

## 「地域での暮らしを最期まで支える人材養成」の課題

### —履修生の看護過程展開上の特徴からの検討—

金子美千代<sup>1)</sup>, 丹羽さよ子<sup>2)</sup>, 堤由美子<sup>2)</sup>, 春田陽子<sup>3)</sup>, 野中弘美<sup>2)</sup>, 木佐貫彰<sup>2)</sup>

#### 要旨

我々は2015年から「地域での暮らしを最期まで支える人材養成—離島・へき地をフィールドとした教育プログラム」を行っている。その中で、訪問看護師へのシャドーイングにより在宅看護過程を履修生に追体験させる実習をしている。本研究の目的は、今後の在宅看護を担う人材育成に資するために、臨地施設に看護職として勤務している履修生28名の本実習終了後のレポートを質的帰納的に分析し、対人的援助関係の過程を基盤とした思考過程である看護過程展開上の特徴を明らかにすることである。

その結果、1. 自己の価値観で対象を理解している、2. 対象の言動の本当の意味を理解できていない、3. 医学的思考に偏った看護を展開している、4. 対象の尊厳を尊重しない看護を展開している、5. 対人的援助関係がうまく築けない、という履修生の特徴が明らかになった。

これらは、在宅看護を担う人材育成の際に、留意すべき課題であり、再教育の必要性を示唆している。

その際、プロセスレコードを用いて自己の在宅看護過程を再構成させ丁寧に振り返らせる（リフレクション）という方法は非常に有効である。

キーワード：在宅看護過程、シャドーイング、プロセスレコード、リフレクション、卒後教育

#### 緒言

超高齢多死社会を迎えるわが国では、地域の医療・ケアを担う人材の養成は喫緊の課題である。

我々は、平成26年度に鹿児島大学医学部が採択された文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の「地域での暮らしを最期まで支える看護職の育成」に取り組んできた。本教育プログラムでは、本学部4年次と卒後3年間で地域での暮らしを支えるための基礎的能力の習得を目指す「ベーシックコース」と、3年以上の臨床経験を有する看護職が、3年間で地域での暮らしを最期まで支えることができる能力の習得を目指す「アドバンスコース」がある。また、本カリキュラムは、在宅看護において不可欠である、「対象を生活者として捉え、その人らしさを尊重する視点」をしっかり持ってもらう

ことを核としたものとした。これは、看護実践能力は看護過程の展開において、看護上の意味を見出す看護者自身の認識の仕方に大きく依存しており、対象を「患者」として捉えるのか、「生活者」として捉えるのかによって「対象の問題点やニーズのアセスメント」「解決策や支援策の考案」など、その後の看護過程の展開が大きく変わるからである。

我々はその教育方法として、訪問看護師へのシャドーイングにより、訪問看護師と同じ臨地場面にいて、履修生が「何を感じどう行動すべきと考えたか」という履修生自身のプロセスレコードを起こすと同時に、訪問看護師の実際のプロセスレコードを起こし、訪問後にプロセスレコードに起こした場面の看護過程について履修生にリフレクションさせ、“在宅看護過程”についての理解

<sup>1)</sup> 鹿児島大学医学部島嶼・地域ナース育成センター

<sup>2)</sup> 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻

<sup>3)</sup> 元鹿児島大学医学部島嶼・地域ナース育成センター

連絡先：金子美千代

鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

Tel/Fax: 0992756742

E-mail: kaneko@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

を深めるといふ実習を考案・実施した。プロセスレコードを用いる理由は、他者との関係に巻き込まれているその場では自覚されにくい自己の振る舞いや感情、思考、判断の過程を明らかにすることができる<sup>1)</sup>からである。つまり、自己の看護過程における思考の特徴や対人援助関係能力を客観的に分析・自覚することができるからである。このように、我々は、履修生の在宅看護の実践能力向上を目指して、履修生の在宅看護過程を展開する能力に焦点を当てた教育方法を考案し、実施してきた。

そこで、本研究では、シャドーイング実習終了後に履修生が提出した最終レポートの記述内容を質的帰納的に分析し、履修生の看護過程展開上の特徴を明らかにし、地域での暮らしを最期まで支える人材養成の課題を検討することを目的とした。

### 用語の操作的定義

1. 本研究では「看護過程」を対人的援助関係の過程を基盤として、看護の目標を達成するための科学的な問題解決法を応用した思考過程の筋道と定義する。(看護学を構成する重要な用語集 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会)
2. 本研究では「シャドーイング実習」をロールモデル(訪問看護師)の後ろを影のようについてまわる」と定義する。
3. 「プロセスレコード」とは、看護過程分析表のことであり、看護者が知覚した状況、看護者の認識、看護者の行動を、時の流れに沿って記述する記録である。
4. 「リフレクション」とは、自身の看護過程と訪問看護師の看護過程を振り返り、比較・考察することによって自己および自身の看護を評価、意味づけを行うこと、またその過程とする。

## 研究方法

### 1. 対象

本教育プログラムを履修している「3年以上の臨床経験があり、医療機関等で就業している看護師」で、訪問看護師へのシャドーイングによる実習の最終レポートを提出した履修生のうち、研究協力の承諾が得られた者とした。

最終レポートのテーマは、「今回の実習を通して“対象をどう捉えるか”という看護者の認識がその後の看護過程の展開に大きく影響していることや自己の看護を客観的に分析・評価することの重要性についてあなたの考えを書きなさい」であった。

