

実践報告

看護職者としての「忘れがたい体験」が 看護観に及ぼす影響

—看護実習指導者講習会受講生に対する調査—

Unforgettable nursing experiences and their influence
on her nursing philosophy: an investigation on attendance
at a seminar for nursing instructors

坂井 恵子

Keiko Sakai

金沢医科大学看護学部

Kanazawa Medical University School of Nursing

キーワード

看護職者, 実習指導者, 看護観, 忘れがたい体験, 基礎看護学

はじめに

看護基礎教育における臨地実習は、看護の対象となる人間理解と、看護の中核である個別的な看護実践を学ぶことが目的である。学生は、臨地、即ち、複雑でダイナミックな看護現象の場での体験を通して、個別的な看護実践とそこに存在する看護学の知識・技術と看護の価値付けを学んでいくものと考えられている。

看護師養成校では、臨地実習において教育の担当は、看護教員、看護責任者、実習指導者らに当てられている。これら臨地実習担当者への研修の一つに、実習指導者講習会がある。この講習会の目的は、実習指導に当たっての必要な知識・技術を修得させ、指導者能力の強化を図ることである。一般的に看護師養成校で看護教育に携わる者は、実習指導者講習会または看護教員養成講習会を受講する。講習会受講は、講習生にとって日常業務の煩雑さ・多忙さを離れて自己を見つめ直し、看護観を確認する良い機会であると筆者は考えてい

る。講習会受講後、看護教員になった場合、看護師から教育者への移行過程を伴うので、種々なる課題を乗り越えることが要請される。筆者はこの移行過程を、看護教員研究¹⁾において明らかにした。すなわち、看護師から看護教員になる過程としては、【看護師から看護教員への移行に伴う混乱】、【看護観・教育観の整理】、【試行錯誤】、【看護教育論の確立】の4段階がみられた。そのうちの看護観の整理や育成に関しては、次のような先行研究が見られた。看護職者としての看護観の育成や経験の概念化の必要性^{2) 3)}、看護師としての体験を意味づけることで看護観・ケア行動を再考し、次の体験に変化を及ぼしうること^{4) 5)}、職業人としてのアイデンティティ発達のためには自らの価値観を再認識することの重要性^{6) 7)}である。このように、自らの臨床体験を経験として意味づけ、看護観を整理することは、実習指導者をはじめ全ての看護教員にとって重要不可欠なことと考えられる。

筆者は、実習指導者講習会（以下、講習会と略）での10年間の講師としての経験から、講習生の中には、自らの看護観を言語化する人と言語し難い人がいることが感じられた。看護観を言語化する人は、自らの看護体験を具体的に語っていた。そこで本研究では、看護者として過去に経験した「忘れがたい体験」に着目し、その体験の思い、さらに、その体験を基に、その後、こだわってきた看護などについて受講生に調査し、看護観への影響を検討した。

研究目的

本研究の目的は、看護職者として過去に受けた「忘れがたい体験」とその体験によって惹き起こされた看護観について、実習指導者講習生を対象に明らかにすることである。

用語の定義

(1) 実習指導者講習生：保健師・助産師・看護師又は准看護師学校養成所の実習施設において実習指導を担当予定の看護職者で、県主催の実習指導者講習会の参加者。以下、講習生と略す。

(2) 「忘れがたい体験」：看護職者が、過去の臨床現場において自分自身に影響を与えられ、且つ、今も忘れがたい出来事。

研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. 研究対象者：A県主催の講習会の講習生38

表1 対象者の背景

		n = 38	
項	目	人数 (名)	割合 (%)
性別	男性	3	7.9
	女性	35	92.1
年代	20代	2	5.3
	30代	21	55.3
	40代	13	34.2
	50代	2	5.3
勤務先	教育機関	2	5.3
	医療機関	36	94.7
職種	助産師	1	2.6
	看護師	37	97.4
役割	看護係長・師長	1	2.6
	主任・副師長	4	10.5
	副主任・主査	7	18.4
	看護師	26	68.4

名（表1参照）のうち、調査に任意に参加し、回答を提出した者、27名。うち2名が複数回答して回答総数は29件であった。

3. 調査期間：2009年8月5日～8月9日

4. データ収集及び分析方法：

(1) データ収集方法：無記名自記式質問紙による調査。調査に先立って、文書と口頭で説明し、講習会の授業時間外に、回答するよう依頼しデータを得た。

(2) 質問項目：①「忘れがたい体験」、②「忘れがたい体験」での思い、③「忘れがたい体験」を基に、その後、こだわってきた看護とは何か、体験を振り返ってわかったこと、今後活かしていきたいことは何か、の3項目であった。回答は自由記述方式であった。

(3) 分析方法：質問①「忘れがたい体験」と②「忘れがたい体験」での思いについての全回答（29件）をデータとして、内容の類似性に基づいて、全回答を質的に幾つかのグループに分類した（カテゴリー化）。また、質問項目③（「忘れがたい体験」の回答内容（「忘れがたい体験」後、こだわってきた看護とは何か、体験を振り返ってわかったこと、今後活かしたいこと）についても、同様に、キーワードを含む内容的類似性から段階的に抽象化し、カテゴリーに分類した。次いで、質問①、②で得られた「忘れがたい体験」のカテゴリーと質問③で得られたカテゴリーの関連について調べた。分析は、筆者と他1名で行った。これら分析者の看護及び看護教育の経験については、筆者は臨床8年及び教育25年、他1名は臨床6年及び教育36年であり、共に質的研究の経験者であった。

