

【原著】

## 問題解決場面における看護師－クライアント間 相互行為パターンの解明

服部美香（群馬県立県民健康科学大学）

舟島なをみ（千葉大学）

### Identifying the Nurse-Client Interaction Patterns in Problem-Solving Situations

Mika Hattori RN, DNSc \*<sup>1</sup> Naomi Funashima RN, DNSc \*<sup>2</sup>\*<sup>1</sup> Gunma Prefectural College of Health Sciences \*<sup>2</sup> Chiba University

#### Abstract

The aim of this study was to identify the elements and patterns of nurse-client interactions that have led to solving the problems. Firstly, by applying the Methodology for Conceptualization of Nursing, 11 concepts were created that represent clients' behaviors that led to the solving of problems. Secondly, by using 9 concepts that represent nurses' behaviors when problems were solved, based on the results of the first step and the previous studies, interaction scenes that led to problem solving were analyzed and 24 elements in the following 3 characteristics were identified. Characteristic 1, which contains 12 elements, is interaction that directly leads to problem-solving. Characteristic 2, which contains 6 elements, is interaction that disturbs problem-solving. Characteristic 3, which contains 6 elements, is interaction that promotes the process for solving problems. Also the elements that comprise each interaction scene were examined and 4 interaction patterns were identified. These were 'straightforward type of problem solving', 'preventing the occurrence of disturbing factors type of problem-solving', 'overcoming the disturbing factors type of problem-solving' and 'priority intricate type of problem-solving'. Among the elements that form interaction patterns, only Characteristic 1 has been suggested as the general model for problem-solving process. However, the reality is that it is difficult to solve all problems using only this and the study demonstrated that problem-solving in nursing care is much more complicated. In addition, the study showed that Characteristic 3 is an important element in overcoming and avoiding the situations that are hindering the problem-solving.

|           |                                       |                    |
|-----------|---------------------------------------|--------------------|
| Key Words | problem-solving                       | 問題解決               |
|           | interaction patterns                  | 相互行為パターン           |
|           | elements of nurse-client interactions | 看護師－クライアント間相互行為の要素 |

#### [要旨]

本研究の目的は、問題解決できた場面における看護師－クライアント間相互行為を構成する要素と相互行為パターンを解明し、考察を通して問題解決できる看護職者育成に向け提言することである。第1に、看護概念創出法を適用し、問題解決できた場面のクライアント行動を表す11概念を創出した。第2に、問題解決できた相互行為場面を、第1段階の成果と先行研究の成果である問題解決できた場面の看護師行動を表す9概念を用いて分析し、次の3つの特性を持つ24要素を明らかにした。〈特性1. 問題解決に直結する相互行為の要素〉12、〈特性2. 問題解決を阻害する相互行為の要素〉6、〈特性3. 問題解決に至る過程へ推進する相互行為の要素〉6である。また、各相互行為場面を構成する要素に着目し、次に示す相互行為4パター

ンを明らかにした。【直進型問題解決】、【阻害要因未然防止型問題解決】、【阻害要因克服型問題解決】、【優先順位錯綜型問題解決】である。考察の結果、相互行為パターンを形成する要素のうち〈特性1〉が、一般的モデルとして提唱されている問題解決過程に該当するが、この要素のみでは問題解決に難航を来している現状にあり、看護における問題解決が複雑であることを示唆した。さらに、〈特性3〉が、問題解決に難航を来している状況の克服、回避を導く重要な要素であることを示唆した。看護基礎・継続教育は、これら要素と相互行為パターンを教育内容に加味し連動する必要がある。

## I. 諸言

近年、少子高齢社会の到来、高度医療や在宅医療の進展など保健・医療・福祉を取り巻く社会情勢の変化に伴い、看護職を育成する看護教育の場は、専門学校から大学へと移行しつつある。2008年、文部科学省は、学士課程教育における課題として学士力を掲げ<sup>1)</sup>、学士課程教育が共通して目指す学習成果の1つに問題解決力を位置づけた。これは、学士課程教育において問題解決力の育成が今、再び注目されていることを示す。

また、看護に他学問領域の成果である問題解決過程が導入されたのは、1900年代前半であり<sup>2)</sup>、以降、問題解決は、すべての看護職者の実践に必要な要素として位置づけられた<sup>3)</sup>。その一方、時代の変遷に加え、看護の質向上を目的とし、現在、多様な概念やアプローチが導入されている。例えば、caring<sup>4)</sup>や empowerment<sup>5)</sup>、narrative<sup>6)</sup>などである。しかし、先行研究は、caringの要素に創造的な問題解決が含まれ<sup>7)</sup>、empowermentの過程に問題解決の方法の修得と実践が存在し<sup>8)9)</sup>、narrativeが語ることを通してクライアントの問題を客観化し、解決に向けた糸口を探る時間を提供する<sup>10)</sup>ことなどを明らかにしている。これらは、いずれのアプローチを導入した実践であってもクライアントの問題を解決していくための知識、技術が必要であることを示す。このことは、問題解決が多様な看護場面に普遍的に存在し、看護職者の問題解決力が看護実践の質に強く影響することを示唆する。

問題解決に向けた相互行為に関する先行研究<sup>11)</sup>は、看護師がクライアントから拒絶されるパターンやクライアントの合意が得られないまま相互行為を展開するパターンなどが存在することを明らかにした。これは、看護師とクライアントが問題解決に難航を来している現状を示し、看護基礎教育のみならず看護継続教育にも活用可能な知識が必要であることを示唆する。同時に、看護師とクライアントが展開する相互行為には、パターンが存在することをも示唆する。

パターン<sup>12)</sup>とは、要素の単なる集積ではなく、各要素の機能的連関に基づいた体系である。これは、問題解決できた場面における看護師－クライアント間相互行為パターンが要素によって形成され、問題解決に至る相互行為全体を表すことを示す。

問題解決に至る相互行為パターンを解明できれば、学生や看護師が問題解決に至る一連の相互行為を理解することに役立つ。また、複雑な看護現象において問題解決に向かう相互行為を展開するために活用可能な知識となる。

## II. 研究目的

問題解決できた場面における看護師－クライアント間相互行為を構成する要素と相互行為パターンを解明し、考察を通して問題解決できる看護職者育成に向け看護基礎教育、看護継続教育のあり方を提言する。

## III. 文献検討

### 1. 問題解決できた場面の看護師－クライアント間相互行為に焦点を当てた研究の概観

第1に、CINAHLを用いて、1981年から2008年の28年間に発表された海外文献を検索した。キーワードに「problem solving」「preventions」「relieves」「reduces」「interactions」「nursing」「patients」などを組み合わせて用いた。第2に、医学中央雑誌Web版を用いて、1983年から2008年の26年間に発表された国内文献を検索した。キーワードに「問題解決」「相互行為」「相互作用」「看護」「看護師－患者関係」などを組み合わせて用いた。その結果、問題解決場面の看護師－クライアント間相互行為に焦点を当てた研究が2件<sup>13)14)</sup>のみであることが明らかになった。

これら2件の研究<sup>13)14)</sup>は、特定の問題解決場面に焦点を当て、問題解決できた場面とできなかった場面各々を構成した相互行為の要素を解明していた。このうち、問題解決できた場面の相互行為を構成する要素は多様であり、問題解決に向け看

看護師が柔軟に相互行為を展開していることを示した。また、2件の研究<sup>13)14)</sup>は、いずれも看護師の知覚を通して相互行為を構成する要素を抽出、命名していた。これらは、本研究の目的実現に向け、次の5点を示唆する。

- ①問題解決できた場面のみならず焦点を当て看護師－クライアント間相互行為パターンを解明した研究は存在しない。そのため、探求のレベルを因子探索レベルに設定する必要がある。
- ②クライアントの問題は原疾患や治療から生じる問題<sup>15)16)</sup>、入院に伴う問題<sup>15)</sup>など多様である。これは、多様な背景を持つクライアントの様々な問題を解決していくために、普遍的に活用可能な知識が必要であることを示す。すなわち、研究対象を特定することなくデータを収集する必要がある。
- ③頻繁に遭遇する類似した問題であっても同じ解決策が通用するとは限らず<sup>17)</sup>、解決に向け柔軟に相互行為を展開する必要がある。しかし、問題解決できた場面の相互行為を徹底的に解明した研究は存在しない。これを解明できれば、問題解決に向かう相互行為を展開するために活用可能な知識となる。
- ④当事者には当たり前であり、説明したり明確に表現することが難しいような現象の解明には、参加観察が望ましい<sup>18)</sup>。これは、問題解決に至る一連の相互行為を当事者である看護師とクライアントの知覚を通して解明することが困難であることを示す。相互行為は、観察可能な行動であり<sup>19)</sup>、この行動は人間の知覚から生じる<sup>20)</sup>。すなわち、相互行為の解明には参加観察法を用いたデータ収集が適切である。
- ⑤相互行為<sup>21)</sup>は、個々人の行動の影響を受け、それによって継続されたり、されなかったりする。そのため、影響を及ぼし合っている行為主体双方の行動に着目し、要素を抽出、命名する必要がある。

