Twinkle 東京女子医科大学学術リポジトリ
Tokyo Women's Medical University - Information & Knowledge Database
https://twinkle.repo.nii.ac.jp

看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-02-20 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 上田, 理恵 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00031832

2016 年度　東京女子医科大学大学院　看護学研究科

博士後期課程学位論文

看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味

学籍番号　27000027014　　上田理恵

東京女子医科大学大学院看護学研究科

博士後期課程学位論文要旨

看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味

東京女子医科大学大学院

看護学研究科看護学専攻

上田　理恵

Ⅰ．はじめに

哲学者の中村雄二郎は、ギリシア語の諺“人は経験によって学ぶ”を引用し、「行為がその人の真の経験になるためには、否応なしにそれが自分の身につくような痛みを感じなければならないし、痛みを感じれば、忘れようと思っても忘れられるものではない」と述べている。これは、看護師の生涯発達にとっても重要な示唆であると考えられる。

湯槇ますは、「いろんな問題を引き受けて、それを乗り越えていくための苦しみ」を「グロウイング・ペイン」と述べ、看護においても「人は痛みを伴う経験からしか学べない」ことを示唆している。しかし、看護師が痛みを伴う経験から学んでいることを示唆する論考はあるものの、看護師が臨床で痛みを伴う経験から学んでいることに焦点をあてたものはなかった。

本研究の目的は、看護師自身の語りを通して、看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味を記述することである。

Ⅱ．研究方法

１．研究デザイン：質的記述的研究デザインである。

２．データ収集期間：平成 25 年 7 月～平成 26 年 10 月

３．研究参加者： 経験年数 4 年以上の 10 名の看護師である。

４．データ収集方法：研究者が研究参加者に個別インタビューを行った。本研究に先立ち、第一次予備面接調査で 10 名程度の看護師にインタビューを実施。インタビューに臨む姿勢、インタビュー実施方法の検討、研究者と研究参加者の関係性を検討後に、第二次予備面接調査で２名の看護師にインタビューを実施し、痛みを伴う経験の意味の記述、結果整理の視点の示唆を得た。

５.結果記述の方法:インタビューを通して得られた語りから逐語録を作成し、繰り返し精読した。まず、研究参加者自身のとらえた主観的表現として痛みを伴う出来事を記述した。次に、研究参加者のワークキャリアを記述した。次に、痛みを伴う経験は臨床状況の影響を受けることから、関連する事柄をその時の臨床状況として記述した。そして、研究参加者が語った痛みを伴う経験を他者との関係性も含めて詳述した。痛みを伴う経験から意味が見いだされる過程を「タイトル」として表現し、各研究参加者の痛みを伴う経験の意味を「テーマ」として表現した。なお、本研究は、東京女子医科大学倫理委員会において、倫理的視点からの妥当性が審議され、承認を受けている（承認 No.2882)。

Ⅲ．結果

研究参加者は、臨床経験５年から 20 年の看護師 10 名である。インタビュー時間は 42～92 分であった。

「看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味」は、下記の 2 テーマを含めた 10 のテーマで表された。

≪患者の体交をしようとして患者に触れた瞬間に「おかしいな」と「息してない」ことに気づいた。人の命を預かることの怖さも、低血糖が死につながる怖

さも思い知ったから、命の重みを忘れず「何言ってんだよ、この人？」と思われても、あの時身をもって感じたことを後輩にも伝え、実践していく≫

≪学生の頃から抑制はすごく嫌だったのに、見当識障害の不穏患者を受け持った時、入院してから最後まで一回も安全帯を外せず、家族に「もう、縛って下さい」と言わせてしまった私は、看護師として「何をしてたんだろう」と思うから、家族看護も勉強して、看護師として患者の安全を絶対守っていきたい≫

これらの 10 テーマから「痛みを伴う経験の意味」として見出されたのは、「あの時違う対応ができていたら、結果は変わったのかもしれないという後悔」「一人の人間として、一人の看護師としての患者との対応や距離感への葛藤」「自分の手で患者を死（または危機的状況）に至らしめたのではないかという罪の意識」「人として許されないことをしたという倫理的罪悪感」「あの時の私は何をしていたんだろうという自分の看護師としての存在に向けられた問い」であった。

そして、そこには、「身をもって経験したからこその信念」、「責任を引き受ける覚悟」、「自分の課題に向き合い続ける意志」を持ち続ける看護師の姿があらわれていた。

Ⅳ．考察

今回 10 名の研究参加者の看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味について探求を行った結果、「痛み」とは、「心身を通して刻印され、今も心身の感覚を通して鮮明に浮かび上がり、相手の受苦を思うゆえに、誰よりもそのことを知っている私に迫ってくるもの」であった。

痛みを伴う経験として、新人の時の経験が多く語られたが、そこには、臨床において、判断に葛藤を感じながらも先輩の意見に従わざるを得ない姿、病棟

の求める新人の役割を果たそうとする姿、厳格なヒエラルキーの下位に位置しているために言いたいことを十分に言えない姿があった。これは、看護師の継続的な支援を考える看護職生涯発達学の視座において、改めて臨床における新人看護師の状況を認識した上での教育が必要であることを示唆するものであった。

また、痛みを伴う経験の意味を探求する過程において、痛みを伴う経験の閉鎖性が明らかとなった。患者の死に直接関わるものほど、罪を問うような言葉で表現され、それに関係した自分を罰するように、自分に向けられていた。

痛みを伴う経験は、「言わないと決める」「言ってなかったことに気づく」「ずっと言えなかったが、なぜ言えるようになったかはわからない」「しまっとくだけではだめだと思うけど、でも言えない」というさまざまな抱えられ方をしており、その背景には、自我の防衛機制も影響していると考えられた。しかし、一方で、語ることでの気持ちの変化も生じており、対人関係の中で自らの経験が語られたことが閉鎖性を開く契機になったのではないかと考えられた。

経験が研究参加者個々人にとって意味づけられていく過程は、その人にとっての成長の過程そのものであり、痛みを伴う経験の意味とは、臨床に身をおく看護師が、痛みを伴う経験を通して、現在の看護師としての自己を形成しているその核となっているものをあらわしていた。そして、それは、過去から現在までをつなぐ看護師自身の姿であり、未来に開かれるものであった。

Significance of experiences accompanying pains in the clinical practice of nurses

1. Purpose

The present study aimed to describe the significance of experiences accompanying pains in the clinical practice of nurses.

2. Methods

This was a qualitative descriptive study designed to describe the significance of experiences accompanying pains in the clinical practice of nurses who were study participants.

3. Results

The significance of the experiences accompanying pains in the 10 participants was expressed under 10 themes.

・I noticed that "something was wrong" and the "patient was not breathing" when I tried to shift the patient's position. I began to understand how scary it was to be responsible for a person's life and how hypoglycemia can lead to death. Therefore, I will not forget the value of life and I will convey the meanings of what I felt at that moment as a nurse. In addition, I will continue to practice these principles, even if the person I am addressing thinks "What's she saying?"

・I hated restraining patients since the time I was a student, but when I had a disturbed patient with cognitive dysfunction, I was not able to remove the safety belt even once from admission till discharge. Even the family said to me, "Please, just tie him up." Therefore, it made me consider what I had been doing as a nurse and made me want to study more family nursing and ensure absolute patient safety.

From the 10 themes, including the two aforementioned themes, the attitudes of the nurses were characterized into "a determination that arose from experiences in real situations," "commitment to accept responsibilities," and "resolution to continue improving one's shortcomings."

4. Discussion

The significance of experiences accompanying pains in the clinical practice of nurses expresses the core that forms the nurse's present "self," which is obtained through such experiences. The nurse's own attitude creates a link between the past and present and opens up the path to the future.

目次

第１章　　序論
Ⅰ．研究の背景と動機・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
Ⅱ．研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
Ⅲ．本研究の意義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

第２章　　文献の検討
Ⅰ．「痛みを伴う経験の意味」に関する先行研究と本論文での論点・・・・4
Ⅱ．一人の「人間」であり、一人の「看護師」としての私
１．一人の「人間」である私・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
２．生きることの意味について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
３．「看護師」としての私 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
Ⅱ．「臨床」についての文献検討
１．臨床について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
２．看護師にとっての臨床について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
Ⅲ．「痛み」についての文献検討・
１．痛みについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
２．罪悪感とまなざしについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
３．心身の痛みについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
４．傷つきやすさについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
５．看護師にとっての痛みについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
Ⅳ．「経験」についての文献検討
１．経験について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
２．看護師にとっての経験について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
３．痛みを伴う経験を他者に語ることについて・・・・・・・・・・・・・・20
４．看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味について・・・・・・・・21
Ⅵ．用語の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

第３章　　研究の方法と対象
Ⅰ．研究に先立つ研究方法論の検証
１．研究デザイン明確化のための予備面接調査について・・・・・・・・・23
１）第一次予備面接調査について
（１）インタビューに臨む姿勢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
（２）インタビュー実施方法の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
（３）研究者と研究参加者の関係性・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
２）第二次予備面接調査について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
２．予備面接調査から得られた結果の記述への示唆・・・・・・・・・・・25
Ⅱ．研究デザイン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
Ⅲ．研究方法と研究期間
１．研究参加者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
２．データ収集期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27

３．データ収集方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
４．本研究における真実性・信用可能性の確保・・・・・・・・・・・・・・29
Ⅳ．倫理的配慮
１．研究参加者が受ける可能性のある不利益・・・・・・・・・・・・・・・29
２．研究参加者の理解と同意・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
３．研究参加者の人権擁護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

第４章　　結果
Ⅰ．看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味の分析・記述方法について
１．事前予備面接調査と得られた示唆・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
２．分析・記述方法の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
３．痛みを伴う経験の意味を探求するための分析・記述方法・・・・・・33
４．具体的な記述方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
５．分析・記述方法の妥当性の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
Ⅱ．研究参加者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
Ⅲ．各研究参加者の痛みを伴う経験の意味・・・・・・・・・・・・・・・38
１．山下真奈さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味・・・・・・・・・・40
２．木原優美さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味・・・・・・・・・・53
３．川上航介さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味・・・・・・・・・・66
４．大島友里さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味・・・・・・・・・・75
５．吉本理佳さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味・・・・・・・・・・88
６．牧野愛子さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味・・・・・・・・・・99
７．中川由香さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味・・・・・・・・・・111
８．桜井恵美さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味・・・・・・・・・・119
９．佐原香織さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味・・・・・・・・・・129
10．矢野瞳さんの（仮名）痛みを伴う経験の意味・・・・・・・・・・・139

第５章　　考察
Ⅰ．痛みについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・150
Ⅱ．痛みを伴う経験の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・152
１．新人の経験について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・152
２．看護師にとっての患者の死について・・・・・・・・・・・・・・・・155
Ⅲ．痛みを伴う経験について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・157
１．痛みを伴う経験の閉鎖性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・157
２．痛みを伴う経験として語ることでの変化・・・・・・・・・・・・・・162
Ⅳ．痛みを伴う経験の意味について・・・・・・・・・・・・・・・・・・164
１．研究参加者の語りから浮かび上がった痛みを伴う経験の意味・・・・164
２．痛みを伴う経験の意味の探求することで明らかになった看護師の姿・167
１）身をもって経験したことだからこそ、信念になる・・・・・・・・167
２）責任を引き受ける覚悟を持つ・・・・・・・・・・・・・・・・・・168
３）自分の課題に向き合い続ける意志・・・・・・・・・・・・・・・・169
３．痛みを伴う経験の意味を見出す過程・・・・・・・・・・・・・・・・170

Ⅴ．痛みを伴う経験の意味の看護師にとっての重要性・・・・・・・・・・・173
Ⅵ．看護職生涯発達学の発展への示唆　・・・・・・・・・・・・・・・・・・174
Ⅶ．本研究の限界と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・175

第６章　　結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・176

謝辞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・178

引用文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・179

資料
資料１．研究協力施設への研究協力依頼説明文書・同意文書
資料２．研究参加者への研究参加依頼説明書・同意文書
資料３．研究参加者紹介者への研究協力依頼説明文書・同意文書
（ネットワークサンプリング用）
資料４．研究参加者への研究参加依頼説明書・同意文書
（ネットワークサンプリング用）

第１章　序論

Ⅰ．研究の背景と動機

哲学者の中村雄二郎（1992）は、ギリシア語の諺“人は経験によって学ぶ”を引用し、その意味を「痛みを感じることがものを学ぶことだ」ととらえ、「行為がその人の真の経験になるためには、否応なしにそれが自分の身につくような痛みを感じなければならないし、痛みを感じれば、忘れようと思っても忘れられるものではない」と述べている。これは、看護師の生涯発達にとっても重要な示唆であると考えられる。

佐藤紀子（2007）は、「痛みとともにできなかったことが刻印されていく」ことにふれ、痛みを伴う経験は、看護師が一人前から熟達者になる時の「新たな知の獲得条件」であり、「引きずりながらも考え続けることが必要な領域」だと述べている。

看護師と患者が見知らぬもの同士として出遇う臨床において、患者は、受苦・痛み・病を抱えた存在とされている。そして、看護師と患者が互いに影響を与えあう存在であるがゆえに、看護師もまた強い痛みを感じる場面に遭遇することがある。患者と看護師の相互関係の中で生じるその痛みは、看護師にとって、思い出すとその当時の痛みがありありと再現されるような身体感覚を伴う心身に刻印された痛みである。

私は、新人看護師の頃、強い痛みを感じた経験がある。患者は、以前は剣道の先生をしていた 30 代の男性で、骨肉腫により右上腕切断術後、化学療法のために短期入院を繰り返していた。患者は、長い治療経過の中で顔なじみになった先輩看護師に対し「今回もがんばるから大丈夫」と常に前向きな応対をしていた。しかし、私がその患者を担当する時は、いらいらした様子で不満をぶつけられることがあった。最初は、自分が新人で上手く出来ないことが多いためかと思っていたが、次第に、今迄の常に前向きな患者の姿をあまり知らない私だからこのような態度なのかもしれないと感じるようになった。患者は化学療法を継続していたが、肺転移の進行に伴う呼吸状態の急速な悪化のため緊急入院となった。入院後はさらに呼吸困難が悪化し、患者は不安感の増強とともに昼夜逆転傾向となっていった。ある日、私は夜勤帯でその患者を担当した。患者からは 1 時間毎位にナースコールがあり、訪室すると枕を抱え込むようにオーバーテーブルの上にうつぶせになっていた。私は、とても眠れそうにない患者の様子が気になり、ナースコールの合間にもたびたび訪室した。患者は、薬剤の影響で言葉がはっきりと聞きとれないような状況であり、聞き直すたびに怒鳴られることの繰り返しであった。何とか言いたいことが聞きとれ、含嗽介助を行うと、患者は含嗽が終わった途端に使用したガーグルベースを私に投げつけた。その時は、とりあえず後片付けをして部屋を出たが、「なぜガーグルベースを投げつけられなくてはいけないのだろう」という思いでいっぱいになった。しかし、呼吸困難感を訴える患者は気になり、その後もたびたび訪室したものの自分が何をしたらよいのかも分から

なくなり途方にくれた。そしてやっと朝を迎え、患者は夜明けとともに安心したように入眠した。日勤への申し送りを終えた頃、その患者が号泣する声が看護室まで聞こえてきた。何かあったのかと気になりつつも夜勤の記録をしていると、勤務を交代した先輩看護師から、患者が「昨日は小鳥を撃ち落とした」と、泣きながら昨晩の私への態度を謝罪したことを聞き、私は患者が号泣していた理由を知った。しかし、私は「自分は看護師ではなく小鳥だったのか」と、自分の無力さをつきつけられると同時に、「なぜ自分に直接言ってはくれなかったのだろう」という思いであった。その後、昨晩の話を患者から聴き、私の所へ謝りに来て下さった母親の謝罪の言葉を聴きながら、患者と母親の強い痛みを感じたものの、私も同様に強い痛みを感じていたため、ただ漠然と「この夜だけは明けないかもしれないと思ったほどの私の気持ちはどうしたらよいのだろう」と感じていた。

その後は、その患者のことが気になりながらも患者を担当する機会はなく、自ら患者の部屋に行くことも出来なかった。しかし、関係性の修復がはかられないままに、ほどなく患者が亡くなってしまったことから、患者の謝罪の言葉を素直に受け入れることが出来なかった自分は看護師として失格だという思いが次第に強くなった。そして、その出来事は私にとって語りたくない出来事となった。

その後、私は、臨床での教育や医療安全等の組織横断的な活動を通して、離職統計には表されないような臨床における痛みを伴う出来事が原因で看護師が離職している実態を目の当たりにしてきた。そして、看護師の多くはその痛みについて深く語ることはなかった。痛みを伴う経験からしか学べないことが看護師にとって重要な示唆だとしても、臨床において、そのことはほとんど語られず、私自身も痛みを伴う経験から学んでいることを実感することはなかった。しかし、看護師が「自分のせいで患者を生命の危機にさらそうとした」など、あえて自分を強く罰するように語る言葉を耳にするたびに、その看護師の痛みが気になり、他者とともに自分自身の経験を振り返った。前述の出来事は自分にとって語りたくない出来事であったが、相手が受け入れてくれる安心感が後押しとなり、長い間誰にも話すことがなかったこの出来事について他者に語ることができた。その時「患者からは逃げていない」と言われ、その当時の看護を罪悪感にとらわれずに振り返ることが出来、患者から逃げていなかった自分を認め、自分への信頼を取り戻すことができた。そして、この痛みを伴う出来事が契機となって、今まで常に患者に向き合っていたいと思い続けていたことに気づかされ、過去に凝固したままの痛みを伴う出来事が、痛みを伴う経験になっていたことを実感した。しかし、やっとその経験を語ることが出来るようになっても、「患者さんが謝っているのに、それを受け入れられないなんて信じられない」と言われると、それ以上は語れなくなる痛みを抱えている。このように、いまだに他者からの視線から生じる不安も感じているために誰に対しても語ることが出来るものではなく、私にとっては痛みを伴う経験であり続けている。

Benner.P（2001）は、看護師の成長段階を Novice（初心者）から Expert（熟達者）の 5 段階で説明しており、それぞれの段階における理論と実践の関係につ

いて明らかにしている。看護職として入職した Beginner（新人）は、スキルの複雑さに圧倒される一方で、関連要素の関係に気付くこと求められるようになる。中には、多くのことを覚えるよう要求される努力に疲れ果ててしまい、結果的に離職につながることが取り上げられている。また、ベナーは Competent（一人前）から Proficient（中堅）と変化するときに、経験年数以外の何かがあることにふれているが、それが何であるかについて具体的に言及していない。しかし、Proficient（中堅）の学習課題として「うまくできたこと」と「うまくできなかったこと」の両方に目を向けた事例検討の必要性を述べていることから、「できたこと」だけではなく「できなかったこと」を通して看護師が成長する点に注目していることがわかる(Benner.P ,2001)。このように、看護師はそれぞれの段階における課題に向き合いながら、看護師として臨床での経験を重ねているといえる。

湯槇ます（1988）は、苦労を覚悟の上で自分が必要だと思うことに立ち向かってきた自分自身を振り返り、「いろんな問題を引き受けて、それを乗り越えていくための苦しみ」を「グロウイング・ペイン」と述べている。これらは、中村雄二郎が述べていることと同様に、看護においても「人は痛みを伴う経験からしか学べない」ことを示唆している。しかし、看護師が痛みを伴う経験から学んでいることを示唆する論考はあるものの、看護師が臨床で痛みを伴う経験から学んでいることに焦点をあてたものはなく、看護師の臨床における痛みを伴う経験自体を記述したものはなかった。それは、多くの看護師が痛みを伴う経験をしながら臨床を生きてきたにもかかわらず、痛みを伴う経験について積極的に語られてこなかったためと考えられる。しかし、看護師の臨床における痛みを伴う経験は、同じ看護職だからこそ理解出来、ともにたどっていくことができるのではないだろうか。

そこで、本研究において、看護師自身の語りを通して、看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味を記述したいと考える。

Ⅱ．研究の目的

本研究の目的は、看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味を記述することである。

Ⅲ．本研究の意義

本研究で、看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味を記述することで、以下の成果が期待できる。

1）今まで積極的に語られてこなかった看護師の臨床における痛みを伴う経験について記述することが出来る。
2）看護師の臨床における痛みを伴う経験の、看護師にとっての重要性について記述することができる。
3）痛みを伴う経験は、看護師に影響を与え続けていくものであることから、痛みを伴う経験が各個人の仕事にどのように結びついているのかを知る

一助となる。

4）今まで積極的に語られてこなかった看護師の臨床における痛みを伴う経験が語られることで、臨床で働く看護師のおかれている状況について知ることができる。また、今後の支援への示唆を得ることができ、看護職生涯発達学の知見に貢献できる。

第２章　文献の検討

Ⅰ.「痛みを伴う経験の意味」に関する先行研究と本論文での論点

本論文においては､｢看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味｣を探求する。「痛みを伴う経験」については、今までほとんど語られてこなかった。そこで、「痛みを伴う経験の意味」について、今まで何が明らかとなり、何が今後の課題であるのかについて検討したい。

「看護師にとっての痛み」に関する文献の全体像を知るために、あえて「痛み」と「看護師」のみで検索を行ったところ、医学中央雑誌では 800 件を超える文献が抽出された。「看護師」の「痛み」に関する文献は多岐にわたっており、すべての表題を概観すると、患者の Pain Control に関するもの（平岡,佐藤,2012）が多くを占めた。看護師自身の痛みとしては、腰痛という身体的な痛みに関するもの（原田,西田,北原,2015）が多かった。看護師の心身の痛みについては、数件の文献があったが、焦点をあてられている痛みはその論文ごとに異なっていた。このことから、「痛み」は、患者の痛みでもあり、看護師の痛みでもあること、痛みは身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな側面（武政,村上,野田,2014）があるために、様々な側面から論文が書かれていることがわかった。しかし、看護師の痛みとしてその具体的内容に言及したものはなかった。

そこで、「看護師の臨床における痛み」を検討するにあたり、専門職としての看護師の発展と共に生じた「Growing Pains」の概念が参考になると考えた。そこで、「Growing Pains」をキーワードに CINAL にて検索を行ったところ、255 件の文献を抽出した。「Growing Pains」としては、さまざまな文献があり、小児の成長に伴う整形外科的な痛みに関するものも多くみられた。その他、病院経営や組織状況の悪化から改革へ向かっていくことを「(Good)Growing Pains」ととらえた文献（Helen Berghoef)、生命倫理の分野において様々な議論があるがゆえに「Growing Pains」は避けられず、声をあげていかなくてはいけないという文献（Falicia G.Cohn）等があった。本論文においては､看護師の「Growing Pains」に焦点をあてるため、それに関する文献を検討したところ、時代の流れに伴うように「Growing Pains」に関する文献にも変化が見られた。イギリスでの Project2000 導入による看護教育の変化に関する文献（Amanda Tattam,1991）や、看護師のマネージャーとしての役割変化に関する文献（Maggie Havergal & John Edmonstone,1993)では、新たな制度の受け入れや立場の変化によって生じる困難について述べる一方で、その困難が看護師自身の変化にもつながることが

述べられていた。それは、看護師としての専門性を高めようとすることに伴う「Growing Pains」を表していた。そして、次第に看護師が専門職として役割を発展させていくことに伴うことが「Growing Pain」として論じられるようになる。アメリカにおいてはナースプラクティショナーとして、役割を発展させていく中では、肯定的なことだけでなく、否定的なこともあるが、それが「Growing pains」でもあることを示す文献（Susan F.Galicyznski,2006）、ナースプラクティショナーに対して「看護師なのか、ミニドクターなのか？」という問いは常に投げかけられることでもあるが、ナースプラクティショナーとしての看護師の進歩を認識し、「Growing pains」を経験している現状があったとしても、未来に起こり得る苦難や試練に対し専門職としての役割を果たしていくことが求められていることを示す文献（Judith A.Berg& Mary Ellen Roberts,2012）があった。このように「Growing pains」の文献は、看護の発展とも関連しており、それに伴う困難と、それに対応しつつ成長してきた看護師の姿が述べられていた。しかし、臨床場面における看護師の痛みを伴う経験という具体的内容を示すものはなかった。

日本では、湯槇ますが「グロウイング・ペイン」を書いたのが 1988 年である。この時期は、ちょうど看護師が看護としての専門性を高めようとしていた時期であり、日本の看護界を開拓しつつあった湯槇ますが、「グロウイング・ペインは、ほんとうにわたしにぴったりでした。いつも痛くて痛くてね。」（湯槇ます,1988）と語っていることに象徴される時代であったと考えられる。このように看護師が新たなものを開拓していくことが「グロウイング・ペイン」であったとしたら、臨床の場で看護師としての成長を続ける看護師にとっても「グロウイング・ペイン」は共通のものであると考える。しかし、このように看護師が痛みを伴う経験から学んでいることを示唆する論考はあるものの、文献検討の結果、看護師が臨床で痛みを伴う経験から学んでいることについて具体的に述べているものはなかった。看護師が痛みを伴う経験から学んでいるとすれば、臨床における痛みを伴う経験について明らかにすることが必要であると考えた。

「痛みを伴う経験」について、佐藤（2007）は、「看護師が一人前から熟達者へと変化する際に必要な要件である」と述べている。そして、「痛みとともにできなかったことが刻印される」ことに触れ、「これらの省察に伴う経験が自己の中で意味づけされた場合、ここで経験した経験した暗黙知が形式知として取り込まれていくのではないか」と述べている。しかし、臨床において、痛みを伴う経験今までほとんど語られることはなく、看護師が実際にどのような痛みを伴う経験をしているのかについて詳述したものはなかった。

そこで、本論文では、看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味を探求したいと考えた。今まで積極的に語られてこなかった看護師の臨床における痛みを伴う経験が語られることで、臨床で働く看護師のおかれている状況について知ることができると考えた。それは、看護師にとって、痛みを伴う経験の意味がどのように重要であるのかを検討することであり、看護職生涯発達学の知見に貢献できるとともに、看護職への今後の支援につながると考えた。

また、本論文における「看護師の臨床における痛みを伴う経験」の探求にあたっては、人間としての生き方や、臨床という場の複雑性、経験の意味というその背景を十分に理解することが必要であると考えた。それは、一人の人間であり、一人の看護師でもある「私」があり、「臨床」という場所で、患者との関係性の中に身を置き、その場その場での決断をしながら生きている姿を探求していくことになるからである。人は他者との関係性の中に身を置くからこそ、相手を知ろうとし、自分自身を知っていく。そして、他者の思いに触れないでいることができないために、時に自分自身も「痛み」を感じながら生きていく。それは、人間が受苦の存在だからであり、看護師の痛みを伴う経験の意味を探求するにあたっては、哲学的な背景からも検討する必要があると考えた。そこで、文献検討として、「一人の人間であり、一人の看護師としての私」、「臨床」、「痛み」、「経験」について検討を行った。

Ⅱ．一人の「人間」であり、一人の「看護師」としての私

１．一人の「人間」である私

「人」とは、人間である。しかし、「「人間」という日本語は元来仏教用語の「人の住む世界」を意味しており、単なる「人」の意味ではなくて「人と人の間」という意味をもっている」（湯浅泰雄,1990）。私たちは、一人の「人」として、「人と人との間」で毎日を生きているが、それは、「人」が社会、歴史、伝統と深くかかわりながら生きていることでもある。湯浅（1990）は、「人間的主体の空間経験を可能にする出発点は、個々の主体の存在を示す「生」そのものの根源的受動性、言いかえれば人間的主体としての自己自身の意志によることなく、自己の存在そのものを―何ものかによって－この世界に与えられたという事実である。人間はこのように生活世界の中に生を享けることによって、そこからさまざまな意味を受け取り、身につけ、それに基づいて人間的主体としての自己の生活＝空間の経験をもつにいたるのである。いわば、人間は生活＝空間におけるさまざまな構造的意味連関の下に生れ、成長することによって、はじめて人間的主体となるのである」と述べている。

受動の問題について考えると、アリストテレスの「パトス」に行きあたる。この「パトス」に注目したのが、臨床哲学者の中村雄二郎である。「パトス」について、中村雄二郎（2000,a）は、「パトスというのはギリシア語では、まず第一に、非常に簡単というか、さっぱりした意味があって、たとえば白さとか甘さとか重さといった事物の性質を指します。第二番目には、そのような性質の現実体、つまりそれが現実に現れる姿を指します。第三番目に、被害を受けるものに対して害を与えるような変化や動き、つまり「激情」とか「苦悩」とか「痛み」を指します」と説明している。

中村（1992）は、「われわれ人間は、身体をそなえた主体として存在するとき、単に能動的ではありえない。むしろ、身体をもつために受動性を帯びざるをえず、パトス的・受苦的な存在にもなるからである。すなわち、能動的であると同時に

他者からの働きかけを受ける受動的な存在であることになる。このようにパトス性を帯びることによって、われわれ一人ひとりは、現実がもたらすさまざまな障害のなかを、あちらこちらの壁に突き当たりながら生きていかざるをえないのである」と述べている（中村,1992）。そして、「われわれにとって経験が経験になるということは、現実とのかかわりが深まるということである」と述べている（中村,1992）。

一方で、私たちは、パトス性を持つがゆえに傷つきやすい存在でもある。この「可傷性」の概念について述べたレヴィナスは、ユダヤ人である。人の「傷つきやすさ」にふれるとき、そのことについて語る多くはユダヤ人であり、戦争という歴史的背景が大きな影響を与えていることがわかる。レヴィナスは、「可傷性」を「苦痛のなかで、他者に晒され、他者からの暴力を被り、他者によって傷つけられる可能性」と述べると同時に、「＜私＞は他者の悲惨に傷つきやすい」ことにも触れている（港道隆,1997）。これは、「他者の苦しみに、他者のために苦しまないことはできないことであり、他者の苦痛を前にして、そこから逃れずに他者を歓待するという倫理的行為を示している」（港道隆,1997）。鷲田清一（1999）はレヴィナスの「可傷性」の概念について、「わたしは後になって他者のこの傷から眼を背けること、見て見ぬふりをすることもあるかもしれないが、そういう選択以前に、わたしはその傷にふれ、その傷に感応している。そういう選択以前の応答を、そういう他者の苦しみに苦しむわたしの＜傷つきやすさ＞のなかに、＜責任＞というものの根がある」と述べている。つまり、人は受苦の存在でもあるために、その傷にふれ感応しながらも、人との関係性の中で能動的に生きている存在であるといえる。「私」という主体は、尊厳に満ち、他者とは代わりえない唯一性を持つものである。そして、人が生きていく中で他者との関係性が影響を与え続ける。そのことについてフランクル（1978）は、「人間であるということは、常に自分以外の何か、自分以外の誰かといった、満たされるべき意味や出会うべき他者に向かおうとする存在」であると述べている。そして、自己実現について「ただその人だけで生じるのではなく、実存的な自己表現は、他者なしには起こりえず、むしろ他の実存に接することによって起こる」(フランクル,1949)と述べている。

また、「私」について考える時、西洋と東洋の考え方の違いも大きく影響している。湯浅(1990)は、東洋思想と西洋思想の性格について、心理学者のユングが「西洋思想の歴史的伝統下では、形而上学と心理学は本来分離しているが、東洋では古来、形而上学と心理学は常に一体不可分の関係にある」と、その違いに言及したことにふれている。特に、東洋においては、心身の一体性が特徴的な考え方であることについて、仏教における「修業」をとりあげ、「心身のすべてを打ち込んではじめて真の知に到達するための実践であり、それは「心身一如」の考えに通じるものである」と述べている（湯浅,1990）。そして、この考え方が、日本伝統芸術の根底にも流れていることについて、能の世阿弥が稽古を通じて会得する過程を「花」に例えている表現を用いて「「種」は「わざ」、すなわち稽古によって

演技を体得した身体のあり方である。「わざ」とは、身体のあり方として理想的な「形」を意味する。つまり稽古を通じて会得された身体の「形」が「種」なのであって、芸の「心」、言いかえれば芸の理想を示す美しさは、そういう「種」から咲く「花」なのだ」と説明している（湯浅,1990）。このような考え方が西洋思想とは根本的に異なる点であり、「心身一如」の考え方の中に生きて来た日本人には、そうした考えが根底に流れているといえる。

２．生きることの意味について

人は毎日を生きている存在である。ただ生きているわけではなく、そこには必ず意味がある。本研究で最終的に記述したいのは「痛みを伴う経験の意味」であることから、人が「生きることの意味」について検討したい。

実存主義者のサルトル（1946）は、「実存主義の考える人間が定義不可能であるのは、人間は、最初は何ものでもないからである。人間はあとになってはじめて人間になるのであり、人間はみずからがつくったところのものになるのである」と述べている。

フランクル（1984）も実存主義の立場に立っているが、「実存は、およそ意味を問う唯一の存在です。ところが、実存はそのつど事実性の意味を問うだけでなく、自分自身の実存の意味をも問います。唯一意味への問いを出す、その自分自身の存在の意味をも問うのです」と述べている。そして、「生きる意味」に言及しているが、「人間の苦悩、人間の人生の究極的意味への問いに対しては、もはや知的な答えはあり得ず、ただ実存的な答えしかあり得ない」と述べている（フランクル,1972）。ユダヤ人であるフランクルは、第二次世界大戦中にアウシュビッツ収容所に送られたが、その経験はフランクルが生きていく中で大きな影響を与えている。常に生と死に直面せざるをえない状況におかれたフランクルは、生き残れるかどうかについて「人が不安や恐怖を感じているかどうかではなく、不安や恐怖に向き合った時に取るその人の態度が重要であり、この態度は人が自由に選べるものである」ことに注目している（フランクル,1978）。そして、苦悩について「人との関係性の中に生きる私たちにとって苦悩を志向し、有意味に苦悩することができるのは、何かのため、誰かのために苦悩するとき」であることに触れ、「自分に課せられた苦悩をどのように引き受けるか―「どのように」苦悩するかにこそ、「何のために」苦悩するかという問いに対する答えがある」と述べている（フランクル,1984）。そして、「正しく毅然とした苦悩は、成熟であるだけでなく、成長でもある」と述べている（フランクル,1984）。これは、私たちは、その都度の状況に責任を持って、行為によって答えなくてはならないということであり、それが、「すべての決断は自己決断で行われ、自己決断は自己形成につながる」（フランクル,1984）ことを示している。

このように、人間とは、価値を実現し意味を満たそうと格闘する存在者であり、生きるとは、自分自身の人生に責任をもつことである（フランクル, 1972 ）。そして、意味の発見について、「現実の中に埋もれている可能性を知覚することであ

り、自分たちの直面している状況に関して、必要とあらばその現実を変えていくために、自分のなしうるものは何かを発見するということ」であり、「自己とは何らかの「状態（be)」ではなく、何かになっていく「生成（becoming)」」と述べている（フランクル,1978)。

そして、ゲーテの「汝があるところのものになれ」を引用し、「汝だけがありうるところのものとあるべきところのものになれ」と述べ、「私が人間であるということだけが重要なのではなくて、私が私自身になるということ」が重要であることを強調している(フランクル,1984)。

3.「看護師」としての私

看護師としての私について考える時も哲学の考え方は不可欠である。ウィーデンバック（1964）は、臨床看護の本質の成因として、哲学・目的・実践・技術をあげており、「哲学」を、「人生や現実に対する統合され首尾一貫した一個人としての態度である」と定義している。そして、看護の哲学の基礎として、「生命の賜物に対する尊敬」、「人間存在の尊敬・価値・自立心および個性の尊重」、「自分の信ずるところに従って力強く行為するための決断力」をあげているが、これは全て看護師の臨床の姿と重なるものである。

本論文においては、「看護師の臨床における痛みを伴う経験」を探求するが、この論文の主体である「看護師」としての私とはどのように毎日を生きている存在なのだろうか。

看護基礎教育の大学化が進む中で、多くの看護学生は看護職となるための教育を受けているが、社会的な看護職のイメージは、いまだに「白衣の天使」という言葉で表現されるものかもしれない。しかし、看護師自身も「こうあらねばならない」というイージに縛られているところがあると考えられる。高橋照子（1991）は、看護師自身も「看護者なのだから・・・・すべきである（またはすべきでない)」といったような、自らの態度を抑制する表現をすることがある」ことにふれ、「かたくなな職業意識にとらわれたまま感情の表出を抑えていると、それは明らかに「自己を押し殺す」結果となり、必然的に患者のひとりの人間としての感情の表出を押し殺すことにもなる」ことを危惧している。看護師の落涙について、高橋（1991）が行った調査によると、「落涙に関しては、ほとんどの看護者が悲しい体験に直面して涙がこぼれそうになりながらも、それを表出したのは看護者の約 6 割にとどまり、10 人中 4 人は涙をこらえている」ことが明らかになっている。しかし、このような感情の表出の抑制については、人の生死に向き合う仕事であることも大きく影響しているのではないかと考えられる。例えば、まだ身近な人の死を経験していない学生が、実習を通して初めて死に出遭うこともある。しかし、そこで求められるのは看護師としての対応であり、実際の患者の死に遭遇した時に葛藤を抱くことは多い。では、看護師は自分が実際に経験したことのない身近な人の死に対してどのように向き合っているのだろうか。Roy.C（1976）は、「看護婦が他の人に対しなんらかの援助となることができる前に、自分自身の

喪失感で働きかけているにちがいない。自分で喪失を体験したことがあってもなくても、看護婦は自分の知覚や自分自身の通常の悲嘆対処方法を考えているのにちがいないのである。つまり、この種の脅威に直面した自分自身を査定しているのである。自分自身を治療的に、あるいは役立つように活用するということは、自分が十分他者の支えとなることができる前に自分自身の感情を働かせる必要があるのである」と述べている。そのために、自分が経験したことのない死に対しても看護師としてどう対応するかを考えるのではないだろうか。そして、看護師としての経験を積む中で、「看護婦は、喪失が浸透するのに時間がかかったり、また実感が起こるのにも時間がかかることを理解している。年齢、失ったものの重要性、文化、そしてその喪失の激しさや期間などの刺激を考慮し、喪失が現状を種々程度に変化させることを知って、これらの知識を看護介入に活用していくようになる」のである（Roy.C,1976）。

看護師という仕事について、高橋（1991）は「若いひとりの女性が“白衣”を着るや否や、医学的知識、看護技術をしっかり身につけ、その上なおかつ職業意識にとらわれない自由な人間であれ、と要求されるのである。一人の人間として、これはこの上ない過大かつ困難な要求だといってもよい」としながらも「看護者である以上、その看護がプロフェッションである以上、当然引き受けざるを得ない要求である」と述べている。「看護者にとって望まれる感情の表出とは、看護者が一方的に自らの感情を表出することではなく、どこまでも患者との関係の中で、その時、その時の気持ちをわかろうとする」（高橋,1991）ことである。例えば、看護師が、意識のない患者に名前で呼びかけるのは、「眼前の患者を単なる肉体としてではなく、彼らしくあった過去、彼らしくあり得る未来において、すなわち歴史を持った身体としてみている」（野島良子,1979）からであるが、看護師自身も、一人の人間として生き、様々な葛藤を抱えながら看護師としての日々を生きて来た人であるといえる。池川（1981,b）は、「看護婦が患者を 1 人の＜ひと＞として理解できるということの前提には、看護婦が真に自分自身を生きていることをおいてほかに、患者を生かしめる手立てはないという答が導かれてくる」と述べている。だからこそ、看護には、その看護師自身が映し出されていくのだと考える。そこで、看護師が日々身を置いている「臨床」について、検討したい。

Ⅲ.「臨床」についての文献検討

１．臨床について

本論文は「看護師の臨床における痛みを伴う経験」であることが大きな意味を持っている。そこで、看護師が働く「臨床」という場所について、まず「臨床」という意味を、その言葉の成り立ちから考えてみたい。日本語で「臨」という字を用いるときは、病者の傍らに立つ他者の側が表現されており、日本語では、「病床に臨んで実地に患者の診療をすること」（大辞泉,1995）という意味になる。一方で、欧米語の「臨床」は「clinical」であるが、「病院と関連する場所、ベッドサイドでの医療的なケアを行う場所」（Mosby,1986）という意味となる。つまり、

欧米語が病者本人の姿勢のみを表しているのとは異なり、日本語で「臨床」を意味する時は、傍らに立つ他者の側も表現されており、床に伏せるものとその床に臨む者との「間」で、何ごとかが「伝播」するような互いの関係性までも伝えるニュアンスが含まれているといえる（大橋良介,2000）。

哲学的な立場から「臨床」について考えると、中村雄二郎（1992）は、近代科学が現実をとらえなおす視点に欠けていたことに目を向け、現実をとらえなおすためには、個々の場所や時間の中で対象の多義性を十分考慮しながらその交流の中で事象をとらえることが重要であると述べている。この現実をとらえなおす場所が「臨床」であるとし、共に過ごす時間と互いの関係性を重視している。鷲田清一（1999）は、さらに、「臨床」が特定の「だれか」として対面しあうような場であることも重要視している。そして、「臨床」という場を「自他がともにそのうちにつなぎとめられる＜共同の現在＞という時間性」をもって規定している。そして、＜場＞の重要性について、訪問看護師の話を例にあげ、「日々くりかえされる小さな、丁寧すぎるくらいのふるまい、それらが折り重なるなかで、＜場＞の信頼感というものが醸成されてくる」と述べている（鷲田清一,1999）。鷲田は、訪問看護師の話をあげているが、臨床と非臨床は職業的に区別されるものではなく、関心の有無に関わらず相手の話を聴く場合、その場面が「臨床」になることを示している。つまり、「臨床」は具体的なコミュニケーションの場であり、他者とまみえ、他者を迎え入れ、その関係性のなか自分自身もまた変えられるような経験の場面でもある。

このように考えると、医療的な「臨床」と哲学的な「臨床」の共通する部分は多く、「臨床」は医療に特化したものではなく、広い範囲の概念としてとらえることができる。

２．看護師にとっての臨床について

看護師は「臨床」に身を置き、日々患者へのケアを行っている。Care という言葉の原義は「談話、叫び声、叫び」である。Care は 18 世紀まで「悲しみ」「苦悩」という意味を保持し、時代を経る毎に「注意」「世話」「気にかける」「思いわずらう」などの意味が付加されてきた。語義の変遷から、care が「悲しみ」や「苦悩」という人間の基本的な情動と結びついているだけでなく、対象への、あるいは対象からの「呼びかけ」や「語りかけ」を意味し、「誰か」を「気にかける」、「思いわずらう」というように、自己のみならず他者に巻き込まれる関係が前提とされている（加藤,2014）。

外口玉子（1978b）も、看護師が「臨床」という状況に引き込まれていくことについて「台風の目みたいな看護現場の力学に引きずり込まれる」と表現している。そして、看護師の臨床での状況について、「看護師は、どこかで必ず自分を試されるような場にぶつかっているが、その時にどのように考え、どのような判断を行ったのかという背景には、自分がはっきりと意識していなくても、どこかで何かを問われてそれを選んでいるはずであり、それをたどっていくことで、次に

関わり続けていく力を得ていくことが出来る」(外口玉子,1978a) と述べている。また、看護においては本質的に「今」という時間が重要視されており、看護師が患者と接している時こそ、昼であろうと夜であろうと「今」という瞬間であり、その「今」を生きるという感覚は、他者への存在に敏感になるという感覚につらぬかれていると同時に、現在生きている自分自身の存在を引き受けている（Wiedenbach.E,1964；池川清子,1991)。

このように、看護師にとっての「臨床」に関する文献を概観すると、「臨床」という状況に身を置いている看護師の姿が浮かびあがってくる。看護師は、常にその場での判断を求められ、自分の行った判断に対する責任を負っていかなくてはならない。フランクル（1972）は、「責任を引き受ける」ということについて、「良いことであっても悪いことであっても「それをしたのは誰か？」の問いに「私です」と答えることである」と述べている。しかし、「責任を逃れる」という言葉があるように、人間には責任を負うまいとする抵抗力がある。フランクル（1947)は「責任というものを直視すればするほど、その測り知れなさに気づく」と、責任を取ることの怖さに言及している。看護師は臨床で、常に何かを問われて選ぶことを求められる。そして、難しい状況であればあるほど判断には困難が伴い、引き受ける責任も大きくなる。つまり、看護師にとっての「臨床」は、常に自分の責任を引き受ける覚悟を持って臨んでいる場であり、常に「今、ここで」の対応をせまられる場であるといえる。

このように自己を問われるのは、看護師にとっての「臨床」の特徴が大きく影響していると考えられる。看護師と患者はケアの場面において、その場には看護師と患者しか存在していないとしても、そこには常に他者のまなざしが意識されている。そして、「きわめて日常的なできごとのくり返しであるといわれる看護状況の中では、自らが患者の性格と感じ取ったその主観を主観として意識し、患者との関係の中で問いなおすことなく、素朴な体験のままに終わらせてしまうという主観主義に陥る危険がつきまとっていることもまた、直視しなければならない事実」（髙橋,1991）である。看護師は、そのことを知っているからこそ、カンファレンス等を通して、「ひとりひとりの主観的な体験から、相互に共有できる意味を見出す努力を繰返している」（髙橋,1991)。こうした相互主観化の考え方の中では、常に自分を見つめるもう一人の自分や、自分の看護を見つめる患者や、同僚らの目が意識されていると考えられる。つまり、看護師は患者との二者関係のなかで責任を引き受けているものの、自分の看護を振り返る時に、そこには常に第三者のまなざしが意識されており、他者のまなざしを意識した責任も負っている。つまり、相手と対峙する時は二者でありながら、時に他の看護師や患者、医師など多くの人のまなざしを意識せざるを得ないという特徴を持っている。

そこで、本研究における「臨床」とは、「看護師と患者の直接的な関わりの場であるとともに、日々変化する流れを持つことから現在性が重要視される場であり、看護師にとって他者のまなざしを受け止めつつも、常に自分の責任を引き受ける覚悟を持って臨んでいる場である」と定義する。

Ⅳ.「痛み」についての文献検討

１．痛みについて

大辞泉（1995）によると、「痛み」には、１）病気や傷などによる肉体的な苦しみ。２）精神的な苦しみ。悩み。悲しみ。３）（傷み）器物などの損傷。破損。４）（傷み）食物、特に果実などの腐敗。の意味がある。漢字表記は、意味内容により、「痛み」、「傷み」が使い分けられている。痛みは不快な感覚と、不快な情動を伴う体験でもあり、他者と共有できない感覚であり、主観的なものであることから、痛みに関する表現が異なるだけでなく、痛みの感じ方も多様であると考えられる。

「痛」という漢字の成り立ちから考えると、「痛」は「やまいだれ」が意味する病気と、「傷が内部へ突通する」の意を持つ「甬（つう）」を合わせたものであり、「突き通るように痛む」という意味である(漢字字源辞典, 1995)。これに対し、西洋の「痛み」を表す言葉は古くから体の痛みを人間の罪に対する神の罰として捉えていたため、語源的に「罪に対する罰」の意味をもっている。(ランダムハウス英和大辞典,1973)。

日本では、「痛み」には「罪に対する罰」という意味合いは含まれていないが、本研究において研究参加者の語りの中では、自分の行為によって引き起こされた「痛みを伴う経験」について語る時、「自分のせいで、患者を危険な目にあわせてしまった」「看護師として失格だ」等と自分の行ったことに対し自罰的な表現を使用することがあり、それは、罪悪感に近いものであると考える。このように考えると、「痛み」とは「突き通るような痛み」を与えるものであり、時に罪に対する罰という側面も持つものであることから、今回の研究における「痛み」は、漢字で「痛み」と表記する。

また、今回「痛み」として語られたものには、相手に対して「申し訳ないことをした」という思いが多く語られていた。「申し訳ない」という感情は、「私が他者になすべきであったことをしなかったために、他者の受苦を引き起こし、それが未済のままであるために、罪悪感―済まないという事態が生じている」ということであり、「罪悪感」とは、「悪いこと」「非難されるべきことをおかしたという気持ち」（大辞林）である。今回語られたのは、倫理的な罪悪感であり、それは、「後悔」という言葉で語られていた。本論文でも「後悔」という言葉が多く語られたことから、久重（1988）の述べている「後悔」、「悔悛」、「悔恨」について、言及したい。「後悔」（regret）とは、自分の利益に反することをしてしまった、惜しいことをしたという程度のものである。「悔悛」（repentir）とは、前非を悔い、改心して新しい生活にむかうという、宗教的な回心を表す。「悔恨」（remords）は、本来倫理的感情であり、悔恨は過去そのもののたんなる再生ではなく、よみがえり―蘇生である。つまり、悪い行いをしたという意識によって引き起こされたのは道徳的苦悩の感情であり、本論文の「罪悪感」は「悔恨」の感情に近いものであると考えた。

２．罪悪感とまなざしについて

久重(1988)が述べる罪悪感は、「過去の一時点において他者に苦しみを与え、その結果、現在もなお、その他者を苦しめ続けていることを意識しているという状況において、私がこの他者に悪いことをしたのだという意識を持ちつつ、今＝ここに存在していること」である。こうした意識を持つとき、まなざしの相互性は失われる。このまなざしの相互性の喪失こそ、罪悪感の本質である。

「まなざし」とは、「物に視線を向けるときの目のようす」である（大辞泉）。視線について、廣野由美子（2008）は「それを投げかける人間、あるいは投げかけられた人間に、さまざまな意味を読み取らせ、心理的作用を及ぼし、さらには相互の関係をも変えうる可能性を孕んでいるため、変化を引き起こすエネルギーを含んだ力学的現象である」と述べている。そして、視線が、場合によっては人を脅かし傷つける恐ろしい武器となりうることに言及しており、「視線による意志の伝達力は、時として言葉よりも強力であり、ひとが他人の影響によって行動へと促されるとき、その引き金となるのは、相手の誘いや指示の言葉だけではない。視線だけでも、じゅうぶんな誘因となることはある。」と述べている（廣野,2008）。つまり、「まなざし」には、相互関係性が大きく影響しているといえる。「まなざす」というのは、距離を置いて他人をみるというよりも、むしろ他人に思いを届ける行為、他人の存在に触れてゆく経験である(鷲田,2016)。「まなざしあう」ことについて、鷲田清一（1999）は、「まなざしあうという出来事のなかでは、自他の視線はいやおうなくひとつの磁力圏へと引き入れられ、相互にシンクロナイズさせられる」ために、「自他はおなじひとつの共通の＜現在＞につなぎとめられ、そこから任意に退去することはできない」と述べている。臨床の場において、看護師は、「患者のわずかな病変や異常を見のがすまいとする看護（者）の目をもっている」（高橋,1991）。そして、「相手の出す信号（言葉、表情、身ぶりなど）をどこまで正確に深くキャッチできるかが、その鍵となる」（見藤,1993）。

一方で、看護状況の中では、高橋（1991）が述べるように「自らが患者の性格と感じ取ったその主観を主観として意識し、患者との関係の中で問いなおすことなく、素朴な体験のままに終わらせてしまうという主観主義に陥る危険」があるために、看護師は自分の看護を振り返る時に、常に自分を見つめるもう一人の自分や、自分の看護を見つめる患者や、同僚らの目を意識しているともいえる。そして、患者自身と家族、同僚らのまなざしは、私に向けられ、私を裁く。久重（1988）は、このことについて、「世間のひとのまなざしのかなたには、絶対的正義の主体としての人間全体のまなざしがあり、これは、絶対的な価値の観点から私を裁くまなざしである」と述べている。そのため、「私は看護師として失格だ」という思いは、「こんなことをした私は看護師としても、人間としても失格だ」という自己否定へと導かれ、倫理的劣等感へとつながる。この劣等感の故に、「裁く―裁かれるというまなざしの相互性は失われ、私は一方的に被害者の非難のまなざしを受け入れ、このまなざしの前に私は私自身のまなざしを伏せる」（久重,1988）とい

う閉鎖性へとつながっていく危険性をはらんでいるといえる。こうして、心の痛み、身体の痛みとして、看護師に刻印されていくのではないかと考える。

３．心身の痛みについて

本論文において、「痛み」は、「心身の痛み」であると考える。前述したように、日本には「心身一如」の考え方が根底に流れている。「心身一如」とは、「心と身体において見出される二次元で両義的な関係が解消し、両義性を克服され、そこから意識にとって新しい展望―ひらかれた地平ともいえるようなーがみえてくること」である（湯浅,1990）。

そこで、心身の痛みを考えるにあたって、感情と身体の両方から検討したい。感情をあらわす「passion」はラテン語の「passio」が語源である。この「passio」は、「感情」「情念」「苦しみ」「受動」「受苦」という多様な訳語を持つ。また、この「passio」に「ともに」をあらわす「com」のついたものが、英語の「compassion」の語源であるラテン語の「compassio」であり、「共に感じること」「共に苦しむこと」「共に受動する」という意味になる（山本芳久,2003）。

M.Simone Roach（1992）は、「ケアをしている時、看護師は何をしているのか」と言う問いの中から５つのＣ（思いやり（compassion）、能力（competence）、信頼（confidence）、良心（conscience）、コミットメント（commitment）をあげているが、この文脈の中で「compassion」は思いやりと訳されている。語源的には「共に苦しむ」を意味する言葉が「思いやり」と訳されるのは、思いやりが「他者の痛みや障害を感じとることであり、他者の経験を共有し他者のために自分自身を費やすことができる存在の質である」と考えられるからである（M.Simone Roach,1992）。このように「compassion」は、共感、共苦の意味合いと同時に、思いやりとも訳される。こうした様々な意味合いを持つ「compassion」を、患者と常に向き合う看護師は持ち続けているのではないかと考える。

次に身体に注目し、検討したい。「からだ」には、「身（み）」という表記が含まれるが、これは、実という字と同根で充実した中身をあらわしている上に、身に余る、身を合わす、同じ気持ちで事にあたる、身を尽くす、自分のすべてを投げ出す、いわば魂や心を含んだ意味での、多くの成語あるいは用法を持っている（中村雄二郎,1982）。看護師が臨床の場に立つ時、看護師は言葉を発する身体として存在すると同時に、人間が持つ身体性における知覚を十分に活用している。つまり、人間存在を把握するためには、「見る」「聞く」「嗅ぐ」「味う」「触れる」、あるいは「欲する」「感ずる」「知る」等、一切の身体的知覚に基づいて人間が表現しているものを了解しなければならないのであり、全知覚を活用して相手を了解しようとする看護師にとって、心と身は切り離せないものである(池川清子,1991)。以上のことから考えると、痛みは単に身体的なもの、部分的なものではなくて、精神的なもの、全体的なものであるといえる（中村,2000b）。

臨床における患者と看護師の相互関係の中で生じる痛みは、看護師にとって、思い出すとその当時の痛みがありありと再現されるような身体感覚を伴う心身に

刻印された痛みとなることは当然のことであり、「痛みを伴う経験」の「痛み」は、心の痛みだけではなく、心身の痛みとしてとらえる必要があるといえる。

４．傷つきやすさについて

最後に、「痛み」の類似概念である「傷つきやすさ」について検討する。それは、人は、生きていく中で、傷つきやすさと無縁ではいられない一方で、生きていく中では必然的に他者との関係性を持ち、互いに接近していく存在だからである。

哲学者の鷲田清一（1999）は、「傷つきやすさ」が「もてなし」の概念と結びついていることについて、「他者のこの傷から眼をそむけること、見て見ぬふりをすることもあるかもしれないが、そういう選択以前に、私はその傷に触れ、その傷に感心している」（鷲田清一,1999）と述べている。つまり、「傷つきやすさ」は他人へ接近することで生じるものであり、他者の苦しみに触れること、他者の苦痛を感じなくてはいられないという受動性もしくは受容性が「もてなし」という概念と結びつくことを示している。これは看護理論家の Benner.P&Wrubel.J (1989)の「気づかい」の考え方にもつながると考える。「気づかい」を通じて、人は危険と弱み（vulnerability）を背負い込み、誰かを気づかうことによって確かに人は喪失や苦しみを体験することになるかもしれないが、他者との何らかの関係・出来事がストレスとして浮かび上がってくるのは、その人がそれらを大事に思っているからである（Benner.P&Wrubel.J,1989)。

臨床は、看護師が今を生きている場であると同時に、「人の衰弱していくさまや痛ましい出来事、死に絶えずさらされる場所」（Benner.P&Wrubel.J ,1989)であり、看護師も患者も受苦の存在として、「共に感じ」「共に苦しみ」「共に受動」している場である。つまり、看護師は臨床で患者に関心を向け大事に思っているからこそ、弱み（vulnerability）を背負い込む一方で、compassion の感情を持ち続けているといえる。

「傷つきやすさ」については海外の文献でも取り上げられており、傷つきやすさを経験することが、看護師の成長の過程において必要な経験であること、看護師自身の傷つきやすさは患者のケアを構築する要素になり得ること、そして、看護師が自分自身の傷つきやすさを認めることができるかどうかは専門職としての看護師の発展の可能性につながることについて述べられている（Marit Helene Hem, Kristin Heggen 2003 ; Karen Kucera,Isabel Higgins,Margaret McMillan,2009)。看護師は、臨床の場における受苦の存在である患者との相互関係の中で、必然的に傷つきやすさを抱えている。だからこそ、その傷つきやすさは看護師にとっての成長につながるという側面にも注目していく必要があるのではないかと考える。

「傷つきやすさ」とは人間が本来持っているものである。傷つきやすさの環境にいる看護師にとって、「痛み」は受苦であり、避けられないものである。つまり、人間は本来「傷つきやすさ」を持っているという前提の上に、「痛み」があると考

え、本研究では「看護師の臨床における痛み」に焦点をあてた。そこで、「看護師にとっての痛み」について検討したい。

５．看護師にとっての痛みについて

「看護師の臨床における痛み」を検討するにあたり、専門職としての看護師の発展と共に生じた世界的な流れを概観し、そこから生まれたグローイング・ペインの概念について検討し、本研究における「看護師の臨床における痛み」を明らかにしたい。

1980 年代後半、アメリカでは、それまで看護師が医者のスーパーバイズを受けてケアを行っていた状況から､看護は医師が行うものとは別個のものであること、看護師は、医者ではなく看護ケアのエキスパートになるべきであるという新たな考えが示されるようになった(Cushing.M,1988)｡ちょうどその頃イギリスでも、21 世紀に向けて､看護やそれにふさわしい教育のあり方の検討がなされて､1989 年から Project2000 が実施された。この Project2000 により、イギリスは准看護師養成制度を廃止し、看護教育の一本化を行った。その後、世界的に看護の専門性が発展していくなかでは、ナース・プラクティショナーの役割が注目され、専門職としての役割の発展へと向かっていった。しかし、発展の一方では様々な困難もあり、看護師は「Growing Pains」を感じながら成長していったといえる。

日本においては、湯槇ますが「グロウイング・ペイン」を書いたのが 1988 年である。この時期は、ちょうど看護師が看護としての専門性を高めようとしていた時期であり、日本の看護界を開拓しつつあった湯槇ますが､「グロウイング・ペインは、ほんとうにわたしにぴったりでした。いつも痛くて痛くてね｡」（湯槇ます,1988）と語っていることに象徴される時代であったと考えられる。このように看護師が新たなものを開拓していくことが「グロウイング・ペイン」であったとしたら、臨床の場で看護師としての成長を続ける看護師にとっても「グロウイング・ペイン」は共通のものであると考える。

看護師にとって「臨床」は独自の意味を持っており､「グロウイング・ペイン」として、看護師が痛みを伴う経験から学んでいるとすれば、臨床における痛みを伴う経験について明らかにすることが必要であると考えた。

Ⅴ.「経験」についての文献検討

１．経験について

大辞泉(1995)によると「経験」とは、① 実際に見たり、聞いたり、行ったりすること。また、それによって得られた知識や技能など。② 哲学で、感覚や知覚によって直接与えられるもの。の意味がある。一方で､「体験」は、①自分で実際に経験すること。また、その経験。②哲学で、個々の主観のうちに直接的または直観的に見いだされる生き生きとした意識過程や内容。特に、生の哲学ではその中心概念をなす。とされ、両方とも哲学的な意味を含んでいる。

森有正（1970）は､「体験」と「経験」の違いについて､「体験」とは、経験の

中のあるものが過去的なものになったままで現在に働きかけて来ることであり、「経験」とは、それに対して経験の内容が、絶えず新しいものによってこわされて、新しいものとして成立し直していくことであると述べている。つまり、「体験」が、過去のあるひとつの特定の時点に凝固したようになってしまうことに対し、「経験」は、根本的に未来に向かって人間の存在が動いていくことを強調している（森有正 1970）。このように「経験」と「体験」の違いは、厳密に線が引かれるものではなく、その言葉を論じる者の考えによるところも大きい。「体験」と「経験」については、看護においてもその概念の違いについて、意識して使い分けているとは言い難い。中木高夫、谷津裕子、神谷桂（2007）の研究によると、「体験」と「経験」とは、どちらも「不確かな状況」で出会った「印象に残る出来事とその時の心身の状態」である点で定義がほぼ一致することから、概念的に明確な区別を持って使用されていなかった。しかし、その後の研究（中木高夫,谷津裕子：2011）において、日本の看護論文においては「体験」を明らかにする論文の件数が「経験」の 2.5 倍であることから、「体験」の哲学的意味を明らかにし、質的看護研究における「体験」と「経験」を用いる際の留意点についての検討を行っている。結果、質的看護研究が追及しようとする「体験」の多くは、自らの「体験」を反省的なまなざしによってとらえなおした有意味な「体験」であることを示している。この論文では、ドイツ語圏の哲学者が取り上げられており、日本の哲学者については、言及していない。ガダマーは、「体験：Erlebnis」について、ひとりの人間の生全体にかかわりをもっていることから、その場限りのものとして済ませない存在特徴をもち、「体験」の咀嚼は長期にわたる過程（Hans-Georg Gadamer,1986）だと述べている。ガダマーは「体験」という言葉を使っているが、その背景には、ドイツにおいては「体験する：Erleben」という動詞から派生したものが「体験：Erlebnis」であることが関係している。つまり、「体験する」という語が「体験する」「体験されたもの」の両方の意味をもつことから、「体験」も、「直接的な体験」と「直接性をもとに追及された成果ないし、持続的な結果」という２つの意味の方向を持っているのである（Hans-Georg Gadamer,1986）。そのため、ガダマーは体験として述べていることは、先述した森有正の「経験」の意味と共通するものであると考えられる。

本研究においては、看護師が臨床という場に居続けることで痛みを伴う経験と向き合わざるを得ず、常に問い直されていくことに焦点をあてる。そのため、森有正が「経験」について、「絶えず新しいものによってこわされて、新しいものとして成立し直していくことである」と述べていることに準拠して、「経験」という言葉を用いる。

そこで、「経験」について、さらに検討したい。あらゆる経験は、願望や意志とは全く無関係に、引き続き起こってくる更なる経験の中に生きるという連続性をもっている。それは、これまでの異なった部分に気づくことが契機となり、通常と同じことの繰り返しであれば気づかないことが、いつもと違う驚きとともに認識されたとき、新たな状況にも対応できる方法を今までの自分の経験を生かしな

がら見つけていくことであるといえる(JohnDewey,1938:Donald A.Schon,1983)。

哲学者の中村雄二郎（1992）は、「経験」について、「今までのことがすべて無意味だったということではなくて、ここに達するまでに不可避的にあった、ある厚い層が、だんだん透明化してきて、その中を通り抜けて、はじめてのものが、ほんとうに自分と触れ合うことができるようになる」ことであると述べている。

つまり、決断や選択を通して、「理論が実践からの挑戦を受け鍛えられる」（中村雄二郎,1992）のであり、経験が個々人にとって意味づけられていく過程は、その人にとっての成長の過程でもあると考えられる。

２．看護師にとっての経験について

実践の科学と言われる看護にとって、日々の経験の積み重ねから、看護師は多くのことを学んでいる。では、その実践の場面で、看護師にとって「経験」とはどういうものであるのかについて、外口玉子と池川清子の考え方をもとに考えてみたい。

外口玉子（1978a）は、「なぜ自分がこの場所に踏みとどまっているのかを振り返ることが自分が看護を進めていく手掛かりになる」と述べているが、出来なかった自分を振り返ることで、そこで何が起きていたのかを自分で知ろうとすることが､踏みとどまらざるを得なかったそこからの出発であるといえる｡看護師は、臨床においては行為者として期待される部分が多い。看護師は臨床での経験を重ねていく中で、臨床に決まった一つの答えはないことを知り、状況に合わせて柔軟に効果的と思われる対応を選択できるようになっていく。しかし、柔軟に対応できるようになったとしても、上手くいかない場面を経験することがある。そうした上手くいかない場面に遭遇し、出来なかったことを振り返ることが、次の看護へとつながっていく。これは、哲学的な経験で述べた John Dewey や Donald A.Schon と同様の考えであり、看護の場面においても、いつもとは違う状況に気づくことを契機とし、どうしたらよいかを今までの自分の経験と照らし合わせながら考えていくことが、看護師としての成長につながっていくといえる。

また、池川清子（1991）は、「看護師は、臨床において、患者に問いかけると同時に、相手からも問いかけられるというたゆみない相互性のなかで、自己の現実を新たな意味に満ちたものとして形成してゆくことができる」と、看護師が患者との相互性の中で学んでいることについて述べている。このように看護師は臨床における看護師としての経験の中で、患者との関係性を深め、時に立ち止まり自己を振り返りながら、成長し続けている。

中村雄二郎（1992）は「経験」が真の「経験」になるためには、能動的に、身体をそなえた主体として、他者からの働きかけを受けとめながら振舞う、という３つの条件が必要であると述べている。この考えを看護師の臨床での経験と照らし合わせると、看護師が身体をそなえた主体として、他者である患者からの働きかけを受け止めながら、ケアを行うことは、真の経験の条件を備えているといえる。こうした真の経験を重ねる中で、「自己が自己として明確化していく」（中村

