

平成 30（2018）年度
札幌市立大学大学院
看護学研究科博士論文

看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの明確化

～新人レベルと達人レベルに焦点を当てて～

Clarification of self-monitoring by nurses during nursing practice

– Focusing on the levels of advanced beginners and experts –

学籍番号 1475001

氏 名 田中広美

提出日 2019年4月19日

目次

第1章 序章

- I. 医療現場における看護実践の現状と求められる能力..... 1
- II. 研究の背景 1

第2章 セルフモニタリングに関する研究の文献検討

- I. 日本におけるセルフモニタリングに関する研究
 - 1. 日本におけるセルフモニタリングの研究の動向..... 3
 - 2. 疾患コントロールに関連したセルフモニタリングの研究..... 4
 - 3. 健康の維持・増進を目的としたセルフモニタリングの研究..... 5
 - 4. 看護や教育現場におけるセルフモニタリングの研究..... 5
 - 5. セルフモニタリングの測定尺度に関する研究..... 5
- II. 海外におけるセルフモニタリングに関する研究
 - 1. 海外におけるセルフモニタリングの研究の動向..... 6
 - 2. 疾患コントロールに関連したセルフモニタリングの研究..... 7
 - 3. 疾患コントロール以外のセルフモニタリングの研究..... 7
- III. セルフモニタリングに関する理論的背景
 - 1. Snyder が提唱するセルフモニタリング 8
 - 2. セルフモニタリングと状況認識..... 9
 - 3. セルフモニタリングとメタ認知..... 10
 - 4. セルフモニタリングとリフレクション（省察） 11
 - 5. セルフモニタリングと経験からの蓄積..... 12

第3章 研究の目的と意義および研究の構成

- I. 研究目的 15
- II. 研究の意義 15
- III. 研究の構成 15

第4章 研究1 対人関係におけるセルフモニタリングの概念の明確化

- I. 研究デザイン 18
- II. 研究目的 18
- III. 研究方法
 - 1. データ収集 18
 - 2. データ分析 20
- IV. 倫理的配慮 20

V. 研究結果	
1. 対人関係におけるセルフモニタリングの概念分析.....	20
2. 関連概念	28
VI. 研究1の考察	
1. 対人関係におけるセルフモニタリングの定義.....	28
2. 対人関係におけるセルフモニタリングの概念モデル.....	29
3. 概念の看護ケアへの活用可能性.....	30
第5章 研究2 看護師のセルフモニタリングの構造の明確化	
I. 研究デザイン	34
II. 研究目的	34
III. 用語の定義	34
IV. 研究方法	
1. 研究対象者の選定.....	35
2. データ収集	36
3. データ分析	39
V. 倫理的配慮	44
VI. 本研究における信憑性の確保	
1. 信用性	46
2. 確認可能性	46
3. 解明性	47
4. 転用可能性	47
VII. 結果	
1. 新人看護師のセルフモニタリング.....	47
2. 達人看護師のセルフモニタリング.....	57
3. 看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの構造.....	67
VIII. 研究2の考察	
1. 看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングのプロセス.....	68
2. 新人レベルと達人レベルの看護師のセルフモニタリングの共通点.....	70
3. 新人レベルと達人レベルの看護師のセルフモニタリングの相違点.....	71
4. 看護実践中の看護師のセルフモニタリングの構造.....	73
第6章 総合考察	
I. セルフモニタリングの展開.....	76
II. 経験学習の促進.....	77

第7章 総括	
I. 看護実践への発展的示唆.....	79
II. 研究の適切性	79
III. 本研究の限界と課題.....	80
第8章 結論	82
謝辞	83
引用文献	84

図目次

図 i	経験学習サイクルと実践知.....	13
図 ii	研究の構成	17
図 iii	対人関係におけるセルフモニタリングの概念モデル.....	29
図 iv	(結果図) 看護実践の中で自身をモニタリングするプロセス(新人看護師).....	49
図 v	(結果図) 看護実践の中で自身をモニタリングするプロセス(達人看護師).....	59
図 vi	看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの構造.....	67
図 vii	看護実践中の看護師のセルフモニタリングの共通点と相違点.....	73
図 viii	看護実践中の看護師のセルフモニタリングの展開.....	76
図 ix	看護実践中のセルフモニタリングと経験学習.....	77

表目次

表 i	辞典(事典)における「セルフモニタリング」の使い方.....	9
表 ii	セルフモニタリングの属性と出典.....	25
表 iii	セルフモニタリングの先行要件と出典.....	26
表 iv	セルフモニタリングの帰結と出典.....	27
表 v	研究1文献リスト.....	31
表 vi	分析ワークシート(新人看護師)	42
表 vii	分析ワークシート(達人看護師)	43
表 viii	研究対象者の概要(新人看護師)	47
表 ix	新人看護師のデータから生成された概念とカテゴリー一覧.....	56
表 x	研究対象者の概要(達人看護師)	57
表 xi	達人看護師のデータから生成された概念とカテゴリー一覧.....	66

資料

- 資料 1 研究協力依頼（病院長）
- 資料 2 研究協力依頼（看護部長）
- 資料 3 研究協力回答書
- 資料 4 研究協力依頼（病棟師長）
- 資料 5 研究協力依頼（看護師）
- 資料 6 研究同意書
- 資料 7 フィールドノート

第1章 序章

I. 医療現場における看護実践の現状と求められる能力

看護師は、看護実践において自身が置かれている状況や変化を察知することで直面する問題と向き合い判断をしている。Snyder (1986) は、人は社会的状況や関係性の中で、その場にいる自身をモニターする能力を備え、自身を表現する行動がその場の状況に適切かどうかセルフモニタリングしていると述べており、日常的にその場にいる自身をモニタリングしていることを示唆している。看護師もまた、直面する場においてその状況を捉えながら同時に自身の表現がその場に適切かどうかモニタリングを行っていると考えられる。

筆者はこれまで臨床における経験や看護基礎教育に携わる中で、患者との関係性における自身を取り巻く状況をどのように捉えているかに関心を持っていた。看護師は、自己の看護場面を再構成し内省することで状況を捉えている。しかし、医療現場で患者とのやりとりは、一回性でかつ流動的であるため、再構成による内省は気がかりで印象的な事象の焦点化による振り返りの要素が強い。

近年、医療現場を取り巻く状況は、加速する高齢社会や地域包括医療の取り組みや入院日数の短縮化など目まぐるしく変化している。看護の現場もまた、医療に対する社会からの要請や期待の高さ、価値観の多様性から以前にも増して業務は煩雑となり複雑化している。そのような多忙な状況にあって、直面する状況を迅速かつ的確に捉え判断するが能力が必要である。これは Snyder の提唱するセルフモニタリングを用いて説明することが可能である。

日本看護協会 (n.d.) は、看護実践能力の構成要素に「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つがあると説明している。この4要素のいずれにも、その場に適した自身の状況を捉え行動しモニタリングする能力つまりセルフモニタリングが包含されている。

したがって本研究では、このセルフモニタリングに着目して取り組むこととする。

II. 研究の背景

看護は対象となる患者との人間関係が基盤であり、相互作用の促進により信頼関係が構築される。この関係性の中で、自身が置かれている状況を捉える能力がその後の行動に影響を及ぼす。その場にいる自身をモニターする手法としてセルフモニタリングがある。このセルフモニタリングの活用により、自身が置かれているその場の状況を即時的にモニターすることが可能となる。

丸野 (1993) は、セルフモニタリングについて、患者と対峙する医療者自身の心の動きの関係を読み取る鍵であり「状況を読み取る目や態度や能力」の育成や、心の中のスーパービジョンという観点から重要視されていると述べている。

これまで看護教育や臨床現場ではリフレクションが活用されてきた。このリフレクションは、自身が行った看護実践の結果や自身を取り巻く人々とのやりとりを省察し、自身の思考に働きかけその後の看護実践を方向づけることに有効と考えられている。

太田（2001）は、経験を意味あるものにするために経験における思考すなわち「reflection（熟考）」は、意図的な努力で実施することが重要であると述べており、多くは看護実践後の振り返りで活用され、主に相互の言動や感情、態度から内面的変化を探り自身や相手の状況を捉えることで、次の実践に反映させる。

現在多用されているリフレクションに加え、直面する場の状況を読み取るセルフモニタリングを活用することで、状況に適した行動の選択の幅が広がると考える。

これまでセルフモニタリングに関する研究の多くは、治療を受ける患者や療養生活を支える看護師を対象に行われてきた。特に疾患に伴う病状コントロールのためのセルフモニタリングや健康管理や健康維持をねらいとしたセルフモニタリングに焦点が当てられていた。しかし、看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングに着目した研究は確認できなかった。また、人間関係を構築するプロセスにおける看護師の言動をもたらす思考に着目した質的研究はされているが、看護実践中の看護師が置かれている状況に着目し、セルフモニタリングの様相を捉えた質的研究はされていない。

臨床現場における新人と熟練（看護師）の違いは、推論の検証やモニタリングの実施や常に確認していく思考のプロセスで、その判断の正確性や適切性の性質にある（藤内,宮越,2005）と指摘している。看護師が、日々の業務の中で状況を認識する能力を磨き、“経験を知識とする”積み重ねをすることで、その後の看護師としての成長の程度に差が生じると考える。

以上のことから、本研究では、看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングに焦点をあて、どのように自身の状況を捉え行動を選択しているのか、看護師のセルフモニタリングを明らかにしようとするものである。

第2章 セルフモニタリングに関する研究の文献検討

本章では、日本および海外におけるセルフモニタリング研究の動向の把握およびセルフモニタリングと類似あるいは関連する概念や理論を概観する。

I. 日本におけるセルフモニタリングに関する研究

1. 日本におけるセルフモニタリングの研究の動向

日本国内の医療や看護領域を中心としたセルフモニタリングの研究の動向を把握するため、医学中央雑誌 web 版による検索を実施した。

医学中央雑誌 web 版は、国内医学文献情報のデータベースとして国内発行の医学・看護学・歯学・薬学及び関連分野の定期刊行物が約 7,000 誌と最も多く収録しており、さらに約 1,200 万件の論文情報の検索が可能であることから、日本国内の医学・看護系の文献を広く検索できると判断した。

文献検索にあたり、以下の①から⑥の条件を設定し実施した。

- ① 検索キーワードを「セルフモニタリング」とする
- ② 「人」を対象とした研究に限定する
- ③ 検索対象期間を 1990 年から 2014 年とする
- ④ タイトルや抄録、要旨に検索キーワードが表記されている文献
- ⑤ 論文内にセルフモニタリングに関する活用の記載がある
- ⑥ 動物を対象にした研究や脳の活動などの生理学的実験論文を除外要件とする

検索の結果、セルフモニタリングに関する研究で、本文の閲覧が可能な論文は 86 件であった。しかし、日本語論文では「セルフモニタリング」のカナ表記以外に漢字とカナによる表記の「自己モニタリング」を用いている可能性がある。このため「自己モニタリング」を追加の検索キーワードとして文献検索を行い、新たに 11 件を加え、合計 97 件が抽出された。

内訳として、97 件中 54 件 (55.6%) が疾患コントロールに関連する文献であった。この 54 件を機能別に分類すると、精神機能系 29 件 (53.7%) と最も多く、続いて内分泌系が 5 件 (9.2%)、消化器系が 4 件 (7.4%)、運動機能系が 4 件 (7.4%)、循環器系が 4 件 (7.4%)、呼吸機能系が 3 件 (5.5%)、腎機能系が 2 件 (3.7%)、感覚器系が 2 件 (3.7%)、女性生殖器系が 1 件 (1.8%) であった。一方、疾患コントロール以外の論文は 43 件 (44.3%) であった。この 43 件の内訳は、健康管理に関する文献が 24 件 (55.8%) と最も多く、続いて看護者 (学生含む) に関する文献が 7 件 (16.2%)、小・中学生指導に関する文献が 6 件 (13.9%)、妊婦指導が 4 件 (9.3%)、測定尺度関連が 2 件 (4.6%) であった。

これらの文献の種類から、日本におけるセルフモニタリングの研究の傾向として、疾患コントロールに関連する研究と疾患コントロール以外の研究に大別できる。また、疾患コントロール以外では、①健康の維持・増進、②看護や教育現場における活用、③セルフモニタリングの測定尺度に関する研究が行われていることが明らかとなった。

次に、セルフモニタリングの活用について、疾患コントロールに関連する研究

とそれ以外の研究（健康の維持・増進、看護や教育現場、測定尺度）に分類して、概観する。

2.疾患コントロールに関連したセルフモニタリングの研究

疾患コントロールに関連した研究で最も多かったのは、神経機能系であり特に精神疾患に関連する論文であった。

自分の状況を観察や記録によって捉え、思考や行動の変容の促進（本田,2003；松永,鈴木,岡本,吉村,国里,神人,吉野,西山,山脇,2012）を目的にセルフモニタリングが多く活用されていた。統合失調症患者の多飲水傾向に対する行動変容プログラム（明堂,三浦,大和,岩崎,中西,渡辺,竹内,一ノ山,2012）や、同疾患患者を対象に体重管理を目的としたセルフモニタリングが食生活に及ぼす効果の研究（松尾,安部,長友,米良,倉山,石田,2007）や、神経性過食症患者を対象とした認知行動療法の一つとしてセルフモニタリングを活用した研究（岡本,林,2005）であった。

自己管理（selfmanagement）や病状や医療者が治療効果を確認する目的で身体諸機能の変化をモニタリングする研究（河部,山本,和住,大井,2006）が行われていた。また、糖尿病患者に対する身体活動記録によるセルフモニタリングの効果に関する研究（徳永,多留,宮脇,2014）や同疾患患者に対する認知行動療法の効果に関する研究（金,坂野,1996）や、肥満患者の栄養指導に行動記録を用いてセルフモニタリングの有効性の検証（北川,中村,岩瀬,飯田,2005）や、腎臓疾患における水分管理（柿本,宮本,岡,2004）、成人型アトピー患者の搔破行為のモニタリング（石田,羽田,坂野,2003）の研究がされており、セルフモニタリングを治療に活用した疾患は多岐に及んでいた。

さらに、心不全患者のセルフモニタリングの概念を明らかにする研究（服部,多留,宮脇,2010）では、概念の属性として「自覚」、「測定」、「解釈」を導き出した。服部らは、心不全患者が「身体症状の変化」「身体活動の変化」「体調管理の状況」に対する「自覚」「測定」「解釈」をできるように働きかけ支援することが可能になると述べている。先行研究のセルフモニタリングの概念分析（Wilde&Garvin,2007）では、糖尿病や肥満症などの慢性疾患のセルフモニタリングを対象に概念を明らかにする研究がされていた。服部らは、心不全症状やその憎悪の兆候など患者自身による健康管理を充実させるため、心不全のセルフモニタリングを明らかにし、共通認識と同じ視点を持つことで、支援への活用が可能になることを示唆している。

以上のことから、疾患コントロールを目的としたセルフモニタリングにより、患者自身が、観察や記録により客観的に状態を知ること、行動変容につなげる、またその効果を検証する研究がされていることを明らかにした。

3.健康の維持・増進を目的としたセルフモニタリングの研究

健康の維持・増進を目的としたセルフモニタリングは、予防医学・健康指導、生活改善といった体調管理や自己の状態を認知するために、行動の観察や記録といったセルフモニタリングツールとして活用されていた。

また、睡眠障害に対する指導プログラムの効果の検証（上田,足達,羽山,山上,2008;天本,足達,国柄,熊谷,2010;田村,田中,2014;田村,田中,2015）や生活習慣の改善(川田,小山,橋口,上屋,2014)を目的とした活用、減量目的(金城,島崎,2014;田中,足達,藤崎,国柄,2009)、妊婦への指導として出産までの妊娠過程を維持・管理していくために妊婦の体重コントロールやセルフケアの向上(真鍋,2005;真鍋,松田,2006;廣瀬,石田,2009;林,2010)を目的とした研究がされていた。さらに、仕事におけるストレスマネジメント教育への活用に関する研究(河原田,2010)など、日常生活における自身の考えや行動を知り、対処行動につなげるための管理的ツールとして活用していた。

4.看護や教育現場におけるセルフモニタリングの研究

看護におけるセルフモニタリングの研究は、看護師以外にも看護学生を対象に行われていた。

看護学生を対象にした研究は、看護技術のシミュレーションで自己モニタリングを実施し、その教育効果を検証していた。シミュレーションの教材には、転倒・転落、薬物の扱いなど医療安全に関するテーマや看護技術が多く、自身の手技や態度に焦点を当てていた(落合,小野,秋元,時本,2015;松永,岡本,2009)。一方、看護師を対象に患者との関係における感情管理能力とセルフモニタリングに関する研究(服部,土屋,松田,松田,2013)や、関係維持スキルの個人差と内的属性の影響に関する研究(林,横田,高間,2002)がされていた。

また、小・中学生が学ぶ教育現場では、教員が生徒の生活習慣や社会的スキルの向上をめざしセルフモニタリングの調査研究に取り組んでいた。さらに、小学生を対象とした食育プログラムの検証として自身の食に対するセルフモニタリングの効果を明らかにする研究(村井,安藤,山崎,奥田,2015)もされていた。

看護や教育現場では、対人関係や医療安全、社会的状況における自身のありかたに注目しセルフモニタリングを活用していた。

5.セルフモニタリングの測定尺度に関する研究

セルフモニタリング尺度は Snyder (1974) によって開発され、日本では、セルフモニタリング尺度邦訳版(岩淵,田中,中里,1982)が紹介されている(堀,2001)。

今回、文献検索では、認知行動的セルフモニタリング尺度(土田,福島,2007)や、自己主体感の尺度を目的に、自己制御に関わる特性を持つセルフモニタリングとの関連を検証した(浅井,高野,杉森,丹野,2009)研究がされていた。さらにセルフモニタリング自体の測定尺度の開発や、間接的な位置づけで活用されていた。

II. 海外におけるセルフモニタリングに関する研究

海外における医療や看護領域を中心としたセルフモニタリングの研究の動向を把握するため、英語文献の検索を実施した。

1. 海外におけるセルフモニタリングの研究の動向

文献検索にあたり、以下の①から⑥の条件を設定し実施した。

- ① 英語論文の検索キーワードを「selfmonitoring」とする
- ② 「人」を対象とした研究に限定する
- ③ 検索対象期間を 1990 年から 2014 年とする
- ④ タイトルや抄録に「selfmonitoring」の表記がされている文献
- ⑤ 論文内における「selfmonitoring」活用の記載がある
- ⑥ 動物を対象にした研究や脳の活動などの生理学的実験論文を除外要件とする

データベースとして PubMed、CINAHL、MEDLINE、PsycINFO を用いた。PubMed は米国国立医学図書館が提供する医療関連分野の文献情報の検索に優れている。また、CINAHL は看護と関連する医療学術誌や 610 の学術誌が豊富に収録されている。MEDLINE は薬学、看護学、歯科学、獣医学、ヘルスケア システム、生化学や分子生理学などの医療情報が包括的に集約され、5400 誌の最新の生物医学誌からの検索が可能となっている。PsycINFO は American Psychological Association (APA) のデータベースであり、行動科学および精神衛生の分野における査読論文の検索が可能であり、看護をはじめとする医療分野におけるセルフモニタリングの文献を検索できると考え実施した。なお、CINAHL、MEDLINE、PsycINFO の 3 つのデータベースが EBSCO-host 内に組み込まれている。

最初に PubMed による検索を実施し、その結果、15 件を抽出した。

次に EBSCO-host による検索を実施した。その結果、CINAHL で 4 件、MEDLINE で 14 件、PsycINFO で 7 件を抽出した。しかし、先の PubMed で検索された 15 件は、EBSCO-host で検索された 25 件と重複していたため、英語文献は合計 25 件となった。

この 25 件の論文を年代別に分類すると、1990 年が 1 件、1992 年が 1 件、1993 年が 1 件、1994 年が 2 件、2000 年が 1 件、2005 年が 2 件、2006 年が 1 件、2007 年が 2 件、2008 年が 3 件、2009 年が 1 件、2010 年が 1 件、2011 年 4 件、2012 年が 3 件、2014 年が 2 件という結果であった。

年代による顕著な増減は見られないが、1991 年、1995 年から 1999 年の 4 年間、2001 年から 2004 年の 4 年間は 0 件であった。

抽出された論文では「selfmonitoring」以外に、self と monitoring の 2 語をハイフンの符号で連結した「self-monitoring」が使用されていた。ハイフンの符号で連結するのは、二語を連結して一語相当の語として扱うときに用いる（村松,2006）とされ語句の意味は変化しない。検索キーワードとして「self-monitoring」として検索を試みた結果「selfmonitorig」の検索キーワードと同数であり、新たな論文の抽出はなかった。このことから検索キーワードを

「selfmonitoring」とした。

2.疾患コントロールに関連したセルフモニタリングの研究

海外におけるセルフモニタリングの論文 25 件を、疾患コントロールに関連する文献とそれ以外の研究に分類して外観する。

疾患コントロールに関連したセルフモニタリング研究は 20 件(80.0%)であり、その比率は 8 割を占めていることから、海外では疾患コントロールでの活用が多いことが分かる。

文献の内訳は、糖代謝や血糖コントロールに関連する文献が 13 件 (65.0%)、精神疾患に関連する文献が 3 件 (15.0%)、高血圧に関連する文献 2 件 (10.0%)、血液凝固因子に関連する文献 1 件 (5.0%)、心理療法に関する文献 1 件 (5.0%) であった。具体的には、血糖値のコントロールにおいてセルフモニタリングの活用 (Kalergis, Nadeau, Pacaud, Yared, Yale, 2006 ; Latter, Mclean, Dunber, Frail, Sketri, Putnam, 2011)、統合失調症患者の認知機能とセルフモニタリングの影響 (Strauss, 1993) に関する研究など、疾患の治療過程で数値を指標とした改善あるいは維持の目的で、管理やコントロールのツールとしてセルフモニタリングに活用していた。

3.疾患コントロール以外のセルフモニタリングの研究

疾患コントロール以外の文献は 5 件 (20%) であった。文献の内訳は、健康維持管理や生活改善の目的で、客観的指標や思考を捉えるツールとして用いられていた。また、運動の効果の検証 (George, Kolt, Doncan, Caperchoione, Mummery, Andelanotte, Taylor, Noakes, 2012)、体重管理 (Gierut, Pecora, Kirschenbaum, 2012) などで活用されていた。このうち関係性に焦点を当てた研究は 1 件あり夫婦における関係性の修復と謝罪に関する研究で、個人の性格や発達上の要因としてナルシシズム (自己愛) とセルフモニタリングの関係が報告されている (Holeman, 2008)。

以上、セルフモニタリングに関する文献を精読した結果、海外におけるセルフモニタリングに関する研究は、疾患や健康状態をコントロールする研究が多く、自身の状況を客観的に把握するために、セルフモニタリングを活用していた。その一方で、対人関係におけるセルフモニタリングに焦点を当てた研究は少なく、セルフモニタリングの構造や性質を明確にした研究はなされていない。また、看護師のセルフモニタリングに焦点をあてた研究は見当たらなかった。

日本国内や海外における文献を概観した結果、対人関係におけるセルフモニタリングの研究は少なく、中でも看護実践中の看護師のセルフモニタリングに着目した研究がされていないことが明らかになった。

Ⅲ. セルフモニタリングに関する理論的背景

ここでは、研究の中核をなす「セルフモニタリング」と類似あるいは関連する概念や理論を、書籍などの出版物や文献から概観する。

1. Snyder が提唱するセルフモニタリング

Snyder (1974) はセルフモニタリングを「社会的な状況や人間関係の中の自分をモニターすること」と定義し、そのセルフモニタリングの程度を測定するセルフモニタリング・スケールを考案した。人は誰でも社会的な状況や人間関係の中の自分をモニター（観察、規制、コントロール）しており、その度合いは人さまざまである。モニター度が高い人は、自分のイメージを常にモニターし、コントロールしている。そして自身の社会的行動が、その場の状況や対人関係の中で適切であるかに関心を持ち、状況に合わせ容易に行動変容させることができる。その一方で、モニター度が低い人は、状況に関わらず内的一貫性を求め自己の信念に基づいた行動を重要視すると説明している。

仕事におけるセルフモニタリングは、対人関係の能力と関係し仕事の業績に非常に重要な役割を果たす (Snyder,1986/1998) ことが示唆されており、対人関係が不可欠なサービス業においては、セルフモニタリングが社会的相互関係や関係維持に影響を及ぼす (大嶋,2015) ことが明らかにされている。

セルフモニタリングは、日常生活や学習場面においても活用されており、文章読解時に、自身がどこまでわかったかといった、理解の深さと範囲に注目することや、現在取り組んでいる課題の理解状況を自己診断する際に必要不可欠な認知機能 (植木,2004) の役割を担っている。

現在セルフモニタリングは、社会学をはじめ様々な分野で活用され、用語としての意味も多様化している可能性がある。そのため、辞典 (事典) を基にセルフモニタリングがどのように説明されているか、掲載分野および用語に関する掲載内容を整理した。表 i にセルフモニタリングの用い方を示す。

社会学や心理学分野では、セルフモニタリングを、状況や他者との関係において、適切に自己表出しているか、あるいは自己呈示できているかを観察し、自己の行動を統制 (モニター) すると説明している。これは、Snyder (1986/1998) が提唱する概念を反映する内容であった (小川,1995;中島,安藤,子安,坂野,繁樹,立花,箱田,1999;岡本,清水,村井,1995)。

他方、医学、教育学分野では (伊藤,村井,高久,2009;上里,末松,田畑,西村,丹羽,2005;今野,児島,新井,2003)、認知行動療法の技法の 1 つとして言動やその変化を観察・記録し、自動思考に気づかせる治療的要素が強い。また、教育学では、認知や思考、心理面に意識を向け、教育における行動調整にセルフモニタリングを活用していた。

以上のことから、セルフモニタリングは、自身を捉える認知機能を備えており、その機能を維持しつつも活用範囲は多岐に渡っている。

表 i 辞典（事典）における「セルフモニタリング」の使い方

分野	書籍名	著者(年)	掲載されている用語と掲載内容
社会学	改訂新版 社会心理学用語辞典	小川一夫他 (1995)	セルフ・モニタリング self-monitoring セルフ・モニタリングとは、社会的状況や他者の行動に基づいて自己の表出行動や自己呈示が社会的に適切かどうかを観察し、自己の行動を統制（モニター）すること。スナイダーが提唱した概念。
心理学	心理学辞典	中島義明他 (1999)	自己モニタリング self-monitoring スナイダーは「人が自分の自己呈示や表出行動、また非言語的な感情表出をモニター（観察や統制）する程度、あるいはモニターしうる程度には、明確な個人差が存在する」と指摘し、こうした程度を「自己モニタリング」として定義した。自己モニタリングとは、人の『内面的な現実』と「外見的装い」の落差が生み出す個人差とされる。
	発達心理学辞典	岡本夏木他 (1995)	自己監視 self-monitoring 社会的な場面において、相手や状況にふさわしい行動をするように、自己の行動を監視（モニター）し、調節しようとする傾向をいう。スナイダーは、これを自己監視尺度で測定できる個人的傾性の一種と考えている。
医学	医学書院 医学大辞典	伊藤正男他 (2009)	セルフモニタリング self-monitoring 認知行動療法で自動思考に気づかせるための技法の1つ。自己観察を行い自動思考への気づきを高め、それらを検討・評価しながら治療を進める。また他の気づきを促す治療法の一環として、自分の症状と言動・情動変化を観察・記録させること。
	心の健康大百科メンタルヘルス事典	上里一郎他 (2005)	セルフモニタリング 自分自身の問題点を整理するためには、実際そのときにどのように考え、どのようにふるまい、どのような気分であったかを具体的に観察することが重要である。セルフモニタリングは、クライアントが自己の行動、認知、気分などを観察し、記録し、評価することを通して自分の状態を客観的な事実として理解できるように働きかける技法である。
教育学	新版 学校教育辞典	今野喜清他 (2003)	セルフモニタリング self-monitoring 自己の心理過程や状態（認知、思考、感情、行為、身体など）に注意を向けて、自分で監視（モニター）する行為をいう。モニタリングの目的は行動の調整にある。

2. セルフモニタリングと状況認識

セルフモニタリングは、自身がどこまでわかったかといった理解の深さと範囲に注目することや、現在取り組んでいる課題の理解状況を自己診断する際に必要不可欠な認知機能（植木,2004）であり、状況の理解という点で関連する概念に状況認識がある。この状況認識は、何が起ころうとしているかの気づきや環境のいかなる変化にも気づくことである。状況認識の構成要素は、情報の収集、情報の解釈、将来状況の予測であり現在置かれている状況を認識あるいは気づくためある程度自己モニタリングをしている（Flin,O'Connor,Crichton, 2008/2013）。

状況認識力は事故発生防止や人命を守るために重要であり、状況の見極めと判断力が行動に影響すると考えられ、航空機や船舶の操縦に際し、重要な能力とされている。この能力の差は経験によるものであり、初心者が行う状況への注意は、注意容量や作業記憶の限界から、注意への負荷が大きく不完全であるため、エラーにつながりやすい。初心者はシステムの分析と解釈との比較プロセスにより兆候パターンを理解するために多くの時間と心的なエネルギーを費やす。その一方で、経験豊かなオペレーターは、もたらされた情報の流れを認識しその意味を理解しており、状況からの理解に差があることを指摘している。

ただし、経験豊かな者でも異常な事態に遭遇したときは多くの精神的努力を用いて状況を解釈しなければならず、初心者と経験豊かなオペレーターに共通す

る (Flin, O'Connor & Crichton, 2008/2013)。

楠見は (2014)、初心者、周囲の状況に関する情報よりも自分なりのやり方や考え方に固執してしまう自己本位の態度を取る。さらに自分に対する評価を気にしすぎて上司に取り入る評価志向の態度が、経験からの学習をネガティブなものにすると指摘している。日々変化する状況や対象によって置かれている状況を認識したり気づいたりするために、経験の差と情報に対する認識や解釈が影響するため、状況認識の能力を向上させる必要がある。

以上のことから、状況認識能力の向上は、常に状況が変化し続ける臨床現場において、自身の状況を的確に認識し、行動の選択に影響を及ぼす。また、看護師が新人レベルから一人前となり、中堅、達人へと成長するプロセスに必要なスキルであり、その能力の向上が期待される。

3. セルフモニタリングとメタ認知

自己の認識を捉える概念にメタ認知があり、代表的な定義として「自分自身の思考や認知についての思考」(Flavell, 1979)がある。他にも、自分自身の理解の程度を正確に判断し、それによって用いる方略を変える能力 (岡本, 2001; 茅島, 2001) や、行為をモニターし、調整や修正のために計画を立てる機能つまり自分自身を客観的に把握する能力 (杉谷, 2013) といった定義づけがされている。

メタ認知は、自己の認知に注目する認知活動であり、通常の認知よりも高次レベルにある。また、知覚、記憶、学習、思考などを含む人間の知的活動全般で行われ、行為を認知するために活用され、その後の自身の行動修正に影響を及ぼし、学習行動が促進される。

このようなメタ認知機能を活用し、能動的に学習を調整する自己調整学習がある。これは「学習者が、メタ認知、動機づけ、行動において、自分自身の学習過程に能動的に関与すること」と定義 (Zimmerman, 2011) され、学習者が自ら創り出す思考や感情、行為により、望ましい状態に調整している (自己調整学習研究会, 2012)。

岡本 (2001) は、初心者の学習について、知的な初心者 (*intelligent novice*) と通常の初心者が存在し、その違いはメタ認知技能にあるとしている。知的な初心者の特徴として、通常の初心者より効果的に新しい領域の学習をする。新しい領域の学習をする際に、様々なメタ認知技能を用いて自分の理解の程度をチェックし、自分に欠けている知識や技能を探し獲得しようとする。また、このプロセスにおいて、効率的な新しい課題の学習を導く。知的な初心者に比べ、非効率な学習者は、学習課題の困難さに気づかず方略のパターンを変えて用いることができないと指摘している。初心者が熟達化していくプロセスで、メタ認知を有効に活用できるかどうかで、それ以降の熟達化に影響を及ぼすことが考えられる。

