

研究成果発表のためのプレゼンテーション

— 看護学修士論文の口演例を通して —

呉大学看護学部看護学科

山根 節子

キーワード：プレゼンテーション (presentation), 看護学修士論文, コラボレーション (collaboration), ダブルバインド (double bindo), トライアングレーション (triangulation)

■ はじめに

口演プレゼンテーションは今日、仕事における企画・見積もりなどを会議の席で効果的に発表、提示したり、学会においては、業績であった時代から業績のための研究論文作成の意見交換の場へとその位置が変化してきている。教育の場でも学生の課題報告として、学部生・院生によるプレゼン中心の講義・演習へと教育の在り方が変化してきた。

本稿は、研究成果の最後の仕上げとなる口演発表のためのプレゼンテーションを、限られた時間のなかで、簡潔・明瞭に、わかりやすく、正確に、関心をもって聞いてもらうために、どのような工夫をしたらよいか、筆者の看護学修士論文の学内における口演プレゼンテーションで用いたスライド紹介を中心に述べる。

尚、はじめに、おことわりしておきたいことは、本来本誌の紀要編集委員である筆者は、役割の立場上、原則として投稿は控えるべきであるが、これを踏み台にして、読者の皆さんに、よりすばらしいプレゼンテーションをしてもらうための過程を大事にしてもらいたいと考え、あえて紹介することとした。

■ プレゼンテーション (presentation) とは

プレゼンテーション (presentation) とは、直訳すると「紹介」「披露」「提示」「発表」「報告」という意味であるが、「プレゼンテーション」とカナ書きまたは英語にすると、そこに聞いてもらう人により理解してもらうためのノウ・ハウ (know・how) を強調したものとして用いられているようである。今日特に教育機器の発達と相俟って、そのノウ・ハウの1つに、power point (スライド) の活用をどう上手く使いこなすかが絡んできている。ただこれは、単に技術上の問題ではなく、研究成果の精度をどう洗練させるかという内容と絡んでいる。

■ プレゼンテーション (presentation) の方法

プレゼンテーションの方法には①口演発表 (聞いてもらい、ディスカッションする)、②ポスターセッション (見てもらい、ディスカッションする)、③論文発表 (読んでもらう、研究の過程と成果を筋道立てて述べる) がある。

以下①口演プレゼンテーションについて述べる。

■ 学内における口演発表の場に含ませてある意図

口演発表は、学会などでも行うものであるが、教育の場では、各大学・大学院によってそこに含ませる意図は、共通な内容と若干異なる内容がある。

1. 学部生の卒業論文発表会（口演プレゼンテーション）

学部生の卒業論文発表においては、研究成果の発表の体験をする、意見交換の場、研究者には見えていなかったいろいろな意見をもらって論文の最終提出に向けて修正を行う、聞いている学生にとっては発言を体験する、次年度以降の学生に参考になるように、などの意図が教育上含まれてある。

2. 院生の修士論文・博士論文の発表会（口演プレゼンテーション）

院生の修士論文・博士論文では、学部生と同じ意図に加えて、口頭試問といった意味合いが含まれてある場合もあり、指導教授以外の教員からの質疑応答に的確に答えなければならず、研究の厳しさを、学問の場の厳しさを自覚させられる場となっている。院生の場合は、口演までもっていったから、安心というわけではない大学院もある。発表のやり直しが決まったり、留年が決まり半年か1年かけてやり直しが決まることもある。

一方、口演プレゼンテーションは、論文審査が済んでから「論文発表会」として行っている大学院もある。いずれであろうと学部生・院生・指導者が共に成長できることが意図されている。

3. 研究過程と研究結果の要旨の明確化と発表の工夫

また、何よりも研究の成果の最後の仕上げとして研究過程と研究結果の精度をどう洗練させて（伝えたいことを限られた時間で話す）発表にもっていくか、このプロセスを踏むことの体験をより徹底させることを求める意図が前提されている。

■ 看護学修士課程における研究計画書提出から学位授与まで

研究計画書提出から学位授与までのプロセスは、各大学院によって若干異なっている。ここで

は、2つの例を紹介する。例1は、筆者が経たプロセスで、口演が口頭試問を兼ねている例である。例2は、論文審査と口頭試問のあとで合格したものが論文発表を行う場合である。

例1（2年次）

- ① 5月上旬 研究計画書提出
- ② 5月中旬 研究計画書と研究倫理の審査
- ③ 5月上旬 研究開始・データ収集・分析
- ④ 論文作成
- ⑤ 1月下旬 修士論文要旨提出
- ⑥ スライド（power point）作成
- ⑦ 予測される質問の検討
- ⑧ 口演の練習
- ⑨ 2月上旬 口演（口頭試問兼論文発表）
- ⑩ 修士論文の修正
- ⑪ 2月中旬 修士論文提出
合否の判定
- ⑫ 2月下旬 修了の判定
- ⑬ 3月中旬 学位記授与

