東北文化学園大学　看護学科　紀要
第３巻　第１号　2014 年３月

# [総説]看護師の経験に関する研究の方法論的考察

## ―記憶についての理論的検討と熟達者の知識との関連から－

藤本幸三

東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

要旨

技術を伴う専門職は、長い訓練的な期間を経て熟達することが知られている。この熟達については、1980 年代から段階的な諸様相は明らかとなってきたが、それらがどのように発達的段階（熟達化 expertise）をとるのか、特に重要なポイントとなる経験との関連については明らかとなっていない。そこで本稿の目的は、専門職の経験に関する研究方法について、専門職の熟達化の過程における経験を通した学習の視点から、これまで触れられてこなかった学習の基盤となる記憶に関する理論から考察を行い、経験に関する研究の方法論について検討することとした。この結果、専門職の経験は暗黙知として保持されているものであり、研究者による質問や教示によって言語化される対象としては適切とは言えない。これらの経験は、臨床で有用に働く知識として保持されているものであるから、看護提供の臨床に使われた知識や判断から明らかにされるべきものであること、これらの思考過程を明らかにするためには、これまでの記憶に関る理論のなかでは Fuzzy-Trace Theory 理論が有効であることについて言及した。

【キーワード】　看護師、熟達化、経験、Fuzzy-Trace Theory、Gist Memory

### Ⅰ．はじめに

医療技術の進歩、入院患者の高齢化・重症化により、健康問題をもつ対象に対する療養生活支援の専門家としての看護師の役割は複雑多様化し、その業務密度も高まっている。臨床現場においては､看護師は複数の患者を同時に受け持ちながら、限られた時間の中で業務の優先度を判断し、多重な課題に即応できる能力が求められる（藤内,宮越 2005）[1]。このような能力は、看護基礎教育で培われるのではなく、看護に従事する職場の中で長年の経験を経て、発達すると考えられている。この看護に従事する中での経験について、下野・大津（2010）[2] は、「ただ、年数だけを積み重ねても､（看護行為の）経過の予想や行為の意味を理解しない限り、専門家としての経験にはならない」と述べ、実務経験から得られた知識を積極的に活用し適切な予想や行為の選択が可能となるよう洗練・向上させることが意味ある専門職の経験になると考えられている。これらの看護師を含む技術を伴う専門職者らの判断力や技術は、ある期間の訓練的な期間を経ること、つまり、所属する職場のなかの経験から学ぶことによって熟達することが知られている（Ericsson1996）[3]。この熟達化の段階的な諸様相については、様々な領域での横断的な共通性も報告され明らかになりつつある(笠井　2007)[4]。しかし、経験からどのような学習が熟達化を促進させるのか、システム的な解明はなされていない。またその理論的な基盤も脆弱であり、研究的な方法論についても未確立であると考えられる。従って、看護は「経験を重んじる職業（南 1999)」[5] であったにもかかわらず看護職の経験に含まれている多くの事柄が言語化されずに経過してきた。

本稿の目的は、この専門職の経験へのアプローチについて、専門職の熟達化の過程における経験

を通した学習の視点から、研究の方法論的な考察をおこない検討しようとするものである。

## Ⅱ．経験の特徴と方法論的課題

下野（2010）[2] は看護師の熟練について、「看護を必要としている患者の問題を素早く認識し、“たぶん----だろう”という仮説を的確に設定し、データを効率よく収集して仮説を確かめ、問題を解決する看護の方法を選択し、効率的・効果的に看護行為を実施できるようになることである。そして、そのような看護師の能力は経験の積み重ねや職場内・外の研修などにより高まると期待される」と述べているが、長らくこの経験を対象とした研究報告は乏しい。筆者の経験からも、臨床で働く看護師が経験を積み重ねることと、能力的な発達をすることの関連性については理解できるものであるが、はたしてこの「経験」とはどの様なもので、さらに「積み重ね」とはどの様な機序であるのか述べられていない。

