香川県立保健医療大学リポジトリ

看護師の2年目初期における反省的実践

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 朝日奈, まこと, 平木, 民子, Asahina, Makoto, Hiraki, Tamiko メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/218

看護師の２年目初期における反省的実践

朝日奈まこと[1)]，平木 民子[2)*]

[1)]坂出市立病院
[1)]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

要旨

本研究の目的は，卒後２年目看護師が２年目初期において，どのような出来事について，どのような実践中の振り返りと，実践後の振り返りを行っているのかといった「反省的実践」を明らかにすることである．

看護師４名に，半構造的な個別面接を３か月間にわたって継続的に３回実施し，質的記述的に分析した．その結果，気がかりとなった出来事は20事象で，「看護職員間の出来事９事象」「患者の急変７事象」，「患者の訴え４事象」であった．20事象の反省的実践は，【困難状況を想起する】【自分を捉え直して前進する】【自分の実践から成長を感じる】【他者の実践を統合し活用する】の４パターンであった．

２年目看護師の経験学習を促進させるためには，専門的知識を活用して判断する，先輩の実践を観察し分析する，自分を客観視して課題を見出す，これらの取り組みとその支援によって，メタ認知の発達と実践知の獲得に向かう可能性をもつと考えられた．

Key Words：反省的実践（reflective practice），リフレクション（reflection），
２年目看護師（second-year nurses），看護継続教育（continuing nursing education）

はじめに

新人看護師臨床研修制度が導入された2010年以降，ほとんどの病院が研修の定着対策を講じたことで新人の離職防止に一定の効果を上げている[1)]．しかし，新人教育の実際の効果は，離職せず就業継続できた２年目看護師の実践で確認する必要があるだろう．手厚い指導を受けた新人時代が終了し，２年目４月当初から独り立ちして業務を行うことになるが，病棟は新たな新人看護師への指導に追われ，２年目看護師に注意を払うことさえ難しい現状にある[2)]．

先輩看護師は，２年目看護師に高い期待をもって指導する傾向にあり[3)]，早く自立して欲しいという要求が大きくなるほど，心理的負担を与え，ひいては離職願望にも及ぶ現状が示されている[4,5)]．そして，２年目看護師が直面する困難には，急変時の対応，看護記録，事故発生時の対応，重症患者の対応，優先順位の判断，医師への報告など，臨床判断が要求されるものが多く[6,7)]，実践に直接役立つ具体的サポートを求め，困った場面で手本となる先輩の実践や何でも相談できる先輩の存在を望んでいた[8)]．しかし，このような要求を文字通りに受け取っての手助けは自立を阻害することにもなりかねない．ベナーによれば，新人は手順書に沿って一通りの業務を及第点レベルで行う時期であるが，２年～３年目の一人前は，意識的に立てた目標や計画を踏まえて自分の看護実践を捉え始める時期であり，経験学習を促す臨床コーチングが必要であると述べている[9)]．すなわち，２年目初期というのは，指導側が立てたプログラムに沿って業務を覚え職場に適応する新人時代から，主体的に自分の看護実践を開発し始める分岐点といえる．したがって，２年目初期の支援の在り方は，その後の看護実践能力の発達を促す上で重要である．

“経験学習”（reflective thinking）は，1960年代にデューイが提唱し，ショーンが，「反省的実践家（reflective practitioner）」（1983）に発展させたことで，“リフレクション”を中心概念に置いた経験学習が，1990年以降の幅広い分野の人材育成に活用されるようになった[10)]．さらに，バーンズとバルマンによる「看護における反省的実践」（1997）[11)]によって，看護界にも広く浸透し，2000年以降の日本の看護教育に積極的に採り入れられ，現在，リフレクションは，看護実践の成長を支える概念として定着している．

*連絡先：〒761－0123 香川県高松市牟礼町原281－1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 平木民子
E-mail：hiraki@chs.pref.kagawa.jp
＜受付日 2019年10月４日＞　＜受理日 2019年11月26日＞

例えば，看護学生の臨地実習におけるリフレクションと批判的思考の関係[12]，リフレクションを新人研修に採り入れた成果[13]，中堅看護師の自律を促すリフレクション研修の成果[14]など，看護の基礎教育と継続教育の両方で活用している．しかし，多くは実践後における記録や対話による振り返りが中心である．また谷脇は[15]，卒後２～３年目の看護師８名を対象に過去３年間の臨床能力が向上したと思われる出来事を面接で把握し分析した結果，２年目はまだ患者理解が不十分で，緊急時の対応や対応困難な患者への対応が難しく，その出来事を振り返って自己洞察し先輩の行為を採り入れることで臨床能力の獲得につなげていたことから，経験の振り返りを支援する重要性を考察した．しかし，過去の記憶の再現には限界があり，経験の振り返りそれ自体の実態は把握できていない．

ショーンの反省的実践は，複雑な実践状況での驚きを出発点として，「行為中の反省reflection−in−action」と，「行為後の反省reflection−on−action」を行き来し，その過程で問題状況や自己と反省的対話を行いつつ解決法を探るものである．この理論は，不確実で複雑な現象を扱う看護実践の特徴を表していることから，これを土台に「反省的看護実践モデル」を構築した本田は[16]，看護師への継続的面接法によってその様相が把握できる可能性を示唆した[17]．そこで，２年目看護師の２年目初期の反省的実践を捉えることで，２年目看護師が自立に向かうための経験学習の支援の方策が探れるのではないかと考えた．