### 2. 訪問看護師へのシャドーイング実習の展開方法

- (1) 訪問看護師とともに行動し、訪問看護師の実施した

看護場面ごとに、“対象(A)の言動・状況”および“訪問看護師(B)の言動”についてプロセスレコードに書き留める。その際、同時に「もし自分が訪問看護師だったら、“対象(A)の言動・状況”を“どう感じ・考えて”“どう行動するか”」ということも記載しておく(表1)。

なお、この時には“訪問看護師(B)の感じたこと・考えたこと”は、まだ不明の状況であるので記載はできないので、訪問後に、プロセスレコードに起こした場面について、訪問看護師より“どのように感じ、考え、実施したのか”という訪問看護師のプロセスレコードについて説明をしてもらう。

- (2) “自分”と“訪問看護師”の看護展開に違いがあった場合、訪問看護師とディスカッションし、“自分”と“訪問看護師”の看護過程をそれぞれ客観的に分析してその差異の要因について探る。
- (3) 毎日の実習終了前に、教員、指導者と履修生でリフレクションの時間を持つ。特に、教員と指導者、履修生間でプロセスレコードについて振り返ることで、履修生の気づきを引き出し、看護行為の意味づけを明確に出来るようにする。

### 3. 分析データ及び分析方法

実習終了後に履修生が提出した最終レポートから実習による気づきに関する記述(データ)を抽出し、質的帰納的に分析した。データの意味内容を繰り返し読み込み、文脈を捉えた。実習による気づきの記述を抽出しラベルとした。さらにラベルを比較検討し、上位の概念を抽出するために意味の類似性を基に分類し、サブカテゴリ、さらに上位の概念であるカテゴリを抽出した。

分析後、質的研究の経験者2名にカテゴリを検討してもらい、分析の厳密性を高めた。

### 4. 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨、個人情報保護、研究協力は自由意志によるもの、成績評価には一切関係ないこと、研究目的以外に使用しないこと、関連学会で発表することを口頭と書面で伝え同意を得た。尚、本研究は本学疫学研究等倫理委員会で承認を得て実施した。

## 結果

### 1. 対象者の概要(表2)

承諾の得られた履修生は39名中28名(71.8%)で男性3名、女性25名であり、30歳代が13名と最も多かった。履修生の看護職経験年数は5年以上10年未満、20年以上が同等数8名で最も多く、勤務先は急性期病院が20名と最も多く、役職は「なし」が15名と最も多かった。

表1 シャドーイング用プロセスレコードの例

場面の説明				
対象 (A) の言動・状況	私 (学生) はどう感じ・どう考えたか	訪問看護師 (B) はどう感じ・どう考えたか	訪問看護師 (B) はどう行動したか	第三者として A と B との関わりを見つめ直した時どんなことがわかるか
I	→	II	→	III
IV	→	V	→	VI
VII	→	VIII	→	IX
本場面全体 (看護過程) を振り返ってわかること				
自己洞察したこと				

表2 対象者の基本属性

n = 28

項目		人数 (%)
性別	男	3名 (11%)
	女	25名 (89%)
年齢	20歳代	4名 (14%)
	30歳代	13名 (46%)
	40歳代	8名 (29%)
	50歳代	3名 (11%)
経験年数	3年以上5年未満	2名 (7%)
	5年以上10年未満	8名 (28.5%)
	10年以上15年未満	7名 (25%)
	15年以上20年未満	3名 (11%)
	20年以上	8名 (28.5%)
所属先	急性期病院	20名 (71%)
	訪問看護事業所	1名 (4%)
	訪問看護ステーション	3名 (11%)
	施設 (障がい・GH)	2名 (7%)
	居宅介護支援事業所	2名 (7%)
役職	なし	15名 (53%)
	主任	7名 (25%)
	主任ケアマネジャー	1名 (4%)
	師長	2名 (7%)
	管理者	3名 (11%)

## 2. 履修生の実習による気づきに関する記述のカテゴリ分類 (表3)

履修生の実習による気づきに関する記述として最終レポートから129個のデータを抽出し、12個のカテゴリ【捉え方の違いへの認識】【自己の価値観で判断していた対象理解】【対象の心的な内容の解釈の安易さ】【医学的思考に偏った看護過程】【自動的思考パターン】【一方的な看護展開の押しつけは対象の尊厳を尊重しない看護に繋がる】【他者に影響を与えてしまう関心の寄せ方】【“この看護師なら”と信頼を得る必要性】【援助関係形成の再考】【他者理解に必要な自己理解】【自己の陥りやすい傾向】【自己の看護を振り返る必要性】に集約できた。表3に各カテゴリと履修生の代表的な記述内容及び記述数を示す。各カテゴリについて代表的なデータを示しながら説明する。

### 1) 【捉え方の違いへの認識】

この記述内容は、「同じ場面を見ても、訪問看護師・履修生間の価値観や感じ方により解釈の仕方が異なることに気付いた」「対象の言動から対象を理解する際、看護者自身の価値観や信条が影響することを実体験した」などの19個であった。

### 2) 【自己の価値観で判断していた対象理解】

この記述内容は、「自分が対象を『こんな人であろう』と自己の価値観で捉えていたことに気付いた」「自分自身、無意識のうちに自分の都合のいいように情報収集をして自分の価値観で考えていた」「関心が自分の方に向き、相手の立場に立ったつもりで本当は相手の立場に立っていないことに気付いた」「見えている部分だけで評価し、自分なりの解釈をしていることに気づく」など