雄二郎、1992）のであり、このような経験を重ねるなかで、看護師としての自分をかたちづくっていくと考える。

３．痛みを伴う経験を他者に語ることについて

「痛みを伴う経験」を語ることについて、鷲田(2010)は、「それじたいが痛いものであり、痛いことは忘れたい、思いだしたくもないことだ」と述べている。そして、他者の前で語るという事は「着地点が見えないままじぶんを不安定に漂わせることであり、じぶんがどんなことを言おうとも、そのままそれを受け入れてもらえるという確信、さらには語りだしたことで発生してしまうかもしれないさまざまな問題にも最後までつきあってもらえるという確信がなければ、ひとはじぶんのもつれた想いについて語りださない」と述べている(鷲田,2010)。このように「痛みを伴う経験」は、自分自身をたどりながら「とぎれとぎれにことばを紡ぎだす」苦しさを経て、「語りのなかでじぶんを編みなおす」過程でもあった(鷲田、2010)。その過程では、研究参加者がいくつかの話をする中で、研究参加者自身は今までつながりを感じていなかった出来事が、語りを通してつながっていることに気づく場面もあった。これは、語ることで「問題そのもの」を切り離すことができ、そこから、あらたな道筋が見えてきたためであると考えられる。これは、研究参加者が、その経験から距離を取ることが出来たことにより初めて見えてきたことであり、野島良子（1976）が「私離れ」という概念でふれていることと同様であるといえる。マルティン・ブーバー（1923）も「わたしがその関係から抜け出てゆくとき、はじめてわたしはそのひとを経験するのである。経験とは＜なんじから遠ざかること＞である」と述べている。この「私離れ」を可能にする力について池川清子（1981.a）は「自分自身が相手との関係のなかで、その埋没した主観（自己）の世界を徹底して問い直し、自分自身に対して主体的にかかわろうとすることではないだろうか。私が自分自身を問うということは、何かしら、自分の現状を＜越えよう＞とする可能性が体験されているといえそうである」と述べている。

今回のインタビューでも、語ることでそれぞれの経験した出来事がむすばれていった。やまだようこ（2000）は、「むすぶ」は「産すぶ」を意味し、「むすぶ」ことによって新たな意味が生成されることにふれている。そして、「意味化される前には、ひとまとまりの出来事として認識されていなかった個々の出来事が、出来事としてのまとまりを帯びながらむすばれ、意味化されていく」と述べている。

今回、研究参加者が「看護師の臨床における痛みを伴う経験」を語るとき、そこには、その時の自分の状態だけでなく、患者や家族、他の医療者との関係性も想起されていき、自分の周りの様々な人とのかかわりも含めて出来事が語られていった。今回は患者との関係における「痛みを伴う経験」に焦点をあてているために、「患者に申し訳ない」「自分が早く気づけていたらよかった」等自分の言動により患者に痛みを与えてしまったのではないかと、自分が患者に与えてしまった痛みに自分自身が痛みを感じるという複雑な様相も見受けられた。臨床では、

多くのことが待ったなしに動いており、そこに立ち止まることはできない。これでよかったのかという思いは、自分自身、家族、先輩ナースや医師へのかかわりを振り返りながら省察されており、その思いは揺れ動きながら語られていた。それは、同様のことが起こらないために、今後は自分がどうしたらよいのかという思いが語られる一方で、どうすることも出来ず立ち止まっている姿でもあった。そして、一方では、さらにできるようになりたいという思いや、新たに起こった出来事によりさらに別の視点が加わっていくという様子が表わされていた。このように、意味のつながりを見出す過程は、「痛みを伴う経験」に対し、知覚したことについて、自分が考えたり感じたりしながら、それが自分の今後のありたい姿へ向けられていく過程であった。しかし、それはすぐにできるようになるものではなく、「そういうふうに考えられるようになりたい、こうありたい」と願う現在進行形の意志であった。

今回焦点をあてているのは、「看護師の臨床における痛みを伴う経験」であり、「痛み」を語ること自体に困難を伴うことから、研究参加者と研究者の相互関係性が重要視される。鷲田（2012）は、「「分かたれる」というのは、「話をしているうちに気持ちが一つになる、同じになるというよりも、むしろ逆に、一つの言葉に込められたものの意味や感触がそれぞれに異なること、相手との差異・隔たりがいよいよ細かく見えてくる」ことであり、「分かる」というのは、そのことを思い知らされることでもあるはずだ」と述べている。つまり、他者の「痛み」を「分かる」には、研究参加者の背景が理解できることが、その状況に埋め込まれたものを見出すことへとつながる。本研究においては、同じ看護職であるからこそ、その語りをともにたどっていくことが出来たのではないかと考える。

４．看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味について

「臨床における痛みを伴う経験」は、心身に刻印された痛みであるために、自分でも触れることが出来ず、封じ込めざるを得ない場合もある。語ることにも困難を感じるようなこの経験にあえて焦点を当てたのは、強い痛みであったからこそ自分に影響し続けてきたものがあったことに、自分自身が気づいたからである。それは、はじめて自分の痛みを伴う経験に向き合い、少し距離をおいて見つめ直し、語りを聴いてくれる人の存在があって見出したものであった。

佐藤紀子（2007）は、「痛みとともに出来なかったことが刻印され、省察を伴う痛みが自己の中で意味づけされた場合、ここで経験した暗黙知が形式知となり看護師のなかに取りこまれていく」と述べている。そして、看護師が一人前から熟達者へと変化する際に必要な要件について、痛みを伴う経験、行為という身体知、コミットメントの３つをあげ、痛みを伴う経験は看護師が成長する要件の一つであることに言及している（佐藤紀子,2007）。傷つきやすさの環境に身をおく看護師は、受苦にさらされている。臨床では、互いに受苦の存在である患者との関係性を深めていくが、そのなかで看護師は心身の知覚のすべてを使って相手を知ろうとする。このように患者と向き合っていく中で、看護師はコミットメント

を深めていくが、このような状況を考えると、臨床における痛みを伴う経験は看護師にとって避けられないものであることがわかる。しかし、「痛みを伴う経験」をした場合、強い痛みを感じるのは、そこには自分に触れる何かがあり、それが自分自身を形成しているものになっていくからではないだろうか。臨床の場で「痛みを伴う経験」と同じような場面に遭遇すると、自分に触れる何かがあるために、その都度自分に問い続けることになり、その繰り返しの中で、看護師として成長をしていくのではないかと考える。つまり、看護師が臨床の場で働き続けていることが大きな意味を持っており、常に自分に問い続けることで、経験が自分自身の経験となっていくといえる。

しかし、今迄「痛みを伴う経験」については、ほとんど語られて来なかった。それは、強い痛みであるために、語ること自体に困難を伴っていたためであると推察される。そのため、看護師が痛みを伴う経験をしていることは推察出来るが、実際にそれがどのようなものであるかは明らかになっていない。「痛みを伴う経験」を通して、自分に問い続け、それが自分自身を形成しているものであるとしたら、痛みを伴う経験の意味とは、看護師の成長の過程ではないかと考える。

そこで、本研究では、「痛みを伴う経験の意味」を、「臨床に身をおく看護師が、痛みを伴う経験を通して、現在の看護師としての自己を形成しているその核となっているもの」と定義し、「痛みを伴う経験の意味」を記述したいと考える。

Ⅵ．用語の定義

以上の文献検討から、本論文のキーワードとなる用語について以下のように定義する。

「臨床」とは、看護師と患者の直接的な関わりの場であるとともに、日々変化する流れを持つことから現在性が重要視される場であり、看護師にとって他者のまなざしを受け止めつつも、常に自分の責任を引き受ける覚悟を持って臨んでいる場である。

「痛み」とは、心身に刻印され、今思い出しても心身の感覚を通して鮮明に浮かび上がるものである。なお、「痛み」については、本論文をとおして検討を進めていくことであるため、本論文の最後で改めて定義を行うこととする。

「痛みを伴う経験」とは、心身に刻印されている痛みであり、自分の出来なかったことに対する思いと共に、その当時の痛みが再現されるような身体感覚を伴って想起される経験である。そして、痛みを感じながらも、臨床の中で何度も浮かび上がっては自分自身を問い続けている経験のことである。

「痛みを伴う経験の意味」とは、臨床に身をおく看護師が、痛みを伴う経験を通して、現在の看護師としての自己を形成しているその核となっているものである。

第３章．研究の方法と対象

Ⅰ．研究に先立つ研究方法論の検証

１．研究デザイン明確化のための予備面接調査について

本研究の目的は「看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味」を記述することである。痛みを伴う経験を記述するためには、どのようにしたら「痛みを伴う経験」の語りを聴くことが出来るのか、「痛みを伴う経験」の語りからどのようにして「痛みを伴う経験の意味」に近づいていくことが出来るのかが、焦点となる。しかし、心身に刻印された「痛みを伴う経験」を聴くことは、研究参加者に対し心理的影響を及ぼしかねない。そのため、研究デザインの構想は、細心の注意をはらいながら進めていく必要がある。

そこで、どのように相手に向かい合うのかについて自分自身を洗練させることが必要だと考えた。そこで、インタビューやフィールドワークを用いた先行研究（吉田澄恵,2010；菊池麻由美,2012；藤江あずさ,2013）を参考とし、研究デザイン明確化のための予備面接調査を実施した。面接調査は、まず 10 名程度の看護師に対し一次予備面接調査を行い、その知見をもとに２名の看護師に対して第二次予備面接調査を行った。

１）第一次予備面接調査について

まず、10 名程度の看護師に対し第一次予備面接調査を行い、その結果をもとにインタビューガイドやインタビューに対する姿勢について検討を行った。検討する具体的な論点は、（１）インタビューに臨む姿勢、（２）インタビュー実施方法の検討、（３）研究者と研究参加者の関係性の 3 点である。

（１）インタビューに臨む姿勢

「臨床における痛みを伴う経験の意味」を記述するためには、「痛みを伴う経験」について語ってもらうことが必要となる。しかし、自分の痛みを他者に「語る」ことは、大きな困難を伴うことが推測される。インタビューを行うなかで「好き好んで誰かに話そうとは思わない」「全体を通して話したのは今回が初めて」という意見は多く聴かれ、痛みを語ってもらうためには十分な配慮が必要であることを再確認した。鷲田清一（2011）は、苦しみを語ることについて、「苦しい時にはそもそもそれを他人には語らないものである」と述べ、苦しみが積極的に語られていない側面に注目している。一方で、語るという側面について、「苦しむひとが自らその鬱ぎについて語るというのは、その鬱ぎを整序し、それから距離をとるということ」であり、「プロセスをたどりきることが苦しみについての語りの要」であることにも目を向けている（鷲田清一,2011）。そして、「苦しみの語りは語りを求めるのではなく、語りを待つひとの受動性の前ではじめて、漏れるようにこぼれ落ちてくる」ものであり、「ことばは、聴くひとの「祈り」そのものであるような耳を俟ってはじめて、ぽろりとこぼれ落ちるように生まれる」（鷲田清一,1999）としている。痛みを伴う経験を語るなかでは、「言葉の感触を一つ一つ確かめなければ口にできない」（鷲田清一,2011）こともあり、インタビューを聴く側としては、ゆっくりと落ち着いて話せる環境を整えるよう配慮し、相手の言葉を俟つ姿勢で臨むことが重要である。

（２）インタビュー実施方法の検討

本研究においては、「痛み」に焦点を当てるが、「痛み」が広い概念であるために、「痛みを伴う経験」と表現した場合に、インタビュアーの意図する内容を聴くことが出来るのかどうかという点が危惧された。実際に、インタビューを終えた後で、「これが痛みを伴う経験と言っていいのかわからない」と付け加えるインタビュイーが多かった。そのため、どのようにしたら研究者の意図する「痛みを伴う経験」を聴くことが出来るのかを考え、聴き方を少しずつ変えながらインタビューガイドの検討を重ねた。「痛みを伴う経験」について問いかけた時、なかなか語りが出てこない場合もあった。一方で、ある出来事に誘発されて別の話が想起される場面も多く、決まった項目を聴くというかたちではなく、インタビュイーの語りにあわせた方が、文脈が途切れず話を聴くことが出来ると考えた。そのため、インタビューガイドとしては、大まかな項目をあげて、インタビュイーに自由に語ってもらうことが有効であると考えた。また、データに起こす際は、このインタビュー全体から伝わってきた状況や、研究参加者の非言語的コミュニケーション（会話における話のペースや間の長さ、身体の動きや姿勢、声の大きさや高さ）についても記載する。

インタビュイーの語りを聴く中では、インタビュアーの経験が呼び起こされることもあった。類似した経験をしている場合、インタビュアーの感情を伝えたくなるが、インタビュアーが話をさえぎってしまったことで、文脈の流れが変わってしまうことがあった。インタビュアーが感じた感情は、インタビュイーの語りの制約となる側面も持つ（小林多寿子,2006）ため、インタビュアーの思いを語る場合は、慎重さが求められることがわかった。また、インタビューの前に自分自身について振り返りを行っていた場合、今迄の自己を見つめ直すことが出来ていた。そのため、事前にインタビュー内容について簡単に説明し、今迄の自分について一度振り返ってからインタビューに臨んでもらうこととした。また、インタビュー終了後、インタビュイー自身が痛みの経験の意味をたどっていく場面がみられた。そのため、インタビューガイドの最後に、「今日語ってみてどうでしたか？」という質問を加えた。

事前調査におけるインタビュー時間はおよそ１時間程度であった。そのため、インタビュー時間は１時間を想定するが、時に思いが込み上げ、言葉につまずきながら語る場面も想定されることから、もし、インタビュイーが十分に語ることが出来なかったと感じた場合は、インタビュイーの同意を得た上で 30 分程度の時間の延長を行うこととした。

（３）研究者と研究参加者の関係性

事前面接調査は、研究者の知り合いに協力を依頼したため、基本的な信頼関係が築けており、インタビューを行うにあたって特に問題となることはなかった。しかし、それでも痛みについて語ろうとする時は、戸惑う様子が見受けら

れた。

研究者と研究参加者は、研究に対する同意は得られていたとしても、見知らぬもの同士である。そのため、見知らぬ者同士からどのように関係性を築いていくのかは、インタビューをすすめる中で重要な点であると考えた。そこで、インタビュー開始時に、研究者としての自分を知ってもらうために自己紹介とともに研究動機としての研究者自身の痛みを伴う経験について簡単に述べることとした。そして、研究者自身の経験が研究動機となっていることを伝えながらも、「あなたの」痛みを伴う経験を聴きたいことを伝える。

本研究において、痛みを感じながら「語る」研究参加者と、語りを「聴く」ことを通して痛みを感じずにはいられない研究者という関係性であるからこそ、互いの関係性は重要である。そして、お互いを尊重しながら、痛みの語りを聴くことができれば、互いに影響を与えあいながら、その人の語りを一緒にたどっていくことが出来ると考える。

２）第二次予備面接調査について

第一次予備面接調査後、調査から得られた示唆をもとに、再度検討を行った。その後、２名の看護師に対してインタビューを行い、同意を得て語りを録音し、逐語録に起こした。

２名とも、今回語った痛みを伴う経験については、全体の流れを通して他者に語るのは初めてのことであった。そのため、語るなかでその時の痛みがよみがえり、流涙する場面がみられた。インタビュー内容は事前に伝えていたため、２人の看護師ともに、今迄の自分を振り返ったうえでインタビューに参加していた。そのため、インタビューはインタビュイーを中心にすすんだ。

しかし、今回語った痛みを伴う経験について振り返る一方で、その出来事と現在の自分との関連性は実感していないようであった。語りを聴く側としては、インタビュイーが痛みを伴う経験を語り、それとは別の話として語られるその後の話に、最初の痛みを伴う経験との関連を感じずにはいられなかった。そのため、その思いを率直に伝えると、インタビュイーは自らそのつながりを自覚することにつながったようであった。そのつながりを自覚できたのは、その看護師自身の力であるが、一人だけでは気づくことが出来ないものを、語りを通して自らがたどっていることが伝わってきた。そして、語り終わった後に「今まで、痛くてしょうがなかった出来事が、実は今の自分につながっていることがわかった。なんか話してすっきりしたというか、すっきりしたって言いたくなりました」という言葉があり、痛みを伴う経験がその看護師にとって重要な意味を持つものになっていることを確認することが出来た。

２．予備面接調査から得られた結果の記述への示唆

本研究では、痛みを伴う経験の意味を記述するための方法自体がこの研究の問いでもある。そのため、第二次予備面接調査後、逐語録を精読し、レコーダ

ーを繰り返し聴きながら、どのようにしたら「痛みを伴う経験の意味」を記述出来るのかを検討した。

インタビューの録音データを繰り返し聴き、逐語録を 1 行 1 行丁寧に読み、その言葉や表現の意味するところを検討した。第二次予備面接調査では豊富なデータが得られ、その看護師にとっての痛みがさまざまな言葉を用いて表現されていた。

そこで、語られた経験がその看護師にとってどのようなものであったのかという全体像をまとめ、時間軸に沿って場面ごとのテキストを記述した。つまり、結果の記述に向けては、少なくとも、“語られた全体像”と、“時間軸にそった場面の記述”の 2 種類を作成することが作業の助けとなることが示唆された。また、その作業をすすめるなかで、痛みを伴う経験を記述していくにあたって、下記の点に留意して繰り返し精読しながら、結果を整理するという示唆が得られた。

1）看護師が臨床の場でどのように自分の責任を引き受けているのか。
2）看護師にとっての痛みは、どのように刻印された痛みであったのか。
3）痛みを伴う経験が、臨床の中で何度も浮かび上がることで、何が自分に問いかけられていたのか。
4）痛みを伴う経験を通して、現在の看護師としての自己を形成しているその核となっているものはどのようなものであったのか。

Ⅱ．研究デザイン

本研究は、研究参加者である看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味を記述することを目的とした質的記述的研究デザインである。このため、研究結果の記述においては、インタビューデータ全体と、語られた言葉の一つ一つの表現について、オーバービューとラインバイラインの視点で、繰り返し精読しながら、研究結果として適切な記述スタイルそのものも、見出していくことが必要である。データの広がりと深みを得るためには、データを読みテーマや感情や驚きを見つめその光景全体を描くこと、データを十分徹底的に読むこと、見落したかもしれない要素を見つけるために再度データを読むこと、が重要であるといわれている（Holloway.I＆Wheeler.S,1996）。この研究結果の記述方法は、データに浸る過程で修正を加えていくが、概ね下記の手順で実施する。

a.電子媒体に録音されたインタビューデータを逐語録に起こす。合わせて、このインタビュー全体から伝わってきた状況や、研究参加者の非言語的コミュニケーション（会話における話のペースや間の長さ、身体の動きや姿勢、声の大きさや高さ）も記載する。
b.予備面接調査で得られた視点を参考に、オーバービューとラインバイラインの視点で、繰り返し逐語録を精読し、結果を記述する。
c.記述した結果については、スーパーバイズをうけながら、十分に検討を重ねる。

d.記述した結果は、研究協力者への確認を依頼し、語った内容について不適切な表現がないかについて確認を依頼し、必要時修正する。

今回の研究では、臨床における看護師の痛みを伴う経験の意味を記述することが目的であるが、どのようにしたら臨床における看護師の痛みを伴う経験の意味を記述出来るのかということ自体が、この研究の問いでもある。臨床における看護師の痛みを伴う経験の意味として、研究者が記述したいのは、痛みを伴う経験が研究参加者にとってどのように重要かという点であることを考えながら、データと向き合う。

Ⅲ．研究方法と研究期間

１．研究参加者

研究目的を踏まえて研究参加者の有する条件は、以下のとおりとする。

１）経験年数 4 年以上の看護師 10 名程度

２)「痛みを伴う経験」について、語ることに同意の得られた看護師

３）インタビュー時、電子媒体に録音許可の得られた看護師

４）本研究への参加にあたり、十分な説明を受けた後、十分な理解の上、本人の自由意志により文書同意が得られた看護師

５）その他、以下の協力を依頼することについて承諾が得られた看護師

（１）同意文書に署名の得られた看護師

（２）60～90 分程度のインタビューで語ること

（３）インタビューの内容を録音すること

（４）結果のデータの記述について確認すること

痛みを伴う経験は、誰もが遭遇することであるため、研究参加者の年代を設定する必要性はないと考えるが、痛みを伴う経験を語るにあたって、看護師としての役割を遂行することが可能になっていることが重要と考え、先行文献検討の結果（高橋照子,1991；佐藤紀子,2007)、今回の研究では経験年数 4 年以上を研究参加者とした。対象者の幅については、どの年代の看護師がどのように痛みを抱えているのか、その現状も明らかにしたいため、対象は最低経験年数のみの設定とした。なお、病棟の管理業務を中心に従事している看護師長、主任は除外することとした。

研究参加者の募集については、最初は病棟で説明を行い、研究参加者を募集したが、申し込みが少なく、募集方法をネットワークサンプリングへ変更し、倫理審査委員会の承認を得た。また、募集方法変更によりデータ収集期間も延長となったため、再度倫理審査委員会の承認を得た。

２．データ収集期間

データ収集期間は、平成 25 年 7 月から、平成 26 年 10 月までである。

３．データ収集方法

本研究におけるデータ収集方法は以下である。

1）インタビュー日時や場所は、研究参加者と相談し、決定する。

2）半構成面接法を用い、事前に準備したインタビューガイドをもとに、一人 60 分程度のインタビューを実施する。なお、予め、研究の説明の際に文書と口頭で、インタビューの内容を知らせておく。

3）インタビュー当日は、郵送で受け取った同意書をもとに、再度、対面での同意の確認を行う。

4）インタビューの内容は研究参加者の承諾を得た後、電子媒体に録音する。

5）インタビュー導入時は、まず、研究者の自己紹介を行い、研究者自身の痛みを伴う経験について話し、そのことが本研究の問いになったことを伝える。

6）もし、研究参加者が十分に話せなかった場合は、研究参加者と相談し、了承が得られた場合に 30 分程度の時間の延長を行う。

なお、インタビュー実施にあたっては以下の点に留意する。

（1）痛みを伴う経験を語ることで心理的負担が生じることがないように、研究者は、インタビュー中の研究参加者の様子に注意を払い、身体的・精神的疲労や動揺、感情の乱れなどが生じた際には、直ちに面接を中止し休息をとるなど対応する。

（2）インタビューに対して話したくないことは話さなくてよいことを伝える。

（3）インタビュー終了後に気分の落ち込みが続く際には、いつでも相談できるよう研究者の連絡先を伝える。

（4）この研究により受診が必要となった際の検査や治療などに関わる費用等の特別な補償はできないことを説明し、了承を得る。

＜インタビューガイド＞

①インタビュー導入時は、まず、研究者の自己紹介を行い、研究者自身の痛みを伴う経験について伝え、そのことが本研究の問いになったことを伝える。そして、研究参加者である「あなた」の語りが聴きたいことを伝える。

②インタビュー時は、研究参加者が自らの思いを語ることが出来るように、相手の言葉をゆっくり俟つ（まつ）姿勢で、インタビューに臨む。

「痛みを伴う経験とは、心身に刻印されている痛みであり、思い出すと「あの時は、ああするしかなかったのだろうか。他にはどうしようもなかっただろうか」などと自分自身を問い続けている経験のことであると考えています。あなたにとって、心身に刻印された経験について教えてください。」

＊インタビューでは研究参加者の語りを深く理解するために、研究者から質問をする可能性もある。そのため、下記のことを説明する。

「インタビューの中で、その状況や痛みについて理解したいという気持ちで質問することがあると思います。もし、そのことについて答えたくない時は答える必要はありません。」

③今日お話してみて、いかがでしたか？」

４．本研究における真実性・信用可能性の確保

本研究の真実性・信用可能性の確保として、以下の点に留意する（Norman K.Denzin&Y vonna S.Lincon,2000;グレッグ美鈴,麻原きよみ,横山美江編著,2007)。

a.インタビューの録音、逐語録は発表終了まで保存する。分析に迷った時は、いつでもそこに立ち戻って確認する。

b.経験豊かな質的研究者によるスーパーバイズと、質的研究者によるピアグループとともに検討し、了解できるまで記述を練る。

c.記述されたテキストは、研究参加者の確認を受ける。相互に納得するまで確認し、必要時には修正する。

Ⅳ．倫理的配慮

本研究は、本学倫理委員会において、倫理的観点からの妥当性が審議され、承認を受けている（受付番号 2882)。なお、研究参加者募集に関して、研究にあたっては以下の倫理的配慮を行う。(研究協力施設および研究参加者への説明書、同意・撤回書、ネットワークサンプリング用説明書、同意・撤回書は資料を参照)

１．研究参加者が受ける可能性のある不利益

１）本研究に参加することによって、私的な時間のなかから約 60 分程度の時間拘束ならびに、研究者とインタビュー日時や場所の調整のためのやりとりを重ねるという負担がかかる。

２）痛みを伴う経験を語ることで、研究参加者が自分の経験や考えを研究者に明らかにするだけでなく、隠れた感情そのものにはじめて気付く可能性があり、研究参加者自身に深く影響を与える危険性が考えられる。研究への参加については自らの意志であることを強調しているが、語ることの不利益として、インタビュー中に聞かれたくないことや思い出したくないことを聞かれる可能性があり、心理的圧迫を受ける危険性がある。

２．研究参加者の理解と同意

インタビュー中やインタビュー後に研究参加者が情緒不安定となったり、心的外傷につながる可能性も考えられる。よって、以下の（１）～（６）に述べる点に十分注意、配慮しながら実施する。

１）研究参加者へ話したくないことは、話さなくてよいことを必ず説明する。

２）研究参加者へ辞退はいかなる時でも可能であり、何ら不利益を生じること

はないことを確約する。
３）面接中の研究参加者の様子に着目し、身体的・精神的疲労や動揺、感情の乱れなどに十分注意する。
４）身体的・精神的疲労や動揺、感情の乱れなどが生じた際には、直ちに面接を中止し、休息をとる。
休息中、研究参加者に、話したくないことは、話さなくてよいことを再度伝える。
休息後、継続可否を確認し、再開・中断・後日面接への面接調査等を行う。
５）インタビュー後も身体的・精神的損害を受けぬよう、何らかのトラブルが生じたり、懸念がある場合にはインタビュー内容の取り消しや資料使用拒否ができることを確約する。
６）インタビュー終了後も気分の落ち込みが続く際には、いつでも相談できるよう研究者の連絡先を伝える。

３．研究参加者の人権擁護

１）本研究で得られたデータは、本研究以外の目的には使用しない。
２）インタビューで得られた情報は、匿名化し、個人が特定できないようにする。
３）研究結果を学位論文や学会発表などで公表する際においても、匿名性を遵守する。
４）研究終了後、すべてのデータを消去・破棄する。なお公表をもって研究終了とする。

第４章．結果

Ⅰ．「看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味」の分析・記述方法について

１．事前予備面接調査と得られた示唆

本研究は、研究参加者である看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味を記述することを目的としている。このため、研究結果の記述においては、インタビューデータ全体と、語られた言葉の一つ一つの表現について、オーバービューとラインバイラインの視点で、繰り返し精読しながら、研究結果として適切な記述スタイルそのものを見出していくことが本研究の問いでもある。そのため、本研究に先立ち、第一次予備面接調査で 10 名程度の看護師に話を聴き、インタビューへの姿勢やインタビューガイドを検討した。しかし、インタビュー時、「これが痛みを伴う経験と言っていいかわからない」という意見が聞かれた。そこで、研究者の自己紹介時に、研究者自身の痛みを伴う経験について研究動機と共に伝えることとした。次に、第二次予備面接調査として２名の看護師にインタビューを実施し、結果を逐語録に起こし、検討を行った。記述にあたっては、痛みを伴う経験がどのような経験であったのかという全体像と、時間軸にそった場面の記述

が必要であること、そして、結果を整理する視点として下記の 4 点の示唆を得た。

（１）看護師が臨床の場でどのように自分の責任を引き受けているのか。

（２）看護師にとっての痛みは、どのように刻印された痛みであったのか。

（３）痛みを伴う経験が、臨床の中で何度も浮かび上がることで、何が自分に問いかけられていたのか。

（４）痛みを伴う経験を通して、現在の看護師としての自己を形成しているその核となっているものはどのようなものであったのか。

そこで、予備面接調査の結果も考慮しつつ、どのように分析・記述を進めていくかについて検討した。

今回、痛みを伴う経験として語られたのは、今でもその場面がフラッシュバックするように感覚的にもよみがえるようなこと、あの時どうしてこうしなかったのかという後悔、看護師としての倫理感を問い続けられていること、今もあれで良かったとは思えないこと等様々な語りであった。鷲田(2010)は、「痛み」を語ることについて、「それじたいが痛いものであり、痛いことは忘れたい、思いだしたくもないこと」だと述べている。そして、「他者の前で語るということは、着地点が見えないままじぶんを不安定に漂わせることであり、じぶんがどんなことを言おうとも、そのままそれを受け入れてもらえるという確信、さらには語りだしたことで発生してしまうかもしれないさまざまな問題にも最後までつきあってもらえるという確信がなければ、ひとはじぶんのもつれた思いについて語りださない」と述べている(鷲田,2010)。このように、痛みを伴う経験を語ることは、自分自身をたどりながら「とぎれとぎれにことばを紡ぎだす苦しさを経て、語りのなかでじぶんを編みなおす過程」(鷲田、2010)でもあった。今回、インタビューを行った研究参加者においても、今まで他者に語られていなかったことが多く語られた。しかし、今まで研究参加者の主観的な思いで抱えられてきた痛みを伴う経験を臨床における他者との関係性も含めて振り返ることで、痛みを伴う経験がどのような経験であったのかが語られ、研究参加者自身が痛みを伴う経験の意味を見いだしていった。

２．分析・記述方法の検討

本研究は、「痛み」に焦点をあてているため、先行研究として、フランク（1995）の「傷ついた物語の語り手」を参照した。この中では、「回復の物語」「混沌の物語」「探求の物語」が語られている。フランクは、自らも病の経験を持つ。病の物語を聞くことは難しいことであり、さまざまな語りの糸をより合わせ、織り上げていくものであることから、それらの糸を選りわけていくためにこの類型を提示している。一方で、フランク（1995）は、個々人の経験の個別性を包摂してしまうような新たな一般的で統一的な視点を作り上げてしまう危険があることも述べている。しかし、フランクは、3 つの物語を提示しているもののそれぞれの物語がどのように見出せるのかについては言及していない。そこで、自己物語に関する文献から具体的な分析方法についての示唆を得ることができるのではないかと

考えた。

伊藤智樹（2009）は、「セルフヘルプグループの自己物語論」において、フランクの「傷ついた物語の語り手」を重要な先行研究と位置づけている。伊藤は、セルフヘルプグループに注目をしていることから、「回復の物語」に焦点をあてており、語り手たちの自己物語に埋め込まれうる「回復の物語」はどのような形で見出せるのかという自己物語の分析枠組みについて述べている。そこで、セルフヘルプグループを対象としている点については、本研究とは異なっているものの、自己物語について、伊藤が述べている分析方法が本論文において援用可能であるかについて検討した。伊藤（2009）は、自己物語をとらえる分析枠組みとして、ラボフ＝ワレツキー・モデルと、リースマンの詩モデルの有効性を示している。ラボフ＝ワレツキー・モデルは評価に注目する方法であるが、すべての語りをこの方法でとらえる限界があることから、リースマンの詩モデルも使用している。しかし、「痛みを伴う経験の意味」の方法論として考えた場合、ラボフ―ワレツキ―モデルのような、要約、オリエンテーション、行為の展開、評価、結尾での分析や、リースマンの詩モデルでの「連」に見立てる分析においては、複雑な臨床状況で起こる「痛みを伴う経験の意味」が十分に表現できないと考えた。また、伊藤は自己物語としてアルコホリックと死別体験者に焦点をあてており、死別体験者の調査についてのナラティブアプローチでは、自己物語の形態分析について述べている。死別体験者の語りは、死別経過の物語、自責の物語、悔恨の物語、前進的な物語、ネガティブな感情の物語であった。この形態の分類は、いかにポジティブに変わってゆくかよりも、いかに容易にポジティブに変わっていけないかを示すものであり、前進的な部分だけが重要なのでなく、行きつ戻りつするように螺旋的に変化していくことを示唆していた。これは、本論文のインタビュー結果と共通する部分であり、自責や悔恨を持ちながらも前進していくことが語られていく点において事前調査で得られた視点とも共通していた。そのため、本研究の結果の分析、記述にあたっては、その螺旋的な変化を表現しうる方法を検討する必要があると考えた。

そこで、どのようにしたらこのような経験を記述するのかという点に注目した。本研究では、「一人一人の経験の個別性に注目したいと考えるため、個別性と 1 回性の中にこそ興味深い構造が隠れている」（松葉祥一,西村由美,2014）と考える現象学の考え方が参考になると考えた。

現象学には、さまざまな方法論があるが、本研究が焦点をあてた痛みを伴う経験は心理的な側面からの分析が有効なのではないかと考え、ジオルジ、コレッツィの方法を参照した。しかし、ジオルジの意味単位の識別化、コレッツィのクラスターに分ける方法は本研究に援用することは困難であると考えた（Holloway.I & Wheeler.S,1996）。現象学では、さまざまな方法での研究がなされていることから、先行研究の検討を行った。大久保（2003）はコーエンの方法を用いており、データの言葉を頼りに、当時者にとって意味のあるまとまりを示す文節を取り出しサブテーマをつけ、経験の意味に一時テーマをつけ、図と地との関係を検討し

て最終テーマをつけている。そして、テーマを中心に物語を記述し、厳密性を保つために生データと研究者の解釈とを対照できるように構成している。この研究において、大久保は、研究参加者と研究者のナレーションとを織り成しながら、一つの物語を構成している。のちに、大久保（2012）は、この方法は悩みぬいた末だったことに触れており、結果のまとめ方や記述の方法について、「研究者が現象や研究をどう問い、どう表象するのかは、それ自体が独創性をもった問いに対する探求であり、探求の結果として決定的に重要」と述べている。

また、本研究においては、看護師の臨床における経験の意味を探求することから、村上,佐藤（2016）の「病院を変わった看護師の経験」を参考とした。村上は、現象学の態度を参考に看護師の経験に接近している。分析方法としては、逐語録を精読し、分析の柱を明確にし、看護師の経験しているストーリーを表現するテーマをつけ、看護師の時間の流れに沿って経験を構成し、各テーマがどのように経験されているかを詳細に述べている。

このように現象学、現象学の態度を参考とした研究においては、それぞれの研究目標を達成しうる方法を検討していた。そこで、これらを参考に、本研究における分析方法について検討する。そのためには、まず、本研究の独自性を明らかにし、本研究に応じた方法を見出す必要がある。

３．痛みを伴う経験の意味を探求するための具体的な分析・研究方法

本研究は、看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味を探求することである。本研究の独自性は、１）痛みを伴う経験という今までほとんど語られてこなかったという閉鎖性を持つ経験に焦点をあてていること、２）看護師の臨床という複雑な場所での痛みを伴う経験に焦点をあてていること、３）痛みを伴う経験の意味を研究者参加者自身が自らの語りをたどることで見出していったその過程の記述を目指すことの３点である。この３点について検討し、最後に、４）どのような立場で記述を行うかという研究者自身の観点について検討する。

１)「痛みを伴う経験という今までほとんど語られてこなかったという閉鎖性を持つ経験に焦点をあてていること」について

各研究参加者の閉鎖性を表すためには、それぞれの研究参加者にとって痛みを伴う経験がいままでどのような出来事としてとらえられていたのかを記述する必要があると考えた。そこで、まず最初に、各研究参加者にとっての「痛みを伴う出来事」を記述することとした。

２)「看護師の臨床という複雑な場所での痛みを伴う経験に焦点をあてていること」について

本論文では「臨床」を「看護師と患者の直接的な関わりの場であるとともに、日々変化する流れを持つことから現在性が重要視される場であり、看護師にとって他者のまなざしを受け止めつつも、常に自分の責任を引き受ける覚悟を持って

臨んでいる場」と定義している。そのため、看護師の臨床における痛みを伴う経験には、研究参加者自身の臨床での姿、痛みを伴う経験が起きた場面の複雑な背景が影響していた。

そこで、痛みを伴う経験の記述に先立ち、研究参加者が今までどのように臨床を生きてきたのかをワークキャリアとして記述する。宮城（2002）は、キャリアとは「生涯・個人の人生とその生き方そのものと、その表現の仕方」と述べ、「キャリア」とは幅広く全体的・統合的にライフキャリアとしてとらえるようになってきたと述べている。しかし、今回は、看護師の臨床における痛みを伴う経験であることから、研究参加者が「どのように臨床を生きてきたのか」に焦点をあて、研究参加者の職業人としての「ワークキャリア」として、記述することとした。

また、痛みを伴う経験は、臨床状況の影響を受けることから、痛みを伴う経験の記述に先立ち痛みを伴う経験の起こった場面の臨床状況の記述を行う必要があると考えた。臨床状況として、どのような内容が必要であるかは、事例によって異なるため、研究参加者それぞれの痛みを伴う経験を記述するために必要な、関連する事柄をその時の臨床状況として記述することとした。

この 2 点の記述により、「臨床」での痛みを伴う経験を記述しうるのではないかと考えた。

３)「痛みを伴う経験の意味を研究者参加者自身が自らの語りをたどることで見出していったその過程の記述を目指すこと」について

本研究で記述したいのは、今まで他者に語られず自分の中だけで抱えられていた痛みを伴う経験が、自分自身で語りを通してたどっていくことで明らかになっていったという過程である。痛みを伴う経験は、他者との関係性も含めて語られていくが、まず分析の柱となる視点の検討が必要である。本研究結果を精読し、分析の柱とする視点の検討を行った結果、「看護師にとっての痛みは、どのように刻印された痛みであったのか」「看護師が臨床の場でどのように自分の責任を引き受けているのか」「痛みを伴う経験が、臨床の中で何度も浮かび上がることで、何が自分に問いかけられていたのか」の 3 つの視点から分析を行うことで、痛みを伴う経験の意味が探求できるのではないかと考えた。この視点は、事前調査の結果と重なるものでもあったが、研究結果を精読し、あらためて検討を行った結果、この 3 つの視点で分析を進めることを確認した。また、記述にあたっては、研究参加者自身の言葉を用い、上記の視点からの研究者の解釈を加えながら、痛みを伴う経験の記述を行うこととした。そうすることで、各研究参加者の痛みを伴う経験の固有性を掘り下げることができると考えた。

次に、痛みを伴う経験の意味は、痛みを伴う経験という衝撃を受ける出来事が起きて、そこから臨床経験を続ける中で、何かが問われ続け、それにこたえようとしていく中で見出していくものであり、語り終えた後に研究参加者が自身の変化を感じるものでもあった。その過程を記述していくためには、時間軸にそって、痛みを見出していく過程を記述していく必要があると考えた。時間軸について、

その出発点となるのは、痛みを伴う経験という衝撃を受ける出来事であり、経験を通して痛みを伴う経験を見出していく過程を通し、自らの語りをたどっていくことでの自身の変化を感じることまでを記述したいと考えた。そこで、痛みを伴う経験の意味を見出す過程を表題と考え､時間軸にそって番号をつけ｢タイトル」として記述する。本研究において、痛みを伴う経験の意味は「看護師としての核を形成しているもの」であることから、痛みを伴う経験を経た現在の看護師自身の姿を「テーマ」として記述する。「テーマ」は、痛みを伴う経験があったからこそ見いだされた現在の看護師としての核となっているものをあらわしていると考えるため、痛みを伴う経験と現在の看護師としての核となっているものの関連が分かるような記述を行うこととした。

４）どのような立場から記述を行うかについて

最後に、どのような立場から記述を行うかについて研究者自身の観点を検討する。「主観性」と「客観性」の考え方について、Carol Grbich（1999）は、Denzinの「情緒的な間主観性」について触れている。情緒的な間主観性とは、研究対象者の世界に入っていき、参加を通して研究対象者の体験を自らの準拠枠組みに取り込むことである。本研究において、「痛みを伴う経験」および「痛みを伴う経験の意味」を見出していく中では、研究参加者自身の語った言葉に忠実であることを大切にしながら、研究者が間主観的に解釈を行っていくこととする。しかし、本研究においては、痛みを伴う経験の意味を見出していくのは研究参加者自身であることに注目して記述したいと考える。そのため、看護師が意味を見出した過程を示す「タイトル」と、看護師としての核となっているものをあらわす「テーマ」の表記に関しては、研究参加者自身の主観的な言葉で表現することとした。

４．具体的な記述方法

痛みを伴う経験の意味の探求に関する分析・記述方法について検討の結果、具体的記述方法について下記に示す。

１）研究参加者が抱えてきた痛みを伴う出来事を、各研究参加者にとっての痛みを伴う出来事として、研究参加者自身のとらえた主観的な表現として記述する。

２）痛みを伴う経験の記述に先立ち、研究参加者が今までどのように臨床を生きてきたのかをワークキャリアとして記述する。

３）痛みを伴う経験は、臨床状況の影響を受けることから、痛みを伴う経験の起こった場面の臨床状況の記述を行う。

４）研究参加者が語った痛み伴う経験を、語られていく中での他者との関係性も含めて詳述する。分析の視点は、「看護師にとっての痛みは、どのように刻印された痛みであったのか」「看護師が臨床の場でどのように自分の責任を引き受けているのか」「痛みを伴う経験が、臨床の中で何度も浮かび上がることで、何が自分に問いかけられていたのか」の３点を柱とする。研究参加者自身の言葉を用い、上記の視点からの研究者の解釈を加えながら、痛みを伴う経験の記

述を間主観的に行う。

5）痛みを伴う経験の意味を見出す過程を表題と考え、「タイトル」として記述する。本研究において、痛みを伴う経験の意味は「看護師の核を形成しているもの」であることから、痛みを伴う経験を経た現在の看護師自身の姿を「テーマ」として記述する。「テーマ」は、痛みを伴う経験があったからこそ見いだされた現在の看護師としての核となっているものをあらわしていると考えるため、痛みを伴う経験と現在の看護師としての核となっているものの関連が分かるような記述を行う。なお、「タイトル」と「テーマ」については、研究参加者自身が見出した過程として記述する意図から、研究参加者自身の主観的な言葉で表現する。

6）それぞれの研究参加者にとっての痛みを伴う経験の意味を考察し、看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味について探求する。

7）記載については、以下の表現方法を用いる。

（1）本研究における痛みを伴う経験では、看護師と患者との関係性における出来事を対象にしている。研究参加者の経験の語りをもとに探求していくことから、各個人のリアリティを重視し、登場する人物はすべて仮名で表記する。

（2）テーマを≪　　≫で示す。

（3）タイトルを【　　】で示し、No.とともに示す。

（4）テーマを太ゴシック体、タイトルをゴシック体で記載する。

（5）逐語録から抜粋した語りは、ゴシック体の＜斜体＞で記載する。それぞれの語りの最後に、参加者の区別（参加者の区別の表記は研究参加者一覧のアルファベット文字として表記）と逐後録の行番号を記入した。

5．分析・記述方法の妥当性の検討

本研究の分析・記述方法は、他の研究方法を参考にしながらも何らかの研究方法に準拠したものではないため、方法の妥当性の検討が不可欠である。検討点として、①研究参加者の人数の妥当性、②インタビュー時に研究者自らの経験を語ることの妥当性）③分析・記述内容の妥当性について考える。

1）研究参加者の人数の妥当性

研究参加者の人数の妥当性について、本研究では 10 名の研究参加者の記述を行っている。Sandelowski（2013）は、サンプルサイズの決定は「収集されたデータやそこから見出されるものを認め、それが意図した結果を出すために十分であるかどうかを判断する機能」であると述べている。そして、「最初のアプローチで必要なことは個々のサンプリングデータをケースとして理解することである」と述べ、「ケースを構成する要素は何かを識別し、さらにその要素がどのように組み合わされることでケース全体を特徴づけているのかを理解しようと努力することの重要性」を示している（Sandelowski,2013）。

本研究においては、今まであまり語られてこなかった痛みを伴う経験の意味を

探求することを目的としている。そのためには、各研究参加者の痛みを伴う経験についての丁寧な記述が必要であり、語りの固有性を掘り下げることによって、共通するものを見出すことが可能になると考える。第一次予備面接調査において、10名程度の看護師にインタビューを行っているが、そこから語られた経験は固有であるものの、いくつかの共通点が推察された。本研究においては、今まで語られてこなかった痛みを伴う経験の意味の探求を行うことから、「個々のサンプリングデータをケースとして理解する」ことを重要視したいと考えた。そのため結果の丁寧な記述を目指すが、その一方で、そこから共通するものを見出すには最低でも10名程度の人数が必要であることから、本研究の研究参加者を10名とした。ただし、研究の限界として、この 10 名の研究参加者の妥当性については、個々のケースの理解は深まったのか、ケース間でも共通の結果を生みだしたことを説明できたのかという点において検討を行う必要がある（谷津,北,2012)。

２） インタビュー時に研究者自らの経験を語ることの妥当性

インタビュー時に研究者自らの経験を語ることの妥当性については、インタビューガイド検討時からの課題であった。予備面接調査を通して検討を重ね、インタビューガイドは「あの時は、ああするしかなかったのだろうか。他にはどうしようもなかっただろうか」などと自分自身を問い続けている経験のことであると考えています。あなたにとって、心身に刻印された経験について教えてください」という内容とした。しかし、それでも「これが痛みを伴う経験と言っていいのかどうかわからない」という声が聞かれたことから、自己紹介の際に、自分の痛みを伴う経験を研究動機と共に、研究参加者に伝えることとした。しかし、ホロウェイとウィラー（2002）は、面接者効果と反応について、「研究参加者は研究者の態度に応じて、意識的あるいは無意識のうちに、気にいってもらえるように、あるいは積極的にみえるように自分の答えを修正することがある」と、述べている。このため、研究者は、面接者効果を意識してそれを最小限にするためにプロセスを注意して見る必要がある。インタビューでは、まず、自分が臨床経験の中で研究動機を見出していったことについて話し、研究参加者に研究者自身を知ってもらうようにコミュニケーションをとりながら話を進めた。その中では、「(研究者の）話を聴く中で、自分の経験が浮かび上がってきた」という言葉も聞かれた。しかし、研究参加者の語った痛みを伴う経験のほとんどが、研究者が語った痛みを伴う経験と同様に亡くなった患者のことであったことから、研究者の語りが影響を与えた可能性は否定できない。看護師にとって患者の死は大きな影響を与えていることは推察されるものの、「痛みを伴う経験の意味」を聴くにあたって、インタビュー時に研究者自らの経験を語ることの妥当性は、研究の限界として振り返り、今後の継続研究につなげていく必要がある。

３）分析・記述内容の妥当性

分析・記述内容の妥当性について、本論文の分析、記述については、既存の方

法に準拠するものではないことから、その妥当性を検証する必要がある。結果の妥当性については、経験豊かな質的研究者によるスーパーバイズと、質的研究者によるピアグループとともに検討し、了解できるまで記述を練った。また、記述されたテキストは、研究参加者の確認を受け、その妥当性を確認した。

Ⅱ．研究参加者の概要

研究参加者は 10 名である。

インタビュー時の経験年数は5年目から20年目であり、平均12.3年であった。

痛みを伴う経験の時期は、1 年目が 4 名と最も多くを占めており、3 名が入職して 1 か月、1 名は 1 年目の終わり頃であった。1 年目か 2 年目が 1 名であり、それも合わせると半数の 5 名が 1～2 年目という入職間もない時期のことを語っていた。残りの 5 名は、3 年目が 1 名、4 年目が 2 名、9 年目が 1 名、11 年目が 1 名であった。

インタビューに要した時間は 42～92 分であり、平均 67.9 分であった。

表 1：研究参加者の概要

	研究参加者名（仮名）	インタビュー時の経験年数	痛みを伴う経験の時期	インタビュー時間
A	山下真奈さん	5 年目	4 年目	72 分
B	木原優美さん	10 年目	1 年目の 5 月頃	75 分
C	川上航介さん	5 年目	3 年目	84 分
D	大島友里さん	10 年目	9 年目	80 分
E	吉本理佳さん	12 年目	1 年目の 5 月頃	42 分
F	牧野愛子さん	17 年目	11 年目	92 分
G	中川由香さん	10 年目	1 年目の終わり頃	53 分
H	桜井恵美さん	15 年目	4 年目	60 分
I	佐原香織さん	19 年目	1 年目の 5 月頃	56 分
J	矢野瞳さん	20 年目	1 年目か 2 年目	65 分

Ⅲ．各研究参加者の「痛みを伴う経験の意味」

10 名の研究参加者の「痛みを伴う経験の意味」として、下記の 10 のテーマがあらわされた。

≪患者の体交をしようとして患者に触れた瞬間に「おかしいな」と「息してない」ことに気づいた。人の命を預かることの怖さも、低血糖が死につながる怖さも思い知ったから、命の重みを忘れず「何言ってんだよ、この人？」と思われても、あの時身をもって感じたことを後輩にも伝え、実践していく≫

≪私に看護の楽しさを教えてくれたあの人が最期に呼んでくれた時、私はすぐ患者の元へ行かず「ピーっ」というアラーム音で死を知った。だから、私を呼んで

る人がいたらなるべくすぐ行く。私を一人の看護師として育ててくれたあの人を忘れず、糖尿病認定看護師として患者との向き合い方を考え続けたい≫

≪予後不良の小児患者を、一時退院させたいと準備を進めたが、退院できないままに患者は亡くなり、急性期病院だからこそ早く動いてあげなきゃいけないことを思い知った。限られた時間の中で患者や家族とどうすることが一番いいのかをいっぱい話して、やらなくちゃいけないことを一緒に考えていきたい≫

≪私の言葉で患者を大泣きにさせて「顔も見たくない」と言われた時、「亡くなる人にあれはなかったんじゃないか」と私も痛みを感じた。でも、手紙であの人の思いを知ったから、「この言葉を言わないと人生が絶対くるう気がするっていうことは、ちょっとひどいことでも言ってあげなきゃいけない」と思う≫

≪ICU から帰室した患者の急変に「知識もなければ、技術もなければ、ただただそこに立ち尽くした」私は、奥さんの「何もできず、ただただふるえる旦那さんを見て唖然と立ち尽くす姿」に何もできなかったことを思い知った。やばいっていう状況を身をもって経験できたからこそ臨床の力をつけていきたい≫

≪患者がセレネース使用後に急変時、主治医の「セレネースだ」という言葉に、私が手を下して患者を死に至らしめたのではないかと罪の意識を感じ、誰にも言えなかった。でも、自分の中にしまっておくだけではだめだと思うから、逃げずに終末期倫理にこだわり、とことん勉強して現場で声を上げていきたい≫

≪学生の頃から抑制はすごく嫌だったのに、見当識障害の不穏患者を受け持った時、入院してから最後まで一回も安全帯を外せず、家族に「もう、縛って下さい」と言わせてしまった私は、看護師として「何をしてたんだろう」と思うから、家族看護も勉強して、看護師として患者の安全を絶対守っていきたい≫

≪痛みをこらえながら最後まで「大丈夫です」と言って亡くなった患者は「死ぬまで受け入れてなかったんだろうな」と思うとやりきれず、「何もできなかったっていうことは、きっとなにもしなかったのかもしれん」と思った。「死にざまは生きざま」だから、その人らしい最期が迎えられるようお手伝いしたい≫

≪ALS の患者が「いやだって訴えてるのに」ナースコールを抜いてしまった私は看護師失格で、人としてやってはいけないことをしたと今も思う。でも、あの時患者さんが私を許してくれたから患者の思いに応えていきたい。患者は「不安で不安で仕方ない」と思うから、どう過ごすかを一緒に考えていきたい≫

≪薬剤使用後にプレショックになった患者を見た時「私の手で患者がどうにかな

るかもしれない」恐怖を感じたから、中くらいでやるのはなしにしようと思う。「患者に影響を及ぼすような事をやってしまった時の看護師ってどんな気持ちだろう」と思うから、患者にもみんなにも痛い思いはさせたくないし自分もしたくない。だから、先を読んで先を読んで患者もみんなも自分も守りたい≫

１．山下真奈さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味

１）山下真奈さんにとっての痛みを伴う出来事

山下さんは、前日に入院したばかりの患者を、その日の夜勤で担当した。山下さんは、患者が痩せていたことが気になっており、褥瘡ができやすいと考え、様子を見ながら体位変換をしていた。仮眠から出てきた時の巡視で、体位変換をしようと患者に触れた時、*「あれ、おかしいな」*と思ったら、患者は息をしていなかった。山下さんは、*「えっ、何が起こったの？」*と思い、*「とりあえずナースコール押して。それで、とりあえずなんかその心マしなきゃ」*と思って始めたが、すでに患者は亡くなっていた出来事である。

２）山下真奈さんのワークキャリア

山下さんは看護大学卒業後、内科系病棟に勤務した。新人の頃から、*「ただただ泣き虫」*だった山下さんは、*「ずーっと遅れ遅れできた」*と感じていた。そのためか、山下さんは*「出来る人、やること早い人にどんなにちょっとしたこととかでも、言いたいと思わない。なんか、そういったの分かってもらえないだろうし、なんか否定されるだろうし。言う前から、こんな風に言われるかもしれないと思っちゃうし。」*と感じていた。2年目からは同期もいなくなり、プライマリーを持つもタイミングも、自分のペースでやらせてもらってきた。

山下さんがこの経験をしたのは、4 年目の時である。当時の山下さんは、病棟の大体の業務はこなせるようになったが、急変を目の当たりにしたことはなかった。実際に*「ICU とかでは、心マしながらベッド移動するとか。ほんとにあるよ」*という話は聞いていたものの、実感としてはとらえられていなかった。

現在は5年目となり、*「先輩たちの5年目とは違う」*かもしれないが、*「結構、自分のなかでは精一杯やってきた」*と感じている。自分が、*「ずっと遅れ遅れできた」*こともあり、後輩のことは気になり、*「私も新人の頃はひどかったけど、なんとかやってるよ」*と*「フォローになるかわからないけど」*声をかけながら仕事をしている。

３）痛みを伴う経験の起こった場面の臨床状況

前日に他の病院から転院してきた患者を、山下さんはその日の夜勤で担当した。*「前の病院で、疾患しっかり調べられなかったので、こちらに来てしっかり調べようって来た患者さんだったんですよね。」*（A8-10）*「入院の時はちょっとだけかかわったんですけど、転入手伝いくらいの感じで、そこまで患者さんのところに行ってお話を聞くというかかわりではなかったんで。家族状況とかそこまで情報*

とる余裕はないので、患者さんの疾患と、計画と点滴とか、そのぐらいなんで。」（A310-315）

山下さんは、入院時に転入の手伝いはしたが、*「患者さんのところに行ってお話を聞くというかかわり」*ではなかった。山下さんが夜勤で担当する時も、精査目的の入院であり、重症という認識もなかったため、夜勤で担当するにあたっての情報収集は、*「患者さんの疾患と、計画と点滴とか、そのぐらい」*であった。

「すごい痩せてる人で、そういうのも原因調べたくて来てたんですよね。なので、褥瘡とかできやすいから、少し体交とかしなきゃなみたいな感じで、患者さんの様子を伺いつつ体交とかしている状態だったんですけど。」（A30-33）

「血糖を３検で朝・昼・夜ってやってて。血糖が夜低めだったので、多分夜なんで当直の先生とかに確認して、たしか様子見になったんですね。食事は食べていたけれども、補正というか、補液をしていたっていうようなかたちで。それが就寝前くらいまで特に問題なくきてたんですね。」（A17-21）

患者が入院して来た夜に初めて担当した山下さんであったが、痩せている原因も調べたくて来たことは把握しており、患者の体型から褥瘡ができやすいと考え、*「患者さんの様子を伺いつつ体交」*をしていた。また、患者の疾患、計画は把握しており、食事は食べていたこと、補正の点滴をしていたこと、夜の血糖値が低めであったため、当直医にも報告し、*「就寝前くらいまで特に問題なくきてた」*と考えていた。

「自分が仮眠に入るときには、出てる人に巡視とかお願いしたりして、こんな患者さんがいてっていうのを申し送りをして入ったんですけど。申し送りをする前、するくらいのタイミングで自分が最後に一回まわってていうのをするんですけど。で、それをしたうえで送っていったんですよね。その時、特に問題なかったんですけど。」（A22-26）

山下さんは、*「申し送りをする前、するくらいのタイミングで自分が最後に一回まわって」*おり、その時も*「特に問題なかった」*ことを自分で確認して、仮眠に入った。

４）山下真奈さんが語った痛みを伴う経験

仮眠から出てきて、最初に巡視に行った時、山下さんは患者の異変に気づく。

「自分が仮眠から出てきて、最初にまわった時に、「あれ、おかしいな」って思ったんです。よく考えたら自分は体交しなきゃっていうのがすごいあったんで。体交とかしたら患者の身体に触れるじゃないですか？だから、あったかいというかその温もりっていうか、息とかしてるのか、まぁ寝てますけどわかるから。最終的に仮眠に入る前、だいたい２時間くらい前に必ずやってたので、なんか違うなって多分一瞬思って。で、あれ、おかしいなって思って。息してない。「えっえっ？」みたいなって、なったんですけど。」（A109-115）

山下さんは、*「体交しなきゃっていうのがすごいあった」*ために、仮眠後患者のところへ行く。*「体交とかしたら患者の身体に触れるじゃないですか？だから、*

*あったかいというかその温もりっていうか、息とかしてるのか、まぁ寝てますけどわかるから」*という言葉からは、患者に触れた感触を通して*「あれ、おかしいな」*と瞬間的に察知し、*「息をしてない」*ことに気づいた山下さんの様子が推察される。

「DNR とかほんとにもう亡くなりますよってわかってるような人だったら、心電図モニターとかつけててわかる。そういうのは見たことがあったんですけど。いきなり行って、そういう状態なの見たのって初めてで、「えっ」て思って、一瞬訳わかんなかったんですね。「えっ、何が起こったの？」って思って。でも、ただ、これはおかしいと思ったので、とりあえずナースコール押して。それで、とりあえずなんかその心マしなきゃっていうのは、多分自分のなかで思って、なんかちょっと始めたんですよね。」(A34-41)

山下さん自身も訳の分からない中で、山下さんにできたことは、ナースコールで人を呼ぶことと、とりあえず心マを始めることであった。

「多分、先輩か誰かが、ぱってきてくれて。それで、「なんかおかしいんですけど」みたいな、多分言って。ほんとにおかしいってことに自信がなくて。思って訳がわかってないんで。」(A131-134)*「多分冷静に見てほしかったのか、なんか「これなんですか？」みたいな。何て言うんですか・・「この状態なんですか？」みたいな。ほんとに訳がわかんなくて。」*(A138-140)

そして、すぐに救命処置が始まり、ベッドも大部屋から移動することになった。

「心マしながらベッド移動するとか。ほんとに、あるよとは聞いてたけど、ICU とか聞いてはいても実際に見たっていうのは、初めてでした。みんなテンパっているので。ベッド出す・・ドアがすごい狭いので、いつもギリギリなんですけど、ガチャガチャっていいながら・・前の患者さんどうだったかわかんないくらい。」(A141-145)

*「心マしながらベッド移動する」*光景は、山下さんにとって初めて目にする光景であり、*「前の患者さんどうだったかわかんない」*くらいの状況であった。しかし、その一方で、患者の身体に触れた瞬間に異常を察知した山下さんは、患者の状態を冷静に見てもいた。その時の蘇生状況について、下記のように語っている。

「ただただパニックですよね。でも、いなきゃいけないし。モニターもずっと「ピーピー」鳴ってて。目の前で、本当に冷静に考えたら、明らかに亡くなられてる方、なんですけど。それを、蘇生をしようとするっていう、まぁ、やんなきゃいけないけど、よくよく考えたらおかしな話っていうか。でも、やんなきゃいけないじゃないですか。」(A702-705)

「でも、波形変わったらいいなとか、やっぱり、なんか、生き返ってくれたらうれしいなって。こんなに人来ててくれるし、もしかしたら？みたいな・・」(A712-713)

山下さんは、*「モニターもずっと「ピーピー」鳴って」「ただただパニック」*の中、患者が明らかに亡くなっていることを感じながらも、蘇生をしようとする姿を客観的にみていた。そして、一方では*「でも、波形変わったらいいなとか、やっぱり、なんか、生き返ってくれたらうれしいなって。こんなに人来ててくれる*

*し、もしかしたら？みたいな・・」*と、おそらく蘇生することは無理とは思っていながらも*「生き返ってくれたらうれしいな」*という思いも抱いていた。

患者の急変に、家族にもすぐに連絡を取り、家族がかけつけた時、山下さんは、患者が小さな子どもの母親であったことを知った。

「家族が、旦那さんと、あと娘さんが、大学生と高校生くらいが多分いて、あと一人ちょっと赤ちゃんというか・・赤ちゃんとまではいかなかったのかな。保育園、幼稚園生くらいの結構離れている子がいるっていうのをその時に知りました。連れてきたときに、多分」(A10-13)

患者が入院したばかりであり、家族構成までは把握していなかった山下さんは、*「赤ちゃんとまではいかなかったのかな。保育園、幼稚園生くらいの結構離れている子」*の姿に、患者がそんな小さな子どもの母親であったという事実に直面していた。一方で、上の二人の娘たちは患者の急変にパニックになっていた。

「娘さんたちがわ～～ってすごい、もう泣いてて、「なんで～？」みたいな感じとか、すごい、しばらくそっちのことが自分の中で残ってるくらい泣き叫んでいるような状態で」(A56-58)*「なんかもう、わぁわぁって感じで、ずーっとパニックな感じで。自分たちはどうすることもできなかった。それがもう、自分のなかの最大の、今までで、看護師になってからの、もう一番のパニックで、もう訳わかんなくて。しかも、泣き叫ぶみたいのあって、私はそれが結構ひきずったりして」*(A63-69)

入院当日の夜に、思いもかけず患者が亡くなってしまったことは、山下さんにとって*「この状態なんですか？」みたいな。ほんとに訳がわかんない」*ことであり、家族が泣き叫んでいる姿は、*「看護師になってからの一番のパニック」*でもあった。

５）山下真奈さんにとっての痛みを伴う経験の意味

テーマ

≪患者の体交をしようとして患者に触れた瞬間に「おかしいな」と「息してない」ことに気づいた。人の命を預かることの怖さも、低血糖が死につながる怖さも思い知ったから、命の重みを忘れず「何言ってんだよ、この人？」と思われても、あの時身をもって感じたことを後輩にも伝え、実践していく≫

このテーマは、「私はあの時血糖の値を知っていたし、患者に触れた感触を今も覚えているから、もう二度と同じことがあってはいけないと、自分の出来ることはやる」という山下さんの強い意志から導かれており、以下の７つのタイトルから表象された。

タイトル

【１）患者の体交をしようとして、患者に触れた瞬間*「おかしいな」*と*「息してない」*ことに気づき、人の命を預かることの怖さを思い知る】

【２）思いがけない患者の死は、家族からしたら、*「殺されて」*っていう表現はし

ないけど、そういう気持ちあったんじゃないかなと思うから、怖かったけど嘘をつくわけにはいかない】
【３）すごいつらいことだったけど、どうしたらいいかわかんなかった私に、当直師長や先輩達が声をかけてくれたから、*「大変だったね～、終わり」*にならなかった】
【４）私はあの時の血糖のデータを知っているから*「何言ってんだよ、この人？」*と思われても、*「低血糖で死ぬんだよ」*と後輩に伝える】
【５）巡視の時は*「お願いだから息してて」*という思いで、ちゃんと息してるっていうのをほんとに確認する】
【６）ACLS も*「まぁやっとけ」*みたいな感じもあるかもしれないけど、身をもって感じているので、結構みんなとは違う】
【７）この経験はすごすぎて*「言わないで通り過ぎられるならそれの方がいいんじゃないか」*と思っていたけど、リエゾンナースというお話を聴くプロにお話しできたから、吐き出せた】

【１）患者の体交をしようとして、患者に触れた瞬間*「おかしいな」*と*「息してない」*ことに気づき、人の命を預かることの怖さを思い知る】
山下さんは、巡視時に体位変換をしようとして患者に触れた瞬間に、*「なんか違うな」*と思い、患者が*「息をしていない」*ことに気づいた。突然息をしてない患者と出会ったことは、山下さんにとって*「人の命を預かることの怖さを思い知る」*ことであった。山下さんはとりあえず、人を呼んで心マを始める。
「でも、その心マが効果的な心マではなかったとは思うんです。たぶん、パニックだったんで。多分、位置とか深さとか全然かもしんないですけど。まぁかたちだけだったと思うんですけど。・・・でも、なんか、そういうふうに思ったのも、のちのちですけどね。」(A118-121)*「(ナースコールは)すぐ押してましたね。それで(先輩が)来てくれて。なんて自分が言ったかは覚えてないんですけど、多分おかしいっていう感じのことは言って」*(A130-131)*「その時にいた先輩がきてくれたから。ほんとにおかしいってことに自信がなくて。思って訳がわかってないんで。多分冷静に見てほしかったのか・・・・なんか・・「これなんですか？」(笑)みたいな。・・何て言うんですか・・「この状態なんですか？」みたいな・・。多分・・。ほんとに訳がわかんなくて。」*(A137-140)
山下さんは、とりあえず心マをして、人を呼ぶことは出来たが、パニック状態であり*「おかしい」*ことだけはわかるものの、*「この状態なんですか？」*と*「本当に訳がわかんない」*状況であった。今まで４年間看護師として勤務してきた山下さんであったが、*「だから、なんか、恐いなって思います。・・・人の命を預かってるっていうのが。・・・まぁ、当たり前のことだったんですけど、・・なんかすごい・・・・すごい大変なことをしてるんだみたいな」*(A400-402) と、人の命を預かることの怖さを痛切に感じていた。そして、人の命の重さを感じるほどに、どうしてそのようなことになってしまったのかという思いは自分へ向けられ、そ