本論を進めるにあたり、まず経験についての意味を調べてみると、経験とは「人間が外界との相互作用の過程を意識化し自分のものとすること。人間のあらゆる個人的・社会的実践を含むが、人間が外界を変革するとともに自己自身を変化させる活動が基本的なもの」（広辞苑　第６版　2008）[6] とされたり、「何かに関して見たり、聞いたり、学習したり、あるいは情動的な刺激を与えられたりするような、生活体の知的機能と情動的機能によって把握されている総体をいう」（心理学事典（新版）、平凡社 1981）[7] と、学問的な定義も曖昧であり、研究的な操作的な定義には明確性に欠けるものである。この理由として松尾（2006）[8] は、経験が行為者の主観や社会的・文化的な規範によって影響を受けることをあげているが、行為者が影響を受けるばかりでなく､経験そのものを、経験している主体自身がメタ認知的な観察が極めて困難であることが大きな要因であると考えられる。つまり、これは、「経験の連続性」（Dewey. 1938）[9] という大きな特徴から由来するものであり、連続する経験をしている主体自身が、経験していることについて、何を経験しているか、どの様に経験しているかについて、同時に自覚するのは非常に困難であり、さらに経験によってどの様にそれらの結果の知識の変化が起こっているのかを横断的に捉えることはさらに困難であると考えられる。また、経験を通した内的な変化を、経験主体の外側から客観的に直接観察しようとする方法も困難である。もし、経験をしている対象（人間）を観察しようとすると、経験によって何がもたらされているのか、どのような影響を受けているのかを把握していなければならないということになり、感情の変化や知識の変化など多様な点をとらえる対象としなければならない。実験的な統制下では刺激後の特定の変化を観察することは可能かもしれないが、多様な背景をもつ生活体の人間を対象とすることは困難であると考えられる。

したがって、経験のプロセスは、進行中はどの様なものであるのか把握できず、時間的な経過のなかで、ある時点で区切りをつけ反応を観察するというような方法をとらざるを得ないとこれまで考えられてきた。

## Ⅲ．臨床の経験と学習についての関連

看護師の臨床での経験についてのアプローチは、前述の経験の特徴をふまえ、さらに、経験からの学習をもとに熟達するプロセスについてとらえようとすると、経験から得られた知識・情報がどのように看護をするうえで用いられるかについての関連も視野に入れることが必要である｡そのため、経験とそれらのもたらす結果、つまり、学習や知識との関連から検討する必要がある。

まず、経験と学習についての研究で Dewey, J.(1938)は、経験と学習との関連について、経験を個人と環境との相互作用である点を取り上げ、個人の内的条件と外的条件を区分している。それらを松尾（2006）は、Moon(2004)[10] の経験に関与する事象についての客観的特性と理解・解釈の

点から「経験の２次元」モデルを表１．のように示した。

この「経験の 2 次元」モデルについて看護臨床経験を当てはめると、表 2. のようになる。

表１．経験の２次元

| | 外的経験<br>（関与する事象の客観的特性） | 内的経験<br>（関与する事象の理解・解釈） |
|---|---|---|
| 直接経験<br>（身体を通した事象への関与） | （例）自らウェイターとして働く | （例）ウェイターとしてやりがいや難しさを実感する |
| 間接経験<br>（言語・映像を通した事象への関与） | （例）友人を通してウェイターの活動内容を知る | （例）友人の話からウェイターのやりかがいや難しさを理解する |

（松尾睦（2006）経験からの学習, p 59　表 2-1　「経験の 2 次元」）

表２．看護臨床経験の 2 次元

| | 外的経験<br>（関与する事象の客観的特性） | 内的経験<br>（関与する事象の理解・解釈） |
|---|---|---|
| 直接経験<br>（身体を通した事象への関与） | 看護師として働く（看護実習を含む） | 看護内容や看護方法について実践的知識を獲得 |
| 間接経験<br>（言語・映像を通した事象への関与） | 看護について講義・演習の教育を受ける | 看護内容や看護方法についての知識を獲得 |