このメタ認知の一側面にセルフモニタリングが活用されており、自身の行動や内的なものを理解し、意識している (三宮, 1997; 辰野, 1997)。看護実践におけるセルフモニタリングは、看護実践を行う自己の認知について認知することである。

つまり、自分が置かれている状況を、どのように捉えるかを意識することであ

り、看護師として熟達化を目指す過程で、メタ認知を通してセルフモニタリングを行うことで、自分の理解の程度や不足している知識、技能を探究し、学習を深め熟達化が促進すると考える。

4.セルフモニタリングとリフレクション（省察）

自身の内的側面に着目するリフレクションがあり、アメリカの教育哲学者である Dewey によって提唱された反省的思考（reflective thinking）にはじまる概念であり、セルフモニタリングと同様、自身の思考に注目が向けられている。

Dewey (1983) は、人が何かを学び成長していくためには経験が重要であり「内省」は、我々がしようとする事と、結果として生ずることの関連の洞察であり、それがなければ意味を持つ経験は不可能である」と述べている。つまり、活動を意識的に振り返り、活動の結果どのようなことが生じたのか、結果と自らの活動の関連を考える「内省」により、自らの行為が意味づけられ経験として蓄積され、成長を促進すると考える。経験は、単に個人の内面だけで進行するものでなく個人の願望や目的といった態度の形式に影響を及ぼし (Dewey,1938)、この経験を意味のあるものにするために、経験における思考すなわち「reflection (熟考)」を意図的な努力によって行うことが重要 (太田,2001) とされている。

リフレクションは、1980年代以降アメリカの哲学者である Schön (1983/2003) によって広められ (藤井,田村,2008)、実践的認識論として発展した。教師や看護師のように複雑で不確定な状況の中で実践を展開する専門家を「反省的実践家」とし、これらの専門家が行うリフレクション (省察) は、学習や成長のための中核をなしている。日本では2000年代に紹介され教育界・看護界で広く取り入れられ、bulman&sechutz (2013/2014) の『看護における反省的実践』や東 (2009) の『看護リフレクション入門 経験から学び新たな看護を創造する』などの書籍が使われている。リフレクションは、経験 (実践) からの学びを深める学習のあり方として評価され、浸透している (本田,2003 ; 青木,2003) 。

Schön (1983/2003) は、「行為のなかの省察 (Reflection-in-action)」と「行為についての省察 (Reflection-on-action)」の2種類について説明し、常に状況と対話することでリフレクション (省察) と判断を繰り返しながら成長し続けると述べている。行為についての省察は、自ら行った行為について「自分の働きかけによって他者あるいは自身に何らかの変化をもたらしたか、状況を良くするためにどのようにすべきか」などの視点で分析・評価することであり、行為のあとに思い出すことにより行われる。一方、行為の中の省察は、自身が行っている行為について行為の中で暗黙の直観的な知が相互に作用しあって焦点化されると述べている。自身の看護実践を振り返り検討する行為を意図的にリフレクション (省察) することが、看護師の関心を刺激し続け看護実践と看護教育に影響を及ぼし (Chris &Sue,2013)、看護への関心や意欲の向上といった自身の内面的変化をもたらす。

リフレクション (省察) により、学びに影響を与える経験の探究や自身の環境の分析 (Chris&Sue,2013) がなされることから、自分で気づけなかったことや意

識できなかったことを明確にして自己理解が促進される思考のスキルとして活用が望まれている。トレーニングによりリフレクション（省察）を身に着けることが可能とされている。

看護実践のリフレクションに関する文献研究（上田,宮崎,2010）では、看護実践時の感情や態度に着目した研究や内面的変化、リフレクションの有用性を検証する研究などがされており、リフレクションにより生じた内面的変化として、患者や同僚への理解の深まりや看護への関心や意欲の高まりが明らかとなっている。また、看護実践において、多様な健康に対する価値観や生活の中で起こる様々な出来事によって生じる変化を何度も捉え直し、熟考して問い直し、自己と対峙する必要性からリフレクションの活用を推奨（上田,宮崎,2010）している。

5.セルフモニタリングと経験からの蓄積

1) 経験から獲得される知識

Polanyi (1966) は、人は「語ることができるより多くを知ることができる」とし、現象として存在している行動を構成している細目の関係により暗黙知が成立すると述べている。この暗黙知の中にある細目の構造を明らかにすることで自身の外部に表出し形式知にすることが可能になると考える。

自身が知覚していることや判断したことなど心的活動における知覚を知るために、行動の観察や思考を表出することは有効であり、自己の体験をどのように知覚し積み重ねるかによってその後の成長に影響し、熟練者になりうるか否かの差になって表れると考えられる。

野中、紺野（2003）は、知識創造の一般原理（SECI モデル）として知識伝授のプロセスを提示しているが、看護実践は個人の暗黙知によるところが多く、対象の個別性も多様であることから形式化に転化した知識伝授が困難であり、課題となっている。

ドレイファスモデル（Dreyfus& Dreyfus,1980）では、学習者が技能を習得し磨く 5 段階の過程のうち最初の段階に初心者があり、初心者は、その状況に適切な対応をするための実践経験や直面している状況を過去に経験したことがない（Benner,2001/2005）。これは初心者が状況に適切に対応する経験知が十分に備わっていないことを表している。

金井と楠見（2012）は、初心者が経験を積んで一人前、さらに熟達者になるまでに多くのスキルや知識を獲得する。この長期的学習過程が熟練化（expertise）である。King（1981）もまた、個々人の行動は人間特有の動作であり、この動作は行為（action）を通して理解できると述べている。この人間的動作を観察することにより、個人の知覚と判断が相互行為のあらゆる様式に含まれていることを示唆している。看護実践において、互いの行動が看護師や患者の新たな反応を引き起こし、自分たちを取り巻く状況や相手を知覚し判断する。そして言語または非言語による行動として表現するプロセスが繰り返し展開される。

看護師の行動や経験から生成された実践知を個人の暗黙知として留めず言語化及び可視化することにより、職業的専門性を支え、看護実践能力の向上や専門

職としての熟達化が期待できる。

2) 経験学習とセルフモニタリング

松尾（2015）は、Kolb（1984）の経験学習モデルをもとに、仕事の場における実践を通して実践知を獲得する経験学習サイクルを作成した（図 i）。Kolb の経験学習モデル（experiential learning model）は4つのステップサイクルで構成され、①具体的経験（Concrete Experience）→②内省的観察（Reflective Observation）→③抽象的概念化（Abstract Conceptualization）→④能動的実験（Active Experimentation）のサイクルで、経験を通して新しい行動を修得したり、行動の修正を行う（Kolb,1984）。言い換えると、①何かを経験して、②その経験を振り返り、③何らかの教訓を引き出し、④次の状況に応用することで経験から学ぶプロセスとなる。

Kolb の経験学習モデルはもともと Dewey（1938）が主張する「経験の連続性」を背景としており、実務家が利用可能な循環論へと単純化したものであり（中原,2013）、常に経験から学習し続けることを示している。経験学習サイクルの②で行う内省的な観察は“何が起こったのか”を考える能力として重要視されている（松尾,2015）。

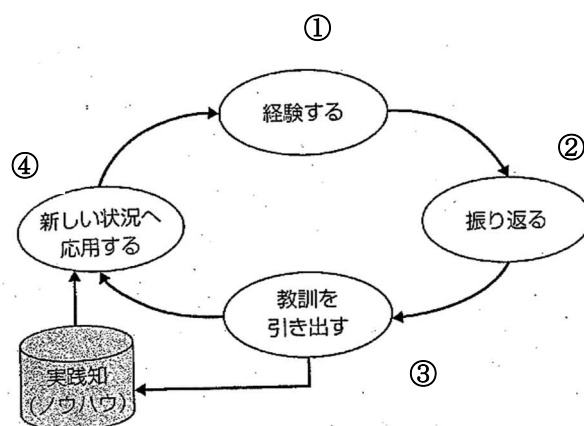


図 i 経験学習サイクルと実践知（Kolb の文献をもとに松尾が作成）

本研究では、図 i の②（経験したことを）振り返る行為の段階において、看護実践中に自身の状況を把握する特性を持つセルフモニタリングに置き換えて活用することで、看護実践の経験学習サイクルを形成することが可能と考える。

このセルフモニタリングを経験学習のサイクルに組み入れ、看護実践中の自身の思考に注目し、セルフモニタリング機能を活用することで適切な行動を導き出し、その結果、実践知として内在化し新たな状況に適応させ、経験として積み上げるサイクルにより経験学習が促進されると考える。

看護師自身の経験を学びに変換するために、自身の思考に注目しコントロール（制御）するメタ認知やセルフモニタリングは重要な手掛かりとなる。

看護師は、自身が置かれている状況を即座に把握し、職場の慣習や経験的知識に基づいて熟考し適切な対処行動をとっている。学習において自身の状況を知る

セルフモニタリングの活用は、学習に対する行動変容の動機づけを高め情動が喚起され、学習における行動パフォーマンスの向上に影響する。

小堀,上淵(2001)は、喚起された情動に伴う学習行動をモニタリングすることで、情報制御が滑らかに行えるようになり学習態度に変容をもたらし、学習行動を促進させることができると述べている。

初心者が一人前になり熟達者に至るまでには、多くのスキルや知識を獲得する過程を繰り返すことで熟練化(expertise)することを示唆している(金井,楠見,2012)。この経験学習サイクルを繰り返すことで初心者が熟達者へと成長することが期待できる。

第 3 章 研究の目的と意義および研究の構成

I. 研究目的

本研究の目的は、看護実践中の看護師の行動を選択し決定するプロセスにおいて、看護師自身が置かれている状況をどのようにモニタリングしているのかを明らかにすることである。

II. 研究の意義

- 1.看護実践中に、自身の状況をどのように捉え行動を選択したのか、その認知部分の言語化は容易ではない。本研究で看護実践中の現象から看護師の認知部分を導き出し構造化することは、認知部分の可視化および行動選択の意味づけが可能となる。
- 2.看護師が看護実践中に行っているセルフモニタリングの構造を明確にすることで、看護実践中の自身の思考過程と、状況に適した行動の選択に至るプロセスを見出すことができる。また、新人と達人レベルそれぞれのセルフモニタリングを明確にすることで、横断的に新人から達人へと成長するセルフモニタリングが確認できると考える。
- 3.自身の看護実践を意識的にモニタリングすることで、現象からの気づきを促し、気がかりな事柄に対する内的な吟味及び探究が行われる。看護実践中の自身の経験から、実践知として蓄積することが期待できる。
- 4.看護師のセルフモニタリングの意識化は、看護実践場面における看護師の思考や感情など内的側面に着目し、俯瞰して捉える能力の向上に貢献すると考える。

以上のことから、看護師のセルフモニタリングの明確化は、経験からの学習を促進し創造的な看護の実践や専門職業人としての成長を支援する教育支援としての活用が期待でき、その研究の意義は大きい。

III. 研究の構成

研究の工程は、研究の目的と意義を達成するために、研究 1 と研究 2 に分け段階的に実施する（図 ii）。

本研究は、看護実践中の看護師のセルフモニタリングを明らかにすることを目的としているが、その前提にある対人関係におけるセルフモニタリングの概念が明確にされていない。したがって、研究 1 で対人関係におけるセルフモニタリングの定義を見出す。その結果を基に、研究 2 で看護実践中の看護師のセルフモニタリングを明らかにする。つまり、研究 1 の結果を基礎資料とすることで研究 2 取り組むことが可能となるため、研究 1 と研究 2 を段階的に実施する。

研究 1：対人関係におけるセルフモニタリングの概念の明確化

概念分析に際し Rodgers&Knafl（2000）の概念分析アプローチを用いて分析し、属性、先行要因、帰結の抽出とカテゴリ化、関連概念、定義、概念モデルを導き出し概念の特性を明らかにした。

研究 2：看護実践中の看護師のセルフモニタリングの構造の明確化

研究対象は、ドレイファスモデルをもとに benner（2001/2005）が分類した看護実践の習熟度レベルを参考にして 2 つのレベル（新人、達人）にある看護師とした。

研究 2 では、予備調査（第 1 段階）とフィールド調査（第 2 段階）を実施した。

予備調査（第 1 段階）として以下の①から③を実施し、調査方法の具体化に取り組んだ。

- ①病棟見学研修の目的：参加観察に向け、研究者が看護師と行動を共にし、どのような看護実践がなされているかを知り、フィールド調査における参加観察場面の見当をつける。また、病棟スタッフと研究者の相互理解を深め、研究者がフィールドに適応し、病棟環境に馴染むために病棟研修に臨んだ。
- ②参加観察のトレーニングのため、病棟研修中に看護師と患者の間で展開される看護実践場面を見学しながら、フィールドノートへの記録を試行した。
- ③病棟見学により半構造化面接で質問する内容の選定の参考とした。

フィールド調査（第 2 段階）

フィールド調査では以下の①と②を実施した。

①データ収集

看護実践の参加観察
半構造化面接

②データ分析

修正版グラウンデッドセオリー・アプローチ法を用いた。

分析の結果、導きだされたカテゴリ間の関係を結果図として表し、看護実践における看護師（新人・達人）のセルフモニタリングの構造を明らかにした。

さらに、看護実践中の看護師のセルフモニタリングを明確にした。

以下に、研究の構成を以下に図示する（図 ii）。

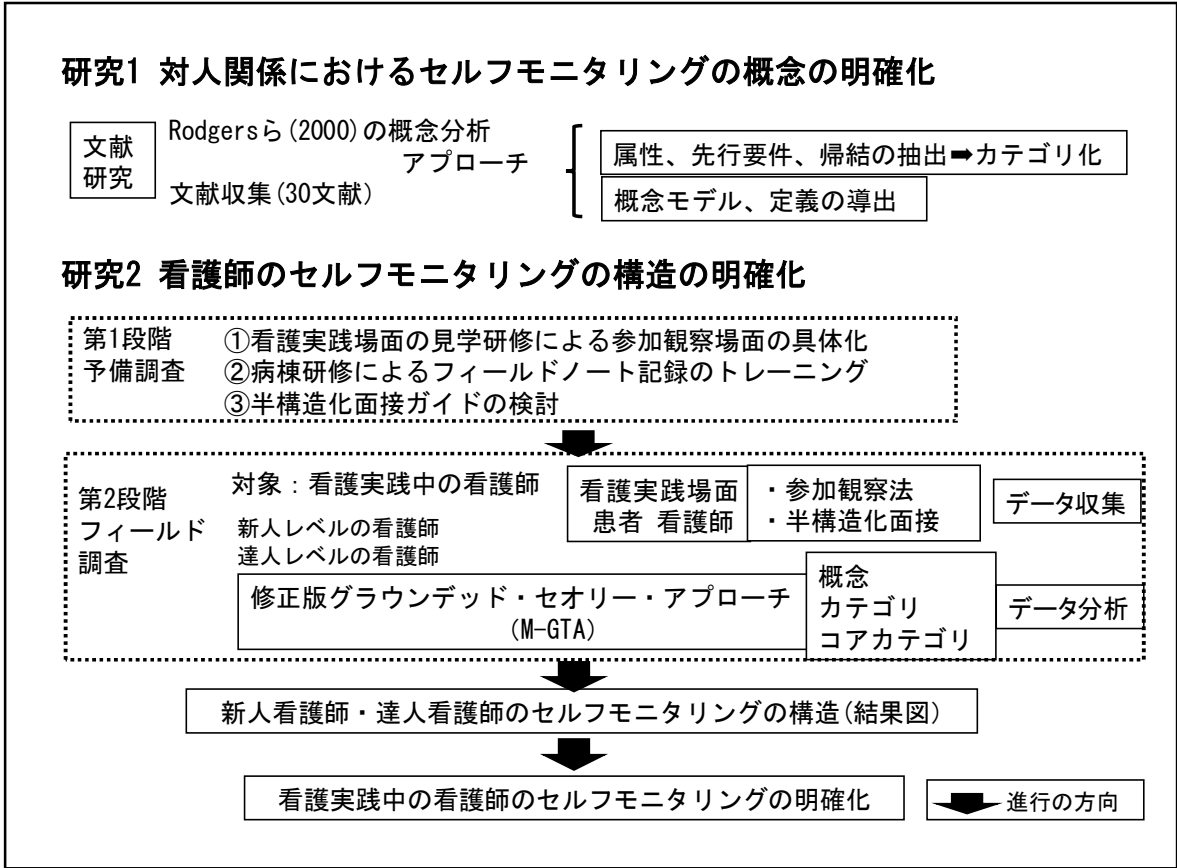


図 ii 研究の構成

第4章 研究1 対人関係におけるセルフモニタリングの概念の明確化

I. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

II. 研究目的

対人関係におけるセルフモニタリングの属性、先行要件、帰結、関連概念、定義および概念モデルを明らかにし、看護ケアへの活用可能性を見出すことである。

III. 研究方法

1. データ収集

1) 文献選定のプロセス

(1) 文献の選定条件

文献の選定は以下のように実施した。

- ① 検索対象期間は 2000 年から 2015 年に発表された文献を中心に検索した。
検索対象期間の検討にあたり、先行研究で実施されている海外におけるセルフモニタリングの概念分析研究 (Wilde & Garvin, 2007) では 1998 年から 2005 年を対象としており、すでに 10 年以上経過している。また、日本におけるセルフモニタリングの概念分析研究 (服部, 多留, 宮脇, 2010) は 2001 年から 2009 年を対象としていた。本研究に先行して行われた概念分析研究の実施から時間が経過していることを鑑み、本研究では暫定的に 2000 年から 2015 年の 15 年間の研究対象期間として設定し、文献研究を実施した。
- ② 学問領域は看護学、医学、心理学、社会学、教育学とした。
- ③ 検索用語は網羅した検索を行うため、日本語文献では「セルフ・モニタリング」「セルフモニタリング」「自己モニタリング」の 3 種類を用いて検索し、英語文献では「selfmonitoring」を用いて検索した。
- ④ データベースは、日本語文献の検索に関しては、医学中央雑誌 web 版、CiNii、メディカルオンライン、J-STAGE、JAIRO、最新看護索引 web による検索を実施した。
英語文献に関して PubMed、CINAHL Plus with Full Text (以下、CINAHL)、MEDLINE、PsycINFO による検索を実施した。
- ⑤ 選定要件として、タイトルまたは抄録にキーワードが含まれる文献に限定した。
検索した文献の抄録のタイトルや要旨を確認し、対人関係におけるセルフモニタリングの現象が示されている文献であることを確認し選定した。
- ⑥ 分析対象となる文献数として 30 文献を目途に収集した。その理由として、Rodgers & Knafel (2000) は、サンプリングの一般的ガイドとして、着目する分野から 30 件あるいは総数の 20% 程度の文献を選択するよう推奨しており、収集する文献数を 30 件とした。仮に文献が 30 文献に満たない場合に対象となる年代を広げて検索することとし、その結果、検索期間は 1994 年から 2016 年と

なった。

- ⑦除外要件として、会議録および抄録のない文献、タイトルまたは抄録にキーワードが含まれない文献とした。また、重複している文献、内容が研究目的と無関係な文献、会議録、日本語と英語以外の文献、動物を対象にした研究や脳の活動などの生理学的実験論文とした。

(2) 文献抽出のプロセス

①日本語文献の抽出

検索対象期間を 2000 年～2015 年とした結果、医学中央雑誌 web 版が 145 件、CiNii が 330 件、メディカルオンラインが 323 件、J-STAGE が 14 件、JAIRO が 88 件、最新看護索引 web が 61 件検索された。これらの文献について、タイトルと抄録若しくは要旨を確認し、選定要件を満たしているものを対象とした。また、上記⑦の除外要件に加え、具体的記述が不足している文献、治療や学習などを対象に記述されているセルフモニタリングの文献を除外した。

その結果、医学中央雑誌 web 版が 1 件、CiNii が 14 件、メディカルオンラインが 3 件、J-STAGE が 2 件、JAIRO が 3 件抽出された。最新看護索引 web では抽出されなかった。この時点で 23 件の文献を抽出した。

②英語文献の抽出

検索対象期間を 2000 年～2015 年とした結果、PubMed が 410 件、CINAHL が 489 件、MEDLINE が 776 件、PsycINFO が 173 件の文献を抽出した。これらの文献について、タイトルと抄録若しくは要旨を確認し、選定要件を満たしているものを対象とした。

これらの文献について、タイトルと要旨を確認し、その適性を判断した。また、上記⑦の除外要件に加え、具体的記述が不足している文献、治療や学習などを対象に記述されているセルフモニタリングの文献を除外した。

その結果、英語文献は、PubMed、CINAHL、MEDLINE で抽出されなかったが、PsycINFO で 2 件の文献を抽出した。

③追加検索による抽出

検索対象期間を 2000 年～2015 年とした結果、抽出された論文は 25 件に留まったため、検索年数を 1 年ずつ広げながら再検索し、最終的な検索対象期間は 1994 年から 2016 年となった。その結果、メディカルオンラインは日本語 1 件、PsycINFO は英語 1 件を追加検索できた。さらに学術論文や学術誌などにアクセス可能な Google Scholar を活用し日本語論文を 1 件、英語論文を 2 件抽出し、合計 30 件とした。

これにより対人関係のセルフモニタリングに関する論文は、日本語論文が 25 件、英語論文が 5 件となった。

2. データ分析

Rodgers & Knafl (2000) の概念分析アプローチ法（以下、概念分析）を用いて 30 件を分析した。

概念分析は、「概念は時間や状況とともに変化するものである」ことを哲学的基盤としている (Rodgers & Knafl, 2000)。対人関係におけるセルフモニタリングは、時代や時間、状況や環境の変化に影響され、社会背景とともに変化・発展する医療分野において関連が深いことから、この概念分析を用いることが妥当と考える。

データ分析のプロセスにおいて以下の 1) から 7) を実施した。

- 1) コーディングシートを作成し、抽出した文献は文献要約を記載した。
- 2) セルフモニタリングの用いられ方に着目し、抽出した内容を短い文章のコードにして、以下の 3 項目に関する記述を抽出した。
 - ・概念の特徴を示す属性 (attributes)
 - ・概念に先立って生じる出来事を示す先行要件 (antecedents)
 - ・概念が発生した結果として生じる出来事を示す帰結 (consequences)
- 3) 属性、先行要件、帰結それぞれの複数のコードからサブカテゴリを抽出した。
- 4) 次に、サブカテゴリの類似性や相違性を検討しながら共通する項目ごとにカテゴリ化し概念の性質を明らかにした。
- 5) カテゴリ間の関係を検討して構造化し、概念モデルを作成した。
- 6) 概念を定義するために、文献内の概念の用いられ方に着目して概念を構成する要素を抽出した。
- 7) 分析の信頼性を確保し飛躍した解釈および偏りが生じないように、大学院博士課程に在籍する学生間で意見交換を行い、看護管理学の研究者のスーパーバイズを受けた。

IV. 倫理的配慮

先行研究からの知見を自らの研究に引用した場合、原著者名、文献、出版社、出版年、引用箇所を明示し、著作権・剽窃に留意した。

V. 研究結果

1. 対人関係におけるセルフモニタリングの概念分析

31 から 33 ページに示した文献リスト 30 件を対象に概念分析を実施した。分析の結果、導きだした属性 (表 ii)、先行要件 (表 iii)、帰結 (表 iv) の一覧を提示する。また、導きだされたカテゴリと関連概念について説明する。

以下、カテゴリは【 】で示し、サブカテゴリは〔 〕で示す。

1) 属性 (表 ii)

対人関係におけるセルフモニタリングの概念の特徴を表す属性として【観察】【状況の察知】【状況に対する行動の選択とコントロール】の 3 つのカテゴリを抽出した。

【観察】

このカテゴリは、他者との関わりを通じて、場の雰囲気や他者の言動や自己の言動を捉えていることを表していた。サブカテゴリは[状況の観察][自己の観察][相手の観察]で構成された。

【観察】は物事の様相を注意深く見ることであり、様々な側面の観察が行われている。具体的には、ふさわしい行動をとるために必要な[状況の観察]（大嶋他,2013;成瀬他,2014）や、状況に応じて自己の行動をモニター（伊藤他,2001;吉川他,2001;石田,2009;辛島,2015）することを意識した[自己の観察]がある。さらには、自分と関わる相手の行動をモニター（大嶋他,2014;Schenpp,P.G.et al.,2006）したり、相手の感情やその場の雰囲気に注意を払う（渡部,2011）[相手の観察]が含まれていた。

【状況の察知】

このカテゴリは、自身の置かれている状況を知るために他者の言動を敏感に受け止め、獲得した情報から状況を見極める行動を表していた。サブカテゴリは[気づき][感受性][認識]で構成された。

【状況の察知】は、何らかの[気づき]によって行われる。この中には、対人的手がかりを読む（Caliguri,P.M.et al.,2000）、自分に気づきをもたらす（北島,2010）、状況の変化を素早くとらえ（成瀬他,2014）、自分の置かれた状況の察知（芳山他,2008）や周囲の情報収集と正確な読解（遠藤,2011）が含まれていた。[気づき]以外に状況を察知するための[感受性]が存在した。この中には、他者の表出行動への感受性（山口他,2000;吉田他,2008;八城,2010）や、自分の行動がその状況及び対人関係の中で適切であるかに関心を持ち（林他,2002）、自分と類似する考えの他者からのアドバイス（Harnish,R.J.et al.,2006）や状況の手がかりに関する情報への敏感さと情報の適切な活用（Tyler,J.M.et al.,2016）が含まれた。さらに自己に対する多角的な[認識]が存在した。この中には、情報の識別（Harnish,R.J.et al.,2006）や客観的な自己理解（服部他,2013）、自分や相手の感じ方の知覚と識別（服部他,2013）、自己高揚的動機に基づく認知（石原,2010）、状況での自己認知（吉田他,2008）、自分自身の心と行動を知る（石田,2009;北島,2010）、自らの振る舞いを決定する傾向の予測（大嶋他,2014）、状況の変化の認識（Tyler,J.M.et al.,2016）、経験の自己内省（辛島,2015;Schenpp,P.G.et al.,2006）、変調の振り返り（成瀬他,2014）、状況の分析（池田,2009）が含まれた。

【状況に対する行動の選択とコントロール】

このカテゴリは、自己が置かれている状況を察知して対応するために、状況を見極めた行動の選択および状況を手がかりとした自己の行動のコントロール（統制）することを表していた。サブカテゴリは[行動の選択][行動の統制][行動の調整]で構成された。

[行動の選択]は、自身が適切と思う行動になるよう状況に合わせた選択をしていた。この中には、他者が何を望んでいるのかを感じ取り行動する(須賀他,2007)、自己を他者に示し他者から受容されることを意図した選択(池田,2005)や状況に応じて行動を変化させ(水野,1994;山口他,2000;芳山他,2008)、自分の考えを変えたり調整して均衡状態(泉水,2005)にしたり、外的内的要因に基づいた行動(泉水,2005)、主張と行動の一貫性を保つ(Moser, K. et al., 2007)、社会状況の中でそれに対応する役割に沿って自己を規定する(池田, 2005)、相手の状況に合わせた行動(渡部, 2011;大嶋他, 2013)を選択していた。[行動の統制]は、置かれている状況においてどのような行動が適しているか考え行動を導くための統制(コントロール)をさす。この中には、自己呈示に対する認知と修正能力(成田他, 2009)、自己呈示受容能力(山口他, 2000;吉田他, 2008;池田, 2009;八城, 2010;山田他, 2011;遠藤 2011)、社会的状況を手がかりとして、自己呈示や行動表出のコントロール(林他, 2002)や自己概念や感情の統制(吉川他, 2001)、自己を統制する(芳山他, 2008;北島, 2010)、自己の行動を適切にコントロール(石原, 2010)、感情と個人の統制処理能力(伊藤他, 2001)、活用可能な指示をコントロールする能力と機会(Moser, K. et al., 2007)、印象操作(成田他, 2009)が含まれていた。[行動の調整]は置かれている状況に合わせ行動を整えるために、相手の言動から情報を集め発信する言葉を考える(山田他, 2011)、言動や外見を調整(遠藤, 2011)し、環境に合わせた行動の調整(Caligiuri, P. M. et al., 2000)をしたり、状況や反応によって自分のふるまいを調整(大嶋, 2015)していた。また、自己の接し方を調整(Schenpp, P. G. et al., 2006)していた。

2) 先行要件 (表 iii)

セルフモニタリングに先立って生じる状態や状況を示す先行要件として【社会的特性】【自己の内的特性】の2つのカテゴリを抽出した。

【社会的特性】

このカテゴリは、自己を取り巻く周辺の状態に関心を向け、他者の存在や関係性など社会的な側面に注目していた。サブカテゴリは[状況特性][他者支援][他者の存在][他者との関係]で構成された。

[状況特性]の中には、社会的状況(大嶋,2015;Caligiuri,P.M.et al.,2000)、社会的スキル(林他,2002)、状況の手がかり(水野,1994;伊藤他,2001;泉水,2005;Tyler,J.M.et al.,2016)、状況特性(状況における特定個人の行為,感情,態度)(山口他,2000)、多様な状況や場面(服部他,2013)、状況選択(吉田他,2008)が含まれていた。また、[他者支援]は、他者を支援するという社会的状況が存在し、その中には、学習者の支援(Schenpp,P.G.et al.,2006)、サービスの提供・支援(山口他,2000;芳山他,2008)が含まれた。さらに[他者の存在]は、自身の有り様への関心が向くきっかけとなる。この中には、対人行動(成田他,2009;遠藤,2011;大嶋他,2013;大嶋他,2014;Moser,K.et al.,2007)、友好的な他者の存在(林

他,2002;池田,2009;八城,2010;Harnish,R.J.et al.,2006) や社会的な状況や人間関係 (池田,2009)、他者とのやりとりが関係する対人相互作用 (吉川他,2001;渡部,2011;遠藤,2011;Caligiuri,P.M.etal.,2000;Moser,K.et al.,2007;Tyler,J.M.et al.,2016) や他者とのコミュニケーション (服部他,2013)、周囲の人々の考えや規範に関心を持つ (渡部,2011) が含まれた。そして、[他者との関係]では、関係構築 (八城,2010;大嶋他,2014)、対人関係 (吉川他,2001;林他,2002;石原,2010;北島,2010;山田他,2011;渡部,2011) が含まれた。

【自己の内的特性】

このカテゴリは、セルフモニタリングの必要性を見出すために内面的な意味づけをしていた。サブカテゴリは[行動の決定][自己管理][自己の内面][価値観][感情]で構成された。

自身の[行動の決定]においては、行動選択と意思決定 (Harnish,R.J.et al.,2006)、意思決定 (林他,2002;服部他,2013)、個別的な対応 (須賀他,2007)、自己のプレゼンテーション (山田他,2011)、パフォーマンス (Caligiuri,P.M.et al.,2000; Schenpp,P.G.et al.,2006)、職務遂行 (Moser,K.et al.,2007) が含まれた。また、[自己管理]は、健康管理 (成瀬他,2014)、自己管理 (辛島,2015)、生活習慣の確立 (成瀬他,2014)、知識不足や技術の未熟さ (石田,2009)、自分の立場や役割 (芳山他,2008) が含まれた。内的特性に影響を及ぼす[自己の内面]では、自己の内面 (成田他,2009;北島,2010)、自己信頼 (辛島,2015)、パーソナリティ (個性・人格) (山口他,2000;池田,2005;須賀他,2007;大嶋,2015) が含まれた。また、[価値観]には、内面的な態度や価値観 (水野,1994;山田他,2011;大嶋,2015)、価値基準や社会の生活規範 (泉水,2005;池田,2009;石原,2010;辛島,2015)、行動の個人差 (池田,2005)、行動の習慣化 (石田,2009) が含まれた。さらに自身の内面にある[感情]では、情緒安定性 (伊藤他,2001)、感情表出 (伊藤他,2001;須賀他,2007) が含まれた。