例2（2年次）

- ① 5月上旬 研究計画書の提出
- ② 5月中旬 研究計画書と研究倫理の審査
- ③ 5月上旬 研究開始・データ収集・分析
- ④ 論文作成
- ⑤ 1月中旬 修士論文提出
- ⑥ 2月下旬 修士論文審査と試験
合否の判定
- ⑦ 3月上旬 論文発表会
- ⑧ 3月上旬 修了の判定
- ⑨ 3月中旬 学位記授与

■ 看護学修士論文口演プレゼンテーションの場がもつ社会的役割

1. 増加が続く日本看護系大学・大学院

日本における学士課程の看護学教育の開始は昭和27（1952）年である。その後、遅々として増加しなかった看護系大学は、平成3（1991）年に11校になり、平成16（2004）年4月現在、120校まで急増した。平成17（2005）年4月には新たに8校増える予定である。

一方、大学院も、平成16年4月現在、博士25校、修士72校、専門職1校と、こちらも急増している。

2. 看護学系研究科の社会的役割としてのコラボレーション

看護学系研究科の社会的役割は、「看護学を実践的・創造的に発展させ、看護実践の質向上に寄与する」ことにある。

しかしながら、看護学系研究科における研究及び研究指導は、現状においては看護実践と接点をもつことは困難を伴っている。また研究指導ができる人材も充分であるとは言いがたい。看護学は開発の途上にある。こうした現状を打破していくためには、いろいろな意味で関係者による看護学研究への協働（コラボレーション：collaboration）が不可欠となっている。そのコラボレーションの場の1つに看護学修士論文口演プレゼンテーションがある。

筆者の看護学修士論文が口演プレゼンテーションに至るまでには、臨床看護師による研究協力があつたこと。論文作成過程では、学外・学内の第一人者の協力があつたこと。口演発表の準備においては、指導教授による強力な指導の手が入つたこと。特にスライド作成においては、全面的にお世話になった。

■ 口演プレゼンテーションの準備の実際

口演発表の準備は、①修士論文要旨の作成・提出 ②スライド（power point）作成と口述文の作成 ③予測される質問の検討 ④口演の練習である。

1. 新たな戦いの始まり

口演発表の準備に入れば、自然とヤレヤレもう一息だと考えてもおかしくない。ところがここへ来て、新たな戦いが始まる。power pointを駆使する技術的な問題はもとより、限られた時間のなかで、伝えたいことを、簡潔・明瞭に、わかりやすく、正確に、関心をもって聞いてもらうために、どのような工夫をしたらよいか、研究成果の内容を20分の口述にどう洗練させていくか、10分の質疑応答の予測の検討と対応準備をどうするか、など予想以上に頭が必要であることが解つた。この作業過程は、論文の原文をまとめることより能力がいる。大事なものを掬い上げ、不用なものは思い切って捨てる覚悟が必要である。

2. 研究の協働作業化

筆者は、文献検討とデータ収集・分析は自分がしたという自負があつたが、口演プレゼンテーションとして、研究結果の精度を洗練させることはできていなかったことを、スライド作成のやり直しの過程で思い知らされた。指導教授の手が入り、スライドに絵や図が入り、研究結果のまとめが簡潔・明瞭に整理されていった。それは同時に、修士論文の原文の精度を高めることをも意味していた。1つの場を踏むことの重みを実感し、研究とはいろいろな意味で協働作業であることを実感させられる場である。

3. スライド（power point）と口述文の作成

指導の手が入つた20分の口述用スライド25枚、10分の質疑応答用スライド1枚、計26枚を、スライドの下に口述文をつけて紹介する（32～38頁）。

4. 口演発表の練習とスライド修正

スライド下の口述文を、スライドを自分で操作しながら練習し、その過程でスライド及び口述文を修正していく作業が最後まで続く。

■ コラボレーションの場としての口演プレゼンテーション

口演発表の場もコラボレーションの場である。研究者とその指導者が気づいていなかったクリティーク（critique：分析・評価、批判）が、第三者によって行われる。クリティークが甘すぎても、厳しすぎてもいけないが、みんなの勉強の場として成熟させていくことが必要である。筆者の経験では、量的研究より質的研究あるいはデータ収集・分析が質的なものには、厳しい質問ができるが、それは質的研究の生みの時代にあつて、当然のことである。