表3 履修生の実習による気づきに関する記述のカテゴリ分類

カテゴリ	サブカテゴリ	ラベル	サブカテゴリ数	カテゴリ数
捉え方の違いへの認識	同じ場面に遭遇しても看護者の価値観により解釈は異なるという気づき	看護者が同じ場面での、対象者を見て人によって考え方や同じように捉える事がない	6	19
		今回の実習で訪問看護師と違った捉え方をした場面では人それぞれの価値観があり文化があることで、違った捉え方をしていることに気づいた		
		訪問看護師が意図しながら関わった部分と、意図していなかったが、自分は気になった部分など様々な場面に気づくことができた。		
		同じ場面を見ても看護者の価値観や感じ方により解釈の仕方が異なる		
		同じ対象者を前にしても、看護者によって捉え方や対象に対する考え方が全く違うことが良くわかった。		
	非言語的な情報を含め対象を捉えることの困難さ	今回の実習を通して、対象をどう捉えるかは、看護師が同じ場面を見ても、人によって感じ方や考え方、解釈の仕方が異なる事に気付いた	7	
		プロセスレコードを活用して指導看護師の思考過程と意図を知ること、看護者の考える内容で看護が全く異なることなることを実感した		
		対人認知の仕方での後の対象への関わり方・看護展開が変わると気づいた。		
		認識の違いで予測されること、計画がかなり違ってくることに気づいた		
		対象の言動から対象を理解する看護過程の展開において看護者自身の価値観や信条が大きく影響する事を実体験した		
自分とは異なる対象や家族の背景や意向に着目した対象理解	自分自身が対象を捉えることができず、訪問看護師と私では、看護過程の展開に差が生じた。	6		
	自分とは異なり、訪問看護師はそれぞれの対象や家族の背景や意向個性に着目し配慮していると感じた。			
	訪問看護師に同行させて頂き、看護の実際をシャドーイングさせていただく中で、それぞれの対象や家族の背景や意向、個性に着目し、配慮されていることを感じた。			
	病院では、看護計画をもとに決められたケア内容を提供するが、短期的な視点での介入が多いが、在宅では環境や家族背景、これまでの生活史を把握するよう長期的視点で捉えている			
	関わりの中で自分自身と訪問看護師が感じたことの違いをプロセスレコードを通して知ることができた			
自己の価値観で判断していた対象理解	目に見えない事実に着目し、自己の価値観で物事を捉えていたという気づき	プロセスレコードで振り返って自分自身が感じ・考えていたことは、「眼に見えない部分」「こう思っているのではない」という虚測だけであった	4	17
		見えている部分だけで評価し、自分なりの解釈をしていることに気づく。		
		対象を捉える時のバイアスになっているのは、自分自身の価値観で物事を捉えてしまうことである		
		プロセスレコードを用い、自己の看護を観察・分析・評価する中で、対象の言動に対し、言動だけから思いを読み取り関わり方としてしまう。また自分にとっての優先事項を対象に押し付けて関わってしまう特徴があることを知った。		
		自分が対象を「こんな人であろう」とか「こういふ方がいいはず」というような、一般的な対人認知機能に基づく他者理解をしがちであり、自己の価値観で勝手に接することがありがちだということに気付いた。		
	臨床経験から対象を「患者」として一括りで捉えていたという気づき	看護者自身にも生活史や看護経験があり、様々な医療を必要とする人と接している事で、対象をそれらと重ねてしまうことがある。それが必ずしも適切であるとはいえないが、対象は一人として同じ人生を送っているのではないことを認識し捉えなければ、正しい対象理解へは繋がらない。	4	
		自分自身も無意識のうちに自分の都合のいいように情報収集をしていた事、自分の価値観で考えた事や対象を生活者として捉えていなかったことに気付いた。		
		これまで私は、病院で治療を受ける患者様やご家族を、その一部分のみで捉えていた。		
		客観的情報から、相手を決めつけてしまう様子(自分の中で分析して)が目立ち、相手をきちんと見ることができていなかった。		
		対象についての情報をそのまま捉えてしまうと「思い込み」が生じて対象の本物の思いを捉える関わりへつながらない		
対象の立場に立ち、対象を理解しようとしていなかったことへの気づき	自分の価値観で対象者と関わり、見えている部分ばかりを目を向けり自分で自分の方ばかりになり対象の立場に立っていないことがあった。	9		
	今までは「こうじゃないか？」と予測で会話を解決していた傾向に気づいた			
	もし自分が自分の感情をもって代替していると思込めようとして、対象自身が気づいていない内面の洞察を結ぶ結果になったのかも知れない。対象の可能性を制限してしまっていたと気づいた。			
	対象への関心が自分の方向に相手の立場に立つつもりになっていて、本当は相手の立ち場に立っていないことに気付いた			
	私は対象の内面の気持ちに気づいていても、本当はその気持ちには触れて欲しくないと思っているのではないかと判断し、アプローチすることを私の方から行わず、対象に距離を置き、不信感や不安感を与えている傾向があるのではないかと自己の看護を分析した。			
自己とは異なり、訪問看護師は対象の目に見えない部分を明確化していたという気づき	今回プロセスレコードで看護場面を分析していくことで、その時の一つ一つの言葉、表情、行動、それらの裏側にある対象の思いや、訪問看護師の考え・感じ方に気付くことができた。	4		
	病態や病状の予測と同様に対象の気持ちまで予測しており、対象の本物の気持ちを理解できていないことに気づいた。			
	対象の目に見えている部分ばかり考えていたのではないかと考えた。			
	訪問看護師は、対象が話した言葉や行動の意味を読み取り、確認の声をかけたりしながら、対象が自分で自分のことを考え判断できるような言葉をかけしており、目に見えない部分を明確化していた			
	見えないところをコミュニケーションの中で引き出したり、積極的な介入をする必要性を感じつつも、難しさを感じている			
対象の心的な部分に介入する必要性への気づき	自己の看護を振り返り、客観的にみること、しっかりと看護観をもつことができるようになり、対象のとらえ方も外部だけでなく、内面的な裏にまで深くとらえることができるようになり、努力していることへの方向性をみつけていけると考える	2		
	自分自身の看護経験はやはり病棟看護であり医療面中心の管理的な視点であった。			
	医学的観点や今起こっている看護上の気になる事実には焦点をあてた患者との関わりになっていた。			
	病院では、受け持ち患者の評価も、看護よりも治療の評価となっていることが多く感じているように感じる。			
	対象を病む人と捉え、抱える病気に意識が向いていれば、看護者は病気に関する対象を尋ね、アセスメントもすべて病気の関連を考慮して行う。			
医学的思考に偏った看護過程	対象を病む人と捉え、抱える病気に意識が向いていれば、看護者は病気に関する対象を尋ね、アセスメントもすべて病気の関連を考慮して行う。	6		
	患者の生活を少しも想像せずにただ指導したことは、自宅に戻った時継続されていないのではないかと感じた。			
	対象を「患者」として治療主体で捉えてしまい、生活行動の意味を捉えられず看護師の一方的な介入になっていた			
	自分は病気に注目して考える傾向があり、訪問看護師は生活に注目してものごとを捉え、看護展開を行っていることに気付いた。			
	概念的には問題がある。リスクを伴う事柄でも医学的側面からだけではなく、対象と折り合いをつけ、納得できるかの調和とっていく上で分析・評価することは重要だと気付いた。			
対象と折り合いをつけながら看護を展開する重要性への気づき	対象を「生活者」としてではなく「患者」として捉えてしまっている、治療主体で捉えてしまうために対象の一つ一つの生活行動の意味を捉えられず看護師が一方的に介入してしまう可能性があることが分かった。	6		
	対象の真意を読み取り、持っている力を承認し、自信が持てるような介入を訪問看護師は行っていたので、疾患主体ではなく、その人生の中の一つの出来事にその疾患があるという視点で、患者様とのコミュニケーションを図れるようにしたい			
	個別なケアをするためには医療的視点だけでなく、委託をしていくことで、何を望んでいるのか、どのような生活援助をしていけば安心できる生活を送れるかを意図的に取り組んでいく必要性に気づくことができた。			
	看護過程を展開するには疾患を治す、症状を緩和するだけではなく、対象の望む生き方、暮らしを支えるために多様な看護の形があることが理解できた			
	看護過程を展開するには疾患を治す、症状を緩和するだけではなく、対象の望む生き方、暮らしを支えるために多様な看護の形があることが理解できた			

