

[研究報告]

患者の治療決定のための看護支援の振り返りと、
行為の振り返りの機会の検討

尾形 裕子

北海道文教大学 人間科学部看護学科

要 旨

本研究は、質的帰納的研究にて患者の治療決定のための看護支援の振り返りと、行為の振り返りの機会を明らかにすることを目的としている。調査対象者は、治療決定の支援を日常的に実施する機会の多い部署に所属する看護師10名である。患者の治療決定の看護支援の振り返りは【治療決定の状況の把握】、【患者が治療を決定する状況の吟味】、【患者が治療を決定するために必要なことへの働きかけ】、【患者の治療に関わる人々への働きかけ】、【働きかけによる患者と家族の変化】、【働きかけによる看護師自身の変化】、の6カテゴリーが抽出された。行為の振り返りの機会は5カテゴリーが抽出され、【ケアを支援する人がいる】、【ケアを共有する場がある】、【業務で確保された時間がある】、【業務に結び付いた学習システムがある】、【患者の治療決定にむけた看護支援の同様な場面がある】といった機会を持つことが振り返りを促進することが示唆された。

キーワード

看護支援, 振り返り, 振り返りの機会, 治療決定

I. はじめに

看護師は、様々な看護場面において自らの行為を決定していく必要があり、一層の実践力の向上が求められている。看護師は、患者ケアの状況を熟慮し決定を下すこと、すなわち臨床判断を日常的に行っている (Corcoran, 1990)。臨床で実践される判断は従来問題解決思考によるものが中心と捉えられていたが、その他の思考の仕方が存在することが徐々に明らかにされてきた (Corcoran, 1990; Tanner, 2000)。臨床判断には、“状況の把握”をして“行為”を決定するといった問題解決思考のような演繹的なプロセスの他に、“行為”の後に“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が明らかにされている (尾形, 2012)。“振り返り (Reflecting)”とは、自分の行為を結果と結びつけ考えることである (Tanner, 2006)。Tanner (2011)によると、振り返りにはスタイルがあり、1つは行為しながら振り返るスタイルであり、もう1つは行為の後に振り返るスタイルである。田村・津田 (2008)は、「行為のなかのリフレクション (振り返り)は、看護実践家が出会う状況や問題を認識し、行為しているなかでそのことを考えるプロセスを意味する。」と述べ、行為しながら振り返ることは実践者の特性であることに言及した。また、専

門職が自らの行為を振り返ることは、既習の知識や思考の習慣の見直しの機会となり得る (Schon, 1983)。先行研究では、振り返りを構成する要素や、振り返りを促進するための方法の明確化がすすめられている。池西他 (2007)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”、を抽出した。振り返りの構成要素の1つである“状況への関心”は、直面した状況に自分自身を投じる姿勢であり、いかなる困難な状況からも逃げず、状況へ積極的に対処するための判断を導いている。臨床判断が困難な状況とは、がん疾患や進行性の難病患者の治療決定にむけた看護支援を想定する。患者の治療決定とは、医師から提案された治療の変更、継続、中止に対する患者の意思決定をいい、看護師が行う患者の支援とは、提供するケアによって患者個人が有能に機能を発揮し満足を得る能力を強化されることである (Wiedenbach, 1964)。治療決定の看護支援の実際に関しては、がん疾患や進行性の難病といった治療決定が困難な疾患を持つ患者に焦点をあてた研究が大半を占める (大久保・小西, 2001; 尾沼・鎌倉・長谷川・金田, 2004; 太田, 2006; 遊佐・牛久保, 2008)。これらの研究は、患者・家族の意思決定の体験を明らかにしたものであり、その体験から看護師の役割や支援方法について検討がされている。また、看護師の支援の在り方 (牛久保・飯田・大谷, 2008; 西尾・藤井, 2011) や、役割葛藤 (渡邊・菊井・大橋, 2004)

<連絡先>

尾形 裕子

北海道文教大学 人間科学部看護学科

E-mail: y-ogata@do-bunkyo.ac.jp

について、看護師自身の体験から支援内容や影響する要因を明らかにした研究もあるがまだわずかである。これらの研究では、患者の治療決定の看護支援の内容や要因については明らかにされているが、看護師がどのように支援を決定したかという看護師の思考を明らかにしたものはみあたらない。以上より、振り返りは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いった見解に至り、振り返りの明確化によって判断力育成の方略を見出すことができると考えた。

