

新卒看護師の看護実践コミュニティへの 参加過程における学びの経験

— 正統的周辺参加論の視点による
エスノグラフィック・ケーススタディー —

奥野 信行

1 問題設定

臨床で働く看護師に対し、非常に高度な実践能力が求められ、新卒看護師が有している能力とのギャップが問題視されるようになって久しい。現実的に新卒看護師は、臨床において看護実践を遂行するにあたり、非常にさまざまな知識や技術を習得しなければならない。そのような現状についていく自信を喪失する、あるいは自らが理想としていた看護とのギャップに苦悩する経験、いわゆる「リアリティショック」(Kramer, 1974)に陥り、退職してゆくケースも少なくない(鶴田, 2002)。また、退職はしなくてもリアリティショックの状態が解決されないまま、慢性的に続くことがバーンアウトと関連しているという示唆(南, 1988)もある。

このように、臨床において様々な難問と対峙している新卒看護師の学びを支援する新人教育のあり方、環境づくりを考えるためには、新卒看護師がどのように学び、成長していくのかを理解する必要があるだろう。また、臨床における看護師の実践は、他者やモノとの相互作用によって成り立つ営みであることから、新卒看護師の学びも個人的な営みとしてではなく、そうした社会文化的営みとして考える必要がある。

このように人が学ぶという営みを、個人による知識や技術の獲得としてではなく、他者やモノを含んだ環境との相互作用を伴う社会文化的な営みとして考える見方は「状況論的アプローチ」(Lave & Wenger, 1991; Lave, 1996; 上野, 1999; 石黒, 2004)と呼ばれている。従来「頭の中に知識を蓄えること」、ある

いは「個人の頭の中に生じること」として捉えられていた「学習」を、このアプローチは「状況に埋め込まれた活動」であり、他者やモノとの相互作用を伴う、「頭の外で生じること」と考える。そして、「学習主体を取り巻く多様な事物の諸関係、すなわち学習の文脈を入念に叙述することで学習現象を捉えていこうとする」（高木、1996、p.41）ところに特徴をもつ。この「状況論的アプローチ」の一つに Lave と Wenger (1991) が「状況的学習論(situated learning)」を提唱するに至った「正統的周辺参加論(Legitimate peripheral participation : LPP)」がある。LPP において知識や技術は使用の中で意味を持つものであり、「状況に埋め込まれた知識を学習するということは実践に参加することにほかならないと考える」（石黒、2004、p.9）。そして、「頭の中の働き」として対象化されてきた人間の学習を、LPP は「実践コミュニティへの参加の度合いの増加」（Lave & Wenger, 1991, p.49）としてみる。つまり、新参者が正統的(legitimate)なメンバーとして、何らかの意味ある実践を行っているコミュニティへ周辺的に参加(peripheral participation)し、十全的参加(full participation)へと移行してゆく過程における他者やモノとの相互作用を中心に学習を表現するのである。

本研究は、「LPP」における「学び」という、ものの見方に依拠するものである。なぜなら、新卒看護師の「学び」は単なる個人的な営みではなく、看護活動をおこなっている「病棟」あるいは、その中の「チーム」という、看護の「実践コミュニティ」に参加し、その「状況」の中で他の看護師とのさまざまな関わりを通して初めて成立する営み、つまり正統的周辺参加として捉えることが出来るからである。今回、この LPP を分析装置として長期にわたる参与観察の記述をもとに、新卒看護師が臨床において、他の看護師との、どのような状況における、どのような相互作用を通して、看護実践を学んでいるのか、学習経験の実相を探究した。

2 研究の目的

本研究は、新卒看護師が他の看護師とのどのような状況における、どのような相互作用を通して学んでいるのか、看護実践現場における学びの経験を明らかにし、その特徴について考察することを目的とする。

3 用語の定義

看護実践コミュニティ：新卒看護師が所属している看護チームに対して「看護実践コミュニティ」という言葉を用いる。参加している人々が相互に交渉しながら、活動している意味合いを強く持つ「あるテーマに関する関心や問題、熱意などを共有し、その分野の知識や技能を、持続的な相互交流を通じて深め合っていく人びとの集団」(Wenger, McDermott & Snyder, 2002, p.33)という実践コミュニティの定義を参照した。

学び：LPPにおける学習の定義を参照し、学習主体である新卒看護師が看護実践コミュニティへの参加過程において他者や事物と関わり合うことを通して、看護実践に習熟し、参加の度合いが増してゆくことを「学び」と定義する。

4 研究方法

4.1 研究デザイン

LPPにおいて、学びとは「状況に埋め込まれたもの」であり、学習主体の「実践コミュニティへの参加」における他者やモノとの相互作用である。この観点に立って新卒看護師の学びを捉えるためには、研究者自身が直接その状況に参加し、観察する必要がある、そこでこそLPPの持つ特徴、独創性が活かされるのである。また、それはエスノグラフィー(Spradley, 1980; Emerson, Fretz & Show, 1995; Roper & Shapira, 2000)と呼ばれる研究方法によって、はじめて可能になると言えよう。ここで言うエスノグラフィーとは、「ある文化的活動を営んでいる民族やコミュニティの中で、研究者自身が実際に、その営みを長期にわたり観察し、記述し、解釈する方法と活動」を意味する。この手法を用いた研究の最大の特徴は「具体性への志向」(高木, 2002, p.185)にある。本研究では、新卒看護師の学びを個人に閉ざされたものとしてではなく、臨床における他者やモノとの相互作用の中に探究する。その場合、状況の持つ複雑さを損なわない、具体性を有した「厚い記述(thick description)」(Geertz, 1973)を志向

するエスノグラフィーは「対象の限られた一面についてコンスタントな結果を出す他の方法にくらべて、群を抜いてすぐれている」(佐藤, 2000, p.113) 研究法と言える。さらに、本研究では、こうしたエスノグラフィーの特徴を活かしつつ、新卒看護師の臨床での学びを包括的かつ具体的に把握することを志向している。その場合、実践の文脈における特定の看護師の個性的で具体的な学習経験のあり様を捉える「事例の様式」での著述が適している。このスタイルの研究結果は、読み手に「あたかも自分におこった出来事のように感じさせる」(Stake, 1995, p.85) こと、つまり、自己の経験との重なりを見出しやすいことに、その特徴と優位性が見出せる。哲学者のドナルド・ショーンは、実践的専門家が「初めてと思える状況を理解しようとする時に、その状況をすでに自分のレパートリーにある何事かとして見ようとする」(Schön, 1983, p.138) と述べ、既知の状況が未知の状況に対する先例や範例となることを明らかにしている。つまり、新卒看護師の臨床における個別具体的な学びに焦点に当てた「エスノグラフィック・ケーススタディ」(Merriam, 1998, pp.34-35; Stake, 2000, p.109) は、その具体性ゆえに新人教育に関わる看護師にとって、自己の経験との重なりを見出しやすい。そのため、新人教育における先例や範例となり、個々の教育実践を方向づけたり、振り返る契機を提供できると考える。