## 2. 看護学領域の相互行為に焦点を当て分析した研究の検討

前項の示唆を踏まえ、本研究に適用する方法を次のように検討した。

第1に、CINAHLを用いて1981年から2008年の28年間に発表された海外文献を検索した。キーワードは、「interaction」「nursing」「observational methods」などを用いた。第2に、医学中央雑誌

Web版を用いて、1983年から2008年までの26年間に発表された国内文献を検索した。キーワードは、「相互行為」「相互作用」「看護」「参加観察」などを用いた。その結果、相互行為を展開する行為主体双方に焦点を当て相互行為を構成する要素の解明を目的とした1件の研究<sup>22)</sup>と相互行為パターンの解明を目的とした6件<sup>23)</sup>の研究の存在を確認できた。これら7件の研究を検討した結果、次の4点が明らかになった。

- ①研究対象とする相互行為場面を規定に基づき、多様な看護場面の中から選択的に抽出できる。
- ②一連の手続きを明瞭に示す分析フォームを作成し用いることを通して、データおよび結果の確実性、信頼性を確保した研究成果を産出できる。
- ③分析視点を固定し一貫した分析を行うとともに、スーパービジョンを受け客観性を維持することを通して結果の信頼性、確証性を確保した研究成果を産出できる。
- ④行為主体各々の行動を表す概念を用いて相互行為場面を分析することに加え、各行動概念の組み合わせを手掛かりにして相互行為を解釈することを通して、要素を抽出できる。これらは、本研究の目的実現に向け、次の3点を示唆した。
  - a. データ収集法として、選択的参加観察法<sup>24)</sup>を採用する必要がある。選択的参加観察法は、経験的もしくは理論的に非常に重要だと判断できる場面を特定し、その場面のみを選択して観察する方法である<sup>24)</sup>。また、観察法には参加型と非参加型があり、このうち非参加型の観察法は、研究者自身が調査対象となる集団に部外者として参加し、そこに生起する事象の多角的な側面を観察する方法である<sup>25)</sup>。これは、非参加型の観察法を用いて収集したデータが、客観性を維持できる可能性が高いことを示す。そこで、本研究はデータ収集法に非参加型の選択的参加観察法を採用する。
  - b. データおよび結果の確実性、信頼性確保に向け、一連の手続きを明瞭に示す分析フォームを作成するとともに、結果の信頼性、確証性の確保に向け、分析視点を固定する必要がある。同時に、データ収集および分析過程においてスーパービジョンを受ける必要がある。
  - c. 行為主体双方に着目し要素を抽出する方法として、看護師とクライアント各々の行動を表す概

念を用い、各概念の組み合わせを手掛かりにして相互行為を解釈する手続きが有用である。

### 3. 相互行為を構成する要素と相互行為パターンの解明に向けた方法の考案

前項の検討は、相互行為を構成する要素の解明に向けた分析に、行為主体である看護師とクライアント各々の行動概念を用いる必要性を示唆した。これには、問題解決できた場面の看護師の行動とクライアントの行動を看護学的視点から解明した概念が必要である。このうち、問題解決できた場面における看護師行動を表す概念（以下、〔看護師行動概念〕とする）は、先行研究<sup>26)</sup>によって既に解明されている。また、この成果は信用性を確保している。そこで、相互行為場面の分析に先行研究の成果である〔看護師行動概念〕を用いることに決定した。

一方、問題解決できた場面のクライアント行動を表す概念（以下、〔クライアント行動概念〕とする）を解明した研究は存在しない。そのため、先行研究と同様の方法を用い、看護学的視点に基づき信用性を確保した概念を創出する必要がある。

また、パターン<sup>12)</sup>とは、要素の単なる集積ではなく、各要素の機能的連関に基づいた体系である。これは、要素に何らかの法則性が存在することを示す。法則<sup>27)</sup>とは、自然現象および社会現象にみられる規則性を発見し、これを要因間の恒常的な関係として定式化することである。この法則が成り立つのは、条件が変化しない場合に限られる<sup>28)</sup>。本研究は、問題解決できた場面の看護師-クライアント間相互行為パターンの解明を目指す。そのため、問題解決に至るまでの一連の相互行為をデータとして収集する。これは、本研究の対象となる現象に、問題解決に至るといふ変化することのない条件が含まれていることを示し、要素の法則性が成立していることを示唆する。また、本研究が対象とする相互行為場面は、いずれも問題解決に向け展開されている。このことは、問題解決に向けた方向性という観点から現象にみられる規則性を見いだせる可能性があることを示唆する。

以上の文献検討の結果は、本研究の目的実現に向け、次の2段階を踏む必要性を明らかにした。

**第1段階：**〔クライアント行動概念〕を看護学的視点に基づき創出する。

**第2段階：**第1段階の成果である〔クライアント行動概念〕と先行研究の成果である〔看護師行動

概念〕<sup>26)</sup>を用いて、習慣的な手段では解決できない状況にある問題を解決できた相互行為場面を分析し、各場面の相互行為を構成する要素を明らかにする。また、問題解決に向けた方向性に着目して要素の規則性を見出し、それに基づき相互行為パターンを解明する。

## IV. 用語の概念規定

### 1. 看護

看護とは、看護師とクライアントの人間的な相互行為のプロセスであり、そのプロセスによって各人は、他者とその置かれている状況を知覚し、コミュニケーションを通じて目標を設定し、手段を探究し、目標達成のための手段に合意すること<sup>29)</sup>である。

### 2. 問題

問題とは、クライアントにとって、解決すべき事柄である<sup>30)</sup>とともに、習慣的な手段では解決不可能な状況にある事柄である<sup>31)32)33)</sup>。これは、クライアントに顕在・潜在し<sup>34)</sup>、身体・心理・社会的側面のいずれにも生じ得る事柄である<sup>35)</sup>。また、看護師が独自に解決できる問題<sup>36)</sup>および、多くの職種との協働を要する問題<sup>36)37)</sup>を含み、これらの問題の同定にはクライアントの意思が反映されている。

### 3. 問題解決

問題解決とは、看護師が習慣的手段では解決不可能な状況にある<sup>31)32)33)</sup>クライアントの身体・心理・社会的側面に顕在・潜在する健康上の問題<sup>34)</sup>の予防・緩和・除去を目指す<sup>38)</sup>実践である。また、その成果として看護師がクライアントの問題を予防・緩和・除去のいずれかに導いたことを必須要件とする。

### 4. 行動

行動とは、身ぶりや発話など言語的・非言語的に人間が示す振る舞いである。外部からの観察が可能であり、意識的なものと無意識的なものの両者を含む<sup>39)</sup>。また、行動は人間の知覚から生じ、知覚の影響を受ける<sup>20)</sup>。

### 5. 相互行為

相互行為とは、行為の主体が相互に他の客体と影響を及ぼし合っているという行為主体間の相互関係的な行為であり<sup>40)</sup>、目標を目指す言語的もしくは非言語的行動をもって示される<sup>41)</sup>。また、各行為主体の知覚とコミュニケーションのプロセス

である<sup>41)</sup>。

## V. 研究方法

### 1. 第1段階

第1段階には看護概念創出法<sup>42)</sup>を適用した。データ収集法には選択的参加観察法<sup>24)</sup>(非参加型)を用いた。データ収集から分析の最終段階まで一貫して持続比較のための問い「このクライアントの行動は、問題解決という視点から見るとどのような行動か」を用いた。観察対象は、クライアントと看護師の相互行為場面とし、「問題解決」の規定に合致した場面のみをデータとして選定し、飽和化を確認するまで観察を継続した。データ収集期間は、2007年1月から3月、2009年2月から7月であった。選定したデータをコード化、カテゴリ化し〔クライアント行動概念〕を創出した。

### 2. 第2段階

問題解決できた場面の相互行為を構成する要素の解明に向け、分析フォーム(表1)を作成し、用いた。

#### 1) データ収集

データ収集に先立ち、次のように分析視点を設定した。全てのクライアントは、疾患の種類や健康レベルにかかわらず、問題解決を目指して看護師と相互行為を展開する。看護師は、クライアントが問題に対処するのを援助するという第一義的な目的を果たすべく、日々、相互行為を展開している。これは、本研究の分析視点に「問題解決」を含めることが、看護場面に普遍的に存在するクライアントと看護師の相互行為の特徴を反映した成果の産出につながる可能性を示す。また、相互行為とは、行為の主体が相互に他の客体と影響を及ぼし合っているという行為主体間の相互関係的な行為である<sup>40)</sup>。これは、問題解決できた場面の看護師-クライアント間相互行為を構成する要素と相互行為パターンの解明に向け、看護師とクライアント両者の行動に着目する必然性を示す。そこで、分析視点として「問題解決に向けて看護師とクライアントの両者が何をしているのか」を設定した。これを用いて、第1段階の選択的参加観察に引き続きデータ収集を行い、データの飽和化を確認できるまで観察を継続した。

