

## ジェネラリスト・ナースの成長プロセスから導かれる学習モデルの構築に関する研究

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2023-09-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 川端, 京子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.20780/0002000004">https://doi.org/10.20780/0002000004</a>

2020年度 東京女子医科大学大学院 看護学研究科

博士後期課程学位論文

ジェネラリスト・ナースの成長プロセスから導かれる学習モデルの構築  
に関する研究

学籍番号 135001 氏名 川端 京子

提出日 2021年 1月 22日

# 目次

第 1 章 序論 .....	1
1. 研究の背景 .....	1
2. 研究の目的 .....	2
3. 研究の意義 .....	2
第 2 章 文献検討 .....	3
1. ジェネラリストを取り巻く継続教育の現状と課題 .....	3
2. 仕事を通じた熟達化について .....	5
3. 経験の言語化について .....	8
4. 継続比較分析法について .....	9
第 3 章 研究方法 .....	10
1. 研究デザイン .....	11
2. 用語の定義 .....	11
3. 対象 .....	12
4. データ収集 .....	12
5. データ分析方法 .....	14
6. 倫理的配慮 .....	15
第 4 章 結果 .....	16
1. 研究対象者の概要 .....	17
2. ハイパフォーマーの看護実践 .....	17

3. 卓越した看護実践ができるようになった獲得過程 .....	24
4. ハイパフォーマーの長期的な学習過程 .....	26
5. ハイパフォーマーの成長プロセス .....	30
第5章 考察 .....	31
1. ハイパフォーマーの看護実践の特徴 .....	31
2. ハイパフォーマーに至る成長プロセス .....	34
3. ジェネラリストに必要な学習モデルの提案に向けて .....	37
4. 本研究の限界と看護実践への示唆 .....	39
第6章 結論 .....	39
謝辞 .....	40
引用文献 .....	41
資料	

## 表目次

- 表 1 対象者の概要
- 表 2 ハイパフォーマーの看護実践
- 表 3 看護実践①【タイミングを図って患者・家族に意図的に介入する】の獲得過程
- 表 4 看護実践②【やり取りを通して患者が納得して主体的に取り組める姿勢を引き出す】の獲得過程
- 表 5 看護実践③【その日の患者の状況を把握し未来を予測し必要な看護ケアを判断して患者に伝えながら実践する】の獲得過程
- 表 6 看護実践④【患者のそばにとどまることを選択する】の獲得過程
- 表 7 看護実践⑤【患者・家族が新たな状況に対応する力を獲得できるよう支援をする】の獲得過程
- 表 8 看護実践⑥【情報の収集力・発信力を駆使してチームを動かす】の獲得過程
- 表 9 看護実践⑦【後輩への指導の機会を見定め時期を逃さず患者へのケアが行えるよう後輩の実践を支える】の獲得過程
- 表 10 ハイパフォーマーの長期的な学習過程
- 表 11 ハイパフォーマーの成長プロセス

## 図目次

図 1 知と技能の構造

図 2 概念の関連図

## 第1章 序論

### 1. 研究の背景

少子高齢化の進展および疾病構造の変化に伴い、高度医療の推進、看護の専門性が追及されるようになり、1994年に専門看護師制度、翌年1995年に認定看護師制度、1998年には認定看護管理者制度ができ、スペシャリストの教育や資格認定の仕組みは確立されてきている。しかし、実際には臨床における看護師の大多数はジェネラリスト・ナース（以下、ジェネラリスト）であり、日本の看護の質は、スペシャリストだけではなくジェネラリストの果たす役割や能力に委ねられているとも言える（下平，2006）。ジェネラリストとは、「領域に関わらず、24時間ケアを管理し、患者に真摯に向き合い最適な看護を志向する実践者」であり、「特定の分野・領域、働く場や形態にとらわれず、あらゆる対象者に対して、従事した領域で、直接、質の高い看護サービスを提供することを志向する看護職」（日本看護協会，2012）のことを指し、その定義を「経験と継続教育によって習得した暗黙知に基づき、その場に応じた知識・技術・能力が発揮できる者」（日本看護協会，2007）としている。また、医療・看護の提供時期やその方法の適切さを見極め、患者・家族・医療従事者間の調整等を行うという意義深い存在とされ（日本看護協会，2007）、ジェネラリストの存在は臨床場面では必要不可欠であり、臨床での看護実践の多くがその能力に支えられているところが大いと言える。

看護職が継続学習による能力維持・開発に努めることは、看護職自らの責任ならびに責務である（日本看護協会，2012）。「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律」においても看護職の臨床研修が努力義務化された。日本看護協会は2016年にすべての看護職に共通する看護実践能力に焦点化した「看護師のクリニカル・ラダー」（以下、JNAラダー）（日本看護協会，2016）を開発し、ラダーに基づく研修の企画・実施を行っている。ジェネラリストと類似した意味合いで使われることが多い中堅看護師を対象に実施したクリニカル・ラダーについての意識調査では、「負担感ややらされ感」を感じていることが明らかになっている（小野，南部，夏原，2015）。また、「学習意欲はあるが日常の業務による疲労の蓄積があること、研修テーマが希望とあっていないことや専門性を高めるための研修を希望している」と報告された調査もある（秋山，中田，坂本，2016）。「研修の方法は集合研修や講義形式で、看護師個々の自律的な学習を促す魅力的な院内教育ではない」といった継続教育に対する調査結果も報告されている（東中，2007）。さらに、中堅看護師に関する研究では、キャリアにおける停滞に関する課題が指摘されている（辻，小笠原，竹田，2007；関，2015）。キャリア中期の看護職者は仕事の達成感を得ることが難しいと感じる状況の中で、自身のキャリアが停滞していると認識していて、その要因の一つとして、自身のキャリアが発達しているという実感を持っていないことがあると考察している（関，2015）。

研修やクリニカル・ラダーへの否定的な調査結果がある一方で、林ら（2014）は急性期一般病棟において、上司や後輩からハイパーフォーマーだと目されている

ジェネラリスト看護師のコンピテンシーを、他者（師長、同僚）側調査（林，益，小林，2014）と本人側調査（林，八木，平尾，2017）から、語られた優れた実践事例をもとに分析し、ジェネラリストのコンピテンシーについて明らかにしている。しかし、その研究ではジェネラリストがそれらの能力をどのような学習過程を経て獲得するに至っているかについては明らかにされていない。

卓越した看護実践を行っているジェネラリストである、ハイパフォーマーが現在に至る過程で、どのような学習過程を経て看護実践能力を向上させているかという、学習の視点からハイパフォーマーの成長を捉えることが必要であると考えられる。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、卓越した看護実践を行っているジェネラリスト（ハイパフォーマー）がどのような看護実践を行っていて、それがなぜできるようになったのか、またハイパフォーマーに至るにはどのような学習過程があったのかを明らかにする。さらに、ハイパフォーマーの成長プロセスを踏まえジェネラリストがハイパフォーマーになるための学習モデルの提案をすることである。

## 3. 研究の意義

本研究の意義を以下に示す。

1) ハイパフォーマーの看護実践が明らかになることで、ジェネラリストが提供していると言われていた質の高い看護の詳細を理解することができる。

2) 卓越した看護実践を行い、成果を生み出しているハイパフォーマーに至る学習過程が明らかになることで、キャリア形成に課題を抱えている中堅看護師が今後のキャリアを考える指針となる可能性がある。

3) ハイパフォーマーになるための学習モデルを提案することによって、看護の専門性が追及される時代において、多くの役割を期待されるジェネラリストの育成プログラムに示唆を得られ、ジェネラリストの看護実践の向上が期待される。

## 第2章 文献検討

### 1. ジェネラリストを取り巻く継続教育の現状と課題

日本看護協会では 2000 年に、専門職である看護職が、個々に能力を開発、維持・向上し、自ら、キャリアを形成するための指針、また個々のキャリアの形成を支援する組織にとっては、看護職が一定水準以上の継続教育を受けられるよう、組織の教育提供体制および教育内容を充実するための指針として、「継続教育の基準」(日本看護協会, 2000)を公表した。この基準は少子高齢化社会への本格的な移行、および医療技術のさらなる進歩が予想される状況を背景に、専門職としての生涯学習の体系化の重要性から作成された。2012 年には組織における継続教育のさらなる充実のために、「継続教育の基準 ver.2」(日本看護協会, 2012)が公表され、継続教育を実施するにあたっての組織における具体的な教育活動の基準や教育上の課題解決に向けた取り組みについて追加された。この基準のなかではジェネラリストの能力開発について、各施設においてそれぞれのニーズに応じたクリニカル・ラダー等を活用した育成が主導になっており、教育の体系化が十分とは言い難いと言われている。さらに個々のジェネラリストの役割や責任が曖昧であるために、学習経験が知識や技術の体系として形成されにくく、ジェネラリストに対する評価が十分でないという課題も指摘されている。2016 年に公表された JNA ラダー(日本看護協会, 2016)は、看護実践能力を「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」の4つで示したものとなっている。小山田は、中堅看護師に期待される能力として、リーダーシップの発揮や職場の改善という役割を遂行する能力、および、自己教育力の向上や自己啓発、委員会活動への参加やローテーションを通じた自発的な能力開発、キャリア開発を行う能力などがあると述べている(小山田, 2009)。JNA ラダーでは看護実践能力の発達に主眼が置かれており、中堅看護師の能力開発として期待されている、組織における役割遂行能力や自発的な能力開発については、組織における状況を踏まえた検討を行っていく必要があると考える。

看護師の能力をコンピテンシーという概念で把握し評価する研究が行われている(細田, 星, 藤原, 他, 2011; 林, 益, 小林, 2014; 林, 八木, 平尾, 2017)。McClelland (1973) は知能検査や適性検査の妥当性を懐疑的に見直し、コンピテンシーに関する議論を行いその概念を初めて提唱した。Spencer ら (Spencer&Spencer, 1993/梅津, 成田, 横山訳, 2011, p.11) はコンピテンシーについて「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性」と定義した。急性期一般病棟におけるジェネラリスのコンピテンシーについて、林らは他者(師長、同僚)側調査(林, 益, 小林, 2014)と本人側調査(林, 八木, 平尾, 2017)から語られたハイパフォーマーの優れた実践事例をもとに、Spencer らが作成した 6 群 20 項目からなるコンピテンシー・ディクショナリーに沿って分類し、明らかにした。ハイパフォーマー看護師のコンピテンシーとして特徴的に示されていたのは、「インパクトと影響力」「マネジメント・コンピテンシー」「支援と人的サービス」の

なかの『顧客サービス重視』であった。ハイパフォーマーは「インパクトと影響力」については、意図的かつ戦略的に相手に影響力を与えようとする行動がみられたり、「マネジメント・コンピテンシー」においては、後輩や若いスタッフのみならず、管理職に新たな知識・技術を獲得するよう働きかけるといったほかの人たちを開発する行動もみられていた。また、「支援と人的サービス」の『顧客サービス重視』では、ハイパフォーマー看護師の看護実践が患者ニーズや気持ちを尊重するという点で患者中心であると同時に、すぐれたアセスメント力や倫理性を備えた実践であること、標準を超えた革新性を志向していることが示唆されていた。同様に、施設内教育担当者の視点からみた、中堅看護師のコンピテンシーを明らかにした細田らの研究（細田，星，藤原，他，2011）においても、『イニシアティブ』『発信力』といったカテゴリーで示される「実行パワー」が他の人たちに対する直接的・積極的な影響をもたらすことを志向する能力としてあげられていた。「支援的リーダーシップ」は中堅期の看護師が他の人たちを支援するスタイルのリーダーシップ能力を示していた。これらの研究から示されるハイパフォーマー看護師の実践像とは、患者家族の奥深いニーズまで探求し尊重した関わりを実現すべく、優れたアセスメント力や倫理性を備え、標準を超えた革新性を志向し、意図的かつ戦略的に相手に影響力を与え、他の人たちを開発する能力を持つ看護師であるといえる。

ジェネラリストのコンピテンシーが明らかにされている一方で、キャリア開発ラダーに関する意識調査を行った研究では、キャリア開発ラダーを遂行したいと思っている4～14年目は約40%であった。自主的に学習し続ける必要性はほとんどの看護職は認識しているが、「将来目標の達成にあたり、自己投資を積極的にしている」「院外のセミナーや学会への参加」「自主的に文献を活用している」に対しては、4～14年目は40～50%に留まり、学習の必要性は認識しているが、実際に行動できるのは半数であったとの報告がある（水谷，沼田，小笹，他，2012）。また、中規模療養型病院における看護師のラダーに対する意識調査を行った研究では、ラダーに関して負担を感じたり、やらされている感じがする対象者は半数を超えていること、経験年数11～19年の対象はラダー研修やレベルアップに対する「意欲なし」の割合が有意に高いことが明らかになっている（小野，南部，夏原，2015）。また、中堅看護師は、「学習意欲はあるが日常の業務による疲労の蓄積があること、研修テーマが希望する内容とあっていないこと、公私ともに役割が多く、時間的制約があること」が明らかになっている（秋山，中田，坂本，他，2016）。

中堅看護師の置かれている状況として、キャリアの停滞に関する課題が指摘されている。例えば、キャリア発達におけるプラトー現象はキャリア中期にある看護職者が直面する課題とされている（辻，小笠原，竹田，2007）。関の研究（関，2015）においても、キャリアの停滞を感じる要因として、業務の過密化と単純化による刺激の減少、組織における他者からのフィードバックの減少、自身のキャリアが発達しているという実感を持ってないことをあげている。また、関はキャリ

ア発達において生じる停滞が変化する過程として、「行き詰まりの自覚」や「踏み出すきっかけの模索」があり、その停滞と向き合い、現状から「踏み出す」あるいは現状を「受け入れる」ことで、停滞を乗り越え、自分らしいキャリア発達を遂げることへの支援が必要と述べている。看護実践の場で一般的に想起されるジェネラリストは、「中堅看護師」「キャリア中期」「一定の経験年数を積んだ看護職」「職場のベテランナース」等、さまざまであると言われている（日本看護協会，2012）ことから、スペシャリストのように明確な役割やキャリアに対する認識がジェネラリストは特に持ちにくいことが推測され、それがキャリアの停滞の要因に繋がっていることが考えられる。

以上より、ジェネラリストへの継続教育は制度的に組織が提供する研修を中心に行われている。研究調査結果から研修などへの負担感やキャリアの停滞時期が指摘されているものの、ジェネラリストは看護実践の場において中心的な存在であり、優れたコンピテンシーを備えていることも明らかになっている。しかし、ジェネラリストの成長過程については明らかにされていない。

## 2. 仕事を通じた熟達化について

### 1) ホワイトカラーの熟達化

ジェネラリストの成長過程を考えるにあたり、人が仕事を通してどのように成長していくかということのを他の職業における熟達研究を参照する。ホワイトカラーの熟達化を支える実践知について調査した研究（楠見，2014）では、ホワイトカラーの熟達化は10年以上の経験の積み重ねによる長期の学習によることが明らかになっている。楠見（2012，pp.36-38）は多くの働く人が定型的熟達化から適応的熟達化の段階に進み、さらに、その一部が創造的熟達化の段階に進み、この熟達化において獲得される知識が実践知であると述べている。また、楠見（2012，pp.53-54）は実践知の獲得方法として次のように述べている。実践知獲得のリソースは経験からの学習であり、これらはエピソードとして知識に蓄えられる。実践知の中でもヒューマンスキル（他者管理の暗黙知）は経験から獲得する部分が大いだが、一方で本や研修と経験の両方のリソースから獲得されるのが、テクニカルスキル（タスク管理の暗黙知）とコンセプチュアルスキルである。これらは、理論や手続き的知識として蓄えられる。こうした蓄積された経験は、メタ認知の働きによる省察によって、実践に埋め込まれた知識やスキルに注目しつつ自分のものとして内面化することが重要であり、さらに、言葉に表したり、本などで学んだ形式的知識と結びつけることによって、経験から得た暗黙知は、形式知として、人に伝えたり、文書として表出化して、職場内で共有することができる。経験から獲得したエピソード的知識は蓄積されることによって、そこから手続き、さらにルールとして帰納されたり、持論が導かれたりする。メタ認知スキルは自己管理の暗黙知と結びつき、知識獲得や仕事の遂行の過程をモニターしている。これは、批判的思考や帰納・類推と密接に結びついている。また、自己管理の暗黙知は、人を動機づけて、新たな目標に移行するために挑戦する自己制御を支え

ているものである。

## 2) 看護における熟達化

ジェネラリストの熟達の過程においても、看護実践という経験から得た暗黙知をどのように獲得していくかという経験学習の重要性は指摘されている。中堅看護師を対象とした教育プログラムに共通する要素として、小山田は①臨床実践に基づく経験学習を通じて、スキルの獲得・向上や学習意欲の向上をはかるもの、②自己や自己の看護実践、職場環境など対象は異なるものの、中堅看護師が内省を深める機会を有するものであったと報告している（小山田，2009）。看護実践の効果的な学習を可能にするツールの1つとして、リフレクションが注目されている。リフレクションによって、「学習ニーズを明確にしていく」「人としての個人的成長につながる」「専門家としての成長につながる」「習慣的な行為から脱却する」「自分自身の行動の結果に気づく」「観察に基づく判断から理論を構築していくことができる」「不確実性の多い事柄を解決したり決定することのサポートとなる」「個人としての自己をエンパワメントしたり開放することができる」などにつながるとされている（藤井，田村，2008）。アメリカの成人教育学者の Knowles は、伝統的なペダゴジー（Pedagogy）の考え方とは異なるアンドラゴジー（andragogy）「成人の学習を援助する技術と科学」という考え方を示した（Knowles, 1980/堀，三輪訳，2008，p.38）。アンドラゴジーにおける成人学習者の重要な特性の1つとして成人は「経験をますます蓄積するようになるが、これが学習へのきわめて豊かな資源になって」いく（Knowles, 1980/堀，三輪訳，2008，p.40）とし、成人学習における経験の重要性を述べた。そして、Mezirow は、成人学習では文脈的な理解、前提条件への批判的なリフレクション、および理由を評価して意味を検討することを重視するとし、我々がわかっていること信じていることの大部分（価値観、感情）の正当性は、文脈-伝記的、歴史的、文化的-によって異なり、経験についてのより信頼できる信念を定式化し、文脈を評価し、その意味と正当性について情報に基づいた合意を求め、そして得られた洞察について決定を下すことは成人学習プロセスの中心であると述べている（Mezirow & Associates, 2000, p.4）。研修の場におけるリフレクションによって得た知識やスキル、明らかになった態度や価値観によって、未来の看護実践に取り入れる、その実践についてさらにリフレクションを行う、といった循環をつくるのが成長し続ける看護職者には必要と言える。学習者は技能を習得しそれを磨いていく過程で5段階の技能習得レベルを経ていくとする技能習得に関する Dreyfus Model を看護に適応したのは、Benner である。Benner は看護師の技能習得についても初心者、新人、一人前、中堅、達人の段階があることを示した（Benner, 2001/井部監訳，2005，pp.11-32）。Benner らは達人を「成熟した実践を重ねた状況の識別に基づいて、何が達成されなければならないかを知っているだけでなく、目標をどのように達成するかも知っている」（Benner, Tanner, Chesla, 2009/早野訳，2015，p.189）存在であるとしている。また、「状況で際立つ重要な問題を見極めることと、それらに対する方法との間の直観的な結びつきの強まりによっ

て特徴づけられる」(Benner, Tanner, Chesla,2009/早野訳, 2015, p.187)と述べている。そして Benner は「専門的技能が身に付くには、臨床家が実際に業務を行う中で、前提や仮説、原則に基づいた予測を検証し、絞り込むときであり、それゆえ経験は専門的技能を得るための必要条件である」(Benner,2001/井部監訳, 2005, p.2)と述べている。また、「高度な専門性は、実践的な状況の特質を見極めるための解釈的能力を発達させること、また何がいつどのようになさなければならないかということへの巧みな反応を発達させることによって獲得できる」(Benner, Tanner, Chesla,2009/早野訳, 2015, p.30)ものであるという。そのために経験的学習が必要不可欠だというのが、経験的学習はパフォーマンスへのフィードバックが豊かで、経験的学習を明瞭に言語化して振り返る機会が意図的に計画されている環境において、最も多く生まれるとしており、経験的学習が起こる状況の重要性についても指摘している (Benner, Tanner, Chesla,2009/早野訳, 2015, p.31)。

Cranton は自己決定型学習は、それが起こる場に関わりなく、学習経験に自発的に従事し、その経験の間に自由に考えたり個人として行動したり、その経験を自由にふり返り、経験の結果として変化や成長を確認できるプロセスと述べ、自己決定型学習を学習者の特性として見るのではなく、むしろ学習者が歩むプロセスとして、つまり、一人ひとりの中で変化と成長をもたらすプロセスとして捉える、という考え方を示している (Cranton, 1992, pp.54-55)。このように自己決定型学習は成人学習者の学習していくプロセスの中で獲得していくものという見方をされるようになってきている。成人学習者であるジェネラリストの熟達の過程において、自己決定性という視点から捉える必要があると考える。

Jarvis は実践知を構造化し、ことがらに対する知(knowing that)である内容知(content knowledge)と具体的な方法についての知である(knowing that this is how)プロセス知(process knowledge)、毎日の生活からの学びである日常知(everyday knowledge)、信念や価値観など(beliefs, values, attitudes, emotions and senses)も実践に影響を及ぼすものと位置づけられ、実践するスキルを持つこと(action and skills practice)も実践知の一つとして捉えている(図1)(Jarvis,2006, pp.149-150)。そして実践知には意識的な次元(conscious dimension)と暗黙的・潜在的な次元(tacit and subconscious dimension)があるとしている。Jarvis は学習の二つの側面、自明性と暗黙性について述べている(柴原, 2014)。学習の自明性について、学習とは生涯にわたるものであり生活のあらゆる場面で生じ、必ずしも意図された教育的プロセスの中で生じるものではなく、むしろ意図されない状況の中で生じるものであり、生活で断絶に出会う度に得る経験であるとしている。(柴原, 2014)。学習の暗黙性について、暗黙的学習は「成すこと(doing)」に関する知であり、プロセス的知(procedural knowledge)とも呼ばれ、意識的にせよ無意識的にせよ、我々の経験全体は我々が意識する以上に幅広く、意識を超えて我々は学んでいるとしている。そして、専門性の習得について「よりよい製品をつくろうとする中で、学習者が外的現実との相互作用を繰り返すことで、専門性は習得されるのである。専門性習得のプロセスを実際に行う本人は、繰り返し同じ作業をしているようで、

