
研究報告

精神科に勤務する看護師のリフレクションの
プロセスに関する研究

堀 井 湖 浪

A Study on the Reflection Process of Psychiatric Nurses

Konami HRN, PhD

要 旨

本研究の目的は、精神科看護師の看護実践に伴うリフレクションのプロセスを明らかにすることである。研究参加者は精神科経験年数が5～15年の看護師11名である。参加者に提示された「気がかりな出来事」の記述とインタビューによって、「気がかりな出来事」を詳細に再構成し、質的に分析した。その結果、参加者は【気がかりを覚える】と、【気がかりを確かめる】【状況の解釈を試み仮説を立てる】【関わりを吟味し試みる】【関わりながら観察し評価する】【状況を再解釈する】の段階を行きつ戻りつしながら状況に取り組んでいた。そして【自分と向き合う】ことが、状況によりコミットすることとなり、リフレクションを深化させていた。

本研究のリフレクションのプロセスにおいては、リフレクションにおいて必須とされる基礎的スキルが用いられていた。したがって、本研究のリフレクションのプロセスは、精神科看護に携わる看護師にとって、自らの看護実践を吟味していくうえでの手がかりとなると考えられた。

Abstract

The aim of this study was to clarify the reflection process accompanying nursing practice by psychiatric nurses. Study participants were 11 nurses with 5-15 years of experience in psychiatric care. Participants were presented with descriptions of and interviewed about "emotionally impacting events." "Emotionally impacting events" were meticulously restructured and qualitatively analyzed. Results indicated that psychiatric nurses coped with situations while transitioning back and forth between stages of "recalling the emotional impacts" of complicated situations and "ascertaining the emotional impacts of situations," "generating hypotheses to attempt to interpret situations," "attempting to examine one's involvement in the situation," "being involved in the situation and observing

受理：2010年12月3日

and assessing that situation," and "reinterpreting situations." Additionally, "facing oneself" may lead psychiatric nurses to be more involved in a situation and encourage reflection.

In this study, the reflection process involved five basic skills that are essential to reflection. Thus, the reflection process in this study provide clues in terms of allowing nurses working in psychiatric nursing to examine their own nursing practices.

キーワード：リフレクション，精神科看護，基礎的スキル

I. 研究の背景と意義

近年，医療の状況はますます複雑・高度化し，人々の価値観も多様化していくなかで，看護師は個別的で非常に複雑な状況に対応していくことが求められている。しかし，日本の精神科病院に勤務する看護師に対する看護実践能力向上のための教育は，看護師の教育背景や実践経験などの多様性と，研修時間の確保困難，研修を行う人材不足などの施設側の要因による現任教育の難しさといったさまざまな要因が絡み合い，難しいといわれている（相澤，2004）。さらに，精神科看護における重要な実践能力のひとつは，対人関係の障害を伴う患者との治療的な関係を築くことであるが，その能力を身につけるための教育訓練の方法やシステムは確立されていない（宮本，2004）。

Schön (1983/2007) は，専門家の専門性とは，実践過程における知と省察それ自体にあるとし，新たな専門家像として「反省的実践家 reflective practitioner」を提示した。この反省的実践家が自己と対峙し，自己の実践を問い直し熟考する取り組みが「リフレクション」である。日本におけるリフレクションに関する研究は2000年頃からみられるようになり，最近では，「リフレクション」の活用が現任教育における実践から学ぶ具体的な方法の一つとして，注目されつつある（東，2009；小竹，2009）。しかし，日本の看護師のリフレクションのプロセスや構造に関する研究は，専門看護師を対象にしたもの（池西・グレッグ・栗田他，2005），臨床看護師を対象にしたもの（池西・田村・石川，2008；奥野，2010）などわずかである。

精神科に勤務する看護師がさまざまな対人関係障害をもつ患者と治療的な関係を築くための能力を養い，患者に適切なケアを提供していく

ためには，患者と関わっているその状況において，何が起きているかをリフレクションすることが重要であるが，精神科看護師が患者と関わっているなかで，どのようなことを感じ，考え，吟味しているのか，またそれらを患者との関わりにどのように反映させているのかといったリフレクションのプロセスについて，その詳細を明らかにしたものはない。このリフレクションのプロセスを明らかにすることで，精神科看護に携わる看護師にとって，自らの看護実践を吟味していくうえでの手がかりとなりうる。また精神科看護師の実践能力向上のための教育方法を考える上で有用な示唆を得ることができると考える。

II. 研究目的

精神科看護師の臨床看護実践に伴うリフレクションのプロセスを明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究

2. 用語の定義

リフレクションとは，実践の中で生じる驚き，困惑などの不快な感情，‘気がかり’をきっかけにして自分の経験や知識，感情や思考を活用して，出来事に取り組む過程および事後に出来事を振り返り吟味する過程。

