［総　説］

看護実践における行為の振り返りの検討
―看護師の判断力の向上に焦点をあてて―

尾形　裕子

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科博士後期課程，北海道大学病院

キーワード
看護実践，振り返り，臨床判断

はじめに

看護実践は，看護師がある目的を遂げるために，深い思慮を持って患者中心に行われるものである．看護師は，看護実践における行為の判断，すなわち臨床判断を日常的に行っており，変化の激しい医療現場で対応するためには，判断力のスキル向上が求められる．臨床判断のプロセスには，自分の行為を結果と結びつけて考える“振り返り（Reflecting）”があり，“振り返り”は臨床判断を構成する要素の１つとして位置づけられている．看護実践における行為の振り返りは，その人自身の行動の動機や動作に対する洞察をもたらす．このような洞察によって，看護師は未来に行う実践で適応する，新しい知識・技術・価値を身につけることが可能となる．

振り返りによって臨床での判断力が向上するのであれば，まずは振り返りについての理解を深める必要がある．本稿では，看護実践における行為の振り返り（Reflection）に関して明らかにされている内容を，判断力の向上に焦点をあてて検討し，看護実践能力の育成に向けた課題を明らかにしていく．

１．看護実践における行為の判断：臨床判断における振り返りの位置づけ

平成16年３月，文部科学省は看護学教育の在り方に関する検討会報告[1]の中で，看護基礎教育の卒業時到達目標の一つとして“看護の計画的な展開能力”を設定した．“看護の計画的な展開能力”は，専門職者として提供する行為を計画的・意図的に展開するための判断に焦点をあてた能力といえる．E. Wiedenbach[2]は，看護実践能力の判断に関して，「看護婦が効果的に実践をすすめていくために身につけなければならない重要な特性は，＜知識＞，＜判断＞，＜技能＞の３つである．これらは，臨床看護実践に適用される場合，それぞれ別箇なものであり，しかも個別に評価されうるものであるが，やはり相互に関連し依存し合っているものである」と述べている．看護実践とは看護師がある目的的に深い思慮を持って，患者中心に行われるものであり，看護師は知識，判断，技能の３つの特性を身につけなければならない．この３つの特性は相互に関連し依存しあい，看護師が目的の達成に向けて，それぞれの特性を調和させて用いるときに，これらの価値は発揮されるということである．また，松谷ら[3]は看護実践能力の要素を，〔人々・状況を理解する力〕〔人々中心の看護ケアを実践する力〕〔看護の質を改善する力〕という３つの次元に統合した．〔人々・状況を理解する力〕は，「知識の適用（アセスメント）力」および「人間関係をつくる力（コミュニケーション力）」により構成される能力であり，「知識の適用（アセスメント）力」は情報を適切にとり扱い，クリティカルシンキングと分析および知識の統合を通してアセスメントを行う，臨床での判断力と捉えられる．E. Wiedenbach と同様に，看護場面で知識と判断を統合させるとことは，看護実践能力の特性であることを言及している．

看護場面で知識と判断を統合させることは，S. Corcoran[4]が臨床判断という用語で言及している．S. Corcoran によると，看護師は看護実践における行為の判断すなわち臨床判断を日常的に行っており，臨床判断は患者ケアの状況を熟慮し，決定を下すといった看護師の認識を示すということである．この臨床判断に関して佐藤[5]は，構成する５つの要素，“知識”，“状況の把握”，“行為”，“行為の効力”，“満足感”があることを明らかにしている．臨床判断は，“知識”から“状況の把握”を経て，“行為”，“行為の効力”，“満足感”といった時系列で説明できるプロセスとなる．プロセスの前半に位置する“知識”は看護師が臨床の場面で判断するときの手段であり，“状況の把握”は，看護師が臨床の場面で判断するときに，その状況をどのように認識するかということである．この二つ

＜連絡先＞
尾形　裕子
〒061-0293　北海道石狩郡当別町金沢1757
北海道医療大学大学院看護福祉学研究科
TEL：090-8706-5301
E-mail : y-ogata@kbh. biglobe. ne. jp

