフィードバックがもらえたりするような～良好なコミュニケーション」¹³⁾という、指導者と看護師に、

〈双方向性対話〉が成り立つ信頼関係が必要で、その中で看護師の気づきが促進されると考える。そして、双方向性対話と気づきの促進の土台となるのが、〈看護としての視点〉であり、「それがなぜ良い看護なのか」、実際に起きていることについての看護としての本質は何かをともに考え、看護師が自身の言葉で意味づける事を励まし、掴んでいくことを支援することが重要である。そうした指導の関わりが、看護師の「実践知の引き出し」をつくり、自分で判断できる力を育て、実践能力を豊かにすると考えられる。

2. プロセスレコードの振り返りから考える「実践知の引き出し」をつくる指導について

プロセスレコード(表2)の分析では、看護師が知らない患者の事実からアプローチした時は、看護師の思考が働いていなかった。〈双方向性対話〉に必要な、看護師と患者のやり取りに視点を向け、3)で「(患者C氏は)病気のことをどう考えているの」と、話の本質を見つめなおす発問をしたことで、A看護師が、4)で「自分の病気ですか?」と、思考が働き出している。そして、C氏から聴いていた「死ぬかもしれない、これ以上良くならない」と一致して考える事ができている。6)で、指導者がC氏の発症からの状況を繋げて事実を伝えたところ、7)でA看護師は、「そうか、そうですね。(C氏は)回復している実感が無いのかもしれない」と患者の立場にたち、解決を要する問題の全体を見通し考える事が出来ている。その後、10)で「30年以上も糖尿病を内服コントロールしてきた人、目の見えない状態でエレベーターのない上階で1人暮らし、仕事もしていた人」と、カルテからC氏の今までの生活を振り返り、患者の持つ力を確認したところ、「凄い人ですね」と〈気づきの促進〉に繋がり、A看護師の患者の見方が、マイナスなことばかり言う依存的な困ったC氏から、凄いC氏に変わる。そして、12)でこの人の気持ちに立ち、リハビリするとはどういう事かを話すと、13)で自分の行動を振り返り、「私リハビリをしるとは言っていたけれど、その必要性まで丁寧に伝えていませんでした。ヒントがみえました。勉強します」と話し、笑顔になる。〈気づきの促進〉により、意見が対立した場面の話の本質に気づき、どうC氏をケアすることが、「看護な

のか」ということを考えだしている。その後、A看護師はC氏と話し合い、個別的なりハビリ援助方法や、生活環境を考えて整え、チームカンファレンスで発信できるようになる。

この指導過程で、A看護師が「実践知の引き出し」をつくる要素としての「全体としての認知力」や「判断力」、「本質やパターンを読み取る」力がついたかを、推量するのは困難である。〈気づきの促進〉には繋がったが、指導者の考え方を一方的に伝授している場面もあり、〈双方向性対話〉で学び合うことはできていない。指導者の考えを模倣して、実践できている可能性がある。A看護師の言葉で「何が看護なのか」意味づけることを支援することで、A看護師の学びが深まったのではないかと考える。つまり、指導者は、看護師の看護過程において〈看護としての視点〉を指導に活用し、繰り返し刺激することが重要である。

指導者は指導の中で、何度も指導内容が伝わっているか不安になることがある。そのため、答えを急いでしまうが、看護師の知らない事実を刺激しても伝わらない。看護師の知っている事実や、理解を繋げていく事で成長・発達を促すことができる。指導することと看護することは、共通する部分があり、看護師の成長・発達する力を信じ、持つ力を拡げるところにあると考える。指導者は、この視点を常に軸におき、看護師にどんなニーズがあるのか、看護師が躓いている問題の本質は何かを理解し、指導の中で看護師自身が〈内省・省察〉し〈気づきの促進〉ができるように指導を重ねていく。そのような指導では、〈双方向性対話〉と〈気づきの促進〉を意識して、看護師がもつ患者の事実から、看護の視点を多角的に広げて、相互作用の中から患者理解を深められるよう関わる事が重要である。そして、看護師が看護過程の一連の経験を自覚し、「それがなぜ良い看護なのか」という看護としての視点をもとに〈本質やパターンの認識〉ができ、自己の看護を論理的に意味づけできるよう、何度も刺激することが必要である。

それにより、看護師の経験が「あの時のあの体験」と結びつき、看護師が経験を自分で自覚し、考える過程を積み重ね、「実践の知」を深めることが出来る。この繰り返しが看護師の「実践知の引き出し」をつくり、実践能力を豊かにし、看護観を育て、看護す

るやりがいや楽しさに繋がると考える。

V. 結論

1. 指導の中では、看護師が躓いている問題の本質は何かを理解し、看護師自身が〈内省・省察〉し〈気づきの促進〉ができるように指導を重ねていく。
2. 〈双方向性対話〉を意識して、看護師がもつ患者の事実から、看護の視点を多角的に拡げて、患者理解を深められるよう関わるのが重要である。
3. 「それがなぜ良い看護なのか」という〈看護としての視点〉をもとに〈本質やパターンの認識〉ができ、自己の看護を論理的に意味づけられるよう、何度も刺激することが必要である。

