

慢性看護実践における事例研究の困難と価値

—事例研究法の意義に焦点をあてて—

内田雅子¹⁾、小長谷百絵²⁾、木下幸代³⁾、森田夏実⁴⁾、段ノ上秀雄⁴⁾、黒江ゆり子⁵⁾

Value and Challenge of Case Study in Chronic Nursing Practice: Focused on the
Meaning of Reflective Case Study Methodology

Masako UCHIDA¹⁾, Momoe KONAGAYA²⁾, Sachiyo KISHITA³⁾, Natsumi MORITA⁴⁾,
Hideo DANNOUE⁴⁾, Yuriko KUROE⁵⁾

要 旨

本研究の目的は、事例研究の実施から論文掲載までのプロセスにおいて、看護師が体験した困難と価値、ならびに実践の文脈における事例研究の意義を明らかにすることである。学会誌に掲載された事例研究論文の筆頭著者2名を対象に面接調査を実施した。研究協力者は後ろ向きの反省的研究を実施した経験を持ち、研究の着想から論文掲載までの期間は約1年半であった。研究協力者が事例研究プロセスで感じた困難は、論文のまとめ方と文章表現の客観性・倫理性に代表された。また、研究協力者は事例研究プロセスがストレッチ経験となって実践のフレームの重要性に気づき、主体的に知識創造サイクルを進めていた。事例研究は、「臨床の知」を探求するための方法論として、また反省的専門家への継続教育として有用であることが示唆された。

キーワード：慢性看護実践、事例研究法、意義、臨床の知

Abstract

The purpose of this study was to clarify the usefulness, the meaning of nurse's experiences while using this method in the context of clinical practice. Two first-authors of case study papers published in nursing journal were interviewed. The participants who had experience on retrospective and reflective case study, reported that it took them one and half years from gathering ideas to the publication of research papers. The challenges faced by the participants during the case study process were how to organize research findings and write ethically and objectively their subjective experiences. In addition, the participants who had the stretch experiences on case study process, recognized the importance of the frames of reference for clinical practice and to facilitate their organization's knowledge creation cycle. It was suggested that reflective case study could be a useful methodology in exploring 'clinical knowing' (Rinsho-no-Chi in Japanese), and also toward continuing reflective professional development.

Key words: Chronic nursing practice, Case study methodology, Meaning, Clinical knowing

1) 高知県立大学看護学部教授 博士（看護学）
2) 上智大学総合人間科学部
3) 聖隷クリストファー大学看護学部
4) 東京工科大学医療保健学部
5) 岐阜県立看護大学看護学部

Professor, Faculty of Nursing, The University of Kochi
Sophia University
Seirei Christopher University
Tokyo University of Technology
Gifu College of Nursing

I. はじめに

事例研究論文は臨床心理学、教育学、看護学など対人援助の学問分野においては援助実践の評価や専門家育成の手段¹⁾として幅広く活用されているが、科学的価値の観点から様々な批判を受けてきた。その主な批判とは、データ収集・解釈が恣意的であり研究結果が一般化できないことや個人情報取扱いの倫理的問題である²⁾。

一方、看護分野では実践家による事例報告は多いものの事例研究論文はきわめて少ない³⁾。しかし、看護実践についての事例研究は、実践家のリフレクションを促進し、卓越した看護実践の暗黙知を明らかにするだけでなく、実践知として集積・体系化されることにより看護のわざを次世代へ継承するという有用性・貴重性をもっている。事例研究論文を通じて実践知が蓄積されれば慢性看護の知の体系化にも貢献することができる⁴⁾。

慢性の病を患う人々への看護は、価値観の多様化した生活に応じて専門分化した治療・ケアをコーディネートし、長い時間をかけて生活・医療の文脈に合わせた援助を判断し提供するという複雑なプロセスである。そこで培われた経験は、そのときどきの文脈に埋め込まれたまま他者には活用できない暗黙知となりやすい。こうした実践知を明らかにするには、複雑な現象を文脈ごと、また長期的スパンで捉えうる事例研究こそが適している。このような事例研究法は、実践家による後ろ向き (retrospective) の省察的 (reflective) 研究であり、とりわけ科学的な観点からの批判を受けやすい⁵⁾。

科学的な観点とは何か。それは400年にわたり科学を支配してきた実証主義の認識論であり、近代の専門家の技術的合理性という実践的認識論である⁶⁾。現代の複雑化・不確実化した社会問題は、こうした実証主義や技術的合理性に基づく解決法では限界が大きい。中村 (1992)⁷⁾ は、この‘科学の知’の限界を指摘し、それによって失われたものを取り戻す‘臨床の知’の探究法を提唱した。‘科学の知’が普遍性・客観性・論理性を原理と

するのに対し、‘臨床の知’はコスモロジー (固有世界)・パフォーマンス (身体性をそなえた行為)・シンボリズム (多義性) を原理とする。すなわち、科学が排除してきた、具体的な場所や空間のうちに見る見方、人は身体的行為をすることで自分を取り巻く他者・環境からの働きかけを受けるという受動的な能動、事物のもつ意味の多面性や現実の多義性、を探究することが必要だという。‘臨床の知’の3原理を重視する探究方法として、実践家による後ろ向きの省察的な事例研究法があげられる。