研究目的

本研究の目的は，入職して２年目に入った看護師が，どのような出来事について，どのような実践中の振り返りと，実践後の振り返りを行っているのか，といった「反省的実践」を明らかにすることである．この結果から，２年目初期の看護師が実践経験から成長するための学び方や支援の在り方について検討する．

用語の定義

本研究において，「２年目看護師」とは，看護基礎教育卒業直後に入職して施設内の新人看護職員研修を修了した入職２年目になる看護師とする．また，「反省的実践」とは，実践中の気がかりを出発点として状況を振り返りながら実践し，実践後にその状況と自己を振り返ることとする．

研究方法

１．研究デザイン

本研究では，２年目看護師の反省的実践について，看護師の経験に基づく語りから明らかにするため，質的帰納的研究デザインを用いた．

２．研究参加者

研究参加者は，地方の一県内の中小規模病院の一般病棟で勤務している２年目看護師で，看護管理者から１年目の新人看護職員研修を標準以上のレベルで修了したと評価された者で，研究参加への同意が得られた者とした．

地方の中小規模病院に限定したのは，面接する研究者の実務経験と似た環境の方が研究参加者の経験に共感でき語りを引き出しやすいと考えたからである．

３．データ収集方法

データ収集期間は，2015年４月～７月の期間で，プライバシーが確保される場所で半構造化面接を行った．数週間の間隔を空けて，１人合計３回の個別面接を継続的に行った．継続方法をとった理由は，面接回数を重ねることで，詳細で深い出来事の振り返りデータが得られるからである．すなわち，１回目の面接によって，自分の実践を振り返る意識が高まり，それによって２回目の面接までに気になった出来事を意識して詳しく記憶するようになる．また，面接者と向き合う緊張感が徐々に減少し，自己開示しやすくなる．面接での問いかけによって，出来事における自己の思考や行動の客観視と表出を促すことをねらい，「最近，看護実践を行う中で気がかりなことがあれば，具体的に教えて下さい」「この出来事の中で自分が考えたことや行ったことを詳しく教えて下さい」「この経験を振り返って，出来事自体や自分自身をどのように捉えますか」などを聞いて，研究参加者に語って頂いた．なお，面接は研究参加者の同意を得た上でＩＣレコーダーに録音した．

４．分析方法

まず，作成した逐語録を熟読して全体の概要を把握し，「具体的な実践経験と振り返り」として成立する部分を読み取り，意味内容が変わらないように要約し「反省的実践事象」を作成した．まず，これを出来事の内容で分類した．次に，各事象に含まれる「実践中の思考と行動」と「実践後の振り返りの思考と結果」の部分に着目して，意味を読み取り要約し最小単位のコードとして取り出した．その内容の共通性に注目して分類し，反省的実践の要素の「思考と行動」として抽象化した．さらに，実践中と実践後をつなげて各事象の「反省的実践」としての表現を検討し，各事象同士の継続的比較分析を繰り返してパターンを抽出した．最後に，各パターンと出来事内

容の対応を確認した．以上の分析過程において，研究者間で意見交換しながら検討を重ね，分析の妥当性を高めた．

倫理的配慮

本研究では，まず研究対象者施設の看護部長に研究協力を依頼し，協力の同意が得られてから，本研究の条件に該当する２年目看護師の紹介を得た．次に，看護師個人宛に「研究協力依頼文書」を郵送し，同意が得られた看護師と面接の日程と場所を調整した．

看護部長には，研究の趣旨や倫理的配慮について文書を用いて説明し，部署の看護師長にも研究協力の許可を得た．研究参加者の参加の自由意思を保障するために，同意の有無の結果を上司に知らせないことの承諾を得た．看護部長および研究参加者への倫理的配慮の内容は，以下の通りである．

研究参加者に対して，研究目的と方法，研究への参加や途中撤退は自由であること，個人情報の取り扱い，データの保管と使用の方法，研究成果の公表などについて書面を用いて説明し，同意書への署名をもって研究参加者の同意を得た．本研究は，香川県立保健医療大学倫理審査委員会での承認を受けて実施した．（2015年２月３日承認，審査番号130）

結　　果

１．研究参加者の背景

中小規模病院２施設に勤務している合計４名で，看護専門学校卒業が３名，看護大学卒業が１名であった．3回の面接間隔は，１週間～８週間で平均4.5週であった．1回の面接平均時間は42.0分であった．

２．２年目看護師の反省的実践

分析の結果，反省的実践事象20が抽出された．これを出来事の内容別に区分すると，《看護職員間の出来事：９事象》，《患者の急変への対応：７事象》，《患者の訴えへの対応：４事象》であった（表１）．以下，文中では（職員）（急変）（訴え）と略す．

次に，20事象の反省的実践について分析した結果，【困難状況を想起する】【自分を捉え直して前進する】【自分の実践から成長を感じる】【他者の実践を分析統合し活用する】の４パターンを抽出した（表２）．以下，パターン毎に記述する．《　》は事象，【　】はパターン，〈　〉は要素，「　」はコードの要約，語りは「斜体」で示す．

１）【困難状況を想起する】

このパターンには，《患者の転落事故に動揺する》，《ターミナル患者の訴えに対応できない》，《術後患者の訴えに対応できない》，《ミスが多く先輩に迷惑をかける》，《１年目の理不尽な出来事への不満が消えない》，《不慣れな先輩との業務が不安である》の７事象が含まれた．

自分が困難だと認識する事象について，自分の経験を詳細に想起しているが，実践中は他者の支援がない中で〈自分を見失いそうになりながら行動〉し，そして実践中から実践後にわたって，自己あるいは他者に対する〈陰性感情〉を抱き，先輩など他者とのつながりがなく，〈周囲との距離〉が生じていた．このような思考や行動によって，【困難状況を想起する】という状態で止まり，次につながる何かを見出せないままであった．