#### 2) データ化

フィールドノートの記録を基に、問題解決できた場面において相互行為を展開した看護師とクラ

イアント各々の行動をプロセスレコードに記述した。次に、プロセスレコードに記述した看護師とクライアント各々の行動を、その相互行為の文脈を損なうことのないよう留意しながら端的に表し、分析フォームの「クライアントの行動」「看護師の行動」欄に記述した。

### 3) 分析

#### (1)〔クライアント行動概念〕〔看護師行動概念〕を用いた相互行為の分析

第1段階の成果〔クライアント行動概念〕(表2)と先行研究の成果〔看護師行動概念〕<sup>26)</sup>を用いて、相互行為を展開するクライアントと看護師各々の行動を質的演繹的に分析した。

具体的には、分析フォームに記述した「クライアントの行動」が該当する〔クライアント行動概念〕を「クライアント行動概念」欄に記述した。同様に、「看護師行動」が該当する〔看護師行動概念〕を「看護師行動概念」欄に記述した。この手続きを通して、新たな性質を持つ行動が存在せず、〔クライアント行動概念〕〔看護師行動概念〕が飽和化<sup>43)</sup>していることを確認した。

#### (2)各場面の相互行為を構成する要素の抽出・命名

第1に、分析フォームの〔クライアント行動概念〕欄と〔看護師行動概念〕欄に記述した各行動概念の組み合わせに着目し、分析視点「問題解決に向けて看護師とクライアントの両者が何をしているのか」に対応させて解釈し、それを「相互行為の解釈」欄に記述した。

第2に、解釈した相互行為を再度、分析視点に対応させクライアントと看護師、両者の行動の性質を見出した。その性質を根拠とともに「相互行為の解釈」欄に第1段階の解釈に引き続き記述した。

第3に、「相互行為の解釈」欄に記述した両者の行動の性質を相互行為を構成する要素とし、「本場面の相互行為を構成する要素」欄に記述した。

#### (3)相互行為を構成する要素の特性の抽出・命名

第1に、「本場面の相互行為を構成する要素」欄に記述した要素を取り出し、一覧表を作成した。

第2に、問題解決に向けた方向性という観点から要素1つ1つの性質を見出し、その共通性に基づき分類した。

第3に、分類された要素の集合体に命名し、これを特性とした。この命名には要素が共通して持つ性質を反映した。

表1 分析フォーム

|                 |                 |                          |                   |          |
|-----------------|-----------------|--------------------------|-------------------|----------|
| 観察現象◎           | 概要：             |                          |                   |          |
| 観察対象者           | クライアント：年齢、性別、疾患 |                          | 看護師：臨床経験年数、その日の状況 |          |
| クライアントと看護師の相互行為 |                 | クライアント行動概念と看護師行動概念を用いた分析 |                   | 相互行為の解釈  |
| クライアントの行動       | 看護師の行動          | クライアント行動概念               | 看護師行動概念           |          |
| ●●・・・           |                 | 【概念○】                    |                   | …☆☆☆と解釈・ |
|                 | ▲▲・・・           |                          | 【概念△】             | …□□□と解釈・ |
| ◆◆・・・           |                 | 【概念◇】                    |                   | …        |
| 本場面の相互行為を構成する要素 |                 | ◎-1. ☆☆☆、◎-2. □□□、・・・    |                   |          |

表2 問題解決できた場面のクライアント行動概念

|                                       |
|---------------------------------------|
| 1. 情報収集による問題存在認知と解決に向けた情報提供           |
| 2. 看護師指摘受理による問題承認と問題否認による指摘への抵抗       |
| 3. 独力問題解決不可自覚による他者支援要請と獲得             |
| 4. 問題解決手段決定に向けた協議と問題状況悪化による協議中断       |
| 5. 看護師説得受理による支援の必要性理解と理解困難            |
| 6. 問題発生懸念による看護師支援拒否と抵抗                |
| 7. 問題解決意図による看護師支援への同意と独力解決不可による不本意な同意 |
| 8. 看護師静観下での自己対処と自己対処による問題発生回避と解決      |
| 9. 問題解決に向けた看護師支援受諾と支援に基づく問題解決手段実施     |
| 10. 看護師支援無効による支援受諾中止と異なる支援要請          |
| 11. 看護師支援有効による支援受諾継続と問題解決             |

#### (4) 相互行為パターンの導出・命名

第1に、選択的参加観察法<sup>24)</sup>（非参加型）を用いて収集したデータに分析視点を対応させ、性質が異なると判断した観察現象を相互行為パターン解明に向けたデータとして選定した。

第2に、先に解明した相互行為を構成する要素を用いて各観察現象の一連の相互行為を表した。

第3に、各観察現象を形成した要素とその特性に着目し、問題解決できた一連の相互行為に存在する規則性を見出した。また、同様の規則性を持つ現象を集め、その集合を相互行為パターンとした。パターンの命名には、要素の特性とそれら要素によって表された規則性を反映した。

#### 3. 信用性の確保

本研究の信用性<sup>4)</sup>確保に向け、次の手続きを踏んだ。

①一貫した視点と手続きを経て相互行為を構成す

る要素を抽出・命名するために、一連の過程を明瞭に示す分析フォームを作成、使用した。

②命名した相互行為を構成する要素が分析視点に対応し、現象を忠実に反映しているか否かを研究者自身が査定した。

③質的研究に精通した共同研究者に分析フォームを提示し、要素の表現の現実適合性などについてのスーパービジョンを受け、繰り返し検討した。

④結果の置換性を高めるために、第1に、臨床経験が豊富であり、看護学博士の学位を有する研究者1名に分析フォームを提示し、観察現象の飽和化を確認した。第2に、設置主体、診療科、発達段階がそれまでの対象と異なる看護場面に参加観察し、観察現象の飽和化を確認した。

#### 4. 倫理的配慮

日本看護教育学会研究倫理指針<sup>49)</sup>に基づき、次のように行った。対象者には、研究の概要、研究参加に関する自己決定の権利、プライバシーの権利を保障する方法について文書を用いて説明し、情報を得る権利を保障した。また、対象者に対して、研究倫理上の責任を遵守することを約束し、その内容を明示した誓約書に署名するとともに、同意書に署名を得て承諾を確認した。千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会による承認を得た。

## VI. 結果

### 1. 問題解決できた場面の概要および主要な構成員

選択的参加観察法（非参加型）を用いてデータ収集し、性質が異なると判断し選定した相互行為場面は15場面であった。これらは、呼吸困難や疼痛、不安、焦燥などクライアントに発生している、あるいは発生する可能性のある習慣的な手段

では解決できない状況にある問題が解決に至った場面であった。場面の構成員は、クライアント 13 名と看護師 17 名であった。クライアント 13 名の性別は、女性 6 名、男性 7 名であり、発達段階は、学童期から老年期まで多様であった。入院していた診療科は、内科、外科、整形外科、泌尿器科、小児科、循環器科など多様な専門領域を含んでいた。また、看護師 17 名は、全員が女性であり、臨床経験年数は 2 年から 30 年の範囲にわたった。修了した看護基礎教育課程は、看護系大学 2 名、看護系短期大学 2 名、専門学校 13 名であった。このうち、1 名は看護系大学院博士前期課程を修了していた。

## 2. 問題解決できた場面の相互行為を構成する要素と要素の特性

分析の結果、問題解決できた場面の看護師－クライアント間相互行為を構成する要素が 24 存在することが明らかになった。24 要素とは、[問題存在の感知] [問題の確認] [問題の共有] [問題解決の優先順位確認] [問題解決の優先順位共有]

[問題原因の確認] [問題原因の共有] [問題解決手段の探求] [問題解決手段の共有] [問題解決手段の実施] [問題解決手段の効果確認] [問題解決状況の共有] [問題の未共有] [問題解決の優先順位未共有] [問題原因の未共有] [問題解決手段の未共有] [問題解決過程の停滞] [効果不顕判明による問題解決手段の中止] [問題解決の優先順位変更] [問題解決手段の転換] [問題解決の優先順位未共有下での手段の転換] [新たな問題存在の感知による手段の転換] [新たな問題発生防止に向けた手段の多用] [問題解決状況の共有による異なる問題解決過程推進への移行] (表 3) である。

また、これら 24 要素が示す問題解決に向けた方向性に着目して要素の性質を見出し、分類した結果、次の 3 つに大別されることが明らかになった。それは、〈特性 1. 問題解決に直結する相互行為の要素〉〈特性 2. 問題解決を阻害する相互行為の要素〉〈特性 3. 問題解決に至る過程へ推進する相互行為の要素〉である。