特に、量的研究は質的研究の立場から、質的研究は、量的研究の立場からの質問は、お互いに勇気をもって行うべきである。お互いに気づいていないことが、まだまだある。最近では、研究手法におけるトライアングレーション（triangulation：方法論的複眼）が話題になっている。すなわち複数の理論・手法・リソースを組み合わせる研究手法である。

さまざまな研究手法を駆使できる研究者が集まっている看護学系大学院は、考えようによって

ダブルバインド理論の基礎的研究

～文献検討と看護の場への応用の試み～

平成15年度
富山医科薬科大学大学院
医学系研究科 修士課程
看護学修士論文

山根 節子

(1)

本日はお忙しいところ、お集りいただきましたことに対しまして、感謝申し上げますと共に、厚く御礼申し上げます。

では、私の研究を発表させていただきます。

研究の背景

(2)

まず、本研究の背景として、ダブルバインド理論に関する文献検討から本研究着想に至るまでを述べさせていただきます。

ダブルバインド理論の提唱と修正

- ベイトソンら (1956年)
「精神分裂病の理論のための試論」
精神分裂病の家族因説 (母子関係)
- ベイトソン (1972年)
通常の人にもダブルバインドは起こる
- スラツキとエリセオ (1971年)
神経症の普遍的病因論

反論・再評価

分裂病の家族に特有なものではなく、通常のコミュニケーションにおいて誰にでも生じるものである。

(3)

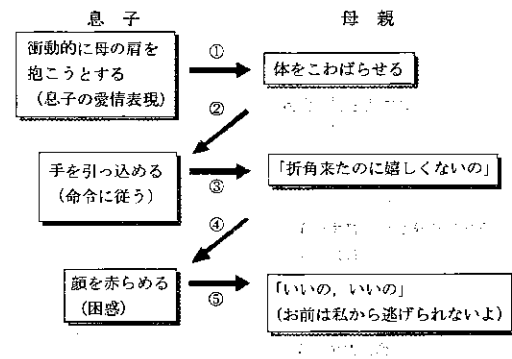
ダブルバインド理論が、ベイトソンらにより、「精神分裂病の理論のための試論」として最初に提唱されたのは1956年です。

その内容は、ダブルバインド状況が、人の成長過程で繰り返されると、精神分裂病の発生素地を作り、精神分裂病の家族関係、特に母子関係にその状況が観察されたというものであります。

この仮説は、1972年のベイトソン自身による修正と神経症の病因論への拡大という変遷を経た上に、さらに反論や再評価が繰り返され、現在では、分裂病の家族に特有なものではなく、通常のコミュニケーションにおいて誰にでも生じるものとして認識されてきています。現在は、病因としてではなく、その病態が注目されています。

なお、2002年より、精神分裂病は統合失調症と呼ぶ(日本精神神経学会)ことになっておりますが、このスライドでは、それ以前のことも対象としていますので、精神分裂病に統一致しました。

ダブルバインド状況とは(ベイトソンの臨床例)



(4)

では、ダブルバインド状況とはどのようなものなのでしょうか。ベイトソンらは、スライドに示した臨床例をあげています。これは、精神分裂病の強度の発作から、かなり回復した息子のところへ、母親が見舞いに来た場面です。

息子: 衝動的に母の肩を抱こうとする (この動作は息子の愛情表現)

母親: 身体をこぼらせる

「最愛の情をあらわすな」という第一禁止命令であると解説しています。

息子: 手を引っ込める (息子は命令に従った)

母親: 「折角来たのに、うれしくないの？」

この母親の言葉は、第一禁止命令を否定する「愛情を示せ」という第二禁止命令と取り、2つの命令が衝突した状況が生まれたと解説しています。

息子: 顔を赤らめる (その結果、息子は困惑し顔を赤らめたと解釈しています)

このように第一、第二と矛盾したメッセージが母親から発せられた結果、息子には、判断の迷いや困惑という拘束が生じた状況をダブルバインド状況と説明しています。

ダブルバインドの
成立条件
(構成要素)

```

                graph TD
                A[送り手] --> B[矛盾したダブルメッセージ]
                B --> C[受け手]
                C --> D[判断の迷い, 困惑  
(拘束状態)]
                D --> E[ダブルバインドの作用  
(掃結)]
                
```

(5)

ベイトソンの臨床例に従い、もう一度、ダブルバインド状況が起こる成立条件、構成要素を整理してみますと、スライドのような4つの構成要素があげられると思います。

その結果、どのような変化が受け手にもたらされるか、このことをベイトソンは、スライドの一番下に示しましたように、「ダブルバインドの作用」と表現しています。

ダブルバインドの作用からみた分類

① 否定的ダブルバインド

- ・不安、混乱を招く、またはそれらが増強する
- ・識別能力に支障をきたす

② 肯定的ダブルバインド

否定的ダブルバインドの作用は認められず、却って

- ・治療への適応が増す
- ・困難を乗り越える力がつく
- ・創造力が生み出される

(6)

