

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 3 日現在

機関番号：17601

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24593202

研究課題名(和文) 看護教育へのナラティブ看護実践モデルの導入に関する基礎的研究

研究課題名(英文) A study of introduction of a narrative nursing practice model into nursing education

研究代表者

東 サトエ (HIGASHI, Satoe)

宮崎大学・医学部・教授

研究者番号：60149705

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、『ナラティブ看護実践モデル』を構築し、看護教育に導入するために、大学院生10名を対象に有効性を検証した。授業後の半構造化面接データを内容分析しカテゴリー化で効果をみた。大学院生は【モデルへの学習ニーズと探究心の高まり】を基盤に、【大学院の看護教育へのモデルの導入の必要性和適切性の認識】をし、【モデルの適用による新たな患者＝看護者の関係形成とアプローチから生成される看護ケアの創出の認識と期待】を抱き、【モデルの学びによる看護の視点の拡がり】を得て、【看護場面におけるモデルの適用可能性と効果の認識の拡がり】へと構造的な発展を示しており、大学院教育におけるモデルの有効性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：A “narrative nursing practice model” was developed in this study, and the effectiveness of introducing the model to nursing education was verified by testing the model on 10 postgraduate students. Effectiveness was evaluated by analyzing the content and categorizing semi-structured interview data. On the basis of “assessing the learning needs for the model and improving the students’ inquisitiveness”, the students became “aware of the necessity and suitability of introducing a model into postgraduate nursing education”, they embraced the concept of “expected and recognition of new patients-nurses relationship and the creation of nursing care by the model application”, they acquired a “wider perspective of nursing by learning the model” and demonstrated constructive deployment through “possible application of the model to nursing practice and broadening the awareness of the effect of the model”, which suggested the effectiveness of the model for postgraduate nursing education.

研究分野：医歯薬学 細目：看護学・基礎看護学

キーワード：ナラティブ ナラティブ・アプローチ 看護実践モデル 看護教育 看護実践能力

### 1. 研究開始当初の背景

近年、客観性を重視してきた医療のパラダイムが閉塞状況を呈するにつれ、関係性が注目されるようになり、看護の場にもナラティブ(語り)という言葉が浸透してきている。トリシャ・グリーンハルとブライアン・ハーウィッツ (Greenhalgh T, Hurwitz B 1998) は、ナラティブは医療の面接や対話は診断し治療するためだけの手段ではなく、医療・看護におけるもっとも本質的なものと位置づけている(斎藤ら, 2001)。これは、有効なエビデンスが得られない対象や状況においても、それを前提としたままナラティブを継続することにより、実践そのものを破綻させることなく、医療や看護を継続可能とする考え方に繋がる(斎藤, 2011)。また、ナラティブ・アプローチは 2000 年初頭より注目されてきた概念であり、「言葉が世界をつくる」という社会構成主義の考え方と同じように、「病」や「ケア」も物語として存在する」ことを前提としたアプローチである(野口, 2002)。従って、看護にナラティブ・アプローチを適用するならば、語り手(患者)と聴き手(看護者)がそれぞれの世界観(説明モデル)を有していることを尊重し、ナラティブを通して相互作用する中から、患者が自らの闘病体験の中に意味を見出し、自己を再構成(新たな物語の書きなおし)することにより、前向きに生きていくことを支援できると考える。そこで、本研究では、「ナラティブ」と「ナラティブ・アプローチ」の2つの概念を基盤とした看護実践方法を『ナラティブ看護実践モデル』と称して構築し、大学院の看護教育の中で体系的に教育することにより、看護実践能力及び看護の質向上に寄与したいと考えた。しかしながら、先行研究は臨床看護実践の研究に限定され、教育に関しては、リタ・シャロン(Rita Charon 2006)によるパラレルチャートを用いた医学教育の取り組みはあるが、看護教育においては大系的な教育プログラムと教育方法は開発されていない状況であった。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、『ナラティブ看護実践モデル』を構築し、大学院生を対象とした教育プログラムと教育方法を考案し、授業による実践検証により、その有効性と教育方法を明らかにし、看護教育への導入を目指す基礎的研究である。