3. 研究参加者

本研究は，精神科に勤務する看護師の臨床看護実践に伴うリフレクションのプロセスについて明らかにすることを目的としている。そこで，

継続教育プログラムがある程度実施されている施設であれば、看護師が自身の経験を言語化する機会が設けられており、本研究のデータが得やすいと考え、継続教育が組織化されている精神科病院を対象とした。さらに、精神科における経験があり、その経験について言語化が十分可能であろうと思われる精神科経験年数5～15年の看護師を対象とした。

これらの条件をもとに協力を依頼し、継続教育が組織化されている精神科病院4施設に勤務する看護師で、精神科経験年数5～15年の者のうち、教育担当師長あるいは病棟師長から紹介を受けた11名に、研究参加の承諾を得た。

4. データ収集方法

リフレクションは、ある知識を適用しても十分に説明できない現実の状況の中で生じた不快な感情や考えを認識することによって始まるとされている。参加者は「気がかりな出来事」として体験していると考え、事前に「気がかりな出来事」の概要について記述を依頼した。その記述に基づいて、60～90分程度の面接を1回実施した。面接では、出来事の時間的経過に沿って、自由に語ってもらった。研究者は、参加者が「気がかりな出来事」として体験した看護実践において、どのようなリフレクションが生じていたのかを明らかにするために、時系列に誰が何をどのように行い、参加者のその時の感情や考えがどのように生じ、その出来事に関与していたのかなどについて、できるだけ詳細に再構成できるよう適宜発問し、その都度文脈のつながりを確認した。面接内容は許可を得て録音し、詳細にメモを取った。「気がかりな出来事」についての記述、出来事について整理したメモなどはすべてデータとした。

5. データ分析方法

面接内容から逐語記録を作成し、「気がかりな出来事」についての記述やメモを参考にしながら繰り返し読み、出来事の詳細を時系列に整理し、参加者の感情や考え、知識や経験が状況にどのように関与していたのかに注目しながら再構成した。その内容を意味のある事柄ごと

にコード化し、類似点、相違点を比較・分類し、カテゴリー化し、リフレクションを構成する要素とした。さらに、再構成した出来事のなかにリフレクションを構成する要素がどのように含まれているか、他の要素とどのような関連性があるのかを検討し、リフレクションのプロセスを明らかにした。

IV. 倫理的配慮

本研究は日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認(研倫審委第2009-51)と、研究協力施設においても要請に応じて研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

まず、研究協力施設の管理責任者の許可を得た後、教育担当師長あるいは病棟師長には、研究目的、方法、依頼内容、研究参加者への倫理的配慮について記載した研究依頼書を提示し、説明を行い、承諾を得た。条件に合う看護師を紹介いただく際には強制力が働かないよう研究参加者用の研究依頼書の配布を依頼した。次に研究協力の意思のある研究参加者から直接連絡を受け、研究目的、方法、依頼内容、研究参加の取り消しの自由、参加に伴う利益と不利益、匿名性の保持、個人情報保護、データの目的外不使用、研究結果の閲覧について記載した研究依頼書を提示し、直接説明した。同意書の署名にて同意を得た。

面接では、参加者には語りたくないことは語らなくてもよいこと、話した後でもその内容を削除できることを保障した。

V. 結 果

1. 研究参加者と提示された「気がかりな出来事」の概要

研究参加者となった11名(男性4名、女性7名)は、1施設1～5名、精神科臨床経験は7年～15年(平均9.5年)であった。研究参加者に提示された「気がかりな出来事」は12事例で、このうち患者との関わりの場面を取り上げた11事例(表1)を分析対象とし、同僚看護師への違和感についての語りの主だった1事例について