4.2 研究協力者

本研究は、看護基礎教育終了後、約600床のY総合病院で初めて看護師として勤務する新卒看護師1名ならびに新卒看護師と同じ看護チームの看護スタッフを対象とした。研究開始時点で新卒看護師は、病棟配属後約1ヵ月が経過していた。

4.3 データ収集期間と収集方法

データの収集期間は、2002年5月10日～9月30日。新卒看護師の勤務する日勤帯の8時から勤務終了まで、1回/1～2週の割合で新卒看護師の活動の場である臨床でのフィールドワーク(参与観察とインタビュー)を通して、新卒看護師の学びの状況を記述した。なお、臨床現場の状況をより理解できるようにデータ収集開始前に1～2ヵ月間、1日/週の割合で看護スタッフと共に日勤

帯や夜勤の看護活動を行った。

データ収集の手順は次に示す通りである。

- 1) 新卒看護師と行動を共にし、他の看護スタッフとの関わり(申し送り、カンファレンス、指導・アドバイス、看護ケアの協力など)や患者への看護活動の場면을参与観察し、その場面の状況を記録した。参加の程度は、「その人々やその文化についての大きい理解」(Spradley, 1980, pp.53-62)のため、Spradley の分類の「適度な参加」から「活発な参加」で行い、場面によって看護実践に参加した。
- 2) 研究者が印象に残った、あるいは、重要であると感じた場面の文脈について、より深く理解するために、その場面の後、もしくは勤務後に新卒看護師やその場面に関わった看護スタッフに数分程度のインタビューを依頼し行った。
- 3) これらの情報に基づき、フィールド・ノーツを記述した。

4.4 データ分析方法

フィールドノーツを軸とした事例の記述と解釈は、Emerson, Fretz & Show (1995)の「方法としてのフィールド・ノート」を参考に質的分析を実施した。その際の手順は次のとおりである。

- 1) まとめたフィールドノーツの場面ごとにLPPの視点に基づき、記載内容を検討した。そして、新卒看護師の学びにまつわる新卒看護師と他の看護師の行為に着目し、概念化を行った。
- 2) 抽出した概念の関連性を検討し、フィールドノーツの各場面を表すカテゴリーを抽出した。
- 3) 新卒看護師の学びのプロセスを特徴づける場面をフィールド・ノーツから選び出し抽出されたカテゴリー、概念に基づき事例として記述した。
- 4) 分析過程においてデータ解釈の信頼性・妥当性を高めるために、看護教育学および教育学の質的研究に関して経験豊富な指導教員から定期的なスーパーバイズを受けた。

なお、結果の記述においては、解釈の「透明性」(桜井, 2002, p.39)と、読み手による「反証可能性」(西條, 2008, p.28)を確保するため、データとその解釈

過程を可能なかぎり提示した。

5 倫理的配慮

本研究は兵庫県立看護大学(現兵庫県立大学看護学部)の研究倫理委員会の承認を得た上で協力の依頼を行った。本研究の協力にあたっては、自由参加でいつでも辞退可能なこと、匿名性の保持などを含めた倫理的配慮と研究の趣旨を口頭及び文書で説明し、同意が得られた看護師を研究協力者とした。また患者に対しても研究者の身分、研究の趣旨と倫理的配慮に関して説明した上で協力を依頼し同意を得た。なお、患者の判断能力において同意を得ることが困難である場合は家族に説明し同意を得た。

6 新卒看護師Aさんの学びの記述とその解釈

新卒看護師Aさんの学びをフィールドノーツの分析にもとづき示す。なお、【 】は各エピソードの特徴を示すタイトルとなるカテゴリー、〈 〉は概念、“ ”は概念の説明を表す。

6.1 背景

Aさんは、看護専門学校を卒業後、この病院に就職した。Aさんが小学生の頃に母親が慢性疾患を患い、今働いている病院に受診することになった。Aさんは母親に付き添う中で、「自分自身が将来、母親の病気を理解し、支えることが出来たら」と考え、看護専門学校に入学した。入学後、看護学実習を通して患者と関わることが楽しいと感じていたAさんは、特に慢性期看護に興味を持つようになった。看護専門学校を卒業し、病院に就職する際に、そのような看護が出来る病棟を希望したAさんであったが、実際には現在働いている循環器内科外科の混合病棟という急性期看護に近い部署に配属となった。Aさんの働く病棟の看護体制は、継続受け持ち制をとっており、3つのチームに分かれている。Aさんが所属する看護チームは主に循環器疾患を持つ患者への看護、特に内科的治療を行っている患者や周手術期の患者を担当している。看護スタ

ップは、卒後2年目～10年目以上のベテランまで7名で構成されている。

6.2 エピソード1(5月上旬)【古参者からの自尊心への配慮による失敗の肯定的理解】

Aさんは、看護実践コミュニティへの参加の過程において、先輩看護師からの学習上の配慮に支えられ、学ぶことが出来ていた。例えば、それは次のようなエピソードに見出せる。

エピソード1のフィールドノート

Aさんは、10時前になると担当患者のO氏の病室に訪れ、手術室に向かうことを伝えた。そして、ストレッチャーに乗ることと、ストレッチャーのあるナースステーションの前まで歩いて欲しいことを伝えた。しばらくして準備を終えたO氏に付き添って、Aさんはストレッチャーのあるナースステーションの前まで歩いた。^①手術室への移送が終わってナースステーションに戻ってきたAさんにJ看護師が声をかけた。そして、ナースステーションの端でひそひそと小声で何かを伝えた。その様子を見ていた私は、J看護師と別れた直後のAさんに「どうかしたんですか?」と聞いた。^②Aさんは「前投薬した人は、ストレッチャーを病室の前まで、持ってこなくちゃいけないみたいで…。心カテの時は、ストレッチャーのあるところまで、歩いてもらってるんですよ。手術も同じだと思って…。前投薬した人は、ふらついたりするからって」とJ看護師から注意を受けたことを苦笑しながら語った。Aさんは、この日手術を行うO氏の手術室への移送にあたり、ストレッチャーのあるナースステーションの前までO氏に歩いてもらった。心臓カテーテル検査時は、そのようにしているため手術の時も同じだと思っていたということだった。しかし、心臓カテーテル検査の時とは異なり手術の際は、前投薬を使用することから実施後にふらつきが出現し転倒する危険性がある。そのため、手術室へ移動する際は、病室の患者の元までストレッチャーを持って行かなければならない。そのことを理解していなかったため、その様子を見ていたJ看護師から注意を受けたのであった。

