〔原　著〕

看護理論を組み込んだ教育プログラム受講後の経験を積んだ看護師の看護実践能力の発展

斉藤しのぶ[1]　河部　房子[2]　和住　淑子[3]

A development of experienced nurses' ability for nursing practice after educational program that applied to nursing theory

Shinobu SAITO[1], Fusako KAWABE[2], Yoshiko WAZUMI[3]

要　旨

本研究の目的は，経験を積んだ看護師の看護実践能力の発展における看護理論活用の有用性を検討することである．認定看護師教育課程（透析看護分野）受講生に対し，看護理論を組み込んだ教育プログラムを展開し，その前後の看護過程展開における認識の変化を比較分析した．

その結果，指導の前後で受講生の認識は，【内部環境の平衡状態が厳密に描かれ，透析患者の健康状態についての判断規準が詳しくなる】【生命力の消耗を最小にするために透析療法で整えつつ生活を整えるということを体験し，看護の経験が積み重なる土台となる】【人間観が拡大し，全人的に事実を反映する認識へと発展する】【医療者本位の看護実践であることを自覚し，対象に三重の関心を注ぎ，立場の変換の重要性に気づく】【自らの実践の偏りを自覚し，修正を意識化する】のように変化しており，看護実践能力は，経験によって培われた知識と感性が一体となってより全人的な看護をなし得るものへと発展していた．

以上より，看護理論の活用は，経験を積んだ看護師が看護過程展開における自己の認識の偏向に気づき，それを自ら修正する方向で看護実践能力を発展させていく上で有用であることが示唆された．

Key Words：看護理論，経験を積んだ看護師，看護実践能力

Ⅰ．はじめに

経験を積んだ看護師は，それまでの実践で身につけた経験則を活用しながら対象に必要な看護を見出し，より良い状態を作り出すことが可能であるが，自らの展開する看護を説明する訓練や経験に乏しいことが多々ある．

筆者は，５年以上の実務経験が求められる透析看護の認定看護師教育課程に携わり，受講生が自らの展開する看護の意味を事実的に語り，経験則やその活用について説明する能力育成の必要に迫られた．看護理論は，現象を記述し，説明し，予測し，制御することを通じて，実践の改善に必要な知識をもたらすとされている[1)]．つまり，理論は自己の看護実践を論理的に説明することを可能にするものである．そこで看護理論の活用が必須と考え，理論を組み込んだ教育プログラムを展開してきた．その結果，受講生が意図的に看護過程を展開し，患者によい変化を作り出したり，自らの実践の意味を事実的に語れるようになるという変化を度々経験した．このことから，経験を積んだ看護師の，個々の経験の中でつかみ取った経験則や専門知識を活かしながら，看護実践能力の発展を促すためには，看護理論を組み込んだ教育が有用なのではないかと考えるようになった．

透析看護の認定看護師教育課程において，看護理論は対象を理解するための理論と位置づけられ

1 東京女子医科大学看護学部
2 千葉大学看護学部
3 前千葉大学看護学部
1 School of Nursing, Tokyo Women's Medical University
2 School of Nursing, Chiba University
3 Ex-School of Nursing, Chiba University

ている[2]．看護理論の看護実践への適用を報告した研究では，自らの実践において対象の捉え方が広がる方向での有用性と[3)4)]，スタッフ指導においてアセスメント能力を育成する上での有用性が示されていた[5]．また松木は，看護理論は，科学的なエビデンスに基づいてデータ収集し，看護診断を導き，看護介入するという一連の看護過程の質を保障する上で有効であると述べている[6]．つまり，看護理論が対象理解とアセスメントにおいて有用であることが明らかにされている．しかし，経験を積んだ看護師は日々の看護経験の中でどのような看護実践能力を獲得しており，そこにはどのような限界があるのか，看護理論を組み込んだ教育プログラムにより，その限界をどう乗り越えて看護実践能力を発展させていくのかについては，明確になっていない．そこで，認定看護師教育課程受講前後の認識の変化から，経験を積んだ看護師の看護実践能力の発展を明らかにし，その変化における看護理論活用のありようを検討することを目的に，本研究に着手した．

Ⅱ．研究目的

認定看護師教育課程受講前と後の変化から，経験を積んだ看護師の看護実践能力の発展を明らかにし，その変化における看護理論活用のありようを検討する．

Ⅲ．研究対象

平成16年度から平成18年度の間に透析看護認定看護師教育課程を修了した受講生のうち，研究協力の承諾が得られ，かつ，認定看護師教育課程受講前後の実践が記録されており，その記録から看護過程展開における受講生の思考過程の再構成が可能である者とする．

以下に対象者が受講した認定看護師教育課程と実際に展開された教育プログラムを示す．

１．認定看護師教育課程の教育目標

教育目標は，「透析療法を受ける人および家族に対して，熟練した看護技術と知識を用いて看護実践ができる看護者を育成する．さらに他の看護者に対して指導・相談ができ，透析看護の質の向上に寄与するために必要な能力を養う．」である．この教育目標に向け，対象の構造を見極め，看護過程を展開する技術，即ち実践方法論を修得することをめざす．

２．看護理論の選択

看護の本質を明らかにし，その構造に含まれる内容を概念規定し，看護過程を展開する思考過程の筋道を実践方法論として提示し，看護過程を展開するための枠組みを示した看護理論として薄井の科学的看護論[7]を採用した．この看護理論における看護実践および看護過程の諸概念を表１に示す．

３．教育プログラムの実際

１）透析看護認定看護師教育課程の教科目（数字は時間数）

専門基礎科目 120	専門科目 150	演習 60	臨地実習 180
末期腎不全患者看護概論 15 腎不全の病態生理と治療法 30 透析患者の身体機能 30 患者および家族の理解のための理論 30 リスクマネジメント 15	血液浄化療法に伴う技術 15 維持透析技術 45 在宅透析技術 15 患者家族教育技術 30 透析生活支援技術 30 コーディネート技術 15	学内演習 60	臨地実習 180

２）上記のうち下線をひいた科目で，看護過程の基幹概念（表１）の講義と，事例を用いて実践方法論を適用して看護計画を立案するというグループワーク学習を組入れた．教育課程の最終段階の臨地実習では，学習をふまえて看護過程を意図的に展開し，その体験をとおしての実践方法論の修得を学習目標にすえ，個別指導を行った．