の時の患者に触れた感触とともに刻印されていた。そして、山下さんが、*「あの時の顔が・・・、今は、だいぶ薄れちゃったんですけど。ずっと忘れられない時期がすごいありました。なんか、あの顔がすぐ浮かんでくるみたいな。・・・夢にまでは出てくるまではいかなかったですけど」*(A430-432) と語るように、患者の面差しも伴なって思い起こされ、山下さんは*「人の命を預かることの怖さ」*を思い知った。

【２）思いがけない患者の死は、家族からしたら、「殺されて」っていう表現はしないけど、そういう気持ちもあったんじゃないかなと思うから、怖かったけど、嘘をつくわけにはいかない】

山下さんは、患者の突然の死に、*「人の命を預かることの怖さ」*を思い知っていたが、患者を亡くした家族の姿も刻印されていた。突然の出来事にパニック状態であった山下さんであったが、**「思いがけない患者の死は、家族からしたら、「殺されて」っていう表現はしないけど、そういう気持ちもあったんじゃないかなと思うから、受け止めるしかないし、嘘をつくわけにはいかない」**という覚悟をもって対応していた。

患者が亡くなった後、IC が行われ、山下さんは IC に同席する。山下さんは*「ほんとに怖くて」*と思いながらも、*「自分が入るしかない」*と思い同席していた。

「(IC は) 自分が入るしかないと思いました。でも怖かったですよ。ほんとに怖くて。」(A255-257)

「「こんな状態にされて」っていうか、家族からしたらそうですよね。なんか、調べようと思って来たにも関わらず、・・「殺されて」っていう表現はしないですけど、でも家族からしたらそういう気持ちあったんじゃないかなって思うんですけど。なんか「えっ？」ていう感じじゃないですか？意味が分かんないっていうか、人の命がほんとに、自分の家族の命がなくなってて、それでなんか傷つけるのかっていう話になって、たしか（解剖）やんなかったんですよ。」(A241-247)

説明を聞く家族の様子を見ながら、山下さんは*「「こんな状態にされて」ってうか、家族からしたらそうですよね。なんか、調べようと思って来たにも関わらず、・・「殺されて」っていう表現はしないですけど、でも家族からしたらそういう気持ちあったんじゃないかな」*と思っていた。山下さんが、*「こんな状態にされて」「「殺されて」っていう表現はしないですけど」*と語っているのは、患者が突然亡くなったことに対して、それを予知できず、早急に対応できなかった医療側の責任も感じていたのではないかと推察される。山下さんは、看護師として今までの患者への対応がどうだったのかを振り返る一方で、大切な家族が亡くなってしまったことに直面した家族の気持ちも思い測っていた。

「IC の時は、お父さんの方が、結構、なんか言う感じの人だったんですよね。見た目穏やかそうなんですけど、娘のことですもんね。あたりまえなのかもしれないけど」(A263-265)*「その看護師に話、ちょっとちゃんと確認してきてくれ」みたいな。でも「それ、私なんです」ってその時は言えなくて。言ってもいいのか*

もわかんなかったんですよね。個人じゃないじゃないですか、患者さん家族からしたら、病院会議みたいな感じだから。個人的なことだったら「受け持ちは私なんです」って言って、「今、説明した通りです」とか、「そのときこんな状況だったんです」っていうのを言ってもよかったのかもしれないんですけど、それを、わかんなかったんで。」(A273-278)*「ほんとに隣に座ってたんですよ。そのお父さんと。もう、ほんとに、いつ何言われるかわかんないみたいな怖さと。」*(A283-284)

IC の時、山下さんは患者のお父さん隣に座っていた。*「いつ何言われるかわかんないみたいな怖さ」*を感じながらも、自分が IC に入るしかないと思ったのは、その時の*「受け持ちは私なんです」*という患者をみる担当看護師としての責任感からであった。しかし、*「病院会議みたいな感じの場」*であったために、山下さんは*「そのときこんな状況だったんです」*と言ってもよいのかどうかがわからず、*「それ、私なんです」*と言えなかった。

「そこまで、その時の受け持ちの看護師呼んで来いとか、そこまでじゃなかったので、ちょっと救われたなって思っちゃったんですけど。でも、言われたら、もう嘘つくわけにいかないし、そうやって言われたら、「自分です」って・・もう、言う・・言おうと、自分の中では思ってました。」(A296-300)

「でも、家族からしたら、それが素直な言葉なんだろうなぁって。もう受け止めるしかないなぁって思いました。なんか、その大学生、高校生くらいの娘さんは、いいっていったらおかしいんですけど、結構小さいお子さんがいたので。」(A304-308)*「ちっさい子は訳がわかんないんで。全く訳が分からないじゃないですか。ちっちゃい子は。」*(A660-661)

山下さんは、*「言われたら、もう嘘つくわけにいかないし、そうやって言われたら、「自分です」って・・もう、言う・・言おうと、自分の中では思って」*いた。*「もう嘘つくわけにいかない」*と覚悟を決めていたのは、*「その時の受け持ちの看護師呼んで来い」*と言われたとしても*「家族からしたら、それが素直な言葉なんだろうなぁって。もう受け止めるしかないなぁ」*という思いからだった。そして、患者の急変に家族がかけつけた時、初めて患者がまだ小さい子どもの母親であったことを知った山下さんにとって、*「全く訳が分からないちっさい子」*の姿は目にやきつき、その子どものことを思わずにはいられなかった。家族にとって、亡くしたものの大きさを痛感し、*「受け持ちは私なんです」*という覚悟で、突然の患者の死に動揺し呆然とする家族の状況から逃げずに、対応していた。

【３）すごいつらいことだったけど、どうしたらいいかわかんなかった私に、当直師長や先輩達が声をかけてくれたから、*「大変だったね～、終わり」*にならなかった】

患者の突然の死と家族の動揺は、今までそのような経験のない山下さんにとって、最大のパニックであったが、なんとかこの状況を乗り越えることが出来たのは先輩や師長に助けられたからであった。そして、**「すごいつらいことだったけど、どうしたらいいかわかんなかった私に、当直師長や先輩達が声をかけてくれたか**

ら、「大変だったね～、終わり」にならなかった」という先輩への感謝の気持ちを抱いていた。

患者の急変時、救急部への応援要請をするが、*「救急部の看護師さんにもすごい救われたし。なんか、明らかに亡くなってはいるんですけど。それでも、蘇生をがんばって。蘇生するために点滴っていうか、注射なんかやったりとか、あとモニター見てとか。自分は、パニックとか、頭真っ白っていうのが多分わかるのか、一応、メインだから記録係しないといけないじゃないですか。でも、ACLS でそういうことをなんとなく経験してるにしても、それは練習というか、本当に何もない状況でやってることで、ほんとに目の前で起こってることで、訳わかんなくて、その人に見てもらいながら、「今、何してるからね」とか、「それ、今、書けてる？それ大事だよ」とか、多分言ってもらったりとかして。その方にもすごい救われましたね。」*(A692-700)

はじめての急変に頭が真っ白だった山下さんにとって、*「今、何してるからね」「それ今書かけてる？それ大事だよ。」*と声をかけてもらったことは、何をすればいいかを具体的に示すものであり、そのおかげで、山下さんは自分の出来ることをすることができた。また、家族が来院した時は、当直師長に助けられたと感じていた。当時 4 年目の山下さんは、家族との対応も経験していたが、その時はいつもとはあまりにも状況が違っていた。

「普段だったら御家族とかにも声かけて。たとえば、ご本人さんに声かけてくださいとか、多分言えてますけど。そんな状況じゃないですよね。普段の状況と全く違うので。」(A688-689)

「夜勤師長さんに、先輩から多分連絡してくれてたみたいで。様子を見に来てくださってたんですよね。朝方来てくださった時は、(家族が)「わぁわぁ」の時だったりしたんで、ご家族のフォローというか、少し。多分お部屋を移動するとか、そういうような対応とかは、夜勤師長さんがいてくれたからやったんじゃなかったかな。その方に救われたって思いました。」(A669-674)*「自分の中で「この人に救われた」っていまだに思ってます。」*(A679)

看護師経験 4 年目の山下さんであったが、家族の対応をどうしたらよいのかわからなかった。その時当直師長が家族のフォローをしてくれたことで*「この人に救われた」*という思いを感じ、いまだにそう思っていた。

「自分そうやってなんかつらい、すごいつらいことだったけど、それをどうしたらいいかわかんなくて。・で、・・・たぶんなんか「大変だったね～」終わり、じゃなくて」(A78-80)

この経験は山下さんにとって、*「すごいつらいこと」*であったが、どうしたらよいかわからない場面で先輩に助けられたことで*「大変だったね～、終わり、じゃなかった」*と、多くの人にサポートされていると感じられていた。

【４）私はあの時の血糖のデータを知っているから*「何言ってんだよ、この人？」*と思われても、「低血糖で死ぬんだよ」と後輩に伝える】

山下さんは、夜勤での血糖測定時のデータを知っているがゆえに、患者が亡くなった後も、血糖が低かったことが気になり、その時のことを思い起こしていた。そして、山下さんがあの時の血糖のデータを知っているからこそ、**「何言ってんだんだよ、この人？」と思われても、「低血糖で死ぬんだよ」と後輩に伝える**山下さんの姿があった。

「亡くなった原因っていうのが、はっきりよくわかんないんですよ。血糖もその時すごい高かったわけじゃないんです。70台とかだったんで、もうちょっと先生になんか打たなくていいの？って押してればよかったのかもしれないんですけど。でも、私、絶対言ってるんですよね。「入れなくていいの」って言って。で、多分「いい」って言われて、その後もフォローしてなくって」(A212-216)。

「でも、もうちょっと自分が、もうちょっと押してたらとか、もう少し時間後に測って。でも、低血糖って、ほんとに死につながるんだなっていうのが、なんかそういう原因になったかはわからないけど、自分がそのデータを知っているので、怖いことなんだなっていうことがすごい今はわかってるので。」(A229-234)

患者の血糖を測定したとき、***「70 台とかだった」***ことから、山下さんは医師に指示を受けている。山下さんが***「私、絶対言ってるんですよね」***と語っていることからも、山下さんには血糖が低めであったことが気になっていたことがわかる。しかし、医師の様子観察の指示に、山下さんはそれ以上の行動には移さなかった。そのため、***「もうちょっと自分が、もうちょっと(医師に)押してたらとか、もう少し時間後に(血糖を)測ってたら」***と、あの時こうすればよかったという思いが山下さん自身に向けられていた。山下さんは、その時の患者の点滴についても記憶していた。

「点滴の内容ってあれでよかったのかって思ってたら、糖液を入れといてもらったらよかったとか。ソルデム３Ａとかだったんですよ。・・多分、直後くらいに思ったんですよ。点滴、もうちょっとしっかりしたの入れといてよって。でも、先生も、来たばっかりの患者さんで、あんまりわかんなくって、まぁ１日２日位経過してみないとやっぱりわかんなかった・・いろんな検査をしていくつもりだったから。だから、先生を責めるわけじゃないですけど、「入れといてよ」みたいな（笑)。なんか、低血糖だと思ってたんで、その人。転院が。わかんないですけど。それだけじゃなかったって思うよって先生とか言ってましたけど。別に調べてないんで。解剖してないからわかんないけど・・。でも、私のなかでは、低血糖だった可能性もあるかなって思ってたんで。多分、それでなんか、あの時なんとかだったらとか。」(A573-597)

入院したばかりの患者を担当したとき、山下さんは、転院理由は***「低血糖だと思ってた」***ために、患者が亡くなったのは***「低血糖だった可能性もあるかな」***と考えていた。山下さんが点滴薬剤を覚えていたことからも、点滴内容を意識してみていたことがわかる。結局解剖はしていないため、真相は確認できないものの、あの時のデータを知っている山下さんには、低血糖が原因ではないかという思いは消せなかった。そして、山下さんにとって、あの時こうすればよかったという

ことも次から次に思い起こされた。

「夜勤に入るときの情報収集は、疾患と計画と点滴とか、そのぐらいなんで。だから、余計その患者さんのこと知らなかったんで。もし、入院が長引いて、例えば血糖下がりやすいから気をつけなきゃとか、そういうのがわかってきたりするじゃないですか？そういうパターンが見えてきたとか、そしたらまた違ったのかもしれないですけど。」（A315-319）

「もし、私が受け持ってなくて、上の先輩とかが受け持ってたら、視点とか、先を見据えてっていうか、なんとかだったらって思ったらもう何でも出てきて。」（A573-575）

山下さんは、あの時のことを思い起こすほどに、「私が患者のことをしっかり把握していたら」、*「例えば血糖下がりやすいから気をつけなきゃとか、そういうのがわかって」*いたら、*「（私じゃなくて）上の先輩とかが受け持ってたら」*、*「点滴も糖液を入れといてもらったら」「血糖のパターンを把握できていたら」*と*「なんとかだったらって思ったらもう何でも」*出てくる状況であった。

特に血糖値については、*「「低血糖死ぬんだよ」って。「ちょっと低いけど、早く打たないと死ぬよ」って。「何言ってんだよ、この人？」って思うかもしれないけど。それはもうどうでもいいんですよ（笑）。でも事実なんだもんみたいな。」*（A799-801）と語るように、*「何言ってんだよ、この人？」*と思われても、*「血糖で死ぬんだよ」と後輩に伝える」*のは、あの時、山下さんが低血糖で人が亡くなる怖さを思い知ったからであった。

【５）巡視の時は*「お願いだから息してて」*という思いで、ちゃんと息してるっていうのをほんとに確認する】

巡視時に患者に触れた瞬間に*「おかしい」「息してない」*と気づいた山下さんは、息をしていることがあたりまえではないことを思い知っていた。そして、その出来事以降、巡視の時は**「*「お願いだから息してて」*という思いで、ちゃんと息してるっていうのをほんとに確認する」**ことが山下さんの中での絶対的な決まりごとになっていた。山下さんは「痛みを伴う経験」を語る中で、繰り返し「怖さ」を語っている。

「怖かったです。ほんとに。今まで、それが起こるまで、巡視どの程度自分がまじめにやってたかなみたいな・・まじめにって言ったらおかしいんですけど。やってたはずだけど、ちゃんと息してるっていうのをほんとに確認してたかなみたいな。」（A153-156）

初めて患者の急変に遭遇し、怖さを感じた山下さんは、*「それが起こるまで、巡視どの程度自分がまじめにやってたかな」「ちゃんと息してるっていうのをほんとに確認してたかな」*という思いを自分に投げかけている。それは、山下さんの行動の変化として現れていた。

「多分、今以上に、巡視すごい時間かけてたと思います。怖すぎて。今は、慣れじゃないですけど、それでも息しているか確実に確認しますけど。直後とかは、

ほんっとに息してるのを３回、４回ぐらい息してるのを確認しないと、怖くて離れないみたいな。」（A175-178）

この経験をしたばかりの頃の山下さんは*「ほんっとに息してるのを３回、４回ぐらい息してるのを確認しないと、怖くて離れない」*くらいの怖さを感じていた。そして、山下さんは今も巡視時に患者が*「確実に生きてる」*ことを確認している。

「お願いだから息しててっていうみたいに思っちゃって。確実に生きてるっていう。たまに、胸郭の動きもよくわかんなかったりして、寝息も聞こえなくて・・すごい怖くて。」（A166-168）*申し訳ないけどなんか、夜中に光でおこしちゃってごめんなさいって・・言う時、ちょいちょいありますもん。・・怖いです。やっぱり。」*（A161-162）

*「お願いだから息しててて」*と語るように、あの時、仮眠から出てきた時に息をしていない患者を発見し、命の重みを感じた山下さんにとって、息をしてないことは起こり得ることであり、だからこそ必ず確認をしていた。そのため、*「胸郭の動きもよくわかんなかったりして、寝息も聞こえなくて」*という状況は山下さんに怖さを感じさせるものであり続けていた。そして、巡視で息をしているのかをしっかり確認するために、時々光で患者を起こしてしまい、*「夜中に光でおこしちゃってごめんなさい」*ということもある。しかし、この「怖さ」は次第に「やんなきゃいけない」という思いに変化していった。

「はじめは、多分怖いみたいな方がたぶん強かったと思うんですけど。・・・どれくらい後ですかね。ちょっと・・・でも、あの時あぁやっておけばよかったんじゃないかなぁっていうのの延長で、だんだん多分・・「やらなきゃ」じゃないですけど・・、たぶんそういう風にだんだん変わっていったのかなぁとは思うんですけど。」（A420-424）

山下さんは、衝撃的な*「怖さ」*を感じたものの、次第に*「あの時あぁやっておけばよかったんじゃないか」*という思いになり、*「やらなきゃ」*いけないと変化していったことにも気づいていた。

また、この出来事は病棟にとっても大きな出来事であり、巡視の方法について、スタッフが責任を持ってまわるように組織的な見直しもなされていた。

「しっかり巡視まわろうっていうような感じで、巡視の表も作って。しっかり何号は誰が回ったみたいな。その時間帯だけは、しっかり責任を持ってっていう感じになってる。よくよく考えたら、そういうのがあって巡視の決まりごとの見直しをして。表も作って。今までそういうのなくって、じゃあどうやってまわってたんだよっていう感じなんですけど。」（A194-200）*「もうちょっと巡視を気をつけるとか、それがあったから、気をつけてこうって思ってたのが、だんだん、それが当たり前になってきて。多分、当たり前の普通になってたと思います。・・なってきたのかな。」*（A607-613）

「自分がいない間の巡視で誰かがしっかりまわっていたら、発見がもしかしたらもうちょっと早かったかもしれない、そしたらもしかしたら蘇生始める時間も早かったかもしれない、そしたらもしかしたら息を吹き返したかもしれないとかっ

て、その巡視の重みっていうか、あると思うんですけど。」（A250-253）

山下さんは、4 年目での経験に、自分自身に対し、今までどれだけちゃんとやれていたのかという疑問も投げかけつつ、現在はしっかり責任を持って、巡視を行っている。そして、あの経験を通して、巡視の責任を痛感し*「気をつけてこうって思ってたのが、だんだん、それが当たり前になってきて」*今は、*「多分、当たり前の普通」*になってきていたことを感じていた。人の命を預かる怖さを経験した山下さんは*「自分がいない間の巡視で誰かがしっかりまわっていたら、発見がもうちょっと早かったかもしれない」「そしたらもしかしたら蘇生始める時間も早かったかもしれない」「そしたらもしかしたら息を吹き返したかもしれない」*と、巡視の重みを今も変わらず感じていた。そして、山下さんにとって今なおこの経験が怖さとして刻印されているからこそ**「巡視の時は「お願いだから息してて」という思いで、ちゃんと息してるっていうのをほんとに確認する」**山下さんの姿があった。

【６）ACLS も「まぁやっとけ」みたいな感じもあるかもしれないけど、身をもって感じているので、結構みんなとは違う】

あの時、山下さんは人を呼ぶことと、心マをすることはできていた。それは、ACLS の研修に行っていたことが役にたったのではないかと山下さんは感じていた。そして、**「ACLS も「まぁやっとけ」みたいな感じもあるかもしれないけど、身をもって感じているので、結構みんなとは違う」**という使命感のような思いにつながっていた。

「それまで、ACLS2 回くらいやってたから、よかったのかもしれない。」（A386）*「知識の面は、それはそれで大事と思うんですけど、でも、そういうときがあった時の行動って、なんか知識だけじゃできないじゃないですか。結構、自分の中では敏感になってるつもりなんですけど。」*（A344-347）

その時は自分の行動を振り返る余裕もなかった山下さんであったが、後からの振り返りで、知識だけではなく実際に ACLS に参加していたことが良かったのではないかと考え、ACLS に敏感になり、さらに積極的に向き合おうと思うようになる。*「先輩が ACLS の講習をやる側にいて、うちの病棟でもやってくれたことがあったので、「またやってください。」って言ったりとか。病棟で、係りとかやってないから、ACLS とかそういうのやろうと思うんで。1、2 年生向けに急変時の対応とかやってくれている先輩がいるけど、参加するタイミングがなかなか。上のものはやれなきゃしょうがないっていうのもあるかもしれないけど。でも、自分のなかでは、やっぱりやれる機会があるならやろうと思って。」*（A352-362）*「人呼んで、とりあえず心マして、やってれば、誰か来てくれたら助かるっていうか、なんとかやれるじゃないですか。でも、人呼ぶとか、練習の時って、練習っていうか。だから、自分もそうだったかもしれないですけど、やらされてるじゃないですけど「まぁやっとけ」みたいな感じもあるかもしれないですけど、身をもって感じているので、結構みんなとは違います。」*（A365-370）

今、山下さんは病棟の係り等でもACLSをやっていこうと考えている。あの時、とりあえず、人を呼ぶこと、とりあえず心マをすることが出来た山下さんは、日ごろの訓練の大切さを身をもって経験していた。今は、*「人呼ぶとか、練習の時って、練習っていうか。だから、自分もそうだったかもしれないですけど、やらされてるじゃないですけど「まぁやっとけ」みたいな感じもあるかもしれないですけど、身をもって感じているので、結構みんなとは違います」*と思う山下さんは、そのことをACLSに積極的取り組む自分の姿勢を通して伝えようとしていた。山下さんが、*「人呼んで、とりあえず心マして、やってれば、誰か来てくれたら助かるっていうか、なんとかやれるじゃないですか」*と考えるのは、あの時多くの人のサポートをうけ、*「人を呼んだらなとかなる」*という思いを山下さん自身が経験していたからだった。

「いろいろ、すごいきつかったですけど、のちのち考えたら、亡くなっちゃったっていうのは、ほんとに。亡くなんなかったら一番良かったですけどね。でも、その人とか、その人の家族にしたら、申しわけないけど・・、その経験があったことで・・いろいろ気づけたりとか、・・・自分の向き合い方というか、なんか、全然変わって・・ます。ACLSとか。」(A543-549)と、山下さん自身が語るように、今も患者にも家族にも申し訳ない思いを抱いてはいるが、*「そこ経験をしたからこそ、気づけたりとか、自分の向き合い方というか、なんか・・・・全然変わっている」*ことに気づいてもいた。そして、あの時の患者や家族の痛みを抱えながらも、患者の命を助けられるように**「ACLSも「まぁやっとけ」みたいな感じもあるかもしれないけど、身をもって感じているので、結構みんなとは違う」**という使命感をもって、今自分が出来ることに前向きに取り組んでいた。

【7）この経験はすごすぎて「言わないで通り過ぎられるならそれの方がいいんじゃないか」と思っていたけど、リエゾンナースというお話を聴くプロにお話しできたから、吐き出せた】

山下さんは、この経験をリエゾンナースに聴いてもらっていたが、それは、山下さんの状況を見た主任がその必要性を感じ、リエゾンナースに話を聴いてもらう手筈を整えてくれたからであった。

「自分のなかの最大の・・今までで、経験・・看護師になってからのなかのなんかもうパニック・・一番のなんかパニックで、もう訳わかんなくて。しかも、なんか泣き叫ぶみたいのあって。なんか私はそれが結構ひきずったりして。でも、多分それもわかってくれて、主任さんがリエゾンナースに、連絡してくれて、ちょっと経った後くらいにお話に行かせてもらって。なんか、つらいだろうから、どう？ってその時言われて、お話し聞いてもらって。」(A67-71)

「リエゾンナースに聴いてもらえたっていうのが、ほんとによかったと思います。」(A755-756)*「吐き出せたみたいな。っていうのもあるかもしれないですよね。」*(A758)*「なんとなく、そういう人がいるとか知ってたとしても、自分で連絡してとか出来たかっていうとたぶん出来てないです。」*(A761-762)*「その時の振り返り*

みたいな感じで、病棟の先輩とかに話してはいると思うんですけど、それはそれ、報告みたいな、ほんとにふりかえりみたいな。第三者というか、お話聞くプロというか、そういう方にお話しできたから、なんかよかったなって思います。」（A768-772）

山下さんはリエゾンナースの存在は知っていたが、だからと言って*「自分で連絡してとか出来たかっていうとたぶん出来てない」*と感じていた。そして、リエゾンナースに話せたことについて*「ほんとによかったと思います。吐き出せたみたいな」*と、自分の思いを*「吐き出せた」*と感じていた。

「話す場がなければ、「こういう経験あったんだよね」って多分、友達にそんなこと言ったかな？・・・・このこと。もう、すごすぎて、このこと誰かにいったかなぁ？・・多分言ってない気がしますよね。」（A648-650）*「楽しい話じゃないし、多分泣いちゃうし、いろいろ思い出しちゃうし、顔思い出しちゃったりとか。」*（A655-656）

「（リエゾンナースに話さなかったら）多分、完全に封じ込めてました。自分のなかで、もやもやが残ったっていうか。もともと、自分の性格ってわかってるんで。言わないで通り過ぎられるならそれの方がいいんじゃないかって。」（A775-778）

山下さんは、この経験について*「もう、すごすぎて、このこと誰かにいったかなぁ？・・多分言ってない気がします」「楽しい話じゃないし、多分泣いちゃうし、いろいろ思い出しちゃうし、顔思い出しちゃったりとか」*と語っているが、この言葉からは、山下さんにとって、それほどに刻印されている経験であることが推察される。山下さんは、自分の性格から、*「言わないで通り過ぎられるならそれの方がいいんじゃないか」*と思っており、もし話していなければ*「完全に封じ込めていた」*と感じていた。

「少し経った後にもう一回お話聞いてもらって、でもその時は、自分のなかで多分一か月くらい経っていたので、なん少し落ち着いてて。これ以上はフォローしなくて大丈夫そうだねって、その辺は終わったんですけど。」（A73-76）

「だから、そのお話しした後ですけど、階段とかでたまたまふつうにすれ違った時に、「なんか元気そうでよかった」とかいうことを言ってもらったりして、うれしかったです。」（A780-781）

入職して4年目で衝撃的な経験をした山下さんであったが、リエゾンナースからのフォローを受けたことは、山下さんが*「階段とかでたまたまふつうにすれ違った時に、「なんか元気そうでよかった」とかいうことを言ってもらったりして、うれしかった」*と語るように、見守られている安心感にもつながっていた。

２．木原優美さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味

１）木原優美さんにとっての痛みを伴う出来事

入職して1か月の木原さんにとって、その患者は*「看護の楽しさっていうのを教えて」*くれて、*「看護をしてるのかな、自分？」*と、初めて看護師として認められたと感じさせてくれた*「恩人」*であった。しかし、最期に患者が木原さんを呼

んでくれた時、新人で、人が亡くなることがわからなかったために、*「なにが大丈夫か分からないけど、まだ大丈夫」*と思って、新人の外回りの仕事を優先してしまった。そして、患者のところへ行かないままに、看護室のモニターの*「ピーっ」*となる音で患者の死を知り*「あぁ」*って動けなかった出来事である。

２）木原優美さんのワークキャリア

木原さんは、学生のころから糖尿病看護認定看護師になろうと思っていた。それは、母親が糖尿病で、*「ほんとにこう、やせてて、食べ物もそんなに食べないのに、なんで糖尿病になっちゃたんだろうっていう疑問」*から始まっていた。当時は*「贅沢病とか言われてた時代だったので、ほんとに母親はそんなんじゃないのにっていうことを明かしたくて」*という思いもあった。認定看護師は*「早めにとれたらいいとは思ってたんですけど、やっぱり未熟な状態でとるのと、違う分野で勉強重ねてからとるのとでは、また、違うかなぁ」「循環器をいったん勉強してからの方がいいかな」*と考えていた。

専門学校卒業後、消化器内科・内分泌内科に入職するが、当時の木原さんは、自分自身を*「入ったばかりでわからなくて、なにも出来ない」*看護師だと感じ、*「看護師ってなんかしなきゃいけない」*という思いにかられていた。そして、ちょうどその頃、入職１ヶ月目にこの出来事を経験した。

木原さんは、その後、消化器内科・内分泌内科に４年半勤務、病院を変わり循環器内科・外科に４年間勤務後、卒後９年目に糖尿病認定看護師の資格を取得した。糖尿病の認定看護師を取得後、今まで勤務していた病院とは違う地域にある現在の病院（総合内科）に移動して 10 カ月目であるが、新設の病院であるため、病院全体の基盤づくりに加え、糖尿病チームの立ち上げに追われる日々を過ごしている。

３）痛みを伴う経験の起こった場面の臨床状況

木原さんは入職して１か月くらいの時期にその患者と出会った。

「30 代半ばくらいのすい臓がんの患者さんで、こんな若いのに癌になるんだっていう驚きもあったんですけど」(B4-5)、*「ちょっと見た目も普通の青年みたいな感じで。でも、お若いので、病気の進むスピードもすごく早くって。でも、私も 20 代前半で若い患者さんとかすごい苦手で、関わるのもちょっと、う～ん、う～ん、う～ん、なんか行きにくいなぁみたいな感じのこともあった」*(B8-13) と語っている。

新人の木原さんにとっては、患者としての出会い以前に、こんな若い人ががんになること自体が大きな驚きであり、病気の進むスピードもすごく早いという現実も目のあたりにする。20 代前半だった木原さんは、*「若い患者さんとかすごい苦手」*で、*「なんか行きにくいなぁ」*という苦手意識を感じていた。その時の病棟の状況について、木原さんは

「すい臓がんなので血糖測定とか、やっぱり新人は早く自分たちが行かなきゃい

けないみたいな感じになって。受け持ち制ではあったけど、そういう業務的なところは機能別みたいなかたちになっていたので、その患者さんともちょこちょこ関わることがあったんですね。で、私だけじゃなくて、まわりのスタッフも関わりにくさを感じていたのか、あんまり患者さんに行かなかったみたいで」(B14-18)と語っている。

まわりのスタッフも関わりにくさを感じていた中、*「やっぱり新人は早く自分たちが行かなきゃいけないみたいな感じ」*という木原さんの言葉には、新人が率先して行うことを求める病棟の雰囲気が意識されていた。そして、新人看護師としてそれに応えようと木原さんは、血糖測定をするために*「その患者さんともちょこちょこ関わることがあった」*。

そんなある時、木原さんは、患者から*「やぁ、木原さんうれしいよ。木原さん好きだなぁ」*(B-19)と声をかけられる。

「それは、そんな好きだ嫌いだそんなんじゃなくて、私が何も出来ないもんだから、血糖測定の値だけ見て、正常値か正常じゃないかだけで、すごい“今日低いね！”とかって喜んでくれるのがすごくうれしかったみたいで。私は、そういうふうに、今自分が、どんどん悪くなっていくのに“木原さんだけは、喜んでくれるって。血糖測定で喜んでくれる”って・・いうのを、聞いて、看護師ってなんかしなきゃいけないみたいな感じで、すごい思ってたんですけど、でも自分も入ったばかりでわからなくて、なにも出来ないのに、これだけでなんかこう、“看護をしてるのかな、自分？”みたいな感じで喜んでたんですけど。」(B20-30)

この時、木原さんは*「血糖測定の値だけ見て、正常値か正常じゃないかだけで、すごい“今日低いね！”とかって喜んで」*いた。そして、患者は、他の看護師の足が遠のく中、血糖測定の時間になると率先して自分のところへ来て、血糖測定で喜んでくれる木原さんに対し*「木原さんだけは、血糖測定で喜んでくれる」*と伝える。木原さんにとって、新人の自分は、*「入ったばかりでわからなくて、なにも出来ない」*看護師であり、*「看護師ってなんかしなきゃいけない」*という思いにかられていたが、その患者の言葉に*「看護をしてるのかな、自分？」*と、初めて看護師として認められたと感じ、喜んでいた。

4）木原優美さんが語った痛みを伴う経験

患者との関係性を構築していった木原さんだったが、患者は次第に状態が悪化していく。

「まぁ1カ月もしたらもう、意識レベルも悪くなって、全身むくむくになって、ケアも、もう陰洗までするようになって、朝にケアもみんなでぱぁーってまわるので、あぁなんか具合悪くなってるなぁって思ったんですけど、受け持ちじゃなくって、その時。“来てくれたんだ”とか、かすかに意識があるなかで、ちょっと言ってくれていて」(B33-37)

患者の状態が悪くなると、木原さんはその患者を担当することはなくなった。しかし、患者が木原さんに、*「“来てくれたんだ”とか、かすかに意識があるなか*

*で、ちょっと言ってくれて」*いたことからも、木原さんが、*「朝にケアもみんなでぱぁーってまわる」*ときに患者の部屋へ足を運んでいたことがわかる。そして患者の状態の変化を目の当たりにした木原さんは、*「あぁなんか具合悪くなってるなぁ」*と感じていた。そんなある時、木原さんは先輩に*「患者さんが呼んでるよ。あいたら行って」*（B39-40）と声をかけられる。

「呼ばれたのは昼くらいだったんですけど、昼あたりは、配膳でばたばたしちゃってて。それこそ、新人だから外回りとかも自分のところプラスやらなきゃっていう気持ちがあって、“朝、あぁやって話したから”みたいなって思って、“まだ大丈夫、まだ大丈夫だ”みたいな、そんなこう、う～ん、亡くなる人とか、もう、ほんと見たこともなかったし・・。何の“まだ大丈夫”なのかも、よくわかんないんですけど」（B53-59）と語るように、当時の木原さんには*「新人だから外回りとかも自分のところプラスやらなきゃ」*という思いがあった。そこには新人が率先して行うことを期待する病棟の雰囲気が推察され、木原さんは患者が呼んでいると声をかけられた時も、配膳を率先して行っていた。それまで患者の死に出会ったことがなかった木原さんは、

「亡くなる人とか、ほんと見たこともなかったし。なんかもう、テレビとかでその癌の人とかの見てたんですけど、そんなにもう、余命宣告とかされてその通りにいってるっていうドキュメンタリーのとかあんまり見たことなくて、う～ん、ほんとにそれを目の当たりにした・・う～ん、ほんとに。入って一カ月の。」（B132-135）と語っている。

木原さんが、*「余命宣告とかされてその通りにいってるっていうドキュメンタリーのとかあんまり見たことなくて」*と語っているように、木原さんにとって、人が亡くなることがどこか現実として捉えきれない思いが、ドキュメンタリーに例えて語られていた。*「亡くなる人とか、ほんと見たこともなかった」*木原さんは、*「何の“まだ大丈夫”なのかも、よくわかんない」*が*「まだ大丈夫」*だと思っていた。そして、配膳が終わった木原さんは、看護室に戻った時にモニターの音を耳にする。

「あの、看護室に戻ったら、モニターが、ピーっていう感じで・・・“あぁっ”って思って。なんか、こう、動け・・なかったです。“間違ったかなっ”て思って。モニター見るのを。・・う～ん、う～ん・・・・・う～ん・・・。“あの時、行ければ”・・・」（B61-64）

「忙しくて・・、行けなくて・・なんかすごいショックだった・・記憶があるんですね。なんかそれだけではない。何て言えばいいんだろうな。なんかこう業務に追われて、その時会いたいって言っててくれてた・・・なにも出来ない自分に、看護の楽しさっていうのを・・こう、教えてくれた恩人・・っていうか、でもないですけど。その人が呼んでる時にすぐに行ってあげられたら・・その人の最期に思った気持ちとかも違ったのかもとか」（B40-47）

看護室に戻った木原さんが耳にしたのはアラームの*「ピーって」*いう音であり、その音で患者の死を知る。忙しくて患者のところにまだ行けてないのに、患者が

亡くなってしまったことを、それもアラームで知ったことは、木原さんにとって*「すごいショック」*であり、動けなくなるほどの衝撃であった。そして、*「なにも出来ない自分に、看護の楽しさっていうのを教えてくれた恩人」*であった患者のことを思い起こすと*「その人が呼んでる時にすぐに行ってあげられたら、その人の最期に思った気持ちとかも違ったのかも」「あの時に会いたかった人は、私だったかも」*と、患者の思いを推量する思いが木原さん自身に向けられていた。そして、業務に追われて患者のところに行かなかった自分に対し*「"あの時、行ければ"」*という後悔の思いが痛切に感じられていた。そして、患者が亡くなった時、木原さんはつらくて泣いてしまう。

「(患者が亡くなった時)もう、つらくて泣いちゃったから。やっぱ、看護師は泣かないもので育てられてたので。」（B85-86）*「ほんとになんか、それだけその人を思ってればいいじゃんって、いまだにそれは思っちゃうんですけど、なんでだめだったのかなっていう。」*（B92-93）

「やっぱ、上の教えだから、看護師ってそうなんだろうなって思ってて。何て自分って未熟なんだって思って、これは泣かないようになるのかなとか、すごい考えたんですけど。でも、その時は、もう、止められなかったから。まず、トイレに行ってとかって言われて、席を外させられて。」（B96-99）

初めて患者の死に遭遇し、つらくて泣いてしまった木原さんは、*「トイレに行ってとかって言われて、席を外させられて」*しまう。しかし、木原さんは、*「看護師は泣かないもので育てられてた」*ために、*「何て自分って未熟なんだ」「これは泣かないようになるのかな」*と思う一方で、*「その人を思ってればいいじゃん」*と看護師としての葛藤を抱いていた。

５）木原優美さんにとっての「痛みを伴う経験の意味」

テーマ

≪私に看護の楽しさを教えてくれたあの人が最期に呼んでくれた時、私はすぐ患者の元へ行かず「ピーっ」というアラーム音で死を知った。だから、私を呼んでる人がいたらなるべくすぐ行く。私を一人の看護師として育ててくれたあの人を忘れず、糖尿病認定看護師として患者との向き合い方を考え続けたい≫

このテーマは、「あの時あの人の最期の場にいられなかったことはとても痛かったが、あの時の患者との関わりが今につながっているとわかったから、あの人を忘れず看護師を続けていきたい」という木原さんの確信に導かれており、以下の６つのタイトルで表象された。

タイトル

【１）私に看護の楽しさを教えてくれたあの人が最期に私を呼んでくれた時、「まだ大丈夫だ」と思っていた私は、すぐに患者のもとへ行かず、モニターの「ピーっ」というアラーム音であの人の死を知り、「あの時、行ければ・・」と思う】

【２）私を呼んでる人がいたら、私にやっぱりなにかあるなって思うから、名前

で呼んでくれる人のところには、なるべくすぐ行く】
【３）未熟な看護師を、一人の看護師として育ててくれようとしたあの人を思い出して私も初心を忘れない】
【４）もうちょっと成長してから、その患者さんに会えてたらもっと違う関わりが出来たと思うから、糖尿病看護認定看護師として、患者さん自身が自分の身体も守っていける方法を一緒に見つけていきたい】
【５）癌とかって告知されてしまったら、その人の生きがいっていうのを見てみたくなっちゃう私は、どこまでが看護師が入り込んでいいのかっていうのをやっぱり、いつまでも考える】
【６)患者との「最期」が痛かったから「そこだけ封印」してたけど、話すことで「その患者さんとの関わりのひとつひとつと同じことをしている自分」を振り返ることが出来たから､「自分が何で看護師やってるんだろう」っていうのを思い出せた気がする】

【１）私に看護の楽しさを教えてくれたあの人が最期に私を呼んでくれた時､「まだ大丈夫だ」と思っていた私は、すぐに患者のもとへ行かず、モニターの「ピーっ」というアラーム音であの人の死を知り､「あの時、行ければ・・」と思う】

当時入職して１か月の木原さんは、患者が亡くなるということがわからず、患者に呼ばれた時に外回りの仕事を優先し、すぐに患者のもとへ行かなかった。

「看護室に戻ったら、モニターが、ピーっていう感じで・・・・「あぁっ」って思って。なんか、こう、動け・・なかったです。「間違ったかなっ」て思って。モニター見るのを。・・う～ん、う～ん・う～ん・・。あの時、行ければ・・」(B61-64)

「忙しさとかを・・理由にしちゃだめなのは・・・わかるんですけど、まぁ一人だけ見てるわけじゃないから。今考えたら、まぁ・・う～ん・・仕方なかったかとは思うんですけど､あの時に･･会いたかった人は､私だったかもって」(B48-51)

患者が木原さんを呼んだ時、行こうと思えば行けたのに、行かないままにモニターの音で患者の死を知った時、木原さんは動けないほどの衝撃を受けた。木原さんが、*「「間違ったかなっ」て思って。モニター見るのを。」*という言葉からも、木原さんにとって、その現実が受け入れ難かったことがわかる。自分に看護の楽しさを教えてくれたあの人が私を呼んでくれたのに行かなかったこと、そして、患者の死を直接ではなく、それもアラームの音で知ったことは、木原さんにとって強い痛みとして刻印された。当時の自分の状況を振り返ると、*「仕方なかった」*とも思う一方で、患者を*「恩人」*だと思っていた木原さんは、*「あの時に・・会いたかった人は、私だったかも」*という思いを強く感じていた。そして、*「あの時、行ければ・・」*と、最期にあの人の思いにこたえられなかったことを後悔していた。

【２）私を呼んでる人がいたら、私にやっぱりなにかあるなって思うから、名前で呼んでくれる人のところには、なるべくすぐ行く】

最期に患者のもとへ行くことが出来なかった木原さんは、**「私を呼んでる人がいたら、私にやっぱりなにかあるなって思うから、名前んでくれる人のところには、なるべく行く」**という行動をこころがけていた。

木原さんは、最期に自分を呼んでくれた患者を思い、下記のように語っている。***「患者さん自身が、もうほんとに、みんながみんなにやさしくする人ではなかったんですけど、そんな人がわたしにこう、「いてくれるだけでも・・うれしい」みたいな感じのことを・・たぶん、恥ずかしいのに言ってくれて。」***（B66-69）***「だから、名前で呼んでくれる人のところにはもう、すぐ、なるべく行くように・・そういう感じで。」***（B75-76）***「やっぱり、いくら忙しくても、私を呼んでる人がいたら、私にやっぱりなにかあるなっていうのは、すごいそのとき思って、・・もしかしたら、何か言いたかったかもしれないし。」***（B81-83）

木原さんは、患者が***「みんながみんなにやさしくする人ではなかった」***ことを知っており、患者が***「いてくれるだけでもうれしいみたいな感じのことを、たぶん恥ずかしいのに言ってくれていた」***こともわかっていた。あの時患者が自分を呼んでくれたのに、患者のところに行かなかった後悔を痛みとして抱えている木原さんは、名前で呼んでくれる人のところには、***「やっぱり、いくら忙しくても、私を呼んでる人がいたら、私にやっぱりなにかあるな」***と思って、***「すぐ、なるべく行くように」***している。あの時患者のところへ行かなかったことは、木原さんにとって後悔という取り返しのつかない思いであるが、だからこそ***「私のことを名前で呼んでくれる人のところには、なるべくすぐに行く」***という行動につながっていた。

【３）未熟な看護師を、一人の看護師として育ててくれようとしたあの人を思い出して私も初心忘れない】

患者との関わりを語る中で、木原さんは、あの時の患者との関係性が今の自分につながっていることに気づいていった。そして**「未熟な看護師を、一人の看護師として育ててくれたあの人を思い出して私も初心忘れない」**という思いを感じていた。

木原さんが患者と出会ったのは入職して１か月の頃であったが、あの時に患者が教えてくれたことは、今の木原さんにつながっていた。患者が亡くなった後、木原さんは先輩に声をかけられ初めてエンゼルケアに入る。

「亡くなって、御家族が来て、そのあと、先輩と一緒にエンゼルケアに入らせてもらったんですけど。それも初めてだったので、いろいろと教えてもらいながら。だから、この人には、最初から最後まで、すごい教えられたな」（B101-105）と、患者に対し***「すごい教えられた」***という感謝を語っている。声をかけてくれたのは、最期に患者が呼んでいることを木原さんに教えてくれた先輩であった。その先輩に対しても***「やっぱり患者さんのことを考えて、そのときに会いたいって言ってくれていた私を呼んだりとか、そんなふうにしてくれてたんで、やっぱり、その患者さんのことを第一に考えてる人だったんだろうなぁって。そこも勉強さ***

せてもらったし。」（B122-126）と、*「勉強させてもらった」*という感謝を語っている。患者が亡くなったことは、木原さんのとって大きな衝撃であったが、患者のエンゼルケアに入りながら、木原さんは患者と先輩看護師の両方に感謝の気持ちを感じていた。

そして、日ごろのケアでも患者に教えてもらったことは多くあった。入職して1か月頃のケアの関わりの様子について、木原さんは下記のように語っている。

「まぁ早い段階で何もこう、ケアとか看護技術とかをやらなくても、これ自体がケアになるんだっていう。近くにいて背中をさすったりとか、それだけでもケアになるっていうことがわかったから、無理な押しつけがなくなった。

（1カ月でそれがわかるって、ある意味すごいことですよね）

う～ん・・すごい・・。あの人のおかげだなぁって。」（B148-153）*「でも、そしたら今度、周りの人に、（清拭をしないと）「なんで何にもしないの？」って言われるようになって。でも、説明できる理由がなくて、結構この人が、嫌がったからみたいな。（先輩からは）「でも、汚いでしょ」と言われたり。*

（そこには、自分なりの考えがあってるんだけど、説明することまではちょっと・・）

出来ないですね。なんかちょっと、こう、感覚・・っていうところがすごく大きかった・・・う～ん。で、う～ん・・それを、後で思い返したら、あの時なんでやんなかったんだろうって思ったら、あれのせいかなぁっていう感じで。

（どっちかっていうと、感覚が先走る様な・・）

そう、そう、そう。そんな感じです。」（B157-167）

新人の頃、木原さんは、何もできないと思っていたが、患者との関係性が深まる中で*「ケアとか看護技術とかをやらなくても、近くにいて背中をさすったりとかそれだけでもケアになるっていうこと」*に気づく。しかし、*「無理な押しつけがなくなった」*一方で、清拭をしないと先輩から*「なんで何にもしないの？」「でも、汚いでしょ」*と言われるようになる。しかし、当時の木原さんにとって自分なりの考えはあるものの感覚的であり、*「あの時なんでやんなかったんだろうって思ったら、あれのせいかなぁっていう感じ」*でその理由をうまく説明することは出来なかった。しかし、今振り返るとあの人のおかげで、患者さんからいいお返事をもらったりすることができたと思えてることが多々あり、*「無理強いさせないこと」*もそのひとつであることに気づく。

「その時は、気づかないけど、今だからこそ、振り返れる、ことじゃないですけど、でも、あの人のおかげで、すごく、接してる患者さんにいいことが出来たなって、いいお返事をもらったりすることができたんだなって、思えてることが、う～ん、多々あるので。

（いくつか、具体的におぼえてるのってありますか？）

それこそ、無理強いさせないとか。やっぱり、看護師だとなんでもやりたがる？、患者さんが疲れてるのに、身体拭きとかも、一日拭かないだけで何もならないのに、無理やり拭いたりとか、そういうところを、なんか、最初は言えなかったですけど、若い時は。ちょっとこう、年をとってくると、今はぁ、みたいな感じで、

病態とあわせて言えたりとか。勉強をしろっていうのは、そういうところもあったのかなと思って。患者さん自身も、身体がだるいのに。だから、そういうところをうまく言えるように、勉強しろって言ったのかなって。よく考えると。ただ、つなげてるだけかもしれないですけど。そういうのが、日々の業務の中でもあるし、それも若い子たちに伝えていくべきなのかなぁって思うし、看護師の一人よがりになっちゃいけないかなっていうところもあるので。それを、業務でもうやってしまうとかではなく、やっぱり、こう一人の、患者さんというか、一人の人っていう感じで・・・、関わるような・・、していけるように。」（B300-320）

最初は、理由はうまく説明できないながらも、患者に対し*「無理な押しつけがなくなった」*木原さんであった。しかし、臨床で*「患者さんが疲れてるのに、身体拭きとかも、一日拭かないだけで、何もならないのに無理やり拭いたりとか」*する状況を目にする中で、患者があの時勉強しろって言ったのは、ただ知識を増やすことではなく、患者が疲れてるのに無理やり身体拭いたりとかそういうことがないように、病態とあわせて自分で考えられるようになってほしいという患者の思いだったことを実感する。そして、今の自分を考えた時、*「今はぁ、みたいな感じで、病態とあわせて言えたり」*している自分に気づく。患者が教えてくれたのは、*「看護師の一人よがりになっちゃいけない」*ことであり、自分で*「つなげてるだけかもしれない」*が、患者との関わりが今の自分につながっていることを実感する。木原さんが、*「業務でもうやってしまうとかではなく、やっぱり、こう一人の、患者さんというか、一人の人っていう感じで・・・、関わるような・・、していけるように。」*と語っているように、患者との関わりから木原さんが学んだことは、一人の看護師として一人の患者と向き合い、患者の声を聴きながら看護をすることの大切さであった。

現在、糖尿病看護認定看護師をしている木原さんにとって、あの時の患者との関係性は、現在の自分と患者の関係性にそのまま置き換えることのできるものであった。

「私、今、糖尿病患者さんを相手にしているので、どうしても指導になってしまわないようにってことを、いっつも意識してるんですけど、やっぱり患者さんから勉強させてもらうっていうところは、もう、ほんとに、その時を忘れてないところなのかなぁと思って。」（B210-213）*「まぁどうしても、こっち側が教えるっていうか、指導的なところはすごい多い分野なので、どうしても指導になりがちなところは、ふと、こう思い出して、あぁ今のところだめだったなって。やっぱ、うまく関係性が築けない時ってどうしても自分が、看護師対患者みたいな感じになっているっていうのもすごく感じるので、そういう時には、ちょっとまた思い出して、あの時は患者対看護師でもあったけど、その中でも私、未熟な看護師を、一人の看護師として育ててくれた、くれようとしたあの人を思い出して、私も初心忘れないようにっていうことを‥やっぱり‥すっごいつながってる」*(B217-225)

「だから、血糖値ひとつでも、やっぱり喜んで伝えようって。まぁ、悪い血糖値は“これ、いいよ”とは、言えないんですけど。ちょっといいところで、その人

に、かえしてあげれるように。もっていくようにっていうか、自然に、それをやってるから・・、やってたんでしょうね。」（B338-344）

木原さんは、現在、糖尿病看護認定看護師をしているが、*「指導になってしまわないようにってことを、いっつも意識してる」*。それは、*「未熟な看護師を、一人の看護師として育ててくれようとした」*患者と木原さんとの関係そのものと置き換えられる。*「患者さんから勉強させてもらうっていうところは、もう、ほんとに、その時を忘れてないところ」*であり、木原さんがあの時何度も測定に行った血糖測定に関しても、*「悪い血糖値は“これ、いいよ”とは、言えないんですけど、血糖値ひとつでも、喜んで伝えようっていうのを自然にやってた」*ことに気づく。あの時と同じことを*「自然にやってた」自分に気づいた*木原さんは、血糖測定に来るのを心待ちにしていた患者の姿と、患者のところへ行っていた自分の姿が今の自分について、*「すっごいつながっている」*と、あの時と現在の自分とのつながりを感じていた。

【４）もうちょっと成長してからその患者さんに会えてたら、もっと違う関わりが出来たと思うから、糖尿病看護認定看護師として、患者さん自身が自分の身体も守っていける方法を一緒に見つけていきたい】

現在、糖尿病看護認定看護師として働いている木原さんは、当時の患者との関わりを思い起こし、*「もうちょっと成長してから、その患者さんに会えてたらもっと違う関わりが出来た」*と感じていた。そして、現在、糖尿病の認定看護師として壮年期に焦点をあてていることに対して、*「これももしかしたら、そこかもしれない」*とあの患者とのつながりを感じていた。そのつながりは、木原さん自身も意識していなかったことであり、語る中で気づいたことであったが、現在糖尿病の認定看護師として働いている木原さんは**「糖尿病の認定看護師として、患者さん自身が自分の身体も守っていける方法を一緒に考えていきたい」**という課題を見出していた。

「（あの時は）未熟だったから、もうちょっと成長してから、その患者さんに会えてたらもっと違う関わりが出来たとは思います。それこそ、最期に患者が私を呼んでいると声をかけてくれた看護師さんはプライマリーだったので、やっぱり、いろいろお話もしてたし。やっぱりなにも出来ない人じゃなくて、ベースは自立している30代の男性だったので。その中で何かをやってたっていうそこを自分もちょっと勉強してやってたら、ちょっと違ったのか。彼には、看護師さんなので、気を落ちつかせる私がいて、それでよかったのかとか。なんかまぁ役割として、あれはあれでよかったのかなぁとか、ちょっとポジティブにとらえてみたりして」（B170-178）

当時、*「役割として、あれはあれで良かったのかなぁ」*と思う反面、その時のプライマリーである先輩がその患者のことを考えてどのようなケアを行っていたのかまでは考えが及ばなかった。木原さんは、*「もうちょっと成長してから、その患者さんに会えてたらもっと違う関わりが出来たとは思います」*と語っているが、

「やっぱりなにも出来ない人じゃなくて、ベースは自立している30代の男性」に対し、「その中で何かをやってたっていうそこを自分もちょっと勉強してやってたら、ちょっと違ったのか」という問いは、現在、糖尿病認定看護師として焦点をあてている対象ともつながっていた。

「私が今、糖尿病の認定看護師として一番焦点をあててるのが、壮年期の男性なんですよね。これも、もしかしたら、そこかもしれない。壮年期ちょっと前、青年期のくらいの感じじゃないけど。」（B576-578）*「仕事を持って、家庭を持ちながら、いろんなわらじがあるわけじゃないですか、彼らには。その中で、自分の身体もまもらなきゃいけないっていう、自分のことだけにかまってる暇はないっていう人もすごく多くって。その中で、それをすべて叶えながら、自分の身体も守っていける方法を一緒に考えていきたいと思って。やっぱり一人だけの身体じゃないですよね。奥さんだったり、子どもだったり、独身かもしれないけど、企業の中でいいポジションにいて、その人がいないとだめだったりとか。」*（B580-587）*「そういう人たちが出来ない訳じゃなく、出来るものを一緒に見つけていけたらいいかなぁって思って。」*（B588-589）*「介入が必要なところが多いのが壮年期なのかなぁっていうのと、あと、アルコールっていうのもすごく多くて。そこらへん。最初苦手だったんですけど・・。う～ん。興味が一番あるところで・・。」*（B591-593）

（多分そこには理由があるからどうも気なるっていうことになるって・・気がしますが）

もうちょっとしたら、もうちょっとはっきりわかってくるかもしれません。（B602-604）

*「最初苦手だった」*年代でありながら*「う～ん。興味が一番あるところ」*になった理由については、*「もうちょっとしたら、もうちょっとはっきりわかってくるかもしれません」と言うものの、「これももしかしたら、そこかもしれない」*とあの患者とのつながりを感じていた。糖尿病看護認定看護師として、木原さんが*「壮年期ちょっと前、青年期のくらいの感じ」*の患者に焦点をあてたいと考えているのは、*「その年代は、自分のことだけにかまってる暇はないっていう人もすごく多くて、その中で、それをすべて叶えながら、自分の身体も守っていける方法を一緒に考えていきたい」*と思ったからである。そして、あの時の*「ベースは自立している30代の男性だったので。その中で何かをやってたっていうそこを自分もちょっと勉強してやってたら、ちょっと違ったのか」*という思いに向き合い続ける木原さんの姿であった。

【５）癌とかって告知されてしまったら、その人の生きがいっていうのを見てみたくなっちゃう私は、どこまでが看護師が入り込んでいいのかっていうのをやっぱり、いつまでも考える】

木原さんは、患者が亡くなって泣いてしまった時、*「それだけその人を思ってればいいじゃんと思う」*一方で、患者さんと仲良くなりすぎてしまうという自分

も自覚しており、多くの患者と出会う中で、看護師としての患者との距離感を考え続けていた。そして、**「癌とかって告知されてしまったら、その人の生きがいっていうのを見てみたくなっちゃう私は、どこまでが看護師が入り込んでいいのかっていうのをやっぱり、いつまでも考える」**木原さんの姿があった。

「私の、悪いところでもあり、いいところでもありなのか、ちょっと判断できないんですけど、患者さんと仲良くなりすぎるっていうのが、まぁ・・いいこと？なんでしょうけど、患者さん自身もやっぱり、癌とかって告知されてしまったら、その人の生きがいっていうのを見てみたくなっちゃうんですよね。でも、あまりにも入り込み過ぎて、普通の患者さんっていうよりもほんとにお友達みたいな感じになっちゃうんですね。」（B353-358）*「そうするとやっぱり、先に見える患者さんの最期っていうのを予測して悲しくなってしまうんですよね。」*（B369-370）*「ちょっとずつこう何度も、見てるとあぁそろそろかなっていうのが、わかってくるじゃないですか？それを、考えて、人の、亡くなるということを、予測しちゃいけないはず？なのに、予測してしまうっていう、葛藤ですかね？だめなのか、そろそろみたいな感じで考えてしまう自分が嫌で、でも、いつも帰りとかあぁそろそろかなって思うと泣けてきて。」*（B372-378）*「でも、これってだめなことじゃないかとか、いつも考えながらいて、一週間くらいでやっぱり亡くなっちゃってて。まぁ、夜勤帯ですけど、来てから私がトイレに駆け込み、泣いてしまったっていう。う～ん。だめだと思ってるのに、泣くのを。落ちついてから戻ってきたりとかして、平静を装ったりもするんですけど。どこまでがこう看護師が入り込んでいいのかっていうのをやっぱり、いつまでも考えることですね。」*(B380-386)*「患者さんとは、院外では関わらないようにはするんですけど、なかなか、すべてをすべて断りきれなくって。」*（B388-390）*「あまりにも心機能が下がっちゃってる人がいて、その人が外出に出れないっていう、ほんと下町で、お祭り町だったんですよ。で、患者さんがずっと家から出たことなかったのに、はっぴを着て、出てきた時の感動とかって、もう、う～ん・・“あぁ、これって・・なしにしちゃだめだよね”ってすごい思って。」*（B392-396）*「で、それから外出できるんですって。すごいうれしそうに、奥さんとかも家族一同喜んでくれて。だから、つきあっちゃだめとは一概にいえないのか、そういうシステムをつくればいいのか、訪問看護じゃないですけど、そういうのがあればいいのか。規則の中にいる看護師、そういう規則・・だけのなかにいていいのかなっては、すごく思って。」*（B398-403）

入職間もない時期は、患者の死が予測もできない木原さんだったが、経験を重ねる中で、***「あぁそろそろかなっていうのが、わかってくる」***ようになり、***「亡くなるということを、予測しちゃいけないはず？なのに、予測してしまう」***ようになる。まだ病気と闘っている患者さんの死を予測してしまうことは***「良くないことじゃないか」***という葛藤を抱きながらも、もうすぐ亡くなってしまう状況がわかるようになってしまったために、先を予測しては泣いていた。その中で、木原さんは、ずっと外出できなかったお祭り好きの患者が、お祭りの時にはっぴを来

て出てきた姿に*「これって・・なしにしちゃだめだよねって」*思い、患者が患者らしく過ごす時間の大切さを痛感し､それを家族と共に喜ぶ時間も過ごしてきた。*「患者に入り込みすぎてしまう」*という自分の傾向がわかっていて、それが必ずしもいいことではないことはわかっている一方で､*「どこまでが､看護師が入り込んでいいのか」「規則だけの中にいる看護師」*のままでいていいのかという疑問も持ち続けている。木原さんが看護師としての経験を重ねていく中で、患者さんとの距離感は常に木原さんの中での葛藤になっていた。患者さんと接する中で、その人の*「生きがいを見たくなってしまう」*木原さんは、何よりその人らしく生きることを望んでいる。一人の人としての関わりが深くなるから、今も患者が亡くなるとトイレに駆け込み泣いてしまう自分に対し､*「看護師は泣かないもの」*として育てられた木原さんは、看護師としてそれでいいのか？とも問い続けていた。それは､**「癌とかって告知されてしまったら､その人の生きがいっていうのを見てみたくなっちゃう私は、どこまでがこう看護師が入り込んでいいのかっていうのをやっぱり、いつまでも考える」**という木原さんの姿であった。

【６)患者との「最期」が痛かったから「そこだけ封印」してたけど、話すことで「その患者さんとの関わりのひとつひとつと同じことをしている自分」を振り返ることが出来たから､「自分が何で看護師やってるんだろう」っていうのを思い出せた気がする】

今回の語りで、患者とのつながりをたどっていった木原さんであったが、今まで、時々患者を思い出すこともあったものの、誰かに話すことはなかった。

「私なんて、こんなにおしゃべりなのに。そこだけ封印するなんて。封印してたってことは、相当つらかったですね」(B648-649)

自分を*「おしゃべり」*と話す木原さんは､*「そこだけ封印」*していたことは、自分にとって*「相当つらい」*ことであったことを改めて感じていた。そして、そのことを思い出すと涙か出てきてしまう理由は木原さん自身もわからなかった。

「なにに泣けてるのか、ちょっと思い出せなくて、で話をしているうちに､・・その最期だぁって思って」(B669-670)*「痛かったんです。ねぇ～。もう、それ以外は、全然。今の私の看護があるのは、きっと彼のおかげなので」*(B268-269)

「ぱっとは浮かんでくるけど、つながりとしてではなくて､“あれ、なんで今思い出したんだろう”って。でも、今思い出したら、彼っていうか、その患者さんとの関わりのひとつひとつと、同じことをしている自分・・をふりかえれたなぁと思って。つらかったことを、封印していたんだなぁって」(B643-646)*「なんとなく、う～ん。なるべく頭から消してたのかな？。思い出さないようにしてたのかもしれない。そういうのって出来るんですね。思い出さないようにするっていうのも。」*(B657-659)

自分にとってつらかいことであったために封印し､*「なるべく頭から消してた」「思い出さないようにしてた」*一方で､*「その患者さんとの関わりのひとつひとつと、同じことをしている自分」*をふりかえられたと感じていた。そして、話すこ

とでの変化も感じていた。
「いっつもその人を思い出すと涙がでてくるから。でも、今、その人思い出しても、涙が出てこないってことは、言ったことで、こう、変わった・・・んですよね・・きっと」(B663-665)
木原さんが、今までその患者を思い出すとこぼれていた涙は、でなくなっており、木原さん自身も*「言ったことで、こう、変わった・・・んですよね・・きっと」*と感じていた。
現在の木原さんは、*「最近は、患者さんに接する時間もすくなくて、何で看護師やってるんだろうって、すごい思ってた時期で。なんか、もう自信も・・喪失してる状態」*(B528-531) だった。
「でも、思い出して、すごいすっきりしました。ほんとに自分が何で看護師やってるんだろうって思って、毎日こう、答えのない質問？を自分に投げてたみたいな。なんで私やってる？みたいな感じで、考えてたんですけど、ちょっとそれを、思い出した感じがします。その患者さんをおもいだせたから。よかったです。これから、明日から、がんばります。」(B533-541)
木原さんは、「痛みを伴う経験」を通して患者を振り返ることで、自分が何で看護師をやっているのかを思い出し、明日からの自分に思いを向けていた。

３．川上航介さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味

１）川上航介さんにとっての痛みを伴う出来事

川上さんは、看護師になって３年目に高校１年生の悪性脳腫瘍患者の担当となったが、予後の悪い小児患者を担当するのは初めてのことだった。川上さんは、一度退院できるように家族とも話し合っていたが、試験外泊等準備を整えていく中で患者の状態はどんどん悪くなり、入院して半年で結局家に帰れないまま亡くなった。その時、川上さんは自分なりに頑張ったと感じていたが、在宅に関する制度もうまく利用できず、行動に移すことはできなかったとも感じていた。川上さんにとっては、*「家に帰してあげたかった」「もうちょっと、うまく関われたらな」*という思いがあり、家に帰すには*「急性期病院だからこそ早く動いていかなきゃいけない」*ことを思い知った出来事である。

２）川上航介さんのワークキャリア

川上さんは、もともと脳外科に興味があり、希望して脳外科に配属になった。入職時は、男性看護師ということで、*「暴言とかセクハラだったり、そういう時男の人がついたりするじゃないですか、看護師って。なんか、強制的に。男の人にしようっていう風になるじゃないですか」*と語るように、暴言の患者等を担当する機会が多かった。しかし、そのことについて、*「そういう頼られること好きだし、頼られてるなっていうのは、自分は満足ですし。だから、別に全然、危ない場所に立つから男性にしようとか、そういう変な人がいるから、じゃあ男にしようっていうのは、別にしょうがないかな」*と思っていた。患者によっては、*「精神的に、*

やだなって思うこともあった」が、*「看護していく中では絶対必要なことだし、患者さんのためなので。なんか、そこはちょっと、もどかしさはありましたけど。でも、最終的にはその経験がすごい今に生きてる*」と、関係性に悩むことはあったが、そこからの学びもあったことを前向きにとらえていた。

川上さんは、看護師になって3年目に、この小児脳腫瘍の患者を担当した。川上さんは、それまで小児の患者を担当したことはあったものの、*「小児脳腫瘍の予後が悪いみたいな方は、その子が初めてで、あとにも先にも亡くなったのはその子だけ*」だった。余命は1年程度であり、一度自宅に退院させたいと検討を重ねたものの、病状の悪化により、結局退院させることができないままに患者が亡くなってしまった。

現在5年目となった川上さんは、今も脳外科に勤務しており、リーダーを任される機会も増えた。また、この経験以降、小児脳腫瘍に興味を持ち、今後も脳外科で働きたいと考えている。

3）痛みを伴う経験の起こった場面の臨床状況

川上さんが担当した患者は高校1年の脳腫瘍の男性患者だった。

「その子、最初普通に歩いて入院して来て。小児の脳腫瘍で、MRI とか撮った時点で、おそらく多分長くはなかったので、腫瘍取ってないんです。生検だけして、確かに悪いもので、術後からかなりぐったりして。術後、創とか落ちついてから化学療法とか放射線とかすぐに始めるみたいな感じで。でも、化学療法しても、予後ってそんなに伸びるわけじゃないじゃないですか、半年とか、1 年とか。」（C158-164）

腫瘍は悪性で、腫瘍を摘出することは出来ず、治療をしても予後は*「半年とか、1 年とか」*という状況であった。そうした病状を考えると家族とどのように関わっていくのかが重要となるが、川上さんは積極的に家族と関わっていた。