Aさんは、手術室へ出棟するときの患者のストレッチャーへの誘導に際して、心臓カテーテル検査と手術とでは、患者の状況が異なっていることを認識せず、ルーチンの行為として実施してしまっている。J看護師からその誤りを指摘され、注意を受けるわけであるが、そのやりとりは、ナースステーションの端でひそひそと小声で行われている(下線①)。この行為は、“新卒看護師のミスが必要以上に他の看護師や医師、患者といった他者が見聞きしないように配慮をした上でその指摘と注意を行う”、**〈先輩看護師による他者にさらされない配慮の上での指摘と注意〉**と呼べる。ミスをおかした新卒看護師への指導は、時に叱責という行為を通じてなされることが少なくない。その行為は、「ミスをした」という事実をそこに居合わせた看護師や医師、患者などの他者にも観察可能にし、「できない新人」「失敗する新人」として、個人をきわだたせることになる(上野, 1999)。その場合、叱責された新卒看護師は、羞恥や自己卑下から自尊心が著しく低下するであろう。このような自尊心の低下は、失敗経験から深く学ぶことを遠ざけてしまうことも少なくない。また、「リアリティショック」と呼ばれる新卒看護師にとっての危機的体験を引き起こし、職場適応にも大きな影響を与えることが報告されている(水田, 2004; 伊藤, 2005)。しかし、この場面のAさんは、J看護師から、そのようなことにならないように配慮を受けている。そのことによって、Aさんは**〈自己の失敗の肯定的受け止めと理解〉**に至っていることが、下線②の苦笑しながらコメントから解釈できる。つまり、このエピソードは、A看護師にとって**【古参者からの自尊心への配慮による失敗の肯定的理解】**ができた場面であると考えることが出来る。

6.3. エピソード2(5月中旬): **【古参者からの参加の奨励によるメンバーシップの発揮】**

Aさんは、次のエピソードに示すように早期の段階から自分が担当したことのない患者の表情を微細に読みとり、声をかけ、主体的に関わりつつ学んでいた。

エピソード2のフィールドノート

Aさんは、この日担当している患者が発熱していたために氷枕を作り、部屋までそれを届けた。そして、そのベットから離れようとした時、ふと向かいのベットで寝ている患者に、近づき、声をかけるとしばらく話をしていた。その後、部屋を出てきたAさんに、私は何があったのかを尋ねた。Aさんによると、その患者は、Aさんの所属するチームが担当している患者で、術後鎮痛剤等を用いて疼痛コントロールが試みられているということであった。そして、①自分が過去に担当したことはなかったが、通りすがりに顔を見ると辛そうな表情だったので、気になって理由を尋ねたところ、腰が痛いため自分の持っている湿布を貼ってほしいということだったので貼ってきたのだと語った。②ナースステーションにもどったAさんは、テーブルに座って看護記録を記載している先輩看護師のJ看護師に近づいた。そして、「Jさん、Sさんが痛みが強くなっているようで」とJ看護師に、対応した時の患者の状況について話し始めた。③J看護師は、Aさんの話を聞き終わると「ありがとう、見に行くわ」と言って笑顔を見せた。この後、私は、なぜ担当でないS氏の表情に気づき、関わったのかを尋ねた。Aさんは、連日の申し送りなどの中で、術後の経過への不安や疼痛からこの患者が非常に落胆していることが問題になっており、気になっていたと語った。

このエピソードにおいて、Aさんは5月中旬という早い段階から、看護スタッフ間で「注意深い看護が必要だ」と考えられている患者に対して、担当した経験が無くとも、意識的に関わっている(下線①)。さらに、関わった患者に対して適切な看護が提供、継続されるように、担当看護師に患者の状況と自らが行った看護を報告している(下線②)。これは〈主体的なメンバーシップの発揮〉と言える。そして、入職後1ヶ月という新卒看護師の熟練度が未だ低いと思われる時期であったにもかかわらず、Aさんの〈担当外の患者への積極的関与〉を逸脱した行動とみなさず、「よきこと」として奨励していることが、J看護師の「ありがとう、また、行くわ」と言って笑顔を見せる行為(下線③)から解釈できる。つまり、〈先輩看護師による参加の承認と謝意の表明〉という

J 看護師の関わりが、Aさんのメンバーシップの発揮を支えていると考えられる。したがって、このエピソードは、Aさんが【古参者からの参加の奨励によるメンバーシップの発揮】をしつつ学んでいる場面と解釈できる。

6.4. エピソード3 (5月下旬)：【リラックスした状況下で古参者の技能を我有化する試み】

Aさんは、次に示すエピソードに見られるように、先輩看護師から即興的なながらもリラックスした学びの場を作り出された上で、その熟練した技術をじっくりと見る機会を保証されていた。

エピソード3のフィールドノート

朝の申し送り終了後、検温の準備をしているAさんに同じチームメンバーのN看護師が声をかけてきた。「ちょっと、見せてくれる？」と言ってN看護師は、Aさんが持っていた担当患者の情報や処置、検査の予定が書いてある記録用紙を見た。この日のAさんの受け持ち状況から仕事量が多くなりそうなことを察したのだろうか。N看護師は、それをしばらくじっと見て「大丈夫？ 誰かもらおうか？」とAさんの担当する患者を自分が担当してもよいことを伝えた。Aさんはしばらく間をおいて「たぶん、大丈夫です！」と言ってN看護師に笑顔を見せた。すると①N看護師も「そう、何かすることがあったら言って」とAさんに目を合わせて微笑んだ。それから、しばらくしてAさんが、病室で担当患者の検温を行っていると、別チームの先輩看護師がAさんの担当患者の一人I氏の点滴が漏れていたため、抜針したことを伝えに来た。Aさんは「あれ、何でだろう？ うまく入っていたはずなのに…」と数十分前に行った自分の血管確保の手応えを振り返るようにつぶやいた。Aさんは再びI氏の部屋を訪れた。「あんた、針の入れ方が悪いんとちがうか」と怒るI氏に詫言った後、末梢静脈ラインの再刺入を試みたもののうまくいかなかった。Aさんは、先輩看護師に代わってもらうことをI氏に説明して部屋を出た。Aさんは、N看護師が自分のことを気にかけてくれていたので「頼みやすそう」と私に話した。②そしてN看護師を見つけると「Nさん、Iさんの点滴入れてもらえませんか」と依頼した。私からはN看護師の様子が忙しそうに見えた。しかし、