表 3 問題解決できた場面の看護師－クライアント間相互行為を構成する要素と要素の特性 (その 1)

| 要素                       | 解説   |
|--------------------------|--|
| 1) 問題存在の感知<br>〈特性 1〉     | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者がそれぞれに問題の存在に気づくことを表す要素である。クライアントは、呼吸困難が出現し問題の存在に気づいていた。看護師は、クライアントの様子を観察するなどして問題の存在を察知していた。         |
| 2) 問題の確認<br>〈特性 1〉       | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が問題の有無や性質を確認し合うことを表す要素である。クライアントは、看護師に問題状況を説明し、看護師は、クライアントに質問するなどして問題を確認し合っていた。                     |
| 3) 問題の共有<br>〈特性 1〉       | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が問題を正確に理解することを表す要素である。クライアントと看護師の両者は、言語的・非言語的に問題を確かめ合った結果として、問題の有無や性質などを正確に理解し、捉えていた。               |
| 4) 問題解決の優先順位確認<br>〈特性 1〉 | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が解決すべき問題の優先順位を確認し合うことを表す要素である。看護師は、クライアントに問題状況を説明し、クライアントは、看護師に意思を伝えるなどして優先的に解決すべき問題を確認し合っていた。      |
| 5) 問題解決の優先順位共有<br>〈特性 1〉 | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が優先的に解決すべき問題を正確に理解することを表す要素である。クライアントと看護師の両者は、問題状況を確かめ合う、意思を伝え合うなどして解決すべき問題を見極め、その優先性を正確に理解し、捉えていた。 |
| 6) 問題原因の確認<br>〈特性 1〉     | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が協力し合い、問題の原因を確認し合うことを表す要素である。看護師は、クライアントに問題状況の詳細を質問したり、観察したりし、クライアントは、自覚症状を具体的に表せるよう表現を工夫するなどしていた。  |
| 7) 問題原因の共有<br>〈特性 1〉     | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が問題の原因を正確に理解することを表す要素である。看護師は、問題の原因をわかりやすく説明し、クライアントは、それに頷いていた。                                     |
| 8) 問題解決手段の探求<br>〈特性 1〉   | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が問題を解決するための手段を探し求めることを表す要素である。クライアントは、看護師に問題を解決するための手段を尋ね、看護師は手段を考案したり、複数提案したりしていた。                 |
| 9) 問題解決手段の共有<br>〈特性 1〉   | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が問題を解決するための手段に同意することを表す要素である。クライアントは、看護師の提案する支援を受け入れ、看護師は、クライアントが要請する支援を提供していた。                     |

※ 〈特性 1〉：問題解決に直結する相互行為の要素  
 〈特性 2〉：問題解決を阻害する相互行為の要素  
 〈特性 3〉：問題解決に至る過程へ推進する相互行為の要素

表3 問題解決できた場面の看護師－クライアント間相互行為を構成する要素と要素の特性（その2）

| 要素                                       | 解説   |
|--|--|
| 10) 問題解決手段の実施<br>〈特性1〉                   | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が問題を解決するための手段を行っていることを表す要素である。クライアントは、同意した問題解決手段を自ら行い、看護師はそれを見守っていた。  |
| 11) 問題解決手段の効果確認<br>〈特性1〉                 | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が言語的・非言語的に問題解決手段の効果を確認し合うことを表す要素である。クライアントと看護師の両者は、言語的・非言語的に問題解決手段の効果を確認合っていた。  |
| 12) 問題解決状況の共有<br>〈特性1〉                   | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が問題が解決したことを確かめ合い、正確に理解することを表す要素である。クライアントは、問題解決手段を実施した成果を看護師に伝え、看護師はそれを承認していた。  |
| 13) 問題の未共有<br>〈特性2〉                      | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師のどちらか一方が、正確に問題を理解しているにもかかわらず、他方が理解できていないことを表す要素である。看護師は、観察した結果として問題を指摘していたが、クライアントは、その指摘を理解できず問題が出現していることを否認していた。  |
| 14) 問題解決の優先順位未共有<br>〈特性2〉                | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントもしくは、看護師のどちらか一方が、優先的に解決すべき問題を見極め、正確に理解しているにもかかわらず、他方が理解できていないことを表す要素である。看護師は、クライアントに問題状況を説明し、優先的に解決すべき問題を明示していたが、クライアントは、異なる問題の解決を優先する意思を伝えていた。  |
| 15) 問題原因の未共有<br>〈特性2〉                    | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントもしくは、看護師のどちらか一方が、正確に問題の原因を理解しているにもかかわらず、他方が理解できていないことを表す要素である。看護師は、問題状況を注意深く観察し、クライアントに問題の原因を伝えていたが、クライアントは、すぐには受け入れられず説明された問題の原因に対し、理解を示さなかった。  |
| 16) 問題解決手段の未共有<br>〈特性2〉                  | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントもしくは、看護師のどちらか一方が、問題を解決するための手段を提案しているにもかかわらず、他方がそれに同意していないことを表す要素である。クライアントは、独自に問題を解決する手段を提案していたが、看護師はそれを受け入れず、看護師の支援を受け入れられるよう説明していた。  |
| 17) 問題解決過程の停滞<br>〈特性2〉                   | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントもしくは、看護師のどちらか一方が、問題解決過程を推し進めようとしているにもかかわらず、他方が、問題を理解できない、問題を解決するための手段に同意できないなどによって、問題解決過程を進められず中断していることを表す要素である。クライアントは、問題を指摘されても、それを理解できず看護師に反発していた。看護師は、クライアントの理解を得られるまで説明を続け、問題の解決が遅延していた。            |
| 18) 効果不顕判明による問題解決手段の中止<br>〈特性2〉          | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が問題解決手段の無効を確認したことに伴い問題解決手段を中止することを表す要素である。クライアントは、看護師による問題解決手段を受け入れていたが、無効であることがわかると中断を申し出、看護師は、それを聴いて実施していた手段を中止していた。  |
| 19) 問題解決の優先順位変更<br>〈特性3〉                 | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者がそのときその場の状況に応じて理解し合えなかった解決すべき問題の優先順位を再検討し、それを変更することを表す要素である。クライアントと看護師の両者は、互いの意見を把握した上、再度問題状況を査定して理解し合えなかった解決すべき問題の優先順位を検討し、変更していた。   |
| 20) 問題解決手段の転換<br>〈特性3〉                   | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が問題解決の円滑化、効率化を目指し、問題や問題原因の性質、その場の状況に応じてそれまでとは異なる問題解決手段の性質や方法を採用し、実施することを表す要素である。実施した手段が無効であるとき、看護師は新たな手段を実施し、クライアントはそれを受け入れていた。   |
| 21) 問題解決の優先順位未共有下での手段の転換<br>〈特性3〉        | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントもしくは、看護師のどちらか一方が、優先的に解決すべき問題を見極めて正確に理解し、他方が理解していないという状況であっても、両者が問題解決手段の性質や方法をそれまでと変えることを表す要素である。看護師は、クライアントの生命を脅かす問題の出現を察知し、クライアントが一度拒んだ手段であってもその必要性を判断し実施していた。クライアントは問題状況を理解し、看護師による一方的ともとれる支援を受け入れていた。 |
| 22) 新たな問題存在の感知による手段の転換<br>〈特性3〉          | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が新たな問題の存在に気づき、その問題の解決を目指し、問題解決手段の性質や方法をそれまでと変えることを表す要素である。クライアントは、看護師の助言を得ながら問題解決手段を行っていたが、新たな問題の出現を知覚し、性質の異なる手段に変更していた。看護師は、クライアントに新たな問題が発生したことを察知し、助言を中止して性質の異なる手段を開始していた。                      |
| 23) 新たな問題発生防止に向けた手段の多用<br>〈特性3〉          | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が新たな問題が発生することを予測し、その未然防止に向けて問題解決手段を工夫したり、追加したりすることを表す要素である。クライアントは、新たな問題が発生することを懸念し、自己対処しながら看護師の支援を受け入れていた。看護師はクライアントの懸念を察知し手段を工夫していた。  |
| 24) 問題解決状況の共有による異なる問題解決過程推進への移行<br>〈特性3〉 | これは、問題解決できた場面の相互行為のうち、クライアントと看護師の両者が問題の解決を確認し合い、正確に理解することを通して、異なる問題の解決に向けた行動へと移行することを表す要素である。クライアントと看護師の両者は、取り組んでいた問題が解決したことを確認できたため、異なる問題の解決に向けた行動を開始していた。  |

※ 〈特性1〉：問題解決に直結する相互行為の要素  
 〈特性2〉：問題解決を阻害する相互行為の要素  
 〈特性3〉：問題解決に至る過程へ推進する相互行為の要素



### 3. 問題解決できた場面の相互行為パターン

分析の結果、問題解決できた場面における看護師－クライアント間相互行為パターンが4パターン存在することが明らかになった(表4)。次に、これら相互行為4パターンについて述べる。以下、相互行為パターンは【 】を用いて表す。

#### 【パターンⅠ. 直進型問題解決】

この相互行為パターンは、看護師もしくはクライアントが問題に気づき、両者がそれを確認し合うことを通して共有し、問題を解決するための手段を決定してそれを実施するというように問題解決に向けた一連の過程が滞ることなく展開され、解決に至る相互行為を表す。