また、上田・宮崎（2010）は、振り返りには自発的に発言できる環境を整えることが基本であり、リフレクションを促す方法には“リフレクションの内容”、“リフレクションを促す場”や“リフレクションを促す関わり”があると述べている。“リフレクションを促す場”や“リフレクションを促す関わり”は、振り返りのきっかけとなる出来事やタイミングといった特定の状況が想定され、振り返りの機会として意図的に整備することも可能と考える。

なお、本研究で使用する用語は以下のように定義する。“看護支援”とは、看護師が提供するケアによって患者個人が有能に機能を発揮し満足を得る能力を強化されることである。“振り返り”とは、自分の行為を結果と結びつけて目的と照合し考えることである。“患者の治療決定”とは、医師から提案された治療の変更、継続、中止に対する患者の意思決定をいう。“振り返りの機会”とは、行為の振り返りのきっかけとなる状況である。

II. 研究目的

本研究の目的は、治療決定の支援を日常的に実施する機会の多い部署に所属する看護師を対象とし、患者の治療決定のための看護支援の振り返りと、行為の振り返りの機会を質的帰納的研究にて明らかにして、判断力育成に向けた方略を検討することである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究

2. 研究対象と調査期間

1) 研究対象

看護基礎教育終了後の臨床経験3年以上で、がん疾患や進行性の難病患者の治療決定の支援を日常的に実施する機会の多い部署で1年以上勤務している看護師（以下“看護師”と略する）10名とする。抽出方法は、研究目的および内容について説明をして同意が得られ、所属長の推薦がある看護師とする。

2) 調査期間

平成24年7月18日～8月17日

3. 調査方法

インタビューでは、看護師が過去に実践した患者の治療決定の看護支援で迷いや困難を感じた一事例を対象に語っていただく。事例は看護師が自ら選択する。“行為しながらの振り返り”の内容を中心に問うが、“行為の後の振り返り”も同時に問うこととする。質問内容は用語の定義に従い、どのようなケアを行ったか、行ったケアはどのように考え決めたのか、行ったケアに対する患者の反応、行ったケアについてどう考えたか、いつ、どのような場面で振り返りをしたか、振り返りをした理由、もしくは出来なかった理由についてとする。面接は、看護師個別に行い、プライバシーに配慮して個室で行う。時間は一時間程度を設定する。許可を得てICレコーダーに記録する。

4. 分析方法

語られた内容から逐語記録を作成し、意味内容が理解できる単位で要約し、患者の治療決定の支援の振り返りと、行為の振り返りの機会を抽出した。要約した語りのデータの類似性を検討してカテゴリー化する。各対象者のデータから、行為の振り返りの2つのスタイルに着目しながら、カテゴリーの関連を検討する。分析結果はメンバーチェックを行い、また質的研究者2名よりスーパーバイズを受けて厳密性を検討した。

5. 倫理的配慮

調査にあたっては北海道医療大学看護福祉学研究科倫理委員会に申告し承認を得た（平成23年6月7日受付番号23号）。

対象となる看護師が所属する各施設の看護部門管理者に口頭にて研究の趣旨と方法について説明し、研究調査依頼の承諾を得た。対象者には研究の趣旨、研究の参加や中断はあくまでも自由意思でありいつでも協力を取りやめることができること、調査により得られたデータは研究以外の目的で使用されることはなく、研究結果の公開時には匿名性は保持され、個人や施設が特定されないこと、データの管理は厳重に行い、個人情報保護されることを説明して文書にて同意を得た。

IV. 結果

分析対象は、看護師10名全員のデータである。対象者の概要、患者の治療決定のための看護支援の振り返り、行為の振り返りの構造、行為の振り返りの機会について以下に示す。文中ではカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは [], 語りのデータは「 」で示す。

1. 対象者の概要

年齢は20代～50代、実務経験年数は3～10年5名、

11～20年2名，21年～3名，面接時間は24～36分，所属部署は，婦人科病棟，脳神経外科病棟，皮膚科病棟，乳腺外科外来，神経内科外来の5部署である。看護師が語った事例の治療の概要は，化学療法3名，気管切開3名，ベスト・サポーター・ケア2名，手術療法1名，栄養管理2名である。

2. 調査結果

1) 患者の治療決定のための看護支援の振り返り

“患者の治療決定のための看護支援の振り返り”は，【治療決定の状況の把握】，【患者が治療を決定する状況の吟味】，【患者が治療を決定するために必要なことへの働きかけ】，【患者の治療に関わる人々への働きかけ】【働きかけによる患者と家族の変化】，【働きかけによる看護師自身の変化】，の6カテゴリーと対応する53サブカテゴリーを抽出した（表1）。

