

教師の自己リフレクションの一方法としてのプロセスレコード

—看護教育および看護理論との関連から—

山口美和 信州大学大学院教育学研究科

山口恒夫 信州大学教育学部教育科学講座

キーワード：プロセスレコード、自己リフレクション、看護教育、臨床経験

1. はじめに

近年、学校における不登校やいじめなどの増加や、学力低下に対する危機感から、教師の力量形成や指導力の向上が世間から強く求められている。しかし、ひとくちに教師の力量形成と言っても、その内実は必ずしも明らかではなく、何をもって「資質能力の向上」と認めるかについては、教員養成に関わる者の間でさえ共通の理解があるとはいいがたい。

たとえば、平成15年度文部科学白書によれば、これからの教員には「変化の激しい時代にあって、子どもたちに自ら学び、自ら考える力や豊かな人間性などの[生きる力]を育成する」能力が求められるという。こうした教員の資質能力は「養成・採用・研修の各段階を通じて」形成されるべきものであるが、特に教員養成段階においては「使命感や子どもへの愛情を持ちながら、現場の課題に適切に対応できる」力量の形成が求められている¹。ここに挙げられている「現場の課題」に「適切に対応」できる能力とはいったいいかなる能力なのだろうか。

学校における「現場の課題」が複雑多岐にわたっている現在、それらの課題のひとつひとつに「適切に対応」するためには、多方面にわたる能力が要求されるであろう。このような時代に、起こりうるすべての可能性を想定してその対応策を身につけることは、必要な努力ではあるかもしれないが、現実的な選択肢とはいえない。マニュアル化された対策が通用しないからこそ、「現場の課題」は深刻で切迫したものとして教師を悩ませるのである。このような場面でこそ、状況に応じた臨機応変さ、「臨床の知」が求められる。

これまでは、こうした状況への適切な応答能力は、現場で教師としての「経験」を重ねていく中からしか獲得されえないという暗黙の了解があった。経験豊かな熟練教師は、たしかに状況の中でさまざまな可能性を瞬時に判断して、適切な指導力を発揮することができる。しかしその能力は、「長年の経験」によって培われた「職人技」とみなされてきた。この場合、新人教師や教員を目指す学生は、その「職人技」を見よう見まねで「模倣」することしかできない。この図式は一種の徒弟修業である。徒弟である新人教師が、親方の「職人技」を身につけて一人前になるためには、やはり一定の修行期間が必要だということになる。

しかし、切迫した「現場の課題」は教師が「一人前」になるまで待ってくれないのであり、未熟な教師にも容赦なく重大な判断を迫ってくる。だからこそ、教員養成段階という教師のライフサイクルの中では最も早い段階のうちに、この応答能力を育成することが求められているのである。いまや、われわれは、「マニュアル化された対応」も「徒弟修業による熟練」も手放して、状況への応答能力を育成するための、あらたな方策を考えなければならない地点に立たされている。

本稿で試みるのは、教師としての状況への適切な応答能力育成の一方法として、看護教育の場面で用いられている「プロセスレコード」を、教員養成カリキュラムにおける臨床経験場面に導入するこ

との可能性を探り、その課題を明らかにすることである。「プロセスレコード」は教育学の分野では馴染みの薄い方法論であるが、人間の生成とケアに関わるという点で教育学と近接関係にある看護学の知見から得られるヒントは大きいと思われる。以下、看護学におけるプロセスレコードの意義と位置づけを紹介し、教育実習場面における導入について若干の検討を加える。そのうえで、教員養成における臨床経験を知らずして高めていくために、必要となるであろう方策と今後の課題を明らかにする。

2. プロセスレコードとは何か

プロセスレコードとは、看護実践の場で「患者と看護者の相互過程を明らかにし、実践に役立たせるために活用されている記録」²⁾のことである。プロセスレコードという方法が最初に看護の場に登場したのは、1950年代はじめである。以後、看護という営みをどのように捉え、何に焦点づけて看護者と患者との相互作用を記述するかによって、さまざまなタイプのプロセスレコードが考案されてきた。

1) プロセスレコードの形式

プロセスレコードは、看護師が問題を感じた看護場面を想起し、患者と看護師の言語的・非言語的コミュニケーションをできるだけ詳細に、時系列に沿って記述することによって作成される。基本的な記録項目は、以下の4点である。

- | | |
|---------|------------------|
| ①患者の言動 | ②看護者の思ったこと・感じたこと |
| ③看護者の言動 | ④分析・考察 |