ベイトソンの考えを基に現在では、その「ダブルバインドの作用」は、次のように2大別されています。

①の否定的ダブルバインドでは、不安・混乱を招くまたはそれらが増強し、人間関係が保てなくなり、識別能力に支障をきたすことがあげられています。

一方、②の肯定的ダブルバインドは、①のような作用は認められず、却って治療への適応を増したり、治療法に活用したり、あるいは創造力が生み出されたり、新たな生き方を見つけるなどの例のあることも指摘されており、これは肯定的ダブルバインドと呼ばれています。

本研究の必要性と意義

- ・ダブルバインド理論を用いた看護領域の研究は、少なくとも本邦では無いこと。
- ・メッセージ交換が重要な位置を占めている看護の場に、メッセージ交換から生まれたダブルバインド理論を応用することは、看護の場に何らかの示唆を得ることができるのではないか。

上記のことに本研究の必要性と意義を見出し研究を行った。

(7)

しかしながら、ダブルバインド理論を用いた看護領域の研究は、少なくとも本邦ではありません。

しかし、メッセージ交換が重要な位置を占めている看護の場に、メッセージ交換から生まれたダブルバインド理論を応用することは、看護の場に何らかの示唆を得ることができるのではないかと考え、これらに本研究の必要性と意義を見出し、以下に述べます研究を行いました。

本研究の目的

ダブルバインド理論を認識枠組みとして、看護の場におけるメッセージ交換場面から、ダブルバインド体験(以下、Double Bind Experience; DBEと略記)場面をまず抽出し、看護への示唆を得ることを目的とした。

(8)

本研究の目的は、ダブルバインド理論を認識枠組みとして、看護の場におけるメッセージ交換場面から、ダブルバインド体験(以下DBEと略させていただきます)場面をまず抽出し、看護への示唆を得ることと致しました。

研究デザイン

(9)

研究デザインに関しましては、本研究の範囲は、①のDBE場面の抽出と②のDBE場面の整理に止まっております。

従いまして、本研究を研究デザインの視点からみますと、ある理論に適合した場面の存在を裏証することを主眼としたという意味で、現段階では実証研究に近いところに位置付けされるものと考えています。

しかしながら、本来、ダブルバインド理論は、状況を規定する理論に止まるものではなく、③のダブルバインドの成立条件と作用の関連性、それらに及ぼす介入人物の外的・内的背景の影響など質的研究に応用できる要素を内在している理論であると捉えています。

今後の課題にもつながることでありますが、そのためには、繰り返し研究し、再現性を確認することがまず必要と考えています。そして、それを足掛かりにして質的研究の中で本理論がどのような位置付けになるのかを見極める研究へと進めることができたら幸いと思っています。

研究方法(その1)

- 研究協力者: 同意の得られた臨床経験を有する看護師 7名(女性6名, 男性1名)
- データ収集期間: 2003年9月から11月にわたる 約2ヶ月
- データ収集方法: 非構成と半構成的面接法(計11回実施)を用い、印象に残っているメッセージ交換経験やその場面を中心に語っていただいた。

(10)

これより研究方法(その1)について述べさせていただきます。

- 研究協力者は同意の得られた臨床経験を有する看護師7名であります。そのうち女性が6名、男性が1名であります。
- データ収集は2003年9月下旬から11月下旬にまたがる約2ヶ月をかけて収集いたしました。
- データ収集に際しての面接方法として非構成と半構成的面接法を用いました。面接では、本人のメッセージ交換の場面あるいは本人からみた第三者間のメッセージ交換場面を語っていただきました。1回の面接に要した時間は30分から長くとも1時間であり、研究協力者の諸事情により、面接を中断せざるを得ない場合は2~3回の面接を行いました。なお、面接に先立ち、同意書を確認し、説明書に基づきダブルバインドに関する説明を私の研究についての説明という意味で簡単に口頭で行いました。語って頂く際は、ダブルバインドについて語っていただくのではなく、印象に残っているメッセージ交換の看護場面について語っていただきます。

研究方法(その2)

4 データの分析方法

- 研究協力者別に、インタビュー内容をできるだけ忠実に逐語的に記録した(逐語録作成)。
- 逐語録から、メッセージ交換場面およびDBE場面を抽出し、場面番号とタイトルを付けた。
- DBE場面に関し、その成立条件(構成要素)、作用(帰結)、背景などを分析した。

(11)

