

## 研究報告

# 慢性期患者との相互作用場面における 看護者の即座の行為に関する研究

本庄 恵子\*<sup>1</sup>, 黒田 裕子\*<sup>1</sup>, 西村 ユミ\*<sup>1</sup>,  
佐々木 幾美\*<sup>1</sup>, 上澤 一葉\*<sup>1</sup>, 船山 美和子\*<sup>2</sup>

## Nurses' Immediate Responses in the Interactions between Nurses and Patients with Chronic Illness

HONJO Keiko, KURODA Yuko, NISIMURA Yumi ,  
SASAKI Ikumi, KAMISAWA Ichiyo, FUNAYAMA Miwako

キーワード：看護者の即座の行為、慢性期患者、相互作用、セルフケア

Key Words：Nurses' Immediate Responses,

Patients with Chronic Illness, Interaction, Self-care

### Abstract

The purpose of this study was to investigate nurses' immediate responses in the interactions between nurses and patients with chronic illness. Subjects consisted of five nurses interacting with five chronically ill patients. This study performed using participant observation, video tape recording, and interviews.

Two particular aspects of nurses' immediate responses in the interactions were identified; a) emphasis here and now; and b) push or recede bidding their time. Nurses' immediate responses with emphasis here and now included changing tone of voice, looking at the points, touching the point, and so on. Nurses' immediate responses with push or recede bidding their time included pushing as soon as catching the small change in chronically ill patients, and so on. Nurses' immediate responses with emphasis here and now led chronically ill patients to focus on the point of their health behavior. Nurses' immediate responses with push or recede bidding their time led chronically ill patients to the small growth in their health behavior.

## 要旨

本研究は、望ましいアウトカムを導く看護者の行為に焦点を当てて、慢性期患者との相互作用場面における看護者の即座の行為を明らかにすることを目的とした。調査協力への承諾を得た臨床経験5年以上の看護者5名と慢性期患者5名を対象とした。データ収集は、VTR撮影を含めた参加観察法と面接法を用いて行い、内容を質的に分析した。

その結果、望ましいアウトカムを導く看護者の即座の行為の特徴として、【今ここでの重みづけ】と【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】が見出された。【今ここでの重みづけ】に含まれる即座の行為には、語調を変える、視線を向ける、手でふれる等があった。【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】に含まれる即座の行為には、微妙な変化を捉えて返す等があった。【今ここでの重みづけ】は対象者の関心を引き寄せ、【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】は協働的な変化への誘いとなっていた。

### 1. はじめに

一般に看護者の行為は、目標志向的・意図的であるとされている。すなわち、看護者の行為は、患者と関わりを持つ時にあらかじめ得られた情報からアセスメントし、健康問題と看護目標を焦点化した上で意図的になされるという。このような一連の流れは、看護過程と言われている。看護過程は、実践をリードする思考の筋道、すなわち、実践的思考術であるとされ(中西,1987, p.11)、1960年代から看護を行う上での科学的な方法として広く提唱され使用されてきた(Yura & Walsh, 1978/1984; 川島,1999)。

しかし、実際に患者との相互作用場面で看護者は、計画された行為を行うのみではなく、新たに得られる患者の反応を随時読み取り、その反応に対して適切とされる行為をその場その場で返す、即座の行為を用いているのではないだろうか。Tanner (2000) は、看護過程では、看護者の対応をほんの少ししか説明できないことを指摘している (p.69)。Schön (1983/2001) は、日々の実践において、有能な実践家は、適切な基準を言葉では述べるができない質の判断を無数に行い、ルールや手順として述べるのでできない技能を実演していると指摘する (p.77)。このような技能は、まさに即座の行為といえよう。即座の行為は、そこにおかれた状況の中で、対象者の反応を捉え即座に考え行動を起こすことであると推察される。即座に考えること

(thinking on your feet) は、行為の中の省察 (reflection-in-action) と同義であるという (Rolfé,1998)。行為の中の省察は、行為者自身にとっては即興的で自覚しにくいものである (Schön,1983/2001)と言われている。より効果的な看護実践を継承するために、こうした行為者が自覚しにくい行為にも着目し、看護者の即座の行為を明らかにしていく必要があるだろう。