### 3. 研究の方法

#### (1) 『ナラティブ看護実践モデル』の構築

臨床研究倫理委員会の承認(承認番号: 16-47)を得て先行研究で導いた「看護実践におけるナラティブ(語り)・アプローチの理論的枠組みの構築(柳川・東, 2006)」の内容に検討修正を加え精緻化し、『ナラティブ看護実践モデル』として構築した。まず、文献検討により、ナラティブ看護実践モデル

の背景と看護教育の意義、ナラティブ看護実践モデルの理論的枠組みと定義及び基本構造、ナラティブの基礎理論、看護におけるナラティブを取り巻く看護の認知的スキルについて明確化した。また、既存の授業や専門職の研修者から教育内容や方法について無記名による評価を受け課題を明らかにしモデルに反映した。そして、ナラティブ・コミュニティの特徴については、精神科看護領域に関連する浦河べてるの家を訪問し、スタッフや当事者との関わりを通して、ナラティブを引き出す場面を参与観察し、ナラティブ・アプローチの概念や適用の考察内容をモデルに反映した。更に、洗練したナラティブ看護実践モデルの臨床場面での実践適用可能性を検討し完成度を高めた。

#### (2) 大学院教育における『ナラティブ看護実践モデル』導入の有効性の検証

##### 対象者、研究授業の準備と実施

大学院生 10 名(内男性 2 名、学部卒院生 5 名、社会人院生 5 名で臨床経験の平均は 16.2 ± 5.6 年)を対象に、90 分ずつの 3 部に分けて教育プログラムと教育方法及び指導案を作成し、2015 年 12 月 8 と 15 日に研究代表者が授業を行なった。部は「モデルの教育の背景と意義、定義・理論背景・構造、ナラティブの基礎理論、ナラティブを取り巻く認知的スキル、ナラティブ・アプローチの実践能力を高めるナラティブと演習」、部は「源泉となるナラティブ・セラピー、ナラティブ・アプローチの看護実践方法での位置と適用、ナラティブの理論背景と病いの概念、ナラティブ・アプローチの定義と基本構造及び構成概念とスキル」、部は「ナラティブ・アプローチの実践方法の基本構造及び適用判断・展開・評価、モデルの実践事例」とし自作テキストを配布しスライドを用いて講義した。ナラティブ及びナラティブ・アプローチについては、モデルの概念と展開過程を反映したフィクション事例教材を作成し演習を行なった。

##### 授業終了後のデータ収集

授業終了後 1 週間内に研究分担者が意味・効果、教育方法について、インタビューガイドに沿って半構造化面接し録音した(平均時間: 19.7 ± 4.6 分)。

##### 分析方法と信頼性及び妥当性の確保

逐語録化したデータをクラウド・クリップンドルフの内容分析を用いて 3 名で分析した。抽出したコードを相互の類似性と相違性に従い分類し、サブカテゴリー後にカテゴリー化した。そして、カテゴリーの定義を生成し、コード数の重みづけを踏まえて関係性を読み取り図式化した。参加者に逐語録の確認とメンバー・チェックングを行い信頼性と妥当性を確保した。

### (3) 倫理的配慮

本研究は、宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:2015-200)。

## 4. 研究成果

### (1) ナラティブ看護実践モデルの構築

文献検討と大学院生の既存の授業及び看護専門職者の研修による意見や教育評価を基に吟味した結果、『ナラティブ看護実践モデル』は「看護師がナラティブすることの意味」と「看護実践におけるナラティブ・アプローチ」で構成することが妥当と判断した。看護の対象者にナラティブ・アプローチを適用実践するためには、看護者自身が看護実践をナラティブ(語り)することに意味を見出し、実践知を臨床知に高める能力が必要不可欠である。つまり、臨床の場で体験する問題を専門職者が共同作用により解消していくスキルを備えていてこそ、患者へのナラティブ・アプローチが可能になると考えたからである。ここでは、本モデルの主軸となる「ナラティブ」と「ナラティブ・アプローチ」の概念と構造について説明する。

