

地域連携強化をめざしたポジションチェンジ型研修の実施とその成果 －訪問看護ステーションでの1日体験型研修を通して－

柳井田恭子¹⁾ 高橋明美²⁾ 綱嶋たかえ³⁾ 和田みゆき⁴⁾

要 旨

本研究は、訪問看護ステーションへの1日体験型研修を受講した看護師の変化と、看護師長が捉えた受講生の行為の変化を認識論的に分析したものである。

訪問看護ステーションへの体験型研修は、急性期病院の看護師として在宅ケアを体験することで先を見据えた退院支援に必要な知識・技術・態度を学び、今後の看護につなげることを目的として企画された。分析の結果、【退院困難という固定観念からの脱却】【患者中心の意味の再認識】という患者の看方の変化や、【訪問看護師の実践力の高さを再実感】という訪問看護の見かたの変化、さらに、【看護が伝わるサマリー創造】【組織を超えた連携システムの構築】という連携のための課題の発見という気づきの広がりが生じていた。そしてこれらの変容には、受講生が所属する部署の看護師長の動機づけが作用していたこと、また認識の変化が行為の変化に確実につながっていたことなど、受講生の認識の発展に大いに寄与することが明らかになった。

キーワード：訪問看護ステーション 看護 認識の発展 1日体験型研修

I はじめに

団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年に向けて、今後の医療を支えるためには、在宅医療の推進や多職種連携など、さらなる「在宅へつなぐ医療」の充実を図っていく必要があり、入院時からの退院後の生活を意識した退院支援はことに重要な課題となる。

一方、在院日数が短縮化され、医療依存度が高く治療が優先される急性期病院においては、医師からの指示を正確かつ安全に実施し、「病気を治す」ことが重要視されるため、「在宅の視点」が育ちづらい。また、核家族や共働きが増える中、自宅で家族を看取ることや介護の経験がないことで、医療依存度が高い患者が在宅で生活することをイメージできないまま、退院指導をする看護師も少なくない。このよ

うな場合、退院支援・指導の必要性や社会資源については、知識や概念としてはわかっているが、患者が自宅で過ごす生活については現場体験がないことでイメージできないため、退院指導が一方的になりやすい。しかし、退院支援・指導は、患者・家族と一緒にその人の生活にあった方法を見いだす双方向的な看護が必要になるため、退院後の生活のイメージが持てるような教育、すなわち、今までの経験から形成された認識を、さらに在宅看護の経験を通して発展させる“認識の発展を促す教育”は、急性期病院として重要といえよう。

認識の発展について庄司²⁾は、教育を認識の発展過程として捉え、認識発展のメカニズムについて、体験から概念化される「のぼる」道、一般的なものから感覚的に近づく「おりる」道、認識内容を拡張していく「よこばい」の道といった三つのあり方がある、とのべている。

病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭で、その人らしく療養生活を送れるように、看護師

1) 川崎市病院局/厚生労働省医政局看護課サービス推進室(出向)

2) 川崎市立看護短期大学

3) 川崎市立川崎病院

4) 川崎市立井田病院

などが生活の場へ訪問し、看護ケアを提供し、自立への援助を促し、療養生活を支援するサービスを行う訪問看護を受講生が体験することで、「のほりおり」が繰り返され、体験、イメージ、概念の統合が可能となり、認識が深まると考えた。そこで、急性期病院の看護師として在宅ケアを体験することで先を見据えた退院支援に必要な知識・技術・態度を学び、今後につなげることを目的として、急性期病院の看護師から訪問看護師とポジションチェンジする訪問看護ステーションでの1日体験型研修を企画した。実際に1日の訪問看護ステーション研修を実施している東京訪問看護ステーション協議会では、短い研修期間であっても訪問看護の特徴を理解し、研修生1人ひとりが気づきを持てたことを最大の成果だと報告している¹⁾ことから、本研究においても学習効果を期待した。

なお、ポジションチェンジとは、立ち位置を変えることを意味しており、急性期病院の看護師が、訪問看護ステーションという場を変える研修を、ポジションチェンジ型研修と名付けた。訪問看護ステーションでの1日体験型研修による研修効果を明らか