カテゴリ	サブカテゴリ	ラベル	サブカテゴリ数	カテゴリ数
医学的思考に偏った看護過程	医療中心の管理的視点で一方的に指導してきたことへの気付き	自分自身の看護経験はやはり病棟看護師であり医療面中心の管理的な視点であった。	6	
		医学的観点や今起こっている看護上の気になる事実に関心を持って患者との関わりになっていた。		
		病院では、受け持ち患者の評価も、看護よりも治療の評価となっていることが多く感じているように感じる。		
		対象を病む人と捉え、抱える病気に意識が向いていれば、看護者は病気に関することを対象に尋ね、アセスメントもすべて病気との関連を考えてしまう。		
		患者の生活を少しも想像せずにただ指導したことは、自宅に戻った時継続されていないのではないかと感じた。		
	対象と折り合いをつけながら看護を展開する重要性への気付き	対象を「患者」として治療主体で捉えてしまい、生活行動の意味を捉えず看護師の一方的な介入になっていた。	12	
		自分は病気に注目して考える傾向があり、訪問看護師は生活に注目してものごとを捉え、看護展開を行っていることに気付いた。		
		確信的には問題がある、リスクを伴う事柄でも医学的側面からだけでなく、対象と折り合いをつけ、納得できるかの譲歩とついで分析・評価することは重要だと気付いた。		
		対象を「生活者」としてではなく「患者」として捉えてしまっていると、治療主体で捉えてしまうために対象の一つ一つの生活行動の意味を捉えず看護師が一方的に介入してしまう可能性があることが分かった。		
		対象の真意を汲み取り、持っている方を承認し、自信が持てるような介入を訪問看護師は行っていたので、疾患主体ではなく、その人生の中の一つの出来事にその疾患があるという視点で、患者様とのコミュニケーションを促そうとした。		
自動的・固定的な反応を習得し無意識に対応してきたことへの気付き	個別のケアをするためには医療的視点だけでなく、会話をしていることで、何を望んでいるのか、どのような生活援助をしていけば安心できる生活を送れるかを意識的に取り組んでいく必要に気づくことができた。	6		
	看護過程を展開するには疾患を治す、症状を緩和するだけでなく、対象の望む生き方、暮らしを支えるために多様な看護の形があることが理解できた。			
	普段、他者と関係性を持つ中で自分が他者のどこに着目して、それらにどのように反応するのか？といったことは、1つ1つ意識しながら行動しているか考えたとそうではなく、どちらかというと無意識的に、自動的に行っていた部分も多いように思う。			
	独自に獲得してきた自動・固定的な反応で対象理解していた事にも客観的にみることもできた。			
	対象との関わりを振り返ることで、自分の今までの看護が、自動的・固定的な反応部分があったことに気づかされた。対象のみられる自己に向いており、みる自己(本心)を意識していなかったのだと分かった。			
対象の反応を重視しなかったことへの気付き	物事に取り組むと、客観視することができず、視野が狭まることも気づいた。	8		
	対象の言動や行動を今までの臨床の経験での即座にアセスメントをして答えをだして対応をしていた。			
	今回実習を通して自分が深く考えずに、看護をしていると思った			
	私は、対象とのコミュニケーション場面において「疎通が図れたかどうか」という結果にのみ促わられて、コミュニケーションの過程である、伝えること、相手の反応を見ること、そこからその意味を考えること、自分が解釈したことを伝えること、その上で相手の意図とのずれを知ることで、その一つ一つの段階の意味(価値)を考えていなかったと気づくことができた。			
	対話分析において答えに困るような質問をされたときに、言葉の意図を汲み取るのではなく、切り返して、質問で相手に返してきた自分に気付いた。			
一方的な看護展開をおこなうことは尊敬を尊重しない看護に繋がる	対象の知る権利や選択の権利の軽視することは尊敬を尊重しない看護に繋がるという気付き	5		
	今日の実習で訪問看護師の役割を、いかに患者本人の思いを大切に考えて、関わっているかを知ることで、自分がいかに患者本人の知る権利や選択の権利について無視していたかという事に気づかされた。			
	対象の尊敬を尊重しない看護に繋がる自己に対し、訪問看護師は対象が納得する方法での指導や援助を意図において関わっていた。			
	自分自身の価値観で考え、他者の判断とすると、対象を捉える視点がずれる。「良かれと思って」一方的な考えでの看護となってしまう。一方的に伝えようとして、対象が求めていることを立ち止まらざるを得ない必要があった			
	病院での限られた入院期間で、必要な指導を無理やり押し進めていた現状と注意すべきことにも気づくことができた。			
他者に影響を与えてしまう関心の寄せ方	自分が、相手をどのように捉えるか、その捉え方が相手と接する時の態度や言動に無意識に表れ、それが相手にも伝わっているのだということにあらためて認識できた。	2		
	第三者の視点から自分の看護を見つめ直すことができ、それがどのように対象に影響を及ぼすか考える機会となった			
“この看護師なら”と信頼を得る必要性	他者へ影響を及ぼすことに責任を持つ必要性	1		
	対象に信頼してもらう必要性への気付き			
自己の陥りやすい傾向	対象に信頼してもらう必要性への気付き	10		
	対象理解のために必要な信頼の獲得			
	プロセスレコードを書くことで気付いた自己の対象認知の傾向			
	プロセスレコードを書くことで、自分に問題が明らかになり、自分の陥りやすい傾向を把握できた。			
	プロセスレコードを書くことで、すぐに問題解決しようとする、自分の価値観を押し付けのような提案をする傾向があることに気づいた。			
他者理解に必要な自己理解	プロセスレコードを書くことで気付いた自己の接関係の傾向	7		
	プロセスレコードを書くことで気付いた自己の接関係の傾向			
	プロセスレコードを書くことで気付いた自己の接関係の傾向			
	プロセスレコードを書くことで気付いた自己の接関係の傾向			
	プロセスレコードを書くことで気付いた自己の接関係の傾向			