これまでの‘科学の知’に支配された実践研究は、人を対象化し、観察者である実践家の影響を排除することを求めてきた。これが現在のような実践と研究の乖離を引き起こしてきたのではないだろうか。現代の専門家教育のカリキュラムの多くが未だ技術的合理性に支配されている。複雑な問題状況を解決する実践力は、それまで排除してきた‘臨床の知’を探究する方法によって訓練する必要がある。実際に、日本心理臨床学会は後ろ向きの省察的な事例研究法を専門家の訓練として、かつ学問体系の中心的方法として推進し^{5, 8)}、専門家の豊かな土壌を築くに至っている。

しかしながら近年、臨床現場は入院期間の短縮化、電子カルテなどのIT化によって看護実践に関する情報の質は薄くなり、研究における個人情報保護の倫理的課題など、実践家が事例研究を行う環境はより厳しさを増している⁹⁾。

こうしたことから看護実践における事例研究の衰退を防ぎ、本来の有用性を発揮できるような方策を打ち出すことが喫緊の課題といえる。

そこで本研究は、臨床現場で看護実践の事例研究を実施する上での困難と価値について、論文筆頭者の体験から明らかにするとともに、実践の文脈における事例研究法の意義と課題を検討する。

II. 研究の目的

本研究の目的は、事例研究の実施から論文掲載までのプロセスにおいて、看護師が体験した困難

と価値を明らかにし、実践の文脈における事例研究の意義と課題を検討することである。

の看護管理者へ研究依頼を行い、看護管理者の承諾ならびに筆頭著者の同意が得られたものを研究協力者とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン：複数事例研究

2. 研究期間：X 大学保健医療学部倫理審査委員会承認後より平成29年3月まで。

3. 研究対象者

1) 医学中央雑誌データベースを用い、2012-5年の慢性看護実践の事例研究を検索した。その中から事例研究論文と事例報告書に関するチェックリスト：表1 (p.72)¹⁰⁾ をある程度満たす、学術雑誌の掲載論文35件を絞り込んだ。このチェックリスト表1は、i) 事例の選択・研究の問い、ii) 文献検討、iii) 研究計画について、研究活動と執筆の留意点と手続きを示したものである(表1)。

2) 絞り込んだ論文の筆頭著者が所属する施設

4. データ収集方法

- 1) データ収集期間：平成28年3月
- 2) データ収集方法：半構成的面接法
- 3) 主な質問内容
 - ①事例研究を実施するきっかけ
 - ②事例選択の理由や基準
 - ③研究の着想から論文掲載までの期間
 - ④倫理的課題
 - ⑤研究実施や論文執筆への助言・指導内容
 - ⑥事例研究で辛かったこと・困ったこと
 - ⑦事例研究の体験から得たこと・良かったこと

5. データ分析方法

面接で得られたデータから、研究目的に沿って

表1. 事例研究論文と事例報告書に関するチェックリスト：

事例の選択/研究の問い・文献検討・研究計画

項目	事例研究論文	事例報告書
事例の選択 研究の問い	<ol style="list-style-type: none"> 1. なぜその事例を選んだかを説明できるか。 2. 研究の問いを文献によって明らかにしたか。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 事例の特徴・特性とは何か。 2) 目指した看護とは何か。 3) 何を明らかにしたいのか。 4) 焦点をひとつ、もしくは関連した2つ程度に絞れたか。 3. 焦点を当てるキーワードを、文献によって明らかにしたか。 4. 研究しようとする事象に含まれる概念を、文献によって明らかにしたか。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同左 2. 臨床における問題を明らかにしたか。 3. 何に困ったのか。 4. キーワードを抽出する。 5. 主題をある程度明らかにしたか。 6. 事例から報告の目的と主題を明らかにしたか(最終的にはタイトルとなる)。
文献検討	<ol style="list-style-type: none"> 1. キーワードに関する先行研究の知見を明らかにしたか。 2. 研究しようとする事象に含まれる概念に関する先行研究の知見を明らかにしたか。 3. 自分の認知枠組みを先行文献と比較して明らかにしたか。 4. 自分の視点・前提を表している理論に関する文献はあるか。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 文献を読んで違和感があったら、文献の看護師の視点・前提と異なる視点・前提を明らかにしたか。 2) 次分の気づけなかった視点、前提がでてきたか。 5. 文献がなければオリジナル視点で分析する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 行った看護は文献を参考に、ケアを検討したか。 2. 取り上げた臨床上的の問題となっている事象を表現する用語があるか。 3. 同様の事例がすでに報告されているか。
研究計画	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研究計画書を立案したか。 2. 倫理的配慮について検討したか。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 倫理的配慮について検討したか。