③ N看護師はAさんの依頼に対して「いいよ」と言って笑顔で応えた。Aさんはホッとした表情を浮かべ、「すみません」と礼を言った。ベットサイドに着いたN看護師は、Aさんの担当患者I氏に説明すると、Aさんによってセットされていた翼状針を手にとって手早く刺入し、血管を確保した。④ N看護師のすぐ横では先輩看護師の手技に対して目を凝らして見ているAさんがいた。輸液施行後の確認を終えて部屋を出ると、AさんはN看護師に対して「すみませんでした」と再度礼を言った。すると、N看護師は笑顔を見せ「ここで失敗したらどうしようと思った」と冗談を返した。その後、⑤ Aさんは、先輩看護師の実践を見ることに関して「私、よく先輩とか他の人が実際どんな風にしてるのか、見たりしてパクってるんです。点滴する時や採血する時も、後でその方法でやってみたら血管が逃げないで上手く出来たんです」と語った。

このエピソードでAさんは、N看護師から“何か支援が必要になればいつでも応えるつもりでいることを言葉と態度ではっきり表すこと”を示す、〈**先輩看護師からの応える構えの表明**〉を受けている(下線①)。そのため、担当患者の末梢静脈ラインの刺入という、テクニックを要する技術的実践の完遂に難渋した時、著しい心理的負担を感じることなく、N看護師に代行を依頼出来ている(下線②)。代行を求めた際のN看護師の微笑を伴う「いいよ」(下線③)で示される〈**好意的なメッセージでの受け容れ**〉は、Aさんにとって自分の状況を理解した上で代行を引き受けてもらうという支援に終わっていない。失敗してしまったことによる緊張も和らげ、リラックスした状態で先輩看護師の技術的実践をじっくりと見ることを保障される行為としても解釈できる。その結果、下線④に示すように、Aさんは先輩看護師が代行してくれた技術的実践がどのように遂行されるのか、じっくりと見る機会を得る、〈**先輩看護師の技術的実践の可視化**〉が出来たのである。Aさんの「見たりしてパクってるんです」(下線⑤)という発言からは、“他者の優れた技能を自分のものにしようと、主体的な学習活動を展開していること”を指す〈**他者の有する技能の我有化の試み**〉を行っていることがわかる。以上のようにAさんにとってN看護師は、応答的な存在として位置づいている。この働きかけると応えてくれるという先輩

看護師の構えは、優れた他者の技能を自分のものにする機会をAさんに提供している。つまり、このエピソードは、【リラックスした状況下で古参者の技能を我有化する試み】の場面と解釈出来る。

6.5. エピソード4(6月上旬)：【古参者との対話を通した葛藤的経験の肯定的再構成】

このエピソードは、Aさんが呼吸停止した患者の気管内挿管の介助という、非常に緊張を伴う看護実践を突発的に経験した後の場面である。

エピソード4のフィールドノート

Aさんと私は、処置が終わって患者の状態が安定した後、気管内挿管等に使用した物品の片づけをしていた。私は、少し元気がないAさんの表情が気になった。「緊張しましたね」と私が話しかけると、①Aさんは「何がなんだかかわからなくて、どうしようと思いました」と語った。さらに「夜勤とかで、先輩がやっているのをチラッとみたことはあったんですよ。でも自分が当たるなんて。周りの先輩みたいに動けるように私もなるんでしょうか…」と活気のない声で語った。

数日後、私はこの時のAさんの落ち込みようが気になって、この経験のことを聞いた。②するとAさんは「Yさんの時は、びっくりしましたがけど…、あんまりああいうことはないんで…挿管があったり。でもあの後、記録終わってから3年目の先輩のKさんが、一つ一つ思い出しながら教えてくれて…。私、それをコピーした看護手順につけ加えて、書いていきました」と先輩看護師とこの経験を振り返る機会があったことについて穏やかな表情で語った。

Aさんの活気のない声での語り(下線①)からは、以前見たことのある先輩看護師の緊急時の対応と自分のそれを対比させ、その差異の自覚から自信を失っていると解釈できる。つまり、Aさんは、この出来事を〈葛藤的経験としての意味づけ〉をしていると考えられる。しかし、数日後のインタビューでAさんは、〈先輩看護師との看護実践についての対話的振り返り〉があったことを語っている。看護師としての成長を考えた場合、自らの実践を振り返り吟味する

ことは、必要不可欠な行為と言える。しかし、葛藤経験として意味づけた過去の出来事は、事後に個人的に見つめ直すことはあまりにつらく、苦しい活動であるだろう。そのため十分な振り返りが困難なことも少なくない。しかし、Aさんは、〈先輩看護師との看護実践についての対話的振り返り〉という活動を通して、葛藤的経験として意味づけていた看護実践を捉え直し、〈学びの経験への意味づけ直し〉に至っていることが、下線②の語りの内容と語る時の穏やかな表情から解釈できる。したがって、このエピソードは、Aさんが先輩看護師との対話に基づく振り返りという活動を通して、葛藤的経験として意味づけていた実践経験を肯定的に捉え直し、学びの経験として意味づけ直す、【古参者との対話を通した葛藤的経験の肯定的再構成】の場面として捉えることが出来る。

6.6. エピソード5（7月上旬）：【教示活動の主体化を通した学びの深化】

このエピソードは、Aさんが先輩看護師に看護を教えている場面である。

エピソード5のフィールドノート

Aさんは、この日4名の患者を担当していた。チームのメンバーは、ベテランのH看護師と臨床経験2年目のN看護師、そしてプリセプターのJ看護師の4名であった。AさんとJ看護師は、ナースステーションのテーブルで話をしていた。①そこにN看護師が近づいてきてJ看護師に声をかけた。N看護師は、担当患者のU氏の褥瘡の処置をおこなわなければならないが、この患者に対して実施したことがないため、どのようにするのかをAさんとJ看護師に尋ねてきた。②J看護師は、「Aさん、よく知っているんじゃないの?」と言って、Aさんに投げかけた。③それに対してAさんは、あわてる素振りもなく、「ああ…、はい」と言いながら、最近、その処置をおこなったことと、一緒に処置に参加することをN看護師に告げた。AさんとN看護師は、ナースステーションを出てすぐ右側にある5人部屋に向かった。2人は部屋に入ると一番奥のベットに向かって歩き、その前で立ち止まった。N看護師はベットの周りがあるカーテンを少し開けた。そして、その中に入ったN看護師は、横になっているU氏に挨拶を