実際に看護の臨床場面で用いられている様式を、一例として紹介しよう（【表1】）。

【表1 実習におけるプロセスレコード記載の例】

この場面をとった動機		C氏 58歳 男性 統合失調症 入院期間：10年 幻覚（幻聴）が活発な状態である	
幻聴によって言動が左右されているC氏に、どう対応したらよいのかわからなかった。もう少し、C氏の気持ちをくんだ対応を考えなかったから。			
患者の言動	私が感じたり考えたりしたこと	私の言動	分析・考察
①「先生が、退院はだめだけど、学生さんと相談して学生さんがいいよって言うんだったら、退院していいって」	②えっ、本当にそうおっしゃったのかな？	③「先生が本当にそうおっしゃいましたか？」	C氏が退院の希望を強くもっていることがわかった。また、その希望の強さから幻覚の内容はできあがっているのではないだろうか。
④「うん、そう言ったよ」	⑤どうしよう、何て言おうかなあ	⑥「先生のほうが私よりえらいので、私は勝手に判断できないんです」	はじめ、私はC氏の言葉に混乱してしまい⑥⑦のようにあいまいな対応を続けてしまっている。
⑦「けど、先生がそう言っただけ頼むよ。何でもするし…」	⑧どうしよう、どうしたらよいのだろう	⑨「私、学生なので勝手に決められないんです」 以下略	
私がこの場面から学んだこと 幻聴に左右されているC氏も混乱しているし、私も同じように混乱していたのでは、判断がお互いにつかなくなる。落ち着いて、じっくりとC氏の言葉を聴いていくことが大切であると思う。（以下略）			
指導者・教官の助言・評価 C氏の気持ちの中に退院したいという思いが強いことがわかったなら、その気持ちをくんだ対応ができていたかどうか、もう一度考えてみましょう。①のC氏の言動を受けて、学生の気持ちの中にどんな思いが一番強かったのか、プロセスレコードを読み返してみてください。…退院したい—というC氏の気持ちを受け止めてフィードバックするよりも、“今は退院できないことをどうやって伝えるか”に注意を向けていなかったか、ということです。この場面ではC氏の気持ちを十分に話してもらうことに力を注ぐことが重要です。			

具体的な記録方法と、実習指導場面での活用方法については後述することにして、ここでは、看護実践や看護教育の場で、プロセスレコードという方法がどのように用いられ、指導場面での有用性を発揮しているのかを、ごく簡単に説明しておこう。

2) 看護実践場面におけるプロセスレコードの意義

あらゆる看護実践の基盤には、専門的ケアの提供者である看護師とその受け手である患者との相互作用が存在する。

しかし、日常の看護実践の場面において看護師は、患者との関係に深く巻き込まれ、即座の対応を迫られるため、自身と患者との相互作用を反省的に意識しながら看護を行うことは通常ない。熟練した看護師は、特に意識しなくても、一連の患者とのやりとりの中からの確に状況を読み取り、患者のニーズに適切に応答することができる。これに対して、経験の浅い看護学生や新人看護師は患者の言動の意味を理解することができず、それにどのように対応したらよいのか判断に迷い悩むことが多い。このとき、新人看護師は、患者との間に生起するコミュニケーションに、どこかぎくしゃくした違和感をおぼえている。このように、看護実践場面での相互作用のあり方が問題として意識されるのは、スムーズな看護実践が行われている場合よりも、むしろ、患者とのコミュニケーションに齟齬や違和感が生じた場合である。

看護師のこの漠然とした違和感が何に起因するものなのかを明らかにするために、その場面を事後的に「再構成」しようとするのが、プロセスレコードという記録法なのである³⁾。

患者のことばや態度を看護師がどのように感じたのか、感じたことをどのように表現したのか、それに対する患者の反応は…、というように継起的に相互作用を書き起こすことによって、患者の言動と看護師の受け止め方との間のズレや、看護師の内面に沸き起こった感情と実際に表出された言動との間のズレが明らかになる。プロセスレコードの利点は、このようなコミュニケーションにおけるズレを明確にし、ズレを少なくしていくためにはその場面でどのように応答すればよかったかを、具体的に考えることができる点にある。また、看護学生の実習場面では、指導者とともに対話を事後的に振り返ることで、学生が状況に巻き込まれているときには見えにくかった患者の言動の意味を、指導者との討論を通じて辿りなおし再認識することが可能となる。さらに、場面を「想起」しながらのプロセスレコード作成過程で、しばしば学生は、ある部分の記録が全く、あるいは不正確にしか書けないという経験をする。学生が相互作用のある部分について「書けない」ということは、その部分が自分の関心の外にあったために「記憶に残っていない」か、少なくとも当人にとって非主題的であったことを意味する。「患者の言動」の欄が書けないのであれば、自分が何を言うべきかに気をとられて、患者の言葉を十分聴き取れていなかったのかもしれないし、「私(看護師・学生)が感じたり考えたりしたこと」が書けないのであれば、患者の言動から自分がどんな感情的反応を示したのかについて、非自覚的であったことになる。このようにプロセスレコードが「書けない」という経験をすることによって、相互作用に巻き込まれているときに自分が何を見失いがちであるかに自覚的になり、次の看護実践場面では、意識的にその部分に目を向けることができる、という二次的な効果もある。

プロセスレコードはこのように、援助者としての看護師が、患者とのコミュニケーションのあり方を通して自己の実践を振り返る(リフレクション)際の具体的方途として、特に看護師の養成段階においては、よく看護学生の実習指導場面に用いられている。

3. 看護理論におけるプロセスレコードの位置づけ

ここでは、特にプロセスレコードの創始者であるペプロウに焦点をあて、看護理論におけるプロセ

スレコードの位置づけを概観しよう。

1) ペプロウの看護観

H. E. ペプロウは、看護という営みを、患者と看護師の相互作用という視点から捉えた最初の看護理論家である。ペプロウは、看護を治療的・教育的効果を持つ人間関係のプロセスとして捉えることによって、精神力学的看護 (psychodynamic nursing) という概念枠組みを提示し、その実践への応用の一環としてプロセスレコードを考案した。

