

回復期リハビリテーション病棟における中堅看護師のアンラーニングの
プロセスのモデル作成と検証

論文提出年：2018年

研究科名：看護学研究科

氏名：山口多恵

I. 研究の背景

高齢化が進展する日本の医療体制において地域包括ケアシステムが拡充されている中、医療と介護の連携を実現するために回復期リハビリテーション病棟は重要な役割を担っている。

急性期医療を担う一般病棟から回復期リハビリテーション病棟への看護師の配置転換は日常的に行われており、看護師は配置転換した際に急性期における看護の役割と回復期における看護の役割の違いに戸惑い、今までの経験が活かされない体験をしていると言われている（秋山, 2012）。また、看護師はどの専門領域においても配置転換による役割移行に伴いストレスを感じ（山田, 2014）、これまでに形成してきたアイデンティティのゆらぎから生じる喪失感や、やりがいを見出せず病棟異動を理由に退職してしまうケースがある（今井, 2016）と言われている。このような問題が危惧される中で地域包括ケアシステムの進展に伴い一般病棟から回復期リハビリテーション病棟を含む長期ケア施設へ配置転換や職場異動をする看護師が増えることが推測される。看護の役割が異なる新たな場所で看護師が戦略的に看護実践能力を獲得し、ケアの質を高めるプロセスとしてアンラーニングは今後ますます必要になってくる概念であると考えられる。

組織が成熟するためには組織レベルのアンラーニングが起こらなければならない、そのためには個人レベルのアンラーニングが不可欠であることから、両レベルのアンラーニングに着目する必要があるが（Klein, J. I., 1989）、個人レベルのアンラーニングに関する理論化は遅れており、実証研究は極めて少ないのが現状である（Becker, 2005）。先行研究においてエネルギー産業における従業員のアンラーニングの影響要因をモデル化したものは報告されている（Becker, 2010）が、医療職者のアンラーニングそのものの構造を明らかにした研究は見当たらない。Cegarra（2010）は、病院の医療を在宅医療に応用する際の医師・看護師のアンラーニングのアセスメント枠組みをモデル化している。これは看護師のアンラーニングの構造を分析する手引きとなるフレームワークであるが、アンラーニングの構造そのものに関しては未だ解明されていない。

II. 研究目的

一般病棟から回復期リハビリテーション病棟へ配置転換した中堅看護師のアンラーニングのプロセスの仮説モデルを作成・検証する。

III. 研究の意義

本研究において、一般病棟から回復期リハビリテーション病棟へ配置転換した中堅看護師のアンラーニングのプロセスを解明することで、中堅看護師の知識や技術、価値、ルーティンの転換方策の理論的発展につながると考える。中堅看護師のアンラーニングの促進を目的とした看護管理者が行う支援内容への示唆が得られることに研究の意義がある。

また、本研究により中堅看護師のアンラーニングのプロセスが明らかになることで回復期リハビリテーション病棟のみならず、療養病床や介護保険施設などの高齢者長期ケア施設や訪問看護ステーションなどに配置転換あるいは職場異動した看護師への支援内容に資する知見を得ることが期待される。

一般病棟から回復期リハビリテーション病棟に配置転換した中堅看護師のアンラーニングのプロセスを解明することは、個人レベルのアンラーニングに関する理論化に寄与するという点で新規性があり、アンラーニングの概念を看護職者に適用するという点で独創性がある。

IV. 用語の定義

【中堅看護師】

本研究における中堅看護師の定義は、一般病棟の実務経験を5年以上経たのちに回復期リハビリテーション病棟へ配置転換した看護師とし、年齢による区分は設けないこととした。

定義の根拠は、日本の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討(小山田, 2009)によると、中堅看護師の定義に一貫するものはなく、臨床経験年数や職位などによってさまざまに定義されている中で、臨床経験年数5年目はほとんどの定義に含まれていた。また、厚生労働省は、「看護職員の研修に関する取り組み」の中の看護職員臨床技能向上推進事業において看護職員の实務経験に応じて、①指導的立場に立つ熟練した看護職員、②実務経験5年以上の中堅看護職員、③就業直後の新人看護職員の3つに分類している。辻(2007)は、25歳から40歳程度までの看護師を中堅看護師と呼んでおり、相馬(2001)は、40歳以上の看護師を中堅看護師と捉え、年齢による区分の考え方もあるが本研究では年齢による区分はしないこととした。