し、「傷の消毒しますね」と声をかけた。U氏がうなづくときAさんは、右足褥瘡部に巻かれてある包帯を取り始めた。褥創部が出てくるとN看護師は、看護計画の用紙に書かれてある手順に目をやりながら、その後、「ここには、この薬？」と足をもって支えているAさんに問いかけた。「はい」とAさんは答えた。N看護師は、時折痛そうな表情を見せるU氏に「がんばって」「ごめんなさいね」を声をかけた。続けて、N看護師は、軟膏薬を塗り終わると清潔なガーゼを取り出して、「ここに、がばって当てたらいいのかな？」とAさんに問いかけた。「はい、そして、包帯巻くときに足からずれないようにテープを貼って、固定するんですよ」とAさんは、手順には詳しく書かれていない留意点など伝えた。^④それに対してN看護師もうなずき、Aさんの指示どおりに褥瘡処置を遂行した。しばらくして褥瘡ケアを終えるとN看護師はAさんに対して「ありがとう」と感謝を伝えた。

このエピソードで、AさんとJ看護師に対して、同じチームのN看護師が担当患者の褥瘡ケアの方法に関する問いを投げかけられている(下線①)。その問いを受けたJ看護師は「Aさん、よく知っているんじゃないの？」という言葉でAさんに対して投げかけている(下線②)。この行為は、“看護実践コミュニティへの参加過程において展開される教示活動のほとんどにおいて、教えを受けるという客体にあるAさんを他者に何かを教える主体として位置づける”、〈先輩看護師による教示活動での主体化の奨励〉と解釈できる。また、下線③のように、慌てる感じもなく「ああ…、はい」という返答と同時に参加を告げる行為、そして実際に褥瘡ケアを共に行いながら、具体的な方法をN看護師に説明する行為からは、その位置づけをAさんが前向きに受け容れていると解釈できる。つまり、これらのAさんの行為は、“先輩看護師から位置づけられた役割に応えようとする”ことを指す、〈先輩看護師からの期待の引き受け〉と捉えることができる。そして、N看護師は、Aさんの教示に従って褥瘡ケアを進め、さらに、「ありがとう」という言葉でもってそのケアを締めくくっている(下線④)。これは、Aさんにとって、〈先輩看護師による参加の承認と謝意の表明〉として感じ取れる行為として解釈できる。つまり、“この行為に対す

る「感謝の気持ち」とそのような主体的活動への「承認」を示したものである。

Aさんがこの患者の褥瘡処置を何度も経験し、N看護師よりも実践的な知識を有していたことが出来事の発端となっているものの、「教えられる側」から「教える側」へのローカルなポジション変化の中で、これまでとは異なる主体性がAさんに現れていると思える場面である。また、Aさん自身にとっては、「他者に語り伝える」という経験を通して、より深く過去の実践経験を意味づけることになっていると考えられる。つまり、本エピソードは【**教示活動の主体化を通した学びの深化**】の場面と解釈できる。

6.7. エピソード6(9月)：【看護実践コミュニティへの参加に伴う学びの手応え】

9月に入るとAさんは、主体的に実践することはもちろん、担当ではない患者のナースコールへの積極的な対応や検査室への搬送、処置の後片付けなどを行い、他のメンバーが円滑に業務が遂行できることを考えて活動していた。そのたびAさんは、先輩看護師から「ありがとう」「助かった」という反応を得ていた。また、自分の状況と患者の状況を見極め、足浴や手浴などの快を提供できる看護援助が十分にできるように業務をマネジメントするなどの工夫を行っていた。私との会話においてAさんは、次のように語っている。

エピソード6のフィールドノート

Aさんは、学生時代にリハビリテーション期や慢性期にある患者とじっくり関わる看護が楽しく、就職の際もそのような病棟への配属希望を病院側に提示していた。しかし実際は希望とは異なる急性期に近い現在の病棟への配属となったことを以前語っていた。^①これについてAさんは「最初はえーって思ったんですけど、今はそんな風に思っていたことも忘れていました」と笑顔で語った。また、患者との関わりについての次のように語った。^②「患者さんの病室とか行くと看護師さんとして見てくれてる感じます。例えば、点滴と注射とかは学生の時はしないけど、看護師になってするようになって、だんだんと、上手やなあ、とか言われたりするとう

れしいし、そんな時、看護師として働いているんだなって思うんです」。
また、「③チームの看護メンバーの一人として実践しているというような感覚はありますか」との私の問いに対して、Aさんは「何となくですけどありますよ」と答えた。「④どういうところからそのように感じますか?」と尋ねるとAさんは「そうですね。一人で出来ることが増えたことと手伝えることが増えたからですかね」と語った。

このエピソードでAさんは、**〈看護実践コミュニティの一員として実践している感覚〉**を「何となく持てている」と語っている(下線③)。その理由して、Aさんは「一人で出来ることが増えたことと手伝えることが増えたからですかね」(下線④)と**〈看護における自立の度合いの増加〉**、と**〈先輩看護師の看護への関与の度合いの増加〉**を挙げている。他者の看護実践へ能動的に関わるには、いつ、どのような状況における行為が臨床における看護活動で役に立つのか、メンバーを支援するのに適切な状況を理解することが必要である。実際、Aさんは、先輩看護師から「ありがとう」「助かった」という反応を得ていたことから、そのような理解が進んでいたことが推察できる。同時に、「こうしたAさんの積極的行為に対する「感謝の気持ち」だけでなく、「よきこと」として肯定的に受け容れていることを先輩看護師が言葉や態度で示す”**〈先輩看護師による承認と謝意の表明〉**」がなされている。また、下線②のとおり、Aさんは、患者との関わりの中での**〈看護師として在る自己への喜び〉**を実感できている。このような看護実践コミュニティへの参加過程で経験する自己への肯定的感覚は、「今はそんな風に思っていたことも忘れていました」(下線①)というAさんの語りにもられるように、**〈希望と異なる看護現場で働くことへの戸惑いの消失〉**につながったことが考えられる。以上のような経験の語りから、Aさんは**【看護実践コミュニティへの参加に伴う学びの手応え】**を感じていることが伺える。