ペプロウによれば、看護とは、個人の保健上の問題を解決し、健康増進のためのニーズを充たすという目標のために、連続的に患者に対して働きかけるひとつの「プロセス」である⁴。看護がプロセスであるとするペプロウの看護観は、それまでの看護に対する見方に対して、次の点で一線を画するものであったといえる。

第一に、看護は、患者に対して行われる清拭や体位交換といったひとつひとつの看護技術のたんなる集合体ではないということである。看護は、患者の要求や医学的処置の必要に、その都度場当たり的に対応するだけの断片化された手助けのレベルを超えた、ある「目標によって方向づけられる一つのプロセス」でなければならない。個々の看護技術は、患者の健康を回復するという目標との関連において位置づけられ、互いに構造化されてはじめて意味を持つものである。

第二に、看護は、看護師が患者に対して一方的に行うものではなく、患者との相互関係がその目標の実現に不可欠であるということである。もちろん、治療に対して看護師と患者がそれぞれ果たす役割は異なるが、看護のプロセスが「教育的・治療的」なものとして有効に機能するためには、「お互いを同等ではあるがまったく異なる人間として、また問題の解決にともにあずかる人間として、知りあい尊敬しあうようになる」⁵必要がある。両者は共有する健康上の目標についての相互理解を持ち、〈ともに〉問題解決に向けて協力的なものごとを行う関係になればならない。患者との相互的関係の構築は、看護を遂行するための手段であると同時に、それ自体が治療的機能を持つ目的でもあるのである。

第三に、看護がこのような問題解決志向的な性質を持っているとしても、健康問題に対する看護の働きかけは医学とは根本的に異なった方法で行われる、ということである。医学は、患者の疾病 (disease) に対して因果論的なアプローチを行う。自然科学的な方法で疾病の原因を探索し、投薬や手術によってダイレクトに病因を除去するのが医学による問題解決の方法だとすれば、看護は、環境の中で人が病い (illness) とともに生きる、というそのことに対してアプローチを行う。病いを持つ人が少しでも快適な生を送れるようにするための援助は、直線的に原因の除去へと向かうものではない。人が病いを持ちながら生きることの「意味」を、患者と〈ともに〉理解し、環境を整えていく過程こそが、患者の個別の状況に即した看護の問題解決の方法なのである。この働きかけは、一定の時間的広がりを持った相互的な生成のプロセスである。

看護師は患者との相互作用のプロセスにおいて、コンサルタント、教師、安全の提供者、仲介者、管理者、記録者、観察者などのさまざまな役割を果たしながら、「患者に情報を提供し、患者を教育し、リーダーとして民主的な態度で行動する人的資源」⁶となるのである。

2) 「観察」への問題意識と新たな看護記録の開発

さて、このように看護の相互生成的な（「教育的」と言い換えてもよい）側面に光を当てたペプロウが、当時の看護実践の状況の中で問題視したのは、患者の言動と看護師の判断とが、看護記録の中で截然と分けられていない、ということであった。

当時、看護師による患者の「観察」は一般的には、「患者とかかわりあいをもつ過程で気づいたこ

とを、なんでもかまわずそのまま書きとめるやり方⁷で行われており、しばしば看護師のたんなる「印象」の羅列に終わっていた。こうした看護師の「印象」の記述には、事実レベルの事柄と、相互作用の受容者（看護師）の感情や判断のレベルの事柄が混在していたのである。

たとえば、「患者は退院したがっている」という記述は、その典型である。注意深く読むならば、これは看護師の判断（「患者は退院したがっている」と私は思った／感じた。）を示す文である。しかし、「・・・と私は思った。」という部分が省略されているために、あたかも患者の状態を事実的に示すかのような文になっている。また、ここには看護師がそのように判断した根拠がひとつも述べられていないために、「患者が退院したがっている」という評価が正当なものなのか、看護師の思い込みにすぎないものなのかを、その場に居合わせなかった他者が判断する途が絶たれている⁸。

ペプロウは、このように具体的で個別的な患者の言動が、客観的な症状や問題行動に集約されてしまうことを疑問視した。そして「看護場面に生じた患者と看護師のコミュニケーションを生言の言葉で記述することの意義を強調した」のである⁹。ペプロウは、次のように述べる。

患者との関係において、看護婦は患者が自分の問題を述べる述べ方に、厳密に注意を払うことがのぞまれる。患者の訴えを記録するときには、簡略化して書いたり、なぞめいた記録をするよりも、しゃべったとおりのことばで書くほうがもっとたいせつである。たとえば、「患者が背中 of のいたみを訴えている」とカルテに書きこむのも、一つの記録であるが、「背中のほうにいたみがあります」というように、患者のいうことばを記録しておくことは、あらゆる身体的な所見が否定されたときにいっそう意義をもつことがある。患者は、「過去の何かが、いまでも私をいためつけている。それを背中によって訴えているのです」といつているのかもしれないのである。¹⁰