実は少しずつ変化させながら作業を繰り返している。しかし、本人はその事実を常に意識しているわけではない。つまり、外的プレッシャーに 대응しようとして、行動を無意識のうちに変えているのである」と述べている（柴原，2014）。このように専門職の学習には自明的な学習だけでなく暗黙的な学習にも着目することが重要であると言える。

Benner はクリティカルケア看護の実践において看護師が新人から卓越したエキスパートに至る技能習得の過程を示しているため、本研究におけるジェネラリストの成長プロセスを検討する際に参考になるといえる。

ジェネラリストの定義として、「領域に関わらず」や「特定の分野・領域、働く場や形態にとらわれず、あらゆる対象者に対して」、「その場に応じた」看護を提供できる者（日本看護協会，2007；日本看護協会，2012）とあり、限定された場ではないところでのインタラクションを通して、常に質の高い看護を求められる存在であると言える。この時に使われている知識・技術・能力の形成過程を捉えようとしたときに、「個人が何かを獲得すること」という視点では捉えきれない広がりがあると推測される。また、学習者の視点から学習を捉えなおすと、指導者が関与しないところでの「インフォーマル」な学習過程に焦点が当てられるようになるとも言われている（香川，2008）。これらのインフォーマルな学習過程にも注目していく必要があると考える。

### 3. 経験の言語化について

山本（2018）は「看護を実践している当事者自身が、実践の意味・意図を意識化していない場合がしばしばある」とし、無意識化の実践がグループでの「語り合い」「問われ語り」によって、意識化・言語化・概念化されながら研究成果という形に結実し、実践知の共有が可能になると考えていると述べている。また野口（2005）は、ナラティブは「具体的な出来事や経験を順序立てて物語ったもの」であり、「出来事や経験の具体性や個別性を重要な契機にしてそれらを順序立てることで成り立つ言明の一形式」とし、「自己は自己を語る言説によって構成され、自己を語る言説は、会話を通して、外在化され、客体化され、そして、内在化されていく。この循環のなかで自己はひとつの現実となる。会話における他者の存在が自己という現実を支える。外在化とは、われわれの内的世界が外的世界に投影され何らかの形をなすことを意味する。そして、外在化された現実、われわれにとって客観的なものとして立ち現われ（客体化）、さらに客体化した現実を自分の内的世界に取り入れる（内在化）。」と述べている。

また勝原（2012, pp.208-209）は看護師が経験を積むことに対して次のように述べている。「経験年数が増えれば経験知が増え、能力が高まることは、看護界に限らず一般論として理解できる。しかし、年数だけを積み重ねるのではなく、同じ経験をして、次への成長に活かせる人と活かさない人がいる。伸びる人というのは、勘所がいいというだけではなく、努力、経験から学ぼうと省察する力、そして、経験できる環境も必要になる。それらがあいまって、新たな経験が前の経

験に上積みされるような良質な経験となる」。このことから考えると、看護師がどのように実践知を形成しているかというプロセスに着目することは、看護師がどのような経験を重ねてきているかということ、さらには経験をどのように応用して「上積み」しているかという点に着目していく必要があると言える。しかし、経験を通して形成される看護師の能力や知については語られなければ暗黙知のままであり、他者と共有するためには看護師の語りが必要である。ベテランナースの実践知について佐藤は、「誰かから聞かれなければそのこと（看護技術）を自分で認識することは難しいという。つまり習慣化された行動というのは、普段は言葉として表現されにくく、行動として示されることが多いのである」と述べている（佐藤，2007）。

このように、身体化されている実践知はナラティブを通して看護師自身が意味づけることによって立ち現われてくるため、語るという行為によって、その実践知の形成プロセスに接近できるのではないかと考えた。卓越した看護実践を行い、成果を生み出しているジェネラリストである「ハイパフォーマー」を対象とした本研究において、学習者から見た学びのプロセスがどのようなものなのかを具体的なナラティブを通して、そこで生じている周囲の環境とのインタラクションあるいは関係性の中から明らかにしていきたいと考えた。そのために、成人学習者であるジェネラリスト（ハイパフォーマー）が成長していくにあたり、看護実践の場が看護師一人の実践では成り立たず、看護師を取り巻く他者や環境との相互作用によって成立している状況を踏まえ、看護実践を可能にしている周囲の状況を詳細にインタビューすること、状況をどのように振り返っているかや日常生活における経験からの学び、価値観が変容した経験や自己決定型学習について、ハイパフォーマーへのインタビュー内容として取り入れていくこととした。

#### 4. 継続比較分析法について

本研究においてハイパフォーマーが自身の看護実践をどのように捉えているか、これまで経験してきた出来事からどのような学習を行ってきたと捉えているかを探求していくことを考えた。学習は個人の中に限定して生じるものではなく、個人と周囲との相互行為によって成立しているものとして捉えているため、経験によってもたらされる変化をどのように認識しているか明らかにすることに重点を置く。そのために、研究方法としては、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、GTA）で用いられている継続的比較分析法を使用する。GTAによる継続比較分析法とは、「理論産出のための戦略的方法」（Glaser, Straus, 1967/後藤，大出，水野訳，1996，p.30）とされているものである。GTAでは、データからカテゴリーを見だし、生成するという帰納的な思考と、つくり出したカテゴリーが現象を説明できるかを検討する演繹的な思考の双方を絶えず行うことが特徴である。また、研究対象者の違い、あるいは同じ研究対象者でも語られた状況の違いによってカテゴリーがどのように違ってくるか、その違いに影響する要因は何かという点に絶えず注目し、切れ間なく比較を行っていくこともこの研究方法の特徴で

ある。この比較を継続的比較分析と呼ぶ（グレッグ，麻原，横山，2016，p.81）。そしてこの方法は、テキスト中の言葉や形成されつつある概念・現象などを次々比較し、それらを統合する名前を探索することで抽象化を進めたり、現れつつあるカテゴリーを文脈化したりする分析手続きである（山本，太田，萱間，大川，2002，p.11）。GTAは、人間社会の現象に注目し、そこにある人間関係の過程と人間の行動とその意味に関心を寄せる象徴的相互作用理論（symbolic interactionism）をもとに、人間が用いる言葉や表情、行為などのシンボルを手掛かりに、対象と相互関係をもちながら観察と洞察を同時に行い、理論を導き出すものである。GTAの分析プロセスは、データに密着した分析であること、分析とデータ収集とを並行させること、この両者をつなぐのが比較法でとくに理論的サンプリングが採用される。分析結果にもとづき、それと類似した対極の二方向で比較検討し、その有無をデータで継続的に確認していく。こうした並行的比較分析は、分析結果がまとまりデータとの確認が必要でなくなるレベル、すなわち、理論的飽和化まで続けられる。本研究において、優れた看護実践が行えるハイパーフォーマーが自己の実践をどのように捉え、それまでの経験や継続学習がどのように関わっていると認識しているかをハイパーフォーマーの語りから明らかにすることを試みる。継続比較分析法を用いることによって、データに基づいた概念の事実性、一般性を追求することができる考えた。

## 1. 研究デザイン

本研究は、ハイパフォーマーの卓越した看護実践と学習過程を明らかにするために、卓越した看護実践とそれがなぜできるようになったかを表す獲得過程と、新人から現在に至るまでの長期的な学習過程の2つの学習過程を定義した。これらはともに現在のハイパフォーマーに至るまでにどのような学習が必要だったかということを表すもので、獲得過程と長期的な学習過程を統合したものを成長プロセスとして定義した(図2)。ハイパフォーマーを成人学習者として捉えたうえで、学習を「個人が何かを獲得すること」という捉え方以上に、学習者の視点から学習を捉えなおすことを試みる。そうすることでインフォーマルな学習過程や状況の振り返り、価値観が変容した経験や自己決定型学習など、成人学習者の特性として示されている学習過程を捉えることが可能であると考えた。

対象者であるハイパフォーマーがどのような看護実践を行い、どのようにその実践が行えるようになったかという過程を学習の視点から、ハイパフォーマーに半構成的面接によるインタビューを行った。ハイパフォーマーの語り(データ)を継続的比較分析法によって分析を行う、質的記述的研究デザインである。

## 2. 用語の定義

### 1) ジェネラリスト

一人前更に熟達者になるためには、通常10年以上にわたる長期的な学習が必要と言われていることから、看護実践経験10年以上で、管理者、専門看護師、認定看護師でないスタッフ看護師とする。

### 2) ハイパフォーマー

卓越した看護実践を行い、成果を生み出しているジェネラリストのことである。ここで言う成果とは、患者家族の奥深いニーズまで探求し尊重した関わりによってそのニーズに応えることである。

ハイパフォーマー(看護師)像として、先行研究(林, 八木, 平尾, 2017)を参考に、次の3点を定義する。

(1) 患者や家族の真のニーズを理解でき、ルーチンな関わりでなくその患者に適した創造的な関わりができる看護師

(2) 自分を取り巻く他者との関係性を意識的に構築し、効果的に活用できる看護師

(3) 具体的な成果を生み出すためにリーダーシップや教育的な関わりがとれる看護師

### 3) 看護実践

看護職が対象に働きかける行為である。看護実践の知識基盤は、ケアに不可欠な創造性、支援者としての自己認識、対象者にとって善悪を判断する倫理が含まれ、実践にはこれらが組み合わされて用いられることから、看護における行為だ

けでなく看護者が行為を行う際の思考も含まれる。

#### 4) 獲得過程

ハイパフォーマーが卓越した看護実践ができるようになるまでの獲得に至る学習過程のこととする。

#### 5) 長期的な学習過程

ハイパフォーマーの、新人から現在に至るまでの長期にわたる学習過程のことである。本研究における学習とは、経験によってもたらされる思考、価値観、態度の持続的な変化のこととし、個人的な活動に限定せずに、実践の中で絶えず再構成されるコミュニティの中での人や物との関係の中で捉える。さらに、看護実践という場限定せずに、学習者を生活者として捉え、インフォーマルな学習までも想定する。

#### 6) 成長プロセス

現在の看護実践を直接的に支える獲得過程という学習過程と、現在に至るまでの長期的な学習過程の2つの要素からなるハイパフォーマーに至る軌跡のこと。

### 3. 対象

#### 1) 条件

対象者は急性期一般病棟（精神、小児、産科、OP、緩和、救急、集中治療室を除く）に所属するハイパフォーマーとした。ハイパフォーマーとして設定した3点の基準に該当し、上司より推薦があった者を対象とした。

### 4. データ収集

#### 1) データ収集開始までの手続き

##### (1) 対象者の選定と決定

機縁法で紹介された施設の看護部長に対して依頼文書（資料①）を郵送し電話にて研究協力の可否を伺った。協力が得られた施設の看護部長へ対面にて文書を用いて研究説明を行い、研究の同意を得た。必要に応じて対象施設の倫理審査会の承認を得た。

看護部長から病棟師長にハイパフォーマーを選定してもらい（資料②病棟師長から対象候補者宛ての研究説明書等を渡してもらった（資料③, ④, ⑤-1）。

対象候補者から研究承諾を得た後（資料④）、日程調整を行い、インタビュー当日には質問用紙（資料⑤-1）を記載し持参してもらうよう依頼した。

##### (2) 対象者の妥当性の確保

病棟師長から実際の臨床場面において、対象者がどのような看護実践を行っているから今回の研究対象者に推薦をしたかという推薦理由を確認することで、ハイパフォーマーとしての妥当性の確保に努めた。

## 2) データ収集

### (1) 期間

2019年5月から2020年1月まで。

### (2) データ収集方法

#### ① 半構造化面接

インタビューガイド（資料⑤-2）に基づき、半構造化面接によるデータ収集を行った。インタビューは全て研究者が行った。インタビュー技術の向上とデータの収集を確実にするために、2名のジェネラリストに対してプレインタビューを試行した。実施後、対象者からの意見を参考に、研究者が意図したことを対象者から引き出せるようにインタビューガイドを修正（質問の言葉の選択、質問の順序の検討など）した。なお、対象者には事例を想起できるようにインタビューガイドを事前に提示した。

インタビューガイドは以下の通りである。

(i) これまでの看護実践において、患者さんのニーズに応えられたという手応えがある経験について具体的にお話してください。

-いつごろの、どのような対象に対して、具体的にどんな実践内容か

-その実践には誰が関わっていたか、周囲の環境や状況について

-看護実践を行う過程で、あなたはどのようなことを考え、感じていたか

(ii) その看護実践をあなたが行えたのはどうしてだと思いますか。

(iii) 日々の看護実践について意識的に振り返りを行っていますか。

(iv) 経験年数を経るにつれて、学習内容や方法が変化したことがあればお話しください。

(v) 学習を進めていくにあたり、どのような資源（たとえば周囲の人や利用できる物、状況など）を活用していますか。

(vi) これまでの経験から自分自身の価値観や前提となる基準が変化したという体験をしたことがあればお話しください。

(vii) これまでに看護以外で経験したことが看護実践に活かされたという体験はありますか。

(viii) たとえば、目標を明確に持ち、そのために必要な学習資源や方法の選択、学習過程の評価などのプロセスに対して積極的に行うということはありませんか。

面接はプライバシーを確保した場所で行えるよう個室で実施した。

面接時間は1回約60分程度、1回目のインタビュー終了後からおよそ1か月以内を目処に2回目のインタビューを実施した。2回目のインタビューは、1回目のインタビューの内容を分析し、さらに学習過程を詳細に捉え、深めていくことを目的に行った。2回目のインタビューに向けては指導教授との面談にて内容確認を行った

#### ② 逐語録の作成

研究対象者の同意を得て、面接内容は IC レコーダーにて録音を行い逐語録を作成した。

## 5. データ分析方法

データ分析は、GTA で用いられている継続的比較分析法を使用して以下の手続きを進めた。

### 1) 対象者の個票作成

作成したインタビューの逐語録から、次の3点を抽出した。①ハイパフォーマーの看護実践、②①の看護実践がなぜできるようになったのか、③これまでの長期的な学習過程、の3点について逐語録から文脈の意味を損なわずに抽出し、コード化を行った。そして、コード化したものを対象者個人別にまとめて個票を作成した。その過程で、看護実践のコードと対応する獲得過程のコードをエクセル表で作成した。

### 2) ハイパフォーマーの看護実践

対象者全員の看護実践内容のコードを統合した。コードの意味内容の類似性を検討しデータをグルーピングし、抽象度を上げたサブカテゴリー、さらに、サブカテゴリーの類似性を検討して抽象度を上げてカテゴリー化を行った。

### 3) 獲得過程

2) の看護実践の獲得過程をインタビューした結果の語りから抽出したデータに基づくものであり、看護実践と対応する獲得過程のコード、全対象者分の統合を行った。そのため、獲得過程の統合は、看護実践のカテゴリー毎に統合していった。コードの意味内容の類似性を検討しデータをグルーピングし、抽象度を上げたサブカテゴリー、さらに、サブカテゴリーの類似性を検討して抽象度を上げてカテゴリー化を行った。

### 4) 長期的な学習過程

全対象者の長期的な学習過程のコードを統合した。長期的な学習過程のコードは、これまでの学習過程に関してインタビュー（インタビューガイドの（iii）以降）した結果の語りから抽出したデータに基づき、コード化したものである。コードの意味内容の類似性を検討しデータをグルーピングし、抽象度を上げたサブカテゴリー、さらに、サブカテゴリーの類似性を検討して抽象度を上げてカテゴリー化を行った。

### 5) 獲得過程と長期的な学習過程の統合（成長プロセス）

3) の獲得過程と 4) の長期的な学習過程のカテゴリーの統合を行った。獲得過程と長期的な学習過程はともに、ハイパフォーマーに至る現在までにどのような学習を行ってきたかということを示している。獲得過程のカテゴリーと長期的な

学習過程のカテゴリーを合わせ、類似しているカテゴリーをグループにまとめ、抽象度を上げる作業を2段階行い、コアカテゴリーを作成した。

データの統合にあたり、コードの抽象化を行う過程で常にそれぞれの文脈における意味に戻るといった作業を繰り返し、データとの乖離がないように留意した。

また、コード化とカテゴリー化の過程は、新たなコードが追加される毎に、従来のカテゴリーと類似する内容かそうでない場合は新たなカテゴリーの形成をするという過程を、データの収集期間を通じて、絶えず継続的に比較するというプロセスを経て、分析を行った。分析の過程では、質的研究の精通した指導教授からスーパーバイズを受けて実施した。また、多様な背景をもつ参加者（看護師、研究者、看護教員など）で構成される看護管理学ゼミで分析結果の討議を経て検討を重ねた。

データの分析管理ツールとして MAXQDA(Qualitative Data Analysis)ソフトウェア(2018.2ver.) (VERBI GmbH) を利用した。主として、インタビューの逐語録作成、データの管理、分析の補助ツール（意味のまとまりあるデータの抽出とコード化まで）として使用した。

## 6. 倫理的配慮

### 1) プライバシー・匿名性・個人情報保護

個人のデータを取り扱う際には、個人を特定できる情報は除外し、記号による匿名化を行う。データの保管については、研究者が所有する鍵付きの棚での管理とする。インタビュー内容の録音に関しては、研究対象者の同意を得た上でを行い、録音したデータは、研究者自身が管理を行い、研究終了後は研究終了報告日から5年または最終の研究結果報告日から3年のいずれか遅い日を経過後、責任を持って破棄を行う。

### 2) 任意性の保証

対象候補者に対して研究協力への意思を確認し、同意が得られた者を研究対象者とする。研究の説明書及び口頭にて、研究対象者は研究が実施又は継続されることについて何ら不利益を受けることなく同意の拒否又は撤回ができることを説明し、承諾を得る。

### 3) 安全・有害事象に関する事項

インタビューにおいて、身体的・精神的負担が生じた場合には、速やかに中断または中止することを検討する。研究参加に伴う負担が生じないよう、勤務時間や家庭状況、プライベートに十分配慮を行う。

### 4) 結果の公表

研究結果は学会等で発表、学術論文に投稿する。その場合のプライバシーや匿名性の保護については、同意書において説明を行う。研究対象者より希望があれば

ば、公表したものを提供する。

5) 倫理委員会の承認

本研究は東京女子医科大学の倫理委員会の審査により承認を得て実施した（承認番号：5144）。

## 1. 研究対象者の概要（表 1）

研究対象者は 16 名、すべて女性であった。平均看護師経験年数は 17.8 年（12～27 年）、専門学校卒業が 12 名、大学・短大卒業が 4 名、既婚者 62.5%、未婚者 37.5%、こどもあり 43.8%、こどもなし 56.3%、家族と同居 75.0%、単身 25.0%であった。研究対象者が所属する施設は、関東圏及び関西圏の病院で 7 施設であった。医療施設の開設主体による分類では、その他 4 施設（会社、社会福祉法人、学校法人、その他法人）、国 2 施設、医療法人 1 施設であった。病床数は 300～400 床 5 人、500～600 床 9 人、1000 床以上 2 人であった。

## 2. ハイパフォーマーの看護実践

卓越した看護実践として、7つのカテゴリー（本文では【 】で示す）、25のサブカテゴリー（本文では《 》で示す）が生成された（表 2）。

以下にストーリーラインを示し、その後に各カテゴリーのサブカテゴリーをあらわすデータ（語り）を示す（サブカテゴリーの記載順に該当する語りを 1 つずつ示す）。文中の研究対象者の語りは斜体で示し、語りを補う場合は [ ]、中略は…（略）、研究対象者を表す記号を語りの最後に（研究対象者の ID）で表示する。

### ハイパフォーマーの看護実践のストーリーライン

ハイパフォーマーは患者・家族との良好な関係を築けるように【タイミングを図って患者・家族に意図的に介入（する）】していた。患者のやる気や自己決定を引き出せるように患者との【やり取りを通して患者が納得して主体的に取り組める姿勢を引き出（す）】していた。また、【その日の患者の状況を把握し未来を予測し必要な看護ケアを判断して患者に伝えながら実践する】していた。【患者・家族のそばにとどまることを選択】してじっくり時間をかけてベッドサイドでケアを行うこともあった。退院後に【患者・家族が新たな状況に対応できる力を獲得できるよう（支援する）】、自宅の状況をイメージしながら患者・家族を力づけていた。ハイパフォーマーは、【情報の収集力・発信力を駆使してチームを動かす】ことを通して同じ病棟のスタッフや時には病棟を超えての多職種との関係性の中で必要な資源にアプローチしていた。また、自らが主として患者へのケアに関わる立場だけでなく、【後輩への指導の機会を見定め時期を逃さず患者へのケアが行えるよう後輩の実践を支える】立場で後輩を育成する視点を持ちながら患者に必要なケアが実践されるようにしていた。

#### 1) 【タイミングを図って患者・家族に意図的に介入する】

この実践は、5つのサブカテゴリーから構成された。

《勤務時の挨拶や少しの会話の積み重ねから関係性を築く》、《家族の来院時に患者の状況を共有することで関係を深める》ことで患者・家族との間に関係性を築き、《その患者の今の状態に合わせた声かけをする》こと、《患者・家族の

現状認識を確認し今だけでなく先を見通せるよう情報提供をする時間をもつ」こと、《患者と家族や他の医療者の間に入り関係がうまくいくよう働きかける》ことなどタイミングを図って介入を図っていた。