6.8. 学びのエピソードについての総括

Aさんが、看護実践コミュニティへの参加過程において、どのような状況におけるどのような相互作用を通して学んでいるのかについて各エピソードを振

り返り、総括する。まず、Aさんは、エピソード1の【古参者からの自尊心への配慮による失敗の肯定的理解】において、看護にかかわることへの能動性を無くしてしまわないように他者にさらされない配慮の上でのミスの指摘と注意を先輩看護師から受けている。エピソード3の【リラックスした状況下で古参者の技能を我有化する試み】では、何か困ったことがあればいつでも応える構えでいることの表明を先輩看護師から受けている。さらにリラックスできる状況下で、末梢静脈ラインの刺入が難しい患者に対してどのようにそれを行うのか、先輩看護師の技術的実践の可視化の機会に恵まれている。さらに、エピソード2の【参加の奨励によるメンバーシップの発揮】では、新卒看護師の熟練度が未だ低いと思われる5月中旬という時期での担当外の患者への積極的関与を、先輩看護師から「逸脱行動」とみなされず、「よきこと」として認められ、参加の承認と謝意の表明で応えられている。これらのエピソードの特徴に着目すると、Aさんが臨床現場で看護を学ぶにあたって、看護実践コミュニティから「**応答性 responsibility**」を中心とした教育的支援を受けていると考えることができる。その特徴は、「意図性 intentionality」と表現できるような、教える側の設定した目的・目標の厳格な達成を目指した学習を志向する「**教え手中心のアプローチ**」とは異なる。「**応答性**」は、学び手の問いや願いに責任を持って応答し、学びにおける主体性をその人が発揮できることを志向する「**学び手中心のアプローチ**」を特徴とする働きかけの性質を指す。本研究に即した場合、看護実践コミュニティのメンバーが新参者である新卒看護師の看護にかかわる問いや願いに責任をもって応答し、臨床での学びにおける主体性を発揮できるように関わろうとする支援の性質と言える。Aさんは、このような看護実践コミュニティの「**応答性**」に支えられながら、古参者たちが洗練し受け継ぎ培ってきた看護の知識や技術を学び、自分のものになっている。したがって、エピソード1～3までの学びの局面は、《**看護実践コミュニティの応答性による学びの享受**》と解釈できる。

さらに、エピソード4～6の【古参者との対話を通した葛藤の経験の肯定的再構成】【**教示活動の主体化を通した学びの深化**】【**看護実践コミュニティへの参加に伴う学びの手応え**】に着目すると、切迫した状況の中で実践することや先輩看護師にケアの方法を教示することなど、Aさんに対してより水準の高い

看護活動への参加が看護実践コミュニティから奨励されていることがわかる。また、Aさん自身それに、応えようとしていることがわかる。そして、「対話」や「承認」、「謝意」など、看護にかかわる問いや願いに責任をもって応答し、臨床での学びにおける主体性を新卒看護師が発揮できるように関わろうとする支援の性質、つまり「応答性」は変わらない。したがって、エピソード4～6までの学びは、Aさんにとって《看護実践コミュニティの継続した応答性の中での参加の促進》と捉えることが出来る。

すなわち、Aさんは、学びの第1局面《看護実践コミュニティの応答性による学びの享受》から、第2局面《看護実践コミュニティの継続した応答性の中での参加の促進》という、2つの局面からなる学びのプロセスを経験していると考えられる。

7 考 察

結果において、新卒看護師Aさんの看護実践現場での学びの経験を記述し解釈した。それを踏まえ、本事例をLPPにおける鍵概念の「アイデンティティ」「参加」「実践へのアクセス」を軸に検討する。

7.1 臨床での学びにおけるアイデンティティ形成

まず、「アイデンティティ形成」と言う観点から、本事例Aさんの臨床における学びを検討する。LPPにおいて学ぶという営みは、単なるある特定の知識や技能の「学習」を示すのではなく、実践コミュニティにおいて新たなアイデンティティを形成していくこととされる(Lave & Wenger, 1991)。つまり、LPPは、アイデンティティの形成を実践コミュニティへの参加過程において進む学習の一側面と考えるのである。LaveとWengerによると、アイデンティティとは「人が自分を理解する仕方であり、自分を見る見方、また他者からの見られ方、すなわち自己についてのかなり安定した知覚である」(Lave & Wenger, 1991, p.81)。つまり、LPPにおいてアイデンティティ形成とは「実践コミュニティへの参加のプロセスの中で安定した肯定的自己認識を形成すること」と捉えられる。本研究に即して考えた場合、「新卒看護師が看護実践コミ

コミュニティへの参加のプロセスの中で看護師である自己に対して安定した肯定的認識を形成すること」であると言える。

事例のAさんは、第1局面《看護実践コミュニティの応答性による学びの享受》において、看護実践コミュニティの応答性に支えられながら、古参者たちが洗練し受け継ぎ培ってきた看護の知識や技術を学び、自分のものになっている。第2局面《看護実践コミュニティの継続した応答性の中での参加の促進》では、エピソード5に示すとおり、他の看護メンバーが円滑に業務遂行できるように考えて活動するようになり、先輩看護師からは「ありがとう」「助かった」と、〈参加の承認や謝意〉による応答がなされている。このように、Aさん自身も先輩看護師の期待や願いに応答する形で関わることが出来るようになり、互恵的關係を形成している。そして、〈看護における自立の度合いの増加〉と〈先輩看護師の看護への関与の度合いの増加〉を認識し、それは〈看護実践コミュニティの一員として実践している感覚〉につながっている。また「看護師として働いているんだなって思う」と〈看護師として在る自己への喜び〉を感じ、慢性期看護を行う現場で仕事をしたいと思っていたAさんが〈希望と異なる看護現場で働く戸惑いを消失〉するほどの学びの手応えをもたらしていた。このようにAさんは、第1局面《看護実践コミュニティの応答性による学びの享受》から第2局面《看護実践コミュニティの継続した応答性の中での参加の促進》への学びのプロセスにおいて、看護実践コミュニティと応答的な関係性を深めつつ、看護師である自己に対して安定した肯定的認識を形成することが出来る。つまり、Aさんの臨床における学びのプロセスは、看護実践コミュニティとの関係性の深まりを通じたアイデンティティ形成のプロセス、ということが出来る。

以上から、本事例においては看護実践コミュニティとの関係性のあり様が、新卒看護師のアイデンティティ形成のあり様の違いとしてあらわれていることがわかる。そして、そのアイデンティティ形成のあり様の違いが、看護実践現場における新卒看護師の学びに大きな影響を与えるとと言える。