(1) 【治療決定の状況の把握】は8サブカテゴリーから構成される。[患者の病名，性別，年齢，家族構成といった基本情報]，[患者のこれまでの治療経過]，[過去の治療で行ったセルフケア行動]，[患者の病状の進行や重症度]，[患者が治療を受ける（やめる）ことで起こる症状や副作用]，[治療を受ける（やめる）ことで必要となるセルフケア行動]，[医師の治療に対する意向（する，しない，選んだ治療）]，[医師以外の医療者の治療に対する意向（する，しない，選んだ治療）]といった，治療決定に必要な医学的知識と治療決定に関わる患者や家族，多職種からの情報収集による治療そのものの理解である。

(2) 【患者が治療を決定する状況の吟味】は14サブカテゴリーから構成される。[患者と家族は現状をどのように理解しているか]，[患者と家族は現状をどう受け止めているか]，[患者と家族は治療を受ける（やめる）ことにどんな思いや期待を持っているか]，[患者や家族は自分の思いや希望を表現できているか]，[患者と家族が治療を受ける（やめる）に至った理由は明確になっているか]，[患者と家族が治療を受ける（やめる）ことでの生活への影響は何か]，[患者と家族が治療を受ける（やめる）ことで彼らが持つ期待と実際の効果とのギャップはあるか]，[患者と家族が希望する生活を実現するための実施可能な方法は何か]，[患者と家族が治療を受ける（やめる）ことによって必要となるセルフケア行動をどのように実施することができるか]，[治療に関する情報は誰が，何を，どの程度持っているか]，[患者と家族が必要になる情報をだれが，だれに対して提供できるか]，[患者と家族が治療決定を進めるペースはどうか]，[患者と家族へ働きかけるタイミングはいつか]，[患者と取り巻く人々の立ち位置，力関係はどうか]といった，治療に関して患者とその家族の意向と医学的見解から意思決定の状況を解釈し，患者とその家族や多職種にアプローチ

するためのケアを検討する看護師の判断である。

(3) 【患者が治療を決定するために必要なことへの働きかけ】は9サブカテゴリーから構成される。[治療に伴う副作用や合併症への対策は説明できているか]，[患者と家族の意向を明らかにするための対話を持っているか]，[治療を受けた（やめた）後の生活をイメージするための対話を持っているか]，[治療を受ける（やめる）ことによって必要となるセルフケア行動を医療者－患者と家族間で申し合わせできているか]，[現在の患者のセルフケア不足は補われているか]，[患者と家族が実施可能なセルフケア行動の方法を提案できているか]，[患者と家族の希望を支持する態度を示しているか]，[患者と家族に情報を提供する人選や場の設定ができているか]，[患者と家族が最終的な治療決定を相談する機会はあるか]といった，患者と家族に直接提供する具体的な看護支援の内容で，患者の治療決定の看護支援そのものである。

(4) 【患者の治療に関わる人々への働きかけ】は5サブカテゴリーから構成される。[治療決定に関わる人々は患者の希望を理解しているか]，[治療決定に関わる人々と対話を持っているか]，[治療決定に関わる人々の意向の合致に向けて調整しているか]，[治療決定に関わる人々の関係性に配慮しているか]，[治療決定に関わる人々と役割を調整できているか]といった，患者とその家族に関連する人々への介入内容であり，治療決定の間接的な看護支援である。

(5) 【働きかけによる患者と家族の変化】は6サブカテゴリーから構成される。[患者と家族は治療決定したことへの満足を表現しているか]，[患者と家族は治療と生活の兼ね合いがとれていることを表現したか]，[患者と家族は治療決定の落ち着きどころを医療者と申し合わせできたか]，[治療を受けながら患者と家族は実施可能なセルフケア行動をとっているか]，[治療を受けて（やめて）患者と家族の感情は安定しているか]，[患者と家族のこの治療を受けた（やめた）後の治療決定は円滑に進んだか]といった，看護介入の結果として患者と家族が期待する結果を得たか否かを問う，看護実践の成果である。