「必ず自分が病状説明とかに入って、全部聞いて、記録残してっていう感じをやってて。お母さんも、なにもわかんないのはあたりまえなんですけど、心配しちゃうし。お父さんは離婚しちゃっていないんですよ。だけど、新しいお父さんがいて。患者さんは、そのお父さんとすごい仲いいんですよ。」（C165-170）*「新しいお父さんといい関係を築けてて。病状説明も、お父さんも必ず来てもらって。話をしてて。放射線はもう最後の切り札みたいな感じでとっときたかったから、とりあえず化学療法だけしましょうというような感じで。」*（C172-177）

川上さんは、家族ともかかわり、家族同士の関係性もわかっていた。そのため、病状の説明については父親と母親の両方に入っていただいた方が良いと考え、調整を行っていた。今後の治療としては*「放射線はもう最後の切り札みたいな感じでとっときたかった」*ことから、化学療法を行うこととなった。

4）川上航介さんが語った痛みを伴う経験

化学療法が終了した頃に、自宅退院の話が出て、準備を進めていくことになっ

た。

「その時は、歩けるのは歩ける状況で。看護師一人でも大丈夫なんですけど、前からか後ろからか絶対支えないと歩けないぐらいだったので。だけど、その段階で家に帰してあげる？って、うちの先生も、子どもで予後が長くないんなら、家でみてあげるのが一番いいんじゃないかって。病院にいさせても、余計悪くなるだけだから家に返した方がいいっていう方針の先生なので。私はリハビリにも、それを説明して、退院させたいから歩行の練習をやってほしいと言ったりとか、お父さんとかが暇があるときに来てもらって。リハビリ見てもらって、今、こんな状況だから、家帰ったらこのくらいの介助が必要っていうのを教えて、週末は結構外泊とかに行かせてたんですよね。」(C178-189)*「なるべく、週末は、試験外泊みたいな感じで。どんどんやって、退院にしたかったんですけど。」*(C190-192)

川上さんは、退院に向けて、リハビリに、*「退院させたいから歩行の練習をやってほしい」*と依頼したり、父親に来てもらって、*「リハビリを見てもらって、今、こんな状況だから、家帰ったらこのくらいの介助が必要っていうのを教えて」*いた。そして、試験外泊を進め退院に持っていきたいと考えていた。しかし、準備を進めている間に患者の状況が悪くなってしまう。

「やっぱり、徐々に悪くなっていっちゃって、結局放射線しなくちゃいけないってなって。そっからはもう早くって、放射線治療の途中ぐらいから、悪くなっちゃって。最終的には、レスピのっける、のっけないくらいまでいって。挿管までして、アンビューをつなげた状態？だけで。結局、レスピはつけずに亡くなったんですけど。」(C192-198)

放射線療法を機に患者の状態は悪くなり、結局退院できないままに亡くなった。

「自分としては、小児脳腫瘍の予後が悪いみたいな方は、その子が初めてだったので、あとにも先にも亡くなったのはその子だけなんです。帰ったりする子とかもいたし。だから、忘れてないというか。手術してから半年くらいですかね。入院がたぶん９月頃で、亡くなったのが翌年の４月くらいだったんで。１年はもってない感じだったんですよね。」(C380-385)

川上さんにとって、小児脳腫瘍で予後が悪い患者を担当したのは、その患者が初めてであった。そのため、入院して１年も持たず、手術してから半年で亡くなってしまうという現実にも直面していた。状況がどんどん悪くなる患者に対し、両親も不安を感じ、患者の状態が悪くなった時点で退院の話は止まってしまった。

「お父さんとお母さんも、帰してあげたいとは思っていたけど、実際、不安だったのかなっていう。そういう不安だったっていう発言はなかったですし、最終的にはすごい、ありがとうございましたって言ってもらえたし、よかったんですけど。自分としては、家に帰してあげたかったなって、すごい思うというか。もうちょっと、うまく関われたらなって思いましたね。」(C219-225)

患者の状態が悪くなるとともに、川上さんは家族の不安を感じてもいた。家族からは*「ありがとうございました」*と言われたものの、川上さん自身としては*「家に帰してあげたかったなって、すごい思う」「もうちょっと、うまく関われたらな*

*って思う」*経験であった。

また、その時、川上さんは退院支援のことについて考えさせられてもいた。*「急性期だからこそ早く動いてあげなきゃいけない。早くリハビリの病院に行っといて動きがよくなるようにした方がいいだろうし、帰れる人なら家に帰してあげて、なるべく自宅、なるべく、いつも通りの感じに戻してあげる。普通にオペして、何もなく帰ればベストなんですけど。術後、なんかしら悪くなっちゃったりとか、手術の状況で麻痺が残ったりとか、ないことはないので、退院支援とか、転院の支援とか大事だなぁって思った」*(C347-354)

しかし、当時３年目の川上さんにとって、退院支援の情報に関しては知らないことも多かった。この経験は、急性期の病院に勤務する川上さんにとって、急性期の看護師としての役割を考えさせられることでもあり、患者が入院して半年で亡くなってしまい、結局退院できなかった経験を通して、*「急性期だからこそ、早く動いてあげなきゃいけない」*ことを思い知った経験であった。

５）川上航介さんにとっての痛みを伴う経験の意味

≪予後不良の小児患者を、一時退院させたいと準備を進めたが、退院できないままに患者は亡くなり、急性期病院だからこそ早く動いてあげなきゃいけないことを思い知った。限られた時間の中で患者や家族とどうすることが一番いいのかをいっぱい話して、やらなくちゃいけないことを一緒に考えていきたい≫

このテーマは、この事例を通して川上さんが「患者の余命が限られているからこそ早く動かなくてはいけないし、自分からわかろうとしなければ、具体的に動いていけない」という気づきを得たことが強い動機となって導かれており、下記の４つのタイトルで表象された。

タイトル

【１）初めて予後不良の患者の受け持ちになり、一時退院させたいと準備を進めたが、病状悪化で、退院できないままに患者は亡くなり、急性期病院だからこそ早く動いてあげなきゃいけないことを思い知る】

【２）患者の状態が悪くなると、家族は「帰って大丈夫だろうか」と、不安になるから、家族といっぱい話して、一緒に考えて、自分も勉強する】

【３）子どもに、病気について結局は話していかなきゃいけないから、その子達にどういう場をつくって話させてあげるかを考えなきゃいけない】

【４）今は、退院後何が必要かを考えてやっているから、今の状況をみると「あの時こうすればよかったかなって、してあげればよかったかな」と思う】

【１）初めて予後不良の患者の受け持ちになり、一時退院させたいと準備を進めたが、病状悪化で、退院できないままに患者は亡くなり、急性期病院だからこそ早く動いてあげなきゃいけないことを思い知る】

初めて予後不良の患者の受け持ちになった川上さんは、一度退院させたいと退

院の準備を進めたものの、患者の病状は、放射線療法を機に一気に悪くなり、結局退院できないままに患者は亡くなってしまった。そして、川上さんは**「急性期病院だからこそ退院支援は早く動いていかないといけない」**ということを思い知っていた。

「病院にいてもね、悪くなっちゃうというか、寝たままだし、いいことってあんまないじゃないですか。特にすることもないし、来るのも看護師くらいだし。だったら、家の方が、安心するかなって、自分の中で、思ってたんですよね。」（C253-257）*「だから、病院にいたより、絶対家にいた方がいいだろうって思うかなと思って、それで、結構プッシュして。で、結局帰す方向になったところまではよかったんですけど。」*（C259-262）

川上さんは*「病院にいたより、絶対家にいた方がいいだろうって思うかなと思って」*退院を*「結構プッシュ」*していた。しかし、放射線療法後、患者は一気に状態が悪くなった。

「放射線すると、よくはなりますけど、悪くもなったりするじゃないですか？ぐてってなるじゃないですか？。だから、そこで、悪くなってるようなふう・・動けなくなってるのが、みるみる目にとってわかるから、お母さんたちも多分心配になっちゃって、退院という方向で進めていただけに、そこでちょっと止まっちゃったかな。お母さんたちもこれでいいのかなっていう、たぶん。これで帰れんのかな、みたいなことがあったと思うんです。そっから、うまく進まなくって、ほんとに徐々に悪くなってったから。退院ていうのが止まっちゃってからはもう、一日を過ごすのが、お母さんたちは精一杯だから、そんな話もできない・・出来なかったんですよね。」（C312-321）

*「みるみる目にとってわかる」*患者状態の悪化に、*「お母さんたちも多分心配になっちゃって」「お母さんたちもこれでいいのかなってこれで帰れんのかなみたいな」*状況となり、そこで、退院の話は止まってしまう。川上さんは、*「もう、一日を過ごすのが、お母さんたちは精一杯」*であることを感じ、退院の話をすることが出来なかった。そして、患者の病状は悪化し、退院できないままに亡くなった。

川上さんは、この経験を振り返り、下記のように語っている。

「言っちゃ悪いけど、退院支援そんなに好きじゃないんですけど、だけどやっぱり、やっていかなきゃいけないなっていう、早く動いていかなきゃいけない。急性期だからこそ、早く動いてあげなきゃいけない。転院もそうなんですけど、早くリハビリの病院に行っといて動きがよくなるようにした方がいいだろうし、帰れる人なら家に帰してあげて、なるべく自宅、いつも通りの感じに戻してあげる。」（C345-349）

川上さんにとって退院支援は*「そんなに好きじゃない」*ことであったが、この経験を通し、*「急性期病院だからこそ退院支援は早く動いていかないといけない」*ことを思い知り、*「やっていかなきゃいけない」「早く動いていかなきゃいけない」*という思いで、とらえられていた。

【２）患者の状態が悪くなると、家族は「帰って大丈夫だろうか」と、不安になるから、家族といっぱい話して、一緒に考えて、自分も勉強する】

患者や家族と話しながら退院を進めていく中では、患者の病状の変化と共に家族の思いも変化していた。そして、川上さんにとって**「患者の状態が悪くなると、家族は「帰って大丈夫だろうか」と、不安になるから、家族といっぱい話して、一緒に考えて、自分も勉強する」**という課題を見出していた。

「患者さんは、「それは父ちゃんと母ちゃんに任せる」ぐらいな感じの子だったんですよね。自分がどうしたいかってあんまり言わなかったんですよ。だから、確かに、帰りたいと、言ってたわけじゃないですけど、たぶん帰りたかったと思うし。お父さん、お母さんも心配だったから、たぶん、最初は帰したくなかったんですよね。帰って大丈夫だろうかっていうのがあるから。」（C247-253）

その時、患者からは直接「帰りたい」という言葉が聞けていたわけではなかった。両親も、連れて帰りたい思いの一方で、***「帰って大丈夫だろうか」***という思いも抱いていた。しかし、川上さんは、解決できないことについては、カンファレンスを活用しながら、さまざま退院支援を考えていた。

「家族といっぱい話して。でも、自分の中では解決できないことってあるから、カンファレンスとかさせてもらって。どういう看護をしていかなきゃいけないかとか、こういうことを病棟でやってるからみんなでやってほしい、みたいなことを話したりしてて。」（C463-466）

「家の環境見せてもらって。リハビリを自分もちょっとみせてもらったりしながら、病棟でできるリハビリというか、なるべく、家に帰るレベルを落とさないようにしたいとかいうかかわりはできたと思うんですけど。足りない部分があったのは、事実だし、だから、もうちょっと頑張りたかったなぁっていう。あぁすればよかったなぁっていう。」（C268-273）

本人や家族にとってどうすることがいいことなのかを考え続けた川上さんであったが、家族と話したり、カンファレンスで看護師の意見を聞く中では疾患等も勉強していた。

「自分は、もともと脳外科好きで入ったんですけど、より勉強したなって、しなきゃなって思う、きっかけになりましたよね。」（C478-479）

初めて担当した小児脳腫瘍の患者との退院支援に対して、いろいろと考えて取り組んだものの、川上さん自身も足りない部分があったことも感じ、***「もうちょっとがんばりたかったなぁ」***という思いを抱いていた。しかし、看護師として勉強の必要性に気づき、***「より勉強しなきゃな」***というきっかけにもなっていた。

【３）子どもに、病気について結局は話していかなきゃいけないから、その子達にどういう場をつくって話させてあげるかを考えなきゃいけない】

患者は高校１年生であったが、川上さんにとって、家族との関係性とともに、患者に病気や治療のことをどのように伝えていったらよいのかということも課題であった。川上さん自身も考えながら調整をしていたが、それは今なお川上さん

の課題であり続け、**「子どもに、病気について結局は話していかなきゃいけないから、その子達にどういう場をつくって話させてあげるかを考えなきゃいけない」**と、脳神経外科病棟に勤務する看護師としての自分の役割としてとらえられていた。

「そもそも自分は脳外科が好きだったんですけど、患者と家族を交えないで病状説明をするなんて、まずないと思うんですよね。子どもだと、お父さんとお母さんとのかかわりもすごい大事になってくるだろうし、子どもだからこそ、なおのこと、心配じゃないですか？うちの子がみたいな感じになっちゃうから。」（C357-361）

患者への説明について、川上さんは、親にとって子どもは特別な存在であることから、その関わりの大切さを感じていた。しかし、治療をする上では、悪いということも話していかないといけないと考えると、その家族や子どもに応じた関わりが必要だと考えていた。

「子どもに、結局は話していかなきゃいけないじゃないですか。悪性のものだっていうことは言わなきゃいけないし。自分が担当したのは高校１年生だったけど、小学生より上になってくると、化学療法とか放射線するなら、自分が悪いんじゃないかって思うじゃないですか？普通。だから、その子達にどういう場をつくって話させてあげるかっていう、先生と、お父さんとお母さんと看護師が話して、その中で先生が話していくのを私がどうサポートしていけばいいのかっていうのを考えなきゃいけない。」（C365-373）***「結局、お父さんとお母さんは、話したくなかったんですよね。だけど、先生としては、話さないといけないというか、向き合う必要があるから、で、隠すのもよくないっていう感じなので。」***（C389-391）***「だから、言葉をやわらかくしてでも、ちょっと悪いもので、こういう治療が必要なんだよ、みたいな・・話は絶対する。」***（C396-397）

川上さんの考えとしては、***「悪性のものだっていうことは言わなきゃいけない」***と思っていた。しかし、両親にとっては***「話したくない」***思いがあり、一方で医師は***「向き合う必要があるから、隠すのもよくない」***と思っていた。それぞれの思いが分かる川上さんは、***「その子達にどういう場をつくって話させてあげるかっていう、先生と、お父さんとお母さんと看護師が話して、その中で先生が話していくのを私がどうサポートしていけばいいのかっていうのを考えなきゃいけない」***と感じていた。そして***「言葉をやわらかくして」「ちょっと悪いもので、こういう治療が必要なんだよ、みたいな・・話は絶対する」***という行動をとっていた。この時の患者は高校１年生であったが、あまり自ら話すことはなかった。

「本人がどう思っているのかをお母さんたちにちょっと探ってもらったりとかして。こっちからも、どう思っているのかちょっと聞いてとか、なんか聞いてんの？みたいな。最初の時は、なんか「任せてるから。父ちゃんと母ちゃんに任せてるから」みたいな感じで、「気になんないの？」みたいな感じで聞いたりして、「あんま、気になんない」みたいな感じで。ぼーっとしてる子だったから、あんまりそういうこと言ったりしなかったんですけど。で、お母さんに聞いても、まだ話

してはいない、みたいな。だけど、ちょっと話すつもりではいるみたいな感じ。で、お母さんたちが、なんか悪いものだってよ、みたいな感じで本人に言ってくれたみたいで。そこまでは本人が知ってる状況で、じゃあそろそろお話しましょうか、みたいな。その時も、まず、先生からお父さんとお母さんに話して、どういう風に話をしますかと。で、癌って言葉、結構みんな怖いと思うんで、癌ていう言葉は使わないでください、おできって言ってくださいみたいな感じで。悪いものは言ってもいいけど、予後とかは絶対言わないでほしいとか。治るものだからとは言えないけど、おできで悪いものだからこういう治療をしていかないといけないって言うことを話してほしいっていう、まず打合せみたいなのをして。」（C402-418）

患者に話すとき、川上さんは、*「本人がどう思っているのかをお母さんたちにちょっと探ってもらったりとかして」*患者がどのように思っているのかを把握していた。そして、*「お母さんたちが、なんか悪いものだってよ、みたいな感じで本人に言ってくれたみたい」*ということも考慮して、いつ話すかと言うタイミングを考えていた。両親からの*「癌っていう言葉は使わないでください、おできって言ってください」*という希望を聞き、病状を説明するときにどのような言葉を使うのかを考えていた。状況が整うと*「まず、先生からお父さんとお母さんに話して、どういう風に話をしますか」*と、その流れも家族と打ち合わせをしながら慎重に考えていた。しかし、どれだけ調整してもそれは難しいことであった。

「（患者が）どこがわかってる、わかってないって、結構難しくて。でも、その子は高校１年生だったから、ある程度わかってると思うけど、もっと小さい子だったら、「がんばる」みたいな。「かんぼろうね」みたいな。そんな感じ。だから、わかってるか、わかってないかわかんない状況で、元気なのが、お父さんお母さんつらい、みたいな態度があったりするし。そういう病状説明結構したんですよね。ほぼ、毎回自分が入って。」（C423-427）

患者自身が*「どこがわかってる、わかってないって、結構難しい」*という状況であることから、両親は*「(患者が)わかってるか、わかってないかわかんない状況で、元気なのが、つらい」*と感じていた。そのため、病状説明をすることは難しいことであったが、川上さんはその大切さを感じてもいた。

「（先生の話を聞いていると）そういう症状が出るのはそうだよなって、再確認したりとか、も出来るし。看護師の中でも共有していかなきゃいけない。シビアになればなるほど、患者さんにどこまで話してるのかとかを、先生と患者さんしか知らない状況ってよくないじゃないですか。だから、看護師入った方がいいと思うんですけど。先生達、勝手に話しちゃうこともあるから。それってこっちで調整してあげないと、先生、勝手に話しちゃうし」（C502-507）*「画像も見たくなりましたし。わかんないところはすぐ聞いて、今どういう状況なのかとか、最近撮ったMRIとか。だから、それをすぐ先生に聞いたりとかは、結構しましたね。勉強・・よく、しました。」*（C444-447）

川上さんは、患者をみる看護師として、*「シビアになればなるほど患者さんに*

*どこまで話してるのかとかを、先生と患者さんしか知らない状況ってよくない」*と感じ、患者の状態は*「看護師の中でも共有していかなきゃいけない」*と思っていた。川上さんは、患者の病態も知った上でみることも必要であることに気づき、*「今どういう状況なのか」「わかんないところはすぐ聞く」*ようになった。そして、それを機によく勉強するようにもなった。

「それまで、脳外科が好きなだけであって、何が好きだったとかは特になかったんですけど。なんか、脳腫瘍全般的に、脳腫瘍勉強したいなって、ちょっと思ったというか。脳外科の中で血管とかいろいろと分野があるなかでも、そこが好きだなって思えるきっかけになったというか、ありますね。」(C479-482)

この経験を通して、川上さんは、病状について「どういう場をつくって、どう話していくのか」という難しさを感じていたが、病気に対する子ども自身の思いと、両親の思いを考えながら関わっていきたいと考えていた。そして、それは小児脳腫瘍への興味にもつながっていた。

【４）今は、退院後何が必要かを考えてやっているから、今の状況をみると「あの時こうすればよかったかなって、してあげればよかったかな」と思う】

現在の川上さんは、入院している小児の脳腫瘍患者に対し、いろいろな調整をしながら看護をしていた。

「脳腫瘍の子で。で、予後も良くなくて。もう放射線も終わって、今、化学療法を内服で、マーゲンからでやってるんですけど。だけど、その子は、今、看護相談室と、ＭＳＷとか入れて。その地域の保健所と訪問看護と、全部入れて。退院カンファレンスみたいなのもして。看護師と小児科の先生と、あと、その地域から来てもらって、カンファレンスをして、退院後何が必要かみたいなのを、全部、今、やってるんですよね。だから、今の状況をみると、なんかそういうこともしてあげればよかったのに、自分の知識がまだまだ浅かったので、そういうところまで全然結び付かなくて。とにかく、退院を進めようと思って、退院後のこと？があんまりみえてなかったかなっていう感じがあって。それを、お母さんたちにとっては、すごい不安だったのかなっていう。お父さんとお母さんも、帰してあげたいとは思っていたけど、実際、そういうところも不安だったのかなっていう。」(C209-225)

川上さんは、現在、退院支援の関わりとして、看護相談室、MSW、地域の保健所、訪問看護等との調整を行い、看護師、小児科医師、地域も含めて、退院カンファレンスを行っている。*「退院後何が必要かみたいなのを、全部、今、やってる」*ことを考えると、あの時は、*「自分の知識がまだまだ浅かったので、そういうところまで全然結び付かなくて。とにかく、退院を進めようと思って、退院後のこと？があんまりみえてなかったかな」*と感じていた。そして、今だからこそ、その時の両親の気持ちも思い起こされ、*「お父さんとお母さんも、帰してあげたいとは思っていたけど、実際そういうところも不安だったのかな」*と感じていた。そして、あの時はこうすればよかったという思いを今だに抱えていた。

「もうちょっとはやく動いてたら。その時は、自分で精いっぱい動いてると思うし、なんか、それが遅かったかなとかも思ったりしてないと思うんですけど、今、こういう違う件でやったりとかしてると、あの時こうすればよかったかなって、してあげればよかったかなっていうのが、ちょっと思ったりしますね。」(C284-289)
「知らなかったんですよね。その時は全然わかんなかった。今になれば、なんで知らなかったんだろうくらいな。今、なんかあればそこに相談してるくらいなのに、なんで、その時、なにもわかんなかったんだろうとか。まぁ、わかろうとしなかったのかもしんないんですけど、そういう行動に移せなかったのかなっていうのが、ちょっとありますね。」(C305-309)

今、5年目の川上さんが振り返れば、*「なんで、その時、なにもわかんなかったんだろう」*という思いであり、*「わかろうとしなかったのかもしんないんですけど、そういう行動に移せなかったのかな」*と、感じていた。

あの時のことについて、*「自分で精いっぱい動いてると思うし、なんか、それが遅かったかなとかも思ったりしてない」*一方で、あれから経験を重ねた川上さんは*「あの時こうすればよかったかなって、してあげればよかったかな」*という思いを抱いていた。それは、今できていることをあの時もできていたらという思いであった。しかし、あの時の経験を通して、**「急性期だからこそ、早く動いてあげなきゃいけない」**と感じたからこそ、現在の川上さんの行動のひとつひとつとして表れ、考え続けられていた。

4．大島友里さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味

1）大島友里さんにとっての痛みを伴う出来事

大島さんは、*「俺、どうせ死ぬから」*と言いながら1日を過ごす小さな子どもの父親でもある肝臓がんのターミナルの患者に対し、看護師として、母親として、*「死ぬまでずっと死ぬ死ぬって言いながら、時間を過ごすのか」*と言って、患者を大泣きにさせてしまった。大島さんにとって、患者から*「顔を見たくない」*と言われたのもはじめてのことだったが、大島さんの言葉に痛みを感じて泣いている患者の姿に大島さん自身も痛みを感じ*「亡くなる人に対してあれはなかったんじゃないか」*と、*「気持ち的に落ち込んで、つらい思い」*を感じていた。そして、その後、大島さんが患者のもとへ行けないままに、患者が亡くなってしまった出来事である。

2）大島友里さんのワークキャリア

大島さんは、3歳の頃からナースキャップとナースサンダルにあこがれ、看護師になりたいと思っていた。そして、ボランティアや老人ホームでの看護体験を経て、やはり看護師になろうと決意した。看護師をしながら2人の子どもを出産しているが、早く看護師の仕事に戻りたくて、育休もあまりとらずに復職している。看護師という仕事について、*「この仕事じゃないと、たぶん私何も続いてなかったと思うんですよ。大好きです。ほんとに。飽きっぽい私が。子どもを産んで*

*も、育児休暇もあんまりとらないで、やっぱりやりたいって思えるようなことってなかなかないと思います。」*と、自分の天職のように感じている。そして、*「いろいろな仕事でプロっているじゃないですか。レジ打ちのプロとか、築地の魚さばくプロいますけど、私、自分、ナースの絶対プロだと思ってます」*と語っている。

この出来事は、大島さんが 9 年目の時のことであるが、当時大島さんは、ターミナルに興味をもち、がんセンターに勤務していた。患者との関わりを大切にしており、*「患者さんの気持ちがやっぱり沈んでるんですよね。看護師と話すときだけは、少し笑顔になるんだったら、少し時間をとってあげようとか。少しでもね、私と話してる時間だけは楽しい時間にしてほしいとか。あと、何でも話せる時間とか、あと気持ちのもやもやが取れる時間にしてほしくて、とりあえず、やってはいるんですけど。」*という思いで関わっていた。

大島さんは、現在、看護師になって 10 年目であるが、訪問看護に興味があり、近々がんセンターを退職し、今後は訪問看護に取り組みたいと考えている。

3）痛みを伴う経験の起こった場面の臨床状況

患者は 42 歳の男性で、肝臓原発の癌が、膵臓に転移したターミナル期の患者であった。患者の入院時の状況について、大島さんは下記のように語っている。*「患者さんが入院してきた時に、すごく、顔はこわばっていて、何も話したくない、ほんとに壁をはってしまってっていう感じではいたんですが、いろいろ話をしていくうちに、家族のこととか娘さんのこととかを話して下さるようになって。」*（D8-11）

最初に出会った時、患者は*「ほんとに壁をはってしまって」*いたが、大島さんが*「いろいろ話をしていくうちに、家族のこととか娘さんのこととかを話して下さるようになって」*いった。おそらく、大島さんは、壁を感じながらも、患者のことを知りたいと思う気持ちで接しており、真摯に患者に向き合う大島さんに次第に患者も自分の奥さんや子どものことについて、話をするようになっていった。*「子どもがなかなかできなくって、一人目の奥さんと別れちゃったんです。で、二人目の奥さんと結婚して。6 つ下だって言ってたかな。で、初産だったんだけれども、その奥さん。なんで、そんなことまで知ってるんだろうっていう感じ。」*（D717-720）*「それで、すごいかわいい女の子が生まれて。これから自分も仕事がんばるぞと、もっともっとがんばろうって、役職ももらったし、頑張ろうと思った矢先の病気だったみたいです。だから、玉の子のようにかわいくて、かわいくってって。でも、そこまで話をしてくれたのは、私しかいなかったんです。」*（D725-725）

患者との会話の中で、大島さんは、患者が、子どもが欲しくて前の奥さんと別れたこと、二人目の奥さんとの間に生まれた娘を玉の子のようにかわいがっていること、役職ももらって頑張ろうと思った矢先の病気であったことを知る。大島さんが*「なんで、そんなことまで知ってるんだろうっていう感じ」*というように、

大島さん自身も、患者にとって自分は家族のことを話せる存在であることを感じていた。おそらく日々の関わりの中で、互いの距離は少しずつ縮まっていった。患者が大島さんに余命のことを話した時、

「あきらめちゃいけないって言ったんです。膵がんで余命が6カ月しかないって言われたんだよって言われたときに、でも、6か月あるじゃないって。治療はこれから出来るかもしれないから、あきらめちゃいけないよって。今、元気なうちに何か出来ることをって。」（D729-731）

*「あきらめちゃいけない」*という言葉は、患者と同じ年ごろの子ども持つ大島さんにとって、看護師としてだけではなく、一人の人間、一人の母親としての願いでもあったと推察される。

４）大島友里さんが語った痛みを伴う経験

しかし、患者の状態は次第に悪くなり、さらに壁を作っていくようになる。

「血栓が足にとんで、ものすごい浮腫がきてしまってて。精神的にどんどん落ち込んでいくようになってしまって。で、しばらく入院してた中で、受け持ちにつかなかったので、久しぶりにちょっと行ってみたら、もう、ほとんど話もしない、顔もこわばって、もともと性格的には難しい方だったんですけれども、ほんとに話をしなくなってて。」（D13-19）

患者の状態が悪くなり、緩和ケアに移行していくという時に大島さんは患者を担当する。

「患者さんに「どうですか？」って聞いたら、「どうもこうもない」。それしか話さない。ほんとに落ち込んじゃってて「俺、どうせ死ぬから」って言ってきたんで、その時点で、沈黙ですよね。その時点で、まったくの沈黙になってしまったんですが。「死ぬから、死ぬから」って言って、全然その日何にもしなかったので。で、私も、ちょっといらいらしてきちゃったので、あまり言っていいことと悪いことがあるかとは思ったんですけども「死ぬ、死ぬって言って、その死ぬ死ぬって、ずっとね、死ぬまでずっと死ぬ死ぬって言いながら、時間を過ごすのか」っていうことを言ったんですね。そしたら、「お前にはなにがわかる」ってかえってきたので、私は、看護師として言ってるんじゃなくて、一人の人間として、あと、母親として言ってますって。2歳の子どもがいて、大切な大切な奥さんがいて。一回結婚に失敗して、2回目やっと結婚してね、やっと子どもができたじゃないですかって。その子どものために、今、自分が喋れる、手が動くっていう状態を考えて、今、出来ることをしたらどうかってことをものすごい言ったんですね。」（D22-35）

患者の*「俺、どうせ死ぬから」*の言葉を聞いたとき、大島さんは言葉を返すことができず、*「まったくの沈黙」*になってしまう。しかし、なにもせずに１日を過ごす患者を見て、大島さんは、*「死ぬ、死ぬって言って、その死ぬ死ぬって、ずっとね、死ぬまでずっと死ぬ死ぬって言いながら、時間を過ごすのか」*と伝える。それは、看護師としてではなく、母親としての言葉であり、患者の奥さんや娘へ

の思いを聞いている大島さんだからこそ、患者の姿に*「ちょっといらいらした思い」*を感じ、*「言っていいことと悪いことがある」*という思いを感じながらも伝えた言葉であった。その言葉に患者は大泣きする。

「その時に、すごく大泣きしてて、患者さんが。すごく、泣いてて。私も言いたいことを言ってしまって、師長に一回報告をして。そしたら、師長さんが話を聞きに行って、その次の日に、個室を希望してたので、個室の方に移ってしまったんですね。で、師長さんから、あの・・もう、ね、「お顔を見たくない」って、言われたんです。最初で、最後だったのかもしれないし、これからもあるかもしれないけども、看護師になって、結構経ちますけど、そう言って言われたのって初めてだったんですね。」(D35-42)*「「顔も見たくない」って言われた時の、その後に眠れないほどすごくつらい思いをしたんです。言われたことがなかったというよりか、あんなこと言ってしまって、なんであんなこと言ってしまったんだろうって。亡くなる人に対してあれはなかったんじゃないかとか思って、いろいろものすごく、気持ち的にね、落ち込んで、つらい思いをして」*(D59-63)

患者の大泣きする姿に、大島さんは*「言いたいことを言ってしまった」*ことを反省し、師長に伝える。そして、患者の元に行った師長から言われたのは*「顔を見たくない」*という言葉であった。大島さんにとって、*「顔を見たくない」*と言われたのは看護師になって初めてのことであり、*「眠れないほどすごくつらい思い」*をしていた。しかし、それ以上に*「なんであんなこと言ってしまったんだろう」「亡くなる人に対してあれはなかったんじゃないか」*と、患者を大泣きさせてしまったことに痛みを感じていた。しかし、その後、大島さんは患者と会うことはなく、他の看護師から聞いて患者が亡くなったことを知った。しかし、患者が亡くなった後に、奥さんから手紙をもらう。

「あなたが言ってくれたおかげで、子どもが20歳になるまでの・・メッセージカード・・すべて書くことが出来ましたと、言われて。それで、奥さんにも、その子が20歳になるまでのケーキをね、予約してもらうことが出来た。だから、あなたがあそこで言ってくれなかったら、俺は何もしないで死ぬ、死ぬって言ったまんま死んでいっただろうっていうことが、ずっと書いてあって。だから、ほんとにね、面と向かってお礼が言いたかったんだけれども、父親として、母親である大島さんに顔向けができなかったと書いてありました。あとは、亡くなるすぐ間際まで、自分の顔もあまり分からないのに、子どもの名前と大島さんの名前が出てきてたから、相当印象に残ってたんだと思いますって。」(D46-58)

大島さんは、患者からの手紙を読んで、手紙を最後まで見ることも出来ないくらい泣いた。患者に*「顔も見たくない」*と言われて以降*「落ち込んで、つらい思い」*のまま過ごしていた大島さんは、この手紙をもらい、*「その手紙と、あと、奥さんの言葉があったから、今の自分があって、あと前を向いて歩ける自分があったのかな」*(D73-78) と感じていた。

5）大島友里さんにとって痛みを伴う経験の意味

テーマ

≪私の言葉で患者を大泣きにさせて「顔も見たくない」と言われた時、「亡くなる人にあれはなかったんじゃないか」と私も痛みを感じた。でも、手紙であの人の思いを知ったから、「この言葉を言わないと人生が絶対くるう気がするっていうことは、ちょっとひどいことでも言ってあげなきゃいけない」と思う≫

このテーマは、患者と看護師の関係性が近づくことで、互いにいろいろな側面を知ることになるが、それが痛みを感じることにつながったとしても、向き合い続けようとする大島さんの姿勢から導かれており、下記の８つのタイトルで表象された。

タイトル

【１）私の言葉で患者を大泣きにして*「顔も見たくない」*と言われた時、*「亡くなる人にあれはなかったんじゃないか」*と、自分の言った言葉に痛みを感じる患者の姿に、私も痛みを感じ、同僚にも言えず*「重た～い気持ちのまま」*抱える】

【２）亡くなってからでは何も出来ないから、この言葉を言わないと、この人の人生が絶対くるう気がするっていうことは、ちょっとひどいことでも言ってあげなきゃいけないと思う】

【３)患者さんが亡くなった後に手紙をもらい､自分としては直接お礼というか、申し訳なかったっていうか、お詫びも言いたかった気持ちもあったけど、その手紙と奥さんの言葉があったから、前を向いて歩ける自分があったのかなと思う】

【４）患者さんの一言にグサッとくることもあるが、それでも患者さんの声を聴き続けたい】

【５）自分の家族の存在は看護師としての私に大きく影響しているから、看護師としての私も、一人の人間としての私も両方を大切にしたい】

【６）人の話を聞けるっていうのは、いちばん、いちばん、簡単だけど、いちばん、いちばん、難しいから、学生さんには、人の話を聴けるナースなってもらいたい】

【７)最後までしっかりみるからねっていうことに関しては､絶対嘘はつかない。出来る限り時間をかけて、最後まで、できれば看取ってあげたいから、訪問看護の方に行こうと思う】

【８）話をして吐き出せたから、今ちょっと心の中からっぽからっぽになって、すこし軽いです】

【１）私の言葉で患者を大泣きにして*「顔も見たくない」*と言われた時、*「亡くなる人にあれはなかったんじゃないか」*と、自分の言った言葉に痛みを感じる患者の姿に、私も痛みを感じ、同僚にも言えず*「重た～い気持ちのまま」*抱える】

大島さんは、何もせずに*「もう死ぬから」*と１日を過ごす患者に、*「死ぬまでずっと死ぬ死ぬって言いながら、時間を過ごすのか」*と言って、患者を大泣きさせてしまったことに痛みを感じていた。

「私も「顔も見たくない」って言われた時、その後に眠れないほどすごくつらい思いをしたんです。言われたことがなかったというよりか、なんであんなこと言ってしまったんだろうって。亡くなるね、人に対してあれはなかったんじゃないかとか思って、いろいろものすごく、気持ち的にね、落ち込んで、つらい思いをして。で、やっぱり、あまり仕事のことを話さない、旦那にも相談して。ただ、同職のナースには話すことが出来なかったんです。・・・どうしても。・・師長には話は、それは通したんですけども、同職のナースにだけは絶対話は出来なくって。で、・・ず～っときて、重た～い気持ちのままずっときて・・。」(D59-63)

大島さんは、患者から*「顔も見たくない」*と言われる。その患者の言葉は大島さんにとって、*「言われたことがなかった」*言葉であり、大島さんは患者のところに行くことも出来なかった。そして、*「亡くなる人に対してあれはなかったんじゃないか」*と、自分の言ってしまった言葉に対して、痛みを感じている患者の姿に痛みを感じていた。そして、*「あまり仕事のことを話さない、旦那にも相談」*するが、しかし、*「同職のナースにだけは絶対話は出来なかった」*。

「その時の状況を、うまく話す自信もなかったんですよ。あと、やっぱり、・・なんか、自分の気持ちの中にしまっておきたかったっていう気持ちもあったのかもしれません。あと、なぐさめられたくなくて。・・うん、なぐさめられたくなくて・・。ずっと・・それは、もう、あの・・だまってました。」(D87-91)

大島さんは、自分の中にしまっておきたい気持ち、なぐさめられたくない気持ちがあり、この経験は*「重た～い気持ちのまま」*抱えられていた。

【２）亡くなってからでは何も出来ないから、この言葉を言わないと、この人の人生が絶対くるう気がするっていうことは、ちょっとひどいことでも言ってあげなきゃいけないと思う】

患者を大泣きにしてしまい、患者の痛みを思い自分も重たい気持ちのまま過ごしていた大島さんであったが、*「亡くなってからでは何も出来ないから、この言葉を言わないと、この人の人生が絶対くるう気がするっていうことは、ちょっとひどいことでも言ってあげなきゃいけないと思う」*と考えていた。患者は、何か月かして亡くなり、大島さんは、人づてに患者が亡くなったことを知った。

「いよいよ両足はむくんでお腹にみずがたまってっていう状態が、起きてきてしまって。やせ細って足も動けなくなったって。いう話をね、いろいろ聞いてて。何ヶ月かして、亡くなってしまったんですけども。」(D42-45)

大島さんは、*「顔も見たくない」*と言われて以降、患者と会わなかったが、患者が*「両足はむくんで、お腹にみずがたまってっていう状態」*であることも*「やせ細って足も動けなくなった」*ことも他の看護師から聞いて知っていた。そこには、会いに行けないながらも、患者のことがずっと気になり続けている大島さんの姿が推察される。しかし、大島さんは患者へ伝えた言葉を後悔はしていなかった。

「やっぱり、限られた時間だってわかってて、落ち込んでる人・・、私も落ち込

むと思うけども、でも、限られたこの時間で、何をしてあげられるかってなった時に、亡くなってからでは何も出来ないから、それをストレートに、言葉に伝えて、出して。」(D96-99)*「言ったことに対しては、悔いに残っては・・いないです。伝えなきゃいけないことを、伝えたので。」*(D102-103)

「今言っとかないと、この人絶対後悔するっていうことってあるじゃないですか。やっぱり、聞くだけじゃだめだと思うんです。聞いてあげれることは、いくらでも聞くけど、でも、ここで、この言葉を言わないと、この人の人生が絶対くるう気がするっていうことは、やっぱり、ちょっとひどいことでも言ってあげなきゃいけないなと思います。」(D186-190)

大島さんが患者に対し、ものすごく怒ったのは、患者にこのまま死ぬ死ぬっていう毎日を過ごしてほしくなかったからであり、看護師として、子どもを持つ母親として、今言わないといけないことを伝えたかったという思いがあった。患者を大泣きにさせてしまったことは、大島さんにとって*「重た～い気持ちのまま」*抱えられる痛みであった。しかし、*「ここで、この言葉を言わないと、この人の人生が絶対くるう気がするっていうことは、ちょっとひどいことでも言ってあげなきゃいけない」*と思う大島さんは、*「亡くなってからでは何も出来ないから、それをストレートに言ったことに対しては、悔いに残ってはいない」*と語っている。自分の言った言葉に対する患者の痛みを感じながらも、患者のこれからの人生のために、言うべきことを言うべき時に伝えることが、大島さんの患者に向きあう姿勢であり、ターミナル期の患者に向き合う覚悟ではないかと考える。

【３)患者さんが亡くなった後に手紙をもらい、自分としては直接お礼というか、申し訳なかったっていうかお詫びも言いたかった気持ちもあったけど、その手紙と奥さんの言葉があったから、前を向いて歩ける自分があったのかなと思う】

*「重た～い気持ち」*のまま、患者の死を他の看護師から聞いて知った大島さんであったが、患者が亡くなった後に、奥さんから手紙をもらう。

「奥さんがちょっと来てくれて。で、手紙を渡してくれたんですけども。すごい、よれよれのね、手に力の入らないような字で書かれてはあったんだけれども。あなたが言ってくれたおかげで、子どもが 20 歳になるまでの・・メッセージカード・・すべて書くことが出来ましたと、言われて。それで、奥さんにも、その子が 20 歳になるまでのケーキをね、予約してもらうことが出来た。だから、あなたがあそこで言ってくれなかったら、俺は何もしないで死ぬ、死ぬって言ったまんま死んでいっただろうっていうことが、ずっと書いてあって。だから、ほんとにね、面と向かってお礼が言いたかったんだけれども、父親として、母親である大島さんに顔向けができなかったと書いてありました。あとは、亡くなるすぐ間際まで、自分の顔もあまり分からないのに、子どもの名前と大島さんの名前が出てきてたから、相当印象に残ってたんだと思いますって。」(D46-58)

患者が亡くなった後、大島さんは患者の手紙を読んで、あの時の患者の気持ち、患者があれからの日々をどのように過ごしてきたのかを知る。患者の状態が日に

日に悪くなっていることは知っていた大島さんであったが、余命半年の中で、患者は、子どもが 20 歳になるまでのメッセージカードをすべて書き、20 歳になるまでのケーキを予約してもらうことができていた。あの時自分が患者に言ってしまった言葉に対し*「亡くなる人に対してあれはなかったんじゃないか」*と、眠れぬ日々を過ごすほど落ち込んでいた大島さんだったが、*「あなたがあそこで言ってくれなかったら、俺は何もしないで死ぬ、死ぬって言ったまんま死んでいっただろう」*という患者の言葉に、自分のあの時の思いが患者に届いていたことを知る。しかし、それを知った時には既に患者は亡くなっていた。*「面と向かってお礼が言いたかったんだけれども、父親として、母親である大島さんに顔向けができなかった」*という患者の言葉に、大島さんは、患者と同じ思いを感じていた。自分の患者への言葉に*「あんなことを言ってしまって」*と感じながらも、*「顔を見たくない」*という言葉に患者に近づくことができなくなり、余命宣告を受けた患者が家族のことを考えつつ葛藤していた姿を知っていながら、その最期の時間に向き合うことができなかった自分を思い起こしたのではないかと推察される。そして、奥さんの*「亡くなる時の、すぐ間際まで、自分の顔もあまり分からないのに、子どもの名前と、あと大島さんの名前が出てきてたから、相当印象に残ってたんだと思います」*という言葉に、最期まで患者が自分の存在を意識してくれていたことを感じていた。

「重た～い気持ちのままずっときて。で、結局、何も言えないままその手紙を受け取ったので。自分としては、直接お礼というか、申し訳なかったっていうお詫びも言いたかったっていう気持ちもあって。でも、なんか、震える手で、あれだけ一生懸命書いてきてくれた手紙を・・どうしても私はね、最後まで見ることも出来なかったくらい泣いちゃって」(D67-71)

*「自分としては、直接お礼というか、申し訳なかったっていうお詫びも言いたかった」*というように、自分に思いを伝えてくれた患者への感謝を感じる一方で、あの時患者に言ってしまった言葉は、大島さんにとって申し訳なかったという思いであり続けていた。そして、病状が悪くなっていく中、大島さんに自分の思いを伝えるために*「震える手で、あれだけ一生懸命書いてきてくれた」*患者の姿を思うと大島さんは、手紙を最後まで見ることも出来なかったくらい泣いた。

「ただ、その手紙を受け取ってなかったら、看護師やってて、今までうれしかった思いがあったのに、しんどいなっていう思いが 8 割くらいになっちゃってて、今まできたかなっては思ってたけど、その手紙と、あと、奥さんの言葉があったから、ここまでというか、・・今の自分があって、あと前を向いて歩ける自分があったのかな・・とは、思いますね。」(D73-78)

この出来事は*「重た～い気持ちのまま」*大島さんに抱えられていたが、患者の手紙を読んで、奥さんの言葉を聞けたことで、今、前を向いて歩ける自分があると感じていた。

【４）患者さんの一言にグサッとくることもあるが、それでも患者さんの声を聴

き続けたい】

大島さんは、*「亡くなってからでは何も出来ないから、ちょっとひどいことでも言ってあげなきゃいけない」*という姿勢で、患者と向き合っているが、人と人との関係性であるがゆえに互いに傷つく場面もあった。しかし、そうした経験をしながらも、大島さんの思いは変わらず、**「患者さんの一言にグサッとくることもあるが、それでも患者さんの声を聴き続けたい」**という思いを抱いていた。

大島さんは、今回、もう一つ痛みを感じる経験を語っている。患者は大島さんと同い年の女性の患者で、乳がんで片方の胸を切除したものの大腸への転移を来たしていた。手術方法として人工肛門も検討していたが、大島さんは患者との会話の中で患者が、料理が趣味であることを知る。そして、医師へ経口摂取ができる術式にしてほしいと伝えに行く。

「本人は（人工肛門を）非常に嫌がっていて、「ご飯を食べたい。料理をすることが自分の趣味だった」っていうことをずっと言ってたから、その話をじっくり聞いて、先生にお願いをしに行ったんです。小腸－小腸バイパスでお願いしますって。そしたら、看護師が意見するな、やっぱ、一番いい状態を私たちは考えてるからって。でも、患者さんの話を聞いているのは私であって、先生達はゆっくり話を聞きましたかって。一番何を望んでいるのかって、趣味はなにかって聞きましたか？ってことまで話をして喧嘩したんですけど」(D140-146)

大島さんは、医師に患者の意向を伝えに行く。最終的に治療方針を決定するのは医師だとしても、そこに患者自身の意向が反映されないことは、患者らしい過ごし方につながらないという思いが大島さんを突き動かしていた。それは、患者との関係性を築く中で、大島さんが、患者さんの言葉を聴けていたからであった。*「患者さんの話を聞いているのは私であって、先生達はゆっくり話を聞きましたかって。一番何を望んでいるのかって、趣味はなにかって聞きましたか？」*と医師に投げかけた言葉には、先生は患者の話を聞いたうえで判断をしているのか？という思いがあった。そして、患者は経口摂取のできる手術を行うことになる。しかし、術後、患者が期待していた経口摂取は進まなかった。排便調整が上手くいかず、腹満感等の症状も持続していたため、患者は術式変更を後悔する言葉を口にする。

「先生の言ったとおりにしてれば、こんなことなかったんじゃないかって言われたんです。患者さんのために言ったことが、患者さんに届いてなかったっていうか、裏目にでちゃったっていうかね。こんな苦しい思いをして、って言われて。その時は、もう、つら～い思いをしたんだけれども。」(D149-153)

患者の思いを考えて医師に伝えたつもりが、それが裏目に出てしまい、患者から*「こんな苦しい思いをして」*と言われたことは、大島さんにとって、つらいことであった。しかし、少しずつ経口摂取ができるようになった時、患者は大島さんに気持ちを伝える。

「間違ってなかった」って。「ごめんね、あのとき」って言われたんですけど。気分の起伏がちょっと激しかったんです。若かったし。自分が癌だっていうんで、

乳がんで片方全摘したのにもかかわらず、とんでたっていうことに関しても気持ちの落ち込みが激しくって。で、先生には言えなかったって。先生には何も言えなくて、うなづくしかできなかったことを、私のわがままをいろいろ聴いてくれて、話を一生懸命聴いてくれたのは、大島さんだけでしたっていうふうに言われて、いちおう救われたんですけど。」(D156-162)

「いろんなリスクがあったのかもしれないけど、口から食事をとるっていうことに対しての欲求を満たしてあげる、っていうことに関しては、させてあげられてるのかなぁとは、思いますね。う～ん、ただ、やっぱり、・・・・・ぐさっときましたよね。」(D165-168)

経口摂取ができるようになったとき、患者は大島さんに自分の気持ちを伝える。おそらく患者自身も、体調が回復しない中で、大島さんに言ってしまった言葉が気になっていたのではないかと推察される。それは、患者が***「先生には何も言えなくて、うなづくしかできなかったことを、私のわがままをいろいろ聴いてくれて、話を一生懸命聴いてくれたのは、大島さんだけでした」***と語るように、大島さんだけが患者がどうしたいのかという思いに寄り添い続けていた姿勢を患者自身も感じていたからだと思われる。しかし、患者の謝罪の言葉を聴いても、***「先生の言ったとおりにしてれば、こんなことなかったんじゃないかって」***という言葉は大島さんにとって、グサッと突き刺さったままであった。しかし、***「グサッと突き刺さった」***痛みを感じながらも、大島さんはやはり患者の思いを聴き続け、患者も自分のことを伝えたいと思っていた。そして、患者はその後も大島さんの元を訪ねている。

「その人は退院して、もう４か月、５カ月くらい経つんですけれども、今でも会いに来てくれます。もうすぐ結婚もするんですと。ただ、子どもはもうちょっと産めないので・・。ただ、そういう、うれしい報告を・・つらい報告のうえにかぶせながら、少し、少し、少し、ずつ自分のなかで、整理してってるのかなって、自分で思ってます。私は７階の病棟で働いてるんですけども、外来が１階、２階なのに、わざわざ７階までエレベーターであがってきて、会いに来てくださる方も結構いらっしゃるので。・・だから、うれしいんです。」(D218-227)

4、5カ月たっても大島さんに会いにくるその患者は、自分が、料理が好きだという思いを知って医師に術式の検討を伝えた大島さんに感謝をしていた。だから、大島さんのおかげで過ごせる自分の毎日の様子を伝えたかったのであり、結婚のことも大島さんには伝えたくて、わざわざ７階まで会いに来てくれていたと思われる。また、この患者が、大島さんと同じ年であったが、それも大島さんには気になる点であった。

「同じ年齢の女の人だったから、なおさらなんですよね。やっぱり胸に傷はついていて、片方のおっぱいもとってるわけだし、いろいろな意味で傷つきながら、結構歩んできて、これからまた、いよいよ抗がん剤だ、なんだって、重なってきてたので、精神的にね、すごくすごくいろいろな思いを背負って生きなきゃいけないって、けども、同じ年だったから言えたのかもしれないっていう・・。」

（D211-216）

同じ年の患者のことが大島さんには他人事とは思えず、どこか自分に置き換えるように患者のことを考えていた。自分と同じ年の患者が、片方の胸を摘出して、抗がん剤投与も続けていかなくてはいけない状況を思い測る気持ちが、そのまま大島さんに向けられていたのではないかと考える。しかし、自分は患者のためにと思ったことでも、今回のように患者の言葉に傷つくこともある。それは、大島さんが、患者の思いを知りたいと思い、今言うべきことを言うという正面から患者と向き合う姿勢から来るものであり、今後もまた同様のことが起こるかもしれない。しかし、大島さんは**「患者さんの一言にグサッとくることもあるが、それでも患者さんの声を聴き続けたい」**という姿勢で患者と向き合い続けていた。

【５）自分の家族の存在は看護師としての私に大きく影響しているから、看護師としての私も、一人の人間としての私も両方を大切にしたい】

大島さんは、看護師であり、二人の子どもの母親でもある。大島さんにとって、家族の存在は、仕事をする上で大島さんに大きな影響を与えており、**「家族の存在は看護師としての私に大きく影響しているから、看護師としての私も、一人の人間としての私も両方を大切にしたい」**という大島さんの仕事に対するスタンスになっていた。大島さんは、仕事をして、すぐ帰って、育児という忙しい毎日を過ごしている。

「子ども寝かしつけた後に、天井みながら、あの時あぁいうふうに言ってればよかったっていうふうに自分のなかで、後悔とか。あとは、逆にうれしさとかを自分のなかで整理しちゃってる、っていう。私の中では、あんまり嫌なことっていうのは、いろいろひきずると自分の中での仕事の支障にもなるのかなっていう思いもあるので、その日少し嫌なことって絶対１こ２こあるので、そのなかで感じたことは、もう、寝たらおいてこようっていうふうにしています。じゃないと、新しい患者さんの前で、やっぱり気持ち的に高ぶっちゃうこととかあるので、それをしないために私は置いてきます。っていうふうにするようにしました。それは、子どもが生まれてからそうしてます。」（D643-650）

大島さんは、母親として、看護師として自分自身をどのようにコントロールするかを考えつつ日々を過ごしていた。子どもが生まれてから***「嫌なことは寝たらおいてこよう」***と決めたのは、母親として看護師を続けるうえでの覚悟だったのではないかと思われる。このように、家族や子どもは大島さんの支えである。肝臓がんのターミナルの患者に***「顔も見たくない」***と言われた時も、同僚にはどうしても話せなかったことを夫にだけは話している。大島さんは、その肝臓がんの患者について、最近自分の子どもにも話をしている。

「自分の６歳の子どもに話をして。それで、少し前向きになったっていうか。こういう人も世の中にいるからっていうことを一回話をして。」(D111-112)***「だから、今出来ることを、今一生懸命やることが、大切なんだよって。お母さんもいつ死ぬかわからないし、お父さんもいつ死ぬかわからない、あなたもいつ死ぬかわか***

らないって。交通事故で死ぬかもしれないしってことは、一回言いました。だから、いのちを大切にすることと、あと、今しか出来ないことをしっかりやれるようになってって。」
（そしたらなんて言ってました？）
「ふふ。スイミングがんばるって。でも、それでいいんです。また、ちょっとおおきくなったら、また話してあげられるかなと思います。いろんな何百人とか患者さんいろいろみてたけども、それだけ、話せるぐらい印象に残っててっていう人って、数少ないですよね。」（D117-128）

この患者との出来事は、自分の子どもに話すくらい大島さんに影響を与えていたと思われ、子どもに話すことで*「少し前向きになった」*と語っている。あの患者のことは大島さんにとって他人事ではなく、命が終わってしまうかもしれないことは､自分にも､自分の大切な家族にも起こり得ることだととらえられていた。患者が患者なりに余命の6か月を過ごしたように、自分達もそのことを感じつつ毎日を大切に生きたいという思いだったのではないかと推察される。おそらく、そこには、看護師として以上に、母親として、一人の人間としての思いがあったのではないかと考える。肝臓がんの患者は自分の大切な家族と照らし合わせて考え、乳がんの同じ年の患者の状況と自分と照らし合わせて考える大島さんは、看護師としてだけでなく､一人の人間として生きる人であり､看護をしていく中で、大島さん自身の存在が意識されていた。

【６）人の話を聞けるっていうのは、いちばん、いちばん、簡単だけど、いちばん、いちばん、難しいから、学生さんには、人の話を聴けるナースなってもらいたい】

大島さんは、患者の話を聴くことを大切にしており、それは看護師の後輩である学生さんへの思いにもつながっていた。
「感情移入のし過ぎっていうのはよくないとは思うけども、でも、やっぱり、患者さんと家族とそれを取り巻くまわりの環境まで考えられるナースにぜひともなっていってもらいたいなぁって・・・思いますね。でも、そこまでなるにはね、私も、一年生の時までそこまで考えられなかったし、いっぱいいっぱいだったけども、でも、人の話を聞けるっていうのは、いちばん、いちばん、簡単だけど、いちばん、いちばん、難しくて。だけど、やっぱり、基本のことだと思うので、・・ぜひとも。」（D434-440）
*「人の話を聞けるっていうのは、いちばん、いちばん、簡単だけど、いちばん、いちばん、難しくて」*というのは、患者のために言った言葉で患者を大泣きにさせたり、患者のことを思って言った言葉が裏目に出てしまった経験もしている大島さんが自身が一番感じている事であった。それは、学生にもそうあってほしいという切なる願いでもあった。大島さんは、患者との向き合い方について、
「その患者と向き合っているその時間が、私にとって真剣な時間なんですよ。もっともっとほんとに、言ってあげたいこといっぱいあるんだけど、でも、時間が

ね、いっぱいあるわけじゃないから、忙しいなかでもって。忙しいからこそ言えてるのかもしれないし、でも、ほんとは言っちゃいけなかったのかもしれないし。難しいことですね。」(D204-209)

大島さんにとっては、患者と向き合う時間が、真剣な時間となっていた。

「帰り遅くなっちゃうけど、でもいいんです、そんなのは。時間をね、確かに取り返しつかないことかもしれないけど、今聞いてあげて、今言ってあげない時間っていうのも同じくらい、取り返しがね、その時言ってあげないと、取り返しつかないので。」(D370-373)

*「今聞いてあげて、今言ってあげない時間は、取り返しがつかない」*というのは、大島さん自身が身に染みて経験してきたことであった。そして、限られた時間だから、その時間をどう過ごすのかを大切に考える毎日を幸せだと感じていた。

「幸せです。患者さんと向き合って、笑って、あと、笑顔で話せて。悲しい顔をした時に、声をかけてあげられる、少しでも笑ってもらえるっていうところの・・あの、いきさつというか、楽しかったです、ほんとに。一生、たぶん続けていきたいと思うんですよね。」(D316-319)

大島さんは、患者と向き合う楽しさを語っており、その時間を大切にしていた。そして、その大切さを身に染みて感じているからこそ、これから先の看護を担っていく学生に対しても**「人の話を聞けるっていうのは、いちばん、いちばん、簡単だけど、いちばん、いちばん、難しいから、学生さんには、人の話を聴けるナースなってもらいたい」**という思いを抱いていた。

【７)最後までしっかりみるからねっていうことに関しては、絶対嘘はつかない。出来る限り時間をかけて、最後まで、できれば看取ってあげたいから、訪問看護の方に行こうと思う】

大島さんは、患者が残された時間をどう過ごすのかを考えていた。以前から訪問看護に興味のあった大島さんであったが、**「最後までしっかりみるからねっていうことに関しては、絶対嘘はつかない。出来る限り時間をかけて、最後まで、できれば看取ってあげたいから、訪問看護の方に行こう」**と考えていた。

日頃の看護を通し、大島さんはいろいろなことを感じていた。

「疼痛コントロールがうまくいかなくってって。癌性疼痛もね、薬をあんまりね、つぎこんでしまうと、今度、傾眠がちになって、呼吸抑制がきてしまって、っていうところもあって。だから、患者さんの思いを、あと、先生に伝える橋渡しくらいしかできないのかなぁとか、思ってはいたんだけれども。でも、疼痛緩和のこともね、少しずつ勉強したり、認定のナースに痛みに関しては相談したりするので、どういうふうにしていけばいいかとか、学んでいくうちに、話を聞いて。あとは、身体の痛みとかだったらさする、簡単なことですよね、薬では取り除けないけど、人のぬくもりを少しずつあたえてあげたり、お湯をつかってみたり、そういうことでうまくやっていけるんだな、とか。」(D272-281)

大島さんは、日ごろの看護の中で*「身体の痛みとかだったらさする」「人のぬ*

*くもりを少しずつあたえる」*と、看護師として直接的にどのようなケアができるのかを考え続けていた。しかし、最期まで患者をみたいという思いから、訪問看護に興味を向けていた。

「あの最後までしっかりみるからねっていうことに関しては、絶対嘘はつかないっていうことを、よく言うんです。でも、大体の患者さんね、退院されていっちゃうんだけれども、いよいよかっていうときには、やっぱり、出来る限り、時間をかけて、最後まで、できれば看取ってあげたいって思ったので。ちょっと訪問看護の方に。」(D383-387)

「一番いいところはナースコールがないってことですね。」(D391-392)*「1時間なら1時間、30分なら30分、時間ね、患者さん100%注げるので、その面はいいかなと思って。でも、やっぱり、大変な患者さんというか。あの～、よく言う面倒くさい患者さんっているじゃないですか。そういう患者さんにも、1時間ずっとついてなきゃいけないっていう苦痛はありますけども。」*(D394-397)*「でも、それも、楽しみます。めっちゃ面倒くさいくらい楽しい。」*(D400)

*「最後までしっかりみるからねっていうことに関しては、絶対嘘はつかない」*のは、大島さんの信念であった。そして、*「いよいよかっていうときには、出来る限り、時間をかけて、最後まで、できれば看取ってあげたい」*という思いを抱く大島さんは、現在の職場を辞め、訪問看護に関わりたいと考えていた。よく言う面倒くさい患者さんの存在を感じながらも、それも*「楽しみます。めっちゃ面倒くさいくらい楽しい」*と訪問看護を楽しもうとする大島さんの姿があった。

【８）話をして吐き出せたから、今ちょっと心の中からっぽからっぽになって、すこし軽いです】

大島さんは、この経験について、同僚には言わず、自分で抱えていた。しかし、話し終わった後に下記のように語っている。

「こうやって、吐き出すじゃないけど、言い方悪いけど、ここで、言えるっていうのは、ほんとに自分のなかで、今、ちょっと、こころの中、からっぽになったので。少し、からっぽになりました。ここまで、詳しく話した人って、いないので、からっぽからっぽになって、すこし・・、軽いです。」(D672-676)

「師長さんには、報告程度しかしないんで。あの、こういうこと言っちゃいましたということと、患者さんからこうやって、あの、言われるかもしれないっていうようなことを言って。そうですね、報告程度にしか、そこまでこう、感情を入れながら話すことは全くないので。そうですね。SOAP程度に。」(D678-681)

大島さんは、この経験は、「同僚には絶対話せなかった」ことであり、師長に対しても*「SOAP 程度」*の報告であったが、今回語り終わった後に、*「吐き出せた」*から*「心の中がからっぽからっぽになって、すこし軽い」*と、気持ちの変化を感じていた。

５．吉本理佳さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味

１）吉本理佳さんの痛みを伴う出来事

吉本さんは、新人の初めての夜勤入りの日、状態が落ち着いてICUから戻ってきたばかりの患者を担当した。吉本さんは、患者の熱の上昇を***「なんかおかしい」***と思いながら、リーダーに相談しながら対応していたが、心室細動が起こった。その時、吉本さんは***「知識もなければ、技術もなければ、ただただそこに立ち尽くした」***。そして、患者に付き添っていた奥さんも、***「何もできず、ただただ、ふるえる旦那さんを見て唖然と立ち尽くす姿」***であった。そして、意識が戻らないままに１週間後に患者は亡くなった。吉本さんにとって、患者に対しても家族に対しても、看護師として何もできなかったことを思い知った出来事である。

２）吉本理佳さんのワークキャリア

吉本さんは、専門学校を卒業し、翌年に保健師免許を取得後に、病院に就職した。この経験をしたのは、看護師として就職して１年目の５月の初めて夜勤に入る日勤のことだった。

当時、吉本さんは循環器内科に勤務していたが、その後５年間循環器内科、ICUに勤務する。ICU勤務時に、リストラで自殺した患者が救急搬送された後に、「***リストラとか自殺とか、うつとか、企業ってどんなことしてるんだろう」***と思い、病院を退職し、企業の保健師として４年間勤務。しかし、実際に予防に取り組んでいることはわかったものの***「予防にいくら力を入れても、いざ何か起こった時にどう対応できるかどうかって、そこをやりたいなぁ」***と思い、企業の保健師を辞めて、最初に勤務していた病院に戻り、現在３年目。救急部で勤務している。

現在は、12年目の看護師であり、後輩の指導等も任される年代となった。指導の難しさを感じながらも、新人への関わり方については、***「新人の時どうだったかなぁっていうのを思いながら、新人に関わろう」***という思いで関わっていた。

３）痛みを伴う経験の起こった場面の臨床状況

吉本さんが新人の５月の土曜日の夜勤で、その日の夜は吉本さんにとって初めての夜勤が控えていた日だった。その日、吉本さんはICUから戻ってきた患者を担当することになったが、その患者について下記のように語っている。

「ICUから戻ってきた患者さん、心筋梗塞で、4、5日たった人だったと思います。80代くらいのおじいさんでした。その方の担当をしていて、日勤の出来事なんですが。その時新人だったので、中心静脈が入っていたり、心臓の圧を見ていたり、そういうルート類がいっぱいつながっている、ICU から来て重症だって思いながら、その日の夜は自分がみるんだよってことで、日勤からみていました。となりには奥さんがず～っと付き添っている方で」(E3-8)

吉本さんは、***「中心静脈が入っていたり、心臓の圧を見ていたり、そういうルート類がいっぱいつながっている」***患者の姿に、***「ICUから来て重症だ」***と思いながらも***「その日の夜は自分がみる」***という責任感も持って担当していた。そこには、初めての夜勤で重症患者を担当するという吉本さんの緊張感と責任感が推察

される。そして、患者を担当する中で、吉本さんは*「となりにず～っと付き添っている」*奥さんの姿も意識していた。新人の吉本さんにとって、重症である患者はもちろんのこと、その患者に付き添う奥さんの姿の両方が最初から意識されていた。

４）吉本理佳さんが語った痛みを伴う経験

吉本さんは初めての夜勤入りで、夜勤でも自分が担当するつもりで、患者をみていた。

「検温しにいったらどんどん熱が､38度9度､みるみるうちに上がってきていて。で、なんかおかしいってことをリーダーさんに報告しながら、対応をしていました」(E9-10)

患者の熱の上昇に、吉本さんは*「なんかおかしい」*と感じる。そして、リーダーに相談しながら対応していた。それは吉本さんの重症患者を見るという責任であった。そして、休憩の時間となり、吉本さんがトイレから戻ってくると患者状態が急変していた。

「休憩室にいるはずの人がいない、モニターが、いつもと、聞いたことのない危ないアラームが鳴っている。で、なにやら、その患者さんの部屋が賑わしいというので部屋に行ったら、心室細動が起きていて。先輩ははじめ震えているんだと思った、熱がある、悪寒もあるって言ってたので、まぁ震えだろうと思って行ったら心室細動が起きていて、モニター上の波形も心室細動になってきていた」(E14-18)