出典：内田ら(2014). 実践知の集積を目指して 事例研究法の具体的プロセスを探る. 日本慢性看護学会誌, 8(2), 71-76. より抜粋、一部改編。

発話を抽出し、事例研究プロセスに係る困難と価値を分析・解釈する。さらに、研究協力者の経験の意味、及び事例研究法の意義について、それぞれの文脈から解釈する。

IV. 倫理的配慮

本研究は、X大学保健医療学部の倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認通知：2015年7月15日付 第209号）。まず、研究対象者の所属長へ文書と口頭で研究計画概要と倫理的配慮について説明し調査実施への承諾を得た。次に、対象者へ、調査協力は強制ではなくいつでも辞退・中断することができ、それによる不利益は一切被らないこと、施設と個人の情報は特定されないよう匿名化した上で分析され公表されること等について文書と口頭で説明し、同意を得た。

V. 結果

本研究は、全国の数か所で実施した調査のうち、西日本で協力が得られた2施設・2件について分析・解釈した。2件の事例研究プロセスをそれぞれ事例A、Bとし、研究プロセスの概要を表2に示した。結果は、事例ごとに質問項目に沿って、看護実践の文脈が影響を及ぼしている主観的体験を抽出・記述する。

1. 事例A

1) Aさんの背景

Aさんは、20代で看護師を退職。数年前に現在の病院へ入職し病棟看護師として勤務している。今回の事例研究まで研究経験はなかった。また、事例研究をきっかけに大学院へ入学した。

2) 事例研究プロセスの概要

①看護実践の概要

Aさんが2人目のプライマリーナースとして受け持った患者は、確定診断がつかないまま複数の病院で入院治療するなかで医療不信を形成してきたことや家族にも病気を相談できないという複雑な問題状況にあった。1人目のプライマリーナースは患者の問題状況を自分のことのように悩み対応困難となったためAさんが交代したという経緯がある。病棟スタッフと共に悩みながら、交換日記や多職種チーム連携などさまざまに援助を工夫し関わった。また、この実践事例は、病棟カンファレンスと院内事例検討会で度重なる検討を経て援助を工夫しながら展開した経緯をもつ。このような取り組みの結果、患者は3か月の入院期間にスタッフを信頼し病気と前向きに向き合う姿勢に変わり、一旦退院することができた。

②事例研究を実施するきっかけ

Aさんは、患者が再び入院したことをきっかけに、自分たちが実施した援助が患者にとってどのような意味をもつのか、そして自分たちの実践を整理し評価したい、といった思いを抱いた。Aさんの発話から、自分の行為を省みる反省的思考や経験から学習しようとする意思が読み取れた。

「まずは、患者さんにとって自分のやってきたことがよかったかどうかというところというのは、やっぱり相手じゃないとわからないことであるというところが、まず1つ。と、あとは、自分が、看護師がどのタイミングで、どういうふうに関わってきたことが患者さんにどう影響したかっていう、そこをきちんと整理するっていう、

表2. 事例A・Bにおける事例研究プロセス

事例研究	研究デザイン	研究指導者	研究日 (勤務日)	倫理審査		共著者	研究の着想	着想～ 学会発表	学会誌 査読修正	学会発表～ 論文掲載
				委員	修正					
事例A	後ろ向き 質的 1事例	所属部署の 看護師長、教育委員 看護学部教員	1回/ 2ヶ月	看護師	なし	1名	受け持ち患者の 再入院時	約1年	数回	約半年
事例B	後ろ向き 質的 1事例	所属部署の 看護師長、主任	なし	医師 看護師 一般人	1回	5名	新チーム発足時	約1年	数回	約半年

看護の評価って言いますかね」

さらに、この意思を後押ししたのは病棟の看護師長の「やってみたら」という声かけだったという。しかし、Aさんはあくまでも看護実践の振り返りを強調していた。

「その学会に発表するためにまとめるっていうよりは、自分のやって来たことをきちんと整理するっていう目的のほうが大きかったように思います」

③事例選択の理由や基準

事例選択の理由は、前述したAさんの看護チームにとってこれまでにない複雑な問題状況を援助した、いわば稀有な事例だったからである。

「この方は看護する上では、すごくやっぱり難しいところが多くて、論文にも書いてあるんですけど、病名が不明であるっていうことと、いつ治るかわからない、あとは、治療法っていうのが確立されてないので、いつもやっぱり不安であるし、ボディイメージの変化っていうのがあって、潰瘍ができるっていうところで。で、また、本人が、以前に入院された経験が、やっぱり病院嫌いって言いますか、なかなか信頼関係が持ちにくいっていうところで、かなり信頼関係を得るところから難しいっていう症例だったので。…悩みながらっていうのは、かなりスタッフも、みんな悩みながら関わってきたと思いますし」

④倫理的課題

Aさんの事例研究は、看護部の倫理審査の承認を受けており、特に修正の指摘もなく計画通りに研究を開始できたが、患者の同意を得るに際してある懸念材料があった。

「同意をもらうのは、以前入院されてたところで研究をして、すごく嫌な思いを本人さんがしてたっていうのを私知ってたので、どうかなとは思いつつ、同意が得られるかなと思って、やっぱり一番そこは心配な部分ではあったんですね」
しかし、意外にも患者からすんなりと同意が得

られた。Aさんはその理由を、交換日記のやり取りで信頼関係が築けたからと推論していた。

「そこでかなりやっぱり信頼関係が築けてたっていうところがあって、日々嫌なことだったりとか、不安に思ったことを書いてもらって、お互いにやりとりしながらっていうところで。多分、それが大きかったかなというふうには思います」