看護者の即座の行為は、病態が不安定で急激な変化が予測される急性期患者に対する看護において見えやすく、例えば、臨床状況の即時的な評価としての直観はクリティカルケア領域で主に探求されてきた ( Benner & Tanner, 1987; Benner, Tanner & Chesla, 1992)。これに対して慢性期患者の場合は、状態の変化は緩慢で、セルフケアに向けた関わりが看護者の役割として重視される。対象者が、セルフケアという看護目標に到達するには看護者の長期的な関わりが必要とされるだけに、相互作用場面における看護者の即座の行為については、未だあまり探求されていない。看護者は、慢性期患者に対して、微妙な変化や反応を読みとりながら、即座の行為を返しているのではないだろうか。このような看護者の即座の行為は、生涯にわたり生活に即した療養法の獲得が必要とされる慢性期患者のセルフケアの獲得や、潜在的な力の発揮に寄与すると推察される。慢性疾患に罹患する者は年々増加傾向にあり、慢性期患者に対する質の高いケアが必要とされている。そ

ここで、慢性期患者へのケアを、看護者の即座の行為という観点から明らかにすることは意義があるだろう。

本研究では、即座に営まれている看護者と慢性期患者との相互作用に着目し、とりわけ看護者の即座の行為について明らかにしたい。尚、看護者自身にとっての即興的で言語化が難しい行為についても分析するために、インタビューの他に、VTR撮影を用いた参加観察法を取り入れた。

## II. 目的

本研究は、慢性期患者との相互作用場面における看護者の即座の行為を明らかにすることを目的とした。本研究では、特に望ましいアウトカムを導く行為に焦点を当てて、看護者の即座の行為を明らかにすることを試みた。

## III. 方法

### A. 対象者

対象者は承諾の得られた臨床経験5年以上の看護者5名と慢性期患者5名であった。関東地方の3カ所の病院でデータ収集を行った。

### B. データ収集期間

調査期間は、1999年7月27日～8月30日であった。

### C. 研究デザイン

質的帰納的なデザインとした。

### D. データ収集方法

調査承諾の得られた慢性期患者と看護者が関わる場面の参加観察を、2名の調査者が行った。調査者の内1名はVTR撮影を行い、1名は看護者と共にケアに参加しながら参加観察を実施した。また、関連する看護記録も記述してデータとした。各行為の意味を尋ねることを目的として、行為が一段落ついたあとに看護者に対して適宜非公式の面接を行った。さらに、勤務終了時に30分～1時間程度の面接を実施し、許可を得て録音した。

### E. データ分析方法

はじめに、VTR映像からその場での会話と行為を詳細に記述した。そして、やりとり開始から終了までを1シーンとして計16シーンを抽出した。尚、分析には、患者の年齢や診断名等の情報、行為の理由を問う看護者への面接データ、看護記録等を加味した。また、看護者の即座の行為によってどのようなアウトカムがもたらされたかを視野に入れて分析し、即座の行為の意味を解釈した。

### F. 倫理的配慮

調査についての説明を行い、調査協力への同意が得られた看護者と患者のみを対象とした。VTR撮影では、患者の顔が写らないように配慮し、VTR撮影していない表情等のデータは参加観察によるフィールドノート記載から得ることとし、プライバシーの保護を行った。結果の記述に際しては、個人が特定されないよう配慮した。

## IV. 結果

### A. 看護者の即座の行為の特徴

一噛み合うシーンと噛み合わないシーンの比較から一

分析の結果、看護者は、目の前にいる患者とのやりとりの中で<事前に意図したこと>と<今ここで必要であると瞬時に受けとめたこと>の両者を絡み合わせながら行為を行っていた。そして瞬時に判断して行った行為に対する患者の反応を読みとりながら次の行為を行っており、これらは繰り返され循環し1つのプロセスを形作っていた。このプロセスは、やりとりがスムーズで、セルフケアを促進する等、患者にとって望ましいアウトカムを導き出している場合とそうでない場合があった。前者を噛み合うシーン、後者を噛み合わないシーンとした。全16シーンにおける、噛み合うシーンと噛み合わないシーンの看護者の行為を比較分析した結果、以下のような特徴が明らかとなった(表1参照)。