にすることで、看護部としての今後の人材育成を検討する一助としたい。

Ⅱ 研究目的

本研究の目的は、研修による受講生の認識の変化及び、看護師長が捉えた受講生の変化の双方から、研修の成果を明らかにすることである。

Ⅲ 研修の概要（表1）

看護師としての経験3年以上の看護師で、研修を受け入れてくれた訪問看護ステーション8施設のうち一施設に1～2名が1日、訪問看護師とともに訪問看護を体験する。研修対象は、自己の学びを看護単位で伝承・共有でき、例えば、自部署で退院調整支援の担当をしているなど、退院調整支援を推進できる者とした。

研修前に、何を学びたいかをレポートし、研修後1週間以内に学んだことについてレポートする。

また、研修終了後、訪問看護ステーション職員を病院へ招き、受講生とともに研修の学びを共有する交流会を持つ。

表1 研修の概要

目的：

急性期病院の看護師として地域連携における看護師－看護師連携の推進が図れるよう、在宅ケアを体験し、入院早期から退院後の生活を見据えた退院支援に必要な知識、技術、態度を学び、今後につなげる

目標：

1. 入院目的、提供される医療・看護等から退院時の患者の状態像を予想し、患者の入院前の生活状況から、新たな指導や教育・リハビリの必要性を判断し、退院後のどのようなサポートが必要か予想できる能力を養う
 - ①在宅ケアシステムにおける訪問看護の役割を知る
 - ②訪問看護ステーションの看護師が病院の看護師に何を求めているか知る
 - ③退院後の患者の生活を知る
 - ④サービス内容を知る
2. 患者・家族が退院後の生活のイメージができ安心して退院できうるような支援指導ができる能力を養う
 - ①退院指導がどのようにつながっているのか、その実際を知る
 - ②退院後に困ったこと、看護師に求めていること等、実際の声を知る