看護師は相互作用に深くコミットしつつも、患者が実際にどんな調子で何を言い、どのような表情やしぐさを見せたのかを、正確に観察するまなざしを持たなければならない。また、同じまなざしは看護師としての自分自身の反応に対しても向けられ、両者の間でどのような相互作用のプロセスが展開したのかを、時系列に沿って的確に把握できる能力が必要なのである。そのためにまず、看護師が巻き込まれている相互作用からいったん身を引き離し、患者と看護師との間に「何が起こったか」を正確に書きとめることを、ペプロウは要求した。具体的には、相互作用場面における「患者の反応」と「看護師の反応」とを分けて記載させ、「看護師による分析と考察」の記録欄を新たに設けたのである。このような問題意識に立って考案された最初のプロセスレコードは、【表2】のようなものであった。

ペプロウは、この記録様式は「看護婦が患者とかかわり合いをもったりデータ・・・（中略）を集めているとき自分の気持ちの動きをはっきり自覚できるようになるうえで役に立つものである」¹¹としている。そして、この新しい記録様式を使った学生を次のように述べている。

この様式を使ってみた多くの学生は、はじめは、ある場面での自分の行動を記入するむずかしさを発見した。しかし、ひとたび、このむずかしさにくるしんだ後は、自分の行動とそれに対する患者の反応のしかたについての初期の洞察が、かなり早くひろがってゆくことがわかった。この様式を使った学生の大部分が、〈患者の行動の変化は、患者とともにその場にいる看護婦の行動の変化に大きく左右される〉という原理を確かめることができたのである¹²。

【表2 ペプロウが開発した看護関係の記録の様式】

患者の反応	看護婦の反応	看護婦による 分析と考察	教師の評価
<p>A段階 あなたが近づいたときの患者についての観察を記せ</p> <p>C段階 あなたのいったことや態度に対する患者の反応を記せ</p> <p>E段階 あらかじめ決められた期間、上の形式の記述をつづけなさい。感情、身ぶり、患者に与えたもの、(それを患者に与えたときの気分ややり方などもふくめて)、正確にくわしく、どんなことがおこったかを書くようにつとめなさい。患者のみている前でメモをしてもかまわないが、そのばあいは、患者にはっきり説明しておくこと。もし記録をとるのを患者がきらったならば、あとで記憶をたどってメモをしてもよい。</p>	<p>B段階 あなたが最初にいったこと、患者について感じたこと、思ったことなどを記せ</p> <p>D段階 あなたの反応を記せ</p>		(あとでおこなうカンファレンスのときまで記入しないこと)

ペプロウ『人間関係の看護論』(324頁、図13より簡略化して記載)

3) 1960年代の看護理論によるプロセスレコードの受容

この記録法の枠組みは、続くI.J.オーランドやE.ウィーデンバックの看護理論にも反映された。

オーランドは、患者との相互作用の中で看護師の内面に生じる「感情」の動きに目を向けたプロセスレコードを考案している。ペプロウが特に看護師の参与的な観察能力を高めるために「患者の反応」と「看護師の反応」との区別を強調したのに対し、オーランドは専門職としての基本的な応答能力を高めることを目指している。患者の行動を知覚したり解釈したりする「看護師の反応」の仕方は、看護師自身の持つ過去の個人体験や患者との関わり合いにおける特殊性によって左右されるが、看護師はケアの専門職として、自分の反応によって患者に悪影響や苦痛を与えることがないようにしなければならない。ところが一方で、看護師が職業的な仮面を被って過剰な自己抑圧をしながら看護を行うことは、互いの率直な意見の表明を困難にし、円滑な対人関係の成立を妨げてしまう。看護師独自の知見から患者のニーズに対する最善のアプローチを導き出すという専門職性を発揮しつつ、同時に援助を高圧的に押し付けることなく、患者の意見をも取り入れたケアを考える関係を築くためには、看護師が自分自身の反応と感情の動きに目を向けなければならないのである。内面に生じたありのままの自分の思いと、看護師としての職業的役割遂行との間のズレや葛藤を知ることは、その第一歩である。

つまり、オーランドが目指したのは一言でいえば、看護師が相互作用の中で受け取った「生の感情^{なま}」と「自己理解・自己表現との一致」であった¹³。具体的にはオーランドは、プロセスレコードの改良により、「看護師の反応」の部分については「患者の言動の知覚」「知覚によって生じた思考・感情」を記述させて詳細に分析したうえで、「実際に患者に対して(看護師が)言ったこと、行ったこと」とのズレを明らかにしようとした。

ウィーデンバックが目指したのも、基本的にはオランダと同じ方向であるが、彼女はプロセスレコード自体の持つ「自己による実践の振り返り」という機能に着目し、学生の自己評価・自己学習の手段としてプロセスレコードを活用することを提案した。

3. 相互作用場面の再構成の実際

以上、いくつかの看護理論におけるプロセスレコードの位置づけを概観してきた。以下では、実際の看護教育場面での具体的なプロセスレコードの記述方法と評価方法を参照しながら、教育実習場面での応用可能性について考察していこう。

1) プロセスレコードの記述方法

プロセスレコードの記述方法について学生に指導する際に問題となるのは、主に、①どんな場面を記述するのか（場面の選定）、②どのようなことばで記述するのか（記録上の表現）、③誰の視点に立って記述するのか（視点の明確化）、の3点であるといえる。

