

初期看護実習における看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相および様相間のつながりの特徴

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2022-01-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 金城, 忍 メールアドレス: 所属:
URL	https://opcnr.repo.nii.ac.jp/records/403

2019 年度 博士論文

初期看護実習における看護技術の
経験時と経験後のリフレクションの様相
および様相間のつながりの特徴

沖縄県立看護大学大学院

保健看護学研究科 博士後期課程

学籍番号 331003 氏名 金城 忍

2019 年度 博士論文

初期看護実習における看護技術の
経験時と経験後のリフレクションの様相
および様相間のつながりの特徴

沖縄県立看護大学大学院保健看護学研究科 博士後期課程

専門領域：保健看護管理・教育

学籍番号：331003

氏名：金城 忍

研究指導教員：嘉手苅 英子

博士論文要旨

保健看護学専攻 保健看護管理・教育領域		学籍番号 331003 氏 名 金城忍
論文題目	初期看護実習における看護技術の経験時と経験後の リフレクションの様相および様相間のつながりの特徴	
【背景】 看護学生は看護技術の修得に向けて学内演習で練習を重ね、臨地実習で対象の状況に合わせて看護技術を実施する経験を重ねていく。その経験の意味を付与、拡充していく経験をリフレクションしていくことが看護技術修得につながる。リフレクションは経験の中と経験の後に行われており、双方のリフレクションについては重要性が指摘されているが、取り上げた研究は見当たらない。そこで看護学生は、臨地実習で看護技術の経験時と経験後にどのようなリフレクションを行い、それらのつながりの特徴を追及することは、看護技術教育への示唆が得られると考えた。		
【研究目的】 看護学生が初めて患者を受け持ち、看護過程を展開する初期看護実習で、受持患者へ看護技術を実施していく経験時と経験後のリフレクションの様相および様相間のつながりの特徴を明らかにする。		
【方法】 ・研究デザイン：質的記述的研究、薄井の学的方法論に基づきデータ収集、分析を行った。 ・理論的前提および概念枠組み：理論的前提は、リフレクションについては省察的実践モデル(Schon, 1983)、看護および看護技術については科学的看護論(薄井, 1997)を据えた。 ・研究方法：研究対象者は、初めて患者を受持ち、看護過程を展開する初期看護実習を終了した学士課程2年次の看護学生である。その中から研究協力者が、受持患者へ看護技術を実施した経験の中で捉えた状況とその状況に対してどのように考え、どのように行動したのか、さらに、看護技術を経験した後に考えたことについて半構成的面接を行い、聞き取った内容をデータとした。データに基づき、看護技術を経験している過程、経験した後の過程を時間軸に沿って再構成した。再構成された場面から、研究協力者がリフレクションを生じている事象を局面として区切り、「局面の中のリフレクションの様相」を導き出した。その後、経験の中の状況から帰納的に導き出された看護技術展開の段階毎に区切り、各段階での共通性と相異性を比較検討し、カテゴリー化した。同様に、経験した後の過程も局面として区切り、「局面の中のリフレクションの様相」を導き出し、共通性と相異性を比較検討し、カテゴリー化した。続いて、「経験時のリフレクションの様相」と「経験後のリフレクションの様相」のつながりの共通性と相異性を比較検討し、つながりの特徴を導き出した。本研究は、沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：18009）。		
【結果】 1. 研究協力者概要、および経験した看護技術の概要 研究協力者は18名であった。経験した看護技術は13種類で、再構成した39場面のうち、シャワー浴介助などの清潔への援助技術が27場面と最も多く、その他、車椅子移乗介助や歩行介助、バイタルサイン測定やコミュニケーション技術などがあった。		

2. 経験時のリフレクションについて

「経験時のリフレクション」は182局面であった。帰納的に導き出された看護技術展開の段階毎に区分した結果、「必要性の判断」は20局面、「準備」は36局面、「実施」は102局面、「片付け・報告・評価」は24局面であった。

各局面から導き出した「局面の中のリフレクションの様相」の共通性と相異性を比較検討、カテゴリー化した結果、「必要性の判断」では、大カテゴリーとして【対象者の不健康なありようの把握】など3つの大カテゴリーが導き出され、それらには8つの中カテゴリー、14の小カテゴリーが含まれていた。「準備」では【学内演習での学びや過去の経験や他者の関わりの想起】など4つの大カテゴリーが導き出され、それらには20の中カテゴリー、28の小カテゴリーが含まれていた。「実施」では【看護者の言動から、その意図への関心】や【感情が揺さぶられながらの取り組み】など、9つの大カテゴリーが導き出され、それらには29の中カテゴリー、40の小カテゴリーが含まれていた。「片付け・評価・報告」では、【対象者の反応への関心】など5つの大カテゴリーが導き出され、それらには13の中カテゴリー、16の小カテゴリーが含まれていた。

3. 経験後のリフレクションについて

「経験後のリフレクション」は65局面であり、【ケア実施後の感性的なリフレクション】や【対象の条件を見抜きながら、基本技術を応用し、対象へ適用していく上でのポイントに関連したリフレクション】など6つの大カテゴリーが導き出され、その大カテゴリーには13の中カテゴリー、16の小カテゴリーが含まれていた。

4. 「経験時のリフレクションの様相」と「経験後のリフレクションの様相」のつながりの特徴について

「経験後のリフレクション」は37場面であった。それら場面のつながりの特徴を検討した結果、『経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施したが、他者の言動から感情の乱れが生じ、経験後のリフレクションで、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じる』など、7つの特徴が導き出された。

【結論】

経験時のリフレクションの様相の「必要性の判断」では、不健康なありようを把握する、臨床の予定など、「準備」では、学内演習での学びやこれまでの経験を想起したりしながらリフレクションを生じていた。「実施」では、自身が実施していく中で、「片付け・報告・評価」では、対象者の反応などでリフレクションを生じていた。経験後のリフレクションの様相では、感性的なリフレクションや、看護技術を評価していく中でリフレクションを生じており、経験時のリフレクションと経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴では、経験時には行動のポイントなどのリフレクションを行っていく中で、感情の乱れが生じたりし、経験後のリフレクションでは、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションなどの特徴が明らかとなった。

そこで看護技術の修得を促す上で教員は、学生が臨地実習で看護技術を経験しているときのリフレクションの状況に関心を向け、その状況を語らせていくことで、リフレクションの特徴を把握していく。さらに実習に先立つ学内演習では、看護技術の安全、安楽、自立、直接目的に照らしたポイントと意味を押さえながら、対象者へ実施するイメージを抱かせると同時に、個人、グループ、クラス単位のリフレクション能力の育成に努めることが、実習でのリフレクションの活用が可能となり得ることが示唆された。

目次

第1章 序論	1
第2章 文献検討	3
第1節 看護技術の定義	3
第2節 臨地実習での看護技術経験後のリフレクションの様相に関する先行研究	4
1. 看護学生が看護技術を修得していく上でのリフレクションの様相	4
2. 臨地実習における看護学生のリフレクションの様相	7
3. 経験時のリフレクションと経験後のリフレクションについて	8
第3章 研究目的	10
第1節 研究目的	10
第2節 理論的前提および用語の概念規定	10
1. 看護学的理論枠組みおよび認識論的理論枠組みと用語の概念規定	10
2. リフレクションに関する用語の概念規定	11
第4章 研究方法	12
第1節 研究デザインと選定した根拠	12
第2節 研究協力者の選定	12
第3節 研究協力者のサンプリング	13
第4節 研究協力者の募集方法	13
第5節 データ収集方法	14
1. データ収集期間	14
2. データ収集方法	14
第6節 データ分析方法	15
1. 看護技術毎の場面の再構成	15
2. 分析素材の作成	15
3. 経験時のリフレクションの様相	16
4. 経験後のリフレクションの様相	16
5. 経験時と経験後のリフレクションの様相間のつながりの特徴	16
第7節 研究者の立場	16

第8節 厳密性，真実性の確保	16
第9節 倫理的配慮	17
第5章 結果	19
第1節 研究協力者概要，および経験した看護技術の概要	19
1. 研究協力者概要	19
2. 経験した看護技術の内容についての概要	19
第2節 分析素材の作成	20
第3節 経験時のリフレクションの様相	23
1. 看護技術展開の段階	23
2. 看護技術展開の段階毎のリフレクションの様相	23
第4節 経験後のリフレクションの様相	47
第5節 経験時と経験後のリフレクションの様相間のつながりの特徴	53
第6章 考察	59
第1節 初期看護実習における看護技術の経験時のリフレクションの様相	59
1. 「必要性の判断」におけるリフレクションの様相	59
2. 「準備」におけるリフレクションの様相	60
3. 「実施」におけるリフレクションの様相	60
4. 「片付け・報告・評価」におけるリフレクションの様相	63
第2節 初期看護実習における看護技術の経験後のリフレクションの様相	64
第3節 初期看護実習における看護技術の経験時と経験後の リフレクションの様相間のつながりの特徴	65
第4節 看護基礎教育における看護技術教育への示唆	67
1. 臨地実習における看護技術教育への示唆	67
2. 学内演習における看護技術教育への示唆	69
第5節 本研究の意義と限界	71
第7章 結論	72
引用文献	73
謝辞	83

図 一覧

番号	タイトル
図 1	文献マップ
図 2	本研究の概念枠組み
図 3	分析方法

表 一覧

番号	タイトル
表 1	研究協力者毎の経験した看護技術の種類
表 2-1	各局面のタイトルと局面の中のリフレクションの様相
～ 表 2-8	
表 3	「経験時のリフレクション」における看護技術展開段階と段階毎の局面数、および「経験後のリフレクション」の局面数
表 4	経験時のリフレクションの様相：必要性の判断
表 5	経験時のリフレクションの様相：準備
表 6-1	経験時のリフレクションの様相：実施
～ 表 6-2	
表 7	経験時のリフレクションの様相：片付け・報告・評価
表 8	経験後のリフレクションの様相
表 9-1	各研究協力者の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と
～ 表 9-18	各カテゴリー一覧
表 10-1	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相の
～ 表 10-11	つながりの特徴について

第1章 序論

看護技術は、看護実践能力の主要な構成要素（文部科学省, 2011；厚生労働省, 2011）である。看護学生は看護技術の修得に向けて、学内演習で条件が設定された模擬の患者に対して練習を行う。その後、臨地実習で対象の状況に合わせて看護技術を実施する経験を重ねていく。臨地実習で実施経験がある看護技術ほど、学生の看護技術実施時の自立度、自信度は高く（中橋ら, 2016；掛谷, 2013；野戸ら, 2004）、看護技術の経験が技術修得に関係している（末永ら, 2005；稲垣ら, 2003）ことから、多くの看護技術を臨地実習で経験する意義は大きい。

しかし臨地実習で看護技術を「実施した」、「方法を覚えた」ということにならないように（群司ら, 2006）、1つ1つの経験を大切にすることが重要（正岡ら, 2011；田代ら, 2005）といえる。小森谷（2012）は、「同じ経験をしても、経験を糧に力強く成長していく人と、同じ失敗を繰り返し成長につなげられない人、この違いは何でしょうか。・・・そうした悩みの打開策になるのが・・・、経験を学習に変換する力としての「内省（reflection）」です。」と述べている。この内省（以下、リフレクションと記す）によって、ある経験への意味の付与や拡充が行われ、それを通じて、人間の成長がもたらされる（龍崎, 1999）。

Schön(1983)は、リフレクティブな実践家の思考スタイルとして、「行為の中のリフレクション（Reflection-in-Action）」と「行為についてのリフレクション（Reflection-on-Action）」の2つのスタイルを示した。大山(2014)は「行為の中のリフレクション（Reflection-in-Action）」は、行為中の省察で、状況と対話しながら知を生成するプロセスである。これは実践状況の持つ、不確実性や不安定性の状況における葛藤に対応する際に用いられる。一方で行為についてのリフレクション（Reflection-on-Action）は、行為後の省察であり、行為中に生成された理解の意味を改めて問い直し、内在的・探究論的なアプローチで、さらに批判的に検討した上で枠組みを再構成するプロセスである。実践者はこの2つの省察プロセスを繰り返しながら、新たな知を探究していく。」と述べている。

看護学生は、学内演習で条件が設定された模擬の患者に、その技術の原理・原則に基づきながら修得に取り組むことが求められている。一方、臨地実習で受持患者へ看護技術を行う際、その技術の基本をそのまま適用していくのではなく、対象の条件に見合った方法を模索しながら実施していく。このとき学生は、Schönのいう「行為の中のリフレクション」を必要としているといえる。しかし本田(2001, 2003)によると、「Schönの理論は看護界では高く評価されているも、「行為の中の省察」と「行為についての省察」を別個に扱う傾向がみられるが、「行為の中の省察」と「行為についての省察」の双方を併せて捉える視点が、看護実践を通した学びを考えていく上で重要である。」と指摘している。この行為しながら思考することと、行為後に意識的にその行為を思考する関係が行為と思考の関係として成立し、この両者は循環的、螺旋的プロセスで行われていく（秋田, 1996）。サラ・バーンズ(2000/2005)も、「実践者は、この両方のタイプのリフレクションから学び、専門職の実践的スキルの育成に寄与する。」としている。

Schön(1983)は、「行為の中のリフレクションを研究するためには、行為にたずさわる誰かを観察しなければならぬ。」と参加観察法を用いて、その都度、行為に対する意図を確認していくことが必要だと述べている。しかし一方で、「行為の中のリフレクションの大半が、驚きの経験とつながっている。」とも述べている。このことから、看護技術を経験していく中で、直感的な行為だけではなく、驚きの

経験を浮き彫りにしていくことで、経験している最中のリフレクションが明らかになると考えた。

看護学生が看護技術を修得していく上で、受持患者に看護技術を実践している中で、思慮深く取り組むことは不可欠である。またその取り組みを後から振り返り、意味付けて吟味することも重要である。振り返りは経験を意味づけし、看護実践能力を向上させるためのツールとして活用できる学習方法である(田村, 2008)。さらにこれらは、連続的な営みとして展開していくことも重要といえる。このように、看護学生は看護技術修得に向けて、自らの受持患者へ看護技術を実施していく経験の最中に、持続可能に改善活動を実施していきながらリフレクションし、実施した後に、その経験でのプロセスをリフレクションしていくことが重要である。この二つのリフレクションは、必ずしも同じ内容を異なる時間軸でリフレクションしている、というだけの違いを示しているのではない。看護技術を実施していく経験の最中、いわゆる経験時のリフレクションは、携わっている実践の生産性向上に寄与するための頻繁なリフレクションを行うことで学習を展開していく。これに対して、看護技術を実施した後での経験後のリフレクションは、実践内容の十分な理解を追求するものであり、知識や理解の拡張とそれを司る実践自体を追求するものである。そのため、この経験時のリフレクションと経験後のリフレクションを明確に区別し、その様相を明らかにしていくことが必要だと考えた。

初めて受持患者に看護技術を実施していく経験には、学内演習から臨地実習への移行の中で、予測外のような経験があり、様々なリフレクションが存在すると考えられる。また臨地実習の中でも、初めて患者を受け持ち、看護過程を展開していく実習で、看護技術を実施していく経験と経験からの学びは、学生が看護学を学んでいく過程において、意欲や関心を高める上で影響力が大きい(千田ら, 2015)ことが指摘されている。さらに初期看護実習で学内で学習した看護技術を対象の条件を見抜きながら応用していく経験は、その後に学習する看護技術の修得においても、臨地実習で対象の条件を見抜きながら応用していくことを通して修得に繋げていくことから、初期看護実習での経験は大きな影響を及ぼすと考ええる。以上のことから、看護学生が初めて受け持った患者へ看護技術を実施していく経験と経験後のリフレクションの様相を明らかにする意義があると考ええる。

荻原ら(2016)は「患者・家族の人権への配慮や医療安全確保の取り組みが強化される現状では、看護学生が臨地実習で直接的な看護技術を経験していくことが困難になっている。」と述べている。そのような現状下で、看護学生が受持患者への看護技術を実施していく経験時のリフレクションと経験後のリフレクションの様相を明らかにすることは、限られた実習経験の学びを深める上での示唆が得られ、臨地実習指導において、看護技術修得を促す指導上の指針が得られると考える。さらに明らかにされた知見から、学内演習においても看護技術教育上の示唆が得られると考える。

第2章 文献検討

第1節 看護技術の定義

「看護技術」、「看護技術の修得過程」、「看護技術の修得」の捉え方については、これまでの定義を概観し、本研究で用いる枠組みを明確にした。

初めに、「看護技術」について定義付けている文献、先行研究を15件選定した。選定した基準は、看護学術用語として「看護技術」を明記した文献（日本看護科学学会看護学術用語検討委員会第9・10期, 2011）、看護基礎教育における看護技術に関するテキスト（深井, 2006; 川嶋, 2003; 松木, 2006; 持永, 1995; 日本看護技術学会, 2011; 岡崎, 1998; 坪井, 2005; 阿曾ら, 2011; 氏家, 2004; 薄井, 2004; 薄井, 1997; 和田, 2000）である。さらに平成20年2月に示された「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」（厚生労働省医政局課長通知, 2008）：「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」における別添「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」、厚生労働省医政局）の参考資料となった先行研究（小山, 2006）である。さらに今回選定した文献、先行研究において定義されている「看護技術」を明確にするために「看護技術の分類」や、「看護技術の修得過程」に関する内容についても概観した。

その結果、「看護技術」についてのキーワードとして、「人間の必要性に基づいた意識的行為」「専門知識に基づいて、対象の安全・安楽・自立をめざした目的意識的な直接行為」「看護観の表現」「看護者自身に影響される」「看護実践を実現する方法」「人間対人間の関わりの状況」「創造的に提供される」であった。さらに「看護技術の分類」についてのキーワードとして「看護過程」「生活援助技術」「診療に伴う援助技術」が示されていた。このように、「看護技術」とは、対象の必要性に基づき、対人関係の技術を活用しつつ、安全・安楽・自立をめざした目的意識的な直接行為と言えよう。さらにその中には看護過程の技術、生活援助技術、診療に伴う援助技術が含まれると言えよう。このように「看護技術」について定まると、「看護技術の修得」とは、看護技術を対象のその時の条件に合わせて実施できる状況になったときにその看護技術を「修得した」と言えよう。

「看護技術の修得過程」については、7件のテキスト（持永静代, 1995; 薄井坦子, 1997; 岡崎美智子, 1998; 和田攻編集, 2000; 川島みどり, 2003; 日本看護技術学会監修, 2011）で示されており、「看護技術を習得する過程には段階がある」や「反復練習」というキーワードで示されていた。薄井（2004）は、「看護技術の修得過程」には、「知る段階」、「身につける段階」、「使う段階」があることを述べていた。つまり、看護技術の修得過程とは、看護技術がその時の状況の条件に合わせて実施できる状態に至ることで、その状態に至るには「反復練習」が必要で、その修得過程には段階がある、といっていることと言えよう。

以上のことから、「看護技術」、「看護技術の修得」そして「看護技術の修得過程」について以下のように概念規定を定めた。

看護技術：対象の必要性に基づき、対象との対人関係の技術を活用しつつ、安全・安楽・自立を図りながら、当該看護技術の直接目的を達成するための直接行為。その中に看護過程展開の技術、生活援助技術、診療に伴う援助技術が含まれる。

看護技術の修得：看護技術をその時の状況の条件に合わせて実施できる状態をいう。

看護技術の修得過程：看護技術をその時の状況の条件に合わせて実施できる状態に至るまでの過程をいう。修得過程の段階には、「知る段階」、「身につける段階」、「使う段階」がある。

第2節. 臨地実習での看護技術経験後のリフレクションの様相に関する先行研究

臨地実習での看護技術経験後のリフレクションの様相に関する先行研究を概観するために、国外文献についてはPubMedとCINAHLを、国内文献については医学中央雑誌web版ver.5を用い、「reflect*（リフレクション/省察/反省的思考/振り返り）」「nursing skills/clinical skills/psychomotor skills/psychomotor performance（看護技術）」「clinical practice/clinical setting/clinical placements（臨地実習/臨床実習）」をキーワードとしてかけ合わせ、2018年5月に原著論文に限定せずに検索した結果、国外文献についてはヒットするものはなく、国内文献については31件がヒットした。この31件から、臨地実習での看護技術経験後のリフレクションの様相について、文献を選定したところ、該当する先行研究はみられなかった。

そこでかけ合わせるキーワードを少なくし、原著論文に限定せずに看護技術修得におけるリフレクションの様相と、臨地実習における看護学生のリフレクションの様相について文献を選定した。

文献検討を行った結果、得られた文献マップを図1に示す。

1. 看護学生が看護技術を修得していく上でのリフレクションの様相

看護学生が看護技術を修得していく上でのリフレクションの様相に関する先行研究を概観するために、国外文献についてはPubMedとCINAHLを、国内文献については医学中央雑誌web版ver.5を用い、「reflect*（リフレクション/省察/反省的思考/振り返り）」「nursing skills/clinical skills/psychomotor skills/psychomotor performance（看護技術）」をキーワードとして、原著論文に制限せずに2018年5月に検索した結果、国外文献については551件、国内文献については209件がヒットした。これらの文献のタイトルと抄録を参照し、選定基準①英語または日本語で書かれているもの、②看護学生が看護技術を修得していく上でのリフレクションに関するもの、に照らして選定したところ、実習展開や実習内容の評価、看護技術の経験の実態調査・到達状況を報告したもの、看護技術を用いた状況ではない経験の振り返りや学びに関するものが除外され、最終的に国外文献15件、国内文献12件が選定された。

これらの文献を読み、内容の類別を行ったところ、「リフレクションのパターン」「技術修得とリフレクションの関連性」「リフレクションの内容・思考過程」「リフレクションの有用性」「リフレクションを促す教育方法」の5つに類別できた。以下に、類別された文献について述べる。

1) リフレクションのパターン

学内演習での看護学生のリフレクションのパターンについて趙ら(2001)は、「既存の知識・経験・認識と関連づけて学ぶパターン」、「他者からの刺激により学ぶパターン」、「感覚的体験から学ぶパターン」そして「知識・技術を受動的に学ぶパターン」の4つのパターンを示しており、藤本(1999)は、「知識獲得型」、「知識対応型」、そして「仮説探求型」の3パターンを示している。これらはどの思考過程も、経験を通して実感したことや行動の根拠などを理解していたが、「知識獲得型」は、気がつい

たこと、および理解できた内容のみで、「知識対応型」および「仮説探求型」では、学習過程の行動と問いが生じた状況についての具体的な内容、そして状況に関連した自分の生活経験についての内容が含まれていた。

水戸ら(2011)は、高齢者の模擬患者を用いた演習で、想定外の状況に直面した看護学生は、その状況に関わる要因として、「学生の経験の乏しさから生じるもの」、「学生自身を中心とした考えから生じるもの」があったことを明らかにしている。さらにその状況に直面した学生は、感情を揺さぶられ、「患者の反応・状況に応じることなく、自分なりの対応を行った者」が2/3、「患者の反応を情報として得て行動を変えた者や類似経験や自らの工夫で行動を変えることができた者」が1/3いた、と述べている。

このように看護技術の修得では、「既有的知識・経験・認識」や「自らの生活経験」を想起したり、取り組む中で疑問を生じたり、他者や感覚からの刺激を受けたり、さらに知識や技術を受動的に受け入れたりしながら、技術修得に取り組んでいる様相が明らかにされている。また、知識や経験などと関連していくパターンから、知識や技術を受動的に学ぶパターンという複数のパターンも明らかにされていた。

2) 技術修得とリフレクションの関連性

看護学生は、学んだ手順と看護技術を説明する際に、リフレクションを通してその状況について述べていく(Sari et al, 2013)ことが明らかにされている。さらに学生は、臨地実習で看護技術を実施していく中で、既に保有している知識を補完するための「実践体験」を得ることを強調しており、実際の患者の状況で実践的な技術を修得するために、学内演習室でのリフレクションを通して、自らのパフォーマンスを実践していくことを必要としている(Mona et al, 2017)ことも明らかとなっている。

このように看護技術を修得していく上で、学内演習室でのリフレクションが関与していることが明らかとなっていた。学内演習室についてMonaら(2015)は、「大学と臨床の橋渡しの役割を担っており、学生は理論と実践を統合し、リフレクションへの態度を成長させていくことを可能にする。また学内演習と臨床との間に生じる緊張関係も、学生へリフレクションを行う機会を与えることになる。」と述べている。しかしMaryら(2014)は、臨地実習で助産学生が技術獲得に重点を置くことが、学生の批判的価値判断、評価、問題解決などの認知能力の発達を低下させる可能性について懸念を示した。学生は実習時に、より多くのデブリーフィングとグループディスカッションの必要性を述べており、現在のリフレクティブ・ジャーナルが不十分であることを指摘している。

このことから、学内演習や臨地実習で看護技術を経験していく中で、学生自身がリフレクションするだけでなく、他者を交えたリフレクションが大きく関与していたことが明らかとなっていた。

3) リフレクションの内容・思考過程

学生同士の演習において、看護技術を修得していく上で学生は、友人とともに原則や根拠、手順を重視しながら学内での練習に取り組んでいる(神原, 2009)。また設定条件下において学生同士で学んでいく時に、学生は援助の手順だけではなく、患者や援助者の負担軽減、自立を促すための援助や教育的関わりについて意識している(間瀬ら, 2007)。三上ら(2015)は、学内演習での自己血糖測定技術演習において、患者の緊張や恐怖の関知と戸惑いの認知と、説明や指導する緊張と難しさの経験から、

振り返りの内容として、「自己の批判的振り返り」を経ていることを述べている。さらに Tamara ら (2016) は、モデルを用いたシミュレーションにおいて、「学生は、習慣性の疾患を有する人びとに関し、学生自身の価値感、想定、信念についてリフレクションしていくことができる。」と述べている。

学内演習時の振り返り用紙の分析から網木ら(2017)は、リフレクションの深さについて「振り返りの浅い学生の記述内容として、手順や現象に視点が向き、患者にとっての意味を考えることや、看護者としての自己の振り返りが浅い傾向にあり、根拠や意味づけの乏しい抽象的な表現であった。」と述べている。久野ら(2017)も、ポートフォリオの分析から「学びとしてのリフレクションの深さの変化を見た結果、「後半になるにつれ記述内容が深まっていく」、「最初から最後まで記述内容が深い」というパターンが最も多く 78.5%であった」と述べている。

以上のことから、看護学生が看護技術を修得していく上でのリフレクションの内容や思考過程として、学内演習では原理・原則・手順を思い描きつつ、患者へ意識を向けながら、自己の批判的振り返り、という思考過程を通して、リフレクションに取り組むことが可能といえよう。さらにリフレクションが浅い場合には、根拠や意味づけが抽象的になるが、多くの学生は深いリフレクションを行うことができていた。またそのリフレクションの根底にあるものは学生自身の生活経験が大きく関与していることが考えられた。

4) リフレクションの有用性

リフレクションの有用性について Annelie ら(2015)は、高機能シミュレーターを用いた技術試験後の口語的、視覚的フィードバックによってリフレクションが促され、リフレクションによって知識を深めていたことを示している。また患者のアセスメントを実施する経験、感情および見解をリフレクションさせることが、学生が学んだことを認識することに有効である(Moira et al, 1994)ことも明らかにしている。Ida(2011)は、獲得したリフレクションスキルと理論的知識の認識は、看護教育初期の理論的要素と実践的要素間の一貫性の認識に大きな影響を及ぼし、実践的なスキルと理論的な知識の両方を結びつけ、実践的なスキルと理論的知識の媒介としての役割と、他方での一貫性の認識をもたらせていたことを述べている。

また Alys(2013)は、「OSCE にて経験したストレスは、実際の救急自体に対処するストレスをリフレクションすることで同様のストレス反応を引き起こすことから、学生はそのプレッシャーに対処するための対処メカニズムを学ぶ機会を得ることにつながる。」と述べている。

以上のことから、看護学生はリフレクションを通して、自らの学習経験を認識したり、リフレクションを意味ある経験として認識し、看護技術への自信に繋げていくことが考えられた。さらに実践と理論のつながりをも認識し、学内で感じたストレスをそのまま放置せずにリフレクションしていくことは、臨地実習での看護実践で有用だと考えられた。

5) リフレクションを促す教育方法

リフレクションを促す教育方法については、シミュレーションにて活用する方法(Elicia et al, 2017; Naomi et al, 2016)、やビデオベースでのフィードバックで活用する(Nyström et al, 2014)、そして上級生が模擬患者の役割を担っていくなかで、下級生の行動から自分自身の行動をリフレクションすることを促していた(Sandra et al, 2014; Suzanne et al, 2014)ことが明らかにされている。ま

たツールとしてのリフレクティブジャーナルについては、教員は良いツールと見なしている (Concepció et al, 2016)。

このように、ビデオやジャーナルは自分自身の行動を客観的に見つめるツールといえる。またシミュレーションでの看護者体験の振り返りや、患者体験で看護者役の行為を介して自分自身の行為を振り返るということも、自分自身の行動を客観的に見つめていく上でのきっかけになることが考えられた。このように、自分自身の行動を客観的に見つめることがリフレクションを促すことにつながっていくと考えられた。

2. 臨地実習における看護学生のリフレクションの様相

臨地実習における看護学生のリフレクションの様相に関する先行研究を概観するために、国外文献についてはPubMedとCINAHLを、国内文献については医学中央雑誌web版ver.5を用い、「clinical practice/clinical setting/clinical placements (臨地実習/臨床実習)」、「nursing students (看護学生)」、「reflect* (リフレクション/省察/反省的思考/振り返り)」をキーワードとして原著論文に制限せずに、2018年5月に検索した結果、国外文献については126件、国内文献については365件がヒットした。これらの文献のタイトルと抄録を参照し、選定基準 ①英語または日本語で書かれているもの、②臨地実習における看護学生のリフレクションに関するもの、に照らして選定したところ、臨地実習での看護技術の経験の実態調査・到達状況を報告したもの、学内演習だけに特化したもの、リフレクションに関する解説や特集などが除外され、最終的に国外文献3件、国内文献9件が選定された。

これらの文献を読み、内容の分類を行ったところ、「リフレクションの様相」「リフレクションの特徴」「リフレクションを促す教育方法、指導方法」の3つに分類できた。以下に、分類された文献について述べる。

1) リフレクションの様相

鯉坂ら(2012)は、患者との関わりで困惑した学生の「Reflection-in-Action」の様相として「患者の状態や自己への反応確認と変化の気づき」が看護の方向性を患者の状況に合うように改めて枠組みを変える視点の転換につながり、「解決策獲得のための行動と感情の表出」が自己の援助の吟味、次への援助の活用につながり、これらが「Reflection-in-Action」を進める中核となっていたことを明らかにしている。一方、「患者の反応や遭遇した状況において生じた感情」が優位となり、「自己の感情の優先、他者の意見に従った対応」へと繋がった結果、患者を中心に考えた援助の実施には至らなかったことも明らかにしている。さらに「Reflection-in-Action」と「Reflection-on-Action」の内容をみたところ、特に「自己や状況に対する新たな視点の獲得のできたもの」に相当する学生は、「Reflection-on-Action」を行うことができていたことも述べている。このことから、看護学生が困惑した状況で生じた感情に揺さぶられることなく、その状況で患者を中心に考えていく枠組みを見直し、次への援助方法を吟味していくことが、関わりの最中に生じるリフレクションのみならず、関わりの後に生じるリフレクションをも促すことに繋がっていくことが考えられた。

リフレクションを促すことについて李ら(2016)は、「学生は臨地実習で、「成長ベスト3」と「学んだこと」の上位に「振り返ること」を挙げていた。」と述べている。さらにリフレクションの様相の特徴として、学生は自ら問題意識を持ち、「実践の中でのリフレクション」と「実践についてのリフレクシ

ョン」を繰り返しながら計画を立案し、実践し、評価している(道廣ら, 2015) ことも明らかにされていた。

以上のことから、臨地実習でのリフレクションは学生にとって成長を実感できるものであり、その成長は一つの実習科目で完結するのではなく、複数の臨地実習を経験していく中で行っていけるものといえよう。

2) リフレクションを促す教育方法, 指導方法

リフレクションを促す教育方法として Lesley ら(2004)は、臨床環境をシミュレートするためのスキルラボの活用を提唱し、このようなスキルラボの活用が、臨床パフォーマンスを批判的に評価するためのリフレクションと分析スキルを身につけることができることを明らかにしている。また臨地実習で PBL と e-ラーニングを統合していった結果、主な効果として、高度な看護実践能力、学習とピアサポートについてのリフレクションが挙げられ、これらの学習方法は、学生が自分の学習経験や活動をリフレクションし評価するのに役立つことも明らかとなっている(Annikki et al, 2009)。さらに学内演習でリフレクション的思考を育成する教育実践の意義(青山ら, 2004) も明らかにされている。Eva ら(2015)は、「高いレベルの認知学習がなければ、高いレベルの精神運動学習は存在しないようであった。この相互依存と統合は、リフレクションにおいて明らかであり、時間とともに発展していく。思考と行動はリフレクションと行動を通して発展し、より意識的になる。リフレクションは、以前の経験と現在の状況との間にリンクを作り、理論と臨床実践を組み込むための教育戦略を表す。」と述べている。このことから、認知学習を基盤に据えながらリフレクションしていく教育方法の有用性が明らかとなっているといえた。

このように、リフレクティブジャーナルでのスキルの活用状況では、「肯定的あるいは否定的な題材のいずれに焦点化しても、スキルの活用が促進される可能性が示唆された」(池西ら, 2007) ことから、いかなる感情を抱いていたとしても、その場面の振り返りが、リフレクションを促す教育方法, 指導方法の一つであると考えられた。

3. 経験時のリフレクションと経験後のリフレクションについて

「看護学生が看護技術を修得していく上でのリフレクションの様相」, 「臨地実習における看護学生のリフレクションの様相」にて検討した全ての文献で、リフレクションの有用性を述べていた。そこで、それら文献での分析対象が、経験時のリフレクション、経験後のリフレクションのいずれに注目しているのかについて検討した。検討した 38 文献のうち、経験後のリフレクションに注目している文献が 29 件で最も多く見られた。一方、経験時のリフレクションに注目している文献は 2 件で、経験時のリフレクションと経験後のリフレクションの双方に注目している文献は 7 件であった。

多くの文献が、経験後のリフレクションについて注目していた。その中でも最も多かったものは、実習や演習終了後の記録用紙(Eva et al, 2015; 三上ら, 2015; Suzanne et al, 2014; 藤本, 1999)から浮き彫りにしている。さらに個別インタビュー(Mona et al, 2017; Mona et al, 2015; Mary et al, 2014; Nyström et al, 2014; Alys, 2013; 水戸ら, 2011; Moira et al, 1994)や、グループインタビュー(Elicia et al, 2017; Tamara et al, 2016; Concepció et al, 2016; Annelie et al, 2015; Sandra et al, 2014)

を実施し、経験後のリフレクションを分析対象としている。またアンケート用紙を用いて、経験後のリフレクションを浮き彫りにしているもの(李ら, 2016; Sari et al, 2013; Ida, 2011; Annelie et al, 2015; Lesley et al, 2011)も見られる。さらに、ポートフォリオ(久野ら, 2017), 振り返り用紙(網木ら, 2017)という、特定の記録物を用いて、経験後のリフレクションを浮き彫りにしていたり、スケールを用いて経験後のリフレクションを把握(Naomi et al, 2016)しているものも見られる。

以上のように、記録物やインタビューなどの聞き取り、アンケート用紙、そしてスケールを用いて、経験後にその経験を振り返らせる方法で、経験後のリフレクションを把握している。

続いて、経験時のリフレクションに注目している2件の文献(神原, 2007; 間瀬ら, 2007)は、ともに学内演習の実施の様子を撮影した映像をもちいた再生刺激法によって、経験時のリフレクションを浮き彫りにしていた。学生が自らの行動を撮影した映像を見ることで、その時々を考えていたことや思ったことが想起しやすく、経験時のリフレクションを聞き出すことは可能となるといえる。しかしこの手法は、学内演習で学生自らが実施している様子を撮影し、再生刺激法によって、想起させることは可能であるが、臨地実習で受持患者へ看護技術を実施している様子を撮影することは不可能だと考えた。

最後に、経験時のリフレクションと経験後のリフレクションの双方に注目している7件の文献は、実習で印象に残った場面を想起させて、その場面での、経験時のリフレクションと経験後のリフレクションを想起させている(道廣ら, 2015; 鯨坂ら, 2012; 青山ら, 2014)。また、演習でのまとめのレポートと、レポート内容の意味を知るために実施したインタビューで演習場면을想起させているもの(趙ら, 2001)やペーパーペーシェントを用いて(池西ら, 2003)、経験時のリフレクションと経験後のリフレクションを想起させている。

文献検討の結果、看護学生が看護技術を修得していく上でのリフレクションにはいくつかのパターンがあり、浅いリフレクションから深いリフレクションと、色々な様相があることが明らかとなっていた。また看護学生のリフレクションは学生の生活経験や、それまでに学んだ知識が根底にあり、自分自身の姿やその状況を客観的に見つめさせていくことがリフレクションを促すことにつながっていることも明らかとなっていた。さらに看護技術を修得していく上でのリフレクションの重要性も再確認できた。また多くの先行研究が経験の後に振り返った記録やインタビューからリフレクションの内容を分析していた。

さらに、多くの先行研究でリフレクションを取り扱っていたが、そのほとんどが、経験時のリフレクションと経験後のリフレクションを明確に区別せずに取り上げていた。道廣ら(2015)、青山ら(2014)、鯨坂ら(2012)は、経験時のリフレクションと経験後のリフレクションについて一部言及していた。しかし取り上げている現象は看護実践であり、さらに関連については十分述べられていなかった。さらに、趙ら(2001)が取り上げているものは学内演習での状況であり、池西ら(2003)は看護師を対象とされていた。

以上、文献検討の結果、臨地実習で看護学生が初めて受け持った患者へ看護技術を実施していく、経験時のリフレクションや経験後のリフレクションの様相は明らかにされていなかった。

そこで、本研究は、臨地実習で看護学生が初めて受け持った患者へ看護技術を実施していく、経験時のリフレクションと経験後のリフレクションの様相を明らかにすることを目的に取り組むことにした。

第3章 研究目的

第1節. 研究目的

本研究の目的は、看護技術修得への効果的な教育方法の実現のために、看護学生が初めて患者を受け持ち、看護過程を展開する初期看護実習で、受持患者へ看護技術を実施していく経験時のリフレクションとその経験後のリフレクションの様相、およびそれら様相間のつながりの特徴を明らかにすることである。研究目的を達成するために、以下のリサーチクエッションを設けた。

- ・初期看護実習で、看護学生が受持患者へ看護技術を実施していく経験時のリフレクションには、どのような様相があるのか？
- ・初期看護実習で、看護学生が受持患者へ看護技術を実施した経験後のリフレクションには、どのような様相があるのか？
- ・初期看護実習で、看護学生が受持患者へ看護技術を実施していく経験時のリフレクションの様相と看護技術を実施した経験後のリフレクションの様相には、どのようなつながりの特徴があるのか？

第2節. 理論的前提および用語の概念規定

看護学生が受持患者に看護技術を実施していく過程には、看護学生が対象の諸条件を見抜きながら、看護技術の必要性を判断し、実施する過程が含まれている。対象の諸条件を見抜きながら必要性を判断していく過程および実施の過程には、自身の五感を通して外界の事象を頭脳に像として描き、描いた事象からこれまでに蓄積してきた知識や経験を想起し、新たな合成像を描く、という過程がある。本研究では、看護技術を実施していく経験時とその経験後のリフレクションに焦点を当てる。そこで理論的前提として、看護学的理論枠組みおよび認識論的理論枠組みから理論的前提を定め、さらにリフレクションに関する用語を概念規定した。

本研究の概念枠組みを図2に示す。

1. 看護学的理論枠組みおよび認識論的理論枠組みと用語の概念規定

本研究では、看護学生が受持患者へ看護技術を実施していく経験時と経験後のリフレクションの様相を明らかにすることを目的としている。そこで看護の過程的構造を捉えた薄井(1997)の科学的看護論を看護学の理論的前提とした。また対象となる看護の過程的構造には、看護学生の対象-認識-表現の過程が含まれていることから、これを科学的に捉える必要もある。そこで認識を脳細胞の機能として捉え、その起源を、客観的に存在する外界の人間の脳への反映と捉えた認識論(三浦つとむ, 1967)を理論的前提とし、認識を分析する際の枠組みとして用いられる「反映像」「問いかけ像」「合成像」からなる観察の構造(薄井ら, 2004b)を基板に概念枠組みとして活用した。これらの前提に基づき、看護および認識に関する用語の概念規定を以下に示す。さらに文献検討にて定めた「看護技術」、「看護技術の修得」、「看護技術の修得過程」の概念規定も示す。

看護：生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えること。

看護技術：対象の必要性に基づき、対象との対人関係の技術を活用しつつ、安全・安楽・自立を図り

ながら、当該看護技術の直接目的を達成するための直接行為。その中に看護過程展開の技術、生活援助技術、診療に伴う援助技術が含まれる。

看護技術の修得：看護技術をその時の状況の条件に合わせて実施できる状態をいう。

看護技術の修得過程：看護技術をその時の状況の条件に合わせて実施できる状態に至るまでの過程をいう。修得過程の段階には、「知る段階」、「身につける段階」、「使う段階」がある。

対象：人間の精神活動における認識の客体となる事象であり、患者の言動や患者を取り巻く状況や様子を指す。

認識：客観的に存在する現実の世界を像として反映・問いかけ・合成する人間の脳細胞の機能であり、看護学生が看護技術を実施している時やその後に感じ、考えていることを指す。

表現：個人の頭脳にしか存在しない認識を他者に伝達する場合につくり出される言葉や表情、動作などの物質的な模像であり、その時の看護学生の言動を指す。

2. リフレクションに関する用語の概念規定

リフレクションに関して最初に記述した教育学者はDewey(1933)である。Dewey はリフレクションを「そのひとの信念の根拠を評価すること」と定義した(Donald A. Schön, 1983. 柳沢昌一他, 訳, 2007)。しかし Dewey はリフレクションの重要性を述べたのみで、具体的な過程については言及していない。その後、Kolb(2014)は、Dewey の経験主義思想を引き継ぎ、より構造的な「経験学習」のあり方を研究した。Kolb は、学習において「経験」が重要な役割を果たすと考え、「経験学習モデル」を示し、「リフレクション」がそのサイクルを回し続けるための原動力であることを示した(グレック美鈴ら, 2009)。また Schön は Dewey の省察的思考を学んだ後に、Dewey の省察的思考で捉えられている「行為についてのリフレクション (reflection-on-action)」に加えて、「行為の中のリフレクション (reflection-in-action)」に注目した(竹淵, 2010)。これは一般的な理論や技術の適用では対処できない不確かな問題状況下で、「その問題状況特有の特徴を発見し、その漸進的な発見から状況とのかかわり方をデザインしていく」(Schön 1983) プロセスであると述べている。しかし Christine(2006)は、「reflection-in-action は看護師の反応の期待される結果が達成されない限り、多くは暗黙的で明白ではない」と述べている。そこで Schön の考えを元に、本研究におけるリフレクションに関する用語の操作的定義を以下に示す。

経験時のリフレクション：看護技術を経験している時に、その時のさまざまな状況を認識し、その意味を考える過程。

経験後のリフレクション：看護技術を経験した後に、その経験を探究する認識の過程。

看護技術の経験：対象への看護技術の必要性を判断し、実施、評価していく過程で、直接自らの五感を通して環境との交流を持つこと。

第4章 研究方法

第1節. 研究デザインと選定した根拠

本研究では、看護学生が初めて患者を受け持ち、看護過程を展開する初期看護実習で、受持患者へ看護技術を実施していく経験時のリフレクションとその経験後のリフレクションに焦点を当てる。これは文献検討の結果、ほとんど明らかになっていないこと、何の操作もせず、看護学生の看護技術を実施していく経験と、その経験後のリフレクションがどのようなものなのかを記述することから、探索型の研究(Pamela J et al 著, 小玉香津子ら訳, 1999)といえる。探索型の研究に適している研究デザインは、質的記述的研究(グレッグ美鈴ら, 2007)である。

三浦(1991)は、「科学の建設は、無媒介に、ただ対象ととりくめば進むというのではない。それなりの合理的手順があり、建設に役立つ武器もある。そして建設の第一歩は、研究の対象となる事物の共通した側面を抽象して一般論をつくり、これを手がかりにすることである。・・・その共通した側面をしっかりとつかんで一般論をつくっておかないと、共通した側面であるのにそれを特殊性ととりちがえたり、特殊性であるのにそれを共通した側面ととりちがえたりし、理論の展開をふみはずす危険がある。」と述べ、一般論を用いて対象を見つめていくことの重要性を示している。ここで看護学生が受持患者へ看護技術を適用している時とは、看護学生の看護する、という目的意識に導かれた実践である。この目的意識に支えられて看護は成立しており、そこには患者、看護学生の双方の個別な認識が大きく関与しているという特徴がある。このような看護実践の複雑さを、看護一般論を用いてその看護現象をありのままに扱う研究方法論として学的方法論(薄井坦子, 1984; 薄井坦子, 1996)がある。これは看護学の研究対象である看護実践そのものから、その本質を追究していくものである。三瓶(2007)はこの科学的抽象の方法を、「事象の個別なありかたからその個性を捨象して抽象化を進めて本質を取り出す論理分析法の一つ」と述べている。さらに和住(1996)は、看護現象を学的対象とする方法論の修得過程を明らかにしている。そこで本研究では、記述的質的研究デザインを用い、薄井の学的方法論によって分析を進めていくデザインを用いることとした。

第2節. 研究協力者の選定

質的記述的研究では、研究者自身が研究対象とする事象の中に身をおくこと、すなわち「その場に入る」ことが必要で、そのことが「濃密な記述」(Holloway et al 著, 野口監訳, 2006)につながる。本研究では、研究協力者が看護技術を経験していくときに、どのような状況を認識し、どのような過去の体験を想起し、合成像を思い描いたのか、そしてどのように表現し、評価していたかについての事実を、より現実に即した内容として聞き取っていくことが必要となる。そのためには看護技術を経験している看護学生が看護技術修得に関して、どのような学内演習を経て、臨地実習を展開しているかを、研究者自身が十分に熟知していることが求められる。また研究者と研究協力者の信頼関係も「濃密な記述」に影響する。さらに研究協力者の集団に確実にアクセスできるかどうかも重要である(Pamela et al, 2002. 野口ら訳, 2006)。加えて、初期看護実習における受持患者への看護技術の経験を想起するため、経験からあまり時を経っていないことが必要と考えた。

以上の事から、研究協力者は、研究者が所属する看護系大学の学生で、経験を聞き取っていく年度に

初期看護実習を終了した学生を対象とした。しかし研究者が所属する大学の学生を対象とする場合、教務担当責任者や初期看護実習指導教員からの研究協力が必要である。さらに研究者と研究協力者が科目担当教員と学生という関係性から生じる倫理的問題やバイアスが生じうることから、これらに対する十分な配慮が必要となってくる。研究方法の厳密性、真実性の確保および倫理的配慮については、第8節と第9節で述べる。

第3節. 研究協力者のサンプリング

質的記述的研究のサンプリングでは、便宜的サンプリングが用いられることが多い(グレッグ美鈴ら, 2007)。これは、研究目的を達成するための情報をもつ人たちが研究に参加することで、現象をより深く理解するために用いられるサンプリング方法である。しかし便宜的サンプリングであっても、研究協力者のバリエーションを最大化することは必要である(M. Sandelowski 著, 谷津裕子ら訳, 2013)。

研究協力者が所属する集団は、小グループに分かれて、初めて患者を受け持つ初期看護実習を含む5領域の実習を順に行っていく。本研究対象となる初期看護実習は14グループに分かれて、他の科目の看護実習とローテーションしながら、異なる病棟で、異なる時期に実習を行う。病棟が異なるということは、受持患者の健康障害の種類が異なることから、実施する看護技術にも違いがあると考えられる。さらに時期が異なるということは、他の科目の実習の経験が、看護技術を実施する行為にも影響があると考えられる。

そこで、研究協力者のバリエーションを最大化するために、研究協力者として申し出ていない学生の中から、異なる病棟、異なる時期に実習を行った学生を選定する。その後、インタビューが終了した研究協力者に、選定された学生の中で研究参加に同意してくれそうな学生を紹介する雪玉式サンプリング法(Denise F., 1994)を用いながら、20名前後の研究協力者を募集した。

第4節. 研究協力者の募集方法

当該学年の連続する実習科目が全て終了した後に、研究に関する説明会開催のポスター(付録A5)を学内に掲示すると共に、必須科目の授業終了後などの機会をとらえ、研究者自身が研究に関する説明会への参加を呼びかけた。説明会では、科目担当教員としてのパワーが働かないよう、研究者以外で単位認定の権限を有していない看護教員、1名が同席し、説明の最中に科目担当教員としてのパワーが働いていると思われた際には、説明の修正を申し出ることとした。説明会で「研究協力のお願い」(付録A6)を配布し、研究目的と研究内容を説明した後、倫理的配慮に関する事項と、実習記録を使用すること、そして参加のメリットとデメリットについて伝えた。説明会終了後に研究協力申込用紙(付録A7)を配布し、実習科目の評価を事務へ提出した後に、回収ボックスを開けることを伝え、協力の意思のある学生は、研究協力申込用紙(付録A7)に氏名と連絡先を署名し、設置した鍵付きの回収ボックスに提出するように依頼した。

研究者は評価が確定し、成績表を事務へ提出した後に、研究協力申込用紙(付録A7)を確認し、研究協力者に連絡を取り、インタビューの日時等を決定した。

第5節. データ収集方法

1. データ収集期間

平成30年12月～平成31年2月

2. データ収集方法

「経験後のリフレクション」は「実施後の振り返り」のことである。これは看護学生が受持患者へ看護技術を経験した後どのようなことを考えたのかを問うことで得る。

「経験時のリフレクション」について Schön(1983/2001)は、「大半が、驚きの経験とつながっている。直観的で無意識的な行為は、予想した結果以上のものを生み出していないときには、特にそれについて考えようとはしていない。」と述べている。そこで、「経験時のリフレクション」では、受持患者へ看護技術を実施した経験で、直感的で無意識的な行為ではなく、学内で学んだこと、これまで思っていたことと違う状況を取り上げることとし、そのための方法として、Sense-Making 法(Dervin, 1986)を採用した。Sense-Making 法とは、人間が状況(時間と場所)を出て、その結果生じるギャップに橋を架けて乗り越え、橋の向こう側につくという構想を基盤にした、状況、ギャップと橋、結果の3点からアプローチされる(池西悦子ら, 2007)。この Sense-Making 法は、認識した状況やギャップとそれを埋めるもの、行動を聞き取ることで、現象のダイナミクスを理解することに焦点を当てている。Dervin(1986/2003a/2003b)によると、Sense-Making は「一連の前提、理論的視点、方法論的アプローチ、一連の研究方法および実践」であり、人々が自分たちの世界の感覚をどのように構築するかを研究するために使用される概念と方法の一貫したセットのラベルとして定義している。Dervin は人の情報を得る行為を意味付与という概念を用いて説明している。さらに、人は既存の知識では解釈が困難な状況(Situation)に直面すると、その状況を理解するために必要な知識の不足(Gap)を認識し、その状況に対して必ず意味付与についての行動、すなわち情報を得るための行動が生じると述べている。さらに人の日常生活には、こうした既存の知識で解釈が困難な状況、すなわち意味の不連続性や欠落(discontinuity)がいたるところに存在していると述べている。Dervin は、現実世界で人が生き抜く上では、新しい意味の構築を行うことなしに前に進むことはできず、人が生きるうえで何かを経験するときには「どの瞬間も潜在的に意味付与が行われている瞬間」であるとした。Dervin の解釈に沿えば、こうした意味の不連続性、すなわち既存の知識で解釈が困難な状況に直面した場合には、人は自然に情報を得る行動を開始することになる。この場合、情報を得る行動を開始する根本には、状況の理解に必要な知識が不足(Gap)しているという個人の認識が存在しているといえる。この Sense-Making 法は、看護学(Bert, 2000; 池西ら, 2007)以外に、情報科学(Dervin, 1986/2003b; Frank et al, 2003; Joan et al, 2005; Gary, 2006; Sharoda et al, 2010)、コンピュータ科学(Klein et al, 2006)、図書館学(國本, 2010; Chih-Wen et al, 2015)、経営学(Russell, 1993)、教育学(Schoenfeld, 1992; Angela Coco et al, 2002)、組織科学(Weick, 1995)、など、さまざまな分野で活用されている。

このような Sense-Making の研究では、人の認識される状況、ギャップ、橋、および結果を識別するインタビューの質問を作成することによって、これら現象のダイナミクスを理解することに焦点を当てている。Charles ら(2008)によると、「たとえば、ある人がこのような状況に遭遇した際のデータを引き出す質問には、「あなたはどのような問題に対処していましたか?」、「この問題に直面した原

因は何ですか？」や「達成したいものは何ですか？」などがあることを述べている。さらに「状況を混乱させていたこと」と「状況をよりよく理解できない原因」が含まれている。橋を引き出すために構築された質問には、「どのような回答があなたの問題をより良く理解するのに役立ったか」、「どのようなアイデアや結論が出てきましたか？」などもある、と述べている。このインタビュー方法は、Sense-Making 法に特有の Micro-Moment Time-Line interview (Dervin & Frenette, 2001/2003) である。これは回答者が段階的に自己選択された状況を探索する方法である。つまり Micro-Moment Time-Line interview では、各状況が、その経験/状況を通じて個人の動的な認知的、感情的、身体的および霊的な動きを「捕捉」することを可能にしながら、状況がしっかりと定着していることが保証されている (Shields & Dervin, 1993)。

そこでインタビューに先立ち、研究協力者へ自身の実習記録を参照しながら、受持患者へ看護技術を実施した経験で、学内で学んだこと、これまで思っていたことと違うと感じた状況と、その経験の後にどのようなことを考えたのかについて、技術毎の2～3場面を選定してもらい、メモをしてインタビューに臨むよう依頼した。

インタビューを実施する前に、研究協力者へ倫理的配慮に関する事項と、実習記録を使用すること、参加のメリットとデメリットを伝えた。研究協力者から口頭で研究協力への承諾を得た後、同意書 (付録 A8) に署名してもらい、研究者用同意書 (付録 A8) を受け取った。

続いて、インタビュー内容については、承諾を得た後に IC レコーダーに録音しながら、インタビューガイド (付録 A9) を用いた半構造的インタビューを実施した。インタビューでは研究協力者に自由に話してもらい、その状況に関するコメントは言わないように留意した。研究者はその技術の流れを想起しながら、インタビューガイドを用いてインタビューを行った。インタビュー終了後、聞き取った内容の逐語録を作成した。

第6節. データ分析方法 (図3)

1. 看護技術毎の場面の再構成

- (1) 逐語録の内容から看護技術毎にその看護技術の行動の流れを想起しながら、研究協力者が看護技術を経験している過程での認識と表現、および看護技術を経験した後の過程での認識を時間軸に沿って記述し、場面を再構成した (以下、「再構成した場面」とした)。
- (2) 必要時、再構成した場面を研究協力者へ確認し、加筆、修正を行った。

2. 分析素材の作成

- (1) インタビューにて得た受持患者の情報から、研究協力者が実施した看護技術の必要性を確認後、再構成した場面を、「看護技術を経験している過程」と「看護技術を経験した後の過程」に区分した。
- (2) 「看護技術を経験している過程」、「看護技術を経験した後の過程」の各々で、研究協力者が経験時のリフレクション、経験後のリフレクションを生じている時の受持患者の言動・状況を特定し、対応する箇所を逐語録から選定し、「局面」として区分し、「局面としての流れ」を取り出した。
- (3) (2) で取り出された「局面としての流れ」から、リフレクションを生じている事象に焦点を当て、

「局面のタイトル」をつけ、「局面の中のリフレクションの様相」を導き出した。

3. 経験時のリフレクションの様相

- (1) 研究協力者が経験した看護技術を実施していく過程で、帰納的に導き出された、看護技術展開の段階としての「必要性の判断」、「準備」、「実施」、「片付け・報告・評価」を、「看護技術を経験している過程」で区分した「局面」がどの段階かを定めた。
- (2) 全ての「看護技術を経験している過程」の「局面」から導き出された「局面の中のリフレクションの様相」を、看護技術展開の段階毎に分類し、各看護技術展開の段階毎に、「局面の中のリフレクションの様相」の共通性と相異性を比較検討し、段階毎にカテゴリー化していき、看護技術展開の段階毎の、経験時のリフレクションの様相を明らかにした。

4. 経験後のリフレクションの様相

- (1) 全ての「看護技術を経験した後の過程」の「局面」から導き出された「局面の中のリフレクションの様相」の共通性と相異性を比較検討し、経験後のリフレクションの様相を明らかにした。

5. 経験時と経験後のリフレクションの様相間のつながりの特徴

- (1) 研究協力者が看護技術を経験している過程において、2-(3)で導き出された経験時のリフレクションの様相と、4-(1)で導き出された経験後のリフレクションの様相を時間軸に沿って再構成した。
- (2) (1)にて再構成された、経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりを浮き彫りにした。
- (3) (2)にて焦点化された、経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの共通性と相異性を比較検討し、経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴を明らかにした。

第7節. 研究者の立場

本研究では、研究者が科目責任者である実習科目を、履修している学生を研究協力者として募る。そのため実習科目の中で学生を指導している時は、教育者としての立場に立ち、指導に専念する。一方、研究者としてデータ収集・分析を行う時には、指導、評価を行う教育者ではなく、研究者としての立場に徹した。これらのことも予め、研究協力者への説明会で伝えた。

第8節. 厳密性、真実性の確保

標本抽出において、バイアスを排除するうえで、無作為標本抽出法が最も効果的である。しかし本研究では質的記述的研究デザインを用いるため、便宜的サンプリング法と雪玉式サンプリング法を採用する。これは研究目的に合致していて、豊富な情報源を持っている人を研究協力者とすることである。探索的な記述型のデザインでは、そのデザインの自由度が大きいため、完全にバイアスを排除するこ

とはできない(Pamela J. B et al, 1994)。そこで、研究者が研究協力者を限定するのではなく、研究目的を達成しえる集団に対して研究内容の説明と、研究協力への依頼を行うことで、研究協力者選定でのバイアスの除去に努めた。

半構造的インタビューでのデータ収集の際にも、研究者が研究協力者の応答に影響を及ぼすことが考えられる(Linda M et al, 2006)。これは、研究協力者が、ある応答が他の応答よりも好まれるようだ、とか、ある応答が「正しい」答えである、という印象を受けるような面接によって生じやすい。これは研究者と研究協力者が教員と学生、という立場の場合はより生じやすいと考えられる。そこでインタビューに先立ち、回答が成績に影響しないことや、研究者を喜ばそうと答えるのではなく、正直なことを述べてくれるよう依頼し、さらに、オープンクエッションでインタビューを進めていくことを常に意識しながら実施するよう努めた。

質的記述的研究での分析結果の厳密性の検討には、確実性、適用性、一貫性、確証性の4つの基準が用いられている(グレック美鈴ら, 2007)。確実性とは、分析結果の真実であることの信頼性を確保することである。つまり、研究協力者がインタビューで語った内容が、「真実」を結果のなかに正確に描いているかどうか、ということである。適用性とは、研究によって見出された概念が、他の状況で、どの程度利用可能かを示すものである。つまり、「濃密な記述」を行うことで、読み手に十分な情報を提供し、それが他の状況で当てはまるか否かの判断が可能となるよう、十分なデータと解釈を提示することが重要となる。一貫性は、結果の反復性を示し、読み手が研究プロセスをたどることができるようにしなくてはならない、ということである。確証性は、研究結果が研究者の偏見や歪みにより影響を受けておらず、研究協力者から得られたデータに基づいた解釈でなければいけない、ということを示すものである。

そこで、確実性を確保するために、研究者はインタビューで語っている内容から、その場や状況を具体的に想起しながら、現実に即した「真実」を語っているかどうかを判断しながら聞き取り、さらに他の研究者を交えたメンバーチェックを実施した。適用性を確保するために、詳しい記述をしていくことで、明らかになったカテゴリーが他の状況に適用可能か否かを他の研究者が判断できるように記述した。一貫性の確保に向けて、研究の全過程における分析のプロセスを記述し、他の研究者が意思決定の道をたどれるように示した。最後に、確証性については、他の研究者との分析結果についてディスカッションを行い、確保することに努めた。以上を進めて行くときに、スーパーバイズを受けた。

第9節. 倫理的配慮

看護学生に研究協力者として募る前に、教務担当責任者に研究目的と研究内容を説明した後、研究への協力は学生の自由意思に基づいていること、協力の有無による不利益を生じないこと、得られたデータの保護、研究成果の公表については研究協力者のプライバシーの確保を遵守し、個人が特定できないように配慮することを口頭と文書(付録A1)で説明し、承諾書(付録A2)に署名してもらい、研究者控の承諾書(付録A2)を受け取った。実習指導教員には研究目的と研究内容を説明した後、研究協力者のプライバシーの確保を遵守することを口頭と文書(付録A3)で説明し、同意書(付録A4)に署名してもらい、研究者控の同意書(付録A4)を受け取った。

その後看護学生から研究協力者を募る際、教員としてのパワーが働かないように募ることに留意し

た。ここで研究協力者である学生と研究者である教育者との関係では、信頼関係が前提にある(Linda M et al, 2006)。この信頼関係が成り立つためには、学生は適切に教育を受け、適切に評価されることが必須である。そこで研究協力者を募る際、協力者と非協力者との公平性を確保するため、対象となる学生全員に研究協力を呼びかけた。また研究協力者の研究への参加と途中辞退の権利、研究協力者のプライバシーの確保、得られたデータの保護、協力者と非協力者との公平性の権利、研究協力者の知る権利を確保することに十分留意した。そのため、研究説明会では、自由意思による参加、途中辞退は自由で、協力、非協力や途中辞退がその後の成績、教育を受ける権利に何ら影響せず不利益はないことを伝えた。さらに研究協力者や研究協力者の受持患者が特定できないような方法で記すことや、得られたデータは、研究成果の発表後 10 年間は、録音データや紙の資料などは、鍵付きのボックスに保管しておくこと、パソコン上で作成した文書データはパスワードをかけて管理し、その後、復元不可能な状態にして処分することを伝えた。また研究協力で不明な点はいつでも問い合わせることが可能であることを伝えた。

研究協力へのその他のリスクとして、インタビューを受けるための時間的な拘束が生じる。そこで面接時間は 45 分程度で、最長 60 分を目安に実施した。またインタビューの最中に疲労等がうかがわれた際には研究者から中止の申し出を行い、研究協力者から中止が申し出された際には、途中でもインタビューを中止することとした。後日、可能であれば新たにインタビュー日時を約束するが、不可能であれば、その時点で研究協力者との面談は終了とした。

さらにインタビューによって、うまくいかなかった自己の経験を想起する苦痛が生じうる可能性があるため、そのようなリスクを最小限にすることも必要である。そのため、インタビューに先立ち、答えたくない質問は回避できることを伝えた。またインタビューで得られた内容とその時の研究協力者の表情から、苦痛を生じていると判断された際には、研究者から研究協力者へインタビューを継続しても良いか尋ね、研究協力者の意思を尊重するように配慮した。インタビュー中は、語られた内容へのコメントは行わないようにした。

しかしその一方で、研究に協力するという学生の経験は、自らの受持患者へ実施した看護技術の状況を客観的に見つめることで、今後の学習課題を明確にする機会を得ることにもつながる。さらに、初期看護実習で生じていた疑問について、インタビュー終了後にコメントを受けることも可能となる。そのような研究協力に伴うメリットを最大限にする必要に務めた。そのため研究協力を募る際、最後に研究参加へのメリットを伝え、学生は研究へ協力するかどうかを判断するように伝えた。

なお本研究は、所属機関での研究倫理審査を受け、承認を得た（承認番号：18009）。

第5章 結果

第1節. 研究協力者概要, および経験した看護技術の概要

1. 研究協力者概要

当該学年の連続する実習科目を全て終了した後、研究に関する説明会のポスター（付録 A5）を学内に掲示した。その後、研究協力者となる全ての者がいる教室に、研究者と研究者以外で単位認定の権限を有していない看護教員（以下、同席教員と記す）の2名で行き、説明会への参加を呼びかけた。その結果、1回目の呼びかけで4名が説明会に参加した。そこで同席教員参加の下、研究者自身が研究の概要と、倫理的配慮に関する事項、そして実習記録を使用すること、参加のメリットとデメリットについて、「研究協力をお願い」（付録 A6）を参照してもらいながら伝えた。その後、研究協力用紙（付録 A7）を手渡し、後日、提出するように依頼した。後日、1名が研究協力者として申し出ていた。

その後、2回、同席教員とともに、研究協力者となる全ての者がいる教室に説明会開催について伝えた。しかし、一人も説明会に来なかった。そこで最後の説明会開催で、同席教員とともに、研究協力者となる全ての者がいる教室に行き、「これまで、3回の説明会開催を予定していたが、初回では、4名来てもらったが、これまで協力者が得られなかった。そこで、これから研究の概要について説明したいが、この説明を聞くことは任意で、強制ではないため、興味がない、所用がある、という人は退室しても構いません。」と話し、1分間ほど様子を伺ったが、退室しようという様子が伺えなかった。そこで、「では、これから説明を始めてもよろしいでしょうか。」と言った後、「では説明です。今回、行おうとしている研究は・・・」と、研究の概要と、倫理的配慮に関する事項、実習記録を使用すること、参加のメリットとデメリットについて口頭で説明し、全ての者に、研究協力用紙（付録 A7）を配布し、「少しでも関心のある人は是非とも参加して欲しい。」と最後に伝え、退室した。

その結果、研究協力に申し出た者は21名であった。その後、5名が参加を辞退したが、インタビューを終えた後に、雪玉式サンプリング法を活用し、1名の研究協力者が申し出て、最終的な研究協力者は18名となった。

研究協力者は複数の実習科目を履修しており、初期看護実習にて受持患者に看護技術を実施する科目は3つの時期に分かれて行われた。今回、研究協力者18名のうち、1期目に実習を行った者は6名、2期目は5名、そして3期目は7名であった。

研究協力者が初期実習を行った病棟は、整形外科病棟が10名、認知症病棟は4名、消化器内科病棟は2名、そして神経内科病棟が2名であった。インタビューに要した時間は、26分～86分の範囲で、合計950分間であった。

2. 経験した看護技術の内容についての概要

経験した看護技術は13種類で、再構成した場面は39であった。看護技術の種類では、入浴・シャワー・浴介助が6場面、足浴が5場面、口腔ケアが4場面であった。その他、全身・部分清拭、陰部洗浄・オムツ交換、バイタルサイン測定、車椅子移乗介助が3場面であった。またコミュニケーション技術、シーツ交換、歩行介助、爪切り介助は2場面で、寝衣交換、洗髪、手浴、背部温電法はそれぞれ1場面が再構成され、清潔への援助技術の種類が39場面中、27場面と最も多く見られた。

研究協力者毎の経験した看護技術の種類を表1に示す。

第2節. 分析素材の作成

研究協力者Fが受持患者に実施した爪切り（爪研ぎ）の場面を用いて、分析素材の作成のプロセスと結果について述べる。なお各研究協力者の、看護技術を実施した場面の流れの一部を、付録C1～C18に示す。

Fの受持患者は、80歳台、男性。約10年前に、物忘れを機に言動の異変が生じ、アルツハイマー型認知症と診断。認知症病棟に入院している。子どもは全員独立しており、長女を除いた者が県内に在住。元軍雇用員で、設備関係や畑作業に携わっていた。

以下は、逐語録の内容を、時間軸に沿って再構成した場面である。なお、（ ）内に記した「R」は研究者、「I-F」は研究協力者Fを示し、その後に記されている数字は、インタビューの逐語録で記した通し番号で、「看護技術を経験している過程」と「看護技術を経験した後の過程」に区分した。

＝実習8日目：受持患者の爪を研いだ場面の再構成（R-387～I-F-540）＝
「看護技術を経験している過程」

受持患者は食事（略）左手は使っていなかった。その様子を見た学生は、（略）マッサージを兼ねて、グーパーグーパーしよう、と考え、（略）患者に、「グーパーグーパーしましょう」と声をかけた（R-395～I-F-396）。すると患者も「できるよ」と言ってやっていた（略）両手の手のひら（R-397～I-F-398）の内に爪の跡がついているのが見えた（略）学生は、指先を見たところ、爪が長い状態であった（I-F-398）。（略）爪も硬い……（略）自分で搔いたり、皮膚、搔いたりとかしたら、傷つけてしまう（略）爪を短くした方がいいな、と考え（略）爪切りを計画した（R-503～I-F-506）。

指の爪切りを計画した学生は、一応、足も見て見よう、と考え、（略）足は、普通（R-529～I-F-534）……、足は不自由（略）搔いたりとかして、傷つけることもない（略）そこまで伸びているわけでもないの、良いのかなー、と考えた（R-535～I-F-536）。

上記では、爪が長い状態を認識した学生が爪切りの必要性を判断し、爪切りを計画した状況であることから、必要性を判断していく中で、リフレクションが生じている箇所と捉えた。そこで、上記の流れを一つの局面、局面1とした。

そこで、指導教員に、「爪が長くて、ちょっと切ってあげたいんですけど」と相談したところ、スタッフの方が「爪切りは、危ない。（略）爪研ぎなら良いですよ」と言った（I-F-398）。それを聞き、「じゃあ、爪研ぎしましょうか」と言うことになった（I-F-398）。

そこで学生は（略）スタッフから「これ使って」と爪研ぎの道具を渡された（略）受持患者はベッド上で寝ていた（略）指導教員から、「敷物を敷いた方が良いんじゃない」と言われ、爪を研いだら、やっぱり研いだ後に粉が出てくる……（略）何か紙のような、敷物を敷いて、その上で、爪を研ごう（略）、受持患者に、「今、爪、長い（略）爪、削っていくんですけど、良いですか？」と尋ね（略）患者は「良いよ」と応えた（略）学生は、了承してくれた……

（略）実施できる（略）ベッドの上に敷物を敷いた（R-429～I-F-436）。

先ほどの爪切りを計画したこととは異なり、上記では指導教員に爪切りの実施を相談し、スタッフから爪切りは危ないので、爪研ぎを提案されて、その提案を受け入れている。その後、実施に向けて、対象者から承諾を得た後、爪研ぎを行う環境を整えている。このことはスタッフからの提案を受け入れ、その後、対象者へケアを提案し、実施に向けて準備を整えていく中で、リフレクションが生じている箇所と捉えた。そこで上記内容を局面2とした。

そこで学生は、実習指導教員と一緒に患者の爪研ぎを始め（略）実習指導教員は、（略）学生が爪を研ぐ様子を見ていた（I-F-414）。（略）やっていく中で学生は、何か、あまり強く、ガシガシやってしまうと、患者さん自身に不快感が……自分はそうだけど、爪ってちょっと、あまり気持ちいいものじゃない……（略）……この位だったら大丈夫かな、と考えながら、爪研ぎを行った（R-437～I-F-440）。実施していく中で、受持患者は眠っていた（R-455～I-F-458）のを見た学生は、寝ている……でも何かちょっとでも違和感を感じたと思ったら、（略）そういうのがないかな、と考えたり、気持ちよく寝てるかな、とか考えながら、（略）実施していった（略）しばらくすると、指導教員は、同室の別の学生（略）の所へ移動し、学生は一人で爪を研いでいった（R-403～I-F-414）。

上記では爪研ぎを実施していく中で、研いでいる爪や患者の様子などさまざまな事実を認識に反映しながらケアを提供している。このように、爪研ぎを実施していく中でリフレクションが生じている箇所であることから、局面3とした。

全ての指の爪研ぎを終えた学生（略）そのままゴミに捨てた（R-463～I-F-472）。爪切りを返却する前に学生は、（略）他の人が使う時に感染しても……感染するかも分からないけど、何か、それは避けたいな（I-F-474～I-F-476）……、でも自分ではやり方が分からない（R-493～I-F-494）……、と思い、スタッフに（略）尋ねた（R-483～I-F-490）。するとスタッフは、「そのままで良い（略）」と答えた（略）爪切りをスタッフに渡した（I-F-478, I-F-494～I-F-496）。

上記では爪研ぎを終え、物品の片付けを行っている状況である。この中にも、これまで示した、必要性の判断、準備、実施とは異なるリフレクションが生じている箇所と捉えた。そこで上記内容を局面4とした。

次に記した場面の流れは、ケア実施後、対象者の元から離れた後に研究協力者が考えていたことである。そこで、「看護技術を経験した後の過程」として位置づけた。

「看護技術を経験した後の過程」

爪研ぎを終えた学生は、患者さん、何か、意外と気持ち良さそうに寝ていた……そんな不快感もなく、看護行為を達成することができた……、あとは表情を見ながらできたのが、良かったか

な（略）と思った（R-497～I-F-498）。

ここでは、爪研ぎを実施した自身の行動を対象者の様子から振り返り、評価していると捉えた。そこで上記内容を局面5とした。

さらに、でも、爪が長いということに、気がつき、良かったな、って思い、日誌に書いた（R-501～I-F-502）。（略）。

上記では、爪研ぎの必要性を判断できたことに達成感を感じている。ここでは局面5とは異なる性質のリフレクションが生じていることから、局面6とした。

続いて、区分した「局面」を熟読し、「局面のタイトル」を付けた。研究協力者Fが受持患者に実施した爪切り（爪研ぎ）の各局面のタイトルは、局面1：対象者の身体的状況からのケア計画。局面2：計画したケアとは異なるケア提案の承諾。局面3：自身の行動が対象者に及ぼす影響を思い描きながらの実施。局面4：物品を片付けていく際に生じた疑問。局面5：対象者の反応からの評価。局面6：ケアの必要性に気づけた満足感、であった。

その後、各局面でどのようなリフレクションを生じているのか、という観点で見た。その結果、局面1では受持患者へ運動を促した結果、爪の跡を認識し、その状態が継続することが、身体侵襲につながるため、爪切りを計画した、というリフレクションが生じているといえる。そこで、局面1でのリフレクションの様相として「声をかけながら運動を促したところ、身体面への傷を認識し、その状態が続くことが身体侵襲につながりかねないと考え、ケアを計画する。」が導き出された。

さらに局面2では、教員やスタッフに爪切りを実施したいことを伝えたところ、危ないので爪研ぎならよい、と提案を受け、爪研ぎを行おう、と考えた、というリフレクションが生じているといえる。そこで局面2でのリフレクションの様相として、「ケア方法の変更や実施方法について指導者から提案され、承諾しようとする。」が導き出された。

以上の手続きで、局面3でのリフレクションの様相として「自身がその方法でケアを受けると不快感が生じると考え、その方法では行わずに実施しようとする。」、局面4から「ケアで使用した物品の片付けで、感染するかどうか分からないが、それは避けたいけど、片付け方が分からないと思い、スタッフに尋ねようとする。」、局面5から「ケア実施中の対象者の様子を想起し、不快を与えず、表情も見ながら実施することができたと評価する。」、局面6から「対象者のケアの必要性に気がつけて良かったと思う。」という局面の中のリフレクションの様相を導き出した。

同じ手続きで、全ての研究協力者の逐語録から、リフレクションを生じている箇所を選定し、「局面」をとり出し、「局面のタイトル」を付けた。その後、各局面でのリフレクションの様相を導き出し、分析素材を作成した。

その結果、分析素材は経験時のリフレクションが182局面、経験後のリフレクションが65局面の、計247局面であった。表2に、各研究協力者が受持患者に実施した看護技術項目と、それぞれの「局面」から導き出された「局面のタイトル」、「リフレクションの様相」、および経験時のリフレクション

と経験後のリフレクションを区別して示す。

第3節 経験時のリフレクションの様相

1. 看護技術展開の段階

「看護技術」は、対象の必要性に基づき、対象との対人関係の技術を活用しつつ、安全・安楽・自立を図りながら、当該看護技術の直接目的を達成するための直接行為である。それを踏まえ、経験時のリフレクションの182局面を概観していくと、「対象の必要性」を認識する「リフレクションの様相」と、実際に「実施」している「リフレクションの様相」には違いがあることが認識された。これは、受持患者に「看護技術を経験している過程」には、その看護技術を用いたケアが必要だと判断する「必要性の判断」と、患者への説明や了解、必要物品や場の準備、指導者の了解、自身の身繕いなどを含む「準備」の段階、受持患者にケアを実施する「実施」の段階、そして実施後に受持患者の側を離れて行う「片付け・報告・評価」の4つの段階があることに大きく関与していると考えた。そこで、これらの4つの段階毎にリフレクションの様相をみるため、「看護技術を経験している過程」から取り出した経験時のリフレクション、182局面を、看護技術展開の4つの段階ごとに区分した。その結果、「必要性の判断」の段階は20局面、「準備」の段階は36局面、「実施」の段階は102局面、「片付け・報告・評価」は24局面であった（表3）。

2. 看護技術展開の段階毎のリフレクションの様相

1) 「必要性の判断」におけるリフレクションの様相

「必要性の判断」は20局面見られ、各局面から導き出された「局面の中のリフレクションの様相」の共通性と相異性を比較検討し、段階毎にカテゴリー化していき、大カテゴリーとして、【対象者の不健康なありようの把握】、【対象者からの要望】、【臨床の予定】の3項目が導き出された。その大カテゴリーには8つの中カテゴリー、14の小カテゴリーが含まれていた。（以下、大カテゴリーは【 】で示す）。以下に、これら3つの大カテゴリーが導き出された過程について述べる。

表4に、経験時のリフレクションの様相：必要性の判断、から導き出された大カテゴリー、中カテゴリー、小カテゴリーを示す。付録B1に、経験時のリフレクション：必要性の判断：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部、抜粋）を示す。

(1) 【対象者の不健康なありようの把握】

この大カテゴリーには、6つの中カテゴリー（以下、中カテゴリーは《 》で示す）、《対象者の不健康な生活過程のありようを把握し、より健康的なありようにつなげよう」と判断する》、《対象者の不健康な身体状況を把握し、より健康的な状態にもたせよう」と判断する》、《対象者の環境が汚染している状況を認識し、汚染の原因を考えた後、その状況を改善しよう」と判断する》、《対象者の不健康な行動を把握し、より健康的な行動につながるよう判断する》、《対象者の身体侵襲につながる要因が確認され、安全を確保しよう」と判断する》、《対象者の不健康な状態を把握するも、より健康的な状態にもたせする方法を思いつかず、教員からケアの提案を受け判断する》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、11の小カテゴリー（以下、小カテゴリーは〈 〉で示す）が含まれていた。以下、各

中カテゴリーの概要を記す。

- ①《対象者の不健康な生活過程のありようを把握し、より健康的なありようにつなげようと判断する》
局面は、研究協力者Cが受持患者に口腔ケアの必要性を判断したものである。以下に、この場面に至る状況を記し、局面としての流れを示す。その後、取り出されたリフレクションの様相について述べる。

研究協力者Cの受持患者は80歳台、女性。155 cm, 55 kg。9ヶ月前に、重症敗血症性ショックを起こし、廃用性症候群が進行、回復期病棟へ入院となった。4年前、うつ病と診断され入院、治療し、退院となるが、精神的興奮、独語が出現し、脳血管性認知症と診断された。特養に入所していた。夫は健在、長女と次女が保証人となっている。場面は、実習8日目、受け持ち6日目。

＝局面としての流れ＝

実習6日目、受持患者の隣にいる患者さんを学生が受け持っており、その患者が、虫歯で歯が痛い、と言っているのを聞いた学生は、歯磨きをすることで、歯の痛さや他の感染病とかになるのを防げるのかな、と思った(R-73～I-C-78)。さらに受持患者は電子カルテから、食事が流動食から最近、経口が変わったと書かれているのを思い出し(I-C-80～I-C-86)、歯があることで噛めるので、おいしくご飯を食べられるので、歯磨きをすることは歯をきれいに保てるから、と考えた(I-C-80)。

実習8日目(I-C-8)、受持患者が口元を押さえて、何か気にする様子があったので、学生は、何か口元が気になっているな、と思い、スタッフに聞いてみると(I-C-14)、入れ歯ではなく、歯ははえているけど、所々無かったり、黒ずんでいる、っていう感じで(I-C-16)、歯が抜けており、歯並びが悪く、それを本人がちょっと気にしていたみたいだし、何か歯に歯垢があるのはちょっと嫌だということを以前に話していた、ということ聞き、ちょっと歯磨きで、ちょっとスッキリしてもらえたら良いかな、と思い、口腔ケアを実施しようと考えた(R-13～I-C-14)。

この局面から、「局面のタイトル」として「対象者の状況や言動から導かれたケアの必要性」と記した。続いて、局面を熟読し、リフレクションを生じていると考えられた箇所に波線を記し、どのようなリフレクションを生じているのか、という観点で、以下に示す局面の中のリフレクションの様相を導き出した。

＝局面の中のリフレクションの様相＝

対象者の食形態の変化を認識しながら、おいしく摂取するための看護技術の必要性を考える。
さらに対象者も気にしている状態を想起し、看護技術を実施しようとする。

この局面の中のリフレクションの様相では、対象者の食形態の変化に注目し、さらに対象者自身が口

元を気にする様子から、看護技術を実施しようと考えていることが読み取れた。そこでこの局面の中のリフレクションの様相から、〈対象者の食形態の変化と対象者の思いから、清潔ケアの必要性を判断する〉という小カテゴリーを導き出した。

また〈対象者の清潔ケアの必要性と予定を把握し、ケアを計画する〉、という小カテゴリーも見られた。これら2つの小カテゴリーでは、研究協力者が受持患者の健康的ではない生活過程の状態を認識し、その状態を改善しようと判断する、というリフレクションが生じている。そのことから、《対象者の不健康な生活過程のありようを把握し、より健康的なありようにつなげよう」と判断する》という中カテゴリーが導き出された。

同様の手続きを行い、分析を進めていった。以下からは、各中カテゴリーについて述べていく。

② 《対象者の不健康な身体状況を把握し、より健康的な状態にもたせよう」と判断する》

局面の中のリフレクションの様相として、対象者の末梢に冷感があることを認識し、改善する方法を計画したり（E氏：足浴、F氏：手浴）、清潔を保持していない部位を認識し、自身がいるときだけでも実施したら経験になる、と考えて、計画を立てていた（P氏：洗髪）。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈末梢の循環障害による不快を把握し、循環を改善するケアを、生活リズムを整えながら実施する方法を計画する〉、〈対象者の健康障害から清潔ケアの必要性が高まっており、リハビリを兼ねてケアを計画し、イメトレをする〉などが導き出された。これら小カテゴリーは、受持患者の身体状況が健康的ではないと認識し、それを改善しようと判断する、というリフレクションが生じている。そのことから、《対象者の不健康な身体状況を把握し、より健康的な状態にもたせよう」と判断する》という中カテゴリーが導き出された。

③ 《対象者の環境が汚染している状況を認識し、汚染の原因を考えた後、その状況を改善しようと判断する》

局面の中のリフレクションの様相として、環境の汚染を認識し、その原因を推測し、すぐに交換した方がいい、と判断していた（E氏：シーツ交換、H氏：陰部洗浄、オムツ・シーツ交換）。これらリフレクションの様相から〈対象者の病床環境が汚染している状況を認識し、汚染の原因を推測し、汚染源を除去しよう」と考える〉という小カテゴリーが導き出され、《対象者の環境が汚染している状況を認識し、汚染の原因を考えた後、その状況を改善しようと判断する》という中カテゴリーが導き出された。

④ 《対象者の不健康な行動を把握し、より健康的な行動につながるように判断する》

局面の中のリフレクションの様相として、オムツを着用している事実を知り、カルテから情報を確認し、その必要性を認識した後、看護者から交換を提案され、交換の必要性を再認識したり（G氏：陰部洗浄、オムツ交換）、リハビリに意欲的ではない対象者に対して、リハ後の楽しみになれるようなケアを提案しようと計画したり（O氏：足浴）していた。これらリフレクションの様相から〈対象者に行われているケア方法からADLを把握していたところ、ケアへの参加を提案され、ケアの必要性を改めて納得する〉や、〈訓練に積極的でない対象者が前向きに取り組めるよう、訓練の終了後に会を高めるケアを計画する〉という小カテゴリーが導き出された。このような小カテゴリーから、《対象者の不健康

な行動を把握し、より健康的な行動につながるように判断する》という中カテゴリーが導き出された。

⑤ 《対象者の身体侵襲につながる要因が確認され、安全を確保しようと判断する》

この中カテゴリーには、対象者の爪が伸びている状況を認識し、その状態が続くことが身体侵襲につながりかねないと考え、ケアを計画する（F氏：爪切り（爪研ぎ））という局面の中のリフレクションの様相が含まれていた。この様相は、〈対象者の清潔ケアが行き届いておらず、その状態が継続すると安全を脅かすと考え、ケアを計画する〉という小カテゴリーとして導き出され、《対象者の身体侵襲につながる要因が確認され、安全を確保しようと判断する》という中カテゴリーが導き出された。

⑥ 《対象者の不健康な状態を把握するも、より健康的な状態にもたせる方法を思い浮かず、教員からケアの提案を受け判断する》

この中カテゴリーには、対象者が寒気を訴えていたため、改善したいが、その方法を思い浮かず、教員から提案され、それを取り入れていこうと考える（M氏：足浴）という局面の中のリフレクションの様相が含まれていた。この様相は、〈末梢の循環障害で不快を訴えている対象者に、改善のためのケアをしようと思い指導者に相談したところ、他の方法を提案され両方実施することにする〉という小カテゴリーとして導き出され、《対象者の不健康な状態を把握するも、より健康的な状態にもたせる方法を思い浮かず、教員からケアの提案を受け判断する》という中カテゴリーが導き出された。

(2) 【対象者からの要望】

この大カテゴリーは《対象者からの要望を受け、その状態の改善を判断する》という中カテゴリーが含まれていた。この中カテゴリーには、〈対象者から清潔ケアの要望があり確認するとケアが必要な状態であることがわかり、実施条件が十分ではなかったが要望に応じたいと思う〉や〈対象者が自力で行使すると要望するが、更衣時の身体の動きと現在の回復状況を想起し、介助が必要だと判断する〉という小カテゴリーが含まれていた。これら小カテゴリーは、いずれも対象者からの要望から、その必要性を判断した、というリフレクションを生じている。そこで、中カテゴリーとして、《対象者からの要望を受け、その状態の改善を判断する》という中カテゴリーが導き出され、大カテゴリーとして【対象者からの要望】が導き出された。

(3) 【臨床の予定】

この大カテゴリーは《病棟の予定を知り、ケアに参加しようとする》という中カテゴリーが含まれていた。この大カテゴリーに含まれている小カテゴリーは、〈病棟のケアの予定を知り、良い経験になると考え、参加を申し出る〉というもので、「不健康なありよう」や「対象者から要望」ではなく、「病棟の予定」が予め存在し、その予定を把握した結果、その予定に参加する、という判断である。そこで、《病棟の予定を知り、ケアに参加しようとする》という中カテゴリーが導き出され、大カテゴリーとして【臨床の予定】が導き出された。

2) 「準備」におけるリフレクションの様相

「準備」については36局面見られた。それら局面から導き出された局面の中のリフレクションの様相の共通性と相異性を比較検討した結果、【学内演習での学びや過去の経験や他者の関わりの想起】、【ケア実施に向けた承諾の有無】、【対象者の身体面や精神面への関心】、【学内演習での学びとの違い】の4つの大カテゴリーが導き出され、その大カテゴリーには20の中カテゴリー、28の小カテゴリーが含まれていた。以下に、これら4つの大カテゴリーが導き出された過程について述べる。

なお表5に、経験時のリフレクションの様相：準備、から導き出された大カテゴリー、中カテゴリー、小カテゴリーを示す。付録B2に、経験時のリフレクション：準備：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部、抜粋）を示す。

(1) 【学内演習での学びや過去の経験や他者の関わりの想起】

1つ目の大カテゴリーは、5つの中カテゴリー、《ケア実施に向けて、行動のポイントを意識しながら、予行演習や準備に取り組もうと考える》、《これまでの実習経験を想起しながら、ケア方法を講じたり、物品の準備に取り組もうと考える》、《看護者の言動から、ケア実施に向けて効率性を意識する》、《指導者の助言に対して、納得する》、《看護者の言動から、対象者への関わりを評価し、必要性を認識する》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、11の小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《ケア実施に向けて、行動のポイントを意識しながら、予行演習や準備に取り組もうと考える》

この中カテゴリーでは、局面の中のリフレクションの様相で、ケアを実施する前に、学内で予行演習を行ったり（K氏：背部温罨法）、ケアの目的を自ら設定し、達成するためのポイントを思い描きながら準備に取り組んだ（C氏：足浴）というものが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、〈対象者へケアを実施する前日に、再度学内で行動のポイントを思い描きながら予行演習を行おうと考える〉や〈これから行うケアの行動のポイントを達成することを意識しながら準備しようとする〉が導き出され、中カテゴリーとして《ケア実施に向けて、行動のポイントを意識しながら、予行演習や準備に取り組もうと考える》が導き出された。

② 《これまでの実習経験を想起しながら、ケア方法を講じたり、物品の準備に取り組もうと考える》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、ケアに参加するための身繕いを整えていく際に、見えない菌をイメージしながら、感染予防を意識しながら行う（F氏：シャワー浴介助）や、対象者への以前のケア体験の様子から、安楽を損なわないように準備を整えようとする（Q氏：陰部洗浄、オムツ交換）などが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈身繕いを整えながら環境やケアの流れを想起しながら、汚染を最小にする方策を講じる〉、〈対象者に行ったケアでの状況や様子を想起しながら、物品を準備しようとする〉などが導き出された。これら小カテゴリーは、これまでの実習経験を思い描きながら方法を講じていたり、準備に取り組んでいるといえる。そのことから、《これまでの実習経験を想起しながら、ケア方法を講じたり、物品の準備に取り組もうと考える》という中カテゴリーが導き出された。

③ 《看護者の言動から、ケア実施に向けて効率性を意識する》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、看護師から複数のケアを実施することを提案され、効率性に注目していなかったと考えたり（N氏：全身清拭）、看護師の物品配置の様子を見て、これがケア効率の高い配置だと考えたりしていた（N氏：全身清拭）。これらリフレクションの様相から〈看護者の提案を聞き、ケア実施の効率性に注目していなかったことに気がつく〉、〈看護者のケア実施に向けて準備していく様子から、これが効率性の高い配置なんだと思う〉という小カテゴリーが導き出され、《看護者の言動から、ケア実施に向けて効率性を意識する》という中カテゴリーが導き出された。

④ 《指導者の助言に対して、納得する》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、ケア方法の変更や実施方法について指導者から提案され、承諾する（F氏：爪切り（爪研ぎ））というものが含まれていた。そこでこのリフレクションの様相から〈ケアの計画に対して、看護者や指導者からケア方法の変更や実施方法の提案に対して、納得する〉という小カテゴリーが導き出され、《指導者の助言に対して、納得する》という中カテゴリーが導き出された。

⑤ 《看護者の言動から、対象者への関わりを評価し、必要性を認識する》

この中カテゴリーには、これから入浴介助を行う対象者に対して、看護者が頻繁に声をかけている様子を見て、対象者への配慮がなされていると推測し、その必要性を認識した局面である（F氏：シャワー浴介助）。この局面の流れ、局面の中のリフレクションの様相から、〈看護者の対象者と関わる様子から、対象者への配慮を実感し、その必要性を認識する〉という小カテゴリーが導き出され、《看護者の言動から、対象者への関わりを評価し、必要性を認識する》という中カテゴリーが導き出された。

(2) 【ケア実施に向けた承諾の有無】

2つ目の大カテゴリーは、6つの中カテゴリー、《行ってみたいケアと実施希望日を伝えようとする》、《ケア実施を提案したところ、対象者の想定外の反応に聴いていた状況とは異なると考える》、《ケア実施に対して、肯定的な思いを抱く対象者に対して、協力的な方で恵まれたと思う》、《ケア実施に対して否定的な思いを抱いた対象者に対して、ケアを受け入れてくれるかどうか不安を抱く》、《ケア実施に伴う指示に対して拒否されたが、その必要性を再認識し、再度指示しようとする》、《ケア実施の承諾の有無にかかわらず、実施に向けて準備に取り組もうとする》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、8つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《行ってみたいケアと実施希望日を伝えようとする》

この中カテゴリーには、その日に清拭を行ったが、洗髪もしたいと考え、対象者へ、今日はできないため、後日、実施する希望を伝えた（P氏：洗髪）という局面が含まれていた。この局面から、〈対象者へ行ってみたいケアと実施の希望日を伝えようとする〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《行ってみたいケアと実施希望日を伝えようとする》が導き出された。

② 《ケア実施を提案したところ、対象者の想定外の反応に聴いていた状況とは異なると考える》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、看護師から離床しつづける人なので、離床を促すように提案され、散歩を提案したところ、対象者は快諾したこと、聞いていたこととは違う、と考えた（G氏：車椅子移乗介助）という局面が含まれていた。このことから小カテゴリーとして〈ケア実施を提案したところ、対象者の想定外の反応に聴いていた状況とは異なると考える〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《ケア実施を提案したところ、対象者の想定外の反応に聴いていた状況とは異なると考える》が導き出された。

③ 《ケア実施に対して、肯定的な思いを抱く対象者に対して、協力的な方で恵まれたと思う》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、対象者へケア実施を快諾してもらい、自身に協力的で、対象者に恵まれたと思う（L氏：バイタルサイン測定）という局面が含まれていた。このことから、小カテゴリーとして〈対象者にケア実施の快諾を得て、自身に協力的な対象者に恵まれたと思う〉という小カテゴリーが導き出され、《ケア実施に対して、肯定的な思いを抱く対象者に対して、協力的な方で恵まれたと思う》という中カテゴリーが導き出された。

④ 《ケア実施に対して否定的な思いを抱いた対象者に対して、ケアを受け入れてくれるかどうか不安を抱く》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、学生からのケア提案に拒否したため、学生は戸惑いを感じたが、指導者が承諾を得たところ、快諾した（O氏：足浴）や、清潔ケアが不適切な状態だと考えたが、対象者が気分次第のため、自身のケア提供を受け入れてくれるか不安を抱く（O氏：口腔ケア）というものが含まれていた。そこでこれらリフレクションの様相から〈対象者はケア提供に拒否したため戸惑ったが、指導者の援助で承諾を得た。しかしその後も拒否したことに不安を抱く〉、〈ケアの必要性を認識したが、対象者は気分次第であるため、ケアを受け入れてくれるか不安を抱く〉という小カテゴリーが導き出され、《ケア実施に対して否定的な思いを抱いた対象者に対して、ケアを受け入れてくれるかどうか不安を抱く》という中カテゴリーが導き出された。

⑤ 《ケア実施に伴う指示に対して拒否されたが、その必要性を再認識し、再度指示しようとする》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、ある体勢で実施したいことを伝えるも、対象者から断られ、断る対象者の思いを推測したが、やはりその体勢で実施することで安楽を確保することができる、と考え、再度提案する（M氏：足浴）というものが含まれていた。この局面の中のリフレクションの様相から、〈体勢変更の指示に対して拒否されたが、拒否した思いを想像し、その体勢変更が必要だと再確認し、再度提案しようとする〉という小カテゴリーが導き出され、《ケア実施に伴う指示に対して拒否されたが、その必要性を再認識し、再度指示しようとする》という中カテゴリーが導き出された。

⑥ 《ケア実施の承諾の有無にかかわらず、実施に向けて準備に取り組もうとする》

この中カテゴリーには、対象者へケアを提案したところ快諾してくれたが、あまり乗る気じゃない感じはするけれども、やろう、と考えたり（K氏：背部温電法）、対象者からはケアの承諾は得てはいな

いが、そのケアの必要性を認識し、断られた場合には片付ければ良い、と考え準備に取りかかった（F氏：手浴）というものが含まれていた。この局面の中のリフレクションの様相から、〈ケア実施に対して承諾してくれたが、あまり乗る気ではない感じを受けたが、やろうと考える〉や〈対象者にケアを断られたその時に片付ければ良い、と考え、対象者から承諾を得ずに準備していこう、と考える〉という小カテゴリーが導き出され、《ケア実施の承諾の有無にかかわらず、実施に向けて準備に取り組もうと考える》という中カテゴリーが導き出された。

（3）【対象者の身体面や精神面への関心】

3 つ目の大カテゴリーは、4 つの中カテゴリー、《予め予定していたケアを実施すべく部屋を訪れたが、対象者の状況からこれから実施すべきかどうかを考える》、《ケア実施に際して、対象者への身体面と効率性を念頭におき、使用物品を予め準備しようとする》、《対象者の身体状況に注目し、ケアの直接目的を達成しようと、学んだ方法とは異なる方法を選択しようとする》、《対象者の身体状況の変化は認識するが、これまでの実習経験からルーティーンとして実施するケアの準備に取り組もうと考える》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、6 つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《予め予定していたケアを実施すべく部屋を訪れたが、対象者の状況からこれから実施すべきかどうかを考える》