カテゴリ	サブカテゴリ	ラベル	サブカテゴリ数	カテゴリ数
自己の看護を振り返る必要性	対象を理解できるよう自己の対人認知の在り方について振り返る必要があるという気付き	その人の言葉にできない顔の中を想像してそこに自分を近いところにもっていくことが訓練とともに大切である。	2	17
		今後は対象を理解するうえであらゆる情報から対象を推論する際、その推論は決して正しことではない事(むしろ方向性がずれていることも多い事)を認識し、注意深く対象を観察し、その人の言動の背景にある文化的背景の理解に努めるようにしたい。		
		今後は普段の勤務の中でも自分と患者のやりとりで注意して、どうして意図したことが行えたのか行えなかったのかを振り返る必要がある		
	自身の看護を振り返ることで看護に責任を持ち役割を果たせるという気付き	自分を振り返り自分の行動の背景にある考え方や思考を理解できるように日頃の看護を振り返っていくことが大切だと感じた。	7	
		その人がどうありたいかが大切であり、それを自己の看護に活かしながら関わっていくことが大切であると考えられるようになった。		
		振り返ることで自己の看護の特徴に対する改善点を見出すことができ、療養者やその家族と関わる上で、よりよい看護へとつながることができる。		
		自己洞察することで自己の看護に責任をもち、役割を果たすことができると考える。		
		自分自身が話した言葉の一つ一つを振り返りながら、「これで良かったのか、もっとこうした方が良かったかもしれない」と考える習慣を養いたい		
	自己の看護に対し、客観的評価が必要であるという気付き	「自分が何を考えてそうしたか」言動、行動の再確認をし、それが対象にとっての看護となったかどうかを客観的に分析・評価することで、対象に応じた個別的な看護へつなげていけるのではないかと思う。	8	
		先輩の言うことすべてが正しいと思っていた自分に気付いた。情報を一度頭も固く置き、対象を見てもらう客観的視点が必要だと感じた。		
		プロセスレコードを用いて看護を客観的に分析・評価することで、その関わりや無意識的な反応など事実を一つ一つ掘り上げる作業が、対象にとって自己の反応がどのような意味をもたらしたのか、自分の傾向を捉える機会となり対人関係能力を育むことにつながる。		
		感情的自己評価は日々行っているが、看護の実践に対して客観的に振り返り、評価を行うことは不足していると感じている。		
自分に不足する課題に気付くことができ、他の看護師の関わりから自分の捉え方を分析することの必要性を感じた。				
援助関係形成の再考	五感を働かせ対象の立場に立たなければ、うわべだけの対象理解となり信頼関係は築けないという気付き	1つ1つの事象を意味のあるものと捉える感性を身につける必要があると考える。	11	23
		対象と接する際には、言動だけでなく、生活背景や対象の表情・視線の置き方等、五感を使って把握できる情報も使い、統合的に対象を捉え関わることを実践で行っていく必要があると思った		
		対象の行動や反応に潜んでいる思いに気づけるようにしていくことが大切だと感じた。		
		対人関係において非人格化していないか、自己洞察を行い、背景にある無意識的・自動的考えや反応を知り今後の援助関係に活かしたい。		
		その都度その時の思いや心情の変化があることを念頭に、患者様と投げかけられるより意識をもって関わる必要がある。		
		うわべだけの対象理解であれば、適切な声掛けや対応ができず、対象との信頼関係は築けない。		
	コミュニケーションは一方通行ではないため「見られる自己」を意識することが必要だという気付き	今改めて対象の立場に立って感じ、考えるということを確認することの重要性について考えることができた	5	
		自分勝手な物事の価値観で行動している部分が多く、相手の気持ちや考えなど確認しながら今後は行動していこうと思った。		
		対象との援助関係を育むためには、何か伝えたいと思うことがあっても、一方的に伝えようとせずに、対象が求めていることを立ち止まって考える必要があると思った。		
		行動変容ができないという対象の思いに寄り添い、そこから共に考える。対象の認知度や理解度に合わせて関わり方は常に変化していく。そういった関わりが分かってきたつもりだったが、実は分かっていなかった自分に気付いた		
		無意識に様々な思考が働いており、それがひとつひとつの言動になっているということに気づいた		
		振り返りを行うことの大切さ、自分の考えを口に出し相手に伝えることで自分を見つめなおしコミュニケーション能力も高められると思う。		
訪問看護師と同行することで気付いた援助関係の重要性	現在の自分のコミュニケーション技術を振り返ると、傾聴・承認が不足しているため患者と寄り添い患者の言葉を傾聴できるようなコミュニケーション技術を学んでいきたい。	7		
	本人の感情的な部分を察知して相手の思いや迷いに共感する姿勢で対応されていて信頼関係が築かれていると感じた。			
	意図的に非言語的な部分に注視することで、対象の反応の特徴が分かり、それに合わせて言葉に目を向けると対象の伝えたい事が自然に分かってくるような感覚を得た気がする。			
	自分がここまで患者の話を聞いているだろうかと考えさせられた。			
	対象の真意を読み取り、持っている力を承認し、自信が持てるような関わりを訪問看護師はしており、その結果、主体的にリハビリに取り組みれていたのが援助関係のプロセスを良く考えた。			
慢性疾患を抱えながらも、いかに対象が持っている生きる力を引き出すかは、看護師として例の見せ所ではないが、自分自身の看護について改めて考えさせられた				
その人の背景を考えて「この人なら話そうと思えるような声掛けも「どうされましたか?」ではなく「痛くて苦しそうですね、辛いのではないですか?」と対象の表情や視線などから読み取れる訓練が必要である。				