(6) 【働きかけによる看護師自身の変化】は11サブカテゴリーからなる。[治療を受けて（やめて）から患者と家族から信頼される関係性をもてたか]，[患者と家族が決定した方針を支持できていたか]，[患者を取り巻く人々との関係性が深まったか]，[患者への看護師自身の思いを意識したか]，[対話の持ち方，タイミングや問いかけ方はよかったか]，[患者が話をしようと思える態度を取れていたか]，[自分は意欲的に働きかけていたか]，[働きかけによって自分のとるべき役割を果たしていたか]，[セルフケア不足を補う熟練した技術が提供できたか]，[患者に関わる人々の治療決定の意向や専門的な役割について意識したか]，[こ

表1 患者の治療決定のための看護支援の振り返り

カテゴリー	サブカテゴリー
治療決定の状況の把握	患者の病名, 性別, 年齢, 家族構成といった基本情報 患者のこれまでの治療経過 過去の治療で行ったセルフケア行動 患者の病状の進行や重症度 患者が治療を受ける (やめる) ことで起こる症状や副作用 治療を受ける (やめる) ことで必要となるセルフケア行動 医師の治療に対する意向 (する, しない, 選んだ治療) 医師以外の医療者の治療に対する意向 (する, しない, 選んだ治療)
患者が治療を決定する状況の吟味	患者と家族は現状をどのように理解しているか 患者と家族は現状をどう受け止めているか 患者と家族は治療を受ける (やめる) ことにどんな思いや期待を持っているか 患者や家族は自分の思いや希望を表現できているか 患者と家族が治療を受ける (やめる) に至った理由は明確になっているか 患者と家族が治療を受ける (やめる) ことでの生活への影響は何か 患者と家族が治療を受ける (やめる) ことで彼らが持つ期待と実際の効果とのギャップはあるか 患者と家族が希望する生活を実現するための実施可能な方法は何か 患者と家族が治療を受ける (やめる) ことによって必要になるセルフケア行動をどのように実施することができるか 治療に関する情報は誰が, 何を, どの程度持っているか 患者と家族が必要になる情報をだれが, だれに対して提供できるか 患者と家族が治療決定を進めるペースはどうか 患者と家族へ働きかけるタイミングはいつか 患者と取り巻く人々の立ち位置, 力関係はどうか
患者が治療を決定するために必要なことへの働きかけ	治療に伴う副作用や合併症への対策は説明できているか 患者と家族の意向を明らかにするための対話を持っているか 治療を受けた (やめた) 後の生活をイメージするための対話を持っているか 治療を受ける (やめる) ことによって必要となるセルフケア行動を医療者-患者と家族間で申し合 わせてできているか 現在の患者のセルフケア不足は補われているか 患者と家族が実施可能なセルフケア行動の方法を提案できているか 患者と家族の希望を支持する態度を示せているか 患者と家族に情報を提供する人選や場の設定ができているか 患者と家族が最終的な治療決定を相談する機会はあるか
患者の治療に関わる人々への働きかけ	治療決定に関わる人々は患者の希望を理解しているか 治療決定に関わる人々と対話を持っているか 治療決定に関わる人々の意向の合致に向けて調整しているか 治療決定に関わる人々の関係性に配慮しているか 治療決定に関わる人々と役割を調整できているか
働きかけによる患者と家族の変化	患者と家族は治療決定したことへの満足を表現しているか 患者と家族は治療と生活の兼ね合いがとれていることを表現したか 患者と家族は治療決定の落ち着きどころを医療者と申し合わせできたか 治療を受けながら患者と家族は実施可能なセルフケア行動をとっているか 治療を受けて (やめて) 患者と家族の感情は安定しているか 患者と家族のこの治療を受けた (やめた) 後の治療決定は円滑に進んだか
働きかけによる看護師自身の変化	治療を受けて (やめて) から患者と家族から信頼される関係性をもてたか 患者と家族が決定した方針を支持できていたか 患者を取り巻く人々との関係性が深まったか 患者への看護師自身の思いを意識したか 対話の持ち方, タイミングや問いかけ方はよかったか 患者が話をしようと思える態度を取れていたか 自分は意欲的に働きかけていたか 働きかけによって自分のとるべき役割を果たしていたか セルフケア不足を補う熟練した技術が提供できたか 患者に関わる人々の治療決定の意向や専門的な役割について意識したか この患者との関わりは他の患者との関わりに足掛かりになるか

の患者との関わりは他の患者との関わりに足掛かりになるか」といった、【働きかけによる患者と家族の変化】と同様に看護実践による成果と言える。看護実践能力の自己評価を示し、自分のとった行動について看護実践の成果と目的を結びつけて照合することである。