この中カテゴリーには、食後間もないかもしれない、と思い、休息を取ってもらってから実施しようと考え、準備に取りかかる（M氏：足浴）や、運動を共に行う約束の時間になったが、対象者は休息を取っていたので、対象者の習慣を想起しながら、運動を実施しても大丈夫か不安が生じる（A氏：歩行介助と環境への配慮）という局面が含まれていた。これら局面から、〈看護技術を実施するため訪室したが、対象者の状況から今すぐ行うことは不適切だと判断し、しばらくしてから実施しようとする〉や（A氏：歩行介助と環境への配慮）という局面が含まれていた。これら局面から、〈看護技術を実施するため訪室したが、休息を取っている状況から、今実施しても良いのか迷いが生じる〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《予め予定していたケアを実施すべく部屋を訪れたが、対象者の状況からこれから実施すべきかどうかを考える》が導き出された。

② 《ケア実施に際して、対象者への身体面と効率性を念頭におき、使用物品を予め準備しようとする》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、速やかに実施できるように、予め物品を準備してベッドサイドに行く（K氏：足浴）や、対象者の ADL の状況から、ある場所で実施することが対象者の身体的メリットとケアの効率性が高まると考える（E氏：足浴）という局面が含まれていた。このことから小カテゴリーとして〈ケアを実施する際に、準備で時間がかかることで生じる対象者への不安を考え、予め物品を準備して訪室しようとする〉や〈対象者の身体的状態に着目し、ケア実施の場を身体面と効率性のメリットを踏まえて決定する〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《ケア実施に際して、対象者への身体面と効率性を念頭におき、使用物品を

予め準備しようとする》が導き出された。

- ③ 《対象者の身体状況に注目し、ケアの直接目的を達成しようと、学んだ方法とは異なる方法を選択しようとする》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、対象者の精神面を想像し、直接的には大きく変わらない別の方法を計画する（C氏：口腔ケア-2）や、対象者のADLの状況から、学内とは異なる方法でケアを実施しようとする（M氏：足浴）という局面が含まれていた。このことから、小カテゴリーとして《対象者の身体的、精神的状態に注目し、学内演習で学んだ方法とは異なる方法で看護技術の直接目的を達成しようとする》という小カテゴリーが導き出された。この小カテゴリーから、対象者の精神的側面と身体的側面の双方に注目していることから、対象者の身体状況に注目している、と考え、《対象者の身体状況に注目し、ケアの直接目的を達成しようと、学んだ方法とは異なる方法を選択しようとする》という中カテゴリーが導き出された。

- ④ 《対象者の身体状況の変化は認識するが、これまでの実習経験からルーティーンとして実施するケアの準備に取り組もうとする》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、身体侵襲の大きな処置を受けた対象者へのケアは、これまで実習で経験したケアの流れと同じように行うのであろう、と考え、準備に取りかかる（N氏：バイタルサイン測定）が含まれていた。そこでこのリフレクションの様相から《対象者は身体侵襲が大きい処置後であるが、これまでの実習で経験してきたケアの流れと同じようにするのだらうと考え、準備する》という小カテゴリーが導き出され、《対象者の身体状況の変化は認識するが、これまでの実習経験からルーティーンとして実施するケアの準備に取り組もうとする》という中カテゴリーが導き出された。

（4）【学内演習での学びとの違い】

4つ目の大カテゴリーは、5つの中カテゴリー、《本来の使用とは異なる物品でのケアを提案され、知的には納得できるが、感情的には納得できないと思う》、《臨床では合間を縫って、ケアを実施していくことがあることを認識する》、《臨床では制限された物品でケアを実施していることを認識する》、《初めて目にするケア方法が実施されることに対して、期待感を抱きながら方法や必要物品に関心を寄せる》、《指導者の学内演習では学んでいないケア物品の準備の様子から、物品の使用法に関心を寄せる》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、6つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

- ① 《本来の使用とは異なる物品でのケアを提案され、知的には納得できるが、感情的には納得できないと思う》

この中カテゴリーには、洗髪を予定していたため物品を探していったが、病棟にピッチャーがないことに気がつき、看護者に確認したところ、病棟にはないので、陰部洗浄ボトルを使うよう提案された。それを聞き、陰部洗浄ボトルは綺麗に洗っていると思うが、抵抗がある、と思った（P氏：洗髪）と

いう局面であった。この局面から、〈看護者からより不潔な部位の洗浄に用いる物品の使用を提案され、準備をしながら、理屈では分かるけど、と思う〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《本来の使用とは異なる物品でのケアを提案され、知的には納得できるが、感情的には納得できないと思う》が導き出された。

② 《臨床では合間を縫って、ケアを実施していくことがあることを認識する》

この中カテゴリーには、申し送りの前にシーツ交換を行うことを聞き、隙間時間で実施しないと他の業務へ支障を来すんだ、と思った（F氏：ベッドメイキング）という局面が含まれていた。このことから小カテゴリーとして〈急遽、ケアを実施することを聞き、隙間の時間で行わないと他の業務に支障を来すんだと思う〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《臨床では合間を縫って、ケアを実施していくことがあることを認識する》が導き出された。

③ 《臨床では制限された物品でケアを実施していることを認識する》

この中カテゴリーには、練習のときはバケツを用意したけど、結構いろんな物品があったけど、病棟では物品があんまり用意されていない、と思った（G氏：陰部洗浄、オムツ交換）という局面や、物品を準備していく中で、水温計がないことに気がついたが、以前、看護者と一緒に全身清拭を行った際、手間取ってしまい、お湯が冷め、それを指摘されたことを想起し、自分の感覚でお湯の温度を確かめた（O氏：足浴）という局面が含まれていた。このことから、小カテゴリーとして〈ケアの準備を行っていく中で、臨床は学内とは異なり物品が少なく、制限されていることを認識する〉、〈必要物品がないことから自身の感覚を活用したが、準備しながら不安を抱く〉という小カテゴリーが導き出された。そこでこれら小カテゴリーから《臨床では制限された物品でケアを実施していることを認識する》という中カテゴリーが導き出された。

④ 《初めて目にするケア方法が実施されることに対して、期待感を抱きながら方法や必要物品に関心を寄せる》

この中カテゴリーには、対象者の状態が悪化していることから、シャワー浴介助をストレッチャーで実施することを聞き、わくわくしながら、方法が想像できないと思ったり、物品や看護師の介助方法についても機能や移動方法に関心を寄せた（B氏：シャワー浴介助-2）が含まれていた。そこでこれらリフレクションの様相から〈対象者に初めて目にする別の方法でのケアの提案に対して、わくわくしながら、方法や必要物品に関心を寄せる〉という小カテゴリーが導き出され、《初めて目にするケア方法が実施されることに対して、期待感を抱きながら方法や必要物品に関心を寄せる》という中カテゴリーが導き出された。

⑤ 《指導者の学内演習では学んでいないケア物品の準備の様子から、物品の使用方法に関心を寄せる》

この中カテゴリーには、対象者の爪を切るために指導教員から新聞とお湯が必要と言われ、お湯は爪を柔らかくするために準備するのか、と思った。さらにペーパータオルを2枚取り出した様子を見て、これは何に使うのかな、と考えた（I氏：爪切り）が含まれていた。そこでこの局面の中のリフレクションの様相から、〈学内演習では行っていない看護技術に対して、指導者が物品を準備している様子か

ら、その用途を問いかける」という小カテゴリーが導き出され、《指導者の学内演習では学んでいないケア物品の準備の様子から、物品の使用方法に関心を寄せる》という中カテゴリーが導き出された。

3) 「実施」におけるリフレクションの様相

「実施」については102局面見られた。それら局面から導き出された局面の中のリフレクションの様相の共通性と相異性を比較検討した結果、【看護者の言動から生じた感情の揺れ】、【看護者の行動への関心】、【看護者の言動から、その意図への関心】、【感情が揺さぶられながらの取り組み】、【問題を認識しながらの取り組み】、【指導者からの助言を得ながらの取り組み】、【感覚的な違いについての指摘】、【看護技術のレベルを評価】、【学内演習で学んだ基本技術の適用】の9つの大カテゴリーが導き出され、その大カテゴリーには29の中カテゴリー、40の小カテゴリーが含まれていた。以下に、これら9つの大カテゴリーが導き出された過程について述べる。

なお表6に、経験時のリフレクションの様相：実施、から導き出された大カテゴリー、中カテゴリー、小カテゴリーを示す。付録B3に、経験時のリフレクションス：実施：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部、抜粋）を示す。

(1) 【看護者の言動から生じた感情の揺れ】

1つ目の大カテゴリーは、3つの中カテゴリー、《看護者の言動を学内での学びと比較し、驚きを生じる》、《医療スタッフの言動を学内での学びと比較し、疑問が生じる》、《看護者の言動を学内での学びと比較し、実践の場ではそのように行うのだ、とその状況を納得する》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、5の小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《看護者の言動を学内での学びと比較し、驚きを生じる》

この中カテゴリーでは、局面の中のリフレクションの様相で、複数のケアを同時に実施したことに対して、想定外であったと思い、同時に実施しても看護師の動きは滑らかであったと思う（N氏：全身清拭）というものが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、《複数の看護技術を同時に行い、さらに手際よく実施している看護者に驚く》が導き出され、中カテゴリーとして《看護者の言動を学内での学びと比較し、驚きを生じる》が導き出された。

② 《医療スタッフの言動を学内での学びと比較し、疑問が生じる》

この中カテゴリーには、理学療法士が車椅子を患側側に設置し、対象者をベッドから車椅子へ移動している様子を見て、多く経験したスタッフが、自分とは違う位置に設置したので、少し見てみたい、と思った。その後理学療法士は、対象者へ合図をし、移動するが、一応、滑らかにはできた感じはする、と思い、その後、自分とスタッフの位置の違いに疑問が生じ、スタッフの位置が容易なのかと思いやったが、対象者の表情から判断がつかず、疑問が生じる（R氏：車椅子への移乗-2）などが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして《医療スタッフの方法が原則に沿っておらず疑問が生じ、その後、自分で実施して確認したが患者の反応に違いがなく、結論が出ない》が導き出された。この小カテゴリーは、学内演習で学んだ原則と異なる行動に疑問が生じたと

いえる。そのことから、《医療スタッフの言動を学内での学びと比較し、疑問が生じる》という中カテゴリーが導き出された。

③ 《看護者の言動を学内での学びと比較し、実践の場ではそのように行うのだ、とその状況を納得する》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、スタッフと一緒に寝衣交換を行った際、スタッフが体の下に患部がある状態を短時間で行っている様子から、患部への負荷を少なくしながら実施している、と思う（G氏：陰部洗浄、オムツ交換）や、スタッフと一緒にシーツ交換をしているとき、学内とは異なる方法を見て、スタッフに尋ねたところ、スタッフはしっかり固定ができる、と応えた。そこで、その方法が対象者に合った方法なのかと思ったところ、スタッフが、時間短縮にもつながる、と言うので、そんなに時間をかけられないのか、と思う（E氏：シーツ交換）、そしてスタッフと一緒に陰部洗浄を行っているときに、学内演習で学んだ方法と異なる方法で実施している様子を見て、スタッフはその方法でも大丈夫だと思ってやっているんだろうけど、思った以上に物品はそろえていない、と思う。さらにスタッフのケア方法を見て、学内演習で用いた物品を想起し、それは使わずに、施設ではそのようにやっているけど、自分は学内で学んだ方法を踏まえて、どのようなことに気を受けて実施していけば良いのか、と思いながら見る（G氏：陰部洗浄、オムツ交）、という局面の様相が見られた。これらリフレクションの様相から〈看護者のケアに参加しながら安全や安楽や効率の観点から、次善の策が講じられており、全体として容認できると捉える〉、〈看護者のケアに参加し、学内とは異なる簡略化した方法に驚き理由を尋ね、その説明から実践の場に適した方法なんだと捉える〉、〈学内とは異なる物品や方法の違いに驚きや疑問を感じても、実践の場での特徴と捉え、学内で学んだことと整合性をつけようとする〉という小カテゴリーが導き出された。これら小カテゴリーは、学内演習で学んだことを想起しながら、比較し、臨床ではそのように行っていくんだ、と納得した、ということである。そこで《看護者の言動を学内での学びと比較し、実践の場ではそのように行うのだ、とその状況を納得する》という中カテゴリーが導き出された。

(2) 【看護者の行動への関心】

2つ目の大カテゴリーは、3つの中カテゴリー、《看護者の言動から学内での学びを想起し、意識的に看護者の行動に注目しようとする》、《指導者の言動からその後の自身の行動を想起し、意識的に指導者の行動に注目しようとする》、《指導者の言動から自身の関わり方と比較し、指導者の言動を評価する》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、4つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《看護者の言動から学内での学びを想起し、意識的に看護者の行動に注目しようとする》

この中カテゴリーには、対象者のオムツを装着する際に、不適切な状態だと後で困るので、スタッフの行動を見ながら行動する（G氏：陰部洗浄、オムツ交換）や、ケア実施時、学内演習で学んだ行動のポイントを想起しながら、共通点と相違点に注目し、相違点は臨床では意識されていない、と思う（N氏：全身清拭）、という局面が含まれていた。これら局面から、〈行われている看護技術のポイントを

意識しながら、看護者の方法を注視しようとする、〈看護者のケアに参加しながら行っている方法を観察し、学んだ原則に照らして評価する〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《看護者の言動から学内での学びを想起し、意識的に看護者の行動に注目しようとする》が導き出された。

② 《指導者の言動からその後の自身の行動を想起し、意識的に指導者の行動に注目しようとする》

この中カテゴリーには、指導教員が数本の爪切りを行い、その後、自身が行うこととなり、教員が実施している中で、どのような感じで実施しているのか、と思いながら様子を見る。さらに、物品を買えた方がよいけど、自分が実施する時期を逃しかねない、と思い、その場に留まる（I氏：爪切り）という局面が含まれていた。このことから小カテゴリーとして〈指導者のケアに参加しながら、次、自分が実施することを想定して行動のポイントを観察していこうとする〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《指導者の言動からその後の自身の行動を想起し、意識的に指導者の行動に注目しようとする》が導き出された。

③ 《指導者の言動から自身の関わり方と比較し、指導者の言動を評価する》

この中カテゴリーには、対象者へ背部温電法を行いながら、熱くないか、痛くないかなど尋ねながら実施していたところ、教員が自然な会話を交わしている様子から、自分は手技的なことだけを尋ねていたが、教員は対象者と自然な会話を交わしている、と思う（K氏：背部温電法）という局面が含まれていた。このことから、小カテゴリーとして〈学生のケアに同席していた指導者と対象者との会話を聞き、自身のコミュニケーションとの違いについて考える〉という小カテゴリーが導き出され、《指導者の言動から自身の関わり方と比較し、指導者の言動を評価する》という中カテゴリーが導き出された。

(3) 【看護者の言動から、その意図への関心】

3つ目の大カテゴリーは、3つの中カテゴリー、《看護者の言動から、看護者の意図を推測する》、《看護者の言動から、看護者の意図を推測した後、看護技術の適用について理解する》、《対象者へのケアを優先した言動から、学習者としての学びが得られず、不全感を生じる》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、6つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《看護者の言動から、看護者の意図を推測する》

この中カテゴリーには、これから対象者と散歩に行こうと、看護師に伝えたところ、看護師が「行く前にトイレに行ってもらいましょうね」と言ったことを聞き、看護師の助言は、自分自身がその後の対応ができないために言ったんだろうと推測する（A氏：歩行介助と環境への配慮）や、ストレッチャーでのシャワー浴介助を風呂場で待っている時、学んでいない方法なので、同じ方法で実施されている別の対象者への実施方法を見る（F氏：シャワー浴介助）という局面が含まれていた。これら局面から、〈看護者のケア時の言動から、先を見越して行動していることを推測する〉や〈学内では学んでいないケア方法を対象者と待っている間、前の患者へのケアを観察しながら方法やその根拠を考え

る」という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《看護者の言動から、看護者の意図を推測する》が導き出された。

② 《看護者の言動から、看護者の意図を推測した後、看護技術の適用について理解する》

この中カテゴリーには、対象者をベッドから車椅子へ移乗する介助を行っている教員の様子を見て、学内演習での患者設定とその方法を想起し、学内演習での患者の身体機能と対象者の身体機能の違いが、介助方法に差が生じると考える（A氏：歩行介助と環境への配慮）や、スタッフに未実施の部位を指摘され、対象者自身に実施してもらうように指示を受け、物品を渡した所、対象は自ら実施していた。それを見て、その部位は看護者が行うと思っていたが、対象者に不快感が生じるし、対象者が行うことが、自立にもつながると考え、その他の部位も自立を促す働きかけができたのに、と思う（B氏：シャワー浴介助-1）という局面が含まれていた。このことから小カテゴリーとして《看護者の具体的な介助方法を観察してその意図を推測し、患者の自立度によって介助の度合いが異なると考える》や《看護者のケアに参加している時、その助言から、対象者の自立の程度に意識を向けながら実施する必要性を痛感する》という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《看護者の言動から、看護者の意図を推測した後、看護技術の適用について理解する》が導き出された。

③ 《対象者へのケアを優先した言動から、学習者としての学びが得られず、不全感を生じる》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、ストレッチャーでのシャワー浴を終えた後、背部の水分を拭くことが困難であったことから、ケアの実施がうまくできず、困ったので、その状況を看護師に申し出たところ、看護師から別の指示を受けた。そこでその指示に基づき行動したところ、既に終了していて、どのような方法で実施したのが気になる（B氏：シャワー浴介助-2）や、教員が自分とは異なる方法で実施する様子を見て、自身の方法では適切に行えていなかったと思う。さらに別の手技でも自分と異なっていたため、教員が実施している手技のメリットを思い描き、自身の方法ではそのメリットがなかったと思う。その後、次からどのように実施していけば良いか迷う（J氏：口腔ケア）という局面が含まれていた。このことから、小カテゴリーとして《ケアに参加している時、看護者と役割を交代したことで学習の機会を逃し、見ることができなかったケア方法に心残りをを感じる》や《指導者が学生のケアを取って代わったので、間違った方法で実施していたと思い、指導者の方法と、自身の方法を比較し、違いを把握したが、次回からどのようにしたら良いか確信が持てなくなる》という小カテゴリーが導き出された。これら小カテゴリーでは、看護者や指導者が対象者へのケアを優先したことから、学習者としての学びが得られなかったことと考え、《対象者へのケアを優先した言動から、学習者としての学びが得られず、不全感を生じる》という中カテゴリーが導き出された。

(4) 【感情が揺さぶられながらの取り組み】

4つ目の大カテゴリーは、7つの中カテゴリー、《初めて実施することに対して、不安を抱く》、《初めて実施する看護技術に対して、不安を抱くも、指導者や看護者の存在で安定感を取り戻す》、《初めて実施する看護技術に対して緊張感を抱き、これまでの学びや経験を想起しながら不安も抱く》、《看護

者のケア開始の言動から覚悟を決めるが、不安も生じる》、《待ったなしの状況で、緊迫感を生じる》、《看護技術を実施することを促され、積極的に実施しようとする》、《対象者の言動から、感情が揺さぶられながらも実施しようとする》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、8つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《初めて実施することに対して、不安を抱く》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、シャワー浴介助を行う際に、身繕いを整えていく中で、スタッフからの指示に対して、自身の行動が誤っていないか不安を抱きながら実施する（B氏：シャワー浴介助-1）という局面であった。この局面から、《初めて実施するケアに対して、看護者の指示に従い行動するが、指示通りなのかどうか不安を抱く》という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《初めて実施することに対して、不安を抱く》が導き出された。

② 《初めて実施する看護技術に対して、不安を抱くも、指導者や看護者の存在で安定感を取り戻す》

この中カテゴリーには、教員が対象者の爪切りを行っている中で、自分の出番が近づいていることに不安感を抱いたが、教員も同席しているので、平静に実施しようと思う（I氏：爪切り）という局面が含まれていた。このことから小カテゴリーとして《初めて実施する不安を、指導者や看護者の存在で払拭する》という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《初めて実施する看護技術に対して、不安を抱くも、指導者や看護者の存在で安定感を取り戻す》が導き出された。

③ 《初めて実施する看護技術に対して緊張感を抱き、これまでの学びや経験を想起しながら不安も抱く》

この中カテゴリーには、対象者へバイタルサイン測定を行っていく中で、初めて実施する看護技術なので、緊張感を抱きながら、学内外での学びや経験を想起しながら、不安を抱きながら実施する（D氏：バイタルサイン測定）という局面が含まれていた。このことから、小カテゴリーとして《初めての看護技術の実施に緊張感を抱きながらも、学内外での学びや経験を想起しながら、不安も抱く》という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《初めて実施する看護技術に対して緊張感を抱き、これまでの学びや経験を想起しながら不安も抱く》が導き出された。

④ 《看護者のケア開始の言動から覚悟を決めるが、不安も生じる》

この中カテゴリーには、看護師から「私は陰部洗浄を行うので、あなたは全身清拭をやってくださいね」と言われ、その実施方法に戸惑いが生じ、さらに自分が行っても良いのか、他の学生は誰も実施していないことから、緊張感を抱きながら実施する（N氏：全身清拭）、という局面の中のリフレクションの様相が含まれていた。この局面の中のリフレクションの様相から、《初めてケアを実施することになった時、いよいよという覚悟と他の学生はまだしていない中、自分で良いのかとの不安を感じ緊張する》という小カテゴリーが導き出され、《看護者のケア開始の言動から覚悟を決めるが、不安も生じる》という中カテゴリーが導き出された。

⑤ 《待ったなしの状況で、緊迫感を生じる》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、自力での歩行が禁止されている対象者が歩き出したので、自分が介助するのか、待たせるのかと選択を強いられ、今は自分しかいない、と考え、危険性の有無に目を配りながら、不安を抱きながら一緒に歩行する（A氏：歩行介助と環境への配慮）などが含まれていた。そこでこれら局面の中のリフレクションの様相から、《待ったなしの状況下で実施せざるを得なくなり、緊張感を生じる》という小カテゴリーが導き出され、《待ったなしの状況で、緊迫感を生じる》という中カテゴリーが導き出された。

⑥ 《看護技術を実施することを促され、積極的に実施しようとする》

この中カテゴリーには、対象者へシャワー浴介助を行う前に、学内で学んでいないため、待機している間に、別の対象者への方法を観察していたので、スタッフからの介助の依頼に対して、先に見ていた方法を想起し、実施では対象者の安全の確保に留意する（F氏：シャワー浴介助）などが含まれていた。そこでこれらリフレクションの様相から《看護者にケアの参加を提案され、学内で学習した技術や実施を待っている時に観察した方法を積極的に体験しようとする》という小カテゴリーが導き出され、《看護技術を実施することを促され、積極的に実施しようとする》という中カテゴリーが導き出された。

⑦ 《対象者の言動から、感情が揺さぶられながらも実施しようとする》

この中カテゴリーには、対象者の体温測定のために体温計を手渡すときに、手が触れ、対象者がびっくりした様子を見て、対象者の反応から、自身の行為の結果と推測し、行動を修正する。その後、実施していく中で、自身の行為の結果に悔やみ、対象者へ不快な思いを抱かせてしまったと思う（D氏：バイタルサイン測定）や、対象者が方言で話すため、理解できない言葉をかけられたが、否定はせずに笑顔で接していたが、時々分かる言葉があり、その時は対象者の思いを汲み取り、否定せず肯定して接する（D氏：コミュニケーション技術）といった局面の中のリフレクションの様相が含まれていた。そこでこの局面の中のリフレクションの様相から、《学生の行為に対する対象者の予想外の反応に、自身の感情が揺さぶられながらも実施しようとする》、《対象者の言動から関わり方に迷いが生じながらも、関わり続けようとする》という小カテゴリーが導き出され、《対象者の言動から、感情が揺さぶられながらも実施しようとする》という中カテゴリーが導き出された。

(5) 【問題を認識しながらの取り組み】

5つ目の大カテゴリーは、4つの中カテゴリー、《看護技術を実施していく中で問題の発生を認識し、学生なりに対応しようとする》、《看護技術を実施していく中で、自身の負荷よりも対象者への負担の軽減を優先しながら実施しようとする》、《学内演習とは異なる対象者の条件に困惑しながら実施しようとする》、《看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、7の小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《看護技術を実施していく中で問題の発生を認識し、学生なりに対応しようとする》

この中カテゴリーでは、局面の中のリフレクションの様相で、対象者は下腿熱傷で、切断術を予定していた。しかし切断については本人には伝えない、という方針であった。その対象者のいつもとは異なる表情から、何かおかしいと思う。さらに対象者の発言の意味が分からず、尋ねながらも、対象者は不安を抱いているので、受け止めるしかない、と思い、関わる。その後対象者の様子から、伝えていない情報を把握したと考え、自身は治療者ではないため安易に返答してはいけないと考え、不安を共感する言動を取る。対象者から体調が悪いことが伝えられ、精神的なのか身体的なのか考えたが分からず、休息を提案する。(H氏：コミュニケーション技術) や、立位保持は禁止の対象者が自ら着替えると言い、着替え始めたため、離れたら立位になってしまうだろうから、その場を離れず、支えられるぐらい近くにいておこうと思う(L氏：着替え介助) というものが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、〈解決を要する問題の発生に気がつき、対策を講じる〉や〈実施時に問題が生じたが、問題の構造が見えず、消極的な対応に終わったと思う〉が導き出された。しかしこれら小カテゴリーでは、最善の対応策とはいえず、学生なりに対応したことと考え、中カテゴリーとして《看護技術を実施していく中で問題の発生を認識し、学生なりに対応しようとする》が導き出された。

② 《看護技術を実施していく中で、自身の負荷よりも対象者への負担の軽減を優先しながら実施しようとする》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、対象者の洗髪を行っている際に、ケア開始後に体勢がきついことに気がついた。しかし時間はかけられないので、その体勢で実施し続けた(P氏：洗髪) が含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈対象者に初めてケアを実施する際、自らへの負荷を認識するも、対象者へ負担を与えないよう我慢しながらそのまま実施しようとする〉という小カテゴリーが導き出され、《看護技術を実施していく中で、自身の負荷よりも対象者への負担の軽減を優先しながら実施しようとする》という中カテゴリーが導き出された。

③ 《学内演習とは異なる対象者の条件に困惑しながら実施しようとする》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、対象者の血圧測定時、マンシエットを巻く際に、学内演習での対象とは身体状況が異なると思いながらも、自身の行為が危険を招いたり、直接目的を達成できなかったり、負担を与えることにつながる、と焦りながら実施する(D氏：バイタルサイン測定) などが含まれていた。そこで〈学内演習の患者設定とは異なる条件に困惑しながら、対象者に看護技術を実施しようとする〉という小カテゴリーが導き出され、《学内演習とは異なる対象者の条件に困惑しながら実施しようとする》という中カテゴリーが導き出された。

④ 《看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、対象者のいつもの様子を想起し、適切にケアを実施しないとその様子の原因につながる、としっかりと洗おうと考え実施していく中で、不要物が広範囲に付着している状況から、対象者の不快な思いを体験し、対象者のいつもの様子につながっていたんだろう、と推測し、早く気がつけば良かったと後悔する(H氏：陰部洗浄、オム

ツ・シーツ交換)や、学内演習での不快感を想起し、その思いを抱かないよう行動のポイントを思い描きながら実施する(R氏:足浴)、そして、洗髪を行っている中で、対象者の身体状況から、損傷を与えることがないようにと思いながら実施する(F氏:シャワー浴介助)というものが含まれていた。これらのリフレクションの様相から〈対象者へケアを実施していく際、ケアを受けている対象者の位置に移り、対象者への快や不快に配慮しながら行おうと考える〉、〈看護技術を実施していく中で、学内演習や以前のケア体験や患者の反応を想起し、それを活かしながら実施しようとする〉、〈対象者にケアを実施する際、対象者の身体機能の特徴を踏まえながら実施しようとする〉という小カテゴリーが導き出された。

これら小カテゴリーでは、対象者の身体的特徴に注目したり、それまでの経験を想起しながら実施していることといえる。そこでこれら小カテゴリーから《看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする》という中カテゴリーが導き出された。

(6) 【指導者からの助言を得ながらの取り組み】

6つ目の大カテゴリーは、3つの中カテゴリー、《指導者の助言を理屈抜きに受け入れて、行動を修正しようとする》、《看護技術を実施していく中で迷いが生じ、指導者から指示を仰ぐと考える》、《看護者から異なる助言を受け、対象者にとっての意味を考える》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、3つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《指導者の助言を理屈抜きに受け入れて、行動を修正しようとする》

この中カテゴリーには、ガーゼを用いて口腔ケアを行っていく中で、奥の方から優しく、舌も奥まで指を突っ込むと嘔気が生じるので、ちょっとずつ磨こう、と思って実施していたとき、スタッフから大まかに素早くやるようにいわれ、その通りにやっていった(C氏:口腔ケア-2)という局面が含まれていた。この局面から、〈学生なりに考えてケアを実施したが、指導者の助言を受け入れ、行動を修正しようとする〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《指導者の助言を理屈抜きに受け入れて、行動を修正しようとする》が導き出された。

② 《看護技術を実施していく中で迷いが生じ、指導者から指示を仰ぐと考える》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、ケアを終え、その後、どうするか迷いが生じたので、指導者に尋ねた。すると指導者は別の行為を提案し、その行為だと目的を達成できると考える(M氏:足浴)という局面が含まれていた。このことから小カテゴリーとして〈ケアを終了して良いか迷い、指導者に指示を仰ぐと考える〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《看護技術を実施していく中で迷いが生じ、指導者から指示を仰ぐと考える》という中カテゴリーが導き出された。

③ 《看護者から異なる助言を受け、対象者にとっての意味を考える》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、指導者間で異なる意見に対して、対象者にとっての意味を考え、対象者に確認する(A氏:シャワー浴時の洗髪介助-2)という局面が

含まれていた。このことから、小カテゴリーとして〈対象者のケア方法について、看護者から異なる助言を受けたが、対象者にとっての意味を考え、希望を確認しようとする〉という小カテゴリーが導き出され、《看護者から異なる助言を受け、対象者にとっての意味を考える》という中カテゴリーが導き出された。

(7) 【感覚的な違いについての指摘】

7 目目の大カテゴリーは、1 つの中カテゴリー、《自身の体験を踏まえた感覚を適用したところ、指導者から感覚の誤りを指摘され行動を修正しようと思う》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、1 つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《自身の体験を踏まえた感覚を適用したところ、指導者から感覚の誤りを指摘され行動を修正しようと思う》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、ケアを行って行く中で、自身の生活体験を想起し、対象者の身体状況を見て、感覚の程度を定め実施したところ、スタッフから感覚の程度が誤っている指摘を受け、対象者の健康障害の種類を想起し、自身の実体験を想起し、その方法で実施する（B氏：シャワー浴介助-1）などの局面が含まれていた。これら局面から、〈対象者に初めてケアを実施する際、自身の体験や感覚、対象者の対象特性を考慮して実施し、指導者や看護者の助言、対象者の反応で力加減の感覚を修正しようと思う〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《自身の体験を踏まえた感覚を適用したところ、指導者から感覚の誤りを指摘され行動を修正しようと思う》が導き出された。

(8) 【看護技術のレベルを評価】

8 目目の大カテゴリーは、2 つの中カテゴリー、《指導者や対象者の言動から、自身の看護技術のレベルを評価する》、《臨床では合間を縫って、ケアを実施していくことがあることを認識する》、《自身の看護技術のレベルを客観的に評価し、他者に援助を依頼しようとする》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、3 つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《指導者や対象者の言動から、自身の看護技術のレベルを評価する》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、必要物品を手元に準備していなかったことに気がついた時、指導者が代わりに準備してくれたので、自分一人では無理だな、と思いながら実施する（M氏：足浴）や、行動のポイントを思い描くも、達成できず、その方法に迷い、他者に確認したり、不備な状況に対して、他者が援助を申し出たため、自分自身の技術の未熟さを認識して申し出たんだろう、と思う（L氏：バイタルサイン測定）などの局面が含まれていた。これら局面から、〈指導者の援助や指導を受け、自力で実施するには至っていないことを自覚する〉や〈看護技術の実施時の、対象者や指導者の反応から自身の看護技術を評価する〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《指導者や対象者の言動から、自身の看護技術のレベルを評価する》が導き出さ

れた。

② 《自身の看護技術のレベルを客観的に評価し、他者に援助を依頼しようとする》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、対象者が不適切な位置にいるが、1人では適切な位置に修正できないと考え、指導者に介助を申し出た（M氏：足浴）などの局面が含まれていた。これら局面から、小カテゴリーとして〈対象者の状況から、1人での対応は無理と考え、自ら援助を求めて看護技術を実施しようとする〉が導き出され、中カテゴリーとして《自身の看護技術のレベルを客観的に評価し、他者に援助を依頼しようとする》が導き出された。

(9) 【学内演習で学んだ基本技術の適用】

9 目目の大カテゴリーは、3 つの中カテゴリー、《看護技術を実施していく中で、基本技術を適用していこうとする》、《基本技術の実施を通して、看護技術の適用について普遍化する》、《前日の状況を想起しながら、ポイントを意識する》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、3 つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《看護技術を実施していく中で、基本技術を適用していこうとする》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、行動のポイントを思い描きながら実施し、他の行動ポイントが達成できないと身体的悪化につながると考え、その行動のポイントを意識しながら実施する（H氏：陰部洗浄、オムツ・シーツ交換）などの局面が含まれていた。これら局面から、〈対象者へ看護技術を実施していく際、学内演習での学びを想起しながら基本技術を適用していこうとする〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《看護技術を実施していく中で、基本技術を適用していこうとする》が導き出された。

② 《基本技術の実施を通して、看護技術の適用について普遍化する》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、過去の経験を想起し、準備を整え、実施したが、予め押さえていた方法をつぶさに実施するのではなく、大づかみな行動のポイントを押さえながらやるのが大事と思う（C氏：口腔ケア-1）などの局面が含まれていた。これら局面から〈実施を通して、基本技術の適用のポイントを理解し、普遍化する〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《基本技術の実施を通して、看護技術の適用について普遍化する》が導き出された。

③ 《前日の状況を想起しながら、ポイントを意識する》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、前日に実施したことを想起しながら、ケアを実施する。その後、ポイントを意識しながら実施し、片付けでは汚染を広げないことに留意する（Q氏：陰部洗浄、オムツ交換）という局面が含まれていた。この局面から〈前日の実施状況を思い描きながら、ポイントを意識する〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《前日の状況を想起しながら、ポイントを意識する》という中カテゴリーが導き出された。

4) 「片付け・報告・評価」におけるリフレクションの様相

「片付け・報告・評価」については24局面見られた。それら局面から導き出された局面の中のリフレクションの様相の共通性と相異性を比較検討した結果、【対象者の反応への関心】、【他者の言動に基づくケア実施の留意点や方法への関心】、【想定外の状況の認識】、【看護技術のレベルの評価】、【スタッフから受けた指示】の5つの大カテゴリーが導き出され、その大カテゴリーには13の中カテゴリー、16の小カテゴリーが含まれていた。以下に、これら5つの大カテゴリーが導き出された過程について述べる。

なお表7に、経験時のリフレクションの様相：片付け・報告・評価、から導き出された大カテゴリー、中カテゴリー、小カテゴリーを示す。付録B4に、経験時のリフレクション：片付け・報告・評価：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部、抜粋）を示す。

(1) 【対象者の反応への関心】

1つ目の大カテゴリーは、4つの中カテゴリー、《ケアの効果について対象者に尋ねたり、自らの五感を通して確認しようとする》、《ケア終了後、対象者からお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、自身の行動の大事さを再認識、評価する》、《簡便に実施できることから、手段や実施について対象者に伝えようとする》、《ケア終了後の対象者の状況から、看護者の言葉に納得する》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、6の小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《ケアの効果について対象者に尋ねたり、自らの五感を通して確認しようとする》

この中カテゴリーでは、局面の中のリフレクションの様相で、ケアの効果を探ったところ、効果的でお礼が述べられたため、良かったと思う（O氏：足浴）や、ケアの感想を探ったところ、良かったと言われ、安堵感を抱いた。その後、教員より触れて確認するよう促され、確認する（M氏：足浴）というものが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈対象者にケアの効果を探ったところ、効果的であったとの返答が得られ、良かったと思う〉や〈対象者にケアの効果を探ね、その後、自らの五感を通してその効果を確認しようとする〉が導き出され、中カテゴリーとして《ケアの効果について対象者に尋ねたり、自らの五感を通して確認しようとする》が導き出された。

② 《ケア終了後、対象者からお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、自身の行動の大事さを再認識、評価する》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、ケアの終了を伝えた所、対象者からお礼が述べられた。それを聞き、緊張し、時間もかかっていたけど、褒めてもらえて嬉しい、と思う（N氏：全身清拭）や、ケア終了後、対象者から露出の最小にお礼が述べられ、やはり気にしていたんだ、と思い、そういう所に配慮することは大事だと思う（R氏：全身清拭）などが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈対象者からケアに対するお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、さらに自身の行動を評価する〉や〈ケア終了後、露出への配慮についてお礼が述べられ、そういう所に配慮することの大事さを再認識する〉が導き出され、中カテゴリーとして《ケア終了後、対象者からお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、自身の行動の大事さを再認識、評価する》が導き出され

た。

③ 《簡便に実施できることから、手段や実施について対象者に伝えようとする》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、対象者から安楽だったことを聞き、簡便なケアだが、安楽をもたらせられて良かったと思い、翌日も別の部位を実施して良いか尋ねる（K氏：背部温罨法）などが含まれていた。これらリフレクションの様相から〈ケア終了後、対象者から安楽であったという発言から、簡便に実施できるため、自ら行える場や別の部位のケア実施希望を伝えようとする〉という小カテゴリーが導き出された。そこで《簡便に実施できることから、手段や実施について対象者に伝えようとする》という中カテゴリーが導き出された。

④ 《ケア終了後の対象者の状況から、看護者の言葉に納得する》

この中カテゴリーには、ケアを受けるだけで疲労感が生じると聞き、半ば納得する。ケア終了後、対象者は覚醒しない状態であったため、看護者の言葉に納得する（F氏：シャワー浴介助）、という局面の中のリフレクションの様相が含まれており、〈ケアを受けるだけで疲労感を生じると看護者から聞き、ケア終了後、対象者が入眠していたことから納得する〉という小カテゴリーが導き出された。そこで《ケア終了後の対象者の状況から、看護者の言葉に納得する》という中カテゴリーが導き出された。

(2) 【他者の言動に基づくケア実施の留意点や方法への関心】

2つ目の大カテゴリーは、5つの中カテゴリー、《対象者の回復に向けての意欲的な言動が、回復を促すことにつながるのかと考える》、《ケアでは、自身の生活行動や対象者の位置に移らないといけな

① 《対象者の回復に向けての意欲的な言動が、回復を促すことにつながるのかと考える》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、歩行訓練時、対象者にもっと歩きたいか尋ねたところ、肯定し、さらに訓練終了後も同様の事を述べた。それを聞き、意欲的に取り組んで行くことが回復を早めるのかな、と思う（A氏：歩行訓練）という局面が含まれていた。これら局面から、〈対象者の意欲的にリハビリに取り組んでいる言動から、回復が促進されるのかな、と思う〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《対象者の回復に向けての意欲的な言動が、回復を促すことにつながるのかと考える》が導き出された。

② 《ケアでは、自身の生活行動や対象者の位置に移らないといけな

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、指導教員から方法の誤りを指摘され、自分の普段の方法を想起するように促された。そこで自身の日常生活の状況や患者であればどのような方法が良いのかを考えて実施していけば良かったと後悔し、意欲をなくす（J氏：口腔ケア）という局面が含まれていた。このことから小カテゴリーとして〈教員から自身の普段の方法を想起するよ

う促され、自身の生活行動を思い描きながら、対象者の位置に移り、ケアを実施していかなければいけなかったと後悔する」という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《ケアでは、自身の生活行動や対象者の位置に移らないといけなく考える》が導き出された。

③ 《ケア後の方法に見当がつかなかったが、看護者の行動からそれで大丈夫だと思う》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、対象者の体や場が濡れているため、病室までの移動方法に疑問を抱いたところ、車椅子で後から廊下を拭きながら追従したため、その方法でまあ良いかな、と思う（B氏：シャワー浴介助-1）という局面が含まれていた。このことから、小カテゴリーとして〈ケア後の移動方法に疑問が生じたが、看護者の行動なら大丈夫だと思う〉という小カテゴリーが導き出され、《ケア後の方法に見当がつかなかったが、看護者の行動からそれで大丈夫だと思う》という中カテゴリーが導き出された。

④ 《ケア終了後の予定を想起し、対処しようとする》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、ケア終了後、対象者のその後の行動を想起し、対象者をその場にとどめた（E氏：足浴）などの局面が含まれていた。このことから小カテゴリーとして〈ケア終了後、対象者のその後の予定を想起し、それに応じて対処しようとする〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《ケア終了後の予定を想起し、対処しようとする》が導き出された。

⑤ 《使用物品の片付け方で迷いが生じる》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、ケアで使用した物品の片付けで、感染するかどうか分からないが、それは避けたいけど、片付け方が分からないと思い、スタッフに尋ねる（F氏：爪切り）という局面が含まれていた。このことから、小カテゴリーとして〈ケアで使用した物品の片付け方で迷いが生じ、スタッフに尋ねながらも、迷いが生じる〉という小カテゴリーが導き出され、《使用物品の片付け方で迷いが生じる》という中カテゴリーが導き出された。

(3) 【想定外の状況の認識】

3つ目の大カテゴリーは、2つの中カテゴリー、《状況報告に迷いが生じたが、報告した所、重大な状況であることを認識する》、《以前からケア時に患部に負荷をかけていたことに驚きを生じる》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、2つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《状況報告に迷いが生じたが、報告した所、重大な状況であることを認識する》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、状況を報告した方が良いと思い、教員に報告したところ、インシデントであり、起こりうるリスクの状況を聞き、重大なことが分からずにやっていた、と思う（L氏：着替え介助）などの局面が含まれていた。これら局面から、〈事なきを得て終わったことだが、報告した方が良いのかな、と思いながらも報告した後に、重大なことであつた

ことを認識する」という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《状況報告に迷いが生じたが、報告した所、重大な状況であることを認識する》が導き出された。

② 《以前からケア時に患部に負荷をかけていたことに驚きを生じる》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、患部を体の下にしていたことが気になり、尋ねたところ、以前よりも痛くない、と返事があり、以前から体の下にしていたんだと思う（G氏：陰部洗浄、オムツ交換）という局面が含まれていた。このことから小カテゴリーとして〈ケア時に患部を下にしていたことが気になり、対象者に尋ねたところ、以前よりも痛くない、という発言に驚く〉が導き出され、中カテゴリーとして《以前からケア時に患部に負荷をかけていたことに驚きを生じる》が導き出された。

(4) 【看護技術のレベルの評価】

4つ目の大カテゴリーは、1つの中カテゴリー、《自身の看護技術の未熟さを認識し、指摘、謝罪を求めようとする》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、2つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《自身の看護技術の未熟さを認識し、指摘、謝罪を求めようとする》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相として、看護者に得られたデータの報告をしようとする、記録しようとしたため、正確か不明であるため、いつもと異なっていれば、観察し直すことを言い、報告する（L氏：バイタルサイン測定）や、手技が良くなかったことを謝罪したところ、受持患者から励ましの声かけられ、安堵感と克服する思いを抱く（J氏：口腔ケア）という局面であった。これら局面から〈自身の看護技術に自信がないため、問題があれば指摘して欲しいことを伝えようとする〉や、〈対象者に自身の看護技術の未熟さに対して謝罪をしたところ、対象者から励まされ、安堵感と克服する思いを抱く〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《自身の看護技術の未熟さを認識し、指摘、謝罪を求めようとする》が導き出された。

以上、この中カテゴリーでは、看護技術を実施した後、自身のケア遂行能力の未熟さを認識し、指摘を求めたり、謝罪したりしていく中でリフレクションを生じている。このことから、【自身のケア実施能力を評価したことから生じたリフレクション】が導き出された。

(5) 【スタッフから受けた指示】

5つ目の大カテゴリーは、1つの中カテゴリー、《指示の重要性を認識し、集中していた結果、ケアを見ることができなかつたと後悔する》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、1の小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《指示の重要性を認識し、集中していた結果、ケアを見ることができなかつたと後悔する》

この中カテゴリーでは、局面の中のリフレクションの様相で、シャワー浴介助後、対象者を部屋に移動する際に、廊下に垂れる水を拭くように看護者からの指示を受け、適切に実施しないと危険が生じ

ると考え、必死に取り組んでいたところ、いつの間にか対象者がベッドに移されていた（B氏：シャワー浴介助-2）という局面が含まれていた。このリフレクションの様相から、〈看護師の指示である片付けの重要性を認識し、片付けに集中している間に、対象者へのケアが終了していたことに気がつく〉が導き出され、中カテゴリーとして《指示の重要性を認識し、集中していた結果、ケアを見ることができなかったと後悔する》が導き出された。

第4節. 経験後のリフレクションの様相

「看護技術を経験した後の過程」から、研究協力者が経験後のリフレクションを生じている「局面」は65局面であった。それら局面から、導き出された局面の中のリフレクションの様相の共通性と相異性を比較検討した結果、【ケア実施後の感性的なリフレクション】、【看護技術に関連する知識に関連したリフレクション】、【看護技術における安全、安楽、自立の重要性についてのリフレクション】、【看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション】、【対象の条件を見抜きながら、基本技術を応用し、対象へ適用していく上でのポイントに関連したリフレクション】、【臨地実習の環境が影響している状況から生じたリフレクション】の6つの大カテゴリーが導き出され、その大カテゴリーには13の中カテゴリー、16の小カテゴリーが含まれていた。以下に、これら5つの大カテゴリーが導き出された過程について述べる。

なお表8に、経験後のリフレクションから導き出された大カテゴリー、中カテゴリー、小カテゴリーを示す。付録B5に、経験後のリフレクション：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部、抜粋）を示す。さらに表9-1～表9-18に、各研究協力者の看護技術の経験後のリフレクションと経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧を示す。

(1) 【ケア実施後の感性的なリフレクション】

1つ目の大カテゴリーは、2つの中カテゴリー、《ケア実施に対して、嬉しさや達成感を伴ったリフレクション》、《ケアの必要性を判断したことへの嬉しさや達成感を伴ったリフレクション》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、5の小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《ケア実施に対して、嬉しさや達成感を伴ったリフレクション》

この中カテゴリーでは、局面の中のリフレクションの様相で、客観的データや主観的データも問題ないと考え、安心した。その後、実施し終えたことに対して安堵感を抱く（D氏：バイタルサイン測定）や、ケア終了後、達成感を感じる（P氏：洗髪）、ケア終了後、羞恥心について適切に配慮することができ、喜びを感じ、受持患者には、その他の日常生活でも配慮が必要な状況があるので、その状況での対応も必要だと思う（R氏：全身清拭）というものが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈ケアを実施でき、安堵感を抱く〉や〈ケアを実施でき、達成感を感じる〉、〈ケアを実施でき、嬉しさを感じ、別の状況での対応策を講じる〉が導き出され、中カテゴリーとして《ケア実施に対して、嬉しさや達成感を伴ったリフレクション》が導き出された。

② 《ケアの必要性を判断したことへの嬉しさを伴ったリフレクション》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、受持患者のケアの必要性に気がついて良かったと思う（F氏：爪切り（爪研ぎ））や、学内で学んだ方法通りには行かなかったが、受持患者へのケアの必要性を認識し、提供することができたと評価した。さらに使用物品の制限のため実施で戸惑ったが、直接目的を達成することができたと評価し、達成感を抱く（F氏：手浴）などが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈ケアの必要性を認識できて良かったと思う〉や〈ケアの必要性を認識し、提供することができたと達成感を感じる〉が導き出され、中カテゴリーとして《ケアの必要性を判断したことへの嬉しさを伴ったリフレクション》が導き出された。

(2) 【看護技術に関連する知識に関連したリフレクション】

2つ目の大カテゴリーは、1つの中カテゴリー、《看護技術に関連した知識についてのリフレクション》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、4つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《看護技術に関連した知識についてのリフレクション》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、介助で使用すると思っていた物品とは異なる物品に興味を寄せる（B氏：シャワー浴介助-1）や、ケア介助に関する知識を確認し、実践した行為の根拠を把握する（I氏：爪切り）というものが含まれていた。さらに、原則に沿っていない理由を探るが思いつかず、必ずしも原則が正しいとは限らないかも、と考え、スタッフに疑問を解消してもらえば良かった、と考える（R氏：車椅子への移乗-2）や、得られた結果の正常範囲は、この実習に直接関係している科目ではなく、別の科目で学んでいたため、直接関係している科目だけではなく、その他の科目で学んだ知識も関連していると思う（N氏：バイタルサイン測定）というものも含まれていた。そこでこれら局面から、〈想定外のケア物品に興味を寄せる〉、〈知識を確認することで、行為の根拠を把握する〉、〈疑問が生じ、文献や知識を駆使するも解決しない〉、〈実習で活用する知識は、他の科目で学んだ知識も関連していると思う〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《看護技術に関連した知識についてのリフレクション》が導き出された。

(3) 【看護技術における安全、安楽、自立の重要性についてのリフレクション】

3つ目の大カテゴリーは、3つの中カテゴリー、《安全の確保の重要性についてのリフレクション》、《安楽の確保の重要性についてのリフレクション》、《自立を促す重要性についてのリフレクション》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、4つの小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《安全の確保の重要性についてのリフレクション》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、受持患者の危険な状況を想起し、安全

を確保するための方策として、危険な状況にならないように使用物品を制限することを考えた。しかし指導教員からその状況になった受持患者の思いに注目するような刺激を受け、その行動を取った受持患者の思いを想像し、さらに受持患者の認知能力も重ね、今後、同様の状況になった際の対策を講じる（A氏：歩行介助と環境への配慮）が含まれていた。このリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈行動に注目するのではなく、その行動に至る認識に注目したことで、安全の確保の方向性を描く〉が導き出され、中カテゴリーとして《安全の確保の重要性についてのリフレクション》が導き出された。

② 《安楽の確保の重要性についてのリフレクション》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、受持患者の発達段階から、羞恥心は乏しい、と思いながらも、配慮はしていたが、羞恥心は強めで、配慮も不足していた、と思い、決めつけることなく、羞恥心を抱かさないような方法をとらなくてはならない、と思う（Q氏：入浴介助）などが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈実施状況を振り返り、不快な状態をもたらせていたと思い、より安楽な状態をもたらせる着眼点や方法を考える〉が導き出され、中カテゴリーとして《安楽の確保の重要性についてのリフレクション》が導き出された。

③ 《自立を促す重要性についてのリフレクション》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、受持患者が喜んでいる様子を想起し、何度もできたら良いけど、看護者は何度も病室に足を運ばないので、受持患者や家族とかができると良いな、と思う（K氏：背部温罨法）や、受持患者が自ら実施したがっていた状況から、任せっきりではなく、できることはやりたいニーズがあると思う（A氏：シャワー浴時の洗髪介助-1）などが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈今後、対象者自身で実施できると良いと思う〉や〈自立を促すことは大事だと思う〉が導き出され、中カテゴリーとして《自立を促す重要性についてのリフレクション》が導き出された。

（4）【看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション】

4 目目の大カテゴリーは、4 つの中カテゴリー、《対象者の反応から評価していく中でのリフレクション》、《対象者の反応から達成感を伴いながら評価していく中でのリフレクション》、《上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション》、《不安全感や後悔の念を抱く中でのリフレクション》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、9 の小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《対象者の反応から評価していく中でのリフレクション》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、ケアを実施しながら、受持患者の表情を見ながらできていたと思い、そのように実施していくことは大切だと思う（C氏：足浴）などが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈対象者の表情や様子を伺いながらケアを実施することができたと思う〉が導き出され、中カテゴリーとして《対象者の反応か

ら評価していく中でのリフレクション》が導き出された。

② 《対象者の反応から達成感を伴いながら評価していく中でのリフレクション》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、ケア実施後、受持患者の様子から、ケアによって爽快感を得られ、さらにその事がより健康的なありように繋がられたのかな、と思い、達成感を感じる（C氏：口腔ケア-1）などが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈対象者の様子から行った看護技術について達成感を感じる〉が導き出され、中カテゴリーとして《対象者の反応から達成感を伴いながら評価していく中でのリフレクション》が導き出された。

③ 《上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、予めシミュレーションをしたけど、想定外の状況があったりと、手間取ってしまい、慣れていないので、時間がかかってしまった、と思う（Q氏：陰部洗浄、オムツ交換）や、ケア実施後、正常値を適切に認識せず、大まかな目安で実施していた自身の状況を振り返った。さらに、学内演習で学んだことを活かそうと思ったが、初日は何も意識せず実施していた状況であったと考え、実施後、翌日からは適切に判断していかないといけないと思う（L氏：バイタルサイン測定）、そして、教員からの指導後、カルテからの情報を確認したところ、夜間の血圧値が低いことが分かった。そこで、術後の患者の不安定さに驚き、自分だとその場で対応できるのだろうかという恐怖感を抱く（N氏：バイタルサイン測定）などが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈上手く実施できなかった要因を振り返る〉や〈上手く実施できなかった要因を振り返り、今後に向けての対応策を講じる〉、〈対象者の身体状況についての事実を把握したことで、自身の知識不足や対応できない状況であると実感する〉が導き出され、中カテゴリーとして《上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション》が導き出された。

④ 《不全感や後悔の念を抱く中でのリフレクション》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、他の学生も同じケアを実施し、良かったと聞き、前から実施しておけば良かったと思う（P氏：顔面清拭）や、ケア介助実施後、初めて目にした別の方法では、いい経験になったと考える。しかしケア実施方法を見ることができていなかったことに心残りを感じ、学ばないといけないと思う（B氏：シャワー浴介助-2）などが含まれていた。さらに学内演習での事前オリでの先輩の体験を聞いた時には、あり得ない、と思っていたが、実際にそのような状況に遭遇すると、その時の自分は慌てふためいていたと考える。さらに、自分が取った行動の重大さを認識していなかったため、受持患者に申し訳ない思いを抱き、落ち込む（L氏：着替え介助）や、ケア実施の目的を問われても、いつものルティーンで意味は考えていないことを自覚する。さらに臨地実習では学内演習で学んだことを実施する、経験する、と認識していた自分であったと考え、取りあえず、実施し、測定値を得ればよし、と考えていたことが、正常値すら把握しようとしていなかったと考え、情けなさを感じる（N氏：バイタルサイン測定）というものも含まれていた。そこでこれら局面から、〈同じケアを実施した他の学生の評価から、前から実施しておけば良かったと思

う)、〈ケアへ参加したことは良い経験になったが、見られなかった行為に心残りをを感じる〉、〈他者の状況は論外だと思っていたが、実際に遭遇すると慌てふためいており、自身の行動の重要性を認識していなかったため、対象者に申し訳なさを感じる〉、〈実習での自身の取り組み方に問題があったと考え、基本的な知識を抑えていなかった自身に情けなさを感じる〉という小カテゴリーが導き出され、中カテゴリーとして《不全感や後悔の念を抱く中でのリフレクション》が導き出された

(5) 【対象の条件を見抜きながら、基本技術を応用し、対象へ適用していく上でのポイントに関連したリフレクション】

5 目目の大カテゴリーは、2 つの中カテゴリー、《ケア方法の選択の必要性を認識していく中でのリフレクション》、《対象者への負担を軽減しながら、複数のケアを実施していくことの重要性を認識していく中でのリフレクション》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、3 の小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《ケア方法の選択の必要性を認識していく中でのリフレクション》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、ケアを提供する人によって方法に違いがあるなら、ケアを受ける対象者に確認すべきだと思う（A氏：シャワー浴時の洗髪介助-2）や、本当はもっと綺麗に行きたいが、時間がかかると受持患者が嫌がっていたので、できたこととできなかったことがあった、と思う（Q氏：陰部洗浄、オムツ交換）などが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈ケアの直接目的を達成するために、対象者の状態に応じた方法の選択が必要で、必要時には対象者に確認すべきだと思う〉や〈ケアの直接目的を達成したかったが、対象の思いを尊重していくことを優先し、できたこととできなかったことがあったと思う〉が導き出され、中カテゴリーとして《ケア方法の選択の必要性を認識していく中でのリフレクション》が導き出された。

② 《対象者への負担を軽減しながら、複数のケアを実施していくことの重要性を認識していく中でのリフレクション》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、ケアを終え、複数のケアを行っていた状況を想起しながら、学内では一つひとつの技術を丁寧に行うことを重視していたが、実際に一つひとつ実施していくことは、受持患者に負担を与えることになる、と考える。さらに、同時に複数のケアを実施していても、看護者は手際が良かったので、実施可能であったことから、丁寧さも大事だが、素早く安全に実施することが大切だということを学んだ、と思う（N氏：全身清拭）が含まれていた。このリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈対象者の安全と安楽を確保しながら、複数のケアを同時に実施していくことが大切だと思う〉が導き出され、中カテゴリーとして《対象者への負担を軽減しながら、複数のケアを実施していくことの重要性を認識していく中でのリフレクション》が導き出された。

(6) 【臨地実習の環境が影響している状況から生じたリフレクション】

6 つ目の大カテゴリーは、2 つの中カテゴリー、《自身の判断や行動と指導者や看護者とは違いがあることや、対象者がイメージとは異なっていたことを実感していく中でのリフレクション》、《不全能感を抱くも、臨床環境が影響しているため、仕方が無いことだと考えていく中でのリフレクション》が含まれていた。さらにそれら中カテゴリーは、4 の小カテゴリーが含まれていた。以下、各中カテゴリーの概要を記す。

① 《自身の判断や行動と指導者や看護者とは違いがあることや、対象者がイメージとは異なっていたことを実感していく中でのリフレクション》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、後日、ケアを実施した際、うまくいかず、難易度を実感する。さらにあのときの看護師はそんなことがなく、スムーズに実施していたことは、やはり、専門職で手際がよかったな、と思う（N氏：全身清拭）や、受持患者のような身体状態の人は身近にはいないため、練習は難しいことから、臨床でしか学べない体験があり、実践していくことで習得していくと思う。しかし手順を追って実践するためにも学内で行った方が良いが、なぜ学内ではなかったのか疑問が生じ、やっておくべきであったと後悔する（I氏：爪切り）などが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈同じ事実注目したり、同じケアを実施したが、自分と教員や看護者とは判断や動きに違いがあると思う〉、〈対象者の状態がイメージしていたこととは異なっていたことから、見るのとは違い、臨床で経験しないとできないと思う〉が導き出され、中カテゴリーとして《自身の判断や行動と指導者や看護者とは違いがあることや、対象者がイメージとは異なっていたことを実感していく中でのリフレクション》が導き出された。

② 《不全能感を抱くも、臨床環境が影響しているため、仕方が無いことだと考えていく中でのリフレクション》

この中カテゴリーには、局面の中のリフレクションの様相で、ケア終了後、受持患者の身体状況から看護技術の必要性を再認識したが、人手不足のため、継続的に実施することは難しい状況なのか、と思う。その後、使用物品の制限もあることから、実施するためにも臨機応変の対応が必要だと考える（E氏：足浴）や、学内演習では綺麗に仕上がるが、臨床では数が多いため、時間をかけている余裕がなく、効率的にせざるを得なく、その結果、対象者との関わりを持てるのであろう、と考える。しかし学内で学んだ方法を実践できなくて残念だが、それが臨床の方針であれば仕方がない、と納得する（F氏：ベッドメイキング）などが含まれていた。このようなリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈対象者の不健康な有り様やケアの必要性を認識したが、そのままの状態なのは人手不足で多忙が原因なのかと思う〉、〈学んだ方法が実践できず残念で、さらにギャップも感じたが、それが実践の場の特徴や方針ならば仕方がないと納得する〉が導き出され、中カテゴリーとして《不全能感を抱くも、臨床環境が影響しているため、仕方が無いことだと考えていく中でのリフレクション》が導き出された。

第5節. 経験時と経験後のリフレクションの様相間のつながりの特徴

再構成された39場面のうち、37場面で経験後のリフレクションが語られていた。そこで、経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりを浮き彫りにし、共通性と相異性を比較検討し、経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴を検討した。

その結果、『経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施したが、他者の言動から感情の乱れが生じ、経験後のリフレクションで、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じる』、『経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施し、経験後のリフレクションで、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じる』、『経験時に実施に伴う緊張感や不安などを生じ、経験後のリフレクションでは、実施できたことに安堵すると共に、経験時の行動を導いた判断と行動の結果を評価するリフレクションが生じる』、『経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施し、経験後のリフレクションで、経験時の行動の結果を評価するリフレクションが生じる』、『経験時に他者の言動に疑問を生じたまま終わり、経験後のリフレクションは、経験時に生じた疑問についてのリフレクションが生じる』、『経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施し、経験後のリフレクションで実施できたことに関する感性的なリフレクションが生じる』、『経験時に、参加しているケアの方法や看護者の行動に関するリフレクションが生じ、経験後のリフレクションでは体験できたことや、看護者の行動や物品についてのリフレクションが生じる』の7つの特徴が導き出された。以下、導き出された特徴について述べる。

表10-1～表10-11に「経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴について」を示した。さらに、付録B6に「各研究協力者の看護技術を経験していく中での経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について」を示した。

なお、経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相とににつながりがあると考えられた箇所として、経験時のリフレクションには下線を、経験後のリフレクションには二重線を附した。

- (1) 経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施したが、他者の言動から感情の乱れが生じ、経験後のリフレクションで、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じる

この特徴は10の場面から導き出された。1場面を用いて示す。

経験時のリフレクションでは、清潔ケアの予定を把握し、予め予定に入れ、看護者に同席してもらおうと考える。準備では、対象者への以前のケア体験の様子から、安楽を損なわないように準備をしようとする。その後、看護師に同席してもらい、実施しようと考え、待機している間、実施の手順をイメージする。さらに、同じケアを行った過去の体験を想起しながら、準備を整えた。さらに、過去の体験から得た方法を実施するがうまくいかず、急がないといけませんが、うまくいかない、と思う。また行動のポイントを思い描きながら実施していたが、対象者からの言動に焦りを感じ、適切にできていない、と思いながらも、対象者の思いを汲み取る行動を

取る。その後、謝罪しながら、耐えるよう依頼しながら、対象者の思いを汲み取ることが、身体的に悪影響を及ぼす、と判断する。また、前日に実施したことを想起しながら、ケアを実施する。その後、ポイントを意識しながら実施し、片付けでは汚染を広げないことに留意する。

経験後のリフレクションでは、本当はもっと綺麗に行いたいが、時間がかかると対象者が嫌がっていたので、できたこととできなかったことがあった、と思う。さらに予めシミュレーションをしたけど、想定外の状況があったりと、手間取ってしまい、慣れていないので、時間がかかってしまった、と思う。(Q氏：陰部洗浄・オムツ交換)

この場面では、経験時のリフレクションで、準備や実施では、行動のポイントについてリフレクションを行っていた。しかし、実施していく中で、対象者からの言動に焦りを感じ、適切にできていない、と思いながら実施している。そのことが、経験後に「本当はもっと綺麗に行いたい、・・・できなかったことがあった」、「想定外の状況があったりと、手間取ってしまい、時間がかかってしまった」という経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じていた。

その他の9つの場面も同様に、準備や実施では行動のポイントを思い描きながら、実施していたが、対象者や看護者、指導教員からの言動で、感情が乱され、そのことが、経験後に、経験時の自身のリフレクションの内容や行動についてのリフレクションが生じていた。

- (2) 経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施し、経験後のリフレクションで、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じる
この特徴は6つの場面から導き出された。1場面を用いて示す。

経験時のリフレクションでは、末梢の冷感を認識し、安楽を確保できる改善策を講じた。その後、臥床している対象者の生活リズムを整えようと、実施しようとする。準備しながら、対象者から承諾を得ずに準備をしたが、断られた場合には片付ければいい、と考える。実施では、ケアの効果を確認した学生は、対象者へ自動運動を促し、実施している様子から、身体機能が良好になるといいな、と考える。

経験後のリフレクションでは、ケア終了後、対象者の心地よい状況や会話をしながら実施した状況を想起し、対象者にとって良い時間が過ごせたと評価する。さらに、学内で学んだ方法通りには行かなかったが、対象者へのケアの必要性を認識し、提供することができたと評価した。さらに使用物品の制限のため実施で戸惑ったが、直接目的を達成することができたと評価し、達成感を抱く。続いて、学内で学んだことを臨床で、どのように応用して実施できるかということを試したい思いはあるが、できず、残念感を抱く。(F氏：手浴)。

この場面では、経験時のリフレクションで行動のポイントと対象の様子からリフレクションを生じていた。実施では、他者の言動から感情の乱れは生じていないが、経験後には、経験時の自身のリフレクションの内容や行動についてのリフレクションが生じていた。

(3) 経験時に実施に伴う緊張感や不安などを生じ、経験後のリフレクションでは、実施できたことに安堵すると共に、経験時の行動を導いた判断と行動の結果を評価するリフレクションが生じる
この特徴は5つの場面から導き出された。その場面を用いて示す。

経験時のリフレクションでは、対象者が食事中であるため、この状況では正確な状態は把握できないため、しばらくしてからと考える。その後の実施で、対象者の反応から、自身の行為の結果と推測し、行動を修正する。その後、実施していく中で、自身の行為の結果に悔やみ、対象者へ不快な思いを抱かせてしまったと思う。また対象者へ初めて実施する看護技術なので、緊張感を抱きながら、学内外での学びや経験を想起しながら、実施しながら不安を抱く。そこで学内演習での対象とは身体状況が異なると思いながらも、自身の行為が危険を招いたり、直接目的を達成できなかったり、負担を与えることにつながる、と実施しながら焦りを感じる。しかし実施では、看護技術の段取りの省略を意識する。

経験後のリフレクションでは、客観的データや主観的データも問題ないと考え、安心した。その後、実施し終えたことに対して安堵感を抱く。その後、教員から、対象者の予想外の反応をもたせた自身の身体的特徴の改善策を聞き、今後は、身体的特徴を確認しつつ、必要時、改善策を実施していこうと考える。また実施している最中は、準備や実施に意識が向き、自身の身体的特徴について忘れていて、そのことが対象者の安楽を阻害することにつながってしまったことを後悔したが、その後、実習初日であったことが緊張感を抱かせ、準備と実施に頭がいっぱいになっていた状況であったと考える。(D氏：バイタルサイン測定)

この場面では、経験時のリフレクションで「実施していく中で、自身の行為の結果に悔やみ、対象者へ不快な思いを抱かせてしまった」ことや「初めて実施する看護技術」ということから「不安を抱く」というリフレクションを生じていた。この感情の乱れは他者からの言動という刺激ではなく、自分自身のうちから生じた感情の乱れで、そのことが、経験後には、自分自身の行動についてのリフレクションを生じていることにつながっていると考えられた。

(4) 経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施し、経験後のリフレクションで、経験時の行動の結果を評価するリフレクションが生じる
この特徴は6つの場面から導き出された。1場面を用いて示す。

経験時のリフレクションでは、環境や体の汚れを認識し、その原因を推測後、直ぐに交換しようとする。そこで、複数の看護技術の実施を予定し、自ら援助を申し出て、その後、対象者の身体状況、実施状況、そして過去の様子を想起しながら準備しようとする。実施では、対象者の感覚に対して安楽を図りながらも、負担が生じないようにせねばならないと実施しながら考える。さらに、対象者のいつもの様子を想起し、適切にケアを実施しないとその様子の原因につながるので、しっかりと洗おうと考え実施していく中で、不要物が広範囲に付着している状況から、対象者の不快な思いを体験し、対象者のいつもの様子につながっていたんだろう、

と推測し、早く気がつけば良かったと後悔する。その後、行動のポイントを思い描きながら実施したところ、不適切な位置にセットされていることを認識し、対象者の力も活用しながら修正していこうと考える。さらに、行動のポイントを思い描きながら実施し、他の行動ポイントが達成できないと身体的悪化につながると考え、実施で、その行動のポイントを意識する。

経験後のリフレクションでは、自身のケア介助で体位変換の数を減らせたり、同時に実施する方法もあったのかも、と考え、時間がかかってしまったと思う。さらに、対象者の私物を用いて汚染物を取り除く行為をすることで、対象者に不快な思いを抱かせかねないと考え、汚染物を取り除くケアの際には、私物を汚染しないようにすべきであったと思う。(H氏：陰部洗浄・オムツ・シーツ交換)

この場面は、経験時のリフレクションで看護技術の必要性を認識し、準備や実施では、行動のポイントについてリフレクションを重ねながら、実施していた。この場面では、これまで示した場面とは異なり、他者からの刺激で感情が乱されたり、自分自身のうちから生じた感情の乱れも見られなかった。その他の場面も同様に、必要性の判断、準備、実施では、行動のポイントを細かくリフレクションしており、それが、経験後に自分自身の行動について評価するリフレクションが生じたことが考えられた。

- (5) 経験時に他者の言動に疑問を生じたまま終わり、経験後のリフレクションは、経験時に生じた疑問についてのリフレクションが生じる

この特徴は5つの場面から導き出された。1場面を用いて示す。

経験時のリフレクションでは、いつもとは異なる対象者の表情から、何かおかしいと思う。さらに対象者の発言の意味が分からず、尋ねながらも、対象者は不安を抱いているので、受け止めるしかない、と思い、関わる。その後対象者の様子から、伝えていない情報を把握したと考え、自身は治療者ではないため安易に返答してはいけないと考え、不安を共感する言動を取る。対象者から体調が悪いことが伝えられ、精神的なのか身体的なのか考えたが分からず、休息を提案しようとする。その後、やらねばならない看護技術があるが、先ほどと同じ状況にいる場合、どのように対応していけば良いか迷いながらも、病室に向かう。看護技術を実施後、対象者から評価を尋ねられ、良好と伝えた所、対象者は笑顔を見せたので、安堵感を抱く。

経験後のリフレクションで、その後、書籍の受容する、という記述から具体策が思いつかず、疑問を残す。(H氏：コミュニケーション技術)

この場面は、経験時のリフレクションで「いつもとは異なる対象者の表情」から、違和感を感じ、コミュニケーションを進めていったところ、「伝えていない情報を把握した」と考え、「自身は治療者ではないため安易に返答してはいけない」と考え、共感する言動を取っていた。しかしその対応が良かったのか、経験時に疑問が生じ、経験後にはその疑問に対するリフレクションが生じていた。

その他の場面でも同様に、経験時に生じた疑問について、経験後に解消しようとするリフレクション

が見られた。

- (6) 経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施し、経験後のリフレクションで実施できたことに関する感性的なリフレクションが生じる

この特徴は4つの場面から導き出された。1場面を用いて示す。

経験時のリフレクションでは、速やかに実施できるように、予め物品を準備してベッドサイドに行こうと考える。実施していく中で、学内演習での不快感を想起し、その思いを抱かないよう行動のポイントを思い描く。ケア終了後、感想を尋ねたところ、知らなかったと応えた。そこで対象者が自ら実施できそうな場所を伝えようとする。

経験後のリフレクションでは、ケア実施後、やって良かったので、対象者が自ら実施できたら良いと思う。(K氏：足浴)

この場面は、経験時のリフレクションで準備や実施では、行動のポイントについてリフレクションを重ねながら、実施していた。そのように経験時には対象者の反応を見ながらリフレクションを行い、経験後には、「やって良かった」という感性的なリフレクションや「対象者自ら実施できたら良いと思う」と、実施の結果から次の目標を考えていた。

その他の場面でも、経験時のリフレクションでは、行動のポイントについてのリフレクションを行い、経験後には、感性的なリフレクションが生じていた。

- (7) 経験時に、参加しているケアの方法や看護者の行動に関するリフレクションが生じ、経験後のリフレクションでは体験できたことや、看護者の行動や物品についてのリフレクションが生じる

この特徴は2つの場面から導き出された。1場面を用いて示す。

経験時のリフレクションでは、対象者の状況が悪化していることは認識したが、別の方法でケアを実施することを聞き、わくわくしながら、方法が想像できないと思う。さらに、物品や看護師の介助方法についても機能や移動方法に関心を寄せる。ケア介助では、看護師からの指示を受け、しっかりと行おう、と考え、実施するが、不十分さを指摘され、しっかり行っていたつもりだったけど、不十分だったんだ、と思い、行動を修正しようとする。介助しながら、看護師のケア方法は、慣れていて無駄がないけど、定型のやり方過ぎないかな、と思ったり、実施していく中で気をつけていることはなにかな、と見ながら思う。その後、ケアの実施がうまくできず、困ったので、その状況を看護師に申し出たところ、看護師から別の指示を受けた。そこでその指示に基づき行動したところ、既に終了して、どのような方法で実施したのか気になる。看護者からの指示を受け、適切に実施しないと危険が生じると考え、必死に取り組んでいたところ、いつの間にか対象者がベッドに移されていたことに気がつく。

経験後のリフレクションでは、ケア介助実施後、初めて目にした別の方法では、いい経験にな

ったと考える。しかしケア実施方法を見ることができていなかったことに心残りを感じ、学ば
ないといけないと思う。さらに創部へのケア実施方法も見ていなかったことに心残りを感じ、
反省する。（B氏：シャワー浴介助-2）

この場面は、対象者の状態が悪化していることは認識している。しかし「別の方法でケアを実施すること」に関心を向けたり、「物品や看護師の介助方法についても帰納や移動方法に関心を寄せる」というリフレクションを行っていた。さらに経験後は、看護者の行動や物品についてのリフレクションを行っていた。

第6章 考察

本章では、分析を通して明らかとなった経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相、およびそれら様相間のつながりの特徴について考察する。次に、明らかとなったリフレクションの様相から、臨地実習と学内演習における看護技術教育への示唆を述べる。

第1節 初期看護実習における看護技術の経験時のリフレクションの様相

学生は学内から臨地という「場」の移行にともない、「看護を教えられる者」から「看護を提供する者」へと変化していき(香川ら, 2007), その変化は、臨地実習での経験を通して培われていく(長谷川ら, 2015)。このように教育は経験の絶えざる再構築で、ある経験における意味の付与や拡充を通じて、後続する経験を望ましいように導いたり、報告づけたりすることで、経験とその再構築を通じた人間の成長は、省察的思考によって達成される(龍崎, 1999)。このことから、単に体験したことを体験のままで終わらせるのではなく、その体験について省察することによって、問題状況の因果関係について理解すると共に、自らの置かれた状況を客観化し、結果として自己知覚を促進させることができ、そのとき体験は意味のある経験に昇華される(南, 2007)。

本研究では、経験を経験のままで終えるのではなく、その経験の最中である経験時のリフレクションやその経験後のリフレクションの様相を明らかにした。結果では経験時のリフレクションについては、看護技術展開の段階毎にリフレクションの様相を記述した。そこで考察では、看護技術展開の段階毎の結果について考察を述べる。

1. 「必要性の判断」におけるリフレクションの様相

「必要性の判断」について研究協力者は「自ら対象者の不健康なありようを把握したこと」から看護技術の必要性についてリフレクションしていた。藤内ら(2005)は、看護師の臨床判断の判断内容として「身体状況」、「心理状況」を、そして判断の根拠として「身体的情報」、「患者のニーズ」がみられたことを明らかにしている。本研究結果から、初期看護実習の看護学生でも、看護技術の必要性として、対象者の主観的な訴えを重視して看護行為を選定した(三好ら, 2003; 都築, 2004)だけではなく、援助の対象者となる人に対して「不健康なありよう」という専門職者としての視点で、客観的に見ていく(都築, 2004)ことが可能であったことを示している。さらに初期実習でも、文部科学省(2002)が提案する、「看護技術の適用に当たってはその意義と必要性が判断できることが求められており、対象者の思い・考えや要望を把握してその実現を含めた援助ニーズの判断ができることが基本となる」ということも達成し得ると考えられた。この「不健康なありようを把握した」ということは「健康なありよう」を思い描かないと把握することは難しい。つまり初期実習がゆえに、専門職者としての視点としては初期段階であるが、「健康なありよう」を意識しながら対象者の客観的事実や主観的事実を見ていくことで、「不健康なありよう」に注目することが可能となり、その状態から「健康のありよう」につながる看護技術を適用していく動機付けにつながると考えられた。

2. 「準備」におけるリフレクションの様相

「準備」においては、学内演習での学びやこれまでの経験の想起のみならず、他者の関わりや対象者の身体面や精神面に注目しながら、リフレクションを生じていた。山下ら(2003)は、看護学生は実習において、7つの概念で表現される行動を取ることを示している。その一つに「目標達成に向けた学習資源の活用と機会の獲得」がある。これは、学生は既習の内容や過去の実習経験、実際に観察した現象を学習資源として活用し、学習や看護の機会を獲得し実習目標を達成しようとする、ということである。さらに以前の経験を有する学生は、その後の手順をマスターするという意識が有意に高かったが、未経験の学生は、対応行動に関して、有意な増加が見られなかった(Solveig et al, 2016)、という報告もある。同様に既習の知識・経験を使って看護技術を選択して実施した(雨宮ら, 2001)、という報告などから、これまで得た知識や経験を想起しながら準備に取り組んでいた様相が明らかとなった。

さらに、看護者と患者のやりとりを見学することで、コミュニケーションの工夫や患者の個別性への対応、看護師としての姿勢などを学んだ(伊藤ら, 2009)。また「準備」の段階で、「対象者へケアを提案し、了解の有無を得ようと生じたリフレクション」という様相も導き出された。薄井ら(2004b)は看護技術の種類を「実体にはたらきかける技術」、「認識そのものにはたらきかける技術」、「看護過程を展開する技術」の3種類の技術があると述べている。この「対象者へケアを提案し、了解の有無を得る」という行動は、対象の必要性から導き出された「実体にはたらきかける技術」の必要性が見え、その技術を実施していく上で、対象者との信頼関係の構築につなげる(冨田ら, 2008)ために、「認識そのものにはたらきかける技術」を用いた、ということ、このことは、対象理解にもつながることから、非常に重要なリフレクションの様相であると考えられた。

3. 「実施」におけるリフレクションの様相

「実施」では、9つの大カテゴリーが導き出された。これらを概観すると、大カテゴリーの1から3は、「実習指導者や看護者の言動から生じたリフレクション」である。さらに大カテゴリー4から8は、「学生自身の行動から生じたリフレクション」で、大カテゴリー8、9は「学生自らの自身の行動を評価したことから生じたリフレクション」である。そこで考察ではそれぞれ「実習指導者や看護者の言動から生じたリフレクション」、「学生自身の行動から生じたリフレクション」、最後に「学生自らの自身の行動を評価したことから生じたリフレクション」について述べていく。

1) 「実習指導者や看護者の言動から生じたリフレクション」

本研究では、看護者の言動を学内での学びと比較し、驚きや疑問が生じたり、さらに、その状況を納得する、というリフレクションの様相が導き出された。西田ら(2007)や本田(2001)は、驚きや気になることがリフレクションを生じた看護実践や技について報告している。さらに看護技術を実施している看護者の行動を注視したり、学んだ原則に照らして評価したり、さらには自身と指導者のコミュニケーションの図り方に着目したりと、実習指導者や看護者の動きから特定の事象に意識を向けていくことで、リフレクションが生じ、多くの学びを得ていることが明らかとなった。深田ら(2015)は、質問紙調査の結果から、「看護師と共に行動し看護を実践する経験型学習でも、看護実践のリフレクションと看護行為の意味づけを行うことで、対象の理解や看護過程の理解は可能である」と述べていた。

これらのことから、実習指導者や看護者の言動から学びを得ることが可能だといえる。その一方、研究協力者Fのシーツ交換の場面では、学内演習で角を三角折りにする方法を学んだが、臨床で看護者はシーツの端を縛る、という方法で下シーツを交換していた。それを見て、リフレクションの様相では「簡易的な方法で、施設で方法が異なるのであろう、と思う」が導き出された。また研究協力者Gは、対象者の陰部洗浄を看護職者と一緒に実施した際に、看護職者が手袋に石鹸を泡立てて陰部を洗っている様子を見て、リフレクションの様相では「学内演習で用いた物品は使わずに、施設ではそのようにやっているけど、自分は学内で学んだ方法を踏まえて、どのようなことに気を付けて実施していけば良いのか、と思いながら見る」が導き出された。これら局面の中のリフレクションの様相から、小カテゴリーとして〈学内とは異なる物品や方法の違いに驚きや疑問を感じても、実践の場での特徴と捉え、学内で学んだことと整合性をつけようとする〉が導き出され、中カテゴリーとして《看護者の言動を学内での学びと比較し、実践の場ではそのように行ふのだ、と状況を納得する》が導き出された。このことから、実習指導者や看護者の言動から、誤った理解をすることも考えられるため、指導教員は常に看護者や自身の言動から学生がどのように理解したのか、学びを得たのかを確認、把握していくことが重要であると考えた。

さらに本研究での研究協力者から得られたリフレクションの様相について、次のようなことも見いだされた。それは2名の研究協力者から得られたシャワー浴介助の場面であった。この2名の研究協力者はともに、「必要性の判断」として、「病棟のケアの予定を知り、良い経験になると考え、参加を申し出る」、というリフレクションの様相であり、「臨床の予定から生じたリフレクション」とカテゴリー化された。その後、一人の研究協力者は「準備」の段階でのリフレクションの様相で、「わくわくしながら、方法が想像できないと思う。さらに、物品や看護師の介助方法についても機能や移動方法に関心を寄せた」というものであった。もう一人の研究協力者の「実施」の段階でのリフレクションの様相では、「待機している間、学んでいない方法なので、同じ方法で実施されている別の対象者への実施方法を見る。」であった。このように、「必要性の判断」では「臨床の予定から生じたリフレクション」を生じ、その後、双方とも特定の事象に意識を向けている。つまりひとはケア用品やケア方法に意識を向け、もうひとはこれから自身が行うケア行動に意識を向けて、事象を観察する、というリフレクションの様相の違いが見られた。この、ケア用品に意識を向ける、とは、立ち位置が学習者であると考えられた。一方、自身が行うケア行動に意識を向ける、ということは、これからケアを提供する看護学生としての立ち位置にいる、という違いがあると考えられた。このケアを提供する看護学生としての立ち位置に立ち、自身が行うケア行動に関心を向ける、という点では、研究協力者Iの爪切りの場面でも同様のリフレクションの様相が見られた。このリフレクションの様相では、「教員が（爪切りを）実施している中で、どのような感じで実施しているのか、と思いながら様子を見る。さらに、物品（注：手をお湯で温めた後に水気を拭うためのペーパータオル）を替えた方が良いけど、自分が実施する時期を逃しかねない、と思い、その場に留まる。」というものである。これらのことから、特定の事象に意識を向けていく中で、看護を学ぶ学習者としての立ち位置ではなく、ケアを提供する看護学生としての立ち位置に立つという姿勢で、指導教員や看護者の言動に注目していくことが、看護技術修得を促すことにつながると考えられた。

2) 「学生自身の行動から生じたリフレクション」

Kay ら(2016)は、「看護学生は、臨地実習の開始前に、間違いを犯したり、成功しなかったり、何かを
する方法が分からなかったりすることが、心配していたことである」と述べている。このように看護
学生は、臨地実習で看護技術を実施する際にも、少なからず緊張感を抱く(奥ら, 2012)。本研究結果か
らも、初めて実施することに不安を抱いたり、緊張感を抱いたり、感情が揺さぶられながら、看護技
術を実施していく中でリフレクションを生じていた。しかし指導者や看護者の存在で安定感を取り戻
して実施する、というリフレクションの様相も見られた。一方、研究協力者Aの「歩行介助と環境へ
の配慮」という技術項目で、「自力での歩行が禁止されている対象者が歩き出したので、自分が介助す
るのか、待たせるのかと選択を強いられ、今は自分しかいない、と考え、危険性の有無に目を配りな
がら、不安を抱きながら一緒に歩行する。」というリフレクションの様相が導き出された。さらに、研
究協力者Bの「シャワー浴介助-1」で、「スタッフの指示を受け、対象者の安全性を確保できるのは
自分だけだ、と緊張しながら実施する。」というリフレクションの様相が導き出された。これらは、「待
ったなしの状況下で実施せざるを得なくなり、緊張感を生じる」という小カテゴリーでカテゴリー化
され、これらは臨地実習でしか得られない経験だと考えられた。つまり、看護学生は学内演習で学ん
だ看護技術を実施していく際に、「待ったなし」という状況に置かれたとき、覚悟を決めて実施する、と
いうことを乗り越えなければ看護技術を経験することができないといえよう。岩脇ら(2003)は、臨地
実習におけるコミュニケーションの課題として、「患者から逃げない自分でいたり、動揺せず責任を持
った行動ができなければならないことや、他者に影響する自分自身の雰囲気にも配慮することが必要
である」と述べている。岩脇ら(2003)の述べている内容は、コミュニケーション技術だけに留まらず、
その他の看護技術にも共通する内容といえよう。つまり、この「覚悟を決めて」ということも実施に
おけるリフレクションの様相として重要な様相と考えられた。

また学生が実施していく中で生じたリフレクションの中に、「学内演習とは異なる対象の条件に困惑
しながら実施する」が導き出された。この様相は、血圧測定での場面であったが、勝部ら(2015)は、学
生同士で何度も練習して血圧測定に自信を持てるよう実習に臨んでいたが、実際に臨地実習では不安
を感じている状況を報告していた。このことについて百瀬(2006)は、「臨地実習で血圧測定を実施して
いる対象は、高齢者が多く……関節拘縮がある、上腕動脈の触知がしにくい、腕が太く、短くマンシ
ェットが上手く巻けないなど、患者の状態は様々であることから、血圧測定時には何らかの配慮が必
要な対象が多いと予想されている」と述べている。そのような想定外の事態に「学生なりに対応する」
や「対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施する」という、次善の策といえるリフレクション
の様相が導き出された。

続いて、「指導者の助言を理屈抜きに受け入れて、行動を修正しようとする」というリフレクシ
ョンの様相が導き出された。「学生は患者や指導者など他者からの指摘で気がつく場合が多く、この指摘
を学生は謙虚に受け止める必要がある」(杉本ら, 2009)と述べられている。しかし、今回の研究協力者
の中には、自分なりに考えてケアを実施していたときに、指導者の助言を受け、それを受け入れ、行
動を修正していた。それに対して「看護者から異なる助言を受け、対象者にとっての意味を考えて実
施する」、というリフレクションの様相も見られた。このことから、指導教員は、学生が単に指摘を理
屈抜きに受け入れさせるのではなく、その指摘の意味を教員と学生がともに吟味し、その後、学生自
身が対象者にとっての意味を考え、対応していけるように関わるということが重要であると考えられた。

最後に、学生が実施していく中で生じたリフレクションの中に、「学生自らが実施していく中で、自身と指導者の感覚的な違いを指摘されていく中で生じたリフレクション」が導き出された。紙尾ら(2016)も、熟練助産師の経験値の取り込み方に、類似状況において経験知と身体感覚を瞬時によみがえらせて状況の意味を見抜き、即座に行動を導いていたことを明らかにしている。この「感覚的な違い」、「身体感覚」とは、言葉では説明することは難しく、対象者へ看護技術を適用していくプロセスを経験するからこそ得られるリフレクションの様相である。その「感覚」を類似状況として整理していくことが看護技術修得を促すことにつながると考えられた。

3) 「学生自らの自身の行動を評価したことから生じたリフレクション」

このカテゴリーでは、「基本技術を適用する」、「ポイントを意識しながら実施する」というリフレクションの様相から、「看護技術の適用について普遍化する」という様相があり、これらは質的に大きく異なる様相と考えられた。波多野(2002)は、「看護技術を提供していく中で、その行動が画一的、日常的であってはならない。常に日々対象の個性にあわせて行動しながら省察する、そして行動した後で省察する、を繰り返して、質の高いケアを提供していくことが必要である」と述べている。つまり、対象の個性にあわせて行動した結果、「基本技術を適用する」や「ポイントを意識しながら実施する」とは、学内演習での学んだ方法やポイントを適用したことである。一方、「適用について普遍化する」とは、対象者へ看護技術を提供したことで、その他の対象者へも応用し得るよう、看護技術の適用範囲を発展させた、ということに他ならない。本来はこの状態での修得が望ましい。しかし、初期看護実習ということも要因の一つだと考えられるが、本研究結果からは、「普遍化」に至った場面は数少ない状況であった。

雨宮ら(2001)は、文献検討の結果、「学生が患者にあった看護技術を選択する際、……既習の知識・経験を使って看護技術の選択をして実施した、と記述内容がある文献は42件中9件と多くはなかった。」と述べ、多くなかった理由として「学生の思考のプロセスの中でどのようなことが活用されて看護技術が行われているのか、を見ていくことよりも、看護技術の習得を目指す目標のもと、身近な問題の解決に着目し、検討されている文献が多いことを示しているのではないかと考える」と考察していた。しかし本研究では「必要性の判断」や「準備」そして「実施」に至るまで、学内演習のみならず、学外での体験など、多くの既習の知識や生活体験を想起したり、臨地実習での対象者や実習指導者、看護者との関わりの経験を想起しており、それまでの経験が活かされているリフレクションが生じていた。このことから、看護技術の修得を目指す目標を掲げながら、問題解決に着目するだけではなく、学生自身が看護技術を行っていく中で、どのようなリフレクションを生じさせながら、実施していたのかを指導教員が確認していくことで、学生自身も自らの認識と言動を客観的に見つめられ、それを「看護技術」、「看護技術の修得」に照らして意味づけしていくことで、技術修得を促すことに繋がると考えた。

4. 「片付け・報告・評価」におけるリフレクションの様相

この段階でのリフレクションの様相では、「対象者の笑顔ややさしい言葉などの肯定的な情緒的体験が、他者や自分に対する信頼感となり」(二重作ら, 2004)、対象者との信頼関係が形成されていたことがうかがわれた。さらに、「対象に負担をかけないように気持ち良い援助を行うなど患者心理を考えて

いた」(鶴田ら, 2015), ということが大きく関与していた。

しかし, この段階でのリフレクションの様相の中に, 「状況報告に迷いが生じ報告したところ, 重大な状況であることを認識した」というリフレクションの様相も導き出された。杉本ら(2008)は, 基礎看護実習Ⅰにおける学生の困難さの実態を明らかにしている。その中で, 困難・失敗時の対応を「指導者に報告」は15人, 「教員に報告」が8人で, 「そのままにした」は12人であり, 「知識不足」, 「指導者の忙しさ」が要因であった, と述べている。さらにこの段階では, 「自身の看護技術の未熟さを認識し, 指導を求めたり, 謝罪を行う」というリフレクションの様相も明らかとなっていた。このように初期看護実習では知識不足, 経験不足ということから, それほど重大な状況であるとは認識せず, 未報告の状況が生じうる可能性が懸念された。

第2節. 初期看護実習における看護技術の経験後のリフレクションの様相

1. 経験後のリフレクションの様相

臨地実習で学生は, 様々な困難に遭遇しながらも, その困難な状況を乗り越えることで達成感を得て, その達成感が自信につながり, 今後の学習意欲を引き出す(原田, 2006; 原田ら, 2005; 原田, 2004)。看護技術の修得においても同様で, 臨地実習で看護技術を実施する際に学生が経験する困難とそれ乗り越えたことにより得られる達成感は, 技術修得に向けての動機づけとなり, 学生の能動的な取り組みを促すことが期待できる(曾田ら, 2006)。そのようなことから, 対象者にケアを実施した後に, 嬉しさ, そしてケアの必要性を判断したことに対して, 達成感を抱くということは, 今後の看護技術実施や看護技術の必要性を判断して行くことに向けての動機づけとなると考えられた。さらに, 知識に関連するリフレクションも, 看護技術修得につながる知識として位置づけられると考えられた。

看護技術の目的には, 安全, 安楽, 自立があり, それぞれの看護技術の直接目的が存在する(薄井ら, 2004a)。先行研究(田中ら, 2012; 千田ら, 2009; 伊藤ら, 2009)からも対象者の安全・安楽な看護援助や自立性を考えた看護過程の展開が必要であることが学んでいたことが報告されていた。同様に, 本研究結果でも, 自身の行動を振り返り, 安全, 安楽, 自立の重要性についてのリフレクションを生じていた。初期実習での看護技術の実施であることから, 実践した看護技術は未熟である。しかし看護技術を実施していく上で押さえておかねばならないポイントを押さえる重要性を認識している, ということは, 今後の看護技術修得に向けてのリフレクションであると考えられた。

荻ら(2008)は, 初学者の看護学生に対して, 「一般的に「できた」や「できない」でとらえる傾向, 換言すれば看護技術というものを単純にスキルやテクニックとして捉える傾向にあるのではないだろうか」と述べている。しかし本研究結果では, 対象の反応を見据えながら看護技術の評価を行っていた。さらに失敗経験についてはリフレクションが促されやすい(奥野, 2010)が, 単に「できない」と捉えるのではなく, なぜできなかったのか, というリフレクションを生じていた。このことは, 今回の研究協力者には, 自分自身の看護技術を経験している状況やその状況下で考えていたこと, そして経験した後のリフレクションとして, 受持患者の元から離れた後に考えたことを語ってもらうように依頼した。このことから, 自分自身が経験時でどのようなことを考えて実施していたのか, またはどのようなことを考えて振り返りを行っていたのかが明確である学生が研究協力者になったと考えられる。そのため, 荻ら(2008)が報告したことと異なる状況をもたらしたと考えられた。岡田ら(2011)は, 実

習で自分自身の看護実践が不十分であると振り返ることは、学生自ら客観的に評価し、今後につなげようと前向きに捉えていることであると述べている。このように、看護実践を振り返ることは、達成動機を高め、学習活動能力も高めることにつながると考えられた。

その他のリフレクションの様相として、「対象の条件を見抜きながら、基本技術を応用し、対象へ適用していく上でのポイントに関連したリフレクション」が導き出された。看護技術の修得過程には、「知る段階」、「身につける段階」、「使う段階」がある(薄井ら, 2004a)。この「使う段階」とは、対象の諸条件を見抜きながら基本技術を応用する、という段階で、臨地実習でしか経験することができない。今回の結果で、その「使う段階」に至るリフレクションの様相が見られたことは、初期看護実習においても、その段階に至ることが可能であることを示したことといえる。このように臨地実習での経験は、学生が技術スキルを修得し、ひいては批判的思考スキル、患者教育のスキルを磨く上で、看護基礎教育の中で不可欠な部分である(Debra et al, 2009)と考えられた。

振り返りの契機の多くは、他者を通して、学生なりに感じ、考えたことや、学生自身の思考の確認など、自己内省的に行われる。想定外の受持患者の反応や、臨地実習での指導者や指導教員が取った態度や行動に注目し、他者から気づかせられることで、学生自身が取った言動を自問自答しながら、自己洞察を深めていくことが、内発的動機づけに繋がり、学生は看護技術修得に向けて意識的に取り組むことができると考える。このような振り返りは、学生自身の言動を客観的に見つめ直すことができる方法といえる。このような振り返りを、指導者や指導教員が教育的関わりとして意図的に行うことで、看護学生へのリフレクションの促しを高め、看護技術修得を促していくことにつながると考えられた。

第3節. 初期看護実習における看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相間のつながりの特徴

経験時のリフレクションと経験後のリフレクションの様相間のつながりでは、7つの特徴が導き出された。一つ目の特徴として、『経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施したが、他者の言動から感情の乱れが生じ、経験後のリフレクションで、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じる』が導き出された。これは、看護学生なりに考えて実施していた最中に、他者の言動に感情を乱され、実施後に感情の乱れを生じた他者の言動に対する判断と行動を評価する、ということであった。学内演習では学生同士が患者—看護者役を担い、看護技術修得に取り組んでいく。これはお互いに知っている者が相手となるため、臨場感に欠ける。しかし臨地実習では、様々な場面で、様々な他者の言動から感情の乱れを生じる。田村(2008)は、学生がリフレクションを行うためには演習よりも実習が容易であることを述べている。そこで指導者は、看護学生のその感情の乱れを放置することなく、カンファレンス等で、学生の経験後のリフレクションを取り上げていくことが、看護観、人間観につながる理解を深める機会となり得る。このことは、『経験時に実施に伴う緊張感や不安などを生じ、経験後のリフレクションでは、実施できたことに安堵すると共に、経験時の行動を導いた判断と行動の結果を評価するリフレクションが生じる』や『経験時に他者の言動に疑問を生じたまま終わり、経験後のリフレクションは、経験時に生じた疑問についてのリフレクションが生じる』という特徴と同様に、実習での教材として、グループメンバ