このパターンは、〈特性1. 問題解決に直結する相互行為の要素〉のみから形成された。また、このパターンに該当する相互行為を展開して解決できた問題とは、疼痛や退院への不安などであり、そこには構造が単純、単一であるなどといった共通性があった。その一方、治療を受けられないことへの不満など構造が複雑な問題も少なからず存在した。しかし、その相互行為には看護師とクライアント間の強固な信頼関係が存在していた。

#### 【パターンⅡ. 阻害要因未然防止型問題解決】

この相互行為パターンは、看護師とクライアントが問題解決に向けた一連の過程を展開すると同時に、新たな問題が発生する、問題状況が悪化するなどしてその展開を阻害されないよう手段を追加、工夫してそれらの発生を未然に防ぎ、問題解決に至る相互行為を表す。

表4 問題解決できた場面の相互行為パターン

| 相互行為パターン                   | パターンを形成する要素   |
|----------------------------|---|
| パターンⅠ<br>直進型問題解決           | 特性1. 問題解決に直結する相互行為の要素   |
| パターンⅡ<br>阻害要因未然防止型<br>問題解決 | 特性1. 問題解決に直結する相互行為の要素<br>特性3. 問題解決に至る過程へ推進する相互行為の要素   |
| パターンⅢ<br>阻害要因克服型<br>問題解決   | 特性1. 問題解決に直結する相互行為の要素<br>特性2. 問題解決を阻害する相互行為の要素<br>特性3. 問題解決に至る過程へ推進する相互行為の要素  |
| パターンⅣ<br>優先順位錯綜型<br>問題解決   | 特性1. 問題解決に直結する相互行為の要素<br>特性2. 問題解決を阻害する相互行為の要素<br>特性3. 問題解決に至る過程へ推進する相互行為の要素<br>要素4). 5). 14). 19). 21) (表3) といった問題解決の優先順位にかかわる要素 |

このパターンは、〈特性1. 問題解決に直結する相互行為の要素〉〈特性3. 問題解決に至る過程へ推進する相互行為の要素〉から形成された。

#### 【パターンⅢ. 阻害要因克服型問題解決】

この相互行為パターンは、看護師とクライアントの両者が問題を理解し合えなかったり、問題を解決するための手段に合意できなかったりなどして問題解決に向けた一連の過程が滞る一方、それらの共有に向けて両者が手段を多用し、それを乗り越えて問題解決に至る相互行為を表す。

このパターンは、〈特性1. 問題解決に直結する相互行為の要素〉〈特性2. 問題解決を阻害する相互行為の要素〉〈特性3. 問題解決に至る過程へ推進する相互行為の要素〉から形成された。

#### 【パターンⅣ. 優先順位錯綜型問題解決】

この相互行為パターンは、看護師とクライアントが優先的に解決すべき問題の相違により譲歩し合う一方、生命にかかわる問題などの出現によって解決すべき問題の優先順位を入れ替え、その問題を解決した後、再度優先順位を入れ替えることを通して当初の問題解決にも至る相互行為を表す。

このパターンは、〈特性1. 問題解決に直結する相互行為の要素〉〈特性2. 問題解決を阻害する相互行為の要素〉〈特性3. 問題解決に至る過程へ推進する相互行為の要素〉から形成された。これは【パターンⅢ. 阻害要因克服型問題解決】と同様の構造である。しかし、【パターンⅢ. 阻害要因克服型問題解決】に該当した相互行為場面を形成した要素とは異なる要素が存在していた。その要素とは、問題解決の優先順位変更や問題解決の優先順位共有などである。

## VII. 考察

### 1. 問題解決できた場面の看護師－クライアント間相互行為を構成する要素

本研究の結果は、問題解決できた場面の看護師－クライアント間相互行為を構成する24要素を明らかにした。また、この24要素に次の3つの特性があることを明らかにした。3つの特性とは、〈特性1. 問題解決に直結する相互行為の要素〉(以下、〈特性1〉とする)、〈特性2. 問題解決を阻害する相互行為の要素〉(以下、〈特性2〉とする)、〈特性3. 問題解決に至る過程へ推進する相互行為の要素〉(以下、〈特性3〉とする)である。

3つの特性のうち〈特性1〉は、問題解決に向けた相互行為が前進するという性質を持つ。この性質を持つ相互行為の要素は、次の12要素であった。12要素とは、[問題存在の感知][問題の確認][問題の共有][問題解決の優先順位確認][問題解決の優先順位共有][問題原因の確認][問題原因の共有][問題解決手段の探求][問題解決手段の共有][問題解決手段の実施][問題解決手段の効果確認][問題解決状況の共有]である。

問題解決とは、個人が何らかの目標を有しているが、その目標に到達しようとする試みが直接的にはうまくいかない、習慣的な手段では解決できないという問題に直面したとき、あれこれ手段を探究して方法を見出し<sup>46)47)</sup>、目標に達し結果を得ること<sup>31)32)33)</sup>である。また、その過程には諸説ある<sup>32)</sup>が、一般的なモデルとして①方向付け、②問題の明確化、③選択肢の立案、④解決策の決定および実施、⑤評価といった5局面が提唱されている<sup>48)</sup>。このうち、①方向付けの局面は、問題に直面したとき、それに適応するための方向を決めようとすることを意味し、〈特性1〉に分類された12要素のうち1要素[問題存在の感知]がこれに該当する。また、②問題の明確化の局面は、関係する事実や事態を綿密に検討することを意味し、これには12要素のうち6要素[問題の確認][問題の共有][問題解決の優先順位確認][問題解決の優先順位共有][問題原因の確認][問題原因の共有]が該当する。さらに、③選択肢の立案の局面には12要素のうち1要素[問題解決手段の探求]が該当し、④解決策の決定および実施の局面には2要素[問題解決手段の共有][問題解決手段の実施]が該当する。最後に、⑤評価の局面には、12要素のうち2要素[問題解決手段の効果確認][問題解決状況の共有]が該当する。これは、一般的モデルとして提唱されている問題解決過程<sup>48)</sup>が、本研究の成果である問題解決できた場面の看護師-クライアント間相互行為を構成する要素を持つ3つの特性のうち、〈特性1〉のみによって表せることを示す。

この問題解決過程は、1960年代、わが国にも導入されており<sup>49)</sup>、看護過程の基盤となっている<sup>50)</sup>。その看護過程は1970年代以降、看護学教育の場において強化される<sup>51)</sup>ようになった。40年が経過した現在もなお看護基礎教育における学習内容の中核となっている。さらに、看護過程の概説書<sup>52)</sup>

は複数存在し、いずれも一般的モデルとして提唱されている問題解決過程を前提とした看護過程の段階と構成要素を詳述している。しかし、先行研究は、看護師がクライアントの問題解決を導けていない<sup>53)54)</sup>と感じていたり、援助時に戸惑いがある<sup>55)</sup>、疑問に思っても何もせずに追求していない<sup>56)</sup>現状があることを明らかにした。

これは、一般的モデルとして提唱されている問題解決過程やそれを基盤とする看護過程の段階や展開にかかわる知識のみ、すなわち〈特性1〉のみでは、クライアントの問題を解決していくことに難航を来す可能性が高いことを示す。同時に、3つの特性のうち、〈特性2〉〈特性3〉は看護実践場面における問題解決に向け重要な意味を持つことを示す。

このうち、〈特性2〉は、問題解決に向けた相互行為を阻害するという性質を持つ。この性質を持つ相互行為の要素は、次に示す6要素であった。6要素とは、[問題の未共有][問題解決の優先順位未共有][問題原因の未共有][問題解決手段の未共有][問題解決過程の停滞][効果不顕判明による問題解決手段の中止]である。

特定の問題解決場面における看護師-クライアント間相互行為を構成する要素を解明した先行研究<sup>13)</sup>は、問題解決できた場面とできなかった場面各々の相互行為を構成する要素を比較し、問題解決できなかった場面のみ存在した要素が「あきらめ」であることを明らかにした。

本研究は、問題解決に至る相互行為を解明すべく、問題解決できた場面のみ焦点を当てて看護師とクライアントの相互行為を構成する要素を解明した。そのため、先行研究が明らかにした「あきらめ」に該当する要素は存在しない。しかし、〈特性2〉は、問題解決に向けた相互行為を阻害するという性質を持ち、看護師とクライアントが問題や問題解決手段を理解し合えなかったり、問題解決の過程を展開できなかったりなどしていることを表す。先行研究が明らかにした問題解決できなかった場面のみ存在した「あきらめ」は、このような事態の継続により生じており、これは、〈特性2〉が「あきらめ」に繋がる可能性の高い要素であることを示す。

一方、本研究の結果は、問題解決場面に〈特性2〉が存在したとき、必ず〈特性3〉が存在したことを明らかにした。

〈特性3〉は、問題解決に至る相互行為へとその過程を推し進めるという性質を持つ。この性質を持つ相互行為を構成する要素は、次の6要素であった。6要素とは、[問題解決の優先順位変更] [問題解決手段の転換] [問題解決の優先順位未共有下での手段の転換] [新たな問題存在感知による手段の転換] [新たな問題発生防止に向けた手段の多用] [問題解決状況の共有による異なる問題解決過程推進への移行] である。