【一般病棟】

厚生労働省が定める病床区分に基づき、一般病棟とは精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床を有する病棟とする(厚生労働省, 2011)。

【配置転換】

配置転換とは、施設・組織内において勤務者の勤務場所を換えること。本人の希望による配置転換と非希望の配置転換の両方を指す。また、本研究では、病院が変わる場合も配置転換者の中に含むこととする。

V. 研究の全体枠組み

本研究は、研究1でアンラーニングの概念を概念分析により明らかにし、研究2で一般病棟から回復期リハビリテーション病棟へ配置転換した中堅看護師のアンラーニングのプロセスを解明し、プロセスの仮説モデルを作成する。研究3では、研究2で作成した中堅看護師のアンラーニングのプロセスの仮説モデルの適合度を検証する。

VI. 研究 1

1. 研究方法

本研究の対象概念は、社会背景や時代の変化により概念の使われ方が多様化していると推測される。そのため、概念は時間や状況と共に変化するものという哲学的立場に基づく Rodgers (2000) の概念分析の手法が適していると考えた。この方法は革新的分析方法とも表現され、時間や状況に伴う概念の変化に着目し、概念の特性を明らかにしようとするものである。この方法は革新的分析方法とも表現され、時間や状況に伴う概念の変化に着目し、概念の特性を明らかにしようとするものである。

分析方法は①関心をよせる概念と、その関連用語の設定、②文献検索の対象・領域の特定、③抽出された文献から概念の属性や先行・帰結要件に関する情報の収集、④収集した情報の分析、⑤概念発展の方向性や仮説などの提示、から構成されている(高瀬ら, 2011)。

属性は概念の性質とし、先行要件とは、概念に先立って生じる出来事であり、帰結は概念が発生した結果として生じる出来事とする(中木ら, 2008)。

2. データ収集および分析方法

1) データ収集の範囲

アンラーニングの知識は、組織学や心理学の分野で発展しているため、データ収集の範囲を医学、看護学に限定せず、経営学、組織学、心理学、教育学など他の学問分野に拡張した。

2) 文献の選定プロセス

文献の検索データベースは MEDLINE、Business source Premier、PsycINFO、CINAHL、CiNii、医学中央雑誌 Web を用いた。検索日は、2015 年 10 月 30 日である。データとなる既存文献は、次の検索条件を踏まえて抽出した。①言語は日本語と英語に限る、②検索用語は英語文献では「unlearning」、日本語文献では「アンラーニング」と「unlearning」とし、③学術専門誌に掲載されている文献、④1990 年から 2015 年 10 月 30 日にデータベースに掲載されている文献とした。検索日にヒットした文献は 499 文献、1990 年から 2015 年 10 月 30 日に掲載されている文献に絞ると 441 文献、更に学術専門誌に絞ると 360 文献であった。タイトルとアブストラクトを熟読し、個人や組織のマネジメントのプロセスと関係が無いものを除外して 144 文献に絞った。分析対象とする文献は母集団から約 20%を無作為抽出しサンプルとするという Rodgers の概念分析法の基準を満たす 29 文献を抽出した。また、重要文献の除外を避けるために、研究対象文献で繰り返し引用されているランドマークとなる文献を Hand search により 3 件含めて合計 32 文献を概念分析の対象とした。

3) 研究期間 2016 年 1 月～2016 年 10 月

4) 分析方法

32 文献を熟読し、アンラーニングの先行要件、属性および帰結について記述されている部分、そして関連用語に関する記述部分を抽出し Excel シートに記載した。アンラーニングの視点と議論の方向性の類似性を整理する。また、アンラーニングの属性(性質)と、

その先行要件、帰結に関して類似した情報をサブカテゴリとして集約し、更にそれをより凝集性の高いまとまりになるようにカテゴリ化した。そして先行要件、属性、帰結を構成する要素を明らかにし、アンラーニングのプロセスとして先行要件、属性、帰結を図式化した。分析過程において、看護管理学を専門とする研究者に繰り返しスーパーバイズを受け分析過程の質を担保した。

3. 結果

分析の結果、アンラーニングの属性として、13 のサブカテゴリから【アンラーニングの主体】【アンラーニングの対象】【アンラーニングの性質】の3つのカテゴリが抽出された。以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》で示す。