噛み合うシーンにおける即座の行為の特徴の1つは、【今ここでの重みづけ】であった。慢性期患者との相互作用の中で、慢性期患者の反応

を捉えながら、質問を投げかける、語調や声のトーンを上げ下げする、視線を向ける、手や身体で触れる、実際にやってみせるなどの行為を用いながら、看護師は、【今ここでの重みづけ】を行っていた。【今ここでの重みづけ】がその都度なされることで慢性期患者の関心を引き寄せることができ、慢性期患者は自分で獲得すべき内容のコツや感じがつかめたり、今後の方向性が見出せていた。これに対して、噛み合わないシーンにおける行為の特徴は、【平坦な流れ】であった。このシーンで看護師は、慢性期患者との相互作用の中で、同意して流す、軽く相槌を打つ、慢性期患者の意図を追及しない、一定の距離を保つ、事実のみを告げるなどの行為を用いていた。このような慢性期患者とのやりとりは、平坦で平行線を辿ることになり、患者は方向性を見いだせずにいた。

噛み合うシーンにおけるもう1つの即座の行為の特徴は、【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】であった。ここでは、微妙な慢性期患者の変化を捉えて返す、前進可能という反応を捉えあと一步を促してみる、まだ無理という反応を捉え引き返すという行為が見出された。【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】は、

慢性期患者にゆるやかに歩み寄りながら、協働的な変化への誘いとなっていた。これに対して、噛み合わないシーンにおける看護師の即座の行為の特徴は、【タイミングをつかんで押せない・引けない】であった。具体的には、微妙な変化を捉えても対応する術をもたない、対象者の意図にそぐわず興味とずれた話題を提供する、否定や会話のすり替え、会話を打ち切り看護師のみ身を引く、という行為が見出された。このようなシーンでは、慢性期患者の望ましい変化は見いだせなかった。

上述した特徴的な看護師の即座の行為について、以下に具体的な事例を記述する。紙面の関係上、特徴的なシーンを抜粋した。

## B. 望ましいアウトカムを導く即座の行為

### 1. フランジ交換指導のシーン

臨床経験9年の看護師Jが、70代男性で人工肛門造設術を受けたA氏に、2回目のフランジ交換指導を行うシーンでの即座の行為について記述する。前回の1回目フランジ交換について、A氏は「はがすとき痛かった」と述べ、フランジ交換にあまり良い感触をつかんでいなかった。看護師Jは、様子を見て良ければセルフケアに向

表1. 看護師の即座の行為の特徴

噛み合うシーン 望ましいアウトカムを導く即座の行為	噛み合わないシーン 望ましいアウトカムを導かない即座の行為
今、ここでの 重みづけ 質問をする 語調や声のトーンの上げ下げをする 視線を向ける 手や身体で触れる 実演してみせる →→→ 対象者の関心を引き寄せる	平坦な流れ 「そうですね」と流す 軽く相槌を打つ 対象者の意図を追求しない 一定の距離を保つ 事実のみを告げる
タイミングをつかんで 押すこと・引くこと 微妙な変化を捉えて返すこと 緩やかに歩み寄り、押したり引いたりする 前進可能という反応を捉え、あと一步を促してみる まだ無理という反応を捉え、引き下がる →→→ 協働的な変化への誘い	タイミングをつかんで 押せない・引けない 微妙な変化を捉えても返せない 対象者の意図にそぐわない看護師の反応 (否定や会話をかえること) 会話を打ち切り、身を引く

け先の段階に進め、やる気をそがないようにしようとして心に決め、この2回目のフランチ交換指導に臨んだ。

まず看護者Jは、「やりますか、見えますか」と尋ねて、A氏の反応を確かめた。A氏の「見ている」との返事に、フランチを剥がす作業を始めた。A氏は、視線を看護者Jの手元に向けていたが、パウチ交換とは異なる話をし、単に居合わせているという状況になっていた。この無関係な話題に看護者Jは頷きながら合わせていた。フランチがストマ近くまではがれる瞬間に、看護者Jは「どう?」と声のトーンをやや上げて、質問を投げかけ、「今日は大丈夫そう? 痛いですか?」と続けた。