の17個であった。

### 3) 【対象の心的な内容の解釈の安易さ】

この記述内容は、「病態や病状の予測と同様に対象の気持ちまで予測しており、対象の本当の気持ちを理解できていないことに気付いた」「対象の目に見えている部分ばかり考えていたのではないかと気づいた」などの6個であった。

### 4) 【医学的思考に偏った看護過程】

この記述内容は、「医学的観点や今起こっている看護上の気になる事実の焦点をあてた患者との関わりになっていた」「患者の生活を少しも想像せずにただ指導してきたことは、自宅に戻った時継続されていないだろうと再認識した」「自分は病気に注目していて、訪問看護師は生活に注目して物事をとらえ、看護展開を行っていることに気付いた」などの12個であった。

### 5) 【自動的思考パターン】

この記述内容は、「1つ1つ意識しながら行動しているかと考えるとそうではなく、無意識的に、自動的に行ってしまっていた」「独自に獲得してきた自動・固定的反応で対応してきた自分を客観的にみることができた」などの8個であった。

### 6) 【一方的な看護展開の押しつけは対象の尊厳を尊重しない看護に繋がる】

この記述内容は、「在宅看護過程を追体験し、自己がいかに対象の知る権利や選択の権利について軽視してきたことに気づかされた」「病院での限られた入院期間で、必要な指導を無理やり押し進めていた現状と注意すべきことにも気づくことができた」などの5個であった。

### 7) 【他者に影響を与えてしまう関心の寄せ方】

この記述内容は、「自分が対象をどのように捉えるかで無意識にそれが言動に現れ、相手にも伝わると再認識した」「第三者的視点から自己の看護を見つめ直すことができ、それがどのように対象に影響を及ぼすか考える機会となった」「看護師として対象に与える影響を考えると自分自身に課せられている責任や言葉の重さを感じた」の3個であった。

### 8) 【“この看護師なら”と信頼を得る必要性】

この記述内容は、「対象がこの看護師ならと信頼し、安心してみる自己が表現できるように、自分もみられる自己を常に意識して洞察、理解する事が大事だと感じた」「援助関係のプロセスにおいて、関係性を築いてい

く中で、対象へ一歩踏み込んで確認をし、答えを出すということに捉われず、対象の気持ちを大切にしたいという自分の気持ちも表出することで、対象との信頼関係も築かれ、『この人とならば話を続けてみたい』と思ってもらえるのだと感じた」の2個であった。