1) アンラーニングの属性

(1) 【アンラーニングの主体】

このカテゴリは、誰がアンラーニングするのかということについて示しており《個人》《チーム》《組織》の3つのサブカテゴリから構成された。

①《個人》は、個人の知識を捨てること (Srithika, 2009; Coombs CR, 2013; Wensley Anthony K. P, 2015; 北, 2011; Karen, 2005) や、個人の知識を形成するための学習経験そのものを棄却していくこと (Coombs CR, 2013; 松本, 2008; 田本, 2011)、新しいルーティンを使用するための個人の学習 (Tsang, 2008; Van Leijen-Zeelenberg JE, 2014) を含んでいた。

②《チーム》は、チームの危機がアンラーニングを促進する (Akgun, A. E, 2006) ことや、チームメンバーからの圧力がアンラーニングのきっかけになる (Les Tien-Shang Lee, 2011) ことを含んでいた。

③《組織》は、時代遅れとなったルーティンを棄却するプロセス (安藤, 2011; 松尾, 2014) や、既存の企業の信条や組織構造をいったん破棄すること (山下, 2000) を含んでいた。

(2) 【アンラーニングの対象】

このカテゴリは、何をアンラーニングするのかという、アンラーニングの対象となる《知識》《ルーティン》《価値観》《パラダイム》《世界観》の5つのサブカテゴリから構成された。

①《知識》は、状況に対応できない有効性が失われた《知識》を棄却すること (Srithika T M, 2009; Juan-Gabriel Cegarra-Navarro, 2014; Jonathan I. Klein, 1989; Coombs CR, 2013; Wensley Anthony K. P, 2015; 安藤, 2011; 松尾, 2014; 田本, 2011; 山根, 2014; 北, 2011) や、古い知識構造を新しい知識構造に取り換えること (Gabriel Cepeda Carrión, 2011) を含んでいた。

②《ルーティン》は、時代遅れとなった《ルーティン》を棄却するプロセス (Les Tien-Shang Lee, 2011; Juan-Gabriel Cegarra-Navarro, 2010; 松尾, 2014; 難波, 2014) や古い習慣を新しい習慣に取り換えること (Gabriel Cepeda Carrión, 2011) を含んでいた。

③《価値観》は、新しいものに直面した時に以前持っていた信念を見直すこと (Macdonald G, 2002) や価値観を相対化すること (Srithika T M, 2009) を含んでいた。

④《パラダイム》は、古い論理を排除し新しいものへ転換すること (Karen Becker, 2005) や個人がこれまで経験し、学習して得た支柱となる基本的枠組みを捨て去るプロセス (松本, 2008) が含まれていた。

⑤《世界観》は、自分の中に出来上がった世界観をメタ認知の一部と捉えてそれを変容させること (難波, 2014) という内容を含んでいた。

(3) 【アンラーニングの性質】

このカテゴリは、アンラーニングとはどのような行動であるかを表しており、知識や技術を捨てること、忘れること、得ること、変えることを意味する《棄却》《忘却》《獲得》《変更》、また、新しい知識や技術、価値観を取り入れるための余地を作り出すことを意味する《余地の創出》の5つのサブカテゴリから構成された。

①《棄却》は、分析対象となったほとんどの文献に含まれていた。不必要となった知識を意図的に棄却すること (Les Tien-Shang Lee, 2011; Srithika T M, 2009; Jonathan I. Klein, 1989 ; Coombs CR, 2013; Juan-Gabriel Cegarra-Navarro, 2010; 松本, 2008; 安藤, 2011; 松尾, 2014; 田本, 2011; 山根, 2014; 北, 2011; Karen Becker, 2005) や個人の学習経験を棄却すること (田本, 2011) が含まれていた。

②《忘却》は、長期間蓄えた知識を意図的に忘れること (Wensley Anthony K. P, 2015) や、事前に未来を予測して過去を意識的に忘れること (小松, 1996) が含まれていた。

③《獲得》には、知識や技術を棄却することに留まらず、新しい知識や技術を獲得する (松尾, 2014) ことや、新しい技術を獲得し活用する (Juan-Gabriel Cegarra-Navarro, 2013) ことが含まれていた。

④《変更》には、組織レベルのアンラーニングにおいて価値や信念、規範、手順を変更する (Gabriel Cepeda Carrion, 2012) ことや、自分の世界観を変容させるという変更も含まれていた (難波, 2014)。