病気に対する思いとか、治療に対してどう思ってるのかとか、まあそういう想いを、でも聞くにはやっぱり、それなりの信頼関係とか、知らない人にいきなり言われても、お話しにくいだろうし、自分も嫌なので、なんかそういったことを考える。(N)

やっぱり聞かれて答えるのと自分から話すのって、ちょっと話してくれる内容が、やっぱり向こうもちょっと違ったりするかなっていうのがあるので、なんか話しやすいように、…(略)ご家族の方と関わるときになるべくなんか、バタバタしないようにとか、家族の方見えたときはちゃんと自己紹介して、今日担当のGですって、で、あの今日とくにお熱もないですしとか、こんな感じで過ごしてますよとか、そういう[患者の状態を伝える]のはお話しして、でも、そうすると向こうもああそうなんですね、ところでっていう感じでなんかちょっと、話してきてくれたり向こうも、そうですね、私自分が患者だったらやっぱり看護師のほうからそうやって声かけてくれたら話しやすいとか、なんかそういうのがあるので、なんかただ患者さんしか見なくてああ点滴終わってるなしかみないよりだったらご家族のかたにもなんかちょっと声かけたりすると、なんか、退院の話ってどうなってますかとかなんか家族から聞かれたりとか、なんか声かけやすいと思うので、うん、なるべくちょっとそういうのは意識してます。(G)

基本的なことですけども、患者さんに対してはもうほんとに基本的な挨拶から、廊下ですれ違ったときには必ず声をかけるだとか、手術後の方やったら頑張って歩いている[姿を廊下で見かけたら]歩いてますねーとか…(略)病室に行かなくてもその[廊下など]会ったところで必ず、声をかけるようには、しています、[以前より]しっかり歩けるようになりましたねとか、点滴はずれましたねとか、昨日は治療お疲れ様でしたとか。(N)

病状が、最初は、自分が退院が1回出来そうな感じやったから、あそこまで入院期間が長くないだろうと思ってたのであれですけど、途中から、息しんどくなってきたとか、痛くなってきたとかそういうふうに、言われるようになって、帰れるかなって思ったところぐらいから、ああちょっとちゃんと、あの、家族、にも、[状態が悪化していることを]わかってもらわないと、もし今、家に帰ったとしてもサポートがいるし、どうなのかなっていうところで、[この先のことも]家族にはちょっと、理解してもらいたいなと思って、少しずつ。(E)

毎日[家族は]来れないですしね、家も近いけど、市内だから、一緒に住んでる家族ではないんで、そういうところでやっぱり遠慮もあって、ほんとやったら家の窓を開けて欲しいって本人、ちょっとね、風通しをしてほしいって、思ってるけど、それもちょっといいにくくて、気になってんねんなーってこっちから[家族が面会しているときに患者が気になっている自宅の話題を]振ったら、[患者が]そうそう窓開けてほしいのよ、みたいな感じで、ちょっと振ったりすると、[家族に]言えたりとかっていう感じで、ま、仲はいいんですけど、やっぱりあの、あちらにも家族があつてとかっていうのもあるので、なかなかその、今まで全部一人でされてたから、遠慮もあるのかなあとは、思いますけど、近所の方も来られてますけど、鍵までは預ける形ではないので、なんかね、やっぱりそこは妹さんなんかかなと思って。(E)

## 2) 【やり取りを通して患者が納得して主体的に取り組める姿勢を引き出す】

この実践は、3つのサブカテゴリーから構成された。

《問いかけ・応答することで自己決定を引き出す》、《こちらが提供することが一方的にならないよう「一緒に頑張る」という空気を意識して作る》、《疾患や現状の認識を確認しながら今後の関わりを見極める》などの関わりによって、患者の主体性を引き出していた。

ご本人には調子聞きながら、どういう向きがいいですか、この位置大丈夫ですかみたいなのは、なんていうんでしょう、納得、本人が納得するまでというか、ちょっとこれで様子みましょうじゃなくて、こうしてこうして、大丈夫っていうところまで妥協せずに、姿勢を整える (I)

ご家族の方にも私が教えてあげてるのよとか、そういうのはほんとに思っていないですけど、思われないように気を付けるっていうのは、すごくあります。患者さんのために、ご主人のために一緒に頑張りましょうっていう、空気を作ろうって思って、やりましたね。私が教えてあげるからあなたしっかりしなさいよみたいな、雰囲気は絶対いやだっていう。(G)

20代で大腸がんっていう最初の精神的なダメージは大きかったかなと思うので、そっちのことを考えると、最初のとっかかりの時は、どういうふうに声かけしたらいいかなっていうのは思いました。だから[ストーマの]手技的なことじゃなくて、本人の受け入れがどうなんかなっていうのは、一番心配だったので、癌って診断されて、20代でなんで自分だけっていうふうに思うと思うので、それをまず受け入れてもらえるかっていうこと。自分の受け入れができてないのに、早く退院するためには[ストーマの]装具の交換の手技を獲得する必要があるし、その差が、ずれがあった時には、難しいかなと思ったので、ほんとに、違う意味でゆっくり、時間かけて話聞いてあげるのがいいかなと思ったりして、関わっていくようにはしたんです。(A)

### 3) 【その日の患者の状況を把握し未来を予測し必要な看護ケアを判断して患者に伝えながら実践する】

この実践は、3つのサブカテゴリーから構成された。

ベッドサイドの環境や患者の普段の言動などを手掛かりに《患者の観察から得られた情報をもとに今日の関わりを決定する》、《その時の患者の要望に応じて自分ができることを考えながら実施する》、《この先の展開を予測し現在の状態から判断した必要な関わりを行う》ことによって今の患者の状態に最適な看護実践を行っていた。

ベッドサイドがやっぱり[ADL介助が必要な患者で]自分自身で整理できなかつたり、っていうことがあるので、まあまずその辺を見て、いるものいらぬものとかを整理していくなかで、これってなんで使ってるんだろうとか、塗薬だったりやっぱりベッドサイドに置かれてたりするので、これは何で使ってるんだろうとかっていうのがあると、確認してここの皮膚で使ってるんだっていうのがわかったりとか、それがずっともう治癒してるにもかかわらずずっと、指示で、塗ってくださいって、指示が残ってたりとかあったりするので、まず、環境行ったときはベッドサイド整理整頓しながら、分からないことは、知ってるスタッフに聞いたりとかして、まあ患者さんにつけてるものだったり点滴どこから入って何が投与されてたりとか、DVT[深部静

脈血栓症] 対策にしても、フットポンプだったりストッキングだとか、まずそこから見ながら、コミュニケーションとるようにはしてます、はい。(O)

[患者の要望に応えるために] 自分の業務、調整ができるかどうかというのを、たぶん、考えてるのかなあ…じゃあそれで3時か4時ぐらいに[患者が希望する散歩に]出かけるってなったら、これとこれとこれ[ほかに必要な業務]は早めにする必要があるとか…(略)私の今いる病棟も遅出のフリーさんが、ちょっと手伝ってくれたりするので、じゃあこれはちょっとあの人にはお任せできるかなあとか、スケジュールと、割り振りみたいなのを考えてる気はします。入院してて、患者さん、どうしても不自由なことが多いと思うので、1つでも、やりたいことできたらいいかなあとかは思ってますかね(M)

[脳出血後の患者と関わるときにまず]麻痺とその手の動き足の動きをまず見てっていうことと、やっぱり意識レベルが一桁台[覚醒している状態]っていうことだったりだとか、自分で何かをしようと思える人、やっぱり二桁、三桁になっちゃうと、自動的に何かをするっていうことがなくなったりとかはするので、自立して何かをしようっていう、その意識レベル[がどうか]っていうこととその麻痺の状況と、年齢とかっていうことを考えて、この人は車椅子[は乗れる]、歩くのはちょっと、どうかなって思ったんですけど、車いすには絶対乗れて、手はちょっとでも、どこまで回復するかわからないんですけど、ある程度手は動かすことはできたりはするかなって思うのと、手の巧緻性はちょっと、難しいかもしれないなっていうところとかも、ちょっと何となく感じ取ったんで[リハビリを進める声かけをした](P)

#### 4)【患者・家族のそばにとどまることを選択する】

この実践は、3つのサブカテゴリーから構成された。

《患者のそばにいて時間をかけて関わる必要性を感じ取る》は患者が本当に望んでいることを、時間をかけて確認したり、今は患者のそばにいる時であり他のものより優先するときであることを判断すること、入院の長期化や患者の精神面を支えるために《直面する事態からひと時でも和めるような場の提供を図る》、《見取り時に家族の話を聞くことや触れることを通してそばにいる時間をもつ》など患者・家族との時間を作りだしそばに居続けることを選択していた。

[不安を聴こうとか]そんなつもりは私はぜんぜんなかったんですよ。朝の午前中の表情もすごく穏やかで、手の動きがよくなってるね、足の動きがよくなってるねっていうときも、なんか本人もちょっと、そうかなっていう反応だったんですけど、私は、明らかに良くなってるから、うれしい気持ちを伝えて、運動を、手が拘縮しちゃうと動かなくなると困るから、今の状態でこう手を伸ばすとかだけでも全然ちがうんですよっていうこととか…(略)午前中に提案して、午後から朝言ってた運動を覚えてますかって聞いて、どうでした、できましたかってきいたら、たぶん急に、不安の気持ちを、伝えてくれたんですけど、私は不安を聴こうっていう姿勢では全くなかったんで、それを言われて一瞬、ああどうしようかなって悩んだんですけど、でもこのままその場を離れて、話を打ち切るのは違うなと思ったので、ほかにも患者さん回る予定ではあったけど、ここでちょっと時間取らなあかんと思ったので立ち止まって、時間を取ってっていう形でしたね。(P)

[入院経過が長期になっている患者]本人がもう、気力失った時は、家族、奥さんと娘さんに[許可]をとって、こうやって[患者の精神的なサポートができるように

考えていること] 関わろうと思ってるのでやらせてくださいみたいな、[患者さんの好きな] ノンアルコールも買ってきてもらわないといけないから…(略)一緒にちょっと飲んでほしいって、ちょっとこう、わくわくするような環境とか、雰囲気を作りたいたいから、その時に、できたら、お孫ちゃんもつれてきてほしいって言って、個室やったんでね、そこでわいわいちょっとやってもらって、ちょっとテンションあげてみたいな (F)

[見取りの時期が近づいてる時に] その、[患者が] 障害を持っていて、やっぱり、車いすとかで生活されてきたんで、私らとはぜんぜん計り知れない苦労とかされてきたんでしょうねっていう話とか、普通に自分の子でも [育てるのに] すごい大変だったから、[自分は] 周りのサポートもらいながらやっていったけど、そういう、[身内とも] 疎遠になっちゃってすごい大変でしたねとかっていう話とか、あとは、一番はじめっからの [患者と] 会った時からのことですかね、学生時代のこととか、あとは、高校生の時代の話は知らないんで、お母さんが話してくれたりとかして、うーん、ちょっと時間を作ってやっぱり、お母さんはたぶん誰かに話したんだろうし、身内の方は最後まであまり来られなかったんで、そんな話、時間作って聞くようにしました (D)

## 5) 【患者・家族が新たな状況に対応できる力を獲得できるよう支援する】

この実践は、4つのサブカテゴリーから構成された。

《入院中から自宅の状況をイメージし柔軟な方法を選択する》、《基本的なこと以外に患者・家族にとってプラスの要素に関わりの中に取り入れる》、《優先順位を考え家族が段階的に習得できる指導方法を計画する》、《自信を持ってケアが続けられるように繰り返しの練習や困った時に頼れる存在をつくる》などの関わりを行い、患者・家族がその状況に対応できるように支援していた。

常に [患者が自宅に] 帰ってからのことしかイメージしてなかったですね、ちょっとやっぱりイメージしきれない部分ってあるんで、できるだけ近づけることはできたのかなって思いました。…(略) レスピレーターを在宅用ののに2週間前くらいに変えたんですけど、変えてたのもよかったかなとは思いました…(略) おうちで使うものを、入れたほうが、帰ってからのいきなり、家用のやつに変えて何かトラブル起きても、すぐに対処できるのかちょっとわからなかったのがあるし、家族さんも見慣れるほうがいいかなと、[家族が] 毎日来てくださってたんで、病院で、その毎日その機械 [人工呼吸器] を見てるだけでも慣れてる、で、それが実際にうちに来た時に同じものっていうのが、やっぱり、受け入れしやすかったんじゃないかなと (C)

清拭のときに、その [心肺停止後意識が回復しない患者] で自宅に帰った人の奥さんがいつも、清拭の練習とかもしてくれたりときに、…(略) ラベンダーの香りがするようなやつ [入浴剤] で、この清拭タオルにちょっと垂らしたらいい香りしますよって、言ったりとか、ちょっと提案してみたり、そしたらすごく喜ばれて、お父さん [患者] も喜ぶし私 [妻] もやってて楽しいわ、みたいな感じで、帰ってからもそれやられてたんですよ。で、なんか、普通のケアになんかちょっとプラスするっていうか、ちょっと安楽、なことを、簡単にアドバイスできたらいいなってちょっと思ったりはしています。(C)

まず [患者が自宅に] 帰るためには何が必要か、どの手技が必要で、[家族の手技の] 習得が必要かっていうことと、どの順番に指導していくか、一番恐怖心があるの

がやっぱり吸引処置だったんですよ、…（略）最初から機械〔人工呼吸器〕のこと説明しても難しいと思ったので、吸引は必要だし、一番大事この人にとって、1日何回もすることだったので、そして、清潔の操作が必要あるんで、一番最初にやって、期間も一番長くとれるから、一番習得がかりそうなものを一番最初にやったっていう感じです、あとは、すぐ、習得できそうな食事とかは、そのあとにやっていったのと、あんまり恐怖心を持たれても困るんで、機械〔人工呼吸器〕とかは最後のほうに、それまで毎日目にしてたんで、比較的すんなり受け入れは、ありましたね。なんでその、順番、だれに、いつ、何を、どの優先順位で説明する、指導するかっていうのを、計画を立てました。（C）

ご家族の方に大丈夫って、おうちに帰っても大丈夫だよって自信をもってもらう、ことですかね。なんかやっぱり、よく言えば、すごく、しっかりされてる奥様で、で、大丈夫かしらこれでみたいなの、ただただ不安っていう面もあったんでしょけど、〔輸液〕ポンプの管理もなんか、ちょっと聞いてはいはいもう大丈夫できるっていう軽いご家族ではなくて、これでいいのかしら私できてるのかしらみたいなの、でこれについてもどうかしら大丈夫かしらっていうご家族だったので、すごい私なんかご家族が夕方とかに来るとすごく時間外まで残って一緒に勉強、なんか、ポンプの練習したりとかして、しましたね。…（略）家族の方に自信を、なんか不安をなくすことはゼロにはできなくても、100の不安を10くらいにして、帰れたらいいなっていう、あとは訪看さんがとか、あとはケアマネさんがっていうのは簡単なんですけど、ご家族にとってはたぶんすごく心細いと思うので、家族にどうしたら自信をもって、もらえるんだろうとか、それはもう場数を踏むしかない、毎日のように来てくれる家族だったので毎日のように来てもらって、練習したり（G）

#### 6) 【情報の収集力・発信力を駆使してチームを動かす】

この実践は、4つのサブカテゴリーから構成された。

自ら実践するだけにとどまらず《患者・家族への関わりが継続できるよう自分が持つ情報を発信し周囲を巻き込む》ことで看護の継続性を意識し、《スタッフ・多職種からの意見を集め多様な視点からの実践を行う》、《多職種へ働きかける「相談」によってこれまでのやり方を超えて新しい状況に対応する》など自分以外の周囲の資源にアクセスすることで自分の実践を可能にしていた。また、これまでの経験の蓄積の中に資源を見出す試みである《自分のこれまでの知識から活用できるものを探す》ことで、対応が可能かどうか判断し、時には別の資源にアクセスすることによって確かな実践につながっていた。

〔患者にとって〕必要なことやから、何か一つでも、楽しみを作ってあげないと、患者さんのモチベーションって下がるよねっていう、話を〔スタッフに〕たぶんしたと思うんですけど、その中であの人〔患者〕の一番の楽しみが、今入院している中で、病院内で、達成じゃないけど、できることって言ったら、それしかなかったんですね、ビールが、好きだったんですよ、ノンアルコールがあるから、いいんじゃないだろうかっていうことで先生と相談して〔許可が出た〕、っていう話をした、その時に、全部あれだめこれだめだったら、もうほんとに患者さん、生きる気力なくして、治らなくなるから、1回考えようねって、何でこれ飲んでるんだろうって1回、立ち止まろうよとか、なんかそういう話を（スタッフに）した気がする。（F）

リハビリの先生とかにも確認したりとか、本人の望みだったりとか、こういうことをしてもらるのが、うれしいみたいですよってリハビリの先生から、言われたこととかは、スタッフで共有して、なるべく、その患者さんの望みはシャワー浴がとにかく楽しみって言って、でも体調悪かったから、結構、全身清拭に変えようかって、なることもあったんだけど…(略)、あとはもうほんとに先生に病態を、聞いたりとか、ずっと関わってきた家族はどう思ってるのかとかを、先生の方からも、聞いてもらったりとか、看護師に、こう想いの表出をすることもあれば、こう疾患のことってあんまり、家族の方って言ってこないこととかもあるから、先生にどう思ってるのかとか、家族がどう捉えてるのかっていうのを、確認しつつ関わりはやっていました。(J)

あとは栄養なんですけど、栄養の投与の種類も、朝昼は半固形の[栄養剤]をして、晩は家族と一緒にもの、一緒に食事をミキサーにかけて、やれるようになっていう、奥さんの希望もあったので、そういう提案を[栄養士に]して、食事は、家族と一緒にものをできるようにってことなんですけど、いきなりはちょっと難しいので、じゃあ夜だけ、病院でペースト食を出してもらって、ペースト食を吸って入れるっていうのを[家族と一緒に]練習した。(C)

例えばこの傷をみて、あああれとこれがこうぼんと浮かぶというか、その開放創になったときも、なかなか治らなくて、だったら、そういえば、[以前に耳鼻科病棟で使ったことがある]アバンドって皮膚再生の力があつたよとか、なんかそういう、感じですか。(F)

## 7) 【後輩への指導の機会を見定め時期を逃さず患者へのケアが行えるよう後輩の実践を支える】

この実践は、3つのサブカテゴリから構成された。

《限られた時間の中で後輩との対話を通して患者に必要な支援が行えるよう共に考える》、《指導する相手の理解度を確認してフォローする内容を決定する》、《後輩の関わりに目を配り自らの介入の時期を逃さない》という後輩との対話を通して共に考える姿勢や、指導する相手の理解度など状況に応じて支援する内容を柔軟に決定すること、後輩の動きに目を配りながら、患者に対して適切な看護が実践できるように後輩を導いていた。

話してみて実際にその子[後輩]と、上から言うっていうよりは、実際に、どう思う？って話をしてみて、なんていうかな、判断してっていう、感じですかね。ちゃんと後輩と話してみて、じゃあ君の考えも取り入れていこうかなっていう感じになるんで、その子の考えとか聞きながら、すり合わせていって、やってるつもりですけどね (B)

今そのスタッフがどこまでわかってるかっていうのを、情報は持ってるけどその次のアプローチがわからない子や、まったくその情報すらないっていう、とり方もわからないっていう若い子もいたりするので、やっぱその相手がどこまで理解してどこをフォローしたらその次にできるのかっていうのを考えながらするかなと思います。(O)

その子[後輩]にできる看護はその子にしかないかなっていうのはちょっと思ってるんで、例えば、私はこうやったらいいと思ったことがあっても、別にそれをやるからみんなが、その患者さんにとっていいってわけじゃないんじゃないかなって思

うんですよね、その子なりのいいところを、きちんと出せれば、と思うので、私のやり方を押し付けようとは思ってなかったんで、あんまりこう具体的に、これしたほうがいいよとか、ああしたほうがいいよとかは言わなかったなあとは思いますが…(略) その子が、こういうことがあって悩んでたっていうことがあればこうしたほうがいいのかとか、じゃあこういう時一緒に[ベッドサイドに]行こうとか、機械[人工呼吸器]をやっぱりこう操作するときが一番、緊張しちゃんですよね、後輩の子たちも、なのでじゃあいっしょに入ろうとかって言って、変えるのを一緒にやったりとかして、その子も緊張しすぎないようにとかそういうことはやったかなと思います」(I)

### 3. 卓越した看護実践ができるようになった獲得過程 (表 3~9)

獲得過程をコード化、カテゴリー化した結果、27の獲得過程のカテゴリーが生成された。7つの看護実践カテゴリーごとに獲得過程のカテゴリー(本文では〔 〕で示す)を説明する。

#### 1) 看護実践①【タイミングを図って患者・家族に意図的に介入する】の獲得過程 (表 3)

4つのカテゴリーから構成された。

これまでの経験した失敗からどうしたらうまくいくかを考えることで〔患者とのトラブル・うまくいかなかった事例から学び相手の状況を予測した関わりに変化した〕。また、〔先輩の関わりや病棟で大切にされている看護を受け継いだ〕り、〔家族の病・死と向き合うことで患者家族の立場での思考を深めた〕ことで患者・家族の今の状態に必要な介入につながっていた。さらに、〔関わりの手応えによってその実践を継続した〕ことで意図的な介入を継続して実践していた。

#### 2) 看護実践②【やり取りを通して患者が納得して主体的に取り組める姿勢を引き出す】の獲得過程 (表 4)

4つのカテゴリーから構成された。

〔相手との「うまくいかない」経験から相手が納得できる関わり・対応ができるよう自分の関わりを変化させた〕、〔先輩看護師や認定看護師の患者への関わり方・委員会の役割を通して患者の想いを尊重する関わりへ変化した〕では、「うまくいかない」経験から自分の行動の対応のまずさに気づき相手に合わせて対応できるように実践を変化させたり、周囲の優れている看護師の実践と自分との実践との違いの気づきから、想いを尊重する関わりに変化させていた。また、〔身内の病気体験から患者に寄り添える関わりを考えた〕ことで患者の気持ちに寄り添える実践が可能となっている。〔患者に対する姿勢として根拠のあるケア提供と誠実さを大切にしてきた〕という姿勢を持っていることで、一方的な看護の提供ではなく患者とのやり取りを通しての関わりに至っていた。