2) 行為の振り返りの構造

6つのカテゴリーの関連を検討した結果、“行為しながらの振り返り”と“行為の後の振り返り”の2つの側面に分類した。

“行為しながらの振り返り”では、看護師は医学知識と情報収集による【治療決定の状況の把握】と、患者と家族の生活背景や意向に合わせて【患者が治療を決定する状況の吟味】をしていた。そして、患者や家族の意向を明確にするための対話やセルフケア支援を行い、患者と家族にとってより良い選択ができるように【患者が治療を決定するために必要なことへの働きかけ】をしていた。また、治療決定に関わる人々が患者と家族に対して情報提供と支援ができるように、医療チームの一員として多職種間の調整をするといった【患者の治療に関わる人々への働きかけ】をしていた。この4つのカテゴリーは互いに関連して実際に行動しながら患者の状態をモニタリングして、その反応をみながら目的と照合し、自分のとる行動を調整する実践的思考に相当したスタイルであると解釈できた。また、4つのカテゴリーは、【治療決定の状況の把握】、【患者が治療を決定する状況の吟味】、【患者が治療を決定するために必要なことへの働きかけ】及び【患者の治療に関わる人々への働きかけ】として、患者の治療決定をどのような支援したかという順序性で解釈することが可能であり、事象の起こったその場その時の臨床判断のプロセスを示している。

“行為の後の振り返り”では、看護師は、【働きかけによる患者と家族の変化】と合わせて、役割、価値観、技術の熟練度、関係性など【働きかけによる看護師自身の変化】について語っていた。これは、事象の起きているその時その場面を離れて、詳細に行為を結果及び目的と照合し振り返ることに相当するスタイルであると解釈できた。

次に、その例としてA看護師の患者の治療決定のための看護支援の振り返りを示す。

3) A看護師の患者の治療決定のための看護支援の振り返りの構造

A看護師は、50代の子宮がん患者を受け持ち、今後の治療内容の選択（もしくは治療を終了するか）治療を受ける場の決定についての看護支援を行った。その振り返りの構造を以下に示す。

(1) “行為しながらの振り返り”の側面

「50代の子宮がんの女性を受け持った【患者の病名、性別、年齢、家族構成といった基本情報】。頑張りたいたいという思いがあり長い期間治療行っていた【患者のこれまでの治療経過】。化学療法で適応する薬剤がなくなり治療ができなくなった【患者の病状の進行や重症度】。今後どこで過ごすのかを医師から問われていた【医師の治療に対する意向】【治療決定の状況の把握】。私のイメージでは結構頑張ってもらえた方なので治療ができないということにショックを受けるのではないかと考えていた【患者と家族は治療を受ける（やめる）ことにどんな思いや期待を持っているか】【患者が治療を決定する状況の吟味】。患者さんもいろいろ考えることがあるのではと思います、治療ができなくなったことに対する思いを聞いた【患者と家族の意向を明らかにするための対話を持っているか】。今後どういうふうにごしたいかという希望を聞き、どのように調整するとよいかを本人と話し合った【治療を受けた（やめた）後の生活をイメージするための対話を持っているか】。患者は時々家に帰ってゆっくり過ごせるとよいという希望があり、そのように過ごすことができる場所がよいと考えた【患者と家族の希望を支持する態度を示しているか】【患者が治療を決定するために必要なことへの働きかけ】。希望する過ごし方ができる場所を医師や同僚と相談した【治療決定に関わる人々と対話を持っているか】。患者と医師が今後どこで過ごすかを話しあう場を設け同席した【治療決定に関わる人々の意向の合致に向けて調整しているか】【患者の治療に関わる人々への働きかけ】。」

(2) “行為の後の振り返り”の側面

「ずっとこの病院で治療してきたが家に帰りやすいのは地元の病院であることが話をしていく中で具体的にになり、やはり地元の病院がよいということになった【患者と家族は治療決定の落ち着きどころを医療者と申し合わせできたか】。治療ができないことがショックという感じではなく『やっぱりそうだよ』という感じで受け止められていた【治療を受けて（やめて）患者と家族の感情は安定しているか】【働きかけによる患者と家族の変化】。岐路に立たされて色々な迷いが生じているときに看護師が関わることで、患者の本心を整理する手伝いになると思う【働きかけによって自分の取るべき役割を果たしていたか】。最後どうしたいかということは患者は話しづらいつ感じることもあったが、できるだけ早めにそういう話をしたいと思うようになった【この患者との関わりは他の患者との関わりに足がかりになるか】【働きかけによる看護師自身の変化】。」