倫理的配慮

調査にあたっては、講習会の授業とは別に、文書と口頭にて研究趣旨・方法・無記名調査・研究への協力は自由意思であること、研究に同意しない場合でも不利益を被ることがないこと等を伝えた。また、自記式質問紙の返答でもって、調査参加の承諾が得られたものとする旨を伝えた。実施に際し、講習会の担当責任者の了解を得た。

結果

1. 「忘れがたい体験」（表2）

「忘れがたい体験」とその思いを分析した結果、3つの類似点（カテゴリー1～3）が見られた。【カテゴリー1：看護実践に対する喜び・感動】、

表2 看護職者の「忘れがたい体験」

n = 29

カテゴリ	回答数	「忘れがたい体験」	忘れがたい体験の思い
1 看護実践に対する喜び・感動	14	患者（ターミナル期）からの言葉「スリッパの位置が気づける看護師になってね」	環境を整えることで体力の消耗を最小限とする看護の実体験
		癌患者、処置後に労いの言葉かけと汗と涙を拭くためにハンカチを渡した。実習最終日に礼状を頂いた。	何もできないではなく、できない自分にも何かできることがあると感じた
		幻覚で暴力行為があった。理由があると思い、強い力でもないのに殴らせようと思った。ある日突然暴力がなくなった。	真意はわからないが、人間関係にあると思う。
		潰瘍性大腸炎、宗教問題で生命危機状況。退院前、手紙であなたは側にいて欲しい時にしてくれたと書いてあった。	患者が看護を見てくれた嬉しさ。
		脳腫瘍患者の妻に、子供が父親のことをどう思っているのか尋ねたところ、家族の話をいろいろされた。	患者死亡後、家族があのお礼を言ってくださり感激した。
		ALS、人工呼吸器装着の患者。全身発赤出現、カビと診断。毎日、入浴介助を続けた結果、回復された。	スタッフは誰も迷わず目標に向かって団結した。本人、家族から感謝された。
		脳神経外科病棟。先輩は気管切開している患者一人ひとりに話しかけていた。	先輩の姿に感動というか、凄いというか、なんとも言えない感覚や気持ちになった。
		ICU・CCU。患者の問題点、看護計画を言い、オッケーが貰えないとベッドサイドへ行けなかった。ある日、心不全患者にレントゲン撮影時に寝かせたまま、後で先輩から叱られた。	患者に心負荷で呼吸状態を悪化させる苦痛を与えられなかった。先輩の質問攻めの大切さがようやくわかった。
		初めての術後患者担当。何も出来ないと思っていたが、あなたが側に来てくれると安心すると言ってくれた。	自分を頼りにしてくれる言葉で自信に繋がった。
		関節リウマチ患者。術後トイレ移乗ができなくて焦りを感じていた。思いを聞く、リハビリ効果を評価すると、患者に変化が見られた。	悩み・不安を表出し、患者を理解できた喜び。
		患者が大手術。開放創に不安があり、うつ状態。夜勤で本人と家族の話を聞いた。外泊を促し退院。外来日に会いに行くことと喜ばれた。	気持ちに気付けた。安心して入眠された姿は嬉しかった。死亡後、家族が当時の話をしてくれて嬉しかった。
		癌末期の女性が不安で眠れず声をかけられた。手を握りベッドサイドに座って寄り添った。	患者の気持ちを完全にわかることはできないが、近づくことは出来る。本音を言えるタイミング、機会に立ち会え看護師になった幸せを感じた。
		入院受け入れ時、バイタルサイン測定、情報収集を行った。血尿で点滴説明し実施したが、留置針が入らなかった。午後、この病棟にいたくないと訴えられた。理由を聞くと、不安なのに話も聞いてもらえないと言われ、ハッとした。	業務優先の自分がいた。緊急入院の不安が強い患者に最初に関わり、看護師として話を聞くチャンスが与えられていたことに気づいた。
		意識障害、寝たきり患者の家族に生の証を求められた。家族の話を聞き、一緒に散歩に行くことができ最後まで関わられた。	先入観で問題家族とみるのではなく、言葉の意図を汲み取ることができた。
2 看護職者としての後悔	10	肺機能が低下し全身状態も悪化。文字盤を使用したコミュニケーションで、ある時「し・に・た・い・い」と指で指した。	患者と向き合う時間がないと言い訳していた。患者の理解ができていなかった。
		腎不全患者、透析で入院。その夜、苦悶状態になるがバイタルサイン問題なし。朝に報告、心不全と診断された。	何かおかしと感じているのにすぐ先輩ナースに言わなかったことを後悔している。
		患者（頸椎損傷）はリハビリ治療を拒否。先輩は患者が嫌がるのを無視してリハビリまで連れていった。	この時、何故、患者の気持ちを汲まなかったのか、リハビリ時間を調整し話しあう時間を持てば良かったと悔やんだ。
		肺がん末期、深夜1時、朝まで命があるかわからない状態で本人よりタバコが吸いたいと言われるが断ってしまった。数時間後に永眠された。	タバコが吸いたいと言われた時に、何故、応えてあげられなかったのか、20年も経っているのに後悔している。
		冠動脈バイパス術後。安静度の制限はないのに、創痛で自力摂取できないと食事介助を希望された。	介助を希望するのは甘えすぎと思ったが、手をさしのべて欲しい時は辛さを受けとめ、援助すべきだと思った。
		患者が離院。自殺された。メモに退院させてくれないから死んだと書かれてあった。	主治医の説明後にもう少し入院しようと話したが、患者と話を納め得る働きかけが必要だった。
		小脳の術後患者。車椅子に断固として乗られなかった。1度目に車椅子に乗ってひどくてしかたなく、戻ろうとしたら怒られたので乗らないと決めたと話された。車椅子に乗られた時に一緒に泣いた。	看護するはずが患者に後ろ向きの決意をさせてしまう結果になり残念、申し訳ないと思った。
		ターミナル患者、気管切開部から吸痰すると呼吸状態が悪化し、家族から叱られた。	患者・家族への配慮が不足していたと反省。
3 看護職者としての葛藤	5	がん末期患者。「早く死にたい」と繰り返す言い、妻も本人の前で「まだか、疲れた」と言い、嘔吐と便秘の状態。数か月後亡くなられた。	苦しんでいる姿を見るにつけ、自分の力不足を感じた。看護師としてできることを、いつも考えていた。
		息を引き取る2週間前、8割回復すると医師説明があった。説明後、家族への声かけや父の様子を話してくれる看護師はいなかった。	医療従事者である自分が疑問に思ったこと、遠慮して言わないでいたことが、父を死に至らしめたのではないかと後悔。
		体重測定後に測定値を忘れてしまい、患者（ターミナル期）に尋ねたところ「私は覚えているわよ」と笑って話して下さった。	患者から信頼関係が薄れると思ったが楽しそうなのは何故か、と思った。
		患者が急変され最期の場に立ち合い泣いていた。指導者から「ショックだったね、でもナースとしてできることはあったのではないかしら」と話があった。	記憶は鮮烈。何かできることの間いかけ、30年経っても忘れられない。
		初めての患者の死。家族の悲しみにもらい泣きすると先輩ナースから退室しなさいと言われた。	家族と同じ悲しみに入ってしまった。家族に看護出来れば死の受けとめ方が違ったのか、と感じた。
		ストレスでいっぱいの状態。	看護師はストレス開放と考え傾聴していると思っていたが、患者の立場では指導としかとれなかった。ずれ違い。
		分娩時、「痛いすよね」と声かけていたが、母親から「出産してないのに痛みはわからない」と言われ、言葉が出なかった。	声かけをどうするか考えさせられた。未解決。