3) 帰結 (表 iv)

セルフモニタリングの結果に引き続いて起こる帰結として【状況を見極めた行動】【自己の内面的変化】の2つのカテゴリを抽出した。

【状況を見極めた行動】

このカテゴリは、社会や環境に適応するため、自己の置かれている状況を見極めた後の意図的な行動を表していた。サブカテゴリは[状況への適応][関係の円滑化]で構成された。

[状況への適応]には、セルフモニタリングの結果として、その場の雰囲気を持する (成田他,2009;渡部他,2011)、臨機応変な行動 (林他,2002;服部他,2013;大嶋他,2014)、円滑な職務遂行 (山口他,2000;須賀他,2007;Caligiuri,P.M.et

al.,2000)、自己の課題を発見し、解決する行動(辛島,2015;大嶋,2015)、知識や体験を活かした行動(成瀬他,2014)や社会的な基準となる行動(山田他,2011;Tyler,J.M.et al.,2016)、社会への適応(池田,2005;成田他,2009;池田,2009;渡部,2011;Harnish,R.J.et al.,2006)、生活リズムの構築(辛島,2015)、事故を未然に防いだり(石田,2009)環境への適応(八城,2010)、役割の柔軟性(大嶋他,2013)、行動に責任を持つ(石田,2009)、正確な状況の認識(遠藤,2011;Caligiuri,P.M.et al.,2000;Schenpp,P.G.et al.,2006)、感情管理の自律性の獲得(服部他,2013)が含まれた。[関係の円滑化]では、関係維持(吉川他,2001;成田他,2009;Caligiuri,P.M.et al.,2000)、対人関係構築(遠藤,2011)、円滑な人間関係(芳山他,2008;池田,2009;山田他,2011;遠藤,2011;大嶋他,2013;成瀬他,2014;Caligiuri,P.M.et al.,2000)や他者との効率的な相互作用(林他,2002;山田他,2011)が含まれた。

【自己の内面的変化】

このカテゴリは、他者との関係性や社会とのつながりの中で自己の状況に変化をもたらしたことを表していた。サブカテゴリは[自己の肯定的思考][自己の能力へのプラスの影響][自己の変容]で構成された。

セルフモニタリングによる行動の選択の結果[自己の肯定的思考]をもたらしていた。この中に、精神的健康(水野,1994;吉田他,2008;芳山他,2008;石原,2010;北島,2010)、ストレス回避(成瀬他,2014)、自己肯定感の高まり(須賀他,2007;石原,2010)、就労満足感(須賀他,2007)、課題の達成度(伊藤他,2001)、人に良い印象を与える(林他,2002;服部他,2013;Tyler,J.M.et al.,2016)ことが含まれていた。

また、[自己の能力へのプラスの影響]として、指導力の向上(Schenpp,P.G.et al.,2006)、技術の向上(北島,2010)、個人の持つ強みを発揮(大嶋,2015)、集中力の高まり(石田,2009)、意欲の向上(辛島,2015;Schenpp,P.G.et al.,2006)、社交性の向上(山口他,2000;石原,2010)、自己の成長(八城,2010;北島,2010)、道徳性の発達(泉水,2005)、自己の価値表現(池田,2005;Harnish,R.J.et al.,2006)、自己コントロールする機能が働く(石田,2009)、業績への反映(Moser,K.et al.,2007)、社会的影響(Harnish,R.J.et al.,2006)が含まれた。そして[自己の変容]には、態度変容(水野,1994)、感情面の変化(水野,1994)、自己認知の変容(吉田他,2008)が含まれた。

表 ii セルフモニタリングの属性と出典

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	著者 (年)
観察	状況の観察	ふさわしい行動をとるために必要な状況の観察	大嶋他 (2013) ; 成瀬他 (2014)
	自己の観察	状況に応じて自己の行動をモニター	伊藤他 (2001) ; 吉川他 (2001) ; 石田 (2009) ; 辛島 (2015)
	相手の観察	相手の行動のモニター	大嶋他 (2014) ; Schenpp, P. G. et al., (2006)
相手の感情やその場の雰囲気注意到注意を払う		渡部 (2011)	
状況の察知	気づき	対人的手がかりを読む	Caliguri, P. M. et al., (2000)
		自分の置かれた状況を察知	芳山他 (2008)
		自分に気づきをもたらす	北島 (2010)
		変化を素早くとらえる	成瀬他 (2014)
		周囲の情報収集と正確な読解	遠藤 (2011)
	感受性	他者の表出行動への感受性	山口他 (2000) ; 吉田他 (2008) ; 八城 (2010)
		自分の行動がその状況及び対人関係の中で適切であるかに関心を持つ	林他 (2002)
		自分と類似する考えの他者からのアドバイス	Harnish, R. J. et al., (2006)
		状況の手がかりに関する情報への敏感さと活用	Tyler, J. M. et al., (2016)
	認識	情報の識別	Harnish, R. J. et al., (2006)
		客観的な自己理解	服部他 (2013)
		自分や相手の感じ方を知覚し, 識別する	服部他 (2013)
		自己高揚的動機に基づく認知	石原 (2010)
		状況での自己認知	吉田他 (2008)
		自分自身の心と行動を知る	石田 (2009) ; 北島 (2010)
		自らの振る舞いを決定する傾向を予測する	大嶋他 (2014)
		状況の変化の認識	Tyler, J. M. et al., (2016)
		経験の自己内省	辛島 (2015) ; Schenpp, P. G. et al., (2006)
		変調を振り返る	成瀬他 (2014)
状況を分析	池田 (2009)		
状況に対する行動の選択とコントロール	行動の選択	状況に応じて行動を変化させる	水野 (1994) ; 山口他 (2000) ; 芳山他 (2008)
		他者が何を望んでいるのかを感じ取り, 行動をとる	須賀他 (2007)
		自己を他者に示し, 他者から受容されることを意図して選択	池田 (2005)
		自分の考えを変えたり調整し, 均衡状態にする	泉水 (2005)
		外的内的要因に基づいて行動する	泉水 (2005)
		主張と行動の一貫性を保つ	Moser, K. et al., (2007)
		社会状況の中で, それに対応する役割に沿って自己を規定する	池田 (2005)
	相手の状況に合わせた行動	渡部 (2011) ; 大嶋他 (2013)	
	行動の統制	自己呈示に対する認知と修正能力	成田他 (2009)
		自己呈示受容能力	山口他 (2000) ; 吉田他 (2008) ; 池田 (2009) ; 八城 (2010) ; 山田他 (2011) ; 遠藤 (2011)
		社会的状況を手がかりとして, 自己呈示や行動表出をコントロール	林他 (2002)
		自己概念や感情の統制	吉川他 (2001)
		自己を統制する	芳山他 (2008) ; 北島 (2010)
		自己の行動を適切にコントロール	石原 (2010)
		感情と個人の統制処理能力	伊藤他 (2001)
活用可能な指示をコントロールする能力と機会		Moser, K. et al., (2007)	
印象操作	成田他 (2009)		
行動の調整	相手の言動から情報を集め言葉を考える	山田他 (2011)	
	言動外見を調整	遠藤 (2011)	
	環境に合うように行動を調整	Caligiuri, P. M. et al., (2000)	
	状況や反応によって自分のふるまいを調整	大嶋 (2015)	
	自己の接し方を調整する	Schenpp, P. G. et al., (2006)	

表 iii セルフモニタリングの先行要件と出典

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	筆者 (年)	
社会的特性	状況特性	社会的状況	大嶋(2015);Caligiuri,P.M.et al.,(2000)	
		社会的スキル	林他(2002)	
		状況のてがかり	水野(1994);伊藤他(2001);泉水(2005);Tyler,J.M.et al.,(2016)	
		状況特性(状況における特定個人の行為,感情,態度)	山口他(2000)	
		多様な状況や場面	服部他(2013)	
		状況選択	吉田他(2008)	
	他者支援	学習者を支援する	Schenpp,P.G.et al.,(2006)	
		サービスの提供・支援	山口他(2000);芳山他(2008)	
	他者の存在	対人行動	成田他(2009);遠藤(2011);大嶋他(2013);大嶋他(2014);Moser,K.et al.,(2007)	
		友好的な他者の存在	林他(2002);池田(2009);八城(2010);Harnish,R.J.et al.,(2006)	
		社会的な状況や人間関係	池田(2009)	
		対人相互作用	吉川他(2001);渡部(2011);遠藤(2011);Caligiuri,P.M.et al.,(2000);Moser,K.et al.,(2007);Tyler,J.M.et al.,(2016)	
		コミュニケーション	服部他(2013)	
		周囲の人々の考えや規範に関心を持つ	渡部(2011)	
	他者との関係	関係構築	八城(2010);大嶋他(2014)	
		対人関係	吉川他(2001);林他(2002);石原(2010);北島(2010);山田他(2011);渡部(2011)	
	自己の内的特性	行動の決定	行動選択と意思決定	Harnish,R.J.et al.,(2006)
			意思決定	林他(2002);服部他(2013)
			個別的に対応	須賀他(2007)
			自己をプレゼンテーション	山田他(2011)
パフォーマンス			Caligiuri,P.M.et al.,(2000);Schenpp,P.G.et al.,(2006)	
職務遂行			Moser,K.et al.,(2007)	
自己管理		健康管理	成瀬他(2014)	
		自己管理	辛島(2015)	
		生活習慣の確立	成瀬他(2014)	
		知識不足や技術の未熟さ	石田(2009)	
		自分の立場や役割	芳山他(2008)	
自己の内面		自己の内面	成田他(2009);北島(2010)	
		自己信頼	辛島(2015)	
		パーソナリティ(個性・人格)	山口他(2000);池田(2005);須賀他(2007);大嶋(2015)	
価値観		内的な態度や価値観	水野(1994);山田他(2011);大嶋(2015)	
		価値基準,社会の生活規範	泉水(2005);池田(2009);石原(2010);辛島(2015)	
		行動の個人差	池田(2005)	
		行動の習慣化	石田(2009)	
感情		情緒安定性	伊藤他(2001)	
		感情表出	伊藤他(2001);須賀他(2007)	

表Ⅳ セルフモニタリングの帰結と出典

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	著者（年）
状況を見極めた行動	状況への適応	その場の雰囲気を維持する	成田他(2009);渡部他(2011)
		臨機応変な行動	林他(2002);服部他(2013);大嶋他(2014)
		円滑な職務遂行	山口他(2000);須賀他(2007);Caligiuri, P. M. et al., (2000)
		自己の課題を発見し、解決する行動	辛島(2015);大嶋(2015)
		知識や体験を活かし行動	成瀬他(2014)
		社会的な基準となる行動をとる	山田他(2011);Tyler, J. M. et al., (2016)
		社会への適応	池田(2005);成田他(2009);池田(2009);渡部(2011);Harnish, R. J. et al., (2006)
		生活リズムの構築	辛島(2015)
		事故を未然に防ぐ	石田(2009)
		環境への適応	八城(2010)
		役割の柔軟性	大嶋他(2013)
		行動に責任を持つ	石田(2009)
		正確な状況の認識	遠藤(2011);Caligiuri, P. M. et al., (2000);Schenpp, P. G. et al., (2006)
	感情管理の自律性の獲得	服部他(2013)	
	関係の円滑化	関係維持	吉川他(2001);成田他(2009);Caligiuri, P. M. et al., (2000)
		対人関係構築	遠藤(2011)
円滑な人間関係		芳山他(2008);池田(2009);山田他(2011);遠藤(2011);大嶋他(2013);成瀬他(2014);Caligiuri, P. M. et al., (2000)	
他者との効率的な相互作用		林他(2002);山田他(2011)	
自己の内面的変化	自己の肯定的思考	精神的健康	水野(1994);吉田他(2008);芳山他(2008);石原(2010);北島(2010)
		ストレス回避	成瀬他(2014)
		自己肯定感が高まる	須賀他(2007);石原(2010)
		就労満足感	須賀他(2007)
		課題の達成度	伊藤他(2001)
		人に良い印象をあたえる	林他(2002);服部他(2013);Tyler, J. M. et al., (2016)
	自己の能力へのプラスの影響	指導力の向上	Schenpp, P. G. et al., (2006)
		技術の向上	北島(2010)
		個人の持つ強みを発揮	大嶋(2015)
		集中力の高まり	石田(2009)
		意欲の向上	辛島(2015);Schenpp, P. G. et al., (2006)
		社交性の向上	山口他(2000);石原(2010)
		自己の成長	八城(2010);北島(2010)
		道徳性の発達	泉水(2005)
		自己の価値表現	池田(2005);Harnish, R. J. et al., (2006)
		自己コントロールする機能が働く	石田(2009)
		業績への反映	Moser, K. et al., (2007)
		社会的影響	Harnish, R. J. et al., (2006)
	自己の変容	態度変容	水野(1994)
		感情面の変化	水野(1994)
自己認知の変容		吉田他(2008)	

2. 関連概念

関連概念は、分析中の概念と同じ属性を分かつとは考えられないが関連する概念を指す。本研究で分析した文献から導き出された関連概念に、自己意識がある。自己意識特性 (self-consciousness) は、Fenigstein & Buss (1975) によって見出されたパーソナリティ特性である。この自己意識特性の下位概念に私的自己意識と公的自己意識があり、自己に対し注意を向ける傾向に共通点を持つ。

私的自己意識 (private self-consciousness) は、自分の内的な思考、感情、態度、動機に注意を向けやすく、その時々で自分の意見・態度を自覚しているため行動との間に一貫性が高い (Scheier, 1980) とされている。その一方、公的自己意識 (public self-consciousness) は、他者からの評価的態度に敏感であり他者から見られる自分を意識し (Fenigstein, 1979)、自己イメージを呈示することに関心が高い (山口, 2002)。社会的対象としての自己側面、たとえば、行動スタイルや容姿などに注意を向けやすい (押見, 2000; 山口, 2002)。

自己意識の高い者が面接場面で自己宣伝を行なう際に、面接者から見られている自分を意識したり、自分の感情に素直になるため、より適切な感情表現を行ない、有能であるという印象を面接者に与える (山口, 2002) ことが示唆されている。

公的、私的自己意識はいずれも自己に対して注意を向ける傾向に共点があるが、公的自意識は自己の外面に対する注意、私的自意識は自己の内面に対する注意を向けており、注意を向ける自己の側面の違いがある (山口, 2002)。

社会的な状況や人間関係の中の自分をモニターするセルフモニタリング (Snyder, 1974) に対し、他者から見られる自己や自身の内的な思考、感情、態度、動機に注意を向ける自己意識は、セルフモニタリングに関連する概念といえる。

VI. 研究 1 の考察

研究 1 の概念分析で得られた結果から対人関係におけるセルフモニタリングの定義および概念モデル、関連概念を提示し、概念の活用可能性について考察する。

1. 対人関係におけるセルフモニタリングの定義

概念分析の結果、抽出された構成要素の関係性を検討し定義を導きだした。

対人関係におけるセルフモニタリングの定義は「社会的な状況や対人関係の中で、観察をして、状況を察知する。それを踏まえて状況に対する適切な行動の選択とコントロールを行うこと」である。

この定義の特徴として、対人関係において、相手や自己の観察に留まらず、自分が置かれている状況を察知して、状況に適した行動の選択とコントロール (統制) をする様相を見出すことができた。

社会的な状況で生じる対人関係の中で、自身を取り巻く周囲の状況や、もたらされる行動や反応をモニタリングしていると考ええる。

セルフモニタリングは、社会的に適切な行動であるか監視 (monitor) と制御にある (Snyder, 1974) と考えられており、社会的状況や人間関係の中で周囲に対して望ましい行動がとれるかどうかを背景としている。

本研究においても、対人関係の中で行うセルフモニタリングの属性として、【観察】と「(状況の)コントロール」や【状況の統制】が抽出され、これらはセルフモニタリングに共通する概念が含まれていることが明らかになった。

2.対人関係におけるセルフモニタリングの概念モデル

対人関係におけるセルフモニタリングの概念モデルを図 iii に示す。

この概念モデルは、動機として先行要件が位置づけられ、セルフモニタリングの特性となる属性が機能し、結果として帰結に至るというプロセスを示している。

属性の構成概念である【観察】や【状況の察知】、【状況に対する行動の選択とコントロール】により、帰結の構成概念の状況を見極めた行動や自己の内面的変化がもたらされた。セルフモニタリングが生じる動機が、先行要件にある社会的特性や自己の内的特性によりもたらされることが明らかとなった。

また、属性を構成する概念の【観察】、【状況の察知】、【状況に対する行動の選択とコントロール】の 3 つのカテゴリは、規則正しく循環するというより、【観察】と【状況の察知】双方が生じる場合や片方が単独で生じる場合など明確に切り離すことができない関係にあると考える。

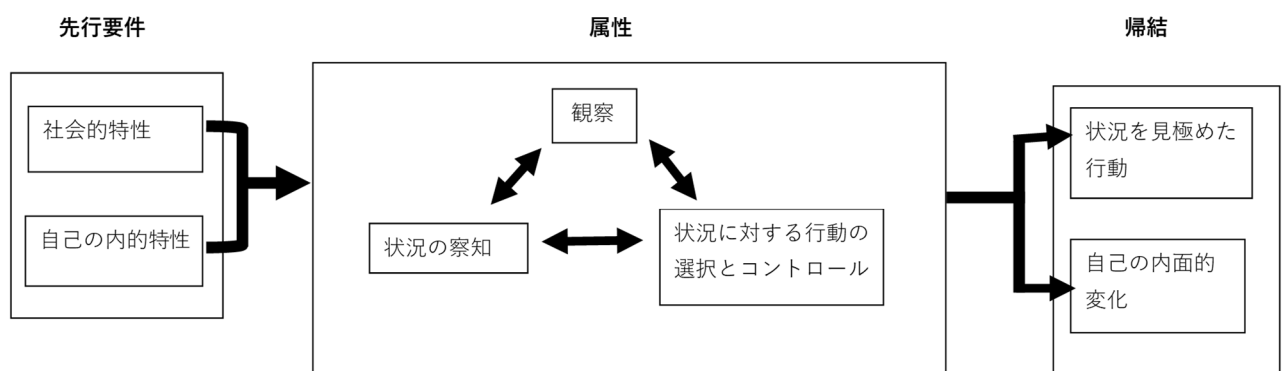


図 iii 対人関係におけるセルフモニタリングの概念モデル

対人関係におけるセルフモニタリングの特性を表す属性の構成概念として【観察】【状況の察知】【状況に対する行動の選択とコントロール】が導きだされた。

これらの 3 概念に注目し、その特性から対人関係におけるセルフモニタリングに備わっている働きを説明する。

【観察】は、その場で起きている現象にどのような要素が含まれているのか、意図的に情報を取り入れ、必要な要素をそろえる。これにより、その後、自身が為す言動の選択指標となる情報を収集する役割を担う。

【状況の察知】は、この場の状況に何がどのように関係しているのかを探る、どうするのが良いのか、相手や周囲と自身の関係においてどうするのが良いのか、考えをめぐらせる。

【状況に対する行動の選択とコントロール】は、観察や状況の察知により、いくつかの選択肢が浮上する。いくつかの選択肢の中から自身がたどるプロセスを踏

まえ最善に思う選択をする。この選択により自身の行動の方向づけがされる。

3.概念の看護ケアへの活用可能性

本研究の結果から、対人関係において行われるセルフモニタリングは、概念の特性を表す属性の構成概念として、その場の状況について観察と察知、および状況を見極め行動の選択をし、統制（コントロール）をしていることが明らかとなった。これは対人関係の場で展開されるセルフモニタリングの様相が提示されたことを意味する。

対人関係におけるセルフモニタリングの概念は、関係の構築における自己のあり方の基盤となり、看護実践における自己の状況に対する気づきのツールとして活用可能と考える。

看護実践場面における看護師の行動は、患者にとって最善の選択がなされたプロセスで生じる。患者と看護師の間で展開されるその場の状況を捉える看護師のセルフモニタリングにより行動の選択に影響を及ぼす可能性が考えられる。

絶えず対人関係が繰り返られる場において、セルフモニタリングにより置かれている状況の観察や察知、行動を方向付ける選択をしていることを意識的に捉えることで、自身の看護実践への価値が見いだせると考える。本概念は、自己の実践への気づきから経験としての蓄積と実践知へ移行による看護実践の向上に貢献できると考える。このことから研究1で導き出された対人関係におけるセルフモニタリングは、看護において重要概念になりうるということが明らかになった。さらに、この研究結果は、研究2の看護実践における看護師のセルフモニタリングの構造を探求するうえで重要な指標となる。

今回、対人関係におけるセルフモニタリングの文献は日本国内が国外よりその数は多く抽出された。これは、対人関係に着目したセルフモニタリングが日本国内において関心が持たれている結果であった。このことは看護ばかりでなく対人関係構築に対する関心の高さや日本の社会文化的背景が影響していると考えられ、看護以外の対人関係におけるセルフモニタリングに対する理解を深めることにつながった。

表 v 研究 1 文献リスト (年代順)

筆者	出版年	タイトル	出版物・巻・号・ページ数
水野邦夫	1994	意に反した行動をした後の態度及び感情状態の変化-セルフ・モニタリングとの関連-	性格心理学研究, 2 (1) ,38-46
Calinguri,P.M. Day,D.V.	2000	Effects of Self-Monitoring Technical on, Contextual, and Assignment-Specific Performance	<i>Group & Organization Management</i> , 25 (2) ,154-174
山口一美,小口孝司	2000	サービス産業における採用および就労満足に関連するパーソナリティ	社会心理学研究, 16 (2) ,83-91
伊藤義徳,根建金男	2001	ネガティブ感情の喚起がセルフモニタリングの能力に及ぼす影響	行動療法研究, 27 (1) ,33-46
吉川洋子,飯塚雄一,長崎雅子	2001	女子学生の社会的スキルと自尊感情およびセルフモニタリングとの関連	島根県立看護短期大学紀要, 6,97-103
林雅佳子,横田恵子,高間静子	2002	看護職者の関係維持スキルと個人の内的属性との関係	富山医科薬科大学看護学会誌, 4 (2) ,59-75
池田善英	2005	セルフ・モニタリングが被服行動に及ぼす効果	東京成徳短期大学紀要, 38,11-15
泉水清志	2005	現代青年の道徳性について-認知欲求とセルフ・モニタリング傾向からの検討-	育英短期大学研究紀要, 22,29-36
Schempp,P.G. McCullick,B.A. Busch,C.A. Webster,C. Mason,I.S.	2006	The self-monitoring of expert sport instructors	<i>International Journal of Sports Science & Coaching</i> , 1 (1) ,25-35
Harnish,R.J. Bridges,K.R.	2006	Social Influence: The role of self-monitoring when making social comparisons	<i>Psychology & Marketing</i> , 23 (11) , 961-973
Moser,K. Galais,N.	2007	Self-Monitoring and Job Performance: The Moderating Role of Tenure	<i>International Journal of Selection and Assessment</i> , 15 (1) ,83-93

須賀知美, 庄司正実	2007	飲食店従業員の感情労働的行動とパーソナリティとの関連-セルフ・モニタリングおよび自己意識との関連-	日白大学心理学研究, (3), 77-84
吉田琢哉, 高井次郎	2008	期待に応じた自己認知の変容と精神的健康との関連: 自己概念の文化モデル再考	実験社会心理学研究, 47 (2), 118-133
芳山美佳, 中本健一郎, 山中利文	2008	看護師のユーモア態度とセルフモニタリングの関連性	日本看護学会論文集 看護総合, 39, 221-223
池田善英	2009	親密さに及ぼすセルフ・モニタリングの影響	東京成徳短期大紀要, 42, 15-22
石田るり子	2009	日常生活行動を強化因子とした自己モニタリングの効果の検証-看護師の注射業務の確認行為に焦点をあてて-	国際医療福祉大学紀要, 14 (2), 49-57
成田恭代, 松井豊	2009	自己呈示に伴う否定的意識の規定因の探索的検討	対人社会心理学研究, 9, 33-44
石原俊一	2010	心理的健康に対するポジティブリユージョンとセルフモニタリングの効果	人間科学研究, 32, 1-7
北島貴子	2010	セラピストの自己理解と自己モニタリングに関する基礎的研究-臨床活動に伴う自己理解および自己モニタリングの内容について-	九州大学心理学研究, 11, 101-107
八城薫	2010	大学生のセルフ・モニタリング傾向と友人選択および友人関係との関係	大妻女子大学人間関係学部紀要 人間関係学研究, 12, 207-219
遠藤健治	2011	セルフモニタリングと表情読解	青山スタンダード論集, (6), 73-93
渡部敦子	2011	対人恐怖心性とセルフ・モニタリングとの関連	総合福祉科学研究, (2), 67-73
山田竜平, 齊藤勇	2011	現代の大学生における自己意識とセルフ・モニタリングの関連について	立正大学心理学研究年報, 2, 39-45
服部悦子, 土屋満子, 松田美紀, 他	2013	看護師の患者との関係構築における感情管理能力とセルフモニタリングについての研究,	日本看護学論文集, 看護管理, 43, 83-86
大嶋玲未, 小口孝司	2013	サービス提供者の特性に関する研究	立教大学心理学研究, 55, 9-20

成瀬早苗, 上野栄一	2014	背景別にみた看護学生の自己健康管理	富山大学看護学会誌, 14 (1) ,81-90
大嶋玲未, 小口孝司	2014	サービス提供者のセルフ・モニタリング, 誠実性と評価指標の関連性	立教大学心理学研究, 56, 23-32
辛島順子	2015	高齢者の健康管理に関するセルフモニタリング-効果的な継続のための質的検討-	実践女子大学 生活科学部紀要, 52, 9-13
大嶋玲未	2015	セルフモニタリングとサービス就労者の行動-サービス業と高業績をあげる低モニターの特徴および高モニターの弊害-	立教大学心理学研究, 57, 21-35
Tyler, J.M. Kearns, P.O. McIntyre, M.M.	2016	Effects of Self-Monitoring on Processing of Self-Presentation Information	<i>Social Psychology</i> , 47 (3) ,174-178

第5章 研究2 看護師のセルフモニタリングの構造の明確化

I. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

II. 研究目的

看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの構造を見出すことを目的とする。

III. 用語の定義

1. 対人関係におけるセルフモニタリング

社会的な状況や対人関係の中で、観察をして、状況を察知する。それを踏まえて状況に対する適切な行動の選択とコントロールを行うことである。

2. 新人看護師

看護実践の習熟度レベル（Benner,2001/2005）において新人レベルは、かろうじて及第点の業務をこなすことができるレベルである。「繰り返し生じる重要な状況要素」に気づく（あるいは指導者に指摘されて気づく）ことができる程度に状況を経験したレベルである。測定可能で前後の脈絡が必要ない属性や初心者が学んで医療する実践の手順リストとは対照的に「状況の局面」を理解するためには実際の臨床状況を前もって経験しておく必要があり、状況を把握することがほとんどできない。直面する状況にあまりにも不慣れで、未知で、しかも教わった規則を思い出すことに集中しなければならない。

本研究では看護系教育機関を卒業後就職して1年経過した2年目の看護師を新人レベルとする。

3. 達人看護師

看護実践の習熟度レベル（Benner,2001/2005）において達人レベルは、自分の状況把握を適切な行動に結びつけるのに分析的な原則（規則、ガイドライン、確率）には頼らず、膨大な経験の中から1つひとつの状況を直観的に把握して正確な問題領域に的を絞りケアすることができる。Benner は中堅レベルを類似の科の患者を3～5年ほどケアしている看護師としているが達人レベルについて明確な年数を示していない。

本研究では膨大な経験の中から状況を把握して正確に的を絞ることができる達人レベルとして10年前後勤務している看護師とする。

IV.研究方法

1.研究対象者の選定

1) 研究対象の選定基準

本研究の対象をデータ収集当時に病院で看護業務に従事し、以下の年数に該当する2つのレベルの看護師を対象とする。

- ・新人レベル - 看護系教育機関を卒業し2年目の看護師
- ・達人レベル - 10年前後勤務している看護師

2) 研究対象の選定理由

看護実践における行動を観察するにあたり、看護師の状況の捉えかたの特徴が明確に示されている看護実践の習熟度レベル（Benner,2001/2005）を参照し経験年数で区分した。

新人レベルは、繰り返し生じる重要な状況に気づくことができる程度であり教わった規則を思い出すことに集中して実践しているレベルである。また、達人レベルは、自分の状況把握を適切な行動に結びつけるのに原則に頼らず、膨大な経験の中から直観的に把握して的確を絞って実践することができるレベルである。本研究では、看護実践におけるセルフモニタリングを明らかにするために経験年数に違いのある新人と達人の2つのレベルの看護師を研究対象とした。

3) 施設への研究協力依頼

- ・個人の内的な体験に関するデータ収集であるため、研究者のネットワークを利用して、信頼関係構築が出来ている病院宛てに研究協力依頼文書を送付し、協力の有無の回答の返信を依頼した。
- ・研究協力に応じる返信を頂いた病院の病院長および看護部を訪問し、あらためて協力主旨および研究内容の説明を行い、研究協力の了解が得られたのち、対象となる新人レベル、達人レベルの看護師の紹介を依頼した。
- ・1施設につき新人レベルの看護師（以下、新人看護師）、達人レベルの看護師（以下、達人看護師）各2～3名の選出を依頼する。

データの飽和化に至るまで2～3施設に研究協力の依頼を順次追加することを想定し備えた。

4) 研究対象者へ研究依頼

看護部から適格基準に該当する看護師の紹介を依頼し、病棟師長に研究の趣旨を説明する。研究対象者に該当する看護師への説明可能な日程を確認し、上司からの強制力が働かないように、研究者から直接研究協力の依頼をし、協力の意思を確認した。研究対象者となった看護師の都合と病棟師長への確認をとり参加観察日の日時を相談した。

2. データ収集

1) 予備調査（研究 2 第 1 段階）

予備調査は、フィールド調査におけるデータ収集の準備期間に実施した。

外部者である研究者の存在による影響を最小にすることを目的に、日勤業務をする研究対象者と行動を共にする。これにより信頼関係を築き研究の趣旨について理解が得られるように努めた。また、研究者が行う参加観察や半構造化面接に備えフィールドノートや面接ガイドの検討を行った。

(1) 病棟見学研修

研究 2 第 2 段階のフィールド調査に先駆け事前に病棟見学研修を実施した。

事前に病棟見学研修を行うことで、フィールドへの適応と病棟スタッフと顔馴染みとなり、フィールド調査で観察者として入る際の抵抗感を和らげることが期待できる。以下の 3 点をもとに研修を実施した。

- ・参加観察に協力可能な看護師の看護援助に同行した。
- ・参加観察内容を検討するため、見学可能な範囲で日常行われている看護実践場面に同行した。
- ・看護援助場面の観察において、事前に対象となる患者に説明と同意を得て見学した。見学の同意が得られた後も、途中で不快感などが生じた場合は中断可能であることを伝えた。申し出があった場合は速やかに観察を中止しその場から退出するようにした。
- ・参加観察場面の基本軸を以下の 1・2 案として観察をした。
 - 1 案：生活援助場面（患者の羞恥心を伴う援助の観察は避ける）
 - 2 案：患者と看護師間の言語的・非言語的対話の観察可能な場面