Ⅳ．研究方法

１．認定看護師教育課程受講前および受講後の看護過程展開の記録から，受講前後それぞれの認識の特徴を，看護過程の基幹概念に基づき明らかにした．

２．１の結果に基づき，受講前から受講後の認識の変化を明らかにした．

３．全事例の認識の変化の特徴の共通性・相異性を比較検討し，看護実践能力の発展上の特徴を明らかにした．

４．看護実践能力の発展と展開された教育プログラムとの関連から，経験を積んだ看護師の看護実践能力の発展における看護理論活用のありようを考察した．

５．倫理的配慮

認定看護師教育課程の修了生を研究対象とした．研究協力候補者に対し，研究目的，方法を口頭と文書で説明し，研究協力は自由であることと，途中辞退の権利の保障と個人情報保護を確約し，文書で協力の承諾を求めた．

Ⅴ．研究結果

対象となった修了生58名のうち21名の協力が得られた．

１．個々の認定看護師教育課程受講前後の看護過

表１　「科学的看護論」の諸概念[7]より抜粋

１）看護の過程的構造

【看護実践は，**看護**[a]するという目的意識をもった看護婦（**人間**[b]）が，対象とした人間に**看護上の問題**[e]を発見し，それらの**解決の方向性**[f]を探り，より**健康**[d]的な**生活**[c]を創り出す手段を選びながらかかわっていく過程である.】

└**評価**[g]の概念規定を必要とする.　└**方法論**[h]を必要とする.

２）看護過程の基幹用語の概念規定

ａ）看護とは，生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えることである.

ｂ）人間とは，認識をもつ有機体が社会関係のなかで互いにつくりつくられる諸過程の統一体である.

なお，ここにいう認識とは，脳細胞の生理面・精神面の二重の働きを前提に，精神面をまるごととらえた表現である．これは，人間としての共通性をとらえたものであるから生物体と定義した.

ｃ）生活とは，人間が自己の脳に支配されて他の人間と直接的・間接的な社会関係を維持しつつ営む生存過程そのものをいう．この生活のなかでつくられる側面を生活体と定義した．したがって，個々の人間は生物体と生活体の統一体である.

ｄ）健康とは，人間がその生活過程においてもてる力を最大限に活用し得ている状態を指す．また健康障害とは統一体の調和を保つ働き（ホメオダイナミクス）が乱されて，自力で調和を取り戻すことが困難となった状態（回復過程）をいう.

ｅ）看護上の問題とは，看護婦が対象の生活過程に調和の乱れを発見し，自力で回復困難（解決を要する対立の発生）と判断したことを指す.

ｆ）看護の方向性とは，解決を要する対立状態において一方の解消または双方の両立を図る援助のいずれを選択することがより健康的な生活過程を実現できるかを見極めることである.

ｇ）看護の評価とは，対象の変化における看護婦のかかわりを目的に照らして事実的・論理的に意味づけることである.

ｈ）〈三重の関心〉から実践方法論へ

①　対象に第一の関心（知的な関心）を注ぐ．→専門知識が問われる.

対象の発達段階，健康障害の種類，健康の段階，生活過程の特徴を示す客観的事実から全体像（現象像）を描き，その健康状態の意味を大づかみにイメージし（表象像），その人がより健康的な状態に変化するための諸条件を，からだとこころと社会関係のつながりに時の流れを重ねて考える.（生物体の必要条件）

②　対象に第二の関心（心のこもった人間的な関心）を注ぐ．→人間性が問われる.

‘もう一人の自分’をつくり出し，その人の位置から日常生活の規制を追体験しつつ，その人の言動・表情・声など生活体の反応を手がかりに，その人のその時々の気持ちを感じとってくる.

③　対象に第三の関心（実践的・技術的な関心）を注ぐ．→論理性・独自性が問われる.

①で得られた対象の客観的事実と，②で得られたその人の主観とを総合して全体像をつくりかえ（個別性をみつめる），解決を要する対立が発生していないかを探り，看護上の問題を明確にする．その問題が解決された状態を思い描き（より健康的な状態への上位目標），その方向に変化させていく力をその人をめぐる事実のなかから探ってイメージ化し（中位目標），対象のもてる力を最大限に働かせる方向でケア手段を具体化する（下位目標）.

程展開における認識の変化

提出された看護過程展開の記録から，看護過程を展開する認識を読み取っていった．21名の受講前の看護過程展開における認識の特徴，受講後の認識の特徴，看護実践能力の発展という観点での変化を検討した．これを表２に示す.

⑴　受講前の認識の特徴

Ｕ看護師の分析を例に述べる．受講前の実践では，データ上貧血が明らかなのに自覚症状がなく，活動量が増えたことによって筋肉量が増え，貯蔵脂肪が減少したからドライウェイトを下げてほしいと希望してきた患者に対して，Ｕ看護師は，「訴えを傾聴し，患者がどうありたいかを確認し，必要なデータを収集して患者の意思を医師に伝える橋渡しの役割を担った」とし，医師には血圧測定値，心胸比データを提示した．この一連の行為をＵ看護師は，患者が主体的にドライウェイトについて判断し，希望するドライウェイトに変更され，QOLを支える看護の役割を果たしたと記述した.

