

平成30年5月31日現在

機関番号：32651

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2014～2017

課題番号：26463324

研究課題名（和文）リフレクションを活用したクリティカルケア看護実践力サポートプログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a support program utilizing reflection to foster nursing practice capabilities in critical care

研究代表者

福田 美和子（MIWAKO, FUKUDA）

東京慈恵会医科大学・医学部・准教授

研究者番号：80318873

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,800,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、クリティカルケアが展開される場で勤務する卒後2年目の看護師に対し、看護実践力サポートプログラムを開発した。プログラム内容は、グループリフレクションとシミュレーションの組み合わせとした。プログラム評価として、開発したプログラムは、身につけた知識ややり方を見直し臨床判断の根拠を確認する機会となること、語りあうことで生じる追体験が共同学習の場と化すことが示された。

研究成果の概要（英文）： The purpose of this study was to develop a program to support the practical capability-building of nurses who work in scenarios that involve critical care. We selected nurses who had started working in the critical care area immediately after graduating, and were now in their second year of work. Our support program to foster nursing practice capability comprised three monthly sessions consisting of a combination of group reflection and simulation, each lasting for a day. The program adopted in the study provided 1) an opportunity for nurses to confirm the basis of their own clinical judgments by reviewing the knowledge and methods they had acquired; and 2) a space for shared learning represented by vicarious experiences generated by talking with each other.

研究分野：クリティカルケア看護

キーワード：クリティカルケア看護 看護実践 リフレクション シミュレーション プログラム開発

1. 研究開始当初の背景

患者の生命危機からの回復に向けて高度な医療を展開する場であるクリティカルケア領域において、患者家族は「救命医療に委ねるしかない」と捉え、看護師もまた医師の治療方針や臨床判断のもとに看護を展開せざるを得ないと捉えがちである。これに対し、近年日本では「仮）特定看護師」制度確立に向け医行為に関する権限委譲について議論がなされている。しかし、医行為の権限が委譲されないと真のチーム医療の実現には向かえないのであろうか。

高度実践看護師の経験の豊かな実践知に裏打ちされた高度実践看護師の臨床判断は、患者家族の生命危機からの回復を促進する具体的事象として報告がなされている (Benner, 1999/2005)。研究者自身も、クリティカルケアに携わる看護師の看護ならではの判断について探究を重ねてきた。特に人工呼吸器からの離脱過程における看護師独自の臨床判断とは何かについて、探究を重ねている。その中で、クリティカルケアに携わる看護師が「患者に今呼吸負荷をこれくらいかけてこの程度にしか変動しないのなら人工呼吸器の離脱はできる」といった情報提供の仕方を医師にしており、それが早期人工呼吸器からの離脱と呼吸状態の安定化に貢献していた。しかし、こうした見方は看護師にとって患者の回復に直接的に寄与しているという自覚がないことも明らかとなった。これらのことから、いわゆる「寝ずの番」をしているからこそ読めた臨床判断こそ、チーム医療にとって重要なものであるという価値づけが看護師になされていないために、自らの看護実践がチーム医療にどのような貢献をしているのかという貢献実感が見えにくいことが課題として見えてきた。

クリティカルケア領域に勤務する看護師が貢献実感を見いだせない要因は、自身の研究により、いくつか考察された。第1に、様々な生命徴候をモニタリングしても最終的には治療方針の決定は医師が行うために、何に向かっているのか見失いやすい一方医療機器が高度化しているために、生体反応の詳細なデータが溢れていて、いったい何が重要な生命徴候でどのような情報と関連付けた判断をしたらよいのかを理解することに追われ、結果として看護実践に活かすための臨床判断につながらないことが考えられた。例えば人工呼吸器からの離脱過程においては、「患者が覚醒し始めた頃の患者の意向を読んだ呼吸機能の読み取り場面」や「抜管後呼吸機能を示す生体情報がない状況下での呼吸機能の査定」を苦手としていた。第2に、患者はせん妄や気管挿管、鎮静薬投与などにより意思疎通が十分にできないことから、看護実践に対する

フィードバックを受けにくく、果たして本当に患者家族の意向を尊重した介入になっているのか手ごたえが感じにくい。回復したとしても一般病棟に退出するため、回復プロセス全容からみてクリティカルな時期における看護が果たしてよかったのか評価しづらい。つまり、クリティカルケア領域に勤務する看護師は、総じて患者家族の意向を汲み取った看護展開に苦手意識があり、結果として貢献実感が持てず、クリティカルケア看護とは何か模索している状況に陥っていると考えられる。