この声のトーンを変える、質問をするという看護者の行為は、A氏の視線と会話の焦点をフランチ交換に向けさせ、A氏に前回痛みを伴ったフランチはがしが今ここで進行していることを気づかせる【今、ここでの重みづけ】となっていた。そして、A氏の「そうか」との返事に、看護者Jは「前回撫でたやり方はこする感じではなかったか」と指摘し、再度うまいやり方を**実演して見せる**という【タイミングをつかんで押す】行為を行っていた。すなわち、前回痛みを伴ったフランチはがしに関して、皮膚とフランチの間に突破口を作りながら撫でることで一気にはがれて痛みが伴わないことを、A氏が見つめるように導いていた。

この後A氏は「あっ少し」と言い、痛みを伴わないフランチ交換の手技のイメージをわずかにつかんだようであった。ここでは、看護者の声のトーン変化や質問による【今ここでの重みづけ】が、全く異なる話をしていたA氏の視線と会話の焦点をフランチ交換に向けさせることとなり、A氏の関心を引き寄せていた。さらに、A氏の反応を捉え説明と実演を加えるという看護者Jの【タイミングをつかんで押すこと】は、A氏の「あっ少し」という反応を導き、痛みを伴わない上手いフランチ交換のイメージをつかむ方向へとA氏を自然と導いていると考えられた。

この後、看護者Jは、「やりますか? いいですか?」と質問し、見てイメージを少しつかんだA氏に実際にやるところまで【押すこと】をして

良いかを、押し量っていた。A氏の「ちょっと見ている」という一言で、看護者はパウチ交換の実施をそれ以上A氏に勧めず看護者が行うこととし、【タイミングをつかんで引いた】。看護者Jは、【タイミングをつかんで押すこと】と【タイミングをつかんで引くこと】を対象の反応を捉えながらその場その場で臨機応変に使い、A氏のやる気をそがずにフランチ交換のセルフケアに向けてA氏の前進を導いていた。

インタビューで、看護者Jは、前回のフランチ交換時にA氏が「はがしにくかった」と言っていたことを踏まえて関わっていたことを述べた。そして、1回促したときの「見ている」とのA氏の返事に、「前回みたいに、そんなに大変なものじゃないってわかってもらおうかなって思って私がはがした」という。また、「このままやる気を継続させてほしいなという願いはあります」と答えていた。したがって、ここで看護者Jは、フランチ交換手技の獲得に向けて意図的に関わっていることがわかる。しかし、看護者は、このシーンで見られた声のトーンを変えることや質問を投げかけることなどの、【今ここでの重みづけ】や【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】に用いていた1つ1つの行為については何ら言及していなかった。

## C. 望ましいアウトカムを導かない即座の行為

### 1. 腹式呼吸の指導シーン

ここでは、臨床経験7年の看護者Kが、60代女性の気管支拡張症患者のB氏に、腹式呼吸を指導するシーンでの即座の行為について記述する。看護者Kは、講習会に参加するなどして、最近できた呼吸器リハビリテーションに関する病棟の係の一員であった。B氏は、パンフレットを用いた呼吸器リハビリテーション指導を受けており、他の看護者からの申し送りでは腹式呼吸ができていたとのことであった。看護者Kは、腹式呼吸ができていたことを確認しようとしてB氏の元へ行った。

看護者Kは、呼吸音聴診時にB氏の腹部の動きに視線を向け、腹式呼吸がおかしいことに気づき、「腹式呼吸をしてみてください」とB氏を促した。腹式呼吸を続けるB氏に対して、看護者Kが動

いている肩に視線を向け左肩に触れるという具体的な指し示しを行ったところ、B氏は下腹部に置いていた手を自ら左肩へ持っていき、肩に関心を寄せた。B氏は「ここ(肩)に力が入るのかなー」と問いかけるが、看護者Kは「肩がこうあがって」と**事実のみを告げた**。B氏は、パンフレットの呼吸筋運動を指差して「なんかあのね、これが頭にあるから」と話しかけるが、看護者Kは「これストレッチのですよ」と前と同様に**事実のみを告げた**。さらに、B氏は「あっちとこっちと混同してしまって」と肩を挙げ下げしながら呼吸してみせたが、看護者Kは笑みを浮かべてうなずきながら「うん」と言い、患者の意図を追求せず**相槌で軽く流した**。B氏は「吸ったりはいたりする力が弱いかなー」とうまくいかない理由を探ろうとするが、看護者Kは「うん、そうね。炎症も起きてましたしね。痰も沢山出るくらいだから」と、痰が沢山出ることへと**話題の切り替え**をしたが、B氏は「ずいぶん、でも、リハビリしたの。痰の量もすごく減っているから」と反対意見を述べた。すると看護者Kは、「そうですね」と**相槌で軽く流し**、B氏の**意図を追求しようとせず**、パンフレットを見ながら「これはちょっとずつですね」と呼吸器リハビリテーションについて告げた。