この記述から表１の看護過程の諸概念を念頭においてＵ看護師の三重の関心が対象にどのように

表２　看護過程展開における認識の特徴とその変化

受講生	受講前	受講後	変化
A	検査値異常の原因探し意識が強く，原因と推察される行動制限を看護として語る． 第一の関心：検査結果に対応する摂取制限．看護師が制限しようとする牛乳は散歩で立ちよる喫茶店で飲むコーヒーに入れており，この一連の時間が生活を豊かにする生活現象と位置づけてはいない． 生活を構造として反映せず，看護師がQOLを阻害する可能性を持つことに無自覚．	社会生活の破綻を背景とする孤独を抱える患者の，医療者への協力姿勢に，患者が自身のために生きるようかかわるが，問題が解決できないと悩む． 第一の関心：内部環境の構造を示していない．社会背景から患者の認識へ関心を注ぎ，生活の構造の一部を反映．	①検査値異常の原因探しと，原因除去のための行動変容への意識が強く，生活やQOLへの関心がない状態から，生活に関心を注ぎ情報収集する状態へ変化 ②受講後も，対象の認識レベルと行動規範形成の関係や，貧困や社会的弱者の生活の困難の構造を見極める分析力の不足 ③実践の評価方法の理解不足
B	HD導入直前に語られた，長期の生活コントロールの努力に反する検査値不良への疑問を，透析受容困難・シャント造設への不安と解釈．その後の導入とコントロールは良好 第一の関心：HD導入期患者の心情を決めつけ，長期生活コントロールを可能にした患者の認識と生活の構造をみない．導入後の良好なコントロールを自己管理指導と関連づける．	２年前に中枢神経障害，HD導入１年未満で，体重増加幅が大きく透析中に意識消失する後期高齢患者．同居家族に中枢神経障害の要介護者がおり介護負担が大きい．負担緩和のため，入院中にADL拡大と歩行練習，自宅でも水場に行け，水分摂取が増え，体重増加幅が大きいまま変わらず，この実践を失敗とみなす． 第一の関心：体重管理・除水・循環血液動態急変による一過性脳虚血を関連づけ，飲水コントロールを重視．家族関係と介護負担・患者の能力拡大・実践につなげる力がある．飲水コントロールの失敗を実践失敗と解釈，飢え渇きの生物生存欲求，体調維持という理性的活動の実現の可能性，生活行動の選択と責任の所在の構造はみえていない．	①療養生活パタンや透析受容パタンを，患者の情報を無視して自己イメージで描いていたところから，日常生活の様子を患者の情報からイメージするようになる ②受講後は，初期情報から生活拡大に成功．患者は初期計画どおりに変化． ③変化の結果，新たに生じた問題の構造を分析せず，それまでの実践にも否定的な感情を抱く
C	HD導入してから不可逆病変発見．透析受容できず食事管理不良，除水困難，ペインコントロール不全，やせ進行．死を間近に，諦め，投げやりになる．コミュニケーション・傾聴を心がけ間違った知識を正そうとして拒絶され，まもなく死亡．終末期支援を思案． 第一の関心：HDは延命目的だが不可逆病変が判明し，健康の段階の意味付けを変えないまま実践したことに気づいていない．終末期におけるQOLのイメージがうすい	不均衡症候群が生じた場面にでくわし対処したときの，患者の言動と栄養士の指摘を結びつけ，栄養士への指導依頼につなげる． 第一の関心：患者の食生活の像がなく，食への欲求が満たされない感情への関心はうすい．検査結果に対応する指導依頼をしており，患者像を描かない	①受講後も患者像を描く思考が形成されていない
D	セルフコントロール不良を言い訳し，透析時間を自分の都合に合わせることを主張する患者に，主張に応じ，不均衡症候群は薬物投与で回避する． 第一の関心：いまの透析による内部環境の破綻の像が描かれていない．主張をとおすことがQOLや患者主体の医療と誤解．看護とはの追及が不足，言動と立場の不一致．	HD導入期に不均衡症候群を起こす患者に，コントロール良好時の不均衡症候群が発生しない体調の経験によりコントロールを促そうと考えたが，現状維持を求められる． 看護過程の理解の不足：かかわり内容，患者情報の不足．	①受講後も看護過程が理解されていない
E	不均衡症候群頻発，強心剤投与によりHDを行う患者に，自己管理指導に対して，欲求に負けてしまうと患者は応え，対応困難となる． 第一の関心：いまの透析で生じる内部環境の不調の像が不鮮明で，自己管理不良の構造をみない．	HD，冠動脈・下肢の動脈変性による循環不良と炎症で，下肢疼痛や全身の不快症状が強く，片側聴覚障害がある患者．コミュニケーションがとりにくく認知症を疑いながらも，食事摂取を勧め，栄養士の協力を得て栄養補助食品を導入したところ，活力がでてくる． 評価：患者の入退院経験を追体験し，患者像を鮮明にすることで，療養過程における患者の認知・対処の事実が患者の能力の表れととらえかえす．	①受講前はHDによる内部環境を把握せず，自己管理行動の構造をみなかったところから，循環系の複合病変で強い不快症状と関係形成困難を感じながらも，関係者と連携して栄養改善を実現するが，アセスメントの説明がない ②自己管理不良の構造が見えなかったところから，患者の入退院の過程で現れる患者の認識と行動と，それを支える能力のつながりを認める
F	長期透析合併症により運動制限があり排泄介助を要するが，拒否をする患者に，排泄介助を強行．患者がふさぎこむ様子を見守る．患者は自分なりに納得したことで安心する． 第一の関心：身体の状況に対する患者の認識，自律して生活を送ってきた患者の認識と生活の構造をみない．自身の関わりによって自律性を奪われたことが患者の持てる力によって克服されたとは気づかない．	内部環境の平衡状態を捉えつつ，患者の日常生活行動の拡大を目標に運動と休息のバランスと考えながらリハビリを計画する． 第一の関心：内部環境，身体の構造を捉える．生活の構造を反映しながらもてる力を支える．	①身体内部の像や日常生活の規制を抱える患者の認識への関心がない状態から，専門知識を重ねて身体内部の像を描き，生活者としての患者像が描かれる． ②患者の持てる力を捉えられずにいたが，個別な生活過程を理解することを通して，持てる力を捉えて支えるようになる．