こうした臨床看護師がおかれている困難状況を打開する方略として、研究者は看護師のエキスパート性を見出していくリフレクションに着目した。研究者自身の研究において、看護師が、リフレクションによって、自己の看護実践と正面から向き合い、行為中および行為後に反省的対話をしながら自己の成長実感と対象への貢献実感を得ていたことが明らかとなった。昨今、臨床状況の再現性の高いシミュレーション教育を導入されることが多くなり、そのシナリオと学習方法が注目されているが、現実としてクリティカルケアに関連したシナリオを用いたデブリーフィングの多くは、その状況で何を観察し何を臨床判断するべきか、さらにはどのような介入が必要なのかに偏りがちである。それはシミュレーターが高度化したことに伴い、クリティカルケア領域での侵襲性の高い治療状況が再現できるようになったことに由来するともいえる。そのため、シミュレーション教育が一見ハウツーのようになると考える。このことは前述したクリティカルケア領域に勤務する看護師の困難状況を解決する一助にはつながらない。

そこで、リフレクションを活かした臨床現場での実践とシミュレーションを用いた実践とを循環させたリフレクションによるクリティカルケア看護実践力強化を図るサポートプログラムを開発し評価することを目的とし、本研究に着手することとした。

2. 研究の目的

本研究の目的は、臨床現場での実践とシミュレーションを用いた実践とを循環させたリフレクションによるクリティカルケア看護実践力強化を図るサポートプログラムを開発し評価することである。

3. 研究の方法

本研究の目的を達成するために、以下を研究課題として設定した。

1) 設定した課題の内容

課題1：クリティカルケア看護実践の専門性を可視化する臨床状況の教材化をはかり、シミュレーション実践に用いるシナリオ案と

デブリーフィングポイントとその評価案を作成する。

課題2：課題1で作成したシミュレーション実践を行った後、実際の臨床現場での実践におけるリフレクションを行うという循環プログラムの展開とその評価をする。

課題3：課題1と課題2を総合しクリティカルケア看護実践力サポートプログラムを提示する。

2) プログラム内容の検討方法

(1) シナリオの開発：研究課題1

シナリオは、平成21~24年度基盤研究(C)代表福田美和子の結果をもとにクリティカルケア領域では大半の看護師が遭遇する場面のうち、苦手意識が高く個別の要因が大きく関与し対象への貢献実感へと発展できるものとして、人工呼吸器からのウィーニング過程の焦点をあてた。具体的には、「人工呼吸離脱に関わる鎮静・鎮痛検討場面」「人工呼吸中のSBT検討場面」「人工呼吸抜管後の呼吸管理場面」とした。

(2) デブリーフィングポイントの検討：研究課題1

デブリーフィングポイントは、シナリオに含める状況特性に応じた学習内容と統合して確定した。シミュレーション教育を実際に行っている臨床看護師にヒアリングを行い進めた。

(3) 「成長実感」を検討する指標：課題1

前述したとおり、本研究でサポートプログラムを開発する背景として、クリティカルケア領域に勤務する看護師が、日々の実践が果たして患者家族の回復につながっているか見えにくいことに対し、サポートするものである。このため、開発するプログラム評価指標として、「自己効力感」と「成長実感」を用いることとした。「自己効力感」は、既存の「(株)こころネット」で販売されている一般自己効力感調査用紙を用いた。「成長実感」については、文献検討を行い、本研究では「成長実感」を「看護師が自身の実践を発展できより熟練してきたと感じること」と定義した。そして、それは臨床判断が求められる患者との関わりの場面・同僚や医師と臨床判断について報告・相談する場面に現れることから、「看護実践の自己評価・同僚や医師などの他の医療職者から受けているサポート内容・自信がもてるようになった内容」の3側面で構成し、どのような事柄についてどのようなことができるようになったのか、さらにそれはどのような場面でできるようになったのかの実態調査に向け調査項目をオリジナルに設定した。

(4) リフレクションの方略の確定：課題2

平成22-24年度基盤研究B代表本田多美

枝/分担福田美和子の研究をもとに、グループリフレクションの進め方とファシリテートについて検討し確定した。グループリフレクションの方法の具体は、日々の実践において、<気がかり>となっていることについて、その場面とその時の行為やその時に抱いた感情について、プログラム参加者が、互いに語り手と聞き手になり進めていくこととした。また、語られた内容について、互いに倫理的配慮ができるよう、共通ルールを設けたうえで実施することとした。

ファシリテートは、プログラム参加者全員が語り手と聞き手になるような配慮と語り手が経験した事柄の事実状況が明確になるような問いかけと聞き手が受容的に聞けるようなつなぐ役割を行うこととした。

(5) プログラムの確定

リフレクティブサイクルを検討するうえで、本研究ではKolb(1984)の経験学習の枠組みを基盤とした。また、平成22-24年度基盤研究B代表本田多美枝/分担福田美和子の研究において、リフレクティブなインタビューを約1か月ごとに3回行うことによって、大半の対象者にリフレクションが深まったことが明らかとなった。この知見を活かし、セッションは1か月ごとに3回実施することとした。また、リフレクションを深化させることを目標に、プログラム参加者が日々の実践について俯瞰できるよう、以下の2つの条件を設けた。1点目は「実践の場とは異なる場所」でプログラムを行うことである。2点目は「普段の自分を知らない人同士で、自分の実践を語るグループ形成」である。