#### ナラティブについて

ナラティブ看護実践モデルでは、ナラティブを「患者・家族をはじめとする様々な人々の語りを中心とした他者との相互作用によって、たえず構成されつつある体験世界のことであり、参加した人々を行為へと導くものである(柳川・東, 2006)」と定義し、モデルの基礎的能力を育成する概念として位置づけた。また、ナラティブの事例とプロセスの構造化及び実践知を臨床知に高めるための演習方法と視点を具体化した。

ナラティブは、言葉がわれわれの生きる世界を形づくるという「社会構成主義」の考えに基づいて生まれたものであり、今日では治療やケアの中でも注目されている。また、ナラティブは、単に語られたものという意味合いで用いられるものではなく、「あるできごとについての記述を、何らかの意味のある連関によりつなぎ合わせたもの(ストーリー)であり、ナラティブによって導き出されるストーリーは、語る人の中にあらかじめ存在しているわけではなく、語る人(語り手)と語られる人(聴き手)との間の相互作用により導き出され、語るたびに書き換えられていくものである(斎藤・岸本, 2003)。つまり、ストーリーは、「世界を見るための媒体」及び「アイデンティティや行為の導き役」として活用でき、家族をはじめとするさまざまな人々との「相互作用」によって絶えず構成されつつあるものであり、「人はストーリーによって行為し、さらに行為によってストーリーの正当性が再度確認される」という円環性を利用して「人々のもつストーリーの書き換え」にセラピーとしてのねらいを持たせることができると考えた(小森ら, 1999)。

#### ナラティブ・アプローチについて

ナラティブ看護実践モデルでは、ナラティブ・アプローチは「対話という形式の中で、語り手が聴き手に自己の体験を語り、聴き手は語られるという共同作用を通して、語られた体験が語り手にとってどのような意味があるのかを認識し、語り手が過去の生活体験の中から自身の潜在能力をみつけ、新しい自己を再び見出して今後の原動力を引き出すことを可能にする接近法である(柳川・東, 2006)」と定義した。これは、アメリカの臨床心理学領域における臨床家のアンダーソンとグーリシャン(1992)が提唱した「治療的会話モデル」をベースに据え、教育学者の藤原(藤原, 2004)と医学者の斎藤(斎藤・岸本, 2003)の考えを援用し導いたものである。また、語り手を患者、聴き手を看護者と捉えて研究の概念枠組みを作成し、「患者=看護者間におけるナラティブ・アプローチの構造」「ナラティブ・アプローチの展開方法」「ナラティブ・アプローチで必要とされる態度」の3つの検証課題を設定し、臨床倫理委員会の承認を得て、研究者が実際に入院中の研究対象者に面接によるナラティブ・アプローチを実践した。得られた語りのデータを分析・考察することにより、概念枠組みに追加修正を行い、「看護実践におけるナラティブ・アプローチの理論的枠組み」として構築したものである。その理論的枠組みは、「患者=看護者間におけるナラティブ・アプローチの構造」及び「ナラティブ・アプローチの実践方法の基本構造」から成り、後者は「ナラティブ・アプローチの展開方法」と「ナラティブ・アプローチに必要な態度」で構成したものである(柳川・東, 2006)。

本研究では、更に文献検討を加え、ナラティブ・アプローチに含まれる理論やスキルとして、「ナラティブ・ストーリー、プロットの関係」「ドミナント・ストーリー、ユニークな結果、オルタナティブ・ストーリーの関係」「共感的態度」「説明モデル」「無知の姿勢」「外在化(技法)」「リフレーミング」「物語の書き直し(物語の書き換え)」「自己の再構成」を明確にした。また看護実践場面の特徴を考慮した実践方法の検討を重ね、ダイナミックに展開する看護場面での適用開始判断及び快適な看護ケアを効果的に活用する展開方法に関して追加修正を加えた。2つの基本構造は下記の通りである。