表1 研究参加者と提示された出来事の概要

	参加者の概要		提示された出来事の概要
	①年齢性別 ③経験年数	②看護教育 ④勤務病棟	
事例1	①30代男性 ③7年	②専門学校 ④社会復帰病棟	退院を渋る家族への対応：統合失調症の20代男性患者の退院が決定したが、それまで協力的だった父親がさまざまな理由をつけて退院を延期した。そのたび患者が不穏になるという状況が繰り返され、退院に向けて父子関係の調整に約3カ月にわたり対応した。
事例2	①30代女性 ③9年	②看護大学 ④アルコール治療病棟	AAグループへの参加に消極的な患者への対応：アルコール依存症の60代男性患者は、治療プログラムのAAグループで、いつも「お酒をやめるなんて無理」と言い張って看護師を悩ませていた。ある日のグループでお酒の誘いを断ることができた。
事例3	①30代男性 ③9年	②看護大学 ④社会復帰病棟	入院が長期化する患者への対応：統合失調症の40代男性患者は、自ら社会復帰施設への見学を申し出てきた。これまでも退院が具体化すると症状が悪化し、退院が不穏になるという繰り返しだったため、たとえ失敗しても患者にとって得るものがあるように慎重に対応した。
事例4	①30代女性 ③5年	②修士課程 ④社会復帰病棟	盗られたと訴える患者への対応：統合失調症の70代女性患者は、同室者が自分の衣類を盗んだと訴えた。同様の訴えは以前にもあり、心当たりを探したが見つからなかった。そこで、当事者、疑われた患者、参加者の3人で話し合い、この出来事に対処した。
事例5	①30代女性 ③12年	②専門学校 ④社会復帰病棟	「薬を飲まない」患者への対応：統合失調症の60代女性患者は、クリニック受診の予定の日、朝から不機嫌で、朝食を摂らず、「食べていないから薬は飲まない」と拒否した。患者と話し合い対応を考えた。結果、患者は受診し、昼食を摂取し、薬を服用できた。
事例6	①30代男性 ③15年	②専門学校 ④スーパー救急病棟	「納得いかない」患者への対応：アルコール依存症の70代男性は、再飲酒して再入院となった。家族が同居を拒否したため、施設への退院となったが、患者は「どうして家に帰れないのか」と納得できず、施設入居を拒否した。話し合いにより最終的には受け入れた。
事例7	①20代女性 ③8年	②専門学校 ④慢性期開放病棟	暴言・威圧的な患者への対応：統合失調症の50代男性患者は、服薬を援助していた看護師を怒鳴りつけた。いつもと違う患者の様子に戸惑いながら声をかけた参加者に対して、患者は「若いくせに！」と怒鳴った。患者に怒鳴られた意味や関係性について見直した。
事例8	①20代女性 ③8年	②専門学校 ④慢性期開放病棟	ケアの拒否が続く患者への対応：統合失調症の40代女性患者は、異動したばかりの参加者が処置をしようとするのを拒否した。患者は馴れない看護師の処置は拒否することだった。関わりを工夫してみるが、その後も拒否され続け、患者との関係性を見直した。
事例9	①30代男性 ③10年	②短期大学 ④社会復帰病棟	ルールを守れない患者への対応：統合失調症の40代男性患者は、以前から病棟で物やお金の貸し借りをしないというルールを守れない。ある日、私物を他患者に売りつけ、現金を得たり、スタッフへの暴力もあった。患者と振り返りをしたが、手応えがなかった。
事例10	①30代女性 ③8年	②専門学校 ④亜急性期閉鎖病棟	訴えの執拗な患者への対応：統合失調症の30代女性患者は、自分の要求を執拗に訴えてきたが、要求が通らないと看護師の言うことに耳をかきず、話し合いもできず、日々対応に苦慮していた。ある日面会に来た母親と相談し、制限を設けたが、状況は変わらなかった。
事例11	①30代女性 ③10年	②看護大学 ④亜急性期閉鎖病棟	自閉的となった患者への対応：身体表現性障害の60代男性患者は、自傷行為や身体の違和感を頻繁に訴えていた。薬物療法の効果によって、1か月ほどで症状は緩和された。しかし、患者は活動性が低下し、関わりも拒否されることが多くなった。

は、除外した。

2. 抽出されたリフレクションを構成する要素

リフレクションのプロセスを明らかにするために、再構成した「気がかりな出来事」にどのようなリフレクションの要素が含まれているのかについて、11事例を分析した。その結果、表2に示したように、リフレクションの要素として7カテゴリー、24サブカテゴリーが抽出された。【】はカテゴリー、〈〉はサブカテゴリー

一である。

(1) 【気がかりを覚える】

【気がかりを覚える】とは、違和感や困惑などをきっかけとして、その状況に留まらざるを得ないような「気がかり」を認識することである。たとえば、言葉の端々に「親が…親が…」と頻繁に出てくる20代後半の〈患者の訴え・言動に違和感を抱く〉(事例1)、退院準備が進むたびに具合が悪くなる患者が、自ら社会復帰施設の見学を申し出てきた際に〈目標達成がこの

ままではうまくいきそうもないと感じる) (事例3), 症状は安定したが寝てばかりいる(患者の言動・生活状況への変化に気づく) (事例11), 断酒のためのグループで「お酒をやめるなんて無理」と言い張る患者に「困ったな」という(患者の反応に対するネガティブな感情に気づく) (事例2)などに表されていた。

(2) 【気がかりを確かめる】

【気がかりを確かめる】とは、その後の関わりの必要性を確認することにもつながる、認識した“気がかり”は何なのかを確かめることである。これには直接的、間接的な行為が含まれていた。たとえば、事例5では、「薬を飲まない」という患者に、再度、服薬を促してみようという(通常の働きかけを試みて患者の反応をみる)ことによって、本当の要求は別にあると推測していた。また、事例3ではそれまで消極的だった患者が唐突に施設の見学を申し出てきた際に「どうした?何かあったか?」と(患者に直

接確認する)方法をとっていた。

(3) 【状況の解釈を試み仮説を立てる】

【状況の解釈を試み仮説を立てる】とは、気がかりについて探求しながら、重なり合うようにして状況に影響していると思われる要因を吟味し、状況の解釈を試み、何が起きているのか仮説を立てることである。たとえば、事例4では私物を盗られたと訴える患者に対して(過去の類似する経験・出来事を想起・照合することによって、自分でしまい込んでわからなくなって盗られたと言い出したのだろうと解釈していた。事例1では、退院を渋る父親への違和感を糸口に(患者・家族の気持ちを推量することを通して、「父親は逃げている、何かを恐れている」と感じた参加者が父親と話し合うこと、そこに父親の強い不安と無力感があることに気がついた。また、前述の事例5では、患者に「仕事ばかりしていないで私の面倒を見てよ」と言われ、自分が母親にさせられたよう