(2) 参加観察におけるフィールドノート記録のトレーニング

看護場面の見学時に参加観察で用いるフィールドノート（誰が、何を、どのタイミングで、どのように、行っているか）への記載のトレーニングを実施した。

(3) 半構造化面接の進め方およびガイドの検討

面接において看護師の考えを引き出せる環境を整え、スムーズに進められるように以下の点について検討した。

面接の進め方の検討：

- ・面接実施のタイミングは対象看護師と相談し柔軟に対応する。
- ・面接場所の確保は、対象看護師の移動などの負担を軽減し、外部に話が漏れないことに配慮して、病棟内の個室の借用について病棟師長の協力を得る。

インタビューの骨子を検討：

- ・参加観察した場面を想起させるため、研究者が観察した看護実践の概要を伝える。
- ・看護実践中の自身の置かれている状況や患者とやりとりしている時の自身の

様子をどのように捉えていたかを語ってもらう

- ・ 行動をするにあたり自身の思考や感情はどうだったかを語ってもらう
- ・ 看護実践中の自身の行動に対する思考や感情を語ってもらう

(4) 予備調査における倫理的配慮

- a. 研究者のネットワークを利用し協力を依頼するが、依頼に際し協力者の意思の尊重と参加の自由意思を保証する。
- b. 口頭・書面にて研究目的・方法・プライバシーおよび個人情報の保護など倫理的配慮について説明し、同意のもと実施する。
- c. 研究協力および中止は自由であること、拒否による不利益がないこと、負担にならない時間を調整し、参加は強制ではないことを説明する。

2) フィールド調査 (研究 2 第 2 段階)

第 2 段階のデータ収集を以下の手順で実施した。

(1) 参加観察

本研究では看護実践に着目し、研究対象者である看護師に同行した。観察の了承が得られた看護場面を参加観察し、記録した。

観察者役割の類型論については、Gold (1958) により、完全な参加者、観察者としての参加者、参加者としての観察者、完全な観察者という 4 つの分類が提唱されている。そのうち、参加観察の場面において観察以外の役割を持たない参加者としての観察者の立場で観察を実施した。参加観察にあたり、以下の①～④を実施した。

① 場面の選定基準

第 1 段階の予備調査の結果、基準 a, b においてデータ収集を行う。

- a. 新人看護師、達人看護師が共通して行う看護実践場面とする。
具体的には、状態観察、検温、処置、説明などに同行する
- b. 時間単位ではなく出来事全体を観察するイベントサンプリングとする。

② 参加観察の手続き

- ・ 本研究における観察法は、研究者が看護師と患者の様子を参加者としての観察者の立場で行う。
- ・ 調査する病院および病棟師長に研究方法の説明を行い、業務にできる限り差支えない参加観察の入り方を十分協議のうえ観察する日時、滞在時間、援助場面を検討した。
- ・ 看護援助の観察について研究対象者の看護師および患者から了解が得られた場面の了解が得られてから観察を開始した。
- ・ 援助の邪魔にならない立ち位置で観察するように努め、観察の途中で患者あるいは看護師から観察中断の意向が示された場合は速やかに観察を中止し、病室から退出することとした。

③ 観察時間と観察内容

あらかじめ病棟から提示された研究対象者が勤務する日勤勤務帯に3時間程度滞在し、1回の観察時間の長短を問わず患者とのやりとりが成立しているケースを参加観察した。

事前に研究対象者となる看護師および患者に了解を得て観察を行う。ただし、観察を予定していても、ケアの緊急度が高く、研究者が観察に入ることにより研究対象者の業務の妨げになると判断した場合は観察を中止あるいは中断することとした。

観察の視点として、表情、声のトーン、距離、視線、いつ、誰が、何を、どのように、行ったかに注目し、看護師と患者とのやりとりを観察した。

本研究で用いる“やりとり”とは、相手に与えたり受け取ったり、言葉を交わすこと。あるいは情報の受け渡しの意味で用いている。

④ 参加観察場面のフィールドノートへの行動記録

看護実践中の看護師の行動をフィールドノートに記録した。これにより参加観察場面の記憶が曖昧になることを防ぐことが可能となり、そのフィールドノートを参考に半構造化面接を行った。研究対象者自身が自身の看護実践を書き留めるメモの準備は、研究対象者の負担にならない範囲で自由裁量とした。

(2) 半構造化面接調査

半構造化面接において、以下のa～dを実施した。

a.参加観察を実施した日の勤務終了後に、研究対象者の看護師の勤務状況に合わせ、半構造化面接を実施した。

b.インタビューの進め方

- ・最初に、研究者が参加観察して記載したフィールドノートを基に、観察した看護場面（現象）を、経時的に、対象となる看護師に伝えた。
- ・看護場面（現象）について、看護師が、患者に行った実践を辿りながら、行動と、それをもたらした思考や感情について自由に語ってもらった。

c.主なインタビューガイド内容

（研究者が気がかりだと受け取った場面がある時）「患者と話をしたり、様子を伺っている時のご自身が思っていたことやお考えを、自由にお話ください。考えがまとまっていなくても構いません」

「本日はケアと一緒にさせていただき、○件を観察させていただきました。自身が受け持つ患者の部屋に入る前、入ってから、話をしている時の行動や話し方など、ご自身が考えていたことを自由に語っていただきたい」

「入室する順番や話す順番などを決めたときの意図や理由について」

「相手と話をしたり、やりとりをしている時に、ご自身の接し方で気を付けたり、頭の中で考えていたことについて」

「（場面をあげ）ご自身の行動について、その時に頭の中でご自身の様子をどのように捉え考えていたことについて」

「やりとりしている間に、ご自身の接し方などで気になったことについて」

「やりとりしている最中に、自分の態度などについて頭の中で、どのようなことを考えていたことについて」

d.インタビュー内容は、研究対象者の許可を得て IC レコーダーに録音した。

(3) データ収集の方法

木下（2003）は、データ収集を段階的に区分して実施する方法は、研究テーマに照らして対象を決め、ある程度のデータがあったほうが分析はスタートしやすいと述べている。修正版の進め方としてベース・データとして最初にある程度のデータ収集を行い、分析を開始することは現実的、便宜的な理由によると述べている。そして必要に応じて追加的データを収集していく。

本研究で最初に、複数名の研究対象者にデータ収集を実施し、データ分析をした。概念の生成状況によってさらに理論的サンプリングを追加した。追加的データとして3名の看護師のデータ収集とデータ分析を行った。概念の生成状況を見てさらに追加のデータ収集を実施した。新たな概念が生成されないことを確認し理論的飽和に至ったと判断して、フィールドによるデータ収集を終えた。

上記のような追加的データ収集の方法を用いて、新人看護師は最初3名、次に3名、その後2名の合計8名を対象とした。また、達人看護師は最初3名、次に3名、次に2名、さらに1名の追加的データ収集を行い、合計9名を対象とした。

3. データ分析

新人看護師と達人看護師を対象に収集したデータを分析対象とした。

1) 逐語録の作成

半構造化面接によって研究対象者が語ったインタビュー内容を録音し、それをもとに逐語録を作成した。

なお、逐語録のデータとしての信頼性を確保するために、研究対象者に、逐語録に記載されている内容とインタビュー内容に齟齬がないかチェックを依頼した。

2) 修正版グラウンデッドセオリー・アプローチ法による分析

本研究のデータ分析に修正版グラウンデッドセオリー・アプローチ法（以下、M-GTA）（木下,2003,2007）を用いた。

質的研究方法の代表的研究に現象学的研究、エスノグラフィー、グラウンデッドセオリーがあり、グラウンデッドセオリーは実際の観察に根差した現象の概念化を展開し、特定の事例や出来事を深く見ることでパターンや共通性や完成を見出す（黒田,2012；谷津裕子,2015）研究である。

また、M-GTAはこの従来のグラウンデッドセオリー・アプローチ法のデータに密着した継続的比較分析という特性を踏まえ、①データの切片化をせずデータの解釈の主体が「研究する人間」であることを明確にし、概念生成の説明力とデータへの密着性を確保、②データの範囲や分析テーマの設定により方法論的限定を行う、③分析焦点者の設定を行うという特性を持つ。また、データに密着した分析方法が明確に示されており、データが有している文脈性を重視し意味の深い解釈を行うことができる(木下,1999)。M-GTAが適している研究領域として、人間と人間とが直接的にやりとりをする社会的相互作用に関わる研究、ヒューマンサービスの領域、研究対象とする現象がプロセス的性格を持っていることを挙げている(木下,2003)。行動の推移のパターンやシステムの変化など、何らかのプロセスを捉えて構造化していくことに特徴を持ち、面接調査の分析に適している(荒川,井上,2015)。

以上を踏まえ、看護実践は患者と看護師との援助関係を基盤とし、直接的な関わりを通じた相互作用が反映されるプロセス的性格を持っており、本研究に M-GTA の方法論的特徴が合致すると判断した。

M-GTA 分析を以下の a~f に沿って実施した。

a.分析焦点者の設定

解釈するために設定される視点としての他者であり、対象者を抽象的に設定する。新人看護師を対象とした分析において、分析焦点者を「看護実践をしている新人看護師」とした。また、達人看護師を対象とした分析において、分析焦点者を「看護実践をしている達人看護師」とした。

b.分析テーマの設定

分析テーマは、研究目的をより具体的なレベルに絞り込む方向、もしくは収集したデータの内容との兼ね合いで決定する。

本研究における分析テーマの設定は、看護実践中の看護師の認知部分を表現し、その動きを反映させる具体的なテーマとなるように絞り込みを行った。また研究目的と乖離しないように意識し、最終的に、新人、達人ともに「看護実践中の自身をモニタリングするプロセス」と設定し分析を進めた。

c.分析ワークシートの作成

ワークシートは概念、定義、具体例(ヴァリエーション)、理論的メモで構成する。

概念：表現概念の設定：定義を簡潔に表現して記入する。概念生成時に多角的に解釈を試み、類似例だけでなく、対極例がないかデータを継続的に比較し、分析する。

定義：研究対象者にとって何を意味するか解釈し、それ以外の解釈案で重要なものは理論的メモ欄に記述する。

具体例（ヴァリエーション）：逐語録を読み、分析テーマに関連する箇所を選定し、具体例として記入する。

理論的メモ：定義とならなかった他の解釈案や、疑問、アイデア、反対例や類似例について記入する。

分析ワークシートの作成、各ワークシートの関連性の検討、新たなデータ収集を並行して同時進行した。

データ全体を精読し、分析焦点者の立場で分析テーマに基づき、データの関連箇所に着目し、1つの具体例を記述する。概念生成をしながら同時並行でデータから他の具体例を探し記入し、分析ワークシートの具体例(ヴァリエーション欄)に順次追加記入した。分析ワークシートの部分抜粋した一例を示す(表 vi、表 vii)。

d.カテゴリグループの生成

生成した概念同士の意味の類似性をもとに解釈的に検討・類型化し、複数の概念からなるカテゴリグループを生成し、カテゴリグループからコアカテゴリを生成した。

e.結果図の作成

カテゴリ間の関係を分析した結果を図（結果図）に示して構造を見出し、これらの関係性を簡潔に説明するストーリーラインを文章化した。

f.理論的飽和の判断

1 概念 1 ワークシートの作成をし、全データから類似例を探し、類似例と対極例が見当たらず、新たな概念が生成されなくなった時、および個別の概念ごとの類似例、対極例の検討の結果、概念名と定義が確定した段階で理論的飽和化がなされたと判断した。

これら一連の分析結果について、インタビュー時の語りが豊富であった新人看護師、達人看護師各 1 名に確認を依頼した。依頼内容として、抽出された概念と定義について、研究者の解釈に同意ができるか、違和感がないかを質問した。その結果、新人と達人看護師のいずれからも同意を得ることができた。

表 vi 分析ワークシート（新人看護師）

（部分抜粋）

分析テーマ：看護実践の中で自身をモニタリングするプロセス

分析焦点者：看護実践をしている新人看護師

概念	療養意欲を低下させないように尊重した態度で接する
定義	療養における対象の個別性やニーズが多様であることを踏まえ、モチベーションの低下を防ぐために、相手の考えを尊重した関わりを意識しながら看護師としての言動を意識して接すること。
ヴァリエーション	<p>（相手のことを）尊重しながら否定しない、間違っていることを全部うんとは言いませんけどね。ま、否定はせず受け止めつつというか、とりあえず聞きます、最初に話を。そうですねって。（S-O-9）</p> <p>絶対（今）やらなくてはいけないというわけでもなかったの。午前中に、一緒に住んでいる娘さんと一瞬話したので。なんか時間も時間だし、今日やるか、明日からのどっちがいいかなと思って、話したくらいです。それで本人がやると言ったので。じゃやりましょうかということで。（S-O-7）</p> <p>本人がやるっていったら今日からやろうという気持ちで最初から（考えて）いたので、本当に相談して決めようという気持ちで行っているの、どっちでも対応できるようには、もともとそういう状態で行きました。（S-O-17）</p> <p>おしっこのこととか、便のこととか（を確認するのは）、ちょっと周りの人が気になるかなと思って、（記録用紙を指さして、お便が）ここすごいちゃんと出ましたかとかよりは、ここ（便）1って、大1って書いてたんですけど、（指さして）、ここスッキリ出ましたかとか、ちょっと伏せた方がいいのかなと思ったりとか。尿量とかでも、（記録用紙を指さして）ここ、おしっこちゃんと出ましたねとかじゃなくて、ここ（尿）400ですねとかしたほうが、周りの人にもなんか良いのかなと思ったり。（S-O-12）</p>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> ・相手の言葉や気持ちを否定せず受け止めようとしている。また、否定的に映らないようにしている。 ・相手に心理的負荷をかけないように、また、相手のプライドを傷つけない、相手の受け止め方を意識している。 ・関係性を意識し、自分の接し方によって、良い印象を与えることを意識している（概念〇との関連） ・療養意欲と密接に関係してくる、相手の心理面を気にかけている（概念〇、〇との関連）

表 vii 分析ワークシート（達人看護師）

（部分抜粋）

分析テーマ：看護実践の中で自身をモニタリングするプロセス

分析焦点者：看護実践をしている達人看護師

概念	不安や心配事を受容し混乱を回避させる接し方
定義	病気や生活に関する不安や焦燥など心理的なゆらぎを感じ取り、相手の表情や発言内容、言葉の抑揚などから思いを汲み取り、その性質を見極める。ネガティブな感情や混乱に陥るのを回避するため状況に適した言葉を選択すること。
ヴァリエーション	<p>〇〇さんのような（気管切開をしている）人だと、すごい不安になっているので、一緒に不安になっても、良くないかなと思った時には、出来ていることを、あなたはこれは今出来ています、大丈夫ですということも必要だと思うので、言わなきゃいけないことと患者さんに合わせて、やっぱりうまく言えないんですけど、進められるといいかなと思うので。患者さんの準備の状態とかも注意していかなくちゃいけないと思います。（T-O-5）</p> <p>今日で点滴も終了して、効果を今後みてリハビリをしていく中で、きっと患者さん自身も、自分で何を頑張れば自分のためになるのかというのをわかったほうが頑張りが甲斐も（あり）、自分の力でできる問題というか。そういう風にやる気も出るだろうし、それに伴って効果も目に見えて体感できたほうが、患者さん自身もまた頑張ろうと思うだろうし。それを私たちが一緒に喜ぶことで患者さんは、自分ひとりで頑張っているんじゃない、一緒に頑張ってくれている人、応援してくれている人がいる、自分だけが病気と闘っているんじゃないというふうに。そういう環境を作っておくほうが、自分一人であって思い悩む可能性は無くなるかなと思います。（T-O-12）</p>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> ・不安や心配ごとを具体的に表現できず漠然としていることを想定し、不快に思わせないように気遣いながら引き出すやりとりをしている。 ・適切で効果的なアプローチを検討するために、対象の思いを引き出したり、関わりかたを考えている ・相手の思いを引き出す為に、混乱を回避させるアプローチとは別に、安心感やポジティブな感情をもたらすよう接する。別概念とする（概念〇との関連）

V. 倫理的配慮

本研究の開始にあたり、所属する札幌市立大学看護学研究科倫理審査会に申請し、承認を得て実施した（通知 No.1）。

1.研究への参加・協力の自由意思

研究協力の依頼時、研究中・後を通して協力者の意思を尊重し、参加の自由意思を保障する。口頭・書面にて研究目的・方法・倫理的配慮について説明した。研究協力および中止は自由であること、拒否による不利益がないこと、負担にならない時間に行い、参加は強制ではない。

2.研究対象者から同意を得る方法

- ・個人の内的な体験の調査であり、研究者のネットワークを利用し信頼関係の構築ができていた病院宛てに研究協力依頼文書を送付する了解を得て郵送し、書面による協力の有無の回答の返信を依頼した。
- ・研究協力に応じる返信のあった病院の病院長および看護部を訪問し、あらためて協力主旨および研究内容の説明を行い、研究協力の了解が得られたのち、対象となる新人レベル、達人レベルの看護師の紹介を依頼した。
- ・研究協力の了解が得られた病院の病院長および看護部長宛に協力依頼文書、研究協力依頼文書、同意書を送付し、研究協力について確認した。看護部長に研究対象候補となる看護師の紹介を依頼した。
- ・研究対象候補となる看護師が所属する病棟の師長に、研究の目的・研究方法、倫理的配慮について説明し、研究者の研修依頼と研究対象候補となる看護師に説明が可能な勤務日を相談した。
- ・研究対象候補となる看護師に対し、研究協力依頼文書を使用して研究の目的や研究方法、倫理的配慮について説明した。研究への協力を同意が得られた看護師に同意書に署名ら得られたのち、調査日程の調整を行った。参加観察と面接調査の両方に対し協力の同意が得られたかたを研究対象者とした。
- ・同意の意思に変更がないか調査直前に確認をしてから調査を開始した。

3.研究協力者となる患者の了承を得る方法

- ・研究対象となる看護師が受け持つ患者に対し、本研究が看護師を対象とした研究であり、看護師とともに病室に同行して参加観察の了解が得られるか確認した。説明後、了解が得られた場合に限り、データ収集を実施した。
- ・看護師とのやりとりを観察しデータ収集するにあたり、協力の了解の得られた患者に関する匿名性の確保、個人が特定されないデータの扱い、プライバシーの保護を保障することを説明した。
- ・参加観察の同意をした後で、患者の意思による途中撤回も可能であることを説明し、参加観察を拒否する意思が示された場合は速やかに中断し退出することとした。

4.研究への参加・協力の同意の撤回

研究への参加・協力に同意した場合でも、参加観察および面接調査後1ヶ月（データのカテゴリ化の前）までの間はいつでも取りやめることが可能である。研究の参加・協力を取りやめることにより不利益を被ることは一切ない。

5.プライバシー保護・個人情報保護への配慮

- ・個人情報の保護として、匿名性を確保し所属施設や個人名など個人が特定されないようにナンバリングして取り扱った。
- ・参加観察に協力が得られた患者の個人情報も保護し、匿名性の確保および入院施設や個人が特定されないように取り扱った。
- ・半構造化面接に際してプライバシー保護のため、外部に会話内容が聞かれない個室を準備した。

データ分析が終了するまで連結可能匿名化する逐語録データと個人情報記録は別々にして研究代表者の鍵のかかる棚に保管する。個人や施設が特定されないように、固有名詞は用いず記号化してデータ処理し連結不可能匿名化をした。

データ収集および分析の過程で匿名化を行うが、事後の追跡や照合を可能にするため照合表を作成し、上記のデータと別にして鍵付きのロッカーに保管した。

- ・逐語録データや統計データ、録音データは暗号ロック式 USB メモリに保存し、PCのハードディスクには保存しない。また、インターネット経由で電子データのやりとりはしない。データの取り扱い時にはインターネットに接続したパソコンは使用しない。
- ・録音データは、ICレコーダーから暗号ロック式 USB へ移行させ、ICレコーダーから消去する。録音データは10年間保存した後消去する。
- ・紙媒体および暗号ロック式 USB メモリなどのデータは全て鍵のかかる研究室の棚に保管し、研究室の外に持ち出さない。
- ・得られたデータおよび結果は、看護系学会などで発表するが研究目的以外には使用しない。
- ・データをプリントアウトする際に枚数の確認を行った。

6.本研究に参加・協力することにより期待される利益および生じうる危険、または不快に対する配慮

本研究に協力することで、看護実践中の看護師の思考を可視化することで、看護実践の内面的な側面に視点をおいた気づきができ専門職業人としての成長に寄与すると考える。さらに、結果が公表されることで看護実践の暗黙知の可視化による実践知の共有が可能により看護の質の向上につながることを期待できる。対象者が研究に参加・協力する事で考えられる不利益として、対象者の貴重な時間を割かれてしまうこと、対象者が不快な状態や混乱を生じる可能性が挙げられる。これらの対処法として、研究の説明時に考えられる不利益を説明し、参加を拒否・中止が可能であることを説明した。

仮に面接中に対象者が不快な気持ちや混乱が生じたと判断した場合には、対象

者が中止を申し出たときだけではなく研究者の判断で中止することで心理的リスクを最小限にする。面接の際、回答したくない質問に答えなくても構わないことを説明する。研究対象者である看護師が援助する患者に対し、参加観察の目的や方法を伝え了解を得て観察を開始した。開始後に患者や研究者である看護師から中断の申し入れがあった場合は速やかに病室から退出し、不快要素の除去に努めた。

7.研究成果の公表方法

看護に関連する学会において発表する。また、看護に関連する学術雑等で発表する。

VI.本研究における信憑性の確保

データの信頼性を高めるために、質的研究では信憑性を確保する必要がある。本研究では、4つの基準（信用性、確認可能性、明解性、転用可能性）を指標とし、信憑性の確保に努めた（Polit&Beck,2004/2010；小山,2008;グレッグ,麻原,横山,2016；坂下,2016）。

1.信用性（credibility）：研究データやデータの解釈が事実を忠実に表し、分析結果が真実であることの信頼性を確保する必要がある。この、信用性を高めるため、複数のデータ収集方法を用いるトライアングレーションが推奨されており、本研究ではデータ収集方法として参加観察と面接法の2つのデータ収集法を用い、複雑な現象をより正確にデータ化するよう努力した。

また、データの正しさとデータの解釈への信頼度に対し、研究対象者のチェックを依頼した。本研究では、逐語録と分析後のデータの2回実施した。1回目は逐語録の内容に齟齬がないかのチェックを研究対象者全員に依頼した。チェック後にデータの分析を開始した。2回目のチェックはデータ分析結果についてインタビュー時の語りが豊富であった新人看護師、達人看護師各1名に依頼した。結果に関して研究者の解釈に同意ができるか、質問し、分析結果に対する同意を得た。

2.確認可能性（confirmability）：研究結果が研究者の偏見や歪みにより影響を受けないことを示すものであり、スーパービジョンや他の研究者とのディスカッションが有効である。データの分析において解釈の妥当性を確保するため、分析過程においてスーパービジョンを受け、定期的に得られたデータと解釈に矛盾や飛躍がないか検討を行った。また、研究者の飛躍した解釈および偏りが生じないように、研究の各段階においてピアディスカッションおよび研究指導教授のスーパーバイズを受けた。更に、M-GTAによる分析において、M-GTA研究会が主催する事例検討会に定期的に参加し、分析手法のトレーニングを意識的に行い分析に活かし、分析結果についてM-GTA研究者からの助言を得て適宜修正を加えた。

3.明解性 (dependability) : 研究データと結果に一貫性があり、結果が時間を超えて安定していることを示す。質的研究では、完全な反復性は期待されていない。しかし、信頼のできるデータを収集するために、研究対象者がプレッシャーを感じず、心を開いてくれるよう安心できる環境や雰囲気を作る。施設でのデータ収集において、事前に研究参加者に同行し、参加観察のイメージを作る準備期間を確保し、研究に参加する看護師との信頼関係が築けるように努めた。

また、研究のプロセスを辿れるように、研究の手続きや手順、分析方法の記載、倫理的配慮の詳細な記載をし、他者が確認可能な状態で残すことに努めた。

4.転用可能性 (transferability) : もたらされた研究結果が他の状況にも適用可能かを示す。本研究は、新人レベルの看護師と達人レベルの看護師が共通して行っている場面としたため、取り扱った特定の現象を概念化したものであり、限定的かつ固有の状況である。したがって、ここでは転用可能性を検証できていない。

VII.結果

新人看護師と達人看護師に分けて結果を述べる。

1.新人看護師のセルフモニタリング

1) 研究対象者の概要 (表 viii)

A 市内にある総合病院 2 施設に協力を得て選定し、対象者は 8 名となった。

非参加型観察時間は、32～64 分 (平均 37.8 分)、面接の所要時間は 66～92 分 (平均 75) 分であった。

なお、表 viii の参加観察場面は、研究対象である看護師が検温や状態観察などの看護実践を行うために、ケアを実施してナースステーションに戻ってくるまで観察をし、参加観察時間内に複数の患者に看護実践をしていたことを表している。

表 viii 研究対象者の概要 (新人看護師)

対象者 no	経験年数	参加観察時間数 (分)	参加観察場面	面接所要時間 (分)
S-1	2	32	検温+状態観察	82
S-2	2	27	検温+状態観察	67
S-3	2	26	検温+状態観察, 検温+注射処置	66
S-4	2	66	検温+状態観察	66
S-5	2	27	検温+状態観察	76
S-6	2	45	検温+状態観察, 検温+注射処置など	79
S-7	2	67	検温+状態観察, 患者や妻との会話など	92
S-8	2	32	挨拶+予定確認, 検温+状態観察, 血圧測定など	67

2) 新人看護師のセルフモニタリングのストーリーライン

看護実践において新人看護師がモニタリングするプロセスの中核となるのは、関係性を探る動き（点と点をつなぎ前進する連結力）であった。

以下、カテゴリは【 】で示しストーリーラインを説明する。

新人看護師は看護実践をスタートさせるためのきっかけとして【良い印象づけのための場のセッティング】をしていた。その中で落ち着いた雰囲気づくりに努め、自身の態度が相手に良い印象をもたらすように、話の聞き方や伝える時の言葉の使い方、相手との距離の取り方などを意識してセルフモニタリングしていた。また、相手が答えやすく理解しやすい平易な言葉を用いることを意識して【相手に分かりやすい表現の選択】をしていた。そして相手の反応を受け取り、自身の表現が適切であったかをモニタリングしていた。

次に、やりとりの中で相手のニーズを汲み取れているか、相手への接し方の良し悪しを相手の言動や反応から捉えられているか【言葉の送受信を試み思いを探り】ながら自身をモニタリングしていた。これと連動して【思いを引き出すタイミングとアプローチの選択】と【不安を緩衝させる表現の選択】を行っていた。新人看護師は、やりとりの中で相手が思いを表出したり、気がかりなことを引き出す表現ができているかセルフモニタリングしていた。また、相手と言葉を交わす中で、不用意に不安を煽らない接し方や、相手の思いや不安などの気持ちを引き出せているか、自分自身の言動のありかたをモニタリングしていた。

最後に、相手の療養意欲を低下させず、尊重する姿勢や関心を寄せて接していることが伝わり、相手に好印象を与えるよう【関係性を好転させる行動の統制】をしていた。

新人看護師は、看護実践中のセルフモニタリングにより対象との関係性を探る動きをもたらしていた。この動きは、概念の一つ一つが点と点を結んで前進して連結するような力を持ち進んでいた。新人看護師は、自身が置かれている状況を見極め関係性を好転させる行動の選択をしていた。

3) 概念とカテゴリの関係

分析の結果、17 概念、6 カテゴリ、1 コアカテゴリを生成した。p.55 に概念とカテゴリの一覧表 (ix) を示す。また、新人看護師のデータから生成された概念とカテゴリの関係を示す結果図を作成した。p.49 に結果図を示す (図 iv)。

ここでは、概念とカテゴリの関係を、具体例を用いて説明する。

以下、カテゴリは【 】、概念は《 》、研究対象者の語りは〔斜字〕（逐語録番号）で示し、語りの補足あるいは意味内容を変えない程度の省略には（ ）を使用した。

関係性を探る動き（点と点を結び前進する連結力）

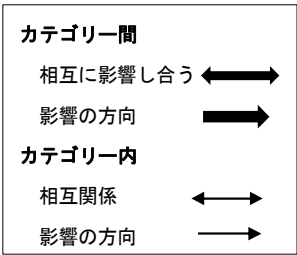
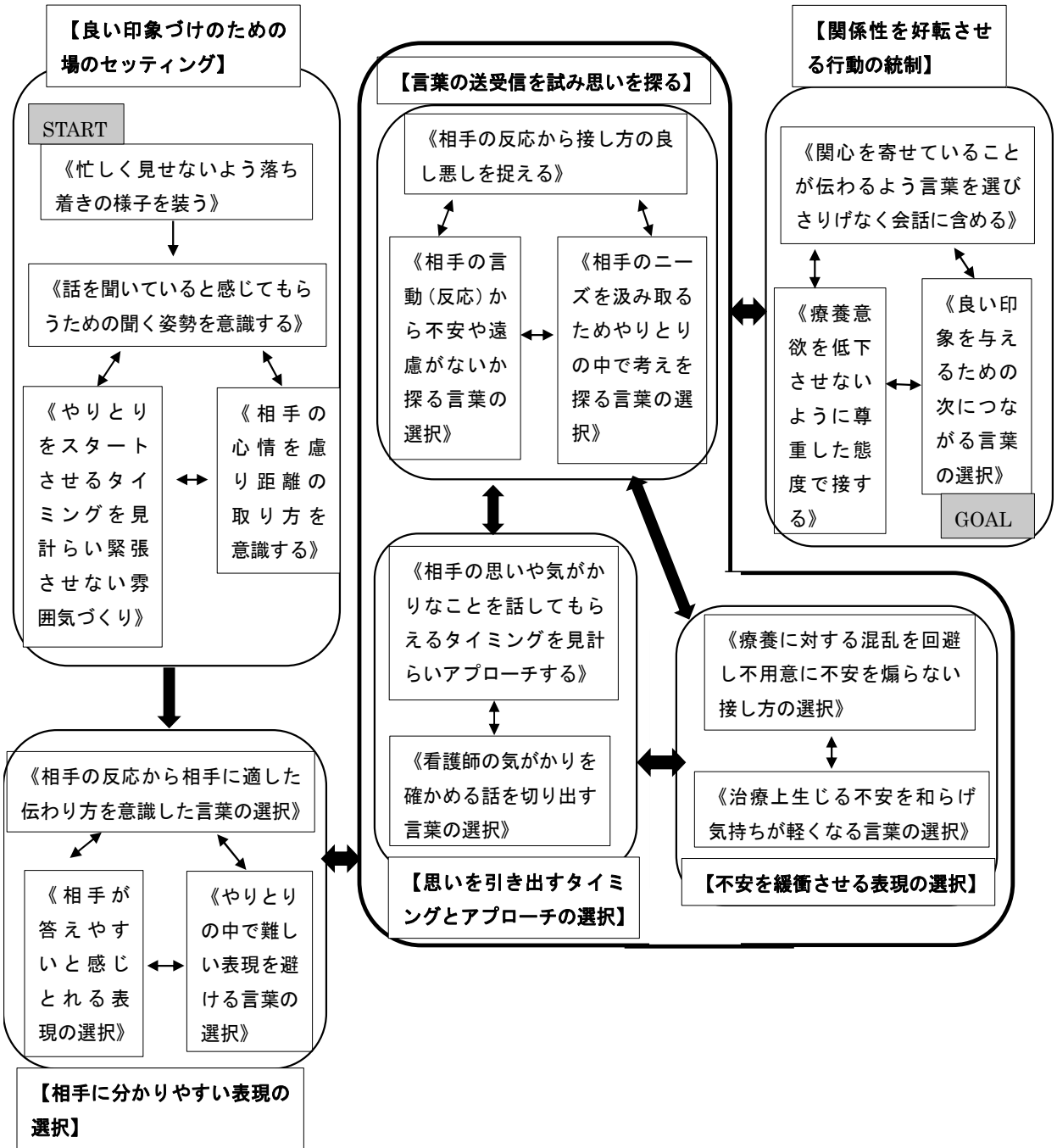