トイレから戻った時、吉本さんは*「聞いたことのない危ないアラーム」*が鳴っているのを耳にする。新人の吉本さんであったが、おそらく瞬時になにかがが起こったことを察知していた。患者に心室細動が起きていたが､吉本さんにとって、自分が*「なんかおかしい」*と感じたことが心室細動という命の危険に至るとは想定もしていなかったことであった。リーダーに報告しながら患者をみていたものの､先輩は*“熱がある､悪寒もあるって言ってたので､まぁ震えだろうと思って”*患者のところに行ったことは、吉本さんにとって、状態把握の未熟さを痛感させるものでもあった。しかし、そうした中、すぐに救命処置が始まる。急変した患者を前に、吉本さんは、

「そういった患者さんをみるのも初めて、その対応も、もう勉強はしているけれども、実際はできない、何もできない、その時、知識もなければ、技術もなければ、ただただそこに立ち尽くす・・そこで、一刻一刻と救命の処置が行われていて。私に出来ることは、上の先生を呼んできてくれっていうことで、連絡を取りに電話をしました。でも、呼びたかった先生が、電話がつながらない、必死にこう、緊急時の連絡先、連絡先って、探してかけるんですけど、電波がつながりませんっていうふうに言って。」(E20-26)

救命処置は続けられるが、吉本さんは*「そういった患者さんをみるのも初めて」「勉強はしているけれども、実際は何もできない」「知識もなければ、技術もなけ*

*れば、ただただそこに立ち尽くす」*状態であった。自分にできるのは*「上の先生を呼ぶこと」*であり、必死に電話をかけるが、つながらず*「ただただそこに立ち尽くす」*だけであった。患者が急変したのは、状態が上向きになってきていた時のことであり、新人の吉本さんには予測は困難であった。その時の状況について、吉本さんは

「来た時のダメージが大きかったけれども、少しずつ回復していい兆しがみえてたときで、奥さんはちょっと安心したぁ～なんて言いながらやってた時の出来事だったので、それが非常に、今でも。」(E35-37)*「患者さんと奥さんが、二人、こう座って、仲よく二人でやってきたよ、みたいなのを、それが突然なんていうんですかね」*(E191-192) と語っている。

そして、急変の場面の奥さんは*「患者のずっとそばにいて「お父さん、お父さん、お父さん」って、ずっとやっていて、せっかくよくなってたのに何で？っていう、ものすごく、こう。奥さんも何もできず、ただただ、ふるえる旦那さんを見て唖然と立ち尽くすというか、そういう姿」*(E89-91) であった。患者が急変したのは、*「少しずつ回復していい兆しがみえて来た時」*だった。ICU から戻ってきた患者をみるのに緊張もしていた吉本さんであったが、*「ちょっと安心したぁなんて」*言いながら患者の隣にず～っと付き添っていた奥さんを通して*「患者さんと奥さんがこう座って、仲よく二人でやってきたよ」*という姿も感じていた。そして、患者が急変した時、奥さんは*「お父さん、お父さん、お父さん、なんで？」*と*「何もできず、ただただ、ふるえる旦那さんを見てこう、唖然と立ち尽くす」*姿であった。

この経験は、吉本さんにとって、患者の病状の変化に*「早く気づけてたら」「的確な行動がとれていたら」*と思ったと同時に、*「患者さんと奥さんが、二人、こう座って、仲よく二人でやってきたよ」*という患者と家族の姿を思うと、患者に対しても家族に対しても、看護師として何もできなかったことを痛切に感じた経験であった。

５）吉本理佳さんにとっての痛みを伴う経験の意味

テーマ

≪ICU から帰室した患者の急変に「知識もなければ、技術もなければ、ただただそこに立ち尽くした」私は、奥さんの「何もできず、ただただふるえる旦那さんを見て唖然と立ち尽くす姿」に何もできなかったことを思い知った。やばいっていう状況を身をもって経験できたからこそ臨床の力をつけていきたい≫

このテーマは、あの時の自分の立ち尽くす姿と、奥さんの立ち尽くす姿が、今なおオーバーラップするように思い起こされ、その姿そのものに問いかけられ続けている吉本さんの姿をあらわすものであり、下記の７つのタイトルで表象された。

タイトル

【１）ICU から帰室したばかりの患者の思いがけない急変に「知識もなければ、技術もなければ、ただただそこに立ち尽くした」私は、奥さんの「何もできず、ただただ、ふるえる旦那さんを見て唖然と立ち尽くす姿」に、看護師として何もできなかったことを思い知る】
【２）患者さんや家族には申し訳ないが、新人の夜勤が初めての日にやばいっていう状況を身をもって経験できたことは、プラスになってるだろうなって思う】
【３）患者の急変時、先輩から「大変だったねぇ」と声をかけられ、何もできなかった私は、他人事のような言動だったために看護師としての責任感がうすいと言われた。でも、受け入れてくれる先輩たちだったので、やるしかないと思って勉強した】
【４）どうしても、その患者さんに一生懸命になりすぎて、近くにいる家族というか､そういったところがどうしてもおろそかになってしまうところがあるから、そこを何とかできるようになりたい】
【５）実際何か起こった時にどう対応するかって思ったときに、やっぱり臨床の力が必要だと思ったから、臨床の力をつけていきたい】
【６）後輩指導時､伝えたことを､相手がどうとらえるかっていうことによって、ものごとってかわっちゃうから、説明の仕方であったりとか、慎重にしないとなと思う】
【７）（あの経験は）今だから言えるけど、今も深いことまで言わない。でも*「そこ忘れちゃいけない」*と思うから、新人の時のことを忘れず、新人の時どうだったかなぁっていうのを思いながら、新人に関わろうと思う】

【１）ICU から帰室したばかりの患者の思いがけない急変に「知識もなければ、技術もなければ、ただただそこに立ち尽くした」私は、奥さんの「何もできず、ただただ、ふるえる旦那さんを見て唖然と立ち尽くす姿」に、看護師として何もできなかったことを思い知る】

患者が急変した時、新人の吉本さんは*「そういった患者さんをみるのも初めて、その対応も、もう勉強はしているけれども、実際はできない、何もできない、その時、知識もなければ、技術もなければ、ただただそこに立ち尽くす」*(E20-22) 状況であった。そして、患者に付き添っていた奥さんも*「「お父さん、お父さん、お父さん」って、ずっとやっていて、せっかくよくなってたのに何で？っていう、ものすごく、こう。奥さんも何もできず、ただただ、ふるえる旦那さんを見て唖然と立ち尽くすというか、そういう姿」*(E89-91) であった。

自分の立ち尽くす姿と、奥さんの立ち尽くす姿は、オーバーラップするようにその姿そのものが刻印され、吉本さんは、看護師として何もできなかったことを思い知った。

【２）患者さんや家族には申し訳ないが、新人の夜勤が初めての日にやばいっていう状況を身をもって経験できたことは、プラスになってるだろうなって思う】

患者が突然の急変で亡くなってしまったことは吉本さんにとって、看護師として患者の変調に気づくことができなかったこと、患者の状態を*「なんかおかしい」*と思いながらも先輩に的確に伝えられなかったこと、そして急変対応が始まった時に知識はあっても、何もできずただただ立ち尽くした自分の姿が思い起こさせた。それは、「何もできなかった」痛みでもあったが、吉本さんが、身をもって経験したことでもあった。

現在も救急部で働く吉本さんは、急変にあたることが多いという。

「なぜか、私、急変に当たることが多くて。なにかかしらか、同じような状況に陥ることが多いことがあって、そういう時に、はじめは何もできなかった。でも、人が呼べるとか、なにかに気付けるとか、先生にちゃんと連絡がとれる、とか、その時できなかったことが、ひとつずつでも、少しずつでもできることが増えてくる・・ことが自分のなかでの経験というか、まだ自信には至らないですけど、出来ることが増えた。前回はできなかったけど、今回はこれができたっていうことが、次へのやる気というか、次もっとこうしよう、これやってみようっていうところにつながっているのを感じます。」(E104-111)

急変に当たることが多い吉本さんであるが、*「人が呼べるとか、なにかに気付けるとか、先生にちゃんと連絡がとれる、とか、その時できなかったことが、ひとつずつでも、少しずつでもできることが増えてくる」*と語っているように、新人のあの時できなかったことがひとつひとつが出来るようになった自分自身を自覚している。しかし、*「まだ自信には至らない」*ととらえており、今後の課題としてもとらえている。

「新人の夜勤が初めてっていう、その日にそういう経験をした、できたって言ったら患者さんにとっては申し訳ないけども、そういう機会を頂けたことはすごく、よかったんだろうなと。その、やばいっていう状況を身を持って経験できたことは、プラスになってるだろうなって思います」(E117-120)と、患者さんにとっての申し訳なさを感じつつも、新人の時期に*「やばいっていう状況を身を持って経験できたことはプラスになっている」*と、とらえられていた。そこには、もう二度と同じようなことが起こらないように、あの時できなかったことをひとつひとつできるようになりたいと思い、行動し続ける吉本さんの姿があった。

【３）患者の急変時、先輩から「大変だったねぇ」と声をかけられ、何もできなかった私は、他人事のような言動だったために看護師としての責任感がうすいと言われた。でも、受け入れてくれる先輩たちだったので、やるしかないと思って勉強した】

新人の時の患者の死は吉本さんにとって思いがけない出来事であったが、その後の先輩との関わりにおいて、認識の行き違いを生じていた。吉本さんは、当時の先輩との行き違いについて下記のように語っている。

「周りの先輩、その場ではサポートしてくれてました。フォローはしてくれたんですけど、その時の私として、確かに受け持ちとして大変だったんですけど、何

もできなかったっていうのがすごく残っていて、「大変だったねぇ」って言われて「そうなんです。大変だったんです」っていうのが、なかなか言えなくて。自分が必死に手出しなりやってたら、そういう思いにもなれたんでしょうけど。とっさに出た言葉が、ちょっと他人事のような言動だったらしく、そのあと、逆に先輩たちから、きつくというかなってないみたいな、受け持ちとしての、看護師としての責任感がうすい、できてない、みたいなことはありました。」(E49-58)

「その時は気づかなかったんです、私も。でも、あとあとになって、他の先輩が、誰かが、こう言った時にどうやら他人事みたいに、こんな風に言ったみたいじゃないか、みたいなことを言ってくれて。私はそんなことを発言していたのか、だから、こう、厳しくやってるんだ、あぁそういうことだったんだっていうのを、また他のそれを見るにみかねた先輩たちが教えてくれて、言葉の発言することの、なんていうんですかね。」(E64-69)*「起こった現実を自分の中でまだ受け入れられてない状況のなかで、とっさに出てしまった言葉・・。」*(E79-80)

（でも、その間すごくつらかったですよね。）

「そうですね。また起こったらどうしようっていう・・そうでしたね。」(E70-71)

新人の時の出来事は、吉本さんにとって、ただただ立ち尽くしてしまうほどの衝撃的な出来事でもあった。そして、自分の看護師としての力不足を痛感せずにはいられなかった。そんな時に先輩から***「大変だったねぇ」***と言われるが、何も手出しができなかった吉本さんは大変だったと言えなかった。そのため、先輩から***「看護師としての責任感がうすい、できてない」***と厳しく対応されるようになる。吉本さんは、見るにみかねた先輩に教えてもらい、やっと自分が厳しくされていた理由に気づく。看護師として責任をもって患者をみようとしていた吉本さんにとって***「看護師としての責任感がうすい、できてない」***と言われてしまったことは***「また起こったらどうしよう」***という不安を掻き立てるものであった。しかし、吉本さんは、

「そこからはやるしかないなって思ったので、勉強して、何とか認められるというか、受け入れられるというか、それしかないなって思って。勉強したり、先輩に聞いたり。それを、ちゃんと受け入れてくれる、先輩たちだったので」(E82-84)

と思い、勉強する。

*「やるしかないなと思い、勉強するようになった」*のは、新人の頃の出来事が***「技術の知識の不足も、不十分さをその時に思い知らされた経験」***であり、吉本さんの中に、患者の急変に対しただただ立ち尽くしていた自分ではなく、看護師として的確に行動できるようになりたいという吉本さん自身の強い意志があったためだと思われる。

【４）どうしても、その患者さんに一生懸命になりすぎて、近くにいる家族というか、そういったところがどうしてもおろそかになってしまうところがあるから、そこを何とかできるようになりたい】

吉本さんにとって、患者の死もショックであったが、患者の傍にずっと付き添

っていた奥さんの姿も忘れられなかった。あの時、家族に対して何もできなかった吉本さんであったが、**「どうしても、その患者さんに一生懸命になりすぎて、近くにいる家族というか、そういったところがどうしてもおろそかになってしまうところがあるから、そこを何とかできるようになりたい」**という課題につながっていた。

あの出来事が起きた時、患者は一命を取り留めるが、意識は戻らないまま1週間くらいで亡くなった。患者が亡くなるまでの一週間を振り返り、吉本さんは、***「患者さんばかりをみてしまっていて、そういったときの、家族なり、奥さんへの配慮というところも、新人の私にはそこまでまわらないところで、そこで、声掛けなり配慮ができてたらなって・・思います」***(E95-97) と語っている。

患者が亡くなるまでの1週間、吉本さんは患者とともに、かわらず患者のそばにいる奥さんの姿を意識していた。ICU から戻ってきた時に患者の状態が落ち着いてきたことに安心し、そばに付き添っていた奥さんと患者の姿は、吉本さんに***「今まで仲良くやってきたよ」***という二人の姿を想像させるものでもあった。吉本さんは、二人で仲良く過ごしてきた患者と奥さんの関係が突然終わってしまったことに対し、***「早く気づけてたら」「的確な行動がとれていたら」***という思いを自分自身に向けていた。そして、患者の隣で寄り添う奥さんの姿を意識していた吉本さんは、看護師として家族への声掛けなり配慮ができていたらという思いを抱いていた。そして、経験を重ね、急変時の対応も出来るようになっていった吉本さんであったが、その後、家族への配慮を考えさせられる場面を ICU で経験し、そのことについても語っている。

「どうしても、その患者さんに一生懸命になりすぎて、近くにいる家族というか、そういったところがどうしてもおろそかになってと思う場面がほかにもあって。」(E127-128)***「ICU にいた時に救急外来に CPA が来るっていって、応援に行ったんですけど。その人がどうしてそうなったかっていうと、会社をリストラされてしまって、首を自分でつって、それを目撃して発見した第一発見者が中学生の娘さんだった。それを・・気付いた奥さんが、救急車を呼んで来たんですけど。こっちは必死、必死でふっと顔を上げたときに、そこに泣き崩れる奥さんと、泣くことも出来ず、ただただこうふぁーっと血の気が引くように、その処置をずっと見ている娘さん。・・結局、助けることはできなかったし、家族にも何もしてあげられなかった・・・・。なんとかしてあげたらよかったんですけど。」***(E130-138)

この話について、吉本さんは***「患者さんに一生懸命になりすぎて、近くにいる家族というか、そういったところがどうしてもおろそかになってと思う場面」***として語っている。

この時の吉本さんは、新人の時とは違い CPA の患者に必死に対応していた。そして、***「必死でふっと顔を上げたとき」***に初めて家族の姿に気づく。吉本さんが***「必死でふっと顔をあげたとき」***に目にしたのは、***「泣き崩れる奥さんと、泣くことも出来ず、ただただこうふぁーっと血の気が引くように、その処置をずっと見ている娘さん」***の姿だった。その姿に、吉本さんは***「結局、助けることはできなかっ***

*たし、家族にも何もしてあげられなかった」*という看護師として救命ができなかった自分への思いと、家族に対し*「なんとかしてあげたらよかった」*という思いを抱く。経験を重ねて救命の場面に対応出来るようになった吉本さんであったが、突然の家族の死に直面し、どうすることも出来ない家族を目のあたりにした時、あらためて家族への配慮が大切であることを痛切に感じる。新人の時に*「家族への配慮ができるようになりたい」*と思ったのに、救命はできるようになっても家族への配慮はできていたか、という思いが吉本さん自身に向けられたのではないかと推察される。吉本さんは現在も家族への配慮を課題としており、

「特に外来に降りているときとか、家族への配慮ってすごく大事なんですけど、そこまでなかなかいたれないっていうか、二の次になってしまうっていうことがあって、そこを何とかできるようになりたいなって思いますけど」(E188-190)と、語るように*「そこを何とかできるようになりたい」*という思いを抱き続けている。

【５）実際何か起こった時にどう対応するかって思ったときに、やっぱり臨床の力が必要だと思ったから、臨床の力をつけていきたい】

リストラされて自殺をした患者が運ばれてきた後、吉本さんは*「リストラとか自殺とか、うつに対し、企業ってどんなことしてるんだろう」*と感じて、いったん企業に出るが、実際起こった時の対応にはやはり臨床の力が必要であることに気づき、**「実際何か起こった時にどう対応するかって思ったときに、やっぱり臨床の力が必要だと思ったから、臨床に戻ろうと思った**」という確信を感じていた。

吉本さんは、自殺した患者が運ばれてきた後、病院を辞め、企業の保健師になる。

「そこが自分が選んできた職業にもつながっていて、なんで、リストラとか自殺とか、うつとか、企業ってどんなことしてるんだろうっていう、すごく感じて、いったん企業に出てきたものの・・。」(E140-142)*「確かに、予防とかはたくさんやってたんですけど。でも、予防にいくら力を入れても、いざ何か起こった時にどう対応できるかどうかって、そこをやりたいなぁってすごく・・実際起こった時にどう対応するかって思ったときに、やっぱり臨床の力が必要なんだなぁって思って。それで、臨床に戻ろうと思いました。*

（で、戻られてどうでした？）

「戻ってきて良かったなっていうふうには思いました。対応力だとか、知識が不十分であることも思い知らされましたし、もっと勉強しなきゃならないなっていうふうに思いましたし。ただ、企業にいたときは、私、年齢が一番下で教えてもらう立場でしたけど、臨床に久しぶりに戻ってきたら、立場が逆転という感じですね。そこの職場では、まだ浅いんですけど、でも職歴でいったら、その求められるものが大きんだって。教えてみて大変さに気付くっていうか。」(E149-162)

吉本さんが企業の保健師となったのは、*「リストラとか自殺とか、うつとか、企業ってどんなことしてるんだろう」*という疑問からだった。働く場所を変える決断につながるほど吉本さんを突き動かしたのは、あの時の*「泣き崩れる奥さんと、*

*泣くことも出来ず、ただただこうふぁーっと血の気が引くように、その処置をずっと見ている娘さん」*の姿であった。そして、患者の死に直面した家族の呆然とした姿に直面した時に、看護師として家族に何が出来るのかという問いが投げかけられていた。そして、新人の時*「患者と二人仲良くやってきたよ」*という奥さんの姿を見て、家族への配慮ができるようになりたいと思いながら、今回も*「何もしてあげられなかった」*吉本さんは家族のために何ができるかを考えた時に、企業の保健師になるという選択をしたのではないかと推察される。そして、企業の保健師となり、*「確かに予防は行われていたけど、予防にいくら力を入れても、いざ何か起こった時にどう対応できるかどうかって、そこをやりたいなぁってすごく・・実際起こった時にどう対応するかって思ったときに、やっぱり臨床の力が必要なんだなぁ」*と感じた吉本さんは、やはり臨床に戻ることを選択する。再度臨床に戻った吉本さんは*「職歴でいったら、その求められるものが大きい」*という現実にぶつかり、*「教えてみて大変さに気付く」*という新たな課題に向き合っている。しかし、吉本さんが臨床に*「戻ってきて良かった」*というように、実際に企業の現状も知った吉本さんにとって迷いのない決断であり、今の自分にとって臨床力が必要であるという確信であった。現在の職場に戻り、リーダー的な役割も任されている吉本さんは、

「私が受け持ち担当ということじゃなくその時のリーダー的な役割をすることもあるので、すると、より自分ごとだけでなくメンバーのことっていうのも自分に降りかかってくるので、神経をとがらせますね。責任もすごく感じてしまいます。何かあったらどうしようって。身体の向き一つ変えても波形が変わる、私がやるケアすべてが、一処置一処置が、バイタルサインの変化につながるという緊張感と責任感とすごく感じます。」(E181-186) と語っている。

臨床に戻り*「企業にいたときは、私、年齢が一番下で教えてもらう立場でしたけど、臨床に久しぶりに戻ってきたら、立場が逆転」*していた吉本さんであったが、自分のことだけでなく、リーダーとしての自分も強く意識されていた。吉本さんは、*「身体の向き一つ変えても波形が変わる、私がやるケアすべてがその人の、一処置一処置が、バイタルサインの変化につながるってという緊張感と責任感」*を感じながら日々の看護を行っている。それは、日常的なケアのひとつひとつも患者の変化につながりうることがわかっているからであり、*「何かあったらどうしよう」*という怖さを感じながらも、何かあった時に対応出来る臨床力をつけていきたいと思う吉本さんの姿勢でもあった。

【６）後輩指導時、伝えたことを相手がどうとらえるかっていうことによって、ものごとってかわっちゃうから、説明の仕方であったりとか、慎重にしないとなと思う】

吉本さんは、現在、指導的な立場でもある。吉本さんは、新人の時に先輩との行き違いがあったこともあり、後輩へ伝えることの難しさを実感していた。そして、**「後輩指導時、伝えたことを、相手がどうとらえるかっていうことによって、**

ものごとってかわっちゃうから、説明の仕方であったりとか、慎重にしないとなと思う」という自分にとっての人との関係性における課題を見出していた。

「今の職場では、まだ、浅いんですけど、でも職歴でいったら、その求められるものが大きんだって。教えてみて大変さに気付くっていうか。人に伝えることって大変なんだなぁって思いました。でも、伝えたことを、相手がどうとらえるかっていうことによって、ものごとってかわっちゃうんだなって。

（相手って患者さんですか？）

「患者さんもですし、後輩とかも。こちらはわかってると思って、これとこれは？って言うんですけど、結果は違うことになっていて。たとえば経管栄養で、ジェルみたいに胃の中で固まるものがあるんですけど、それを、準備の時は混ぜちゃいけなくて別々にいくんだよって、「はい、わかりました」、それを信じてたら、実際両方混ぜていて、ちょと固まった状態で経管栄養が落ちていたりとか。もっと前もって、やったことがあるのか、知ってるのか、これはなんなのか、確認した上で、実施につなげるべきだったなぁって。ちょっとしたやりとりで。そこで、そういうことにつながっちゃうんだなぁって。こちらの説明の仕方であったりとか、慎重にしないとなぁと感じました。」（E160-177）

経管食は日常的な処置であるが、吉本さんにとって気にかかるところであり、***「もっと前もって、やったことがあるのか、知ってるのか、これはなんなのか、確認した上で、実施につなげるべきだったな」***と振り返っているが、これは経管食に限らず全てのことにつながることだととらえているからであった。モニターのアラームも同様であり、

「アラームには、敏感です。アラーム鳴りっぱなしも確かにあって。気にはかけてますけど、後輩にそこまできつくいえてるかというと・・あまり言えてないのが現状で、それでちょっともやもやしてます。もっと見てほしいって思うんですけど」（E114-116）と語っている。

新人のあの時に***「聞いたことのない危ないアラーム」***を耳にした吉本さんは***「アラームには敏感」***で、後輩にも***「もっと見てほしい」***という思いを感じている。***「あまり言えてない現状」***に***「ちょっともやもや」***した気持ちを抱えている。一方で、アラーム鳴りっぱなしの怖さを知っているだけにそれではいけないという思いも抱えていた。吉本さんは、後輩に***「もっと見てほしい」***と思いながらも言えていない現状に自分との葛藤を抱え、人に伝えることの難しさも感じ、自分の課題としてとらえていた。

【７）（あの経験は）今だから言えるけど、今も深いことまで言わない。でも*「そこ忘れちゃいけない」*と思うから、新人の時のことを忘れず、新人の時どうだったかなぁっていうのを思いながら、新人に関わろうと思う】

この経験を語り終えた時吉本さんは、

「そこ、忘れちゃいけないなって、より思いました。前向きに。新人の時の思いを忘れずに、去年新人指導だったんですけど、長年臨床やってるとそういう感覚

を忘れてしまいがちになっちゃう・・新人の時どうだったかなぁっていうのを思いながら、新人に関わろうと思います。」（E194-197）と語っている。

この経験について、吉本さんは、以前に先輩に話したことがあったものの、深くは語られていなかった。

「その時すぐには言いませんでしたけど、不意に誰かに、トラウマじゃないけどなんかひっかかってるこう、つらい経験ってあった？みたいな。新人の時そういう経験なかったですか？みたいなことを言われたときに、まぁ深いことまでは言いませんでしたけど、初めての夜勤の日にねぇみたいな。そういう経験あるよね～みたいなときに、さらっと「初めての夜勤の時はこんなことがあってね、今でも残りますよみたいなことをさらっと言ったことはありました。深くではなく・・そこだけ。・・その時はいえませんでした。はなれて、今だからっていうのはあります。その時は言えませんでした。」（E201-211）

*「その時はさらっとしか言えなかった」*ことであったが、「痛みを伴う経験」として語り終えた時、*「そこ、忘れちゃいけないなって、より思いました。前向きに」*と、吉本さんにとって*「忘れちゃいけない」*こととして捉えられていた。

そして、あの経験を忘れずに、新人指導を行う吉本さんの姿があった。

６．牧野愛子さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味

１）牧野愛子さんにとっての痛みを伴う出来事

牧野さんは、ターミナルの患者の苦痛が強く、医師へ診察を依頼した時、*「本人が吐き気って言ったから、セレネース使って」*という医師の態度にも指示にも、*「もやもやした思い」*を感じながら、セレネースを使用し、使用後に患者が急変して亡くなった。患者急変時、主治医は、*「セレネースだ」*と言って、牧野さんに対し*「ごめんね」*と謝罪した。牧野さん自身も、*「観察してなかったわけじゃないから、セレネースが原因ではないんじゃないかな」*とは思うものの*「主治医から謝られるし」「自分のせいじゃないか」*と思い、*「自分が手を下して患者さんを死に至らしめたんじゃないか」*と感じた出来事である。

２）牧野さんのワークキャリア

牧野さんは、短大を卒業後、A 病院消化器内科に 4 年勤務。脳神経外科へ転科し、3 年勤務。仕事上の葛藤を感じるようになり、以前より一度海外へ留学をしたいという思いもあって、半年間海外留学。留学後、以前から興味のあった緩和医療を学びたいと思い、B 病院に就職。しかし、症状コントロールがなされないままに、叫びながら亡くなっていく患者の姿を目にし、1 年で B 病院を退職。再度、A 病院に就職。緩和ケアを希望していたため、血液内科に配属となった。牧野さんが*「もうほんとに、泣き叫びながら患者さんが亡くなる人たちを見てきたから、この病院に戻ろうと思って戻ってきた 1 か月後にそれだった」*と語るように、この経験をしたのは、A 病院に戻り、血液内科に配属になって 1 か月後のことであり、血液内科での初めての夜勤の日のことであった。

牧野さんは、血液内科に3年半勤務後、転科して、現在は消化器内科に勤務している。その間に、大学院の修士課程で倫理学を学び、現在 17 年目である。今後は、倫理を学ぶために留学予定である。

3）痛みを伴う経験の起こった場面の臨床状況

牧野さんが、B病院からA病院に戻ってきて、初めての夜勤の時だった。B病院から戻ってきたばかりの牧野さんであったが、今回配属された病棟には以前一緒に働いた後輩も勤務しており、日勤でその患者を担当していたのは、牧野さんの後輩の看護師であった。

牧野さんが夜勤に行った時、患者の状況について、後輩から相談を受けた。

「その患者さんは、原疾患自体がすごく悪くて、脳に転移をしたから、かなり末期の方で。なかなか脳転移に対する症状コントロールってすごく難しくて。」(F6-7)

「朝というか夜ぐらいから、ずっ～と、吐き気とめまいみたいなのと、頭の痛みというので、全身倦怠感とか、ず～っと苦しまれてて。」(F15-16)*「その日みてた看護師が、他にいろいろきつい症状もあるし、でも私が言ってもだめなんですって。もう、主治医が患者のところに全然行ってくれないし、他のスタッフもどうすればいいかわかんないから、主治医が何もしないから、それはしょうがないっていうかたちなんだけど、すごく見てる側はきつい。だから、牧野さんお願いしますって。その一押しがあったので、これはもうほんとに私が言わないと、っていうのがやっぱりあって。で、転科してすぐだったですけど、でも、目の前で実際そうやってきつい人がいて、苦しんでる人がいて、ほんとにもう終末期なのに、全然症状がもう何もコントロールができてない状況で、看護師の声も医者に届かないっていう状況でってなると、ほんとに私、前の病院の時とおんなじなので。このままじゃいけないなぁって思って。だから、もう、言うしかないなぁと思って。「とにかくもう、ペンタジンとかを使っても全く効かないし、どうしようもないんであれば、帰る前に先生一回行ってください」って。」*

（前の病院の疼痛コントロールは全然・・？）

「そうですね。全然使わないし、もうほんとに、泣き叫びながら患者さんが亡くなる人たちを見てきたから、この病院に戻ろうと思って戻ってきた一か月後にそれだったので。でも、同じあれはいけないなって思って。少しでもって思ったんですけど。」(F270-285)

患者はかなり末期で、症状コントロールがうまくいかなかった。*「主治医が患者のところに全然行ってくれない」*ことに対し、看護師はどうすればいいのかわからず、患者を見るのもきつい思いを抱えていた。そんな主治医と看護師の関係性の中、牧野さんは、後輩の看護師から*「私が言ってもだめなんです」「牧野さんお願いします」*と言われる。A病院に戻ってきたばかりの牧野さんであったが、*「その一押しがあったので、これはもうほんとに、私が言わないと」*という義務感のような思いを感じ、主治医に*「ペンタジンとかを使っても全く効かないし、どうしようもないんであれば、帰る前に先生一回行ってください」*と伝えた。転科し

て間がなく、まだ病棟に慣れていなかった牧野さんを動かしたのは、“牧野さんだったら何とかしてくれる”という後輩の期待もあったが、それ以上に、前の病院で*「泣き叫びながら患者さんが亡くなる人たちを見てきた」*牧野さんにとって*「同じあれはいけないなって思って。少しでもって思ったんですけど。だから、もう、言うしかないなぁ」*という思いがあったからであった。*「目の前で実際そうやってきつい人がいて、苦しんでる人がいて、ほんとにもう終末期なのに、全然症状が何もコントロールができてない状況で、看護師の声も医者に届かないっていう状況」*に対して、何とかしたい、しなければという思いが牧野さんを動かしていた。

４）牧野愛子さんが語った痛みを伴う経験

牧野さんは主治医に患者の診察に行ってほしいと依頼し、主治医は患者の元へ行った。主治医と看護師の関係性があまりうまくいっていない背景もあり、牧野さんは主治医の診察時は一緒に患者さんのところに行こうと思っていたが、忙しくて行けなかった。そして、診察を終えて戻ってきた医師から指示を受けた時のことについて、牧野さんは、

「吐き気がきついのか、頭の痛みがきついのか、はっきりしてくださいって本人に聞いたら、本人が吐き気って言ったから、セレネース使って」と言われたので、あの、なんかこう、自分のなかでも、もやもやしてたんですけど」（F25-28）と、語っている。牧野さんは、その医師の言葉に*「もやもや」*した思いを感じていた。そのため、自ら患者のところへ行った。

「なんか自分のなかにも納得いかないところがあって、もう一回患者さんのところ行ったけど。でも、とにかく吐き気もきついのでって言って、先生が使ってくれるって言ったから使ってくださいって言われたので、セレネースをつくって、使ったんですけど。」（F31-34）

牧野さんは、実際に*「とにかく吐き気もきついので」「先生が使ってくれるって言ったから、使ってください」*という患者の言葉を聞いて、薬剤を使用することを決めた。

「（セレネースは）はじめの 30 分くらいでって言われたけど、こうすぐ使う、なんか、変な気持ちがあったので、2 時間くらいかけて入れようって思って、1 時間ちょっとして半分以上入ったくらいの時に、ちょっとうとうとと患者さんが休まれ始めたので、「あっ、ちょっと効いてきたのかなぁ」と思って。」（F35-38）*「その時が、今までにない感じの。ずっと呻吟というか、きついっていう言葉しか、うなづきとかしかなかったんだけど、その時うとうとってしてる感じだったので、ご家族もそれを見て、ちょっと今眠ってるみたいなのでっていう、ちょっと帰ります、だったんですよね。」*（F221-224）*「まぁ休まれてるし、特にその他のバイタル的にも変わりなかったし、ちょっとセレネース効いてきて休んでるかなぁと思って。「じゃあ、わかりました」って言って、帰ってもらったんですけど。」*（F41-43）

牧野さんは、主治医の*「30 分くらいで」*という指示通りにセレネースを投与することに*「こうすぐ使う、なんか、なんか変な気持ち」*を抱き、*「2 時間くらいか*

*けて」*入れるという判断をした。セレネースを開始し、しばらくして患者は入眠し始めた。その姿を見たご家族から*「ちょっと帰ります」*と言われ、牧野さんは患者の状態を*「特にその他のバイタル的にも変わりなかったし、ちょっとセレネース効いてきて休んでるかなぁ」*とアセスメントし、家族の帰宅を了承した。しかし、家族が帰宅した 10 分後に患者が急変した。その時、主治医はすでに帰宅していたため、牧野さんは当直医を呼んだが、その間にも呼吸は一気に悪くなり、心臓マッサージを始め、しばらくして主治医が到着した。

「主治医が、その状況を見て、「セレネースだ」って言ったんですよ。で、私は、別に呼吸抑制とかなかったので、それだったら、その前からたぶん出てくるのかなって自分の中では思ってたんだけど。主治医が、到着したご家族にすごく謝りながら、心マしてる当直医に向かって、「これはもうセレネースだから、たぶん戻らないよ」みたいなことを言ってて。でも、旦那さんそこにいて、全部見てるんですよね。聞いたり、見たりしてるんですよね。で、主治医はそうやって、家族にもたぶん使った薬がいけないんだと思いますみたいなことを、主治医も動揺してるから、言ってて。私も、何にも言えなくて。もしかして、ほんとにそうなんだろうかって思った。当直医としては、セレネースだったらこんなに急激なはずはない。」(F51-62)*「たぶん、こんだけもう脳圧も亢進してたし、そっちからじゃないかって。亡くなられた後に当直医の見解としてはそうだけどっては言われたんですけど。」*(F64-67)

患者の急変時、到着した主治医は*「セレネースだ」*と言う。牧野さんは*「別に、呼吸抑制とかなかったので、それだったら、その前からたぶん出てくるのかなって自分の中では思って」*いた。当直医も脳圧亢進によるものではないかという見解であったものの、主治医が家族に謝り、*「たぶん使った薬がいけないんだと思います」*と説明している姿に、牧野さんは何も言えず、*「もしかして、ほんとにそうなんだろうか」*という思いを抱いていた。また、牧野さんが*「旦那さんそこにいて、全部見てるんですよね、聞いたり、見たりしてるんですよね」*と語っているように、家族にこうしたやり取りの一部始終をみせてしまったことが気になっていた。そして、家族が最後に見たのが、蘇生されている姿であったことも気になっていた。

「ほんとに最後の最後の姿って、結局そうやって、蘇生をされてっていう状況だったので、なんかそれってどうなの、だめだったなぁっていう。ほんとにお薬の副作用が出やすくってっていう状況だったので。それを、家族を家に帰してしまったっていうか、ご家族もそこはなんも言われなくって。ほんとに自分たちの見た最後というか、きつそうではなかったと言われてはいたんですけど、もう、どうしてもこう、どうしても抜けれなくて。」(F256-262)

牧野さんは、家族が最後に見た患者の姿が蘇生をされている姿だったことに対し、*「なんかそれってどうなの、だめだったなぁ」*という思いを抱いていた。そして、*「ほんとにお薬の副作用が出やすくってっていう状況」*で家族を返してしまってよかったのかという思いが牧野さん自身に向けられていた。家族からは、*「ほん*

*とに自分たちの見た最後というか、きつそうではなかった」*と言われたものの、牧野さんは*「どうしてもこう、どうしても抜けれなくて」*という思いであった。

そして、牧野さんにとって、主治医に謝罪されたことも気にかかっていた。

「主治医は、私に対して、謝っても来たんですよね。でも、謝られるっていうのも、なんかすごい嫌で。私も、観察してなかったわけじゃないから、そうじゃないんじゃないかなっては思うんだけど、でもなんか、謝られるし。なんかそこで、言い返せずに。」(F80-83)

主治医が急変時に*「セレネースだ」*と言ったこと、そして、牧野さんにも謝ったことは牧野さんの頭の中から離れなかった。

「なんか、罪を犯してしまったんじゃないかと。自分のなかで。自分が手を施してしまったんじゃないかと。なんかこう、手を下してしまって、自分の手で患者さんを死に・・、こう・・、なんかこう、至らしめたというか・・、なんじゃないかなっていうのが、あの主治医の到着したときに言った言葉と、私に謝ってきたときの・・言葉と・・ていうのが、頭から離れなくて。」(F150-154)

牧野さんは、患者が亡くなったのは、セレネースが原因ではないのではないかと思う一方で、絶対そうではないとも言いきれず、主治医はセレネースが原因だと思っている状況に、*「自分の手で患者さんを死に至らしめたんじゃないか」*という思いを感じていた。そして、最後に蘇生している姿を見せてしまった家族に対しても、申し訳ない気持ちを感じていた。

「そのことで家族から責められたことも、もちろん一回も、そのとき全くなかったし、なんかこう、ほんとになんかこう、逆に「ありがとうございました」って帰られた言葉言葉も、なんか、医療者に対して気を使ってるんじゃないかとか、思ってたし。」(F157-160)

牧野さんは、家族からも責められることはなかったが、この時*「自分の手で患者を死に至らしめたんじゃないか」*と思っていた牧野さんには家族の言葉も*「医療者に対して気を使ってるんじゃないか」*というように聞こえていた。この経験について、牧野さんは*「自分がしたことはあれでよかったんだっていうふうには、やっぱり全然思えない」*と語っており、今も牧野さんにとって強い痛みとして刻印されている。牧野さんは、主治医の態度にも指示にも*「もやもやした思い」*を感じながら、セレネースを使用したことも、家族に最後に患者が蘇生されている姿を見せてしまったことも*「なんかそれってどうなの、だめだったなぁ」*と感じ、主治医の言葉に、*「自分の手で患者さんを死に至らしめたんじゃないか」*という強い痛みを感じ続けていた。

5）牧野愛子さんにとっての痛みを伴う経験の意味

テーマ

≪患者がセレネース使用後に急変時、主治医の「セレネースだ」という言葉に、私が手を下して患者を死に至らしめたのではないかと罪の意識を感じ、誰にも言えなかった。でも、自分の中にしまっておくだけではだめだと思うから、逃げず

に終末期倫理にこだわり、とことん勉強して現場で声を上げていきたい。≫

このテーマは、セレネースを使用したことで、自分が手を下して患者を死に至らしめたのではないかという罪の意識を強い痛みとして抱えながらも、いつも頭に浮かんでくるのは亡くなった患者さんたちの顔であり、終末期にこだわっていきたいという牧野さんの強い意志から導かれており、下記の 6 つのタイトルで表象された。

タイトル

【１）患者がセレネースを使用後に急変した時、主治医の「セレネースだ」という言葉に、私が手を下して患者を死に至らしめたのではないかと罪の意識を感じたから、必ず相談する友達にも言えなかった】

【２）「ここで働いちゃいけないんじゃないか」と思ったけど、ここでまた逃げては患者に対して申し訳ないし、ちゃんと勉強しなきゃいけないと思ったから辞めずにとどまった】

【３）もやもやした気持ちのまま自分の中で解釈して解釈してセレネースを使ったことが自分の中で許せなかった。だから薬剤は、ほんとに納得いくまで相談して使用する】

【４）いつも頭に浮かんでくる患者さんたちの顔って、亡くなった人たちが多くて、ほんとに最後あれでよかったのかなぁって思う事ってすごくいっぱい経験するから終末期の倫理にこだわって、とことん勉強したい】

【５）現場で悩んでる人たちがすごくいっぱいいるから、一人で悩まなくていいように現場で声を上げていきたい】

【６）今はまだ、思い出すたびに同じことで悩むけど、自分の中にしまっておくだけではだめだと思うし、忘れたくないなと思う】

【１）患者がセレネースを使用後に急変した時、主治医の「セレネースだ」という言葉に、私が手を下して患者を死に至らしめたのではないかと罪の意識を感じたから、必ず相談する友達にも言えなかった】

患者は、セレネースを使用後しばらくして急変したが、その時主治医はすでに帰宅しており、連絡後に、駆け付けてきた。

「「セレネースだ」って言って主治医が、到着したご家族に、すごく謝りながら、心マしてる当直医に向かって､「これはもうセレネースだから､たぶん戻らないよ」みたいなことを言ってて。」（F55-57）

「私に対して、謝っても来たんですよね。でも、謝られるっていうのも、なんかすごい嫌で。私も観察してなかったわけじゃないから、そうじゃないんじゃないかなっては思うんだけど、でもなんかその、謝られるし。そこでこう、言い返せずに。」（F80-83）

牧野さんは、自分も観察してなかったわけじゃないから、*「そうじゃないんじゃないかな」*と思うものの、自分にも謝ってくる主治医に言い返すことができな

かった。そして、自分が罪を犯したのではないかという思いが、牧野さんに向けられた。

「何かしらあると、必ず相談する看護師の友達っているんですけど、そのことだけは・・言えなくて。なんか、罪を犯してしまったんじゃないかと。自分のなかで。自分が手を施してしまったんじゃないかと。手を下してしまって、自分の手で患者さんを死に・・、なんかこう、至らしめたというか・・、なんじゃないかなっていうのが、あの主治医の到着したときに言った言葉と、私に謝ってきたときの・・言葉と・・ていうのが、頭から離れなくて。」

牧野さんは、セレネースが原因で患者が亡くなったのではないと思うものの、主治医の*「セレネースだ」*という言葉が頭から離れず、自分が*「罪を犯してしまったんじゃないか」「自分の手で患者さんを死に至らしめたのではないか」*と思い、それは、いつも相談をする友達にも言えないままに抱えられていた。

【２）「ここで働いちゃいけないんじゃないか」と思ったけど、ここでまた逃げては患者に対して申し訳ないし、ちゃんと勉強しなきゃいけないと思ったから、辞めずにとどまった】

牧野さんは、自分が患者にセレネースを与薬したことで、患者が亡くなったのではないかと思い、*「ここで働いちゃいけないんじゃないか」*と感じていた。

「もしかしたら自分が投与したお薬で、呼吸抑制が来てしまったんじゃないかとか、なんかず～っと思ってて。で、ここで働いちゃいけないんじゃないかって思って。」（F96-97）

「でも、実際自分は、Ａ病院に戻った時には、緩和を勉強しようと思っていて。前の病院で、ひどい状況を見てきたので、そういう状況がないように自分で勉強しなきゃと思っていったところだったので。こういうことを経験して、ここでまた結局逃げてというか、辞めてしまうなり、異動してしまうなりっていうのは、ほんとに申し訳ないし。なので、ちゃんと勉強しないといけないなぁと思って。それでとどまったんですけど。」（F103-106）

牧野さんは、*「ここでまた、結局逃げてというか、辞めてしまうなり、異動してしまうなりっていうのは」*B 病院で出会った患者さんに対しても、今回の患者さんに対しても、*「ほんとに申し訳ない」*と感じ、だから*「ちゃんと勉強しないといけない」*と思っていた。牧野さんが、緩和ケアを学びに行ったＢ病院で目にしたのは、痛みのコントロールが全然できないままに泣き叫びながら亡くなっていく患者の姿であった。その患者さんを思い起こすと、*「ここでまた逃げては患者に対して申し訳ないし、ちゃんと勉強しなきゃいけない」*という思いを感じ、緩和を勉強するためにこちらの病院に戻ってきた牧野さんを踏みとどまらせていた。

【３）もやもやした気持ちのまま自分の中で解釈して解釈してセレネースを使ったことが自分の中で許せなかった。だから薬剤は、ほんとに納得いくまで相談して使用する】

牧野さんは、その患者の最期について、なかなか受け持ちの看護師に伝えることができなかったが、そのことがずっと気になっていた。それは、あの経験が、牧野さんにとって*「あれでよかったとは全然思えない」*ことであったからである。しかし、この時の思いは、**「もやもやした気持ちのまま自分の中で解釈して解釈してセレネースを使ったことが自分の中で許せなかった。だから薬剤は、ほんとに納得いくまで相談して使用する」**ということとして、今につながっていた。

牧野さんは、受け持ち看護師に患者に患者の最期をなかなか伝えられなかったことについて下記のように語っている。

（主治医が）「患者さんが吐き気って言ったから使って、っていわれた言われ方も納得いかなかったのに、なんかこう、自分の中で解釈して解釈して、あぁじゃあ使おうって思ったことも自分の中で許せなかったし、だから、言えなかったんですよね。」（F172-176）*「でも、その人の最後が、たぶん最期を看取った私からあやふやにされてるのはいけないなって思って。ちゃんと言わないとと思って。」*（F111-117）*「1年ぐらいたって、受け持ちだった子が仕事を辞めるときに言ったら、その時にはもう他の人から聞いてて、知ってたんですけど。でも、自分がその患者さんを見てても、全然症状コントロールが出来なくて、ほんと数日すごく苦しい状態だったので、その薬を使ったからそういうふうになったとは思わないし、最後、あんなにみんなで言ってたけどなかなか主治医は動かなかったのに、先生がみてくれて、薬を使ってくれたっていうふうにしてくれたのは、感謝してますみたいなことを言われて。」*（F115-121）*「そこで、ひと段落自分の中ではできて、これからちゃんと勉強していかないといけないなっていうか。」*（F123-124）*「だから、ある程度主治医の指示に従ってっていうのはあるけど、もやもやした気持ちのままそういうことをしたら、結局、自分もいざそういうことがあって、言い返せないっていうか、自信を持って。結果、原因が何であれ、自分のなかでもどっちなんだろうなっていう。」*（F126-130）

「実際、その受け持ちの看護師に、なんとかそう言ってもらえて。そういうふうに気を使われてるのかなぁっていう思いの方が、まだ全然ありますね。あれでよかったんだとは自分では思わない・・思えない部分がちょっと多すぎるんで。思えないですけど。」（F138-142）

牧野さんは、この経験をした後、すぐに受け持ちの看護師に話すことができなかった。しかし、*「最期を看取った私からあやふやにされてるのはいけない」*と思っていた牧野さんは、1年後に受け持ち看護師が退職するのを機に、やっと伝えることができた。受け持ち看護師は、牧野さんが、なかなか患者のところに行かなかった主治医に診察を依頼したことに対しても、薬剤を使用したことについても感謝の気持ちを伝えた。しかし、その言葉に牧野さんは、*「そういうふうに気を使われてるのかなぁっていう思いの方が、まだ全然ありますね」*と感じていた。牧野さんが受け持ち看護師に患者の最期の様子を伝えるまでに1年かかっていること、牧野さんの行為に対する受け持ち看護師の言葉に、気を使われてるのではないかという思いを感じていたことからも、牧野さんの痛みが推察される。そし

て、牧野さんはあの時の経験について、*「あれでよかったんだとは自分では思えない部分がちょっと多すぎる」*と感じていた。それは、自分自身も納得いかないままに薬剤を使用していたからであった。そして、*「ある程度主治医の指示に従ってっていうのはあるけど、もやもやした気持ちのままそういうことをしたら、結局、自分もいざそういうことがあって、言い返せない」*ということを痛感していた。そして、今回使用したセレネースについても、良く使用する薬剤であるがゆえに、牧野さんの取り組み姿勢につながっていた。

「先生たちの中では、セレネースって呼吸抑制が来ない薬っていう認識がやっぱり強くて。セレネースだから大丈夫よって、よく言われることが、そのあとも結構あったんですけど、自分の中では、ほんとに、あれはセレネースじゃなかったっていう確信が 100%持てないので、やっぱり怖いんですよね。指示通り使うっていっても。だから、セレネースの指示がでた時は、ある程度、納得いくまでというか、先生に相談してというか、ほんとに終末期で、ほんとに身体もだいぶ弱ってて、身体がちっちゃくて、とかっていう人に関しては、ほんと納得がいくまでというか、それでも大丈夫って言う言葉を聞くまで、なかなか使えない薬にはなりましたね。」(F290-299)

「その後、セレネースで呼吸抑制がきたっていう経験がないので。ちょっとずつ、使っても大丈夫な薬なのかなっていう気持ちにはなってきてますけど。それでも、自分が、実際ほんとにそうやって使いますってなった時は、指示の内容とかに関しては、必ず一回主治医と話して。使うようにはしてます。簡単に・・簡単に・・結構、出る薬なので。抵抗はいまだに、ありますけど。6 年ぐらい前になりますけど。」(F301-307)

セレネースはよく使用する薬であるが、牧野さんにとって*「自分の中では、ほんとに、あれはセレネースじゃなかったっていう確信が 100%持てないので、やっぱり怖い」*という思いを感じていた。そのため、セレネースを使用するときは*「ある程度、納得いくまで、先生に相談して」*使用しており、患者の状態によっては*「ほんと納得がいくまでというか、それでも大丈夫って言う言葉を聞くまで、なかなか使えない薬」*になっていた。あの経験から6年経ち、牧野さんはセレネースでの呼吸抑制は経験していないものの、セレネースが*「簡単に出る薬」*だからこそ*「指示の内容とかに関しては、必ず一回主治医と話して、使うように」*していた。

セレネースを投与したことに対して、*「自分の中で解釈して解釈して」*使用したことが*「自分の中で許せなかった」*牧野さんであったが、*「ほんとに納得いくまで相談して使用する」*ように、「もやもやした気持ちのまま自分の中で解釈して解釈してセレネースを使ったことが自分の中で許せなかった。だから薬剤は、ほんとに納得いくまで相談して使用する」という姿勢につながっていた。

【４）いつも頭に浮かんでくる患者さんたちの顔って、亡くなった人たちが多くて、ほんとに最後あれでよかったのかなぁって思う事ってすごくいっぱい経験す

るから、終末期の倫理にこだわって、とことん勉強したい】

牧野さんは、ターミナルに興味を持っていたが、今まで自分が悩んできたことが全て倫理であることに気づき、修士課程で2年間倫理を学んだ。そして、さらに勉強をしたいと海外への留学を予定している。牧野さんは、さまざまな経験をしてきたからこそ**「終末期の倫理にこだわって、とことん勉強したい」**という思いを抱いていた。終末期にこだわる理由について、牧野さんは下記のように語っている。

「たぶん、悩んで、悩んで、悩んだことが、やっぱり終末期の人たちとの関わりが一番大きくて、なんだろうな・・いろんな人を思い出す、いままで経験してきた中で。自分の看護師経験振り返るときに、いつも頭に浮かんでくる患者さんたちの顔って、やっぱり、元気で帰っていった人たちっていうよりも、亡くなった人たちがすごく多くて。ほんとに、最後あれでよかったのかなぁって思う事って、ほんとにすごくいっぱい経験するからこそ、終末期の難しいところがいっぱいあるじゃないですか。ほんとにいろんな要素があって、悩むことっていっぱいあるからこそ現場の人たちもやっぱり悩んでて。」(F464-472)

牧野さんは、*「いつも頭に浮かんでくる患者さんたちの顔って、やっぱり、元気で帰っていった人たちっていうよりも、亡くなった人たちがすごく多くて」*と語っている。そこには、*「ほんとに、最後あれでよかったのかなぁ」*と思い続ける気持ちがあり、悩みながらも終末期に興味をもちつつ看護師をしてきた牧野さんは、研修で倫理を知った。

「緩和ケアの研修行かしてもらったときに、すってこう、あっ、って、思ったのが倫理だったんですよね。」(F473-474)*「緩和医療の勉強をしに行ったら、私が悩んでたことすべて倫理的問題だったっていうのに、経験の中では、倫理なんていう言葉に気づく・・触れることも、気づくこともなかったんですけど、悩みをみんなお互い言いあった時に、それが倫理っていうくくりに入りますって言われたときに、気持ちがすごいなんか、もしかしたら、倫理を勉強したら、突破口がみえるかもしれないって始まって。」*(F477-481)

「倫理に興味を持って勉強し始めたら、あらゆるものが倫理の問題だったっていう。」(F481-482)*「みんなで考えて、みんなで見つけられた時って、後悔したりっていう思いが、一人で悩んだり、二人で悩んだりした時よりも、すごく小っちゃいんだなぁって思って。だったら、現場でみんなで話し合えるようにしていけないもんだろうかって思って。そうするためには、自分がある程度勉強して、やっていかないと、っていうのがあったので、とことん勉強しようかなって思って。」*(F484-488)

「だから、2年じゃ全然足りないと思うので、これからまた勉強しようと思うんですけど。ほんとにさわりくらいしか勉強できてないと思ってるので。現場でちゃんと声があげれるくらい勉強して。とくに、自分の専門を終末期の倫理的問題をっていうので、やっていければ。」(F518-521)*「たぶん、勉強してたら、それをなんとか解決しようとかっていう方法が、勉強する前の自分より、なにかしら手*

段を多く持てるんじゃないかと。それで、なにかかわるかは、わかんないですけど。なので、たぶん・・、たぶんじゃなくて、終末期にこだわっている」(F525-528)

臨床で看護を行ってきた牧野さんであったが、そこでは「倫理」と学問的に向き合うということはなかった。しかし、*「私が悩んでたことすべて倫理的問題だった」*と気づき、*「自分がある程度勉強して、やっていかないとっていうのがあったので、とことん勉強しよう」*と決意した。牧野さんにとって、B 病院の経験も、今回語った「痛みを伴う経験」も、今なお痛みを伴う経験であり続けているが、だからこそ悩み続け、そこで「倫理」との出会いがあった。今まで悩み続けたことに「倫理」という突破口を見つけた牧野さんは、修士課程での勉強を終え、さらに、海外留学と言うステップアップを考えている。牧野さんをそこまで動かす背景には、今まで出会った患者さんたちの存在があり、*「ほんとに、最後あれでよかったのかなぁ」*と、常に考え続けてきた牧野さんの姿があった。そして、それは終末期の患者との関わりであったために、牧野さんは*「終末期にこだわっている」*のであり、**「いつも頭に浮かんでくる患者さんたちの顔って、亡くなった人たちが多くて、ほんとに最後あれでよかったのかなぁって思う事ってすごくいっぱい経験するから、終末期の倫理にこだわって、とことん勉強したい」**という今後に向けた意志につながっていた。

【５）現場で悩んでる人たちがすごくいっぱいいるから、一人で悩まなくていいように現場で声を上げていきたい】

修士課程で倫理を学んだ牧野さんは、現在も病棟で勤務しているが、看護スタッフの変化も感じていた。牧野さんは、自分自身がずっと悩み続けてきたために、現場で何らかの役にたちたいという思いを強く持っており、**「現場で悩んでる人たちがすごくいっぱいいるから、一人で悩まなくていいように現場で声を上げていきたい」**という思いにつながっていた。現在の臨床状況について、牧野さんは下記のように語っている。

「倫理委員会に上がってくるような問題って、ほんとに大きな問題しか上がって来なくて。でも、現場で悩んでる人たちが、すごくいっぱいいて、それが倫理なんだよって言ってくれるような人間がいなかったから、ていうか、それが倫理なんだって気づくのも、私も遅かったし。」(F502-506)*「やっぱり、働いている人それぞれみんな考え方とか違うし、一人はそれでいいって言っても、自分はそうは思わない。だけど、それは言えないとか。そういうのって倫理だから、もっと声を上げていいよとか、ある程度こういうふうに話し合おうかとか。ちゃんと勉強して、現場の人たちに伝えていきたいというか。終末期のいろんな難しい問題が、完全解決はしなくても、みんなの意見を出し合って、みんなの中でおりあいをつけてっていうふうな答えが見つけられれば、それがほんとの答えじゃなくても、そのあと、語り合える人もいるし、その場で終わって、一人で悩んでっていうふうにしなくてもいいのかなっていうふうに思ったので。」*(F507-517)

現場は、様々なことが起こるために、おりあいがつけられないことは多い。倫

理委員会に上がってくる問題は大きな問題であり、看護師は日々の看護の中で悩んでいることを牧野さんは十分にわかっているからこそ、*「そういうのって倫理だから、もっと声を上げていいよ」*という思いを抱いていた。そして、実際に、スタッフの対応も変わってきていた。

「一緒に働いてる人たちも、「倫理的にはどうなんですか？」っていう言葉を使って、聞いてきてくれるようになったというか。だからといって、私がそこで答えはもちろん出せないんですけど。だったら何人かで話そうっていう機会がちょっと作れるようにはなって。」

「ちゃんとした話し合いとかは、医師も含めてとか、そういうのはまだ全然できてないんですけど。ほんとに、看護師の中で、これって、っていうふうになったことに関しては、ちょっと話をしたりとか。上の先生に相談しながらとかっていうのはちょっとできているかなって。」（F531-534）

牧野さんは、実際に病棟で、悩んでいるスタッフと一緒に考え続けていた。今も答えが出せるわけではないが、そこには、*「現場の人たちに伝えていきたい」「終末期のいろんな難しい問題が、完全解決はしなくてもみんなの意見を出し合って、みんなの中でおりあいをつけてっていうふうな答えが見つけられれば、それがほんとの答えじゃなくても、そのあと、語り合える人もいるし、その場で終わって一人で悩んでっていうふうにしなくてもいいのかな」*という現場で働く看護師達へ寄り添い続けたいと願う牧野さんの思いがあった。

【６）今はまだ、思い出すたびに同じことで悩むけど、自分の中にしまっておくだけではだめだと思うし、忘れたくないなと思う】

この経験は、牧野さんにとって、今なお痛みを感じる経験でありながら、この経験を語った後、牧野さんは下記のように語っている。

「やっぱり、解消できてない分、実際その患者さんの家族ともう一回あって、話して解消できましたとか、なにかしらあのことがあって、こういうふうに前を向けるようになりましたっていう、確固たるものがあるわけではないので。」（F561-563）

「覚えておくことで・・実際亡くなった患者さんとか、やっぱり、私もこういうふうに思ってるから、患者さんのなかでもそういう、私になにかしら思ってたんじゃないかって、そういうふうなのがどうしてもあるままの、人なので。こういうことに関しては、忘れたくはないなっていうのはある。忘れたいつらい思い出とか、つらい記憶とかそういうんじゃなくて。なんか、覚えておきたいし、思い出すことが、たぶん自分のなかでも、思い出すたびに、同じことで悩む・・今の段階では同じことしか悩めないんですけど、もしかしたら何かしら、思い出して、自分のなかでも考えることが、変わるのかどうかわかんないですけど。でも、なかにしまっとくだけじゃダメだっていうふうには思う、経験というか。」（F565-574）

この経験は、牧野さんにとって、未だ解消されない痛みである。それは、*「解消で*

きてない分、実際その患者さんの家族ともう一回あって、話して解消できましたとか、なにかしらあのことがあって、こういうふうに前を向けるようになりましたっていう確固たるものがあるわけではない」からであった。そして、自分がそう思っているように、患者さんも*「私になにかしら思ってたんじゃないかって、そういうふうなのがどうしてもあるままの人なので。こういうことに関しては、忘れたくはないな*」という思いを抱いていた。牧野さん自身が解消できていないように、もしかしたら、患者や家族は牧野さんに対し何らかの思いを抱いていたのかもしれない。しかし、今さらそれを確かめることはできず、解消されないままに牧野さんに抱えられているため、今なお痛みを感じる経験でもある。しかし、*「今の段階では同じことしか悩めない*」かもしれないが、B 病院で*「泣き叫びながら亡くなっていった患者*」を見てきた牧野さんにとって*「なかにしまっとくだけじゃダメだっていうふうには思う、経験*」であると位置づけられていた。

7．中川由香さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味

1）中川由香さんにとっての痛みを伴う出来事

中川さんは、学生の時から*「実習先で手だけでも縛られてる人がいたら、今の病院でもこんなことしてるんだって思うくらいすごい嫌だ*」と感じていた。そのため、看護師になって見当識障害で不穏の患者を受け持った時、入院してから最後まで、少しのいい期間も一回も安全帯を外せなかったことが、中川さんにとって*「ずっごい心残り*」であり、ずっと抑制していたことに対しては*「後悔しかない*」と感じていた。そして、付き添っていた奥さんに*「もう、縛って下さい。もう疲れました*」と言わせてしまったことは、中川さんにとって*「ほんとに嫌で*」*「私は何をしてるんだ*」と思った出来事である。

2）中川由香さんのワークキャリア

中川さんは、学生のころから*「実習先で手だけでも縛られてる人がいたら、今の病院でもこんなことしてるんだって思うくらいすごい嫌だった*」。中川さんは、脳外科に就職するが、*「脳外科だと、(抑制を)しないと業務上仕方がないし、患者さんが転倒とかしたら、それこそ大変なことになるから、仕方がないな*」と思うようになっていた。

そして、看護師になって 1 年目の終わり頃にこの経験をしている。

中川さんは、その後、脳神経外科病棟に 4 年間勤務し、血液内科に 2 年間勤務。結婚を機に退職。保健センターに勤務していたが、出産を機に退職。育児休暇後、現在は看護師になって 10 年目であるが、2 人目の子どもを妊娠中であり、最初に勤務していた病院で週 3 回の外来勤務をしている。

3）痛みを伴う経験の起こった場面の臨床状況

中川さんは、学生の頃から抑制帯を「すごい嫌」だと感じていた。

「1 年目の時から、脳外科って安全帯つけたり、抑制することが多かったんで

すけど、それがすっごい抵抗があって。学生の時から、実習先で手だけでも縛られてる人がいたら、今の病院でもこんなことしてるんだって思うくらい、すごい嫌だったんですよね。安全帯自体が。でも、脳外科だと、しないと業務上仕方がないし、患者さんが転倒とかしたら、それこそ大変なことになるから、仕方がないなって思ってたんですけど。」(G1-6)

中川さんは、脳外科に就職し、患者に安全帯を使用せざるをえない現状に*「すっごい抵抗」*を感じていた。しかし、一方で*「患者さんが転倒とかしたら、それこそ大変なことになるから、仕方がないな」*とも思っていた。

そして、1 年目の終わり頃に、脳腫瘍のため見当識障害が悪化し、攻撃的となった患者の受け持ちとなった。患者は見当識障害が強く、入院時から妻と娘に付き添いを依頼していた。

「娘さんが二人いて、はじめの頃は、奥さんと交代で娘さんも泊まったりしてて。娘さんたちお風呂とかも一緒に手伝ったりとかしてくれてたんですけど。途中から、娘さんも泣かれて「お父さん変わってしまって」って。夜もほとんど寝れないから、娘さんたちも寝れてなかったと思うんですよね。見るのつらいって言われて、それからつかなくなったんですよ、二人が。で、奥さんだけになって。奥さんも「もう疲れた」って。「でも、泊まらんといかんのでしょう？」って。「帰られてもいいですよ」って、私言ったんですけど、最後まで泊まってくれてたんですよ。」(G86-93)

患者の病状の悪化に、娘は次第に疲れてきて、結局奥さんだけが付き添う状況となっていた。

4）中川由香さんが語った痛みを伴う経験

患者は、次第に見当識障害が悪化し、攻撃的な言動や徘徊が見られるようになった。中川さんは受け持ち看護師であったため、日勤時は必ずその患者を担当していた。

「日勤で、私がみるときは、ほかに重症の患者さんはみてなかったんで、ほとんどその患者さんのところにいたんですよ。で、一緒に廊下歩いたりしてたんですけど、私が一旦看護室に戻るとき、奥さんがいたから、そのまま戻ろうと思ったんですけど、私がいなくなるんだったら「もう、そこに縛りつけてください」って。「私もまた来るし、奥さんもまだこの部屋おられますよね」って言ったら「もう、疲れました」って。・・で、疲れてるんだって思って。」(G77-82)

中川さんは、自分が患者を担当するときは、一緒に廊下を歩いたりして、出来るだけ安全帯を使用しなくて過ごせるように考えていた。しかし、奥さんが一緒にいる時に安全帯はせずに過ごしてもらおうと思って声をかけると、奥さんから*「もう、そこに縛りつけてください」「もう、疲れました」*と言われ、その時に、奥さんも疲れ切っていることに気づいた。

「近くにいたほうがいいと思ってたんです、その患者さんの時は。付き添いで泊まったほうが患者さんのためにもなると思ったけど、最後の方は、私たちサイド

が家族の方に頼りきりになったと思うんですよね。奥さんが１日いないってだけで、「今日、家族いないの？」みたいになって。そしたら、観察室に連れてきて、観察室でも抑制帯みたいな。」(G71-75)

最初は、家族がいる方が患者のためだと思っていた中川さんであったが、家族がいないと観察室に連れてきて安全帯を使用する現状に対し、看護師として、家族に頼りすぎていたのではないかという思いを抱く。そうした中で、化学療法の治療が始まる。

「治療の時は、体幹も、上肢も下肢も安全帯して。」(G12)*「でも、患者さん、尿フォーレを切ったんですよ。あんだけ縛られてたのに。安全帯使った上に、フォーレも切って、内視鏡かなんかで取ってもらったんですよね。そんなことになったら、つけてた意味もないし、二重苦じゃないですか。だから、安全帯に関しては、使うんだったら、絶対転倒だったり、危険なことになってはならないから、使うときも容赦はしてはいけないっていうのは・・。そこは、シビアになったんですけど。」*(G37-42)

安全帯を使用していながら、患者がハサミを使って尿フォーレを切って、それを内視鏡で取らなくてはいけない状況になったことは、患者にとって二重苦を与えてしまったことだと中川さんは感じていた。安全帯を使用することに抵抗を感じていた中川さんであったが、この出来事を通して*「使うんだったら、絶対転倒だったり、危険なことになってはならないから、使うときも容赦はしてはいけない」*ということも感じていた。そして、その患者は、治療後に転院となった。

「その患者さんは､入院してから最後まで一回も安全帯を外せなかったんですよ。それが私の中ではずっごい心残りで、あれだけ嫌だって思ってやってきたのに、少しのいい期間も一回も外せなかったっていうのがすっごいショックで。家族に「つけてください」って言われたのが、ほんとに嫌だったっていうか、私は何をしてるんだって思ったんですけど。」(G7-11)