特定の問題解決場面における看護師－クライアント間相互行為を構成する要素を解明した先行研究は2件<sup>13)14)</sup>存在した。このうち1件<sup>13)</sup>は、入院している子どもが内服を拒否する場面に着目し、看護師－クライアント間相互行為を構成する要素が「要求」「忠告」「説明」「遊び」「スキンシップ」「緊張の緩和」などの13要素であることを明らかにした。残る1件<sup>14)</sup>は、産褥期にある母親が不安や疑問を抱いた場面における言葉に着目し、看護師－クライアント間相互行為を構成する要素が「問いに対する的確な答えを伝える言葉」「看護者の知識や自信の無さを感じる言葉」「母親の経験世界にある思いを理解する言葉」「看護者自身の感じたことを表現する言葉」の4要素であることを明らかにした。これら2件の研究成果には〈特性3〉に該当する要素は存在しなかった。

さらに、King, I. M.の目標達成理論<sup>57)</sup>は、看護師とクライアントの相互行為が「行為」「対応」「障害」「共同目標の設定」「手段の探求」「手段への同意」の6要素から構成されたとき、看護の目標が達成されることを明示している。このうち、「障害」<sup>57)</sup>とは、状態あるいは様態が認知される二者関係の状況に、問題が見られるようになることを意味する。これは、問題解決できた場面の看護師－クライアント間相互行為を構成する要素を持つ3つの特性のうち、〈特性2〉に該当することを示す。

加えて、「共同目標の設定」<sup>57)</sup>とは、看護目標が看護師とクライアントの両者によってお互いに合意されることを意味する。「手段の探求」<sup>57)</sup>とは、看護目標を達成する手段を看護師とクライアントの両者が検討し始めることを意味する。また、「手段への同意」<sup>57)</sup>とは、目標達成のための手段に両者が同意することである。これは、看護師とクライアントの両者が目標や手段を正確に理解し合うことを通して相互行為を展開し、目標達成に

至っていることを示す。これは、King, I. M.の目標達成理論<sup>57)</sup>が示す目標達成を導く相互行為6要素のうち、「障害」を除く5要素「行為」「対応」「共同目標の設定」「手段の探求」「手段への同意」が〈特性1〉に該当することを示す。同時に、〈特性3〉に該当する要素が存在しないことを示す。

これらは、看護における問題解決に関わる研究や目標達成に関わる理論が〈特性1〉と〈特性2〉を既に解明、明示している一方、〈特性3〉を見出しおらず、その重要性も確認されていないことを示す。

〈特性3〉のうち、[問題解決手段の転換] [問題解決の優先順位未共有下での手段の転換] [新たな問題存在感知による手段の転換]の3要素は、それまで実施した問題解決手段の効果が得られない、あるいは、新たな問題が発生するなどしたため、それまで実施していた手段を変更する、異なる手段を追加するなどしていることを表す。また、[新たな問題発生防止に向けた手段の多用]は、看護師の支援によって発生する可能性のある問題やクライアントの自己対処に起因し発生する可能性のある問題などを予測し、両者がそれらの発生を未然に防止するために原理原則に基づき問題解決手段を適用しているのみならず、それらを工夫したり、組み合わせたりしていることを表す。これらは、〈特性3〉によって形成される相互行為を展開するために、その場の状況を見極め問題解決手段を変更したり、原則に則した手段を臨機応変に組み合わせたりする能力が必要であることを示す。

先行研究は、看護師の問題解決行動が経験年数を重ねた段階において発達しやすく<sup>58)</sup>、臨床経験年数が長い者ほど望ましい問題解決行動をとっている<sup>59)</sup>ことを明らかにしており、問題解決に向かう相互行為を展開するために必要な能力の修得を意図した経験を累積する必要性を示唆する。しかし、このような能力の修得を意図した経験の累積は、看護基礎教育のみでは困難であり、看護継続教育との連動が不可欠である。

以上を前提として、問題解決できる看護職者育成に向け、次の7点について確認、提言する。

- ①看護における問題解決場面には、〈特性1〉〈特性2〉〈特性3〉が存在する。
- ②一般的モデルとして提唱されている問題解決過程<sup>48)</sup>を構成する要素は、3つの特性のうち〈特

性1)に該当する。

- ③看護における問題解決は複雑であり、〈特性1〉のみによって問題を解決できることは少なく、多くの問題解決場面には〈特性2〉〈特性3〉が存在する。
- ④〈特性2〉が出現した場面の看護師とクライアントは〈特性3〉により問題解決を導いている。
- ⑤〈特性3〉は、看護師が臨機応変に手段を転換し多様な手段を組み合わせて用いることにより生じており、問題解決できる看護師は多様な問題解決手段を修得している。
- ⑥臨床経験の累積は、多様な問題解決手段の修得に寄与し、問題解決できる看護職者の育成に向けては、これまでの教育内容に上記①から⑤を加味するとともに、看護基礎教育と継続教育の連動が必要である。
- ⑦特に⑤の具現化に向けては、看護基礎教育には限界があり看護継続教育に帰するところが大きい。

## 2. 問題解決できた場面の看護師－クライアント間相互行為パターン

本研究の結果は、問題解決できた場面の看護師－クライアント間相互行為に、次に示す4パターンがあることを明らかにした。4パターンとは、【パターンⅠ. 直進型問題解決】(以下、【パターンⅠ】とする)、【パターンⅡ. 阻害要因未然防止型問題解決】(以下、【パターンⅡ】とする)、【パターンⅢ. 阻害要因克服型問題解決】(以下、【パターンⅢ】とする)、【パターンⅣ. 優先順位錯綜型問題解決】(以下、【パターンⅣ】とする)である。

このうち、【パターンⅠ】は、看護師もしくはクライアントが問題に気づき、両者がそれを確認し合うことを通して共有し、問題を解決するための手段を決定してそれを実施するというように問題解決に向けた一連の過程が滞ることなく展開され、解決に至る相互行為を表す。この【パターンⅠ】は、先述したように相互行為を構成する要素の3つの特性のうち〈特性1〉のみから形成された。一般的モデルとして提唱されている問題解決過程<sup>48)</sup>を構成する要素が、本研究の成果である相互行為を構成する要素の〈特性1〉に該当することは先述した通りである。これは、〈特性1〉のみから形成される【パターンⅠ】が、クライアントの問題を解決していくために展開する相互行為の基盤となることを示し、問題解決に至る相互行

為の基本構造であることを示唆する。

【パターンⅡ】は、看護師とクライアントが問題解決に向けた一連の過程を展開すると同時に、新たな問題が発生する、問題状況が悪化するなどしてその展開を阻害されないよう手段を追加、工夫してそれらの発生を未然に防ぎ、問題解決に至る相互行為を表す。

2003年、日本看護協会は、看護者の倫理綱領<sup>60)</sup>を発表した。これは、全15項目から構成され、その1項目として「6. 看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する」ことを明示している。また、その解説として「看護者の行為が対象となる人々を傷つける可能性があることも含めて、看護の状況におけるいかなる害の可能性にも注意を払い、予防するように働きかける」ことを明示した。これは、問題解決に至る過程に発生する可能性のある問題を未然に防止することが、看護職者の責務であることを示す。

しかし、先行研究<sup>61)62)</sup>は、看護師とクライアントの相互行為に「拒絶されるパターン」や「悪循環が生じるパターン」などが存在することを明らかにしている。これは、看護職者としての責務を理解していても、その実践に苦慮していることを示す。

先述した通り【パターンⅡ】は、3つの特性のうち〈特性1〉〈特性3〉から形成された。これは、【パターンⅡ】が〈特性1〉のみによって展開される相互行為では解決に至らず、〈特性3〉を必要とする相互行為であることを意味する。すなわち、【パターンⅡ】が、問題解決に至る過程を阻害する様々な要因の発生を〈特性3〉によって回避し、解決へ導くという構造を持つ相互行為であることを示す。

〈特性3〉を含む相互行為パターンは、【パターンⅡ】に加え、【パターンⅢ】【パターンⅣ】がある。

このうち、【パターンⅢ】は、看護師とクライアントの両者が問題を理解し合えなかったり、問題を解決するための手段に合意できなかったりなどして問題解決に向けた一連の過程が滞る一方、それらの共有に向けて両者が手段を多用し、それを乗り越え問題解決に至る相互行為を表す。また、【パターンⅢ】を形成する要素は〈特性1〉〈特性2〉〈特性3〉すべてであった。これは、【パター

【パターンⅢ】が〈特性2〉によって問題解決に至る過程を妨げられるといった相互行為の展開を含んでいることを意味する。

先行研究の多くは、クライアントが拒否する場面<sup>13)63)64)</sup>や看護師とクライアントがかけひきをする場面<sup>65)</sup>、看護師がクライアントに振り回されると感じる場面<sup>62)</sup>など、問題解決に難航を来している場面に焦点を当て、その相互行為を解明していた。これは、看護実践場面において問題解決に難航を来すことが少なくなく、その状況を打破すべく研究に取り組んでいることを示す。同時に、〈特性2〉が出現する相互行為に、頻繁に遭遇している現状があることをも示す。