研究方法(その2)としましては、

4. データの分析方法は、まず研究協力者別に、インタビュー内容をできるだけ忠実に逐語的に記録しました。そして、逐語録より、メッセージ交換場面を抽出し、さらにその中から、後に示します定義に適合したDBE場面を抽出し、場面番号とタイトルを付けました。最終的に、DBE場面に関し、その成立条件、作用、背景などの分析を行いました。

用語の操作的定義

- メッセージ: 言語、非言語、合図、記号、信号などで伝達される情報
- バインド体験場面: メッセージ交換場面の中で、メッセージがその人の意志や行動の自由に拘束を与える状況が認められた場面
- ダブルバインド体験(DBE)場面: メッセージ交換場面の中で、送り手より矛盾がみられる言語/非言語的メッセージが発せられ、受け手に何らかの拘束状況が生じたことと認められた場面

(12)

用語の操作的定義としましては、本研究では、「メッセージ」と「バインド体験場面」は、スライドに示した通りで、説明は省略させていただきます。

「ダブルバインド体験場面」は、メッセージ交換場面の中で、送り手より言語と非言語的メッセージに矛盾がみられるメッセージが発せられ、その結果、受け手に何らかの拘束が生じたことと認められた場面と定義しました。例えば、言語としてのメッセージと非言語から伝わってくるメッセージに矛盾があり、受け手はどちらのメッセージに従えばよいか判断に困惑が生じる場面としました。

倫理的配慮

- ・インタビュー内容は研究以外に用いないこと
- ・収集した生データは研究者以外の目には触れないこと
- ・録音したテープは研究者以外は聴かないこと、研究が終了したら消去すること
- ・データは個人が特定できないように処理すること
- ・インタビュー途中で辞退可能であること
- ・話したくないことは話さなくともよいこと
- ・途中で不安などを感じた時は、中断してよいこと

以上のことがらについて、文書を提示し、口頭で説明を加え、質問にも応じた上で、同意を得た。

(13)

倫理的配慮としましては、

- ・インタビュー内容は研究以外に用いないこと
- ・収集した生データは研究者以外の目には触れないこと
- ・録音したテープは研究者以外は聴かないこと、研究が終了したら消去すること
- ・データは個人が特定できないように処理すること
- ・インタビュー途中で辞退可能であること
- ・話したくないことは話さなくともよいこと
- ・途中で不安などを感じた時は、中断してよいこと

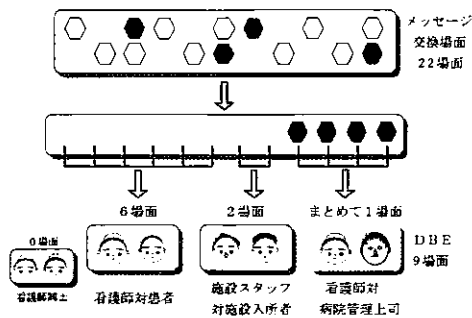
以上のことがらについて、文書を提示し、口頭で説明を加え、質問にも応じた上で同意を得ました。

結果と考察

(14)

これより結果と考察について述べさせていただきます。

DBE場面の抽出とその対人関係



(15)

7名の逐語録より、メッセージ交換場面として、スライドの上段に示しましたように、合計22場面が抽出されました。

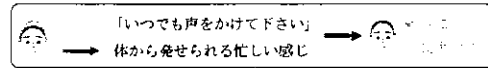
この22場面から、下に示しましたように、最終的にDBE場面として9場面にまとめることができました。

その対人関係をみますと、看護師对患者が6場面、施設スタッフ対応施設入所者が2場面、また、緑の六角形で示した看護師対病院管理職は、まとめて1場面でありました。ここで看護師とあるのは、研究協力者自身のことで、但し、看護師対看護師のDBE場面はありませんでした。

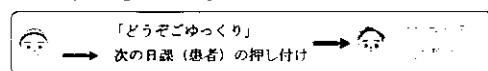
次のスライドから、これら9場面について少し詳しく述べさせていただきます。

DBE場面の詳細(1)：受け手が患者

場面1「忙しそうで頼みにくい」

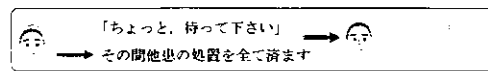


場面2「仕事に追われている」



研究協力者本人が日々DBE場面として語った場面

場面3「看護婦さん、すみません」



(16)

これからのDBE場面に関する5枚のスライドでは、ダブルメッセージをピンクと緑の矢印で示し、受け手の拘束状況や帰結は、右端(みぎはし)にブルーの文字で記載いたしました。

まず、メッセージの受け手が患者の場面として、3場面が抽出されました。

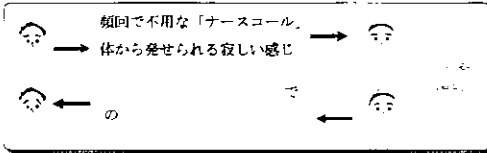
ダブルメッセージとして、場面1では、「いつでも声をおかけ下さい」という看護師の体からは、「忙しい感じ」が発せられていて「頼みにくいことがあげられました」。