の要素は，看護師が実践する行為を決定するために知識と判断を統合させた，臨床での判断そのものと捉えられる．臨床判断の後半にある，“行為の効力”とは看護婦が行った行為に対する患者の反応あり，“満足感”とは看護師自身の反応である．この二つの要素は，“行為”の結果について認識をする，“振り返り”をすることといった解釈ができる．

佐藤の研究成果をもとに，尾形[6]は，臨床判断のプロセスの前半に位置する“状況の把握”に焦点をあて，臨床判断で状況を把握するパターンを抽出した．明らかにされたパターンには，“状況を把握”して“行為”を決定するといった演繹的なプロセスの他に，“行為”の後に“行為の振り返り”をして“状況の把握”をするといった帰納的なプロセスも明らかとなった．看護師は実践した行為を振り返ることで，判断と知識を統合させて，その場で起こっている状況を把握する手段としていることが明らかとなった．

以上より，臨床判断の構成要素の一つである行為の振り返りは，知識と判断を統合させる手段となることから，行為の振り返りに対する見解を深めることで看護実践能力の向上への手がかりが得られると考える．

2．看護師が実践した行為を振り返ることの意味

C. Tanner[7]によると，振り返り（Reflecting）とは自分の行為を結果と結びつけて考えることである．C. Tanner は看護師の臨床での判断について，「過去を振り返って深く考えるということであるが，問題となっているものを探索して思考・熟考することが大切である．これはまた，経験をもとにして考えるということでもある」と述べている．E. Wiedenbach[8]もまた，看護師が行為の後に振り返ることについて，看護師が体験したことを思い起こして再現する再構成の論述で次のように述べている．「看護婦が知覚したままの患者（あるいは個々人）の行動について，そしてまたそのとき看護婦が体験した思考や感情や，その結果として生じた行為について再収集し，時間を追って詳細に記述することによって表されるものである．それはまた体験あるいは体験の一部を，再び取り戻すための試みでもある．」このように，看護師が患者に対するケアを思い起こし記述して，行為の成果を目的と照合することで，客観的な評価を得ることができる学習の手段となることを言及している．振り返りは臨床で経験した出来事を，自ら振り返ることによって意味をもつことから，実践者に特有の学習方法であることが示唆されている．

そして，E. Wiedenbach[9]は，振り返りの場や時期については次のように述べている．「出来事の動きがすばやいその時その場の状況からはなれ，その時にのみこまれ，時間的にも勢力的にも客観的に見返ることのできなかった詳細なことがらへの“振り返り”が必要なのである．」D. A. Schon[10]もまた，「実践者は，自分自身の行為の中の知の生成について（on）ふり返る．実践が終わった後の比較的静かな時間に，自分がとり組んだプロジェクトについて，過ごした状況について思いをめぐらし，事例を扱ったときにどのように理解したかを探求する．」といったように，振り返りには，出来事が起きたその時その場では時間的・勢力的にも客観的に見返ることができない場合もあることを述べている．

また，C. Tanner[11]は振り返りついて，行為の後に振り返ることの他に，行為しながら振り返るといったスタイルについて次のように説明している．行為しながらの振り返りは，実際に行動しながら振り返ることで，看護師は患者の状態をモニタリングし，どのような反応がみられるかを考え，そして患者の反応を見ながら自分のとる行動を調整する．行為しながらの振り返りは，事象が起きているその場その時に，専門家としての卓越した判断を可能にする，実践的思考であると言及している．D. A. Schon[12]は，「実践者は考えることと行動を分離せず，決断の方法を推論し，後でその決断を行為へと変換するものである．」と述べている．田村，津田[13]も同様に，「行為の中のリフレクションは，看護実践家が出会う状況や問題を認識し，行為している中でそのこと考えるプロセスを意味する．」と，実践者の特性としての行為の中での省察が起きることについて述べている．すなわち，行為しながら（行為の中）の振り返りは，行為の後の振り返りとあわせて，実践家が持つ思考スタイルとして提唱され，互いに関連し合い，実践した個別の状況に即した実践的な知識の獲得につながるとされている．

以上より，看護場面での出来事は，時を経て場を超えて行為の後に振り返ることによって，看護師自身の行動の動機や動作に対する洞察をもたらし，そこで得た新しい知識・技術・価値の修得によって，未来の看護場面で行為しながら振り返ることが可能となる，という見解を導くことができた．