#### 3) 看護実践③【その日の患者の状況を把握し未来を予測し必要な看護ケアを判断して患者に伝えながら実践する】の獲得過程 (表 5)

4つのカテゴリーから構成された。

先輩や周囲のスタッフの関わりがきっかけとなり〔患者を観察する視点とその情報をどう看護に活かすかを先輩の看護から感じ取った〕、経験を積み重ねる中で〔患者の回復過程の経験・うまくいかない事例から先を見通す力をつけた〕、〔研修と実践の積み重ねによって実践の意味づけや先の予測に基づく情報収集につながった〕では日ごろの実践の意味を研修の機会に改めて意味づけることによって実践の変化につながっていた。また、〔患者に対して治療が進むようにどうアプローチできるかを考えた〕ことが実践に関わっていた。

#### 4) 看護実践④【患者・家族のそばにとどまることを選択する】の獲得過程（表6）

3つのカテゴリーから構成された。

先輩の関わりによって患者が安心する姿を見るなど〔優れている先輩の関わりに触発され自分の実践に取り入れた〕、〔見通しがつくことや自信によってそばにいる関わりを選択できた〕ことで経験を重ねることでの予測がつくことや自信によって、そばにいるという実践が選択できていた。また、〔就職時の経験や患者との関わりから患者の願いを大切に考えるようになった〕ことが実践に関わっていた。

#### 5) 看護実践⑤【患者・家族が新たな状況に対応できる力を獲得できるよう支援する】の獲得過程（表7）

3つのカテゴリーから構成された。

退院支援や患者へのケア提供場面において、〔退院指導の積み重ねや施設勤務・身内の療養生活をヒントに「患者の生活を想像する思考」を身に着けた〕こと、自分の持っていない知識を自覚して他者に支援を依頼するなどの〔豊富な経験をもつ多職種の間で力を得ることで実践が可能となった〕。また、〔状況の判断や根拠より家族の為に何かできないかという気持ちがあった〕ことが実践に関わっていた。

#### 6) 看護実践⑥【情報の収集力・発信力を駆使してチームを動かす】の獲得過程（表8）

6つのカテゴリーから構成された。

〔基本的な対応の積み重ねが仲間意識の形成につながった〕や〔意見交換ができるような環境を自分から働きかけながら周囲と共に作り上げた〕というカテゴリーから、看護師だけにとどまらず多職種の間で職種間を超えて情報のやり取りや相談できる環境を自ら率先して働きかけることでつくっていたといえる。また看護実践を重ねていく過程で〔迷いがある時や状況に応じて相談相手の選択ができ躊躇なく頼れるようになった〕こと、〔患者の要望に答えられないことを克服するために学習することで準備性を高めた〕ことが影響していた。さらに〔研修や経験した事例から得たことを実践に活用できた〕という自分自身のなかにある経験や知識を目の前の事例に応用できることをひらめき、実践に適用することがで

きていた。〔患者・家族の立場を尊重することを基本に関わりを考えた〕ことがチームへ働きかける源となっていた。

7) 看護実践⑦【後輩への指導の機会を見定め時期を逃さず患者へのケアが行えるよう後輩の実践を支える】の獲得過程（表9）

3つのカテゴリーから構成された。

後輩への関わり方については〔研修や周囲から影響を受けたことが後輩への関わりの基本となった〕。さらに〔異動や学生指導が契機となり患者の生活を支える視点からの後輩指導に変化した〕という「業務的にならずに患者を全体的に見れるよう指導したい」という思いや「根拠を考えて実践の意味を問いながら関わる」といったことに改めて気づかされる経験をしていた。また、〔患者ケアに必要な情報を多職種の見点からも収集することが学生指導につながった〕といった多職種連携で得られた視点も活用して学生指導に活かされているという側面も見られた。

4. ハイパーフォーマーの長期的な学習過程（表10）

ハイパーフォーマーのここに至るまでの長期にわたる学習過程についてのコードからは、14のカテゴリー（本文では{ }で示す）、42のサブカテゴリー（本文では< >で示す）が生成された。

#### ハイパーフォーマーの長期的な学習過程のストーリーライン

{新人の頃と異動後の一定期間は疾患の学習が必須である}が、実践の場面で生じる必要性から、{計画的に学習に取り組む}という姿勢を持っていた。そして{事例を用いた勉強会などによって患者理解の深まりや柔軟な思考につながる}ことを実感していた。ジェネラリストとして経験を積み重ねる中で{うまくいかなかった経験の反省から新たな対応策を見出す}、{日常的な振り返りや異動経験から自己を客観的に捉えられるようになる}という変化を感じていた。こうした日々の振り返りの習慣は{実践での成功体験や思いを共有できる仲間の存在がモチベーションにつながる}っていた。また、身内の入院や自分の病気体験、医療以外での世界の出来事を通して{日常で自分の体験したことが看護場面のスキルとして活かせる}という職場以外での学習も重ねていた。ジェネラリストとして仕事を継続する過程で{専門職として知識を深めること・根拠を追求する姿勢を学(ぶ)}んだり、指導者になることや新たな委員会の役割など、{病棟での役割によって学習への動機付けとな(る)}っていた。{指導を通じて自分の関わりを振り返り看護(観)に立ち返}っていた。一方で新たな役割によって{業務の負担や役割過多からモチベーションが低下する}時期も経験していたが、{周囲に相談できるネットワークがあること・状況を受け入れることでキャリア停滞を乗り越え}現在に至っていた。新人から現在に至る時間の経過とともに{時代の変化に応じて対応できるよう学習の必要性を感じ}、{患者に寄り添う姿勢は変わらずできることが拡大(する)}している自分を認識していた。

1) {新人の頃と異動後の一定期間は疾患の学習が必須である}

3つのサブカテゴリーから構成された。

<新人の頃は疾患に限定した断片的な学習だった>、<異動先の科に関する疾患の学習を基本に戻り行った>ことから、ジェネラリストの学習過程では、異動という機会があることで、新たな分野に関する基本的な知識や技術の習得に戻ることが常に存在している。新人時代には<先輩からのレポートフォローや質問できる環境があった>という一方、<サポート体制がなく自己学習が基本だった>という教育制度の影響を新人時代には受けている。

2) {計画的に学習に取り組む}

6つのサブカテゴリーから構成された。

実践で患者と関わるなかから生じる<興味のあることや困りごとがきっかけで研修に参加するようになった>り、<病棟の勉強会・院内外の研修機会を活用する>という自分で感じた課題に適した勉強会や研修を選択して学習行動をとっている。<突発的に生じる「知らない」ことについて必要性が生じた時に納得するところまで調べる>というように、緩急をつけた学習姿勢が見られる。一定の期間を伴った<テーマを設定し学習に取り組む>姿勢もみられた。一方で、<家庭と仕事の両立があり現状維持でよいため積極的にラダーには取り組めていない>や<新たな知識獲得のための研修参加の必要性は感じていない>という家庭とのバランスや研修参加が必要と感じる状況にならなければ学習行動に移らないといった一面も認められた。

3) {事例を用いた勉強会などによって患者理解の深まりや柔軟な思考につながる}

3つのサブカテゴリーから構成された。

<より目の前の患者と結びつきやすい事例を用いた学習の機会を学会や勉強会などで得る>、<研修は考え方の柔軟性や患者理解につながり自己学習の再確認の場である>という意識があり、患者の事例を用いた具体的な勉強会によって、学習の手ごたえを得ていた。一方で、<研修で得た知識を病棟へ活かすには課題が存在する>という得た知識を実践に活かす場面でジェネラリストとしての限界があるという認識も持っていた。

4) {うまくいかなかった経験の反省から新たな対応策を見出す}

2つのサブカテゴリーから構成された。

<「できていない自分」を受け入れ学習や行動につなげる>、<自分のうまくいかなかった経験を頭の中で反芻し人と対話することで整理して次に活かす>という「うまくいかなかった経験」をきっかけに学習行動や人との対話を通して、次につながる対策を見出す姿があった。

5) {日常的な振り返りや異動経験から自己を客観的に捉えられるようになる}

7つのサブカテゴリーから構成された。

<先輩や上司からの促しが振り返りの機会になる>というように新人の頃から自己評価や振り返りの習慣化につながる働きかけが周囲から行われ、仕事をするなかで自然と振り返る機会があったことが示されていた。<患者・スタッフに対する関わり方について常に自分で問い続ける姿勢がある>、<普段の日常会話やカンファレンス・実践で振り返ることを自然に行っている>というように自分の中での関わりに対する問いとカンファレンスといった他者とともに振り返るという2種類の振り返りの姿勢が見られていた。このような振り返りによって、<研修での振り返り・日々の振り返りから自分の傾向や他者へ意識がいくようになった>、<他者からの意見を柔軟に受け入れられる>など自己の変化を感じられていた。また、<科による差異を経験することで自己の考え方の広がりにつながる>、<異動経験によって状況を客観的に捉えられることで自分から働きかけるようになる>など、異動をすることによって視野の広がりや行動の変化につながる経験をしていた。

6) {実践での成功体験や想いを共有できる仲間の存在がモチベーションにつながる}

2つのサブカテゴリーから構成された。

<患者・家族や指導した学生からプラスの反応が得られたことが成功体験となり次の関わりも頑張れる糧になる>、<想いを共有し共に仕事ができる仲間の存在が励みになる>など、実践における手ごたえを感じられる体験や想いを共有できる仲間の存在が、次の実践につながるモチベーションに影響していた。

7) {日常で自分の体験したことが看護場面のスキルとして活かせる}

3つのサブカテゴリーから構成された。

<患者家族との関わりや自分の病気体験などから何を大切にすべきかという看護での基準となるものを得る>、<身内の入院・出産子育てを経てそれまで気づいていなかった部分での関わりが可能になる>というように、日常生活での患者や患者家族としての体験から、より患者家族のことを深く捉えられるようになっている。また、<医療以外の世界での出来事がのちに看護につながり理解できる>というこれまで日常で経験していた出来事がヒントになり、看護実践につながったという経験をしていた。

8) {専門職として知識を深めること・根拠を追求する姿勢を学ぶ}

3つのサブカテゴリーから構成された。

<専門職として「患者のために」という思いから自分の知識を深めることにつながる>、<学びの多い環境が学習意欲につながる>から、「患者のために」という思いが学習につながったり、自分自身の成長につながると感じられる環境が学

習意欲につながっていることがわかった。また、＜スペシャリストからの問いかけから視点の変化や根拠の追求につながる＞というスペシャリストの存在も学習面での変化につながるきっかけの1つとなっていた。

9) {病棟での役割によって学習への動機付けとなる}

2つのサブカテゴリーから構成された。

＜指導側になることでどう指導するかや自分ができていないところを学習するようになった＞、＜委員会の役割や病棟の看護を向上させる意識によって学習機会につながる＞など、指導者、委員会などの役割や、病棟の看護をよくしたいといった病棟全体の方向性を意識することによって、新たな学習への動機付けとなっていた。

10) {指導を通じて自分の関わりを振り返り看護（観）に立ち返る}

2つのサブカテゴリーから構成された。

＜新人や学生指導を通して自分の関わりを振り返る機会になる＞、＜学生指導や研修によって看護（観）に立ち返ることの大切さに気づく＞というように、新人や学生指導をするという機会から、自分の看護に対する振り返りにつながったり、再確認する場となっていることがうかがえた。

11) {業務の負担や役割過多からモチベーションが低下する}

2つのサブカテゴリーから構成された。＜業務過多による看護できていない感覚や患者からの理不尽な反応によってモチベーションの低下につながる＞、＜役割過多による負担感や後輩指導の難しさで気持ちが揺らぐ＞というように、業務や役割の負担によって、精神的な揺らぎを感じている時期も経験していた。

12) {周囲に相談できるネットワークがあること・状況を受け入れることでキャリア停滞を乗り越える}

2つのサブカテゴリーから構成された。

前述のモチベーションが低下する時期に＜上司や先輩・同僚に相談できる関係性があることで辛い時期を乗り越えられる＞、＜自分の生活を大切にして停滞している状況を受け入れることでその時を乗り越える＞といった相談できる人の存在や生活と仕事のバランスを取ることで、一時的な期間を乗り越えていた。

13) {時代の変化に応じて対応できるよう学習の必要性を感じる}

2つのサブカテゴリーから構成された。＜制度的に看護にスピードが求められる中で必要なことをいかに実践できるかを考える＞、＜時代による看護の変化を受け入れ学習の必要性は感じている＞など、スピーディーさを求められたり、必要とされる看護の変化など、時代の変化を肌で感じ、それに適応するために努力する姿勢が見られた。

14) {患者に寄り添う姿勢は変わらずできることが拡大する}

2つのサブカテゴリーから構成された。

<患者のライフスタイルを意識して家でも実践できる指導を検討するようになった>、<患者家族に寄り添う姿勢や何をすべきかという点は変わらず行動できることが広がった>ことを実感しており、患者に寄り添うという基本的な姿勢は経験年数を重ねても持ち続けていて、その中でどのようにそれを実現できるかということを考えるような思考に変化してきていることを表している。

## 5. ハイパフォーマーの成長プロセス（表 11）

27の獲得過程のカテゴリーと長期的な学習過程の14のカテゴリーを合わせた41を新たに、小カテゴリーとし、類似している小カテゴリーをグループにまとめ、抽象度を上げて中カテゴリー化（本文では（ ）で示す）を行った。中カテゴリーは13生成された。さらに中カテゴリーを意味のまとまりごとにグループにして、抽象度を上げた結果、5つのコアカテゴリー（本文では『 』で示す）が生成された。成長プロセスについて、5つのコアカテゴリー毎に説明を行う。

### 1) 『ネットワークの構築と活用』

3つの中カテゴリーから構成された。

ハイパフォーマーは（優れた関わりをしている身近な人の実践を自分の実践に取り入れる）という自己と他者の実践の違いにアンテナが高く、「すごいと思える」た実践を柔軟に取り入れ、自らも実践できるようにしていた。周囲に自ら働きかけるといふ（意図的なコミュニケーションによってネットワークの基盤ができる）というように、協働することで看護実践ができるという職場の関係性の基盤につながっている。（自分の限界を認識したうえで周囲の資源を活用できる）は、自己の限界の認識と他者の支援を活用して、適切な看護実践が可能になっている。

### 2) 『自己の思考を俯瞰的に捉える』

2つの中カテゴリーから構成された。

ハイパフォーマーは日常的な振り返りの習慣や研修の場における実践の意味づけを経ることで（研修によって実践の意味づけや柔軟な思考につなが（る））っている。また、（関わりを振り返ることで自己の思考を客観的に捉えなおす機会となる）というように、異動や指導場面がきっかけとなり、自己の思考を捉えなおす機会を得ている。

### 3) 『課題の特定と挑戦』

2つの中カテゴリーから構成された。

患者の要望に応えられるよう、あるいは病棟での役割獲得によって新たな知識

を身に着けることなど（対象や状況に応じて対応できるよう自らの準備性を高める）という姿勢が見られる。そして日々出会う様々な対象や状況に対応できるよう自らの課題を設定し、自分の能力が高められるよう（自分の課題から計画的な学習に向か（う））い計画的な学習に取り組む姿勢が見られる。

#### 4) 『根拠あるケアと患者の想いの実現を追求する』

2つの中カテゴリーから構成された。

ハイパフォーマーは（患者の気持ちに寄り添いながら何ができるかを探っている）、（ケアの根底に根拠と誠実さを備える）という看護を行う上で根拠に裏付けられたスキルとともに、患者のために何ができるかということをお大切にしている、根拠を重視するとともに患者家族の想いを深く感じる姿勢の両側面から状況を捉え、その想いを実現させるための手段を模索している。

#### 5) 『実践や日常の経験を次の実践の資源とする』

4つの中カテゴリーから構成された。

ハイパフォーマーは（それまでの経験から得たことを別の機会にも適応する）という研修や実践での学びを他の場面でも適応できるような試みを行い、次の実践へ応用させる能力を備えている。（うまくいかない経験をすることで展開を予測して関わる）という、自分自身の中での「うまくいかなかった」看護実践の経験の中から、先を見通し予測した関わり方など対応の変化につなげている。（手応えのある経験が次の実践へ直結する）ことから「手ごたえ」がある経験によって実践が後押しされている。また、（日常で自分が体験したことが看護師としての姿勢や関わりに反映される）といった、看護実践の場に限定されない幅広い経験からの学習も行っている。

## 第5章 考察

### 1. ハイパフォーマーの看護実践の特徴

ハイパフォーマーの看護実践のカテゴリーとこれまでの先行研究から明らかになっているハイパフォーマーのコンピテンシーや達人看護師の看護実践と比較することで、共通点などを明らかにしていきたい。

#### 1) チームへ働きかける

林らの研究（林，八木，平尾，2017）では、急性期一般病棟におけるハイパフォーマー看護師のコンピテンシーとして〈インパクトと影響力〉（ここでは〈〉はコンピテンシー群を示す）が最も出現頻度が高く、自分の計画をいかにアピールするか、どうすれば効果的に意図が伝わるかといった戦略的思考をしていることが示されていた。出現頻度は高くないが、〈達成とアクション〉のコンピテンシー項目として「情報探求」があり、多様な情報収集の視点も述べられていた。

上記の結果は、本研究の結果において【情報の収集力・発信力を駆使してチームを動かす】という看護実践が該当すると考える。ハイパフォーマーは周囲の同僚や多職種から多様な視点からの意見を集めることで実践を行っていた。また、周囲にあるネットワークを資源として捉え、そこにアクセスすることで自分の能力以上の新しい状況に対応できる力を得ていた。これはジェネラリストという特性を考慮すると、重要な能力であると考えられる。それは、「特定の分野・領域、働く場や形態にとらわれず、あらゆる対象者に対して、従事した領域で、直接、質の高い看護サービスを提供することを志向する看護職」（日本看護協会，2012）であるジェネラリストは、たとえ長年にわたる経験年数があったとしても、異動に伴ったり様々な状況の患者ケアのニーズが生じている現在、初めて遭遇する処置やケアに困難な事例に直面することが推測される。その時に自分一人の力で対処するのでは限界があり、周囲の力を活用するという視点はジェネラリストにとって必須のスキルと言える。

Bennerらは達人の実践として「確実に臨床を把握し、そして臨床的な介入と対応がその臨床状況の把握に結びついていけば、患者が必要としていると自分が信じていることを他の看護師や医師たちに理解してもらうための達人看護師の立場は、強力なものとなる可能性がある」と述べている（Benner, Tanner, Chesla, 2009/早野訳，2015，p.228）。本研究結果においても、「家族の負担軽減や食事をする上での願いを実現できるよう医師や栄養士との調整を行う（対象者 C）」「患者の想いを医師に伝え、根拠とともにこうしていきたいということを伝えることでコミュニケーションが取れていく（対象者 F）」といった、患者や家族の希望を考えたいという強い信念や根拠のもとに、医師や多職種に働きかけるハイパフォーマーの姿が示されていた。

一方で、チームへ働きかけるという実践が困難な場合も時としてあるのではないかと推測される。「指導する立場となり上司（師長、主任）と密に連携を取るようになっていて、指導などの関わりで困った時は相談する（対象者 D）」や「自分から発信できる年齢、経験年数にならなくていて、一人で抱え込まず助けられれば良いという思いがある（対象者 D）」という語りが獲得過程で明らかになっており、周囲との関係性や経験年数や年齢によっても発信できる能力に関連し

てくることがうかがえる。本人に確固たる信念や根拠があったとしても、それを発信できる力や受け入れる周囲の環境がなければ成立しない実践であると言える。「病棟の空気あるいは雰囲気、仕事をするグループ名における可能性の感覚、信頼感、支援のトーンを確立する」(Benner, Tanner, Chesla, 2009/早野訳, 2015, p.380)と指摘しており、ハイパフォーマーの実践は、病棟などの周囲の環境との関係性のなかで発揮されるものであると捉えることができる。

## 2) 時と状況を見極める

林らの研究(林, 八木, 平尾, 2017)では<認知コンピテンシー>は「分析的思考」「概念化思考」「技術的/専門的/マネジメント専門能力」のコンピテンシーから構成され、「イニシアティブのための知的能力の発揮」だと解釈できる能力だとしている。

ハイパフォーマーは【タイミングを図って患者・家族に意図的に介入する】、【やり取りを通して患者が納得して主体的に取り組める姿勢を引き出す】、【その日の患者の状況判断を行い実践する】、【患者・家族のそばにとどまることを選択する】、【患者・家族が新たな状況に対応する力を獲得できるよう支援をする】などのカテゴリーが示すように、介入に必要な状況を読む力、その時に何が必要かを判断する、状況判断力が優れていると言える。

Bennerらは達人の実践を可能にするのは、事前に考えられた一連の期待値に当てはめて考えるのではなく、状況を読みこむという、この能力である、と述べている(Benner, Tanner, Chesla, 2009/早野訳, 2015, p.187)。「達人看護師にとっての全体像は、一人前看護師や中堅看護師に見られる一般的な直近の臨床状況をはるかに超えたものである。(達人看護師の)全体像には、将来についての理解、予期された軌跡の認識、患者と家族にとっての将来の可能性の把握などが含まれる」と述べている(Benner, Tanner, Chesla, 2009/早野訳, 2015, p.207)。

ハイパフォーマーたちの実践においても<<この先の展開を予測し現在の状態から判断した必要な関わりを行う>>や<<患者・家族の現状認識を確認し、今だけでなく先を見通せるような情報提供をする時間をもつ>><<入院中から自宅の状況をイメージし柔軟な方法を選択する>>など先を見通した視点からの情報提供や患者・家族への指導などにつながっていた。