VI. 今後の課題

本研究を通して、「実践知の引き出し」をつくるための指導の在り方を見つけることができたことは意義があるが、指導者の1事例のプロセスレコードから得られた糸口であり、今後、他の指導者の指導内容からの検証を勧めていくことが必要である。また、「実践知の引き出し」をつくる指導についての今後の課題は、2つある。

1つ目は、普段から、看護師と良好なコミュニケーションをもち、看護師のもつ力を理解すること、指導するときは、この学びをすることが患者のQOLを高めるためにどれほど大切なことかを説明し、看護師に興味を持たせる関わりをもつこと、看護師の看護過程の中で〈看護としての視点〉をもとに、何度も意図的に指導を繋げ、刺激することである。2つめは、指導リフレクションの機会をもつことである。臨床の看護教育は個々の指導者の力量に任されている。指導者は、看護教育学を学ぶ機会を持ち、看護師個人のレディネスに合わせた指導とはどういうことかを考え、それぞれの指導実践についてリフレクションを行うことで、それらの出来事が意味ある経験として像を結び、「知」へと高められる。指導実践を積み重ね、リフレクションから相手の指導の見通しを付けることでしか、飛躍的に指導力は伸びないと考える。指導者は、これを指導者個人のものだけに留めず、客観視し意味づけることで指導の「知」として共有し、一定水準の指導力をも

つことが、今後の臨床教育の課題であると考えられる。

文献

- 1) 厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会報告書
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0324-16.html> (2019. 2.26)
- 2) 西山和代・関井愛紀子：病棟看護師の退院支援実践力とチームアプローチとの関連, 日本看護管理学会誌, 2019, Vol. 23, No. 1, 1-10.
- 3) 尾崎智美・亀岡智美：看護師が講じている夜勤時多重課題対策の解明, 看護教育学研究, 2017, Vol. 26, No. 1, 55-68.
- 4) 厚生労働省：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html> (2019. 2.26)
- 5) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/.../2r9852000001314m.pdf...> (2020. 5. 9)
- 6) 文部科学省：現代の子どもの成長と徳育をめぐる今日的課題
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/.../1286155.htm (2019. 2.26)
- 7) 有村優範：病院に就職した新人看護師に関する研究の動向—職場適応, 職業継続意思, 離職に焦点をあてた文献検討—, 愛知県立大学看護学部紀要, 2019, Vol. 25, 33-45.
- 8) 吉松美枝：卒後2年目の看護師がベテラン看護師の看護場面を見ることによる教育的効果, 市立豊中病院医学雑誌, 2009, 10巻, 61-65.
- 9) 日本看護協会：看護師のクリにカルラダー開発について
<http://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/kaihatsu/> (2019. 2.26)
- 10) 渡部昌子・栗原保子：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—, 日本看護学会論文集, 看護管理, 2012, 127-130.
- 11) Patricia Benner, Molly Sutphen, Victoria Leonard, Lisa Day: EDUCATING NURSES A Call for Radical Transformation, 2011, 東京, 医学書院, 256-257.
- 12) Patricia Benner：看護実践における臨床知の開

- 発、経験学習とエキスパートネス, 日本赤十字看護大学紀要, 2006, No. 20, 64-67.
- 13) 山口美和・山口恒夫: 教師の自己リフレクションの一方法としてのプロセスレコード, 信州大学教育学部紀要, 2004, No. 112, 135.
- 14) 永井則子: プリセプターシップの理解と実践 新人ナースの教育法, 2004, 東京, 日本看護協会出版会, 79.
- 15) 薄井坦子: 科学的な看護実践とは何か (下), 1988, 東京, 現代社, 98-186.
- 16) 屋宜譜美子・目黒 悟: 教える人としての私を育てる 看護教員と臨地実習指導者, 2011, 医学書院, 53.
- 17) ANN MARRINER TOMEY, MARTHA RAILE ALLIGOOD: 訳: 都留子, NURSING THEORISTS AND THEIR WORK fifth edition, 2011, 東京, 医学書院, 175.
- 18) 目黒 悟: 看護教育を招く授業リフレクション, 2012, 東京, メディカルフレンド社, 136-137.
- 19) 岩垣 囁・子安 潤・久田敏彦: 教室で教えるということ, 2013, 東京, 八千代出版, 67-88.
- 20) 山崎和久: 上手なコーチングが面白いほど身につく本, 2007, 東京, 中経出版, 14.
- 21) 宮本真巳: プロセスレコードの活用方法ーミードのコミュニケーション論と違和感の対自覚化ー, 精神看護, 2010, 4, 37 (4), 62-67.
- 22) 川島みどり: 今だからこそ人々に求められる看護実践を, 3看護 臨時増刊号, 2010, 15-21.
- 23) 藤岡完治, 安酸史子, 村島さい子他著: 学生とともに創る臨床指導ワークブック第2版, 1996, 東京, 医学書院, 25.
- 24) 薄井坦子: 看護学原論講義, 2007, 東京, 現代社, 136.