3．振り返りに関する研究の成果

振り返り（リフレクション）に関する研究の動向としては，構成する要素，スキルなどが明らかにされている．

池西ら[14]は，リフレクションを構成する９要素として，【状況の認識】【状況への問題意識】【状況への関心】【対話】【批判的分析】【問題意識の再構成】【実践】【実践に対する評価】【看護師の内面的変化】を抽出している．そして，この９要素の関連から，２つのリフレクションのパターンを検出した．１つは実践の中でリフレクションすることにより，問題解決に至り事後には看護師の内面的変化に至ったパターンで，もう１つは実践の中では問題解決に至ることはできな

かったが，事後のリフレクションにおいて経験からの学びを見出すことのできたパターンであった．２つのパターンの比較から，【批判的分析】（クリティカルシンキング）によって，抑圧している自己の前提や経験，知識，考え方などを問い直し，意識変容の学習へと導いていたと論述している．このことから，クリティカルシンキングは，行為しながら振り返ることと，行為の後の振り返りを紡ぐ，リフレクションのコアとなる要素であるといった解釈がされている．Atkinsは，リフレクションに必須のスキルとして，【自己への気づき】【表現】【クリティカルな分析】【評価】【総合】を明らかにしており[15]，クリティカルシンキングはリフレクションのスキルの中でも中心的な概念として位置付けられている．また，【自己への気づき】は，池西らが見出したリフレクションを構成する要素の【状況の認識】【状況への問題意識】【状況への関心】と同様に，看護師が出来事に対して認識をすることの始まりの概念であり，振り返りの動機付けとして捉えることができる．

以上より，クリティカルシンキングおよび動機付けは，行為の振り返りを構成する要素ともスキルとも捉えられ，いずれにしても重要な概念であることがわかった．

４．看護実践における行為の振り返りのアウトカム

看護実践における判断の成果が明らかにされないかぎり，実践能力が向上したかどうかはみえてこない．判断の成果を患者の変化として測定するには，対象者のニードには個別性があり，評定することは困難である．看護師の判断力は，行為を振り返ることで向上していくことは推測されるが，その能力がいったいどの程度のものであり，それは日常の業務で生かすことができる能力となっているかはわからない．したがって，看護実践の特性に応じた，専門的で的確な判断には評価基準が必要となる．そこで，看護師側に注目して判断の成果を見出すことを考えていくと，判断の成果を看護師自身の認識の変化として捉えることが可能である．池西ら[16]が創出したリフレクションを構成する要素の１つである【看護師の内面的変化】は，行為の振り返りの成果に相当している．行為の振り返りの方法が理解され，それが実行できる要件（影響する要因）が整っていると，行為の振り返りによって既習の知識を問い直し，思考の習慣が見直されて，専門的で的確な判断ができるようになるといった解釈ができる．

したがって，看護実践における行為の振り返りの要素とその関連の明確化を進めることで，その結果に基く評価が可能になると考える．また，行為の振り返りに影響する要因が明らかになると，看護実践能力の育成を支援するための業務環境の整備や学習システムの構築の一助となると考える．

５．看護実践における行為の振り返りを活用した看護実践能力の評価

S. Knowles[17]によると，評価は成人教育のプログラムを運営していくうえで，肝要かつ避けることのできないものであり，賢明な運営者はみな，たえず，自分で達成できたと思っている事実や成果についての価値判断を下している．看護者は専門職としてたえず自身を評価し，評価によって何らかの行為に結びつけるといった，評価の成果を得るべく努力することで，専門性を深めることが期待されている．松谷ら[18]は，看護実践能力の評価について，他者評価ではなく自己評価で行うことの有用性を主張する文献が複数存在することを明らかにしている．自己評価は専門職者としての実践とリンクしており，省察的なプラクティスは専門職者としての実践の特性であり，自己学習やキャリア発達を促進するといった見解を述べている．舟島ら[19]は，看護実践の評価方法について，自分自身を評価対象とする自己評価や自分以外の他者を評価対象とする他者評価があり，評価主体と評価対象者とが評価を摺合せる相互評価は評価の質をあげる．加えて，適切でだれでも同様に評価できる基準を備えたツールの作成が必須であると説明している．