場面2では、看護師が食事の患者に「どうぞごゆっくり」と言いつつも、忙し動きまわり、次の日課を押し付けることがあげられました。このように2場面に共通したものは、食事介助など看護業務中、「看護師の体から発せられる忙しい感じ」があげられました。その結果、場面1のタイトルにあるように、患者は「頼みにくい」という状況に陥っていました。さらに、場面2は、研究協力者自身がダブルバインドとして語った場面、その分、看護の場では比較的良好遭遇する場面なのかもしれません。

また、場面3では、「ちょっと待って」の状況を繰り返し、前に頼まれたことを忘れてしまうということが語られました。その背景には、やはり「忙しさ」があると想像されました。

DBE場面の詳細(2) : 受け手が患者と看護師の両者

場面4「どちらもナースコールの犠牲者」



- ・自覚なしのダブルバインド
- ・ナースコールが存在

(17)

場面4は受け手が患者と看護師の両者であった場面です。

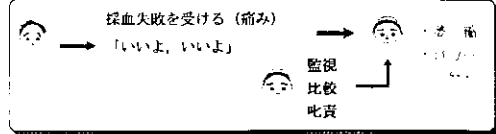
この場面を特徴付けるものは、タイトル「どちらも、ナースコールの犠牲者」にあるように、看護師が、患者から、たびたびのナースコールを受け、担当を回避したいという拘束状況に陥りました。しかし、担当に当たってしまった時は、何も言わないという気持ちで早め早めに日常の看護を片付けるといった対応をした結果、さらに患者にも拘束状況が生まれたという場面です。即ち、メッセージ交換を繰り返すうちに、互いにダブルメッセージの送り手と、また受け手を演じるはめとなった場面です。

研究協力者は不用なナースコールに対して問題提起する意味で語りをはじめられたのですが、語り終えた時に「いや、悪いことをしたと思います。今は悪いとわかります。その時は悪いなんて思っていなかったです。現場にいる時は、正直わからないものです」と語りながら、4人部屋で他の3人は口もきくことができなかつたという病室環境にも問題があったことに気づかれたのです。メッセージ交換のネットワークが遮断されていたことへの当然の反応であったと考えられます。

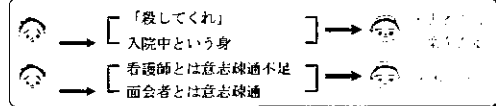
さらに、ナースコールという医療・看護の場固有なメッセージ媒体が、ダブルバインドに介在していたことが注目されました。

DBE場面の詳細(3-1) : 受け手が看護師

場面5「患者さんからのまた失敗か」



場面6「メッセージはキャッチ」



(18)

逆に、受け手が新人看護師であった場面は3場面ありました。

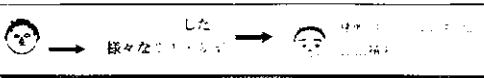
場面5では、採血失敗を繰り返す新人看護師に対し、患者からは「いいよ、いいよ」と言葉をかけられると同時に様子からは痛みが伝わってきたという場面です。また先輩看護師からは、監視、同僚看護師との比較、叱責というバインドが加わり、その結果、萎縮してしまい、非常に仕事が遅くなってしまった様子が語られていました。

場面6は、患者から発せられるダブルメッセージが複雑でありました。まず1番目のダブルメッセージは、社会通念として「患者のためにある」あるいは「患者のために行う」という医療の現場から発せられているメッセージに矛盾する「殺してくれ」という患者の独り言があげられました。さらに、2番目のダブルメッセージとして、意志疎通が不足がらであった患者が、普段とは全く違う表情で面会者と対応している姿があげられました。その結果、当該新人看護師には、あの言葉を否定したい気持ちとともに、困惑が生じた場面と分析いたしました。

この場面も場面4と同様、会話がうまく交換できない患者同士の4人部屋でメッセージ交換が遮断されていたことが注目されました。さらに先輩看護師の機転で、訪れてきた面会者(知人)と会話することにより一時的であるにせよ、患者の気持ちがある程度癒されたことも注目されました。

DBE場面の詳細(3-2) : 受け手が看護師

場面7「看護中間管理職」



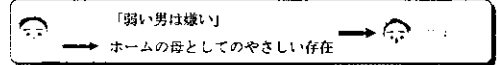
「嫌々ならざるが」をした。嫌々ならざるがをした。嫌々ならざるがをした。嫌々ならざるがをした。

(19)