表2 リフレクションの要素と各事例で認められた構成要素

カテゴリー	サブカテゴリー	パターン1			パターン2			パターン3				
		事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6	事例7	事例8	事例9	事例10	事例11
気がかりを覚える	患者(家族)の訴え・言動への違和感	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○
	目標達成がそのままではうまくいきそうもないと感じる	○	○	○			○					○
	患者の言動・生活状況への変化の気づき							○		○		○
	患者の反応に対するネガティブな感情に気づく		◎					◎	◎		◎	
気がかりを確かめる	通常の働きかけを試みて患者の反応をみる				○	○		○	○		○	○
	患者(家族)に直接確認する	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎		◎
状況の解釈を試み仮説を立てる	患者の気持ちを推量する	○	◎	○	◎	◎	◎		◎	○	○	
	患者の家族背景・生育史を想起・照合する	◎	◎	◎		○	◎	○		○		
	最近の出来事や治療経過を想起・照合する	○	○	○	○	◎	○	○	○	◎	○	○
	過去の類似する経験・出来事を想起・照合する	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		
関わりを吟味し試みる	過去の類似する関わりを想起・照合する	○	○	○	○	○	◎	○	◎			○
	看護師自身の感情を意図的に活用する				◎			◎				
	その場しのぎの方法をとりあえずやってみる		○								○	
関わりながら観察し評価する	解釈に基づいた意図的な関わり	◎		◎	◎	◎	◎	○	◎	◎		○
	患者の言動から反応をとらえる	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
状況を再解釈する	意図した結果が得られる	○	○	○	○	○						
	意図した結果が得られない・患者の満足が得られない							○	◎	◎	○	○
	出来事の成り行きを細かく観察し、吟味する	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎
	自分と患者の関係性の捉えなおし	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
自分と向き合う	問題状況の明確化(焦点化)	○	○	○	○	○				○		
	自分の性格・感情を自覚する	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	自分と患者との相互作用について吟味する	○	○	○	○	○		○	○			○
	自分の家族背景・生育史を想起する	○		○			○					○
	自分の看護について考える	○		○	○	○	○		○			○

*表の◎は、再構成された事例でそれぞれのサブカテゴリーが認められた文脈に【自分と向き合う】が重なって表れていることを示している。

に感じた参加者が、〈患者の家族背景・生育史を想起・照合する〉ことで、この患者が多忙な母親に育てられたことに思い至った。そして、眼科受診時に「〇〇さん(参加者)が付いてきてくれない」と患者がこぼしていたという〈最近の出来事や治療経過を想起・照合する〉ことで、「薬を飲まない」理由は、眼科受診に一人で行きたくないという甘えの表現ではないかと仮説を導きだしていた。

(4) 【関わりを吟味し試みる】

【関わりを吟味し試みる】とは、直面している状況を望ましい方向へ導くために具体的な方法について関わりを吟味し試みることである。事例4では、〈過去の類似する関わりを想起・参照する〉ことで心当たりを探したが、「盗られた」物は、一向に見つからず「困ったね、私はどうしたらいいかわからない。どうしたらいいでしょう」と患者たちに自身の困惑を伝え、彼らの力を借りることにした〈看護師自身の感情を意図的に活用する〉。事例10では、執拗に小遣いやタバコを要求する患者への対応に迫られ、面会に来た母親にその限度を確認した〈その場しのぎの方法をとりあえずやってみる〉。事例1では、父親と患者が退院について本音を話し合えないのは、お互いの反応に対処できるか不安なのだろうと考え、医療者を交えた合同面談のセッティングについて提案した〈解釈に基づいた関わり〉。

(5) 【関わりながら観察し評価する】

【関わりながら観察し評価する】とは、関わりながら患者の反応をとらえ、関わりを評価することである。たとえば、「お酒をやめるなんて無理」と言い張っていた患者がグループのある体験をきっかけに「これならやめられる」と言い、プログラムに積極的に取り組むようになった(事例2)、暴力を振るった患者と振り返りを行ったが、手応えが感じられない(事例9)といった例があった。

(6) 【状況を再解釈する】

【状況を再解釈する】とは、出来事から距離

を置き、状況を捉えなおすことである。これは、関わりながら出来事の成り行きを観察、吟味したり、出来事を振り返って行われていた。たとえば、事例8では、処置をしようとする参加者に向かって「チェンジです！お姉さんは嫌いです」と拒否する患者が、その一方で、病室で別の患者と話している参加者に近寄ってきて、話の輪に入ることもあることから、実は関わりを求めているのだと気がついた〈出来事の成り行きを細かく観察し、吟味する〉。参加者はこの患者に対して「壁」を感じていたが、実は自分自身もまた拒否を恐れて「壁」を作っていたのかもしれないと関わりを振り返った〈自分と患者の関係性の捉えなおし〉。事例2では「お酒をやめるなんて無理」と言い張っていた患者は、「やめたくない」のではなく、お酒を「やめる方法がわからなかった」のだとわかった〈問題状況の明確化〉。