図 iv 結果図

看護実践の中で自身をモニタリングするプロセス（新人看護師）

【良い印象づけのための場のセッティング】

ここでは《忙しく見せないよう落ち着いた様子を装う》《話を聞いていると感じてもらえるための聞く姿勢を意識する》《相手の心情を慮り距離の取り方を意識する》《やりとりをスタートさせるタイミングを見計らい緊張させない雰囲気づくり》の4つの概念で構成された。

看護師は多忙な業務をこなしていて声をかけにくい。特に新人看護師は余裕が無く常に動いている印象を持たれている。そのため訪室した際に、意図的に《忙しく見せないよう落ち着いた様子を装い》《落ち着いた見えるように振る舞うこと》を意識していた。

〔看護師さん忙しいでしょう、だからもういいよって、なんか遠慮してくださっているっていうか、そういう発言が複数聞かれるので、言いたい事とか貯め混んじゃわないようにできるだけ聞けたらなーって思っているんです。〕(S-5-3)

新人看護師は落ち着いた雰囲気を装うとともに、病気や不安なことをはじめとし自分の話を聞いているという印象を与えるように意識していた。特に看護者の目線や表情に気を配り《話を聞いていると感じてもらえるための聞く姿勢を意識する》ことを考え行動の選択をしていた。

〔必ず目線が同じ高さになるようにというのはずっと心掛けています。患者さまがどう思われるかは全然わかりませんが、私から立っていると、私の立ち方が片足に重心がかかって寄ってしまう。自分の癖で重心が寄ってしまって、自分ですごい偉そうだなという気持ちが自分にあって、まだペーパーなのに、ダメだなと思ってどれでできるだけ、お尻を下ろしたりとかするようにしているんです。私が話しやすくなりますし、患者さまも話しやすくなるかなと〕(S-1-8)

新人看護師は相手の病状や入院背景からどういう状況にあるか考え、その心情を慮り、自身の許容範囲も考慮して《相手の心情を慮り距離の取り方を意識する》行動の選択をしていた。

〔あまり深入りしすぎない距離で行かないとダメかなという印象です(省略) ゆっくり話にくるという感じではなく、適度な距離感が必要かなという印象はあります〕(S-1-19)、〔あまりずかずかは入ってこないようにはしているかもしれないですね。少しずつ〕(S-6-4)

新人看護師は日常的な挨拶とは別に、やりとりをスタートさせる雰囲気づくりを意識していた。そのきっかけとして、相手の反応や受け止めかたを相手の受け入れ状況を見て話しやすいように《やりとりをスタートさせるタイミングを見計らい緊張させない雰囲気づくり》をしていた。

〔血圧を測りながら聞くというようにして、ずっと話だけしているよりも話しやすいんじゃないかと思って〕(S-2-6)

〔なんかあらたまって聞かれるより(介助とかしている時に)患者さんはポロッ

と言ってくれるかなというのがあります] (S-2-23)

【相手に分かりやすい表現の選択】

ここでは《相手の反応から相手に適した伝わり方を意識した言葉の選択》《相手が答えやすいと感じとれる表現の選択》《やりとりの中で難しい表現を避ける言葉の選択》の3つで構成された。

新人看護師は相手に伝わるように意識して言葉を選択し《相手の反応から相手に適した伝わり方を意識した言葉の選択》をしていた。相手の話の聞き取りの程度から、患者と看護師のやりとりの内容がどう伝わったか、患者がどのように受け止めたかを捉えていた。また、話の聞き取りの程度を知り、看護師の伝え方が相手に適していたかを確認していた。

[ちょっと耳が遠いという情報があったので、大きめで分かりやすく端的に話しかけることは意識していました] (S-2-2)

[自分が思っているより大きめの声でしゃべるのがちょうど良いんだと学んだので、意識的にやっている《省略》声を低めに聞きやすい声でというのを気を付けてはいます (S-7-2)

新人看護師は相手の理解度や病状を踏まえ、問いかけのタイミングをつかむようにしていた。相手からもたらされる反応（言動）から言葉のかけかたや問いかけが妥当だったかを捉えていた。多くの情報を入れず、一度に話す量も少なくするなど加減し表現方法を工夫して《相手が答えやすいと感じとれる表現の選択》をしていた。

[答える側としても、聞かれたことに対して一つずつ与えていったほうがきっと答えやすいと思うし、まず質問したいことは一つずつ聞いてそこから話を広げなきゃいけないところは広げて聞きますけど、短めに聞くのは意識しています] (S-2-17)

[話を区切りながら話をしていたかなっていうのは思っていました。《省略》ある程度で話を切りつつ次々と話してたかな] (S-6-8)

新人看護師は患者自身の状況に対する理解が進むように、意図的に平易な言葉を選択して説明していた。また、相手に“わからない”という印象を与えないよう言い換えて表現し、患者との《やりとりの中で難しい表現を避ける言葉の選択》をしていた。

[あまりことらから多く言いすぎないで、熱もあって倦怠感もあると思うので、辛くないかの声かけと、薬で対処するしかないかの相談と、短くまとめてちょっとでも休めるように] (S-2-3)

[私とその言葉の組み立てがさっき上手じゃないっていう風に思っているんですけど、文面どおりにお話ししてもなんか時々こういうふうに詰まっちゃったりするので、聞きやすい説明ではないと思うので、そのうえでも相手の患者さんがど

ういうふうに私の説明をとらえてくださったのかなというのをもう一回聞き直して違うところだったりあんまりわかってなさそうなところだったりをもう一回ちょっとお話してみたりだったりとか、2回チャンスを持つようにしている】(S-5-11)

【言葉の送受信を試み思いを探る】

ここでは《相手の反応から接し方の良し悪しを捉える》《相手の言動（反応）から不安や遠慮がないか探る言葉の選択》《相手のニーズを汲み取るためやりとりの中で考えを探る言葉の選択》の3つで構成された。

新人看護師は患者とのやりとりの中で、自身に返される相手の反応から相手に用いる言葉や態度が、相手の気持ちに寄り添えず不快感を与えていないか、受け入れ状況や思いを確かめるため《相手の反応から接し方の良し悪しを捉える》ように観察していた。

〔やりとりしているときに気をつけていることは感じ取った印象で話していることはあります。目とか、その話を聞いている時の反応。〕(S-7-6)

〔相手のテンポに合わせてテンポよくいっても良いなど、そういうのを、やりとりしている間に判断する〕(S-8-1)

新人看護師は患者が家とは違う慣れない環境の中で不安や遠慮があっても思いを表出できないことを懸念していた。そのため《相手の言動（反応）から不安や遠慮がないか探る言葉の選択》をして患者に問いかけ、その反応を伺いながら、表面的な言葉だけでなく、表情や言動も含めて観察していた。

〔声をかけてもいつもの話し方と違うとか、仕草が違うとか、表情が違うとか（見ている）〕(S-8-5)

〔「引っかかっていることありますよ」でもう止められちゃったりして。そこから自分から話そうとはしてくれなかったの。なので聞ける範囲でという気持ちでいました。一番私が緊張したのは、（患者から）「引っかかっているところがあります」で切られたけど、そこから私がもう一步踏み込みだして、突っ込んで聞き始めたところが、（自分でも）突っ込んでいったなと思いました。〕(S-5-24)

新人看護師は《相手のニーズを汲み取るためやりとりの中で考えを探る言葉の選択》をしていた。看護師が把握しているニーズと療養環境にある患者のニーズが合致しているか、あるいは変化していないかなど、自身の捉え方とのずれを確認するため相手の考えを探っていた。相手の考えを引き出す言葉の選択をし、関わりができていないか注目しながらやりとりをしていた。

〔あまり人に頼りたくない感じなのかなと何となく前から思っていたので。結構点滴つながっている時も、シャワーは自分で入れるので、大丈夫ですみたいな感じで言っていて。でも点滴を止めなくてはいけないのでそれは来ますよって言って。そういう感じのやりとりが前にもあったりしたので。あまりこう、人を煩わ

せたくないかなという感じはあって。そこをなんか無理にガツガツ行く必要もないかなと思って。自分でできるなら自分でやらしてもらおうかなと思っていました。
(S-6-15)

【思いを引き出すタイミングとアプローチの選択】

ここでは《相手の思いや気がかりなことを話してもらえそうなタイミングを見計らいアプローチする》《看護師の気がかりを確かめる話を切り出す言葉の選択》の2つで構成された。

新人看護師はやりとりの中で相手のニーズを引き出すため《相手の思いや気がかりなことを話してもらえそうなタイミングを見計らいアプローチする》選択をしていた。看護師の勢いや強引さを持って相手の考えを引き出すことが無いよう、自ら話をしてよいと思ってもらえるように相手のペースに合わせて接していた。一度に引き出すというよりは徐々に核心に近づくように意識する。相手が話してくれそうであれば、その時期を逸しないように時間をとって話を聞いていた。

[何気なく聞いても多分教えてくれないかなと思うので、そういう時は改めて「お話しちょっと伺いたいんですけど」っていう感じで声はかけるかなと思います。]

(S-6-12)

[体の辛さが少し良くなってからでも良いことであれば後で良いかとか。辛い時に良いかなと思うんですけど。今すぐ聞かなきゃいけないことであればクロードクエッションでも良いかなと](S-8-20)

[ゆっくり話を聞いてあげなきゃいけないタイプのかたかなと思っていて、《省略》日勤でよく聞いたら男性《看護師》は嫌だとか《省略》何かひっかかることがないかなというように思って《聞きます》(S-5-7)

新人看護師は《看護師の気がかりを確かめる話を切り出す言葉の選択》をしていた。患者の病状や治療をはじめ生活面などで看護師が気がかりに思うことについて、相手の考えや反応を引き出すように接し方を考え、言葉を選択していた。

[何か重要な話とか聞いて、患者さんの返答がちょっと帰ってこなくて沈黙になっているときとかはあえて壊さずにしゃべってくれるのを待ってたりとか、考える時間を与えたりとかはしています](S-2-8)

[〇〇の薬を飲んでいてるので、便が硬くなりやすかったりするので、1回しか出ていなくても、硬くて頑張って出しているのと、もうちょっと下剤を、追加して出した方がいいのか、早い段階で気づけるようにと思って聞いてみました。]

(S-5-20)

【不安を緩衝させる表現の選択】

ここでは《治療上生じる不安を和らげ気持ちが軽くなる言葉の選択》《療養に対する混乱を回避し不用意に不安を煽らない接し方の選択》の2つで構成された。

新人看護師は患者が療養生活を送る中で検査や治療による不安を受け止め、説明や声をかける中で《治療上生じる不安を和らげ気持ち軽くなる言葉の選択》をしていた。看護師自身が醸し出す表情や言葉が検査や治療を受ける患者に良い印象を持ってもらうよう意識的に関わっていた。

〔こだわりが強いとか、止めたいけれど止められないとかいろいろあるかとは思いますが。なんかちょっと患者さんがカチっとして強く言ってきたとしても、「そうですね」と一回聞きながら、でも必要なことだから徐々に動いていきましょう〕みたいな感じでとりあえず一回下がります。何か処置とか渡すものとか何か手一つ一つの動きを丁寧にするようにしています〕(S-2-20)

新人看護師は《療養に対する混乱を回避し不用意に不安を煽らない接し方の選択》していた。患者本人の受け止め方や不明な点がないか確認していた。相手が混乱しそうだとか察知した場合は、理解できるように説明を加えていた。相手の思いを慮りながら、混乱させないような接し方を選択していた。

〔こちらがバタバタしているのを気にされていたので、ちゃんと来ますからって、時間を見てちゃんと来ますからというのを伝えました。頼まれたこととかはちゃんと今こうなっていますよというのを返す〕(S-5-19)

【関係性を好転させる行動の統制】

ここでは《関心を寄せていることが伝わるよう言葉を選びさりげなく会話に含める》《療養意欲を低下させないように尊重した態度で接する》《良い印象を与えるための次につながる言葉の選択》の3つで構成された。

新人看護師は、訪室時に相手からの自発的な反応がなくても、意図的に《関心を寄せていることが伝わるよう言葉を選びさりげなく会話に含める》ことを考えていた。看護師が気にかけていることを態度で示すため、関心を寄せて接していることが伝わる言葉を選択していた。関心があることを直接的に伝えるより、さりげなく会話の中に含めていた。

〔前は一番端の部屋だったんですよ。トイレから遠かったんですよ。そしてこの人点滴治療中にポンプ2台とかついていたので、すごく重くて、体重スケールってあるんですけど、4時に体重を測らなくっちゃいけなくて、オーバーしていたら利尿剤なんですよ。それがすごくこの人は嫌で、いつも服を脱いだり、ルート頑張って点滴棒にかけて何とか減らそうと頑張ってたんで、その話をしてました。〕(S-5-17)

新人看護師は療養生活における対象の個別性やニーズが多様であることを踏まえ《療養意欲を低下させないように尊重した態度で接する》行動の選択をしていた。これにより相手のモチベーションの低下を防ぐことを考えていた。また、看護師として相手の考えを尊重した態度で接することができるか意識しながら接していた。

〔本人がやるっていったら今日からやろうという気持ちで最初から考えていたので、本当に相談して決めようという気持ちで行っているので、どちらでも対応できるようにしていた〕(S-4-17)

新人看護師は良好な関係を作ることで円滑なコミュニケーションとなることを考え「良い印象を与えるための次につながる言葉の選択」をしていた。療養生活を送る相手の気持ちに寄り添う姿勢で良い印象を与えることを考えていた。

〔傾聴というか、繰り返していたら段々お互いに慣れてきたというか、聞けることとか話してくれることとか増えたかなと思います〕(S-3-2)

〔状況的にはあまり良くなくてその中でも2人きりになった場面だったんですけど、ヨガの話、趣味の話とかしたときはすごいニコニコ話をしてくれて、そういう時は楽しそうに話せます。〕(S-3-4)

表ix 新人看護師のナータから生成された概念とカテゴリー一覧

コネクト	カテゴリー	概念	定義
良い印象の場の雰囲気	相手の心構えを慮り距離の取り方を意識する	忙しく見せないよう落ち着きの様子を装う相手の心構えを慮り距離の取り方を意識する	看護師は業務が忙しく声をかけにくく、特に新人は余裕が無く常に動いている印象を持たれる。意図的に忙しさを伺わせないように、相手に落ち着いて見えるように意識して装うこと。相手の病状や入院背景からどういう状況にあるかその心情を慮り、自身の許容範囲も踏まえて相手と自身の距離の取り方を意識して接すること。病気が不安に関することなどの話を聞く際に、看護者の目線や表情に気を配る姿勢をとれているか意識して接すること。やりとりをスタートさせる雰囲気を作る。そのきっかけとして、相手の反応や受け止めかたを相手の受け入れ状況と会話のタイムリートを見計らい、話をしやすいうように緊張させない雰囲気を作ること。
相手に分かりやすい表現の選択	相手の反応から相手に適した伝わり方を意識した言葉の選択	相手の反応から相手に適した伝わり方を意識した言葉の選択	相手に伝わるように意識して言葉を選択しているが、相手の反応から話の聞き取りの程度からやりとりの内容の伝わり方や受け止め方を捉える。話の聞き取りの程度から相手に適した伝え方が確認すること。やりとりの中で、相手の理解が進むように意図的に専門用語を用いず、分かり易い言葉を選択し説明する。“わからない”という印象を与えないよう言い換えを表現すること。相手の理解度や病状を踏まえ、問いかげのタイムリートをつかむ。相手からもたらされる反応（言動）からこちらの問いかげが妥当だったかを捉える。多くの情報を入れないよう、一度に話す量を削減して表現方法を工夫すること。やりとりの中で自身に返される相手の反応から、看護師の言動が相手に不快感を与えていないか、接し方の良し悪しを捉え、受け入れの状況を確認すること。相手が家とは違う慣れない環境の中で、不安や遠慮があっても思いを表出できないでいることを懸念していた。不安や遠慮がわからないか、患者に問いかげ、その反応を伺いながら、表面的な言葉だけでなく、表情や言動も含めて観察すること。療養する環境や相手のニーズと自分が把握しているニーズが合致しているか、変化していないかなど、自身の捉え方とのずれを確認するため相手の考えを探る。相手の考えを引き出す言葉の選択をした関わりができていく中で、相手のニーズを引き出すタイムリートを見計らう。勢いや強引さから引き出すことが無く、自ら話をして良いと思ってもらえるように接する。一度に引き出すというよりは徐々に徐々に核心に近づくように意識する。相手が話してくれそうな時期を逸せず、時間をとって話を聞くこと。病状や治療をはじめとして生活面など看護師が気がかりに思うことについて、相手の考えを確かめ反応を見るため考えや反応を引き出す言葉を選択すること。
言葉の試み思いを探る	相手の反応から接し方の良し悪しを捉える	相手の反応から接し方の良し悪しを捉える	療養生活における戸惑いや不安を軽減させることをねらい、疾患に対する本人の受け止め方や不明な点がないか確認する。相手の混乱の気配を察知した場合は、理解できるように説明を加え、相手の思いを慮りながら、混乱させないような接し方を選択すること。療養生活を送る中で検査や治療による不安を受け止め、説明したり声を掛けたりして不安を和らげ良い印象を持たれるよう、自身が話し出す表情や言葉や意識して接すること。前室時、相手からの自発的な反応がなくても、意図的にこちらが気にかけていることを態度で示す。関心を寄せて接していることが伝わるような言葉を選択して、直接的ではなくさりげなく会話の中に含めること。
思い出すエピソードの選択	相手の思いや気がかりなことを見計らう	相手の思いや気がかりなことを見計らう	療養生活における戸惑いや不安を軽減させることをねらい、疾患に対する本人の受け止め方や不明な点がないか確認する。相手の混乱の気配を察知した場合は、理解できるように説明を加え、相手の思いを慮りながら、混乱させないような接し方を選択すること。療養生活を送る中で検査や治療による不安を受け止め、説明したり声を掛けたりして不安を和らげ良い印象を持たれるよう、自身が話し出す表情や言葉や意識して接すること。前室時、相手からの自発的な反応がなくても、意図的にこちらが気にかけていることを態度で示す。関心を寄せて接していることが伝わるような言葉を選択して、直接的ではなくさりげなく会話の中に含めること。
不安を緩和させる表現の選択	療養に不安を煽らない接し方の選択	療養に不安を煽らない接し方の選択	療養生活における戸惑いや不安を軽減させることをねらい、疾患に対する本人の受け止め方や不明な点がないか確認する。相手の混乱の気配を察知した場合は、理解できるように説明を加え、相手の思いを慮りながら、混乱させないような接し方を選択すること。療養生活を送る中で検査や治療による不安を受け止め、説明したり声を掛けたりして不安を和らげ良い印象を持たれるよう、自身が話し出す表情や言葉や意識して接すること。前室時、相手からの自発的な反応がなくても、意図的にこちらが気にかけていることを態度で示す。関心を寄せて接していることが伝わるような言葉を選択して、直接的ではなくさりげなく会話の中に含めること。
関係性を好転させる行動の統制	療養意欲を低下させないよう尊重した態度で接する	療養意欲を低下させないよう尊重した態度で接する	療養生活における戸惑いや不安を軽減させることをねらい、疾患に対する本人の受け止め方や不明な点がないか確認する。相手の混乱の気配を察知した場合は、理解できるように説明を加え、相手の思いを慮りながら、混乱させないような接し方を選択すること。療養生活を送る中で検査や治療による不安を受け止め、説明したり声を掛けたりして不安を和らげ良い印象を持たれるよう、自身が話し出す表情や言葉や意識して接すること。前室時、相手からの自発的な反応がなくても、意図的にこちらが気にかけていることを態度で示す。関心を寄せて接していることが伝わるような言葉を選択して、直接的ではなくさりげなく会話の中に含めること。

関係性を探る動き（点と点をつなぎ前進する連結力）

2. 達人看護師のセルフモニタリング

1) 研究対象者の概要

A 市内にある総合病院 2 施設の協力を得て実施した。この 2 施設は新人看護師と同じ施設である。研究対象者である看護師 9 名であった。

非参加型観察時間は 23～71（平均 47.3）分、面接所要時間は 51～104（平均 76.6）分だった。研究対象者の概要を表 x に示す。

表 x の参加観察場面は、研究対象である看護師が検温や状態観察などの看護実践を行うために、ケアを実施してナースステーションに戻ってくるまで観察をし、参加観察時間内に複数の患者に看護実践をしていたことを表している。

表 x 研究対象者の概要（達人看護師）

対象者 no	経験年数	参加観察時間数（分）	参加観察場面	面接所要時間（分）
T-1	10	43	散歩, 検温, 状態観察など	65
T-2	10	38	検温+状態観察、検温など	51
T-3	10	34	検温+状態観察+点滴開始など	76
T-4	13	49	挨拶+状態観察, 状態観察+点滴確認など	75
T-5	7	23	退院の説明, 入院時オリエンテーションなど	80
T-6	14	71	検温+状態観察, 入院時オリエンテーション	94
T-7	14	59	検温+状態観察, 入院時オリエンテーション	80
T-8	13	46	検温+状態観察など	65
T-9	6	63	検温+状態観察, 血圧測定+状態観察など	104

2) 達人看護師のセルフモニタリングのストーリーライン

看護実践において達人看護師がモニタリングするプロセスの中核になるのは、関係性を深める動き（前に進める推進力と展開力）であった。

以下、カテゴリを【 】で示しストーリーラインを説明する。

達人看護師は自身のこれまでの経験を活かして訪室するベストタイミングを見計らい、話しやすい雰囲気がつくれているかモニタリングしていた。また、相手への接し方や程よい距離の取り方を考え【話しやすい空間づくりを意識】していた。次に相手に安心感をもたらすような接し方ができているか、会話を遮らず話を聞いていることが伝わるような応答や不安を軽減させる【心理的安寧をもたらす接し方を意識】していた。さらに、蓄積してきた知識をもとに身体的・心理的な不安を先読みし、気がかりに思うことを引き出せているかセルフモニタリングしていた。また、相手の心の機微（反応）を受け止めることを意識し、過剰な【負荷をかけない均衡のとれた応対】となるようセルフモニタリングしていた。

そして看護師や患者自身が気がかりに思っていることや苦痛の程度や病状、療養に対する思いを引き出せるように、適切に引き出す適切な言葉を選択し【互いの気がかりや思いをひもとく応対】ができていたかモニタリングしていた。最後に、相手とのやりとりを重ねる中で、相手の関心事に合わせ思いを吐露できるような接し方や、相手の表情は言動を受け自身の伝え方が適切であることを意識的にモニタリングし【良好な関係を築く行動の統制】を行っていた。

達人看護師は、自身が置かれている状況を見極め、良好な関係の構築にむけ、状況に合わせ対応を変化させるような行動の選択をしていた。看護実践中のセルフモニタリングにより、対象との関係性を深め、着実に前に進める推進力・展開力を備えていた。

3) 概念とカテゴリの関係

分析の結果、16 概念、5 カテゴリと 1 コアカテゴリを生成した。p.65 に概念とカテゴリの一覧表（表 xi）を示す。また、達人看護師のデータから生成された概念とカテゴリの関係を示す結果図を作成した。p.58 に結果図（図 v）を示す。

ここでは、概念とカテゴリの関係を、具体例を用いて説明する。以下、カテゴリは【 】, 概念は《 》、研究対象者の語りは〔斜字〕（逐語録番号）で示し、語りの補足をした場合は（ ）を使用した。

【話しやすい空間づくりを意識】

ここでは《経験と照らして良い印象を与える訪室のベストタイミングを見計らう》《遠慮が無く話やすさを意識した接し方》《相手の状況を気遣い意図的な距離の取り方》の 3 つで構成された。

達人看護師は日常的に行われる状態観察で訪室するタイミングについて、相手の身体的・心理的状态を踏まえ、これまで培ってきた《経験と照らして良い印象を与える訪室のベストタイミングを見計らう》行動の選択をしていた。

〔患者さんが興味のあるような話題とかは、あのちよつとこう合間なり、タイミングを見計らってお話をして、ちよつと気持ちを和らげられるように、心がけたりはしています。《省略》患者さんはすごく無口なかたなんですけど、でもちよつとぼそぼそと話をしてくれたりとか。そのうえで、今の調子どうですかみたいに聞き始めるとか、そういうことは思っています。〕(T-5-3)

達人看護師は患者が看護師に気兼ねや遠慮することで思うように声をかけにくい印象を持つことを想定し、相手が心理的抑圧を感じることなく《遠慮が無く話やすさを意識した接し方》となるような行動の選択をしていた。

〔ちよつとしたことでも「あっそれ昨日聞いてた」とか「あっそれお薬もらったから大丈夫だよ」という返答が返ってくるのは、やっぱり横並びになってゆっくりしゃがんで話をしているときのほうが、気軽に質問とかしてくれるからかなと思うので、そういう効果はあるかなと思っています〕(T-5-7)

関係性を深める動き（前に進める推進力・展開力）

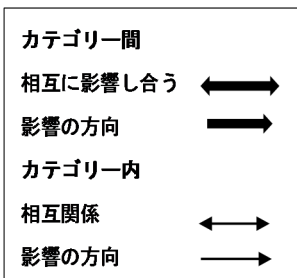
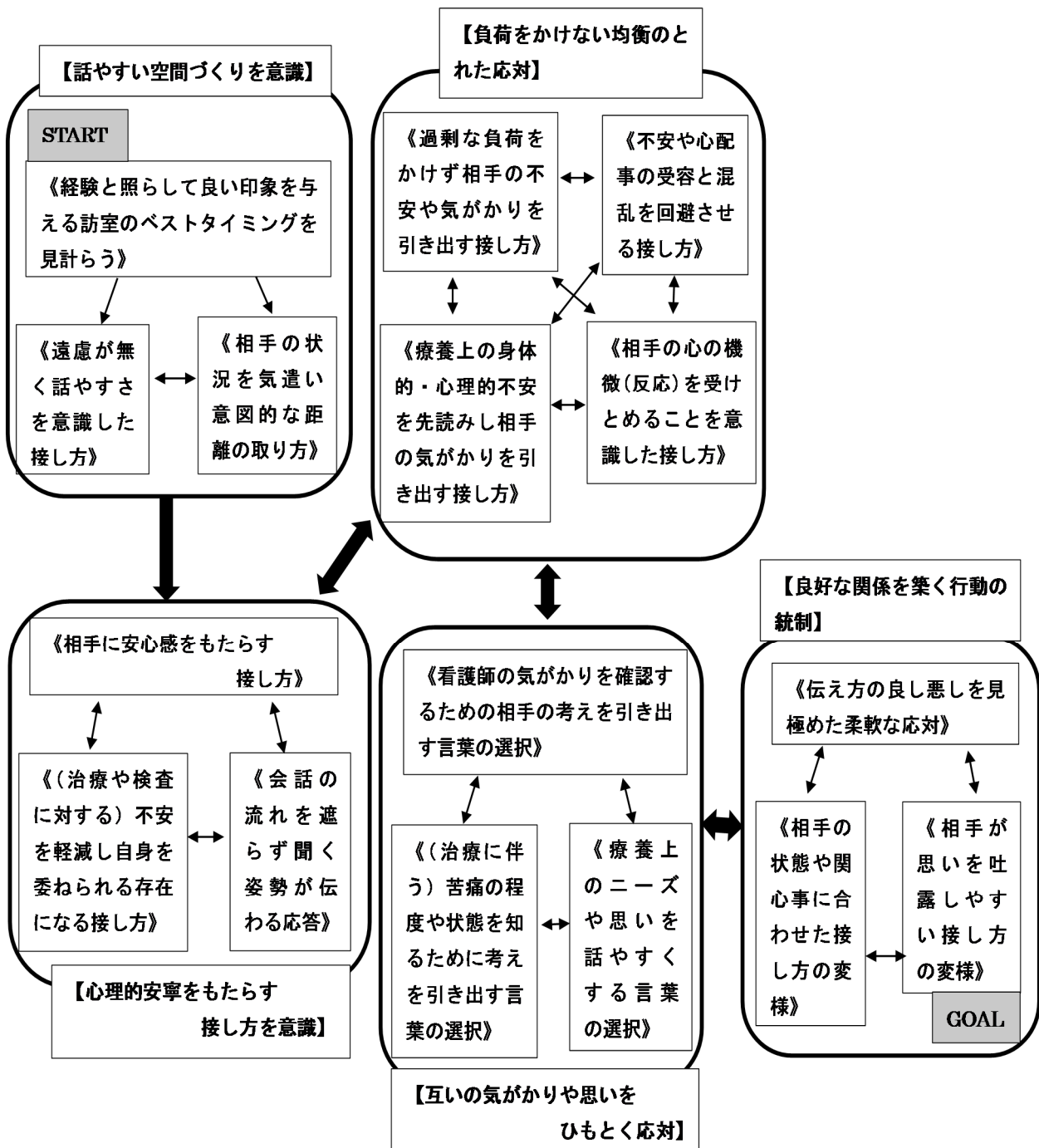


図 v 結果図

看護実践の中で自身をモニタリングする
プロセス（達人看護師）

達人看護師は、現在出現している症状や治療による負担や相手の性格を踏まえて「相手の状況を気遣い意図的な距離の取り方」はどうかモニタリングしていた。やりとりをする中で、今とるべき物理的・心理的な距離を近づけるか遠ざけるか、適切と思う距離感を意識して選択していた。

〔患者はもともと心配性で、いろいろ聞いてくる人なんですよ。この人も入院がすごい長期になっていて、2か月後は確実に入院しているんですよ。それで、初めはすごい心配性キャラで、いろいろ聞いてくれる人だったんですけど、看護師がいろいろ毎日症状を聞いている中で、あまり聞いてほしくないとか、まり反応がなくなったとか、今までの反応とちょっと違ってきて、あまり聞いてほしくないような態度があったんですよ。ある程度治療のことだとかで話さなきゃいけないことは全部話をしていて、この人もあまり必要以上に関わらないようにしようと、自分の中では思って接していました〕(T-1-9)

〔ある程度の距離を取っていたのはそんななんか近づくことのもなかつたので。もっと親密な話とか、不安だという話になったらもっとベッドサイドに腰かけてとかって思っていましたけど、でもなんかそういう感じではなかつたので。このくらいでいいかなと思いました。〕(T-3-13)

【心理的安寧をもたらす接し方を意識】

ここでは「相手に安心感をもたらす接し方」「(治療や検査に対する)不安を軽減し自身を委ねられる存在になる接し方」「会話の流れを遮らず聞く姿勢が伝わる応答」の3つで構成された。

達人看護師はやりとりの最中に、相手の反応から心理状況を察知し「相手に安心感をもたらす接し方」にするために相手に映る自身の印象に気を配りながら、落ち着いた雰囲気ですら丁寧で細やかな視点をもって接するように行動の選択をしていた。

〔私達が知りたいことが、すぐに一つの質問だけでわからないし、しびれているなら右と左どちらですか？とかいきなりなんかいろいろ聞き出すのも、質問が長いと、それだけ理解するの大変だし、それならこうキャッチボールをしながらどっちですか？こっちですか？とか指はどうですか？とか腕はどうですか？とかそう聞いていくほうが明確かなと〕(T-6-15)

達人看護師はこれまでの経験から治療や検査を控える患者の不安を想定していた。そして相手の「(治療や検査に対する)不安を軽減し自身を委ねられる存在になる接し方」にするため、その場に適した言葉を選択し意識して接していた。

〔なんか威圧的になっている時は無いかなとか考える。なんか強い立場になっちゃっている時がないかなと思う時はあります。それだと、患者さんが思いを表出しにくいだろうなと思うので。先生(医師)に言えないこととか、つなぎ役とか、他の人のつなぎ役をしたいなと思っているところもある。〕(T-2-26)