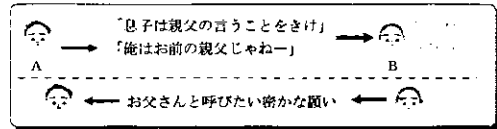
場面7も受け手が看護師ですが、病院管理に携わる上司から、病院の現状を無視した無理難題と思われるような要求を突き付けられた看護中間管理職に生じたDBE場面です。その結果、本人の語りを借りれば、「今居る人達で、採算は合わせる。事故を起こすな。身動きができない状況」が生まれ、結果「頼りたくても頼れない」「看護師はそういう中でも、自分を犠牲にしてやるんですよ」という状況が語られました。これに加え、申し送り廃止、クリニカルパス、リスクマネジメントのことなど、現在の病院が抱える問題点が、ダイレクトにふりかかり、看護領域においても、中間管理職はダブルバインドの宝庫であることが示されたと考えています。

DBE場面の詳細(4) : 受け手が施設入所者(障害者)

場面8「弱い男は嫌い」



場面9「まんざらでもない会話」



(20)

最後の2場面は、研究協力者が動いている施設で見られた肯定的ダブルバインドの場面です。

場面8は、話が痛くて仕事を休みたいと思ってしまう障害者のAさんに、グループホームの母からのダブルメッセージが効果的に働いた場面です。

一方、場面9に登壇した入所者Aさんと若いスタッフBさんは、信頼関係が成立しているのでダブルメッセージが、「まんざらでもない会話」になったものと考えました。

考察—本研究と臨床現場を結ぶもの

- ① 看護師の体から発せられる忙しいという感じ
- ② 看護中間管理職はダブルバインドの豊庫
- ③ 同室者選択の際の配慮
- ④ ナースコール

(21)

今迄述べてきましたDBE場面につきましては、既に多くの看護師がそれとなく感じていたり、実際経験してこられた場面もあったかと思えます。しかし、本研究で抽出されたものとして改めて整理してみたいと思います。

第一に、「看護師の体から発せられる忙しい感じ」です。この背景には、複雑な問題点が存在し、当面の対策として業務優先にならざるを得ない状況があると思えます。幸い本研究では、患者さんに何らかの被害があったということは語られていませんでしたが、それを患者さんは鋭敏に感じているという事実は重要と思われれます。

第二に、看護中間管理職は、ダブルバインドの宝庫であり、犠牲者であることです。その根本的対策を論ずることはできませんが、少なくとも病院管理者は、この認識をもっていただきたいと思っております。

第三に、メッセージ交換ネットワークを遮断しないための同室者の選択に際しての配慮は必要と考えます。

第四にナースコールの問題です。ナースコールは医療の場、特に看護の場固有のメッセージ媒介体として機能しています。それを押す者、受ける者の心身の状態、押すに至る心理状態、さらに、メッセージの多様さ故に伴う解釈や選択の多様性等が加わります。このようなことから、ナースコールはDBE場面が生じやすい危険性を潜在的にもっているものである認識が是非必要ではないかと考えた次第です。

まとめ(2)

④ダブルバインドの作用を分析すると、2場面は肯定的ダブルバインドであったが、残りの7場面は、否定的ダブルバインドあるいは判定不能であった。

⑤DBE場面に関連する看護分野の問題点として、「看護師の体から発せられる忙しい感じ」「看護中間管理職」「同室者選択の際の配慮」「ナースコール」があげられた。

(23)

9場面のうち、肯定的ダブルバインドは2場面であり、残りの7場面は否定的ダブルバインドもしくは判定不能でありました。

⑤ 9場面の分析から、ダブルバインド発生に関連する看護分野の問題点として以下のことがあげられました。

「看護師から患者に対して発せられる忙しい感じ」「看護中間管理職」「同室者選択における配慮」と「ナースコール」があげられました。

まとめ(1)

7名の研究協力者と計11回行ったインタビューを基に作成した逐語録からDBE場面の抽出を試み、以下の結果を得た。

①メッセージ交換場面22場面より、DBE場面として9場面が抽出された。

②DBE場面9場面の対人関係は、看護師对患者が6場面であり、施設スタッフ対入所者が2場面、看護師対病院管理上司が1場面であった。但し、看護師対看護師は無かった。

③DBE場面9場面のダブルメッセージの受け手として、看護師が4場面、患者が3場面および施設スタッフと入所者が各1場面であった。1場面では看護師と患者の両者が受け手となっていた。

(22)

本研究のまとめです。

7名の研究協力者と計11回行ったインタビューを基に作成したメッセージ交換の場面に関する逐語録からDBE場面の抽出を試み、以下の結果を得ました。

①メッセージ交換が行われた22場面からDBE場面として、9場面が抽出されました。

②それらの場面の対人関係は、看護師对患者が6場面、施設スタッフ対入所者が2場面、その他に看護師対病院管理部門の上司が1場面でした。但し、看護師対看護師はありませんでした。