しかし、先行研究は、問題解決に難航を来した特定の相互行為の全貌を解明しているが、クライアントとのどのような相互行為が難航を来している状況の克服に繋がり、問題解決に確実に導けるのかを明らかにしていない。

本研究は、問題解決できた場面のみならず焦点を当てて相互行為を構成する24の要素と、それら24要素によって形成される相互行為4パターンを解明した。この4パターンは、いずれも問題解決に至る相互行為を表す。これは、【パターンⅢ】が〈特性2〉によって問題解決に難航を来すが、〈特性3〉によってその状況を克服し、解決へ導くという構造を持つことを示す。

また、【パターンⅣ】は、看護師とクライアントが優先的に解決すべき問題の相違により譲歩し合う一方、生命にかかわる問題などの出現によって解決すべき問題の優先順位を入れ替え、その問題を解決した後、再度、優先順位を入れ替えることを通して当初の問題解決にも至る相互行為を表す。この【パターンⅣ】を形成する要素は、【パターンⅢ】と同様であった。

しかし、【パターンⅢ】と【パターンⅣ】には次のような共通性と相違性があった。共通性とは、【パターンⅣ】が、〈特性2〉によって問題解決に難航を来し、〈特性3〉によってその状況を克服し、解決へ導く点である。相違性とは、【パターンⅣ】に該当した相互行為場面が、問題解決の優先順位を何度も入れ替えることを通して解決へ導かれており、【パターンⅢ】にはない問題解決の優先順位にかかわる要素が【パターンⅣ】を形成している点である。

これは、【パターンⅣ】が、問題解決の優先順

位に起因し出現した〈特性2〉によって問題解決に難航を来すが、〈特性3〉によって優先順位を入れ替えながらその状況を克服し、問題解決へ導くという構造を持つことを示す。

また、クライアントの問題は原疾患に関連した症状に限定されず、原疾患に伴って発生した形態機能の障害や心理社会的側面の問題に及び<sup>66)</sup>、これらの複数の問題は、それぞれが相互に絡み合い、作用、影響し合って状態の悪化を引き起こすという悪循環を生じる<sup>67)</sup>。これは、クライアントにとって解決すべき問題が複数あり、それらが連鎖的に出現する可能性が高いことを示す。また、クライアントに生じる問題の構造が複雑であることをも示し、的確に問題解決の優先順位を見極め、柔軟にその優先順位を入れ替え対処する能力が必要であることを示唆する。

これら【パターンⅡ】【パターンⅢ】【パターンⅣ】は、いずれも〈特性3〉によって問題解決へ導く構造を持つ。複雑な看護現象において問題解決に向かう相互行為を展開するためには、〈特性3〉を意識した相互行為の展開が必要である。

以上を前提として、問題解決できる看護職者育成に向け、次の7点について確認、提言する。

- ①問題解決に至る相互行為には、【パターンⅠ．直進型問題解決】【パターンⅡ．阻害要因未然防止型問題解決】【パターンⅢ．阻害要因克服型問題解決】【パターンⅣ．優先順位錯綜型問題解決】が存在する。
- ②【パターンⅠ】は、問題解決に至る相互行為の基本構造である。
- ③【パターンⅡ】は、問題解決に至る過程を阻害する様々な要因の発生を〈特性3〉によって回避し、解決へ導くという構造を持つ。
- ④【パターンⅢ】は、〈特性2〉によって問題解決に難航を来すが、〈特性3〉によってその状況を克服し、解決へ導くという構造を持つ。
- ⑤【パターンⅣ】は、問題解決の優先順位に起因し出現した〈特性2〉によって問題解決に難航を来すが、〈特性3〉によって優先順位を入れ替えながらその状況を克服し、問題解決へ導くという構造を持つ。
- ⑥複雑な看護現象において問題解決に向かう相互行為を展開するためには、〈特性3〉を意識した相互行為の展開が必要である。
- ⑦問題解決できる看護職者の育成に向けては、こ

れまでの教育内容に、上記①から⑥を加味する必要がある。

## Ⅷ. 結論

1. 本研究の結果は、問題解決できた場面における看護師－クライアント間相互行為を構成する24要素を明らかにした。また、24要素が3つの特性を持つことを明らかにした。
2. 本研究の結果は、問題解決できた場面における看護師－クライアント間相互行為が4パターンあることを明らかにした。これら相互行為パターンは要素によって形成され、問題解決に至る相互行為の全体構造を表した。
3. 考察した結果は、問題解決に向かう相互行為展開に向け〈特性3〉が重要であり、この要素がクライアントとの相互行為を問題解決へ導いていることを示した。
4. 考察した結果は、〈特性3〉による相互行為を展開するために、看護師が臨機応変に手段を転換し多様な手段を組み合わせ用いる必要があり、看護基礎教育のみでは修得困難であるため、看護継続教育との連携が不可欠であることを示した。
5. 問題解決できる看護職者育成に向け、看護基礎教育および看護継続教育は、問題解決できた場面における看護師－クライアント間相互行為を構成する要素と相互行為パターンをこれまでの教育内容に加味する必要がある。

## 謝辞

研究の主旨をご理解いただき、貴重なデータを提供してくださいましたクライアントおよび看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。(本研究は、千葉大学大学院看護学研究科博士論文の一部である。)

## 【引用文献】

- 1) 中央教育審議会；学士課程教育の構築に向けて（答申），文部科学省，2008，Retrieved January 5, 2009, from [http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFile/afieldfile/2008/12/26/1217067\\_001.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFile/afieldfile/2008/12/26/1217067_001.pdf).
- 2) Carlson, J. H. et al.; 日野原重明監訳：看護診断, HBJ 出版局, 19, 1983.
- 3) Eisenhauer, L. A. et al.: Review of Research in Nursing Education, 3rd, National League for Nursing, New York, 80, 1990.
- 4) 例えば次の文献がある。① Benner, P. et al.: The primacy of caring; Stress and coping in health and illness., Menlo Park, CA, Addison-Wesley, 1989. ② Watson, J.: Nursing; Human science and health care., Norwalk, Conn: Appleton -Century- Crofts, 1985. ③ Leininger, M. M.: Caring; An essential human need., Detroit, MI: Wayne State University Press, 1988.
- 5) 例えば次の文献がある。①野嶋佐由美：エンパワメントに関する研究の動向と課題，看護研究，29(6)，3-14，1996.②下山田鮎美他：エンパワメント理論を用いた実践活動および研究の動向と課題，宮城大学看護学部紀要，5(1)，11-19，2002. ③清水準一：ヘルスプロモーションにおけるエンパワメントの概念と実践，看護研究，30(6)，9-14，1997.
- 6) 柳原清子：看護教育におけるナラティブとは何か－ナラティブの概念整理と老年看護教育での実践－，看護教育，44(8)，661-665，2003.
- 7) Watson, J.: 実践に取り入れるガイドとしてのワトソンのヒューマン・ケアリング理論の概要－現場からの例－，日本赤十字看護大学紀要，19，65-77，2005.
- 8) 小笠幸子他：患者アドボカシー相談活動における相談者のエンパワメント形成過程，大阪府立大学看護学部紀要，13(1)，77-84，2007.
- 9) 麻原きよみ：エンパワメントと保健婦活動－エンパワメント概念を用いて保健婦活動を読み解く－，保健婦雑誌，56(13)，1120-1126，2000.
- 10) 例えば次の文献がある。① Mishler, E. G.: Research Interviewing; Context and Narrative, Harvard University Press, Cambridge, MA., 59-99, 1986. ②吉村雅世他：看護ケアにナラティブ・アプローチを導入した老年患者の語りの変化の研究，日本看護科学会誌，24(4)，3-12，2004. ③大田博他：「語り」の有効性に関する実証的研究－退院場面の看護現象の構造化による分析－，看護実践の科学，33(4)，74-79，2008.
- 11) 例えば次の文献がある。①見城道子他：看護師と患者の相互作用の構造に関する研究－心臓カテーテル検査・治療のオリエンテーション場面の関わり－，日本看護学教育学会誌，15(1)，41-58，2005. ②古地順子：患者と看護師との理解の過程－意思表示が困難な患者の場合－，日本赤十字看護