看護師として働くこと（直接的・外的経験）は、看護についての実践的知識を獲得すること（直截的・内的経験）であり、看護についての講義や演習（間接的・外的経験）からでも、同様に看護についての知識を獲得すること（間接的・内的経験）にもなる。以上から、経験について次のようにとらえることができる。経験とは「個人と外部環境の相互作用の過程であり、外部環境とは個人の外部に位置している事象総体を指し、同時かつ時間経過後に個人の中に起こる変化も含まれる」ものであり、同時かつ時間的経過後に個人の中に起こる変化とは、主体が経験しているその時に感情や思考している自己をメタ認知的に感じることである。さらに、経験は記憶として保持され、後に取り出すことができる。しかし、経験が取り出されたということは、記憶として保持され、再認されたということであり、記憶としての変化（学習）を起こしているということである

経験による学習は、狭義的には「学習者自身の経験に基づいて行われる学習」をさし、Dewey の

経験主義教育の理論的背景におく学習のことである。「為すことによって学ぶ(learning by doing)」とは、経験学習の意味をよくあらわしているといわれる。

人は元来学習性という特性をもっているといわれているが、熟達化は経験に基づく学習により成し遂げられ、経験を学習の視点で捉える事が必要であると考える。これらの学習の様相は、学校教育などの目的や方法が設定された学習ではなく、置かれた状況での出来事を体験的に知識獲得する様相を呈している。熟練者へのプロセスには、「整えられた職務」　が有効である(Ericsson　1998)と報告されているが、訓練的・教育的な職務はそう多くはなく、一般的には通常の職務を実施しており、そのような通常職務の中でどの様な経験をするかということになる。この「仕事場学習(Workplace Learning)」は、２つに大別することができる（平田 2003）[12]。１つは、実際的な職務のなかで起こる課題を解決することによる問題解決のための学習である。この状況的行為を行うために必要とされる職務課題に関連した固有の知識や技術獲得の学習であるとともに、問題解決での、失敗や成功、効果的に解決したこと、解決しようと工夫したことなど、一連の経験自体そのものが学習効果をもつものと考えられる。2 つ目は、瞬間的な経験や比較的短期間の職務上の経験ではなく、ある一定期間のプロジェクト参加や共同的な事業に参加するなどの経験から学習する組織的な長期的なマネージメント技法のようなものがある。

これら、経験による学習について Kolb(1984)[13]は、成人学習の視点から①具体的な職務をとおした経験(concrete experience)、②経験を振り返り内省すること（reflective observation 内省的な観察)、③そこから得られた教訓的意味や感情的な意味の概念化 abstract conceptualization、④新しい状況への適用への試み（active implementation)、との段階的な経過としている。

看護の場では、基本的な職務として患者看護提供は、個々の職務である。同時に、他の職種と共同する他職種連携(Inter Professional Works)、看護チーム内でリーダーやスタッフとしての組織的役割分担、さらに１人の患者ケアにも複数でケアするなど、さまざまな職務を経験する場といえる。上記 Kolb の経験学習モデルは、個人的な範疇にとどまりすぎるとの批判もあるが、看護師の経験そのものが、すでに上に述べたように、個人の直接経験と外部や社会との間接経験が入り混じるなかでの経験であり、必ずしも個人的な範疇にとどまることではない。