また、患者の同意は、事例研究の開始時だけでなく、研究プロセスにおいても、発表スライドや論文を見せて意見を聴くというように、同意を得ながら進めていった。

「発表のパワーポイントも一度見ってもらって、こういうふうに発表するよとかいうところも、一応本人さんに見てもらったりして、で、進めました。『何か難しいけど、何かいいんじゃない』みたいな感じだったと思いますけど。『論文も見たい』って言って。見たと思います。『難しいけど、いいんじゃない』みたいな感じでしたけど」

Aさんは、こうした進め方に対する患者の反応も読み取っていた。

「ずうっと経過の中でも同意を得ながらずうっとやっていくような感じだったので、何か、ご自分のことが1つのものになるっていうのを、彼女自身も喜んでくれるような感じはありましたね。『私のことよね、これ』みたいな感じで。何か『ちゃんと名前出してもいいんだけど』みたいな感じのことは言ってましたね」

一方でAさんは、自分たちの援助をどのように受けとめていたのか、看護の受け手である患者の視点からも確認していた。

「何か私もちょっと頑張らせ過ぎちゃったかなっていうのがあったので、自己効力感を高めるために、それがきつくなかったかなって思って、本人にとって。それを後で聞いてみましたが、『大丈夫』とは言ってましたけど」

論文執筆において、Aさんは倫理的なジレンマを感じなかったと言う。しかし、査読者からの指摘を受け、Aさんら著者の主観が入りすぎていることに気づく一方で客観的な表現の限界も感じ

た。

「『ヒステリックに叫ぶ』とか、『かたくなに拒否』とかね、そういうことは、研究者の真意が伝わるような表現でご検討くださいって。そういうところが難しいですね。文字化すると難しいですね」

⑤研究実施や論文執筆に対する助言・指導

Aさんは、事例研究の実施においては、病棟スタッフからの厚い協力を受け、多くの看護記録をデータソースとして利用することができた。また、入院中の実践的課題の検討は、病棟カンファレンスと院内の事例検討会とで多角的な視点から検討を深める機会を得ていた。

しかし、複雑な実践事例をどうまとめたらよいのかわからず困っていたとき、病棟の看護師長から助言を得て、研究の枠組みの必要性を理解した。

「それも師長さんから、『そういうの（自己効力感）でしたらどう？』っていう感じで言われました。で、私、それまで全然何も知らなかったので、それってどういうことなのかと思って、また調べて、あっ、こういうことなんだなって思って」

さらに、Aさんは初めての研究でしかも質的研究法がどのようなものかわからないため、2か月に1回開かれる大学教員と教育委員との相談会を活用した。

研究プロセスを通して、病棟の看護師長からは進捗状況を見守ってもらい、教育委員から「頑張ってるねとか、ちゃんと進んでるよ」と励まされていたからこそ、Aさんは最後まで完遂できたと感じていた。

⑥事例研究で辛かったこと・困ったこと

Aさんは、初めての質的分析の苦労について語気を強めて述べた。

「もう一番初めから大変です。もう一番始めのカテゴリーを分けたりするところから、もう百六十いくつとかある中から、それをより分けてっていう、この作業的なところもちろん大変

ですし。で、それを今度、言語化して、それで小カテゴリに分けていったりとかっていうそういうところもすごい大変でした」

そして論文執筆では、文字数の制約のなかで重要なことを表現する苦労を語った。

「書くときに言いたいことがいっぱいあるんですよ。もう言いたいこといっぱいあるんですけど。それをやっぱり短くまとめないといけないっていうところが、書けたら書きたいだけいろんなことはあるけれど、それを短く、端的に伝えないといけないっていうのが、かなり大変でしたね。どういうふうに言ったら伝わるんだろうって、やっぱりうっと思いつながら」

さらに、仕事と論文執筆のプロセスが直線的に進まない体験もしていた。

「うちの病院の研究発表のほうが先だったんですよ。それで、まだ論文ができてないうちにパワーポイントをつくって、それから、まだ整理されていない論文を書き始めてって感じで。かなり時間がやっぱりかかりましたね。2カ月ぐらい、かかりましたかね」

⑦事例研究体験から得たこと・良かったこと

Aさんは、事例研究において初めて理論をフレームにして自分たちの看護実践を省察する体験を経て、経験からの学習がキャリアの大きな転機にもつながったと述べている。

「理論って言うのが、看護の上の実践で、やっぱりものすごく必要っていうことを学んだんですね。で、行動変容だったりとか、人との関わりの中でやっぱり理論っていうのが、看護の予測になるって言いますかね、何かそういうのはすごく学んで。で、そういうことをもっと知りたいと思うようになって、大学に行こうと思ったっていうのはあります」

さらに、事例研究を通して理論の有用性に気づき、実践へ研究成果や理論の活用を意識し、その後、病棟で勉強会も開催した。

「その理論自体がやっぱりかなり助けになりま

したし、やっぱり理論を通して、何か、事例のおもしろさっていうのがまた見えてきたっていうところはあります。何か行動を変容するためにはどういうふうに関わったらいいかなとかいうのは、少しまた視野が広がったっていうところはあると思います」