(1)〈自分を見失いそうになりながら行動する〉

実践中，「怖くて何もできない」「もうどうしていいのかわからない」「話を聞いていると泣いてしまう」「おどおどして戸惑う」「急に流れが変わるとパニックになる」といった心理状態で〈自分を見失いそうになりながら行動〉していた．

「深夜で，患者さんが転落死して・・もう衝撃すぎて怖くて，横でいることしかできなくて戸惑いました．それで，何もできなくて記録に回りましたが，先生が何をしているのか，点滴も何をいっているのかわからなくて，

表１「看護師の２年目初期における反省的実践」の事象の概要（20事象）

＜看護職員間の出来事：９事象＞
①１年目に理不尽で納得できない出来事があったが，まだ不満が残る
②仕事ミスが多く業務処理できずに先輩に迷惑をかけている
③異動してきた不慣れな先輩とペアになるのが不安である
④業務をこなしているだけの自分を見直し，効率良く業務する意義を見出す
⑤病棟異動になって自信喪失するが，ケアの違いに関心をもって取り組む
⑥先輩が新人に注目しているため，自分は主体的に学ぶ必要があると認識する
⑦報告した時のリーダーの反応を分析して，自分の判断にも採り入れた
⑧採血失敗して先輩に助けてもらって，技術のこつを発見した
⑨新人の申し送りに問題を感じ情報収集の要領を伝える必要性に気づき取り組んでいる

＜患者の急変への対応：７事象＞
①患者の転落事故の救急処置に加わったが，何もできなかった
②患者の急変の第一発見者として必死で対応したが不足点があった
③患者の異変に気づいて対応したが家族が間に合わなかったので悔いが残る
④患者の急変の第一発見者として，先輩と協力して適切に対応できた
⑤夜勤で複数患者の難題に直面し，必死になって先輩と協力して処理できた
⑥患者急変と未経験処置という多重難題に直面し，先輩の支援を受けて処理できた
⑦先輩の担当患者が急変し，先を予測しながら連携し行動できた

＜患者の訴えへの対応：４事象＞
①術後患者の訴えに対応できなかったが，先輩にも相談できなかった
②初めて化学療法を受ける若い患者の不安の訴えに対応できなかった
③ターミナル期の患者との関わり方がわからず解決の糸口が見つからない
④ターミナル期の患者への対応について自分と先輩を比較することで解決した

表２　「看護師の２年目初期の反省的実践」のパターン

【パターン】対応事象	実践中の思考と行動：〈要素〉・代表的コード	実践後の思考と結果：〈要素〉・代表的コード	
【困難状況を想起する】 職員：①②③ 訴え：①②③ 急変：①	**〈自分を見失いそうになりながら行動する〉** ・仕事の流れが変わると時間内に終われなくなりパニックになる（看護②） ・ターミナル期の患者の話を聞いていると涙が出てきて，どう関わっていいのかわからない（訴え③） ・患者の転落事故に遭遇し，衝撃的すぎて怖くて何もできなかった．（急変①）	**〈陰性感情を抱く〉** ・自信をなくす，悩む，落ち込む（看護②） ・これからの関わりに不安がある（訴え③） ・自分は知識もない，何もできない（急変①）	**〈周囲との距離が生じる〉** ・先輩に迷惑をかけている（看護②）． ・緩和や受け持ちとの情報交換がない（訴え③） ・先輩の動きをみてすごいと思った，違いを感じた（急変①）
【自分を捉え直して前進する】 職員：④⑤⑥⑧ 急変：②③	**〈不安を抱えながら行動する〉** ・自分は，業務優先で患者さんの話を切り上げているが，これでいいのかと思う（看護④） ・吸引したら血圧下がって呼吸状態が悪化し，パニックになって先輩に報告し医師を呼んで挿管した（急変②）	**〈事象を客観的に見直す〉** ・先輩と自分の業務遂行の違いを思い出して比較する（看護④） ・先輩への報告で終わらせてしまい，医師に状態を伝えていればもっと早く到着したのではないか（急変②）	**〈自立に向けた課題を見出す〉** ・できる先輩の夜勤の動きを見てみる（看護④） ・医師に患者の状態が説明できるようになる（急変②）．
【自分の実践から成長を感じる】 急変：④⑤⑥⑦	**〈専門知識を活用して判断し行動する〉** ・バイタルサインの変化，患者の表情言動の変化，レントゲン写真の変化を把握し，身体状態を判断し行動する（急変④） **〈状況を把握し周囲と連携する〉** ・先輩に報告し対処し，医師に連絡して処置対応する（急変④）	**〈自分の変化成長を捉える〉** ・担当患者が急激に悪くなった初めての経験から，今何が起こっているかがわかるようになった．呼吸の見方が変わってきた（急変④）	
【他者の実践を分析し活用する】 職員⑦⑨ 訴え④	**〈疑問を基に意図的に他者の実践を観察する〉** ・新人の申し送りを聞いていて何かおかしい，カルテの情報収集の仕方を知らないなと感じた（看護⑨） ・自分と先輩の対応が何か違う，先輩は患者さんにボディタッチや傾聴している（訴え④）	**〈観察内容を比較分析する〉** ・１年目に自分は先輩に教わったけど，新人は教わってないと感じた（看護⑨） ・先輩は不安をどうにかしてあげようと思っているけど，自分は焦ってばかりでそれが患者さんに伝わっている（訴え④）	**〈分析結果を実践に活用する〉** ・新人に伝えるカルテ情報の見方の基準を作っている（看護⑨） ・深呼吸して部屋に入って背中をさすって話をしていたら落ち着いてきた（訴え④）