⑤《余地の創出》として、古いものを排除して新しいもののために余地を作るプロセスとして説明されていた (Karen Becker, 2005)。

2) アンラーニングの先行要件

アンラーニングの先行要件として、8つのサブカテゴリから3つのカテゴリが抽出された。3つのカテゴリは、外的なものとの内的なものに大別された。外的なものとして【環境の変化】、内的なものとして【責任範囲の拡大】【問題への直面】であった。

(1) 【環境の変化】

このカテゴリは、アンラーニングに先立って起こる外的要因を表しており《社会の流動化》《変化への対応の要求》《システムの合理化》の3つのサブカテゴリから抽出された。

①《社会の流動化》は、組織を取り巻く環境の変化が大きければ大きいほど大規模な組織アンラーニングの必要性が増す (安藤, 2011) ことや、急速に変化する環境に適応するために現在の支配論理を熟慮することが必要となる (James W. Begun, 1995) ことを含んでいた。

②《変化への対応の要求》は、状況に合わせて自らの意識や態度を変えることへの要求 (松本, 2008)、あるいは、開発戦略への取り組みの要求 (山根, 2014) や就業場所の変化に対応

する必要性（松本, 2008）を含んでいた。

③《システムの合理化》は、ヘルスケアシステムにおいてサービスの設立や政策の合理化や（Gabriel Cepeda Carrión, 2011）、コストを削減するために低コストでの供給を推進している（Gabriel Cepeda Carrion, 2012）ことを含んでいた。

（2）【責任範囲の拡大】

このカテゴリは、アンラーニングに先立って起こる内的要因を表しており《役割の変化》《権限の拡大》の2つのサブカテゴリから構成された。

①《役割の変化》には、組織の階層が上昇すると担当する事業部門が幅広くなり、それまで有用であった方法が全く使えなくなるため、新しい役割において必要となる知識や技術を獲得しなければならない（松尾, 2014）ことや、新しい役割へ変化することが構造化した仕事の変化をもたらすきっかけとなる（Coombs CR, 2013）ことを含んでいた。

②《権限の拡大》には、在宅医療の場において医師の指示を受けずに看護師が自分の判断で行動する機会が増加していること（松本, 2008）や就業場所の変化に対応した看護援助を行っていくことが必要とされるという責任と権限の拡大（松本, 2008）を含んでいた。

（3）【問題への直面】

このカテゴリは、アンラーニングに先立って起こる内的要因を表しており《問題感知》《危機》《成功体験への疑念》の3つのサブカテゴリから構成された。

①《問題感知》は、現在の信条と方法を疑問視する（Starbuck, 1996）ことや、個人の所有する知識が有効でないことへの気づき（Tsang, 2008）、前の仕事の中で使用されていたルーティンとの違いへの気づき（Juan-Gabriel Cegarra-Navarro, 2010）、ノウハウの有用性の喪失への気づき（松尾, 2014）を含んでいた。

②《危機》は、チームの不安や不確実性から起こる危機（Akgun, A. E, 2006; Les Tien-Shang Lee, 2011）や組織レベルにおいて改善を迫られる緊迫感（Van Leijen-Zeelenberg JE, 2014）がアンラーニングに先立って起こっていた。

③《成功体験への疑念》は、成功体験を疑うことが新たな学習の動機づけになる（北, 2011）ことを含んでいた。

3) アンラーニングの帰結

アンラーニングの帰結は、5つのサブカテゴリから【パフォーマンスの改善】が抽出された。

（1）【パフォーマンスの改善】

このカテゴリは、アンラーニングが起こると、個人や組織にどのような結果をもたらすのかを表しており、《改善》《新しいシステムの導入》《肯定的な意味づけ》《成熟》《定着》のサブカテゴリから構成された。

①《改善》は、コミュニケーションの促進と改善（Juan-Gabriel Cegarra-Navarro, 2013; Van Leijen-Zeelenberg JE, 2014）や、不必要な仕事をなくし無駄を回避したコスト削減の実現（Juan-Gabriel Cegarra-Navarro, 2014 ; Gabriel Cepeda Carrión, 2011 ; Juan-Gabriel Cegarra-Navarro, 2013）を含んでいた。