4) 行為の振り返りの機会

行為の振り返りの機会は、【ケアを支援する人がい

る】、【ケアを共有する場がある】、【業務で確保された時間がある】、【業務に結び付いた学習システムがある】、【患者の治療決定にむけた看護支援の同様な場面がある】の5カテゴリーと対応する15サブカテゴリーを抽出した。各カテゴリーと対応するサブカテゴリー、語りの例を表2に示す。

行為の振り返りは、【ケアを支援する人がいる】といった人的資源の確保や、【ケアを共有する場がある】、といったチーム医療に基づく業務上のシステムによって機会が得られていた。また【業務で確保された時間がある】や【業務に結び付いた学習システムがある】といった、患者に直接的に関わりをもっていない

表2 行為の振り返りの機会

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
ケアを支援する人がいる	他者にケアの助言をする	「他のスタッフにも距離をとるといふか、あまり本音を出さない方なので、(自分が関わって) こういう感じであったというのを伝えた」、「スタッフ指導と一緒に退院調整を考えるときに、この患者でケアを考えた時の考え方を伝えた」
	ケアに手助けを求める	「情報を集めたが整理が出来ていなかったので先輩に協力してもらい、次はこうしようとアドバイスをもらった」、「看護計画で先輩にみてもらったものは完成度が高く、その記録はよくみかえす」、「最初に自分でサクシヨンの日にちとか考えていたけど、具体的な内容になったときには直したほうがいいところや、たりないところを指摘してもらった」
	ケアの悩みを打ち明ける	「(悩んだときに) 周りの先輩に話きいてもらった」、「皆と共有することで重みは取れた感じがした」
	ケアを認められる	「メンバー間で、あのケースはよかったねといったことを言いあった」、「その人のことを知らないメンバーでも、ご家族が挨拶にきてくれてそれをきっかけに話をした」
	ケアの成果を問いかけられる	「リーダーに送るのをきっかけに(考えを) 整理した」、「先輩看護師から(治療決定後に) 患者がショックを受けていたことを聞いた」
ケアを共有する場がある	ケアの相談をする場がある	「リーダーへの報告とか、スタッフ間での情報交換でこういう感じだったんですとかを伝えた」、「カンファレンスで皆で情報を共有して、どういう支援をしていくかというのは話し合った」
	医療スタッフが意見交換する場がある	「退院や手術の直後には状況がかわるので基本的にカンファレンスを設けこれから一週間の関わりを話す」、「他科の先生にも関わって情報を集め、それぞれが患者をどうみているか聞いたりした」
業務で確保された時間がある	情報をタイムリーに検索できる環境がある	「退院後に外来で見かけるとどうなったのかなと思い記録を(本日の診療記録) みて、今までの関わりを思い出します」、「たまに気になってカルテ(電子カルテ) をみて、なんとかやれているんだって、いろいろ大変なんだろうけど、よかったと思う」
	じっくりと看護実践について考える時間がある	「夜にふと思い出し、夜勤のときに記録をみかえします」、「夜勤のときに空き時間があるので、雑談の中で話をする」
業務に結び付いた学習システムがある	受け持ち患者に関わる時間を持てるように配慮されている	「受け持ち看護師は1週間に1回は看護計画を更新するので、それに際してご本人と面談する機会をもっている」、「(受け持ち患者と) こう関わりたいと事前に申し出ると業務を調整してくれる」
	看護記録を書く	「一週間ごとの看護の評価とか、サマリーを書く機会にケアを表現していた」、「他の患者のサマリーを書くときに参考にした」
	自分の看護実践の課題に応じた患者を受け持つ	「消化器外科の経験があり、皮膚科にはほとんど開腹手術という人がいないので受け持ち看護師となり後輩の指導にあたった」、「初めて退院調整する人を実際に自分が受け持つ、苦労をして考えた」
患者の治療決定にむけた看護支援の同様な場面がある	患者に関わった内容を語る研修がある	「研修の事例として提供した」、「部署内の実践報告会で事例として提供した」
	患者の治療決定の同様な状況に遭遇する	「全く同じ事例ではないが、以前関わっていた事例と比較して、以前はどのように関わっていたかを参考にする」、「ターミナルの方で、同じように治療ができなくなる場面がよくあるので、そういった時に思い出します」、「スタッフで同じような患者をうけもっているときに考える」
	患者の治療決定にむけた同様の看護支援を行う	「(他の) 患者に関わる時にこの人の生活を大事にして、そのためにどういふ方向で進めていったらよいかという時に思い出します」、「(他の) 患者さんで自分がどうしたいかという決定したこととかを自分に話してくれる時に思い出します」