そして臨床現場での実践研究のプロセスを通して、患者とスタッフとの相互関係のなかで看護実践や研究が成立していたことに改めて気づきを得ていた。

「やっぱり、自分1人じゃないので、自分1人だけがその人に関わったわけじゃなくて、周りみんなが関わってできたことっていうか、看護もそうですし、やっぱり指導してくれた方もそうですけど。だから、自分1人じゃなくて、やっぱりいろんな人が関わっている中で成り立っていることっていうふうに思います」

2. 事例 B

1) Bさんの背景

Bさんは、別の病院で長年、急性期看護を行っていた。数年前、現病院の外来へ入職し、在宅支援チームでケアマネジャーの資格をもつ看護師として勤務している。研究経験は、前職で1回学会発表を経験し、現職では2年目に後ろ向きの事例研究を経験した。

2) 事例研究プロセスの概要

①援助実践の概要

10年前に医療連携室が開設され、各病棟では週1回医療連携カンファレンスが開催されている。

「けれども、外来看護師は、患者さん一人一人と接する時間が限られていて、在宅支援が必要な患者さんを目の当たりにしても、誰とどのように関わればいいのか、躊躇していました」

そこで2年前に、在宅支援の充実を目的に、医療連携室と外来看護師が情報を共有する場として在宅支援チームを発足した。外来だけで在宅支援に取り組むという新たな試みだったため、今後の

方針を検討するための評価が必要な時期にきていた。

②事例研究を実施するきっかけ

Bさんは、部署の先輩からの後押しはあったものの、在宅支援チームとして新たな取り組みを「事例を通して介入を振り返って評価を行うことで、今後の在宅支援につなげるきっかけにしたい」という目的を明確に持っていた。

③事例選択の理由や基準

Bさんは、チームとこれまでの介入を振り返り、支援の必要性が高い患者で、かつチームの対応の課題と効果を同時に振り返ることのできる事例を選定した。

「40代と若くて… [中略] …周囲の支援が難しいこととか、病状の進行が速くて、早期に介入が必要な患者さんだったんですけど」「本当は、外来からこのチームを立ち上げたから、外来からキャッチしてできれば一番よかったんですけど、入院して、今度は、連携室から情報があって、… [中略] …割とすぐスムーズにみんなで協力して、こうしたらいい、ああしたらいいとか、いろいろ考えて、情報提供とか、介入ができたので。うまく、そこからはうまく行った事例なんですけど。でも、最初は、そういうチームを作っていないながらも、早く、キャッチができなかったっていうところも、振り返りで」

④倫理的課題

Bさんは、患者へ研究を依頼する際、面識がほとんどないため多少不安を感じていたが、意外にすんなりと同意が得られたため、別の看護師が根回ししてくれたのではないかと推察していた。

「あんまり会うことはない看護師だし、急に行って研究をしますのをお願いしますって言って、どういう反応がもらうのかなって、ちょっと不安に思いながら行ったんですけど、『あ、わかりました』みたいな感じで、はい。前もって、誰

かがちょっと声かけをしていただいていたのかなと思うんですけど」

また、研究同意を得たあとも看護実践を振り返るたびに、患者さんの立場からは研究材料にされているという気持ちにならないかを心配していた。

「患者さんと接するときには、結局同意をいただいてからも、介入の振り返りもあるんですけど、継続してちょっと見ていたこともあるので、研究に使われてるって患者さんが思うのかな、嫌だろうなって。何か、嫌だろうなっていうか、研究に自分のことが使われるのって、どういう気持ちなんだろうとか、文章でこういうふうに言っているんですけど、何か、人によっては研究材料みたいに思われるのかなっていう、そういう不安じゃないですけど、私、自分だったらどういうふうと思うんだろうっていう気持ちはありました」

⑤研究実施や論文執筆に対する助言・指導

Bさんの共同著者は、外来・医療連携室の看護師長と主任である。これら上司から、Bさんは研究内容、論文構成、個人情報の取り扱いについて指導を受け、研究計画については倫理委員会の助言を受けていた。

論文掲載にあたっては、学会の査読意見を通して文章表現への倫理的配慮を学習する機会を得ていた。

「もっと細かな配慮が要るんだなっていうふうに感じました」「私が研究して書いてるときには、あまり気づかなかったことを、〇〇学会から指導を受けたときに、ここの〇〇地方の〇〇部の病院でって、初め入れてて。入れてたので、何か、そうなってくると、病院も特定されてしまうとか、後で気づいたり」「研究の経験もあんまり少ないんですけど、ここが、自分が気づかなかった、倫理的な配慮として、こういうふうになったら個人情報情報が漏えいになるんだよねっていう認識とか、いっぱいありました、指導してもらったことで」

⑥事例研究で辛かったこと・困ったこと

Bさんは、研究計画書を作成する段階では、共著者らとの打ち合わせで構想は固まったものの、まとめ方がよくわからなくて悩んだという。

「研究を始めるときに、何となく構想はあるんですけど、どういうふうにまとめたらいいいのかとか、どういうふうにしたらわかりやすいのかっていうのは、すごく悩みました。何か、研究計画書を書く段階でも、ちょっとまとまらないというか、どうしたらいいのかなってところがありました」