## 3) 後輩の実践を導く

林らの研究(林, 八木, 平尾, 2017)では、<マネジメント・コンピテンシー>は前述の<インパクトと影響力>に関連し、具体的な成果を生み出すためのリーダーシップ、チームワーク、協調といった側面を捉えるものとされている。コンピテンシー項目の「ほかの人たちの開発」が本研究結果の【後輩への指導の機会を見定め時期を逃さず患者へのケアが行えるよう後輩の実践を支える】という実践が該当すると考える。林らの研究において「ほかの人たちの開発」とは、後輩や若いスタッフのみならず、「管理職に新たな知識・技術を獲得するよう働きか

ける」といった行動も含まれ、中堅期にあるジェネラリスト看護師の模範的なフォロワーシップであると述べている。

Benner は卓越した実践には強力な臨床リーダーシップが求められるとして、臨床リーダーシップが熟練した臨床の中核であると述べている (Benner,1999/井上監訳, 2005, p.668)。また、「優れたリーダーシップの技能は、患者や家族、他の看護師や同僚に対して裁量の対応とケアを行うため、正しい臨床判断と成長途上にある臨床家の正確な『読み』を必要とする。このようなリーダーシップは、その状況で必要なことと可能性によって、リーダーの介入内容が決まるため、状況に応じた臨床リーダーシップと言われる。」(Benner,1999/井上監訳, 2005, p.671) と述べており、本研究結果の《指導する相手の理解度を確認してフォローする内容を決定する》、《後輩の関わりに目を配り自らの介入の時期を逃さない》といったその場の状況に応じて対応するハイパフォーマーの姿とも一致している。また、後輩の特性に合わせて「後輩なりのいいところが活かせるように見守り、支援が必要な時には一緒にケアをするなど関わる (対象者 I)」「自分が正しいという前提でなく、後輩ともお互いに意見を話し合うことでいいもの (看護) になっていくという想いを大切に、話を聞ける人でありたいと思っている (対象者 B)」というように相手を尊重し、対話をする姿勢が見られるなど、決して一方的な指導でなく、最大の目的である患者への援助に至るように後輩を導く姿があった。

1) ～3) で示したチームへ働きかけ、時と状況を見極めた関わりをすること、また後輩の実践を導くことによって、ハイパフォーマーは患者のニーズに応えることを可能としていた。

## 2. ハイパフォーマーに至る成長プロセス

### 1) 日常の実践を次の実践の資源とする

ハイパフォーマーは日々看護実践を行いながら、《それまでの経験から得たことを別の機会にも適応する》や《うまくいかない経験をすることで展開を予測して関わる》など『実践や日常の経験を次の実践の資源とする』という経験学習を行っていた。さらにハイパフォーマーはこの経験の中から教訓となる知を引き出し、次の異なる場面での知の応用が行えるように行動していた。楠見は「職務の広がりや高度な仕事の達成によって得た経験を、これまでの経験や知識を用いて意味づけることによって、より難しい状況や類似した状況に転移できる知識となる」と述べている (楠見, 2012, p.44)。この過程には、「患者とのトラブル・うまくいかなかった事例から予測した関わりに変化した」や「うまくいかなかった経験の反省から新たな対応策を見出す」というように事例が生じた文脈での経験に立ち返り、その意味を問い直すことで、ハイパフォーマー自身に変化する姿が見られた。Mezirow は、成人学習プロセスとして、文脈的な理解、前提条件への批判的なリフレクション、および理由を評価して意味を検討することを重視する (Mezirow & Associates, 2000, p.4) ことを述べており、このことによって、ハイパフォーマーは経験から得たことを次の実践の資源へつなげることができていたと考えられる。

さらに、直接経験には臨床における患者との経験だけではなく、「日常で自分が体験したことが看護師としての姿勢や関わりに反映される」というように、病院以外で経験している日常的な出来事から得たことを看護の場面に応用し、患者・家族へのケアに適応させることで、そのハイパーフォーマー固有の看護実践が可能となっていた。Jarvis は「学習とは生涯にわたるものであり生活のあらゆる場面で生じ、必ずしも意図された教育的プロセスの中で生じるものではなく、むしろ意図されない状況の中で生じるもの」(柴原, 2014) と述べている。このことから、学習を職場だけの経験に限定せず、広く日常経験も含めて自分の実践に活かすことができることを学習者自身、自覚する必要があることが示唆された。

## 2) 周囲との関わりによって自己を高める

ハイパーフォーマーは日常接している、周囲のスタッフの患者への関わりから卓越性を感じ取り、自分の能力を推し量ることで限界を見極め、自分の力を引き上げられるような行動につなげる、『ネットワークの構築と活用』をしていた。これはハイパーフォーマーの看護実践で示した、周囲にあるネットワークを資源として捉え、そこにアクセスすることで自分の能力以上の新しい状況に対応できるためにも、必要なプロセスであると考え。自分の能力の限界を正しく認識できていること、周囲にいる他者の優れた実践へのアンテナが高いことなど、状況を捉える力と自己を客観視できる力を持っているから可能になるのではないだろうか。看護職は新人看護師として病棟に配属されてから、日常的にチームで看護を行い、多職種との分業を行うことで成立している職種である。人々が集合体として、「集まる」ということは、ただ漠然と集まっているわけでも、皆調和していて安定しているわけでもなく、そこでは常に、一致や統合へ向かう求心的運動と同時に、葛藤や対立などの不一致方向への遠心的運動が起こっているという(香川, 2008)。身近にいる人の優れている関わりを取り入れるという行動は、そうした集合体の中で生じている学習と捉えることができる。そして優れていると判断する視点は、自分やその組織で大切にしている信念に照らしてみたときにどうかということが大きなウェイトを占めると考える。さらに、松尾(2011, p.48-49)は直接経験が成長の大きな源泉であることは間違いないが、他者の体験から学ぶ間接経験は「自分の経験にはどんな意味があるのか」という私たちが直接体験を振り返り、意味を考えるうえで貴重な情報となると述べている。ハイパーフォーマーたちの語りからも自分が直接経験した患者との関わりから対応方法を得たりする直接経験からの学習と先輩や上司、周囲の同僚の関わりを見て自分の看護実践を問い直すことで、新たな対応方法を取り入れている間接経験からの学習の双方があるということが示唆された。

ハイパーフォーマーは自己を客観的に捉えられる視点を持ち、同時に自己と周囲の環境を俯瞰的に捉えられ、率先して整えられる『自己の思考を俯瞰的に捉える』ことを身に着けていた。自己評価(Self-assessment)の重要性は、経験学習、執筆、リフレクション、職業教育、および成人教育に関する文献で強調され、文脈に応

じて、それは多くの方法で定義されているが、いずれの場合も、自己評価は、学習経験の完了に必要な反省的思考、および/または学習者としての自己の方向性の発達に関連しているとし、その定義を、基準に基づいて学生が自分のパフォーマンスに対して観察、分析、判断し、それをどのように改善できるかを判断する能力であると述べられている (Loacker, 2000, p.3)。また、自己評価とリフレクションについて次のように言及されている。「自己評価は通常、公的に弁護できる方法で特定の側面の達成について判断することに関係しているが、リフレクションは、学習のどの段階でも発生する可能性があり、直接表現可能な結果につながらない可能性がある、より探索的な活動になる傾向がある。すべての自己評価にはリフレクションが含まれるが、すべてのリフレクションが自己評価につながるわけではない」(Loacker, 2000, p.7)。自己評価とリフレクションの違いについては、リフレクションの目的は理解することであるが、自己評価の目的はパフォーマンスの判断と評価であると述べている (Loacker, 2000, p.7)。ハイパーフォーマーたちは、新人の頃から周囲の先輩からの働きかけで、日々の実践についての振り返りや自己評価をするよう促されて育ってきている。＜患者・スタッフに対する関わり方について常に自分で問い続ける姿勢＞を持っていることから推察された。中堅看護師の能力開発手法に共通する要素として、小山田は①経験学習を通じたスキルの獲得・向上や学習意欲の向上をはかる、②様々な対象について内省を深める機会を有することをあげ、内省は専門職の発達に必要不可欠な要素としている (小山田, 2009)。内省の機会を持つことで自己を客観視できる力につながり、状況の把握や他者との関係性の理解などにつながっていることが推察でき、ハイパーフォーマーの成長にとっても必要不可欠な要素と言える。

ハイパーフォーマーの長期的な学習過程の中では、{業務の負担や役割過多からモチベーションが低下する}という時期を経験している者がいた。{病棟での役割によって学習への動機付けとなる}一方で、業務の負担や役割が集中しすぎることによって、モチベーションがマイナスの方向に働いているということが生じていた。青木は「中堅看護師は看護師長との関わりを通し、役割を遂行し、時に否定的な反応を示しながらも、具体的方法を修得し、自信を獲得し、主体的な行動力を向上し、役割遂行に適応していた。看護師長は、その時々で中堅看護師に役割の意味をどう解釈していくかの方向性を示し、中堅看護師が困難を感じた時には対話を行っていた。このような看護師長の関わりを通し、中堅看護師は困難を『自分では対処できないストレス源』と認識するのではなく、『越えることのできる壁』と捉え、内発的動機づけを高めながら、持てる力を発揮できていたと考えると述べている (青木, 2018)。本研究結果においても、ハイパーフォーマーたちは{周囲に相談できるネットワークがあること・状況を受け入れることでキャリア停滞を乗り越える}という周囲との対話をきっかけに停滞の時期を乗り越えている姿が見られていた。

1) 及び 2) で示した『実践や日常の経験を次の実践の資源とする』『ネットワークの構築と活用』というコアカテゴリーは、全ての卓越した看護実践につなが

る獲得過程を含むものであったことから、これら2つの成長プロセスは優れた看護実践に至るためには欠かせないものであることが示唆された。

### 3) 患者の想いの実現と学習行動

ハイパフォーマーの成長プロセスの中で成長する基盤にあるものは日々の看護実践であった。日々の看護実践で出会う対象や状況に対処できないときに学習に向かうという行動をとっており、これは成人学習者の特性として言われていることと共通している。Knowles は「あらゆる学習経験に最もふさわしい出発点は、成人が学習に参加したときに描いていた問題や関心である」(Knowles,1980/堀,三輪訳,2008,p.58)と学習経験のデザインについて述べている。成人学習者であるジェネラリストにとって、看護実践には自己の問題や関心が数多く存在していると言える。そして、ただ目の前の状況に対処できるようにするという目的だけでなく、ハイパフォーマーたちは、「患者からの質問にきちんと答えられなかったことがきっかけ(対象者 F)」であったり、「患者が希望することを少しでもかなえられるようにしたい(対象者 E)」という患者の要望に専門職として応えたい、という信念が根底にあり、学習行動につながっていると推察される。だからこそ、『課題の特定と挑戦』につながっているのではないかと考える。

松尾はあるメーカーの人事マネジャーの言葉を引用し、成長し続けるエース級の人材の特徴として、「褒められたい」という自分の「思い」と「お客さんを驚かせたい」という他者への「思い」が組み合わさって、成長のエネルギーにつながっていると述べている(松尾,2011,p.124)。ハイパフォーマーにとって「褒められたいという自分の思い」は成功体験や患者からの承認の言葉が重なり、「他者への思い」というのは、患者のために何かできることをしたいということが重なると考えられる。根拠に基づく行動を追求することとともに、このような思いに応えようとする『根拠あるケアと患者の想いの実現を追求する』に従っているといえよう。このような成長プロセスがあるからこそ、患者の真のニーズに寄り添い、応える関わりができるハイパフォーマーに至ることができているのではないか。

長期的な学習過程のなかでは、<家庭と仕事の両立があり現状維持でよいため積極的にラダーには取り組めていない><新たな知識獲得のための研修参加の必要性は感じていない>という結果もあるため、ライフサイクルの中でのハイパフォーマーの成長段階や知識獲得を重視した研修以外での支援体制を検討する必要があると考える。このように、ハイパフォーマーに至る成長プロセスは、経験学習においても実践と意味づけの過程を行きつ戻りつしながら、適応の内容や方法をいろいろと変えてみるという、直線的ではない、複雑な過程が存在していることが示唆された。

### 3. ジェネラリストに必要な学習モデルの提案に向けて

ハイパフォーマーに至る成長プロセスをもとに、ジェネラリストに必要な学習モデルについて検討を行った。ここでの学習モデルとは、ジェネラリストが成長

し続けられるように、取り組める学習の指針として表すことを目指した。

ハイパフォーマーの成長プロセスの中で成長する基盤にあったものは、日々の看護実践であった。Jarvis が専門性習得のプロセスで必要となるものとして外的プレッシャーと表現している（柴原，2014）ことは、看護実践の場においては患者と相対するとき求められる看護であり、本研究結果からも困難な事例や気にかかった患者とのやり取り、病棟における新たな役割を得た時などが該当するといえる。そのような状況に 대응することができるようにするために、学習の必要性が生じるのである。したがって、ジェネラリストが継続的に成長していくためには、外的プレッシャーに適応できるよう、学習者にとっての挑戦的な学習課題を設定し、学習に向かうような自己決定を促進することが必要であると考えられる。

さらに、日々の看護実践から得た教訓となる知を引き出し、次の異なる場面での知の応用が行えるように行動するという『実践や日常の経験を次の実践の資源とする』プロセスを他者と共有することが必要と考える。経験学習が機能する方略としては自己評価やリフレクションが該当する。ハイパフォーマーは、研修での振り返りの機会や日々の周囲との対話、先輩や上司からの促しによって、実践の振り返りを行っていた。よって、経験から資源の抽出のためのリフレクションの機会を作ることが必要と言えらる。「学習者が自分の実践について内省することを促すことが多いが、これこそが実践知であり、本からは決して得られない知識である。しかし、学習者が自らの実践について省察することのみに頼ればよいわけではない。学習者が理論や本などからも継続的に学びそこで得られた知を自らの理論へと融合させて、もう一度実践において試してみることができるようなものにしなければならぬ。これはつまり、学習者が自己主導的になることを勧めているのである。」と述べられている（Jarvis,2006, p.152-153）。このことから言えることは、研修や本などから得たこと、看護実践などの経験から得たことを、実際の目の前の患者に適応させていく必要があり、そこには試行錯誤の過程があり、その過程を支援する人の存在が必要であると言えらる。

さらに、日常生活で経験していること、感覚を看護に持ちこむことができるように、日常での経験にも意識できるようにする必要があると考える。多くの場合、これらの経験については臨床と乖離している場合が多く、無自覚な部分が多いことも推測されるため、生活経験の意識化が必要であると考えた。

そして、上記の学習を支える過程として自己の価値観の意識化が必要と言えらる。研修会を準備するなど継続教育としての環境を整えることも必要であるが、ジェネラリストの成長を期待するときには、自律した自己学習の習慣化を確立させる必要があると考える。学習の習慣化・継続性を支えるには、看護職として自己の価値観や患者と相対するときの信念をどのように捉えているかを、長年にわたって看護実践を行う中で、変化するかしないかということ、折に触れて自己で点検していく行為が必要ではないか。そのことによって確かな信念や価値観に支えられた看護実践の実現に繋がると考えた。

今回提示したハイパフォーマーの実践に基づく学習モデルの提案から、臨床における継続教育について、1) 挑戦的な学習課題の自己決定を促進すること、2) 経験から資源の抽出のための内省の場を作ること、3) 日常生活の経験を臨床で共有すること、4) 自己の価値観の意識化の機会を持つこと、の視点から検討を行うことが可能であると言える。

#### 4. 本研究の限界と看護実践への示唆

本研究の対象者は急性期一般病棟に所属するジェネラリストを対象とした研究であるため、その他の領域のジェネラリストへの一般化には検討が必要である。また、所属する上司からハイパフォーマーとしての推薦があった者との条件に合致するが、研究承諾を得られなかった方が数名いた。理由は確認できなかったので推測になるが、看護実践の経験を語ることへの抵抗がある者は研究承諾されないのではないかと推測される。したがって、対象者の特性としては、経験を語ることへの躊躇がある方は含まれないことになるため、対象者としてのバイアスがあることは否めない。

今後の看護実践への示唆として、今回提示したハイパフォーマーの実践に基づく学習モデルの提案から、臨床における継続教育について次の点が提言できる。

1) 挑戦的な学習課題の自己決定を促進すること、2) 経験から資源の抽出のための内省の場を作ること、3) 日常生活の経験を臨床で共有すること、4) 自己の価値観の意識化の機会を持つこと、である。これらの視点から臨床における管理者、教育担当者と共にジェネラリストに対する継続教育プログラムの検討を進めていくことで、よりジェネラリストが必要とする学習環境や研修のあり方を具体化していけるのではないかと考える。

## 第6章 結論

優れていると言われるジェネラリストがどのような看護実践を行っていて、その看護実践が

できるようになった学習過程を明らかにし、ハイパフォーマーの成長プロセスから学習モデルの検討をするために、ハイパフォーマーから語られた看護実践とこれまでの学習過程の分析を行った。

ハイパフォーマーの看護実践として、【タイミングを図って患者・家族に意図的に介入する】【やり取りを通して患者が納得して主体的に取り組める姿勢を引き出す】【その日の患者の状況を把握し未来を予測し必要な看護ケアを判断して患者に伝えながら実践する】【患者・家族のそばにとどまることを選択する】【患者・家族が新たな状況に対応する力を獲得できるように支援をする】【情報の収集力・発信力を駆使してチームを動かす】【後輩への指導の機会を見定め時期を逃さず患者へのケアが行えるよう後輩の実践を支える】の7つのカテゴリーが明らかになった。

また、ハイパフォーマーに至る成長プロセスとしては、日々の看護実践に対する意味づけから学びを得ていること、日常接している周囲のスタッフの患者への関わりから卓越性を感じ取り、自分の能力を押し量ることで限界を見極め、自分の力を引き上げられるような行動につなげること、患者の要望に専門職として応えたい、という信念が根底にあり、日々の看護実践で出会う対象や状況に対処できないときに学習に向かうという学習行動につながっていることが明らかになった。

ハイパフォーマーに至る成長プロセスをもとに、ジェネラリストに必要な学習モデルについて検討し、臨床における継続教育について、1)挑戦的な学習課題の自己決定を促進すること、2)経験から資源の抽出のための内省の場を作ること、3)日常生活の経験を臨床で共有すること、4)自己の価値観の意識化の機会を持つこと、の視点から検討を行うことが可能であると考えられる。

## 謝辞

本研究にご協力を頂きましたジェネラリスト・ナースの皆様に謹んで御礼を

申し上げます。お忙しい勤務の合間のお時間を提供していただき、これまで長年積み上げてこられた経験にもとづく貴重なお話を聞かせて頂けたことに重ねて感謝申し上げます。

また、本研究へのご理解を賜り、ジェネラリスト・ナースのご推薦を頂きました、看護部長の皆様、看護師長の皆様、教育担当の皆様に謹んで御礼を申し上げます。

東京女子医科大学看護学部 看護管理学 教授 池田真理先生には指導教官として本研究の開始から完成に至るまでの4年間にわたり、どのような時も熱心に、忍耐強く、励まし、ご指導をくださいました。コロナ禍においてもオンラインでのご指導を継続してくださいました。それ以上に私が思い至らないところでの様々なご配慮などしていただいたことと思います。先生の研究者、教育者としての姿勢をそばで学ばせていただけたことは、私の財産です。改めて心より感謝申し上げます。

また、同 講師 國江慶子先生には看護管理学ゼミにおいて、いつも多くのご助言をいただきました。とくに分析結果をまとめる段階では、多様な視点から多くの示唆を与えてくださいました。心より感謝申し上げます。

所属する看護管理学ゼミを通じてかけがえのない多くの仲間と出会うことができました。ゼミのみなさまには、毎月のゼミの機会や様々な場面において多くのご助言をいただき、たくさんの励ましをいただきました。心よりお礼申し上げます。

博士論文の完成に至るまでにこれまでお世話になったすべての方々に改めて感謝申し上げます。

最後に、研究生活を支えてくれた家族に感謝します。

## 引用文献

秋山朋子, 中田美智子, 坂本久美子, 他 (2016): 中堅看護師の継続教育の現状と課題,

- 日農医誌, 65(2), 279-284.
- 青木美香(2018):役割付与を通して中堅看護師に成長を促す看護師長の関わり, 日看護会誌, 22(1), 12-21.
- Benner, P. (1999)/井上智子監訳(2005):看護ケアの臨床知—行動しつつ考えること(第1版), 医学書院, p.668, p.671, 東京.
- Benner, P. (2001)/井部俊子監訳(2005):ベナー看護論新訳版—初心者から達人へ(第1版), 医学書院, p.2, pp.11-32, 東京.
- Benner, P., Tanner, C., Chesla, C. (2009)/早野 ZITO 真佐子訳(2015):ベナー看護実践における専門性(第1版), p.30, p.31, p.187, p.189, p.207, p.228, p.380, 医学書院, 東京.
- Cranton, P. (1992): Working with Adult Learners, pp.54-55, Wall & Emerson, Inc, Canada.
- 藤井さおり, 田村由美(2008):わが国におけるリフレクション研究の動向, 看護研究, 41(3), 183-196.
- Glaser, B.G., Straus, L.A. (1967)/後藤隆, 大出春江, 水野節夫訳(1996):データ対話型理論の発見(初版), p.30, 新曜社, 東京.
- グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江(2016):よくわかる質的研究の進め方・まとめ方看護研究のエキスパートをめざして(第2版), p.81, 医歯薬出版, 東京.
- 林千冬, 益加代子, 小林由香ら(2014):師長・同僚の視点からみた急性期一般病棟におけるジェネラリスト看護師のコンピテンシー, 神戸市看護大学紀要, 18, 11-18.
- 林千冬, 八木哉子, 平尾明美ら(2017):本人の語りからみた急性期一般病棟におけるハイパーフォーマー看護師のコンピテンシー:他者の視点からみたコンピテンシーとの比較, 神戸市看護大学紀要, 21, 27-35.
- 東中須恵子(2007):精神科看護の質向上を求めて—臨床への実態調査から院内教育の現状を探る, 弘前学院大学看護紀要, 2, 31-39.
- 細田泰子, 星和美, 藤原千恵子, 他(2011):施設内教育担当者の視点からみた中堅期の看護師のコンピテンシー, 大阪府立大学看護学部紀要, 17(1), 37-44.
- Jarvis, P. (2006): The Theory and Practice of Teaching (2<sup>nd</sup> edition), pp.149-150, pp.152-153, Routledge, USA.
- 香川秀太(2008):状況論とは何か:実践の解明と変革のアプローチ, インターナショナルナーシングレビュー, 31(5), 19-25.
- 勝原由美子(2012):看護師/金井壽宏, 楠見孝編:実践知エキスパートの知性(初版), pp.208-209, 有斐閣, 東京.
- Knowles, M. (1980)/堀薫夫, 三輪健二訳(2008):成人教育の現代的実践ペダゴジーからアンドラゴジーへ(再版), p.38, p.40, p.58, 鳳書房, 東京.
- 楠見孝(2014):ホワイトカラーの熟達化を支える実践知の獲得, 組織科学, 48(2), 6-15.
- 楠見孝(2012):実践知の獲得 熟達化のメカニズム/金井壽宏, 楠見孝編:実践知エキスパートの知性(初版), pp.36-38, p.44, pp.53-54, 有斐閣, 東京.
- Loacker, G. (2000): Introduction, Alverno College Faculty Gerorgine Loacler, Editor,