一問で学びあえる有意義なリフレクションであると考えられる。

続いて、『経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施し、経験後のリフレクションで、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じる』という特徴が導き出された。この特徴は、よく考えて実施し、実施後には実施時の判断と行動について振り返り、さらにケアの目的に照らして評価する、という最も典型的な経験時のリフレクションと経験後のリフレクションのつながりを示していると考えられた。そこで指導者は、その内容が適切であるかをカンファレンスや記録を通して把握し、指導に繋げていくことが効果的な看護技術修得につながると考えられた。

また、『経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施し、経験後のリフレクションで実施できたことに関する感性的なリフレクションが生じる』という特徴が導き出された。Chrisら(2014)は、自己の感情的な反応に耳を傾けることの重要性について述べており、そのことが、当時の自分には分からなかった何かを教えてくれる、と述べている。山岸(2000)は、看護基本技術の修得過程で、「患者・看護婦体験から学生自身の感情が随所に生じる」と述べ、その感情を契機に看護技術修得に向けての認識の発展過程が促進されていることを明らかにしている。さらに秋吉ら(2016)も、リフレクションプロセスとして重要なことは、学生自身が「経験」からわき上がる「感情」を変容の起点として、実習に先行する個人的な経験と関連付けられるかどうかである、と述べている。つまり、この「感性的なリフレクション」というものは、看護技術を修得していく、という学生の動機づけに繋がる。しかしそれを「感性的なリフレクション」で留めるのではなく、それまでに学んできた看護技術や、それまでに経験してきたことと関連付けながら、対象者の位置から評価し、目的を再確認していくことが看護技術修得を促すことにつながると考えられた。

最後に、『経験時に、参加しているケアの方法や看護者の行動に関するリフレクションが生じ、経験後のリフレクションでは体験できたことや、看護者の行動や物品についてのリフレクションが生じる』という特徴が導き出された。これは、学習者として観察する立場の意識が強いリフレクションの特徴と思われる。この学びの姿勢は、学内演習で、教師のデモストを見て学んでいる時の観察の仕方といえる。しかし臨地実習では対象者へ看護を実践していかななくてはならない。この特徴から、学内演習での学び方と、現場で看護を提供していくことの違いを学ぶ機会となり得ると考えられた。そこで指導者は、このような学生の関心のあり方を把握していくことで、指導のチャンスとなり得ると考えられた。

Kolb(2014)/赤尾ら(2004)は、経験学習モデルとして、「Active Experimentation (能動的実験)」、「Concrete Experiences (具体的経験)」、「Reflective Observation (内省的観察)」、「Abstract Conceptualization (抽象的概念化)」を示している。本研究の概念枠組み(図2)に示したように、「Reflective Observation (内省的観察)」、「Abstract Conceptualization (抽象的概念化)」は、ある個人がいったん実践を離れ、自らの行為や経験、出来事の意味を意味づけることを指す用語で、「内省」「省察」「リフレクション」「反省的思考」と呼ばれている。本研究では、Schön(1983)の「経験時のリフレクション」と「経験後のリフレクション」に基づいて、それらの様相を探究した。それはKolb(2014)の経験学習モデルの、「Concrete Experiences (具体的経験)」での、経験時のリフレクションの様相と、「Reflective Observation (内省的観察)」、「Abstract Conceptualization (抽象的概念化)」での、経験後のリフレクションの様相を区別して扱い、それぞれの様相を導き出したこととい

える。経験学習プロセスとは、経験を通して構築されたルールやスキーマ、知識を「Active Experimentation (能動的実験)」として実践されてからこそ意味がある(中原, 2013)。この「Concrete Experiences (具体的経験)」に対して、「Reflective Observation (内省的観察)」を行うことで、「Abstract Conceptualization (抽象的概念化)」を明確にすることを可能とし、その後が続く看護技術の実施で「Active Experimentation (能動的実験)」として新たな「Concrete Experiences (具体的経験)」, 「Reflective Observation (内省的観察)」, 「Abstract Conceptualization (抽象的概念化)」と、螺旋的プロセスを通して、看護技術修得の促進に繋がると考えられる。

そこで第2節では、看護基礎教育における看護技術教育への示唆について述べていく。

第4節. 看護基礎教育における看護技術教育への示唆

1. 臨地実習における看護技術教育への示唆

本研究では、経験時のリフレクションや経験後のリフレクションで、臨地実習で対象者や指導教員、看護職者と関わる中で様々なリフレクションを生じ、多くの学びを得ている状況が明らかになった。浅井ら(2006)は、「【直接見ることや他者と関わる中で、看護の知識を広げる】経験は、学生が様々な手段を活用し、看護の知識を拡大していく経験であった」と、本研究結果と同様のことを述べていた。この臨地実習という教育形態は、看護実践能力の育成においては、重要な意味を持っている(文部科学省, 2002)。しかしこのような臨地実習という場は、学生にとっては、それまで学習していた学内での状況とは一変した環境である。さらにその場に適応するにはかなりの時間を要することから、「学生に取っては非常にストレスフルな状況」(成田ら, 2007)である。そのため、臨地実習では、学生が看護技術を積極的に実施するためには、対象者の協力とともに、学内で学んだことを、臨地実習での実際を通して修得させる指導体制や、実習施設の看護職者との連携は欠くことができない(田代ら, 2005; 柏倉ら, 2001)。そのようなストレスフルな環境下で看護学生が多くの学びを得るためには、実習施設の指導者は、限られた実習時間の中で、対象者の安全と看護の質を保証していくことが必要である。つまり「学生が主体的に、安全に、実習での学びを深め、広げられるような指導力が求められる」(浅川ら, 2008)といえる。さらに実習成果に関連する実習環境としては、学生と対象者との関係性が良好であることが重要である。今回の研究協力者は、例えば「準備」の段階では、「対象者へケアを提案し、了解の有無を得ようと生じたリフレクション」や、「評価」の段階では「ケア終了後、対象者からお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、自身の行動の大事さを再認識、評価する」など、対象者との関わりは非常に良好であることがうかがえた。そのような関係作りの基本となるコミュニケーション技術について、「学生と対象者の特徴にあわせて実践的に指導が必要」(岩脇ら, 2007)といえ、本研究の研究協力者は対象者との関わりが非常に良好なものも、指導教員らの指導が適切に行われていたと推測された。

そのような対象者との良好な関わりを有する実習環境で、学生は対象者へ看護技術を実施する経験が多いことは、「学生に取って技術への自信となり、肯定的な自己評価を可能とする」(犬飼ら, 2012; 吾妻ら, 2010; 野戸ら, 2004; 末永ら, 2004; 稲垣ら, 2003; 川嶋ら, 2003; 田中ら, 2003; 中俣ら, 2000; 池田ら, 1998)。さらに到達度は「経験なし」群より「3回以上」群で有意に高くなっていたことより、経験の有無だけではなく、繰り返し経験することが到達度の向上には欠かせない(折山ら, 2015)。しかし単に看護技術を「経験すればよい」というものではない(郡司ら, 2006)し、技術経験録に上がってい

る技術項目の全てを経験するということが重要ではない。水田ら(2006)は「看護技術の体験ばかりに意識が向くと、学生は患者の全体像を十分捉えられず、ほんとに必要な看護が何かを見失ってしまうこともある」と述べている。つまり単に「経験すること」に重点を置くのではなく、援助を実践する意義について学生自信が考え、決定できるように支援することが必要である。さらに教員としては、臨地実習で学生が具体的経験を抽象的学びに結びつけながら意味づけをし、学習を深化させるための指導や助言を行うことが必要である。これらのことから、少ない経験からでも最大限の学びを得られるように関わることや、看護技術を経験していく状況を逃さないような関わりが指導教員には必要だといえる。

藤本(2014)は、「経験から知識を探り出すのではなく、ケア提供者として実施された患者ケアの中から、経験から得られている知識を掘り起こす方向でのアプローチに妥当性がある」と述べ、「実際に行っている行動について、「どのような知識に基づいて行為の選択や判断を行っているのか……それらの知識をもつに至った経験について遡って」想起できるように質問をする」(藤本, 2014)と述べている。この質問内容は、本研究で研究協力者からインタビューを行った際の問いかけと類似していると考えられた。つまり、リフレクションを促すためには、看護実践や場面の状況について詳細な語りを引き出すことが重要と考え、上田ら(2010)も同様のことを述べている。そのためには、臨地実習で学生のリフレクションを喚起するような発問(岡田, 1999)を実習指導者が随時行っていくことで、実習指導者のみならず、学生自身も自分自身の看護技術を行っていたときのリフレクションの状況を客観的に見つめられ、さらに経験後のリフレクションも促すことが可能と考えられた。さらにリフレクションでは、学習者自身が既に持っている知識や経験、価値観などに、学習者がアクセスし、吟味する必要がある。そのプロセスは、他者とのやりとりによって進化することから、ファシリテーション(facilitation)、つまり実習指導教員は、そのようなアクセス・吟味のプロセスを促すこと(和栗, 2010)が重要である。このようなプロセスを経て、経験を通して構築されたルールや知識を「Active Experimentation (能動的実験)」として実践を展開していくことを繰り返し行っていくことが可能となると考えられた。

初期看護実習では、それまでの学内演習とは異なり、想定外なことが起こり、感情が乱されたり、疑問を抱きながらも、看護者の行動を誤って判断したり、学生なりに落とし込んだり、理解したりすることが多く見られると考える。そこで指導教員は、学生に、実習で看護技術を経験したことについて、その時々のリフレクションとその後に続く言動を時間軸に沿って語らせてみる。その後、今振り返って、経験していたときのリフレクションの内容と言動についてどう考えるか、と問うていくことが臨地実習での看護技術教育に有効だと考える。その際、指導教員は、経験時のリフレクションは適切な内容なのか、そしてそのリフレクション後に生じた言動は適切なことなのか、と「看護技術」「看護技術の修得」に照らしていきながら、内容を確認する。さらに、経験後のリフレクションについても適切な内容なのか、誤った理解や判断はしていないか、感性レベルで終わっていないか、など確認しながら、学生が語る内容を確認していくことが効果的だと考える。またその内容を、カンファレンスで取り上げていくことで、参加している他の学生の看護技術修得につなげていくことが可能となると考える。

青木(2014)は、対話的グループ・リフレクションの有用性について述べている。これはグループでリフレクションの状況を共有していくもので、「その体験は、直接的・内的な経験とされ、リフレクシ

ンの場が臨床における経験学習支援の場へとつながっていた」と述べている。この対話的グループ・リフレクションの形態は、臨地実習でのカンファレンス等で活用可能であると考えられた。臨地実習で学生に、看護技術を実施したときの状況を、そのときに考えたことや感じたこともあわせて、詳細に話してもらい、グループでその状況を意味づけし、共有していくことは有効だと考えられた。

新木ら(2012)は、「ふりかえりは、実践場面の一コマ一コマにおける自己の認識と行動を明らかにした上で省察することが、臨床判断能力を高めることに貢献する」と述べている。臨地実習で対象者へ看護技術を実施している時、そして実施した後の「一コマ一コマ」での自己の認識と行動を明らかにし、リフレクションしていくことで、螺旋的プロセスで看護技術の修得を促すことにつながると考えられた。しかし臨地実習では時間的な制限もあり、経験した看護技術について、経験時のリフレクションや経験後のリフレクションを語らせることは現実的には不可能である。そこで次項では「学内演習における看護技術教育への示唆」について述べていく。

2. 学内演習における看護技術教育への示唆

本研究で、臨地実習で看護技術を経験していく中で、学生は学内演習で学んだことと異なる対象者の身体的な違いや、学んだことと異なる方法、物品に気がつきながらも、リフレクションを生じて対応している状況が明らかにされた。このように演習室と実際の臨床との違いやギャップについては多くの先行研究で明らかにされている(Catherine et al, 2012; Sallie et al, 2016; Maginnis et al, 2010; 佐藤ら, 2008)。そのため看護技術として実際に使えるようになるためには、「その看護技術の基本的な手法の理解だけではなく、対象の状態や状況を適切にアセスメントした上で対象者の個性にあわせた形で実践できる能力が必要」(丹羽ら, 2005)である。そこで学内での授業は、日常生活援助が患者の日常生活の連続した行動の一部であり、関連性があることと、患者の安全を最優先した援助技術をイメージできるようにするということが必要だと考えられた。また「学内演習で学ぶ「基礎」と「応用」の違いを学生の指導に関わる教員・臨床指導者は十分認識する必要がある」(杉本ら, 2009)ことも重要であると考えられた。これらのことから、学内演習で看護技術を修得していくためには、看護技術の行動のポイントとその根拠をおさえていくと同時に、常に対象者の個性を意識し、対象者の日常生活での連続した行動の一部で関連性があることや、安全、安楽、そして自立を意識していきながら、繰り返し実施していくことが必要であると考えられた。

看護技術への関心や必要性の度合いについて鶴田ら(2015)は、「できるようになりたいという思いや、練習により上達していくことが嬉しいなどが原動力となっていると考えられた。」と述べている。このように、受持患者に看護技術の必要性を判断し、それを実施していく上での動機付けとして、実習では上手いかなかったとしても、その後の「できるようになりたい」という思いを引き出すことにもつながると考えられた。「基礎看護技術への関心や必要性、身につけたい度合いが高いほど、自己学習に取り組んでいるが、度合いが低いほど、自己学習に取り組んでおらず」(野村ら, 2011)、「看護技術の練習量は、学生の動機のレベルに影響している」(Natashia, 2011)、といわれている。看護教員はそのことを意識しながら学内演習での指導に携わらなくてはならないと考えられた。

田中ら(2012)は、「学内での看護技術の習得の場では、学生は1つ一つの技術手順を覚えることに注力していた。しかし臨床現場において看護師の行動を見学し共に援助する中で、学生は看護に必要な能力を再確認し、学内での学びを理解につなげていることが明らかになった」と述べている。本研究

でも、臨地実習で看護技術を経験していく中、そして看護技術を経験した後に、様々なリフレクションの様相が見られ、臨地実習で看護技術を実施していく上でのリフレクションの有用性が明らかとなった。しかし前項で、臨地実習では時間的な制限があると述べた。そこで学内演習での看護技術修得で、このリフレクション能力を育成していければ、臨地実習でもその能力を発揮し、経験していく中、そして経験した後のリフレクションを行うことが可能ではないかと考えた。

リフレクション能力を高める手段として、田村ら(2004)は「ピアリーダーシップ・リフレクティブジャーナル・チューター制の3つの教授-学習方法を取り入れることで、相乗効果を生み出す」ことを述べている。このリフレクティブジャーナルは、個人のリフレクション能力を育成し、チューター制は対話的グループリフレクション能力を育成、そしてピアリーダーシップは集団的グループリフレクション能力を育成することにつながると考えられた。さらに田村ら(2003)は、リフレクションを行うための必須のスキルとして、「自己への気づき」、「記述・描写」、「クリティカルな分析」、「統合」、「評価」について述べている。このようなスキル開発のための教授方法を用いながら、個人、グループ、そしてクラス単位で、看護技術修得に向けてのリフレクションを展開していくことで、看護技術修得を促すだけでなく、看護実践能力の育成にもつながると考えられる。さらに、リフレクション能力は数回の繰り返しにより定着することも明らかにされている(田村ら, 2008; 青山ら, 2001)。このように、学内演習で常にリフレクションを展開していくことで、「量質転化」(三浦, 1968)が生じ、臨地実習でもその能力を発揮していくことが可能となると考えられた。

一方、香川ら(2006)は、看護学生は、学内演習では、自分の行為に対しての評価を学習の動機・目的とし、臨地実習では、学生たちの主たる動機は「患者の状態の改善」であったことを述べている。さらに失敗行為の社会的意味として、学内演習では、「主に学習の不十分を表示する」が、臨地実習では「患者の容体改善に対する遅延・妨害を表示する」もので、「臨地実習では学生の現在の看護行為が進行・変化していく未来と連鎖するのに対して、学内演習では未来は進行・変化せず、未来と連鎖しない」ことを明らかにしている。つまり、学内演習では、「現在の行為」は「未来の自分の合格・不合格」と連鎖しているもので、慎重さの書いた根拠立てを行い失敗しても、自分自身の学習の不十分さを表示するに止まるが、臨地実習では、根拠立てを軽視した看護実践では、患者の容体改善の遅延・妨害に繋がるのが大きな違いであることを指摘している。さらに石田(2006)は、「講義や演習では、人体の構造や機能に関する法則等の知識を、具体的な床上や患者の訴えなどに適用させるといった演繹的な思考が促進される。一方、実習においては、受け持ち対象者の具体的な床上や訴えからそれらの根拠となる、人体の機能等を導き出すような、帰納的な思考が求められる」と述べている。

これらのことから、安全に看護技術を学んでいける学内演習では、看護技術の安全、安楽、自立、直接目的に照らした行為のポイントとその意味を適切に押さえた後に、反復練習を行っていく。その中で、最終的な目的である対象者へ看護技術を実施していく状況をしっかりとイメージさせながら、臨地実習に臨むことが必要であると考ええる。そのためには、固定された事例ではなく、実習場面で遭遇するような条件を付加した事例を提示し、最適な看護技術を検討し、実施させたり、患者役を学生ではなく、教員や上級生が担ってデモンストレーションを行わせることも有効な演習方法だと考えられた。

武谷(1968)は「技術とは人間実践における客観的法則性の意識的適用である」と述べている。川島

(1994; 2010)は、武谷の表現から「看護技術とは看護実践における客観的法則性の意識的適用」と言い換え、「法則性」には「客観的法則性と主観的法則性がある」と述べている。「客観的法則性」とは、その目的と方法の間の因果関係が明確にされていることから、言葉で第三者に伝えることができるもので、「主観的法則性」は自分だけの感覚であり、自らの肉体で感じるものであるため、人に伝えることができないものと述べている。さらに「客観的法則性の意識的適用」は「技術」で、「主観的法則性の意識的適用」は「技能」だと論じている。このことから看護技術を経験していく中でのリフレクションの様相や、看護技術を経験した後のリフレクションの様相を浮き彫りにしていくことは、客観的法則性と主観的法則性の双方を明確にしていくことにつながると考えられた。

第5節. 本研究の意義と限界

本研究は、看護学生の看護技術修得を促す支援に向けて、看護学生が初期看護実習で受持患者へ看護技術を実施していく経験時のリフレクションと、その経験後のリフレクションについて追求を試みた。

このことは、臨地実習での学生の行動や実習での記録物からは窺えない、学生の認識内部で生じた学びのありようを提示したことを意味する。このことから、看護技術修得につながるリフレクションに向けて教育的支援の示唆が得られたことは、看護学教育上意義がある。

また、研究協力者を教育の対象者である学生から募ったことから、研究者自身も研究協力者が学内実習でどのように学び、臨地実習をどのように展開しているかについて精通していることから、研究協力者の語る看護技術の実施状況や実施後の認識を、より実像に近づけることができたといえる。しかし、研究者と研究協力者が、教員と学生という関係であることから生じるバイアスは否定できない。

今回の研究協力者は、一地方の看護系大学の同学年の学生であり、そこでの教育課程が反映された結果となっている。また、本研究の研究協力者は希望者で構成されていることから、本研究に協力的な学生に限られている。初期看護実習で受持患者に看護技術を実施していく中でのリフレクションの様相や、実施した後のリフレクションの様相はさらに多様な様相を示すことが推測される。そのため、初期看護実習で受持患者に看護技術を実施していく中、実施した後のリフレクションの様相の全体像を示すためには、初期看護実習での振り返りに消極的な学生のリフレクションの様相についても検証できるよう、研究協力者の募集方法の検討が必要である。

本研究のデザインは、学生へのインタビューでの語りといった表現を元に、学生の行動と認識を辿り分析するものであり、データ源として、学生の表現能力と研究者のインタビュー能力とに既定される、という限界を有している。また、分析過程から得られた結果は、研究者の分析能力に既定されているという限界がある。

今回は、臨地実習終了後に、研究に協力的な協力者を募り、臨地実習での経験について語ってもらった内容に基づき、分析素材を作成した。さらに語ってもらう内容は、研究協力者に選択することを委ねていた。そこで今後は、臨地実習を展開していく中で、教員の認識に反映した学生の言動に着目し、リフレクションの様相について更なる探求を行っていく研究が必要である。

第7章 結論

本研究は、看護学生が初めて患者を受け持ち、看護過程を展開する初期看護実習で、受持患者へ看護技術を実施していく経験時のリフレクションとその経験後のリフレクションの様相を質的帰納的に明らかにし、以下の結果を得た。

1. 経験時のリフレクションの様相

- 1) 経験時のリフレクションの様相の「必要性の判断」では、不健康なありようを把握したり、対象者からの要望や臨床の予定からリフレクションを生じていた。
- 2) 経験時のリフレクションの様相での「準備」では、学内演習での学びやこれまでの経験を想起したり、対象者へケア実施の了解の有無を得たり、対象者の身体面や精神面に注目したり、さらには、学内演習との違いを把握していくことでリフレクションを生じていた。
- 3) 経験時のリフレクションの様相で「実施」では、指導者や看護者の言動、自身が実施していく中、そして実施した看護技術を評価していく中でリフレクションを生じていた。
- 4) 経験時のリフレクションの様相で「片付け・報告・評価」では、対象者の反応、対象者や指導者の言動でリフレクションを生じていた。また想定外の状況を把握したり、自身の実践能力を評価、そしてスタッフの指示を受けていくことでリフレクションを生じていた。

2. 経験後のリフレクションの様相

経験後のリフレクションの様相で学生は、感性的なリフレクションや知識に関連したリフレクション、そして看護技術を評価していく中でリフレクションを生じていた。

3. 経験時と経験後のリフレクションの様相間のつながりの特徴

経験時と経験後のリフレクションの様相間のつながりの特徴として、経験時には行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施していた。その実施の中で、感情の乱れを生じたりすることも見られたが、経験後のリフレクションでは経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションや、行動の結果を評価するリフレクション、感性的なリフレクション、そして、学内演習と類似した学ぶ者としての姿勢を抱く、という特徴が見い出せた。

4. 看護基礎教育における看護技術教育への示唆として、臨地実習では看護学生が看護技術を体験しているときの一コマ一コマでのリフレクションの状況に関心を向け、看護学生に体験しているときの一コマ一コマの状況とリフレクションの状況を述べさせていくことで、指導教員は学生のリフレクションの特徴を把握することが可能となる。さらに看護学生も、表現していくことで、自身の行動、そしてリフレクションの特徴が明確になり、そのことが、経験後のリフレクションにも大きく関連していくことから、看護技術修得促進につながることを示唆された。学内演習では、看護技術の安全、安楽、自立、直接目的に照らした行為のポイントとその意味を適切に押さえ、対象者へ看護技術を実施していく状況をイメージさせながら、個人、グループ、クラス単位でのリフレクション能力の育成に努めていくことが、看護技術修得促進につながることを示唆された。

【引用文献】

- 鯨坂由紀, 小松万喜子. (2012). 患者との関わりに困惑した看護学生の反省的実践の様相. 日本看護学教育学会誌, 22(2), 27-39.
- 赤尾勝巳編, 山川肖美著. (2004). 生涯学習理論を学ぶ人のために(pp141-169), 世界思想社.
- 秋田喜代美. (2014). 教師教育における「省察」概念の展開 反省的実践家を育てる教師教育をめぐって, 教育学年報5 教育と市場, 451-467, 1996.
- 秋吉恵, 河井亨. (2016). 大学生のリフレクション・プロセスの探求, 名古屋高等教育研究, 16, 87-109.
- Angela Coco, Gavin Edie, Lesley Jolly. (2002). Using Sociological Research In Educational System Design. 2nd International European Congress on Technology, Education and Citizenship.
- 青木美恵. (2014). 看護師における対話的グループ・リフレクションの認識. 関東学院看護学雑誌, 1(1), 57-64.
- 雨宮由紀, 大島弓子. (2001). 看護技術を患者に適用する際の学生の思考のプロセスに関する要因の文献的検討. 山梨県立看護大学紀要, 3, 49-57.
- 網木政江, 久野暢子, 藤澤怜子. (2017). 基礎看護技術教育で学生の学びの深まりを促す教育的介入策を探る -振り返り用紙の分析-. 山形医, 66(2), 113-122 .
- 青山美智代, 伊藤明子, 向坂智子, 三毛美恵子, 須藤聖子, 大久保千里. (2004). 反省的思考による学生の看護実践の認識 -基礎看護学における学内演習と臨地実習との連関-. 日本看護研究学会雑誌, 27(2), 101-109.
- 青山美智代, 伊藤明子, 向坂智子, 三毛美恵子, 須藤聖子, 大久保千里. (2001). 学生が自分の経験を看護学的に意味づける手がかり -見学実習後の面接指導記録の分析-. 奈良県立医科大学看護短期大学部紀要, 5, 35-42.
- Alys Einion. (2013). OSCE assessment for emergency scenarios in midwifery education: A reflection and evaluation. British Journal of Midwifery, 21(12), 893-897.
- Annelie J. Sundler, Annika Pettersson, Mia Berglund. (2015). Undergraduate nursing students' experiences when examinig nursing skills in clinical simulation laboratories with high-fidelity patient simulators: A phenomenological research study. Nurse Education Today, 35, 1257-1261.
- Annikki Jauhiainen, Raija Pulkkinen. (2009). Problem-Based Learning and e-Learning Methods in Clinical Practice. Connecting Health and Humans, 146, 572-276.
- 新木真理子, 東玲子, 相野さとこ, 吉原悦子, 丸山泰子. (2012). 日常生活動作援助における看護学生の臨床判断能力 -学内演習を通して-. 西南女学院大学紀要, 16, 1-14.
- 浅井直美, 上星浩子, 小山英子, 三木園生. (2006). 基礎看護学実習 I における学生が意味づけた経験に関する研究. 桐生短期大学紀要, 17, 65-72.
- 浅川和美, 高橋由紀, 川波公香, 川野道宏, 山海千保子, 関根聡子, 市村久美子. (2008). 看護基礎教育における看護技術教育の検討 -看護系大学生の臨地実習における看護技術経験状況と自信の

- 程度- 茨城県立医療大学紀要, 13, 57-67.
- 阿曾洋子, 井上智子, 氏家幸子 (2011). 基礎看護技術. 第7版(ppVIII-XIV), 医学書院.
- 吾妻知美, 前川幸子, 重松豊美, 服部容子, 安部朋子. (2010). 基礎看護学実習において学生が経験した看護技術の現状 - 「基礎看護技術経験録」の分析から -, 甲南女子大学研究紀要 (看護学・リハビリテーション学編), 4, 105-113.
- Bert Teekman MA RGON. (2000). Exploring reflective thinking in nursing practice, *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1125-1135.
- Catherine E Houghton, Dymna Casey, David Shaw, Kathy Murphy. (2012). Students experiences of implementing clinical skills in the real world of practice. *Journal of Clinical Nursing*. 22, 1961-1969.
- Charles M. Naumer, Karen E. Fisher, Brenda Dervin. (2008). Sense-making: A Methodological Perspective, CHI2008 Workshop on Sense-Making, 1-5.
- Chris Bulman, Sue Schutz, 編, 田村由美, 池西悦子, 津田紀子監訳. (2010). 看護における反省的实践 (原著第5版) (pp247). 看護の科学社
- 千田美紀子, 今井恵, 松永早苗, 井上美代江, 辻俊子, 井下照代, 上野範子, 森下妙子. (2015). A 看護大学の基礎看護学実習 II における学生の学びの分析. 聖泉看護学研究, 4, 47-53.
- Chih-Wen Jayden Chou, Szu-Chia Scarlett Lo. (2015). Exploring Information Use Behavior in the Context of Knowledge Construction. *Journal of Library and Information Studies*, 13(2), 1-27.
- 趙秋利, 近田圭子. (2001). 学生の生活援助技術習得における学びの様相 -知識の再構成のパターンを中心に-. *Quality Nursing*, 7(8), 33-38.
- Christine A. Tanner. (2006). Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211.
- Concepció Fuentes-Pumarola, David Ballester-Ferrando, Sandra Gelabert-Vilella a, et al. (2016). Nursing student and professor perceptions and assessments of the achievement of practicum competencies: A mixed method approach. *Nurse Education Today*, 45, 199-205.
- Debra Wagner, Mary Bear, Jane Sander. (2009). Turning Simulation into Reality: Increasing Student Competence and Confidence. *Journal of Nursing Education*. 48(8), 465-467.
- Denise. F. Polit, Cheryl Tatano Beck, 著, 近藤潤子監訳. (2010). 看護研究 原理と方法 (第2版) (pp298-324). 医学書院
- Dervin, B., & Dewdney, P. (1986). Neutral questioning: A new approach to the reference interview. *Research Quarterly*, 25 (4), 506-513.
- Dervin, B., Frenette, M.. (2003a). Sense-Making Methodology: Communicating Communicatively with Campaign Audience (Original work published 2001). In B. Dervin and L. Foreman-Wernet with E. Lauterbach (Eds.). *Sense-Making methodology reader: Selected writings of Brenda Dervin* (Chapter 12, 223-249). Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Dervin, B., L. Foreman-Wernet, and E. Lauterbach, eds. (2003b). *Sense-Making METHODOLOGY Reader: Selected Writings of Brenda Dervin*. Hampton Press Inc., Cresskill, NJ, USA,

- Dewey, J. (1933). *How we think*. Boston, MA: D.C. Heath & Co.
- Elicia L. Kunst, Marion Mitchell, Amy N.B. Johnston. (2017). Using simulation to improve the capability of undergraduate nursing students in mental health care. *Nurse Education Today*, 50, 29-35.
- Eva K. Persson a, Linda J. Kvist, Maria Ekelin. (2015). Analysis of midwifery students' written reflections to evaluate progression in learning during clinical practice at birthing units. *Nurse Education in Practice*, 15, 134-140.
- Frank Odhiambo, Janet Harrison, Mark Hepworth. (2003). The information needs of informal carers: An analysis of the use of the Micro-Moment Time Line Interview. *Library and Information Research*, 27(86), 19-29.
- 藤本悦子. (1999). 生活援助技術教育において‘ふりかえり思考’を育成する意味. *Quality Nursing*, 5(7), 20-25.
- 藤本幸三. (2014). 看護師の経験に関する研究の方法論的考察. *東北文化学園大学*, 3(1), 15-24.
- 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 -臨床判断の要素および熟練度の特徴-. *日本職業・災害医学会会誌*, 53(4), 213-219.
- 深田あさみ, 新橋澄子, 下高原理恵, 峰和治, 李慧瑛, 緒方重光. (2015). 学生のリフレクションを促す経験型実習 -主体的に学ぶ力を育成するための取り組み-. *鹿児島大学医学部保健学科紀要*, 25(1), 11-18.
- 深井喜代子編. (2006). 基礎看護学テキスト EBN 志向の看護実践(pp4-5). 南江堂.
- Gary Klein, Brian Moon, Robert R. Hoffman. (2006). Making Sense of Sensemaking 1: Alternative Perspectives, *Computer Society*, 24(4), 70-73.
- Gary Rolfe. (2014). Rethinking reflective education: What would Dewey have done?, *Nurse Education Today*, 34, 1179-1183.
- 郡司理恵子, 安藤悦子, 岡田純也, 川波公香, 浦田秀子, 寺崎明美. (2006). 成人看護学における技術教育についての検討 成人看護学実習における看護基本技術の経験状況から. *保健学研究*, 19(1), 27-35.
- グレッグ美鈴, 池西悦子編集. (2009). 看護学テキスト NICE 看護教育学 看護を学ぶ自分と向き合う (pp117-128). 南江堂.
- グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編集. (2007). よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして(pp54-72). 医歯薬出版.
- 原田秀子. (2006). 臨地実習における学生の達成感に影響する要因の分析 (第3報) -4年次学生に対しての縦断調査を通して-. *山口県立大学看護学紀要*, 10, 29-37.
- 原田秀子. (2004). 臨地実習における学生の達成感に影響する要因の検討. *山口県立大学看護学紀要*, 8, 93-98.
- 原田秀子, 張替直美, 中谷信江, 高野静香. (2005). 臨地実習における看護学生の達成感に影響する要因の検討 (第2報) -成人看護学実習Ⅱ (クリティカルケア実習) 終了後の調査を通して-. *山口県立大学看護学紀要*, 9, 49-56.
- 長谷川由香, 斎藤啓子, 川尻加代子. (2015). 小児看護学実習における技術経験の実態と課題. *関西*

- 看護医療大学紀要, 7(1), 45-51.
- 波多野梗子. (2002). これからの看護教育の課題 -看護基礎教育の内容を中心に-. 愛知県立看護大学紀要, 8, 1-6.
- 久野暢子, 網木政江, 藤澤怜子. (2017). 基礎看護技術教育で学生の学びの深まりを促す教育的介入の検討 -ポートフォリオの導入-. 山形医, 66(3), 153-162.
- Holloway, Stephanie 著, 野口美和子監訳. (2006). ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで(pp2-24). 医学書院
- 本田多美枝. (2003). Schön 理論に依拠した『反省的实践』の基礎的理論に関する研究 第一部. 日本看護学教育学会誌 13(2), 1-15.
- 本田多美枝. (2001). 看護における「リフレクション (reflection)」に関する文献的考察. Quality Nursing, 7(10), 877-883.
- Ida Katrine Riksaasen Hatlevik. (2011). The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. Journal of Advanced Nursing, 68(4), 868-877.
- 池田敏子, 近藤並子, 太田にわ, 富田幾枝. (1998). 看護カリキュラム別の基礎看護技術修得度の変換. 看護学教育学会誌, 8, 51-62.
- 池西悦子, 田村由美. (2006). 看護実践に埋め込まれたリフレクションの構造 マイクロモメント・タイムライン・インタビュー法の活用. 看護研究, 41(3), 229-238.
- 池西悦子, 田村由美, 石川雄一. (2007). 臨床看護師のリフレクションの要素と構造 センズメイキング理論に基づいた' マイクロモメント・タイムライン・インタビュー法' の活用. 神戸大学医学部保健学科紀要, 23, 105-126.
- 稲垣美紀, 土居洋子, 西上あゆみ. (2003). 学部学生の卒業時における看護技術の習得状況(第2報) -学生の自主性を考慮した看護技術習得に向けて-. 大阪府立看護大学紀要, 9(1), 7-14.
- 大飼智子, 渡邊久美, 高林範子, 岡山加奈, 名越恵美, 北村亜希子, 荻野哲也, 二宮一枝. (2013). 看護実践能力向上のための学士課程における看護基礎教育とその評価方法の構築に向けて (第1報) 平成21~23年度卒業時看護技術到達度の分析. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 19, 81-89.
- 伊藤朗子, 中岡亜希子, 岡崎寿美子, 岩永真由美. (2009). 早期体験実習の評価と学生の学びに関する基礎的検討. 千里金蘭大学紀要, 63-72.
- 岩脇陽子, 滝下幸栄, 松岡知子. (2003). 臨床実習におけるコミュニケーション技術に関する研究 -基礎看護実習における2年次の習得状況-. 京都府立医科大学看護学科紀要, 12(2), 111-120.
- Joan C. Durrance, Reijo Savolainen, Catherine Sheldrick Ross. (2005). Reports of the demise of the "user" have been greatly exaggerated: Dervin's sense-making and the methodological resuscitation of the user - looking backwards, looking forward. Proceedings of the American Society for information Science and Technology, 42(1), 1-5.
- 掛谷益子. (2013). 看護学生の日常生活援助技術の到達度と経験状況の変化 基礎看護学実習後と領域別看護学実習後の比較. 吉備国際大学研究紀要(医療・自然科学系), 23, 39-46.
- 香川秀太, 櫻井利江. (2007). 学内から臨地実習へのプロセスにおける看護学生の学習の変化 -状況論における「移動」概念の視点から-. 日本看護研究学会誌, 30(5), 39-51.

- 神原裕子. (2009). 看護技術の練習場面における学習過程の分析 -再生刺激法による学生自身の振り返りから-. 目白大学健康科学研究, 2, 37-47.
- 紙尾千晶, 島田啓子. (2016). 熟練助産師の分娩介助における Reflection の探求. 日本助産学会誌, 30(1), 17-28.
- 柏倉栄子, 石田真知子, 岩見谷生恵. (2001). 看護学生の学内および臨地実習における看護技術経験の有無と自信の程度. 東北大学医療技術短期大学部紀要, 10(2), 91-99.
- 勝部涼子, 白石茜, 福田真理, 宮本真歩, 掛谷益子. (2015). 看護学生の血圧測定技術に対する自信・不安・知識の臨地実習による変化. インターナショナル Nursing Care Reserch, 14(3), 105-111.
- 川島みどり監修. (2003). 実践看護技術学習支援テキスト 基礎看護学(pp12-22). 日本看護協会出版会.
- 川島みどり. (2010). 看護技術の基礎理論(pp39-78). ライフサポート社.
- 川島みどり. (1994). 看護の時代2 看護技術の現在(pp95-108). 勁草書房.
- 川嶋麻子, 田中マキ子, 井上真奈美, 田中愛子, 丹佳子, 野口多恵子. (2003). 看護基礎領域における基礎技術項目に関する教育内容の検討(1) -技術演習を通じての技術到達度自己評価分析から-. 山口県立大学看護学部紀要, 7, 49-58.
- Kay J. Cowen, Lori J. Hubbard, Debbie Croome Hancock. (2016). Concerns of nursing students beginning clinical courses: A descriptive study. Nurse Education Today, 43, 64-68.
- Klein, G., B. Moon, and R.R. Hoffman. (2006). Making sense of sensemaking 1: Alternative Perspectives. IEEE Intelligent Systems, 21(4), 70-73.
- Kolb, D. A. (2014). Experiential learning: Experience as the source of learning and development. 2nd Edition(pp1-64). Pearson FT Press.
- 小森谷浩志. (2012). 内省の作法 生命的躍動感に満ちた個人と組織を目指して. 企業と人材, 10月号, 62.
- 厚生労働省. (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf> (2019年11月23日現在)
- 厚生労働省医政局課長通知. (2008). 「助産師, 看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について.
https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080208_01.pdf (2019年11月23日現在)
- 小山真理子. (2006). 看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究 -看護基礎教育卒業時の到達目標-, 厚生労働省科学研究費補助金 平成17年度総括研究報告書.
- 國本千裕. (2010). 情報探索行動の開始メカニズム: 医学・医療情報の探索実例を通じて. Library and Information Science, 64, 55-79.
- Lesley J. Mole, Isabella H.R. McLafferty. (2004). Evaluating a simulated ward exercise for third year student nurses. Nurse Education in Practice, 4, 91-99.
- Linda M. Ferguson, Flo Myrick, Olive Yonge. (2006). Ethically involving students in faculty research. Nurse Education Today, 26, 705-711.
- Maginnis C, Croxon L. (2010). Transfer of learning to the nursing clinical practice setting.

- Rural & Remote Health, 10(2), 1-6.
- Margarete Sandelowski 著, 谷津裕子, 江藤裕之訳. (2013). 質的研究をめぐる10のキークエスションーサンデロウスキー論文に学ぶ(pp45-60). 医学書院.
- Mary Carolan-Olah, Gina Kruger. (2014). Final year students' learning experiences of the Bachelor of Midwifery course. Midwifery, 30, 956-961.
- 松木光子編. (2006). 看護理論 理論と実践のリンケージ -看護研究の成果に基づく理論を実践しよう-. 初版(pp175-177). ヌーヴェルヒロカワ.
- 道廣睦子, 小林廣美, 大植由佳. (2015). 看護学生の反省的実践とリフレクティブな実践家に育成するための要件 ~reflection-in-action と reflection-on-action を中心に~. インターナショナルNursing Care Research, 14(3), 1-12.
- 三上ふみ子, 新田純子. (2015). 看護学生の自己血糖測定技術演習の学びの分析 -看護師役の経験的学習に焦点をあてて-. 弘前学院大学看護紀要, 10, 27-33.
- 南彩子. (2007). ソーシャルワークにおける省察および省察学習について. 天理大学社会福祉学研究紀要, 9, 3-16.
- 水戸優子, 大石朋子, 小山真理子, 他. (2011). 模擬患者を用いた看護技術演習における看護学生の「想定外」の経験. 神奈川県立保健福祉大学誌, 8(1), 73-79.
- 三浦つとむ. (1967). 認識と言語の理論 第一部(pp3-66). 勁草書房.
- 三浦つとむ. (1968). 弁証法はどういう科学か(pp207-221). 講談社現代新書.
- 三浦つとむ. (1991). 唯物弁証法の成立と歪曲 三浦つとむ選集・補巻(pp195-214). 勁草書房, 東京.
- 三好さち子, 大津廣子, 望月章子, 浅井優子, 南美智子, 今西芳子, 大平政子. (2003). 看護師に必要な臨床判断能力に関する研究 -体位変換実施時の意思決定プロセス-. 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学, 3(1), 27-35.
- 水田真由美, 辻幸代, 中納美智保, 井上潤, 上坂良子. (2006). 基礎看護実習における学生が経験した看護基本技術の現状と今後の課題. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 2, 65-70.
- 持永静代. (1995). 出会いの援助技術. 第1版(pp5-10). 日総研出版.
- Moira Attree, Denise Button and Hannah Cooke. (1994). Students' evaluation of the process of conducting a patient assessment. Nurse Education Today, 14, 372-379.
- Mona Ewertsson, Renee Allvin, Inger K Holmstrom, et al. (2015). Waking the bridge: Nursing students' learning in clinical skill laboratories. Nurse Education in Practice, 15, 227-283.
- Mona Ewertsson, Sangeeta Bagga-Gupta, Renée Allvin, et al. (2017). Tensions in learning professional identities - nursing students' narratives and participation in practical skills during their clinical practice: an ethnographic study. BMC Nursing, 16:48. DOI 10.1186/s12912-017-0238-y.
- 文部科学省. (2011). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告書.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf (2019年11月23日現在).

文部科学省. (2002). 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて (看護学教育の在り方に関する検討会) .

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm(2019年11月23日現在).

中原淳. (2013). 経験学習の理論的系譜と研究動向. 日本労働研究雑誌, 639, 4-14.

中橋苗代, 梶谷佳子. (2016). 臨地実習における看護学生の看護技術の経験状況と到達度 実践看護学実習 III を終了した本学看護学部3回生への調査から. 京都橘大学研究紀要, 42, 147-161.

中俣直美, 奥祥子, 緒方重光. (2000). 成人看護学における技術教育についての検討 -看護技術習得度評価をもとに-. 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 10, 43-51.

Naomi Tutticci a, Peter A. Lewis, Fiona Coyer. (2016). Measuring third year undergraduate nursing students' reflective thinking skills and critical reflection self-efficacy following high fidelity simulation: A pilot study. Nurse Education in Practice, 18, 52-59.

成田恵美子, 渡邊竹美, 糠塚亜紀子, 篠原ひとみ, 児玉英也. (2007). 母性看護学実習における学生の看護技術経験の認識に関する調査. 秋田大学医学部保健学科紀要, 15(1), 58-67.

Natashia Josephine Scully. (2011). The theory-practice gap and skill acquisition: An issue for nursing education. Collegian. 18, 93-98.

日本看護技術学会監修. (2011). 看護技術の探究 -日本看護技術学会10周年記念(第1版)(pp5-24). 看護の科学社.

日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会 第9・10期. (2011), 看護学を構成する重要な用語集(pp8). 日本看護科学学会.

二重作清子, 谷岸悦子, 本田多美恵, 小島通代. (2007). 地域で実施する基礎看護学実習の取り組みと今後の課題 -実習の学びに対するレポート分析-. 日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report, 2, 132-144.

西田志穂, 江本リナ, 筒井真優美, 飯村直子, 草柳浩子. (2007). 小児看護における技のモデル構築 日本看護科学学会, 27(1), 34-43.

野村晴香, 岡田久子, 平瀬節子, 池内和代, 坂本雅代. (2011). 看護学生の基礎看護技術への関心と必要性及び身につけたい度合いと自己学習への取り組みとの関係. 高知大学看護学会誌, 5(1), 59-64.

野戸結花, 皆川智子, 川崎くみ子, 山内久子, 木村紀美. (2004). 看護学生の看護基本技術の経験度と自立度, 弘前大学紀要部保健学科紀要, 3, 9-16.

Nyström, A., Pålsson, Y., Hofsten, A., Häggström, E. (2014). Nursing students' experiences of being video-recorded during examination in a fictive emergency care situation. International Journal of Nursing Practice, 20(5), 540-548.

荻あや子, 肥後すみ子, 奥山真由美, 村上生美. (2008). 早期の基礎看護学実習における看護技術の到達状況. 岡山県立大学保健福祉学部紀要. 15(1), 83-92.

荻原麻紀, 齋藤貴子, 谷地和加子, 柏木ゆきえ, 磯崎富美子, 宮堀真澄. (2016). A 大学成人看護学実習における看護技術経験の実際 パイロットスタディとの比較. 日本赤十字秋田看護大学日本

- 赤十字秋田短期大学紀要, 20, 25-34.
- 岡田初恵, 榎本朋子. (2011). 基礎看護学実習Ⅱにおける実習過程に伴う看護学生の思い -達成動機が高まった学生を対象とした調査から-. 川崎医療短期大学紀要, 31, 7-13.
- 岡田ルリ子. (1999). 学生のリフレクションを喚起した発問 -臨地実習での葛藤体験を語るカンファレンスにおいて-. Quality Nursing, 5(7), 502-507.
- 岡崎美智子. (1998). 看護技術実習ガイド1 基礎看護技術 -その手順と根拠-. 第2版(pp2-4). メヂカルフレンド社.
- 奥百合子, 臺藏倫代, 鏡宮ゆかり, 小池敦. (2012). 臨地実習において看護学生が経験した看護技術に対する緊張. 岐阜医療科学大学紀要, 6, 121-127.
- 奥野信行. (2010). 新卒看護師は看護実践プロセスにおいてどのように行為しつつ考えているのか -臨床現場におけるエスノグラフィーから-. 岡田学園女子大学論文集, 44, 55-75.
- 大山牧子. (2014). 大学における教員の省察を促すための枠組み, 京都大学大学院教育学研究科紀要, 60, 495-507.
- 折山早苗, 岡本亜紀. (2015). 看護学生の実習での技術経験の実態と主観的到達度に影響を及ぼす因子 -中国地方の複数の看護系教育機関を対象とした分析-. 日本看護科学会誌, 35, 127-135.
- Pamela J. Brink, Marilyn J. Wood 著, 小玉香津子, 輪湖史子訳. (1999). 看護研究計画書 作成の基本ステップ(pp1-56, pp97-122). 日本看護協会出版会.
- 李慧瑛, 深田あさみ, 新橋澄子, 他. (2016). 臨地実習における看護学生の内省傾向 -ポートフォリオ導入後の成長報告書の内容分析から-. 看護科学研究, 14(2), 20-31.
- Russell, D.M., Stefik, M.J., Pirolli, P., Card, S.K. (1993). The cost structure of sensemaking. In Proc. CHI 1993, ACM Press, 269-276.
- 龍崎忠. (1999). アートとして教えること: デューイの『反省的思考』とその展開. 名古屋大学教育学部紀要, 46(1), 75-85.
- Sallie J Shipman, Marietta P Stanton, Stephen Tomlinson, Patricia M Speck. (2016). Qualitative Analysis of the Lived Experience of First-Time Nurse Responders in Disaster. The Journal of Continuing Education Nursing, 47(2), 61-71.
- Sandra Mackey, Khoo Kiat Tan, Jeanette Ignacio, et al. (2014). The learning experiences of senior student nurses who take on the role of standardised patient: A focus group study. Nurse Education in Practice, 14, 692-697.
- サラ・バーンズ, クリス・バルマン編, 田村由美, 中田康夫, 津田紀子訳. (2000/2005). 看護における反省的实践 -専門的プラクティショナーの成長(pp1-11). ゆみる出版.
- Sari Mettiäinen, Kristiina Vähämaa. (2013). Does reflective web-based discussion strengthen nursing students' learning experiences during clinical training?. Nurse Education in Practice, 13, 344-349.
- 佐藤晶子, 馬醫世志子, 城生弘美. (2008). 基礎看護学実習において学生が経験する看護基本技術についての研究 -「環境調整技術」と「バイタルサイン測定」-. 群馬パース大学紀要, 6, 71-79.
- Schoenfeld, A.H. (1992). Learning to think mathematically: Problem solving, metacognition, and sensemaking in mathematics, in Handbook for Research on Mathematics Teaching and

- Learning, D. Grouws, Editor. MacMillan, New York, NY. USA.
- Schön, D. A. (1983/2007). 柳沢昌一, 三輪建二, 省察的实践とは何か プロフェッショナルの行為と思考(pp1-77). 鳳書房.
- Schön, D. A. (1983/2001). 佐藤学. 専門化の知恵—反省的实践家は行為しながら考える(pp19-128). ゆみる出版.
- Sharoda A. Paul, Madhu C. Reddy. (2010). Understanding Together: Sensemaking in Collaborative Information Seeking. ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work, 10, 321-330.
- Shields V.R. & Dervin B. (1993) Sense-Making in feminist social science research: a call to enlarge the methodological options of feminist studies. Women's Studies International Forum 16, 65-81.
- 曾田陽子, 小松万喜子, 水野美香, 大島弓子, 田代ひろみ, 佐藤美紀, 門井貴子. (2006). 基礎看護学実習において実施した看護技術に対する学生の達成感とその理由. 愛知県立看護大学紀要. 12, 67-74.
- Solveig Struksnes, Ragna Ingeborg Engelién. (2016). Nursing students' conception of clinical skills training before and after their first clinical placement: A quantitative, evaluative study. Nurse Education in Practice. 16, 125-132.
- 末永由理, 今泉郷子, 清水佐智子, 藤村真希子, 山下由香, 廣瀬信子, 屋宜譜美子. (2005). 臨地実習における看護基本技術の体験及び修得状況, 川崎市立看護短期大学紀要, 10(1), 11-18.
- 杉本幸枝, 土井英子. (2009). 基礎看護学実習Ⅱにおける学生の日常生活援助技術の困難さの分析. 新見公立短期大学紀要. 29(2), 19-24.
- 杉本幸枝, 土井英子, 小林光恵, 中山亜弓. (2008). 基礎看護学実習Ⅰにおける学生の看護技術の困難さの分析. 看護・保健科学研究誌 8(1), 91-97.
- Suzanne E, Christine P. Kurtz, Elise M. Alverson. (2014). Undergraduate Peer-Assisted Learning in the Clinical Setting. Journal of Nursing Education, 53(3S), S4-S10.
- 武谷三男. (1968). 弁証法の諸問題(pp131-141). 勁草書房.
- 滝下光栄, 上野範子. (1996). 基礎看護実習における学習内容の分析 - 実習終了後レポートの内容分析から -, 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 6(1), 33-41.
- Tamara Power, Claudia Virdun, Haidee White, Carolyn Hayes, et al. (2016). Plastic with personality: Increasing student engagement with manikins. Nurse Education Today, 38, 126-131.
- 田村由美. (2008). 看護基礎教育におけるリフレクションの実践 神戸大学医学部保健学科の試みから. 看護研究, 41(3), 197-207.
- 田村由美, 中田康夫, 藤原由佳, 森下晶代, 津田紀子. (2002). リフレクションを行うために必須なスキル開発 オックスフォード・ブルックス大学における教授方法実践例. Quality Nursing, 8(5), 419-425.
- 田村由美, 中田康夫, 澁谷幸, 石川雄一, 津田紀子. (2004). 科目「看護援助技術演習」における3つの教授—学習方法の導入 — ピアリーダーシップ・リフレクティブジャーナル・チューター制 —. 日本看護学教育学会誌, 14(1), 47-56.

- 田村由美, 津田紀子. (2008). リフレクションとは何か その基本概念と看護・看護研究における意義. 看護研究, 41(3), 171-181.
- 田中瞳, 武田洋子, 佐々木榮子. (2012). 高度専門医療施設における看護学生の看護基本技術経験割合 成人看護学慢性期実習からの報告. 日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要, 16, 27-35.
- 田中聡美, 林圭子, 伊藤尚子, 関洋美. (2012). 看護学生の早期体験実習における経験のないように関する基礎的検討 正統的周辺参加論の援用から. 東北文化学園大学看護学科紀要, 2(1), 27-35.
- 丹羽さよ子, 徳久朋子, 林愛子. (2005). 看護基礎教育におけるリハビリテーション看護の専門的技術の習得に関する研究 -臨地実習での見学回数, 実践回数との関係について-. 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 15, 36-41.
- 田代ひろみ, 門井貴子, 水野美香, 佐藤美紀, 曾田陽子, 小松万喜子, 大島弓子. (2005). 基礎看護学実習における看護技術の経験状況と技術修得の課題, 愛知県立看護大学紀要, 11, 51-58.
- 富田幸江, 天野雅美. (2008). 看護学生が基本的なコミュニケーション技法のロールプレイを通じて得た人間関係に関する気づき. 埼玉医科大学看護学科紀要, 1(1), 65-71.
- 坪井良子, 松田たみ子. (2005). 基礎看護学 考える基礎看護技術 I 看護技術の基本. 第3版(pp7-22). ヌーヴェルヒロカワ.
- 鶴田晴美, 中村昌子, 熊谷玲子, 吉岡栄子, 長谷川真美. (2015). 看護学生の基礎看護技術への関心・必要性の度合いと理由. 東都医療大学紀要, 5(1), 15-22.
- 都築千景. (2004). 援助の必要性を見極める 乳幼児検診で熟練保健師が用いた看護技術. 日本看護科学会誌, 24(2), 3-12.
- 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. 千葉看護学会誌, 16(1), 61-68.
- 氏家幸子. (2004). 看護基礎論(pp130-143). 医学書院, 東京.
- 薄井坦子. (1996). 看護学探究の本流を求めて, 千葉看護学会会誌, 1(1), 1-7.
- 薄井坦子, 嘉手苺英子, 山本利江, 山岸仁美, 水口陽子, 新田なつ子, 和住淑子, 栗原保子. (2004a). Module 方式による 看護方法実習書. 第3版. 現代社.
- 薄井坦子, 小玉香津子, 三瓶眞貴子, 新田なつ子. (2004b). 系統看護学講座 専門2 基礎看護学 [2] 基礎看護技術(pp11-14, pp48-52). 医学書院.
- 和田攻編集. (2000). 実践臨床看護手技ガイド 手順に沿って図解した手技のすべて. 第2版(pp4). 文光堂.
- 和栗百恵. (2010). 「ふりかえり」と学習 -大学教育におけるふりかえり支援のために-. 国立教育政策研究所紀要, 第139集, 85-100.
- Weick, K. E. (1995). Sensemaking in Organizations. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, USA.
- 山岸仁美. (2000). 看護基本技術の修得過程における学生の認識の発展過程の構造. 千葉看護学会誌, 6(1), 23-29.
- 山下暢子, 定廣和香子, 舟島なをみ. (2003). 看護学実習における学生行動の概念化. 看護教育学研究, 12(1), 15-28.

謝辞

本研究を行うにあたり、インタビューに快諾し、貴重な体験を提供してくださいました看護学生の皆様に深く感謝いたします。本研究は、初期看護実習で看護学生が学内で学んだ看護技術を、真摯な態度で受持患者に実施し、その後の学びにつなげている学生の姿を見て、看護基礎教育における臨地実習での看護技術修得に問題意識を抱いたことが始まりでした。これまで出会った看護学生の皆様に感謝申し上げるとともに、皆様がそれぞれの歩みで、今後さらに看護専門職者として成長し、社会に貢献していかれることを、心から願っております。

研究をすすめる全ての過程において、数多くの助言とサポートを賜り、熱心に導いて下さいました沖縄県立看護大学大学院 嘉手苺英子教授に心より感謝申し上げます。嘉手苺教授からは、看護学研究者としてだけではなく、看護学教育者としてのあるべき姿を学ばせていただきました。副査としてご指導を賜りました沖縄県立看護大学大学院 永島すえみ特任教授、川崎道子教授、大湾明美教授、神里みどり教授には、本論文をまとめるにあたり、温かいご助言と丁寧なご指導をいただきました。心より感謝申し上げます。

また、基礎看護領域の先生方には、研究に対する貴重なご意見とともに、研究を進めるにあたり、さまざまなご配慮と多大なご協力、ご支援をいただきました。研究検討会でご検討いただいた皆様には、常に看護学研究、看護学研究者として目指すところを示していただきながら、ご意見をいただき、研究を進めていくことができました。心より感謝申し上げます。最後に、研究生生活を常に陰ながら支えてくれました家族に感謝いたします。

論文を仕上げるにあたり、ご支援を賜りました全ての皆様に、深く感謝申し上げます。



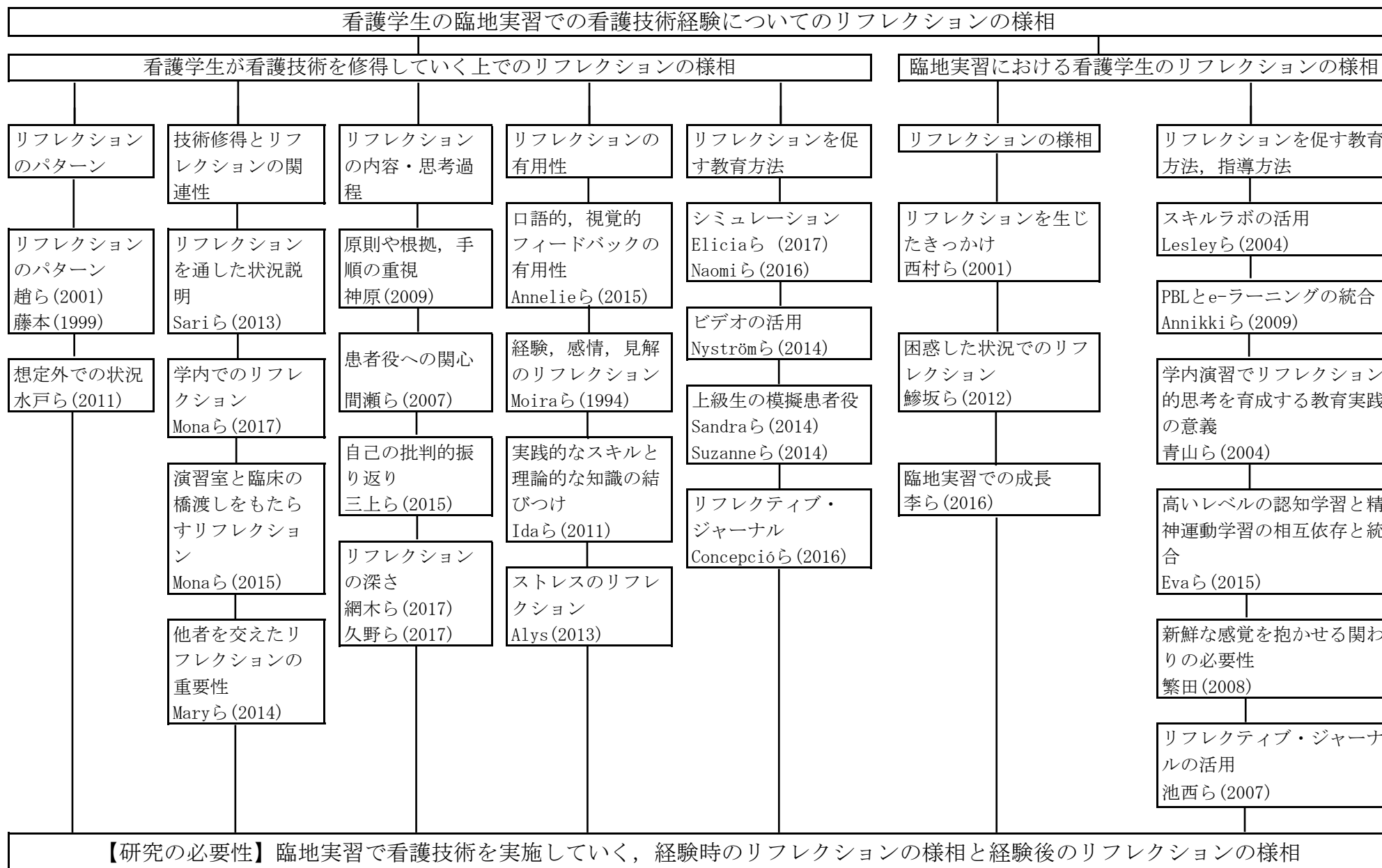


図1. 文献マップ

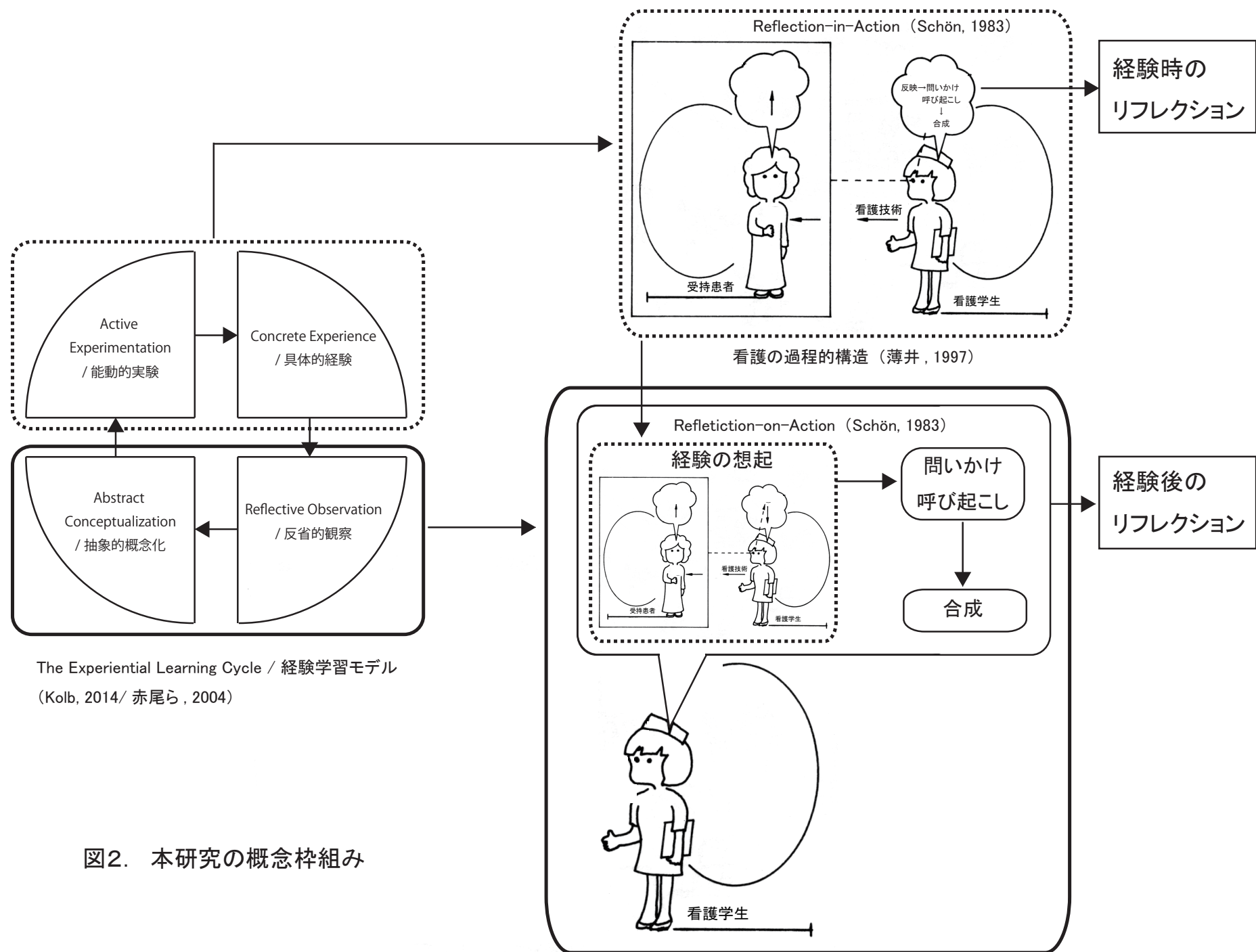


図2. 本研究の概念枠組み

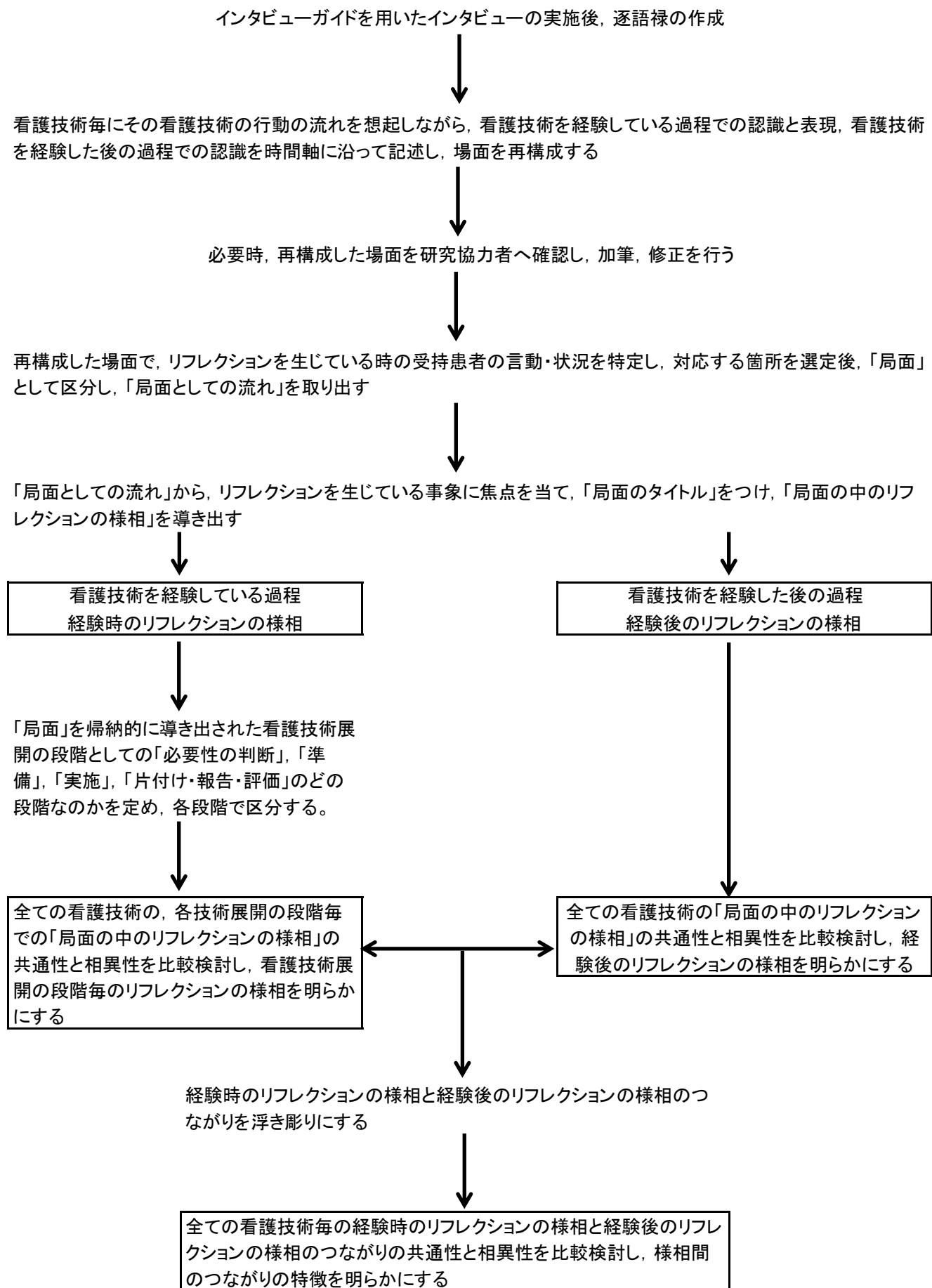


図3. 分析方法

表

表1 研究協力者毎の経験した看護技術の種類

研究協力者	経験した技術の種類
A	シャワー浴時の洗髪介助-1
	シャワー浴時の洗髪介助-2
	歩行介助と環境への配慮
	歩行訓練
B	シャワー浴介助-1
	シャワー浴介助-2
C	口腔ケア-1
	口腔ケア-2
	足浴
D	バイタルサイン測定
	コミュニケーション技術
E	シーツ交換
	足浴
F	シャワー浴介助
	ベッドメイキング
	手浴
	爪切り（爪研ぎ）
G	陰部洗浄，オムツ交換
	車椅子移乗介助
H	コミュニケーション技術
	陰部洗浄，オムツ・シーツ交換
I	爪切り
J	口腔ケア
K	背部温罨法
	足浴
L	バイタルサイン測定
	着替え介助
M	足浴
N	全身清拭
	バイタルサイン測定
O	口腔ケア
	足浴
P	顔面清拭
	洗髪
Q	陰部洗浄，オムツ交換
	入浴介助
R	車椅子への移乗-1
	車椅子への移乗-2
	全身清拭

表2-1 各局面のタイトルと局面の中のリフレクションの様相

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

研究協力者	技術項目	通し番号	局面のタイトル	局面の中のリフレクションの様相
A	シャワー浴時の洗髪介助	①	学内演習とは異なる条件への戸惑い	ケアを行って行く中で、自身の生活体験が手ぐかりに、対象者の身体状況を見て、感覚の程度を定め実施したところ、スタッフから感覚の程度が誤っている指摘を受け、自身の洗浄方法を想起する。
		1	対象者の自分でやりたいニーズの把握	対象者が自ら実施したがっていた状況から、任せっきりではなく、できることはやりたいニーズがあると思う。
	シャワー浴時の洗髪介助	①	異なる指導から生じた困惑感	指導者間で異なる意見に対して、対象者にとっての意味を考え、対象者に確認しようとする。
		1	方法を選択する上での確認の必要性	ケアを提供する人によって方法に違いがあるなら、ケアを受ける対象者に確認すべきだと思う。
	歩行介助と環境への配慮	①	予定した看護技術推敲への判断への迷い	運動を共に行う約束の時間になったが、対象者は休息を取っていたので、対象者の習慣を想起しながら、運動を実施しても大丈夫か不安が生じる。
		②	スタッフの認識の推測	看護師の助言は、自分自身がその後の対応ができないために言ったんだろうと推測する。
		③	スタッフの認識の推測	看護師の介助の様子から、対象者の身体機能拡大の状態を想起し、対象者にとっての看護師の行動を意味づける。
		④	実施できない介助のため、待つよう依頼	対象者からの合図があったが、対応できる者が不在のため、待機するよう依頼したが、時間が経過しても状況は変わらず、再度待機してもらうように依頼しようとする。
		⑤	今は自分しかいないと決断してからの実施	自力での歩行が禁止されている対象者が歩き出したので、自分が介助するのか、待たせるのかと選択を強いられ、今は自分しかいない、と考え、危険性の有無に目を配りながら不安を抱く。
		⑥	得られたデータの報告	状況の報告に迷ったが、報告した所、他の看護者が移動してくれたのかと確認された。そこで否定し、状況を報告後、自身の行動がインシデントに該当するのではないかと、今後の対象者の行動に不安が生じる。
		⑦	学内演習とは異なる対象者の身体状況への困惑	教員の介助を見て、学内演習での患者設定とその方法を想起し、学内演習での患者役の身体機能と対象者の身体機能の違いが、介助方法に差が生じると考える。
		1	行動に先立つ認識に注目することで描いた関わり の方向性	対象者の危険な状況を想起し、安全を確保するための方策として、危険な状況にならないように使用物品を制限することを考えた。しかし指導教員からその状況になった対象者の思いに注目するような刺激を受け、その行動を取った対象者の思いを想像し、さらに対象者の認知能力も重ね、今後、同様の状況になった際の対策を講じる。
	歩行訓練	①	対象者の言動への関心	対象者に介助方法は適切か尋ねたところ、問題ない、と答えたが、対象者の身体状況の変化を認識し、適切な方法をとったところ、身体状況の変化がなくなったので、負担を強いてしまったと反省する。
		②	対象者の言動から回復への意欲の推測	歩行訓練時、対象者にもっと歩きたいか尋ねたところ、肯定し、さらに訓練終了後も同様の事を述べた。それを聞き、意欲的に取り組んで行くことが回復を早めるのかな、と思う。
B	シャワー浴介助-1	①	予定されていたケアへの参加の申し出	病棟の予定を知り、良い経験になると考える。
		②	ケア参加に向けての身繕い	スタッフからの指示に対して、自身の行動が誤っていないか不安を抱く。
		③	緊張感を伴いながらの実施	スタッフの指示を受け、対象者の安全性を確保できるのは自分だけだ、と緊張感を抱く。
		④	対象者の羞恥心への配慮と安全確保での選択で生じた困惑感	スタッフの指示を受け、実施するが、同じ空間で待機することは対象者に不快感を抱くかもしれないが、その場を離れることは危険を伴う、と考え、不快感を最小にし、危険性を取り除く方法を考える。
		⑤	自身の生活体験を想起し、対象者に確認しながらの実施	スタッフの指示に対して、正しい数値が分からず、実体験を想起し、その数値で設定しよう、と考え、設定し、その後、対象者へ確認しながら設定し直そうと考える。
		⑥	自分の経験を想起しながらの実施	ケアを行って行く中で、自身の生活体験を想起し、対象者の身体状況を見て、感覚の程度を定め実施したところ、スタッフから感覚の程度が誤っている指摘を受け、対象者の健康障害の種類を想起し、自身の実体験を想起し、その方法で実施していこうと考える。
		⑦	対象者への不快な思いを抱かないような実施	対象者へ不快な思いを抱かせないように、と実施しながら考える。
		⑧	対象者の自立を促す必要性	スタッフに未実施の部位を指摘され、対象者自身に実施してもらうように指示を受け、物品を渡した所、対象者は自ら実施していた。それを見て、その部位は看護者が行うと思っていたが、対象者に不快感が生じると、対象者が行うことが、自立にもつながると考え、その他の部位も自立を促す働きかけができたのに、と思う。
		⑨	対象者の自立度の認識	対象者へ自力でやるよう伝えた所、自ら実施している姿から、慣れた行動なので、そのような仕組みがあるのかと思う。
		⑩	スタッフの指示の元での観察と報告	スタッフからの指示に基づき、実施したところ、その状況をどのように対応していけば良いか分からないと思う。
		⑪	スタッフからの体験の機会の提案	スタッフの提案に基づき、全介助を実施しようとする。
		⑫	移動方法への疑問	対象者の体や場が濡れているため、病室までの移動方法に疑問を抱いたところ、車椅子で後から廊下を拭きながら追従したため、その方法でまあ良いかな、と思う。
		1	対象者への最善策の検討	ケア介助実施後、いい経験になったと考えた。さらに、介助している際の対象者の身体状況から、不快な思いを想像し、その思いを抱かないような方法を講じ、後悔の念を抱く。
		2	物品への興味	介助で使用すると思っていた物品とは異なる物品に興味を寄せる。
	シャワー浴介助-2	①	異なる器具でのケアへの関心	別の方法でケアを実施することを知り、ワクワクしながら、方法が想像できないと思う。さらに、物品や看護師の介助方法についても機能や移動方法に関心を寄せた。
		②	スタッフからの指導から強化された意識	看護師からの指示を受け、しっかりと行おう、と考え、実施するが、不十分さを指摘され、しっかりと行っていたつもりだったけど、不十分だったんだ、と思い、行動を修正しようとする。
		③	スタッフの言動への関心	看護師のケア方法は、慣れていて無駄がないけど、定型のやり方過ぎないかな、と思ったり、実施していく中で気をつけていることはなかなか、と見ながら思う。
		④	スタッフへのケア依頼	ケアの実施がうまくできず、困ったので、その状況を看護師に申し出たところ、看護師から別の指示を受けた。そこでその指示に基づき行動したところ、既に終了していて、どのような方法で実施したのが気になる。
		⑤	スタッフからの指示を受けての実施	護者からの指示を受け、適切に実施しないと危険が生じると考え、必死に取り組んでいたところ、いつの間にか対象者がベッドに移されていた。
		1	見られなかったケア方法から生じた後悔感	ケア介助実施後、初めて目にした別の方法では、いい経験になったと考える。しかしケア実施方法を見ることができていなかったことに心残りを感じ、学ばないといけないと思う。
		2	見られなかった褥瘡部分の洗浄方法への後悔感	創部へのケア実施方法も見えていなかったことに心残りを感じ、反省する。

表2-2 各局面のタイトルと局面の中のリフレクションの様相

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

研究協力者	技術項目	通し番号	局面のタイトル	局面の中のリフレクションの様相
C	口腔ケア-1	①	対象者の状況や言動から導かれたケアの必要性	対象者の食形態の変化を認識しながら、おいしく摂取するための看護技術の必要性を考える。さらに対象者も気にしている状態を想起し、看護技術を実施しようとする。
		②	行動のポイントを想起しながらの実施	過去の経験を想起し、準備を整え、実施したが、予め押さえていた方法をつぶさに実施するのではなく、大づかみな行動のポイントを押さえながらやるのが大事と思う。
		③	対象者の要望の確認	ケア終了後、排泄の必要性がないためベッドに移動しようとする。
	口腔ケア-2	1	達成感を抱く	ケア実施後、対象者の様子から、ケアによって爽快感を得られ、さらにその事がより健康的なありように繋げられたのかな、と思い、達成感を感じる。
		①	対象者の状況や言動から生じた、方法の選択	対象者の精神面を想像し、直接目的は大きく変わらない別の方法を計画する。
		②	スタッフからの指導から生じた、方法の修正	学生なりに考えて行動していたが、他者から指導を受け、行動を修正しようとする。
	足浴	1	体調に合わせた方法の選択	対象者の精神状態から、その状態に応じた方法を選択することは、快適に療養生活を送る上で大切だと思う。
		①	安寧をもたらせるケアの計画	対象者の精神面を整える看護技術を考え、さらに、類似する環境で精神面が整えられていたことを想起し、安楽をもたらそうと看護技術を計画する。
		②	行動のポイントを想起しながらの実施	ケアの目的を自ら設定し、準備では、達成するためのポイントを思い描いた。
		③	学内演習での学びとは異なる場と方法の選択	対象者のADLの状況から、学内とは異なる方法でケアを実施しようと考え、指導者に確認を取る
		④	対象者に尋ねながらの実施	学内演習での物品とは異なる物に対して、学内演習とは異なる方法で実施しようと考え、さらにこのケアで快が得られるといい、と思いながら、対象者に尋ねたところ、肯定の言動が見られたため、実際に快を得ることができたと思う。
D	バイタルサイン測定	1	表情を見ることの大切さを認識	ケアを実施しながら、対象者の表情を見ながらできていたと思い、そのように実施していくことは大切だと思う。
		①	予定した看護技術実施の判断	対象者が食事中であるため、この状況では正確な状態は把握できないため、しばらくしてから考える。
		②	看護技術の実施時の対象者の反応から、自身の行為の結果と推測	対象者の反応から、自身の行為の結果と推測し、行動を修正する。その後、実施していく中で、自身の行為の結果に悔やみ、対象者へ不快な思いを抱かせてしまったと思う。
		③	初めての看護技術に対して、緊張感や不安を抱く	対象者へ初めて実施する看護技術なので、緊張感を抱きながら、学内外での学びや経験を想起しながら、実施しながら不安を抱く。
		④	学内演習とは異なる対象者の身体状況への困惑	学内演習での対象とは身体状況が異なると思いながらも、自身の行為が危険を招いたり、直接目的を達成できなかったり、負担を与えることにつながる、と実施しながら焦りを感じる。
		⑤	看護技術の段取りの意識的な省略	実施では、看護技術の段取りの省略を意識する。
		1	実施を終え、抱いた安堵感	客観的データや主観的データも問題ないと考え、安心した。その後、実施し終えたことに対して安堵感を抱く。
		2	ケア前の確認の必要性	教員から、対象者の予想外の反応をもたらせた自身の身体的特徴の改善策を聞き、今後は、身体的特徴を確認しつつ、必要時、改善策を実施していこうと考える。
	コミュニケーション技術	3	安楽を阻害したことに対する後悔の念	実施している最中は、準備や実施に意識が向き、自身の身体的特徴について忘れていて、そのことが対象者の安楽を阻害することにつながってしまったことを後悔したが、その後、実習初日であったことが緊張感を抱かせ、準備と実施に頭がいっぱいになっていた状況であったと考える。
		①	対象者からの語りかけに対して、会釈で対応	理解できない言葉をかけられたが、否定はせずに笑顔で接していたが、時々は分かる言葉があり、その時は対象者の思いを汲み取り、否定せず肯定して接していこうと考える。
	コミュニケーション技術	②	対象者からの語りかけを理解しようと努めた関わり	対象者からの理解できない言葉の意味に対して、側に居る方が教えてくれたり、自ら把握しようと考え
E	シーツ交換	①	シーツの汚れから、その原因の予測とケアを計画	環境が汚染されている状態を認識し、その原因を推測し、交換した方が良いと考える。
		②	学内演習とは異なる方法への驚き	学内とは異なる方法を見て、スタッフに尋ねたところ、スタッフはしっかり固定ができる、と応えた。そこで、その方法が対象者に合った方法なのかと思ったところ、スタッフが、時短短縮にもつながる、と言うので、そんなに時間をかけられないのか、と思う。
		③	対象者のその後の予定を踏まえての対応	ケア終了後、対象者のその後の行動を想起し、対象者をその場にとどめようとする。
		1	学んだこととのギャップ	ケア終了後、学内で学んだ方法を実践できなかったことは残念でギャップを感じたが、実施した方法は実践の場での特徴であると納得し、他の場での方法に関心を寄せる。
	足浴	①	対象者の身体的状況からのケア計画	対象者の末梢に冷感があることを認識し、改善する方法を計画する。その後、末梢の冷感があることを把握し、実施しようとする。
		②	学内演習で学んだことは異なる場と方法の選択	対象者のADLの状況から、ある場所で実施することが対象者の身体的メリットとケアの効率性が高まると考える。
		③	学内演習とは異なる物品の準備	学内演習とは異なる物品が行動のポイントを妨げると考え、その物品でも行動のポイントが達成できるように準備しようとする。
		④	スタッフに援助を求めてからの移乗介助の実施	実施に先立ち、スタッフに指導を依頼し、実施では、過去の経験での苦手な行動を思い描きながら、それを意識する。
		⑤	スタッフからの見学への承諾	看護師からの同席の申し出に対して、緊張するが、誤っていれば指摘をもらえる、と思う。
		⑥	ケア時の対象者の反応の確認	学生なりに考えて行動するが、反応がないため、確認し、学内演習の状況を想起し、今行っている方法を評価する。その後、問題を認識し、解決方法を考える。
		⑦	スタッフに援助を求めてからの移乗介助の実施	実施に先立ち、看護師に依頼し、実施では、対象者の身体機能と学内演習での学びを想起し、行動のポイントを意識し実施するが、不全感が生じる。
		⑧	ケアの評価	ケアの効果を確認するため、対象者に尋ね、触れて効果を確認しようとする。
		⑨	スタッフへの移乗の依頼	対象者の今後の予定を思い描き、看護師に介助を申し出ようとする。
	足浴	1	対象者の反応から、定期的な実施への希望	ケア終了後、対象者の身体状況から看護技術の必要性を再認識したが、人手不足のため、継続的に実施することは難しい状況なのか、と思う。その後、使用物品の制限もあることから、実施するためにも臨機応変の対応が必要だと考える。

表2-3 各局面のタイトルと局面の中のリフレクションの様相

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

研究 協力者	技術項目	通し 番号	局面のタイトル	局面の中のリフレクションの様相
F	シャワー浴 介助	①	予定されていたケアへの参加の申し出	病棟の予定を知り、それなら参加しようとする。
		②	スタッフの言動から、その関わりの評価	看護師の関わっている様子から、対象者への配慮がなされていると推測し、その必要性を認識する。
		③	ケア参加に向けての身繕い	ケアに参加するための身繕いを整えていく際、見えない菌をイメージしながら、感染予防を意識する。
		④	ケア方法の把握	待機している間、学んでいない方法なので、同じ方法で実施されている別の対象者への実施方法を見てみようとする。
		⑥	対象者の身体状況からのケア方法の選択	実施しながら、対象者の身体状況から、損傷を与えることがないようにと思い続ける。
		⑥	スタッフの言動から、その関わりの評価	スタッフから特別な処置後の洗浄の実施の手順を聞き、自身の発想にはなかったが、理にかなっている、と納得する。さらにスタッフの洗浄する部位の順番を見て、汚れたところは最後に洗う方が良いのではないかと思う。
		⑦	不快を最小にするケア方法の吟味	実施しながら、対象者へ快の刺激を得てもらいたい思いを抱きながら、自身の生活体験を思い描きながら、不快感を最小にする方法を考える。
		⑧	把握していたケア方法での実施	スタッフからの介助の依頼に対して、先に見ていた方法を想起し、実施では対象者の安全の確保に留意する。
		⑨	対象者の安全、安楽に留意し、自立を促しながらの実施	不快な状況を避けながら、身体損傷にも留意しながら実施し、対象者が自力で行えることは声をかけて行ってもらおう、と考える。
		⑩	行動のポイントを想起しながらの実施	ケアを依頼された学生は、実施に際して、安全を確保することを考える。
		⑪	スタッフの言動から、その関わりの評価	ケアを受けるだけで疲労感が生じると聞き、半ば納得する。ケア終了後、対象者は覚醒しない状態であったため、看護師の言葉に納得する。
	ベッドメイ キング	1	介助状況の評価	ケア終了後、方法は基本的に自分と同じだが、身体損傷への配慮は大事だと思う。その後、介助後、冷感が生じるため、適切に保温しているか気になり、様子を伺った。さらに別の部位のケアに際しても、失敗せず、声をかけ、様子を見ながらできていたと評価し、経験としては良かった、と思う。
		①	隙間時間でのケア実施の必要性	急遽、ケアを実施することを聞き、隙間の時間で実施しないと他の業務への支障を来すんだ、と思う。
		②	学内演習で学んだことは異なる方法への驚き	学んだことを実行したい思いを抱き、積極的に申し出たが、学んだ方法とは異なる方法に驚き、簡易的な方法で、施設で方法が異なるのであろう、と思う。
	手浴	1	学んだ方法とは異なるが、仕方がないという思い	学内演習では綺麗に仕上がるが、臨床では数が多いため、時間をかけている余裕がなく、効率的にせざるを得なく、その結果、対象者との関わりを持てるのであろう、と考える。しかし学内で学んだ方法を実践できなくて残念だが、それが臨床の方針であれば仕方がない、と納得する
		①	対象者の身体的状況からのケア計画	末梢の冷感を認識し、安楽を確保できる改善策を講じた。その後、臥床している対象者の生活リズムを整えようと、実施しようとする。
		②	承諾なしでの準備	対象者から承諾を得ずに準備をしたが、断られた場合には片付けられればいい、と考える。
		③	ケアの効果を確認しながらの実施	ケアの効果を確認した学生は、対象者へ自動運動を促し、実施している様子から、身体機能が良好になるといいな、と考える。
		1	対象者の反応からの評価	ケア終了後、対象者の心地よい状況や会話をしながら実施した状況を想起し、対象者にとって良い時間が過ごせたと評価する。
		2	ケアの必要性を認識し、実施できたことへの達成感	学内で学んだ方法通りには行かなかったが、対象者へのケアの必要性を認識し、提供することができたと評価した。さらに使用物品の制限のため実施で戸惑ったが、直接目的を達成することができたと評価し、達成感を抱く。
		3	学んだことができなかったことへの残念感	学内で学んだことを臨床で、どのように応用して実施できるかということを試したい思いはあるが、できず、残念感を抱く。
	爪切り (爪 研ぎ)	①	対象者の身体的状況からのケア計画	声をかけながら運動を促したところ、身体面への傷を認識し、その状態が続くことが身体侵襲につながりかねないと考え、ケアを計画する。
		②	計画したケアとは異なるケア提案の承諾	ケア方法の変更や実施方法について指導者から提案され、承諾しようとする。
		③	自身の行動が対象者に及ぼす影響を思い描きながらの実施	自身がその方法でケアを受けると不快感が生じると考え、その方法では行わずに実施しようとする。
		④	物品を片付けていく際で生じた疑問	ケアで使用した物品の片付けで、感染するかどうか分からないが、それは避けたいけど、片付け方が分からないと思い、スタッフに尋ねようとする。
		1	対象者の反応からの評価	ケア実施中の対象者の様子を想起し、不快感を与えず、表情も見ながら実施することができたと評価する。
		2	ケアの必要性に気づけた満足感	対象者のケアの必要性に気がついて良かったと思う。

表2-4 各局面のタイトルと局面の中のリフレクションの様相

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

研究協力者	技術項目	通し番号	局面のタイトル	局面の中のリフレクションの様相
G	陰部洗浄, オムツ交換	①	対象者の身体的状態から導かれたケアの必要性	オムツ装着の状況から情報を確認し、必要性を認識する。その後、看護師から交換を提案され、交換の必要性を再認識する。
		②	想像していた物品の欠如	臨床では物品が用意されていないことに気がついた。
		③	学内演習で学んだ物品や方法とは異なるものへの困惑	スタッフのケア方法を見た学生は、学内演習で用いた物品を想起し、それは使わずに、施設ではそのようにやっているけど、自分は学内で学んだ方法を踏まえて、どのようなことに気を受けて実施していけば良いのか、と見ながら思う。
		④	患部を体の下にした状況への驚き	スタッフが対象者の患部を体の下にする様子を見て、自分は患部に負荷をかけないように意識したけど、下にするんだ、と驚き、対象者の表情を見たところ、少し痛みを感じているようだ、と思う。
		⑤	スタッフの言動から学んだケア方法	不適切な状態だと後で困ると思い、スタッフの行動を見ながら行動しようとする。
		⑥	スタッフの認識の推測	学内演習とは異なる物の着用方法が分からず、スタッフの行動を見る。その後、スタッフが体の下に患部がある状態を短時間で行っている様子から、患部への負荷を少なくしながら実施している、と思う。
		⑦	実施後の対象者からの評価	患部を体の下にしていたことが気になり、尋ねたところ、以前よりも痛くない、と返事があり、以前から体の下にしていただと思う。
		1	スムーズなケアができないといけないという思い	ケアでは患部に負荷をかけないことを念頭に置いていたが、実際に負荷をかけた様子に衝撃を覚えた。そこで負荷を与える時間を短く、スムーズに実施することが必要だと思う。
		2	具体的なケアを行っていくための声かけの把握	看護師の声かけと対象者の応答を想起した学生は、そのような声かけだとより具体的にケア介助を実施していくことが可能だと思い、今後はそのような声のかけ方をしてみようとする。
		3	痛みに耐えるのではなく、その痛みを感じさせないようなケアの必要性	患部に負荷をかけ、疼痛を乗り越えることが必要なのかと考えた。しかし教員から疼痛はない方がよいと言われ、疼痛を感じることがないようなケア介助が必要で、万が一、患部に負荷をかけた場合には、負荷を与える時間を短くするような技を習得していくことが必要と思う。
		4	基本的な技術を身につけた上での配慮への必要性	予め、スムーズに実施しようと心がけて臨んだが、結果的には、できていなかったと評価し、技術不足を実感した。さらに、ケア介助時は対象者の表情に注目できておらず、自らの手技に注目していたと考え、基本的に技術を身につけた上で、対象者への配慮ができないといけないと考える。
	車椅子移乗 介助	①	対象者からの快諾後の介助の依頼	看護師から提案があり、対象者へ提案したところ、快諾され、聞いていたこととは違う、と感じたが、介助は自身ができないため、スタッフに依頼しようとする。
		②	対象者の回復状態から、自立を促す重要性の認識	スタッフの介助を見て、対象者に行わせているが、全て介助するのではなく、対象者の持てる力に注目しないといけない、と思う。
		1	身体面への負担に対する意識不足	対象者と関わっている時は、精神的な安定さがもたらされれば良いと考えていたが、同一体位による身体面への負担を考えるとそこには注目していなかったと思う。
		2	関わり後の評価	離床したがない、ということで、手間がかかると思っていたが、滞りなく進められて良かったと思う。
H	コミュニケーション 技術	①	いつもと異なる対象者の様子への戸惑い	いつもとは異なる対象者の表情から、何かおかしいと思う。さらに対象者の発言の意味が分からず、尋ねながらも、対象者は不安を抱いているので、受け止めるしかない、と思い、関わる。その後対象者の様子から、伝えていない情報を把握したと考え、自身は治療者ではないため安易に返答してはいけないと考え、不安を共感する言動を取る。対象者から体調が悪いことが伝えられ、精神的なのか身体的なのか考えたが分からず、休息を提案しようとする。
		②	対応策を講じられないままでの関わり	やらねばならない看護技術があるが、先ほどと同じ状況でいる場合、どのように対応していけば良いか迷いながらも、病室に向かう。看護技術を実施後、対象者から評価を尋ねられ、良好と伝えた所、対象者は笑顔を見せたので、安堵感を抱く。
		1	解消しない疑問	その後、書籍の受容する、という記述から具体策が思い浮かず、疑問を残す。
	陰部洗浄, オムツ・ シーツ交換	①	シーツの汚れから、原因の予測	環境や体の汚れを認識し、その原因を推測後、直ぐに交換しようとする。
		②	スタッフとの物品の準備	複数の看護技術の実施を予定し、自ら援助を申し出て、その後、対象者の身体状況、実施状況、そして過去の様子を想起しながら準備しようとする。
		③	対象者の安楽を図り、負担を軽減しながらのケア	対象者の感覚に対して安楽を図りながらも、負担が生じないようにせねばならないと実施しながら考える。
		④	教員の言動からの学び	対象者のいつもの様子を想起し、適切にケアを実施しないとその様子の原因につながるので、しっかりと洗おうと考え実施していく中で、不要物が広範囲に付着している状況から、対象者の不快な思いを追体験し、対象者のいつもの様子につながっていたんだろう、と推測し、早く気がつけば良かったと後悔する。
		⑤	自身の実施方法の評価	行動のポイントを思い描きながら実施したところ、不適切な位置にセットされていることを認識し、対象者の力も活用しながら修正していこうと考える。
		⑥	行動のポイントを想起しながらの実施	行動のポイントを思い描きながら実施し、他の行動ポイントが達成できないと身体的悪化につながると考え、実施で、その行動のポイントを意識する。
		1	介助後の評価	自身のケア介助で体位変換の数を減らせたり、同時に実施する方法もあったのかも、と考え、時間がかかってしまったと思う。
		2	汚染物を取り除く際のケアでの汚染の広がり防止	対象者の私物を用いて汚染物を取り除く行為をすることで、対象者に不快な思いを抱かせかねないと考え、汚染物を取り除くケアの際には、私物を汚染しないようにすべきであったと思う。