②《新しいシステムの導入》は、アンラーニングを通して時代遅れのシステムを識別すること（Gabriel Cepeda Carrión, 2011）や、改善された作業方法の導入（Gabriel Cepeda Carrion, 2012）を含んでいた。

③《肯定的な意味づけ》は、チームの肯定的な影響の強化を図り（Les Tien-Shang Lee, 2011）、弱点のある組織が肯定的な状態になること（Srithika T M, 2009）、あるいは、他人の行為を肯定的に捉えて自分の考えが否定から肯定へ変化すること（松本, 2008）を含んでいた。

④《成熟》には、新たな知識を形成していくことが可能になる（Coombs CR, 2013）ことや、次の学習が効率的に進み学習のループが形成されること（中西, 2013）、革新的な考え方を支配する認識の枠を構築することが可能になること（山下, 2000）を含んでいた。

⑤《定着》は、新しい方法や考え方の実践適用の成功（Van Leijen-Zeelenberg JE, 2014）や組織価値およびルーティン、メンタルモデルを棄却して新体制を確立すること（安藤, 2011）を含んでいた。

4. アンラーニングの概念の定義

個人や組織は、環境の変化により職務内容が変化し役割や権限が拡大することで現存の知識や技術、価値観の有用性を失うという問題に直面する。現存の知識や技術、価値観を変更あるいは棄却して新しいものを獲得することでパフォーマンスの改善が期待できると考えられる。獲得した新しい知識や技術は、時代の変化に伴い再び古くなり有用性を失うため、再度棄却して新しいものを獲得するという継続性が必要となる。以上のことを踏まえて、アンラーニングとは「時代や環境の変化により有用性を失った知識や技術、価値観、ルーティンを棄却して新しいものを獲得する継続的プロセス」と定義した

5. 考察

本概念を表す属性は、誰がアンラーニングするのかという【アンラーニングの主体】と何をアンラーニングするのかという【アンラーニングの対象】、そして、どのような行動であるのかを表す【アンラーニングの性質】を基盤としていた。【アンラーニングの主体】である《個人》《チーム》《組織》が【アンラーニングの対象】である《知識》《ルーティン》《価値観》を《棄却》して新しいものを取り入れるための《余地の創出》をし、新しい知識や技術を《獲得》するプロセスを表していた。

先行要件は、外的要因と内的要因の2つに大別され、外的要因として時代の流れに伴う【環境の変化】があり、社会の構造が常に変化するという《社会の流動化》や、常に戦略的思考と態度が求められる《変化への対応の要求》、あるいは、時代の流れに応じた組織の《システムの合理化》から構成されており、これらがアンラーニングに先だって生じていた。内的要因として、組織内の昇進や異動により環境や職務内容が変わることによる《役割の変化》や《権限の拡大》という【責任範囲の拡大】があった。また、かつては通用していた知識や技術が有用性を失ったことに気づき、既存のものに疑念を持つこと、過去の成功体験を疑問視することが、個人や組織にとっては過去に学習した知識を積極的に棄却

し、新たな学習の動機づけになること、すなわち現状に危機感を抱き問題視する《問題感知》を経て《危機》を認識するという【問題への直面】がアンラーニングに先だって生じていた。このことより、時代の流れに伴う社会システムの変化により、個人や組織が意識を変えて戦略的に取り組むことを社会から要求されるという刺激がアンラーニングのきっかけになっていると推察する。

日本のケアシステムの変遷においても同様に、かつての病院完結型のケアから在宅中心の地域包括ケアシステムへと移行する中、ケア提供者はシステム構造の変化を意識して自身の役割を果たすことが必要になる。Gutierrez (2015) は、医療システムに従事する人々は、環境の変化に遅れないようにしていくために、知識をアップデートする必要があると述べている。ケアの方法や価値観を継続的に転換していくこと、つまり、アンラーニングが不可欠であるため、何をアンラーニングして何をラーニングするのかを再帰的に振り返ることが必要とされる(小松, 1996)。

帰結として、アンラーニングすることで、組織は無駄をなくしたコスト削減に向けて《改善》され、新たな状況や異なる意見を取り入れて《肯定的な意味づけ》をすることによって《新しいシステムの導入》に至っていた。個人においては、状況を肯定的に捉えることで自らの生き方を反省的に問い直す試みを開始していた(松本, 2008)。そして、個人が現状を省察し、新たな価値観へ転換することで次なるパラダイムへ伸展することに結びついていると言えよう。また、新たな知識や技術が一時的に定着(Gabriel Cepeda Carrión, 2011)することにより、個人や組織の成熟(Juan-Gabriel Cegarra-Navarro, 2008; 小松, 1996)をもたらす【パフォーマンスの改善】が期待されると推察する。