(7) 【自分と向き合う】

【自分と向き合う】とは、自分の感情や思考、性格、経験、信念など、自分の内面と向き合うことであり、直面した状況との対話や、患者との相互作用、または関わりを振り返って行われていた。表2に示したように、これはどの段階でも起こっており、頻繁に確認できるほどその状況にコミットしていた。たとえば、事例11では、寝てばかりいる患者に対して、自分が受け持ち看護師として「関わっていない」焦りと元来はつきりした性格ということから、反応があいまいな患者の言動にイライラを感じるようになり〈自分の傾向や感情を自覚する〉、患者に散歩を強引に促してみたが、その反応からますます患者としっくりいかない感じを抱いた〈自分と患者との相互作用について吟味する〉。事例6では、患者が家族から受け入れを拒否されるという事実直面した際に、看護師自身が自分の家族における役割や立場を重ねて患者のつらさが強く感じられた、事例1では患者の父子関係を自分の父子関係と照らし合わせて考えていた〈自分の家族背景・生育史を想起する〉。また、事例3では「しょっちゅう、退院、退院と言われたら嫌になってしまう。だから患

者に積極的に言わない」, 事例9では患者が失敗してもどうしたらよいかを一緒に考えて少しずつでも前に進めるように関わりたい, 事例4では患者の力に驚きつつも嬉しい気持ちになり, その力を大切にしたいという思いを抱いていた〈自分の看護について考える〉。

3. 11事例のリフレクションの特徴

リフレクションが看護実践に反映され, 直面した状況の問題解決に至ったか, 状況の再解釈に至ったかという視点で, 表2に示したリフレクションの構成要素からみていくと, 3つのパターンが認められた。

11事例は【関わりながら評価する】の〈意図した結果が得られる〉に至った6事例と〈意図した結果が得られない〉5事例に分けられた。さらに, 〈意図した結果が得られる〉に至った6事例は, 〈自分と患者との関係性の捉えなおし〉あるいは〈問題状況の明確化〉のどちらかあるいは両方で【状況を再解釈する】に至っていた(パターン1: 事例1-6)。

また, 〈意図した結果が得られない〉5事例のうち, 〈自分と患者との関係性の捉えなおし〉あるいは〈問題状況の明確化〉のどちらかで【状況を再解釈する】に至っていた事例は, 3事例あった(パターン2: 事例7-9)。パターン2は, 【自分と向き合う】が重なって認められたサブカテゴリーがパターン1に比較してやや多く, 意図した結果は得られなかったが, 状況への関心が高かったために, 【状況を再解釈する】へ進展していた。残りの2事例は, 意図した結果が得られず, 状況の再解釈に至らなかった事例(パターン3: 事例10・11)である。パターン3は, 【状況の解釈を試み仮説を立てる】【状況を再解釈する】のカテゴリーで認められるサブカテゴリーが他のパターンに比較して少ない傾向にあり, 【自分と向き合う】が重なって認められるサブカテゴリーも少なかった。

4. リフレクションのプロセス

抽出されたリフレクションの要素が再構成された11事例の中で, どのように他の要素と関連しているのかをみていくと, 次のようなプロ

セスをたどっていることが明らかになった。ほとんどの参加者は【気がかりを覚える】ような状況に直面すると【気がかりを確かめる】【状況の解釈を試み仮説を立てる】【関わりを吟味し試みる】【関わりながら観察し評価する】【状況を再解釈する】の順で時として重なり合うように, また行きつ戻りつしながらリフレクションが進んでいた。そして, 【自分と向き合う】ことが状況にどのようにコミットしていたかに関連し, またリフレクションを深化させるものとして認められた。ここでは事例6(パターン1)を用いて, このリフレクションのプロセスをみていく。なお, 紙面の関係で一部省略している。

事例6: 「納得いかない」患者への対応

アルコール依存症で入退院を繰り返しているAさんの入所する施設が決まった。アルコール専門治療病棟での勤務経験があったC看護師(以下CNs)は, Aさんが再飲酒で入退院を繰り返していること, 飲酒による問題で家族が受け入れを拒否しているなどの状況から, 施設入所がスムーズに進むのか気になっていた。Aさんはすでに, 何度か主治医や施設職員との面接を済ませていた。事態をどのように認識しているのか, CNsが確認すると, Aさんは「俺はどここの施設に行くか, まだ聞かされていない。具体的な話が何もないじゃないか」と訴えた。CNsはその訴えに驚きつつも, Aさんのつらさが伝わってきた。そして, この問題には自分が対応しようと考えた。Aさんの経緯や家族背景, 主治医の面接記録, 施設職員の面接内容などを想起し, また過去の経験と照らし合わせて, 医療者とAさんとの認識のずれを修正する必要があるが, この時点で説明することは不安を増強させ, 余計につらくなるだろうと考えた。そこで, 翌朝, 主治医に再度説明をしてもらうことをAさんに提案し, 了解を得た。