G	リスクマネジメントの意識が強く，起こりうる不測の事態を懸念して，患者に規制をかける．規制をかけることで更なるリスクの発生につながることを懸念し，患者への関わりを思案． 第一の関心：治療，医学的所見，医療処置への関心が強いが，生活の構造という概念が欠落．	要介護１，息子２人とその娘と同居の高齢患者．栄養不足で，体重増加量が多く除水によって血圧低下する．患者の生命力を消耗させる要因という視点で栄養不足状態，透析を受けることの消耗，社会的支援受け入れへの抵抗があり，必要なサポートが不足していると捉える．自らの働きかけが患者にとってストレスになると自覚しながら患者が必要とする清潔の援助を実施．家族との関わりも持ち，患者家族の今後の生活に対する意志を捉え，目標を一致させていく． 第一の関心：内部環境，循環動態による生命力の消耗，患者の意志，具体的な生活から患者像を描く． 第二の関心：患者の具体的な生活状況から，日常生活の規制を追体験する．患者の反応を見ながら，自らの働きかけによって消耗させていないかを捉える．	①問題と原因を捉える医学モデルに偏った見方であったが，受講後は生活を構造として反映するようになる． ②自らが生活体験への関心が薄いことを自覚し，意欲的に関心を向ける． ③追体験するということを意識化している段階
H	体重増加量が許容範囲を超えている原因が，患者が嗜好するファーストフード摂取にあることを捉え規制をかけるが，患者は唯一の楽しみと拒否．患者の気分の変容，物忘れの様子から認知症を疑う．健康問題につながらない検査データが添付される． 第一の関心：専門知識を活用せず，生活を構造として反映せず，QOLを阻害する自身の可能性に無自覚．内部環境を構造として反映していない．	患者なりに経済的な理由から摂取内容に規則を作って調整しているが，栄養不足の状態が作り出されている患者．患者の生きがいである仕事を動機付けにし，栄養摂取の必要性を説明．決められた額を超えない範囲での摂取内容の工夫を提示するために患者が生活する地域での買い物に出かけ，具体的に提示する．患者との関わりをとおして，患者の価値観を理解することができたと実感する． 第一の関心：生活を構造として反映．内部環境の平衡状態における問題を明らかにする．患者の主体性を尊重． 第二の関心：具体的な方法を明らかにするために自ら調査に出向く意志が立ち上がる．	①原因探しと，原因除去のための行動変容への意識が強く，生活やQOLへの関心がない状態から，生活に関心を注ぐようになる ②受講後は，生活の構造を反映し，個別性を捉えて看護の方向性を定める． ③問題解決に向けてより患者に即した方法を求めて，調査探求する意志が立ち上がる．
I	発達段階に見合った知性の働きかけが不可能な患者に対し，精神の発達段階に即した対応の仕方を考え，透析施設が安心できるところと伝える．自己管理の問題は根本的な解決には至らず，対応の仕方について思案． 第一の関心；生活の構造の一部を反映． 知識提供は摂取内容を制限するためと健康観が活かされない．発達段階の知識は活用．	骨代謝異常を来たす可能性が高いため検査値を正常範囲内におさえるよう医師から規制をかけられている患者に対して，自覚症状がないことの意味を考え，生活調整する意志につながらないこと，患者なりのやり方では検査値が低下することがなく，自己効力感が低下する思いが理解可能．食事記録から検査値とつき合わせながら細かな調整方法をともに考える． 第一の関心：生活体としての構造を反映．自己管理の意志，自己効力感への関心．医療者と対立状態にあった患者との目標を一致させる．	①生活の構造を反映させ，身体と認識との調和を図りながら具体的な調整ができるよう支援するようになる． ②専門知識を重ねても追体験は不可能であったが，自己の体験と重ねることによって追体験可能となる．
J	検査値異常の原因探しの意識が強い．規制をかけることによって抵抗を示す患者との対立関係を憂慮する． 第一の関心：生活を構造として反映せず．自己免疫疾患，障害をもつことによって日常生活の規制が加わり，社会サービスの受給にも制限が加わる状況の意味を捉えていない．	導入まもない患者は比喩的な表現が多く，真意を捉えにくいため，医療者は対応を困難に感じていたが，個別な生活背景や社会的に果たしてきた役割の特性を捉え，その特性を重ねることで患者の真意を捉えることが可能となった．患者との意思疎通が図られ，今後の透析生活への不安が表出され，安定した透析を提供しつつ生活調整について指導を行う． 第一の関心：個別な生活背景，社会的役割の事実を情報化．第二の関心：個別性を重ねて言動の意味を捉え本音に近づく．	①検査値異常とその原因探しの意識が強かったが，個別な生活の構造が反映されるようになり，個別な患者像が描かれるようになる． ②生活体としての側面の関心は広がったが，内部環境を構造として反映し，身体状態の問題を見極める力の不足は変化なし．
K	患者が医療者へ不信感を表す言動の意味を捉えないままに，不満に対する対応の一般的な関わりの方向性を考えるが実行しない．疼痛に対して対症療法にとどまる． 第一の関心：内部環境を構造として反映していない．患者のこれまでの透析経験の中で作られた認識と日常生活の規制がかかる生活の構造を捉えていない． 看護の必要性をあげているが，放っておけない感情は沸き起こっていない．	検査値の異常とその原因探しをする中で，患者の個別な生活の実態を知る．患者の生活の実態を知る過程で，感情が吐露されるようになった．実態を把握してから検査値の異常を来たす摂取内容を制限することを伝える．自らの検査値の異常とその原因探しをするあり方を自覚しつつ，患者の本音に近づくために肝を据えて関心を注いでいく必要性に気づく． 第一の関心：内部環境の一部を構造として反映する．個別な生活を構造として反映するようになる．	①検査値異常とその原因探しの意識が強かったが，個別な生活の構造が反映されるようになり，個別な患者像が描かれるようになる． ②医療者の位置にとどまり，患者への対応一般をかかげていたが，生活の実態を知り，感情が吐露される過程に関わり，本音に近づくようになる． ③患者への看護の意味づけがなされ，自己の課題を客観的に捉えた評価をする．
L	体重増加量が一回の透析で安全安楽に除水できる量を上回り循環動態が不安定な透析をしている患者に対し専門知識を与え，摂取の規制をかけるが，患者が実行可能な方法を提示せず．患者ができないと家族に支援を求める．自己管理指導の効果なしと振り返る． 第一の関心：透析間の体重増加量と安楽に除水できる量との関係において自己管理状況を捉える．生活を構造として反映せず． 自己管理指導とは，専門知識の提供をすることという認識．	自覚症状がないので，身体状態の理解は無理と判断．看護師の価値観で自己管理不良と判断する．患者のできない部分に着目することの限界に気づく． 第一の関心：透析間の体重増加量と安楽に除水できる量との関係において自己管理状況を捉える．QOL拡大の視点なし．生活を構造として反映せず． 自己の認識の特徴を自覚．生活体験とその像という生活の構造を反映させていくことの必要性を理解．	①受講後も生活を構造としてとらえていない． ②看護過程の評価から，これまでの自己の看護の限界を分析し，対象の構造をとらえるという課題を自覚する．