注) 思いのキーワードはゴシック体とした。

【同2：看護職者としての後悔】、【同3：看護職者としての葛藤】であった。

【1：看護実践に対する喜び・感動】では、看護者の看護行為に対して患者や患者家族から良好な反応が得られたり、看護職者に対する期待の言葉に強い励ましを受けたりした場合、喜びや感動、自信や充実感になっていた。患者やその家族の言動で、看護の価値を認め理解されたと感じたことで、忘れがたい場面となっていた。

【2：看護職者としての後悔】では、患者の状態が悪化したり、患者・看護師間のトラブル・苦悩に遭遇したりすると、強いジレンマに陥っていた。患者や家族の要望に添えなかったことで、看護に対する自分の判断や行動の未熟さや力不足を痛感したり、自分の看護行為や思いが患者・家族の理解に繋がらなかったり、ニーズを取り違えていたりしたことに対して、強い反省と心理的ストレスを感じ、心に残っていた。このことから、看

護職者としての後悔に繋がっていた。

【3：看護職者としての葛藤】では、患者－看護師間の出来事に関連して、患者または先輩から発せられた言葉が、看護職者としての自分に未解決の課題として残り、葛藤となっていた。それらは、患者－看護師間の信頼関係、看護師の役割、患者と看護師の認識のズレ、患者への共感性といった課題であった。

「忘れがたい体験」を受けた時の状況は、①患者が心身的に強い苦痛に直面している時期（ターミナル期、生命危機に直面、臨死場面など）、②患者と看護師間のトラブルに遭遇し、仕事に対し強いジレンマやストレスに陥っていた、③患者・その家族、他の看護師、回答者の3者が関わって人間関係的に問題が発生していた、④患者やその家族の言動に強く影響された、の4状況であった。