7.2 看護実践コミュニティへの参加の度合い

次に、看護実践コミュニティへの「参加の度合い」と言う観点から、本事例

Aさんの臨床における学びを検討する。LPPにおいて「参加」とは、看護実践コミュニティの実践活動に成員として責任を負って加わることである。結果に示すとおり、Aさんは5月中旬には看護実践コミュニティのメンバーの一員として、看護実践コミュニティが共有する患者の問題状況に関わりを見せることが、エピソード2【参加の奨励によるメンバーシップの発揮】に見出せる。このエピソードにおいてAさんは、自分が担当する患者だけでなく、他の看護メンバーが担当する患者にも目を向けていた。そして、その患者の表情や行動の変化を微細に読みとり、主体的に関わっている。さらに、7月上旬にはエピソード4【看護実践コミュニティにおける教示活動の主体化】に代表されるように、ローカルな場面においては新卒看護師でありながらも先輩看護師に対して患者へのケアに関する新しい情報や方法を教えるに至っている。さらに、エピソード6では、【看護実践コミュニティへの参加に伴う学びの手応え】を感じている。片山(1998)は、新卒看護師の職場適応において就職後3～4ヶ月頃までは心理的な問題が生じやすい危険な時期であると述べている。また、近藤(2002)の調査では、就職後3～6ヶ月くらいまではリアリティショックの状態にあることが明らかになっている。つまり、少なくとも就職後3～4ヶ月頃までの新卒看護師の多くは、心理的に不安定でヴァルネラブルな状態にあると考えられる。また、希望部署へ配属が叶えられたか否かが新卒看護師の離職願望に関係することが報告されている(松下ら, 2004; 日本看護協会, 2005)。つまり、新卒看護師にとって自分が学びたい、実践したいと思っている特殊性を有する看護実践コミュニティであるか否かが、参加の動機づけに大きく影響するというわけである。しかし、Aさんは、希望部署でなかったにも関わらず、5月中旬という早期の段階からメンバーの一員として主体的に活動し、参加の度合いも増しており、9月には「今はそんな風に思っていたことも忘れていました」と語っている。

では、なぜAさんは希望部署ではなかったにもかかわらず、そこで看護を実践する動機づけを失わずに参加の度合いを深めていくことが出来たのだろうか。その理由として、看護実践コミュニティの「**応答性**」を持った関わりが挙げられる。

「**応答性**」とは、6.8で述べたとおり、看護実践コミュニティのメンバーが

新卒看護師の看護にかかわる問いや願いに責任をもって応答し、臨床での学びにおける主体性を発揮できるように関わろうとする支援の性質であり、学び手中心のアプローチに特徴を持つ。このような「**応答性**」を看護実践コミュニティが持つということは、決まりきった方法や考えを押しつけるのではなく、新卒看護師の直面している状況に即して臨機応変に対応する構えを持っていることであると言える。しかし、臨床現場において新卒看護師の直面する問題は、突発的に起こる事が多い。いつ何が起こるかかわからない臨床現場で新卒看護師の状況に即しつつ、予期せず起こったことにも耳を傾け応答するには、自分たちの作り出した常識や枠組みで物事をとらえるのではなく、新卒看護師が、今どのような状況にあるのか、どのような体験をしているのか、十分な関心を向けて関わらなければならなくなる。つまり、看護実践コミュニティと新卒看護師、必ずしも同じ考えや思いを持っているとは限らない異質な者同士の差異から始まる交流、言語理論家のバフチンの言う「対話(dialogue)」(Bakhtin, 1975)が重要になると言える。バフチンの示す「対話」は、日本語のかもしれないおそれのある円満な和解的雰囲気とは性格を異にしており、対話を交わす両者の究極的な一致をめざすものではなく(桑野, 2002, pp.9-10)、互いの差異を認め合い、差異を喜ぶ営みであり、他者に注意をはらい、応答することを意味する。さらにバフチンは、対話が人の生きていく上での責任であること主張している。佐藤は、バフチンの対話論を援用しながら対話を通して人と人との「感情的な結びつき、共感し合える関係性が生まれてくる」(佐藤, 1999, p.14)と述べている。さらに佐伯(2000)は、そうした関係性を有する他者や共同体との相互の支え合いの中でこそ、学習動機としての「やる気」が生まれることを主張している。つまり、学習過程において他者と差異を認め合い、応答し合う責任的行為としての対話の営みは、共感し合える関係性を築き、「やる気」を育むというのである。

前述のとおり、Aさんは、参加する看護実践コミュニティのメンバーから「**応答性**」を中心とした教育的支援を受けていた。このような学び手中心のアプローチが、Aさんと看護実践コミュニティとの間に「対話」を生み、両者の関係性をより早く深めさせたと考えることが出来る。そして、対話の中で生じた関係性の深まりは、新卒看護師と先輩看護師における「教え手—学び手」という役割関係を越え、応答し、共感し合える関係性や情緒的な結びつきを育ん

だと思われる。それは、看護実践コミュニティに参加しつつ学ぶ、という活動への「やる気」をAさんにもたらし、早期に看護実践コミュニティの一員としての主体的な看護実践への参加を促したことが考えられる。つまり、本事例の結果からは、応答性の高い看護実践コミュニティでは、新卒看護師の参加の度合いが早期に深まると言える。

7.3 看護実践コミュニティにおける「実践へのアクセス」

Lave と Wenger は、看護実践コミュニティの新参者の学びにおいて重要なことは、「教授行為へのアクセスではなく、学習の資源としての実践へのアクセスの問題である」としている(Lave & Wenger, 1991, p.85)。Lave と Wenger によると、実践へのアクセスとは「幅広い進行中の活動や、古参者や他のコミュニティのメンバー、情報、リソース、参加の機会にアクセス」することである(Lave & Wenger, 1991, p.101)。この「実践へのアクセス」が学習者にとって、いかに重要な学びの支援になるかについて、Lave と Wenger は肉屋と衣服の仕立屋という、2つの徒弟の事例を相対化させながら主張している。肉屋の徒弟は、隔離された部屋で小分けにされた肉にラップをかけるだけの作業に従事させられていた。隔離された部屋では、古参者の徒弟や熟練者の仕事ぶりを可視化が出来ない。そのため新人の徒弟は、自分たちがこれからどのような仕事をしていくのか、それはどのように行うものなのかが理解できず、混乱を経験していた。つまり、部屋の壁が徒弟から肉屋の仕事という「実践」へのアクセスを妨げ、学びの機会を奪っていたのである。これに対してリベリアの仕立屋の徒弟は、全体が見渡せる簡単な業務から失敗のできない業務へと徐々に任されており、また、オープンスペースのために衣服の仕立ての工程全体が可視化できるようになっていた。つまり、衣服を仕立てるという「実践」へのアクセスが可能のように空間的、システム的にデザインされているのである。看護実践現場に例えると、「実践へのアクセス」とは、新卒看護師が、看護実践コミュニティへの参加過程において営まれている看護活動のあらゆる状況に身を置き、その具体について見聞きする機会に恵まれていること、そこで必要とされる看護実践に関する知識や技術、情報や資源などに接触可能な状態、つまり、空間的、システム的に看護が可視化されていた状態と言える。