#### 患者=看護者間におけるナラティブ・アプローチの構造

対話という相互行為を通して、従来の看護の「受けて=担い手」という関係とは別に、「語り手=聴き手」の関係が成立する。両者の関係の特徴は、語り手である患者は聴き手である看護者の「共に在り、豊かに表現できるような促し」と『無知の姿勢』によるアプローチにより、「筋道の決まっていない自己の経験の物語を自由な表現で語る」ことに

ある。従って、患者は、患者自身が語りたいことである経験の物語を語る中で、過去の自分とその時に関わりをもった登場人物との関係を振り返りながら、無意識に引き出されてきた自分にとっての重要な体験や人物について意識し、過去の自分と現在の自分との関係を見出すに至ると説明される。加えて、「看護者（聴き手）の物語世界」も重要である。看護者はこれまで修得してきた専門知識や対象者を捉える枠組みを持っているが、それらを一旦、棚上げして、ただひたすらに患者の物語への関心を注ぐ必要がある。看護者（聴き手）は、「患者（語り手）が体験していること」をもっとよく知りたいという姿勢、「語り手の世界については語り手自身が専門家である」という認識のもとで、「無知の姿勢」を取ることを重視する構造とした。

#### ）ナラティブ・アプローチの実践方法の基本構造

「ナラティブ・アプローチの展開方法」は大きく3つのStepから構成される。

Step は、ナラティブ・アプローチの適用の判断・決定の過程である。看護者は、患者の全体像を把握し、患者をよく観察し、患者からの語りのニーズを知覚することにより、語りに応じる準備を整え、忍耐強く待つ姿勢が求められる。また、患者＝看護者の関係性を日ごろから形成するために、看護者の役割を説明する機会をもち、患者のニーズに応じた快適な看護ケアを提供することで、関係性をより深める。

Step はナラティブ・アプローチの展開であり、導入部分・展開部分・終了部分からなる。導入部分では、看護者は患者からの主体的な語りを待つことが望ましく、語りたい内容を語りたい時に語れるようにする。ナラティブ・アプローチに直接関係のない対話やケアを提供し、患者が語れる環境づくりを支援する。展開部分は、肯定的感情と否定的感情の両者を含めた筋道の決まっていない自由な表現・語りによる共同作用の開始である。傾聴し、語りを妨げない程度の質問を行う。看護者は語り手である患者の語りの中にある問題（困り事、自分一人の中に閉じこもっている事、枠にはまり束縛している事）に関心を寄せ、問題の外在化の可能性を吟味する。問題が操作可能であれば、患者自身から問題を分離させ、患者が客観視する（外在化）ことで、自分らしく生きる上で大切となる信念を意識できる。患者がこれからの人生を否定的に捉えていたり、潜在能力を生かしていないときは、「物語の書き換え＝再構成」が必要となるため、ナラティブ・アプローチを更に展開していく。ここでは、「現実社会的に構成される」という社会構成主義の考えを前提に患者自身を取り巻く社会に関心を向けてもらう。今の自分はどのような人とどのような関わりによってつくられてきたのか、重要他者の存在を意識できるようにする。そ

の際、聴き手である看護者は、患者が自分らしく生きる潜在能力があるように広がりを持たせた質問を投げかけてみる。また、共感的態度による対話と体験の共有化を図りながら、語り手を主役とした肯定的な物語に書きなおされたか（新しいストーリー、あるいは、オルタナティブ・ストーリーと呼ぶ）について語り手の意識の状況を観察する。終了部分では、語り手が物語全体を振り返り、今後の展望を意識できるような質問を補足する。

Step は、ナラティブ・アプローチの評価である。語り手自身の自己の再構成の状況を評価し、継続的なアプローチの必要性の有無やフォローについて評価することである。これらの展開過程では、「ナラティブ・アプローチに必要な態度」として、「患者＝看護者間におけるナラティブ・アプローチの構造」で述べた聴き手の役割りと姿勢（無知の姿勢）を反映した構造とした。