M	患者は，説明が理解できず，疑問を発しているが，答えが得られず試行錯誤を繰り返している結果をノンコンプライアンスと捉える．自己管理の必要性を繰り返す． 第一の関心：患者の生活体験を捉えない．患者が医療者からの説明をどう聞いて理解しているかの認識への関心弱い．生活の構造を反映せず，自己管理の一般論を掲げる．患者との対立関係は避ける．	糖尿病性腎症，下腿蜂窩織炎，敗血症ショックによる緊急透析導入の患者が，導入後体重増加が多かった．主体的に自己管理できるようにと食事内容を振り返り規制をかけるが，患者の行動変容はなかった．看護過程を振り返り，患者の認識には身体内部の像が描かれていないことに気づく． 第一の関心：糖尿病合併症の病態と生活過程とのつながりがついていない．主体性を重要視しながら，主体性を尊重した関わりができていない． 実践終了後，身体と認識の調和の乱れの存在に気づき，患者の認識への関心を注ぐ．	①受講後も生活を構造として反映せず．変化なし ②看護過程の評価から，これまでの自己の看護の限界を分析し，対象の構造を反映させていく課題を自覚するようになる．
N	透析導入直後，透析によって身体状態が整えられていったが，透析の説明の度に意識消失発作を繰り返す壮年期患者．患者の訴えを傾聴．発する疑問に答えていく．心身が落ち着き，退院後の生活に向け，パンフレット作成．反応を見ながら説明．家族関係がうまくいかずにいた患者の不安定な思いを支える． 第一の関心：意識消失発作を繰り返す状態を異常と捉え，導入期看護や不安への看護を実践．生活の構造を反映しながら具体策を考える．個を取り巻く家族社会の視点がある．	食生活の偏りと身体内部の調和の乱れとのつながりを捉える．水分，塩分摂取と体重増加の関係，心臓への負荷について説明すると，患者が体重管理に関心を向ける．患者の認識内部でどのように身体状態が描かれているかを捉えることで，身体のイメージと実際の身体状態とのズレがあることに気づき，つなげる説明をしたことが生活改善への認識に至ったと看護過程を評価する． 第一の関心：専門知識を活用し，内部環境の平衡状態を捉える．生活の構造が反映されている． 第二の関心：生活を統括する認識に描かれる像を捉える． 対象の構造が捉えられ，事実的に自己の看護の意味を明らかにする．	①受講前から，生活が構造として反映されていた． ②変動する内部環境の状態を捉えつつ，患者の認識に像として反映しているかどうかという視点が明確になる． ③三重の関心が注がれ，患者にとっての看護の意味という観点での看護の評価が可能となった．
O	体外循環中の拘束感に耐え切れず，抜針行為，治療中断の訴えを起こす患者に対し，事故を起こさないようにと監視を徹底．ベッドサイドに付き添う． 第一の関心：患者像を描かず，顕在化している問題に対応．	内部環境の平衡状態を捉えつつ，患者の日常生活の実際を聞きながら，生活上の調整がつかない部分を聴取する．すると歯の治療中のため，水分の多い食事内容になっている状況と必要ないタンパク質の摂取制限を行っていることを把握する．患者なりのやり方を崩さず，アミノ酸スコアの高い食品の摂取や量の加減など具体策を患者・家族に提示． 身体状態のきめ細やかな観察と患者の習慣や価値観を捉え尊重しつつ，自己管理能力を捉えていく必要があると振り返る． 第一の関心：内部環境の構造，生活の構造，栄養学的な専門知識 第二の関心：患者なりに培ってきたやり方を捉えて，尊重．栄養と老廃物の調和を図るための具体策を専門知識を重ねながら提案．	①対象の生活の構造を捉えず顕在化する問題に対応していたが，受講後は生活体としての具体的なあり方を重ね，生活を構造として捉えるようになる． ②三重の関心が注がれることによって展開された看護過程を振り返り，自己管理支援における視点が定まる．
P	体重増加量が多く，データも正常範囲を超えている患者に対して，守れない原因を探り，自己規制をかけるための要因を問いただす．患者が返事をしなくなるという反応から，対立状態が顕在化し，関わりの方向性を思案 第一の関心：検査値の異常とその原因，自己規制をかける動機探し．自らの働きかけが，患者にどう反映されているかを捉えていない．	実践中は，体重増加量の多さに対して，自己規制をかけるよう働きかける．実践終了後，改めて内部環境を捉え返し，高浸透圧状態による口渇感，高血糖状態による毛細血管の透過性亢進状態，低栄養状態による膠質浸透圧低下から水分摂取せざるを得ない状態であるとわかり，内部環境を整えることが先決であることに気づく． 看護過程の評価：三重の関心を注ぎながら，専門知識を活用して患者像を描き，看護が関わらなければならないことと自己の実践中の看護の方向性がずれていたことに気づく．	①三重の関心の注ぎ方について，意識化が必要である． ②三重の関心を注げば，より良い状態を作り出す可能性を見出した．
Q	脳梗塞，認知症をわずらい，ADL低下の高齢者に対して，社会サービスの活用や，送迎の問題などの調整に尽力する． 第一の関心：内部環境の調整，患者の認識に関する関心弱い．社会的な側面に偏った患者像．	認知症，徘徊，透析経過不安定の高齢者に対して，実習指導者先導の元，これまでの除水計画，透析経過を振り返り，内部環境，体外循環中の循環血液中の水分量のモニタリング，透析条件，透析前後の患者の言動，自宅での様子から，細胞内にNaの貯留があると予測．血管内浸透圧の調整によって除水効率を上げ，安定した透析を実施．その結果，患者は非透析日の体調安定，夜間睡眠良好．振り返りで内部環境の平衡状態を整えることで生活が安定，透析看護の意義を理解． 三重の関心：内部環境の平衡状態を機械によって調整すること，そのための細胞レベルでの像の描き方，その身体状態で生活をしている患者の認識を言動から捉える．専門知識を活用して，内部環境の平衡状態を整える．生活を構造として反映しながら，事実的に行った看護の意味を明らかにする．	①三重の関心を注ぐことによって，より良い状態を作り出した． ②自らの実践が患者のより良い状態を作り出したことを事実的に説明し，それを可能にする透析看護の意義を捉えた．
R	不均衡症候群を起こし水分管理不良の患者とその家族に，水分管理の重要性を説明し家族全体での生活習慣改善をアドバイスしたら改善し，家族の協力と本人の病気に対する自覚と位置づける．患者の「ようやくどうすればいいのかわかってきた」という言動を良い反応と位置づける． 第一の関心：患者像を描かず，一般的な指導を行う． 評価：患者の変化の結果に注目する．	透析歴26年の壮年期女性が造血剤服用を宗教的理由から拒絶する．酸素不足がもたらす機能障害と組織の状態が改善され自覚症状が消失することを説明，受け入れられず，患者が読んでいる本を読み価値観，人生観の理解を試み，その話題を通して造血剤の必要性をつなげたが，患者の考えは変化しなかった．身体にとって必要な薬剤を勧める医療者の立場と自己決定という患者の立場との調和的解決について思案する． 第一の関心：貧血の影響と造血剤の効果に関する専門的知識を活用している．患者の拒絶を価値観につなげる．患者の価値観への関心を示すことと関係構築と指導の受け入れをつなげる．自分の試みが失敗して自己決定の構造がつかめていないと自覚する．医療者は，身体にとって必要な薬剤を勧める立場ととらえる．生活の構造は描いていない．	①患者像を描かず一般的な指導をするところから，専門的知識を使い，行動と価値観，関心をもたれることと関係を形成することのつながり，関係形成と指導の受け入れのつながりを意識する ②医療の選択の自己決定の構造がつかめていない
S	糖尿病性腎症によるHD直後の転倒を機に生じた眩暈・嘔気で臥床状態となり，義務教育中の娘から全介助を受け，医療費滞納に対する退院勧告に逆切れし，医療職に理不尽な言動で非難する患者に，娘への依存が強く自己管理はできないととらえ，切り捨てないと説明を繰り返して安心させ，リハビリにのせた． 第一の関心：DMコントロール不良の結果としてのHD導入に至る経緯，転倒やその後の症状出現に至る内部環境，経済的自立・日常生活自立の破綻の経緯，娘を巻き込み援助を求める患者の生活の構造を把握しないまま情動安定と身体機能回復へのかかわりを行う	患者の関心が「透析後に倦怠感が強まる」ことであったが，看護師は身体状態を認識できていないととらえ，心臓モデルを活用してイメージ化を図り，水分の変動とつなげて体重管理の必要性を伝えた． 事実の反映：患者の言動を自分流に解釈する． 第一の関心：事実誤認したままかかわり，患者が受容したことから，ニーズの把握が的確であったのかもしれないが，患者が看護師に押しきられたかのかもしれない．その後の関係が進んでいれば，はじめの患者の言動に改めて注目し，新たな問題として解決に向かうことができるはず．	①複合する問題それぞれの構造をとらえないまま，社会的混乱を招く問題のみに関心を向けていた．受講後も，患者の言動を自分流に解釈し，誤認したままかかわる．その後の展開が意識化されていない
T	体重管理不良の原因が摂取食品に含まれる塩分過剰と推測し，規制するが，このかかわりに満足できていない． 第一の関心：自己管理不良を行動制限で対処し，患者像を描かない．それに満足していないとしているが，それ以上追求しない．看護に関心があるようで，患者への関心がうすく，結果的に看護に満足できない状態を自らつくりだす．	冠動脈変性があり体重コントロール不良を繰り返す患者，30年間にCAPD，腎移植，HDを体験し，施設を転々とする．これまでの治療への不満，不信を推測し，生活背景からくる苦労に共感を表し，不均衡症候群症状に対処．一方で，医師にかかわりの情報を提供し，医師から身体状態を整える必要性と今後の治療方針を伝えることを依頼．医師の説明があってから治療に対する不信の様子がみえなくなった．看護師は直接的には，病歴をたどり迫体験した感情を伝え起きている身体症状を緩和し，医師に身体情報と治療方針を伝えるよう依頼して，医師と患者の関わりの場をつくった．患者の生活背景や個別な反応を理解することを通して患者との距離が近づくことで問題解決に向かった看護過程であると振り返る． 三重の関心：体調不良・自己管理不良を認めながらも，病歴から医療者との関係のこじれと，医療者への不信と感情の乱れを推測する方向で情報化を進め，現状を生み出す生活過程の構造に関心を向けている．不信の解消において，迫体験した感情の表明，現症状の緩和，客観的な身体状態と専門的判断から導き出されたHD方針という理性的刺激は医師に委ねており，これらの行動から，不信感形成の構造をとらえていることが推察される．	①患者像を描かず指導して看護に満足できない状態から，生活過程の構造をとらえ，看護が的確に行われる状態へ ②医療不信の構造をとらえ実践につなげる． ③看護に満足という感覚から，患者に近づくという感覚へ
U	貧血の自覚症状がなく，活動量を増やし筋肉量が増えて体内の水分量は減っているからとドライウェイトの変更を希望する患者の訴えを傾聴．患者の意思を正確に医師に伝え，希望するドライウェイトに変更された．QOLを支えたと評価する． 第一の関心：専門的知識にもとづく内部環境把握が不充分．専門家ではない患者のイメージに同調し，専門知識に基づく批判的吟味をしない．	るいそう著しく，姿勢の維持もおぼつかない初老期患者の，更なる体重減少，低血圧，もろい皮膚，歩行時のふらつき，自力で顔の向きを変えるにも困難な状態に対して，スタッフはバイタル急変に備え，家族へ説明．看護師は本人の危機感のなさ，週３回医療機関に通いながら体重がどんどん減り亡くなるのはおかしいと考え，患者は老廃物の蓄積を気にして下剤を内服しているという情報を得る．透析間の体重増加を批判的に見ている医療者のこれまでのあり方を反省し，体重増加や水分量を気にせずに好きなものを摂取するよう勧め，他のスタッフとも看護の方向性を一致させるよう働きかける．栄養補給に向けて医師へ働きかけ，データや透析条件経過から栄養状態の変化を観察．体重は2．5kg増え，温泉旅行を行くまでになる． 三重の関心を注ぎ構造をとらえ，実践力もある：生命の脅かしに反する患者の管理行動は，医療者の行動規制に由来することをとらえ，医療者間の合意をつくり，栄養改善に取り組む．実践の結果，温泉旅行ができるほど健康状態が改善する．	①対象のことばをうのみにするところから，観察される事実の不合理さに敏感になり，意味を考えるようになる ②看護の判断が，患者の意見から，専門的知識にもとづく内部環境と生活の構造を根拠とするようになる． ③看護を，メンバーや多職種と協働して実現する発想はもともとある．対象の必要性が見えると，一気に状況を変化させる力を発揮する