2. 「忘れがたい体験」後に惹き起こされた看護観（表3）

表3 「忘れがたい体験」後に惹き起こされた看護観

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
A：患者個々に対する適度な状態把握と根拠、予測性を内包して実践する看護観	今起こっている患者の状態を把握し、根拠を裏付けし、予測した看護を実践する	患者の必要としていることに気づける看護実践 今の患者の状態を把握した看護実践 患者の現状を裏付け、先に起こることを予測した看護実践
	看護者自身の価値観は排除し、患者・家族の本当の思いや価値観を受けとめた看護を行う	看護者自身の価値観は排除し、患者・家族の価値観を優先する 患者・家族の思い・辛さ・悲しみをありのまま受けとめる 患者が本音を言える数少ないタイミングを逃さない 患者の本当のニーズや苦悩を察知する 患者の気持ちに寄り添う
B：患者・家族のニーズ、価値観、人生観を優先させる看護観	患者・家族が後悔しない、患者・家族の繋がりが持てる関わりをする	患者だけでなく家族へ配慮と声かけを忘れない 患者・家族の繋がりを深められるように関わる 患者・家族と共に関わる 患者・家族が良い最期を迎えられるよう関わる
	どんな状況でも患者は同じ人間であり、その人を尊重する	その人の表面だけでなく人間全体としてみる どんな状態でも同じ人間として尊重しながら看護する 信頼関係はできていくものである その人にとって入院や病気はマイナスの体験だが、プラスの体験になるように関わる
C：患者・家族固有の力を見つけ、看護師と共に人間関係や人生を発展させていく看護観	患者・家族の力を見つけ、看護師である私の人格を通じた関わりを行う	患者の力を見つける 患者・家族と一緒に看護計画を立案する 私という人格を出して関わる 寄り添い方の基本は一緒だが、対象一人ひとりによって変える 患者が私の家族ならどうして欲しいかを考えながら看護をする 病気が治らなくても、患者・家族がこの看護師と出会えて良かったと思える関わりをする
	その人その人に応じた個別の看護を私が提供する	患者が少しでも良い生活をおくれるように援助する その人その人に応じた個別の看護を提供する その時、その場で、その人にとっての最良の方法でニーズを叶えていく
D：看護の価値と看護職者としての経験知を活用した看護観	傾聴、受容、共感とは簡単ではないことを知った上で、患者の気持ちに近づく	傾聴、受容、共感とはそれほど簡単なことではない 投げかけられた言葉の意味を捉える 患者の気持ちを完全にわかることはできないが、近づくことはできる いろんな人の人生観、思想論、価値観から言葉の意味を読み取る
	経験知を活かして考え行動し、後輩を育成する	看護者としての資質・能力を磨く 看護者としての責任を自覚している 後輩に経験知を伝え指導する役割があることを自覚している
D：看護の価値と看護職者としての経験知を活用した看護観	看護の価値を実感し、人間として看護者として成長する	看護の楽しさ、達成感、充実感、幸せを感じる 人間として看護者としての在り方を学び続ける 信頼関係を築くことで、症状軽減や苦痛緩和に繋がる 看護はチームでの力が必要である
	葛藤や課題を持ちながらも、看護の価値をわかって行動する	看護によって人間の健康状態を良くも悪くもすることを知っている 看護の質は看護の成果に影響する 優れた看護は、仕事の早さや診療補助ではないことを知っている 看護者としての自分が、誰のために、何のために看護をするかを意識する 同じ失敗は繰り返さない 葛藤は未だに解決していない

4つのカテゴリーが見出された。これらのカテゴリーは、言い換えれば、「忘れがたい体験」後に惹き起こされた看護観であった。【カテゴリーA：患者個々に対する適確な状態把握と根拠、予測性を内包して実践する看護観】、【同B：患者・家族のニーズ、価値観、人生観を優先させる看護観】、【同C：患者・家族固有の力を見つけ、看護師と共に人間関係や人生を発展させていく看護観】、【同D：看護の価値と看護職者としての経験知を活用した看護観】であった。この4大カテゴリー【 】に至るまでに得られたサブカテゴリーは《 》、コードは〈 〉、回答例は「 」に示した。

【A：患者個々に対する適確な状態把握と根拠、予測性を内包して実践する看護観】では、コードとして〈患者の必要としていることに気づける看護実践〉、〈今の患者の状態を把握した看護実践〉、〈患者の現状を裏付け、先に起こることを予測した看護実践〉が含まれていた。日々刻々と変化する患者の身体的・精神的状態に気づき、観察し、適確に判断すること、病態メカニズムや患者の生活状況の根拠や意味を含めて思考し、将来の予測を含めながら、現在の看護を臨機応変に実践することであった。回答例には、「早い対応が命を救えたと思うので、同じ失敗は繰り返さないように少しの変化にも気づけるようにしている」、「新人の頃に経験した後、現在に至るまで、いろんな場面で自然と自分に、何故、どうなるの、どうすればいいの、と心の中でとたえながら看護してきた」、「術後の経過や患者が必要としていることが気づけるよう看護実践していくことが、回復への近道となる」等であり、採用されたキーワードは、気づく、観察、把握、判断、根拠、予測、考え方の訓練であった。

【B：患者・家族のニーズ、価値観、人生観を優先させる看護観】では、サブカテゴリーとして《看護者自身の価値観は排除し、患者・家族の本当の思いや価値観を受けとめた看護を行う》と《患者・家族が後悔しない、患者・家族の繋がりが持てる関わりをする》で構成された。コードは、〈患者・家族の思い・辛さ・悲しみをありのまま受けとめる〉、〈患者の気持ちに寄り添う〉、〈患者だけでなく家族への配慮と声かけを忘れない〉、〈患者・家族と共に関わる〉、〈患者・家族が良い最期を迎えられるよう関わる〉等であった。ここでは、看護の対象を患者だけでなく、家族も含めており、看護の目的としては患者・家族のニーズや価値観を満たすことが優先すると挙げられてい

た。援助としては、患者・家族の関係性の継続、安全で安楽な生活、患者が自分の人生は良い一生だったと思える、後に残される家族が後悔の残らない最期を看取ることまで含まれていた。そこには、患者・家族のニーズ・苦悩・価値観をありのまま受け入れ、優先させることがあり、そのために看護者は患者・家族に寄り添い、存在し支援していくことが挙げられていた。回答例は、「入院は特別であり、その大変さを実感して患者・家族を看護する」「寝たきりで喋れない患者ばかりで本当のニーズもわからないが、看護者の思いが先行しないように関わる」「あの時は患者の手を握っているだけでも良かった。患者・家族が良い最期を迎えられるよう、その過程の関わりを大切にしている」等であった。採用されたキーワードは、患者・家族、本当の思い、ニーズ、ありのまま、寄り添う、後悔の残らない最期等であった。