〔テーブルをはさんで、向かい合ってしまうと結構威圧感があるかなと思うので、

なるべく説明するときには横に並んで、同じ紙を同じように見て、どうなのかというのを見ながら、何か紙をつかって説明したりとか、パンフレットをみて説明するという時はなるべく横並びになって一緒に考えているとか、一緒に同じ方向性を向いて一緒にやりたいんだよというのをわかってもらいたいと思うので、あまり向かい合ったりとかしないで横並びで一緒に考えているよというのが伝わらないかなと思って、横並びに一緒にやるようにはしています】(T-5-5)

達人看護師はやりとりの最中に、相手の話を中断したり聞いているのかといった不信感を抱かれないように《会話の流れを遮らず聞く姿勢が伝わる応答》となるような行動の選択をしていた。相槌を打つなど態度でわかりやすく聞く姿勢を表現し適切であるかモニタリングしていた。

〔時々目を見ながら「あ、そうね」ってうなずきながらとかしています。結構、自分でパソコンを打ちながら話を聞いたりするんですけど、その時も時々目を見ながら、「うん、うん」と相槌を打つようにはしています】(T-3-16)

【負荷をかけない均衡のとれた対応】

ここでは《過剰な負荷をかけず相手の不安や気がかりを引き出す接し方》《不安や心配事の受容と混乱を回避させる接し方》《療養上の身体的・心理的不安を先読みし相手の気がかりを引き出す接し方》《相手の心の機微（反応）を受け止めることを意識した接し方》の4つで構成された。

達人看護師は患者が今後に対する漠然とした不安や気がかりな事を抱えながら過ごす様子を察して《過剰な負荷をかけず相手の不安や気がかりを引き出す接し方》になるよう行動の選択をしていた。そして負荷をかけずに引き出すタイミングをモニタリングしていた。

〔何かこっちがあまり今後のことを不安なのかなとか最初は思ってたんですけど、以外と前向きに捉えていて、「やるしかないね」みたいな感じで割り切れているなど今日話して思ったので、最初はもう少し不安を聞いたりとか、逆に今後どうなっていくのかそういうところがもし知りたいんだったらそこをお伝えしようと思ったんですけど、以外とそうでもなさそうだったので、患者さんがあまりそこを必要としていなかったようだったので、これ以上あまりこちらから不安を助長させたりとか、余計な心配をさせるような先回りした情報の提供はしないほうがいいなど患者さんの今日の言動を聞いて思って、今日はやめようと思いました。割と自分ですごくしゃべってくれるかたなので、気がかりなことはたぶん自分でその都度言うてくださっているんで、そこに取り掛かっていったほうがいいのかなと思って】(T-3-9)

達人看護師は病気や生活に関する不安や焦燥など心理的なゆらぎを感じ取り、《不安や心配事の受容と混乱を回避させる接し方》となるよう行動の選択をしていた。また、相手の表情や発言内容、言葉の抑揚など思いを汲み取りその性質を

見極め、ネガティブな感情とともに混乱に陥るのを回避するため状況に適した言葉を選択していた。

〔今は本当に不安でしょうがないんですけど、その不安が漠然としていてこのかたの場合どこにあるかというのが、まだ本人も定められていない感じで、家に帰ったら私一人でどうしようという状況で、吸入とかサクションとかもある程度はできているんだけど、「いや、苦しい」と訴えたりとか、酸素飽和度は実際下がっていないし、脈拍が増えているわけでもないしというところで精神科もこのかたも介入しているんですけども、なんか不安というところの介入をして、看護師ができることと思ったときに、安心してもらうこととかいうか、自分でできていることを認められると少しづつ自信がつくのかなという思いでやっています〕(T-2-20)

達人看護師はこれまでの自身の経験から「療養上の身体的・心理的不安を先読みし相手の気がかりを引き出す接し方」となるよう行動の選択をしていた。

病態や治療の経過を踏まえ、患者とのやりとりの最中に相手の何気ない言動にも注目し、表情や発言内容など気になる点が無いか探っていた。

〔靴のかかたを踏まないように何度か指導したのは夜勤をしていた時に受け持っていて、実際そういう靴の履き方をしている、靴が脱げそうになって、おっとおっとってなったことがあって。それが頭にあったのと、やはり、ああいう歩き方というか靴の履き方をしていると、うまく足が運べなくなって転んでしまうというリスクがあるので歩き出す前に、本当は座っている状態で気づければ良かったのですが、歩き出してから気づいたので、その場で話をしました。多角的に見てふらっとしていても本人があまり自覚できていないから靴の履き方とか指導しても、重要に思っていないくって行動には至っていないのかなと思っています。まず足取りをしっかりと見ることと、疲労感と、あとは実際に歩き方を見て、この人は、まずは転院なんですけどそのあとは自宅に帰る人だったので、自宅に帰ることも見据えて活動状態というか歩行状態がどうなのかというか、情報もとりつつという感じで接していました〕(T-1-2)

達人看護師は患者が気がかりなことを言い出せずにいたり、看護師に聞きたいことを聞けずにいないか、アンテナを高くして会話中の「相手の心の機微(反応)」を受け止めることを意識した接し方」となるよう行動の選択をしていた。その際、相手に負担をかけないようにできているかモニタリングしていた。

〔ただ指導されているというわけではなくて、ちゃんとわかって、でもこうなんだというふうに思ってもらえるようにというか。寝る前の薬はよく忘れるんだよと言ったときに、それについてどう思っているんだろうと思って、忘れてもいいものかと思っているのか、この人は何の薬を飲んでいて、何のために飲んでいる薬か分かっているのかなと思ったんですよね。それで、夜に何の薬飲んでるんだっけって、知らないふりというか、聞くようにして、相手から言ってもらうようにしてたんですけど〕(T-3-26)

【互いの気がかりや思いをひもとく応対】

ここでは《看護師の気がかりを確認するための相手の考えを引き出す言葉の選択》《（治療に伴う）苦痛の程度や状態を知るために考えを引き出す言葉の選択》《療養上のニーズや思いを話しやすくする言葉の選択》の3つで構成された。

達人看護師はやりとりの中で相手が何らかのサインを発しているかを問わず《看護師の気がかりを確認するための相手の考えを引き出す言葉の選択》をしていた。特に相手の状況に適した引き出し方になることを意識していた。

〔1回顔は保清の時にみているので、勤務の時に患者が歩いている様子とか見る度に声はかけさせてもらって、あー歩いていますねとか、痛みはどうになりましたとか、患者が歩いている時に気になっていたのでも声をかけさせてもらって《省略》保清の時に家族の事を聞いていたので、ちょっとそこで親近感を持ってもらえたのかなと思って、今日は朝からすんなりにこやかに過ごしてもらえていたかなと思います。何回かやはり声をかけるのは大事だと思う。(T-5-19)〕

達人看護師は《（治療に伴う）苦痛の程度や状態を知るために考えを引き出す言葉の選択》をしていた。病状や自覚症状、言動から現在の状態を見極めるため、相手の考えを引き出す適した言葉になるようモニタリングしていた。

〔右の下肢に潰瘍・水泡ができてしまって。転んでいたのでもそこは外傷ということで今処置中なんですよね。結構大きな水泡が下腿の後面と膝の裏までできていて処置中で、その足の痛みが一番のいたみだったんですよね。その痛みを確認していて、その痛みも傷からくる痛みなのか、横紋筋融解症で筋力が低下しているのでも、最近リハビリを始めたことによっても起こっているかというのがわかると薬の使い方も考えられるかなと思ひ聞いてみました。〕(T-2-8)〕

〔状態についてそれ以上知りたければこちらから聞くしかないって私は思っているのでも、しつこいかもしれないんですけど、どっちの足がしびれているのか、どこまでしびれているのか、知覚の異常はないのか、そこら辺はもう、患者さんがいっぺんに言ってくれるはずはないと思ひている。〕(T-6-11)〕

達人看護師は《療養上のニーズや思いを話しやすくする言葉の選択》をしていた。患者の思いを引き出すため、話やすい雰囲気と状況に適した言葉になるようモニタリングしていた。

〔患者にはプランの相談というところも一応予告しておきます。今、こういう状態だから困っていることとかを看護師と一緒に手伝ってあげたいから困っていることとか聞きたいんですけどいいですか？というのでも予告をしておいて、それでそこから困っていることとかを聞いて、一緒にプランを考えてみたりとか、今後の目標ってどうなのかというのを、少しずつひきだしています。その時は無いよとは最初は言うんですけど、それでも、じゃ今のこの状況はどうなんだろうというのをゆっくり聞いていくと、意外に家に帰るにはやはりこんな状態じゃ無理かなとか、これぐらい動けたらいいんだけどねというところはお話はしてくれる〕

(T-5-9)

【良好な関係を築く行動の統制】

ここでは《相手の状態や関心事に合わせた接し方の変様》《伝え方の良し悪しを見極めた柔軟な対応》《相手が思いを吐露しやすい接し方の変様》の3つで構成された。

達人看護師は《相手の状態や関心事に合わせた接し方の変様》による行動を選択していた。やりとりの中で、患者が療養生活で生じる関心事や知りたい事を見極め、ごく自然な流れにみせてさりげなく話題にするような接し方を意識していた。

〔患者さんの特徴として何回も繰り返し入院してきて、同じような治療がだいたい3コース、4コースとか、6コースやるのが標準療法だったりすることが多いので、その患者さんが何コース目の治療で、それまでどのような指導を受け、どう理解していたのかということ踏まえたうえで、一回目だったらここまでできないとか、3回目、4回目だったら、もう少しわかったうえで話をしてみたいだとか。患者さんが今どこに興味があるのかなということ考えながら話をするようにしています。〕(T-4-2)

達人看護師は、《伝え方の良し悪しを見極めた柔軟な対応》をしていた。患者の言葉や感情、動きなどの反応から心理的状况を受け止め、自身の伝え方の良し悪しを瞬時に捉えていた。患者とのやりとりの中でどうしたら伝わるか考えながら、次に発する言葉を選択していた。また、患者から受け入れられるように柔軟に相手に合わせ対応を変化させていた。

〔話をしてもなかなか返答がかえってこなかったりしていると、あれっという時はありますね。何かあれっと思った時に、自分の伝え方が悪かったのか、それとも何か質問されていることが分かっているけど困っているのか、どうなんだろうというふうに思ってちょっと待ってみて、ちょっと聞いたりとかする。〕(T-3-2)

〔相手がすごくゆっくり話してくるような感じだったら、少しあれかな、ちょっと相手に合わせてゆっくりしなきゃいけないかなと思ったり。あと、表情が変わったときには、ちょっと話、速かったかしらとか、ワーツと喋っちゃた、向こうの話を聞いたほうが良いかなって、私が喋るんじゃなくて〕(T-8-21)

〔患者さんに嫌な顔をされたら、あまりちょっとあの質問の仕方を変えたほうが良いかなと思ったかもしれないですけど、〇〇さんに関しては、答えてくださるテンポも良かったし、嫌がってる様子もなかったんで、この症状で入院してられてるので、患者さんもすごくやっぱり気になってる事だと思うんですよね。これなのでやっぱり詳しく聞くべきだと思った〕(T-6-13)

達人看護師は療養生活が進むことで生じる気がかりや不安な気持ちを無理なく

《相手が思いを吐露しやすい接し方の変様》による行動の選択をしていた。やりとりの中で状況に合わせ適切と思う接し方を瞬時に選択していた。

[言いたいことが表出できるような、なんか声掛けだったり、ゆっくり時間を作ったりするようにしていて、あとは自分でうまく訴えられない人もいるので、症状とか経過を、予測とか自分で考えた上で、こういう症状がありますかとかを聞こうというふうにはしています。] (T-2-1)

表 xi 達人看護師のネータから生成された概念とカネゴリー一覧

カネゴリー	概念	定義
やしい空 間づくり 意識	遠慮が無く話やすさを意識した接し方 経験と照らして良い印象を与える 訪室のペーストタイムングを見計らう	看護師に対する気兼ねや遠慮があることを想定し、心理的抑圧を感じさせずに話をしよいと考えるような姿勢を見せるよう意識して接すること。 日常的な状態観察で訪室するタイムニングについて身体的・心理的状态を踏まえ、これまで培ってきた経験を活かし、訪室するペーストタイムングを見計らうこと。
心理的 安寧を もたら す方 意識	相手に安心感をもたらす接し方 (治療や検査に対する) 不安を軽減し自身を委ねられる存在になる接し方	出現している症状や治療による負担、相手の性格を踏まえ、今取るべき物理的・心理的な距離を意識して選択すること。 やりとり中の相手の反応から心理状況を察知し、相手に安心感を与えるようにするために相手に映る自身の印象に気を配りながら、丁寧に細やかな視点を持って接すること。 治療や検査を控える患者の不安を軽減し、担当に身を委ねてもらえるように、その場に適した言葉を選択し接すること。
負か いど れに た 対 応	療養上の身体的・心理的負担を先読みし相手の気がかりを引き出す 過剰な負担をかけず相手の不安や気がかりを引き出す接し方 不安や心配事を受容と混乱を回避させる接し方	やりとり中に相手の話を中断するなどの不快感を抱かれないよう、相槌を打つなどして聞く姿勢を見せるよう意識すること。 これまでの自身の経験から病態や治療上のリスクを先読みし、病状や経過を踏まえて、やりとりの中で表情や発言内容など気になる点がないか、相手の何気ない言動に注目して接し方を意識すること。 今後に対する漠然とした不安や気がかりな事を抱えながら過ごす様子を察して、それらが長引かないように、過剰な負担をかけないよう時機を伺い、思いを引き出す接し方を意識すること。 病状や生活に関する不安や無慮など心理的なゆらぎを感じ取り、相手の表情や発言内容、言葉の抑揚などから思いを汲み取り、その性質を見極める。ネガティブな感情や混乱に陥るのを回避するため状況に適した言葉を選択すること。
互 い か 思 ひ を と く 対 応	相手の心の機微(反応)を受け止めることを意識した接し方 (治療に伴う症状) 苦痛の程度や状態を知るために考えを引き出す言葉の選択 療養上のニーズや思いを話やすくする言葉の選択 看護師の気がかりを確認するため相手の考えを引き出す言葉の選択	相手が言い出せない、看護師に聞けずにいることがないかアテンションを高くし、会話中の相手の機微(反応)を逃さず、相手に負担をかけない接し方を選択すること。 治療に伴う自覚症状や言動から相手の苦痛の程度や状態を知るため、相手の考えを引き出す適当な言葉を選択すること。
良 好 な 行 動 統 制	伝え方の良し悪しを見極めた柔軟な対応 相手の状態や関心事に合わせた接し方の変換 相手がいちを吐露しやすい接し方の変換	相手が表出する反応(言葉や感情、動き)から心理的状态を受け止め、伝え方の良し悪しを瞬時に捉える。どうしたら伝わるか考えながら、次に発する言葉を選択する。受け入れられるように柔軟に言葉を選択し対応を変化させること。 やりとりの中で、療養生活で生じる相手の関心事や知りたいたいことを見極め、会話の中でさりげなく話題として取り上げること。 療養生活が進むことで生じる、相手が気がかりに思うことや不安な気持ちを無理なく吐露できるように、やりとりする中で状況に合わせ適切と思う接し方を瞬時に選択すること。

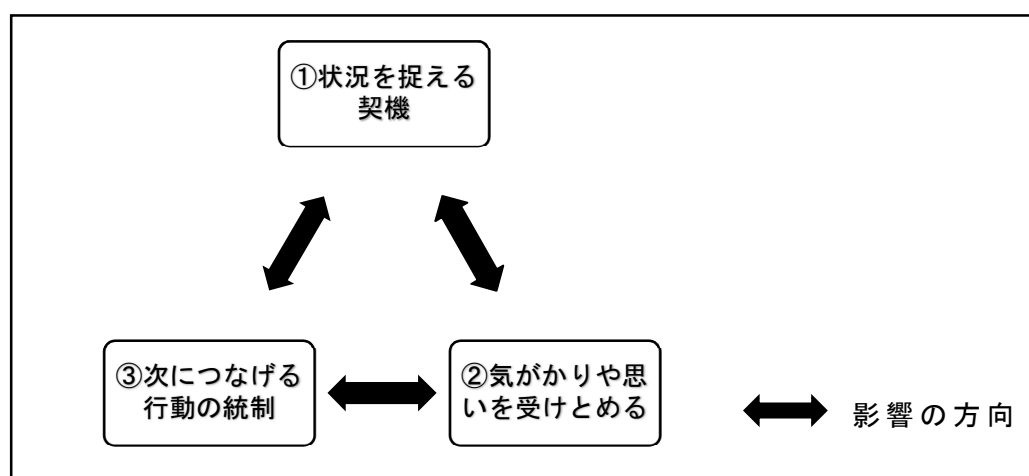
関係性を築める動き(前に進める推進力)

3.看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの構造

研究2では新人看護師と達人看護師がそれぞれ行っているセルフモニタリングのプロセスを見出し結果図を作成した(図iv、図v)。ここではそれらを基に、看護師が行っているセルフモニタリングの構造を明らかにする。

看護実践中の看護師が行うセルフモニタリングの構造として、新人と達人双方に共通して3側面があることが確認できた。具体的には①状況を捉える契機、②気がかりや思いを受けとめる、③次につなげる行動の統制に分類され、これらは段階的に推移しながらも互いに影響し合っていると考える。

以下に、看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの構造を図示する(図vi)。



図vi 看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの構造

看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの構造の第1の側面に①状況を捉える契機がある。

新人看護師のセルフモニタリングでは【良い印象づけのための場のセッティング】と【相手にわかりやすい表現の選択】が該当する。達人看護師では【話やすい空間づくりを意識】と【心理的安寧をもたらす接し方を意識】が該当する。ここでは、場や接し方における自身をモニタリングすることを表している。第1の側面は、看護師が対象との関係性の中で自身をモニタリングする導入に位置づけられる。

第2の側面として②気がかりや思いを受けとめるがある。

新人看護師のセルフモニタリングでは【言葉の送受信を試み思いを探る】、【思いを引き出すタイミングとアプローチの選択】、【不安を緩衝させる表現の選択】が該当する。達人看護師では【負荷をかけない均衡をとるための応対】、【互いの気がかりや思いをひもとく応対】が該当する。ここでは、看護実践中に対象の気がかりや思いを引き出すために、対象の反応を捉えながら自身の状況をモニタリングすることを表している。この第2の側面は、看護実践中に対人関係において自身をどのようにモニタリングするかにより、その前後のセルフモニタリングの機能にも関わると考えられ、セルフモニタリングの核になる部分である。

第3の側面として③次につなげる行動の統制がある。

新人看護師は【関係性を好転させるための行動の統制】が該当し、達人看護師は【良好な関係を築く行動の統制】が該当する。

行動の統制は、看護師が看護実践中に関係性を進展させるための適切な選択をモニタリングすることを表している。そして、第1、第2の側面の展開が第3の側面に影響を及ぼすと考える。

これらのことから、看護師が行うセルフモニタリングの構造は3つの側面を有し、常に有機的かつ循環的に作用し合う関係にある。

VIII. 研究2の考察

研究2では、新人看護師と達人看護師がそれぞれに行っている看護実践中の看護師のセルフモニタリングのプロセスと、看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの構造を明らかにした。ここでは結果から導き出されたセルフモニタリングのプロセスとセルフモニタリングの構造について考察する。

1. 看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングのプロセス

1) 新人看護師のセルフモニタリング

新人看護師は、相手に対して良い印象を与えるために、自身が表出する態度がどのように受け取られるかセルフモニタリングしていた。常に相手の言動(反応)を観察し、その反応から自身の表出する態度の良し悪しを察知していた。これは【言葉の送受信を試み思いを探る】と【相手に分かりやすい表現の選択】のカテゴリに表れていた。

相手の立場での分かりやすさや答え易さを考え、対象にかける言葉を選択していた。また、話を聞いている時の姿勢や対象とのやりとりのタイミングを見計らい、関係性を意識した距離の取り方や目線の合わせ方などについてセルフモニタリングをしていた。これは【良い印象づけのための場のセッティング】や【関係性を好転させる行動の統制】のカテゴリに表れていた。

対象の療養意欲を低下させないように不必要な混乱を回避し、良い関係性に導けるように、自身の言葉や表出の仕方を意識していた。

これは【不安を緩衝させる表現の選択】や【関係性を好転させる行動の統制】のカテゴリに表れていた。自身の接し方によって相手からもたらされる反応に影響することを意識していた。

やりとりを重ねる中で、相手の思いや気がかりなことを引き出すタイミングを伺い、混乱を招かないような行動の選択をしていた。

これは【思いを引き出すタイミングとアプローチの選択】や【不安を緩衝させる表現の選択】のカテゴリに表れており、心理面に働きかける行動の選択をしていた。

山口ら(山口,浅川,柳澤,小林,上原,松永,2017)は新卒看護師について、病棟内で人間関係に安心感を持つことで、自身で思考し、判断する場面が増え、自身が納得できる過程を多く経験することで、自身の実践力を認識できると示唆してい

る。

新人看護師は、達人看護師に比べ看護実践の経験は少なく応用力に乏しい。これについて、benner (2001/2005) は、「状況の局面」を理解する臨床状況を前もって経験したことには対応できるが、その場で状況を把握することはほとんどできないと述べている。本研究における新人看護師も、対象と自身が置かれている場すなわち「状況の局面」で、難しい表現を避け、答えやすいと感じ取れる言葉を選択の選択や距離の取り方や立ち位置を意識するなどの基本に沿ったコミュニケーションは可能であるが、自然な会話を引き出す接し方や意図的な距離の取り方などの応用力やそれを支える実践知を十分に備えていない状況にある。

勝原 (2015) は、ノウハウとして知を伝授するより、何が大切かを意識して自らの実践の中からノウハウを見つけ作り上げていくことが実践知になると述べている。新人看護師は、経験を重ね実践知として蓄積することで、看護実践への応用力が備わり、熟達化に向かうと考える。

以上のことから新人看護師のセルフモニタリングの4つの特徴を見出した。

- (1) 訪室するきっかけ作りを意識し、その場で良い印象づけができる場の設定をしていた。
- (2) 対象と接する際に、自身の接し方が負担にならないように意識しながら、基礎看護教育で習得してきた理論的知識や実習での経験を活かしていた。
- (3) やりとりをする中で、相手が思いを表出しやすいようなさりげなさを意識して振る舞い、不用意に不安を煽らないようにしていた。
- (4) 自身との関わりで相手のモチベーションが低下しないように心掛け、相手が良い印象を受け取るように対応していた。

2) 達人看護師のセルフモニタリング

達人看護師は、自身のこれまでの経験や知識を基に看護実践を行っており、相手に安心感をもたらすように、丁寧で細やかな対応をすることを意識していた。

これは【相手に安心感をもたらす接し方】や【話しやすい空間づくりを意識】するカテゴリに表れている。

相手の性格や心理状態を気遣い、適度の距離感や自然に振る舞える場や雰囲気を作るように場を統制していた。また、積み重ねてきた知識を基にやりとりの中で相手の反応を観察し、瞬時に相手の受け止めやその場の状況を察知していた。心配事や不安といった気がかり、身体的・心理的苦痛など、病態や治療上のリスクを先読みし、相手の思いを引き出す言葉のかけかたを意識していた。

これは【負荷をかけない均衡のとれた対応】や【互いの気がかりや思いをひもとく対応】のカテゴリに表れている。

達人看護師は、豊富な経験や知識により対象の複雑な背景や状況を理解し、相手に負荷をかけないようにひもときながら引き出すような行動の選択をしていた。相手の関心事を見極め、相手が思いを吐露できるよう自然な流れで話題として持ち出していた。そして瞬時に相手の反応を捉えて接し方を考えていた。

これは【良好な関係を築く行動の統制】のカテゴリに表れている。

達人看護師は、相手もたらす反応を察知して自身の出方を柔軟に変化させることができていた。また、相手に負担をかけずバランスの取れた対応で関係性を進展させていた。

松尾(2015)は、エキスパートやプロフェッショナルの実践知は構造化されて、よく整理されているがゆえに複雑な情報を意味のあるまとまりとして捉えることが可能であり、「素早く、正確に、深く」理解し、解決することができると述べている。また、benner(2001/2005)は、達人看護師の卓越性について、自分の状況把握を適切な行動に結び付けるのに分析的な原則(規則やガイドラインや確率)には頼らずに済む。一つ一つの状況を直感的に把握して性格な問題領域に的を絞ることができるかと述べている。

本研究における達人看護師は、自身が置かれている状況が複雑であったとしても、自身の状況を瞬時に捉え、適切な行動に結びつけていた。また、常に変化する状況に対応するように行動を選択し、良好な関係性を気づくために状況におけるセルフモニタリングを行っていたことから、エキスパートの実践知を有していると考えられる。達人看護師は、繰り返しの看護実践による経験の獲得と実践知の蓄積により、専門職者として成長し続けると考える。

以上のことから達人看護師のセルフモニタリングの4つの特徴を見出した。

- (1) 自然な会話や意図的な距離の取り方を意識するなど、相手の状況を把握し適切な空間づくりを意識していた。
- (2) やりとりをする中で受け入れる姿勢を見せ安心感をもたらし、相手に負荷をかけないように意識していた。
- (3) やりとりをする中で相手の反応に注目し、気がかりや思いを引き出す掛け合いをしていた。
- (4) 自身の対応を変化させながらその場の状況を作り上げ、良好な関係性を築くための行動の選択をしていた。

2. 新人レベルと達人レベルの看護師のセルフモニタリングの共通点

看護師のセルフモニタリングで共通する項目は、場や雰囲気作り、気がかりや思いを引き出す、関係性の統制であった。ここでは、新人看護師と達人看護師が行っているセルフモニタリングに共通する項目について考察する。

1) 場や雰囲気の作り方

看護実践中に対象と共有する場や雰囲気、空間をどのように作り出すか、その場の状況を適切に捉えるよう意識してセルフモニタリングを行っていた。

新人看護師は【良い印象づけのための場のセッティング】【不安を緩衝させる表現の選択】をしており、その中で《忙しく見せないよう落ち着いた様子を装う》ことや、《話を聞いていると感じてもらうための聞く姿勢を意識する》を示し、《相手の心情を慮り距離の取り方を意識》し《やりとりをスタートさせるタイミングを見計らい緊張させない雰囲気づくり》をしていた。

一方、達人看護師は【話やすい空間づくりを意識】をしており、その中で《経験

と照らして良い印象を与える訪室のベストタイミングを見計らう》《自然な会話を引き出せる接し方》《相手の状況を気遣い意図的な距離の取り方》から場を作りあげていた。これらを通じて自身の言動がその場の状況に適しているかセルフモニタリングを行っていた。

看護師は場や雰囲気を作り方において、落ち着いた様子を装い和む場を作りだすように意識し、相手が受け入れやすいタイミングを伺っていた。

2) 気がかりや思いを受けとめる

看護師と対象双方の気がかりや思いの引き出し方やそのタイミングについて、対象の病態や関連する状況などを把握し、適切に捉えられるように意識してセルフモニタリングを行っていた。

新人看護師は【思いを引き出すタイミングとアプローチの選択】ために、《相手の思いや気がかりなことを話してもらえるタイミングを見計らいアプローチ》と《看護師の気がかりを確かめる話を切り出す言葉の選択》をしていた。

達人看護師は【互いの気がかりや思いをひもとく対応】をしており、その中で《看護師の気がかりを確認するための相手の考えを引き出す言葉の選択》や《（治療に伴う）苦痛の程度や状態を知るために考えを引き出す言葉の選択》、《療養上のニーズや思いを話やすくする言葉の選択》をしていた。

どちらの看護師も、療養の場にいる患者の思いや気がかりを、どのように引き出すか、どのタイミングでのアプローチが最適かを考えていた。また、過度な心理的負担をかけていないか自身の接し方の適切さを、相手からもたらされる反応から探っていた。

3) 行動の統制

看護師は、対象との関係が次につながる展開に移行できるように意識し、自身が適切に対応しているかセルフモニタリングを行っていた。

新人看護師は【関係性を好転させる行動の統制】をしており、その中で《療養意欲を低下させないように尊重した態度で接する》《良い印象を与えるための次につながる言葉の選択》《関心を寄せていることが伝わるよう言葉を選びさりげなく会話に含める》ことをしていた。

達人看護師は【良好な関係を築く行動の統制】をしており、その中で《相手の伝え方の良し悪しを見極めた柔軟な対応》《相手の状態や関心事に合わせた接し方の変様》《相手が思いを吐露しやすい接し方の変容》をさせていた。

看護師は看護実践中に、良好な関係の維持・発展をめざし、対象の反応を捉え、適切な対応の選択をしていた。

3. 新人レベルと達人レベルの看護師のセルフモニタリングの相違点

看護師のセルフモニタリングで共通する項目として、新人看護師は相手に分かりやすい表現の選択、思いを探る、不安の緩衝の3項目であった。達人看護師は安心感をもたらす、均衡のとれた対応の2項目であった。ここでは新人看護師と

達人看護師が行っているセルフモニタリングの相違点について考察する。

1) 新人看護師

新人看護師のセルフモニタリングでは相手に分かりやすい表現の選択、思いを探る、不安の緩衝の3項目がみられた。これは達人看護師のセルフモニタリングでは見出されなかった。

新人看護師で見られた特徴的なセルフモニタリングとして、相手に分かりやすい表現の選択と対象の思いを探るがある。これは、相手に伝わる言葉の使い方や聞き取り易い話し方を意識して送受信を試み、常に相手の反応を気にかけ、丁寧なコミュニケーションを心掛けていた。また、相手の思いを探るために、新人看護師は相手に伝わる適切な言葉を選択していた。そして自身の接し方が対象に適切であるか意識しながら接しており、対象の不安を緩衝するように、その場におけるセルフモニタリングをしていた。

benner (2001/2005) は新人看護師について、繰り返し生じる重要な状況要素に気づくことができる程度に状況を経験したレベルであり、状況を把握することがほとんどできない。また直面する状況に不慣れで、教わった規則を思い出すことに集中しなくてはならないとレベルである。しかし、様々な状況に適切に対処できるようになることで、自身のケアの流れを妨げることが少なくなる (benner,2009/2015) と述べている。現状では状況把握力は十分に備わっていないが、着実に経験を積むことで状況の把握と対応力を備えることが可能になるといえる。

対人関係の促進に必要な社会的スキルは、トレーニングにより向上させることが可能 (木村,大坊,余語,2010) であり、看護師の社会的スキルは年齢により有意な差があり、若年の看護師ではそのスキルは低い年齢の上昇とともにそのスキルも上昇する (橋本,2007) ことが示唆されている。下島ら (2015) も初心者の学習について、誰かが教えてくれることを待つ受動的な学習ではなく主体的な学習が求められ、自分が学習すべきことは何かを主体的にモニタリングし、その技能の移転を意識しながら学習することを通じて熟達化していくと述べている。初心者や新人が熟達化していくうえで、主体的な学習と自分自身の状況の見極めは必要不可欠である。これらのことから、新人看護師は、経験から知識を獲得し認知能力を向上させ、繰り返しの意思決定や判断による知的活動の成果として、実践的思考能力の向上が実践知の蓄積と、達人看護師のように、状況や場に合わせた適切な対応が可能であると考えられる。そのためには、自身がどのレベルにあるか見極めたいうえで不足な点や身に着けるべきスキルを主体的な学習により獲得することが求められる。これにより達人レベルへの移行につながると考える。

2) 達人看護師

達人看護師のセルフモニタリングは安心感をもたらすと均衡のとれた対応をしていた。これは新人看護師のセルフモニタリングでは見出されなかった。

達人看護師は、自身が培ってきた知識を用いて看護実践を行い、やりとり中に

相手の反応を瞬時に捉え、それに合わせて自身の接し方を変化させていた。これまでの経験を活かし、相手が安心感を持てるように丁寧で細やかな声かけや接し方を演出し、混乱を避けるようにして、その状況に適した行動になるような選択をしていた。また、相手の反応から不安などの感情面を察知し、安心感をもたらすような関わりをしていた。相手の状況に合わせるため、観察や察知、均衡のとれた応対を意識し、関係性を進展させるように自身の行動を選択していた。