この事例は, CNsが施設入所を目前にしたAさんに【気がかりを覚える】ことからリフレクションが始まった。CNsは, アルコール専門治療病棟での勤務経験があり, アルコール依存症者は不安に直面できず, 現実を否認するとい

う傾向があるという知識が前提にあり、さらに、Aさんの経緯や家族背景などから施設入所がスムーズにいかないのではないかと感じ取ったのである〈目標達成がこのままではうまくいきそうもないと感じる〉。次にCNsは、この状況にどのように関わるべきか【気がかりを確かめる】ことへと進んだ。CNsが〈患者に直接確認する〉と、Aさんと医療者との認識のずれが明らかになった。さらに、ここでは、CNsが【自分と向き合う】ことで、この状況に自分が関わる決意をすることになった。CNsは〈自分の感情を自覚する〉ことでAさんのつらさを感じ取り、より状況への関心が高まったと同時に、施設入所を目前にしているAさんにとって、今、どのような関わりが望ましいのか【状況の解釈を試み仮説を立てる】ことへと進展した。そして、CNsは〈患者の気持ちを推量する〉〈患者の家族背景を想起・照合する〉〈最近の出来事や治療経過を想起・照合する〉〈過去の類似する経験・出来事を想起・照合する〉作業を通して、「この時点で説明することは不安を増強させ、余計につらくなるだろう」と考えた。その結果、翌朝、主治医に再度説明をしてもらうことにした【関わりを吟味し試みる】。

翌朝、CNsはAさんがさらに感情が高ぶっており、「納得いかない」「転院しないぞ」と訴えてきたため、主治医を待つ猶予はないと感じた。ひとまずAさんの話を細かく聞いているうちに、Aさんは徐々に落ち着き「説明されれば俺は行くから」と言った。Aさんはきちんとした説明をすれば、転院を受け入れるしかないという心境にあると感じられた。

主治医の説明の後、Aさんは「俺は何も問題を起こしていない。今まで家族のために頑張ってきたのになぜ行く必要がある。家族が何を問題だと言っているんだ」と不満を切々と語った。同じように家族を養うCNsにはAさんのつらさや怒りが強く伝わってきて、自分にできることは何か、また、どのように説明したら、転院という目標を達成できるか考えた。Aさんは「俺は悪いことをしていないのに」と繰り返し、CNsには本当にそのことが腹立って、納得い

ていないと受け取れた。アルコール依存症者に見られる否認とわかってはいたが、転院が差し迫ったこの期に及んで、事実を突きつけるのはAさんのプライドを傷つけるだけだと考え、あえて何も言わず、そして、施設入所についての承諾の是非もその場で確認せずに本人が言うのを待つことにした。その後、Aさんが「俺、明日、ほかの施設に行くんだってよ。明日早いから、今日風呂に入れないか」と言ってきた。Aさんは身なりをきれいに整え、翌日の施設入所の準備を整えていた。

CNsはこの出来事について、「何も悪いことをしていないのに」わかってもらえず、家族に見放されてしまうというAさんの怒りやつらさに焦点をあて、その気持ちにAさんが折り合いをつけることに付き合ったと振り返った。

ここでは、Aさんの状況が変化して、再度【状況の解釈を試み仮説を立てる】段階へと戻った。CNsはAさんの話を聴きながら〈患者の気持ちを推量する〉ことを通して、「きちんと説明をされれば転院を受け入れるしかないという心境にある」と感じとった。そこで予定通り、主治医から説明してもらった【関わりを吟味し試みる】。CNsは【関わりながら観察し評価する】ために、その場に立ち会ったが、Aさんは「今まで家族のために頑張ってきたのになぜ行く必要がある」と現実を受け止めることができなかった〈患者の言動から反応をとらえる〉。

CNsは【状況を再解釈する】ために、現実を否認しようとするAさんの話を聞きながら、〈出来事の成り行きを細かく観察し、吟味する〉ことを試みた。このときCNsは【自分と向き合う】ことも迫られた。CNsはAさんのおかれた状況と照合しながら〈自分の家族背景・生育史を想起する〉〈自分の傾向・感情を自覚する〉ことを促されていた。そしてそれらのことと重なるように〈患者の気持ちを推量する〉ことで、Aさんのどこにもぶつけようのない怒りやつらさをより感じ取りやすくしていた。そして、このことが状況により強く関わることを促した。そしてCNsは「何も悪いことをしていないのに」わかってもらえないAさんの怒りやつらさに向き合

うことが重要だと考え(問題状況の明確化)、Aさんのプライドを尊重したいと考えた(自分の看護について考える)。最終的にAさんは自ら施設入所の準備を行うという(意図した結果が得られる)こととなった。CNsは、この出来事を振り返り、Aさんの怒りやつらさに焦点をあて、その気持ちに患者が折り合いをつけることに付き合ったと(自分と患者の関係性を捉えなおし)ていた。