#### ナラティブ・コミュニティの実践の意味

研究分担者の白石を中心に浦河べてるの家を訪れ、スタッフや当事者との関わりを通して、ナラティブを引き出す場を参与観察することにより、ナラティブ・アプローチの視点から精神科看護領域におけるナラティブ・コミュニティの実践を意味づけた。本調査結果は「ナラティブ・アプローチの視点からとらえた浦河べてるの家における実践の意味」として精神科看護に掲載した（白石、東 2014）。また、ナラティブ看護実践モデルの概念の精緻化に反映した。

#### (2) 大学院教育への導入の有効性と教育方法の検証結果と考察

##### 大学院教育における有効性の検証と考察

研究授業を受けた大学院生 10 名が全員面接に参加した。48 のコードと 12 のサブカテゴリーが抽出され、5 つのカテゴリー：【】はコード数の順に【モデルの適用による新たな患者＝看護者の関係形成とアプローチから生成される看護ケアの創出の認識と期待(14)】【モデルの学びによる看護の視点と看護観の深まり(11)】【大学院の看護教育へのモデルの導入の必要性と適切性の認識(9)】【モデルへの学習ニーズと探究心の高まり(8)】【看護場面におけるモデルの適用可能性と効果の認識の拡がり(6)】であった。カテゴリーを定義づけした内容とコード数の重みづけをもとに関係性を読み取り構造化した結果、大学院生による反応は【モデルへの学習ニーズと探究心の高まり】を基盤に【大学院の看護教育へのモデルの導入の必要性と適切性の認識】をし、【モデルの適用による新たな患者＝看護者の関係形成とアプローチから生成される看護ケアの創出の認識と期待】を抱き、【モデルの学びによる看護の視点と看護観の深まり】を得て、【看護場面におけるモデルの適用可能性と効果の認

識の拡がり】へと発展する構造を示していた。

【考察】『ナラティブ看護実践モデル』の研究授業は内発的動機づけを高めており、解消せずにきた看護基礎教育の臨地実習や臨床経験での看護問題を想起しながら、モデルについて学習し理解を深めており、新たな患者＝看護者関係が形成される期待から、これまでとは異なった視点から看護ケアを創出できる可能性を抱き、看護観も深めていると考えられ、大学院教育に『ナラティブ看護実践モデル』を導入することの有効性が示唆された。

#### 教育方法の検証と考察

研究授業を受けた大学院生 10 名が全員面接に参加した。65 のコードと 10 のサブカテゴリが抽出され、5 つのカテゴリ：【】はコード数の順に【レディネスに合った授業展開と動機づけを高める教育支援(17)】【教材・教具の活用と質疑応答による理解度を深める教育支援(16)】【ナラティブな場と雰囲気生成する教育支援(11)】【自己事例の発表やロールプレイと討議により理解度を高める教育支援の強化(11)】【理解度を高め定着を図る時間数の確保と個別的な教育支援の強化(10)】であった。カテゴリの定義とコード数の重みづけとをもとに関係性を読み取り構造化した結果、【レディネスに合った授業展開と動機づけを高める教育支援】を基軸に、【教材・教具の活用と質疑応答による理解度を深める教育支援】によりモデルの概念・スキル・プロセスの理解を深め、【ナラティブな場と雰囲気生成する教育支援】により、主体的で能動的な学びへの変容が見られていた。また、【自己事例の発表やロールプレイと討議により理解度を高める教育支援の強化】と【理解度を高め定着を図る時間数の確保と個別的な教育支援の強化】を求めており、臨床実践への動機づけの高まりに繋がる構造を示していた。

【考察】事前にモデルの教育内容の抽出と構成・順序性及び授業計画の立案と指導案の事前準備を綿密に行った結果、大学院生のレディネスに合い動機付けを高めたと考える。また、自作テキストを配布しフィードバックできるようにしたことや『ナラティブ看護実践モデル』の内容を反映した教材事例を提供し、ナラティブな教育的雰囲気の中で質疑応答しながら展開することが奏功したと考えられる。大学院生は臨床実践を強く望んでおり、授業時間数を十分に確保して定着を図ると共に、スーパービジョンを受けられる継続教育体制が必要と考えられた。