本研究結果より、概念の特徴として、獲得した知識や技術は永遠に《定着》するものではなく、一旦取り入れたのちに状況に合わせて絶え間なく点検し、有用性が無いと判断したら棄却して新しいものへ転換するという連続性があるものとする。「適応は適応能力を締め出す (Adaptation precludes adaptability)」(野中, 2015)、という言葉が示すように、過去の成功に過剰適応すると新しい環境の中でそれらの成功要因をアンラーニングすることができなくなる。アンラーニングの本質は、ある特定の事象に適応することが終着点ではなく、次々の変化に直面したならば絶え間なくアンラーニングし続けるという継続性のあるプロセスであると言える。我が国のケアシステムの構造やありようが変化する中で、ケア専門職者が多様化するケアニーズに対応していくために必要な概念であることが示唆された。この示唆を受けて、一般病棟から回復期リハビリテーション病棟へ配置転換を経験した看護師が一般病棟で培ってきた知識や技術・価値をリハビリテーション看護に必要な形へ転換していくプロセスを解明するためにアンラーニングの概念を用いることの有用性が確認された。(千葉看護学会誌, Vol. 23(1), 1-10 に掲載)

VII. 研究2

1. 研究方法

研究2は、中堅看護師のアンラーニングのプロセスを構成する因子と促進・阻害要因、看護管理者の支援内容を記述する質的帰納的研究方法を用いた因子探索型デザインである。

2. データ収集および分析方法

1) 調査対象

一般病棟から回復期リハビリテーション病棟に配置転換した一般病棟実務経験5年以上持つ中堅看護師とし、配置転換は本人の希望によるものと非希望の両方の場合を含むものとした。また、中堅看護師対象者数は1施設から3～5名の合計20～30名とした。

2) データ収集期間 2016年4月～2017年3月

3) 分析方法

内容分析を用いてアンラーニングのプロセスを構成する要素を抽出した。23名の中堅看護師の語りをアンラーニングの概念枠組みに沿って①アンラーニングに先立って起こる先行要件、②アンラーニングの性質を示す属性、③アンラーニングの結果起こる帰結について整理した結果を以下に述べる。先行要件、属性、帰結は、それぞれ時間軸と内容を考慮し性質の類似性・相違性に着目しながら検討した。

3. 倫理的配慮

本研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号260）。

4. 結果

インタビューは中堅看護師23名から協力が得られた。

回復期リハビリテーション病棟における中堅看護師のアンラーニングの先行要件2カテゴリ、属性2カテゴリ、帰結2カテゴリが抽出された。

5. 考察

中原（2012）は、組織社会化いわゆる人がその組織に適応していくプロセスでは多かれ少なかれ、学習棄却（剥奪）の機会が生まれることがあると述べている。組織社会化論の研究者であるLouis（1980）は、組織参入時の役割剥奪において2種類のやり方が存在すると述べている。第一の役割剥奪は、古い役割を一気に捨て去るプロセス（Tabula rasa process）であり、第2の剥奪は、徐々に古い役割を脱ぎ捨てるプロセス（Event anniversary process）である。このように新しい組織に参入した際に捨て去るスピードや捨てる方法は様々であるが、「捨てる」ことがキーになっていることは明らかであり、本研究で作成したアンラーニングのプロセスの要素にも捨てることと同義の棄却を含んでいた。

本研究で作成したアンラーニングのプロセスは時間軸に沿って先行要件、属性、帰結の順に構成されていることが明らかになった。しかし、先行要件、属性、帰結のそれぞれの構成要素間の前後関係についてはインタビューデータからは明確にはならなかったため仮説モデル上は並列に位置づけるのが妥当であると考えた。

また、研究1においてアンラーニングを「時代や環境の変化により有用性を失った知識や技術、価値観、ルーティンを棄却して新しいものを獲得する連続的プロセス」と定義した。一般病棟から配置転換した中堅看護師のアンラーニングのプロセスは、帰結の定着に留まらず常に周囲の環境の変化に対応すべく時代の変化と共にアンラーニングし続けることが重要である。今後のさらなる時代や環境の変化に伴い、今までの知識や技術、価値、ルーティンと違うものに直面した時にその違いに気づき今までのものを棄却して新しいものを獲得し定着することが一般病棟から配置転換した中堅看護師のアンラーニングのプロセスであると言える。