この事例は状況の変化に応じて、【関わりを吟味し試みる】段階から【状況の解釈を試み仮説を立てる】段階へと行きつ戻りつしながら、上述のリフレクションのプロセスをたどっていた。また【自分と向き合う】ことと重なり合うように(患者の気持ちを推量する)ことが繰り返し行われていた。このことは状況に積極的に関与することへとつながっていただけでなく、次の段階へとリフレクションを進展させ、深化させていた。

VI. 考 察

1. 精神科看護師のリフレクションのプロセスと基礎的スキル

本研究は、精神科に勤務する看護師による「気がかりな出来事」の記述とインタビューをもとに患者との関わりにおけるリフレクションのプロセスについて検討した。その結果、参加者は【気がかりを覚える】ような状況に直面すると【気がかりを確かめる】【状況の解釈を試み仮説を立てる】【関わりを吟味し試みる】【関わりながら観察し評価する】【状況を再解釈する】の順で時として重なり合うように、また行きつ戻りつしながらリフレクションが進んでいた。そして、【自分と向き合う】ことが状況にどのようにコミットしていたかに関連し、またリフレクションを深化させるものとして認められた。

リフレクションにおいては、どのような理論や枠組みを用いたとしても「自己への気づき」「表現」「批判的分析」「統合」「評価」の5つの基礎的スキルの必要性は変わらず、必須とされている(Atkins, 2000/2005)。本結果のリフレクションのプロセスにおいてこれらの基礎的スキル

が認められたのかをしてみると、まず【状況の解釈を試み仮説を立てる】【関わりを吟味し試みる】【状況を再解釈する】段階は、「批判的分析」と「統合」が該当していた。「批判的分析」は患者の状態をアセスメントしたり、手がかりを見出したり、何が起きているのか解釈を深めたり、行動の選択肢を探索することであり、「統合」はさまざまな情報を集約して総合し仮説を立て、関わりの方角性を導き出す力で、問題の明確化、ものの考え方の進展、問題の解決、行動の変容や結論の変更などが含まれる。また、【関わりながら観察し評価する】段階では関わりでの「評価」、そして、全段階で出来事について詳細に「表現」するスキルが用いられていた。

池西・田村・石川(2008)は日本の臨床看護師のリフレクションの特徴の一つとして、リフレクションの基盤として不可欠とされる「自己への気づき」が含まれていなかったことを挙げている。「自己への気づき」は、看護師である自分自身について知ることであり、自分自身の価値観、信念、考え方の傾向・特性、強みや弱み、ものの感じ方の特徴など、自分を知るために自分自身としっかりと向き合うことである。また、リフレクションの基礎的スキルとしてだけでなく、より良い対人関係能力を育成し、患者との治療的関係を構築していくために必須のものとしてされている(Atkins, 2000/2005)。本結果では、【自分と向き合う】が「自己への気づき」にほぼ該当するのではないかと考えられた。【自分と向き合う】ことは、【気がかりを覚える】段階では、自分のネガティブな感情に気づくことがひとつのきっかけとなり、また、【状況の解釈を試み仮説を立てる】なかで、自分の家族背景や生育史を想起し、患者の家族背景や生育史と比較したり重ね合わせて吟味することや、自分の感情を糸口にする事で患者の気持ちを推量し、言動の意味の解釈に活用させていた。そして、関わりの際や関わりを振り返って自分の看護について改めて意識し、再考していたが、これらは状況に取り組む過程全体と特に【関わりを吟味し試みる】際にその指針となっていたと考えられる。さらに自分の感情やものの感じ方や表現の仕方、対人関係のパターンなどにつ

いての傾向に気づき、それらが自分と患者との関係性にどのように影響を与えているのか相互作用について吟味し、【状況を再解釈する】段階においては、自分と患者との関係性を捉えなおす際に反映されていた。

精神科看護においては、患者との対人関係を築くことや維持することそのものが難しいために、アセスメントに必要な情報を得ることや必要なケアを提供することも支障をきたしやすい。さらに、関わりを通して看護師も患者に対してさまざまな感情を抱き、それが患者を理解するための情報としての意味を持つこともあれば、看護師自身の背景に関連したものである場合もあり、いずれも患者へのケアに影響を与えることになる。そして、この関わりそのものが重要なケアとしての意味をもち、看護師自身がケアの道具になるのである。このような特性をもつ精神科看護においては、対人関係、つまり看護師自身の感情と患者との関係について吟味することがなければ何が起きているかの解釈は不十分となり、患者理解は深まらず、適切な関わりにつながっていかない。

本結果で明らかになった精神科看護師のリフレクションのプロセスにおいて【自分と向き合う】ことは、看護師自身がケアの道具であり、自分が何を感じ考えているのか、自分の対人関係のパターンなどを意識することや理解しておくことが求められる精神科看護の特性が反映していたといえる。