#### 総合的考察

本研究による『ナラティブ看護実践モデル』の看護教育への導入は、看護基礎教育終了後の大学院生や看護専門職者を対象とすることが適切であり、ナラティブな雰囲気の中で学習者が理解を深め思考を発展できる

ような教育支援が重要と考える。本モデルの洗練を継続するとともに、自己学習を促進する教材の DVD 化や臨床実践能力育成への取り組みが今後の課題である。

#### <引用文献>

- 小森康永,野口裕二,野村直樹:ナラティブセラピーの世界,東京,日本評論社,1999, 3-32  
Greenhalgh T,Hurwitz B, 齊藤清二, 山本和利他監訳:ナラティブ・ベイスト・メディスン 臨床における物語と対話,東京, 金剛出版, 2001, 3-28  
齊藤清二, 岸本寛史:ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践,東京, 金剛出版, 2003, 13-89  
齊藤清二:ナラエビ緩和ケア学事始,緩和ケア,21(3), 2011, 255-260  
藤原顕:教育方法としてのナラティブ・アプローチ,日本看護学教育学会誌,13(3), 2004, 60-64  
野口裕二:臨床研究におけるナラティブアプローチ看護研究,36(5),413-422,2002  
Rita Charon ;Narrative Medicine : Honoring the Stories of Illness,Oxford University, USA, 2006.  
柳川育美,東サトエ:看護実践におけるナラティブ(語り)・アプローチの理論的枠組みの構築 がんという病いを体験している対象に焦点を当ててー,第20回日本がん看護学会誌,第20巻特別号,2006, 163

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

#### [雑誌論文](計1件)

白石裕子,東サトエ,田上博喜,國方弘子:ナラティブ・アプローチの視点からとらえた浦河べてるの家における実践の意味,精神科看護,査読有り,41(6),2014,64-69

#### [学会発表](計1件)

東サトエ(代表),白石裕子,児玉みゆき,柳川育美:看護教育へのナラティブ看護実践モデルの導入に関する研究(第1報)大学院教育における有効性の検証,第42回日本看護研究学会学術集会,平成28年8月20-21日,「つくば国際会議場(茨城県つくば市)」

#### [研修会・公開講座](計5件)

東サトエ:ナラティブ看護実践モデルの理論と実際,宮崎大学医学部看護学科公開講座,平成28年10月22日,「宮崎大学(宮崎県宮崎市)」

東サトエ:看護師がナラティブすることの意味～実践知から臨床知へ～,宮崎大学医学部看護学科公開講座,平成27年10月24

日、「宮崎大学（宮崎県宮崎市）」  
東サトエ：看護が見えるナラティブ，長崎  
県看護協会中堅ナース研修会講演，平成 25  
年 7 月 14 日，「ながさき看護センター（長  
崎県諫早市）」

東サトエ：看護におけるナラティブ・アプ  
ローチ，宮崎県看護協会平成 24 年度教育  
研修会講演，平成 24 年 9 月 14 日，「宮崎  
県看護等研修センター（宮崎県宮崎市）」

東サトエ：看護が見えるナラティブ，長崎  
県看護協会中堅ナース研修会講演，平成 24  
年 7 月 22 日，「ながさき看護センター（長  
崎県諫早市）」

## 6．研究組織

### (1)研究代表者

東 サトエ (HIGASHI, Satoe)  
宮崎大学医学部・教授  
研究者番号：6 0 1 4 9 7 0 5

### (2)研究分担者

白石 裕子 (SHIRAISHI, Yuko)  
宮崎大学医学部・教授  
研究者番号：5 0 3 2 1 2 5 3

加藤 沙弥佳 (KATO, Sayaka)  
宮崎大学医学部・助手  
研究者番号：9 0 5 9 8 0 8 8  
(平成 24 年度のみ分担研究者)

### (3)連携研究者

なし

### (4)研究協力者

柳川 育美 (YANAGAWA, Ikumi)  
有限会社ケアサービス研究所・看護師

児玉 みゆき (KODAMA, Miyuki)  
潤和会記念病院・主任看護師  
(平成 27 年度のみ研究協力者)