松尾（2006）は、優れたスキルを持つ人材を熟達者と表現し、熟達者は、優れた自己モニタリングスキルを持つと述べている。熟達者は、自分の行動を客観的に観察し、自身の状態をチェックし、必要時調整するセルフコントロール能力を備えているとしている。

benner（2001/2005）は、達人看護師を「自己の状況把握を適切な行動に結びつけるのに分析的な原則に頼らず、膨大な経験の中から一つひとつの状況を直観的に把握して正確な問題領域に的を絞りケアすることができる」と述べている。

本研究における達人看護師も、benner や松尾が示唆している達人や熟達者と同等のレベルにあると考える。達人看護師は、経験によって蓄積された実践知を活かし、やりとりをしながら状況を捉え、セルフモニタリングを行っており、的確な状況の読み取りと行動選択により関係性を進展させていることが明らかとなった。以下に、新人看護師と達人看護師のセルフモニタリングの共通点と相違点を図示する（図 vii）。

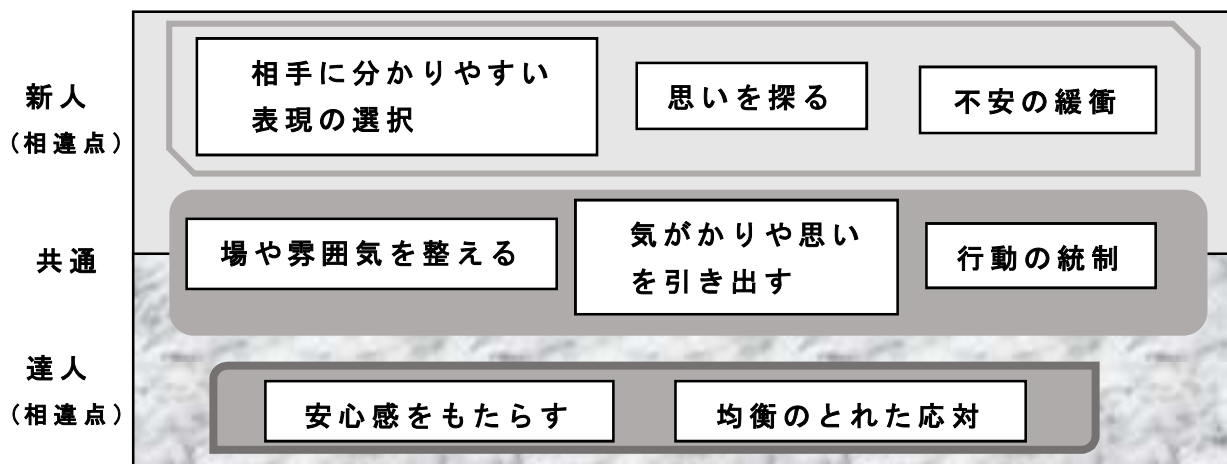


図 vii 看護実践中の看護師のセルフモニタリングの共通点と相違点

4. 看護実践中の看護師のセルフモニタリングの構造

看護師のセルフモニタリングのプロセスに 3 つの側面があることを見出した。ここでは、セルフモニタリングを形作る 3 つの側面に注目し、看護師が行っているセルフモニタリングの構造について考察する。

1) 第 1 の側面：状況を捉える契機

第 1 の側面である状況を捉える契機は、看護師と対象のやりとりにおけるセルフモニタリングの導入部分にあたる。看護師は、自分自身の状況をモニタリング

し、心理的に落ち着いたやりとりができるような場のセッティングや空間づくりを意識していた。また、看護実践中の看護師としての自身のありようや自身を含むその場の状況を捉える導入のタイミングを見極めていた。

新人看護師は、心理的に落ち着く雰囲気づくりや、相手が分かりやすい表現を意図的に選んで使い、良い印象づけのための場をセッティングしていた。benner (2001/2005) は、これまで経験したことのない状況下では意識的で慎重かつ分析的な問題解決という初歩的な手法に頼ると述べており、やりとりのきっかけとなる導入の段階で、基本的なコミュニケーション技術を用いながら、対象に良い印象をもたらす接し方ができているかセルフモニタリングしていた。その一方で達人看護師は、状況を捉える契機として、話やすい空間づくりと心理的安寧をもたらす接し方を意識していた。benner (2001/2005) は、達人看護師は状況を全体的に把握することができ、過去に経験した具体的な状況を模範として活用し、適切に対応していると述べている。達人看護師は導入の段階で安心感をもたらす対象の個別性に配慮しながらセルフモニタリングしていた。

2) 第2の側面：気がかりや思いを受けとめる

第2の側面は、看護師と対象双方の気がかりや対象の思いを受けとめることであり、これはその後の看護実践に影響を及ぼす重要な側面と考える。

看護師は気がかりなことや思いを引き出すために、その場の自身の有りようを意識していた。また療養生活における対象の思いを受け止めようと、自身のアプローチの仕方や相手の反応を捉えるためにセルフモニタリングしていた。

新人看護師は、対象の内面を引き出すために、自身が発する言葉をどう用いたらよいか試行錯誤しながら送信・受信していた。また送受信を行うタイミングを探り自身の出方をモニタリングしていた。また、不安を緩衝させる表現を選択し気がかりや思いをうまく引き出せるように自身の接し方が適切であるかモニタリングしていた。その一方で達人看護師は自身の状況をセルフモニタリングし、対象に過剰な負荷をかけないような言動を意識し、また相手の反応に対応したバランスの取れた接し方を選択していた。互いの気がかりや思いをひもとくため話やすい考えを引き出す適切な言葉の選択をしていた。

3) 第3の側面：次につなげる行動の統制

第3の側面として、自身とすべき適切な行動のための選択と行動の統制次につなげる行動の統制がある。これは、新人と達人ともに対象との関係性を意識し、良い方向へもたらすことをねらいセルフモニタリングしていた。具体的には新人看護師は対象との関係性を好転させるため行動の統制をしており、達人看護師は良好な関係を築くために行動の統制をしていた。

林 (2002) は、看護師の関係維持スキルには経験が必要であると述べている。看護師としての経験を積むことで看護実践能力が熟達し安心感をもたらす、人間的に成熟してくる。また、社会的な知識の豊富さと様々な状況や場面や患者に対応ができる能力が出てくるため、患者との関係維持スキルが向上すると述べてい

る。つまり関係維持には経験が影響し、経験が看護実践能力を向上させる。

benner (2001/2005) は、新人看護師は達人看護師ほど状況の推移を完璧に把握できず、達人看護師は常に先手を打って資源を有効活用し次の事態に対処するために状況を把握することができる」と述べている。これは、新人看護師が達人看護師のレベルに移行することを目指して経験を積むことで関係維持スキルや状況を把握する能力が向上する可能性を示している。

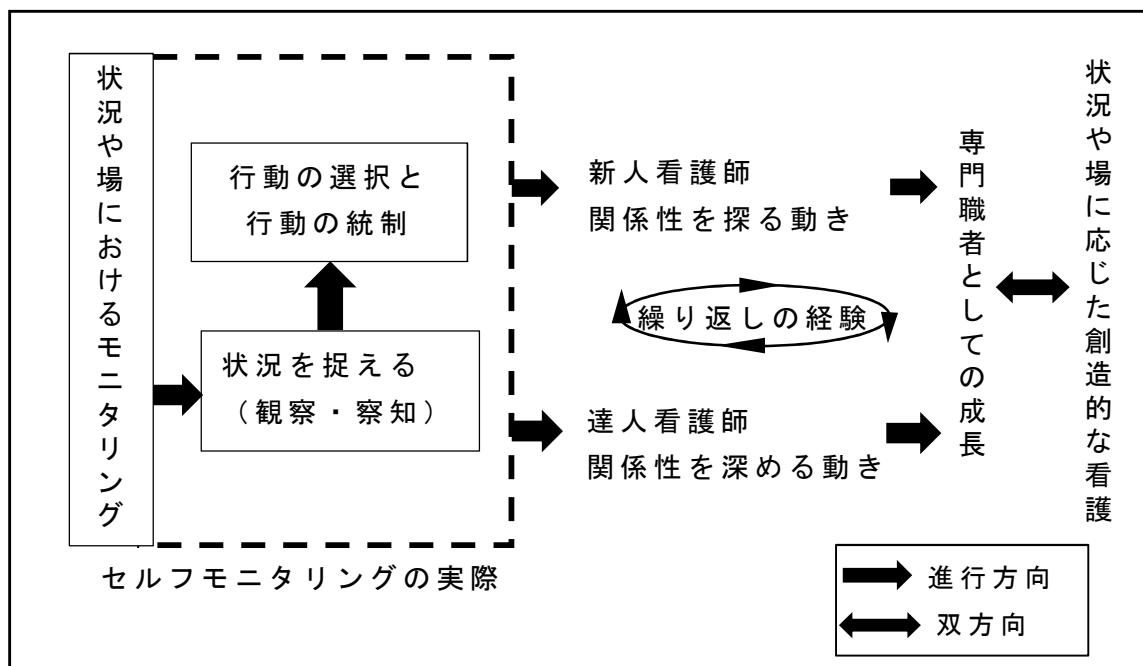
第6章 総合考察

研究2において新人看護師と達人看護師のセルフモニタリングのプロセスおよび構造を明らかにした。ここでは、研究2のセルフモニタリングの構造を踏まえ、セルフモニタリングの展開および経験学習の促進、看護実践中の看護師のセルフモニタリングの定義について述べる。

I. セルフモニタリングの展開

研究2の結果から、看護師は看護実践中にセルフモニタリングを展開する中で、観察や察知により自身の置かれている状況を捉え、適切な行動の選択と行動の統制を行っていた。そして、新人看護師は関係性を探る動きを辿り、達人看護師は関係性を深める動きを辿っていた。

日常的に繰り返される看護実践の中で、セルフモニタリングが活用され、新人も達人も専門職業者として徐々に成長する。専門職業者としての成長は、状況や場に応じた創造的な看護実践の展開へと波及する。看護実践中の看護師のセルフモニタリングの展開を図示した（図viii）。



図viii 看護実践中の看護師のセルフモニタリングの展開

Wiedenbach (1964/1969) は、看護師が熟考して行った行為は、思考や感情からもたらされ、この知覚は看護の実践の中で最も重要な意味を持ち、それらは看護師の行為を方向づけ、目に見える看護行為の効果を決定的であることを示唆している。岩本、大野、坂野 (1997) もまた、自己の行動や態度、感情、思考等の観察により、それらに対する具体的で客観的な気づきをもたらすことを指摘している。自身の捉え方に着目し状況や場を観察や気づきから捉えることはセルフモニタリングと同様の機能を有しており、すでに1960年代から状況を捉える有効性が提示されていた。

本研究の前提として、研究 1 の概念分析において対人関係におけるセルフモニタリングを定義し、研究 2 で用いた。以上の経緯を踏まえ、看護実践中の看護師のセルフモニタリングを「看護実践中に、自身が表現する行動を意識し、その場における自身の状況の観察、状況の察知、その場に適した行動の選択と行動を統制（コントロール）する」と定義づけた。これにより、明らかにされていなかった認知的側面を形式知として示すことが、本研究の特徴である。

II. 経験学習の促進

kolb の経験学習サイクルは、デューイ（Dewey,1938）の「経験の連続性」を背とし、過去の経験を通して獲得した知識やスキルがその後の経験の質を何らかの仕方で修正され、経験がらせん状に連続していると考えられている。

松尾が作成した経験学習サイクルと実践知（第 2 章・図 i）は、前述のコルブ（Kolb,1980, 1984）の経験学習モデルを参考にしており、具体的経験→振り返り→教訓を引き出す→新しい状況へ応用する→経験で構成されている。

この経験学習サイクルに、本研究の主要概念であるセルフモニタリングを部分代入し、看護実践中のセルフモニタリングと経験学習として図式した（図 viii）。図中では矢印の方向に影響を及ぼすことを示している。

看護実践中のセルフモニタリングと経験学習のサイクルは、看護実践で獲得した具体的経験→看護実践中に行うセルフモニタリング→教訓を引き出す→実践知としての内面化→新しい状況への応用によって構成される。

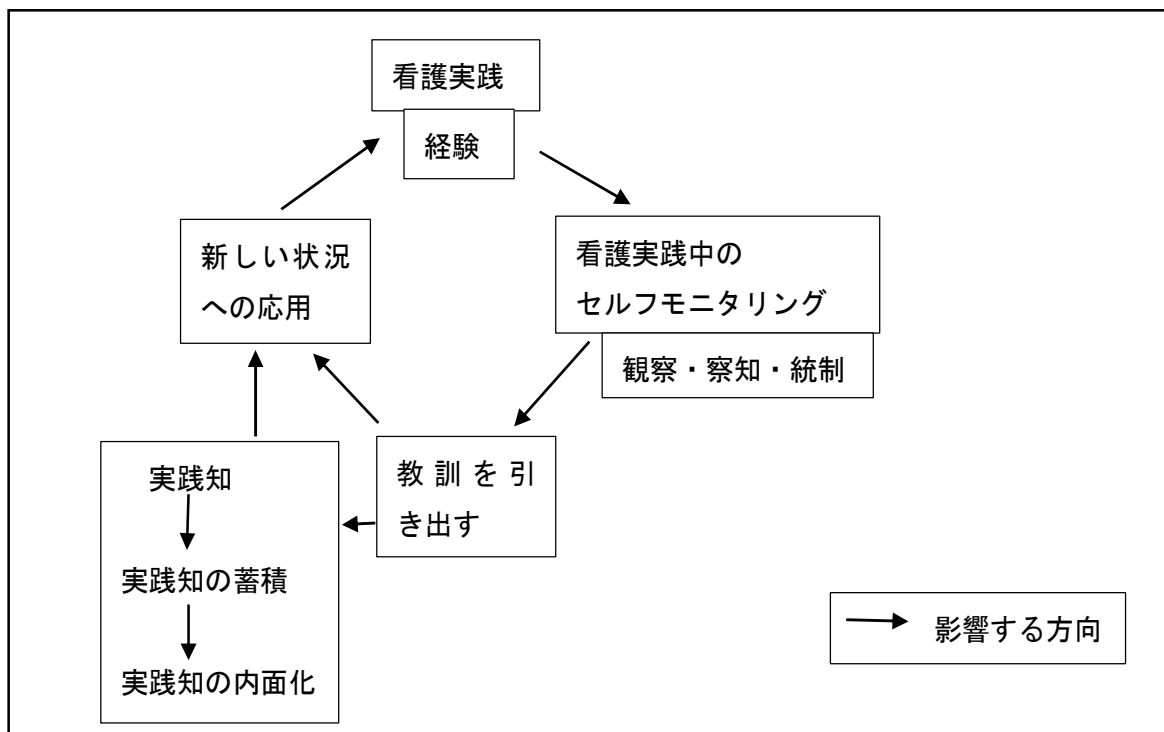


図 ix 看護実践中のセルフモニタリングと経験学習

実践中にセルフモニタリングを行い状況を見極め、選択した行動を実施することで実践知として蓄積される。常に経験を通して新しい知識を習得し修正が行われ、この経験学習により熟達化に向かうと考える。

佐藤（2010）は、初めて臨床の場に参入した新卒看護師は一定期間先輩看護師と一緒に仕事をすることで次回に自分がどうすれば良いかの学習につながり、仕事のしかたを学ぶことに役立つと述べている。また、新卒看護師の成長を促進するために自分で考え気づくことが重要であり、それを支援する（先輩看護師）存在により新卒看護師の自立を手助けになることを示唆している。新人看護師の成長にはそれ自身が育って成熟し変化するという概念を含んでおり、内面の変化につながるような効果的な相互作用が築かれることが望ましいと述べている。

下島らは（2015）進歩する医療者の育成において、自分の理解状況を主体的にモニタリングし、柔軟に適用できるように学び続けることが必要と述べている。本田（2001）もまた、看護実践は複雑多岐で、不確実な状況にあり、それに対する取り組みとその経験から学ぶことの重要性を示唆している。

諏訪（2005）は、自身の体がどう動き、どう体感しているかを言語化することにより、現在の身体では達成できていない身体動作が開拓され、身体知を獲得できると述べており、看護実践で展開される現象を意識的に内省する必要性を示唆している。田村（2008）も、リフレクションによる自己の気づきが、実践的思考能力の向上に寄与すること、すなわち状況に応じた判断能力を学習する手段であり、看護専門家としての思考能力を高め、看護場面の一瞬一瞬に意思決定できるような判断能力を向上させる必要性を示唆している。状況に応じ内省する能力としてリフレクションを活用すると同様に、セルフモニタリングを直面する場の状況を捉え行動を選択するために活用していくことで経験学習が促進されると考える。

田中ら（2015）は、新人看護師が看護実践において成長を遂げていくプロセスに、看護学生から看護師へとキャリア初期における役割移行が行われることを示唆している。松尾（2015）もまた、プロフェッショナルの実践知は、問題を「素早く、正確に、深く」理解し、解釈することができると述べている。

これは本研究の結果と類似しており、新人看護師は熟達化を目指し経験を積み実践知を蓄積する必要があると考える。しかしセルフモニタリングの能力は自然に身に着いたり向上するのではなく、意識的かつ戦略的に獲得し向上させる必要がある。

自己への気づきを促すセルフモニタリングスキルを向上させるために、臨床現場で新人看護師と達人看護師がペアとなり、互いの看護実践のセルフモニタリングについて確認し合うような仕組みづくりをすることが有効と考える。このことは、共通の現象に対する、他者の視点からの気づきと、思考に対する相互刺激と熟達化を目指し看護師としての経験と実践知の蓄積が看護を創造する能力の向上が期待できる。

第7章 総括

本章では、看護師に焦点を当てた看護実践中に行っているセルフモニタリングの臨床現場における活用可能性を検討する。

I. 看護実践への発展的示唆

本研究で、看護師が自身が置かれている状況を日常的にセルフモニタリングし、状況を捉えて適切な行動をもたらす選択をし、関係を好転させる行動につなげていることを明らかにした。達人看護師は新人看護師よりセルフモニタリング能力に優れており、状況に適した看護実践の提供を可能にしていた。

セルフモニタリングを早い段階つまり看護教育課程にある看護学生や新人看護師が意図的に活用することで、看護実践にセルフモニタリングを自然に取り入れられるようになり、経験に裏打ちされた看護師として成長していくプロセスに貢献できると考える。しかし、現状ではセルフモニタリングの認知度はリフレクションほど高くなく、今後は、セルフモニタリングの意図的かつ積極的な活用と活用に向けた教育的で実践的な支援が必要となる。

今回、セルフモニタリングの定義や看護師のセルフモニタリングの構造を明らかにしたことで、セルフモニタリングに対する理解が促進し、臨床現場で活用されることを期待する。そして、臨床現場や教育現場においてセルフモニタリングを強化する学習や研修がなされ、看護実践中にセルフモニタリングを意識的に活用することで、状況を認識する能力の向上につながると考える。

本研究で明らかになった看護師のセルフモニタリングの具体的な活用可能性として、現在取り組んでいるプリセプターシップシステムを利用し、達人看護師と新人看護師がペアで行動する機会を作ることが望ましく考える。これにより互いのメタ認知（セルフモニタリング）を伝え合うことが可能となる。

新人と達人がペアを組むことで、新人看護師は達人看護師の経験に基づく新たな知見の獲得と実践知として積み上げが可能となる。また、達人看護師は、新人看護師が理論的知識と原則論を拠り所に状況を捉えていることを確認できる。このように互いの行動の選択の意味づけが言語として表出されセルフモニタリング能力と状況認識力の向上につながる。したがってペアで行動することによる相乗効果が期待できる。

II. 研究の適切性

本研究では研究1で対人関係におけるセルフモニタリングの概念分析を行い、先行要件、属性、帰結および、対人関係におけるセルフモニタリングの定義を導き出し、セルフモニタリングの概念を整理した。

次に研究2で2つのレベル（新人・達人）にある看護師の認知的側面を明らかにするために質的研究を用い、参加観察および半構造化面接によるデータ収集とM-GTAによる分析を行った。この分析法の特徴として、データに密着し文脈性を重視した解釈や、人間と人間との直接的なやりとりをする社会的相互作用に関わる研究に適していることから、看護実践場面における患者と看護師とのやりとり

に含まれる現象から導き出す方法として本研究に適していると考ええる。

研究遂行にあたり常に研究計画と照合しながら段階的に取り組むことで、セルフモニタリングの概念化とセルフモニタリングの構成の図示による可視化につながった。したがって段階的に行った研究方法は妥当であると考ええる。

本研究は臨床現場での日常的な具体的現象に着目し導き出していることから、これらの結果を実践家が容易に取り入れることが可能と考える。

これまであまり注目されていなかったセルフモニタリングの構造を導き出して可視化したことで、セルフモニタリングへの理解が深化し看護師によるセルフモニタリングの活用可能性が向上したと考える。これまでセルフモニタリングを意識していなかった看護師が、看護実践に活用することで状況認知力が向上し、看護実践における対人関係にも相乗効果が期待できる。

本研究の信憑性を高めるため、質的研究のデータ収集における真実性の確保として研究対象者全員による逐語録のチェックを受けた。また新人レベル、達人レベルの看護師の中で語りが豊富だった対象者それぞれ1名に依頼し、分析結果についてチェックを受けた。さらに研究の妥当性を確保するため、随時スーパーバーズを受け、研究の方向性がずれないように努めた。

研究の新規性は、看護実践中の看護師の認知的側面に焦点を当て、構造化したことにある。また、新人看護師と達人看護師を対象に横断的な探索を行った。この結果、セルフモニタリングの性質が異なっていることが確認できた。看護師のセルフモニタリングを可視化したことは、個人の状況認識能力の向上および組織における人材育成に寄与すると考える。

Ⅲ．本研究の限界と課題

- 1.研究2の予備調査で、研究者が看護師と行動を共にし、フィールドになじむように努めたことで関係性が良好となり、研究への協力に対し前向きに捉え受け入れられた可能性がある。その結果、面接において自身の看護実践について話しやすかったのではないかと考えられる。しかし、看護師の中には自身の看護実践を語ることを苦手とし、セルフモニタリングを引き出すのが困難なケースも推測できる。したがって、本研究の結果を看護師一般にみられる現象とするには限界があると考ええる。
- 2.データ収集において、新人看護師と達人看護師の両者が日常的に行う援助場面を抽出した。今後の課題として、同様の援助場面での活用可能性を高めるために、抽出したカテゴリ間の構造を精緻に検討し、概念の精度向上と実務者からの評価を得て、修正をしていく必要がある。
- 3.新人看護師と達人看護師の両者が日常的に行っている実践場面に着目したが限定的であり看護場面として十分な蓄積ができたとはいえず本研究の限界と考える。今後は、本研究における手法を発展させるために、研究対象や研究フィールドの選択、および観察する看護実践場面の選択を重ねていくことである。
- 4.看護師がセルフモニタリングを日々の看護実践で活用できるような支援や取組が課題となる。

5. 本研究では質的研究の信憑性を確保する基準の一つである転用可能性 (transferability) について確認していないため、今後、継続して取り組むことが課題となる。

第 8 章 結論

- 1.対人関係におけるセルフモニタリングの概念分析により【観察】、【状況の察知】、【状況に対する行動の選択とコントロール】の 3 つの属性と【社会的特性】、【自己の内的特性】の 2 つの先行要件、【状況を見極めた行動】、【自己の内面的変化】の 2 つの帰結を抽出した。
- 2.対人関係におけるセルフモニタリングの定義として「社会的な状況や対人関係の中で、観察をして状況を察知する、それを踏まえて状況に対する適切な行動の選択とコントロールを行うこと」を導出した。
- 3.新人看護師 8 名を対象にデータの収集と分析をした結果、17 概念、6 カテゴリ、1 コアカテゴリを生成した。新人看護師は、関係性を探る動き（点と点をつなぎ前進する連結力）により、対象に良い印象を与え関係性を好転させる行動の統制をしていた。
- 4.達人看護師 9 名を対象にデータの収集と分析をした結果、16 概念、5 カテゴリ、1 コアカテゴリを生成した。達人看護師は、関係性を深める動き（前に進める推進力・展開力）により、自身が置かれている状況を捉え、適切な対応を変化させ良好な関係を築く行動の統制をしていた。
- 5.新人看護師と達人看護師が行っているセルフモニタリングの共通点は、①対象と共有する場や雰囲気づくり方、②双方の気がりや思いを引き出す、③関係性の統制であった。しかし、新人看護師と達人看護師では、セルフモニタリングの性質は異なっていた。
- 6.新人と達人の看護師が行っているセルフモニタリングの相違点は、新人看護師は、前述の共通点に加え思いを探る、相手にわかりやすい表現の選択、不安の緩衝であった。達人看護師は前述の共通点に加え安心感をもたらす、均衡のとれた応対であった。
- 7.看護実践中の看護師のセルフモニタリングの構造は、状況を捉える契機、気がりや思いをうけとめる、次につなげる行動の統制の 3 側面から構成された。
- 8.看護実践中の看護師のセルフモニタリングの定義として「対人関係において状況の中の自身の思考や行動から、自身が表出する行動がその場の状況に適切かどうか観察し、状況を察知し、行動を統制するためセルフモニタリングすること」を導出した。
- 9.看護師は、看護実践中にセルフモニタリングを用いて状況を見極め、行動を選択し実施することで実践知にできる。看護実践からの経験により実践知が蓄積され、熟達した看護師として成長が促進されると考える。

謝辞

論文作成にあたりご指導、ご協力をいただきました皆様に深く感謝いたします。まずは、フィールド調査に入らせていただくことに理解を示し、受け入れてくださった看護部および病棟師長のみなさま、研究参加を快諾いただきました看護師のみなさま、病棟スタッフのみなさまに大変感謝いたします。また、看護場面に立ち会うことをご了承いただいた入院患者のみなさまにもお礼を申し上げます。

何度も心が折れそうになり、そのたびにそばで見守り、温かい言葉をかけてくれた大学院の仲間にも救われてここまで来ることができました。また、札幌市立大学の教員および桑園事務局の職員の方にはいつも親切に接していただき、そのお陰でいくつもの壁にぶつかりながらも乗り越えることができました。

事あるごとに貴重なご助言とご支援をいただきました山本勝則先生、論文に対して貴重なご助言をいただきました大学院看護学研究科の樋之津淳子教授、川村三希子教授に深く感謝申し上げます。

また、初対面の時から快く受け入れ討議の輪に入れてくださった北海道 M-GTA 研究会のメンバーのみなさまとの出会いにも感謝しております。

最後になりますが、指導教授の中村恵子先生には貴重なご助言とご指導をいただき、一言一言に、学生への思いがこもっており、時間の許す限りご指導をしていただきました。それでも、十分に受け止めきれずにご迷惑とご心配をかけたきましたが、辛抱強く、根気強く、叱咤激励していただきながら、中村先生のパワーを頂きここまで何とか来ることができたことを感謝しております。

山あり谷あり視界不良で方向を見失ったことも数知れませんが、関わってくださったすべての方の理解と協力がなければここまでくることはかないませんでした。本当に感謝しております。

今後はこの経験を還元すべく看護師のみなさんの後方支援ができるような研究に取り組んでいきたいと考えております。

引用文献

- 足達淑子,国柄后子,谷山佳津子,林ちか子,田中みのり,佐藤千史.(2010).職域の非対面の行動的快眠プログラムにおける目標行動設定とセルフモニタリングー読書療法のみとの比較ー,産業衛生学雑誌,52,276-284.
- 天本優子,足達淑子,国柄后子,熊谷秋三.(2010).通信制生活習慣改善法が睡眠改善に及ぼす効果とその関連要因,日本公衆衛生雑誌,57(3),195-202.
- 青木由美枝.(2003).リフレクションの実際ーGibbsのリフレクティブ・サイクルを活用してー,QualityNursing,9(2),51-61.
- 浅井智久,高野慶輔,杉森絵里子,丹野義彦(2009).自己主体感を測定する尺度の開発と因子構造の探索,心理学研究,80(5),414-421
- 荒川祐貴,井上智子.(2015).看護発展に向けたキュアとケアを融合した看護実践の内的構造の分析.日本看護科学学会誌,35,72-81.
- Benner,P.(2001/2005).井部俊子(監訳).ベナー看護論新訳版初心者から達人へ,9,17-26,医学書院.東京.
- Benner,P.,Tanner,C.A.,Chesla,C.A.(2009/2015).早野 ZITO 真佐子(監訳)ベナー看護実践における専門性-達人になるための思考と行動.医学書院.
- Bulman,C.,Sehutz,S.(2013/2014).田村由美,池西悦子,津田紀子(訳).Reflective Practice in Nursing,FIFTH EDITION,1-112, WileY&Sons.Ltd.看護における反省的実践 原著第5版,看護の科学社.東京.
- Ciudin,A.,Hernandez,C.,Simo,R..(2012).Non-Invasive Methods of Glucose Measurement: Current Status and Future Perspectives,Current Deabets Reviews,8(1),48-54.
- Dewey,J.(1938/2004).市村尚久(訳),Experience and Education,The Macmillan Company,経験と教育,43-76,講談社.東京.
- Dreyfus,S.E.,Dreyfus,H.L.(1980).A Five-Stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition, University of California.Berkeley,1-18.
- Fenigstein,A.,Scheier,M.F.,Buss,A.H.(1975). Public and private self-consciousness : Assessment and theory.Journal of Consulting and Clinical Psychology,43(4),522-527.
- Flavell,J.H.(1979).Metacognition and cognitive monitoring:A new area of cognitive-developmental inquiry. American Psychologist,34,906-911.
- Flin,R.,O'Connor,P.,Crichton,M.(2008/2013).小松原明哲,十亀洋,中西美和(訳),現場安全の技術ノンテクニカルスキル・ガイドブック,24-52,海文堂出版.
- 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),183-238.
- 藤内美保,宮腰由紀子.(2005).看護師の臨床判断に関する文献的研究ー臨床判断の要素および熟練度の特徴ー日本職業・災害医学会会誌,53(4),213-219.

- George, E.S., Kolt, G.S., Duncan, M.J., Caperchoione, C.M., Mummery, W.K., Vandellano, C., Taylor, P., Noakes, M., (2012) .A Review of the Effectiveness of Physical Activity intervention for Adult Males, *Sports Medline*, 42 (4) ,281-300.
- Gierut, K.M., Pecora, K.M., Kirschenbaum, D.S., (2012) .Highly Successful Weight Control by Formerly Obese Adolescents: A Qualitative Test of the Healthy Obsession Model, *Childhood Obesity*, 8 (5) ,445-465.
- Goffman, E. (1959/1974) .石黒毅 (訳) .The Presentation of Self in Everyday Life, *New York : Doubleday Anchor*. 行為と演技-日常生活における自己呈示. 誠信書房.東京.
- Gold, R.L.(1958).Roles in Sociological Field Observations.*Social Forces*, 36(3),217-223.
- グレッグ美鈴,麻原きよみ,横山美江.(2016) .よくわかり質的研究の進め方・まとめ方第2版 看護研究のエキスパートをめざして,医歯薬出版会,80-82,東京.
- 橋本結花.(2007) .臨床看護師の看護における社会的スキルに関する研究-年齢からみた看護における社会的スキルの実態-,9-19,高知大学学術研究報告第56巻 医学・看護学編.
- 服部悦子,土屋満子,松田美紀,松田あづさ.(2013) .看護師と患者との関係構築における感情管理能力とセルフモニタリングについての研究.第43回(平成24年度)日本看護学会論文集 看護管理,83-86.
- 服部容子,多留ちえみ,宮脇郁子.(2010) .心不全患者のセルフモニタリングの概念分析.日本看護科学会誌,30 (2) ,74-82.
- 林芙美.(2010) .“妊産婦のための食事バランスガイド”を活用した栄養教育及びセルフモニタリングについて,栄養学雑誌,68 (6) ,359-372.
- 林稚佳子,横田恵子,高間静子.(2002) .看護職者の関係維持スキルと個人の内的属性との関係.富山医科薬科大学看護学会誌,4 (2) ,59-75.
- Hildegard E.P. (1953/1973) .稲田八重子,小林富美恵,武山満智子,都留伸子,外間邦江訳.人間関係の看護論,医学書院.東京.
- 東めぐみ.(2009) .看護リフレクション入門 経験から学び新たな看護を創造する,ライフサポート社,横浜.
- 廣瀬紀子,石田貞代.(2009) .認知行動療法を用いた妊婦の体重コントロールへの介入効果の検討.母性衛生,49 (4) ,564-570.
- Holeman, V.T.(2008). Repentance in intimate relationship, Women's reflections on the complexities of forgiveness.*Publisher: Routledge/Taylor & Francis Group*; 253-274.
- 本田久仁子,(2003) .セルフモニタリングによる境界知能者の行動修正に関する事例研究,行動医学研究,9 (1) ,31-35.
- 本田多美恵.(2001) .リフレクションに関する文献的考察,*Quality Nursing*,7 (10) ,53-59.