い時にも、業務の一つとして振り返りをする機会があった。さらに、同様の疾病や治療を受ける患者との直接的な関わりや、同僚の経験を共有する【患者の治療決定にむけた看護支援の同様な場面がある】ことで、過去の看護場面を繰り返し振り返る機会となっていた。

V. 考察

本研究では、患者の治療決定のための看護支援の振り返りと、行為の振り返りの機会を質的帰納的研究にて明らかにした。その結果を、先行研究と比較しその特徴を検討して、判断力育成に向けた方略に関して考察する。

1. 患者の治療決定の看護支援の振り返りの特徴

本研究で抽出した「患者の治療決定のための看護支援の振り返り」を、看護支援の振り返りに関する先行文献と比較・照合すると以下の解釈ができる。池西他(2007)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。先行研究で見いだされた“状況の認識”は、本研究では治療や対象者の内容を具体的にしているものとして【治療決定の状況の把握】として抽出されている。“対話”と“実践”は、【患者が治療を決定するために必要なことへの働きかけ】と【患者の治療に関わる人々への働きかけ】のサブカテゴリーとして、情報提供や意向の確認、チームの調整などのケアの具体的内容として示された。“批判的分析”はクリティカルシンキングのスキルに相当する概念と捉え、【患者が治療を決定する状況の吟味】に相当し、患者の治療決定の看護支援の判断を示す重要な要素といえる。“実践に対する評価”と“看護師の内面的変化”は、いずれも行為の後に振り返ることを示し、本研究では【働きかけによる患者と家族の変化】と【働きかけによる看護師自身の変化】に相当している。また、がん疾患や進行性の難病といった治療決定が困難な疾患を持つ患者に焦点をあてた研究(大久保・小西, 2001; 尾沼他, 2004; 太田, 2006; 遊佐・牛久保, 2008)や、看護師の支援の在り方(牛久保他, 2008; 西尾他, 2011)や、役割葛藤(渡邊他, 2004)について論じた研究では、患者の治療決定の看護支援に関して、治療決定に必要な情報提供や情報解釈、アセスメント技術、自己決定の支持や保証などの精神的支援、副作用の対処や日常生活の負担を軽減する身体的支援、気持ちの揺れや迷いへの対処や優しい言葉がけや傾聴する態度、多職種との役割や関係調整などが明らかにされた。これらは看護支援の具体的内容であり、各カテゴリーやサブカテゴリーの内容に含まれてい

る。以上より、本研究で抽出された6カテゴリーは患者の治療決定にむけた看護支援を構成する要素として捉えることが可能である。

6つのカテゴリーの関連を検討した結果、“行為しながらの振り返り”と“行為の後の振り返り”の2つの側面に分類した。“行為しながらの振り返り”の側面では、患者の治療決定にむけた看護支援の臨床判断を示していた。A看護師の“行為しながらの振り返り”の実例のように、A看護師が何に注目して、どのような理由から、どんなケアを決定したのかが明らかとなり、自己の判断を評価することの手助けになると考える。また、A看護師の“行為の後の振り返り”では「最後どうしたいかということは患者には話しづらいと感じることもあったが、できるだけ早めにそういう話をしていこうと思うようになった」というように、行ったケアに対する成果を実感して、ケアに対する新たな価値を得ていたことが分かった。このように、行為の後の振り返りは、患者の治療決定に対する自己の判断を評価して、ケアに対する新たな価値の獲得につながると考える。

2. 行為の振り返りの機会

行為の振り返りの機会は、【ケアを支援する人がいる】、【ケアを共有する場がある】、【業務で確保された時間がある】、【業務に結び付いた学習システムがある】、【患者の治療決定にむけた看護支援の同様な場面がある】の5カテゴリーを抽出した。5つのカテゴリーは主に日常的な実践の場にある人的資源や業務上のシステムから得られているものであり、看護師が所属する施設や部署の特徴といえる。上田・宮崎(2010)は、リフレクションを促す方法は、“リフレクションの内容”、“リフレクションを促す場”、“リフレクションを促す関わり”、であると述べている。【ケアを支援する人がいる】や【ケアを共有する場がある】は“リフレクションを促す場”と“リフレクションを促す関わり”に相当しており、【患者の治療決定にむけた看護支援の同様な場面がある】は“リフレクションの内容”に相当している。したがって、行為の振り返りの機会を持つことは、振り返りを促す方法になると解釈できる。調査した施設と部署の特徴として、新人看護師の継続的なフォローアップ体制など人的資源が充実していることや、チーム医療に基づいた治療決定から結果までの一連のプロセスを共有するカンファレンスの定期的実施といった、業務上のシステムが確立されていた。治療困難な対象をケアする施設として、すでに振り返りを促進される環境がととのっていたと考えられる。また、【業務で確保された時間がある】ことと【業務に結び付いた学習システムがある】ことで業務の中で看護師の学習を支援することや、【患者の治療決定にむけた看護支援の同様な場面がある】ことで