【C：患者・家族固有の力を見つけ、看護師と共に人間関係や人生を発展させていく看護観】では、《どんな状況でも患者は同じ人間であり、その人を尊重する》、《患者・家族の力を見つけ、看護師である私の人格を通じた関わりを行う》、《その人その人に応じた個別的な看護を私が提供する》、《傾聴、受容、共感、単純ではないことを知った上で、患者の気持ちに近づく》で構成された。コードは、〈その人の表面だけでなく人間全体としてみる〉、〈患者の力を見つける〉、〈その時、その場で、その人にとって最良の方法でニーズを叶えていく〉、〈私という人格を出して関わる〉、〈その人にとって入院や病気はマイナスの体験だが、プラスの体験になるように関わる〉といったように、患者は第三者ではなく、患者その人固有と捉え、また看護者自身も自らの人格を含むといった、患者－看護師間は個別的な関係性を示していた。また、その関係性を構築するために、傾聴、受容、共感的態度、言葉の意味解釈や、それらの困難さの上で患者把握の努力が記述されていた。回答例は、「私は患者の家族になったつもり、私の家族ならどうして欲しいかを考えながら看護していく」、「病気が治らなくても、患者・家族が、ここの看護師と出会えて良かったと思ってもらえるような看護を提供したい」、「患者の知らないことはいっぱいある、私が出て一緒に考えて、一人の人間として看護師としてしっかり関わる」等があった。採用されたキーワードは、その人、一人ひとり、尊重、私の人格、出会い、力を見つける、共感、人間関係等であった。

【D：看護の価値と看護職者としての経験知を活用した看護観】では、《経験知を活かして考え行動し、後輩を育成する》、《看護の価値を実感し、人間として看護者として成長する》、《葛藤や課題を持ちながらも、看護の価値をわかって行動する》で構成された。〈看護者としての資質・能力を磨く〉ことをしたり、〈看護はチームの力が必要である〉として〈後輩に経験知を伝え指導する役割があることを自覚している〉としたりする一方、〈看護師としての自分が、誰のために、何のために看護するかを意識する〉や〈葛藤は未だに解決していない〉といったコードも見られた。ここでは、自分の経験に基づく看護の価値を認識し、看護者としての自分の資質・能力・課題が述べられていた。そして、後輩育成や看護チーム全体の質的向上のための決意が見られた一方で、自らの後悔・課題の残存があった。回答例には、「後輩に自分の経験を話し、患者の気持ちを伝える」、「臨死場面でどうしたら良かったのか、まだわか

らない。今だったら喫煙させていたかもしれないと、今も考えている最中」、「患者に声をかけをどうすれば良かったのか、今でも考えさせられる」であり、採用したキーワードは、経験、看護技術、充実感、チーム、成長、人としてのあり方、優れた看護、看護の質、責任、まだわからない、今でも考える等であった。

3. 「忘れがたい体験」と体験後に惹き起こされた看護観の関連性（図1）

「忘れがたい体験」の3カテゴリと、看護観の4カテゴリについての関連について見てみた。29件の回答が「忘れがたい体験」のどのカテゴリに属していたかを見ると、図1の左欄のように、【カテゴリ1：喜び・感動】に14件、【同2：後悔】に10件、【同3：葛藤】に5件であった。次いで、それぞれの回答者（件）の質問③における回答内容中に、表3に挙げた看護観やその関連キーワード（結果2参照）が含まれているかを調べることによって、「忘れがたい体験」後、どの