対象：

卒後3年目以上の看護師で、自己の学びを看護単位で伝承・共有で退院調整支援を推進できるもの

方法：

訪問看護師ステーション一施設につき1～2名

実習期間は1日

研修後、訪問看護ステーション職員を招き、研修の学びを共有する交流会を実施する

IV 研究方法

1. 研修による受講生の認識の変化について

- 1) 研究対象 研修に参加した 36 名の研修後レポートを対象とする。
- 2) 研究方法 質的統合法
- 3) 分析方法

研修に参加した受講生の研修レポートをデータとし、質的統合法で分析する。分析にあたっては以下の手順で行った。

(1) ラベルの作成

まず、研修レポートから「どのような思いや考えの変化や気づきがあったのか」について抽出しラベル化を行った。

(2) グループ編成

グループ編成では常に「どのような思いや考えの変化や気づきがあったのか」の視点で、一枚ずつラベルを広げその全体のラベルをみながら意味

が似ているものを2～4枚集めてグループ化した。そして、集まったラベル全体の意味を表わすように原則として一文にまとめ表札をつけた。

(3) 空間配置図の作成

(2) の作業を繰り返し最終ラベルが5から7枚になるまで行い、最終ラベル同士の相互関係を見出す視点で配置をした。

(4) シンボルマーク作成

空間配置してから、最終ラベルごとにシンボルマークを作成した。

なお、分析過程においては、研究者の先入観が入らないよう、複数の研究者で分析をし、互いの判断にずれがないかを確認し、妥当性を高めた。

2. 看護師長が捉えた受講生の変化について

- 1) 研究対象 研修に参加した部署の看護師長 26 名。

表2 アンケート内容	
研修に参加するにあたり、動機づけをしましたか？	はい いいえ
<div style="text-align: center;"> ↓ 「はい」と答えた方にお聞きします。 どのような動機づけをしました？ </div>	
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin: 10px 0;"></div>	
研修生の変化について当てはまるものに○をつけ、その理由を〔 〕に記載してください。	
・ 入院時の情報収集の変化	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-right: 10px;"></div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> あった あった </div> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> まあまあ あった </div> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> あまり なかった </div> <div style="text-align: center;"> なかった </div> </div> </div>
・ 患者・家族への退院指導の方法の変化	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-right: 10px;"></div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid black; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; right: 0; top: -5px; border-top: 1px solid black;"></div> </div> </div>
③サマリー記載方法・内容の変化	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-right: 10px;"></div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid black; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; right: 0; top: -5px; border-top: 1px solid black;"></div> </div> </div>
④スタッフへの指導の変化	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-right: 10px;"></div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid black; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; right: 0; top: -5px; border-top: 1px solid black;"></div> </div> </div>
⑤チーム連携の方法の変化	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-right: 10px;"></div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid black; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; right: 0; top: -5px; border-top: 1px solid black;"></div> </div> </div>
⑥研修生の態度や発言の変化	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-right: 10px;"></div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid black; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; right: 0; top: -5px; border-top: 1px solid black;"></div> </div> </div>

2) 研究方法 アンケート調査。

3) 分析方法

アンケート項目(表2)については、研修前の管理者からの動機づけの有無、研修後の研修生の変化として6項目(入院時の情報収集の変化、患者・家族への退院指導の方法の変化、サマリー記載内容の変化、スタッフへの指導の変化、チーム連携の方法の変化、態度や発言の変化)とし、それぞれに自由記述をもうけた。看護師長には、研修に参加する前と参加した後を比較して、前述する6つの項目について態度や行動の変化を4段階での回答してもらった。なお、サマリーとは退院時看護要約のことである。

アンケートについては、プレテストを行い、質問内容にわかりにくい点がなかったかなどを確認した上で修正を加え、本調査を実施した。

分析については、アンケートについては単純集計をする。自由記載のうち看護師長からの動機づけについては、類似性で分類する。なお、アンケートは、訪問看護ステーション研修及び、交流会を終えた3ヶ月後に実施した。

V 倫理的側面

1. 研修による受講生の認識の変化について

研修後レポートについては、研究以外に使用しないことを口頭で説明し、研修レポートの氏名を削除し、研究者に送付してもらうことで個人が特定できないよう配慮する。

2. 看護師長が捉えた受講生の変化について

本研究に参加しないことで不利益が生じないことを口頭で説明し、アンケート用紙を配布する。また、アンケートの収集は回収をもって同意とする。さらに、個人が特定できないよう無記名とする。

これらについては、川崎市立川崎病院及び川崎市立井田病院の看護部倫理審査委員会の承認を得ている。

VI 結果

1. 研修による受講生の認識の変化について

1) 認識の変化について

36名の研修レポートから5段階の分析の結果、【立ち位置の変化による気づきの広がり】、【退院困

難という固定観念からの脱却】【患者中心の意味の再認識】【訪問看護師の実践力の高さを再実感】【看護が伝わるサマリーの創造】【組織を超えた連携システムの構築】の6つが抽出できた(表3)。

(1) 立ち位置の変化による気づきの広がり

これは、ケアの連携において訪問看護師の立場に立つことで、病院から即座に知らせてほしいことや、患者の情報を得る際に困っていること、患者が自宅で困っていること、社会資源の効果的な活用など多くのことを知る機会になった、というものであった。

(2) 退院困難という固定観念からの脱却

これは、家族の介護する姿や、住み慣れた自宅で、笑顔で過ごす患者を目のあたりにして、自宅への退院は困難だ、家族には介護はできないと固定観念でみていた自分に気づいた、というものであった。

(3) 患者中心の意味の再認識

これは、病院は日常とかけ離れた特殊な環境であり、治療・業務が優先され、退院支援も不十分であり医療者中心になりやすいが、在宅は患者の生活に療養法を取り入れる必要があり、患者中心の意味を考えさせられた、というものであった。

(4) 訪問看護師の実践力の高さを再実感

これは、患者の生活を支える訪問看護師には、患者を取り巻く人々との信頼関係を形成する力、即座に成り行きを見極めるアセスメント力、謙虚さも必要だと改めて感じた、というものであった。