- Self Assessment at Alverno College, p.3, p.7, Alverno College Institute, Wisconsin.
- McClelland, D. C. (1973): Testing for Competence Rather Than for “Intelligence”, AMERICAN PSYCHOLOGIST, 28, 1-14.
- Mezirow, J. & Associates (Eds.) (2000). Learning to Think like an Adult. Core Concepts of Transformation Theory, Learning as Transformation. Critical Perspectives on a Theory in Progress, p.4, Jossey-Bass, San Francisco, CA.
- 松尾睦 (2011): 「経験学習」入門, pp.48-49, p.124, ダイヤモンド社, 東京.
- 水谷聖子, 沼田葉子, 小笹由里江, 他 (2012): 赤十字病院のキャリア開発ラダーに関連する看護職の意識調査, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 7(1), 145-151.
- 日本看護協会 (2012): 継続教育の基準 ver.2.  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>
- 日本看護協会 (2007): 看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈—, 日本看護協会, 東京.
- 日本看護協会 (2016): 看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版).  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/ladder.pdf>
- 日本看護協会 (2000): 継続教育の基準, 看護, 52(11), 72-77.
- 野口裕二 (2005): ナラティブの臨床社会学, 勁草書房, 東京.
- 小野麻由子, 南部泰士, 夏原知美 (2015): 中規模療養型病院に従事する看護師のキャリア開発ラダーに対する意識調査, 老年看護学, 20(1), 81-87.
- 小山田恭子 (2009): 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討, 日看管会誌, (132), 73-80.
- 佐藤紀子 (2007): ベテランナースの実践知を伝承する, インターナショナルナーシングレビュー, 30(1), 44-48.
- 関美佐 (2015): キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討. 日本看護科学学会誌, 35, 101-110.
- 柴原真知子 (2014): 英国成人教育学・生涯教育学研究者 P. ジャービス教授来日記念論稿集, 京都大学生涯教育フィールド研究, 2, 99-122.
- 下平唯子 (2006): ICN の「ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク」とは, インターナショナルナーシングレビュー, 126, 106-108.
- Spencer, L.M., Spencer, S.M. (1993)/梅津祐良, 成田攻, 横山哲夫 (2011): コンピテンシーマネジメントの展開, p.11, 生産性出版, 東京.
- 辻ちえ, 小笠原知枝, 竹田千佐子, 他 (2007): 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因, 日本看護研究学会誌, 33(2), 77 - 83.
- 山本則子 (2018): 「ケアの意味を見つめる事例研究」着想の経緯と概要, 看護研究, 51(5), 404 - 413.
- 山本則子, 太田喜久子, 萱間真美, 大川貴子 (2002): グラウンデッドセオリー法を用いた看護研究のプロセス, p.11, 文光堂, 東京.

資料

表1 対象者の概要

対象者	年齢 (歳代)	経験 年数 (年)	看護基礎 教育	医療施設の 開設主体	病床数 (床)	既婚・ 未婚	子供	単身・家族 と同居
A	40	27	専門学校	医療法人	500	既婚	あり	家族と同居
B	30	12	大学	国	600	未婚	なし	単身
C	30	12	専門学校	国	600	未婚	なし	単身
D	30	15	専門学校	その他(会社)	400	既婚	あり	家族と同居
E	30	19	専門学校	その他(会社)	400	既婚	あり	家族と同居
F	40	24	専門学校	その他(会社)	400	未婚	なし	家族と同居
G	40	15	専門学校	その他 (社会福祉法人)	300	既婚	あり	家族と同居
H	40	16	大学	その他 (社会福祉法人)	300	既婚	あり	家族と同居
I	40	23	短大	その他 (学校法人)	1300	既婚	なし	家族と同居
J	40	16	専門学校	その他 (学校法人)	1300	未婚	なし	家族と同居
K	40	20	専門学校	その他 (その他法人)	600	未婚	なし	単身
L	40	17	専門学校	その他 (その他法人)	600	既婚	あり	家族と同居
M	30	14	大学	その他 (その他法人)	600	既婚	なし	家族と同居
N	40	19	専門学校	国	600	既婚	なし	家族と同居
O	40	18	専門学校	国	600	既婚	あり	家族と同居
P	40	18	専門学校	国	600	未婚	なし	単身

表2 ハイパフォーマーの看護実践

カテゴリー	サブカテゴリー
	勤務時の挨拶や少しの会話の積み重ねから関係性を築く
タイミングを図って	その患者の今の状態に合わせた声かけをする
患者・家族に意図的	家族の来院時に患者の状況を共有することで関係を深める
な声かけを行う	患者・家族の現状認識を確認し、今だけでなく先を見通せるような情報提供をする時間をもつ
	患者と家族や他の医療者の間に入り関係がうまくいくよう働きかける
やり取りを通して患者が納得して主体的に取り組める姿勢を引き出す	問いかけ・応答することで自己決定を引き出す
	こちらが提供することが一方的にならないよう「一緒に頑張る」という空気を意識して作る
	疾患や現状の認識を確認しながら今後の関わりを見極める
その日の患者の状況を把握し未来を予測し必要な看護ケアを判断して患者に伝えながら実践する	患者の観察から得られた情報をもとに今日の関わりを決定する
	その時の患者の要望に応じて自分ができるところを考えながら実施する
	この先の展開を予測し現在の状態から判断した必要な関わりを行う
患者のそばにとどまることを選択する	患者のそばにいて時間をかけて関わる必要性を感じ取る
	直面する事態からひと時でも和めるような場の提供を図る
	見取り時に家族の話聞くことや触れることを通してそばにいる時間をもつ
患者・家族が新たな状況に対応できる力を獲得できるよう支援する	入院中から自宅の状況をイメージし柔軟な方法を選択する
	基本的なこと以外に患者・家族にとってプラスの要素を関わりの中に取り入れる
	優先順位を考え家族が段階的に習得できる指導方法を計画する
	自信を持ってケアが続けられるように繰り返しの練習や困った時に頼れる存在をつくる
情報の収集力・発信力を駆使してチームを動かす	患者・家族への関わりが継続できるよう自分が持つ情報を発信し周囲を巻き込む
	スタッフ・多職種からの意見を集め多様な視点からの実践を行う
	多職種へ働きかける「相談」によってこれまでのやり方を超えて新しい状況に対応する
	自分のこれまでの知識から活用できるものを探す
後輩への指導の機会を見定め時期を逃さない	限られた時間の中で後輩との対話を通して患者に必要な支援が行えるよう共に考える
	指導する相手の理解度を確認してフォローする内容を決定する
	後輩の関わりに目を配り自らの介入の時期を逃さない

表3 看護実践①【タイミングを図って患者・家族に意図的に介入する】の獲得過程

カテゴリー	サブカテゴリー
患者とのトラブル・うまくいかなかった事例から学び相手の状況を予測した関わりに変化した	患者とのトラブルなどの対応を通して相手の状況を予測した対応をするようになった 以前にうまくいかなかった事例を経験することで学習し同じようにならないようにしたいという想いをもちた リーダーとして仕事をしやすい環境を意識する中で相手が何を考えているかを考えるようになった
先輩の関わりや病棟で大切にされている看護を受け継いだ	上司や先輩の患者へのコミュニケーションの取り方と自分の違いに気がつきその方法を取り入れた 以前の病棟で大切にされている家族への関わり方を意識して考えられるようになった
家族の病・死と向き合うことで患者家族の立場での思考を深めた	家族の入院や死を経験することで患者家族の気持ちをより強く意識して考えるようになった 親や自分の入院によって看護師の関わりを患者視点で捉える機会になった
関わりの手応えによってその実践を継続した	自分の手ごたえにつながる患者とのやりとりがありその関わりを継続するようになった

表4 看護実践②【やり取りを通して患者が納得して主体的に取り組める姿勢を引き出す】の獲得過程

カテゴリー	サブカテゴリー
相手との「うまくいかない」経験から相手が納得できる関わり・対応ができるよう自分の関わりを変化させた	患者からの質問や相談から納得できるよう十分な説明が必要だと気づいた 相手とのうまくいかなかったやり取りからこちらのやり方を相手に合わせて変化した
先輩看護師や認定看護師の患者への関わり方・委員会の役割を通して患者の想いを尊重する関わりへ変化した	ホスピススタッフの患者を尊重する関わりや先輩看護師からの指導によって自分の患者への関わり方との違いに気づき実践が変化した 緩和ケア・退院調整委員の役割を通して患者家族とのコミュニケーションをとる視点が変化した
身内の病気体験から患者に寄り添える関わりを考えた	身内の病気体験から患者の気持ちに寄り添って関わりを考えた
患者に対する姿勢として根拠のあるケア提供と誠実さを大切にしてきた	患者に対して自分がされたら嫌なことはしない・対等でありたいという想いを以前から持っていた 根拠のあるケア提供と誠実な対応を心がけていた

表5 看護実践③【その日の患者の状況を把握し未来を予測し必要な看護ケアを判断して患者に伝えながら実践する】の獲得過程

カテゴリー	サブカテゴリー
患者を観察する視点とその情報をどう看護に活かすかを先輩の看護から感じ取った	ホスピススタッフの患者情報を活かした看護実践から患者理解の意味を体感した 先輩の関わりを見ることで自分でもちょっとした工夫で患者にできることがあることを実感した
患者の回復過程の経験・うまくいかない事例から先を見通す力をつけた	経験を何度も重ねる中で患者の回復過程を見通すことができるようになった うまくいかなかった事例から先を見通した早めのアクションを起こすようになった
研修と実践の積み重ねによって実践の意味づけや先の予測に基づく情報収集につながった	研修を通して実践の意味づけや先を予測した関わりをすることの意味を学んだ 研修と実践の積み重ねで意識的な情報収集につながった
患者に対して治療が進むようにどうアプローチできるかを考えた	身内のリハビリを経験した背景から患者にはリハビリを早期から頑張ってもらいたいという思いがあった 患者に対して自分に何ができるかをいつも考えながら実践していた

表6 看護実践④【患者のそばにとどまることを選択する】の獲得過程

カテゴリー	サブカテゴリー
優れている先輩の関わりに触発され自分の実践に取り入れた	指導を受けたことを意識して実践を繰り返すことで身に着けた スタッフの関わりから自分の関わりを振り返り患者に対する構えが解消された 先輩の関わりによって患者の信頼や安心を得ている姿からその関わりを学ぶ 身近に関わりがすごいと思える先輩の存在があった
見通しがつくことや自信によってそばにいる関わりを選択できた	予測がつくことや最善をつくせた関わりによって自信を得た 優先度による仕事の采配が経験を重ねることでできるようになった 患者のそばにいてことで一歩踏み込んだ関わりができることを実感した
就職時の経験や患者との関わりから患者の願いを大切に考えるようになった	就職時の経験から「患者がよりよい状態になる」ことを大切にするようになった 患者の辛い気持ちに寄り添い一緒にできることを考えた

表7 看護実践⑤【患者・家族が新たな状況に対応する力を獲得できるよう支援をする】の獲得過程

カテゴリー	サブカテゴリー
退院指導の積み重ねや施設勤務・身内の療養生活をヒントに「患者の生活を想像する思考」を身につけた	<p>病院以外の施設での経験を通して患者の自宅での生活を想像する力を得た</p> <p>これまでの退院指導の積み重ねを通して患者の生活に寄り添う考え方に変化した</p> <p>父親の療養生活をヒントに患者が継続していけるような方法を意識するようになった</p>
豊富な経験をもつ多職種の間で実践が可能となった	<p>チーム連携やスペシャリストのサポートを受けて実践が可能となった</p> <p>自分の経験してきていない知識を持つスタッフのスキルを取り入れた</p>
状況の判断や根拠より家族の為に何かできないかという気持ちがあった	<p>状況の判断より先に家族の想いに応えたいという気持ちがあった</p> <p>根拠だけに拘らずに何かできることはないかという想いを持っていた</p>

表8 看護実践⑥【情報の収集力・発信力を駆使してチームを動かす】の獲得過程

カテゴリー	サブカテゴリー
基本的な対応の積み重ねが仲間意識の形成につながった	相談できる相手が身近に存在し頼れる関係性であった
	話し合いができる関係であるという意識を持てる仲間であった 人に対する基本的な対応を大切にすることで信頼関係を築く
意見交換ができるような環境を自分から働きかけながら周囲と共に作り上げた	連携が必要な病棟特性から周囲とのコミュニケーションを積極的にとるようになった
	患者ケアに関する自分の持っている知識や情報のやりとりを密に行う 状況を客観的に見極めて必要な発信ができた
迷いがある時や状況に応じて相談相手の選択ができ躊躇なく頼れるようになった	判断に迷いがある時などアドバイスを受けながら実践につなげた
	経験年数を経る中で状況に応じて速やかに適切な相談相手に頼れるようになった
患者の要望に応えられないことを克服するために学習することで準備性を高めた	患者からの問いかけに応えられないこと・言われたからやることへの疑問が学びきっかけとなる
	ジレンマを抱えたケースを経験したことから同じ状況にしたくないという想いがあった 在宅支援委員としての役割を通してこれまでより看護師が幅広い知識を持つ必要性を感じるようになった
研修や経験した事例から得たことを実践に活用できた	研修を受けて得た知識を実践で活用した
	以前に受けた研修や経験していた事例から応用できることがひらめいた 連携先の状況を実際の居宅訪問で体験していたため知識として理解することができていた
患者・家族の立場を尊重することを基本に関わりを考えた	家族の立場に立って考えることを新人のころから大切にしてきた
	患者・家族の希望を叶えたいという想いを常に持っていた 異動によって自分の関わりを振り返る機会になり患者主体の関わりに変化した

表9 看護実践⑦【後輩への指導の機会を見定め時期を逃さず患者へのケアが行えるよう後輩の実践を支える】の獲得過程

カテゴリー	サブカテゴリー
研修や周囲から影響を受けたことが後輩への関わりの基本となった	後輩を信頼し対話を大切にすることを意識していた
	先輩から教えられたことの意味を経験から実感し後輩へ伝えるようになった
	研修で学んだことをもとに後輩に合わせて関わり方を選択していった
異動や学生指導が契機となり患者の生活を支える視点からの後輩指導に変化した	指導スキルについて相談と実践を繰り返す中で身に付けていった
	患者の生活を支える視点から後輩指導を行うように実践の中で変化していった
患者ケアに必要な情報を多職種の視点からも収集することが学生指導につながった	学生指導を通して患者理解やケアの意味を問うことの再認識をした
	多職種間での患者ケアに関わる情報交換が活発であり学生指導に活かされた
	多職種連携の必要性が理解され積極的に行われていた

表 10 ハイパフォーマーの長期的な学習過程

カテゴリー	サブカテゴリー
新人の頃と異動後の一定期間は疾患の学習が必須である	新人の頃は疾患に限定した断片的な学習だった
	異動先の科に関する疾患の学習を基本に戻り行った 先輩からのレポートフォローや質問できる環境があった サポート体制がなく自己学習が基本だった
計画的な学習に取り組む	興味のあることや困りごとがきっかけで研修に参加するようになった
	病棟の勉強会・院内外の研修機会を活用する
	突発的に生じる「知らない」ことについて必要性が生じた時に納得するところまで調べる
	テーマを設定し学習に取り組む
	家庭と仕事の両立があり現状維持でよいため積極的にラダーには取り組めていない 新たな知識獲得のための研修参加の必要性は感じていない
事例を用いた勉強会などによって患者理解の深まりや柔軟な思考につながる	より目の前の患者と結びつきやすい事例を用いた学習の機会を学会や勉強会などで得る 研修は考え方の柔軟性や患者理解につながり自己学習の再確認の場である 研修で得た知識を病棟へ活かすには課題が存在する
うまくいかなかった経験の反省から新たな対応策を見出す	「できていない自分」を受け入れ学習や行動につなげる 自分のうまくいかなかった経験を頭の中で反芻し人と対話することで整理して次に活かす 先輩や上司からの促しが振り返りの機会になる 患者・スタッフに対する関わり方について常に自分で問い続ける姿勢がある
日常的な振り返りや異動経験から自己を客観的に捉えられるようになる	普段の日常的な会話やカンファレンス・実践で振り返ることを自然に行っている 研修での振り返り・日々の振り返りから自分の傾向や他者へ意識がいくようになった 他者からの意見を柔軟に受け入れられる 科による差異を経験することで自己の考え方の広がりにつながる 異動経験によって状況を客観的に捉えられることで自分から働きかけるようになる
実践での成功体験や想いを共有できる仲間が存在がモチベーションにつながる	患者・家族や指導した学生からプラスの反応が得られたことが成功体験となり次の関わりも頑張れる糧になる 想いを共有し共に仕事ができる仲間が存在が励みになる
日常で自分の体験したことが看護場面のスキルとして活かせる	患者家族との関わりや自分の病気体験などから何を大切にすべきかという看護での基準となるものを得る 身内の入院・出産子育てを経てそれまで気づいていなかった部分での関わりが可

	能になる
	医療以外の世界での出来事がのちに看護につながり理解できる
専門職として知識を深めること・根拠を追求する姿勢を学ぶ	専門職として「患者のために」という想いから自分の知識を深めることにつながる
	学びの多い環境が学習意欲につながる
	スペシャリストからの問いかけから視点の変化や根拠の追求につながる
病棟での役割によって学習への動機付けとなる	指導側になることでどう指導するかや自分ができていないところを学習するようになった
	委員会の役割や病棟の看護を向上させる意識によって学習機会につながる
指導を通じて自分の関わりを振り返り看護（観）に立ち返る	新人や学生指導を通して自分の関わりを振り返る機会になる
	学生指導や研修によって看護（観）に立ち返ることの大切さに気づく
業務の負担や役割過多からモチベーションが低下する	業務過多による看護できていない感覚や患者からの理不尽な反応によってモチベーションの低下につながる
	役割過多による負担感や後輩指導の難しさに気持ちが揺らぐ
周囲に相談できるネットワークがあること・状況を受け入れることでキャリア停滞を乗り越える	上司や先輩・同僚に相談できる関係性があることで辛い時期を乗り越えられる
	自分の生活を大切にしていなかった状況を受け入れることでその時を乗り越える
時代の変化に応じて対応できるように学習の必要性を感じる	制度的に看護にスピードが求められる中で必要なことをいかに実践できるかを考える
	時代による看護の変化を受け入れ学習の必要性は感じている
患者に寄り添う姿勢は変わらずできることが拡大する	患者のライフスタイルを意識して家でも実践できる指導を検討するようになった
	患者家族に寄り添う姿勢や何をすべきかという点は変わらず行動できることが広がった