注）職員＝看護職員間の出来事，急変＝患者の急変への対応，訴え＝患者の訴えへの対応

何も記録できなかったです」（急変①）*「癌のターミナル期で髪の毛も全部抜けて足にも力が入らなくて，動けないと言って・・・，話聞き始めたらもう絶対泣いてしまう・・・．どう言ってあげたらいいのかわからない・・・，」*（訴え③）*「検温表の入れ忘れとか，術後の指示書の聞き忘れとか，・・・忙しくなると気が回らない感じで，患者さんが熱発した急変した，そういう急なことが起こるとパニックになる感じですね．」*（職員②）

⑵〈陰性感情を抱く〉

実践後には，「すごくショックで今もすっきりしない」「これからどうしていいのか不安」「とにかく落ち込む，悩む」「今も納得できなくて不満が残っている」「自分は何もできない」「どうにかしてほしい」といった自己や他者に対する〈陰性感情を抱いて〉いた．

「とにかくショックで，次もたぶん指示されたことに対して動くだけで，自分は何もできないような気がする．」（急変①）*「私が若いからなのか，患者さんは自分の死に関する話はなくて，・・・．これからの関わりが不安になる．」*（訴え③）*「先輩に迷惑をかけて自信をなくすし，悩んで落ち込む．それに対する申し訳なさがいっぱいで・・・」*（職員②）

⑶〈周囲との距離が生じる〉

上記の陰性感情と共に，「先輩はできるが自分はできない」「他の人は知っているが自分は知らない」「先輩に迷惑かけている自分がいる」「今も何かと職場のいろいろなことが気になる」「誰もわかってくれない」など本人と〈周囲との距離〉が生じた様子を語っていた．

「先輩が救急カートもって点滴出してすごいな・・・，自分は記録も中途半端に終わった感じです．・・・」（急変①）*「他の人の関わりは記録を見てもわからないし，カンファレンスで話が出るのかもしれないけど，その全てが伝わってくるわけではないし・・」*（訴え③）*「夜勤で自分が遅れたことで時間内に終わることができずに先輩を待たせることになる」*（職員②）

この【困難状況を想起する】のパターンに含まれる職員①《１年目の理不尽な出来事への不満》は，１回目の面接で語られた内容ではあるが，昨年度の出来事から抱え続けていた感情であった．また，職員②《仕事ミスが多く先輩に迷惑をかけている》は，数回の面接で語られ，数か月間先輩と業務を続ける中で前向きな視点が見つからないままであった．

２）【自分を捉え直して前進する】

このパターンには，《業務をこなしているだけの自分》，《病棟異動になって自信をなくす自分》，《新人時代のように教えてもらえない自分》，《患者の急変にどうにか対応した自分》の５事象が含まれていた．

実践中は，〈不安を抱えながら行動〉していたが，実践後では不安な気持ちを一旦置いて客観的に振り返って〈事象を客観的に見直す〉ことにより〈自立に向けた課題を見出す〉ことができ，【自分を捉え直して前進する】という思考を展開していた．

⑴〈不安を抱えながら行動する〉

「こんなやり方でいいのだろうかと思いながら業務している」「以前できていたこともできなくなっている」「先輩に２年目なのにと言われるのが気になる」「急変であせったけどバイタル測った」「パニックになったけど先輩を呼んだ」と，〈不安な気持ちを抱えながらも行動す

る〉ことはできていた．

「すごく忙しい時に，患者さんが不安を訴えてきて話を聴いていても，パートナーが気になって話を切り上げて業務している自分がいる．」（職員④）*「夜勤で担当した患者さんが，急に酸素下がって吸引したら血液が出て，先輩に報告して様子みていたら，血圧下がって呼吸もすごい状態になって，“これはまずい！”と頭はパニックで，先生すぐ呼んで挿管して・・」*（急変②）

前述の【困難状況を想起する】の〈自分を見失いそうになりながら行動する〉とは異なり，心の内側に不安はあるが行動は起こしていた．患者の急変への対応では，第一発見者としてバイタルサインを測定し先輩に応援を求めることができていた．

⑵〈事象を客観的に見直す〉

実践中は，不安な気持ちを抱えて行動していたが，実践後の振り返りでは，「先輩と自分の業務遂行の違いを比較する」「病棟のやり方の違いに興味があることに気づく」「もう新人ではない自分の立場を認識する」「自分の判断はあれで良かったのかと思う」といった異なった角度で，自分も含めた〈事象を客観的に見直す〉ことを試みていた．

患者さんの話を切り上げて業務している自分に悩んでいた看護師は，*「先輩は，短時間で患者さんの容態を把握して，患者さんが納得する受け答えができて，常に周りが見えていて，先回りしている．自分は目の前のことで精一杯な感じです」*（職員④）と，できる先輩の業務を思い出して自分との違いを比較し，時間をかければ良いとは限らない点に気づいていた．また，急変にどうにか対応した看護師は，*「先輩も重症をみていたから見に来てもらえなかった．血液が引けたときは，うん？とは思ったけど，これくらいはあるかな？と思って・・・，吸引した時点で先輩までの報告で終わっていた．そこで医師に報告できていれば，もっと早く到着していたと思います」*（急変②）と，先輩への報告で終わっていた自分を見直していた．