(5) 看護が伝わるサマリーの創造

これは、患者や家族の思い、身体の状態、イメージできる具体的な療養法などが継続ケアに必要な項目をすぐに活用でき、ケアが継続できるようにサマリー(退院時看護要約)を書くことが課題だと痛感した、というものであった。

(6) 組織を超えた連携システムの構築

これは、患者が住み慣れた生活の場でその人らしくいられるよう、入院時から退院後の生活を見通し、患者・家族のニーズを把握しながら組織を超えた多職種チームでカンファレンスを通して患者・家族にとって一番良い方法を一緒に考える仕組みづくりが今後の課題だと感じ

た、というものであった。

の創造】【組織を超えた連携システムの構築】という連携のための課題の発見につながっていた。

2) 認識の変化の構造化について (図1)

研修により、患者や訪問看護師の【立ち位置の変化による気づきの広がり】が生じ、それにより、【退院困難という固定観念からの脱却】【患者中心の意味の再認識】という患者の看方の変化、【訪問看護師の実践力の高さを実感】することで訪問看護の見かたの変化などにつながっていた。さらに、このような体験から【看護が伝わるサマリー

2. 看護師長が捉えた受講生の変化について

アンケート回収率は100%

1) 看護師長の動機づけの有無とその内容

26名中23名(88%)が実施していた。また、動機づけの内容については、病棟目標である患者中心の退院調整にむけてどのような課題があるのかを見てきてほしいといった【病棟の課題の明確化】、在

表3 研修による受講生の認識の変化について

シンボルマーク	最終ラベル	ラベル (一部抜粋)
組織を超えた連携システムの構築	患者が住み慣れた生活の場でその人らしくいられるよう、入院時から退院後の生活を見通し、患者・家族のニーズを把握しながら組織を超えた多職種チームでカンファレンスを通して患者・家族にとって一番良い方法を一緒に考える仕組みづくりが今後の課題だと感じた	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時から退院後の生活をイメージし、自宅で継続できる方法を多職種チームでカンファレンスしながら一番良い方法を探していけるようにしたいと思った ・患者が自宅で過ごせるよう、ADLを低下させず、入院前の状況や自宅で継続できるケア方法などの情報共有し、組織を超えたチーム連携で在宅療養を支えることができる仕組みを作ることが課題である
患者中心の意味の再認識	病院は、日常とかけ離れた特殊な環境であり、治療・業務が優先され、退院支援も不十分であり医療者中心になりやすいが、在宅は患者の生活に療養法を取り入れる必要であり、患者中心の意味を考えさせられた	<ul style="list-style-type: none"> ・在院日数が短縮され退院後の生活をみすえないまま退院支援が不十分であった実践を反省した ・病院は医療者側のスケジュールや規則や業務に患者を合わせてもらう場面が多いが、在宅は患者の生活を変えないで自宅でできる方法を探し、医療者が合わせていく、患者中心だと思った ・病院のやり方をそのまま応用できないことや、自宅の空間をイメージしてできる方法を考え指導することが必要だとわかった
立ち位置が変わったことでの気づきの広がり	ケアの連携において訪問看護師の立場に立つことで、病院から即座に知らせてほしいことや、患者の情報を得る際に困っていること、患者の立場で自宅で困っていること、社会資源の効果的な活用など多くのことを知る機会になった	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションでは、ケアマネが決まり次第すぐに知ること、主治医の指示書が必要であること、困ったときに必要な情報がとれないで困っていることを知った ・訪問看護にとって主治医の指示書がこんなに大切だとは知らなかった
訪問看護師の実践力の高さを再実感	患者の生活を支える訪問看護師には、患者を取り巻く人々との信頼関係を形成する力、即座に成り行きを見極めるアセスメント力、謙虚さも改めて訪問看護師には必要なんだと感じた	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護には、介護者・利用者へのトータルケア、フィジカルアセスメント力・見極める力が重要だと学び、視野が広がった ・訪問看護師は、相手に対する礼儀を大切に時間をかけ信頼関係をきずいているのだと感じた
退院困難という固定観念からの脱却	家族が介護する姿や住み慣れた自宅で笑顔で過ごす患者を目のあたりにして、自宅への退院は困難だ、家族には介護はできないと固定観念でみていた自分に気づいた。	<ul style="list-style-type: none"> ・退院は困難だと決めつけていた患者が自宅で笑顔で過ごしているのを目のあたりにして、住み慣れた家で過ごすことの意味を実感した ・独居はできない、退院は困難と思いこんでいた患者が自宅で過ごしている姿をみて今までの認識ががらりと変わった
看護が伝わるサマリーの創造	患者や家族の思い、身体の状態、イメージできる具体的な療養法などが継続ケアに必要な項目をすぐに活用でき、ケアが継続できるようなサマリーを書くことが課題だと痛感した	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーには指導項目だけでなく家族や患者の思いや具体的にイメージできる方法を写真なども使い伝えていくことが必要だと思った ・疾患だけでなく、人と環境と地域を理解したうえで、情報共有を図ることが大切で、今後は退院サマリーで疾患、家族の受け入れ、受け止め、患者の受け止めなども含めて情報提供したいと強く思った