結果において示すとおり、Aさんは参加する看護実践コミュニティから「応答性」という、学び手中心のアプローチを特徴とする支援を受けていた。この「応答性」がAさんの「実践へのアクセス」を空間的、システム的な側面だけでなく、心理的にも容易にしている。例えば、それはエピソード3の【リラックスした状況下で古参者の技能を我有化する試み】の場面に見出せる。新卒看護師にとって身体的にも心理的にも強い緊張を伴いがちな臨床現場では、効果的に学ぶことが困難な場合も少なくない。しかし、働きかけると応えてくれるという看護実践コミュニティの応答性が、意図の有無に関わらず、Aさんを過度の心理的緊張から解放しつつ、熟練した「実践へのアクセス」を可能にしている。また、「見たりしてパクってるんです」と言う言葉に表されているように、Aさんは主体的に先輩看護師の看護実践の観察を通して学び、その優れた看護の知識や技術を自分のものにしようと、日頃から「実践へのアクセス」の機会をうかがっていたのである。つまり、看護実践コミュニティの「応答性」は、新卒看護師に先輩看護師の実践を見る機会を保証することを通して、そこで営まれる看護についての効果的な学びの機会を生み出すのである。それが、実践的な看護の理解や技能の獲得をAさんにもたらし、結果として参加の度合いを促進させることにつながったと考える。

8 新卒看護師の学びの支援に向けた提言

新卒看護師の主体的で自発的な学びと看護実践活動の促進を支えるためには、看護実践コミュニティが「応答性」を持っていることが重要であると考えられる。臨床において、患者に対して安全で効率的な看護を提供するためには、看護実践コミュニティは教え手中心の教育体制にならざるを得ないことが多いだろう。しかし、そうした「意図性」を持ちつつも、学び手中心のアプローチを特徴とする「応答性」を高く併せ持つ「応答的環境」であることが必要である。それは新卒看護師と看護実践コミュニティの間に「対話」をもたらし、共感し合える関係性や情緒的な結びつきを育む。このような関係性や結びつきは、新卒看護師と看護実践コミュニティとの相互作用を促進し、新卒看護師に対して「実践へのアクセス」を容易にすることにつながる。それは、新卒看護師がメン

バーシップを早期に発揮し、看護実践コミュニティの活動への主体的参加を促す。

本研究は、兵庫県立看護大学大学院看護学研究科修士論文の一部に大幅な加筆・修正を加えたものである。ご協力くださいました皆様に感謝申し上げます。また、論文作成において、ご助言くださいました福山市立大学教育学部の藤原顕先生、園田学園女子大学の近田敬子先生に深く感謝申し上げます。

文献

- Bakhtin, M.M. (1975). 小説の言葉(伊東一郎訳), 平凡社ライブラリー153, 平凡社.
- Emerson, R., Fretz, R. & Shaw, L. (1995)／佐藤郁哉・好井裕明・山田富秋訳(1998). 方法としてのフィールドノート—現地取材から物語作成まで, 新曜社.
- Geertz, C. (1973)／吉田禎吾他訳(1987). 文化の解釈学(1), 岩波現代選書(118), 岩波書店.
- 石黒広昭(2000). 心理学を实践から遠ざけるもの—個体能力主義の興隆と破綻—, 佐伯胖他編, 心理学と教育実践の間で, 東京大学出版会, 103-156.
- 石黒広昭(2004). 学習活動の理解と変革にむけて—学習概念の社会文化的拡張, 石黒広昭編著, 社会文化的アプローチの実際—学習活動の理解と変革のエスノグラフィ—, 北大路書房, 2-32.
- 伊藤徳(2005). 新人看護師がリアリティショックを克服して行く過程とその要因, 神奈川県保健福祉大学実践教育センター, 看護教育研究録, 30(3), 160-167.
- 片山富美代(1998). 新卒看護師の早期退職に関わる要因の検討—職業選択動機と入職半年後の環境要因を中心に—, ナースデータ, 19(7), 99-104.
- 近藤美月(2002). 新人看護師のリアリティショックに関する縦断的研究—リアリティショックに陥る時期と要因の関連性について—, 第33回日本看護学会論文集(看護管理), 257-259.
- Kramer, M. (1974). Reality shock: why nurses leave nursing. C.V. Mosby Co.
- 桑野隆(2002). バフチン〈対話〉そして〈解放の笑い〉, 岩波書店.
- Lave, J. & Wenger, E (1991). Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation. Cambridge University Press.
- Lave, J. (1996). The practice of learning. Lave, J. & Chaiklin. Understanding Practice, Cambridge University Press. 3-32.
- 松下由美子・柴田久美子(2004). 新卒看護師のリアリティショックに関する縦断的研究—リアリティショックに陥る時期と要因の関連性について—, 山梨県立看護大学紀要, 6, 65-72.

- Merriam, S.B. (1998). *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*. San Francisco, CA, Jossey-Bass Publishers.
- 南裕子(1988). 燃えつき症候群の精神看護学的推論. *看護研究*, 21(2): 12-18.
- 水田真由美(2004). 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアリティショックと回復に影響する要因, *日本看護研究学会雑誌*, 27(1), 91-99.
- 日本看護協会(2005). 2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書, 日本看護協会中央ナースセンター編.
- Roper, J.M., & Shapira, J. (2000). *Ethnography in nursing research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 佐伯胖(2000). 文化的実践への参加としての学習, 佐伯胖・藤田英典・佐藤学編著, *学びへの誘い*, 東京大学出版会, 1-48.
- 西條剛央(2008). ライブ講義 質的研究とは何か, 研究発表から論文執筆、評価、新次元の研究法まで, SCQRM (スクラム)アドバンス編, 新曜社.
- 桜井厚(2002). インタビューの社会学—ライフストーリーの聞き方, せりか書房.
- 佐藤郁哉(2000). フィールドワーク—書を持って街へ出よう—, 新曜社.
- 佐藤公治(1999). 対話の中の学びと成長. シリーズ認識と文化(10), 田島信元・無藤隆編, 金子書房.
- Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*, New York Basic books.
- Spradley, J.P. (1980). *Participant Observation*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Stake, R.E.(1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Stake, R.E. (2000)／油布佐和子訳(2006). 第4章事例研究, 平山満義・藤原顕監訳, *質的研究ハンドブック 2 卷—質的研究の設計と戦略—*, 北大路書房, 101-120.
- 高木光太郎(1996). 実践の認知的所産, *認知心理学 4, 学習と発達*(市川伸一編), 東京大学出版会, 37-58.
- 高木光太郎(2002). エスノグラフィ, *教育評価重要用語300の基礎知識*(森敏昭・秋田喜代美編), 明治図書出版, 185.
- 鶴田早苗(2002). 新卒者の不適応問題及び教育を考える. *看護展望*27(4), 423-428.
- 上野直樹(1999). 仕事の中での学習—状況論的アプローチ—. シリーズ人間の発達, 東京大学出版会.
- Wenger, E., McDermott, R. & Snyder, M.W. (2002)／櫻井祐子(2002). *コミュニティ・オブ・プラクティス—ナレッジ社会の新たな知識形態の実践—*, 翔泳社.