このシーンでは、はじめに、B氏の腹部の動きから「腹式呼吸ができています」という情報とは異なる状況を捉えた看護者Kが、動かしてはいけな**い肩に視線を送る、手で触れる**という行為で、B氏の手と**関心を肩へと導いていた**。しかしその後、対象者の質問に関しては、**軽く相槌を打ち流す、事実のみを告げる**を繰り返し、**対象者の意図を追求しない**、という対応であった。ここでは、B氏は腹式呼吸がうまくいかない理由や自分の疑問を看護者に投げかけているが、看護者からの導きはなされていなかった。すなわち、看護者Kは、疑問を投げかけるB氏に対して、腹式呼吸を修得する上でどこに注目すれば良いかという【今ここでの重みづけ】をしておらず、この相互作用は【平坦な流れ】となっていた。

さらに、B氏は「お腹に手をあててちゃんと練習せんと！」と真剣な表情でやや語調を強めて

発言し、腹式呼吸修得に向けて危機感を募らせているようであった。しかし、看護者Kは「すぐ上手になりますよ。大丈夫大丈夫。最初はみんなえーって思いますから。みんな意識しないでこういうのやっていますからね」と告げるのみであった。B氏は真剣に「そうならんとダメなんですよね。意識しないでできるようにならない」と噛み締めるように言ったが、看護者Kは「そんなことない」とB氏の発語を**否定を用いて打ち切り**、「あんまり思いつめなくて良いですよ」と告げて患者の元を去ることで、その場から**身を引いた**。B氏の表情はやや硬く、少し困惑した様子であった。B氏の質問・疑問についての看護者Kからの示唆がないままに、その相互作用場面が終わった。ここでは、**否定による打ち切りと身を引く**という看護者の行為によって、B氏の疑問は解決しないままとなり、腹式呼吸を修得するための今後の方向性が見いだせない状態になっていた。

インタビューで、看護者Kは、「腹式呼吸をやっていたんですけど、あまりなんかできていなかった気がします。」「うまく指導が伝わらなくて」「固執してしまうとかそればかりを考えてしまうという感じがあったので、一問おいて、また後日みんなで良い方法を考えてと思って、あの場は途中でやめた。リラックスして、固執しないで、こういう方法なら楽なんですよって、そういう風に考えていけるように、ちょっと引いたっていか一歩下がって話を終えたんだと思う」と述べている。すなわち、ここで看護者Kは、このシーンがB氏にとってあまり良くないと捉え、意図的に「引いた」のであるが、今ここで引くことはB氏の状態や意図にそぐわず【タイミングをつかんで引けなかった】といえよう。看護者Kの「あとで良い方法を考えよう」という方針はB氏に伝えられず、今ここでの看護専門家としての導きがなされていないため、B氏は解決策や今後の方針が見いだせないままとなったのであろう。また、このシーンで多く見受けられた**相槌で流す、事実のみを告げる**というような1つ1つの即座の行為については、看護者Kは何ら言及していなかった。

## V. 考察

本研究から、やりとりがスムーズで望ましいアウトカムを導くシーンの即座の行為として、【今ここでの重みづけ】と【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】が見いだされた。【今ここでの重みづけ】は慢性期患者の関心を引き寄せていた。また、【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】は、協働的な変化への誘いとなっていた。ここでは、これらの即座の行為について、慢性期患者の健康教育・患者教育とセルフケア能力獲得といった点から考察を加えたい。さらに、言語化が難しい看護師の行為を探求する意義についても考察したい。