表 11 ハイパフォーマーの成長プロセス

コアカテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
ネットワークの構築と活用	優れた関わりをしている身近な人の実践を自分の実践に取り入れる	先輩の関わりや病棟で大切にされている看護を受け継いだ①
		先輩看護師や認定看護師の患者への関わり方・委員会の役割を通して患者の想いを尊重する関わりへ変化した②
	意図的なコミュニケーションによってネットワークの基盤ができる	患者を観察する視点とその情報をどう看護に活かすかを先輩の看護から感じ取った③
		優れている先輩の関わりに触発され自分の実践に取り入れた④
自分の限界を認識したうえで周囲の資源を活用できる	研修によって実践の意味づけや柔軟な思考につながる	意見交換ができるような環境を自分から働きかけながら周囲と共に作り上げた⑥
		基本的な対応の積み重ねが仲間意識の形成につながった⑥
	自分の限界を認識したうえで周囲の資源を活用できる	豊富な経験をもつ多職種の力を得ることで実践が可能となった⑤
		迷いがある時や状況に応じて相談相手の選択ができ躊躇なく頼れるようになった⑥
自己の思考を俯瞰的に捉える	研修によって実践の意味づけや柔軟な思考につながる	患者ケアに必要な情報を多職種の視点からも収集することが学生指導につながる⑦
		周囲に相談できるネットワークがあること・状況を受け入れることでキャリア停滞を乗り越える
	関わりを振り返ることで自己の思考を客観的に捉えなおす機会となる	研修において実践の意味づけができることで意識的な患者理解や先の予測に基づく情報収集につながった③
		事例を用いた勉強会などによって患者理解の深まりや柔軟な思考につながる異動や学生指導が契機となり患者の生活を支える視点からの後輩指導に変化した⑦
課題の特定と挑戦	対象や状況に応じて対応できるよう自らの準備性を高める	日常的な振り返りや異動経験から自己を客観的に捉えられるようになる指導を通じて自分の関わりを振り返り看護（観）に立ち返る
		患者の要望に応えられないことを克服するために学習することで準備性を高めた⑥
	自分の課題から計画的な学習に向かう	病棟での役割によって学習への動機付けとなる
		新人の頃と異動後の一定期間は疾患の学習が必須である テーマ設定し計画的な学習に取り組む
根拠あるケアと患者の想いの実現を追求する	患者の気持ちに寄り添いながら何が出来るかを探っている	業務の負担や役割過多からモチベーションが低下する
		患者に対して治療が進むようにどうアプローチできるかを考えている③
	ケアの根底に根拠と誠実さを備える	就職時の経験や患者との関わりから患者の願いを大切に考えるようになった④
		状況の判断や根拠より家族の為に何かできないかという気持ちがあった⑤
それまでの経験から得たことを別の機会にも適応する	ケアの根底に根拠と誠実さを備える	患者・家族の立場を尊重することを基本に関わりを考えた⑥
		患者に寄り添う姿勢は変わらずできることが拡大する
	それまでの経験から得たことを別の機会にも適応する	患者に対する姿勢として根拠のあるケア提供と誠実さを大切にしてきた②
		専門職として知識を深めること・根拠を追求する姿勢を学ぶ
実践や日常の経験を次の実践の資源とする	うまくいかない経験をすることで展開を予測して関わる	時代の変化に応じて対応できるよう学習の必要性を感じる
		退院指導の積み重ねや施設勤務・身内の療養生活をヒントに「患者の生活を想像する思考」を身に着けた⑤
	うまくいかない経験をすることで展開を予測して関わる	研修や経験した事例から得たことを実践に活用できた⑥
		研修や周囲から影響を受けたことが後輩への関わりの基本となった⑦
手応えのある経験が次の実践へ直結する	患者とのトラブル・うまくいかなかった事例から予測した関わりに変化した①	
	手応えのある経験が次の実践へ直結する	相手との「うまくいかない」経験から相手が納得できる関わり・対応ができるよう自分の関わりを変化させた②
日常で自分が体験したことが看護師としての姿勢や関わりに反映される	日常で自分が体験したことが看護師としての姿勢や関わりに反映される	患者の回復過程の経験・うまくいかない事例から先を見通す力をつけた③
		うまくいかなかった経験の反省から新たな対応策を見出す
日常で自分が体験したことが看護師としての姿勢や関わりに反映される	日常で自分が体験したことが看護師としての姿勢や関わりに反映される	関わりの手応えによってその実践を継続した①
		見通しがつくことや自信によってそばにいる関わりを選択できた④
日常で自分が体験したことが看護師としての姿勢や関わりに反映される	日常で自分が体験したことが看護師としての姿勢や関わりに反映される	実践での成功体験や想いを共有できる仲間の存在がモチベーションにつながる
		家族の病・死と向き合うことで患者家族の立場での思考を深めた①
日常で自分が体験したことが看護師としての姿勢や関わりに反映される	日常で自分が体験したことが看護師としての姿勢や関わりに反映される	身内の病気体験から患者に寄り添える関わりを考えた②
		日常で自分の体験したことが看護場面のスキルとして活かせる

(注) 数字①～⑦がついているカテゴリーは獲得過程、それ以外は長期的な学習過程のカテゴリーを指す

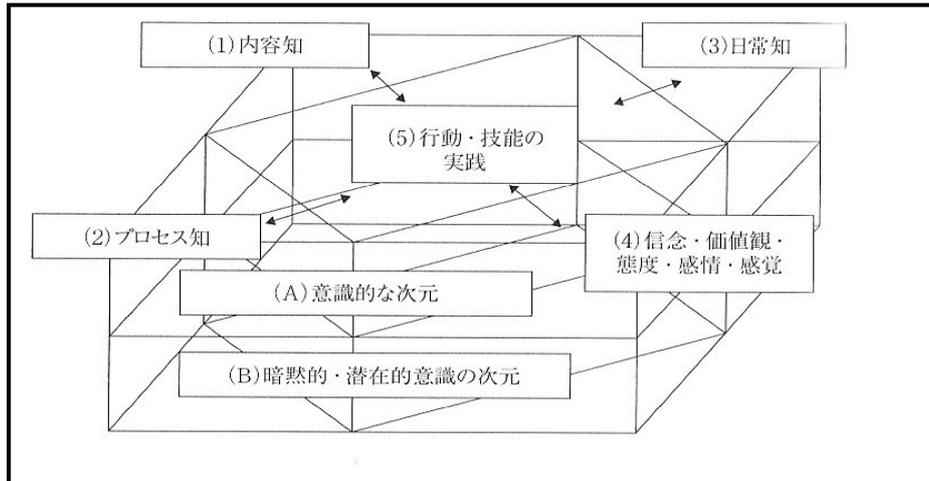


図1 知と技能の構造

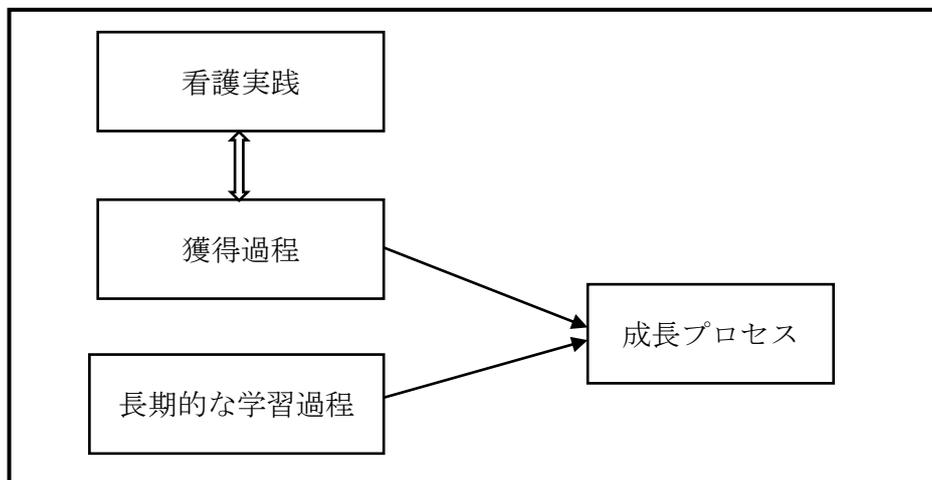


図2 概念の関連図

(研究責任者→理事長・病院長)

様式 1

西暦 2019 年 3 月 5 日

## 臨床研究等申請書

東京女子医科大学理事長 殿

下記のとおり申請します。

研究責任者（原則として教授または診療部長以上）：

所属 東京女子医科大学大学院 看護学研究科

職名 教授

氏名 池田 真理 印

内線 [REDACTED] E-Mail [REDACTED]

委員会報告者（原則として助教以上）：

所属 東京女子医科大学大学院 看護学研究科

職名 博士後期課程

氏名 川端 京子

内線 [REDACTED] E-Mail [REDACTED]

### 1. 研究課題名

ジェネラリスト・ナースの成長プロセスから導かれる学習モデルの構築に関する研究

■東京女子医科大学単独での研究

東京女子医科大学を主管とする多施設共同研究（詳細を「10. 共同研究機関」に記載）

他機関を主管とする多施設共同研究（詳細を「10. 共同研究機関」に記載）

### 2. 研究責任者・研究分担者（臨床研究に関する教育・研修受講済の確認）

（1年以内に全員が受講済みであることを確認してから申請すること。本学に籍のある者だけを記入すること。）

所属	職名	氏名	教育・研修
研究責任者			
東京女子医科大学大学院 看護学研究科	教授	池田 真理	受講済■
研究分担者			

東京女子医科大学大学院 看護学研究科	博士後期課程	川端 京子	受講済■
			受講済□

3. 所属長等署名又は記名押印 \_\_\_\_\_ 印

#### 4. 添付書類

■研究計画書（プロトコール）

■研究対象者への説明同意文書

□情報公開用文書

■その他（名称：資料①看護部長依頼文書、資料②看護師長依頼文書、資料③研究協力回答書、資料④-1 質問用紙、資料④-2 インタビューガイド（案）

試料・情報の外部機関への提供、外部機関からの収受が生じる場合（提出必須。ただし、契約を締結して業務の一部についてのみ外部委託を行う場合は不要）：

□別添：試料・情報の授受に関する記録の作成及び保管について

多施設主管の共同研究の場合（提出必須）

□共通プロトコール \*別途、本学としての研究計画書も必要

□主管施設（本学以外）の倫理委員会承認通知書（写）

#### 5. 研究実施計画の概要

##### （1）研究デザイン

□介入を伴わない前向き観察研究

□後ろ向き観察研究（生体試料を用いる場合）

□後ろ向き観察研究（生体試料を用いない場合）

■質的研究

□その他（

##### （2）研究の対象者

##### ①対象者種別及び人数

患者（       人[そのうち本学の対象患者       人]）

■健常者（30       人[そのうち本学の対象健常者       人]）

具体的に対象とする者：卓越した実践をおこない成果を生み出しているジェネラリスト看護師

\* 患者の場合は記載不要。詳細を計画書に記載すること

\* 研究計画書に具体的なリクルート方法を記載すること

## ②対象者年齢

高齢者   ■成人   20歳未満 16歳以上   16歳未満（       歳以上）

## ③同意取得方法

■文書同意

口頭同意

オプトアウト

その他（

**（3）研究実施期間**   \* 症例登録期間ではなく、結果を発表するまでの期間

始期：   ■倫理委員会承認後

終期：   西暦 2024 年   3 月   31 日

## （4）研究資金

①厚生労働省科学研究費

②文部科学省科学研究費

③①②以外の公的研究費

具体的名称：

④受託研究経費

相手先：

⑤共同研究経費

相手先：

⑥多施設共同研究グループの研究費

相手先：

⑦還元費等教室資金

■⑧その他

具体的名称：研究責任者の研究費

## 6. 研究に使用する情報

## (1) 情報の収集

■既存情報は使用しない。

□既存情報を使用する。

使用する情報の種類：□医療記録 □その他（

□新たに研究に用いられる情報を取得しない。

■新たに研究に用いられる情報を取得する。

取得する情報の種類：

質問用紙（①年齢、②看護師経験年数、③これまでの所属病棟、④基礎教育、⑤継続学習、⑥家族背景）

インタビューの音声データ

①これまでの看護実践で印象に残っていること

②その看護実践が行えたのはなぜか

③日々の看護実践について意識的に振り返りを行っているか

④経験年数を経るにつれて、学習内容や方法が変化したか

⑤学習を進めていくにあたり、どのような資源（たとえば周囲の人や利用できる物、状況など）を活用しているか

⑥これまでの経験から自分自身の価値観や前提となる基準が変化したという体験があるか

⑦これまでに看護以外で経験したことが看護実践に活かされたという体験はあるか

⑧目標を明確に持ち、そのために必要な学習資源や方法の選択、学習過程の評価などのプロセスに対して積極的に行うということはあるか

## (2) 情報の匿名化

■匿名化する。

□匿名化しない。

理由：

## (3) 情報の保存と廃棄

### ①保存場所と期間

■本学（具体的な場所：第3別館 613号室 池田真理研究室

保存期間：研究終了報告日から5年または最終の研究結果報告日から3年のいずれか遅い日まで

□共同研究施設（具体的な場所：

保存期間：研究終了報告日から5年または最終の研究結果報告日から3年のいずれか遅い日まで

■保存した情報を別の目的に使用する際は、本学倫理委員会に改めて申請し承認を得る。

## ②廃棄方法

■シュレッダーにて裁断 □その他（

## 7. 研究に使用する試料

### (1) 試料の収集

■既存試料は使用しない。

□既存試料を使用する。

□過去に保管された試料を研究用として使用する。

使用する試料の種類：□血液 □骨髄 □組織 □その他（

保管についての研究対象者等の同意の有無：

□同意あり(同意を得た時の説明書等を添付、ただし診療上保管が義務付けられている試料については添付不要)

□同意なし

同意がない理由：

保管された試料を研究に用いることについての保管時における研究対象者等の同意(包括的同意)の有無：

□同意あり(同意を得た時の説明書等を添付)

□同意なし

□研究対象者自身の疾病の診断・治療等に必要な検査等のために採取される試料のうち残余(医療廃棄物として処分されるもの)を研究用試料として使用する。

使用する試料の種類：□血液 □骨髄 □組織 □その他（

■新たな試料を採取しない。

□新たな試料を採取する。

採取される者：□患者 □健常者

採取する試料の種類：□血液 □骨髄 □組織 □その他（

□試料の採取は、研究対象者自身の疾病の診断・治療に必要な検査等を実施する際に付随的に行うのではなく、本研究を実施するためだけに行う。

□試料の採取は、研究対象者自身の疾病の診断・治療に必要な検査等を実施する際に、研究に使用する量を増量して行う。

### (2) 試料の匿名化 \*試料を用いない場合は、本項の記載は不要

□匿名化する。

□匿名化しない。

理由：

**(3) 試料の保存と廃棄** \*試料を用いない場合は、本項の記載は不要

研究終了後、試料を廃棄する。

廃棄の方法：医療廃棄物として廃棄 オートクレーブ滅菌後焼却 その他（

研究終了後、試料を保存する。

保存が必要な理由：

保存場所：本学（具体的な場所：

共同研究施設（具体的な場所：

保存期間：研究終了後 年間

保存期間終了後の廃棄方法：医療廃棄物として廃棄 オートクレーブ滅菌後焼却

その他（

研究対象者の同意を得て試料を保存する。

保存した試料を別の目的に使用する際は、本学倫理委員会に改めて申請し承認を得る。

研究対象者の同意を得ずに試料を保存する。

同意を得ない理由：

保存した試料を別の目的に使用する際は、本学倫理委員会に改めて申請し承認を得る。

## 8. 外部機関への委託・登録

### (1) 情報・試料解析の委託

■外部検査機関等へ情報・試料の解析を委託しない。\*本項の以下の記載は不要

外部検査機関等へ情報・試料の解析を委託する。

委託する情報・試料の種類：診療情報等から抽出したデータ等 アンケート等

血液 骨髄 組織 その他（

外部委託機関名及び所在地：

### (2) 情報・試料の登録

情報・試料を組織・細胞・遺伝子・バンク等へ登録しない。\*本項の以下の記載は不要

情報・試料を組織・細胞・遺伝子バンク等へ登録する。

登録する情報・試料の種類：診療情報等から抽出したデータ等 アンケート等

血液 骨髄 組織 その他（

登録施設名及び所在地：

## 9. 研究対象者の保護等

### (1) 研究対象者の自由な選択の保障

■研究対象者は、研究が実施又は継続されることについて何ら不利益を受けることなく同意の撤回又は拒否ができる。

- 同意の撤回又は拒否がなされた場合、研究のために保存した情報・試料を廃棄する。
- 同意の撤回又は拒否がなされた場合、研究のために保存した情報・試料を廃棄しない。

理由：

## (2) 研究対象者のプライバシー及び個人情報の保護

- 研究対象者のプライバシー及び個人情報の保護に努める。
- 解析結果は、研究対象者にプライバシー上の不利益が生じないよう、適切に匿名化されていることを確認したうえで公表を行う。

## (3) 研究対象者の費用負担

- なし
- あり \* 研究計画書に具体的な負担額などを記載すること

## (4) 利益相反

- 利益相反なし \* 本項の以下の記載は不要
- 利益相反あり
  - 研究によって得られる経済的利益（企業団体等からの寄附等。特許よるものを除く）あり  
経済的利益の拠出機関（企業名等：  
経済的利益の帰属先：□研究者個人 □その他（
  - 研究に関連する企業団体等からの研究対象機器等の無償貸与、購入あり  
相手先： 内容：
  - その他（

## (5) 研究対象者への健康被害の補償

- 観察研究であるため、研究対象者の健康被害の補償のために、保険その他の特別な措置を講じていない。
- 研究対象者への健康被害の補償のために、保険その他の必要な措置を講じている。  
補償の内容：

## (6) 代諾者の選定 \* ICを受けず、オプトアウト（情報公開+拒否機会）による場合は記載不要

- 代諾者を置かない。
- 代諾者を置く。

理由：

## 10. 共同研究機関



(理事長→研究責任者)

様式 4

2019年4月8日

## 臨床研究等審査結果通知書

看護学研究科

池田真理 教授 殿

東京女子医科大学 理事長 吉岡俊正

2019年3月5日に貴殿から申請のあった臨床研究等について、下記のとおり決定したので通知します。

記

研究課題名	ジェネラリスト・ナースの成長プロセスから導かれる学習モデルの構築に関する研究	
研究責任者	所属・職名・氏名：看護学研究科・教授・池田真理	
研究分担者	所属・職名・氏名： 看護学研究科・博士後期課程・川端京子	所属・職名・氏名：
	所属・職名・氏名：	所属・職名・氏名：
	所属・職名・氏名：	所属・職名・氏名：
審査事項	<input checked="" type="checkbox"/> 臨床研究等の実施の可否 <input type="checkbox"/> 新たな安全性に関する情報の入手 <input type="checkbox"/> 臨床研究等の継続の可否 <input type="checkbox"/> 実施計画の変更 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
審査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 承認【承認番号：5144】 <input type="checkbox"/> 2. 修正の上承認（再提出） <input type="checkbox"/> 3. 保留（再審査） <input type="checkbox"/> 4. 却下 <input type="checkbox"/> 5. 既承認事項取り消し	

〇〇病院  
看護部長 〇〇〇〇様

研究へのご協力をお願い

拝啓

〇〇の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私は東京女子医科大学大学院看護学研究科看護管理学分野博士後期課程の大学院生の川端京子と申します。現在、「ジェネラリスト・ナースの成長プロセスから導かれる学習モデルの構築に関する研究」というテーマで研究に取り組んでいます。

高度医療の推進、看護の専門性の追求に伴いスペシャリストの教育や資格認定の制度が確立されていますが、臨床現場の看護師の大多数はジェネラリスト・ナース（以下、ジェネラリスト）であり、日本の看護の質はジェネラリストの果たす役割や能力に委ねられていると言われていています。ジェネラリストへの継続教育は、日本看護協会が提唱するクリニカル・ラダーに沿ったものが一般的ですが、ラダーに対する受け身の意見や中堅看護師の停滞が先行研究で明らかになっています。一方で、ハイパーフォーマーと言われる、卓越した看護実践を行い、成果を生み出しているジェネラリストのコンピテンシーが明らかにされています。

本研究ではハイパーフォーマーへのインタビューを通して、学習プロセスを明らかにすることで、ジェネラリストの成長過程を基盤とする学習モデルの検討を試みます。ご多忙中恐縮ではありますが、貴院の卓越した実践をおこない成果を生み出しているジェネラリスト（ハイパーフォーマー）の方へのインタビューのご協力を頂戴したくお願い申し上げます。

研究の概要については別紙に記載しております。

研究協力に対する受諾につきましては、後日こちらからお電話を致しますので、お返事を頂ければ幸いです。

何卒、ご理解ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

2019年 月 日

【研究責任者】

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授 池田 真理

Email : [REDACTED]

【研究担当者】:

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 博士後期課程 川端 京子

TEL: [REDACTED]

Email : [REDACTED]

## 研究の概要

### 【研究目的】

看護職が継続学習による能力の維持・開発に努めることは看護職の責任であり責務であります。2016年に日本看護協会はすべての看護職に共通する看護実践能力に焦点化した「看護師のクリニカル・ラダー」を開発しました。しかし、クリニカル・ラダーについて「負担感ややらされ感」を持つ中堅看護師の意識調査が示されていたり、中期キャリアにおける看護職者の停滞に関する課題が指摘されています。とくにジェネラリストはその役割がスペシャリストのように明確でなく、キャリアに対する認識が持ちにくいことが推測され、それがキャリアの停滞の要因に繋がっていることが考えられます。

この研究においてジェネラリストとは、看護実践経験5年以上、管理者、専門看護師、認定看護師でないスタッフ看護師で、「経験と継続教育によって習得した暗黙知に基づき、その場に応じた知識・技術・能力が発揮できる者」とします。

一方で、急性期一般病棟のハイパフォーマーと言われる卓越した看護実践を行い成果を生み出しているジェネラリストのコンピテンシーが明らかにされています。本研究ではハイパフォーマーへのインタビューを通して、学習プロセスを明らかにすることで、ジェネラリストの成長過程を基盤とする学習モデルの検討を試みます。この研究を行うことで、①ジェネラリストが経験や継続学習で得られたことを看護実践に還元するプロセスの明確化、②ジェネラリストとしてのキャリア形成を考える指針となる、③ジェネラリストの育成に必要な教育に対する示唆を得ることに貢献できると考えております。

### 【研究方法】

・この研究の対象となる看護師の方で、研究へのご協力に同意いただいた方に、インタビューをさせていただきます。

・インタビューでは、看護師としての経験やご自身についてのこと（年齢や経験された病棟や年数、教育背景）、これまでの看護実践の具体的な例やその中における学びなどを聞かせていただきます。

インタビューは1回に60分程度、2回行います。1回目のインタビュー内容をふり返り、内容の確認とさらにお聞きしたいことを確認するために2回実施します。

・インタビュー内容から逐語録を作成し、これまでの経験や継続学習から得た学びをどのように看護実践に活用しているかに着目してデータを読み込み、データのまとまり毎にその要素を抽出していきます。抽出された要素毎の関連性を検討し、ジェネラリストの学習モデルの構築を試みます。

### 【今回ご協力いただきたいこと】

1. 貴施設で研究へのご協力に同意いただけるか後日お電話をします。
2. 同意をいただいた場合は、研究対象者の選定にあたり、日頃の看護実践からスタッフの能力を熟知している病棟師長を選定いただき（新任や異動直後の病棟師長は除く）、看護師長宛の研究依頼

状をお渡しいただき、対象者の選定をお願いしてください。必要であれば、研究担当者から病棟師長への研究の趣旨説明を行います。

・研究対象者は急性期一般病棟（精神、小児、産科、OP、緩和、救急、集中治療室を除く）に所属する卓越した実践をおこない成果を生み出しているジェネラリスト（ハイパフォーマー）の方で、看護師経験年数を10年以上とします。

・1施設あたり3名程度のご推薦をお願いします。

・ハイパフォーマーの選定の際のご参考として、先行研究によって明らかにされているジェネラリストのコンピテンシーの一部を抜粋しました。そこから導き出される右側のイメージする看護師像すべてに該当するような方をご推薦ください。

#### ハイパフォーマー看護師のコンピテンシー

##### 【支援と人的サービス】

- ・相手の気持ちを引き出し支援する
- ・常に根底のニーズに対応する
- ・患者・家族の気持ちを尊重したケアをする
- ・患者・家族の気持ちを察知し自分から働きかける
- ・対応困難な患者にもとことん関わる
- ・新たな可能性を示すような独自のアドバイスを

##### 【インパクトと影響力】

- ・自分の考えや判断を根拠をもってほかの人に説明する
- ・十分なコミュニケーションで他職種の協力を巧みに引き出す
- ・頻繁な接触で患者家族の関心を引き出す
- ・チームメンバーの円滑な関係を築きながらケアをする

##### 【マネジメントコンピテンシー】

- ・ほかの人たちに気づきを与え方向づけをする
- ・自らケアのありかたを示しながら指導する
- ・多様な教育方法を使い分ける

林千冬, 八木哉子, 平尾明美ら (2017)

本人の語りからみた急性期一般病棟におけるハイパフォーマー看護師のコンピテンシー：他者の視点からみたコンピテンシーとの比較, 神戸市看護大学紀要, 21, 27-35. よりコンピテンシーについて一部抜粋.