表2-5 各局面のタイトルと局面の中のリフレクションの様相

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

研究 協力者	技術項目	通し 番号	局面のタイトル	局面の中のリフレクションの様相
I	爪切り	①	対象者の訴えから導かれたケア計画	対象者からケアの要望を受け、実施する時間も短く、学内でも学んでいないが、そのケアを実施してあげたいと思う。
		②	教員の言動から、その後の動きの推測	指導者の行動を見て、その後の実施状況を問いかけた。
		③	教員の言動から、その後の自身の行動のイメージ	教員が実施している中で、どのような感じで実施しているのか、と思いながら様子を見る。さらに、物品を買えた方がよいけど、自分が実施する時期を逃しかねない、と思い、その場に留まろうと考える。
		④	教員の言動から、自身の看護技術の評価	教員が自分が行う部位を指定したため、そこが安全を確保できる部位だと判断したんだろうと思う。
		⑤	これから行う看護技術へ抱いた不安に対する対処	教員が実施していく中で、自分の出番が近づいていることに不安感を抱いたが、教員も同席しているので、平静に実施しようと思う。
		⑥	きつい体勢に気がつくも、そのまま実施	これから対象者へ行うケアに緊張感を抱きながら、実施したところ、体勢がきついことに気がついた。しかし、短い時間で終わるから、と思い、実施したところ、教員から助言があり、行動を修正する。実施していく中で緊張感もほぐれ、最後は平然と実施することができたと思う。
		1	練習はできないが、手順としてやっておくべきだという思い	対象者のような身体状態の人は身近にはいないため、練習は難しいことから、臨床でしか学べない体験があり、実践していくことで習得していくと思う。しかし手順を追って実践するために学内で行った方がよいが、なぜ学内ではなかったのか疑問が生じ、やっておくべきであったと後悔する。
		2	健康障害の種類への疑問	本来は自分で行う行為ができないのは、健康障害の種類が原因なのかと疑問を残す。
		3	行動の意味を調べてたことで得られた根拠の把握	ケア介助に関する知識を確認し、実践した行為の根拠を把握する。
		4	ケアが行われていない理由の推測	対象者からケア介助の申し出があった状況を想起し、その状況で生活に支障をきたすが、自分ではできないために延期することは誤っていると考える。そこで、実施できないのであれば、教員や看護者に援助を求めるべきだと思う。さらに、生活に支障をきたす状況のままなのは、多忙が原因で、看護者の都合でケアを実施している状況も想起し、対象者の要望には応えられないほど多忙なのかと思う。
J	口腔ケア	①	対象者の身体的状況から導かれたケアの必要性	対象者の健康障害の種類から、リハビリを兼ねたケアを計画し、さらに自身が不在の時もケアを受けていないことを把握し、自分がいるときだけでも実施できたら、と考え、学内演習での方法を想起する。
		②	不安を感じながらの実施	ケア実施前に清潔状況を把握し、対象者の持てる力を想起し、実施してもらった後、仕上げを行おうと物品を受け取る。実施では学内演習の状況を想起しながら、適切に実施できているか不安を感じる。
		③	教員からの指摘から生じた自身の行動の評価	教員が自分とは異なる方法で実施する様子を見て、自身の方法では適切に行えていなかったと思う。さらに別の手技でも自分と異なっていたため、教員が実施している手技のメリットを思い描き、自身の方法ではそのメリットがなかったと思う。その後、次からどのように実施していけば良いか迷う。
		④	自身の行動の振り返り	指導教員から方法の誤りを指摘され、自分の普段の方法を想起するように促された。そこで自身の日常生活の状況や対象者であればどのような方法が良いのかを考えて実施していけば良かったと後悔し、意欲をなくす。
		⑤	対象者からの励ましに抱いた安心感	手技が良くなかったことを謝罪したところ、対象者から励ましの声がかけれ、安堵感と克服する思いを抱く。
		1	対象の生活リズムに合わせた方法選択への思い	直接目的を達成するためには、予め考えていた方法だけではなく、対象者に合わせた方法もあることを認識して、実施していこうと考える。
K	背部温電法	①	対象者の訴えからの援助の必要性	対象者から不快な状態が伝えられ、確認し、その不快感を取り除きたいと考える。その後、医療スタッフからケアの必要性を提案され、さらに教員からも改善策が伝えられ、その方法を取り組もうと考える。
		②	事前の予行演習	対象者へ実施する前に、学内で友人を相手に予行演習に取り組もうと考えた。
		③	対象者からの承諾	対象者の体調が良さそうなので、ケアを提案したところ承諾してくれたが、その様子から、あまり乗る気じゃない感じはするが、やろう、と考える。
		④	スムーズに行えるような物品の準備	時間の経過とともに変化する物品の準備で、指導者に確認しようとする。
		⑤	対象者の反応の確認	自分は手技的なことだけを尋ねていたが、教員は対象者と自然な会話を交わしている、と思う。
		⑥	教員からの指摘から自身の行動の修正	予め認識していた問題点を他者から指摘を受け、修正しようとする。
		⑦	対象者の反応から、翌日の実施希望の伝達	対象者から安楽だったことを聞き、簡便なケアだが、安楽をもたらせられて良かったと思い、翌日も別の部位を実施して良いか尋ねようとする。
	足浴	1	教員からの指摘時の自身の思い	教員から指摘されたことを想起し、そのことは意識していたが、まだ大丈夫だと思っていた、と思う。
		2	自ら実施できると良いという思いを抱く	対象者が喜んでいる様子を想起し、何度もできたら良いけど、看護者は何度も病室に足を運ばないので、対象者や家族とかができると良いな、と思う。
		①	行動のポイントを想起しながらの準備	速やかに実施できるように、予め物品を準備してベッドサイドに行こうと考える。
		②	行動のポイントを想起しながらの実施	実施していく中で、学内演習での不快感を想起し、その思いを抱かないよう行動のポイントを思い描く。
		③	ケアの実施	ケア終了後、感想を尋ねたところ、知らなかったと応えた。そこで対象者が自ら実施できそうな場所を伝えようとする。
		1	自ら実施できたら良いという思いを抱く	ケア実施後、やって良かったので、対象者が自ら実施できたら良いと思う。

表2-6 各局面のタイトルと局面の中のリフレクションの様相

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

研究協力者	技術項目	通し番号	局面のタイトル	局面の中のリフレクションの様相
L	バイタルサイン測定	①	対象者の変化の有無の確認	対象者にケア実施を快諾してもらい、自身に協力的で、対象者に恵まれたと思う。
		②	学内演習での失敗体験を踏まえた対処	実施では、学内演習で受けた指摘を想起し、そのことに留意していこうと考える。
		③	対象者や教員の言動から自身の技術の未熟さの推測	行動のポイントを思い描くも、達成できず、その方法に迷い、他者に確認したり、不備な状況に対して、他者が援助を申し出たため、自分自身の技術の未熟さを認識して申し出たんだろう、と思う。
		④	自身の行動が対象者に及ぼす影響を思い描きながらの実施	自身が同じ状況下では疼痛を感じる、と考え、実施する際には疼痛を感じないようにしようとする。
		⑤	得られたデータの報告	看護者に得られたデータの報告をしようすると、記録しようとしたため、正確か不明であるため、いつもと異なっていれば、観察し直してもよいと考える。
		1	翌日からは適切に判断して行かないといけないことへの思い	ケア実施後、正常値を適切に認識せず、大まかな目安で実施していた自身の状況を振り返った。さらに、学内演習で学んだことを活かそうと思ったが、初日は何も意識せず実施していた状況であったと考え、実施後、翌日からは適切に判断していかないといけないと思う。
		2	想像していた状態とは異なることへの驚き	対象者の健康障害の種類の多さを見て、印象では元気な人で、ただ今回の健康障害の種類について手術のために入院したと思っていたが、そうではないと驚く。また疾患についての知識が全くないことを実感する。
	着替え介助	①	対象者からの訴えから導かれたスタッフの介助の必要性	対象者からケアの要望を受け、前日と今日の身体状態から、他者の介助が必要だと考え、看護者に依頼しようとする。
		②	対象者の言動から生じた不安感	立位保持は禁止の対象者が自ら着替えると言い、着替え始めたため、離れたら立位になってしまうだろうから、その場を離れず、支えられるぐらい近くにいておこうと思う。
		③	得られたデータの報告	状況を報告した方がよいと思い、教員に報告したところ、インシデントであり、起こりうるリスクの状況を聞き、重大なことが分らずにやっていた、と思う。
		1	事の重大さが分かっていなかったことへの落ち込み	学内演習での事前オリでの先輩の体験を聞いた時には、あり得ない、と思っていたが、実際にそのような状況に遭遇すると、その時の自分は慌てふためいていたと考える。さらに、自分が取った行動の重大さを認識していなかったため、対象者に申し訳ない思いを抱き、落ち込む。
		2	環境を整える必要性	対象者の安全を確保するためにも、いかなるケアを実施する際にも、環境を整えてから実施していこう、と思う。
M	足浴	①	対象者の訴えから導かれた援助の必要性	対象者からケアの要望を受け、前日と今日の身体状態から、他者の介助が必要だと考え、看護者に依頼しようとする。
		②	学内演習で学んだことは異なる方法の選択	対象者のADLの状況から、学内とは異なる方法でケアを実施しようとする。
		③	対象者から拒否されたことから思い描いた援助の必要性の再認識	ある体勢で実施したいことを伝えたが、対象者から断られ、断るに至る経緯を推測したが、やはり実施することで安楽を確保できる、と考える。
		④	行動のポイントを想起しながらの準備	食後間もないかもしれない、と思い、休息を取ってもらってから実施しようとする。
		⑤	対象者の安全の確保を意識しながらの実施	安定した姿勢を保持する必要があるが、誤って、危険を生じかねないと考え、注意しながら安定した姿勢を取ろうとしたがうまくいかず、対象者に依頼したがうまくいかなかった。その後、危険が生じないように見守りながら実施しようとする。
		⑥	行動のポイントを想起しながらの実施	直接目的を達成しようと、不十分な状態で、さらに不十分なことに對しても対応せずに実施したが、うまくいかなかった、と考える。
		⑦	教員から提案を受けながらの実施	ケアを終え、その後、どうするか迷いが生じたので、指導者に尋ねた。すると指導者は別の行為を提案し、その行為だと目的を達成できると考える。
		⑧	教員の援助を受けながらの実施	必要物品を手元に準備していなかったことに気がついた時、指導者が代わりに準備してくれたので、自分一人では無理だな、と実施しながら思う。
		⑨	行動のポイントを想起しながらの実施	対象者が不適切な位置にいるが、1人では適切な位置に修正できないと考え、指導者に介助を申し出ようとする。
		⑩	ケアの評価	ケアの感想を尋ねたところ、良かったと言われ、安堵感を抱いた。その後、教員より触れて確認するよう促され、確認しようとする。
		1	実施中での状況からの評価	ケア実施時は体勢がきつく、一人で支えることも大変だった。また周りを汚染してやっていたので、もっとうまくやらないといけないと考える。
		2	対象者の反応からの評価	対象者の要望はなかったが、必要性を判断し実施したことは、より健康的な状態になることにつながったのかな、と思う。
		3	緊張しながら実施していたとの振り返り	ケアを行っている状況を想起した学生は、うまくいかない要因が自主的にケアを提供する、という状況が緊張感を抱かせたと思う。

表2-7 各局面のタイトルと局面の中のリフレクションの様相

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

研究協力者	技術項目	通し番号	局面のタイトル	局面の中のリフレクションの様相
N	全身清拭	①	スタッフの言動からの認識の推測	看護師から複数のケアを実施することを提案され、単独のケアの実施しかイメージしていなかった自身を振り返り、効率性に注目していなかった状況であったと考える。
		②	学内演習を想起しながらの準備	看護師から準備を促され、初めての実施に緊張感を抱く。その後、準備していく中で、臨床では物品が少なく、行動も簡略化されていて、学内と臨床とのギャップを感じる。
		③	スタッフの言動から、ケア効率のよい位置関係の認識	看護師の物品配置の様子を見て、これがケア効率の高い配置なんだと思う。
		④	想定外の提案への驚きと抱いた緊張感	看護師からの実施方法に戸惑いが生じ、さらに自分が行っても良いのか、他の学生は誰も実施していないことから、緊張感を抱く。
		⑤	対象者に尋ねながらの実施	初めて実施するため、感覚の程度が分からないと思い、実施しながら対象者に尋ねようとする。
		⑥	学内演習とは異なる物品への困惑	学内演習で学んだ物品とは異なる物を使用している状況に対して、対象者へ痛みを生じさせたり、直接目的は達成できるのか、と思う。
		⑦	スタッフの言動から、その関わりの評価	ケア介助時、対象者の健康障害の種類によって生じる疼痛の程度が想像できないので、介助時に疼痛を生じさせてしまう、とわかる思いで実施する。一方、看護師がスムーズに実施している様子から、疼痛を無くすことはできないけど、最小限に済ませるかを意識しながら実施している、と思う。
		⑧	スタッフの言動から、その関わりの評価	ケア実施時、学内演習で学んだ行動のポイントを想起しながら、共通点と相違点に注目し、相違点は臨床では意識されていない、と思う。
		⑨	スタッフの実施方法への驚き	複数のケアを同時に実施したことに対して、想定外であったと思い、同時に実施しても看護師の動きは滑らかであったと思う。
		⑩	対象者の言動から生じた嬉しさ	ケアの終了を伝えた所、対象者からお礼が述べられた。それを聞き、緊張し、時間もかかっていたけど、褒めてもらえて嬉しい、と思う。
		⑪	片付けながらのケア評価	ケアの終了を伝えた所、対象者からお礼が述べられた。それを聞き、緊張し、時間もかかっていたけど、褒めてもらえて嬉しい、と思う。
	バイタルサイン測定	1	丁寧さよりも、素早く安全に行うことの大切さの学び	ケアを終え、複数のケアを行っていた状況を想起しながら、学内では一つひとつの技術を丁寧にやることを重視していたが、実際に一つひとつ実施していくことは、対象者に負担を与えることになる、と考える。さらに、同時に複数のケアを実施していても、看護師は手際が良かったので、実施可能であったことから、丁寧さも大事だが、素早く安全に実施することが大切だということを学んだ、と思う。
		2	自分の動きと異なるスムーズな看護師の動き	後日、ケアを実施した際、うまくいかず、難易度を実感する。さらにあのときの看護師はそんなことがなく、スムーズに実施していたことは、やはり、専門職で手際がよかったな、と思う。
		①	対象者の状態の変化を知りつつ、指導者の指示に基づき、これまで通りの方法の選択	身体侵襲の大きな処置を受けた対象者へのケアは、これまで実習で経験したケアの流れと同じように行うのであろう、と思い、準備しようとする。
		②	学内演習とは異なる対象者の身体状況への困惑	これまでの実習経験でうまくいかないことから始めたが、うまくいかず、学内演習での対象とは身体状況が異なることが要因であると考えた。
		③	得た結果への違和感を感じながらも、別の項目の測定	得た結果に違和感を感じ、方法の誤りと考え、対象者に伝えた所、対象者も違和感を感じたので、数値の誤りではないと考え、別の項目の測定を実施しようとする。
		④	教員からのデータの解釈の誤りの指摘	指導者の指摘に、恐怖感を抱き、実施している時は日々の業務、という位置づけで実施していたことに気がつき、情けなさを感じる。
		⑤	教員やスタッフの動きから抱いた恐怖感	看護師が改めて測定する様子を見て焦りを感じ、自分の判断内容に情けなさを感じる。さらに正常値を把握していなかったことが異常値と判断できなかったと、恐怖感を抱く。その後、測定している様子から、方法が誤っていたのか、と不安を抱く。
		1	不安定な状態での対応への恐怖感	教員からの指導後、カルテからの情報を確認したところ、夜間の血圧値が低いことが分かった。そこで、術後の対象者の不安定さに驚き、自分だとその場で対応できるのだろうかと恐怖感を抱く。
		2	ルティーンで実施していた自分への情けなさ	ケア実施の目的を問われても、いつものルティーンで意味は考えていないことを自覚する。さらに臨地実習では学内演習で学んだことを実施する、経験する、と認識していた自分であったと考え、取りあえず、実施し、測定値を得ればよし、と考えていたことが、正常値すら把握しようとしていなかったと考え、情けなさを感じる。
		3	他の科目で学習した知識の必要性	得られた結果の正常範囲は、この実習に直接関係している科目ではなく、別の科目で学んでいたため、直接関係している科目だけではなく、その他の科目で学んだ知識も関連していると思う。
		4	練習とは異なる状態への戸惑い	学内では、健康な人を相手に練習を重ねてきたため、発達段階の異なる対象者は状態が違っていたので、その違いは、臨床でしか分からないことだと思う。
O	口腔ケア	①	対象者の言動から導かれたケアの必要性	看護師から援助内容を聞き、自ら実施している状況を見て、適切に実施できておらず、対象者ができることがあると思う。
		②	対象者の言動から生じた不安感	清潔ケアが不適切な状態だと考えたが、対象者が気分次第であるため、自身のケア提供を受け入れてくれるか不安を抱く。
		③	感覚がつかめないままでの実施	学内演習の状況を想起しながら実施したが、感覚が分からない、と思いながら、学内なら対象者に尋ねられるけれども、臨地では対象者に対して緊張感を抱くし、不安感を生じさせかねない、と実施しながら思う。
		1	自ら実施できるようになったら良いという思い	今後は、対象者自ら、ケアを実施できるという思い、と思う。
		2	見るのとやるのは違う、という思い	実際に実施するのは、見るのとは違い、難易度が高いため、経験しないとできないと思う。
	足浴	①	対象者の言動から導かれたケアの必要性	リハ後の楽しみになれるようなケアを提案しようと計画する。
		②	歩行訓練前に、快の刺激を与える援助の提案	学生からのケア提案に拒否したため、学生は戸惑いを生じる。しかし指導者が承諾を得たところ、対象者は承諾する。
		③	過去の失敗体験を想起し、行動のポイントを意識しながらの準備	準備する上で必要な物品がないことに気がつき、過去の失敗体験を思い出しながら、自身の感覚を活用し、準備しながら不安を抱く。
		④	行動のポイントを想起しながらの実施	予め思い描いていた方法とは異なる状況に戸惑いながらも、ケアを実施したところ、対象者から快を得た言動が見られ、安堵感を抱く。
		⑤	ケアの評価	ケアの効果を探ったところ、効果的でお礼が述べられたため、良かったと思う。
		1	緊張感と満足感	初めは緊張して大丈夫かと思い、慌ただしく実施したが、問題なく終え、対象者も喜んでくれたので、良かったと思う。
		2	適切な準備方法の必要性	対象者から不快な思いが表出されたことは、実施時間が長かったことから、準備での配慮が必要だったと思う。

表2-8 各局面のタイトルと局面の中のリフレクションの様相

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

研究協力者	技術項目	通し番号	局面のタイトル	局面の中のリフレクションの様相
P	顔面清拭	①	対象者の身体的状況から導かれたケア計画	自力で動くことができないことから、清潔行動が取れないと考え、ベッド上で可能な清潔行動を思いつく。
		②	行動のポイントを想起しながらの準備	臨床では物品使用が制限されていることを認識し、病棟の状況に配慮しながら、準備をしたが、ベッドサイドでのセッティングで戸惑ってしまった。
		③	対象者の行動に抱いた不安感	自ら清潔ケアを行っている対象者に身体的な負荷がかかっていないか気になり、客観的データを見ながら、実施している対象者の様子を見守りながら、不安感が生じる。
		④	ケアの評価	ケア終了後、対象者からお礼と気持ちよかったことが述べられ、このような簡単なことであったら、初めからやっておけば良かったと思う。
	洗髪	1	前から実施しておけば良かったと後悔	他の学生も同じケアを実施し、良かったと聞き、前から実施しておけば良かったと思う。
		①	対象者の身体的状況から導かれたケア計画	清潔を保持していない部位を認識し、自身がいるときだけでも実施したら経験になる、と考え計画する。
		②	翌日予定しているケアの依頼	ケアを行いたい、今はできないため、後日、実施する希望を伝えようとする。
		③	臨床で制限された物品での準備	臨床に物品がないことに気がつき、指導者と代用品を用いて物品を作成する。さらに別の物品もないため、看護師に相談したところ、陰部洗浄ボトルの使用を提案され、理屈では通っているが、と思う。
		④	体勢がきつい状態に気がつくも、そのままで実施	ケア開始後に体勢がきついことに気がついたが時間はかけられない、都考え、その体勢で実施続けようとする。
		⑤	行動のポイントを想起しながらの実施	学んでいないケアの実施に不安を抱くも、指導者の同席が援助となったと思う。
		⑥	ケアの評価	ケア終了後、対象を尋ねたところ、問題なく良かった、と応えたので、経験させてもらった例を述べ、その後、ケア終了に対して身体的な苦痛はあったが、終わったことに安堵感を抱く。
		1	実施して生じた達成感	ケア終了後、達成感を感じる。
Q	陰部洗浄、オムツ交換	①	対象者の身体的状況から導かれたケア計画	清潔ケアの予定を把握し、予め予定に入れ、看護者に同席してもらおうと考える。
		②	前日の準備や実施状況を想起しながらの準備	対象者への以前のケア体験の様子から、安楽を損なわないように準備をしようとする。
		③	スタッフについてもらいながらの援助の予定	看護師に同席してもらい、実施しようと考え、待機している間、実施の手順をイメージする。
		④	学内演習とは異なる物品への戸惑い	同じケアを行った過去の体験を想起しながら、準備を整えた。さらに、過去の体験から得た方法を実施するがうまくいかず、急がないといけないが、うまくいかない、と思う。
		⑤	対象者の言動から抱いた焦燥感	行動のポイントを思い描きながら実施していたが、対象者からの言動に焦りを感じ、適切にできていない、と思いながらも、対象者の思いを汲み取る行動を取る。その後、謝罪しながら、耐えるよう依頼しながら、対象者の思いを汲み取ることが、身体的に悪影響を及ぼす、と判断する。
		⑥	前日の実施状況を想起しながらの実施	前日に実施したことを想起しながら、ケアを実施する。その後、ポイントを意識しながら実施し、片付けでは汚染を広げないことに留意する。
		1	できたこととできなかったことがあったという思い	本当はもっと綺麗に行きたいが、時間がかかると対象者が嫌がっていたので、できたこととできなかったことがあった、と思う。
		2	想定外の状況への困惑	予めシミュレーションをしたけど、想定外の状況があったりと、手間取ってしまい、慣れていないので、時間がかかってしまった、と思う。
	入浴介助	①	対象者の身体的状況への驚き	急速、ケアを行うことを聞き、対象者のいつもの運動状況からケア方法の体位を推測する。しかしいつもとは異なる体位で実施していたことから、できないと思っていたが、そうではなく、できることはさせるし、何でも介助しないといけないと思っていたが、決めつけてはいけない、と思う。
		1	やれることはやらせようことの重要性	自力でできることはさせることが大事と思う。
		2	決めつけずに関わることの重要性	対象者の発達段階から、羞恥心は乏しい、と思いながらも、配慮はしていたが、羞恥心は強めで、配慮も不足していた、と思い、決めつけることなく、羞恥心を抱かさないような方法をとらなくてはならない、と思う。
R	車椅子への移乗-1	①	学内演習とは異なる対象者の身体状況への困惑	学内演習での患者設定と対象者の健康障害の種類を重ね、準備を整えたが、学内演習での患者設定と異なる条件に気がつき、どのように適用していけばよいか戸惑う。
		②	スタッフの介助方法から、その関わりの評価	看護師から、介助の際に寝衣を保持するようアドバイスを聞き、女性なので失礼だとは思いますが、安全を確保する上でこれしかないのか、と実施しながら思う。
		1	対象者の反応からの評価	介助終了後、対象者の嬉しい様子が見れ、自分で介助できることが分かったので、できるだけこの状態で生活を送ってもらいたい、と思う。
	車椅子への移乗-2	①	スタッフの言動から、その方法への関心	多く経験したスタッフが、自分とは違う位置に設置したので、少し見てみたい、と思う。その後スタッフは、対象者へ合図をし、移動するが、一応、滑らかにできた感じはする、と思う。その後、自分とスタッフの位置の違いに疑問が生じ、スタッフの位置が容易なのかと思いやったが、対象者の表情から判断がつかず、疑問が生じる。
		1	学んだ原則が必ずしも正しいとは限らないという思い	原則に沿っていない理由を探るが思いつかず、必ずしも原則が正しいとは限らないかも、と考え、スタッフに疑問を解消してもらえば良かった、と考える。
	全身清拭	①	スタッフの言動からの評価	ケア実施時、看護師は露出を気にせずに行う様子から、学内演習での状況を想起し、そのギャップに驚いた。そこで、看護師に露出について尋ねたところ、大事だが、手早く、限られた物で実施するため、このように行っている、と言われ、そうかもしれないが、配慮はできないのか、と思う。
		②	前日の状況を踏まえての取り組み	対象者の不快感を取り除くケアを提案し、承諾を得た学生は、準備で、過去の経験での問題点を想起し、解決策を講じる。
		③	行動のポイントを想起しながらの実施	実施に先立ち、対象者への不快を最小にすること、安楽、安全を確保することを達成し得る方法について検討する。
		④	行動のポイントを想起しながらの実施	対象者の身体的状況を悪化させてはいけない、と考え、実施しながら行動のポイントを思い描く。
		⑤	ケアの評価	ケア終了後、対象者から露出の最小にお礼が述べられ、やはり気にしていたんだ、と思い、そういう所に配慮することは大事だと思う。
		⑥	片付けで生じた迷い	綺麗な物を入れていた物品も石鹸で洗うのか迷いが生じ、万が一に備えて洗ったが、迷いは解消されなかった。
		1	対象者の反応からの評価とその他の状況での対応策	ケア終了後、羞恥心について適切に配慮することができ、喜びを感じ、対象者には、その他の日常生活でも配慮が必要な状況があるので、その状況での対応も必要だと思う。

表3 「経験時のリフレクション」における看護技術展開段階と段階毎の局面数、および「経験後のリフレクション」の局面数

研究協力者	技術項目	技術の段階	局面数	
A	シャワー浴時の洗髪介助	実施	1	
		経験後のリフレクション	1	
	シャワー浴時の洗髪介助	実施	1	
		経験後のリフレクション	1	
	歩行介助と環境への配慮	準備	1	
		実施	7	
		片付け・報告・評価	1	
		経験後のリフレクション	1	
	歩行訓練	実施	2	
		評価	1	
B	シャワー浴介助-1	必要性の判断	1	
		実施	12	
		片付け・報告・評価	1	
		経験後のリフレクション	2	
	シャワー浴介助-2	準備	1	
		実施	3	
		片付け・報告・評価	1	
		経験後のリフレクション	2	
	C	口腔ケア-1	必要性の判断	1
			実施	1
片付け・報告・評価			1	
経験後のリフレクション			1	
口腔ケア-2		準備	1	
		実施	1	
		経験後のリフレクション	1	
		足浴	必要性の判断	1
準備			2	
D		バイタルサイン測定	実施	1
	実施		4	
	経験後のリフレクション		3	
	準備		1	
	コミュニケーション技術	実施	2	
		シーツ交換	必要性の判断	1
			実施	1
			片付け・報告・評価	1
	経験後のリフレクション		1	
	E	足浴	必要性の判断	1
準備			2	
実施			5	
片付け・報告・評価			1	
F	シャワー浴介助	経験後のリフレクション	1	
		準備	2	
		実施	7	
		片付け・報告・評価	1	
	ベッドメイキング	経験後のリフレクション	1	
		準備	1	
		実施	1	
		経験後のリフレクション	1	
	G	手浴	必要性の判断	1
			準備	1
実施			1	
経験後のリフレクション			3	
F		爪切り（爪研ぎ）	必要性の判断	1
			準備	1
			実施	1
			片付け・報告・評価	1
			経験後のリフレクション	2

研究協力者	技術項目	技術の段階	局面数		
G	陰部洗浄、オムツ交換	必要性の判断	1		
		準備	1		
		実施	4		
		片付け・報告・評価	1		
		経験後のリフレクション	4		
		準備	1		
		実施	1		
		経験後のリフレクション	2		
		H	コミュニケーション技術	実施	2
			経験後のリフレクション	1	
陰部洗浄、オムツ・シーツ交換	必要性の判断		1		
	準備		1		
	実施	4			
	経験後のリフレクション	2			
I	爪切り	必要性の判断	1		
		準備	1		
		実施	4		
		経験後のリフレクション	4		
J	口腔ケア	必要性の判断	1		
		実施	2		
		片付け・報告・評価	2		
		経験後のリフレクション	1		
		K	背部温電法	必要性の判断	1
				準備	3
実施	2				
片付け・報告・評価	1				
経験後のリフレクション	2				
足浴	準備		1		
	実施		1		
	片付け・報告・評価		1		
	経験後のリフレクション		1		
	準備		1		
L	バイタルサイン測定	実施	3		
		片付け・報告・評価	1		
		経験後のリフレクション	2		
	着替え介助	必要性の判断	1		
		実施	1		
		片付け・報告・評価	1		
M	足浴	経験後のリフレクション	2		
		必要性の判断	1		
		準備	3		
		実施	5		
		片付け・報告・評価	1		
		経験後のリフレクション	3		
N	全身清拭	準備	3		
		実施	6		
		片付け・報告・評価	2		
		経験後のリフレクション	2		
	バイタルサイン測定	準備	1		
		実施	4		
O	口腔ケア	経験後のリフレクション	4		
		準備	1		
		実施	1		
		経験後のリフレクション	2		
	足浴	必要性の判断	1		
		準備	1		
		実施	1		
		片付け・報告・評価	1		
		経験後のリフレクション	2		

研究協力者	技術項目	技術の段階	局面数
P	顔面清拭	必要性の判断	1
		準備	1
		実施	1
		片付け・報告・評価	1
	洗髪	経験後のリフレクション	1
		必要性の判断	1
		準備	2
		実施	2
		片付け・報告・評価	1
		経験後のリフレクション	1
Q	陰部洗浄、オムツ交換	必要性の判断	1
		準備	1
		実施	4
		経験後のリフレクション	2
	入浴介助	実施	1
		経験後のリフレクション	2
R	車椅子への移乗-1	実施	2
		経験後のリフレクション	1
	車椅子への移乗-2	実施	1
		経験後のリフレクション	1
	全身清拭	実施	4
		片付け・報告・評価	2
	経験後のリフレクション	1	

表4 経験時のリフレクションの様相：必要性の判断

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
1. 対象者の不健康なありようの把握	(1) 対象者の不健康な生活過程のありようを把握し、より健康的なありようにつなげようと判断する	① 対象者の食形態の変化と対象者の思いから、清潔ケアの必要性を判断する ② 対象者の清潔ケアの必要性和予定を把握し、ケアを計画する
	(2) 対象者の不健康な身体状況を把握し、より健康的な状態にもたせようと判断する	① 対象者が精神的に安楽な状態でないことを把握し、これまでに効果のあった方法を参考にケアを計画する ② 対象者の健康障害から清潔ケアの必要性が高まっており、リハビリを兼ねてケアを計画し、イメトレをする ③ 末梢の循環障害による不快を把握し、循環を改善するケアを、生活リズムを整えながら実施する方法を計画する
	(3) 対象者の環境が汚染している状況を認識し、汚染の原因を考えた後、その状況を改善しようと判断する	① 対象者の病床環境が汚染している状況を認識し、汚染の原因を推測し、汚染源を除去しようとする
	(4) 対象者の不健康な行動を把握し、より健康的な行動につながるよう判断する	① 部分介助を受けながら実施している対象者の清潔行為を見守りながら、支援が必要なことと自ら実施できることがあると思う ② 対象者に行われているケア方法からADLを把握していたところ、ケアへの参加を提案され、ケアの必要性を改めて納得する ③ 訓練に積極的でない対象者が前向きに取り組めるよう、訓練の終了後に快を高めるケアを計画する
	(5) 対象者の身体侵襲につながる要因が確認され、安全を確保しようと判断する	① 対象者の清潔ケアが行き届いておらず、その状態が継続すると安全を脅かすと考え、ケアを計画する
	(6) 対象者の不健康な状態を把握するも、より健康的な状態にもたせる方法を思いつかず、教員からケアの提案を受け判断する	① 末梢の循環障害で不快を訴えている対象者に、改善のためのケアをしようと思い指導者に相談したところ、他の方法を提案され両方実施することにする
2. 対象者からの要望	(1) 対象者からの要望を受け、その状態の改善を判断する	① 対象者から清潔ケアの要望があり確認するとケアが必要な状態であることがわかり、実施条件が十分ではなかったが要望に応じたいと思う ② 対象者が自力で行使すると要望するが、更衣時の身体の動きと現在の回復状況を想起し、介助が必要だと判断する
3. 臨床の予定	(1) 病棟の予定を知り、ケアに参加しようとする	① 病棟のケアの予定を知り、参加することは良い経験になると考える

表5 経験時のリフレクションの様相：準備

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
1. 学内演習での学びや過去の経験や他者の関わりの想起	(1) ケア実施に向けて、行動のポイントを意識しながら、予行演習や準備に取り組もうと考える	① 対象者へケアを実施する前日に、再度学内で行動のポイントを思い描きながら予行演習を行おうと考える ② これから行うケアの行動のポイントを達成することを意識しながら準備しようとする
	(2) これまでの実習経験を想起しながら、ケア方法を講じたり、物品の準備に取り組もうと考える	① 身繕いを整えながら環境やケアの流れを想起しながら、汚染を最小にする方策を講じる ② 対象者に行ったケアでの状況や様子を想起しながら、物品を準備しようとする
	(3) 看護者の言動から、ケア実施に向けて効率性を意識する	① 看護者の提案を聞き、ケア実施の効率性に注目していなかったことに気がつく ② 看護者のケア実施に向けて準備していく様子から、これが効率性の高い配置なんだと思う
	(4) 指導者の助言に対して、納得する	① ケアの計画に対して、看護者や指導者からケア方法の変更や実施方法の提案に対して、納得する
	(5) 看護者の言動から、対象者への関わりを評価し、必要性を認識する	① 看護者の対象者と関わる様子から、対象者への配慮を実感し、その必要性を認識する
2. ケア実施に向けた承諾の有無	(1) 行ってみたいケアと実施希望日を伝えようとする	① 対象者へ行ってみたいケアと実施の希望日を伝えようとする
	(2) ケア実施を提案したところ、対象者の想定外の反応に聴いていた状況とは異なると考える	① ケア実施を提案したところ、対象者の想定外の反応に聞いていた状況とは異なると考える
	(3) ケア実施に対して、肯定的な思いを抱く対象者に対して、協力的な方で恵まれたと思う	① 対象者にケア実施の快諾を得て、自身に協力的な対象者に恵まれたと思う
	(4) ケア実施に対して否定的な思いを抱いた対象者に対して、ケアを受け入れてくれるかどうか不安を抱く	① 対象者はケア提供に拒否したため戸惑ったが、指導者の援助で承諾を得た。しかしその後も拒否したことに不安を抱く ② ケアの必要性を認識したが、対象者は気分次第であるため、ケアを受け入れてくれるか不安を抱く
	(5) ケア実施に伴う指示に対して拒否されたが、その必要性を再認識し、再度指示しようとする	① 体勢変更の指示に対して拒否されたが、拒否した思いを想像し、その体勢変更が必要だと再確認し、再度提案しようとする
	(6) ケア実施の承諾の有無にかかわらず、実施に向けて準備に取り組もうと考える	① ケア実施に対して承諾してくれたが、あまり乗る気ではない感じを受けたが、やろうとする ② 対象者にケアを断られたその時に片付ければ良い、と考え、対象者から承諾を得ずに準備していこう、と考える
3. 対象者の身体面や精神面への関心	(1) 予め予定していたケアを実施すべく部屋を訪れたが、対象者の状況からこれから実施すべきかどうかを考える	① 看護技術を実施するため訪室したが、対象者の状況から今すぐ行うことは不適切だと判断し、しばらくしてから実施しようとする ② 看護技術を実施するため訪室したが、休息を取っている状況から、今実施しても良いのか迷いが生じる
	(2) ケア実施に際して、対象者への身体面と効率性を念頭におき、使用物品を予め準備しようとする	① ケアを実施する際に、準備で時間がかかることで生じる対象者への不安を考え、予め物品を準備して訪室しようとする ② 対象者の身体的状態に着目し、ケア実施の場を身体面と効率性のメリットを踏まえて決定する
	(3) 対象者の身体状況に注目し、ケアの直接目的を達成しようと、学んだ方法とは異なる方法を選択しようとする	① 対象者の身体的、精神的状態に注目し、学内演習で学んだ方法とは異なる方法で看護技術の直接目的を達成しようとする
	(4) 対象者の身体状態の変化は認識するが、これまでの実習経験からルティーンとして実施するケアの準備に取り組もうと考える	① 対象者は身体侵襲が大きい処置後であるが、これまでの実習で経験してきたケアの流れと同じようにするのだらうと考え、準備に取り組もうと考える
4. 学内演習での学びとの違い	(1) 本来の使用とは異なる物品でのケアを提案され、知的には納得できるが、感情的には納得できないと思う	① 看護者からより不潔な部位の洗浄に用いる物品の使用を提案され、準備をしながら、理屈では分かるけど、と思う
	(2) 臨床では合間を縫って、ケアを実施していくことがあることを認識する	① 急遽、ケアを実施することを聞き、隙間の時間で行わないと他の業務に支障を来すんだと思う
	(3) 臨床では制限された物品でケアを実施していることを認識する	① ケアの準備を行っていく中で、臨床は学内とは異なり物品が少なく、制限されていることを認識する ② 必要物品がないことから自身の感覚を活用したが、準備しながら不安を抱く
	(4) 初めて目にするケア方法が実施されることに対して、期待感を抱きながら方法や必要物品に関心を寄せる	① 対象者に初めて目にする別の方法でのケアの提案に対して、わくわくしながら、方法や必要物品に関心を寄せる
	(5) 指導者の学内演習では学んでいないケア物品の準備の様子から、物品の使用方法に関心を寄せる	① 学内演習では行っていない看護技術に対して、指導者が物品を準備している様子から、その用途を問いかける

表6-1 経験時のリフレクションの様相：実施

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
1. 看護者の言動から生じた感情の揺れ	(1) 看護者の言動を学内での学びと比較し、驚きを生じる	① 複数の看護技術を同時に行い、さらに手際よく実施している看護者に驚く
	(2) 医療スタッフの言動を学内での学びと比較し、疑問が生じる	① 医療スタッフの方法が原則に沿っておらず疑問が生じ、その後、自分で実施して確認したが患者の反応に違いがなく、結論が出ない
	(3) 看護者の言動を学内での学びと比較し、実践の場ではそのように行うのだ、とその状況を納得する	① 看護者のケアに参加しながら安全や安楽や効率の観点から、改善の策が講じられており、全体として容認できると捉える ② 看護者のケアに参加し、学内とは異なる簡略化した方法に驚き理由を尋ね、その説明から実践の場に適した方法なんだと捉える ③ 学内とは異なる物品や方法の違いに驚きや疑問を感じても、実践の場での特徴と捉え、学内で学んだことと整合性をつけようとする
2. 看護者の行動への関心	(1) 看護者の言動から学内での学びを想起し、意識的に看護者の行動に注目しようと考え	① 行われている看護技術のポイントを意識しながら、看護者の方法を注視しようと考え ② 看護者のケアに参加しながら行っている方法を観察し、学んだ原則に照らして評価する
	(2) 指導者の言動からその後の自身の行動を想起し、意識的に指導者の行動に注目しようと考え	① 指導者のケアに参加しながら、次、自分が実施することを想定して行動のポイントを観察していこうと考え
	(3) 指導者の言動から自身の関わり方と比較し、指導者の言動を評価する	① 学生のケアに同席していた指導者と対象者との会話を聞き、自身のコミュニケーションとの違いについて考える
3. 看護者の言動から、その意図への関心	(1) 看護者の言動から、看護者の意図を推測する	① 看護者のケア時の言動から、先を見越して行動していることを推測する ② 学内では学んでいないケア方法を対象者と待っている間、前の患者へのケアを観察しながら方法やその根拠を考える
	(2) 看護者の言動から、看護者の意図を推測した後、看護技術の適用について理解する	① 看護者の具体的な介助方法を観察してその意図を推測し、患者の自立度によって介助の度合いが異なると考える ② 看護者のケアに参加している時、その助言から、対象者の自立の程度に意識を向けながら実施する必要性を痛感する
	(3) 対象者へのケアを優先した言動から、学習者としての学びが得られず、不全感を生じる	① ケアに参加している時、看護者と役割を交代したことで学習の機会を逃し、見ることができなかったケア方法に心残りを感じる ② 指導者が学生のケアを取って代わったので、間違った方法で実施していたと思い、指導者の方法と、自身の方法を比較し、違いを把握したが、次回からどのようにしたら良いか確信が持たなくなる
4. 感情が揺さぶられながらの取り組み	(1) 初めて実施することに対して、不安を抱く	① 初めて実施するケアに対して、看護者の指示に従い行動するが、指示通りなのかどうか不安を抱く
	(2) 初めて実施する看護技術に対して、不安を抱くも、指導者や看護者の存在で安定感を取り戻す	① 初めて実施する不安を、指導者や看護者の存在で払拭する
	(3) 初めて実施する看護技術に対して、緊張感を抱くも、これまでの学びや経験を想起しながら不安を抱く	① 初めての看護技術の実施に緊張感を抱きながらも、学内外での学びや経験を想起しながら、不安も抱く
	(4) 看護者のケア開始の言動から覚悟を決めるが、不安も生じる	① 初めてケアを実施することになった時、いよいよという覚悟と他の学生はまだしていない中、自分で良いのかとの不安を感じ緊張する
	(5) 待ったなしの状況下で実施せざるを得なくなり、実施しながら、緊張感を感じる	① 待ったなしの状況下で実施せざるを得なくなり、実施しながら、緊張感を感じる
	(6) 看護技術を実施することを促され、積極的に実施しようと考え	① 看護者にケアの参加を提案され、学内で学習した技術や実施を待っている時に観察した方法を積極的に体験しようと考え
	(7) 対象者の言動から、感情が揺さぶられながらも実施しようと考え	① 学生の行為に対する対象者の予想外の反応に、自身の感情が揺さぶられながら実施しようと考え ② 対象者の言動から関わり方に迷いが生じながらも、関わり続けようと考え
5. 問題を認識しながらの取り組み	(1) 看護技術を実施していく中で問題の発生を認識し、学生なりに対応しようと考え	① 解決を要する問題の発生に気がつき、対策を講じる ② 実施時に問題が生じたが、問題の構造が見えず、消極的な対応に終わったと思う
	(2) 看護技術を実施していく中で、自身の負荷よりも対象者への負担の軽減を優先しながら実施しようと考え	① 対象者に初めてケアを実施する際、自らへの負荷を認識するも、対象者へ負担を与えないよう我慢しながらそのまま実施しようと考え
	(3) 学内演習とは異なる対象者の条件に困惑しながらも、実施していこうと考え	① 学内演習の患者設定とは異なる条件に困惑しながら、対象者に看護技術を実施しようと考え
	(4) 看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようと考え	① 対象者へケアを実施していく際、ケアを受けている対象者の位置に移り、対象者への快や不快に配慮しながら行おうと考え ② 看護技術を実施していく中で、学内演習や以前のケア体験や患者の反応を想起し、それを活かしながら実施しようと考え ③ 対象者にケアを実施する際、対象者の身体機能の特徴を踏まえながら実施しようと考え

表6-2 経験時のリフレクションの様相：実施

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
6. 指導者からの助言を得ながらの取り組み	(1) 指導者の助言を理屈抜きに受け入れて、行動を修正しようとする	① 学生なりに考えてケアを実施したが、指導者の助言を受け入れ、行動を修正しようとする
	(2) 看護技術を実施していく中で迷いが生じ、指導者から指示を仰ごうとする	① ケアを終了して良いか迷い、指導者に指示を仰ごうとする
	(3) 看護者から異なる助言を受け、対象者にとっての意味を考える	① 対象者のケア方法について、看護者から異なる助言を受けたが、対象者にとっての意味を考え、希望を確認しようとする
7. 感覚的な違いについての指摘	(1) 自身の体験を踏まえた感覚を適用したところ、指導者から感覚の誤りを指摘され行動を修正しようと思う	① 対象者に初めてケアを実施する際、自身の体験や感覚、対象者の対象特性を考慮して実施し、指導者や看護者の助言、対象者の反応で力加減の感覚を修正しようと思う
8. 看護技術のレベルを評価	(1) 指導者や対象者の言動から、自身の看護技術のレベルを評価する	① 指導者の援助や指導を受け、自力で実施するには至っていないことを自覚する ② 看護技術の実施時の、対象者や指導者の反応から自身の看護技術を評価する
	(2) 自身の看護技術のレベルを客観的に評価し、他者に援助を依頼しようとする	① 対象者の状況から、1人での対応は無理と考え、自ら援助を求めて看護技術を実施しようとする
9. 学内演習で学んだ基本技術の適用	(1) 看護技術を実施していく中で、基本技術を適用していこうとする	① 対象者へ看護技術を実施していく際、学内演習での学びを想起しながら基本技術を適用していこうとする
	(2) 基本技術の実施を通して、看護技術の適用について普遍化する	① 実施を通して、基本技術の適用のポイントを理解し、普遍化する
	(3) 前日の状況を想起しながら、ポイントを意識する	① 前日の実施状況を思い描きながら、実施でポイントを意識する

表7 経験時のリフレクションの様相：片付け・報告・評価

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
1. 対象者の反応への関心	(1) ケアの効果について対象者に尋ねたり、自らの五感を通して確認しようとする	① 対象者にケアの効果を尋ねたところ、効果的であったとの返答が得られ、良かったと思う ② 対象者にケアの効果を尋ね、その後、自らの五感を通してその効果を確認しようとする
	(2) ケア終了後、対象者からお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、自身の行動の大事さを再認識、評価する	① 対象者からケアに対するお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、さらに自身の行動を評価する ② ケア終了後、露出への配慮についてお礼が述べられ、そういう所に配慮することの大事さを再認識する
	(3) 簡便に実施できることから、手段や実施について対象者に伝えようとする	① ケア終了後、対象者から安楽であったという発言から、簡便に実施できるため、自ら行える場や別の部位のケア実施希望を伝えようとする
	(4) ケア終了後の対象者の状況から、看護者の言葉に納得する	① ケアを受けるだけで疲労感を生じると看護者から聞き、ケア終了後、対象者が入眠していたことから納得する
2. 他者の言動に基づくケア実施の留意点や方法への関心	(1) 対象者の回復に向けての意欲的な言動が、回復を促すことにつながるのかと考える	① 対象者の意欲的にリハビリに取り組んでいる言動から、回復が促進されるのかな、と思う
	(2) ケアでは、自身の生活行動や対象者の位置に移らないといけなと考える	① 教員から自身の普段の方法を想起するよう促され、自身の生活行動を思い描きながら、対象者の位置に移り、ケアを実施していかなければいけなと後悔する
	(3) ケア後の方法に見当がつかなかったが、看護者の行動からそれで大丈夫だと思う	① ケア後の移動方法に疑問が生じたが、看護者の行動なら大丈夫だと思う
	(4) ケア終了後の予定を想起し、対処しようとする	① ケア終了後、対象者のその後の予定を想起し、それに応じて対処しようとする
	(5) 使用物品の片付け方で迷いが生じる	① ケアで使用した物品の片付け方についてスタッフに尋ねながらも、迷いが生じる
3. 想定外の状況の認識	(1) 状況報告に迷いが生じたが、報告した所、重大な状況であることを認識する	① 事なきを得て終わったことだが、報告した方が良いのかなと思いつつも報告した後に、重大なことであったことを認識する
	(2) 以前からケア時に患部に負荷をかけていたことに驚きを生じる	① ケア時に患部を下にしていたことが気になり、対象者に尋ねたところ、前よりも痛くない、という発言に驚く
4. 看護技術のレベルの評価	(1) 自身の看護技術の未熟さを認識し、謝罪、指摘を求めようとする	① 自身の看護技術に自信がないため、問題があれば指摘して欲しいことを伝えようとする ② 対象者に自身の看護技術の未熟さに対して謝罪をしたところ、対象者から励まされ、安堵感と克服する思いを抱く
5. スタッフから受けた指示	(1) 指示の重要性を認識し、集中していた結果、ケアを見ることができなと後悔する	① 看護師の指示である片付けの重要性を認識し、片付けに集中している間に、対象者へのケアが終了していたことに気がつく

表8 経験後のリフレクションの様相

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
1. ケア実施後の感性的なリフレクション	(1) ケア実施に対して、嬉しさや達成感を伴ったリフレクション	① ケアを実施でき、安堵感を抱く
		② ケアを実施でき、達成感を感じる
		③ ケアを実施でき、嬉しさを感じ、別の状況での対応策を講じる
	(2) ケアの必要性を判断したことへの嬉しさを伴ったリフレクション	① ケアの必要性を認識できて良かったと思う ② ケアの必要性を認識し、提供することができたと達成感を感じる
2. 看護技術に関連する知識に関連したリフレクション	(1) 看護技術に関連した知識についてのリフレクション	① 想定外のケア物品に興味を寄せる
		② 知識を確認することで、行為の根拠を把握する
		③ 疑問が生じ、文献や知識を駆使するも解決しない
		④ 実習で活用する知識は、他の科目で学んだ知識も関連していると思う
3. 看護技術における安全、安楽、自立の重要性についてのリフレクション	(1) 安全の確保の重要性についてのリフレクション	① 行動に注目するのではなく、その行動に至る認識に注目したことで、安全の確保の方向性を描く
	(2) 安楽の確保の重要性についてのリフレクション	① 実施状況を振り返り、不快な状態をもたらせていたと思い、より安楽な状態をもたらせる着眼点や方法を考える
	(3) 自立を促す重要性についてのリフレクション	① 今後、対象者自身で実施できると良いと思う
		② 自立を促すことは大事だと思う
4. 看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション	(1) 対象者の反応から評価していく中でのリフレクション	① 対象者の表情や様子を伺いながらケアを実施することができたと思う
	(2) 対象者の反応から達成感を伴いながら評価していく中でのリフレクション	① 対象者の様子から行った看護技術について達成感を感じる
	(3) 上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	① 上手く実施できなかった要因を振り返る
		② 上手く実施できなかった要因を振り返り、今後に向けての対応策を講じる
		③ 対象者の身体状況についての事実を把握したことで、自身の知識不足や対応できない状況であると実感する
	(4) 不全感や後悔の念を抱く中でのリフレクション	① 同じケアを実施した他の学生の評価から、前から実施しておけば良かったと思う
		② ケアへ参加したことは良い経験になったが、見られなかった行為に心残りをを感じる
		③ 他者の状況は論外だと思っていたが、実際に遭遇すると慌てふためいており、自身の行動の重要性を認識していなかったため、対象者に申し訳なさを感じる
		④ 実習での自身の取り組み方に問題があったと考え、基本的な知識を抑えていなかった自身に情けなさを感じる
5. 対象の条件を見抜きながら、基本技術を応用し、対象へ適用していく上でのポイントに関連したリフレクション	(1) ケア方法の選択の必要性を認識していく中でのリフレクション	① ケアの直接目的を達成するために、対象者の状態に応じた方法の選択が必要で、必要時には対象者に確認すべきだと思う ② ケアの直接目的を達成したかったが、対象の思いを尊重していくことを優先し、できたこととできなかったことがあったと思う
	(2) 対象者への負担を軽減しながら、複数のケアを実施していくことの重要性を認識していく中でのリフレクション	① 対象者の安全と安楽を確保しながら、複数のケアを同時に実施していくことが大切だと思う
6. 臨地実習で経験していくことから得られたリフレクション	(1) 自身の判断や行動と指導者や看護者とは違いがあることや、対象者がイメージとは異なっていたことを実感していく中でのリフレクション	① 同じ事実注目したり、同じケアを実施したが、自分と教員や看護者とは判断や動きに違いがあると思う
		② 対象者の状態がイメージしていたこととは異なっていたことから、見るのとは違い、臨床で経験しないとできないと思う
	(2) 不全感を抱くも、臨床環境が影響しているため、仕方が無いことだと考えていく中でのリフレクション	① 対象者の不健康な有り様やケアの必要性を認識したが、そのままの状態なのは人手不足で多忙が原因なのかと思う
		② 学んだ方法が実践できず残念で、さらにギャップも感じたが、それが実践の場の特徴や方針ならば仕方がないと納得する

表9-1. 研究協力者 A 氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
シャワー浴時の洗髪介助-1	①	実施	ケアを行って行く中で、自身の生活体験を手がかりに、対象者の身体状況を見て、感覚の程度を定め実施したところ、スタッフから感覚の程度が誤っている指摘を受け、自身の洗浄方法を想起する。	対象者に初めてケアを実施する際、自身の体験や感覚、対象者の対象特性を考慮して実施し、指導者や看護者の助言、対象者の反応で力加減の感覚を修正しようと思う	自身の体験を踏まえた感覚を適用したところ、指導者から感覚の誤りを指摘され行動を修正しようと思う	感覚的な違いについての指摘
	1		対象者が自ら実施したがっていた状況から、任せっきりではなく、できることはやりたいニーズがあると思う。	自立を促すことは大事だと思う	自立を促す重要性についてのリフレクション	看護技術における安全、安楽、自立の重要性についてのリフレクション
シャワー浴時の洗髪介助-2	①	実施	指導者間で異なる意見に対して、対象者にとっての意味を考え、対象者に確認しようとする。	対象者のケア方法について、看護者から異なる助言を受けたが、対象者にとっての意味を考え、希望を確認しようとする	看護者から異なる助言を受け、対象者にとっての意味を考える	指導者からの助言を得ながらの取り組み
	1		ケアを提供する人によって方法に違いがあるなら、ケアを受ける対象者に確認すべきだと思う。	ケアの直接目的を達成するために、対象者の状態に応じた方法の選択が必要で、必要時には対象者に確認すべきだと思う	ケア方法の選択の必要性を認識していく中でのリフレクション	対象の条件を見抜きながら、基本技術を応用し、対象へ適用していく上でのポイントに関連したリフレクション
歩行介助と環境への配慮	①	準備	運動を共に行う約束の時間になったが、対象者は休息を取っていたので、対象者の習慣を想起しながら、運動を実施しても大丈夫か不安が生じる。	看護技術を実施するため訪室したが、休息を取っている状況から、今実施しても良いのか迷いが生じる	予め予定していたケアを実施すべく部屋を訪れたが、対象者の状況からこれから実施すべきかどうかを考える	対象者の身体面や精神面への関心
	②	実施	看護者の助言は、自分自身がその後の対応ができないために言ったんだらうと推測する。	看護者のケア時の言動から、先を見越して行動していることを推測する	看護者の言動から、看護者の意図を推測する	看護者の言動から、その意図への関心
	③	実施	看護師の介助の様子から、対象者の身体機能拡大の状態を想起し、対象者に取っての看護師の行動を意味づける。	看護者のケア時の言動から、先を見越して行動していることを推測する	看護者の言動から、看護者の意図を推測する	看護者の言動から、その意図への関心
	④	実施	対象者からの合図があったが、対応できる者が不在のため、待機するよう依頼したが、時間が経過しても状況は変わらず、再度待機してもらうように依頼しようとする。	解決を要する問題の発生に気がつき、対策を講じる	看護技術を実施していく中で問題の発生を認識し、学生なりに対応しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑤	実施	自力での歩行が禁止されている対象者が歩き出したので、自分が介助するのか、待たせるのかと選択を強いられ、今は自分しかいない、と考え、危険性の有無に目を配りながら不安を抱く。	待ったなしの状況下で実施せざるを得なくなり、実施しながら、緊張感を感じる	待ったなしの状況で、実施しながら緊迫感を感じる	感情が揺さぶられながらの取り組み
	⑥	報告	状況の報告に迷ったが、報告した所、他の看護者が移動してくれたのかと確認された。そこで否定し、状況を報告後、自身の行動がインシデントに該当するのではないかと、今後の対象者の行動に不安が生じる。	事なきを得て終わったことだが、報告した方が良いのかな、と思いながらも報告した後に、重大なことであったことを認識する	状況報告に迷いが生じたが、報告した所、重大な状況であることを認識する	想定外の状況の認識
	⑦	実施	教員の介助を見て、学内演習での患者設定とその方法を想起し、学内演習での患者役の身体機能と対象者の身体機能の違いが、介助方法に差が生じると考える。	看護者の具体的な介助方法を観察してその意図を推測し、患者の自立度によって介助の度合いが異なると思う	看護者の言動から、看護者の意図を推測した後、看護技術の適用について理解する	看護者の言動から、その意図への関心
	1		対象者の危険な状況を想起し、安全を確保するための方策として、危険な状況にならないように使用物品を制限することを考えた。しかし指導教員からその状況になった対象者の思いに注目するような刺激を受け、その行動を取った対象者の思いを想像し、さらに対象者の認知能力も重ね、今後、同様の状況になった際の対策を講じる。	行動に注目するのではなく、その行動に至る認識に注目したこと、安全の確保の方向性を描く	安全の確保の重要性についてのリフレクション	看護技術における安全、安楽、自立の重要性についてのリフレクション
歩行訓練	①	実施	対象者に介助方法は適切か尋ねたところ、問題ない、と答えたが、対象者の身体状況の変化を認識し、適切な方法をとったところ、身体状況の変化がなくなったので、負担を強いてしまったと反省する。	実施を通して、基本技術の適用のポイントを理解し、普遍化する	基本技術の実施を通して、看護技術の適用について普遍化する	学内演習で学んだ基本技術の適用
	②	評価	歩行訓練時、対象者にもっと歩きたいか尋ねたところ、肯定し、さらに訓練終了後も同様の事を述べた。それを聞き、意欲的に取り組んで行くことが回復を早めるのかな、と思う。	対象者の意欲的にリハビリに取り組んでいる言動から、回復が促進されるのかな、と思う	対象者の回復に向けての意欲的な言動が、回復を促すことにつながるのかと考える	他者の言動に基づくケア実施の留意点や方法への関心

表9-2. 研究協力者B氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
シャワー浴介助-1	①	必要性の判断	病棟の予定を知り、良い経験になると考える。	病棟のケアの予定を知り、参加することは良い経験になると考える	病棟の予定を知り、ケアに参加しようとする	臨床の予定
	②	実施	スタッフからの指示に対して、自身の行動が誤っていないか不安を抱く。	初めて実施するケアに対して、看護者の指示に従い行動するが、指示通りなのかどうか不安を抱く	初めて実施することに対して、不安を抱く	感情が揺さぶられながらの取り組み
	③	実施	スタッフの指示を受け、対象者の安全性を確保できるのは自分だけだ、と緊張感を抱く。	待ったなしの状況下で実施せざるを得なくなり、実施しながら、緊張感を感じる	待ったなしの状況で、実施しながら緊迫感を感じる	感情が揺さぶられながらの取り組み
	④	実施	スタッフの指示を受け、実施するが、同じ空間で待機することは対象者に不快感を抱くかもしれないが、その場を離れることは危険を伴う、と考え、不快感を最小にし、危険性を取り除く方法を考える。	対象者へケアを実施していく際、ケアを受けている対象者の位置に移り、対象者への快や不快に配慮しながら行おうと考える	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑤	実施	スタッフの指示に対して、正しい数値が分からず、実体験を想起し、その数値で設定しよう、と考え、設定し、その後、対象者へ確認しながら設定し直そうと考える。	対象者に初めてケアを実施する際、自身の体験や感覚、対象者の対象特性を考慮して実施し、指導者や看護者の助言、対象者の反応で力加減の感覚を修正しようと思う	自身の体験を踏まえた感覚を適用したところ、指導者から感覚の誤りを指摘され行動を修正しようと思う	感覚的な違いについての指摘
	⑥	実施	ケアを行って行く中で、自身の生活体験を想起し、対象者の身体状況を見て、感覚の程度を定め実施したところ、スタッフから感覚の程度が誤っている指摘を受け、対象者の健康障害の種類を想起し、自身の実体験を想起し、その方法で実施していこうと考える。	対象者に初めてケアを実施する際、自身の体験や感覚、対象者の対象特性を考慮して実施し、指導者や看護者の助言、対象者の反応で力加減の感覚を修正しようと思う	自身の体験を踏まえた感覚を適用したところ、指導者から感覚の誤りを指摘され行動を修正しようと思う	感覚的な違いについての指摘
	⑦	実施	対象者へ不快な思いを抱かせないように、と実施しながら考える。	対象者へケアを実施していく際、ケアを受けている対象者の位置に移り、対象者への快や不快に配慮しながら行おうと考える	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑧	実施	スタッフに未実施の部位を指摘され、対象者自身に実施してもらうように指示を受け、物品を渡した所、対象は自ら実施していた。それを見て、その部位は看護者が行うと思っていたが、対象者に不快感が生じるし、対象者が行うことが、自立にもつながると考え、その他の部位も自立を促す働きかけができたのに、と思う。	看護者のケアに参加している時、その助言から、対象者の自立の程度に意識を向けながら実施する必要性を痛感する	看護者の言動から、看護者の意図を推測した後、看護技術の適用について理解する	看護者の言動から、その意図への関心
	⑨	実施	対象者へ自力でやるよう伝えた所、自ら実施している姿から、慣れた行動なので、そのような仕組みがあるのかと思う。	看護者のケアに参加している時、その助言から、対象者の自立の程度に意識を向けながら実施する必要性を痛感する	看護者の言動から、看護者の意図を推測した後、看護技術の適用について理解する	看護者の言動から、その意図への関心
	⑩	実施	スタッフからの指示に基づき、実施したところ、その状況をどのように対応していけば良いか分からないと思う。	初めて実施するケアに対して、看護者の指示に従い行動するが、指示通りなのかどうか不安を抱く	初めて実施することに対して、不安を抱く	感情が揺さぶられながらの取り組み
	⑪	実施	スタッフの提案に基づき、全介助を実施しようとする。	看護者にケアの参加を提案され、学内で学習した技術や実施を待っている時に観察した方法を積極的に体験しようとする	看護技術を実施することを促され、積極的に実施しようとする	感情が揺さぶられながらの取り組み
	⑫	片付け	対象者の体や場が濡れているため、病室までの移動方法に疑問を抱いたところ、車椅子で後から廊下を拭きながら追従したため、その方法でまあ良いかな、と思う。	ケア後の移動方法に疑問が生じたが、看護者の行動なら大丈夫だと思う	ケア後の方法に見当がつかなかったが、看護者の行動からそれで大丈夫だと思う	他者の言動に基づくケア実施の留意点や方法への関心
シャワー浴介助-2	1		ケア介助実施後、いい経験になったと考えた。さらに、介助している際の対象者の身体状況から、不快な思いを想像し、その思いを抱かないような方法を講じ、後悔の念を抱く。	上手く実施できなかった要因を振り返り、今後に向けての対応策を講じる	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	2		介助で使用すると思っていた物品とは異なる物品に興味を寄せる。	想定外のケア物品に興味を寄せる	看護技術に関連した知識についてのリフレクション	看護技術に関連する知識に関連したリフレクション
	①	準備	別の方法でケアを実施することを聞き、わくわくしながら、方法が想像できないと思う。さらに、物品や看護師の介助方法についても機能や移動方法に関心を寄せる。	対象者に初めて目にする別の方法でのケアの提案に対して、わくわくしながら、方法や必要物品に関心を寄せる	初めて目にするケア方法が実施されることに對して、期待感を抱きながら方法や必要物品に関心を寄せる	学内演習での学びとの違い
	②	実施	看護師からの指示を受け、しっかりと行おう、と考え、実施するが、不十分さを指摘され、しっかり行っていたつもりだったけど、不十分だったんだ、と思い、行動を修正しようとする。	対象者に初めてケアを実施する際、自身の体験や感覚、対象者の対象特性を考慮して実施し、指導者や看護者の助言、対象者の反応で力加減の感覚を修正しようと思う	自身の体験を踏まえた感覚を適用したところ、指導者から感覚の誤りを指摘され行動を修正しようと思う	感覚的な違いについての指摘
	③	実施	看護師のケア方法は、慣れていて無駄がないけど、定型のやり方過ぎないかな、と思ったり、実施していく中で気をつけていることはなかなか、と見ながら思う。	看護者のケアに参加しながら安全や安楽や効率の観点から、次善の策が講じられており、全体として容認できると捉える	看護者の言動を学内での学びと比較し、実践の場ではそうに行うのだ、とその状況を納得する	看護者の言動から生じた感情の揺れ
	④	実施	ケアの実施がうまくできず、困ったので、その状況を看護師に申し出たところ、看護師から別の指示を受けた。そこでその指示に基づき行動したところ、既に終了していて、どのような方法で実施したのが気になる。	ケアに参加している時、看護者と役割を交代したことで学習の機会を逃し、見ることができなかったケア方法に心残りをを感じる	対象者へのケアを優先した言動から、学習者としての学びが得られず、不全感を生じる	看護者の言動から、その意図への関心
	⑤	片付け	護者からの指示を受け、適切に実施しないと危険が生じると考え、必死に取り組んでいたところ、いつの間にか対象者がベッドに移されていたことに気がつく。	看護師の指示である片付けの重要性を認識し、片付けに集中している間に、対象者へのケアが終了していたことに気がつく	指示されたことの重要性を認識し、集中していた結果、ケアを見ることができなかったと後悔する	スタッフから受けた指示
	1		ケア介助実施後、初めて目にした別の方法では、いい経験になったと考える。しかしケア実施方法を見ることができていなかったことに心残りを感じ、学ばないといけないと思う。	ケアへ参加したことは良い経験になったが、見られなかった行為に心残りをを感じる	不全感や後悔の念を抱く中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	2		創部へのケア実施方法も見えていなかったことに心残りを感じ、反省する。	ケアへ参加したことは良い経験になったが、見られなかった行為に心残りをを感じる	不全感や後悔の念を抱く中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション

表9-3. 研究協力者C氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
口腔ケア-1	①	必要性の判断	対象者の食形態の変化を認識しながら、おいしく摂取するための看護技術の必要性を考える。さらに対象者も気にしている状態を想起し、看護技術を実施しようとする。	対象者の食形態の変化と対象者の思いから、清潔ケアの必要性を判断する	対象者の不健康な生活過程のありようを把握し、より健康的なありようにつなげようとする	対象者の不健康なありようの把握
	②	実施	過去の経験を想起し、準備を整え、実施したが、予め押さえていた方法をつぶさに実施するのではなく、大づかみな行動のポイントを押さえながらやるのが大事と思う。	実施を通して、基本技術の適用のポイントを理解し、普遍化する	基本技術の実施を通して、看護技術の適用について普遍化する	学内演習で学んだ基本技術の適用
	③	片付け	ケア終了後、排泄の必要性がないためベッドに移動しようとする。	ケア終了後、対象者のその後の予定を想起し、それに応じて対処しようとする	ケア終了後の予定を想起し、対処しようとする	他者の言動に基づくケア実施の留意点や方法への関心
	1		ケア実施後、対象者の様子から、ケアによって爽快感を得られ、さらにその事がより健康的なありように繋がれたのかな、と思い、達成感を感じる。	対象者の様子から行った看護技術について達成感を感じる	対象者の反応から達成感を伴いながら評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
口腔ケア-2	①	準備	対象者の精神面を想像し、直接目的は大きく変わらない別の方法を計画する。	対象者の身体的、精神的状態に注目し、学内演習で学んだ方法とは異なる方法で看護技術の直接目的を達成しようとする	対象者の身体状況に注目し、ケアの直接目的を達成しようとする、学んだ方法とは異なる方法を選択しようとする	対象者の身体面や精神面への関心
	②	実施	学生なりに考えて行動していたが、他者から指導を受け、行動を修正しようとする。	学生なりに考えてケアを実施したが、指導者の助言を受け入れ、行動を修正しようとする	指導者の助言を理屈抜きに受け入れて、行動を修正しようとする	指導者からの助言を得ながらの取り組み
	1		対象者の精神状態から、その状態に応じた方法を選択することは、快適に療養生活を送る上で大切だと思う。	ケアの直接目的を達成するために、対象者の状態に応じた方法の選択が必要で、必要時には対象者に確認すべきだと思う	ケア方法の選択の必要性を認識していく中でのリフレクション	対象の条件を見抜きながら、基本技術を応用し、対象へ適用していく上でのポイントに関連したリフレクション
足浴	①	必要性の判断	対象者の末梢に冷感があることを認識し、改善する方法を計画する。その後、末梢の冷感があることを把握し、実施しようとする。	対象者が精神的に安楽な状態でないことを把握し、これまでに効果のあった方法を参考にケアを計画する	対象者の不健康な身体状況を把握し、より健康的な状態にもたせようとする	対象者の不健康なありようの把握
	②	準備	ケアの目的を自ら設定し、準備では、達成するためのポイントを思い描く。	これから行うケアの行動のポイントを達成することを意識しながら準備しようとする	ケア実施に向けて、行動のポイントを意識しながら、予行演習や準備に取り組もうとする	学内演習での学びや過去の経験や他者の関わりの想起
	③	準備	対象者のADLの状況から、学内とは異なる方法でケアを実施しようとする。	対象者の身体的、精神的状態に注目し、学内演習で学んだ方法とは異なる方法で看護技術の直接目的を達成しようとする	対象者の身体状況に注目し、ケアの直接目的を達成しようとする、学んだ方法とは異なる方法を選択しようとする	対象者の身体面や精神面への関心
	④	実施	学内演習での物品とは異なる物に対して、学内演習とは異なる方法で実施しようとする。さらにこのケアで快が得られるといい、と思いながら、対象者に尋ねたところ、肯定の言動が見られたため、実際に快を得ることができたと思う。	対象者へケアを実施していく際、ケアを受けている対象者の位置に移り、対象者への快や不快に配慮しながら行おうとする	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	1		ケアを実施しながら、対象者の表情を見ながらできていたと思い、そのように実施していくことは大切だと思う。	対象者の表情や様子を伺いながらケアを実施することができたと思う	対象者の反応から評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション

表9-4. 研究協力者D氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
バイタルサイン測定	①	準備	対象者が食事中であるため、この状況では正確な状態は把握できないため、しばらくしてから考える。	看護技術を実施するため訪室したが、対象者の状況から今すぐ行うことは不適切だと判断し、しばらくしてから実施しようとする	予め予定していたケアを実施すべく部屋を訪れたが、対象者の状況からこれから実施すべきかどうかを考える	対象者の身体面や精神面への関心
	②	実施	対象者の反応から、自身の行為の結果と推測し、行動を修正する。その後、実施していく中で、自身の行為の結果に悔やみ、対象者へ不快な思いを抱かせてしまったと思う。	学生の行為に対する対象者の予想外の反応に、自身の感情が揺さぶられながら実施しようとする	対象者の言動から、感情が揺さぶられながらも実施しようとする	感情が揺さぶられながらの取り組み
	③	実施	対象者へ初めて実施する看護技術なので、緊張感を抱きながら、学内外での学びや経験を想起しながら、実施しながら不安を抱く。	初めての看護技術の実施に緊張感を抱きながらも、学内外での学びや経験を想起しながら、不安も抱く	初めて実施する看護技術に対して、緊張感を抱くも、これまでの学びや経験を想起しながら不安も抱く	感情が揺さぶられながらの取り組み
	④	実施	学内演習での対象とは身体状況が異なると思いながらも、自身の行為が危険を招いたり、直接目的を達成できなかったり、負担を与えることにつながる、と実施しながら焦りを感じる。	学内演習の患者設定とは異なる条件に困惑しながら、対象者に看護技術を実施しようとする	学内演習とは異なる対象者の条件に困惑しながらも、実施していこうとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑤	実施	実施では、看護技術の段取りの省略を意識する。	対象者へ看護技術を実施していく際、学内演習での学びを想起しながら基本技術を適用していこうとする	看護技術を実施していく中で、基本技術を適用していこうとする	学内演習で学んだ基本技術の適用
	1		客観的データや主観的データも問題ないと考え、安心した。その後、実施し終えたことに対して安堵感を抱く。	ケアを実施でき、安堵感を抱く	ケア実施に対して、嬉しさと達成感を伴ったリフレクション	ケア実施後の感性的なリフレクション
	2		教員から、対象者の予想外の反応をもたらせた自身の身体的特徴の改善策を聞き、今後は、身体的特徴を確認しつつ、必要時、改善策を実施していこうと考える。	上手く実施できなかった要因を振り返り、今後に向けての対応策を講じる	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	3		実施している最中は、準備や実施に意識が向き、自身の身体的特徴について忘れていて、そのことが対象者の安楽を阻害することにつながってしまったことを後悔したが、その後、実習初日であったことが緊張感を抱かせ、準備と実施に頭がいっぱいになっていた状況であったと考える。	上手く実施できなかった要因を振り返る	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
コミュニケーション技術	①	実施	理解できない言葉をかけられたが、否定はせずに笑顔で接していたが、時々では分かる言葉があり、その時は対象者の思いを汲み取り、否定せず肯定して接していこうと考える。	対象者の言動から関わり方に迷いが生じながらも、関わり続けようとする	対象者の言動から、感情が揺さぶられながらも実施しようとする	感情が揺さぶられながらの取り組み
	②	実施	対象者からの理解できない言葉の意味に対して、側に居る方が教えてくれたり、自ら把握しようとする。	対象者の言動から関わり方に迷いが生じながらも、関わり続けようとする	対象者の言動から、感情が揺さぶられながらも実施しようとする	感情が揺さぶられながらの取り組み

表9-5. 研究協力者E氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
シーツ交換	①	必要性の判断	環境が汚染されている状態を認識し、その原因を推測し、交換した方が良いと考える。	対象者の病床環境が汚染している状況を認識し、汚染の原因を推測し、汚染源を除去しようとする	対象者の環境が汚染している状況を認識し、汚染の原因を考えた後、その状況を改善しようとする	対象者の不健康なありようの把握
	②	実施	学内とは異なる方法を見て、スタッフに尋ねたところ、スタッフはしっかり固定ができる、と応えた。そこで、その方法が対象者に合った方法なのかと思ったところ、スタッフが、時短短縮にもつながる、と言うので、そんなに時間をかけられないのか、と思う。	看護者のケアに参加し、学内とは異なる簡略化した方法に驚き理由を尋ね、その説明から実践の場に適した方法なんだと捉える	看護者の言動を学内での学びと比較し、実践の場ではそのように行うのだ、とその状況を納得する	看護者の言動から生じた感情の揺れ
	③	片付け	ケア終了後、対象者のその後の行動を想起し、対象者をその場にとどめようとする。	ケア終了後、対象者のその後の予定を想起し、それに応じて対処しようとする	ケア終了後の予定を想起し、対処しようとする	他者の言動に基づくケア実施の留意点や方法への関心
	1		ケア終了後、学内で学んだ方法を実践できなかったことは残念でギャップを感じたが、実施した方法は実践の場での特徴であると納得し、他の場での方法に関心を寄せる。	学んだ方法が実践できず残念で、さらにギャップも感じたが、それが実践の場の特徴や方針ならば仕方ないと納得する	不安全感を抱くも、臨床環境が影響しているため、仕方が無いことだと考えていく中でのリフレクション	臨地実習で経験していくことから得られたリフレクション
足浴	①	必要性の判断	対象者の末梢に冷感があることを認識し、改善する方法を計画する。その後、末梢の冷感があることを把握し、実施しようとする	対象者が精神的に安楽な状態でないことを把握し、これまでに効果のあった方法を参考にケアを計画する	対象者の不健康な身体状況を把握し、より健康的な状態にもたせようとする	対象者の不健康なありようの把握
	②	準備	対象者のADLの状況から、ある場所で実施することが対象者の身体的メリットとケアの効率性が高まると考える。	対象者の身体的状態に着目し、ケア実施の場を身体面と効率性のメリットを踏まえて決定する	ケア実施に際して、対象者への身体面と効率性を念頭におき、使用物品を予め準備しようとする	対象者の身体面と精神面への関心
	③	準備	学内演習とは異なる物品が行動のポイントを妨げると考え、その物品でも行動のポイントが達成できるように準備しようとする。	これから行うケアの行動のポイントを達成することを意識しながら準備しようとする	ケア実施に向けて、行動のポイントを意識しながら、予行演習や準備に取り組もうとする	学内演習での学びや過去の経験や他者の関わりの想起
	④	実施	実施に先立ち、スタッフに指導を依頼し、実施では、過去の経験での苦手な行動を思い描きながら、それを意識する。	対象者の状況から、1人での対応は無理と考え、自ら援助を求めて看護技術を実施しようとする	自身の看護技術のレベルを客観的に評価し、他者に援助を依頼しようとする	看護技術のレベルを評価
	⑤	実施	看護師からの同席の申し出に対して、緊張するが、眠っていれば指摘をもらえる、と思う。	初めて実施する不安を、指導者や看護者の存在で払拭する	初めて実施する看護技術に対して、不安を抱くも、指導者や看護者の存在で安定感を取り戻す	感情が揺さぶられながらの取り組み
	⑥	実施	学生なりに考えて行動するが、反応がないため、確認し、学内演習の状況を想起し、今行っている方法を評価する。その後、問題を認識し、解決方法を考える。	看護技術を実施していく中で、学内演習や以前のケア体験や患者の反応を想起し、それを活かしながら実施しようとする	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑦	実施	実施に先立ち、看護師に依頼し、実施では、対象者の身体機能と学内演習での学びを想起し、行動のポイントを意識し実施するが、不安全感が生じる。	対象者の状況から、1人での対応は無理と考え、自ら援助を求めて看護技術を実施しようとする	自身の看護技術のレベルを客観的に評価し、他者に援助を依頼しようとする	看護技術のレベルを評価
	⑧	評価	ケアの効果を確認するため、対象者に尋ね、触れて効果を確認しようとする。	対象者にケアの効果を尋ね、その後、自らの五感を通してその効果を確認しようとする	ケアの効果について対象者に尋ねたり、自らの五感を通して確認しようとする	対象者の反応への関心
	⑨	実施	対象者の今後の予定を思い描き、看護師に介助を申し出ようとする。	対象者の状況から、1人での対応は無理と考え、自ら援助を求めて看護技術を実施しようとする	自身の看護技術のレベルを客観的に評価し、他者に援助を依頼しようとする	看護技術のレベルを評価
	1		ケア終了後、対象者の身体状況から看護技術の必要性を再認識したが、人手不足のため、継続的に実施することは難しい状況なのか、と思う。その後、使用物品の制限もあることから、実施するためにも臨機応変の対応が必要だと考える。	対象者の不健康な有り様やケアの必要性を認識したが、そのままの状態なのは人手不足で多忙が原因なのかと思う	不安全感を抱くも、臨床環境が影響しているため、仕方が無いことだと考えていく中でのリフレクション	臨地実習で経験していくことから得られたリフレクション

表9-6-1. 研究協力者 F 氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
シャワー浴介助	①	必要性の判断	病棟の予定を知り、それなら参加しようとする。	病棟のケアの予定を知り、参加することは良い経験になると考える	病棟の予定を知り、ケアに参加しようとする	臨床の予定
	②	準備	看護師の関わっている様子から、対象者への配慮がなされていると推測し、その必要性を認識する。	看護師の対象者に関わる様子から、対象者への配慮を実感し、その必要性を認識する	看護師の言動から、対象者への関わりを評価し、必要性を認識する	学内演習での学びや過去の経験や他者の関わりの想起
	③	準備	ケアに参加するための身繕いを整えていく際、見えない菌をイメージしながら、感染予防を意識する。	身繕いを整えながら環境やケアの流れを想起しながら、汚染を最小にする方策を講じる	これまでの実習経験を想起しながら、ケア方法を講じたり、物品の準備に取り組もうと考える	学内演習での学びや過去の経験や他者の関わりの想起
	④	実施	待機している間、学んでいない方法なので、同じ方法で実施されている別の対象者への実施方法を見てもよいと考える。	学内では学んでいないケア方法を対象者と待っている間、前の患者へのケアを観察しながら方法やその根拠を考える	看護師の言動から、看護師の意図を推測する	看護師の言動から、その意図への関心
	⑥	実施	実施しながら、対象者の身体状況から、損傷を与えることがないようにと思いつける。	対象者にケアを実施する際、対象者の身体機能の特徴を踏まえながら実施しようとする	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑥	実施	スタッフから特別な処置後の洗浄の実施の手順を聞き、自身の発想にはなかったが、理にかなっている、と納得する。さらにスタッフの洗浄する部位の順番を見て、汚れたところは最後に洗う方がよいのではないかと考える。	看護師のケアに参加しながら行っている方法を観察し、学んだ原則に照らして評価する	看護師の言動から学内での学びを想起し、意識的に看護師の行動に注目しようとする	看護師の行動への関心
	⑦	実施	実施しながら、対象者へ快の刺激を得てもらいたい思いを抱きながら、自身の生活体験を思い描きながら、不快感を最小にする方法を考える。	対象者へケアを実施していく際、ケアを受けている対象者の位置に移り、対象者への快や不快に配慮しながら行おうと考える	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑧	実施	スタッフからの介助の依頼に対して、先に見ていた方法を想起し、実施では対象者の安全の確保に留意する。	看護師にケアの参加を提案され、学内で学習した技術や実施を待っている時に観察した方法を積極的に体験しようとする	看護技術を実施することを促され、積極的に実施しようとする	感情が揺さぶられながらの取り組み
	⑨	実施	不快な状況避けながら、身体損傷にも留意しながら実施し、対象者が自力で行えることは声をかけて行ってもらおう、と考える。	対象者へケアを実施していく際、ケアを受けている対象者の位置に移り、対象者への快や不快に配慮しながら行おうと考える	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑩	実施	ケアを依頼された学生は、実施に際して、安全を確保することを考える。	対象者へケアを実施していく際、ケアを受けている対象者の位置に移り、対象者への快や不快に配慮しながら行おうと考える	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑪	評価	ケアを受けるだけで疲労感が生じると聞き、半ば納得する。ケア終了後、対象者は覚醒しない状態であったため、看護師の言葉に納得する。	ケアを受けるだけで疲労感を生じると看護師から聞き、ケア終了後、対象者が入眠していたことから納得する	ケア終了後の対象者の状況から、看護師の言葉に納得する	対象者の反応への関心
ベッドメイキング	1		ケア終了後、方法は基本的に自分と同じだが、身体損傷への配慮は大事だと思う。その後、介助後、冷感が生じるため、適切に保温しているか気になり、様子を伺った。さらに別の部位のケアに際しても、失敗せず、声をかけ、様子を見ながらできていたと評価し、経験としては良かった、と思う。	対象者の表情や様子を伺いながらケアを実施することができたと思う	対象者の反応から評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	①	準備	急遽、ケアを実施することを聞き、隙間の時間で実施しないと他の業務への支障を来すんだ、と思う。	急遽、ケアを実施することを聞き、隙間の時間で行わないと他の業務に支障を来すんだと思う	臨床では合間を縫って、ケアを実施していくことがあることを認識する	学内演習での学びとの違い
	②	実施	学んだことを実行したい思いを抱き、積極的に申し出たが、学んだ方法とは異なる方法に驚き、簡易的な方法で、施設で方法が異なるのであろう、と思う。	学内とは異なる物品や方法の違いに驚きや疑問を感じても、実践の場での特徴と捉え、学内で学んだことと整合性をつけようとする	看護師の言動を学内での学びと比較し、実践の場ではそのように行うのだ、とその状況を納得する	看護師の言動から生じた感情の揺れ
手浴	1		学内演習では綺麗に仕上がるが、臨床では数が多いため、時間をかけている余裕がなく、効率的にせざるを得なく、その結果、対象者との関わりを持てるのであろう、と考える。しかし学内で学んだ方法を実践できなくて残念だが、それが臨床の方針であれば仕方がない、と納得する	学んだ方法が実践できず残念で、さらにギャップも感じたが、それが実践の場の特徴や方針ならば仕方がないと納得する	不快感を抱くも、臨床環境が影響しているため、仕方が無いことだと考えていく中でのリフレクション	臨地実習で経験していくことから得られたリフレクション
	①	必要性の判断	末梢の冷感を認識し、安楽を確保できる改善策を講じた。その後、臥床している対象者の生活リズムを整えようと、実施しようとする。	末梢の循環障害による不快を把握し、循環を改善するケアを、生活リズムを整えながら実施する方法を計画する	対象者の不健康な身体状況を把握し、より健康的な状態にもたせようと判断する	対象者の不健康なありようの把握
	②	準備	対象者から承諾を得ずに準備をしたが、断られた場合には片付けられたい、と考える。	対象者にケアを断られたその時に片付けられたい、と考え、対象者から承諾を得ずに準備していく、と考える	ケア実施の承諾の有無にかかわらず、実施に向けて準備に取り組もうと考える	ケア実施に向けた承諾の有無
	③	実施	ケアの効果を確認した学生は、対象者へ自動運動を促し、実施している様子から、身体機能が良好になるといいな、と考える。	対象者にケアを実施する際、対象者の身体機能の特徴を踏まえながら実施しようとする	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	1		ケア終了後、対象者の心地よい状況や会話をしながら実施した状況を想起し、対象者にとって良い時間が過ごせたと評価する。	対象者の様子から行った看護技術について達成感を感じる	対象者の反応から達成感を伴いながら評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	2		学内で学んだ方法通りには行かなかったが、対象者へのケアの必要性を認識し、提供することができたと評価した。さらに使用物品の制限のため実施で戸惑ったが、直接目的を達成することができたと評価し、達成感を抱く。	ケアの必要性を認識し、提供することができたことと達成感を感じる	ケアの必要性を判断したことへの嬉しさを伴ったリフレクション	ケア実施後の感性的なリフレクション
	3		学内で学んだことを臨床で、どのように応用して実施できるかということを試したい思いはあるが、できず、残念感を抱く。	学んだ方法が実践できず残念で、さらにギャップも感じたが、それが実践の場の特徴や方針ならば仕方がないと納得する	不快感を抱くも、臨床環境が影響しているため、仕方が無いことだと考えていく中でのリフレクション	臨地実習で経験していくことから得られたリフレクション

表9-6-2. 研究協力者F氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
爪切り（爪研ぎ）	①	必要性の判断	声をかけながら運動を促したところ、身体面への傷を認識し、その状態が続くことが身体侵襲につながりかねないと考え、ケアを計画する。	対象者の清潔ケアが行き届いておらず、その状態が継続すると安全を脅かすと考え、ケアを計画する	対象者の身体侵襲につながる要因が確認され、安全を確保しようとする	対象者の不健康なありようの把握
	②	準備	ケア方法の変更や実施方法について指導者から提案され、承諾しようとする。	ケアの計画に対して、看護者や指導者からケア方法の変更や実施方法の提案に対して、納得する	指導者の助言に対して、納得する	学内演習での学びや過去の経験や他者の関わりの想起
	③	実施	自身がその方法でケアを受けると不快感が生じると考え、その方法では行わずに実施しようとする。	対象者へケアを実施していく際、ケアを受けている対象者の位置に移り、対象者への快や不快に配慮しながら行おうと考える	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	④	片付け	ケアで使用した物品の片付けで、感染するかどうか分からないが、それは避けたいけど、片付け方が分からないと思い、スタッフに尋ねようとする。	ケアで使用した物品の片付け方についてスタッフに尋ねながらも、迷いが生じる	使用物品の片付け方で迷いが生じる	他者の言動に基づくケア実施の留意点や方法への関心
	1		ケア実施中の対象者の様子を想起し、不快を与えず、表情も見ながら実施することができたと評価する。	対象者の表情や様子を伺いながらケアを実施することができたと思う	対象者の反応から評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	2		対象者のケアの必要性に気がつけて良かったと思う。	ケアの必要性を認識できて良かったと思う	ケアの必要性を判断したことへの嬉しさを伴ったリフレクション	ケア実施後の感性的なリフレクション

表9-7. 研究協力者G氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
陰部洗浄, オムツ交換	①	必要性の判断	オムツ装着の状況から情報を確認し、必要性を認識する。その後、看護者から交換を提案され、交換の必要性を再認識する。	対象者に行われているケア方法からADLを把握していたところ、ケアへの参加を提案され、ケアの必要性を改めて納得する	対象者の不健康な行動を認識し、より健康的な行動につながるように判断する	対象者の不健康なありようの把握
	②	準備	臨床では物品が用意されていないことに気がつく。	ケアの準備を行っていく中で、臨床は学内とは異なり物品が少なく、制限されていることを認識する	臨床では制限された物品でケアを実施していることを認識する	学内演習での学びとの違い
	③	実施	スタッフのケア方法を見た学生は、学内演習で用いた物品を想起し、それは使わずに、施設ではそのようにやっているけど、自分は学内で学んだ方法を踏まえて、どのようなことに気を受けて実施していけば良いのか、と見ながら思う。	学内とは異なる物品や方法の違いに驚きや疑問を感じて、実践の場での特徴と捉え、学内で学んだことと整合性をつけようとする	看護者の言動を学内での学びと比較し、実践の場ではそのように行うのだ、とその状況を納得する	看護者の言動から生じた感情の揺れ
	④	実施	スタッフが対象者の患部を体の下にする様子を見て、自分は患部に負荷をかけないように意識したけど、下にするんだ、と驚き、対象者の表情を見たところ、少し痛みを感じているようだ、と思う。	医療スタッフの方法が原則に沿っておらず疑問が生じ、その後、自分で実施して確認したが患者の反応に違いがなく、結論が出ない	医療スタッフの言動を学内での学びと比較し、疑問が生じる	看護者の言動から生じた感情の揺れ
	⑤	実施	不適切な状態だと後で困ると思い、スタッフの行動を見ながら行動しようとする。	行われている看護技術のポイントを意識しながら、看護者の方法を注視しようとする	看護者の言動から学内での学びを想起し、意識的に看護者の行動に注目しようとする	看護者の行動への関心
	⑥	実施	学内演習とは異なる物の着用方法が分からず、スタッフの行動を見る。その後、スタッフが体の下に患部がある状態を短時間で行っている様子から、患部への負荷を少なくしながら実施している、と思う。	看護者のケアに参加しながら安全や安楽や効率の観点から、改善の策が講じられており、全体として容認できると捉える	看護者の言動を学内での学びと比較し、実践の場ではそのように行うのだ、とその状況を納得する	看護者の言動から生じた感情の揺れ
	⑦	評価	患部を体の下にしていたことが気になり、尋ねたところ、以前よりも痛くない、と返事があり、以前から体の下にしていただと思う。	ケア時に患部を下にしていたことが気になり、対象者に尋ねたところ、以前よりも痛くない、という発言に驚く	以前から患部に負荷をかけている状況に驚きを生じる	想定外の状況の認識
	1		ケアでは患部に負荷をかけないことを念頭に置いていたが、実際に負荷をかけた様子に衝撃を覚えた。そこで負荷を与える時間を短く、スムーズに実施することが必要だと思う。	上手く実施できなかった要因を振り返り、今後に向けての対応策を講じる	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	2		看護者の声かけと対象者の応答を想起した学生は、そのような声かけだとより具体的にケア介助を実施していくことが可能だと思い、後はそのような声のかけ方をしてみようと考え	上手く実施できなかった要因を振り返り、今後に向けての対応策を講じる	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	3		患部に負荷をかけ、疼痛を乗り越えることが必要なかと考えた。しかし教員から疼痛はない方がよいと言われ、疼痛を感じることがないようなケア介助が必要で、万が一、患部に負荷をかけた場合には、負荷を与える時間を短くするような技を習得していくことが必要だと思う。	実施状況を振り返り、不快な状態をもたらせていたと思い、より安楽な状態をもたらせる着眼点や方法を考える	安楽の確保の重要性についてのリフレクション	看護技術における安全、安楽、自立の重要性についてのリフレクション
	4		予め、スムーズに実施しようと心がけて臨んだが、結果的には、できていなかったと評価し、技術不足を実感した。さらに、ケア介助時は対象者の表情に注目できておらず、自らの手技に注目していたと考え、基本的に技術を身につけた上で、対象者への配慮ができないといけないと考える。	上手く実施できなかった要因を振り返り、今後に向けての対応策を講じる	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
車椅子移乗介助	①	準備	看護師から提案があり、対象者へ提案したところ、快諾され、聞いていたこととは違う、と感じたが、介助は自身ができないため、スタッフに依頼しようとする。	看護者からの提案を受け、対象者へ提案したところ、快諾したことから聞いていた状況とは異なると考える	ケア実施を提案したところ、対象者の想定外の反応に聴いていた状況とは異なると考える	ケア実施に向けた承諾の有無
	②	実施	スタッフの介助を見て、対象者に行わせているが、全て介助するのではなく、対象者の持てる力に注目しないといけない、と思う。	看護者の具体的な介助方法を観察してその意図を推測し、患者の自立度によって介助の度合いが異なると考える	看護者の言動から、看護者の意図を推測した後、看護技術の適用について理解する	看護者の言動から、その意図への関心
	1		対象者と関わっている時は、精神的な安定さがもたらされれば良いと考えていたが、同一体位による身体面への負担を考えるとそこには注目していなかったと思う。	実施状況を振り返り、不快な状態をもたらせていたと思い、より安楽な状態をもたらせる着眼点や方法を考える	安楽の確保の重要性についてのリフレクション	看護技術における安全、安楽、自立の重要性についてのリフレクション
	2		離床したがるな、ということで、手間がかかると思っていたが、滞りなく進められて良かったと思う。	ケアを実施でき、安堵感を抱く	ケア実施に対して、嬉しさと達成感を伴ったリフレクション	ケア実施後の感性的なリフレクション

表9-8. 研究協力者H氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
コミュニケーション技術	①	実施	いつもとは異なる対象者の表情から、何かおかしいと思う。さらに対象者の発言の意味が分からず、尋ねながらも、対象者は不安を抱いているので、受け止めるしかない、と思い、問わる。その後対象者の様子から、伝えていない情報を把握したと考え、自身は治療者ではないため安易に返答してはいけなと考え、不安を共感する言動を取る。対象者から体調が悪いことが伝えられ、精神的なのか身体的なのか考えたが分からず、休息を提案しようとする。	解決を要する問題の発生に気がつき、対策を講じる	看護技術を実施していく中で問題の発生を認識し、学生なりに対応しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	②	実施	やらねばならない看護技術があるが、先ほどと同じ状況でいる場合、どのように対応していけば良いか迷いながらも、病室に向かう。看護技術を実施後、対象者から評価を尋ねられ、良好と伝えた所、対象者は笑顔を見せたので、安堵感を抱く。	対象者の言動から関わり方に迷いが生じながらも、関わり続けようとする	対象者の言動から、感情が揺さぶられながらも実施しようとする	感情が揺さぶられながらの取り組み
	1		その後、書籍の受容する、という記述から具体策が思いつかず、疑問を残す。	疑問が生じ、文献や知識を駆使するも解決しない	看護技術に関連した知識についてのリフレクション	看護技術に関連する知識に関連したリフレクション
陰部洗浄、オムツ・シーツ交換	①	必要性の判断	環境や体の汚れを認識し、その原因を推測後、直ぐに交換しようとする。	対象者の病床環境が汚染している状況を認識し、汚染の原因を推測し、汚染源を除去しようとする	対象者の環境が汚染している状況を認識し、汚染の原因を考えた後、その状況を改善しようとする判断する	対象者の不健康なありようの把握
	②	準備	複数の看護技術の実施を予定し、自ら援助を申し出て、その後、対象者の身体状況、実施状況、そして過去の様子を想起しながら準備しようとする。	対象者に行ったケアでの状況や様子を想起しながら、物品を準備しようとする	これまでの実習経験を想起しながら、ケア方法を講じたり、物品の準備に取り組もうとする	学内演習での学びや過去の経験や他者の関わり方の想起
	③	実施	対象者の感覚に対して安楽を図りながらも、負担が生じないようにせねばならないと実施しながら考える。	対象者へケアを実施していく際、ケアを受けている対象者の位置に移り、対象者への快や不快に配慮しながら行おうと考える	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	④	実施	対象者のいつもの様子を想起し、適切にケアを実施しないとその様子の原因につながるの、しっかりと洗おうと考え実施していく中で、不要物が広範囲に付着している状況から、対象者の不快な思いを追体験し、対象者のいつもの様子につながっていたんだろう、と推測し、早く気がつけば良かったと後悔する。	対象者へケアを実施していく際、ケアを受けている対象者の位置に移り、対象者への快や不快に配慮しながら行おうと考える	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑤	実施	行動のポイントを思い描きながら実施したところ、不適切な位置にセットされていることを認識し、対象者の力も活用しながら修正していこうと考える。	看護技術を実施していく中で、学内演習や以前のケア体験や患者の反応を想起し、それを活かしながら実施しようとする	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑥	実施	行動のポイントを思い描きながら実施し、他の行動ポイントが達成できないと身体的悪化につながると思え、実施で、その行動のポイントを意識する。	対象者へ看護技術を実施していく際、学内演習での学びを想起しながら基本技術を適用していこうと考える	看護技術を実施していく中で、基本技術を適用していこうと考える	学内演習で学んだ基本技術の適用
	1		自身のケア介助で体位変換の数を減らせたり、同時に実施する方法もあったのかも、と考え、時間がかかってしまったと思う。	実施状況を振り返り、不快な状態をもたらせていたと思いい、より安楽な状態をもたらせる着眼点や方法を考える	安楽の確保の重要性についてのリフレクション	看護技術における安全、安楽、自立の重要性についてのリフレクション
	2		対象者の私物を用いて汚染物を取り除く行為をすることで、対象者に不快な思いを抱かせかねないと考え、汚染物を取り除くケアの際には、私物を汚染しないようにすべきであったと思う。	上手く実施できなかった要因を振り返り、今後に向けての対応策を講じる	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション

表9-9. 研究協力者 I 氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
爪切り	①	必要性の判断	対象者からケアの要望を受け、実施する時間も短く、学内でも学んでいないが、そのケアを実施してあげたいと思う。	対象者から清潔ケアの要望があり確認するとケアが必要な状態であることがわかり、実施条件が十分ではなかったが要望に応じたいと思う	対象者からの要望を受け、その状態の改善を判断する	対象者からの要望
	②	準備	指導者の行動を見て、その後の実施状況を問いかける。	学内演習では行っていない看護技術に対して、指導者が物品を準備している様子から、その用途を問いかける	指導者の学内演習では学んでいないケア物品の準備の様子から、物品の使用方法に関心を寄せる	学内演習での学びとの違い
	③	実施	教員が実施している中で、どのような感じで実施しているのか、と思いながら様子を見る。さらに、物品を買えた方が良いけど、自分が実施する時期を逃しかねない、と思い、その場に留まろうと考える。	指導者のケアに参加しながら、次、自分が実施することを想定して行動のポイントを観察していこうと考える	指導者の言動からその後の自身の行動を想起し、意識的に指導者の行動に注目しようとする	看護者の行動への関心
	④	実施	教員が自分が行う部位を指定したため、そこが安全を確保できる部位だと判断したんだろうと思う。	看護技術の実施時の、対象者や指導者の反応から自身の看護技術を評価する	指導者や対象者の言動から、自身の看護技術のレベルを評価する	看護技術のレベルを評価
	⑤	実施	教員が実施していく中で、自分の出番が近づいていることに不安感を抱いたが、教員も同席しているので、平静に実施しようと思う。	初めて実施する不安を、指導者や看護者の存在で払拭する	初めて実施する看護技術に対して、不安を抱くも、指導者や看護者の存在で安定感を取り戻す	感情が揺さぶられながらの取り組み
	⑥	実施	これから対象者へ行うケアに緊張感を抱きながら、実施したところ、体勢がきついことに気がついた。しかし、短い時間で終わるから、と思い、実施したところ、教員から助言があり、行動を修正する。実施していく中で緊張感もほぐれ、最後は平然と実施することができたと思う。	対象者に初めてケアを実施する際、自身の体験や感覚、対象者の対象特性を考慮して実施し、指導者や看護者の助言、対象者の反応で力加減の感覚を修正しようと思う	自身の体験を踏まえた感覚を適用したところ、指導者から感覚の誤りを指摘され行動を修正しようと思う	感覚的な違いについての指摘
	1		対象者のような身体状態の人は身近にはいないため、練習は難しいことから、臨床でしか学べない体験があり、実践していくことで習得していくと思う。しかし手順を追って実践するためにも学内で行った方が良いが、なぜ学内ではなかったのか疑問が生じ、やっておくべきであったと後悔する。	対象者の状態がイメージしていたこととは異なっていたことから、見るのとは違い、臨床で経験しないとできないと思う	自身の判断や行動と指導者や看護者とは違いがあることや、対象者がイメージとは異なっていたことを実感していく中でのリフレクション	臨床実習で経験していくことから得られたリフレクション
	2		本来は自分で行う行為ができないのは、健康障害の種類が原因なのかと疑問を残す。	疑問が生じ、文献や知識を駆使するも解決しない	看護技術に関連した知識についてのリフレクション	看護技術に関連する知識に関連したリフレクション
	3		ケア介助に関する知識を確認し、実践した行為の根拠を把握する。	知識を確認することで、行為の根拠を把握する	看護技術に関連した知識についてのリフレクション	看護技術に関連する知識に関連したリフレクション
	4		対象者からケア介助の申し出があった状況を想起し、その状況で生活に支障をきたすが、自分ではできないために延期することは誤っていると考える。そこで、実施できないのであれば、教員や看護者に援助を求めるべきだと思う。さらに、生活に支障をきたす状況のままなのは、多忙が原因で、看護者の都合でケアを実施している状況も想起し、対象者の要望には応えられないほど多忙なのかと思う。	対象者の不健康な有り様やケアの必要性を認識したが、そのままの状態なのは人手不足で多忙が原因なのかと思う	不全感を抱くも、臨床環境が影響しているため、仕方が無いことだと考えていく中でのリフレクション	臨床実習で経験していくことから得られたリフレクション

表9-10. 研究協力者J氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し 番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
口腔ケア	①	必要性の判断	対象者の健康障害の種類から、リハビリを兼ねたケアを計画し、さらに自身が不在の時もケアを受けていないことを把握し、自分がいるときだけでも実施できたら、と考え、学内演習での方法を想起する。	対象者の健康障害から清潔ケアの必要性が高まっており、リハビリを兼ねてケアを計画し、イメトレをする	対象者の不健康な身体状況を把握し、より健康的な状態にもたせようと判断する	対象者の不健康なありようの把握
	②	実施	ケア実施前に清潔状況を把握し、対象者の持てる力を想起し、実施してもらった後、仕上げを行おうと物品を受け取る。実施では学内演習の状況を想起しながら、適切に実施できているか不安を感じる。	看護者のケアに参加している時、その助言から、対象者の自立の程度に意識を向けながら実施する必要性を痛感する	看護者の言動から、看護者の意図を推測した後、看護技術の適用について理解する	看護者の言動から、その意図への関心
	③	実施	教員が自分とは異なる方法で実施する様子を見て、自身の方法では適切に行えていなかったと思う。さらに別の手技でも自分と異なっていたため、教員が実施している手技のメリットを思い描き、自身の方法ではそのメリットがなかったと思う。その後、次からどのように実施していけば良いか迷う。	指導者が学生のケアを取って代わったので、間違った方法で実施していたと思い、指導者の方法と、自身の方法を比較し、違いを把握したが、次回からどのようにしたら良いか確信が持てなくなる	対象者へのケアを優先した言動から、学習者としての学びが得られず、不全感を生じる	看護者の言動から、その意図への関心
	④	評価	指導教員から方法の誤りを指摘され、自分の普段の方法を想起するように促された。そこで自身の日常生活の状況や対象者であればどのような方法が良いのかを考えて実施していけば良かったと後悔し、意欲をなくす。	教員から自身の普段の方法を想起するよう促され、自身の生活行動を思い描きながら、対象者の位置に移り、ケアを実施していかなければいけなかったと後悔する	ケアでは、自身の生活行動や対象者の位置に移らないといけなと考える	他者の言動に基づくケア実施の留意点や方法への関心
	⑤	評価	手技が良くなかったことを謝罪したところ、対象者から励ましの声がかけられ、安堵感と克服する思いを抱く。	対象者に自身の看護技術の未熟さに対して謝罪をしたところ、対象者から励まされ、安堵感と克服する思いを抱く	自身の看護技術の未熟さを認識し、謝罪、指摘を求めようとする	看護技術のレベルの評価
	1		直接目的を達成するためには、予め考えていた方法だけではなく、対象者に合わせた方法もあることを認識して、実施していこうと考える。	ケアの直接目的を達成するために、対象者の状態に応じた方法の選択が必要で、必要時には対象者に確認すべきだと思う	ケア方法の選択の必要性を認識していく中でのリフレクション	対象の条件を見抜きながら、基本技術を応用し、対象へ適用していく上でのポイントに関連したリフレクション

表9-11. 研究協力者K氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注)「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
背部温電法	①	必要性の判断	対象者から不快な状態が伝えられ、確認し、その不快感を取り除きたいと考える。その後、医療スタッフからケアの必要性を提案され、さらに教員からも改善策が伝えられ、その方法を取り組もうと考える。	末梢の循環障害で不快を訴えている対象者に、改善のためのケアをしようと思い指導者に相談したところ、他の方法を提案され両方実施することにする	対象者の不健康な状態を認識するも、より健康的な状態にもたせる方法を思いつかず、教員からケアの提案を受け判断する	対象者の不健康なありようの把握
	②	準備	対象者へ実施する前に、学内で友人を相手に予行演習に取り組もうと考える。	対象者へケアを実施する前に、再度学内で行動のポイントを思い描きながら予行演習を行おうと考える	ケア実施に向けて、行動のポイントを意識しながら、予行演習や準備に取り組もうと考える	学内演習での学びや過去の経験や他者の関わりの想起
	③	準備	対象者の体調が良さそうなので、ケアを提案したところ承諾してくれたが、その様子から、あまり乗る気じゃない感じはするが、やろう、と考える。	ケア実施に対して承諾してくれたが、あまり乗る気ではない感じを受けたが、やろうと考える	ケア実施の承諾の有無にかかわらず、実施に向けて準備に取り組もうと考える	ケア実施に向けた承諾の有無
	④	準備	時間の経過とともに変化する物品の準備で、指導者に確認しようとする。	ケアを実施する際に、準備で時間がかかることで生じる対象者への不安を考え、予め物品を準備して訪室しようとする	ケア実施に際して、対象者への身体面と効率性を念頭におき、使用物品を予め準備しようとする	対象者の身体面や精神面への関心
	⑤	実施	自分は手技的なことだけを尋ねていたが、教員は対象者と自然な会話を交わしている、と思う。	学生のケアに同席していた指導者と対象者との会話を聞き、自身のコミュニケーションとの違いについて考える	指導者の言動から自身の関わり方と比較し、指導者の言動を評価する	看護者の行動への関心
	⑥	実施	予め認識していた問題点を他者から指摘を受け、修正しようとする。	学生なりに考えてケアを実施したが、指導者の助言を受け入れ、行動を修正しようとする	指導者の助言を理屈抜きに受け入れて、行動を修正しようとする	指導者からの助言を得ながらの取り組み
	⑦	評価	対象者から安楽だったことを聞き、簡便なケアだが、安楽をもたらせられて良かったと思い、翌日も別の部位を実施して良いか尋ねようとする。	ケア終了後、対象者から安楽であったという発言から、簡便に実施できるため、自ら行える場や別の部位のケア実施希望を伝えようとする	簡便に実施できることから、手段や実施について対象者に伝えようとする	対象者の反応への関心
	1		教員から指摘されたことを想起し、そのことは意識していたが、まだ大丈夫だと思っていた、と思う。	同じ事実注目したり、同じケアを実施したが、自分と教員や看護者とは判断や動きに違いがあると思う	自身の判断や行動と指導者や看護者とは違いがあることや、対象者がイメージとは異なっていたことを実感していく中でのリフレクション	臨地実習で経験していくことから得られたリフレクション
足浴	2		対象者が喜んでいる様子を想起し、何でもできたら良いけど、看護者は何度も病室に足を運ばないので、対象者や家族とかができると良いな、と思う。	今後、対象者自身で実施できると良いと思う	自立を促す重要性についてのリフレクション	看護技術における安全、安楽、自立の重要性についてのリフレクション
	①	準備	速やかに実施できるように、予め物品を準備してベッドサイドに行こうと考える。	ケアを実施する際に、準備で時間がかかることで生じる対象者への不安を考え、予め物品を準備して訪室しようとする	ケア実施に際して、対象者への身体面と効率性を念頭におき、使用物品を予め準備しようとする	対象者の身体面や精神面への関心
	②	実施	実施していく中で、学内演習での不快感を想起し、その思いを抱かないよう行動のポイントを思い描く。	看護技術を実施していく中で、学内演習や以前のケア体験や患者の反応を想起し、それを活かしながら実施しようとする	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	③	評価	ケア終了後、感想を尋ねたところ、知らなかったと応えた。そこで対象者が自ら実施できそうな場所を伝えようとする。	ケア終了後、対象者から安楽であったという発言から、簡便に実施できるため、自ら行える場や別の部位のケア実施希望を伝えようとする	簡便に実施できることから、手段や実施について対象者に伝えようとする	対象者の反応への関心
	1		ケア実施後、やって良かったので、対象者が自ら実施できたら良いと思う。	今後、対象者自身で実施できると良いと思う	自立を促す重要性についてのリフレクション	看護技術における安全、安楽、自立の重要性についてのリフレクション

表9-12. 研究協力者L氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
バイタルサイン測定	①	準備	対象者にケア実施を快諾してもらい、自身に協力的で、対象者に恵まれたと思う。	対象者にケア実施の快諾を得て、自身に協力的な対象者に恵まれたと思う	ケア実施に対して、肯定的な思いを抱く対象者に対して、協力的な方で恵まれたと思う	ケア実施に向けた承諾の有無
	②	実施	実施では、学内演習で受けた指摘を想起し、そのことに留意していこうと考える。	看護技術を実施していく中で、学内演習や以前のケア体験や患者の反応を想起し、それを活かしながら実施しようとする	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	③	実施	行動のポイントを思い描くも、達成できず、その方法に迷い、他者に確認したり、不備な状況に対して、他者が援助を申し出たため、自分自身の技術の未熟さを認識して申し出たんだろう、と思う。	看護技術の実施時の、対象者や指導者の反応から自身の看護技術を評価する	指導者や対象者の言動から、自身の看護技術のレベルを評価する	看護技術のレベルを評価
	④	実施	自身が同じ状況下では疼痛を感じる、と考え、実施する際には疼痛を感じないようにしようとする。	対象者へケアを実施していく際、ケアを受けている対象者の位置に移り、対象者への快や不快に配慮しながら行おうとする	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑤	報告	看護者に得られたデータの報告をしようとする、記録しようとしたため、正確か不明であるため、いつもと異なっていれば、観察し直してもよいと考える。	自身の看護技術に自信がないため、問題があれば指摘して欲しいことを伝えようとする	自身の看護技術の未熟さを認識し、謝罪、指摘を求めようとする	看護技術のレベルの評価
	1		ケア実施後、正常値を適切に認識せず、大まかな目安で実施していた自身の状況を振り返った。さらに、学内演習で学んだことを活かそうと思ったが、初日は何も意識せず実施していた状況であったと考え、実施後、翌日からは適切に判断していかないといけないと思う。	上手く実施できなかった要因を振り返り、今後に向けての対応策を講じる	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	2		対象者の健康障害の種類の多さを見て、印象では元気な人で、ただ今回の健康障害の種類について手術のために入院したと思っていたが、そうではないと驚く。また疾患についての知識が全くないことを実感する。	対象者の身体状況についての事実を把握したことで、自身の知識不足や対応できない状況であると実感する	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
着替え介助	①	必要性の判断	対象者からケアの要望を受け、前日と今日の身体状態から、他者の介助が必要だと考え、看護者に依頼しようとする。	対象者が自力で行使すると要望するが、更衣時の身体の動きと現在の回復状況を想起し、介助が必要だと判断する	対象者からの要望を受け、その状態の改善を判断する	対象者からの要望
	②	実施	立位保持は禁止の対象者が自ら着替えると言い、着替え始めたため、離れたら立位になってしまうだろうから、その場を離れず、支えられるぐらい近くにいておこうと思う。	実施時に問題が生じたが、問題の構造が見えず、消極的な対応に終わったと思う	看護技術を実施していく中で問題の発生を認識し、学生なりに対応しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	③	報告	状況を報告した方が良いと思い、教員に報告したところ、インシデントであり、起こりうるリスクの状況を聞き、重大なことが分からずにやっていた、と思う。	事なきを得て終わったことだが、報告した方が良いのかな、と思いながらも報告した後に、重大なことであったことを認識する	状況報告に迷いが生じたが、報告した所、重大な状況であることを認識する	想定外の状況の認識
	1		学内演習での事前オリでの先輩の体験を聞いた時には、あり得ない、と思っていたが、実際にそのような状況に遭遇すると、その時の自分は慌てふためいていたと考える。さらに、自分が取った行動の重大さを認識していなかったため、対象者に申し訳ない思いを抱き、落ち込む。	他者の状況は論外だと思っていたが、実際に遭遇すると慌てふためいており、自身の行動の重要性を認識していなかったため、対象者に申し訳なさを感じる	不快感や後悔の念を抱く中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	2		対象者の安全を確保するためにも、いかなるケアを実施する際にも、環境を整えてから実施していこう、と思う。	上手く実施できなかった要因を振り返り、今後に向けての対応策を講じる	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション

表9-13. 研究協力者M氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注)「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
足浴	①	必要性の判断	対象者からケアの要望を受け、前日と今日の身体状態から、他者の介助が必要だと考え、看護者に依頼しようと考ええる。	対象者が自力で行使すると要望するが、更衣時の身体の動きと現在の回復状況を想起し、介助が必要だと判断する。	対象者からの要望を受け、その状態の改善を判断する	対象者からの要望
	②	準備	対象者のADLの状況から、学内とは異なる方法でケアを実施しようと考え、指導者に確認を取ろうと考ええる。	対象者の身体的、精神的状態に注目し、学内演習で学んだ方法とは異なる方法で看護技術の直接目的を達成しようと考ええる	対象者の身体状況に注目し、ケアの直接目的を達成しようとし、学んだ方法とは異なる方法を選択しようと考ええる	対象者の身体面や精神面への関心
	③	準備	ある体勢で実施したいことを伝えたが、対象者から断られ、断るに至る経緯を推測したが、やはり実施することで安楽を確保できる、と考ええる。	体勢変更の指示に対して拒否されたが、拒否した思いを想像し、その体勢変更が必要だと再確認し、再度提案しようと考ええる	ケア実施に伴う指示に対して拒否されたが、その必要性を再認識し、再度指示しようと考ええる	ケア実施に向けた承諾の有無
	④	準備	食後間もないかもしれない、と思い、休息を取ってもらってから実施しようと考ええる。	看護技術を実施するため訪室したが、対象者の状況から今すぐ行うことは不適切だと判断し、しばらくしてから実施しようと考ええる	予め予定していたケアを実施すべく部屋を訪れたが、対象者の状況からこれから実施すべきかどうかを考える	対象者の身体面や精神面への関心
	⑤	実施	安定した姿勢を保持する必要があるが、誤って、危険を生じかねないと考え、注意しながら安定した姿勢を取ろうとしたがうまくいかず、対象者に依頼したがうまくいかなかった。その後、危険が生じないように見守りながら実施しようと考ええる。	実施時に問題が生じたが、問題の構造が見えず、消極的な対応に終わったと思う	看護技術を実施していく中で問題の発生を認識し、学生なりに対応しようと考ええる	問題を認識しながらの取り組み
	⑥	実施	直接目的を達成しようと、不十分な状態で、さらに不十分なことに對しても対応せずに実施したが、うまくいかなかった、と考ええる。	実施時に問題が生じたが、問題の構造が見えず、消極的な対応に終わったと思う	看護技術を実施していく中で問題の発生を認識し、学生なりに対応しようと考ええる	問題を認識しながらの取り組み
	⑦	実施	ケアを終え、その後、どうするか迷いが生じたので、指導者に尋ねた。すると指導者は別の行為を提案し、その行為だと目的を達成できると考える。	ケアを終了して良いか迷い、指導者に指示を仰ごうと考える	看護技術を実施していく中で迷いが生じ、指導者から指示を仰ごうと考える	指導者からの助言を得ながらの取り組み
	⑧	実施	必要物品を手元に準備していなかったことに気がついた時、指導者が代わりに準備してくれたので、自分一人では無理だな、と実施しながら思う。	指導者の援助や指導を受け、自力で実施するには至っていないことを自覚する	指導者や対象者の言動から、自身の看護技術のレベルを評価する	看護技術のレベルを評価
	⑨	実施	対象者が不適切な位置にいるが、1人では適切な位置に修正できないと考え、指導者に介助を申し出ようと考ええる。	対象者の状況から、1人での対応は無理と考え、自ら援助を求めて看護技術を実施しようと考ええる	自身の看護技術のレベルを客観的に評価し、他者に援助を依頼しようと考ええる	看護技術のレベルを評価
	⑩	評価	ケアの感想を尋ねたところ、良かったと言われ、安堵感を抱いた。その後、教員より触れて確認するよう促され、確認しようと考ええる。	対象者にケアの効果を尋ね、その後、自らの五感を通してその効果を確認しようと考ええる	ケアの効果について対象者に尋ねたり、自らの五感を通して確認しようと考ええる	対象者の反応への関心
	1		ケア実施時は体勢がきつく、一人で支えることも大変だった。また周りを汚染してやっていたので、もっとうまくやらないといけないと考ええる。	上手く実施できなかった要因を振り返り、今後に向けての対応策を講じる	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	2		対象者の要望はなかったが、必要性を判断し実施したことは、より健康的な状態になることにつながったのかな、と思う。	ケアの必要性を認識し、提供することができた達成感を感じる	ケアの必要性を判断したことへの嬉しさを伴ったリフレクション	ケア実施後の感性的なリフレクション
	3		ケアを行っている状況を想起した学生は、うまくいかない要因が自主的にケアを提供する、という状況が緊張感を抱かせたと思う。	上手く実施できなかった要因を振り返る	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション

表9-14-1. 研究協力者N氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注)「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
全身清拭	①	準備	看護師から複数のケアを実施することを提案され、単独のケアの実施しかイメージしていなかった自身を振り返り、効率性に注目していなかった状況であったと考える。	看護者の提案を聞き、ケア実施の効率性に注目していなかったことに気がつく	看護者の言動から、ケア実施に向けて効率性を意識する	学内演習での学びや過去の経験や他者の関わりの想起
	②	準備	看護師から準備を促され、初めての実施に緊張感を抱く。その後、準備していく中で、臨床では物品が少なく、行動も簡略化されていて、学内と臨床とのギャップを感じる。	ケアの準備を行っていく中で、臨床は学内とは異なり物品が少なく、制限されていることを認識する	臨床では制限された物品でケアを実施していることを認識する	学内演習での学びとの違い
	③	準備	看護師の物品配置の様子を見て、これがケア効率の高い配置なんだと思う。	看護者のケア実施に向けて準備していく様子から、これが効率性の高い配置なんだと思う	看護者の言動から、ケア実施に向けて効率性を意識する	学内演習での学びや過去の経験や他者の関わりの想起
	④	実施	看護師からの実施方法に戸惑いが生じ、さらに自分が行っても良いのか、他の学生は誰も実施していないことから、緊張感を抱く。	初めてケアを実施することになった時、いよいよという覚悟と他の学生はまだしていない中、自分で良いのかとの不安を感じ緊張する	看護者のケア開始の言動から覚悟を決めるが、不安も生じる	感情が揺さぶられながらの取り組み
	⑤	実施	初めて実施するため、感覚の程度が分らないと思い、実施しながら対象者に尋ねようと考ええる。	対象者に初めてケアを実施する際、自身の体験や感覚、対象者の対象特性を考慮して実施し、指導者や看護者の助言、対象者の反応で力加減の感覚を修正しようと思う	自身の体験を踏まえた感覚を適用したところ、指導者から感覚の誤りを指摘され行動を修正しようと思う	感覚的な違いについての指摘
	⑥	実施	学内演習で学んだ物品とは異なる物を使用している状況に対して、対象者へ痛みを生じさせたり、直接目的は達成できるのか、と思う。	医療スタッフの方法が原則に沿っておらず疑問が生じ、その後、自分で実施して確認したが患者の反応に違いがなく、結論が出ない	医療スタッフの言動を学内での学びと比較し、疑問が生じる	看護者の言動から生じた感情の揺れ
	⑦	実施	ケア介助時、対象者の健康障害の種類によって生じる疼痛の程度が想像できないので、介助時に疼痛を生じさせてしまう、とわびる思いで実施する。一方、看護師がスムーズに実施している様子から、疼痛を無くすことはできないけど、最小限に済ませるかを意識しながら実施している、と思う。	看護者のケアに参加しながら安全や安楽や効率の観点から、次善の策が講じられており、全体として容認できると捉える	看護者の言動を学内での学びと比較し、実践の場ではそのように行うのだ、とその状況を納得する	看護者の言動から生じた感情の揺れ
	⑧	実施	ケア実施時、学内演習で学んだ行動のポイントを想起しながら、共通点と相違点に注目し、相違点は臨床では意識されていない、と思う。	看護者のケアに参加しながら行っている方法を観察し、学んだ原則に照らして評価する	看護者の言動から学内での学びを想起し、意識的に看護者の行動に注目しようとする	看護者の行動への関心
	⑨	実施	複数のケアを同時に実施したことに対して、想定外であったと思い、同時に実施しても看護師の動きは滑らかであったと思う。	複数の看護技術を同時に行い、さらに手際よく実施している看護者に驚く	看護者の言動を学内での学びと比較し、驚きを生じる	看護者の言動から生じた感情の揺れ
	⑩	評価	ケアの終了を伝えた所、対象者からお礼が述べられた。それを聞き、緊張し、時間もかかっていただけ、褒めてもらえて嬉しい、と思う。	対象者にケアの効果を探ねたところ、効果的であったとの返答が得られ、良かったと思う	ケアの効果について対象者に尋ねたり、自らの五感を通して確認しようとする	対象者の反応への関心
	⑪	片付け	ケアの終了を伝えた所、対象者からお礼が述べられた。それを聞き、緊張し、時間もかかっていただけ、褒めてもらえて嬉しい、と思う。	対象者からケアに対するお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、さらに自身の行動を評価する	ケア終了後、対象者からお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、自身の行動の大事さを再認識、評価する	対象者の反応への関心
	1		ケアを終え、複数のケアを行っていた状況を想起しながら、学内では一つひとつの技術を丁寧にやることを重視していたが、実際に一つひとつ実施していくことは、対象者に負担を与えることになる、と考える。さらに、同時に複数のケアを実施していても、看護者は手際が良かったので、実施可能であったことから、丁寧さも大事だが、素早く安全に実施することが大切だということを学んだ、と思う。	対象者の安全と安楽を確保しながら、複数のケアを同時に実施していくことが大切だと思う	対象者への負担を軽減しながら、複数のケアを実施していくことの重要性を認識していく中でのリフレクション	対象の条件を見抜きながら、基本技術を応用し、対象へ適用していく上でのポイントに関連したリフレクション
	2		後日、ケアを実施した際、うまくいかず、難易度を実感する。さらにあのときの看護師はどのようなことがなく、スムーズに実施していたことは、やはり、専門職で手際がよかったな、と思う。	同じ事実注目したり、同じケアを実施したが、自分と教員や看護者とは判断や動きに違いがあると思う	自身の判断や行動と指導者や看護者とは違いがあることや、対象者がイメージとは異なっていたことを実感していく中でのリフレクション	臨地実習で経験していくことから得られたリフレクション

表9-14-2. 研究協力者N氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注)「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
バイタルサイン測定	①	準備	身体侵襲の大きな処置を受けた対象者へのケアは、これまで実習で経験したケアの流れと同じように行うのであろう、と思い、準備しようとする。	対象者は身体侵襲が大きい処置後であるが、これまでの実習で経験してきたケアの流れと同じようにするのだろうかと考え、準備に取り組みようとする	対象者の身体状態の変化は認識するが、これまでの実習経験からルーティーンとして実施するケアの準備に取り組みようとする	対象者の身体面や精神面への関心
	②	実施	これまでの実習経験でうまくいかないことから始めたが、うまくいかず、学内演習での対象とは身体状況が異なることが要因であると考え。	学内演習の患者設定とは異なる条件に困惑しながら、対象者に看護技術を実施しようとする	学内演習とは異なる対象者の条件に困惑しながらも、実施していこうとする	問題を認識しながらの取り組み
	③	実施	得た結果に違和感を感じ、方法の誤りと考え、対象者に伝えた所、対象者も違和感を感じたので、数値の誤りではないと考え、別の項目の測定を実施しようとする。	学生の行為に対する対象者の予想外の反応に、自身の感情が揺さぶられながら実施しようとする	対象者の言動から、感情が揺さぶられながらも実施しようとする	感情が揺さぶられながらの取り組み
	④	実施	指導者の指摘に、恐怖感を抱き、実施している時は日々の業務、という位置づけで実施していたことに気がつき、情けなさを感じる。	指導者の援助や指導を受け、自力で実施するには至っていないことを自覚する	指導者や対象者の言動から、自身の看護技術のレベルを評価する	看護技術のレベルを評価
	⑤	実施	看護師が改めて測定する様子を見て焦りを感じ、自分の判断内容に情けなさを感じる。さらに正常値を把握していなかったことが異常値と判断できなかったと、恐怖感を抱く。その後、測定している様子から、方法が誤っていたのか、と不安を抱く。	指導者の援助や指導を受け、自力で実施するには至っていないことを自覚する	指導者や対象者の言動から、自身の看護技術のレベルを評価する	看護技術のレベルを評価
	1		教員からの指導後、カルテからの情報を確認したところ、夜間の血圧値が低いことが分かった。そこで、術後の対象者の不安定さに驚き、自分だとその場で対応できるのだろうかと恐怖感を抱く。	対象者の身体状況についての事実を把握したことで、自身の知識不足や対応できない状況であると実感する	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	2		ケア実施の目的を問われても、いつものルーティーンで意味は考えていないことを自覚する。さらに臨地実習では学内演習で学んだことを実施する、経験する、と認識していた自分であつたと考え、取りあえず、実施し、測定値を得ればよし、と考えていたことが、正常値すら把握しようとしていなかったと考え、情けなさを感じる。	実習での自身の取り組み方に問題があつたと考え、基本的な知識を抑えていなかった自身に情けなさを感じる	不快感や後悔の念を抱く中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	3		得られた結果の正常範囲は、この実習に直接関係している科目ではなく、別の科目で学んでいたため、直接関係している科目だけではなく、その他の科目で学んだ知識も関連していると思う。	実習で活用する知識は、他の科目で学んだ知識も関連していると思う	看護技術に関連した知識についてのリフレクション	看護技術に関連する知識に関連したリフレクション
	4		学内では、健康な人を相手に練習を重ねてきたため、発達段階の異なる対象者は状態が違っていたので、その違いは、臨床でしか分からないことだと思う。	対象者の状態がイメージしていたこととは異なっていたことから、見るのとは違い、臨床で経験しないとできないと思う	自身の判断や行動と指導者や看護者とは違いがあることや、対象者がイメージとは異なっていたことを実感していく中でのリフレクション	臨地実習で経験していくことから得られたリフレクション

表9-15. 研究協力者〇氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注)「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
口腔ケア	①	必要性の判断	看護者から援助内容を聞き、自ら実施している状況を見て、適切に実施できておらず、対象者ができることがあると思う。	部分介助を受けながら実施している対象者の清潔行為を見守りながら、支援が必要なことと自ら実施できていると思う	対象者の不健康な行動を認識し、より健康的な行動につながるように判断する	対象者の不健康なありようの把握
	②	準備	清潔ケアが不適切な状態だと考えたが、対象者が気分次第であるため、自身のケア提供を受け入れてくれるか不安を抱く。	ケアの必要性を認識したが、対象者は気分次第であるため、ケアを受け入れてくれるか不安を抱く	ケア実施に対して否定的な思いを抱いた対象者に対して、ケアを受け入れてくれるかどうか不安を抱く	ケア実施に向けた承諾の有無
	③	実施	学内演習の状況を想起しながら実施したが、感覚が分からない、と思いながら、学内なら対象者に尋ねられるけれども、臨地では対象者に対して緊張感を抱くし、不安感を生じさせかねない、と実施しながら思う。	学内演習の患者設定とは異なる条件に困惑しながら、対象者に看護技術を実施しようとする	学内演習とは異なる対象者の条件に困惑しながらも、実施していこうとする	問題を認識しながらの取り組み
	1		今後は、対象者自ら、ケアを実施できるといいな、と思う。	今後、対象者自身で実施できると良いと思う	自立を促す重要性についてのリフレクション	看護技術における安全、安楽、自立の重要性についてのリフレクション
	2		実際に実施するのは、見るのとは違い、難易度が高いため、経験しないとできないと思う。	対象者の状態がイメージしていたこととは異なっていたことから、見るのとは違い、臨床で経験しないとできないと思う	自身の判断や行動と指導者や看護者とは違いがあることや、対象者がイメージとは異なっていたことを実感していく中でのリフレクション	臨地実習で経験していくことから得られたリフレクション
足浴	①	必要性の判断	リハ後の楽しみになれるようなケアを提案しようとする。	訓練に積極的でない対象者が前向きに取り組めるよう、訓練の終了後に快を高めるケアを計画する	対象者の不健康な行動を認識し、より健康的な行動につながるように判断する	対象者の不健康なありようの把握
	②	準備	学生からのケア提案に拒否したため、学生は戸惑いを生じる。しかし指導者が承諾を得たところ、対象者は承諾する。	対象者はケア提供に拒否したため戸惑ったが、指導者の援助で承諾を得た。しかしその後も拒否したことに不安を抱く	ケア実施に対して否定的な思いを抱いた対象者に対して、ケアを受け入れてくれるかどうか不安を抱く	ケア実施に向けた承諾の有無
	③	準備	準備する上で必要な物品がないことに気がつき、過去の失敗体験を思い出しながら、自身の感覚を活用し、準備しながら不安を抱く。	必要物品がないことから自身の感覚を活用したが、準備しながら不安を抱く	臨床では制限された物品でケアを実施していることを認識する	学内演習での学びとの違い
	④	実施	予め思い描いていた方法とは異なる状況に戸惑いながらも、ケアを実施したところ、対象者から快を得た言動が見られ、安堵感を抱く。	対象者へケアを実施していく際、ケアを受けている対象者の位置に移り、対象者への快や不快に配慮しながら行おうと考える	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑤	評価	ケアの効果を尋ねたところ、効果的でお礼が述べられたため、良かったと思う。	対象者にケアの効果を尋ねたところ、効果的であったとの返答が得られ、良かったと思う	ケアの効果について対象者に尋ねたり、自らの五感を通して確認しようとする	対象者の反応への関心
	1		初めは緊張して大丈夫かと思い、慌ただしく実施したが、問題なく終え、対象者も喜んでくれたので、良かったと思う。	対象者の様子から行った看護技術について達成感を感じる	対象者の反応から達成感を伴いながら評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
	2		対象者から不快な思いが表出されたことは、実施時間が長かったことから、準備での配慮が必要だったと思う。	実施状況を振り返り、不快な状態をもたらせていたと思い、より安楽な状態をもたらせる着眼点や方法を考える	安楽の確保の重要性についてのリフレクション	看護技術における安全、安楽、自立の重要性についてのリフレクション

表9-16. 研究協力者P氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
顔面清拭	①	必要性の判断	自力で動くことができないことから、清潔行動が取れないと考え、ベッド上で可能な清潔行動を思いつく。	対象者の健康障害から清潔ケアの必要性が高まっており、リハビリを兼ねてケアを計画し、イメトレをする	対象者の不健康な身体状況を把握し、より健康的な状態にもたせようと判断する	対象者の不健康なありようの把握
	②	準備	臨床では物品使用が制限されていることを認識し、病棟の状況に配慮しながら、準備をしたが、ベッドサイドでのセッティングで戸惑いを生じる。	ケアの準備を行っていく中で、臨床は学内とは異なり物品が少なく、制限されていることを認識する	臨床では制限された物品でケアを実施していることを認識する	学内演習での学びとの違い
	③	実施	自ら清潔ケアを行っている対象者に身体的な負荷がかかっていないか気になり、客観的データを見ながら、実施している対象者の様子を見守りながら、不安感が生じる。	実施時に問題が生じたが、問題の構造が見えず、消極的な対応に終わったと思う	看護技術を実施していく中で問題の発生を認識し、学生なりに対応しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	④	評価	ケア終了後、対象者からお礼と気持ちよかったことが述べられ、このような簡単なことであったら、初めからやっておけば良かったと思う。	対象者からケアに対するお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、さらに自身の行動を評価する	ケア終了後、対象者からお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、自身の行動の大事さを再認識、評価する	対象者の反応への関心
	1		他の学生も同じケアを実施し、良かったと聞き、前から実施しておけば良かったと思う。	同じケアを実施した他の学生の評価から、前から実施しておけば良かったと思う	不安全感や後悔の念を抱く中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
洗髪	①	必要性の判断	清潔を保持していない部位を認識し、自身がいるときだけでも実施したら経験になる、と考え計画する。	対象者の健康障害から清潔ケアの必要性が高まっており、リハビリを兼ねてケアを計画し、イメトレをする	対象者の不健康な身体状況を把握し、より健康的な状態にもたせようと判断する	対象者の不健康なありようの把握
	②	準備	ケアを行いたい、今はできないため、後日、実施する希望を伝えようとする。	対象者へ行ってみたいケアと実施の希望日を伝えようとする	行ってみたいケアと実施希望日を伝えようとする	ケア実施に向けた承諾の有無
	③	準備	臨床に物品がないことに気がつき、指導者と代用品を用いて物品を作成する。さらに別の物品もないため、看護師に相談したところ、陰部洗浄ボトルの使用を提案され、理屈では通っているが、と思う。	看護者からより不潔な部位の洗浄に用いる物品の使用を提案され、準備をしながら、理屈では分かるけど、と思う	本来の使用とは異なる物品でのケアを提案され、知的には納得できるが、感情的には納得できないと思う	学内演習での学びとの違い
	④	実施	ケア開始後に体勢がきついことに気がついたが時間はかけられない、と考え、その体勢で実施し続けようとする。	対象者に初めてケアを実施する際、自らへの負荷を認識するも、対象者へ負担を与えないよう我慢しながらそのまま実施しようとする	看護技術を実施していく中で、自身の負荷よりも対象者への負担の軽減を優先しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑤	実施	学んでいないケアの実施に不安を抱くも、指導者の同席が援助となったと思う。	初めて実施する不安を、指導者や看護者の存在で払拭する	初めて実施する看護技術に対して、不安を抱くも、指導者や看護者の存在で安定感を取り戻す	感情が揺さぶられながらの取り組み
	⑥	評価	ケア終了後、対象を尋ねたところ、問題なく良かった、と応えたので、経験させてもらった礼を述べ、その後、ケア終了に対して身体的な苦痛はあったが、終わったことに安堵感を抱く。	対象者にケアの効果を尋ねたところ、効果的であったとの返答が得られ、良かったと思う	ケアの効果について対象者に尋ねたり、自らの五感を通して確認しようとする	対象者の反応への関心
	1		ケア終了後、達成感を感じる。	ケアを実施でき、達成感を感じる	ケア実施に対して、嬉しさや達成感を伴ったリフレクション	ケア実施後の感性的なリフレクション

表9-17. 研究協力者Q氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
陰部洗浄，オムツ交換	①	必要性の判断	清潔ケアの予定を把握し，予め予定に入れ，看護者に同席してもらおうと考える。	対象者の清潔ケアの必要性和予定を把握し，ケアを計画する。	対象者の不健康な生活過程のありようを把握し，より健康的なありようにつなげようと判断する。	対象者の不健康なありようの把握
	②	準備	対象者への以前のケア体験の様子から，安楽を損なわないように準備をしようと考ええる。	対象者に行ったケアでの状況や様子を想起しながら，物品を準備しようと考ええる。	ケア実施に向けて，行動のポイントを意識しながら，予行演習や準備に取り組もうと考える。	学内演習での学びや過去の経験や他者の関わりの想起
	③	実施	看護師に同席してもらい，実施しようと考え，待機している間，実施の手順をイメージする。	対象者の状況から，1人での対応は無理と考え，自ら援助を求めて看護技術を実施しようと考ええる。	自身の看護技術のレベルを客観的に評価し，他者に援助を依頼しようと考ええる。	看護技術のレベルを評価
	④	実施	同じケアを行った過去の体験を想起しながら，準備を整えた。さらに，過去の体験から得た方法を実施するがうまくいかず，急がないといけないうまくいかない，と思う。	看護技術を実施していく中で，学内演習や以前のケア体験や患者の反応を想起し，それを活かしながら実施しようと考ええる。	看護技術を実施していく中で，対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようと考ええる。	問題を認識しながらの取り組み
	⑤	実施	行動のポイントを思い描きながら実施していたが，対象者からの言動に焦りを感じ，適切にできていない，と思いながらも，対象者の思いを汲み取る行動を取る。その後，謝罪しながら，耐えるよう依頼しながら，対象者の思いを汲み取ることが，身体的に悪影響を及ぼす，と判断する。	学生の行為に対する対象者の予想外の反応に，自身の感情が揺さぶられながら実施しようと考ええる。	対象者の言動から，感情が揺さぶられながらも実施しようと考ええる。	感情が揺さぶられながらの取り組み
	⑥	実施	前日に実施したことを想起しながら，ケアを実施する。その後，ポイントを意識しながら実施し，片付けでは汚染を広げないことに留意する。	前日の実施状況を思い描きながら，実施でポイントを意識する。	前日の状況を想起しながら，ポイントを意識する。	学内演習で学んだ基本技術の適用
	1		本当はもっと綺麗に行きたいが，時間がかかると対象者が嫌がっていたので，できたこととできなかったことがあった，と思う。	ケアの直接目的を達成したかったが，対象の思いを尊重していくことを優先し，できたこととできなかったことがあったと思う。	ケア方法の選択の必要性を認識していく中でのリフレクション	対象の条件を見抜きながら，基本技術を応用し，対象へ適用していく上でのポイントに関連したリフレクション
	2		予めシミュレーションをしたけど，想定外の状況があったりと，手間取ってしまい，慣れていないので，時間がかかってしまった，と思う。	上手く実施できなかった要因を振り返る	上手く実施できていなかったと評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
入浴介助	①	実施	急遽，ケアを行うことを聞き，対象者のいつもの運動状況からケア方法の体位を推測する。しかしいつもの異なる体位で実施していたことから，できないと思っていたが，そうではなく，できることはさせるし，何でも介助しないといけないと思っていたが，決めつけてはいけない，と思う。	看護者のケアに参加している時，その助言から，対象者の自立の程度に意識を向けながら実施する必要性を痛感する。	看護者の言動から，看護者の意図を推測した後，看護技術の適用について理解する。	看護者の言動から，その意図への関心
	1		自力でできることはさせることが大事と思う。	自立を促すことは大事だと思う。	自立を促す重要性についてのリフレクション	看護技術における安全，安楽，自立の重要性についてのリフレクション
	2		対象者の発達段階から，羞恥心は乏しい，と思いながらも，配慮はしていたが，羞恥心は強めで，配慮も不足していた，と思い，決めつけることなく，羞恥心を抱かさないような方法をとらなくてはならない，と思う。	実施状況を振り返り，不快な状態をもたらせていたと思い，より安楽な状態をもたらせる着眼点や方法を考える。	安楽の確保の重要性についてのリフレクション	看護技術における安全，安楽，自立の重要性についてのリフレクション

表9-18. 研究協力者R氏の看護技術の経験時と経験後のリフレクションの様相と各カテゴリー一覧

注) 「通し番号」で丸付き数字は「経験時のリフレクション」、何も附していない数字は「経験後のリフレクション」を示す

技術項目	通し番号	技術の段階	リフレクションの様相	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
車椅子への移乗-1	①	実施	学内演習での患者設定と対象者の健康障害の種類を重ね、準備を整えたが、学内演習での患者設定と異なる条件に気がつき、どのように適用していけばよいかわからず戸惑う。	学内演習の患者設定とは異なる条件に困惑しながら、対象者に看護技術を実施しようとする	学内演習とは異なる対象者の条件に困惑しながらも、実施していこうとする	問題を認識しながらの取り組み
	②	実施	看護師から、介助の際に寝衣を保持するようアドバイスを聞き、女性なので失礼だと思うが、安全を確保する上でこれしかないのか、と実施しながら思う。	看護者のケアに参加しながら安全や安楽や効率の観点から、次善の策が講じられており、全体として容認できると捉える	看護者の言動を学内での学びと比較し、実践の場ではそのように行うのだ、とその状況を納得する	看護者の言動から生じた感情の揺れ
	1		介助終了後、対象者の嬉しい様子が見れ、自分で介助できることが分かったので、できるだけこの状態で生活を送ってもらいたい、と思う。	対象者の様子から行った看護技術について達成感を感じる	対象者の反応から達成感を伴いながら評価していく中でのリフレクション	看護技術実施後の評価を行っていく中でのリフレクション
車椅子への移乗-2	①	実施	多く経験したスタッフが、自分とは違う位置に設置したので、少し見てみたい、と思う。その後スタッフは、対象者へ合図をし、移動するが、一応、滑らかにできた感じはする、と思う。その後、自分とスタッフの位置の違いに疑問が生じ、スタッフの位置が容易なのかと思いつたが、対象者の表情から判断がつかず、疑問が生じる。	医療スタッフの方法が原則に沿っておらず疑問が生じ、その後、自分で実施して確認したが患者の反応に違いがなく、結論が出ない	医療スタッフの言動を学内での学びと比較し、疑問が生じる	看護者の言動から生じた感情の揺れ
	1		原則に沿っていない理由を探るが思いつかず、必ずしも原則が正しいとは限らないかも、と考え、スタッフに疑問を解消してもらえば良かった、と考える。	疑問が生じ、文献や知識を駆使するも解決しない	看護技術に関連した知識についてのリフレクション	看護技術に関連する知識に関連したリフレクション
全身清拭	①	実施	ケア実施時、看護師は露出を気にせずに行う様子から、学内演習での状況を想起し、そのギャップに驚いた。そこで、看護師に露出について尋ねたところ、大事だが、手早く、限られた物で実施するため、このように行っている、と言われ、そうかもしれないが、配慮はできないのか、と思う。	看護者のケアに参加しながら行っている方法を観察し、学んだ原則に照らして評価する	看護者の言動から学内での学びを想起し、意識的に看護者の行動に注目しようとする	看護者の行動への関心
	②	実施	対象者の不快感を取り除くケアを提案し、承諾を得た学生は、準備で、過去の経験での問題点を想起し、解決策を講じる。	看護技術を実施していく中で、学内演習や以前のケア体験や患者の反応を想起し、それを活かしながら実施しようとする	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	③	実施	実施に先立ち、対象者への不快を最小にすること、安楽、安全を確保することを達成し得る方法について検討する。	看護技術を実施していく中で、学内演習や以前のケア体験や患者の反応を想起し、それを活かしながら実施しようとする	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	④	実施	対象者の身体的状況を悪化させてはいけな、と考え、実施しながら行動のポイントを思い描く。	対象者にケアを実施する際、対象者の身体機能の特徴を踏まえながら実施しようとする	看護技術を実施していく中で、対象者の特性や具体的方法を想起しながら実施しようとする	問題を認識しながらの取り組み
	⑤	評価	ケア終了後、対象者から露出の最小にお礼が述べられ、やはり気にしていたんだ、と思い、そういう所に配慮することは大事だと思う。	ケア終了後、露出への配慮についてお礼が述べられ、そういう所に配慮することの大事さを再認識する	ケア終了後、対象者からお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、自身の行動の大事さを再認識、評価する	対象者の反応への関心
	⑥	片付け	綺麗な物を入れていた物品も石鹸で洗うのか迷いが生じ、万が一に備えて洗ったが、迷いは解消されない。	ケアで使用した物品の片付け方についてスタッフに尋ねながらも、迷いが生じる	使用物品の片付け方で迷いが生じる	他者の言動に基づくケア実施の留意点や方法への関心
	1		ケア終了後、羞恥心について適切に配慮することができ、喜びを感じ、対象者には、その他の日常生活でも配慮が必要な状況があるので、その状況での対応も必要だと思う。	ケアを実施でき、嬉しさを感じ、別の状況での対応策を講じる	ケア実施に対して、嬉しさや達成感を伴ったリフレクション	ケア実施後の感性的なリフレクション

表 10-1. 経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴について

1-1. 経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施したが、他者の言動から感情の乱れが生じ、経験後のリフレクションで、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じる

注)「リフレクションの内容」で「・」は下線を引いた「経験時のリフレクションの様相」,「*」は二重線を引いた「経験後のリフレクションの様相」の内容を示す

研究協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について	リフレクションの内容
A	歩行介助と環境への配慮	経験時のリフレクションでは、運動を共に行う約束の時間になったが、対象者は休息を取っていたので、対象者の習慣を想起しながら、運動を実施しても大丈夫か不安が生じる。しかしその後の看護師の助言は、自分自身がその後の対応ができないために言ったんだろうと推測する。さらに看護師の介助の様子から、対象者の身体機能拡大の状態を想起し、対象者に取っての看護師の行動を意味づける。 その後、対象者からの合図があったが、対応できる者が不在のため、待機するよう依頼したが、時間が経過しても状況は変わらず、再度待機してもらうように依頼しようとする。<u>すると自力での歩行が禁止されている対象者が歩き出したので、自分が介助するのか、待たせるのかと選択を強いられ、今は自分しかいない、と考え、危険性の有無に目を配りながら不安を抱く。</u>その後、状況の報告に迷ったが、報告した所、他の看護師が移動してくれたのかと確認された。そこで否定し、状況を報告後、自身の行動がインシデントに該当するのではないかと、今後の対象者の行動に不安が生じる。また教員の介助を見て、学内演習での患者設定とその方法を想起し、学内演習での患者役の身体機能と対象者の身体機能の違いが、介助方法に差が生じると考える。 経験後のリフレクションでは、対象者の危険な状況を想起し、<u>安全を確保するための方策として、危険な状況にならないように使用物品を制限することを考えた。</u>しかし<u>指導教員からその状況になった対象者の思いに注目するような刺激を受け、その行動を取った対象者の思いを想像し、</u>さらに対象者の認知能力も重ね、<u>今後、同様の状況になった際の対策を講じる。</u>	・待ったがきかない状況下で、不安を生じながら対象の安全確保についてのリフレクション *対象の行動レベルの対応策についてのリフレクション *対象の認識に注目することで生じたリフレクション
G	陰部洗浄・オムツ交換	経験時のリフレクションでは、オムツ装着の状況から情報を確認し、必要性を認識する。その後、看護師から交換を提案され、交換の必要性を再認識する。準備では、臨床では物品が用意されていないことに気がつく。実施で、<u>スタッフのケア方法を見た学生は、学内演習で用いた物品を想起し、それは使わずに、施設ではそのようにやっているけど、自分は学内で学んだ方法を踏まえて、どのようなことに気を受けて実施していけば良いのか、と見ながら思う。</u>さらにスタッフが対象者の患部を体の下にする様子を見て、<u>自分は患部に負荷をかけないように意識したけど、下にするんだ、と驚き、対象者の表情を見たところ、少し痛みを感じているようだ、と思う。</u>その後、不適切な状態だと後で困ると思い、スタッフの行動を見ながら行動しようとする。また学内演習とは異なる物の着用方法が分からず、スタッフの行動を見る。 その後、<u>スタッフが体の下に患部がある状態を短時間で行っている様子から、患部への負荷を少なくしながら実施している、と思う。</u>ケア終了後、患部を体の下にしていたことが気になり、尋ねたところ、以前よりも痛くない、と返事があり、以前から体の下にしていたんだと思う。 経験後のリフレクションでは、<u>ケアでは患部に負荷をかけないことを念頭に置いていたが、実際に負荷をかけた様子を衝撃を覚えた。そこで負荷を与える時間を短く、スムーズに実施することが必要だと思う。</u>また看護師の声かけと対象者の応答を想起した学生は、そのような声かけだとより具体的にケア介助を実施していくことが可能だと思い、<u>今後はそのような声のかけ方をしてみようとする。</u>さらに、患部に負荷をかけ、疼痛を乗り越えることが必要なかと考えた。しかし教員から疼痛はない方がよいと言われ、疼痛を感じることがないようなケア介助が必要で、万が一、患部に負荷をかけた場合には、負荷を与える時間を短くするような技を習得していくことが必要だと思う。さらに、<u>予め、スムーズに実施しようと心がけて臨んだが、結果的には、できていなかったと評価し、技術不足を実感した。</u>さらに、<u>ケア介助時は対象者の表情に注目できておらず、自らの手技に注目していたと考え、基本的に技術を身につけた上で、対象者への配慮ができないといけないと考える。</u>	・自分自身のリフレクションの内容とは異なる対処方法についてのリフレクション ・対象や看護者の言動に対して、驚きながらのリフレクション ・方法についてのリフレクション *経験時のリフレクションの内容についてのリフレクション *自分自身の行動についてのリフレクション

表 10-2. 経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴について

1-2. 経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施したが、他者の言動から感情の乱れが生じ、経験後のリフレクションで、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じる

注)「リフレクションの内容」で「・」は下線を引いた「経験時のリフレクションの様相」,「*」は二重線を引いた「経験後のリフレクションの様相」の内容を示す

研究協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について	リフレクションの内容
J	口腔ケア	経験時のリフレクションでは、対象者の健康障害の種類から、リハビリを兼ねたケアを計画し、さらに自身が不在の時もケアを受けていないことを把握し、自分がいるときだけでも実施できたら、と考え、学内演習での方法を想起する。<u>実施では、ケア実施前に清潔状況を把握し、対象者の持つ力を想起し、実施してもらった後、仕上げを行おうと物品を受け取る。実施では学内演習の状況を想起しながら、適切に実施できているか不安を感じる。しかし教員が自分とは異なる方法で実施する様子を見て、自身の方法では適切に行えていなかったと思う。さらに別の手技でも自分と異なっていたため、教員が実施している手技のメリットを思い描き、自身の方法ではそのメリットがなかったと思う。その後、次からどのように実施していけば良いか迷う。その後、指導教員から方法の誤りを指摘され、自分の普段の方法を想起するように促された。そこで自身の日常生活の状況や対象者であればどのような方法が良いのかを考えて実施していけば良かったと後悔し、意欲をなくす。そこで、手技が良くなかったことを謝罪したところ、対象者から励ましの声かけられ、安堵感と克服する思いを抱く。</u> 経験後のリフレクションでは、<u>直接目的を達成するためには、予め考えていた方法だけではなく、対象者に合わせた方法もあることを認識して、実施していこうと考える。</u>	・行動のポイントや方法についてのリフレクション ・教員の指摘から、感情の乱れを伴ったリフレクション *経験時のリフレクションと、今後の対応についてのリフレクション
L	バイタルサイン測定	経験時のリフレクションでは、対象者にケア実施を快諾してもらい、自身に協力的で、対象者に恵まれたと思う。そこで実施では、学内演習で受けた指摘を想起し、<u>そのことに留意していこうと考える。しかし行動のポイントを思い描くも、達成できず、その方法に迷い、他者に確認したり、不備な状況に対して、他者が援助を申し出たため、自分自身の技術の未熟さを認識して申し出たんだろう、と思う。さらに、自身が同じ状況下では疼痛を感じる、と考え、実施する際には疼痛を感じないようにしようと考える。看護師に得られたデータの報告をしようとすると、記録しようとしたため、正確か不明であるため、いつもと異なっていれば、観察し直してもよいと考える。</u> 経験後のリフレクションでは、ケア実施後、<u>正常値を適切に認識せず、大まかな目安で実施していた自身の状況を振り返った。さらに、学内演習で学んだことを活かそうと思ったが、初日は何も意識せず実施していた状況であったと考え、実施後、翌日からは適切に判断していけないといけないと思う。対象者の健康障害の種類之多さを見て、印象では元気な人で、ただ今回の健康障害の種類について手術のために入院したと思っていたが、そうではないと驚く。また疾患についての知識が全くないことを実感する。</u>	・行動のポイントや対象の言動から自身のレベルを評価していくリフレクション ・他者からの評価についてのリフレクション *行動していたときのリフレクションと行動についてのリフレクション *自分自身の思いと異なる事実から生じた、今後の行動についてのリフレクション
L	着替え介助	経験時のリフレクションでは、対象者からケアの要望を受け、前日と今日の身体状態から、他者の介助が必要だと考え、看護者に依頼しようと考える。しかし<u>立位保持は禁止の対象者が自ら着替える</u>と言い、着替え始めたため、離れたら立位になってしまうだろうから、その場を離れず、支えられるぐらい近くにおこうと思う。終了後、状況を報告した方が良いと思い、<u>教員に報告したところ、インシデントであり、起こりうるリスクの状況を聞き、重大なことが分からずにやっていた、と思う。</u> 経験後のリフレクションでは、学内演習での事前オリでの先輩の体験を聞いた時には、あり得ない、と思っていたが、<u>実際にそのような状況に遭遇すると、その時の自分は慌てふためいていたと考える。</u>さらに、自分が取った行動の重大さを認識していなかったため、対象者に申し訳ない思いを抱き、落ち込む。さらに、<u>対象者の安全を確保するためにも、いかなるケアを実施する際にも、環境を整えてから実施していこう、と思う。</u>	・自分なりに安全を確保しながら実施していたことへの指摘から驚きを生じながらのリフレクション *経験時のリフレクションの内容と行動についてのリフレクション *今後の対応策についてのリフレクション

表 10-3. 経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴について

1-3. 経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施したが、他者の言動から感情の乱れが生じ、経験後のリフレクションで、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じる

注)「リフレクションの内容」で「・」は下線を引いた「経験時のリフレクションの様相」,「*」は二重線を引いた「経験後のリフレクションの様相」の内容を示す

研究協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について	リフレクションの内容
N	全身清拭	経験時のリフレクションでは、<u>看護師から複数のケアを実施することを提案され、単独のケアの実施しかイメージしていなかった自身を振り返り、効率性に注目していなかった状況であったと考える。その後、看護師から準備を促され、初めての実施に緊張感を抱く。</u>その後、準備していく中で、臨床では物品が少なく、行動も簡略化されていて、学内と臨床とのギャップを感じる。さらに看護師の物品配置の様子を見て、これがケア効率の高い配置なんだと思う。<u>実施では、看護師からの実施方法に戸惑いが生じ、さらに自分が行っても良いのか、他の学生は誰も実施していないことから、緊張感を抱く。</u>また初めて実施するため、感覚の程度が分からないと思い、実施しながら対象者に尋ねようとする。さらに、学内演習で学んだ物品とは異なる物を使用している状況に対して、対象者へ痛みを生じさせたり、直接目的は達成できるのか、と思う。ケア介助時、対象者の健康障害の種類によって生じる疼痛の程度が想像できないので、介助時に疼痛を生じさせてしまう、とわびる思いで実施する。一方、看護師がスムーズに実施している様子から、疼痛を無くすことはできないけど、最小限に済ませるかを意識しながら実施している、と思う。またケア実施時、学内演習で学んだ行動のポイントを想起しながら、共通点と相違点に注目し、相違点は臨床では意識されていない、と思う。その後、複数のケアを同時に実施したことに対して、想定外であったと思い、同時に実施しても看護師の動きは滑らかであったと思う。ケアの終了を伝えた所、対象者からお礼が述べられた。それを聞き、緊張し、時間もかかっていたけど、褒めてもらえて嬉しい、と思う。ケアの終了を伝えた所、対象者からお礼が述べられた。それを聞き、緊張し、時間もかかっていたけど、褒めてもらえて嬉しい、と思う。 経験後のリフレクションでは、ケアを終え、<u>複数のケアを行っていた状況を想起しながら、学内では一つひとつの技術を丁寧にやることを重視していたが、実際に一つひとつ実施していくことは、対象者に負担を与えることになる、と考える。</u>さらに、同時に複数のケアを実施していても、<u>看護師は手際が良かったので、実施可能であったことから、丁寧さも大事だが、素早く安全に実施することが大切だということ</u>を学んだ、と思う。また後日、ケアを実施した際、うまくいかず、難易度を実感する。さらにあのときの看護師はそんなことがなく、スムーズに実施していたことは、やはり、専門職で手際がよかったな、と思う。	・自分自身の認識の評価についてのリフレクション ・看護者の行動に緊張感や戸惑いを生じながらのリフレクション * 経験時のリフレクションと行動に関するリフレクション * 看護者の動きについてのリフレクション
N	バイタルサイン測定	経験時のリフレクションでは、<u>身体侵襲の大きな処置を受けた対象者へのケアは、これまで実習で経験したケアの流れと同じように行うのであろう、</u>と思い、準備しようとする。そこでこれまでの実習経験でうまくいかないことから始めたが、うまくいかず、学内演習での対象とは身体状況が異なることが要因であるとする。さらに得た結果に違和感を感じ、方法の誤りと考え、対象者に伝えた所、対象者も違和感を感じたので、数値の誤りではないと考え、別の項目の測定を実施しようとする。しかしその後の指導者の指摘に、恐怖感を抱き、実施している時は日々の業務、という位置づけで実施していたことに気がつき、情けなさを感じる。さらに看護師が改めて測定する様子を見て焦りを感じ、自分の判断内容に情けなさを感じる。さらに正常値を把握していなかったことが異常値と判断できなかったと、恐怖感を抱く。その後、測定している様子から、方法が誤っていたのか、と不安を抱く。 経験後のリフレクションでは、教員からの指導後、<u>カルテからの情報を確認したところ、夜間の血圧値が低いことが分かった。そこで、術後の対象者の不安定さに驚き、自分だとその場で対応できるのだろうかと恐怖感を抱く。</u>また、<u>ケア実施の目的を問われても、いつものルーティーンで意味は考えていないことを自覚する。</u>さらに臨地実習では学内演習で学んだことを実施する、経験する、と認識していた自分であったと考え、取りあえず、実施し、測定値を得ればよし、と考えていたことが、正常値すら把握しようとしていなかったと考え、情けなさを感じる。得られた結果の正常範囲は、この実習に直接関係している科目ではなく、別の科目で学んでいたため、直接関係している科目だけではなく、その他の科目で学んだ知識も関連していると思う。また、学内では、健康な人を相手に練習を重ねてきたため、発達段階の異なる対象者は状態が違っていたので、その違いは、臨床でしか分からないことだと思う。	・自分なりの実施に対して、誤りの指摘を受け、恐怖感を伴ったリフレクション * 対象者の事実を把握したことから驚きを伴ったリフレクション * 経験時のリフレクションと行動に関するリフレクション

表 10-4. 経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴について

1-4. 経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施したが、他者の言動から感情の乱れが生じ、経験後のリフレクションで、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じる

注)「リフレクションの内容」で「・」は下線を引いた「経験時のリフレクションの様相」,「*」は二重線を引いた「経験後のリフレクションの様相」の内容を示す

研究 協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について	リフレクションの内容
Q	陰部洗浄・ オムツ交換	経験時のリフレクションでは、清潔ケアの予定を把握し、予め予定に入れ、看護者に同席してもらおうと考える。<u>準備では、対象者への以前のケア体験の様子から、安楽を損なわないように準備をしようと考えて</u>。その後、看護者に同席してもらい、実施しようと考え、待機している間、実施の手順をイメージする。さらに、<u>同じケアを行った過去の体験を想起しながら、準備を整えた</u>。さらに、<u>過去の体験から得た方法を実施するがうまくいかず、急がないといけないが、うまくいかない、と思う</u>。また<u>行動のポイントを思い描きながら実施していたが、対象者からの言動に焦りを感じ、適切にできていない、と思</u>いながらも、<u>対象者の思いを汲み取る行動を取る</u>。その後、謝罪しながら、耐えるよう依頼しながら、対象者の思いを汲み取ることが、身体的に悪影響を及ぼす、と判断する。また、前日に実施したことを想起しながら、ケアを実施する。その後、ポイントを意識しながら実施し、片付けでは汚染を広げないことに留意する。 経験後のリフレクションでは、<u>本当はもっと綺麗に行いたい</u>が、<u>時間がかかると対象者が嫌がっていたので、できたこととできなかったことがあった</u>、と思う。さらに<u>予めシミュレーションをしたけど、想定外の状況があったりと、手間取ってしまい、慣れていないので、時間がかかってしまった、と思う</u>。	・行動のポイントについてのリフレクション ・対象の言動から焦りを伴ったリフレクション * 経験時のリフレクションと行動に関するリフレクション
Q	入浴介助	経験時のリフレクションでは、急遽、ケアを行うことを聞き、対象者のいつもの運動状況からケア方法の体位を推測する。しかしいつもとは異なる体位で実施していたことから、<u>できないと思っていたが、そうではなく、できることはさせるし、何でも介助しないとけない</u>と思っていたが、<u>決めつけてはいけない、と思う</u>。 経験後のリフレクションでは、自力でできることはさせることが大事と思う。さらに、<u>対象者の発達段階から、羞恥心は乏しい、と思</u>いながらも、<u>配慮はしていたが、羞恥心は強めで、配慮も不足していた、と思</u>い、<u>決めつけることなく、羞恥心を抱かさないような方法をとらなくてはならない、と思う</u>。	・対象の行動から驚きを生じながらのリフレクション * 経験時のリフレクションの内容についてのリフレクションと、今後の行動についてのリフレクション
R	全身清拭	経験時のリフレクションでは、ケア実施時、<u>看護師は露出を気にせずに行う様子から、学内演習での状況を想起し、そのギャップに驚いた</u>。そこで、<u>看護師に露出について尋ねたところ、大事だが、手早く、限られた物で実施するため、このように行っている、と言われ、そうかもしれないが、配慮はできないのか、</u>と思う。さらに、対象者の不快感を取り除くケアを提案し、承諾を得た学生は、準備で、過去の経験での問題点を想起し、解決策を講じる。その後、<u>実施に先立ち、対象者への不快を最小にすること、安楽、安全を確保することを達成し得る方法について検討し、対象者の身体的状況を悪化させてはいけない、</u>と考え、<u>実施しながら行動のポイントを思い描く</u>。ケア終了後、対象者から露出の最小にお礼が述べられ、やはり気にしていたんだ、と思、そういう所に配慮することは大事だと思う。綺麗な物を入れていた物品も石鹸で洗うのか迷いが生じ、万が一に備えて洗ったが、迷いは解消されない。 経験後のリフレクションでは、ケア終了後、<u>羞恥心について適切に配慮することができ、喜びを感じ、対象者には、その他の日常生活でも配慮が必要な状況があるので、その状況での対応も必要だと思</u>う。	・看護者の言動から驚きを伴ったリフレクション ・行動のポイントについてのリフレクション * 経験時のリフレクションと行動に関したリフレクションと、別の場面での必要性についてのリフレクション

2-1. 経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施し、経験後のリフレクションで、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じる

注)「リフレクションの内容」で「・」は下線を引いた「経験時のリフレクションの様相」,「*」は二重線を引いた「経験後のリフレクションの様相」の内容を示す

研究 協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について	リフレクションの内容
A	シャワー 浴介助-2	経験時のリフレクションでは、<u>指導者間で異なる意見に対して、対象者にとっての意味を考え、対象者に確認しよう</u>と考える。 経験後のリフレクションでは、<u>ケアを提供する人によって方法に違いがあるなら、ケアを受ける対象者に確認すべきだと思</u>う。	・対立した状況に対して、対象者にとっての意味を考えていく中でのリフレクション * 経験時のリフレクションの内容についてのリフレクション
A	シャワー 浴介助-2	経験時のリフレクションでは、<u>指導者間で異なる意見に対して、対象者にとっての意味を考え、対象者に確認しよう</u>と考える。 経験後のリフレクションでは、<u>ケアを提供する人によって方法に違いがあるなら、ケアを受ける対象者に確認すべきだと思</u>う。	・対立した状況に対して、対象者にとっての意味を考えていく中でのリフレクション * 経験時のリフレクションの内容についてのリフレクション

表 10-5. 経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴について

2-2. 経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施し、経験後のリフレクションで、経験時のリフレクションの内容や行動の結果を評価するリフレクションが生じる

注)「リフレクションの内容」で「・」は下線を引いた「経験時のリフレクションの様相」,「*」は二重線を引いた「経験後のリフレクションの様相」の内容を示す

研究協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について	リフレクションの内容
C	口腔ケア1	経験時のリフレクションでは、<u>対象者の食形態の変化を認識しながら、おいしく摂取するための看護技術の必要性を考え、さらに対象者も気にしている状態を想起し、看護技術を実施しようと考える</u>。そこで<u>過去の経験を想起し、準備を整え、実施したが、予め押さえていた方法をつぶさに実施するのではなく、大づかみな行動のポイントを押さえながらやるのが大事と思う</u>。ケア終了後、排泄の必要性がないためベッドに移動しようとする。 経験後のリフレクションでは、ケア実施後、<u>対象者の様子から、ケアによって爽快感を得られ、さらにその事がより健康的なありように繋がられたのかな</u>、と思い、<u>達成感を感じる</u>。	・対象の様子から生じたリフレクション ・準備と実施での行動のポイントについてのリフレクション *経験時のリフレクションの内容についてのリフレクションと感性的なリフレクション
C	口腔ケア2	経験時のリフレクションでは、<u>対象者の精神面を想像し、直接目的は大きく変わらない別の方法を計画する</u>。介助では、<u>学生なりに考えて行動していたが、他者から指導を受け、行動を修正しようとする</u>。 経験後のリフレクションでは、<u>対象者の精神状態から、その状態に応じた方法を選択すること</u>は、<u>快適に療養生活を送る上で大切だと思う</u>。	・対象の様子から生じたリフレクション ・行動のポイントについてのリフレクション *経験時のリフレクションの内容の評価についてのリフレクション
E	足浴	経験時のリフレクションでは、<u>対象者の末梢に冷感があることを認識し、改善する方法を計画する</u>。その後、末梢の冷感があることを把握し、実施しようとする。そこで準備では、<u>対象者のADLの状況から、ある場所で実施することが対象者の身体的メリットとケアの効率性が高まると考えたり、学内演習とは異なる物品が行動のポイントを妨げると考え、その物品でも行動のポイントが達成できるように準備しようとする</u>。実施に先立ち、スタッフに指導を依頼し、実施では、過去の経験での苦手な行動を思い描きながら、それを意識する。さらに看護師からの同席の申し出に対して、緊張するが、誤っていれば指摘をもらえる、と思う。実施では学生なりに考えて行動するが、反応がないため、確認し、学内演習の状況を想起し、<u>今行っている方法を評価する</u>。その後、問題を認識し、解決方法を考える。ケア終了後、別の看護技術の実施に先立ち、看護師に依頼し、実施では、対象者の身体機能と学内演習での学びを想起し、行動のポイントを意識し実施するが、不安全感が生じる。その後、ケアの効果を確認するため、対象者に尋ね、触れて効果を確認しようとする。しばらくして、対象者の今後の予定を思い描き、看護師に介助を申し出ようとする。 経験後のリフレクションでは、ケア終了後、<u>対象者の身体状況から看護技術の必要性を再認識したが、人手不足のため、継続的に実施することは難しい状況なのか</u>、と思う。その後、<u>使用物品の制限もあることから、実施するためにも臨機応変の対応が必要だと考える</u>。	・必要性の判断、使用物品、行動のポイントについてのリフレクション *自分自身のリフレクションの内容についてのリフレクションと、別の状況下での対応についてのリフレクション
F	手浴	経験時のリフレクションでは、末梢の冷感を認識し、<u>安楽を確保できる改善策を講じた</u>。その後、<u>臥床している対象者の生活リズムを整えようと、実施しようとする</u>。準備しながら、対象者から承諾を得ずに準備をしたが、断られた場合には片付ければいい、と考える。実施では、ケアの効果を確認した学生は、<u>対象者へ自動運動を促し、実施している様子から、身体機能が良好になるといいな</u>、と考える。 経験後のリフレクションでは、ケア終了後、<u>対象者の心地よい状況や会話をしながら実施した状況を想起し、対象者にとって良い時間が過ごせたと評価する</u>。さらに、<u>学内で学んだ方法通りには行かなかったが、対象者へのケアの必要性を認識し、提供することができたと評価した</u>。さらに使用物品の制限のため実施で戸惑ったが、<u>直接目的を達成することができたと評価し、達成感を抱く</u>。続いて、学内で学んだことを臨床で、どのように応用して実施できるかということを試したい思いはあるが、できず、残念感を抱く。	・行動のポイントと対象の様子から生じたリフレクション *対象の言動を踏まえた、自分自身の行動の評価についてのリフレクション *経験時のリフレクションの内容と行動についてのリフレクションとその後に生じた感性的なリフレクション

表 10-6. 経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴について

3-1. 経験時に実施に伴う緊張感や不安などを生じ、経験後のリフレクションでは、実施できたことに安堵すると共に、経験時の行動を導いた判断と行動の結果を評価するリフレクションが生じる

注)「リフレクションの内容」で「・」は下線を引いた「経験時のリフレクションの様相」,「*」は二重線を引いた「経験後のリフレクションの様相」の内容を示す

研究協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について	リフレクションの内容
D	バイタルサイン測定	経験時のリフレクションでは、対象者が食事中であるため、この状況では正確な状態は把握できないため、しばらくしてからと考える。その後の実施で、対象者の反応から、自身の行為の結果と推測し、行動を修正する。その後、<u>実施していく中で、自身の行為の結果に悔やみ、対象者へ不快な思いを抱かせてしまったと思う</u>。また対象者へ初めて実施する看護技術なので、緊張感を抱きながら、学内外での学びや経験を想起しながら、<u>実施しながら不安を抱く</u>。そこで学内演習での対象とは身体状況が異なると思いながらも、自身の行為が危険を招いたり、直接目的を達成できなかったり、負担を与えることにつながる、と実施しながら焦りを感じる。しかし実施では、看護技術の段取りの省略を意識する。 経験後のリフレクションでは、客観的データや主観的データも問題ないと考え、安心した。その後、<u>実施し終えたことに対して安堵感を抱く</u>。その後、教員から、対象者の予想外の反応をもたらせた自身の身体的特徴の改善策を聞き、今後は、身体的特徴を確認しつつ、必要時、改善策を実施していこうと考える。また<u>実施している最中は、準備や実施に意識が向き、自身の身体的特徴について忘れていて、そのことが対象者の安楽を阻害することにつながってしまったことを後悔したが、その後、実習初日であったことが緊張感を抱かせ、準備と実施に頭がいっぱいになっていた状況であったと考える</u>。	・行動のポイントについてのリフレクション ・精神的に不安を生じながら実施していく中でのリフレクション *感性的なりフレクション *自分自身の行動についてのリフレクション
I	爪切り	経験時のリフレクションでは、対象者からケアの要望を受け、実施する時間も短く、学内でも学んでいないが、そのケアを実施してあげたいと思う。準備では、指導者の行動を見て、その後の実施状況を問いかける。その後、教員が実施している中で、どのような感じで実施しているのか、と思いながら様子を見る。さらに、物品を買えた方がよいけど、自分が実施する時期を逃しかねない、と思い、その場に留まろうと考える。また教員が自分が行う部位を指定したため、そこが安全を確保できる部位だと判断したんだろうと思う。教員が実施していく中で、自分の番が近づいていることに不安感を抱いたが、教員も同席しているので、平静に実施しようと思う。その後、これから対象者へ行うケアに緊張感を抱きながら、実施したところ、体勢がきついことに気がついた。しかし、短い時間で終わるから、と思い、実施したところ、教員から助言があり、行動を修正する。実施していく中で緊張感もほぐれ、最後は平然と実施することができたと思う。 経験後のリフレクションでは、対象者のような身体状態の人は身近にはいないため、練習は難しいことから、臨床でしか学べない体験があり、実践していくことで習得していくと思う。しかし<u>手順を追って実践するためにも学内で行った方がよいが、なぜ学内ではなかったのか疑問が生じ、やっておくべきであったと後悔する</u>。 また本来は自分で行う行為ができないのは、健康障害の種類が原因なのかと疑問を残す。その後、ケア介助に関する知識を確認し、実践した行為の根拠を把握する。さらに、対象者からケア介助の申し出があった状況を想起し、その状況で生活に支障をきたすが、自分ではできないために延期することは誤っていると考える。そこで、実施できないのであれば、教員や看護者に援助を求めるべきだと思う。さらに、<u>生活に支障をきたす状況のままなのは、多忙が原因で、看護者の都合でケアを実施している状況も想起し、対象者の要望には応えられないほど多忙なのかと思う</u>。	・必要性の判断、行動のポイントについてのリフレクション ・教員の認識についてのリフレクション ・実施が近づくことで生じた感性的なりフレクション ・自身への身体への負荷を感じながらのリフレクション *実施した看護技術項目についてのリフレクション *生じた疑問についてのリフレクション
M	足浴	経験時のリフレクションでは、対象者からケアの要望を受け、前日と今日の身体状態から、他者の介助が必要だと考え、看護者に依頼しようとする。そこで対象者のADLの状況から、学内とは異なる方法でケアを実施しようと考え、指導者に確認を取ろうと考える。その後、ある体勢で実施したいことを伝えたが、対象者から断られ、断るに至る経緯を推測したが、やはり実施することで安楽を確保できる、と考える。しかし、食後間もないかもしれない、と思い、休息を取ってもらってから実施しようとする。実施では、<u>安定した姿勢を保持する必要があるが、誤って、危険を生じかねないと考え、注意しながら安定した姿勢を取ろうとしたがうまくいかず</u>、対象者に依頼したがうまくいかなかった。その後、<u>危険が生じないように見守りながら実施しようとする</u>。また直接目的を達成しようと、不十分な状態で、さらに不十分なことに対しても対応せずに実施したが、うまくいかなかった、と考える。ケアを終え、その後、どうするか迷いが生じたので、指導者に尋ねた。すると指導者は別の行為を提案し、その行為だと目的を達成できると考える。さらに、実施していく中で、必要物品を手元に準備していなかったことに気がついた時、指導者が代わりに準備してくれたので、自分一人では無理だな、と実施しながら思う。また対象者が不適切な位置にいるが、1人では適切な位置に修正できないと考え、指導者に介助を申し出ようとする。ケア終了後、ケアの感想を尋ねたところ、良かったと言われ、安堵感を抱いた。その後、教員より触れて確認するよう促され、確認しようとする。 経験後のリフレクションでは、<u>ケア実施時は体勢がきつく、一人で支えることも大変だった。また周りを汚染してやっていたので、もっとうまくやらないといけないと考える</u>。また、対象者の要望はなかったが、<u>必要性を判断し実施したことは、より健康的な状態になることにつながったのかな、と思う</u>。さらに、ケアを行っている状況を想起し、うまくいかない要因が自主的にケアを提供する、という状況が緊張感を抱かせたと思う。	・必要性の判断や準備、実施での行動のポイントについてのリフレクション ・うまくいかないことを感じながらのリフレクション *実施時の行動についてのリフレクション *必要性の判断の評価についてのリフレクション

表 10-7. 経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴について

3-2. 経験時に実施に伴う緊張感や不安などを生じ、経験後のリフレクションでは、実施できたことに安堵すると共に、経験時の行動を導いた判断と行動の結果を評価するリフレクションが生じる

注)「リフレクションの内容」で「・」は下線を引いた「経験時のリフレクションの様相」,「*」は二重線を引いた「経験後のリフレクションの様相」の内容を示す

研究協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について	リフレクションの内容
O	口腔ケア	経験時のリフレクションでは、看護者から援助内容を聞き、自ら実施している状況を見て、適切に実施できておらず、対象者ができることがあると思う。しかし<u>清潔ケアが不適切な状態だと考えた</u>が、<u>対象者が気分次第であるため、自身のケア提供を受け入れてくれるか不安を抱く</u>。その後、<u>学内演習の状況を想起しながら実施したが、感覚が分からない、</u>と思いながら、<u>学内なら対象者に尋ねられるけれども、臨地では対象者に対して緊張感を抱くし、不安感を生じさせかねない、と実施しながら思う。</u> 経験後のリフレクションでは、今後は、対象者自ら、ケアを実施できるといいな、と思う。さらに<u>実際に実施するのは、見るのとは違い、難易度が高いため、経験しないとできないと思う。</u>	・実施について不安や緊張感を伴いながらのリフレクション *実施することについてのリフレクション
O	足浴	経験時のリフレクションでは、<u>リハ後の楽しみになれるようなケアを提案しよう</u>と計画する。しかし<u>学生からのケア提案に拒否したため、戸惑い</u>を生じる。しかし指導者が承諾を得たところ、対象者は承諾する。そこで準備する上で必要な物品がないことに気がつき、過去の失敗体験を思い出しながら、自身の感覚を活用し、準備しながら不安を抱く。実施では、予め思い描いていた方法とは異なる状況に戸惑いながらも、ケアを実施したところ、対象者から快を得た言動が見られ、安堵感を抱く。その後、ケアの効果を尋ねたところ、効果的でお礼が述べられたため、良かったと思う。 経験後のリフレクションでは、初めは緊張して大丈夫かと思い、<u>慌ただしく実施したが、問題なく終え、対象者も喜んでくれたので、良かったと思う。</u>また対象者から不快な思いが表出されたことは、<u>実施時間が長かったことから、準備での配慮が必要だったと思う。</u>	・自分なりに考えた判断や行動のポイントについて戸惑いを生じながらのリフレクション *実施したことに対しての感性的なリフレクションと、経験時の行動に関するリフレクション

4-1. 経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施し、経験後のリフレクションで、経験時の行動の結果を評価するリフレクションが生じる

注)「リフレクションの内容」で「・」は下線を引いた「経験時のリフレクションの様相」,「*」は二重線を引いた「経験後のリフレクションの様相」の内容を示す

研究協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について	リフレクションの内容
A	シャワー浴時の洗髪介助-1	経験時のリフレクションでは、ケアを行って行く中で、<u>自身の生活体験を手がかりに</u>、対象者の身体状況を見て、<u>感覚の程度を定め実施したところ、スタッフから感覚の程度が誤っている指摘を受け、自身の洗浄方法を想起する。</u> 経験後のリフレクションでは、<u>対象者が自ら実施しがっていた状況から、任せっきりではなく、できることはやりたいニーズがあると思う。</u>	・自身の生活体験を踏まえた方法についてのリフレクション *自分自身の行動を評価していく中で、対象者の言動を踏まえたリフレクション
C	足浴	経験時のリフレクションでは、<u>対象者の末梢に冷感があることを認識し、改善する方法を計画</u>する。その後、末梢の冷感があることを把握し、実施しようとする。そこで<u>準備ではケアの目的を自ら設定し、達成するためのポイントを思い描き、対象者のADLの状況から、学内とは異なる方法でケアを実施しよう</u>と考える。実施では、学内演習での物品とは異なる物に対して、<u>学内演習とは異なる方法で実施しよう</u>と考え、さらにこのケアで快が得られるといい、と思いながら、対象者に尋ねたところ、肯定の言動が見られたため、実際に快を得ることができたと考える。 経験後のリフレクションでは、<u>ケアを実施しながら、対象者の表情を見ながらできていた</u>と思いい、そのように実施していくことは大切だと思う。	・対象の様子から生じたリフレクション ・行動のポイントと方法についてのリフレクション *自分自身の行動を評価していくリフレクション

表 10-8. 経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴について

4-2. 経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施し、経験後のリフレクションで、経験時の行動の結果を評価するリフレクションが生じる

注)「リフレクションの内容」で「・」は下線を引いた「経験時のリフレクションの様相」,「*」は二重線を引いた「経験後のリフレクションの様相」の内容を示す

研究協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について	リフレクションの内容
F	シャワー浴介助	経験時のリフレクションでは、病棟の予定を知り、それなら参加しようとする。準備では、<u>看護師の関わっている様子から、対象者への配慮がなされていると推測し、その必要性を認識したり、ケアに参加するための身繕いを整えていく際、見えない菌をイメージしながら、感染予防を意識する。</u>実施に際して、待機している間、学んでいない方法なので、同じ方法で実施されている別の対象者への実施方法を見てみようとする。また<u>実施しながら、対象者の身体状況から、損傷を与えることがないようにと思いつける。</u>さらに、<u>スタッフから特別な処置後の洗浄の実施の手順を聞き、自身の発想にはなかったが、理にかなっている、と納得する。</u>しかしスタッフの洗浄する部位の順番を見て、<u>汚れたところは最後に洗う方がよいのではないかと思う。</u>さらに実施しながら、<u>対象者へ快の刺激を得てもらいたい思いを抱きながら、自身の生活体験を思い描きながら、不快感を最小にする方法を考える。</u>その後、スタッフからの介助の依頼に対して、先に見ていた方法を想起し、<u>実施では対象者の安全の確保に留意する。</u>また<u>不快な状況避けながら、身体損傷にも留意しながら実施し、対象者が自力で行えることは声をかけて行ってもらおう、と考える。</u>その後、ケアを依頼された学生は、<u>実施に際して、安全を確保することを考える。</u>ケア終了後、ケアを受けるだけで疲労感が生じると聞き、半ば納得する。ケア終了後、対象者は覚醒しない状態であったため、看護者の言葉に納得する。 経験後のリフレクションでは、<u>ケア終了後、方法は基本的に自分と同じだが、身体損傷への配慮は大事だと思ふ。</u>その後、介助後、冷感が生じるため、適切に保温しているか気になり、様子を伺った。さらに別の部位のケアに際しても、失敗せず、声をかけ、様子を見ながらできていたと評価し、<u>経験としては良かった、と思う。</u>	・方法や行動のポイントについてのリフレクション ・看護者の行動に対するリフレクション *対象の言動を踏まえた自分自身の行動についてのリフレクション
F	爪切り(爪研ぎ)	経験時のリフレクションでは、声をかけながら運動を促したところ、<u>身体面への傷を認識し、その状態が続くことが身体侵襲につながりかねないと考え、ケアを計画する。</u>その後、ケア方法の変更や実施方法について指導者から提案され、承諾しようとする。実施では、<u>自身がその方法でケアを受けると不快感が生じると考え、その方法では行わずに実施しようとする。</u>その後、ケアで使用した物品の片付けで、感染するかどうか分からないが、それは避けたいけど、片付け方が分からないと思い、スタッフに尋ねようとする。 経験後のリフレクションでは、<u>ケア実施中の対象者の様子を想起し、不快を与えず、表情も見ながら実施することができた</u>と評価し、<u>対象者のケアの必要性に気がつけて良かったと思ふ。</u>	・必要性の判断と行動のポイントについてのリフレクション *対象の言動を踏まえた評価と自分自身の行動についてのリフレクション
G	車椅子乗介助	経験時のリフレクションでは、<u>看護師から提案があり、対象者へ提案したところ、快諾され、聞いていたこととは違う、と感じたが、介助は自身ができないため、スタッフに依頼しようとする。</u>実施では、スタッフの介助を見て、対象者に行わせているが、全て介助するのではなく、対象者の持つ力に注目しないといけない、と思う。 経験後のリフレクションでは、<u>対象者と関わっている時は、精神的な安定さがもたらされれば良いと考えていたが、同一体位による身体面への負担を考えるとそこには注目していなかったと思ふ。さらに、離床したと知らない、ということで、手間がかかると思っていたが、滞りなく進められて良かったと思ふ。</u>	・対象の様子から生じたリフレクション *自分自身の行動についてのリフレクション
H	陰部洗浄・オムツ・シーツ交換	経験時のリフレクションでは、環境や体の汚れを認識し、その原因を推測後、直ぐに交換しようとする。そこで、複数の看護技術の実施を予定し、自ら援助を申し出て、その後、対象者の身体状況、実施状況、そして過去の様子を想起しながら準備しようとする。実施では、<u>対象者の感覚に対して安楽を図りながらも、負担が生じないようにせねばならないと実施しながら考える。</u>さらに、対象者のいつもの様子を想起し、<u>適切にケアを実施しないとその様子の原因につながる</u>ので、しっかりと洗おうと考え実施していく中で、不要物が広範囲に付着している状況から、対象者の不快な思いを追体験し、対象者のいつもの様子につながっていたんだろう、と推測し、早く気がつけば良かったと後悔する。その後、<u>行動のポイントを思い描きながら実施したところ、不適切な位置にセットされていることを認識し、対象者の力も活用しながら修正していこうと考える。</u>さらに、<u>行動のポイントを思い描きながら実施し、他の行動ポイントが達成できないと身体的悪化につながると考え、実施で、その行動のポイントを意識する。</u> 経験後のリフレクションでは、<u>自身のケア介助で体位変換の数を減らせたり、同時に実施する方法もあったのかも、と考え、時間がかかってしまったと思ふ。</u>さらに、<u>対象者の私物を用いて汚染物を取り除く行為をすることで、対象者に不快な思いを抱かせかねないと考え、汚染物を取り除くケアの際には、私物を汚染しないようにすべきであったと思ふ。</u>	・行動のポイントについてのリフレクション *自分自身の行動と改善策についてのリフレクション

表 10-9. 経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴について

5. 経験時に他者の言動に疑問を生じたまま終わり、経験後のリフレクションは、経験時に生じた疑問についてのリフレクションが生じる

注)「リフレクションの内容」で「・」は下線を引いた「経験時のリフレクションの様相」,「*」は二重線を引いた「経験後のリフレクションの様相」の内容を示す

研究協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について	リフレクションの内容
E	シーツ交換	経験時のリフレクションでは、環境が汚染されている状態を認識し、その原因を推測し、交換した方が良いと考える。実施では、学内とは異なる方法を見て、スタッフに尋ねたところ、スタッフは<u>しっかり固定ができる</u>、と応えた。そこで、その方法が対象者に合った方法なのかと思ったところ、<u>スタッフ</u>が、<u>時短短縮にもつながる</u>、と言うので、<u>そんなに時間をかけられないのか</u>、と思う。ケア終了後、対象者のその後の行動を想起し、対象者をその場にとどめようとする。 経験後のリフレクションでは、ケア終了後、学内で学んだ方法を実践できなかったことは残念で<u>ギョップを感じたが、実施した方法は実践の場での特徴であると納得し、他の場での方法に関心を寄せる</u>。	・生じた疑問に対する回答についてのリフレクション *経験時に生じた疑問についてのリフレクション
F	ベッドメイキング	経験時のリフレクションでは、急遽、ケアを実施することを聞き、隙間の時間で実施しないと他の業務への支障を来すんだ、と思う。実施では、学んだことを実行したい思いを抱き、積極的に申し出たが、<u>学んだ方法とは異なる方法に驚き、簡易的な方法で、施設で方法が異なるのであろう</u>、と思う。 経験後のリフレクションでは、<u>学内演習では綺麗に仕上がるが、臨床では数が多いため、時間をかけている余裕がなく、効率的にせざるを得なく、その結果、対象者との関わりを持てるのであろう</u>、と考える。しかし学内で学んだ方法を実践できなくて残念だが、それが臨床の方針であれば仕方ない、と納得する。	・生じた疑問についてのリフレクション *実施時に生じた疑問についてのリフレクション
H	コミュニケーション技術	経験時のリフレクションでは、いつもとは異なる対象者の表情から、何かおかしいと思う。さらに対象者の発言の意味が分からず、尋ねながらも、対象者は不安を抱いているので、受け止めるしかない、と思い、関わる。<u>その後対象者の様子から、伝えていない情報を把握したと考え、自身は治療者ではないため安易に返答してはいけないと考え、不安を共感する言動を取る</u>。対象者から体調が悪いことが伝えられ、精神的なのか身体的なのか考えたが分からず、休息を提案しようとする。その後、やらねばならない看護技術があるが、先ほどと同じ状況でいる場合、どのように対応していけば良いか迷いながらも、病室に向かう。看護技術を実施後、対象者から評価を尋ねられ、良好と伝えた所、対象者は笑顔を見せたので、安堵感を抱く。 経験後のリフレクションで、その後、<u>書籍の受容する</u>、という記述から具体策が思いつかず、<u>疑問を残す</u>。	・対象の様子から生じたリフレクション ・疑問を抱きながらの対処方法についてのリフレクション *生じた疑問についてのリフレクション
R	車椅子への移乗-1	経験時のリフレクションでは、学内演習での患者設定と対象者の健康障害の種類を重ね、準備を整えたが、<u>学内演習での患者設定と異なる条件に気がつき、どのように適用していけばよいかわかる</u>。実施では、看護師から、介助の際に寝衣を保持するようアドバイスを聞き、女性なので失礼だとは思いますが、安全を確保する上でこれしかないのか、と実施しながら思う。 経験後のリフレクションでは、介助終了後、<u>対象者の嬉しい様子が見れ、自分で介助できることが分かった</u>ので、<u>できるだけこの状態で生活を送ってもらいたい</u>、と思う。	・実施していく中で生じた疑問についてのリフレクション *対象の言動から生じた実施に対する感性的なリフレクション
R	車椅子への移乗-2	経験時のリフレクションでは、<u>多く経験したスタッフが、自分とは違う位置に設置したので、少し見てみたい</u>、と思う。その後スタッフは、対象者へ合図をし、移動するが、一応、滑らかに<u>はできた</u>感じはする、と思う。その後、自分とスタッフの位置の違いに疑問が生じ、スタッフの位置が容易なのかと思いつたが、対象者の表情から判断がつかず、疑問が生じる。 経験後のリフレクションでは、<u>原則に沿っていない理由を探るが思いつかず、必ずしも原則が正しいとは限らないかも</u>、と考え、<u>スタッフに疑問を解消してもらえば良かった</u>、と考える。	・他者の行動のポイントから生じた疑問についてのリフレクション *生じた疑問についてのリフレクション

表 10-10. 経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴について

6. 経験時に行動のポイントや対象者の反応などをリフレクションしながら実施し、経験後のリフレクションで実施できたことに関する感性的なリフレクションが生じる

注)「リフレクションの内容」で「・」は下線を引いた「経験時のリフレクションの様相」,「*」は二重線を引いた「経験後のリフレクションの様相」の内容を示す

研究協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について	リフレクションの内容
K	背部温電法	経験時のリフレクションでは、対象者から不快な状態が伝えられ、確認し、その不快感を取り除きたいと考える。その後、医療スタッフからケアの必要性を提案され、さらに教員からも改善策が伝えられ、その方法を取り組もうと考える。そこで対象者へ実施する前に、学内で友人を相手に予行演習に取り組もうと考える。準備では、対象者の体調が良さそうなので、ケアを提案したところ承諾してくれたが、その様子から、あまり乗る気じやない感じはするが、やろう、と考える。さらに時間の経過とともに変化する物品の準備で、指導者に確認しようとする。<u>実施では、自分は手技的なことだけを尋ねていたが、教員は対象者と自然な会話を交わしている、と思う。実施していく中で、予め認識していた問題点を他者から指摘を受け、修正しようとする。</u>ケア終了後、対象者から安楽だったことを聞き、簡便なケアだが、安楽をもたらせられて良かったと思う、翌日も別の部位を実施して良いか尋ねようとする。 経験後のリフレクションでは、<u>教員から指摘されたことを想起し、そのことは意識していたが、まだ大丈夫だと思っていた、と思う。</u>さらに、<u>対象者が喜んでる様子を想起し、何度もできたらいけど、看護師は何度も病室に足を運ばないので、対象者や家族とかができると良いな、と思う。</u>	・対象や教員の指摘から生じた自分自身の行動についてのリフレクション *指摘されたことに関するリフレクション *対象の言動から生じた改善策についてのリフレクション
K	足浴	経験時のリフレクションでは、<u>速やかに実施できるように、予め物品を準備してベッドサイドに行こうと考える。</u>実施していく中で、<u>学内演習での不快感を想起し、その思いを抱かないよう行動のポイントを思い描く。</u>ケア終了後、感想を尋ねたところ、知らなかったと応えた。そこで対象者が自ら実施できそうな場所を伝えようとする。 経験後のリフレクションでは、<u>ケア実施後、やって良かったので、対象者が自ら実施できたら良いと思う。</u>	・行動のポイントや方法についてのリフレクション *行為の結果についての感性的なリフレクション
P	顔面清拭	経験時のリフレクションでは、自力で動くことができないことから、清潔行動が取れないと考え、ベッド上で可能な清潔行動を思いつく。そこで臨床では物品使用が制限されていることを認識し、病棟の状況に配慮しながら、準備をしたが、ベッドサイドでのセッティングで戸惑いを生じる。<u>実施では、自ら清潔ケアを行っている対象者に身体的な負荷がかかっているか気になり、客観的データを見ながら、実施している対象者の様子を見守りながら、不安感が生じる。</u>ケア終了後、対象者からお礼と気持ちよかったことが述べられ、このような簡単なことであったら、初めからやっておけば良かったと思う。 経験後のリフレクションでは、他の学生も同じケアを実施し、良かったと聞き、<u>前から実施しておけば良かったと思う。</u>	・必要性の判断、準備、実施での行動のポイントや対象の言動についてのリフレクション *実施したことに対する感性的なリフレクション
P	洗髪	経験時のリフレクションでは、<u>清潔を保持していない部位を認識し、自身がいるときだけでも実施したら経験になる、と考え計画する。</u>そこでケアを行いたいが、今はできないため、後日、実施する希望を伝えようとする。その後、準備では、<u>臨床に物品がないことに気がつき、指導者と代用品を用いて物品を作成する。</u>さらに別の物品もないため、看護師に相談したところ、陰部洗浄ボトルの使用を提案され、理屈では通っているが、と思う。<u>実施で、ケア開始後に体勢がきついことに気がついたが時間はかけられない、と考え、その体勢で実施し続けようとする。</u>さらに、学んでいないケアの実施に不安を抱くも、指導者の同席が援助となったと思う。ケア終了後、対象を尋ねたところ、問題なく良かった、と応えたので、経験させてもらった礼を述べ、その後、ケア終了に対して身体的な苦痛はあったが、終わったことに安堵感を抱く。 経験後のリフレクションでは、<u>ケア終了後、達成感を感じる。</u>	・必要性や準備、実施での行動のポイントについてのリフレクション *実施したことに対する感性的なリフレクション

表 10-11. 経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相のつながりの特徴について

7. 経験時に、参加しているケアの方法や看護者の行動に関するリフレクションが生じ、経験後のリフレクションでは体験できたことや、看護者の行動や物品についてのリフレクションが生じる