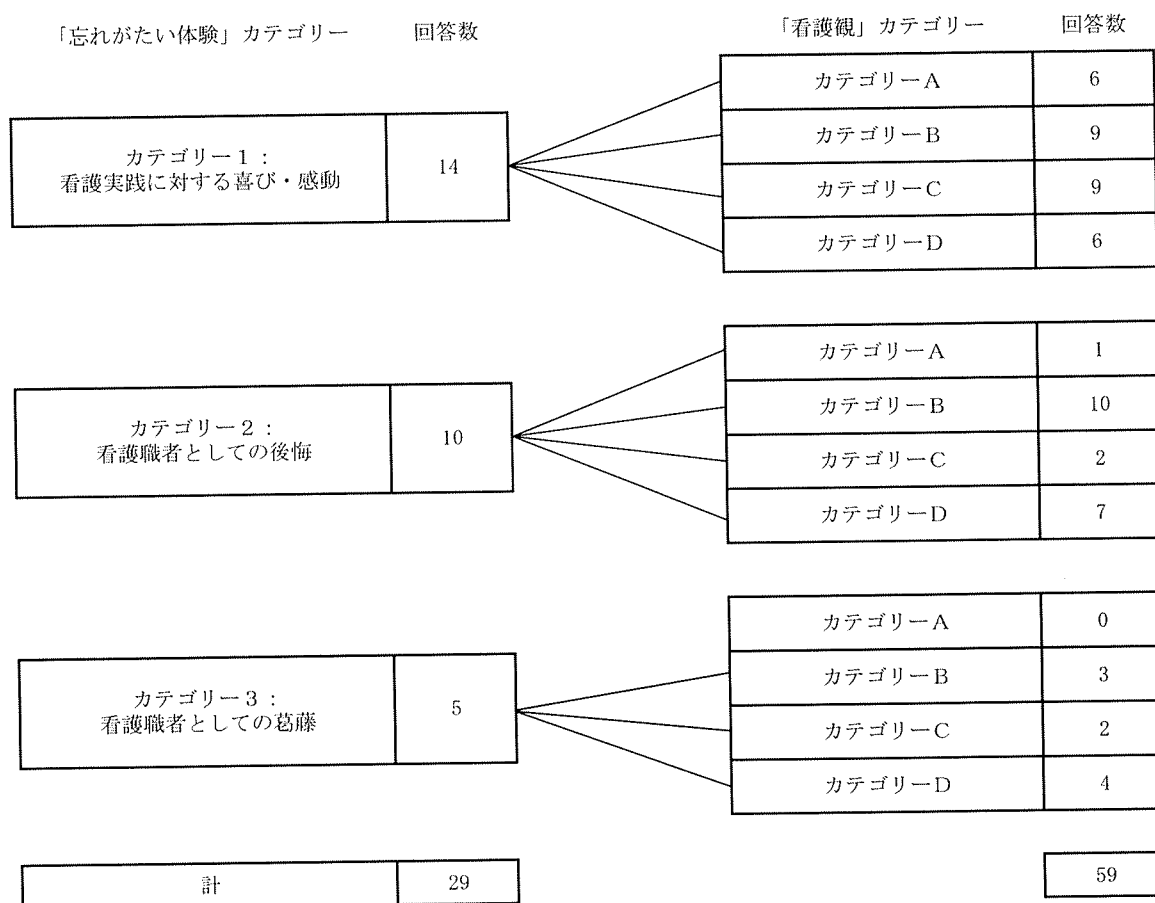


図1 「忘れがたい体験」と体験後に惹き起こされた看護観の関連

カテゴリA：患者個々に対する適確な状態把握と根拠、予測性を内包して実践する看護観、カテゴリB：患者・家族のニーズ、価値観、人生観を優先させる看護観、カテゴリC：患者・家族固有の力を見つけ、看護師と共に人間関係や人生を発展させていく看護観、カテゴリD：看護の価値と看護職者としての経験知を活用した看護観

ような看護観を持つに至ったかを関連づけた。例えば、「忘れがたい体験」として【カテゴリー1：喜び・感動】を持った回答Aの場合、先輩看護師の行為に感銘を受け、こだわる看護としては、「どんな状態であっても患者を人間として尊重して看護する」、「どんな患者にも話せる人と同じように声をかけるようになった」、「患者を尊重することを後輩や学生に話したい」と表明していたことから、【カテゴリーC：患者・家族固有の力を見つけ、看護師と共に人間関係や人生を発展させていく看護観】と【同D：看護の価値と看護職者としての経験知を活用した看護観】の2カテゴリーの看護観を持つに至ったと判断した。また、「忘れがたい体験」として【カテゴリー2：後悔】を持った回答Bの場合、自殺された患者のケアが不十分だったと後悔し、こだわる看護としては、「本人としっかり話をし、本人の思いを汲み取り、本人が納得できるような働きかけをする」と表明したことから、【カテゴリーB：患者・家族のニーズ、価値観、人生観を優先させる看護観】を「忘れがたい体験」後に持ったと判断した。このような方法で関連性をみた結果（図1）、それぞれの「忘れがたい体験」は複数の看護観を惹き起こしていた。特に「忘れがたい体験」として【看護実践に対する喜び・感動】を持った場合は、体験後、4つのいずれかの看護観を持つに至った。一方、「忘れがたい体験」として【看護職者としての後悔】や【看護職者としての葛藤】を持った場合は、その後の看護観として【カテゴリーB：患者・家族のニーズ、価値観、人生観を優先させる看護観】や【同D：看護の価値と看護職者としての経験知を活用した看護観】を保有する傾向が見られた。

考 察

1. 「忘れがたい体験」

実習指導者講習会の38名の講習生のうちから得られた回答総数29件に見られた「忘れがたい体験」とその思いのカテゴリーは、【看護実践に対する喜び・感動】【看護職者としての後悔】【看護職者としての葛藤】の3つであった。【忘れがたい体験】を受けた状況は、患者が心身に強い苦痛に直面している時期、患者と看護師間のトラブル時、患者・その家族と他の看護師と回答者の3者が関わって人間関係的な問題発生時、患者またはその家族の言動に影響されていた。患者や患者家族が苦悩し、医療者への要望が高まっている状況に遭

遇した場合は、看護者自身が強く心を揺さぶられ、看護者としてのみならず、人間として強い影響を受けるものと考えられる。

【1：喜び・感動】を受ける状況は、看護職者としての行為によって、患者やその家族から肯定的な言動を受けた場合であった。肯定的言動が得られた場合は、看護師として喜びや自信や感動に繋がった。患者・家族との信頼関係の構築や看護について高い評価を得られたことが忘れがたい体験を導いたものと考えられ、看護職者としての生き甲斐や醍醐味に繋がると考えられる。

【2：後悔】については、患者やその家族からの否定的な言動を受けた場合に見られ、患者個々のニーズを汲み取れなかったことや、適切な対応ができなかったことによって、看護者としての未熟さや力不足を感じ、後悔として強く体験づけられたものと考えられる。また、適確な看護ができていたとしても、病気や死の体験による患者やその家族の苦悩を感じ取り、さらに上級の看護ができたのではないかと、内省した場合も見られた。

【3：葛藤】では、患者や先輩看護師から投げかけられた問題や課題について、どう受けとめ判断すればよいか迷ったことが、未解決課題として心に留まったものと考えられる。それらは、患者－看護師間の信頼関係、看護師の役割、患者と看護師の認識のズレ、患者への共感性といった課題であり、患者・家族と看護師の立場での価値観の相違や対立であった。Fry⁸⁾は「患者の権利と専門職としての責務の双方を考慮に入れ価値のバランスをとることが大切」としているように、患者の尊厳や権利、生命等について、さまざまな立場に立って考えを深めているものと推察される。