前述の【困難状況を想起する】と比較すると，実践中の不安な感情を引きずることなく，実践後に冷静に振り返り，前向きな解釈や受け止め方に変化していた．

⑶〈自立に向けた課題を見出す〉

事象を客観的に見直した結果，「先輩の動きを観察してみる」「これから興味をもって前向きに取り組む」「2年目だから先輩に依存しない」「先輩のように家族への配慮も忘れない」「先輩に報告する前に自分で判断する」といった〈自立に向けた課題を見出し〉ていた．

効率良く業務する先輩の様子を思い出した看護師は，*「先輩は頭の中が整理されているのだろうな．一度，できる先輩の夜勤を見てみたいと思います．」*（職員④）と，今後自分が取り組むことを見出していた．急変時に先輩に報告する前に自分で判断する必要性に気づいた看護師は，*「夜勤では応援に行けないことや一人で処理することは頻繁にあるから，自分で“こういう状態です”と報告できるようにしたい」*（急変②）と，自分の課題を見つけていた．

前述の【困難状況を想起する】と比較すると，先輩に近づくために，そして自立した看護チームの一員になるための課題を見出していた．

3）【自分の実践から成長を感じる】

このパターンは，《患者の急変への対応》4事象であった．急変対応を行っている実践中に〈専門知識を活用して判断し行動する〉ことと〈状況を把握し周囲と連携する〉ことができ，実践後の振り返りでは，〈自分の変化成長を捉える〉ことができていた．

⑴〈専門知識を活用して判断し行動する〉

患者の急変を発見した際，「バイタルサインを測定し身体状態を観察する」「観察測定結果と過去のデータを比較する」，「観察測定結果の異常を判断し必要な行動をとる」など，〈専門知識を活用して判断し行動〉していた．

「夜勤でナースコール鳴って行くと，顔色悪くて呼吸が悪化し，20時の呼吸音はそんなに悪くなかったけど雑音で，SpO_2 50台に下がっていて，血圧は下がってなかった．意識はあって“トイレに動いてこうなった”と．顔色悪く冷感もあって，“これは危険だな”と思った．肺炎で入院していて，昼に撮ったレントゲンは良くなっていて，帰るか施設探すかみたいな話も出ていた．でも酸素8ℓまで上げた時には脈が弱くなっていた．撮った写真はもう真っ白でした．」（急変④）*「担当の重症の人のモニターアラームが鳴ってSpO_2が下がっていて・・，行ったらすごくしんどそうで，朝はSpO_2 90%台あって，その何十分かの間に80～70%台に落ちて，胸の雑音もあるし，それでも他の値のレベルは変わりなく，吸引したらお茶が引けた．“あっ、これは絶対誤嚥した”と思った．」*（急変⑥）

このパターンは，専門知識を使って判断していたが，前述の【自分を捉え直して前進する】の急変対応は，看護師が緊急事態だと認識して迅速な対応をとったが，身体の中で起こっていることについて専門的知識に基づく語りはなかった．

⑵〈状況を把握し周囲と連携する〉

急変の第一発見者として，バイタルサインズを測定した後は，「先輩が手を離せないから自分がやる」「しばらく様子みてその間に他の患者をみておこう」「自分では限界だから先輩に助けを求める」など〈状況を把握し周囲と連携する〉ことができていた．

「先生に連絡して酸素マスクに変えて5ℓまで上げたけどだめで，“これは自分一人ではもう無理だ”と思って先輩を呼びました．先輩に“これはもう止まるかも”と言われて覚悟を決めて，もう一回先生に連絡してレントゲン撮って・・・，」（急変④）*「誤嚥したと思ってしば*

らく対応していても全然酸素が上がってこなくて，・・・他に肝生検の処置もあってどうしようと思っていたら先輩が応援に来てくれた．“私が見ているから行って”と言ってくれて午後からは回復して落ち着きました．」(急変⑥)

このパターンは，自分を取り巻く状況を把握して連携していたが，前述の【自分を捉え直して前進する】での急変対応は，パニックになりながら必死で先輩に報告していた．

⑶〈自分の変化成長を捉える〉

急変患者への対応場面を振り返った結果，「判断できるようになった」「乗り切れるようになった」「先輩と協力できるようになった」「呼吸の見方が変わった」「考えながら走れるようになった」と〈自分の変化成長を捉え〉ていた．

「担当した患者が急激に悪くなったのはこの人が初めてですごくよく覚えている．あれから，今何が起こっているかがわかるようになった．呼吸の見方が変わってきたと思う，」(急変④)*「昨年は，忙しくても自分がしなくてはと思っていた．自分が絶対無理と思った時に先輩に頼れるようになったというのが大きいかなと思った．協力体制って大事．自分も忙しい人に声をかけようと改めて思いました．」*(急変⑥)

このパターン４事象は，全て同じ看護師の語りであった．毎回の面接で急変場面が登場しており，過去の経験が次の経験に活かされ成長し続けていた．

４）【他者の実践を分析し活用する】

このパターンには，《ターミナル期の患者への対応の先輩の分析》，《報告時のリーダーの反応の分析》，《新人の申し送り時の反応の分析》の３事象であった．問題場面に遭遇した後，〈疑問を基に意図的に他者の実践を観察〉し，その〈観察内容を比較分析する〉ことを経て，〈分析結果を実践に活用する〉ことができていた．

⑴〈疑問を基に意図的に他者の実践を観察する〉

何となく眺めているのではなく，「自分はできないが先輩が上手くやっていけど何が違うのか」「後輩の申し送りに問題があるが何が自分と違うのか」「報告したリーダーによって判断が異なるがどう違うのか」といった〈疑問を基に意図的に他者の実践を観察〉していた．