2. 精神科看護における現任教育への示唆

これまで述べてきたように、精神科看護師のリフレクションのプロセスにおいては【自分と向き合う】ことが頻繁に確認できるほどその状況にコミットしており、またリフレクションを深化させるものとして認められた。また、【自分と向き合う】ことは、リフレクションの基盤であり、より良い対人関係能力を育成し、患者との治療的関係を構築していくために必須のものと考えられることから、精神科看護師のリフレクション能力を高めることが、同時に、精神科看護にとって重要な看護実践能力である患者との治療的な対人関係を築く能力を向上させて

いくのではないかと考えられた。

本結果の精神科看護師のリフレクションのプロセスは、精神科看護に携わる看護師にとって、自らの看護実践を吟味していくうえの手がかりとなりうるだろう。しかし、今回、明らかになった参加者のリフレクションの内容は、通常、それほど意識化されず、個人的で内的な活動にとどまっているもので、研究者との対話によってリフレクションが促進されたことも否めない。そのためリフレクションを個人的な活動に委ねることは本結果からも限界があることが推測される。

本田(2003)は、同僚や仲間との対話によって、自己の限界が補われ、修正されることによって看護実践が発展していくと述べ、FitzGerald & Chapman(2000/2005)は、リフレクションを促進するためのどのような方法を用いたとしても、実践において気がかりとなった出来事について言語化し、それを批判的に分析、解釈し、他者と考えが共有されたり、議論されたりすることが必要であると述べている(p.27)。これらのことから、看護師が対人関係障害をもつ患者との複雑な状況のなかで何が起きているのかを理解し、自己理解や患者理解につなげ、適切な関わりを持つためには、看護師が自らの実践を吟味し意味づけるための経験を言語化する機会や語り合う場が確保されることが必要である。そうすれば、優れた看護実践に埋め込まれた知識への接近も可能となり、そこから経験の浅い看護師が学べるようにすることもできると考える。

VII. 本研究の限界と課題

本研究は参加者による出来事の記述をもとにインタビューを行い、それらのデータの分析から実践におけるリフレクションのプロセスを検討したものである。そのため出来事を想起するという方法による記述とインタビューの内容が実践のすべてを表現しているとは言い難い。今後、参与観察を併用したデータ収集を検討する必要がある。

VIII. 結 語

参加者は【気がかりを覚える】と、【気がかりを確かめる】【状況の解釈を試み仮説を立てる】【関わりを吟味し試みる】【関わりながら観察し評価する】【状況を再解釈する】の順で時として重なり合うように、行きつ戻りつしながら状況に取り組んでいた。さらに【自分と向き合う】ことが状況によりコミットすることとなり、リフレクションを深化させていた。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました研究参加者の皆様に深く感謝いたします。本研究は平成21年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受けて実施いたしました。

文 献

- 相澤和美(2004). 精神科看護における現任教育 基礎教育の現状と現任教育とのギャップ. 日本精神科看護技術協会監修. *精神科看護白書2004→2005*所収 (pp.171-182). 精神看護出版.
- Atkins, S. (2000)／田村由美・中田康夫・津田紀子監訳(2005). リフレクティブな実践に欠かせない基礎的スキルの開発. Burns, S. & Bulman, C. (Eds.). *看護における反省的実践—専門的プラクティショナーの成長—*所収 (pp.49-77). ゆみる出版.
- FitzGerald, M & Chapman, Y. (2000)／田村由美・中田康夫・津田紀子監訳(2005). 学習のためのリフレクションの理論. Burns, S. & Bulman, C. (Eds.). *看護における反省*

*的実践—専門的プラクティショナーの成長—*所収 (pp.13-48). ゆみる出版.

- 東めぐみ(2009). *看護リフレクション入門*. ライフサポート社.
- 本田多美枝(2003). Schön理論に依拠した『反省的看護実践』の基礎的理論に関する研究—第二部 看護の具体的事象における基礎的理論の検討—. *日本看護学教育学会誌*, 13(2), 17-33.
- 池西悦子・グレッグ美鈴・栗田孝子・林由美子(2005). 看護専門職者のリフレクションのプロセス—継続教育への活用を旨として. *日本看護学教育学会第15回学術集会講演集*, 225.
- 池西悦子・田村由美・石川雄一(2008). 看護実践に埋め込まれたリフレクションの構造—マイクロメント・タイムラインインタビュー法の活用. *看護研究*, 41(3), 229-238.
- 小竹友子(2009). 新人看護師研修へのリフレクション導入. *看護*, 61(3), 50-53.
- 宮本真己(2004). 触法精神障害者の看護と地域支援の手法—厚生科学研究の報告から. 日本精神科看護技術協会監修. *精神科看護白書2004→2005*所収 (pp.63-91). 精神看護出版.
- 奥野信行(2010). 新卒看護師は看護実践プロセスにおいてどのように行為しつつ考えているのか—臨床現場におけるエスノグラフィーから—. *園田学園女子大学論文集*, 44, 55-75.
- Schön, D. (1983)／柳沢昌一・三輪建二監訳(2007). 省察的実践とは何か—プロフェッショナルの行為と思考—. 鳳書房.