2. 「忘れがたい体験」と看護観について

看護職者の看護観は4つに大別された。まず、【A：患者個々に対する適確な状態把握と根拠、予測性を内包して実践する看護観】は、患者把握、特に身体的状態の把握と判断を重視したものであった。これは、患者の安全・安楽を第一として考える看護観であり、患者を中心においた看護観であった。看護師は、医療従事者のなかで誰よりも継続的に病棟にいて、患者のベッドサイドにいることから、患者のニーズの全体像を把握した上で必要な援助を行うことは、必然のことと考えられる。

【B：患者・家族のニーズ、価値観、人生観を優先させる看護観】では、看護の対象や看護の目的が内包され、何より患者・家族を尊重し配慮す

るといった看護の本質的要素が含まれていた。看護師は、患者・家族への支援において、患者・家族のニーズや苦悩、価値観や生き方そのものを、ありのまま認めて、寄り添い、人として尊重しようとしていた。これは、Nightingale⁹⁾の「自分自身は決して感じたことのない他人の感情のただ中へ自己を投入する能力」や、Henderson¹⁰⁾の「自分の患者が何を欲しているかのみならず、生命を保持し、健康を取り戻すために何を必要としているかを知るために、彼の皮膚の内側に入りこまねばならない」ことに類似しており、個別性のある看護の対象理解に該当すると考えられる。患者とその家族の本当の思いを理解するために、看護者の価値観や先入観で判断せず、また患者と看護師の認識のズレを解消する試みを行っていることから、Wiedenbach¹¹⁾の「看護婦の考えたり感じたりすることは、ほとんどが外に現れてこないものであるにも関わらず、看護の実務のなかで最も重要な意味を持つ部分である」ことと類似していると考えられる。また、この看護観は、小野⁵⁾の訪問看護師にみられる、「人として家族に寄り添い、共にある関係を育むことは、在宅高齢者の終末期の家族支援に価値をおくケアリングに基づく看護観」との共通性があると言える。看護師は、患者のみならず家族への配慮を行い、患者とその家族へ寄り添うことを大切にしており、患者・家族との繋がりの中で展開される看護に価値をおいた看護観と考えられる。現在の医療・看護の場では、高度医療、専門分化、在院日数の短縮化、在宅看護の需要増大等から、患者・家族のニーズはより一層、多様化・複雑化しており、看護師は患者やその家族個々のニーズや状況に即した看護実践の要請がなされている。

【C：患者・家族固有の力を見つけ、看護師と共に人間関係や人生を發展させていく看護観】では、看護職者にとって患者やその家族と固有の関係性が看護にとって非常に重要であると考えていた。患者－看護師関係が良好な時は、看護実践の喜びや感動をもたらされ、逆に関係性が築けないと後悔を引き起こす。この看護観のキーワードに、患者・家族一般ではなく、「その人」が特定されたが、二人称として特別な存在、固有な存在として捉えていたことを意味する。別のキーワード、傾聴、共感については、患者・家族固有の心理状態を汲み取ることのできる可能性、受け持ち患者一人ひとりの心身の状態と根拠を予測しての看護を実践したいという、理想的な看護観に基づくも

のであった。このような患者・看護師間の相互関係は、Mayeroff¹²⁾が「私は私のケアする対象を、私自身の延長のように感じとる。またそれと同時に、その対象が本来持っている権利ゆえに私が尊重する確かな存在として、私とは別のものとしてそれを感じとる」に類似していた。看護師は患者にケア提供すると同時に信頼され、ケアを通して人間的な関係を築こうとしていた。言い換えれば、患者－看護師相互に理解され承認された看護観であった。さらに、ここで示された看護観での患者－看護師関係は、共に成長発達を遂げる関係になり得ていこうとするものであった。Newman¹³⁾は、「患者－看護師関係を、シンメトリーか、相補的か、アシンメトリーか」であるとし、「シンメトリーな関係性の場合、一方の行動が他方の行動を煽り立てる。相補的な場合には均衡状態へと移行しようとする。アシンメトリーの場合には、成長、進化、そして超越の関係である」としている。本結果の看護観は、このアシンメトリーな関係性の意味合いが内包されていると考えられる。

【D：看護の価値と看護職者としての経験知を活用した看護観】は、看護職者自らの専門性を磨くことと、後輩育成や看護チーム全体としての質的向上に対する決意や責任の重要性を意味している。これは上記3つの看護観と異なり、看護者自身に主眼をおいた看護観であった。理想的な看護行為や患者－看護師関係を目的としながらも、自らの後悔・課題の残存があるものと、後輩育成や看護チーム全体の質的向上を示すものが混在していた。前者は、人間が体験する苦悩やジレンマを感じ取り、自ら看護職者としての課題として資質や能力を發展させていこうと表明されたことから、平山¹⁴⁾のいう「5～7年経過している看護師がまだまだな自分と捉えるのは、理想に近づきつつある自分と、理想に程遠い不十分な自分との乖離の中で揺れ動く自分がある」からだと考えられる。一方、後者は、看護チーム全体として専門性を發展させようとしていることから、ここで表明された看護観は、忘れがたい体験に影響されたと同時に、現在の役割意識も付加されたものと考えられる。

図1で示すように、看護師は「忘れがたい体験」として【看護実践に対する喜び・感動】を経験した場合は、4つのいずれかの看護観を持つに至った。このことは、看護実践の喜びや感動が、一層の看護に対する価値付けを高めていき、強化し継続させていく原動力になっていたと考えられる。