注がれているのかを読み取った．まず，患者の貧血のデータを示しているにも関わらずアセスメントが見当たらない．貧血に対する看護は認められず，むしろ患者の判断に同調し，医師の指示を仰いでいる．ドライウェイトを下げることで患者には摂取規制が加わることになるが，そのことが貧血状態に及ぼす影響や内部環境のアセスメントが認められない．つまり，客観的なデータや事実に対する専門的知識を重ねた対象把握が不十分で，ドライウェイト変更を希望する患者の判断の妥当性を問う批判的吟味を記述上確認することができなかった．これが患者に対する第一の関心，つまり対象への知的な関心の注ぎ方の特徴の表れと捉えられた．

⑵　受講後の認識の特徴

るいそう著しい初老期患者の更なる体重減少，低血圧，テープをはがすと剥離する皮膚，姿勢維持も困難な状態となり，スタッフは急変時に備え，家族へ説明していた事例について，U看護師は本人の危機感のなさと，週３回医療機関に通いながらスタッフがバイタル急変に備えているのはおかしいと考え関わると，患者は老廃物の蓄積を懸念して下剤を内服していた．これは透析間の体重増加を規制しつづけてきた医療者の働きかけの結果と反省し，データから基礎代謝という生命維持の最低限のエネルギー消費で消耗する状態と捉え，栄養補給に向け他のスタッフと看護の方向性を一致させ医師にも働きかけた．データと透析経過から栄養状態を観察し続け，患者は2.5kg増となり，温泉旅行も可能となった．