## Ⅳ. 看護師の経験についての研究的アプローチに対する知識理論と記憶理論からの検討の必要性

以上述べた看護師の経験に関するこれまでの研究は、方法論的に３つに大別される方法でアプローチされてきたと考えられる。第１は、①現象学的記述的接近(Benner 1999(井上智子訳　2005)[14] による方法である。第２は、②経験として話した内容を内容分析(笠井 2007)した方法である。第３は、③経験の内容を量的対象(McHugh,M. & Lake,T. 2010)）[15]とした方法である。これらの研究はいずれも経験を研究の対象とするものであるが、看護師の経験からどの様に知識として蓄えられているのか、また、経験から得られた知識がどのようなものであるのか、どの様に臨床で使われるものであるのかなどの経験と臨床看護で必要とされる知識など、経験と看護師のもつ知識との関連性については、明らかにしていない。まず①現象学的記述的接近では、臨床能力の発達段階の諸様相について看護師の経験についての語りから明らかにできたが、どの様にして段階的な発達をするかについては述べられていない。さらに、前田(2012)[16]は、経験を記述し説明しようと試みているが、そこで記述された経験は、看護師に流れている時間軸と状況に沿って記述されたものであり、読み手によって読み解かれて意味のもつものとなる。これは、読み手によって意味がそれぞれに異

なるということである（榊原　2008，ｐ.109，注22）[17]。したがってこれは、看護師個々人にとっては個々の価値があるものであるが、看護界全体で共有できる内容の知識となることはできない。次に②は、経験として話したエピソード内容について、看護師の熟達化に促進的に働いた経験の内容分析をしている。この方法による研究では、例えば「熟達に影響があった経験について話してください」と教示された時点で言語化された内容であり、時間的な経過を遡っての検証はできない。その後の臨床での知識との有用性についても、言及されてはいない。さらに、③の経験を量的対象とした研究では、区分した経験の個数や数的な処理のもとの特徴は把握できるが、とうてい臨床に有効な知識のあり方などに結びつくことは困難である。さらに、以上の３つの方法に共通している点がある。それは、経験を「記憶している事柄」の言語表現として取り出している点である。したがってこの言語化する時点で、知識と記憶についての理論的背景に基づいた方法が必要と考えられる。

### １）経験を言語化するうえでの経験と知識との関係に関する課題

経験をそれまでの時間経過を振り返り、話として言語化しようとするときには、どの様な課題があるか。経験についての方法論的な課題について述べてきたが、知識へのアプローチについては、どのような課題が考えられるだろうか。

これまで、知識については様々に区分して考えられているが、その中の一つとして暗黙知(tacit knowledge)と形式知(explicit knowledge)に区分され説明されている（Polanyi1980（佐藤 1996訳））[18]。暗黙知とは、実践経験からインフォーマルに獲得された非言語的な知識で、形式知とは、客観論的で言語的･形式的な知識で､マニュアル、何かの説明文、仕様書のような形で存在し、研修等で教えられる知識である。この暗黙知の性質は第一に、個人の経験によって獲得されることである。直接教えられるというより、周囲の人の行動を推論したり経験し、自分で発見しなければならないとされている。第二に、暗黙知は形式として言葉で表現することは難しく、手順の形でしか表現できない場合がある。暗黙知は、主観的あるいは身体的な知識として、個人的な経験や熟練技術として存在する。第三に、暗黙知は実践場面で役に立つ知識であるが、普遍的な知識ではなく、仕事場や状況に依存する知識である｡特に熟達者は、この暗黙知（Tacit Knowledge）の獲得、保持、遂行にどの面においても独自の方策をもっていて優れている（Cianciolo,A.，Matthew,C.，Sterberg,r.，& Wagner,R. 2006)[19]。また、熟達者は、この知識を蓄える機能としての記憶についても優れている。囲碁、音楽の旋律、コンピューターのプログラム、運動選手などについて多くの研究者らは、熟達者は記憶をチャンク化（chunk）し、その記憶の負荷を減らしたことが記憶遂行を可能にした要因と報告している。また、このチャンクという知識をまとまった形にする考えは、多くの知識をいかに蓄え、素早く取り出すかという熟達者の遂行能力にも大きな要因となっている。