ターミナル期の患者の関りに悩む看護師は，

「自分は上手く関われない，でも先輩は対応できている．何が違うのかと思ってみると，患者さんが痛いって言ったら，さすってボディタッチするとか傾聴しているなと思います．」(訴え④)*「新人さんを見ていると，カルテの情報収集の仕方を知らないなと感じました．“血圧下がっていますが他は変わりありません”と，座薬入れて下がったことを知らない．」*(職員⑨)

前述した３つのパターンと異なる点は，問題意識から疑問を抱き，その解明に向けて論理的で探索的な思考である．

⑵〈観察内容を比較分析する〉

「報告した際の複数の先輩の反応」「先輩と自分の患者への対応」「自分の新人時代の学び方と後輩の反応」を比較分析していた．

ターミナル期の患者への対応に悩んでいた看護師は，先輩を観察した後で自分と比較し，*「先輩は、不安なところを見つけてそこをどうにかしてあげようと思っているけど，私は自分が焦ってばかりで，それが患者さんに伝わって，安心感を与えられていないのかなと思います．」*(訴え④)と，患者と関わっている際の心理状態の違いを推測していた．

新人看護師の情報収集に疑問を抱いていた看護師は，*「昨年，自分が先輩に“この患者さんのこういうところを見ています”と言ったら，“じゃあ，この人はなんでこうなの？”と聞かれて，答えられなかったら，“それはここを見るといいよ”と教えてくれた．私は今もそういう見方をしているけど，新人さんはそういう見方を知らないと思う．」*(職員⑨)と，新人時代の自分を思い出し，先輩から教えてもらった経験が今も役立っていることに気づき，後輩にはこのような支援が不足していることに気がついた．

このパターンでは他者と自己を比較して違いの本質を見出していた．前述した【自分を捉え直して前進する】パターンの中にも，自分とは異なる先輩の効率良い業務の姿を思い出している例があった．しかし，自分との根本的な違いの発見には至っていなかったため，次の機会に先輩を観察するという課題の発見に留まっていた．

⑶〈分析結果を統合し実践に活用する〉

比較分析した後，「深呼吸して落ち着いて部屋に入ってみる」「新人が情報収集の要領を伝える基準を作る」「自分が報告する時に，急いで報告する，もう一度測定する，しばらく様子みる，これらを意識して使っている」など，〈分析結果を統合し実践に活用する〉という方向に進めていた．

ターミナル期の患者の対応に悩んでいた看護師は，分析の結果から患者の前で焦っている自分に気づき，*「自分があせらずに普通にしてみようと思って，深呼吸して部屋に入ってしばらく背中をさすって話をしていたら，落ち着いて何かいろいろ思うことを言ってくれるようになって，もう以前のように，“上の人を呼んできて”とは言われませんでした．」*(訴え④)と，分析した結果を具体的方法に置き換えて実施したことで成功を導いた．この事象は，１回目の面接で困難事象を語り，その後の２回目の面接で，解決するまでの自分の思考の経緯を語っていた．

新人看護師に自分が受けたような支援が必要だと気づいた看護師は，*「新人さんに伝えられるカルテ情報の見方というのがあると思った．今，記録委員として基準みたいなのを作っています．」*(職員⑨)と，自分が受けた

支援をそのまま模倣して行うのではなく，分析した結果を基準という形に統合して委員の仕事に取り組んでいた．これは３回目の面接で語られた内容であるが，１回目の面接で，報告時のリーダーの反応を分析して自分の判断に採り入れていた（職員⑦）を語った看護師であり，「観察・分析・統合」の思考を発展させていた．

考　　察

２年目看護師の反省的実践の４つのパターンが抽出された．《急変への対応》，《患者の訴え》，《看護職員間の出来事》，それぞれの経験からの学びと支援方法について，各パターンのリフレクションを促す要因の視点から考察する．

１．急変への対応経験から学ぶ

４つのパターンのうち，急変患者への対応４事象から抽出された【自分の実践から成長を感じる】が最も成功を感じていた．急変対応の経験から成功を得るためには，実践中に専門知識を活用して判断することと，状況を把握しながら先輩と連携することが必要な要素であった．そして，動揺する場面で冷静に思考する姿には，メタ認知能力を発揮していたと考えられる．メタ認知能力とは，状況の中での自分自身の思考や行動を俯瞰で捉える力である[18]．この力によって，急変場面での状況変化と自己の判断行為を詳細に記憶でき，実践後に自分の成長を捉えることができたと考えられる．また，この急変４事象が同一の看護師の語りによることから，継続的面接が看護師のリフレクションを促進させた可能性がある．具体的には，１回目の面接で語った自分の急変時の対応が自分の意識に強く残り，その意識をもって日々の臨床に臨むことで，次に遭遇する急変時でのメタ認知能力の発揮に反映されて成功を得ることができ，それが次の面接での詳細な語りをもたらしたと考えられる．つまり，継続面接が媒介となって「行為中の反省reflection−in−action」と，「行為後の反省reflection−on−action」が行き来し，思考と行動が進展したと考えられる．看護実践においては，実践後の反省で見出したことが実践中の行為に投じられてこそ意味がある[19]．2年目看護師が，急変時の対応経験を継続的に他者と語り合うことで，メタ認知と臨床判断力の発達に向かうと考える．