- 学会誌, 3(1), 59-69, 2003. ③伊藤まさこ他: 看護師と相互作用が困難な関節リウマチ患者に対して援助関係が成立するために看護師が用いていた看護技術, 第36回日本看護学会論文集 成人看護II, 392-394, 2005.
- 12) 下中邦彦編: 哲学事典, 「パターン」の項, 平凡社, 1101, 1971.
- 13) 赤江多津子他: 内服を拒否する前思春期にある悪性疾患患者への効果的なかかわりー内服できた場面とできなかった場面のプロセスレコードを比較してー, 臨床看護研究の進歩, 12, 123-128, 2001.
- 14) 福島裕子: 産褥期の母親の「問いかけ」に対する看護の研究ー母乳について問いかけた母親の経験世界の現象学的解釈を通してー, 岩手県立大学看護学部紀要, 3, 13-22, 2001.
- 15) 杉森みど里他: 入院患者の行動を構成する概念の帰納的構築を試みてーケア場面への参加観察を通じてー, 千葉大学看護学部紀要, 16(3), 17-23, 1994.
- 16) 定廣和香子他: 看護場面における看護婦(士)行動に関する研究, 千葉看護学会会誌, 3(1), 1-7, 1997.
- 17) Johnson, M. M. et al.: *Problem Solving in Nursing Practice*, Wm. C. Brown Company Publishers, 83, 1975; 矢野正子他訳: 看護アセスメントと問題解決, メヂカルフレンド社, 114, 1983.
- 18) Polit, D. F. et al.: *Nursing Research; Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, 7th ed., Lippincott Williams and Wilkins, 385, 2004; 近藤潤子監訳: 看護研究 原理と方法, 第2版, 397, 医学書院, 2010.
- 19) King, I. M.: *A Theory for Nursing; Systems, Concepts, Process*, Delmar Publishers Inc., 146, 1981; 杉森みど里訳: キング看護理論, 医学書院, 181, 2005.
- 20) 前掲書 19), 20.; 22.
- 21) 前掲書 19), 85.; 104.
- 22) 宮芝智子他: 看護技術演習における学習の最適化に必要な教授活動の解明ー目標達成場面・未達成場面の学生・教員間相互行為を構成する要素の比較ー, 看護教育学研究, 17(1), 8-21, 2008.
- 23) 次の文献である。①見城道子他: 看護師と患者の相互作用の構造に関する研究ー心臓カテーテル検査・治療のオリエンテーション場面の関わりー, 日本看護学教育学会誌, 15(1), 41-58, 2005. ②吉富美佐江: 新人看護師教育のためのプリセプターシップに関する研究ープリセプターの役割遂行に必要な知識の産出ー, 平成15年度博士論文, 千葉大学大学院看護学研究科, 2006. ③平井千晶他: 分娩場面における新人助産師と指導助産師間の相互作用, 第36回日本看護学会論文集 看護教育, 69-71, 2005. ④古地順子: 患者と看護師との理解の過程ー意思表示が困難な患者の場合ー, 日本赤十字看護学会誌, 3(1), 59-69, 2003. ⑤内田直子他: 急性期精神科看護における「かけひき」の様相, 日本精神保健看護学会誌, 13(1), 90-98, 2004. ⑥伊藤まさこ他: 看護師と相互作用が困難な関節リウマチ患者に対して援助関係が成立するために看護師が用いていた看護技術, 第36回日本看護学会論文集 成人看護II, 392-394, 2005.
- 24) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦, 第2版, 医学書院, 203, 2007.
- 25) 福武直他: 社会調査法, 「参与観察法」の項, 有斐閣, 81-83, 1967.
- 26) 服部美香他: 看護師が展開する問題解決支援に関する研究ー問題を予防・緩和・除去できた場面に焦点を当ててー, 看護教育学研究, 18(1), 35-48, 2009.
- 27) 森岡清美他編: 新社会学辞典, 「法則」の項, 有斐閣, 1338-1339, 1993.
- 28) 日本教育社会学会編: 新教育社会学辞典, 「法則」の項, 東洋館出版社, 788, 1986.
- 29) 前掲書 19), 144.; 179.
- 30) 下中弘編: 哲学事典, 「問題」の項, 平凡社, 1402, 1997.
- 31) 下中邦彦編: 心理学事典, 「問題解決」の項, 平凡社, 643, 1979.
- 32) 下中弘編: 新教育の事典, 「問題解決過程」の項, 平凡社, 773-775, 1979.
- 33) 依田新監修: 新・教育心理学事典, 「問題解決」の項, 金子書房, 747-748, 1977.
- 34) Gordon, M.: *Nursing diagnosis and the diagnostic process*, *American Journal of Nursing*, 76(8), 1298-1300, 1976.
- 35) 日下智美: 看護問題に焦点を当てた臨床看護婦の看護活動に関する研究ー術後回復期にある患者への看護場面分析を通してー, 平成3年度修士論文, 千葉大学大学院看護学研究科, 1992.
- 36) Carpenito, L.; 新道幸恵監訳: 看護診断ハンドブック, 第7版, 医学書院, 25, 2006.
- 37) Alfaro, R.; 江本愛子監訳: 基本から学ぶ看護過程と看護診断, 第5版, 医学書院, 87, 2004.
- 38) 前掲書 17), 8.; 11.

- 39) 見田宗介他編：社会学事典，「行動」の項，弘文堂，288，1988。
- 40) 前掲書 28)，「相互作用」の項，581-582。
- 41) 前掲書 19)，145.；180。
- 42) 前掲書 24)，132-200。
- 43) Holloay, I. et al.；野口美和子監訳：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－，第2版，医学書院，288，2006。
- 44) Lincoln, Y. S. et al.：Naturalistic Inquiry, Chapter 1, SAGE Publications, 289-331, 1985。
- 45) 日本看護教育学学会：日本看護教育学学会研究倫理指針，看護教育学研究，19(1)，96-97，2010。
- 46) 中島義明他編：心理学事典，「問題解決」の項，有斐閣，847-848，2002。
- 47) 岡本夏木他監修：発達心理学，「問題解決」の項，ミネルヴァ書房，657，1995。
- 48) Heppner, P. P. et al.：The Development and Implications of a Personal Problem-Solving Inventory, Journal of Counseling Psychology, 29(1)，66-75，1982。
- 49) バーグレン, H. J. et al.：初学者に対する看護プロセス教育，看護教育，10(6)，21-26，1969。
- 50) 例えば次の文献がある。① Boschma, G.：The meaning of holism in nursing; historical shifts in holistic nursing ideas, public health nursing, 11(5)，324-330，1994。② Yura, H. et al.；岩井郁子他訳：看護過程－ナーシング・プロセス アセスメント・計画立案・実施・評価－，第2版，医学書院，28，1998。③ 馬場一雄他編：看護過程 看護 MOOK No. 18, 金原出版，86，1986。
- 51) 松木光子：看護過程の基礎知識 看護過程とは，JJN スペシャル，21,18-20，1991。
- 52) 例えば次の文献がある。① 坪井良子他編：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，88-106，スーヴェルヒロカワ，2005。② 氏家幸子他：基礎看護技術Ⅱ，第5版，医学書院，233-247，2000。③ 志自岐康子他編：ナーシング・グラフィカ⑧基礎看護学－基礎看護技術－，第2版，メディカ出版，142-162，2007。
- 53) 舟島なをみ他：看護婦が認識する小児看護上の問題とその解決方略，第24回日本看護学会論文集 小児看護，14-16，1993。
- 54) 田中千秋：痛みコントロールが困難であった終末期患者の心理状況－痛みの認知に影響する因子の相互作用から－，西脇市立西脇病院誌，2，81-84，2002。
- 55) 桐山翠他：交通外傷患児が示す情緒的反応に対する看護師の認識と援助時の“戸惑い”に関する検討，第36回日本看護学会論文集 小児看護，158-160，2005。
- 56) 佐瀬真粧美他：若手看護師の問題解決に関する認識の現状－問題解決能力を育てるための支援の方向性を考える－，第40回日本看護学会論文集 看護管理，255-257，2009。
- 57) 前掲書 19)，141-161.；175-200。
- 58) 高井雅美他：キャリア発達からみた職業意識と看護技能発達に関する研究，第24回日本看護学会論文集 看護総合，11-14，1993。
- 59) 波多野梗子他：看護婦の熟達化と職業的同一性，日本看護科学会誌，11(3)，130-131，1991。
- 60) 社団法人日本看護協会：新版 看護者の基本的責務－定義・概念／基本法／倫理－，日本看護協会出版会，42-48，2006。
- 61) 伊藤まさこ他：看護師と相互作用が困難な関節リウマチ患者に対して援助関係が成立するために看護師が用いていた看護技術，第36回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ，392-394，2005。
- 62) 香月富士日：看護師が「振り回される」と感じる患者－看護師の相互作用の分析，日本精神保健看護学会誌，12(1)，136-143，2003。
- 63) 白柿綾他：2年に亘り「拒否」し続けた患者と看護師のかかわり－患者-看護師関係にみる悪循環－，日本精神保健看護学会誌，11(1)，43-49，2002。
- 64) 上尾和美他：幼児期の子どもの認識に働きかける内服援助についての検討，第36回日本看護学会論文集 小児看護，86-88，2005。
- 65) 内田直子他：急性期精神科看護における「かけひき」の様相，日本精神保健看護学会誌，13(1)，90-98，2004。
- 66) 杉森みどり他：理論的サンプリングによる入院患者の行動に関する帰納的概念化－看護問題に焦点を当てて－，千葉大学看護学部紀要，17，31-39，1995。
- 67) 佐藤登美：看護過程－その実践的諸問題を解く－，メヂカルフレンド社，91，1986。