以上より，看護実践における行為の振り返りには，評価の実用性・適応性という観点からは，多数の対象者に対して同時に使用でき，一般化された明確な基準のある，簡易に利用可能なツールが望ましいと考える．

６．看護実践における行為の振り返りの場面設定

看護実践は，対象者やその人がおかれている状況により，具体的援助内容が変化するという，状況的な要素が強い．看護実践における行為の振り返りを測定するには，場面設定が必要と考える．C. Tanner[20]は，振り返りにはプロセスがあり，いくつかの層に分かれており，振り返りの始まりである動機と，振り返りの終わりである看護行為の結果として何が起こったかについて知ることが必要であると示唆している．また，振り返ることの動機として，体験したことが内的な心地悪さの引き金になり，気にかかっていることを明らかにすることによって，問題となった出来事を広げて見直すことが求められる場合もあることを述べている．加えて，振り返りの動機として振り返りの場面そのものの影響があり，看護場面そのものが自分の行為と看護者としての責任感とを結び付けて考えるような状況設定が必要であることも述べている．また，佐藤[21]は，判断は迷いが生じることで意識化される傾向があると述べている．判断の迷いとは，判断に必要な知識を十分備えていることと，知識を備えていてもそ

の適応もしくは応用が困難なケアであることが条件となる．したがって，臨床で判断を意図的に意識化しするためには，状況に対する能動的な働きかけが必要となり，そのためにはケアの目的が明確に設定されていることや，ケアの結果が得られる期間が限られていることがあげられる．

こういった場面は，がん疾患や進行性の難病患者の治療決定の支援にみることができると考えた．患者の治療決定とは，医師から提案された治療を行うか否かを患者が決めることである．がん疾患や進行性の難病患者は生命維持のために有効な治療開始までの期間が明確である一方で，治療によって対象者のQOLを著しく低下させることから治療が最優先であるとは言い難く，文字通り当事者の意思にゆだねられる場合がある．そういった背景の理解によって，看護師は提供するケアに対して自身の判断に迷いが生じて，行為を振り返ることを意識的に行っていることが予測される．がん疾患や進行性の難病患者の治療決定に関する見解としては，患者・家族の意思決定の体験[22)23)]や支援のありかた[24)]，役割葛藤[25)]について論じたものはあるが，このような場面で看護師がどのようにケアを決定したかを調査したものはほとんどみあたらない．このような状況にある対象者への支援の振り返りは，看護者の役割意識を促進し専門的な知識の探求に役立つと考える．

7．看護師の判断力を向上させる方略の課題

これまで，看護行為の判断すなわち臨床判断は，推論があってその推論に基づき状況を把握し行為を決定するといった，時系列で説明する一方向性の論理的な思考を中心として理解されていた．そのため，臨床での“看護の計画的な展開能力”に向けた学習機会は，論理的な思考のスキルや，疾病や治療に関する医学知識の伝達形式の研修会が中心であった．しかし，臨床で実践される判断が論理的思考にとどまらず，その他の思考の仕方が存在することが徐々にわかってきていることや，看護実践が状況依存性をもち知識は実際に活用されてこそ理解につながることからも，あらたな学習支援のための方略が課題となっている．

したがって，看護実践における行為の振り返りを構成する要素とその関連から概念化がすすむことで，看護実践の評価と課題の明確化が可能になると考える．加えて，看護実践における行為の振り返りに影響する要因が明らかになると，行為の振り返りが効果的に行える機会を，日常業務に反映させたシステムに組み込むことが可能となると考える．また，看護師が相互学習という観点から，共に行為の振り返りの機会を得ることで，行為の振り返りの成果をチームで共有することも期待できる．

以上より，看護実践における行為の振り返りによって，その後の判断に活用可能な知識は構築され，判断を意識化して実施できるといった，臨床能力の向上につながることが期待できる．看護実践の中で継続的に行為の振り返りを行い，自分の行った行為に価値を見出すことで，看護職に重要な知識の探求につながると考える．

ここまでの見解をまとめると次のような課題を導くことが出来る．

結論

1）看護師は，看護実践をしているその時その場で，専門的で的確な判断をすることが専門職として求められる．振り返りは，判断力の向上に有用な概念であり，看護実践における行為の振り返りを明らかにすることで，看護実践能力の向上につながることが期待できる．