事例Bの掲載論文は、手続き的知識の系列ごとに実際の介入状況を提示するとともに、連携ルートにおける情報の流れを合わせて提示することによって、システムの成果と課題がみえるようにしていた。この論文から、Bさんが悩みながらもチームの複雑な介入全体を俯瞰させ、課題と効果の評価を類推できるよう提示法を工夫したことが読み取れた。

次に、研究実施中の困難としては、Bさんが受け持ち看護師でないため直接的なケアに携わることがなく、話をする機会も少なかったことから、記録から患者の思いを振り返って分析するのが難しかったという。そのため周囲に情報を聴いたりしたが、患者が本当に看護師と信頼関係を構築できたと感じていたのか、自分の思いを表出していたのかには確信が持てず、解釈の妥当性に悩んだという。

そして、論文が掲載されるまでの学会の査読プロセスでは3 - 4回の修正を求められ、とても辛かったという。

「何回か指導を受けました。やりとりを。そこもすごくつらかった。絶対、ああ、もうだめだつて。これじゃ、だめなの?…みたいな」

⑦事例研究体験から得たこと・良かったこと

Bさんは、事例研究を通して、チーム・メンバーの意識が変わったと感じていた。

「この研究をしてから、みんな、在宅での患者さんの背景とかを積極的に知ろうっていうふう

なったなと思います」

また、事例研究で明らかになった課題への対策として、Bさんらは外来で複数の新たな取り組みを始めた。そして、この取り組みによる外来看護の変化を観察し読み取っていた。

「研究をフィードバックして、在宅支援スクリーニングシートっていうのを作ってるんですけど、それを活用して多くの外来患者さんの中から、介入が必要な患者へ早期介入していけるように、外来看護師へ働きかけを行っていきことができました。また、在宅支援カンファレンスの参加メンバーを在宅支援チームで作ってたんですけど、それだけでなく、外来看護師全員が参加するように変更したので、カンファレンスの閲覧状況の増加や、在宅支援介入患者に対しての経過記録なども増加していて、外来看護師の在宅支援への意識が高まったと思います。あとは、待ち時間に、倦怠感がないかなど、おのおの患者さんに配慮する姿も多く見られるようになりました」

そしてBさん自身は、実践のフレームの時間軸が変わったと感じていた。

「私自身は、この事例を振り返ることで、患者さんの今、目の前の状況にばかり目を向けていたことに気づいて、今後予測される病状の変化とか、患者さんの在宅の生活について目を向けて、早期に介入する必要性や重要性を感じる事ができたと思います」

さらに、事例研究によって、チームが次のステップへ進めたと感じ、さらなる評価研究の見通しを立てるなど、Bさんには実践のための研究という位置づけが明確にみえてきているようであった。

「頑張ったかいが本当にあったと思います。それまでは、… [中略] …チーム内でとどまることが割とあったと思うんですけど、その事例を振り返って、チームのメンバー編成とかも、みんなで共有するようにしたので、… [中略] …こここの外来は、患者さんの家でどうされてるのかなっていうところに目が向けられてるんじゃないかって、

それはすごく思います」

「チームを立ち上げたりとか、カンファをして、もう何年か経過しているので、もう一度何か振り返りみたいな感じで、もう一回事例研究をしようかというお話になっております」

VI. 考察

臨床現場における事例研究プロセスと困難との関係を分析・解釈する。次に、事例それぞれの文脈の特徴における、事例研究法の意義について検討する。

1. 臨床現場における事例研究の困難

2事例は、実践を省察する後ろ向きの質的・省察的研究であった。うち1つは介入評価の目的も含んでいた。いずれも実践経験のなかで着想され、着想から論文掲載までは約1年半の経過であった。

2事例に共通していた困難とは、論文のまとめ方、ならびに客観性と倫理性を求める査読意見への対応であった。論文のまとめ方については、アカデミックライティングという技術的な課題でもあるが、実践研究においては、実践家であり研究者である著者が現象をとらえるフレームを明確化し言語化する難しさが伴う。

事例Aでの難しさは、複雑な現象をどのように概念化するのかという点であったため、既存の理論をフレームにすることで論理的な説明が可能になった。事例Bでの難しさは、複雑なチーム介入を支えるシステム評価を可能にするため、類推の方法をどのように組み立てるのかという点にあったと思われる。

2つの事例研究の認識論は、普遍性・客観性・論理性を重視する厳密な‘科学の知’を探求しているのではない。看護師の実践を含めた複雑な現象を文脈ごととらえる‘臨床の知’を探求しているのである⁷⁾。そこで重視されていたことは、患者の固有世界や看護実践の文脈を迫及することであり、看護師の援助行為によって生じる患者や周

困の働きかけを受けることであり、複雑な現象の意味を患者の視点から、かつ看護の視点から読み取ることであったといえよう。

論文の表現において2事例とも査読者から求められたのは、個人情報表現、主観が入りすぎた文章表現の修正であった。

‘臨床の知’が重視する、その事例ならではの固有世界を表現する際、個人情報の保護という倫理的な課題と拮抗するかもしれない。しかし著者らは、葛藤を感じながらも倫理的配慮とはどういうことなのか、患者の固有世界の本質とはどういうことなのかを具体的表現に反映するスキルを学習し獲得していた。