(1) どんな場面を記述するのか（場面の選定）

前述したように、プロセスレコードを用いて看護場面の再構成を行う目的は、看護師自身が患者とのコミュニケーション場면을振り返り、自己の実践を反省（リフレクション）することである。したがって「自分が振り返ってみたい場面」であれば、どのような場面でもプロセスレコードの対象となりうる¹⁴。実際には、自分の実践がうまくいかず患者に受け入れられなかった場面や、コミュニケーションに齟齬を生じて患者の意図を十分理解できなかった場面が取り上げられることが多い。たとえば長谷川は、学生がプロセスレコードを書くにあたっての出発点となる問題意識の例として、次のようなものを挙げている。

- ① どうしてこのような結果になってしまったのであろう。
- ② あの時の患者の言動が気になる。
- ③ 私は十分に患者の思いを受け止めていただろうか。
- ④ 思っていたよりうまくコミュニケーションが展開したのはなぜか。
- ⑤ 突然、患者の思いがけない発言に戸惑ってしまった。
- ⑥ 患者の病的体験（幻聴、妄想など）にどうかかわったらよかったのか。
- ⑦ 私のかかわり方はこれでよかったのだろうか。
- ⑧ なぜ患者の思いに気づけなかったのだろうか。
- ⑨ はじめて患者が心を開いた応対をしたのはなぜか。
- ⑩ かかわりのきっかけがつかめなかった自分を反省したい。¹⁵

この中には、問題意識としては非常に漠然としたものも含まれているが、対人関係の中から感じとられた本人にとっての切実な思いが出発点となっていることは重要なポイントである。

一見してわかるように、このような問題意識は、教育学部の学生が教育実習場面で子どもを前にして感じる思いと相通じるところがある。授業の中で、あるいは休み時間に話しかけてきた児童生徒に対する応答の中で、自分は十分に子どものことばを受け止めることができたのだろうか、という疑問は、それまで子どもと直接触れ合う経験のなかった学生にとって、実習場面ではじめて直面する「教師（の卵）」としての問題意識であろう。たとえば、突然、生徒から大人びた質問を投げかけられて戸惑い、その場では適当に茶化してしまったが、よくよくその時のことを振り返ってみると、あの生徒は何か悩みを打ち明けようとして教師の私的な部分に触れてきたのではないか、と思われるような経験がないだろうか。こうした児童生徒との間の小さなエピソードは、指導案づくりや授業の準備に追

われる教育実習期間中の実習生には、なかなか立ち止まって考える時間的余裕はなく、実習が終わると同時に忘れ去られていってしまう類の体験である。しかし、自分は子どもの声を十分に聴き取れていないのではないかという自己へと向けられる問いは教師として正当なものであるし、実はこのような場面でこそ教師の力量（適切な応答能力）が問われるといってもよいのである。

プロセスレコードは、こうした実習場面での児童生徒との相互作用を、実習が終了してから振り返ることができる有効な方法のひとつである。教育実習場面にプロセスレコードを適用する場合にも、看護場面の振り返りと同じく、児童生徒とのコミュニケーション場面の中から、学生自身が問題意識を持った場面を記述させることが第一のステップである。

(2)どのようなことばで記述するのか（記録上の表現）

プロセスレコードとして起こす場面が選定できたら、実際に記録用紙に場면을記述していく。このときの原則は、「ありのままに書く」ということである。前述したように、特に患者のことを記述する際に、看護師の判断を混入させないということが、プロセスレコードを書く際の重要なポイントのひとつである。

【表1】に示したとおり、具体的に患者との間でやりとりされた相互作用は、「患者の言動」、「私（学生）が感じたり考えたりしたこと」、「私（学生）の言動」の三つの欄に記入する。書き始めはどの欄からでもかまわない。プロセスレコードは、学生が任意に選んだ場면을再構成するのであるかぎり、一連の相互作用の「はじまり」と「おわり」をどこに設定するかも記録者の裁量に委ねられている。ただし、学生のプロセスレコードからだけでは患者との相互作用の詳細が読み取れない場合には、指導者が、さらにその場面に後続する場面の記述を求めることもある¹⁶。

「患者の言動」欄には、患者の話したことばは表現もそのままの形で「」に入れて表記し、その他、患者の表情、動作、反応、周囲の状況など、学生が観察したことを記入する。また「その場に生じている雰囲気」や、「途中で発生した出来事」（たとえば病室に誰かが訪問してきた等）についても記入する。他の欄も「ありのままに書く」という原則は同じである。「私が感じたり考えたりしたこと」の欄には、患者の言動や状況を受けて、自分がその時感じとった感情を振り返り記録する。この欄を記入する際に重要なことは、「自分の感情、考えが患者の言動より先か後かをはっきりさせ、その時間に沿って」書くこと、つまり時間的な前後関係がわかるようにすることである。そのために、相互作用の起こった順に番号をふることが多い。

また【表1】のプロセスレコードでは、上から二段目に、その場면을再構成しようと思ったきっかけを簡潔に記録する欄が別に設けられている。この場면을再構成した意図と動機（プロセスレコードから何を明らかにしたいと思ったのか）を、学生自身のことばで明確化しておく、という部分である。また、その上の欄には、患者の簡単なプロフィール、病歴、症状が記されている。これらの情報は、指導者が、プロセスレコード上には表われない患者の背景を知り、会話のやりとりの隠された意図を読み解く上で必要なものである。