一方，【自分を捉え直して前進する】における急変対応は，実践後に，自分で判断できずに先輩への報告で終わったと反省しているが，専門的知識を使った分析はなかった．次の急変対応経験を成功に導くためには，先輩が一緒に経験を振り返り，専門知識を使って身体変化を解釈し，どのような判断が必要だったかの結論を出す支援が必要と考えられる．そして２年目看護師自身が専門的知識を使って判断することに意識的に取り組む必要があるだろう．

【困難状況を想起する】で止まっていた急変への対応事象は，衝撃的経験がトラウマになり，陰性感情がリフレクションを阻害していた．自己否定に陥らない精神的支援が必要と考えられる．

２．患者の訴えへの対応経験から学ぶ

患者の訴えへの対応４事象は，３事象が【困難事象を想起する】に留まり，残り１事象のみ【他者の実践を分析し活用する】によって解決していた．両者の大きな違いは，先輩の実践を観察したかどうかであった．ターミナル期やがん治療を受ける患者の苦痛苦悩に対して，２年目看護師１人の力では全く対応できず，無力感や自己否定を招きリフレクションを阻害していた．自分と何が違うのだろうかと疑問をもって先輩の実践を観察した看護師は，観察内容を比較分析し，自分の実践に採りこんで解決していた．観察学習とは，初心者が意図的にモデルとなる先輩を選択し，そこに注意を向けて，その行動を記憶内に保持し，適切なときに，自らを動機づけて実行することと述べている[20]．観察学習は，受け身では成立しないということが改めて確認できた．この点を新人教育の時期から学習者と指導者の双方が認識しておく必要がある．

また，経験学習モデルでは[21]，過去の経験における自分のあり方を見つめ直し（内省的観察），今後同じような状況に直面したときの対処を見出し（抽象的概念化），それを次の経験に活かして（能動的実践），自分の教訓を得ることで完了する．この看護師は，面接後，自分の力で，内省的観察と抽象的概念化を行い，能動的実践に挑戦したと推測する．困難で留まっていた３事象が，経験学習の道筋をたどるためには，先輩の実践を観察し，その後の内省的観察と抽象的概念化の支援をすることで前進する可能性があるだろう．

先行研究のベテランナースの気がかりは[17]，治療が難航して症状改善しない患者の問題など容易に解決できない難題が多く，数か月に渡る継続的面接で同じ患者の話題が続くこともあった．これに比べると，２年目看護師は，自分にとって初めての事例に遭遇し，そこで観る症状や徴候を解釈し判断すること一つ一つに挑戦している段階であると言える．２年目看護師が緊急時の対応や患者の訴えへの対応が難しいことは，先行研究で既に明らかになっていたが，本研究では，実践中と実践後の思考と行動の特性が明らかになったことで，経験から学ぶ方法とその支援方法を示唆することができた．

３．看護職員間の出来事から学ぶ

本研究では，特定の患者への関わりに限定せずに，日々の実践での気がかりも含めて分析した．結果，20事象のうち看護職員間の出来事が９事象と最も多い結果となった．そして９事象は３つのパターンに分散していた．【他者の実践を分析し活用する】パターンでは，先に考察した観察学習がより能動的に行われていた．新人時代の先

輩の指導を鮮明に覚えており，それが今の自分の実践に活きていると自覚し，これを後輩にも伝える必要性と可能性に気づき挑戦していた．このような看護師は，自分と病棟全体を視野に入れており，また過去と現在と未来を把握していた．これは，熟達者が実践知を獲得する方法とされる「観察学習」「他者との相互作用」「経験からの帰納と類推」を使っており．実践知の獲得が有能である人の学習態度(挑戦性，柔軟性，状況への注意とフィードバックの活用，類推）と批判的思考が備わっていると考えられる[20]．つまり，【他者の実践を分析し活用する】パターンの反省的実践は，実践知を早い段階で着実に獲得する可能性をもち，リーダーシップの早期開発にも役立つといえる．

一方，他のパターンでの２年目初期の看護師は，不安や不満を抱えながら先輩と業務を遂行している様相が明らかとなった．離職願望を抑止し，不安不満から抜け出し前進するためには，自分を客観的に見直して，自立に向けた課題を見出す支援が必要であった．メンターによる面接対話などを活用して２年目看護師が自己と反省的対話ができるような支援が必要である．

本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は，研究参加者が所属する施設が中小規模病院２施設であり４名という限られた看護師を対象にしたことである．そのため，得られたデータには，施設の医療看護の特性や現任教育の体制や環境が影響していることが考えられる．今後は，施設を広げて２年目看護師の反省的実践を継続的に探究することが課題である．さらに，新人や中堅の反省的実践を把握して比較検討することも課題である．

結　　論

卒後２年目看護師が２年目初期に気がかりとなった出来事は20事象で，「看護職員間の出来事９事象」「患者の急変７事象」，「患者の訴え４事象」であった．20事象の反省的実践は，【困難状況を想起する】【自分を捉え直して前進する】【自分の実践から成長を感じる】【他者の実践を分析統合し活用する】の４パターンであった．2年目看護師の経験学習を促進させるためには，専門的知識を活用して判断する，先輩の実践を観察し分析する，自分を客観視して課題を見出す，これらの取り組みとその支援によって，メタ認知の発達と実践知の獲得に向かう可能性をもつことが示唆された．

付　　記：本研究は，香川県立保健医療大学大学院保健医療学研究科修士課程に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものである．

謝　　辞：本研究を行うにあたり，ご多忙中，インタビューをお引き受け下さった看護師の方々に心より感謝いたします．また，施設の看護部長や看護師長の方々には，研究に対するご理解とご配慮を頂きましたことに深く感謝申し上げます．

利益相反：本研究に利益相反は存在しない．

文　　献

1）佐々木幾美, 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究. 平成24年度～25年度, 総合研究報告書, 厚生労働科学研究費補助金. 平成26年３月.