### 9) 【援助関係形成の再考】

この記述内容は、「対象の真意を汲み取り、持っている力を承認し、自信が持てるような関わりを訪問看護師はしており、その結果、主体的にリハビリに取り組みれていたので援助関係のプロセスを良く考えたい」「行動変容ができないという対象の思いに寄り添い、そこから共に考え、対象の認知度や理解度に合わせて関わり方は常に変化していくが、そういった関わりが分かっていたつもりだったが、実は分かっていた自分に気付いた」「うわべだけの対象理解であれば、適切な声掛けや対応ができず、対象との信頼関係は築けないと気付いた」などの23個であった。

### 10) 【他者理解に必要な自己理解】

この記述内容は、「看護師がどれだけ自己理解ができているかの程度で、どれだけ他者理解ができるのかに繋がると感じた」「対象者をどう捉える傾向にあるのか自己分析し評価する必要があると気付いた」などの7個であった。

### 11) 【自己の陥りやすい傾向】

この記述内容は、「自身のこうありたい看護師像への思いが強いほどできないことで無力に感じ、対象へ踏み込んで会話ができていなかった」「すぐに問題解決をしようとし、自分の価値観を押し付け、提案をする傾向があることに気づいた」「対象が実際に抱えている感情の程度より増幅して受け取ってしまう傾向もあるのではないか」などの10個であった。

### 12) 【自己の看護を振り返る必要性】

この記述内容は、「自分が何を考えてそうしたか」再確認をし、それが対象にとっての看護となったのかどうかを客観的に分析・評価することで対象に応じた個別的な看護へつなげていけるのではないかと「振り返ることで自己の看護に対する改善点を見出すことができ対象にとってよりよい看護へとつなげることができるのではないかと」「自らの思考過程を正確に言語化し、客観的に分析・評価しながら他スタッフとの情報共有することでより正しく対象を理解することができるのではないかと」などの17個であった。

## 考察

### 1. 臨地経験のある看護職の看護過程展開上の特徴について

今回、訪問看護師のシャドウイング実習後の履修生の最終レポートの記述内容から抽出された、自分の価値観で状況や対象を捉えるなど【捉え方の違いへの認識】や【自己の価値観で判断していた対象理解】、「病態や病状の予測と同様に対象の気持ちまで予測しており対象の本当の気持ちを理解できていない」などの【対象の心的な内容の解釈の安易さ】は、看護過程において“対象をどう捉えるか”に関わるカテゴリである。すなわち、履修生には、対象の看護上の問題として自身が気になる事実のみに注目し、対象の言動を主観的に解釈する傾向があることが示唆され、この傾向は、対象を「生活者」として捉え、「その人らしさを尊重する視点」を持つことを阻む要因となるものと考えられる。

また、治療を主体と捉え、生活行動の意味を捉えられず、医学的思考に偏った一方的な介入になっているという【医学的思考に偏った看護過程】や、対象の反応をみること、その意味を考える事、自分の解釈と対象の真意のずれを知ろうとすることなどを意図的に行っておらず、経験で獲得した自動・固定的反応で対応するという【自動的思考パターン】、これまで対象の知る権利や選択の権利を軽視し、看護師が必要だと思ふことを最優先するという【一方的な看護展開の押しつけは対象の尊厳を尊重しない看護に繋がる】は、「対象の尊厳を尊重した看護展開」を阻む要因となるものと考えられる。すなわち、履修生には、対象の生活上で大切なことを自己決定できるよう共に考え支援し、対象の権利を守るために対象の立場に立ち代弁する「自律尊重の原則」よりも、対象に危害を与えないよう、リスクをできる限り低くする「無危害原則」を重視し、医学的最善に価値を置いている傾向があることが示唆された。これでは、医学的問題による評価を重視した支援となり、対象・家族に対し、地域でのその人らしい暮らしの維持や在宅療養移行の可能性を潰す<sup>2)</sup>危険性がある。

次に、自分の対象の捉え方が無意識に言動に現れ対象にも伝わるという【他者に影響を与えてしまう関心の寄せ方】、対象が安心して本音を表現できるような自己を常に意識する事が大事という【“この看護師なら”と信頼を得る必要性】、うわべだけの対象理解だと対象との信頼関係は築けないという【援助関係形成の再考】、対人認知の自己の傾向が対象理解に影響するという【他者理解に必要な自己理解】、自分の反応・言動には自己の価値観が影響するという【自己の陥りやすい傾向】、自己の看護を振り返ることがよりよい看護につながるという【自己の看護を振り返る必要性】は、「対象の尊厳を

尊重した看護展開」上、特に对人的援助関係の構築を阻害する要因になるものとする。すなわち、履修生には、傾聴・承認が不足しており、看護者として伝えたいことを一方的に伝え、対象にどのように伝わったかを振り返る習慣がなく、固定的・自動的反応として行っており、対象に寄り添った援助ができない傾向があることが示唆された。

以上の履修生の傾向には、疾患の治療を主眼とした医療施設での看護職としての臨床経験が大きく影響しているものと考えられる。つまり、今回の研究対象者である履修生の約7割が就業している急性期病院においては「病気を治す」ための看護が求められており、その中で看護職としての経験を重ねるうちに、対象をホリスティックに理解するのではなく、自己の価値観や病気などに偏った対象理解や、医療者の意向に沿って患者を変化させようとする操作的援助パターンを無意識に習得してしまったものとする。齋藤<sup>3)</sup>は、医療施設での臨床現場においては疾患によって対象を捉えるという側面が強調され、生物体としての側面はみても、その人らしい生活を送るための生活体の把握は個人の認識に委ねられていると、経験値のみで看護実践を重ねることの限界を述べている。したがって、本研究で示唆された履修生の看護過程展開上の特徴は、医療施設で臨床経験を重ねている看護職の看護過程展開上の特徴ともいえる。