以上を勘案し、プログラムは図1のように構成した。

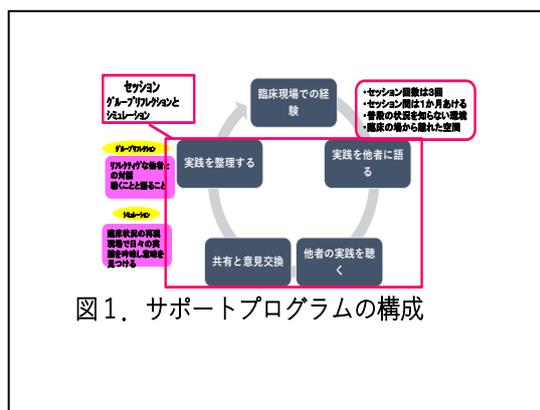


図1. サポートプログラムの構成

(6) プログラム評価：研究課題3

プログラムは図2に示した通り、3回のセッションについて、1か月のインターバルを置きながら行うこととした。

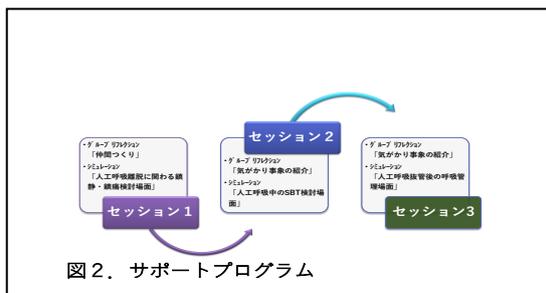


図2. サポートプログラム

プログラム評価に向け、以下のデータ収集と分析を行った（図3参照）。なお、データ収集に際しては、研究代表者がデータ収集開始時に所属していた倫理審査をうけ実施した。また、プログラム参加者が属する施設には必要に応じて倫理審査を受けて実施した。

- ① プログラム参加前後のデータ
プログラム参加者個別のインタビュー
「自己効力感」
「成長実感」
- ② プログラム参加中のデータ
グループプリフレクション内容
シミュレーション実践中の様子
デブリーフィング内容
セッション全体の評価

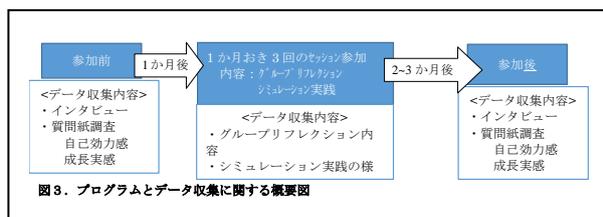


図3. プログラムとデータ収集に関する概要図

データ分析は、以下とした。

- ① プログラム参加前後のデータ比較
インタビューデータは、プログラムの影響を受けたことについての語りを解釈し、カテゴリー化した。さらに、「自己効力感」「成長実感」の得点の変化をみた。
- ② プログラム参加中のデータ
グループプリフレクション内容とデブリーフィング内容は、セッション1から3における質的变化を解釈し、記述した。

4. 研究成果

1) プログラムの実施

予備調査として平成27年度にプログラムを実施した。そこでは大きな改善点は見られなかったため、引き続き、平成28年度、平成29年度に実施した。

2) 協力施設及びプログラム参加者

プログラム参加者は、これまでの研究から、プリセプターからの指導が外れ自立した臨床判断を求められる立場である、卒後2年目の看護師とした。さらに、プログラム評価を行う上で、背景をそろえるため、3時救命救急センターや集中治療室に卒後すぐ

に配属されたもので、看護基礎教育を受ける前に看護師以外の職種により正規雇用された経験のあるものを除外基準とした。

結果、5施設7部門の協力が得られた。また、プログラム参加者は、平成27年度は7名、平成28年度は6名、平成29年度は6名であった。

3) プログラム評価

(1) プログラムによる影響

分析した結果、グループメンバーから他施設の状況が紹介されたことに刺激を受け、施設が異なっても2年目の【悩みは一緒】であること気持ちが楽になり【前に進む気持ちになれた】と語った。そして、【他者と共有することの大切さ】に触れ、【新たな視点の広がり】を見出していた。

