

アクションリサーチを用いた看護実践を語る会による看護師の気づきと行動
Nurses' Awareness meetings to discuss nursing practices and develop
nursing practice using action research.

東 めぐみ

I. 目的

本研究の目的は急性期病院で働く看護師が看護実践を語る会に参加することで、看護師相互の実践の語りからどのような気づきを得て、それをどのように行動に移すのか、また、看護師間や周囲の看護師にどのような変化をもたらすのかを明らかにすることである。

II. 研究方法

本研究は看護実践を語る会を用いたアクションリサーチである。関東にある二次救急を有するA病院に依頼を行い、B病棟の語る会に参加する病棟看護師（以下、病棟看護師）5名およびインタビューのみに参画する看護管理者（以下、師長）を研究参加者とした。期間は2019年1月より2019年10月までであった。

アクション前の事前インタビューを病棟看護師5名と師長に半構成的面接法で実施した後、アクションの看護実践を語る会を月に1回、計5回開催した。アクション終了後に半構成的面接法でインタビューを行い、師長にはアクション終了3ヶ月後にも実施した。

アクションの看護実践を語る会は、研究者の進行のもと、病棟看護師が看護場面ワークシート（以下、ワークシート）に印象に残った看護実践を記載した後、記載した実践を語ってもらった。毎回の語る会終了後、学びをワークシートに記載してもらった。任意で個人ノートの記載を依頼し、研究者が必要であると判断したときに学習会を行うこととした。また、研究に参加しない看護師（以下、スタッフ看護師）が、語る会への参加を希望したときは参加可能とした。

語る会およびインタビューは、許可を得て録音し逐語録とした。研究者は参加観察記録を記載し、ワークシート、個人ノートの記載内容をまとめた。

分析は、事前面接データは「看護師が実践を語る現状と部署の課題はどのようなことか」等の問いをもとに行った。看護実践を語る会は東ら（2015）とLofland & Lofland（1997）を参考に、「語りからどのような気づきを得て、実践にどのように活かしているか」等を問いに分析した。病棟看護師への終了後面接データは「語りからの気づきを実践にどのように活かしているか」、師長への終了後および3か月後の面接データは「病棟看護師とスタッフ看護師の変化は何か」等を問

いに分析した。分析に誤りがないか、思い込みにとらわれていないか適宜、病棟看護師と師長に確認を行った。本研究は日本赤十字北海道看護大学研究倫理委員会の承認（承認番号 30-312）および共同看護学専攻研究倫理（審査）委員会（承認番号 18-03）の承認を得て行った。

Ⅲ. 結果

A. 研究フィールドの概要と研究参加者

A 病院は関東にある急性期医療を担う地域医療支援病院である。B 病棟は脳神経内科外科領域を担当し病床数は約 40 床、師長 1 名、係長 2 名、看護師約 30 名で構成され、2 チーム制で部署運営が行われ、平均在院日数 13.6 日であった。看護実践を語る会への参加者である病棟看護師は 5 名、平均年齢 27.4 歳、全員女性であった。看護師の経験年数は平均 5.3 年、B 病棟での経験は平均 3.06 年であり、師長は 40 歳代後半で師長経験年数は約 3 年であった。

B. 事前インタビューによる病棟の現状

病棟看護師へのインタビューによる病棟の現状は、カンファレンスでは重要な患者の検討が行われる、研修で同年代の看護師と語る機会はあるが経験年数の違う看護師とは語らない、退院調整は担当看護師が不在だと対応できないことがあると語られた。また、師長は「忙しい状況だからこそ、日常的な場で看護を語る風土ができてほしい」と語った。

C. 第 1 回から第 5 回看護実践を語る会の内容

2019 年 3 月から看護実践を語る会を月 1 回、計 5 回行った。1 回の平均時間は約 92 分であった。語る会へ参加は 1 回につき 3~4 名、1 回平均 3.4 名であった。第 1 回語る会には研究に参加していないスタッフ看護師 1 名が参加した。学習会は 1 回行われ、テーマは「経験学習」であった。〈 〉はエピソードを表す。

第 1 回看護実践を語る会では〈創洗浄への思いをキャッチした (D 看護師)〉〈胃瘻からの投薬を悩んだ (E 看護師)〉が語られた。D 看護師は「創洗浄をいやだという患者の思いをくみ取りたかった」と語った。C 看護師は「患者の希望と今やらなければいけないことをどう両立させるかやってみよう」と語った。E 看護師は「患者が表現した意味や意図を考えて理解してかわりたい。患者の感情を受け止める味方になる看護に気づいた」、F 看護師は「患者のいやだという理由を考えたことがなかった。患者がどう思うか考えたい」と語った。