以上のように､看護師の獲得している経験からの知識は暗黙知として保持しているもので、元来言語化しにくいものであるということである。

### ２）経験を言語化するうえでの経験と記憶との関係に関する課題

経験を言語化して取り出す方法では､経験があるエピソードとして被験者によって話される形となる。この場合に被験者が話すところの個人が過去において経験するユニークで、日付のある個人的で具体的な事柄はエピソード記憶(episodic memory)といわれ、文脈依存性が顕著で、非干渉性が大きく､検索方法の影響がより大きい(エピソードに関する記憶痕跡の再符号化により検索システムの変更が行われ、その後は答えやすくなる）と

されている（多鹿・河村　1987）[20]。さらに、このエピソード記憶は、ピークエンド法則(peak-end rule Kahneman,D. 2011）[21]に再認過程で影響を受けることが知られている。つまり、一番印象的（peak)なエピソードや時間経過の近い(end)エピソードが思い出されやすく、必ずしも、例えば研究者が質問するところの「熟達化に影響があった経験」と言えるかどうか確かではない可能性があるということである。そのため暗黙知として保持している知識を十分に言い表すことはできないと考えられる。

伊東(1994)[22]は、「学習が成立するためには、経験の効果が時間を超えて存続しなければならない。このことの背後にあるのが記憶（memory）である」とし、学習の成立には記憶が必ず関与している。

学習と記憶についての研究は、短期記憶や長期記憶の分類、長期記憶の内容としては、陳述的記憶(宣言的記憶:文字や文章などで表現できる「〇〇〇についての記憶」）や非陳述的記憶（手続き的記憶：言葉で表すことができない、例えば自転車の乗り方などについての知識の記憶）についての区分等が理論化されている。経験から学習されたケアの実施等は非陳述的記憶（手続き的記憶）としての知識として保持されていると考えられ、言語化することは困難な部分も大きいのではないかと考えられる。さらに、ケアの判断に必要な価値等を内包した経験の知識は、意味記憶（semantic memory）として区分されており、知識として活用できるばかりでなく、概念的体制化（個々の事実や観念を全体的な意味構造における適切な場所に組み込む形の体制化）が行うことができ、つまり累加(accretion）や再構造化(restructuring)が行われる学習（波多野 1996）[23]の機能を有していると考えられる。

以上のように、看護師の経験を直接的に言語化しようとする方法論は、看護師個人の記憶に依存しているという状況から方法としての課題を多く含んでいると考えられる。この看護師の経験を知識として明らかにしようとするアプローチは、「暗黙知と思い込んでいた部分を知識として共有することへの挑戦であり、不毛なことである（勝原 2012）[24]」とする考えもあるが、看護師の経験から得られる知識は、臨床でのケア提供に必要不可欠であり、且つケアの効果を高めるための妥当性を確保するものであると考えると、それらに含まれている豊かな知識とそれらを蓄える術を明らかにしてゆかなくてはならない。

## Ⅴ．経験への研究方法論に関する検討

看護師の経験から蓄えられている知識について直接言語化し取り出そうとする方法論については、学習を成立させる記憶としての視点から、多くの問題点を包含していることについて前述した。特に経験から蓄えられていると考える知識の臨床での有用性、つまり熟達化を成立させている経験からの知識については、ほとんどアプローチできないといえる。経験からの学習の結果として蓄えられている知識は、記憶からの区分では意味記憶に区分され、どのような経験からの記憶であるのか関係を思い出そうとしても、明確に想起することは困難である（多鹿、河村 1987）[20]。さらに、経験からの知識としての手続的知識は、何かをどうするかの知識であり、それだけを思い出す対象とはならない。それゆえ、看護師のもつ経験については意味記憶としてのアプローチが必要であるとの立場に立てば、経験からの知識を明らかにしようとするためには学習内容が現れている、つまり学習結果が反映されている臨床で実施される患者ケアの中に埋め込まれている知識にアプローチする方法が考えられる。