「とにかくずっと抑制してたってことは、私のなかではもう。」(G61)*「もう、後悔しかない。自分なりに頑張ったっていう思いもあるんですけど、今だったらもうちょっと違うかかわり方ができてたのかなぁって思って。」*(G102-103)

学生の時から、あんなに安全帯は使用したくないと思っていたのに、安全帯を使用時に患者が尿フォーレを切って、内視鏡で取らなくてはいけなくなったことも、家族に頼りすぎてしまったために、家族を疲れさせて、家族に患者を*「縛ってください」*と言わせてしまったことも、中川さんとって*「すっごいショック」*であり、*「私は何をしてるんだ」*という思いであった。患者が調子のよいときは一緒に廊下を歩いたりして、できるだけ安全帯を使用しないようにと考えていた中川さんであったが、その時の関りについて、*「自分なりに頑張った」*という思いはあるものの、*「後悔しかない」*と感じる経験であった。

４）中川由香さんにとっての痛みを伴う経験の意味

テーマ

≪学生の頃から抑制はすごく嫌だったのに、見当識障害の不穏患者を受け持った時、入院してから最後まで一回も安全帯を外せず、家族に「もう、縛って下さい」と言わせてしまった私は、看護師として「何をしてたんだろう」と思うから、家族看護も勉強して、看護師として患者の安全を絶対守っていきたい。≫

このテーマは、学生の頃から抑制をするのはすごい嫌だったのに、自分が自分の嫌だったことをやってしまったことに対する強い後悔があるからこそ、何とかしたいと強く願う中川さんの意志に導かれており、下記の４つのタイトルから表象される。

タイトル

【１）入院してから最後まで、一回も安全帯を外せず、家族にも*「もう、縛って下さい」*と言わせてしまった私は、看護師として*「何をしてたんだろう」*と思う】

【２）安全帯を使用するのであれば、危険なことになってはならないから、使うときも容赦はしてはいけない】

【３）あの時は「自分なりに頑張った」という思いもあるけど、「もう、後悔しかない」から、「奥さんが１日いないってだけで、観察室に連れてきて、観察室でも抑制帯みたいな」状況にならないように、家族看護をもうちょっと勉強する】

【４）医師との関係性は、言い方ひとつでも全然ちがうから、もうちょっと調整できるようになりたい】

【１）入院してから最後まで、一回も安全帯を外せず、家族にも*「もう、縛って下さい」*と言わせてしまった私は、看護師として*「何をしてたんだろう」*と思う】

中川さんは、*「学生の時から、実習先で、手だけでも縛られてる人がいたら、今の病院でもこんなことしてるんだって思うくらい、すごい嫌だった」*(G1-2)。中川さんは、看護師として脳外科に入職し、抑制を目にすることもあったが、*「でも、脳外科だと、しないと、業務上仕方がないし、患者さんが転倒とかしたら、それこそ大変なことになるから、仕方がないな」*(G3-4) と受け止めていた。しかし、中川さんは、見当識障害で不穏のある患者の受け持ちになった時、入院してから、最後まで、安全帯を一回も外せなかった。

「それが、私の中ではずっごい心残りで、あれだけ嫌だって思ってやってきたのに、少しのいい期間も一回も外せなかったっていうのが、すっごいショックで。家族に「もう、縛って下さい」って言われたのが、ほんとに嫌だったっていうか、あの、私は何をしてるんだって思ったんですけど」(G8-11) と、中川さんが語るように、一回も安全帯を外せなかったこと、家族に*「もう、縛って下さい」*と言わせてしまったことに対して、看護師として*「何をしてたんだろう」*という思いが 、看護師としての在り方を問うように中川さんに向けられていた。

【２）安全帯を使用するのであれば、危険なことになってはならないから、使うときも容赦はしてはいけない】

中川さんが受け持ちになった患者さんは、ずっと安全帯を使用していたものの、はさみを使って、フォーレを切ってしまったことがあった。

「その患者さん、尿フォーレを切ったんですよ。あんだけ縛られてたのに。安全帯使った上に、フォーレも切って、内視鏡で取ってもらったんですよね。そんなことになったら、つけてた意味もないし、二重苦じゃないですか、患者さんにとって。だから、安全帯に関しては、使うんだったら、絶対転倒だったり、危険なことになってはならないから、使うときも容赦はしてはいけないって。」(F37-41)

この出来事以降、中川さんは、安全帯を使用すると判断をした場合、***「絶対転倒だったり、危険なことになってはならない」***のが看護師の責任だと考えた。そして、**「安全帯を使用するのであれば、危険なことになってはならないから、使うときも容赦はしてはいけない」**という行動につながっていた。

中川さんは、脳外科で4年間勤務後、血液内科に転科する。血液内科でも、安全対策が必要な患者が入院しており、その都度対応がなされていた。ある時、中川さんは、ベッドに離床センサーマットをつけている患者さんを担当する。

「朝、患者さんのところに行ったら、離床センサーマットの反対側に靴が置いてあったんですよ。離床センサーマットすり抜けてるんだって思って、深夜の人に聞いたんです。そしたら、離床センサーマットが嫌で、離床センサーマットを飛び越えてかわいそうだったから、靴を反対側においてあげましたって、言われたんですよね。離床センサーマットの意味もないし、反対側から行くなら遠くなるから転倒のリスクも高くなるし。そしたら、離床センサーマットつけてる意味全然ないし、離床センサーマット自体も抑制してることになるから、それが無理なら違う方法考えなきゃいけないよねっていう話をしたら、その時、カンファレンスだったんですけど、みんなが、かわいそうよねっていう話にいって、その子側だったんですよ。で、なんで、私が、その子に怒ってるの？みたいな感じで。」(G43-53)

中川さんは、朝から患者の元に行った時すぐに離床センサーマットの反対側に靴が置いてあることに気づく。それは、中川さんが安全対策をしている患者に対し、その状況を必ず確認していたからだと推察される。安全対策を行うなら、中途半端に使用して、患者を危険な目にあわせてはいけないと思う中川さんは、その状況では***「離床センサーマットの意味もない」***し、***「転倒のリスクも高くなる」***とアセスメントし、その旨を夜勤の看護師に伝えた。それは、中川さんにとって、本人が嫌がっているとか、かわいそうという問題ではなく、それでは患者の安全を守れないと考えたからであった。しかし、カンファレンスでは、話が***「それでは、かわいそう」***ということになってしまう。

「その日、私が担当だったから、どうにかしてって言われて、離床センサーマットはかわいそうってことになったから、離床センサーマットは除去して、トイレにすごいベッドを寄せて、壁伝いでいけるようにしたんですよ。そしたら、すごい囲まれてるふうな感じの配置になって、それがまたかわいそうって言われて。でも、かわいそうっていうだけじゃ・・だめっていうか・・。中途半端な抑制は

余計に苦しめる、抑制された上に抜いたりしたら。だから、やっぱり、そういう考え（安全帯を使うんだったら、絶対転倒だったり、危険なことになってはならない）に落ち着いたっていう。」（G54-60）

スタッフから*「患者がかわいそう」*と言われてしまった中川さんであったが、患者の安全を守るために別の方法を考えた。そして、トイレに壁伝いに行けるように配置を付するが工夫するが、それもまた*「かわいそう」*と言われてしまう。でも*「かわいそう」*だけではだめであり、その時も*「中途半端な抑制は余計に苦しめる、抑制された上に抜いたりしたら」*とあの時の患者のことが思い起こされていた。そこには、**「安全帯を使用するのであれば、危険なことになってはならないから、使うときも容赦はしてはいけない」**という中川さんの信念があった。

【３）あの時は「自分なりに頑張った」という思いもあるけど、「もう、後悔しかない」から、「奥さんが１日いないってだけで、観察室に連れてきて、観察室でも抑制帯みたいな」状況にならないように、家族看護をもうちょっと勉強する】

中川さんにとって、家族に患者を*「縛って下さい」*と言わせてしまったことは、*「すごいショック」*なことであった。そして、家族の*「もう疲れました」*という言葉に、看護側として家族に頼りすぎていたことに気づいた。当時新人の中川さんにとっては、あの時は「自分なりに頑張った」という思いもあるものの、「もう、後悔しかない」経験であった。そして、中川さんは看護をしていく中での家族との関わりを考えるようになり、それは**「奥さんが１日いないってだけで、観察室に連れてきて、観察室でも抑制帯みたいな」状況にならないように、家族看護をもうちょっと勉強する」**という課題を見出していた。

あの経験以降、中川さんは家族の付添について考えるようになった。

「無理に付き添ってほしいとは軽々しく言えなくなった。近くにいたほうがいいと思ってたんです、その患者さんの時は。付き添いで泊まったほうが患者さんのためにもなると思ったけど、最後の方は、私たちサイドが家族の方に頼りきりになったと思うんですよね。

奥さんが１日いないってだけで、「今日、家族いないの？」みたいになって。そしたら、観察室に連れてきて、観察室でも抑制帯みたいな。」（G71-75）

中川さんは、*「付き添いで泊まったほうが患者さんのためにもなる」*と思っていた。しかし、いつしか*「奥さんが１日いないってだけで、「今日、家族いないの？」みたいになって。そしたら、観察室に連れてきて、観察室でも抑制帯みたいな」*という状況になっていた。出来るだけ抑制はしないようにと患者に関わっていた中川さんは*「観察室でも抑制帯」*という状況に、*「最後の方は、私たちサイドが家族の方に頼りきりになった」*と感じていた。

「化学療法の薬が変わった時もICの時に、「これでよくなるんですかね？」て聞かれたけど、先生はいいことしか言わなくて。希望はあるからって。私は、なんかすごい違和感を感じて。で、それをうまく伝えられなかった。奥さんにも、先生にも。多分奥さん達は見当識障害とかが、きれいになおることを望んでたけど、

この症状はなくならないですよっていうのを家族にもうまく伝えられなかったし。毎回毎回見当識障害は強くなっていって、はじめは穏やかだったんですけど、最後はほんとに攻撃的だったんですよね。フォークも投げるし。だから、すごいギャップがあったと思うんですよね。家族の中で。・・・もう、後悔しかない。自分なりに頑張ったっていう思いもあるんですけど、今だったらもうちょっと違うかかわり方ができてたのかなぁって思って。」(G94-103)

奥さんや娘は、毎回毎回見当識障害が強くなって、攻撃的になっていく患者を見ながら*「これでよくなるんですかね？」*という思いを強く感じていた。治療が進んでいく中で、中川さんは、見当識障害の改善は難しいことはわかっていたが、それを家族にうまく伝えることができなかった。今振り返って考えると、新人の中川さんにとって、*「自分なりに頑張った」*という思いもあるものの*「もう、後悔しかない」*ことであり、*「今だったらもうちょっと違うかかわり方ができてたのかなぁ」*という思いを抱えていた。

「とにかく、奥さん最後の方は疲れてて。「いつまで、これが続くんでしょうかね」とか、すごい言われてました。娘さん二人も。多分、家族に頼りすぎたんですよ。家族看護が、もうちょっと勉強しなくちゃと思いました、その時。」(G66-69)

「なんか、完全看護って言ってるのに、付き添いをお願いして。で、ずっと縛りつけて。」(G26)*「なにより、家族を一番疲れさせてしまったという後悔・・。これ以上治療は難しいということで転院したんですけど。そこは、施設みたいなところだったから、家族はいなくていいんですよ。もう治療はしないから。だから、外来を受診した時に奥さんと会うと、すごい奥さんの顔がやわらかくって。多分、解放されて、少し休めたんだろうなぁって思ったんですけど。」*(G21-25)

見当識障害が悪化し、フォークまで投げるようになった患者を見ながら、*「いつまで、これが続くんでしょうかね」*と言う疲れ果てた奥さんの姿に、家族に頼りすぎたことを実感していた中川さんは、*「家族看護をもうちょっと勉強しなくちゃ」*という思いを抱き、家族との関わりについて考え続けていた。しかし、患者は、結局治療は難しいということになり、家の近くの病院に転院した。家族のことが気になり続けていた中川さんは、外来受診時に*「顔がやわらかく」*なった奥さんに会って、*「解放されて、少し休めたんだろうなぁ」*と感じていた。この経験は、中川さんにとって、**「奥さんが１日いないってだけで、観察室に連れてきて、観察室でも抑制帯みたいな」状況にならないように、家族看護をもうちょっと勉強する」**という課題を見出していた。

【４）医師との関係性は、言い方ひとつでも全然ちがうから、もうちょっと調整できるようになりたい】

当時１年目の中川さんにとって、医師との関係性をうまく調整できなかったことも気になる点であった。その後も医師との関係性で悩むことはあったが、だからこそ、今ならこうしたらよいのではないかという対応を考え続けていた。それは、**「医師との関係性は、言い方ひとつでも全然ちがうから、もうちょっと調整で**

きるようになりたい」という課題を見出していた。

「1 年目だったし、先生と患者さん家族の認識のずれも調整できなかったし、主治医が全然患者さんのところに行かなかったから、患者さん、家族も結構先生に不信感持ってたし、先生は全然こっちに来ないって。先生にうまく来てくださいっても言えなかったし、うまく調整できなかったっていうのも後悔してます。先生との間をうまく取り持てなかったと。」(G16-20)*「その時、眠剤も十何種類飲んでたし、こんなに薬漬けにしていいのかっていう思いもあったし、十何種類飲んでる割に、夜全然寝なかったし。薬の知識もなかったし。薬剤師の先生もいたんだから、もうちょっと調整できたのかなって、今だったら思うんですけど。主治医じゃなくて、もっと上の先生に言うとか。」*(G31-34)

当時新人の中川さんは、当時主治医との調整までは、とても至らなかった。今だったら、*「もうちょっと調整できたのかな」*と思うものの、当時は*「先生にうまく来てくださいっても言えなかった」*。眠剤を多量に飲んでいたことに対しても*「こんなに薬漬けにしていいのか」*という思いつつ、主治医だけでなく薬剤師に相談する方法もあったかもしれないが、当時新人の中川さんには伝えることが出来なかった。

その後、中川さんは血液内科に転科するが、そこでも医師との関係に葛藤を感じる経験をする。患者は悪性リンパ腫の脳転移で、主治医は、治療は終了してターミナルに移行しようと考えていた。しかし、患者は医師で、どうしても別の化学療法をしたいと希望があったために、最後に 1 回だけ治療をすることになった。しかし、化学療法の管理がうまくできず、治療薬の排泄が遅延して、一番治療が効いているいい時期に副作用が強い状況だった。

「腎障害が起きて。で、ごはんも、ほんとに口のなかも（粘膜障害が）ひどくて、陰嚢とかもただれてたから、たぶん、すごく痛かったと思う。」(G126-127)

「先生から、ラシックスを投与してって言われたときに、私はうてなかったんですよね。ダイアモックスって指示が出てても、絶対脱水だと思ってるから。もうちょっと言い方があったかなって。たぶん、医者の指示に口をだすなっていう事だった。で、その後私が尿量をはかって、先生に言ってしまったばっかりに、尿チエック不要という指示をわざわざ書かれたっていう。私が、他の人に言ってもらったりすればよかったなって。」(G152-157)

中川さんは、医師から指示を受けた時、患者の状態は脱水だとアセスメントしていたため、薬剤を投与できなかった。その根拠を伝えようと尿量を測定して伝えたら、それで、また医師との関係性を悪化させることになってしまった。

「患者さんは、その治療をしてくれたってこと自体がうれしかったんです。ほんとに、意識ががらっとかわったから、ほんとに効いたって感じだったんですよね。だから、患者さんはすごく感謝してました。点滴ははずれなかったから、外出とか、外泊はできなかったけど、家族が来て。」(G131-135)

「化学療法が、ちゃんとコントロールできてたら、もっと最後っていうか、意識がはっきりしてるときはいい時間を過ごせたと思うし、粘膜障害で食事も食べれ

ず、腎障害で点滴も外されず、一番最後の化学療法が効いてたいい時期を、あんな不自由な形で終わらせてしまってよかったのかなって。」(G112-115)

中川さんは、もっと化学療法の管理ができていれば、せっかく治療が効いて良くなっている時間に、患者さんがもう少し安楽な時間を過ごせたのではないかという思いを感じていた。しかし、今この時のことを振り返ると、自分の言い方や態度にも問題があったことに気づく。

「でも、言い方があったと思うんですよ。健診センターとかにも行って思うんですけど、言い方ひとつで、全然ちがうんです、先生たち。ほんとにへりくだって言わないとダメな先生だったりもするから。」(G145-148)

「最近考えるのが、看護師の専門性を認めてもらうのって難しいですよね。脳外科にいたときは向上心もあったんですけど、今はこわいんですよね、がっつり働いたり、戻ろうと思うと。がっつり働こうと思えば働けるんですけど。」(G158-163)

「家族って大事ですよね。家族が、亡くなった後に、あなたで良かったとか言ってくれると、すごい救われます。家族からとか、あったかい言葉をきけたりすると、ほっとしますよね。そういうのがあるから、看護師続けられるのかな。逃げ腰だけど」(G195-199)

中川さんは、年数を重ねいろいろな経験をする中で、医師との関わり方もケースバイケースであることを学び、言い方一つで変わることも感じていた。そして、そうした医師との関係性の難しさも感じてきた中川さんは、*「看護師の専門性を認めてもらうのって難しい」*と感じていた。そして、**「医師との関係性は、言い方ひとつでも全然ちがうから、もうちょっと調整できるようになりたい」**という課題を見出していた。しかし、これまで、あまりうまくいかないことも経験してきた中川さんは、*「がっつり働こうと思えば働ける」*ものの、常勤として復帰することに対して*「今はこわいんですよね」*と、怖さも感じていた。しかし、その怖さを感じながらも、家族のことへも思いを向けていた。臨床における様々な関係性の中で、看護の専門性を認めてもらうのか考えいかなくていけない一方で、今の状況を*「逃げ腰」*だと感じながらも、看護を続けられる支えのひとつは患者の家族の言葉であることを感じている中川さんの姿でもあった。

８．桜井恵美さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味

１）桜井恵美さんにとっての痛みを伴う出来事

桜井さんは、ターミナルに興味が持てないままに、呼吸器のターミナル病棟で働いて２年目（看護師になって４年目）に、40代の女性のターミナル患者に出会った。その患者は、一言で言うと*「何を言っても大丈夫と言う人」*であり、もともと*「人が死ぬことに耐えれんかった」*桜井さんは、*「がつっとこう重いものは苦手で、なんとなく逃げていた」*。患者は、痛みをこらえ、特室の大きいベッドの上でうずくまっていながら、最後まで患者からは何かを訴えることはなく、塩モヒを使用し*「大丈夫」*も言えないままに亡くなった。*「死ぬまで、たぶん、まだ受け入れてなかったんだろう」*と思うと、桜井さんにとって*「ほんとにやりきれない*

*な」*と思った出来事である。

２）桜井恵美さんのワークキャリア

桜井さんは、以前から人間が好きで、人のために何かをしたいという思いがあったが、看護師を目指していたわけではなかった。自分でも、*「人が亡くなるとか、そういうことを受け入れるだけの度量があんまりないなっていうのは、ず～っと思っていた」*ため、看護師ではなく理学療法士を目指していた。しかし、受験に失敗し、地元の専門学校を卒業後、看護師となった。最初の配属先は手術室で、*「なんとなくオペ室が、新任者から入るとしっくりこない感じがず～っとあった」*ことから、2 年目で辞めて、地元の病院に再就職した。泌尿器科や外科の混合病棟勤務後、半年後に呼吸器のターミナルの病棟に配属された。桜井さんは、呼吸器のターミナル病棟へ異動になった時、*「私はそういうのはあんまり好きじゃない」*ことを師長にも伝えていた。桜井さんは、人がどんどんなくなっていくことが受け入れられない日々を過ごしていたが、異動になって 2 年ほど経った時に、この患者と出会った。

桜井さんは、この経験の後、この病棟で 4 年半勤務。その後、消化器外科に異動し、現在 15 年目であり、実習指導者など病棟での重要な役割を任されている。

３）痛みを伴う経験の起こった場面の臨床状況

桜井さんは、呼吸器のターミナルに異動になった時から、*「私はそういうのはあんまり好きじゃないって」*はっきり師長にも伝えていた。その時の状況について桜井さんは、*「自分としても、こういうことを受け入れる状態じゃなくって、そういう患者さんに、まず接していたっていうのもあったんですけど、なので、自分がまだ看護師では未熟でもあって、半年で、で、だんだん亡くなるんですよね。ターミナルの人がいっぱいで。しかも呼吸器なので、みんな苦しんで亡くなる人が多くて、その時は塩モヒを使ってたんですけど、塩モヒやって、痛みはとったりとかできるんだけど、あとは呼吸器なので、もう苦しい、苦しいがすごくて。」*（H15-20）と語っている。*「（自分も）あんまり受け入れていない中」、「呼吸器なので、もう苦しい、苦しいがすごくて。」*という患者の姿を見ることは、桜井さんにとって葛藤が大きかったと推察される。

また、呼吸器のターミナルの病棟は、患者との関わりを大切にしているチームだった。*「その時に周りの先輩が結構充実してるっていうか、こういう看護に対してすごい経験も重ねとって、勉強もたくさんしとる人に恵まれとったんだけど、結構、みんな、その患者さんには、何をしていいかわからないと、チーム内でも話をしていた」*(H28-31) 状況であり、桜井さんだけでなく、チーム全体としても、その患者との関わり方については、どのようにしたらよいかを考えていた。

４）桜井恵美さんが語った痛みを伴う経験

患者は、ターミナル期の 40 代の女性だった。桜井さんは、その患者について

「一言でいうと、全部大丈夫ですっていう人で、何を言っても「大丈夫です」、「痛いですか？」「大丈夫です」。それしか言わない。」(H25-27)「その「大丈夫です」って言う人には、何をしていいかわからないと、チーム内でも。しかもそれが、お年寄りじゃなくて40代の女性で、今までず～っと仕事をバリバリやって、旦那さんも同じ市の職員で、同じフィールドで仕事をしていた人なので、余計弱みを見せないというか強いのかなって、みんな勝手に思って、「あ～、何も言ってくれない」。で、すごく痛いって顔しとるんだけど、全部「大丈夫です」って・・言われちゃうんですよね。」(H29-35) と語っている。

桜井さんにとって、その患者は*「一言でいうと、全部大丈夫ですっていう人」*だった。*「しかもそれが、お年寄りじゃなくて40代の女性」*であることが、桜井さんにとっては気になる点でもあった。今までの仕事や夫との関係性にも思いを巡らせ、*「余計弱みを見せないというか強いのかなってみんな勝手に思って」*いた。患者の*「大丈夫です」*という言葉に、桜井さんだけでなく、経験を重ねた先輩達も*「あ～、何も言ってくれない」*という思いを感じていた。そして、その患者に対して、どのように関わったらよいかを考え続けていた。

「だから、看護が出来なくて。その時チームで話し合ったのは、「うん」とは言ってくれないけど、身体拭いたりとか、そういうのも「大丈夫です」「大丈夫です」って言うもんで、嫌がっちゃうけど、でも、それは週に何回やることで決まってますので、やらせてくださいって言うと、「はい」「大丈夫です」って言いながら、やらせてくれて。身体拭いたり、頭洗ったり、足を洗ったり、週に何回かそうやって入ることで、同じところで、いるだけなんですけど。何をいうわけでもなく、そういう過ごし方をチームでしてこうかって言いながらやったんですが、やっぱり、最後まで自分から痛みは絶対訴えることはなくて。」(H48-55)

「なんか、すごく関わりが難しくって。そこは、ほんとにやりきれないなっていうのがあって。唯一、ケアを通して、一緒にいることだけは許されたもんで。そういう事だけが救いになったっていうか。」(H81-84)

*「看護が出来ない」*と考える中で、チームで考えたのは、清潔ケアを通して患者の傍にいることであった。しかし*「唯一、ケアを通して一緒にいることだけは許された」*ものの、その後も患者は自ら痛みを訴えることはなく、塩モヒを使用して亡くなった。

「最後塩モヒ使って、呼吸が、こう・・ってなって、亡くなったんだけど。」(H56)

「ただ、その、最後塩モヒを使うっていう判断は、本人に聞いても返事がないので、結局、旦那さんに聞いて、もうこれ以上みていられないから使っていきましょうっていう最後だったんですけど。最後自分では決めてない選択ではあったっていうか、痛みどめを使って眠る、でも、「眠っちゃうけどいい？」って。結局何も本人の意思がなかった気がして。」(H222-224)

「「うんうんうんうん」って言ったんだと思うんですけどね。「大丈夫です」も言えず「うんうんうんうん」って言いながら。ずっと、これの、こういうのが印象的すぎちゃって。」(H227-230)

塩モヒを使用する判断も、*「最後自分では決めてない選択」*であったこと、塩モヒを使う時も*「大丈夫です」*も言えず*「うんうんうんうん」*と言いながら患者は亡くなった。これは、桜井さんがターミナルに関わって初めていろいろ考えた経験でもあった。

「初めて、ターミナル期に関わって、いろいろ考えた？・・それまでは私もちょっと、あまり、苦手分野だし、がつっとこう重いものは苦手で、なんとなく逃げていた自分がいたので。その時に、桜を特室で、景色を見ながら亡くなっていったけど、やりきれない思いがいっぱいあって。たぶん、まだ受け入れてなかったんだろうなって。死ぬまで。」(H68-74)

桜井さんは、それまで*「苦手分野だし、がつっとこう重いものは苦手で、なんとなく逃げていた」*自分を感じていた。そして、桜を見ながら亡くなっていった患者に対し、*「やりきれない思いがいっぱいあって。たぶん、まだ受け入れてなかったんだろうなって。死ぬまで」*と*「やりきれない思い」*を感じていた。あの時の患者の状況を思い起こしながら、その人との出会いで自分のターミナルの患者への向き合い方の変化も感じていた。

「その人に出会ってから､自分がちょっと向き合えたのもあるのかもしれんけど。その前のことはあまりにも受け入れてなかったと思って・・好き嫌いが激しいもんで。

（それをきっかけに向き合えたっていうのは？）

「たぶん何とかしたいって自分で思うんじゃないですか、きっと。何もできなかったもんで。関わりがたぶん。何もできなかったっていうことはきっとなにもしなかったのかもしれん・・って思う。自分が向き合ってなかったもんで。たぶんケアは一緒にやってたけど、気持ちで違いますよね。まぁ、その瞬間は同じ時間は共有できたなっていうのは思うけど」(H246-253)

この患者との関わりについて、桜井さんは*「何もできなかったっていうことはきっとなにもしなかったのかもしれん・・って思う」*と語っている。この時、自分でも*「(ターミナルは)苦手分野だし、がつっとこう重いものは苦手で、なんとなく逃げていた」*と感じていた桜井さんにとって、ケアをしながら患者と一緒にいることは出来たものの、時間を共有できただけで、気持ちで向き合ってはいなかったことに気づいた経験でもあった。

５）桜井恵美さんにとっての痛みを伴う経験の意味

テーマ

≪痛みをこらえながら最後まで「大丈夫です」と言って亡くなった患者は「死ぬまで受け入れてなかったんだろうな」と思うとやりきれず、「何もできなかったっていうことは、きっとなにもしなかったのかもしれん」と思った。「死にざまは生きざま」だから、その人らしい最期が迎えられるようお手伝いしたい。≫

このテーマは、患者が最後まで看護師に何も言わなかったのは、自分が患者に向き合っていなかったことだと気づいて以降、ターミナルに苦手意識を持ってい

た桜井さんが患者や家族とのかかわりついて考え続けてきた姿をあらわすものであり、以下の５つのタイトルで表象された。

タイトル
【１）痛みにこらえながら大きいベッドの上でうずくまっているのに、最後まで何を聞いても*「大丈夫です」*と言って亡くなった患者は*「死ぬまで受け入れてなかったんだろうな」*と思うと、自分もやり切れない思いを感じる】
【２）何もできなかったっていうことはきっとなにもしなかったのかもしれん。だから、何とかしたいって自分で思う】
【３）その人らしい生き方が最後ってあるから、*「死にざまは生きざま」*っていうふうに思う】
【４）若い人を見るとやり残したことはないのかなと思ってしまう。治療にしてもその人が決められるように、選べるように、その人にとって悔いがないようにお手伝いしたい】
【５）患者が亡くなる時に、ご家族にも悔いがないようにしたいから、家族が、悲しみじゃなくて、患者さん自身に向かえるように、距離感を見つつ関わる】

【１）痛みにこらえながら大きいベッドの上でうずくまっているのに、最後まで何を聞いても*「大丈夫です」*って言って亡くなった患者は*「死ぬまで受け入れてなかったんだろうな」*と思うと、自分もやり切れない思いを感じる】
入院した時の患者の印象について、桜井さんは下記のように語っている。
「入院した時もパソコン持ってきて、仕事をしてるんですよね。余命宣告はなかなか出来ないけど、週単位でって言っとっても、パソコンいじって、仕事？しとって、痛みにこらえながら、特室の大きいベッドの上でうずくまってる？・・で、「痛みどめ使いましょうか？」って言ってもなかなか使えなくて「大丈夫です」って。ご飯食べられなくっても「大丈夫です」って。なんか、すごく関わりが難しくって。そこは、ほんとにやりれないなっていうのがあって。唯一、ケアを通して、一緒にいることだけは許されたもんで。まぁ、そういう事だけが救いになったっていうか」（H76-84）
桜井さんの目に映ったのは、入院した時からパソコンで仕事をしていた患者の姿であり、それは、余命が週単位となっても変わらなかった。痛みどめを促しても*「大丈夫です」*と*「痛みにこらえながら、特室の大きいベッドの上でうずくまってる」*姿に桜井さんは、*「やりきれない」*思いを感じていた。そして、チームで考えたのは、清潔ケアを通して患者の傍にいることであった。患者の言葉を聞くことができないために、桜井さんは患者の痛みを推測することしかできず、*「ほんとにやりれないな」*と、患者の痛みを思うと看護師として何もできないことに葛藤は高まっていった。
「最後まで自分の生き方、全部「大丈夫です」っていうふうな否定をして、痛みに対しても、もうちょっと痛み止めをうまく使えば、楽になるのに。ただ、相手

に頼れないばっかりに、結局最後まで誰一人「大丈夫です」から抜けれなくて。そこまでっていう人ってあんまりいなくて。みんなやりきれない気持ちが残っちゃって。なんかすっきりせず。ただ、最後身体拭いたり、頭洗ったりする時だけは、一緒にいることはできたので。なんだかそこは、すごくつらく。」(H62-68)

桜井さんにとって、患者は*「最後まで自分の生き方、全部「大丈夫です」っていうふうな否定をして」*いるように感じられていた。そこには、患者に対し*「もうちょっと痛み止めをうまく使えば、楽になるのに」「もうすこし、相手に頼れれば良かったのに」*という気持ちを抱いていた。

患者とあまりかかわれなかったと感じていた桜井さんであったが、患者のことを語るとき桜井さんには、患者の様々な姿が思い起されていた。

「あのうずくまってる姿が。・・そういえば、目はあわなかったです、全然。メガネしとって。・・・笑ってるんですけど。で、声はちょっと高め。特室だったんだよな。」(H237-242)

「桜を特室で、景色を見ながら亡くなっていったけど、やりきれない思いがいっぱいあって。たぶん、まだ受け入れてなかったんだろうなって。死ぬまで。」(H72-74)

*桜井さんには、「うずくまってる姿」「笑ってるんだけど、目はあわなかったです、メガネしとって」「桜を特室で、景色を見ながら亡くなっていった姿」*が思い起こされていたが、患者が**「死ぬまで受け入れてなかったんだろうな」**という気持ちを思うと、桜井さん自身もやりきれない思いを感じていた。

【２）何もできなかったっていうことはきっとなにもしなかったのかもしれん。だから、何とかしたいって自分で思う】

桜井さんは、この経験を通して、自分のターミナルへの向き合い方の変化を感じていた。それは、**「何もできなかったっていうことはきっとなにもしなかったのかもしれん。だから、何とかしたいって自分で思う」**という意志につながっていた。

この患者は、当時ターミナルに苦手意識を抱えていた桜井さんが、初めていろいろ考えた患者さんでもあった。

「ターミナル期に関わって、初めていろいろ考えた？・・それまでは私もちょっと、あまり、苦手分野だし、がつっとこう重いものは苦手で、なんとなく逃げていた自分がいたので」。(H68-70)

「その人に出会ってから、自分がちょっと向き合えたのもあるのかもしれんけど。その前のことはあまりにも受け入れてなかったと思って・・好き嫌いが激しいもんで。

（それをきっかけに向き合えたっていうのは？）

「たぶん何とかしたいって自分で思うんじゃないですか、きっと。何もできなかったもんで。関わりがたぶん。何もできなかったっていうことはきっとなにもしなかったのかもしれん・・って思う。自分が向き合ってなかったもんで。たぶんケアは一緒にやってたけど、気持ちで違いますよね。まぁ、その瞬間は同じ時間

は共有できたなっていうのは思うけど」（H246-253）

この患者との関わりを振り返り、桜井さんは*「何もできなかったっていうことはきっとなにもしなかったのかもしれん・・って思う」*と語っている。しかし、最期まで患者の思いを知ることが出来なかったのは、一緒にいたものの、時間を共有できただけで、気持ちで向き合ってはいなかったことに気づかされた経験でもあった。そして、*「自分が向き合ってなかった」*桜井さんは*「何とかしたいって自分で思い」*、ターミナルの患者と向き合うようになっていった。

【３）その人らしい生き方が最後ってあるから、死にざまは生きざまっていうふうに思う】

あの時、患者とどのように関わったらよいのかと悩んでいた桜井さんは、看護師としての経験を重ね、**「その人らしい生き方が最後ってあるから、死にざまは生きざまっていうふうに思う」**と、その人の生き方に注目しながら看護を行っていた。

桜井さんは、あの時ケアを通して患者と一緒にいることはできたが、患者のケアを振り返って*「すごくつらく」*感じていた。そして、患者が亡くなった後、デスカンファレンスが開かれたが、それをふまえて、桜井さんは下記のように語っている。

「信頼関係っていう問題じゃなくて、生き方の問題だったのかなっていうのもあるのかなって思って。うまく解釈しちゃいかんけど、その人らしい生き方が最後ってあるじゃないですか、死にざまは生きざまっていうふうに。痛～いって言って最後まで苦しんで亡くなる人もいれば、ひっそり亡くなる人もいれば、家族に見守られながら亡くなる人もいるし、人生いろんな生き方してきて、その人らしい生き方が最後まで、反映するもんで、信頼云々もあるかもしれんけど、家族にもやっぱ見せてないところもあって、看護師にそこ見せて、自分が、そういう人間でいられたかどうか、見せることによって人間が崩れちゃうとか、それはかえってその人らしい生きざまっていうか、死にざま？っていうところがあるのかなっていう、デスカンファレンス？をチームでしました。」（H86-96）

カンファレンスを通して、患者の死は桜井さんにとって、*「死にざまは生きざま」*として理解されていた。あの時、看護師に対しても家族に対しても何も訴えなかった患者であるが、それが患者の生き方であり、その人らしさだったのではないかと感じていた。一方で、今振り返って考えた時、桜井さんは、当時のデスカンファレンスのあり方に疑問を感じてもいた。

「カンファレンスも、それがいいと思ってやっているデスカンファレンスっていうか、その看護がいいと思ってやっているデスカンファレンスで、今、思うと。だけど、考え方は先生によっていろいろあって、実は告知しなくていい家族もいたり、その先生の考え方がそれだけっていうデスカンファレンスだったので、これでよかった、そうじゃなくて、もっとほんとは幅があって、勉強することはいっぱいあるのに」（H113-118）

「だけど、そこは、「うん、うん、うん」と、思いながらやってました。・・なんか、ぐちゃぐちゃだけど。だけど、今も私は、情報をもっとあげればよかったっていうのと、それだけが、この宗教みたいになっちゃって、信じる道がそこだけになっちゃうんで、じゃなくて、もっといろいろいっぱいあるんだよっていうのは、今、看護を続けてわかった自分でもありますけど」。(H121-125)

当時､ターミナルの看護に対し積極的に関われていなかった桜井さんだったが、*「その看護がいいと思ってやっているデスカンファレンス」*には違和感を感じていた。*「うん、うん、うん」と、思いながらやってました。・・なんか、ぐちゃぐちゃだけど」*という桜井さんの言葉には、葛藤を感じないわけではないが、流れのままに受け入れている状況が推察される。しかし、経験を重ね、患者と出会う中で､*「信じる道がそこだけ」*であってはいけないことに気づく。いろいろな患者がいて、医師によっても考え方が違って、そこには幅があること、それに対応するためには看護師として勉強も必要であること、また患者に情報を伝えていくことも大事であると考えていた｡そして､*「その人らしい生き方が最後ってあるから、死にざまは生きざまっていうふうに思う」*と、その人の生き方に注目して、患者との関わり方を考えるようになっていた。

【４）若い人を見るとやり残したことはないのかなと思ってしまう。治療にしてもその人が決められるように、選べるように、その人にとって悔いがないようにお手伝いしたい】

あの時患者の思いを聴くことが出来なかった桜井さんは、患者がどのように思っているのかが気になり続けていた。そして、桜井さんは**「その人にとって悔いがないようにというのを一番に考える」**ことを大切にしていた。

あの時、患者の声を聴けなかった桜井さんであるが、当時を振り返り、情報を提供する方法があったのではないかと考えていた。

「やっぱり、その人が決められるように、もっと情報をあげればよかったっていうのは、今思うというか。その人が選べるように、こういう方法もあるって。「大丈夫です」って言われるかもしれないけど、今はインターネットでいろいろわかるじゃないですか。でも、15年前は微妙な感じなんですよね。で、告知する、しないも、まだしないような時代でもあった、きわなんですよね。だから、少なかったかもしれんけど、こうなんだよって教えたら・・、まぁ、難しいですよね。」(H107-112)

桜井さんは、今あの時を振り返ると、その人が決められるように、もっと情報を提供できればよかったのではないかと考えていた｡15年前は告知もしないことが多く、現在のようにインターネットも普及していなかった。今のように多くの情報を得ることは難しかったものの､*「こうなんだよって教えたら」*良かったのではないかと考えていた。患者は入院時からパソコンを持ち込んでいた様子を考えると、自分で情報を集める力を持った人であり、何らかのアドバイスができたのかもしれない。あの時の患者さんからは*「大丈夫です」*と言われるかもしれない

が、今の桜井さんは、そうであったとしても選択肢を提供できればという思いを抱いていた。また、現在のがん患者との関わりについては、

「今の患者さん、術後が多いもんで。加療だと、今元気でも、抗がん剤の出来るのがなくなったら、もう緩和になって。で、今度は、えらくなってくるような。元気な時から、具合が悪くなって、って最後まで見るっていうところが見れるもんで、その人が40代の女性だったもんで、今、若い人を見ると、やり残したことはないのかなとか、そこに、ふっと・・気がいってしまって。先生、どうやって話してるんだろうとか、そっちの方に行っちゃう。」(H155-161)

桜井さんにとって、患者が40代だったことはやはり印象に残る点であり、今も若いがんの患者と関わる時は、*「やり残したことはないのかなとか、そこに、ふっと・・気がいってしまって」*と語っている。あの時最後まで、患者からの思いを聴くことができなかった桜井さんは、患者が若ければ若いほど*「やり残したことはないのか」*と、気になっており、今の桜井さんは*「その人が悔いがないように」*ということを大切していた。

「いろんな経験やって、やっぱその人のためになんかするっていう。だんだん看護っていうより、もう人間学ですよね。いまも看護してるっていうより、なにか、その人が悔いがないように、こちらでお手伝いするっていうの方がすごくしっくりきちゃって。なかなか、その看護っていう言葉が受け入れられない・・、まだ、未熟者で。」

最初は看護師は無理だと思っていた桜井さんは、今も*「なかなか看護っていう言葉が受け入れられない」*でいた。*「いまも看護してるっていうより、なにか、その人が悔いがないように、こちらでお手伝いするっていうの方がすごくしっくりきちゃって」*と語る桜井さんは、一人の人として向き合うことを大切にしていた。しかし、そこにはどこか、未だ看護という言葉を受け入れられない桜井さんの姿も推察された。あの時逃げていたターミナルの患者への向き合い方について、桜井さんは

「そんなに苦手意識っていうか、好きか嫌いかって言われると、どうしても、もとがあんまり興味があるっていうか、勉強しっかりしようって思ってなかったわけではないけど、人生なもんでっていう考えに変わってきたというか。看護がどうっていうより、人生の最後だもんで、仕事として、やっぱやることは関わりを持ってやりたいなっていう。あんまりスタンスが、看護のスタンスから外れるんだけど。ただ、年とって変わったなと思うのは、本人もそうだけど家族のケアも大切にしてあげたいなって思うことが多くなりました。」(H181-188)

現在の桜井さんは、人生の最後としての関わりを大切にしたいと考えていた。**「若い人を見ると、やり残したことはないのかなと思ってしまう。治療にしてもその人が決められるように、その人が選べるように、そして、その人のとって悔いがないように、こちらでお手伝いしたい」**という思いを抱いていた。そして、桜井さんは、本人だけでなく、家族のケアを大切にしたいと考えていた。

【５）患者が亡くなる時に、ご家族にも悔いがないようにしたいから、家族が、悲しみじゃなくて、患者さん自身に向かえるように、距離感を見つつ関わる】

患者が最期に塩モヒを使用するとき、もう本人に確認することはできず、旦那さんの判断で使用していた。あの時の桜井さんは、***「大丈夫」***も言えずに亡くなっていった患者へ思いを向けていたが、次第に亡くなっていく患者を見守る家族の姿にも目が向けられていく。それは、**「ご家族にも悔いがないようにしたいから、家族が、悲しみからじゃなくて、患者さん自身に向かえるように、距離感を見つつ関わる」**という思いにつながっていた。家族の思いについて、桜井さんは下記のよう語っている。

「亡くなって、本人が一番痛みはつらいんだけど、そのあとのつらさはやっぱ家族だと思うので、家族と最後の生き方がそういう生き方だと、過ごし方だと残された人って結構・・。痛みを取ってあげるのも、本人のためでもあったり、家族が痛いのを見とるのがつらくて、それより眠るようにって、みんな言うし、過ごす、その瞬間がたぶんあとあと残る心の痛みが楽になるっていうか・・って思っちゃう。」(H213-217)

痛みを訴えることのない患者をみることは、看護師としてもやりきれないことであったが、家族にとっても、つらことであったことを感じていた。そして、悔いがないように、という思いは患者本人だけでなく、家族へ向けられていく。

「そのあとは、その人の人生、悔いがないように・・っていうような考えには変わったと思います。その人の人生悔いないようにっていうか・・、大変なことですよね。それと、ご家族が悔いがないように。」(H255-257)***「でも、私が亡くなるときに、立ち会っているというか、その場所にいたときに、行動が出るようになったなぁと思う・・・のは、あとあとです。」***(H260-261)

桜井さんは家族へのケアも大切だと思ったが、それが行動きるようになったのは、***「あとあと」***だと語っている。

「最後ケアするときも、娘だったりとか、奥さんだったり、死後の処置とかする時に、そういう時に「お父さん・・あれだったね」っていう話をします。入院した時はこうでしたねとか、少し振り返るような・・話しながら、一緒にやるな。で、いないときの様子とか、ご本人の性格の話とか、几帳面ですごくきちんとしてたんですよとか、「そうですね」って。その人の人柄の話をしたりすることで、だんだんだんだん家族が、悲しみからじゃなくて、お父さん自身に向かうっていうか、死に対してじゃなくて、お父さん自身と、向き合えるというか・・て、言う話をする。と、表情がやわらいでくる。」(H193-201)

現在の桜井さんは、最後のケアの時、家族と患者の話をしている。それは、家族が､患者さんの死の悲しみではなく､患者さん自身に向かっていくためである。それは誰に言われたということではなく、桜井さん自身が亡くなっていく患者や家族との関わりの中で、気づいていったことであった。また、桜井さんは家族の関係性によっても関わり方を変えていた。

「あんまり若くて、ちょっと距離があった人だと、がんと前に入って来れない家

族とかもいるんですよね。ちょっと遠くみちゃうとか。そういう時は・・・、よせます。大丈夫ですよって言って。お父さん手握ってあげて下さいねって。言ったりとか。さわることを重視するな、結構。近くにいてあげると伝わりますからねっていうのは、言いますね。」
（家族の距離感とかも見つつ？）
「見ます。うん。後悔がたぶん残ると思うんですよね、結構。」(H203-211)

現在の桜井さんは*「ちょっと距離があった人だとがんと前に入って来れない家族とかもいるんですよね。ちょっと遠くみちゃうとか。そういう時は・・・、よせます」*と語っており、日ごろの何気ない言動から患者との距離感を冷静にアセスメントしている。*「お父さん手握ってあげて下さいね」*と*「さわることを重視」*するのも今までの経験から学んだことであり、現在の桜井さんは、家族の様子をみながら、その時に応じた関わり方ができるようになった自分自身を自覚していた。

９．佐原香織さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味

１）佐原香織さんにとっての痛みを伴う出来事

佐原さんは､新人の 5 月頃夜勤で ALS の患者を担当した｡ナースコールが多く、他の患者のところに行けず、先輩に相談したら*「仕方ないから、ナースコールぬいちゃいましょう」*と言われた。佐原さんは*「それって犯罪かもね」*と思いつつも､*「他の患者さんもケアしなきゃいけないし、これじゃだめだから、30 分だけちょっと抜かしてね」*と言って､*「患者さんはいやだって訴えてはいるんですけど、ごめんね」と言って､*ナースコールを*「ぱちって」*抜いてしまった出来事である。

２）佐原香織さんのワークキャリア

佐原さんは、神経内科に入職する。当時、入職したばかりの佐原さんは、*「夜勤が 3 人でまわらなきゃいけないんで、やることがとにかく多くって、経管栄養から、採血から検温からって、とにかくできなくって」*と語るように、自分の業務をこなすことに精いっぱいの状況であった。そんな 1 年目の 5 月頃の夜勤で、佐原さんはこの出来事を経験している。

佐原さんは、この経験の後、神経内科に 7 年勤務しているが、神経内科病棟について*「身体的には大変な病棟だったんですけど、その分、スタッフみんな協力してやるような、雰囲気がよいところだったので。私には、あってる感じがしました」*と語っている。その後は外科に 1 年半、産婦人科に 4 年勤務。その間に、二人の子どもを出産するが、産休・育児休暇をはさんで仕事はずっと継続しており、現在は、消化器外科に勤務して 4 年目、看護師としては 18 年目である。

佐原さんは*「みんなに教えるってすごく苦手で、新人教育はなるべく避けたい」*と感じていたが、今は、新人教育を任されるようなり､*「お世話をすると、いろんなこと話して、知れて、成長したなって思える」*ことをうれしいと感じていた。

３）痛みを伴う経験の起こった場面の臨床状況

佐原さんは新卒の時、ALS 患者が多く入院している神経内科に配属になった。*「人工呼吸器をつけていらっしゃる患者さんも多くて。身体はもう動かないじゃないですか？だけども、感覚はしっかり残ってて、認知も大丈夫なんですけど、コミュニケーションがなかなかとれなくって。アイサインとかで、コミュニケーションはかるんですけど、なかなかそれがうまくいかなくって。」*（Ⅰ 3-6）

*「アイサインとかでコミュニケーションをはかるけどなかなかうまくいかなかった」*と語るように、ALS とのコミュニケーションに苦慮する新人の佐原さんの様子が推察される。

「当時は 5 月の連休から夜勤だったんですけど。夜勤が 3 人でまわらなきゃいけないんで、やることがとにかく多くって。経管栄養から採血から検温からって、とにかくできなくって。だけど、そういった患者さんがナースコールを頻繁に押してきて。もう 20 年くらい前？なので、PHS じゃなくて、部屋の前に行かないと消せない感じで、20m くらいダッシュで行ってパンパン消してっていう、そういう状態で。ひとつナースコールの用事を済ませると、部屋を出る寸前にまたピンポーンってなるっていうような状態が続いて、もう、とにかくまわれなくって、こっちも泣きたい気分になるような感じで。」（Ⅰ 7-15）

佐原さんが*「やることがとにかく多くって。経管栄養から、採血から検温からって、とにかくできなくって」*と語るように、新人の佐原さんには、まったく追いつけない状況であった。さらに、ALS の患者からのナースコールは*「ひとつナースコールの用事を済ませると、部屋を出る寸前にまたピンポーンってなるっていうような状態」*だった。20 年前は PHS もなかったために、佐原さんは、ナースコールが鳴ると*「20m くらいダッシュ」*して患者さんの部屋まで行き*「ナースコールをパンパン消して」*いた。それは、新人で自分の仕事に精一杯でありながら､それでもナースコールに対応しようとする佐原さんの姿でもあった｡しかし、自分では対応しきれなくなり*「とにかくまわれなくって、こっちも泣きたい気分になる」*ような途方に暮れる状況であった。

４）佐原香織さんが語った痛みを伴う経験

ある夜勤で佐原さんはナースコールの対応にどうにも回れなくなり、先輩に相談する。

「先輩に「もうどうしてもまわれないんです」って言ったら､「仕方ないからナースコールぬいちゃいましょう」って、先輩が言って。それ、ほんとに犯罪かもねって。他の患者さんもケアしなきゃいけないし、これじゃだめだから「30 分だけちょっと抜かしてね」って言って。もう、患者さんはいやだって訴えてはいるんですけど「ごめんね」って言って、こう、ぱちって抜いちゃって。それがね・・先輩に怒られちゃうし、ごめんねっていう感じで。その間でまわれたんですけども、心配で心配で 5 分おき位に廊下からみるんですけど、廊下の方じっと見て、目でね、訴えてるんですよね。もう、せつなかったんですけど」（Ⅰ 16-23）

*「もう、どうしてもまわれない」*と先輩に言った時の佐原さんは、おそらくもうどうすることも出来ない状況に追い込まれていた。先輩はその状況も察し*「仕方ないから、ナースコールぬいちゃいましょう」*という判断に至ったと推察される。しかし、佐原さんの中には「ほんとに抜いていいのか？」という強い葛藤があった。*「他の患者さんもケアしなきゃいけないし、これじゃだめだから」*というように、他の患者のところに行けないことに困っていた佐原さんであったが、先輩に相談したのに、先輩の言った通りにしないことで*「先輩に怒られちゃうし」*という思いも意識されていた。その一方で、ナースコールを抜くことが*「ほんとに犯罪かもね」*という思いも十分に感じていた。そして、佐原さんは、患者さんが*「いやだって訴えてる」*こともわかっていたため、患者に*「30分だけちょっと抜かしてね」「ごめんね」*と声をかけ、意を決して*「ぱちっと」*ナースコールを抜いた。その間に気になっていた他の患者さんのところには行けたものの、その患者さんのことが*「心配で心配で」*たまらない佐原さんは、*「5分おきくらいに廊下から」*みていた。*「廊下の方じっと見て、目でね、訴えてる」*患者を、佐原さんは*「もう、せつなかった」*と受け止めている。患者は自ら訴えることはできなかったが、患者の姿そのものが佐原さんに強く訴えていた。そして、佐原さんはその勤務終了後に患者の元へ行く。

「なんか自分の気持ちをやっぱり患者さんに伝えなきゃいけないっていうか、ほんとに申し訳なかったという思いを、きっと拒否されるだろうなとは思ったんですけど、自分の気持ちをやっぱり素直に伝えなきゃて思って、ほんとにすいませんでしたって伝えに行ったんですよね。」（I 173-176）*「そしたら、ほんとにぽろぽろぽろぽろ涙が出ちゃうんですよね。だから、ほんとに悪いことしちゃったっていうか、いけなかったなぁっていう。もう、その時のが忘れられなくって。」*（I 24-26）

「その患者さんが許してくれたっていうかね。自分を拒否しないで、その後もお話してくださって、受け入れてくれたその患者さんが、なんてんだろう、心の大きさみたいなのも、すごくね・・気持ちの中にちょっとしみて。」（I 36-39）*「あの時申し訳なかったなっていう思いは常にあって、それでも、その人担当するときはじゃないですけど、一生懸命やろうと思って。」*（I 189-191）

勤務が終わった後、佐原さんは、*「ほんとに申し訳なかったという思い」*を伝えに行く。佐原さんは、*「きっと拒否されるだろうな」*と思いながらも、*「絶対に患者に自分の思いを患者に伝えないといけない」*という義務感にも近い思いで、患者のもとへ行った。そして、*「ほんとにぽろぽろぽろぽろ」*涙をこぼす患者の姿をみて、患者の痛みを感じ、こんな思いをさせてしまって*「ほんとに悪いことしちゃったっていうか、いけなかったなぁ」*と痛切に感じていた。しかし、患者は佐原さんをその後も拒否しないで受け入れてくれた。その後も以前と変わらず佐原さんに接する患者の*「心の大きさが」、「気持ちの中にちょっとしみた」*佐原さんは、その患者の思いに応えようとするように、*「申し訳なかったなっていう思い」*を常に抱えつつ*「その人担当するときはじゃないですけど、一生懸命やろう」*と

思い、患者に接していた。

しかし、患者の病状は次第に悪くなっていった。

「一か月もたったらアイサインも出来なくなって、ナースコールも押せなくなった。その後は瞼にセンサーをはってナースコールを鳴らしていたが、これも使えなくなり、自分で呼ぶことも出来なくなった。「それすら出来なくなる患者さんなのに、私は・・っていう。そんなことをしてしまったっていう・・」（I 46-52）

患者の病状は進行し、1カ月もするとナースコールも押せなくなってしまった。患者の病状の進行を見ていた佐原さんは、*「自分で呼ぶことすら出来なくなる」*患者に対して、自分のしてしまったことは看護師としても、倫理的にもどうなのかと問い続けていた。

５）佐原香織さんにとっての痛みを伴う経験の意味

テーマ

≪ALS の患者が「いやだって訴えてるのに」ナースコールを抜いてしまった私は看護師失格で、人としてやってはいけないことをしたと今も思う。でも、あの時患者さんが私を許してくれたから患者の思いに応えていきたい。患者は「不安で不安で仕方ない」と思うから、どう過ごすかを一緒に考えていきたい。≫

このテーマは、佐原さんが ALS の患者のナースコールを抜いてしまったことで、今なお看護師失格だと罪の意識を背負い続ける一方で、だからこそ自分に何ができるかを考え続けてきた姿勢をあらわすものであり、下記の６つのタイトルで表象された。

タイトル

【１）ALS の患者さんが*「いやだって訴えてるのに」*、*「ごめんね」*って言ってナースコールを抜いてしまったことは、*「ほんとに犯罪かもね」*と思うから、患者のことが心配で心配でたまらなかった】

【２）あの時、あの人が許してくれたから、あの時の患者の思いにこたえていきたい】

【３）今も看護師失格だって思って、人としてやってはいけないことをしたっていう思いが、やっぱり強い】

【４）患者さんは*「不安で不安で仕方ない」*と思うから、患者がどうしたいかを常に考えながら、今現在をどんなふうに過ごすのが一番いいのかなっていうのを家族とも一緒に考えていきたい】

【５）（ナースコールを）ひっぱって抜いちゃった話は、今もしてないけど、あの時の経験を後輩に伝えることはできるようになり、*「その経験は生きてる」*と思う】

【６）あのことは*「ほんとに痛かった」*ことで、患者さんも風景も忘れないけど、*「それが、なんか今の、原点になってるのかな」*と、*「ちょっと今、思った」*から、原点に戻って頑張ろうと思う】

【１）ALS の患者さんが*「いやだって訴えてるのに」*、*「ごめんね」*って言ってナースコールを抜いてしまったことは、*「ほんとに犯罪かもね」*と思うから、患者のことが心配で心配でたまらなかった】

新人の佐原さんは、ALS の患者のナースコールが頻回であったために、他の患者のところに回ることが出来ず、先輩に相談した。

「仕方ないから、ナースコールぬいちゃいましょう」って、先輩が言って。それ、ほんとに犯罪かもねって。他の患者さんも、ケアしなきゃいけないし、これじゃだめだから、「じゃあ、なになにさん 30 分だけちょっと抜かしてね」って言って、もう、あの、患者さんはいやだって訴えてはいるんですけど、ごめんねって言って、こう、ぱちって抜いちゃって。で、抜いちゃって、その間でまわれたんですけども、心配で心配で、まぁ 5 分おきくらいにこう、廊下からみるんですけど、廊下の方じっと見て、こう、目でね、訴えてるんですよね。もう、せつなかったんですけど。」（I 16-23）

ナースコールを抜いたことで、他の患者のところにはまわれたものの、患者のことが心配で心配でたまらず、5 分おきに患者を廊下から見ていた佐原さんは、*「廊下の方じっと見て、目でね、訴えてる」*患者の姿に切ない思いを感じていた。そして、患者の痛みに、佐原さんも痛みを感じ、その思いと共に患者の姿がそのまま、佐原さんに刻印されていた。

【２）あの時、あの人が許してくれたから、あの時の患者の思いにこたえていきたい】

患者のナースコールを抜いてしまった佐原さんは、勤務後に、患者の元へ行く。

「「本当に申し訳なかった」って言ったら、ほんとにぽろぽろぽろぽろ涙が出ちゃうんですよね。だから、ほんとに悪いことしちゃったっていうか、いけなかったなぁっていう。もう、その時のが忘れられなくって。」（I 24-26）

「それでも、その患者さんがこう、許してくれたっていうかね、なんか、自分を拒否しないで、その後もね、お話ししてくださって、受け入れてくれたその患者さんが、もう・・なんてんだろう、心の大きさみたいなのも、すごくね・・気持ちの中にちょっとしみて。」（I 36-39）

佐原さんは、自分のしたことが*「ほんとに申し訳なかった」*と思い、その気持ちを*「素直に伝えなきゃいけない」*という一心で患者のところに行った。患者が*「ほんとにぽろぽろぽろぽろ」*涙をこぼす姿に、*「ほんとに悪いことしちゃったっていうか、いけなかったなぁ」*という思いを自分へ向けていた。しかし、患者は佐原さんを拒否することなく、その後も受け入れてくれた。このときに、患者に許された佐原さんは、*「あの時、あの人が許してくれたから、あの時の患者の思いにこたえていきたい」*と強く思い、行動していた。

「それからは、やっぱりその人の呼ぶ、なんかしてほしいことって、わりと決まっていたりとか。あと、微妙なこうポジショニングだったりとか、そういうことがあるっていうのが、だんだんわかってきたので、ご家族に聞いたりとか、時間

があるときにね、本人とね、時間がかかるんですけど、文字盤でね。尋ねたりするようにして。きちんとできるときは、対話をしようっていう自分の中で決めてちょっとやってみたんですけども、そうすると、その人その人で、細かいところが多少わかってくるので、ナースコール切るってまではいかなかったと思います。」（I 55-63）*「脳梗塞とかで、言語が難しかったりする人でも、ちょっとしたイントネーションの違いとかで、YES,NO がわかったりすると「あ、この人こういう時、こういう訴えなんだよ」っていうのをちょっと発見したりするとうれしかったりして」*（I 77-80）

最初は ALS の患者とのコミュニケーションに苦慮していた佐原さんであったが、次第に*「なんかしてほしいことって、わりと決まっていたり」*することが分かるようになる。そして、ご家族に聞いたりとか、時間があるときに本人に文字盤で尋ねたりするようにして、*「きちんとできるときは、対話をしよう」*と決めた。勤務中は忙しくゆっくり話を聞くことができないために、患者が何を訴えようとしているのかを日ごろのコミュニケーションを活かして掴もうとしていた。そうした思いで患者や家族に関わる佐原さんは、*「ちょっとしたイントネーションの違いとかで、YES,NO がわかったり」*患者の微妙な変化が見えてくるようになり、うれしさを感じていた。

佐原さんが、*「やっぱりね、あの時申し訳なかったなっていう思いは常にあって、それでも、あの・・、その人担当するときはじゃないですけど、一生懸命やろうと思って。」*（I 187-191）と語るように、あの時の申し訳なさを担い続けるとともに、*「あの時、あの人が許してくれたから、あの時の患者の思いにこたえていきたい」*と思い続ける佐原さんの姿があった。

【３）今も*「看護師失格」*だって思って、*「人としてやってはいけないことをした」*っていう思いが、やっぱり強い】

佐原さんは、あの時、ナースコールを抜いてしまうことは看護師として倫理的に許されないことであったと感じていた。それは、今なお佐原さんに投げかけられており、**「今も*「看護師失格」*だって思って、*「人としてやってはいけないことをした」*っていう思いが、やっぱり強い」**ままに抱えられていた。

ナースコールを抜いてしまった患者の病状は次第に進行し、１年後に亡くなる。*「その時、残っていたのは瞼の動きだけで。1 カ月もたったら、アイサインも出来なくなっちゃって。ナースコールも押せない状態になっちゃったんですよね。その当時はパソコンもなかったので、センサーをはってナースコールを鳴らすっていう感じだったんですけど。1 ヶ月くらい後には、これも使えなくなって、自分で呼ぶことも出来なくなっちゃったんで。でも、ほんとにね、それすら出来なくなる患者さんなのに、私はっていう。そんなことをしてしまったっていう。」*（I 46-52）*「患者さんはその後一度退院されたんですけど、肺炎とか繰り返しちゃって病院でお亡くなりにはなったんですけどね。それから 1 年後くらいかな。」*（I 187-188）

新人の佐原さんには、ALS の病状経過については、良くわからなかったところもあったが、次第に悪くなっていく患者をみるたびに「ナースコールすら押せなくなる患者に私はこんなことをしてしまった」という看護師としての倫理感を問う思いが、佐原さん自身に向けられ続けていた。

「そのうち仕事も覚えたりね、患者さんとの関わりを覚える中で、そういうこともしないですむようにはなったんですけど。当時はもうしょうがなかったっていう・・かたづけちゃっていいのかわからないんですけどね。だけど、今考えるとほんといけないこと、ほんとに罪になるようなことだったと思うんですけどね。なんか・・、罪悪感ていうかね、それが一番に、浮かんできたことだったんですけど。」（Ⅰ 26-34）

佐原さんが*「ほんといけないこと」「ほんとに罪になるようなこと」「罪悪感」*という言葉を使っているように、それは自分の犯した「罪」として、佐原さんにとらえられていた。

「その時一緒に働いてた同期と話すことによって、でもあの時は仕方なかったよねって、ちょっとこう、自分の気持ちをわかってくれる人がいるから、なんか、そうだねって、自分の気持ちに折り合いを付けられてるところは、あるのかなぁとは思います。そういう人がいなければ、結構、自分はもう看護師失格だって思って、続けられない原因になってたかもしれないとは、思います。」（Ⅰ 89-93）*「すごく、なんか、人としてやってはいけないことをしたっていう思いが、やっぱり強いので。そのつらさをわかってくれる人がいたから、ちょっとよかったっていうか。結構、悩んじゃうかもしれないですよね。そういう人がいなかったら。」*（Ⅰ 95-98）

佐原さんが*「看護師失格」「人としてやってはいけないことをした」*と表現しているように、あの時の出来事は、看護師として倫理的にも許されないことであるという思いのまま抱えられてきた。佐原さんは、罪の意識ゆえに、この出来事を思い出すたびに、自分自身を*「看護師失格」「人としてやってはいけないことをした」*として、捉えずにはいられなかった。そうした中で佐原さんは現在も看護師を続けているが、看護師としての倫理的な問いは今も変わらず佐原さんに投げかけられ続けている。

【４）患者さんは*「不安で不安で仕方ない」*と思うから、患者がどうしたいかを常に考えながら、今現在をどんなふうに過ごすのが一番いいのかなっていうのを家族とも一緒に考えていきたい】

佐原さんは、2 年目か 3 年目の頃、患者に拒絶される経験をする。新人の時にナースコールを切ってしまった佐原さんは、あの時自分から患者を拒絶してしまったが、その後に、患者から拒絶されるという経験もしている。この時、佐原さんは*「患者さんに拒絶されてるけど、行ってもいいかなぁって結構つらかった」*と語っている。このようにうまくいかないことをいろいろ経験してきた佐原さんだからこそ、**「患者さんは*「不安で不安で仕方ない」*と思うから、患者がどうした**

いかを常に考えながら、今現在をどんなふうに過ごすのが一番いいのかなっていうのを家族とも一緒に考えていきたい」という思いを抱いていた。

佐原さんが患者から拒絶される経験をしたのは、看護師になって、2 年目か 3 年目のことだった。

「2 年目か 3 年目くらいの時だったかな。一回すごく拒絶されたことがあって。30 代のターミナルの患者さんだったんですけどね。自分が若かったから、どう接していいかわからなかったんですけど、プライマリーだからやっぱり毎日受け持ちがつくので、それで苦手だなぁ、どうしようと思いながらも関わってたんですけど。ある時先輩から患者さんが「佐原さんと関わると暗くなるから、話したくないって言ってるんだけど」って言われて「あ～、そうだぁ、そっかぁ～」と思って、「確かになぁ～」私も困ってるし、患者さんも困ってるのかなぁと思って、どうしようと思ったことがあったんですけどね。」(I 201-210)*「「あなたに話してもなんの解決にもならないんだけど」と言われて「ですよね～」みたいな感じで、受け止めきれない。今なら少しその人の年代も過ぎて、その人の立場とかそういったことも考えるとすごく共感できたりとか、やっぱり経験や年を重ねると。あの当時はとても重すぎちゃって出来なかったなぁって。」*(I 242-248)*「先輩にも「代わった方がいいですかね」って言ったんですけど、チーム内でも話聞くからまぁがんばって、というような感じで続けたんですけど。」*(I 212-214)