第 2 回看護実践を語る会では〈患者より家族の意向を優先した (G 看護師)〉が語られた。G 看護師は「娘の (患者に) 薬を飲ませたいという気迫に負けて、口を開けない患者に内服させた」と語った。C 看護師が「患者は 95 歳で胃瘻を造るか葛藤がある。どうしたらいいか話をし

ないといけない時期」看護師間で情報共有はしている」と語ると、「ライフヒストリーを聴いてみたら」と研究者が提案した。D 看護師は「みんなが情報を提供して良かったと思ってもらえたら楽しくなり実践に活かせる」と語った。G 看護師は「チームで同じ目標を持つのは難しい。でも、あなたか気づいたからこうできたよと言えたらチームが良くなる」と語った。

第3回看護実践を語る会では、〈患者と家族のライフヒストリーを聞いた（C 看護師）〉〈低血糖を起こす原因を見いだした（F 看護師）〉が語られた。C 看護師は「第2回語る会でG 看護師が語った患者の娘にライフヒストリーを聴いた。娘は来年の桜を患者と見たいというあきらめられない感情がある。主治医とずれがあったので面談を調整した」と語った。F 看護師は「第1回語る会のD 看護師のエピソードから糖尿病患者にご飯を食べない理由を聞いた」と語った。D 看護師は「理由を聞けてすごいね」と言い、「患者の理由をチームに発信しているか」と尋ねるとF 看護師は「言うほどのことではないちっちゃいこと」と語った。C 看護師は「話せる雰囲気づくりが必要であり困ったことがないか聴いていきたい」と語り、F 看護師は「患者にとっては小さいことではないと知った。チームだから発信しようと思う」と語った。研究者は経験学習について学習会を行いたいことを病棟看護師に提案し、第4回語る会の冒頭で行うことになった。

第4回看護実践を語る会では、冒頭で学習会を行った。その後、〈トイレまでの歩行援助（C 看護師）〉〈デイルームまで患者と歩いた（E 看護師）〉が語られた。C 看護師は「患者はトイレまで歩けないと思っていたが、理学療法士は歩けると言った。リーダーとして理学療法士に歩行介助方法をみんなに教えてもらった。患者はトイレまで歩けた」と語った。F 看護師は「C さんのようにはできないと思ったが、自分で限界を決めていたことに気がついた」と語った。E 看護師は「C さんは理学療法士の専門性を活用していたので実践したい。リーダーの具体を学んだ」と語った。

第5回看護実践を語る会では〈看護師と医師の下剤のやり取り（D 看護師）〉〈インスリンの打ち方を工夫し低血糖が起きなくなった（F 看護師）〉〈インスリンを打たないで食事をする患者への関わり（E 看護師）〉が語られた。F 看護師は第4回語る会でのC 看護師の歩行介助の語りから「あきらめないでできることがある。糖尿病患者にインスリンを打つ部位のローテーション表を作って実施した」「第1回語る会のD さんから処置の工夫を学び実践した」と語った。E 看護師が「患者は楽しそうにローテーション表を用いてインスリンを打っている」「他者の経験を聴くことで、自分の気がつかなかったポイントを学ぶことができるから効率的」と語った。D 看護師は「患者の行動をどうしてそうしたのかを考えることで自分の行動が変わる」と語った。

D. 終了後インタビューによる病棟看護師の状況と変化

看護実践を語る会終了後インタビューで C 看護師は「流していた出来事が本当によかったのかと思う視点ができ、後輩が困っていないか投げかけている」と語った。D 看護師は「語ることを推進することを意識している。日常でもカーテンの向こうの看護師と患者のやり取りを意識して聴いている」と語った。E 看護師は「意図的に C さんの語りを参考に実践している」、F 看護師は「発信できない自分がしんどかった。自分から発信できるようになり楽になった」と語った。G 看護師は「第 2 回語る会で、もやもやを先輩に話せて消化できた。実践では自分の経験を話すことは難しい」と語った。