(3)誰の視点に立って記述するのか（視点の明確化）

プロセスレコードは、患者と看護師との間に起こった相互作用を、その一方の担い手である看護師が記録するものである。したがって、看護師（学生）である「私」の視点から見えた出来事だけが記録されるのであるし、そのことに記録者自身が自覚的でなければならない。前項の「ありのままに書く」という原則とも関連するが、相互作用をメタレベルから見下ろす「超越的」な視点が混入するのを避けなければならないということである。

このために、「分析・考察」の欄では、「患者の言動に対するアセスメントはしない」という原則が

ある。プロセスレコードがあくまで「私」に見てとられた現象のみを書き留めるものであるなら、患者の言動について、「あの時の患者の本当の意図は何だったのか」と問うてみても、それは答えの得られない不毛な問いだからである。それでは、プロセスレコードという方法は患者理解には全く役立たないではないか、という疑問を持たれるかもしれない。「患者理解」(教育実習に適用する際には「子ども理解」)という語を、患者や子どもの「ことば」や「行動」の裏に隠された「本当の患者の姿」や「本当の子どもの思い」を知る、という意味に解するならば——通常、現場ではこのことばはその意味で使用されている——その指摘は、全くそのとおりである。しかし、少し立ち止まって考えてほしい。ここで問われている「本当の患者」「本当の子ども」とは何なのか？ それを「私」が「理解する」とはどういう事態なのか？ そのようなことが果たして可能なのか？

プロセスレコードという方法論の中では、このようなこれまで現場で無批判に受け入れられてきた他者表象に基づく「信念」の類を、すべて一旦「括弧に入れる」という手続きをとる。「私」のもとに現れたかぎりでの現象から出発し、そしてそのみを抛り所として相互作用を再構成するという手続きを徹底することは、あえて言えば超越的な「神」の視点から相互作用の裏に隠されている「患者(子ども)の内面」を見通したいという欲望を断ち切ることなのである。このことについては、あらためて後述する。

ともかくここで強調しておきたいことは、プロセスレコードは、相互作用の内側にいる「私」の視点に錨を下ろし、そこから相互作用を記述するものであるということである。プロセスレコードが、看護師や学生が「自己省察」のための方法として有効でありうるのも、記録する際の視点を「私」に固定するという原則があるためである。

2) プロセスレコードの評価方法

プロセスレコードの評価には、自己による評価、学生同士のグループでの評価、指導者による評価、という三つの方法がある。紙数の関係上、それぞれの評価方法について詳述することはできないが、プロセスレコードを評価する際の視点について要点だけを示しておこう。宮本はウィーデンバックが提示した自己評価項目に、看護師と患者の相互作用の特徴を吟味するための項目を加えた 6 項目を、「再構成法による自己評価の要点」として示している。

【表 3 再構成法による自己評価の要点】

- | |
|---|
| ①あなたはなぜ、この場面を再構成しようと思ったのですか。
②この場面には、どのような背景があると考えられますか。
③あなたと患者の間には、どのような対人関係が生じていたと考えられますか。
④あなたは、患者との間に生じた対人関係を、看護にどのように生かしていますか。いまから思えばどのように生かせましたか。これからどのように生かせそうですか。
⑤看護場面の再構成をめぐる以上の検討を通じて、どのような気づきを得ましたか。
⑥看護場面の再構成とその自己評価を行ってみて、どんなことを感じましたか。 |
|---|

宮本真巳編著『援助技法としてのプロセスレコード』18 頁より

看護学生は、この項目にしたがってプロセスレコードを自己評価するとともに、学生同士のグループで事例の検討を行う。複数の学生の視点から相互作用のプロセスを見直すことで、自己の視点を相対化していくことが可能となる。また、指導者はスーパーバイザーとして学生のグループ討議に加わり、学生がプロセスレコードに書くことのできなかつた詳細について、適宜質問を投げかけ、プロセスレコードを精緻化していく役割を負う。

4. 体験を自己のもとに取りまとめること——「関係了解」としてのプロセスレコード

教員養成プログラムへのプロセスレコードの応用可能性について述べる前に、繰り返しになるが、プロセスレコードの方法上の特徴について、二点ほど確認しておかねばならないことがある。

第一にプロセスレコードの目的は、一連の相互作用を、それを成り立たせている「要素」に分解することではないということ、第二にプロセスレコードによって再構成された場面は、「客観的事実」を写し取ったものではない、ということである。

これまで何度も強調してきたように、患者との間に生起した相互作用は、一定の時間的な広がり全体としてひとつの統合性を持つ「プロセス」である。プロセスレコードにおいては、このまとまりをもった相互作用の流れが、一旦「患者の言動」「私が感じたり思ったりしたこと」「私の言動」の三つの構成要素として整理されるのだが、「事物や経験を理解する際には、まず先に分解して、要素を詳細に分析したとしても、それをつなぎあわせれば全体を理解したことにはつながらない」¹⁷。長谷川も指摘しているように「これら3つの構成要素が互いに相互浸透しながら流れた体験全体の中に、もう一度自分の身を投じて、体験自体を吟味することが必要」¹⁸であり、ひとつの流れとしての経験を、個々の「要素」に還元すること自体がプロセスレコードの目的ではないのである。