注)「リフレクションの内容」で「・」は下線を引いた「経験時のリフレクションの様相」,「*」は二重線を引いた「経験後のリフレクションの様相」の内容を示す

研究協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について	リフレクションの内容
B	シャワー浴介助-1	経験時のリフレクションでは、<u>病棟の予定を知り、良い経験になると考える。身繕いでスタッフからの指示に対して、自身の行動が誤っていないか不安を抱く。</u>その後、<u>スタッフの指示を受け、対象者の安全性を確保できるのは自分だけだ、と緊張感を抱く。</u>さらに<u>スタッフの指示を受け、実施するが、同じ空間で待機することは対象者に不快感を抱くかもしれないが、その場を離れることは危険を伴う、と考え、不快感を最小にし、危険性を取り除く方法を考える。</u>その後の<u>スタッフの指示に対して、正しい数値が分からず、実体験を想起し、その数値で設定しよう、と考え、設定し、その後、対象者へ確認しながら設定し直そうと考える。</u>ケアを行って行く中で、<u>自身の生活体験を想起し、対象者の身体状況を見て、感覚の程度を定め実施したところ、スタッフから感覚の程度が誤っている指摘を受け、対象者の健康障害の種類を想起し、自身の実体験を想起し、その方法で実施していこうと考える。</u>さらに、<u>対象者へ不快な思いを抱かせないように、と実施しながら考える。</u>その後、<u>スタッフに未実施の部位を指摘され、対象者自身に実施してもらうように指示を受け、物品を渡した所、対象は自ら実施していた。</u>それを見て、<u>その部位は看護者が行うと思っていたが、対象者に不快感が生じるし、対象者が行うことが、自立にもつながると考え、その他の部位も自立を促す働きかけができたのに、と思う。</u>また対象者へ自力でやるよう伝えた所、自ら実施している姿から、慣れた行動なので、そのような仕組みがあるのかと思う。さらにスタッフからの指示に基づき、実施したところ、その状況をどのように対応していけば良いか分からないと思う。その後、<u>スタッフの提案に基づき、全介助を実施しようとする。</u>ケア終了後、対象者の体や場が濡れているため、病室までの移動方法に疑問を抱いたところ、<u>車椅子で後から廊下を拭きながら追従したため、その方法でまあ良いかな、と思う。</u> 経験後のリフレクションでは、<u>いい経験になったと考えた。</u>さらに、介助している際の<u>対象者の身体状況から、不快な思いを想像し、その思いを抱かないような方法を講じ、後悔の念を抱く。</u>さらに、介助で<u>使用すると</u>思っていた物品とは異なる物品に興味を寄せる。	・自分自身の行動に対するリフレクション ・行動のポイントや方法についてのリフレクション *自分自身の経験についての感性的なリフレクション *想定外の使用物品についてのリフレクション
B	シャワー浴介助-2	経験時のリフレクションでは、<u>対象者の状況が悪化していることは認識したが、別の方法でケアを実施することを聞き、わくわくしながら、方法が想像できないと思う。</u>さらに、<u>物品や看護師の介助方法についても機能や移動方法に関心を寄せる。</u>ケア介助では、<u>看護師からの指示を受け、しっかりと行おう、と考え、実施するが、不十分さを指摘され、しっかりと行っていたつもりだったけど、不十分だったんだ、</u>と思い、<u>行動を修正しようとする。</u>介助しながら、<u>看護師のケア方法は、慣れていて無駄がないけど、定型のやり方過ぎないかな、</u>と思ったり、<u>実施していく中で気をつけていることはなにかな、と見ながら思う。</u>その後、ケアの実施がうまくできず、困ったので、その状況を看護師に申し出たところ、<u>看護師から別の指示を受けた。</u>そこで<u>その指示に基づき行動したところ、既に終了</u>していて、<u>どのような方法で実施したのか気になる。</u><u>看護師からの指示を受け、適切に実施しないと危険が生じると考え、必死に取り組んでいたところ、いつの間にか対象者がベッドに移されていたことに気がつく。</u> 経験後のリフレクションでは、ケア介助実施後、<u>初めて目にした別の方法では、いい経験になったと考える。</u>しかし<u>ケア実施方法を見ることができていなかったことに心残りを感じ、学ばないといけないと思う。</u>さらに<u>創部へのケア実施方法も見えていなかったことに心残りを感じ、反省する。</u>	・方法やケア物品についてのリフレクション ・自身の行動や看護者の動きについてのリフレクション ・実施方法についてのリフレクション *実施方法についてのリフレクション

付録 一覧

番号	内容
A 1	研究へのご協力依頼（教務委員長）
A 2	承諾書（教務委員長：研究協力者用・研究者控え）
A 3	研究へのご協力依頼（実習指導教員）
A 4	同意書（実習指導教員：研究協力者用・研究者控え）
A 5	研究協力のお願い 説明会案内ポスター
A 6	研究協力のお願い（研究協力者）
A 7	研究協力申込用紙
A 8	同意書（研究協力者：研究協力者用・研究者控え）
A 9	インタビューガイド
B 1	経験時のリフレクション：必要性の判断：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部，抜粋）
B 2	経験時のリフレクション：準備：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部，抜粋）
B 3	経験時のリフレクション：実施：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部，抜粋）
B 4	経験時のリフレクション：片付け・報告・評価：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部，抜粋）
B 5	経験後のリフレクション：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部，抜粋）
B 6	各研究協力者の看護技術を経験していく中での経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について
C 1	研究協力者：A氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 2	研究協力者：B氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 3	研究協力者：C氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 4	研究協力者：D氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 5	研究協力者：E氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 6	研究協力者：F氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 7	研究協力者：G氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 8	研究協力者：H氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 9	研究協力者：I氏の場面の流れ
C 10	研究協力者：J氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 11	研究協力者：K氏の場面の流れ（一部，抜粋）

C 12	研究協力者：L氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 13	研究協力者：M氏の場面の流れ
C 14	研究協力者：N氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 15	研究協力者：O氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 16	研究協力者：P氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 17	研究協力者：Q氏の場面の流れ（一部，抜粋）
C 18	研究協力者：R氏の場面の流れ（一部，抜粋）

平成〇〇年〇月

〇〇看護大学
教務委員長
〇〇〇〇 様

研究へのご協力依頼

私は、現在、沖縄県立看護大学大学院に在籍し、看護技術を修得する時のリフレクション（振り返り）に関する研究に取り組んでいます。このたびは、貴大学において、研究のご協力を賜りたく、ご依頼申し上げます。

本研究で計画していることは、看護学生が初めて患者を受け持ち、看護過程を展開する初期看護実習で、受持患者へ看護技術を実施していく経験の中でのリフレクションと、その経験についてのリフレクションの様相を記述することです。そのため、データ収集方法として、面接調査を予定しております。

つきましては、貴大学において初めて患者を受け持ち、看護過程を展開する看護実習科目を受講し、本研究への協力に同意を示した学生について、当該実習科目で受け持ち患者に看護技術を経験している時と、経験した後に感じ考えたことについて学生に問う面接調査を、科目終了後に実施させていただきたく、ご協力をお願いいたします。

学生が本研究へ協力することは、学生の自由意思に基づくものであり、途中で辞退することも自由にできます。協力されなかったことで、学生に不利益を生じることは一切ありません。また、研究の公表に関しましても、データの一部を紹介することはありますが、その場合、大学および個人が特定されないように配慮いたします。本研究で得られたデータは、本研究の目的のみに使用し、他の目的には使用しないことをお約束いたします。

以上、研究の趣旨をご理解の上、ご協力いただける場合は、承諾書にご署名いただき、この依頼書と共に保管ください。調査の趣旨をご理解頂き、ご協力していただきますようお願い申し上げます。

研究者：沖縄県立看護大学大学院

博士後期課程 金城忍

電話：070-****-****

E-Mail：*****@****.****

承諾書（研究協力者用）

この度私は、研究の目的、方法について、研究者より「研究テーマ：初期看護実習における看護技術の経験と経験後のリフレクションの様相」についての説明を受け、本研究の趣旨を理解しました。また、研究協力者の学生への倫理的配慮について説明を受け、学生は研究への参加の有無により不利益は生じないこと、大学および個人が特定できないように配慮することなど理解しましたので、この研究に協力することを承諾します。

平成 年 月 日

教務委員長

氏名： _____（自筆署名）

説明者（研究者）

_____（自筆署名）

研究者：沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程

金城忍（きんじょう しのぶ）

E-Mail： *****@****.***

＊承諾書（研究協力者用）は、「研究協力のお願ひ」と一緒に保管して下さい。

＊この書類は同じものが2枚あります。2枚とも署名し、1枚は研究者が保管します。

承諾書（研究者控え）

この度私は、研究の目的、方法について、研究者より「研究テーマ：初期看護実習における看護技術の経験と経験後のリフレクションの様相」についての説明を受け、本研究の趣旨を理解しました。また、研究協力者の学生への倫理的配慮について説明を受け、学生は研究への参加の有無により不利益は生じないこと、大学および個人が特定できないように配慮することなど理解しましたので、この研究に協力することを承諾します。

平成 年 月 日

教務委員長

氏名： _____（自筆署名）

説明者（研究者）

_____（自筆署名）

研究者：沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程

金城忍（きんじょう しのぶ）

E-Mail： *****@****.***

＊この書類は同じものが2枚あります。2枚とも署名し、（研究協力者用）と書かれているものは、お控え用です。お手元に保管してください。

平成〇〇年〇月

〇〇看護大学

生活援助・療養援助技術実習指導教員

〇〇〇〇 様

研究へのご協力依頼

私は、現在、沖縄県立看護大学大学院に在籍し、看護技術を修得する時のリフレクション（振り返り）に関する研究に取り組んでいます。このたびは、貴大学において、研究のご協力を賜りたく、ご依頼申し上げます。

本研究で計画していることは、看護学生が初めて患者を受け持ち、看護過程を展開する初期看護実習で、受持患者へ看護技術を実施していく経験の中でのリフレクションと、その経験についてのリフレクションの様相を記述することです。そのため、データ収集方法として、面接調査を予定しております。本研究へ協力していただく学生は自由意思に基づくものです。しかし多様なリフレクション能力を有する対象者を得るために、貴殿が実習指導に携わった学生のリフレクション能力を評価した結果の一部を活用させていただきたく、ご協力をお願いする次第です。

学生が本研究へ協力することは、学生の自由意思に基づくものであり、途中で辞退することも自由にできます。協力されなかったことで、学生に不利益が生じることは一切ありません。また、研究の公表に関しましても、データの一部を紹介することはありますが、その場合、大学および個人が特定されないように配慮いたします。本研究で得られたデータは、本研究の目的のみに使用し、他の目的には使用しないことをお約束いたします。さらに貴殿の評価結果を活用した場合も、貴殿および学生個人が特定されないように配慮いたします。

以上、研究の趣旨をご理解の上、ご協力頂ける場合は、同意書にご署名いただき、この依頼書と共に保管ください。調査の趣旨をご理解頂き、ご協力していただきますようお願い申し上げます。

研究者：沖縄県立看護大学大学院

博士後期課程 金城忍

電話：070-****-****

E-Mail：*****@****.***

同意書（研究協力者用）

この度私は、研究の目的、方法について、研究者より「研究テーマ：初期看護実習における看護技術の経験と経験後のリフレクションの様相」についての説明を受け、本研究の趣旨を理解しました。また、研究協力者の学生への倫理的配慮について説明を受け、学生は研究への参加の有無により不利益は生じないこと、大学および個人が特定できないように配慮すること、さらに私自身が特定できないように配慮することなど理解しましたので、この研究に協力することに同意します。

平成 年 月 日

実習指導教員
氏名：_____（自筆署名）

説明者（研究者）
_____（自筆署名）

研究者：沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程
金城忍（きんじょう しのぶ）
E-Mail：*****@****.***

* 同意書（研究協力者用）は、「研究協力のお願い」と一緒に保管して下さい。
* この書類は同じものが2枚あります。2枚とも署名し、1枚は研究者が保管します。

同意書（研究者控え）

この度私は、研究の目的、方法について、研究者より「研究テーマ：初期看護実習における看護技術の経験と経験後のリフレクションの様相」についての説明を受け、本研究の趣旨を理解しました。また、研究協力者の学生への倫理的配慮について説明を受け、学生は研究への参加の有無により不利益は生じないこと、大学および個人が特定できないように配慮すること、さらに私自身が特定できないように配慮することなど理解しましたので、この研究に協力することに同意します。

平成 年 月 日

実習指導教員
氏名：_____（自筆署名）

説明者（研究者）
_____（自筆署名）

研究者：沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程
金城忍（きんじょう しのぶ）
E-Mail：*****@****.***

* この書類は同じものが2枚あります。2枚とも署名し、（研究協力者用）と書かれているものは、お控え用です。お手元に保管してください。

○年生の皆様へ 研究協力をお願い

実習、ご苦労様でした。私は実習での経験について、研究を進めています。内容をお読みの上、ご協力いただきますよう、よろしくお願いします。

【配付資料】 ・ 研究協力をお願い ・ 研究協力 申込用紙

* 研究にご協力いただける方は、「研究協力 申込用紙」に必要事項をご記入の上、学務課前の回収箱へ提出ください。

* 以下の日程で研究協力に関する説明会を行います。研究協力の有無は説明を聞いてからご判断いただいても構いません。関心のある方はお集まりください。

日 時	場 所
○月△日（◇），○○時○○分～	○○○○○
○月△日（◇），○○時～ ○○時○○分～	○○○○○
○月△日（◇），○○時～ ○○時○○分～	
○月△日（◇），○○時○○分～	

* その他、ご要望に応じて適宜行うことは可能です。ご相談ください。

* 説明会は 10 分程度の予定です。

* これは授業の一環ではありませんので、参加の義務はありません。また、研究協力の有無は、授業科目の成績評価とは一切関係ありません。

【研究の概要】

研究テーマ：初期看護実習における看護技術の経験の中とその経験についてのリフレクションの様相

研究目的：初めて患者を受け持ち、看護過程を展開した初期看護実習で、受持患者へ看護技術を実施していく経験の中でのリフレクションとその経験についてのリフレクションの様相を明らかにする

研究協力者：○年次学生（20 名前後）

【研究協力依頼内容】

・ 受持患者さんの年齢、性別、健康障害の種類と、その患者さんへ看護技術を経験している時、経験した後に感じ、考えたことに関するインタビュー（45 分程度）に応えること。

お問い合わせ先

沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程

金城 忍（きんじょう しのぶ）

電話 070-****-****

E-Mail: *****@****.***

平成〇〇年〇〇月

〇〇看護大学〇年生の皆様

研究協力をお願い

私は、現在、沖縄県立看護大学大学院に在籍し、看護技術を修得する時のリフレクション（振り返り）に関する研究に取り組んでいます。この研究では臨地実習での看護技術を実施していた時と実施後のリフレクション（振り返り）について明らかにすることを目的としています。このことが明らかになることで、効果的に看護技術の修得を進めることのできる教育方法について示唆が得られると考えています。

そこで、この研究の趣旨を理解し、同意していただける方に、本研究への参加協力をお願いいたします。

協力者をお願いしたいこと

1. 協力者が「生活援助・療養援助技術実習」で受持患者へ看護技術を実施した経験で、“学内で学んだこと、これまで思っていたことと違うと感じた状況と、その経験の後にどのようなことを考えたのか”について、45分程度で、最長60分を目安にしたインタビューに応える。インタビューの時期は12月～2月。場所は研究協力者のプライバシーを守れる、ゆっくりと落ち着ける部屋にて行う。
2. インタビューに先立ち、「生活援助・療養援助技術実習」の実習記録を参照しながら、「1」で記した経験を2～3場面ほど想起し、その経験をメモし、面談に持参する。
3. インタビューを元に研究者が書き記した経験の場面について確認する。
4. 応えたくないことには応えなくてもよい。

研究者が遵守すること

1. 自由意思による参加を保証する
 - ・本研究への参加は、学生の自由意思に基づくものであり、同意した後に、参加を辞退することもできます。
2. 参加の有無による不利益を生じない
 - ・本研究は授業とは無関係であり、参加されなかったことで、不利益が生じることは一切ありません。
 - ・提出された研究協力への同意書の確認は、「生活援助・療養援助技術実習」の評価が確定し、成績表を事務へ提出した後に行います。
 - ・同意の有無や、インタビューの内容が、科目の成績評価に影響することはありません。
3. 研究成果の公表に際して、プライバシー保護を遵守する
 - ・本研究の結果は、学会等で発表し、学位論文として公表します。公表に際しては、データの一部を紹介することがありますが、その場合、個人が特定されないよう配慮します。
 - ・本研究で得られたデータは、本研究の目的のみに使用し、他の目的には使用しません。

以上、研究の趣旨をご理解の上、参加に協力頂ける場合は、同意書に必要事項をご記入の上、学務課前にある回収箱へ提出するようお願いいたします。なお、研究について確認したいことがありましたら、下記までご連絡下さい。

研究者：沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程
金城忍（きんじょう しのだ）

電話：070-****-****

E-Mail：*****@****.***

*研究協力に同意いただいた場合、この文書は同意書とともに保管して下さい。

研究協力 申込用紙

氏 名	
連絡先	電 話： メール： その他： ＊ご記入いただいた連絡先は，本研究の目的以外には使用しません。

＊ご記入の上，説明会終了，１週間後までに回収箱へお入れください。

＊回収箱は，学務課窓口に置きます。

＊提出された「研究協力 申込用紙」の確認は，実習科目の評価が確定し，成績表を事務へ提出した後に行います。

同意書（研究協力者用）

この度私は、「研究協力へのお願い」（別紙）に基づき、研究者（金城忍）より、「研究テーマ：初期看護実習における看護技術の経験と経験後のリフレクションの様相」についての説明を受け、本研究の趣旨および協力者の役割について理解しました。また、研究協力に同意した場合であっても、途中辞退してもよいこと、そのことによって不利益を受けないことなどについて説明を受け、私の自由意思により、この研究に協力することに同意します。

平成 年 月 日

研究協力者
氏名： _____（自筆署名）

説明者（研究者）
_____（自筆署名）

研究者：沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程
金城忍（きんじょう し のぶ）
E-Mail： *****@*****.***

＊同意書（研究協力者用）は、「研究協力へのお願い」と一緒に保管して下さい。
＊この書類は同じものが2枚あります。2枚とも署名し、（研究協力者用）と書かれているものは、お控え用です。お手元に保管してください。

同意書（研究者用）

この度私は、「研究協力へのお願い」（別紙）に基づき、研究者（金城忍）より、「研究テーマ：初期看護実習における看護技術の経験と経験後のリフレクションの様相」についての説明を受け、本研究の趣旨および協力者の役割について理解しました。また、研究協力に同意した場合であっても、途中辞退してもよいこと、そのことによって不利益を受けないことなどについて説明を受け、私の自由意思により、この研究に協力することに同意します。

平成 年 月 日

研究協力者
氏名： _____（自筆署名）

説明者（研究者）
_____（自筆署名）

研究者：沖縄県立看護大学大学院 博士後期課程
金城忍（きんじょう し のぶ）
E-Mail： *****@*****.***

＊この書類は同じものが2枚あります。2枚とも署名し、（研究協力者用）と書かれているものは、お控え用です。お手元に保管してください。

インタビューガイド

導入	挨拶	・今回はインタビューに応じていただき、ありがとうございました。
本 題	目的	・インタビューでは、〇〇さんが実習で受持患者さんに看護技術を実施した経験について教えてください。
	進め方	・話の途中で質問やインタビューを中止したいなどの要望がありましたら、いつでも遠慮なく言ってください。答えたくない質問には答えなくても良いです。またインタビューを中止したいときはいつでも中止することができます。 ・インタビュー時間は45分程度です。 ・インタビューの内容全てをメモを取ることは難しいので、〇〇さんの了解が得られるのであれば、録音したいのですが、よろしいでしょうか？ * 同意が得られた後、録音を開始する。 ・では質問を始めます。
	確認	・生活援助・療養援助技術実習で看護技術を実施していく中で、学内で学んだこと、これまで思っていたことと違う、と感じた経験について予め思い出してきたと思います。メモも参考にしてください。 ・実習記録を見ながらで結構ですので、受持患者さんの年齢、性別、健康障害の種類を教えてください。
	質問	・実施した看護技術は何で、その経験は実習何日目でしたか？ 【技術毎に起こったことを時系列で聞き取る】 ・なぜその看護技術を実施しようと考えたのですか？ ・受け持ち患者さんに、その看護技術を実施した経験について、時間軸に沿って教えてください。 ・はじめに、どのようなことがあったのですか？ その後、どのようなことがあったのですか？ 最後はどのようなことがありましたか？ 【経験の中のリフレクション（reflection-in-action）：1つの出来事事に、捉えた状況、ギャップ、そのギャップに対してどのように考え、どのように行動したか、を聞き取る】 ・一つひとつの出来事について伺います。その出来事はどのような状況でしたか？ ・その状況に対して、どのようなことを感じたり、考えたりしましたか？ ・そのように感じたり、考えたりしながら、どのように行動しましたか？ 【経験についてのリフレクション（reflection-on-action）看護技術を経験した後に考えたことと、その後の行動について聞き取る】 ・その経験を終え、どのようなことを感じたり、考えたりしましたか？ それはいつの時点でのことですか？
ま と め		・ご質問は以上で終了です。長い時間、ありがとうございました。 ・本日伺ったお話で、後日確認させていただきたいことがある場合は、連絡してもよいでしょうか？ ・伺ったお話の場面を書き起こすのですが、加筆や修正の必要性を確かめたいので、その際には連絡してもよいでしょうか？ ・〇〇さんから確認しておきたいことはありませんか？ ・（必要時、伝える）最後に、今回、実習時の各グループから協力者を1名以上お願いしたいと思っているのですが、〇〇さんの友人で、この人たち（予め選定していた学生を数名示す）の中で、インタビューを受けても良いと思いきそうな方はいらっしゃいませんか？（いる場合は、その学生と研究者が連絡を取るように依頼する） ・それではどうもありがとうございました。

経験時のリフレクション：必要性の判断：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」

1. 学生自ら対象者の不健康なありようを把握したことから生じたリフレクション

（1）対象者の不健康な生活過程のありようを把握し、より健康的なありようにつなげようと判断する

【① 対象者の食形態の変化と対象者の思いから、清潔ケアの必要性を判断する】

C氏：口腔ケア-1

【この場面に至る状況】

80歳台、女性。155 cm, 55 kg。9ヶ月前に、重症敗血症性ショックを起こし、廃用性症候群が進行、回復期病棟へ入院となった。4年前、うつ病と診断され入院、治療し、退院となるが、精神的興奮、独語が出現し、脳血管性認知症と診断された。特養に入所していた。夫は健在、長女と次女が保証人となっている。

場面は、実習8日目、受け持ち6日目。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
対象者の状況や言動から導かれたケアの必要性	実習6日目、受持患者の隣にいる患者さんを学生が受け持っており、その患者が、虫歯で歯が痛い、と言っているのを聞いた学生は、歯磨きをすることで、歯の痛さや他の感染病とかになるのを防げるのかな、と思った（R-73～I-C-78）。さらに受持患者は電子カルテから、<u>食事が流動食から最近、経口に変わったと書かれているのを思い出し</u>（I-C-80～I-C-86）、<u>歯があることで噛めるので、おいしくご飯を食べられるので、歯磨きをすることは歯をきれいに保てるから、と考えた</u>（I-C-80）。 実習8日目（I-C-8）、受持患者が口元を押さえて、何か気にする様子があったので、学生は、何か口元が気になっているな、と思い、スタッフに聞いてみると（I-C-14）、入れ歯ではなく、<u>歯ははえているけど、所々無かったり、黒ずんでいる、っていう感じで</u>（I-C-16）、<u>歯が抜けており、歯並びが悪く、それを本人がちょっと気にしていたみたいだし、何か歯に歯垢があるのはちょっと嫌だということ</u>を以前に話していた、ということ聞き、ちょっと歯磨きで、ちょっとスッキリしてもらえたら良いかな、と思い、<u>口腔ケアを実施しようと考えた</u>（R-13～I-C-14）。	対象者の食形態の変化を認識しながら、おいしく摂取するための看護技術の必要性を考える。さらに対象者も気にしている状態を想起し、看護技術を実施しようと考ええる。

【② 対象者の清潔ケアの必要性と予定を把握し、ケアを計画する】

Q氏：陰部洗浄、オムツ交換

【この場面に至る状況】

90歳台、女性。150 cm, 54 kg。胸部脊柱管狭窄症にて椎弓切除術を受け、現在リハビリ室で歩行訓練中。4年前、S状結腸ガンのため、人工肛門切除術を受ける。90歳台の夫と二人暮らし。夫は自営業で、雇っていた職人の食事の世話等を行っていた。三男の嫁や娘がほぼ毎日、来院している。

場面は、実習6日目、受け持ち4日目。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
対象者の身体的状況から導かれたケア計画	受持患者はほぼ床上の生活で、離床があまりできない方で、ストマもつけているため、便はストマにするけど（R-37～I-Q-38）、尿はトイレではなく、おむつの中にしていた（I-Q-40）。そこで看護師から1日の流れとして、<u>この時と、このタイミングで毎日おむつ交換をしていることを聞き</u>、実習5日目はその流れに沿って見学をした（I-Q-40）。 実習6日目、<u>学生は予定でおむつ交換を入れ、看護師にある時間帯にやる、ということ</u>を伝えた（R-45～I-Q-48）。学生は、<u>一人ではやるけど、看護師には付いてもらい見てもらいながらやろうと考え</u>（I-Q-70）、<u>声をかけたところ、すぐ来る、という応えがあったため、物だけ用意しよう、と考えた</u>（I-Q-114）。	清潔ケアの予定を把握し、予め予定に入れ、看護者に同席してもらおうと考える。

（２）対象者の不健康な身体状況を把握し、より健康的な状態にもたせようと判断する

【① 対象者が精神的に安楽な状態でないことを把握し、これまでに効果のあった方法を参考にケアを計画する】

C氏：足浴

【この場面に至る状況】

80歳台、女性。155 cm, 55 kg。9ヶ月前に、重傷敗血症性ショックを起こし、廃用性症候群が進行、回復期病棟へ入院となった。4年前、うつ病と診断され入院、治療し、退院となるが、精神的興奮、独語が出現し、脳血管性認知症と診断された。特養に入所していた。夫は健在、長女と次女が保証人となっている。

場面は、実習9日目、受け持ち8日目。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
安寧をもたらせるケアの計画	学生は、実習5日目（R-227～I-C-244）、 <u>受持患者が誰かが殺しに来た、と言い、何か眠れない日があったことを聞いた（I-C-232）</u> 。そこで、 <u>何か心に心配事があるのか、と考え、さらに、カルテに書かれた「夜によく起きる」、という記録や、不眠の項目にも○印が入っているのを見て、眠れていないんだろうな、と思い、少しでもリラックスしてもらえれば良いな、と思った（R-249～I-C-250）</u> 。さらに、 <u>お風呂が好きなので、お風呂がある日はとっても機嫌が良かった</u> ……それなら <u>足浴でリラックスしてもらおうと思った（R-119～I-C-120）</u> 。そこで学生は、主体的に実践を行うのは実習8日目と9日目で、8日目はシャワーがあるので、シャワーのない9日目にリラックスしてもらおうと、足浴を計画した（R-253～I-C-256）。	対象者の精神面を整える看護技術を考え、さらに、類似する環境で精神面が整えられていたことを想起し、安楽をもたらそうと看護技術を計画する。

E氏：足浴

【この場面に至る状況】

80歳台、男性。155 cm, 38 kg。誤嚥性肺炎にて入院。3年前にアルツハイマー型認知症、昨年度、急性脳梗塞と診断を受けた。離島で生活していたが、入院のため本島に来た。妻と一人の娘が入院中の世話や面会に来る。子どもは娘4名。元農業。

場面は、実習9日目、受け持ち7日目。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
対象者の身体的状況からのケア計画	<u>実習の最初の頃から実施しているバイタルサイン測定（I-E-22～I-E-24）で、受持患者から許可を得て、身体状態の確認をしている時に、手とか足を触ってみると、冷たかった（I-E-22）</u> 。 <u>そこで、看護計画に足浴を入れていた（I-E-36）</u> 。 <u>実習9日目（I-E-16）の10時のバイタルサイン測定で、身体状況を確認すると（I-E-42）、受持患者の足は色も青白く、冷たかった</u> ので、 <u>これから足浴を実践しようと考えた（I-E-20）</u> 。そこで看護師に足浴をしても良いですか、と聞いたら（I-E-24）、いつもしていないことだけど、今回はやってくれるんだね、良いですよ、と言われた（I-E-50）。それを聞き、本当はやった方が、この足の冷たさがなくなるんじゃないかな、と思った（I-E-52）。 その後、受持患者の元へ行き、足浴をしても良いか、了解を取ったところ（R-53）、受持患者が「お願いします」と答えたので、患者はやっぱり嬉しいんだ（I-E-60）、患者の清潔な面とか、患者が気持ちよくなれるよう、患者の気持ちを大事にした支援が大事だと思った（I-E-62）。	対象者の末梢に冷感があることを認識し、改善する方法を計画する。その後、末梢の冷感があることを把握し、実施しようとする。

【② 対象者の健康障害から清潔ケアの必要性が高まっており、リハビリを兼ねてケアを計画し、イメトレをする】

J氏：口腔ケア

【この場面に至る状況】

60歳台、女性。150 cm, 46 kg。右上下肢麻痺と構音障害を自覚し、長女によって救急搬送。橋左側アテローム血栓性脳梗塞と診断され、薬物療法中で、リハビリ室でリハを行っている。夫、長女と同居しており、印刷会社に勤めていた。

場面は、実習6日目、受け持ち4日目。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
対象者の身体的状況から導かれたケアの必要性	学生は、<u>受持患者には構音障害などの舌にまひがある</u>（R-15～I-J-16）……演習で、まひが残っているときに、口の中に食べ物残りやすいっていうのを学んだ……それを実施できるかな、と思い（R-17～I-J-18）、うがいを観察することで、食物残渣を調べられるし、と考えた（R-15～I-J-16）。また、<u>病棟の看護計画に、摂食療法や口の体操で、滑舌を回復するために、色々なリハビリをやるよう、医師と看護師に言われている状態</u>であることから、<u>自分も何かできることはないかな、と考え</u>（R-19～I-J-24）、<u>口腔ケアは口のリハビリになる、と考え、実施したいと思った</u>（R-15～I-J-16）。 さらに学生は、受け持ち患者は、<u>食後にうがいをしながら</u>（R-125～I-J-126）……、と思い、<u>夜はスタッフにケアしてもらってない、ということ</u>を聞き、<u>お昼の時間だけでも、自分と関わって口腔ケアできたらな、</u>と思い（R-15～I-J-16）、<u>口腔ケアを計画した</u>（R-7～I-J-8）。さらに学生は、実習の1週目で、自分たちが病棟に来る頃には、患者はもう朝ご飯が終わっており、落ち着いている状態……<u>このタイミングだと、入ったらすぐ、声を掛けて歯ブラシができるかな、と病棟の時間の流れをつかんだ</u>（I-J-42）。その後、<u>演習ではローリング法を習った</u>……、と思い、記録を見ながら、どんなだったかな……ビデオを撮影したとき、<u>どのようにやっていたのかな、</u>ということを想起しながら、<u>口腔ケアのイメトレを行った</u>（R-43～I-J-44）。	対象者の健康障害の種類から、リハビリを兼ねたケアを計画し、さらに自身が不在の時もケアを受けていないことを把握し、自分がいるときだけでも実施できたら、と考え、学内演習での方法を想起する。

P氏：顔面清拭

【この場面に至る状況】

80歳台、女性。136 cm, 38 kg。7年前、咳を主訴に受信、間質性肺炎と診断され、翌年、突発性間質性肺炎と診断された。それから4年後、HOTが導入された。今年の9月、活気低下し、受診、突発性間質性肺炎として診断され、入院となり、薬物療法中。自宅では長男と2人暮らし。元NTT職員であった。

場面は、実習8日目、受け持ち6日目。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
対象者の身体的状況から導かれたケア計画	実習8日目（R-11～I-P-12）の朝、学生は、<u>受持患者は、トイレ行くのにも結構一苦労だから、なんかあんまり清潔が保てない……簡単にできる、なんか清潔法ないかな、</u>と思い、その後、<u>顔面清拭したら目覚めもいいし、温かいのだったら気持ちいいかな……準備も簡単だし、と考えた</u>（R-31～I-P-32）。そこで、朝8時に病室を訪室した学生は、受持患者が寝ていることを認識し、SpO₂を確認し、安定している、と考えた（R-43～I-P-48）。そこで学生は受持患者に、<u>顔面清拭をしますか、</u>と聞いたところ、患者から、<u>したい、と返事があったので</u>（R-31～I-P-32）、物品の準備に取りかかった（R-53～I-P-54）。	自力で動くことができないことから、清潔行動が取れないと考え、ベッド上で可能な清潔行動を思いつく。

P氏：洗髪

【この場面に至る状況】

80歳台、女性。136 cm, 38 kg。7年前、咳を主訴に受信、間質性肺炎と診断され、翌年、突発性間質性肺炎と診断された。それから4年後、HOTが導入された。今年の9月、活気低下し、受診、突発性間質性肺炎として診断され、入院となり、薬物療法中。自宅では長男と2人暮らし。元NTT職員であった。

場面は、実習8日目、受け持ち6日目。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
対象者の身体的状況から導かれたケア計画	受持患者の髪の毛は白髪で、少し薄めではあるが、それほど少くはない。髪の毛の長さは、肩に着くぐらいであった（R-173～I-P-182）。そのような患者に、<u>実習7日目、全身清拭が行われたが、その後学生は、全身清拭では、頭は洗えなかった……頭、結構汚れる……だいぶお風呂、はいってないって聞いている……で、前のシャワーも飛ばして……多分体は拭いてるけど、多分着替えとかもしてるけど、頭はやっぱ洗ってないみたい……</u>（R-171～I-P-172）。看護師がどんなふうをやってるか分からないけど、<u>自分たちがいるときぐらいしかちゃんと準備して時間かけてやらないだろうな……自分の経験にもなるし、洗髪が一番気持ちいいんじゃないかな、と思った</u>（R-171～I-P-172）。	清潔を保持していない部位を認識し、自身がいるときだけでも実施したら経験になる、と考え計画する。

（以下、省略）

経験時のリフレクション：準備：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部、抜粋）

1. ケア実施に向けて、学内演習での学びやこれまでの経験の想起、他者の関わりを見ながら生じたリフレクション

（1）ケア実施に向けて、行動のポイントを意識しながら、予行演習や準備に取り組む

【① 対象者へケアを実施する前日に、再度学内で行動のポイントを思い描きながら予行演習を行う】

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
事前の予行演習	<u>実習7日目の午後の学内演習の時に、友達と練習をした（R-57～I-K-70）。お湯は水温計で測り、準備し（R-77～I-K-80）、お湯に付けたタオルを絞ったものを自分の腕に当てて、その温度も友達に聞きながら、実施した（I-K-80～I-K-82）。実施しながら学生は、熱いかな……洋服脱いでいるから、嫌かな……</u> と思い、服をかぶせた方がいいか、なども聞きながら実施し（R-69～I-K-74）、温めながらマッサージをしたい、と思い、 <u>腕や手でタオルを押す強さも確認した（I-K-84～I-K-86）</u> ところ、 <u>友人はこれぐらいでいい、と応えた（R-87～I-K-88）。</u>	対象者へ実施する前に、学内で友人を相手に予行演習に取り組もうと考えた。

【② これから行うケアの行動のポイントを達成することを意識しながら準備する】

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
行動のポイントを想起しながらの実施	そこで実習9日目（I-C-118）、ワゴンに、大きなバケツとタオル、オケ、新聞紙、手袋、石鹸を乗せて準備に取りかかった（I-C-124～I-C-134）。 <u>お湯を準備する時、お湯の温度は、冷たすぎず熱すぎず（I-C-136）、足浴を行う前に、お湯が冷めたりしたら、リラックス効果も落ちるし、患者の血行の流れも、あんまり改善できないのかなあ、</u> と思い（I-C-138）、 <u>でも熱めだと火傷とか、痛みを感じる、</u> と思い（R-141～I-C-146）、人肌よりちょっと暖かめのお湯、と考え、水温計で測り、38℃ぐらいで <u>準備した（I-C-136）。</u>	ケアの目的を自ら設定し、準備では、達成するためのポイントを思い描いた。
学内演習で学んだこととは異なる場と方法の選択	物品については、病棟では大体は学生用みたいな感じで、バケツなど、足浴用として準備されていたので、それを使った（I-E-84）。物品の準備している最中、バケツの大きさ、お湯の量、そして普通の床の上でやるため、新聞紙が必要だと考えた（I-E-66）。 <u>お湯を準備するときには（R-71）、お湯は時間が経つと冷たくなるので、足し湯を準備しないといけない、</u> と考え（I-E-72）たが、病棟には水温計がなかったため、手で触って、足を浸ける湯は暖かいな、と感じる位のお湯を準備した（I-E-76）。 <u>足し湯を入れるビッチャーは学内で使った鉄みたいなものではなく、プラスチック製の物だったので、時間が経ったらやっぱり冷たくなるかもしれないが、それも考慮して（I-E-82）、足し湯は熱めのお湯を準備し（I-E-74）、10時45分頃に準備もできた（I-E-42）。</u>	学内演習とは異なる物品が行動のポイントを妨げると考え、その物品でも行動のポイントが達成できるように準備しようとする。

（2）これまでの実習経験を想起しながら、ケア方法を講じたり、物品の準備に取り組む

【① 身繕いを整えながら環境やケアの流れを想起しながら、汚染を最小にする方策を講じる】

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
ケア参加に向けての身繕い	シャワー室では、患者1人1人のボディソープやシャンプーが準備されていた（I-F-40～I-F-44）。シャワー室には、エプロンと長靴が準備されており、スタッフから、これに履き替えて下さい、と言われた学生は（R-75～I-F-80）、 <u>長靴は足下なので、菌がいっぱいいる……だから靴から、履き替えて、エプロンを触ると、靴に付いている菌がエプロンについて、汚くなる……エプロンも、何か、また洗って置いておく、っていう感じではないし……、</u> と考え、エプロンを装着後、 <u>靴を履き替え（R-85～I-F-92）、その後、患者に接する前の手指衛生は基本だ、</u> と考え、手洗いをし（R-75～I-F-80）、手袋を装着した（R-81～I-F-84）。その後、陰部とか洗っている時に、何かはねたりとかしないか……自己防衛の意味も込めて……自分の身を守るために、感染を防げるように、一応、マスクは着けておこうかな、と考え、マスクを装着した（I-F-92～I-F-100）。	ケアに参加するための身繕いを整えていく際、見えない菌をイメージしながら、感染予防を意識する。

【② 対象者に行ったケアでの状況や様子を想起しながら、物品を準備する】

局面のタイトル	局面としての流れ	局面中のリフレクションの様相
スタッフとの物品の準備	<u>そこで学生は、患者に了解を得て、陰部洗浄、おむつ交換、シーツ交換を行おう、と考え（I-H-36）、隣の病室にいたスタッフに、ちょっとなんか替えないといけないです、と声をかけたところ、スタッフは、「ああ……じゃあ、準備しに行こうか」と言い、一緒に準備室に向かった（R-95～I-H-100）。準備し向かう途中、別の病室に実習指導教員がいるのを見た学生は（R-101～I-H-102）、指導教員に、「おむつ交換したいけど、援助、手伝ってください」と伝えた（R-41～I-H-42）ところ、指導教員は「じゃあ、私が後から行きます」と応えた（R-101～I-H-102）。</u> <u>スタッフと一緒に準備していく中で、スタッフから「あ、これも必要じゃない？」と声をかけられながら（R-103～I-H-104）、シャワーボトル、コットンガーゼ、固形石鹸、横シーツを準備していく中で学生は、もともと便は多い人だ……ガーゼは多めに持っていこう（R-43～I-H-72）……あとはコットンガーゼで水気とか拭き取っている（R-207～I-H-210）……コットンガーゼも使ってやるから2枚ぐらい……ゴミが大量になる……袋も2枚ほど持っていってやろう……患者は動いてとかできない人だから、一回体位変換して、忘れ物をしたら、患者さん、また一からになる……忘れ物、しないように（R-43～I-H-72）……、手袋もいつも多く使うから、四つぐらい持っていこう（I-H-262）……と考えながら（R-43～I-H-72）、準備に取り組んだ（R-43～I-H-72）。</u> 物品の準備を終え、スタッフと一緒に病室にきた学生は（R-109～I-H-116）、病室の手洗い場で、最初の陰部洗浄の時、ちょっと冷たい、って言っていた（R-83～I-H-92）……ちょっと熱めでお湯加減を調整しよう……と思いながら、準備した（R-83～I-H-84）。準備をしていく中でスタッフは、「なんか先生、来そう……」と言い、その場から立ち去った後、指導教員が学生の元に来て、じゃ、やろうか、と言った（I-H-116～I-H-118）。	複数の看護技術の実施を予定し、自ら援助を申し出て、その後、対象者の身体状況、実施状況、そして過去の様子を想起しながら準備しようとする。
前日の準備や実施状況を想起しながらの準備	そこで学生は、受持患者に、いまからおむつ交換をすることを伝えた後（R-121～I-Q-128）、ワゴンを準備し（R-55～I-Q-56）、前日に見学した状況を想起しながら（R-51～I-Q-52、R-63～I-Q-68）、前日、見学の時に、やっている最中、患者が、取りあえず、もう、何なら別におむつ交換だけでいいのって言ってた……（R-63～I-Q-68）。<u>洗わないでいいよって……陰部洗浄とおむつ交換セットだったので、洗わないでいいのに、別に、おしっこだけだし、みたいな……（R-63～I-Q-68）。それよりは早くやって、みたいなことを言ってた……（R-63～I-Q-68）。なので、不足はないか……ものの忘れ、これがないってなったら、待たせてしまう……動線も考えて、あまり待たせないように……、と考えながら準備した（R-51～I-Q-52）。</u> その後、お湯の温度については怖いので、担当ではない看護師が近くを通りかかったので、「すいません、温度だけ。これ、いいですか」と言い、かけて確認してもらったところ、看護師が「大丈夫、大丈夫です」と応えた（R-57～I-Q-62）。	対象者への以前のケア体験の様子から、安楽を損なわないように準備をしようとする。

（3）看護者の言動から、ケア実施に向けて効率性を意識する

【① 看護者の提案を聞き、ケア実施の効率性に注目していなかったことに気がつく】

局面のタイトル	局面としての流れ	局面中のリフレクションの様相
スタッフの言動からの認識の推測	実習4日目（I-N-6）、11時20分頃（R-35～I-N-36）、受持患者はその後にリハビリを予定していて、その時着用していた病衣がガウンタイプの寝衣であった（I-N-26）。そこで患者が動きやすくなるようにズボンに着替えたいと言ったので、<u>学生は担当看護師に「患者さんがズボンに替えたいと言っているんですけど、手伝ってもらえますか」と声をかけた（I-N-26、R-109～I-N-110）。するとその看護師は、「着替えさせながら、陰部洗浄と全身清拭しましょう」と言い（I-N-26、R-37～I-N-38）、「基本的にずっとその寝衣は身にまとってて、シャワーとか何かをするって時ぐらいにしか外さないじゃない。だからこの、患者さんの、やっぱこの、清拭とか、陰部洗浄するの、も、やっぱちょっと、患者さんにとってはまあ、負担があるじゃない。精神的にとか、身体的にエネルギー使ったりするから。その着替えるついでにやったほうが、効率もいいし、患者さんへの負担が少ないんだよ」と説明した（I-N-124）。それを聞いた学生は、今までは、全身清拭するのは、ちょっと、何日に1回とかっていうタイミングだけでしか考えてなかった……陰部洗浄も、便とか尿排出した時のみ、患者さんが不快に思った時のみに行うんだと思っていた……（I-N-126）。でも着替えながら拭くっていうのが、あんまり自分の中でイメージできてなかった……、自分の中で、患者さんの1日の生活をあんまりイメージできてなかった……効率のいい</u>	看護師から複数のケアを実施することを提案され、単独のケアの実施しかイメージしていなかった自身を振り返り、効率性に注目していなかった状況であったと考える。

	いケアを行うことなんか、頭になかった……と（I-N-128）、 <u>ハッとした</u> （I-N-126）。その後、看護師と一緒に患者の元へ行き（R113～I-N-114）、看護師から「リハビリをするから、着替えるついでに、一緒に体ふくのと、陰部洗いましょうね」と説明され（I-N-116～I-N-118）、患者は「あ、お願いします」と応えた（R-129～I-N-130）。	
--	--	--

【② 看護師のケア実施に向けて準備していく様子から、これが効率性の高い配置なんだろうと思う】

局面のタイトル	局面としての流れ	局面中のリフレクションの様相
スタッフの言動から、ケア効率のよい位置関係の認識	準備した物品をワゴンに載せて（R-139～I-N-141）、患者のベッドサイドに戻り、「しましゅうね」と言った後（R-137～I-N-138）、カーテンが開いていたため（R-99～I-N-102, R-137～I-N-138）、大部屋で、他に患者さんがいる……患者さんに対する羞恥心への配慮が必要だ……（R-155～I-N-156）、と思い、学生はカーテンを開めた（R-99～I-N-102, R-137～I-N-138）。ベッドをフラットの状態で、 <u>仰臥位でいる患者</u> （R-223～I-N-230）の左側に看護師は立ち、右側に学生は立った（R-157～I-N-162, R-277）。その後、 <u>ベッドサイドのオーバーベッドテーブルにワゴンに載せてきた新聞紙を敷き、その上にお湯の入った洗面器</u> （I-N-168～I-N-174）、 <u>陰部洗浄ボトル</u> （R-185～I-N-186） <u>を置き、ベッドサイドの棚から患者の石鹸とフェースタオル</u> （I-N-70～I-N-72, R-93～I-N-94）、 <u>そしてティッシュを取り出し</u> （I-N-70～I-N-72, R-93～I-N-94）、 <u>石鹸やタオルをオーバーベッドテーブルの上に置いた</u> （I-N-182, R189～I-N-190）。 <u>その様子を見ながら学生は、自分や看護師の立ち位置から、効率のいい物品の位置というのは、ここでもいいのか……と思った</u> （R-179～I-N-180）。	看護師の物品配置の様子を見て、これがケア効率の高い配置なんだろうと思う。

（４）指導者の助言に対して、納得し、承諾する

【① ケアの計画に対して、看護師や指導者からケア方法の変更や実施方法の提案に対して、納得し、承諾する】

局面のタイトル	局面としての流れ	局面中のリフレクションの様相
計画したケアとは異なるケア提案の承諾	そこで、指導教員に、「爪が長くて、ちょっと切ってあげたいんですけど」と相談したところ、 <u>スタッフの方が「爪切りは、危ない。皮膚まで切ってしまったら危ないので、爪研ぎなら良いですよ」と言った</u> （I-F-398）。それを聞き、「じゃあ、爪研ぎしましょうか」と言うことになった（I-F-398）。そこで学生は、ナースステーションでスタッフから「これ使って」と爪研ぎの道具を渡されたので、それを受け取った（R-423～I-F-428）。ベッドサイドに行くと、受持患者はベッド上で寝ていた（R-429～I-F-430）。その時指導教員から、「 <u>敷物を敷いた方が良いんじゃない</u> 」と言われ、 <u>爪を研いだら、やっぱり研いだ後に粉が出てくる……それが、患者さんにかからないようにというか、ベッドの上に散らからないように、下に捨てても良い、何か紙のような、敷物を敷いて、その上で、爪を研ごうと考え</u> （I-F-428～I-F-436）、受持患者に、「今、爪、長いので、ちょっと爪のお手入れしたいんですけども。爪、削っていくんですけど、良いですか？」と尋ねた（I-F-448）。すると患者は「良いよ」と応えたので（R-449～I-F-450）、学生は、了承してくれた……看護をやってみよう……実施できるな、と思い（R-451～I-F-454）、受持患者が寝ている状態で、 <u>ベッドの上に敷物を敷いた</u> （R-429～I-F-436）。	ケア方法の変更や実施方法について指導者から提案され、承諾しようとする。

（以下、省略）

経験時のリフレクション：実施：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部、抜粋）

1. 看護者の実施している様子から感情が揺さぶられながら生じたリフレクション

（1） 看護者の言動を学内での学びと比較し、驚きを生じる

【① 複数の看護技術を同時に行い、さらに手際よく実施している看護者に驚く】

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
スタッフの実施方法への驚き	さらに <u>技術を行って行く中で学生は、全身清拭、陰部洗浄、おむつ交換、寝衣交換</u> という技術を四つ同時にやっている……学内ではテストで、シート交換と寝衣交換を同時にやったけど、二つだけ……臨床ではこんな……自分たちは一個一個で丁寧にはやってきたけど、同時にやるっていうことを初めて見た……1人じゃできない……なんか同時にやらなきゃいけないのか……。今後、受け持った患者さんは多分、恐らく1個だけの技術では多分やらないのか……学内は1個ずつでしか、やらないけど、自分も、その、同時にやるって <u>いう場面のイメージができてなかった……ちょっと想定外だ、と驚き</u> （I-N-330～I-N-336）、さらに <u>看護師の動きを見て</u> 、最初に看護師さんに、私は陰部洗浄やるので、全身清拭お願いしますって言われた時に、え、同時？ っていうのも、まず最初に思ったし。で、それをやっぱり看護師さん <u>てきばきこなすから、なんか、なんかすごいな</u> （R-337～I-N-338）、と思った。	複数のケアを同時に実施したことに対して、想定外であったと思い、同時に実施しても看護師の動きは滑らかであったと思う。

（2） 医療スタッフの言動を学内での学びと比較し、疑問が生じる

【① 医療スタッフの方法が原則に沿っておらず疑問が生じ、その後、自分で実施して確認したが患者の反応に違いがなく、結論が出ない】

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
患部を体の下にした状況への驚き	仰臥位の体位で石鹸を洗い流した後、看護助手は患者に「左側向きます」と言い（I-G-124）、学生に「ちょっと支えておいてね」と伝え（R-53～I-G-54）、 <u>看護助手の側に側臥位にした</u> （R-101～I-G-126）。 <u>その様子を見た学生は、患部を下にするんだ……終わって1週間、経っていないのに……練習しているときも、やっぱり、負荷を掛けない、ケガしているところには負荷を掛けない、っていうのは、意識してずっと練習してきたけど……下にするんだ、</u> と思い、 <u>患者の表情を見たところ、少し痛そうな表情をしていた</u> （I-G-126）。患者の体は学生の方に向いたまま、看護助手は患者のお尻を洗い流していき（R-127～I-G-130）、洗い終えた後、患者に「ティッシュ、もらいますね」と言った後（R-137～I-G-138）、取り出したティッシュで水気を取り除き、拭き取ったティッシュをオムツの上に置いていた（R-131～I-G-136）。それを見ながら学生は、ああ、こんな風に、ティッシュでやれば良いんだ、と思いながら、その様子を見ていた（R-139～I-G-142）。	スタッフが対象者の患部を体の下にする様子を見て、自分は患部に負荷をかけないように意識したけど、下にするんだ、と驚き、対象者の表情を見たところ、少し痛みを感じているようだ、と思う。
学内演習とは異なる物品への困惑	看護師は陰部洗浄をオムツの上で（R-383～I-N-384）、ティッシュを使ってやっている状況を見た学生は（R-366～I-N-370）、 <u>学内でやる時は、ガーゼで洗ったのに……あ……ティッシュなんだ……</u> （I-N-74）、 <u>ガーゼじゃなくてティッシュなんだ……</u> （I-N-370）、 <u>痛くないのかな……</u> （I-N-74）、 <u>ティッシュもちょっとぬらしたら柔らかくなる……</u> 学内では確か <u>ガーゼで泡立ててから、洗浄を行ってたけど、そこまで泡立ててない……</u> （I-N-370）、と思った。	学内演習で学んだ物品とは異なる物を使用している状況に対して、対象者へ痛みを生じさせたり、直接目的は達成できるのか、と思う。
スタッフの言動から、その方法への関心	実習5日目（R-89～I-R-90）、PTが、そろそろリハビリ入るよ、室内のリハビリみたいな物もちょっとやろうかな、と言い、病室にやって来た（R-91～I-R-94）。そのとき受持患者がトイレも行きたい、と言ったので、 <u>PTが車いすを持ってきて、患者の</u> （I-R-94） <u>右側になる</u> （I-R-38） <u>ベッドの足元に置いた</u> （I-R-94）。それを見た学生は、 <u>あれ？……自分のところとは逆だぞ……でも、ベテランの方……1回この人のやり方も、ちょっと見てみたい</u> な、と思い、何も言わずに様子を見た（R-95～I-R-96）。その後、PTは、ズボンをつかまえて移乗を介助し、学生は、車いすが動かないように手で支えて、固定した（R-97～I-R-100）ところ、 <u>PTはいちにのさん、で寄せて移乗したので</u> （R-101～I-R-104）、学生は、 <u>一応、スムーズに……できている感じはする、</u> と思いながらその様子を見ていた（I-R-96）。 <u>その後学生は、自分はこの健側につけてるけど、なんでこの人はここにつけるんだろう……もしかしたらそっちのほうがやりやすいのかもしれない</u>	多く経験したスタッフが、自分とは違う位置に設置したので、少し見てみたい、と思う。その後スタッフは、対象者へ合図をし、移動するが、一応、滑らかにはできた感じはする、と思う。その後、自分とスタッフの位置の違いに疑問が生じ、スタ

	い、 <u>と思い</u> (R-41～I-R-42)、 <u>翌週、1日だけ</u> (R-109～I-R-110)、 <u>車いすを右につけたり、左につけたりして</u> 、 <u>どちら側がつらそうにするかな</u> 、 <u>と思い、表情とかを見ながら移乗させてみたが、表情は変わらなかったため、どっちが正解なんだろう、と思った</u> (R-41～I-R-42)。	ツフの位置が容易なのかと思いやったが、対象者の表情から判断がつかず、疑問が生じる。
--	---	---

(3) 看護者の言動を学内での学びと比較し、実践の場ではそのように行うのだ、とその状況を納得する

【① 看護者のケアに参加しながら安全や安楽や効率の観点から、次善の策が講じられており、全体として容認できると捉える】

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
スタッフの言動への関心	脱衣を終えた後、学生はストレッチャーの上にいる患者の体を押さえていた。 <u>看護師は一人が洗い、一人が流す、という流れで、洗い終わったら場所を交代して、頭を洗ったり、リンスを付けたら、一人が体を洗い、最後に全部流す、という流れで行っていた</u> (I-B-620)。それを見た学生は、 <u>慣れているなー、早いなー、無駄がないなあ……でもちょっと機械的にやり過ぎじゃないかな、と思いながら見ていた</u> (I-B-622～I-B-624)。さらに、 <u>看護師がシャワー浴介助を行っている状況を見た学生は、やり方はほとんど全身清拭と、ほぼ変わらないやり方……陰部とか臀部とかも、今回は看護師がやっている……普通にやっているのか、何か気をつけてやっているのか、と思った</u> (I-B-710)。また褥瘡のパッチが外れかけている、 <u>と思ったところ、看護師がそれを剥がした</u> (I-B-712) ところ、褥瘡は前よりも酷くなっていると思った (I-B-710～I-B-714)。	看護師のケア方法は、慣れている無駄がないけど、定型のやり方過ぎないかな、と思ったり、実施していく中で気をつけていることはなにか、と見ながら思う。
スタッフの認識の推測	オムツを装着後、看護助手と学生は、患者の寝衣の交換を行った (R-189～I-G-190)。寝衣交換を行っていく中で学生は、上着をつけさせる時に、上側に引っ張って、腕を入れやすいようにしながら (R-197～I-G-198)、自分たちが習っていたのと同じ感じで、着させている……自分たちがやってきたことと、重ね合わせよう、と考えながら介助を行った (R-195～I-G-196)。さらに <u>下はズボンだったので、学校は浴衣だった……ズボンでは足をどのように入れるのか</u> (R-197～I-G-198)、 <u>と思いながら、看護助手の動きを見た</u> (R-199～I-G-200)。すると看護助手は、患者の左足を持ち上げて (R-199～I-G-200)、ズボンに通した後 (R-199～I-G-202)、看護助手は患者に「じゃあ、右、入れてください」と伝え、右足を通させた後、「じゃあ、横になってください」と言い (R-201～I-G-202)、左右に側臥位にして (R-203～I-G-204)、ズボンを上、ギリギリのところまで上げた (R-201～I-G-202)。それを見た学生は、……ズボンはこうやって履かせるんだ、と思った (R-203～I-G-204)。さらに、 <u>側臥位にしたとき、患側も下にした……患側を下にしたときにはスッとやって、すぐ元に、仰臥位に戻している……やっぱり、負担かけないためには、この、患側への負担、このかけている時間、少なくするために、患側が上になっているときに、できるだけ、たくさん、上に上げておいて、反対にしたときには、スムーズに、短い時間で終わらせられるように、やっているんだ、と思った</u> (R-203～I-G-206)。さらにズボンを脱がしていく時に、看護助手が、ガーゼを見て、「左足、ケガしているんだね」と言ったことを思い出し、一応、この、ケガしている、箇所を見て、どういう風に、着替えとかさせたら良いのか、っていうのは、考えてやっているだな、と感じた (R-203～I-G-206)。	学内演習とは異なる物の着用法が分からず、スタッフの行動を見る。その後、スタッフが体の下に患部がある状態を短時間でやっている様子から、患部への負荷を少なくしながら実施している、と思う。
スタッフの言動から、その関わりの評価	仰臥位の状態で、体の前面を拭き終えた後 (R-275～I-N-276)、看護師から体位を右側臥位にすることを聞いた (R-285～I-N-286) 学生は、この患者さんは左大腿骨転子部だから (I-N-278)、そうだよな (I-N-286)、 <u>と思い患者の体位を右側臥位にし</u> (R-277～I-N-286)、学生は患者の左側に立って (R-287～I-N-292)、患者の背中を拭いた (I-N-276, R-283～I-N-284)。背中での清拭も終え、患者の体位を仰臥位に戻した後、体位変換しながら、おむつと寝衣を着用した (R-293～I-N-294)。学生は <u>ズボンを着けながら、左大腿骨転子部骨折……痛みが想像できない……でもやっぱり、ズボンはかせる時に、腰とかも浮かせなきゃいけない……患者さん、痛そうにしている……もうなんか、ああなんか、申し訳、ごめんなさい……</u> <u>と思いながら、看護師と一緒にズボンを履かせた</u> (I-N-300)。 古い寝衣を取り除く時、患者の体位を右側臥位にし、寝衣を体の下にいれ、仰臥位にした後に、右側に立っていた看護師が古い寝衣を引き出し、取り除いた (R-313～I-N-324)。取り除くときに、患者が顔をしかめているのを見た学生は (I-N-328)、古い寝衣を引く時に、やっぱり患者さんに振動がある……その振動がちょっと創部じゃないけど、足のほうに、ちょっと、障害っていうか、この、支障をきたしてないかな……なんかもう、一個一個の振動が、患部に悪いんじゃないか…… (R-309～I-N-310)、患者さん、顔をしかめている……痛いんだろうな…… <u>でもなんか、看護師さんも、</u>	ケア介助時、対象者の健康障害の種類によって生じる疼痛の程度が想像できないので、介助時に疼痛を生じさせてしまう、とわびる思いで実施する。一方、看護師がスムーズに実施している様子から、疼痛を無くすことはできないけど、最小限に済ませるかを意識しながら実施している、と思う。

	<u>結構、パツて、慣れてるからスムーズにやってる……やっぱ少なからず、やっぱ、全くゼロにはできないんだろうな、看護技術を行う時は……いかにその患者さんに最小限の痛みとかでスムーズにできるのかっていうのを意識してるのかな、と思った</u> （R-327～I-N-328）。	
スタッフの介助方法から、その関わりの評価	その後看護師が、ズボンのここを握ってあげたらいいよ、と言ったので（R-67～I-R-74）、なんか、ズボンをつかむのも、女性なので、そんな急に、ぐってつかんだら失礼かな……でも、やっぱ安定させるにはこれしかないのかな、と思いながら（R-75～I-R-76）、 <u>看護師と一緒に、言われた所を握り、看護師にも少し支えてもらいながら、車いすへ移乗した</u> （R-67～I-R-74）。車いすへ移乗後、患者の疲れ具合を確認した学生は、この方は結構、自分でトイレに行きたがる人……おむつ嫌だっていう人……むしろ、ちょっとうれしそう……車いすで行けることに對してうれしそうな感じ……ちょっとうれしい。できて良かったな、と思った（R-75～I-R-78）。	看護師から、介助の際に寝衣を保持するようアドバイスを聞き、女性なので失礼だとは思うが、安全を確保する上でこれしかないのか、と実施しながら思う。

【② 看護者のケアに参加し、学内とは異なる簡略化した方法に驚き理由を尋ね、その説明から実践の場に適した方法なんだと捉える】

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
学内演習とは異なる方法への驚き	学生は、受持患者のベッドサイドで、患者と話しながら（I-E-390）介護士が来るのを待っていたところ（I-E-390、I-E-398）、介護士が来て、「じゃあ、替えようか」と言った（R-401～I-E-402）。 その後、介護士がベッド上で寝ている受持患者を、車椅子に移して、TVを見させている間に、シーツ交換を行おう、と提案し（R-407～I-E-416）、患者を車椅子に座らせて、TVがある所に一緒に行き、部屋に戻ってきた（R-417～I-E-418）。部屋に戻ると（I-E-418）、<u>介護士から「一緒にシーツ交換しようね」と言われた</u>（I-E-420）。ベッドの頭側に立っていたため、頭側からシーツ交換を行ったが（I-E-444）、<u>介護士は、シーツの端と端を結んで固定した</u>（I-E-422）。<u>それを見た学生は、学校で習ったのは、角を三角にするやり方なので、それでするのかな、と思っていたけど</u>（I-E-422）、三角折りにしない、と思い（I-E-424）、<u>介護士に「(三角折りにしないのは)何ですか」と尋ねた</u>（I-E-424）。すると<u>介護士は、「三角折りより、この結ぶやり方が、シーツをしっかり固定できる。特にこの患者さん、モゾモノ、動くので、直ぐズレル。で、三角折りだと、シーツがすぐズレルから、このやり方にしているんだよ」と答えた</u>（I-E-426）。それを聞いた学生は、うーん、一応、患者さんにあった、シーツ交換なのかな、<u>と思った</u>（I-E-248）。その直後、介護士は「<u>この方が時間短縮でしょ。直ぐできるでしょ</u>」と言った（I-E-428）、ので、<u>やっぱり忙しいから時間を、そういう三角折りとかしている時間は無いのかな、と思った</u>（I-E-430）。ベッドの頭側のシーツの端を結んだ後（R-433～I-E-434）、ベッドの足側に取りかかった（R-435～I-E-442）。	学内とは異なる方法を見て、スタッフに尋ねたところ、スタッフはしっかり固定ができる、と応えた。そこで、その方法が対象者に合った方法なのかと思ったところ、スタッフが、時短短縮にもつながる、と言うので、そんなに時間をかけられないのか、と思う。

【③ 学内とは異なる物品や方法の違いに驚きや疑問を感じても、実践の場での特徴と捉え、学内で学んだことと整合性をつけようとする】

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
学内演習で学んだこととは異なる方法への驚き	その後介護士が部屋を訪れてきたので（R-555～I-F-558）、<u>学生は、学内演習でやった……。それを実習でやりたい……。実習で実践したい、と考え</u>（R-565～I-F-566）、<u>「せっかくなので、一緒にさせてくれませんか」とお願いして</u>（R-561～I-F-564）、<u>一緒に交換した</u>（R-555～I-F-558）。すると<u>介護士は、1枚のシーツをベッドに掛けて、紐で縛り、終わった</u>（I-F-558）。それを見ながら学生は、<u>三角折りとか、シーツ伸ばして、四角折りとか、やるんじゃないんだ……。簡易的なベッドメイキングの仕方……。体験実習の時も思ったけど、病院によってベッドメイキングの仕方が違うんだ、と思った</u>（I-F-558）。ベッドメイキングに参加した（R-559～I-F-560）。また学生は、うーん、簡単な……。楽ちんだな、と思いながら参加していった（I-F-576）。	学んだことを実行したい思いを抱き、積極的に申し出たが、学んだ方法とは異なる方法に驚き、簡易的な方法で、施設で方法が異なるのであろう、と思う。

（以下、省略）

経験時のリフレクション：片付け・報告・評価：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部、抜粋）

1. ケア終了後の対象者の反応から生じたリフレクション

（1）ケアの効果について対象者に尋ねたり，自らの五感を通して確認する

【① 対象者にケアの効果を探ねたところ，効果的であったとの返答が得られ，良かったと思う】

N氏：全身清拭

【この場面に至る状況】

80歳台，女性。137 cm，57 kg。左大腿骨転子部骨折にて骨接合術を受ける。現在ベッドサイドにてリハ実施。夫は3年前に他界，長男夫婦と2世帯住宅で暮らしていた。

場面は，実習4日目，受け持ち2日目。受持患者からリハビリのため着替えたい要望が出され，学生は看護師に介助を申し出た。すると看護師は，着替えと一緒に，陰部洗浄と全身清拭を行うことを提案し，看護師とともに物品の準備に取りかかり，ベッドサイドで，物品の配置を終え，看護師と共に全身清拭，陰部洗浄，おむつ交換，そして寝衣交換を実施した。局面は実施後からの状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
対象者の言動から生じた嬉しさ	一通り全部を終えたあと，看護師と学生は患者に対して，「終わりましたよ」と伝えたところ（R-341～I-N-344），患者は「どうもありがとうございます」と応えた（R-345～I-N-346）。それを聞いた学生は，初めてでとても緊張したので，絶対もたもたもしてたと思うんだけど，なんか私の，看護技術でも褒めてもらえるんだな，私の看護技術一つでも患者さんに感謝してもらえるのは，とってもうれしい，と思った（R-347～I-N-350）。その後看護師から「じゃあ，片付けお願いね」と言われ（R-351～I-N-354），オーバーベッドテーブルに置いてあった洗面器や陰部洗浄ボトル，タオルをワゴンに移し（R-355～I-N-362），石鹸は患者の部屋に置いて（R-363～I-N-364），片付けのためにベッドサイドから離れた（R-385～I-N-388）。	ケアの終了を伝えた所，対象者からお礼が述べられた。それを聞き，緊張し，時間もかかっていたけど，褒めてもらえて嬉しい，と思う。

O氏：足浴

【この場面に至る状況】

70歳台，女性。144 cm，51 kg。14年前，心房細動を起こし，慢性心不全と診断され，二弁置換術を行う。3年前，悪性リンパ腫と診断され，抗がん剤が開始となった。今回，急性虫垂炎，菌血症と診断され，人工弁感染疑いで入院。夫と二人暮らし。3名の息子は県内在住，1人娘は県外在住。

場面は，実習8日目，受け持ち5日目。看護師の介助で病棟内歩行のリハビリに意欲的ではない受持患者に対して，学生は，リハビリ後の足浴が楽しみになってもらえたら，リハビリに積極的になれるかも，と考え，足浴を計画した。そこで足浴を申し出たが，患者は一旦断るも，実習指導教員の介入で承諾した。その後，リハビリを終え，再度承諾を得た学生は，足浴の準備に取りかかった。局面は準備を終え，病室に行き，足浴を実施した。局面は実施後からの状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
ケアの評価	片付けを終えた学生は，患者のベッドサイドに戻ると（R-433～I-O-434），患者は座って本を読んでいた（R-435～I-O-436）。そこで学生は，「体，温かくなってきましたか……体も温かくなりましたか」と尋ねたところ，患者は，「そうねえ。ポカポカしてきたよ。ありがとうね。」と応えたので，学生は，ああ……よかった，と思い，「ああ，じゃあよかったです」と言い，その後，一緒におしゃべりをした（R-437～I-O-442）。	ケアの効果を探ねたところ，効果的でお礼が述べられたため，良かったと思う。

P氏：洗髪

【この場面に至る状況】

80歳台，女性。136 cm，38 kg。7年前，咳を主訴に受信，間質性肺炎と診断され，翌年，突発性間質性肺炎と診断された。それから4年後，HOTが導入された。今年の9月，活気低下し，受診，突発性間質性肺炎として診断され，入院となり，薬物療法中。自宅では長男と2人暮らし。元NTT職員であった。

場面は，実習8日目，受け持ち6日目。実習7日目，学生は受持患者は全身清拭が行われたが，洗髪は行っていないし，その前もシャワー浴ではなく，全身清拭であったことから，洗髪は行っていないと考えた。そこで，自分たちがいるときぐらいしか時間をかけられないだろうし，自分の経験にもなる，と考え，洗髪を計画した。翌日，受持患者から承諾を得た後，実習指導教員と一緒に物品の準備を終えベッド上で洗髪を実施した。局面はその後からの状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
ケアの評価	乾かし終えた学生は、防水シートを剥がし、肩の下にあった枕の位置を上へ移動し「こっちで大丈夫ですか」と尋ね、頭を枕の上に置いた（R-459～I-P-466）。その後、<u>オキシマイザーがずれていないか、耳の後ろが濡れていると、かゆくなっちゃうから、と考え、確認し、女性なのであんまりボサボサにならないように、ちょっと整えよう、と考え、手ぐしできれいに整えた</u>（I-P-466～I-P-468）。手ぐしできれいにした後、周りは濡れていないか、SpO₂は大丈夫か、を確認し、<u>「気分、悪くないですか」と尋ねたところ、「大丈夫です。気持ち良かったです。すごい気持ち良かったです。ありがとうございます」と応えたので、「こちらも経験させてもらってありがとうございます」と声をかけて、片付けに取りかかった</u>（R-469～I-P-470）。 片付けでは、全部ワゴンに戻して、「じゃあベッドずらししますね」と言った後、ベッドをずらし、床頭台や床、新聞紙を片付けた（R-489～I-P-490）。<u>片付けながら学生は、腰が……足が、痛い</u>（R-471～I-P-472）……、<u>なんか大変だったな</u>（R-483～I-P-484）……、<u>でも終わった</u>（R-477～I-P-478）、<u>と思った</u>。いろいろ洗ったり、捨てたりして（R-483～I-P-484）、片付けを済ませ、病室に戻った学生は、患者の表情を確認し（R-485～I-P-486）、再度、ベッド周囲の汚れを確認し、大丈夫と判断した（R-491～I-P-494）。さらにSpO₂を確認し、安定していると判断した（R-495～I-P-498）。	ケア終了後、対象を尋ねたところ、問題なく良かった、と応えたので、経験させてもらった例を述べ、その後、ケア終了に対して身体的な苦痛はあったが、終わったことに安堵感を抱く。

【② 対象者にケアの効果を尋ね、その後、自らの五感を通してその効果を確認する】

E氏：足浴

【この場面に至る状況】

80歳台、男性。155 cm, 38 kg。誤嚥性肺炎にて入院。3年前にアルツハイマー型認知症、昨年度、急性脳梗塞と診断を受けた。離島で生活していたが、入院のため本島に来た。妻と一人の娘が入院中の世話や面会に来る。子どもは娘4名。元農業。

場面は、実習9日目、受け持ち7日目。実習の最初の頃から、四肢に冷感があることを認識していた学生は、足浴を計画し、受持患者から承諾を得た。そこで学生は、実施場所や姿勢を選択し、物品を準備し、足浴を実施し終えた。局面は、その後の状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
ケアの評価	受持患者がベッド上で臥床した後、<u>足、温かいかな、</u>と思い、学生は「<u>寒くないですか</u>」と尋ねたところ、患者は「<u>寒くはない</u>」と答えた。そこで学生は、<u>いつも（足は）冷たいから、足浴の効果はどんなかなー、</u>と思い、<u>足を見て</u>（I-E-274）、その後、<u>患者の足に触れたところ、足はとても温かく、血行も良くなっていると考え</u>（I-E-24）、<u>じゃあ、大丈夫だな、</u>と思い（I-E-272）、片付けのためにベッドサイドから離れた（R-275～I-E-276）。	ケアの効果を確認するため、対象者に尋ね、触れて効果を確認しようとする。

M氏：足浴

【この場面に至る状況】

90歳台、男性。160 cm, 53 kg。細菌性肺炎、帯状疱疹と診断され入院。施設にて暮らしていた。妻も同じ施設にいる。職業は建築業で、退職後は農業に携わっていた。子どもは5名で、2名は他界。

場面は、実習8日目、受け持ち6日目。前日のカンファレンスで、実習指導教員から足浴を提案され、足浴を実施しようと計画した。その後、受持患者から承諾を得て、準備を終え、ベッドサイドに端座位になってもらい足浴を実施した。局面は実施後の状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
ケアの評価	体勢を整え終えた患者に対して、学生は、実習指導教員に軟膏、お願いします、と伝えたところ、教員は手で塗った。それを見ながら学生は、患者のかゆみが治まればいいな、と思いながら、その様子を見ていた（R-678～I-M-689）。患者は、ずっと目を閉じていたため、もう寝る体勢に入っている……患者は温かくなったかな、と考え、2枚の布団を首の上までかぶせ、<u>「どうでしたか」と尋ねたところ、患者は目を閉じながら、「うん、上等」と応えた</u>（I-M-599～I-M-610）。<u>それを聞いた学生は、よかったな、</u>と思い、<u>退室の時、担当の看護師は離れるときに必ずナースコールとか見るようにしている、</u>と言っていた……、自分もナースコールができていないか、足が出ていないか、と考えながら、<u>ナースコールや布団を確認した</u>（R-611～I-M-622）。すると実習指導教員が、<u>「足触ってみて、温かくなっているか確認したら」と言ったので、確認したところ、温かくなっていたので、効果があつ</u>	ケアの感想を尋ねたところ、良かったと言われ、安堵感を抱いた。その後、教員より触れて確認するよう促され、確認しようとする。

	<u>たのかな、と思った</u> （I-M-611～I-M-614）。 足浴を終え、物品を片付けながら学生は、患者から借りてる物で、タオルと石けんがあった……それをちゃんと元の場所に戻すのを忘れないように……、と思いながら片付けを行った（R-623～I-M-626）。また、片付けている最中で、新聞紙を回収するときに、ベッドやシーツが少し濡れている状況を認識した（R-631～I-M-632）。	
--	--	--

（２）ケア終了後、対象者からお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、自身の行動の大事さを再認識、評価する

【① 対象者からケアに対するお礼を伝えられ、嬉しさを感じ、さらに自身の行動を評価する】

N氏：全身清拭

【この場面に至る状況】

80歳台、女性。137 cm，57 kg。左大腿骨転子部骨折にて骨接合術を受ける。現在ベッドサイドにてリハ実施。夫は3年前に他界，長男夫婦と2世帯住宅で暮らしていた。
場面は，実習4日目，受け持ち2日目。受持患者からリハビリのため着替えたい要望が出され，学生は看護師に介助を申し出た。すると看護師は，着替えと一緒に，陰部洗浄と全身清拭を行うことを提案し，看護師とともに物品の準備に取りかかり，ベッドサイドで，物品の配置を終え，看護師と共に全身清拭，陰部洗浄，おむつ交換，そして寝衣交換を実施した。局面は実施後からの状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
片付けながらのケア評価	学生は，使用した物品を片付けながら学生は，看護技術初めてやって緊張したな……とっても緊張したな。でも， <u>ありがとうって言ってもらえてうれしかったな</u> （R-389～I-N-390）。でも，なんか，全身清拭，やったけど， <u>全然スムーズに拭けてなかった……</u> なんか，本当に <u>力加減良かったのかな……</u> （R-391～I-N-392）と， <u>自分の行った看護技術について振り返った</u> （R-389～I-N-390）。その後学生は，患者のタオルを水で軽く洗って（R-395～I-N-398），患者のベッドサイドに戻ると，患者はベッド上で臥床していた（R-399～I-N-408）ので，「 <u>ありがとうございました</u> 」と声をかけ（R-409～I-N-412），タオルを部屋にある汚物入れのビニール袋に入れた（R-395～I-N-398，R-413～I-N-414）。	ケアの終了を伝えた所，対象者からお礼が述べられた。それを聞き，緊張し，時間もかかっていたけど，褒めてもらえて嬉しい，と思う。

P氏：顔面清拭

【この場面に至る状況】

80歳台，女性。136 cm，38 kg。7年前，咳を主訴に受信，間質性肺炎と診断され，翌年，突発性間質性肺炎と診断された。それから4年後，HOTが導入された。今年の9月，活気低下し，受診，突発性間質性肺炎として診断され，入院となり，薬物療法中。自宅では長男と2人暮らし。元NTT職員であった。

場面は，実習8日目，受け持ち6日目。学生は，受持患者の健康障害の種類（突発性間質性肺炎）が影響して，ベッドから降りて動くことが困難な状況だと認識し，簡単に清潔を保持できる方法は，と思い，顔面清拭を計画した。その後，受持患者にケアを申し出たところ承諾されたので，その準備を終え，受持患者に顔を拭いてもらった。局面はその後からの状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
ケアの評価	一通り終わって <u>患者は，「ありがとう。気持ちよかった」と言った</u> ので，学生は， <u>こんな簡単なこと</u> というか，清拭とかよりも，まあ2個くらいしか準備するのなし，タオル絞って渡すくらいだったら， <u>本当に5分ぐらいでもできる……そんなのできるんだったらもうちょっと最初からやっつけばよかったな，と思った</u> （R-93～I-P-98）。その後学生は，ベッド周りが濡れていないか確認し，濡れていないことを認識した後（R-123～I-P-126），片付けのために退室し，汚水を捨てる場所へ行き，使用したお湯を捨て，洗面器をゆすぎ，桶を軽く洗った（R-101～I-P-108）。続いて使用したタオルは，同じ部屋の中にある洗濯物を入れるボックスに入れ（I-P-110～I-P-114），受持患者の元へ洗面器を戻すために戻ったところ，患者は目を閉じて寝ていた（R-115～I-P-118）。そこで学生は，受持患者の顔や布団はちゃんと被っているか，と思いながら，患者を見て，SpO ₂ の測定値を確認し（R-127～I-P-128），受持患者にこっちに戻しておきますね，と声を掛け，洗面器をクローゼットの中に戻し（I-P-118）， <u>今はやることないな，と思い，退室した</u> （I-P-126）。その後，午前中の報告で，看護師に，SpO ₂ は安定していたことを伝えた（R-147～I-P-150）。	ケア終了後，対象者からお礼と気持ちよかったことが述べられ，このような簡単なことであったら，初めからやっておけば良かったと思う。

（以下，省略）

経験後のリフレクション：「局面としての流れ」と「局面の中のリフレクションの様相」（一部、抜粋）

1. ケア実施後の感性的なリフレクション
- （1）ケア実施に対して、嬉しさや達成感を伴ったリフレクション
- 【① ケアを実施でき、安堵感を抱く】

D氏：バイタルサイン測定

【この場面に至る状況】

90歳台、女性。152 cm, 50 kg。先月、発熱にて入院、尿路感染症と診断され治療し、退院したが、再度発熱し、再び尿路感染症と診断され、入院となった。薬物療法中で、現在、リハビリを開始している。今年の6月、自宅内で転倒し、受診したところ、頸髄損傷と診断され入院、手指巧緻機能障害がある。介護老人施設に入所。次女は県内に在住しており、週に数回、夕方に見舞いに来てくれる。農業に携わっていた。

場面は、実習5日目、受け持ち2日目。体調の変化を見るため、バイタルサイン測定を行おうと訪室したところ、受持患者は食事中であった。それを見た学生は、食事中や食後に測っても本当の値は分からない、と考え、しばらく時間が経過した後に、再度訪室し、測定を終えた。局面は受持患者の元から去った後からの状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
実施を終え、安堵感を抱く	バイタルサイン測定終了後、値を今日、この部屋を担当している看護師さんに伝えなきゃ、…… <u>一応、範・・・測・・・値も正常だった……今日は体調は良さそうだな、良かったな</u> 、と思った（I-D-132）。さらに受持患者の部屋から離れた際に学生は、 <u>あつ、終わった……ホッとした</u> 、と思った（I-D-156）。	客観的データや主観的データも問題ないと考え、安心した。その後、実施し終えたことに対して安堵感を抱く。

G氏：車椅子移乗介助

【この場面に至る状況】

80歳台、女性。137 cm, 57 kg。先月、自宅にて転倒。救急搬送され、左大腿骨転子部骨折と診断され、γ ネイル固定術が行われた。現在、車いすへの移乗の許可があり、散歩などしている。夫は他界。自宅では、長男夫婦が2階に同居している

場面は、実習5日目、受け持ち3日目。スタッフから受持患者は離床しないので、離床を促すように伝えられた学生は、受持患者に散歩を提案したところ承諾を得た。そこで車いすへの移乗をスタッフに依頼した。局面は受持患者の元から去った後からの状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
滞りなく進んで良かったと思う	でも、 <u>離床しながら、って聞いてたので、結構手こずるかなって思っていたけど</u> 、あんまり行きたがらない……いや、って言われると思ってたけど、こう、 <u>すんなりと、じゃあ、行きましょうか、って言ってくれたので、そこは良かったな、と思った</u> （R-273～I-G-274）。	離床しながら、ということで、手間がかかると思っていたが、滞りなく進められて良かったと思う。

【② ケアを実施でき、達成感を感じる】

P氏：洗髪

【この場面に至る状況】

80歳台、女性。136 cm, 38 kg。7年前、咳を主訴に受信、間質性肺炎と診断され、翌年、突発性間質性肺炎と診断された。それから4年後、HOT が導入された。今年の9月、活気低下し、受診、突発性間質性肺炎として診断され、入院となり、薬物療法中。自宅では長男と2人暮らし。元NTT 職員であった。

場面は、実習8日目、受け持ち6日目。実習7日目、学生は受持患者は全身清拭が行われたが、洗髪は行っていないし、その前もシャワー浴ではなく、全身清拭であったことから、洗髪は行っていないと考えた。そこで、自分たちがいるときぐらいしか時間をかけられないだろうし、自分の経験にもなる、と考え、洗髪を計画した。翌日、受持患者から承諾を得た後、実習指導教員と一緒に物品の準備を行い、ベッド上で洗髪を実施した。局面は受持患者の元から去った後からの状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
実施して達成感に浸る	患者の元から離れた学生は、 <u>実施した洗髪に対して、達成感に浸り</u> （R-499～I-P-500）、1日の日々の実習記録に記述した（R-501～I-P-502）。	ケア終了後、達成感を感じる。

【③ ケアを実施でき、嬉しさを感じ、別の状況での対応策を講じる】

R氏：全身清拭

【この場面に至る状況】

60歳台、女性。153 cm, 48 kg。自宅トイレで転倒し、救急搬送され、右大腿骨転子部骨折と診断。観血的骨接合術を受け、平行棒を用いたリハビリを行っている。1年前に左乳がんと診断され、手術をしたが、肺への転移も見つかり、現在、治療中。夫と二人暮らし。子どもは2名で、息子は県内、娘は県外在住。

場面は、実習7日目、受け持ち5日目。看護師から声をかけられ、全身清拭の介助を行った。局面は受持患者の元から去った後からの状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
羞恥心への配慮ができ、その他の状況にも対応が必要だと考える	患者の元から離れた学生は、 <u>羞恥心に配慮できた、と満足感を抱いた</u> （R-155～I-R-156）。さらに、 <u>この人はすごい気にする方なんだな</u> …清拭以外でも、 <u>リハビリのときに</u> 、ここが、なんか見えそうになる…それも気にしてあげたほうがいいのか… <u>はだけののが気にな</u> <u>るんだったら</u> 、看護師さんに相談したら、なんか、 <u>テープで止めたらいいいよ</u> っていうふうに言われたよな… <u>お手洗いも</u> 、お手洗いのときも気にしたほうがいいのか… <u>トイレまで介助して</u> 、自分は外に出て、トイレ、ドア閉めて、 <u>で、また終わったら呼んでほしい</u> っていうふうにやっているけど… <u>近くにいないといけないのかな</u> と思って、ドアのすぐ外にいたけど、 <u>やっぱ、羞恥心…気にする人</u> だったら、 <u>音とかも気にするのかな</u> …ちょっと離れた所で、 <u>もっと離れた所で待とうかな</u> 、と思った（R-183～I-R-188）。	ケア終了後、羞恥心について適切に配慮することができ、喜びを感じ、受持患者には、その他の日常生活でも配慮が必要な状況があるので、その状況での対応も必要だと思う。

（2）ケアの必要性を判断したことへの嬉しさを伴ったリフレクション

【① ケアの必要性を認識できて良かったと思う】

F氏：爪切り（爪研ぎ）

【この場面に至る状況】

80歳台、男性。155 cm, 38 kg。誤嚥性肺炎にて入院。3年前にアルツハイマー型認知症、昨年度、急性脳梗塞と診断を受けた。離島で生活していたが、入院のため本島に来た。妻と一人の娘が入院中の世話や面会に来る。子どもは娘4名。元農業。

場面は、実習8日目、受け持ち7日目。受持患者の爪が伸びていることに気がついた学生は、爪切りを申し出たところ、スタッフから爪研ぎを提案された。そこで学生は、実習指導教員とともに受持患者のベッド上の環境を整え、爪研ぎを行った。局面は受持患者の元から去った後からの状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
ケアの必要性に気づけて良かったと思う	さらに、でも、 <u>爪が長いということに、気がつき、良かったな</u> 、って思い、日誌に書いた（R-501～I-F-502）。すると指導教員から、その日誌に（R-507～I-F-510）、介護者が他の病室で爪を切っている様子があり、順番で爪切りを行っている状況である（R-501～I-F-502）、というコメントがあり（R-507～I-F-510）、ああ、ちゃんとやってくれているんだ（R-511～I-F-514）…ちょっと安心（R-501～I-F-502）…、と思った。	受持患者のケアの必要性に気がつけて良かったと思う。

【② ケアの必要性を認識し、提供することができたと達成感を感じる】

F氏：手浴

【この場面に至る状況】

80 歳台，男性。155 cm，38 kg。誤嚥性肺炎にて入院。3 年前にアルツハイマー型認知症，昨年度，急性脳梗塞と診断を受けた。離島で生活していたが，入院のため本島に来た。妻と一人の娘が入院中の世話や面会に来る。子どもは娘 4 名。元農業。

場面は，実習 6 日目，受け持ち 5 日目。受持患者の手先が冷えていることを認識した学生が，手浴を実施しようと考え，場所を選択，物品を準備し，実施した。局面は受持患者の元から去った後からの状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
ケアの必要性を認識し，実施できて良かったと思う	<u>学内の演習でやったとおりには行かなかったけど，患者に合わせて，臨機応変に……この人に今，何が必要か，と考えて看護を提供できたかな……</u> （I-F-702～I-F-704）……，学校では，ベッド上で，仰臥位になって，ベッドの横にオーバーベッドテーブルを置いて，手浴したけど，お湯も散らかってやっていた……（I-F-706～I-F-708）。 <u>でも臨床では，ビッチャーとか器具もそろっていなくて……まあ，温度計と洗面器敷かなかったから，これはどのようにしてやろうか，とは思った……</u> （I-F-710）。 <u>でも冷えないようにとかは，基本……学んでいたので，そういう所には気をつけながらできた……</u> （I-F-710），……うん…… <u>達成感があった……</u> （R-699～I-F-700），自分なりに考えてできたかな，と思った（R-713～I-F-714）。	学内で学んだ方法通りには行かなかったが，受持患者へのケアの必要性を認識し，提供することができたと評価した。さらに使用物品の制限のため実施で戸惑ったが，直接目的を達成することができたと評価し，達成感を抱く。

M氏：足浴

【この場面に至る状況】

90 歳台，男性。160 cm，53 kg。細菌性肺炎，帯状疱疹と診断され入院。施設にて暮らしていた。妻も同じ施設にいる。職業は建築業で，退職後は農業に携わっていた。子どもは 5 名で，2 名は他界。

場面は，実習 8 日目，受け持ち 6 日目。前日のカンファレンスで，実習指導教員から足浴を提案され，足浴を実施しようと計画した。その後，受持患者から承諾を得て，準備を終え，ベッドサイドに端座位になってもらい，足浴を実施した。局面は受持患者の元から去った後からの状況である。

局面のタイトル	局面としての流れ	局面の中のリフレクションの様相
対象者の言動からケアを提供できて良かったと思う	また， <u>足浴は，この患者の要望じゃないけど，寒いっていうのを聞き，この，要望を聞いての看護技術っていうか……</u> <u>なんか，患者に，ちょっとなんか，健康に，心地よさを与えられて，ちょっと貢献できたのかな，</u> と思った（R-647～I-M-652）。	受持患者の要望はなかったが，必要性を判断し実施したことは，より健康的な状態になることにつながったのかな，と思う。

（以下，省略）

**各研究協力者の看護技術を経験していく中での経験時のリフレクションの様相と
経験後のリフレクションの様相について**

研究協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について
A	シャワー浴時の洗髪介助-1	経験時のリフレクションでは、ケアを行って行く中で、自身の生活体験を手がかりに、対象者の身体状況を見て、感覚の程度を定め実施したところ、スタッフから感覚の程度が誤っている指摘を受け、自身の洗浄方法を想起する。 経験後のリフレクションでは、対象者が自ら実施したがっていた状況から、任せっきりではなく、できることはやりたいニーズがあると思う。
A	シャワー浴介助-2	経験時のリフレクションでは、指導者間で異なる意見に対して、対象者にとっての意味を考え、対象者に確認しようとする。 経験後のリフレクションでは、ケアを提供する人によって方法に違いがあるなら、ケアを受ける対象者に確認すべきだと思う。
A	歩行介助と環境への配慮	経験時のリフレクションでは、運動を共に行う約束の時間になったが、対象者は休息を取っていたので、対象者の習慣を想起しながら、運動を実施しても大丈夫か不安が生じる。しかしその後の看護師の助言は、自分自身がその後の対応ができないために言ったんだろうと推測する。さらに看護師の介助の様子から、対象者の身体機能拡大の状態を想起し、対象者に取っての看護師の行動を意味づける。 その後、対象者からの合図があったが、対応できる者が不在のため、待機するよう依頼したが、時間が経過しても状況は変わらず、再度待機してもらうように依頼しようとする。すると自力での歩行が禁止されている対象者が歩き出したので、自分が介助するのか、待たせるのかと選択を強いられ、今は自分しかいない、と考え、危険性の有無に目を配りながら不安を抱く。その後、状況の報告に迷ったが、報告した所、他の看護者が移動してくれたのかと確認された。そこで否定し、状況を報告後、自身の行動がインシデントに該当するのではないかと、今後の対象者の行動に不安が生じる。また教員の介助を見て、学内演習での患者設定とその方法を想起し、学内演習での患者役の身体機能と対象者の身体機能の違いが、介助方法に差が生じると考える。 経験後のリフレクションでは、対象者の危険な状況を想起し、安全を確保するための方策として、危険な状況にならないように使用物品を制限することを考えた。しかし指導教員からその状況になった対象者の思いに注目するような刺激を受け、その行動を取った対象者の思いを想像し、さらに対象者の認知能力も重ね、今後、同様の状況になった際の対策を講じる。
B	シャワー浴介助-1	経験時のリフレクションでは、病棟の予定を知り、良い経験になると考える。身繕いでスタッフからの指示に対して、自身の行動が誤っていないか不安を抱く。その後、スタッフの指示を受け、対象者の安全性を確保できるのは自分だけだ、と緊張感を抱く。さらにスタッフの指示を受け、実施するが、同じ空間で待機することは対象者に不快感を抱くかもしれないが、その場を離れることは危険を伴う、と考え、不快感を最小にし、危険性を取り除く方法を考える。その後のスタッフの指示に対して、正しい数値が分からず、実体験を想起し、その数値で設定しよう、と考え、設定し、その後、対象者へ確認しながら設定し直そうと考える。ケアを行って行く中で、自身の生活体験を想起し、対象者の身体状況を見て、感覚の程度を定め実施したところ、スタッフから感覚の程度が誤っている指摘を受け、対象者の健康障害の種類を想起し、自身の実体験を想起し、その方法で実施していこうと考える。さらに、対象者へ不快な思いを抱かせないように、と実施しながら考える。その後、スタッフに未実施の部位を指摘され、対象者自身に実施してもらうように指示を受け、物品を渡した所、対象者は自ら実施していた。それを見て、その部位は看護者が行うと思っていたが、対象者に不快感が生じるし、対象者が行うことが、自立にもつながると考え、その他の部位も自立を促す働きかけができたのに、と思う。また対象者へ自力でやるよう伝えた所、自ら実施している姿から、慣れた行動なので、そのような仕組みがあるのかと思う。さらにスタッフからの指示に基づき、実施したところ、その状況をどのように対応していけば良いか分からないと思う。その後、スタッフの提案に基づき、全介助を実施しようとする。ケア終了後、対象者の体や場が濡れているため、病室までの移動方法に疑問を抱いたところ、車椅子で後から廊下を拭きながら追従したため、その方法でまあ良いかな、と思う。 経験後のリフレクションでは、いい経験になったと考えた。さらに、介助している際の対象者の身体状況から、不快な思いを想像し、その思いを抱かないような方法を講じ、後悔の念を抱く。さらに、介助で使用すると思っていた物品とは異なる物品に興味を寄せる。
B	シャワー浴介助-2	経験時のリフレクションでは、対象者の状況が悪化していることは認識したが、別の方法でケアを実施することを聞き、わくわくしながら、方法が想像できないと思う。さらに、物品や看護師の介助方法についても機能や移動方法に関心を寄せる。ケア介助では、看護師からの指示を受け、しっかりと行おう、と考え、実施するが、不十分さを指摘され、しっかり行っていたつもりだったけど、不十分だったんだ、と思い、行動を修正しようとする。介助しながら、看護師のケア方法は、慣れていて無駄がないけど、定型のやり方過ぎないかな、と思ったり、実施していく中で気をつけていることはなにか、と見ながら思う。その後、ケアの実施がうまくできず、困ったので、その状況を看護師に申し出たところ、看護師から別の指示を受けた。そこでその指示に基づき行動したところ、既に終了していて、どのような方法で実施したのが気になる。看護者からの指示を受け、適切に実施しないと危険が生じると考え、必死に取り組んでいたところ、いつの間にか対象者がベッドに移されていたことに気がつく。 経験後のリフレクションでは、ケア介助実施後、初めて目にした別の方法では、いい経験になったと考える。しかしケア実施方法を見ることができていなかったことに心残りを感じ、学ばないといけないと思う。さらに創部へのケア実施方法も見えていなかったことに心残りを感じ、反省する。
C	口腔ケア-1	経験時のリフレクションでは、対象者の食形態の変化を認識しながら、おいしく摂取するための看護技術の必要性を考え、さらに対象者も気にしている状態を想起し、看護技術を実施しようとする。そこで過去の経験を想起し、準備を整え、実施したが、予め押さえていた方法をつぶさに実施するのではなく、大づかみな行動のポイントを押さえながらやるのが大事と思う。ケア終了後、排泄の必要性がないためベッドに移動しようとする。 経験後のリフレクションでは、ケア実施後、対象者の様子から、ケアによって爽快感を得られ、さらにその事がより健康的なありように繋がれたのかな、と思い、達成感を感じる。