③9場面のうち、ダブルメッセージの受け手が看護師4場面、患者が3場面および施設スタッフあるいは入所者が各1場面でした。また、1場面は患者と看護師の両者が受け手となっていました。

本研究の限界と今後の課題

- ① 研究協力者選択上の限界
- ② データ収集および分析上の限界
- ③ 今後の課題
 - ・通常のメッセージ交換場面との比較検討
 - ・病院が発している「患者のため」というメッセージの関与の検討
 - ・ダブルバインドの作用・意味づけ・解釈
 - ・交流分析との照合

(24)

本研究の限界

① 研究協力者選択上の限界

研究協力者選択において特に基準を設けなかったため、バラツキがあった。またインタビューに入る前に協力者に、研究についての説明のために「ダブルバインド」に関する予備知識を簡単にではありますが、提示するという特殊な方法をとりましたので、22場面中9場面(40.9%)のダブルバインドの場面が抽出されたことへの影響はあったと思われる。

② データ収集および分析上の限界

看護の視点から重要と思われる、ダブルバインドの作用までを含めた語りが得られた場面は限定されたというデータ収集上・分析上の限界もありました。

③ 今後の検討課題は先に述べました限界と関連していますが、通常のメッセージ交換との比較、元来医療の場からは、「患者のため」というメッセージが発せられており、このことを前提として生じるダブルバインドの検討、ダブルバインドの作用・意味づけ・解釈、交流分析との照合などがあります。

おわりに

研究にご協力いただいた方々、
ご助言いただいた諸先生方、
また、本日も集りいただきました皆様方、
本当にありがとうございました。

(25)

おわりに、
研究にご協力いただいた方々、ご助言いただいた諸先生方、また、本日も集りいただきました皆様方、本当にありがとうございました。
これで、発表を終わります。ご静聴感謝致します。

交流分析：エリックバーン、1961年

二重裏面交流
≡ダブルバインド

裏面交流

→ 医者に高価な贈り物
→ (他の患者よりよく診てもらいたい)

→ 寝れるぞ、早く帰れ
→ (責任もってやれ)

1つのメッセージの表と(裏)

ペイトソン、1956年

ダブルバインド

矛盾したメッセージ

(26)

予測質問への準備(ダブルバインドと交流分析の比較)

ダブルバインド理論と交流分析を比較検討してみます。この2つの理論はほぼ同時期に別々に生まれています。エリックバーンにより、1961年提唱されたものが交流分析です。交流分析では、裏面交流と二重裏面交流をあげております。いづれにしても、1つのメッセージに表と裏がある場合です。このうち二重裏面交流が、右のダブルバインドに近いものとする研究者もいますが文献上ではっきりした見解は示されていません。

裏面交流では、人の3つの自我状態、P、AとCを考えた場合、表と裏のメッセージの両者がその中の1つに向けられています。例えば、医者に高価な贈り物をした人の裏には「他の患者よりよく診てもらいたい」というメッセージが込められている場合がありますが、いづれもPからAと向っており、メッセージは平行となります。二重裏面交流では、「寝れるぞ、早く帰れ」というメッセージはPからAへ向けられていますが、その裏の「責任もってやれ」というメッセージは、PからCにむけられており、平行にはなりません。いづれも1つのメッセージの表と裏です。

一方、ダブルバインドでは、1つのメッセージの表裏ではなく、2つの矛盾したメッセージがあります。典型的ダブルバインドでは、第一次禁止命令、第二次禁止命令として時期をかえて発せられています。

今後比較検討していくことが学問的課題ではないかと考えています。

はすばらしい場である。それがうまくコラボレートするよう努力が求められている。

■ おわりに

筆者の看護学修士論文は、当初は、筒口由美子教授(精神看護学)、後半の論文作成とスライド

作成は、落合宏教授(基礎看護学)にお世話になった。結果としてこの指導の順序がコラボレートしたと言える。お二人の先生とはお互いに、ぎりぎり厳しいやりとりをしたときもあったが、今あらためてスライドを見直してみても、感謝の気持ちでいっぱいである。ご指導に対して、ここにあらためて御礼申しあげたい。

参考文献

- 1) 川口孝泰：看護研究ガイドマップ，東京，139-156，医学書院，2002年8月。
- 2) 日本看護協会編：平成17年度版 看護白書，日本看護協会出版会，2005年4月。
- 3) インターナショナルナースングレビュー 28巻2号，特集 結果の信頼性を高めるためのトライアングレーション，29-66，2005年4月。