E. H 師長への終了後インタビューによる状況と変化

看護実践を語る会終了時、H 師長は「C さんは他者の意見を取り入れてライフヒストリーを聞いた体験が手応えとなり後輩に伝えている」、「D さんは病棟で語る会やったほうが良いと言っている」、「E さんは最初とは全然違う。自分の実践を自信をもって言葉にする」、「F さんはプライマリ(受け持ち患者)であるインスリン注射の患者と密に関わり、語る会によって成功体験を積んでいる」、「G さんは退院調整の患者を受け持つが自分ではできないと思っている」と語った。「語る会に参加していないベテランの先輩たちも、語る会を始める前よりはちょっとした時間に話している」、「病棟はチームでの取り組みが強くなった。チームの看護を考えるきっかけになった」と語った。

F. H 師長への終了 3 ヶ月後インタビューによる状況と変化

看護実践を語る会終了 3 ヶ月後、H 師長は、「C さんは語る会によって他チームを知ること、自分のチームを意識した。カンファレンスで後輩たちに困っていないかと問いかけ、話してもらっている」「D さんは退院調整を自分ばかりでやってはだめと、チームで行うことに気がついた」「教育委員として看護部の研修で語る会を取り仕切った」、「E さんは先輩の D さんが、E さんの語りから気づきがあったことで自信を取り戻した」「自分で判断して関わったことを報告するようになった」、「F さんは小さなカンファレンスを自ら持ち、意見が言えるようになった」「G さんは語る会でのエピソードを発表し、大切な看護が整理できたことは収穫」と語った。「語る会に参加していない看護師は誰ともなく、チームで話した方がいよねとあちらこちらで集まって話し、後輩たちが意見を言える文化が育っている」、「病棟では退院調整が二人体制になり、声を掛け合うことでチームが責任を持って行っている」と語った。

IV. 考察

看護実践を語る会を 5 回実施した。病棟看護師は他者の語りから気づきを得ていた。病棟看護師相互の対話によって気づきが言語化されることで共有された。病棟看護師はその気づきを実践しながら思い起こし、これまでと違う方法を選択し新たな行動が生まれていた。また、次の語る会で方法を変えた実践を語ることによって、他者から肯定的なフィードバックが得られ、さらに語りが進められ行動につながったと考える。このように病棟看護師それぞれが病棟での役割や自己の課題に応じて気づきを行動に移すことを繰り返す姿があった。病棟看護師には他者の気づきから、自分が気がつかなかったことに気がつく内省 (Collaborative Reflection) が起こっており、語る会は学習として学ぶ仕組みをつくる手立てとなると考える。島田ら (2015) はカンファレンスが気づきを得る場となることを報告しているが、気づきをどのように行動しているのか明らかにしていない。本研究では、F 看護師が第 1 回語る会で D 看護師の語りから患者に理由を聞いていないことに気がつき、患者に食事をとらない理由を聞く行動を行った。その行動を第 3 回語る会において語った。一方、その行動は「チームに発信していない」新たな気づきを得た C 看護師と D 看護師がさらなる行動を行い、気づきの連鎖が起こっている実態が明らかになった。また、これらの気づきは語る会に参加していないスタッフ看護師に伝えられ、病棟に変化が起きており、良質な看護実践につながることを示唆された。

V. 研究の限界と展望

看護実践を語る会是对話を通してコミュニティーを再構築し、職場の課題を言語化することで共有し解決を図っていく発達ネットワークを形成していたのではないかと考えられ、新たな職場学習の在り方を示唆できたと考える。本研究は、一施設一部署の調査であり、異なるフィールドでの調査が必要である。看護師が実践の場で自ら学ぶことができ、実践能力の向上やケアの質の向上に寄与できる新たな継続教育方法の開発が期待できる。

VI. 結論

1. 看護実践を語る会において病棟看護師は、他者の看護実践の語りを聴くことで、自分にはない新たな視点や発想を得ていた。
2. 看護実践を語る会による気づきは意識化され、次の実践において新たな行動となっていた。
3. 新たな行動は次の看護実践を語る会で語られ、病棟看護師にさらなる気づきをもたらしており気づきの連鎖が起きていた。このことにより、これまで行われていた看護実践を意図的に改善することができ、より良質な看護実践につながることを示唆された。
4. 先輩看護師による後輩看護師への肯定的フィードバックが行われることで、後輩看護師の自信につながっており看護実践の語りが進められた。

5. 看護実践を語る会が終了したのち、病棟看護師や語る会に参加していない看護師によって自発的に看護実践を語る場が病棟内で行われていた。病棟における看護実践を語る場は良質な看護実践につながることから、新たな看護師教育の可能性が示唆された。

Nurses' Awareness in Meetings to Discuss Nursing Practices and Develop Nursing Practice Using Action Research

Objective

The purpose of this study is to outline the learnings gained from the narratives during practice and action plans for nurses working in acute care hospitals. It is also necessary to clarify the changes that will occur between participants and other nurses.