宅の中での看護ニーズの実際や在宅での看護の課題を見てきてほしいといった【在宅での看護ニーズの確認】、患者・家族がどのように過ごしているか理解し実践につなげてほしい、また、退院指導がどう活かされているのかを見てきて、退院支援につなげてほしいといった【学びを退院支援に活用】、さらに、研修で見て、感じた、その学びをスタッフに周知させてほしいといった【学びのスタッフへの伝授】、加えて、常識的な態度で研修するようにといった【学

び方の助言】の5つに分類できた。(表4)(図2)
2) 看護師長が捉えた受講生の変化(図3)

26名の看護師長が捉えた変化のうち、変化があったと答えたもので最も多かったのが、「態度・発言」(22名、92%)であり、カンファレンスで積極的に意見を述べるようになった、退院への前向きな発言が聞かれるようになった、などであった。次いで、「退院指導」(19名、79%)では、在宅で何が必要なのかよく考え、地域と密に連携をとりながら支援

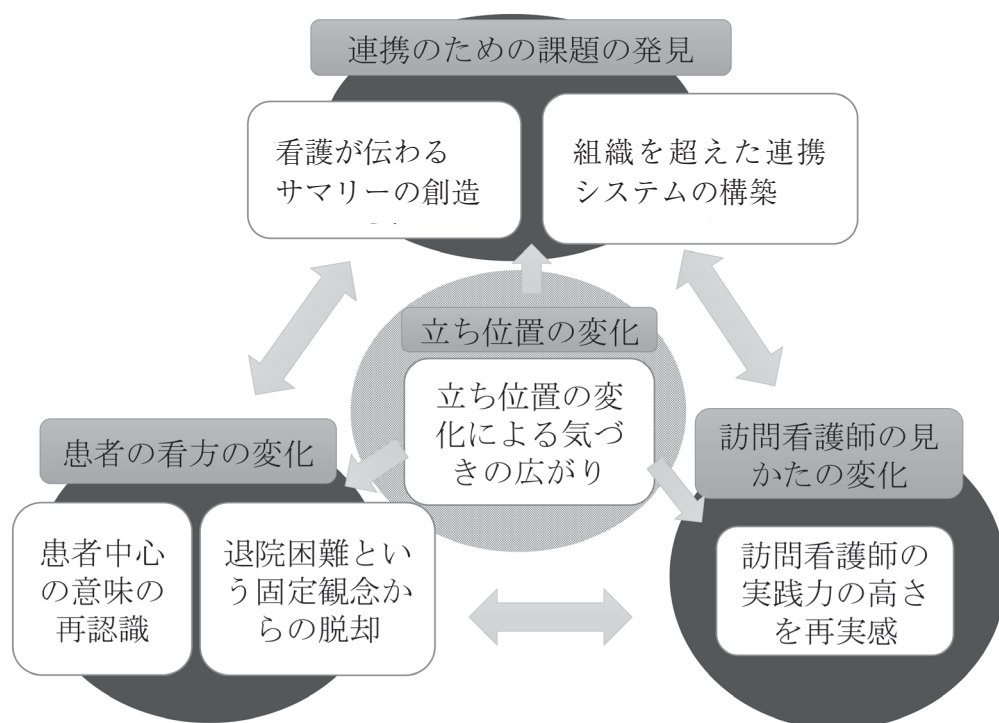


図1 認識の変化の構造

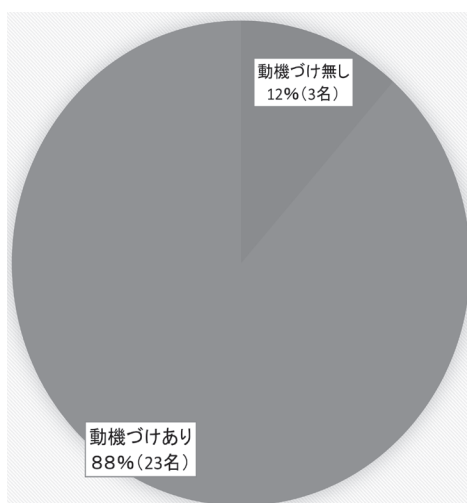


図2 看護師長の動機づけの有無

表4 看護師長の動機づけとその内容

カテゴリー	記載例
病棟の課題の明確化	病棟目標である患者中心の退院調整にむけて、どのような課題があるのかを見てきてほしい
在宅での看護ニーズの確認	在宅の中での看護ニーズの実際をみてきてほしい 在宅での看護の課題をみてほしい
学びを退院支援に活用	患者・家族の自宅での過ごし方を知り、退院支援に活かしてほしい 患者・家族がどのように過ごしているか理解し実践につなげてほしい 退院指導が、どう活かされているのかを見てきて、退院支援につなげてほしい 自身の目で耳で感じたことを体験したことを病棟の退院支援に生かすことでより質の高い退院支援が可能になる 外来看護を行う上で患者がどのような環境で療養しているのか把握した上で指導することも重要 患者の過ごし方をみて入院中の患者に活かすことができる