この看護過程でU看護師は，低栄養状態を示す身体状態をデータや客観的事実から捉え，専門知識を重ねて内部環境の状態をアセスメントし違和感を覚えている．その身体で生活している患者の認識に関心を向けることで危機感のなさ，不要な下剤内服を捉えており，不合理な患者の行動と医療者の働きかけの特徴がつながり，アセスメントを踏まえて他のスタッフへ働きかけ，栄養補給，透析条件の見直し，観察と一気に進んだ．つまり患者に対して専門知識を活用し知的な関心，心への人間的な関心，問題解決に向けての実践的な関心の三重の関心が注がれ，生物体と生活体の統一体としての個別な生存過程の構造を捉え，生活調整を行っているといえる．

⑶　受講前後における認識の変化

受講前U看護師は，事実に対する批判的吟味が弱かったが，受講後は事実の違和感や不合理さを感じるようになり，事実の意味を考えるようになっている．第二に，受講前は患者のドライウェイト低下の希望を鵜呑みにしていたが，受講後は下剤の服用が内部環境の乱れを強め，それが医療者の働きかけの結果という生活の構造をとらえるようになっている．第三に，三重の関心を注いで放っておけないとわかると，元々身につけていた調整能力を発揮し，メンバーや多職種と協働して一気に事態を変化させており，看護過程の発展が認められた．以上のようにU看護師には３つの変化が認められた．

２．全体分析結果

変化の特徴の共通性・相異性を比較検討し，以下に述べる５つの特徴が見出された．

⑴　【内部環境の平衡状態が厳密に描かれ，透析患者の健康状態についての判断規準が詳しくなる】

この特徴は，看護師F，H，O，Q，Uの変化から見出された．これは，内部環境の平衡状態を老廃物の蓄積だけに焦点を当てるのではなく，客観的データから栄養状態と不要な老廃物の蓄積とのバランスやそのような身体状態で生活を送る中で起きた問題と捉えるようになるという特徴である．看護師F，Oは，これまで問題と捉え解決できずにいたことが，患者の持てる力という見方をすることによって，患者にとっては持てる力を使っている良い状態と捉えなおすことができ，健康状態という概念の広がりを体験していた．つまり，透析患者の内部環境の平衡状態が整えられている状態や，その人自身の持てる力を活用している良い状態など，健康状態についての判断規準が拡大したといえる．

⑵　【生命力の消耗を最小にするために透析療法で整えつつ生活を整えるということを体験し，看護の経験が積み重なる土台となる】

この特徴は，看護師H，N，O，Q，Uの変化から見出された．いずれも，内部環境の平衡状態を客観的データから捉え，看護者が主体的に安全安楽な透析を計画実行し，生活を整えていくことにより患者が良い状態へと変化しており，看護過程の発展と位置づけられた．そして，H，U看護師のように，患者像を描き，患者の体験を知りニーズを捉えたとき，看護する意志が立ち上がっていた．このような，対象理解と対象への看護を推進しようとする感性が呼応した体験は，自らの看護の意義を実感する経験として蓄積されていた．この看護の経験が積み重なり土台になると思われる．

⑶　【人間観が拡大し，全人的に事実を反映する

認識へと発展する】

この特徴は，看護師Ａ，Ｂ，Ｅ，Ｆ，Ｇ，Ｊ，Ｋ，Ｍ，Ｐ，Ｑ，Ｕの変化から見出された．受講前は，血清カリウム値，血清リン値といった透析療法に必須のデータの推移に着目し，データに影響を及ぼす食品や内服コントロールなどとの関係に限って患者の自己管理状態を捉える傾向がいたるところでうかがえた．けれども受講後は，患者の思いや家族関係などの事実が情報化され生活体としての側面を捉え全人的になっていった．

⑷【医療者本位の看護実践であることを自覚し，対象に三重の関心を注ぎ，立場の変換の重要性に気づく】

この特徴は，看護師Ｌ，Ｍ，Ｎ，Ｐ，Ｔの変化から見出された．Ｐ看護師は受講後の実習でも体重増加を問題とし，規制をかけて患者と対立した．実習後の学習で，高浸透圧状態の身体状態を詳しくイメージし，理性で抑え難い生理反応としての口渇感と水分摂取を求める状態を想像し，規制よりも身体状態を整える必要があると捉えなおし，この看護過程の評価を通して，自己の実践の限界を自覚し，三重の関心を注いで観念的に患者の体験を追体験することの必要性を捉えていた．他の看護師も同様に，患者の抱える問題を捉える上で，患者の認識がどのような体験を通して作られたのかを捉えなければ理解が深まっていかないという体験を通して，患者への関心の注ぎ方を自覚していった．

⑸【自らの実践の偏りを自覚し，修正を意識化する】

これはほぼすべての受講生に見られた．例えばＳ看護師は，看護実践時は患者の言動を自分流に解釈し，患者に不足していると考える専門知識を与えたが，その知識は患者が求めるものではなく，看護師が期待する変化には至らなかった．そこで実習後の指導では対象の抱える問題の絡み合いを示した．Ｓ看護師はこの学習を通して，患者が求めていたことが透析後の倦怠感が強まる理由を知ることであり，その問いに対する理解を通して身体への関心を広げていく可能性があったにも関わらず，看護師本位に関わっていたことを自覚した．理論で分析し，対象の真意や対象が抱える根本的な問題を発見することは，自らの実践の偏りを自覚させ，事実を見直し関心の偏りを修正しようとする意識を喚起した．