VIII. 研究3

1. 研究方法

仮説モデルの検証に用いる量的データを収集するための質問紙を作成した。また、プレテストを実施し質問項目の内容妥当性や回答への所要時間、回答する際に起こりうる問題、回答のしやすさ等、文章の表現やレイアウト、設問順番に関する意見を収集した。プレテストによる意見を基に質問紙を修正し実現可能性を確認した後に全国調査を実施した。

2. データ収集および分析方法

1) 調査対象

全国回復期リハビリテーション病棟協会に所属する施設の看護師5,435名を対象とした。対象の包含基準は一般病棟から回復期リハビリテーション病棟に配置転換した一般病棟実務経験5年以上持つ中堅看護師とし、配置転換は本人の希望によるものと非希望の両方の場合を含むものとした。

2) データ収集期間 2017年6月～2018年8月

3) 分析方法 共分散構造分析

3. 千葉大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号29-18）。

4. 結果

分析の結果、仮説モデルのデータへの当てはまりを示す適合度指標は、おおむね基準を満たしていたが、さらにデータとの当てはまりがよいモデルを検討した。モデル修正の際には、仮説モデルの理論的根拠、数理的根拠の両側面から検討した。その結果、修正モデルの適合度指標は改善した。

5. 考察

本研究の分析対象となった中堅看護師のデータより回復期リハビリテーション病棟における中堅看護師のアンラーニングは、研究2で作成した仮説モデルのプロセスを辿ること

が実証された。

上田（2014）によると、看護師は職場環境の変化により新たな役割を担うことで、従来とは異なる行動様式の獲得を要求され役割葛藤が生じると述べている。配置転換による組織ルーティンの学習過程について武村（2015）は、組織ルーティンの学習過程について新人看護師と経験者を比較した結果、経験者は習得済みのルールが手がかかりとなるものの新しい組織ルールへの疑問や葛藤を強く感じる状態になると報告している。本研究の対象者も一般病棟から回復期リハビリテーション病棟へ配置転換した際に、今まで実践してきた患者への対応方法では通用しないことや今までの自分の看護の価値との違いに気づき葛藤していたことが推察される。看護師が新たな場所で看護を実践する中で多様な価値基準に遭遇することで自らの価値観が揺らいでいる（上田, 2014）と考えられる。

Lewin が提唱する葛藤の類型論には「接近－接近・接近－回避・回避－回避」の3つのパターンがある（國清, 2003）。研究対象となった中堅看護師が抱いていた葛藤は、どちらにも接近したいという「接近－接近」型の葛藤である可能性が推察される。つまり葛藤の対象となる双方に価値を置いており、結果、どちらを選びどう行動すればよいのか悩むという葛藤が生じているのではないだろうか。この類型による葛藤への支援として、一方の価値を他方の価値より明らかに価値あるものということを前提として示し迷いが生じないような状況を作るという支援が有効であると考ええる。勝原（2017）は、組織の価値観が明確であれば、働く人たちが判断に迷うようなことに直面したときに、その価値観を判断基準にすることができると述べている。病棟の価値観、即ち回復期リハビリテーション病棟の看護の価値を明示することで、配置転換した中堅看護師が価値判断に迷わないような環境を作り得ると考える。このように中堅看護師の葛藤の類型を捉えた上で支援の方向性を考えることも支援者の姿勢として重要であると考ええる。

IX. 結論

研究1により、アンラーニングの概念を「時代や環境の変化により有用性を失った知識や技術、価値観、ルーティンを棄却して新しいものを獲得する継続的プロセス」と定義した。

研究2により、一般病棟から回復期リハビリテーション病棟へ配置転換した中堅看護師のアンラーニングのプロセスは6カテゴリで構成されていることが明らかとなった。

研究3により、アンラーニングのプロセスの仮説モデルを全国の回復期リハビリテーション病棟に所属する中堅看護師によるデータで検証した結果、データとの当てはまりは概ね満たされていたが、モデルの修正によりさらに適合度指標が改善することが確認できた。