学びのスタッフへの伝授	学びをスタッフに周知してほしい 研修で見て、感じた、その学びをスタッフに周知させてほしい
学び方の助言	服装や持ち物を含め、常識的な態度で研修するように助言 ポイントを絞って研修にいくように指導した

するようになった、在宅の環境を聴きながら指導している、などがあった。「スタッフの指導」(18名、78%)では、具体的に在宅の環境にあった退院指導について助言している、情報収集や情報共有の重要性についてチーム内で声をかけている、などであった。

Ⅶ 考察

1. 認識の発展から行為の変化を促すポジションチェンジ型研修

人が抱く価値観は、その人の具体的な行動となり、「ライフスタイル」や「生き様」などとなって現れる。その価値観は、親から教えられることもあるし、書物を読むことで吸収することもある。また、個人的な体験をきっかけに、固有のあらたな価値観が構築されることもある。病院看護師から訪問看護師へと立ち位置を変えたことでの体験が、たとえば、自宅への退院は困難だ、家族には介護はできないと思い込んでいた固定観念、すなわち「退院困難という固定観念」からの退院できるのだという「固定観念からの脱却」を促した意義は大きい。これまでの看護体験をとおして形成した既存の概念から、あらたな概念が形成された意義深い瞬間。つまり、この研修は、価値観を左右する画期的なものであったと言ってよい。認識論的にいえば、体験という感覚的認識が、既存の

表象的認識を凌駕し、あらたな概念的認識を形成した、すなわち、「のほり」の道という発展を促したといえる。

また、ポジションチェンジ型研修では、研修後、3か月後に訪問看護ステーションの関係者と受講生との交流会を行い、臨床現場の状況や課題、学びをどう活かしているかなどを語り合う。これにより、あらたに形成された概念と臨床現場での体験を結び付け、言葉として表現することで、「おり」の道となり、認識の発展を後押ししたのだと考える。