先輩から患者さんが*「佐原さんと関わると暗くなるから、話したくないって言ってるんだけど」*と言われた時、佐原さん自身も患者との関係性に困っており、*「あなたに話してもなんの解決にもならないんだけど」*という言葉に*「ですよね～」*としか、かえせなかった。自分が上手くできていないことを毎日の関わりの中で誰よりも感じていたのは佐原さん自身であった。患者の受け持ちを変更した方が良いのかとも検討するが、先輩のサポートのもと続行となった。佐原さんは*「拒絶されてるけど私は患者のところに行ってもいいのだろうか」*という葛藤を抱きながらも、患者のもとへ行き続けていた。

「本人も病気が不安で不安で仕方なかったんだと思うんですけどね。とにかくいらいらを私にぶつけるか、とにかく自分のお母さんにつらくあたってて。そういったつらさが怒りで出てきちゃってたんだと思うんですけど。お母さんと小学校低学年のお子さんがいて。こんな風につらいことを言われちゃってお母さんもつらいですねとか、そういった話はご家族とは出来てたんですよね。ご本人とはね、なかなかうまく関われなかったなぁっていう思いがあって。だから、その時は自分も無力感というか、なんか何もできないなぁっていう思いが強くって。あの時も、自分自身がつらかったなぁって思いますね。なんか拒絶されてるけど行ってもいいかなぁって。」(I 214-225)*「結構つらかったですけどね。それでも、看護師なんだから行かなければならないじゃないけど、義務感というか、そういうのもあったのかなぁ～。でも、空回り・・なんですよね。何か出来ないかなって思うんですけど、何もできなくって、今日もだめだったみたいな感じだったんですけどね。」*(I 254-257)

佐原さんは患者が*「不安で不安で仕方なかった」*と感じていて、それは、患者の傍にいる家族も同じように感じていた。佐原さんは、患者が母親に強い言葉を言う姿を見て、家族に強くあたらずにはいられない患者の痛み、娘にあたられてしまう母親の痛みを感じ、*「こんな風につらいことを言われちゃってお母さんもつらいですね」*と言葉をかけた。その言葉に母親も*「佐原さんにはきつく言っちゃう」*と娘が言っていた話をする。そこには患者さん自身も、関係性がうまくいっていない思いを感じつつ、それでも自分のところに来てくれる佐原さんへの思いがあったのではないかと推察される。佐原さん自身も、*「看護師なんだから行かなければならないじゃないけど、義務感というか、そういうのもあった」*と語っているように、そこには看護師としての義務感も感じていた。佐原さんは、*「拒絶されてるけど、行ってもいいかなぁ」*という葛藤もあり、時々は患者の担当からはずれたりしたものの、*「空回り・・なんですよね。何か出来ないかなって思うんですけど、何もできなくって、今日もだめだったみたいなんですけど」*という日々を過ごす。そして、*「無力感というか、なんか何もできないなぁっていう思いが強く」「あぁ、あの時も、自分自身がつらかったなぁ」*と感じていた。しかし、佐原さんはつらさを感じることがありながらも、患者と向き合うことを大切にし続けている。

「必ず、日勤で来た時に受け持ちできなくても必ず顔を出すようにしてね、日々の状態をみながら、患者さんが困ってることはないかとか、これから先のことで心配はないかとか、そういうことを話を聞いてって。少しでも気持ちが楽になるように関われたらいいなぁと思って、関わっているのかなとは思いますけど。あと、やっぱりターミナルの患者さんとかね、受け持ったときは、どうしても口下手な方だから、なかなかこう、患者さんとうまくかかわれないときもあるんですけども。でも、やっぱり、一番ね、患者さんがどうしたいかっていうところを常に考えながら、ご家族ともね、ご本人はこう思っているという事を伝えながら、ほんとにターミナルの患者さんはもう、先がそんなに長くないので、ほんとに今現在をね、どんなふうに過ごすのが一番いいのかなっていうのを考えながら。」(I 120-131)

佐原さんは、特にターミナルの患者を受け持った時は、出来るだけ患者の元に足を運んでいる。*「日勤で来た時に受け持ちできなくても必ず顔を出すようにしてね、日々の状態をみながら患者さんが困ってることはないかとか、これから先のことで心配はないかとか、そういうことを話を聞いてって。少しでも気持ちが楽になるように関われたらいいなぁと思って」*関わっている。うまくいかないこともたくさん経験してきた佐原さんは、今の患者にとって自分に何ができるかを考えながら患者に向きあっている。そして、患者のことを考えるにあたって、家族の存在は不可欠であることを再認識していた。今まで、いろいろとうまくいかないことも経験してきた佐原さんは*「患者さんは「不安で不安で仕方ない」と思うから、患者がどうしたいかを常に考えながら、今現在をどんなふうに過ごすのが一番いいのかなっていうのを家族とも一緒に考えていきたい」*と思っていた。

【５）（ナースコールを）ひっぱって抜いちゃった話は、今もしてないけど、あの時の経験を後輩に伝えることはできるようになり、*「その経験は生きてる」*と思う】

佐原さんは、今も、ナースコールを抜いた話はしていない。しかし、新人指導をするようになり、**「（ナースコールを）ひっぱって抜いちゃった話は、今もしてないけど、あの時の経験を後輩に伝えることはできるようになり、その経験は生きてると思う」**と感じていた。

佐原さんは、皆に教えることが苦手で、新人教育はなるべく避けたいと思っていた。しかし、新人と関わる中で、人が成長する喜びを感じるようになった。

「みんなに教えるってすごく苦手で、新人教育はなるべく避けたいことだったんです。もう、立場的にも、あなたしかやる人いないからみたいな感じで、すすめられてやったんですけど。すごくね、自分自身も勉強にはなりましたね。新人が、点滴を刺すのにもやっぱり不安で不安で仕方ないんですけども、そのちょっとした失敗も、じゃあ今度こうした方がいいねって。やっぱりそれも積み重ねで、最初からうまくいくわけではないんですけど。振り返って、次、生かせるよねっていうような、そういうことがその成長につながるっていうのかな、すごく見えたので。あと、関わってみると、新人ってかわいいっていうか。その人を知る？っていうことになるのかなって思って。今まで嫌だ嫌だって言って、新人さんの名前も１カ月位経って覚えてるような状態だったんですけど。お世話をすると、いろんなこと話して、知れて、成長したなって思える。うれしくって。だから、その時お世話した新人が２年目、３年目、４年目ぐらいになって成長したなって思うと、ほんと良かったと思って。」（Ⅰ 142-152）

皆に教えることにも苦手意識を持っていた佐原さんは、新人教育から逃げていたが、役割として任せられるようになり、実際に指導をすることで、見えてきたのは***「点滴を刺すのにも不安で不安で仕方ない」***新人の姿であった。新人の指導に関わる中で、***「ちょっとした失敗も、じゃあ今度こうした方がいいね」***と関わる中で、最初からうまくいくわけではないものの次第に成長していく新人の姿に喜びを感じるようになる。そして、佐原さんの新人の時のあの経験は、多重業務時の患者との関わりの助言として、後輩に語られていた。

「（ナースコールを）ひっぱって抜いちゃった話はしてないんですけど、どうしてもね、夜勤とかで、ナースコールとか呼ばれてうまく回れないって。やっぱり、新人って話を切れなくって、なかなかまわれないので。その経験が生きてると思うんですけど、やっぱり患者さんも具合が悪くて呼んでいるんだけれども、やっぱり自分もその時間内に仕事を終えないといけないっていうのもあるので、その時どうしても話聞けなければ、あとでねゆっくり来るからとか、あと20分したら来れるからとか、そういう目安を伝えて説明すると患者さんもわかってくれる方が多いからそうするといいよっていうような助言が出来ることはありましたね。」（Ⅰ 159-167）

「ひっぱって抜いちゃった話はしてない」というように、新人の時の経験は、

今も他者に語られてはいない。しかし、佐原さんは*「その経験が生きてる」*と感じており、*「どうしても話聞けなければ、あとでねゆっくり来るからとか、あと20分したら来れるからとか、そういう目安を伝えて説明すると患者さんもわかってくれる方が多いからそうするといいよ」*というようなアドバイスにつながっていた。そして、そこには、常にあの時の患者さんの姿が意識されていた。

【６）あのことは*「ほんとに痛かった」*ことで、患者さんも風景も忘れないけど、*「それが、なんか今の、原点になってるのかな」*と、*「ちょっと今、思った」*から、原点に戻って頑張ろうと思う】

佐原さんは、今なおあの時のことに痛みを感じている。しかし、語り終えたとき、自分の思いの変化を感じていた。

「ほんとにね。痛かったんですよね。その時の患者さんの顔とかって忘れないですよね。あの時の風景が。あ～よく覚えてるなって思います。でも、それが、なんか今の、原点じゃないけど、うん。なってるのかなって、ちょっと今、思いました。」（I 286-290）*「今ねほんと忙しくって、自分自身ちょっと迷いじゃないけど、そういった時期だったから、これを思い出だせたことによって、自分が大切にしたいと思っていたことが、少しなんか、また見えて来て。また少し原点にもどって頑張ってみようかなっていうような、なんか、思いました。きっと自分が大事にしたいと思ってたことだったと思うので、これから続けていく上でね、忙しいんだけれどもその中でもね、大切にしていくことが。自分らしく仕事が出来るのかなって、ちょっと思ったので。私も勉強しつつやっていこうかなと思います。」*（I 296-303）

今考えても痛みを感じる経験であったが、この出来事を思い出せたことで、佐原さんは自分が大切にしたいと思っていたことが見えてきたように感じていた。そして、*「忙しいんだけれどもその中でもね、大切にしていくことが。自分らしく仕事が出来るのかなって、ちょっと思ったので。私も勉強しつつやっていこうかなと思います」*という前向きな気持ちにつながっていた。

10. 矢野瞳さん（仮名）の痛みを伴う経験の意味

１）矢野　瞳さんにとっての痛みを伴う出来事

矢野さんは、新卒か２年目の深夜勤で、骨折の患者さんの痛みの訴えに、痛み止めの座薬を使用し、血圧も高かったので降圧剤を使用した。次の勤務に行って、*「座薬と降圧剤で血圧が下がりすぎちゃって。なんかちょっとプレショックみたいな、おしっこでなくなったりして、フォーレ挿入されたりとかして」*いる患者の姿を見た時、*「“あ～やっちゃった～”って。」「どうにもまわらなくて、でも、患者さんは痛いって言ってるし、血圧測ったら180以上あるし、ボルタレン使わなきゃみたいな・・あ～やったなぁ、座薬入れたなぁ、アダラート飲ませたなぁって」*朝のあわただしい光景がフラッシュバックみたいに思い出され、*「わぁ～っていうすごい衝撃」*と同時に*「私の手で患者がどうにかなるかもしれないってい*

*う恐怖」*を感じた出来事である。

2）矢野瞳さんのワークキャリア

矢野さんは、転居に伴ない現在勤務している病院に就職し、整形外科に配属になった。しかし、就職した病院は、病院付属の看護学校から来る人が多くを占めていたため、他県出身の矢野さんは*「よそ者感」*を感じてもいた。

矢野さんがこの経験をしたのは、新卒か2年目時であった。当時の矢野さんは、アセスメント能力も十分ではなく、夜勤も*「とにかく、業務をこなすっていう、こなして8時30分までに終わらせる」*という状況であった。

矢野さんは整形外科に2年勤務した後、手術室、NICUを経験し、現在は消化器外科に勤務している。20年目の看護師となり、新人の指導や、医療安全のリーダーなど病棟での主要な役割も担っている。

3）痛みを伴う経験の起こった場面の臨床状況

当時の自分の状況を振り返り、矢野さんは下記のように語っている。

「新卒か2卒かのどちらかなんですけど。3交替だったので、深夜勤で、朝のラウンドで、昔はリーダーが4人くらい持って、フリーをやって、その半分半分だから20何人？っていう人数を、新卒で朝受け持って。アセスメント能力とかいうのも、とにかくなくて、とにかく、業務をこなすっていう、こなして8時30分までに終わらせるっていう。今振り返ると、そうだったなぁと思って。」（J1-7）

矢野さんは、当時まだ新卒か2年目で、*「アセスメント能力とかいうのも、とにかくなくて」*という状況であった。しかし、夜勤では朝から20数名の患者を受け持って、*「とにかく、業務をこなすっていう、こなして8時30分までに終わらせる」*ことが求められていた。そのため、アセスメント力は不充分であったものの、矢野さんは8時30分に終わらせるように業務をこなさなくてはいけないという義務感に近い思いを感じつつ働いていた。

4）矢野瞳さんが語った痛みを伴う経験

ある夜勤で、矢野さんは骨折後の患者から痛み止めを使ってほしいと言われる。

「骨折の痛みが強い、痛いから痛みどめを使ってほしいと言われた女性の患者さんがいたんですけど、結構年配で高血圧の既往があって、血圧測ったら180以上あったから、180以上のアダラート舌下錠の指示があって、私は、ボルタレン座薬50mgを入れて、痛いっていうから痛みのオーダー使って、で、血圧が高いから血圧のオーダーも使ったんですよね」（J9-12）

矢野さんは、患者に高血圧の既往があったことから血圧を測定し、180以上であったことから血圧の高値を問題ととらえていた。そのため、疼痛時指示の座薬を使用後に、180以上で降圧剤使用という医師の指示に従い、降圧剤を与薬した。そして、矢野さんは次の勤務に来た時に、患者の状態が変化したことを知る。

「次の日が準夜だったのか、休みだったのか、次の勤務に出てきたときに、なん

か、血圧が下がりすぎちゃって。座薬と、アダラートで。なんかちょっと、プレショックみたいな、おしっこでなくなったりして、フォーレ挿入されたりとかして、ちょっと状態を悪くさせちゃったっていうことがあったんですけど」(J13-17)

次に勤務に来た時、矢野さんは*「座薬と降圧剤で血圧が下がりすぎちゃって。なんかちょっとプレショックみたいな、おしっこでなくなったりして、フォーレ挿入されたりとかして」*いる患者の姿を目にする。そんなことが起きるとは思ってもいない矢野さんは、自分の行った処置で患者の*「状態を悪くさせちゃった」*ことを知る。記録を見たことが鮮明に残っているという矢野さんは、その時の思いについて下記のように語っている。

「誰かに言われて記録を読んだのか、そこらへんは全然覚えてないんですけど、記録読んで、“あ～やっちゃった～”って、思って。あの、朝の、あわただしい光景が、フラッシュバックみたいに。朝の、忙しくて、どうにもまわらなくて、でも、患者さんは痛いって言ってるし、血圧測ったら 180 以上あるし、ボルタレン使わなきゃみたいな・・あ～やったなぁ、座薬入れたなぁ、アダラート飲ませたなぁって、いう光景が、わぁ～って思い出された感じは覚えてます。」(J142-148)

「今だったら、座薬入れたら血圧下がるから、アダラートはいいよ、日勤さんに判断してもらえば、って思うけど、もう、やんなきゃいけないって、それだけだったから、う～ん、なんか、こわ～って思いましたね。」(J43-46)*「そこのわぁ～っていう衝撃がすごかった。おっかねぇ～って思いましたね。おっかねぇ～って。だから、私は、今も根底に、看護は怖いって思ってます。怖いって思ってます。いつも怖いって。私の手で患者がどうにかなるかもしれないっていう恐怖はいつもあります。」*(J153-158)

矢野さんは、患者の訴えに対し、医師の指示を確認し、薬剤を使用した。しかし、経験の浅い矢野さんには、座薬を使用することで血圧低下の可能性もあるため、座薬を使用して様子をみるというアセスメントまではできず、*「やんなきゃいけない」*という思いだけで鎮痛剤も降圧剤も投与してしまった。患者の状態を悪くさせてしまったことに対し、矢野さんは、*「こわ～って思いました」「おっかねぇ～って思いました」*とその怖さを繰り返し表現している。それは、*「私の手で患者がどうにかなるかもしれないっていう恐怖」*であり、*「看護は怖いって思ってます。怖いって思ってます。いつも怖いって」*という看護の怖さを痛切に感じた経験であった。

また、その時に上司からも先輩からも何も言われなかったことも矢野さんには気になっていた。先輩達の反応について、矢野さんは下記のように語っている

「上司も先輩も、私に何も言ってこなかったんですよ。どうして何も言ってくれなかったんだろうって思って、う～ん、それが今でも不思議なんです。それは、言わなくてもわかるでしょって、暗黙の了解みたいにして言わなかったのか、私に、そういう指導をしづらい、なんかこう言いづらい雰囲気があったのかわかんないんですけど、患者さんは元気になったので、大丈夫だったからまぁよかったんですけど。なんか、そういう、判断力がなかった私、患者さんを具合悪くさせ

てしまった私もつらかったし、先輩も上司も私にそのことに対して何も言ってこなかったっていう、え？それってたいした事じゃなかったの？うぅん、そんなことないはずなのに、なんで何にも言われなかったんだろうっていう葛藤、というか、なんでだろう？っていうのが今も実はあって。なんか、でも、ざわざわするっていうか、もやもやするっていうか・・・」（J17-27）

自分の使用した薬剤で患者の状態を悪くしてしまったことは、矢野さんにとって“たいしたこと”であった。それは、矢野さんにとっては一大事であっただけに、*「それってたいした事じゃなかったの？うぅん、そんなことないはずなのに、なんで何にも言われなかったんだろう」*という思いは強く、*「ざわざわするっていうか、もやもやするっていう」*葛藤として、今も抱えられていた。

５）矢野瞳さんにとっての痛みを伴う経験の意味

テーマ

≪薬剤使用後にプレショックになった患者を見た時「私の手で患者がどうにかなるかもしれない」恐怖を感じたから、中くらいでやるのはなしにしようと思う。「患者に影響を及ぼすような事をやってしまった時の看護師ってどんな気持ちだろう」と思うから、患者にもみんなにも痛い思いはさせたくないし自分もしたくない。だから、先を読んで先を読んで患者もみんなも自分も守りたい。≫

このテーマは、矢野さんが自分の使用した薬剤で患者をプレショック状態にしてしまい、「私の手で患者がどうにかなるかもしれないっていう恐怖」を感じたからこそ、今までの矢野さんの行動に影響を与え続けてきたことをあらわすものであり、以下の６つのタイトルで表象された。

タイトル

【１）自分が薬剤を使用したことで患者をプレショックにしたと知った時、*「“あ～やっちゃった～”って」*いう衝撃と同時に*「私の手で患者がどうにかなるかもしれないっていう恐怖」*を思い知った】

【２）経験を重ねて来て怖さを知ってるから、わからない薬は必ず調べてから使うし、患者間違いとかも絶対にしない。中くらいでやろうっていう感じはなしにしようって思う】

【３）*「患者さんに影響を及ぼすようなことをやってしまったときの看護師ってどんな気持ちだろう」*と思うから、自分もみんなも痛い思いをしないように、先を読んで先を読んで患者も自分も守る】

【４）人とのかかわりの中で得てくるその経験知っていうのは、コミュニケーションスキルだったりとか、そういうのがすごくあるなぁと思う】

【５）あの出来事は、20年もたってるのに忘れられないことで、時々思い出してたが、今まで言わなかった。でも、*「言わなかった」*ことが*「言える」*ようになったきかっけは、自分でもよくわからなくて、ピンとも来ない】

【６）話し終わって、あの時の*「私の手でどうにかなるかもしれない恐怖」*は、

*「もしかしたら今につながってるのかなぁ」*と思った。*「私の手で悪くしない」*ことを大切にしていることがわかって、だから看護師を続けているんだと思った】

【１）自分が薬剤を使用したことで患者をプレショックにしたと知った時*「“あ～やっちゃった～”って」*いう衝撃と同時に*「私の手で患者がどうにかなるかもしれないっていう恐怖」*を思い知った】

矢野さんは、夜勤で薬剤を使用し、帰宅したため、患者がプレショックになったことを知ったのは、次の勤務に来た時だった。その時のことについて、矢野さんには記録を見た時の記憶が鮮明に残っていた。

「誰かに言われて読んだのか、そこらへんは全然覚えてないんですけど、記録読んで、「あ～やっちゃった～」って思って。だから、あの、朝のあわただしい光景が、フラッシュバックみたいに。朝の、忙しくて、どうにもまわらなくて、でも、患者さんは痛いって言ってるし、血圧測ったら 180 以上あるし、ボルタレン使わなきゃみたいな・・あ～やったなぁ、座薬入れたなぁ、アダラート飲ませたなぁって、いう光景が、わぁ～って。思い出された感じは覚えてます。」（J142-148）

矢野さんには、その時のことが、座薬を入れた時、アダラートを与薬した時の感触とともに思い起こされていた。

「そこのわぁ～っていう衝撃がすごかった。おっかねぇ～って思いましたね。おっかねぇ～って。」（J153-154）

「だから、私は、今も根底に、看護は怖いって思ってます。怖いって思ってます。いつも怖いって。私の手で患者がどうにかなるかもしれないっていう恐怖はいつもあります。」（J156-158）

矢野さんが*「おっかねぇ～」「怖い」*と、繰り返し語っているように、自分が与薬した薬剤で、患者をプレショック状態にしてしまったことを知り、矢野さんは*「私の手で患者がどうにかなるかもしれないっていう恐怖」*を思い知っていた。

【２）経験を重ねて来て怖さを知ってるから、わからない薬は必ず調べてから使うし、患者間違いとかも絶対にしない。中くらいでやろうっていう感じはなしにしようって思う】

矢野さんが痛みを伴う経験をしたのは入職 1～2 年目の頃であり、それから今までの 20 年弱を看護師として働き続けてきた。あの時の経験は薬剤に関することであり、矢野さん自身が現在も厳しく対応していた。*「経験を重ねて来て怖さを知ってる」*矢野さんにとって、それは、**「わからない薬は必ず調べてから使うし、患者間違いとかも絶対にしない。中くらいでやろうっていう感じはなしにしようって思う」**矢野さんの信念になっていた。

矢野さんは、現在の自分の薬剤使用に対する姿勢について、下記のように語っている。

「わからない薬は必ず調べてから使うし。患者間違いとかも絶対にしないって、やろうっていう、中くらいでやろうっていう感じはなしにしようって、いう感じ

は今もあります。」（J87-89）*「私、オペ室が７年半くらいいて、その後ＮＩＣＵに４年半くらいいて、その NICU の時代も薬がすごく細かくて。なので、その時代もすごく鍛えられたというか。やっぱり間違えてはいけないっていう、そういう訓練はだいぶされたなぁと思っていて。」*（J91-94）*「10 年以上のブランクがあって病棟に出てきたので、なんか薬の名前もよくわかんないし、調べてからやるっていうのは、経験を重ねて来て怖さを知ってるからっていうのもあると思うんですけど､中途半端でやらないっていう考えは身についたのかなとは思いますけどね。」*（J97-101）

矢野さんは、手術室、NICU で経験を積んでいる。NICU の時も薬が細かく*「その時代もすごく鍛えられたというか。やっぱり間違えてはいけないっていう、そういう訓練はだいぶされたなぁ」*と感じている。現在は病棟勤務だが、*「わからない薬は必ず調べてから使う」「患者間違いとかも絶対にしない」*と語るように、仕事をするときは、責任を持って行っている矢野さんの姿が推察される。*「経験を重ねて来て、怖さを知ってる」*矢野さんだからこそ、*「中途半端にやらない」*という自らを戒めるような厳しさをずっと自分自身に向け続けて来ていた。

【３）*「患者さんに影響を及ぼすようなことをやってしまったときの看護師ってどんな気持ちだろう」*と思うから、自分もみんなも痛い思いをしないように、先を読んで先を読んで患者も自分も守る】

新人の時に*「私の手で患者がどうにかなるかもしれないっていう恐怖」*を感じた矢野さんにとって、それは痛みであり続けていた。幸い患者さんの命にはかかわらなかったものの､*「患者さんに影響を及ぼすようなことをやってしまったときの看護師ってどんな気持ちだろう」*と、その時の痛みを推量し、それは*「自分も痛い思いをしたくないし、みんなにも痛い思いをしてほしくない」*という思いにつながっていた。そして､**「自分も痛い思いをしたくないし、みんなにも痛い思いをしてほしくないから、先を読んで先を読んで患者も自分も守る」**という現在の矢野さんの姿勢につながっていた。

矢野さんは、臨床経験の中で、さまざまなインシデントも経験してきた。

「家族がちょっと帰っている間に、ミトンはしたんですけど、CV 抜かれて全裸になられてたっていうことはありました。もうちょっと見に行かなきゃいけなかったんだなって。準夜の時間帯で、ラウンド終わったから夕食食べてたんですよ。その間に抜かれたっていう。“そっかぁ”って。だから、“この人ちょっと具合悪いかも？”っていうのを、気づけるような、訓練はしてきたような気がします。」（J253-258）

「私、やばいと思った患者さんは、すっごい見に行くんです。絶対インシデント書きたくないって。だから、わさわさしてる患者さんいるなって思うと、申し訳ないけどすぐ抑制させてもらうし、許可があれば。みなさんわりと寛大？というか「大丈夫そうだからミトン外しときました」とか。「え～って」私思うんです。「そこまで信用していい？」って。「まだせん妄だよ」って思うんですけど。「で

も、昼間しっかりしてましたよ」って。「昼間と夜違うよ」って。」（J245-251）

矢野さんは、インシデントを経験する中で、*「“この人ちょっと具合悪いかも？”っていうのを気づけるような訓練はしてきたような気がする」*と言うように、自分でも意識的に患者の状態の変化に注意を向けてきている。そして*「絶対、インシデントを書きたくない」*という思いから、*「わさわさしてる患者さんいるなって思うと、申し訳ないけどすぐ抑制させてもらう」「やばいと思った患者さんは、すっごい見に行く」*という行動をしていた。その行動を選択する矢野さんの背景には、あの時の*「私の手で患者がどうにかなるかもしれないっていう恐怖」*がその都度思い起こされていたと推察される。現在の矢野さんは、病棟で、医療安全のインシデントをまとめる係を任されている。

「インシデントレポートをみんなで共有してほしいって思うんだけど、あれを、なんか吊るし上げの紙って思ってる人もいるみたいで、なんか「書かなきゃいけないんですか？」みたいなことを言うから、私はそのためにこれがあるんじゃないって思っているから、起こってしまったことはしょうがないにしても、それはみんなで共有した方がいいなって。」（J177-182）

「みんなにも痛い思いをしてほしくないんです。みんな・・・つらいから、インシデントを書きたくないのかなぁっていうのもちょっとあるんですよね。思い出すことじゃないですか？その場面をリアルに。だから、インシデントが大きくなればなるほどつらい作業ですよね。ほんとに場面として起こさなきゃいけないから。嫌なのかなぁとは思うけど、でも、そこをね、わからないと相手にも周りにも伝わらないですよね。だから、あなたどういうふうに思ったのていうか、それに対する今後どうしていくかっていうのがあって。そこがちゃんと出来ないとまた同じことをするよって、思っちゃったりしますけどね。」（J219-228）

「人の経験も知っとけば、いいじゃないですか？私にとっては未知の経験だけど、人は経験してるわけだから、それは教えてもらっておいた方が予測が出来るじゃないですかね。っていう感じで。今は、ものすごく情報を知りたいって思うようになってますよね。」（J186-189）

「インシデントした時って、ほんとに患者さんに影響を及ぼすようなことをやってしまったときの看護師ってどんな気持ちだろうって、やっぱり思うから。」（J202-204）

矢野さん自身は、インシデントは*「絶対書きたくない」*と語りながらも、インシデントの共有の必要性も十分に感じていた。後輩がインシデントを起こしたときに、思い出すのはつらい作業であることをわかっていながら場面として起こしていくのは、*「どういうふうに思ったのか、それに対して今後どうしていくか」*を後輩自身で考えてもらいたいという思いからである。そして、矢野さんは、*「患者さんに影響を及ぼすようなことをやってしまったときの看護師って、どんな気持ちだろう」*と、事故を起こした時の看護師の思いを推量している。その背景には、新人の頃*「その場面をリアルに」*思い出した時の衝撃と同時に、もしもあの時取り返しのつかないことになっていたらどうなっていたのだろうという怖さを今も

感じている矢野さんの姿が推察される。だからこそ患者の変化に目を向け*「“この人ちょっと具合悪いかも？”っていうのを気づける」*ようになった矢野さんの姿があった。そして、矢野さん自身もインシデントにどう対応したらよいかを考え続けている。

「なんか、サインってあるじゃないですか？それが尻もちくらいで終わればいいけど、骨折したりとか。病院の床は固いので。そうすると、また私が痛いじゃないですか？患者さんが痛いことは、私が痛いじゃないですか？そういう思いをしたくないんだと思うんです。たぶん、患者さんを看護しながら、私は守りたいっていうか。私も痛い思いをしたくないって、どっかにあるんだと思います。だから、先を読んで、先を読んで、守らなきゃって思ってるんだと思います。」(J191-198)

「看護師って、自己犠牲じゃないけど「私はいいの。患者さんのために」みたいなことってあるじゃないですか。でも、患者さんのためって私のためでもあるって、ちょっと思って。」(J292-294)*「患者さんにベストなことを考えてやるけど、なにか起こさないためには、良く考えて。ですよね。自分が苦しくないために。」*(J304-305)

インシデントが起こった時、*「尻もちくらいで終わればいいけど、骨折したりとか」*した場合、患者の痛みを感じるとともに、矢野さん自身も痛みを感じている。それは、*「患者さんが痛いことは私も痛い」*という思いでもある。新人の時に*「私の手で患者がどうにかなるかもしれないっていう恐怖」*を経験した矢野さんは、インシデントレポートにしても*「私にとっては未知の経験だけど、人は経験してるわけだから、それは教えてもらっておいた方が予測が出来る」*ことから、情報の共有を大切にしており*「今は、ものすごく、情報を知りたいって思う」*ようになっていることを感じている。そして、インシデントが起こらないためには*「先を読んで、先を読んで、守らなきゃ」*と思っている。看護師の*「私はいいの。患者さんのために」*という自己犠牲ではなく、*「患者さんのためって私のためでもある」*ことから、お互いが痛い思いをしないためにはどうしたらよいのか？ということが常に矢野さんに問いかけられ、*「先を読んで先を読んで、自分も患者も守る」*という姿勢につながっていた。

【４）人とのかかわりの中で得てくるその経験知っていうのは、コミュニケーションスキルだったりとか、そういうのがすごくあるなぁと思う】

「痛みを伴う経験」以降、先輩や上司が自分に何も言ってこなかったことがずっと気になっていた矢野さんだったが、だからこそコミュニケーションの大切さにも目を向けていた。そして、**「人とのかかわりの中で得てくるその経験知っていうのは、コミュニケーションスキルだったりとか、そういうのがすごくあるなぁと思う」**と感じていた。

自分の使用した薬剤で患者の状態を悪くしてしまったことは、矢野さんにとっては一大事であっただけに、*「それってたいした事じゃなかったの？うぅん、そんなことないはずなのに、なんで何にも言われなかったんだろう」*という思いは強

く、*「ざわざわするっていうか、もやもやするっていう」*葛藤として、今も抱えられていた。矢野さんは、その時を思い起こし、*「それは言わなくてもわかるでしょって、暗黙の了解みたいにして言わなかったのか、私に、そういう指導をしづらい、言いづらい雰囲気があったのか」*と、当時の先輩や上司の思いを推測している。そして、当時の自分自身について下記のように語っている

「同期は３人いるけど、話さなかったですね。秘密主義だったのかな。私たちの頃は、ここの看護学校の人は全部エスカレーター式に入る、学校の延長というか結び付きが強い寮生だったから。そういう横のつながりは強かったけど、私は県外からぽんと来たので、仲が悪かったわけではないですけど、そんなにぐっと入っていけるっていうか、そういう感じでも・・。まぁ私が勝手にそう思ってるだけかもしれないですけど、私の自分の弱みを人に見せたくないっていうか、そういうのもあると思います。う～ん。他県の出身だったので、よそ者感もちょっとあって。いまだったら、そんなことって思うんですけどね。」（J124-132）

矢野さんは*「エスカレータ式に入る」*人が多い病院に他県から就職し、自分自身もどこか*「よそ者感」*を感じていたために、それが先輩や上司からも*「そういう指導をしづらい、言いづらい雰囲気があった」*と思われているのではないかと感じていた。矢野さんは*「なんで何にも言われなかったんだろう」*と感じる一方で、*「自分の弱みを人に見せたくない」*という思いもあり、その思いが*「ざわざわするっていうか、もやもやするっていう」*葛藤となって、今なお抱えられているのではないかと推察される。そして、矢野さんは看護師としての経験知も大切に考えてきていた。

「はやく年を取りたいってずっと思ってたんですよ、若い時に。看護師って、若さだけじゃないじゃないですか。だから、年をとってるから信頼されるわけじゃないけど、やっぱり重ねてきた経験が、患者さんや家族に安心感ってあたえるよなって、ずっと思ってて。だから、早く年を取りたいって、早く、早くって、ずっと思って。もういいやって思うんですけど、これ以上。だから、看護師って、勉強したりとか、勉強して知識を得ることがものすごく大事なことですけど、人とのかかわりの中で得てくるその経験知っていうのは、コミュニケーションスキルだったりとか、そういうのがすごくあるなぁと思って。だから、そう考えると年を取るのもありかな。看護師においてはちょっと、と思ったりして。」（J272-281）

矢野さんは、今は 20 年の経験を経てベテラン看護師となっている。矢野さんは*「年をとってるから信頼されるわけじゃないけど、やっぱり重ねてきた経験が、患者さんや家族に安心感ってあたえるよなって、ずっと思って」*いた。*「早く年を取りたいって、早く、早くって」*せかされるように思っていた矢野さんの背景には、*「患者さんや家族に安心感をあたえる」*ために、*「人とのかかわりの中で得てくる経験知」*や*「コミュニケーションスキル」*を大切に思う姿があった。

【５）あの出来事は、20 年もたってるのに忘れられないことで、時々思い出してたが、今まで言わなかった。でも、*「言わなかった」*ことが*「言える」*ようになっ

たきかっけは、自分でもよくわからなくて、ピンとも来ない】

矢野さんは現在、看護師になって 20 年目であるが、あの出来事は忘れられないことであった。矢野さんの、***「時々思い出してたような気がします。だから、ずっと今も覚えてるんでしょうね。忘れられない。20 年もたってるのに、忘れられない。」***（Ｊ137-138）という語りからも、それが刻印された出来事であることがわかるが、一方で、***「時々思い出してた」***ことでもあった。そして、矢野さんは、最近そのことについて、言えるようになっていた。

「いつだったけなぁ・・ほんとに、ここ最近まで、あまり言わなくて。新卒さんが今の部署で、ちょっと、なんだろうな、そういう薬とかを、先を読めずに使ってしまって、患者さんがちょっと状態が悪くなってしまったみたいなことがあった時に、・・あたしの経験談も、今は、言える。今は。」

（それまでは、言えてないっていう）

「そうですね。あんまり、口に出したりしていなかったので、いつだったかな、ほんとに最近ですね。去年ぐらいからですかね。具合悪くさせちゃったって、たぶん言えなかったと思うんです。」（Ｊ52-59）

「こういうこともあったよなって思うんだけど。う～ん、言わなかったですね。何で言えるようになったんですかね。そのきっかけが、よくわからないんですけどね。う～ん・・、何かあったのかなぁ・・。それがね、ピンともこないんですけどね、今の時点では。そうですよね。決定的な何かっていうのは、覚えてないんですよね。あったのかもしれないんですけど、今思い出してないのかもしれないんですけど、ほんとすいません」（Ｊ70-77）

矢野さんにとって、この経験は***「20 年もたってるのに、忘れられない」***ことである。座薬と降圧剤で患者をプレショック状態にしてしまった矢野は、***「具合悪くさせちゃったって、たぶん言えなかった」***というように、自ら口に出せないことであった。しかし、昨年くらいから言えるようになっていた。矢野さんが***「何で言えるようになったんですかね。そのきっかけが、よくわからないんですけどね。う～ん・・、何かあったのかなぁ・・。それがね、ピンともこないんですけどね」***と語っているように、***「言わなかった」***ことが***「言える」***ようになった理由は矢野さん自身もよくわからなかった。しかし、矢野さんが***「新卒さんが今の部署で、なんだろうな、そういう薬とかを、先を読めずに使ってしまって、患者さんがちょっと状態が悪くなってしまったみたいなことがあった時に、・・あたしの経験談も、今は、言える。今は。」***と語っているように、矢野さんが自分の経験を言えるのは、あの時のあの状況に関連した場面であった。あの時、矢野さんが感じた***「私の手でどうにかなるかもしれない恐怖」***は、あれから 20 年近く経って、自分と同じような状況に遭遇した新人に向けて語られていた。

【６）話し終わって、あの時の*「私の手でどうにかなるかもしれない恐怖」*は、*「もしかしたら今につながってるのかなぁ」*と思った。*「私の手で悪くしない」*ことを大切にしていることがわかって、だから看護師を続けているんだと思った】

矢野さんは、最近の日々を*「あんまり考えないで、突き抜けて、駆け抜けて来てるから、毎日」*と語っていたが、この経験を語り終った後に、現在の自分とのつながりを感じる。

「もしかしたらつながってるのかなぁって、今、ちょっと思いました。う～ん。じゃなきゃ、忘れてますよね。役に立ってるみたいです。あの経験。あぁ、そっか。だから続けてるんですかね。なんか、時々思うんです。ほんとに嫌な思いとかもするじゃないですか。それは、まぁ患者さんから・・とか、患者家族からとか、医者からとか。っていうことがあっても、じゃあ誰に癒されてるかって、同僚じゃなくて、患者さんなんですよね。だから、別にもう、辞められるんだったら辞めてもいいこの仕事って思ってるんですけど、でも、そういうなんか、まぁちょっとうれしいみたいな。あるんですよね。それがなんか癒されちゃうなって。それがあるから続けてられるんだなって、たまぁに思うんですよね。なんとなく、私が大事にしているものがわかってうれしかったです。」(J310-323)

（大事にしてることって、言葉にするとどういう事だと思います？）

「患者さんの安全かな。だから、悪くしないっていうか。これ以上悪くしないって。良くしていくっていうか。ターミナルの患者さんはそうではないですけどね。なんだろう、私の手で悪くしないっていう感じですか？そういう感じ。それが、たぶん私の大事にしていることなのかもしれません。」(J332-342)

矢野さんは、語り終わった時に、この経験が*「もしかしたら（現在の自分に）つながってるのかなぁ」*と感じる。それは、あの経験をした時に*「私の手で患者がどうにかなるかもしれない恐怖」*を感じた矢野さんが、それ以降の自分をたどることで、*「わからない薬は必ず調べてから使う」*ことも、*「患者がちょっと具合悪いかもっていうのを気づける訓練をしてきたような気がする」*ことも、*「先を読んで、先を読んで患者さんを守らなきゃって思う」*ことも、すべて患者の安全を守ることにつながっていたことに気づいたからであった。そして、自分が、患者さんの看護をするにあたり自分自身が大事にしてきたことは、*「患者さんの安全」*を守り*「私の手で悪くしない」*ことだと感じたとき、*「私が大事にしているものがわかってうれしかった」*という思いを抱いていた。そして、*「別にもう、辞められるんだったら辞めてもいいこの仕事」*って思っている自分が、今も看護師を続けているのは、*「ほんとに嫌な思いをした時に、誰に癒されてるかって、同僚じゃなくて、患者さんなんですよね」*と、自分にとっての患者の存在を改めて感じていた。そして、*「う～ん。じゃなきゃ、忘れてますよね。役に立ってるみたいです。あの経験。あぁ、そっか。だから続けてるんですかね。」*と、自分にとって*「私の手でどうにかなるかもしれない恐怖」*として刻印された経験が、今まで看護師として仕事を続けてきたことにつながっていると感じていた。

第５章　考察

本論文では「看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味」を探求する。今回

10名の研究参加者に対してインタビューを行ったが、それは各研究参加者が、「痛みを伴う経験」を自らの言葉でたどっていく中で、「痛みを伴う経験の意味」を見出していく過程であった。そこで、まず「痛み」とは何かを明らかにする。そして、痛みを伴う経験について考え、痛みを伴う経験の意味から見出されたものを明らかにし、痛みを伴う経験の看護師にとっての重要性について考察する。

Ⅰ．痛みについて

「痛み」は、身体全体で受け止められ、今なお鮮明に、その時の状況とともに思い起こされるものであった。

山下さんは、仮眠後の巡視時、体位変換で患者に触れた時、***「なんか違う」***ことを瞬間的に察知し、患者に触れた時の感触として残っていた。そして、患者が亡くなった時の娘たちの泣き叫ぶ声は耳に残り、患者の小さい子どもの姿は目に焼きついていた。

木原さんは、患者のところに行かないままに、患者の死を、***「ピー」***っというモニター音で間接的に知った時***「あぁっ」***て、動けないほどの衝撃を受けた。

吉本さんは、***「聞いたことのない危ないアラーム」***に、患者に何かが起こったことを察知するが、患者の急変に***「知識もなければ、技術もなければ、ただただそこに立ち尽くす」***自分と、***「何もできず、ただただ、ふるえる旦那さんを見て唖然と立ち尽くす」***奥さんの姿とがオーバーラップするように浮かび上がっていた。

矢野さんは、プレショックになった患者の姿を見た時、***「ボルタレン使わなきゃみたいな。あ～やったなぁ、座薬入れたなぁ、アダラート飲ませたなぁ」***と、座薬を入れた感覚、アダラートを与薬した時の感覚そのものが鮮明に思い起こされていた。

このように、「痛み」は、触覚、聴覚、視覚等の身体感覚のすべてを通して感じられるものであり、心身を通して伝わっていた。池川清子（1991）は、「看護師が臨床の場に立つ時、看護師は言葉を発する身体として存在すると同時に、人間が持つ身体性における知覚を十分に活用している。人間存在を把握するためには、「見る」「聞く」「嗅ぐ」「味う」「触れる」、あるいは「欲する」「感ずる」「知る」等、一切の身体的知覚に基づいて人間が表現しているものを了解しなければならないのであり、全知覚を活用して相手を了解しようとする看護師にとって、心と身は切り離せないものである」と述べている。「痛み」は、身体全体で受け止めるがゆえに、今なおその知覚を通して鮮明によみがえるものであった。

また、「痛み」は、感覚だけでなく、その時の思いとしてもありありと想起されるものであった。

山下さんは、巡視時に、体交しようと患者に触れた瞬間に患者が「息してない」ことに気付き、人の命が突然亡くなってしまうことへの恐怖を思い知っていた。

矢野さんは、座薬と降圧剤を一緒に使用して患者をプレショック状態にしてしまったことを***「私の手で患者がどうにかなるかもしれないっていう恐怖」***と感じ、牧野さんは、セレネースを投与した後に患者が亡くなってしまったために、***「もし***

*かしたら、自分が手を下してしまって、自分の手で患者さんを死に至らしめたんじゃないか」*と、自分が罪を犯したのではないかいう罪の意識となって刻印されていた。

佐原さんは、ALS 患者のナースコールを抜いてしまったことを*「人としてやってはいけないことをした」「看護師失格」*と、看護師としても、人としても倫理的に許されることではないという思いを自分自身に向けていた。

このように、自分の行為による相手の受苦を感じるほどに、また、その取り返しのつかなさを感じるほどに、その思いは自分自身へ向けられ、自分を責め立てるものとなっていた。

そして、看護師は患者との関わりが深いために、患者との関係性ゆえの強い痛みも感じていた。

木原さんは、*「なにも出来ない自分に看護の楽しさっていうのを教えてくれた恩人」*が最期に自分を呼んでくれたのに行かなかったことに対して、行こうと思えば行けたかもしれないのに行かなかったことへの強い後悔を感じていた。

大島さんは、入院時からの患者との関係性があったからこそ、今言わないといけないという思いで伝えた言葉で、患者を大泣きさせてしまった。患者から*「顔も見たくない」*と言われたショックも抱えつつ、大島さんは、自分の言った言葉に痛みを感じる患者の姿に痛みを感じていた。

このように患者との関係性を大切にしているからこそ葛藤する看護師の姿があった。これは、見藤(1993)が、「定められた仕事や処置をこなすことが、看護婦の責任を果たすことと一般に考えられているが、人間関係における責任の取り方は、相手の働きかけに対して、誠心誠意こたえていくことである」と述べているように、看護師の人間関係における責任の取り方をあらわしていたと考えられる。

また、あの時の自分の行為に対して、*「私は何をしてるんだ」*という思いが、その行為のみではなく、その行為をしていたその時の自分自身の存在に向けられてもいた。

中川さんは、学生の頃から、抑制は*「すごい嫌だった」*のに、抑制が必要な状況とはいえ、入院から退院まで一度も抑制を外せなかったことに対し*「私は何をしてたんだ」*という後悔を感じていた。

桜井さんは、ターミナル看護への苦手意識から、患者とのかかわりもどこか逃げていた自分に対して、*「関わりが何もできなかったっていうことは、きっと何もしなかったのかもしれん」*と患者と向き合えていなかった自分のかかわり方を考え直していた。

川上さんは、余命の限られた患者の退院支援を検討するが、その間に患者の病状が悪化し、結局、家に帰れないままに亡くなってしまう。退院支援に関する知識不足に対し、*「わかろうとしなかったのかもしんないんですけど、そういう行動に移せなかったのかな」*と、自分から積極的にわかろうとしていなかったという思いを抱いていた。

「痛み」は、恐怖であり、私の犯した罪であり、倫理感を問われるものであり、

後悔であり、看護師としての存在を問うものでもあった。そして、患者との関係性が「痛み」をさらに強く刻印させる状況があらわれていた。

「痛み」とは、心身を通して刻印され、今も心身の感覚を通して鮮明に浮かび上がり、相手の受苦を思うゆえに、誰よりもそのことを知っている私に迫ってくるものであった。

Ⅱ．痛みを伴う経験の特徴

痛みを伴う経験をした時期に注目して考えると、看護師となって1年目が4名（木原さん、吉本さん、佐原さん：1ヶ月程度、中川さん：1年目の終わり頃)、1～2年目が1名（矢野さん)、3年目が1名(川上さん)、4年目が2名(山下さん、桜井さん)、9年目が1名(大島さん)、11年目が1名（牧野さん）であった。看護師となって1年目が4名と最も多く、1～2年目の1名をあわせると、半数の5名が1年目のことについて語っていた。特に入職して1か月頃のことを語ったのが3名で、そのうち2名はその場で患者が亡くなっている。また、10人全体として考えても、9名の患者がその場、もしくは入院の経過の中で亡くなっていた。患者が亡くなることは、どの年代にとっても「痛み」として捉えられていたが、どのようにとらえられているのかは、看護師としての経験年数も影響していることが伺われた。「痛みを伴う経験」として、新人の時の経験が多く語られたこと、多くの研究参加者が語った患者はすでに亡くなっていたこと、が特徴的であった。

１．新人の経験について

看護師となって1か月以内のことについて語った2名からは、新人で患者が亡くなること自体がよくわからないために、思いがけない患者の死に対する衝撃が伺われた。

木原さんは、亡くなる人を***「見たこともなかった」***ために、***「何が大丈夫かもよくわからないのに、まだ大丈夫だ」***と思っていた。また、患者が亡くなることについて、***「亡くなる人とか、ほんと見たこともなかったし。なんかもう、テレビとかでその癌の人とかの見てたんですけど、そんなにもう、余命宣告とかされてその通りにいってるっていうドキュメンタリーのとかあんまり見たことなくて」***と、ドキュメンタリーにたとえて語っていたように、患者の死が、どこか現実的には捉えられていない部分があり、人が亡くなることへの戸惑いが推察された。

吉本さんはICUから帰室したばかりの患者の様子を***「CV、中心静脈が入っていたり、心臓の圧を見ていたり、そういうルート類がいっぱいつながっている、ＩＣＵから来て重症だ」***と語っていた。

Benner.P, Tanner.C, Chesla.C（2009）は、新人の状況として、「彼らは、懸命に“みる”努力をし、理論的にしか勉強していない臨床の実態を認識しようとする。実際の呼吸困難、血液反応、低血圧といった危機的な状態は明白である。それでも、新人看護師がこれらの情報を認識するには、特に初めての場合、努力を要する。」と述べている。また、新人の臨床的理解は、部分的で抽象的であるため、

「あらゆるチューブが入っているような女性患者」というような、かなり広い分類での臨床理解に留まっている」ことを指摘している（Benner.P, Tanner.C, Chesla.C,2009）。つまり、この時の吉本さんには、「部分的で抽象的な理解」という新人看護師の特徴が現れており、患者の急変に対し***「その時、知識もなければ、技術もなければ、ただただそこに立ち尽くす」***状況であったことは、入職 1 か月の状況においてはやむを得なかったことだったと考えられる。

また、患者の死という取り返しのつかない現実に直面したことは、強い恐怖としても刻印されていた。

看護師となって 1～2 年目の矢野さんは、座薬と降圧剤を使用し、患者をプレショック状態にしてしまった。幸い患者の命にはかかわらなかったものの、その時のことを振り返り、***「もう、やんなきゃいけないって、それだけだったから、こわ～って思いましたね。そこのわぁ～っていう衝撃がすごかった。おっかねぇ～って思いましたね。おっかねぇ～って。」***と、繰り返し恐怖を語っている。しかし、その時の矢野さんは、***「もう、やんなきゃいけないって、それだけ」***の思いであった。この時の矢野さんの様子は新人の特徴をよく表している。

Benner.P, Tanner.C, Chesla.C（2009）が、新人看護師の特徴として、「患者のベッドサイドを離れてからも、患者の状態そのものよりも、しなければならないことのリストに心を奪われている。患者に良いケアを提供するという関心は、指示された治療と処置をすべてやりとげたかということだと解釈される。」と述べているように、この時の矢野さんは、患者の状態よりも、時間内に業務を終わらせるために***「やんなきゃいけない」***という思いが優先されていたと考えられる。

また、経験年数の浅さは他者との関係性においても特徴的な面がみられていた。特に新人看護師の場合、先輩看護師との関係性として語られるものが多かった。

木原さんの***「やっぱり新人は早く自分たちが行かなきゃいけないみたいな感じ」***という言葉には、新人が率先して行うことを求める病棟の雰囲気が意識されていた。木原さんは、最期に患者が呼んでいた時に行かなかった時も、***「昼あたりは、配膳でばたばたしちゃってて。それこそ、新人だから外回りとかも自分のところプラスやらなきゃっていう気持ちがあって」***と語っている。そこには新人であるがゆえに従わざるをえない、病棟の暗黙の雰囲気が推察された。

佐原さんは、ALS の患者のナースコールを抜いてしまうが、そこには先輩のアドバイスがあった。***「もう、どうしてもまわれない」***と先輩に言った時の佐原さんは、おそらくもうどうすることも出来ない状況に追い込まれていた。しかし、***「仕方ないから、ナースコールぬいちゃいましょう」***という先輩の言葉に、佐原さんは***「ほんとに抜いていいのか？」***という強い葛藤があった。***「他の患者さんもケアしなきゃいけないし、これじゃだめだから」***と、他の患者のところに行けないことに困っていた佐原さんであったが、先輩に相談したのに、先輩の言った通りにしないことで***「先輩に怒られちゃうし」***という思いも意識されていた。

吉本さんは、自分の言った言葉が原因で、先輩から誤解を受ける。患者の急変時に何もできなかった吉本さんは、先輩から***「大変だったねぇ」***と声をかけられ

た時、何も手出しができなかったために「大変だった」と言えなかった。しかし、そのことで、先輩から***「看護師としての責任感がうすい、できてない」***と厳しく対応されるようになる。看護師として責任をもって患者をみようとしていた吉本さんにとって***「看護師としての責任感がうすい、できてない」***と言われてしまったことは***「また起こったらどうしよう」***という不安を掻き立てるものであった。

矢野さんは、逆に、自分が患者をショック状態にさせてしまったのに、先輩達から何も言われなかったことが気にかかっていた。患者をプレショックにさせてしまったのに、上司も先輩も、何も言ってこなかったことに対し、***「それは、言わなくてもわかるでしょって、暗黙の了解みたいにして言わなかったのか、私に、そういう指導をしづらい、なんかこう言いづらい雰囲気があったのかわかんないんですけど。」「え？それってたいした事じゃなかったの？うぅん、そんなことないはずなのに、なんで何にも言われなかったんだろうっていう葛藤、というか、なんでだろう？っていうのが今も実はあって。なんか、でも、ざわざわするっていうか、もやもやするっていうか」***と語っている。先輩から何も言われないのは自分のせいではないかというように、その思いは自分へと向けられていく。矢野さんは看護師になって 20 年目であるが、この経験については、昨年まで話すことが出来なかった。

また、中川さんは医師との関係性に葛藤を感じていた。***「患者さん、家族も結構先生に不信感持ってたし、先生は全然こっちに来ないって。先生にうまく来てくださいっても言えなかったし、うまく調整できなかったっていうのも後悔してます。」***と、先輩看護師に対してだけではなく、医師との対応にしても、知識不足や伝え方が良くわからないために自分の思っていることを十分に伝えられないという状況が存在した。

このように、「痛みを伴う経験」の背景を考えると、先輩や医師等の関係性に葛藤を感じる新人看護師の姿が浮かびあがった。

新人の実践について、Benner.P, Tanner.C, Chesla.C（2009）は「新人看護師の実践にみられる、にじみでるような不安の存在は、おそらく避けることのできないもの」と述べている。また、新人の特徴として「新人は意識的に、そして内省的に、看護師の役割を担おうとする。自意識の中で、新人は力関係について気づき、自分がその状況に与える影響について気づく」と他者との関係性についてもふれている（Benner.P, Tanner.C, Chesla.C, 2009）。そして、新人の臨床状況に関し、判断については「ほとんどすべてにおいて他者の判断に依存しており、その助言には、疑うこともなくすぐに従う」と述べ、道徳的な感覚については、「職場環境に影響を与えるその社会的スキルは、まだ初歩の段階にあり、それは、彼らが病院というコミュニティーの一般的に厳格なヒエラルキーの下位に位置しているためである」と述べている（Benner.P, Tanner.C, Chesla.C, 2009）。

今回の事例からも、新人が、判断に葛藤を感じながらも先輩の意見に従わざるを得ない姿、病棟の求める新人の役割を果たそうとする姿、厳格なヒエラルキーの下位に位置しているために言いたいことを十分に言えない状況が推察された。

また、看護師としてのあり方に葛藤する新人看護師の姿もあった。

木原さんは、患者が亡くなった時、つらくて泣いてしまい、先輩から***「トイレに行ってとかって言われて、席を外させられて」***しまう。木原さんは、***「看護師は泣かないもので育てられてた」***ために、***「何て自分って未熟なんだ」「これは泣かないようになるのかな」***と思う一方で、***「その人を思ってればいいじゃん」***と思う気持ちもあり、看護師としての葛藤を抱いていた。それは、患者の死を感情的に受け止めきれずにいる木原さんの姿であった。

高橋照子（1991）は、看護師の感情表出について、落涙を例にあげ、「看護者が感情を表出することに消極的である傾向は変わりがないようだ。特に落涙についてはその傾向が強いようである。落涙に関しては、ほとんどの看護者が悲しい体験に直面して涙がこぼれそうになりながらも、それを表出したのは看護者の約6割にとどまり、10人中4人は涙をこらえている。」と述べている。木原さんが、***「何て自分って未熟なんだ」「これは泣かないようになるのかな」***という葛藤を抱いたのは、それが、看護師としての自分の未熟さを感じたからでもあった。高橋（1991）は、「看護者なのだから・・・・すべきである（またはすべきでない）」という表現が使用されることについて、「この表現は、患者―看護師関係において使用されていることが多く、多くの場合は自らの態度を抑制する時に用いられている」と述べている。今回の事例でも、看護師としての姿を求められることを認識し、それに従おうと自分の態度を抑制する一方で、本当にそれでよいのかと葛藤を感じる新人の姿が現れていた。

本論文では、「臨床」を「看護師と患者の直接的な関わりの場であるとともに、日々変化する流れを持つことから現在性が重要視される場であり、看護師にとって他者のまなざしを受け止めつつも、常に自分の責任を引き受ける覚悟を持って臨んでいる場」と定義している。このように、「臨床」が複雑な場所であるからこそ、看護師として働きだして間もない知識・技術的にも未熟な新人看護師が、様々な関係性の中で葛藤を抱えている姿が浮かび上がった。それは、Benner.P（2001）が述べているように、スキルの複雑さに圧倒される一方で、関連要素の関係に気づくことを求められる新人看護師の姿でもあった。

新人教育については、看護の質向上、医療安全の確保、早期離職防止の観点から、2010年度から新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務化となっており、各病院が独自のプログラムを検討し、新人看護師の育成に力を入れている。今回、「痛みを伴う経験」において、新人時代のことが多く語られたが、そこには、「臨床」で、他者との関係性の中で葛藤を抱えながら働く新人看護師の姿があった。それは、今までも新人の特徴として述べられてきたことを示すものであった。しかし、看護師の継続的な支援を考える看護職生涯発達学の視座において、改めて臨床における新人看護師の状況を認識した上での教育が必要であることを示唆するものであったと考える。

２．看護師にとっての患者の死について

研究参加者 10 人のうち、9 名の患者がその場、もしくは入院の経過の中で亡くなっており、それも特徴的であった。看護者の死の捉え方について、高橋（1991）は、死にゆく患者に対して、何もなすすべのない自分にやるせない悲しみを感じる看護者が多いことに注目しており、「患者の死や、重い病に苦しむ彼らに対し、そのかたわらにありながら、自己がいかに無力かを意識したときの彼女のいらだち、くやしさは、落涙のケース全部に共通する基調色をなしている」と述べている。

桜井さんは、当時 4 年目であったが、ターミナル看護への苦手意識からどこか逃げているところがあった。桜井さんは、自分自身に死に向き合う度量がないと感じていたが、自分がむきあっていなかったから、最後まで患者の声が聴けなかったことに気づいて以降、ターミナルへの向き合い方は変わっていった。患者自身がどうしたいのかが気になるようになり、痛みのある患者を見守る家族にとっても悔いがないようにという思いを抱くようになった。患者と家族の関係性はさまざまであるため、その距離感をみつつ、家族が後悔しないよう声をかけるようになっていった。

牧野さんは当時看護師になって 11 年目であり、ターミナルケアに興味を持ち、今後も専門的に行っていきたいと考えていた。牧野さんは、家族が最後に見た患者の姿が蘇生されている姿であったことが気になっていた。***「ほんとに（患者の）最後の最後の姿って、結局そうやって、蘇生をされてっていう状況だったので、なんかそれってどうなの、だめだったなぁっていう。」***と語るように、家族が最後に見た患者の姿が蘇生されている姿であったことに、自分の看護に対する納得のいかなさを感じ***「だめだったなぁ」***という思いを自分に向けていた。

看護師は学生の時から患者の死についても学んでいる。しかし、看護師になったからといって、すぐに向き合えるようになれるものでもない。看護師が人の死に対応することについて、Roy.C(1976)は、「看護婦は、他の人に対しなんらかの援助となることができる前に、自分自身の喪失感で働きかけているのであり、自分で喪失を体験したことがあってもなくても、看護婦は自分の知覚や自分自身の通常の悲嘆対処方法を考えているのにちがいない」と述べている。また、看護師の死の捉え方について「喪失が浸透するのに時間がかかったり、また実感が起こるのにも時間がかかることを理解し、年齢、失ったものの重要性、文化、そしてその喪失の激しさや期間などの刺激を考慮し、喪失が現状を種々程度に変化させることを知って、これらの知識を看護介入に活用していくようになる」と述べている（Roy.C,1976）。

このように、絶えず患者の死を目の当たりにする看護師にとって、看護師として死にどう向き合うかという問いが突きつけられ続けていた。患者の死は、恐怖であり、患者への向き合い方を問い直すものであり、自分の看護への納得のいかなさだったりするが、どの年代においても、看護師として何ができるのかと、患者の死に向き合い、どう対応したらよいかを考え続ける看護師の姿があった。

野島良子（1976）は、「死に臨んだ苦痛の多い患者を看取ることは難しい。「私」

の心が動揺するからである」と述べている。そして、「患者がもはや自分らしく存在しつづけることができないかもしれない、という危機に直面して、大きなおどろきに見舞われたとき、その驚きの正体をみきわめようとする患者とともに、その患者のおどろきの正体を、看護婦である「私」が一緒に探索してゆく時、看護するという行為を可能にする道具は、単に看護婦の上肢や下肢、眼や耳や鼻といった部分的な器官ではなく、それらをすべて包含したうえでの看護婦の身体そのものである」と述べている（野島,1976）。

Ⅲ．痛みを伴う経験について

今回、研究参加者の多くから、患者に対して「申し訳ないことをした」という言葉が語られていた。また「痛みを伴う経験」については、今まで語ったことがない研究参加者が約半数であり、その閉鎖性が明らかとなった。その一方で、研究参加者自身が今まで語られなかったことを語ことでの変化を感じていた。そこで、「痛みを伴う経験」の閉鎖性と、「痛みを伴う経験」を語ることでの変化について考察する。

１．痛みを伴う経験の閉鎖性

患者に対して「申し訳ないことをした」という思いは、「痛みを伴う経験」の閉鎖性につながっていた。罪悪感の閉鎖性を考えるにあたって、久重忠夫の考え方を援用し、考察する。

久重（1993）は、「申し訳ないというのは、罪悪感の表現であり、一定の負い目が解消しないという意味であり、一定の未済性が表現されている」と述べている。久重（1986）は、「罪悪感」を、「他者の受苦に対する自己の責任を担い、その重みを担い続けることである」と述べている。つまり、罪悪感を維持するのは倫理的主体の反省による、意志的な行為であり、私のしたことを正面に見据えなければならないという責任感がそれを支えている（久重,1986）。

今回「痛みを伴う経験」に焦点をあてたが、相手に対し「申し訳ない」「罪になるようなことをした」という言葉が語られており、それは看護師としてやってはいけないことをしたという倫理的罪悪感であった。

久重は、対人関係が問題になる倫理学を対人的倫理学とよんでいる。この対人的倫理学は他者に回復不可能なまでに苦しみを与えてしまったという危機的な事態を前提としている。しかし、他者の心は「もの」のように直接に認識することができない以上、想像する以外にない。久重（1993）はこの想像力を、他者の心の中を思いやる想像力と考え、「推量的想像力」と呼んでいる。

今回の、痛みを伴う経験の語りからは、この「推量的想像力」が多く見受けられた。それは、相手の痛みを思って、痛みを感じる看護師の姿であった。

大島さんは、自分が言った言葉に大泣きする患者の姿に、患者の痛みを推量し、自分も痛みを感じていた。

桜井さんは、患者が亡くなるまで受け入れてなかったのではないかという思い

を推量し、自分自身が切ない思いを感じていた。そして、その思いは患者だけでなく、患者を見守っていた家族へも向けられていた。

山下さんは、患者が突然亡くなったことに対し家族から何も言われてはいなかったが、突然家族を亡くした家族の気持ちを推量し、家族としたら「殺されて」という思いもあったのではないかと考えていた。

矢野さんは、患者をプレショックにしてしまい、自分の手でどうにかしてしまうかもしれない怖さを感じるが、その時感じた怖さは「実際に事故を起こしてしまった看護師ってどんな思いだろう」という推量にもつながっていた。

このように、患者の気持ちを思い、患者の家族を思い、もしかしたらという状況を推量し､それらのすべてが自分に向けられるという複雑な状況を生じていた。そして、特に患者が亡くなった場合に、その患者を死に至らしめてしまったかもしれない痛みは、その時の状況を一番知っている私自身に、迫ってきていた。そして、患者の死に関わるものほど、***「殺されて」「自分が手を下す」「死に至らしめる」***というような強い言葉を使って表現され、自分を罰するように、自分に向けられた言葉となっていた。

山下さんは、患者が亡くなった時に IC に入った時の患者の家族の思いについて、***「「こんな状態にされて」っていうか、家族からしたらそうですよね。なんか、調べようと思って来たにも関わらず、・・「殺されて」っていう表現はしないですけど、でも家族からしたらそういう気持ちあったんじゃないかなって思うんですけど」***と語っている。この時山下さんは***「殺されて」***という言葉を使って家族の思いを表現している。山下さんは、仮眠中に患者が亡くなっていたことから、自分が早く気付いていれば患者は亡くならなかったかもしれないという気持ちが、***「「殺されて」っていう表現はしないですけど、でも家族からしたらそういう気持ちあったんじゃないかなって思う」***気持ちとして抱えられたのではないかと推察された。

牧野さんの場合は、セレネースを使用した後に患者が亡くなっているため、さらに具体的に表現されている。***「なんか、罪を犯してしまったんじゃないかと。自分のなかで。自分が手を施してしまったんじゃないかと。なんかこう、手を下してしまって、自分の手で患者さんを死に・・、至らしめたんじゃないかなっていう」***という言葉からは、***「自分の手で患者を死に至らしめた」***ことは罪であり、患者を死に至らしめた自分へ罪の意識が向けられていた。このように、患者の死に関わるものほど、まるで罪を問うような言葉を使って表現され、そのことに関係した自分を罰するように、自分に向けられていた。

久重（1986）は、自己処罰について、「罪悪感は自ら、一種の罰としての苦を求めることになる｡私は私自らに苦を課するのである｡このような疑似量化こそ、自己処罰の本質である」と述べている。つまり、自分が行ったことと同等の罰を求めることになり、自分の行ったことはよくないことだと思うほどに、それは自己処罰のように自分に向けられるものになっていった。

本論文では､「臨床」を「看護師と患者の直接的な関わりの場であるとともに、

日々変化する流れを持つことから現在性が重要視される場であり、看護師にとって他者のまなざしを受け止めつつも、常に自分の責任を引き受ける覚悟を持って臨んでいる場である」と定義している。「他者のまなざしを受け止めつつ」というように、「臨床」は、他者のまなざしが意識されていることが特徴的でもある。臨床の場で自分が何らかの判断をしたとき、そこには患者、家族、同僚や医師のまなざしが意識されている。そして、佐原さんが自分自身を***「看護師として失格」***という言葉を用いて表現したように自分の行為が看護師としてどうなのかという世間一般、道徳一般のまなざしも意識されていた。久重（1993）は、人間全体のまなざしについて、「世間のひとのまなざしのかなたには、まなざしの一般の層、つまり絶対的正義の主体としての人間全体のまなざしがある。これは現実の世間のようないわば没価値的な興味本位のまなざしではなく、絶対的な価値の観点から私を裁くまなざしである」と述べている。