一方、「忘れがたい体験」で【看護職者としての後悔】や【看護職者としての葛藤】を経験した場合は、【B：患者・家族のニーズ、価値観、人生観を優先させる看護観】、【D：看護の価値と看護職者としての経験知を活用した看護観】という看護観を持つ傾向がみられた。これは、後悔や葛藤となった原因が、自分の看護行為や思いが患者・家族の理解に繋がらなかったり、あるいは患者・家族のニーズを取り違えていたりしたものであり、強く反省したことが引き金となって、患者・家族のニーズ把握に寄り添うことや自らの資質・能力を磨くことの課題意識を持つことの重要性を認識したと考えられる。

以上のように、看護職者として過去に受けた「忘れがたい体験」が、その後の看護観に大きく影響していた。しかし、その内容は、従来の看護哲学・看護理論として表明された看護観と、今回の看護観は類似性があった。「忘れがたい体験」を記述し振り返ることは、改めて、体験と看護を価値付けることに繋がり、本来、受講生それぞれが持っていた看護観を言語化することに役立つものと考えられる。

さらに、「忘れがたい体験」によって惹き起こされた看護観の結果を、回答者にフィードバックすることで実習指導に活用しようと考えられる。また、実習指導者講習会での新受講生に「忘れがたい体験」の記述を通して看護観の言語化の機会を採用することは、自分の経験について分析的に考え、客観的かつ建設的に討論する機会と考えられる。

なお、本研究の限界は、調査対象が1県下における看護職者に限られていることである。今後、対象者個別の体験と看護観の意味づけを縦断的に探求していくことで、本研究結果を発展させる必要性がある。

結 論

1. 看護職者として過去に受けた「忘れがたい体験」は、【看護実践に対する喜び・感動】【看護職者としての後悔】【看護職者としての葛藤】であった。患者が苦痛に直面している時期、患者と看護師間のトラブルに遭遇し、仕事に強いジレンマやストレスに陥り、問題の対処状況により、患者やその家族の言動に強く影響された。

2. 看護職者の「忘れがたい体験」後に惹き起こされた看護観は、下記の4つに大別された。【患者個々に対する適確な状態把握と根拠、予測

性を内包して実践する看護観】、【患者・家族のニーズ、価値観、人生観を優先させる看護観】、【患者・家族固有の力を見つけ、看護師と共に人間関係や人生を発展させていく看護観】、【看護の価値と看護職者としての経験知を活用した看護観】であった。

3. 看護師は「忘れがたい体験」として【看護実践に対する喜び・感動】を経験した場合は、体験後、4つのいずれかの看護観を持つに至った。一方、「忘れがたい体験」として【看護職者としての後悔】や【看護職者としての葛藤】を経験した場合は、【患者・家族のニーズ、価値観、人生観を優先させる看護観】や【看護の価値と看護職者としての経験知を活用した看護観】を保有する傾向が見られた。

謝 辞

本研究を行うにあたり、調査に快く応じて貴重な体験や思いを著していただいた看護職者の皆様、研究へのご理解とご協力を頂きました関係者をはじめ、多くの励ましを与えてくださいました方々に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) Keiko Sakai, Michiko Inagaki: Study regarding the Proficiency of Nursing Teacher and Stressor —Targeting Nursing Teachers at Special Technical Schools—, 金沢大学つるま保健学会誌, 30(2), 113-124, 2007
- 2) Suzanne Gordon: Life Support, 勝原裕美子・和泉成子訳: ライフサポート—最前線に立つ3人のナース, 日本看護協会出版会, 東京, 1998
- 3) 陣田泰子: 「看護現場学から」考える未来を開く看護, 日本看護研究学会雑誌, 32(3), 87, 2009
- 4) 野戸結花, 三上れつ, 小松万喜子: 終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究, 日本がん看護学会誌, 16(1), 28-38, 2002
- 5) 小野若菜子, 麻原きよみ: 在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観, 日本看護科学会誌, 27(2), 34-42, 2007
- 6) 岡本祐子: 中年からのアイデンティティ発達の心理学, ナカニシヤ出版, 東京, 1997
- 7) Patricia Benner: From Novice to Expert, 井部俊子監訳: ベナー看護論, 新訳版, 医学書

- 院, 18, 東京, 2005
- 8) Sara T.Fry : Ethics in Nursing Practice
—A Guide to Ethical Decision Making—,
片田範子・山本あい子訳 : 看護実践の倫理, 倫
理的意思決定のためのガイド, 日本看護協会出
版会, 13, 東京, 1998
- 9) Florence Nightingale : Notes on Nursing,
湯楨ます訳 : 看護覚え書, 現代社, 217, 東京,
1968
- 10) Virginia Henderson : Basic Principles of
Nursing Care, 湯楨ます・小玉香津子訳 : 看
護の基本となるもの, 日本看護協会出版会, 13,
東京, 1995
- 11) Ernestine Wiedenbach : Clinical Nursing,
外口玉子・池田明子訳 : 臨床看護の本質, 現代
社, 20, 東京, 1969
- 12) Milton Mayeroff : On Caring, 田村真・
向野宣之訳 : ケアの本質, 生きることの意味,
ゆるみ出版, 18, 東京, 1988
- 13) Margaret A. Newman : Transforming
Presence : The Difference That Nursing
Makes, 遠藤恵美子監訳 : 変容を生み出すナ
ースの寄り添い, 看護が創り出すちがひ, 医学
書院, 東京, 2009
- 14) 平山恵美子, 岩月すみ江, 上條育代 他 : 地
方病院における中堅看護師の看護観に関する研
究, 飯田女子短期大学紀要, 24, 37-51, 2007