一方、主観が入りすぎた表現は、技術的に解消できる程度なら問題ないが、ことさらに客観性が要求されると、患者と看護師の関係性を無視することになりかねない。臨床現場は、看護師と患者が相互に影響しあってケアを成立させている。その状況を厳密に客観的に表現すると、患者を突き放し対象化した表現をしなければならず、看護師自身の対象化も関係性も無視しなければならない。それでは‘臨床の知’から外れてしまう。

実践と研究をつなぐには、相互の関係性をも研究の対象にしなければならない。それぞれの内的世界に迫りそれぞれにとっての意味を解釈し、かつ主観性を解釈する志向性が求められる。これには現象を見る目をメタ認知することが必要になる。つまり、同じ現象に精通する実践家・研究者、あるいは患者の目を通して確認する作業が必要なのである。

実際に2事例とも看護カンファレンスや患者などの他者の目を積極的に活用し、さらに査読者の意見を通してメタ認知や反省的思考を活性化させていた。

したがって、2事例の事例研究の活動は、反省的思考によって自己の実践知を見出す経験であることが示唆された。同時にそれは問題意識をもって挑戦的に新規課題に取り組むストレッチ経験となっていた¹¹⁻¹³⁾。特に、事例研究論文の執筆は、

暗黙知を形式知に変換する方略を獲得し、成長を感じるストレッチ経験であることが示唆された。

2. 事例の文脈における事例研究法の意義

2事例の研究デザインはいずれも後ろ向きの省察的研究であるが、事例研究に取り組んだ文脈の特徴が研究動機につながっていた。また事例研究活動とその成果が研究者個人や所属組織に与えた影響にも文脈の特徴が表れていた。2事例の文脈の違いが示す事例研究法の意義について、実践知に焦点をあてて論述する。

1) 事例 A における経験学習

事例 A の文脈の特徴は、非常に複雑な問題状況にある患者に対峙し、‘医療者と信頼関係を築いて患者自身が病気に向き合って生活できるようにするにはどうすればよいのか’といった明示的でない解決法を探る実践である。いわば、患者との出会いによって事例研究が動機づけられたわけである。唯一無二の患者の固有世界を理解する看護に焦点があることから、個性記述的な事例研究デザインともいえる。

これは、Schön (1983) が投げかけた複雑化・複合化・不確実な問題への解決を迫られる現代の専門家の姿である。このような問題の解決は、もはや専門的知識と技術をあてはめて客観的見地から問題解決をはかろうとする技術的合理性では歯が立たない。

おそらく、事例 A の看護師らも明示的な答えを見つけられないなか、患者との交換日記や観察から患者の思いと看護師の実施した援助行為を省察しながら次なる援助を模索し実践していたことであろう。このような実践は「行為の中の省察」によって発動されていたし、事例研究は「行為についての省察」として実施されたといえる。

これらの省察が事例 A の文脈における実践知の発見につながったのである。このプロセスを促進していたのが、反省的思考であり、Schön (1983) のいう反省(省察)的研究、なかでも「フ

フレーム分析」という研究タイプであった⁶⁾。

今回の実践知は、既存の理論枠組みに依拠することにより、実践のフレームを獲得することにつながったと同時に、フレームが実践に与える影響にも気づくことができ、実践に有用な理論の学習拡大へとつながった。

事例 A の筆頭者自身の変化を継続教育の観点からみると、Kolb (1981) の経験学習モデルの 4 段階を表している¹³⁻¹⁴⁾。

第 1 段階は「具体的な経験」、すなわち患者の初回入院での看護実践、第 2 段階は「経験に基づく観察と熟考」、すなわち交換日記や事例検討会での観察と振り返りである。そして第 3 段階は「抽象的な概念と一般化」であり今後の行動の指針となる理論の基礎を獲得すること、すなわち事例研究によって現象を説明するフレームを獲得したことであろう。そして第 4 段階は別のもっと複雑な状況で「新しい概念と理論とを検証する」ことが可能になるのだが、これは新たな理論を学習して実践に適用している現在の姿であろう。

2) 事例 B における組織の知識創造

事例 B の文脈の特徴は、外来看護の課題意識から在宅支援チームを発足し、将来的にはこの取組みを評価し改善していくという組織の方向性のなかで日々の実践が行われていた。いわば、組織の知識創造のサイクルにより事例研究が動機づけられたわけである。

焦点は、チームの看護実践を支えるシステムにあり、それを評価するための手段として典型的な事例を選定しており、手的事例研究デザインともいえる。さらに、研究者は患者に直接援助をする立場になかった点においては、三人称の事例研究⁸⁾であり、周囲の看護師たちから患者をどのように理解しているかを調べていった。こうした方法が研究者以外を事例研究に巻き込むことになり、その影響が拡大し外来看護の変化につながったと推察される。