2）川野マキ, 重永康子. 卒後２年目看護師の育成の現状と課題－九州地方の一般病院に勤務する看護師長を対象としてアンケート調査を通して－. 第44回日本看護学会論文集　看護管理：19－22, 2014.

3）北坊英子. 卒後２年目看護師が先輩看護師からの支援時に感じるズレと学習行動との関連. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 34：156－163. 2009.

4）福井早苗．卒後２年目看護師と教育担当者の継続教育についての認識. 高知女子大学看護学会誌：38(2) 129－138. 2013.

5）廣田展子. 2年間看護師が辞めたいと思うとき－３年目看護師へのインタビューを通して－．神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録 39：185－191, 2014.

6）瀧口裕子他．卒後２年目看護師の思いや支援ニーズの実態調査－係長としての教育的サポート－, 徳島赤十字病院雑誌, 18巻, p. 88－92, 2013.

7）高橋ゆかり, 溝部佳代, 横畑千春, 吉川悦子. 卒後２年目看護師の主体性を育むための一方法－「２年目担当制」における学習意欲及び支援ニーズの実態調査から－. 第40回日本看護学会論文集 看護管理：171－173, 2009.

8）小島千代香, 寺尾浩, 澤谷登志子, 橋田寿子ほか, 卒後２年目看護師が先輩看護師に望む教育的サポート. 第37回日本看護学会集録 看護管理：231－233, 2006.

9）Benner P. “From Novice to Expert : Excellence and power in Clinical Nursing Practice, Commemorative Edition” 1 st ed. (1984)［井部俊子監訳 “ベナー看護論－初心者から達人へ” 新訳版, 医学書院, 東京, 11－32, 2005.］

10）本田多美枝. 看護における「リフレクション」に関する文献的考察, Quality Nursing, 7(10), p. 53−59, 2001.

11）Burns, S, &Bulmam, C. “Reflective Practice in Nursing : The Growth of the Professioner” 1st ed. 2000.［田村由美・中田康夫・津田紀子監訳. “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－”. ゆみる出版, 東京, 50－75, 2005.］

12）松永麻紀子, 前田ひとみ. 臨地実習のリフレクションから導かれた看護学生の気づきと批判的思考態度に関する研究. 日本看護学教育学会誌，23(1), 43－52. 2013.
13）豊増桂子．自らの実践の追体験と協調的リフレクションによる新人看護師研修の提案と評価 看護における割り込み業務対処に焦点を当てて. 日本看護学教育学会誌. 22(1), 69－82. 2012.
14）武口真理花．リフレクションによる中堅看護師の自律の芽生えに関する実践的検討, 日本看護管理学会誌. 15(2), 147－157. 2011.
15）谷脇文子．卒後２～３年目看護師の臨床能力の発展に関する研究－卒後２年目と３年目看護師の臨床能力の向上・促進と経験の特質－，高知女子大学紀要第55巻, p. 39−50, 2006.
16）本田多美枝. 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－第一部 理論展開，日本看護学教育学会誌, 13(2), p. 1－15, 2003a.
17）本田多美枝, 平木民子, 福田美和子, 古手川良枝,唐沢由美子ほか．ベテランナースの反省的実践−reflection−in−actionとreflection−on−actionの展開過程にみる実践の様相,第33回日本看護科学学会抄録, p. 425，2013.
18）北浦暁子, 大串正樹. “看護師のためのビジネススキル−組織人としての仕事のきほん−”, 第1版, 医学書院, 東京, 2－19, 2007.
19）遠藤淑美，ナラティブと省察的実践−新人看護師教育への適用の意味, 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2012. 35(4). 360－362.
20）金井尋宏, 楠見孝編. “実践知”. 第1版, 有斐閣, 東京, 34－57, 2012.
21）松尾睦. “職場が生きる人が育つ「経験学習」入門”. 第１版, ダイヤモンド社, 東京, 48－65, 2011.

Reflective practice by nurses early in their second year of nursing

Makoto Asahina[1)], Tamiko Hiraki[2)*]

[1)] *Sakaide City Hospital*
[2)] *Department of Nursing, Faculty of Health Sciences,*
Kagawa Prefectural University of Health Sciences

Abstract

The objective of the study was to determine how reflection during and after practice, and about what kinds of events, by second−year nurses early in their second year of nursing.

Three semi−structured interviews were conducted individually with 4 nurses continuously over a period of 3 months, and a qualitative descriptive analysis of the responses was performed. The results showed that there were 20 events that prompted concern by the nurses. Nine of these were related to events between nursing staff, 7 to patient emergencies, and 4 to patient complaints. Reflective practice for the 20 events comprised 4 patterns : recalling difficult situations ; making progress by understanding oneself afresh ; experiencing growth from one's own practices ; and analyzing, and utilizing the practices of others.

Facilitating experiential learning by second−year nurses involves making decisions that utilize specialized knowledge, observing and analyzing the practices of more senior nurses, and identifying problems by viewing oneself objectively. Such efforts, and support for such efforts, can potentially lead to the development of metacognition and the acquisition of practical knowledge.

Key Words : reflective practice, reflection,continuing nursing education, second−year nurses

*Correspondence to : Tamiko Hiraki, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences, 281−1 Hara, Mure−cho, Takamatsu, Kagawa 761−0123, Japan
E−mail : hiraki@chs. pref. kagawa. jp