本稿では、看護師は患者との相互作用に「巻き込まれる」という表現を意識的に用いてきた。相互作用の流れに「巻き込まれる」とは、そのとき患者との間に生起していた「雰囲気」とでもいえるべきものに「私」が浸され、ともに流れを構成していたということである。「私」は、その流れに文字通り「没入」しながら生き生きとその場に立ち現れてくる「雰囲気」を「感受」していた。突き刺されるようなとげとげしい空気、ピンと張りつめこわばった緊張感、追い立てられるような焦燥感・・・、こうした「雰囲気」は相互作用の中でいつも（ただし非主題的なものとして）感じとられている。正確に言い直すなら、浸され感受されているそのときにはいまだ言語化されえない「雰囲気」——流れの中で匿名のままに「私」に与えられているそれこそが、他者との間に生起している相互作用そのもののなのである。

このアクチュアルな体験の中で、あるとき「私」に、患者の切実な思いが一举に「感受」されるということは十分ありうる。患者の話を聴いているうちに、患者の孤独感や悲しみが「私」を圧倒して、思わず一緒に涙してしまった、という体験などがそれである。

だが、こうして「私」に感じとられた生き生きとした体験は、一回限りのユニークな体験であるがゆえに、その場に居合わせなかった人とは共有不可能な「閉じられた体験」にとどまってしまう。また、熟練した看護師は、臨床の場で次々と生起してくる出来事に対して、ほぼ「直観的」に状況に即した看護行為を選び取るが、このような、すでに当人にとっては「身体化された知」のレベルに達している判断も、そのままの形では他人と共有できないものである。プロセスレコードが目指すのは、この「私」に固有の体験を、看護の専門職としての知にまで高めることである。

アクチュアルな体験それ自体は、「私」によって意識されたときにはすでに失われ、過ぎ去ってしまっている。それ自体としては言語化不可能な体験を「理解」するためには、過ぎ去った体験を再び自己のもとに取りあつめ、流れとして再構成しなければならない。ここで行われるのは、体験を時間的に組織化することである。つまり、一举に感受されたひとまとまりの凝縮された体験を、時間的にズレながら継起するひとつひとつの出来事の連鎖として、現在との関係において位置づけるという作業なのである。こうして体験が一連の流れとして再構成されるとき、出来事同士の間に時間的な前後関係とともに、ある種の因果関係が設定される。単純な生起としての体験は、与えられたときには偶然的で、単に思いもかけない意外なことにすぎないが、それが、私が他者に語ることのできる「ストーリー」を構成する一部となるのは、その終点に達した時間の全体から発する、いわばうしろむきの必

然性によって、ひとたび変容されて、事後に理解されてからのこと」¹⁹である。野家が「偶然的なものを何らかの因果連関の中で「関係了解」することによって、それは受容可能(acceptable)な「経験」となる」²⁰と述べているように、直接的に与えられた体験が、「私」にとって理解可能な因果連関のもとに意味づけられたとき、それははじめて「経験」と呼ばれるに値するものとなる。

このような視点から見ると、プロセスレコードは体験を「関係了解」するための方法であり、各要素をバラバラに取り出すのではなく、要素間の関係をこそ浮かび上がらせるものだといえるだろう。

また、プロセスレコードが「客観的事実」を写し取るものでないことも、同じ事情による。そもそも「私」に見てとられた現象に根ざして相互作用を記述するということは、「私」に固有のパースペクティブ（遠近感を持って立ち現れる地平）に依拠するということである。何ごとかが有意味なものとして「私」に見てとられたのであれば、そこにはすでに遠近感が——背景となって退く「地」としての世界と、浮かび上がる「図」としての出来事が——生じてしまっている。プロセスレコードは、この「私」のパースペクティブ、つまり相互作用が「私」に「どのように見えていたのか」を明らかにするものであって、起こったすべてのことを細大もらさず並列的に報告するためのものではないのである。（それならビデオでその場面を録画した方がよほど正確だということになる。）

この意味で、プロセスレコードのまなざしは徹底的に自己に向けられている。「私」固有のある偏りを持ってしか他者にアプローチできないということ——いわば自分がつねに「色眼鏡」をかけているということ——に気づくことが、プロセスレコードの目的のひとつであるといえる。そして、原理的に「色眼鏡」をはずすことのできない「私」が、他者の全体を「理解」したいと願うことがいかに危険な欲望であるかに気づくことは、人間の生成に関わる看護学や教育学などの「人称的科学」に携わる者にとって不可欠の知なのである。

5. まとめ——教員養成プログラムへの応用にあたっての課題

さて、これまでプロセスレコードの効果について論じてきたが、教育実習など、教員養成プログラムにおける臨床経験への応用を考える際には、解決しなければならないいくつかの課題もある。

そのひとつは、もっぱら指導上の問題である。看護実習においては、指導者も毎日のように学生とともに病棟に赴き、個々の学生の相互作用上の傾向性を観察している。プロセスレコードの指導を行うためには、学生をよく知り、できればプロセスレコードに記録されるその場面を見ていなければならないという指導者もいるほどである。しかし現在のところ、教育実習の指導は実質的に実習校に一任されており、大学の教員は実習中の学生の様子を積極的に観察することは少ないし、事後的にプロセスレコードを指導できるほどの体制が整っているとはいいがたい。

もうひとつは、教育現場における相互作用の特殊性の問題である。授業ではもちろん、それ以外の場面でも、教師と児童生徒との相互作用は、1対多で行われることがほとんどである。授業場面などの複雑な相互作用にプロセスレコードをそのまま適用できるかどうかは難しく、まだ具体的な導入までには様子を工夫するなど検討の余地がありそうである。