これらのプロセスは、野中ら (2003) が提唱し

た組織における暗黙知と形式知の 4 つの知識変換モードのサイクルを表している¹²⁾。

まず、外来の看護師は、入院期間の短縮化に伴って多くの慢性疾患が外来治療へ移行する時代に入り、病棟看護は退院支援のための退院調整看護師や横断的なチーム活動が必要な時代になったことを形式知として学習した。これと並行して、外来では看護実践を通じて外来治療を継続する重症患者の増加を体験し、在宅支援の必要な時代になったことを暗黙知として「内面化」していた。やがて外来看護師たちが同様の体験を繰り返し、在宅支援を必要とする現状についての暗黙知が「共同化」された。この体験が蓄積し共有されることで、外来看護師たちの対話・思索が促され、暗黙知が在宅支援チーム発足という形式知に変換される「表出化」の段階へと進んだのであろう。

そこで、在宅支援チームは事例研究によって実践の成果と課題を評価し、患者と看護師の情報や在宅支援の専門的知識とを組み合わせて、情報活用と知識の「連結化」をした。これが、在宅支援スクリーニングシートや在宅支援カンファレンスの範囲拡大という新たな取り組みとなって新たな形式知を創出したのである。そして現在は、新たな形式知を外来看護師らが実践し暗黙知として学習している「内面化」の段階にあると推論できる。

このような暗黙知と形式知の円環が、外来看護実践の熟達化を支える実践知となり、組織の知識創造を可能にしていく。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の分析対象は、事例研究が継続教育として活用されている組織に所属する中堅看護師の 2 事例であった。このことから本研究結果を適用できる範囲は組織的に事例研究を活用する文脈に限られる。今後は、実践における事例研究の活用法や位置づけについて、実践知の熟達度や組織風土との相互影響を検討し、さらなる事例研究法の意義を探求する必要がある。

5. 実践と研究への示唆

実践を振り返る事例研究は、実践のために研究を行い、その研究結果が新たな実践を導くという形式知と暗黙知の円環を生み出していた。後ろ向きの省察的な事例研究法は、実践と研究の乖離を解消し、実践家としての熟達化に寄与する研究方法であることが示唆された。今後は方法論を実用的かつ体系的に整備していくことが必要である。

VII. 結論

1. 看護実践における後ろ向きの省察的事例研究は、看護師個人においては経験的学習プロセスであり、看護の組織においては暗黙知と形式知の変換プロセスであり、いずれも実践知という知識創造プロセスを辿っていた。

2. 実践知を創出する事例研究論文の執筆プロセスは看護師のストレッチ経験となり、複雑な問題状況に対応できる反省的実践家への成長につながっていた。

3. 臨床現場における事例研究法は、実践と研究の乖離を防ぐだけでなく、反省的思考を促す継続教育として有用であることが示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきました医療施設の看護師の皆様にご心より深く感謝申し上げます。

尚、本研究は科研費の交付を受けて実施しました (JSPS KAKENHI 26293462)。

引用文献

- 1) 松本孚, 森田夏実 (2009). 看護のためのわかりやすいケーススタディの進め方: テーマの決め方からレポートの作成・発表まで: 照林社.
- 2) 内田雅子 (2013). 事例研究法における認識論的課題. 看護研究, 46 (2), 117-125.
- 3) 黒江ゆり子 (2013). 時間的経緯を踏まえた看護学における事例研究法の意義に関する論

考. 看護研究, 46 (2), 126-134.

- 4) 木下幸代 (2013). 実践知につなぐ事例研究——事例の事例研究から複数事例研究へ. 看護研究, 46 (2), 184-189.
- 5) 黒江ゆり子, 小長谷百絵, 森田夏実, 伊波早苗, 河口てる子, 木下幸代, 段ノ上秀雄, 長谷佳子, 内田雅子 (2015). 臨床心理学における事例研究法に学ぶ 自己の実践を振り返る事例研究の考え方と方法. 日本慢性看護学会誌, 9 (1), A44.
- 6) Schön, D. A. (1983). The reflective practitioner: How professionals think in action. / 佐藤学・秋田喜代美訳 (2001). 専門家の知恵 反省的実践家は行為しながら考える, ゆみる出版.
- 7) 中村雄二郎 (1992). 「臨床の知」とは何か. 岩波新書.
- 8) 山本力, 鶴田和美 (2001). 心理臨床家のための「事例研究」の進め方, 北大路書房.
- 9) 小長谷百絵 (2013). 倫理的課題を乗り越えた先にあるもの. 看護研究, 46 (2), 178-183.
- 10) 内田雅子, 伊波早苗, 小長谷百絵, 東めぐみ, 木下幸代, 黒江ゆり子 (研究交流推進委員会) (2014). 実践知の集積を目指して 事例研究法の具体的プロセスを探る. 日本慢性看護学会誌, 8 (2), 71-76.
- 11) 金井壽宏, 楠見孝 (2012). 実践知: エキスパートの知性. 有斐閣.
- 12) 野中郁次郎, 紺野登 (2003). 知識創造の方法論: ナレッジワーカーの作法, 東洋経済新報社.
- 13) 松尾睦 (2006). 経験からの学習: プロフェッショナルへの成長プロセス, 同文館出版.
- 14) Miller, A.M., & Babcock, D. E. (1996). Critical thinking applied to nursing. / 深谷計子・羽山由美子監訳 (2002). 看護にいかすクリティカルシンキング. 医学書院.