Method

Study design: This study is an action research that utilizes the discussions during the meetings held about nursing practices. at a general hospital with a secondary emergency service in Kanto. The period of the study was from February 2019 to March 2020.

Participants: The participants were 5 female nurses, whose average age was 27.4 years. These nurses had an average work experience of 5.3 years.

Data collection: In this study, the meetings regarding nursing practices are considered to be an action. The meetings were held once a month. The participants were requested to fill out a worksheet.

A half architectonic interview (before and after the action and three months after the end of the action) was conducted with the chief nurse. Additionally, the chief nurse was asked to make personal notes.

Analysis: In accordance with Higashi et al. (2015) and Lofland et al (1997), an analysis was conducted by asking participants “How can the knowledge, skills, and theories useful in practice be shared in narratives between nurses?”

It was approved by the Japanese Red Cross Hokkaido Nursing College Research Ethics Committee (No. 30-312, 18-03)

Result

A. Current situation of hospital ward based on pre- interview

Describe the current situation of the ward was described using a preliminary interview.

Important patient reviews were conducted at conferences., Opportunities to talk with nurses of the same age, but not nurses with different years of experience. Discharge coordination was not always possible if the nurse-in-charge was absent or chief nurses would say, "I think it's a busy situation, I hope we can create a climate where we can talk in everyday situations."

B. Outline of the meeting about nursing practice

During the first meeting, Nurse D said, "I have learned that if I knew what the real needs were behind the patient's words, I would be able to provide better care ." Nurse F said, "I never thought about the patient's point-of-view. I want to think about what the patient thought. I also want to take care of Nurse D's treatment because the setting the correct temperature of hot water is caring."

During the second meeting, Nurse C said, "I've noticed that feedback on how information was useful and how it could be used could improve the quality of nursing as a team, so I want to return to everyone." Nurse D said, "By giving feedback on how everyone uses the information they have obtained for discharge adjustment, this information can be used for discharge coordination."

During the third meeting, Nurse C said, "It is important to create an atmosphere where people can speak". Nurse F said, "I was able to hear from my seniors that it wasn't for the patient even if I thought it was tiny."

During the fourth meeting, Nurse F said, "If the patient is at risk of falling while with nurse E I want to think about what I can do, such as bringing a wheelchair. " Nurse C said, "If we have any questions after reviewing the evaluation, then we can act as a team focusing on multi-disciplinary approach and aim to improve the patient's condition."

During the fifth meeting, nurse E said, "Efficiently listening to other people's experiences can help them learn, I didn't notice." Nurse D said, "My behavior changes depending on whether I take the patient's failure as a failure or just one action of a person, and understanding the why."

C. Three months later, the status of nurses

Head nurse H said, "Team conferences are taking place with no one. It is better to stay back a little bit and talk to the team rather than thinking who is going to tell others troubles. We observed

that pairing people (with a two-person discharge coordination) and correcting their differences works well. . Seniors are giving advice to juniors and talking to each other. "

Discussion

A participant was to do the meeting which tells in this research, and got "the viewpoint one doesn't have" from others' talk and utilized. It can be shared by practitioners in detail. When confronted with any problem, they can consciously practice these shared experiences.

A shared problem was practiced by the respective role of the participant and experience. It was repeated that a participant shares some changes by a language's doing that at the meeting which tells practice.

I think implementing these practices could bring an actual change for a participant. Such meetings where nursing practices are share will bring a change in others.

This study was probably a successful experience for a participant, he/she suggested that it will lead to good practice at a clinical site.

Conclusion

Participants who attend the meetings to discuss about nursing practices, and apply the narrative of others, come up with novel ideas.

Awareness to participate in a meeting to discuss about nursing practices, has become a new consciousness in practice behavior. Behavior such as this becomes a new way of practice that in turn causes change in patients .

Talking about what they did at the meeting created new awareness for participants. Participants turned their awareness into action.

Participants knowledge s about nursing practice gained from these meetings spread to nurses who did not participate in the meeting. This resulted in a new team conference, and improved the coordination of discharges. In these instances, nurses interact with each other, suggesting that they will be able to exchange knowledge in practice.

Keywords : action research, awareness, nurses' awareness in meetings to discuss nursing practices , Experiential Learning