#### イメージする看護師像

患者や家族の真のニーズを理解でき、ルーチンな関わりでなくその患者に適した創造的な関わりができる看護師

自分を取り巻く他者との関係性を意識的に構築し、効果的に活用できる看護師

具体的な成果を生み出すためにリーダーシップや教育的な関わりがとれる看護師

3. インタビューを実施するにあたり、貴院の施設を借用させていただくこと

##### 【倫理的配慮】

この臨床研究は、東京女子医科大学の「倫理委員会」で倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承認を得て実施するものです。

〇〇病院  
看護師長 〇〇〇〇様

資料②-1  
看護師長依頼文書

## 研究へのご協力をお願い

拝啓

〇〇の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私は東京女子医科大学大学院看護学研究科看護管理学分野博士後期課程の大学院生の川端京子と申します。現在、「ジェネラリスト・ナースの成長プロセスから導かれる学習モデルの構築に関する研究」というテーマで研究に取り組んでいます。

高度医療の推進、看護の専門性の追求に伴いスペシャリストの教育や資格認定の制度が確立されていますが、臨床現場の看護師の大多数はジェネラリスト・ナース（以下、ジェネラリスト）であり、日本の看護の質はジェネラリストの果たす役割や能力に委ねられていると言われていています。ジェネラリストへの継続教育は、日本看護協会が提唱するクリニカル・ラダーに沿ったものが一般的ですが、ラダーに対する受け身的意見や中堅看護師の停滞が先行研究で明らかになっています。一方で、ハイパーフォーマーと言われる、卓越した看護実践を行い成果を生み出しているジェネラリストのコンピテンシーが明らかにされています。

本研究ではハイパーフォーマーへのインタビューを通して、学習プロセスを明らかにすることで、ジェネラリストの成長過程を基盤とする学習モデルの検討を試みます。ご多忙中恐縮ではありますが、貴院の卓越した実践をおこない成果を生み出しているジェネラリスト（ハイパーフォーマー）の方へのインタビューのご協力を頂戴したくお願い申し上げます。

研究の概要については別紙に記載しております。

何卒、ご理解ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

2019年 月 日

### 【研究責任者】

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授 池田 真理

Email : [REDACTED]

### 【研究担当者】:

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 博士後期課程 川端 京子

TEL: [REDACTED]

Email : [REDACTED]

## 研究の概要

### 【研究目的】

看護職が継続学習による能力の維持・開発に努めることは看護職の責任であり責務であります。2016年に日本看護協会はすべての看護職に共通する看護実践能力に焦点化した「看護師のクリニカル・ラダー」を開発しました。しかし、クリニカル・ラダーについて「負担感ややらされ感」を持つ中堅看護師の意識調査が示されていたり、中期キャリアにおける看護職者の停滞に関する課題が指摘されています。とくにジェネラリストはその役割がスペシャリストのように明確でなく、キャリアに対する認識が持ちにくいことが推測され、それがキャリアの停滞の要因に繋がっていることが考えられます。

この研究においてジェネラリストとは、看護実践経験5年以上、管理者、専門看護師、認定看護師でないスタッフ看護師で、「経験と継続教育によって習得した暗黙知に基づき、その場に応じた知識・技術・能力が発揮できる者」とします。

一方で、急性期一般病棟のハイパフォーマーと言われる卓越した看護実践を行い成果を生み出しているジェネラリストのコンピテンシーが明らかにされています。本研究ではハイパフォーマーへのインタビューを通して、学習プロセスを明らかにすることで、ジェネラリストの成長過程を基盤とする学習モデルの検討を行います。この研究を行うことで、①ジェネラリストが経験や継続学習で得られたことを看護実践に還元するプロセスの明確化、②ジェネラリストとしてのキャリア形成を考える指針となる、③ジェネラリストの育成に必要な教育に対する示唆を得る、ことに貢献できると考えております。

### 【研究方法】

・この研究の対象となる看護師の方で、研究へのご協力に同意いただいた方に、インタビューをさせていただきます。

・インタビューでは、看護師としての経験やご自身についてのこと（年齢や経験された病棟や年数、教育背景）、これまでの看護実践の具体的な例やその中における学びなどを聞かせていただきます。インタビューは1回に60分程度、2回行います。1回目のインタビュー内容をふり返り、内容の確認とさらにお聞きしたいことを確認するために2回実施します。

・インタビュー内容から逐語録を作成し、これまでの経験や継続学習から得た学びをどのように看護実践に活用しているかに着目してデータを読み込み、データのまとまり毎にその要素を抽出していきます。抽出された要素毎の関連性を検討し、ジェネラリストの学習モデルの構築を試みます。

### 【今回ご協力いただきたいこと】

1. 貴病棟の研究対象者の方を推薦していただくこと

・研究対象者は急性期一般病棟（精神、小児、産科、OP、緩和、救急、集中治療室を除く）に所属する卓越した実践をおこない成果を生み出しているジェネラリスト（ハイパフォーマー）の方で、看護

師経験年数を10年以上とします。

・ハイパフォーマーの選定の際のご参考として、先行研究によって明らかにされているジェネラリストのコンピテンシーの一部を抜粋しました。そこから導き出される右側のイメージする看護師像に該当するような方をご推薦ください。

#### ハイパフォーマー看護師のコンピテンシー

##### 【支援と人的サービス】

- ・相手の気持ちを引き出し支援する
- ・常に根底のニーズに対応する
- ・患者・家族の気持ちを尊重したケアをする
- ・患者・家族の気持ちを察知し自分から働きかける
- ・対応困難な患者にもとことん関わる
- ・新たな可能性を示すような独自のアドバイスを

##### 【インパクトと影響力】

- ・自分の考えや判断を根拠をもってほかの人に説明する
- ・十分なコミュニケーションで他職種の協力を巧みに引き出す
- ・頻繁な接触で患者家族の関心を引き出す
- ・チームメンバーの円滑な関係を築きながらケアをする

##### 【マネジメントコンピテンシー】

- ・ほかの人たちに気づきを与え方向づけをする
- ・自らケアのありかたを示しながら指導する
- ・多様な教育方法を使い分ける

林千冬, 八木哉子, 平尾明美ら (2017)

本人の語りからみた急性期一般病棟におけるハイパフォーマー看護師のコンピテンシー：他者の視点からみたコンピテンシーとの比較, 神戸市看護大学紀要, 21, 27-35. よりコンピテンシーについて一部抜粋.

#### イメージする看護師像

患者や家族の真のニーズを理解でき、ルーチンな関わりでなくその患者に適した創造的な関わりができる看護師

自分を取り巻く他者との関係性を意識的に構築し、効果的に活用できる看護師

具体的な成果を生み出すためにリーダーシップや教育的な関わりがとれる看護師

2. 推薦いただいた対象候補者の方へ研究説明書をお渡しいただくこと  
対象候補者の方に研究

説明書をお読みいただき、研究協力の可否については、直接研究担当者にご連絡いただくように記載がしてあります。

3. 後日、選定した理由を研究担当者からお尋ねしますのでお答えいただくこと

##### 【倫理的配慮】

この臨床研究は、東京女子医科大学の「倫理委員会」で倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承認を得て実施するものです。

看護師の方へ

「ジェネラリスト・ナースの成長プロセス  
から導かれる学習モデルの構築に関する研  
究」

についてのご説明

## はじめに

この冊子は、東京女子医科大学において行われる「ジェネラリスト・ナースの成長プロセスから導かれる学習モデルの構築に関する研究」という研究について説明したものです。病棟の看護師長から本研究の対象候補者としてご推薦いただいた方にこの説明書をお渡しいただいています。この説明書をお読みいただき、研究にご協力いただける場合、もしくは研究に関心を持っていただけただけの場合、研究にご協力いただけるかどうかご回答をいただき、別紙の「研究協力への回答書」を担当者宛てに、10日以内を目途にメールまたはFAXで返信してください。直接お会いし、研究についてのご説明をさせていただきます。研究内容について十分にご理解いただいた上で、あなたの自由意志でこの研究に参加していただけるかどうか、お決めください。ご参加いただける場合は、別紙の「同意文書」にご署名のうえ、担当者にお渡しください。

### 1. 研究について

高度医療の推進、看護の専門性の追求に伴いスペシャリストの教育や資格認定の制度が確立されていますが、臨床現場の看護師の大多数はジェネラリスト・ナース（以下、ジェネラリスト）であり、日本の看護の質はジェネラリストの果たす役割や能力に委ねられていると言われていています。ジェネラリストへの継続教育は、日本看護協会が提唱するクリニカル・ラダーに沿ったものが一般的ですが、ラダーに対する受け身の意見や中堅看護師のキャリア停滞が先行研究で明らかになっています。一方で、ハイパフォーマーと言われる卓越した看護実践を行い、成果を生み出しているジェネラリストのコンピテンシーが明らかにされています。本研究ではハイパフォーマーへのインタビューを通して、学習プロセスを明らかにすることで、ジェネラリストの成長過程を基盤とする学習モデルの検討を試みます。

この研究において、ジェネラリストとは、看護実践経験5年以上、管理者、専門看護師、認定看護師でないスタッフ看護師で、「経験と継続教育によって習得した暗黙知に基づき、その場に応じた知識・技術・能力が発揮できる者」とします。

なお、この臨床研究は、東京女子医科大学の「倫理委員会」で倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承認を得て実施するものです。

## 2. この研究の意義と目的

この研究は臨床の看護職の大部分を占めるジェネラリストがその看護実践能力を獲得するに至るプロセスを明らかにし、ジェネラリストの成長過程を基盤とする学習モデルを構築することを目的にしています。

この研究を行うことで、①ジェネラリストが経験や継続学習で得られたことを看護実践に還元するプロセスの明確化、②ジェネラリストとしてのキャリア形成を考える指針となる、③ジェネラリストの育成に必要な教育に対する示唆を得る、ことに貢献できると考えております。

## 3. 研究の方法

### (1) 対象となる看護師の方

看護部長に研究協力の承諾をいただいた病院で実施させていただきます。看護師長には、急性期一般病棟において、卓越した実践をおこない成果を生み出しているジェネラリスト（ハイパフォーマー）で、看護実践経験 10 年以上の方の推薦をお願いしています。

### (2) 研究の方法

この研究の対象となる看護師の方で、研究へのご協力を同意いただいた方に、インタビューをさせていただきます。

### (3) 研究の内容

インタビューでは、看護師としてのこれまでの看護実践のなかで、優れた関わりができたという手応えや自分の成長につながったと実感する経験など、とくに印象に残っている看護実践について1～2事例お聞きします。その看護実践の具体的な内容、どうしてその実践ができるようになったか、という点についてお話しいただきます。

インタビューの前にご自身のことについてお伺いする質問用紙（経験年数や所属病棟など）をお配りしますので、ご記入いただきインタビュー当日にご持参いただきますようお願いいたします。

インタビューは1回に60分程度、2回行います。1回目のインタビュー内容を振り返り、内容の確認とさらにお聞きしたいことを確認するために2回実施します。インタビューから逐語録を作成し、これまでの経験や継続学習から得た学びをどのように看護実践に活用しているかに着目してデータを分析してまいります。その上で、ジェネラリストの学習モデルの構築を試みます。

#### (4) 研究へのご協力をお願いする期間

インタビューは1回につき約60分程度、2回実施を予定しています。インタビューを行う場所はプライバシーを確保できる個室で行います。基本的にはあなたの病院の1室を借用させていただき予定です。日時は、勤務やプライベートへのご負担がないように配慮し、事前にご相談させていただきます。

分析の段階でご確認を頂くために、後日ご連絡をさせていただく場合がございます。

#### (5) インタビュー内容の録音について

ご承諾を頂ける場合、インタビュー内容はICレコーダーで録音をさせていただきます。

### 4. 予想される利益と不利益

#### (1) 予想される利益

ジェネラリストの看護実践がどのようにして成り立っているか明らかになることで、経験と継続学習によって得られた暗黙知に基づき看護実践を行うと定義されているジェネラリストの実態が詳細に理解され、ジェネラリストの専門性の再認識に繋がると言えます。

また、今回の研究成果を基に将来的に後輩看護師のジェネラリスト育成に活用できる可能性があります。

#### (2) 予想される不利益

この研究にご参加いただく場合は、インタビュー内容によっては、プライバシーにかかわる質問や過去の語りたくない経験に関して触れる可能性があります。そのような内容については、話していただく必要はありません。

### 5. ご協力をお願いすること

この研究への参加に同意いただけた場合にご協力をお願いすることは次の5点です。

- ① 研究協力への回答書（別紙）を担当者宛てにメールでご連絡をいただくか、FAX していただくこと

※メール受信（FAX 到着）後、1 週間以内に担当者よりご連絡をさせていただきます。

直接お会いし、研究についてのご説明をさせていただいた上で

- ② 同意文書に署名し提出していただくこと
- ③ 事前の質問用紙への記入にご協力をいただき、インタビュー当日ご持参いただくこと
- ④ インタビューにご協力いただくこと
- ⑤ インタビュー内容の記録を研究結果の分析に利用させていただくこと

## 6. 研究実施予定期間と参加予定者数

### (1) 実施予定期間

この研究は、東京女子医科大学倫理委員会承認日から 2 年以内に行われます。

### (2) 参加予定者数

30 名程度の看護師さんの参加を予定しております。

## 7. 研究への参加とその撤回について

あなたがこの研究に参加されるかどうかは、あなたご自身の自由な意志でお決めください。たとえ参加に同意されない場合でも、あなたは一切不利益を受けません。また、あなたが研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。

## 8. 研究への参加を中止する場合について

あなたがこの研究へ参加されても、次の場合は参加を中止していただくこととなります。あなたの意志に反して中止せざるをえない場合もありますが、あらかじめご了承ください。中止する場合は、その理由およびそれまでのデータの活用方法などを担当者からご説明いたします。

- ① あなたが研究への参加の中止を希望された場合
- ② この臨床研究全体が中止となった場合
- ③ その他、担当者が中止したほうがよいと判断した場合

## 9. この研究に関する情報の提供について

この研究に関して、研究計画や関係する資料をお知りになりたい場合は、他の対象者さんの個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究全体の成果につきましては、ご希望があればお知らせいたします。いずれの場合も担当者にお申し出ください。

## 10. 個人情報の取扱いについて

この研究にご参加いただいた場合、あなたから提供されたインタビュー内容などのこの研究に関するデータは、一見して個人が特定できないように匿名化して管理されます。

また、この研究が正しく行われているかどうかを確認するために、倫理委員会などが、研究の記録などを見ることがありますが、このような場合でも、これらの関係者には、記録内容を外部に漏らさないことが法律などで義務付けられています。

この研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表されることはあります。このような場合にも、個人情報は、一見して個人が特定できないように匿名化して公表いたします。この研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。

なお、この研究で得られたデータは、研究終了5年後にはすべて廃棄いたします。その際も、個人情報が外部に漏れないよう十分に配慮いたします。

## 11. 費用負担、研究資金などについて

この研究にご参加いただくにあたって、あなたの費用負担はありません。研究にご協力いただいた謝礼として、粗品を進呈致します。

また、この研究の研究責任者は、利益相反に関しても東京女子医科大学の倫理委員会の承認を受けており、関連する企業や団体などと研究の信頼性を損ねるような利害関係を有していないことが確認されております。

## 12. 知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性があります。その権利は東京女子医科大学に帰属します。

## 13. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究担当者におたずねください。

【研究責任者】

池田真理 東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授  
連絡先

住 所： [REDACTED]  
電 話： [REDACTED]

【研究担当者】

川端京子 東京女子医科大学大学院看護学研究科 博士後期課程

住 所： [REDACTED]  
TEL： [REDACTED]  
メール： [REDACTED]

## 同意文書

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 看護管理学 教授 池田 真理 殿

研究課題名：「ジェネラリスト・ナースの成長プロセスから導かれる学習モデルの構築に関する研究」

1. 臨床研究について
2. この研究の意義と目的
3. 研究の方法
4. 予想される利益と不利益
5. ご協力をお願いすること
6. 研究実施予定期間と参加予定者数
7. 研究への参加とその撤回について
8. 研究への参加を中止する場合について
9. この研究に関する情報の提供について
10. 個人情報の取扱いについて
11. 費用負担、研究資金などについて
12. 知的財産権の帰属について
13. 研究担当者と連絡先

### 【研究参加者の署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書「看護師の方へ」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：(西暦) 年 月 日

氏 名： \_\_\_\_\_ (自署)

住 所： \_\_\_\_\_

### 【担当者の署名欄】

私は、上記の研究参加者に本研究について十分に説明した上で同意を得ました。

説明日：(西暦) 年 月 日

氏 名： \_\_\_\_\_ (自署)

## 同意撤回書

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 看護管理学 教授 池田 真理 殿

研究課題名：「ジェネラリスト・ナースの成長プロセスから導かれる学習モデルの構築に関する研究」

### 【研究参加者の署名欄】

私は、上記臨床研究について担当者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)

住所： \_\_\_\_\_

### 【担当者の署名欄】

私は、上記の研究参加者が、同意を撤回されたことを確認しました。

確認日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)

研究協力候補者の皆さまへ

研究協力への回答書

研究テーマ「ジェネラリスト・ナースの成長プロセスから導かれる学習モデルの構築に関する研究」の研究にご協力をいただけるかどうかご記入の上、メールまたはこの用紙FAXにて下記の研究担当者宛てまで10日以内を目途にお送りください。なお、メールでご連絡いただく場合は、下記の項目をお知らせください。

研究協力に

承諾 ・ 未承諾

(どちらかに○をつけてください。)

所属施設名：

病棟名：

お名前：

電話番号：

メールアドレス：

※メール受信（FAX 到着）後、研究協力に承諾していただける場合、1週間以内に研究者よりご連絡させていただきます。

【研究担当者連絡先】

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 川端京子

TEL: [REDACTED]

FAX: [REDACTED]

Email: [REDACTED]

質問用紙

あなたのことについてお聞きします。下記の質問にお答えください。

下線部分に記入、または当てはまるものに○をつけてください。

①年齢 \_\_\_\_\_ 歳代

②看護師経験年数 \_\_\_\_\_ 年

③所属病棟（これまで経験した病棟も含めて）

\_\_\_\_\_ 病棟

④基礎教育 \_\_\_\_\_ 大学 ・ 短大 ・ 専門学校

⑤継続学習について

- ・ 昨年度、どのような学習をされましたか。具体的な内容をお書きください。  
例えば…後輩指導のためにコーチングスキルの研修を受講し、実際病棟の新人指導場面で導入した。

\_\_\_\_\_

- ・ 今年度、目標にしている学習テーマがあればお書きください。

\_\_\_\_\_

⑥家族背景 \_\_\_\_\_ 既婚 ・ 未婚

\_\_\_\_\_ 子供 あり ・ なし

\_\_\_\_\_ 単身 ・ 家族と同居

ご協力いただきありがとうございます。  
この質問用紙はインタビューの際にご持参ください。

インタビューガイド

1. これまでの看護実践において、患者さんのニーズに応えられたという手応えがある経験について具体的にお話してください。

1～2 事例

-いつごろの、どのような対象に対して、具体的にどんな実践内容か

-その実践には誰が関わっていたか、周囲の環境や状況について

-看護実践を行う過程で、あなたはどのようなことを考え、感じていたか

2. その看護実践をあなたが行えたのはどうしてだと思いますか。

3. 日々の看護実践について意識的に振り返りを行っていますか。

4. 経験年数を経るにつれて、学習内容や方法が変化したことがあればお話してください。

5. 学習を進めていくにあたり、どのような資源（たとえば周囲の人や利用できる物、状況など）を活用していますか。

6. これまでの経験から自分自身の価値観や前提となる基準が変化したという体験をしたことがあればお話してください。

7. これまでに看護以外で経験したことが看護実践に活かされたという体験はありますか。

8. たとえば、目標を明確に持ち、そのために必要な学習資源や方法の選択、学習過程の評価などのプロセスに対して積極的に行うということはありませんか。

※対象者の話の流れを遮らないように注意しインタビューを進める。