- 本田多美枝. (2003) : Schön 理論に依拠した『反省的看護実践』の基礎的理論に関する研究－第二部看護の具体的事象における基礎的理論の検討－, 日本看護学教育学会誌, 13 (2) , 17-33.
- 堀洋道 (監修) . (2001) . 心理尺度測定集 I - 人間の内面を探る〈自己・個人内過程〉-, 256-275, サイエンス社. 東京.
- 石田るり子. (2010) . 日常生活行動を強化因子とした自己モニタリングの効果の検証・看護師の注射業務の確認行為に焦点を当てて-. 国際医療福祉大学紀要, 14 (2) , 49-57.
- 石田有希、羽白誠、坂野雄二. (2003) . 成人型アトピー性皮膚炎患者の搔破行動に対するセルフモニタリングについて. 43 (9) . 589-597.
- 伊藤正男, 村井裕夫, 高久史磨. (2009) 医学書院 医学大辞典, 1604, 医学書院, 東京.
- 岩淵千明, 田中国夫, 中里浩明. (1982) . セルフ・モニタリング尺度に関する研究. 心理学研究, 53 (1) , 54-57.
- 岩本隆茂, 大野裕, 坂野雄二. (1997) . 認知行動療法の理論と実際. 66-68, 培風館.
- 自己調整学習研究会. (2012) . 自己調整学習理論と実践の新たな展開へ, 6-13, 北大路書房. 京都.
- 海保博之. (2005) . ミスに強くなる！安全に役立つミスの心理, 16, 中央新書.
- 柿本なおみ, 宮本寛子, 岡美智代 (2004) . 行動変容プログラムによる適切な目標設定により水分管理に効果が得られた一例. 日本腎不全看護学会誌, 6(2) , 112-116.
- Kalergis, M., Nadeau, J., Pacaud, D., Yared, Z., Yale, J. (2006) . Accuracy and Reliability of Reporting Self-monitoring of Blood Glucose Results in Adults With Type 1 and Type 2 Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 30 (3) , 241-247.
- 金井壽宏, 楠見孝. (2012) . 実践知エキスパートの知性. 4, 12-13, 有斐閣. 東京.
- 金城ひろ子, 島崎弘幸. (2012) . 日常生活での運動の取り組みとセルフモニタリングによる減量効果. 心身健康科学, 8 (2) , 113-123.
- 河部房子, 山本利江, 和住淑子, 大井紅葉. (2006) . 自己モニタリング・フィードバックに焦点をあてた健康自主管理支援システムの開発-システムを構成するモニタリング指標としての良導絡の検討-. 千葉大学看護学部紀要, 28, 35-44.
- 川田裕樹, 小山慎一, 橋口剛夫, 植屋清見. (2014) . 加速度センサー内蔵歩数計を用いた教育活動 大学生の生活習慣の改善を目指して. 帝京科学大学紀要, 10, 79-87.
- 河原田まり子. (2010) . 公務員を対象にした認知行動的ストレスマネジメント教育の効果に関する非ランダム化比較試験. 地域看護学会誌, 12 (2) , 37-44.
- 茅島路子. (2001) . 自己調整スキル形成のための助言-認知処理とメタ認知処理. 電子情報通信学会, 63-68.
- 木村昌紀, 大坊郁夫, 余語真夫. (2010) . 社会的スキルとしての対人コミュニケーション認知メカニズムの検討. 社会心理学研究, 26 (1) , 13-24.
- 金外淑, 坂野雄二. (1996) . 慢性疾患患者に対する認知行動的介入, 心身医学会, 36 (1) , 27-32.

- King,M,I. (1981/1985) .杉森みどり (訳) .A Theory for nursing,キング看護理論.70-108.医学書院.東京.
- 木下康仁. (1999) .グラウンデッドセオリー・アプローチ法の実践-質的実証研究の再生-.弘文堂.東京.
- 木下康仁. (2003) .グラウンデッドセオリー・アプローチ法の実践-質的研究への誘い-.弘文堂.東京.
- 木下康仁 (2007) .ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッドセオリー・アプローチ法のすべて,弘文堂.東京.
- 北川智子,中村晋,岩瀬正典,飯田三雄 (2005) .肥満患者に対するセルフモニタリングを用いた外来栄養指導の効果 行動記録表の有用性.糖尿病,48 (8) ,637-641.
- 小堀友子,上淵寿. (2001) .情動のモニタリング操作が学習に及ぼす影響.教育心理学研究,49 (3) ,359-370.
- Kolb,D,A.(1984).Experiential Learning:Experience as the Source of Learning and Development. *Prentice Hall*.
- 今野喜清,児島邦宏,新井郁男 (2003) 新版 学校教育辞典 (新版) ,467-468,教育出版,東京.
- 黒田裕子. (2012) .黒田裕子の看護研究の Step by Step,186-187,医学書院.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.
- 小山真理子. (2008) .EBN BOOKS 実践に活かす看護研究 量的・質的研究デザインと統計手法を理解する,175-181,中山書房,東京.
- Latter C.,Mclean,p.,Dunber P.,Frail D.,Sketri I.,Putnam W.,(2011).Self-monitoring of blood glucose: what are healthcare professionals recommending?,*Canadian Journal of Diabetes*,35(3),31-38.
- 丸野俊一. (1993) .現代のエスプリ No.314 自己モニタリング,9-11,至文堂.東京.
- 松永三千代,岡本良子. (2009) .「誤薬」シミュレーション体験・リフレクション体験授業の報告 5年間の実践からみえてきた効果と課題,看護展望,34(4),0434-0443.
- 松尾睦. (2006) .経験からの学習 プロフェッショナルへの成長 1,25-41,同文館出版.東京.
- 松尾睦. (2015) .保健・医療における「実践知」教育いかに実践知を獲得するか,保健の科学,57 (4) ,220-225,杏林書房.東京.
- 松尾寿栄,安部博史,長友慶子,米良誠剛,倉山茂樹,石田康. (2007) .セルフモニタリングシステムを用いた統合失調症患者の体重管理と気質・性格特性の関連,精神医学,49 (11) , 1103-1110.
- 眞鍋えみ子. (2005) .妊婦におけるセルフモニタリング用チェックシートの作成,日本助産学会誌,19 (1) ,6-18.
- 眞鍋えみ子,松田かおり. (2006) .初妊婦におけるセルフケア行動の向上を目指した健康学習指導の実施と評価,日本助産学会誌 20 (2) ,31-39.

- 村井陽子,安藤弘行,山崎範子,奥田豊子.(2015).主食・主菜・副菜を組み合わせる食べる食育プログラムの効果 小学校6年生を対象とした朝食指導を中心として,日本食育学会誌,9(1),105-112.
- 松永美希,鈴木伸一,岡本泰昌,吉村晋平,国里愛彦,神人蘭,吉野敦雄,西山佳子,山脇成人.(2012).心理士が中心に実施したうつ病の集団認知行動療法—大学病院における取り組みから—,行動療法研究,38(3),181-191.
- 村松明編者.(2006).大辞林第3版 スーパー大辞林 3.0,三省堂編修所,東京.
- 武藤雅子.(2011).一人前から中堅看護師の成長に影響した臨床体験の reflection,高知女子大学看護学会誌,36(1),43-52.
- 明堂文祐,三浦万梨,大和友子,岩崎景子,中西早苗,渡辺富美子,竹内あゆみ,一ノ山隆司.(2012).多飲水傾向にある患者に行動変容プログラムを活用して.第42回(平成23年度)日本看護学会論文集精神看護.
- 南家貴美代,宇佐美しおり,有松操,梅木明子,木子莉瑛,谷口まり子.(2005).看護ケアの質と看護実践能力との関連,熊本大学医学部保健学科紀要,1,39-46.
- 本岡寛子,林敬子(2005).神経性過食症への認知行動療法を適用した1症例.臨床精神医学,34(2),225-237.
- 中原淳.(2013).経験学習理論的系譜と研究動向.日本労働研究雑誌,693,4-14.
- 中島義明,安藤清志,子安増生,坂野雄二,繁榊算男,立花政夫,箱田裕司.(1999).心理学辞典,336-337,有斐閣,東京.
- 中村雄二郎.(1992).臨床の知とは何か,69-135,岩波新書.東京.
- 日本看護協会出版会.(2009).新版 看護師の基本的責務 定義・概念/基本法/倫理.日本看護協会.42-48.
- 日本看護協会.(n. d.)生涯学習支援,看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版) <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/torikumi/index.html>
- 二宮豊志.(1998).組織マネジメントの基盤としてのセルフマネジメント,東海大学政治経済学部紀要.30,167-182.
- 野中郁次郎,紺野登.(2003).知識創造の方法論.53-64,東洋経済新報社.東京.
- 落合めぐみ,小野直美,秋元恵子,時本圭子.(2015).転倒・転落シミュレーション・リフレクション体験後の看護学生の自己モニタリングの特徴.第45回(平成26年度)日本看護学会論文集 看護教育.
- 小川一夫監修.(1995)改訂新版 社会心理学用語辞典,200-201,北大路書房,京都.
- 岡本真彦.(2008).熟達化とメタ認知.現代のエスプリ 497「内なる目」としてのメタ認知-自分で自分を振り返る-,164-173.至文堂,東京.
- 岡本真彦.(2001).熟達化からメタ認知-認知発達点的観点から-.日本ファジィ学会誌,13(1),2-10.
- 岡本夏木,清水御代明,村井潤一.(1995).発達心理学辞典,255,ミネルヴァ書房,京都.
- 大嶋玲未,小口孝司.(2013).サービス提供者の特性に関する研究,立教大学心理学研究,55,9-20.
- 大嶋玲未,小口孝司.(2014).サービス提供者のセルフ・モニタリング、誠実性と評価指標の関連性,立教大学心理学研究,56,23-32.

- 大嶋玲未. (2014). セルフモニタリングの心理的メカニズムが就労に及ぼす影響, 1-18. 立教大学. (博士論文)
- 大嶋玲未. (2015). セルフ・モニタリングとサービス就労者の行動-サービス業で高成績をあげる低モニターの特徴および高モニターの弊害-. 57, 21-35, 立教大学心理学研究.
- 太田直, 米澤好史. (2012). 大学生の向社会的行動と友人関係及び自己像の形成との関係. 和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要, 22, 29-39.
- 太田祐子. (2001). 看護教師の成長をもたらす対話リフレクションの意味・意義. *Quality Nursing*, 7 (8), 20-26.
- 長内志津子, 谷塚美樹, 原元子, 安田智美, 吉井美穂, 松井文, 田澤賢次, 花川博義. セルフモニタリング法を使用した成人型アトピー性皮膚炎患者の搔破行動に関する研究, 6 (1), 55-67.
- 押見輝男. (2000). 自己意識特性と同調行動-同調動機と課題関心度の調節効果-心理学研究. 71 (4), 338-344.
- Polanyi, M. (1966/1980). 佐藤敬三 (訳). 暗黙知の次元: 言語から非言語へ, 146, 紀伊國屋書店. 東京.
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2004/2010). 近藤潤子 (訳). 看護研究の原理と方法, 35-37, 444-452, 医学書院. 東京.
- Rodgers, B.L., Knafl, K.K. (2000). *Concept Development in Nursing foundations, Techniques, and applications (2nd ed.)*, W.B. Saunders Company, Philadelphia. 77-102,
- 坂下玲子. (2016). 系統看護学講座別巻看護研究, 122, 284, 医学書院. 東京.
- 坂本達明, 萩真季, 小出真理子, 春木敏. (2012). 6 学年体育保健領域と学級活動における食に関する指導の試み 健康的な生活習慣の形成を目指した授業実践, 学校保健研究, 54 (5), 440-448.
- Sandelowski, M. (2000/2013). 谷津裕子, 江藤裕之 (訳). 10 key questions over qualitative research: collected papers of Margarete sandelowski, 139-145, 質的研究をめぐる 10 のキークエスチョン, 医学書院. 東京.
- 三宮真知子. (1997). 認知心理学からの学習論-自己学習力を支えるメタ認知-鳴門教育大学紀要, 12, 1-8.
- 佐藤真由美. (2010). 新卒看護師の成長を促進する関わり, 日本看護管理学会誌, 14 (2), 30-38.
- Schön, D.A. (1983/2003). 佐藤学, 秋田喜代美 (訳). 専門家の知恵 反省的実践家は行為しながら考える. 76-121, ゆるみ出版. 東京.
- 下島裕美, 三浦雅文, 門馬博, 齋藤明彦, 蒲生忍. (2015). メタ認知を促す医学教育-4 ボックス法の可能性を探る-杏林医学会. 46 (1). 3-10.
- Snyder, M. (1974). Self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 11-30, 526-537.
- Snyder, M. (1986/1998). 齊藤勇 (監訳). カメレオン人間の性格セルフ・モニタリングの心理学. 7, 川島書店. 東京.

- 須賀知美,庄司正実.(2007).飲食店従業員の感情労働的行動とパーソナリティとの関連-セルフ・モニタリングおよび自己意識との関連-,目白大学心理学研究,(3),77-84.
- 杉谷乃百合.(2013).大学生のモチベーション,メタ認知,学習スキル.キリストと世界,東京基督教大学紀要,105-113.
- Strauss,M.(1996).Relations of Symptoms to Cognitive Deficits Schizophrenia,*Schizophrenia Bulletin*,19(2),215-231.
- 諏訪正樹.(2005).身体知獲得のツールとしてのメタ認知的言語化.人工知能学会誌,20(5),525-533.
- 高木亜希子.(2011).質的研究デザインの方法,第41回中部地区英語教育学会福井大会英語教育法セミナー2,1-12.
- 田村典久,田中秀樹(2014).睡眠教育パッケージを用いた睡眠授業が小学生の生活の夜型化、睡眠不足、イライラ感の改善に与える効果,小児保健研究,73(1),28-37.
- 田村典久,田中秀樹(2015).重度の睡眠障害を持つ地域高齢者に対する快眠教室が、不眠、日中の眠気,QOLの改善に与える効果.こころの健康.30(2),28-39.
- 田村由美(2008).リフレクションとは何か その基本的概念と看護・看護研究における意義.看護研究,41(3)増刊号,171-181.
- 田中みのり,足達淑子,藤崎章好,国柄后子.(2009).地域住民を対象とした非対面減量プログラムの活用と個別面接による介入効果の検討.肥満研究,15(1),59-68.
- 辰野千壽.(1997).学習方略の心理学 賢い学習者の育て方,64-69,図書文化.東京.
- 徳永友里,多留ちえみ,宮脇郁子.(2014).2型糖尿病患者が行っている身体活動自己管理行動と身体活動量との関連,横浜看護学雑誌,7(1),9-15.
- Travelbee,J.(1971/1974).長谷川浩,藤枝知子(監訳).*Interpersonal Aspect of Nursing, Edition2,F.A.DavisCompany,Philadelphia,4*,医学書院.東京.
- 土田恭史,福島脩美.(2007).行動調整におけるセルフモニタリング.認知行動的セルフモニタリング尺度の作成.目白大学心理学研究.(3),85-93.
- 上田修代,宮崎美砂子.(2010).看護実践のリフレクションに関する国内文献の検討.千葉看会誌,16(1),61-68.
- 植木理恵.(2004).自己モニタリング方略の定着にはどのような指導が必要か-学習観と方略知識に着目して-教育心理学研究,52(3),277-286.
- 上里一郎,末松弘行,田畑治,西村良二,丹羽真一.(2005).心の健康大百科 メンタルヘルス事典,750,同朋舎メディアプラン,京都.
- Wilde,M,H.,Garvin,S.(2007).A concept analysis of self-monitoring,*Journal of Advanced Nursing*, 57,339-350.
- Wiedenbach,E.(1964/1969).外口玉子,池田明子(訳).臨床看護の本質 患者援助の技術改訂第2版,21-22,109-110,現代社.東京.
- 山田竜平,齊藤勇.(2011).現代の大学生における自己意識とセルフ・モニタリングの関連について,立正大学心理学研究年報,第2号,39-45.

- 山口一美. (2002) .自己宣伝におけるスマイル,アイコンタクトとパーソナリティ要因が就労面接評価に及ぼす影響,実験社会心理学研究,42 (1) ,55-65.
- 山口大輔,浅川和美,柳澤節子,小林千世,上原文恵,松永保子, (2017) .新卒看護師の看護実践能力と他者支援との関連-大学附属病院に就職後 6 か月目と 1 年目の比較-,日本看護研究学会雑誌 40 (2) ,131-140.
- 柳沢節子,山崎章恵. (1994) .看護実践能力の獲得に関する研究(その2) -経験年数による分析,日本看護科学会誌,14 (3) ,360-361.
- 谷津裕子. (2015) .Start Up 質的看護研究(第2版) ,160-161,2015.
- 吉川洋子,飯塚雄一,長崎雅子. (2001) .女子学生の社会的スキルと自尊感情およびセルフモニタリングとの関連,島根県立看護短期大学紀要,6,97-103.
- Zimmerman,B.J.,Schunk,D.H. (2011/2014) .塚野州一,伊達崇達(監訳) .自己調整学習ハンドブック,46,北大路書房.京都.

資料

資料1 研究協力依頼（病院長）

平成29年 月 日

〇〇病院
病院長

様

札幌市立大学大学院 看護学研究科
看護学専攻 実践看護学分野
博士後期課程 田中 広美

研究協力をお願い

拝啓 〇〇の候、時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は「看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの明確化～新人レベルと達人レベルに焦点を当てて～」をテーマに研究に取り組んでおります。

看護師は、看護実践において患者と場を共有する中で置かれている状況を認識し、患者にとって最善の状態にする判断と適切な行動が求められます。その状況における言動が適切かどうか自身をモニターする方法としてセルフモニタリングがあります。

本研究で、看護師の看護実践中のセルフモニタリングを明確にしたいと考えております。

病棟において看護師本人および周囲の業務の支障とならないようしながら、研究者の病棟見学研修、非参加型観察およびインタビュー調査をさせていただきたいと考えております。

本研究に協力することで施設や個人が特定されないよう、プライバシーおよび個人情報に関する配慮を十分に行い、データの保管は研究者が厳重に管理いたします。

なお、本研究に関してご質問や倫理に関するお問い合わせがありましたら下記の連絡先にご連絡いただきますようお願いいたします。お忙しいところ恐縮ではございますが、調査の目的をご理解の上、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

研究テーマ 看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの明確化
～新人レベルと達人レベルに焦点を当てて～

研究に関する問い合わせ

研究責任者

公立大学法人札幌市立大学大学院看護学研究科 博士後期課程 田中広美

メールアドレス：1475001@scu.st.ac.jp

研究指導教員

公立大学法人札幌市立大学大学院看護学研究科 中村 恵子 教授

メールアドレス：k.nakamura@scu.ac.jp

倫理に関するお問い合わせ

公立大学法人札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会（桑園事務室気付）

電話番号 011-726-2500 FAX 011-726-2506

資料2 研究協力依頼（病院長）

〇〇病院 看護部長
様

平成29年 月 日

札幌市立大学大学院 看護学研究科
看護学専攻 実践看護学分野
博士後期課程 田中 広美

研究協力をお願い

謹啓

〇〇の候、時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

私は、札幌市立大学看護学研究科博士後期課程において「看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの明確化～新人レベルと達人レベルに焦点を当てて～」をテーマに研究に取り組んでおります。看護実践において、患者と場を共有する中で置かれている状況を認識し、患者にとって最善の状態にする判断と適切な行動が求められ、自身の行動がその場の状況に適切かどうかモニターをする方法としてセルフモニタリングがあるとされています。本研究は、看護実践中のセルフモニタリングを明確にしたと考えております。研究対象者として、社会人経験を持たず看護師として就職して1年経過し2年以内の看護師（新人レベル）と、10年勤務している看護師（達人レベル）を考えております。

そこで研究対象に該当する看護師と、勤務する病棟をご紹介いただきたくお願い申し上げます。

研究に際し、研究対象者および周囲の業務の支障とならないよう十分配慮しながら病棟見学研修、看護実践場面の非参加型観察および研究対象者へのインタビュー調査をさせていただきたいと考えております。また、インタビュー調査は、所要時間は60分程度とし、会話内容が第三者に聞かれないよう個室を借用したいと考えております。研究への参加は自由意思であり、拒否したことによる不利益を被ることはございません。インタビュー逐語録確認依頼後1週間（データ分析前）まで研究参加の途中辞退が可能です。インタビューのデータや個人情報に関する部分は記号化して取り扱い研究以外の目的には一切使用いたしません。また、データの保管は研究者が厳重に管理し、10年間保管の後に裁断処理いたします。なお、本調査に関する質問や倫理に関する問い合わせにつきましては下記の連絡先に問い合わせいただきますようお願いいたします。お忙しいところ恐縮ではございますが、調査の目的をご理解の上、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

研究テーマ 看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの明確化
～新人レベルと達人レベルに焦点を当てて～

研究に関する問い合わせ

研究責任者 公立大学法人札幌市立大学大学院看護学研究科 博士後期課程 田中広美
メールアドレス：1475001@scu.st.ac.jp

研究指導教員 公立大学法人札幌市立大学大学院看護学研究科 中村 恵子 教授
メールアドレス：k.nakamura@scu.ac.jp

倫理に関するお問い合わせ

公立大学法人札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会（桑園事務室気付）
電話番号 011-726-2500 FAX 011-726-2506

研究協力に関する回答書

施設名 _____

研究に協力 () できます

() できません

*いずれかの () に○をつけて返信願います

協力をしていただける場合、希望する連絡方法に○をしていただき、連絡先を記載ください。

希望する連絡方法

連絡先

() メール (アドレス) _____

() 電話 (電話番号) _____
メールアドレス: 1475001@scu.st.ac.jp

(回答期日: 平成 29 年 月 日)

回答ありがとうございました。

研究者連絡先 札幌市立大学 看護学研究科博士後期課程 田中 広美

資料4 研究協力依頼

平成29年 月 日

〇〇病院 病棟師長
様

札幌市立大学大学院 看護学研究科
看護学専攻 実践看護学分野
博士後期課程 田中 広美

研究協力をお願い

謹啓

〇〇の候、時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

私は、札幌市立大学看護学研究科博士後期課程において現在「看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの明確化～新人レベルと達人レベルに焦点を当てて～」をテーマに研究に取り組んでおります。看護実践において、患者と場を共有する中で置かれている状況を認識し、患者にとって最善の状態にする判断と適切な行動が求められ、自身の行動がその場の状況に適切かどうかモニターをする方法としてセルフモニタリングがあるとされています。本研究では、看護実践中のセルフモニタリングを明らかにしたいと考えております。

対象として、社会人経験を持たず看護師として就職して1年経過した2年以内の看護師（新人レベル）と、10年勤務している看護師（達人レベル）を考えております。

研究に際し、研究対象者および周囲の業務の支障とならないよう調整させていただき十分配慮しながら病棟見学研修、非参加型観察およびインタビュー調査をさせていただきたいと考えております。またインタビュー調査は、所要時間を60分程度とし、会話内容が第三者に聞かれないよう個室を借用したいと考えております。研究への参加は自由意思であり、拒否したことによる不利益を被ることはございません。インタビュー逐語録確認依頼後1週間（データ分析前）までは研究参加の途中辞退が可能です。インタビューデータや個人情報に関する部分は記号化して取り扱い、研究以外の目的には一切使用いたしません。また、保管は研究者が厳重に管理すると共に、10年間保管後、裁断処理いたします。なお、本調査に関する質問や倫理に関する問い合わせにつきましては下記の連絡先に問い合わせいただきますようお願いいたします。お忙しいところ恐縮ではございますが、調査の目的をご理解の上、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

研究テーマ 看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの明確化

～新人レベルと達人レベルに焦点を当てて～

研究に関する問い合わせ

研究責任者

公立大学法人札幌市立大学大学院看護学研究科 博士後期課程 田中広美

メールアドレス：1475001@scu.st.ac.jp

研究指導教員

公立大学法人札幌市立大学大学院看護学研究科 中村 恵子 教授

メールアドレス：k.nakamura@scu.ac.jp

倫理に関するお問い合わせ

公立大学法人札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会（桑園事務室気付）

電話番号 011-726-2500 FAX 011-726-2506

平成 29 年 月 日

〇〇病院
看護師

様

札幌市立大学大学院看護学研究科
看護学専攻 実践看護学分野
博士後期課程 田中 広美

研究協力をお願い

謹啓

〇〇の候、時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

私は、札幌市立大学看護学研究科博士後期課程において現在「看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの明確化～新人レベルと達人レベルに焦点を当てて～」をテーマに研究に取り組んでおります。

看護実践において、患者と場を共有する中で置かれている状況を認識し、患者にとって最善の状態にする判断と適切な行動が求められ、自身の行動がその場の状況に適切かどうかモニターをする方法としてセルフモニタリングがあるとされています。本研究では、看護実践中のセルフモニタリングを明らかにしたいと考えております。

研究に際し、研究対象者および周囲の業務の支障とならないように十分配慮しながら病棟見学研修、非参加型参加観察およびインタビュー調査をさせていただきたいと考えております。

以下に詳細をご説明いたします。研究の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。なお、本研究に関する質問や倫理に関する問い合わせは下記の連絡先に問い合わせいただきますようお願いいたします。

1. 研究の目的

看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングに着目し、看護師が行動を選択し決定する過程において、自身の看護実践の状況をどのようにセルフモニタリングしているかを明らかにすることです。

2. 研究方法

- ・フィールドになじむための病棟における見学研修（要相談）
- ・非介入型参加観察およびインタビュー調査

非参加型参加観察は、研究対象者および病棟師長と相談のうえ日程を調整し、半日程度観察させていただきます。

インタビューの所要時間は、説明を含め 60 分程度とし、業務などに支障のない時間に実施させていただきます。（勤務終了後を想定しております。）

- ・研究者が作成したインタビューの逐語録内容について、自身の発言内容との祖語が無い確認いただきます。

3. 研究への参加・協力の自由意思

研究への参加や拒否は自由意思であり、参加拒否によって不利益を被ることはございません。研究に参加した後も、インタビュー逐語録確認依頼後 1 週間（分析開始前）までは、研究参加を中断あるいは中止することが可能であり、速やかに対応させていただきます。なお、研究データの扱いに関しましては、個人が特定されないように記号化して取扱います。

4. プライバシーの保護、個人情報の保護

インタビュー調査は、会話内容が第3者に聞かれないように個室を借用して実施します。また、施設や個人が特定されないように、インタビューデータや個人情報に関する部分は記号化して取り扱います。データは研究以外の目的には一切使用いたしません。

保管は研究者が厳重に管理し10年間保管後、責任をもって裁断処理いたします。

5. 研究に参加することにより期待される利益

本研究に協力することで得られる利益は、看護実践中の看護師の内的側面を個人の暗黙知として留めず、言語化して表出することで、看護実践の中に埋もれていた自身の考えに気づき、内的な吟味および探究を促進させ、専門職業人としての成長に寄与すると考える。さらに、結果が公表されることで看護実践の暗黙知の可視化による実践知の共有が可能により看護の質の向上につながることを期待できる。

6. 研究に参加・協力することにより起こりうる危険と対処方法

研究に参加・協力することで想定される不利益は、研究対象者の業務中の時間を割かれてしまう可能性があること、研究対象者が不快な状態や混乱を生じる可能性が挙げられる。これらの対処法として、研究者はフィールド調査前に **pilot study** において研究対象者や患者の信頼が得られるように前準備として病棟見学研修を行います。

さらに、研究の説明時に、想定される不利益について説明し、参加の拒否・中断・中止が可能であることを説明します。インタビュー中に研究対象者が不快な気持ちや混乱が生じた場合と判断した場合には、研究対象者から中止を申し出たときだけではなく研究者の判断で中止することで心理的リスクを最小限にします。インタビューの際、回答したくない質問に答えなくても構わないことを説明します。研究における参加拒否や中断・中止の意思が表出された時は、迅速に対応致します。

7. 研究結果の公表方法

本研究で得られた成果を看護系学会での発表および看護系学会誌への投稿により社会に発信をします

8. 研究中・終了後の対応

一度同意した後に、研究参加を中断・中止したいと思った時は、インタビュー逐語録確認依頼後1週間（データ分析開始前）までで可能ですので、ご連絡いただければ対応させていただきます。また、研究に関するご不明な点がございましたら下記まで連絡ください。

9. 録音の許可

研究データとさせていただきますため、同意を得てインタビュー内容を録音させていただきます。（個人が特定されないよう記号化して取扱います）

研究テーマ 看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの明確化

～新人レベルと達人レベルに焦点を当てて～

研究に関する問い合わせ

研究責任者 公立大学法人札幌市立大学大学院看護学研究科 博士後期課程 田中広美

メールアドレス：1475001@scu.st.ac.jp

研究指導教員 公立大学法人札幌市立大学大学院看護学研究科 中村 恵子 教授

メールアドレス：k.nakamura@scu.ac.jp

倫理に関するお問い合わせ

公立大学法人札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会（桑園事務室気付）

電話番号 011-726-2500 FAX 011-726-2506

研究への参加・協力の同意書

研究対象者保管用

私は「看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの明確化～新人レベルと達人レベルに焦点を当てて～」の研究について、説明文書を用いて説明を受け、以下の項目について十分に説明を受け、理解しました。そこで、私の自由意思に基づいてこの研究に参加・協力することを同意します。

- 研究の目的
- 研究方法
- 研究への参加・協力の自由意思
- プライバシー・個人情報の保護
- 研究に参加することにより期待される利益
- 研究に参加・協力することにより起こりうる危険と対処方法
- 研究結果の公表方法
- 研究中・終了後の対応
- 録音の許可

日付：平成 年 月 日

研究対象者（署名）
_____研究者（署名）

研究への参加・協力の同意書

研究者保管用

私は「看護実践中に看護師が行っているセルフモニタリングの明確化～新人レベルと達人レベルに焦点を当てて～」の研究について、説明文書を用いて説明を受け、以下の項目について十分に説明を受け、理解しました。そこで、私の自由意思に基づいてこの研究に参加・協力することを同意します。

- 研究の目的
- 研究方法
- 研究への参加・協力の自由意思
- プライバシー・個人情報の保護
- 研究に参加することにより期待される利益
- 研究に参加・協力することにより起こりうる危険と対処方法
- 研究結果の公表方法
- 研究中・終了後の対応
- 録音の許可

日付：平成 年 月 日

研究対象者（署名）
_____研究者（署名）

資料7 フィールドノート

時間	看護師の言動	患者の言動