**各研究協力者の看護技術を経験していく中での経験時のリフレクションの様相と
経験後のリフレクションの様相について**

研究 協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について
C	口腔ケア-2	経験時のリフレクションでは、対象者の精神面を想像し、直接目的は大きく変わらない別の方法を計画する。介助では、学生なりに考えて行動していたが、他者から指導を受け、行動を修正しようとする。 経験後のリフレクションでは、対象者の精神状態から、その状態に応じた方法を選択することは、快適に療養生活を送る上で大切だと思う。
C	足浴	経験時のリフレクションでは、対象者の末梢に冷感があることを認識し、改善する方法を計画する。その後、末梢の冷感があることを把握し、実施しようとする。そこで準備ではケアの目的を自ら設定し、達成するためのポイントを思い描き、対象者の ADL の状況から、学内とは異なる方法でケアを実施しようとする。実施では、学内演習での物品とは異なる物に対して、学内演習とは異なる方法で実施しようと考え、さらにこのケアで快が得られるといい、と思いながら、対象者に尋ねたところ、肯定の言動が見られたため、実際に快を得ることができたと考える。 経験後のリフレクションでは、ケアを実施しながら、対象者の表情を見ながらできていたと思い、そのように実施していくことは大切だと思う。
D	バイタルサイン測定	経験時のリフレクションでは、対象者が食事中であるため、この状況では正確な状態は把握できないため、しばらくしてからと考える。その後の実施で、対象者の反応から、自身の行為の結果と推測し、行動を修正する。その後、実施していく中で、自身の行為の結果に悔やみ、対象者へ不快な思いを抱かせてしまったと思う。また対象者へ初めて実施する看護技術なので、緊張感を抱きながら、学内外での学びや経験を想起しながら、実施しながら不安を抱く。そこで学内演習での対象とは身体状況が異なると思いながらも、自身の行為が危険を招いたり、直接目的を達成できなかったり、負担を与えることにつながる、と実施しながら焦りを感じる。しかし実施では、看護技術の段取りの省略を意識する。 経験後のリフレクションでは、客観的データや主観的データも問題ないと考え、安心した。その後、実施し終えたことに対して安堵感を抱く。その後、教員から、対象者の予想外の反応をもたらせた自身の身体的特徴の改善策を聞き、今後は、身体的特徴を確認しつつ、必要時、改善策を実施していこうと考える。また実施している最中は、準備や実施に意識が向き、自身の身体的特徴について忘れていて、そのことが対象者の安楽を阻害することにつながってしまったことを後悔したが、その後、実習初日であったことが緊張感を抱かせ、準備と実施に頭がいっぱいになっていた状況であったと考える。
E	シーツ交換	経験時のリフレクションでは、環境が汚染されている状態を認識し、その原因を推測し、交換した方が良くと考える。実施では、学内とは異なる方法を見て、スタッフに尋ねたところ、スタッフはしっかり固定ができる、と応えた。そこで、その方法が対象者に合った方法なのかと思ったところ、スタッフが、時短短縮にもつながる、と言うので、そんなに時間をかけられないのか、と思う。ケア終了後、対象者のその後の行動を想起し、対象者をその場にとどめようとする。 経験後のリフレクションでは、ケア終了後、学内で学んだ方法を実践できなかったことは残念でギャップを感じたが、実施した方法は実践の場での特徴であると納得し、他の場での方法に関心を寄せる。
E	足浴	経験時のリフレクションでは、対象者の末梢に冷感があることを認識し、改善する方法を計画する。その後、末梢の冷感があることを把握し、実施しようとする。そこで準備では、対象者の ADL の状況から、ある場所で実施することが対象者の身体的メリットとケアの効率性が高まると考えたり、学内演習とは異なる物品が行動のポイントを妨げると考え、その物品でも行動のポイントが達成できるように準備しようとする。実施に先立ち、スタッフに指導を依頼し、実施では、過去の経験での苦手な行動を思い描きながら、それを意識する。さらに看護師からの同席の申し出に対して、緊張するが、誤っていれば指摘をもらえる、と思う。実施では学生なりに考えて行動するが、反応がないため、確認し、学内演習の状況を想起し、今行っている方法を評価する。その後、問題を認識し、解決方法を考える。ケア終了後、別の看護技術の実施に先立ち、看護師に依頼し、実施では、対象者の身体機能と学内演習での学びを想起し、行動のポイントを意識し実施するが、不快感が生じる。その後、ケアの効果を確認するため、対象者に尋ね、触れて効果を確認しようとする。しばらくして、対象者の今後の予定を思い描き、看護師に介助を申し出ようとする。 経験後のリフレクションでは、ケア終了後、対象者の身体状況から看護技術の必要性を再認識したが、人手不足のため、継続的に実施することは難しい状況なのか、と思う。その後、使用物品の制限もあることから、実施するためにも臨機応変の対応が必要だと考える。
F	シャワー浴 介助	経験時のリフレクションでは、病棟の予定を知り、それなら参加しようとする。準備では、看護師の関わっている様子から、対象者への配慮がなされていると推測し、その必要性を認識したり、ケアに参加するための身繕いを整えていく際、見えない菌をイメージしながら、感染予防を意識する。実施に際して、待機している間、学んでいない方法なので、同じ方法で実施されている別の対象者への実施方法を見てみようとする。また実施しながら、対象者の身体状況から、損傷を与えることがないように思い続ける。さらに、スタッフから特別な処置後の洗浄の実施の手順を聞き、自身の発想にはなかったが、理にかなっている、と納得する。しかしスタッフの洗浄する部位の順番を見て、汚れたところは最後に洗う方が良くのではないかと思う。さらに実施しながら、対象者へ快の刺激を得てもらいたい思いを抱きながら、自身の生活体験を思い描きながら、不快感を最小にする方法を考える。その後、スタッフからの介助の依頼に対して、先に見ていた方法を想起し、実施では対象者の安全の確保に留意する。また不快な状況を避けながら、身体損傷にも留意しながら実施し、対象者が自力で行えることは声をかけて行ってもらおう、と考える。その後、ケアを依頼された学生は、実施に際して、安全を確保することを考える。ケア終了後、ケアを受けるだけで疲労感が生じると聞き、半ば納得する。ケア終了後、対象者は覚醒しない状態であったため、看護者の言葉に納得する。 経験後のリフレクションでは、ケア終了後、方法は基本的に自分と同じだが、身体損傷への配慮は大事だと思う。その後、介助後、冷感が生じるため、適切に保温しているか気になり、様子を伺った。さらに別の部位のケアに際しても、失敗せず、声をかけ、様子を見ながらできていたと評価し、経験としては良かった、と思う。

**各研究協力者の看護技術を経験していく中での経験時のリフレクションの様相と
経験後のリフレクションの様相について**

研究 協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について
F	ベッドメイ キング	経験時のリフレクションでは、急遽、ケアを実施することを聞き、隙間の時間で実施しないと他の業務への支障を来すんだ、と思う。実施では、学んだことを実行したい思いを抱き、積極的に申し出たが、学んだ方法とは異なる方法に驚き、簡易的な方法で、施設で方法が異なるのであろう、と思う。 経験後のリフレクションでは、学内演習では綺麗に仕上がるが、臨床では数が多いため、時間をかけている余裕がなく、効率的にせざるを得なく、その結果、対象者との関わりを持てるのであろう、と考える。しかし学内で学んだ方法を実践できなくて残念だが、それが臨床の方針であれば仕方がない、と納得する。
F	手浴	経験時のリフレクションでは、末梢の冷感を認識し、安楽を確保できる改善策を講じた。その後、臥床している対象者の生活リズムを整えようと、実施しようとする。準備しながら、対象者から承諾を得ずに準備をしたが、断られた場合には片付ければいい、と考える。実施では、ケアの効果を確認した学生は、対象者へ自動運動を促し、実施している様子から、身体機能が良好になるといいな、と考える。 経験後のリフレクションでは、ケア終了後、対象者の心地よい状況や会話をしながら実施した状況を想起し、対象者にとって良い時間が過ごせたと評価する。さらに、学内で学んだ方法通りには行かなかったが、対象者へのケアの必要性を認識し、提供することができたと評価した。さらに使用物品の制限のため実施で戸惑ったが、直接目的を達成することができたと評価し、達成感を抱く。続いて、学内で学んだことを臨床で、どのように応用して実施できるかということを試したい思いはあるが、できず、残念感を抱く。
F	爪切り(爪研 ぎ)	経験時のリフレクションでは、声をかけながら運動を促したところ、身体面への傷を認識し、その状態が続くことが身体侵襲につながりかねないと考え、ケアを計画する。その後、ケア方法の変更や実施方法について指導者から提案され、承諾しようとする。実施では、自身がその方法でケアを受けると不快感が生じると考え、その方法では行わずに実施しようとする。その後、ケアで使用した物品の片付けで、感染するかどうか分からないが、それは避けたいけど、片付け方が分からないと思い、スタッフに尋ねようとする。 経験後のリフレクションでは、ケア実施中の対象者の様子を想起し、不快を与えず、表情も見ながら実施することができたと評価し、対象者のケアの必要性に気がついて良かったと思う。
G	陰部洗浄・オ ムツ交換	経験時のリフレクションでは、オムツ装着の状況から情報を確認し、必要性を認識する。その後、看護者から交換を提案され、交換の必要性を再認識する。準備では、臨床では物品が用意されていないことに気がつく。実施で、スタッフのケア方法を見た学生は、学内演習で用いた物品を想起し、それは使わずに、施設ではそのようにやっているけど、自分は学内で学んだ方法を踏まえて、どのようなことに気を受けて実施していけば良いのか、と見ながら思う。さらにスタッフが対象者の患部を体の下にする様子を見て、自分は患部に負荷をかけないように意識したけど、下にするんだ、と驚き、対象者の表情を見たところ、少し痛みを感じているようだ、と思う。その後、不適切な状態だと後で困ると思い、スタッフの行動を見ながら行動しようとする。また学内演習とは異なる物の着用法が分からず、スタッフの行動を見る。その後、スタッフが体の下に患部がある状態を短時間で行っている様子から、患部への負荷を少なくしながら実施している、と思う。ケア終了後、患部を体の下にしていたことが気になり、尋ねたところ、以前よりも痛くない、と返事があり、以前から体の下にしていただと思う。 経験後のリフレクションでは、ケアでは患部に負荷をかけないことを念頭に置いていたが、実際に負荷をかけた様子に衝撃を覚えた。そこで負荷を与える時間を短く、スムーズに実施することが必要だと思う。また看護者の声かけと対象者の応答を想起した学生は、そのような声かけだより具体的にケア介助を実施していくことが可能だと思い、今後はそのような声のかけ方をしてみようとする。さらに、患部に負荷をかけ、疼痛を乗り越えることが必要なのかと考えた。しかし教員から疼痛はない方がよいと言われ、疼痛を感じることがないようなケア介助が必要で、万が一、患部に負荷をかけた場合には、負荷を与える時間を短くするような技を習得していくことが必要だと思う。さらに、予め、スムーズに実施しようと心がけて臨んだが、結果的には、できていなかったと評価し、技術不足を実感した。さらに、ケア介助時は対象者の表情に注目できておらず、自らの手技に注目していたと考え、基本的に技術を身につけた上で、対象者への配慮ができないといけないと考える。
G	車椅子移乗 介助	経験時のリフレクションでは、看護師から提案があり、対象者へ提案したところ、快諾され、聞いていたこととは違う、と感じたが、介助は自身ができないため、スタッフに依頼しようとする。実施では、スタッフの介助を見て、対象者に行わせているが、全て介助するのではなく、対象者の持てる力に注目しないといけない、と思う。 経験後のリフレクションでは、対象者と関わっている時は、精神的な安定さがもたらされれば良いと考えていたが、同一体位による身体面への負担を考えるとそこには注目していなかったと思う。さらに、離床したがる、ということで、手間がかかると思っていたが、滞りなく進められて良かったと思う。
H	コミュニケー ーション技 術	経験時のリフレクションでは、いつもとは異なる対象者の表情から、何かおかしいと思う。さらに対象者の発言の意味が分からず、尋ねながらも、対象者は不安を抱いているので、受け止めるしかない、と思い、関わる。その後対象者の様子から、伝えていない情報を把握したと考え、自身は治療者ではないため安易に返答してはいけないと考え、不安を共感する言動を取る。対象者から体調が悪いことが伝えられ、精神的なのか身体的なのか考えたが分からず、休息を提案しようとする。その後、やらねばならない看護技術があるが、先ほどと同じ状況でいる場合、どのように対応していけば良いか迷いながらも、病室に向かう。看護技術を実施後、対象者から評価を尋ねられ、良好と伝えた所、対象者は笑顔を見せたので、安堵感を抱く。 経験後のリフレクションで、その後、書籍の受容する、という記述から具体策が思いつかず、疑問を残す。

**各研究協力者の看護技術を経験していく中での経験時のリフレクションの様相と
経験後のリフレクションの様相について**

研究 協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について
H	陰部洗浄・オムツ・シーツ交換	経験時のリフレクションでは、環境や体の汚れを認識し、その原因を推測後、直ぐに交換しようとする。そこで、複数の看護技術の実施を予定し、自ら援助を申し出て、その後、対象者の身体状況、実施状況、そして過去の様子を想起しながら準備しようとする。実施では、対象者の感覚に対して安楽を図りながらも、負担が生じないようにせねばならないと実施しながら考える。さらに、対象者のいつもの様子を想起し、適切にケアを実施しないとその様子の原因につながるので、しっかりと洗おうと考え実施していく中で、不要物が広範囲に付着している状況から、対象者の不快な思いを体験し、対象者のいつもの様子につながっていたんだろう、と推測し、早く気がつけば良かったと後悔する。その後、行動のポイントを思い描きながら実施したところ、不適切な位置にセットされていることを認識し、対象者の力も活用しながら修正していこうと考える。さらに、行動のポイントを思い描きながら実施し、他の行動ポイントが達成できないと身体的悪化につながると考え、実施で、その行動のポイントを意識する。 経験後のリフレクションでは、自身のケア介助で体位変換の数を減らせたり、同時に実施する方法もあったのかも、と考え、時間がかかってしまったと思う。さらに、対象者の私物を用いて汚染物を取り除く行為をすることで、対象者に不快な思いを抱かせかねないと考え、汚染物を取り除くケアの際には、私物を汚染しないようにすべきであったと思う。
I	爪切り	経験時のリフレクションでは、対象者からケアの要望を受け、実施する時間も短く、学内でも学んでいないが、そのケアを実施してあげたいと思う。準備では、指導者の行動を見て、その後の実施状況を問いかける。その後、教員が実施している中で、どのような感じで実施しているのか、と思いながら様子を見る。さらに、物品を買えた方がよいけど、自分が実施する時期を逃しかねない、と思い、その場に留まろうと考える。また教員が自分が行う部位を指定したため、そこが安全を確保できる部位だと判断したんだろうと思う。教員が実施していく中で、自分の出番が近づいていることに不安感を抱いたが、教員も同席しているので、平静に実施しようと思う。その後、これから対象者へ行うケアに緊張感を抱きながら、実施したところ、体勢がきついに気がついた。しかし、短い時間で終わるから、と思い、実施したところ、教員から助言があり、行動を修正する。実施していく中で緊張感もほぐれ、最後は平然と実施することができたと思う。 経験後のリフレクションでは、対象者のような身体状態の人は身近にはいないため、練習は難しいことから、臨床でしか学べない体験があり、実践していくことで習得していくと思う。しかし手順を追って実践するためにも学内で行った方がよいが、なぜ学内ではなかったのか疑問が生じ、やっておくべきであったと後悔する。また本来は自分で行う行為ができないのは、健康障害の種類が原因なのかと疑問を残す。その後、ケア介助に関する知識を確認し、実践した行為の根拠を把握する。さらに、対象者からケア介助の申し出があった状況を想起し、その状況で生活に支障をきたすが、自分ではできないために延期することは誤っていると考え。そこで、実施できないのであれば、教員や看護者に援助を求めるべきだと思う。さらに、生活に支障をきたす状況のままなのは、多忙が原因で、看護者の都合でケアを実施している状況も想起し、対象者の要望には応えられないほど多忙なのかと思う。
J	口腔ケア	経験時のリフレクションでは、対象者の健康障害の種類から、リハビリを兼ねたケアを計画し、さらに自身が不在の時もケアを受けていないことを把握し、自分がいるときだけでも実施できたら、と考え、学内演習での方法を想起する。実施では、ケア実施前に清潔状況を把握し、対象者の持てる力を想起し、実施してもらった後、仕上げを行おうと物品を受け取る。実施では学内演習の状況を想起しながら、適切に実施できているか不安を感じる。しかし教員が自分とは異なる方法で実施する様子を見て、自身の方法では適切に行えていなかったと思う。さらに別の手技でも自分と異なっていたため、教員が実施している手技のメリットを思い描き、自身の方法ではそのメリットがなかったと思う。その後、次かどのように実施していけば良いか迷う。その後、指導教員から方法の誤りを指摘され、自分の普段の方法を想起するように促された。そこで自身の日常生活の状況や対象者であればどのような方法が良いのかを考えて実施していけば良かったと後悔し、意欲をなくす。そこで、手技が良くなかったことを謝罪したところ、対象者から励ましの声がかけれられ、安堵感と克服する思いを抱く。 経験後のリフレクションでは、直接目的を達成するためには、予め考えていた方法だけではなく、対象者に合わせた方法もあることを認識して、実施していこうと考える。
K	背部温電法	経験時のリフレクションでは、対象者から不快な状態が伝えられ、確認し、その不快感を取り除きたいと考える。その後、医療スタッフからケアの必要性を提案され、さらに教員からも改善策が伝えられ、その方法を取り組もうと考える。そこで対象者へ実施する前に、学内で友人を相手に予行演習に取り組もうと考える。準備では、対象者の体調が良さそうなので、ケアを提案したところ承諾してくれたが、その様子から、あまり乗る気じゃない感じはするが、やろう、と考える。さらに時間の経過とともに変化する物品の準備で、指導者に確認しようとする。実施では、自分は手技的なことだけを尋ねていたが、教員は対象者と自然な会話を交わしている、と思う。実施していく中で、予め認識していた問題点を他者から指摘を受け、修正しようとする。ケア終了後、対象者から安楽だったことを聞き、簡便なケアだが、安楽をもたらせられて良かったと思い、翌日も別の部位を実施して良いか尋ねようとする。 経験後のリフレクションでは、教員から指摘されたことを想起し、そのことは意識していたが、まだ大丈夫だと思っていた、と思う。さらに、対象者が喜んでる様子を想起し、何度もできたら良いけど、看護者は何度も病室に足を運ばないので、対象者や家族とかができることと良いな、と思う。

**各研究協力者の看護技術を経験していく中での経験時のリフレクションの様相と
経験後のリフレクションの様相について**

研究 協力者	技術項 目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について
K	足浴	経験時のリフレクションでは、速やかに実施できるように、予め物品を準備してベッドサイドに行こうと考える。実施していく中で、学内演習での不快感を想起し、その思いを抱かないよう行動のポイントを思い描く。ケア終了後、感想を尋ねたところ、知らなかったと応えた。そこで対象者が自ら実施できそうな場所を伝えようとする。 経験後のリフレクションでは、ケア実施後、やって良かったので、対象者が自ら実施できたら良いと思う。
L	バイタルサイン測定	経験時のリフレクションでは、対象者にケア実施を快諾してもらい、自身に協力的で、対象者に恵まれたと思う。そこで実施では、学内演習で受けた指摘を想起し、そのことに留意していこうと考える。しかし行動のポイントを思い描くも、達成できず、その方法に迷い、他者に確認したり、不備な状況に対して、他者が援助を申し出たため、自分自身の技術の未熟さを認識して申し出たんだらう、と思う。さらに、自身が同じ状況下では疼痛を感じる、と考え、実施する際には疼痛を感じないようにしようとする。看護者に得られたデータの報告をしようとすると、記録しようとしたため、正確か不明であるため、いつもと異なっていれば、観察し直してもよいと考える。 経験後のリフレクションでは、ケア実施後、正常値を適切に認識せず、大まかな目安で実施していた自身の状況を振り返った。さらに、学内演習で学んだことを活かそうと思ったが、初日は何も意識せず実施していた状況であったと考え、実施後、翌日からは適切に判断していかないといけないと思う。対象者の健康障害の種類の多さを見て、印象では元気な人で、ただ今回の健康障害の種類について手術のために入院したと思っていたが、そうではないと驚く。また疾患についての知識が全くないことを実感する。
L	着替え 介助	経験時のリフレクションでは、対象者からケアの要望を受け、前日と今日の身体状態から、他者の介助が必要だと考え、看護者に依頼しようとする。しかし立位保持は禁止の対象者が自ら着替えると言い、着替え始めたため、離れたら立位になってしまうだろうから、その場を離れず、支えられるぐらい近くにおいておこうと思う。終了後、状況を報告した方が良いと思い、教員に報告したところ、インシデントであり、起こりうるリスクの状況を聞き、重大なことが分らずにやっていた、と思う。 経験後のリフレクションでは、学内演習での事前オリでの先輩の体験を聞いた時には、あり得ない、と思っていたが、実際にそのような状況に遭遇すると、その時の自分は慌てふためいていたと考える。さらに、自分が取った行動の重大さを認識していなかったため、対象者に申し訳ない思いを抱き、落ち込む。さらに、対象者の安全を確保するためにも、いかなるケアを実施する際にも、環境を整えてから実施していこう、と思う。
M	足浴	経験時のリフレクションでは、対象者からケアの要望を受け、前日と今日の身体状態から、他者の介助が必要だと考え、看護者に依頼しようとする。そこで対象者のADLの状況から、学内とは異なる方法でケアを実施しようと考え、指導者に確認を取ろうと考える。その後、ある体勢で実施したいことを伝えたが、対象者から断られ、断るに至る経緯を推測したが、やはり実施することで安楽を確保できる、と考える。しかし、食後間もないかもしれない、と思い、休息を取ってもらってから実施しようとする。実施では、安定した姿勢を保持する必要があるが、誤って、危険を生じかねないと考え、注意しながら安定した姿勢を取ろうとしたがうまくいかず、対象者に依頼したがうまくいかなかった。その後、危険が生じないように見守りながら実施しようとする。また直接目的を達成しようと、不十分な状態で、さらに不十分なことに對しても対応せずに実施したが、うまくいかなかった、と考える。ケアを終え、その後、どうするか迷いが生じたので、指導者に尋ねた。すると指導者は別の行為を提案し、その行為だと目的を達成できると考える。さらに、実施していく中で、必要物品を手元に準備していなかったことに気がついた時、指導者が代わりに準備してくれたので、自分一人では無理だな、と実施しながら思う。また対象者が不適切な位置にいるが、1人では適切な位置に修正できないと考え、指導者に介助を申し出ようとする。ケア終了後、ケアの感想を尋ねたところ、良かったと言われ、安堵感を抱いた。その後、教員より触れて確認するよう促され、確認しようとする。 経験後のリフレクションでは、ケア実施時は体勢がきつく、一人で支えることも大変だった。また周りを汚染してやっていたので、もつとうまくやらないといけないと考える。また、対象者の要望はなかったが、必要性を判断し実施したことは、より健康的な状態になることにつながったのかな、と思う。さらに、ケアを行っている状況を想起し、うまくいかない要因が自主的にケアを提供する、という状況が緊張感を抱かせたと思う。
N	全身清拭	経験時のリフレクションでは、看護師から複数のケアを実施することを提案され、単独のケアの実施しかイメージしていなかった自身を振り返り、効率性に注目していなかった状況であったと考える。その後、看護師から準備を促され、初めての実施に緊張感を抱く。その後、準備していく中で、臨床では物品が少なく、行動も簡略化されていて、学内と臨床とのギャップを感じる。さらに看護師の物品配置の様子を見て、これがケア効率の高い配置なんだと思う。実施では、看護師からの実施方法に戸惑いが生じ、さらに自分が行っても良いのか、他の学生は誰も実施していないことから、緊張感を抱く。また初めて実施するため、感覚の程度が分からないと思い、実施しながら対象者に尋ねようとする。さらに、学内演習で学んだ物品とは異なる物を使用している状況に対して、対象者へ痛みを生じさせたり、直接目的は達成できるのか、と思う。ケア介助時、対象者の健康障害の種類によって生じる疼痛の程度が想像できないので、介助時に疼痛を生じさせてしまう、とわびる思いで実施する。一方、看護師がスムーズに実施している様子から、疼痛を無くすことはできないけど、最小限に済ませるかを意識しながら実施している、と思う。またケア実施時、学内演習で学んだ行動のポイントを想起しながら、共通点と相違点に注目し、相違点は臨床では意識されていない、と思う。その後、複数のケアを同時に実施したことに対して、想定外であったと思い、同時に実施しても看護師の動きは滑らかであったと思う。ケアの終了を伝えた所、対象者からお礼が述べられた。それを聞き、緊張し、時間もかかっていたけど、褒めてもらえて嬉しい、と思う。ケアの終了を伝えた所、対象者からお礼が述べられた。それを聞き、緊張し、時間もかかっていたけど、褒めてもらえて嬉しい、と思う。 経験後のリフレクションでは、ケアを終え、複数のケアを行っていた状況を想起しながら、学内では一つひとつの技術を丁寧にやることを重視していたが、実際に一つひとつ実施していくことは、対象者に負担を与えることになる、と考える。さらに、同時に複数のケアを実施していても、看護者は手際が良かったので、実施可能であったことから、丁寧さも大事だが、素早く安全に実施することが大切だということを学んだ、と思う。また後日、ケアを実施した際、うまくいかず、難易度を実感する。さらにあのときの看護師はそんなことがなく、スムーズに実施していたことは、やはり、専門職で手際がよかったな、と思う。

**各研究協力者の看護技術を経験していく中での経験時のリフレクションの様相と
経験後のリフレクションの様相について**

研究協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について
N	バイタルサイン測定	経験時のリフレクションでは、身体侵襲の大きな処置を受けた対象者へのケアは、これまで実習で経験したケアの流れと同じように行うのであろう、と思い、準備しようとする。そこでこれまでの実習経験でうまくいかないことから始めたが、うまくいかず、学内演習での対象とは身体状況が異なることが要因であると考え。さらに得た結果に違和感を感じ、方法の誤りと考え、対象者に伝えた所、対象者も違和感を感じたので、数値の誤りではないと考え、別の項目の測定を実施しようとする。しかしその後の指導者の指摘に、恐怖感を抱き、実施している時は日々の業務、という位置づけで実施していたことに気がつき、情けなさを感じる。さらに看護師が改めて測定する様子を見て焦りを感じ、自分の判断内容に情けなさを感じる。さらに正常値を把握していなかったことが異常値と判断できなかったと、恐怖感を抱く。その後、測定している様子から、方法が誤っていたのか、と不安を抱く。 経験後のリフレクションでは、教員からの指導後、カルテからの情報を確認したところ、夜間の血圧値が低いことが分かった。そこで、術後の対象者の不安定さに驚き、自分だとその場で対応できるのだろうかと恐怖感を抱く。また、ケア実施の目的を問われても、いつものルティーンで意味は考えていないことを自覚する。さらに臨地実習では学内演習で学んだことを実施する、経験する、と認識していた自分であったと考え、取りあえず、実施し、測定値を得ればよし、と考えていたことが、正常値すら把握しようとしていなかったと考え、情けなさを感じる。得られた結果の正常範囲は、この実習に直接関係している科目ではなく、別の科目で学んでいたため、直接関係している科目だけではなく、その他の科目で学んだ知識も関連していると思う。また、学内では、健康な人を相手に練習を重ねてきたため、発達段階の異なる対象者は状態が違っていたので、その違いは、臨床でしか分からないことだと思う。
O	口腔ケア	経験時のリフレクションでは、看護者から援助内容を聞き、自ら実施している状況を見て、適切に実施できておらず、対象者ができることがあると思う。しかし清潔ケアが不適切な状態だと考えたが、対象者が気分次第であるため、自身のケア提供を受け入れてくれるか不安を抱く。その後、学内演習の状況を想起しながら実施したが、感覚が分からない、と思いながら、学内なら対象者に尋ねられるけれども、臨地では対象者に対して緊張感を抱くし、不安感を生じさせかねない、と実施しながら思う。 経験後のリフレクションでは、今後は、対象者自ら、ケアを実施できるといいな、と思う。さらに実際に実施するのは、見るのとは違い、難易度が高いため、経験しないとできないと思う。
O	足浴	経験時のリフレクションでは、リハ後の楽しみになれるようなケアを提案しようと計画する。しかし学生からのケア提案に拒否したため、戸惑いを生じる。しかし指導者が承諾を得たところ、対象者は承諾する。そこで準備する上で必要な物品がないことに気がつき、過去の失敗体験を思い出しながら、自身の感覚を活用し、準備しながら不安を抱く。実施では、予め思い描いていた方法とは異なる状況に戸惑いながらも、ケアを実施したところ、対象者から快を得た言動が見られ、安堵感を抱く。その後、ケアの効果を尋ねたところ、効果的でお礼が述べられたため、良かったと思う。 経験後のリフレクションでは、初めは緊張して大丈夫かと思い、慌ただしく実施したが、問題なく終え、対象者も喜んでくれたので、良かったと思う。また対象者から不快な思いが表出されたことは、実施時間が長かったことから、準備での配慮が必要だったと思う。
P	顔面清拭	経験時のリフレクションでは、自力で動くことができないことから、清潔行動が取れないと考え、ベッド上で可能な清潔行動を思いつく。そこで臨床では物品使用が制限されていることを認識し、病棟の状況に配慮しながら、準備をしたが、ベッドサイドでのセッティングで戸惑いを生じる。実施では、自ら清潔ケアを行っている対象者に身体的な負荷がかかっていないか気になり、客観的データを見ながら、実施している対象者の様子を見守りながら、不安感が生じる。ケア終了後、対象者からお礼と気持ちよかったことが述べられ、このような簡単なことであったら、初めからやっておけば良かったと思う。 経験後のリフレクションでは、他の学生も同じケアを実施し、良かったと聞き、前から実施しておけば良かったと思う。
P	顔面清拭	経験時のリフレクションでは、自力で動くことができないことから、清潔行動が取れないと考え、ベッド上で可能な清潔行動を思いつく。そこで臨床では物品使用が制限されていることを認識し、病棟の状況に配慮しながら、準備をしたが、ベッドサイドでのセッティングで戸惑いを生じる。実施では、自ら清潔ケアを行っている対象者に身体的な負荷がかかっていないか気になり、客観的データを見ながら、実施している対象者の様子を見守りながら、不安感が生じる。ケア終了後、対象者からお礼と気持ちよかったことが述べられ、このような簡単なことであったら、初めからやっておけば良かったと思う。 経験後のリフレクションでは、他の学生も同じケアを実施し、良かったと聞き、前から実施しておけば良かったと思う。
P	洗髪	経験時のリフレクションでは、清潔を保持していない部位を認識し、自身がいるときだけでも実施したら経験になる、と考え計画する。そこでケアを行いたい、今はできないため、後日、実施する希望を伝えようとする。その後、準備では、臨床に物品がないことに気がつき、指導者と代用品を用いて物品を作成する。さらに別の物品もないため、看護師に相談したところ、陰部洗浄ボトルの使用を提案され、理屈では通っているが、と思う。実施で、ケア開始後に体勢がきついことに気がついたが時間はかけられない、と考え、その体勢で実施し続けようとする。さらに、学んでいないケアの実施に不安を抱くも、指導者の同席が援助となったと思う。ケア終了後、対象を尋ねたところ、問題なく良かった、と応えたので、経験させてもらった礼を述べ、その後、ケア終了に対して身体的な苦痛はあったが、終わったことに安堵感を抱く。 経験後のリフレクションでは、ケア終了後、達成感を感じる。

**各研究協力者の看護技術を経験していく中での経験時のリフレクションの様相と
経験後のリフレクションの様相について**

研究 協力者	技術項目	経験時のリフレクションの様相と経験後のリフレクションの様相について
Q	陰部洗浄・オムツ交換	経験時のリフレクションでは、清潔ケアの予定を把握し、予め予定に入れ、看護者に同席してもらおうと考える。準備では、対象者への以前のケア体験の様子から、安楽を損なわないように準備をしようと考え。その後、看護師に同席してもらい、実施しようと考え、待機している間、実施の手順をイメージする。さらに、同じケアを行った過去の体験を想起しながら、準備を整えた。さらに、過去の体験から得た方法を実施するがうまくいかず、急がないといけないが、うまくいかない、と思う。また行動のポイントを思い描きながら実施していたが、対象者からの言動に焦りを感じ、適切にできていない、と思いながらも、対象者の思いを汲み取る行動を取る。その後、謝罪しながら、耐えるよう依頼しながら、対象者の思いを汲み取ることが、身体的に悪影響を及ぼす、と判断する。また、前日に実施したことを想起しながら、ケアを実施する。その後、ポイントを意識しながら実施し、片付けでは汚染を広げないことに留意する。 経験後のリフレクションでは、本当はもっと綺麗に行きたいが、時間がかかる対象者が嫌がっていたので、できたこととできなかったことがあった、と思う。さらに予めシミュレーションをしたけど、想定外の状況があったりと、手間取ってしまい、慣れていないので、時間がかかってしまった、と思う。
Q	入浴介助	経験時のリフレクションでは、急遽、ケアを行うことを聞き、対象者のいつもの運動状況からケア方法の体位を推測する。しかしいつもとは異なる体位で実施していたことから、できないと思っていたが、そうではなく、できることはさせるし、何でも介助しないとといけないと思っていたが、決めつけてはいけない、と思う。 経験後のリフレクションでは、自力でできることはさせることが大事と思う。さらに、対象者の発達段階から、羞恥心は乏しい、と思いながらも、配慮はしていたが、羞恥心は強めで、配慮も不足していた、と思い、決めつけることなく、羞恥心を抱かさないような方法をとらなくてはならない、と思う。
R	車椅子への移乗-1	経験時のリフレクションでは、学内演習での患者設定と対象者の健康障害の種類を重ね、準備を整えたが、学内演習での患者設定と異なる条件に気がつき、どのように適用していけばよいか戸惑う。実施では、看護師から、介助の際に寝衣を保持するようアドバイスを聞き、女性なので失礼だとは思いますが、安全を確保する上でこれしかないのか、と実施しながら思う。 経験後のリフレクションでは、介助終了後、対象者の嬉しい様子が見れ、自分で介助できることが分かったので、できるだけこの状態で生活を送ってもらいたい、と思う。
R	車椅子への移乗-2	経験時のリフレクションでは、多く経験したスタッフが、自分とは違う位置に設置したので、少し見てみたい、と思う。その後スタッフは、対象者へ合図をし、移動するが、一応、滑らかににはできた感じはする、と思う。その後、自分とスタッフの位置の違いに疑問が生じ、スタッフの位置が容易なのかと思いやったが、対象者の表情から判断がつかず、疑問が生じる。 経験後のリフレクションでは、原則に沿っていない理由を探るが思いつかず、必ずしも原則が正しいとは限らないかも、と考え、スタッフに疑問を解消してもらえば良かった、と考える。
R	全身清拭	経験時のリフレクションでは、ケア実施時、看護師は露出を気にせずに行う様子から、学内演習での状況を想起し、そのギャップに驚いた。そこで、看護師に露出について尋ねたところ、大事だが、手早く、限られた物で実施するため、このように行っている、と言われ、そうかもしれないが、配慮はできないのか、と思う。さらに、対象者の不快感を取り除くケアを提案し、承諾を得た学生は、準備で、過去の経験での問題点を想起し、解決策を講じる。その後、実施に先立ち、対象者への不快を最小にすること、安楽、安全を確保することを達成し得る方法について検討し、対象者の身体的状況を悪化させてはいけない、と考え、実施しながら行動のポイントを思い描く。ケア終了後、対象者から露出の最小にお礼が述べられ、やはり気にしていたんだ、と思い、そういう所に配慮することは大事だと思う。綺麗な物を入れていた物品も石鹸で洗うのか迷いが生じ、万が一に備えて洗ったが、迷いは解消されない。 経験後のリフレクションでは、ケア終了後、羞恥心について適切に配慮することができ、喜びを感じ、対象者には、その他の日常生活でも配慮が必要な状況があるので、その状況での対応も必要だと思う。

研究協力者：A氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習5日目（受持2日目）：歩行介助が必要な患者が一人でトイレからベッドに戻ったため、戸惑いながら環境に心を配り、歩行の介助を行った場面の再構成（I-A-172～I-A-300）】

実習5日目（受持2日目）（I-A-178, R-181～I-A-190）、受持患者と、14時に車いすに移乗し、院内を歩く散歩をする約束を取っていた（I-A-180）。そこでその時間になったので（I-A-180）、患者の元へ赴いた（I-A-192）。患者は食事を12時から1時間ほどで食べ終わり、その後、1時間寝る習慣があり（I-A-206）、患者はセミファラー位の状態午睡を取った後のようであった（I-A-202～I-A-210）。それを見た学生は、ちょっと眠いのかな、と思いながら、連れて行っても大丈夫かな、と思った（I-A-212）。しかし患者は学生が訪室した際に少し目を開いたので、患者に「おはようございます。あの、そろそろお約束した時間なんですけれど、一緒にお散歩行きますか」と尋ねると、患者は「はい、行きたいです」と答えた（I-A-214）。それを聞いた学生は、あっ、じゃあ、このまま散歩に行けるな、と思い（I-A-214）、看護師に行ってきた方がいいか確認を取った（I-A-192）。すると看護師が（散歩に）「行く前にトイレに行ってもらいましょうね」と言った（I-A-192）ので、学生は、あっ、そっか、ご飯も食べ終わったばかりで寝ていたから、トイレ行っていないっていうことは、散歩中にいきなりトイレに行きたいっていうのも（対応できない）、と思い、（看護師は）そういう必要なことも考えて、1回、トイレに行ってもらおうね、って言ったのかな、と考えた（I-A-226）。

その後看護師は、患者の靴を履かせ、杖を渡して立つ介助をした（I-A-218）。それを見ながら学生は、患者のADLは前日、車椅子移動から杖歩行の見守りに拡大したことを想起した（I-A-218）。看護師が患者の立つ行為を介助した後、患者は杖をついてトイレに向かった（I-A-220）。トイレに向かっている時、看護師は、患者のすぐ側に立ち（I-A-224）、腰の部分に手を添えていた（I-A-222）。それを見た学生は、看護師は患者がいつ転んでも対応できるように、すぐ側に立って、手、添えているんだと思った（I-A-224）。

学生は、しばらくトイレの外で待っているながら（R-227～I-A-228）、散歩のルートと、基本的に、杖歩行と車椅子のどちらで移動して、動いたらいいのかな、ということを考え（I-A-230）、事前に教員に、散歩をしてみたいことを相談し、基本としては車椅子で移動して、もし、立って歩きたくなったら、杖歩行をできるように、杖を持ってもらおう、という形で対応してみたらどうかというアドバイスを思い出し、基本は車椅子で移動しよう、と考えた（I-A-232）。その後、トイレには杖で行ったので、車椅子はない（R-233～I-A-234）が、散歩に向かうために、一旦、トイレからベットに戻った後に、車椅子に乗ってもらおうと考えた（R-233～I-A-238）。

学生がしばらくトイレの近くで待機していた（I-A-192）ところ、ナースコールが点灯したので、患者さん、トイレ終わったのかな、と思った（I-A-192）。しかし近くに看護師はいなく、他の看護師も手が空いている人はいないため、患者に少し待ってもらおうと思い、患者に「すいません。もう少しお待ちいただけますか。ちょっと今、看護師さん、今ここに来られなさそうなので、いいですか」と言い、患者から同意をもらった（I-A-192）。しかし数分たっても、看護師は来ないので、一度、その場から離れて看護師はいないか探したが、探すことができず、自分が勝手に何かをするわけにもいけないので、もう少し待っていただけないか聞こうと思った（I-A-192）。

するとトイレのドアがいきなり開き、学生の目の前に患者が立っていた（I-A-192）。それを見た学生は、本当は見守り状態での歩行じゃなければいけない（I-A-192）、これ絶対にヤバイ、と思い焦り（I-A-244）、患者に「ちょっと、今歩くと危ないので、座って待っていただけますか。看護師さん、直ぐ来るはずですからね」と言った（I-A-192）。しかし患者が「いいよ、私、もう戻る、もうベット戻るよ」と言い、歩き出した（I-A-192）。そこで学生は、あっヤバイ、これ絶対にヤバイ、と思い焦りを感じた（I-A-244）。そこで学生は、患者に対して、「あっ、すいません。看護師さん、まだいらっしゃらないので、もう少し待っていただけますか。今1人で歩くと危ないですよ」と言った（I-A-250）。しかし患者は聞かずに、自分でベッドに帰ると言った（R-251～I-A-252）。その後患者が歩き出した（R-245～I-A-246）ので、学生はどうしよう、コレ、自分が勝手に介助して、戻していいのか、それともやっぱり待たなきゃいけないのか、どうにかして待ってもらわないといけないよな、という焦りを感じた（I-A-248）。そこで学生は、看護師もいないし、今は自分しかいない、と思い、転倒することで骨折とか打撲をしないように、と考え、患者がまず転ばないために、近くの環境で滑りやすいものや、転びやすいものはないかな、と考え、患者が歩く所をチェックをした（I-A-192）。そのチェックをしている間に、患者は歩きだしたので、「何々さん、じゃあ、御免なさい、ちょっと自分と一緒に行きましょうね。ゆっくり、ゆっくり、歩いて行きましょうね」と声をかけた（I-A-192）。患者はトイレの入り口から出て、直ぐ側の部屋の自分のベッドに戻ろうとしていた（I-A-256）。その様子をみた学生は、（患者の体が）ある程度出てきた時に、このまま一人で歩かせたら危ないと思い、焦って歩かれたりしないように声かけをしようと考え、「自分と一緒に歩きましよう」と声をかけた（I-A-256）。さらに学生は、患者がベッドに戻る途中も、もう転ばないかな、大丈夫かな、と心配し続けた（I-A-258）。その後、患者はベッドサイドまで戻ることができたので、ベッドサイドに座ってもらった（I-A-192）。

患者が座った後に、トイレに連れて行ってくれた看護師とは異なる看護師（R-261～I-A-264）を見つけた学生は、あっ、（看護師が）居た、と思い、多分（看護師は）、作業が終わって戻ってきたはずなんだろうな、と考えた（I-A-260）。

その後、これまでの状況は報告したほうがいいのか、と思い（I-A-268）、学生は看護師に「すいません、何々さん、今ベットに戻られました」と伝えた（I-A-192）。すると看護師は「あっ、他の看護師がやってくれたんだね」と言ったので、学生は「いえ、何々さんが、勝手に一人で戻って行きました」と答え、その後、看護師にその状況を伝えた（I-A-192）。看護師に状況を伝えた後学生は、これはインシデントにならないのか、という思いと、あの患者さん、これ以降、また勝手に1人で歩かないかな、という思いを抱いた（I-A-272）。

看護師に報告した後、教員が患者を車椅子へ移乗の介助を行った（I-A-278）。教員は、この人が何か危ないことをしないか、という見守った状態で介助を行い（I-A-280）、患者は自分で車椅子へ移乗した（I-A-278）。教員が患者を車椅子へ移乗する様子を見ながら学生は、授業でやっていた車椅子移乗は、片マヒの設定だったので、看護者が患者を持ち上げるなど、全部、基本的に、患者さんの体重がかって、それを看護者が手伝ってっていうイメージだったが、腰椎圧迫骨折の患者でも、ほぼ、なんかもう、自分の筋力で、ある程度こうやって立ったりとかもできる方だから、先生の介助というよりも、先生は、この人が何か危ないことしないかな、という見守りに近い状態でやっているな、と思った（I-A-280）。さらに、授業で片麻痺の患者だったら、その、片麻痺の部分を押さえてもらい、せーので、よししょ、ってやったりしたけど（I-A-284）、車椅子移乗でも（I-A-282）、患者さんのできる力、ADL（I-A-286）の違いで、自分たちの苦勞と、患者のどれぐらい力を使えるかという差が、こんなに大きく出るんだ、と思った（I-A-286）。患者が車椅子に移乗した後、散歩に行った（R-273～I-A-276）。

散歩を終え、ベッドに戻った直後（I-A-290）、患者の安全を守るためには、どうやったらこういったことを止めさせられる……1人で勝手に行動する、っていう危険な行動を止められるのかな、ということを考えた（I-A-288）。さらに患者の場を離れた後（R-291～I-A-292）、自分たちで記録を整理する時間でカンファレンスが始まる前までに（I-A-296）、トイレの中にまで杖を置いてあったので（I-A-292）、自分で動けるから、（患者は）自分で戻りたいのかな、と思い、杖を届かない位置に置いたりしたら、患者さんは、勝手に1人で歩かないようになるのかな、と思った（I-A-294）。

その後、カンファレンスで教員に（I-A-192）この事を話したところ、教員から「じゃあ〇〇くんはどうやったら、この患者さんは危なくなると思う？」と尋ねられた（I-A-300）。そこで先に考えていたことを教員に言ったところ、教員から「それが本当に正しい答えかな？」と言われた（I-A-300）。その後、教員から「じゃあこの患者さんは、なんでこういう行動を起こしたの、という、理由があるんじゃないの？」と言われ、（理由は）まあ、ずっと待たされていたことだろうな、と思った（I-A-300）。さらに、それじゃあ、勝手に歩き出したのはその理由がなければやらなかったんじゃないのかなと思うと、杖、どうのこうのの前に、スタッフが早く対応していれば、一人で勝手に歩くことはなかったんじゃないかなと思った（I-A-300）。さらに、受け持った患者は危ない出来事につながる理由や原因をちゃんと説明すれば理解してくれる人だけど、自分は、ただ危ないよっていう、その結果だけしか言ってなくて、なんで危ないかっていう説明していなかった、と思った（I-A-300）。そこで、これから必要なのは、患者さんが求めている何らかのケアがあったら、できるのであれば迅速に行うことと、迅速に行えなかったら、それはそれでいいのかではなく、じゃあどうしたら、こういう危険になるんだよーとか、こういうことをしたらこういうことになって危ないんですよ、っていう、ちゃんと患者と、看護師が、対面して、ちゃんと説明をすることによって理解してもらうことが大切なんだ、と思った（I-A-300）。

研究協力者：B氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習8日目：ストレッチャーで、受持患者のシャワー浴介助を行った経験の再構成（I-B-524～I-B-716）】

実習8日目、受持患者にはシャワー浴が予定に入っていたが、学生は、受持患者の状態が悪くなっていることは見て分かった（I-B-524, R-535～I-B-536）。入る前に看護師が、「体力が落ちているので、座位は無理だから、ストレッチャーでやりましょうか」と言った（I-B-526～I-B-530）。それを聞いた学生は、立てないってなったら、やっぱりストレッチャーなのかな、とも思っていたけど、予想が当たった……（I-B-534）、でも本当にやるんだ、初めて見るものだから、どのようにするんだろう、想像がつかない（I-B-532）、でも見れるんだ、とワクワク感と不安を抱いた（I-B-534）。

ベッドサイドにシャワーストレッチャーが来たのを見た（R-555～I-B-556）学生は、ストレッチャーが上下に動いたり、患者が落ちないように、パタンと閉められるものを見て、すごい機能だ、色々と考えられている……材質はプラスチックだと思ったけど、意外にもスポンジだ（I-B-540～I-B-558）、と思った。その後、看護師2名が患者の頭と足を持ち、学生はストレッチャーの上に乗って、患者を持って、ベッドからストレッチャーへ平行移動したので、学生は、移し方も初めてだ、と思った（I-B-560～I-B-580）。病室からシャワー室への移動で学生は、ストレッチャーを押すのではなく、側で追従していた（R-581～I-B-586）。

シャワー室に到着後、学生と看護師はエプロンを装着した（I-B-612～I-B-618）。その後、シャワーストレッチャーのストッパーを外し、看護師が学生に、「患者さんを支えるように、腰をくっつけて」と言った（I-B-596）ので、膝を付けて、密着しよう、と思いながら支えていた（I-B-602）。しかし看護師から、「落ちるから、あー、腰、くっつけて」と言われた（I-B-596）ため、一応、密着しているつもりだったけど……確かに、ストレッチャーって狭いし、落ちる確率高いから、密着するにこしたことはない（I-B-602）、離れてやっているんだ、本当にくっついた方が良さんだ、と思い、離れてやっていたことに気がつき、前のめりぐらいになるまでくっつき（I-B-604）、脱衣のため患者が側臥位になったときに、柵の代わりを行った（I-B-596）。学生が患者の体を支えている時、一人の看護師は学生が立っている反対側から患者の寝衣を脱がせ、もう一人の看護師は他の準備に取り組んでいた（R-605 I-B-610）。

脱衣を終えた後、学生はストレッチャーの上にいる患者の体を押さえていた。看護師は一人が洗い、一人が流す、という流れで、洗い終わったら場所を交代して、頭を洗ったり、リンスを付けたり、一人が体を洗い、最後に全部流す、という流れで行っていた（I-B-620）。それを見た学生は、慣れているなー、早いなー、無駄がないなあ……でもちょっと機械的にやり過ぎじゃないかな、と思いながら見ていた（I-B-622～I-B-624）。さらに、看護師がシャワー浴介助を行っている状況を見た学生は、やり方はほとんど全身清拭と、ほぼ変わらないやり方……陰部とか臀部とかも、今回は看護師がやっている……普通にやっているのか、何か気をつけてやっているのか、と思った（I-B-710）。また褥瘡のパッチが外れかけている、と思ったところ、看護師がそれを剥がした（I-B-712）ところ、褥瘡は前よりも酷くなっていると思った（I-B-710～I-B-714）。

受持患者の体を洗い終えた後、一人の看護師はシャワー室から退室し、もう一人の看護師は、シャワー室入り口をモップで水気を拭いていた（I-B-638～I-B-642）。学生は一人で（I-B-644）シャワーストレッチャー上で臥位になっている患者の体を拭いた（I-B-626～R-629）。しかし背中では、一度拭いても、ストレッチャー自体が水を吸っているため（I-B-630）、どうしても拭けず（I-B-628）、どうしたらいいのかな（I-B-630）と困り、シャワー室入り口で水気を拭いていた看護師に向かって（I-B-652）、「すいません、ちょっと拭けないんです（I-B-632, I-B-638）」と声をかけた。すると入り口の水気を拭いていた看護師が、「じゃあ、ちょっと交代して、ちょっと（入り口の水気を）拭いてもらえ（I-B-638）。あと、服とか用意して（I-B-632）」と言ったので、学生は「これ、洋服です」と言い、服を看護師に渡した後、モップをした（I-B-660）。その後看護師は患者をストレッチャーに座らせて背中を拭いたような気がした（I-B-632）。

学生が患者の所に戻った時（I-B-657）、患者の体は既に拭かれて、洋服も着ていた。ストレッチャーに臥床している患者とストレッチャーの台座の間に、何か敷かれているような感じがしたが、何かは分からなかった（R-661～I-B-668）。さらに着替えを終えている患者を見た学生は、どのようにしてやったのか気になった（I-B-678）。

シャワー室から部屋に戻る際に看護師は、学生に廊下にストレッチャーから垂れる水を拭くように指示した（R-683～I-B-684）。そこで学生は、ストレッチャーの後からモップをかけながら（I-B-680～I-B-682）、すぐ水が垂れている、これはちょっと転倒にもつながるから、一生懸命やらないといけない、と思い、一生懸命拭いていたら、いつの間にか受持患者がベッドに移されていることに気がついた（I-B-686）。それを見た学生は、1回目のシャワー浴介助ではドライヤーを実施した経験を想起し、ドライヤーをしないといけないかな、と考えた（I-B-690～I-B-692）。しかしその後、報告会があるから、と声をかけられ（I-B-694）、（シャワー浴介助は）もう、終わった（I-B-689）と考えながら、その場を離れた。

ストレッチャーシャワーの介助の経験を終え、ストレッチャーも初めてだったので、いい経験になった……（I-B-

698), シャワーストレッチャーの機能だとか (I- B - 702), 患者を側臥位にしながら洗っていたりはしていた (I- B - 704) けど, 頭と体で, 同時平行でやっていたので, ちゃんと見れてなかったのが, どんなやってやっていたのか, そこもう一回, ちゃんと見たい (I- B - 708), と思い, ストレッチャーにいる状態での洗い方とか (I- B - 704), 勉強しないといけないことがある (I- B - 698), と思った。さらに, 褥瘡が酷くなっていた状況を思い出した学生は, パッチも, なんだろう……その場で付け直したのかな, 戻ってから付け直したのかな……とりあえず褥瘡がある時の洗い方とか, 洗ったほうがいいのか, それとも刺激をせずに, 避けて洗った方がいいのか (I- B - 710), どんな風に洗っていたか, というのが思い出せず, ちゃんと見れば良かったな, と考えた (R-715~ I- B - 716)。

研究協力者：C氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習9日目：受持患者へ足浴を行った場面の再構成（I-C-114～I-C-256）】

学生は、実習5日目（R-227～I-C-244）、受持患者が誰かが殺しに来た、と言い、何か眠れない日があったことを聞いた（I-C-232）。そこで、何か心に心配事があるのか、と考え、さらに、カルテに書かれた「夜によく起きる」、という記録や、不眠の項目にも○印が入っているのを見て、眠れていないんだろうな、と思い、少しでもリラックスしてもらえば良いな、と思った（R-249～I-C-250）。さらに、お風呂が好きなので、お風呂がある日はとっても機嫌が良かった……それなら足浴でリラックスしてもらおうと思った（R-119～I-C-120）。そこで学生は、主体的に実践を行うのは実習8日目と9日目で、8日目はシャワーがあるので、シャワーのない9日目にリラックスしてもらおうと、足浴を計画した（R-253～I-C-256）。さらに、患者はあまりベッドにすることは好きじゃないし、ベッド上でじっとすることはあまり見ないし、座ることが多い……それじゃあ、学内で習った足浴はベッドで寝てするものだったけど、そのまま車椅子でやろうかな、と考えた（R-213～I-C-220）。そこで学生は、実習8日目に（R-223～I-C-226）、教員に座りながらやっても良いかを確認したところ、教員から大丈夫だよ、と返事をもらったので、車椅子に座ってやることにした（R-221～I-C-228）。

そこで実習9日目（I-C-118）、ワゴンに、大きなバケツとタオル、オケ、新聞紙、手袋、石鹸を乗せて準備に取りかかった（I-C-124～I-C-134）。お湯を準備する時、お湯の温度は、冷たすぎず熱すぎず（I-C-136）、足浴を行う前に、お湯が冷めたりしたら、リラックス効果も落ちるし、患者の血行の流れも、あんまり改善できないのかなあ、と思い（I-C-138）、でも熱めだと火傷とか、痛みを感じる、と思い（R-141～I-C-146）、人肌よりちょっと暖かめのお湯、と考え、水温計で測り、38℃ぐらいで準備した（I-C-136）。

物品の準備を終え、車椅子に座ってTVを見ている患者の元へ行き（R-149～I-C-150）、患者に、今から足を洗うんですけど、いいですか。気持ちいいですよ。マッサージもしますよ、つと言ったところ、患者は笑顔で、あつ、じゃあやるって言ったので（R-149～I-C-154）、TVの隣の空きスペースで（R-155～I-C-156）、周りには他の患者はいなかった場所に（R-157～I-C-158）移動して、新聞紙を敷き、靴を取って良いかを確認したところ、患者は良いですよ、と答えた（I-C-154）。そこで学生は、足浴を行っている最中は感染しないように手袋をしよう、と考えたり（R-211～I-C-212）、バケツが小さい……狭いので、両足入れると、お湯があふれてしまう、と考え（R-165～I-C-166）、患者の右足の靴を脱いで、お湯の入ったバケツに右足の踵を持って、お湯を少しかけて、熱くないですか、と確認したところ、患者は気持ちいいと言ったので、そのまま足をお湯に入れて、石鹸で洗いながら、マッサージをした（I-C-162）。

右足をお湯につけた学生は、患者が少しでも気持ちよく、眠れるようになったら良いかな（R-171～I-C-172、I-C-208）……足の血行を良くしながら、足のマッサージもちゃんとしながら、綺麗に、あの、指間の汚れも取れるようにしようと考えながら実施した（R-171～I-C-172）。その最中、マッサージを行ったところ、患者は眠そうにしていたので、気持ちいいですか、と聞いたところ、うん、気持ちいい、って答えたので、学生は、ああ、良かったな（R-169～I-C-170）、リラックスしてもらえば良いな、と思ってやったけど、実際にリラックスできたみたいだ、と感じた（R-251～I-C-252）。

右足を洗い終えた学生は、汚れを全部流そう、と考え（R-211～I-C-212）、患者の右足を持ち上げ、ピッチャーに入っていた水で流し、足を拭き、靴を履かせた（R-177～I-C-180）。その後、バケツに入っていた汚水を少し離れた所へ捨てに行き、別のピッチャーに入っている新しいお湯を入れて、左足に取りかかった（R-181～I-C-190）。左足もマッサージをちゃんとやり、綺麗に足を洗うように心がけながら、患者の表情を見ながら、痛くないかどうかを考えながら行った（R-191～I-C-192）。すると患者は眠そうで、気持ちいい、と言ったので、リラックスできているのかな、と思った（R-193～I-C-194）。左足を洗い終え、上からお湯をかけて、綺麗にし、足拭きますね、と言い、足を拭いて、靴を履かせた（R-195～I-C-196）。その後、足を車椅子のフットレストに乗せ、患者に、1回移動しますね、と言い、さっき居たTVの位置に移動し、片付けを行った（R-197～I-C-198）。患者はしばらくTVを見ていたので、学生は、片付けをしながら患者の様子を見て、片付けが終わった後は、患者の側に居た（R-199～I-C-202）。

足浴を終えた後、学生は、表情見ながらやるのは大切だな、と思った。1人で黙々とやっていたら、患者もどう思っているのか分からない（R-203～I-C-204）……足浴をしている最中に（R-205～I-C-206）、表情確認とか、声かけすることによって、その人がどういう気持ちで看護を受けているのかな、っていうのを見ることができるんじゃないのかな、と思った（R-203～I-C-204）。

研究協力者：D氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習3日目：受持患者のバイタルサイン測定を行った場面の再構成（I-D-6～I-D-156）】

受持患者は、95歳の女性、尿路感染症で入院中。既往歴には、認知症があった（I-D-6）。実習3日目（I-D-14）、受け持ち初日の朝（I-D-16～I-D-18）、患者の体調の変化を見るために、バイタルサイン測定を行おう、と考えた（I-D-22～I-D-24）。測定に先立ち、前日のバイタルサインの値をカルテで確認し（I-D-76）、メモした（I-D-84）。

その後、朝の9時頃に1回、患者の所へ行き、挨拶を行った（I-D-26）。すると患者は、ご飯を食べている最中であったので、学生は、食べている時とか、食べた直ぐ後は、測るのは違う、……本当の値は分からない。ちょっと1時間後とか2時間後、落ち着いた頃に行こうと思い、その場を離れた。その後、10時～11時ぐらいの間に、体温計、血圧計、SpO₂を測る機械を持参して、病室の方に行った（I-D-26～I-D-28）。

病室で受け持ち患者はベッドの背もたれが上がった状態で、座位になっていた（R97～I-D-100）。学生は、患者に対して、「血圧とか体温とか測りたいんですけど、大丈夫ですか」と尋ねたところ、患者から了承が得られたため、測定を実施しようと考えた（I-D-28）。まず始めに体温を測定（I-D-32）しようとして患者に体温計を渡すため、患者に手に触れたところ、ちょっと患者がビックリした（I-D-44）。それを見た学生は、今日は寒い日で、自分はちょっと冷え性だった……手が冷えていたんだ……すっかり忘れていた（I-D-42）、と思った。患者が驚いているのを見た（I-D-50）教員（I-D-46）が、「手が冷たいの」と尋ねたので学生は、「あつ、冷たいです」と答えたところ（I-D-50）、「測る前に、手を温めてきた方がよいよ」と言った（I-D-46）ため、あつ、手が冷たかった……やっぱり不快になるので、温めてきてから……（I-D-48）、と考え、病棟でお湯が出るところを思い出した（I-D-46）。そこで学生は患者に「ちょっと手が冷たいので、温めてからもう一度測ります。すいません。」と言い、病室を離れ、お湯で温めてから、もう1回病室に来た（I-D-50）。病室に戻った学生は、患者に、「じゃあ、測りたいのでお願いします。」と伝え、体温測定を始めた（I-D-54）。

体温測定を行っている間、学生は、自分が、手が冷たいってことを忘れて、触れてしまった……患者さんに不快な思いをさせてしまった……。患者さんを受け持って1日目だったので、何かすごいドキドキ……ちゃんと測れているのかな、という思いを抱いていた（R-55～I-D-54）。さらに体温計を脇に挟みにくそうにしている様子を見た学生は、脇にちゃんと挟まっているかな……と思いながら、腕を添えた（I-D-58）。体温測定と一緒に、SpO₂も測ろうと考えた学生は、1年次の時に消防団のボランティアで参加した際に使用していたSpO₂の測定器の使用方を思い出した（I-D-62）、それもちょうんと測れているのか、という思いを抱きながら、測定した（I-D-58）。

体温の測定を終え、測定値を見た学生は、前日の値を想起しながら、あんまり変化がない、と考え、健康な状態ではあるな、と考えた（R-69～I-D-76）。その後学生は、患者に対して、「熱はないですね」と説明し、体温計を消毒後、ケースに戻した（I-D-78）。SpO₂もの測定値を見た学生は、その値も正常値だ、と考え、さらに顔色とかも見て、苦しく無さそうだから大丈夫、と判断し（R-79～I-D-82）、自分のメモ帳に記録を取った（R-35～I-D-40）。

続いて脈拍と呼吸数の測定を、一定のリズムかな（I-D-88）……、呼吸も苦しくはないのかな（I-D-90）……、正確に測ろう、と思い、ベッド上で座位になっている患者の腕をオーバーベッドテーブルの上に置き（R-99～I-D-104）、集中し、時計も確認しながら（I-D-92）、同時に（R-85～I-D-86）、30秒間測定した（I-D-34）。測定後、得られた数値に2をかけて（I-D-34）、得られた値を見て、正常……いつも通りで、正常の範囲内だ……良かった……正常で良かったな、と思い（I-D-94）、自分のメモ帳に記録を取った（R-35～I-D-40）。

最後に血圧測定を（R95）患者の腕をオーバーベッドテーブルの上に置いた状態で行った（R-99～I-D-104）。受持患者の腕を見た学生は、腕が細い……ちゃんと、こう巻いて、でもきつく巻きすぎず、でも緩くも巻きすぎないようにしないと、と考えたり、脈もどこにあるのかな、と考えながら、脈拍を探したりしながら、あんまり患者さんもずっとこうやっている（上腕を伸ばした姿勢）のもきついの、できるだけ、早く……しっかりやろう、と思った（I-D-96）。しかし受持患者が高齢で痩せて、腕が細かったことから、いつもとは違う……学校の友達同士でやっているより、やっぱり、結構高齢で、ちょっと痩せている……痩せていて、細い（R-105～I-D-106）……きつくやったらやっぱり、何か……危ないのかな……でも、緩すぎると、ちゃんとした、値も測れない……もたもたやっていたら、一応、体力も奪っちゃうのかな、……と思い、ちゃんと、しっかり、集中してやろう、と考えた（I-D-108）。そこでマンシエットを巻く前に、動脈を触知しようとしたが、動脈の部位は探せなかった（R109～I-D-110）。そこで教員が「多分、ここじゃない」と言い、触ってみたところ、触知ができ、マンシエットを巻き付けた（I-D-110）。マンシエットを巻き終え、前日やその前の測定結果を思い出しながら（I-D-110）、以前、大体の範囲が分かっていたら、1回で測っても大丈夫、と聞いた（I-D-110～I-D-116）……、1回で測るように、大体の値はこのくらいだから、加圧は大体この位かな、と判断し、加圧した（I-D-110）。加圧し、減圧しながら学生は、音を聞き逃しちゃう、いけない、……集中……空気を抜くスピードも、早すぎると正確なものが分からない……遅すぎても、ずっときついままは嫌じゃないか、と思いながら、減圧の速度を、1秒で2目盛位になるようにしながら、ちゃんと音も聞きながら脱気していった（I-D-118）。

測定していく中で、音の始まりと終わりが聞こえたので、大体、いつもの範囲……測ったもので大丈夫……値も、正常値の範囲内……いつもと変わりもない、と考えた（I-D-116）。測定後、マンシエットを外し（R-119～I-D-120）、そのマ

ンシエットをテーブルに置きながら（I-D-124）、ちょっと寒い……腕、挙げていたら寒いかも、と思い（R125～I-D-126）、患者に血圧も一応、いくら、いくらで、いつも通りで大丈夫ですね、と言い（I-D-120）、患者の寝衣を直し（R-119～I-D-120）、血圧計の片付けを行った（I-D-126）。片付けを終えた後、自分のメモ帳に記録を取り（R-35～I-D-40）、受け持ち患者に、測定結果がどういう値であったかについて説明し、お礼をして、退室した（I-D-42）。

バイタルサイン測定終了後、値を今日、この部屋を担当している看護師さんに伝えなきゃ、……一応、範・・測・・値も正常だった……今日は体調は良さそうだな、良かったな、と思った（I-D-132）。さらに受持患者の部屋から離れた際に学生は、あっ、終わった……ホッとした、と思った（I-D-156）。

その日か次の日かに（I-D-152）、教員から、「手が温まるマッサージとか、こうやったら温まるよ」と教えてもらったので、これをやったりとか、測りに行く前に手が冷たくないか、確認して、冷たかったら、ちょっと温めてから測りに行こう、と考えた（I-D-148）。

その後学生は、まず始めに、物品を準備し、挨拶をしに行って、測らなきゃ、という思いで頭がいっぱいになっていた……この、手が冷たい、っていうことを、すごい忘れていた……この患者さんの安楽に繋がる……安楽を阻害することを忘れていた……ああ、やってしまった（I-D-130）……手が冷たいというのは高校生の時からあった（I-D-136）……、学内でも、寒い日はカイロして（I-D-140）、温っためるようにはしてたけど……緊張しているっていうのもあって、多分、余計に冷たくなっていたのかな（I-D-138）………実習の初日で緊張してて、この、物品そろえて測る、っていうことだけに頭が一杯になっていた（I-D-134）、という思いを抱いた。

研究協力者：E氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習4日目（受持3日目）：シーツ交換の場面の再構成（I-E-6～I-E-470）】

受持患者は89歳、男性で、アルツハイマー型認知症と誤嚥性肺炎、廃用症候群で入院していた（I-E-6）。

実習4日目（I-E-366～I-E-370）、受持患者のベッドサイドに行くと枕の上に敷いているタオル（I-E-378）やシーツが汚れているのを見た学生は（I-E-374～I-E-378）、その汚れが、茶色くちょっと変色していた（I-E-384）ことから、受持患者は漢方を飲んでいたので（I-E-386～I-E-388）、患者は飲み込む力が弱く、唾も飲み込めない状態なので、よだれが出やすい（I-E-372～I-E-374）、枕はタオルを家族が持ってきている物を敷いているから、そのタオルを替えるだけでいいけど（I-E-378）、シーツの汚れは茶色いし（I-E-388）、結構、汚れているので（I-E-382）、替えた方がいいかな、と考えた（I-E-388）。

そこで学生は、看護師に、よだれもあるので、シーツを替えたいんですけど、と伝えたところ（R-390）、看護師は「じゃあ、介護士と替えて」と言い（I-E-390）、「じゃあ一応、物だけは準備しよう」と言い、看護師と一緒に（I-E-398）、倉庫みたいな所へ行き（I-E-394）、シーツを取り（I-E-398）、患者のベッドサイドに置き（R-399～I-E-400）、看護師は「後で（介護士を）行かすよ」と言った（I-E-390）。

学生は、受持患者のベッドサイドで、患者と話ししながら（I-E-390）介護士が来るのを待っていたところ（I-E-390、I-E-398）、介護士が来て、「じゃあ、替えようか」と言った（R-401～I-E-402）。

その後、介護士がベッド上で寝ている受持患者を、車椅子に移して、TVを見させている間に、シーツ交換を行おう、と提案し（R-407～I-E-416）、患者を車椅子に座らせて、TVがある所に一緒に行って、部屋に戻ってきた（R-417～I-E-418）。部屋に戻ると（I-E-418、介護士から「一緒にシーツ交換しようね」と言われた（I-E-420）。ベッドの頭側に立っていたため、頭側からシーツ交換を行ったが（I-E-444）、介護士は、シーツの端と端を結んで固定した（I-E-422）。それを見た学生は、学校で習ったのは、角を三角にするやり方なので、それですか、と思っていたけど（I-E-422）、三角折りしない、と思い（I-E-424）、介護士に「（三角折りしないのは）何ですか」と尋ねた（I-E-424）。すると介護士は、「三角折りより、この結ぶやり方が、シーツをしっかり固定できる。特にこの患者さん、モゾモゾ、動くので、直ぐズレル。で、三角折りだと、シーツがすぐズレルから、このやり方にしているんだよ」と答えた（I-E-426）。それを聞いた学生は、うーん、一応、患者さんにあった、シーツ交換なのかな、と思った（I-E-248）。その直後、介護士は「この方が時間短縮でしょ。直ぐできるでしょ」と言った（I-E-428）、ので、やっぱり忙しいから時間を、そういう三角折りとかしている時間は無いのかな、と思った（I-E-430）。ベッドの頭側のシーツの端を結んだ後（R-433～I-E-434）、ベッドの足側に取りかかった（R-435～I-E-442）。

シーツ交換が終わり（R-447～I-E-448）、汚れたシーツは、介護士が何も言わずにまとめて洗濯室へ持っていった（I-E-450～I-E-454）。それを見た学生は、介護士が向かっている方向に洗濯機があることを思い出し（R-457～I-E-460）、洗濯するんだな、と思った（I-E-456）。TVの所にいる受持患者は、お昼頃であるため、そのままTVを見ているから、戻さずに、枕とか毛布とかを整えた（I-E-446）。

シーツ交換を終えた後、学生は、学校で（I-E-464）、三角折りは結構、練習したけど（I-E-466）その、やった技術を活かすことができなかったのは、ちょっと残念だな（I-E-464）、でも、病棟に合ったやり方がこれなのかな、と思った（I-E-466）。その後、自分が知らないやり方を初めて知ったので、他の病棟はどうなのかな、と気になり（I-E-468）、学校でやったことと（I-E-470）のギャップを感じた（I-E-468）。

研究協力者：F氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習8日目：受持患者の爪を研いだ場面の再構成（R-387～I-F-540）】

受持患者は食事では、よく右手を使っており、左手は使っていない。その様子を見た学生は、リハビリじゃないけど、マッサージを兼ねて、グーパーグーパーしよう、と考え、学生自ら手を握ったり開いたりする様子を見せながら、患者に、「グーパーグーパーしましょう」と声をかけた（R-395～I-F-396）。すると患者も「できるよ」と言ってやっていたので、自信を持ってやっている……、と思った。しかし患者の手が広がったとき、両手の手のひら（R-397～I-F-398）の内に爪の跡がついているのが見えたので、……握り拳……強く握ってしまったのか……爪の跡がついている、と思った（R-395～I-F-396）。そこで学生は、指先を見たところ、爪が長い状態であった（I-F-398）。それを見た学生は、やっぱり爪が長い……食い込んでるんだな、と思った（I-F-398）。さらに、爪も硬い……何か分厚くなって、硬い……これやっぱり、自分で搔いたり、皮膚、搔いたりとかしたら、傷つけてしまうんじゃないかな、と思い、これは、爪を短くした方がいいな、と考えた（I-F-398）。さらに学生は、まあ、人手も足りないし、そこまで、気が回らないというか、そこまで、できないのかな、って思い、爪切りを計画した（R-503～I-F-506）。

指の爪切りを計画した学生は、一応、足も見て見よう、と考え、足の指の爪を見て、この位は長いのかな……足は、普通（R-529～I-F-534）……、足は不自由なので、そんな動かすこともないのかな……、手みたいに握って、自分の手のひらとか、まあ、搔いたりとかして、傷つけることもないから……まあ、うん……そこまで伸びているわけでもないの、良いのかな、と考えた（R-535～I-F-536）。

そこで、指導教員に、「爪が長くて、ちょっと切ってあげたいんですけど」と相談したところ、スタッフの方が「爪切りは、危ない。皮膚まで切ってしまったら危ないので、爪研ぎなら良いですよ」と言った（I-F-398）。それを聞き、「じゃあ、爪研ぎしましょうか」と言うことになった（I-F-398）。

そこで学生は、ナースステーションでスタッフから「これ使って」と爪研ぎの道具を渡されたので、それを受け取った（R-423～I-F-428）。ベッドサイドに行くと、受持患者はベッド上で寝ていた（R-429～I-F-430）。その時指導教員から、「敷物を敷いた方が良いんじゃない」と言われ、爪を研いだら、やっぱり研いだ後に粉が出てくる……それが、患者さんにかからないようにというか、ベッドの上に散らからないように、下に捨てても良い、何か紙のような、敷物を敷いて、その上で、爪を研ごうと考え（I-F-428～I-F-436）、受持患者に、「今、爪、長いので、ちょっと爪のお手入れしたいんですけども。爪、削っていくんですけど、良いですか？」と尋ねた（I-F-448）。すると患者は「良いよ」と応えたので（R-449～I-F-450）、学生は、了承してくれた……看護をやってみよう……実施できるな、と思い（R-451～I-F-454）、受持患者が寝ている状態で、ベッドの上に敷物を敷いた（R-429～I-F-436）。

そこで学生は、実習指導教員と一緒に患者の爪研ぎを始めた（R-403～I-F-414）。実習指導教員は、「こうやって、もう研いだら良いんじゃない、とか……こうやって研いで……あつ、削れていくね一つ」と言いながら、学生が爪を研ぐ様子を見ていた（I-F-414）。そこで爪を研ぎながら学生は、バイタルサインを測定する時も、何があるかわからないから……酸欠状態になっているのか、とか分わかんないから、指先とか、足先とか（R-415～I-F-420）、チアノーゼがないかを見ている（R-415～I-F-422）……、指先のチアノーゼはないか……指先が紫っぽくなっていないか、と考えながら、爪を研いでいった（I-F-414）。やっていく中で学生は、何か、あまり強く、ガシガシやってしまうと、患者さん自身に不快感が……自分はそうだけど、爪ってちょっと、あまり気持ちいいものじゃない……自分がやられて嫌なので、患者さんも、あまり気にならないように、ある程度、削れる強さで削っていき……この位だったら大丈夫かな、と考えながら、爪研ぎを行った（R-437～I-F-440）。実施していく中で、受持患者は眠っていた（R-455～I-F-458）のを見た学生は、寝ている……でも何かちょっとでも違和感を感じたと思ったら、人って顔に出る……眉間に……顔、しかめっ面になったりとか……そういうのがないかな、と考えたり、気持ちよく寝てるかな、とか考えながら、顔をちょっとのぞきながら、実施していった（R-459～I-F-460）。しかし患者はスヤスヤと眠っていたので、そのまま続け（R-461～I-F-462）、全ての指の爪研ぎを終えた学生は、結構、時間がかかった（R-439～I-F-442）……、汗もかいた（I-F-444）……、でも患者さん、まだ寝ている、と思った（R-445～I-F-448）。しばらくすると、指導教員は、同室の別の学生が受け持っている患者の爪研ぎの所へ移動し、学生は一人で爪を研いでいった（R-403～I-F-414）。

全ての指の爪研ぎを終えた学生は、患者の手の下に敷いている紙に、粉が多くある状況を見て、粉が落ちないように……と考え、内側に、紙を寄せて、中にくるめるようにしてまとめ、そのままゴミに捨てた（R-463～I-F-472）。爪切りを返却する前に学生は、人が使う物だし……受持患者がもし、何か……足元だったら、水虫とかがあるけど、手の爪にあるのか、分からないけど、そういうのが、もしあって、他の人が使う時に感染しても……感染するかも分からないけど、何か、それは避けたいな（I-F-474～I-F-476）……、でも自分ではやり方が分からない（R-493～I-F-494）……、と思い、スタッフに「爪切りの、爪研ぎの部分を使って爪を研いだんですけど、これどうしたら良いですか」と尋ねた（R-483～I-F-490）。するとスタッフは、「そのまま良い（I-F-478）、預かります（R-491～I-F-492）」と答えたので、そのまま爪切りをスタッフに渡した（I-F-478、I-F-494～I-F-496）。

爪研ぎを終えた学生は、患者さん、何か、意外と気持ち良さそうに寝ていた……そんな不快感もなく、看護行為を達成することができた……。あとは表情を見ながらできたのが、良かったかな……。気遣いもできていたかな、と思った（R-497～I-F-498）。さらに、でも、爪が長いということに、気がつき、良かったな、って思い、日誌に書いた（R-501～I-F-502）。すると指導教員から、その日誌に（R-507～I-F-510）、介護者が他の病室で爪を切っている様子があり、順番で爪切りを行っている状況である（R-501～I-F-502）、というコメントがあり（R-507～I-F-510）、ああ、ちゃんとやってくれているんだ（R-511～I-F-514）……ちょっと安心（R-501～I-F-502）……。と思った。

研究協力者：G氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習3日目：受持患者のオムツ交換を行った場面の再構成（R-5～I-G-230）】

受持患者は80歳台、女性。左大腿骨転子部骨折で入院中であった（R-5～I-G-6）。受け持ちが決まり、看護師から「この人、オムツつけている方だから」ということを聞き（R-19～I-G-20）、患者の情報を見たところ、術後5日目で、車椅子で移動し、オムツを装着している人だということを把握し、動けない……自分では自由に動けないんだな……、と考えた（R-21～I-G-22）。

看護師の方から、オムツ交換を今からやろうか、と声をかけられ（R-25～I-G-26）、学生は、その人、オムツ着用している方……自分ではトイレとか行けない方だった……必要、と考えて行おうと考えた（R-17～I-G-18）。すると看護助手が病室の前に置かれている陰洗ボトルを手を持った（R-27～I-G-30）。その後、看護助手と学生は、お湯の温度を確認し、「これで熱くないよね」と言ったので、学生は「大丈夫だと思います」と答えた（I-G-64～I-G-66）。その後学生は、練習の時はバケツ、用意したりとか、結構、色んな物品がたくさんあった……自分が思い描いていた、物品が、あんまり用意されていない……、と思った（R-31～I-G-32）。

患者のベッドサイドに到着後、患者の右側に学生が、左側に看護助手が立った（R-45～I-G-52）。すると看護助手は患者に「今から陰部洗浄とオムツ交換をしますね」と声をかけた（R-41～I-G-42）ところ、患者は「あっ、お願いします」と答えたので、結構スムーズに……、と思った（R-43～I-G-44）。その後看護助手は患者の寝衣を開け、オムツを外した（R-55～I-G-56）。その後、看護助手は「少し手はこうにやってくださいね」や、「じゃあ、脱いでください」と言うのと、患者は、「わかりました」と言い、自ら腕を抜き、看護助手が寝衣をクルクル巻いて、外した（R-59～I-G-62）。ズボンを脱がしながら看護助手は、ガーゼを見て、「ああ、左だね。左足、ケガしてるんだね」と言った（R-203～I-G-206）。

寝衣とオムツを外した後、看護助手はオムツとその下に敷かれているマットレスの上で、陰洗ボトルのお湯を恥骨部辺りにかけ、直ぐに患者に大丈夫ですか、と声をかけた（I-G-66～I-G-72）。それを見た学生は、オムツの下に敷かれているマットがあるため、そこに水を垂らしても大丈夫、という感じで実施するんだ……思った以上に、ちょっと、あんまりそろえないんだ、……どうやってやるんだろう……自分はガーゼを使って練習していた……その時は、1回、拭いたら、面を交換してやっていたんだけど、……手袋、何重にも着けているわけじゃなかったし、と思った（I-G-36）。続いて看護助手は、手袋を装着した片手に石鹸をつけて（R-79～I-G-82）泡立て、その手袋のまま受け持ち患者の陰部を洗った（I-G-36～I-G-40）。洗っている様子を見ながら学生は、ああ……こんな感じでやるんだ（I-G-36）、……ガーゼ、使わないんだ……病院がこうやって、やってるんだろうな……ケアをする時、どうやってやるのか、あんまり、想像できてなかった……じゃあ、自分も、ガーゼ使わないでやるのかな……じゃあ、どうやって……感染とかやっぱり危ないから、この、ガーゼの面、替えてやっているのを学んだので、そういう所を、どうやって、自分の中で気をつけながら、やったらいいのかな、と考えながら見ていた（R-73～I-G-76）。

石鹸で洗い終えた後、看護助手は石鹸をつけていない手で陰洗ボトルを持ち、石鹸がついていた手や患者の陰部についた石鹸を洗い流していった（R-77～I-G-82、R-89～I-G-98）。それを見た学生は、ああ、やっぱり……色々、感染を広げていけないように、こんなやってやるんだ、……自分もそこはしっかりと分けて、使えるようにはしないとイケないな、と考え（R-83～I-G-86）ながら、どのようにして流しているか、ということ意識しながらを見た（I-G-98）。

仰臥位の体位で石鹸を洗い流した後、看護助手は患者に「左側向きます」と言い（I-G-124）、学生に「ちょっと支えておいてね」と伝え（R-53～I-G-54）、看護助手の側に側臥位にした（R-101～I-G-126）。その様子を見た学生は、患部を下にするんだ……終わって1週間、経っていないのに……練習しているときも、やっぱり、負荷を掛けない、ケガしているところには負荷を掛けない、っていうのは、意識してずっと練習してきたけど……下にするんだ、と思い、患者の表情を見たところ、少し痛そうな表情をしていた（I-G-126）。患者の体は学生の方に向けたまま、看護助手は患者のお尻を洗い流していき（R-127～I-G-130）、洗い終えた後、患者に「ティッシュ、もらいますね」と言った後（R-137～I-G-138）、取り出したティッシュで水気を取り除き、拭き取ったティッシュをオムツの上に置いていた（R-131～I-G-136）。それを見ながら学生は、ああ、こんな風に、ティッシュでやれば良いんだ、と思いながら、その様子を見ていた（R-139～I-G-142）。

お尻の水気を取り除いた後、看護助手は、自分側に古いオムツを引き抜き（R-143～I-G-150）、除去し、新しいオムツを装着した（R-143～I-G-144）。側臥位でオムツを当てていく時に学生は、仰臥位に戻したら、もう結構、引き抜くのも結構大変……側臥位になっているときに、助手はどこら辺に、オムツを当ててる……ちゃんと綺麗にはける形になるか見ないと、と思い（R-173～I-G-176）、看護助手の行為を見て（R-177～I-G-178）、装着を手伝った（R-179～I-G-180）。仰臥位に戻ったあと、学生はオムツを上げることを介助した（R-53～I-G-54）。さらに介助の最中、看護助手は、これやったら痛い、とか、この、この動かし方したら痛い、っていう聞き方をしているのを聞き、自分が聞く聞き方とは違うな、と思った（R-213～I-G-214）。

オムツを装着後、看護助手と学生は、患者の寝衣の交換を行った（R-189～I-G-190）。寝衣交換を行っていく中で学生

は、上着をつけさせる時に、上側に引っ張って、腕を入れやすいようにしながら（R-197～I-G-198）、自分たちが習っていたのと同じ感じで、着させている……自分たちがやってきたことと、重ね合わせよう、と考えながら介助を行った（R-195～I-G-196）。さらに下はズボンだったので、学校は浴衣だった……ズボンでは足をどのように入れるのか（R-197～I-G-198）、と思いながら、看護助手の動きを見た（R-199～I-G-200）。すると看護助手は、患者の左足を持ち上げて（R-199～I-G-200）、ズボンに通した後（R-199～I-G-202）、看護助手は患者に「じゃあ、右、入れてください」と伝え、右足を通させた後、「じゃあ、横になってください」と言い（R-201～I-G-202）、左右に側臥位にして（R-203～I-G-204）、ズボンを上、ギリギリのところまで上げた（R-201～I-G-202）。それを見た学生は、……ズボンはこうやって履かせるんだ、と思った（R-203～I-G-204）。さらに、側臥位にしたとき、患側も下にした……患側を下にしたときにはスッとやって、すぐ元に、仰臥位に戻している……やっぱり、負担かけないためには、この、患側への負担、このかけている時間、少なくするために、患側が上になっているときに、できるだけ、たくさん、上に上げておいて、反対にしたときには、スムーズに、短い時間で終わらせられるように、やっているんだ、と思った（R-203～I-G-206）。さらにズボンを脱がしていく時に、看護助手が、ガーゼを見て、「左足、ケガしているんだね」と言ったことを思い出し、一応、この、ケガしている、箇所を見て、どういう風に、着替えとかさせたら良いのか、っていうのは、考えてやっているだな、と感じた（R-203～I-G-206）。

陰部洗浄、オムツ交換、寝衣交換を終え、看護助手が物品の片付けを行った（R-181～I-G-182）。そこで学生は、そのまま患者のもとに残り、患側を下にしてたのが気になったため、患者に「大丈夫でしたか」と尋ねた（R-181～I-G-182）。すると患者は、「前よりかは痛くないよ」と答えたので、自分が担当する前から多分やられてたのか、と考えた（R-183～I-G-184）。

その後、患者のもとを離れた学生は、自分の中では、一番……負荷を掛けないっていうのが、頭にあった……でも、下にしてやっているというのは、結構、衝撃的……でも、やっぱり、そうやって、この患側も下にしながらケアを、やっていかなければいけないんだ……。その時に、この患者さんの表情とか、をちゃんと確認しながら、声かけとか、痛がってたら、やっぱ、早めに仰臥位に戻してあげれるように……。結構、自分で無駄な時間を作らないように、スムーズにケアができるように、やらないといけないな、と思った。（R-207～I-G-182）。さらに患者は何か、大丈夫だよ、とか、痛くないよ、とか言う患者……。で、自分は大雑把に、痛みを聞いていた……痛くないですか、っていう声を結構かけていた……どんな風に痛いんですかとか、相手が大丈夫、痛くないよ、答えるんじゃないかって、……どんな風に痛いんですか、って聞いたたら、こうやって動かしたときに痛いよ、っていう答えが返ってきたりとかもしてた……そういう声かけをしたら、自分が患者さんケアするときにも、ああ、こうやって動かしたら痛い、って言ってたから、そういう足の動かし方は、あんまりさせないように、ケアしようという考えにも繋がるかな（R-209～I-G-210）……こういう動きが痛い、と言うことを聞くことで、より負担をかけないケアができる（R-209～I-G-210）……次はそういう質問の仕方をしてみよう、と考えた（R-217～I-G-222）。

また学生は、患者は術後1日目よりもだんだん痛みが減ってきている……痛くないよ、って言っていたから……だから、痛くなくなってきた分、痛み、何か、耐える練習ではないけど、何か必要なのかな、……そのまま、退院した後に、この痛みに耐えられないというか、どういう動かし方したら痛い、ということを分からないと、多分、生活にも支障来すし、そういう、この、だんだん痛み慣れていくことも、何か、必要なのかな……だから、その日の体調とか……今日は痛く、痛み、あんまりないですか、とか、その時の、今日はこういう動かし方したら、痛い、っていうのを聞いて、その痛みの度合いで、そういうチョット痛みに耐える、形も取らないといけないのかな、と思った（R-223～I-G-224）。

しかしその内容を記録に書いたところ、実習指導教員から、痛みがないのが本当はいいよね、と言われ、ああ、やっぱり、そうか……この痛みがないのが、やっぱり、大事というか、痛みを感じないようなケアをするのが、必要になってくるな……痛みを感じさせないように、やはり、患側を下にしているときは、できるだけ、早く、色々済まして、すぐ仰臥位に戻したりとか、っていう、そういう技術を身につけてやらないといけないな、と思った（R-226～I-G-228）。

さらに学生は、この経験を経て、やっぱり、何か、今回は、結構、自分の技術がもう、全然足りないのが、結構たくさんあった……で、そうやって、スムーズに、早めにやらないと行けない、と考えて、その後のケアに望んだんだけど、その時も結構、アタフタしてしまってた……この患側……ちゃんと考えて、頭では考えて、次こっち向くときは、患側だからとか、っていうのは、やる前には考えていたんだけど、技術やっているときは、結構、技術だけに集中しちゃってた……その時に患者さんの顔、見れなかったりとか、っていうのがあった……何だろう、もう技術を基本と、何かもう、ちゃんと身につけているのが前提で、その他の所までもちゃんと気を配れるように、なっとかないとダメだな、と思った（R-229～I-G-230）。

研究協力者：H氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習8日目：受持患者の陰部洗浄，おむつ交換，シーツ交換を行った場面の再構成（R-1～I-H-522）】

受持患者は82歳，男性。両側下腿熱傷にて入院（R-1～I-H-2）。認知症も患っており，自宅のお風呂場で誤って熱湯を浴び，本人は意識消失し，10分後ぐらいに，妻が気がつき，搬送され，火傷の程度は部位によって，2度，3度の箇所もあった（R-3～I-H-4）。自宅では妻と50歳代の独身の長男の3人暮らしで，面会には妻や次男の妻が交互に毎日来る（R-9～I-H-14）。

その後，実習8日目（I-H-30）の朝（R-537～I-H-538），受持患者のベッドのシーツや手がとても黒く汚れていることに気がついた。それを見た学生は，受持患者は鉄剤を飲んで，便がなんかすごく黒くなる人（R-15～I-H-40）……患者は自分でオムツの中を触ったから手も黒く汚れたんだ……ああ，交換しないといけない……，と思った（R-15～I-H-36）。そこで学生は，患者に了解を得て，陰部洗浄，おむつ交換，シーツ交換を行おう，と考え（I-H-36），隣の病室にいたスタッフに，ちょっとなんか替えないといけないです，と声をかけたところ，スタッフは，「ああ……じゃあ，準備しに行こうか」と言い，一緒に準備室に向かった（R-95～I-H-100）。準備し向かう途中，別の病室に実習指導教員がいるのを見た学生は（R-101～I-H-102），指導教員に，「おむつ交換したいけど，援助，手伝ってください」と伝えた（R-41～I-H-42）ところ，指導教員は「じゃあ，私が後から行きます」と応えた（R-101～I-H-102）。

スタッフと一緒に準備していく中で，スタッフから「あ，これにも必要じゃない？」と声をかけられながら（R-103～I-H-104），シャワーボトル，コットンガーゼ，固形石鹸，横シーツを準備していく中で学生は，もともと便は多い人だ……ガーゼは多めに持っていこう（R-43～I-H-72）……あとはコットンガーゼで水気とか拭き取っている（R-207～I-H-210）……コットンガーゼも使ってやるから2枚ぐらい……ゴミが大量になる……袋も2枚ほど持っていってやろう……患者は動いてとかできない人だから，一回体位変換して，忘れ物をしたら，患者さん，また一からになる……忘れ物，しないように（R-43～I-H-72）……，手袋もいつも多く使うから，四つぐらい持っていこう（I-H-262）……と考えながら（R-43～I-H-72），準備に取り組んだ（R-43～I-H-72）。

物品の準備を終え，スタッフと一緒に病室に来た学生は（R-109～I-H-116），病室の手洗い場で，最初の陰部洗浄の時，ちょっと冷たい，って言っていた（R-83～I-H-92）……ちょっと熱めでお湯加減を調整しよう……と思いながら，準備した（R-83～I-H-84）。準備をしていく中でスタッフは，「なんか先生，来そう……」と言い，その場から立ち去った後，指導教員が学生の元に来て，じゃ，やろうか，と言った（I-H-116～I-H-118）。

ベッドサイドに行くと，受持患者は仰臥位で寝ていた（R-119～I-H-120）。そこで学生は，患者に，「今からちょっとおむつと交換していきますね」と伝えた（R-119～I-H-120）ところ，患者は「はい」と答えた（R-135～I-H-136）。患者の右側に学生が経ち，実習指導教員は左側に立ち（R-229～I-H-238），学生は，シーツに便が付いているのを見て，早めに着けた方がいいかな，と思い（I-H-148），手袋1枚（R-151～I-H-152）とエプロンを装着（R-141～I-H-148）しながら（R-149～I-H-150），ベッドの周りと窓のカーテンを閉めた（R-121～I-H-128）。

その後学生は，患者は結構寒がり……上の方は布団をかぶせておいた方がいいかな……病院の布団と自分が持って来ている布団，2枚かぶっている……自分の布団が汚れたら，患者が洗わないといけない……それは大変かな……，と思い，病室の布団の上側に，患者の布団をかけ，これだったら濡れないだろう……あんまり重くならないように，と思いながら，かぶせた（R-137～I-H-140）。その後，「じゃあ，おむつ開けますね」と言い，おむつを開いた（R-137～I-H-140）。おむつを開いた学生は，結構しているな（I-H-156）……一回便を取らないと，なんかやりづらいかな，と思った（R-158～I-H-160）。

おむつを開けたとき，前の部分に当たる部分には，それほど便は付いておらず，お尻との境目ぐらいに結構付いたため，実習指導教員がコットンで排泄物を取り除き（R-173～I-H-178），床に置いていた（R-225～I-H-226）袋に捨てた（R-173～I-H-178）様子を見た学生は，ああ，こういう手もあるんだ，と思いながら，見ていた（R-197～I-H-198）。さらに患者のティッシュを使って（I-H-202～I-H-204），便を取り除き，拭き取ったものは袋に捨てながら実習指導教員が「急いでやらないとね」と言ったので（I-H-216～I-H-222），11時ちょい過ぎだから，そろそろご飯だから，早くやらないといけないな，と思いながら（R-129～I-H-132，R-223～I-H-224），床に置いている袋に捨てる時には，気をつけながら捨てていった（I-H-226）。

その後，仰臥位で寝ていた患者の（R-161～I-H-164）太腿の所にお湯をかけながら，「熱くないですか」と確認したところ，患者は「上等です」と答えた（R-173～I-H-178）。そこで学生は，お湯を掛け（R-179～I-H-180），コットンにせっけんを浸けて，泡立てた後，洗った（R-181～I-H-184）。洗いながら学生は，この陰茎の下の部分とかも便が付いている……それをきれいに洗わないと，またかゆくったり，なんか原因になるかな……結構，おむつの中とかにも手入れて触ったり，なんか，搔いたりもしてることも多い……その搔痒感だけはちょっとなくそうと思い，念入りに洗った（I-H-162～I-H-170，R-185～I-H-188）。洗いながら学生は，下している感じで，下痢っぽい……量も大量……もともと警察官だったので，がたいも良い……体位変換は大変だ……陰部洗浄やっても，便，取り切れない……洗った部分にまた付いてしまった……これ，結構大変……，と思いながら実施した（I-H-36）。仰臥位で洗い終わった学生は（R-171～I-H-172），

前面の水気を拭き終えた（R-227～I-H-228）あと、患者は自ら右側に立っている学生の方向に側臥位になった（R-227～I-H-242）。すると実習指導教員が、「ああ、なんか、こっち、洗いづらいかな」と言ったため、学生は、「じゃ、自分が左に行きます」と言い、実習指導教員が患者の体を支えている間に、患者の左に移動した（I-H-242）。

受持患者の背面へ移動した学生は、「じゃ次、お尻の所を洗いますね」と言い、尾てい骨の上ぐらいまで便が付着している状況を見て（R-243～I-H-244）、気持ち悪かったんだろうな……だから、自分で気持ち悪くて触ってたのかな……もっと早く、いつやったか分からないけど、もっと早く気付いたらよかったな、と思った（R-245～I-H-250）。その後、一回、普通に拭き取った方がよいのかな、と思い、ガーゼで拭き取り、ある程度拭き取った後に水を流した（R-251～I-H-252）。流しながら学生は、仙骨部を見ながら、申し送りですつと言われていた（R-253～I-H-254）……ちょっと赤くなって、ぴらんもできている……でも、もう治りかけの感じ（I-H-252）……特に酷くなっている様子はないので、大丈夫か、と思いながら水を流した（R-253～I-H-254）。背部から水を流しながら学生は、ガーゼでこすりながら、便を取り除き（R-269～I-H-272）、便で手袋に付いた時点で、取り替えながら行った（R-261～I-H-262, R-265～I-H-268）。

水を流し終えた学生は、別のガーゼにせっけんを付け（I-H-254）、右手にガーゼを持ち、石鹸で洗いながら（I-H-276～I-H-280）、シャワーボトルに便が付くと、手袋を変えた意味がない、と思いながら（R-291～I-H-292）、左手にシャワーボトルを持ち、水を流して洗っていった（R-277～I-H-290, R-293～I-H-294）。一通り流し（R-295～I-H-296）、手袋を取って替え（R-297～I-H-298）、側臥位の状態のまま（R-301～I-H-302）、汚れたおむつを下に丸めて、患者の体の下に入れ込んだ（R-301～I-H-308）。おむつを体の下に入れるときに、入れてマットレスを揺らすと、患者も不快かな……一発でできるだけ入れよう……、と思い（R-335～I-H-338）、汚れているおむつの下に、新しいおむつ（R-303～I-H-304, R-309～I-H-310）の接着する部分を少し中に押し込み（I-H-320～I-H-322）、尿取りパットも一緒にセットし（R-303～I-H-304, R-309～I-H-310）、患者の体勢を、実習指導教員の方に前のめりになるように倒し、患者の後から汚れたおむつを取り除いた（R-309～I-H-312）。

その後、仰臥位にしたが、おむつの位置が下気味であるのを見た学生は（R-339～I-H-340, R-377～I-H-348）、入れるときに、もうちょっと上だったな（R-371～I-H-372）……、前の方が長い（I-H-374～I-H-376）……、ちょっと上げよう（I-H-378）……、と思いながら、患者に「お尻、ちょっとあげて」と声をかけ（I-H-340～I-H-342）、学生と実習指導教員は片手で患者の腰を支えながら（I-H-363～I-H-368）、患者が臀部を上げたところで、おむつの位置を適切な位置に直した（I-H-340～I-H-372, R-379～I-H-380）。

その後、おむつの前を閉め（I-H-381～I-H-382）、学生は、寝衣に便が付いていないか、と思い見ながら、特に付いている様子はないし、いつもは部屋に寝衣が置かれているけど、置かれていないみたい……着替えただけのようだから、大丈夫かな、と思いながら（R-407～I-H-418）寝衣を少し、直した（I-H-381～I-H-382）。寝衣を整えていく中で右側臥位になったとき（R-439～I-H-440）、学生は患者の左側の横シーツをマットレスの下から引き抜いて、内側に丸めながら、患者の体の左側に入れ込み（R-421～I-H-418）、新しい横シーツの左側をマットレスの下に入れた（R-443～I-H-444）。その後、ごわごわして気持ち悪い……できるだけ細めにしないと、と思いながら（R-445～I-H-446）、新しい横シーツの一端を丸め（I-H-440）、山を越えられるようにしないと……（I-H-446～R-449）、と思いながら、古い横シーツと一緒に患者の体の下に入れ込み、仰臥位、左側臥位にし、学生が患者を支えている間に、実習指導教員が患者の右側から古い横シーツと新しい横シーツを引き抜いた（I-H-440）。その後、受持患者を仰臥位に戻し（I-H-442～I-H-444）、学生は、入れ込んでいた左側の横シーツをマットレスから外し（R-443～I-H-444）、仙骨のところにちょっと褥瘡のできかけがあった……このしわをしっかりと伸ばさないと、また悪化するかな……、と考え（R-457～I-H-458）、しわを伸ばすときに、患者の近くのところをできるだけ引っ張ったほうが、なんかよく伸びるって習った……それを意識してやろう（R-459～I-H-460）と思いながら、新しい横シーツの両端を学生と実習指導教員がお互いに引きシワを伸ばし、マットレスの下に入れた（I-H-442～I-H-444）。