そこで、考えられる方法論としては、臨床で実施された患者ケアの中に含まれている知識を探りだす方法が考えられる。つまり、経験から知識を探り出すのではなく、ケア提供として実施された患者ケアの中から、経験から得られている知識を掘り起こす方向でのアプローチに妥当性があるとい

うことが考えられる。例えるなら、「自転車に乗っている人に対して、どうして乗れるようになったのですか」と、問うと、「乗るための練習をした」ことなどをエピソードとして話されるであろう。しかし、その人がもっていると考えられる巧みなハンドルを操作する技術(経験的に取得している有用な技術としての知識)や、スピードを増していく絶妙な段階的なペダルの踏み方については言語化されることはない。したがって、上述のように問うのではなく「上手に自転車に乗っている人に、どうしてそのような乗り方（実施している行動の選択）をするのか、ハンドルの切り方（実施方法の選択）をするのか、ブレーキのかけ方をするのか」などについて、実際に行っている行動について「どのような知識に基づいて行為の選択や判断を行っているのか」、さらに「それらの知識をもつに至った経験について遡って」想起できるように質問をするということである。そこでは、「上手にハンドルを切れた時の経験」や「安全にブレーキを掛けられたときの経験」が、言語化されるのではないだろうか。これらの過程から臨床での経験と看護提供の実施に関連した知識が明らかになるのではないかと考えられる。

これらの過程で課題となることは「選択の判断」である。経験からの知識として様々な看護行為や看護に関連する有用な行為を知識として蓄えていることが考えられるが、それらの中からある行為が選択されて実施される。さらに、選択された行為がどの様に実施するのかの方法についても、様々な状況の中から選択されている。

## Ⅵ. 経験についての記憶理論からの検討

臨床経験からの有用な知識とその選択、実施方法についての選択についてアプローチするための方法論を提供できる理論的背景について、これまでの記憶理論を概観すると（市川　1994）[25]、記憶を「情報を貯める場所」として区分することから、長期記憶（long-term memory）と短期記憶(short-term memory)としている2貯蔵庫モデルが一般的であり、様々な事実に関しての宣言的記憶（declarative memory）と、何らかの認知的作業をおこなうときに参照される「やり方」に関する記憶とされる手続き的記憶（procedural memory）の区分、想起の意図や意識を伴わない潜在記憶と(implicit memory)、再生や再認によって測られるような想起の意図や意識を伴う顕在記憶（explicit memory）の区分、さらに、内容によって、自分が経験した出来事など、自分自身に関連したことがらについての自伝的記憶（autobiographic memory)、将来行うことについての展望的記憶（prospective memory，これは予定記憶や意図記憶とも言われる)、過去のできごとについての回想的記憶（retrospective memory）等に区分されている。

しかし、臨床場面で使用する知識に関する記憶としては、実験的な記憶や単に想起される記憶内容についてアプローチするだけではなく、判断や意思決定について必要とされる情報、つまり経験からの知識に関する記憶についての理論的な説明が必要とされる。

この臨床判断や医療場面での判断について、Reyna,V.F.,Lioyd,F.J., Brainerd,C.　(2003)[26]は、Fuzzy-Trace Theoryにより、判断や意思決定をするときには必ずしも正確な情報が必要とされているわけではないことについて、記憶の二重処理モデルを基にした、Verbatim Memory(VM　逐語的記憶)と、Gist Memory(GM　要約的記憶)によって説明している。これによると、VMは言語的情報であり、正確で、量的な記憶であるのに対し、GMは、曖昧で質的で、感情や教育文化、経験など広範囲に基づく情報解釈記憶とされている。Pansky and Koriat(2004)[27]によれば、時間経過によりVMの情報は抽象的(abstract)になり、概要(gist)が長期的に保持され、有用なレベルへ収斂（convergence）されることが報告されている。そして、判断や意思決定に活用されるのはGMが中心となっていると報告されている。つまり、医療現