### A. 【今ここでの重みづけ】という即座の行為

【今ここでの重みづけ】では、質問する、語調を変化させたりテンポを上げ下げする、視線を向ける、手や身体で触れてみるという即座の行為がみられた。このような看護師の行為は、言語のみにとどまらない細やかな行為であり、これらの行為が慢性期患者の関心を引き寄せていた。非言語的コミュニケーションは、言語的なコミュニケーションと共に、効果的な健康教育方略 (Whitman, Graham, Glit, et al., 1992/1996) の1つとして挙げられている。【今ここでの重みづけ】でみられた看護師の即座の行為は、健康教育の効果の中でも、特に、対象者の関心を引き寄せることに寄与すると推察される。

また、一般的に患者教育を行う時に重要とされることの1つにポイントの強調があり、指導の最後にまとめてポイントを強調すると良いと言う (Whitman, Graham, Glit, et al., 1992/1996)。本研究では、看護師が慢性期患者と関わる中で、最後に一括してポイントを強調するというよりも、【今ここでの重みづけ】を行うことでポイントを強調していた。看護場面において、慢性期患者は個々によって様々な健康管理行動が必要とされ、その修得度合いにも個性がある。その個性を考慮しながら、実際の健康管理行動を行っているときに、対象者のこれまでの経過とその場の状態をすばやくアセスメントして、「今ここで押さえてほしいこと」の指導が必要と

される。それ故、【今ここでの重みづけ】がなされた場合には、患者は関心を寄せコツをつかむことができ望ましいアウトカムを導くことになったと推察される。

セルフケア能力の1つとして、個人の生活やスタイルにあわせてセルフケアを獲得することが挙げられている (Orem, 1991/1995)。入院時に、慢性期患者が自分の状態に即しながら関心を寄せコツをつかむことへと導く【今ここでの重みづけ】は、慢性期患者が長い療養生活を見据えて、自分のスタイルや生活に即してセルフケアを統合・獲得する上でははじめの一步となるだろう。さらに、人は1つのことに関心を寄せて集中できる時間は限られていると指摘されており、【今ここでの重みづけ】という看護師の即座の行為は、関心を寄せ集中すべき点に慢性期患者を自然と導いているとも言えるだろう。

### B. タイミングをつかんで押すこと・引くこと

【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】は、慢性期患者の微妙な反応を捉えながら進められていた。たとえば、看護師Jは、フレンジのはがれ具合が前回とは異なりスムーズであるという変化を捉えると共に、それに慢性期患者が関心を向けていることを確認し、タイミングをつかんで実演して見せた。一方、看護師Kは、慢性期患者が腹式呼吸がうまくできていないことや思い詰めていることに気づいてはいたが、そこで患者の意図に沿った指導を展開する手だてを持っていなかった。このことから、【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】では、【タイミングをつかめる】気づきと、【押せる・引ける】技が鍵になっていると言えよう。気づきは看護観察の入り口であり、感度を高める努力が必要であるといわれている (川島, 1999) が、本研究においても、気づきはタイミングをつかむ上でも重要であることが示唆された。さらに看護実践においては、気づきのみではなく、そこで効果的に【押せる・引ける】技と柔軟性が必要とされよう。看護師Kは、呼吸器リハビリテーションに関する病棟の係の一員ではあったが、この係は最近できたばかりであり、呼吸器リハビリテーションにおける【押せる・引ける】技のレポーター

が未だそれほど多くなかったと考えられる。したがって、【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】は、それまでの類似した場面での看護実践経験に裏打ちされた技のレパトリーが影響するのではないかと推察される。

また、Pender (1996/1997) は、看護者はセルフケア能力が身に付いてきたというクライアントの自覚を強めるために、クライアントの小さな進歩の足取りにあわせて、ほめたり敬意を表したりなどのポジティブな強化を行うべきであるという (p.159)。本研究の【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】の中には、対象者の微妙な変化を捉えて返す行為があり、これはPender (1996/1997) の言うクライアントの自覚を強めるポジティブな強化の1つとも考えられる。すなわち、【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】という看護者の即座の行為は、緩やかな変化を誘うのみならず、慢性期患者が自分自身の望ましい変化を自覚することをも導いていたと言えるだろう。

### C. 言語化が難しい看護者の行為を明らかにすること

今回はVTR撮影を用いたこともあって、看護者が言語化しない行為に関しても分析することができた。そして、これらの行為は、【今ここの重みづけ】や【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】として、慢性期患者の望ましいアウトカムを導く即座の行為であることが明らかとなった。