### 2. 「地域での暮らしを最期まで支える人材養成」の課題

現在、訪問看護師など在宅看護に携わる人材養成の課題として、新卒での就業が難しいということがある。これは、在宅看護の対象者は、慢性的な病状や障害をもつ人、難病やがんなど医療依存度の高い人、認知症や精神的課題を有する人、がん末期や老衰など終末期にある人、など生活支援とともに医療の提供も不可欠である。そのため、たとえ訪問看護師になりたいとしても「まずは、医療施設で臨床経験を積んでから」という看護職がほとんどである。しかし、本研究により、医療施設で臨床経験を重ねている看護職には、自己の価値観や病気に偏って対象を捉え、対象の尊厳を尊重しない看護展開や医学的思考に偏った一方的な看護展開をする傾向があることが示唆された。これでは、対象に必要な医療を実施できる高度な知識・技術を持っていても、在宅看護に絶対不可欠である対象の暮らし方や価値観を尊重しながらの看護展開は不可能である。

島内<sup>4)</sup>は意思決定支援に携わる医療者は、生かす医療ではなく、その人らしく自分らしく生きることを支える医療への転換が求められており、そのためには関わる医



療者の意識改革が重要であると述べている。しかし、看護基礎教育では、「在宅看護論」が1996年に導入され、2008年には統合分野として位置づけられているが、近年まで看護学生や病院で働く看護職に対して、主に病院の中で提供する医療を中心に教育がなされており、対象を「生活者」というよりも「患者」として捉える方向に傾いていたことは否めない。また、卒後教育としては、訪問看護ステーションでの研修や患者の退院先である施設や自宅を訪問するなどの体験学習を実施している医療施設も少なくない。しかし、実習・体験するだけでは、その体験からの学びやその意味は人それぞれであり<sup>5)</sup>、必ずしも「地域の暮らしを最期まで支える人材の育成」にはなり得ない。その体験ひとつひとつをより深い学びにする関わり・教育が不可欠であると考ええる。

今回、我々が本教育プログラムで考案し行った、対象との相互関係の中で成り立つ看護実践を可視化するプロセスレコードを用いて在宅看護過程をリフレクションする訪問看護師へのシャドーイング実習は、自己の対人認知や思考、振る舞いの特徴を自己洞察させると同時に、対象理解のあり方がその後の看護過程と看護の質を左右するという気づきを履修生に生じさせるという、教育効果があった。このことがさらに、自己の援助関係についての内省に繋がり、対人的援助関係を学び直す重要性を履修生に再認識させることができた。

したがって、「地域での暮らしを最期まで支える人材養成」は、看護職の経験値のみに委ねるのではなく、本教育プログラムで行ったような、プロセスレコードを用いて自己の在宅看護過程を再構成させ丁寧に振り返らせる（リフレクション）という方法を用いて、再教育を行うことが非常に有用であると考ええる。

## 引用文献

- 1) 谷本千恵, 松田聖子, 北岡和代: 精神看護実習における看護場面の再構成による学生の学び, 石川看護雑誌, 2006: 3 (2): 51-58
- 2) 福井小紀子: 入院中末期がん患者の在宅療養移行の検討に関連する要因を明らかにした全国調査, 日本看護科学会誌, 2007: 27 (2): 92-100
- 3) 齋藤しのぶ, 阿部房子, 和住淑子: 看護理論を組み込んだ教育プログラム受講後の経験を積んだ看護師の看護実践能力の発展, 千葉大学看護学部紀要, 2008: 3: 1-9
- 4) 島内節, 内田陽子: 在宅におけるエンド・オブ・ライフケア—看護者が知っておくべき基礎知識—, ミネルヴァ書房, 2015: 3-10
- 5) 早川操: デューイの探求教育哲学—相互成長を目指す人間形成論再考, 名古屋大学出版会, 1994

# **Challenges of Human Resource Development to Support All Residents' Community Lives: Based on the Characteristics of the Nursing Process in Clinical Nurse**

Michiyo Kaneko<sup>1)</sup>, Sayoko Niwa<sup>2)</sup>, Yumiko Tsutsumi<sup>2)</sup>, Youko Haruta<sup>3)</sup>, Hiromi Nonaka<sup>2)</sup>, Akira Kisanuki<sup>2)</sup>

1) Education Center for Nurses in Remote Island and Rural Areas, faculty of Medicine, kagoshima university

2) School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

3) Education Center for Nurses in Remote Island and Rural Areas, faculty of Medicine, kagoshima university  
(Previous occupation)

## **Abstract**

We have been providing intervention for remote islands and areas based on an education program for human resource development to support all residents' community lives since 2015. During training for visiting nurses as part of this program, participants reflect on their home nursing process using the shadowing technique. With the aim of nurturing professionals for future home nursing, we qualitatively and inductively analyzed reports, submitted by 28 nurses with clinical experience after such training, and examined the characteristics of their nursing process.

Five characteristics were identified through analysis: 1) recognition of patients based on each nurse's own values; 2) insufficient understanding of patients' true intentions through their statements/behaviors; 3) development of nursing driven by medical thoughts; 4) development of nursing without sufficient respect for patients' dignity; and 5) difficulty in establishing favorable patient-nurse relationships. These points should be noted when developing human resources for home nursing. They also suggest the necessity of re-education for these nurses. At that time, the method of reflecting using the process record is very useful.

**Keywords:** home nursing process, shadowing, process records, reflection, postgraduate education