横シーツをマットレスの下に入れ込んだ後、学生は胸元にかぶっていた布団を掛けた後、患者はいつも自分の布団を中にかぶっていた、と思い、上半身の部分を覆っている布団を一度外して、その中に患者の布団を入れて、中に入れていった（R-461～I-H-466）。

全てを終えた学生は、床の上に置かれ、くるめられた汚れたシーツ（I-H-466）を袋に入れ（I-H-476）、とその他のゴミを縛り（I-H-468）、実習1日目にシャドーイングをしていた看護師から教えてもらった片付け方を想起しながら、片付けを行い、手洗いを済ませた後、病室に戻り（R-473～I-H-482）、結構傾眠状態な方なので、ちょっとカーテン開けてたほうが、目覚めるかな、と考え（I-H-482～I-H-482）、部屋と窓のカーテンを開けた（R-482～I-H-490）。

その後学生は、ずっと病院にいるせいでもあると思うけど、認知症が悪化してる……そのせいもあり、傾眠状態がずっと続いているんじゃないか……なんか夜中にばっちり起きてるらしい……でも、昼間は自分がしゃべり掛けるとしゃべるけど、目をつむってしゃべっている……自分がいる間はちょっと起こさないといけない……この前なんかは、外見ながら、「今日、きれいですよ」とか言ったら、そうね、と言って目を開けてくれた……で、車が多いねとか言っていた……患者はもともとお巡りさんだったから、「パトカーが走ってるね」とか言っていた……昔の話をしたりとかした……。あと、この患者さんが、音楽というか民謡が好きだったから、病室に置いているCDプレーヤーで、奥さんがこれで聞かせたら起きるから、つ

て言っていたから、それを聞きながら、ずっと起こしながらしゃべろう（R-490～I-H-500）、と考え、昼食が来るまでしゃべり続けた（I-H-500～I-H-502）。

患者の元を離れた学生は、なんか、仰臥位になったり側臥位になったりをもうちよつと減らせたのかな……おむつ交換のときに……でも難しいのかな。シーツ、一緒に替える方法もあったのかな……。結構時間がかかっていた……もうちょっと時間短縮できたのかな、と思った（R-505～I-H-510）。

さらに最終日の学内演習で、病棟で看護師が患者のティッシュを使い、便がティッシュに付いていた、という話しや、実習指導教員も「臨床では本当は使わない方が良くて、ちゃんとトイレトペーパーとか使った方が良いんだろうね」と言うことを聞き（R-519～I-H-522）、看護師はいつもオーバーベッドテーブルに置かれている（I-H-518）患者のティッシュを使ってやっていたので、自分も使ってやっていたけど、これじゃないほうがいいんじゃないかな……（R-511～I-H-510）。このティッシュは患者が、食事とかするときに、奥さんとか、これで使って拭いている……別に便が付いた手で取ったりしてるわけじゃないけど、なんか、あんまりいい思いはしないのかな……便が付いた手で触ってるわけじゃないけど、同じ場所にあって、陰部洗浄とかしたときに何かが飛んで付いてるかもしれない……完全に隔離したほうがよかったんだろうな……（R-515～I-H-522）、と思った。

研究協力者：I 氏の場面の流れ

【実習4日目：受持患者の爪切りを行った経験の再構成（I-I-4～I-I-354）】

受持患者は、84歳の男性、左大腿骨頸部骨折で入院中。既往歴には、房室ブロックと認知症があった。（I-I-4～I-I-110）。実習4日目（I-I-14）、受持患者が、爪を見つめながら、「この指が引っかかるんだよね」と言い、爪を切って欲しい、と訴えてきたため、爪を見たところ、両手の爪が引っかかりそうな感じで、しかも伸びているのがもう分かった（I-I-30）。しかしその日の病棟実習は午前中だけで、さらに患者は午前中にリハビリの時間が入っていた（R-315～I-I-324）ので、時間がぎりぎりだ（I-I-322）……でも切ってあげたいな、と思った（I-I-34）。しかし爪切りとか、演習でもやったことがないので、教員に同席してもらおうと考え（I-I-36～I-I-38）、教員に「爪切りの時間がリハビリとかの以外で取れたら、お願いしたいです」と伝えた（I-I-64, I-I-324）。

その後学生は、看護師に爪を切ることを伝え（R-59～I-I-60）たところ、看護師から、爪切りは使ったら洗って消毒してから、また爪切りの引き出しに入れるから、ここに置いていて、と言われた（I-I-292）。爪切りを借りた学生は（R-59～I-I-60）、その爪切りを持参し、教員の元に行ったところ、教員から新聞とお湯が必要だから、と言われ（I-I-64）、新聞を使うんだ……で、どこに敷くのかな……おけの下……、手元に必要なのかな、と思い（I-I-64）、さらにお湯も必要だ、ということを開き、お湯使うんだ……爪柔らかくするのかな……自分には絶対使うことないけど、実際に患者の爪を切るときは、そういう準備が必要なんだ、と思った（I-I-70）。教員は新聞紙を持って来て、おけに温度を調整しながら、お湯を入れた（I-I-58）。さらに近くにあったペーパータオル、2枚取りだし（I-I-132）たので、学生は、これは何に使うのかな、と思いながら（I-I-128）、患者の元へ向かった（I-I-58）。

受持患者は、左側を窓側にして（I-I-218～I-I-232）車椅子に座っていた（I-I-178）。車椅子の正面にはオーバーベッドテーブルが置かれていた（I-I-180～I-I-184）ので、オーバーベッドテーブルの上に新聞紙を敷き、その上におけを置いた（R-67～I-I-68）。手袋を装着した教員は（R-207～I-I-208）、患者の右斜め前に立ち（R-187～I-I-188）、「爪、見ましょうね」と言い、患者の爪を見た後、「これは、この指引っかかりそうですね」と言った（I-I-74）。教員の後ろに立って（I-I-190～I-I-192）その様子を見ていた学生は、確かに、と思った（I-I-76）。また左手の小指の爪が真ん中ぐらいに割れていた（I-I-100～I-I-102）。それを見た学生は、栄養の関係もあるかもと考えた（I-I-102）。その後教員は患者に対して、「爪切るので、お湯に右手を漬けてくださいね」と伝えた（I-I-78～I-I-82）。さらに、教員は学生に、「左手の中指と薬指の2本を切ってね」と言った（I-I-48, I-I-110）ので、学生は、教員にとってもそんなに多分やらせたくない（I-I-38）、あんまり任せたくない、って思っているんだろうな、と推測した（I-I-42）。

その後教員は、患者の右手をお湯から出し（I-I-84）、ペーパータオルで右手を拭いた（I-I-102）。その後、左手をお湯に浸けさせ（R-119～I-I-120）、乾いたもう1枚のペーパータオルを下に敷いて（I-I-132, I-I-158）、「じゃあ切りましょうね」と伝えた後に、人差し指から切り始めた（I-I-88～I-I-90）。教員が爪を切っている時に学生は、よく見てなきゃ……、よく見て、どんな感じで切っているのか、と思いながらその様子を見た（I-I-92）。切りながら教員は学生に対して、「中、外、外」と切る順番を説明し（I-I-94～R-95）、「一気に深く切らないように、本当に少しずつ切っていくんだよ」と伝えた（I-I-96）。さらに学生は、右手を拭いたペーパータオルで左手を拭くよりも、乾いたペーパータオルで拭いた方が良く、と思い（I-I-138～I-I-150, I-I-158）、もう1枚のペーパータオルを取ってこようかな、と考えたが、自分がいつ実施するか分からないから、切るタイミングを逃すかもしれない、と考え、その場に留まった（I-I-152～I-I-154）。

右手を切り終えた教員は、患者の左斜め前に移動し（I-I-196）、左手をお湯の入ったおけから取り出し、右手を拭いたペーパータオルで拭いた後、教員は学生に対して、「この指とこの指を切ろうね」と中指と薬指を指し示した（R-163～I-I-164）。それを聞いた学生は、その指が多分自分にとってやりやすく、安全だと教員は判断してくれたんだな、と思った（I-I-166～I-I-168）。その後学生は、教員が学生が切る予定の爪以外の爪を切っている様子を見ながら、もうちょっとで出番が来る……ああ、まあでも大丈夫かな……先生も見えてくれるから（I-I-202）、なんか患者さんを傷つけるとかそういう危険なこととかあれば、先生が止めてくれるから……自分が悪いことしないで大丈夫かな（I-I-204）、落ち着いてやろう（I-I-202）、と思った。

教員は学生に手袋を履くように伝え、学生は手袋を装着した（I-I-206～I-I-208）。その後教員は学生に爪切りを渡し（R-173～I-I-174）、「今、言ったとおりに、じゃあやってみて」と言った（I-I-172）。爪切りを受け取った学生（I-I-176, I-I-210）は、人の爪を切るのにこんなに緊張感があるのか、と思った（I-I-176）。

患者の左側は窓があったため、学生は、患者の右斜め前に立ち、腰をひねって爪を切ろう（R-235～I-I-236）と、患者の中指を学生の指で捕まえた（I-I-212～I-I-218）。爪を切りながら学生は、腰が曲がっているの、体勢がきつい（R-237～I-I-238）……腰もねじって、前かがみになっている……集中して肩が凝る……なんかもう背中ばきばき……きつい……でも2本だけだから……（I-I-238）、と思いながら、爪に爪切りを入れたとき（I-I-246）、教員から「ちょっとずつね」という声かけがあり（I-I-244）、入れすぎたかな、と思い（I-I-246）、爪切りを少し戻した（I-I-244）。爪を切りながら、先生がそう言っている、ということは、ちょっとずつ切ったほうが爪割れないんだ、と思い、さらに、切っ

ていく中で教員から「あんまり角度つけないでね」という声かけもあり、これを聞いた学生は、切るとき、内、外、外の外のとときに、多分傾けすぎたんだろうな……こんぐらいでも危ないんだ……全然角度つけないほうが安心なんだな、と思った（I-I-250）。中指を切っていくとき、最初は少し緊張していたけど、やっていく中で落ち着いていき、薬指を切るときは、落ち着いて切れた、と思った（I-I-254～I-I-256）。患者の中指と薬指の爪を切っていく中で学生は、こんぐらいの長さだな、と思い（I-I-274）、教員に小指を切ってもらうために、「お願いします」と伝えた（R-267～I-I-272）。

患者の小指の爪を切り終えた教員は、患者に「こんな感じで大丈夫ですか」と尋ねたところ、患者は「はい、ありがとう」と応えた（R-275～I-I-278）。そのやりとりを見ながら学生は、なんか爪切るのって結構時間かかった、と思った（R-279～I-I-280）。爪切りを終えた学生は、ペーパータオルの上にある切った爪や濡れたペーパータオルなどのゴミを捨て、爪切りは、看護師に言われた場所を思い出し（R-283～I-I-290）、指定された場所に置いた（I-I-292）。

爪切りを終えた学生は、なんか、その病院に実際に行かないと、そうやって身につかないことではないけど、学内でもできるけど、実際の病院じゃないと、……爪が割れてる人とかなかなか一緒に練習する人とかにはいない……そこもなにか病院じゃないと学べないじゃない、ということではないけど（I-I-300）、実際の病院じゃないと学べない体験もあるのかな……働きながら覚えていく……完全に身につくっていうがあるんだな（I-I-308）……爪が割れてる場合とか、爪がなんか厚くなってる場合とかは、実際じゃないと、なんか乗り越えられないのかな（I-I-300）、と思った。

さらに、ちゃんとこの、この実際の患者さんとは違う本当の健康な仲間たちでも練習することで、まあある程度ちょっと手順を追って動けるようになるから、そういう普段の演習もなんか大事だな……でも爪切りは、何で演習ではなかったのかな（I-I-302）、自己学習の時間で車椅子移乗とかはやっていただけ、爪切りは、何かやらなかった……実際にこの実習の中で患者さんの爪を切る機会があるんだったら、なんか、その手順としてやっておくべきだった、と思った（I-I-314）。

受持患者の爪が伸びていた状況を思い出した学生は、爪って自分で切るもの……自分で爪切れないって、やっぱり認知症とかあるのが原因なのかな、と思った（I-I-346）。

さらにその経験を経た週末に、図書館で爪きりの本を探して、爪切りの項目を見たり、カングルーなどのネットも見て、あ、なんかやっぱりこのお湯に手漬けたのは、やわらかくするためだったんだとか、そのやっていたことの、元になる根拠が分かった（I-I-304～I-I-306）、と思った。

また結構後に（I-I-330）、実習時間がギリギリだった時に、受持患者に爪を切りたいと言われた状況を思い出し（I-I-318～I-I-322）、実際に引っ掛かる部分があるわけだから、前日に言われてて、で、あ、きょうは私はできないので明日やりましょねっていうのも、違う……（I-I-328）、なんかどっかに、布とかに引っかかって爪がなんか割れたとかだったら……（I-I-332）、受持患者が爪を切りたいて分かってて、でも学生だから1人でできないため、先生にお願いしないとできない……なので、その日のうちに先生に、患者さんが爪切りたいて言ってるんで、切ってあげたいですっていうのを言ったりとか、先生も時間取れなくてってなるんだったら、その看護師さんに伝えて、あの、患者さんの爪が折れてるのでみたいな。なんか、切る必要があると思います、ということ（I-I-334）報告すべきだよな、と思った（I-I-336）。さらに、爪が結構伸びるまでこの看護師さんたちは忙しいから、あんまり爪を切るっていうのはやってあげれる時間が、忙しくてないのかな、……なんか他にも……陰部洗浄をトイレでやるかベッドでやるかみたいな話があって、トイレだったらその人の元の生活に近いけど、こっちとしてなんかやりやすいのはベッドの上みたいなのも言っていた……（I-I-350）、なんか、助手さんとかが巡回で陰部洗浄を患者リストみたいなので、そのタイミングでベットの上だったら、まあ着替えもすぐそこにあるしっていうので、なんか結構、看護師の都合で患者さん個人の要望じゃないけど、そういうのは答えられないことはあるんだな……一人一人のなんか関われる時間が短いんだな……やっぱり忙しいのかな、と思った（I-I-354）。

研究協力者：J氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習6日目：受持患者へ口腔ケアを行った場面の再構成（R-1～I-J-110）】

受持患者は64歳、女性。橋左側アテローム血栓性の脳梗塞で（R-1～I-J-6）、症状として、右半身にまひを患っていた（I-J-46～I-J-50）。

学生は、受持患者には構音障害などの舌にまひがある（R-15～I-J-16）……演習で、まひが残っているときに、口の中に食べ物残りやすいっていうのを学んだ……それを実施できるかな、と思い（R-17～I-J-18）、うがいを観察することで、食物残渣を調べられるし、と考えた（R-15～I-J-16）。また、病棟の看護計画に、摂食療法や口の体操で、滑舌を回復するために、色々なリハビリをやるよう、医師と看護師に言われている状態であることから、自分も何かできることはないかな、と考え（R-19～I-J-24）、口腔ケアは口のリハビリになる、と考え、実施したいと思った（R-15～I-J-16）。

さらに学生は、受け持ち患者は、食後にうがいをしたがない（R-125～I-J-126）……、と思い、夜はスタッフにケアしてもらってない、ということを開き、お昼の時間だけでも、自分と関わって口腔ケアできたらな、と思い（R-15～I-J-16）、口腔ケアを計画した（R-7～I-J-8）。さらに学生は、実習の1週目で、自分たちが病棟に来る頃には、患者はもう朝ご飯が終わっており、落ち着いている状態……このタイミングだと、入ったらすぐ、声を掛けて歯ブラシができるかな、と病棟の時間の流れをつかんだ（I-J-42）。その後、演習ではローリング法を習った……、と思い、記録を見ながら、どんなだったかな……ビデオを撮影したとき、どのようにやっていたのかな、ということを想起しながら、口腔ケアのイメトレを行った（R-43～I-J-44）。

実習6日目（R-7～I-J-8）、朝食摂取後（R-27～I-J-34）、受持患者から、物品を使って準備して良いかと尋ね、了解を得て、うがいのコップ、歯ブラシ、歯磨き粉を準備し、2人部屋の病室の手洗い場で、水をくみ、首も濡れないように、と思いながら、タオルペーパーを準備した（R-25～I-J-26）。準備を終え、実習指導教員が同席し（R-45～I-J-46）、始めに磨く前に「口、ゆすいでもらえますか」といい、ゆすいだ水をお盆に吐き出させたところ、食べ残しは小さなすがすがしい状態を患者自身で保てるんだ（I-J-124）……、上手に食べられているんだ（I-J-118～I-J-120）……、と考えた。さらに、そもそも患者は左手である程度自由が利く……もともと元気な手だから、自分がやることで自立を妨げることにならないか（I-J-118）、と思い、受持患者の左手に歯磨きを渡したところ（I-J-46～I-J-52）、患者は自らスクラビング法で磨き始めた（R-147～I-J-148）。ある程度磨いた後、学生は、私が仕上げ磨きをしよう、と考え、「私がしてもいいですか」と聞き、歯ブラシを借り（I-J-52）、当てる場所も、ちゃんと、歯と歯茎の間にちゃんとあてて……ただやるだけじゃない……学生同士でもやったけど、実際患者さんの、口に当てるっていうの……ちょっと怖くなって思いながら、ちゃんとできてるかな……大丈夫かな、大丈夫かな、という思いを抱きながら（R-57～I-J-58）、表面の見える所だけでなく、奥までちゃんと届けて、磨き残しがないようにしないと、と考え、受持患者に「口も少し開けてもらえますか」と言い、磨いていった（R-77～I-J-82）。すると実習指導教員から、開けすぎても疲れるから、という声がかかり、少し休憩しましょうか、と言い、歯ブラシを置き、数秒待ってもらいながら、「あ、じゃあ、もう一度いいですか、開けてください」と言いながら、ローリング法で磨いた（I-J-52）。

すると手袋を装着し、隣で見ていた（R-231～I-J-232）実習指導教員が、「ちょっと貸してくれる」と言ったので（I-J-52）、学生は、あれ、なんか間違っていたのかな、と思い（R-59～I-J-60）、実習指導教員に歯ブラシを渡したところ、教員は、スクラビング法で磨き始めた（I-J-52）。学生は、自分たちが普段磨くように、ゴシゴシ磨いている……（I-J-52）、自分と何が違う、自分の方法と、何が違うのかな……でも豪快に磨いている、……でも、歯の汚れ、弱い力でちょこちょこしただけでは落ちないよな……そうしないと磨けないよな、と考えながら、ああ、もっと思い切り、いっていいんだ、と思いながら（R-61～I-J-64）その様子を見ていた（I-J-52）。

実習指導教員は、手袋を装着した指を患者の口の中に入れて、ぐっと開きながら磨くのを（R-227～I-J-232）、見ながら学生は、あつ、開けていいんだ……やっていいんだ（R-261～I-J-264）、……確かに、患者に口を開けてもらうよりも、大きく広げた方が、より明るく見えるな……、自分のやり方で、本当に自分は口の中を見れていたんだろうか（R-263～I-J-264）……と思いながら、その様子を見ていた（R-261～I-J-264）。その後、最終的な仕上げを済ませた教員は（R-53～I-J-54、R-67～I-J-68）、受持患者に「あ、じゃあ、お疲れさまでした」と言い、教員と学生は、カーテンから出て（R-53～I-J-54、R-69～I-J-70）、学生は教員の技術と自分のやった技術を想起し、あー、次も、どんなふうにやらないといけないのかな、と考えた（R-71～I-J-72）。その後、病室内の手洗い場で、歯ブラシやお盆を洗っている所に（R-53～I-J-54）教員が近づき、「〇〇さん、口腔ケア、そんなんじゃ駄目だよ（I-J-54）。まだまだだね（I-J-76）。どんなしてる、本当にローリング法しか習ってないの」と言った（I-J-54）。それを聞いた学生は、自分の中では、このビデオとかの演習でも、特に濃く練習したのがローリング法っていうイメージが強い、と思い、即答で「はい」と応えた（I-J-54）。すると教員は「あ、そう。普段自分でどうやって歯磨きするの」と尋ねたため、学生は、考えてみると、確かにローリング法っていうのは、あまり意識してない……教員がやっていたようなスクラビング……ごしごし磨きをしていたな（I-J-54）、……教員が患者にやっていた方法で、自分も磨いている……自分のやっている磨き方を、患者には何か別の話のように、ローリング法

だけで……患者にはローリング法だけ、みたいな感じでやってた……何か、自分の普段の生活と、患者の生活をつなげていなかった……もっと、自分の日常生活、自分がやられてたらどんなのがいいかなっていうのもっと、患者に持っていきながら技術、考えていけば良かった、と思い（R-85～I-J-86）、納得すると同時に、精神的に落ち込みながら（R-73～I-J-76）、「あー、いろんな磨き方してます」と答えた（I-J-54）。

その後、学生は片付けを終え、患者の元に物品を戻すため、ベッドサイドに行きながら、多分、先ほどの教員とのやりとりはカーテン越しに聞こえたはず……自分の技術が駄目だったのかなって、患者さんも分かったと思う、と考え、「すいません」と言ったところ（R-87～I-J-94）、患者は「大丈夫よ、頑張って」と応えた（R-95～I-J-96）。それを聞いた学生は、患者に一番、安心させられる……患者に、もっと満足して、ありがとうとか、良かったって言ってもらえるように、自分も頑張ろう、と思い、患者に、感謝の気持ちと申し訳なさな思いを抱き（R-97～I-J-98）、その後、しばらくは部屋で患者と話をした（R-99～I-J-100）。

患者の元から離れた学生は、その日のうちに、口腔ケアの中でも、この技術の種類がローリング法だけじゃないっていうのを踏まえて、もっといろんな技術見て、演習じゃないけど、自分でやったり、イメージトレーニングしてやったほうが、良かったのかな……歯垢を除去する目的のためにも、この、患者の生活と、普段やってるリズム……患者に合わせたもののためにも、技術はローリング法だけじゃないってことを、もっと頭に入れてやっていこう、と考えた（R-105～I-J-110）。

研究協力者：K氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習8日目：受持患者に背部温罨法を行った場面の再構成（R-1～I-K-360）】

受持患者は75歳、男性（R-1～I-K-4）。Th1～3、Th10、そしてL3～5の部分（R-35～I-K-36）の胸椎症性脊髄症と腰部脊柱管狭窄症にて入院し（I-K-6～I-K-10）、手術後であった（R-39～I-K-40）。

受持患者は毎日、足が寒い、と言ったり（R-319～I-K-320）、ずっと氷水につけたみたいに冷たく、そんな感覚、と言い（I-K-340）、患者が自分で足をこすって暖めていた（I-K-336～I-K-328）。そこで学生は「どんな感じですか。触ってみても大丈夫ですか」と言い（I-K-346）、実際に触ってみたところ冷たく感じた（R-341～I-K-344）。そこで学生は、暖めたいな、と思った（R-319～I-K-320）。さらに受持患者が「頸部の周りが痛い」「肩も全体的に痛くなる感じ」「肩凝りもあるし、全部が痛い」「こっちから広がるように痛い」と言うのを聞いた（R-21～I-K-28）。

病棟実習1週目に（R-323～I-K-328）、腰部脊柱管狭窄症を煩っている患者を受け持っていた別の学生が、その患者に足浴を行っているのを見た学生は（I-K-326～I-K-334）、ずっと冷たいって言っているし、あんまり対策とかしてないし（I-K-336）……、足浴、いいなと思った（I-K-335）。

その後（R-331～I-K-334）、実習5日目（R-41～I-K-48）の午後（R-53～I-K-54）、リハビリ室で理学療法士が頸部（R-28）を親指の付け根でほぐし（I-K-28～I-K-32）、マッサージをしているのを見て、頸部は傷がある……自分はあまり触っては駄目だと思っていたけど、と思った（I-K-28～I-K-30）。そこで学生は理学療法士に、触っていいのか尋ねたところ、理学療法士は、逆にやらないと固くなって、皮膚が引っ張られて動かしにくくなるよ、と応えた（I-K-40）。そこで学生は、その後のカンファレンスで、実習指導教員に相談したところ、教員から温罨法があることを言われ、温罨法があるって知らなかった……と思った（I-K-50～I-K-56）。さらに学生は、受持患者は、着替えは自ら行っていて、結構自立している……生活面ではあんまり困っている感じはない……痛みを緩和した方がいいかな、と思い（R-57～I-K-58）、温めて、血流とかよくして、楽になったらいいな、と考え（R-21～I-K-10）、これやろう、と思い（R-57～I-K-58）、温罨法と足浴のどちらもやろう、と思った（R-335～I-K-336）。

実習7日目の午後の学内演習の時に、友達と練習をした（R-57～I-K-70）。お湯は水温計で測り、準備し（R-77～I-K-80）、お湯に付けたタオルを絞ったものを自分の腕に当てて、その温度も友達に聞きながら、実施した（I-K-80～I-K-82）。実施しながら学生は、熱いかな……洋服脱いでいるから、嫌かな……と思い、服をかぶせた方がいいか、なども聞きながら実施し（R-69～I-K-74）、温めながらマッサージをしたい、と思い、腕や手でタオルを押す強さも確認した（I-K-84～I-K-86）ところ、友人はこれぐらいでいい、と応えた（R-87～I-K-88）。

実習8日目、患者の元に朝の挨拶を行った後、（R-91～I-K-92）、体調、いつもは朝、悪いけど、今日はそんなに悪くなさそう……今日できるかな（I-K-110）……温罨法と足浴、2つあるけど、多分、どちらもやるのは時間がかかるし、ちょっときついな、と思い（I-K-364）、受持患者に、リハビリの人もほぐしたほうがいいっていうことを言ってたし、もし、肩がいいっていうんだったら、自分があつためたりとかして、軽くマッサージとかして痛みを、少し楽になるようにしたいんですけど（R-97～I-K-102）、という内容を伝えた（R-97～I-K-102）。その後、「足浴と背中温めるの、どちらがいいですか」と尋ねたところ（I-K-360）、受持患者は「あ、いいよ」と応え（R-103～I-K-104）、「上」と答えた（I-K-360）。それを聞いた学生は、喜んでいいわけでもないし、別に嫌そうな感じもない……普通……ちょっと嫌なのかな……あまり乗り気じゃない感じ……でもいいよ、みたいな感じ……じゃあ、いいかな……やろう……、と思った（I-K-106～I-K-110）。そこでいつ実施するか尋ねたところ、受持患者から午後はリハビリでやってもらうから、午前中がいい、と言った（I-K-110）。それを聞いた学生は、朝はほとんど眠たそう……夜、眠れなくて、朝、眠っている感じがんだけど……、と思い、いつもの血圧を測るときにでも大丈夫ですか、と尋ねたところ、そのときがいい、と答えた（I-K-110）。

そこで学生は、あまり時間を空けすぎると、何度も起きたり座ったりとか、気も遣うと思う……できるだけ早く済ませよう、と考え（R-115～I-K-116）、午前11時に（I-K-90）、バイタルサイン測定に使用する物品（R-111～I-K-112）と、ワゴン（R-123～I-K-128）に洗面器とタオル、新聞紙、水温計を準備し、受持患者の元に行った（R-111～I-K-114）。バイタルサイン測定を終えた学生は（I-K-114）、病室の水道からお湯を入れ、ワゴンの上に敷いた新聞紙の上にお湯の入ったバケツを置き（R-123～I-K-130）、患者の元に行った（I-K-114）。

まず始めにバイタルサイン測定を行い、測定が終わったところ（I-K-220）、隣で受持患者に技術を実施している他の学生を見ていた実習指導教員が、学生の元に来たので（R-219～I-K-220）、一緒にお湯を準備した（I-K-222）。お湯を準備していく中で学生は教員に「温度とか、大丈夫ですか」と尋ね、一緒に確認し（I-K-222～I-K-226）、準備を終え、一緒に患者の元に向かった（R-213～I-K-226）。

受持患者はベッド上で座位になっており（R-131～I-K-132）、学生はベッドの手前側から入り（R-139～R-141）、患者の左側に立ち（R-135～I-K-136）、ワゴンを左側に置き、教員はそのワゴンのちょっと後ろに立った（R-227～I-K-234）。その後患者は自ら（R-145～I-K-148）ベッドの右側に、学生に背中を向けて座り（R-141～I-K-142）、着けていた寝衣を自ら脱いだ（R-149～I-K-152）。それを見た学生は、前、寒くないかな……、と思い「被ってもいいですよ」と伝えたところ、「いや、大丈夫」と返答した（R-151～I-K-156）。

学生は、お湯を浸したタオルを絞り (R-157～I-K-158)、四つ折りにして (R-165～I-K-178) 温度は熱くないかを確認した後、患者に付けて、「これぐらいで大丈夫ですか」と聞いたところ、患者は「いい」と答えたので、そのままゆっくりと軽く押さえながら (I-K-158～I-K-164)、傷口は痛くないか、と思い、痛くないかを尋ねながら (R-181～I-K-186)、その後、少しずつ、周りをやっていった (R-157～I-K-164)。すると患者は「結構、いいね (R-187～I-K-188) ……首も、いいね (R-189～I-K-190)」と言ったので、それを聞いた学生は、思ったより喜んでいる……患者から言ってくれた……良かった……肩も凝っている感じがする、と思い、「凝ってますね」と言ったところ、患者は、いつも肩こりある、という話をし (R-189～I-K-190)、いつも痛い顔ばかり見てたから、笑ってるから良かったな、と思った (R-191～I-K-192)。実施していく中で、実習指導教員は受持患者に自然な会話をしており、それを聞いていた学生は、先生、しゃべるの、上手だな……、自分は、どうですか、とか……技術のことを聞いている……不自然な会話なのに、先生は自然な会話……、と思いながら聞いていた (R-235～I-K-254)。

温める部位を変える際に、そろそろお湯が冷めてきた、と思っていると (R-257～I-K-258)、実習指導教員が「あれ、ちょっと変えたほうがいいね」と言ったので、学生は「ありがとうございます」と言い (R-259～I-K-260)、お湯を替えた (R-255～I-K-256)。3、4回ほどタオルを替えて拭いていくなかで (R-193～I-K-196) 学生は、お湯で温めた部位は、冷めたら寒いかな、と思い、乾いたタオルで拭いた (R-263～I-K-268)。その後学生は、全体的に温められたな、と考え (R-201～I-K-202)、患者に終わりました、と伝え (R-275～I-K-276)、寝衣をかけたところ、患者は自ら腕を通した (R-277～R-281)。

その後、受持患者が、楽になったよ、ということを使う (R-283～I-K-284) のを聞き、学生は、そんな、結構簡単にできる……そんなに物も必要ないこんな技術で……でも、患者さんに快がもたらせたのかな……やって良かったな、と思った (R-285～I-K-286)。その後学生は、「明日も、なんか、もし調子良かったら、こういう、この、リラックスできるマッサージとか、そういうのやってもいいですか」と尋ねたところ、患者は「いい」と答え (R-353～I-K-354)、「今度は足がいい」と答えた (R-361～I-K-362) ので、学生は、明日は足浴をやろう、と考えた (R-355～I-K-358)。

患者の元から離れ、部屋の手洗い場ではなく、異なる場所へ行き、汚水を廃棄し (R-501～I-K-502)、片付けを行いながら学生は、お湯とかもっと気にすればよかった……温度とか (R-289～I-K-294) ……自分は温度、まだいけるかな、って思っていたけど、先生が変えてくれてた (R-295～I-K-296)、と思った。さらに、受持患者は結構喜んでくれてた (R-299～I-K-300) ……これ、もっとできたらいいのにな (R-297～I-K-298) ……、この人に、やってくれたらいいのに……けど、結構、看護師も、患者の部屋にあんまり来ない……もう大丈夫な人がいるって感じ……だから、自分で、難しいかもしれないけど、家族とか、自分でも軽くこういうのができたらいいな、と思った (R-301～I-K-302)。その後、片付けを終えた学生は、患者の部屋には戻らず、カンファレンス室に行った (R-303～I-K-304)。

研究協力者：L氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習4日目：受持患者へバイタルサイン測定を行った経験の再構成（I-L-2～I-L-232）】

受持患者は、70歳の女性、変形性膝関節症で手術を行うために入院した（I-L-2～I-L-12）。既往歴に関節リウマチを患っていた（I-L-10）。受け持ち1日目は、入院して2日目か3日目で、変形性膝関節症の手術を行った（I-L-34～I-L-36）。手術後、病室に戻ってきたときには、輸血だとか安静状態を保持しないといけないため、学生が介入するのではなく、担当看護師が対応していたため、学生は受け持ち初日は周りの看護師に付いて回っていた（I-L-36）。

受け持ち2日目（R-41～I-L-42）の朝（R-207～I-L-208）、学生は、術後なので、バイタルサインに変化があるのかもしれないと思い、バイタルサインを実施しようと考えた（R-43～I-L-44）。すると教員が、「バイタルサインを初日は一緒にやろう」と言った（I-L-72）。そこで物品を準備しながら学生は、聴診器の膜綿や、体温計を消毒するためのアルコール綿を忘れないようにしよう、と考えていた（R-49～I-L-54）。物品を準備し終え、部屋に行くと、教員は、同室に他の看護学生のバイタルサインを一緒に行っていて（I-L-72）、学生が患者のベッドサイドに近づいた時、教員は何も言わずに、学生の元に来た（R-75～I-L-76）。

受持患者はベッド上安静で、臥床していたが、「もう、動きたくてもしょうがない」と言ったので（I-L-78）、学生は、あ、すごい活発な方なのかな……なんか、すごい……なんか自分の回復に自信があるというか、早く動きたいな、とか……、と思った（I-L-78～I-L-82）。その後学生は、患者に対して「すみません、血圧測らせていただいていいですか」と伝えたところ（R-81～I-L-82）、患者は「あ、いいよー」と応えた（R-83～I-L-84）ので、自分に対して、結構協力的な人……すごくありがたい、……、恵まれたな、と思った（I-L-80）。

その後学生は、最初に体温測定を行うために（I-L-104）、患者に体温計を渡し、できているかを確認した後、そのまま測定してもらった（R-105～I-L-106）。体温測定後、以前にうけた試験の際に、呼吸も測りますねと言って、教員から、それで意識するでしょうって言われたことを思い出し、意識しないように、脈測ってる感じで、呼吸測ろうと思い（I-L-92）、脈から測り（I-L-86）、そのときに呼吸も一緒に見た（I-L-88）。脈と呼吸、それぞれ1分間測定し（R-93～I-L-98）、脈に触れている時間は2分間行い（R-99～I-L-100）、測定値を記録した（R-101～I-L-102）。

血圧測定を行おうと、マンシエットを巻こうとしたとき（I-L-112）、患者の上腕が病衣に隠れていたの、袖をまくり上げたとき（I-L-126）、学生は、患者の腕が細い（I-L-112、I-L-126）……、また患者の（上）腕が短く、聴診器がこのマンシエットの隠れちゃうというか、それも、どうしようかなと思い（I-L-114）、教員に確認したところ、教員から、多少はしょうがないからと言われ（I-L-116）、巻いたが、やっぱり細いな、と思いながら（I-L-126）、巻いていくとき、指を2本程度に間ができるようにやろうと思ってやったが、最初はすごく、ゆるゆるで（R-133～I-L-134）、何回か巻き直しを行い（I-L-134）、綺麗に巻くことができた（R-131～I-L-132）。

しかし患者の腕が細いため、血圧計のゲージがマンシエットに取り付けると、隠れてしまい、不安定な位置に置くしかなく、学生は、ゲージを自ら保持しながら血圧測定を行おうとした（I-L-116）。それを見た患者が、「押さえといてあげようか」と言ったので、今までやったことないから……なんか多分それが伝わったのかな、と思い（I-L-116）、「あ、お願いします」と言い、患者にゲージを支えてもらい（R-119～I-L-116）、緊張しながら、「ありがとうございます」と言った（I-L-122）。

マンシエットを巻き終えた学生は、触診法を行うために上腕動脈を探したが、探せなかった（R-169～I-L-170）。すると教員が近づいてきて、「じゃあ、一緒にやろうか」と声をかけ（R-171～I-L-172）たので、学生は、自分が探し切れていないって感じの雰囲気が出ていたんだらうな、と思った（I-L-170）。上腕動脈の場所を把握した学生は、触診法を行い、140ぐらいで触れ始めた（R-173～I-L-174）ので、待ち時間でカルテを見たときに高血圧っていうのがあったので、このぐらいなのかな……（I-L-150）、じゃあ、次は160まで上げよう、と考えた（R-173～I-L-174）。

聴診法を行おうと、マンシエットを巻き、加圧していく中で学生は、先ほど教員と一緒に上腕動脈を確認した場所を思い出しながら、聴診器は脈に触れる場所に絶対置きたいな……。なんか、ここかな……。ここら辺だよな……。と思いながら、拍動を確認した（R-161～I-L-162）。

続いてマンシエットに加圧をしていく中で学生は、なんか、自分がもしやられたとき、160とかまで上げるとちょっと痛いって思うので、加圧ゆっくりしよう。なんか、思いっきりが一つとやるんじゃないくて。もう、最初はまあ、いいとして、後半の130ぐらいから160までは患者さんの顔うかがいながら上げて。で、この患者さんは100、うーんと、100。まあ、薬を飲んでいるけど、その効果が切れそうだなっていうときは、150、普通にある方だったので、180ぐらいまで上げてみないと分からないな、と思い、患者の顔を見ながら、加圧していった（I-L-138）。血圧計のゲージが150ぐらいまで上がったとき、まだ大丈夫かな、と思っていたとき、音が聞こえたので、学生は、あ、もうちょい上げたいな（I-L-160）、もう10、もう20上げたいな（I-L-174）、と思い、患者さんの顔うかがいながら、170に切り替えて（I-L-174）、ゆっくりそこから上げた（I-L-160）。170まで加圧後、減圧したところ、150ぐらいで聞こえ（I-L-160）、さらに減圧していったところ、80で音が消えた（I-L-160）ので、その後脱気した（I-L-190）。

血圧測定を終えた学生は、数値がちょっと高めだな……。この人高血圧なのかな、と思いながら、マンシエットを外し（I

-L-194) た後、……患者さん……この皮膚が大丈夫かな、細いし、チェック項目にもあった、と思い、「なんか、痛くなかったですか」と声掛けをして（I-L-192）、病衣下ろしてから、聴診器を外し、消毒した後にマンシエットを片付け（I-L-192）、測定値をメモした（R-195～I-L-196）。

その後学生は、側にいた教員に「看護師に報告してこようか」と言われ（R-197～I-L-200）、患者に「すみません、報告してきますねって、ちょっと席外させていただきます」と伝えたところ、患者が「あ、分かりました」と応えた（R-201～I-L-202）。その後教員は、同じグループの他の子のバイタルを見に移動したので、学生は「じゃあ、報告してきます」と言い（I-L-202）、看護師の元へ向かった学生は、看護師に「バイタルサイン測定、やったので、ちょっと聞いてもらっていいですか」と言った。すると看護師は電カルに記入しそうだったので、学生は「多分、まだ初日なので分からないんですけど、もし何かあったら教えてもらっていいですか。あの、この普段と値が違ったりとかしたら、もっかい測り直したいと思ってるので」と言い、測定結果を伝えた。学生の測定結果を聞いた看護師は、「正常値内、いつもの血圧とかと変わらないから大丈夫だよ」と言い、その記録を電カルに入力した（R-203～I-L-204）。

バイタルサイン測定を終えた学生は、患者の元を離れた後（R-211）、バイタルサイン測定……なんか、正常値が自分の中であまり分かってなかった……。高血圧は大体これぐらいだろうっていうのは目安は付けてたけど……。オープンキャンパスとかでもやってたので。……ちょっとこの人、高めなのかな、とかって……。原因は何か考えようとは思ってはいた……せっかくの実習だから。なんかこういうアセスメントもいろいろ習ったし……。でも、なんか高血圧だなんて出たときに、電カルでまず血圧が高いのはなんでかな、っていうのをまず調べたり、既往歴見たりとか。そういうのとかを、原因を取りあえず意識して、初日はなんも、ほぼほぼ何も意識してなかったけど、測り終わった後に、これ、明日からちゃんと原因考えていかないと、今からでもやっぱ原因考えていかないといけないな、と思った（I-L-212）。

さらに電カルで患者のバイタル結果や既往歴を見たとき、大体この人はこういう感じなんだな、……、なんかそう見えない……すごい元気な方だと印象があるから……。ただその膝関節の手術のためだけに来たのかなって思った。なんか他にいっぱい、……、こう疾患持ってると思わなかった……。すごい元気な方なんだろうな、って想像がもう全然違って、びっくり。あと、病気を聞いただけだと全然ぴんときてない……自分の中で……。疾病も全然勉強してないし。何も分からない状態で。この手術を受けにきた……。変形性膝関節症は自分の祖母もなんか手術をしたので、それだけは印象に残っているけど。それ以外がなんか高血圧は何となく分かったとしても、骨しょう症だったりとか、詳しいことが分からない……。全然ぴんとこない……。それがなんか、初日でなんか違和感。違和感というか何も分からないから、バイタルで異常があったとしても、それがどのこの疾患に影響してるのかも全然分からない……。全然知識が足りないんだな、っていうことを実感した（R-221～I-L-222）。

研究協力者：M氏の場面の流れ

【実習8日目：受持患者に足浴を行った場面の再構成（R-1～I-M-689）】

受持患者は91歳、男性で、細菌性肺炎と帯状疱疹で入院していた（R-1～I-M-4）。受持患者は「寒い」という発言が結構あり、布団も2枚、重ねていた（R-39～I-M-40）。その様子を見ていた学生は、なんか改善できないかな、と思っていた（R-39～I-M-40）。

実習7日目の午後（R-43～I-M-48）、実習指導教員から、患者の様子はどうかと尋ねられ、学生は、会いに行くたびに寒いって言っている、と応えた（R-49～I-M-50）。それを聞いた実習指導教員から、足浴をしたら、ちょっと体温が上がって血行促進されるからいいんじゃない、ということを言われ、足浴を行おうと思った（R-39～I-M-40、I-M-52）。

そこで学生は、足浴を行う際に、ベッド上で行うか、座ってやるか（R-53～I-M-54）……、この患者、ずっと寝たきり……あまり動くことがない。移動するのもずっと車いすだから……。あまり、体を動かさないっていうのも聞いた……。患者といたら多分ベッドが楽ではあるのかな……でも、座ったほうが……ちょっとでも体を動かすことになるのかな、と考え、座りながらの座位の足浴にしよう、と考えた（R-53～I-M-54）。その後学生は、スキルノートや本を見て、こういう流れでやろう、と手順をイメージし、頭に入れた（R-57～I-M-64）。さらに学生は、受持患者は明日は午前中、全身清拭とおむつ交換がある……朝はできる時間がない……午後にやろうかな、と考えた（I-M-76～I-M-84）。

実習8日目、学生は受持患者に挨拶を行った後、「体、あっためるために、ちょっと、足、お湯に漬かって、洗ってもいいですか」と聞いたところ、患者は、いいよ、と応えた（R-65～I-M-66）。そこで学生は、受持患者は皮膚がかゆくて軟膏をもらっているの、足浴をして、きれいにしてから軟膏を塗った方がいいのかな、と思い、「洗った後に、薬、塗ってもいいですか」と尋ねたところ、患者は「あ、お願いね」と応えた（R-65～I-M-70）。

その後、学生は、担当の看護師に、タオルをどうしたらいいか、と聞いたところ、看護師が、「じゃあ、患者さんの使わせてもらおうか」と言った（R-173～I-M-174）。さらに看護師に「石けんも使っても大丈夫ですか」と確認し、受持患者にも確認し（I-M-194～I-M-200）、じゃあ、患者のものをを使ってやろう、と考えた（R-201～I-M-204）。

その後、学生は、午前中に行われた全身清拭の介助を行い（R-77～I-M-80）、お昼ご飯を配膳したときに、患者に「お昼ご飯終わってからやりましょう。いいですか」と尋ねたところ（R-85～I-M-94）、受持患者は、「あ、はい、お願いね」と応えた（R-95～I-M-96）ので、学生も自分の昼食に入った（I-M-112）。

その後学生は、13時半頃、学生は自分の昼食を食べ終え、病棟に戻ってきたところ（R-101～I-M-104）、受持患者の昼食は下膳されており（R-107～I-M-108）、それを見た学生は、そんなに、なんか食べ終わって時間がたっていないのかな……、もう少し休んでから……食後休んでから、落ち着いてからやろうかな、と思った（R-115～I-M-116）。

そこで学生は、準備しようと、物品が置かれている控え室へ移動し（R-155～I-M-156）、実習指導教員がいたため、教員に「2時からやるので今から準備します」と伝えたところ、指導教員も「じゃあ、一緒に準備しよう」と言い、一緒に準備に取りかかった（R-231～I-M-218）。控え室で学生は、ワゴン（I-M-160）、新聞紙、足浴用のバケツ（R-121～I-M-122）、掛け湯用のバケツ（I-M-134）を取り、その場所にあった水温計も手に取った（R-151～I-M-154）。

その後、水温計を使いながら（R-145～I-M-148、I-M-154）、足浴用のバケツにお湯を入れ（I-M-122～I-M-126）、さらに掛け湯用のバケツに入れるとき（R-135～I-M-136）、足浴、やってる間、ずっと掛け湯のお湯はずっと置いたままだから、ちょっとお湯が冷めるかな……、ちょっと熱めにしよう、と考え（R-141～I-M-142）、スキルノートに書かれていた温度を思い出しながら（R-183～I-M-190）、掛け湯のお湯はちょっと熱めを意識して（R-137～I-M-140）、お湯を入れた（R-121～I-M-122）。

さらに、患者の濡れた足を拭くタオルは、患者のものを使うっていうことになった……それは患者に聞いて、OKをもらったので、それを使おう……で、石けんを付けてやるタオルはこの病院から借りよう、と思い（I-M-162～I-M-172）、病棟の洗濯機が置いている場所に移動し、そこにあった病棟のタオルを準備した（I-M-162～I-M-168）。

実習指導教員と一緒に準備を終えた学生は、受持患者の病室に向かった（R-219～I-M-220）。受持患者は4人部屋の右奥のベッドで、ギャッジを少し挙上しているのを見た学生は、あ、寝ているかな、と思いながら、受持患者の左側に止まった（R-221～I-M-238）。その後学生は、受持患者に今から足を洗っても大丈夫か、声をかけたところ、患者は目を閉じた後、目を開き、うん、という反応を示した（R-239～I-M-242）ので、床に新聞紙を敷き、その上にお湯の入っているバケツを置いた（R-355～I-M-362）。その後、受持患者のタオルと石けんを準備した（R-391～I-M-396）。

その後学生は、受持患者に、座ってやりたいので、体勢を変えるけど、ベッドの端に座ってもらってもいいか、伝えたところ、患者は、うーん、なんか動きたくないから、いいよ、座るのは、という反応を示したので、学生は、なんか動きたくないのかな（R-239～I-M-246）……、嫌かな……、ちょっと無理矢理起こした感じなので、ちょっと嫌な感じかな、と思った（R-247～I-M-248）。しかし学生は、今日……やっぱり足浴をしたら体が温まるから、1回やってもらいたいと思い（R-249～I-M-252）、座ってやりたいんですけど、と言ったところ、患者は、ああ、分かった、という感じで（R-253～I-M-256）、手で柵をつかまえたので（R-257～I-M-258）、学生は、足があまり動かさない方だった、と思い、足をちょっと上げますね、と言い、足を寄せるので、柵つかまえて、ちょっと体勢、変えてもらえますか、と言った（R-259～I-M-

260)。体勢を変え、腰を支えながら学生は、しっかり、この腰とか支えないと、ちょっと不安定になるかな……、腰をしっかり持とう……、倒れないか、ちゃんと見てやろう、と思いながら（R-265～I-M-266）、両手で患者の足を持ち上げた後、体勢が変わったときに、左手を患者の右側の（R-279～I-M-284）臀部の上側を支えた（R-271～I-M-274）。

受持患者はベッドから足を下ろしたが、足が浮いている状態であるのを見た学生は、これ……前に行かないといけない……なんかいきおい余って、落ちちゃったらどうしよう……ちょっと気を付けよう、と思いながら（R-271～I-M-274）、臀部を手前に引き寄せようとした。しかしあまり寄せることができず、学生は、患者に、下の方も、もうちょっとよってもいいですか、と伝え、患者も少しずつ動いてくれて、端座位になった（R-289～I-M-298）が、足底は床には届いていなかった（R-317～I-M-318）が、左手で柵を保持し、右手をマットレスの上に置いていた（R-549～I-M-556）。

端座位になった後、結構、漬かって欲しい……このくるぶしとかだけじゃなくて、もうちょっとこころ辺までやってほしい……、ここまで曲げて、水につからないようにしよう、と思い、患者に、今から足をお湯で洗うので、ズボンの裾を折り曲げますね、と言い、膝の部分まで折り曲げた（R-300～I-M-314）。ズボンの裾を折り曲げた学生は、患者に、上げてもらえますか、と言い、患者の左側に置いていたバケツに、患者の左足のくるぶしの部分を支えながら、バケツが高く、それに当たらないように、と考えながら、少し上に上げ（R-319～I-M-328）、バケツの中に左足を入れた（R-335～I-M-336）。

しかしベッドが高く、足はお湯に漬かなかった（I-M-338～I-M-340）。そこで学生は、つま先にお湯を自分の手ですくい、ちょっと掛け「大丈夫ですか」と聞き、大丈夫と応えたので（R-349～I-M-354）、学生は、落ちないように、見ながら……足元を下げすぎないように、と思いながら（R-369～I-M-370）、電動の（R-365～I-M-368）ベッドを下に下げた（R-349～I-M-354）。

受持患者の足をお湯に漬けた学生は、すぐ洗おう、と思い、タオルと石けんを手に取り、タオルは患者の足を漬けているバケツの中に入れ、少し濡らし（R-377～I-M-384）、そのタオルをお湯から取り出し、絞らずに（R-397～I-M-412）、石けんを付け（R-377～I-M-384）、泡立てた（R-413～I-M-414）ところ、30秒ほど経過し（R-373～I-M-374、R-387～I-M-390）、さらにタオルから雫が落ちていたが、何も対処しなかった（R-417～I-M-424）。

タオルに石けんを付け、泡立てた学生は、患者の片方の足のくるぶしの方を持ち（R-425～I-M-434）、きれいに洗おう、と思いながら（R-459～I-M-460）、足背部分に石けんを付けて洗い（R-435～I-M-440）、次いで、指と指の間を……あんまり細かく洗うことがないだろうから……、と思いながら（R-459～I-M-460）、指と指の間を洗ったが（R-444～I-M-445）、指と指の間が広がらず、思ったより固い……、と思いながら、指にタオルを巻き付けて、洗った（R-459～I-M-462）。さらに、洗っている間、お湯からちょっと足出してるので、ちょっと寒い……余計、なんか冷えちゃうかな、……ちょっと早くやろう、という思いを抱きながら、やっていった（R-463～I-M-466）。

続いて足底を洗った学生は（R-435～I-M-452）、お湯加減をちょっと熱めのお湯にしたから、と思い、少しだけ足に掛け、「大丈夫ですか、あのお湯加減、大丈夫ですか」と尋ねた所、大丈夫と応えたので、バケツからお湯が跳ねて、床に跳ねないように……、患者の衣服に跳ねないように、と思いながら、掛け湯を手で押さえながら、掛け（R-435～I-M-452、R-467～I-M-470）、洗い終えた足をお湯の入っているバケツに入れた（R-450～I-M-458）。

その後、もう片方の足も同じように洗い、お湯に漬けた（R-471～I-M-476）。両足を洗い終えた学生は、洗い終わったけど、なんか終わっていいのか……どうしよう、と思い、実習指導教員に、これはもう終わってもいいのか、出していいですか、と尋ねたところ、実習指導教員は、もうちょっと浸かっていた方がいいんじゃないか、あと、マッサージ、してみたら、と応えたので、なるほど……マッサージしたら、もっと血行良くなるし、このお湯につかっている時間も長くなるからいいのかな、と思い、両足のお湯に漬かっているふくらはぎを手で揉み、足底部分もマッサージしながら、患者さん、気持ちいいかな……、特に足先が冷たいので、ちょっと手のひらで温めてあげよう、と思いながら、行った（R-477～I-M-518）。

マッサージを終え、左足のかかとを持ち、お湯から出した後、タオルどうしよう、と思い、タオル、タオル、と言ったところ、実習指導教員がワゴンの上に置いていたタオルを取り、構えていたため、学生は、ありがたい……多分一人ではちょっと無理だな……大変だな、と思いながら、足を受け取ってもらい、拭いてもらった（R-517～I-M-534）。実習指導教員は受持患者の足を軽く包み、学生は、患者のまたが開いていることに気がつき、もう片方の足を入れたまま、バケツを寄せた（R-535～I-M-544）。その後もう片方の足もかかとを持ち上げ、お湯から出したあと、実習指導教員に持ってもらったところ、教員はタオルで包んだ（R-545～I-M-546）。それを見ながら学生は、お湯から出たので、なるべく早く拭いて……足が冷えないように、なるべく早く拭いて、またベッドに布団掛けてあったまってほしいな、……ちょっと急ごう……ちょっと、早くやろう、と思い、タオルで水気を取った（R-547～I-M-548）。

水気を拭き終えた学生は、タオルをそのまま置き、ズボンを直した後、ベッドに体勢を戻そう、と考え、じゃあ、終わったので、ベッドにまた横になりましょう、と伝えた（R-561～I-M-568）。すると患者が、寝るからちょっと下げて、と言ったので、ベッドの頭側を下げ（R-579～I-M-584）、患者は端座位から仰臥位になった（R-569～I-M-572）。しかし、患者はベッドの下に寄って、真ん中に寝ていなかったため、学生は、寄っているな、と思い、ちょっと上に行きたいので、上に寄ってもいいですか、と伝え（R-573～I-M-576）、おじいちゃんだけど、男の患者……一人では多分、上がらない、と思い（R-589～I-M-590）、実習指導教員にお願いし、背中と腰を持って、一緒に上に移動した（I-M-576～I-M-578）。

体勢を整え終えた患者に対して、学生は、実習指導教員に軟膏、お願いします、と伝えたところ、教員は手で塗った。それを見ながら学生は、患者のかゆみが治まればいいな、と思いながら、その様子を見ていた（R-678～I-M-689）。患者は、ずっと目を閉じていたため、もう寝る体勢に入っている……患者は温かくなったかな、と考え、2枚の布団を首の上までかぶせ、「どうでしたか」と尋ねたところ、患者は目を閉じながら、「うん、上等」と応えた（I-M-599～I-M-610）。それを聞いた学生は、よかったな、と思い、退室の時、担当の看護師は離れるときに必ずナースコールとか見るようにしている、と言っていた……、自分もナースコールができているか、足が出てないか、と考えながら、ナースコールや布団を確認した（R-611～I-M-622）。すると実習指導教員が、「足触ってみて、温かくなっているか確認したら」と言ったので、確認したところ、温かくなっていたので、効果があったのかな、と思った（I-M-611～I-M-614）。

足浴を終え、物品を片付けながら学生は、患者から借りてる物で、タオルと石けんがあった……それをちゃんと元の場所に戻すのを忘れないように……、と思いながら片付けを行った（R-623～I-M-626）。また、片付けている最中で、新聞紙を回収するときに、ベッドやシーツが少し濡れている状況を認識した（R-631～I-M-632）。

患者の元を離れ、バケツを洗いながら、ベッドの下での作業……ずっと膝もつけない状態だったから、ちょっと体勢がきつかった……思ったよりも足も重かった……1人で支えるの大変だったな、……でも、もうちょっとなんか……この、自分が思ってるよりもちょっとお湯が、跳ねてて、ちょっとベッドもちょっと濡れていた……なんかやり方がもうちょっと、……もうちょっと意識しないといけないな、……ちょっとおもったより大変だったな（R-629～I-M-622）……、もうちょっとうまくやらないといけないな、と考えた（R-633～I-M-634）。また、足浴は、この患者の要望じゃないけど、寒いっていうのを聞き、この、要望を聞いての看護技術っていうか……なんか、患者に、ちょっとなんか、健康に、心地よさを与えられて、ちょっと貢献できたのかな、と思った（R-647～I-M-652）。

さらに、大分時間が経った後、実習での様子を話していく中で、石けんを付けるタオルを絞らずに、雫が垂れている状況を思い出した学生は、多分、緊張していた……初めてこの自主的に実習する、というか、一人ではないけど、自分でっていうことで、緊張していたのか焦ってたな、と思った（R-417～I-M-424）。

研究協力者：N氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習9日目：受持患者へバイタルサイン測定を行った経験の再構成（I-N-442～I-N-660）】

それまでの実習で学生は、最初に患者さんの所へ行き、朝あいさつをして、下膳して、口腔ケアやったりとかいうのがあり、その毎日の流れで、その日も、あ、バイタルサイン測定しないと……、いつものようにするんだろうな、と思い、バイタルサイン測定を行おうと考えた（R-451～I-N-452）。受持患者は術後1日目で（I-N-462, I-N-504）、個室に移され（I-N-568）、モニターなどが体に装着されていた（I-N-456）。それを見た学生は、モニターとかでも測れるけど、実測……、なんか、測ってねって教員に言われたので、まあ付いてるけど、やっぱ自分で測るために血圧計と体温計と酒精綿、そしてSpO₂測定器具を準備しよう、と考え、準備に取りかかった（I-N-456～I-N-460）。またその日から別の学生の受持患者が既に退院していたため、補助、という形で学生の受持患者を担当することになっていた（I-N-568）。

他の学生と一緒に（I-N-568）物品の準備を終え（R-461～I-N-462）、学生2人で（I-N-568）患者のベッドサイドに向かうとき学生は、術後1日目だから……、前日患者さんを手術室に送るところまでは見た……、術後って患者さんは大丈夫かな、……どのような状態かな、という不安を抱きながら向かった（R-461～I-N-462）。患者の部屋を訪れたとき、教員が近づいてきたため、学生は、術後1日目だから、教員も緊張しているのかな、と思った（R-497～I-N-508）。その後、教員と一緒に患者のベッドサイドに近づき（R-497～I-N-502）、学生は、患者に、「バイタルサイン測定……この血圧とか、測ってよろしいですか」と尋ねた（R-473～I-N-474）ところ、患者は「うん、大丈夫ですよ」と応えた（R-475～I-N-476）。

そこで学生は、いつも（I-N-482）マンシレットをうまく巻けないから、血圧から測ろう（I-N-486）、と思い、血圧計を手にとった（R-487）。続いて学生はマンシレットを巻こうと、ベッドをギャッチアップしている患者の左腕に巻いたが、なんだかゆがんでいる感じがして（R-489～I-N-492）、1度で巻くことができなかった（R-487～I-N-488）。そこで再度まき直しを行ったが（R-495）、ちょっと緩めたり、巻きづらいと思いながら（I-N-494）、なんか、今まで、同じ世代の子たちの血圧測定の練習をやってきたから、腕の皮膚の状態とかは全然たるんでないし、張ってるから普通に巻きやすいんだけど、受持患者は高齢だから、ちょっとたるんでるし、もう明らかに腕の状態が違う……だから、巻きやすさが全然違う（I-N-632）、と思いながら、巻き直しを行い、3、4回目で巻くことができた（I-N-496）。巻き直しをしている間、教員は側に居たが、何も声はかけられなかった（R-497～I-N-514）。

マンシレットを巻き終えた学生は、患者に「何回も巻き直してごめんなさい」と言った（I-N-516）ところ、患者が「練習だから大丈夫だよ」と応えた（I-N-518）。それを聞いた学生は、自分が受け持ってる期間中、測定しているけど、一発で巻けたり、巻けなかったりする日もある……（I-N-516）。患者さんはそれを知っているから……（I-N-518）、励まされる……（I-N-520）、と思った。マンシレットを巻き終え、触診法で最高血圧の目安を付るため（R-521～I-N-530）、加圧し、100から110ぐらいだと予測した後（I-N-534）、上腕動脈を触知した部位に、聴診器を置いた（R-535～I-N-542）。

聴診法で血圧を測定したところ（R-543）、上が78で下が40であったため（I-N-544）、いつもより低過ぎるな（I-N-546）、あれっ、なんか私が多分なんかこの、測定方法間違えちゃったのかな……最初のドクンが、聞こえなかった可能性もなくはないのかな……（I-N-640）と思った。そこで患者に測定結果を伝えたところ、患者も「いつもより低いね」と言ったので（I-N-548）、やっぱり低いよね……私の勘違いじゃないよね、と思った（I-N-550）。続いて脈拍を測定したところ、102回であった（R-551～I-N-552）ので、いつもは7、80とか、80台が多かった（I-N-554～I-N-556）けど……これもやっぱりいつもより多い（I-N-554）、100超えてて、明らかにおかしいと思った（I-N-558）。しかしバイタル測定自体は全部終えていないため（I-N-560）、続いて体温測定をしながら呼吸数も測定した（R-561～I-N-564）。

学生は、教員が体温測定、呼吸数測定の時あたりに、いなくなったのを感じたが（I-N-566）、測定を続け、呼吸数を計り終え、あとは体温測定だけとなった時（I-N-578～I-N-580）、学生2名と患者と（I-N-568）、談笑していた（I-N-578～I-N-580）。すると教員が部屋に来て、学生を病室の外に呼び、「血圧の正常値がいつもより明らかに低過ぎるし、めまいとか頭痛などの症状もあらわれてもおかしくない状況だから。いや、もうこういう談笑してる場合じゃないよ。正常値よりも明らかに逸脱してるから、そういう場合には看護師に伝えなきゃいけないよ。」と言った（I-N-580, I-N-594）ので、学生はとても怖い思いを抱いた（I-N-650～I-N-654）。さらに学生は、教員から指導を受けながら、バイタルサイン測定なんて本当に毎日やらなきゃいけない……だけど、ルーティーンでやって、取りあえずまあ正常値だったらOKみたいな、正常値内だから大丈夫、みたいな。なんか、一連の流れがあって、……、だから大丈夫みたいな、やれば取りあえず大丈夫みたいなのがあったから、なんか正常値すら把握できてない自分が本当に、なんか情けないな（I-N-610）と思った。

そのようなやりとりを教員と学生が行っている間に、看護師が部屋に入っていき（I-N-594）、患者の体に装着しているモニターで血圧を測定した（R-595～I-N-596）。それを見た学生は、とても焦り、何か違和感はあったくらいにしか思えなかった自分が情けない……、自分が血圧の正常値を把握してないっていうのが多分一番……一番は、その血圧の正常値を自分が把握してないがために、患者さんが異常っていうことに気付けなかった……ちょっと怖い……（I-N-598）、と思っ

た。その後看護師が、モニターを用いて血圧を測定したので（I-N-640）、学生は、あれ、やっぱり私が間違ってたのかな（I-N-648）、……自信はあんまり持てない……この、血圧測定に関しては……（I-N-644）、と思った。しかし測定結果が100ぐらいはあり、看護師が「大丈夫ですよ」と言い、救急措置をおこなうことはなかった（I-N-640）。それを聞いた学生は、測定方法間違えちゃったのかなっていうのも思った……全然多分最初のドクンが、聞こえなかった可能性もなくはないのかなとも思ったりした。自分の測定値が間違ってるんじゃないかと、か、思っていた（I-N-640）けど、自分の測定値も間違ってもなかったのかな、と思った（I-N-642）。

その後、教員に色々言われた後、病室を離れ、カルテを見ていなかったため、カルテを見返したら（I-N-598）、夜中（I-N-602）、学生が病院に来る前の血圧が、60であるのを見て（I-N-604）、学生は、こんなに、不安定なんだ（R-605～I-N-606）……、周術期の患者だから、なんか、バイタルが不安定っていうのも、何ていうんだろう、やっぱり分かってなかった（I-N-598）……、しかも夜中だから、対応できる看護師さんも少ない……とってもバイタルが不安定な時に、いざ私が、その場面に立ち会った時に、適切な対応ができてたのかなとか色々思い、ひやひやした（I-N-608）。

実習最終日で印象に残った看護場面を取り上げた際（I-N-618）、血圧測定の場面では、明らかに、知識不足というか、勉強不足だなっていうのを一番強く思った。それは、なんでバイタル測定しようと思ったの、と問われると、自分はいつものルーティーンだからと、つまり、意味を考えてなかった……振り返ると。学校で習った看護技術を、どのくらい、その実習でやれるのかとか、ということに自分は重きに置いてた……なんか、他のメンバーよりも自分がいるんな看護技術経験したし、まあその点ではなんかクリアできたかなって思ったけど、なんか、ただやることだけに、……、なんか、やればいいのかみたいなのが頭の中に多く占めてて、その、やる意味？ とか、目的を見失ってた自分がいたな、と思った（I-N-610）。さらに、特にバイタルサイン測定なんて本当に毎日やらなきゃいけないし、なんか、もうルーティーンでやって、取りあえずまあ正常値だったら OK みたいな考えを持っていた。……そこからなんか、正常値内だから大丈夫、みたいな。なんか、一連の流れがあって、……それを、だから大丈夫みたいな、……やれば取りあえず大丈夫みたいなのがあったから、なんか正常値すら把握できてない自分が本当に、なんか情けないと思った（I-N-610）。そのため、実習最終日の学内演習で深く、も一回また振り返った時に、思った（I-N-620）。

さらに、血圧の正常値は多分この援助技術であんまり印象に残ってない……。多分、測り方とかはやったとは思うけど、何度もテストとかもさせられた……で、恐らく、記録してアセスメントしてね、ぐらいまでは言われてたから、正常値とかは多分言われてなかった印象がある……。多分、それは援助技術じゃなくて、人体の構造……、あの授業で、恐らく習ってる範囲。だから、その、援助技術の知識だけでなく、その、他の分野の技術や、あ、技術じゃない、知識か、知識も必要っていうか、全部が独立してるわけじゃなくて、関連してるんだな、ということを思った（I-N-622）。

最後に、患者の腕にマンシュートを巻くときに、それまで、同じ世代の子たちの血圧測定の練習をやってきたじゃないですか。だから、腕の皮膚の状態とかは全然たるんでないし、張ってるから普通に巻きやすいけど、対象者は高齢だからちょっとたるんでるし、もう明らかに腕の状態が違う……全然巻きやすさが違う、という思いを想起した学生は、それは臨床に出ないと分からなかったと思った（I-N-638）。

研究協力者：〇氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習8日目：受持患者に足浴を行った場面の再構成（R-197～I-O-462）】

受持患者には、病棟内を5周、看護師の介助で歩行訓練を行う、という医師からの指示があった（R-199～I-O-214、R-229～I-O-234）。受け持ち初日、看護師が受持患者の歩行介助を行っていたので、学生はそれを見学した（R-251～I-O-252）。受け持って2日目に、学生が受持患者の歩行介助を行ったところ、看護師から、「急に転倒する恐れがあるから……この患者、転倒のリスクがあり、転倒むしとかがついているから、ちゃんとつかまないと。ワーファリンも飲んで、転倒したら、血も止まりにくくなるから、ちゃんとつかんどいてもらっていい……。ズボン、ここだけは支えといて」と言われたので、学生は、あんま支えていなかったんだ……つかみが甘かったんだ……、ちゃんと強くつかまないといけない、と思った（R-249～I-O-262）。学生が、歩行介助を行っていく中で、受持患者の手を握っていたところ、徐々に下に下がってきたため、力がぐっときている……怖い……、下がってきている……、それだったら、手すりをつかんでもらおう、と考え、手すりをつかまえてもらったところ、受持患者はふうっ、と休んだりしたので、その方がいいな、と思った（R-263～I-O-266）。

しかし受持患者はベッドに座ると、すぐには立たず、行動に移したくないタイプの患者であったため、患者に、リハビリ、今日しましょうね、と言うと、待って、という感じで、必ず、何かやりましょう、と声を掛けても、今はいいよとか、待ってね、とか言い、結構、後延ばしに、先延ばしにしていた（I-O-214）。リハビリも同様に、渋っており、3周位しかできず、やっている最中でも、自分の病室の近くに来ると、すぐ部屋に入ろうとしていた。それに対して、もうちょっと頑張りましょう、など、粘って関わり、頑張って3周、または4周ほどやっていた（I-O-214）。そこで学生は、いつも渋っているから、その後の楽しみとして……ちょっと足浴が楽しみになったらいいな、と思い、足浴を計画した（I-O-214）。

実習8日目、学生は患者に、リハビリに行く前に、「今日は終わったら足、温かくしましょうね。マッサージとかするので、それをやってもいいですか」と伝えたところ、やらなくてもいいよ、という返事が返ってきた（R-219～I-O-224）。それを聞いた学生は、やばい……断られた……どうしよう……と戸惑った（I-O-224～I-O-226）。すると側にいた実習指導教員が、学生がやってくれるから、やってもいいですか、と言ったところ、患者は「あ、そうね……、じゃあ、リハビリ頑張ろうね」と応えた（I-O-226～I-O-228）。

そこで学生は、手すりがある側に受持患者を移動し、受持患者の右手でスロープをつかまえてもらい（R-241～I-O-244）、受け持ち2日目の看護師からの注意されたことを想起し（R-253～I-O-260）、ちゃんと強くつかまないといけない……、と思いながら（R-261～I-O-262）、学生は右手で受持患者のズボンを握り（R-235～I-O-240）、左手で受持患者の手を握った（R-235～I-O-240）。

歩行介助を行っている最中、学生は、転んだら危ないな……取りあえず支えよう（R-267～I-O-270）……でも、飽きたら多分、病室に戻ってしまう……どういう話をしようかな（R-267～I-O-270）……。なにか、病室が結構、分からなくなるので、ここは私の病室みたいな、よく言っていた……先生が歩行介助し、一緒にいたときに、先生からの助言で、この、目印になるものを付けたほうがいいんじゃないか、……そしたら、その患者さんの目標にもなるから、ここあと少しだよっていう。という感じで、って助言してた（R-267～I-O-270）……。そういうのもちょっと作ってみようかな……家に帰ったらやろうとか、と考えた（R-267～I-O-270）。さらに、足浴は、最初、断られて、なんか、次やりましょう……いざとなったら、すんなり受け入れてくれるかなあ……でもこの技術を、実施するのはちょっと不安だな、と思った（R-271～I-O-272）。

病棟を5周、歩き終え、学生と受持患者は病室に戻った（R-273～I-O-274）。すると患者はベッドに端座位になり、布団にくるまったのを見た学生は、あっ、やばい……、くるまっちゃった……なにか寒いのかな……と思い、足、温めたら、体もぽかぽかするので、やってもいいですか、と尋ねたところ、患者は、「そうだね……、じゃあ、やってもいいよ」と言った（I-O-274～I-O-280）。それを聞いた学生は、あ、よかった……、まずは第一関門はクリアした、と思い、じゃあ、ちょっと準備します、と言い、実習指導教員と一緒に準備に取りかかった（R-281～I-O-282）。

受持患者のタオルを取り出し、置いた後（R-301～I-O-308）、ワゴン（R-347～I-O-350）、新聞紙、足浴用のバケツを準備し（R-287～I-O-294）、物品は大丈夫かな……足りなくて戻ったら、患者に迷惑になる、と思いながら、準備に取りかかっていた（R-311～I-O-316）。その後、水が跳ねるかな、と思い、さらに実習指導教員からもエプロンを着けるように言われたので、始めにエプロンを装着し、お湯の準備に取りかかった（R-291～I-O-296）が、病院に温度計がないことに気がついた学生は（I-O-282）、最初に受け持った患者で、看護師と一緒に全身清拭をやったときに、お湯を準備してって言われて、1人で準備して持っていったんだけど、脱いだり、何やかんやかんやしたら、お湯が冷めて、なんか、お湯、冷めてるよ、もっと熱くないと駄目じゃない、って看護師に言われた……そのとき、一回、もう入れてきて、って言われ、お湯、入れ直した……でも、熱すぎたら……もしこの患者が寒くて足が冷えてたら、あまり熱かったら、体感が熱くなる……そうなると大丈夫か……温度計もないし……すごい不安……と思いながら（R-311～I-O-316）、お湯を触りながら、これぐらいかな、と不安を抱きながら、準備を進めた（I-O-282～I-O-286）。

準備を終え（R-317～I-O-318）、病室に着いたとき（R-411～I-O-414）実習指導教員から、手袋は、と言われ、あっ（R-

409～I-O-410), 足に触れるので, 水虫とかがあったらあれだな, と思い (R-397～I-O-402) 病室にある手袋を取った (R-399～I-O-400)。患者のベッドサイドに行ったとき, 患者は端座位で (R-317～I-O-324), ベッドの真ん中ら辺に (R-347～I-O-348) 座っていた (I-O-318)。そこで学生は, 患者の正面に立ち, その横にワゴンを置いた後 (R-345～I-O-350), 患者に「今から足, 温めてもいいですか」と尋ねた所, 「いいよー」と応えたので (R-351～I-O-354), 学生は, 床に新聞紙を敷き (I-O-354), 手袋を装着したあと (R-415～I-O-422), 患者の靴下を取って, じゃあ, 入れます, と言ったところ (I-O-354), 患者は, 「ああ, うん」と言い, 自ら, 足をお湯に足を漬けた (R-357～I-O-360)。それを見た学生は, あっ, 熱くないかな, ……最初は学校でちょっと掛けて, という感じでやったのに…と思った (I-O-360)。しかし患者は何も言わなかったの, 学生は, 大丈夫ですか, と尋ね, マッサージもいいや, と思い, じゃあ, マッサージやっていきます, と言い, マッサージを行った (R-361～I-O-364)。マッサージでは, 学生が下に座り (R-367～I-O-368), お湯に浸かっているふくらはぎぐらまで, 全体的に, 足を揉んでいった (R-367～I-O-378)。すると患者は, 温かくて気持ちいいさ, と言ったので, それを聞いた学生は, あー, やって, 良かったな, と思った (R-379～I-O-384)。足浴を行っていく中で患者が, ちょっとぬるくなってきたかも, と言うのを聞いた学生は, あっ…でも, もう終わりかけ…時間がたってるからってのもある…もうちょっと熱くしてもよかったのかな, と思った (R-449～I-O-462)。

お湯の中でのマッサージを終え, 片足を自ら出し, 新聞紙の上に置いた後, タオルでくるみ, タオルで拭き, 靴下を履いてもらった (R-385～I-O-394)。その後学生は, 汚物を処理する場所に移動し, そこにお湯を流して, 足浴用のバケツを洗った後 (R-425～I-O-432), みんなその日, 足浴やりたいとか, 次の日やりたいという人が多かった, と思い, あった場所に置いた (I-O-432)。

片付けを終えた学生は, 患者のベッドサイドに戻ると (R-433～I-O-434), 患者は座って本を読んでいた (R-435～I-O-436)。そこで学生は, 「体, 温かくなってきましたか…体も温かくなりましたか」と尋ねたところ, 患者は, 「そうねえ。ポカポカしてきたよ。ありがとうね。」と応えたので, 学生は, ああ…よかった, と思い, 「ああ, じゃあよかったです」と言い, その後, 一緒におしゃべりをした (R-437～I-O-442)。

その後, 患者の元を離れた学生は, なんか, いろいろパタパタしたけど, やってよかったな…無事に終わって, よかった (R-445～I-O-446) ……最初は緊張して大丈夫かなって思っていたけど, やってみたら, 喜んでくれた…よかった (R-445～I-O-446) ……。でも途中で, 患者が, ちょっとぬるくなってきたかも, って言ってた…お湯, ……結構やる時間も長かった…だから, もうちょっと熱くしてもよかったのかな, と思った (R-449～I-O-462)。

研究協力者：P氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習8日目：受持患者に顔面の清拭を行った場面の再構成（R-1～I-P-160）】

受持患者は85歳、女性で、特発性間質性肺炎にて入院中で（R-1～I-P-2）、オキシマイザーを着用している（I-P-30）。既往歴にアスペルギルス症を患っていた（I-P-4～I-P-8）。受持初日、SpO₂を測定する機器が何か分からず（I-P-140）、見方も分からないため、触るのに抵抗を感じていた（I-P-128）。その後看護師が、触っているのを見て、それがSpO₂を測定する機器だとわかり、看護師が、押したら見れるから、結構こまめに見てね、と言った（I-P-140）。

実習7日目、受持患者は、シャワー室でお風呂、入る予定であったが、オキシマイザーを装着してるが、酸素化が悪く、動作1つでも酸素化が下がり、シャワー室まで行けず、行ったとしても、呼吸苦が生じるため、動作が制限された（I-P-30）。受持患者自身も、あまりハアハアするのが怖いので、お風呂はちょっと怖いと行ったので、それでは全身清拭にしましょう、ということで（I-P-30）、ベッド上で（R-27～I-P-28）全身清拭を実施した所、すごい、気持ちよかった、と言った（I-P-30）。

実習8日目（R-11～I-P-12）の朝、学生は、受持患者は、トイレ行くのにも結構一苦労だから、なんかあんまり清潔が保てない……簡単にできる、なんか清潔法ないかな、と思い、その後、顔面清拭したら目覚めもいいし、温かいのだったら気持ちいいかな……準備も簡単だし、と考えた（R-31～I-P-32）。そこで、朝8時に病室を訪室した学生は、受持患者が寝ていることを認識し、SpO₂を確認し、安定している、と考えた（R-43～I-P-48）。そこで学生は受持患者に、顔面清拭をしますか、と聞いたところ、患者から、したい、と返事があったので（R-31～I-P-32）、物品の準備に取りかかった（R-53～I-P-54）。

始めに洗面器を確認したため、タオルを準備しようと、受持患者のクローゼットを開いたが、タオルやバスタオルはなかった。それを見た学生は、あー、ないな（R-59～I-P-60）……、看護師に聞こう、と考え、看護師に伝えた所、看護師から、一応、本当は患者さんのでやらないといけないけど、ないなら仕方ないね、と言い、タオルがある所を言ったので（R-59～I-P-60）、学生は、あー、なんかタオル1個でもやっぱ、なんていうの、自由に使えないんだっ……やっぱ入院しているのは患者さんで。やっぱ患者さん、なんていうの、物品とかもそれで使ってたら、なんか数とか、なんかいくらあっても足りないのかな、と感じながら（R-61～I-P-62）、洗面器を持って（R-63～I-P-64）タオルを取りに行った（R-59～I-P-60）。

タオルを取った学生は、朝でなんかバタバタしているから、まず人の邪魔にならないように、と思いながら（R-33～I-P-36）、熱さはやっぱ気になる……おけだし、すぐ冷めるのもあるので、ちょっと熱めに持って行こう……本当はワゴンとかで運んだほうがいいけど、なんかこんなおけ1個だから手で行こう（I-P-54）、と思いながらお湯を準備し、洗面器に入れたお湯にタオルを漬け（R-65～R-67）、ちょっとこぼれそう、と思いながらも、手で持ち（I-P-54）、患者の元に行った（R-65～R-67）。

ベッドサイドに着くと、受持患者は横になって寝ており（R-81～I-P-82）、オーバーテーブルがベッドのすぐ横に、ベッドと平行に置かれていて、その上には物が置かれていたので、学生は、患者の物が結構ある……あと、なんか近すぎる（R-69～I-P-72、R-77～I-P-80）……はねるかな（R-73～I-P-76）、と思い、洗面器を床頭台の上に置いた（R-67～I-P-70、R-81）。その後学生は、洗面器の中のタオルを絞り、まだ起きていない患者に対して、じゃあ、タオル持ってきたんで、と声を掛けて、タオルを渡した（R-83～I-P-84）。すると患者は、寝たまま自分の顔を拭いていった（R-85～I-P-86）が、それを見ながら学生は、オキシマイザー着けているので、なんか拭きづらそう……だけど、なんか自分でずらして、拭いている……なんか拭くのはいいけど、このオキシマイザー、ずらすの、めっちゃ不安……大丈夫かな……でも、結構勢いよく拭いている……なんか酸素化が心配……、と思い、測定しているSpO₂を見よう（R-87～I-P-88）……、拭くのに合わせて呼吸が危なくないかな、と思いながら（R-89～I-P-90）、何度も、装着しているモニターのボタンを押し（R-139～I-P-140）、測定結果を見たところ、だんだん下がってきたので、学生は、ちょっとさすがに危ないな、と思い、あ、ちょっとゆっくりでいいですよ、と伝え、1回鼻につけてもらい、ゆっくりでまた変えるんで、と伝えながら、ゆっくりやりながら、あんまりひどくならない程度に、と思いながら、続けさせ（R-91～I-P-92）、患者がやっている状況を見守った（R-87～I-P-88）。

一通り終わって患者は、「ありがとう。気持ちよかった」と言ったので、学生は、こんな簡単なことというか、清拭とかよりも、まあ2個くらいしか準備するのないし、タオル絞って渡すくらいだったら、本当に5分ぐらいでもできる……そんなのできるんだったらもうちょっと最初からやっとならばよかったな、と思った（R-93～I-P-98）。その後学生は、ベッド周りが濡れていないか確認し、濡れていないことを認識した後（R-123～I-P-126）、片付けのために退室し、汚水を捨てる場所へ行き、使用したお湯を捨て、洗面器をゆすぎ、桶を軽く洗った（R-101～I-P-108）。続いて使用したタオルは、同じ部屋の中にある洗濯物を入れるボックスに入れ（I-P-110～I-P-114）、受持患者の元へ洗面器を戻すために戻ったところ、患者は目を閉じて寝ていた（R-115～I-P-118）。そこで学生は、受持患者の顔や布団はちゃんと被っているか、と思いながら、患者を見て、SpO₂の測定値を確認し（R-127～I-P-128）、受持患者にこっちに戻しておきますね、と声を掛け、洗面器をクローゼットの中に戻し（I-P-118）、今はやることないな、と思い、退室した（I-P-126）。

その後、午前中の報告で、看護師に、SpO₂は安定していたことを伝えた（R-147～I-P-150）。

その後、患者の元を離れた学生は、他の実習生が、受持患者に同じように顔面清拭を行い、どうだったか話をしたところ、気持ち良かったみたいね、と話したため、もうちょっと最初からやっとならば良かったな、と思った（R-155～I-P-160）。

研究協力者：Q氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習6日目：受持患者に陰部洗浄、おむつ交換を行った場面の再構成（R-1～I-Q-382）】

受持患者は92歳、女性で、胸部脊柱管狭窄症で入院しており（R-1～I-Q-6）、コルセットを装着している（I-Q-338）。5年前にS状結腸のがんの手術を行い、その際に人工肛門をつけた（I-Q-8～I-Q-10）。

受持患者はほぼ床上の生活で、離床があまりできない方で、ストマもつけているため、便はストマにするけど（R-37～I-Q-38）、尿はトイレではなく、おむつの中にしていた（I-Q-40）。そこで看護師から1日の流れとして、この時と、このタイミングで毎日おむつ交換をしていることを聞き、実習5日目はその流れに沿って見学をした（I-Q-40）。

実習6日目、学生は予定でおむつ交換を入れ、看護師にある時間帯にやる、ということ伝えた（R-45～I-Q-48）。学生は、一人ではやるけど、看護師には付いてもらい見てもらいながらやろうと考え（I-Q-70）、声をかけたところ、すぐ来る、という応えがあったため、物だけ用意しよう、と考えた（I-Q-114）。そこで学生は、受持患者に、いまからおむつ交換をすることを伝えた後（R-121～I-Q-128）、ワゴンを準備し（R-55～I-Q-56）、前日に見学した状況を想起しながら（R-51～I-Q-52、R-63～I-Q-68）、前日、見学の時に、やっている最中、患者が、取りあえず、もう、何なら別におむつ交換だけでいいのって言ってた……（R-63～I-Q-68）。洗わないでいいよって……陰部洗浄とおむつ交換セットだったので、洗わないでいいのに、別に、おしっこだけだし、みたいな……（R-63～I-Q-68）。それよりは早くやって、みたいなことを言ってた……（R-63～I-Q-68）。なので、不足はないか……ものの忘れ、これがないってなったら、待たせてしまう……動線も考えて、あまり待たせないように……、と考えながら準備した（R-51～I-Q-52）。その後、お湯の温度については怖いので、担当ではない看護師が近くを通りかかったので、「すいません、温度だけ。これ、いいですか」と言い、かけて確認してもらったところ、看護師が「大丈夫、大丈夫です」と応えた（R-57～I-Q-62）。

準備を終えた学生は、ワゴンを押して、病室に行ったら、病室に看護師がいたので、看護師に見てもらいながらやろう……ちょっと待とう、と思った（R-69～I-Q-74）。その後、羞恥心への配慮を……（R-107～I-Q-108、R-119～I-Q-120）、と考え、ワゴンを患者の右側に置き、患者の右側のブラインドとカーテンを閉め（R-107～I-Q-116）、何日かは一緒にいるけど、おむつ交換をさせてもらうの、初めて……ちょっと緊張をほぐそう、と思い、看護師を待っている間、しゃべりながら、手順をイメージした（R-119～I-Q-120）。そのとき、看護師がベッドサイドに来たため、学生は患者の左側に移動した（R-115～I-Q-118）。その後看護師が、今日もおむつ交換して洗いましょうね、と言い、さらに、今日は学生さんがやってもらうから、と言い、受持患者とコミュニケーションを取った（R-129～I-Q-130）。看護師と受持患者のやりとりを見ながら学生は、前日の様子を思い出し、あんまりぐずぐずしたら不快にさせるかもしれない、と心配感を抱いた（R-131～I-Q-132）。

始めに学生は、手袋を装着し（R-143～I-Q-146）、患者のズボンを全部下ろし、足元に置いた。その後、前日、看護師が、タオルは患者さんのものだから、あんまり使わないでって言うって……前日に看護師さんが、陰部洗浄をティッシュでやってた……それでやってって……ということだった……、と思い、ティッシュ（R-139～I-Q-142）とビニールを（I-Q-156～I-Q-158）左側の手元に置いた（R-139～I-Q-142、R-157～I-Q-158）。看護師は自身の側にあるワゴンの上からボトルを取り、学生に渡し（I-Q-156）、学生は右手でボトルを受け取り（R-297～I-Q-298）、受持患者の鼠径部にお湯をかけ、「冷たかったり、熱すぎたりとかないですか」と尋ねた後（R-185～I-Q-190）、看護師いわく、コルセットをしていないと駄目、って言ってた……フラットの状態の時は緩めても大丈夫だけど、45度以上の時は着けないとと、だめって言うって……コルセット、今も着けている……濡らさないように、と思いながら（R-373～I-Q-382）、陰部を濡らした（R-155～I-Q-156）。その後、ティッシュに石鹸をつけて洗うのは、前日に見た……、看護師にもそうしなさい、って言われた、と思い（I-Q-140、R-167～I-Q-168）、右手に持った（R-287～I-Q-288）ティッシュを濡らして、石鹸を左手で持ち（R-285～I-Q-286）、ティッシュに石鹸をつけた（R-163～I-Q-166）。ティッシュに石鹸をつけながら学生は、取りあえず、早くやらなきゃ（R-169～I-Q-170）……、なんか、泡立ちがあんまりない……できないな（R-171～I-Q-176）……、固形みたいなのはつくけど、泡が立たない（R-177～I-Q-178）、と思いながら行った。

ティッシュに石鹸をつけた後、学生は、汚染……方向……尿道感染がないように、手順を間違えないように（R-181～I-Q-182）……、上から下に洗う（R-183～I-Q-184）、と思いながら（R-197～I-Q-198）、石鹸のついたティッシュを右手で持ち（R-295～I-Q-296）、洗った後、石鹸を水で流すけど、これは汚染させないように（R-303～I-Q-306）……、左手は汚染させないぞ、と思いながら（R-301～I-Q-302）洗っていった（R-197～I-Q-198）。受持患者が、やっている最中に、もう、本当はやらんでもいい、だから、もう、さっさとやらんとだめよ、と言ったので（R-197～I-Q-198）、学生は、わっ、と焦った（I-Q-200）。そこで学生は、もうちょこっと、ちゃんときれいに出来ているか確認しながらやりたいけど……大陰唇をあけて、とか、しわを伸ばしてとか……なんか、ちゃんとできていない気がする……自分の中でちゃんとできていないけど、もういい、みたいに言われたから、正確にはできてないけど、流れをこなしたただけになっている……、と思いながら実施した（R-203～I-Q-212）。

石鹸で洗い終えた学生は、左手でボトルを持ち（R-291～I-Q-292）、お湯で流す際、泡の残りがないように……なんか、洗うのは、ちょっと、なんか、これじゃ足りないかもしれないけど、せめてでもすすぎぐらいは……、洗い残しはもちろ

だめだけど、すすぎ残しがあつたら、またなんか余計に皮膚……、もう 92 歳だし、皮膚もちょっと弱い感じだったから、洗い残しがあるほうが、より悪い、と思い、洗い流す時には、少し意識して、丁寧に、ちょっと、もうちょっと、もうちょっと、「すいません (R-219～I-Q-220)。すいません、下手くそで」と言いながら、「もうちょっとだけ我慢してください」と言い、ちょっと、もう、すすぎだけは、せめて、もう、ちょっと、もう、完璧にしないと、なんか、患者さんに、なんかデメリットが大きい、と思いながら、意識しながら洗い流した (R-221～I-Q-222)。

一通り、きれいに洗い流した後、仰臥位の状態で水気を拭き、窓際にいた看護師の側に側臥位にした (R-223～I-Q-232)。そこで学生は、受持患者の背面から、おしりの割れ目ら辺を拭き (R-233～I-Q-238)、前日にやったことを想起し、それをまねて (R-253～I-Q-254)、古いおむつを丸めて、患者の体の下に入れた後、新しいおむつを古いおむつの下に入れ (R-243～I-Q-252)、看護師は、アドバイスはないが、一緒に学生の動きに合わせて動いて手伝った (R-255～I-Q-258)。続いて仰臥位に戻し、新しいおむつを看護師が引っ張り (R-259～I-Q-260)、おむつを装着していく際に、学生は、漏れないように……、きつすぎないように、緩すぎないように……、股の部分とかも隙間がないか、と考え、確認し、さらに受持患者に、なんか変な感じしないですか、と聞いたところ (R-263～I-Q-268)、患者は「大丈夫よ」と応えたので (R-271～I-Q-272)、おむつを装着させ (R-259～I-Q-260)、手袋を外した後 (R-273～I-Q-276)、ズボンをはかせた (R-259～I-Q-262)。

片付けしながら学生は、汚染しないように……ビニールに、ティッシュとか、おむつとか入れたので、ちゃんと分別、……汚物、……指定された所にちゃんと入れて、……分別をしっかりと、汚染しないように、と考えながら行った (R-279～I-Q-280)。

陰部洗浄とおむつ交換を終え、その場を離れた学生は、授業で習ったものを踏まえて、なんか、できたことと、できないことがあったなあ……なんか、自分の習ってきたのを通そうとすると、時間こんなにかけないで、みたいな……本当はもうちょっときれいにやりたい……時間かけてっていうか、時間をかけたいわけじゃないですけど、丁寧にやりたいけど、そうすると時間がかかって、患者さんが嫌がってたし……、と思った (R-313～I-Q-316)。

さらに、やっぱり、ちょっとまだ、場数を踏んでないから……慣れてないから、すごい無駄に時間がかかった……もう、やるって決まっていたので、シミュレーションしてきたのに……ティッシュで泡立てようと思ったら泡が立たなかったし……布でずっとやってたから……想定外……あ、こんなに泡立たないんだ、って、それで手間取った……なんか、もうちょっと省略できたなあ……、と思った (R-315～I-Q-316)。

研究協力者：R氏の場面の流れ（一部、抜粋）

【実習5日目，7日目：受持患者へ清拭を行った場面の再構成（R-113～I-R-188）】

実習5日目，清拭を行うための物品を看護師が準備し，看護師に呼ばれ，一緒に（R-113～I-R-114）石鹸清拭（R-137～I-R-140）を行った（R-113～I-R-116）。すると看護師は，服を脱がせ，一気に拭いて（I-R-116），石鹸を拭き取り，水気を取り（R-139～I-R-140），出しっぱなしの状態で，清拭を続け（R-141～I-R-142），着替えさせた（I-R-116）。それを見た学生は，学内でやったときは，隠して，なるべく見えないようにしながらやっていた……ちょっとギャップ……，と思い，看護師に，隠さなくて大丈夫なのか尋ねたところ，看護師は，一応，確かにその気持ちは大事だね，だけど，手早くやらないといけないっていうものもあるし，今持ってきた物品，限りある物品でやらないといけないから，もう自分はあるべく早くやるっていうことを意識して，手早くやってるよ，と応えた（I-R-116）。それを聞いた学生は，あ，そうなんだ……でも，何か配慮できないかな，と思った（I-R-116）。

実習6日目，受持患者は室内のリハビリで結構，汗かいたかもしれない，と言うのを聞いた学生は，気にしてる……実習5日目に清拭を行ったが……，と考え，じゃあ，ちょっと体拭きますか，と言ったところ，患者は，そういうの，できるの，やりたい，と応えた。そこで学生は，じゃあ明日，やりましょう，と伝えた（R-173～I-R-174）。

実習7日目（R-119～I-R-120），学生は，清拭を計画してやりたいことを伝えたところ，あ，いいよ，と応え，じゃあ，何時ぐらいに私，行けると思うから，その時に，と応えた（R-171～I-R-172）。そこで学生は自らが主体となり，看護師についてもらって清拭を行った（R-121～I-R-122）。準備していく中で学生は，11月2日は，結構，熱め……70度とかで用意してたけど，実際，一緒にやった時も，タオルがすぐ冷めていて，びっくりした……あのときは，こんなにすぐ冷めたっけ，って思った……なるべく，高めの温度で準備しよう，と考えながら，お湯をバケツに準備した（R-157～I-R-164）。その後，学生は，どうにかできないかな……服をちょっとずつ脱がしながらやろうかな……上だけ脱がせて，清拭してすぐ着せるってやろうかな，と思った。しかし，ちょっとずつ脱がすと，やっぱ，やりづらい……効率が落ちる……脱がせて拭いてすぐ着せるっていう方法だと，まだ脱いでない寝衣が，下半身の寝衣があるので，それに新しい寝衣がついたら汚染になるのかな……，と考えた（I-R-122）。そこで，受持患者からバスタオルを1枚多く借り，なるべく隠れるようにしよう，と考え，バスタオルをかけて清拭を行った（I-R-122～I-R-124）。さらに学生は，患者は四肢が冷えてることが多い……寒いですが聞いても，寒いとは言わないけど……，あんまり……より冷えるようにしちゃいけない……なるべく，あったかく感じられるようにしよう……熱が逃げないように，と考えながら（R-135～I-R-138），病棟にあった目が粗く，ウォッシュクロスのような石鹸専用のタオルに石鹸をつけ（R-149～I-R-154），その石鹸のついているタオルで拭き，水をしばって，それで拭き，拭いた後にバスタオルで水気を取り（R-143～I-R-148），石鹸や拭き取りのタオルは洗面器に入れて洗い，洗面器の水が汚れたら，別のバケツに捨て，お湯の入ったバケツからお湯を洗面器に移すやり方で（R-163～I-R-168）石鹸清拭を行った（R-135～I-R-138）。

実施した後，患者は，「なんかいいね，バスタオルかけてくれるの，ありがとうね」と言ったのを聞いた学生は，ああ，やっぱ患者は，看護師とかに清拭されてる途中は何ともないような顔……全然気にしてないようなそぶりを見せてるけど，やっぱ実際のところは気にしてるんだな……やっぱ女性っていうのもあって，なんか女性の象徴じゃないけど，胸っていうところは，そこが病気に侵されたっていうのは，やっぱ，ずっと心の中に，嫌な感情が多分あるので，そういうとこに配慮するのは大事なことなんだな，と思った（R-125～I-R-134）。

その後片付けで学生は，洗面器とか，直接タオルとか，患者さんの体を拭いた物が触れるのは，せっけんで，一応，洗おう，……お湯だけ入れてたバケツもせっけんで洗おうか，どうしようか……と迷ったが，念のため，と思い，石鹸で洗い，乾かしたが，どこまで，せっけんで洗ったらいいのかな，と迷った（R-175～I-R-178）。

患者の元から離れた学生は，羞恥心に配慮できた，と満足感を抱いた（R-155～I-R-156）。さらに，この人はすごい気にする方なんだな……清拭以外でも，リハビリのときに，ここが，なんか見えそうになる……それも気にしてあげたほうがいいのかな……はだけののが気になるんだったら，看護師さんに相談したら，なんか，テーブルで止めたらいいいよっていうふうに言われたよな……お手洗いも，お手洗いのときも気にしたほうがいいかな……トイレまで介助して，自分は外に出て，トイレ，ドア閉めて，で，また終わったら呼んでほしいっていうふうにやっているけど……近くにいないといけないのかなと思って，ドアのすぐ外にいたけど，やっぱ，羞恥心……気にする人だったら，音とかも気にするのかな……ちょっと離れた所で，もっと離れた所で待とうかな，と思った（R-183～I-R-188）。