場における判断や意思決定についての適切性については、生理学的基準情報や統計学的判断基準に加え個人的経験記憶によるところの評価基準が必要となる。

これまで述べてきたように、看護師の経験からの知識は、様々な状況での判断を必要とする場面での有効性が考えられ、Fuzzy-Trace Theory による GM によるところの知識であると考えることができる。したがって、長い経験を積み、熟達した看護師の蓄えられている知識については、この GM と捉える研究方法が妥当であると考えられる。

また、これらの VM と GM を思考過程のなかで位置づけると、判断や意思決定が行われる推論についての合理性を判断することができる。この推論の合理性の段階は、Reyna(2003)[26] らが、推論の合理性の程度について、推論プロセスに起こるエラーの分析に使用したもので、最も低いレベルのエラーから最も高いレベルのエラーまでを６段階に区分けしている。これらの、レベルに適応する看護師の経験からの知識獲得の段階を関連させ看護師の認知的能力についての推論段階を表現できると考えられる。

つまり、Reyna(2003)[26] らの推論段階には、教科書的な VM を用いる低いレベルの推論段階から、長い間に蓄積された経験による知識 GM を活用して行われる推論段階までの発達的な段階を理論的に説明できると考えられる。

以上のように、Fuzzy-Trace Theory による経験からの記憶をどの様に使用するかを段階的に表現することにより、看護師の熟達についての発達段階を示すことができる枠組みを提供できると考えられる。

## Ⅶ. おわりに

看護師を含む専門職は長い期間の経験を積むことで、熟達化することが報告されている。しかし、その経験と熟達した看護師らが看護提供の場で有効に使う看護行為や看護方法、またそれらの判断については、これまで明らかになっていなかった。これは、これまで看護師の経験をエピソードとして言語化する方法で研究の対象とするアプローチがされてきたことによると考えられた。

本稿では、看護師の経験について、学習の視点から記憶と捉えることにより、これまでの研究方法としての課題について記憶に関する理論的背景から明確にすることができた。

特に、Fuzzy-Trace Theory は、経験からの知識を VM, GM と捉えるところから[28]、看護師の知識について経験との関係を捉える方法として妥当性のある理論的基盤を作ることができると考えられる。残された課題は、経験からの知識がどの様に GM に収斂（convergence）するのか、また看護師の判断をする価値基準はどのようなものであるのかについて経験との関係から明らかにすることである。

付記：本稿をまとめるにあたり、常磐大学大学院人間科学研究科博士後期課程伊田政司教授並びに渡邊光雄教授に御指導、御示唆を賜わりました。末筆ですが謝意を表します。

## Ⅷ.　参考文献

１）藤内美保、宮越由紀子：看護師の臨床判断に関する文献的研究―臨床判断の要素および熟練度の特徴, *日職災医誌*, 2005,53,213-219

２）下野恵子、大津廣子：*看護師の熟練形成*、名古屋大学出版会、2010,43

3)Ericsson,K.A:The Acqution of Expert Performance, An Introduction to Some of the Issues. In K.A.Ericsson(ED), the Road to Excellence. Mahmah,NJ:LEA. 1996,99-105