特に、倫理的劣等感について、久重（1993）は「私は倫理的観点から、他の他者複合よりも、無条件的に自分が劣っていることを自覚するのである。この倫理的劣等感によって私は、人非人としての自己否定へと導かれる。この非人間性としての、自己が人非人であるという意識とは、私自身の生存価値の否定であり、私がそれなしでは他者と同等たり得ない、倫理的尊厳をもった人間であるという「質」を失ったという意識である。この人格的劣等感の故に、裁く―裁かれるというまなざしの相互性は失われ、私は一方的に被害者の非難のまなざしを受け入れ、このまなざしの前に私は私自身のまなざしを伏せる」と述べている。

佐原さんは、ALS の患者のナースコールを抜いてしまうが、その行為に対し、***「看護師失格」「人として許されない」***と語ったように、看護師としてだけでなく、人としての否定となり、それが閉鎖性にもつながっていた。

また、閉鎖性はさまざまなかたちをとっており、話すことができたから閉鎖性につながらなかったもの、意識的に閉じたもの、閉じていることに自分が気づかないもの、閉じていたものが開かれたがその理由がわからないものであった。

山下さんは、リエゾンナースに語ったことで、「吐き出せた」と語っている。リエゾンナースの関わりは大きく、もしも話す場がなければ、***「もう、すごすぎて、このこと誰かにいったかなぁ？・・多分言ってない気がしますよね。」「楽しい話じゃないし、多分泣いちゃうし、いろいろ思い出しちゃうし、顔思い出しちゃったりとか。」「（リエゾンナースに話さなかったら）多分、完全に封じ込めてました。もともと、自分の性格ってわかってるんで。言わないで通り過ぎられるならそれの方がいいんじゃないかって。」***と語っているように、そのまま封じ込めていたと考えられる。

木原さんは、今まで、時々患者を思い出すこともあったものの、誰かに話すことはなかった。それは、思い出すと涙か出てきてしまっていたからであったが、木原さん自身もその理由がわからなかった。しかし、「言ってなかったこと」に気づいたとき無意識的に閉鎖してしまうほどつらいことであったことに気づき、あらためて痛みの強さを思い知らされていた。

「ぱっとは浮かんでくるけど、つながりとしてではなくて、“あれ、なんで今思い出したんだろう”って。でも、今思い出したら、彼っていうか、その患者さんとの関わりのひとつひとつと、同じことをしている自分・・をふりかえれたなぁと思って。つらかったことを、封印していたんだなぁって」

「なんとなく、う～ん。なるべく頭から消してたのかな？。思い出さないようにしてたのかもしれない。そういうのって出来るんですね。思い出さないようにするっていうのも。」

木原さんにとって、この経験が自分にとってつらいことであったために封印し、*「なるべく頭から消してた」「思い出さないようにしてた」*一方で、*「その患者さんとの関わりのひとつひとつと、同じことをしている自分」*をふりかえれたと感じていた。*「いっつもその人を思い出すと涙がでてくるから。でも、今、その人思い出しても、涙が出てこないってことは、言ったことで、こう、変わった・・・んですよね・・きっと」*と、木原さん自身が、今までその患者を思い出すとこぼれていた涙が､語り終わった後はこぼれなくなっていたという変化を感じていた。これは､「語りという行為そのものがそのひとの「自己」を、語る前と違う存在にしてしまうのである。つまり自己を語る行為そのものが、そのひとの自己物語の新しい一頁として書き加えられていく」（野口,2002）ことであると考える。

大島さんは最初から言わないと決めていた。それは、母親としての大島さんの仕事のスタンスとも関連していた。*「私の中では､あんまり嫌なことっていうのは､いろいろひきずると、自分のなかでの仕事の支障にもなるのかなっていう思いもあるので、その日、少し嫌なことって絶対１こ２こあるので、そのなかで感じたことは、寝たら、少しおいてこようっていうふうにしています。じゃないと、新しい患者さんの前で、やっぱり気持ち的に高ぶっちゃうこととかあるので、それをしないために、私は置いてきます。それは、子どもが生まれてからそうしてます。」「師長さんとかには、おおきなこととか話はしますけど、それ以外は話はしません。絶対。それが、逆に、自分のなかでのけじめになっちゃってて。感情を入れながら話すことは全くないので。SOAP 程度に」*と語るように大島さんにとっては、話さないことが自分の中でのけじめになっていた。

しかし、大島さんは、今回語った後に*「こうやって、吐き出すじゃないけど、言い方悪いけど、ここで言えるっていうのは、ほんとに自分のなかで、今、ちょっと、こころの中からっぽになったので。ここまで詳しく話した人っていないので、からっぽからっぽになって、すこし軽いです。」*と、その変化を感じていた。

語ることに関して、大島さんは*「吐き出せた」*という表現を用いているが、山下さんもリエゾンナースに語ったことを*「吐き出す」*と表現しており、吐き出せたからこその変化があらわれていた。

罪悪感として抱えていたことを他者に話すことについて、久重（1988）は､「人に語ることは閉鎖性を開く契機となり得る」と述べており、対人関係の中で自らの経験が語られたことが閉鎖性を開く契機になったのではないかと考える。

一方で､他者に語ることが出来た人も､すべてを話せているわけではなかった。

吉本さんは、今は軽くは言えるが、深く話せるわけではない。それは、今なお深く話すとつらい思いが思い起こされてしまうからであった。

川上さん、中川さん、桜井さんは、他の人に伝えることができており、強い閉鎖性はうかがわれなかった。それは、その出来事が、自分が自ら何かを行った結果ではないことが大きいと思われる。

久重（2002）は、悔恨には、行為の悔恨と、存在の悔恨があることにふれているが、「そもそも悔恨とは、つぐない得ない行為を悔いるものであり、行為の悔恨とは、自分のなした行為に向けられるのに対し、存在的悔恨は自分の人格的存在全体に向けられる」と述べている。行為の悔恨と存在の悔恨として考えると、自分が直接的に行ったことでの結果であった場合、行為の悔恨と存在の悔恨の両方が生じることから、さらに閉鎖性が強まっていくのではないかと考えられた。

牧野さんは、今なお解消されていない痛みであり、今まで誰にも語ったことはなかったが、それでもしまっておくだけではだめだと感じていた。一方で、まだ解消されていないことから、自分に向けられる部分が多く、積極的に話せるわけではない。語りの中でも、家族からも看護師からも感謝の言葉をかけてもらっていながら、***「気を使っているのではないかとしか思えない」***という気持ちを抱いていた。牧野さんは倫理を学びたいと前向きに行動しているが、そうやって前向きに動く力を持っていたとしても、痛みは痛みであり続け、どうしても否定的な思考に傾いて行ってしまう様子からは、閉鎖性の根深さが感じられた。

佐原さんは、いまだにALS患者のナースコールを抜いてしまったことは言えない。しかし、そこから学んだことは後輩に伝えており、それは、伝えなくてはいけないという使命感に近いものであった。

矢野さんは、自分が患者をショック状態にしてしまった経験について***「昨年からやっと言えるようになったが、何で言えるようになったのかについて、「そのきっかけが、よくわからないんですけどね。何かあったのかなぁ。それがね、ピンともこないんですけどね。決定的な何かっていうのは、覚えてないんですよね。あったのかもしれないんですけど、今思い出してないのかもしれないんですけど」***と語っている。しかし、19年間も言えなかったということからはその閉鎖性がうかがわれた。その一方で、言えるようになったきかっけについては、***「何で言えるようになたんですかね。それがピンともこない」***と、はっきりとは自覚されていなかった。

このように、「痛みを伴う経験」は、「言わないと決める」「言ってなかったことに気づく」「ずっと言えなかったが、なぜ言えるようになったかはわからない」「しまっとくだけではだめだと思うけど、でも言えない」というさまざまな抱えられ方をしていた。その背景には、自我の防衛機制が影響しているとも考えられる。精神科医の林駿一郎（1990）は、「人間はそれぞれの成長過程での環境との葛藤を通して身につけた無意識的な「自我の防衛機制」によって、さまざまな出来事に対処している。防衛機制とは各個人がその人特有のやり方で無意識的に、かつ情緒をこめて行う、外界からの刺激や彼自身の精神内界での葛藤への身の処

し方―自我という意識された「自分」を傷つけないように防衛するやり方―であり、発達段階、特に早期での葛藤を通じて身につけたものである。この場合、「身を守る」ことには、不安を和らげ取り去ることから、自分の価値観や存在理由を守ることまで含まれる。さらに、この行動パターンそれ自体が外界への自我の適応規制ともなっている。そしてすべてが、無意識的な心的行動であることが特徴である」と述べている。そして、防衛機制について、「無意識で個人の―本人にもよくわからない―秘密の心的行動」（林,1990）とも述べており、「痛みを伴う経験」は、自我の防衛機制ゆえに、それぞれの抱え方をされていたと考えられた。

では、自己の中にあるこうした思いを認識し、それを自覚的に表現するにはどうしたらよいのだろうか。これは、患者が看護師に不安を語るときの状況に共通する部分があるのではないかと考える。

野島（1971）は、不安を言語化することについて、「ひとたび言葉が与えられると失望や不安は、外へ向けて自らを表出しようとする力を、それ自身の内に持ちはじめる。しかも、それに耳を傾ける人がそこにいるとなると言語化された失望や不安の外へ向かおうとする力はいっそう倍加される」と述べている。

また、見藤（1993）は、自己主体の回復について、「感じたものを抑圧し、感じたものが分からなくなっている人が、自分のありのままが尊重されている、感じたままを表現しても批評も批判もされないという場を経験すると、自己の抑制から自由となり、自己の回復を感じる。自分がどんな人間であっても、大切な人として尊重してくれる人があり、自分の感じたこと、感じていることに深く共感を示し、解釈や批評、批判を一切行わない人のつくる驚異の全くない場の中で、人は感覚を取り戻す。この場を通して初めて、ありのままの自分を、ありのままに感じ、認め受け入れることを学ぶ」と述べている。このように、語ることや、安心して話すことのできる場が必要といえるのではないだろうか。

２．痛みを伴う経験として語ることでの変化

「痛みを伴う経験」は、その「痛み」ゆえに閉鎖性を持ち、他者に語られないことから主観的なままに抱えられるものであった。自分が悪いことをしたと思うほどに、その思いは自己処罰として、自分に向けられていく一方で、客観性は失われていっていた。罪悪感の閉鎖性について久重（1988）が「私は自分の自尊心の安全のためにこの罪悪感という避難所から脱出することは出来ない。たしかに私は罪悪感のために止むを得ず自己を閉ざしたのであるが、その閉鎖性そのものがいつか閉鎖性そのものに私を慣れさせ、その状態の安全さを好ませ、開くことを恐れるようにさせるのである」と述べているように、「痛みを伴う経験」を語ることは困難を伴うことでもあった。しかし、語ることで、自分のできなかったことだけでなく、できたことも思い起こされ、自分への罪悪感だけでなく、他者とのかかわりもふまえた経験としてとらえなおされていった。久重（1993）は、「罪悪感から私を真に解放するものは赦しと和解でしかありえない」と述べているが、今回研究参加者のほとんどが亡くなった患者について語ったように、もう赦しを

得ることも、和解することもできない。しかし、「痛みを伴う経験」を語る中では、自分の行ったことの責任を引き受けようとする看護師の姿があらわされ、それは「痛みを伴う経験の意味」へつながっていった。

このように罪悪感を他者に語ることについて、久重（1988）は、アリストテレスの浄化の概念である「カタルシス」を用いて説明しており、「アリストテレスの悲劇についての定義によれば「悲劇とは、一定の長さで完結している崇高な行為の再現であり、〔・・中略・・〕同情 eleos と恐怖 phobos を惹き起こすところの経過を介して、この種の一連の行為における苦難（パトス）の浄化（カタルシス）を果たそうとするところのものである。」と述べている。

山下さんは、4 年目の時に、巡視時に患者が亡くなっていたという経験をする。山下さんにとって、衝撃的な出来事であったが、この時、急変時の対応をどうすればよいかわからない山下さんに救急部の看護師が具体的な指示をだし、パニックになっている家族にどのように対応したら良いのかと戸惑う山下さんの代わりに当直師長が家族の対応をしている。山下さんは二人に今なお感謝の気持ちを抱いている。そして、この出来事の後、山下さんの部署の主任は、リエゾンナースに連絡を取り、コンサルトを依頼する。山下さんもリエゾンナースの存在は知っていたが、自分で連絡ができたかと言うとそれは出来なかったと語っている。そして、リエゾンナースに話が出来たこと、定期的なフォローを受けたことが、山下さんの安心感にもつながっていた。このように、先輩、師長、主任、リエゾンナースからの支援を受けた山下さんは、現在積極的に ACLS に取り組んでいた。山下さんが***「人を呼べばなんとなる」***と感じることができるのは、あの時、多くの人のサポートを受けたからであり、まわりへの信頼にもつながっていた。もしも、山下さんが、何らかのサポートも得られなかったとしたら、不安や緊張、抑うつ感、自己不全感等の精神的苦痛や悩みとして一人で抱えこんでしまったのではないかと推察される。先輩達に助けられた山下さんは、患者が低血糖で亡くなったかもしれないことに対し、自分の教訓を後輩に伝えている。これは、自分がサポートされたからこそ後輩に伝えるという行動につながっているのではないかと考える。今回、痛みを伴う経験を語るにあたり、山下さんは自らの意志で語っている。語ろうと思った理由について***「それについてちょっとお話をしたことがあったので、少しお話はできるかなとか。う～ん、すぐだったら、多分その時の感情だけ・・・だったかもしれないですけど、その後の自分の変化みたいなのも、なんとなぁく・・・思ったんですよね。変化してるっていうのは自分で分かる・・と思ってたので、振り返りじゃないですけど。そういう思いもあったような・・」***（A741-746）と、自分の状況を客観的に語っている。研究参加者の中には、経験後 20 年近く話すことができなかった人もいる中で、経験後 1 年で自分の変化を自覚し、他者に語ることができたのは、周りのサポートが大きく影響していると考えられた。

木原さんは、新人の時に自分に看護の楽しさを教えてくれた患者が最期に呼んでくれた時に、会えなかった経験をしている。この時、患者のもとへ行かなかっ

たことは木原さんにとって、後悔であり、痛みであったが、その出来事の後、先輩が患者のエンゼルケアに一緒に入ろうと木原さんに声をかける。その先輩は、最後に患者が木原さんを呼んでいると伝えてくれた患者のプライマリーナースでもあった。そして、エンゼルケアに入りながら、木原さんは***「最初から最後まで教えてくれた」***患者にも***「私を呼んでくれた」***先輩にも感謝の気持ちを抱いていた。

吉本さんは、先輩との思いの行き違いがあり、誤解を受けてしまう。それでも、吉本さんが勉強しようと思えたのは、患者に対して何もできなかった自分を申し訳ないと思う気持ちであり、***「受け入れてくれる先輩だと思ったから」***という先輩への信頼感であった。

一方で、矢野さんは、自分が患者をプレショックにさせてしまったことに対して何も言われず、そのことが気になり続けていた。その思いは、自分に指導しづらいところがあるからではないかと自分自身へ向き、ずっともやもやするというかざわざわする気持ちを抱き続けていた。

今回、ほとんどの看護師が、亡くなった患者のことについて語っている。福田（2004）は、「生命の危機状態にある患者の治療やケアを行うことや、自分が行なった処置やケアのミスが患者に致命的な結果をもたらすという仕事上の特性から、看護師は人の生命にかかわる責任の重さと、それにともなう強い緊張を余儀なくされる仕事」だと述べている。そして、「その時々で直面する悩みや課題を乗り越えていくプロセスを支援することは、看護師が職業生活を通して自己実現や人間的成長を図ることにつながる」と述べている（福田,2004)。つまり、山下さんが、あの経験をしたことで、積極的に病棟での ACLS に取り組んでいること、後輩に何と思われようと、あの時の経験で学んだことを後輩に伝えようとしている姿は、チームの士気を高め、看護ケアの質を高めることにもつながると考えられる。

福田（2004）は、「医療現場の中で、新卒看護師のリアリティショック、これまで看護実践をしてきた経験者だからこそ経験している自尊心の傷つきの深さ等従来のストレス対処が破綻した中での心理的危機はメンタルヘルスに大きな影響を与えるものとなる」と述べている。このように、組織として協働体制を構築していく必要があるという点にも目を向けていく必要があると考えられた。

Ⅳ．痛みを伴う経験の意味について

10 名の研究参加者が、痛みを伴う経験を自ら語ることで、痛みを伴う経験の意味が見出されていった。そこで、10 名の研究参加者の痛みを伴う経験の意味の語りから浮かび上がったもの、痛みを伴う経験の意味を探求することで明らかになった看護師の姿、痛みを伴う経験の意味を見出していく過程について考察する。

１．研究参加者の語りから浮かび上がった痛みを伴う経験の意味

今回 10 名の研究参加者の痛みを伴う経験についての探求を行った。痛みを伴う経験は、各研究参加者固有のものであり、痛みを伴う経験の意味を見出してい

く過程もそれぞれであった。しかし、看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味の探求の結果、5つの痛みを伴う経験の意味が浮かび上がった。

1）あの時違う対応ができていたら、結果は変わったのかもしれないという後悔

痛みを伴う経験をした臨床場面において、看護師はその場での判断を迫られていた。それは、自分が選択した行動であるがゆえに、「あの時違う対応ができていたら、結果は変わったのかもしれない」という後悔の思いでもあった。山下さんは、巡視時に患者が亡くなっていた経験をするが、その時の山下さんには「自分がもう少し早く巡視にまわっていたら」「自分が患者の状態をもっと把握していたら」という思いが次から次に浮かんでいた。そして人が亡くなることの怖さを思い知った山下さんは、今も巡視時に***「お願いだから息してて」***という思いで必ず患者が息をしていることを確認しており、患者の急変に対応できるようACLSに積極的に取り組んでいる。吉本さんは、思いがけない患者の急変にただただ立ち尽くしてしまい、看護師として患者にも、家族にも何もすることができなかった。看護師として何もできなかったという思いは自分自身へと向けられ、立ち尽くす家族の姿とともに刻印された。しかし、それは、できなかったことをできるようになりたいという行動につながっていった。矢野さんは、座薬と降圧剤を同時に使用して患者をプレショック状態にしてしまったが、当時1～2年目で、仕事を時間通りに終わらせなければいけないという思いが強かった矢野さんは、十分なアセスメントをすることが出来なかった。しかし、それではだめだという思いが、その出来事以降「薬の間違いはしない」「中途半端にやらない」ということにつながっていた。木原さんは、自分にとって恩人であった患者が最期に自分を呼んでくれた時、患者が亡くなることがよくわからず、他の業務を優先してしまったために患者のもとへ行かなかった。木原さんは患者の死に動けなくなるほどのショックを受けるが、同時に「あの時何か自分に伝えたかったことがあったのではないか」と患者の気持ちを思い測っていた。そして、それ以降自分を呼んでくれる人のところには必ずすぐに行くことを心がけている。このように、「あの時こうしていたらこうだったかもしれない」という思いは、今なお研究参加者に問いかけられ、それは現在の行動として現れていた。痛みを伴う経験が強い後悔であるがゆえに、似たような場面のたびに思い出され、自分がなすべきことをしているのかと問いかけるものになっていた。

2）一人の人間として、一人の看護師としての患者との対応や距離感への葛藤

看護師は、患者との関係性の中でさまざまな葛藤を抱き続けている。大島さんのように、相手のことを思うゆえに「今、このことを言わなくてはいけない」という思いで伝えられた言葉は、時に患者を傷つけ、自分の言葉で傷ついた患者を目の当たりにし、さらに自分自身が傷つくという複雑な状況を生じていた。

また、木原さんは、患者の死に泣いてしまうが、「看護師は泣かないもの」と育てられたために、自分の看護師としての未熟さだと感じていた。それは、看護

師として求められる姿であったが、一方で「規則の中にいる看護師でいいのか」という思いを感じ、看護師としての患者との関係性を考え続けていた。

このように、看護師は、患者との関係性の中に身を置くからこそ、一人の人間として、一人の看護師としての患者との対応や距離感への葛藤を感じており、それは、自分がどのように向き合うのかを考え続けることにもつながっていた。

３）自分の手で患者を死（または危機的状況）に至らしめたのではないかという罪の意識

看護師は、最終的な医療行為者になることが多い。牧野さんは、医師の指示でセレネースを使用後に患者が亡くなるという経験をしている。薬剤の使用は医師の指示に基づいていたとしても、自分が使用したことで患者が亡くなった場合、牧野さんが***「自分の手で患者を死に至らしめたんじゃないか」***と語っているように、それは罪の意識として刻印されていた。矢野さんは、幸い患者の命には影響はなかったものの、自分が薬剤を使用してショック状態にしてしまったことは強い恐怖であり、***「患者さんに影響を及ぼすようなことをやってしまったときの看護師ってどんな気持ちだろう」***と、もしも影響及ぼしてしまったらという気持ちを思い測っていた。このように、自分の手で患者を死（または危機的状況）に至らしめたのではないかという罪の意識は、自分自身に向けられていた。それは、罪の意識ゆえに他者に語ることが出来ず、閉鎖性へとつながっていた。

４）人として許されないことをしたという倫理的罪悪感

佐原さんは、ALS 患者の頻回のナースコールで、他の患者のところへ行くことが出来ず、ALS の患者のナースコール抜いてしまった。それは、佐原さんにとって「人として許されないこと」であり、「看護師失格」として、とらえられていた。佐原さんはすぐに患者のもとへ行って謝罪し、患者もそれを受け入れてくれたものの、今なお倫理的罪悪感として抱えられていた。それは、看護師としてだけではなく、人としてどうなのかという問いが常に突き付けられていたからであり、看護師として、人として許されないという思いは、人としての否定につながるものであり、閉鎖性をさらに強めるものになっていた。

５）「あの時の私は何をしていたんだろう」という自分の看護師としての存在に向けられた問い

川上さんは、ターミナルの患者を一度退院させたいと考えるが、病状が悪化し退院させることが出来なかった。早く行動していかないと時期を逸してしまうことを痛感した川上さんは、今はさまざまな分野と連携しながら、退院指導を進めている。中川さんは、学生の頃から抑制はすごく嫌だったのに、入院中に一度も抑制を外せず、家族からも「もう縛ってください」と言われた時、自分自身に対し「何をしてたんだ」という思いを強く向けていた。桜井さんは、ターミナル看護への苦手意識から患者に向き合うことが出来ていなかった。そして、患者が亡

くなった後、自分が向き合うことが出来ていなかったために、患者の本当の思いを聴くことが出来なかったことに気付いていた。このように、「あの時の私は何をしていたんだろう」という自分の看護師としての存在に向けた問いが投げかけられていた。そして、その問いは自分自身に向けられ続け、自分の看護を考え続けることにつながっていた。

２．痛みを伴う経験の意味を探求することで明らかになった看護師の姿

「看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味」を探求することで明らかになったのは、「身をもって経験したからこその信念」、「責任を引き受ける覚悟」、「自分の課題に向き合い続ける意志」を持ち続ける看護師の姿であった。

１）身を以って経験したことだからこそ、信念になる

「痛み」が心身を通して感じることを示すように、実際の語りの中でも、***「身を以って感じる」「身を以って経験できた」***という表現として、語られていた。

山下さんは、ACLS についての取り組みについて、***「人呼ぶとか、練習の時って、練習っていうか。だから、自分もそうだったかもしれないですけど、やらされてるじゃないですけど「まぁやっとけ」みたいな感じもあるかもしれないですけど、身をもって感じているので、結構みんなとは違います」***と、語っている。山下さんは、患者の急変時、唯一できたのは人を呼ぶことと、心マをすることであり、それまでに ACLS の研修を受けたことが大きいと感じたことから、山下さんは ACLS に積極的に取り組んでいた。そして患者に対し***「亡くなんなかったら一番良かったですけどね。でも、その人とか、その人の家族にしたら、申しわけないけど・・、その経験があったことで・・いろいろ気づけたりとか、・・・自分の向き合い方というか、なんか、全然変わって・・ます。ACLS とか。」***と、申し訳ない思いを感じる一方で、その経験をしたからこそ、自分の向き合い方が変化したことを感じていた。また、山下さんは、巡視時に亡くなった状態の患者さんを発見し、人が突然亡くなってしまう怖さを思い知っていた。しかし、最初は怖さが強かったもの、次第に***「やらなきゃ」***という思いに変わっていったことを山下さん自身も感じており、***「はじめは、多分怖いみたいな方がたぶん強かったと思うんですけど。・・・どれくらい後ですかね。ちょっと・・・でも、あの時あぁやっておけばよかったんじゃないかなぁっていうのの延長で、だんだん多分・・「やらなきゃ」じゃないですけど・・、たぶんそういう風にだんだん変わっていったのかなぁとは思うんですけど」***と、語っている。そして、現在の山下さんにとって、「巡視の時は***「お願いだから息してて」***という思いで、***「ちゃんと息してるっていうのをほんとに確認する」***ことは、***「当たり前の普通」***になっていた。

吉本さんは、新人の夜勤が初めての日に経験をしたことを振り返り、***「新人の夜勤が初めてっていう、その日にそういう経験をした、できたって言ったら患者さんにとっては申し訳ないけども、そういう機会を頂けたことはすごくよかったんだろうなと。その、やばいっていう状況を身をもって経験できたことは、プラ***

スになってるだろうなって思います」と語っている。吉本さんは患者の急変に何もできず、ただただ立ち尽くす状況であった。それは、患者への申し訳なさとしてかかえられていたが、***「前回はできなかったけど、今回はこれができたっていうことが、次へのやる気というか、次もっとこうしよう、これやってみようっていうところにつながっているのを感じます」***と、あの時出来なかったことが出来るようになりたいという思いで日々の看護を行っていた吉本さんは自分の成長を感じてもいた。

このように、「身を以って」経験したことは、患者の死に申し訳なさを感じるという強い痛みを感じる一方で、だからこそ、二度と同じことはあってはいけないと自分のやるべきことを考え、取り組むという信念になっていた。

メイヤロフ（1971）は、「自分自身に信（Faith）をおくということは、盲目的なことでも、不合理なものでもない。これは私のケアの経験、またケアされた経験によって裏づけられているのである。」と述べている。「痛みを伴う経験」は、「身を以って」経験したことだからこそ、信念になっていたと考える。

２）責任を引き受ける覚悟を持つ

本論文では、「臨床」を「看護師と患者の直接的な関わりの場であるとともに、日々変化する流れを持つことから現在性が重要視される場であり、看護師にとって他者のまなざしを受け止めつつも、常に自分の責任を引き受ける覚悟を持って臨んでいる場」と定義している。看護師にとっての臨床が、「常に自分の責任を引き受ける覚悟を持って臨んでいる場」であるからこそ、看護師は「それをしたのは誰か」と問われた時に「それをしたのは私です」と答えつづけているのではないかと考える。フランクル（1947）は責任について、「人間は責任を「問われたり」、責任を「逃れたり」します。こうした言葉には、責任を負うまいとする抵抗力が人間にあるという教訓が示されています。責任というものを直視すればするほど、その測り知れなさに気づくのです。おそろしいのは、瞬間ごとに次の瞬間に対して責任があることを知ることです。その瞬間瞬間には、何千もの可能性があるのに、そのうちのたった一つの可能性を選んで実現するしかありません。」と述べている。看護師は臨床の場で、その場その場での判断を求められ、それは、その状況に応じた対応をするために、「何千もの可能性があるのに、そのうちのたった一つの可能性」を選択することでもある。このように、看護師にとって、その状況を知っているのはなにより自分であることから、「それをしたのは誰か」と問われたときに「それは私です」と逃げずに向き合い続けるのだと思われる。

牧野さんは、自分がセレネースを投与し患者が亡くなった時に、自分が手を下してしまったのではないかと感じ、***「ここで働いちゃいけないんじゃないか」***と考えるが、それを思いとどまらせたのは、前の病院で叫びながら亡くなった患者達であった。前の病院のようなことがないようにと戻ってきた牧野さんにとって、ここで辞めてしまうことは、逃げることであり、それでは患者に対し申し訳ないという思いとなり、辞めずにとどまるという選択をしている。

また、患者に対し「嘘はつかない」という表現も多く語られていた。

山下さんは、患者が亡くなった後の IC に入るとき、家族に何か言われるのではないかと言う不安を抱えながらも同席していた。山下さんが、この時「***その時の受け持ちの看護師呼んで来いとか、そこまでじゃなかったので、ちょっと救われたなって思っちゃったんですけど。でも、「その看護師に話、ちょっとちゃんと確認してきてくれ」言われたら、もう嘘つくわけにいかないし、そうやって言われたら、「自分です」って・・もう、言う・・言おうと、自分の中では思ってました。***」という覚悟を持てたのは、受けもち看護師としてその場にいた私が***「嘘をつくわけにはいかない」***という思いからであった。

大島さんは、ターミナル患者を最後まで見たいという思いから、訪問看護へ行こうと考えている。大島さんが、***「最後までしっかりみるからねっていうことに関しては、絶対嘘はつかないっていうことを、よく言うんです。でも、大体の患者さんね、退院されていっちゃうんだけれども、いよいよかっていうときには、やっぱり、出来る限り、時間をかけて、最後まで、できれば看取ってあげたいって思ったので。ちょっと訪問看護の方に」***と語るように、「嘘をつかない」ことは、患者との向き合い方における大島さんの信念でもあった。

このように患者に真摯に向き合い、責任を引き受ける覚悟で臨床に臨んでいる看護師の姿があった。

メイヤロフ（1971）は、ケアの責任について、「他者からの呼びかけに対し、自分がこたえ得る」という責任があると述べている。メイヤロフ（1971）は「責任ある人（ケアする人）は自由である」と述べ、この「ケアにおける自由」について「達成していくべきものであり、成熟していくことと類似している」と述べている。つまり、ケアの責任において、「行動に対して責任を持つ」ことはもちろん、どうしたら他者の呼びかけにこたえ得るのかということが成熟でもあり、痛みを伴う経験を通して、看護師は、その状況から逃げずに、それぞれの患者に真摯に向き合い、自分が何をすべきかを考え続けていた。

３）自分の課題に向き合い続ける意志

「痛みを伴う経験」を語る中では、「あの時あぁすればよかった」「今だったら違うかかわりができるのに」ということが語られていた。そして、あの時できなかったことは、今の自分の課題として向き合い続けることになっていた。

川上さんは、予後の悪い患者に対し、一度外泊できるように検討を重ねるが、外泊できないままに患者が亡くなるという経験をしていた。川上さんにとって、その経験は、***「家に帰してあげたかった」***という帰る時期を逸してしまったことへの後悔、退院支援に関して***「わかろうとしなかったのかもしんないんですけど、そういう行動に移せなかったのかな」***という、自分から積極的に向き合っていなかったことへの後悔であり、***「急性期だからこそ早く動いていかなきゃいけない」***という教訓にもなっていた。この経験を通して、川上さんは***「急性期だからこそ、早く動いてあげなきゃいけない」「子どもに、病気について結局は話をする場をど***

*うつくって話させてあげるかを考えなきゃいけない」「もっと疾患を勉強しなきゃいけない」*と*「～しなきゃいけない」*という言葉を繰り返し語っており、自分の課題として向き合おうとする意志をあらわしていた。そして、現在は他職種と協同して積極的に退院支援を検討していた。

矢野さんは、患者に座薬と降圧剤を使用してプレショックにしてしまう経験をしている。幸い患者の生命に危険が及ぶことはなかったが、それは恐怖として刻印されていた。そして、*「わからない薬は必ず調べてから使うし。患者間違いとかも絶対にしないって、やろうっていう、中くらいでやろうっていう感じはなしにしようって、いう感じは今もあります」*という強い意志につながっていた。矢野さんは、実際に与薬に関する間違いを起こしておらず、誰よりも矢野さん自身が厳しく取り組くみ続けていた。

このように、研究参加者は、今後の自分にとっての課題を持ち、それは、具体的な行動につながっていた。これは、あの時できなかったことを出来るようになりたいという現在進行形の意志であった。

フランクル（1972）は、「責任とは総じて、それ自体としては過ぎ去りゆく価値実現の可能性をまさに現実化することに対する責任であり、それゆえまた何か（価値あるもの）を過去存在の中に創造し入れることに対する責任であります。責任ある人生とは、いかなる事情の下でも、つねにあらゆる状況において、われわれに対して何らかの課題を指し示しているということであります」と述べている。これは、「痛みを伴う経験」に問い続けられながら、それに答え続ける看護師の姿だと考える。一方で、このような困難について、フランクル（1972）は、「たとえばそれがそれほど大きかろうとも、大きければ大きいほど―われわれの現存性の課題を増大させ、またそのことによって人生の意味を一層大きなものにする」と述べており、今回の語りにおいても、こうした困難を乗り越えながらも意味を見出していく姿があらわれていた。そして、「痛みを伴う経験の意味」から見出されたものは、「現実の中に埋もれている可能性を知覚することであり、自分たちの直面している状況に関して、必要とあらばその現実を変えていくために、自分のなしうるものは何かを発見するということ」（フランクル,1972）であった。

３．痛みを伴う経験の意味を見出す過程

「痛みを伴う経験の意味」は、最初は意識されていないことが多く、語りを通して「今、ふっと思ったんですけど」「あっ・・つながってた・・」と、研究参加者自身が見出していく過程そのものであった。そして、「痛みを伴う経験」を語り終わった時、「痛みを伴う経験」が今の自分につながっていることを研究参加者自身が気づき、言葉にしていた。

木原さんは、*「(あの人のことは)ぱっとは浮かんでくるけど、つながりとしてではなくて、“あれ、なんで今思い出したんだろう”と思っていたけど、話すことで、その患者さんとの関わりのひとつひとつと、同じことをしている自分をふりかえれた」*という思いを感じていた。

木原さんは、現在、糖尿病の認定看護師である。その中で*「どうしても指導になってしまわないように」*ということをいつも意識し、*「患者さんから勉強させてもらう」*という姿勢で向き合うことを大切にしている。そして、血糖測定に関しても、*「悪い血糖値は“これ、いいよ”とは、言えないんですけど、血糖値ひとつでも、喜んで伝えようっていうのを自然にやってた」*ことに気づく。それは、*「未熟な看護師を、一人の看護師として育ててくれようとした」*患者と木原さんとの関係そのものと置き換えられるものであった。あの時と同じことを*「自然にやってた」*自分に気づいた木原さんは、*「患者さんとの関わりのひとつひとつと、同じことをしている自分をふりかえれた」*と感じていた。

矢野さんは、新人の時に患者に座薬と降圧剤を使用してプレショックにしてしまい*「私の手で患者がどうにかなるかもしれないっていう恐怖」*を感じ、それはずっと痛みであり続けていた。そのため、*「患者さんに影響を及ぼすようなことをやってしまったときの看護師ってどんな気持ちだろう」*と、人の痛みを推量し、それは*「自分も痛い思いをしたくないし、みんなにも痛い思いをしてほしくない」*という思いにつながっていた。しかし、矢野さんは語り終わった時に、この経験が*「もしかしたら（現在の自分に）つながってるのかなぁって」*感じる。それは、矢野さんが、あの経験以降の自分をたどることで、*「わからない薬は必ず調べてから使う」*ことも、*「患者がちょっと具合悪いかもっていうのを気づける訓練をしてきたような気がする」*ことも、*「先を読んで、先を読んで患者さんを守らなきゃって思う」*ことも、すべて患者の安全を守ることにつながっていたことに気づいたからであった。自分が、患者さんの看護をするにあたり自分自身が大事にしてきたことは、*「患者さんの安全」*を守り*「私の手で悪くしない」*ことだと感じたとき、*「私が大事にしているものがわかってうれしかった」*という思いを抱いていた。そして、*「別にもう、辞められるんだったら辞めてもいいこの仕事」*って思っている自分が、今も看護師を続けているのは、*「ほんとに嫌な思いをした時に、誰に癒されてるかって、同僚じゃなくて、患者さんなんですよね」*と、自分にとっての患者の存在を改めて感じていた。そして、*「う～ん。じゃなきゃ、忘れてますよね。役に立ってるみたいです。あの経験。あぁ、そっか。だから続けてるんですかね。」*と、自分にとって*「私の手でどうにかなるかもしれない恐怖」*として刻印された経験が、今まで看護師として仕事を続けてきたことにつながっていると感じていた。矢野さんにとって、この経験は19年間語られなかったことであるが、それが、自分が今まで看護師を継続できたことにつながっていたことの気づきは「痛みを伴う経験の意味」が矢野さん自身に重なるものであったことを矢野さん自身が気づいたことでもあるといえる。

佐原さんも、痛みを感じながらも、自分自身とのつながりを感じていた。

「ほんとにね。痛かったんですよね。その時の患者さんの顔とかって忘れないですよね。あの時の風景が。あ～よく覚えてるなって思います。でも、それが、なんか今の、原点じゃないけど、うん。なってるのかなって、ちょっと今、思いました。今ねほんと忙しくって、自分自身ちょっと迷いじゃないけど、そういった

時期だったから、これを思い出だせたことによって、自分が大切にしたいと思っていたことが、少しなんか、また見えて来て。また少し原点にもどって頑張ってみようかなっていうような、なんか、思いました。きっと自分が大事にしたいと思ってたことだったと思うので、これから続けていく上でね、忙しいんだけれどもその中でもね、大切にしていくことが。自分らしく仕事が出来るのかなって、ちょっと思ったので。私も勉強しつつやっていこうかなと思います。」

今考えても痛みを感じる経験であったが、*「その経験が生きてる」*と感じるのはあの出来事について自らがたどってきたからであり、この出来事を思い出せたことで、佐原さんは自分が大切にしたいと思っていたことが見えてきたように感じていた。そして、*「忙しいんだけれどもその中でもね、大切にしていくことが。自分らしく仕事が出来るのかなって、ちょっと思ったので。私も勉強しつつやっていこうかなと思います」*という前向きな気持ちにつながっていた。

牧野さんも、今なおつらい経験でありながら、忘れてはいけないという思いを新たにしていた。この経験を語った後、牧野さんは下記のように語っている。

「やっぱり、解消できてない分、実際その患者さんの家族ともう一回あって、話して解消できましたとか、なにかしらあのことがあって、こういうふうに前を向けるようになりましたっていう、確固たるものがあるわけではないので。」

「覚えておくことで・・実際亡くなった患者さんとか、やっぱり、私もこういうふうに思ってるから、患者さんのなかでもそういう、私になにかしら思ってたんじゃないかって、そういうふうなのがどうしてもあるままの、人なので。こういうことに関しては、忘れたくはないなっていうのはある。忘れたいつらい思い出とか、つらい記憶とかそういうんじゃなくて。なんか、覚えておきたいし、思い出すことが、たぶん自分のなかでも、思い出すたびに、同じことで悩む・・今の段階では同じことしか悩めないんですけど、もしかしたら何かしら、思い出して、自分のなかでも考えることが、変わるのかどうかわかんないですけど。でも、なかにしまっとくだけじゃダメだっていうふうには思う、経験というか。」

この経験は、牧野さんにとって、未だ解消されない痛みである。それは、*「解消できてない分、実際その患者さんの家族ともう一回あって、話して解消できましたとか、なにかしらあのことがあって、こういうふうに前を向けるようになりましたっていう確固たるものがあるわけではない」*からであった。そして、自分がそう思っているように、患者さんも*「私になにかしら思ってたんじゃないかって、そういうふうなのがどうしてもあるままの人なので。こういうことに関しては、忘れたくはないな」*という思いを抱いていた。牧野さん自身が解消できていないように、もしかしたら、患者や家族は牧野さんに対し何らかの思いを抱いていたのかもしれない。しかし、今さらそれを確かめることはできず、解消されないままに牧野さんに抱えられている。だから、*「今の段階では同じことしか悩めない」*かもしれないが、前に勤務していた病院で*「泣き叫びながら亡くなっていった患者」*を見てきた牧野さんにとって*「中にしまっとくだけじゃダメだっていうふうには思う、経験」*であると位置づけられていた。

このように、「痛みを伴う経験の意味」は、研究参加者自身が自らをたどっていく過程の中で見出していった。そして、自分のことに自分で気づいたとき、それは、今の自分自身の肯定であり、あるべき姿を明確にするものであり、課題を見出すことにもつながっていた。

看護師の気づきについて、見藤（1993）は、「それまでの表面的な自己把握では分かり得なかった自己の真相にある心理や、無意識に抑圧されていた感覚や感情に気づくということを意味している」と述べている。

哲学者の中村雄二郎（1992）は、「経験」について、「今までのことがすべて無意味だったということではなくて、ここに達するまでに不可避的にあった、ある厚い層が、だんだん透明化してきて、その中を通り抜けて、はじめてのものが、ほんとうに自分と触れ合うことができるようになることである」と述べている。今回、研究参加者が「痛みを伴う経験」を語り、自分自身でたどっていったことは、「痛みを伴う経験」の意味を見出し、「ほんとうに自分と触れ合う」ことであったのではないかと考える。

フランクル（1978）は、「過去からは何も取り除くことができないからこそ、どのように可能性を選択し、過去に保存するのかは、私たち自身にかかっているのである。“修正することができない”というのは、“私たちに課せられた、この責任の重さを思い出しなさい”という暗示なのである」と述べている。これは、「痛みを伴う経験の意味」と重なるものであり、「痛みを伴う経験」は、「私たちに課せられた、この責任の重さを思い出しなさい」と問い、問われることで「痛みを伴う経験の意味」を見出し、現在の自分自身を形成していた。

そして、これは、フランク（1995）が述べるように、「まったく新しい誰かなのではなく、むしろ“それまでもずっとそうであった私”であり、この自己は、新たに発見されるというよりも、自らの記憶に接続されるものであり、過去は現在との関係において再解釈され、より高められた意味をまとう」ことを示すものであった。

このように、経験が個々人にとって意味づけられていく過程は、その人にとっての成長の過程そのものであり、「痛みを伴う経験の意味」とは、「臨床」に身をおく看護師が、「痛みを伴う経験」を通して、現在の看護師としての自己を形成しているその核となっているものをあらわしていた。そして、それは、過去から現在までをつなぐ看護師自身の姿であり、未来に拓かれるものであった。

Ⅴ．痛みを伴う経験の意味の看護師にとっての重要性

「痛みを伴う経験」において、「痛み」とは、「心身を通して刻印され、今も心身の感覚を通して鮮明に浮かび上がり、相手の受苦を思うゆえに、誰よりもそのことを知っている私に迫ってくるもの」であった。そこには、「臨床」の複雑性が大きく影響していた。本論文では、「看護師の臨床における痛みを伴う経験」に焦点をあて、「臨床」を「看護師と患者の直接的な関わりの場であるとともに、日々変化する流れを持つことから現在性が重要視される場であり、看護師にとって他

者のまなざしを受け止めつつも、常に自分の責任を引き受ける覚悟を持って臨んでいる場である」と定義している。臨床が、日々変化する場所であり、看護師と患者だけでなく、他者のまなざしも意識されていることから、「痛み」は、その状況を誰よりも知っている私に迫ってくるものであった。それは、恐怖であり、後悔の思いであり、「なんであの時あぁしなかったんだろう」「自分は何をしていたんだ」という当時の自己存在を問う思いであった。また、今回ほとんどの研究参加者がすでに亡くなった患者について語っているが、患者が亡くなっている場合、それが自分の行為に関連しているほどに、自己処罰のように自分に向けられるものになっていた。一方で、刻印された痛みであるからこそ、「二度と同じことがあってはいけない」という思いとなっていた。そして、「痛みを伴う経験の意味」を探求することで見出だされたのは、「身をもって経験したからこその信念」、「責任を引き受ける覚悟」、「自分の課題に向き合い続ける意志」を持ち続ける看護師の姿であった。これは、フランクル（1972）が「意味の発見」について「現実の中に埋もれている可能性を知覚することであり、自分たちの直面している状況に関して、必要とあらばその現実を変えていくために、自分のなしうるものは何かを発見するということ」と述べているように、自分のなしうることを考え続けた看護師の姿であった。これは、看護師としての成長の過程であったと考えられ、「看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味」の、看護師にとっての重要性が示唆された。

Ⅵ．看護職生涯発達学の発展への示唆

「痛みを伴う経験」は、その痛みゆえに、ほとんど語られることがなかった。受苦の存在である人間にとって、痛みは避けて通れないものであり、日々の臨床を過ごす看護師にとっても避けられないものである。そのため、語られる場がほとんどない現状で、看護師は痛みを伴う経験を抱えながら生きているともいえる。

久保成子の著書「看護実践の哲学を求めて」（1981）は、久保自身の経験が問いの原点となっている。久保の経験とは、看護師になって数年目で、外科の外来に勤務していた時の出来事である。外来に立て続けに二人の急患が運ばれてきた。一人は母親を追いかけて車道に飛び出し交通外傷を負った4歳の女の子、もう一人は仕事中に感電事故にあった明日結婚式を控えた27歳の男性であった。二人ともその日のうちに亡くなってしまうが、久保はその出来事をきっかけに仕事を退職する。この時の状況について、「私の中で人生とは、人間とは、生きるとは、といった問いかけが激しく起こり、その答えを見つけることができない絶望の淵に立っていたような気がする」と述べている（久保,1981）。そして、看護から方向を転換し、フランス文学を学ぶが、就職先も決まった段階で、やはり看護教員となった経歴を持つ。看護教員になったのは、学院の入学許可対象を高等学校卒業以上にしたいという願いからであった。大学時代に教育についても学んだ久保は、「看護という専門教育は、青年中期の彼女たちに、現実的・具体的事実を突きつけ、そのうえ援助する者としての厳しさを強制する。この道に入りさえしなけれ

ば、彼女たちは正常な、発達段階にふさわしい配慮を受けていたに違いない」と考え、「人間が成熟に向かっている一番肝要な時期、青年期の初期の段階で踏むべき世界を、彼女たちから奪うものとしての専門性、それは、教育と呼ぶにはあまりにも残酷なもの」だと感じたからであった（久保,1981）。

久保は、「人間にとって看護とは何か」を自分自身に問い続けており、「看護を行うものはその職業の特性が厳しい人生を要求していることを“本当に”知らなければならないと思う。厳しいものを厳しいものとして受け取るときに限りない可能性が息を吹き出すのである。しかし、それだけではなく、看護を行うものもまた“人間である” こと、風にゆられる葦のように揺れ動く弱い存在であることを知り、人間の悲惨を受け入れることが職業の特性であるならば、そうしたものから受け取る“哀しみ”や“傷口”の手当てをする方法を自らに備えていかなければならないのである」と述べている（久保,1981）。

また、医師の役割と看護師の役割について、「看護を行う者が人間の悲惨を、苦悩や悲しみを引き受けるのであるならば、医師もまたこの人間の悲惨を引き受けるものとして存在していると考えることができる。しかし、人間の悲惨さを直接具体的に引き受ける専門性から考える場合、看護を行う者は、医師のそれとは比較にならないほどの質と量を担っていかなければならない専門性を持っている。それは、医師が人間の「生体」を問題としていく専門性を持ち、看護を行う者は生活体としての人間を引き受ける専門性を持っていることによる」と、その違いに言及している（久保,1981）。

このように、医療が進歩し、在院日数の短縮等臨床状況も複雑化していく中で、医療職として、看護師は様々なことを引き受けていかざるを得ない。

しかし、今回の研究において、10人の研究参加者それぞれが、自らの語りを通して「痛みを伴う経験」から意味を見出していった。そして、これは、フランクル（1972）が「意味の発見」について「現実の中に埋もれている可能性を知覚することであり、自分たちの直面している状況に関して、必要とあらばその現実を変えていくために、自分のなしうるものは何かを発見するということ」と述べているように、自分のなしうることを考え続けた看護師の姿であった。

看護職生涯発達学は、「基礎教育を含めて看護職が生涯にわたり発達し続けることを支援する学問」であり、厳しい現状の中で日々の臨床を生きている看護師の姿をあらわしていくことは必要であると考える。佐藤（2007）が、「看護師が成長し続けるためには、個々の看護師が自らの実践の意味を確認し、患者や家族との関わりの中で自分の存在意味を知り、仕事を続けるエネルギーを獲得できることが重要」と述べているように、「痛みを伴う経験の意味」の探求は、看護師が自分の存在意味を知り、仕事を続けるエネルギーを獲得できることの一助になると考える。

Ⅶ．本研究の限界と課題

本研究では、10名の研究参加者のインタビューをもとに「看護師の臨床におけ

る痛みを伴う経験の意味」を探求した。「痛みを伴う経験」については、今までほとんど語られてこなかったために、研究方法論にはさまざまな課題があり、それは研究の限界とも関連していた。

まず、どのようにしたら「痛みを伴う経験」を聴くことができるのかという点が課題となった。事前調査を行いインタビューガイドの検討を重ねたが、研究参加者から「これが痛みを伴う経験といっていいかわからない」という声が聞かれたことから、研究者の痛みを伴う経験を研究動機と共に伝えた。研究者の経験を聞くことで、自分の経験が浮かび上がったと語る研究参加者もいたが、本調査において 10 人中 9 人が、患者が亡くなった経験について語っていることから、研究者の語りが影響した可能性は否定できない。しかし、「痛みを伴う経験」が、信頼関係のもとで語られることでもあることから、初めてのインタビューで「痛みを伴う経験」を聴くことの限界でもあると考えられた。今後、研究を継続していくにあたっては、インタビューの具体的な方法について検証を重ねていくことが必要である。

次に、10 人という研究参加者の妥当性について、痛みを伴う経験の意味を探求し、その共通性が見出せたのかという点において、いくつかの共通性は見出だすことはできた。しかし、今回、ほとんどが患者の死に関する経験の語りであったことから、語りの内容に偏りがあった可能性は否めない。これは最初に述べた課題とも関連するため、方法の検証を行ったうえで研究参加者を増やし、痛みを伴う経験の意味の共通性に関する妥当性について検討を行うことが、今後の課題である。

最後に「痛みを伴う経験」を語ることは必ずしも必要なことなのかという点について、本研究においても、痛みが強いほどに閉鎖性は増すことが推察されたことから、「痛みを伴う経験」を語ることに対しては慎重さが求められることが示唆された。また、語ることについては、その時の臨床状況やまわりのサポート等の影響を受けることから、個々人の背景を考慮することが必要であると考えられた。

「看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味」を探求することは、それぞれの看護師が自分の存在意味に向き合い、看護職の継続支援へとつながると考えるため、今回の課題を検討し、継続的に研究を行っていきたいと考える。

第 6 章．結論

看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味を探求することによって、下記のことが明らかとなった。

1）看護師の臨床における痛みを伴う経験の「痛み」とは、心身を通して刻印され、今も心身の感覚を通して鮮明に浮かび上がり、相手の受苦を思うゆえに、誰よりもそのことを知っている私に迫ってくるものであった。

2）看護師の臨床における痛みを伴う経験は、多くが新人時代の経験であり、その背景には、新人看護師としての特徴、「臨床」という場の複雑性が影響していた。

３）看護師の臨床における痛みを伴う経験は、閉鎖性を持つものであったが、閉鎖性は、「言わないと決める」「言ってなかったことに気づく」「ずっと言えなかったが、なぜ言えるようになったかはわからない」「しまっとくだけではだめだと思うけど、でも言えない」というそれぞれに異なるかたちで抱えられていた。
４)「看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味」として浮かび上がったものは、「あの時違う対応ができていたら、結果は変わったのかもしれないという後悔」、「一人の人間として、一人の看護師としての患者との対応や距離感への葛藤」、「自分の手で患者を死（または危機的状況）に至らしめたのではないかという罪の意識」、「人として許されないことをしたという倫理的罪悪感」、「あの時の私は何をしていたんだろうという自分の看護師としての存在に向けられた問い」であった。
５）看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味として見いだされたものを探求することで見えてきたものは、「身をもって経験したからこその信念」、「責任を引き受ける覚悟」、「自分の課題に向き合い続ける意志」を持ち続ける看護師の姿であった。
６）看護師の臨床における痛みを伴う経験の意味は、自らの語りをたどって見いだされたものであり、それは、現在の看護師を形成しているその核となっているものであった。

謝辞

本研究にあたり、「看護師の臨床における痛みを伴う経験」についてのインタビューにご協力いただきました10名の研究参加者の皆様に厚く御礼申し上げます。臨床の看護師のことを伝えたい思いで、この論文にとり組みましたが、研究参加者の皆様のお話を伺うことが出来、また皆様に出会えたことに、とても感謝しています。

研究の開始から研究活動を通じてご支援・ご指導くださいました東京女子医科大学看護学研究科佐藤紀子教授には、心より感謝申し上げます。博士論文を書くことは、私にとって厳しいことの連続でしたが、先生の大きな支えとあたたかなご指導のおかげで論文を書くことができました。

また、研究計画・結果解釈におきましてご意見・ご支援くださいました看護職生涯発達学領域の在学生、修了生の皆様、研究の開始から研究計画を通じてご支援・ご指導くださいました前東京女子医科大学看護学研究科吉田澄恵准教授に、深く感謝申し上げます。

この6年間、職場や学校で多くの励ましとご支援をいただきました。慣れない環境での大学院生活のスタートでしたが、周りの皆様に多くのご支援をいただき、そのあたたかさを痛感する日々でもありました。支えてくださった皆様に心より感謝しています。

平成29年1月30日

上田理恵

引用文献

アーサー・W・フランク著（1995）/鈴木智之訳（2002）：傷ついた物語の語り手 身体・病・倫理（第１版）,ゆみる出版,東京.

Amanda Tattam(1991):Growing Pains,Nursing Times,Vol.87,No.51,p17.

Benner.P（2001）/井部俊子監訳（2005）：ベナー看護論新訳版初心者から達人へ(第１版),医学書院,東京.

Benner.P&Wrubel.J（1989）/難波卓志訳（1999）:現象学的人間論と看護（第１版）,医学書院,東京.

Benner.P, Tanner.C, Chesla.C（2009）/早野 ZITO 真佐子訳（2015）：ベナー看護実践における専門性　達人になるための思考と行動（第１版）,医学書院,東京.

Carol Grbich（1999）/上田礼子、上田敏、今西康子訳（2003）：保健医療職のための質的研究入門（第１版）,医学書院,東京.

Cushing.M(1988)：Nursing jurisprudence,A publishing Division of Prentice Hall,United States of America.

Donald A.Schon（1983）/佐藤学,秋田喜代美訳（2001）：専門家の知恵　反省的実践家は行為しながら考える（第１版）,ゆみる出版,東京.

Falicia G.Cohn(2005)：　Growing Pains:The Debate Begins,The American Journal of Bioethics,September/October,Vol5,Number5,p52-53.

福田紀子（2004）：看護師のメンタルヘルス支援, 精神看護スペシャリストに必要な理論と技法,宇佐美しおり、野末聖香編集,p257-282,日本看護協会出版会（第１版）,東京.

藤江あずさ（2013）：看護師の実存から探る臨床看護の本質と、それを職業として生きる意味,東京女子医科大学,博士論文.

グレッグ美鈴,麻原きよみ,横山美江編著（2007）：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方看護研究のエキスパートをめざして(第１版),医歯薬出版株式会社,東京.

Hans-Georg Gadamer（1986）/轡田収,麻生建,三島憲一,北川東子,我田広之,大石紀一郎訳（2005）：真理と方法Ⅰ（第１版）,法政大学出版局,東京.

原田清美,西田直子,北原照代（2015）：看護師の腰痛の有無別にみた看護作業の実態調査,日本看護技術学会誌,14 巻 2 号,p164-173..

林駿一郎（1990）：ストレスとコーピング―ラザルス理論への招待（第１版）,星和書店,東京.

Helen Bergholf（2006）:（Good）Growing Pains,Health Manegement Technology,March,p30-35.

久重忠夫（1986）受苦の倫理学序説,新岩波講座　哲学９　身体・感覚・精神（第１版）,p237-264,精興社,東京.

久重忠夫（1988）：罪悪感の現象学「受苦の倫理学」序説（第１版）,弘文堂,東京.

久重忠夫（2002）：非対称の倫理（第１版）,専修大学出版局,東京.

平岡玲子,佐藤禮子（2012）：がん患者のペインマネジメントに対する主体的取り組み,日本がん看護学雑誌,26 巻 3 号,p23-33.
廣野由美子（2008）：視線は人を殺すか―小説論 11 講―,ミネルヴァ書房,京都.
Holloway,I＆Wheeler,S（1996）/野口美和子監訳（2006）：ナースのための質的研究入門　研究方法から論文作成まで（第 2 版）,医学書院,東京.
池川清子（1981,a）：看護実践の哲学―体験の構造化をめぐって　クリニカルスタディ 1981 年 11 月 Vol.2　NO. 11
池川清子（1981,b）看護実践の哲学―本来の自己に生きることをめぐって　クリニカルスタディ 1981 年 12 月 Vol.2　NO. 12
池川清子（1991）：看護－生きられる世界の実践知（第 1 版）,ゆみる出版,東京.
伊藤智樹（2009）：セルフヘルプ・グループの自己物語論―アルコホリズムと死別体験を例に―（第 1 版）,ハーベスト社,東京.
Jean-Paul Sartre(1946)/伊吹武彦、海老坂武、石崎晴己訳（1996）実存主義とは何か臨床と言葉（第 1 版）,人文書院,京都.
John Dewey（1938）/市村尚久訳（2004）：経験と教育（第 1 版）,講談社学術文庫,東京.
Judith A.Berg&Mary Ellen Roberts(2012)：Recognition,Regulatin,Scope of Practice:Nurse Practitioners'Growing Pains,Journal of the American Academy of Nurse Practitioners24,p121-123.
加藤直克（2014）サファリングとケアの理論,浮ケ谷幸代編集苦悩することの希望,専門家サッファリングの人類学（第 1 版）P27~50,横山印刷株式会社,東京.
Karen Kucera,Isabel Higgins,Margaret McMillan(2009)：Advanced nursing practice:A futures model derived from narrative analysis of nurses' stories,Australlian Journal of Advanced Nursing,Volume 27　Number 4,p43-53.
菊池麻由美(2012)：筋ジストロフィー病棟看護師の臨床状況に対する構えの構造,東京女子医科大学博士論文.
久保成子（1981）：看護実践の哲学を求めて（第 1 版）,医学書院,東京.
小林多寿子（2006）：ライフストーリー・インタビューを行う,桜井厚、小林多寿子編著,ライフストーリー・インタビュー　質的研究入門（第 1 版）, p71-128,せりか書房,東京.
Lynda Juall Carpenito(1999)：Growing Pains in Nursing,Nursing Forum,Volume34,No.3,p3-4.
M.Simone Roach（1992）/鈴木智之,操華子,森岡崇訳（1996）：アクト・オブ・ケアリング ケアする存在としての人間（第 1 版）,ゆみる出版,東京.
Maggie Havergal & John Edmonstone(1993):Growing Pains,Nursing Times,Volume89,No6,p30-31.
Marit Helene Hem,Kristin Heggen(2003)：Being professional and being human:one nurse's relationship with a psychiatric patient,Journal of

Advanced Nursing,43(1),p101-108.
松村明監修（1995）：大辞泉（第１版）,小学館,東京.
マルティン・ブーバー（1923）/上田重雄訳（1979）：我と汝,岩波文庫,東京.
Milton Mayeroff（1971）/田村真・向野宣之訳（1987）：ケアの本質　生きることの意味（第１版）,ゆみる出版,東京.
宮城まり子（2002）：キャリアカウンセリング,駿河台出版社（第１版）, 東京.
見藤隆子（1993）：学問としての看護（第１版）,医学書院,東京.
港道隆（1997）：レヴィナス　法―外な思想（第１版）,講談社,東京.
村上優子,佐藤紀子（2016）：病院を変わった看護師の経験の意味, 日本看護管理学会誌,Vol.20,No1,p7-17.
森有正（1970）：生きることと考えること（第１版）,講談社現代新書,東京.
中木高夫,谷津裕子,神谷桂（2007）：看護研究論文における「体験」「経験」「生活」の概念分析,日本赤十字看護大学紀要,№21,p42～54.
中木高夫, 谷津裕子（2011）:質的研究の基礎としての≪体験≫の意味－Dilthey解釈学の伝統を継ぐドイツ語圏の哲学者の文献検討とその英語・日本語訳の比較から－, 日本看護研究学雑誌 Vol.34,No5,p95-103.
中村雄二郎（1982）：パトスの知　共通感覚的人間像の展開（第１版）,筑摩書房,東京.
中村雄二郎（1992）：臨床の知とは何か（第１版）,岩波新書,東京
中村雄二郎（2000,a）：中村雄二郎由著作集第二期　臨床の知（第１版）,岩波書店,東京.
中村雄二郎（2000,b）：共通感覚論（第１版）,岩波書店,東京.
Nancy L.Mullins(1986)：The C.V.Mosby Company,United States of America.
Norman K.Denzin&Y vonna S.Lincoln（2000）/平山満義監訳(2006)：質的研究ハンドブック３巻　質的研究資料の収集と解釈　（初版）,北大路書房,京都.
野口裕二（2002）：物語としてのケア　ナラティブ・アプローチの世界へ（第１版）,医学書院,東京.
野島良子（1976）：人間看護学序説（第１版）,医学書院,東京.
野島良子　体験とイメージ　臨床場面における看護的感性のあり方とは　看護学雑誌 1979 年 4 月 Vol.43　NO. 4
大橋良介（2000）：伝播する臨床知,中村雄二郎著作集第Ⅱ期月報２,岩波書店,p1～3.
大久保功子, 玉井真理子、麻原きよみら（2003）：出生前遺伝子診断による選択的妊娠中絶の語り - モノグラフ - , 日本看護科学学会誌 Vol.23,No2,p1-11.
大久保功子（2012）：経験を理解するという探求の経験を通しての記述,看護研究増刊号,Vol.45,No4,p337-345.
Roy.C（1976）/松木光子（1981）：ロイ看護論　適応モデル序説（第１版）,メヂカルフレンド社,東京.
Sandelowski.M 著/谷津裕子、江藤裕之訳（2013）：質的研究をめぐる 10 のキー

クエスチョン―サンデロスキー論文に学ぶ―,医学書院,東京.
佐藤紀子（2007）：看護師の臨床の『知』看護職生涯発達学の視点から（第１版）,医学書院,東京.
Susan F.Galicyznski(2006)：Top 10 Reasons to Become a Trauma Nurse Practitioner,Journal of Trauma Nursing,volume13,Number3.p107-110.
小学館ランダムハウス英和大辞典編集委員会編集(1973)：ランダムハウス英和大辞典,小学館（第１版）,東京.
武政奈保子,村上満子,野田義和（2014）：ピアサポーターのスピリチュアルペインの自己治癒力地域活動を行う当事者のピアサポート活動に関するインタビュー調査から,日本精神科看護学術集会誌,57 巻 3 号,p423-427.
外口玉子（1978a）：看護実践を通して看護の本質を問う　第一部,看護教育 Vol.19No.1 ,p4-12.
外口玉子(1978b)：看護実践を通して看護の本質を問う　第二部,看護教育 Vol.19No.2 ,pp70-77.
高橋照子（1991）：人間科学としての看護学序説 - 看護への現象学的アプローチ（第１版）,医学書院,東京.
V.E.フランクル（1947）/山田邦夫、松田美佳訳（1993）：それでも人生にイエスと言う（第１版）,春秋社,東京.
V.E.フランクル（1949）著/山田邦男監訳（2000）：制約されざる人間（第１版）,春秋社，東京.
V.E.フランクル（1972）/山田邦夫監訳（2002）：意味への意志（第１版）,春秋社,東京.
V.E.フランクル（1978）/諸富祥彦監訳、上嶋洋一・松岡世利子訳（1999）,生きる意味を求めて（第１版）,春秋社,東京.
V.E.フランクル（1984）/山田邦夫、松田美佳訳（2013）,苦悩する人間（第３版）,春秋社,東京
鷲田清一（1999）：聴くことの力－臨床哲学試論（第１版）,阪急コミュニケーションズ,東京.
鷲田清一（2010）:「語り」と「声」,河合隼雄・鷲田清一著 ,臨床と言葉（第 1 版）,p187-219,朝日新聞出版,東京.
鷲田清一（2011）:「待つ」ということ（13 版）,角川学芸出版,東京.
鷲田清一（2012）：語りきれないこと-危機と傷みの哲学（第１版）,角川学芸出版,東京.
鷲田清一（2016）：まなざしの記憶（第１版）,角川文庫,東京.
Wiedenbach.E（1964）/外口玉子,池田明子訳(1984)：臨床看護の本質　患者援助の技術（第２版）,現代社,東京.
山田勝美，進藤英幸編著（1995）：漢字字源辞典（第１版）,角川書店,東京.
やまだようこ（2000）：人生を物語る（第１版）,ミネルヴァ書房,京都,東京.
山本芳久(2003)：中世における人間の尊厳の思想，田端邦治,田中美恵子編著，哲

学―看護と人間に向かう哲学（第１版）,p65～76,ヌーベルヒロカワ,東京.
谷津裕子,北素子(2012)：質的研究の結果は一般化できないのか？－質的研究における一般可能性―,看護研究,Vol.45, No.4, p414～420.
湯浅泰雄（1990）：身体論―東洋的心身論と現代－（第 1 版）,講談社学術文庫,東京.
湯槇ます（1988）：グロウイング・ペイン - 拓けゆく看護のなかで -（第１版）,日本看護協会出版会,東京.
吉田澄恵（2010）：救急外来看護師とともに行う「知」の探求,東京女子医科大学博士論文.