自部署と他施設の比較から、【何となく覚えた手順に疑問がもてた】ことで、【決められたことをこなす限界に気がつく】ようになった。さらに【どう患者家族に関わりたいのか考える重要性に気づいた】と発展的な見方ができ、日々の実践に活用していた。患者の状態観察では、何となく流れで情報を得ていたことに気がつき、これまで見逃していたようなことも臨床の現場で判断できるようになり、【パターンで判断していたことに広がりももてた】と語った。特に、患者の情報収集が「ただ拾っているだけだった」と【自分の傾向への気づき】が生じ、日々の臨床判断について「曖昧にしていた根拠が確信に近づいている」ことを自覚し、【患者の看かたの再確認】したり【呼吸管理の意味の問い直し】をしていた。

(2) プログラム前後の変化

「自己効力感」と「成長実感」の得点について変化を確認した。

成長実感を測定する項目のうち、理解力向上を自覚する項目得点が上昇した。さらにデータの読み方や適切な介入ができていたことを実感する項目得点が上昇した。

また、プログラム参加者が互いの経験を聴くことを通じて、実際、職場環境で実践力を伸ばしてもらえている実感を示す項目得点と、悩みを共感してもらえていることを示す項目得点が上昇したが、先輩からの声かけや振り返りを共にする機会を問う項目得点は低下しており、先輩や他職種との関わりはまだ難しいと感じていることがわかった。

(3) セッションの評価

プログラム参加者に、セッションの時期・時間・回数とインターバルについて総合的な評価を得た。その結果、おおむね良好で

あった。特に、平成 28 年度、29 年度については、セッションを 6 月・7 月・8 月に実施したが、自立した判断が確立し始める時期と一致しており、相談できないことの葛藤から抜け出し、自己の目標を見出すことに関連していたことが考えられた。特筆すべきこととして、自部署において実践を振り返ることは、プログラム参加者を取り巻く人間関係が影響することが語られた。自部署を離れてグループリフレクションやシミュレーションを行ったことは、看護のことにのみ視点が向いたことによる効果が得られたことが語られた。このことから、自部署で行うリフレクションと本プログラムで設定したリフレクションでは、〈気づき〉の内容が質的に異なっていることが考えられた。

(4) プログラム要素の評価

総じて、プログラムは、①異なる環境で実践している人の考えから、自分が身につけてきたことを問い直す、②普段通りのやり方を実施し身に着けたやり方の意味を熟考する、③普段の自分を知らない人から受ける他者評価により実践を客観視する、という 3 点の機会となっていた。このことから、本研究で設定したプログラムは、①身につけた知識ややり方を見直し臨床判断の根拠を確認する機会となること、②語りあうことで生じる追体験が共同学習の場と化すことが示唆された。とりわけ、異なる環境で実践している看護師により形成したグループでリフレクションを行うことは、パターン認識の組み換えと再構築が促進し、メタ認知を高めることにもつながることが考えられた。

今後の課題は、本結果で効果のあった要素を含めた看護実践力サポートプログラムが、より多くの対象者に適応できる機会を作る方略を検討することである。

文献

Benner, P. (1999/2005). 看護ケアの臨床知—行動しつつ考えること—。医学書院。

Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall.

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 0 件)

〔学会発表〕(計 4 件)

- ① 福田美和子、明神哲也、本田多美枝、岡部春香、和田美也子 (2016). “一人前”へ導くクリティカルケア看護実践力サポ

ートプログラム—リフレクションとシミュレーションの活用. 第 36 回日本看護科学学会学術集会 (東京)

- ② 福田美和子、岡部春香、明神哲也、和田美也子、本田多美枝 (2016). 『クリティカルケア看護実践力サポートプログラム』への参加が卒後 2 年目看護師に与えた影響. 第 36 回日本看護科学学会学術集会 (東京)

- ③ 岡部春香、福田美和子、明神哲也、和田美也子、本田多美枝 (2017). 『クリティカルケア看護実践力サポートプログラム』への参加が卒後 2 年目看護師に与えた影響—第 2 報. 第 37 回日本看護科学学会学術集会 (仙台)

- ④ 福田美和子、岡部春香、本田多美枝、和田美也子、明神哲也 (2017). 卒後 2 年目になったばかりのクリティカルケア領域に勤務する看護師の実践に対する認識. 第 37 回日本看護科学学会学術集会 (仙台)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

○出願状況 (計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況 (計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

福田 美和子 (Miwako Fukuda)
東京慈恵会医科大学・医学部・准教授
研究者番号：80318873

(2) 研究分担者

本田 多美枝 (Tamie Honda)
日本赤十字九州国際看護大学・看護学部・教授
研究者番号：40352348
明神 哲也 (Tetsuya Myojin)

東京医科大学・医学部・副看護部長

研究者番号：00521428

岡部 春香 (Haruka Okabe)

東海大学・健康科学部・講師

研究者番号：30438858

和田 美也子 (Miyako Wada)

日本赤十字看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：30381677

坂本 なほ子 (Nahoko Sakamoto)

東邦大学・看護学部・准教授

研究者番号：20398671

(3)連携研究者

なし

(4)研究協力者

なし