とはいえ、現在行われている授業の指導案づくり中心の教育実習指導に加え、プロセスレコードによって教育実習生と児童生徒との間の相互作用を振り返る機会を設けることは、無駄な試みではあるまい。教育現場に出てから、子どもとの信頼関係をいかに築くかが教師の課題のひとつであることを考えるなら、専門職としての自己省察は、まずは対人関係の相互作用にこそ向けられるべきだからである。

【註】

- ¹ 文部科学省編『文部科学白書（平成15年度）』183 - 184 ページ。
- ² 長谷川雅美・白波瀬裕美編著『自己理解・対象理解を深めるプロセスレコード』日総研出版、2001年、8ページ。
- ³ 宮本は、主に心理的な“しっくりこない感じ”を示す「違和感」と区別して、「身体的な感覚も視野に入れた“しっくりこない”感じ」を「異和感」と表記し、それを対自化するために再構成法を用いることを提案している。宮本真已編著『援助技法としてのプロセスレコード』精神看護出版、2003年を参照。
- ⁴ Hildegard E. Peplau: *Interpersonal Relations in Nursing, A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*, G. P. Putnam's Sons, New York, 1952. (稲田八重子他訳『人間関係の看護論』医学書院、1973年、7ページ)。
- ⁵ ペプロウ『人間関係の看護論』9ページ。
- ⁶ Gertrude Torres: *Theoretical Foundations of Nursing*, Appleton & Lange, East Norwalk, 1986. (横尾京子・田村やよひ・高田早苗監訳『看護理論と看護過程』医学書院、1992年、178ページ)。
- ⁷ ペプロウ『人間関係の看護論』282ページ
- ⁸ このような、語る主体が不明確な記録は、現在の教育現場でも見うけられる。たとえば授業研究の資料などにおいても、児童生徒について「S生は〇〇について悩んでいた」等と記述されることがある。これも、児童生徒が「悩んでいた」と判断している主体としての教師の姿が隠されたまま、語られている記述の一例である。
- ⁹ 宮本『援助技法としてのプロセスレコード』12ページ。
- ¹⁰ ペプロウ『人間関係の看護論』323ページ
- ¹¹ ペプロウ、同上、325ページ。
- ¹² ペプロウ、同上、325ページ。
- ¹³ 宮本『援助技法としてのプロセスレコード』15ページ。ケアに携わる専門職の感情の「自己一致」という原則は、当時のC.ロジャーズによるカウンセリング理論の領域でも大きな流れとなりつつあったものである。
- ¹⁴ 長谷川『自己理解・対象理解を深めるプロセスレコード』20ページ。
- ¹⁵ 長谷川『自己理解・対象理解を深めるプロセスレコード』20ページ。
- ¹⁶ 筆者らの研究グループが、看護実習（精神科実習）における学生の事例検討会に立ち会ったとき、患者から思いがけないことばをかけられて、学生がなんと答えたらよいかわからず沈黙してしまった、というプロセスレコードが提出された。そのプロセスレコードは、学生が絶句した場面（私の言動：「…」）で記録が終わっていたが、指導者は、「そのとき何を考えたの?」「それから?」と質問を重ね、沈黙の中で何を考えていたのか、患者はどんな顔をしていたのか等、具体的な状況をひとつひとつ学生から聞き出し、最終的に患者の病室からどのようにして学生は退室してきたのか、までを討論の中で明らかにしていった。このようにして、指導者との対話の中から学生が書けなかった部分を言語化し、プロセスレコードに書き足していく、という作業はしばしばなされている。
- ¹⁷ H.ベルグソン著、河野与一訳『思想と動くもの』岩波文庫、1998年、p.267. (長谷川『自己理解・対象理解を深めるプロセスレコード』より再引用)
- ¹⁸ 長谷川『自己理解・対象理解を深めるプロセスレコード』10ページ。
- ¹⁹ 出来事を互いに結びつけつつ意味づける技法を、ポール・リクールは「統合形象化 (configuration)」と呼ぶ。
Paul Ricoeur: *Soi-Même Comme un Autre*, Editions du Seuil, 1990. (久米博訳『他者のような自己自身』法政大学出版局、1996年、184ページ。)
- ²⁰ 野家啓一「物語り行為による世界制作」『思想』No.954 (2003年)、62ページ。

【参考文献】

- 木村敏『あいだ』弘文堂、1988年
 Riessman, Catherine Kohler.: *Narrative Analysis*, Sage Publications, California, 1993.
 斎藤慶典『心という場所——「享受」の哲学のために』勁草書房、2003年
 Schön, Donald A.: *The Reflective Practitioner: How Professional Think in Action*, Basic Books, 1983.
 田山令史、斎藤慶典編著『連続をめぐる哲学——流れ・瞬間・同一性』ミネルヴァ書房、2004年

(付記)

本稿は、平成15年度～17年度（16～17年度については内定）科学研究費補助金(基盤研究(C))による研究（研究課題名『「プロセスレコード」による教育実習生及び熟練教師の自己解釈に関する基礎的研究』研究代表者：山口恒夫 課題番号：15530498）の初年度の研究成果の一部である。

(2004年5月25日 受理)