振り返りによって考えを深めることを可能にしていたと考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は限られた医療機関の対象者から得られた知見であり、患者の治療決定の支援に関心が高い看護師から得られた結果に基づいていることや、特定の患者の支援が中心となっている可能性もある。一般化のためには今後さらなる対象者での検証が必要となる。

VII. 結論

1. 患者の治療決定にむけた看護支援の振り返りでは、【治療決定の状況の把握】、【患者が治療を決定する状況の吟味】、【患者が治療を決定するために必要なことへの働きかけ】、【患者の治療に関わる人々への働きかけ】、【働きかけによる患者と家族の変化】、【働きかけによる看護師自身の変化】、の6カテゴリーを抽出した。6つのカテゴリーの関連を検討した結果、“行為しながらの振り返り”と“行為の後の振り返り”の2つの側面に分類された。看護師は、患者の治療決定の支援をしながら振り返ったことを、その場その時を経て再び振り返ることによって、自己の判断を評価してケアに対する新たな価値を獲得していた。
2. 行為の振り返りの機会では、【ケアを支援する人がいる】、【ケアを共有する場がある】、【業務で確保された時間がある】、【業務に結び付いた学習システムがある】、【患者の治療決定にむけた看護支援の同様な場面がある】、の5カテゴリーを抽出した。これらの機会を持つことが振り返りを促進することが示唆された。

なお、本研究は北海道医療大学看護福祉学研究科博士課程へ提出した博士論文に加筆・修正したものである。

文献

- Corcoran, S. A. (1990). 看護におけるクリニカルジャッジメントの基本的概念. 看護研究, 23(6), 7-12.
- Ernestine Wiedenbach (1964) / 外口玉子, 池田明子 (訳) (1969). 臨床看護の本質 - 患者援助の技術, 現代社, 38-53.
- 池西悦子, 田村由美, 石川雄一 (2007). 臨床看護師のリフレクションの要素と構造 - センズ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, 23, 105-126.
- 西尾亜里沙, 藤井徹也 (2011) 病棟看護師におけるがん患者の治療法の意味決定支援と影響要因に関する検討. 日本看護科学会誌. 31(1), 14-24.
- 尾形裕子 (2012). 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, 8(1), 11-20.

- 大久保いく子, 小西恵美子 (2001). 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. 7(12), 11-18.
- 尾沼直美, 鎌倉やよい, 長谷川美鶴, 金田久江 (2004). 手術を受ける乳がん患者の治療に関する意思決定の構造. 日本看護研究学会誌. 27(2), 45-57.
- 太田浩子 (2006). 告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究 - 患者へのアンケート調査より -. 新見公立短期大学紀要. 27, 101-110.
- Schon, D. A. (1983) / 柳沢昌一, 三輪建二 (監訳) (2007). 省察的实践とは何か - プロフェッショナルの行為と思考 -. 鳳書房, 50-75.
- 田村由美, 津田紀子 (2008). リフレクションとは何か - その基本的概念と看護・看護研究における意義. 看護研究, 41(3), 171-181.
- Tanner, C. A. (2000). Clinical judgment in nursing practice. インターナショナルナーシングレビュー, 23(4), 66-77.
- Tanner, C. A. (2006). Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing. Journal of nursing education, 45(6), 204-211
- Tanner, C. A. (2011). 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, p1-18.
- 上田修代, 宮崎美砂子 (2010). 看護実践のリフレクションに関する国内文献の検討. 千葉看護学会誌, 16(1), 61-68.
- 牛久保美津子, 飯田苗恵, 大谷忠広 (2008). 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, 58, 209-216.
- 渡邊美千代, 菊井和子, 大橋奈美 (2004). 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, 3(2), 62-77.
- 遊佐美紀, 牛久保美津子 (2008). 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, 13(2), 158-165.

受付: 2015年11月30日

受理: 2016年3月11日