認識の発展は表現、すなわち看護師としての行為に変化もたらす。受講生の半年後の行為の変化として、看護師長は、入院時の情報収集の方法、患者・家族への退院方法、スタッフへの指導、態度や発言について7割以上が変化したと答えていた。このことは、表現の裏にある認識が変化することで、表現される看護行為が変化したと裏づけることができる。つまり、ポジションチェンジ型研修は、認識の発展から行為の変化を促すまたとない研修といえるだろう。

2. 認識の発展に影響を与える動機づけの重要性

認識する対象は無限にあるため、何をその人が認識するかは、その人自身の関心や興味といった網が重要になる。言い換えると、同じ現象であっ

ても、その人の網が粗ければ引っかかりにくいということである。したがって、網を細かく洗練させておくことは、学びの広がりには差が生じるのである。

本研究において、看護師長は、病棟の課題の明確化、学びのスタッフへの伝授といった「推進者としての役割」としての期待、また、在宅での看護ニーズの確認、学びを退院支援に活用するといった「実践力の向上」への期待、学び方の助言といった「学習者としての基本的なあり方」などの動機づけをしていた。これにより、受講生は、上司に期待されている役割がわかると同時に、上司から「承認されている」という感覚がもて、学ぶ者としての「責任感」が芽生え、訪問看護ステーション研修へ関心や興味を高めることができたのではないだろうか。そして、自己の役割や学びのテーマが焦点化されたことで、対象を捉える網が洗練され、1日の体験研修という限られた時間の中でも、患者の看方の変化や訪問看護の見かたの変化など多くを学ぶことができたものと考ええる。

受講生に認識発展の変化が見られた背景には、看護師長の研修前のツボを押さえた的確な動機づけがあった、ということ強調しておきたい。

Ⅷ 結論

1. 急性期病院の看護師が、訪問看護ステーションでの訪問看護の体験をするポジションチェンジ型研修は、【退院困難という固定観念からの脱却】【患者中心の意味の再認識】という患者の看方の変化や、【訪問看護師の実践力の高さを再実感】という訪問看護の見かたの変化、さらに、【看護が伝わるサマリーの創造】【組織を超えた連携システムの構築】という連携のための課題の発見という気づきの広がりをみせるなど、認識の発展から行為の変化を促すものであった。
2. 受講生に認識発展の変化が見られた背景には、看護師長の研修前の動機づけが影響していた。

おわりに

本研究は、「認識の三段階連関論」を基盤として研修を組み立て、そして教育の評価をしている。この「認識の三段階連関理論」を教授して下さった植垣一彦氏に深く感謝いたします。また、今回の訪問看護ステーション体験型研修は1日だけの研修であること、研修1週間後の認識の変化であるという点において限界がある。認識の変化の継続性を評価するとともに、継続できる教育システムについても検討していきたい。

引用・参考文献

- 1) 曾木はま子. 病院看護師を対象とした「訪問看護ステーション1日体験研修」. 訪問看護と介護. 12, 5, 2007, p.371-375.
- 2) 庄司和晃. 認識の3段階連関理論. 季節社刊. 2010, p.139-153.
- 3) 高木日登美他. 退院支援を実践した患者への訪問看護同行研修の評価. 日本看護学会論文集地域看護. 44, b 2014, p.85-88.
- 4) 柳井田恭子. チームマネジメントの秘訣①～⑧. ナースマネージャー. 16, 2-8, 2014.
- 5) 三浦つとむ. 認識と言語の理論. 勁草書房. 2002.
- 6) 木島明美他. 新人看護師の医療安全に対する認識と体験型研修による意識の変化. 日本看護学会論文集看護管理. 37, 2006, p.163-165.
- 7) 池西悦子他. 臨床看護師のリフレクションの要素と構造. センス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. 神戸大学大学院保健学研究科紀要. 23, 2007, p.105-126.
- 8) 上田正代他. 看護実践のリフレクションに関する国内文献の検討. 千葉看護学会会誌. 16 (1), 2010, p.61-68.