Schön (1983/2001) は、日々の実践において、有能な実践家は、適切な基準を言葉では述べることでできない質の判断を無数に行い、ルールや手順として述べることでできない技能を実演していると指摘する (p.77)。本研究では、看護場面においても、そのような優れた技能が実演されていることを明らかにできたと考える。川島 (1994) は、武谷三男の「技術とは人間実践における客観的法則性の意識的適用」という言葉を引用し、これは看護実践にも適用し得るだけでなく、看護の直面する困難を切り開く上でも有効 (p.27) としている。すなわち、ふだん看護者が言葉で述べることでできないような看

護実践を明らかにし、その効果を明らかにした上で、それを意識的に適用することが必要といえるだろう。本研究で明らかとなった看護者の即座の行為の効果を実証する研究を進めると共に、今後看護実践で活かせるように取り組む必要がある。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では、慢性期患者との相互作用場面における看護者の即座の行為を分析し、やりとりがスムーズで望ましいアウトカムを導くシーンには【今ここの重みづけ】と【タイミングをつかんで押すこと・引くこと】が見いだされた。しかし、対象者数が限られていたため、今後、対象者数を増やしながらか、看護者の即座の行為を探索していきたい。また、本研究は、面接法だけでなくVTR撮影を導入した参加観察法を用いることによって、慢性期患者との相互作用場面において、看護者が語る内容だけではなく言語化が難しい即座の行為について探索することができた。しかし、VTR撮影や参加観察により、看護者と患者の相互作用に何らかの影響を及ぼし、結果として得たデータにも影響が及んだ可能性がある。このことは、今回の研究の限界と考え、今後の検討課題としたい。また、本研究では、看護者の即座の行為を患者がどう受けとめたかに関しては、参加観察によって得た慢性期患者の表情やしぐさや言動等から推察したのみであった。今後、慢性期患者へのインタビュー等を行うことによって、看護者の即座の行為を慢性期患者がどう受けとめたかについて明らかにする必要がある。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

尚、本研究は、平成10年～13年度文部省科学研究費補助金 (基盤B) の助成による研究の一部であることを記します。また、本研究は第20回日本看護科学学会において発表した内容を加



筆・修正したことを記します。

(1996). ナースのための患者教育と健康教育, 医学書院.

## 文献

- Benner, P. & Tanner, C. (1987). Clinical judgement: How expert nurses use intuition. *American Journal of Nursing*, 87(1), 23-31.
- Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C.(1992). From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advances in Nursing Science*, 14(3), 13-28
- Corcoran, S.A. (1990). 直観的判断の教育方法. *看護研究*, 23(4), 59-73.
- 川島みどり (1994). 看護の時代2 看護技術の現在. 勁草書房.
- 川島みどり (1999). 新訂 看護観察と判断—看護実践の基礎となる患者のみかたとアセスメント—. 看護の科学社.
- 中西睦子 (1987). 方法としての看護過程. ゆみ出版.
- Orem, D.E. (1991)/小野寺杜紀訳 (1995). オレム看護論第3版, 医学書院.
- Pender, N.J. (1996)/小西恵美子監訳 (1997). ペンダーヘルスプロモーション看護論 日本看護協会出版会.
- Rolfe, G (1998). Beyond expertise: Reflective and reflective nursing practice: Johns, C. & Freshwater D. (eds) , Transforming nursing through reflective practice. pp.21-31, Blackwell Science.
- Schön, D.A. (1983)/佐藤学・秋田喜代美訳 (2001). 専門家の知恵—反省的実践家は行為しながら考える—. ゆみ出版.
- Tanner, C.A. (2000)/和泉成子訳 (2000). 看護実践におけるClinical Judgement. *インターナショナルナーシングレビュー*, 23(4), 66-77.
- Yura, H.& Walsh, M. (1978)/岩井郁子・伊奈洸子・木下幸代・黒江ゆり子訳 (1984). 看護過程=ナーシング・プロセス, 医学書院.
- Whitman, N.I., Graham,B.A., Glit, C.J., and Boyd, MD. (1992)/安酸史子 監訳