Ⅵ．考　　察

１．本研究における経験を積んだ看護師の実践能力の実態

透析患者は，機械と患者自身の生活調整によって内部環境の平衡状態を維持している存在である．本研究において，受講生の多くが医学的知識に偏り，データや治療効果に焦点化された見方が強化されている傾向が明らかとなった．透析看護において経験則のみで看護実践を重ねることの限界は，機械によって内部環境の平衡状態を整えるという側面が強調され，生物体としての側面はみても，その人らしく個別な生活を送る社会的個人としてのありようを捉えるための生活体の側面の把握は個人の資質に委ねられている点にある．これでは患者の生活への配慮を欠く医療を看護者がつくり出す可能性があり，透析患者のより良い状態を目指して生活過程を整えるという透析看護本来の目的に合致した実践とは言えない．経験を積んだ看護師は，他者評価によって実践が是正される機会が少なく，自己点検，自己評価，自己修正が求められる．だがデータや治療効果に焦点化された見方が強化された自己評価，自己修正は，医療者本位に偏り，患者にとってより良い状態とは，を問うているとはいえない．そのような実践が是正されないまま，認定看護師としての資格が与えられ臨床看護の指導的地位につくことは，社会悪ともいえる問題となる．

２．看護理論を組み込んだ教育プログラム受講後の看護実践能力の発展

分析対象の多くがデータや透析治療に関する専門知識に依拠する判断を重ね，個別なあり方を捉える視点が弱かった．しかし，看護理論を組み込んだ教育プログラムを受け，透析患者の健康状態についての判断規準が詳しくなり，専門知識を活用し内部環境の平衡状態が厳密に描かれたとき，Ｕ看護師に見るように，その状態にあるその人の生活や認識へと関心が広がり，全人的な患者像が描かれたとき，看護に責任をもたねばならないという自らの意思のもと主体的に行動しはじめることがわかった．この変化は，看護実践能力の発展として認められる．この他，人間観や看護観の拡大や方法論の理解の深まりも看護実践能力そのものの発展といえる．立場の変換の重要性への気づきは医療者主体から患者主体の実践を促す．実践の偏向と修正への気づきは看護の変革と創造につながる認識であり，何れも看護実践能力の発展と位置づけられる．

３．受講生の認識の変化にみる看護理論適用のありよう

結果から受講生の変化において，透析患者の健

康状態についての判断規準，看護に責任を持とうとする意志，全人的な人間観に基づく事実の情報化，立場の変換，自己の看護過程の客観視という５つの要素が見出された．これらは，プログラムに組み込まれた科学的看護論に内包される論理構造と重なるものであった．これはすなわち，看護理論を組み込んだ教育プログラムを受けることにより，看護理論の有する論理構造が，受講生の看護現象把握の過程において再構築されたことを意味しており，個々の受講生において看護理論の適用が進んでいるといえる．

また，看護師はこのような学習を経て，自らの認識の偏向に気づくことも明らかになった．これは，次なる実践において，患者の全体像を見落とすようなことがおこると，その欠落に気づき，看護理論の理論的枠組みを意識化して患者の全体像を描こうとする取り組みの土台を成すと考えられた．すなわち，看護理論は看護師自身の看護実践に対する自己修正力が身につくという意味において有用であると考えられた．このように看護師個々に自己修正力が身についていき，看護実践能力を向上させていけば，本来の透析看護が実現される形で臨床看護の質が上がっていくものと考える．

Ⅶ．結　　論

看護理論を組み込んだ認定看護師教育課程受講の前後で，受講生の認識は【内部環境の平衡状態が厳密に描かれ，透析患者の健康状態についての判断規準が詳しくなる】【生命力の消耗を最小にするために透析療法で整えつつ生活を整えるということを体験し，看護の経験が積み重なる土台となる】【人間観が拡大し，全人的に事実を反映する認識へと発展する】【医療者本位の看護実践であることを自覚し，対象に三重の関心を注ぎ，立場の変換の重要性に気づく】【自らの実践の偏りを自覚し，修正を意識化する】と変化していた．また受講生の看護実践能力は，経験によって培われた知識と感性が一体となってより全人的な看護をなし得るものへと発展していると考えられ，認定看護師教育課程における理論活用の有用性が示唆された．今後は教育実践の分析，および教育方法論の確立が課題である．

引 用 文 献

1）Ann Marriner-Tomey編（都留伸子監訳）：看護理論家とその業績．第３版，医学書院，11-12，2004．

2）認定看護師教育基準カリキュラム http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/sasatu/pdf/

3）鈴木勢津子：マーガレット・ニューマン「健康の理論」の学びが教えてくれたもの．看護実践の科学，29(2)，35-44，2004．

4）大嶋満須美：【看護理論の臨床活用】事例カルガリー家族看護モデル　有志研究会からモデル活用の組織化へ．看護，55(15)，57-59，2003．

5）米重寛子，森真由美：【スタッフの看護過程能力アップと育成法】看護理論に支えられた看護アセスメント能力の育成．ナースマネージャー，５(8)，38-44，2003．

6）松木光子：看護の質保証に看護理論はどのように有効か．看護診断，12(1)，71-77，2007．

7）薄井坦子：科学的看護論．第３版，106-108，日本看護協会出版会，1997．

Abstruct

The purpose of this study was to examine the state of application of nursing theory in development of experienced nurses' ability for nursing practice. Theory based education was performed on experienced nurses who were in training course of certified nurse in hemodialysis nursing. Their recognitions about nursing practice before and after the education were compared and developmental process of the ability of nursing practice was clarified.

The differences of the recognitions about nursing practice between before and after theory based education were as follows. 1. The criteria to assess the condition of the hemodialysis patient were changed precisely based on the homeodynamics of the inner environment. 2. The framework to accumulate further experiences of nursing was made by the experiences to adjust the patients' lives at least expense of their vital power. 3. Data collection of the patients was changed based on the holistic view of human being. 4. Awareness of the one sided view of the patients leaded to recognize the importance of throwing themselves into the patients' feelings. 5. Awareness of the importance of throwing themselves into the patients' feelings leaded the further intention to correct their purpose of nursing toward holistic care for the patients.

After theory based education, experienced nurses noticed their one sided view about their patients by themselves and decided to correct it toward holistic care for the patients. It was suggested that theory based education was effective to develop the ability of nursing practice for experienced nurses.

Key Words：nursing theory, ability for nursing practice, experienced nurses, hemodialysis nursing