4)笠井恵美：対人サービス職の熟達につながる経験―　小学校教諭、看護師、客室乗務員、保険営業の経験の比較-　ワークス研究所（株式会社クルート）,2007

5)南裕子：*看護における研究(看護学体系 10)*、日本看

護協会出版会,1999,8
6)広辞苑、第6版、岩波書店,2008
7)新心理学事典,平凡社,1981
8)松尾睦: 経験からの学習,同文館出版,2006
9)Dewey,J.:Experience and Education,1983(市村尚久訳、経験と学習,講談社, 2004)
10)Moon, J.A.:A Handbook of Reflective and Experiential Learning , Theory and Practice, London, RoutledgeFalmer,2004
11)大浦容子:創造的技能領域における熟達化の認知心理学的研究,風間書房,2000
12)平田謙次:我が国ITサービス市場に関するスキル動向等調査研究報告,産業能率大学,2003,101-137
13)Kolb,D.A: Experiential Learning: Experience and the Source of Learning and Development, New Jersy: Prentice-Hall,1984
14)Benner,P.,Hooper-Kyriakid,O.Stannard,D: Clinical Wisdom and Inerventions in Critical Care, W.B.Sanders Company, USA, 1999（井上智子監訳：看護ケアの臨床知、医学書院、2005）
15)McHugh,M.& Lake,T: Understanding Clinical Expertise, Nursing Education Experience and the Hospital Context, Res Nurs Thealth, 2010 ,33(41), 276-267,
16)前田樹海:経験の平成を記述する、看護研究,2012,45(4), 311-323
17)榊原哲也：看護ケア理論における現象学的アプローチ・その根拠と批判,研究フッサール研究, 2008, 8,97-109
18)Polanyi,M.:The Tacit Dimension. Routledge & Kegan Paul Ltd.1980,(佐藤敬三訳：暗黙知の次元言語から非言語へ,紀伊国屋書店,1996)
19)Cianciolo,A., Matthew,C., Sterberg,r., & Wagner,R.: Tacit Knowlede, Practical Intelligence, and Expertise. In:Ericsson,K., Charness,N.,Feltovich,P, 2006
20)多鹿秀継、河村信彦:、エピソード記憶と意味記憶の区分再考、愛知教育大学研究報告、36（教育科学編）,1987,123-130
21)Kahneman, D.: Thinking , Fast and Slow, Penguin Book Ltd. USA, 2011, 380,
22)伊東祐司：記憶と学習の心理学３（市川伸一編：記憶と学習）25,東京大学出版会,1994,
23)波多野誼余夫:認知心理学　５（学習と発達　）,東京大学出版会、1996,13-16
24)勝原裕美:エキスパートの仕事場から看護師、(金井壽宏、楠見孝編：実践知、有斐閣）,2012,219
25)市川伸一編:記憶と学習,記憶と学習の心理,1994 ３,13-16
26)Reyna,V.F. Lioyd,F.J. Brainerd,C.: Memory, Development, and Rationality; An Integrative Theory of Judgment and Decision Making.In Schneider, S.L. Shanteau,J, Emerging Perspectives on Judgment and *Decision Research*, Combridge Univ.Press. 2003,201-246
27)Pansky,A. & Koriat,A.: The basic-level convergence effect in memory dsitorions. Psychlogical Science, 2004,15, 52-59
28)Reyna,A.: Anew intuitionism: Meaning, memory, and development in Fuzzy-Trace Theory ,*Judgment and Decision Making*, 2012, 7(3) ,332-359.

# A Methodology of Research on Experience of Nurses

## Relation of the Knowledge of Expert Nurse and the Theoretical Framework of Memory-

Kozo Fujimoto

Department of Nursing, Faculty of Medical Science and Welfare, Tohoku Bunka Gakuen University

Abstract

The skilled professions become to expert after long training period. The competency of each step becoming expert nurse has been clarified from the 1980s. But , how expert nurse had taken their competency. Especially, relations of their experience and development of cognitive psychological competency has not been clarified. The purpose of this paper is to clarify that methodological framework from the point of view of learning through the experience in the process of mastery of the profession based on theory of memory. In this paper , by using the concept of Verbatim Memory (verbatim memory), Gist Memory(summary manner memory ) from Fuzzy-Trace Theory (Reyna,. V.F.,) about the memory of clinical experience, I described that this theory was able to refer to research methodology to describe the experience of nurses. Further, it was described possibility that inference in the thinking process of nursing provided, and it can be determine its rationality.

【Key words】　nurse, expertise, experience, Fuzzy-Trace Theory, Gist Memory