2）実践家は，行為の後の振り返り（Reflection On action）を行うことで，行為しながら振り返り（Reflection In action）を行うことが可能になる．行為の振り返りを構成する要素の中で，“動機付け”は看護実践の行為の振り返りの始まりであり，“クリティカルシンキング”は行為の後の振り返りと行為しながらの振り返りを繋ぐ重要な概念である．

3）看護実践の判断力そのものを評価することが難しいが，看護実践における行為の振り返りを測定できる尺度の開発が，実践能力の育成に向けては有用であると考える．

4）看護実践は，状況依存的な性格をもつ．また，実践では判断に迷いが生じることで意識化される傾向があるため，看護実践における行為の振り返りを明らかにするためには場面設定が必要と考える．判断に迷いが生じる場面には，がん疾患や進行性の難病等の治癒が見込まれない疾患を持つ患者の治療決定の支援がある．

文献

1）社団法人　日本看護協会（編）．看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標（看護学教育の在り方に関する検討会報告）平成17年版看護白書，日本看護協会：2006．

2）Ernestine Wiedenbach (1964)/外口玉子，池田明子（訳）．「臨床看護の本質－患者援助の技術」：現代社．1969．pp38-53．

3）松谷美和子，三浦友理子，平林優子，佐居由美，卯野木健，大隈　香...佐藤エキ子．看護実践能力：概念，構造，および評価．2010；聖路加看護学会誌：14(2)：18-28．

4）S. A. Corcoran．看護におけるクリニカルジャッジメントの基本的概念．1990；看護研究：23(6)：7-12．

5）佐藤紀子．看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」と院内教育への提言．看護；1989：41(4)，127-143
6）尾形裕子．状況の把握に焦点をあてた臨床判断のパターン－経験3年以上の看護師における臨床判断の特徴－．北海道医療大学看護福祉学部学会誌；2012：8(1)：p11-20.
7）C.A.Tanner．看護実践能力の育成・向上のための臨床教育方法の検討「臨床対話：臨床教育の再設計」，看護基礎教育の充実および看護職員卒業研究の制度化に向けた研究；2011：1-18.
8）前掲載　2）
9）前掲載　2）
10）D.A.Schon/柳沢昌一，三輪建二（監訳）．省察的実践とは何か－プロフェショナルの行為と思考－．鳳書房；2007.
11）前掲載　7）
12）前掲載　10）
13）田村由美，津田紀子．リフレクションとな何かその基本的概念と看護・看護研究における意義．看護研究；2008：41(3)：171-181.
14）池西悦子，田村由美，石川雄一．臨床看護師のリフレクションの要素と構造　センスメイキング理論に基づいた‘マイクモメント・タイムラインインタビュー法’の活用．神大保健紀要；2007：23：105-126.
15）前掲載　14）
16）前掲載　14）
17）S.Knowles／堀薫夫，三輪建二（監訳）成人教育の現代的実践－ペンゴジーからアンドラゴジーへ－．鳳書房；2002.
18）前掲載　3）
19）舟島なをみ，杉森みど里．看護学教育評価論　質の高い自己点検・評価の実現．文光堂；2000.
20）前掲載　7）
21）前掲載　5）
22）大久保いく子，小西恵美子．放射線治療患者の治療体験と願い：パイロットスタディ．Quality nursing；2001：7(12)：11-18.
23）遊佐美紀，牛久保美津子．人工呼吸器不装着の筋萎縮性側索硬化症療養者を看取った配偶者における告知から死別後までの体験．日本難病看護学会誌；2008：13(2)：158-165.
24）牛久保美津子，飯田苗恵，大谷忠広．在宅ALS療養者の人工呼吸器をめぐる意思決定支援のあり方に関する看護研究．Kitakanto Med J；2008：58：209-216.
25）渡邉美千代，菊井 和子，大橋 奈美．意思決定を支える看護師の役割葛藤に関する看護倫理的考察－ナラティブからの現象学的方法による分析．医療・生命と倫理・社会；2004：3(2)：62-77.

受付：2013年11月29日
受理：2014年2月5日